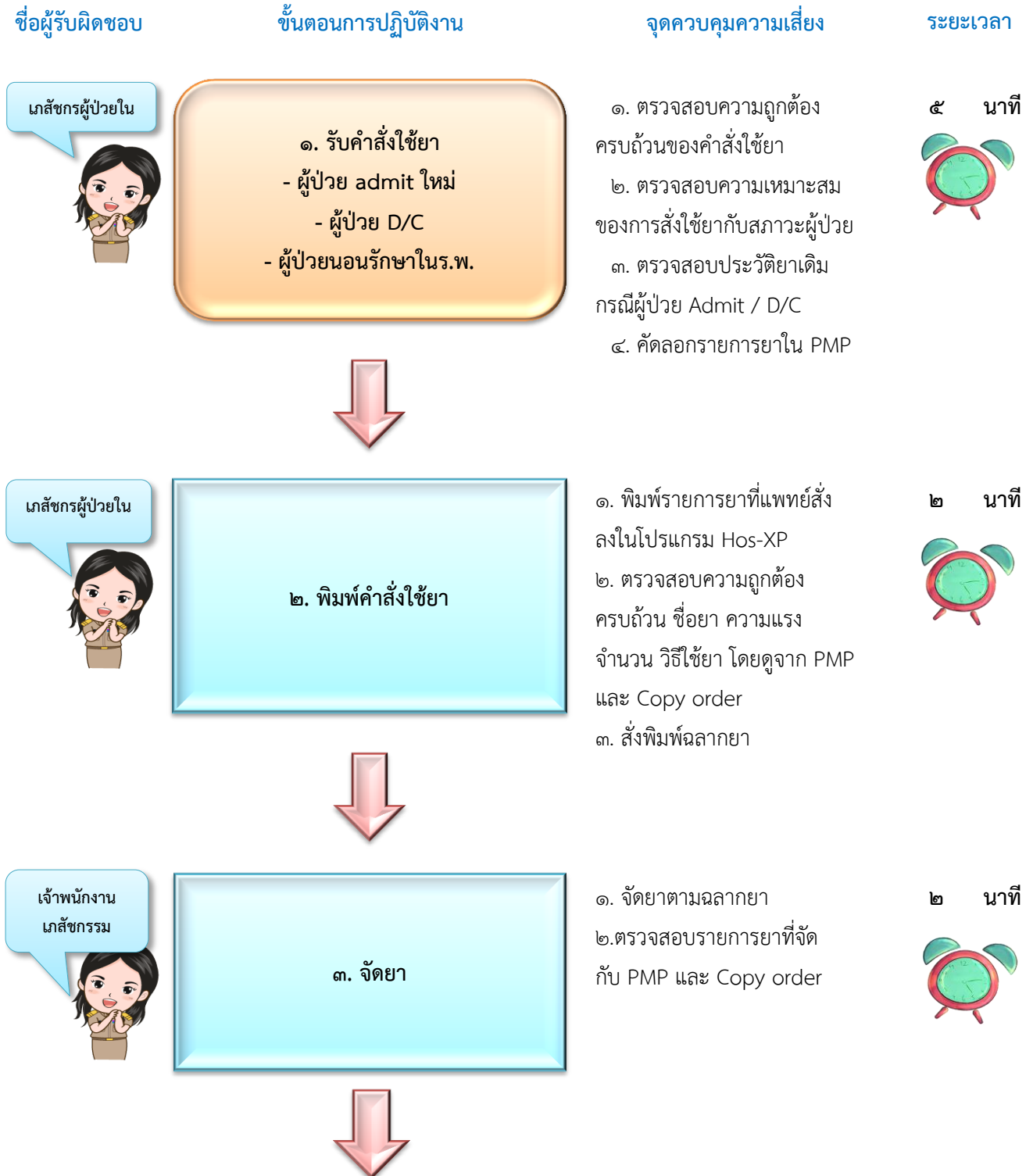


**กระบวนการจ่ายยาผู้ป่วยใน  
งานเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปากพูนัง**

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาพร้อมคำแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้อง ปลอดภัย และสามารถใช้จ่ายได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว พึงพอใจในการรับบริการ



ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

เกสิทธิ์



#### ๔. จ่ายยา

- ผู้ป่วยในแรกรับ
- ผู้ป่วยกลับบ้าน
- ผู้ป่วยนอนในตึก

๑. ตรวจสอบความถูกต้อง

ของยาที่จัด กับใบ PMP / copy order

๒. ให้คำแนะนำเรื่องยา ข้อบ่งใช้ วิธีการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ในผู้ป่วยกลับบ้าน

๓. ให้คำแนะนำเฉพาะกรณี

ตาม criteria ที่กำหนด

๕ นาที



รวมระยะเวลาทั้งหมด ๑๔ นาที

ตารางวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓  
กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลปากพ่อง

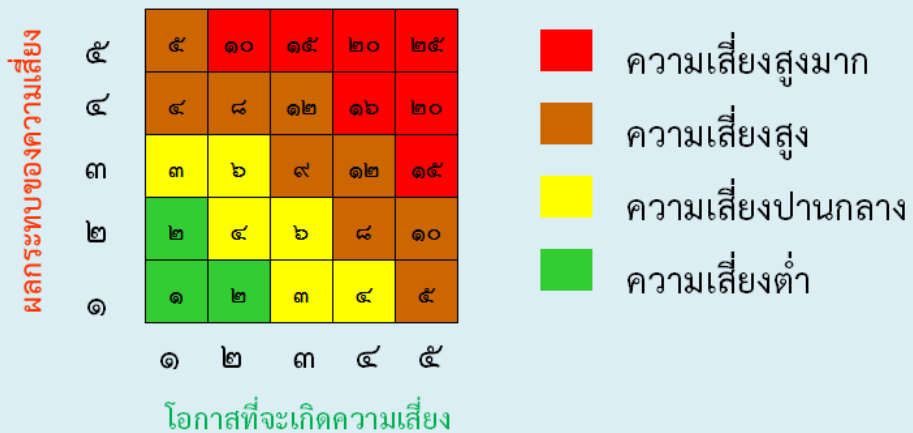
ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
				ความกว้างของ column				
ความกว้างของ column ๒๘.๐๐	ความกว้าง ๒๓.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๒๓.๐๐	๖.๐๐	๖.๐๐	๖.๐๐	๖.๐๐	๑๑.๐๐
กระบวนการจ่ายยาผู้ป่วยใน	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาพร้อม	๑. Transcribing	๑. ลายมือแพทย์อ่านยาก	๕.๐๐	๑.๐๐	๕.๐๐	สูง	๒
งานเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปากพ่อง	คำแนะนำในการใช้ยา ที่ถูกต้อง ปลอดภัย และสามารถใช้ยา ได้อย่างถูกต้อง รวมทั้ง ได้รับการ	error	๒. ผู้ป่วยมีจำนวนมาก ๓. บุคลากรขาดความรู้ ๔. ไม่ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่อง การรับคำสั่งใช้ยา และการพิมพ์ผลากยา					
	ที่สะดวก รวดเร็ว พึงพอใจในการ ในการรับบริการ	๒. Pre-dispensing error	๑. รูปแบบยามีลักษณะคล้าย คลึงกัน ๒. ยามีหลายความแรง ๓. ช่วงเวลาเร่งรีบ ๔. ไม่ปฏิบัติตามวิธี ปฏิบัติเรื่องการจัดยา	๕	๑	๕	สูง	๒
		๓. Dispensing Error	๑. ขาดการ double check โดยอีกบุคคลหนึ่ง ๒. ช่วงเวลาเร่งรีบ ๓. ไม่ปฏิบัติตามวิธี	๕	๒	๑๐	สูง	๑

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง  
เกณฑ์การประเมินระดับโอกาสของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

๑. ปัจจัยเสี่ยง

โอกาสที่จะเกิดขึ้น	ระดับคะแนน	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง
เกินร้อยละ ๕ ต่อปี	๕	สูงมาก
ไม่เกินร้อยละ ๕ ต่อปี	๔	สูง
ร้อยละ ๓ - ๔ ต่อปี	๓	ปานกลาง
ร้อยละ ๒ ต่อปี	๒	น้อย
ร้อยละ ๑ ต่อปี	๑	น้อยมาก

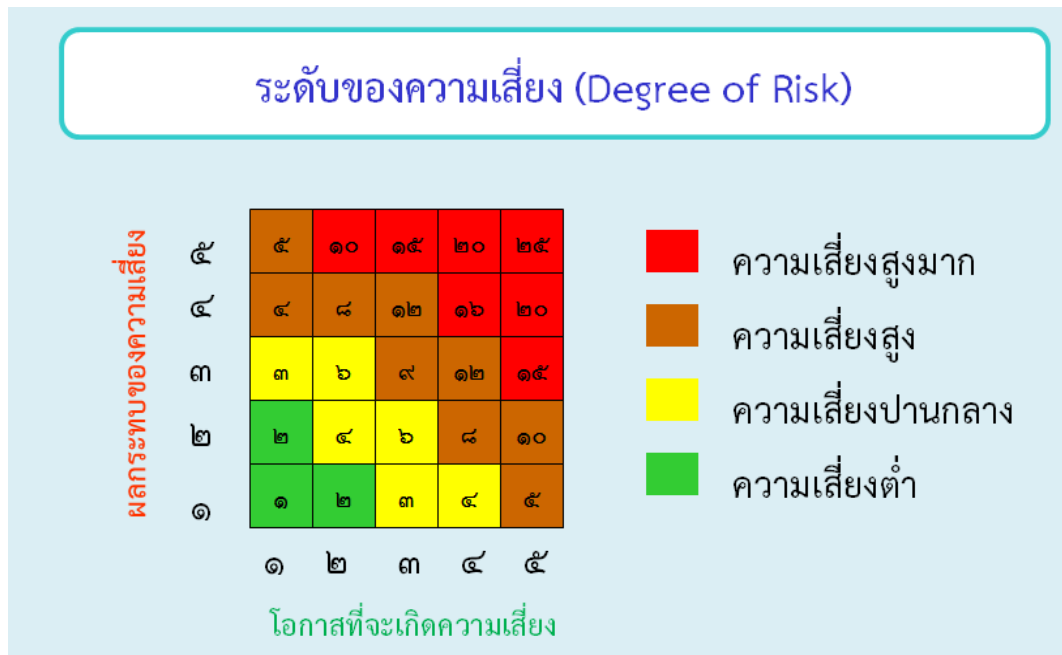
ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)



**ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง**  
**เกณฑ์การประเมินระดับผลกระทบของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น**

๑. ปัจจัยเสี่ยง

ร้อยละของผลกระทบที่จะเกิดขึ้น	ระดับคะแนน	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง
กระทบกับหน่วยงานทั้งในและนอกองค์กร	๕	สูงมาก
กระทบกับหน่วยงานภายในองค์กรตั้งแต่ร้อยละ ๗๕ ขึ้นไป	๔	สูง
กระทบกับหน่วยงานภายในองค์กรร้อยละ ๕๐ - ๗๕	๓	ปานกลาง
กระทบกับหน่วยงานภายในองค์กรร้อยละ ๒๕ - ๔๙	๒	น้อย
กระทบกับหน่วยงานภายในองค์กรน้อยกว่าร้อยละ ๒๕	๑	น้อยมาก



กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลปากพูนัง  
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน  
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(๑) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือการกจตามแผนการ ล้าจิงการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๒) ความเสี่ยง	(๓) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๔) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุม	(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						
คำแนะนำในการใช้ยา						
ที่ถูกต้อง						
ปลอดภัย และสามารถใช้ยา						
ได้อย่างถูกต้อง รวมทั้ง						
ได้รับบริการ	transcribing error	๑.ตรวจสอบจาก	transcribing error	๑.ลกรายการยาใน	๑.กำหนด	ก.ย.-๖๓
ที่สะดวก รวดเร็ว ฟังพอใจในการ		สำเนา doctor	< ๒๐ ครั้ง / ๑๐๐๐	PMP ผิด	ระเบียบปฏิบัติ	คณะกรรมการ
ในการรับบริการ		order sheet	วันนอน	๒.ลกรายการยา	Medication	เภสัชกรรมและ
		๒.ตรวจสอบ		Continueลงใน	reconciliation	การบำบัด /
		ประวัติการ		PMP	และประชุมชี้แจง	เภสัชกรผู้ป่วยใน

(๑) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือภารกิจตามแผนการ ความจำเป็น ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๒) ความเสี่ยง	(๓) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๔) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุม	(๗) หน่วยงานที่รับผิดชอบ / กำหนดเสร็จ
		รักษาของผู้ป่วย		๓. ลอกรายการ	ให้เจ้าหน้าที่	
		จากประวัติการ		ยาไม่ครบ	ที่เกี่ยวข้อง	
		รักษาเดิม		๔. ลอกรายการยาซ้ำ	ปฏิบัติตาม	
		ทั้งในโรงพยาบาล		๕. ไม่ได้ off ยาตาม	๒. ประสาน	
		และแหล่งอื่น		คำสั่งแพทย์ใน PMP	องค์กรแพทย์	
		๓. ตรวจสอบความ		๖. ไม่ได้ตรวจสอบผล	ในเรื่องมาตรฐานการ	
		เหมาะสมของการสั่ง		การชั้นสูตรที่จำเป็น	เขียนคำสั่งใช้ยา	
		ใช้ยากับสภาวะผู้ป่วย		ในยาบางรายการ	ตรวจสอบการ	
		๔. วิธีปฏิบัติเรื่องการ		๗. คำสั่งใช้ยา	รับคำสั่ง	
		รับคำสั่งใช้ยา		ไม่ชัดเจน	ใช้ยาซ้ำโดยเภสัชกร/ เจ้าพนักงาน เภสัชกรรม	
๑.๒ การพิมพ์คำสั่งใช้ยา	transcribing error	๑. ใช้ PMP ในการ	transcribing error	๑. พิมพ์คำสั่งใช้ยามิด	๑. ตรวจสอบข้อมูล	ต.ค.-๖๓
		ตรวจสอบรายการยา		๒. พิมพ์รายการยา	ในฉลากยาเทียบกับ	เภสัชกรผู้ป่วยใน
		continue		one day และ	PMP และสำเนา	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม
		๒. ใช้สำเนา Doctor		continuous	Doctor order	
		order sheet		สลับกัน	sheet	
		ในการตรวจสอบยา		๓. ไม่ได้ off ยา		

(๑) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือการกจตามแผนการ ความจำเป็น ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๒) ความเสี่ยง	(๓) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๔) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุม	(๗) หน่วยงานที่รับผิดชอบ / กำหนดเสร็จ
		๓.วิธีปฏิบัติเรื่องการ		ที่แพทย์สั่งหยุดใช้		
		พิมพ์ฉลากยา		๔. offรายการยา		
				ผิดชนิด		
๑.๓ การจ่ายยา	pre-dispensing	๑.ใช้ PMP และ	pre-dispensing	๑.จ่ายผิดชนิด	๑.ปฏิบัติตาม	ต.ค.-๖๓
	error	Copyในการ	error	๒.จ่ายผิดจำนวน	วิธีปฏิบัติ	เภสัชกรผู้ป่วยใน
		ตรวจสอบยา	< ๓๐ ครั้ง / ๑๐๐๒	๓.จ่ายผิดความแรง	ในการจ่ายยา โดย	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม
		๒.วิธีปฏิบัติใน	วันนอน	๔.จ่ายผิดคน	จ่าย continuous	
		การจ่ายยา		๕.จ่ายไม่	ตาม PMP และจ่าย	
				ครบรายการ	ใหม่ตาม	
					Copy order	
					ตรวจสอบยาที่จัดซื้อ	
					ก่อนส่งมอบยา	
					๒.จัดวางตำแหน่งที่	
					เหมาะสมสำหรับยา	
					LASA	
					๓.ใช้ระบบ ๕ส	
					ให้มีการตรวจเช็คยา	



(๑) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือภารกิจตามแผนการ ความจำเป็น ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๒) ความเสี่ยง	(๓) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๔) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุม	(๗) หน่วยงานที่รับผิดชอบ / กำหนดเสร็จ
					ณ.จุดบริการอย่าง	
					สม่ำเสมอ	
๑.๔ การจ่ายยาผู้ป่วย	Dispensing error	๑.ให้ญาติแจ้ง	Dispensing error	๑.ไม่ทราบข้อมูล	๑.ตรวจสอบข้อมูล	ก.ย.-๖๓
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.ให้ข้อมูลยา	
		๓.ตรวจสอบรายการ		ประวัติการไขยาของ	แก่ผู้ป่วย	
		ที่จ่ายกับ		ผู้ป่วย	หรือญาติที่	
		copy order		๓.ผู้ป่วยที่รับยาไม่ใช่	ดูแลโดยตรง	
		๔.มีการตรวจสอบยา		ผู้ดูแลหลัก		
		ซ้ำก่อนจ่ายยา				
๑.๔.๒ ผู้ป่วยกลับบ้าน	Dispensing error	๑.มีวิธีปฏิบัติในการ	๑.Dispensing error	๑.คำสั่งไขยา	๑.ประสานงาน	ก.ย.-๖๓
		จ่ายยา	๒.ความเข้าใจในการ	ไม่ชัดเจน	องค์กรแพทย์	เภสัชกรผู้ป่วยใน
		๒.ใช้หลัก Prime	ไขยา	๒.จ่ายยาผิดจำนวน	๒.ตรวจสอบ	

(๑) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือการกจตามแผนการ ความจำเป็น ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๒) ความเสี่ยง	(๓) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๔) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุม	(๗) หน่วยงานที่รับผิดชอบ / กำหนดเสร็จ
		Question	๓.ความพึงพอใจใน		วันนัดใหม่	
		ในการจ่ายยา	การรับบริการ		และวันนัดเดิม	
		๓.ตรวจสอบ				
		รายการยา				
		ที่จ่ายกับ				
		copy order				
		๓.มีการตรวจสอบยา				
		ซ้ำก่อนจ่ายยา				

ชื่อผู้รายงาน ภัคพิชา วิมล

( นางสาวภัคพิชา วิมล )

ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ

วันที่..... /กันยายน./๒๕๖๓

## แบบสอบถามด้านการจ่ายยาผู้ป่วยใน

### ด้านการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

แบบสอบถามนี้เหมาะสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งคุ้นเคยกับการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วย สนับสนุนงานจ่ายยา  
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
<b>หมวดที่ ๑ การรับคำสั่งใช้ยา</b>			
๑.มีการตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งใช้ยา	✓		
๒.คำสั่งใช้ยาถูกต้องเหมาะสม	✓		
๓.มีการตรวจสอบประวัติยาเดิมผู้ป่วย ในขั้นตอนการ Admit/D/C	✓		
๔.มีการคัดลอกยาที่แพทย์สั่งลงในใบ PMP หรือไม่	✓		
<b>หมวดที่ ๒ การพิมพ์คำสั่งใช้ยา</b>			
๑. มีการพิมพ์รายการยาที่แพทย์สั่งลงในโปรแกรม HOS-XP	✓		
๒. มีการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของชื่อยา ความแรง จำนวน วิธีใช้ยา โดยดูจาก PMP และ Copy-order ก่อนสั่งพิมพ์ผลลากยา	✓		
<b>หมวดที่ ๓ การจัดยา</b>			
๑.มีการตรวจสอบดูผลลากยาก่อนจัดยา	✓		
๒.มีการตรวจสอบรายการยาที่จัดกับ PMP และ Copy order ก่อนการส่งมอบยา	✓		
<b>หมวดที่ ๔ การจ่ายยา</b>			
๑. มีการตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัด กับใบ PMP / Copy order	✓		
๒. มีการให้คำแนะนำเรื่องยา ข้อบ่งใช้ วิธีการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น ในผู้ป่วยกลับบ้าน	✓		
๓. มีการให้คำแนะนำเฉพาะกรณีตาม Criteria ที่กำหนด อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น ในผู้ป่วยกลับบ้าน	✓		
<b>สรุป : ด้านการให้บริการด้านการจ่ายยาผู้ป่วยใน</b>			

ชื่อผู้ประเมิน.....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

หน่วยงาน กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค  
 รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน  
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ 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 column 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 และสามารถใช้จ่าย						
ได้อย่างถูกต้อง รวมทั้ง	๑.ตรวจสอบจาก	๑.ลกรายการยาใน	๑.กำหนด	งานเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	ดำเนินการแล้ว	Trancribing Error
ได้รับบริการ	สำเนา doctor	PMP ผิด	ระเบียบปฏิบัติ	๓๐ ก.ย.๒๕๖๓		& Prescription Error
ที่สะดวก รวดเร็ว ฟังพอใจในการ	order sheet	๒.ลิมลกรายการยา	Medication			ได้ตามเป้าหมาย
ในการรับบริการ	๒.ตรวจสอบ	Continueลงใน	reconciliation			ที่วางไว้
	ประวัติการ	PMP	และประชุมชี้แจง			ดำเนินการ
	รักษาของผู้ป่วย	๓.ลกรายการ	ให้เจ้าหน้าที่			อย่างต่อเนื่อง

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนด เสร็จ	(๘) สถานะดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตามและ สรุปผลการประเมิน/ ข้อคิดเห็น
	จากประวัติการ	ยาไม่ครบ	ที่เกี่ยวข้อง			
	รักษาเดิม	๔. ลอกรายการยาซ้ำ	ปฏิบัติตาม			
	ทั้งในโรงพยาบาล	๕. ไม่ได้ off ยาตาม	๒. ประสาน			
	และแหล่งอื่น	คำสั่งแพทย์ใน PMP	องค์กรแพทย์			
	๓. ตรวจสอบความ	๖. ไม่ได้ตรวจสอบผล	ในเรื่องมาตรฐานการ			
	เหมาะสมของการสั่ง	การขึ้นสูตรที่จำเป็น	เขียนคำสั่งใช้ยา			
	ใช้ยากับสถานะผู้ป่วย	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	๓๐ ก.ย. ๒๕๖๓		ได้ตามเป้าหมาย
	continue	one day และ	PMP และสำเนา			ที่วางไว้
	๒. ใช้สำเนา Doctor	continuous	Doctor order			ต้องดำเนินการ
	order sheet	สลับกัน	sheet			อย่างต่อเนื่อง
	ในการตรวจสอบยา	๓. ไม่ได้ off ยา				
	๓. วิธีปฏิบัติเรื่องการ	ที่แพทย์สั่งหยุดใช้				
	พิมพ์ฉลากยา	๔. off รายการยา				
		ผิดชนิด				

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนด เสร็จ	(๘) สถานะดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตามและ สรุปผลการประเมิน/ ข้อคิดเห็น
๑.๓ การจัดยา	๑.ใช้ PMP และ Copyในการ ตรวจสอบยา	๑.จัดยาผิดชนิด ๒.จัดยาผิดจำนวน ๓.จัดยาผิดความแรง	๑.ปฏิบัติตาม วิธีปฏิบัติ ในการจัดยา โดย จัดยา continuous ตาม PMP และจัดยา ใหม่ตาม Copy order ตรวจสอบยาที่จัดซ้ำ ก่อนส่งมอบยา ๒.จัดวางตำแหน่งที่ เหมาะสมสำหรับยา LASA	งานเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ๓๐ ก.ย.๒๕๖๓	ดำเนินการแล้ว	Pre-dispensing error ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ต้องดำเนินการอย่าง ต่อเนื่อง
๑.๔ การจ่ายยาผู้ป่วย	๑.ให้ญาติแจ้ง	๑.ไม่ทราบข้อมูล	๑.ตรวจสอบข้อมูล	งานเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	ดำเนินการแล้ว	dispensing error
๑.๔.๑ ผู้ป่วยแรกรับ	ชื่อ-สกุล	ผู้ป่วย	ผู้ป่วยและประวัติ	๓๐ ก.ย.๒๕๖๓		ได้ตามเป้าหมาย
	ผู้ป่วยเมื่อมารับยา	ประกอบการจ่ายยา	การใช้ยากับ			ที่วางไว้
	ทุกครั้ง	เนื่องจากไม่มีญาติ	ผู้ป่วยหรือ			ต้องดำเนินการ

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนด เสร็จ	(๘) สถานะดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตามและ สรุปผลการประเมิน/ ข้อคิดเห็น
	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				
	ซักก่อนจ่ายยา					
๑.๔.๒ ผู้ป่วยกลับบ้าน	๑.มีวิธีปฏิบัติในการ	๑.Dispensing error	๑.ประสานงาน	งานเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	ดำเนินการแล้ว	dispensing error
	จ่ายยา	๒.ความเข้าใจในการ	องค์กรแพทย์	๓๐ ก.ย.๒๕๖๓		ได้ตามเป้าหมาย
	๒.ใช้หลัก Prime	ใช้ยา	๒.ตรวจสอบ			ที่วางไว้
	Question	๓.ความพึงพอใจใน	วันนัดใหม่			ต้องดำเนินการ
	ในการจ่ายยา	การรับบริการ	และวันนัดเดิม			อย่างต่อเนื่อง
	๓.ตรวจสอบ					
	รายการยา					
	ที่จ่ายกับ					
	copy order					



