

สรุปความเสี่ยงโรงพยาบาลบ่อพลอย ปีงบประมาณ 2567

Risk Profile /สรุปรายโปรแกรม

จำนวนอุบัติการณ์และความเสี่ยงทั้งหมด 2,913 รายงาน

แบ่งเป็น - รายงานอุบัติการณ์ 2,825 อุบัติการณ์
- รายงานความเสี่ยง 88 เหตุการณ์

ตารางรายงานอุบัติการณ์ 2,825 อุบัติการณ์

ด้านคลินิก จำนวน 1,075 อุบัติการณ์		ด้านทั่วไป จำนวน 1,838 อุบัติการณ์	
ระดับความรุนแรง	จำนวน	ระดับความรุนแรง	จำนวน
A	159	1	1,668
B	653	2	87
C	168	3	1
D	18	4	0
E	18	5	0
F	48		
G	0		
H	2		
I	5		

ตารางรายงานความเสี่ยง 88 เหตุการณ์

รายละเอียด/เหตุการณ์	จำนวน	ระดับ	ประสานทีมทบทวน/แก้ไข	หมายเหตุ
ไม่คีย์ส่งLabก่อนนำส่งกระสวย	6	A	องค์กรพยาบาล / หน่วยงาน	
หลุดไฟกระพริบจากไฟตก	17	1	ทีม ENV	
ไฟตามถนนใน รพ. มีดไม่สว่าง	10	1	ทีม ENV	
เสียงดังจากการก่อสร้างตึก	1	1	ทีม ENV	
ญาติและผู้ป่วยสับสนในโรงพยาบาล	24	1	ทีม ENV	
น้ำเปียกพื้นตามบริเวณทางเดิน	11	1	ทีม ENV	
จอดรถในที่ห้ามจอด	1	1	ทีม ENV	
ไม่สวมหมวกกันน็อคขณะขับรถ MC ในโรงพยาบาล	18	1	ทีม ENV	

การจัดลำดับความสำคัญด้าน Clinical Risk

ระดับโอกาสเกิด (Likelihood)

Risk matrix

การจัดลำดับความสำคัญด้าน General Risk

ระดับผลกระทบ (Impact)	5	5x1	5x2	5x3	5x4	5x5
	4	4x1	4x2	4x3	4x4	4x5
	3	3x1	3x2	3x3	3x4	3x5
	2	2x1	2x2 เหตุโจรกรรมใน บ้านพัก	2x3 ไม่อัปเดตข้อมูล	2x4 ไม่ขอเลข Authen code	2x5
	1	1x1	1x2	1x3 เครื่องปรับอากาศ ชำรุด ทำงานผิดปกติ	1x4 ลงสิทธิการรักษาผิด	1x5
		1 (อาจเกิดได้ในรอบ 2-3 ปี)	2 (เป็นครั้งคราว ในรอบปี)	3 (หลายครั้งในรอบปี)	4 (เกิดทุกเดือน)	5 (เกิดบ่อยครั้งในรอบปี ทุกสัปดาห์)
	ระดับโอกาสเกิด (Likelihood)					

สรุปรายโปรแกรม 8 โปรแกรม

จำนวน 2,913 อุบัติการณ์

1. ด้าน ESB 67 อุบัติการณ์

1.1 พฤติกรรมบริการ จำนวน 28 อุบัติการณ์ ความรุนแรงระดับ 1 = 28

1.2. บริการล่าช้า จำนวน 21 อุบัติการณ์ ความรุนแรงระดับ 1 = 21

1.3 การจัดการสิ่งแวดล้อม จำนวน 18 อุบัติการณ์ ความรุนแรงระดับ 1 = 18

อุบัติเหตุการณ์	แนวทางแก้ไขเบื้องต้น	ประสานทีมหรือไม่
1. พฤติกรรมบริการ ระดับ 1 จำนวน 28 อุบัติการณ์	1. ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่โดยหัวหน้างาน และปฐมนิเทศรวมของโรงพยาบาล 2. อบรม OD 3. กรณีมีข้อร้องเรียนหัวหน้างานพูดคุยให้ปรับพฤติกรรม	
2. บริการล่าช้า ระดับ 1 จำนวน 21 อุบัติการณ์	1. หัวหน้างานประเมินคนไข้ ที่มารับบริการ ที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกเป็นระยะ 2. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ให้พยาบาลวิชาชีพประจำแผนกผู้ป่วยนอกซักประวัติ 3. หลังซักประวัติเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้แยกประเภทผู้ป่วยเป็นผู้ป่วย ค่วนและผู้ป่วยไม่ค่วน *กรณี ผู้ป่วย ค่วน ป้ม คำว่า ค่วน ด้วยหมึกสีแดงที่บัตรคิวผู้ป่วยพร้อมปรีนใบเวชระเบียนส่งต่อให้พยาบาล Inchart 4. ต้องส่งผู้ป่วย ค่วน เข้าห้องตรวจก่อนผู้ป่วยทั่วไป ภายใน 10-15 นาที 5. ในกรณีที่มีแพทย์ออกตรวจน้อย ขณะรอตรวจพยาบาล Inchart ประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำทุก 15 นาที จนกว่าผู้ป่วย	
อุบัติเหตุการณ์	แนวทางแก้ไขเบื้องต้น	ประสานทีมหรือไม่
	จะได้เข้าตรวจ หรือ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง จะต้องมีการประเมินซ้ำ ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น เข้าเกณฑ์การส่ง ห้องฉุกเฉินให้ส่งเข้าห้องฉุกเฉินทันที	

	6. กรณีผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่สามารถเข้าตรวจ ภายในเวลา 12.00 น.ได้ ให้พยาบาลและหัวหน้างานสอบถามอาการเป็นระยะ หมายเหตุ กรณีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ ด่วน - กลุ่มอาการปวดท้อง หรือมาด้วยอาการปวดอื่นๆ - มี Pain score 6-7 คะแนน - ผู้ป่วยที่มีไข้สูง $T > 38.5^{\circ}\text{C}$ - ผู้ป่วยที่มี SBP 160-179 และ DBP 90-109 mmHg - กลุ่มโรคสงสัย Appendicitis , R/O sepsis , R/O Stroke ที่มีอาการนานมากกว่า 72 ชม. - กลุ่มอาการเหนื่อยหอบ $RR < 25 /\text{min}$	
3. การจัดการสิ่งแวดล้อม ระดับ 1 จำนวน 18 อุบัติการณ์	1.เปลี่ยนแม่บ้านคนใหม่ 2.ทำความสะอาดห้องน้ำวันละ 2 ครั้ง 3.จัดให้มีแม่บ้านดูแลความสะอาดประจำจุดบริการ	

1.4 ด้านข้อร้องเรียน 0 อุบัติการณ์

2. ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย 527 อุบัติการณ์

ความรุนแรงระดับ 1 = 482 อุบัติการณ์ , 2 = 8 อุบัติการณ์ , 3 = 1 อุบัติการณ์

ความรุนแรงระดับ A = 12 อุบัติการณ์ , B = 15 อุบัติการณ์ , C = 7 อุบัติการณ์ , D = 2 อุบัติการณ์

➤ ความรุนแรงระดับ C = 7 อุบัติการณ์ ดังนี้

- 1) เจ้าหน้าที่ปั่นจักรยานถูกสายไฟฟ้าพันคอเกือบล้ม 1 อุบัติการณ์
- 2) มีน้ำไหลออกจากกัลก้าน้ำเวลาเปิดแอร์ เปิดแอร์มีน้ำหยด 5 อุบัติการณ์
- 3) เจ้าหน้าที่ตกจากที่สูงมีแผลถลอกเล็กน้อย 1 อุบัติการณ์

➤ ความรุนแรงระดับ D = 2 อุบัติการณ์ ดังนี้

- 1) น้ำใต้ดินเกิดสนิมตะกอน ทำให้รองตัน น้ำเป็นตะกอนสีแดง
- 2) เจ้าหน้าที่ตกจากที่สูง หล่นลงมาทางห้องเก็บของมีแผลถลอกตามร่างกายพบแพทย์ตรวจ

➤ ความรุนแรงระดับ 3 = 1 อุบัติการณ์ ดังนี้

- 1) มีโครงการแหวนเพชร 2 วงในบ้านพักเจ้าหน้าที่ รวมมูลค่า 50,000 บาท

อุบัติเหตุ	แนวทางแก้ไขเบื้องต้น	ประสานทีมหรือไม่
1.มีโครงการแหวนเพชร 2 วงในบ้านพักเจ้าหน้าที่ รวมมูลค่า 50,000 บาท ความรุนแรง ระดับ 3 จำนวน 1 อุบัติการณ์ สาเหตุเกิดจาก -ไฟฟ้าบริเวณบ้านพักไม่สว่าง -กำแพงชำรุด เหล็กแหลมรอบๆลัม -กำแพงรอบ รพ.มีต้นไม้รกทึบ	ความสว่าง -สำรวจหลอดไฟชำรุดรพ. 42 หลอดพบเสีย 18 หลอด -ประสานงานการเปลี่ยนหลอดไฟ เร่งด่วนครั้งแรกประสานแล้ว ครั้งที่ 2 เดือนเม.ย.2567 -มีการนำเสนอเปลี่ยนเสาไฟเป็นแบบโซลาเซลล์ จำนวน 10 ต้น ตอนนี้อยู่อนุมัติจาก สสจ. กำแพงชำรุด -เคยเสนอของบซ่อมบำรุงแล้ว แต่โดนตัดงบประมาณนั้นไปใช้ในเครื่องมือแพทย์ ดังนั้นจึงรอนำเสนอใหม่ปีงบประมาณ 2568 -การตรวจสอบความปลอดภัยยามวิกาล เน้นให้รปภ ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลเจ้าหน้าที่ ช่วงขึ้นเวร ดึก/ลงเวรบ่าย -ประสานงาน สกอ.บ่อพลอยขอสนับสนุนเพิ่มจุดตรวจบริเวณบ้านพัก และให้ขับรถตรวจตราในบ้านพักช่วงกลางคืน -ขอเสื้อสะท้อนแสงให้กับ รปภ. -ขอเพิ่มอัตรากำลัง รปภ อีก 1 คน	

	ต้นไม้ที่บริเวณกำแพง -ให้คนสวนเริ่มดำเนินการตัดต้นไม้รอบรั้ว รพ. เริ่มดำเนินการ เม.ย.2567	
2.เครื่องปรับอากาศชำรุด ทำงานผิดปกติ ระดับ 1 =133 เหตุการณ์	-แจ้งช่างตรวจสอบ -จัดตารางการซ่อมบำรุงเครื่องปรับอากาศตามระยะเวลาการใช้งาน -ล้างแอร์ตามระยะเวลา	
3. ห้องน้ำไม่พร้อมใช้ชำรุด/กดชักโครกไม่ลง/ส้วมเต็มมพร้อมใช้ 119 เหตุการณ์ ระดับ 1 = 114 อุบัติการณ์ ระดับ2 =5 เหตุการณ์	- ช่างซ่อมมีการตรวจสอบเป็นประจำสม่ำเสมอ -ปรับปรุงระบบประปาในโรงพยาบาลโดยกำลังดำเนินการเปลี่ยนเป็นประปาภูมิภาค	
4.ระบบแสงสว่าง/ไฟฟ้าไม่เพียงพอ มาพร้อมใช้ (ดับ/ช็อต/ กระพริบ) ระดับ 1 = 36 เหตุการณ์	-สำรวจปริมาณหลอดไฟในหน่วยบริการ ว่ามีความพร้อมใช้ /พอเพียง หรือไม่ -มีการนำเข้าแผนการจัดซื้อ โดยผ่านคณะกรรมการของ รพ. -ดำเนินการส่งซ่อมหลอดไฟ ที่มีปัญหา /ไฟไม่สว่าง หลอดกระพริบ	
5.เกิดปัญหาด้านการระบายน้ำทิ้ง/ท่อน้ำทิ้ง /ท่อน้ำอุดตัน/ท่อน้ำแตก /ท่อน้ำรั่ว ระดับ 1=33 เหตุการณ์	-ดำเนินการขุดลอกท่อระบายน้ำทิ้ง รอบตึกทั่ว รพ. -ตรวจสอบตะแกรงรองน้ำ หากพบว่าชำรุดเสียหาย ดำเนินการเปลี่ยนตะแกรงใหม่ /ส่งซ่อม -ช่วยกันดูแลความสะอาด ห้ามทิ้งเศษขยะลงในท่อระบายน้ำ - สร้างหลังคาใหม่คลุมหลังคาเดิม - ทำความสะอาดทางระบายน้ำ ไม่มีสิ่งอุดตัน	
6.น้ำใต้ดินเกิดสนิมตะกอน ทำให้รองตัน น้ำเป็นตะกอนสีแดง ความรุนแรงระดับ D = 1 อุบัติการณ์	-ล้างบ่อ เปลี่ยนทรายตามมาตรฐานที่วางไว้และทำอย่างต่อเนื่อง -ตรวจคุณภาพน้ำตามที่กำหนด -เปลี่ยนเป็นระบบน้ำประปาในบางจุด เช่น ห้องทันตกรรม ห้อง Lab ห้องจ่ายกลางซักฟอก -ติดตั้งกรองเพิ่มที่ห้องผ่าตัด	
7. เจ้าหน้าที่ตกจากที่สูง หล่นลงมาทางห้องเก็บของมีแผลลลอกตามร่างกายพบแพทย์ตรวจ	-ใช้ช่างที่มีความชำนาญ	

ความรุนแรงระดับ D = 1 อุบัติการณ์ เจ้าหน้าที่ตกจากที่สูงมีแผลถลอกเล็กน้อยระดับ C 1 อุบัติการณ์ 8.มีน้ำไหลออกจากกัลก้าน้ำเวลาเปิดแอร์ เปิด แอร์มีน้ำหยด ความรุนแรงระดับ C = 5 อุบัติเหตุ	-อุปกรณ์มีความปลอดภัย ช่วย Save ผู้ปฏิบัติงาน -ล้างแอร์ทุก 6 เดือน -พักแอร์ช่วงเวลา 6-10น. เปิดแอร์ที่ 25 C -หลังเลิกงานปิดแอร์ทุกครั้ง	
เจ้าหน้าที่ปั่นจักรยานถูกสายไฟฟ้าพันคอเกือบล้ม ความรุนแรงระดับ C = 1 อุบัติการณ์	-ENVตรวจสอบสายไฟ สายโทรศัพท์ บริเวณ บ้านพักที่ชำรุดมาก	

3. ด้านนโยบายกลยุทธ์และการควบคุมภายใน 27 อุบัติการณ์

	ระดับ	จำนวน	หน่วยงาน
(GOE 101 : เกิดปัญหาด้านการควบคุมการเงิน) 1.คลังวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ (LAB) ส่งยอดเงินค่าใช้จ่าย ผิดพลาดผลต่าง 300 บาท	1	1	LAB
(GOE 201 เกิดปัญหาด้านการควบคุมงบประมาณ) 2.ไม่ได้นำยาที่ใช้เข้าเบิกจ่าย Drug Catalog จ่ายยาไม่มีในรายการ Drug Catalog	1	9	ห้องยา
3.ไม่ได้จ่ายยาที่ใช้กับผู้ป่วย (ยาฉีด stat)	1	6	ER
4.คิดค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่ครบถ้วน, ไม่คิดค่ารักษาพยาบาล / คิดผิด	1	10	IPD,ER
(GOE 103 ปัญหาด้านการติดตามตัวชีวิต) 5.ลงผลการดำเนินงานไม่ครบถ้วนของหน่วยงาน	1	1	ภาพรวม

รายการความเสี่ยง	แนวทางแก้ไขเบื้องต้น
1.คลังวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ส่งยอดเงินค่าใช้จ่าย ผิดพลาด	-ทบทวนระบบตรวจสอบซ้ำก่อนส่งมอบ -Double check โดยใช้เจ้าหน้าที่ 2 คน
2.ไม่ได้นำยาที่ใช้เข้าไปใน Drug Catalog จ่ายยาที่ยังไม่มี รายการใน Drug Catalog	-ปรับทำบัญชียาให้ครบถ้วนใน Drug Catalog
3.ไม่ได้จ่ายยาที่ใช้กับผู้ป่วย (ยาฉีด Stat)	-แจ้งหน่วยงานทราบ -Inchart มีการจ่ายยาให้ครบ ยาฉีดที่ใช้ Stat ผู้ป่วย time -การเงินแจ้งหน่วยงานรีบแก้ไขข้อมูลให้ครบก่อนส่งมา ชำระเงิน
4.คิดค่าใช้จ่ายการรักษา -ไม่ครบถ้วน (พรบ.) -ไม่คิดค่ารักษา -คิดผิดราคา	-การเงินแจ้งประสานหน่วยงานแก้ไขคิดให้ถูกต้อง -หาสาเหตุของการที่ยังไม่ครบถ้วนผิดพลาด -ระบบสอนพนักงานกรณีไม่เข้าใจการคิดค่ารักษา / ระบบ ทวน Double check
5.ปัญหาการติดตามตัวชีวิต	-ประสานหน่วยงานบันทึกตัวชีวิตให้ครบถ้วน ก่อนนำส่งศูนย์ คุณภาพ -ไม่เร่งรีบ ตรวจสอบก่อนส่ง

ปฏิบัติการ 277 อุบัติการณ์

ความรุนแรงระดับ 1 = 221 อุบัติการณ์ ความรุนแรงระดับ 2 = 30 อุบัติการณ์ ความรุนแรงระดับ

A = 5 อุบัติการณ์

ความรุนแรงระดับ B = 6 อุบัติการณ์ ความรุนแรงระดับ C = 12 อุบัติการณ์

อุบัติเหตุการณ์	แนวทางแก้ไขเบื้องต้น	ประสานทีมหรือไม่
1.ไม่เขียนสิ่ง Lab ในใบนัด ความรุนแรงระดับ 1 จำนวน 64 อุบัติการณ์	ก่อนออกใบนัด ผู้ออกใบนัดควรตรวจสอบความเรียบร้อยและระบุ Lab ที่ส่งตรวจลงใบนัดให้ครบถ้วนชัดเจน	
2.มีวัสดุ/สิ่งของติดกับ Set ส่งซักล้าง ความรุนแรงระดับ 1 จำนวน 40 อุบัติการณ์	ตรวจสอบโดยละเอียด ไม่ให้พบสิ่งแปลกปลอมอื่นปะปนไปกับ Set ส่งล้าง	
3.เขียนใบเบิกไม่ตรงกับอุปกรณ์ที่เบิก ความรุนแรงระดับ 1 จำนวน 17 อุบัติการณ์	ให้ผู้รับผิดชอบตรวจเช็คสต็อกและความต้องการใช้งานของอุปกรณ์ให้เพียงพอ	
4.อุปกรณ์ส่งล้างไม่ครบ ความรุนแรงระดับ 1 จำนวน 14 อุบัติการณ์	ก่อนส่งอุปกรณ์ไปล้างให้ตรวจสอบว่า Set นั้นมีอุปกรณ์ครบถ้วนแล้ว	
5.ไม่แกะปมผ้าปู ความรุนแรงระดับ 1 จำนวน 7 อุบัติการณ์	หน่วยงานส่งผ้า ต้องตรวจสอบผ้าก่อนอีกครั้งก่อนรวบรวมผ้าส่งซัก	
6.ผู้ป่วยทนาย/ฉีดยาเบาหวาน ก่อนมาเจาะเลือด ตรวจ FBS (ระดับ C=8)	คลินิกเบาหวานควรให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานอธิบาย แนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวก่อนมาเจาะเลือด	
7.ไม่ระบุการเจาะ FBS ในใบนัด (ระดับ C=1)	ก่อนออกใบนัด ควรมีการตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อย ก่อนนำไปให้ผู้ป่วย	
8.ผู้ป่วยนอก นั่งลงเก้าอี้ล้มทนายหลัง ตรง OPD (ระดับ C=1)	มีการตรวจสอบอุปกรณ์ชำรุด และเขียนแจ้งซ่อมและนำป้ายเตือน ติดไว้ที่อุปกรณ์ชำรุด เพื่อแจ้งให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบ	
9.เจาะ HIV ไม่ผ่านการ Counseling (ระดับ C=1)	เมื่อพบว่าไม่มีการ Counseling การเจาะเลือด Anti HIV แจ้งที่ต้นทาง และส่งผู้ป่วยกลับไป เพื่อไปเซ็นใบยินยอมก่อนการเจาะเลือด	
10.ผู้ป่วยนอกหาใบเคลมประกันไม่เจอ(ระดับ C=1)	ควรมีแนวทางการเก็บเอกสารรอแพทย์เขียน เช่น การมีกล่องเก็บเอกสารประเภทนี้ไว้โดยเฉพาะ	

5. ด้านสื่อสารและเทคโนโลยี 940 อุบัติการณ์

ความรุนแรงระดับ 1	จำนวน	904	อุบัติเหตุ
ความรุนแรงระดับ 2	จำนวน	7	อุบัติเหตุ
ความรุนแรงระดับ A	จำนวน	19	อุบัติเหตุ
ความรุนแรงระดับ B	จำนวน	10	อุบัติเหตุ

อุบัติเหตุ	แนวทางแก้ไขเบื้องต้น	ประสานทีมหรือไม่
1.ไม่ขอเลข Authen Code ความรุนแรงระดับ 1 จำนวน 284 อุบัติการณ์	1. เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนตรวจสอบความครบถ้วนของการขอเลข Authen Code ทุกวันก่อนเลิกงาน เมื่อพบว่าไม่ได้ขอ ให้ขอให้ครบ 100% ทุกวัน	
2.ไม่อัปเดตข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ความรุนแรงระดับ 1 จำนวน 225 อุบัติการณ์	1. เจ้าหน้าที่ห้องบัตรสอบถามเบอร์โทรศัพท์และที่อยู่ให้ตรงกับปัจจุบันของผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการ 2. ถ้าหน่วยงานที่พบว่าข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน ให้ส่งแก้ไขข้อมูลที่ถูกต้องได้ที่ห้องบัตร	
3.ลงสิทธิการรักษาผิด ความรุนแรงระดับ 1 จำนวน 154 อุบัติการณ์	เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนตรวจสอบความครบถ้วนของการให้สิทธิการรักษาทุกครั้งที่จะเขียนส่งตรวจ เมื่อหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ท่านอื่นพบว่าสิทธิการรักษาไม่ถูกต้องให้แจ้งงานเวชระเบียนเพื่อแก้ไขให้ถูกต้อง	
4.ไม่ค้นใบสิทธิการรักษาก่อน Admit ความรุนแรงระดับ 1 จำนวน 59 อุบัติการณ์	1.เมื่อแพทย์สั่ง Admitให้นำมาลงทะเบียนผู้ป่วยในที่ห้องเวชระเบียนทุกครั้ง เพื่อให้สิทธิการรักษาที่ถูกต้องและพิมพ์เอกสารใบสิทธิการรักษาของผู้ป่วยใน 2.ผู้ป่วยเวรตึกที่ Admit ห้องเวชระเบียนจะตรวจสอบสิทธิและพิมพ์เอกสารใบสิทธิการรักษาของผู้ป่วยในตอนเช้าและให้เจ้าหน้าที่ในตึกผู้ป่วยมารับเอกสาร	
5.อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ไม่พร้อมใช้จำนวน ความรุนแรงระดับ 1 จำนวน 42 อุบัติการณ์	เมื่อพบปัญหาแจ้งซ่อมออนไลน์ให้กับงาน IT และรอคิวการซ่อมเป็นลำดับ ถ้าอุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการใช้งานหรือต้องการขอเพิ่มให้บันทึกข้อความส่งเสนอกับผู้อำนวยการ	
6.บันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วน (B=7)	1.ห้องบัตรมีการอัปเดตข้อมูลทุกเดือน 2.แก้ไขข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย ณ เวลาจริง	
7.การจัดการการเก็บเวชระเบียน (ผู้ป่วยมีเวชระเบียน 2 ฉบับ) (B=1)	1.ระหว่างตรวจสอบ/สแกนเวชระเบียน ถ้าเจอซ้ำกัน ให้ลบที่เหมือนกันออกทันที 2.ประสานห้องบัตรให้ทำลายข้อมูลที่ซ้ำซ้อน	
8.เกิดปัญหาด้านความมั่นคงปลอดภัย/ ความลับผู้ป่วย (บุคคลภายนอกถ่ายรูปตู้ KIOS) (B=1)	1.ติดป้ายห้ามถ่ายรูปเอกสารต่างๆภายในโรงพยาบาล รวมถึงข้อมูลในคอมพิวเตอร์ หรือตู้ KIOS 2.เจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบต้องห้ามบุคคลภายนอกถ่ายรูปข้อมูล	

9.ไม่สแกนผลแลปลงใน Hosxp (B=1)	1.ห้องบัตรตรวจสอบผลแลป ให้ครบถ้วน scan เป็นประวัติผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน 2.กรณีส่งแลป นอก จากบริษัทห้อง แลป ไปให้ห้องบัตรสแกนทุกสัปดาห์	
--------------------------------	--	--

6. ด้านคลินิก 416 อุบัติการณ์ ความรุนแรงระดับ I = 5 , H=2 , F=47 , E=11 , D=12 , C=118 , B=144 , A=79

ด้าน Clinic Specific จำนวน 65 อุบัติการณ์

ความรุนแรงระดับ I = 5 , H=2 , F=47 , E=11

1. Sepsis Organ failure	จำนวน 12	อุบัติเหตุ ความรุนแรงระดับ I=1 , F=12
2. CHF	จำนวน 9	อุบัติเหตุ ความรุนแรงระดับ I=1 , F=8
3. Pneumonia with Respiratory failure	จำนวน 12	อุบัติเหตุ ความรุนแรงระดับ H=2 , F=10
4. PPH	จำนวน 6	อุบัติเหตุ ความรุนแรงระดับ F=3 , E=3
5. DFIU	จำนวน 1	อุบัติเหตุ ความรุนแรงระดับ I=1
6. Massive PE	จำนวน 1	อุบัติเหตุ ความรุนแรงระดับ I=1

อุบัติเหตุ	แนวทางแก้ไขเบื้องต้น	ประสานทีมหรือไม่
1. Sepsis Organ failure จำนวน 12 อุบัติการณ์ อัตราการเสียชีวิต 1 ราย <u>Assesment / Reassesment</u> - Miss diagnosis - ดูแลผู้ป่วย Shock ไม่เหมาะสมที่ER	1. ประสานองค์กรแพทย์ให้มีการใช้ Standing order sepsis เพื่อครอบคลุมการดูแล ให้หน่วยงาน Clinic จัดให้เข้าถึง Standing order ได้ง่าย 2. จัดอบรมส่งเสริมสมรรถนะความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแก่พยาบาลเพื่อให้เกิดมีการประเมินค้นหาได้รวดเร็วขึ้น 4. ทบทวนการรายงานแพทย์แบบมี SOS score ถ้า 2 - 3 คะแนน V/S q 2 hr , SOS score q 4 hr ≥ 4 คะแนน V/S q 1 hr , SOS score q 2 hr 5. องค์กรแพทย์มีการกำหนดให้มีการรายงานภาวะไข้ Peak ใหม่ทุก case ทุกเวรไว้ก่อน ไม่ต้องรอไข้ Peak 2	
2. CHF จำนวน 9 อุบัติการณ์ อัตราการเสียชีวิต 1 ราย <u>Plan of care</u> -ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในแผนการรักษา(เรื่อง การจำกัดน้ำ/ขาดความเข้าใจ) -Delay treatment ในผู้ป่วยมีโรคร่วม -Palliative care ผู้ป่วยเปลี่ยนใจใส่ ETT tube	1.แบ่งการจำกัดปริมาณน้ำในแต่ละเวรตามปริมาณที่แพทย์กำหนดในวัน 2.เพิ่มการเฝ้าระวังในการนำเครื่องตีจากภายนอกมาตี 3.ทบทวนระบบการ Consult แพทย์เฉพาะทางในcase ที่มีโรคร่วม	

3. Pneumonia with Respiratory failure จำนวน 12 อุบัติการณ์ อัตราการเสียชีวิต 0 ราย เกิดภาวะ Respiratory Failure 12ราย <u>Assess & Entry</u> - เข้ารับบริการล่าช้า/ขาดความรู้ Assesment / Reassessment - Investigation ไม่ครอบคลุม - ระยะรอคอยตรวจนานที่ER - ขาดการตรวจประเมินโดยแพทย์ (รศส.Admit) <u>Plan of care</u> - Delay Tretment - คำสั่งการให้ยา HAD ไม่ชัดเจน	1. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงการรับบริการ 1669 2. ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Pneumonia 3. MOS + PCT ทบทวน/ปฐมนิเทศเกณฑ์การออกตรวจผู้ป่วยนอกเวลาและเกณฑ์การAdmitโดยแพทย์ 4. การใช้เกณฑ์ Early Warning sing Pneumonia ทบทวน SIRS เฝ้าระวังภาวะSepsisใช้ SOS score ประเมินร่วมด้วย 5. เฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วม ESRD, IHD 6. อบรมพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ที่ERและทบทวนความรู้ในหน่วยงาน เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วย ประเภท 1-5 ของ Triage 7. เกสซ์จัดอบรมให้กับแพทย์และพยาบาลเรื่องการให้ยา HAD ทุกปี 8. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย On HFNC ในผู้ป่วยที่มีภาวะ Hypoxia เพื่อช่วยลดการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วย Pneumonia	
4. PPH จำนวน 6 อุบัติการณ์ เกิดภาวะรกล้าง 2 ราย ,รกลอดเข้า 1 ราย ,มดลูกไม่แข็งตัว 1 ราย , Trauma vagina 1 ราย , เศษรกล้าง 1 ราย 1.การเข้าถึงบริการ - มารดาพม่าครรภ์แรก No ANC แรกรับ Fully dilate หลังรกลอดมดลูกหดตัวไม่ดี 2.การประเมินผู้ป่วย - มารดาท้อง 3 หลังคลอดตกเลือดจากเศษรก และเยื่อหุ้มรก - ครรภ์แรกอายุ 15 ปี คลอดบุตร 3,075 กรัม active bleeding หายจุด bleed ไม่เจอ สงสัย Tear cervix 3.การวางแผนการดูแล - ครรภ์ที่ 2 รกลอดเข้า 32 นาที	1.การเข้าถึงบริการ - ประสานงานอนามัยแม่และเด็ก การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ตามเกณฑ์ ฝากครรภ์คุณภาพ - เตรียมความพร้อมกรณี PPH กล่อง PPH Box - ฟันฟุทักษะ Double balloon tampon 2.การประเมินผู้ป่วย - ทบทวนการตรวจสอบรก+เยื่อหุ้มรก - การประเมินหญิงหลังคลอดตามแนวทางที่กำหนดไว้ - การตรวจเช็คช่องทางคลอด - การเย็บแผล Stop bleeding 3.การวางแผนการดูแล - รกไม่ลอกตัวภายใน 15 นาทีรายงานแพทย์ทุกราย	
5. DFIU จำนวน 1 อุบัติการณ์ อัตราการเสียชีวิต 1 ราย <u>Assesment / Reassessment</u> - ดู Film คลาดเคลื่อน <u>Plan of Care</u> - ไม่ได้ On ICD	ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์	
6. Massive PE จำนวน 1 อุบัติการณ์	-เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงฉุกเฉิน	

อัตราการเสียชีวิต 1 ราย -ภาวะฉุกเฉินที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ -เกิดช่วงเวลารับ-ส่งเวร ไม่มีญาติเฝ้า	-พัฒนาความรู้และสอนเรื่อง pulmonary embolism หน่วยงาน -กรณีผู้ป่วยเหนื่อยไม่ทราบสาเหตุ มี Acute dyspnea ให้มีการ Remind แพทย์ -องค์กรแพทย์จัดทำเกณฑ์การตรวจ CT chest -ปฐมนิเทศผู้ป่วยรับใหม่ กรณีญาติไม่อยู่เฝ้าให้แจ้ง เจ้าหน้าที่ทราบ	
---	---	--

ด้านคลินิกทั่วไป 351 อุบัติการณ์

ความรุนแรงระดับ D=5 , C=124 , B=143 , A=79

1. สิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง/ไม่เหมาะสม จำนวน 81 อุบัติการณ์ ความรุนแรงระดับ A2 , B30 , C49
2. การสื่อสารเพื่อการส่งตรวจ Lab ผิด/ไม่ครบ จำนวน 68 อุบัติการณ์ ความรุนแรงระดับ B49 , C19
3. การสื่อสาร/ส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิด จำนวน 44 อุบัติการณ์ ความรุนแรงระดับ A5 , B18 , C19 , D2
4. Patient Identification Error จำนวน 20 อุบัติการณ์ ความรุนแรงระดับ A1 , B15 , C=3 , D1
5. การสื่อสารเพื่อการส่งตรวจทางรังสีผิดพลาด/ไม่ครบถ้วน จำนวน 6 อุบัติการณ์ ความรุนแรงระดับ A4 , B1 , C1

อุบัติเหตุ	แนวทางแก้ไขเบื้องต้น	ประสาน ทีมหรือไม่
1. สิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง/เหมาะสม	1.การติดป้ายสิ่งส่งตรวจให้ถูกต้อง 2. ตรวจสอบการเก็บส่งตรวจในภาชนะที่ถูกต้อง 3. ตรวจสอบคนใช้รับใหม่ก่อนเจาะเพื่อป้องกันเจาะซ้ำ 4.ตรวจสอบปริมาณสิ่งส่งตรวจให้เพียงพอและเหมาะสม 5.ถามชื่อ - นามสกุล ผู้ป่วยก่อนเก็บสิ่งส่งตรวจทุกครั้ง 6.ตรวจสอบชื่อ - นามสกุล ในใบส่งตรวจให้ตรงกับ ชื่อ - นามสกุลที่ติดบนภาชนะสิ่งส่งตรวจ 7. ก่อนนำสิ่งส่งตรวจส่งห้องปฏิบัติการตรวจสอบใบส่งตรวจกับภาชนะ ส่งข้อมูลผ่านทางระบบ paperless 8.ก่อนนำสิ่งส่งตรวจส่งห้องปฏิบัติการตรวจสอบใบส่งตรวจกับภาชนะอีกครั้ง 9.ปฏิบัติตามคู่มือแนวทางการส่งตรวจห้องปฏิบัติการ	
2. การสื่อสารเพื่อการส่งตรวจ Lab ผิด/ไม่ครบ	1.การติดป้ายสิ่งส่งตรวจให้ถูกต้อง 2. ตรวจสอบการเก็บส่งตรวจในภาชนะที่ถูกต้อง 3. ตรวจสอบคนใช้รับใหม่ก่อนเจาะเพื่อป้องกันเจาะซ้ำ 4.ตรวจสอบปริมาณสิ่งส่งตรวจให้เพียงพอและเหมาะสม 5.ถามชื่อ - นามสกุล ผู้ป่วยก่อนเก็บสิ่งส่งตรวจทุกครั้ง	

	6.ตรวจสอบชื่อ - นามสกุล ในใบส่งตรวจให้ตรงกับ ชื่อ - นามสกุลที่ติดบนภาชนะสิ่งส่งตรวจ 7. ปฏิบัติถูกต้องตามเทคนิคการส่งตรวจตามมาตรฐาน 8.คีย์ส่ง Lab ใน Paper less ก่อนส่งสิ่งส่งตรวจทุกครั้ง 9.ก่อนนำสิ่งส่งตรวจส่งห้องปฏิบัติการตรวจสอบใบส่งตรวจกับภาชนะอีกครั้ง	
3. การสื่อสาร/ส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิด -ซักประวัติไม่ครบถ้วนในผู้ป่วยมาทำฟัน(มีประวัติโรคประจำตัว HIV เจ้าหน้าที่ซักประวัติไม่ลงข้อมูล)	-จุดซักประวัติทบทวนการลงข้อมูลผู้ป่วยให้ครบถ้วนถูกต้อง	
4. Patient Identification Error -ระบุเพศผู้ป่วยผิด(ผู้ป่วยต่างตัวระบุเพศผิด ทำให้ Admit ผิดตึก) -ERให้ใบนำทางผิดคนไปรับยาที่ห้องยา -ประวัติผู้ป่วยผิดคนใน OPD scan -ให้ใบนัดเจาะเลือดผิดคน	-กรณีต่างตัวไม่นำเอกสารสูติบัตรมาให้เจ้าหน้าที่ห้องบัตรสอบถามประวัติผู้ป่วยจากมารดา-บิดาเป็นหลักโดยระบุข้อมูลครบถ้วนและถูกต้อง -ตรวจสอบทวนซ้ำ ชื่อ-สกุล เพศ อายุ ก่อนให้ใบนำทางไปรับยาและให้ใบนัดผู้ป่วย -เจ้าหน้าที่เวชระเบียนตรวจสอบความถูกต้องของประวัติผู้ป่วยให้ถูกคนก่อน Scan ข้อมูล	
5.การสื่อสารเพื่อการส่งตรวจทางรังสีผิดพลาด/ไม่ครบถ้วน	-แจ้งแพทย์ให้สั่ง Oder X-ray ในรายการX-ray ไม่สั่งในOderบันทึกเพิ่มเติม -กรณีมีนัด X-ray ให้ระบุตำแหน่งให้ชัดเจนทุกราย	
6. แพะ order ยาผู้ป่วยผิดคน 6 ครั้ง	1.หน่วยงานตรวจสอบ sticker ให้ตรงก่อนนำส่งไปห้องยา 2.ตรวจสอบก่อนติด sticker ที่ order แพทย์ 3.ปรับเป็นการสั่งยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ทำให้ไม่ต้องติด sticker ที่ chart	
7.Refer ไปโรงพยาบาลแม่ข่ายล่าช้า ส่งต่อในเวลาที่ไม่เหมาะสม	1.ทบทวนเกณฑ์การส่งต่อ 3.เผื่อระวัง ประเมินซ้ำ แต่ละโรค	

7. ด้านยา 564 อุบัติการณ์

ความรุนแรงระดับ A=6 , B=509 , C=41 , D=6 , E=2

1. CPM 203 Medication error : Pre-dispensing error 368 อุบัติการณ์
2. CPM 201 Medication error : Prescribing 116 อุบัติการณ์
3. CPM 205 Medication error : Administration 35 อุบัติการณ์
4. CPM 204 Medication error : Dispensing 27 อุบัติการณ์
5. CPM 204 Medication error : Transcribing 14 อุบัติการณ์
6. CPM107:ผู้ป่วยได้รับยาที่มีคูยาปฏิชีวนะรุนแรง 2 อุบัติการณ์
7. CPM102:ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตาม Guideline ของการใช้ High Alert Drug 1 อุบัติการณ์
8. CPM303:ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อนจากไม่ได้ทำ Medication Reconciliation 1 อุบัติการณ์

อุบัติเหตุการณ์	แนวทางการแก้ไขเบื้องต้น	ประสานทีมหรือไม่
Pre-dispensing error	จากการรายงานความเสี่ยงพบว่า Pre-dispensing error มีอันดับการรายงานเป็นอันดับที่หนึ่ง จำนวนทั้งหมด 368 ครั้ง ที่เจอบ่อย คือ จัดยาผิดชนิด คิดเป็น 278 ครั้ง และจัดยาผิดขนาด หรือความแรงคิดเป็น 19 ครั้ง โดยสำหรับคู่ที่จัดผิดบ่อยที่สุด คือ GPZ(5)-Vit B co 15 ครั้ง และ Dextromethorphan(30) และ Diclofenac 25 mg 8 ครั้ง และผิดขนาดที่เจอบ่อยคือ ORS เด็ก และ ORS ผู้ใหญ่ แก้ไขเบื้องต้น คือการสลับที่ยาไม่ให้ยู่ติดกัน หากมีการเจอก็จะบอกกล่าวหน่วยงาน เพื่อเพิ่มความระมัดระวัง ซึ่งทั้งหมดเกิดเป็นความรุนแรงระดับ B	
Prescribing error	จากการรายงานความเสี่ยงพบว่า Prescribing error มีอันดับการรายงานเป็นอันดับที่สอง เมื่อนำผลการรายงานมาวิเคราะห์จะพบว่า อุบัติการณ์ย่อยที่พบรายงานบ่อยที่สุด 2 อันดับแรก คือ สั่งจ่ายบริหารผิดวิธี ซึ่งส่วนใหญ่ที่เกิดจะ B โดยส่วนใหญ่ที่เกิด แพทย์เลือก code ฉลากผิด เช่น จาก เม็ดเป็นซองชา หรือยาบางตัวจำเป็นต้องทาน ac แต่เป็น pc เป็นต้น วิธีการแก้ไขเบื้องต้น คือ การแก้ฉลากให้ถูกต้องในระบบ เหตุการณ์อันดับ 2 คือ สั่งยาไม่ครบตามจำนวนวันนัด วิธีการแก้ไขเบื้องต้น คือ การแก้จำนวนให้ถูกต้อง หลังจากซักถามผู้ป่วยรวมทั้งตรวจสอบลายมือแพทย์เบื้องต้นแล้ว	

อุบัติการณ์	แนวทางการแก้ไขเบื้องต้น	ประสาน ทีมหรือไม่
Administration error	จากการรายงานความเสี่ยงพบว่า Administration error มีอันดับการรายงานเป็นอันดับที่สาม เมื่อนำผลการรายงานมาวิเคราะห์จะพบว่าอุบัติการณ์ย่อยที่พบรายงาน 2 อันดับแรก คือ ให้ยาไม่ครบตามคำสั่งแพทย์ จำนวน 17 รายการ โดยวิธีการแก้ไขเบื้องต้น โทรไปสอบถามพยาบาลเพื่อให้รับทราบในกรณียาที่จำเป็นต้องรับประทานทุกวัน เหตุการณ์ที่ 2 คือ ให้ยาที่หมดอายุ/เสื่อมสภาพ/ไม่พร้อมใช้งาน/จัดเก็บไม่เหมาะสม จำนวน 7 รายการ ซึ่งเป็นยาหยอดขยายม่านตาทั้งหมด ที่หมดอายุไปแล้ว การแก้ไขเบื้องต้น หยอดยา+pack ยาขยายม่านตาที่ OR ใหม่ ระหว่างรอให้ม่านตาขยายเรียกผู้ป่วยรายอื่นที่ม่านตาขยายพร้อมผ่าตัดมาผ่าตัดก่อน และมีเหตุการณ์ระดับ E 2 ครั้ง เกิดขึ้น คือ การให้ยาผิดคน 1 ครั้ง และให้ยาผิดชนิด 1 ครั้ง	
Dispensing error	จากการรายงานความเสี่ยงพบว่า Dispensing error มีอันดับการรายงานเป็นอันดับที่สี่ เมื่อนำผลการรายงานมาวิเคราะห์จะพบว่าอุบัติการณ์ย่อยที่พบรายงานบ่อยที่สุดมี 2 อันดับแรก คือ จ่ายยา/เวชภัณฑ์ไม่ครบรายการ จำนวน 7 รายการ จ่ายยาผิดชนิด จำนวน 6 รายการ โดยการแก้ไขเบื้องต้น	
Transcribing error	จากการรายงานความเสี่ยงพบว่า Transcribing error มีอันดับการรายงานเป็นอันดับที่ห้า เมื่อนำผลการรายงานมาวิเคราะห์จะพบว่าอุบัติการณ์ย่อยที่พบรายงานบ่อยที่สุดมี 2 อันดับแรก คือ คัดลอกยาผิดวิธีรับประทาน จำนวน 7 รายการ และ คัดลอกยาผิดขนาด 3 รายการ วิธีการแก้ไขเบื้องต้น คือ แก้ไขฉลากยาให้ถูกต้องตามใบสั่งยาแพทย์	

8. ด้าน IC 95 อุบัติการณ์

- | | |
|--|--------------------|
| 1. การติดเชื้อในโรงพยาบาล (ระดับE3 , F1) | จำนวน 4 เหตุการณ์ |
| 2. บุคลากรถูกวัสดุ อุปกรณ์ของมีคมทิ่มตำ / สัมผัสสารคัดหลั่ง (ระดับC8) | จำนวน 8 เหตุการณ์ |
| 2. การไม่ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล (ระดับ C1 , A75) | จำนวน 76 เหตุการณ์ |
| 4. การไม่ทิ้งของมีคมในที่จัดไว้ (ระดับ A5 , B2) | จำนวน 7 เหตุการณ์ |

อุบัติการณ์	แนวทางแก้ไข
1.การติดเชื้อในโรงพยาบาล (4) Phlebitis (ระดับF1) , HAP(ระดับ E1) , CAUTI (ระดับE 2)	-แนวทางการป้องกัน ควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล และการแพร่กระจายเชื้อ
2.บุคลากรถูกวัสดุ อุปกรณ์ ของมีคมทิ่มตำ /สัมผัสสารคัดหลั่ง (6) - เลือด / สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตาขณะใส่ Tube (ระดับC3) - ถูกตะปูที่รถจัดยาบาดนิ้ว (ระดับ C1) - แผงยาบาดนิ้ว (ระดับ C1) - ถูกเข็มทิ่มนิ้วขณะปฏิบัติงาน (เข็มใช้แล้ววางบนรถIV) (ระดับ C 1)	-ให้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการถูกเข็มทิ่มตำ / การป้องกันการสัมผัสสารคัดหลั่ง/การกระเด็น -ให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อถูกของมีคม /สัมผัสสารคัดหลั่ง /กระเด็นเข้าตา -มีการลงบันทึกและรายงาน เมื่อถูกของมีคม
3.ไม่ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (76) - ผู้ป่วย TB นั่งรอซักประวัติใน OPD ไม่ผ่าน N. Triage (ระดับ C 1) - ขยะติดเชื้อติดมากับชุด เสื้อผ้า / Set ส่งนั่ง (สำลีเปื้อนเลือด หมวก Mask Syringe) (ระดับ A 44) - ผ้าเปื้อนเลือด/อุจจาระ/สารคัดหลั่ง ไม่ใส่ถุงแดง (ระดับ A 29) - สำลีเปื้อนเลือดอยู่ในถาดข้าว (ระดับ A 1) - คราบเลือดที่กระจกรถ Refer (ระดับ A 1)	-ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับประเภทของขยะ การคัดแยกขยะในโรงพยาบาล,และแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล -มีการสุ่มตรวจขยะติดเชื้อ โดยแม่บ้านเก็บขยะ และทีมงาน IC
4.การไม่ทิ้งของมีคมในที่จัดไว้ (7) - ใบมีดติดกับด้ามมีดหลังใช้งาน (ระดับ A5,ระดับ B1) - เข็มใช้แล้ววางบนชั้นติดกระบอก Suction ในรถ refer (ระดับ B1)	-ให้ความรู้แก่ জনท,แนวทางการคัดแยกขยะจากหน่วยงาน -จัดเตรียมภาชนะทิ้งของมีคมให้เพียงพอ -ติดตามประเมินผลโดย ICWN