**สรุปประเด็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงทีมRM/ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไข ประจำเดือน กรกฏาคม 2566**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | หน่วยงานที่รายงาน/ระดับความเสี่ยง | เหตุการณ์ | ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข | ผู้รับผิดชอบ |
| 1. | IPD/ระดับ2Non-Clinic | เวลา 20.30 น มีฝนตกหนัก และลมแรงมาก ขณะเดินดูความเรีบยร้อย ได้ยินเสียงคล้ายกระจกแตก จึงได้เดินไปสำรวจ พบว่า กระจกตรงประตูทางเดินเข้าตึก แตกทั้งประตู จึงได้ทำความสะอาดบริเวณทางเข้า และแจ้งส่งซ่อมในเวรเช้า ช่างมาดูแล้ว รอดำเนินการแก้ไข | -รายงานหัวหน้าตึกรับทราบและประสานทีมช่างดำเนินการส่งซ่อมแก้ไข | ช่างซ่อมบำรุง |
| 2. | ER/ระดับ2Non-Clinic | เวลาประมาณ 09.00 รับแจ้งจากศูนย์สั่งการ 1669 ให้ออกรับมารดาเคสคลอดBBA with twin โทรประสาน พขร. ที่เบอร์ภายใน 145 2 ครั้งไม่รับสายและได้ประสาน พขร. เวรเช้า เบอร์มือถือ 2ครั้งไม่รับสาย ไม่สามารถตามพขร ออกเหตุได้ | -ประสานหัวหน้างานรับทราบ | ศูนย์ยาน |
| 3. | ทันตกรรม/ระดับAClinic | ผู้ป่วยมารับบริการทางทันตกรรม ต้องการถอนฟัน มีโรคประจำตัวเบาหวานรับยารพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ไม่ทราบค่าน้ำตาลตัวเอง ไม่พกสมุดประจำตัว ไม่พกยาที่ทานประจำมาด้วย | - ทบทวนแนวทางการผู้รับบริการทันตกรรมที่ มีโรคประจำตัว | ทันตกรรม |
| 4. | ทันตกรรม/ระดับAClinic | หนูกัดเอกสารเสียหายในลิ้นชักโต้ะทำงาน | - 5 ส หน่วยงาน | ทันตกรรม |
| 5. | IPD/ระดับBClinic | ผู้ป่วยชายไทย แพทย์ order ceftriaxone 1 gm. V OD ขณะจัดยาพบว่า บนสติกเกอร์ยา เป็น order ceftriaxone 1 gm. V OD แต่ในซองยาจัดมาเป็น ceftriaxone 2 gm จึงตรวจสอบ order ซ้ำ จึงได้โทรแจ้งห้องยาให้รับทราบ | -ทบทวนแนวทางการรับคำสั่งแพทย์-ควรมีการเช็ครายการยาก่อนนำส่งเข้าตึก | เภสัชกรรม |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | หน่วยงานที่รายงาน | เหตุการณ์ | ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข | ผู้รับผิดชอบ |
| 6. | IPD/ระดับBClinic | ผู้ป่วยหญิงไทย แพทย์ order clindamycin 600 mg. v q8 hr.ขณะจัดยาพบว่า บนสติกเกอร์ยา เป็น order clindamycin 600 mg. v q 8 hr. แต่ในซองยา เป็น calcium (625) 1 tab มา จึงตรวจสอบ order ซ้ำ จึงได้โทรแจ้งห้องยาให้รับทราบ และจัดยามาให้ใหม่ | -ทบทวนแนวทางการรับคำสั่งแพทย์ | เภสัชกรรม |
| 7. | IPD/ระดับBClinic | ผู้ป่วยหญิงไทย แพทย์ order cefazolin 1 gm. V q 6 hr. ขณะจัดยาพบว่า บนสติกเกอร์ยา เป็น cefazolin 2 gm. V q 6 hr.และจัดยามาเป็น 2 gm. จึงตรวจสอบ order ซ้ำ จึงได้โทรแจ้งห้องยาให้รับทราบ และจัดยามาให้ใหม่ ทางเภสัชแจ้งว่า อ่าน order เป็น cefazolin 2 gm. V q 6 hr. Consult แพทย์เจ้าของไข้ ยืนยันเป็น cefazolin 1 gm. V q 6 hr. | - ทบทวนแนวทางการรับคำสั่งแพทย์- ควรมีการเช็ครายการยาก่อนนำส่งเข้าตึก | เภสัชกรรม |
| 8. | IPD/ระดับBClinic | ผู้ป่วยชายไทย แพทย์ Dx.HT ขณะ admit มีความดันโลหิตสูง แพทย์ order Hydralazine 2 tab oral stat จึงไปหยิบยาที่ stock ยา มาใช้ก่อน พบว่าไม่มียาใน stock ซึ่งในเวรเช้า ทางห้องยาได้นำรถที่ stock ยา ไปตรวจเช็คและเตรียมยามาให้ จึงได้โทรแจ้งห้องยาให้รับทราบ และจัดยามาให้ใหม่ | - ทบทวนแนวทางการรับคำสั่งแพทย์- ควรมีการเช็ครายการยาก่อนนำส่งเข้าตึก | เภสัชกรรม |
| 9. | IPD/ระดับBClinic | ผู้ป่วยชายไทย Dx. Cellulitis แพทย์ order clindamycin 600 mg. v q8 hr.ขณะจัดยาพบว่า บนสติกเกอร์ยา เป็น order clindamycin 600 mg. v แต่ไม่ระบุเวลาที่จะให้ยา และในซองยาจัดยามาเป็น clindamycin 600 mg 3 amp จึงตรวจสอบ order ซ้ำ จึงได้โทรแจ้งห้องยาให้รับทราบ และจัดยามาให้ใหม่ | - ทบทวนแนวทางการรับคำสั่งแพทย์- ควรมีการเช็ครายการยาก่อนนำส่งเข้าตึก | เภสัชกรรม |
| ลำดับที่ | หน่วยงานที่รายงาน | เหตุการณ์ | ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข | ผู้รับผิดชอบ |
| 10. | กลุ่มการพยาบาล/ระดับ2Non-Clinic | มีหนังสือเชิญเข้าร่วมประชุม ผ่านระบบ CisCO WebEx วันที่ 17/7/66 10.00 น. ซึ่ง หนังสือเชิญเข้าร่วมประชุม ส่งมาให้ วันที่17/7/66 เวลา 14.30 น. ซึ่งเกินเวลาเข้าประชุมแล้ว จึงไม่ได้เข้าร่วมประชุม มีหนังสือเชิญเข้าร่วมประชุม ผ่านระบบ CisCO WebEx วันที่ 17/7/66 10.00 น. ซึ่ง หนังสือเชิญเข้าร่วมประชุม ส่งมาให้ วันที่17/7/66 เวลา 14.30 น. ซึ่งเกินเวลาเข้าประชุมแล้ว จึงไม่ได้เข้าร่วมประชุม จึงโทรแจ้งงานบริหารให้รับทราบ | -ทบทวนแนวทางการรับ-ส่งหนังสือ-ควรมีการประสานงานล่วงหน้า/ติดต่อส่วนตัว(กรณีเร่งด่วน) | งานธุรการ |
| 11. | กลุ่มการพยาบาล/ระดับ2Non-Clinic | มีหนังสือเชิญเข้าร่วมประชุม ผ่านระบบ ZOOM วันที่ 11/7/66 10.00 น. ซึ่ง หนังสือเชิญเข้าร่วมประชุม ส่งมาให้ วันที่10/7/66 เวลา 15.45 น. ทำให้หัวหน้าตึกไม่ได้รับหนังสือในวันนั้น และวันที่11/7/66 14.00 น.พึ่งเห็นมีหนังสือเชิญเข้าร่วมประชุม ซึ่งเกินเวลาเข้าประชุมแล้ว จึงไม่ได้เข้าร่วมประชุม จึงโทรแจ้งงานบริหารให้รับทราบ | -ทบทวนแนวทางการรับ-ส่งหนังสือ-ควรมีการประสานงานล่วงหน้า/ติดต่อส่วนตัว(กรณีเร่งด่วน) | งานธุรการ |
| 12. | IPD/ระดับBClinic | ผู้ป่วยชายไทย แพทย์สั่งให้ Fortum 1 g v OD X 7 day ซึ่งครบวันที่19/7/66 10.00 น. ขณะจัดยา พบว่าห้องยายังจัดยามาให้อยู่ จึงโทรแจ้งห้องยาให้รับทราบ และนำยาออก | - ทบทวนแนวทางการรับคำสั่งแพทย์- ควรมีการเช็ครายการยาก่อนนำส่งเข้าตึก | เภสัชกรรม |
| 13. | IPD/ระดับBClinic | ขณะจัดยา พบว่าบนการ์ดยา และยา ของรอบ 17.00และ20.00 น. จัดยามาอยู่ในซองเดียวกัน จึงตรวจเช็ค order ซ้ำ และโทรแจ้งห้องยาให้รับทราบ และนำยาจัดเข้ารอบให้ถูกต้อง | - ทบทวนแนวทางการรับคำสั่งแพทย์- ควรมีการเช็ครายการยาก่อนนำส่งเข้าตึก | เภสัชกรรม |
| 14. | IPD/ระดับBClinic | ผู้ป่วยชายไทย แพทย์สั่งให้ Lasix 20 mg v ขณะจัดยาพบว่า มีการ์ดยาและยา Lasix 80 mg v ซึ่งไม่ตรงกับใบ MAR จึงตรวจเช็ค order ซ้ำ และโทรแจ้งห้องยาให้รับทราบ และพบว่าใบก๊อปปี้ยาไม่ชัดเจน ทำให้ห้องยาอ่าน ขนาดยาผิด จาก Lasix 20 mg เป็น Lasix 80 mg และได้ consult แพทย์เจ้าของไข้เพื่อให้ได้ขนาดยาตามที่แพทย์สั่ง | - ทบทวนแนวทางการรับคำสั่งแพทย์- ควรมีการเช็ครายการยาก่อนนำส่งเข้าตึก | เภสัชกรรม |
| 15. | IPD/ระดับBClinic | ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 71 ปี Dx.แรกรับ HF c Anemia แพทย์สั่งให้ Lasix 40 mg v q 6 hr. ขณะจัดยาพบว่าไม่มี การ์ดยาและยามา จึงตรวจเช็ค order ซ้ำ และโทรแจ้งห้องยาให้รับทราบเพื่อขอยา | - ทบทวนแนวทางการรับคำสั่งแพทย์- ควรมีการเช็ครายการยาก่อนนำส่งเข้าตึก | เภสัชกรรม |
| 16 | OPD/ระดับ3Non-Clinic | แพทย์ออกตรวจที่OPDทั่วไป(ห้อง3)ล่าช้า ไม่ตรงตามเวลาที่ได้กำหนด แพทย์OPD ทั่วไปออกตรวจเวลา 10.00น. และแพทย์ARI ออกตรวจเวลา 09.40น. มีผู้ป่วยรอรับบริการตรวจโรคทั่วไปจำนวน 30 คน | - ทบทวนแนวทางการออกตรวจของแพทย์ | องค์กรแพทย์ |

**สรุป :** อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในเดือน กรกฎาคม 2566 มีทั้งหมด 16 รายการ

 แบ่งเป็น 1.อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เป็น non clinic = 5 รายการ

 2.อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เป็น clinic = 11 รายการ

ประเภทClinic แบ่งเป็นความรุนแรง ดังต่อไปนี้

 ความรุนแรง : ระดับ A = 2 รายการ

 ระดับ B = 9 รายการ

**ยังไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีระดับ E-I**

ประเภทNon-Clinic แบ่งเป็นความรุนแรง ดังต่อไปนี้

ความรุนแรง : ระดับ 2 = 4 รายการ

ระดับ 3= 1 รายการ

**ยังไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีระดับ 4-5**

หน่วยงานที่ลงอุบัติการณ์ความเสี่ยง มี 5 หน่วยงาน

 1.งานการพยาบาลผู้ป่วยใน 10 รายการ

 2.งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 1 รายการ

 3.งานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช 1 รายการ

4.งานทันตกรรม 2 รายการ

5. กลุ่มการพยาบาล 2 รายการ