

## สรุปโปรแกรมความเสี่ยงของหน่วยงาน ..... เดือน ..... พ.ศ. .... (Miss ระดับ 3, Near Miss)

(ส่งทุกวันที 5 ของเดือน)

โปรแกรม อุบัติการณ์	Near Miss	Miss ระดับ 3	โปรแกรม อุบัติการณ์	Near Miss	Miss ระดับ 3
ด้านกายภาพสิ่งแวดล้อมและ			3. การพยาบาล		
เครื่องมือ			<input type="checkbox"/> หนีกลับสูญหายจากการดูแล		
ความปลอดภัย			<input type="checkbox"/> การเตรียมไม่พร้อมรับผู้ป่วย ระบุ.....		
<input type="checkbox"/> โครงการสร้างกายภาพ ระบุ.....			<input type="checkbox"/> การเฝ้าระวังผู้ป่วยไม่เพียงพอ ระบุ.....		
<input type="checkbox"/> สิ่งแวดล้อมเป็นอันตราย ระบุ.....			<input type="checkbox"/> การเตรียมผ่าตัดไม่พร้อม ระบุ.....		
<input type="checkbox"/> อัคคีภัย ระบุ.....			○ ด้านอุปกรณ์ ระบุ.....		
<input type="checkbox"/> การกำจัดของเสีย ระบุ.....			○ ด้านการรักษา ระบุ.....		
<input type="checkbox"/> ถูกทำร้ายร่างกาย			<input type="checkbox"/> บาดเจ็บจากแผลใหม่/การผูกยึด		
<input type="checkbox"/> คุกคาม			<input type="checkbox"/> การดูแล Tube Drain ไม่ถูกต้อง ระบุ.....		
<input type="checkbox"/> ช่มชู้			<input type="checkbox"/> การใส่ Tube Drain ไม่ถูกต้อง ระบุ.....		
<input type="checkbox"/> ของหาย			<input type="checkbox"/> การไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ระบุ.....		
บาดเจ็บ			4. การคลอด		
<input type="checkbox"/> จากการทำงาน ระบุ.....			<input type="checkbox"/> คลอดที่ห้องรอกคลอด		
<input type="checkbox"/> สาเหตุอื่นๆ ระบุ.....			<input type="checkbox"/> ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ระบุ.....		
เครื่องมือ			<input type="checkbox"/> บาดเจ็บจากการคลอด ระบุ.....		
<input type="checkbox"/> ช้ำรูด ระบุ.....			<input type="checkbox"/> ทารกบาดเจ็บจากการคลอด ระบุ.....		
<input type="checkbox"/> ผิดพลาด ระบุ.....			<input type="checkbox"/> มารดาหลังคลอดกลับมารักษาซ้ำ		
<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ ระบุ.....			5. การผ่าตัด		
ด้านการดูแลรักษา (กระบวนการทำงาน)			<input type="checkbox"/> เสียชีวิตหลังผ่าตัด		
1. คลินิกเฉพาะโรค			<input type="checkbox"/> เสียชีวิตระหว่างผ่าตัด		
<input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง ระบุ.....			<input type="checkbox"/> ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง		
<input type="checkbox"/> พบบ้อย ระบุ.....			<input type="checkbox"/> เลื่อนผ่าตัด ระบุ.....		
2. การรักษา			<input type="checkbox"/> ใบบินยอมไม่ตรงกับหัตถการ		
<input type="checkbox"/> ภาวะแทรกซ้อน ระบุ.....			<input type="checkbox"/> กลับมาผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้ วางแผน ระบุ...		
<input type="checkbox"/> รักษาซ้ำทำให้ผู้ป่วยทรุดลง ระบุ.....			<input type="checkbox"/> กลับมาผ่าตัดซ้ำภายใน 7 วัน ระบุ.....		
<input type="checkbox"/> วินิจฉัยผิดพลาด ระบุ.....			<input type="checkbox"/> เขียนช่อมอวัยะที่บาดเจ็บจาก		
<input type="checkbox"/> รักษาพยาบาลผิดคน ระบุ.....			การผ่าตัด ระบุ.....		
<input type="checkbox"/> Admit ผิดศึก/ไม่เหมาะสม ระบุ.....			<input type="checkbox"/> ตัดอวัยวะออกโดยไม่ได้วางแผน ระบุ.....		
<input type="checkbox"/> ไม่สามารถ Dx. โรค			6. เครื่องมือทางการแพทย์		
ที่ต้อง Admit ระบุ.....			<input type="checkbox"/> ภาวะแทรกซ้อนจากเครื่องมือ ระบุ.....		
<input type="checkbox"/> Re - admit			<input type="checkbox"/> ช้ำรูด/ผิดพลาด ระบุ.....		
○ การปฏิบัติตัว ระบุ.....			7. การประสานงาน		
○ โรคเรื้อรัง ระบุ.....			<input type="checkbox"/> ตามไม่ได้ / มาซ้ำ		
○ การรักษา ระบุ.....			<input type="checkbox"/> ไม่มีประสิทธิภาพ ระบุ.....		
○ อื่นๆ ระบุ.....			<input type="checkbox"/> ระบุตัวผู้ป่วยผิดคน		

โปรแกรม อุบัติการณ์	Near Miss	Miss ระดับ 3	โปรแกรม อุบัติการณ์	Near Miss	Miss ระดับ 3
<input type="checkbox"/> เวชระเบียน			<input type="checkbox"/> ไม่พึงพอใจ		
<input type="radio"/> ไม่สมบูรณ์ ระบุ.....			<input type="radio"/> ระบบงาน ระบุ.....		
<input type="radio"/> ไม่พบ ระบุ.....			<input type="radio"/> พฤติกรรมบริการ ระบุ.....		
<input type="checkbox"/> ตามเจ้าหน้าที่ไม่ได้			<input type="radio"/> เหตุผลส่วนตัว ระบุ.....		
<input type="checkbox"/> ไม่รายงานแพทย์			<input type="radio"/> ขอไปมรณกรรมที่บ้าน ระบุ.....		
8. พัดตกหกหล่น			<input type="radio"/> สถานที่ ระบุ.....		
<input type="checkbox"/> ลื่นล้มในห้องน้ำ			<input type="radio"/> คุณภาพ ระบุ.....		
<input type="checkbox"/> ตกเตียง			<input type="radio"/> สิทธิผู้ป่วย/ จริยธรรมองค์กร ระบุ.....		
<input type="checkbox"/> ตกรถเข็น			<input type="checkbox"/> คำชม		
<input type="checkbox"/> หกล้ม			เรื่องอื่นๆ.....		
<input type="checkbox"/> ปีนไม้กั้นเตียง					
<input type="checkbox"/> พัดตกขณะเคลื่อนย้าย					
9. อาหาร					
<input type="checkbox"/> ผิดพลาด					
<input type="checkbox"/> บุค					
<input type="checkbox"/> ไม่มีคุณภาพ					
<input type="checkbox"/> สิ่งแปลกปลอมในอาหาร					
10. การปฏิบัติงาน					
<input type="checkbox"/> ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง					
<input type="checkbox"/> ผิดพลาด					
<input type="checkbox"/> ล่าช้า					
<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....					
ด้านคำร้องเรียนของผู้รับบริการ					
<input type="checkbox"/> ไม่สมัครอยู่					
<input type="radio"/> ระบบงาน ระบุ.....					
<input type="radio"/> พฤติกรรมบริการ ระบุ.....					
<input type="radio"/> เหตุผลส่วนตัว ระบุ.....					
<input type="radio"/> ขอไปมรณกรรมที่บ้าน ระบุ.....					
<input type="radio"/> สถานที่ ระบุ.....					
<input type="radio"/> คุณภาพ ระบุ.....					
<input type="radio"/> สิทธิผู้ป่วย/ จริยธรรมองค์กร ระบุ.....					