

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงโรงพยาบาลปรางค์กู่  
ครั้งที่ 1/2567  
ในวันพุธที่ 13 มีนาคม 2567  
ณ ห้องประชุมศูนย์ อินฉัตร โรงพยาบาลปรางค์กู่

ผู้มาประชุม

1.นายเสกสรรค์ จวงจันทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปรางค์กู่	ประธานกรรมการ
2.นางกัญญาลักษณ์ พงษ์ศิริรัฐศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
3.นายณัฐชัย คำแสน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
4.นายพัฒนกร เกษโกทา	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
5.นางสาวชนิสรา แหวนเงิน	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
6.นายวิทยา แหวนหล่อ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
7.นางสาวจิรวรรณ พรหมมานนท์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	เลขานุการ
8.นางมาลีวรรณ รูปสว่าง	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

วาระก่อนการประชุม :

- คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลปรางค์กู่ ร่วมนั้งสมาก่อนการประชุมในครั้งนี้
- คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลปรางค์กู่ ร่วมทบทวนวิธีปฏิบัติในการล้างมือที่ถูกต้อง

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้ง ให้ที่ประชุมทราบ

1.1 การตกแต่งสถานที่ ประดับไฟและธงเฉลิมพระเกียรติ และการใช้ ตราสัญลักษณ์ งานเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหา มงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567

จังหวัดศรีสะเกษได้รับแจ้งจากสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ขอให้ทุกส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ กำกับดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อย การตกแต่งสถานที่ราชการ การประดับไฟและธงให้เหมาะสมและสมพระ เกียรติตลอดช่วงเวลาของขอบเขตการจัดงานเฉลิมพระเกียรติ ฯ (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2567)

(อ้างอิงจาก :หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 0505/ว 70 ลงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567 )

จุดประสงค์:- เพื่อทราบและดำเนินการ



1.2 ขอเชิญร่วมโครงการรณรงค์แต่งกายด้วยผ้าไทยและผ้าพื้นเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 “ศรีสะเกษพร้อมใจ นุ่งผ้าไทยใส่บาตร ทำความดี วิถีพอเพียง” จังหวัดศรีสะเกษ ขอเชิญร่วมโครงการรณรงค์แต่งกายด้วยผ้าไทยและผ้าพื้นเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 “ศรีสะเกษพร้อมใจ นุ่งผ้าไทยใส่บาตร ทำความดี วิถีพอเพียง” ดังนี้

1. การแต่งกายด้วยเสื้อผ้าไทยสีเหลืองที่มีตราสัญลักษณ์หรือติดเข็มที่ระลึกพระราชพิธี กรณีไม่มีเข็มที่ระลึกพระราชพิธีหรือตราสัญลักษณ์งานเฉลิมพระเกียรติฯ ให้แต่งกายด้วยเสื้อผ้าไทยสีเหลือง แทนการแต่งกายปกติในทุกวันจันทร์ที่เป็นวันทำการ รวมทั้งในวันหรือในโอกาสอื่นที่เหมาะสม และแต่งเครื่องแบบกากีคอพับในทุกวันอังคารที่เป็นวันทำการ โดยให้เริ่มตั้งแต่วันจันทร์ที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567 เป็นต้นไป

2. กิจกรรมทำบุญตักบาตร โดยการแต่งกายด้วยผ้าไทยหรือผ้าพื้นเมือง ในชื่อกิจกรรม “ศรีสะเกษพร้อมใจ นุ่งผ้าไทยใส่บาตร ทำความดี วิถีพอเพียง” จากเดิมทุกวันอังคารของสัปดาห์เปลี่ยนเป็นทุกวันพุธของสัปดาห์ โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567 ถึงวันพุธที่ 25 กันยายน 2567 เวลา 06.30 น. ณ ลานโคปุระ สวนเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา (เกาะห้วยน้ำคำ) ถนนเลี้ยวเมือง ตำบลหนองครก อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ  
(อ้างอิงจาก :หนังสือจังหวัดศรีสะเกษที่ ศก 0017.2/ว 1324 ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567 )

จุดประสงค์:- เพื่อทราบและดำเนินการ

1.3 กำหนดการประชุมขับเคลื่อนนโยบาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กำหนดการประชุมขับเคลื่อนนโยบาย ครั้งที่ 3/2567 ในวันที่ 28 มีนาคม 2567 ณ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดศรีสะเกษ

จุดประสงค์:- เพื่อทราบ

1.4 จังหวัดศรีสะเกษ กำหนดจัดกิจกรรมออกหน่วย พอ.สว.ประจำเดือนมีนาคม 2567

จังหวัดศรีสะเกษ กำหนดจัดกิจกรรมออกหน่วย พอ.สว. ประจำเดือนมีนาคม 2567 ในวันที่ 21 มีนาคม 2567 ณ โรงเรียนบ้านหนองบัวไชยวาน ตำบลโนนสัง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

จุดประสงค์:- เพื่อทราบ

1.5 กำหนดวันหยุดราชการเพิ่มเป็นกรณีพิเศษ

จังหวัดศรีสะเกษได้รับแจ้งจากสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี แจ้งกำหนดวันหยุดราชการเพิ่มเป็นกรณีพิเศษ อีก 1 วัน ในวันศุกร์ที่ 12 เมษายน 2567

(อ้างอิงจาก :หนังสือจังหวัดศรีสะเกษที่ ศก 0017.2/ว 1266 ลงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 )

จุดประสงค์:- เพื่อทราบ



## ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องการรับรองรายงานการประชุม

ไม่มีพิจารณารับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ผ่านมา

## ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเสนอให้ที่ประชุมทราบและพิจารณา

คุณจิราวรรณ พรหมมานนท์

1)ข้อสังเกตจากรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ 2566 จากรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ 2566

1.1 การลงนามไม่ตรงตามอำนาจที่ได้รับมอบ ซึ่งอาจมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ การมอบอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดในส่วนของการบริหารพัสดุ ซึ่งในส่วนนี้จะเป็นอำนาจของ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดศรี

1.2 การรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีล่าช้า ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 หมวด 9 การบริหารพัสดุ ส่วนที่ 3 การบำรุงรักษา การตรวจสอบ การตรวจสอบพัสดุประจำปี ข้อ 213 ภายในเดือนสุดท้ายก่อนสิ้นปีงบประมาณของทุกปี ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ หรือหัวหน้าหน่วยพัสดุตามข้อ 205 แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบพัสดุ ซึ่งมีใช้เป็นเจ้าหน้าที่ ตามความจำเป็นเพื่อตรวจสอบการรับจ่ายพัสดุในงวด 1 ปีที่ผ่านมา และตรวจนับพัสดุประเภทที่คงเหลืออยู่ เพียงวันสิ้นงวดนั้น ในการตรวจสอบตามวรรคหนึ่ง ให้เริ่มดำเนินการตรวจสอบพัสดุ ในวันเปิดทำการวันแรก ของปีงบประมาณเป็นต้นไป ว่าการรับจ่ายถูกต้องหรือไม่ พักตุงเหลือมีตัวอยู่ตรงตามบัญชี หรือทะเบียนหรือไม่ มีพัสดุใด ขาด รื้อ ผิดคุณภาพ หรือสูญไปเพราะเหตุใด หรือพัสดุใดไม่จำเป็นต้องใช้ หน่วยงานของรัฐต่อไป แล้วให้เสนอ รายงานผลการตรวจสอบดังกล่าวต่อผู้แต่งตั้งภายใน 30 วันทำการ นับแต่วันเริ่มดำเนินการตรวจสอบพัสดุนั้น

จุดประสงค์:- เพื่อทราบ

1.3 สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข (ด้านพัสดุ)

ประเด็นที่ตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ
ทะเบียนครุภัณฑ์ อาคารและสิ่งก่อสร้าง ไม่มีในบัญชีคุมทรัพย์สิน แต่มีตัวตน	ลงทะเบียนครุภัณฑ์ อาคารและสิ่งก่อสร้าง ให้ตรงตามที่มีตัวตน
ทะเบียนคุมทรัพย์สินไม่ตรงกับบัญชี	ตรวจสอบทะเบียนคุมทรัพย์สินและบัญชี ให้ถูกต้องและตรงกัน
บัญชีสรุปรวมครุภัณฑ์แต่ละประเภทไม่ตรงกับบัญชี	ตรวจสอบบัญชีสรุปรวมแต่ละประเภท กับบัญชีให้ถูกต้องและตรงกัน
ไม่มีการรายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปี ป.ม. 2566 (ประเภทครุภัณฑ์)	รายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปี ป.ม. 2566 ทุกประเภท ตามระเบียบฯ
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (โปรแกรมคอมพิวเตอร์) ยังไม่มีการคิดค่าตัดจำหน่ายในระบบ	ตรวจสอบรายการสินทรัพย์ไม่มีตัวตน และคิดค่าตัดจำหน่าย ให้ถูกต้องตรงกับในระบบ GFMS
จัดทำทะเบียนคุมทรัพย์สิน ไม่แยกหมวดเงินงบประมาณ	จัดทำทะเบียนคุมทรัพย์สินโดยระบุประเภทงบประมาณที่ได้รับให้ถูกต้อง
ทะเบียนคุมทรัพย์สิน มีรายละเอียดไม่ครบถ้วน ไม่ระบุวันที่ได้มาหรือไม่ระบุมูลค่าราคาที่ได้มา ทำให้ไม่สามารถคำนวณค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์ได้	ระบุข้อมูลรายละเอียดของครุภัณฑ์ในทะเบียนคุมทรัพย์สินให้ถูกต้องและครบถ้วน และคำนวณค่าเสื่อมครุภัณฑ์



รายงานทรัพย์สินในระบบ GFMS ไม่ตรงกับทะเบียนคุมทรัพย์สิน	ตรวจสอบทะเบียนคุมทรัพย์สินและสินทรัพย์ในระบบ GFMS ให้ถูกต้องและตรงกัน
ทะเบียนครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์ยังมีการบันทึกบัญชีหรือจัดทำทะเบียนคุมไม่ถูกต้อง	ครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์ตั้งแต่ปี 2563 ลงไป จะต้องบันทึกบัญชีครุภัณฑ์มูลค่าตั้งแต่ 5,000 – 10,000 บาท ให้บันทึกบัญชีและลงทะเบียนคุมเป็นครุภัณฑ์ในหมวดของทรัพย์สิน
การรายงานตรวจสอบพัสดุประจำปี ประเภทวัสดุคงเหลือ จำนวนเงินถูกต้องตรงกัน แต่จำนวนรายการไม่ตรงกัน (รายงานรายการวัสดุคงเหลือจำนวน 82 รายการ แต่ตรวจนับรายการวัสดุคงเหลือได้ 81 รายการ)	ตรวจทานความถูกต้องก่อนรายงาน
มีการรายงานตรวจสอบพัสดุประจำปี ประเภทอาคาร สิ่งปลูกสร้าง ครุภัณฑ์ แต่ไม่ได้มีการตรวจสอบข้อมูลกับระบบบัญชี	พัสดุและบัญชี ตรวจสอบข้อมูลทรัพย์สิน ประเภทอาคาร สิ่งปลูกสร้าง ครุภัณฑ์ และวัสดุคงเหลือให้ถูกต้อง
การขึ้นทะเบียนที่ดิน สิ่งปลูกสร้าง ส่วนของอาคารยังดำเนินการขึ้นทะเบียนอาคารไม่ครบทุกหลัง	ดำเนินการขึ้นทะเบียนที่ดินและสิ่งปลูกสร้างให้ครบ

**จุดประสงค์:-** เพื่อทราบ

1.4 นำเสนอโปรแกรมความเสี่ยงของโรงพยาบาลปรังค์กู่ ตามรอบปี งบประมาณ 2564 โดยสรุปดังนี้

1. การเกิด Medication Error และ Adverse Drug Event

- CPM204 : Medication error : Dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการจ่ายยา) **ระดับรุนแรง A – D 4 ครั้ง**
- CPM205 : Medication error : Administration (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการให้ยา)

**ระดับรุนแรง A – D 3 ครั้ง**

**ระดับรุนแรง E – F 1 ครั้ง**

2.การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด CPP101 : Patient Identification **ระดับความรุนแรง A – D 8 ครั้ง**

3.การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยา คลาดเคลื่อน CPL201 : ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด ล่าช้า หรือไม่สามารถปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ได้ **ระดับความรุนแรง A – D 6 ครั้ง**

- เห็นสมควรให้ผู้ปฏิบัติ หน่วยงาน และคร่อมสายงาน ได้มีการประชุม หาแนวทางการปฏิบัติ เพื่อลดการเกิดความเสี่ยงซ้ำ โดยให้มีการรายงานเป็นแนวทางให้คณะกรรมการความเสี่ยงรับทราบ

**มติที่ประชุม :** ทราบ /ปฏิบัติ



## ตารางการแสดงผล Risk Matrix มาตรฐานสำคัญจำเป็น

อุบัติเหตุร่นำไปสู่การเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร (I) หรือความรุนแรงทั่วไประดับ 5	Catastrophic	5	10	15	20	25
มีอันตราย/บาดเจ็บรุนแรง อาจทำให้สูญเสียอวัยวะหรือลดการทำหน้าที่ของร่างกายอย่างถาวร (H) หรือความรุนแรงทั่วไประดับ 4	Major	4	8	12	16	20
อันตราย/บาดเจ็บปานกลาง ต้องรักษาเพิ่มเติม, อาจสูญเสียหน้าที่ของร่างกายเล็กน้อยหรือชั่วคราว (G) หรือความรุนแรงทั่วไประดับ 3	Moderate	3	6	9	12	15
อันตราย/บาดเจ็บเล็กน้อย สามารถแก้ไขหรือให้การรักษาได้โดยง่าย หรืออาจทำให้ต้องนอน รพ. นานขึ้น (E-F) หรือความรุนแรงทั่วไประดับ 2	Minor	2	4	6	8	10
อันตราย/บาดเจ็บเล็กน้อย (A-D) หรือความรุนแรงทั่วไประดับ 1	Negligible	1	2	3	4	5
		Remote	Uncommon	Occasional	Probable	Frequent
			เกิดทุกปี	เกิดทุกเดือน	เกิดทุกสัปดาห์	เกิดทุกวัน
ความถี่การเกิดพหุเดือน (รายเดือน)		1 ครั้ง/เดือน	2-3 ครั้ง/เดือน	4-6 ครั้ง/เดือน	7-29 ครั้ง/เดือน	เดือนละ 30 ครั้งขึ้นไป
ความถี่การเกิดสะสมเดือนที่ 2		1-2 ครั้ง	3-12 ครั้ง	8-13 ครั้ง	14-59 ครั้ง	60 ครั้งขึ้นไป
ความถี่การเกิดสะสมเดือนที่ 3 (รายไตรมาส)		1-3 ครั้ง/ไตรมาส	4-11 ครั้ง/ไตรมาส	12-20 ครั้ง/ไตรมาส	21-90 ครั้ง/ไตรมาส	ไตรมาสละ 91 ครั้งขึ้นไป
ความถี่การเกิดสะสมเดือนที่ 4		1-4 ครั้ง	5-15 ครั้ง	16-27 ครั้ง	28-120 ครั้ง	121 ครั้งขึ้นไป
ความถี่การเกิดสะสมเดือนที่ 5		1-5 ครั้ง	6-19 ครั้ง	20-34 ครั้ง	35-151 ครั้ง	152 ครั้งขึ้นไป
ความถี่การเกิดสะสมเดือนที่ 6		1-6 ครั้ง	7-23 ครั้ง	24-41 ครั้ง	42-181 ครั้ง	182 ครั้งขึ้นไป
ความถี่การเกิดสะสมเดือนที่ 7		1-7 ครั้ง	8-27 ครั้ง	28-48 ครั้ง	49-212 ครั้ง	213 ครั้งขึ้นไป
ความถี่การเกิดสะสมเดือนที่ 8		1-8 ครั้ง	9-31 ครั้ง	32-55 ครั้ง	56-243 ครั้ง	244 ครั้งขึ้นไป
ความถี่การเกิดสะสมเดือนที่ 9		1-9 ครั้ง	10-35 ครั้ง	36-62 ครั้ง	63-273 ครั้ง	274 ครั้งขึ้นไป
ความถี่การเกิดสะสมเดือนที่ 10		1-10 ครั้ง	11-39 ครั้ง	40-69 ครั้ง	70-304 ครั้ง	305 ครั้งขึ้นไป
ความถี่การเกิดสะสมเดือนที่ 11		1-11 ครั้ง	12-43 ครั้ง	44-69 ครั้ง	77-334 ครั้ง	335 ครั้งขึ้นไป
ความถี่การเกิดสะสมเดือนที่ 12 (รายปี)		1-12 ครั้ง	13-47 ครั้ง/ปี	48-83 ครั้ง/ปี	84-364 ครั้ง/ปี	ปีละ 365 ครั้งขึ้นไป


มาตรฐานสำคัญจำเป็น	Incident	ไตรมาสที่ 1 2023	ไตรมาสที่ 2 2023	ไตรมาสที่ 3 2023	ไตรมาสที่ 4 2023
การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	CPS101 : ผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดข้าง (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body part)*				
	CPS102 : ผ่าตัดผิดคน (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong patient)*				
	CPS103 : ผ่าตัดผิดชนิด (Wrong surgical or other invasive procedure performed on a patient)*				
การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาลตามบริบทขององค์กรใน	CPI201 : CAUTI: Catheter Associated Urinary Tract Infection				
	CPI202 : VAP: Ventilator-Associated				




กลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABS	Pneumonia				
	CPI203 : CLABSI: Central Line-Associated Bloodstream Infection				
	CPS111 : SSI: Surgical Site Infection				
บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่	GPI201 : บุคลากรติดเชื้อที่แพร่ทางอากาศ (airborne transmission) จากการปฏิบัติงาน ได้แก่ วัณโรค หัด และอีสุกอีใส				
	GPI202 : บุคลากรติดเชื้อที่แพร่ผ่านละอองฝอย (droplet transmission) จากการปฏิบัติงาน เช่น ใช้หวัดใหญ่ หัดเยอรมัน ฯลฯ				
	GPI203 : บุคลากรติดเชื้อที่แพร่ทางการสัมผัส (contact transmission) จากการปฏิบัติงาน เช่น เอชไอวี ตับอักเสบบี ตับอักเสบบีซี ฯลฯ				
	GPI204 : บุคลากรติดเชื้อที่แพร่ผ่านพาหะ (vector borne transmission) จากการปฏิบัติงาน เช่น ไข้เลือดออก ชิเก้ ฯลฯ				
การเกิด Medication Error และ Adverse Drug Event	CPM101 : แพ้ยาซ้ำ				
	CPM201 : Medication error : Prescribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการสั่งจ่าย)				
	CPM202 : Medication error : Transcribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการคัดลอกยา)				
	CPM203 : Medication error : Pre-dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการจัดเตรียมจ่ายยา)				
	CPM204 : Medication error : Dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการจ่ายยา)		A-D: 1	A-D: 1	A-D: 4
	CPM205 : Medication error : Administration (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการให้ยา)			A-D: 3	E-F: 1
การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	CPM501 : การให้เลือดผิด (Incorrect blood component transfused, IBCT หรือ Wrong blood transfused)				
การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด	CPP101 : Patient Identification			A-D: 4	A-D: 4
ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค	CPP301 : Misdiagnosis or delay diagnosis				
การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยา คลาดเคลื่อน	CPL201 : ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด ลำช้า หรือไม่สามารถปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ได้		A-D: 1	A-D: 3	A-D: 2
	CPL203 : เตรียมตรวจ/ตรวจทางรังสีผิดพลาด (เช่น ผิดประเภท/ผิดคำสั่ง/ผิดตำแหน่ง/ผิดข้าง/ผิด				



	เทคนิคการตรวจ)				
การคัดกรองที่ห้อง ฉุกเฉินคลาดเคลื่อน	CPE402 : Under triage				
	CPE403 : Over triage				
	CPE405 : Delay Diagnosis and Delay treatment ในผู้ป่วย ชุกเฉิน และผู้ป่วย Fast Track				
	CPE407 : Missed Diagnosis				

(ลงชื่อ)  ผู้จดยางน  
(นางสาวจิริววรรณ พรหมมานนท์)  
นักรจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจและรับรองรายงาน  
(นายเสกสรรค์ จวงจันทร์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปรางค์กู่

