

แบบบันทึกรายงานเหตุการณ์สำคัญ /อุบัติการณ์
หน่วยงานที่บันทึกรายงาน.....

_ _ - _ _ - _ _

วันที่บันทึกรายงาน.....เดือน.....พ.ศ.เวลา.....

หน่วยงานที่เกิดอุบัติการณ์* ประเภทสถานที่** ☐ ในพื้นที่ รพ. ☐ นอกพื้นที่ รพ.

เป็นอุบัติการณ์เรื่องใด** ☐ Clinic ☐ Non-clinic ☐ Sentinel Event

.....

หมายเหตุ: ระบุรหัสตามบัญชีอุบัติการณ์ความเสี่ยงของระบบ HRMS on Cloud

รายละเอียดการเกิดเหตุ** (ใคร, ทำอะไร, ที่ไหน, อย่างไร, เมื่อไหร่ (ระบุ Time)) ห้าม ใส่ชื่อ-สกุล ผู้ได้รับผลกระทบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ระดับความรุนแรง**	รายงานเหตุการณ์
☐ ระดับที่ 1 เกือบพลาด/ไม่กระทบการดำเนินงาน	
☐ ระดับที่ 2 ผิดพลาดขึ้นแล้ว โดยมีผลกระทบ (ควบคุมได้)	
☐ ระดับที่ 3 ผิดพลาดขึ้นแล้ว และมีผลกระทบ (ต้องทำการแก้ไข)	
☐ ระดับที่ 4 ผิดพลาดขึ้นแล้ว และทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย	
☐ ระดับที่ 5 ผิดพลาดขึ้นแล้วการดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ทำให้ภารกิจขององค์กรเสียหายอย่างร้ายแรง	
☐ A เกิดที่นี้ (ค้นพบได้ด้วยตนเองไม่ถึงผู้อื่น) ☐ B เกิดที่ไกล (ถึงผู้อื่นแต่ตรวจพบและแก้ไขได้) ☐ C เกิดกับใคร (เกิดผลกระทบขึ้นแต่ไม่เกิดอันตราย) ☐ D ให้ระวัง (ต้องให้การดูแลเฝ้าระวังเป็นพิเศษ) ☐ E ต้องรักษา ☐ F เยียวยานาน ☐ G ต้องฝึก/ร้องเรียน/เสียชื่อเสียง ☐ H ต้องปัม/เรียกค่าเสียหาย ☐ I จำใจลา/ฟ้องศาลหรือสื่อ	HRMS Phibun

ผู้ที่ได้รับผลกระทบ : ** ☐ รายบุคคล อายุ..... เพศ ☐ กลุ่มบุคคล ☐ หน่วยงาน/องค์กร

วันที่เกิดอุบัติการณ์** : วันที่ค้นพบว่าเกิดอุบัติการณ์* :

ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ ** เสร :	☐ วันราชการ-เวรดึก ☐ วันราชการ-เวรเช้า ☐ วันราชการ-เวรบ่าย ☐ วันหยุดราชการ-เวรบ่าย ☐ วันหยุดพิเศษ/นักชดถุกซ์-เวรดึก ☐ วันหยุดพิเศษ/นักชดถุกซ์-เวรเช้า ☐ วันหยุดพิเศษ/นักชดถุกซ์-เวรบ่าย
แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบอุบัติการณ์*	☐ ขณะปฏิบัติงาน ☐ การทบทวนเวชระเบียน ☐ ใบข้อเสนอแนะ / คำร้องของผู้รับบริการ ☐ การทบทวนกิจกรรม / กระบวนการหลัก ☐ การตรวจนิเทศทางการแพทย์ / พยาบาลเวรตรวจการ ☐ การทำ Internal survey ☐ การทำ Quality round ☐ Trigger tool ☐ การประชุม ☐ การรับส่งเวร

การจัดการเบื้องต้น * (แนบเอกสาร, E หรือ ระดับ 3 ขึ้นไปทำ RCA)

.....

.....

ผู้รายงาน วันที่เวลา.....

สำหรับหัวหน้าหน่วยงาน

แนวทางการป้องกัน * (แนบเอกสาร, E หรือ ระดับ 3 ขึ้นไปทำ RCA)

.....

.....

.....

.....

ลงนามผู้ทบทวน (หัวหน้างาน) วันที่เวลา.....