CLINIC

SOR1/1, SOR 1/2, SOR3, IC-Bการติดเชื้อในโรงพยาบาล

แบบรายงานอุบัติการณ์โรงพยาบาลสิรินธร

เพื่อรายงานเหตุไม่พึงประสงค์และ ส่งไปที่ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ

ข้อมูลเบื้องต้น	
หน่วยงานที่รายงาน	วัน เดือน ปี เวลา น. (วันเวลาที่เกิดเหตุการณ์)
สถานที่เกิดเหตุการณ์	ฝ่าย/กลุ่มงาน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ผู้ได้รับผลกระทบ	◯ผู้ป่วย HN..... AN.....◯บุคลากร ◯ญาติ ◯ ชุมชน ◯รพ.

ผู้รายงาน 1.พยาบาล 2.แพทย์ 3.เภสัชกร 4.ทันตแพทย์ 5.เทคนิคการแพทย์ 6.นักกายภาพบำบัด 7.ฝ่ายบริหารงานทั่วไป 8.อื่นๆ.....

ผู้เกี่ยวข้อง/ระบบที่เกี่ยวข้อง (สำหรับคณะกรรมการ RM)

ระบบ	ผู้บริหาร รพ	ENV	IC	RM	PCT.....			HRD	MSO	NSO	IT , IM	PTC	MEQ
หน่วยงาน	กายภาพ	เภสัช	การเงิน	วชช	โภชนาการ	ทันตกรรม	ประกันสุขภาพ	วิชาการ	LAB	x-ray	บริหารฯ	หน่วยงานอื่นๆ	

รายงานอุบัติการณ์/ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (INCIDENT REPORT)

รายละเอียด ความเสี่ยง/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

รหัสความเสี่ยง

1.สรุปปัญหา/ เหตุการณ์.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.การแก้ไขเบื้องต้น.....

.....

.....

.....

3.การประเมินระดับความรุนแรง : โปรดทำเครื่องหมาย (X) เลือกระดับความรุนแรง A B C D E F G H I

<u>ระดับความรุนแรง</u>

A : ยังไม่เกิดอุบัติการณ์แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดอันตรายได้

B : เกิดอุบัติการณ์แต่ยังไม่ถึงผู้รับบริการ

C : ถึงผู้รับบริการแล้วแต่ไม่เป็นอันตราย ไม่ต้องติดตาม

D : ถึงผู้รับบริการแล้วแต่ไม่เป็นอันตราย ต้องติดตาม

E : ถึงผู้รับบริการแล้ว เกิดอันตราย ต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม

F : ถึงผู้รับบริการแล้ว เกิดอันตราย ต้องรับไว้รักษาใน รพ. หรือนอน รพ.นานขึ้น

G : เกิดอันตรายอย่างถาวร

H : เกิดอันตรายกับผู้ป่วยจนเกือบถึงแก่ชีวิต

I : อันตรายรุนแรงมากถึงเสียชีวิต

หมายเหตุ น้อย (A – B) ปานกลาง (C – D) : ส่งรายงานภายใน 15 วัน

รุนแรง (E – F) : ส่งรายงานภายใน 7 วัน

รุนแรงมาก (G – I) และ Sentinel Event : รายงานผู้บริหาร พร้อมจัดการสถานการณ์ทันที (ส่งรายงานใน 24 ชั่วโมง)

วันที่ส่งรายงาน...../...../.....

แนวทางการป้องกันเชิงระบบ (สำหรับทีมผู้เกี่ยวข้อง)

◯ มีการแก้ไขเหมาะสมแล้ว ให้รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำสถิติ

◯ กรณีความรุนแรงระดับ G ขึ้นไปขอความร่วมมือในการทำ RCA

◯ ส่งเรื่องให้คณะกรรมการ/หน่วยงานเพื่อการวางแนวทางแก้ไข/ป้องกัน เชิงระบบ

โดยเชิญผู้เกี่ยวข้องทบทวนร่วมกันและส่งให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงภายในเวลาที่กำหนด

.....

.....

.....

.....

ผู้ติดตามและประเมินผลการปรับปรุง.....วัน.....เดือน.....ปี.....

(ประธาน/รองประธาน/เลขาฯ...../หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าหน่วยงาน.....)

NON - CLINIC

SOR 2, SOR 5, SOR 6, IC-Aการติดเชื้อทั่วไป

แบบรายงานอุบัติการณ์โรงพยาบาลสิรินธร

เพื่อรายงานเหตุไม่พึงประสงค์และ ส่งไปที่ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ

ข้อมูลเบื้องต้น	
หน่วยงานที่รายงาน	วัน เดือน ปี เวลา น. (วันเวลาที่เกิดเหตุการณ์)
สถานที่เกิดเหตุการณ์	ฝ่าย/กลุ่มงาน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ผู้ได้รับผลกระทบ	◯ผู้ป่วย HN..... AN.....◯ บุคลากร ◯ ญาติ ◯ ชุมชน ◯ รพ.

ผู้รายงาน 1.พยาบาล 2.แพทย์ 3.เภสัชกร 4.ทันตแพทย์ 5.เทคนิคการแพทย์ 6.นักกายภาพบำบัด 7.ฝ่ายบริหารงานทั่วไป 8.อื่นๆ.....

ผู้เกี่ยวข้อง/ระบบที่เกี่ยวข้อง (สำหรับคณะกรรมการ RM)

ระบบ	ผู้บริหาร รพ	ENV	IC	RM	PCT.....			HRD	MSO	NSO	IT , IM	PTC	MEQ
หน่วยงาน	กายภาพ	เภสัช	การเงิน	วชช	โภชนาการ	ทันตกรรม	ประกันสุขภาพ	วิชาการ	LAB	x-ray	บริหารฯ	หน่วยงานอื่นๆ	

รายงานอุบัติการณ์/ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (INCIDENT REPORT)

รายละเอียด ความเสี่ยง/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

รหัสความเสี่ยง

1.สรุปปัญหา/ เหตุการณ์.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.การแก้ไขเบื้องต้น.....

.....

.....

.....

3.การประเมินระดับความรุนแรง : โปรดทำเครื่องหมาย (X) เลือกระดับความรุนแรง 0 1 2 3 4

ระดับ 0 : มีโอกาสเกิดความเสี่ยง แต่ยังไม่เกิด

ระดับ 1 : เป็นเหตุการณ์ที่ความคลาดเคลื่อนแต่ยังไม่ถึงผู้รับบริการ/ผู้ปฏิบัติงาน (ส่งรายงานใน 15 วัน)

ระดับ 2 : ผู้รับบริการ/ผู้ปฏิบัติงานได้รับผลกระทบแต่ไม่ต้องเฝ้าระวังหรือรักษา มีข้อร้องเรียนระดับบุคคลหรือหน่วยงานแต่ไม่ระบุชื่อร้องเรียน (ส่งรายงานใน 7 วัน)

ระดับ 3 : ผู้รับบริการ/ผู้ปฏิบัติได้รับผลกระทบส่งผลให้มีการดูแลหรือเฝ้าระวัง เพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตราย หรือผลกระทบกับทรัพย์สินมีมูลค่าไม่เกิน 50,000บาท มีการร้องเรียนระดับบุคคล,หน่วยงานโดยระบุชื่อผู้ร้องเรียน (ส่งรายงานใน 7 วัน)

ระดับ 4 : ส่งผลให้เกิดอันตรายถาวร หรือทำการช่วยชีวิตและถึงแก่ชีวิต หรือผลกระทบกับทรัพย์สินมูลค่ามากกว่า 50,000บาท มีการร้องเรียนระดับผู้บริหาร รพ./สำนักการแพทย์/กรุงเทพมหานคร/สื่อมวลชน เกิดการฟ้องร้อง(ส่งภายใน 24 ชั่วโมง)

Sentinel Event : รายงานผู้บริหาร พร้อมจัดการสถานการณ์ทันที (ส่งรายงานใน 24 ชั่วโมง)

วันที่ส่งรายงาน...../...../.....

แนวทางการป้องกันเชิงระบบ (สำหรับทีมผู้เกี่ยวข้อง)

◯ กรณีความรุนแรงระดับ 3 และ Sentinel Event ขอความร่วมมือในการทำ RCA

◯ กรณีความรุนแรงระดับ G ขึ้นไปขอความร่วมมือในการทำ RCA

◯ ส่งเรื่องให้คณะกรรมการ/หน่วยงานเพื่อการวางแนวทางแก้ไข/ป้องกัน เชิงระบบ โดยเชิญผู้เกี่ยวข้องทบทวนร่วมกันและส่งให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงภายในเวลาที่กำหนด

.....

.....

.....

.....

ผู้ติดตามและประเมินผลการปรับปรุง.....วัน.....เดือน.....ปี.....

(ประธาน/รองประธาน/เลขาฯ...../หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าหน่วยงาน.....)