



## แบบบันทึกการทบทวน 12 กิจกรรม



ทบทวน 12 กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.....ศัลยกรรมกึ่งวิกฤต.....

กิจกรรมที่ 1. การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล C3-THER + H-E-L-P

วิธีการ 1. ทบทวนข้างเตียง 2. Conference 3. Grand Round 4. Quality Round

วตป.	ผู้ร่วมทบทวน	สรุปข้อมูลสำคัญ/ประเด็นปัญหาที่พบ	แนวทางพัฒนาแก้ไขปรับปรุง( RCA ,WI, Care map, CNPG, อื่นๆ)	ผู้รับผิดชอบ
13/7/60	หัวหน้า หน่วยงาน -พยาบาลและ ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าของไข้	ผู้ป่วยหยุดหายใจขณะ นึกศึกษาแพทย์ตะแคง ผู้ป่วยทำแผลกดทับ ที่ก้นกบ ต้องCPR 2cycle นาน5นาที	-ขณะนึศึกษาแพทย์มาทำแผลและต้องตะแคงตัวนานๆ ต้องมี บุคลากรในหน่วยงานเข้าไปเฝ้าสัญญาณชีพผู้ป่วยใกล้ชิด หากพบ ผิดปกติรีบรายงาน	พยาบาลและผู้ช่วย พยาบาลเจ้าของไข้
3/8/60	หัวหน้า หน่วยงาน -พยาบาลและ ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าของไข้	การให้เลือดไม่ควรให้คู่กับการให้น้ำเกลือทำให้ เลือดย่อนเข้าขวดน้ำเกลือ ผู้ป่วยจะได้เลือดไม่ เพียงพอ	-ปฏิบัติตามแนวทางการให้เลือด	พยาบาลและผู้ช่วย พยาบาลเจ้าของไข้
8/10/5	หัวหน้า	-ผู้ป่วยCA esophagus หลังผ่าตัดใส่สาย NG	-ควรสื่อสารในการรับเวรส่งเวรให้ชัดเจน	พยาบาลและผู้ช่วย



9	หน่วยงาน , พยาบาลเจ้าของ ไข้ แพทย์ ศัลยกรรม และ ทีมนำทางคลินิก ศัลยกรรม	tube แพทย์ให้feed น้ำหวานทางสายNG พยาบาลพยายามfeed ไม่เข้าจึงดึงสายออกเพื่อ ใส่ใหม่ ไม่ได้รับการส่งเวรว่าห้ามoff	-ควรรายงานแพทย์เมื่อมีปัญหา ก่อนตัดสืนใจในการoff สายต่างๆ	พยาบาลเจ้าของไข้
---	--	--	---	------------------

ทบทวน 12 กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.....ศัลยกรรมกึ่งวิกฤต.....

กิจกรรมที่ 2. การทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ

ประเภท 1. พฤติกรรมบริการ 2. ระบบบริการ 3. คุณภาพการดูแลรักษา 4. สิ่งแวดล้อม / ความปลอดภัย 5. สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 6.  
การสื่อสาร

วตป.	สรุปประเด็นคำร้องเรียน/ข้อคิดเห็น	ประเภท	วิธีแก้ไข	ผลการแก้ไข / วิธีป้องกันการเกิดซ้ำ
10/10/59	ข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม	5	อบรมพฤติกรรมบริการ ให้มีหัวใจของการบริการ	-บุคลากรปฏิบัติได้ ไม่เกิดเหตุการณ์ซ้ำ




ทบทวน 12 กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.....

กิจกรรมที่ 3. การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา

( การทบทวนการส่งต่อ : ทบทวนในประเด็นความพร้อมก่อนและขณะส่งต่อ : สำหรับกรณีปฏิเสธ/ขอย้าย รพ. ทบทวนในรายที่ไม่สมควรหรือไม่พึงพอใจ)

วคป.	สรุปเหตุการณ์ การส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา (ระบุนวันที่เกิดเหตุการณ์)	1. กระบวนการดูแลความพร้อมกรณีส่งต่อ 2. ประเด็นที่น่าจะเป็นเหตุให้ปฏิเสธ/ขอย้าย	การดำเนินการแก้ไข






ทบทวน 12 กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน....ศัลยกรรมกึ่งวิกฤต.....

กิจกรรมที่ 4. การทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้ชำนาญกว่า / ผู้ที่มีคุณสมบัติไม่ครบ (อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น / กิจกรรมสุ่มตรวจ / การปรับปรุงต่าง ๆ )

วคป.	สรุปเหตุการณ์	ประเด็นที่ทบทวน	การทบทวน (โดยผู้ชำนาญกว่า)	ผลลัพธ์ / การปรับปรุงต่าง ๆ

**หมายเหตุ** PCT หรือหน่วยงานควรมีการกำหนดว่ามีหัตถการ / กิจกรรมใดบ้าง และมีคู่มือหรือแนวปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงที่ครอบคลุม ( เน้น ER ICU OR LR ไตเทียม )



บททวน 12 กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.....

กิจกรรมที่ 5. การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง

ประเภทของความเสี่ยง (NEAR MISS / อุบัติการณ์) 1.ตาม Risk Profile 2. ความเสี่ยงทางคลินิก 3. ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค 4. ความเสี่ยงทั่วไป

วตป.	เลขที่อุบัติการณ์	เหตุการณ์โดยสรุป	จำนวนครั้ง	ประเภท	วิธีแก้ไข (อุบัติการณ์)	วิธีป้องกัน (NEAR MISS)	ผลการแก้ไขป้องกัน
2/09/60		จัดยาผิดเวลา	1		จัดระบบการบริหารยาในหน่วยงาน	มีการเช็คซ้ำ	ไม่เกิดข้อผิดพลาด
4/09/60		ไม่ระบุปริมาณการให้สารน้ำข้างขวดน้ำเกลือ	1		ระบุปริมาณการให้สารน้ำครบถ้วน	มีการตรวจเช็คทุกครั้ง	ไม่เกิดซ้ำ
18/09/60		จัดยาไม่ครบ	1		จัดระบบการบริหารยาในหน่วยงาน	มีการตรวจสอบก่อนให้ยา ทุกครั้ง	ไม่เกิดซ้ำ




ทบทวน 12 กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.....ศัลยกรรม กิ่งวิกฤต.....

กิจกรรมที่ 6. การป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ประเด็นที่ทบทวนได้แก่ อุบัติการณ์ติดเชื้อ TARGET SURVIELLANCE / NASOCROMIAL INFECTION / อุบัติเหตุ - การติดเชื้อจากการทำงาน / เชื้อดื้อยา MRSA ,ESBL / ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน IC / การทบทวนแนวทางปฏิบัติโดยใช้ EVIDENCE BASE ใหม่ ๆ

วคป.	อุบัติการณ์การติดเชื้อที่สำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุ	การปรับปรุง / การปฏิบัติที่เหมาะสม
20/9/60	พบผู้ป่วยรับย้ายจากหน่วยงานสามัญ ติดเชื้อCRE จากเสมหะ	ขาดการดูแลและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ -การล้างมือ อุปกรณ์ผ้าเช็ดมือไม่เพียงพอ	รณรงค์การล้างมือ ทำผ้าเช็ดมือใช้เองใน หน่วยงาน
21/09/60	บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกัน การ แพร่กระจายเชื้อดื้อยา	ขาดการรณรงค์การล้างมือ ขาดการสื่อสาร ต่อเนื่องในการจัดการความรู้เรื่องการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อร่วมกับพยาบาลICN	รณรงค์การล้างมือ จัดการความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อร่วมกับพยาบาลICN






ทบทวน 12 กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน...ศัลยกรรมกึ่งวิกฤต .....

กิจกรรมที่ 7. การป้องกันและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา ให้ทบทวน ให้ครอบคลุมประเด็น Medication Error / ยาที่ต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง / High Alert / DI / DUR / ADR / Stock ยา

วตป.	อุบัติการณ์	ระดับความรุนแรง	ทบทวนสาเหตุ / ปัญหา	การปฏิบัติเพื่อแก้ไข / ป้องกัน
5/10 /60	การให้ยาปฏิชีวนะdelayประมาณ 30 นาที	B	เนื่องจากลืม	ให้มีการตรวจสอบจากหัวหน้าเวรทุกวันทุกเวร




ทบทวน 12 กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน. ศัลยกรรมกึ่งวิกฤต.....

กิจกรรมที่ 8. การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ

(ให้ทบทวนทุกรายที่ตาย / อุบัติการณ์หรือภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สมควรเกิด / มีแนวโน้มเกิดความเสียหาย หรือฟ้องร้อง )

วตป.	เลขที่ อุบัติการณ์	สรุปเรื่อง / เหตุการณ์	ประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุ	วิธีการดำเนินการป้องกัน/ แก้ไข	ผู้ร่วมทบทวน / แพทย์
------	-----------------------	------------------------	---------------------------	-----------------------------------	-------------------------



				( RCA )	
16/10 /60		ท่อเจาะคอเลื่อนหลุดต้องช่วยฟื้นคืนชีพ	ขาดความระมัดระวังในการการดูแล ขาดการเฝ้าระวังจากบุคคลวิชาชีพอื่น บุคคลากรในการเฝ้าระวังน้อย	จัดบุคลากรหน่วยงานเข้าดูแล ใกล้ชิดเมื่อมีบุคลากรวิชาชีพอื่น เข้าทำหัตถการกับผู้ป่วยที่มีท่อ เจาะคอ และใส่เครื่องช่วย หายใจ	หัวหน้าหน่วยงาน



ทบทวน 12 กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.....ศัลยกรรมกึ่งวิกฤต.....

กิจกรรมที่ 9 . การทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน ( จำนวน .....6..... ราย/เดือน )

ผู้ป่วย Dead ..... ราย กลับบ้าน ..... ราย ไม่สมัครใจอยู่.....ราย

ประเภทแฟ้มประวัติ	% ความครบถ้วน	ปัญหา/การแก้ไข	ผลการแก้ไข
1. ชื่อ ที่อยู่ ผู้ติดต่อ			
2. ประวัติการเจ็บปัจจุบัน			
3. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และประวัติครอบครัว			
4. ประวัติการแพ้ยา			
5. การตรวจร่างกาย			
6. การวินิจฉัยโรค			
7. Operative note (โดย			
8. Progress Note และการลง			
9. ใบ Summary			
10. สรุปใน OPD CARD			
11. การรักษา (ความ สมเหตุสมผล)			
12. การบันทึก NURSING PROCESS			



ทบทวน 12 กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.ศัยกรรมกิ่งวิกฤต....

กิจกรรมที่ 10. การทบทวนการใช้ข้อมูลวิชาการ

การทบทวนทางวิชาการที่สำคัญ : 1. CPG 2. Care Map 3. WI 4. คู่มือต่าง ๆ 5. Tracer 6. การใช้ Evidence Base 7. อื่น ๆ

วตป.	เรื่องที่ทบทวน	ผลการดำเนินการ	ผู้เข้าร่วมทบทวน



ทบทวน 12 กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.....ศัลยกรรมกึ่งวิกฤต.....

กิจกรรมที่ 11. การทบทวนการใช้ทรัพยากร ประเด็นที่ควรพิจารณาทบทวนเช่น 1. การใช้จ่าย / เวชภัณฑ์ 2. การ Investigation 3. การ Investigation ราคาแพง เช่น CT , MRI 4. การ Admit ไม่เหมาะสม เช่น วันนอนสั้น / ไม่สมควร Admit 5. วันนอนนานกว่า DRG 6. กระบวนการ / หัตถการต่างๆ 7. การใช้เครื่องมือ 8. อื่นๆ

วคป.	เรื่อง	ความสมเหตุ/สมผล	แนวทางการป้องกัน/แก้ไข ในรายที่ไม่เหมาะสม	ผู้ทบทวน



--	--	--	--	--

บททวน 12 กิจกรรมหน่วยงาน/ PCT/หน่วยงาน..ศัลยกรรมกึ่งวิกฤต.....

กิจกรรมที่ 12. การติดตามเครื่องชีวิตสำคัญ

1. เครื่องชีวิตกิจกรรมคุณภาพ (หมายเหตุ : เครื่องชีวิตที่ไม่ได้ตามเป้าหมายควรมีกิจกรรมคุณภาพเพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น)

เครื่องชีวิต	เป้าหมาย	ประจำเดือน											
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
CAUTI	<4ครั้งต่อ 1000วันนอน	4.26	4.44	0	5.81	5	0	0	5.24	0	0	0	0
VAP	<15ครั้งต่อ 1000วันนอน	0	0	0	0	6.76	8.77	6.41	8.70	9.90	0	0	0
การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ	0ครั้ง											1	
แผลกดทับ	0ครั้ง												0
FALL	0ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CABSI	<8ครั้งต่อ 1000วันนอน	0	0	0	0	15.15	0	29.41	22.73	0	0	0	0

2. ความเสี่ยงทางคลินิก (Common Clinical Risk)



ความเสี่ยงทางคลินิก	สถิติการเกิดอุบัติการณ์(ครั้ง)												ระดับความรุนแรง(ครั้ง)											
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม	A	B	C	D	E	F	G	H	I		

3. ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific Clinical Risk) (ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ Clinical CQI , Clinical Tracer )

ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค	สถิติการเกิดอุบัติการณ์(ครั้ง)												ระดับความรุนแรง(ครั้ง)												
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม	A	B	C	D	E	F	G	H	I			

สรุปประเด็นตัวชี้วัดที่ยังมีปัญหาคือต้องดำเนินการแก้ไข





ตัวชี้วัด	ปัญหา	การดำเนินการแก้ไข และติดตามผล
การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ	ขาดความตระหนักในการการดูแล ขาดการเฝ้าระวังจากบุคคลวิชาชีพอื่น บุคลากรในการเฝ้าระวังน้อย	จัดบุคลากรหน่วยงานเข้าดูแลใกล้ชิดเมื่อมีบุคลากรวิชาชีพอื่นเข้าทำหัตถการกับผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอ และใส่เครื่องช่วยหายใจ นิเทศต่อเนื่องเพื่อบุคลากรมีการเฝ้าระวังมากขึ้น วางแนวทางในการตรวจสอบท่อช่วยหายใจทุกวันทุกเวร
CABSI	ขาดการสื่อสารนโยบาย ขาดการนิเทศติดตาม ประเมินผลต่อเนื่อง	สื่อสารนโยบาย แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายCENTRAL LINE นิเทศติดตามต่อเนื่อง