

ฟอร์มสำหรับทำแผนรับมือ Business Continuity Plan (BCP) โรงพยาบาลอุดรธานี

กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน

เหตุการณ์ : Ransomware attack ส่งผลให้ระบบบริการไม่สามารถดำเนินได้

วันที่ : 9 ธันวาคม 2566

แผนก : กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน

ผู้รับผิดชอบ : นางอุไรลักษณ์ หมดคง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน

: นางภัคชดา บ่อคำเกิด พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ : IT nurse ประจำกลุ่มงาน

1. บทนำ

การโดน ransomware attack ในวันที่ 9 ธันวาคม 2566 ส่งผลกระทบทำให้ระบบบริการไม่สามารถดำเนินการตามปกติกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน ได้แก่ งานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน งานการพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลชุมชน และงานการพยาบาลชุมชนในการบำบัดรักษาพยาบาลได้วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค การรับมือ ransomware attack โดยการวางแผนความต่อเนื่องในการดำเนินงาน Business Continuity Plan (BCP) เพื่อให้การดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลชุมชนสามารถปฏิบัติงานได้แม้จะเกิดวิกฤติ หรือ เหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ โดยสามารถดำเนินการได้อย่างปกติหรือตามระดับการให้บริการที่วางแผนกำหนดไว้ซึ่งจะช่วยให้สามารถลดระดับความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อหน่วยงานได้

ทั้งนี้การวางแผน BCP ควรได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงและมีการฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ทีมงานพร้อมตอบสนองอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพเมื่อเกิดเหตุการณ์ การมี BCP ที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้รับมือกับเหตุการณ์ไม่คาดฝันได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับการดำเนินงานจริง กลุ่มงานการพยาบาลชุมชนเล็งเห็นปัญหานี้จึงได้จัดทำแผนรับมือ Business Continuity Plan (BCP) ขึ้น ดังนี้

ปัญหาจากเหตุการณ์ Ransomware attack

1. จากการที่หน่วยงานไม่ได้มีแผนสำรองข้อมูล เมื่อเกิดเหตุการณ์ Ransomware attack ประวัติคนไข้ในโปรแกรม OpseraXE สูญหาย ส่งผลให้ไม่สามารถสืบค้นประวัติการดูแลรักษาของผู้ป่วยต่อเนื่องได้ ทำให้กระทบการติดตามเยี่ยมบ้าน, การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด, การให้บริการ Tele nursing, ข้อมูลคัดกรองและส่งต่อรักษา เช่น การ U/S มะเร็งตับและท่อน้ำดี, การตรวจตา และ Lab NCDs ฯลฯ
2. โปรแกรม OPDFr : ไม่สามารถบันทึก Diagnosis(Dx) ได้
3. ด้านการใช้งานอินเทอร์เน็ตที่จำกัด ส่งผลกระทบต่อการจัดประชุม/เข้าร่วมประชุมผ่านระบบออนไลน์, การประสานงานและการส่งงาน

วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

1. คอมพิวเตอร์ของกลุ่มงานไม่ได้รับการอัปเดต เก่า

2. เจ้าหน้าที่การขาดความรู้ด้านความปลอดภัยการป้องกันระบบไอทีและการใช้คอมพิวเตอร์ในระบบ LAN และไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดและระเบียบของการรักษาความปลอดภัยของโรงพยาบาล

3. เจ้าหน้าที่ที่มีการใช้งานอุปกรณ์ส่วนตัวที่เชื่อมต่อกับเครือข่ายที่ไม่ได้รับการป้องกันอย่างเพียงพอ

4. ไม่มีโปรแกรมป้องกันมัลแวร์ที่เหมาะสมอาจทำให้ระบบเปราะบางต่อการโจมตี

5. ไม่มีแผนการป้องกันโปรแกรมป้องกันมัลแวร์

6. การสำรองข้อมูลในฐานสำรองบางส่วน ทำให้ส่วนใหญ่ไม่สามารถกู้ข้อมูลสำคัญคืนได้

ระบุแนวทางการแก้ปัญหา

1. บุคลากรในหน่วยงานให้ปฏิบัติตามแผนฉุกเฉินที่โรงพยาบาลประกาศใช้

2. หน่วยงานจัดทำแผนรับมือและการปฏิบัติงานในสถานการณ์ ransomware attack

3. มีแผนพัฒนาบุคลากรด้านไอที และสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพด้านไอทีทุกระบบ ทั้งแบบ On site และ On line และ KM ในกลุ่มงานในวันประชุมประจำเดือน

4. แจ้งเจ้าหน้าที่ใช้งานอุปกรณ์ส่วนตัวทุกชนิดเชื่อมต่อกับเครือข่ายที่ไม่ได้รับการป้องกันอย่างเพียงพอ

5. เฝ้าระวัง ติดตามและรายงานเมื่อพบความผิดปกติ

6. สำรองข้อมูลที่สามารถสืบค้นประวัติการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ โปรแกรม smart coc, google form และ แฟ้มประวัติการดูแลผู้ป่วย

7. เพิ่มแผนการปฏิบัติงานแบบ Manual

8. สื่อสารให้ผู้มารับบริการทราบถึงปัญหาและระยะเวลาการรอคอย เพื่อลดความกดดันของผู้มารับ

บริการ

2. รายละเอียดแผน BCP

อุปสรรค

ระบุอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการรับมือกับ ransomware attack :

1. เจ้าหน้าที่ไม่ทราบแผนรับมือและการปฏิบัติงานในสถานการณ์ ransomware attack

วิเคราะห์สาเหตุของอุปสรรค

1. ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน

2. ไม่มีการสื่อสารกับผู้ปฏิบัติงาน เกี่ยวกับความรุนแรงของสถานการณ์และระยะเวลาในการแก้ไขสถานการณ์ ทำให้หน่วยงานไม่สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้มารับบริการได้

ระบุแนวทางแก้ไขอุปสรรค

1. จัดทำแผนการปฏิบัติงานรองรับสถานการณ์ระบบล่มจาก ransomware attack

2. ประชุมชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบและปฏิบัติตามแผนอย่างเคร่งครัด

การบริหารความต่อเนื่องของกลุ่มงานการพยาบาล

ทีมงานแผนบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan Team)

หัวหน้าทีมงานแผนบริหารความต่อเนื่อง : นางอุไรลักษณ์ หมดคง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน

1. นางภักชดา บ่อคำเกิด พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ : IT nurse ประจำกลุ่มงาน
2. นางภัสสร ภูมิศิริวัฒนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ : IT nurse ประจำกลุ่มงาน

งานสารสนเทศโรงพยาบาลอุดรธานี นายธนพล ธนอำพนสกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน 1231

กลยุทธ์

ระบุกลยุทธ์ที่ใช้ในการรับมือกับ ransomware attack

- กำหนดแผนการปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉินให้ชัดเจน
- จัดให้มีการสำรองข้อมูลผู้ป่วยในฐานสำรองอย่างสม่ำเสมอในรูปแบบออนไลน์และรูปแบบเอกสาร

ระบุวิธีการที่จะรักษางานบริการที่จำเป็น

- การกำหนดสิทธิ์ในการใช้งานโปรแกรมต่าง ๆ ในคอมพิวเตอร์ระบบ LAN
- จัดทำระบบสื่อบันทึกในหน่วยงานสำรอง เช่น โปรแกรม smart coc, google form หรือจัดเก็บในไฟล์ excel และแฟ้มประวัติการดูแลผู้ป่วยแบบ Manual

ระบุวิธีการที่จะลดผลกระทบต่อผู้ป่วย ญาติ และบุคลากร

- ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยนำประวัติการมาบริการเดิมมาด้วยทุกครั้ง เช่น ในนัดผู้ป่วย
- ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการรับทราบเข้าใจถึงสถานการณ์ของปัญหา

แผนปฏิบัติการ

เป้าหมาย	วัตถุประสงค์	กิจกรรม/ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
เพื่อให้ระบบบริการสามารถดำเนินได้อย่างต่อเนื่องเมื่อเกิด Ransomware attack	1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องเมื่อ Ransomware attack 2. เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับการดูแล/รักษาที่ปลอดภัยและต่อเนื่อง	ระบุและแยกตัวเครื่องที่มีปัญหา	ทีม IT	ภายใน 1 ชั่วโมง
		สำรองข้อมูล	ทีม IT, ผู้ใช้	ภายใน 1 ชั่วโมง
		แจ้งหน่วยงานไอทีภายในองค์กร	ผู้ใช้	ภายใน 1 ชั่วโมง
		วิเคราะห์ชนิดของ ransomware	ทีม IT	ภายใน 1 สัปดาห์
		กู้คืนระบบจากสำเนาสำรอง	ทีม IT	ภายใน 24 ชั่วโมง
		แจ้งหน่วยงานด้านความปลอดภัยทางไซเบอร์	ผู้บริหาร	ภายใน 24 ชั่วโมง
		หาวิธีแก้ไขเพิ่มเติม	ทีม IT	ภายใน 24 ชั่วโมง
		กู้คืนข้อมูล	ทีม IT	ภายใน 1 สัปดาห์
		ป้องกันการโจมตีในอนาคต	ทีม IT, ผู้ใช้	ภายใน 1 สัปดาห์
		แจ้งหน่วยงานบังคับใช้กฎหมาย	ผู้บริหาร	ภายใน 1 สัปดาห์

12. ให้ทุกคนเรียนรู้การเข้าถึง WiFi ที่ปลอดภัย ของกลุ่มงาน/โรงพยาบาลอย่างถูกต้องและ ปลอดภัย												
13. หัวหน้ากลุ่มงานต้องแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงาน รับทราบถึงนโยบายการใช้ Internet อย่าง เคร่งครัด												
14. ผู้รับผิดชอบงานไอทีกลุ่มงานดูแลควบคุม กำกับเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติตามระบบและแนว ปฏิบัติพื้นฐาน												
15. หัวหน้ากลุ่มงานเน้นย้ำเรื่องนโยบายอย่าง เคร่งครัดเน้นย้ำนโยบาย 3 ด้าน ได้แก่ 1) LAN ONLY ห้าม เข้าถึง Internet โดย เด็ดขาด 2) LAN & Internet อนุญาตเฉพาะ URLที่กำหนดเท่านั้น 3) Internet Only ห้ามเข้าถึง LAN โรงพยาบาล เด็ดขาด												

หัวหน้ากลุ่มงาน: นางอุไรลักษณ์ หมดคง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่:

Flow chart การให้บริการผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่บ้านและชุมชน

กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน

1. การให้บริการผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่บ้านและชุมชน HCC, Community Round, Tele nursing, ติดตามการฆ่าตัวตาย, เยี่ยมบ้านผู้ป่วยยาเสพติด

ผู้รับผิดชอบ/สถานที่	กิจกรรม	วิธีการปฏิบัติ
พยาบาล	- ลงทะเบียนผู้ป่วย(register) 	1.โทรศัพท์เพื่อลงทะเบียนผู้ป่วย(register) ที่งานเวชระเบียน 1159 เพื่อ - ชักประวัติ และบันทึกในระบบ OPSERV - ปรี้น OPD card - ขอปรี้นประวัติการรักษา, ใบสั่งยา
พยาบาล	- ดำเนินการให้บริการผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่บ้านและชุมชน HCC, Community Round, Tele nursing, ติดตามการฆ่าตัวตาย, เยี่ยมบ้านผู้ป่วยยาเสพติด 	- ดำเนินการให้บริการดูแลผู้ป่วย - บันทึกอาการและกิจกรรมการดูแล/รักษาผู้ป่วยในเอกสาร OPD card - บันทึกอาการและกิจกรรมการดูแล/รักษาผู้ป่วยใน OpsereXE - บันทึก Diagnosis(Dx) โปรแกรม OPDFr
พยาบาล/ธุรการ	ยื่นใบสั่งยา 	- เจ้าหน้าที่พยาบาล/ธุรการยื่นใบสั่งยาที่ห้องยาและการเงิน
พยาบาล/ธุรการ	สแกนเอกสาร OPD card เข้าระบบ	- พยาบาล/ธุรการนำเอกสาร OPD card ไปสแกนที่ห้องบัตรงานเวชระเบียน

2. การให้บริการคลินิกบำบัดรักษายาเสพติด

ผู้รับผิดชอบ/สถานที่	กิจกรรม	วิธีการปฏิบัติ
ผู้ป่วย/งานเวชระเบียน	- ลงทะเบียนรับบริการ ↓	1. ยื่นเอกสาร/ลงทะเบียนรับบริการที่งาน เวชระเบียน 2. ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน
พยาบาลวิชาชีพ/ ผู้ช่วยเหลือคนไข้	- ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด - ชักประวัติ ↓	3. แนะนำผู้รับบริการเก็บปัสสาวะเพื่อ ตรวจหาสารเสพติด 4. ชักประวัติ และบันทึกในระบบ OPSERV - อาการสำคัญ - สัญญาณชีพ น้ำหนัก/ส่วนสูง - ประวัติการดูแลรักษา - ผลการตรวจปัสสาวะ
พยาบาลวิชาชีพ	- บำบัดยาเสพติดตามโปรแกรม ↓	5. บันทึกรายละเอียดการบำบัด - ระบบ OPSERV - แบบบันทึกการเข้ารับการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด 6. ลงทะเบียนนัดผู้ป่วย
พยาบาลวิชาชีพ/ ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ยื่นใบสั่งยา	7. ยื่นใบสั่งยา(ไม่มียา) ที่การเงิน

แบบฟอร์ม Manual การให้บริการผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่บ้านและชุมชน
กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน

- แบบฟอร์มสำหรับบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยPCที่บ้านและชุมชน หน้า 1

ชื่อ-สกุล	อายุ	วันเกิด	
ที่อยู่			
เบอร์โทร			
ชื่อผู้ดูแล	เกี่ยวข้องกับ	เบอร์ติดต่อ	
☐ CA : PPS ☐ ≤ 30 ☐ 40-60 ☐ ≥ 70 ☐ Non - CA ☐ วันที่เยี่ยมบ้าน			
การทบทวนวินิจฉัยโรค และ ICD 10			
การตรวจร่างกาย			
T..... C..... BP..... mmHg, RR..... /min, PR..... /min, SpO ₂ sat..... ☐ PPS V2..... % ☐ Pain Score..... (คะแนน)			
ESAS ☐ กลืนไม่ได้..... (คะแนน) ☐ เบื่ออาหาร..... (คะแนน) ☐ หายใจหอบเหนื่อย..... (คะแนน) ☐ เหนื่อยเพลีย..... (คะแนน)			
☐ ชี้นิ้วเท้า..... (คะแนน) ☐ ขยับข้อม..... (คะแนน) ☐ ความสุขสบาย..... (คะแนน) ☐ อื่นๆ.....			
ปัญหาและเป้าหมายการดูแล		Genogram	
ผู้รับผิดชอบ			
การดูแลรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อกลับมาอยู่บ้าน			
Medication			
มีการใช้ยาอื่นๆ (สมุนไพร/ ยาชุด) ☐ ไม่ ☐ มี รว			
แพทย์แผนไทย		ผู้รับผิดชอบ	
การดูแลให้ออกซิเจน		ผู้รับผิดชอบ	
☐ ON O2 Cannula/mask ☐ TT-Tube ☐ อื่นๆ.....			
การรับประทันอาหาร		ผู้รับผิดชอบ	
☐ กินเองได้ ☐ กินลำบาก ☐ ON NG Tube/Gastro ☐ อื่นๆ.....			
โภชนาการ		ผู้รับผิดชอบ	
การขับถ่ายปัสสาวะ		ผู้รับผิดชอบ	
☐ ปัสสาวะได้เอง ☐ Intermittent Cath ☐ Retain Fowley's Cath			
การขับถ่ายอุจจาระ		ผู้รับผิดชอบ	
☐ ท้องผูกไม่มีอาการ ☐ ท้องผูกไม่มีอาการ ☐ ON Colostomy ☐ ขับถ่ายได้เอง			

- แบบฟอร์มสำหรับบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย PC ที่บ้านและชุมชน หน้า 2

ต้องตรวจโรคคลินิกชุมชนเยี่ยมบ้าน PC โรงพยาบาลอุดรธานี วันที่ HN :
 ชื่อ-สกุล อายุ ปี วันเกิด พ.ศ.
 ที่อยู่
 เบอร์โทร

การดูแลแผล ☐ ไม่มีแผล ☐ Bed sore ระดับ..... ☐ แผลอื่นๆ.....
 การคายน้ำ/ อุณหภูมิตัว ชื่นๆ ระบุ.....
 สภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม ☐ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม ☐ อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องสนับสนุน.....

ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยากรณ์โรค	ครอบครัวรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยากรณ์โรค
☐ ทราบ ☐ ยังไม่ทราบ เพราะ..... Advance Care Plan (ACP): ☐ ทำแล้ว ☐ ยังไม่ทำ เพราะ..... ใส่ท่อช่วยหายใจ ☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ NG Tube ☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ ให้ยากระตุ้นหัวใจ ☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ สถานที่ที่ต้องการเสียชีวิต ☐ ที่บ้าน ☐ โรงพยาบาล ☐ ยังไม่ได้ตัดสินใจ	☐ ทราบ ☐ ยังไม่ทราบ เพราะ..... คำแนะนำ ☐ แนะนำการปฏิบัติตัวเหมาะสมกับโรค ☐ แนะนำการรับประทานอาหาร ☐ แนะนำการปรับเปลี่ยนยาเมื่อผู้ป่วยกินยาไม่ได้ ☐ แนะนำอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์/ การดูแลผู้ป่วยให้สบาย ☐ แนะนำการจัดการเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ☐ อื่นๆ.....

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง(Palliative Care Outcome scale: POS)

ในช่วง 3 วันที่ผ่านมา ผู้ป่วย/ผู้ดูแล คิดว่า มีอาการ/ความรู้สึก/การกระทำ เหล่านี้หรือไม่ (ให้วงกลมคะแนน)

ลำดับ	รายการประเมินผลลัพธ์การดูแล (POS)	ระดับคะแนน				
1	อาการปวด (ไม่ปวด <--> ปวดมาก)	0	1	2	3	4
1	อาการอื่นๆที่มีผลกระทบกับความรู้สึกของผู้ป่วย ได้แก่.....	0	1	2	3	4
1	ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	0	1	2	3	4
1	ความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (ไม่เลย <--> ตลอดเวลา)	0	1	2	3	4
1	การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลรักษา (รับทราบเต็มที่ <--> ไม่รับทราบอะไรเลย)	0	1	2	3	4
1	การได้รับความรู้สึก (สำหรับทุกอย่าง <--> ไม่สำหรับใครเลย)	0	1	2	3	4
1	ความรู้สึกถึงคุณค่า (ไม่เลย <--> ตลอดเวลา)	0	1	2	3	4
1	ความรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและมีคุณค่า (รู้สึกดี <--> รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง)	0	1	2	3	4
1	การเสียเวลาในการได้รับการดูแลรักษา(ไม่เสียเวลา - เสียครึ่งวัน - เสียทั้งวัน)	0	-	2	-	4
1	การได้รับความช่วยเหลือเรื่องปัญหาการเงิน/ปัญหาอื่นๆที่เกิดจากความเจ็บป่วย	0	2	4	0	-
คะแนนรวม						
ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยคือ						

Plan of Bereavement Care ประเมินความต้องการการดูแลหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

คะแนน BGQ ☐ ไม่พบความเสีย (< 5 คะแนน) นัด F/U เยี่ยมบ้าน 1 เดือน วันที่

☐ Complicated grief (> 5 คะแนน) () do consult ทีมจิตแพทย์

() นัด F/U เยี่ยมบ้าน 1, 4, 12 wks วันที่

- แบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

หน่วยงานที่ค้นพบ/บันทึกรายงานอุบัติการณ์ (หน่วยงานต้นสังกัดของผู้รายงาน).....

ประเภทสถานที่ ☐ ในพื้นที่โรงพยาบาล ☐ นอกพื้นที่โรงพยาบาล

ชนิดสถานที่ ☐ IPD ☐ OPD ☐ ER ☐ ICU ☐ ห้องคลอด ☐ ห้องผ่าตัด
☐ งานสนับสนุนทางการแพทย์ ☐ งานสนับสนุนทั่วไป

สถานที่เกิดเหตุ.....

อุบัติการณ์ความเสี่ยง เรื่อง.....

อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย (ถ้ามี).....

สรุปประเด็นปัญหา/การเกิดอุบัติการณ์

.....

.....

.....

.....

.....

ระดับความรุนแรง.....

A มีโอกาสที่จะก่อให้เกิดความคาดเคลื่อน B เกิดแต่ไม่ถึงผู้ป่วย C ถึงผู้ป่วยแต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยเป็นอันตราย
D ถึงผู้ป่วยแต่ต้องมีการเฝ้าระวังต่อ E เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องรักษา F เกิดอันตรายชั่วคราวต้องนอนรพ. นานขึ้น
G เกิดอันตรายถาวรแก่ผู้ป่วย (พิการ) H ต้องทำการช่วยชีวิตผู้ป่วย (CPR) I ผู้ป่วยเสียชีวิต

ผู้ได้รับผลกระทบ ☐ รายบุคคล ☐ กลุ่มบุคคล ☐ หน่วยงาน/องค์กร

ผู้ป่วย เพศ.....อายุ.....ปี (เศษของปีน้อยกว่า 6 เดือนให้นับเป็น 0 ปี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)

วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง.....

วันที่ค้นพบว่าเกิดอุบัติการณ์.....ช่วงเวลา (เวร) ☐ เช้า ☐ บ่าย ☐ ดึก เวลา.....น.

แหล่งที่มา/วิธีค้นพบ ☐ ขณะปฏิบัติงาน ☐ ใบเสนอแนะ/คำร้องของผู้รับบริการ

☐ การทบทวนกิจกรรม/กระบวนการหลัก ☐ การทบทวนเวชระเบียน

☐ การตรวจนิเทศทางการแพทย์/พยาบาลตรวจการ ☐ การทำ Internal Survey (IS)

☐ การทำ Risk round ☐ Trigger ☐ การประชุม ☐ การรับ - ส่งเวร

รายละเอียดเหตุการณ์ (เกิดอะไร - เพราะอะไร - เกิดอย่างไร)

.....

.....

.....

.....

.....

การจัดการเบื้องต้น (ได้ทำอะไรไปแล้ว)

.....

.....

.....

.....

.....

แบบรายงานแก้ไข ณ วันที่ 18/01/2566

- ทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุนัดหมายและติดตามด้วยกระบวนการพยาบาลทางไกล (Tele nursing)

ปีงบประมาณ 2567

[illegible]

- แบบบันทึกข้อมูลการพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านด้วยกระบวนการพยาบาลทางไกล

แบบฟอร์ม “แผนการจัดการสุขภาพตนเอง (แบบบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่บ้าน)”

(ตัวอย่าง) แผนการจัดการสุขภาพตนเอง (แบบบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่บ้าน) แบบบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่บ้าน ชื่อ-สกุล.....ที่อยู่.....โรค..... (ภาษาไทย)

สัปดาห์ที่ 1 เริ่มวันที่		✓ ในวันที่ปฏิบัติ × ในวันที่ไม่ได้ปฏิบัติ							(วงกลมตัวเลขตามระดับความมั่นใจ) ระดับความมั่นใจในการปฏิบัติ								
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
									ไม่มั่นใจ			มั่นใจปานกลาง			มั่นใจมาก		
ปัญหา (น้ำตาลสูง 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) เป้าหมายของฉันทัน (ลดน้ำตาลลงให้เหลือ 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	สิ่งที่ฉันท้องทำ																
	1.....								ระดับความมั่นใจ ผลความสำเร็จตามเป้าหมาย () สำเร็จทั้งหมด () สำเร็จบางส่วน () ไม่สำเร็จ ปัญหา – อุปสรรค การแก้ไขปัญหา								
	2.....																
									ระดับความมั่นใจ ผลความสำเร็จตามเป้าหมาย () สำเร็จทั้งหมด () สำเร็จบางส่วน () ไม่สำเร็จ ปัญหา – อุปสรรค การแก้ไขปัญหา								

- แบบบันทึก CCA-02

Form ID: CCA-02		CASCAP: Cholangiocarcinoma Screening and Care Program		CCA-02	
Site ID :		PID:			
(รหัสหน่วยบริการตามกระทรวงสาธารณสุข)		(รหัสที่ได้จาก www.cascap.in.th)			
Ultrasound Form					
1. Exam Date / / (ตัวอย่าง 23/01/2557)					
2. Liver					
2.1) Parenchymal ECHO					
☐ 0. Normal ☐ 1. Abnormal ← โปรดตอบว่า Normal หรือ Abnormal ก่อนตอบข้ออื่นๆ					
☐ 1a Mild fatty liver ☐ 1b Moderate fatty liver ☐ 1c Severe fatty liver ☐ 2a PDF1 ☐ 2b PDF2 ☐ 2c PDF3 ☐ 3a Cirrhosis ☐ 4a Parenchymal change					
2.2) Liver Mass ☐ 0. No ☐ 1. Single Mass ☐ 2. Multiple Masses					
☐ a Liver cyst		Size.....cm.*	☐ a1 Rt.	☐ a2 Lt.	
☐ b Hemangioma		Size.....cm.*	☐ b1 Rt.	☐ b2 Lt.	
☐ c Calcification		Size.....cm.*	☐ c1 Rt.	☐ c2 Lt.	
☐ d Intrahepatic duct stone		Size.....cm.*	☐ d1 Rt.	☐ d2 Lt.	
☐ e High echo		Size.....cm.*	☐ e1 Rt.	☐ e2 Lt.	
☐ f Low echo		Size.....cm.*	☐ f1 Rt.	☐ f2 Lt.	
☐ g Mixed echo		Size.....cm.*	☐ g1 Rt.	☐ g2 Lt.	
* กรุณาระบุขนาดของ Mass เป็นเส้นผ่าศูนย์กลางของด้านยาว (longitudinal) ของก้อนmass					
2.3) Dilated Bile Duct					
☐ 0. No dilated duct ☐ 1. Right lobe ☐ 2. Left lobe ☐ 3. Common bile duct					
3. Gallbladder					
☐ 1. Normal		☐ 2a Thickening.....mm	☐ 2b Polyp.....mm	☐ 2c Mass.....mm	
☐ 2. Wall		☐ 2a.1 Focal	☐ 2b.1 Single	☐ 2c.1 Single	
☐ 3. Gallstone		☐ 2a.2 Diffuse	☐ 2b.2 Multiple	☐ 2c.2 Multiple	
☐ 4. Post cholecystectomy		☐ 3.1 Single	☐ 3.2 Multiple		
☐ 5. Not seen					
4. Kidney					
☐ 1. Normal					
☐ 2. Renal cyst		☐ 2.1 Rightcm	☐ 2.2 Leftcm		
☐ 3. Parenchymal change		☐ 3.1 Right	☐ 3.2 Left		
☐ 4. Renal stone		☐ 4.1 without hydronephrosis	☐ 4.1a Right	☐ 4.1b Left	
		☐ 4.2 with hydronephrosis	☐ 4.2a Right	☐ 4.2b Left	
☐ 5. Post Nephrectomy		☐ 5.1a Right	☐ 5.2b Left		
☐ 6. Not seen					
5. Other Finding ☐ 1. Ascites ☐ 2. Splenomegaly ☐ 3. อื่นๆ ระบุ.....					
6. การพบแพทย์ครั้งต่อไป (ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)					
☐ 1. นัด 1 ปี (กรณีผลตรวจปกติ) ☐ 2. นัด 6 เดือน (กรณีผลตรวจผิดปกติ)					
☐ 3. ส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาล..... (กรณีระบุเหตุผลด้านล่าง) ส่งต่อเนื่องจาก ☐ 3.1. Suspected CCA ☐ 3.2. สาเหตุอื่นๆ โปรดระบุ.....					
Diagnosed by Dr.....					
ชื่อแพทย์		(เลขในประกอบวิชาชีพเวชกรรม)		Version 7 Date: 21 February 2017	

