

รพ.สต.ติดดาว 2561

เกณฑ์เกณฑ์ชกรรรม RDU คบส

ภญ.วราภรณ์ รีมชัยสิทธิ์
กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.อุดรธานี

TOPICS

- หลักการทบทวนเกณฑ์โดยคณะทำงานจาก กบรส
- การย้ายหมวด
- รายละเอียดของเกณฑ์ที่เพิ่มเติม/ปรับปรุง
- การนำเกณฑ์ไปใช้ในการพัฒนา

ผู้รับผิดชอบบททวนเกณฑ์

หมวด 1	มอบหมาย	ชมรม ชสท. ,สมาคมหมออนามัย, มูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย, ชมรม ผอ.รพ.สต., ชมรม นวก.
หมวด 2	มอบหมาย	ชมรม ชสท. ,สมาคมหมออนามัย, มูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย, ชมรม ผอ.รพ.สต., ชมรม นวก.
หมวด 3	มอบหมาย	ชมรมพยาบาล รพ.สต.
หมวด 4	มอบหมาย	ชมรมพยาบาล รพ.สต.
หมวด 5	มอบหมาย	ชมรมพยาบาล รพ.สต.
IC, การจัดการอาคารสถานที่	มอบหมาย	ชมรมพยาบาล รพ.สต.
IT, KPI	มอบหมาย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
LAB	มอบหมาย	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เภสัชกรรมและ RDU /คปส.	มอบหมาย	กปรส.
กรมอนามัย		
กรมควบคุมโรค		
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ		
ผู้แทนจาก สรพ. เป็นผู้ร่วมให้ความคิดเห็นในการประชุมปรับปรุงเกณฑ์ รพ.สต.ตีดาว		

แนวคิดในการทบทวนเกณฑ์



- กรอบแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
- Drugs System ตามกรอบของ WHO
- แนวคิด PIRAB
- แบบประเมิน รพสต.ติดดาว 5 ดาว 5 ดี ฉบับเดิมปี 2560 จาก สนย.
- นโยบาย RDU กระทรวงสาธารณสุข
- มาตรฐานขั้นต่ำเขียนหน่วยบริการปฐมภูมิ สปสช ปี 2560
- แนวทาง PCC กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 4 บริการดี

หมวด 4 การจัดการระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย (OTOP และ การจัดการระบบบริการ)

4.1 การจัดการบริการตามสภาพปัญหาชุมชน (OTOP)

4.2 การจัดการบริการในสถานบริการ

4.2.1 OPD

4.2.4 WCC

4.2.6 ทันตกรรม

4.2.2 ER

4.2.5 NCD

4.2.7 เภสัชกรรม

4.2.3 ANC

และ RDU

4.3 การจัดการบริการในชุมชน

4.3.1 COC และ LTC 4 กลุ่มเป้าหมาย

4.3.2 SRRT

4.5.3 คบส.

4.4 การจัดการบริการแพทย์แผนไทย

4.5 ระบบสนับสนุนบริการ

4.5.1 IT

4.5.2 IC

4.5.3 LAP

ดูหลักฐานประกอบ

มีฐานข้อมูลผู้รับบริการ

มีช่องทางการเข้าถึงบริการเชิงรุก เชิงรับ
และช่องทางการสื่อสารการจัดการบริการระบบให้คำปรึกษา
(โทรศัพท์, Line, สื่อประชาสัมพันธ์ : โครงสร้างหน้าที่ความรับผิดชอบ ตาราง
การปฏิบัติงาน ตารางการให้บริการ การจัดการระบบคิว)

มี CPG รายบริการที่สนับสนุนจากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี)
และระบบรับ-ส่งต่อ และมีเครื่องมือที่สอดคล้องกับการบริการ
(การบำรุงรักษา หมุนเวียน)

บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG และเครื่องมือ
ในการให้บริการได้

มีการบันทึกข้อมูลให้บริการในเวชระเบียน (เอกสารหรือElectronic file) และ
การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน
(ตามบริบทสถานบริการ)

เกณฑ์มาตรฐาน RDU

คปส

4.2 การจัดบริการในสถานบริการ

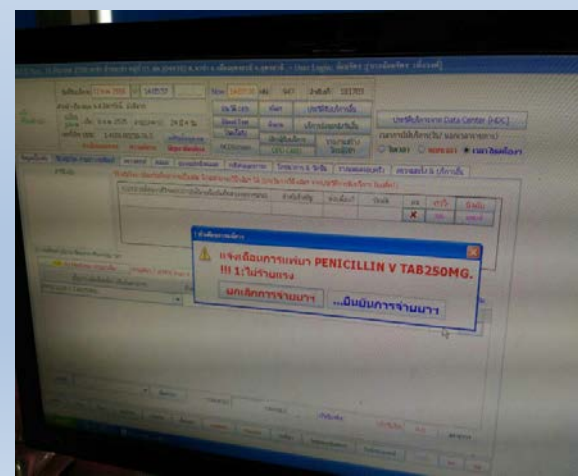
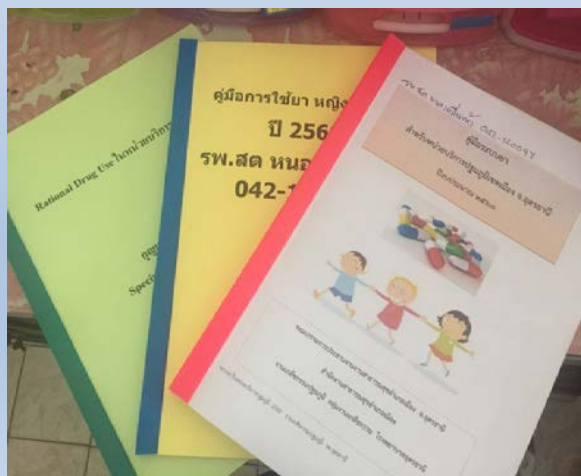
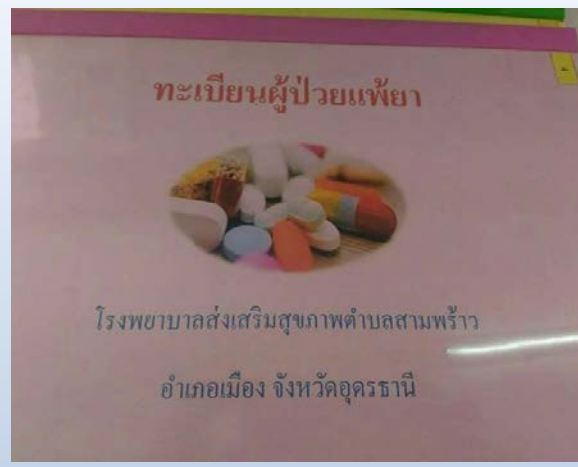
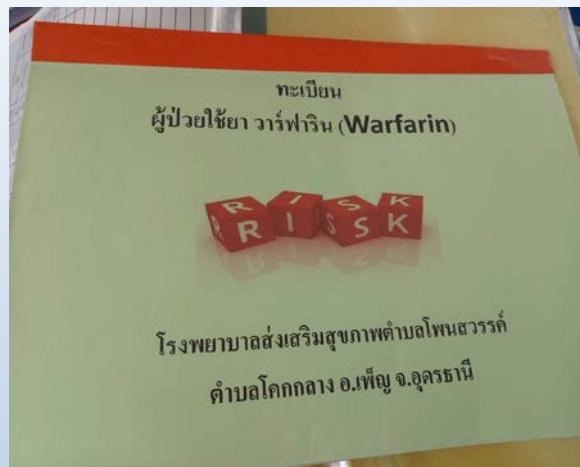
4.2.7. งานเภสัชกรรมและRDU

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
★ ๑	การบริหารจัดการระบบยาและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข - มีเภสัชกรอยู่ในคณะกรรมการ พขอ. อย่างน้อย ๑ คน - มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ในการจัดการระบบยาในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทั้ง ๒ คณะกรรมการ และมีเภสัชกรผู้รับผิดชอบ ๒. มีแผนการปฏิบัติการและปฏิบัติงานจริงอย่างน้อยปีละ ๔ ครั้ง	๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทั้ง ๒ คณะกรรมการ และมีเภสัชกรผู้รับผิดชอบ ๒. มีแผนการปฏิบัติการ และปฏิบัติงานจริงตามแผนอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง	๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอย่างน้อย ๑ คณะกรรมการ และมีเภสัชกรผู้รับผิดชอบ ๒. มีแผนการปฏิบัติการ และปฏิบัติงานจริงตามแผนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ๑ คณะกรรมการ ไม่มีแผนการปฏิบัติการและไม่มีการออกปฏิบัติงานจริง	๑. ไม่มีคำสั่งแผนการปฏิบัติการและไม่มีการออกปฏิบัติงานจริง		- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ พขอ. และคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดระดับอำเภอ และมีเภสัชกรผู้รับผิดชอบ - มีแผนการปฏิบัติการ - สมุดเยี่ยม หรือผลปฏิบัติงาน หรือเอกสารอื่นๆ - ฯลฯ	
★ ๒	การคัดเลือก การส่งมอบยาที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ ๒.๑ มีบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์และหลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการสั่งจ่ายที่สอดคล้องกับศักยภาพผู้สั่งจ่าย รวมถึงมียาช่วยชีวิตครบทุกรายการและมีคู่มือการใช้ยาช่วยชีวิต ได้แก่	๑. มีบัญชีรายการยา รพ.สต. ๒. มีหลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการสั่งจ่ายที่สอดคล้องกับศักยภาพผู้สั่งจ่าย	๑. มีบัญชีรายการยา รพ.สต. ๒. ไม่มีรายการยา NED หรือ มีแต่ได้รับการอนุมัติจากผู้ตรวจราชการหรือ อยู่ระหว่างการขออนุมัติ	๑. มีบัญชีรายการยา รพ.สต. ๒. มีรายการยา NED และยังไม่ได้รับการอนุมัติจากผู้ตรวจราชการหรือ อยู่ระหว่างการขออนุมัติ	๑. มีบัญชีรายการยา รพ.สต. ๒. มีรายการยา NED และยังไม่ได้รับการอนุมัติจากผู้ตรวจราชการหรือ อยู่ระหว่างการขออนุมัติ	มีไม่ครบในข้อ ๑ - ๓ ๑. มีบัญชีรายการยา รพ.สต. ๒. มีรายการยา NED และยังไม่ได้รับ		- สังเกต Emergency box - บัญชีรายการยา รพ.สต. และยาช่วยชีวิต - คู่มือการใช้ยาช่วยชีวิต	ย้ายจาก ข้อ ๓ มาเป็น ข้อ ๒ ตามกรอบแนวคิด Drug system ของ WHO ๔ ด้าน ได้แก่

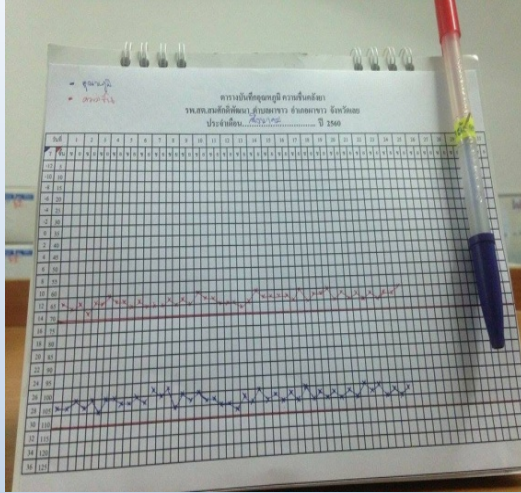
พชอ : คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ



หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับ ที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
	๑. Adrenaline injection ๑:๑๐๐๐ ๒. Steroid injection เช่น Dexamethasone injection หรือ Hydrocortisone injection ๓. Chlorpheniramine injection ๔. ๕๐% Glucose injection ๕. ยาอมใต้ลิ้นเพื่อขยายหลอดเลือด หัวใจ	๓. ไม่มีรายการยา NED หรือ มีแต่ได้รับ การอนุมัติจาก ผู้ตรวจราชการฯ หรือ อยู่ระหว่างการขอ อนุมัติ (แจ้ง สสจ.แล้ว) ๔. มียาช่วยชีวิตใน รพ.สต. และคู่มือ การใช้ยาช่วยชีวิต	(แจ้ง สสจ.แล้ว) ๓. มียาช่วยชีวิตใน รพ.สต. และคู่มือ การใช้ยาช่วยชีวิต	๓. มียาช่วยชีวิต ใน รพ.สต.และ คู่มือการใช้ยา ช่วยชีวิต	๓. มียาช่วยชีวิต ใน รพ.สต.	การอนุมัติจาก ผู้ตรวจราชการฯ หรืออยู่ระหว่างการขอ อนุมัติ ๓. มียาช่วยชีวิต ใน รพ.สต.		-หนังสือขออนุมัติยา NED - หลักเกณฑ์หรือ ขอบเขตในการสั่งใช้ ยาที่สอดคล้องกับ ศักยภาพผู้ส่งยา	selection procurement distribution and use
	๒.๒ มีเภสัชกร/เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ การจัดยา และส่งมอบยา มีความรู้ ด้านยา (โรงพยาบาลมีการจัดอบรม ความรู้ด้านยาให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง)	๑.มีการจัดอบรม เรื่องยาโดยเภสัชกร โรงพยาบาลอย่างน้อย ปีละ ๒ ครั้ง ๒. มีคู่มือ/สื่อการใช้ ยาใน รพ.สต.	๑. มีการจัดอบรม เรื่องยาโดยเภสัชกร โรงพยาบาลอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง ๒. มีคู่มือ/สื่อการใช้ ยาใน รพ.สต.	๑. มีการจัดอบรม เรื่องยาโดย เภสัชกร โรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	๑. มีคู่มือ/สื่อ การใช้ยาใน รพ.สต.	๑. ไม่มีทุกข้อ		- มีแผนการอบรม - มีหลักฐานผ่าน การอบรม เช่น หนังสือเชิญอบรม - คู่มือการใช้ยาที่ จำเป็น หรือสื่ออื่นๆ (อาจเป็นคู่มือฯ ของ รพ. หรือ จังหวัดก็ได้)	
★	๑.๓ มีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย แพทย์ และผู้ป่วยที่เสี่ยงสูง เช่น Warfarin ระหว่าง รพ.สต. และ รพ. เพื่อลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ การใช้ยา	๑. มีฐานข้อมูลผู้ป่วย แพทย์ ๒. มีฐานข้อมูลผู้ป่วย ที่เสี่ยงสูง เช่น Warfarin ๓. มีการบันทึกข้อมูล ผู้ป่วยแพทย์ โดยการติดสติ๊กเกอร์ ใน family folder หรือวิธีการอื่นใด	๑. มีฐานข้อมูล ผู้ป่วยแพทย์ ๒. มีฐานข้อมูลผู้ป่วย ที่เสี่ยงสูง เช่น Warfarin ๓. มีการบันทึกข้อมูล ผู้ป่วยแพทย์ โดยการติดสติ๊กเกอร์ ใน family folder หรือวิธีการอื่นใด	๑. มีฐานข้อมูล ผู้ป่วยแพทย์ ๒. มีการบันทึก ข้อมูลผู้ป่วยแพทย์ โดยการติด สติ๊กเกอร์ใน family folder หรือวิธีการอื่นใด	๑. มีฐานข้อมูล ผู้ป่วยแพทย์ ๒. มีแนวทางหรือ การออกบัตรแพทย์ ยาเบื้องต้นให้แก่ ผู้ป่วยไปประเมิน แพทย์ต่อที่ โรงพยาบาล โดยเภสัชกร	๑. มีฐานข้อมูล ผู้ป่วยแพทย์		- ฐานข้อมูลผู้ป่วยแพทย์ และผู้ป่วยที่เสี่ยง สูง เช่น Warfarin ในคอมพิวเตอร์ หรือ ไฟล์ข้อมูล - family folder - มีแนวทางการส่งต่อ ผู้ป่วย กรณีแพทย์	





หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับ ที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
		๔. มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ช้ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin โดยการติดสติ๊กเกอร์ใน family folder หรือวิธีการอื่นใด ๕. มีแนวทางหรือการออกบัตรแพทย์เบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยไปประเมินแพทย์ต่อที่โรงพยาบาล โดยเภสัชกร	๔. มีแนวทางหรือการออกบัตรแพทย์เบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยไปประเมินแพทย์ต่อที่โรงพยาบาล โดยเภสัชกร	๓. มีแนวทางหรือการออกบัตรแพทย์เบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยไปประเมินแพทย์ต่อที่โรงพยาบาล โดยเภสัชกร					
๓	คลังยาและเวชภัณฑ์ ๓.๑ มีสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม มีความมั่นคง ถาวร มีระบบป้องกันการสูญหาย (มีกุญแจ ๒ ดอก โดยมีเจ้าหน้าที่ถือคนละ๑ดอก)	๑. ประตุมิกุญแจล็อก ๒ ชั้น (มีกุญแจ ๒ ดอก) ๒. มีคำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ถือกุญแจคนละ๑ดอก ๓. มีคำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ถือกุญแจนอกเวลาราชการ	๑. ประตุมิกุญแจล็อก ๒ ชั้น (มีกุญแจ ๒ ดอก) ๒. มีคำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ถือกุญแจคนละ๑ดอก	๑. ประตุมิกุญแจล็อก ๒ ชั้น (มีกุญแจ ๒ ดอก) ๒. ไม่มีคำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ถือกุญแจ	๑. ประตุมิกุญแจล็อก ๓ ชั้น ๒. มีคำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ถือกุญแจ	๑. ประตุมิกุญแจล็อก ๓ ชั้น ๒. ไม่มีคำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ถือกุญแจ			
๓.๒	สถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์มีความสะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก ป้องกันแสงแดดและความชื้น สามารถป้องกันสัตว์และแมลงได้	๑. มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้น ๒.บันทึกอุณหภูมิและความชื้นเป็นปัจจุบัน อย่างน้อย ๒ เดือน นับแต่วันตรวจ	๑. มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้น ๒. บันทึกอุณหภูมิและความชื้นไม่เป็นปัจจุบัน	๑. มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้น ๒. บันทึกอุณหภูมิและความชื้นเป็นปัจจุบัน	๑. มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้น ๒. บันทึกอุณหภูมิและความชื้นไม่เป็นปัจจุบัน	มีข้อใดข้อหนึ่งใน ๓ ข้อ ๑. ยาถูกแสงแดด ๒. ไม่มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้น		-ประตุมิกุญแจล็อก ๒ ชั้น - คำสั่งหรือบันทึกมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ถือ กุญแจคนละ๑ดอก - ไม่มีกลิ่นอับชื้น ยาไม่ถูกแสงแดด	



แนวทางการบริหารห้องยาใหญ่
รพ.ส.ด.บ้านโนนคูณ ต.นาข่า อ.เมือง จ.อุดรธานี

ลำดับ	ปัญหาที่พบ	แนวทางการแก้ไข
1.	ยาใกล้หมดอายุ	1. แยกเปลี่ยนยาใช้ภายในโซนโดยการนำยาที่ใกล้หมดอายุ ไปเปลี่ยนให้ รพ.ส.ด. ที่ใกล้เคียงใช้เพื่อไม่ให้มียาเหลือค้างก่อนวันหมดอายุ 2. และจะมีการเช็คสต็อกยาทุกเดือนอยู่แล้วเพราะฉะนั้นยาจะต้องเปลี่ยนก่อนหมดอายุภายใน 6 เดือน
2.	อุณหภูมิห้องยามากกว่า 26 องศาเซลเซียส	1. เปิดแอร์เพื่อให้มีความเย็นเพียงพอ
3.	ยาค้างสต็อกมากเกินไป	1. นำยาที่เหลือค้างสต็อกไปให้ รพ. สดภายในโซนได้ใช้เพื่อป้องกันการเหลือและยาจะได้นำหมดอายุก่อนที่จะจำได้ใช้ประโยชน์
4.	ยาหมดก่อนที่จะได้เบิกในงวดถัดไป	1. กำหนดซื้อขอยาจากรพ. ส.ด. ภายในโซน 2. เบิกยาฉุกเฉิน รพ. อุดรธานี

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับ ที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
		๓. ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน (อุณหภูมิ ไม่เกิน ๓๐ °c และ ความชื้นไม่เกิน ๗๐%) ๔. คลังยาสามารถ ป้องกันสัตว์และ แมลงได้	๓. ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน (อุณหภูมิไม่เกิน ๓๐ °c และ ความชื้นไม่เกิน ๗๐%) ๔. คลังยาสามารถ ป้องกันสัตว์และ แมลงได้	๓. ไม่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน (อุณหภูมิไม่เกิน ๓๐ °c และ ความชื้นไม่เกิน ๗๐%) ๔. คลังยา สามารถป้องกัน สัตว์และแมลงได้	๓. ไม่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน (อุณหภูมิไม่เกิน ๓๐ °c และ ความชื้นไม่เกิน ๗๐%) ๔. คลังยา สามารถป้องกัน สัตว์และแมลงได้	๓. คลังยา ไม่สามารถ ป้องกันสัตว์ และแมลงได้		- เครื่องวัดอุณหภูมิ และความชื้น - แบบบันทึก อุณหภูมิและ ความชื้น (กรณี PCU รพ. ประเมินที่คลังยาที่ เก็บยา รพ.สต.)	
๓.๓ มีการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ อย่างเหมาะสม แยกเป็นหมวดหมู่ มีป้ายชื่อยาแต่ละรายการ ไม่วางยา และเวชภัณฑ์บนพื้นโดยตรง	๑. ไม่พบยาและ เวชภัณฑ์วางบนพื้น โดยตรง ๒. มีป้ายชื่อยา ทุกรายการ ๓. มีการแยกประเภท ยา เวชย วัสดุ และวัสดุ อื่นๆชัดเจน	๑. ไม่พบยาและ เวชภัณฑ์วางบนพื้น โดยตรง ๒. มีป้ายชื่อยา ทุกรายการ	๑. ไม่พบยาและ เวชภัณฑ์วางบน พื้นโดยตรง ๒. ไม่มีป้ายชื่อยา ทุกรายการ	๑. ไม่พบยาและ เวชภัณฑ์วางบน พื้นโดยตรง ๒. ไม่มีป้ายชื่อยา ทุกรายการ	๑. พบยาและ เวชภัณฑ์วางบน พื้นโดยตรง ๒. มีป้ายชื่อยา ทุกรายการ	๑. พบยาและ เวชภัณฑ์วาง บนพื้นโดยตรง ๒. ไม่มีป้ายชื่อยา ทุกรายการ		- ไม่พบยาและ เวชภัณฑ์วางบนพื้น โดยตรง - มีป้ายชื่อยา ทุกรายการ	
๓.๔ การควบคุมและการเบิกจ่าย เวชภัณฑ์มีบัญชีควบคุมการเบิกจ่าย (stock card) และลงข้อมูลเป็น ปัจจุบัน การเบิกจ่ายมีใบเบิก-บันทึกร การจ่ายที่ถูกต้องตรงกับทะเบียน ควบคุมคลังยา	๑. สุ่ม stock card นับยา ๑๐ รายการ ตรงทุกรายการ ๒. มีใบเบิกยาจาก คลังยา รพ. และมี การลงนามครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ) ๓. ใบเบิกยาจากคลัง ยา รพ. สอดคล้องกับ stock card	๑. สุ่ม stock card นับยา ๑๐ รายการ ตรงทุกรายการ ๒. มีใบเบิกยาจาก คลังยา และ มีการลงนาม ครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ)	๑. สุ่ม stock card นับยา ๑๐ รายการตรง มากกว่า ๕ รายการ ๒. มีใบเบิกยา จากคลังยา และ มีการลงนาม ครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ)	๑. สุ่มstock card นับยา ๑๐ รายการตรงน้อย กว่าหรือเท่ากับ ๕ รายการ ๒. มีใบเบิกยา จากคลังยา และมี การลงนาม ครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ)	๑. ไม่มี stock card หรือ ทะเบียน ควบคุมยา อย่างอื่น ๒. ไม่มีใบเบิกยา จากคลังยา รพ. ๓. ไม่มีใบเบิก ยาจากคลังยา รพ.สต. ไปจุดจ่าย	๑. ไม่มี stock card หรือ ทะเบียน ควบคุมยา อย่างอื่น ๒. ไม่มีใบเบิก ยาจากคลังยา รพ. ๓. ไม่มีใบเบิก ยาจากคลังยา รพ.สต. ไปจุดจ่าย		- สุ่ม รบ.๓๐๑ Stock Card และ ตรวจนับยาในคลัง ๑๐ รายการ - รบ.๓๐๑ หรือ stock card รพ.สต. ข้อมูล จำนวนรับ และวันที่รับ ยาต้องสอดคล้องกับ ข้อมูล ใบเบิกยาจาก รพ.ที่รับ ยาเข้าคลัง รพ.สต.	



หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับ ที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
		๕. มีใบเบิกยาจาก คลังยา รพ.สต. ไปยัง จุดจ่ายและมีการลง นามครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ) ๕. ใบเบิกยาจาก คลังยา รพ.สต. สอดคล้องกับ stock card	๓. มีใบเบิกยาจาก คลังยา รพ.สต. ไปยังจุดจ่ายและ มีการลงนาม ครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ)	๓. มีใบเบิกยา จากคลังยา รพ.สต. ไปยังจุด จ่ายและมีการลง นามครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ)	๓. มีใบเบิกยา จากคลังยา รพ.สต. ไปยังจุด จ่ายและมีการลง นามครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ)			- สุ่ม ใบเบิกยาจาก คลังยา รพ.สต. ไปยัง จุดจ่ายและสอดคล้อง กับ รบ.๓๐๑	
	๓.๕ การสำรองยาและเวชภัณฑ์ มียาในคลังจำนวนเพียงพอ	๑. ไม่มียาขาด stock ในคลังยา	๑. มียาขาด Stock ในคลังยา แต่มียา ในจุดจ่ายยา	๑. มียาขาด Stock ในคลังยาหรือจุด จ่ายยาน้อยกว่า ๕ รายการ	๑. มียาขาด Stock ในคลังยาหรือจุด จ่ายยามากกว่าหรือ เท่ากับ ๕ รายการ	๑. มียาขาด Stock ในคลัง ยาหรือจุดจ่าย ยา ๑๐ รายการ		- สุ่มรบ.๓๐๑ Stock Card และตรวจนับยา ในคลัง ๑๐ รายการ หรือจุดจ่ายยา	- ยาปฏิชีวนะ - ยาโรคเรื้อรัง (ถ้ามี) - และ ยา Life saving drug
	๓.๖ ไม่พบยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เสื่อมสภาพหรือ หมดอายุทั้งใน คลังยาและจุดบริการผู้ป่วย	๑. ไม่พบยาและ เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เสื่อมสภาพ หรือ หมดอายุ ๒. ระบุวันเปิด วัน หมดอายุของยา multiple dose และ ยา pre-pack ๓. มีการจัดเรียงยา แบบ first expired first use	๑. ไม่พบยาและ เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เสื่อมสภาพ หรือ หมดอายุ ๒. ระบุวันเปิด วัน หมดอายุของยา multiple dose และยา pre-pack	๑. ไม่พบยาและ เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เสื่อมสภาพ หรือ หมดอายุ ๒. ไม่ได้ระบุวัน เปิด วันหมดอายุ ของยา multiple dose และยา pre-pack	๑. พบยาและ เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เสื่อมสภาพ หรือ หมดอายุ ๒. ระบุวันเปิด วันหมดอายุของ ยา multiple dose และยา pre-pack	๑. พบยาหรือ เวชภัณฑ์ที่มีใช้ ยาเสื่อมสภาพ หรือหมดอายุ ๒. ไม่ได้ระบุวัน เปิด วัน หมดอายุของยา multiple dose และยา pre-pack		- สุ่มดูวันหมดอายุและ ลักษณะภายนอกของ ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ ยา (สุ่ม ๑๐ รายการ เป็นยา ๗ รายการ เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ๓ รายการ)	ยา multiple dose และ ยา pre-pack (ยาฉีด multiple dose๑เดือน หลังเปิด น้ำเกลือล้าง แผล ๒๔ ชม. ยากระปุก และ ยา pre-pack ๑ ปี)

ผังควบคุมคุณภาพเวชภัณฑ์

สัญลักษณ์

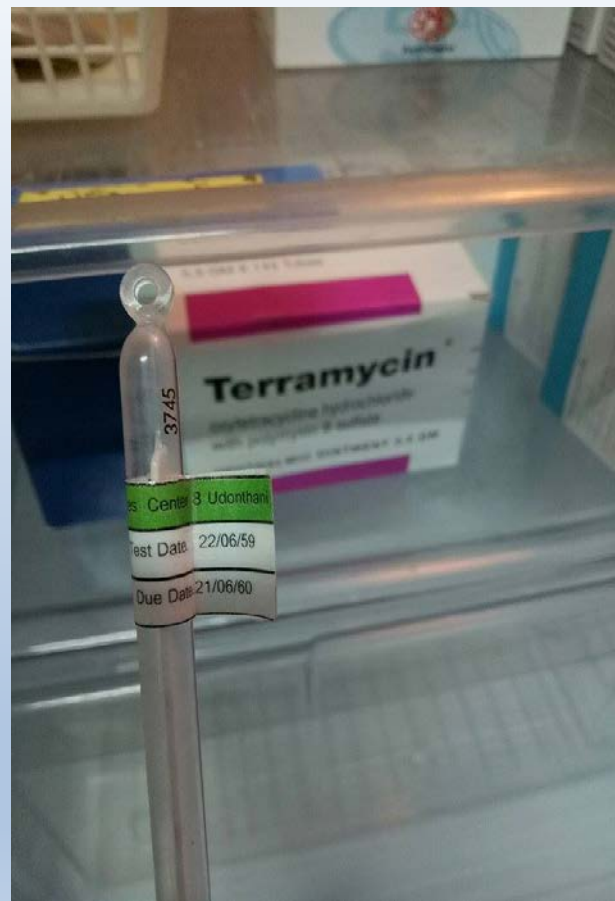
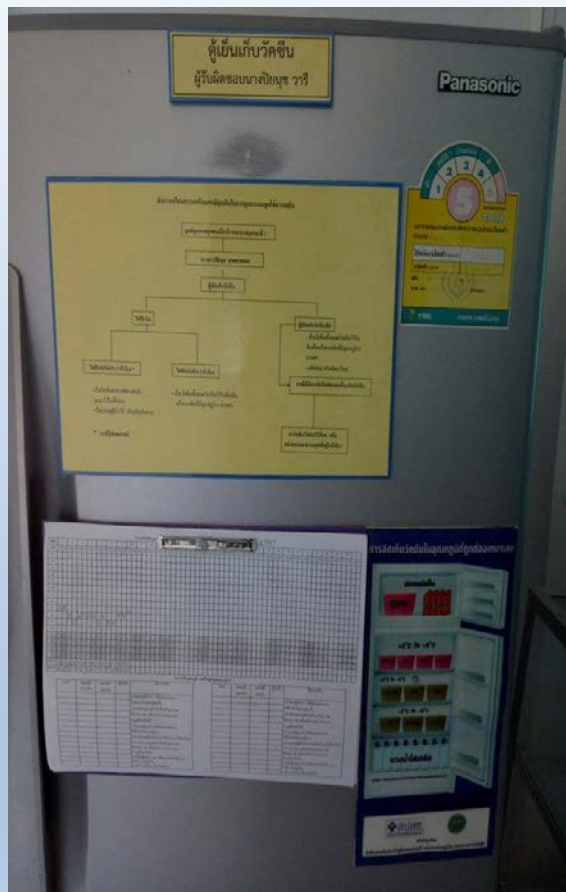
สีทอง	-	ก.ศ.2016	-	พ.ศ.2559
สีส้ม	-	ก.ศ.2017	-	พ.ศ.2560
สีเหลือง	-	ก.ศ.2018	-	พ.ศ.2561
สีเขียวอ่อน	-	ก.ศ.2019	-	พ.ศ.2562
สีเขียว	-	ก.ศ.2020	-	พ.ศ.2563

1	-	นกรวาม	7	-	กรกฎาคม
2	-	กุมภาพันธ์	8	-	สิงหาคม
3	-	มีนาคม	9	-	กันยายน
4	-	เมษายน	10	-	ตุลาคม
5	-	พฤษภาคม	11	-	พฤศจิกายน
6	-	มิถุนายน	12	-	ธันวาคม

การให้บริการ ใช้ทั่วไป ช่าง ช่างเทคนิค ช่างไฟฟ้า ช่างประปา



หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับ ที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
	๓.๗ ตู้เย็นเก็บยา	๑. มีครบทั้ง ๗ ข้อ	๑. มีข้อ ๑, ๒, ๓, ๔, ๖, ๗	๑. มีข้อ ๑, ๒, ๓, ๖, ๗	๑. มีข้อ ๑, ๒, ๖, ๗	๑. ไม่มีข้อ ๑, ๒, ๖, ๗		- ตรวจสอบจาก เทอร์โมมิเตอร์ใน ตู้เย็น - บันทึกการวัด อุณหภูมิตู้เย็นและ ช่องแช่แข็ง	
	๓.๘ ตู้เย็นเก็บวัคซีน <u>หัวข้อการประเมิน</u> ๑. อุณหภูมิขณะตรวจ ๒ - ๘ °C และอุณหภูมิช่องแช่แข็งอยู่ระหว่าง -๑๕ ถึง -๒๕ °C (เฉพาะตู้เย็นเก็บ วัคซีน) ๒. การจัดเก็บยาเป็นไปตาม หลักวิชาการ ๓. บันทึกอุณหภูมิสม่ำเสมอ เป็นปัจจุบัน ๔. เทอร์โมมิเตอร์ได้มาตรฐาน มีสติ๊กเกอร์รับรองผ่านการสอบเทียบ และไม่หมดอายุ ๕. เก็บยาและวัคซีนเป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกันและเป็นระเบียบ เรียบร้อย ๖. ไม่มีอาหารและเครื่องดื่ม ๗. ฝาตู้เย็นมีขวดน้ำสีหรือเดิมเกลือ หรือปิดโฟม เพื่อควบคุมอุณหภูมิ	๑. มีครบทั้ง ๗ ข้อ	๑. มีข้อ ๑, ๒, ๓, ๔, ๖, ๗	๑. มีข้อ ๑, ๒, ๓, ๖, ๗	๑. มีข้อ ๑, ๒, ๖, ๗	๑. ไม่มีข้อ ๑, ๒, ๖, ๗			



หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับ ที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
๔ ★	<p>การใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีความสมเหตุผล</p> <p>๕.๑ มีการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยยาที่ส่งมอบต้องมีข้อมูลครบถ้วน โดยระบุสถานที่บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา, และมีการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)</p>	<p>๑. มีการส่งมอบยาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน</p> <p>๒. ยาที่ส่งมอบมีข้อมูลครบถ้วน ระบุสถานที่บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา</p> <p>๓. มีการบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)</p> <p>๔. มีแนวทางป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาใน รพ.สต.</p>	<p>๑. มีการส่งมอบยาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน</p> <p>๒. ยาที่ส่งมอบมีข้อมูลครบถ้วน ระบุสถานที่บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา</p> <p>๓. มีการบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)</p>	<p>๑. มีการส่งมอบยาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน</p> <p>๒. ยาที่ส่งมอบมีข้อมูลครบถ้วน ระบุสถานที่บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา</p>	<p>๑. มีการส่งมอบยาที่ยังไม่ครบถ้วนตามมาตรฐาน</p> <p>๒. ยาที่ส่งมอบมีข้อมูลครบถ้วน ระบุสถานที่บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา</p>	<p>๑. มีการส่งมอบยาที่ยังไม่ครบถ้วนตามมาตรฐาน</p> <p>๒. ยาที่ส่งมอบมีข้อมูลไม่ครบถ้วน</p>		<ul style="list-style-type: none"> - ชงยา, ฉลากยา - สาริตการจ่ายยาให้ดู - บันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) - มีแนวทางป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาใน รพ.สต. 	

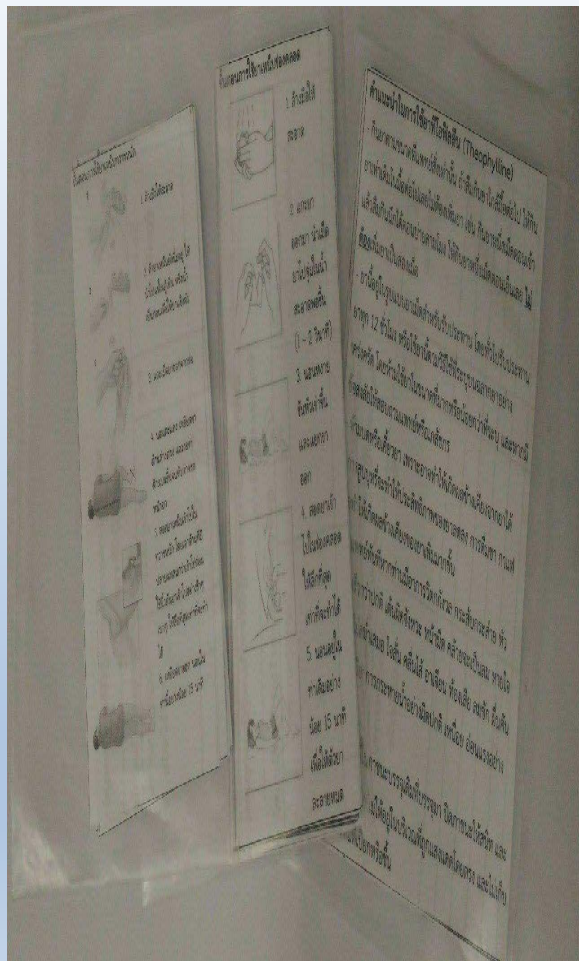


โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ.เมือง จ.อุดรธานี									
วันที่	เดือน	ปี	ชื่อ	อายุ	เพศ	โรค	ยา	ขนาด	เวลา
15	เมษายน	2559	ชื่อนาง Chlophenamine 4 mg	15	เด็ก	สารพิษ	บรรเทาอาการแพ้/ลดไข้	15	เม็ด
15	เมษายน	2559	ชื่อนาง Chlophenamine 4 mg	15	เด็ก	สารพิษ	บรรเทาอาการแพ้/ลดไข้	15	เม็ด
15	เมษายน	2559	ชื่อนาง Chlophenamine 4 mg	15	เด็ก	สารพิษ	บรรเทาอาการแพ้/ลดไข้	15	เม็ด
15	เมษายน	2559	ชื่อนาง Chlophenamine 4 mg	15	เด็ก	สารพิษ	บรรเทาอาการแพ้/ลดไข้	15	เม็ด
15	เมษายน	2559	ชื่อนาง Chlophenamine 4 mg	15	เด็ก	สารพิษ	บรรเทาอาการแพ้/ลดไข้	15	เม็ด
15	เมษายน	2559	ชื่อนาง Chlophenamine 4 mg	15	เด็ก	สารพิษ	บรรเทาอาการแพ้/ลดไข้	15	เม็ด
15	เมษายน	2559	ชื่อนาง Chlophenamine 4 mg	15	เด็ก	สารพิษ	บรรเทาอาการแพ้/ลดไข้	15	เม็ด
15	เมษายน	2559	ชื่อนาง Chlophenamine 4 mg	15	เด็ก	สารพิษ	บรรเทาอาการแพ้/ลดไข้	15	เม็ด
15	เมษายน	2559	ชื่อนาง Chlophenamine 4 mg	15	เด็ก	สารพิษ	บรรเทาอาการแพ้/ลดไข้	15	เม็ด
15	เมษายน	2559	ชื่อนาง Chlophenamine 4 mg	15	เด็ก	สารพิษ	บรรเทาอาการแพ้/ลดไข้	15	เม็ด



หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับ ที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
★	๕.๒ มีการจัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง ปลอดภัย ได้แก่ ฉลากยาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ฉลากช่วย และสื่อส่งเสริมการใช้ยาที่สอดคล้องกับ OTOP	๑. ฉลากยาเป็นไปตามมาตรฐานคือ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่ มีฉลากยาภาษาไทย และมีฉลากยาเสริม ๒. มีฉลากช่วยในการใช้ยา ๓. มีสื่อส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัย	๑. ฉลากยาเป็นไปตามมาตรฐานคือ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่ มีฉลากยาภาษาไทย และมีฉลากยาเสริม ๒. มีฉลากช่วยในการใช้ยา	๑. ฉลากยาเป็นไปตามมาตรฐานคือ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้แก่ มีฉลากยาภาษาไทย หรือ มีฉลากยาเสริม ๒. มีฉลากช่วยในการใช้ยา	๑. ฉลากยาเป็นไปตามมาตรฐานคือ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่ มีฉลากยาภาษาไทย หรือ มีฉลากยาเสริม	๑. ฉลากยายังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล		- ฉลากยาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล - ฉลากช่วย เช่น การใช้ยาหยอดตา การใช้ ยาเหน็บ การผสมยาผงแห้งสำหรับเด็ก - สื่อส่งเสริมการใช้ยาที่สอดคล้องกับ OTOP	
★	๕.๓ มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	๑. มีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามเกณฑ์ระดับ ๔ ทุกข้อ และมีข้อต่อไปทุกข้อ ๑.๑ ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ไม่เกินร้อยละ ๒๐	๑. มีแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามเกณฑ์ระดับ ๓ ทุกข้อ และมีข้อต่อไปนี้ทุกข้อ ๑.๑ มีแนวทางการเฝ้าระวัง การใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร	๑. มีแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรคต่อไปนี้ทุกข้อ ๑.๑ มีแนวทางการใช้ยา ปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	๑. มีแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในโรคต่อไปนี้ทุกข้อ ๑.๑ มีแนวทางการใช้ยา ปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	๑. ยังไม่มีแนวทาง การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล		- สอบถาม สังเกต ดูเอกสาร - แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ - มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน	

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับ ที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
		๑.๒ ร้อยละของ การใช้ชีวิตใน โรคในโรคต้องระวัง เฉียบพลัน ไม่เกิน ร้อยละ ๒๐	๑.๒ มีแนวทาง การเฝ้าระวัง การใช้ยาใน ผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระดับ ๓ ขึ้นไป กับการใช้ยา NSAIDs ๑.๓ มีแนวทาง การเฝ้าระวัง การใช้ยากลุ่ม NSAIDs จำซ้อน ๑.๔ มีแนวทาง การเฝ้าระวัง การใช้ยาในผู้ป่วย สูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine (ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate)	๑.๒ มีแนวทาง การใช้ยา ในชีวิตใน โรคต้องระวัง เฉียบพลัน ๑.๓ มีแนวทาง การใช้ยา ในชีวิตใน โรคต้องระวัง เฉียบพลัน ๑.๔ มีแนวทาง การใช้ยาอย่าง สมเหตุผลใน ผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD	๑.๒ มีแนวทาง การใช้ยา ในชีวิตใน โรคต้องระวัง เฉียบพลัน ๑.๓ มีแนวทาง การใช้ยา ในชีวิตใน โรคต้องระวัง เฉียบพลัน ๑.๔ มีแนวทาง การใช้ยาอย่าง สมเหตุผลใน ผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD			- มีแนวทางการใช้ ยาในชีวิตใน โรคต้องระวัง เฉียบพลัน - แนวทางการใช้ยา ในกลุ่มโรค NCD - ข้อมูลร้อยละ การใช้ยา ในชีวิตในโรค ติดเชืทางเดิน หายใจ, ต้องระวัง เฉียบพลันจาก โปรแกรม HDC / ฐานข้อมูล ๔๓แฟ้ม	



ภาพที่ 1 แสดงตัวอย่างฉลากยาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Label)

โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

นาย/นาง/นส. 25/01/2558

PARACETAMOL 500 มก. เม็ดกลมขาว 10 เม็ด

รับประทานเมื่อมีอาการ ครั้งละ 1 เม็ด

ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง

ใช้ลดไข้ แก้ปวด

ชื่อสามัญ พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม (ยาหลักแห่งชาติ)

ห้ามใช้เกิน 8 เม็ดต่อวันเพราะอาจเป็นพิษต่อตับ

เลือกชนิด SG กดปิด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

อ.เมือง จ.อุดรธานี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันทน์

ต.บ้านจันทน์ อ.เมือง จ.อุดรธานี

ชื่อ..... วันที่.....

ชื่อยา Dexamethorphan 15 10 เม็ด

สรรพคุณ บรรเทาอาการไอที่ไม่มีเสมหะ

รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง

หลังอาหาร	เช้า	กลางวัน	เย็น
คำอธิบาย	ควรกินหลังอาหารอย่างน้อย 15 นาที		
Lot No.	S22110	วันที่ผลิตยา	
วันบรรจุซอง	24 พ.ค. 60	Mfg'd. date 26/03/15	
วันหมดอายุ	23 พ.ค. 61	Exp. date 26/03/19	

อะทีโนลอล

- อะทีโนลอลเป็นยาที่มีข้อบ่งใช้หลายประการ ได้แก่ ภาวะความดันเลือดสูง กล้ามเนื้อหัวใจตาย อาการเจ็บหน้าอกเนื่องจากหลอดเลือดหัวใจตีบ อาการสั่น การรักษาผู้ติดสุรา การป้องกันอาการปวดศีรษะไมเกรน และการเต้นผิดจังหวะบางประเภทของหัวใจ
- ไม่ควรหยุดใช้ยานี้อย่างกะทันหัน เพราะอาจทำให้อาการของโรคกำเริบ เช่น ความดันเลือดสูงขึ้นอย่างมาก อาการเจ็บหน้าอกหรือภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายกำเริบ เป็นต้น การหยุดยาอย่างปลอดภัยใช้เวลาเป็นสัปดาห์



หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับ ที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
★	๔.๔ มีการติดตามการใช้ยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่บ้าน	๑. มีการกำหนด กลุ่มเป้าหมายใน การติดตามการใช้ ยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โรคเรื้อรังของผู้ป่วย ๒. มีการติดตาม เยี่ยมและแนะนำ การใช้ยา โรคเรื้อรังและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ต่อเนื่องที่บ้าน โดยเภสัชกร ทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับทีม รพ.สต. ๓. มีการบันทึก ข้อมูลการเยี่ยม บ้านผู้ป่วยใน Family folder หรือ วิธีการอื่นใด	๑. มีการกำหนด กลุ่มเป้าหมายใน การติดตาม การใช้ยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โรคเรื้อรัง ของผู้ป่วย ๒. มีการติดตาม เยี่ยมและแนะนำ การใช้ยา โรคเรื้อรังและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ต่อเนื่องที่บ้าน โดยเภสัชกร ทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับทีม รพ.สต.	๑. มีการกำหนด กลุ่มเป้าหมาย ในการติดตาม การใช้ยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โรคเรื้อรัง ของผู้ป่วย ๒. มีการติดตาม เยี่ยมและแนะนำ การใช้ยา โรคเรื้อรังและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ต่อเนื่องที่บ้าน โดย ทีม รพ.สต. ๓. มีการบันทึก ข้อมูลการเยี่ยม บ้านผู้ป่วยใน Family folder หรือวิธีการอื่นใด	๑. มีการติดตาม เยี่ยมและแนะนำ การใช้ยา โรคเรื้อรังและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ต่อเนื่องที่บ้าน โดย ทีม รพ.สต. ๒. มีการบันทึก ข้อมูลการเยี่ยม บ้านผู้ป่วยใน Family folder หรือวิธีการอื่นใด	๑. มีการติดตาม เยี่ยมและแนะนำ การใช้ยา โรคเรื้อรังและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ต่อเนื่องที่บ้าน โดยทีม รพ.สต.		- สอบถาม และดู การบันทึกข้อมูล เยี่ยมบ้านใน Family folder หรือวิธีการอื่นใด	
คะแนนรวม									



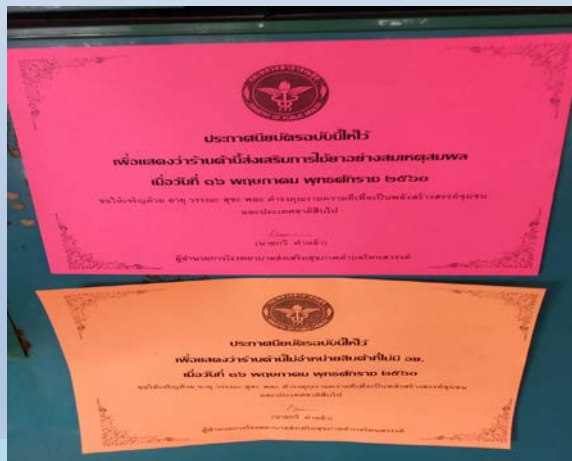
Steroids , Antibiotics เหลือใช้ , ผลกระทบสุขภาพผิดกฎหมาย

๔.๓ การบริการในชุมชน

๔.๓.๓ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.)

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
★ ๑	งานคุ้มครองผู้บริโภค ๑.๑ บุคลากร มีเอกสารร่วมในคณะกรรมการ พขอ. โดยมีบทบาทเป็น manager งาน คปส. ร่วมกับ สสอ. เพื่อวางแผน ขับเคลื่อน กลไกพระราชรัฐ(PIRAP) จัดทำ แผนปฏิบัติการ การติดตาม ประเมินผล และการคืนข้อมูล งาน คปส. - มีคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ระดับอำเภอ	๑. มีการดำเนินงานใน เกณฑ์ระดับ ๕ ทุกข้อ ๒. มีการวางแผน ขับเคลื่อนงาน คปส. โดยกลไกพระราชรัฐ (PIRAP) ๓. มีการติดตาม ประเมินผล และ การคืนข้อมูลงาน คปส. ให้คณะกรรมการ พขอ.	๑. มีการดำเนินงาน ในเกณฑ์ระดับ ๓ ทุกข้อ ๒. มีแผนการ ปฏิบัติการและ/ แผนดำเนินการมี การออกปฏิบัติ งานจริง	๑. มีการ ดำเนินงานใน เกณฑ์ระดับ ๒ ทุกข้อ ๒. มีแผนการ ปฏิบัติการ/แผน ดำเนินการด้าน คปส.	๑. มีการ ดำเนินงานใน เกณฑ์ระดับ ๑ ทุกข้อ ๒. มีเอกสาร ร่วมใน คณะกรรมการ พขอ. โดยมี บทบาทเป็น manager งาน คปส.ร่วมกับ สสอ.	๑. มีคณะกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภค ระดับอำเภอ		- มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ พขอ. /คณะกรรมการคุ้มครอง ผู้บริโภคระดับอำเภอ - มีแผนการปฏิบัติการ - สมุดเยี่ยม หรือผล ปฏิบัติงาน หรือ เอกสารอื่นๆ	
	๑.๒ มีการจัดทำฐานข้อมูล - ร้านค้า - แผงลอยจำหน่ายอาหารแปรรูป (อย.),อาหารปรุงจำหน่าย (CFGT), อาหารสด(ป้าทอง), - ตลาดสด, ตลาดนัดคลองถม - สถานีวิทยุในชุมชน (ที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน)	๑. มีการจัดทำ ฐานข้อมูลครบทุก ประเภท แยกราย หมู่บ้าน ๒. ฐานข้อมูลเป็น ปัจจุบัน ๓. มีการปรับปรุง ฐานข้อมูลปีละ ๑ ครั้ง	๑. มีการจัดทำ ฐานข้อมูลครบ ทุกประเภท ๒. ฐานข้อมูลเป็น ปัจจุบัน	๑. มีการจัดทำ ฐานข้อมูล ๒.จัดทำ ฐานข้อมูลเป็น ปัจจุบัน	๑. มีการจัดทำ ฐานข้อมูล	๑. ไม่มีการจัดทำ ฐานข้อมูล		ทะเบียนสรุปข้อมูล คปส.ของ รพ.สต. แยกรายหมู่บ้าน บันทึกข้อมูลลง โปรแกรม JHCIS แยกรายหมู่บ้าน	

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับ ที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
	๑.๓ มีการดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูป ในร้านค้า ร้านชำ ตลาดนัด รถขายอาหารสด โดยชุดทดสอบ อย่างง่าย	๑. มีการดำเนินการ ตรวจสอบ เฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูป โดยชุดทดสอบอย่างง่าย ๒. มีการแก้ไขปัญหา อย่างน้อย ๑ ประเด็น ปัญหา เช่นตรวจสอบ เชิงรุก ทำประชาคม แก้ไขปัญหา, จัดโครงการอบรม ๓. มีการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่าย เช่น อสม.ผู้ประกอบการ, ครู นักเรียน อย.น้อย	๑. มีการดำเนินการ ตรวจสอบ เฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูป โดยชุดทดสอบ อย่างง่าย ๒. มีการแก้ไขปัญหา อย่างน้อย ๑ ประเด็น ปัญหา	๑. มีการดำเนินการ ตรวจสอบ เฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูป โดยชุดทดสอบ อย่างง่าย ๒. ให้ความรู้หรือ คำแนะนำกับ ผู้ประกอบการ ร้านค้า ร้านชำ รถขายอาหารสด	๑. มีการดำเนินการ ตรวจสอบ เฝ้าระวังอาหารสด โดยชุดทดสอบ อย่างง่าย	๑. ไม่มี การดำเนินการ ตรวจสอบ เฝ้าระวัง		- สรุปผล การดำเนินงาน/ บันทึกการดำเนินงาน	
	๑.๔ ร้านค้า/ร้านชำ และบ้านผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ไม่พบผลิตภัณฑ์ ผิดกฎหมาย	๑. ไม่พบผลิตภัณฑ์ ผิดกฎหมาย ทั้งร้านค้า/ ร้านชำ ๒. ไม่พบยากลุ่มเสี่ยงที่ บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๓. ไม่พบผลิตภัณฑ์ผิด กฎหมายที่บ้านผู้ป่วย โรคเรื้อรัง	๑. ไม่พบผลิตภัณฑ์ ผิดกฎหมาย ทั้งร้านค้า/ร้านชำ ๒. ไม่พบผลิตภัณฑ์ ผิดกฎหมายที่บ้าน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	๑. ไม่พบผลิตภัณฑ์ ผิดกฎหมายที่ ร้านค้า/ร้านชำ หรือ ที่บ้านผู้ป่วย โรคเรื้อรัง	๑. พบผลิตภัณฑ์ผิด กฎหมายทั้งร้านค้า/ ร้านชำ และ บ้าน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	๑. พบผลิตภัณฑ์ ผิดกฎหมายทั้ง ร้านค้า/ร้านชำ และ บ้านผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ๒. พบว่าผู้ป่วย โรคเรื้อรังบริโภค ยา กลุ่มเสี่ยงหรือ ผลิตภัณฑ์ผิด กฎหมายที่บ้าน		- สุ่มตรวจอาหาร และ ขนมตามแบบบันทึก การสุ่มตรวจร้านค้า แบบท้าย - สุ่มเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โรคเรื้อรัง	



หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับ ที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
	๑.๕ ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำ มีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๑. ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำ มีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพครบ ๓ ข้อ ๒. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับยา กลุ่มเสี่ยงและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผิดกฎหมาย	๑. ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำ มีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพครบ ๓ ข้อ ๒. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับยา กลุ่มเสี่ยง หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผิดกฎหมาย	๑. ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำ มีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพครบ ๓ ข้อ	๑. ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำ มีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่ครบทั้ง ๓ ข้อ	๑. ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำ ไม่มีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ		- ผู้จำหน่ายร้านค้า มีความรู้เกี่ยวกับฉลากอาหาร (๑) ดู อย. (๒) ดูวันผลิตวันหมดอายุได้ (๓). ทราบตัวอย่างรายการยาที่ห้ามขายในร้านค้า, เครื่องสำอางที่ห้ามจำหน่าย, อาหารที่ห้ามจำหน่าย - ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับยา กลุ่มเสี่ยงและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผิดกฎหมาย	รายละเอียดตามแบบบันทึกการสุ่มตรวจร้านค้า แนบท้าย
	๑.๖ มีการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค เช่น อสม. ครู/นักเรียน อย.น้อย ผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอย จำหน่ายอาหาร ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เครือข่ายเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน คัดกรองผู้บริโภคในระดับอำเภอ	๑. มีการจัดอบรมให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ๔ กลุ่ม ได้แก่ ๑.๑ นักเรียน ๑.๒ ผู้ประกอบการ ๑.๓ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๑.๔ เครือข่าย คสส.	๑. มีการจัดอบรมให้แก่กลุ่มเป้าหมาย อย่างน้อย ๓ กลุ่ม	๑. มีการจัดอบรมให้แก่กลุ่มเป้าหมาย อย่างน้อย ๒ กลุ่ม	๑. มีการจัดอบรมให้แก่กลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย ๑ กลุ่ม	๑. ไม่มีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค		- แผนการดำเนินงานประจำปี/สรุปผลงานหรือหลักฐานการดำเนินงาน - สัมภาษณ์เครือข่าย คัดกรองผู้บริโภค	พิจารณาหลักฐานปีงบประมาณและปีงบประมาณที่ผ่านมา

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับ ที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
	๑.๗ เครื่องช่วยคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่สอดคล้องกับ OTOP	๑. มีโครงการหรือกิจกรรมเชิงรุก เพื่อแก้ไขปัญหาด้าน คบส. ในพื้นที่จำนวน ๒ กลุ่มขึ้นไป และ ๒. มีการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ๓. ประเด็นการแก้ไขปัญหาลดสอดคล้องกับ OTOP	๑. มีโครงการหรือกิจกรรมเชิงรุก เพื่อแก้ไขปัญหาด้าน คบส. ในพื้นที่จำนวน ๒ กลุ่มขึ้นไป และ ๒. มีการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ๓. ประเด็นการแก้ไขปัญหาลดสอดคล้องกับ OTOP	๑. มีโครงการหรือกิจกรรมเชิงรุก เพื่อแก้ไขปัญหาด้าน คบส. ในพื้นที่จำนวน ๑ กลุ่มขึ้นไป และ ๒. มีการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค	๑. มีโครงการหรือกิจกรรมเชิงรุก เพื่อแก้ไขปัญหาด้าน คบส. ในพื้นที่จำนวน ๑ กลุ่มขึ้นไป	๑. ไม่มี การดำเนินการโครงการหรือกิจกรรมเชิงรุก เพื่อแก้ไขปัญหาด้าน คบส.		- แผนการดำเนินงานประจำปี/สรุปผลงานหรือ หลักฐานการดำเนินงาน - สัมภาษณ์เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค	พิจารณา หลักฐานปี ปัจจุบันและ ปีที่ผ่านมา
คะแนนรวม									

หมายเหตุ :

๑. ทบทวนเกณฑ์ฯ โดย คณะทำงานพัฒนาระบบบริการงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. แนวคิดและเอกสารอ้างอิงในการพิจารณาเกณฑ์ฯ ได้แก่
 - ๒.๑ กรอบแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
 - ๒.๒ Drugs System ตามกรอบของ WHO
 - ๒.๓ แนวคิด PIRAB
 - ๒.๔ แบบประเมิน รพสต.ติดดาว ๕ ดาว ๕ ดี ฉบับเดิมปี ๒๕๖๐ จาก สนย.
 - ๒.๕ นโยบาย RDU กระทรวงสาธารณสุข
 - ๒.๖ มาตรฐานขั้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ สปสช. ปี ๒๕๖๑
 - ๒.๗ แนวทาง PCC กระทรวงสาธารณสุข

รายการเครื่องสำอางสำหรับฟ้า 34 รายการที่ห้ามขายตาม

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง กำหนดชื่อเครื่องสำอางที่ห้ามผลิตนำเข้า หรือขาย

ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2552 และฉบับที่ 2 ลงวันที่ 16 ตุลาคม 2552

1. BEANNE บีแอน ครีมไข่มุกตราแตร
2. แอนตี้-ฟาร์ว์ ครีม
3. แอนตี้-ฟาร์ว์ โลชั่นกันฝ้า ปรับผิว
4. ROSE ครีมนวดผิว
5. FAR-ACT ครีมนวดผิว
6. CN กลืนิก 99
7. ครีมฝ้ายลาแตร
8. โลชั่นกันแดด กันฝ้า เมลาแตร
9. ครีมวินเซิร์ฟ
10. โลชั่นวินเซิร์ฟ ลดฝ้ากันแดด
11. MUI LEE HIANG PEARL CREAM
12. เอสจี โลชั่นปรับสภาพผิว
13. เลนาวา ครีมบำรุงผิวหน้ากลางคืน
14. NEW CARE นิวแคร์ ครีมปรับผิว
15. NEW CARE นิวแคร์ โลชั่นปรับสภาพผิว
16. 3 ทรีเดย์ ไบรเทน แอนด์ ริไวเทน ครีมลดริ้วรอยทองคำ
17. 3 ทรีเดย์ ไบรเทน แอนด์ ริไวเทน โลชั่นป้องกันแสงแดด
18. 3 ทรีเดย์ เนเชอรัล ครีมทาผิว
19. 3 ทรีเดย์ เนเชอรัล โลชั่นป้องกันแสงแดด
20. พรีเม่ ไบรเทน แอนด์ ริไวเทน ครีมลดริ้วรอย
21. พรีเม่ ไบรเทน แอนด์ ริไวเทน โลชั่นป้องกันแสงแดด
22. มิสเดย์ ครีมแก้สิว
23. มิสเดย์ ครีมแก้ฝ้า
24. พอลล่า ครีมทาผิว
25. พอลล่า ครีมทาฝ้า
26. พอลล่า โลชั่นกันแดดรักษาฝ้า
27. ครีมขาเขียว DR. JAPAN

28. ครีมขาเขียว MISS JAPAN
29. ซิชาเคะ ครีมหน้าขาว โสมผสมไข่มุกญี่ปุ่น
30. ครีมบัวหิมะ หลิง หลิง
31. ครีม QIAN MEI
32. ครีม QIAN LI
33. ครีม CAI NI YA
34. ครีม JIAO LING

ข้อเสนอแนะ(ผู้ประเมิน).....





แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปี 2560

หน่วยบริการ.....อำเภอ..... จังหวัด.....

หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

ข้อ 4.3 การบริการในชุมชน(บทบาท เจ้าหน้าที่ / อสม./ กสส./ อสม./ ญาติผู้ป่วย)

ประเด็น 4.3.3 เกณฑ์การ/ คู่มือหรือคู่มือด้านสุขภาพ (กส.)

ชื่อ-นามสกุลผู้ประกอบการ.....
ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....

1. การตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง

ประเด็น	ตรวจ (รายการ)	พบไม่ ถูกต้อง (รายการ)	ชื่อทางการค้าผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้อง
1. อาหารที่ไม่มี อย. 10 ชนิด ได้แก่ นม นมเปรี้ยว ไอศกรีม น้ำดื่ม เครื่องดื่มใน ภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ขอส น้ำปลา เครื่องปรุงรส อาหารกระป๋อง ขนบึง/ เบเกอร์ ที่มาจากแหล่งผลิตนอกอำเภอ หรือไม่ทราบแหล่งที่มา			
2. อาหารตามข้อ 1 ที่ตลาดไม่มีวันเดือนปี ผลิต/หมดอายุ			
3. ขนบ/อาหารที่มีลักษณะกายภาพบรรจุ ภัณฑ์/ การเก็บรักษาไม่ถูกต้อง/เสื่อมสภาพ หมดอายุ			
4. ยาห้ามขาย(ยาสเตียรอยด์ ยานอนหลับ ยาปฏิชีวนะ NSAIDs ยาจิต ยาโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดัน หัวใจ ยาหยุดถ่าย Loperamide ยาน้ำแก้หวัด ไอสำหรับเด็ก)			



ประเด็น	ตรวจ (รายการ)	พบไม่ ถูกต้อง (รายการ)	ชื่อทางการค้าผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้อง
5. เครื่องสำอางสำหรับฝ้า หน้าขาว ที่ อย. ห้ามขาย ขาย 34 รายการ			
6. เครื่องสำอางสำหรับฝ้า หน้าขาว ที่ อย. ประกาศผลตรวจวิเคราะห์พบสารห้ามใช้ (ตามรายการที่กำหนด)			
7. เครื่องสำอางสำหรับฝ้า หน้าขาว ที่ตลาด ไม่ถูกต้อง (ไม่มีฉลากภาษาไทย ไม่มีฉลาก ไม่มีเลขที่ใบรับแจ้ง 10 หลัก)			
8. แผ่นป้ายโฆษณาอาหาร เครื่องดื่ม ยา ที่ ผิดกฎหมาย (1.อาหาร/เครื่องดื่ม โฆษณา สรรพคุณป้องกันรักษาโรค 2. ยา โฆษณารักษาเบาหวาน มะเร็ง อัมพาต หัวใจ ปอด คับ ม้าม ไต บำรุงกาม คุณค่าเนื้ โฆษณาสรรพคุณยาอันตราย ยาควบคุม พิเศษ หรือโฆษณาเชิงโชค สก๊อตยาปรับ รางวัล)			

2. การทดสอบความรู้เจ้าหน้าที่
- ดูเครื่องหมาย อย.บนฉลาก อาหาร ☐ ถูกต้อง ☐ ไม่ถูกต้อง
 - ดูวันผลิต วันหมดอายุในฉลากอาหาร ☐ ถูกต้อง ☐ ไม่ถูกต้อง
 - รายการยาที่ห้ามขายในร้านค้า ☐ รู้ ☐ ไม่รู้

ลงชื่อ.....ผู้ประกอบการร้านค้า
ลงชื่อ.....ผู้ตรวจประเมิน
ลงชื่อ.....ผู้ตรวจประเมิน

Q&A