

รหัสรายงานอุบัติการณ์ 2601000210
[ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ร่อแก๊ว]

หน่วยงานที่ค้นพบ ทีมRM
หรือบันทึกรายงานอุบัติการณ์* :

ประเภทสถานที่** : ในพื้นที่ของโรงพยาบาล

ชนิดสถานที่เกิดเหตุ** : ห้องผ่าตัด

สถานที่เกิดเหตุ* : งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล

รายละเอียดการเกิดเหตุ* : HN 91953 U/D DM , HT รักษาพยาบาล Case S/P rupture acute appendicitis Admit 24/12/68-10/1/69 (17 วัน) หลัง D/C มีนัดผู้ป่วยทำแผลที่ห้องทำแผล ทุกวัน 12-14/1/69 มี Discharge ซึมมมแผลด้านขวา 15/1/69 แผลแห้งดี 16/1/69 มาตรวจที่คลินิกเบาหวาน มีอาการท้องอืดบวม + ร้อนด้านขวา แผลมี Discharge ให้ประวัติทานได้น้อยมีไข้ ประเมิน V/S T=37.8 c Admit 16-27/1-69 ขณะ Admit ทำแผล ยังมี Discharge มีอาการปวดท้อง มีไข้ ให้การรักษาทำแผล , Antibiotic , ยังมีอาการปวดท้อง Investigate ผลCT ผิดปกติ ขอไปรักษา รพ.เอกชน ผ่าตัดพบสิ่งตกค้างในแผลผู้ป่วย

สรุปประเด็นปัญหา/การเกิดอุบัติการณ์** : Case S/P rupture acute appendicitis แผลมี Discharge มีไข้ปวดท้อง ผล CT ผิดปกติ ขอไปรักษา รพ.เอกชน (Agents involved: ผ่าตัดพบสิ่งตกค้างในแผลผู้ป่วย)
รายละเอียดเหตุการณ์พอสั่งเซป)

Key word/สาเหตุหลัก** : Case S/P rupture acute appendicitis แผลมี Discharge มีไข้ปวดท้อง ผล CT ผิดปกติ ขอไปรักษา รพ.เอกชน ผ่าตัดพบสิ่งตกค้างในแผลผู้ป่วย

เป็นอุบัติการณ์เรื่องใด** : CPS307 : การมีอุปกรณ์หรือสิ่งตกค้างอื่นใดในร่างกายผู้ป่วย (Unintended retention of foreign object in a patient after surgery or other procedure)***

ระดับความรุนแรง** : H

ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** : หน่วยงาน/ องค์กร

วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** : 24/12/2025 วันที่ค้นพบ* : 28/01/2026 วันที่บันทึกรายงาน : 29/01/2026

ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** : เวร : วันราชการ-เวรเช้า หรือ เวลา : 17:40

แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบ* : ใบข้อเสนอแนะ/ คำร้องของผู้รับบริการ

การจัดการเบื้องต้น* : ประสานหน่วยงาน ทบพจนเหตุการณ์สำคัญ

วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* : 28/01/2026 วันที่ Login บันทึกการยืนยัน : 29/01/2026

เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* : หน่วยงาน

กลุ่ม/หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* : งานผ่าตัด มีหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหาหรือไม่ : มี

กลุ่ม/หน่วยงานร่วม	ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขความเสี่ยง เอกสารประกอบ
งานการแพทย์	
ทีมPCT	

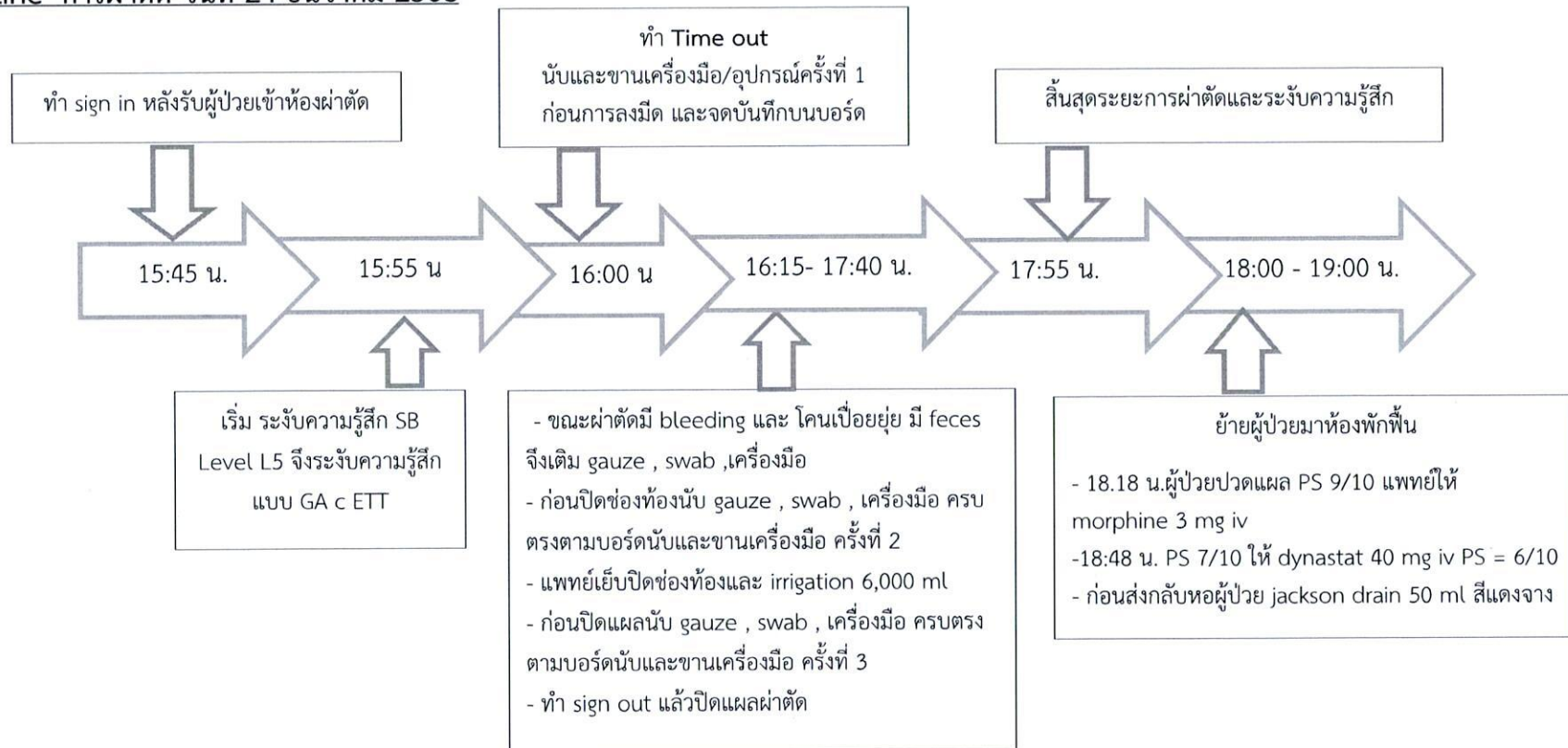
ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา : ทบพจนแนวทางปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการผ่าตัด (WI-OPR-28) และการปฏิบัติงานตามแนวทาง

วันที่ Export : 12/03/2026


Time line Swab ค้างในช่องท้องผู้ป่วยผ่าตัด Appendectomy

24/12/68 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 52 ปี Dx R/O rupture appendicitis set or for appendectomy ระวังความรูสึก SB--->L5 เปลี่ยนเป็น GA c ETT ทำผ่าตัด open appendectomy c delayed primary suture หลังเย็บปิดแผลผ่าตัดและจำหน่ายกลับบ้าน วันที่ 10/1/69 มาล้างแผล รพ.พานทอง วันละ 1 ครั้ง
 12/1/69 พบ discharge ซีมมมแผล
 14/1/69 f/u OPD Sx ไม่พบหนอง
 16/1/69 มาล้างแผลมีหนอง ท้องอืดบวมคล้ำร้อน ส่งตรวจ admit ในระหว่างนอนมีปวดท้องมีไข้
 26/1/69 แผลยังมีหนองออกเรื่อยๆแพทย์ตรวจเย็บมาการส่ง U/S lower abdomen u/s lower abdomen ผู้ป่วยมีอาการปวดสีข้างด้านขวา + CT scan
 27/1/69 ขอไปรักษาต่อที่ รพ.เอกชนจำหน่ายเวลา 06.30 น.
 28/1/69 เวลาประมาณ 17:30 น.ได้รับแจ้ง ผู้ป่วยไปผ่าตัด Explore lap พบ swab ขนาด 12*12 นิ้ว ค้างในช่องท้อง

Timeline การผ่าตัด วันที่ 24 ธันวาคม 2568



แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา
 ทบทวนเรื่องพบ Swab ค้างในช่องท้องผู้ป่วยผ่าตัด Appendectomy
 วันที่ทบทวน.....29/1/2569.....

เหตุการณ์	สาเหตุ	การปรับปรุง
<p><u>CPS 307:การมีอุปกรณ์หรือสิ่งตกค้างอื่นใดในร่างกายผู้ป่วย ระดับ H</u></p> <p><u>Admit ครั้งที่ 1 24/12/2568 -10/1/69</u></p> <p>Case OPD visit 24/12/2568 เวลา 8.16 น. ตรวจโดยแพทย์ OPD + ส่ง lab R/O acute cholecystitis + ขอทำ USG ค่วนจาก OPD โทรมาขอ consult ER เนื่องจาก ปวดท้อง pain score 8/10 นอนกระสับกระส่าย -----ER note ----- โทรถาม OPD ตรวจร่างกาย เนื่องจากไม่มี medical record - tender at RUQ , soft , no guarding , murphy sign positive ***re evaluate at ER 10.50 น. known case DM ,HT,DLP เจ็บแน่นท้องทั่วๆ ท้อง เป็นพักๆ 3 ชม.ก่อนมารพ. คลื่นไส้ไม่อาเจียน ไม่ท้องเสีย ส่งมาจาก OPD ด้วยเรื่องปวดท้องไม่ดีขึ้นหลังฉีด losec 40 mg IV + pain score 8/10 R/O gall stone At ER : good consciousness , no agitation , no Jx. BP= 154/86 mmHg. P= 114 BPM O2sat RA=98% R=18 BPM abdomen : tender at RUQ , soft , no guarding , Murphy's sign negative TAS bed side at ER : no intra abdominal free fluid normal liver parenchyma , no distended GG , no pericholecystic fluid , no gall stone no sonographic murphy sign not seen abdominal aortic flab Imp : Acute abdominal pain not likely Chyle/cholangitis Mx : 11.35 น. admit Observe abdominal sign + plan ส่ง USG ตามเดิมที่ OPD ขอไว้</p>	<p>ระบบ</p> <ol style="list-style-type: none"> Delay Dx.-Dx. ช้า ระบบ Consult- การ consult ล่าช้า ทำให้ Delay Dx. และทำการผ่าตัดนอกเวลา ระบบ set case <ul style="list-style-type: none"> - ศัลยแพทย์ part time มา 2 วัน/สัปดาห์ (OPD+ผ่าตัด) - เปิดห้องผ่าตัด 2 ห้อง <ol style="list-style-type: none"> ผ่าตัดใหญ่ Elective 1 ราย <ol style="list-style-type: none"> 1) ORIF c narrow DCP plate rt. humerus 08.35-10.15 น. + พักฟื้น 1 ชม. 2.ผ่าตัดใหญ่ Emergency 5 ราย <ol style="list-style-type: none"> 1) Explor lab c appendectomy (10.20-12.00 น.) + พักฟื้น 1 ชม. 2) Hemorrhoid c lord dilatation (12.40-13.10 น.) + พักฟื้น 1 ชม. 3) I/D umbilical abscess / GA c ETT (13.30-14.20 น.) + พักฟื้น 1 ชม. 4) Fistulotomy / SB (14.20-15.10 น.) + พักฟื้น 1 ชม. 5) Open appendectomy c delayed primary suture (15.55-17.55 น.) + พักฟื้น 1 ชม. ผ่าตัดเล็ก 2 ราย <ol style="list-style-type: none"> 1. I/D lt. Forearm (11.57-12.05 น.) 2. Suture rt. Preauricular (12.07-12.30 น.) <p>บุคลากร</p> <ol style="list-style-type: none"> ศัลยแพทย์ Part time 2 วัน/สัปดาห์ เหนื่อยล้าจากปริมาณงานและความเร่งรีบ <ul style="list-style-type: none"> -ศัลยแพทย์ 1 คน -วิสัญญีแพทย์ 1 คน -วิสัญญีพยาบาล 2 คน 	<p>ระบบ</p> <p>แนวทาง consult ในวันที่มี ศัลยแพทย์ (นพ.วุฒิ ธวัช ธงชัย) มาปฏิบัติงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เมื่อตรวจร่างกาย/พบผู้ป่วย abdominal tenderness ทุกราย ให้ consult ศัลยกรรมทันที เพื่อวินิจฉัยแยกโรคที่อาจต้อง Investigate /รักษา ด้วยการผ่าตัดให้เร็วที่สุด  <p>บุคลากร -</p>

แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา
ทบทวนเรื่องพบ Swab ค้างในช่องท้องผู้ป่วยผ่าตัด Appendectomy
วันที่ทบทวน.....29/1/2569.....

<p>- ผล USG ออก acute subhepatic appendicitis เวลา 15.03 น. แจ้งแพทย์ที่ราวตึกพิเศษ แล้วแพทย์จึง consult Sx. ต่อ</p> <p>Set OR for Appendectomy Emergency Under SB ผ่าตัด Openappendectomy with delayed primary suture+ส่งชิ้นเนื้อ เวลา 15.38-17.30 น.by SB change GA c ETT Post op Dx .Ruptured Appendicitis</p> <p>24/12/69 เวลา 17:42 น. post operative order ATB Amikacin 500 mg iv OD 24-/1/68-28/12/68 , Metronidazole 500 mg iv q 8 hr 24/1/68 8/1/69,Cef-3 2 gm iv OD 24-/1/68- 28/12/68 on jackson drain content 125 ml สีแดงจาง</p> <p>DAY 1 - 25/12/2568 เวลา 6.30 น.ศัลยแพทย์ ตรวจเย็บมอการ ให้ off iv fluid on HL,เริ่ม liquid diet พรุ่งนี้ soft diet เวลา 9:22 น.แพทย์ประจำตึกตรวจเย็บมอการ ผู้ป่วยมีอาการปวดแผล ไม่มีปวดท้องที่อื่น มีไข้ V/S BT 36.1-39 c เวลา 12:19 น. ผู้ป่วยปัสสาวะไม่ออกมี bladder full รายงานแพทย์ retained foley's cath , content จาก jackson drain 140 ml แดงจาง</p> <p>DAY 2 - 26/12/2568 10:24 น.แพทย์ตรวจ เย็บมอการ ผู้ป่วยปวดแผลมากขอ pethidine 3 รอบ มีไข้ BT 37.5 c -38.1 c abdomen soft, not tender content jackson drain 65 ml</p> <p>DAY 3 - 27/12/2568 10:56 น. ผู้ป่วย ปวดแผล มากยังขอ pethidine มีไข้ BT 37.1 c -38.8 c abdomen soft, not tender content jackson drain 30 ml สีใส</p> <p>Day 4 - 28/12/2568 00:54 น. ผู้ป่วยปวดแผล มาก PS 10/10 ให้ pethidine 25 mg iv หลังฉีดยาอาการ ปวดไม่ดีขึ้น มีท้องอืดมากแพทย์ให้ NPO on NG ต่อลง bag no content</p> <p>เวลา 7:35 น. มีไข้ปวดแผลแผลดีไม่มีหนอง ขอยา แก้ปวดตลอด และได้ให้ยา morphine 4 mg iv stat เวลา</p>	<p>-Scrub nurse 1 คน -Assist Nurse 1 คน -Circulate nurse 1 คน ทำหน้าที่ เติม เครื่องมือ , ลง record , นับเครื่องมือ , ประสานงาน และเข้าช่วยผ่าตัดเป็น Assist 2 ตามความจำเป็น -Cir. Nurse aid 1 คน</p> <p>อุปกรณ์ 1.ความยาวของสาย Swab ที่ใช้มีความ ยาวไม่เพียงพอ เนื่องจากลักษณะและความลึกของโคน appendix</p> <p>กระบวนการ -ไม่ได้ clamp ปลาย swab กรณี packing ช่องท้อง -บันทึกการเติม swab เพิ่มไม่ครบถ้วน -ไม่ได้บันทึกจำนวน swab ที่ pack และ off ในช่องท้อง -มีการเติมอุปกรณ์ที่เกินจากใน Set ตาม ความยุ่งยาก ซับซ้อนของแต่ละราย</p>	<p>อุปกรณ์ 1.ทำ Stock swab เติมครั้ง ละ 5 ชิ้น ,gauze เติมครั้ง ละ 5 ห่อ สำหรับเติมขณะ ผ่าตัด เพื่อให้ง่ายต่อการ re-check 2.เพิ่มช่องบันทึก เครื่องมือ/ การ Pack และ off swab ใน บอร์ด</p> <p>กระบวนการ 1.Clamp สาย Swab ที่ pack ในช่องท้องทุกครั้ง 2. Cir N. เติมอุปกรณ์/ เครื่องมือ ขานเมื่อมีการเปิด อุปกรณ์ และเมื่อบันทึกลง บอร์ด 3. Assistant nurse ขาน เมื่อมีการ pack/off pack ให้ circulate nurse ขาน และบันทึก เมื่อมีการ pack/off pack ลงบอร์ด 4. Cir N. และ Scrub Nurse ทวนสอบของ อุปกรณ์/เครื่องมือที่เปิดเพิ่ม กับข้อมูลที่บันทึกบนบอร์ด</p>
--	---	---

แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา
 ทบทวนเรื่องพบ Swab ค้างในช่องท้องผู้ป่วยผ่าตัด Appendectomy
 วันที่ทบทวน.....29/1/2569.....

<p>เวลา 8.00 น. ผู้ป่วยมีไข้ BT 36.7 c – 38.1 c มีปวดบริเวณแผลผ่าตัด</p> <p>เวลา 15:00 น. ศัลยแพทย์ตรวจเยี่ยม ผู้ป่วยมีอาการแน่นท้อง ท้องอืด แพทย์ให้ on NG ต่อ suction low pressure off foley s'cath off cef-3 2 gm iv OD off Amikin 750 mg iv OD เปลี่ยน ATB Ceftazidime 2 gm iv q 8 hr 28/12/68- 4/1/69 content jackson drain 275 ml. สีใสมีตะกอนจางๆ</p> <p>Day 5 29/12/2568 08:35 น. รายงานศัลยแพทย์ตรวจเยี่ยมแพทย์ให้ off NG ปวดท้องลดน้อยลง และให้ผู้ป่วยเริ่มจิบน้ำ V/S BT 36.5 – 37.5 c decrease abdominal distension soft, not tender ผู้ป่วยยังมีอาการปวดแผล ขอยาแก้ปวด ได้ morphine 3 mg iv q 4 hr content jackson drain 150 ml สีใสมีตะกอน+ serum ขาวขุ่น</p> <p>DAY 6 30/12/2568 เวลา 09:17 น. โทรราย ศัลยแพทย์ ผู้ป่วยท้องอืดลดน้อยลง ผายลมได้ ยังไม่ถ่าย ปวดแผลลดลงขอยาแก้ปวด 1 รอบ ยังมีไข้ต่ำๆ V/S BT 37.5 – 37.9 c abdominal soft เริ่ม liquid diet jackson drain 20 ml serum ขาวขุ่น เวลา 23:15 น. ผู้ป่วยลุกเดินเข้าห้องน้ำ เวียนศีรษะ คล้ายจะเป็นลม BP 155/86 mmHg P 130/min on IVF + O2 cannula 3 lpm + rest v/s stable</p> <p>DAY 7 31/12/2568 07:56 น. ผู้ป่วยท้องอืดลดน้อยลง ผายลมได้ จิบน้ำได้ ยังมีไข้ V/S BT 37.3 – 38.1 c abdominal soft แผล ไม่มี discharge ขอยาฉีดแก้ปวด 1 ครั้ง , jackson drain no content</p> <p>DAY 8 1/1/2569 07:56 น. ผู้ป่วยท้องอืดลดน้อยลง ผายลม เพิ่งเริ่มได้เริ่มรับประทานอาหารได้ ไม่ปวดท้อง ไม่ขอยาแก้ปวดเพิ่ม V/S BT 36.5 - 38 .3 c jackson drain 10 ml serum ขาวขุ่น</p> <p>DAY 9 2/1/2569 16:19 น. มีไข้ต่ำๆ V/S BT 36.3 - 37 .8 abdominal soft แผล ไม่มี discharge content jackson 5 ml สีขาวขุ่น</p>	<p style="text-align: center;"><u>สิ่งแวดล้อมและตัวผู้ป่วย</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เคสผ่าตัดฉุกเฉิน 2. ผู้ป่วยอ้วน หน้าท้องหนา 3. ตำแหน่งของไส้ติ่งลึกและยาก 	<p>ให้ถูกต้องตรงกัน</p> <p>5. เก็บภาพการถ่ายบอर्डและใบรายการเครื่องมือใน set ผ่าตัดใหญ่ภายหลังการตรวจนับครั้งสุดท้ายไว้ในเวชระเบียน</p> <p>6. พัฒนาแนวทางการป้องกันสิ่งตกค้างในตัวผู้ป่วย</p> <p style="text-align: center;"><u>สิ่งแวดล้อมและตัวผู้ป่วย</u></p> <p style="text-align: center;">-</p>
---	---	---

แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา
ทบทวนเรื่องพบ Swab ค้างในช่องท้องผู้ป่วยผ่าตัด Appendectomy
วันที่ทบทวน.....29/1/2569.....

<p>DAY 10 - 3/1/2569 08:16 น. ผู้ป่วยท้องอืดลด น้อยลง ผายลม ถ่าย 5 ครั้ง รับประทานอาหารอ่อนได้ไม่ ปวดท้อง ยังมีไข้ V/S BT 36.7 -37.6 c abdominal soft แผล ไม่มี discharge jackson drain 5 ml serum ขาวขุ่น</p> <p>DAY 11 - 4/1/2569 10:51 น. ผู้ป่วยท้องอืดลด น้อยลง กินได้ ไม่มี</p> <p>เวลา 16:54 น.รายงานศัลยแพทย์ jackson drain ไม่มีออกเพิ่ม ให้ off แพทย์วางแผนเย็บปิดแผลวันที่ 7/1/69</p> <p>DAY 12 - 5/1/2569 08:16 น. ผู้ป่วย ยังมีไข้ V/S BT 37 – 37.9 c abdominal soft แผล ไม่มี discharge แพทย์ order UA , CXR</p> <p>DAY 13 - 6/1/2569 08:16 น. ผู้ป่วย ยังมีไข้ V/S BT 36.5 – 37.8 c abdominal soft แผล ไม่มี discharge ซีมี PS 2/10</p> <p>DAY 14 - 7/1/2569 ผู้ป่วยลุกเดินได้ ผายลม ถ่าย ได้ abdominal soft PS 2/10 BT 36.4 – 37.7 c</p> <p>16:43 น. ผู้ป่วย set มา OR for irrigation and suture subcutaneous by LA plan D/C 10/1/69 ผู้ป่วย อาการ stable แพทย์อนุญาตกลับบ้านได้นัด F/U Sx 1 wk. (14/1/69)</p> <p>DAY 15-16 - 8-9/1/2569 ผู้ป่วยอาการท้องอืด ลดลง แผลแดงดี ถ่ายได้ PS 2/10</p> <p>DAY 17 - 10/1/69 ผู้ป่วยอาการ Stable D/C เวลา 15:00 น. นัด F/U OPD Sx. 14/1/69</p> <p>หลัง D/C ผู้ป่วยมาล้างแผลที่ รพ.พานทอง 11/1/69 แผลแห้งดี ,วันที่ 12-13/1/69 แผลมี discharge ซีมี 14/1/69 มาตรวจตามนัดศัลยแพทย์ แผลปกติดี – 15/1/69 มาล้างแผลมี discharge ซีมี 16/1/69 พบแผลมี หนองไหลออกบริเวณรู off drain แผลบวมหน้าท้องขวา คลำร้อน ส่งพบแพทย์ให้ admit</p>	
---	--

แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา
 ทบทวนเรื่องพบ Swab ค้างในช่องท้องผู้ป่วยผ่าตัด Appendectomy
 วันที่ทบทวน.....29/1/2569.....

<p><u>Admit ครั้งที่ 2 (16/1/69 - 27/1/69)</u></p> <p>16/1/69 มาทำแผลแล้วพบมีหนองไหลออกจากแผลบริเวณรู off jackson drain มีไข้ BT 38 c ปวดท้องด้านขวา โทรรายงานแพทย์ Sx. รับทราบให้ Admit for ATB Metronidazole 500 mg IV q 8 hr + Meropenem 1 gm IV q 8 hr. 16/1/69 -22/1/69* 7 day + plan I&D + ใส่ penrose drain 17/1/69 lab CBC,Bun,Cr,e'lyte ,LFT,H/C*2 ขวด</p> <p>- 17/1/69 เวลา 08:50 น. ศัลยแพทย์ตรวจเย็บอาการทำ I&D ที่ท้องล่างแผลได้หนองประมาณ 20 ml+ irrigation 3,000 ml</p> <p>18/1/69 เวลา 09:20 น. ผู้ป่วยปวดท้องลดน้อยลง หนองออกจากแผลลดน้อยลง continue ATB IV + wound care</p> <p>19/1/69 ผู้ป่วยอาการปวดแผลทุเลาลง ส่ง OR for irrigation wound แผลแดงตีบริเวณรอบแผลไม่บวมแดง ขณะเปิดแผลมีหนองซึมเปื้อน gauze ขนาด 3*3 นิ้ว ประมาณ 1/2 แผ่น</p> <p>20/1/69 ผู้ป่วยไม่ปวดแผล abdominal soft, mild tender รอบแผล หนองจากแผลลดน้อยลง</p> <p>21/1/69 Set for irrigation wound เวลา 12:25-13:10 น. irrigation wound 5,000 ml suture wound ด้วยไหมละลาย off Metronidazole 500 mg IV q 8 hr (spectrum ซ้ำซ้อนกับ Meropenem)</p> <p>22/1/69 ผู้ป่วยไม่ปวดท้อง แผลไม่มีหนอง ไม่มีไข้ off Meropenem IV q 8 hr ครบ 7 day ยังมีไข้ BT 37.7- 38 c รอดติดตามผล H/C*2 ขวด ผล pus c/s : E.coli ESBL sense Meropenem เวลา 21:25 น. ผู้ป่วยบ่นปวดท้องให้ Omeprazole 40 mg iv stat</p> <p>23/1/69 ไข้ลดลง BT 37.4- 37.8 c Then switch to cefixime (100 mg) 2 tab bid ac plan 10 day</p> <p>24/1/69 -25/1/69 ผู้ป่วยไม่ปวดท้อง แผลมีหนอง ไม่มีไข้ off Meropenem IV q 8 hr ครบ 7 day มีไข้ BT 37.9- 37.8 c ตามผล H/C*2 ขวด ---> Negative plan D/C 4 ก.พ.69</p> <p>26/1/69 เวลา 11:20 น. แพทย์ตรวจพบแผลมีน้ำสีเหลืองซึม ปวดสีข้างด้านขวา มีไข้ต่ำๆ BT 37.4- 37.7 c</p>	
--	--

แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา
 ทบทวนเรื่องพบ Swab ค้างในช่องท้องผู้ป่วยผ่าตัด Appendectomy
 วันที่ทบทวน.....29/1/2569.....

จึงส่ง U/S lower abdomen: BS U/S WA 26/1/69 :
 7.5*10.7 fluid oval-shaft Fluid collection in right
 lower abdomen contains multiple hyperechpic
 echoic content nature is uncertain possible fatty,
 tissue debris component. A 1.77*2.88 cm. irregular
 border inhomogeneous low echoicity beneath the
 surgical scar at right lower abdomen , abscess
 formation is suggested.Free fluid in Cal-de-sac
 space is noted.

IMPRESSION. CT scan of the whole abdomen pre
 and post contrast enhancement for clear
 information is recommended

เวลา 18:17 น. แพทย์คุยกับผู้ป่วยเรื่อง CT Whole
 abdomen ผู้ป่วยตัดสินใจไป CT ที่รพ.พณีสนิคมได้ผลแล้ว
 จะไปรักษาต่อที่รพ.เอกชนเอง** D/C NOT IMPROVED
 AGAINST ADVICE ผู้ป่วย ขอไปรักษาต่อรพ.เอกชน
 หลังจากได้ผล CTWA แล้ว

เวลา 20:45 น. ส่ง CT รพ.พณีสนิคม กลับถึง รพ.เวลา
 22:22 น. ผู้ป่วยมีอาการปากบวม ตาบวมหลังฉีด contrast
 รายงานแพทย์รับทราบให้ CPM 10 mg +Dexa 4 mg iv
 stat เวลา 22:00 น.

ผล CT

IMPRESSION:

- Large rim enhancing complex lesion, within right
 lower abdominal region, -- mostly to be fluid
 collection.
- Rightward deviation of uteurs, and contains
 internal fluid.

27/1/69 ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา ขอไปรักษาต่อที่
 รพ.เอกชนจำหน่ายเวลา 06.30 น.

28/1/69 เวลาประมาณ 17:30 น.ได้รับแจ้งจาก
 หัวหน้า ผู้ป่วยไปผ่าตัด Explore lap พบ swab ขนาด
 12*12 นิ้ว ค้างในช่องท้อง

รหัสรายงานอุบัติการณ์ 2602000168
[ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข]

หน่วยงานที่ค้นพบ ทีมRM
หรือวันที่กรายงานอุบัติการณ์ * :

ประเภทสถานที่** : ในพื้นที่ของโรงพยาบาล

ชนิดสถานที่เกิดเหตุ ** : อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

สถานที่เกิดเหตุ * : ห้องอุบัติเหตุ

รายละเอียดการเกิดเหตุ* : ไม่พอใจการบริการ Post FB

สรุปประเด็นปัญหา/
การเกิดอุบัติการณ์** : ไม่พอใจการบริการ Post FB
(Agents involved:
รายละเอียดเหตุการณ์พอสังเขป)

Key word/สาเหตุหลัก** : ไม่พอใจการบริการ Post FB

เป็นอุบัติการณ์เรื่องใด** : GPM203 : เกิดเรื่องร้องเรียนจากการบริการทางการแพทย์

ระดับความรุนแรง** : D

ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** : หน่วยงาน/ องค์กร

วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** : 21/02/2026 วันที่ค้นพบ* : 21/02/2026 วันที่บันทึกรายงาน :
25/02/2026

ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** : เวร : วันหยุดราชการ-เวรตึก หรือ เวลา : 03:00

แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบ* : ใบข้อเสนอแนะ/ คำร้องของผู้รับบริการ

การจัดการเบื้องต้น* : แจ้งหน่วยงานทบทวนเหตุการณ์สำคัญ
ไม่พอใจบริการ ER-21-2-69.jpg

วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* : 21/02/2026 วันที่ Login บันทึกการยืนยัน : 25/02/2026

เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* : หน่วยงาน

กลุ่ม/หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* : งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
มีหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหาหรือไม่ : มี

กลุ่ม/หน่วยงานร่วม	ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขความเสี่ยง เอกสารประกอบ
งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	
งานประกันสุขภาพ	

ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทบทวน RCA หาแนวทางปฏิบัติ เพื่อนำไปใช้ทั้งองค์กร

วันที่ Export : 12/03/2026

รหัสรายงานอุบัติการณ์ 2602000163
[ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข]

หน่วยงานที่ค้นพบ ทีมRM
หรือบันทึกรายงานอุบัติการณ์* :

ประเภทสถานที่** : ในพื้นที่ของโรงพยาบาล

ชนิดสถานที่เกิดเหตุ** : อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

สถานที่เกิดเหตุ* : ห้องอุบัติเหตุ

รายละเอียดการเกิดเหตุ* : ผู้รับบริการPost FB รอรับบริการนาน

สรุปประเด็นปัญหา/
การเกิดอุบัติการณ์** : ผู้รับบริการPost FB รอรับบริการนาน
(Agents involved:
รายละเอียดเหตุการณ์พอสั่งเซป)

Key word/สาเหตุหลัก** : ผู้รับบริการPost FB รอรับบริการนาน

เป็นอุบัติการณ์เรื่องใด** : GPM203 : เกิดเรื่องร้องเรียนจากการบริการทางการแพทย์

ระดับความรุนแรง** : D

ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** : หน่วยงาน/ องค์กร

วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** : 30/01/2026 วันที่ค้นพบ* : 30/01/2026 วันที่บันทึกรายงาน :
25/02/2026

ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** : เวน : วันราชการ-เวรบ่าย หรือ เวลา : 21:13

แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบ* : ใบข้อเสนอแนะ/ คำร้องของผู้รับบริการ

การจัดการเบื้องต้น* : ประสานหน่วยงานทบทวนเหตุการณ์
ร้องเรียนบริการ ER-30-1-69.jpg

วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* : 30/01/2026 วันที่ Login บันทึกการยืนยัน : 25/02/2026

เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* : หน่วยงาน

กลุ่ม/หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* : งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
มีหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหหรือไม่ : ไม่มี

ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา :

วันที่ Export : 12/03/2026

