แบบสำรวจแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน

วันที่สำรวจ..... หน่วยงาน..... ผู้สำรวจ.....

ข้อมูลจากการสอบถาม

ข้อปฏิบัติ	แพทย์		พยาบาล		ผู้ช่วยเหลือคนไข้		แม่บ้าน		เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	
	ถูก	ไม่ถูก	ถูก	ไม่ถูก	ถูก	ไม่ถูก	ถูก	ไม่ถูก	ถูก	ไม่ถูก
1. สามารถบอกวิธีปฏิบัติตนได้ถูกต้องเมื่อถูกของมีคม/สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าปากเข้าตา										
2. สามารถบอกตำแหน่งการเก็บแบบรายงานอุบัติเหตุ										
3. สามารถเขียนรายงานอุบัติเหตุได้										
4. สามารถบอกข้อมูลอุบัติเหตุได้ครบถ้วน										
4. ทราบถึงขั้นตอนการรายงานอุบัติเหตุ (ใน/นอกเวลาราชการ)										
5. ทราบการนัดติดตามผลการเจาะเลือด(ความลับ)										
6. ทราบขั้นตอนการเจาะเลือดสำหรับ บุคลากร/ผู้ป่วย										
7. ทราบการนัดติดตามผลข้างเคียงของยา										
8. ทราบหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการทำงาน										
9. ทราบถึงบุคลากรที่ให้คำปรึกษา(แพทย์)										
10.สามารถบอกแนวทางในการป้องกันอุบัติเหตุได้										

ข้อเสนอแนะ

.....

.....