



การขอรับรอง “ร้านยาคุณภาพ”

22 กรกฎาคม 2568

ภญ.เพ็ญทิพา แก้วเกตุทอง
ผู้อำนวยการสำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ



ร้านยาคุณภาพ



ระบบการจัดการความเสี่ยง



งานคุณภาพ 1 งาน (5 case)

- บริการ/ Pharmaceutical Care ให้กับประชาชน
ที่นอกเหนือจากการจ่ายยาปกติ เช่น
 - การคัดกรองความเสี่ยงเบาหวาน ความดัน ฯ,
 - การเลิกบุหรี่,
 - การติดตามการใช้ยา / MTM
 - การให้บริการ PP
 - การ บันทึกติดตามการใช้ยา ของ ผู้ป่วย acute case

ร้านยาคุณภาพ



- มีเภสัชกร**ตลอดเวลาเปิดให้บริการ**
- มีงาน Pharmaceutical Care
เพิ่มจากการจ่ายยาปกติ
มีหลักฐานเชิงประจักษ์
และ มีการทำต่อเนื่อง
- ไม่มีคดีความผิด พรบ.ยา พรบ.โฆษณา
จรรยาบรรณ ฯ
- ไม่ขายยาให้ร้านชำ

การขอร้านยาคุณภาพ



- ศึกษา “แบบประเมิน” และ เตรียม “งานคุณภาพ”
เตรียมข้อมูล เอกสาร ขย5 + รูปตามหมวด GPP
- ยื่นคำขอ ในระบบ สำนักงานรับรอง ฯ
Acc - pharm
- สัมภาษณ์รายละเอียดก่อนนัดตรวจประเมิน
- รับการประเมินโดยผู้ประเมิน
- เข้าคณะกรรมการรับรอง ฯ ทุกสิ้นเดือน
- เข้ากรรมการสภา ต้นเดือนถัดไป

การทำร้านยาคุณภาพ



1 เตรียมรูป

- ขย 5
- รูปตามข้อ GPP
- หลักฐานการโอนค่า
คำขอ
- งานคุณภาพ

อ่าน / ศึกษา

การลดขนาดรูป
แบบคำขอ / แบบประเมิน

การเตรียมรูป GPP



แบบประเมินร้านยาคุณภาพ



2

<https://www.acc-pharm.com>

- สมัครสมาชิก ขอ user+pw
- log in เข้าสู่ระบบ
- ศึกษาคู่มือการบันทึก
- เข้าเมนู “สร้างคำขอ”
- เลือกประเภท “คำขอ”
 - ขอใหม่ - ต่ออายุ
 - ขอใหม่แบบมีเงื่อนไข
 - เปลี่ยนแปลงอื่นๆ
- คำรับรอง
- สร้างคำขอ
- แบบ เอกสาร ขย 5
- แบบการโอนเงิน

3

ใส่ข้อมูลร้าน หมวด GPP

- ใส่ภาพแต่ละข้อ
- ประเมินตนเอง

งานคุณภาพ

- ใส่รายละเอียด และ
รูปหลักฐานงานคุณภาพ

การจัดการความเสี่ยง

- เขียนตามที่ปฏิบัติจริง

4

ผ่านการประเมิน สมัคร Ci

ขั้นตอนและระยะเวลาการขอรับรอง "ร้านยาคุณภาพ"

สำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ (สรร.)

รับคำขอ

↓ 1 สัปดาห์

นัดตรวจประเมิน

↓ 1 สัปดาห์

ตรวจประเมิน

↓ 1 สัปดาห์

สรุปผลการตรวจประเมิน

↓ 1 สัปดาห์

กรรมการรับรอง

↓

กรรมการสภา

↓

มอบเกียรติบัตร

1-1.5
เดือน

การเตรียมงานคุณภาพ

- Paper-based การจดบันทึกในกระดาษสมุดโน้ต
- Computer-based การบันทึกในระบบอิเล็กทรอนิกส์ : Word / Excel
โปรแกรม POS ของร้าน ฯ
- Mixed ผสมผสาน 1 + 2
(PDF File แบบเป็นหลักฐาน)

งานคุณภาพ เช่น

มีการทำประวัติของผู้ป่วย (Patient Profile)

- การคัดกรองความเสี่ยง เบาหวาน ความดัน Stress , Stroke
- การให้บริการเภสัชภัณฑ์
- การติดตามการใช้ยา MTM
 - โรคเรื้อรัง
 - Acute case / Common Disease
 - โรค อื่นๆ



ระบบประเมินร้านยาคุณภาพ (Acc-Pharm)

สำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม
The Office of Community Pharmacy Accreditation (Thailand)



ตรวจสอบรายชื่อร้านยา
Drug Store



ข่าวประชาสัมพันธ์
News



ดาวน์โหลด
Download



คู่มือการใช้งาน
User manual



ติดต่อเรา
Contact Us



เข้าสู่ระบบ

เลขที่ใบอนุญาต ขย. หรือ
Username

รหัสผ่าน

Login

ลงทะเบียน หรือ ลืมรหัสผ่าน?



ระบบประเมินร้านยาคุณภาพ

แบบประเมินร้านยาคุณภาพ



MENU



Dashboard



Dashboard 2



ข่าวประชาสัมพันธ์



เอกสารดาวน์โหลด



คู่มือการใช้งาน



ข้อมูลร้านยา



รายการคำขอ



แผนที่ตั้งร้านยา

ADMIN



Users



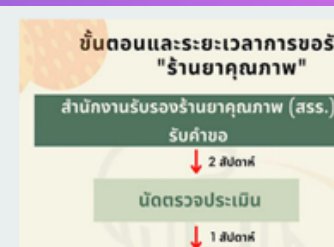
ประเภทร้านยา



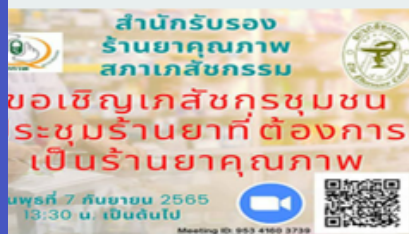
DO....แนวทางการเป็นร้านยาคุณภาพ 18
พฤศจิกายน 2565



ขอให้ทุกร้านตรวจสอบความเรียบร้อยของ Profile
หน้าร้าน



ขั้นตอนและระยะเวลาการขอรับ
"ร้านยาคุณภาพ"



ขอเชิญเภสัชกรชุมชนประชุมร้านยาที่ต้องการ
เป็นร้านยาคุณภาพ



ขั้นตอนการสมัครเป็นร้านยาคุณภาพ



VDO....แนวทางการเป็นร้านยาคุณภาพ

MENU



Dashboard



Dashboard 2



Process Performance



ข่าวประชาสัมพันธ์



ระเบียบ/ ประกาศ / ข้อบังคับ



เอกสารดาวน์โหลด



คู่มือการใช้งาน



บันทึกวันว่างออกตรวจ



ตารางวันว่างออกตรวจ



รายการคำขอ



ข้อมูลร้านยา

No. 1 |

รายการเอกสาร

1

แบบฟอร์มอุทธรณ์ D001 สปสช.

2

Privacy Notice ของร้านยา

3

คำรับรองของผู้ยื่นคำขอ "ร้านยาคุณภาพ"

4

แบบประเมินร้านยาคุณภาพ - 67 (PDF)

5

แบบประเมินร้านยาคุณภาพ - 67 (Word)

6

การเตรียมรูปสมัครร้านยาคุณภาพ

7

อัตราค่าธรรมเนียมคำขอต่างๆ

8

NaranJo"s Algorlitam

9

แบบฟอร์มรายงาน ADR

10

รายชื่ออักษรย่อของจังหวัด และรหัสจังหวัด (อั

ข้อมูลร้านยา



คำขอประเมิน

สมัครข้อมูลในสมุดสุขภาพ ณ.	
	รหัสหน่วยบริการ สปสช. Date
	ชื่อ
ชื่อโรค 	รหัสไปรษณีย์
Line ID 	Facebook
เวลาให้บริการ 	
เลขที่ใบสมุดสุขภาพจากหน่วยงานผู้ส่งเอกสารให้ขอรับเอกสาร 	
ประเภท ☒ บุคคล ☐ ผู้มีบุตรอายุไม่ถึง	
Chain/สาขา 	v

ใบสมุดสุขภาพ สปสช.
N. Common illness
บริการสร้างและใบสมุดสุขภาพ (PP)

ข้อมูลเกษตรกร

เกษตรกรประจำร้าน

ชื่อ-นามสกุล

เลขใบประกอบโรคศิลปะ

ประเภท

Full Time



เวลาปฏิบัติการ

วัน ☐ ทุกวัน

☐ อาทิตย์ ☐ จันทร์ ☐ อังคาร ☐ พุธ ☐ พฤหัสบดี ☐ ศุกร์ ☐ เสาร์

เริ่มเวลา

:

ถึงเวลา

:

เพิ่ม

รูปเกษตรกร



(ให้เพิ่มเวลาปฏิบัติการให้เรียบร้อยก่อนค่อย Browse เลือกรูปแล้วกดบันทึก)



บันทึก

ยกเลิก

No. ชื่อ-นามสกุล

เลขใบประกอบ
โรคศิลปะ

ประเภท

เวลาปฏิบัติงาน

1 เพ็ญทิพา แก้วเกตุทอ

0000

Full time

จันทร์ 10:00 - 19:00 น., อังคาร 10:00 - 19:00 น., พุธ
10:00 - 19:00 น., พฤหัสบดี 10:00 - 19:00 น., ศุกร์
10:00 - 19:00 น., เสาร์ 10:00 - 19:00 น.

แก้ไข

ลบ

MENU



Dashboard



ข่าวประชาสัมพันธ์



เอกสารดาวน์โหลด



คู่มือการใช้งาน



ข้อมูลร้านยา



จัดการเวลาเปิด/ปิดร้านยา



ข้อมูลเภสัชกร



คำขอประเมิน



เปลี่ยนรหัสผ่าน



Logout



รายการคำขอ



ค้นหา

Start Date

01/01/2567

End Date



Request List



ยื่นคำขอใหม่

Show 10 entries

เลขที่คำขอ



ชื่อร้านยา



เลขที่ ขย.5

Showing 0 to 0 of 0 entries



เลือก “ ขอรับรองใหม่ ”



ยืนยันคำขอรับรองใหม่/เปลี่ยนแปลงข้อมูล

เลขที่คำขอ

Auto Running

เลือกประเภทคำขอ

☒ ขอรับรองใหม่

☐ ขอรับรองใหม่ แบบมีเงื่อนไข

☐ ต่ออายุ

☐ ย้าย หรือ เปลี่ยนสถานที่

☐

เปลี่ยนชื่อร้านยา (สถานที่, ผู้รับอนุญาต และ เกสซ์ชกร
คงเดิม)

☐ เปลี่ยนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

☐ เพิ่มผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

☐ เปลี่ยนแปลงเวลาผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

☐ เปลี่ยนผู้ดำเนินการ/ผู้รับอนุญาต (สถานที่เดิม)

ผู้ยื่นคำขอ

ชื่อ

นามสกุล

เลือก “ ขอรับรองใหม่ ”



ผู้ยื่นคำขอ

ชื่อ

First Name

นามสกุล

Last Name

อีเมล

E-mail

เบอร์โทร

Phone Number

Line Id.

ความเกี่ยวข้องกับร้านยา

ผู้ดำเนินการกิจการ / ผู้รับอนุญาต

กรณีอื่นๆ (ระบุ)

Save

คำรับรองของผู้ยื่นคำขอในการยื่นคำขอรับรองร้านยาคุณภาพ หรือ ต่ออายุ

คุณสมบัติผู้ยื่นคำขอ

1. เป็นเภสัชกร ผู้รับอนุญาต หรือเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
2. เป็นผู้ที่ไม่มีประวัติการกระทำผิดทางอาญาในลักษณะฉ้อโกง ผิดศีลธรรม หรือเป็นคดีอาญา หรือ ผิด พรบ.วิชาชีพเภสัชกรรม พรบ.ยา เรื่องการไม่อยู่ปฏิบัติการที่ร้านยา หรือ ต้องคดีจำหน่ายยาเพื่อใช้เสพติด หรือมอมเมา ย้อนหลัง 3 ปี จนถึงวันยื่นคำขอ
3. กรณีเป็นร้านเปิดใหม่ ให้ผ่านการประเมิน GPP หลังเปิดบริการ จาก อย. หรือ สสจ. ก่อน (ยกเว้น สสจ. มีความเห็นชอบให้ สรร. ดำเนินการได้)

คำรับรองของผู้ยื่นคำขอ

ผู้ยื่นคำขอฯ ขอให้คำรับรองดังต่อไปนี้

1. ไม่มีการจำหน่ายยา Online
2. จัดให้มีเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาปฏิบัติการ (ตามใบอนุญาต ขย.5)
3. ปฏิบัติหน้าที่และให้บริการต่างๆ แก่ผู้มารับบริการ ตาม พรบ.ยา และ พรบ.วิชาชีพเภสัชกรรม
4. ร้านจะจำหน่ายเฉพาะยาสามัญประจำบ้านให้แก่ร้านชำ

*** ทั้งนี้ หากตรวจสอบพบในภายหลัง กรณีคุณสมบัติไม่เป็นไปตามที่กำหนด หรือ ไม่ปฏิบัติตามคำรับรอง ทางสำนักรับรองร้านยาคุณภาพสามารถดำเนินการยกเลิก (กรณีได้รับการรับรองแล้ว) หรือ ขอคืนคำขอโดยไม่รับการพิจารณา (กรณีอยู่ในระหว่างการดำเนินการรับรอง) ในการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพได้***

☐ รับทราบ และ ให้คำรับรอง



รายละเอียดคำขอประเมินรับรอง



การ ใส่ ข้อมูล คำขอ ประเมิน

ข้อมูลคำขอ

เลขที่คำขอ	REQ-6800998
ประเภทคำขอ	ขอรับรองใหม่
ร้านยา	ร้านยาทดสอบ 37
สถานที่ตั้ง	1234 แขวงศาลเจ้าพ่อเสือ เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 1
ผู้ยื่นคำขอ	เพ็ญทิพา แก้วเกตุดอง (k.pentipa@gmail.com)
ความเกี่ยวข้องกับร้านยา	ผู้ดำเนินกิจการ / ผู้รับอนุญาต
สถานะคำขอ	ร้านยายังไม่ส่งเรื่องพิจารณา

แก้ไขข้อมูลผู้ขอ



การ ใส่ ข้อมูล คำขอ ประเมิน

รายการประเมิน	คะแนนที่ได้	สถานะ	
ส่วนที่ 1 : ข้อมูลร้านยา	ไม่มี คะแนน	ยังไม่ส่งเรื่อง พิจารณา	 ประเมิน
ส่วนที่ 2 : การตรวจ GPP	%	ยังไม่ส่งเรื่อง พิจารณา	 ประเมิน
ส่วนที่ 3 : การประเมิน “ งาน คุณภาพ ”			 ประเมิน
3.1. สิ่งที่ทำ/โครงการที่ร่วม งาน (เต็ม 10 คะแนน)			
3.2. การจัดการความเสี่ยง (เต็ม 10 คะแนน)			
3.3. งานคุณภาพ (เพิ่มพิเศษ 5 คะแนน)			
สรุปคะแนนส่วนที่ 3 คิดเป็น	%	ยังไม่ส่งเรื่อง พิจารณา	
ส่วนที่ 4 : การตรวจมุมบริการ ตนเอง			 ประเมิน
คะแนนรวม	0		

ส่วนที่ 1 : GPP : ใส่รูป + ประเมินตนเอง



ปีงบประมาณ 2024

ชื่อร้านยา ร้านยาคุณภาพ 1 (ทดสอบ)

เลขที่ใบอนุญาต ชย. คพ.1/2565

สถานที่ตั้งเลขที่ 123 ต.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000

เบอร์โทร 11252

ชื่อผู้ดำเนินการ นายทดสอบ ระบบร้านยา

สถานะใบอนุญาต คงอยู่

วันที่อนุญาต 1/5/2566 0:00:00

วันที่หมดอายุ

หมายเหตุ : รายการตรวจที่มีสีแดง คือ รายการตรวจประเภท Critical

1.สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน

ไฟล์แนบ	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ระดับคะแนน				ค่าถ่วงน้ำหนัก
	ข้อที่ 1.1 สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ต้องมีพื้นที่ขายให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยา ติดต่อกันขนาดไม่น้อยกว่า 8 ตารางเมตรที่นี้ไม่รวมถึงพื้นที่เก็บสำรองยา โดยความยาวของด้านที่สั้นที่สุดของพื้นที่ต้องไม่น้อยกว่า 2 เมตร (Critical Defect) (แนบ : ภาพมุมกว้างให้เห็นทั้งร้าน พร้อมภาพ Floor Plan)	☐ ไม่มี	☐ ปรับปรุง	☐ พอใช้	☐ ดี	2
	ข้อที่ 1.2 หากมีพื้นที่เก็บสำรองยาเป็นการเฉพาะ ต้องมีพื้นที่เพียงพอ เก็บอย่างเป็นระเบียบ เหมาะสม และไม่วางยาสัมผัสกับพื้นโดยตรง	☐ ไม่มี	☐ ปรับปรุง	☐ พอใช้	☐ ดี	1
	ข้อที่ 1.3 บริเวณสำหรับให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยา ต้องเป็นสัดส่วนแยกออกจากส่วนบริการอื่นอย่างชัดเจน มีพื้นที่พอสำหรับการให้คำปรึกษาและการจัดเก็บประวัติ รวมทั้งจัดให้มีโต๊ะเก้าอี้สำหรับเภสัชกรและผู้มารับคำปรึกษาอยู่ในบริเวณดังกล่าวพร้อมทั้งมีป้ายแสดงชัดเจน	☐ ไม่มี	☐ ปรับปรุง	☐ พอใช้	☐ ดี	1
	ข้อที่ 1.4 สถานที่ขายยาต้องมีความมั่นคง มีทะเบียนบ้านที่ออกให้โดยส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในกรณีที่เป็นอาคารชุด ต้องมีพื้นที่อนุญาตให้ประกอบกิจการไม่ใช่ที่พักอาศัย (Critical Defect)	☐ ไม่มี	☐ ปรับปรุง	☐ พอใช้	☐ ดี	1
	ข้อที่ 1.5 สถานที่ขายยาต้องมีความแข็งแรงก่อสร้างด้วยวัสดุที่คงทนถาวร เป็นสัดส่วนชัดเจน (Critical Defect) (ทั้งนี้ กรณีร้านยาคุณภาพ จะต้องมีผนังสูงไม่น้อยกว่า 2 เมตร 3 ด้าน)	☐ ไม่มี	☐ ปรับปรุง	☐ พอใช้	☐ ดี	1
	ข้อที่ 1.6 สถานที่ขายยาต้องถูกสุขลักษณะ สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีการควบคุมป้องกันสัตว์แมลงมารบกวน ไม่มีสัตว์เลี้ยงในบริเวณขายยา และอากาศถ่ายเทสะดวก	☐ ไม่มี	☐ ปรับปรุง	☐ พอใช้	☐ ดี	1

- การใส่รูป



Upload

คำแนะนำ

- ไฟล์นามสกุล .jpg, .jpeg, .gif, .png,.pdf เท่านั้น
- ขนาดไฟล์ไม่เกิน 1024 Kb.
- เพิ่มได้ไม่เกิน 4 รูป

- คลิกที่กล้อง
- เลือกรูปใน Folder
- upload
- แต่ละข้อใส่ได้ 4 รูป

งานคุณภาพ : ใส่งานคุณภาพ + รูปหลักฐาน



การประเมิน “ งานคุณภาพ ”

ส่วนที่ 3 : การประเมิน “ งานคุณภาพ ”

ข้อมูลร้านยา

ปีประเมิน 2024	ชื่อร้านยา ร้านยาคุณภาพ 1 (ทดสอบ)	เลขที่ใบอนุญาต ชย. คพ.1/2565
สถานที่ตั้งเลขที่ 123 ต.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000		เบอร์โทร 11252
ชื่อผู้ดำเนินการ นายทดสอบ ระบบร้านยา	สถานะใบอนุญาต คงอยู่	วันที่อนุญาต 1/5/2566 0:00:00
		วันที่หมดอายุ

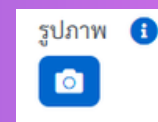
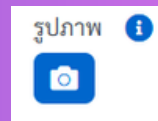
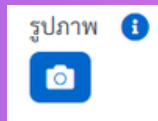
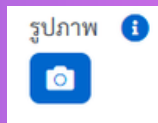
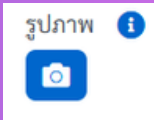
3.1 “งานคุณภาพ” ในร้านของห่านมีอะไรบ้าง (10 คะแนน)

สิ่งที่ทำ / โครงการที่ร่วมงาน	ทำอย่างไร	จำนวน / หลักฐานเชิงประจักษ์	รูปภาพ 	เพิ่มรายการ	ยกเลิก
No. สิ่งที่ทำ / โครงการที่ร่วมงาน	ทำอย่างไร	จำนวน / หลักฐานเชิงประจักษ์			
1 1 การบันทึกติดตาม หนี acute MTM	ให้บริการและบันทึกใน fcpproject.com	12			
2 2 บริการเลิกบุหรี่	ให้บริการและบันทึกใน fcpproject.com	12			

• การจัดการความเสี่ยง (ทำอย่างไร..เขียนอย่างนั้น)



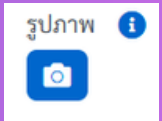
1. ความเสี่ยงในการที่เภสัชกรจะหยิบยาผิดจากปัญหาฟ้องรูปฟ้องเสียง
LASA (Look Alike Sound Alike)
ระบุแนวทางในการป้องกัน
2. ความเสี่ยงในการจ่ายยาผิด นอกจากที่เกิดจากปัญหา LASA ระบุ
แนวทางในการ ป้องกัน
3. ความเสี่ยงในการมียาหมดอายุบนชั้นยา ระบุแนวทางในการป้องกัน
4. ความเสี่ยงในเรื่องอุณหภูมิในร้านที่ไม่เหมาะในการเก็บรักษายาระบุการป้องกัน
5. ความเสี่ยงในการป้องกันการแพร่เชื้อ Covid 19 ในร้านระบุแนวทางป้องกัน
(ระหว่างลูกค้า กับ ลูกค้า , ระหว่าง ลูกค้า กับ เภสัช)



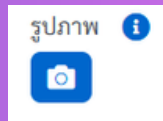
• การจัดการความเสี่ยง (ทำอย่างไร..เขียนอย่างนั้น)



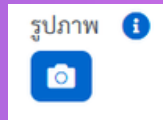
6. ความเสี่ยงในการจ่ายยาที่ลูกค้าเคยแพ้ ระบุแนวทางในการป้องกัน



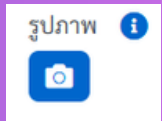
7. ความเสี่ยงที่เกิดกับคนไข้ที่มีโรคหรืออาการรุนแรงมาปรึกษา
และท่านไม่สามารถให้คำแนะนำในการใช้ยาได้
ท่านมี แนวทางในการดำเนินการอย่างไร



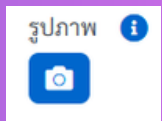
8. ความเสี่ยงในการจ่ายยาให้ผู้ป่วยแล้วเกิด Drug Interaction
ระบุ แนวทางในการป้องกัน



9. ท่านจะลดความเสี่ยงของผู้ที่มารับบริการในการเกิดปัญหาจากการใช้ยา
ท่านมีแนวทางในการป้องกันอย่างไร



10. ความเสี่ยงในการจัดการขยะที่เป็นยาเสีย ยาหมดอายุ
ที่ทำให้เป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อม ท่านมีแนวทางจัดการอย่างไร

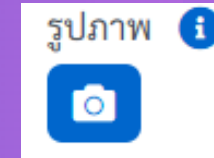


เกณฑ์คะแนน “งานคุณภาพ”

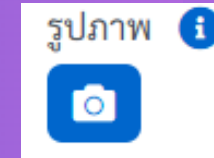
- 1 = มีแต่แบบฟอร์ม แนวทาง
- 2 = มีการทำ 1 เรื่อง แต่ไม่สม่ำเสมอ
- 5 = มีการทำ 1 เรื่อง แบบสม่ำเสมอ
- 6 = มีการทำมากกว่า 1 เรื่อง แบบไม่สม่ำเสมอ
- 8 = มีการทำมากกว่า 1 เรื่อง แบบสม่ำเสมอ
- 10 = มีการทำมากกว่า 1 เรื่อง สม่ำเสมอ
และ สามารถสอนผู้อื่นได้

3.3 งานคุณภาพ (ที่ควรได้รับการยกย่อง คะแนนเพิ่ม 5 คะแนน)

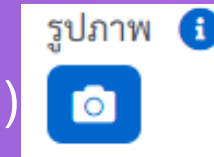
1. ท่านมีระบบ Telepharmacy หรือไม่ ทำอย่างไร 1 คะแนน



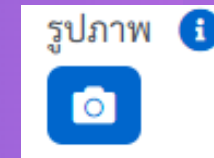
2. ท่านมีกิจกรรม หรือ ทำอะไร อธิบาย (0.5 คะแนน
ตามมาตรฐาน 5 (กิจกรรม / บริการสู่ชุมชนภายนอก))



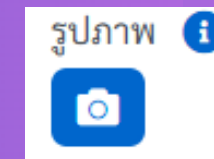
3. ท่านมีระบบการส่งต่อ กรณีที่จำเป็นหรือไม่...อธิบาย (1 คะแนน)



4. มีรายงานอาการไม่พึงประสงค์ในการใช้ยา ย้อนหลัง 2 ปี
อย่างไร (1 คะแนน)



5. ท่านมีcase ที่ประทับใจในการเป็น “ เกสชกรชุมชน “ ที่ผ่านมา
(Case Report) (0.5 คะแนน)



• ส่วนบริการตนเอง

ให้ใส่ภาพที่แสดงการจัดวางผลิตภัณฑ์ในมุมบริการตนเอง " Self Service "

1. สมุนไพร



2. ยาสามัญประจำบ้าน



3. ยาบรรจुเสร็จ (บางรายการ)



4. ผลิตภัณฑ์ที่มีใช้ยา อุปกรณ์ วัสดุการแพทย์



5. ยาแผนโบราณ



6. อาหารเสริม



ยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณ
Herbal / Traditional Drugs



อุปกรณ์ปฐมพยาบาล
First Aid Kits



ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
Healthcare Products





คะแนน ประเมิน

รายการประเมิน	คะแนนที่ได้	สถานะ	
ส่วนที่ 1 : ข้อมูลร้านยา	ไม่มีคะแนน	ยังไม่ส่งเรื่องพิจารณา	ประเมิน
ส่วนที่ 2 : การตรวจ GPP	%	70 %	ประเมิน
ส่วนที่ 3 : การประเมิน “ งานคุณภาพ ”			ประเมิน
3.1. สิ่งที่ทำ/โครงการที่ร่วม งาน (เต็ม 10 คะแนน)	70 %		
3.2. การจัดการความเสี่ยง (เต็ม 10 คะแนน)			
3.3. งานคุณภาพ (เพิ่มพิเศษ 5 คะแนน)	เพิ่ม		
สรุปคะแนนส่วนที่ 3 คิดเป็น	%	ยังไม่ส่งเรื่อง พิจารณา	
ส่วนที่ 4 : การตรวจมุมบริการ ตนเอง			ประเมิน
คะแนนรวม	0		

สถานะคำขอต่างๆ

เลขที่คำขอ	ชื่อร้านยา	เลขที่ขย.5	สถานที่ตั้ง	ประเภท	วันที่สร้างคำขอ	วันที่ยื่นขอพิจารณา	สถานะ	ผู้ตรวจประเมิน	วันที่ Assign	
REN-6500222			ระยอง 21110	ต่ออายุ	7/11/2565 4:27:43	7/11/2565 7:16:35	ยังไม่ผ่าน/รอ ร้านยาแก้ไข	ลาวัณย์ประเสริฐ	8/11/2565 15:03:02	
REN-6500209	บ้	6		ต่ออายุ	3/10/2565 17:32:57	16/11/2565 19:37:40	รอคำใบ้		17/11/2565 0:25:14	
REN-6500245			73000	ต่ออายุ	16/9/2565 15:05:43	16/9/2565 15:13:36	ปิดสิ้นภายใน		17/9/2565 15:11:38	
REN-6500184			54000	ต่ออายุ	5/9/2565 18:16:39	10/11/2565 18:27:19	ผ่านการ ประเมินโดย ผู้ตรวจ ประเมิน (รอ เอกสารการ รับรอง)		28/9/2565 23:51:06	
REN-6500185			สมุทรสาคร 74000	ต่ออายุ	6/9/2565 11:23:03	6/9/2565 15:28:00	สิ้นสุดการ ประเมิน		8/9/2565 23:48:36	

โปรดอ่าน

1. เมื่อร้านส่งคำขอเพื่อพิจารณา ร้านยาต้องพร้อมให้ตรวจได้ทันที
2. กรณีผู้ประเมินขอข้อมูลเพิ่ม ให้รับนำส่งเพิ่มทันที (ไม่เกิน 2 วัน)
3. กรณีแก้ไข ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จใน 2 วัน

*** เนื่องจากเป็นกรณีเร่งด่วนของการตรวจประเมินคำขอ "ร้านยาคุณภาพ" ที่ต้องการให้ผ่านการตรวจประเมินเพื่อการสมัคร "ร้านยาจ่ายยาดูแล ผป. Common illness

[ส่งเรื่องพิจารณา](#)[ยกเลิกคำขอ](#)

รายละเอียดคำขอประเมินรับรอง

ข้อมูลคำขอ

เลขที่คำขอ	REQ-6700820
ประเภทคำขอ	ขอรับรองใหม่
ร้านยา	ร้านยาทดสอบ 1
สถานที่ตั้ง	1112 แขวงzzz เขตเสื่อหิง กรุงเทพมหานคร
ผู้ยื่นคำขอ	sss A (aj.momy@gmail.com)
ความเกี่ยวข้องกับร้านยา	ผู้ดำเนินกิจการ / ผู้รับอนุญาต
สถานะคำขอ	รอดำเนินการ

แนบไฟล์เอกสาร

เอกสารที่ ต้องแนบ เพื่อการตรวจประเมิน 1.ใบอนุญาตขายยาประเภทต่างๆ (ขย 5 / ยส./ วอ.) และเอกสารอื่นๆ เช่น ผลการประเมิน GPP ครั้งล่าสุด (ถ้ามี)

ประเภทเอกสาร

เอกสารคำขอก่อนเริ่มระบบ

ไฟล์ [เพิ่มเอกสาร](#)

แนบหลักฐานการโอนเงิน

โอนค่าธรรมเนียมเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 3402014548 ชื่อบัญชี สภาเภสัชกรรม

จำนวนเงิน

฿

ไฟล์สลิปโอนเงิน [บันทึก](#)

โปรดอ่าน

1. เมื่อร้านส่งคำขอเพื่อพิจารณา ร้านยาต้องพร้อมให้ตรวจได้ทันที
2. กรณีผู้ประเมินขอข้อมูลเพิ่ม ให้รับนำส่งเพิ่มทันที (ไม่เกิน 2 วัน)
3. กรณีแก้ไข ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จใน 2 วัน

STEP BY STEP

ขั้นตอนการขอรับพื้เลี้ยงร้านยาคุณภาพ



ไลน์กลุ่มร้านยา คุณภาพ 65

ลงชื่อต่อกัน
แต่ละร้าน
จนท.จะแจ้งใน
กลุ่มเพื่อเปิดรับ
2สัปดาห์ต่อ 1 ร้าน

STEP 1

วันประชุม

เข้าร่วม
ประชุม
ให้เปลี่ยน
ชื่อร้าน
จังหวัดของ
ท่าน
ใน zoom

STEP 2

ไลน์กลุ่มร้านยา คุณภาพ 65

รอ 1-3 วัน
ทาง จนท.แจ้ง
รายชื่อการ
จัดสรร
พื้เลี้ยงให้ร้าน

STEP 3

พื้เลี้ยง ร้านยาคุณภาพ

พื้เลี้ยงนัดพูด
คุยให้คำปรึกษา
รายการ
เพื่อให้สามารถ
ยื่นขอประเมินฯ

STEP 4

ไลน์กลุ่มร้านยา คุณภาพ 65

ติดตามวันและ
เวลาที่จะเรียก
ประชุมในแต่ละ
ร้าน พร้อม
ลิงก์ ZOOM

วันประชุม ..เมื่อฟังจบ..

หากต้องการขอ
พื้เลี้ยงจริง จะมี
ลิงก์ gzf ส่งให้ใน
วันนั้น ให้ลง
ทะเบียน
อีกครั้ง

ไลน์กลุ่มร้านยา คุณภาพ 65

ร้านยาต้อง
ติดต่อเข้ากลุ่ม
พื้เลี้ยง
ภายใน 3 วัน

STEP 5

STEP 6

STEP 7



Line OA (สธ.)ร้านยาคุณภาพ
@454khrnv

ปรึกษา

ร้านยา GPP
 ตรวจทุก 2 ปี

ค่าตรวจ ครั้งละ 3,000 = 2 ปี

ต่อ GPP : 4 รอบ ใน 8 ปี

รวมจ่าย 12,000 บาท / 8 ปี

รวมจ่าย 12,000 บาท / 8 ปี

ร้านยาคุณภาพ
 ต่ออายุทุก 3 ปี



ขอใหม่ 3,000 ปีที่ 1-3

ต่ออายุ ครั้งที่ 1 : 1,500 ปีที่ 4-6

ต่ออายุ ครั้งที่ 2 : 1,500 ปีที่ 7-9

รวมจ่าย 6,000 บาท / 9 ปี

การร่วมโครงการ CI

- ขอ ร้านยาคุณภาพ ระบบ Acc-pharm
- **สมัครเป็นหน่วยบริการ ระบบ OSS (แนะนำให้ทำก่อน)**
- อบรมหลักสูตร (LMS) การดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย
16 อาการ , 32 อาการ
(ขอเฉพาะประกาศนียบัตร 16 อาการจากระบบ e service)
- ศึกษาแนวทางในการให้บริการ + การบันทึก Amed
- เตรียม Card Reader



ศูนย์พัฒนาศูนย์บริการ
ทางวิชาชีพ



สำนักงานรับรอง
ร้านยาคุณภาพ

