



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง

PDCA (F-WI-RA-QS-201/01)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวดและที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

*หมายเหตุ : 1.กรณีทีผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านทางรหัสบุคคล ข้อ 6
2.ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่กลุ่ม.....

วันที่รับข้อมูล.....

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☐ Infection Control ☒ Medication Safety ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	☐ Patient Care Process ☐ Line, Tube & Catheter ☐ Emergency Response
ด้านสนับสนุน (Non-Clinical)	☐ ความปลอดภัย [Safety] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	☐ คุณภาพ / สิ่งสูญเสีย [Quality (waste)*] ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

ส่วนที่ 2 ชื่อเรื่อง / โครงการ การพัฒนาระบบการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในหอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา

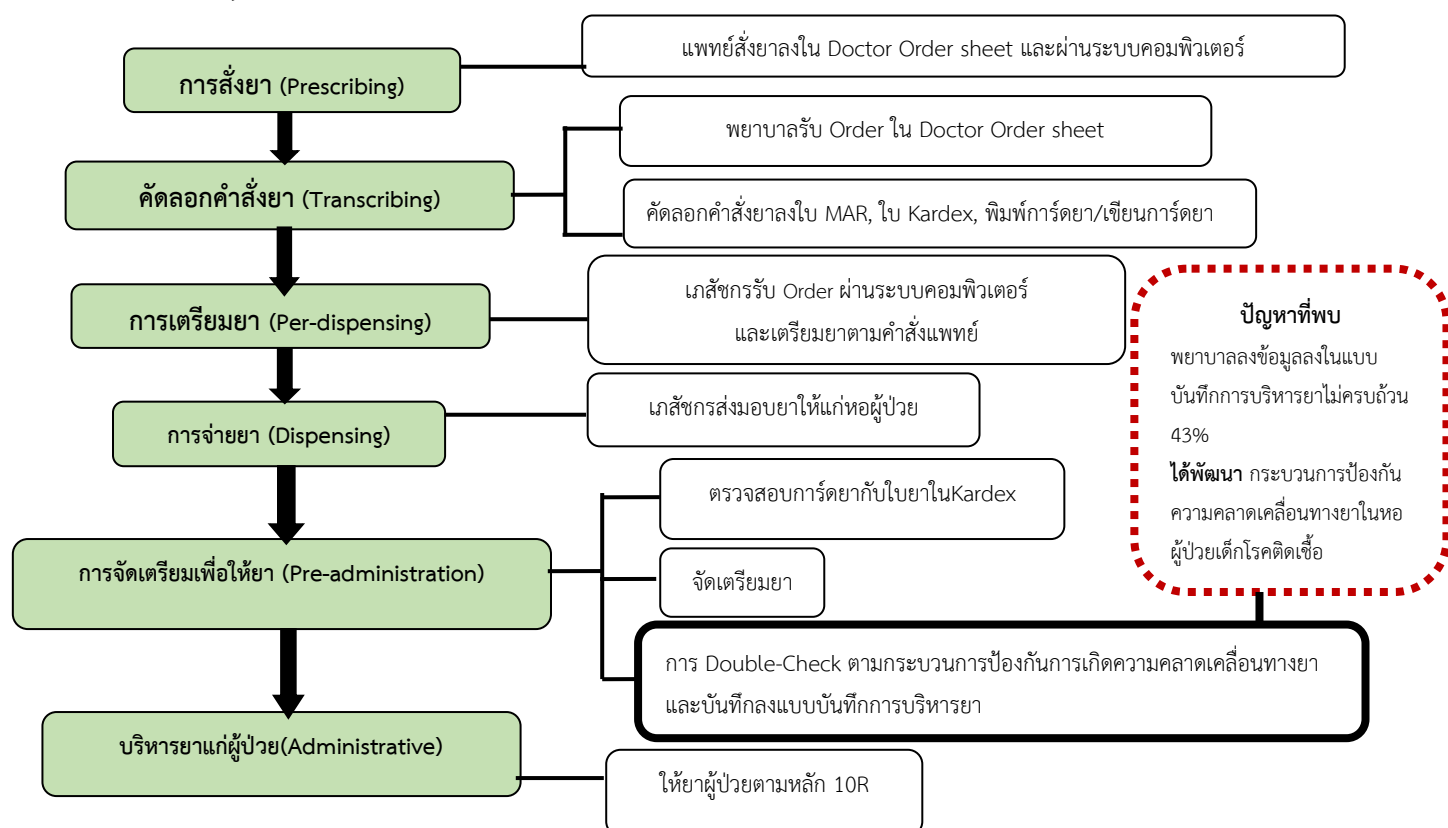
ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) คือ เหตุการณ์ใดๆ ที่สามารถป้องกันได้ ที่อาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย โดยแบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing error), ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา (Transcribing error), ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing error) และความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration error) ซึ่งเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาสามารถหลีกเลี่ยงและป้องกันได้หากมีการจัดการที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ รวมถึงมีความร่วมมือกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพภายในโรงพยาบาล โดยพยาบาลถือเป็นหนึ่งในบุคลากรที่มีความสำคัญในการป้องกันไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาขึ้น

จากสถิติการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาภายในหอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ ตั้งแต่ปี 2562-2564 พบว่ามีอุบัติการณ์เกิดขึ้น 0.99, 0.14, 2.23 ครั้ง/1,000 วันนอนตามลำดับ ซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้โดยต้องน้อยกว่า 0.1 ครั้ง/1,000 วันนอน และมีแนวโน้มสูงขึ้น จากการทบทวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาของหอผู้ป่วย พบความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนกระบวนการจัดเตรียมเพื่อให้ยา (Pre-Administration error) เช่น การให้ยาไม่ครบ การให้ยามีผิดชนิด การให้ยามีผิดขนาด การให้ยามีผิดวิธีทาง การให้ยามีผิดเวลา การให้ยามากกว่าจำนวนครั้งที่สั่ง การให้ยามีผิดเทคนิค การให้ยามีผิดรูปแบบ เป็นต้น ความคลาดเคลื่อนดังกล่าวสามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้โดยการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาและการป้องกันการคลาดเคลื่อนทางยา 10 Right และการตรวจสอบซ้ำ (Double-Check) ที่จะช่วยให้ตรวจพบความคลาดเคลื่อนได้ก่อนนำไปบริหารให้กับผู้ป่วย (near miss) จากการศึกษาพบว่ากระบวนการ Double check ช่วยตรวจจับ Human error และช่วยลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้มากถึง 95%และทางหอผู้ป่วยพบว่าอัตราการลงบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการบริหารยาไม่ครบถ้วนถึง 43% ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบได้ว่ามี Double check ยาได้ครบถ้วนและตรงตามมาตรฐาน แสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาเมื่อนำยาไปบริหารให้กับผู้ป่วยได้

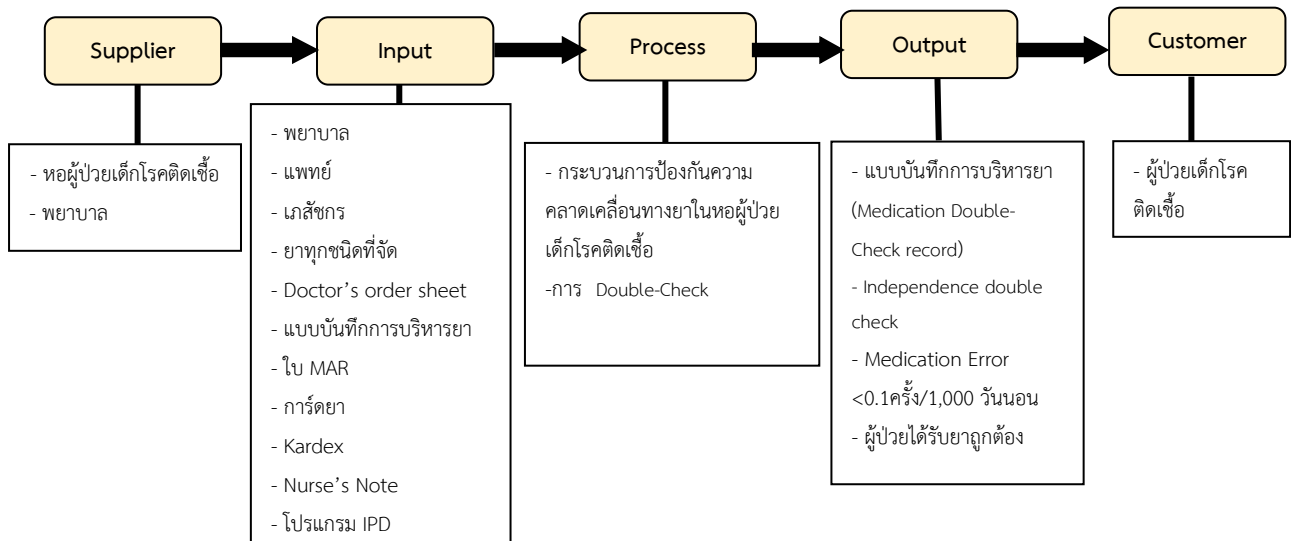
จากปัญหาที่เกิดขึ้นข้างต้นทางหอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อได้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาโดยทบทวนแนวปฏิบัติในการบริหารยาของหอผู้ป่วย กระตุ้นเตือนให้ทุกคนได้เห็นถึงความสำคัญของกระบวนการ Double check และได้พัฒนาระบบการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในหอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อขึ้นเป็นแบบบันทึกการบริหารยาของหอผู้ป่วยเพื่อช่วยในการตรวจสอบการ Double check ยาให้ถูกต้องและครบถ้วน โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาและเพื่อให้ทางหอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อมีกระบวนการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องและปลอดภัยตามหลัก 2P Safety Goal ในด้าน Medication

2. กรอบแนวคิดแสดงภาพรวมระบบ Work System และ SIPOC Diagram

2.1 Work System

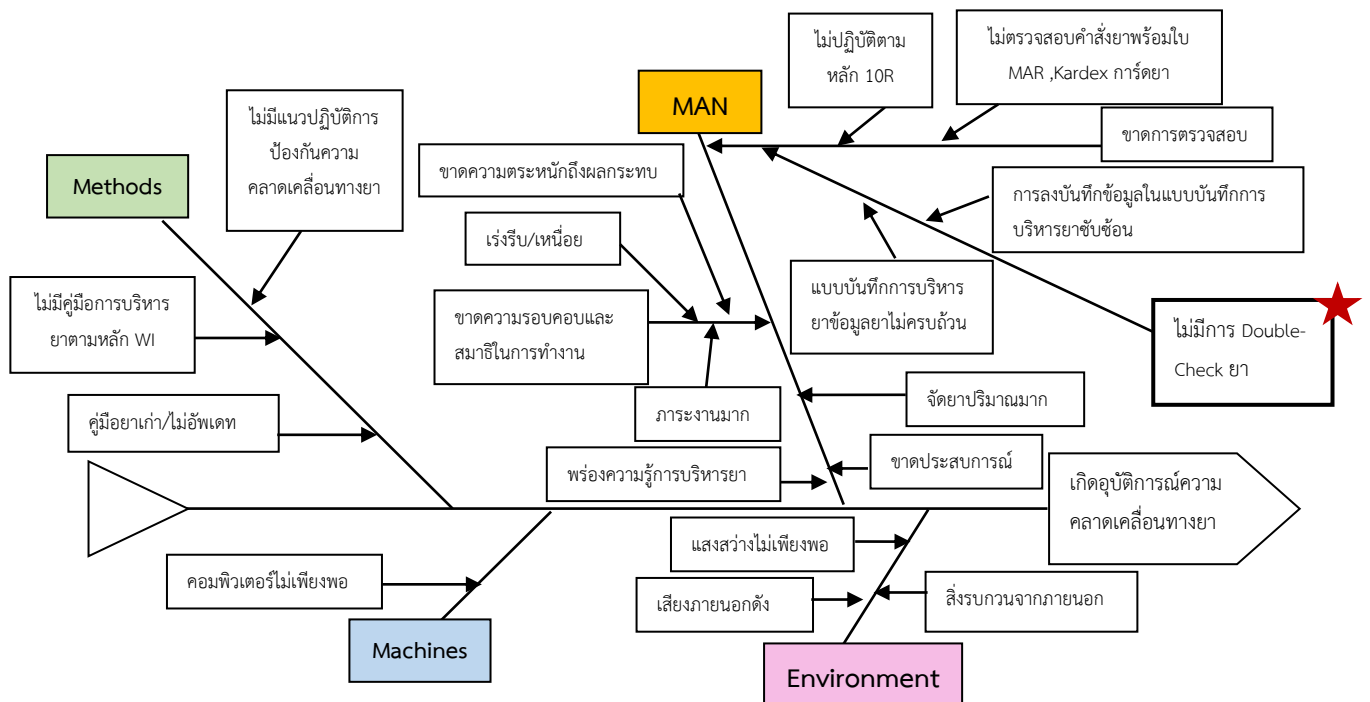


2.2 SIPOC Diagram



3. การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย

3.1 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis)



เหตุผลที่เลือกนำปัญหามาปรับปรุง เพื่อลดอุบัติการณ์เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา จึงได้พัฒนา กระบวนการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในหอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อขึ้น

3.2 วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1. เพื่อลดอุบัติการณ์เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา	อัตราการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาลดลง	Medication Error <0.1 ครั้ง/1,000 วันนอน
2. เพื่อพัฒนากระบวนการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในหอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อให้มีประสิทธิภาพ	อัตราของพยาบาลในหน่วยงานปฏิบัติตามกระบวนการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา	100%

4. กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

ปัญหา	กระบวนการและวิธีการแก้ไขปรับปรุง	ผลลัพธ์
ก่อนการปรับปรุง กระบวนการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในหอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อยังไม่เป็นระบบ	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (มิ.ย.-ส.ค.65) - ดำเนินการตามแผน ทบทวนและศึกษาการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน รวมถึงรวบรวมและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในระดับกลุ่มและระดับหน่วยงานเพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริง - ทบทวนกระบวนการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในหอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ (เอกสารแนบที่ 1) และนำแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) มาปรับใช้ - ปรับปรุงแบบบันทึกการบริหารยา (Medication Double-Check record) เพื่อนำมาเป็นเครื่องมือในกระบวนการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของหอผู้ป่วย (เอกสารแนบที่ 2)	ผลลัพธ์ เกิดกระบวนการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในหอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อที่มีขั้นตอนเป็นระบบ จุดเด่น การบริหารยาภายในหอผู้ป่วยเป็นระบบและเข้าใจง่ายขึ้น หากเกิดปัญหาสามารถแก้ไขได้ทันทีและตรงจุด จุดด้อย - การลงบันทึกในแบบบันทึกการบริหารยา (Medication Double-Check record) ไม่สมบูรณ์ - คู่มือการบริหารยาเก่า ไม่มีการอัปเดต
- การลงบันทึกในแบบบันทึกการบริหารยา (Medication Double-Check record) ไม่สมบูรณ์ - คู่มือการบริหารยาเก่า ไม่มีการอัปเดต	ปรับปรุงครั้งที่ 2 (ก.ย.-พ.ย.65) - ทบทวนและหาสาเหตุของการลงบันทึกการบริหารยา (Medication Double-Check record) ไม่สมบูรณ์ พบว่าไม่มีการระบุตัวบุคคลเพื่อ Double-Check จึงทำการระบุตัวพยาบาลที่ทำการ Double-Check ลงในแบบบันทึกการบริหารยาตามลำดับดังนี้ ทีม 1>2>3>4 โดยให้ทีม 4 Double-Check ทีมที่ 1 - ปรับปรุงแบบบันทึกการบริหารยา (Medication Double-Check record) ในส่วนของการลงข้อมูลยาและเวลาที่จัดยา รวมถึงในกรณีการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาให้ละเอียดมากขึ้น - จัดทำคู่มือการบริหารยาที่อัปเดตล่าสุดโดยนำข้อมูลจาก WI และหน่วยเภสัชกรคลินิก โรงพยาบาลรามธิบดีมาปรับใช้และจัดทำในรูปแบบแฟ้ม รวมถึงจัดทำป้ายข้อมูลยาที่ใช้บ่อยในหน่วยงานติดให้เห็นง่ายและชัดเจนภายในห้องยา	ผลลัพธ์ การลงบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการบริหารยาสมบูรณ์มากขึ้น มีเซ็น Double-Check ยาที่เป็นระบบ ระบุตัวบุคคลได้ และสามารถตรวจพบอุบัติการณ์เกือบพลาดทางยา (Near miss) ได้อย่างทันท่วงที จุดเด่น - ได้พัฒนาแบบบันทึกการบริหารยาซึ่งเป็นเครื่องมือในกระบวนการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในหอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อให้มีความละเอียดและสมบูรณ์มากขึ้น - มีคู่มือการบริหารยาที่อัปเดตและทันสมัย ถูกต้องตามหลัก WI ที่ทางโรงพยาบาลกำหนดไว้ จุดด้อย ตรวจพบพยาบาลไม่ลงข้อมูล/ลงไม่ครบถ้วนในแบบบันทึกการบริหารยา
ตรวจพบพยาบาลไม่ลงข้อมูล/ลงไม่ครบถ้วนในแบบบันทึกการบริหารยา	ปรับปรุงครั้งที่ 3 (ธ.ค.65-ก.พ.66) - ทบทวนและหาสาเหตุของปัญหา โดยกำหนดข้อบังคับเพื่อให้พยาบาลในหอผู้ป่วยลงบันทึกข้อมูลยาในแบบบันทึกการบริหารยาครบทุกทีม - ชี้แจงและประชุมหน่วยงานทุกเดือนเพื่อให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการลงบันทึกข้อมูลการบริหารยา และความอันตรายของการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีต่อตัวผู้ป่วย รวมถึงติดตามผลหลังจากประชุมหน่วยงานทุกเดือน	ผลลัพธ์ พยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามกระบวนการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา มีการลงบันทึกในแบบบันทึกการบริหารยาข้อมูลครบถ้วน จุดเด่น เกิดกระบวนการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในหอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อที่สามารถนำไปปรับใช้ได้จริง มีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนยาได้จริง

5. การดำเนินการตามแผน (Gantt's Chart)

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)						ผู้รับผิดชอบ / บทบาท หน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
		ม.ค.- ก.พ. 65	มี.ค.- พ.ค.65	มิ.ย.- ส.ค.65	ก.ย.- พ.ย.65	ธ.ค.65- ก.พ.66	มี.ค.- เม.ย.66	
1.	การวางแผน(Plan) - ประชุมกลุ่มและหน่วยงานเพื่อรวบรวมและวิเคราะห์สาเหตุปัญหา	↔	↔					กฤติกา,ปิยะพร,ณัฐชญา และพยาบาลหอผู้ป่วย โรคติดเชื้อ
2.	การปฏิบัติตามแผน (Do) - กำหนดกระบวนการป้องกันความ คลาดเคลื่อนทางยา		↔	↔				กฤติกา,ปิยะพร,ณัฐชญา
	- นำแนวปฏิบัติที่นำมาปรับใช้ พร้อมทั้ง ประชุมหน่วยงานเพื่อให้ความรู้และอธิบายถึง กระบวนการป้องกันความคลาดเคลื่อนทาง ยาที่พัฒนาขึ้น			↔	↔	↔		พยาบาลหอผู้ป่วย โรคติดเชื้อ
	- ดำเนินการตามกระบวนการที่จัดทำขึ้น			↔	↔	↔		พยาบาลหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อ
3.	การตรวจสอบ Check - ติดตามและประเมินผลที่ได้รับจากการ ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลง			↔	↔	↔		กฤติกา,ปิยะพร,ณัฐชญา
4.	การปรับปรุงการดำเนินการให้เหมาะสม (Act) - ประเมินผลโดยวัดจากอุบัติการณ์เกิดความ คลาดเคลื่อนทางยา						↔	กฤติกา,ปิยะพร,ณัฐชญา
	- นำกระบวนการป้องกันความคลาดเคลื่อน ทางยาในหอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อที่บรรลุผล สำเร็จมาใช้ภายในหอผู้ป่วย						↔	พยาบาลหอผู้ป่วย โรคติดเชื้อ
	- สรุปผลการดำเนินงาน						↔	ณัฐชญา

↔ วางแผนงาน

↔ ปฏิบัติจริง

6. ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผน/โครงการ

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ (ข้อที่)		ก่อนดำเนินการ	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)									
	1	2		เป้าหมาย	หลัง								
					ครั้งที่1			ครั้งที่2			ครั้งที่3		
					มิ.ย. 65	ก.ค. 65	ส.ค. 65	ก.ย. 65	ต.ค. 65	พ.ย. 65	ธ.ค. 65	ม.ค. 66	ก.พ. 66
อัตราการเกิดอุบัติการณ์ ความคลาดเคลื่อนทางยา ลดลง	✓		2.23	<0.1	0	0	0	0	0	0	1.05	0	0
อัตราของพยาบาลใน หน่วยงานปฏิบัติตาม กระบวนการป้องกันความ คลาดเคลื่อนทางยา		✓	NA	100%	93.1%	95.7%	96.7%	97.8%	100%	100%	99.5%	100%	100%

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

7.1 ผลการปรับปรุง

Safety: ลดอุบัติการณ์เกิดความปลอดภัยเคลื่อนทางยาในหอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ

Efficiency: เกิดการพัฒนากระบวนการป้องกันความปลอดภัยเคลื่อนทางยาในหน่วยงานที่เป็นระบบและสามารถลดอุบัติการณ์เกิดความปลอดภัยเคลื่อนทางยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Effectiveness: พยาบาลในหน่วยงานปฏิบัติตามกระบวนการป้องกันความปลอดภัยเคลื่อนทางยาครบ 100%, อัตราการเกิดอุบัติการณ์ความปลอดภัยเคลื่อนทางยา < 0.1 ครั้ง/1000 วันนอน

Patient Center: ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง ปลอดภัยจากการใช้ยา

7.2 ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น เกิดการพัฒนากระบวนการป้องกันความปลอดภัยเคลื่อนทางยาที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

8. การตรวจสอบ/ ติดตาม / ประเมินผล เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

ติดตามและประเมินผลรวมถึงรายงานอุบัติการณ์เกิดความปลอดภัยเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นเป็นประจำทุกเดือน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปรับปรุงและแก้ไขแนวปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น เน้นประชุมและชี้แจงเพื่อให้พยาบาลภายในหน่วยงานรับทราบถึงความก้าวหน้าจากการปฏิบัติตามแนวทางที่จัดทำขึ้น รวมถึงอัปเดตข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยาเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้กับพยาบาลเป็นประจำทุกเดือน

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ

9.1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ: การร่วมมือระหว่างพยาบาลในหอผู้ป่วย ทีมแพทย์และเภสัชกรคือตัวขับเคลื่อนสำคัญที่ทำให้กระบวนการป้องกันความปลอดภัยเคลื่อนทางยาในหอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อบรรลุผลสำเร็จ

9.2 ปัญหาและอุปสรรค: พยาบาลบางคนในหอผู้ป่วยขาดความตระหนักรู้ถึงอันตรายในการเกิดความปลอดภัยเคลื่อนทางยาที่อาจจะส่งผลต่อตัวผู้ป่วย จึงต้องมีการประชุมหน่วยงานทุกเดือนเพื่อเน้นย้ำถึงความสำคัญของกระบวนการที่พัฒนาขึ้น รวมถึงกำหนดข้อบังคับและติดตามผลการดำเนินงานหลังการประชุมทุกเดือน

9.3 องค์ความรู้ที่สำคัญ

- การบริหารจัดการความเสี่ยง Risk Management เพื่อวิเคราะห์ ประเมินผล จัดการและติดตามผลจากกระบวนการที่พัฒนาขึ้น
- Independence Double-Check เพื่อดักจับการเกิดอุบัติการณ์ความปลอดภัยเคลื่อนทางยา
- 2P Safety Goal ในหมวด Medication โดยมุ่งให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยา รวมถึงลดอุบัติการณ์เกิดความปลอดภัยเคลื่อนทางยาในหอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ

9.4 สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง: ทีมแพทย์ พยาบาลและเภสัชกรปฏิบัติตามกระบวนการป้องกันความปลอดภัยเคลื่อนทางยาได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าหน่วยงานให้คำแนะนำและสนับสนุนการดำเนินงาน

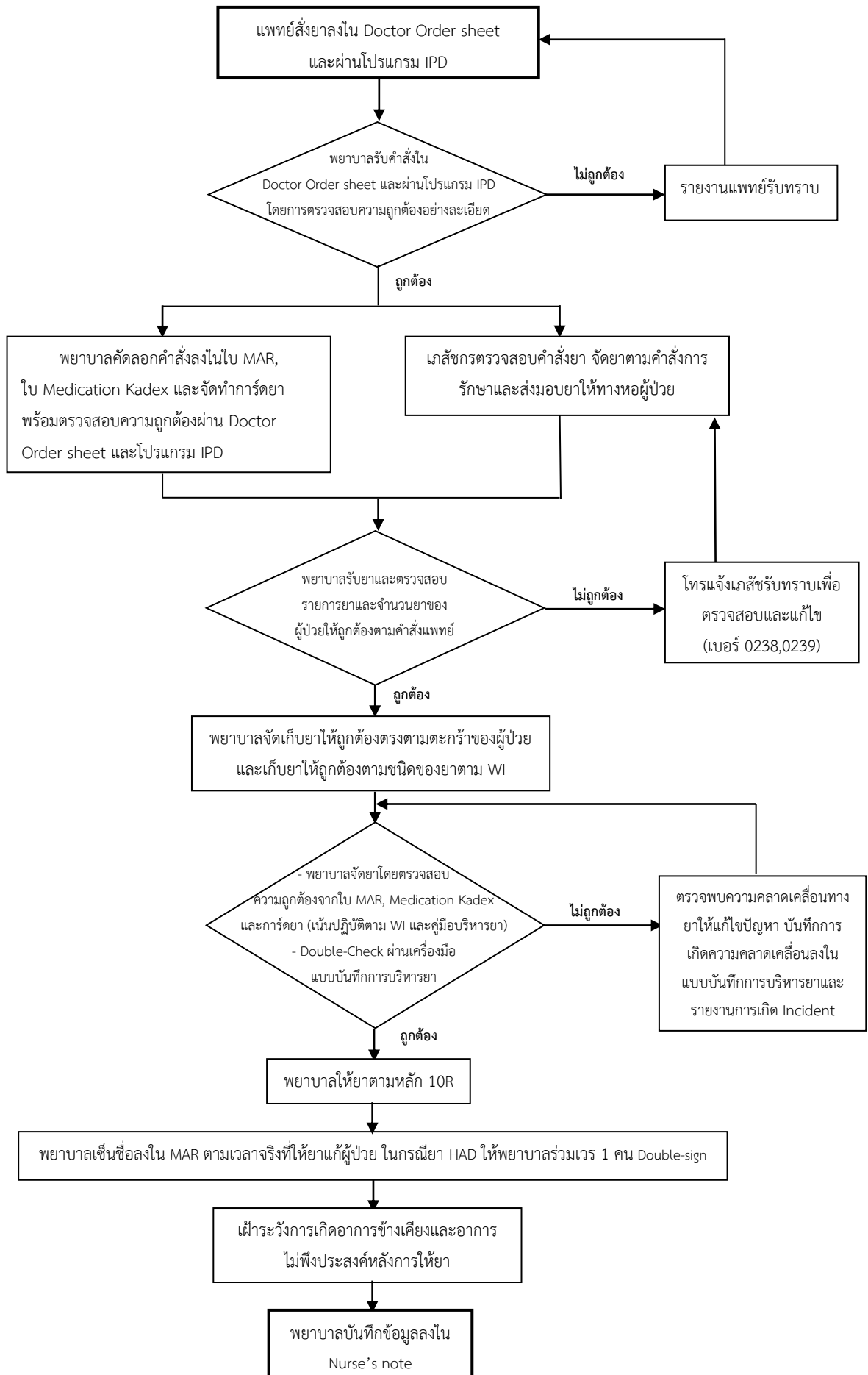
10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

จัดทำ R2R เรื่องประสิทธิภาพการดักจับอุบัติการณ์เกือบพลาดทางยา (Near miss)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)						ผู้รับผิดชอบ / บทบาท หน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	ม.ค.- ก.พ. 66	มี.ค.- พ.ค.66	มี.ย.- ส.ค.66	ก.ย.- พ.ย.66	ธ.ค.66- ก.พ.67	มี.ค.- เม.ย.67	
1. ทบทวนสาเหตุของปัญหาและการเกิดอุบัติการณ์ ความคาดเคลื่อนทางยา รวมถึงศึกษาแนวปฏิบัติเพื่อ ป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ความคาดเคลื่อนทางยา	↔						กฤติกา,ปิยะพร ,ณัฐชญา
2. กำหนดตัวแปรและระเบียบวิธีของการวิจัย รวมถึง กำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย		↔					
2. ดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล			↔	↔	↔		
3. เขียนรายงานการวิจัย						↔	
4. เผยแพร่งานวิจัย						↔	



กระบวนการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในหอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ



เอกสารแนบที่ 2

RAMATHIBODI Medication Double check Record RA8NE ประจำวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวร	ทีม	เวลา	จำนวนยาที่จัด					ความคลาดเคลื่อนที่พบ (Near miss)					ผู้จัดยา	ผู้เช็ดยา
			ยาเกิน	ยา ผิด ชนิด	ยา HAD	ยาพ่น	ยาใช้ ภายนอก	ระบุชื่อยา	ผิด ชื่อยา	ผิด ขนาด	ผิด คน	ผิด เวลา	ลืมจัด	
เวรเช้า	ทีม 1 เตียง													
	ทีม 2 เตียง													
	ทีม 3 เตียง.....													
	ทีม 4 เตียง.....													
เวรบ่าย	ทีม 1 เตียง.....													
	ทีม 2 เตียง.....													
	ทีม 3 เตียง.....													
	ทีม 4 เตียง.....													
เวรตึก	ทีม 1 เตียง.....													
	ทีม 2 เตียง.....													
	ทีม 3 เตียง.....													
	ทีม 4 เตียง.....													