

บัญชีความเสี่ยง (Risk Profile)
 กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
 ทบทวนครั้งที่ 8 ปี 2564

ลำดับ	โปรแกรม	รายการความเสี่ยง	มาตรการเชิงป้องกัน/มาตรการเชิงแก้ไข
1	การติดเชื้อในโรงพยาบาล	แยกขยะผิดประเภท	1.อบรมเจ้าหน้าที่ทุกท่านในฝ่ายเรื่อง IC 2.แยกถังขยะให้ชัดเจนโดยสังเกตสีถังใส่ขยะ ถังสีแดง ใส่ขยะติดเชื้อ,ยาเม็ด ถังสีดำ ใส่ขยะทั่วไป,แยกใส่ยา Antibiotic ระบุวันที่ทิ้งและวันใส่เก็บวันสุดท้าย ของเดือน ถังสีเขียว ใส่ขยะ recycle เช่นกล่องกระดาษ ถังสีเหลือง ใส่ขยะอันตราย เช่น ถ่านไฟฉาย, หลอดฟันยา 3.ทำป้ายระบุประเภทของถังขยะ
2	ความเสี่ยงด้านยา	1.การจ่ายยาผิด	1.มีการตรวจสอบที่เป็นระบบทุกขั้นตอนดังนี้ -ตรวจสอบประวัติผู้ป่วยจากคอมพิวเตอร์ -เช็คยาตาม order แพทย์ -ใช้คำถามหลัก (prime quest) -มีการ identify ผู้ป่วย ชื่อ อาการโรค 2.ใช้มาตรฐานการให้ข้อมูลผู้ป่วย 3.กำหนดอัตรากำลังขั้นต่ำในการบริการผู้ป่วยและ ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน โดยเวลาเร่งด่วน (10.00-12.00 น. และ 14.30-15.30 น.) เภสัชกร ประจำจุดจ่าย 3 คน และเจ้าพนักงาน OPD 2 คน พนักงานห้องยา 1 คน ,IPD 2 คน 4.จัดวางยาให้สะดวกในการจัด, มีพื้นที่เพียงพอ แยกจัดยา high alert drug ออกจากยากลุ่มอื่น 5.จ่ายยาให้ครบนัด(กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) โดยเช็ค จากจำนวนวันนัดจากหน้าบ้านที่จ่ายยา 6.เตรียมความพร้อมในการจ่ายยาโดยให้มีการ

ลำดับ	โปรแกรม	รายการความเสี่ยง	มาตรการเชิงป้องกัน/มาตรการเชิงแก้ไข
			<p>Pre-pack ยาให้พร้อมใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> -สำรวจรายการยาที่ต้อง pre-pack ทุกวันก่อนให้บริการ -pre-pack ยาลักษณะคล้ายกันให้แยกเวลาเพื่อป้องกันการ pre-pack ยาปนกัน -เช็คยา pre-pack ให้ถูกยา, ถูกจำนวน และเพียงพอต่อการใช้
		2. ลอก order แพทย์ ลงใบสั่งยาผิด	<ol style="list-style-type: none"> 1. เภสัชกรเป็นผู้ลอก order แพทย์ 2. มีระบบการตรวจสอบแบบ double check ก่อนจ่ายยา 3. ใช้กิจกรรม Medication error เพื่อหาข้อผิดพลาดและแนวทางป้องกันต่อไป 4. จัดและ key ยาตาม order แพทย์
		3. ยาหมดอายุ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เบิกยาตาม first in first out โดยจัดยาตามใบเบิก lot ในโปรแกรม INV 2. ส่งแลกเปลี่ยนกับบริษัท 3. แลกเปลี่ยนกับโรงพยาบาลอื่น 4. ขอความร่วมมือให้แพทย์ช่วยใช้ 5. ตรวจสอบยาที่ stock ตามจุดต่างๆ เดือนละ 1 ครั้งเพื่อดูวันหมดอายุ และยาที่ค้าง stock 6. ตรวจสอบยาในคลังเวชภัณฑ์ เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจสอบยาใกล้หมดอายุ
		4. จ่ายยาที่แพ้ซ้ำ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สอบถามประวัติการแพ้ยาทุกครั้งก่อนส่งมอบยา 2. บันทึกประวัติแพ้ยาของผู้ป่วยลงในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ 3. กรณีแพทย์สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยแพ้จะมี pop-up แจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อยืนยันการจ่าย 4. ผู้ป่วยแพ้ยามีบัตรแพ้ยาทุกคน 5. ให้ความรู้ผู้ป่วยเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญอันตรายที่อาจเกิดขึ้น 6. ผู้ป่วย admit ป้ายยาที่ผู้ป่วยแพ้ลงใน Doctor order sheet และ ใน PMP

ลำดับ	โปรแกรม	รายการความเสี่ยง	มาตรการเชิงป้องกัน/มาตรการเชิงแก้ไข
			7.ผู้ป่วย ฉีดยาที่ ER ต้องเช็คการแพ้ยาในเครื่องคอมพิวเตอร์ก่อนส่งมอบยา
		5.จัดยาผิด	<p>1.มีการตรวจสอบที่เป็นระบบทุกขั้นตอนดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -ติดสติ๊กเกอร์ตามประเภทของยา -อ่านฉลากยาให้ครบถ้วนก่อนจัดยา -มีการตรวจสอบซ้ำและนับจำนวนยา รายการยาให้ครบ <p>2. IPD ผู้จัดยาจัดยาคนละตะกร้าเพื่อป้องกันการจัดยาไม่ครบและจัดยาปะปนกันและผู้จัดต้อง double check หลังจากจัดเสร็จและเซ็นชื่อกำกับเพื่อป้องกันการผิดพลาดเพื่อหาสาเหตุความผิดพลาดอีกครั้ง</p> <p>3. OPD แบ่งจัดยาเป็น 3 Zone ผู้จัดยา รับผิดชอบจัดยา 1 Zone/1 คน ผู้จัดต้อง double check หลังจากจัดยาใน Zone ที่รับผิดชอบและเซ็นชื่อกำกับ เพื่อป้องกันการผิดพลาด เพื่อหาสาเหตุความผิดพลาดอีกครั้ง</p> <p>4.ทำ 5 ส เรียงยาตามตัวอักษรเพื่อความสะดวกในการหยิบยา</p> <p>5.ยาที่เสี่ยงต่อการหยิบผิดให้ทำสัญลักษณ์ให้เด่นชัดเพื่อเป็นการเตือนก่อนจัด</p>
		6.ยาขาด stock	<p>1.ปรับปรุงข้อมูลปริมาณต่ำสุดในโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์</p> <p>2.ตรวจสอบข้อมูลยาที่มีปริมาณต่ำกว่าปริมาณต่ำสุดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการที่จะสั่งซื้อหา หรือจัดหาเข้ามาไว้ในคลังยา</p> <p>3.เจ้าหน้าที่ผู้เบิกยาจากคลังยา ช่วยตรวจนับยาในคลังยาที่มีจำนวนน้อยหรือไม่มีเลย โดยบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร เสนอแก่เจ้าหน้าที่พัสดุ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสั่งซื้อยาหรือจัดหา</p>
		7.เก็บยาคืนผิดล็อก	<p>1.ให้มีผู้เก็บยากับผู้เก็บยาใส่ล็อกคนละคนเพื่อเป็นการ Double check</p> <p>2.กรณียาเป็นเศษให้ใส่ถุงและเขียนชื่อยากำกับ</p>

3	การร้องเรียนของผู้รับบริการ	1.การให้บริการซ้ำ	<p>1.เก็บบันทึกเวลาที่ให้บริการผู้ป่วย จำนวนบุคลากรที่ให้บริการ และจำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการ เพื่อเป็นข้อมูลในการนำมาปรับปรุงระบบบริการ</p> <p>2.ประสานกับแผนกผู้ป่วยนอกในระบบการนัดผู้ป่วยโดยเฉพาะในคลินิกพิเศษ เพื่อกำหนดจำนวนผู้ป่วยนัดที่เหมาะสมในการให้บริการ</p> <p>3.จัด Prepack ยาเพิ่มเติมในยาที่มีปริมาณการใช้บ่อยและคงที่,ยา Prepack ไม่ขาด stock</p> <p>4.กำหนดอัตราค่าล้างชั้นต่ำในจุดให้บริการต่างๆที่สามารถจะให้บริการได้ในเวลาที่เหมาะสม</p> <p>5.มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน โดยเวลาเร่งด่วน(10.00-12.00 น. และ 14.30-15.30 น.) เกสซ์กรประจำจุดจ่าย 3 คน และเจ้าพนักงาน OPD 2 คน IPD 1 คน</p>
		2.ลำดับคิว	<p>1.ผู้จัดยาดูคิวผู้ป่วยและจัดยาตามลำดับคิว</p> <p>2.เรียกผู้ป่วยรับยาตามลำดับคิว</p> <p>3.กรณีผู้ป่วยลำดับคิวก่อนแต่ฉลากยามาทีหลังให้จัดยาก่อนและรีบนำไปจัดคิวให้ก่อน</p>