**แบบบันทึกรายงานเหตุการณ์สำคัญ/อุบัติการณ์ โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10 [Incident Report]**

|  |  |
| --- | --- |
| ชื่อผู้รายงาน...........................................หน่วยงาน.............................................. วันที่บันทึก............................................  | ชื่อผู้ป่วย........................................................................................ HN………………...…….AN…………………สถานที่เกิดเหตุ................................................หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.........................................................วันที่เกิดเหตุ ................................................................................เวลา..................................................... |
| **โปรดระบุ โปรแกรมและผลกระทบของเหตุการณ์**

|  |
| --- |
| **\*\*Sentinel Events\*\***①เกิดอุบัติเหตุ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีบาดแผลรุนแรง หรือโรคแทรกซ้อน**ระดับ G, H, I**②เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินของทางราชการ/เจ้าหน้าที่/ผู้รับบริการ③อุบัติเหตุหมู่ ④การโจรกรรมทรัพย์สินของทางราชการ/เจ้าหน้าที่/ผู้รับบริการ⑤ความคลาดเคลื่อนทางยา/สารน้ำ/เลือด **ระดับ G, H, I**⑥อัคคีภัย ⑦การระบาดของโรค/อุบัติเหตุ/อุบัติภัยรุนแรง⑧บุคลากร/ผู้รับบริการเสียชีวิตโดยไม่คาดคิด⑨ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดคิด (unexpected death) ขณะนอน รพ ⑩ข้อร้องเรียนกล่าวหาที่อาจมีผลกระทบต่อชื่อเสียงโรงพยาบาล |
| **1. ความเสี่ยงทั่วไป/ระบบบริการ**🖵1.1 ระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด🖵1.2 บัตรนัดไม่ครบถ้วน🖵1.3 คัดกรองไม่เหมาะสม🖵1.4 ลงสิทธิ์ไม่ถูกต้อง🖵1.5 สื่อสารข้อมูลผิดพลาด/ไม่สื่อสาร🖵1.6 อ่านลายมือไม่ออก/ไม่ชัดเจน🖵1.7 สั่งการรักษาทางโทรศัพท์และไม่ลงนามใน order sheet ภายใน 24 ช.ม. 🖵1.8 ออกเอกสารสำคัญให้ผู้ป่วยผิด เช่น บัตรนัด🖵1.9 อาหารผู้ป่วย: ไม่ครบ, ไม่ตรงที่สั่ง🖵1.10 ไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด🖵อื่นๆ ........................................**2. ความเสี่ยงทางคลินิก/ความเสี่ยงเฉพาะโรค**🖵2.1 อาการทรุดลง/เปลี่ยนแปลง ขณะรอตรวจ🖵2.2 Lab: ผิดคน/ช้า/ลงข้อมูลไม่สมบูรณ์🖵2.3 Lab ไม่รายงานค่าวิกฤติ🖵2.4X’ray: ผิดคน/ไม่ชัด/ผิดท่า🖵2.5การวินิจฉัยโรคผิดพลาด🖵2.6การวินิจฉัยล่าช้า🖵2.7ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า🖵2.8แพทย์ไม่มาดูแลผู้ป่วย/มาดูแลล่าช้า🖵2.9การงดหรือเลื่อนผ่าตัด🖵2.10 ปฏิบัติไม่ถูกต้องตาม order🖵2.11 admit ซ้ำโรคเดิมภายใน 28 วัน🖵2.13 ภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ/รักษา🖵2.14 มารดาตกเลือดหลังคลอด🖵2.15 ภาวะ DFIU 🖵2.16 PIH 🖵2.17 PPH🖵2.18Birth asphyxia🖵2.19stroke🖵2.20อื่น ๆ .............................................. | **3. ความปลอดภัยด้านยา/สารน้ำ/เลือด**🖵3.1 การสั่งยาผิดพลาด 🖵3.2 การคัดลอกคำสั่งใช้ยาผิดพลาด🖵3.3 การจ่ายยาผิดพลาด🖵3.4 การให้ยาผิดพลาด🖵3.5 เกิดอาการข้างเคียงหรือปฏิกิริยาจากยา/สารน้ำ/เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด🖵3.6 แพ้ยา🖵3.7 แพ้ยาซ้ำ🖵3.8 อุบัติการณ์ที่เกิดจากการใช้ยา HAD🖵3.9 อื่นๆ .....................................................**5. ความเสี่ยงด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม**🖵5.1 ทรัพย์สินสูญหาย🖵5.2 ไฟฟ้าตก/ดับ🖵5.3 ระบบประปารั่ว/แตก/ไม่ไหล🖵5.4 ลื่น/หกล้ม🖵5.5 ตกเก้าอี้/เตียง/ตกเปลนอน/นั่ง🖵5.6 โครงสร้างอาคาร:รั่ว,พัง,หัก,ผุ,ชำรุด🖵5.7 ความสะอาดของพื้น ผนัง เพดาน 🖵5.8 ห้องส้วม/ห้องน้ำ: ท่อตัน เต็ม พัง🖵5.9 เหตุรำคาญจากกลิ่น แสงสว่าง เสียง ควัน🖵5.10การจัดการขยะ:คัดแยกไม่ถูกต้อง,ล้นถัง,ไม่เก็บขยะ, ถังขยะชำรุด🖵5.11 ระบบ MitNet, INTERNET, โทรศัพท์🖵5.12 ระบบการจราจรใน รพ🖵5.13 การจัดการน้ำอุปโภค/บริโภค🖵5.14 ไม่ยกไม้กั้นเตียง🖵5.15 สิ่งแวดล้อมรอบอาคาร/รอบ รพ/สกปรก:หญ้ารก,ต้นไม้หัก,ขยะ🖵5.16 อื่น ๆ................................................... | **4. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ**🖵4.1 ผิวหนังอักเสบ บวม แดง จากการฉีดยา🖵4.2 ติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ🖵4.3 แผลผ่าตัดซึม/แยก/ติดเชื้อ🖵4.4 เกิดแผลกดทับระหว่างนอน รพ🖵4.5 อื่น ๆ ....................................................**6. อาชีวอนามัยและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่**🖵6.1 บาดเจ็บจากการทำงาน: ไฟดูด มีดบาดมือ ตกจากที่สูง🖵6.2 ถูกข่มขู่,คุกคาม,ทำร้ายร่างกาย🖵6.3 ถูกโจรกรรม🖵6.4 ไม่ล้างมือก่อนและหลังปฏิบัติงาน/ล้างมือไม่ถูกต้อง🖵6.5 ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันขณะปฏิบัติงาน🖵6.6 ถูกเข็ม/ของมีคมทิ่มตำ🖵6.7 สัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย🖵6.7 อื่น ๆ ....................................................**7. สิทธิผู้ป่วยและข้อร้องเรียน**🖵7.1 ไม่รักษาความลับของผู้ป่วย🖵7.2 การบริการล่าช้า รอนาน🖵7.3 ไม่สมัครใจอยู่/หนีกลับ/ขอไปรักษาต่อที่อื่น/ขอบัตรคืน🖵7.4 พฤติกรรมบริการไม่สุภาพ/ไม่เหมาะสม🖵7.5 ข้อร้องเรียน: โดนฟ้องร้อง ค่าเสียหาย🖵7.6 อื่น ๆ ..................................................... |
| **8. ด้านเครื่องมืออุปกรณ์**🖵8.1 เครื่องมือไม่เพียงพอ/ไม่มีใช้🖵8.2 เครื่องมืออุปกรณ์ติดไปกับผ้า🖵8.3 เครื่องมืออุปกรณ์ใน set ไม่ครบ🖵8.4ไม่คัดแยกอุปกรณ์หลังใช้งาน: ผ้าเปื้อนไม่แยก🖵8.4 อุบัติการณ์รถยนต์ราชการ: ดับ ยางแตก สตาร์ทไม่ติด อุบัติเหตุ🖵8.6 อื่น ๆ ...................................................... |

 |

ระดับความรุนแรง

ผลกระทบทางคลินิกต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ ระดับความรุนแรง 9 ระดับ ดังนี้

🖵A: ไม่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่มีโอกาสทำให้เกิดอุบัติการณ์ขึ้นได้

🖵B: เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย

🖵C: เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตราย

🖵D: เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้มีการเฝ้าระวัง เพื่อให้มั่นใจว่าไม่

 เกิดอันตรายกับผู้ป่วย

🖵E: เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ทำให้ต้องได้รับการแก้ไขหรือรักษาเพิ่ม

🖵F: เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย มีผลทำให้ต้องนอนรักษาตัวใน รพ หรือ

 นอน รพ นานขึ้น

🖵G: เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย มีผลทำให้เกิดความพิการถาวร

🖵H: เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย มีผลทำให้ต้องปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ

🖵I: เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย มีผลทำให้เสียชีวิต

ผลกระทบทั่วไป (ไม่ใช่ทางคลินิก) ระดับความรุนแรง 4 ระดับ ดังนี้

🖵ระดับ 1: เหตุการณ์ที่อาจก่อกวนหรือสร้างความรำคาญใจยังไม่เกิดความ

 ความเสียหาย

🖵ระดับ 2: เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น มีผลกระทบ แต่ไม่เกิดผลเสียต่อชื่อเสียง

 หรือทรัพย์สิน มีมูลค่าไม่เกิน 10,0000 บาท

🖵ระดับ 3: เกิดความคลาดเคลื่อนขื้น มีผลกระทบและเกิดผลเสียต่อชื่อเสียง

 หรือทรัพย์สิน ที่มีมูลค่า 10,000 – 50,000 บาท

🖵ระดับ 4: เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น มีผลกระทบและเกิดผลเสียต่อชื่อเสียง

 นำไปสู่การฟ้องร้อง/แจ้งความ หรือทรัพย์สินที่มีมูลค่า 50,000 บาท

 ขึ้นไป

สรุปเหตุการณ์/การแก้ไขปัญหาเบื้องต้น

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………

ทบทวนหาสาเหตุเบื้องต้น

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ❶การสื่อสาร◇ระบุตัวผู้ป่วยไม่ถูกต้อง◇อ่านลายมือไม่ออก/อ่านผิด◇ขาดการให้ข้อมูลผู้ป่วย◇ขาดการสื่อสารในทีม | ❷บุคลากร/ผู้ปฏิบัติงาน◇ขาดความรู้◇ไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด◇ภาระงานมาก◇ลำดับความสำคัญของงานผิดพลาด | ❸ปัจจัยส่งเสริมเชิงระบบ◇เสียงรบกวน แสงสว่างไม่พอ การขัดจังหวะ◇คอมพิวเตอร์/อุปกรณ์ขัดคล่อง◇การควบคุมกำกับโดยหัวหน้า◇ขาดการประสานงานในทีม | ❹ผู้ป่วย◇สภาวะความรุนแรงของโรคที่เป็น◇การสื่อสาร:ตาไม่เห็น หูไม่ได้ยิน,◇ |

แนวทางการแก้ไข/ป้องกันเชิงระบบ (เพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **สรุปความคิดเห็นของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง**(บันทึกโดย คณะกรรมการความเสี่ยง )  |
| 🞅ส่งเรื่องให้คณะกรรมการ/หน่วยงานเพื่อการวางแนวทางแก้ไข/ป้องกันเชิงระบบวันที่.............................รับคืนวันที่…………………………………………◇PTC ◇PCT ◇ICC ◇ENV ◇HRD ◇อื่น ๆ …………………………………………………………….🞅มีการแก้ไขเหมาะสมแล้วให้รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำสถิติ🞅ดำเนินการวิเคราะห์สาเหตุรากของปัญหา (RCA)…..………………………….…..……………….………………….………………… |

 หมายเหตุ - แบบรายงานความเสี่ยงฉบับจริง รายงานตามขั้นตอน และควรมีสำเนาเก็บไว้ที่หน่วยงาน 1 ชุด

 - **Sentinel events/เหตุการณ์รุนแรงระดับ 4**ต้องรายงานผู้อำนวยการ ภายใน 24 ชั่วโมง