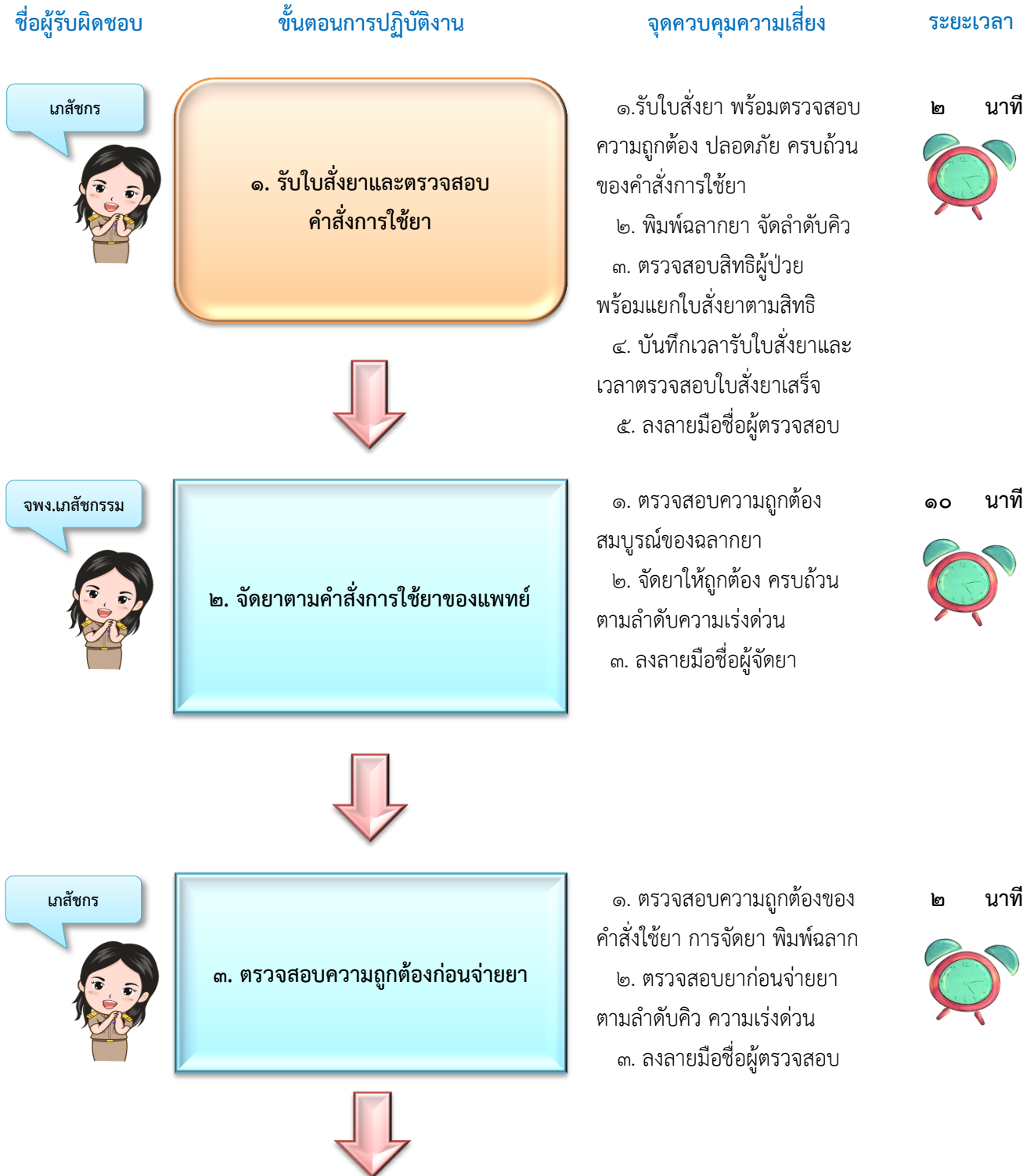


กระบวนการจ่ายยาผู้ป่วยนอก งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลปากพูน

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาพร้อมคำแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้อง ปลอดภัย และสามารถใช้จ่ายได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว พึงพอใจ



ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา



เภสัชกร



๔. จ่ายยาพร้อมให้คำแนะนำ

๑. ตรวจสอบยาก่อนจ่ายยา ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ปอดภัย สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
๒. จ่ายยาพร้อมคำแนะนำ
๓. ใช้คำถามหลัก prime question ในการจ่ายยา
๔. ลงลายมือชื่อผู้จ่ายยา

๖ นาที



ตารางวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓
กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลปากพูนัง

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
งานบริการผู้ป่วยนอก	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาพร้อม							
	คำแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้อง							
	ปลอดภัย และสามารถใช้งานได้							
	อย่างถูกต้อง รวมทั้งได้รับการ							
	ที่สะดวก รวดเร็ว พึงพอใจ							
๑. กระบวนการสั่งใช้ยาและพิมพ์		คำสั่งใช้ยาผิดชนิด	แพทย์พิมพ์ยาผิด	๓	๑	๓	ปานกลาง	๓
ฉลากยา		สั่งยาที่มีข้อห้ามใช้	ไม่ได้ดูข้อมูลการแพ้ยา					
		สั่งยาไม่ครบจำนวน	ไม่ใช่โปรแกรมนัด					
		สั่งยาไม่ครบรายการ	ผู้ป่วยมาระหว่างนัด สั่งยาไม่ครบ					
		แพทย์เขียนคำสั่งใช้ยา	คำสั่งใช้ยามีหลายระบบ					
		การทำหัตถการ						
		ในใบสั่งยา						
		มีความคลาดเคลื่อน	ลายมืออ่านยาก					
		ในการรับคำสั่งการใช้ยา						
		พิมพ์ยาผิด visit	ผู้ป่วยมาหลาย visit					
		พิมพ์ QN/HN ผิด	ดูข้อมูลผิด ไม่ทวนชื่อ-สกุล					

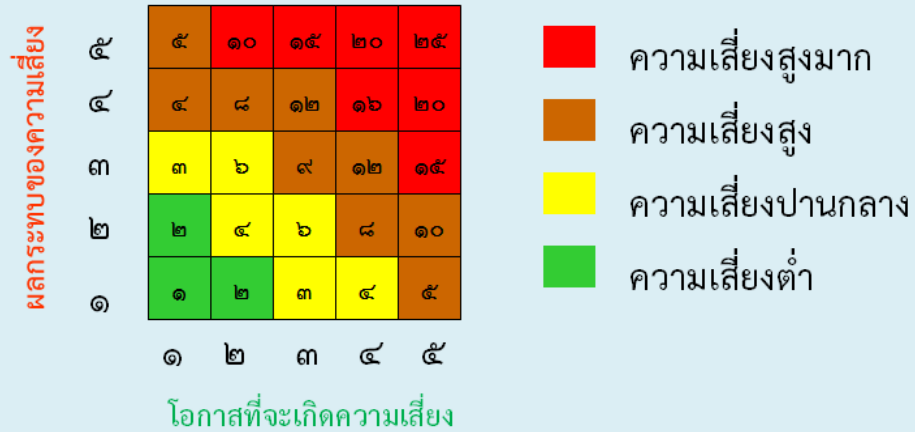
ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
		พิมพ์ฉลากยาซ้ำ	ไม่ลงลายมือชื่อผู้พิมพ์					
		ไม่ได้พิมพ์ฉลากยา	ผู้ป่วยยื่นใบสั่งยาผิด					
		พิมพ์รายการยาไม่ครบ	แพทย์สั่งยาไม่ครบ					
๒. กระบวนการจัดยา		จัดยาผิดคน	ใส่ยาผิดตะกร้า	๔	๑	๔	ปานกลาง	๔
		จัดยาผิดชนิด	อ่านฉลากยาผิด					
		จัดยาผิดจำนวน	ดูจำนวนผิด จัดผิด					
		จัดยาไม่ครบรายการ	ฉลากยาแยกจากกัน					
		จัดยาผิดคิว	ไม่เรียงตะกร้าตามคิว					
๓. ตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนจ่ายยา		จับคู่ใบสั่งยาผิดคน	อ่านชื่อผิด ชื่อ-สกุลคล้ายกัน	๑	๔	๔	ปานกลาง	๒
		เรียงลำดับคิวผิด	ไม่เรียงตะกร้าตามคิว					
		จำนวนยาผิด	นับจำนวนผิด					
		ชนิดยาผิด	อ่านฉลากยาผิด ยาเปลี่ยนแพ่ง					
๔. การจ่ายยาพร้อมให้คำแนะนำ		จ่ายจำนวนยาผิด		๑	๕	๕	สูง	๑
		จ่ายชนิดยาผิด						
		จ่ายยาผิดคน						
		จ่ายยาผิดชนิด						
		จ่ายยาผิดคิว						
		ผู้ป่วยไม่เข้าใจการใช้ยา						
		ผู้ป่วยรอรับยานาน						

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)



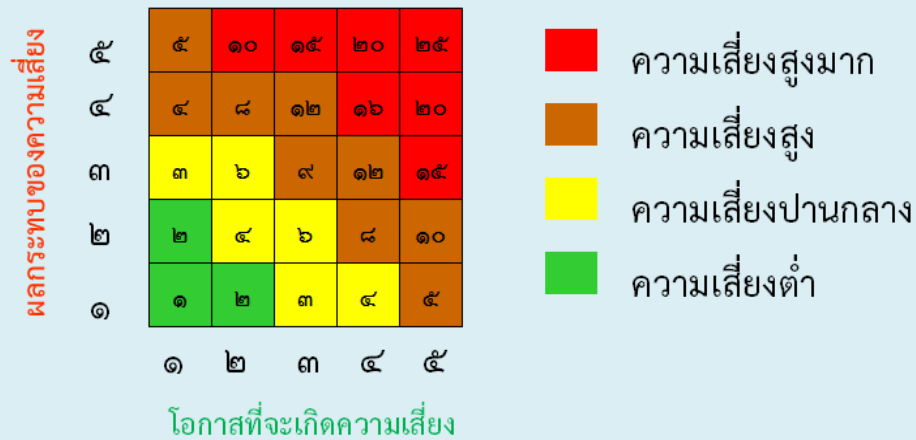
ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง

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

ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)



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

(๑) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือภารกิจตามแผนการ ดำเนินงาน สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๒) ความเสี่ยง	(๓) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๔) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุม	(๗) หน่วยงานที่รับผิดชอบ / กำหนดเสร็จ
งานบริการผู้ป่วยนอก	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐
เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาพร้อม			การควบคุมยัง			
คำแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้อง			ไม่เพียงพอ			
ปลอดภัย และสามารถใช้งานได้						
อย่างถูกต้อง รวมทั้งได้รับการ						
ที่สะดวก รวดเร็ว พึงพอใจ						
๑. กระบวนการสั่งใช้ยาและพิมพ์	คำสั่งใช้ยาไม่สมบูรณ์	มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ	ระยะเวลาการรับยา	คำสั่งใช้ยาไม่สมบูรณ์	กำหนดระเบียบ	ต.ต.๖๓
ฉลากยา	สั่งยาที่มีข้อห้ามใช้	วิธีปฏิบัติใน	%Prescribing error	สั่งยาที่มีข้อห้ามใช้	ปฏิบัติ	เภสัชกรผู้รับผิดชอบ
	สั่งยาไม่ครบจำนวน	การคัดกรอง	%Transcrib error	สั่งยาไม่ครบจำนวน	การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย	งานบริการผู้ป่วยนอก
	สั่งยาไม่ครบรายการ	ใบสั่งยา	%Prescribing error	สั่งยาไม่ครบรายการ		มี.ค.-๖๓
	แพทย์เขียนคำสั่งใช้ยา			แพทย์ยังเขียน		เภสัชกรผู้รับผิดชอบ
	การทำหัตถการ			คำสั่งใช้ยา การทำหัตถ		
	ในใบสั่งยา			การในใบสั่งยา		

(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
	คำสั่งใช้ยา	มีวิธีปฏิบัติการพิมพ์		คำสั่งใช้ยามี	ปรับปรุงฐานข้อมูล	
	มีหลายระบบ	ใบสั่งยา		หลายระบบ	ระบบยาให้ถูกต้อง	
	มีความคลาดเคลื่อน	ตรวจสอบโดยเภสัชกร		มีความคลาดเคลื่อน	ครบถ้วน	
	ในการรับคำ	จุดคัดกรองใบสั่งยา		ในการรับคำสั่งการใช้ยา		
	สั่งการใช้ยา	ตรวจสอบโดยเภสัชกร		พิมพ์ยาผิด visit		
	พิมพ์ยาผิด visit	จุดตรวจสอบยา		พิมพ์ QN ผิด		
	พิมพ์ QN/HN ผิด	ก่อนจ่าย		พิมพ์ฉลากยาซ้ำ		
	พิมพ์ฉลากยาซ้ำ			พิมพ์ฉลากยา		
	ไม่ได้พิมพ์ฉลากยา			ไม่ครบ		
	พิมพ์รายการยาไม่ครบ					
๒. กระบวนการจัดยา	จัดยาผิดคน	มีวิธีปฏิบัติ		จัดยาผิดชนิด	จัดระบบการจัด	
	จัดยาผิดชนิด	ในการจัดยา		จัดยาผิดจำนวน	วางยาตามกลุ่ม	
	จัดยาผิดจำนวน	มีการตรวจสอบยา		จัดยาไม่ครบรายการ	ตามตัวอักษร	
	จัดยาไม่ครบรายการ	โดยจุด ตรวจสอบยา			หมุนเวียนคนแทนได้	
	จัดยาผิดคิว	ก่อนจ่าย				
๓. ตรวจสอบความถูกต้อง	จับคู่ใบสั่งยาผิดคน	มีการตรวจสอบยา	%ความคลาดเคลื่อน	จับคู่ใบสั่งยาผิดคน	ระบบตะกร้าสีมีคิว	
ก่อนจ่ายยา	เรียงลำดับคิวผิด	โดยจุดจ่ายยา	ตรวจสอบยาก่อนจ่าย	จำนวนยาผิด	เพิ่ม จนท.	

(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
	จำนวนยาผิด	มีวิธีปฏิบัติ	%Dispensing error	ชนิดยาผิด	กรณีเร่งด่วน	
	ยาผิดชนิด	การตรวจสอบ				
		ยาก่อนจ่าย				
๔. การจ่ายยาพร้อมให้คำแนะนำ	จ่ายยาผิดคน	วิธีปฏิบัติ	%Dispensing error	จ่ายยาผิดคน	ระบบตะกร้าสีมีคิว	
	จ่ายยาผิดชนิด	ในการจ่ายยา	Waiting time	จ่ายยาผิดชนิด	จ่ายยาช่องทางด่วน	
	จ่ายยาผิดคิว	ใช้ Prime Question	ความพึงพอใจของ	จ่ายยาผิดคิว	วิธีปฏิบัติการให้	
	ผู้ป่วยไม่เข้าใจ	ในการจ่ายยา	ผู้รับบริการ	ผู้ป่วยรอรับยานาน	คำปรึกษาด้านยา	
	วิธีการใช้ยา				ประกันเวลารอรับยา	
	ผู้ป่วยรอรับยานาน				Post-dispensing error	

ชื่อผู้รายงาน ศรีโรจน์ โตวัฒนกุล

(นางศรีโรจน์ โตวัฒนกุล)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

วันที่..... / กันยายน /๒๕๖๓

แบบสอบถามด้านการบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

แบบสอบถามนี้เหมาะสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้บริหารระดับผู้จัดการหรือกลุ่มผู้บริหาร ซึ่งคุ้นเคยเกี่ยวกับด้านการบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ข้อเสนอคำตอบจะต้องมาจากการสังเกตการณ์และการสัมภาษณ์ผู้มีความรู้ในเรื่องนี้

แบบสอบถามด้านการบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ ๑ กระบวนการสั่งใช้ยาและพิมพ์ฉลากยา

๑. รับใบสั่งยา พร้อมตรวจสอบ ความถูกต้อง ปลอดภัย ครบถ้วน
๒. พิมพ์ฉลากยา จัดลำดับคิว
๓. ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย พร้อมแยกใบสั่งยาตามสิทธิ
๔. บันทึกเวลารับใบสั่งยาและเวลาตรวจสอบใบสั่งยาเสร็จ
๕. ลงลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ

ขั้นตอนที่ ๒ กระบวนการจัดยา

๑. ตรวจสอบความถูกต้อง ตามวิธีปฏิบัติการจัดยา
๒. จัดยาให้ถูกต้อง ตามวิธีปฏิบัติการจัดยา
๓. ลงลายมือชื่อผู้จัดยา

ขั้นตอนที่ ๓ ตรวจสอบความถูกต้องก่อนจ่ายยา

๑. ตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งใช้ยา การจัดยา พิมพ์ฉลาก
๒. ตรวจสอบยาก่อนจ่ายยา ตามลำดับคิว
๓. ลงลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ

ขั้นตอนที่ ๔ การจ่ายยาพร้อมให้คำแนะนำ

๑. ตรวจสอบยาก่อนจ่ายยา ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ปลอดภัย
๒. จ่ายยาพร้อมคำแนะนำ
๓. ใช้คำถามหลัก prime question ในการจ่ายยา
๔. ลงลายมือชื่อผู้จ่ายยา

แบบสอบถามด้านการบริการแก่ผู้พิการและผู้ป่วยนอก

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
ขั้นตอนที่ ๑ กระบวนการสั่งใช้ยาและพิมพ์ฉลากยา			
➤ ๑. รับใบสั่งยา พร้อมตรวจสอบ ความถูกต้อง ปลอดภัย ครบถ้วน	✓		✗
➤ ๒. พิมพ์ฉลากยา จัดลำดับคิว			
➤ ๓. ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย พร้อมแยกใบสั่งยาตามสิทธิ			
➤ ๔. บันทึกเวลารับใบสั่งยาและเวลาตรวจสอบใบสั่งยาเสร็จ			
➤ ๕. ลงลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ			
ขั้นตอนที่ ๒ กระบวนการจัดยา			
➤ ๑. ตรวจสอบความถูกต้อง ตามวิธีปฏิบัติการจัดยา			
➤ ๒. จัดยาให้ถูกต้อง ตามวิธีปฏิบัติการจัดยา			
➤ ๓. ลงลายมือชื่อผู้จัดยา			
ขั้นตอนที่ ๓ ตรวจสอบความถูกต้องก่อนจ่ายยา			
➤ ๑. ตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งใช้ยา การจัดยา พิมพ์ฉลาก			
➤ ๒. ตรวจสอบยาก่อนจ่ายยา ตามลำดับคิว			
➤ ๓. ลงลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ			
ขั้นตอนที่ ๔ การจ่ายยาพร้อมให้คำแนะนำ			
➤ ๑. ตรวจสอบยาก่อนจ่ายยา ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ปลอดภัย			
➤ ๒. จ่ายยาพร้อมคำแนะนำ			
➤ ๓. ใช้คำถามหลัก prime question ในการจ่ายยา			
➤ ๔. ลงลายมือชื่อผู้จ่ายยา			

ชื่อผู้ประเมิน.....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

หน่วยงาน กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลปากพ่อง
 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
งานบริการผู้ป่วยนอก						
เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาพร้อม						
คำแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้อง						
ปลอดภัย และสามารถใช้งานได้						
อย่างถูกต้อง รวมทั้งได้รับการ						
ที่สะดวก รวดเร็ว พึงพอใจ						
๑. กระบวนการสั่งใช้ยาและพิมพ์	มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ	คำสั่งใช้ยาไม่สมบูรณ์	กำหนดระเบียบ	ต.ต.๖๓	ดำเนินการแล้ว	การนิเทศติดตาม
ฉลากยา	วิธีปฏิบัติใน	สั่งยาที่มีข้อห้ามใช้	ปฏิบัติ	งานบริการเภสัช		โดย ทีมระบบยา
	การคัดกรอง	สั่งยาไม่ครบจำนวน	การส่งต่อข้อมูล	ผู้ป่วยนอก		และหัวหน้ากลุ่มงานฯ
	ใบสั่งยา	สั่งยาไม่ครบรายการ	ผู้ป่วย	มี.ค.-๖๓		ผลการดำเนินการ
		แพทย์ยังเขียน				เรียบร้อย
		คำสั่งใช้ยา การทำหัตถ				
		การในใบสั่งยา				
	มีวิธีปฏิบัติการพิมพ์	คำสั่งใช้ยามี	ปรับปรุงฐานข้อมูล			

(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
	ใบสั่งยา	หลายระบบ	ระบบยาให้ถูกต้อง			
	ตรวจสอบโดยเภสัชกร	มีความคลาดเคลื่อน	ครบถ้วน			
	จุดคัดกรองใบสั่งยา	ในการรับคำสั่งการใช้ยา				
	ตรวจสอบโดยเภสัชกร	พิมพ์ยาผิด visit				
	จุดตรวจสอบยา	พิมพ์ QN ผิด				
	ก่อนจ่าย	พิมพ์ฉลากยาซ้ำ				
		พิมพ์ฉลากยา				
		ไม่ครบ				
๒. กระบวนการจัดยา	มีวิธีปฏิบัติ	จัดยาผิดชนิด	จัดระบบการจัด		กำลังดำเนินการ	
	ในการจัดยา	จัดยาผิดจำนวน	วางยาตามกลุ่ม			
	มีการตรวจสอบยา	จัดยาไม่ครบรายการ	ตามตัวอักษร			
	โดยจุด ตรวจสอบยา		หมุนเวียนคนแทนได้			
	ก่อนจ่าย					
๓. ตรวจสอบความถูกต้อง	มีการตรวจสอบยา	จับคู่ใบสั่งยาผิดคน	ระบบตะกร้าสีมีคิว		ดำเนินการแล้ว	
ก่อนจ่ายยา	โดยจุดจ่ายยา	จำนวนยาผิด	เพิ่ม จนท.กรณี			
	มีวิธีปฏิบัติ	ชนิดยาผิด	เร่งด่วน			
	ยาก่อนจ่าย					

(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
๔. การจ่ายยาพร้อมให้คำแนะนำ	วิธีปฏิบัติ	จ่ายยาผิดคน	ระบบตะกร้าสีมีคิว		ดำเนินการแล้ว	
	ในการจ่ายยา	จ่ายยาผิดชนิด	จ่ายยาช่องทางด่วน			
	ใช้ Prime Question	จ่ายยาผิดคิว	วิธีปฏิบัติการให้			
	ในการจ่ายยา	ผู้ป่วยรอรับยานาน	คำปรึกษาด้านยา			
			ประกันเวลารอรับยา			
			Post-dispensing error			

สถานะดำเนินการ

- ★ = ดำเนินการแล้วเสร็จ
- ✓ = ดำเนินการแล้วแต่ล่าช้ากว่ากำหนด
- X = ยังไม่ได้ดำเนินการ
- = อยู่ระหว่างดำเนินการ

ลายมือชื่อ ศรีโรจน์ โต้วัฒนกุล

ตำแหน่ง เกษชกรชำนาญการ

วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓