**รายงานการทบทวน**

**เรื่อง ………………………………………………………**

**หน่วยงาน.................................. ครั้งที่** ..................

**วันที่**  ................................ **เวลา**  …………….**ณ** ห้อง..............................

**ผู้เข้าร่วมประชุม**

1………………………………………………………………………………………………………………………………………..

2……………………………………………………….............................................................................................

3……………………………………………………………………………………………………………………………………………

4………………………………………………………………………………………………………………………………………

5………………………………………………………………………………………………………………………………………….

6..........................................................................................................................................................

7.........................................................................................................................................................

8……………………………………………………………………………………………………………………………………

9………………………………………………………………………………………………………………………………………….

10................................................................................................................................................

**วาระ ทบทวนความเสี่ยงระดับ ……………… ครั้งที่ ...../………………….**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hospital Number : .............................** | | | **Sentinel Event Number : ..........................................** | | |
| **1. ชื่อเหตุการณ์ :** ....... | | | | | |
| **1.1 บรรยายสรุปเหตุการณ์ :**  **วันเกิดเหตุ** ………………………………… **โปรแกรมความเสี่ยง................................. ความเสี่ยงระดับ** ……………  **ชื่อผู้ป่วย** ……………………………….. **อายุ** ............ ปี...........**AN/HN.** ……..................**Admit วัน......................**  **สรุปการวินิจฉัยแรกรับ...........................................................................................................**  **สรุปเหตุการณ์**  .................................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................  ....................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................. | | | | | |
|  | **ประเด็นทบทวน** | **ใช่** | | **ไม่ใช่** | **รายละเอียด** |
| **2.** | **ภูมิหลังของเหตุการณ์** |  | |  |  |
| 2.1 | การเข้าถึงข้อมูลการรับบริการ |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| 2.2 | การสื่อสารประสานงานในกระบวนการรักษา |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| 2.3 | ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติ |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| 2.4 | การส่งต่อผู้ป่วย |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |

**Root Cause ของเหตุการณ์นี้คือ**

**.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **กลยุทธ์ในการลดความเสี่ยงที่นำมาใช้** | **วันที่ดำเนินการ** | **วันที่ทบทวน / ติดตามผล** | **ผู้รับผิดชอบ** |
|  |  |  |  |  |

ข้อเสนอแนะ

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

ลง...................................................................... ผู้บันทึก / สรุปรายงาน

ตำแหน่ง……………………………………………………….

ลงชื่อ .............................................. ผู้รับรองรายงาน

ตำแหน่ง ………………………………………………………..