

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
							พบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง			การติดตาม
CPM 204	29 พ.ย. 2562	Dispensing error (OPD)	จ่ายยาผิดชนิด ผิดจำนวน ผิดวิธีใช้ยา ผิดคน ผิดความแรง ผิดวิธีการ บริหารยา ผิดขนาดยา จากที่แพทย์สั่ง	ภญ.ศรีโรจน์ ไตรวัฒน์ กูร	ทุกครั้งที่เกิด	29 พ.ย. 2562	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดการ double check ก่อนจ่ายยา - ผู้รับคำสั่งใช้ยา จัดยา และจ่ายยาเป็นคนเดียวกัน - รูปแบบยาคลายกัน - เกิดจากการรับคำสั่งใช้ยาผิด เนื่องจากไม่คุ้นชินกับลายมือแพทย์ - ไม่ได้จ่ายยาโดยเทียบกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์ซ้ำ - ส่วนใหญ่เกิดในช่วงเวลาเร่งรีบ มีเจ้าหน้าที่น้อย 	4 (4)	1 (B)	4	1 ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติ เรื่องการจ่ายยา โดยมีการตรวจสอบที่เป็นระบบทุกขั้นตอน เช่น <ul style="list-style-type: none"> -ตรวจสอบชื่อยา ขนาดยา ความแรง จำนวนยา ที่แพทย์สั่ง -ใช้คำถามหลัก prime question ในการจ่ายยา - double check ก่อนการจ่ายยาทุกครั้ง -คนรับคำสั่งใช้ยากับคนจัดยาหรือคนจ่ายยา ต้องเป็นคนละคนกัน 	การติดตาม	แนวทางบรรเทาความเสียหาย	
				ภญ.ศรีโรจน์ ไตรวัฒน์ กูร	ทุกครั้งที่เกิด	พ.ย.62	<ul style="list-style-type: none"> -จ่ายยาผิดชนิด Pt.admit แพทย์สั่งยา Carbocysteine syr. และ Cetirizine syr. จ่ายยาโดยติดฉลากยาสลับกัน (เวร เทียง) 							

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
							พบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง			
				ภญ.ศรีโรจน์ ไตรวัฒน์ กูร	ทุกครั้งที่เกิด	พ.ย.62	<p>-จ่ายยาผิดชนิด(เวรเช้า ในเวลาราชการ) แพทย์สั่ง Dimen inj. จ่ายเป็น Diclofenac inj. สาเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ช่วงเวลาเร่งรีบ ผู้จัดยา ผู้ check ยา เป็น จนท. มาช่วยเสริม ไม่ได้ปฏิบัติงานประจำ - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา 	5	2	10	พบทวนวิธีปฏิบัติเรื่องการจ่ายยาโดยการจ่ายยาทุกครั้งโดย double check ก่อนการจ่ายยาทุกครั้งโดยตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการให้ยาของแพทย์	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
							พบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง			
				ภญ.ศรีโรจน์ ไตรวัฒน์กูร	ทุกครั้งที่เกิด	พ.ย.62	<p>-จ่ายยาผิดชนิด (เวรเช้า นอกเวลาราชการ) แพทย์สั่ง Hyoscine inj. จ่ายเป็น Dimen inj. สาเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์ - นอกเวลาราชการ ผู้จัดยา - ผู้จ่ายยาเป็นคนเดียวกัน ขาดขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่าย - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา 	5	2	10	พบทวนวิธีปฏิบัติเรื่องการจ่ายยาโดยการจ่ายยาโดย double check ก่อนการจ่ายยาทุกครั้งโดยตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์	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
				ภญ.ศรีโรจน์ ไตรวัฒน์กูร	ทุกครั้งที่เกิด	ธ.ค. 2562	<p>-จ่ายยาผิดชนิด Pt.admit แพทย์สั่งยา Brufen syr. และ Para forte syr. จ่ายยาโดยติดฉลากยาสลับกัน (เวร เทียง) สาเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์ - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา 	5	2	10	<p>ทบทวนวิธีปฏิบัติเรื่องการจ่ายยาโดย double check ก่อนการจ่ายยาทุกครั้งโดยตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์</p>	Dispensing Error			
							<p>-จ่ายยาผิดจำนวน - ยา stat จาก ER omeprazole 80 mg iv จ่าย 40 mg iv (เวรป่วย)</p>				<p>1ทบทวนวิธีปฏิบัติเรื่องการรับคำสั่งการใช้ยา 2 ทบทวนวิธีปฏิบัติเรื่องการจ่ายยาโดย</p>				

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
				ภญ.ศรีโรจน์ ไตรวัฒน์กูร	ทุกครั้งที่เกิด	ธ.ค. 2562	<p>Result of Review</p> <p>พบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผิดยาต่อเนื่อง Ceftriazone 1 gm iv จ่าย 2 gm iv (เวรเที่ยง) - สาเหตุ <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์ - ผู้รับคำสั่งการใช้ยา ผู้จัดยา และผู้จ่ายยา เป็นคนเดียวกัน ขาดขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่าย - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา <p>-จ่ายยาผิดคน (เวรบ่าย) Pt.IPD มาเบิกยา KCl elixir พิมพ์ฉลากยาผิดคน</p> <p>สาเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์ 	5	2	10	<p>มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง</p> <p>double check ก่อนการจ่ายยาทุกครั้งโดยตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์</p> <p>1พบทวนวิธีปฏิบัติเรื่องการรับคำสั่งการใช้ยา 2พบทวนวิธีปฏิบัติเรื่องการจ่ายยาโดย double check ก่อนการจ่ายยาทุกครั้งโดยตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์</p>	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
							พบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง			
				ภญ.ศรีโรจน์ ไตรวัฒน์กูร	ทุกครั้งที่เกิด	ม.ค. 2563	<ul style="list-style-type: none"> - นอกเวลาราชการ ผู้รับคำสั่งการใช้ยา - ผู้จ่ายยาเป็นคนเดียวกัน ขาดขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่าย - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา 	5	2	10	<p>1พบทวนวิธีปฏิบัติเรื่องการรับคำสั่งการใช้ยา</p> <p>2 พบทวนวิธีปฏิบัติเรื่องการจ่ายยาโดย double check ก่อนการจ่ายยาทุกครั้งโดยตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์</p> <p>3 กรณีเวรตึกให้เจ้าหน้าที่ห้องยาถ่ายภาพยาที่จ่าย คู่</p>	Dispensing Error		
							<ul style="list-style-type: none"> - จ่ายยาผิดจำนวน (เวรตึก) - Pt. รับยา stat จาก ER Dilantin inj. 1000 mg จ่าย 250 mg - Pt. รับยา stat จาก ER Dexamethasone inj. 8 mg จ่าย 5 mg <p>สาเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์ 							

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			
				ภญ.ศรีโรจน์ ไตรวัฒน์ กูร	ทุกครั้งที่เกิด	ม.ค. 2563	<ul style="list-style-type: none"> - นอกเวลาราชการ ผู้รับคำสั่งการใช้ยา - ผู้จ่ายยาเป็นคนเดียวกัน ขาดขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่าย - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา 	5	2	10	orderแพทย์ให้เภสัชกร เวรเข้าตรวจสอบซ้ำ	Dispensing Error		
							<ul style="list-style-type: none"> - จ่ายยาผิดจำนวน ไม่ครบตามวันนัด (เวรเข้า วันปกติ) - ผู้ป่วยโรคเรื้อรังแพทย์สั่งจ่ายยา 30 วัน แต่นัด 58 วัน ห้อยยาจ่ายยา 30 วัน ตามแพทย์สั่ง 				<p>1ทบทวนวิธีปฏิบัติเรื่อง การรับคำสั่งการใช้ยา</p> <p>2 ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการจ่ายยาโดย double check ก่อน การจ่ายยาทุกครั้งโดย ตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่ง การใช้ยาของแพทย์</p> <p>3. ตรวจสอบจำนวนยา ที่แพทย์สั่งให้สัมพันธ์ กับวันนัดครั้งต่อไป</p>			
							<ul style="list-style-type: none"> - ขาดการตรวจสอบซ้ำระหว่าง จำนวนยาตาม คำสั่งการใช้ยาของแพทย์กับวันนัดครั้งต่อไป - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา 							

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
				ภญ.ศรีโรจน์ ไตรวัฒน์ กูร	ทุกครั้งที่เกิด	ก.พ.63	<ul style="list-style-type: none"> - จ่ายยาไม่ครบรายการ(เวรเช้า ในเวลาราชการ) -จ่ายยา โดยไม่มี sticker Tetanus toxoid booster สาเหตุ <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์เขียนคำสั่งใช้ยาในใบสั่งยา แต่ไม่ได้พิมพ์ใน โปรแกรม hos-xp - ผู้รับคำสั่งการใช้ยาไม่ได้ตรวจสอบรายการยาที่แพทย์สั่งใน Hos-xp ให้ตรงกัน 	5	2	10	1ทบทวนวิธีปฏิบัติเรื่องการรับคำสั่งการใช้ยา 2 ทบทวนวิธีปฏิบัติเรื่องการจ่ายยาโดย double check ก่อนการจ่ายยาทุกครั้งโดยตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์ทั้งในใบสั่งยาและในโปรแกรม Hos-xp	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
				ภญ.ศรีโรจน์ โตวัฒนกูร	ทุกครั้งที่เกิด	มี.ค. 2563	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา - จ่ายยาผิดชนิด(เวรเช้า ในเวลาราชการ) - Pt. รับยา stat จาก ER Lasix 40 mg iv จ่าย Omeprazole 40 mg iv สาเหตุ <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์ 	5	3	15	1ทบทวนวิธีปฏิบัติเรื่อง การรับคำสั่งการใช้ยา 2 ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการจ่ายยาโดย double check ก่อน การจ่ายยาทุกครั้งโดย ตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่ง การใช้ยาของแพทย์	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
							พบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง			
				ภญ.ศรีโรจน์ โตวัฒน์ กูร	ทุกครั้งที่เกิด	เม.ย. 2563	<ul style="list-style-type: none"> - ยา stat ผู้รับคำสั่งการใช้ยา - ผู้จัดยา-ผู้จ่ายยา เป็นคนเดียวกัน ขาดขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่าย - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา 	2	5	10		Dispensing Error		
							<ul style="list-style-type: none"> -จ่ายยาผิดคน - ผู้ป่วยฉีดยาต่อเนื่อง ceftriazone 2 gm iv พิมพ์ sticker ยา ผิดคน สาเหตุ <ul style="list-style-type: none"> - พิมพ์ฉลากยาโดยไม่ได้เปลี่ยนวันที่ในโปรแกรม Hos-xp และใช้ QN ในการพิมพ์ฉลากยา 				1พบทวนวิธีปฏิบัติเรื่อง การรับคำสั่งการใช้ยา 2 พบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการจ่ายยาโดย double check ก่อน การจ่ายยาทุกครั้งโดย ตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่ง การใช้ยาของแพทย์			

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
				ภญ.ศรีโรจน์ โต้วัฒนกูร	ทุกครั้งที่เกิด	เม.ย. 2563	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดการตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์ - ยาผิดต่อเนื่อง ผู้พิมพ์ฉลากยา - ผู้จัดยา-ผู้จ่ายยาเป็นคนเดียวกัน ขาดขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่าย - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา 	2	5	10	มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตาม	แนวทางบรรเทาความเสียหาย	เพื่อหาคำตอบใหม่ๆ หรือทำให้ดีขึ้น

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
							พบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกันและการปฏิบัติ				มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง			
								2	5	10		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			
CPM 204				ภญ. ศิริโรจน์ ไตวัฒน์ นกุล	ทุกครั้งที่เกิด	เม.ย.63	<ul style="list-style-type: none"> - จ่ายยาผิดความแรง (เวรบาย) - Pt. admit ยาเดิม simvas(40) จ่ายเป็น simvas(20) - สาเหตุ - ขาดการตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์ - ผู้รับคำสั่งการใช้ยา - ผู้จ่ายยาเป็นคนเดียวกัน ขาดขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่าย - ผู้ป่วยมียาเดิม ขาดการประสานรายการยาและการสอบทวนคำสั่งการใช้ยา - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา 	2	5	10	1 ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการรับคำสั่งการใช้ยา 2 ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการจ่ายยาโดย double check ก่อนการจ่ายยาทุกครั้งโดยตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์	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			
CPM 204				ภญ. ศิริโรจน์ ไตวัฒน์ นกุล	ทุกครั้งที่เกิด	เม.ย.63	<ul style="list-style-type: none"> - จ่ายยาเกินจำนวน (เวรเที่ยง) - Pt. รับยา stat จาก ER Tramadol inj 50mg จ่ายไป 2 amp สาเหตุ <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์ - ยา stat ผู้รับคำสั่งการใช้ยา - ผู้จัดยา-ผู้จ่ายยาเป็นคนเดียวกัน ขาดขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่าย - ผู้ป่วยมียาเดิม ขาดการประสานรายการยาและการสอบทวนคำสั่งการใช้ยา - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา 	2	5	10	1. ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการรับคำสั่งการใช้ยา 2. ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการจ่ายยาโดย double check ก่อนการจ่ายยาทุกครั้ง โดยตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์	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 204				ภญ.ศรีโรจน์ ไตรวัฒน์ นูร	ทุกครั้งที่เกิด	พ.ค.63	<ul style="list-style-type: none"> - จ่ายยาผิดชนิด (เวรบาย) - Pt.IPD แพทย์สั่ง losartan(50) จ่าย Losec สาเหตุ <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์ - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา 	2	5	10	1.ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการรับคำสั่งการใช้ยา 2. ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการจ่ายยาโดย double check ก่อนการจ่ายยาทุกครั้งโดยตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์	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
CPM 204				ภญ.ศรีโรจน์ ไตวัฒน์ นกุล	ทุกครั้งที่เกิด	พ.ค.63	<ul style="list-style-type: none"> - จ่ายยาเกินจำนวน (เวรบาย) - Pt.IPD ได้ยา Kalimate 30 mg จ่ายผิดเป็น 60 mg สาเหตุ <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการจ่ายยาของแพทย์ - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา 	2	5	10	1 ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการรับคำสั่งการจ่ายยา 2 ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการจ่ายยาโดย double check ก่อนการจ่ายยาทุกครั้ง โดยตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการจ่ายยาของแพทย์	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
CPM 204				ภญ.ศรีโรจน์ ไตวัฒน์ นกุล	ทุกครั้งที่เกิด	พ.ค.63	<ul style="list-style-type: none"> - จ่ายยาเกินจำนวน (เวรเช้า ในเวลาราชการ) - Pt.IPD ได้ยา Ceftri 1 gm จ่ายผิดเป็น 2 gm สาเหตุ <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการจ่ายยาของแพทย์ - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา - คนพิมพ์ฉลากยา จัด และจ่ายยาเป็นคนเดียวกัน 	2	5	10	1. ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการรับคำสั่งการจ่ายยา 2. ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการจ่ายยาโดย double check ก่อนการจ่ายยาทุกครั้ง โดยตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการจ่ายยาของแพทย์	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			
CPM 204				ภญ. ศิริโรจน์ ไตวัฒน์ นกุล	ทุกครั้งที่เกิด	พ.ค.63	<ul style="list-style-type: none"> - จ่ายยาเกินจำนวน (เวรบาย) - Pt. รับยา stat จาก ER Adenosine 6 mg จ่ายไป 12 mg สาเหตุ <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์ - ยา stat ผู้รับคำสั่งการใช้ยา - ผู้จัดยา-ผู้จ่ายยาเป็นคนเดียวกัน ขาดขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่าย - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา 	2	5	10	1 ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการรับคำสั่งการใช้ยา 2 ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการจ่ายยาโดย double check ก่อนการจ่ายยาทุกครั้ง โดยตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์	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
CPM 204				ภญ. ศิริโรจน์ ไตวัฒน์ นกุล	ทุกครั้งที่เกิด	พ.ค.63	<ul style="list-style-type: none"> - จ่ายยาผิดชนิด (เวรตีก) - Pt. รับยา stat จาก ER Morphine inj. จ่าย Norepinephrine inj. สาเหตุ <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์ - ยา stat ผู้รับคำสั่งการใช้ยา - ผู้จัดยา-ผู้จ่ายยาเป็นคนเดียวกัน ขาดขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่าย - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา 	2	5	10	1 ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการรับคำสั่งการใช้ยา 2 ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการจ่ายยาโดย double check ก่อนการจ่ายยาทุกครั้ง โดยตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์	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
CPM 204				ภญ. ศิริโรจน์ ไตวัฒน์ นกุล	ทุกครั้งที่เกิด	มิ.ย.63	<ul style="list-style-type: none"> - จ่ายยาจำนวนไม่ครบ (เวรเช้า ในเวลาราชการ) - Pt. รับประทาน stat จาก ER Omeprazole inj. 4 amp จ่ายไป 3 amp สาเหตุ <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์ - ยา stat ผู้รับคำสั่งการใช้ยา - ผู้จัดยา-ผู้จ่ายยาเป็นคนเดียวกัน ขาดขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่าย - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา 	2	5	10	1. ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการรับคำสั่งการใช้ยา 2. ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการจ่ายยาโดย double check ก่อนการจ่ายยาทุกครั้ง โดยตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์	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
CPM 204				ภญ. ศรีโรจน์ ไตวัฒน์ นกุล	ทุกครั้งที่เกิด	มี.ย.63	<ul style="list-style-type: none"> - จ่ายยาผิดวิธีใช้ (เวรบ่าย) - Pt. รับยา stat จาก ER Dimen inj. iv จ่ายเป็น im สาเหตุ - ขาดการตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์ - ยา stat ผู้รับคำสั่งการใช้ยา - ผู้จัดยา-ผู้จ่ายยาเป็นคนเดียวกัน ขาดขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่าย - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา 	2	5	10	<p>1 ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการรับคำสั่งการใช้ยา</p> <p>2 ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการจ่ายยาโดย double check ก่อนการจ่ายยาทุกครั้งโดยตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์</p>	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
CPM 204				ภญ. ศิริโรจน์ ไตวัฒน์ นกุล	ทุกครั้งที่เกิด	ก.ค.63	<ul style="list-style-type: none"> - จ่ายยาไม่ครบ/เกินรายการ (เวรบาย) - Pt. รับยา stat จาก ER losec inj. lamp iv จ่ายเป็น losec+NSS สาเหตุ <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์ - ยา stat ผู้รับคำสั่งการใช้ยา - ผู้จัดยา-ผู้จ่ายยาเป็นคนเดียวกัน ขาดขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่าย - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา 	2	5	10	1 ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการรับคำสั่งการใช้ยา 2 ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการจ่ายยาโดย double check ก่อนการจ่ายยาทุกครั้ง โดยตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์	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
CPM 204				ภญ. ศรีโรจน์ ไตวัฒน์ นกุล	ทุกครั้งที่เกิด	ก.ค.63	<ul style="list-style-type: none"> - จ่ายยาไม่ครบ/เกินรายการ (เวรเช้า ในเวลาราชการ) - Pt. รับยา stat จาก ER จ่ายยาขาด CPM inj. (ก่อนฉีด ERIG) สาเหตุ <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์ - ยา stat ผู้รับคำสั่งการใช้ยา - ผู้จัดยา-ผู้จ่ายยาเป็นคนเดียวกัน ขาดขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่าย - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา 	2	5	10	1. ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการรับคำสั่งการใช้ยา 2. ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการจ่ายยาโดย double check ก่อนการจ่ายยาทุกครั้ง โดยตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์	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
CPM 204				ภญ.ศรีโรจน์ ไตวัฒน์ นกุล	ทุกครั้งที่เกิด	ก.ค.63	<ul style="list-style-type: none"> - จ่ายยาไม่ครบ/เกินรายการ (เวรตึก) - Pt. admit จ่าย Betahistine โดยแพทย์ไม่ได้สั่งสาเหตุ - ขาดการตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์ - ผู้จัดการยา-ผู้จ่ายยาเป็นคนเดียวกัน ขาดขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่าย - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา 	2	5	10	<p>1 ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการรับคำสั่งการใช้ยา</p> <p>2 ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการจ่ายยาโดย double check ก่อนการจ่ายยาทุกครั้ง โดยตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์</p>	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
CPM 204				ภญ. ศิริโรจน์ ไตวัฒน์ นกุล	ทุกครั้งที่เกิด	ก.ค.63	<ul style="list-style-type: none"> - จ่ายยาเกินจำนวน (เวรเช้า) - Pt. รับประทาน kenacort 1 ml จ่ายไป 2 ml สาเหตุ <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์ - ยา stat ผู้รับคำสั่งการใช้ยา - ผู้จัดยา-ผู้จ่ายยาเป็นคนเดียวกัน ขาดขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่าย - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา 	2	5	10	1 ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการรับคำสั่งการใช้ยา 2 ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการจ่ายยาโดย double check ก่อนการจ่ายยาทุกครั้ง โดยตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์	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
CPM 204				ภญ. ศรีโรจน์ ไตวัฒน์ นกุล	ทุกครั้งที่เกิด	ส.ค.63	<ul style="list-style-type: none"> - จ่ายยาผิดชนิด (เวรบาย) - Pt. รับยา 10%D-N/2 จ่าย 5%D-N/2 สาเหตุ <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์ - ยา stat ผู้รับคำสั่งการใช้ยา - ผู้จัดยา-ผู้จ่ายยาเป็นคนเดียวกัน ขาดขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่าย - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา 	2	5	10	1. ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการรับคำสั่งการใช้ยา 2. ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการจ่ายยาโดย double check ก่อนการจ่ายยาทุกครั้ง โดยตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์	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
CPM 204				ภญ. ศรีโรจน์ ไตวัฒน์ นกุล	ทุกครั้งที่เกิด	ก.ย.63	<ul style="list-style-type: none"> - จ่ายยาผิดชนิด (เวรเช้า 8.00) - ยา stat omeprazole 80 mg iv จ่าย furosemide 80 mg สาเหตุ <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์ - ยา stat ผู้รับคำสั่งการใช้ยา - ผู้จัดยา-ผู้จ่ายยาเป็นคนเดียวกัน ขาดขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่าย - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา 	2	5	10	1. ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการรับคำสั่งการใช้ยา 2. ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการจ่ายยาโดย double check ก่อนการจ่ายยาทุกครั้ง โดยตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์	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
CPM 204				ภญ.ศรีโรจน์ ไตวัฒน์ นกุล	ทุกครั้งที่เกิด	ก.ย.63	<ul style="list-style-type: none"> - จ่ายยาผิดชนิด (เวรบาย) - ยา stat tramol 1 cap จ่าย tramol inj. 1 amp สาเหตุ - ขาดการตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์ - ยา stat ผู้รับคำสั่งการใช้ยา - ผู้จัดยา-ผู้จ่ายยาเป็นคนเดียวกัน ขาดขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่าย - ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา 	2	5	10	<p>1 ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการรับคำสั่งการใช้ยา</p> <p>2 ทบทวนวิธีปฏิบัติ เรื่องการจ่ายยาโดย double check ก่อนการจ่ายยาทุกครั้งโดยตรวจสอบซ้ำกับ คำสั่งการใช้ยาของแพทย์</p>	Dispensing error			