



สำนักบริหารการสาธารณสุข
Bureau of Health Administration

คู่มือการใช้งาน

โปรแกรมพัฒนาระบบรายงานและข้อมูลข่าวสาร
กิจกรรมการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรม



สำหรับ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

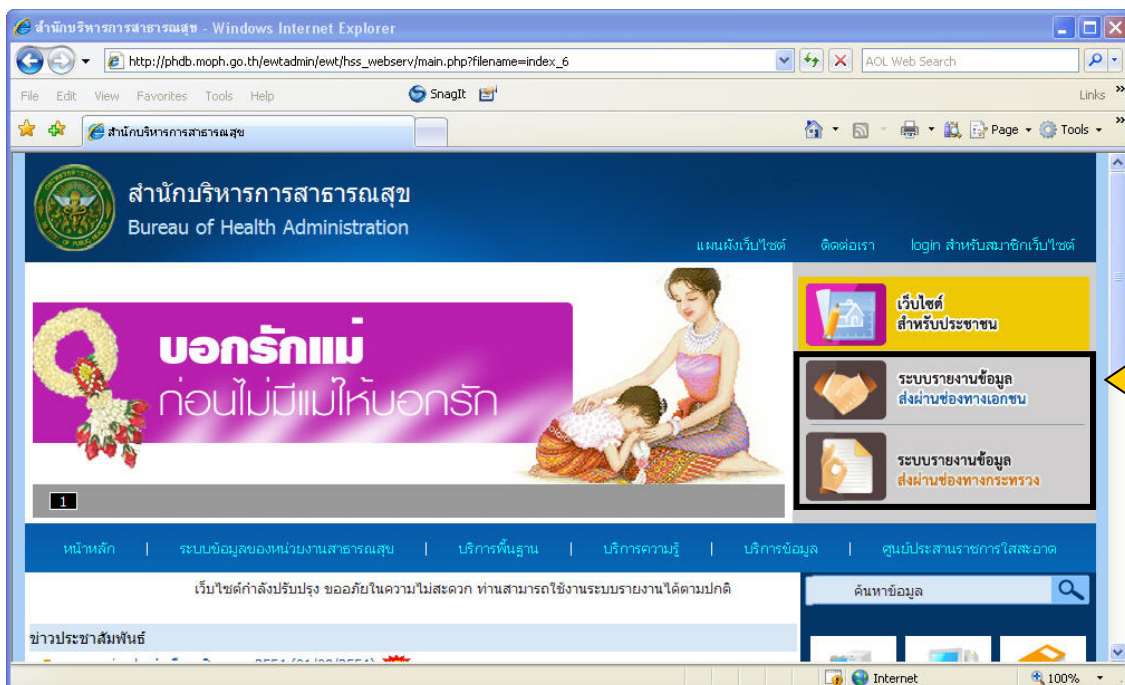
สารบัญ

Chapter ๑ : การเข้าสู่ระบบ	๑
Chapter ๒ : การใช้งานโปรแกรมระบบรายงานและข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมการปฏิบัติงาน- ทางเภสัชกรรม	๔
๒.๑ การจัดการแบบประเมิน/ แบบสำรวจ	๕
๒.๑.๑ แบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล	๕
๒.๑.๒ แบบสำรวจข้อมูลเภสัชบุคลากร	๑๑
๒.๑.๓ การส่งข้อมูลเภสัชบุคลากรทั้งหมด	๑๓
๒.๒ รายงาน	๑๕
๒.๒.๑ รายงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา.....	๑๖
๒.๒.๒ รายงานด้านเภสัชบุคลากร	๒๔
Chapter ๓ : การเปลี่ยนรหัสผ่าน	๓๐
Chapter ๔ : การออกจากระบบ	๓๑

Chapter ๑ : การเข้าสู่ระบบ

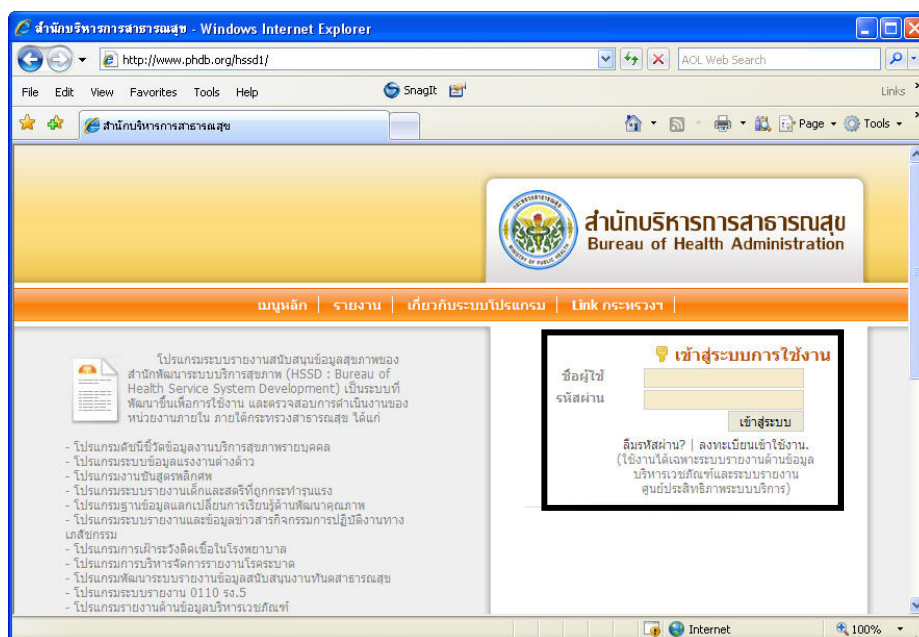
การเข้าสู่ระบบ

๑. การเรียกใช้งานโปรแกรมพัฒนาระบบรายงาน และข้อมูลข่าวสารกิจกรรมการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรม สามารถทำได้โดย เปิดโปรแกรม Internet Explorer (IE)
๒. ที่ Address พิมพ์ URL ของเว็บไซต์สำนักบริการสาธารณสุข <http://phdb.moph.go.th/>
๓. กดปุ่ม Enter ระบบจะแสดงหน้าแรกของระบบ จากนั้นคลิกที่ Banner ระบบรายงานข้อมูล ส่งผ่านช่องทางเอกชน หรือระบบรายงานข้อมูล ส่งผ่านช่องทางกระทรวง เพื่อเข้าสู่หน้าระบบ



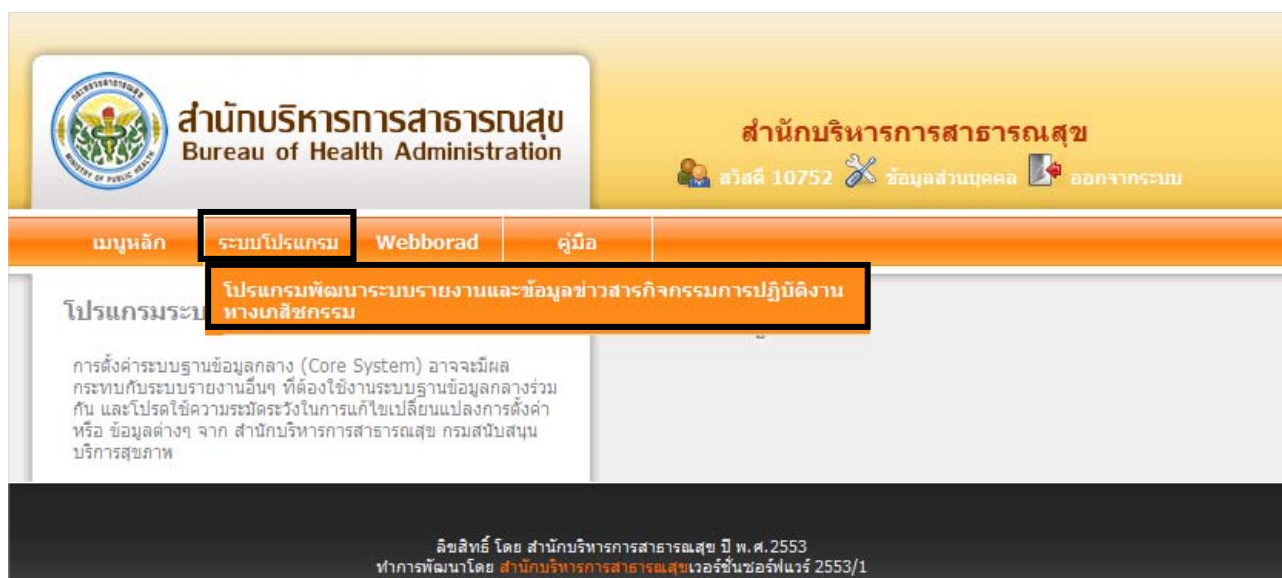
รูปที่ ๑.๑ แสดงหน้าจอเว็บไซต์สำนักบริการสาธารณสุข

๔. ระบบแสดงหน้าเมนูหลักของระบบ จากนั้นกรอกชื่อผู้ใช้ (Username) และรหัสผ่าน (Password) แล้วคลิกปุ่ม “เข้าสู่ระบบ”



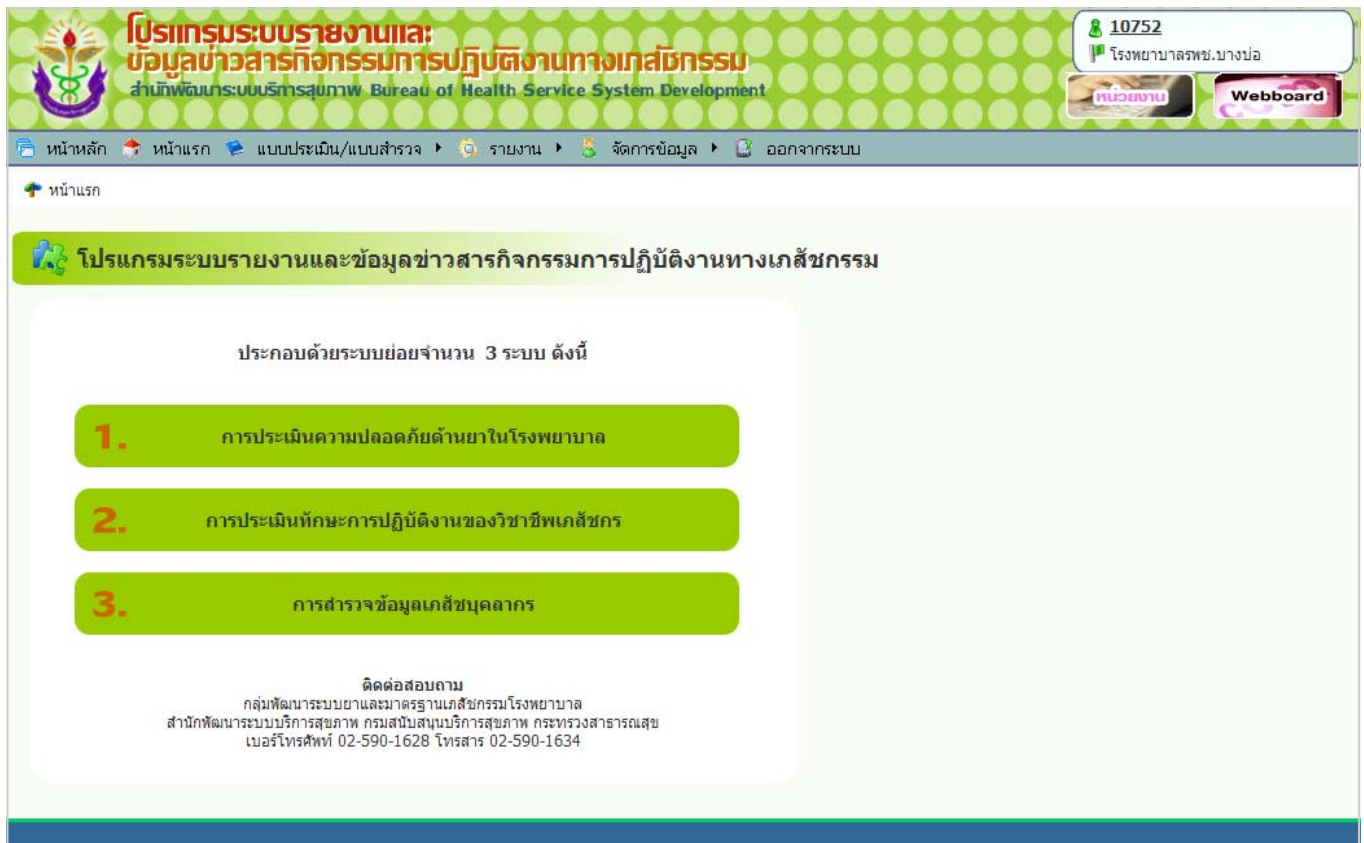
รูปที่ ๑.๒ แสดงหน้าจอสำหรับ Log in เข้าใช้งานระบบ

๕. เมื่อเข้าสู่ระบบแล้ว จะปรากฏหน้าจอตั้งรูป จากนั้นนำเมาส์ไปชี้ที่เมนู “ระบบโปรแกรม” แล้วเลื่อนเมาส์มาคลิกที่ “โปรแกรมพัฒนาระบบรายงาน และข้อมูลข่าวสารกิจกรรมการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรม”



รูปที่ ๑.๓ แสดงหน้าจอ เมนูหลัก

๖. ระบบจะแสดงหน้าแรกของโปรแกรมระบบรายงานและข้อมูลข่าวสารกิจกรรมการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรม



รูปที่ ๑.๔ แสดงหน้าแรกโปรแกรมระบบรายงานและข้อมูลข่าวสารกิจกรรมการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรม

Chapter ๒ : การใช้งานโปรแกรมระบบรายงานและข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรม

เมนูการใช้งานของ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

การใช้งานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มีเมนูการใช้งานดังนี้

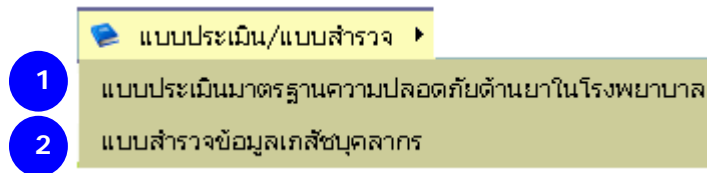
๑. เมนู “หน้าหลัก” : หน้าหลักของระบบ
๒. เมนู “หน้าแรก” : หน้าแรกของโปรแกรม
๓. เมนู “แบบประเมิน/แบบสำรวจ” : เป็นการจัดการแบบประเมินต่างๆ
๔. เมนู “รายงาน” : เป็นแสดงรายงานด้านต่างๆ
๕. เมนู “จัดการข้อมูล” : แก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล
๖. เมนู “ออกจากระบบ” : เป็นส่วนการ Logoff หรือการออกจากระบบ เมื่อไม่ใช้งานระบบแล้ว



รูปที่ ๒.๑ แสดงหน้าจอหลักของโปรแกรมพัฒนาระบบรายงาน และข้อมูลข่าวสารกิจกรรมการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรม

๒.๑ การจัดการแบบประเมิน/ แบบสำรวจ

เมนู “แบบประเมิน/แบบสำรวจ” มีเมนูย่อย ๒ เมนู ดังนี้

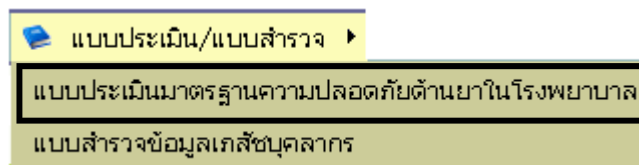


รูปที่ ๒.๒ แสดงหน้าจอเมนูย่อยของ “แบบประเมิน/ แบบสำรวจ”

๒.๑.๑ แบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล

การกรอกแบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล มีขั้นตอนดังนี้

๑. คลิกเมนู “แบบประเมิน/ แบบสำรวจ” จากนั้นคลิกเมนูย่อย “แบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล”



๒. จากนั้นคลิกปุ่ม  เพื่อกรอกแบบประเมินและตัวชี้วัดในแต่ละปีงบประมาณ

แบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล							
กรุณาเลือกปีที่ต้องการกรอกข้อมูล โดยการคลิกที่  ของปีนั้น							
มาตรฐาน	ประเด็นประเมิน/ตัวชี้วัด	ระดับการประเมิน					
		ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555
1.	การบริหารจัดการระบบความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล	2	2	-	-	-	-
2.	โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความปลอดภัยด้านยา	1	1	-	-	-	-
3.	การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร	2	2	-	-	-	-
4.	การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก	4	2	-	-	-	-
5.	การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน	4	4	-	-	-	-
6.	การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยนอก	3	3	-	-	-	-
7.	การบริหารทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วย	2	4	-	-	-	-
8.	การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลสัมฤทธิ์สุขภาพ	3	2	-	-	-	-
9.	การประเมินการใช้ยา	2	2	-	-	-	-
10.	การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา	2	4	-	-	-	-
11.	การเตรียมยาในโรงพยาบาล	2	2	-	-	-	-
12.	ระบบการคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาล	4	3	-	-	-	-
13.	การจัดซื้อและคลังเวชภัณฑ์	4	1	-	-	-	-
ภาพรวมมาตรฐานงานเภสัชกรรม		3.00	2.70	0.00	0.00	0.00	0.00
ภาพรวมมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา		2.69	2.46	0.00	0.00	0.00	0.00

รูปที่ ๒.๓ แสดงหน้าจอแบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล

๓. ระบบจะแสดงหน้าจอแนวทางในการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ขึ้นมา คลิกที่ปุ่ม “ยอมรับ” เพื่อดำเนินการต่อ

แนวทางในการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	
1.	กระบวนการประเมิน เรื่องมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข เป็นกระบวนการในการประเมินตนเองของเภสัชกรในโรงพยาบาล ไม่มีการประเมินจากภายนอก และระบบการประเมินที่เน้นความเข้าใจและความเชื่อมั่นในกระบวนการประเมินของโรงพยาบาล
2.	กระบวนการในการประเมินตนเอง ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของ เภสัชกรทุกท่านในโรงพยาบาล โดยในขั้นตอนที่ 1 ให้เภสัชกรทุกคนในโรงพยาบาล ทำแบบประเมินด้วยตนเองก่อนและให้หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมแต่งตั้งเภสัชกรหรือมอบหมายให้เภสัชกรผู้รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นผู้รวบรวมรายละเอียดการประเมินของเภสัชกรทุกท่าน เพื่อให้กระบวนการนี้เป็นกระบวนการหนึ่งในกิจกรรมการทบทวนประเมินการปฏิบัติงานของกลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในภาพรวมด้วย (หมายเหตุ กิจกรรมที่จะสรุปว่า มีการดำเนินการในแต่ละระดับ จะต้องเป็นกิจกรรมที่มีการดำเนินการชัดเจนและต่อเนื่อง จนเป็นแนวทางปฏิบัติปกติของโรงพยาบาล หรือมีการดำเนินการมานานกว่า 1 ปีแล้ว)
3.	ขั้นตอนที่ 2 การประเมินในกิจกรรมใดที่เภสัชกรทุกคนในโรงพยาบาลประเมินได้ระดับคะแนนที่ตรงกัน เช่น ระดับ 3 ตรงกันหมด ให้สรุปว่า กิจกรรมดังกล่าวของโรงพยาบาลมีคุณภาพหรือการปฏิบัติในระดับ 3 กิจกรรมใดที่เภสัชกรแต่ละท่านประเมินได้ระดับคะแนนที่ต่างกัน ให้ผู้รับผิดชอบรวบรวมประเด็นกิจกรรมและรายละเอียดการประเมินที่แตกต่างกันเพื่อดำเนินการในขั้นตอนต่อไป
4.	ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนการปรับระดับการประเมินที่แตกต่างกัน โดยใช้กระบวนการและเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการจัดการความรู้ เพื่อสรุปหาข้อยุติว่า กิจกรรมดังกล่าวของโรงพยาบาลมีคุณภาพหรือการปฏิบัติในระดับใด โดยให้หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม (หรืออาจผู้บริหารท่านอื่นในโรงพยาบาลกรณีมีความพร้อม) จัดการประชุมเภสัชกร เพื่อแลกเปลี่ยนความเห็นของเภสัชกรที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยในระดับคะแนนประเมินที่ต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อยุติว่า สุดท้ายหลังจากมีการแลกเปลี่ยนความเห็นกันแล้ว สรุปว่าเป็นระดับใดที่ชัดเจน ทุกท่านสามารถเปลี่ยนระดับการประเมินของตนเองในครั้งแรกได้ จากการถกเถียงและให้ข้อมูลของผู้รับผิดชอบหรือผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ กรณีไม่สามารถสรุปความเห็นเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้ให้สรุประดับคะแนนที่เป็นระดับคะแนนที่เภสัชกรเสียงข้างมากไม่ต่ำกว่า 2 ใน 3 เห็นว่า ควรประเมินในระดับดังกล่าวเป็นข้อสรุปสุดท้ายในการประเมิน
5.	กรณีเกิดความไม่ชัดเจนว่าความอย่างไรในแต่ละกิจกรรมหรือแต่ละกรณี ให้ทางกลุ่มงานฯ หมายเหตุไว้ให้ทราบว่าเป็นกิจกรรมใด พิจารณาดัดแปลงในเงื่อนไขลักษณะใด เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการพิจารณาผลการประเมิน
6.	ให้ สรุปผลการประเมิน เป็นแบบประเมินของโรงพยาบาล จำนวน 1 ชุด สรุปว่า กิจกรรมดังกล่าวของโรงพยาบาลมีคุณภาพหรือการปฏิบัติในระดับใด และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบยาและเภสัชกรรมโรงพยาบาล (กลุ่มงานเทคนิคบริการและบริการเฉพาะ) สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อรวบรวมและจัดทำเป็น เอกสารสรุปการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขประจำปี เพื่อเผยแพร่แก่ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลในสังกัดกรมต่าง ๆ เพื่อทราบและเป็นข้อมูลต่อไป
7.	กรณีหน่วยงานใดมีการประเมินในกิจกรรมใดได้ในระดับ 5 ทางสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จะเข้าร่วมกับโรงพยาบาลในกระบวนการจัดทำรายละเอียดเพื่อเสนอเป็น Best Practice ของงานเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเผยแพร่แก่โรงพยาบาลอื่น ๆ เพื่อศึกษารายละเอียดต่อไป
กลุ่มพัฒนาระบบยาและมาตรฐานเภสัชกรรมโรงพยาบาล สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มกราคม 2552	
<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px 10px; margin: 0 5px;">ยอมรับ</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px 10px; margin: 0 5px;">ยกเลิก</div>	

รูปที่ ๒.๔ แสดงหน้าจอแนวทางในการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

๔. ระบบจะแสดงหน้าจอแบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลขึ้นมา กรอกข้อมูลแบบประเมินในส่วนต่างๆ ในแต่ละส่วนให้ครบถ้วน

- ข้อมูลทั่วไป

แบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล	
ข้อมูลทั่วไป	
ปีงบประมาณ :	2554
ชื่อโรงพยาบาล	โรงพยาบาลรพช.บางมด
จำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติงานจริง :	0 คน
จำนวนเจ้าหน้าที่เภสัชกรรมที่ปฏิบัติงานจริง :	0 คน
จำนวนผู้ช่วยในห้องยาอื่น :	0 คน
จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอกต่อปี :	0 ใบ
จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยในต่อปี :	0 ใบ
จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาล (ที่เภสัชต้องออกไปดูแล/ปฏิบัติ) :	0 แห่ง
จำนวนเภสัชกร ตาม GIS :	0 คน
จำนวนผู้ช่วยต่อปี :	0 คน

รูปที่ ๒.๕ แสดงหน้าจอแบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล

- ๑. การบริหารจัดการระบบความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล
- ๒. โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความปลอดภัยด้านยา
- ๓. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร
- ๔. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

ประเด็นประเมิน/ตัวชี้วัด	รายละเอียดการดำเนินการ	ประเมินตนเอง		หมายเหตุ
		มี	ไม่มี	
1. การบริหารจัดการระบบความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล เป้าหมาย โรงพยาบาลมีการพัฒนา กำหนดนโยบายและจัดระบบงาน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับความปลอดภัยด้านยาแท้จริงต่อเนื่อง โดยมีมีการดำเนินการร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ	มีการดำเนินการครบถ้วนในประเด็นล่างดังนี้ 1. มีระบบหรือแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในระบบยาที่ชัดเจน 2. มีระบบการรายงานอุบัติการณ์และเหตุการณ์เกือบพลาด และสรุปเสนอ ผู้เกี่ยวข้องทุกเดือน 3. มีการวางแผนการดำเนินงานที่ตอบสนองนโยบายด้านคุณภาพและความปลอดภัยด้านยาในเรื่องต่างๆอย่างต่อเนื่อง 4. มีนโยบายในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษร 5. มีการทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติความปลอดภัยด้านยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และจ่ายยาลด แจกจ่ายแก่เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง 6. มีการจัดปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ของกลุ่มงานเภสัชกรรม ที่เป็นระบบชัดเจน 7. มีการประชุมเภสัชกรรมของโรงพยาบาล เพื่อประเมินความเสี่ยงของกลุ่มงานเภสัชกรรม และมีการจัดทำบัญชีความเสี่ยงด้านยาเพื่อวางแผนป้องกันต่อไป 8. มีระบบการตรวจสอบการแพ้ยา และอันตรกิริยาระหว่างยา 9. มีคณะกรรมการหรือทีมสหสาขาที่คอยกำกับ ติดตามปัญหา วางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านคุณภาพและความปลอดภัยด้านยาอย่างต่อเนื่อง 10. เจ้าหน้าที่ห้องยาที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเตรียมยาเคมีบำบัด และการให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยเล็ดส์ วัณโรคที่มีการตรวจสอบสุขภาพทุกปี 11. มีระบบสารสนเทศภายในโรงพยาบาล (Intranet) ที่จะส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดความปลอดภัยด้านยาต่อผู้ป่วย เช่น การทราบการวินิจฉัยโรคเพื่อประกอบการจ่ายยาหรือให้คำแนะนำการใช้ยา 12. มีโปรแกรมตรวจสอบการแพ้ยา และอันตรกิริยาระหว่างยา 13. ไม่เกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลยาวนานขึ้นในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา 14. ไม่มีเจ้าหน้าที่ห้องยาป่วยจากการติดเชื้อจากผู้ป่วยที่มารับบริการในรอบปีที่ผ่านมา	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	ระดับ 1 ยังไม่ได้นำดำเนินการใดๆเลยหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามเงื่อนไข ระดับ 2 มีการดำเนินการข้อ 1-8 ในบางข้อ ระดับ 3 มีการดำเนินการในข้อ 1-8 ระดับ 4 มีการดำเนินการในข้อ 1-8 และมีการดำเนินการในข้อ 9-14 ในบางข้อ ระดับ 5 มีการดำเนินการในข้อ 1-14
	ประเมินระดับ	1		
2. โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความปลอดภัยด้านยา เป้าหมาย โรงพยาบาลมีการจัดการเกี่ยวกับ โครงสร้างทางกายภาพ สภาพแวดล้อมในการทำงานและเครื่องมืออุปกรณ์ให้เหมาะสม และลดความเสี่ยงและอุบัติเหตุต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นเพื่อเป็นหลักประกัน และเฝ้าระวังการสร้างความปลอดภัยด้านยา	มีการดำเนินการครบถ้วนในประเด็นล่างดังนี้ 1. มีระบบการแยกเก็บขยะมูลฝอยจากยาซึ่งเป็นขยะมูลฝอยอันตราย จากขยะมูลฝอยอื่นชัดเจน 2. สถานที่ให้คำปรึกษาด้านยาเป็นส่วน และมีระบบการระบายอากาศที่ดีเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ 3. มีระบบการจัดการเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด ตั้งแต่สถานที่ผลิต อุปกรณ์การเตรียมที่เหมาะสม การเก็บ การเคลื่อนย้าย การป้องกันในการจัดส่ง การกำจัดและระบบการบำบัดของเสียหรือของเสียอันตราย (กรณีโรงพยาบาลมีการให้บริการยา เคมีบำบัด) 4. พื้นที่ห้องจ่ายยา คลังยา หอผู้ป่วย มีความสะอาด เป็นระเบียบ และมีขนาดพื้นที่เหมาะสมไม่เป็นที่สะสมของฝุ่นที่อาจก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ 5. มีระบบกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อและขยะมูลฝอยอันตราย แยกจากการกำจัดขยะมูลฝอยทั่วไปชัดเจน 6. มีการกักตุนการเคลื่อนย้ายในท้องยาหรือมีการใช้ช่องแคบแบบโต๊ะ (Table Top) กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน อย่างน้อย 2 ปี/ครั้ง 7. ไม่มีรายงานความเสี่ยงทางยา ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือเกิดความพิการหรือต้องการได้รับการช่วยเหลือชีวิตที่มีสาเหตุจากโครงสร้างทางกายภาพสิ่งแวดล้อม เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ หรือการไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติมาตรฐานที่กำหนดในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	ระดับ 1 ยังไม่ได้นำดำเนินการใดๆเลยหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามเงื่อนไข ระดับ 2 มีการดำเนินการข้อ 1-4 ในบางข้อ ระดับ 3 มีการดำเนินการในข้อ 1-4 ระดับ 4 มีการดำเนินการในข้อ 1-4 และมีการดำเนินการในข้อ 5-7 ในบางข้อ ระดับ 5 มีการดำเนินการในข้อ 1-7
	ประเมินระดับ	1		
3. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร เป้าหมาย มีระบบการบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านยาให้มีสมรรถนะสูงขึ้นเพื่อ ส่งเสริมสนับสนุนในการพัฒนาเพื่อสร้างความปลอดภัยด้านยาแก่ผู้ป่วย	มีการดำเนินการครบถ้วนในประเด็นล่างดังนี้ 1. มีการจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานเภสัชกรรม ตาม Training Needs ของหน่วยงาน 2. เภสัชกรในกลุ่มงานเภสัชกรรม ได้เข้าร่วมประชุมอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการหรือการศึกษาต่อเนื่องอื่นๆ โดยเภสัชกรทุกคนต้องมี CPE Credits ไม่น้อยกว่า 20 CPE Credits ต่อปี 3. เจ้าหน้าที่ทุกคนในกลุ่มงานเภสัชกรรม ได้ผ่านการประเมินสมรรถนะทางวิชาการไม่ต่ำกว่าปีละ 1 ครั้ง 4. มี Port Folio ของเจ้าหน้าที่ทุกคนในการเข้าร่วมประชุมอบรม 5. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมได้ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นทางด้านการบริหาร 6. มีการประเมินผลงานรายบุคคลโดยยึดตาม KPI Competency หลักของแต่ละตำแหน่งและการปฏิบัติงาน 7. เภสัชกรมีการศึกษาต่อเนื่องในระดับปริญญาโทหรือได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรจากสภาวิชาชีพไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานบริหาร 8. มีการประเมินผลงานและความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยงาน พร้อมดำเนินการแก้ไขทุกปี	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	ระดับ 1 ยังไม่ได้นำดำเนินการใดๆเลยหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามเงื่อนไข ระดับ 2 มีการดำเนินการข้อ 1-5 ในบางข้อ ระดับ 3 มีการดำเนินการในข้อ 1-5 ระดับ 4 มีการดำเนินการในข้อ 1-5 และมีการดำเนินการในข้อ 6-8 ในบางข้อ ระดับ 5 มีการดำเนินการในข้อ 1-8
	ประเมินระดับ	1		
4. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยบริการได้รับบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยและเป็นไปตามแผนการรักษา และสามารถป้องกันความเสี่ยงทางยาต่างๆที่อาจเกิดขึ้น	มีการดำเนินการครบถ้วนในประเด็นล่างดังนี้ 1. เภสัชกรได้เห็นส่วนหรือส่งแพทย์โดยตรง 2. จลยากรมีข้อมูลครบถ้วนทั้งชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ขนาด วิธีการใช้ยา และรวมถึงคำเตือนหรือคำกล่าวข้อยที่สำคัญ 3. มีการตรวจสอบยาก่อนจ่ายโดยเภสัชกร 4. มีการส่งมอบยาโดยเภสัชกร โดยเฉพาะในเวลาราชการ 5. มีการสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้หลักการของ Prime Question ชัดเจน 6. มีการบันทึก Prescription error, Pre-dispensing errors, Dispensing errors และนำเสนอในที่ประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาชัดเจน 7. มีระบบการค้นหา Dispensing errors ในเชิงรุก อย่างเป็นระบบชัดเจน (ไม่เพียงพอลงรายการสั่งรับทราบแจ้งหรือรายงาน) 8. มีการส่งมอบยาโดยเภสัชกรในผู้ป่วยทุกรายตลอดเวลาที่เปิดทำการ 9. มีการพัฒนางานเพื่อแก้ไขปัญหาคาความคลาดเคลื่อนทางยา 10. เภสัชกรสามารถเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละรายก่อนส่งมอบยา 11. มีผู้ให้บริการร้อยละ 80 ได้รับยาภายใน 20 นาที ขึ้นอยู่กับในสถานที่ห้องจ่ายยา และไม่มีในสถานที่ได้รับยาเกิน 60 นาที 12. ไม่พบความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) แก่ผู้ป่วยนอก 13. ไม่มีอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เกิดความพิการหรือต้องการได้รับการช่วยเหลือชีวิต	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	ระดับ 1 ยังไม่ได้นำดำเนินการใดๆเลยหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามเงื่อนไข ระดับ 2 มีการดำเนินการข้อ 1-7 ในบางข้อ ระดับ 3 มีการดำเนินการในข้อ 1-7 ระดับ 4 มีการดำเนินการในข้อ 1-7 และมีการดำเนินการในข้อ 8-13 ในบางข้อ ระดับ 5 มีการดำเนินการในข้อ 1-13
	ประเมินระดับ	1		

รูปที่ ๒.๖ แสดงหน้าจอแบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล

- ๕. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน
- ๖. การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยนอก
- ๗. การบริหารทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วย เป้าหมาย
- ๘. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ๙. การประเมินการใช้ยา

5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน เป้าหมาย เพื่อให้การจ่ายยามีระบบที่ถูกต้องป้องกันความเสี่ยงและความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเกิดขึ้น และผู้ป่วยสามารถได้รับยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัยและเป็นไปตามแผนการรักษา	มีการดำเนินการครบถ้วนในประเด็นดังต่อไปนี้			ระดับ 1
	1.เภสัชกรได้เก็บสำเนาหรือคำสั่งแพทย์โดยตรง	○	○	ยังไม่ได้ดำเนินการใดๆเลย หรือดำเนินการไม่เป็นไปตามเงื่อนไข
	2.มีเภสัชกรตรวจสอบก่อนจ่าย	○	○	ระดับ 2
	3.มีการจัดทำ Patient Profile เพื่อใช้ในการติดตามค่ากัมมันตภาพรังสี	○	○	มีการดำเนินการไปอย่างน้อยในข้อ 1 และ 2
	4.มีระบบการค้นหายาและบันทึก Prescribing error, Dispensing errors และ Administration errors และนำเสนอคณะกรรมการและกำหนดแนวทางแก้ไข	○	○	ระดับ 3
	5.มีการกำหนดจำนวนและรายการยาสำรองบนหอผู้ป่วยแต่ละหอโดยเภสัชกรวิชาชีพ	○	○	มีการดำเนินการในข้อ 1-6
	6.มีระบบการจัดหายาที่ผู้ป่วยนำมาใช้เองในโรงพยาบาลระหว่างที่ผู้ป่วยยังพักอยู่ในโรงพยาบาล	○	○	ระดับ 4
	7.มีระบบการตรวจยาที่เหลือในหอผู้ป่วยที่ชัดเจน เพื่อการเรียกคืน	○	○	มีการดำเนินการในข้อ 1-8
	8.มีการส่งมอบยา Home Medication โดยเภสัชกรทุกราย	○	○	ระดับ 5
	9.มีการจ่ายยาในแบบ Unit dose หรือ One Day dose ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล (อย่างน้อยในยาเม็ด ยาลด)	○	○	มีการดำเนินการในข้อ 1-12
	10.สามารถจ่ายยาให้แก่หอผู้ป่วยได้ภายใน 120 นาที และยาที่ค้างจ่าย Stat.dose หอผู้ป่วยต้องได้ภายใน 30 นาที หลังจากห้องรับยาในคลินิกหรือในส่งยาแล้ว	○	○	
	11.ไม่พบความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) แก่ผู้ป่วยใน	○	○	
	12.ไม่มีอุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เกิดความพิการหรือต้องได้รับการช่วยชีวิต	○	○	
ประเมินระดับ			1	
6. การให้บริการด้านยาแก่ผู้ป่วยนอก เป้าหมาย เพื่อให้การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถใช้อย่างเหมาะสม ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย	มีการดำเนินการครบถ้วนในประเด็นดังต่อไปนี้			ระดับ 1
	1.มีการกำหนดเกณฑ์ในการให้บริการด้านยาแก่ผู้ป่วยชัดเจน	○	○	ยังไม่ได้ดำเนินการใดๆเลย หรือดำเนินการไม่เป็นไปตามเงื่อนไข
	2.มีการให้บริการด้านยาแก่ผู้ป่วยทุกรายในกรณีที่ได้รับยาที่มีวิธีการใช้เฉพาะหรือต้องใช้เทคนิคพิเศษ	○	○	ระดับ 2
	3.มีการจัดทำ Patient Profile เพื่อบันทึกและติดตามการใช้ยาและการให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างละเอียด	○	○	มีการดำเนินการในข้อ 1-5 ในบางข้อ
	4.มีการจัดทำคู่มือการให้บริการด้านยาในกลุ่มยาตามเกณฑ์ที่กำหนด	○	○	ระดับ 3
	5.มีการร่วมมือกับเภสัชกรหรือเภสัชกรด้านยาแก่ผู้ป่วยในคลินิกหรือห้องต่าง ๆ ในคลินิกพิเศษร่วมกับเภสัชกรวิชาชีพ	○	○	มีการดำเนินการในข้อ 1-5
	6.มีห้องให้บริการด้านยาเป็นสัดส่วน	○	○	ระดับ 4
	7.ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังได้รับการให้บริการด้านยาไม่น้อยกว่า 3 ครั้งหรือจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดได้	○	○	มีการดำเนินการในข้อ 1-5 และมีการดำเนินการข้อ 6-9 ในบางข้อ
	8.มีระบบการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ให้บริการด้านยาอย่างเป็นระบบ	○	○	ระดับ 5
	9.จำนวนผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ได้รับการให้บริการด้านยา ที่ต้องกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่เกินร้อยละ 10	○	○	มีการดำเนินการในข้อ 1-9
ประเมินระดับ			1	
7. การบริหารทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วย เป้าหมาย เพื่อให้การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยในร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อให้ได้รับยาที่มีความถูกต้อง ปลอดภัย และเหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย บรรลุตามแผนการรักษา	มีการดำเนินการครบถ้วนในประเด็นดังต่อไปนี้			ระดับ 1
	1.มีการกำหนดเกณฑ์ในการติดตามปัญหาทางด้านการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยที่ชัดเจน	○	○	ยังไม่ได้ดำเนินการใดๆเลย หรือดำเนินการไม่เป็นไปตามเงื่อนไข
	2.มีการเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration errors) ที่เป็นระบบชัดเจน	○	○	ระดับ 2
	3.มีการจัดทำแบบบันทึกการติดตามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาโดยเภสัชกร	○	○	มีการดำเนินการในข้อ 1-5 ในบางข้อ
	4.มีการทำ Discharge Counseling ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง	○	○	ระดับ 3
	5.มีระบบการประชาสัมพันธ์เรื่องเภสัชกรรมในกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหาทางด้านการจ่ายยาเพื่อการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป	○	○	ระดับ 4
	6.มีการจัดเสวนารับฟังความคิดเห็นในการติดตามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาประจำหอผู้ป่วย	○	○	มีการดำเนินการในข้อ 1-5
	7.เภสัชกรเข้าร่วมในทีมดูแลผู้ป่วยในสหสาขาวิชาชีพ	○	○	ระดับ 5
	8.เภสัชกรสามารถเขียนบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมใน Pharmacist Note / Progress Note หรือใน Chart ผู้ป่วยเข้าร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	○	○	มีการดำเนินการในข้อ 1-5 และมีการดำเนินการข้อ 6-11 ในบางข้อ
	9.มีการให้บริการติดตามผลยาในเลือดแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มี Therapeutic Index แคบ หรือกรณียาที่มีผลต่อผู้ป่วยโรคไตหรือมีภาวะการทำงานของไตบกพร่อง หรือมีระบบเฝ้าระวังปัญหาการใช้ยาในกลุ่มดังกล่าวที่ชัดเจน	○	○	ระดับ 6
	10.มีกรณีตัวอย่างผลการใช้เภสัชกรเข้าร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมกับทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถช่วยผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยด้านยาที่ชัดเจน	○	○	มีการดำเนินการในข้อ 1-11
	11.ไม่มีการฟ้องร้องหรือร้องเรียนปัญหาของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่สามารถป้องกันได้ในปีที่ผ่านมา	○	○	
ประเมินระดับ			1	
8. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป้าหมาย เพื่อให้มีระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่มีประสิทธิภาพ และ Warning System เพื่อสร้างความปลอดภัยด้านยาแก่ผู้ป่วย	มีการดำเนินการครบถ้วนในประเด็นดังต่อไปนี้			ระดับ 1
	1. มีการพัฒนาแบบ Spontaneous APR	○	○	ยังไม่ได้ดำเนินการใดๆเลย หรือดำเนินการไม่เป็นไปตามเงื่อนไข
	2. มีการจัดทำ APR Report ทุกสัปดาห์	○	○	ระดับ 2
	3. มีการประเมิน Naranjo's algorithm,WHO criteria หรือระบบวิธีการประเมินอื่นโดยเภสัชกร	○	○	มีการดำเนินการในข้อ 1-5 ในบางข้อ
	4. มีระบบการชันสูตรและติดตามผู้ป่วยกรณีการเสียชีวิต Anthistamine, Steroids หรือ Tracer agents ต่าง ๆ	○	○	ระดับ 3
	5. มีการออกบัตรเตือนยาให้ผู้ป่วยกรณี พบว่ามีการแพ้และมีระบบการบันทึกประวัติการแพ้ยาในเวชระเบียนที่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน	○	○	มีการดำเนินการในข้อ 1-5
	6. มีการกำหนดรายการยาที่จะต้องติดตาม APR แบบ Intensive ที่ชัดเจน โดยเฉพาะในยาที่มีความเสี่ยงสูง	○	○	ระดับ 4
	7. มีการดำเนินการ ADRM ในลักษณะของทีมสหสาขาวิชาชีพ	○	○	มีการดำเนินการในข้อ 1-5 และมีการดำเนินการข้อ 6-8 ในบางข้อ
	8. ไม่พบกรณีผู้ป่วยแพ้ยาเนื่องจากความบกพร่องของระบบโรงพยาบาลในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา	○	○	ระดับ 5
ประเมินระดับ			1	มีการดำเนินการในข้อ 1-8
9. การประเมินการใช้ยา เป้าหมาย เพื่อให้มีระบบทบทวน ประเมินและพัฒนาการใช้ยา เพื่อให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสม	มีการดำเนินการครบถ้วนในประเด็นดังต่อไปนี้			ระดับ 1
	1.มีการประเมินข้อมูลการใช้ยาเชิงปริมาณและสรุปรายการยาที่จำเป็นต่อการประเมินการใช้ยา	○	○	ยังไม่ได้ดำเนินการใดๆเลย หรือดำเนินการไม่เป็นไปตามเงื่อนไข
	2.มีการดำเนินการร่วมกับแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำเกณฑ์การประเมินการใช้ยาในรายการที่มีการติดตามเชิงปริมาณแล้วพบว่าอาจมีปัญหาด้านการใช้ยาไม่เหมาะสมหรือมีปริมาณการใช้สูง	○	○	ระดับ 2
	3.มีการประเมินการใช้ยาเชิงคุณภาพในรายงานรายการที่อาจมีปัญหามารับรอง	○	○	มีการดำเนินการในข้อ 1-3 ในบางข้อ
	4.มีการเสนอรายการผลการประเมินการใช้ยาเสนอคณะกรรมการโรงพยาบาลพิจารณาและกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ	○	○	ระดับ 3
	5.มีการกำหนดและจัดทำ Practice Guideline เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษาที่ชัดเจนในโรงพยาบาล ในรายการยาที่มีการประเมินการใช้มาแล้วพบว่าอาจยังมีการใช้ที่ไม่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด	○	○	ระดับ 4
	6.มีการประเมินการใช้ยาเชิงคุณภาพในโรงพยาบาลต่อเนื่องทุกปี	○	○	มีการดำเนินการในข้อ 1-3 และมีการดำเนินการในข้อ 4-6 ในบางข้อ
ประเมินระดับ			1	ระดับ 5

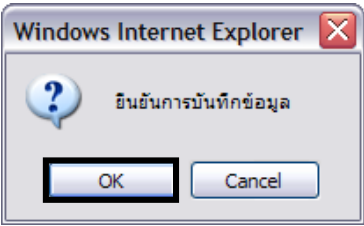
รูปที่ ๒.๗ แสดงหน้าจอแบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล

- ๑๐. การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา
- ๑๑. การเตรียมยาในโรงพยาบาล
- ๑๒. ระบบการคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาล
- ๑๓. การจัดซื้อและคลังเวชภัณฑ์

10. การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา	มีการดำเนินการครบถ้วนในประเด็นดังต่อไปนี้			รู้นั้น 1 ยังไม่ได้รับการดูแล หรือ ดำเนินการไม่เป็นไปตาม เงื่อนไข
	1.มีการมอบหมายเภสัชกรที่มีหน้าที่รับผิดชอบงาน บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาที่ชัดเจน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	2.มีการเปิดให้บริการข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	3.มีการบันทึกการให้บริการข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ตามมาตรฐาน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	รู้นั้น 2 มีการดำเนินการข้อ 1-5 ใน บางข้อ
	4.มีการจัดทำจดหมายข่าวหรือสื่ออื่นในการเผยแพร่ข้อมูลด้านยาอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	5.มีการจัดทำข้อมูลด้านยาสนับสนุนการให้บริการของบุคลากรทางเภสัชสาขาอื่น ๆ เพื่อใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	รู้นั้น 3 มีการดำเนินการข้อ 1-5
	6.มีการจัดตั้งหน่วยหรือศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาที่ชัดเจน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	7.มีการนำสารสนเทศในโดเมนเฉพาะมาจัดให้เป็นโปรแกรมฐานข้อมูลด้านยา และ/หรือสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลด้านยาได้ทางระบบอินเตอร์เนตตลอดเวลาที่เปิด ให้บริการ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	รู้นั้น 4 มีการดำเนินการข้อ 1-5 และดำเนินการข้อ 6-10 ใน บางข้อ
	8.มีระบบการประเมินความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	9.มีโครงการเชิงรุกที่มีผลการสนับสนุนการสร้างความปลอดภัยด้านยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งมีผลสืบเนื่องจากการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	รู้นั้น 5 มีการดำเนินการข้อ 1-10
	10.มีระบบการตรวจสอบหรือประกันคุณภาพของข้อมูลให้บริการที่เป็นระบบชัดเจนในรูปคณะกรรมการ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ประเมินระดับ			1	
11. การเตรียมยาในโรงพยาบาล	มีการดำเนินการครบถ้วนในประเด็นดังต่อไปนี้			รู้นั้น 1 ยังไม่ได้รับการดูแล หรือ ดำเนินการไม่เป็นไปตาม เงื่อนไข
	1.มีเภสัชกรรับผิดชอบในการดำเนินงานที่ชัดเจน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	2.มีการจัดทำ Master Formula ของยาเตรียมทุกรายการในเภสัชภัณฑ์โรงพยาบาล	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	3.มีการจัดทำ Working Formula และเอกสารยาที่มีข้อมูลรายละเอียดถูกต้องในการผลิตทุกครั้งการผลิต และสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	รู้นั้น 2 มีการดำเนินการข้อ 1-6 ใน บางข้อ
	4.มีการจัดทำ SOP ในกระบวนการผลิตในการผลิตยาของโรงพยาบาลที่ชัดเจนและมีการปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	5.มีบันทึกการควบคุมกระบวนการผลิตในทุกขั้นตอนของการผลิตโดยเภสัชกรที่ชัดเจน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	รู้นั้น 3 มีการดำเนินการข้อ 1-6
	6.มีการตรวจสอบคุณภาพยาเตรียมเบื้องต้น อย่างน้อยตรวจสอบน้ำที่ใช้ในการผลิตยา การตรวจหาการปนเปื้อนเชื้อ เป็นต้น	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	7.มีการส่งส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพยาที่เตรียมขึ้นอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	รู้นั้น 4 มีการดำเนินการข้อ 1-6 และดำเนินการข้อ 7-11 ใน บางข้อ
	8.ยาเตรียมที่ส่งตรวจวิเคราะห์ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดทุกตัวอย่างจัดส่ง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	9.มีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพยาบางตัวในโรงพยาบาล	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	รู้นั้น 5 มีการดำเนินการข้อ 1-11
	10.มีการเก็บยาเตรียมที่ผลิตขึ้นเพื่อติดตามความคงตัวของยาเตรียม และเพื่อการพัฒนาตำรับยาที่เหมาะสมเป็นระบบชัดเจน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	11.ไม่มีรายงานความเสียหายซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีสาเหตุจากความผิดพลาดของยาที่ผลิตในโรงพยาบาล	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ประเมินระดับ			0	
12. ระบบการคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาล	มีการดำเนินการครบถ้วนในประเด็นดังต่อไปนี้			รู้นั้น 1 ยังไม่ได้รับการดูแล หรือ ดำเนินการไม่เป็นไปตาม เงื่อนไข
	1.มีการจัดทำบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลและมีการ Update ข้อมูลทุกปี	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	2.มีการกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาเข้าและออกจากรายการยาที่ชัดเจน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	3.มีการประชุมคณะกรรมการ PTC อย่างสม่ำเสมอ ไม่ต่ำกว่าปีละ 2 ครั้ง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	รู้นั้น 2 มีการดำเนินการข้อ 1-5 ใน บางข้อ
	4.มีระบบการวางยาตัวอย่างและการประเมินก่อนการเสนอพิจารณาเข้ารายการยาของโรงพยาบาล หรือ การประเมินข้อมูลตาม Evidence Based Medicine ก่อนพิจารณาเสนอเข้ารายการยาของโรงพยาบาล	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	5.มีการจัดทำข้อมูล Drug Monograph เพื่อประกอบการพิจารณาเลือกยาในทุกระบบคณะกรรมการ PTC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	รู้นั้น 3 มีการดำเนินการข้อ 1-5
	6.บัญชีรายการยาของโรงพยาบาลมีรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	รู้นั้น 4 มีการดำเนินการข้อ 1-5 และมีการดำเนินการข้อ 6-8 ในบางข้อ
	7.มีข้อมูลความเสี่ยงด้านยาหรือความคลาดเคลื่อนด้านยาในการพัฒนาคัดเลือดยาเข้า - ออก จากรายการยาของโรงพยาบาลทุกครั้ง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	8.แพทย์ไม่มีภาระส่งจ่ายยานอกบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	ประเมินระดับ		1	รู้นั้น 5 มีการดำเนินการข้อ 1-8
13. การจัดซื้อและคลังเวชภัณฑ์	มีการดำเนินการครบถ้วนในประเด็นดังต่อไปนี้			รู้นั้น 1 ยังไม่ได้รับการดูแล หรือ ดำเนินการไม่เป็นไปตาม เงื่อนไข
	1.มีการขออนุมัติซื้อยาก่อนการสั่งซื้อทุกรายการ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	2.มีระบบการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการบันทึกและติดตามกำกับดูแลทุกขั้นตอนทั้งจ่ายยา ท้องเก็บสำรองยา ผู้เขียนยา	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	รู้นั้น 2 มีการดำเนินการข้อ 1-5 ใน บางข้อ
	3.มีการเสนอขออนุมัติหลาย ๆ โฉนด แยกเป็นรายยาที่หลาย ๆ เล่มสภาพ หรือไม่มีความจำเป็นจะต้องใช้แล้วทุกปีพบ ปัญหา	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	4.มีคณะกรรมการคัดเลือกยาที่จะจัดซื้อ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	รู้นั้น 3 มีการดำเนินการข้อ 1-5
	5.มีการจัดซื้อยาพร้อมระบบส่ง/รับ/กร	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	รู้นั้น 4 มีการดำเนินการข้อ 1-5 และมีการดำเนินการข้อ 6-9 ในบางข้อ
	6.มีระบบการขึ้นทะเบียนและประเมินมูลค่าของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	7.มีมูลค่ายาคงคลังเฉลี่ยไม่เกิน 3 เดือนเมื่อเทียบกับมูลค่าการใช้ในแต่ละปี	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	8.ไม่มีรายการยาที่จะจ่ายให้แก่ผู้ป่วย ยกเว้นกรณีที่มีผู้ป่วยไม่มีจำหน่าย	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	9.ไม่มียาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพในคลังยา	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	รู้นั้น 5 มีการดำเนินการข้อ 1-9
ประเมินระดับ			1	

รูปที่ ๒.๘ แสดงหน้าจอแบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล

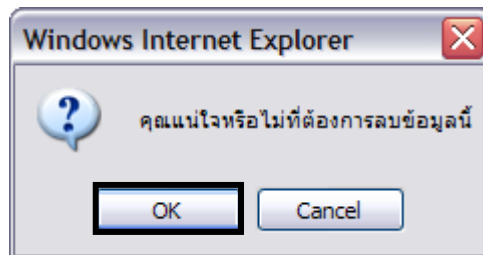
๕. เมื่อกรอกข้อมูลในแบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ให้คลิกปุ่ม “บันทึกข้อมูล”
๖. จากนั้นคลิกปุ่ม “OK” เพื่อยืนยันการบันทึกข้อมูล



แบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล							
กรุณาเลือกปีที่ต้องการกรอกข้อมูล โดยการคลิกที่ + ของปีนั้น							
มาตรฐาน	ประเด็นประเมิน/ตัวชี้วัด	ระดับการประเมิน					
		ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555
				+	+		
1.	การบริหารจัดการระบบความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล	2	2	-	-	4	-
2.	โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความปลอดภัยด้านยา	1	1	-	-	5	-
3.	การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร	2	2	-	-	4	-
4.	การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก	4	2	-	-	2	-
5.	การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน	4	4	-	-	4	-
6.	การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยนอก	3	3	-	-	4	-
7.	การบริหารทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วย	2	4	-	-	2	-

ปุ่มปฏิบัติการ

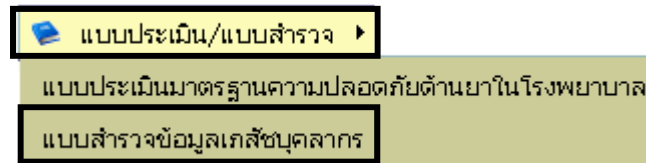
- พิมพ์แบบประเมิน คลิกปุ่ม เพื่อสั่งพิมพ์แบบประเมิน
- การแก้ไข คลิกปุ่ม เพื่อแก้ไขแบบประเมิน เมื่อแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ให้คลิกปุ่ม บันทึกข้อมูล
- การลบแบบประเมิน คลิกปุ่ม เพื่อลบข้อมูลแบบประเมิน จากนั้นคลิกปุ่ม “OK” เพื่อยืนยันการลบ



๒.๑.๒ แบบสำรวจข้อมูลเภสัชบุคลากร

การเพิ่มข้อมูลแบบสำรวจข้อมูลเภสัชบุคลากร มีขั้นตอนดังนี้

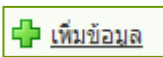
๑. คลิกเมนู “แบบประเมิน/แบบสำรวจ” จากนั้นคลิกเมนูย่อย “แบบสำรวจข้อมูลเภสัชบุคลากร”



๒. กำหนดเงื่อนไขที่ต้องการ และคลิกปุ่ม **แสดง** หลังจากนั้น ระบบจะแสดงรายการข้อมูลของเภสัชกรที่ได้ทำการค้นหา


รูปที่ ๒.๔ แสดงหน้าจอแบบสำรวจข้อมูลเภสัชบุคลากร


๓. คลิกที่



๔. กรอกข้อมูลเภสัชบุคลากร ให้ครบถ้วน

๕. เมื่อกรอกข้อมูลเสร็จบุคลากรเรียบร้อยแล้ว ให้คลิกปุ่ม “บันทึกข้อมูล”


เพิ่ม ข้อมูลเก็ชบุคคลากร

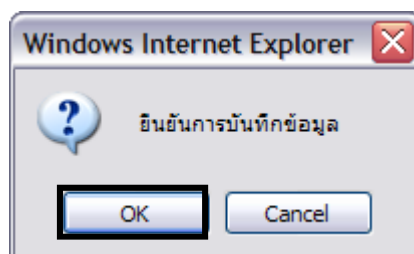
คำนำหน้า :	--โปรดเลือก--
ชื่อ :	
สกุล :	
หมายเลขบัตรประชาชน :	- - - - -
จังหวัด :	--โปรดเลือก--
ประเภทของหน่วยงาน :	--โปรดเลือก--
หน่วยงาน :	--โปรดเลือก--
ตำแหน่ง :	--โปรดเลือก--
ประเภทบุคลากร :	--โปรดเลือก--
ระดับK / ระดับ O :	
สถานะหัวหน้าเกษิษกร :	<input type="checkbox"/>
วุฒิการศึกษา / การศึกษาต่อเนื่อง :	
วันทีบรรจุ :	<input type="text"/> 
สถานภาพ :	<p>ปฏิบัติงานจริง</p> <p><input type="radio"/> ปฏิบัติงานจริง</p> <p><input type="radio"/> มาช่วยราชการ</p> <p><input type="radio"/> ไปช่วยราชการ</p> <p><input type="radio"/> ลาศึกษาต่อ</p> <p><input type="radio"/> ย้าย</p>
E-mail :	<input type="text"/> ex. XXX@XXX.COM
หมายเหตุ :	<div></div>

บันทึกข้อมูล

ยกเลิก

รูปที่ ๒.๑๐ แสดงหน้าจอเพิ่มข้อมูลเกิ้ลชบุคลากร





๖. จากนั้นคลิกปุ่ม “OK” เพื่อยืนยันการบันทึกข้อมูล



๒.๑.๓ การส่งข้อมูลเภสัชบุคลากรทั้งหมด

๑. คลิกปุ่ม

 **ส่งข้อมูลทั้งหมด**


+ เพิ่มข้อมูล		แสดงรายการ 1 จาก 1 รายการ		 ส่งข้อมูลทั้งหมด		 ส่งออก Excel	
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ระดับ ซี / ระดับ K	วุฒิการศึกษา/ การศึกษาต่อเนื่อง	วันหมดอายุ	สถานภาพ	จัดการข้อมูล
1.	นางสาวดวงเดือน เกิดงาม ระดับสสจ.	เภสัชกร	3	ปริญญาตรี	22 ก.ย. 2542	ปฏิบัติงานจริง	 

หน้าที่ 1 ▼

☐ ข้อมูลที่ดึงคืนจากปีอื่น ☐ ข้อมูลที่เพิ่มปีนี้ ☐ ข้อมูลที่แก้ไขปีนี้

๒. จากนั้นคลิกปุ่ม

ส่งข้อมูล

 **ส่งข้อมูลทั้งหมด**

ปีงบประมาณ :	2551
โรงพยาบาล :	สสจ.กาญจนบุรี
จำนวน :	1 คน
หมายเหตุ :	ถ้าทำการส่งข้อมูลแล้ว จะเพิ่ม แก้ไข และลบ ข้อมูลไม่ได้อีก

ส่งข้อมูล
ยกเลิก

รูปที่ ๒.๑๑ แสดงหน้าจอส่งข้อมูลทั้งหมด

หมายเหตุ





การแก้ไขข้อมูล

- คลิกปุ่ม  แก้ไขข้อมูล หลังจากแก้ไขข้อมูลเรียบร้อยแล้วให้คลิกปุ่ม บันทึกข้อมูล

การลบข้อมูล

- คลิกปุ่ม  ลบข้อมูล เมื่อคลิกปุ่ม  แล้ว ระบบจะแสดงหน้าต่างการลบข้อมูล ให้คลิกปุ่ม OK

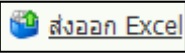
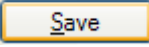
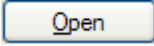
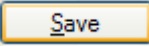
เพื่อลบข้อมูล

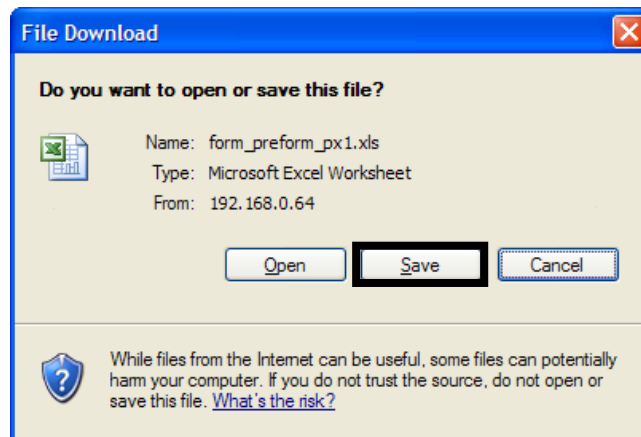
+ เพิ่มข้อมูล		แสดงรายการ 1 จาก 1 รายการ		 ส่งข้อมูลทั้งหมด		 ส่งออก Excel	
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ระดับ ซี / ระดับ K	วุฒิการศึกษา/ การศึกษาต่อเนื่อง	วันหมดอายุ	สถานภาพ	จัดการข้อมูล
1.	นางสาวดวงเดือน เกิดงาม ระดับสสจ.	เภสัชกร	3	ปริญญาตรี	22 ก.ย. 2542	ปฏิบัติงานจริง	 

หน้าที่ 1 ▼

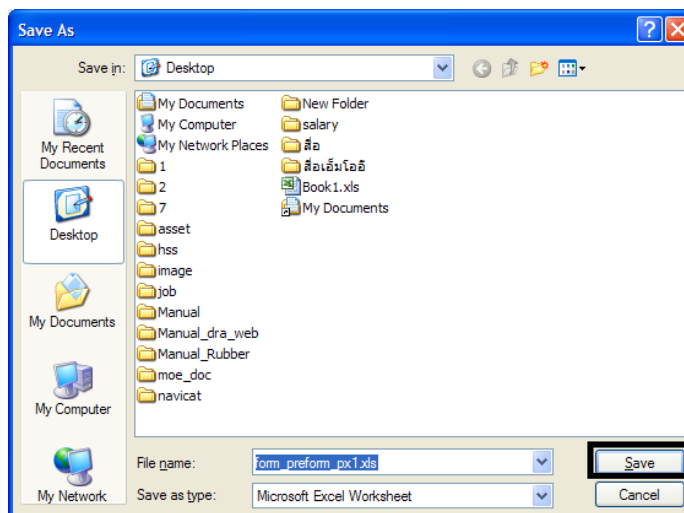
☐ ข้อมูลที่ดึงคืนจากปีอื่น ☐ ข้อมูลที่เพิ่มปีนี้ ☐ ข้อมูลที่แก้ไขปีนี้

การส่งออกรายงาน เป็นไฟล์ Excel มีขั้นตอนดังนี้

๑. คลิก 
๒. ระบบจะแสดงหน้าต่างรูปแบบ File Download ขึ้นมา
 - ถ้าต้องการจัดเก็บไฟล์ไว้ใน คอมพิวเตอร์ของผู้ใช้งาน ให้คลิกปุ่ม 
 - หรือถ้าต้องการเปิดไฟล์ดูในทันที ให้คลิกปุ่ม 
๓. การจัดเก็บไฟล์ไว้ที่เครื่องคอมพิวเตอร์ ให้คลิกปุ่ม 



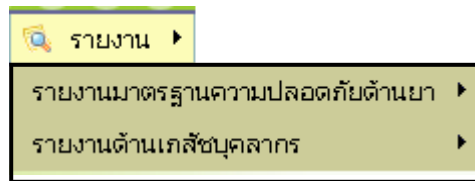
๔. หลังจากนั้น ทำการเลือกพื้นที่ในการจัดเก็บไฟล์ แล้วคลิกปุ่ม 



รูปที่ ๒.๑๒ แสดงหน้าจอการส่งออกข้อมูลไว้ที่เครื่องคอมพิวเตอร์

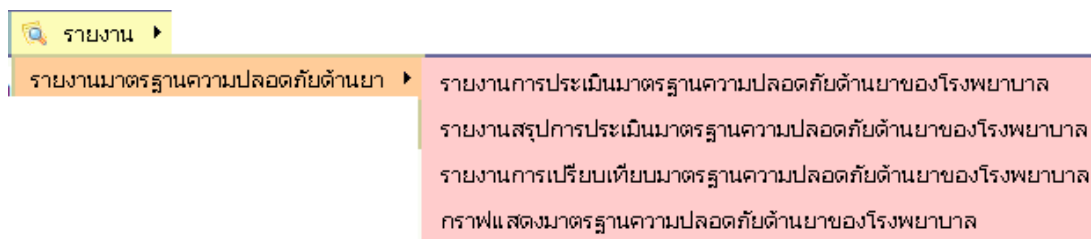
๒.๒ รายงาน

เมนู “รายงาน” เป็นการเข้ามาเรียกดูรายงานต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยเมนูย่อย ๒ เมนู ดังนี้

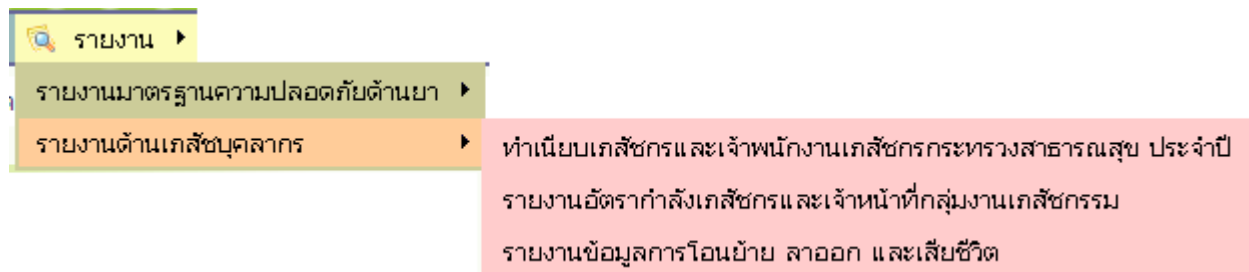


รูปที่ ๒.๑๓ แสดงหน้าจอเมนูย่อยของ “รายงาน”

๑. รายงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ประกอบด้วยเมนูย่อยดังนี้



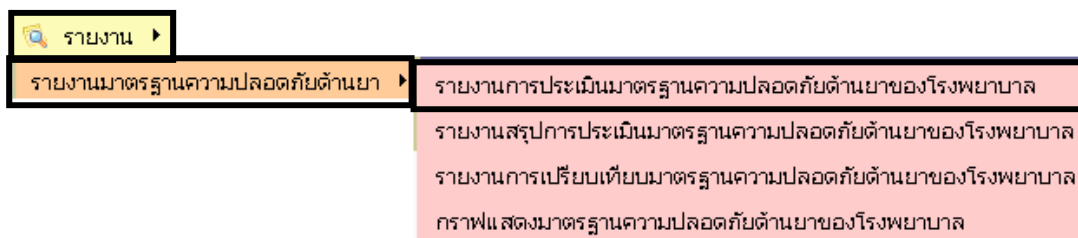
๒. รายงานด้านเภสัชบุคลากร ประกอบด้วยเมนูย่อยดังนี้



๒.๒.๑ รายงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา

๒.๒.๑.๑ การเรียกดูรายงานการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล มีขั้นตอนดังนี้

๑. คลิกเมนูหลัก “รายงาน” จากนั้นคลิกเลือก “รายงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา” คลิกเมนูย่อย “รายงานการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล”



รูปที่ ๒.๑๔ แสดงหน้าจอเมนูย่อยของ “รายงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา”

๒. คลิกเลือกเงื่อนไขในการแสดงข้อมูลที่ต้องการ สามารถค้นหาได้จากเลือกปีงบประมาณ, เขต, จังหวัด, ประเภทของหน่วยงาน และโรงพยาบาลจาก List box
๓. จากนั้นคลิกที่ปุ่ม “แสดง”

รูปที่ ๒.๑๕ แสดงหน้าจอค้นหารายงานการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล


๔. ระบบจะแสดงรายงานการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาลตามเงื่อนไขที่เลือกขึ้นมา

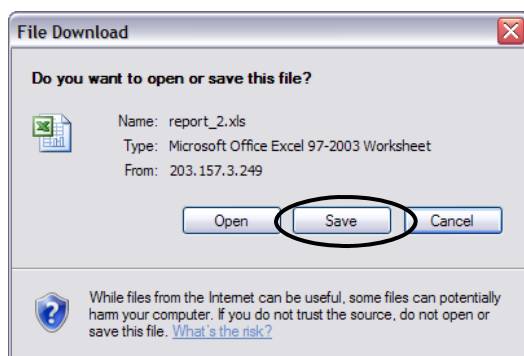
รายงานการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล รพ.ท่าวังมา			ส่งออก Excel	พิมพ์
ที่	ประเด็นประเมิน/ตัวชี้วัด	ระดับ		
1.	การบริหารจัดการระบบความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล	1		
2.	โครงสร้างกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการสร้างความปลอดภัยด้านยา	1		
3.	การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร	1		
4.	การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก	1		
5.	การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน	1		
6.	การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยนอก	1		
7.	การบริการทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วย	1		
8.	การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1		
9.	การประเมินการใช้ยา	1		
10.	การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา	1		
11.	ระบบการคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาล	1		
12.	การจัดซื้อและคลังเวชภัณฑ์	1		
13.	การเตรียมยาในโรงพยาบาล	-		
ภาพรวมมาตรฐานงานเภสัชกรรม		1.00		
ภาพรวมมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา		1.00		

รูปที่ ๒.๑๖ แสดงหน้าจอรายงานการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล

รายงานการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล รพช.ทำวังผา		
ที่	ประเด็นประเมิน/ตัวชี้วัด	ระดับ
1.	การบริหารจัดการระบบความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล	1
2.	โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความปลอดภัยด้านยา	1
3.	การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร	1
4.	การบริหารจ่ายยาผู้ป่วยนอก	1
5.	การบริหารจ่ายยาผู้ป่วยใน	1
6.	การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยนอก	1
7.	การบริหารทางเภสัชกรรมในหน่วยผู้ป่วย	1
8.	การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลข้างเคียง	1
9.	การประเมินการใช้ยา	1
10.	การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา	1
11.	ระบบการคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาล	1
12.	การจัดซื้อและคลังเวชภัณฑ์	1
13.	การเตรียมยาในโรงพยาบาล	-
ภาพรวมมาตรฐานงานเภสัชกรรม		1.00
ภาพรวมมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา		1.00

การส่งรายงานออกในรูปแบบไฟล์ Excel ทำได้ดังนี้

- คลิกปุ่ม  **ส่งออก Excel**
- ระบบแสดงหน้าต่างของ File Download (ดังภาพ) คลิกปุ่ม **Save** เพื่อเก็บข้อมูลไว้ที่เครื่องคอมพิวเตอร์ของท่าน (เลือก Drive หรือสถานที่เก็บข้อมูลตามต้องการ)

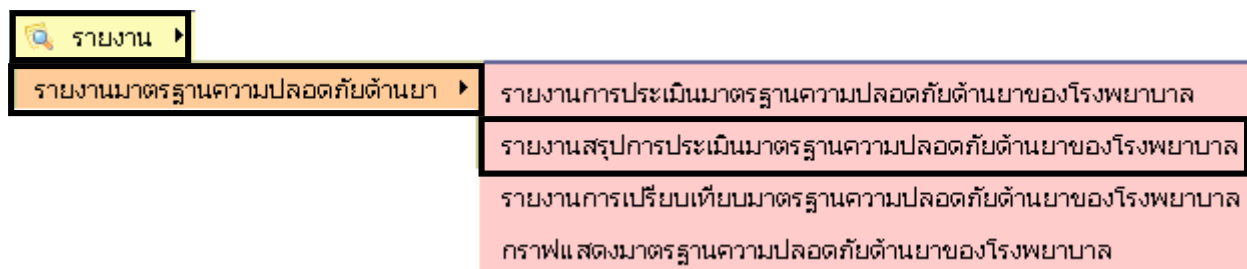


การสั่งพิมพ์รายงาน ทำได้ดังนี้

- คลิกปุ่ม  **สั่งพิมพ์**
- ระบบแสดงรายงานพร้อมกับเปิดหน้าต่างการสั่งพิมพ์ คลิกปุ่ม **Print** เพื่อพิมพ์

๒.๒.๑.๒ การเรียกรายงานสรุปการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล มีขั้นตอนดังนี้

๑. คลิกเมนูหลัก “รายงาน” จากนั้นคลิกเลือก “รายงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา” คลิกเมนูย่อย “รายงานสรุปการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล”



รูปที่ ๒.๑๗ แสดงหน้าจอเมนูย่อยของ “รายงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา”

๒. คลิกเลือกเงื่อนไขในการแสดงข้อมูลที่ต้องการ สามารถค้นหาได้จากเลือกปีงบประมาณ, เขต, จังหวัด, ประเภทของหน่วยงานจาก List box

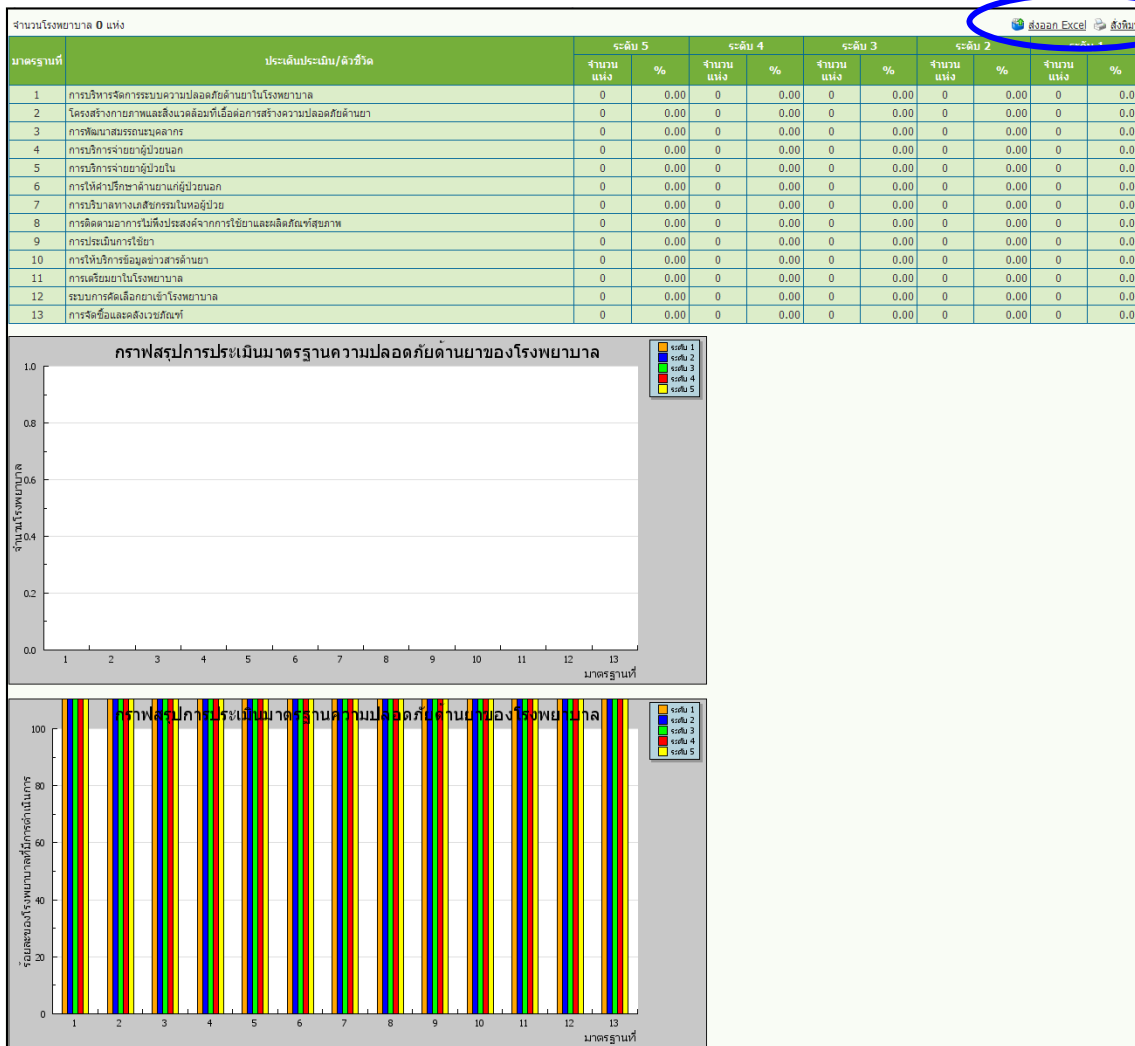
๓. จากนั้นคลิกที่ปุ่ม “แสดง”

รูปที่ ๒.๑๘ แสดงหน้าจอค้นหารายงานสรุปการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล

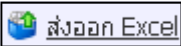
๔. ระบบจะแสดงรายงานสรุปการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาลตามเงื่อนไขที่เลือกขึ้นมา

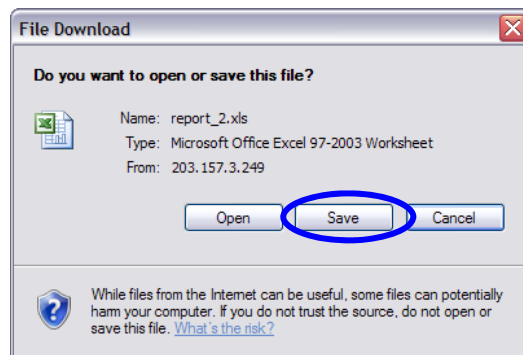
จำนวนโรงพยาบาล 0 แห่ง											
มาตรฐานที่	ประเด็นประเมิน/ตัวชี้วัด	ระดับ 5		ระดับ 4		ระดับ 3		ระดับ 2		ระดับ 1	
		จำนวน แห่ง	%	จำนวน แห่ง	%	จำนวน แห่ง	%	จำนวน แห่ง	%	จำนวน แห่ง	%
1	การบริหารจัดการระบบความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2	โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความปลอดภัยด้านยา	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
3	การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
4	การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
5	การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
6	การให้บริการยาแก่ผู้ป่วยนอก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
7	การรับยาทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วย	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
8	การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณท์สุขภาพ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
9	การประเมินการใช้ยา	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
10	การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
11	การเตรียมยาในโรงพยาบาล	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
12	ระบบการคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาล	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
13	การจัดซื้อและคลังเวชภัณฑ์	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

รูปที่ ๒.๑๙ แสดงหน้าจอรายงานสรุปการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล



การส่งข้อมูลออกในรูปแบบไฟล์ Excel ทำได้ดังนี้

- คลิกปุ่ม  ส่ง Excel
- ระบบแสดงหน้าต่างของ File Download (ดังภาพ) คลิกปุ่ม เพื่อเก็บข้อมูลไว้ที่เครื่องคอมพิวเตอร์ของท่าน (เลือก Drive หรือสถานที่เก็บข้อมูลตามต้องการ)

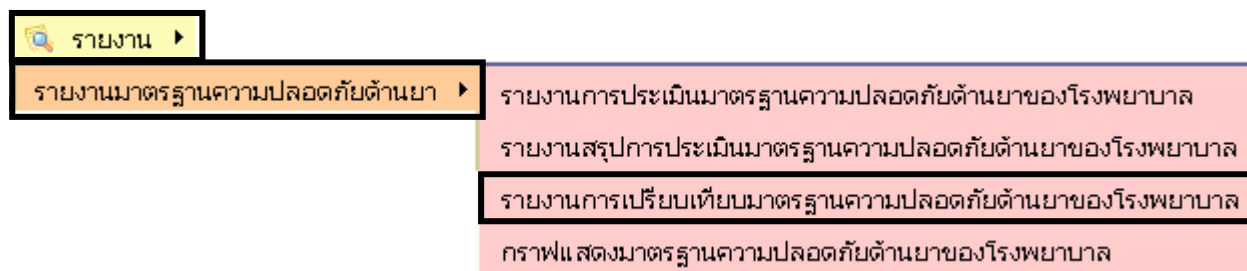


การสั่งพิมพ์รายงาน ทำได้ดังนี้

- คลิกปุ่ม  สั่งพิมพ์
- ระบบแสดงรายงานพร้อมกับเปิดหน้าต่างการสั่งพิมพ์ คลิกปุ่ม  เพื่อพิมพ์

๒.๒.๑.๓ การเรียกดูรายงานการเปรียบเทียบมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล มีขั้นตอนดังนี้

๑. คลิกเมนูหลัก “รายงาน” จากนั้นคลิกเลือก “รายงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา” คลิกเมนูย่อย “รายงานการเปรียบเทียบมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล”






รูปที่ ๒.๒๐ แสดงหน้าจอเมนูย่อยของ “รายงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา”

๒. คลิกเลือกเงื่อนไขในการแสดงข้อมูลที่ต้องการ สามารถค้นหาได้จากเลือกปีงบประมาณ, เขต, จังหวัด, ประเภทของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลจาก List box

๓. จากนั้นคลิกที่ปุ่ม “แสดง”

รูปที่ ๒.๒๑ แสดงหน้าจอค้นหารายงานการเปรียบเทียบมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล



๔. ระบบจะแสดงรายงานการเปรียบเทียบมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาลตามเงื่อนไขที่เลือกขึ้นมา

แสดงรายการ 0 จาก 0 รายการ		 ส่งออก Excel  พิมพ์															
อันดับ	ชื่อโรงพยาบาล	ข้อมูลภาระงาน						ประเด็นประเมิน/ตัวชี้วัดมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา									
		จำนวนเตียง	จำนวนเภสัชกร	จำนวนเตียงต่อเภสัชกร	เฉลี่ยใบสั่งยาผู้ป่วยนอกต่อวันต่อเภสัชกร	เฉลี่ยใบสั่งยาผู้ป่วยในต่อวันต่อเภสัชกร	จำนวนเจ้าหน้าที่ห้องสมุดต่อเภสัชกร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีข้อมูล																	
หน้า 1 																	
มาตรฐานที่																	
1. การบริหารจัดการระบบความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล		8. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการให้ยา				สรุป	ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด	คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.49									
2. โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความปลอดภัยด้านยา		9. การประเมินการใช้ยา					ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49									
3. การพัฒนาระบบระบุดาการ		10. การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา					ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49									
4. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก		11. การเตรียมยาในโรงพยาบาล				สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน		คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 5.00									
5. การจ่ายยาผู้ป่วยใน		12. ระบบการคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาล															
6. การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยนอก		13. การจัดซื้อและคลังเวชภัณฑ์															
7. การบริหารทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วย																	

รูปที่ ๒.๒๒ แสดงหน้าจอรายงานการเปรียบเทียบมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล

การส่งข้อมูลออกในรูปแบบไฟล์ Excel ทำได้ดังนี้

แสดงรายการ 0 จาก 0 รายการ






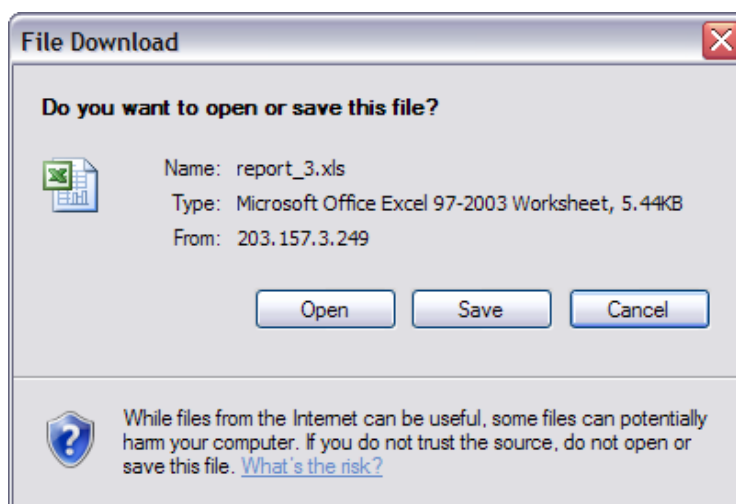
อันดับ	ชื่อโรงพยาบาล	ข้อมูลภาระงาน						ประเด็นประเมิน/ตัวชี้วัด มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา									
		จำนวนเตียง	จำนวนเภสัชกร	จำนวน เตียงต่อเภสัชกร	เฉลี่ยใบสั่งยา ผู้ป่วยนอกต่อวันต่อ เภสัชกร	เฉลี่ยใบสั่งยา ผู้ป่วยในต่อวันต่อเภสัชกร	จำนวน เจ้าหน้าที่ทั้งหมดต่อ เภสัชกร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีข้อมูล																	

หน้า: 1

มาตรฐานที่

1. การบริหารจัดการระบบความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล	8. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการให้ยา	สรุป	ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด	คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 2.49
2. โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความปลอดภัยด้านยา	9. การประเมินการใช้ยา		ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49
3. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร	10. การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา		สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	คะแนนเฉลี่ย	3.50 - 5.00
4. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก	11. การเตรียมยาในโรงพยาบาล				
5. การจ่ายยาผู้ป่วยใน	12. ระบบการคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาล				
6. การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยนอก	13. การจัดซื้อและคลังเวชภัณฑ์				
7. การบริหารทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วย					

- คลิกปุ่ม  ส่งออก Excel
- ระบบแสดงหน้าต่างของ File Download (ดังภาพ) คลิกปุ่ม  เพื่อเก็บข้อมูลไว้ที่เครื่องคอมพิวเตอร์ของท่าน (เลือก Drive หรือสถานที่เก็บข้อมูลตามต้องการ)

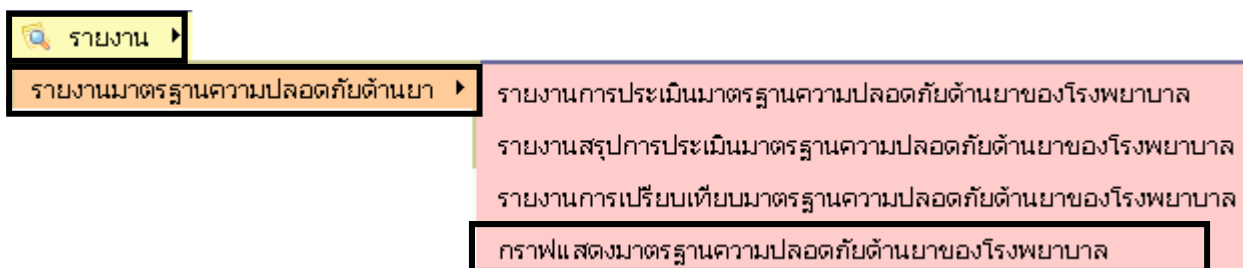


การสั่งพิมพ์รายงาน ทำได้ดังนี้

- คลิกปุ่ม  ส่งพิมพ์
- ระบบแสดงรายงานพร้อมกับเปิดหน้าต่างการสั่งพิมพ์ คลิกปุ่ม  เพื่อพิมพ์

๒.๒.๑.๔ การเรียกดูกราฟแสดงมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล มีขั้นตอนดังนี้

๑. คลิกเมนูหลัก “รายงาน” จากนั้นคลิกเลือก “รายงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา” คลิกเมนูย่อย “กราฟแสดงมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล”



รูปที่ ๒.๒๓ แสดงหน้าจอเมนูย่อยของ “รายงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา”

๒. คลิกเลือกเงื่อนไขในการแสดงข้อมูลที่ต้องการ สามารถค้นหาได้จากเลือกปีงบประมาณ, เขต, จังหวัดจาก List box , เลือกประเภทของหน่วยงาน (กราฟที่ ๑,๒,๓) และคลิกเลือกรูปแบบรายงานที่ต้องการ

 A screenshot of a web application interface titled 'กราฟแสดงมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล' (Hospital Drug Safety Standard Graph). The interface is divided into two main sections: 'กรองข้อมูล' (Filter Data) on the left and 'รูปแบบรายงาน' (Report Format) on the right.

 The 'กรองข้อมูล' section includes:

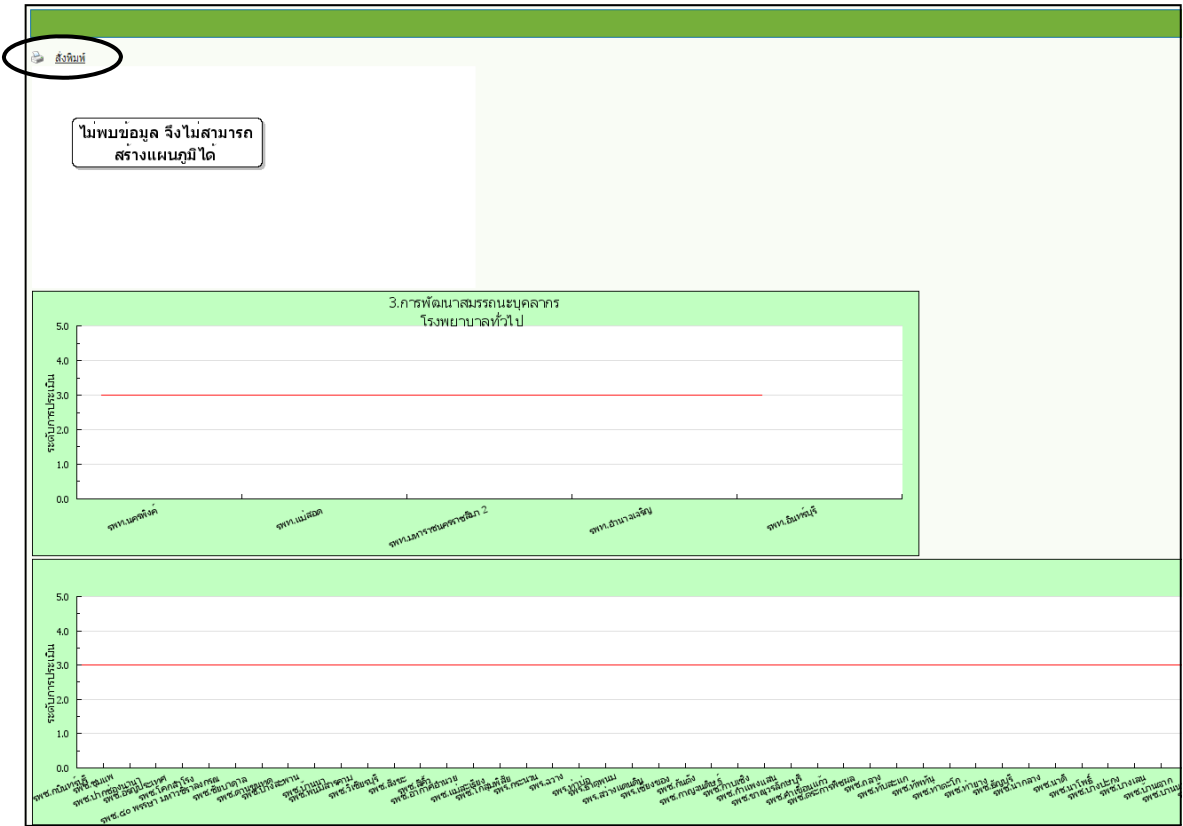
- 'ปีงบประมาณ' (Fiscal Year): A dropdown menu with '2553' selected.
- 'เขต' (Zone): A dropdown menu with '--แสดงทั้งหมด--' (Show All) selected.
- 'จังหวัด' (Province): A dropdown menu with '--แสดงทั้งหมด--' (Show All) selected.
- 'ประเภทของหน่วยงาน' (Organization Type): A section with three sub-sections:
 - 'กราฟที่ 1' (Graph 1): Three checkboxes for 'โรงพยาบาลศูนย์' (Central Hospital), 'โรงพยาบาลทั่วไป' (General Hospital), and 'โรงพยาบาลชุมชน' (Community Hospital). 'โรงพยาบาลศูนย์' is checked.
 - 'กราฟที่ 2' (Graph 2): Three checkboxes for 'โรงพยาบาลศูนย์' (Central Hospital), 'โรงพยาบาลทั่วไป' (General Hospital), and 'โรงพยาบาลชุมชน' (Community Hospital). 'โรงพยาบาลทั่วไป' is checked.
 - 'กราฟที่ 3' (Graph 3): Three checkboxes for 'โรงพยาบาลศูนย์' (Central Hospital), 'โรงพยาบาลทั่วไป' (General Hospital), and 'โรงพยาบาลชุมชน' (Community Hospital). 'โรงพยาบาลชุมชน' is checked.

 The 'รูปแบบรายงาน' section contains a list of seven report formats, each in a green box:

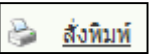
1. การบริหารจัดการระบบความปลอดภัยด้านยา (Drug Safety System Management)
2. โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความปลอดภัยด้านยา (Physical Structure and Environment conducive to drug safety)
3. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร (Personnel Competency Development)
4. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก (Outpatient Drug Service)
5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน (Inpatient Drug Service)
6. การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยนอก (Outpatient Drug Consultation)
7. การรับรางวัลทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วย (Pharmacy Award Reception in the Ward)

รูปที่ ๒.๒๔ แสดงหน้าจอค้นหารายงานกราฟแสดงมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล

๓. ระบบจะแสดงกราฟแสดงมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล ตามเงื่อนไขที่เลือกขึ้นมา



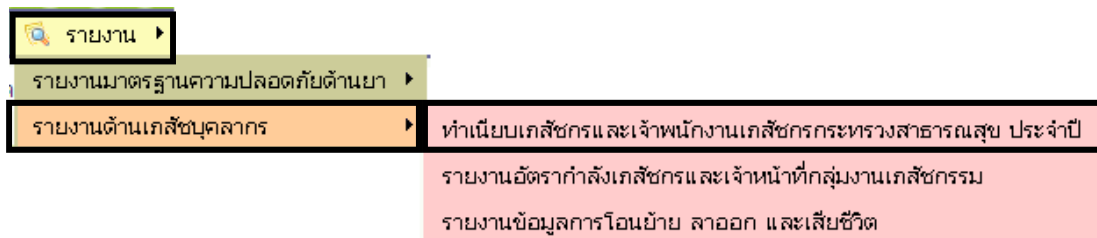
รูปที่ ๒.๒๕ แสดงหน้าจากรายงานแสดงมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล

๔. หากต้องการส่งพิมพ์รายงาน ให้คลิกที่ปุ่ม 

๒.๒.๒ รายงานด้านเภสัชบุคลากร

๒.๒.๒.๑ การเรียกดูรายงานทำเนียบเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรกระทรวงสาธารณสุข มีขั้นตอนดังนี้

๑. คลิกเมนูหลัก “รายงาน” จากนั้นคลิกเลือกเมนูย่อย “รายงานด้านเภสัชบุคลากร” >> “ทำเนียบเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี”



รูปที่ ๒.๒๖ แสดงหน้าจอเมนูย่อยของ “รายงานด้านเภสัชบุคลากร”

๒. คลิกเลือกเงื่อนไขในการแสดงข้อมูลที่ต้องการ จากช่องกรองข้อมูล

๓. จากนั้นคลิกที่ปุ่ม “แสดง”

รูปที่ ๒.๒๗ แสดงหน้าจอค้นหารายงาน


๔. ระบบจะแสดงรายงานทำเนียบเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรกระทรวงสาธารณสุข ตามเงื่อนไขที่เลือกขึ้นมา

ส่ง Excel ส่งพิมพ์					
หน่วยงาน	ชื่อ-สกุล	หัวหน้ากลุ่มงาน	ตำแหน่ง	ระดับ K/ ระดับ O	สถานภาพ การปฏิบัติงาน
เขตที่ 9					
- จังหวัด ระยอง					
» รพศ.ระยอง					
1.	นางสมปอง สุจริต	-	เภสัชกร	K3	ปฏิบัติงานจริง

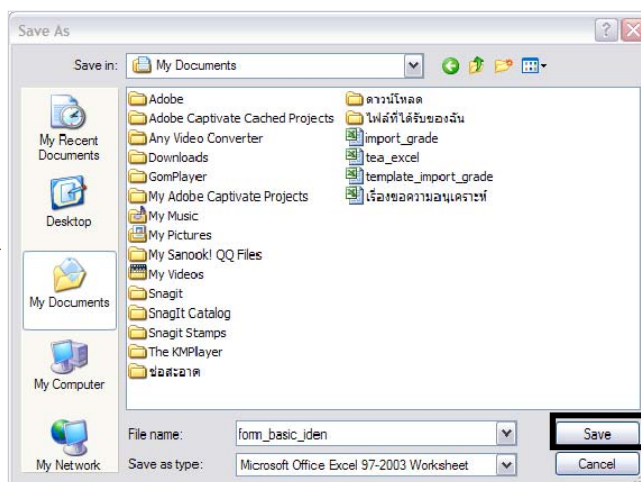
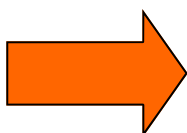
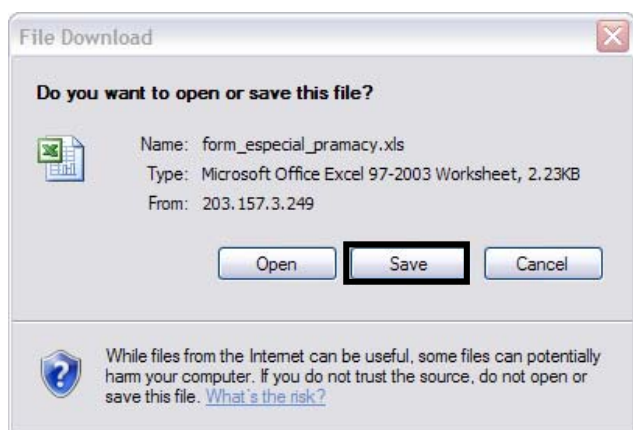
รูปที่ ๒.๒๘ แสดงหน้าจอรายงานทำเนียบเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรกระทรวงสาธารณสุข

การส่งออกรายงานทำเนียบเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรกระทรวงสาธารณสุข ทำได้ดังนี้

- คลิกปุ่ม  ส่งออก Excel

ส่งออก Excel  					
หน่วยงาน	ชื่อ-สกุล	หัวหน้ากลุ่มงาน	ตำแหน่ง	ระดับ K/ ระดับ 0	สถานภาพ การปฏิบัติงาน
เขตที่ 9					
- จังหวัด ระยอง					
» รพศ.ระยอง					
1.	นางสมปอง สุจริต	-	เภสัชกร	K3	ปฏิบัติงานจริง

- ระบบแสดงหน้าต่างของ File Download ขึ้นมา คลิกปุ่ม “Save” เพื่อเก็บข้อมูลไว้ที่เครื่องคอมพิวเตอร์ของท่าน (เลือก Drive หรือสถานที่เก็บข้อมูลตามต้องการ)



การสั่งพิมพ์รายงาน ทำได้ดังนี้

- คลิกปุ่ม  สั่งพิมพ์
- ระบบแสดงรายงานพร้อมกับเปิดหน้าต่างการสั่งพิมพ์ คลิกปุ่ม “Print” เพื่อทำการพิมพ์

๒.๒.๒.๒ การเรียกดูรายงานอัตรากำลังเภสัชกรและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม มีขั้นตอนดังนี้

๑. คลิกเมนูหลัก “รายงาน” จากนั้นคลิกเลือกเมนูย่อย “รายงานด้านเภสัชบุคลากร” >> “รายงานอัตรากำลังเภสัชกรและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม”



รูปที่ ๒.๒๙ แสดงหน้าจอเมนูย่อยของ “รายงานด้านเภสัชบุคลากร”

๒. คลิกเลือกเงื่อนไขในการแสดงข้อมูลที่ต้องการ จากช่องกรองข้อมูล

๓. จากนั้นคลิกที่ปุ่ม “แสดง”

The screenshot shows a web form titled 'อัตรากำลังเภสัชกรและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม'. It has a section for 'กรองข้อมูล' (Filter Information) with the following fields:

- ปีงบประมาณ : 2553 (dropdown menu)
- เขต : --แสดงทั้งหมด-- (dropdown menu)
- จังหวัด : --แสดงทั้งหมด-- (dropdown menu)
- ประเภทของหน่วยงาน : --แสดงทั้งหมด-- (dropdown menu)
- โรงพยาบาล : --แสดงทั้งหมด-- (dropdown menu)

 There is an orange button labeled 'แสดง' (Show) at the bottom right of the filter section.

รูปที่ ๒.๓๐ แสดงหน้าจอค้นหารายงาน

๔. ระบบจะแสดงรายงานอัตรากำลังเภสัชกรและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมตามเงื่อนไขที่เลือกขึ้นมา

แสดงรายการ 1 จาก 1 รายการ						ส่งออก Excel	สั่งพิมพ์
ลำดับ	หน่วยงาน	เภสัชกร จำนวน (คน)	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม จำนวน (คน)	เจ้าหน้าที่อื่น	รวม (จำนวน)		
1.	รพศ.ระยอง	1	0	0	1		

หน้า 1

รูปที่ ๒.๓๑ แสดงหน้าจอรายงานอัตรากำลังเภสัชกรและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม

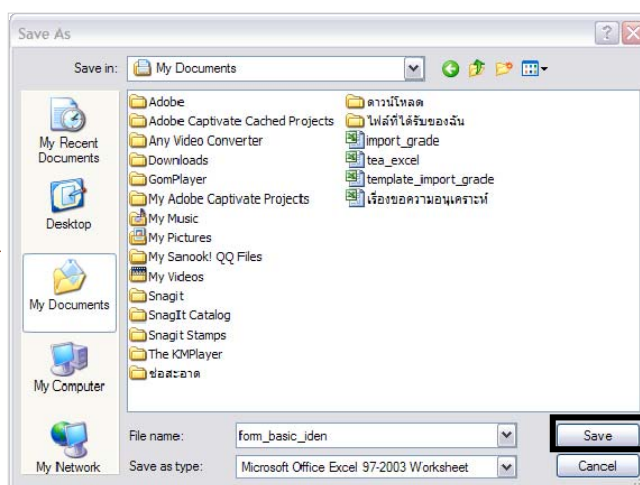
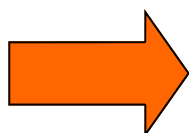
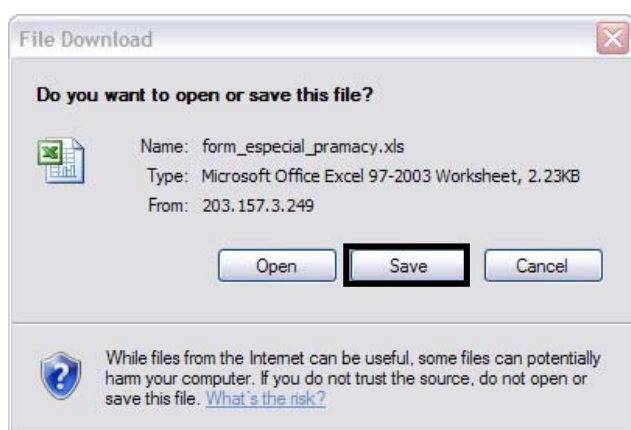
การส่งออกรายงานอัตรากำลังอิเล็กทรอนิกส์และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานอิเล็กทรอนิกส์ ทำได้ดังนี้

- คลิกปุ่ม  ส่งออก Excel

แสดงรายการ 1 จาก 1 รายการ					
ลำดับ	หน่วยงาน	เกษียณ จำนวน (คน)	เจ้าพนักงานเกษียณ จำนวน (คน)	เจ้าหน้าที่อื่น	รวม (จำนวน)
1.	รพศ.ระยอง	1	0	0	1

หน้า 1

- ระบบแสดงหน้าต่างของ File Download ขึ้นมา คลิกปุ่ม “Save” เพื่อเก็บข้อมูลไว้ที่เครื่องคอมพิวเตอร์ของท่าน (เลือก Drive หรือสถานที่เก็บข้อมูลตามต้องการ)



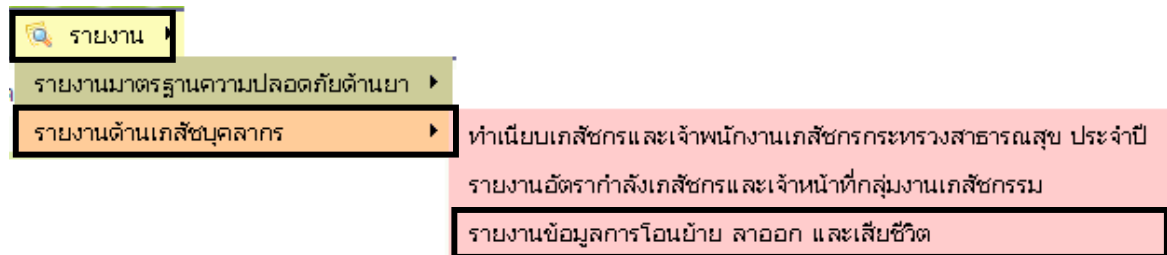
การสั่งพิมพ์รายงาน ทำได้ดังนี้

- คลิกปุ่ม  สั่งพิมพ์

- ระบบแสดงรายงานพร้อมกับเปิดหน้าต่างการสั่งพิมพ์ คลิกปุ่ม “Print” เพื่อทำการพิมพ์

๒.๒.๒.๓ การเรียกดูรายงานข้อมูลการโอนย้าย ลาออก และเสียชีวิต มีขั้นตอนดังนี้

๑. คลิกเมนูหลัก “รายงาน” จากนั้นคลิกเลือกเมนูย่อย “รายงานด้านเภสัชบุคลากร” >> “รายงานข้อมูลการโอนย้าย ลาออก และเสียชีวิต”

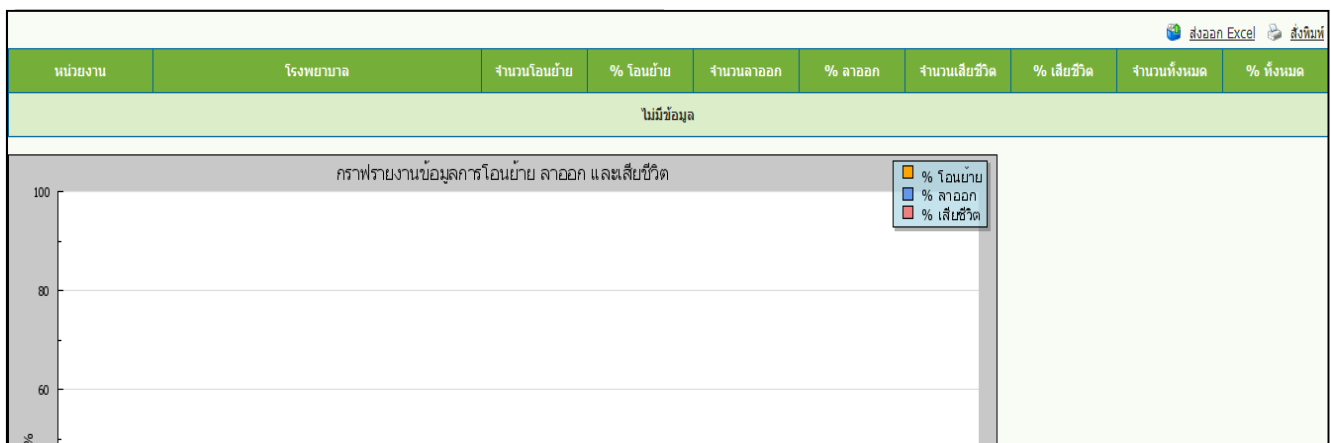


รูปที่ ๒.๓๒ แสดงหน้าจอเมนูย่อยของ “รายงานด้านเภสัชบุคลากร”

๒. คลิกเลือกเงื่อนไขในการแสดงข้อมูลที่ต้องการ จากช่องกรองข้อมูล
๓. จากนั้นคลิกที่ปุ่ม “แสดง”

รูปที่ ๒.๓๓ แสดงหน้าจอค้นหารายงาน

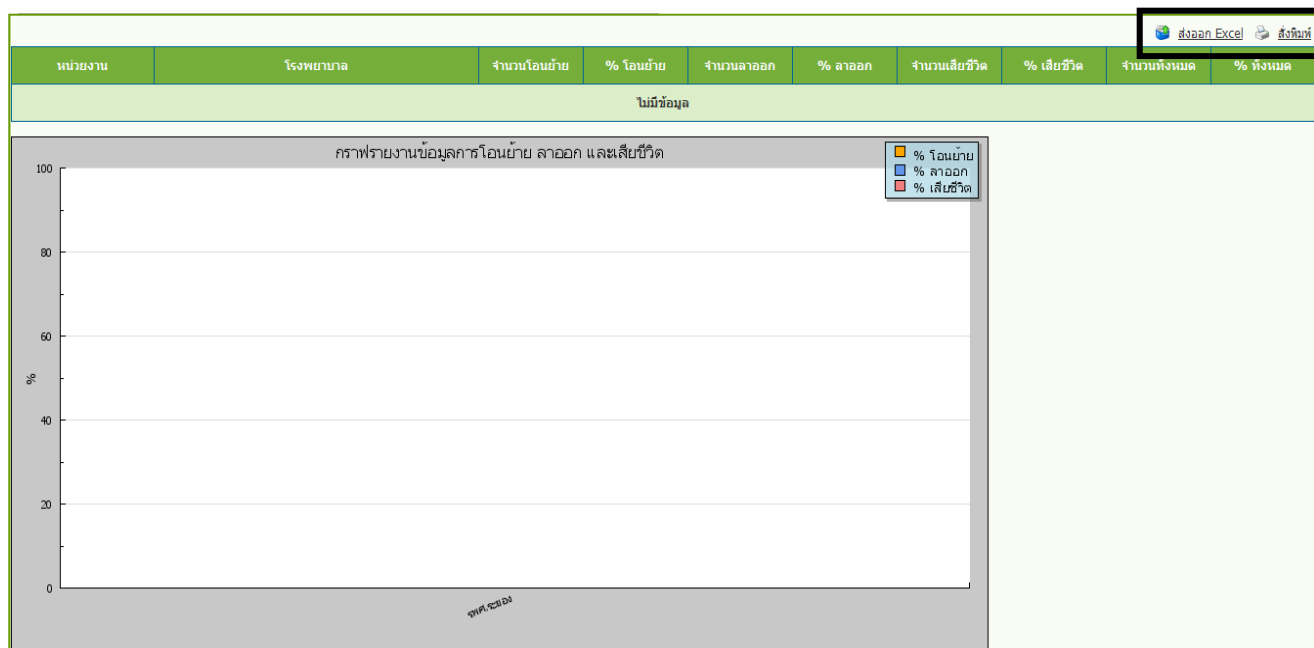
๔. ระบบจะแสดงรายงานข้อมูลการโอนย้าย ลาออก และเสียชีวิต ตามเงื่อนไขที่เลือกขึ้นมา



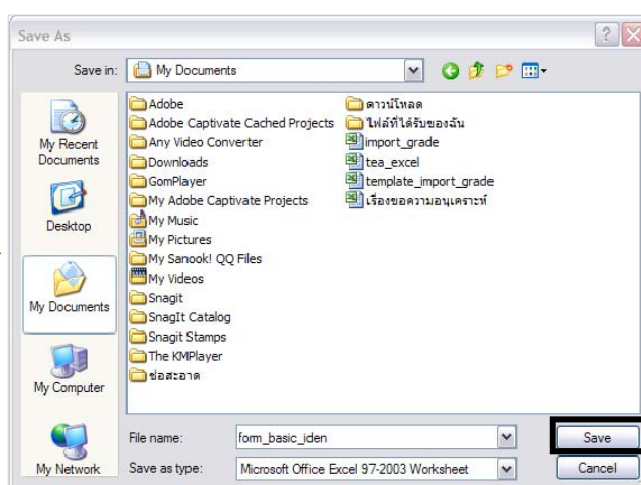
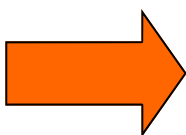
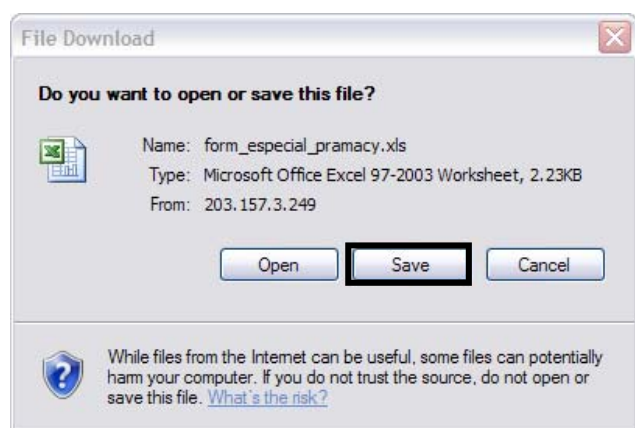
รูปที่ ๒.๓๔ แสดงหน้าจอรายงานข้อมูลการโอนย้าย ลาออก และเสียชีวิต

การส่งออกรายงานข้อมูลการโอนย้าย ลาออก และเสียชีวิต ทำได้ดังนี้

- คลิกปุ่ม  **ส่งออก Excel**



- ระบบแสดงหน้าต่างของ File Download ขึ้นมา คลิกปุ่ม “Save” เพื่อเก็บข้อมูลไว้ที่เครื่องคอมพิวเตอร์ของท่าน (เลือก Drive หรือสถานที่เก็บข้อมูลตามต้องการ)



การสั่งพิมพ์รายงาน ทำได้ดังนี้

- คลิกปุ่ม  **ส่งพิมพ์**
- ระบบแสดงรายงานพร้อมกับเปิดหน้าต่างการสั่งพิมพ์ คลิกปุ่ม “Print” เพื่อทำการพิมพ์

Chapter ๓ : การเปลี่ยนรหัสผ่าน

การเปลี่ยนรหัสผ่าน ทำได้ดังนี้

๑. คลิกที่เมนู “จัดการข้อมูล” >> “เปลี่ยนรหัสผ่าน”



รูปที่ ๓.๑ แสดงหน้าจอขั้นตอนการแก้ไขรหัสผ่าน

๒. จากนั้นแก้ไขรหัสผ่านตามต้องการ

๓. เมื่อแก้ไขข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้คลิกปุ่ม “ตกลง” เพื่อบันทึกการเปลี่ยนแปลงข้อมูล

 The image shows a web form titled 'ข้อมูลส่วนบุคคล' (Personal Information) with the subtitle 'เมนูรายการ สำหรับโปรแกรม' (Menu list for program). Under this title, there are four bullet points: 'เรียกดูรายงาน' (View report), 'เพิ่มรายงานใหม่' (Add new report), 'อัปเดตไฟล์งาน' (Update work file), and 'ส่งออกไฟล์งาน' (Export work file). Below this is a section titled 'แก้ไขผู้ใช้' (Edit user). This section contains four input fields: 'ชื่อผู้ใช้*' (Username*) with the value '10752', 'รหัสผ่าน*' (Password*) with a masked value '*****', 'ยืนยันรหัสผ่าน*' (Confirm password*) with a masked value '*****', and 'ชื่อ/หน่วยงาน*' (Name/Agency*) with the value 'โรงพยาบาลรพ.บางบ่อ'. To the right of the password fields, there is a note: 'กรอกตัวอักษรภาษาอังกฤษและตัวเลข 4-30 ตัวอักษร' (Enter English letters and numbers 4-30 characters). At the bottom left of the form, there are two buttons: 'ตกลง' (OK) and 'ยกเลิก' (Cancel).

รูปที่ ๓.๒ แสดงหน้าจอแก้ไขรหัสผ่าน

Chapter ๔ : การออกจากระบบ

การออกจากระบบ ทำได้ดังนี้

๑. คลิกที่ “ออกจากระบบ”



รูปที่ ๔.๑ แสดงหน้าจอเมนูหลัก

๒. ระบบแสดงหน้าจอ Log in ดังภาพ หากต้องการ Login เข้าสู่ระบบอีกครั้ง ให้ใส่ชื่อผู้ใช้ และรหัสผ่านอีกครั้ง



รูปที่ ๔.๒ แสดงหน้าจอหลักก่อนเข้าสู่ระบบ