# แบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง โรงพยาบาลเสิงสาง (ฉบับปรับปรุง 05)

| | | |
|---|---|---|
| หน่วยงาน/บริเวณที่เกิดเหตุ..... | หน่วยงานรายงาน..... | เหตุการณ์เกิดขึ้นกับ ○ ผู้ป่วย/ญาติ ○ เจ้าหน้าที่ |
| ชื่อผู้ป่วยผู้ประสบปัญหา..... | อายุ.....ปี เพศ ○ หญิง ○ ชาย | HN..... AN..... |
| วินิจฉัยโรค..... | แพทย์เจ้าของไข้..... | วันที่.....เวลา..... |

**กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ○ หน้าข้อที่เหตุการณ์เกิดขึ้น**

| | |
|---|---|
| **1.โปรแกรมอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิก** | **1.2.ด้าน Specific Clinical Risk (ต่อ)** |
| **1.1.ด้านคลินิกบริการ** | **1.2.2.COPD/Asthma** |
| **แพทย์** ○ ตามแพทย์ไม่ได้ ○ แพทย์มาล่าช้า ○ อื่น ๆ..... | ○ Re admit |
| **พยาบาล** ○ รับคำสั่งผิด ○ รายงานแพทย์ช้า ○ ไม่รายงานแพทย์ | ○Acute Exacerbation |
| **LAB** ○รายงานผลล่าช้า○รายงานผลผิดพลาด○ ผลการวิเคราะห์สูญหาย | ○ ET Tube Exacerbation |
| **X-Ray** ○ รายงานผลล่าช้า ○ ถ่ายภาพผิดท่า ○ ดูภาพถ่ายไม่ได้ | ○ Respiratory failure |
| **หัตถการ** ○ ท่อเลื่อนหลุด ○ ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ○ เกิดภาวะแทรกซ้อน | ○ Death จาก COPD/Asthma |
| **เลือด/สารน้ำ** ○ ให้ผิดคน/ผิดชนิด ○ไม่ได้ให้ ○ เกิดภาวะแทรกซ้อน | ○ อื่น ๆ..... |
| **การเคลื่อนย้าย**○อุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้าย○รับ-ส่งผิดที่○รับ-ส่งผิดคน ○ รับ-ส่งล่าช้า ○ ลืมรับ-ส่ง ○ อื่น ..... | **1.2.3.TB** |
| | ○ ขาดยา/กลับเป็นซ้ำ |
| **การ Refer ผู้ป่วย** ○รถพยาบาลไม่พร้อมไม่เพียงพอ ○ขาดพยาบาลRefer ○Refer ภายใน 4 ชม. (หลัง Admit) ○เกิดภาวะแทรกซ้อน/เสียชีวิตระหว่าง Refer ○ไม่เก็บอุปกรณ์หลังกลับจาก Refer | ○ ไม่ได้รับการรักษาตามแผน |
| | ○ เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา |
| | ○ อื่น ๆ..... |
| | **1.2.4.AWS** |
| **สิ่งส่งตรวจ** ○เก็บผิดคน ○เก็บผิดประเภท○ เสียหาย/หาย ○ไม่ได้บ่งชี้ ○บ่งชี้ผิด | ○ มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างนอนรพ. เช่น Pneumonia |
| | ○ ผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม เช่น ตกเปล |
| **Re Admission/Visit** : ○ภายใน 48 ชั่วโมง (เฉพาะ ER) ○ภายใน 28 วัน (เฉพาะ IPD) | ○Death |
| | **1.2.5.CVA** |
| **○อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ได้รับการดูแลไม่เหมาะสม** | ○ New Case C Complication |
| **○เครื่องมืออุปกรณ์ชำรุดขณะให้การดูแลผู้ป่วย** | (Aspirate pneumonia, Bed sore ,UTI) |
| **○การสื่อสาร/การประสานในการดูแลผู้ป่วย(QN,โทรศัพท์,Line)** | ○ Old case Re admit ใน 28 วัน |
| **○ผู้ป่วยหนีกลับ** | ○ Re current CVA |
| **○ ผู้ป่วยเสียชีวิต/อาการทรุดโดยไม่คาดคิด** | ○ การประเมินผู้ป่วยผิดพลาด (Admit or Refer) |
| **○ ผู้ป่วยทำร้ายตัวเอง/ฆ่าตัวตาย** | ○ ขาดการพิจารณาให้ยาลดความดันฯ กรณีสงสัย CVA ในกรณีสงสัย Hemorrhage |
| **1.2.ด้าน Specific Clinical Risk** | ○ ขาดการพิจารณาคุยการดำเนินโรคแก่ญาติในการตัดสินใจกรณีผู้ป่วย End stage |
| ○ ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนจากโรคที่เป็น | ○ อื่น ๆ ..... |
| (รายละเอียด) ..... | **1.2.6.Diarrhea / AGE** |
| **1.2.1.DM** | ○ Death |
| ○ Hypoglycemia (FBS<80) | ○ ขาดการประเมินภาวะ Dehydrations ในผู้ป่วยที่มาด้วย AGE |
| ○ Hyperglycemia (FBS> 300) | ○ การบันทึกการตรวจร่างกายไม่ครอบคลุม |
| ○ DM Foot (เก่า/ใหม่) | ○ ขาดการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (U/D, เด็ก < 1ปี, สูงอายุ, Pregnancy) |
| ○ ขาดนัด > 7 วัน | |
| ○ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่เคยตรวจ BUN,Cr.,FBS (ภายในเวลา 1 ปี) | ○ ขาดการพิจารณาส่ง Lab ที่จำเป็น เพื่อประเมินสภาวะผู้ป่วย |
| ○ ผู้ป่วย DM รายใหม่ได้ได้ตรวจ BUN, Cr. | ○ ผู้ป่วยไม่สมัครใจอยู่ ขาดการให้ข้อมูลที่จำเป็น |
| ○ ผู้ป่วย DM รายเก่าขาดการตรวจสุขภาพประจำปี | ○ อื่น ๆ ..... |
| ○ ผู้ป่วย DM On Met for min แล้วไม่ได้ F/U BUN,Cr.,เกิด Hypoglycemia | |
| ○ ผู้ป่วย DM admit แล้วเกิด Hypoglycemia ซ้ำ | |
| ○ อื่น ๆ ..... | |

| 1.2.ด้าน Specific Clinical Risk (ต่อ) | 2.โปรแกรมด้านระบบยา |
|---|---|
| Pregnancy จนถึงหลังคลอด | ○ Prescribing error (คำสั่งการใช้ยาผิด) ○ OPD ○ IPD |
| 1.2.7.ANC ไม่ได้คุณภาพ | ○ Processing error (จัดยาผิดที่ห้องยา) ○ OPD ○ IPD |
| ○ ด้านการบันทึก | ○ Dispensing error (จ่ายยาผิด) ○ OPD ○ IPD |
| ○ ด้านการประเมินภาวะ High Risk | ○ Pre-Administration error (Near miss) ○ OPD ○ IPD |
| ○ ด้านการประเมินท่าเด็ก | ○ Administration error (Miss) ○ OPD ○ IPD |
| ○ ด้านการประเมินภาวะ Emergency or Urgency | ○ แพ้ยาซ้ำ |
| ○ ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ไม่ได้ส่งพบแพทย์ | ○ ยาขาดคราว ○ ยาขาดคลัง |
| ○ ผู้ป่วยไม่ได้ ANC | ○ การบริหารยาความเสี่ยงสูง |
| ○ เกิดภาวะพิษแห่งครรภ์/แทรกซ้อนระหว่างรอคลอด | ○ การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล |
| 1.2.8.ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด | 3.โปรแกรมด้านสารสนเทศ / เวชระเบียน |
| ○ PPH ○ Tear Birth canal | 3.1.ด้านเวชระเบียน |
| ○ แผลแยก,ติดเชื้อ ○ Birth Asphyxia | ○ ผิดคน ○ หาย ○ไม่ได้บันทึก ○ บันทึกไม่สมบูรณ์ |
| ○ BBA ○ Retain placenta | ○ ค้นประวัติผู้ป่วยไม่พบ ○ ลงทะเบียนทำบัตรไม่ถูกต้อง |
| ○ มารดา/ทารกแรกเกิดเสียชีวิต | ○ ส่งเวชระเบียนล่าช้า ○ ใบ Inform Consent บันทึกไม่สมบูรณ์ |
| 1.2.9.DHF | ○ ให้ข้อมูล/สถิติผิดพลาดล่าช้า |
| ○ Prolong shock ○ มีภาวะ Shock ร่วมด้วย | ○ คอมพิวเตอร์เสีย/ระบบขัดข้อง/ข้อมูลสูญหาย |
| ○ Bleed (UGIB) ○ Re shock (Fluid leak) | ○ ไม่มีอุปกรณ์สำรองคอมพิวเตอร์ ○ แก้ไขคอมพิวเตอร์ล่าช้า |
| ○ Death | ○ ประวัติเจ้าหน้าที่ไม่ถูกต้อง ○ เอกสารที่เป็นความลับรั่วไหล |
| 1.2.10.Trauma, HI | ○ อื่น ๆ ..... |
| ○ Splint ในผู้ป่วยกระดูกหักไม่ถูกต้อง | 3.2.ด้านการสื่อสาร |
| ○ ไม่ได้ส่ง Film ใน case ที่มีข้อบ่งชี้ ทำให้วินิจฉัยผิดพลาด | ○ การให้ข้อมูล/สื่อสารไม่ถูกต้อง (เวชระเบียน, โทรศัพท์, ส่งเวร, สั่งยา, สั่งตรวจ) |
| ○ GCS drop แล้ว detect ไม่ได้ | |
| ○ Loss ประเมิน NS ใน Case HI Spinal injury | ○ ประสานงานทั่วไปล่าช้า/ผิดพลาด (Non Clinic เช่น สั่งซื้อ, ส่งซ่อม, ขอห้องประชุม, ขอรถ) |
| ○ ในผู้ป่วยสงสัย Spine injury ไม่ได้รับการประเมินและรักษาอย่างทันท่วงที | |
| ○ ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางทรวงอก (Chest injury) แล้วไม่ได้รับการประเมินที่ถูกต้องและรักษาอย่างทันท่วงที | ○ อื่น ๆ ..... |
| | 4.โปรแกรมด้านสิ่งแวดล้อมและกายภาพ |
| ○ Miss Diagnosis (Fx.ribs ,Pneumohemothorax, Lung confusion) | ○ ระบบประปามีปัญหา |
| ○ ประเมินภาวะ abdominal injury ไม่ได้ | ○ ไฟฟ้าช๊อต/ไฟฟ้าขัดข้อง |
| ○ Case Tear vascular, Tear Tendon ,Tear nerve ไม่ได้รับการ Detect และรักษาอย่างถูกต้อง | ○ ระบบบำบัดน้ำเสีย |
| | ○ พื้นลื่น |
| ○ ผู้ป่วยที่มีเลือดออกที่แขน ขา ไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องจนเกิดภาวะ shock | ○ ระบบการจราจร |
| ○ ผู้ป่วย shock ในรายที่ได้รับอุบัติเหตุ ไม่ได้รับการประเมินและดูแลตามมาตรฐาน | ○ ป้ายสูญหาย |
| | ○ ปริมาณแสงไม่เพียงพอ |
| 1.2.11.ภาวะแทรกซ้อนทางทันตกรรม | ○ เสียงดังเกินควร |
| ○ เลือดไหลไม่หยุดหลังขูดหินปูน | ○ ปริมาณฝุ่นมาก |
| ○ ถอนฟันผิดซี่ | ○ กลิ่นเหม็น |
| ○ เลือดไหลไม่หยุดหลังถอนฟัน | ○ ระบบการระบายอากาศ |
| ○ Dry Socket | ○ ระบบระบายน้ำ |
| ○ ติดเชื้อหลังถอนฟัน (ปวด, บวม, เป็นหนอง Infection) | ○ ทิ้งขยะไม่ถูกที่ |
| ○ น้ำยาล้างคลองรากฟันไหลเข้าปากผู้ป่วย (Burn soft issue) | ○ อื่น ๆ ..... |
| ○ มีแผลที่ปากหลังการถอนฟัน / ผ่าฟันคุด | |
| ○ รากหักทะลุ Maxillary sinus | |
| ○ ผู้ป่วยเป็นลม ขณะทำหรือหลังทำหัตถการ | |

| | |
|---|---|
| **4.1.ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย** | **5.2.ด้านอาหาร** |
| ○ เจ้าหน้าที่ได้รับอันตราย/บาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน | ○ ผิด / ไม่ครบ ○ ปนเปื้อน |
| ○ เจ้าหน้าที่ได้รับอันตรายจากอุปกรณ์/เครื่องมือที่ไม่ได้มาตรฐาน | ○ ติดป้ายไม่ตรง |
| ○ เจ้าหน้าที่ได้สัมผัส/สูดดมสารเคมี/สิ่งปนเปื้อน/สารทึบรังสี | ○ อื่น ๆ ..... |
| ○ เจ้าหน้าที่ได้รับอันตรายจาก : ○แสง ○เสียง ○ความร้อน ○ไฟฟ้า | **5.3.ด้านสิทธิการรักษา/การเงิน** |
| | ○ ตรวจสอบสิทธิ์ผิดพลาด ○ คิดเงินผิด/ซ้ำ/ไม่คิดเงิน |
| ○ อื่น ๆ ..... | ○ ไม่เก็บเอกสารตามสิทธิ์ ○ ไม่สามารถหาสิทธิ์ได้ |
| **4.2.ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์** | ○ ไม่จ่ายค่ารักษา ○ อื่น ๆ..... |
| ○เครื่องมือ ○ชำรุด○สูญหาย ○ไม่พร้อมใช้งาน○ไม่ได้มาตรฐาน | **6.โปรแกรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในร.พ.** |
| ○เครื่องมือใช้ในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ | ○อุปกรณ์ไม่ปราศจากเชื้อ ○ เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากผู้รับบริการ |
| ○ อุปกรณ์สำนักงานไม่เพียงพอ | ○ผู้ป่วยติดเชื้อจากการให้บริการ ○เจ้าหน้าที่ถูกของมีคมตำ/บาด |
| ○ เครื่องมือ/อุปกรณ์ชำรุดจากการใช้งานผิดวิธี | ○การแยกผู้ป่วยติดเชื้อไม่เหมาะสม |
| ○ อื่น ๆ ..... | ○ไม่ปฏิบัติตามาตรการปลอดเชื้อ |
| **4.3.ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน** | ○การใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อไม่เหมาะสม |
| ○ทรัพย์สินสูญหาย | ○ การคัดแยก การเก็บ การทำลายขยะไม่ถูกต้อง |
| ○ การทะเลาะวิวาททำร้ายร่างกายผู้ป่วย/ญาติ | ○ การคัดแยกผ้า/เครื่องมือไม่ถูกต้อง |
| ○ เอกสารสำคัญสูญหาย | ○มีอุปกรณ์/น้ำยาหมดอายุในพื้นที่ปฏิบัติงาน |
| ○ เจ้าหน้าที่ถูกทำร้าย/คุกคาม | ○ จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ระบุ..... |
| ○ ยาเสพติดสูญหาย | ○ อื่น ๆ ..... |
| ○ เอกสารสำคัญนำส่งล่าช้า | **7.โปรแกรมด้านข้อร้องเรียนความพึงพอใจ** |
| ○ โจรกรรม/ลักขโมย/ทุจริต | **7.1.พฤติกรรมบริการ** |
| ○ อุบัติเหตุรถโรงพยาบาล | ○ ปฏิเสธการรักษาด้วยความไม่พอใจ |
| ○ พบบุคคลแปลกปลอมในโรงพยาบาล | ○ได้รับการบริการด้วยพฤติกรรมไม่สุภาพ |
| ○ อุบัติภัย ○ อุบัติเหตุหมู่ | ระบุ..... |
| ○ อื่น ๆ ..... | |
| **5.โปรแกรมด้านบริหาร/จัดการ** | **7.2.มาตรฐานการบริการ** |
| **5.1.ด้านบริหารจัดการบุคลากร** | ○ ความรวดเร็ว ○ การรักษา |
| ○ ไม่อยู่ปฏิบัติงาน | ○ สถานที่ ○ อื่น ๆ..... |
| ○ เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ | **7.3.สิทธิและจริยธรรม** |
| ○ มาปฏิบัติงานช้ากว่า 30 นาที โดยไม่แจ้ง | ○เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต |
| ○ ไม่มีเตียงรับผู้ป่วย | ○ ทำหัตถการโดยไม่ให้ผู้ป่วย/ญาติเซ็นยินยอม |
| ○ ปฏิเสธการให้บริการโดยไม่แจ้งเหตุผล | ○ ผู้ป่วยไม่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค/การรักษา |
| ○ อื่น ๆ ..... | ○ ผู้ป่วยไม่ได้รับการส่งต่อตามข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม |
| | ○ ผู้ป่วยรอรับบริการนานกว่าปกติ |
| | ○ ถูกเปิดเผยข้อมูลจากการเจ็บป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต |
| | ○ อื่น ๆ ..... |
| | **8.โปรแกรมด้านสร้างเสริมสุขภาพ** |
| | ○ ANC < 12 wks เกิน 60% |
| | ○ Lost การประเมินพัฒนาการ |
| | ○ กลุ่ม 15-19 ปี ท้องซ้ำ |
| | ○ ANC ไม่ครบ 5 ครั้ง |
| | ○ Teenage Preg อายุ < 20 ปี |
| | ○ ANC High Risk เรื่อง..... |
| | ○ พบความเสี่ยงจากการตรวจสอบสุขภาพบุคลากร |
| | ○ พบความเสี่ยงจากการฉีดวัคซีนบุคลากร |
| | ○ ความเสี่ยงของกลุ่มประชาการในชุมชน |

**ส่วนที่ 1 หน่วยงาน/บริเวณที่เกิดเหตุ**

**สรุปปัญหา/เหตุการณ์ที่พบ**.....

.....

.....

**แนวทางการแก้ไขเบื้องต้น**.....

.....

.....

**การประเมินความรุนแรง**

| ความเสี่ยงทางคลินิก (ผู้รับบริการ/ญาติผู้ป่วย/บุคลากรทางการแพทย์) | ความเสี่ยงทางกายภาพ(NonClinic) |
|---|---|
| ○ A เหตุการณ์ซึ่งมีโอกาสที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยง<br>○ B เกิดความเสี่ยงขึ้นแต่ยังไม่ถึงผู้รับบริการ/บุคคลากร<br>○ C เกิดความเสี่ยงแล้วแต่ไม่เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการไม่ต้องเฝ้าระวังรักษา<br>○ D เกิดความเสี่ยงแล้วส่งผลให้มีการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตราย<br>○ E เกิดความเสี่ยงขึ้นส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องบำบัดรักษา<br>○ F เกิดความเสี่ยงขึ้น ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องบำบัดรักษาหรืออยู่โรงพยาบาลนานขึ้น<br>○ G เกิดความเสี่ยงขึ้นส่งผลให้เกิดอันตรายถาวรแก่ผู้ป่วย<br>○ H เกิดความเสี่ยงผลให้ต้องช่วยชีวิต<br>○ I เกิดความเสี่ยงขึ้นกับผู้ป่วย อาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต<br>**หมายเหตุ : การจัดการปัญหา : A-D หรือ 1-2 ภายใน 7 วัน ,E-F หรือ 3 ภายใน 72 ชั่วโมง**<br>**G-I หรือ 4 ภายใน 24 ชั่วโมง** | ○ **ระดับ 1** มีโอกาสเกิดความเสี่ยง<br>○ **ระดับ 2** ความรุนแรงระดับน้อย หมายถึง โอกาสที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง หรือเกิดขึ้นแต่ไม่ทำให้องค์กร, หน่วยงานเสียหายหรือเจ้าหน้าที่ได้รับอันตราย ค่าเสียหายไม่เกิน 10,000 บาท<br>○ **ระดับ 3** ความรุนแรงระดับปานกลาง หมายถึง มีผลกระทบทำให้เกิดการปฏิบัติงานให้บริการขัดข้อง ต้องใช้เวลาในการแก้ไขเหตุการณ์มากกว่า 1 วัน ค่าเสียหายมากกว่า 10,000 – 100,000 บาท<br>○ **ระดับ 4** ความรุนแรงระดับสูง หมายถึง ทำให้งานเกิดความเสียหาย/เสื่อมเสียชื่อเสียงขององค์กร ,หน่วยงาย ไม่สามารถให้บริการหรือปฏิบัติงานได้ต้องใช้เวลาในการแก้ไขเหตุการณ์มากกว่า 7 วัน ค่าเสียหายมากกว่า 100,000 บาทขึ้นไป |

**Sentinel event (เหตุการณ์พึงระวัง) :** การส่งมอบเด็กผิดคน, ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย/พยายามฆ่าตัวตาย, เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาลจนผู้ป่วยจนผู้ป่วยเกือบเสียชีวิต/เสียชีวิต, ผู้ป่วย/ญาติได้รับอุบัติเหตุในรพ.เกือบเสียชีวิต/เสียชีวิต, เกิดโรคติดต่อร้ายแรง/มีการทำร้ายผู้ป่วย/ญาติ/เจ้าหน้าที่, สาธารณภัย ,แก๊สหม้อนึ่ง ถังออกซิเจนระเบิด, ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง, บุคลากรได้รับอุบัติเหตุอาการสาหัส/รถโรงพยาบาลเกิดอุบัติเหตุเสียหายมาก, โจรกรรม

**ต้องรายงานให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบทันที**

**ลงนามบันทึก..... ตำแหน่ง.....ว/ด/ป.....เวลา..... หัวหน้างาน.....**

**ส่วนที่ 2 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง**

**เพื่อนำเสนอ : ○ หน่วยงาน ..... ○ คณะกรรมการ..... ○ ดำเนินการหา RCA**

**○ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ○ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เลขที่ใบ RCA**

**ลงนามคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ผู้บันทึก..... ว/ด/ป .....**

**ส่วนที่ 3 หน่วยงานที่รับผิดชอบ/คณะกรรมการ**

สาเหตุของปัญหา/เหตุการณ์ .....

.....

แนวทางการแก้ไขเบื้องต้น.....

.....

ลงนามผู้บันทึก..... ตำแหน่ง..... ว/ด/ป .....หัวหน้างาน.....

**ส่วนที่ 4 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง**

○ ปิดประเด็นรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

○ ติดตามข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็น.....

แนวทางการแก้ไขปัญหาเพิ่มเติม (หน่วยงานที่รับผิดชอบ).....

.....

**ประเมินผลการแก้ไขปัญหาเพิ่มเติม (คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง)**.....

**ลงนามคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ผู้ประเมิน..... ว/ด/ป.....**

**หมายเหตุ : ข้อมูลในใบรายงานอุบัติการณ์ใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพเท่านั้น**