

ลำดับ	รายงาน โดยใคร	วันที่เกิด ความเสี่ยง	สาเหตุของ ความเสี่ยง	คำขยายความ / รายละเอียดความเสี่ยง	การป้องกัน และการหลีกเลี่ยง (ถ่ายโอน)	การติดตามและควบคุม	แผนการดำเนินการ
๑	ER	๒๐ ๙ ๖๒	๑.ไม่ปฏิบัติตาม แนวทางที่ กำหนดไว้ เรื่อง CRE ๒.ความผิดพลาด ในการสื่อสาร เรื่องบริการ กับ OTOS	case CRE pass เข้าไปที่ ER เลย (oTos เอาลงเซ็นแล้วเข้าไป ER บัตรยังไม่ได้ทำผลล่าสุดยัง + VE อยู่ พอดีว่าจำได้+ห้ามไว้+ ทำมาตรการ CRE แล้ว เนื่องจากมีเตียง oTos เป็น CRE + VE จึงทำความสะอาดแต่ไม่ ทันได้ทำก็รีบไปปรับคนไข้อีกคน โดยไม่ฟังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	ชี้แจงเจ้าหน้าที่กู้ ชีพ+ทำความเข้าใจ+สอยความ สะอาดพร้อมใช้อุปกรณ์ป้องกัน อย่างถูกวิธี	เจ้าหน้าที่กู้ชีพทุกแห่ง หลังจากรับผู้ป่วยกลุ่ม เสี่ยงดังกล่าว (CRE Contacted CRE) หลังจากส่งผู้ป่วยต้อง ทำความสะอาด อุปกรณ์ต่างๆในรถตาม แนวทางที่กำหนดไว้ อย่างเคร่งครัด	๑.แจ้งแนวทางในการปฏิบัติที่ ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่ขอหน่วยกู้ ชีพทุกหน่วย ๒.สอนการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ตนเองและขั้นตอนในการทำ ความสะอาดสิ่งแวดล้อมต่างๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจาย เชื้ออย่างถูกต้อง

๒	ER	๒๐ ๑๒ ๖๒	๑. ไม่ปฏิบัติตาม แนวทางที่ กำหนดไว้ เรื่อง CRE	case CRE เดิมอีกเรื่องหนึ่งเป็น ของเจ้าหน้าที่คือตอนที่เจ้าหน้าที่ ไปตรวจร่างกายดันจับคนไข้โดย ไม่ป้องกัน (มารู้ตัวเมื่อสาย)	จัดประชุมชี้แจงให้ ความรู้เจ้าหน้าที่ที่ เกี่ยวข้อง+ทบทวน เหตุการณ์และหา แนวทางแก้ไข		๑.ทบทวนcase ทุกครั้งในกรณี ที่เกิดอุบัติการณ์ซ้ำอีกเพื่อ ปรับปรุงแนวทางที่วางไว้ ๒. เน้นในเรื่องการสื่อสารระหว่าง หน่วยงานทุกหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องทั้งในระบบHos XP ๓. เน้นการปฏิบัติตามแนว ทางการป้องกันการติดเชื้ออย่าง เคร่งครัด(contacted precaution) ๔. การสนับสนุน อุปกรณ์ในการป้องกัน(PPE) ให้มีปริมาณเพียงพอและสม่ำเสมอ ๕.Up date ข้อมูลทางวิชาการ หรือแนวทางปฏิบัติที่ใช้ร่วมกัน ในระดับจังหวัด
---	----	----------	---	---	--	--	--

ใครเป็นคนดูแลความ เสี่ยงนี้หน่วยงาน ไหน+มอบให้ใคร
ICN หัวหน้างาน OPD / ER

ICN หัวหน้างาน
OPD / ER