**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 ผู้ป่วยไม่เข้าใจ4. 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.วรารัตน์2. ปรับระบบจากส่งเวชระเบียนโดยเจ้าหน้าที่เป็น scan เวชระเบียน ส่งห้องยา3. 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 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |