

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน ตุลาคม 2557

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
1. จัดยาผิด (126 ครั้ง) - จัดยาผิดชนิด 33 ครั้ง - จัดยาผิดความแรง/รูปแบบ 23 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวน 42 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวนรายการยา 20 ครั้ง - ภาชนะบรรจุผิดชนิด 5 ครั้ง - check ผิด 3 ครั้ง	A			P	การทบทวน - ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน - ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน - กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนั้นยา มีความคลาดเคลื่อน - sticker ยา ขาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ - Human error  การปรับปรุง - ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน - ทบทวนรายการ LASA - จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน - ทำกิจกรรม 5 ส. - pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ - ทบทวนรายการยาที่ต้องจัดแบบกันแสงให้ จนท.จัดยา				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน พฤศจิกายน 2557

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
1. จัดยาผิด (106 ครั้ง) - จัดยาผิดคน 31 ครั้ง - จัดยาผิดชนิด ครั้ง - จัดยาผิดความแรง/รูปแบบ 12 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวน 49 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวนรายการยา 10 ครั้ง - ภาชนะบรรจุผิดชนิด 2 ครั้ง - check ผิด 1 ครั้ง	A			P	การทบทวน - ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน - ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน - กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยามีความคลาดเคลื่อน - sticker ยา ขาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ - Human error  การปรับปรุง - ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน - ทบทวนรายการ LASA - จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน - ทำกิจกรรม 5 ส. - pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน ธันวาคม 2557

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
1. จัดยาผิด (87 ครั้ง) - จัดยาผิดคน 1 ครั้ง - จัดยาผิดชนิด 30 ครั้ง - จัดยาผิดความแรง/รูปแบบ 8 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวน 38 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวนรายการยา 1 ครั้ง - check ผิด 2 ครั้ง	A			P	การทบทวน - ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน - ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน - กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน - sticker ยา ขาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ - Human error  การปรับปรุง - ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกัน ให้แตกต่างกัน - ทบทวนรายการ LASA - จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน - ทำกิจกรรม 5 ส. - pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน มกราคม 2558

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
1. จัดยาผิด (102 ครั้ง) - จัดยาผิดคน 1 ครั้ง - จัดยาผิดชนิด 42 ครั้ง - จัดยาผิดความแรง/รูปแบบ 9 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวน 43 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวนรายการยา 6 ครั้ง	A			P	การทบทวน - ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน - ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน - กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยามีความคลาดเคลื่อน - sticker ยา ขาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ - Human error  การปรับปรุง - ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน - ทบทวนรายการ LASA - จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน - ทำกิจกรรม 5 ส. - pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน กุมภาพันธ์ 2558

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
1. จัดยาผิด (51 ครั้ง) - จัดยาผิดคน 1 ครั้ง - จัดยาผิดชนิด 18 ครั้ง - จัดยาผิดความแรง/รูปแบบ 3 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวน 29 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวนรายการยา 1 ครั้ง	A			P	การทบทวน - ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน - ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน - กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน - sticker ยา ขาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ - Human error  การปรับปรุง - ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกัน ให้แตกต่างกัน - ทบทวนรายการ LASA - จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน - ทำกิจกรรม 5 ส. - pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน มีนาคม 2558

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
1. จัดยาผิด (35 ครั้ง) - จัดยาผิดชนิด 12 ครั้ง - จัดยาผิดความแรง/รูปแบบ 6 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวน 13 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวนรายการยา 3 ครั้ง - check ผิด 1 ครั้ง	A	Y			การทบทวน - ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน - ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน - กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน - sticker ยา ขาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ - Human error  การปรับปรุง - ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกัน ให้แตกต่างกัน - ทบทวนรายการ LASA - จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน - ทำกิจกรรม 5 ส. - pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน เมษายน 2558

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
1. จัดยาผิด (43 ครั้ง) - จัดยาผิดชนิด 13 ครั้ง - จัดยาผิดความแรง/รูปแบบ 8 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวน 18 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวนรายการยา 3 ครั้ง - ภาชนะบรรจุผิดชนิด 1 ครั้ง	A	Y			<u>การทบทวน</u> - ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน - ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน - กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน - sticker ยา ขาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ - Human error  <u>การปรับปรุง</u> - ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน - ทบทวนรายการ LASA - จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน - ทำกิจกรรม 5 ส. - pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน พฤษภาคม 2558

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
1. จัดยาผิด (66 ครั้ง) - จัดยาผิดชนิด 16 ครั้ง - จัดยาผิดความแรง/รูปแบบ 8 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวน 26 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวนรายการยา 13 ครั้ง - ภาชนะบรรจุผิดชนิด 3 ครั้ง	A	Y			การทบทวน - ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน - ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน - กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยามีความคลาดเคลื่อน - sticker ยา ขาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ - Human error  การปรับปรุง - ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน - ทบทวนรายการ LASA - จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน - ทำกิจกรรม 5 ส. - pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ				



แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน มิถุนายน 2558

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
1. จัดยาผิด (47 ครั้ง) - จัดยาผิดชนิด 9 ครั้ง - จัดยาผิดความแรง/รูปแบบ 7 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวน 22 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวนรายการยา 9 ครั้ง	A	Y			การทบทวน - ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน - ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน - กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน - sticker ยา ขาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ - Human error  การปรับปรุง - ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกัน ให้แตกต่างกัน - ทบทวนรายการ LASA - จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน - ทำกิจกรรม 5 ส. - pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน กรกฎาคม 2558

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
1. จัดยาผิด (13 ครั้ง) - จัดยาผิดชนิด 1 ครั้ง - จัดยาผิดความแรง/รูปแบบ 2 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวน 9 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวนรายการยา 1 ครั้ง	A	Y			การทบทวน - ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน - ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน - กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน - sticker ยา ขาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ - Human error  การปรับปรุง - ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกัน ให้แตกต่างกัน - ทบทวนรายการ LASA - จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน - ทำกิจกรรม 5 ส. - pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน สิงหาคม 2558

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
1. จัดยาผิด (22 ครั้ง) - จัดยาผิดชนิด 8 ครั้ง - จัดยาผิดความแรง/รูปแบบ 2 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวน 7 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวนรายการยา 4 ครั้ง - check ผิด 1 ครั้ง	A	Y			การทบทวน - ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน - ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน - กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน - sticker ยา ขาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ - Human error  การปรับปรุง - ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกัน ให้แตกต่างกัน - ทบทวนรายการ LASA - จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน - ทำกิจกรรม 5 ส. - pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน สิงหาคม 2558

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
1. จ่ายยาผิดความแรง 1 ครั้ง	D			P	<p>การทบทวน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่จ่ายผิดคือ Enalapril มีใช้ใน รพ. 2 ความแรง คือ 5 mg และ 20 mg เป็นยาบริษัทเดียวกัน จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- Sticker ยา คล้ายกันมาก แผงยาคคล้ายกัน จัดเป็น LASA</li> <li>- มี เจ้าหน้าที่ใหม่ ที่อยู่ในช่วง ฝึกปฏิบัติงาน</li> </ul> <p>การปรับปรุง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่มีหลายความแรงให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทำ Sticker ยา ที่พิมพ์ชื่อยา แตกต่างกัน คือ ยาที่มีความแรงน้อยกว่า ใช้อักษรภาษาอังกฤษตัวพิมพ์เล็ก และ ยาที่มีความแรงมากกว่าใช้อักษรภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ เช่น enalapril 5 mg กับ ***ENALAPRIL 20 MG***</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA ของ รพ.</li> <li>- ฝึกอบรม จนท.ใหม่ และมีการ สอบประเมิน ความรู้จนท.ใหม่</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- ทำการสุ่ม check Post-dispensing error พบ Dispensing error = 0%</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน กันยายน 2558

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
1. จัดยาผิด (42 ครั้ง) - จัดยาผิดชนิด 13 ครั้ง - จัดยาผิดความแรง/รูปแบบ 6 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวน 14 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวนรายการยา 7 ครั้ง - check ผิด 1 ครั้ง	A	Y			การทบทวน - ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน - ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน - กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยามีความคลาดเคลื่อน - sticker ยา ขาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ - Human error  การปรับปรุง - ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน - ทบทวนรายการ LASA - จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน - ทำกิจกรรม 5 ส. - pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน กันยายน 2558

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง					
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ	
1. จ่ายยาผิดคำแนะนำการใช้ 1 ครั้ง	C			P	<p>การทบทวน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายการยาที่จ่ายยาผิดคำแนะนำ คือ Aspirin(81) แต่ฉลากช่วยคำแนะนำการใช้ติดเป็น ยาหยอดตา</li> <li>- ทบทวนวิธีการพิมพ์ฉลากช่วยซึ่งสั่งพิมพ์พร้อมกันหลายตัว พิมพ์ต่อกัน ตอนฉีก sticker น่าจะปนกัน</li> <li>- ตรวจสอบ ฉลากช่วยทุกใบ ทุกรายการ</li> <li>- มี เจ้าหน้าที่ใหม่ ที่อยู่ในช่วง ฝึกปฏิบัติงาน</li> </ul> <p>การปรับปรุง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พิมพ์ฉลากช่วยครั้งละ 1 รายการ</li> <li>- ฝึกอบรม จนท.ใหม่</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- ทำการสุ่ม check ฉลากช่วย</li> <li>- ฉลากช่วยยาหยอดตา ให้ติดฉลากพร้อมจัด และเก็บฉลากช่วยที่เหลือให้เรียบร้อย</li> </ul>					

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน ตุลาคม 2558

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง					
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ	
1. จ่ายยาผิดขนาดยา 1 ครั้ง	B			P	<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายการยาที่จ่ายยาผิดขนาดยา คือ Omeprazole injection แพทย์สั่งจ่าย 80 mg iv stat แต่จ่าย 1 amp (40 mg)</li> <li>- ทบทวนวิธีการสั่งจ่าย และวิธีปฏิบัติการจ่ายยา stat</li> <li>- ขาดขั้นตอนการตรวจสอบ ยาก่อนจ่ายโดยเภสัชกร</li> <li>- ความเร่งรีบในการจัดยา stat และความคุ้นชินกับ order omeprazole inj. 40 mg iv stat</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนวิธีปฏิบัติการจัดยา stat</li> <li>- ทบทวนวิธีปฏิบัติการตรวจสอบยาก่อนจ่าย</li> <li>- ทบทวนวิธีปฏิบัติการจ่ายยา stat</li> </ul>					

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน ตุลาคม 2558

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
1. จัดยาผิด 80 ครั้ง - จัดยาผิดชนิด 21 ครั้ง - จัดยาผิดความแรง/รูปแบบ 10 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวน 31 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวนรายการยา 15 ครั้ง - check ผิด 1 ครั้ง	A	Y			การทบทวน - ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน - ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน - กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน - sticker ยา ขาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ - Human error  การปรับปรุง - ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกัน ให้แตกต่างกัน - ทบทวนรายการ LASA - จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน - ทำกิจกรรม 5 ส. - pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ				



แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน พฤศจิกายน 2558

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง					
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ	
1. จ่ายยาซ้ำซ้อน 1 ครั้ง	C			P	<p>การทบทวน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายการยาที่จ่ายซ้ำซ้อน คือ Enalapril กับ Losartan</li> <li>- ทบทวนวิธีการสั่งจ่าย และวิธีปฏิบัติการจ่ายยา</li> <li>- ทบทวนการสั่งจ่ายยาของแพทย์ กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากยากลุ่ม ACEI และการสั่งจ่ายยากลุ่ม ARB</li> </ul> <p>การปรับปรุง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนวิธีปฏิบัติการตรวจสอบใบสั่งยาโดยเภสัชกรก่อนสั่งพิมพ์ฉลากยา</li> <li>- ทบทวนวิธีปฏิบัติการตรวจสอบยาก่อนจ่าย</li> <li>- ทบทวนวิธีปฏิบัติการจ่ายยา</li> <li>- ทบทวนความรู้ในการใช้ยาลดความดันโลหิตสูง</li> </ul>					

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน พฤศจิกายน 2558

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>1. จัดยาผิด 84 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดคน 2 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดชนิด 27 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดความแรง/รูปแบบ 9 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดจำนวน 36 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดจำนวนรายการยา 10 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- sticker ยา ขาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ</li> <li>- Human error</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน ธันวาคม 2558

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง					
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ	
1. จ่ายยาผิดวิธีใช้ 2 ครั้ง	C			P	<p><u>การทบทวน</u></p> <p>1.- รายการยาที่จ่ายผิดวิธีใช้คือ แพทย์เขียนสั่ง dimen 1 amp iv stat แต่แพทย์พิมพ์ฉลาก dimen 1 amp im stat ห้องยาจ่ายยาตามที่พิมพ์ sticker คือ dimen 1 amp im stat</p> <p>2. - รายการยาที่จ่ายผิดวิธีใช้คือ แพทย์เขียนสั่ง cpm 1 amp iv stat แต่แพทย์พิมพ์ฉลาก cpm 1 amp im stat ห้องยาจ่ายยาตามที่พิมพ์ sticker คือ cpm 1 amp im stat</p> <p>- ทบทวนวิธีการสั่งจ่าย และวิธีปฏิบัติการจ่ายยา</p> <p>- ทบทวนการสั่งจ่ายยาของแพทย์</p> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <p>- ทบทวนวิธีปฏิบัติการตรวจสอบใบสั่งยาโดยเภสัชกรก่อนสั่งพิมพ์ฉลากยา</p> <p>- ทบทวนวิธีปฏิบัติการตรวจสอบยาก่อนจ่าย</p> <p>- ทบทวนวิธีปฏิบัติการจ่ายยา</p>					

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน ธันวาคม 2558

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>1. จัดยาผิด 88 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดคน 1 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดชนิด 22 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดความแรง/รูปแบบ 8 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดจำนวน 45 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดจำนวนรายการยา 11 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- sticker ยา ขาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ</li> <li>- Human error</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน มกราคม 2559

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>1. จัดยาผิด 60 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดชนิด 19 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดความแรง/รูปแบบ 3 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดจำนวน 35 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดจำนวนรายการยา 2 ครั้ง</li> <li>- check ผิด 1 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- sticker ยา ขาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ</li> <li>- Human error</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน กุมภาพันธ์ 2559

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
1. จัดยาผิด 9 ครั้ง - จัดยาผิดชนิด 4 ครั้ง - จัดยาผิดความแรง/รูปแบบ 1 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวน 3 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวนรายการยา 1 ครั้ง	A	Y			การทบทวน - ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน - ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน - กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน - sticker ยา ซาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ - Human error  การปรับปรุง - ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน - ทบทวนรายการ LASA - จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน - ทำกิจกรรม 5 ส. - pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน มีนาคม 2559

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>1. จัดยาผิด 10 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดชนิด 4 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดความแรง/รูปแบบ 2 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดจำนวน 2 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดจำนวนรายการยา 2 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนั้นยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- sticker ยา ซาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ</li> <li>- Human error</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน เมษายน 2559

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>1. จัดยาผิด 7 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดชนิด 2 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดความแรง/รูปแบบ 2 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดจำนวน 2 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดจำนวนรายการยา 1 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- sticker ยา ขาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ</li> <li>- Human error</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกัน ให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				



แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน พฤษภาคม 2559

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>1. จัดยาผิด 14 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดคน 1 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดชนิด 6 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดจำนวน 5 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดจำนวนรายการยา 2 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนั้นยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- sticker ยา ขาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ</li> <li>- Human error</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน มิถุนายน 2559

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>1. จัดยาผิด 10 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดชนิด 1 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดรายการยา 1 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดจำนวน 8 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- sticker ยา ซาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ</li> <li>- Human error</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน กรกฎาคม 2559

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
1. จัดยาผิด 6 ครั้ง - จัดยาผิดชนิด 1 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวน 5 ครั้ง	A	Y			การทบทวน - ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน - ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน - กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนั้นยามีความคลาดเคลื่อน - sticker ยา ซาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ - Human error  การปรับปรุง - ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน - ทบทวนรายการ LASA - จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน - ทำกิจกรรม 5 ส. - pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน สิงหาคม 2559

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>1. จัดยาผิด 5 ครั้ง</p> <p>- จัดยาผิดจำนวน 5 ครั้ง</p>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- sticker ยา ซาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ</li> <li>- Human error</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน กันยายน 2559

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>1. จัดยาผิด 3 ครั้ง</p> <p>- จัดยาผิดจำนวน 3 ครั้ง</p>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- sticker ยา ซาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ</li> <li>- Human error</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน ตุลาคม 2559

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>1. จัดยาผิด 32 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดชนิด 6 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดความแรง 1 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดจำนวน 17 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดรายการยา 6 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดภาชนะบรรจุ 3 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- sticker ยา ขาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ</li> <li>- Human error</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน พฤศจิกายน 2559

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>1. จัดยาผิด 94 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดชนิด 28 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดความแรง 12 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดจำนวน 42 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดรายการยา 11 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดภาชนะบรรจุ 1 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- sticker ยา ขาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ</li> <li>- Human error</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน ธันวาคม 2559

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>1. จัดยาผิด 31 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดชนิด 4 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดความแรง 1 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดจำนวน 18 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดรายการยา 6 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดภาชนะบรรจุ 2 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนั้นยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- sticker ยา ขาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ</li> <li>- Human error</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				



แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน มกราคม 2560

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>1. จัดยาผิด 17 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดชนิด 1 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดความแรง 2 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดจำนวน 12 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดรายการยา 2 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- sticker ยา ซาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ</li> <li>- Human error</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน กุมภาพันธ์ 2560

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>1. จัดยาผิด 12 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดจำนวน 9 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดรายการยา 2 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดความแรง 1 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนั้นยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- sticker ยา ขาดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ</li> <li>- Human error</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกัน ให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน ตุลาคม 2561

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>จัดยาผิด 27 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดจำนวน 18 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดชนิด 7 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดความแรง 2 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- Human error</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน พฤศจิกายน 2561

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>จัดยาผิด 25 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดจำนวน 18 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดชนิด 4 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดความแรง 1 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- Human error</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน ธันวาคม 2561

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>จัดยาผิด 20 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดจำนวน 14 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดชนิด 4 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดความแรง 1 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- Human error</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน มกราคม 2562

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>จัดยาผิด 19 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดจำนวน 14 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดชนิด 5 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดความแรง 2 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- Human error</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

เดือน กุมภาพันธ์ 2562

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>จัดยาผิด 19 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดจำนวน 12 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดชนิด 5 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- Human error</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน มีนาคม 2562

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>จัดยาผิด 18 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดจำนวน 12 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดชนิด 5 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดความแรง 1 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- Human error</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				



แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

เดือน เมษายน 2562

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>จัดยาผิด 14 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดจำนวน 10 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดชนิด 4 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- Human error</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน พฤษภาคม 2562

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>จัดยาผิด 15 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดจำนวน 10 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดชนิด 4 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดความแรง 1 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- Human error</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน มิถุนายน 2562

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>จัดยาผิด 11 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดจำนวน 9 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดชนิด 2 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- Human error</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน กรกฎาคม 2562

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>จัดยาผิด 20 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดจำนวน 10 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดชนิด 6 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดจำนวนรายการ 4 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- Human error</li> <li>- ฉลากยาหลุดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- การจัดยาไม่ให้ดึงฉลากยาที่ยังไม่ได้จัดออกจากกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรณผู้ป่วยนอก

เดือน สิงหาคม 2562

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>จัดยาผิด 10 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดจำนวน 6 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดชนิด 3 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดจำนวนรายการ 1 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- Human error</li> <li>- ฉลากยาหลุดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- การจัดยาไม่ให้ดึงฉลากยาที่ยังไม่ได้จัดออกจากกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน กันยายน 2562

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>จัดยาผิด 7 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดจำนวน 4 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดจำนวนรายการ 2 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดชนิด 1 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- Human error</li> <li>- ฉลากยาหลุดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- การจัดยาไม่ให้ดึงฉลากยาที่ยังไม่ได้จัดออกจากกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน ตุลาคม 2562

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>จัดยาผิด 5 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดชนิด 2 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดจำนวน 2 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดความแรง 1 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- ยาบางชนิดมีหลายความแรง จัดวางอยู่ใกล้กัน</li> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- Human error</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน</li> <li>- ทบทวนรายการ LASA</li> <li>- จัดวางยาที่มีลักษณะคล้ายกัน/ยาหลายความแรง ให้ห่างกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน พฤศจิกายน 2562

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
จัดยาผิด 5 ครั้ง - จัดยาผิดชนิด 1 ครั้ง - จัดยาผิดจำนวน 4 ครั้ง	A	Y			การทบทวน - ชื่อยาที่ผิดชนิดคล้ายกัน/จัดวางอยู่ใกล้กัน - กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน - Human error  การปรับปรุง - ทำป้ายชื่อยาที่ชื่อคล้ายกันให้แตกต่างกัน - ทบทวนรายการ LASA - ทำกิจกรรม 5 ส. - pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ				



แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (pre-dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน ธันวาคม 2562

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
<p>จัดยาผิด 6 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิดจำนวน 3 ครั้ง</li> <li>- จัดยาผิดจำนวนรายการ 3 ครั้ง</li> </ul>	A	Y			<p><u>การทบทวน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีจัดยาผิดจำนวน เนื่องจากจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย ไม่ตรงตามจำนวนที่ pre-pack ตอนนับยา มีความคลาดเคลื่อน</li> <li>- Human error</li> <li>- ฉลากยาหลุดออกจากกัน ทำให้จัดยาไม่ครบรายการ</li> </ul> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดยาไม่ให้ดึงฉลากยาที่ยังไม่ได้จัดออกจากกัน</li> <li>- ทำกิจกรรม 5 ส.</li> <li>- pre-pack ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้บ่อย ๆ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน เมษายน 2562

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
1. จ่ายยาผิดชนิด 1 ครั้ง	C			P	<p>การทบทวน</p> <p>รายการยาที่จ่ายผิดวิธีใช้คือ แพทย์สั่ง Manidipine แต่ ห้องยาจ่ายเป็นยา Minoxidil</p> <p>- ทบทวนวิธีปฏิบัติการจัดยา การตรวจสอบยาก่อนจ่าย และวิธีปฏิบัติการจ่ายยา</p> <p>**จากการทบทวน พบ Manidipine เป็นรายการยาใหม่ที่น่าเข้าบัญชี และมีอัตราการใช้บ่อย แต่ minoxidil เป็นรายการยาเก่าที่ใช้บ่อย และจัดเก็บอยู่ใกล้กัน ฉลากยาคัดล้ายกัน</p> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <p>- ทบทวนการจัดเก็บยารายการใหม่ และรูปแบบฉลากยารายการยาใหม่ MANIDIPINE โดยการกำหนดรูปแบบตัวอักษรเป็นตัวพิมพ์ใหญ่ และใส่ความแรงด้วย ให้แตกต่างจาก minoxidil ซึ่งใช้อักษรพิมพ์เล็ก</p> <p>และจัดเป็นคูกยา LASA ไว้ก่อน และการแยกเก็บยาให้อยู่คนละ Zone</p> <p>- ทบทวนวิธีปฏิบัติการจัดยา การตรวจสอบยาก่อนจ่าย</p> <p>- ทบทวนวิธีปฏิบัติการจ่ายยา</p>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน พฤษภาคม 2562

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
1. จ่ายยาผิดชนิด 1 ครั้ง	B			P	<p>การทบทวน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายการยาที่จ่ายยาผิดชนิด คือ แพทย์สั่งจ่ายยา lasix 40 mg iv โดยเขียนในใบสั่งยา ห้องยาจ่าย omeprazole 40 mg iv stat</li> <li>- ทบทวนวิธีการเขียนคำสั่งการใช้ยา และวิธีปฏิบัติการจ่ายยา stat พบว่า สั่งใช้ยาโดยไม่ใช้ชื่อสามัญทางยา และขาดขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่ายโดยเภสัชกร</li> <li>- ความเร่งรีบในการจัดยา stat และความคุ้นชินกับ order losec inj. 40 mg iv stat ซึ่งเป็น order ที่แพทย์สั่งใช้บ่อย</li> </ul> <p>การปรับปรุง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนวิธีปฏิบัติการจัดยา stat</li> <li>- ทบทวนวิธีปฏิบัติการตรวจสอบยาก่อนจ่ายยา stat โดยต้องปฏิบัติในผู้ป่วยทุกคนตามวิธีปฏิบัติ</li> <li>- ทบทวนวิธีปฏิบัติการจ่ายยา stat โดยต้องปฏิบัติในผู้ป่วยทุกคนตามวิธีปฏิบัติ</li> </ul>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน พฤศจิกายน 2562

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
จ่ายยาผิด 4 ครั้ง ติดฉลากยาน้ำสลัดขาว 1 ครั้ง จ่ายยาผิดชนิด 3 ครั้ง	B			P	<p>การทบทวน : ติดฉลากยาสลัดขาว</p> <p>-รายการยาที่จ่ายผิด คือ ติดฉลากยา cetirizine syrup สลัด กับ carbocysteine syrup ในผู้ป่วย admit รายใหม่ เหตุเกิดเวรเที่ยง</p> <p>**จากการทบทวน พบ carbocysteine syrup เป็นรายการยาใหม่ที่น่าเข้าบัญชี และมีอัตราการใช้บ่อย แต่ cetirizine syrup เป็นรายการยาเก่า และจัดเก็บอยู่ใกล้กัน รูปแบบขวดคล้ายกัน เป็นยาบริษัทเดียวกัน และฉลากยาค่อยคล้ายกัน</p> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <p>- ทบทวนการจัดเก็บยารายการใหม่ และรูปแบบฉลากยารายการยาใหม่ carbocysteine syrup โดยการกำหนดรูปแบบตัวอักษรเป็นตัวพิมพ์ใหญ่ และใส่เครื่องหมาย**เน้นย้ำชื่อยา ให้แตกต่างจาก cetirizine syrup ซึ่งใช้ตัวพิมพ์เล็ก และจัดเป็นคูปยา LASA ไว้ก่อน และการแยกเก็บยาให้ผู้ป่วยคนละชั้นวางยา และ เปลี่ยนบริษัท cetirizine syrup</p> <p>- ทบทวนวิธีปฏิบัติการจัดยา การตรวจสอบยาก่อนจ่าย การจ่ายยา</p>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน พฤศจิกายน 2562

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
จ่ายยาผิด 4 ครั้ง ติดฉลากยาน้ำสลัดขวด 1 ครั้ง จ่ายยาผิดชนิด 3 ครั้ง	B			P	<p>การทบทวน : จ่ายยาผิดชนิด</p> <p>1.รายการยาที่จ่ายผิด คือ จ่าย vitamin K inj.เป็น methergin inj.เหตุเกิด เวรนอกเวลาราชการ</p> <p>**จากการทบทวน พบ vitamin K และ methergin และจัดเก็บ อยู่ใกล้กัน รูปแบบยาคคล้ายกัน พื้นที่ในการจัดเก็บยาไม่เพียงพอ (ยาทั้ง 2 ชนิด เก็บในตู้เย็น)</p> <p>** ผู้จัดยาและจ่ายยาเป็นคนเดียวกัน ขาดขั้นตอนการตรวจสอบ ยาก่อนจ่าย</p> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <p>- ทบทวนการจัดเก็บยาใหม่ โดยจัดเก็บแยกจากกันคนละชั้นวางยา</p> <p>- ทบทวนวิธีปฏิบัติการจัดยา การตรวจสอบยาก่อนจ่าย และการจ่ายยา</p>				

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน พฤศจิกายน 2562

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง					
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ	
จ่ายยาผิด 4 ครั้ง ติดฉลากยาน้ำสลั้บขวด 1 ครั้ง จ่ายยาผิดชนิด 3 ครั้ง	B			P	<p>การทบทวน : จ่ายยาผิดชนิด</p> <p>2.รายการยาที่จ่ายผิด คือ จ่าย Dimenhydrinate inj. เป็น Diclofenac inj.</p> <p>**จากการทบทวน พบ Dimenhydrinate inj. และ Diclofenac inj. และจัดเก็บอยู่ใกล้กัน รูปแบบยาคคล้ายกัน</p> <p>** Human error</p> <p>**ในช่วงเวลาเร่งรีบ ขอสนับสนุนอัตรากำลังจากจุดอื่นมาช่วย</p> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <p>- ทบทวนการจัดเก็บยาใหม่ โดยจัดเก็บแยกจากกันคนละชั้นวางยา</p> <p>- ทบทวนวิธีปฏิบัติการจัดยา การตรวจสอบยาก่อนจ่าย และการจ่ายยา ให้กับ จนท.ฝ่ายเภสัชทุกคน</p>					

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน พฤศจิกายน 2562

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง					
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ	
จ่ายยาผิด 4 ครั้ง ติดฉลากยาน้ำสลัดขวด 1 ครั้ง จ่ายยาผิดชนิด 3 ครั้ง	B			P	<p>การทบทวน : จ่ายยาผิดชนิด</p> <p>3.รายการยาที่จ่ายผิด คือ จ่าย Hyoscine inj. เป็น Dimenhydrinate inj. เหตุเกิด เวรนอกเวลาราชการ</p> <p>**จากการทบทวน พบ Hyoscine inj. และ Dimenhydrinate inj. และจัดเก็บอยู่ใกล้กัน รูปแบบยาคคล้ายกัน</p> <p>**ผู้จัดยาและจ่ายยาเป็นคนเดียวกัน ขาดขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่าย</p> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <p>- ทบทวนการจัดเก็บยาใหม่ โดยจัดเก็บแยกจากกันคนละชั้นวางยา</p> <p>- ทบทวนวิธีปฏิบัติการจัดยา การตรวจสอบยาก่อนจ่าย และการจ่ายยา</p>					

แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน ธันวาคม 2562

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง					
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ	
จ่ายยาผิดจำนวน 1 ครั้ง	B			P	<p>การทบทวน</p> <p>จ่ายยาผิดจำนวน คือ แพทย์สั่งจ่ายยา omeprazole 80 mg iv stat (2 amp) โดยเขียนในใบสั่งยา ห้างยาจ่าย omeprazole 40 mg iv stat (1 amp) เหตุเกิดนอกเวลาราชการ</p> <p>- ทบทวนวิธีปฏิบัติการจ่ายยา stat พบว่า ขาดขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่าย ผู้รับคำสั่ง จัดยา และจ่ายยาเป็นคนเดียวกัน</p> <p>- ความเร่งรีบในการจัดยา stat และความคุ้นชินกับ order omeprazole inj. 40 mg iv stat (1 amp) ซึ่งเป็น order ที่แพทย์สั่งใช้บ่อย</p> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <p>- ทบทวนวิธีปฏิบัติการรับคำสั่งและการจัดยา stat</p> <p>- ทบทวนวิธีปฏิบัติการตรวจสอบยาก่อนจ่ายยา stat โดยต้องปฏิบัติในผู้ป่วยทุกคนตามวิธีปฏิบัติ</p> <p>- ทบทวนวิธีปฏิบัติการจ่ายยา stat โดยต้องปฏิบัติในผู้ป่วยทุกคนตามวิธีปฏิบัติ</p>					



แบบบันทึกการทบทวนความเสี่ยง (dispensing error) หน่วยงาน เกษัชกรรรมผู้ป่วยนอก

เดือน ธันวาคม 2562

ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	อันดับ ความ รุนแรง	มาตรการป้องกัน			แผนการปรับปรุง				
		Y	N	P	ปรับปรุง/ทบทวน กิจกรรมความเสี่ยง	จัดทำ WI	จัดทำ CQI	คู่มือ เพิ่มเติม	อื่นๆ ระบุ
ติดฉลากยาน้ำสลั้บขวด 1 ครั้ง	B			P	<p>การทบทวน : ติดฉลากยาสลั้บขวด</p> <p>-รายการยาที่จ่ายยาผิด คือ ติดฉลากยา Ibuprofen syrup สลั้บกับ PARACETAMOL FORTE syrup ในผู้ป่วย admit รายใหม่ เหตุเกิดเวอร์เที่ยง</p> <p>**จากการทบทวน พบ PARACETAMOL FORTE syrup เป็นรายการยาเก่าที่เปลี่ยนบริษัทใหม่ มีรูปแบบขวดต่างจากบริษัทเดิมมาก แต่มีรูปแบบขวดยาคล้ายกับ ibuprofen syrup</p> <p><u>การปรับปรุง</u></p> <p>- ทบทวนการแจ้งเตือนยาในรูปแบบใหม่ ยาเปลี่ยนบริษัทใหม่ ที่มีรูปแบบคล้ายกับยาเดิม เพื่อเฝ้าระวัง LASA drug โดยการถ้ายรูป และ แจ้งเตือนในกลุ่มไลน์ห้องยา รวมทั้งให้เฝ้าระวังเหมือนคู้ยา LASA</p> <p>- ทบทวนวิธีปฏิบัติการจัดยา การตรวจสอบยาก่อนจ่าย การจ่ายยา</p>				