

แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2561

หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

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

4.2 การจัดการบริการในสถานบริการ

4.2.7. งานเภสัชกรรมและRDU

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับ ที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
๑	การบริหารจัดการระบบยาและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข - มีเภสัชกรอยู่ในคณะกรรมการ พชอ. อย่างน้อย ๑ คน - มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ในการจัดการระบบยา ในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทั้ง๒ คณะกรรมการ และมีเภสัชกรผู้รับผิดชอบ ๒. มีแผนการปฏิบัติการ และปฏิบัติงานจริง อย่างน้อย ปีละ ๔ ครั้ง	๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทั้ง ๒ คณะกรรมการ และมีเภสัชกรผู้รับผิดชอบ ๒. มีแผนการปฏิบัติการ และปฏิบัติงานจริงตามแผนอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง	๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอย่างน้อย๑ คณะกรรมการ และมีเภสัชกรผู้รับผิดชอบ ๒.มีแผนการปฏิบัติการ และปฏิบัติงานจริงตามแผนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ๑ คณะกรรมการ ไม่มีแผนการปฏิบัติการและไม่มี การออก ปฏิบัติงานจริง	๑. ไม่มีคำสั่ง แผนการ ปฏิบัติการ และไม่มี การออก ปฏิบัติงานจริง		- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. และคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดระดับอำเภอ และมีเภสัชกรผู้รับผิดชอบ - มีแผนการปฏิบัติการ - สมุดเยี่ยม หรือผล ปฏิบัติงาน หรือเอกสารอื่นๆ - ฯลฯ	
๒	การคัดเลือก การส่งมอบยาที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ ๒.๑ มีบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ และหลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการสั่งใช้ยาที่สอดคล้องกับ ศักยภาพผู้สั่งใช้ยา รวมถึงมียาช่วยชีวิตครบทุกรายการ และมีคู่มือการใช้ยาช่วยชีวิต ได้แก่	๑. มีบัญชีรายการยา รพ.สต. ๒. มีหลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการสั่งใช้ยาที่สอดคล้องกับ ศักยภาพผู้สั่งใช้ยา	๑. มีบัญชีรายการยา รพ.สต. ๒. ไม่มีรายการยา NED หรือ มีแต่ ได้รับการอนุมัติจากผู้ตรวจราชการฯ หรือ อยู่ระหว่างการขออนุมัติ	๑. มีบัญชีรายการยา รพ.สต. ๒. มีรายการยา NED และยังไม่ได้ รับการอนุมัติจากผู้ตรวจราชการฯ หรือ อยู่ระหว่างการขออนุมัติ	๑. มีบัญชีรายการยา รพ.สต. ๒. มีรายการยา NED และยังไม่ได้ รับการอนุมัติจากผู้ตรวจราชการฯ หรือ อยู่ระหว่างการขออนุมัติ	มีไม่ครบใน ข้อ 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

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 หรืออยู่ระหว่าง การขออนุมัติ ๓. มียาช่วยชีวิต ใน รพ.สต.		-หนังสือขออนุมัติยา NED - หลักเกณฑ์หรือ ขอบเขตในการสั่งใช้ ยาที่สอดคล้องกับ ศักยภาพผู้ส่งใช้ยา	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)	
	๒.๓ มีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย แพทย์ และผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin ระหว่าง รพ.สต. และ รพ. เพื่อลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ การใช้ยา	๑. มีฐานข้อมูลผู้ป่วย แพทย์ ๒. มีฐานข้อมูลผู้ป่วย ที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin ๓. มีการบันทึกข้อมูล ผู้ป่วยแพทย์ โดยการติดสติ๊กเกอร์ ใน family folder หรือวิธีการอื่นใด	๑. มีฐานข้อมูล ผู้ป่วยแพทย์ ๒. มีฐานข้อมูลผู้ป่วย ที่ใช้ยาเสี่ยงสูง 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 การออกบัตรแพ้ย ยาเบื้องต้นให้แก่ ผู้ป่วยไปประเมิน แพทย์ต่อที่ โรงพยาบาล โดยเภสัชกร	๑. มีฐานข้อมูล ผู้ป่วยแพทย์		- ฐานข้อมูลผู้ป่วยแพทย์ และผู้ป่วยที่ใช้ยา เสี่ยงสูง เช่น Warfarin ในคอมพิวเตอร์ หรือ ไฟล์ข้อมูล - family folder - มีแนวทางการส่งต่อ ผู้ป่วย กรณีแพทย์	

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับ ที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
		๔. มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง 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 โดยมีเจ้าหน้าที่ถือคนละดอก)	๑. ประตุมีกุญแจล็อก ๒ ชั้น (มีกุญแจ ๒ ดอก) ๒. มีคำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ถือกุญแจคนละ๑ดอก ๓. มีคำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ถือกุญแจนอกเวลาราชการ	๑. ประตุมีกุญแจล็อก ๒ ชั้น (มีกุญแจ ๒ ดอก) ๒. มีคำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ถือกุญแจคนละ๑ดอก	๑. ประตุมีกุญแจล็อก ๒ ชั้น (มีกุญแจ ๒ ดอก) ๒. ไม่มีคำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ถือกุญแจ	๑. ประตุมีกุญแจล็อก ๑ ชั้น ๒. มีคำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ถือกุญแจ	๑. ประตุมีกุญแจล็อก ๑ ชั้น ๒. ไม่มีคำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ถือกุญแจ			
	๓.๒ สถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์มีความสะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก ป้องกันแสงแดดและความชื้น สามารถป้องกันสัตว์และแมลงได้	๑. มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้น ๒. บันทึกอุณหภูมิและความชื้นเป็นปัจจุบัน อย่างน้อย ๖ เดือน นับแต่วันตรวจ	๑. มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้น ๒. บันทึกอุณหภูมิและความชื้นไม่เป็นปัจจุบัน	๑. มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้น ๒. บันทึกอุณหภูมิและความชื้นเป็นปัจจุบัน	๑. มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้น ๒. บันทึกอุณหภูมิและความชื้นไม่เป็นปัจจุบัน	มีข้อใดข้อหนึ่งใน ๓ ข้อ ๑. ยาถูกแสงแดด ๒. ไม่มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้น		- ประตุมีกุญแจล็อก ๒ ชั้น - คำสั่งหรือบันทึกมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ถือ กุญแจคนละดอก - ไม่มีกลิ่นอับชื้น ยาไม่ถูกแสงแดด	

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. ไม่มีป้ายชื่อ ยาทุกรายการ	๑. พบยาและ เวชภัณฑ์วางบน พื้นโดยตรง ๒. มีป้ายชื่อยา ทุกรายการ	๑. พบยาและ เวชภัณฑ์วาง บนพื้นโดยตรง ๒. ไม่มีป้ายชื่อ ยาทุกรายการ		- ไม่พบยาและ เวชภัณฑ์วางบนพื้น โดยตรง - มีป้ายชื่อยา ทุกรายการ	
	๓.๔ การควบคุมและการเบิกจ่าย เวชภัณฑ์มีบัญชีควบคุมการเบิกจ่าย (stock card) และลงข้อมูลเป็น ปัจจุบัน การเบิกจ่ายมีใบเบิก-บันทึก 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. สุ่ม stock 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		- 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
		๔. 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)

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	
	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 มีสติกเกอร์รับรองผ่านการสอบเทียบ และไม่หมดอายุ ๕. เก็บยาและวัคซีนเป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกันและเป็นระเบียบ เรียบร้อย ๖. ไม่มีอาหารและเครื่องดื่ม ๗. ฝาตู้เย็นมีขวดน้ำสีหรือเติมเกลือ 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		- บันทึกการวัด อุณหภูมิตู้เย็นและ ช่องแช่แข็ง	

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับ ที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
๔	<p>การใช้ยาอย่างปลอดภัยและมี ความสมเหตุผล</p> <p>๔.๑ มีการส่งมอบยาให้ผู้ป่วย อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยยาที่ส่งมอบต้องมีข้อมูล ครบถ้วน โดยระบุสถานที่ บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังใน การใช้ยา, และมีการเฝ้าระวัง การเกิดอุบัติการณ์ความ คลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)</p>	<p>๑. มีการส่งมอบยา ที่ถูกต้องตาม มาตรฐาน</p> <p>๒. ยาที่ส่งมอบมี ข้อมูลครบถ้วน ระบุสถานที่บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่ จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังใน การใช้ยา</p> <p>๓. มีการบันทึก อุบัติการณ์ความ คลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)</p> <p>๔. มีแนวทางป้องกัน ความคลาดเคลื่อน ทางยาใน รพ.สต.</p>	<p>๑. มีการส่งมอบ ยาที่ถูกต้องตาม มาตรฐาน</p> <p>๒. ยาที่ส่งมอบมี ข้อมูลครบถ้วน ระบุสถานที่ บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังใน การใช้ยา</p> <p>๓. มีการบันทึก อุบัติการณ์ความ คลาดเคลื่อนทาง ยา (Medication Error)</p>	<p>๑. มีการส่ง มอบยาที่ ถูกต้องตาม มาตรฐาน</p> <p>๒. ยาที่ส่งมอบ มีข้อมูลครบถ้วน ระบุสถานที่ บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังใน การใช้ยา</p>	<p>๑. มีการส่ง มอบยายังไม่ ครบถ้วนตาม มาตรฐาน</p> <p>๒. ยาที่ส่งมอบ มีข้อมูลครบถ้วน ระบุสถานที่ บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังใน การใช้ยา</p>	<p>๑. มีการส่งมอบ ยายังไม่ครบถ้วน ตามมาตรฐาน</p> <p>๒. ยาที่ส่งมอบ มีข้อมูลไม่ ครบถ้วน</p>		<ul style="list-style-type: none"> - ชงยา, ฉลากยา - สาริตการจ่ายยา ให้ดู - บันทึกอุบัติการณ์ ความคลาดเคลื่อน ทางยา (Medication Error) - มีแนวทางป้องกัน ความคลาดเคลื่อน ทางยาใน รพ.สต. 	

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับ ที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
	๔.๒ มีการจัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง ปลอดภัย ได้แก่ ฉลากยาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ฉลากช่วยและสื่อส่งเสริมการใช้ยาที่สอดคล้องกับ OTOP	๑. ฉลากยาเป็นไปตามมาตรฐานคือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่ มีฉลากยาภาษาไทย และมีฉลากยาเสริม ๒. มีฉลากช่วยในการใช้ยา ๓. มีสื่อส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัย	๑. ฉลากยาเป็นไปตามมาตรฐานคือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่ มีฉลากยาภาษาไทย และมีฉลากยาเสริม ๒. มีฉลากช่วยในการใช้ยา	๑. ฉลากยาเป็นไปตามมาตรฐานคือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้แก่ มีฉลากยาภาษาไทย หรือ มีฉลากยาเสริม ๒. มีฉลากช่วยในการใช้ยา	๑. ฉลากยาเป็นไปตามมาตรฐานคือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่ มีฉลากยาภาษาไทย หรือ มีฉลากยาเสริม	๑. ฉลากยายังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล		- ฉลากยาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล - ฉลากช่วย เช่น การใช้ยาหยอดตา การใช้ ยาเหน็บ การผสมยาผงแห้งสำหรับเด็ก - สื่อส่งเสริมการใช้ยาที่สอดคล้องกับ OTOP	
	๔.๓ มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	๑. มีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามเกณฑ์ระดับ ๔ ทุกข้อ และมีข้อต่อไปนี้ทุกข้อ ๑.๑ ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ไม่เกินร้อยละ ๒๐	๑. มีแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามเกณฑ์ระดับ ๓ ทุกข้อ และมีข้อต่อไปนี้ทุกข้อ ๑.๑ มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร	๑. มีแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรคต่อไปนี้ทุกข้อ ๑.๑ มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	๑. มีแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรคต่อไปนี้ทุกข้อ ๑.๑ มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	๑. ยังไม่มีแนวทาง การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล		- สอบถาม สังเกต ดูเอกสาร - แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ - มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน	

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับ ที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
		๑.๒ ร้อยละของ การใช้ยารักษาใน โรคในโรคท้องร่วง เฉียบพลัน ไม่เกิน ร้อยละ ๒๐	๑.๒ มีแนวทาง การเฝ้าระวัง การใช้ยาใน ผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระดับ ๓ ขึ้นไป กับการใช้ยา NSAIDs ๑.๓ มีแนวทาง การเฝ้าระวัง การใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน ๑.๔ มีแนวทาง การเฝ้าระวัง การใช้ยาในผู้ป่วย สูงอายุที่ใช้ยา long-acting benzodiazepine (ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate)	๑.๒ มีแนวทาง การใช้ยา ยารักษาใน โรคท้องร่วง เฉียบพลัน ๑.๓ มีแนวทาง การใช้ยา ยารักษาใน โรคท้องร่วง เฉียบพลัน ๑.๔ มีแนวทาง การใช้ยาอย่าง สมเหตุผลใน ผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD	๑.๒ มีแนวทาง การใช้ยา ยารักษาใน โรคท้องร่วง เฉียบพลัน ๑.๓ มีแนวทาง การใช้ยา ยารักษาใน โรคท้องร่วง เฉียบพลัน ๑.๔ มีแนวทาง การใช้ยาอย่าง สมเหตุผลใน ผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD			- มีแนวทางการใช้ ยาปฏิชีวนะใน โรคท้องร่วง เฉียบพลัน - แนวทางการใช้ยา ในกลุ่มโรค NCD - ข้อมูลร้อยละ การใช้ยา ปฏิชีวนะในโรค ติดเชื้อทางเดิน หายใจ, ท้องร่วง เฉียบพลันจาก โปรแกรม HDC / ฐานข้อมูล ๔๓แฟ้ม	

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									