

Risk registerโรงพยาบาลปากพนัง ปีงบประมาณ 2563

Risk identify				Risk Monitoring & Review				Risk Analysis			Risk Treatment Plan			QI Plan	
Risk ID	Date Added	Risk Title	Risk Definition	Risk Owner	Review Frequency	Review Date	Result of Review	Likelihood (frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor	Risk Mitigation	QI Plan	
							ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตาม	แนวทางบรรเทาความเสียหาย	เพื่อหาคำตอบใหม่ๆ หรือทำให้ดีขึ้น	
CPM 203				ภญ.ศรีโรจน์ ไตวัฒน์นุกร	เดือนละ 1 ครั้ง	ต.ค.62	Pre-dispensing error (จัดยาผิด) 10 ครั้ง 1.จัดยาจำนวนไม่ครบ 5 ครั้ง 2.จัดยาผิดชนิด 4 ครั้ง - Amitriptyline(10) จัดเป็น Aspirin(81) - Budesonide จัดเป็น Berodual - Dimenhydrinate จัดเป็น Dextromethorphan - PTU จัดเป็น Allopurinol 3.จัดยาผิดความแรง 1 ครั้ง สาเหตุ - ไม่ได้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่องการจัดยา ไม่ได้ตรวจสอบชื่อยา จำนวน รายการยาให้ครบถ้วนก่อนการส่งมอบยา - มียาบางตัวปนกันใน lock ยาเดียวกัน	5	1	5	1.ทบทวนวิธีปฏิบัติการจัดยา 2. ให้ข้อมูล สรุปลความคลาดเคลื่อนรายวัน รายเดือน 3. แยกจัดเก็บยาตู้ LASA drug 4. พิมพ์ชื่อยา LASA drug บนฉลากยา และป้ายชื่อยาให้ตรงกัน 5. แยกจัดยาเป็น Zone โดยแบ่งผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละ Zone 5. มีกิจกรรม 5 ส	Pre-dispensing error			

Risk identify				Risk Monitoring & Review				Risk Analysis			Risk Treatment Plan			QI Plan
Risk ID	Date Added	Risk Title	Risk Definition	Risk Owner	Review Frequency	Review Date	Result of Review	Likelihood (frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor	Risk Mitigation	QI Plan
							ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตาม	แนวทางบรรเทาความเสียหาย	เพื่อหาคำตอบใหม่ๆ หรือทำให้ดีขึ้น
CPM 203				ภญ. ศรีโรจน์ โทวัฒน์ นกุล	เดือนละ 1 ครั้ง	พ.ย. 2562	<p>Pre-dispensing error (จัดยาผิด) 19 ครั้ง</p> <p>1.จัดยาจำนวนไม่ครบ 9 ครั้ง</p> <p>2.จัดยาผิดชนิด 6 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amlodipine 5 mg จัดเป็น Simvastatin 20 mg</li> <li>- B1-6-12 จัดเป็น Flunarizine</li> <li>- Dimenhydrinate จัดเป็น Simvastatin 20 mg</li> <li>- Doxazosin จัดเป็น Hydralazine</li> <li>- Mixtrad penfill จัดเป็น NPH penfill</li> <li>- Mydoclam จัดเป็น เภทวอลย์เบรียง</li> </ul> <p>3.จัดยาผิดความแรง 1 ครั้ง</p> <p>4.จัดยาเกินจำนวน 3 ครั้ง</p> <p>สาเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ได้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่องการจัดยา โดยไม่ได้ตรวจสอบชื่อยา ความแรงและจำนวนยาซ้ำก่อนการส่งมอบ</li> <li>- มียาตัวอื่นปะปนอยู่ใน lock ยาเดียวกัน</li> </ul>	5	1	5	<p>1.ทบทวนวิธีปฏิบัติการจัดยา</p> <p>2. ให้ข้อมูล สรุปลความคลาดเคลื่อนรายวัน รายเดือน</p> <p>3. แยกจัดเก็บยาคู่ LASA drug</p> <p>4. พิมพ์ชื่อยา LASA drug บนฉลากยา และป้ายชื่อยาให้ตรงกัน</p> <p>5. แยกจัดยาเป็น Zone โดยแบ่งผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละ Zone</p> <p>5. มีกิจกรรม 5 ส</p>	Pre-dispensing error		

Risk identify				Risk Monitoring & Review				Risk Analysis			Risk Treatment Plan			QI Plan	
Risk ID	Date Added	Risk Title	Risk Definition	Risk Owner	Review Frequency	Review Date	Result of Review	Likelihood (Frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor	Risk Mitigation	QI Plan	
							ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตาม	แนวทางบรรเทาความเสียหาย	เพื่อหาคำตอบใหม่ๆ หรือทำให้ดีขึ้น	
CPM 203				ภญ. ศรีโรจน์ ไทวัฒน์ นกุล	เดือนละ 1 ครั้ง	ธ.ค. 2562	Pre-dispensing error (จัดยาผิด) 29 ครั้ง 1.จัดยาจำนวนไม่ครบ 4 ครั้ง 2.จัดยาผิดชนิด 15 ครั้ง - Amlodipine จัดเป็น Atenolol - Cetirizine จัดเป็น Salbutamol syrup - Clopidogrel จัดเป็น Deolin - CPM syrup จัดเป็น Salbutamol syrup - Deolin จัดเป็น Hydralazine - Diazepam จัดเป็น Diltiazem - Folic จัดเป็น GG - Ibuprofen จัดเป็น Paracetamol - Iliadin จัดเป็น Lidocain viscous - Metformin 500 mg จัดเป็น Glipizide (2ครั้ง) - Minoxidil จัดเป็น Prednisolone - Mixtrad penfill จัดเป็น NPH penfill - PTU จัดเป็น Allopurinol - ขมิ้นชัน จัดเป็น Senna 3.จัดยาผิดความแรง 1 ครั้ง 4.จัดยาเกินจำนวน 5 ครั้ง	5	1	5	1.ทบทวนวิธีปฏิบัติการจัดยา 2. ให้ข้อมูล สรุปลความคลาดเคลื่อนรายวัน รายเดือน 3. แยกจัดเก็บยาคู่ LASA drug 4. พิมพ์ชื่อยา LASA drug บนฉลากยา และป้ายชื่อยาให้ตรงกัน 5. แยกจัดยาเป็น Zone โดยแบ่งผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละ Zone 5. มีกิจกรรม 5 ส	Pre-dispensing error			

Risk identify				Risk Monitoring & Review				Risk Analysis			Risk Treatment Plan			QI Plan
Risk ID	Date Added	Risk Title	Risk Definition	Risk Owner	Review Frequency	Review Date	Result of Review	Likelihood (frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor	Risk Mitigation	QI Plan
							ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตาม	แนวทางการบรรเทาความเสียหาย	เพื่อหาคำตอบใหม่ๆ หรือทำให้ดีขึ้น
							5. จัดยาผิดจำนวนรายการ 1 ครั้ง สาเหตุ - ไม่ได้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่องการจัดยา โดยไม่ได้ตรวจสอบชื่อยา ความแรงและจำนวนยาซ้ำก่อนการส่งมอบ - มียาตัวอื่นปะปนอยู่ใน lock ยาเดียวกัน							

Risk identify				Risk Monitoring & Review				Risk Analysis			Risk Treatment Plan			QI Plan	
Risk ID	Date Added	Risk Title	Risk Definition	Risk Owner	Review Frequency	Review Date	Result of Review	Likelihood (frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor	Risk Mitigation	QI Plan	
							ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตาม	แนวทางบรรเทาความเสียหาย	เพื่อหาคำตอบใหม่ๆ หรือทำให้ดีขึ้น	
				ภญ.ศรีโรจน์ ไทวัฒน์นุจร	เดือนละ 1 ครั้ง	ม.ค.63	Pre-dispensing error (จัดยาผิด) 38 ครั้ง 1.จัดยาจำนวนไม่ครบ 5 ครั้ง 2.จัดยาผิดชนิด 16 ครั้ง - Amitriptyline(10) จัดเป็น Aspirin(81) Atenolol จัดเป็น Hydroxyzine(Atarax) - Aspirin จัดเป็น Enalapril 20 mg - Cefdinir จัดเป็น Cetirizine - Cetirizine syrup จัดเป็น Salbutamol syrup - CPM จัดเป็น Dextromethorphan - Diclofenac จัดเป็น Mydoclam - Dimenhydrinate จัดเป็น Diclofenac - Dimenhydrinate จัดเป็น Mydoclam - Flixotide จัดเป็น Seretide - Hydralazine จัดเป็น Spironolactone - Metformin 500 mg จัดเป็น Glipizide - ขมิ้นชัน จัดเป็น Senna (4ครั้ง) 3.จัดยาผิดความแรง 6 ครั้ง 4.จัดยาเกินจำนวน 5 ครั้ง 5.จัดยาผิดจำนวนรายการ 6 ครั้ง	5	1	5		Pre-dispensing error			

Risk identify				Risk Monitoring & Review				Risk Analysis			Risk Treatment Plan			QI Plan
Risk ID	Date Added	Risk Title	Risk Definition	Risk Owner	Review Frequency	Review Date	Result of Review	Likelihood (frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor	Risk Mitigation	QI Plan
							ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตาม	แนวทางบรรเทาความเสียหาย	เพื่อหาคำตอบใหม่ๆ หรือทำให้ดีขึ้น
							สาเหตุ - ไม่ได้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่องการจัดยา โดยไม่ได้ตรวจสอบชื่อยา ความแรงและจำนวนยาซ้ำก่อนการส่งมอบ - มียาตัวอื่นปะปนอยู่ใน lock ยาเดียวกัน							

Risk identify				Risk Monitoring & Review				Risk Analysis			Risk Treatment Plan			QI Plan
Risk ID	Date Added	Risk Title	Risk Definition	Risk Owner	Review Frequency	Review Date	Result of Review	Likelihood (frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor	Risk Mitigation	QI Plan
							ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตาม	แนวทางการบรรเทาความเสียหาย	เพื่อหาคำตอบใหม่ๆ หรือทำให้ดีขึ้น
				ภญ. ศรีโรจน์ ไทวัฒน์นุกร	เดือนละ 1 ครั้ง	ก.พ. 63	<p>Pre-dispensing error (จัดยาผิด) 24 ครั้ง</p> <p>1.จัดยาจำนวนไม่ครบ 1 ครั้ง</p> <p>2.จัดยาผิดชนิด 4 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cetirizine จัดเป็น Hydroxyzine(Atarax)</li> <li>- Mixtrad penfill จัดเป็น NPH penfill</li> <li>- Mydoclam จัดเป็น เถาวัลย์เปรียง</li> <li>- ขมิ้นชัน จัดเป็น Senna</li> </ul> <p>3.จัดยาผิดความแรง 5 ครั้ง</p> <p>4.จัดยาเกินจำนวน 3 ครั้ง</p> <p>5.จัดยาผิดจำนวนรายการ 11 ครั้ง</p> <p>สาเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ได้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่องการจัดยา โดยไม่ได้ตรวจสอบชื่อยา ความแรงและจำนวนยาซ้ำก่อนการส่งมอบ</li> <li>- มียาตัวอื่นปะปนอยู่ใน lock ยาเดียวกัน</li> </ul>	5	1	5	<p>1.ทบทวนวิธีปฏิบัติการจัดยา</p> <p>2. ให้ข้อมูล สรุปลความคลาดเคลื่อนรายวัน รายเดือน</p> <p>3. แยกจัดเก็บยาคู่ LASA drug</p> <p>4. พิมพ์ชื่อยา LASA drug บนฉลากยา และป้ายชื่อยาให้ตรงกัน</p> <p>5. แยกจัดยาเป็น Zone โดยแบ่งผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละ Zone</p> <p>5. มีกิจกรรม 5 ส</p>	Pre-dispensing error		

Risk identify				Risk Monitoring & Review				Risk Analysis			Risk Treatment Plan			QI Plan
Risk ID	Date Added	Risk Title	Risk Definition	Risk Owner	Review Frequency	Review Date	Result of Review	Likelihood (frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level	Risk Transfer& Prevention	Risk Monitor	Risk Mitigation	QI Plan
							ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตาม	แนวทางบรรเทาความเสียหาย	เพื่อหาคำตอบใหม่ๆหรือทำให้ดีขึ้น
Risk identify				Risk Monitoring & Review				Risk Analysis			Risk Treatment Plan			QI Plan
Risk ID	Date Added	Risk Title	Risk Definition	Risk Owner	Review Frequency	Review Date	Result of Review	Likelihood (frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level	Risk Transfer& Prevention	Risk Monitor	Risk Mitigation	QI Plan
							ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตาม	แนวทางบรรเทาความเสียหาย	เพื่อหาคำตอบใหม่ๆหรือทำให้ดีขึ้น
CPM 203				ภญ.ศรีโรจน์ ไทวัฒน์นุกูร	เดือนละ 1 ครั้ง	มี.ค. 63	Pre-dispensing error (จัดยาผิด) 12 ครั้ง 1.จัดยาจำนวนไม่ครบ 2 ครั้ง 2.จัดยาผิดชนิด 5 ครั้ง - Amlodipine จัดเป็น Atenolol - Atenolol จัดเป็น Simvastatin 20 mg - Lorazepam จัดเป็น Tramadol - Metformin 500 mg จัดเป็น Glipizide - Minoxidil จัดเป็น Prednisolone 3.จัดยาผิดความแรง 1 ครั้ง 4.จัดยาเกินจำนวน 4 ครั้ง สาเหตุ	5	1	5	1.ทบทวนวิธีปฏิบัติการจัดยา 2. ให้ข้อมูล สรุปความคลาดเคลื่อนรายวัน รายเดือน 3. แยกจัดเก็บยาตู้ LASA drug 4. พิมพ์ชื่อยา LASA drug บนฉลากยา และป้ายชื่อยาให้ตรงกัน	Pre-dispensing error		

Risk identify				Risk Monitoring & Review				Risk Analysis			Risk Treatment Plan			QI Plan
Risk ID	Date Added	Risk Title	Risk Definition	Risk Owner	Review Frequency	Review Date	Result of Review	Likelihood (frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor	Risk Mitigation	QI Plan
							ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง			แนวทางบรรเทาความเสียหาย
							- ไม่ได้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่องการจ่ายยา โดยไม่ได้ตรวจสอบชื่อยา ความแรงและจำนวนยาซ้ำก่อนการส่งมอบ มียาตัวอื่นปะปนอยู่ใน lock ยาเดียว				5. แยกจ่ายยาเป็น Zone โดยแบ่งผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละ Zone			
											5. มีกิจกรรม 5 ส			
Risk identify				Risk Monitoring & Review				Risk Analysis			Risk Treatment Plan			QI Plan
Risk ID	Date Added	Risk Title	Risk Definition	Risk Owner	Review Frequency	Review Date	Result of Review	Likelihood (frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor	Risk Mitigation	QI Plan
							ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง			แนวทางบรรเทาความเสียหาย
CPM 203				ภญ. ศรีโรจน์	เดือนละ 1 ครั้ง	เม.ย.63	Pre-dispensing error (จ่ายยาผิด) 17 ครั้ง 1.จ่ายยาจำนวนไม่ครบ 3 ครั้ง 2.จ่ายยาผิดชนิด 5 ครั้ง	5	1	5	1.ทบทวนวิธีปฏิบัติการจัดยา	Pre-dispensing error		

Risk identify				Risk Monitoring & Review				Risk Analysis			Risk Treatment Plan			QI Plan
Risk ID	Date Added	Risk Title	Risk Definition	Risk Owner	Review Frequency	Review Date	Result of Review	Likelihood (frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor	Risk Mitigation	QI Plan
							ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตาม	แนวทางการบรรเทาความเสียหาย	เพื่อหาคำตอบใหม่ๆ หรือทำให้ดีขึ้น
				โตวัฒน์ นกุล			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amlodipine 5 mg จัดเป็น Simvastatin 20 mg</li> <li>- Cetirizine จัดเป็น CPM</li> <li>- Clozapine จัดเป็น Chlorpromazine</li> <li>- Mixtrad penfill จัดเป็น NPH penfill</li> <li>- ธรณีสันทฆมาต จัดเป็น ปราบชมพุทวิป</li> </ul> 3. จัดยาผิดความแรง 1 ครั้ง 4. จัดยาเกินจำนวน 1 ครั้ง 5. จัดยาผิดจำนวนรายการ 7 ครั้ง สาเหตุ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ได้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่องการจัดยา โดยไม่ได้ตรวจสอบชื่อยา ความแรงและจำนวนยาซ้ำก่อนการส่งมอบ</li> </ul> มียาตัวอื่นปะปนอยู่ใน lock ยาเดียว				2. ให้ข้อมูล สรุปความคลาดเคลื่อนรายวัน รายเดือน 3. แยกจัดเก็บยาคู่ LASA drug 4. พิมพ์ชื่อยา LASA drug บนฉลากยา และป้ายชื่อยาให้ตรงกัน 5. แยกจัดยาเป็น Zone โดยแบ่งผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละ Zone 5. มีกิจกรรม 5 ส			

Risk identify				Risk Monitoring & Review				Risk Analysis			Risk Treatment Plan			QI Plan
Risk ID	Date Added	Risk Title	Risk Definition	Risk Owner	Review Frequency	Review Date	Result of Review	Likelihood (frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor	Risk Mitigation	QI Plan
							ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตาม	แนวทางบรรเทาความเสียหาย	เพื่อหาคำตอบใหม่ๆ หรือทำให้ดีขึ้น
CPM 203				ภญ. ศรีโรจน์ ไทวัฒน์นุกูร	เดือนละ 1 ครั้ง	พ.ค. 63	<p>Pre-dispensing error (จัดยาผิด) 7 ครั้ง</p> <p>1.จัดยาจำนวนไม่ครบ 1 ครั้ง</p> <p>2.จัดยาผิดชนิด 2 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HCTZ จัดเป็น Simvastatin</li> <li>- Metoprolol จัดเป็น Metronidazole</li> </ul> <p>3.จัดยาผิดความแรง 1 ครั้ง</p> <p>4.จัดยาเกินจำนวน 1 ครั้ง</p> <p>5.จัดยาผิดจำนวนรายการ 2 ครั้ง</p> <p>สาเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ได้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่องการจัดยา โดยไม่ได้ตรวจสอบชื่อยา ความแรงและจำนวนยาซ้ำก่อนการส่งมอบ</li> </ul> <p>มียาตัวอื่นปะปนอยู่ใน lock ยาเดียว</p>	5	1	5	<p>1.ทบทวนวิธีปฏิบัติการจัดยา</p> <p>2. ให้ข้อมูล สรุปความคลาดเคลื่อนรายวัน รายเดือน</p> <p>3. แยกจัดเก็บยาคู่ LASA drug</p> <p>4. พิมพ์ชื่อยา LASA drug บนฉลากยา และป้ายชื่อยาให้ตรงกัน</p> <p>5. แยกจัดยาเป็น Zone โดยแบ่งผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละ Zone</p> <p>5. มีกิจกรรม 5 ส</p>	Pre-dispensing error		

Risk identify				Risk Monitoring & Review				Risk Analysis			Risk Treatment Plan			QI Plan	
Risk ID	Date Added	Risk Title	Risk Definition	Risk Owner	Review Frequency	Review Date	Result of Review	Likelihood frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor	Risk Mitigation	QI Plan	
							ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง			การติดตาม	แนวทางบรรเทาความเสียหาย
CPM 203				ภญ. ศรีโรจน์ ไทวัฒน์นุกร	เดือนละ 1 ครั้ง	มิ.ย. 63	Pre-dispensing error (จัดยาผิด) 28 ครั้ง 1.จัดยาจำนวนไม่ครบ 6 ครั้ง 2.จัดยาผิดชนิด 13 ครั้ง - Amlodipine จัดเป็น B1-6-12 - Atenolol จัดเป็น HCTZ - Cetirizine จัดเป็น Cyproheptadine - Depo จัดเป็น Dimehydrinate inj - HCTZ จัดเป็น Simvastatin - Metformin 500 mg จัดเป็น Glipizide - Metformin 850 mg จัดเป็น Glipizide - Mixtrad penfill จัดเป็น NPH penfill (2ครั้ง) - Mydoclam จัดเป็น เภวาล์ยเปรียง (2ครั้ง) - Primolut-N จัดเป็น Prednisolone - ขมื่นชั้น จัดเป็น Senna 3.จัดยาผิดความแรง 4 ครั้ง 4.จัดยาเกินจำนวน 3 ครั้ง 5.จัดยาผิดจำนวนรายการ 2 ครั้ง สาเหตุ	5	1	5	1.ทบทวนวิธีปฏิบัติการจัดยา 2. ให้ข้อมูล สรุปลความคลาดเคลื่อนรายวัน รายเดือน 3. แยกจัดเก็บยาคู่ LASA drug 4. พิมพ์ชื่อยา LASA drug บนฉลากยา และป้ายชื่อยาให้ตรงกัน 5. แยกจัดยาเป็น Zone โดยแบ่งผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละ Zone 5. มีกิจกรรม 5 ส	Pre-dispensing error			

Risk identify				Risk Monitoring & Review				Risk Analysis			Risk Treatment Plan			QI Plan
Risk ID	Date Added	Risk Title	Risk Definition	Risk Owner	Review Frequency	Review Date	Result of Review	Likelihood frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level	Risk Transfer& Prevention	Risk Monitor	Risk Mitigation	QI Plan
							ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตาม	แนวทางการบรรเทาความเสียหาย	เพื่อหาคำตอบใหม่ๆ หรือทำให้ดีขึ้น
							- ไม่ได้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่องการจัดยา โดยไม่ได้ตรวจสอบชื่อยา ความแรงและจำนวนยาซ้ำก่อนการส่งมอบ มียาตัวอื่นปะปนอยู่ใน lock ยาเดียว							

Risk identify				Risk Monitoring & Review				Risk Analysis			Risk Treatment Plan			QI Plan
Risk ID	Date Added	Risk Title	Risk Definition	Risk Owner	Review Frequency	Review Date	Result of Review	Likelihood (frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor	Risk Mitigation	QI Plan
							ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตาม	แนวทางบรรเทาความเสียหาย	เพื่อหาคำตอบใหม่ๆ หรือทำให้ดีขึ้น
CPM 203				ภญ. ศรีโรจน์ โทวัฒน์ นกุล	เดือนละ 1 ครั้ง	ก.ค.63	<p>Pre-dispensing error (จัดยาผิด) 18 ครั้ง</p> <p>1.จัดยาจำนวนไม่ครบ 3 ครั้ง</p> <p>2.จัดยาผิดชนิด 10 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amlodipine 5 mg จัดเป็น Enalapril 5 mg</li> <li>- Domperidone จัดเป็น Deolin</li> <li>- Enalapril 5 mg จัดเป็น Simvastatin (2ครั้ง)</li> <li>- Metformin 500 mg จัดเป็น Glipizide</li> <li>- Mixtrad penfill จัดเป็น NPH penfill (3ครั้ง)</li> <li>- Perphenazine 4 mg จัดเป็น Pioglitazone</li> <li>- Pioglitazone จัดเป็น Glipizide</li> </ul> <p>3.จัดยาเกินจำนวน 2 ครั้ง</p> <p>4.จัดยาผิดจำนวนรายการ 3 ครั้ง</p> <p>สาเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ได้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่องการจัดยา โดยไม่ได้ตรวจสอบชื่อยา ความแรงและจำนวนยาซ้ำก่อนการส่งมอบ</li> </ul> <p>มียาตัวอื่นปะปนอยู่ใน lock ยาเดียว</p>	5	1	5	<p>1.ทบทวนวิธีปฏิบัติการจัดยา</p> <p>2. ให้ข้อมูล สรุปลความคลาดเคลื่อนรายวัน รายเดือน</p> <p>3. แยกจัดเก็บยาตู้ LASA drug</p> <p>4. พิมพ์ชื่อยา LASA drug บนฉลากยา และป้ายชื่อยาให้ตรงกัน</p> <p>5. แยกจัดยาเป็น Zone โดยแบ่งผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละ Zone</p> <p>5. มีกิจกรรม 5 ส</p>	Pre-dispensing error		

Risk identify				Risk Monitoring & Review				Risk Analysis			Risk Treatment Plan			QI Plan	
Risk ID	Date Added	Risk Title	Risk Definition	Risk Owner	Review Frequency	Review Date	Result of Review	Likelihood (frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor	Risk Mitigation	QI Plan	
							ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตาม	แนวทางบรรเทาความเสียหาย	เพื่อหาคำตอบใหม่ ๆ หรือทำให้ดีขึ้น	
CPM 203				ภญ.ศรีโรจน์ โตวัฒน์นุกร	เดือนละ 1 ครั้ง	ส.ค.63	Pre-dispensing error (จัดยาผิด) 59 ครั้ง 1.จัดยาจำนวนไม่ครบ 12 ครั้ง 2.จัดยาผิดชนิด 12 ครั้ง - amlodipine จัดเป็น simvastatin - ASA(81) จัดเป็น Enalapril(20) - Hydralazine(50) จัดเป็น Enalapril(20) - Mydoclam จัดเป็น เกลาวัลย์เปรียง - Mydoclam จัดเป็น CPM - Pioglitazone จัดเป็น Glipizide 2 ครั้ง - ขมิ้นชัน จัดเป็น Senna - Metformin(850) จัดเป็น glipizide - Mydocalm จัดเป็น simvastatin - Mydocalm จัดเป็น Dimen - เพชรสังฆาต จัดเป็น ธรณีสันตฆาต - ยาหม่องสมุนไพร จัดเป็น ยาน้ำมะขามป้อม 3.จัดยาเกินจำนวน 11 ครั้ง 4.จัดยาผิดจำนวนรายการ 15 ครั้ง 5.จัดยาผิดความแรง 8 ครั้ง	5	1	5	1.ทบทวนวิธีปฏิบัติการจัดยา 2. ให้ข้อมูล สรุปความคลาดเคลื่อนรายวัน รายเดือน 3. แยกจัดเก็บยาตู้ LASA drug 4. พิมพ์ชื่อยา LASA drug บนฉลากยา และป้ายชื่อยาให้ตรงกัน 5. แยกจัดยาเป็น Zone โดยแบ่งผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละ Zone 5. มีกิจกรรม 5 ส	Pre-dispensing error			

Risk identify				Risk Monitoring & Review				Risk Analysis			Risk Treatment Plan			QI Plan
Risk ID	Date Added	Risk Title	Risk Definition	Risk Owner	Review Frequency	Review Date	Result of Review	Likelihood frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level	Risk Transfer& Prevention	Risk Monitor	Risk Mitigation	QI Plan
							ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตาม	แนวทางบรรเทาความเสียหาย	เพื่อหาคำตอบใหม่ๆ หรือทำให้ดีขึ้น
							สาเหตุ - ไม่ได้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่องการจัดยา โดยไม่ได้ตรวจสอบชื่อยา ความแรงและจำนวนยาซ้ำก่อนการส่งมอบ มียาตัวอื่นปะปนอยู่ใน lock ยาเดียว							

Risk identify				Risk Monitoring & Review				Risk Analysis			Risk Treatment Plan			QI Plan
Risk ID	Date Added	Risk Title	Risk Definition	Risk Owner	Review Frequency	Review Date	Result of Review	Likelihood (frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor	Risk Mitigation	QI Plan
							ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตาม	แนวทางบรรเทาความเสียหาย	เพื่อหาคำตอบใหม่ๆ หรือทำให้ดีขึ้น
CPM 203				ภญ.ศรีโรจน์ ไทวัฒน์นุกร	เดือนละ 1 ครั้ง	ก.ย.63	Pre-dispensing error (จัดยาผิด) 5 ครั้ง 1.จัดยาจำนวนไม่ครบ 1 ครั้ง 2.จัดยาไม่ครบจำนวน 3 ครั้ง 4.จัดยาผิดชนิดความแรง 1 ครั้ง สาเหตุ - ไม่ได้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่องการจัดยา โดยไม่ได้ตรวจสอบชื่อยา ความแรงและจำนวนยาซ้ำก่อนการส่งมอบ	5	1	5	1.ทบทวนวิธีปฏิบัติการจัดยา 2. ให้ข้อมูล สรุปความคลาดเคลื่อนรายวัน รายเดือน 3. แยกจัดเก็บยาคู่ LASA drug 4. พิมพ์ชื่อยา LASA drug บนฉลากยา และป้ายชื่อยาให้ตรงกัน 5. แยกจัดยาเป็น Zone โดยแบ่งผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละ Zone 5. มีกิจกรรม 5 ส	Pre-dispensing error		

