

แบบรายงานอุบัติการณ์ / เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

1. ความเสี่ยงเชิงรุก/เชิงรับ.....
2. วันที่พบเหตุการณ์.....เวลา.....
3. วันที่รายงาน.....เวลา.....
4. สถานที่พบเหตุการณ์.....สถานที่เกี่ยวข้อง.....
5. ผู้ประสบเหตุการณ์ ระบุชื่อ ไม่ต้องการระบุ
6. ผู้รายงาน ระบุชื่อ ไม่ต้องการระบุ
7. ประเภทความเสี่ยง ทั่วไป(Common Risk) คลินิก(Common Clinical Risk) เฉพาะโรค(Specific Clinical Risk)
สรุปเหตุการณ์โดยย่อ
8. การแก้ปัญหาหน้างาน ไม่มี มี ระบุ.....
9. การดำเนินการหลังพบอุบัติการณ์
 การแจ้งกลับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง () แจ้ง () ไม่แจ้ง เพราะ.....
 รายงานต่อ () หัวหน้างาน () หัวหน้ากลุ่มงาน () แพทย์เวร () ผู้อำนวยการ () ไม่ได้รายงาน
10. ระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ ให้กาเครื่องหมาย X ในช่องระดับความรุนแรงที่พบ

ระดับ	ความรุนแรงทางคลินิก (Clinical Risk)	ระดับ	ความรุนแรงของความเสี่ยงทั่วไป (Common Risk)
A	เหตุการณ์ก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน (Near miss)	0	ไม่รุนแรง
B	เกิดความคลาดเคลื่อนแต่ไม่ถึงผู้ป่วย (Near miss)		
C	ถึงตัวผู้ป่วยแต่ไม่เป็นอันตราย	1	รุนแรงน้อย
D	ถึงตัวผู้ป่วย ต้องมีการเฝ้าระวัง		
E	ถึงตัวผู้ป่วยเกิดอันตรายชั่วคราวและต้องมีการบำบัดรักษา	2	รุนแรงปานกลาง
F	ถึงตัวผู้ป่วยทำให้ต้องนอน รพ./นอน รพ.นานขึ้น		
G	ถึงตัวผู้ป่วย ทำให้เกิดอันตรายถาวร/พิการ		
H	ถึงตัวผู้ป่วย ทำให้ต้องทำการช่วยชีวิต	3	รุนแรงมาก
I	ถึงตัวผู้ป่วย อาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต		
		4	รุนแรงมากที่สุด

10. สรุปผลการติดตาม จบ ติดตามต่อ.....

หมายเหตุ 1. อุบัติการณ์ทางคลินิกที่มีความรุนแรง ระดับ A-F หรือ อุบัติการณ์ทั่วไปที่มีความรุนแรงระดับ 0-3 ให้หน่วยงานรวบรวมใบรายงาน ส่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ภายในวันที่ 5 เดือนถัดไป

2. อุบัติการณ์ทางคลินิกที่มีความรุนแรง ระดับ GHI หรือ ความเสี่ยงทั่วไปที่มีความรุนแรง ระดับ 4 ให้หน่วยงานส่งใบรายงาน ต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ภายใน 24 ชม.เพื่อนำไปทบทวน

3. กรุณาเขียนให้อ่านง่าย

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

ลงชื่อ.....หัวหน้างาน