

รายงานสรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงาน  
หรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่  
หน่วยงานโรงพยาบาลกลาง  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ลำดับที่	ประจำเดือน	จำนวนเรื่อง	ประเภทข้อร้องเรียน		
			พฤติกรรมบริการ	การดูแลรักษาพยาบาล	การวินิจฉัยผิดพลาด
๑	ต.ค.-๖๗	๒	๑	๑	
๒	พ.ย.-๖๗	๒	๒		
๓	ธ.ค.-๖๗	๓	๒	๑	—
๔	ม.ค.-๖๘	๑	๑	—	—
๕	ก.พ.-๖๘	๑	—	๑	—

วัน เดือน ปี	เวลา	๐๐.๕๕ น.	๐๐.๕๘ น.	๐๑.๐๕ น.	๐๑.๑๕ น.	๐๑.๒๐ น.	๐๑.๔๐ น.
๒๕-5.ศ.-๖๗	ญาติรับทราบและปรึกษาทีมหลังจากที่ญาติปรึกษาหารือกัน และแจ้งพยาบาลว่าให้เอาท่อช่วยหายใจออกได้ และให้ติดต่อโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร รอดิตตออกสู่อีกครั้ง						
ดูแล off ETT		หลัง off ETT ผู้ป่วยรู้สึกตัว ตามตอบโต้เอง ทำตามคำสั่งได้ ไม่มีชักเกร็ง EnV๕M๖ วัด V/S: BP ๑๔๕/๑๐๐ mmHg PR ๑๐๔/min RR ๒๐/min					
O๒ sat ๘๘ %room air รายงานแพทย์เวรทราบให้ on Oxygen mask c bag ๑๐ LPM วัด O๒ sat ๙๙%		ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบโต้เรื่อง ทำตามคำสั่งได้ ไม่มีชักเกร็ง ไม่มีคลื่นไส้ ไม่อาเจียน EnV๕M๖ วัด V/S: BP ๑๓๓/๗๔ mmHg PR ๙๘/min					
RR ๒๒ /min O๒ sat ๙๗% on oxygen mask c bag ๑๐ LPM		โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครตอบรับผู้ป่วย เข้า ER โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครก่อน					
		ผู้ป่วยรู้สึกตัว ตามตอบโต้เรื่อง ทำตามคำสั่งได้ เรียกสติมา ไม่มีชักเกร็ง ไม่มีคลื่นไส้ ไม่อาเจียน EnV๕M๖ pupil ๓ mm RTL BE O๒ sat ๙๗% on oxygen mask c bag ๑๐ LPM support					
		โรงพยาบาลถลางนำส่งผู้ป่วยที่โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร					

วัน เดือน ปี	เวลา	๒๒.๕๗ น.	๒๓.๐๕ น.	๒๓.๑๐ น.	๒๓.๓๔ น.	๒๓.๕๐ น.	๒๓.๕๙ น.	๐.๑๐ น.	๐๐.๒๐ น.	๐๐.๓๐ น.	๐๐.๓๗ น.	๐๐.๕๐ น.	๐๐.๕๕ น.
๒๕-๖.๓.-๖๗		ส่งเอกสารประสาน CT Brain, FACE and Cervical Spine											
		Retained Foly s cath no. ๑๖ ได้ปัสสาวะสีเหลือง ๒๐๐ cc. และเก็บ UA											
		ผู้ป่วยเรียกไม่ตื่นตา E๑VTM๔ วัดV/S : BP ๘๗ /๕๘ mmHg (MAP ๓๕), PR ๘๐/min on ETT O๒ sat ๑๐๐% รายงานแพทย์เวรทราบให้ ๐.๙% NSS free flow ๕๐๐ cc stat											
		ส่งผู้ป่วยไป CT ตามorder +X-ray พร้อมพยาบาลER											
		ผู้ป่วยกลับจาก CT+Xray ผู้ป่วยเรียกตื่นตา ทำตามคำสั่ง E๑VTM๖ วัดV/S BP๑๖๓/๙๙ mmHg, PR๘๘/min on ETT วัด O๒ sat ๑๐๐ % รายงานแพทย์เวรทราบให้ ปรับปริมาณสารน้ำเติม เป็น rate ๑๐๐ cc/hr											
		**ญาติของผู้ป่วยแจ้งพยาบาลว่ามีประกัน ขอไปรักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพ**											
		พยาบาลเวรประสานงาน+ส่งเอกสารโรงพยาบาลกรุงเทพให้ ทางโรงพยาบาลกรุงเทพ											
		แจ้งว่ารอรถตู้จะติดต่อกลับมาอีกครั้งเมื่อพร้อม											
		ผู้ป่วยรู้สึกตัว เรียกตื่นตา ทำตามสั่งได้ ไม่มีชักเกร็ง E๑VTM๖ pupil ๓ mm RTL BE วัด V/S: BP ๑๒๘/๙๐ mmHg PR ๘๖/min on ETT วัด O๒ sat ๑๐๐%											
		ดูแอลดีวัดซิณ dT ๐.๕ml IM stat											
		**ระหว่างรอโรงพยาบาลกรุงเทพติดต่อกลับมา ญาติของผู้ป่วยได้ปรึกษาตนเองอีกครั้ง และแจ้งพยาบาลว่ามีญาติแนะนำให้ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลอหิวาต์ และแจ้งประสานงานโรงพยาบาลอหิวาต์											
		ผู้ป่วยรู้สึกตัว เรียกตื่นตา ทำตามสั่งได้ E๑VTM๖ วัด V/S: BP ๑๒๒/๗๔ mmHg PR ๘๖/min on ETT วัด O๒ sat ๑๐๐% pupil ๓ mm RTL BE ไม่มีชักเกร็ง ไม่มีคลื่นไส้ ไม่อาเจียน											
		พยาบาลERพ.กลาง ส่งเอกสารทางไลน์+แพทย์เวร consult อ.แพ่งภูมิ ที่โรงพยาบาลอหิวาต์											
		อ.แพ่งภูมิแจ้งว่า ผู้ป่วยไม่ได้มีเลือดออกในสมอง และผู้ป่วยเริ่มตื่นตัวแล้วสามารถให้ผู้ป่วย admit											
		ถึงแก่อาการได้ดี											
		แพทย์เวรแจ้งญาติรับทราบ											
		๒๕-๖.๓.-๖๗											

การทบทวนกระบวนการปฏิบัติงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิเวศ โรงพยาบาลถลาง

ชื่อ-สกุล ... นายกิตติชาย วัฒนศิริสุข..... อายุ ..... ๖๕..... ปี HN ...๕๒๒๕๑... วันที่มาบริการ.....๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๗..... เวลา.....๒๒.๕๐.....น.

Refer โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

CC : ...ซึม.....

PI: เวลา ๒๒.๑๓น. เจ้าหน้าที่เทศบาลเชิงทะเลให้ประวัติว่า พลเมืองติมาแจ้งว่ามีเหตุคนเดินทำโดนรถกระบะชนก่อนถึงสภ.เชิงทะเล ๒๒.๑๕ น. พบผู้ป่วยหายใจกรน นิ่ง หมดสติ เลือดออกจากปาก ยิ่งหายใจมีซีฟเจอร์ แฉ่งศูนย์นเรนทร เวลา ๒๒.๑๒ น. ศูนย์นเรนทรแจ้งเหตุ MC+ Car ไม่รู้สึกตัว หายใจกรน ALS ถลางส่งออกร่วม เวลา ๒๒.๒๕ น. ALS ถลางถึงจุดเปลี่ยนผ่านบริเวณเขว่นโค้งบ้านดอนผู้ป่วย E๑V๒M๕ Pupil RE ๓ mmRTL pupil LE ๒ mmRTL เลือดออกจากจมูก หายใจกรน ตูเลให้การพยาบาลบรรเทาอาการและนำส่งรพ.ถลาง แรกรับที่ ER ๒๒.๕๐ น. ผู้ป่วย E๑V๑M๕ หายใจกรน มีเลือดออกจากปาก คล้ำซีฟเจอร์ได้ pupil RE ๓ mmRTLBE pupil ๒ mmRTLBE

วัน เดือน ปี	เวลา	๒๒.๑๓	๒๒.๑๕	๒๒.๒๑	๒๒.๒๙ น.	๒๒.๓๒ น.	๒๒.๓๔ น.	๒๒.๔๐ น.	๒๒.๕๕ น.	๒๒.๕๙ น.	๒๒.๕๑ น.	
๒๕-ธ.ค.-๖๗	เวลา	เจ้าหน้าที่เทศบาลเชิงทะเลให้ประวัติว่า พลเมืองติมาแจ้งว่ามีเหตุคนเดินทำโดนรถกระบะชนก่อนถึงสภ.เชิงทะเล										
		เจ้าหน้าที่เทศบาลเชิงทะเลให้ประวัติว่า พลเมืองติมาแจ้งว่ามีเหตุคนเดินทำโดนรถกระบะชนก่อนถึงสภ.เชิงทะเล										
		เจ้าหน้าที่เทศบาลเชิงทะเลออกตรวจสอบเหตุพบผู้ป่วยนอนหายใจกรน นิ่ง หมดสติ มีเลือดออกจากปาก คล้ำซีฟเจอร์ได้ แฉ่งศูนย์นเรนทร										
		ศูนย์นเรนทรแจ้งเหตุ ALS ถลาง ออกรับเหตุ MC+Car ไม่รู้สึกตัว หายใจกรน ในห้องร่วมกับเทศบาลเชิงทะเล										
ALS ถลางถึงจุดเปลี่ยนผ่านบริเวณเขว่นโค้งบ้านดอน พบผู้ป่วย E๑V๒M๕ pupil Rt ๓ mm RTL Lt ๒ mm RTL มีเลือดออกจากจมูก หายใจกรน ไม่มีชักเกร็ง BP ๑๒๐/๙๐ mmHg PR ๑๐๐/min RR ๒๖/min O๒ sat ๙๕% Room air												
ตูเล Ambu mask c bag ๑๐ LPM วัด O๒ sat ๙๕-๙๖ %												
ขณะนำส่งโรงพยาบาลตูเลแจ้งอาการเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์บรรเทาอาการ												
ตูเลให้สารน้ำ ๐.๙% NSS ๑๐๐๐ cc IV rate ๖๐ cc/hr DTX ๙๔mg%												
แรกรับที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วย E๑V๑M๕ หายใจกรน เลือดออกจากปากและจมูก คล้ำซีฟเจอร์ได้ PR ๑๑๗/min RR๒๖/min BP ๑๓๖/๑๐๒ mmHg O๒ sat ๙๔% Room air												
pupil Rt ๓ mm Lt ๒ mm RTL suction clear airway ได้เลือดประมาณ ๒๐๐ cc +												
ตูเล Ambu mask c bag ๑๐ LPM monitor HR ๑๒๐ - ๑๓๐ /min												
รายงานแพทย์เวรทราบ plan on ETT												
ตูเลช่วยแพทย์ on ETT no.๗.๕ ลึก ๒๕ cm วัด O๒ sat ๑๐๐ %												
(ผู้ป่วยตื่นขณะใส่ท่อช่วยหายใจ)และปรับปริมาณสารน้ำจาก ๖๐ เป็น ๘๐cc/hr												
ผู้ป่วย E๑VTM๕ V/S: BP ๒๓๗/๑๑๗ mmHg PR ๑๐๕/min												
O๒ sat ๙๙% on ETT ไม่มีชักเกร็ง												
แพทย์เวร E-FAST ผล negative												

## บันทึกข้อมูลการทำ Root cause analysis (RCA)

Diagnosis : Head injury , Fracture skull and facial bones, Open wound involving larynx and trachea

ชื่อผู้ป่วย นายกิตติชญา วิมุตติสุข HN.๔๒๒๑๕๑

หน่วยงาน ห้อง ER โรงพยาบาลกลาง

วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ญาติขอใช้ ม.๔๑ ประเด็น การดูแลรักษาพยาบาล

ความรุนแรงระดับ .....E .....F .....G ...../H .....I

ตอนที่ ๑ การเตรียมข้อมูลเพื่อนำ RCA

๑.ส่งใบรายงานอุบัติการณ์ไปที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง  / ส่งแล้ว วันที่ ๑๐/๐๒/๖๘

๒.บรรยายสรุป

๒.๑เกิดอะไรขึ้น

วันที่ ๒๔/๑๒/๖๗

- เวลา ๒๒.๑๓ น. เจ้าหน้าที่เทศบาลเชิงทะเลให้ประวัติ ผู้ป่วยอายุ ๖๕ ปี เดินเท้า โดนรถกระบะชน พบผู้ป่วยหายใจกรน นิ่ง หมดสติ ยังมีชีพจร E๑V๒M๕ pupil RE ๓ mm RTL pupil LE ๒ mm RTL มีเลือดออกจากจมูก BP=๑๒๐/๙๐ mmHg PR=๑๐๐ ครั้ง/นาที RR=๒๖ ครั้ง/นาที O<sub>๒</sub> Sat ๙๔% RA ให้ Ambu mask c bag ๑๐ LPM และ ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ cc v ๖๐ cc/hr.
- เวลา ๒๒.๔๕ น. นำส่งรพ.กลาง ผู้ป่วยเรียกไม่ลืมตา E๒V๑M๕ BP=๑๓๖/๑๐๒ mmHg PR=๑๑๗ ครั้ง/นาที RR=๒๖ ครั้ง/นาที O<sub>๒</sub> Sat ๙๔% RA แพทย์เวร on ET tube No. ๗.๕ ลึก ๒๔ ซม. ส่งทำ CT brain face and cervical spine
- เวลา ๒๓.๑๐ น. ผู้ป่วยเรียกไม่ลืมตา E๑VTM๔ BP=๘๗/๕๘ mmHg PR=๘๐ ครั้ง/นาที ให้ ๐.๙% NSS free flow ๕๐๐ cc. ผล CT scan brain+ CT C-spine : No intracranial hemorrhage, Right ZMC fracture, No cervical spine fracture, Subcutaneous emphysema along right-side neck ญาติแจ้งพยาบาลมีประกัน ขอไปรักษาที่รพ. กรุงเทพภูเก็ต ระหว่างรอรพ.กรุงเทพภูเก็ตตอบกลับ ญาติของผู้ป่วยได้ปรึกษากัน และแจ้งขอไปรักษาที่รพ.วชิระภูเก็ต จึงประสานรพ.วชิระภูเก็ต แพทย์ได้ consult อ.แพ่งภูมิ จากรพ.วชิระภูเก็ต แจ้งว่าผู้ป่วยไม่ได้มีเลือดออกในสมอง และผู้ป่วยเริ่มตื่นดี ให้ admit รพ.กลาง และให้ off tube ได้
- เวลา ๐๑.๒๐ น. รพ.กรุงเทพภูเก็ตตอบรับผู้ป่วยโดยส่งเข้า ER ก่อน ก่อนส่ง ผู้ป่วยรู้สึกตัว E๓V๕M๖ pupil BE ๓ mm RTL จึงนำส่งรพ.กรุงเทพภูเก็ต และพบว่าหลอดอาหารและหลอดลมทะลุ ต้องทำการผ่าตัด (Clip suturing) ทำให้ต้องรักษาตัวนานขึ้น รวมทั้งผู้ป่วยไม่สามารถเบิกประกันได้เนื่องจากค่า Alcohol in blood=๑๕๓ mg% ญาติต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงมาก

๒.๒เกิดที่ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกลาง

๒.๓เวลาที่เกิดเหตุ ๒๔/๑๒/๖๗ เวลา ๒๒.๑๓ น.

๓.วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ๑.องค์กรแพทย์ ๒.องค์กรพยาบาล

#### ๔.เอกสารที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ เวชระเบียน (ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง, ใบส่งตัวไปรพ.วชิระภูเก็ต, เวชระเบียนรพ.กรุงเทพภูเก็ต)

๔.๒ Time line นายกิตติขาน วิมุตติสุข

๔.๓ แบบการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ตอนที่ ๒ นัดสมาชิกที่เกี่ยวข้องเพื่อทำ RCA วันที่ ๒๘/๐๒/๖๘ เวลา ๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุมฉัตรชบา  
โรงพยาบาลกลาง

#### ๑.รายชื่อสมาชิกที่เกี่ยวข้องทำ RCA

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| - นพ.บรรพต ปานเคลือบ     | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง |
| - พญ.ลลิตา แซ่หลิน       | นายแพทย์ชำนาญการ (แพทย์รังสีวิทยาวิจฉัย)                           |
| - นพ.ศักดิ์ชัย ณ วังอ่าง | นายแพทย์ชำนาญการ   |
| - นางไอลยาลีนา พาที      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (หัวหน้างานผู้ป่วยใน)                   |
| - นางมนัสศิยา เต็มทอง    | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (หัวหน้างานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน)       |
| - น.ส.พิณริน ระเด่น      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (วิสัญญีพยาบาล)                              |

#### ๒.ขั้นตอนการวิเคราะห์

๒.๑.ผลกระทบต่อการบริการหรือหน่วยงานใดบ้าง

- องค์กรแพทย์
- องค์กรพยาบาล
- ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ตอนที่ ๓ หัวข้อคำถามที่ควรนำไปวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา

สาเหตุ/ ความเกี่ยวข้อง	บรรยายสรุปส่วนที่เกี่ยวข้อง	กลยุทธ์/ มาตรการป้องกัน การเกิดซ้ำ	เวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
<p><b>ผู้ป่วย</b></p> <p>-ความซับซ้อน ของโรค</p> <p>-ความรุนแรง ของโรค</p>	<p>-case Head injury, Fracture skull and facial bones E๒V๑M๕ on ET tube No.๗.๕ depth ๒๔ ซม. pupil RE ๓ mm RTL pupil LE ๒ mm RTLพบ มี bleeding per mouth and nose ผล CT brain + CT C-spine : No Intracranial and RT orbital emphysema ผล พบ Subcutaneous emphysema along right-side neck</p> <p>ผล Alcohol in blood = ๑๕๓ mg% refer รพ.วชิระ ภูเก็ต ปฏิเสธรับ caseเนื่องจาก เตี้ยงเต็ม และผู้ป่วย สามารถสังเกตอาการที่รพ.กลางได้ และให้ off tube เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกตัว ทำตามคำสั่งได้ หลัง off tube E๓V๕M๖ BP๑๔๕/๑๐๐ mmHg PR๑๐๔ครั้ง/นาที O๒ sat ๘๘% RA ญาติขอนำส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่รพ. กรุงเทพมหานคร</p> <p>-รพ.กรุงเทพภูเก็ต พบ Esophageal laceration, open wound involving larynx and trachea, Gastroesophageal reflux disease oesophagitis จึงทำการรักษาด้วยการส่องกล้องและผ่าตัดวันที่ ๒๖ ธค.๒๕๖๗ (Clip suturing)</p> <p>สรุปการรักษาจากเวชระเบียนรพ.กรุงเทพภูเก็ต</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.เลือดออกในสมอง รักษาแบบประคับประคอง</li> <li>๒.หลอดอาหารทะลุ รักษาด้วยการส่องกล้องและผ่าตัด</li> <li>๓.หลอดลมทะลุรักษาแบบประคับประคอง</li> <li>๔.กระดูกใบหน้าหักรักษาแบบประคับประคอง</li> </ol>	<p>-รอนำเข้าที่ประชุม ระบบส่งต่อ ระดับจังหวัด</p>		<p>ผู้อำนวยการ</p>
<p><b>ทีมงาน/การ สื่อสาร</b></p> <p>-สมรรถนะ ผู้ปฏิบัติงาน</p>	<p>๑.จากการสอบถามแพทย์เวร ขณะใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยตื่นตลอด มีเลือดออกมากในจมูกและปาก ต้อง suction ตลอดเวลา ลักษณะผู้ป่วยคอสั้น ทำให้ใส่ท่อช่วยหายใจยาก ไม่ได้ฉีดยาให้ผู้ป่วยสงบ ใส่ครั้งที่ ๑ ก่อนใส่ท่อช่วยหายใจ แพทย์ได้ตรวจสอบเครื่องมือก่อนใส่ท่อช่วยหายใจ แล้ว ครั้งที่ ๑ ใส่ไม่ได้ หลังจากนั้น ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจอีกครั้ง ซึ่งแพทย์ไม่ได้ตรวจสอบเครื่องมือ ก่อนใส่ท่อช่วยหายใจว่าปลาย stylet โผล่ออกนอกท่อช่วยหายใจหรือไม่ แพทย์ไม่แน่ใจ</p>	<p>๑..แลกเปลี่ยน เรียนรู้ในองค์กร แพทย์</p>	<p>-วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๘</p>	<p>-องค์กร แพทย์</p>

สาเหตุ/ ความเกี่ยวข้อง	บรรยายสรุปส่วนที่เกี่ยวข้อง	กลยุทธ์/ มาตรการป้องกัน การเกิดซ้ำ	เวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	๒.จากการนิเทศงานของพยาบาล พบปัญหาการเตรียม tube ให้แพทย์ คือ พยาบาลได้พับส่วนบนของstylet เลยส่วนบนของท่อหายใจไปอีกประมาณ๑-๒ cm. ซึ่งอาจจะทำให้ stylet เลื่อนโผล่ออกนอกท่อช่วยหายใจได้ ขณะทำหัตถการ	๑.จัดทำแนวปฏิบัติ “การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหายใจ” (ก่อนใส่ ขณะใส่ และหลังถอดท่อหายใจ) และสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในองค์กรพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาล จบใหม่ ๒.นิเทศกำกับโดย หัวหน้างาน ๓.ฝึกปฏิบัติและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในโครงการ “ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง โรงพยาบาลกลาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘”	-วันที่ ๕ มี.ค ๖๘  -วันที่ ๓ มี.ค ๖๘ -เดือน เม.ย.๖๘	-กลุ่มงาน การพยาบาล
-การบันทึก ข้อมูลที่สำคัญ ในเวชระเบียน ระหว่างการส่ง ต่อ ระหว่าง สถาน พยาบาล	๑.พยาบาลไม่ได้บันทึกข้อมูลสำคัญระหว่างการ ประสานงานกับโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เช่นการบันทึก เหตุผลที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตปฏิเสธการรับผู้ป่วย ระยะเวลาและรายละเอียดในการประสานงานระหว่าง โรงพยาบาลแม่ข่าย แต่แพทย์มีการบันทึกข้อมูลการประสานงานระหว่าง แพทย์โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตและ โรงพยาบาลกรุงเทพ แต่ข้อมูล ถูกส่งต่อโรงพยาบาล กรุงเทพภูเก็ตไม่ได้ทำการscanเก็บข้อมูลในเวชระเบียน ไว้	๑.ปรับปรุงการ บันทึกเวชระเบียน ให้หัวหน้างาน ถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ	-วันที่ ๓ มี.ค.๖๘	-กลุ่มงาน การพยาบาล

#### ตอนที่ ๔ สรุปผลการดำเนินงาน

๔.๑ ส่งข้อมูลกลับไปยังทีมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง : ส่งแล้ว วันที่ ๖/๐๓/๖๘

๔.๒ สรุปจำนวนวันที่พบอุบัติการณ์จนถึงการจัดส่ง RCA : จัดทำ RCA ภายใน ๑ เดือน

ลงชื่อ หัวหน้าหน่วยงานที่จัดทำ

(นางไลยาสิณา พาที )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ