**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 ………………………………………………………..