

ผู้รายงาน.....หน่วยงาน..... เหตุการณ์เกิดวันที่..... เวลา.....

สถานที่..... เกิดกับ  জন. หน่วยงาน.....  ผู้ป่วย HN.....  
ชื่อ-นามสกุล.....  สถานที่  อื่นๆ.....

รายละเอียดเหตุการณ์โดยย่อ (ใคร เกิดอะไร ที่ไหน อย่างไร).....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

การแก้ไข.....  
.....  
.....  
.....

**ระบุรหัสความเสี่ยงที่ตรงกับเหตุการณ์** ▶โปรแกรมความเสี่ยงที่ไม่ใช่ทางคลินิก ( non-clinic risk )◀

<b>A. โครงสร้าง / สิ่งแวดล้อม</b> <input type="checkbox"/> A01 ไฟฟ้าดับ/ ลัดวงจร <input type="checkbox"/> A02 เสียงดังรบกวน <input type="checkbox"/> A03 ทั้งขยะไม่ถูก <input type="checkbox"/> A04 น้ำ, ท่อน้ำ/ น้ำเสีย <input type="checkbox"/> A05 สัตว์/ แมลง รบกวน <input type="checkbox"/> A06 โครงสร้างอาคารชำรุด <input type="checkbox"/> A07 อุปกรณ์ในโรงพยาบาล <input type="checkbox"/> A000 อื่น ๆ.....	<b>B. การติดต่อสื่อสาร/ เวชระเบียน</b> <input type="checkbox"/> B01 การให้ข้อมูล/ สื่อสารไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> B02 ใบ inform consent ไม่สมบูรณ์ <input type="checkbox"/> B03 เวชระเบียนสูญหาย <input type="checkbox"/> B04 ลงทะเบียนทำบัตรไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> B05 ประสานงานทั่วไปล่าช้า/ผิดพลาด <input type="checkbox"/> B06 ส่งใบส่งยาช้า <input type="checkbox"/> B000 อื่นๆ.....	<b>C. ระบบงานสารสนเทศ/ธุรการ</b> <input type="checkbox"/> C01 ให้ข้อมูล/สถิติผิดพลาด, ล่าช้า <input type="checkbox"/> C02 คอมพิวเตอร์เสีย/ระบบขัดข้อง/ข้อมูลสูญหาย <input type="checkbox"/> C03 ไม่มีอุปกรณ์สำรองคอมพิวเตอร์ <input type="checkbox"/> C04 แก๊สคอมพิวเตอร์ล่าช้า <input type="checkbox"/> C05 ประวัติเจ้าหน้าที่ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> C06 เอกสารที่เป็นความลับรั่วไหล <input type="checkbox"/> C000 อื่นๆ.....	<b>D. ความพร้อมในการให้บริการ</b> <input type="checkbox"/> D01 ไม่อยู่ปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> D02 เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> D03 มาปฏิบัติงานช้ากว่า 30 นาทีโดยไม่แจ้ง <input type="checkbox"/> D04 ไม่มีเตียงรับผู้ป่วย <input type="checkbox"/> D05 ปฏิเสธการให้บริการโดยไม่แจ้งเหตุผล <input type="checkbox"/> D000 อื่นๆ.....
--	--	--	---

<b>E. ระบบสาธารณูปโภคและระบบสนับสนุน (เครื่องมือ/อุปกรณ์/วัสดุ/เวชภัณฑ์)</b> <input type="checkbox"/> E01 ระบบสนับสนุนไม่พร้อมใช้ <input type="checkbox"/> E02 ระบบสนับสนุนไม่พอใช้ <input type="checkbox"/> E03 ระบบสนับสนุนเสื่อมสภาพชำรุดก่อนกำหนด <input type="checkbox"/> E04 ระบบสนับสนุนหมดอายุ <input type="checkbox"/> E05 ระบบสนับสนุนสูญหาย <input type="checkbox"/> E06 ใช้ไม่ถูกวิธี <input type="checkbox"/> E07 ระบบสนับสนุนขาดคลัง <input type="checkbox"/> E08 เครื่องมือ/อุปกรณ์/วัสดุ/เวชภัณฑ์ติดไปกับวัสดุอื่นๆ <input type="checkbox"/> E09 ระบบไฟฟ้าไม่พร้อมใช้ <input type="checkbox"/> E10 ระบบน้ำไม่พร้อมใช้ <input type="checkbox"/> E11 ระบบก๊าซไม่พร้อมใช้ <input type="checkbox"/> E000 อื่นๆ.....	<b>F. อาหาร</b> <input type="checkbox"/> F01 ผิด / ไม่ครบ <input type="checkbox"/> F02 ปนเปื้อน <input type="checkbox"/> F03 ติดป้ายไม่ตรง <input type="checkbox"/> F000 อื่นๆ.....	<b>G. ความมั่นคงและความปลอดภัยในชีวิต/ทรัพย์สิน</b> <input type="checkbox"/> G01 ทรัพย์สินสูญหาย, ถูกโจรกรรม, ขู่วางระเบิด* <input type="checkbox"/> G02 พบบุคคลแปลกปลอมภายในรพ. <input type="checkbox"/> G03 อุบัติเหตุของโรงพยาบาล <input type="checkbox"/> G04 อัคคีภัย* <input type="checkbox"/> G05 อุบัติเหตุใหญ่* <input type="checkbox"/> G06 ขู่วางระเบิด* <input type="checkbox"/> G07 แผ่นดินไหว, ภัยพิบัติ* <input type="checkbox"/> G08 อุทกภัย และวาตภัย <input type="checkbox"/> G09 เหตุการณ์จลาจล* <input type="checkbox"/> G000 อื่นๆ.....
--	---	--

- โปรแกรมความเสี่ยงและรหัส โรงพยาบาลพังงาแบ่งเป็น
1. โปรแกรมความเสี่ยงที่ไม่ใช่ทางคลินิก ( non-clinic risk )
  2. โปรแกรมความเสี่ยงทางคลินิก ( clinical risk )
  3. โปรแกรมความเสี่ยงประเภทพฤติกรรมบริการ สิทธิและจริยธรรม

**▶โปรแกรมความเสี่ยงประเภทพฤติกรรมบริการ สิทธิและจริยธรรม◀**

<b>X. พฤติกรรมบริการ</b> <input type="checkbox"/> X01 ปฏิเสธการรักษาด้วยความไม่พอใจ <input type="checkbox"/> X02 ได้รับการบริการด้วยพฤติกรรมที่ไม่สุภาพ <input type="checkbox"/> X000 อื่นๆ.....	<b>Y. สิทธิผู้ป่วย</b> <input type="checkbox"/> Y01 ไม่สามารถเข้าถึงการรับบริการ <input type="checkbox"/> Y02 ความล่าช้าในการรักษา <input type="checkbox"/> Y03 ไม่ได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการรับการรักษา <input type="checkbox"/> Y04 ถูกเปิดเผยข้อมูลโดยไม่ยินยอม <input type="checkbox"/> Y000 อื่นๆ.....
	<b>Z. การร้องเรียน/ฟ้องร้อง</b> <input type="checkbox"/> Z01 พฤติกรรม <input type="checkbox"/> Z02 ความรวดเร็ว <input type="checkbox"/> Z03 การรักษา <input type="checkbox"/> Z04 สถานที่ <input type="checkbox"/> Z05 การบริการ <input type="checkbox"/> Z000 อื่นๆ.....

**ความรุนแรง(ไม่รวมความเสี่ยงทางคลินิก)**

การเกิดเหตุการณ์ [ ] มีความเสี่ยงแต่ยังไม่เกิด [ ] เกิดเหตุการณ์แล้ว

ผลกระทบ/ความเสียหาย [ ] ไม่บาดเจ็บไม่เสียหาย [ ] บาดเจ็บเล็กน้อย/ ความเสียหาย ไม่เกิน 1,000 บาท [ ] บาดเจ็บเล็กน้อย/ 1,000บาท > ความเสียหาย < 10,000 บาท  
 [ ] บาดเจ็บเล็กน้อย/ ความเสียหาย มีผลกระทบสูง /ตาย / ฟ้องร้อง / แนวนอ้มร้องเรียน (มูลค่าทรัพย์สิน > 10,000 ขึ้นไป

( ) N1 ( ) N2 ( ) N3 ( ) N4

<p><b>I.ความปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่</b></p> <p><input type="checkbox"/> I01ถูกทำร้ายร่างกาย/คุกคาม/ข่มขู่/สวนลาม</p> <p><input type="checkbox"/> I02ตกเตียง, ลื่นล้ม, ตกเปลขณะเคลื่อนย้าย</p> <p><input type="checkbox"/> I03อุบัติเหตุระหว่างเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> I04ทำร้ายร่างกายตัวเอง</p> <p><input type="checkbox"/> I05ปีนข้ามที่กั้นหรืออยู่ในตำแหน่งที่อาจได้รับบาดเจ็บ</p> <p><input type="checkbox"/> I06อุบัติเหตุระหว่างรอรับบริการ</p> <p><input type="checkbox"/> I000อื่นๆ.....</p> <p><b>J.ระบบการให้บริการ</b></p> <p><input type="checkbox"/> J01ลงประวัติผิด/ไม่ครบ</p> <p><input type="checkbox"/> J02ระบบส่งต่อผู้ป่วยในรพ.ผิดพลาด/ล่าช้า</p> <p><input type="checkbox"/> J03ระบบrefer pt.ระหว่างรพ.ผิดพลาด/ล่าช้า</p> <p><input type="checkbox"/> J04ไม่สามารถรายงานแพทย์เวรได้</p> <p><input type="checkbox"/> J05ไม่บันทึกเวชระเบียนที่สำคัญ</p> <p><input type="checkbox"/> J000อื่นๆ.....</p> <p><b>M.การคลอด</b></p> <p><input type="checkbox"/> M01 PPH with shock</p> <p><input type="checkbox"/> M02 Birth asphyxia</p> <p><input type="checkbox"/> M03ภาวะแทรกซ้อนอื่นจากการคลอดของแม่</p> <p><input type="checkbox"/> M04ภาวะแทรกซ้อนอื่นจากการคลอดของลูก</p> <p><input type="checkbox"/> M05 ANC ไม่สมบูรณ์</p> <p><input type="checkbox"/> M06สิ่งแปลกปลอมไว้ในตัวผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> M000อื่นๆ.....</p> <p><b>N.ความเสี่ยงเกี่ยวกับการติดเชื้อ</b></p> <p><input type="checkbox"/> N01การติดเชื้อจากการปนเปื้อน</p> <p><input type="checkbox"/> N02เจ้าหน้าที่สัมผัสสารคัดหลั่ง/sharp injury</p> <p><input type="checkbox"/> N03เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามหลัก UP</p> <p><input type="checkbox"/> N04การจัดการขยะติดเชื้อไม่ถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> N000อื่นๆ.....</p> <p><b>Q.การระบุตัวผู้ป่วย</b></p> <p><input type="checkbox"/> Q01ป้ายข้อมือผิดคน/ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> Q02ระบุตัวผิดในการเก็บสิ่งส่งตรวจ</p> <p><input type="checkbox"/> Q03Film ผิดคน/ถ่าย-ส่งภาพเอกซเรย์ผิดคน</p> <p><input type="checkbox"/> Q04รักษาผิดคน/ผิดตำแหน่ง</p> <p><input type="checkbox"/> Q05ส่งมอบ/ระบุตัวทารกแรกเกิดผิด</p> <p><input type="checkbox"/> Q06ผ่าตัดผิดคน/ผิดตำแหน่ง</p> <p><input type="checkbox"/> Q07ระบุตัวผิดในการให้ยา</p> <p><input type="checkbox"/> Q08ระบุตัวผิดในการให้เลือด</p> <p><input type="checkbox"/> Q09ระบุข้อมูลผิดในการทำหัตถการ</p> <p><input type="checkbox"/> Q10ระบุตัวผิดในการให้สารน้ำ</p> <p><input type="checkbox"/> Q000อื่นๆ.....</p> <p><b>P.การเฝ้าระวังที่ไม่เหมาะสม</b></p> <p><input type="checkbox"/> P01ผู้ป่วยหนี / สูญหาย*</p> <p><input type="checkbox"/> P02 ET.Tube / T.T Tube หลุด</p> <p><input type="checkbox"/> P03 สายIV / foley' cath หลุด</p> <p><input type="checkbox"/> P04 ลืม Off HL</p> <p><input type="checkbox"/> P05 ได้รับอันตรายจากเครื่องรัดตรึง</p> <p><input type="checkbox"/> P06 ICD หลุด / เลื่อน</p> <p><input type="checkbox"/> P000 อื่นๆ.....</p>	<p><b>K.การดูแลรักษา / หัตถการ(ไม่รวมการผ่าตัด/วิสัญญี)</b></p> <p><input type="checkbox"/> K01การรักษาทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง/การรักษาล่าช้า</p> <p><input type="checkbox"/> K02เสียชีวิตโดยไม่คาดคิดจากความผิดพลาด</p> <p><input type="checkbox"/> K03 Re-admit โรคเดิมภายใน 48 ชั่วโมง</p> <p><input type="checkbox"/> K04ภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ</p> <p><input type="checkbox"/> K05วางแผนการจำหน่ายไม่เหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> K06ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> K07เกิดแผลกดทับหลังรับไว้ในโรงพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> K08ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องมือเช่นburn,trauma</p> <p><input type="checkbox"/> K09ให้เลือด ( )Aหมดอายุ ( )B ผิดกรุป ( )C มีอาการแทรกซ้อน ( )Dรหัสไม่ตรง</p> <p><input type="checkbox"/> K10เกิดภาวะฉุกเฉินขณะรอรับบริการ</p> <p><input type="checkbox"/> K11ประเมินผู้ป่วยผิดพลาด <input type="checkbox"/> K12งด/เลื่อนหัตถการ</p> <p><input type="checkbox"/> K13 referโดยไม่ได้วางแผน <input type="checkbox"/> K14 CPR ล่าช้า/ผิดพลาด</p> <p><input type="checkbox"/> K15ให้เลือดผิดวิธี</p> <p><input type="checkbox"/> K16ไม่สามารถตรวจพบภาวะวิกฤติได้ทันเวลาที่</p> <p><input type="checkbox"/> K17ไม่สามารถแก้ไขภาวะวิกฤติได้อย่างเหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> K000อื่นๆ.....</p> <p><b>O.การวินิจฉัย ( ) LAB ( ) X-ray ( ) ขึ้นเนื้อ</b></p> <p><input type="checkbox"/> O01เก็บสิ่งส่งตรวจ ( ) A ผิดชนิด ( ) B ผิดวิธี</p> <p><input type="checkbox"/> O02ไม่ลงคำสั่งในคอมพิวเตอร์</p> <p><input type="checkbox"/> O03 Film/ใบ request ( ) Aไม่ครบ ( ) Bหาย</p> <p><input type="checkbox"/> O04ตรวจ lab ไม่ครบ</p> <p><input type="checkbox"/> O05รายงานผลผิดพลาด</p> <p><input type="checkbox"/> O06ส่งส่งตรวจสูญหาย/เสียหาย</p> <p><input type="checkbox"/> O07Lab ช้าเกินกว่ากำหนด</p> <p><input type="checkbox"/> O08ไม่รายงานค่าวิกฤต/รายงานล่าช้า</p> <p><input type="checkbox"/> O09ระบุข้อมูลในการรับส่งสิ่งส่งตรวจผิดพลาด</p> <p><input type="checkbox"/> O10คุณภาพของสิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> O11วินิจฉัยผิดตำแหน่ง</p> <p><input type="checkbox"/> O000อื่นๆ.....</p> <p><b>R.ความปลอดภัยในการให้ยา สารน้ำ</b></p> <p><input type="checkbox"/> R01 Prescribing error ผู้ป่วยนอก</p> <p><input type="checkbox"/> R02 Prescribing error ผู้ป่วยใน</p> <p><input type="checkbox"/> R03 Pre-dispensing error ผู้ป่วยนอก</p> <p><input type="checkbox"/> R04 Pre-dispensing error ผู้ป่วยใน</p> <p><input type="checkbox"/> R05 Dispensing error ผู้ป่วยนอก</p> <p><input type="checkbox"/> R06 Dispensing error ผู้ป่วยใน</p> <p><input type="checkbox"/> R07 Pre - Administration error (near miss)</p> <p><input type="checkbox"/> R08 Administration error (miss)</p> <p><input type="checkbox"/> R09 ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ</p> <p><input type="checkbox"/> R10 Preventable Adverse Drug Events</p> <p><input type="checkbox"/> R000 อื่นๆ.....</p> <p><b>S.อาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการทำงาน</b></p> <p><input type="checkbox"/> S01เจ้าหน้าที่บาดเจ็บจากการทำงาน</p> <p><input type="checkbox"/> S02เจ้าหน้าที่ได้รับอันตรายจากสารเคมี</p> <p><input type="checkbox"/> S03เจ้าหน้าที่ได้รับอันตรายจากรังสี</p> <p><input type="checkbox"/> S04เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการทำงาน</p> <p><input type="checkbox"/> S05ภาวะเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง</p> <p><input type="checkbox"/> S000อื่นๆ.....</p>	<p><b>L.การผ่าตัด / วิสัญญี</b></p> <p><input type="checkbox"/> L01งด/เลื่อนผ่าตัด/ไม่พร้อมผ่าตัด</p> <p><input type="checkbox"/> L02ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด</p> <p><input type="checkbox"/> L03ทำ spinal block ไม่ถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> L04เตรียมผู้ป่วยผ่าตัดไม่พร้อม/ไม่ถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> L05ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p><input type="checkbox"/> L06สิ่งแปลกปลอมไว้ในตัวผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> L07กลับมาผ่าตัดซ้ำภายใน 24ชม.โดยไม่ได้วางแผน</p> <p><input type="checkbox"/> L08ไม่พบพยาธิสภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> L09เสียชีวิตระหว่างผ่าตัด</p> <p><input type="checkbox"/> L10ผ่าตัด/ให้ยาระงับความรู้สึกผิดตำแหน่ง</p> <p><input type="checkbox"/> L11ผ่าตัด/ให้ยาระงับความรู้สึกผิดคน</p> <p><input type="checkbox"/> L12ผ่าตัดผิดหัตถการ</p> <p><input type="checkbox"/> L000อื่นๆ.....</p> <p>ความรุนแรง( ) A ( ) B ( ) C ( ) D ( ) E ( ) F ( ) G ( ) H ( ) I</p> <p><b>การรายงาน</b></p> <p><input type="checkbox"/> หัวหน้างาน <input type="checkbox"/> หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้จรรยา <input type="checkbox"/> แพทย์เวร</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p><b>สรุปความคิดเห็นของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง</b></p> <p><input type="checkbox"/> มีการแก้ไขเหมาะสมแล้ว ให้รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำสถิติ</p> <p><input type="checkbox"/> ดำเนินการวิเคราะห์สาเหตุรากของปัญหา (RCA).....</p> <p><input type="checkbox"/> ส่งเรื่องให้คณะกรรมการ/หน่วยงานเพื่อการวางแผนแนวทางแก้ไข/ป้องกันเชิงระบบ</p> <p>สะท้อน ..... รายงาน.....</p> <p><b>ข้อเสนอแนะ</b></p> <p>..... ..... ..... ..... ..... .....</p>
--	---	---

ส่วนนี้สำหรับศูนย์พัฒนาคุณภาพ ปิดประเด็นเมื่อ

รหัสโปรแกรม  ความรุนแรง

G01 G04 G05 G06 G07 G09 P01

Sentinel Event

หน่วยงานต้นเรื่อง    หน่วยงานคู่กรณี