

หน่วยงานที่รายงาน.....สถานที่เกิดเหตุ.....

ชื่อเหตุการณ์.....

กลุ่มความเสี่ยง ☐ Clinic ทัวไป ☐ Clinic เฉพาะโรค ☐ ทัวไป Non-clinic

ประเภทความเสี่ยง ☐ Trigger ☐ Care process ☐ IC ☐ Med error ☐ X-ray ☐ LAB ☐

ความรุนแรง Severity ☐ Clinic ระดับ A B C D E F G H I ☐ ทัวไป Non-clinic ระดับ 1 2 3 4 5

วันที่เกิดเหตุ.....เวลา.....น. ☐ วันราชการ ☐ วันหยุด

แหล่งที่มา ☐ HOR ☐ 12กิจกรรม ☐ ใบข้อเสนอแนะ ☐ เวิร์ตตรวจการณ์/นายทหารเวร ☐ Risk round ☐

ชื่อย่อ ผู้ประสบปัญหา.....อายุ.....ปี HN.....

โรค/ภาวะ.....สาขา ☐ อายุรกรรม ☐ ศัลยกรรม ☐ สูติ-นรี ☐ กุมาร ☐

รายละเอียดการเกิดเหตุ.....

.....

.....

.....

.....

สรุปประเด็นสำคัญปัญหา.....

การจัดการเบื้องต้น.....

.....

.....

กระบวนการ ☐ การดูแลรักษา ☐ Entry ☐ Assessment ☐ Care plan ☐ Care delivery

☐ Empowerment ☐ D/C Planning ☐ Continuing care

☐ ด้านธุรการ ☐ การให้บริการ ☐ อื่นๆ

วิเคราะห์ RCA ☐ คน ☐ ภาระงาน ☐ การนิเทศงาน ☐ อุปกรณ์ เครื่องมือ ☐ ระบบงาน/กระบวนการทำงาน ☐ การ

สื่อสาร ☐ สิทธิ จริยธรรมและพฤติกรรมบริการ ☐ สิ่งแวดล้อม/อาคารสถานที่ ☐ เทคโนโลยี/สารสนเทศ ☐ การ

บันทึก ☐ การเงิน/งบประมาณ/ทรัพยากร ☐ อื่นๆ

สาเหตุ RCA.....

.....

.....

แนวทางแก้ไขป้องกันการเกิดซ้ำ.....

.....

.....

หน่วยงาน/คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง.....

ประธาน/หน.ทีมผู้ทบทวน.....

ผู้ร่วมทบทวน.....

ชื่อผู้รายงาน.....หน่วยงาน.....วันที่รายงาน.....