

แบบบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

รหัสรายงานอุบัติการณ์ 2112000142
[ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข]

หน่วยงานที่รายงาน* : หอผู้ป่วยสามัญ
ประเภทสถานที่** : ในพื้นที่ของโรงพยาบาล
ชนิดสถานที่เกิดเหตุ** : IPD
สถานที่เกิดเหตุ* : ตึกผู้ป่วยใน
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** : CSS106 : CSS106:เกิด Rupture ในโรค Acute appendicitis
สรุปประเด็นปัญหา** : A boy 12 yrs 1 day PTA ปวดท้องรอบๆสะดือ ปวดบิดๆ อาเจียน 3 ครั้ง ระหว่าง Admit มีไข้สูงขึ้น BT 38-39.5, PR 140-190 bpm, SBP 100-70/ DBP 70-40 mmHg, no migratory pain >> IMP: R/O intra-abdominal infection with sepsis >> 9.20 try refer CBH ให้ NSS load 1000 ml คนไข้ซึม หายใจเหนื่อยมากขึ้น RR 50 ETT No 6 depth 18 10.45 arrest เสียชีวิต 12.40
ระดับความรุนแรง** : I
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** : รายบุคคล เพศ** : ชาย อายุ** : 12 ปี
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** : 22/12/2021 วันที่ค้นพบ : 22/12/2021
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** : เวร : วันราชการ-เวรเช้า หรือ เวลา : 12:40
แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบ* : ขณะปฏิบัติงาน

ครบกำหนด IR ...27/12/65.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุนทรารม อินชรัตน์)

เลขที่บริหารจัดการความเสี่ยง

แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา

ทบทวนเรื่อง...ผู้ป่วยเสียชีวิต...

วันที่ทบทวน....23 ธันวาคม 2564.....

<p>ก่อนใส่ ETT</p> <p>-10.20 น.ผู้ป่วยมีชักเกร็งกระตุก Valium 10 mg iv stat</p> <p>-10.45 น. Cardiac arrest start CPR 1 cycle+</p> <p>Adrenaline(1:1,000) 1 ml iv 1 dose DTX = 63 mg%</p> <p>ชลบุรีรับ case</p> <p>-11.11 น.Cardiac arrest CPR 3 cycle+</p> <p>Adrenaline(1:1,000) 1 ml iv 3 dose และให้ Adrenaline 6 mg+5%D/W 100 ml iv drip 5 ml/hr เตรียม Refer</p> <p>-11.35 น.ขณะRefer Cardiac arrest CPR at ER + Adrenaline(1:1,000) 1 ml iv 14 dose, NSS 800 ml iv drip in 20 min, 50% glucose 50 ml iv push, Levophed (1:62.5) iv drip 5 ml/hr</p> <p>-12.40 น.ผู้ป่วยเสียชีวิต ยุติการ CPR</p>	
---	--

- 1.วันที่รับรายงาน วันที่ 22 ธันวาคม 2564
 - 2.กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จวันที่.... 23 ธันวาคม 2564
 - 3.ทีม/หน่วยงานทำการทบทวนและส่งกลับวันที่ 23 ธันวาคม 2564
 - 4.มีการติดตามผลการแก้ไข วันที่.....
- โดย(ระบุชื่อ-สกุล).....ผู้ติดตาม

ความเห็นของประธานคณะกรรมการความเสี่ยง

ปิดประเด็น มีการแก้ไขเหมาะสม ให้รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำสถิติ

ไม่ปิดประเด็น ขอให้ทบทวนเพิ่มเติม เพราะ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

วันที่.....

- สำหรับเจ้าหน้าที่ที่บริหารความเสี่ยง
- การทบทวนครั้งนี้ ทำให้เกิดการพัฒนาในประเด็นดังต่อไปนี้
1. มีการปรับปรุงระบบงาน เรื่อง.การประเมิน Alvarado score
 - เพิ่มกระบวนการ เมื่อ Alvarado score มากกว่า 6 ต้องปรึกษา ศัลยกรรม ก่อนส่ง admit ทุกราย / *เพิ่มการประเมิน Alvarado score ก่อนส่ง admit ทุกราย*
 - ลดกระบวนการ
 - ยกเลิกกระบวนการ
 2. มีการปรับปรุงเอกสาร เรื่อง
 - จัดทำคู่มือ/แนวทางใหม่ ..CPG Pediatric Sepsis and Septic shock
 - แก้ไขเอกสาร/คู่มือ *FM-MED-32*
 - ยกเลิกเอกสาร 3. มีการปรับปรุงเครื่องมือ เรื่อง.....
 - ซื้อเพิ่ม
 - ซื้อทดแทน
 - ส่งซ่อม
 - 4.มีการพัฒนาบุคลากร/ความรู้และทักษะที่จำเป็น เรื่อง
 - 4.1 การประเมิน Alvarado score
 - 4.2 การดูแลผู้ป่วย Pediatric Sepsis and Septic shock

กลุ่มเป้าหมายได้แก่ แพทย์และพยาบาล

แบบบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

รหัสรายงานอุบัติการณ์ 2112000130
[ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข]

หน่วยงานที่รายงาน* :	ทีมRM
ประเภทสถานที่** :	ในพื้นที่ของโรงพยาบาล
ชนิดสถานที่เกิดเหตุ** :	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
สถานที่เกิดเหตุ* :	ห้องอุบัติเหตุ
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** :	GPM203 : GPM203:เกิดเรื่องร้องเรียนจากการบริการทางการแพทย์
สรุปประเด็นปัญหา** :	ใบข้อเสนอแนะเลขที่ 5/2565 ผู้รับบริการไม่พอใจพฤติกรรมบริการจนท.
ระดับความรุนแรง** :	D
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** :	หน่วยงาน/ องค์กร
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** :	20/12/2021 วันที่ค้นพบ : 20/12/2021
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** :	เวร : วันหยุดราชการ-เวรเช้า หรือ เวลา : 14:00
แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบ* :	ใบข้อเสนอแนะ/ คำร้องของผู้รับบริการ
รายละเอียดการเกิดเหตุ* :	ใบข้อเสนอแนะเลขที่ 5/2565 ผู้รับบริการไม่พอใจพฤติกรรมบริการจนท.
การจัดการเบื้องต้น* :	ประสานหน่วยงานทบทวนเหตุการณ์
เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* :	หน่วยงาน
กลุ่ม/หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* :	งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช มีหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหาหรือไม่ : ไม่มี
ข้อเสนอแนะ/การดำเนินการแก้ไขปัญหา* :	
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	21/12/2021 วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* : 21/12/2021
วันที่ Export :	21/12/2021

แบบบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

รหัสรายงานอุบัติการณ์ 2111000190
 [ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข]

หน่วยงานที่รายงาน* :	ทีมRM
ประเภทสถานที่** :	ในพื้นที่ของโรงพยาบาล
ชนิดสถานที่เกิดเหตุ** :	OPD
สถานที่เกิดเหตุ* :	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** :	GPM203 : GPM203:เกิดเรื่องร้องเรียนจากการบริการทางการแพทย์
สรุปประเด็นปัญหา** :	ผู้รับบริการไม่พอใจพฤติกรรมบริการ Post FB
ระดับความรุนแรง** :	E
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** :	หน่วยงาน/ องค์การ
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** :	23/11/2021 วันที่ค้นพบ : 23/11/2021
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** :	เวร : วันราชการ-เวรเช้า หรือ เวลา : 08:00
แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบ* :	ใบข้อเสนอแนะ/ คำร้องของผู้รับบริการ (4 2565)
รายละเอียดการเกิดเหตุ* :	ผู้รับบริการ Post FB ไม่พอใจพฤติกรรมบริการของบุคลากรขณะมารอรับบริการที่ ER
การจัดการเบื้องต้น* :	ประสานหน่วยงานเกี่ยวข้องทบทวนเหตุการณ์
เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* :	หน่วยงาน
กลุ่ม/หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* :	แผนกตรวจโรคทั่วไป มีหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหาหรือไม่ : ไม่มี
ข้อเสนอแนะ/การดำเนินการแก้ไขปัญหา* :	
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	24/11/2021 วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* : 23/11/2021
วันที่ Export :	24/11/2021

ครบกำหนด IR ...2/12/64.....
 ลงชื่อ.....
 (นางสาวสุนทรารรณ อินทุรัตน์)
 เลขที่ทีมบริหารความเสี่ยง

แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา

ทบทวนเรื่อง GPM 203 : Personnel Safety Goals

(เกิดเรื่องร้องเรียนจากการบริการทางการแพทย์)

วันที่ทบทวน.....24 พฤศจิกายน 2564.....

เหตุการณ์	สาเหตุ	การปรับปรุง
<p>มีผู้รับบริการไม่พึงพอใจที่พามาซึ่งประสบอุบัติเหตุมารพ.แล้วได้ขอรถนั่งกับจนท.แต่ไม่มีใครนำมาให้ จึงได้โพส FB</p>	<p>จากการตรวจสอบกล้องวงจรปิดพบว่า ผู้รับบริการเข้ามาที่อาคารอุบัติเหตุเวลา 19.58 น. ขณะนั้นพนักงานเปลประจำจุด ER ได้เซ็นผลไป admit และมีรถมูลนิธินำผู้บาดเจ็บมาส่ง มีพยาบาล พนักงานช่วยเหลือคนไข้ เดินกันบริเวณทางเดินด้านหน้า 3 คน เดินไปมาผ่านผู้รับบริการ ผู้รับบริการขอรถให้กับผู้บาดเจ็บแต่ไม่มีจนท.ท่านใดนำมาให้ จนต้องเดินมาขึ้นรถนอนที่จอดอยู่ด้านในเอง</p>	<p>การทบทวนในส่วนของพนักงานเปลได้แนวทางดังนี้ 1.เมื่อพนักงานเปลคนสุดท้ายที่อยู่จุด ER จำเป็นต้องไปให้บริการที่ไม่ใช่ภายในอาคารฉุกเฉิน เช่น นำผลไป admit ให้โทรศัพท์แจ้งพนักงานเปลที่ประจำที่อาคารผู้ป่วยนอกมาอยู่แทนให้ก่อนจนกว่าพนักงานเปลที่อยู่ประจำที่จุด ER จะกลับม 2.หากโทรศัพท์ไปแล้ว พนักงานเปลที่ประจำจุด OPD กำลังมีภาระงานอย่างอื่นมาแทนไม่ได้ แต่ผลมีความเร่งด่วนต้องรีบให้บริการ ให้พนักงานเปลแจ้งกับพยาบาลที่ ER ทราบว่า <u>ขณะนี้ไม่มีพนักงานเปลอยู่</u> 3.เวลาประมาณ 19.45 น.หากผู้รับบริการที่ OPD มีน้อยหรือไม่ได้มี case ที่ต้องใช้พนักงานเปล ให้พนักงานเปล 1 คนไปประจำอยู่ที่ ER</p>

1.วันที่รับรายงาน.....24/11/64.....

2.กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จวันที่.....02/12/64.....

3.ทีม/หน่วยงานทำการทบทวนและส่งกลับวันที่...24/11/64.....

มีการติดตามผลการแก้ไข วันที่.....

เคย(ระบุชื่อ-สกุล).....ผู้ติดตาม

ความเห็นของประธานคณะกรรมการความเสี่ยง

ปิดประเด็น มีการแก้ไขเหมาะสม ให้รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำสถิติ

ไม่ปิดประเด็น ขอให้ทบทวนเพิ่มเติม เพราะ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

วันที่ 21/12/64

นพ.ปิยะวิทย์ ทมตมสทิน

37609

สำหรับเจ้าหน้าที่ทีม ิหารความเสี่ยง

การทบทวนครั้งนี้ ทำให้เกิดการพัฒนาในประเด็นดังต่อไปนี้

1. มีการปรับปรุงระบบงานเรื่อง.....
 เพิ่มกระบวนการ อื่น ให้โทรศัพท์แจ้งพนักงานเปลที่ OPD มาอยู่แทน
 ลดกระบวนการ ให้พยาบาล ER แจ้งพนักงานเปล
 ยกเลิกกระบวนการ เวลา 19.45 น. OPD ผู้รับบริการน้อย / ไม่มี

2. มีการปรับปรุงเอกสาร เรื่อง.....
 จัดทำคู่มือ/แนวทางใหม่ เพิ่มขั้นตอน การแจ้งพยาบาลฉุกเฉินกรณี OPD (ช่องชาย)
 แก้ไขเอกสาร/คู่มือ ตัวที่ ๓๕๓๕๓๖๓๖๓ ๒๖/๕๔
 ยกเลิกเอกสาร

3. มีการปรับปรุงเครื่องมือเรื่อง.....
 ซื้อเพิ่ม
 ซื้อทดแทน
 ส่งซ่อม

4. มีการพัฒนาบุคลากร/ความรู้และทักษะที่จำเป็น เรื่อง

.....

กลุ่มเป้าหมายได้แก่.....

.....

แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา
ทบทวนเรื่อง..ข้อร้องเรียน พ.ย.64.....

เหตุการณ์	สาเหตุ	การปรับปรุง
- 23 พ.ย..2564 ผู้รับบริการไม่พึงพอใจพฤติกรรมบริการ เรื่องไม่มีเจ้าหน้าที่เซ็นเปลไปรับผู้ป่วยอุบัติเหตุขณะมารับบริการ ญาติ Post FB	<u>ด้านเจ้าหน้าที่</u> -เวลา 19.57 น.เจ้าหน้าที่เปลไม่เพียงพอตรงจุดบริการ หน้าห้องฉุกเฉิน (เวลา 16.00 – 20.00 น. มีเวรเปล 1 คน) -บุคลากรห้องฉุกเฉินไม่เพียงพอ เนื่องจากช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการมีผู้ป่วย refer ซ้อน 2 ราย ซึ่งกำลังเคลื่อนย้ายขึ้นรถ Refer ไปรพ.ชลบุรี 1 ราย มีผู้ป่วยอุบัติเหตุรายใหม่ 1 ราย และมีผู้ป่วย Admit 1 ราย และไม่มีพยาบาลคัดกรองด้านหน้าเนื่องจากมี refer ซ้อน <u>ด้านผู้รับบริการ</u> -ผู้ป่วยบาดเจ็บแผลลอก ญาติต้องการรับบริการที่รวดเร็ว	-ประชุมทบทวนภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานเกี่ยวกับแนวทางการจัดการกรณีเวรเปลไม่เพียงพอ เมื่อมีผู้รับบริการจำนวนหลายราย <u>-เพิ่มอัตรากำลังพยาบาลเวรคัดกรองเวรป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในเดือนธันวาคม 2564</u>

- วันที่รับรายงาน.....
- กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จวันที่.....
- ทีม/หน่วยงานทำการทบทวนและส่งกลับวันที่.....
- มีการติดตามผลการแก้ไข วันที่.....
โดย(ระบุชื่อ-สกุล).....ผู้ติดตาม

ความเห็นของประธานคณะกรรมการความเสี่ยง

ปิดประเด็น มีการแก้ไขเหมาะสม ให้รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำสถิติ

ไม่ปิดประเด็น ขอให้ทบทวนเพิ่มเติม เพราะ

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ที่มบริหารความเสี่ยง

การทบทวนครั้งนี้ ทำให้เกิดการพัฒนาในประเด็นดังต่อไปนี้

1. มีการปรับปรุงระบบงาน เรื่อง.....

- เพิ่มกระบวนการ
- ลดกระบวนการ
- ยกเลิกกระบวนการ

2. มีการปรับปรุงเอกสาร เรื่อง

- จัดทำคู่มือ/แนวทางใหม่
- แก้ไขเอกสาร/คู่มือ
- ยกเลิกเอกสาร

3. มีการปรับปรุงเครื่องมือ เรื่อง.....

- ซื้อเพิ่ม
- ซื้อทดแทน
- ส่งซ่อม

4.มีการพัฒนาบุคลากร/ความรู้และทักษะที่จำเป็น เรื่อง

.....
.....
.....
กลุ่มเป้าหมายได้แก่.....

แบบบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

รหัสรายงานอุบัติการณ์ 2111000021 [ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข]

หน่วยงานที่รายงาน*	หอผู้ป่วยสามัญ	
ประเภทสถานที่**	ในพื้นที่ของโรงพยาบาล	
ชนิดสถานที่เกิดเหตุ**	IPD	
สถานที่เกิดเหตุ*	ตึกผู้ป่วยใน	
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด**	GPM203 : GPM203:เกิดเรื่องร้องเรียนจากการบริการทางการแพทย์	
สรุปประเด็นปัญหา**	HN 500857 AN 640005322 ผู้ป่วยชาย อายุ 60 ปี Dx.Prolaped Hemorrhoid มา Admit 27/10/64 ทำผ่าตัด Hemorrhoidectomy 28/10/64 วันที่ 29/6/64 เวลา 6.00 น.ผู้ป่วยหนีออกจากโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ได้โทรศัพท์ติดตามให้กลับมารักษาต่อ ผู้ป่วยไม่ยอมกลับมา เวลา 11.00 น.ผู้ป่วยโทรศัพท์เข้ามาที่หอผู้ป่วยชายและใช้คำพูดที่ไม่สุภาพต่อเจ้าหน้าที่ที่ตึก วันที่1/11/64 ผู้ป่วยได้โทรศัพท์มาที่โรงพยาบาลทวนทองอีกครั้งเพื่อขอเบอร์โทรศัพท์ผู้อำนวยการและยังใช้คำพูดที่ไม่สุภาพเหมือนเดิม	
ระดับความรุนแรง**	E	
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ**	หน่วยงาน/ องค์กร	
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง**	29/10/2021 วันที่ค้นพบ : 29/10/2021	
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง**	เวร : วันราชการ-เวรเช้า หรือ เวลา : 11:00	
แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบ*	ขณะปฏิบัติงาน	
รายละเอียดการเกิดเหตุ*	HN 500857 AN 640005322 ผู้ป่วยชาย อายุ 60 ปี Dx.Prolaped Hemorrhoid มา Admit 27/10/64 ทำผ่าตัด Hemorrhoidectomy 28/10/64 วันที่ 29/6/64 เวลา 6.00 น.ผู้ป่วยหนีออกจากโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ได้โทรศัพท์ติดตามให้กลับมารักษาต่อ ผู้ป่วยไม่ยอมกลับมา เวลา 11.00 น.ผู้ป่วยโทรศัพท์เข้ามาที่หอผู้ป่วยชายและใช้คำพูดที่ไม่สุภาพต่อเจ้าหน้าที่ที่ตึก วันที่1/11/64 ผู้ป่วยได้โทรศัพท์มาที่โรงพยาบาลทวนทองอีกครั้งเพื่อขอเบอร์โทรศัพท์ผู้อำนวยการและยังใช้คำพูดที่ไม่สุภาพเหมือนเดิม	
การจัดการเบื้องต้น*	1.โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย 2.ซักถามถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่พอใจ 3.รายงานแพทย์เวรรับทราบ 4.รายงานผู้บังคับบัญชาตามระบบ	
เป็นการแก้ไข้ปัญหาในระดับ*	หน่วยงาน	
กลุ่ม/หน่วยงานหลักที่แก้ไข้ปัญหา*	หอผู้ป่วยสามัญ มีหน่วยงานร่วมแก้ไข้ปัญหาหรือไม่ : มี	
กลุ่ม/หน่วยงานร่วม	ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข้ความเสี่ยง	เอกสารประกอบ
ข้อเสนอแนะ/การดำเนินการแก้ไข้ปัญหา*	ผู้ป่วยเขียนใบแสดงความคิดเห็น 2/2564 ไม่พอใจการบริการขณะ Admit 2/11/64 ทบทวนเหตุการณ์สำคัญ 3/11/64 : แจ้งผลการทบทวนกับผู้ป่วยตามเบอร์ที่ให้ไว้ ผู้ป่วยรับฟังไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน	02/11/2021 วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไข้ทราบ* : 02/11/2021	
วันที่ Export	20/01/2022	

ครบกำหนด IR ...05/10/64.....
 ลงชื่อ.....
 (นางสาวสุนทราวรรณ อินชุนันต์)
 เลขาธิการบริหารความเสี่ยง

แบบบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

รหัสรายงานอุบัติการณ์ 2110000179
 [ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข]

หน่วยงานที่รายงาน* :	ทีมRM
ประเภทสถานที่** :	ในพื้นที่ของโรงพยาบาล
ชนิดสถานที่เกิดเหตุ **:	IPD
สถานที่เกิดเหตุ* :	พิเศษ 1
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** :	GPM203 : GPM203:เกิดเรื่องร้องเรียนจากการบริการทางการแพทย์
สรุปประเด็นปัญหา** :	ผู้ป่วย Post FB ไม่พอใจการรักษา
ระดับความรุนแรง** :	F
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** :	หน่วยงาน/ องค์กร
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** :	31/10/2021 วันที่ค้นพบ : 31/10/2021
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง**:	เวร : วันราชการ-เวรเช้า หรือ เวลา : 08:00
แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบ* :	ใบข้อเสนอแนะ/ คำร้องของผู้รับบริการ (C1 / 2๑๕)
รายละเอียดการเกิดเหตุ* :	HN 367273 AN4961/64 ผู้ป่วยหญิงอายุ 22 ปี Dx.Covid-19 Admit 3/10/64 Cohort 2 - 29/10/64 ขอไปรักษาต่อที่รพ.เอกชล ผู้ป่วย Post FB ไม่พอใจการรักษา
การจัดการเบื้องต้น* :	1.รายงานเหตุการณ์สำคัญตามแนวทาง WI-QMR-04 2.ทบทวนเหตุการณ์
เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* :	หน่วยงาน
กลุ่ม/หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญห* :	ทีมPCT มีหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหหรือไม่ : มี
กลุ่ม/หน่วยงานร่วม	ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขความเสี่ยง เอกสารประกอบ
กลุ่มการพยาบาล	
งานการแพทย์	
ทีมIC	
ทีมRM	
ทีมบริหารจัดการยา	

ครบกำหนด IR ...3/11/64.....
 ลงชื่อ 
 (นางสาวสุนทรารรณ์ อินชรัตน์)
 เลขามิบริหารความเสี่ยง

ข้อเสนอแนะ/การดำเนินการแก้ไขปัญหา*

วันที่ Login บันทึกการยืนยัน : 31/10/2021 วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* : 31/10/2021

วันที่ Export : 31/10/2021

แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา
 ทบทวนเรื่อง... GPM203 : เกิดเรื่องร้องเรียนจากบริการทางการแพทย์....
 HN...367273... AN...4961/64.....อายุ....22....ปี
 Dx.....Covid - 19 c Septicemia

Incident - Report	สาเหตุ	การปรับปรุง
Case Covid 19 Admit 3/10/64 – 29/10/64 Post Social ไม่พอใจการรักษา (1/65)	1. Delay treatment - Start IV ATB ล่าช้า - แพทย์หมั้นเวียนมาตรวจหลายคนขาดความต่อเนื่องในการดูแล 2. ประเมินไม่ครอบคลุม - ไม่ได้รับการประเมินความเครียดและวางแผนการดูแลทางจิตใจ ผู้ป่วย 1. ผู้ป่วยได้รับยา Steroid เป็นเวลานาน 2. มีภาวะเครียด เนื่องจากนอนรพ.นาน	1. ทบทวนการรักษา Sepsis โดยแพทย์ 2. ให้มีการส่งข้อมูลการรักษาผู้ป่วยระหว่างแพทย์ 3. ให้ข้อมูลแผนการรักษาโดยแพทย์ เช่นการให้ยาปรับเปลี่ยนเวลาการให้ยา และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา 4. กำหนดให้มีการประเมินความเครียด วันที่ 3 และวันที่ 8 หลัง Admit (ตามแนวทางการดูแลสุขภาพจิตเข้าพักในรพ.สนาม) 5. ใช้แบบประเมิน Mental Health ประกอบด้วย - Stress (ความเครียด) - Burnout (หมดไฟ) - Suicide (ฆ่าตัวตาย) - Depression (ซึมเศร้า) และจัดการตามระดับความรุนแรง 6. กรณีมีความเครียดระดับปานกลาง/ระดับสูง รายงานแพทย์ และปรึกษาแผนกสุขภาพจิต 7. ให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง เช่นการให้ยา-S/E-อาการที่ควรเฝ้าระวัง , อาการปวด แสบบริเวณที่ฉีด 8. ทบทวนเทคนิคการบริหารยา 9. ติดตามอาการให้สอบถามการนอนหลับในช่วงกลางคืน การรับประทานอาหารในแต่ละมื้อของผู้ป่วย ส่งข้อมูลระหว่างเวรและบันทึกการพยาบาล 10. ขอความร่วมมือผู้ป่วยขณะนอนพักในรพ.ไม่ให้ลงภาพและข้อมูลในสื่อออนไลน์ต่างๆ จัดทำป้ายแจ้งในหอผู้ป่วย และให้ข้อมูลเมื่อแรกรับ/ขณะนอนรพ.

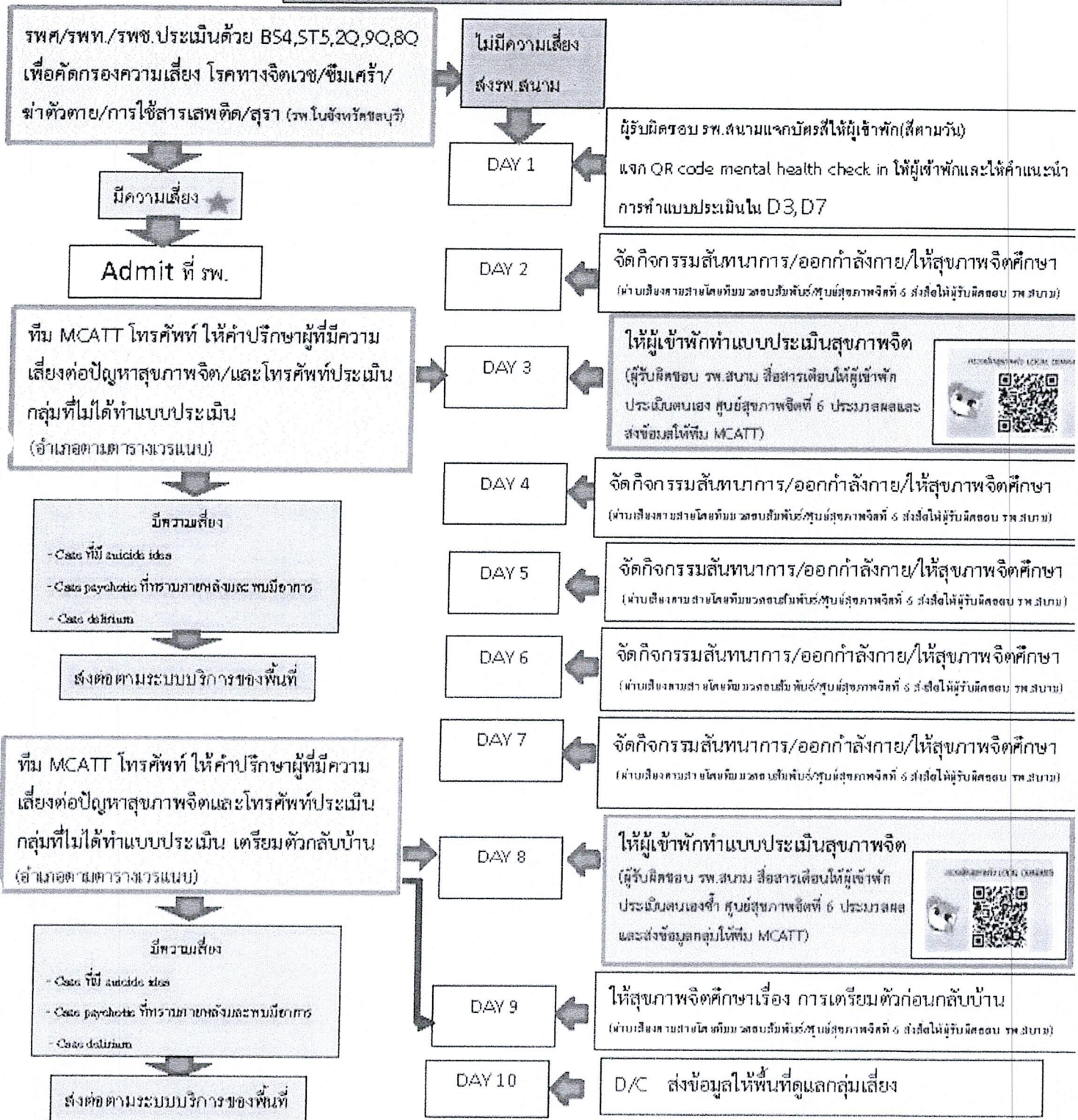
1.วันที่รับรายงาน.....31/10/64.....
 2.กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จวันที่.....3/11/64.....
 3.ทีม/หน่วยงานทำการทบทวนและส่งกลับวันที่.....3/11/64.....
 4.มีการติดตามผลการแก้ไข วันที่.....8/11/64.....
 โดย(ระบุชื่อ-สกุล).....สุนทรวรรณ.....ผู้ติดตาม

ความเห็นของประธานคณะกรรมการความเสี่ยง
 ปิดประเด็น มีการแก้ไขเหมาะสม ให้รวบรวมข้อมูล เพื่อจัดทำสถิติ
 ไม่ปิดประเด็น ขอให้ทบทวนเพิ่มเติม เพราะ

 ลงชื่อ.....
 (นายแพทย์ปิยะวิทย์ หมดมลทิน)
 วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ที่บริหารความเสี่ยง
 การทบทวนครั้งนี้ ทำให้เกิดการพัฒนาในประเด็นดังต่อไปนี้
 1. มีการปรับปรุงระบบงาน เรื่อง.....การประเมินสุขภาพจิตในผู้ป่วย Covid 19.....
 เพิ่มกระบวนการ
 ลดกระบวนการ
 ยกเลิกกระบวนการ
 2. มีการปรับปรุงเอกสาร เรื่อง.....
 จัดทำคู่มือ/แนวทางใหม่
 แก้ไขเอกสาร/คู่มือ
 ยกเลิกเอกสาร
 3. มีการปรับปรุงเครื่องมือ เรื่อง.....ป้ายเตือนไม่ให้ลงภาพและข้อมูลขณะนอนรพ.ในสื่อออนไลน์ต่างๆ
 ชื่อเพิ่ม
 ชื่อทดแทน
 ส่งซ่อม
 4.มีการพัฒนาบุคลากร/ความรู้และทักษะที่จำเป็น เรื่อง
ทบทวนการรักษา Sepsis
 กลุ่มเป้าหมายได้แก่.....แพทย์.....

แนวทางการดูแลสุขภาพจิตผู้เข้าพักใน รพ. สนาม



หมายเหตุ ★ **เคสที่มีความเสี่ยง** หมายถึง - alcohol dependence จากการประเมินด้วย AUDIT - ST5 มากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน / 2Q มีข้อใดข้อหนึ่ง / 9Q มากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน หรือมีข้อ 9 / 8Q มากกว่าหรือเท่ากับ 1 คะแนน / ผู้ป่วยทางจิตเวชที่ดูแลตัวเองไม่ได้หรือยังมีอาการที่รุนแรงอยู่ / ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงบ่งถึงพฤติกรรมที่จะทำร้ายตนเอง / ทำร้ายผู้อื่น / ใช้ความรุนแรง

สามารถปรึกษาเพิ่มเติมแนวทางในการให้คำปรึกษาได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๑ 129 19๐๖ (คุณพรสวรรค์) และ ๐๘ ๑๐๐4 ๘95๖ (คุณอัญชลี) **consult** จิตแพทย์ นพ. พงศกร. และ นพ. ณัฐปกรณ์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ๐๘ ๑๘๕๘ 7962 (เดลินิวส์) ๐๘ 1652 9698 (คุณยุวศิริ) ๐๑ 1737 7116 (คุณอภิสิทธิ์ รับผิดชอบเรื่องข้อมูล) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

