



สำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม
The Office of Community Pharmacy Accreditation (Thailand)

สำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม อาคารมิตลาริเบศร์ ชั้น 8 กระทรวงสาธารณสุข
เลขที่ 88/19 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2591-9992-5 กด 6 Website: <https://www.papc.pharmacycouncil.org>
Email: papc@pharmacycouncil.org



ประกาศสำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ

ที่ ๔/ ๒๕๖๖

เรื่อง กำหนดแบบประเมินร้านยาคุณภาพ

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการรับรองร้านยาคุณภาพ หมวด ๑ ชื่อสำนักงาน
วัตถุประสงค์ อำนาจและหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๘ (๘) สำนักงานมีหน้าที่ศึกษาพัฒนารูปแบบการตรวจ
ประเมินร้านยาและการรับรองร้านยาคุณภาพให้เหมาะสมกับสถานการณ์ สำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ
จึงขอกำหนด แบบตรวจประเมินร้านยาในการยื่นคำขอเพื่อการรับรองร้านยาคุณภาพ ดังนี้

แบบคำขอประเมินร้านยาคุณภาพ

คำขอ

ประเมินทุกส่วน (กรอกรายละเอียด แบบ รูป และ เอกสาร)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ประเมินเพื่อขอรับรองใหม่ | <input type="checkbox"/> ประเมินเพื่อต่ออายุร้านยาคุณภาพ |
| <input type="checkbox"/> ย้าย หรือ เปลี่ยนสถานที่ | <input type="checkbox"/> เปลี่ยนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ |
| <input type="checkbox"/> เปลี่ยนผู้รับอนุญาต | |

ไม่ต้องประเมินใหม่ (กรอกรายละเอียดการเปลี่ยนแปลง พร้อมแนบเอกสาร)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> เปลี่ยนผู้ดำเนินการ สถานที่เดิม (บุคคล เป็น นิติบุคคล หรือ จาก นิติบุคคล เป็นบุคคล) |
| <input type="checkbox"/> เปลี่ยนชื่อร้าน (สถานที่ ผู้รับอนุญาต และ เกสัชกร คงเดิม) |

ผู้ส่งคำขอ ชื่อ.....สกุล.....อีเมล์.....

โทร.....Line Id.....

ความเกี่ยวข้องกับร้านยา ผู้ดำเนินการ / ผู้รับอนุญาต เกสัชกร อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลร้านยา

1.1 ชื่อร้าน.....รหัสหน่วยบริการ D.....เลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทร.....e-mail.....Line ID.....เวลาทำการของร้าน

.....ละติจูด ลองจิจูด ของร้าน.....

เฟซบุ๊ค / เพจ ของร้าน.....

เป็นร้านยาคุณภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ.....เลขที่ใบเกียรติบัตร (เดิม).....

() ใบอนุญาต ขย. 5 เลขที่.....

() ใบ อนุญาตขายยาเสพติดให้โทษประเภท 3 เลขที่.....

() ใบอนุญาตจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เลขที่.....

1.2 ชื่อผู้รับอนุญาต..... () บุคคล () นิติบุคคล /บริษัท.....

ชื่อเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ชื่อ สกุล	เลข ภ.	เวลา ปฏิบัติการ	Full Time	Part time	วันที่ให้ข้อมูล

1.3 ลักษณะร้านคูหาตารางเมตร

() ร้านเดี่ยว () Chain หรือ Franchise หรือ มีสาขา ระบุ ชื่อ.....

() eXta () Boots () Pure () Watson () Fascino () GPO

() Health up () ร้านยากรุงเทพ () ชัชชัยเภสัช () ศาลาโอสถ () อื่นๆระบุ

() ประเภทร้าน

() ร้านยาหน่วยร่วมบริการ สปสช.

() ร้านยาเครือข่ายสำนักอนามัย กทม.

() ร้านยาสร้างเสริมสุขภาพ สสส.

() ร้านยาหน่วยบริการ ประกันสังคม

() โครงการลดความแออัด

() โครงการ Common illness

1.4 ระบบเทคโนโลยีที่มีใช้ในร้าน : ตัวอย่าง เทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ /Platform /Software
POS /อื่น ๆ

() ไม่มี () มี ระบุชื่อ

ใช้ระบบนี้ ทำอะไรบ้าง.....

ระบบ / โปรแกรม / Software ที่มีใน ร้าน	การใช้ประโยชน์ / งานที่ทำ	
1		(รูป)
2		(รูป)
3		(รูป)
4		(รูป)

1.5 งานคุณภาพที่ต้องการให้ปรากฏแก่ประชาชน เพื่อการประชาสัมพันธ์ และสื่อสารให้ประชาชนรู้ (ในหมอบรรณ หรือใน Real Time Application หรือ ของสำนักงานรับรองรักษาคุณภาพ) ระบุ

(ทั้งนี้..ให้เป็นงานที่ทำประจำและต่อเนื่อง)

- () การคัดกรองความเสี่ยง เบาหวาน ความดัน (รูป)
- () บริการเลิกสูบบุหรี่ (รูป)
- () บริการติดตามการใช้ยาในโรคเรื้อรัง / MTM (รูป)
- () บริการเภสัชกรรมทาง Telepharmacy (รูป)
- () บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพ การใช้ยา (รูป)
- () มี Page ให้ความรู้ (รูป)
- () มี Facebook ให้ความรู้ (รูป)
- () มี Line OA ของร้าน (รูป)
- () มี Application อื่นๆ (รูป)
- () กิจกรรมอื่นๆ ระบุ..... (รูป)

ส่วนที่ 2 : การตรวจ GPP

หมายเหตุ : รายการตรวจที่มีสีแดงคือรายการตรวจประเภท Critical

ไฟล์แนบ	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	
	1.สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน	
(รูป)	ข้อที่ 1.1 สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ต้องมีพื้นที่ขายให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยา ติดต่อกันขนาดไม่น้อยกว่า 8 ตารางเมตรทั้งนี้ไม่รวมถึงพื้นที่เก็บสำรองยา โดยความยาวของด้านที่สั้นที่สุดของพื้นที่ต้องไม่น้อยกว่า 2 เมตร (Critical Defect) พร้อม Lay out / Floor Plan ด้วย	
(รูป)	ข้อ 1.2 หากมีพื้นที่เก็บสำรองยาเป็นการเฉพาะ ต้องมีพื้นที่เพียงพอ เก็บอย่างเป็นระเบียบ เหมาะสม และไม่วางยาสัมผัสกับพื้นโดยตรง	
(รูป)	ข้อ 1.3 บริเวณสำหรับให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยา ต้องเป็นส่วนแยกออกจากส่วนบริการอื่นอย่างชัดเจน มีพื้นที่พอสำหรับการให้คำปรึกษาและการจัดเก็บประวัติ รวมทั้งจัดให้มีโต๊ะเก้าอี้สำหรับเภสัชกรและผู้มารับคำปรึกษาอยู่ในบริเวณดังกล่าวพร้อมทั้งมีป้ายแสดงชัดเจน	
(รูป)	ข้อที่ 1.4 สถานที่ขายยาต้องมีความมั่นคง มีทะเบียนบ้านที่ออกให้โดยส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในกรณีที่เป็นการเช่า ต้องมี	

	พื้นที่อนุญาตให้ประกอบกิจการไม่ใช่ที่พักอาศัย (Critical Defect)	
(รูป)	ข้อที่ 1.5 สถานที่ขายยาต้องมีความแข็งแรงก่อสร้างด้วยวัสดุที่คงทนถาวร เป็นสัดส่วนชัดเจน (Critical Defect)	
(รูป)	ข้อที่ 1.6 สถานที่ขายยาต้องถูกสุขลักษณะ สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีการควบคุมป้องกันสัตว์แมลงมารบกวน ไม่มีสัตว์เลื้อยในบริเวณขายยา และอากาศถ่ายเทสะดวก	
(รูป)	ข้อที่ 1.7 สถานที่ขายยาต้องมีสภาพเหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพยา โดยในพื้นที่ขายยาและเก็บสำรองยา ต้องมีการถ่ายเทอากาศที่ดี แห่ง สามารถควบคุมอุณหภูมิให้ไม่เกิน 30 องศาเซลเซียส และสามารถป้องกันแสงแดดไม่ให้ส่องโดยตรงถึงผลิตภัณฑ์ยา (Critical Defect)	
(รูป)	ข้อที่ 1.8 สถานที่ขายยาต้องมีแสงสว่างเพียงพอในการอ่านเอกสาร อ่านฉลากผลิตภัณฑ์ยาและป้ายแสดงต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน	

ไฟล์แนบ	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	
(รูป)	ข้อที่ 1.9 บริเวณจัดวางยาอันตราย และยาควบคุมพิเศษในพื้นที่ของยา จะต้อง 1.9.1 มีพื้นที่เพียงพอในการจัดวางยาแยกตามประเภทของยา และสามารถติดป้ายแสดงประเภทของยาได้ชัดเจนตามหลักวิชาการ 1.9.2 จัดให้มีวัสดุทึบใช้ปิดบังบริเวณที่จัดวางยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ สำหรับปิดในเวลาที่ไม่เสิร์ฟหรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ และจัดให้มีป้ายแจ้งให้ผู้มารับบริการทราบว่าเภสัชกรหรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการไม่อยู่ (Critical Defect)	

ไฟล์แนบ	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	
	2. อุปกรณ์	
(รูป)	ข้อที่ 2.1 ตู้เย็น จำนวน 1 เครื่อง (เฉพาะกรณีมียาที่ต้องเก็บรักษา ในอุณหภูมิที่ต่ำกว่าอุณหภูมิห้อง) ในสภาพที่ใช้งานได้ ตามมาตรฐาน มีพื้นที่เพียงพอสำหรับการจัดเก็บยาแต่ละชนิด เป็นสัดส่วนเฉพาะ ไม่ใช่เก็บของปะปนกับสิ่งของอื่น (Critical Defect)	
(รูป)	ข้อ 2.2 ถาดนับเม็ดยาอย่างน้อย 2 ถาดในสภาพใช้งานได้ดี และกรณีต้องมีการแบ่งบรรจุยา กลุ่มเพนนิซิลิน หรือยา กลุ่มซัลโฟนา	

	ไมด์ หรือยาในกลุ่มต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) ทั้งนี้อุปกรณ์นับเม็ดยาสำหรับยาในกลุ่มเพนนิซิลิน หรือยาในกลุ่มซัลโฟนาไมด์ หรือยาในกลุ่มต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) ให้แยกใช้เด็ดขาดจากยาในกลุ่มอื่นๆ (Critical Defect)	
(รูป)	ข้อที่ 2.3 เครื่องวัดความดันโลหิต (ชนิดอัตโนมัติ) จำนวน 1 เครื่อง ในสภาพที่ใช้งานได้ตามมาตรฐาน (Critical Defect)	
(รูป)	ข้อที่ 2.4 เครื่องชั่งน้ำหนักสำหรับผู้มารับบริการ จำนวน 1 เครื่อง ในสภาพที่ใช้งานได้	
(รูป)	ข้อที่ 2.5 มีอุปกรณ์ที่วัดส่วนสูงสำหรับผู้มารับบริการจำนวน 1 เครื่อง ในสภาพที่ใช้งานได้ (Critical Defect)	
(รูป)	ข้อที่ 2.6 อุปกรณ์สำหรับดับเพลิง จำนวน 1 เครื่องในสภาพที่สามารถพร้อมใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อยู่ในบริเวณสถานที่เก็บยา (Critical Defect)	
ไฟล์แนบ	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	
	3. หมวดบุคลากร	
	ข้อที่ 3.1 เกสซ์กรเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการบริการทางเภสัชกรรมชุมชน	
	ข้อที่ 3.2 พนักงานร้านยา ต้องมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายยา และงานที่ได้รับมอบหมายจนสามารถปฏิบัติงานได้ดี และผ่านการอบรมอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ	
(รูป)	ข้อที่ 3.3 เกสซ์กรจะต้องแต่งกายด้วยเสื้อกาวน์สีขาวติดเครื่องหมายสัญลักษณ์ของสภาเภสัชกรรม และแสดงตนว่าเป็นเภสัชกร ทั้งนี้เป็นไปตามสมควรเหมาะสมแก่ฐานะและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม แสดงตนให้แตกต่างจากพนักงานร้านยา และบุคลากรอื่นภายในร้านขายยา	
(รูป)	ข้อที่ 3.4 การแต่งกายพนักงานร้านยาและบุคลากรอื่นภายในร้านขายยา ต้องใส่เสื้อ ป้ายแสดงตนไม่สื่อไปในทางที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจว่าเป็นเภสัชกร	ห้ามใช้ “ผู้ช่วยเภสัชกร” ห้ามใช้สี ฟ้า ขาว ห้าม เสื้อแขนยาวสีขาว
(รูป)	ข้อที่ 3.5 มีการแบ่งแยกบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของเภสัชกร พนักงานร้านยา และบุคลากรอื่นภายในร้านขายยา ในการให้บริการไว้อย่างชัดเจน โดยคำนึงถึงความถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยยาและกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม	

ไฟล์แนบ	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	
	4. หมวดการควบคุมคุณภาพยา	
(รูป)	ข้อที่ 4.1 ต้องมีการคัดเลือกยา และจัดหายาจากผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่ายที่ถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยยาและมี	

	มาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตจัดเก็บ และการขนส่ง (Critical Defect)	
(รูป)	ข้อที่ 4.2 ต้องมีการเก็บรักษา ยา ภายใต้อุณหภูมิที่เหมาะสม หลีกเลี่ยง แสงแดด เป็นไปตามหลักวิชาการ เพื่อให้ยานั้นคงคุณภาพที่ดี	
(รูป)	ข้อที่ 4.3 ต้องมีระบบตรวจสอบยาที่หมดอายุหรือเสื่อมคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อไม่ให้มีไว้ ณ จุดจ่ายยา (Critical Defect)	
(รูป)	ข้อที่ 4.4 ต้องมีระบบการส่งคืนหรือทำลายยาที่หมดอายุหรือยาเสื่อมคุณภาพให้ชัดเจน ถูกต้องตามหลักวิชาการ ไม่เป็นปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม รวมถึงระบบการป้องกันการนำยาดังกล่าวไปจำหน่าย	
(รูป)	ข้อที่ 4.5 ต้องมีระบบการตรวจสอบคุณภาพยาเค็็นหรือยาเปลี่ยน ก่อนกลับมาจำหน่ายโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพของยาและความปลอดภัยของผู้ใช้ยา	
(รูป)	ข้อที่ 4.6 ต้องจัดให้มีระบบเอกสารที่เกี่ยวกับการจัดหา จัดการคลังสินค้าและการจำหน่ายให้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สามารถสืบย้อนได้	
(รูป)	ข้อที่ 4.7 ต้องเลือกภาชนะบรรจุที่เหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้ยาเสื่อมสภาพก่อนเวลาอันสมควรพร้อมฉลากยา	

ไฟล์แนบ	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	
	5. การปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน	
(รูป)	ข้อที่ 5.1 การให้บริการทางเภสัชกรรม ตามหน้าที่ที่กฎหมายว่าด้วยยาและกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรมต้องปฏิบัติ โดยเภสัชกร 5.1.1 มีป้ายตามที่กฎหมายกำหนดและติดตั้ง ถูกต้อง-ป้ายสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน-ป้ายเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ 5.1.2 มีใบอนุญาตตามที่กฎหมายกำหนดและติดตั้งถูกต้อง-ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน-ใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ 5.1.3 บัญชียาประเภทต่าง ๆ (เช่น ขย.๕ ขย.๑๑) และบันทึกถูกต้อง (Critical Defect)	
(รูป)	ข้อที่ 5.2 ต้องซักถามข้อมูลที่จำเป็นของผู้ที่มาใช้บริการ เพื่อประกอบการพิจารณาก่อนเลือกสรรยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย เหมาะสมกับผู้ป่วยตามหลักวิชาการ สมเหตุสมผลตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ	
(รูป)	ข้อที่ 5.3 จัดให้มีฉลากบนซองบรรจุยา หรือภาชนะบรรจุยา อันตรายและยาควบคุมพิเศษที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการโดยต้องแสดงข้อมูลอย่างน้อย ดังนี้ 5.3.1 ชื่อ ที่อยู่ของร้านขายยาและ	

	หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ 5.3.2 ข้อมูลเพื่อให้ผู้รับบริการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย ติดตามได้ดังนี้ – วันที่จ่าย-ชื่อผู้รับบริการ-ชื่อยาที่เป็นชื่อสามัญทางยาหรือชื่อการค้า ความแรงจำนวนจ่าย-ข้อบ่งใช้-วิธีใช้ยาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย-ฉลากช่วย คำแนะนำ คำเตือน หรือเอกสารให้ความรู้เพิ่มเติม (ถ้าจำเป็น) – ลายมือชื่อเภสัชกร	
(รูป)	ข้อที่ 5.4 การส่งมอบยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ให้กับผู้มารับบริการเฉพาะราย ต้องกระทำโดยเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเท่านั้น พร้อมให้คำแนะนำตามหลักวิชาการและจรรยาบรรณ แห่งวิชาชีพ โดยต้องให้ข้อมูลดังนี้-ชื่อยา-ข้อบ่งใช้-ขนาด และวิธีการใช้-ผลข้างเคียง (side effect) (ถ้ามี) และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction) ที่อาจเกิดขึ้น-ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติในการใช้ยา-การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา)	
(รูป)	ข้อที่ 5.5 มีกระบวนการในการป้องกันการแพ้ยาของผู้มารับบริการที่มีประสิทธิภาพเหมาะสม	
(รูป)	ข้อที่ 5.6 มีกระบวนการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม	

(รูป)	ข้อที่ 5.7 กรณีที่มีการผลิตยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือของผู้ประกอบโรคศิลปะที่สั่งสำหรับคนไข้เฉพาะรายหรือตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ สำหรับสัตว์เฉพาะรายและการแบ่งบรรจุยาในสถานที่ขายยาให้คำนึงถึงการปนเปื้อน การแพ้ยา โดยต้องจัดให้มีสถานที่ อุปกรณ์ตามที่กำหนดและเป็นไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการผลิตยาสำหรับคนไข้เฉพาะรายของสภาเภสัชกรรม	
(รูป)	ข้อที่ 5.8 ต้องจัดให้มีกระบวนการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ปัญหาคุณภาพยา และรายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ	
(รูป)	ข้อที่ 5.9 จัดให้มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงด้านยาที่เหมาะสมเชื่อถือได้ สำหรับใช้ในการให้บริการทางเภสัชกรรมเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย รวมทั้งการให้บริการเภสัชสนเทศ	
(รูป)	ข้อที่ 5.10 การจัดวางสื่อให้ความรู้และสื่อโฆษณาสำหรับผู้มารับบริการจะต้องได้รับคำยินยอมอย่างเป็นทางการ และให้ถือเป็นความรับผิดชอบที่เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการจะต้องควบคุม โดย	

	จะต้องไม่โอ้อวด ไม่บิดเบือนความจริง ไม่สร้างความเข้าใจผิดให้ผู้บริโภค และต้องผ่านการอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย	
(รูป)	ข้อที่ 5.11 การดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้มารับบริการในร้านยา โดยบุคลากรอื่นซึ่งมิใช่เภสัชกรหรือพนักงานร้านยา จะต้องได้รับคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากเภสัชกร และให้ถือเป็นความรับผิดชอบที่เภสัชกรจะต้องควบคุมกำกับกับการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในสถานที่ขายยาให้ถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น ๆ รวมทั้งกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม	
(รูป)	ข้อที่ 5.12 ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	

ส่วนที่ 3 : การประเมิน “ งานคุณภาพ ”

3.1 “งานคุณภาพ ”ในร้านของท่านมีอะไรบ้าง (10 คะแนน)

สิ่งที่ทำ / โครงการที่ร่วมงาน	ทำอย่างไร	จำนวน /หลักฐานเชิงประจักษ์	
			(รูป)
			(รูป)
			(รูป)
เกณฑ์คะแนน 1 = มีแต่แบบฟอร์ม แนวทาง 2 = มีการทำ 1 เรื่อง แต่ไม่สม่ำเสมอ 5 = มีการทำ 1 เรื่อง แบบสม่ำเสมอ 6 = มีการทำมากกว่า 1 เรื่อง แบบไม่สม่ำเสมอ 1 เรื่อง 8 = มีการทำมากกว่า 1 เรื่อง แบบสม่ำเสมอ 10 = มีการทำมากกว่า 1 เรื่อง สม่ำเสมอ และสามารถสอนผู้อื่นได้			

ความเห็นอื่นๆ ของผู้ประเมิน.....

ในร้านของท่านมีวิธี หรือ ระบบ หรือ แนวทางในการจัดการความเสี่ยงต่อไปนี้ อย่างไร

(** การจัดการความเสี่ยง คือ การจัดให้มีแนวทางในการป้องกันเพื่อมิให้เกิดปัญหานั้นๆ เกิดขึ้น)

() 1 ความเสี่ยงในการที่เภสัชกรจะหยิบยาผิดจากปัญหาห้องรูปห้องเสียง LASA (Look Alike Sound Alike)

() 2 ความเสี่ยงในการจ่ายยาผิด นอกจากที่เกิดจากปัญหา LASA ระบุแนวทางในการป้องกัน

() 3 ความเสี่ยงในการมียาหมดอายุบนชั้นยา ระบุแนวทางในการป้องกัน

() 4 ความเสี่ยงในเรื่องอุณหภูมิในร้านที่ไม่เหมาะสมในการเก็บรักษายา ระบุแนวทางในการป้องกัน

() 5 ความเสี่ยงในการป้องกันการแพร่เชื้อต่าง ๆ ในร้าน(ระหว่างลูกค้า กับ ลูกค้า,ระหว่าง ลูกค้ากับเภสัชกร)

() 6 ความเสี่ยงในการจ่ายยาที่ลูกค้าเคยแพ้ ระบุแนวทางในการป้องกัน

() 7 ความเสี่ยงที่เกิดกับผู้ป่วยที่มีโรคหรืออาการรุนแรงมาปรึกษา และท่านไม่สามารถให้คำแนะนำในการใช้ยาได้

() 8 ความเสี่ยงในการจ่ายยาให้ผู้ป่วยแล้วเกิด Drug Interaction

- () 9 ความเสี่ยงในการเกิดปัญหาจากการใช้ยา ของผู้ที่มารับบริการ
- () 10 ความเสี่ยงในการปนเปื้อนของขยะที่เป็นยาเสีย ยาหมดอายุ ที่ทำให้เป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อม

3.3 งานคุณภาพ (ที่ควรได้รับการยกย่อง / ได้คะแนนเพิ่ม เป็นกรณีพิเศษ) 5 คะแนน

- 3.3.1 การมี Platform Telepharmacy ที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัชกรรม 1.0 คะแนน
- 3.3.2 การมีกิจกรรม หรือ ทำอะไรตามมาตรฐาน 5 (กิจกรรม / บริการสู่ชุมชนภายนอก) 0.5 คะแนน
- 3.3.3 การมีรายงานส่งต่อ (Refer) กรณีที่จำเป็นต้องส่งต่อ จำนวน และรายละเอียด (ย้อนหลัง 2ปี) 1.0 คะแนน
- 3.3.4 การมีรายงานอาการไม่พึงประสงค์ในการใช้ยา ย้อนหลัง 2 ปี อย่างไร 1.0 คะแนน
- 3.3.5 มี case ที่ประทับใจในการเป็น “เภสัชกรชุมชน” ที่ผ่านมา (Case Report) 0.5 คะแนน
- 3.3.6. กิจกรรมทางวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน เช่นการเป็นพี่เลี้ยงร้านยาคุณภาพ การเป็นอาจารย์แหล่งฝึก หรือได้รับรางวัลทางวิชาชีพ (ย้อนหลังไม่เกิน 3 ปี) 1.0 คะแนน

สรุปการประเมิน (โดย ผู้เยี่ยมประเมิน)

1. สิ่งที่ต้องปรับปรุง แก้ไข.....
2. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา.....
3. สิ่งที่ได้ดีเกินมาตรฐาน.....
4. การสอบถาม สดง.ในพื้นที่ (กรณีที่มีข้อสงสัย).....

สรุปงานที่ดีเด่นของร้าน ที่เป็นตัวอย่างที่ดี หรือ เป็นรูปแบบ / ต้นแบบ หรือ นวัตกรรม (ร้านบอกเอง หรือ สรุปจากผู้ประเมิน)

SWOT ของร้าน

S

W.....

O.....

T

- สถานะเอกสาร** () ระเบียบแล้ว () กำลังตรวจเอกสาร () นัดสัมภาษณ์
- () ยังไม่ผ่าน รอแก้ไข () ผ่านการประเมิน รอเข้ากรรมการรับรอง
- () ผ่านคณะกรรมการรับรองแล้ว เมื่อ.....
- () หมายเลขใบประกาศ.....ลงวันที่.....หมดอายุ.....

ทั้งนี้ให้มีผลเริ่มใช้ ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

จึงขอประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖



(เภสัชกรหญิงเพ็ญทิพา แก้วเกตุทอง)

ผู้อำนวยการสำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ