

แบบบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

รหัสรายงานอุบัติการณ์ 2011000218
[ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข]

หน่วยงานที่รายงาน* : งานการพยาบาลผู้คลอด

ประเภทสถานที่** : ในพื้นที่ของโรงพยาบาล

ชนิดสถานที่เกิดเหตุ** : ห้องคลอด

สถานที่เกิดเหตุ* : งานการพยาบาลผู้คลอด

เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** : GPM203 :
GPM203:เกิดเรื่องร้องเรียนจากการบริการทางการแพทย์

สรุปประเด็นปัญหา** : ได้รับเรื่องร้องเรียนจากภ.ชลบุรีว่า
ญาติผู้ป่วยส่งข้อความร้องเรียนไปยัง เพจกระทรวงสาธารณสุข

ระดับความรุนแรง** : E

ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** : หน่วยงาน/ องค์การ

วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** : 24/11/2020 วันที่ค้นพบ : 24/11/2020

ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** : เวร : วันราชการ-เวรเช้า หรือ เวลา : 08:00

แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบ* : ใบข้อเสนอแนะ/ คำร้องของผู้รับบริการ

รายละเอียดการเกิดเหตุ* : ได้รับเรื่องร้องเรียนจากภ.ชลบุรีว่า
ญาติผู้ป่วยส่งข้อความร้องเรียนไปยัง
เพจกระทรวงสาธารณสุขเรื่องไม่พึงพอใจภ.พานทอง
ลูกอาการไม่ดี ไม่ส่งไปรพ.ชลบุรี

การจัดการเบื้องต้น* : นำเรื่องมาทบทวน

เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* : หน่วยงาน

กลุ่ม/หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* : ทีมPCT มีหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหหรือไม่ : มี

กลุ่ม/หน่วยงานร่วม ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขความเสี่ยง เอกสารประกอบ

งานการพยาบาลผู้คลอด

ข้อเสนอแนะ/การดำเนินการแก้ไขปัญห*

วันที่ Login บันทึกการยืนยัน : 25/11/2020 วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ*

วันที่ Export : 25/11/2020

แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา
ทบทวนเรื่อง ญาติไม่พึงพอใจเรื่องการไม่ส่งทารกไปตรวจตา HN 472664 AN 4952

24 พฤศจิกายน 2563

เหตุการณ์	สาเหตุ	การปรับปรุง
3 พ.ย.63 ได้รับแจ้งจากรพ. ชลบุรีว่าญาติผู้ป่วย HN 472664 AN 4952 ส่งข้อความไปเพจกระทรวงสาธารณสุข ร้องเรียนเรื่องไม่พึงพอใจรพ.พานทอง ที่ไม่นำทารกไปตรวจตาที่รพ.ชลบุรีตามนัดวันที่18 พ.ย.63 ขณะมา admit	สาเหตุ 1.ทารกได้รับ refer กลับจากรพ. ชลบุรี ด้วยเรื่อง Preterm 29+ ⁵ wks เพื่อมาฝึกดูดกลืนและ try wean off O ₂ ตั้งแต่วันที่ 12 พ.ย.63 ทารกมีนัดตรวจที่ OPD ตา วันที่18 พ.ย.2563. ไม่ได้ส่งทารกไปตรวจตาตามนัดเนื่องจากทารกไม่สามารถ try wean off O ₂ ได้ รายงานกุมารแพทย์รับทราบ แพทย์ให้ติดต่อประสานงานกับ รพ. ชลบุรี พยาบาลได้ประสานไปยัง OPD ตา รพ.ชลบุรี เพื่อสอบถามความเร่งด่วนในการตรวจติดตามอาการของทารก ทางรพ.ชลบุรี แจ้งว่า ให้ทารกได้รับการรักษาจนอาการปกติ จำหน่ายออกจากรพ.ก่อนจึงนำทารกไปตรวจที่ OPD ตาชั้น2 จึงได้แจ้งมารดา-บิดารับทราบ	1. case ที่มีการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย และผู้ป่วยไม่พึงพอใจ กำหนดให้มีการแนะนำและบันทึกรายละเอียดข้อมูลเป็นหลักฐานใน 1.1บันทึกกิจกรรมการพยาบาล 1.2.ใบยินยอมทำการรักษา 1.3.สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ให้ผู้ป่วย/ญาติลงชื่อรับทราบทุกครั้ง และบันทึกในโปรแกรม Hos XP อน 1. น.อ. นพ.ร. สุรเชษฐ์ 2. น.อ. นพ.อ. อธิวัฒน์ 3. น.อ. นพ.อ. พิเศษ พิเศษ 4. น.อ. นพ.อ. อธิวัฒน์ 5. น.อ. นพ.อ. อธิวัฒน์

1.วันที่รับรายงาน..... 25/11/63
2.กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จวันที่..... 27/11/63
3.ทีม/หน่วยงานทำการทบทวนและส่งกลับวันที่..... 16/12/63
4.มีการติดตามผลการแก้ไข วันที่.....
(ระบุชื่อ-สกุล).....
.....ผู้ติดตาม

ความเห็นของประธานคณะกรรมการความเสี่ยง
☒ ปิดประเด็น มีการแก้ไขเหมาะสม ให้รวบรวมข้อมูล เพื่อจัดทำสถิติ

☐ ไม่ปิดประเด็น ขอให้ทบทวนเพิ่มเติม เพราะ

ลงชื่อ.....

วันที่..... 17/12/63

นพ.บอชวิทย์ วัฒนศิริ

2.37609

สำหรับเจ้าหน้าที่ที่บริหารความเสี่ยง

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 2101000132
[ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข]

หน่วยงานที่รายงาน* : ทีม RM

ประเภทสถานที่** : ในพื้นที่ของโรงพยาบาล

ชนิดสถานที่เกิดเหตุ** : งานสนับสนุนทางการแพทย์

สถานที่เกิดเหตุ* : งานเภสัชกรรม

เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** : GPM203 :
GPM203:เกิดเรื่องร้องเรียนจากการบริการทางการแพทย์

สรุปประเด็นปัญหา** : ไม่พึงพอใจ มีอาการผื่นบวมหลังได้รับยาฉีด

ระดับความรุนแรง** : E

ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** : หน่วยงาน/ องค์การ

วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** : 15/01/2021 วันที่ค้นพบ : 15/01/2021

ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** : เวร : วันราชการ-เวรเช้า หรือ เวลา : 08:00

แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบ* : ใบข้อเสนอแนะ/ คำร้องของผู้รับบริการ

รายละเอียดการเกิดเหตุ* : ผู้ป่วย HN 3135 Post FB ไม่พึงพอใจ
มีอาการผื่นบวมหลังได้รับยาฉีด เมื่อกลับถึงบ้านมีอาการจะเป็นลม
ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันต่ำ อาเจียน หายใจไม่สะดวก
แน่นหน้าอก ญาตินำส่งรักษาที่รพ.เอกชล

การจัดการเบื้องต้น* : - ทีมเจรจาไกล่เกลี่ยตรวจสอบข้อมูล
- ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทบทวนเหตุการณ์

เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* : หน่วยงาน

กลุ่ม/หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญห* : ทีมบริหารจัดการยา มีหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหหรือไม่ : ไม่มี

ข้อเสนอแนะ/การดำเนินการแก้ไขปัญห* :
:

วันที่ Login บันทึกการยืนยัน : 15/01/2021 วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* : 15/01/2021

วันที่ Export : 15/01/2021

แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา
 ทบทวนเรื่อง ถูกร้องเรียนทางโซเชียล เรื่อง บริหารยา metoclopramide inj ที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้
 วันที่ทบทวน 02 ก.พ. 2564

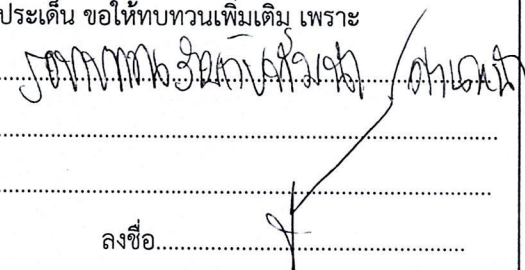
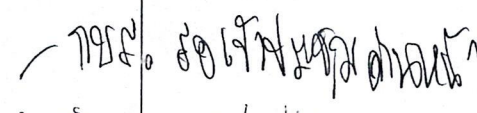
เหตุการณ์	สาเหตุ	การปรับปรุง
HN 3135 post FB ไม่พึงพอใจ มีอาการผื่นตกสะเก็ดหลังได้รับยาฉีด metoclopramide inj เมื่อ กลับบ้านมีอาการจะเป็นลม ตัว เย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันต่ำ อาเจียน หายใจไม่สะดวก แน่น หน้าอก ญาตินำส่งรักษาที่ รพ. เอกชล	-ด้านระบบงาน ขาดแนวทาง การทวนสอบประวัติแพ้ยาใน กรณี ผู้ป่วยมีการบันทึกประวัติ แพ้ยาไว้แล้ว แต่มีรายการยาที่ แพ้เพิ่มเติม	เพิ่ม แนวทางการซักประวัติแพ้ยา ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการบันทึกประวัติ แพ้ยาเดิมไว้แล้ว โดย ทุกจุดบริการ ทวนชื่อยาที่ผู้ป่วยเคยแจ้งไว้ คนไข้รับทราบ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลง ส่งพบเภสัชกรเพื่อซักประวัติ และลงบันทึกการเปลี่ยนแปลงใน Hos XP ในบัตรประวัติแพ้ยาเพิ่ม *ถูกเพิ่มเพิ่มจากการฉีดยา ทุกจุดบริการที่มีการซักประวัติ ✓
1.วันที่รับรายงาน..... 16/1/64 2.กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จวันที่..... 16/2/64 3.ทีม/หน่วยงานทำการทบทวนและส่งกลับวันที่..... 20/1/64 4.มีการติดตามผลการแก้ไข วันที่..... 16/1/64 โดย(ระบุชื่อ-สกุล)..... นพ.บวรชัย..... ผู้ติดตาม ความเห็นของประธานคณะกรรมการความเสี่ยง ☒ ปิดประเด็น มีการแก้ไขเหมาะสม ให้รวบรวมข้อมูล เพื่อจัดทำสถิติ ☐ ไม่ปิดประเด็น ขอให้ทบทวนเพิ่มเติม เพราะ ลงชื่อ..... นพ.บวรชัย หมดมลพิษ วันที่..... 16 ก.พ. 2564	สำหรับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบความเสี่ยง การทบทวนครั้งนี้ ทำให้เกิดการพัฒนาในประเด็นดังต่อไปนี้ 1. มีการปรับปรุงระบบงาน เรื่อง..... ☒ เพิ่มกระบวนการ ซักประวัติ แพ้ยาเพิ่มเติม ☐ ลดกระบวนการ ☐ ยกเลิกกระบวนการ 2. มีการปรับปรุงเอกสาร เรื่อง ☐ จัดทำคู่มือ/แนวทางใหม่ ☐ แก้ไขเอกสาร/คู่มือ ☐ ยกเลิกเอกสาร 3. มีการปรับปรุงเครื่องมือ เรื่อง..... ☐ ซื้อเพิ่ม ☐ ซื้อทดแทน ☐ ส่งซ่อม 4.มีการพัฒนาบุคลากร/ความรู้และทักษะที่จำเป็น เรื่อง	

แบบบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

รหัสรายงานอุบัติการณ์ 2102000181
[ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข]

หน่วยงานที่รายงาน* : ทีม RM
ประเภทสถานที่** : ในพื้นที่ของโรงพยาบาล
ชนิดสถานที่เกิดเหตุ** : งานสนับสนุนทางการแพทย์
สถานที่เกิดเหตุ* : งานเภสัชกรรม
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** : GOS201 : GOS201:อาคารสถานที่/พื้นที่ให้บริการ
ไม่เหมาะสม/ไม่ปลอดภัย/ไม่ถูกสุขลักษณะ
สรุปประเด็นปัญหา** : ผู้รับบริการคลินิกเบาหวานไม่สะดวกในการรับยาที่ห้องจ่ายยา
ระดับความรุนแรง** : 2
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** : หน่วยงาน/องค์กร
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** : 18/02/2021 วันที่ค้นพบ : 18/02/2021
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** : เวร : วันราชการ-เวรเช้า หรือ เวลา : 12:00
แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบ* : ใบข้อเสนอแนะ/ คำร้องของผู้รับบริการ
รายละเอียดการเกิดเหตุ* : ผู้รับบริการคลินิกเบาหวานไม่สะดวกในการรับยาที่ห้องจ่ายยา
การจัดการเบื้องต้น* : ประสานหน่วยงาน ทีมที่เกี่ยวข้องทบทวนสาเหตุ หาแนวทางแก้ไข
เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* : หน่วยงาน
กลุ่ม/หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* : งานเภสัชกรรมฯ มีหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหหรือไม่ : มี ทีมเภสัช
กลุ่ม/หน่วยงานร่วม ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขความเสี่ยง เอกสารประกอบ
ทีมกรรมการบริหาร
ข้อเสนอแนะ/การดำเนินการแก้ไขปัญหา* :
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน : 19/02/2021 วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* : 19/02/2021
วันที่ Export : 19/02/2021

แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา
 ทบทวนข้อร้องเรียนเรื่องผู้รับบริการคลินิกเบาหวานไม่สะดวกในการรับยาที่ห้องจ่ายยา
 วันที่ทบทวน 23 ก.พ. 2564

เหตุการณ์	สาเหตุ	การปรับปรุง
ผู้รับบริการคลินิกเบาหวานไม่สะดวกในการรับยาที่ห้องจ่ายยา	มีการย้ายห้องจ่ายยาอาจทำให้ผู้รับบริการต้องเดินไกลขึ้นจากเดิม และ อาจจะยังไม่ทราบขั้นตอนการรับบริการ	1. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับทราบขั้นตอนการรับยา โดย ทางคลินิกเฉพาะโรค และ ทางห้องจ่ายยา เป็นระยะๆ 2. ลดระยะการรอรับยา เพื่อเป็นการชดเชยความไม่สะดวกเรื่องการเดินไกล โดยการเปิดช่องจ่ายยา จาก 3 ช่อง เป็น 5 ช่อง โดยมีเป้าหมายระยะเวลารอรับยาไม่เกิน 30 นาที 3. ปรับระบบการรับยาจากเดิมสั่งพิมพ์อัตโนมัติ ซึ่งมีความเสี่ยง (1) ข้อมูลยาไม่ถูกต้อง (2) ข้อมูลใบสั่งยาไม่ถูกสั่งพิมพ์ ทำให้รอรับยานาน เป็น การให้ผู้รับบริการยื่นสมุดประจำตัว แล้วทางห้องยาเรียกข้อมูลสั่งพิมพ์ใบสั่งยา ทำให้ได้รับยาที่ถูกต้องและ แก้ปัญหาลงนามจากสาเหตุใบสั่งยาไม่ถูกพิมพ์
1.วันที่รับรายงาน..... 19/2/64 2.กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จวันที่..... 15/12/2564..... 3.ทีม/หน่วยงานทำการทบทวนและส่งกลับวันที่..... 23/2/64..... 4.มีการติดตามผลการแก้ไข วันที่..... โดย(ระบุชื่อ-สกุล).....ผู้ติดตาม		สำหรับเจ้าหน้าที่ทีมบริหารความเสี่ยง 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
ความเห็นของประธานคณะกรรมการความเสี่ยง ☐ ปิดประเด็น มีการแก้ไขเหมาะสม ให้รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำสถิติ ☒ ไม่ปิดประเด็น ขอให้ทบทวนเพิ่มเติม เพราะ  ลงชื่อ..... วันที่.....		
 หน้าเสนอ คณะกรรมการบริหารฯ พ. 15/3/64 มติเห็นชอบตามที่นำเสนอ. 979 		