**กิจกรรมที่ 7. การป้องกันและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา**  ประเด็นที่ทบทวนได้แก่ Medication Error / High Alert Drug / Stock ยาในตึก

| **วันที่เกิดเหตุการณ์** | **วันที่ทบทวน** | **หน่วยงานที่เกิดความเสี่ยง/ ประเด็นทบทวน** | **รายละเอียดเหตุการณ์** | **ระดับความเสี่ยง** | **สาเหตุ** | **การบรรเทาความเสียหาย/การแก้ไขเบื้องต้น** | **มาตรการป้องกัน/ Quality improvement plan** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 27 ต.ค. 62 เวลา11.27น. | 29 ต.ค. 62 | ER  **ประเด็น**  Medication Error | ผู้ป่วย จิตเวช ขาดนัด ขาดยา ประมาณ 2 ปี มาด้วย นอนไม่หลับ กังวล หูแว่ว ประสาทหลอน ทำตามคำสั่งได้ดี ได้รับการสั่งยารับประทานเป็น valium 5 mg พยาบาลหา valium ในระบบ Hos XP ไม่พบ แพทย์สั่งด้วยปากเปล่าให้พิมพ์ Haloperidol แต่ในเวชระเบียน  ยังเป็น valium พยาบาล ER ส่งใบสั่งยาไปห้องยา โดยไม่มีเวชระเบียน ห้องยาได้ให้ยาผู้ป่วยตามใบสั่งยา และตรวจสอบเวชระเบียนหลังให้ยาพบว่า รายการสั่งยาไม่ตรงกับที่แพทย์สั่งในเวชระเบียน จึงได้ตามผู้ป่วยกลับมาปรับยาให้ตรงตามแพทย์สั่งในวันถัดไป ซึ่งผู้ป่วยได้รับประทานยา haloperidol ไป 1 เม็ดไม่มี SE | D | 1. ค้นหา valium ไม่เจอในระบบคอมพิวเตอร์ เนื่องจากไม่พิมพ์ชื่อยาสามัญ (เจ้าหน้าที่ใหม่ ไม่คุ้นเคยระบบ)  2. สั่ง order ปากเปล่า ไม่ได้เขียนในเวชระเบียน และคิดว่า valium คือ haloperidol เนื่องจาก ขึ้นเวรต่อกันหลายวัน แบลอ)  3. พิมพ์วิธีการใช้ยาไม่ถูกต้อง เมื่อปริ๊นสติ๊กเกอร์แล้วจะเป็นภาษา คอมพิวเตอร์ ผู้ป่วยไม่เข้าใจ  4. ไม่ได้ส่ง OPD card พร้อมใบสั่งยา ทำให้ double check ไม่ได้ | ตามผู้ป่วยกลับมาในวันถัดไป แล้วปรับยาให้ตรงตาม order | 1. จัดทำคู่มือการพิมพ์ใบสั่งยา และสอนเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยที่มีการพิมพ์ใบสั่งยา  **ระยะเวลาดำเนินการ**  ภายใน 15 พ.ย. 62  **ผู้รับผิดชอบ** เภสัชกร วันเฉลิม  **ผู้กำกับติดตาม** พว.วรารัตน์  2. ปรับระบบจากส่งเวชระเบียนโดยเจ้าหน้าที่เป็น scan เวชระเบียน ส่งห้องยา  3. กรณีมี order ทางไลน์ ให้ส่งให้ในกลุ่มไลน์ห้องยาด้วยเพื่อทวนสอบ |
|  | 29 ต.ค. 62 | ER  **ประเด็น**  nicardipine ไม่เพียงพอพร้อมใช้ | Stock nicardipine ใน ER มีจำนวน 10 ซึ่งหากใช้ไปแล้วจะไม่พอต่อการใช้ในเคสต่อไป ต้องตาม on call |  | Stock ไม่เพียงพอต่อการใช้ | เพิ่ม Stock เป็น 10 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |