กระบวนการจ่ายยาผู้ป่วยใน
งานเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปากพนัง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาพร้อมคำแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้อง ปลอดภัย และสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว พึงพอใจในการรับบริการ

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
	๑. รับคำสั่งใช้ยา **- ผู้ป่วย admit ใหม่** **- ผู้ป่วย D/C** **- ผู้ป่วยนอนรักษาในร.พ.**	๑. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของคำสั่งใช้ยา ๒. ตรวจสอบความเหมาะสมของการสั่งใช้ยากับสภาวะผู้ป่วย ๓. ตรวจสอบประวัติยาเดิมกรณีผู้ป่วย Admit / D/C ๔. คัดลอกรายการยาใน PMP	**๕ นาที**
	๒. พิมพ์คำสั่งใช้ยา	๑. พิมพ์รายการยาที่แพทย์สั่งลงในโปรแกรม Hos-XP ๒. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ชื่อยา ความแรง จำนวน วิธีใช้ยา โดยดูจาก PMP และ Copy order ๓. สั่งพิมพ์ฉลากยา	**๒ นาที**
	๓. จัดยา	๑. จัดยาตามฉลากยา ๒.ตรวจสอบรายการยาที่จัดกับ PMP และ Copy order	**๒ นาที**

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
เภสัชกร	**๔. จ่ายยา** **- ผู้ป่วยในแรกรับ** **- ผู้ป่วยกลับบ้าน** **- ผู้ป่วยนอนในตึก**	๑. ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัด กับใบ PMP / copy order ๒. ให้คำแนะนำเรื่องยา ข้อบ่งใช้ วิธีการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ ในผู้ป่วยกลับบ้าน ๓.ให้คำแนะนำเฉพาะกรณีตาม criteria ที่กำหนด	๕ นาที

รวมระยะเวลาทั้งหมด ๑๔ นาที

ตารางวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอกแผนกผู้ป่วยนอก

ตารางที่ ๓ แสดงการวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเมืองเลย

ลำดับที่	ลำดับที่ของ column	ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอก				ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอก	วันที่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอก	การวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอก / กระบวนการ / สาเหตุที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอก
		ระยะเวลาที่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอก						
		ก่อนพบแพทย์	หลังพบแพทย์	ผลกระทบ	ชนิดยา			
๑	๑๐.๐๐							
๒	๒	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอก	๐๐.๐๐ น.	ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอก
๓	๓	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑. Transcribing	๐๐.๐๐ น.	๑. ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอกจากการ Transcribing
๔	๔	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๒. Pre-dispensing	๐๐.๐๐ น.	๒. ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอกจากการ Pre-dispensing
๕	๕	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๓. Dispensing Error	๐๐.๐๐ น.	๓. ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอกจากการ Dispensing Error
๖	๖	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔. ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอกจากการ double check	๐๐.๐๐ น.	๔. ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอกจากการ double check
๗	๗	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๕. ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอกจากการ Dispensing Error	๐๐.๐๐ น.	๕. ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอกจากการ Dispensing Error
๘	๘	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๖. ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอกจากการ Dispensing Error	๐๐.๐๐ น.	๖. ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอกจากการ Dispensing Error
๙	๙	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๗. ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอกจากการ Dispensing Error	๐๐.๐๐ น.	๗. ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอกจากการ Dispensing Error
๑๐	๑๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๘. ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอกจากการ Dispensing Error	๐๐.๐๐ น.	๘. ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอกจากการ Dispensing Error
๑๑	๑๑	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๙. ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอกจากการ Dispensing Error	๐๐.๐๐ น.	๙. ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอกจากการ Dispensing Error
๑๒	๑๒	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๐. ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอกจากการ Dispensing Error	๐๐.๐๐ น.	๑๐. ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอกจากการ Dispensing Error

แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลปากพนัง

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(๑) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกจตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๒) ความเสี่ยง	(๓) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(๔) การประเมินผลการควบคุมภายใน	(๕) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุงการควบคุม	(๗) หน่วยงานที่รับผิดชอบ / กำหนดเสร็จ
	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐
งานบริการผู้ป่วยใน						
๑.งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน						
เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาพร้อม						
คำแนะนำในการใช้ยาที่ถูกต้อง						
ปลอดภัย และสามารถใช้ยา						
ได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งได้รับบริการ						
ที่สะดวก รวดเร็ว พึงพอใจในการ						
รับบริการ	transcribing error	๑.ตรวจสอบจาก	transcribing error	๑.ลอกรายการยาใน	๑.กำหนด	ต.ค.-๖๘
		doctor order sheet	< ๒๐ ครั้ง / ๑๐๐๐	PMP ผิด	ระเบียบปฏิบัติ	คณะกรรมการ
		๒.ตรวจสอบประวัติ	วันนอน	๒.ลืมลอกรายการยา	Medication	เภสัชกรรมและ
		การรักษาของผู้ป่วย		Continueลงใน PMP	reconciliation	การบำบัด /
		จากประวัติการรักษา		ครบ	และประชุมชี้แจง	เภสัชกรผู้ป่วยใน

(๑) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกจตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๒) ความเสี่ยง	(๓) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(๔) การประเมินผลการควบคุมภายใน	(๕) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุงการควบคุม	(๗) หน่วยงานที่รับผิดชอบ / กำหนดเสร็จ
		ทั้งในโรงพยาบาล		๔.ลอกรายการยาซ้ำ	เกี่ยวข้อง	
		และแหล่งอื่น		๕.ไม่ได้ off ยาตาม	ปฏิบัติตาม	
		๓.ตรวจสอบความ		คำสั่งแพทย์ใน PMP	แพทย์	
		เหมาะสมของการสั่ง		๖.ไม่ได้ตรวจสอบผล	ในเรื่องมาตรฐานการ	
		ใช้ยากับสภาวะผู้ป่วย		การชันสูตรที่จำเป็น	เขียนคำสั่งใช้ยา	
		๔.วิธีปฏิบัติเรื่องการ		ในยาบางรายการ	ตรวจสอบการรับคำสั่ง	
		รับคำสั่งใช้ยา		๗.คำสั่งใช้ยา	ใช้ยาซ้ำโดยเภสัชกร/	
				ไม่ชัดเจน	เจ้าพนักงานเภสัช	
๑.๒ การพิมพ์คำสั่งใช้ยา	transcribing error	๑.ใช้ PMP ในการ	transcribing error	๑. พิมพ์คำสั่งใช้ยาผิด	๑.ตรวจสอบข้อมูล	ต.ค.-๖๘
		ตรวจสอบรายการยา		๒.พิมพ์รายการยา	ในฉลากยาเทียบกับ	เภสัชกรผู้ป่วยใน
		continue		one day และ	PMP และสำเนา	กรรม
		๒.ใช้สำเนา Doctor		continueous	Doctor order	
		order sheet		สลับกัน	sheet	
		ในการตรวจสอบยา		๓.ไม่ได้ off ยา		
		๓.วิธีปฏิบัติเรื่องการ		ที่แพทย์สั่งหยุดใช้		

(๑) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกจตามแผนการดำเนินงาน ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๒) ความเสี่ยง	(๓) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(๔) การประเมินผลการควบคุมภายใน	(๕) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุงการควบคุม	(๗) หน่วยงานที่รับผิดชอบ / กำหนดเสร็จ
		พิมพ์ฉลากยา		๔. offรายการยา		
				ผิดชนิด		
๑.๓ การจัดยา	pre-dispensing	๑.ใช้ PMP และ	pre-dispensing	๑.จัดยาผิดชนิด	๑.ปฏิบัติตาม	ต.ค.-๖๘
	error	Copyในการ	error	๒.จัดยาผิดจำนวน	วิธีปฏิบัติในการจัดยา	เภสัชกรผู้ป่วยใน
		ตรวจสอบยา	< ๓๐ ครั้ง / ๑๐๐๒	๓.จัดยาผิดความแรง	continueous	กรรม
		๒.วิธีปฏิบัติใน	วันนอน	๔.จัดยาผิดคน	ตาม PMP และจัดยา	
		การจัดยา		๕.จัดยาไม่	order	
				ครบรายการ	ตรวจสอบยาที่จัดซ้ำ	
					ก่อนส่งมอบยา	
					๒.จัดวางตำแหน่งที่	
					เหมาะสมสำหรับยา	
					LASA	
					๓.ใช้ระบบ ๕ส	
					ให้มีการตรวจเช็คยา	
					ณ.จุดบริการอย่าง	
					สม่ำเสมอ	

(๑) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกจตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๒) ความเสี่ยง	(๓) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(๔) การประเมินผลการควบคุมภายใน	(๕) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุงการควบคุม	(๗) หน่วยงานที่รับผิดชอบ / กำหนดเสร็จ
๑.๔ การจ่ายยาผู้ป่วย	Dispensing error	๑.ให้ญาติแจ้ง	Dispensing error	๑.ไม่ทราบข้อมูล	๑.ตรวจสอบข้อมูล	ต.ค.-๖๘
๑.๔.๑ ผู้ป่วยแรกรับ		ชื่อ-สกุล	< ๑๐ ครั้ง / ๑๐๐๐	ผู้ป่วย	ผู้ป่วยและประวัติ	เภสัชกรผู้ป่วยใน
		ผู้ป่วยเมื่อมารับยา	วันนอน	ประกอบการจ่ายยา	การใช้ยากับ	
		ทุกครั้ง		เนื่องจากไม่มีญาติ	ผู้ป่วยหรือ	
		๒.สอบถามข้อมูล		ผู้ดูแลมารับยา	ญาติที่ดูแลโดยตรง	
		ประวัติการแพ้ยา		๒.ญาติให้ข้อมูลผิด	รวมถึงประวัติใน	
		โรคประจำตัว ยาเดิม		เช่น ประวัติการแพ้ยา	โปรแกรม Hos-xp	
		ผู้ป่วยแรกรับทุกราย		โรคประจำตัว หรือ	๒.ให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย	
		๓.ตรวจสอบรายการ		ประวัติการใช้ยาของ	โดยตรง	
		ที่จ่ายกับ copy order		ผู้ป่วย		
		๔.มีการตรวจสอบยา		๓.ผู้ป่วยที่รับยาไม่ใช่		
		ซ้ำก่อนจ่ายยา		ผู้ดูแลหลัก		
๑.๔.๒ ผู้ป่วยกลับบ้าน	Dispensing error	๑.มีวิธีปฏิบัติในการ	๑.Dispensing error	๑.คำสั่งใช้ยาไม่ชัดเจน	๑.ประสานงาน	ต.ค.-๖๘
		จ่ายยา	๒.ความเข้าใจในการ		องค์กรแพทย์	เภสัชกรผู้ป่วยใน
		๒.ใช้หลัก Prime	ใช้ยา	๒.จ่ายยาผิดจำนวน	๒.ตรวจสอบ	
		Question ในการ	๓.ความพึงพอใจใน		วันนัดใหม่	
		๓.ตรวจสอบรายการ	การรับบริการ		และวันนัดเดิม	
		ที่จ่ายกับ copy order				

ที่ ตช ๐๐๓๓.๑๓๑๒/ว๓๓๓๓

วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมหารือแนวทางการจัดทำร่างกฎกระทรวง

(ฉบับที่ ..... พ.ศ. .....)

ออกตามความในพระราชบัญญัติ ..... พ.ศ. .....

(๑)	(๒)	(๓)	(๔)	(๕)	(๖)	(๗)	(๘)	(๙)	(๑๐)
๑. นายสมชาย ใจดี ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองกฎหมาย		ผู้แทนกรมการปกครอง							
๒. นางสาวสมหญิง รักงาน ตำแหน่ง นิติกรชำนาญการพิเศษ		ผู้แทนกรมการปกครอง							
๓. นายสมศักดิ์ มั่นคง ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ		ผู้แทนกรมการปกครอง							
๔. นางสาวสมใจ ขยันยิ่ง ตำแหน่ง นิติกรชำนาญการ		ผู้แทนกรมการปกครอง							
๕. นายสมพร ใจเย็น ตำแหน่ง นิติกรชำนาญการ		ผู้แทนกรมการปกครอง							

แบบสอบถามด้านการจ่ายยาผู้ป่วยใน

ด้านการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

แบบสอบถามนี้เหมาะสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งคุ้นเคยกับการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วย สนับสนุนงานะ ข้อสรุปคำตอบจะต้องมาจากการสังเกตการณ์และการสัมภาษณ์ผู้มีความรู้ในเรื่องนี้

๑.แบบสอบถามด้านการบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

๑. แบบสอบถามด้านการบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน ประกอบด้วย

หมวดที่ ๑ การรับคำสั่งใช้ยา

๑ การตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งใช้ยา

๒.ตรวจสอบความเหมาะสมของการสั่งใช้ยากับสภาวะผู้ป่วย

๓. ตรวจสอบประวัติยาเดิม กรณีผู้ป่วย Admit / D/C

๔. คัดลอกรายการยาใน PMP

หมวดที่ ๒ การพิมพ์ฉลากยา

๑. พิมพ์รายการยาที่แพทย์สั่งลงในโปรแกรม Hos-Xp

๒. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของรายการที่พิมพ์

๓. สั่งพิมพ์ฉลากยา

หมวดที่ ๓ การจัดยา

๑. ตรวจสอบฉลากยา

๒. จัดยาตามฉลากยา

๓.ตรวจสอบรายการยาที่จัดเทียบกับ PMP และ Copy order

หมวดที่ ๔ การจ่ายยา

๑. ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัด กับใบ PMP / Copy order

๒. ให้คำแนะนำเรื่องยา ข้อบ่งใช้ วิธีการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น ในผู้ป่วยกลับบ้าน

๓. ให้คำแนะนำเฉพาะกรณีตาม criteria ที่กำหนด

แบบสอบถามด้านการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
หมวดที่ ๑ การรับคำสั่งใช้ยา			
๑.มีการตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งใช้ยา	✓		
๒.คำสั่งใช้ยาถูกต้องเหมาะสม	✓		
๓.มีการตรวจสอบประวัติยาเดิมผู้ป่วย ในขั้นตอนการ Admit/D/	✓		
๔.มีการคัดลอกยาที่แพทย์สั่งลงในใบ PMP หรือไม่	✓		
หมวดที่ ๒ การพิมพ์คำสั่งใช้ยา			
๑. มีการพิมพ์รายการยาที่แพทย์สั่งลงในโปรแกรม HOS-XP	✓		
๒. มีการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของชื่อยา ความแรง	✓		
จำนวน วิธีใช้ยา โดยดูจาก PMP และ Copy-order			
ก่อนสั่งพิมพ์ฉลากยา			
หมวดที่ ๓ การจัดยา			
๑.มีการตรวจดูฉลากยาก่อนจัดยา	✓		
๒.มีการตรวจสอบรายการยาที่จัดกับ PMP และ Copy order	✓		
ก่อนการส่งมอบยา			
หมวดที่ ๔ การจ่ายยา			
๑. มีการตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัด กับใบ PMP /	✓		
Copy order			
๒. มีการให้คำแนะนำเรื่องยา ข้อบ่งใช้ วิธีการใช้ยา	✓		
อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น ในผู้ป่วยกลับบ้าน			
๓. มีการให้คำแนะนำเฉพาะกรณีตาม Criteria ที่กำหนด	✓		
อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น ในผู้ป่วยกลับบ้าน			
สรุป : ด้านการให้บริการด้านการจ่ายยาผู้ป่วยใน			

ชื่อผู้ประเมิน.....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

แบบติดตาม ปค. ๕ ส่วนงานย่อย

หน่วยงาน กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน องรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินกา ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนด เสร็จ	(๘) สถานะดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตามและ สรุปผลการประเมิน/ ข้อคิดเห็น
ความกว้างของ columm ๒๘.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐
งานบริการผู้ป่วยใน						
๑.งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน						
เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาพร้อม						
คำแนะนำในการใช้ยา						
ที่ถูกต้อง						
ปลอดภัย และสามารถใช้ยา						
ได้อย่างถูกต้อง รวมทั้ง	๑.ตรวจสอบจาก	๑.ลอกรายการยาใน	๑.กำหนด	งานเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	ดำเนินการแล้ว	Trancribing Error
ได้รับบริการ	สำเนา doctor	PMP ผิด	ระเบียบปฏิบัติ	มี.ค.๒๕๖๗		& Prescription Error
ที่สะดวก รวดเร็ว พึงพอใจในการ	order sheet	๒.ลืมลอกรายการยา	Medication			ได้ตามเป้าหมาย
ในการรับบริการ	๒.ตรวจสอบ	Continueลงใน	reconciliation			ที่วางไว้
	ประวัติการ	PMP	และประชุมชี้แจง			ดำเนินการ
	รักษาของผู้ป่วย	๓.ลอกรายการ	ให้เจ้าหน้าที่			อย่างต่อเนื่อง
	จากประวัติการ	ยาไม่ครบ	ที่เกี่ยวข้อง			

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน องรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินกา ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนด เสร็จ	(๘) สถานะดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตามและ สรุปผลการประเมิน/ ข้อคิดเห็น
	รักษาเดิม	๔.ลอกรายการยาซ้ำ	ปฏิบัติตาม			
	ทั้งในโรงพยาบาล	๕.ไม่ได้ off ยาตาม	๒.ประสาน			
	และแหล่งอื่น	คำสั่งแพทย์ใน PMP	องค์กรแพทย์			
	๓.ตรวจสอบความ	๖.ไม่ได้ตรวจสอบผล	ในเรื่องมาตรฐานการ			
	เหมาะสมของการสั่ง	การชันสูตรที่จำเป็น	เขียนคำสั่งใช้ยา			
	ใช้ยากับสภาวะผู้ป่วย	ในยาบางรายการ	ตรวจสอบการ			
	๔.วิธีปฏิบัติเรื่องการ	๗.คำสั่งใช้ยา	รับคำสั่ง			
	รับคำสั่งใช้ยา	ไม่ชัดเจน	ใช้ยาซ้ำโดยเภสัชกร/			
			เจ้าพนักงาน			
			เภสัชกรรม			
๑.๒ การพิมพ์คำสั่งใช้ยา	๑.ใช้ PMP ในการ	๑. พิมพ์คำสั่งใช้ยาผิด	๑.ตรวจสอบข้อมูล	งานเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	ดำเนินการแล้ว	Prescription Error
	ตรวจสอบรายการยา	๒.พิมพ์รายการยา	ในฉลากยาเทียบกับ	ต.ต.๒๕๖๗		ได้ตามเป้าหมาย
	continue	one day และ	PMP และสำเนา			ที่วางไว้
	๒.ใช้สำเนา Doctor	continueous	Doctor order			ต้องดำเนินการ
	order sheet	สลับกัน	sheet			อย่างต่อเนื่อง
	ในการตรวจสอบยา	๓.ไม่ได้ off ยา				
	๓.วิธีปฏิบัติเรื่องการ	ที่แพทย์สั่งหยุดใช้				

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุงการควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	(๘) สถานะดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น
	พิมพ์ฉลากยา	๔. offรายการยา				
		ผิดชนิด				
๑.๓ การจัดยา	๑.ใช้ PMP และ	๑.จัดยาผิดชนิด	๑.ปฏิบัติตาม	งานเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	ดำเนินการแล้ว	Pre-dispensing error
	Copyในการ	๒.จัดยาผิดจำนวน	วิธีปฏิบัติ	ต.ค.๒๕๖๗		ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
	ตรวจสอบยา	๓.จัดยาผิดความแรง	ในการจัดยา โดย			ต้องดำเนินการอย่าง
	๒.วิธีปฏิบัติใน	๔.จัดยาผิดคน	จัดยา continueous			ต่อเนื่อง
	การจัดยา	๕.จัดยาไม่	ตาม PMP และจัดยา			
		ครบรายการ	ใหม่ตาม			
			Copy order			
			ตรวจสอบยาที่จัดซ้ำ			
			ก่อนส่งมอบยา			
			๒.จัดวางตำแหน่งที่			
			เหมาะสมสำหรับยา			
			LASA			
			๓.ใช้ระบบ ๕ส			
			ให้มีการตรวจเช็คยา			
			ณ.จุดบริการอย่าง			
			สม่ำเสมอ			
๑.๔ การจ่ายยาผู้ป่วย	๑.ให้ญาติแจ้ง	๑.ไม่ทราบข้อมูล	๑.ตรวจสอบข้อมูล	งานเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	ดำเนินการแล้ว	dispensing error
๑.๔.๑ ผู้ป่วยแรกรับ	ชื่อ-สกุล	ผู้ป่วย	ผู้ป่วยและประวัติ	ต.ค.๒๕๖๗		ได้ตามเป้าหมาย

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุงการควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	(๘) สถานะดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น
	ผู้ป่วยเมื่อมารับยา	ประกอบการจ่ายยา	การใช้ยากับ			ที่วางไว้
	ทุกครั้ง	เนื่องจากไม่มีญาติ	ผู้ป่วยหรือ			ต้องดำเนินการ
	๒.สอบถามข้อมูล	ผู้ดูแลมารับยา	ญาติที่ดูแลโดยตรง			อย่างต่อเนื่อง
	ประวัติการแพ้ยา	๒.ญาติให้ข้อมูลผิด	รวมถึงประวัติใน			
	โรคประจำตัว ยาเดิม	เช่น ประวัติการแพ้ยา	โปรแกรม Hos-xp			
	ผู้ป่วยแรกรับทุกราย	โรคประจำตัว หรือ	๒.ให้ข้อมูลยา			
	๓.ตรวจสอบรายการ	ประวัติการใช้ยาของ	แก่ผู้ป่วย			
	ที่จ่ายกับ	ผู้ป่วย	หรือญาติที่			
	copy order	๓.ผู้ป่วยที่รับยาไม่ใช่	ดูแลโดยตรง			
	๔.มีการตรวจสอบยา	ผู้ดูแลหลัก				
	ซ้ำก่อนจ่ายยา					
๑.๔.๒ ผู้ป่วยกลับบ้าน	๑.มีวิธีปฏิบัติในการ	๑.Dispensing error	๑.ประสานงาน	งานเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	ดำเนินการแล้ว	dispensing error
	จ่ายยา	๒.ความเข้าใจในการ	องค์กรแพทย์	ต.ค.๒๕๖๗		ได้ตามเป้าหมาย
	๒.ใช้หลัก Prime	ใช้ยา	๒.ตรวจสอบ			ที่วางไว้
	Question	๓.ความพึงพอใจใน	วันนัดใหม่			ต้องดำเนินการ
	ในการจ่ายยา	การรับบริการ	และวันนัดเดิม			อย่างต่อเนื่อง
	๓.ตรวจสอบ					
	รายการยา					
	ที่จ่ายกับ					
	copy order					

(๑)	(๒)	(๓)	(๔)	(๕)	(๖)	(๗)
ที่	ชื่อ-สกุล	ความรับผิดชอบ	ความร่วมมือ	ความเป็นผู้นำ	การตรงต่อเวลา	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของห้องเรียน/ห้องเรียนวิทยาศาสตร์
๑						
๒						
๓						
๔						
๕						
๖						
๗						
๘						
๙						
๑๐						
๑๑						
๑๒						
๑๓						
๑๔						
๑๕						
๑๖						
๑๗						
๑๘						
๑๙						
๒๐						
๒๑						
๒๒						
๒๓						
๒๔						
๒๕						
๒๖						
๒๗						
๒๘						
๒๙						
๓๐						
๓๑						
๓๒						
๓๓						
๓๔						
๓๕						
๓๖						
๓๗						
๓๘						
๓๙						
๔๐						
๔๑						
๔๒						
๔๓						
๔๔						
๔๕						
๔๖						
๔๗						
๔๘						
๔๙						
๕๐						

แบบบันทึกพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักเรียน ม.๓ กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์

ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๖

ชั้น ม.๓/๑ ครูผู้สอน ครูพิมพ์ใจ

☆ = ดีเยี่ยม

✓ = ดี/ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

X = ต้องปรับปรุง

O = ยังไม่ได้ประเมิน