**สรุปประเด็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงทีมRM/ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไข ประจำเดือน กุมภาพันธ์ 2567**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | หน่วยงานที่รายงาน/ระดับความเสี่ยง | เหตุการณ์ | ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข | ผู้รับผิดชอบ |
| 1. | งานเภสัชกรรม/ระดับA | Case ผู้ป่วยDM นอนรพ. รายหนึ่ง แพทย์สั่ง NPH 6 u sc แต่เภสัชลงในคอม NPH 8 u ตั้งแต่วันแรกadmit | -แก้ออเดอร์ในโปรแกรม HIให้ตรงตามคำสั่งแพทย์  | งานเภสัชกรรม |
| 2. | งานเภสัชกรรม/ระดับB | แพทย์ order Trazodone แต่เภสัชกรคีย์ Tramadol และคนจัด จัด Tramadol | - แจ้งคนคีย์และคนจัด เปลี่ยนยา- ทบทวนorder ซ้ำ | งานเภสัชกรรม |
| 3. | งานเภสัชกรรม/ระดับB | แพทย์สั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้แบบรุนแรง ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา Ceftriaxone - Generalized Erythematous rash แต่แรกรับแพทย์ สั่ง Ceftriaxone ซึ่งมีโอกาสเกิดการแพ้ยาซ้ำ ดังนั้นจึง Consult แพทย์รับทราบเพื่อ เปลี่ยน IV ATB เป็นตัวอื่น | - Consult แพทย์รับทราบเพื่อ เปลี่ยน IV ATB เป็นตัวอื่น (แพทย์เปลี่ยนเป็น Ceftazidime ซึ่งโครงสร้าง side chain ต่างกัน มีโอกาสแพ้ข้ามกลุ่มน้อย) | องค์กรแพทย์ |
| 4. | งานเภสัชกรรม/ระดับB | แพทย์สั่ง Ceftriaxone 2g IV OD @24.00 \*7day Last dose: 9 กพ67 @24.00 ซึ่งยาครบdoseแล้ว แต่ห้องยายังจัดยาไปให้ผู้ป่วย  | -พยาบาลIPD โทรแจ้งห้องยารับทราบ- Off ยาในระบบ และเรียกเก็บยาคืน | งานเภสัชกรรม |
| 5. | งานเภสัชกรรม/ระดับB | แพทย์สั่งสารน้ำไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย Case ผู้ป่วยเด็ก อายุ 2 ปี แพทย์สั่งสารน้ำ 5%DN/2 1000 ml IV 60 ml/hr.  | -Consult แพทย์รับทราบ เปลี่ยนเป็นสารน้ำ | องค์กรแพทย์ |
| 6. | งานเภสัชกรรม/ระดับB | แพทย์สั่ง Enema for child suppo prn. ห้องยาจัดเป็น ORS เด็ก | -เภสัชจัดยาไปให้ใหม่-ทบทวนorder ซ้ำ | งานเภสัชกรรม |
| 7. | งานเภสัชกรรม/ระดับC | Case ผู้ป่วยหญิง อายุ 36 ปี Diagnosis APN แพทย์สั่ง Augmentin 1.2 G IV q8hr แต่เภสัชลงเป็น IVq6hr  | -พยาบาลจึงโทรมาแจ้งห้องยารับทราบและแก้ไข-ทบทวนorder ซ้ำ | งานเภสัชกรรม |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | หน่วยงานที่รายงาน | เหตุการณ์ | ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข | ผู้รับผิดชอบ |
| 8. | งานเภสัชกรรม/ระดับC | Case ผู้ป่วยหญิง อายุ63ปี Diag Fever (DTX 353) Admit เวรบ่าย ใบแรกรับที่ ER นำส่งห้องยาตอนเวรเช้า มี Continue order แค่ Ceftriaxone 2 G IV OD แต่หลังจากจัดยาตอนเช้าไป พบว่าพยาบาลที่วอร์ดโทรมาแจ้งห้องยาว่า ไม่เห็นจัดยา Clindamycin 600 mg iV q8 hrs. ไปให้ จึงมีการเทียบออเดอร์พบว่า เวรบ่ายมีพยาบาลจากรพอื่นมาขึ้นเวรบ่าย และไม่ได้นำส่งออเดอร์ยาหลังแพทย์เพิ่มยา ทำให้มีการ Loss | - ทบทวนแนวทางการรับคำสั่งแพทย์- เพิ่มออเดอร์ยา แล้วจัดไปให้ผู้ป่วยที่วอร์ด | งานIPD |
| 9. | งานเภสัชกรรม/ระดับC | Case ผู้ป่วยadmit ใหม่ Diag UTI+Sepsis, HyperKalemia แพทย์สั่งKAlimate 30 G +SW 50 ml po q 4 hr \* 3dose (ในOne day order) แต่เภสัชไม่ได้ลงในโปรแกรมHI และไม่ได้จัดยาไปให้ผู้ป่วย พยาบาลที่วอร์ดจังโทรมาห้องยาเพื่อรับทราบ และแก้ไข | - ทบทวนแนวทางการรับคำสั่งแพทย์- เพิ่มออเดอร์ตามแพทย์สั่งและจัดยาไปให้ผู้ป่วยที่วอร์ด | งานเภสัชกรรม |
| 10. | งานเภสัชกรรม/ระดับC | Case ผู้ป่วยเด็ก อายุ 1 ปี น้ำหนัก 10.5 กก. Diag Bronchitis แพทย์ สั่งยา GG Syrup (100mg/5ml) 2 ml tid pc แต่เภสัชลงในโปรแกรมHI และพิมพ์ฉลากยาเป็น 1 ช้อนชา tid pc  | - ทบทวนแนวทางการรับคำสั่งแพทย์- พยาบาลที่วอร์ดโทรแจ้งห้องยารับทราบ และแก้ไขออเดอร์ | งานเภสัชกรรม |
| 11. | งานOPD/ระดับA | แพทย์สั่งยาผิดวิธีใช้ยา Case ผู้ป่วยนอก แพทย์ สั่ง Furosemide 500 mg 1x2 pc เช้า เย็น | Consult แพทย์แก้เป็น 1x2 pc เช้า กลางวัน | องค์กรแพทย์ |
| ลำดับที่ | หน่วยงานที่รายงาน | เหตุการณ์ | ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข | ผู้รับผิดชอบ |
| 12. | งานOPD/ระดับA | จัดยาผิดชนิด ใบสั่งยา Case OPD แพทย์สั่ง ยาธาตุอบเชย แต่เจ้าหน้าที่จัด AM | -แจ้งเจ้าหน้าที่ รับทราบแล้วแก้ไข-ควรมีการทบทวนorder ก่อนจ่ายยา | งานเภสัชกรรม |
| 13. | งานOPD/ระดับA | แพทย์สั่ง Furosemide 40 mg 1 x 1 pc เย็น ในOrderยา เคสOPDรายนึง พบว่า แพทย์สั่ง Furosemide 40 mg 1 x 1 pc เย็น | -Consult แพทย์ ปรับแก้เป็น 1x1 pcเช้า | องค์กรแพทย์ |
| 14. | งานOPD/ระดับB | เด็ก นำ้หนัก 52 kg แพทย์ order Paracetamol 325 mg | -แจ้งผู้จัด เปลี่ยนยา | องค์กรแพทย์ |
| 15. | งานOPD/ระดับB | แพทย์ order Glipizide จัด Enalapril (5) | -แจ้งผู้จัด เปลี่ยนยา/ human error เพิ่มความระมัดระวัง | OPD |
| 16. | งานOPD/ระดับB | แพทย์ order Enalapril(5) แต่จัด Aspirin 81 | -แจ้งผู้จัด เปลี่ยนยา/อ่านฉลากยาให้ครบถ้วน | OPD |
| 17. | งานER/ระดับ1 | ขาดอัตรากำลังเวรเช้า เนื่องจากมี จนท ลาป่วยกระทันหัน ไม่สามารถตามอัตรากำลังทดแทนได้ | -ลงบันทึกข้อมูลความเสี่ยง รายงานหัวงานงานรับทราบ ขึ้นปฏิบัติงานตามจำนวนอัตรากำลังที่่มี  | กลุ่มการพยาบาล |
| 18. | งานER/ระดับ1 | แพทย์เวรพิจารณาRefer จนท หัวหน้าเวร เข้าระบบsmart Referเพื่อนำข้อมูลออกไปยังรพ ปลายทาง ไม่สามารถ เข้าระบบได้ ต้องติดต่อ จนท IT นอกเวลา ไม่มีจนท จุดอื่นที่ขึ้นปฏิบัติงานแก้ไขแทนได้ | -ติดต่อจนท IT รับทราบแก้ระบบทันที | งานiT |
| 19. | งานER/ระดับ1 | เอกสารแบบจำแนกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลประจำวัน ในชุดadmit หมดstock | -ถ่ายเอกสารทดแทน และติดตามงานพัสดุรับทราบเพื่อเบิกเอกสารชั่วคราว | งานพัสดุ |
| 20. | งานER/ระดับ1 | เข้าระบบHI ไม่ได้ เนื่องจากอินเตอร์เน็ตล่ม ไม่สามารถเข้าใช้งานได้ | -ติดต่อ จนท IT รับทราบแก้ปัญหาด่วน | งานIT |
| 21. | งานER/ระดับ2 | การจัดสรรอัตรากำลังเสริมพขร เวรดึก เวรดึก มีรีเฟอเสริมไม่สามารถตามพขร ได้ | -โทรรายงานหัวหน้างาน หัวหน้าฝ่าย รับทราบ-ควรมีการบริหารจัดอัตรากำลังทดแทนกรณีตามเสริมนอกเวลา | ศูนย์ยาน |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | หน่วยงานที่รายงาน | เหตุการณ์ | ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข | ผู้รับผิดชอบ |
| 22. | งานประกันฯ/ระดับA | ผู้รับบริการมาขึ้นบัตรตัดรองเท้าเบาหวานได้ยื่นบัตรที่ห้องบัตร ซึ่งบัตรที่ยื่นเป็นบัตรใหม่ทำให้เกิดความล่าช้า จึงเรียกเจ้าหน้าที่อีกคนมาขึ้นบัตรช่วย แล้วมีผู้ป่วยมารับบริการแผนก OPD และ ER เจ้าหน้าที่ขึ้นบัตรให้ผู้ป่วยไปตรวจตามแผนก จึงทำให้ผู้รับบริการที่มาตัดรองเท้าเบาหวานเกิดความเข้าใจผิดว่าตนเองถูกลัดคิวจึงเกิดการทะเลาะกับเจ้าหน้าที่ห้องบัตร | -เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานประกันสุขภาพฯทุกคนช่วยกันขึ้นทะเบียนผู้มารับบริการทุกแผนก ทำให้ระยะเวลาในการรอคอยลดลง ทำให้ผู้รับบริการเลิกโวยวาย | งานประกันฯ |
| 23. | งานกายภาพบำบัด/ระดับA | ผู้ป่วยไม่มาตามนัดกายภาพบำบัด 2 คน เวลา 8.30 และ 9.30 ทำให้เจ้าหน้าที่รันคิวผู้ป่วยไม่ได้ | -โทรตามผู้ป่วย และ เลื่อนนัดผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เพื่อไม่ให้เกิดความแออัด ในนัดต่อไป | งานกายภาพบำบัด |
| 24. | งานศูนย์ยาน/ระดับA | กันชนหน้ารถรีเฟอร์ชำรุดผิดรูป ศูนย์ยานพาหนะได้รับแจ้งให้นำรถรีเฟอร์ ส่งผู้ป่วยที่Admit ในหอผู้ป่วยกลับบ้านเนื่องจากเป็นผู้ป่วยติดเตียง ญาติขอรับไปดูแลที่บ้าน ขณะขับรถนำส่งผู้ป่วยเนื่องจากไม่ใช่เส้นทางเดินรถประจำ พขร.จึงไม่ทราบถึงสภาพถนนที่ชำรุด ทำให้ไม่สามารถหักหลบหลุมได้ทันทำให้รีเฟอร์จกหลุมกระแทรกทำให้กันชนหน้าของรถรีเฟอร์ชำรุดผิดรูป บริเวณด้านซ้าย แต่ไม่มีผลกระทบต่อตัวถังหรือเครื่องยนต์และการขับขี่ | -ทำบันทึกข้อความรายงานผู้บังคับบัญชารับทราบ ผู้บังคับบัญชาตักเตือนในเรื่องความระมัดระวังในการใช้รถ | งานศูนย์ยาน |
| 25. | งานสารสนเทศฯ/ระดับ2 | เครื่องสำรองไฟ Server มีอายุการใช้งานเกิน 3 ปี ทำให้เสื่อมสภาพและเครื่องกระจายสัญญาณ ทำให้ระบบ ๋HI ล่ม | -แจ้งงาน IT เพื่อแก้ไข โดยการเปลี่ยนเครื่องสำรองไฟ ทำให้ระบบกลับมาใช้งานได้ | งานIT |

|  |
| --- |
| สรุป : ความเสี่ยง ทั้งหมด 25รายการ |
| แบ่งเป็น 1. clinic = 19 รายการ |
|  2.non- clinic = 6 รายการ |
| A=7 รายการ |
| B=8 รายการ |
| C= 4รายการ  |
| 1=4รายการ |
| 2=2รายการ |