

แบบประเมินมาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ รพ.สต./สอ.....อำเภอ.....จ.สระแก้ว

มาตรฐาน	คะแนนที่ประเมินได้					หมายเหตุ
	ไม่ได้ทำ (0)	ปรับปรุง (1)	พอใช้ (2)	ดี (3)	ดีมาก (4)	
หมวด 1 คลังยาและเวชภัณฑ์						
1.1.สถานที่เก็บยา คลังยา และห้องยา						
1.1.1 สถานที่เก็บยา คลังยาแยกเป็นสัดส่วน มั่นคง ถาวร และเพียงพอ (คลังใหญ่)	ไม่มีทั้งข้อ 1,2,3	มีครบ 1 ข้อ	มีครบ 2 ข้อ	มีครบ 3 ข้อ	มีอื่นๆเพิ่มเติม	1.คลังยาควรเป็นพื้นที่เฉพาะสำหรับการเก็บยาและเวชภัณฑ์เท่านั้น ไม่มีวัสดุหรืออุปกรณ์อื่นๆ 2.กรณีไม่แยกคลังยาและห้องยาควรแยกให้เป็นสัดส่วน เหมาะสม 3.มีพื้นที่เพียงพอต่อการจัดเรียงเวชภัณฑ์ได้อย่างเป็นหมวดหมู่ ยากิน ยาฉีด ยาใช้ภายนอก เพิ่มเติม** ภาพรวมคลัง การจัดวาง เช่น ยาไม่วางของใต้แอร์ แยกยาออกจากเวชภัณฑ์ชัดเจน
1.1.2 มีระบบป้องกันการ สูญหาย	ไม่มีทั้งข้อ 1,2,3	มีครบ 1 ข้อ	มีครบ 2 ข้อ	มีครบ 3 ข้อ	มีครบ 4 ข้อ	1.มีประตูที่ล็อกกุญแจได้แน่นหนา 2.มีผู้รับผิดชอบกุญแจชัดเจน (จำกัดการเข้าถึง) 3.มีเครื่องดับเพลิงที่พร้อมใช้งาน (สามารถใช้กับจุดอื่นๆ) 4. ประตูมีกุญแจล็อก 2 ชั้น (มีกุญแจ 2 ดอก และมีคีย์มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ถือกุญแจคนละดอกมาพร้อมกัน) และสำหรับผู้อยู่เวรต้องมีหนังสือมอบหมายให้ถือกุญแจ
1.1.3 สะอาด เป็นระเบียบ	ไม่มีทั้งข้อ 1,2		มีครบ 1 ข้อ		มีครบ 2 ข้อ	1.สังเกตความสะอาดของคลังยา ไม่มีฝุ่นเกาะ ไม่มีหยากไย่ แมลงและสัตว์กัดแทะ 2.ประเมินตามหลัก 5 ส
1.1.4 ป้องกันแสงแดดและความชื้น มีอากาศถ่ายเทสะดวก (คลังใหญ่)	ไม่มีทั้งข้อ 1,2,3	มีครบ 1 ข้อ	มีครบ 2 ข้อ	มีครบ 3 ข้อ	มีอื่นๆเพิ่มเติม	1.วางชั้นยาไม่สัมผัสแสงแดดโดยตรง 2.ไม่มีท่อน้ำรั่วผ่าน หรือน้ำรั่วในห้องเก็บยา ไม่มีกลิ่นอับชื้น 3.มีพัดลมระบายอากาศ/เครื่องปรับอากาศ เพิ่มเติม* ผู้ดูแลคลังยามีแผนการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ (เช่น ไฟดับ ไฟไหม้ อุณหภูมิ-ความชื้น ออกนอกช่วงที่กำหนด)
1.1.5 มีการควบคุมอุณหภูมิของ คลังยาและคลังย่อย	ไม่มีทั้งข้อ 1,2,3	มี 1 ข้อ (ข้อ1 หรือ 2 หรือ 3)	มีครบ 2 ข้อ		มีครบ 3 ข้อ	1. มีบันทึกอุณหภูมิ และความชื้นของคลังยา และคลังย่อย วันละ 2 ครั้ง ทุกวันต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน 2. มีเครื่องวัดอุณหภูมิและความชื้นที่ได้รับการสอบเทียบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (มีสัญลักษณ์) 3.ควบคุมอุณหภูมิ ไม่เกิน 30°C และความชื้นไม่เกินร้อยละ 70 *** คลังยาต้องมีเครื่องวัดอุณหภูมิและความชื้น คลังยาย่อยต้องมีเครื่องวัดอุณหภูมิ อาจมี/ไม่มีที่วัดความชื้น *** กรณีคลังยา พบ over stock (> 3 เดือน) คะแนน=0

มาตรฐาน	คะแนนที่ประเมินได้					หมายเหตุ
	ไม่ได้ทำ (0)	ปรับปรุง (1)	พอใช้ (2)	ดี (3)	ดีมาก (4)	
2.การจัดเก็บเวชภัณฑ์มีความเหมาะสม						
1.2.1 คลังยามีพื้นที่เพียงพอสำหรับจัดเก็บ รับเข้า และเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ได้สะดวก	ไม่มีข้อ 1	มีข้อ 1	มีข้อ 1+2 หรือ 1+3		มีครบ 3 ข้อ	1.ไม่วางยาบนพื้นโดยตรง*** 2. มีชั้นวางยาเพียงพอ 3.ไม่วางยาบนชั้นที่สูงจนอาจเกิดอันตราย
1.2.2 มีตู้หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์ จัดเก็บยาเป็นหมวดหมู่ชัดเจน เรียงตามอักษร หรือกลุ่มยา	ไม่มี 1 และ 2	มี 1 หรือ 2	มีข้อ 1+2+3	มีข้อ 1+2	มีอื่นๆ เพิ่มเติม	1.จัดเก็บยาตามหมวดหมู่หรือตัวอักษร 2.มีป้ายชื่อยาที่ชั้นวางยา 3.มีการดำเนินการครบตามเกณฑ์แต่ยังไม่สมบูรณ์ เพิ่มเติม** มีป้าย/สัญลักษณ์ ยากันแสง-LASA
1.2.3 เก็บยาในสภาวะที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ	ไม่มีทั้ง ข้อ 1,2,3	มีครบ 1 ข้อ		มีครบ 2 ข้อ	มีครบ 3 ข้อ	1.มีรายการยาที่ต้องเก็บพ้นแสง 2.มีรายการยาที่ต้องเก็บในตู้เย็น 2°C-8°C 3.ไม่มีรายการยาที่ไม่ควรเก็บในตู้เย็น
1.2.4 ยาฉุกเฉิน <input type="checkbox"/> มีพยาบาล <input type="checkbox"/> ไม่มีพยาบาล	ไม่มีทั้ง ข้อ 1,2	มีข้อ 1+2 +3		มีข้อ 1+2 +4	มีข้อ 1+2 +5	1.มียาฉุกเฉิน เหมาะสมตามบริบทของ CUPS พร้อมใช้งาน (มองเห็น หยิบง่าย) 2.ระบบการ consult แพทย์ หรือคู่มือแนวทางปฏิบัติกรณีฉุกเฉิน (ไม่ใช่ 1669) 3.มีครบตามเกณฑ์ แต่ยังไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ 4.มีครบตามเกณฑ์ แต่รู้เฉพาะผู้มีหน้าที่รับผิดชอบเท่านั้น 5.มีครบตามเกณฑ์ และสามารถปฏิบัติได้เหมือนกันทุกคน แนะนำ** adrenaline มีอายุไม่เกิน 6 เดือน นับจากวันที่นำออกจาก temp ที่ควบคุม
หมวด 2 การบริหารงานเวชภัณฑ์						
2.1 มีบัญชีควบคุมการเบิกจ่ายยา (Stock card) และบันทึกข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน หรือโปรแกรมที่ควบคุมการเบิกจ่ายได้	ไม่มีข้อ 1	มีข้อ 1+2		มีข้อ 1+3	มีข้อ 1+4	1.ตรวจสอบ stock card ลงรายละเอียดครบถ้วน ได้แก่ วัน เดือน ปี จำนวนรับ-จ่าย-คงเหลือ หน่วยงานที่รับมาหรือจ่ายไป สุ่มนับยาในคลัง 5 รายการต้องตรงกับจำนวนในบัญชี 2.มีข้อ 1+ แต่ยังไม่ครบถ้วนในรายละเอียด stock card 3.มีข้อ 1+ ครบถ้วนในรายละเอียด stock card+สุ่มจำนวนไม่ตรงกับบัญชีต่ำกว่า 4 รายการ 4.มีข้อ 1 +ครบถ้วนในรายละเอียด stock card+จำนวนตรงกับบัญชี 4 รายการขึ้นไป

มาตรฐาน	คะแนนที่ประเมินได้					หมายเหตุ
	ไม่ได้ทำ (0)	ปรับปรุง (1)	พอใช้ (2)	ดี (3)	ดีมาก (4)	
2.2 ยาในคลังยา มี อัตราคงคลังไม่เกิน 2 เดือน (***)ต้องมีข้อมูลการใช้ยาที่จ่ายให้บริการที่ดึงจาก JHCIS ใช้ช่วงเดือนที่กำหนด	ไม่มีข้อ 1	มีข้อ 1+2	มีข้อ 1+3	มีข้อ 1+4	มีข้อ 1+5	1. สุ่มนับยาในคลังเวชภัณฑ์ 5 รายการ ต้อง อัตราคงคลังไม่เกิน 2 เดือน(***) 2. มีข้อ 1+ พบรายการยามากกว่า 2 เดือน จำนวน ≥ 4 รายการ 3. มีข้อ 1+ พบรายการยามากกว่า 2 เดือน จำนวน 3 รายการ 4. มีข้อ 1+ พบรายการยามากกว่า 2 เดือน จำนวน ≤ 2 รายการ 5. มีข้อ 1+ ทุกรายการไม่เกิน 1 เดือน
2.3 การสำรองยาและเวชภัณฑ์ มี ยาในคลังจำนวนเพียงพอ	มีข้อ 1.1		ต้องไม่มี ข้อ 1.1 มีข้อ 1.2 หรือ 1.3		ไม่มีข้อ 1.1, 1.2, 1.3	1. สุ่มตรวจ รบ.301 (Stock Card) และตรวจ นับยาในคลังหรือจุดจ่ายยา 1.1 ยา Lifesaving drug หรือ ยาฉุกเฉินขาด stock 1.2 ยาปฏิชีวนะขาด stock 1.3 ยาโรคเรื้อรังขาด stock *** กรณีสุ่มนับแล้วยาขาดให้ขอดูใบเบิกจากรพ. ว่าจ่ายไม่ครบตามจำนวนเบิกหรือไม่
2.4 การจัดวางยาและหีบยา เป็นไปตามหลัก first expire in first expire out	ไม่มีทั้ง ข้อ 1,2,3	มีข้อ 1+2+3	มีข้อ 1+2+3 +4	มีข้อ 1+2+ 3+5	มีข้อ เพิ่มเติม	1. สุ่มดูยาบนชั้นวาง 5 รายการ 2. สอบถามจากผู้ปฏิบัติ 3. อายุของยาในคลัง \geq อายุยาที่จุดบริการ 4. มีข้อ 1+2+3 แต่สุ่มแล้วพบว่าไม่จัดตาม FIFO > 2 รายการ 5. มีข้อ 1+2+3 สุ่มแล้วพบว่าไม่จัดตาม FIFO ≤ 2 รายการ เพิ่มเติม**มีสัญลักษณ์/นวัตกรรม FIFO
2.5 ไม่มีเวชภัณฑ์เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ ทั้งในคลังยาและจุดบริการผู้ป่วย	ไม่มีข้อ 1 และ 2			มีข้อ 1	มีข้อ 1+2	1. สุ่มตรวจวันหมดอายุยา 5 รายการ ต้องไม่หมดอายุ 2. มีระบบตรวจสอบยาหมดอายุ กำหนดวันที่อย่างน้อยทุก 3 เดือน พร้อมบันทึกรายการยาที่ใกล้หมดอายุ 6 เดือน และระบบแจ้งเตือน เช่น สติกเกอร์เตือน ปฏิทินแจ้งเตือน
2.6 ใบเบิกยาจากคลังยาครบถ้วนถูกต้อง	ไม่มีข้อ 1.1, 1.2		มีข้อ 1.1 หรือ 1.2		มีทั้ง 1.1 และ 1.2	1. ตรวจสอบใบเบิกจ่ายยาที่มีการลงรายละเอียดครบถ้วน 1.1 ลงข้อมูลวัน/เดือน/ปี, จำนวนคงเหลือ, ขอเบิกจ่าย 1.2 ลงนามครบถ้วน ผู้เบิก, ผู้จ่าย, ผู้รับ, ผู้อนุมัติ
หมวด 3 งานบริการทางเภสัชกรรม						
3.1 เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ที่รับผิดชอบการจัดยาและส่งมอบยา ได้รับการอบรมเกี่ยวกับความรู้เรื่องการใช้ยาและความปลอดภัยด้านยา (อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง)	ไม่มีข้อ 1	มีข้อ 1+2	X	มีข้อ 1+3	มีข้อ เพิ่มเติม	1. รายงานการอบรม หรือแผนการอบรม 2. มีข้อ 1 + แต่ไม่ได้ไปอบรมเลย 3. มีข้อ 1+ และมีการอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพิ่มเติม* เช่น มีแผนการอบรมในปีหน้า

มาตรฐาน	คะแนนที่ประเมินได้					หมายเหตุ
	ไม่ได้ทำ (0)	ปรับปรุง (1)	พอใช้ (2)	ดี (3)	ดีมาก (4)	
3.2 มีเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาของผู้ป่วยให้ถูกต้อง ปลอดภัย และจุดบริการจ่ายยาควรมี “ความรู้คู่ยา” ที่จำเป็น เพื่อช่วยผู้ปฏิบัติงาน ส่งมอบยาได้ถูกต้อง	ไม่มีทั้งข้อ 1,2	มีข้อ 1 หรือ 2	มีทั้งข้อ 1+2+3	มีข้อ 1+2+4	มีอื่นๆเพิ่มเติม	1. มีฉลากช่วย ยาเทคนิคพิเศษ แผ่นพับเอกสารความรู้เรื่องยา 2. มีเอกสารที่มองเห็นชัดเจน เช่น ยาในถุง มีครรภ์ และให้นมบุตร ขนาดยาเด็ก ยาที่ต้องระวัง G-6-PD และปฏิกิริยาระหว่างยา-ยา, ยา-อาหาร 3.มีข้อ 1+2 +แต่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ 4.มีข้อ 1+2 +ครบถ้วนสมบูรณ์ เพิ่มเติม* สุ่มถามจากความรู้ แล้วตอบได้ หรือค้นหาได้
3.3 ยาที่ส่งมอบให้ผู้ป่วยมีฉลากที่มีข้อมูลครบถ้วน โดยระบุ ชื่อสถานบริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ คำเตือน หรือข้อควรระวังในการใช้ยา และวันหมดอายุ	ไม่มีข้อ 1		มีข้อ 1+2	มีข้อ 1+2+3	มีข้อ 1+2+3+4	1.กรณีแบ่งบรรจุยาให้ระบุวันหมดอายุของยาไม่เกิน 1 ปีที่ช่องที่แบ่งบรรจุ (ถ้าไม่มี prepack ให้สุ่มถาม) 2.ภาชนะของยาทุกชนิดที่เปิดแล้วให้ระบุวันหมดอายุ สุ่มดู ยาเม็ด ยาฉีด ยาใช้ภายนอก 3.สุ่มดูฉลากยา 5 รายการ ว่ามีข้อมูลครบถ้วนหรือไม่ 4.มีซองกันแสงสำหรับยาป้องกันแสง **แนะนำ: ยาที่เปิดแล้ว ไม่ควรอยู่ในคลัง
3.4 มีระบบป้องกันและเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา	ไม่มีข้อ 1,2,3	มีแค่ข้อ 3	มีข้อ 1,2,3,4	มีข้อ 1,2,3,5	มีข้อ 6	1.สุ่มดูเวชระเบียนที่มีประวัติแพ้ยาว่ามีการเฝ้าระวังโดย sticker และใน JHCIS/Hosxp PCU 2.สอบถามการดำเนินการของผู้ปฏิบัติ 3.ห้องตรวจและห้องจ่ายยามีป้ายแสดงเตือนให้ผู้ป่วยแจ้งการแพ้ยา สามารถเห็นได้ชัดเจน) 4.มีเวชระเบียน แต่ทำยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ 5.มีเวชระเบียน และทำครบถ้วนสมบูรณ์ 6. Update ข้อมูลแพ้ยาตามแนวทาง CUPs
หมวด 4 งานคุ้มครองผู้บริโภค						
4.1 ข้อมูลพื้นฐานงานคุ้มครองผู้บริโภคได้แก่ ทะเบียนสถานที่ผลิต/จำหน่ายอาหาร/สถานที่ผลิต/ขายเครื่องสำอาง ร้านชำ ร้านขายยา สถานีวิทยุชุมชน ภาควิชาเครือข่าย	ไม่มี	มีแต่ไม่ครบ	มีครบ ไม่ปัจจุบัน	มีครบ เป็นปัจจุบัน	มีเพิ่มเติม	1. ตรวจสอบทะเบียนข้อมูลพื้นฐานต่างๆ เช่น - ทะเบียนร้านชำ - ร้านขายยา - สถานที่ผลิต/จำหน่ายอาหาร - สถานที่ผลิต/จำหน่าย เครื่องสำอาง *** เพิ่มเติม เช่น มีกิจกรรมให้ความรู้ จาก รพ.สต. หรือ รพ.
4.2 มีแผนปฏิบัติงาน และโครงการแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	ไม่มี		มีแต่ยังไม่ดำเนินการ		มีและดำเนินการ	1. ตรวจสอบแผนปฏิบัติงาน/โครงการฯ
4.3 มีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ไม่มี	มีข้อ 1 หรือ 2		มีทั้งข้อ 1,2	เพิ่มเติม	1.บันทึกการตรวจแนะนำร้านค้าและสถานประกอบการ บันทึกรับเรื่องร้องเรียน 2. รายงานการตรวจสอบสารปนเปื้อน *** เพิ่มเติม เช่น มีกิจกรรมให้ความรู้ จาก รพ.สต. หรือ รพ.
คะแนนรวม ทั้งหมด 22 ข้อ (ทั้งหมด 88 คะแนน )	.....	.....	.....	.....	.....	คะแนนรวม =.....คะแนน.....% 80% ผ่านคือ 70.4

แบบประเมินการบริหารวัคซีน และระบบลูกโซ่ความเย็น

ที่	รายการประเมิน	คะแนนที่ประเมินได้			ข้อเสนอแนะ
		ไม่ได้ทำ (0)	ดี (ยังไม่สมบูรณ์) (1)	ดีมาก (สมบูรณ์ครบถ้วน) (2)	
1	การจัดทำใบเบิกวัคซีน				
	1.1 ใช้ใบเบิก ว.3/1 ที่กรมควบคุมโรคกำหนด (ใช้สูตรคำนวณ)				
	1.2 กรอกข้อมูลในใบเบิก ว.3/1 ครบถ้วนทุกช่อง (กรอกทุกช่อง ยกเว้น "ที่ต้องการใช้" "ที่ขอเบิก" "อัตราสูญเสีย" ใช้สูตรคำนวณ)				
	1.3 คำนวณจำนวนที่ขอเบิก และอัตราสูญเสียได้ถูกต้อง (จากสูตรคำนวณ และ DTP-HB+DTP =OPV)				
	1.4 ความสอดคล้องของปริมาณการเบิกและการใช้วัคซีน โดยพิจารณาจากจำนวนเป้าหมายการเบิกวัคซีน ใกล้เคียงกับจำนวนผู้รับบริการ				
2	การจัดทำทะเบียนรับ-จ่ายหรือ Stock card (ตรวจสอบวัคซีนทุกชนิด)				
	2.1 แยกเป็นรายวัคซีน				
	2.2 บันทึก เลขที่วัคซีน ทุกครั้งที่ รับ-จ่าย วัคซีน				
	2.3 บันทึก วันหมดอายุ ทุกครั้งที่ รับ-จ่าย วัคซีน				
	2.4 จ่ายวัคซีนแบบ First Expire First Out (FEFO)				
	2.5 วัคซีนที่มีอยู่ในตู้เย็นมี ยอดคงเหลือเป็นปัจจุบัน (จำนวนวัคซีนในตู้เย็นตรงกับทะเบียนรับ-จ่าย และตรงกับใบเบิก ว.3/1)				
	2.6 ปริมาณวัคซีนในตู้เย็นมี ไม่เกิน 1 เดือน หลังวันให้บริการ (ดูอัตราการใช้เฉลี่ยย้อนหลัง 3 เดือนจากทะเบียนรับ-จ่าย หรือ Stock card)				
	2.7 ไม่มีวัคซีนหรือตัวทำลายลายที่หมดอายุในตู้เย็น				
3	ตู้เย็น				
	3.1 ตู้เย็นที่มีฝาประตูทึบแสงขนาดความจุ ไม่ต่ำกว่า 5 คิว				
	3.2 บันทึกอุณหภูมิตู้เย็นทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น (ไม่เว้นวันหยุดราชการ) ทั้งช่องธรรมดา และช่องแช่แข็ง โดยใช้แบบบันทึกอุณหภูมิแบบกราฟของ cup				
	3.3 อุณหภูมิตู้เย็นอยู่ในระหว่าง +2 ถึง +8 °C (จาก data loggerและแบบบันทึก)				
	3.4 อุณหภูมิตู้เย็นช่องแช่แข็ง อยู่ในระหว่าง -15 ถึง -25 °C (จากแบบบันทึก)				

ที่	รายการประเมิน	คะแนนที่ประเมินได้			ข้อเสนอแนะ
		ไม่ได้ทำ (0)	ดี (ยังไม่สมบูรณ์) (1)	ดีมาก (สมบูรณ์ครบถ้วน) (2)	
	3.5 ในช่องแช่แข็งไม่มีน้ำแข็งเกาะหนาเกิน 5 มม.				
	3.6 ใส่ขวดน้ำที่มีฝาปิด (ปริมาณน้ำไม่ต่ำกว่า 3 ใน 4 ของขวด) หรือ Cool Pack ไว้ให้เต็มในช่องแช่แข็ง หรือ ฝาประตูตู้เย็น เพื่อเก็บรักษาอุณหภูมิตู้เย็น				
	3.7 ตั้งตู้เย็นให้มีระยะห่างจากฝาผนัง ทั้ง 3 ด้าน ไม่ต่ำกว่า 6 นิ้ว				
	3.8 ปลั๊กตู้เย็น มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อไปนี้ มี Breaker เฉพาะของตู้เย็น หรือ ตู้เย็นใช้เต้าเสียบชนิดเดี่ยว (ไม่ใช่ปลั๊กต่อพ่วง) พันเทปกาวยึดติดให้แน่น หรือ ตู้เย็นใช้หลายเต้าเสียบ (ไม่ใช่ปลั๊กต่อพ่วง) ให้ใช้เทปกาวยึดช่องที่เหลือ				
	3.9 ไม่มีอาหารหรือยาอื่นเก็บในตู้เย็นวัคซีน **ยกเว้น น้ำกลั่น และจุดที่ใช้หยด OPV สามารถเก็บได้	มีอาหาร	มียาที่ต้องแช่เย็น (ที่ CUP กำหนด)	ไม่มีทั้งคู่	
4	การจัดเก็บวัคซีนในตู้เย็นตามมาตรฐาน				
	4.1 เก็บวัคซีนแยกเป็นสัดส่วนแต่ละชนิด				
	4.2 มีป้ายแสดงชื่อของวัคซีนแต่ละชนิด				
	4.3 เก็บวัคซีนมีช่องว่างให้ความเย็นไหลเวียนได้ทั่วถึง	กล่องปิดฝา	กล่องเปิดฝา	ตะกร้า	
	4.4 เก็บวัคซีนชนิดไวต่อแสง (BCG, MMR, M) ไว้ในกล่องทึบแสง เช่น กล่องวัคซีน/กล่องกระดาษ หรือของสีขาวที่ป้องกันแสง				
	4.5 ถาดได้ช่องแช่แข็ง ช่องผัก และประตูตู้เย็น ไม่เก็บวัคซีนทุกชนิด (ยกเว้นตัวทำละลาย)				
	4.6 เก็บวัคซีนตามแผนผังของกรมควบคุมโรค				
	4.7 ในช่องแช่แข็งเก็บ OPV ** ห้ามแช่แข็ง IPV**				
	4.8 ชั้นที่ 1 (นับจากบน) เก็บวัคซีน MMR, M, BCG				
	4.9 ชั้นที่ 2,3,4 เก็บวัคซีนทุกชนิด ยกเว้น OPV				
	4.10 วัคซีนที่ <u>เปิดใช้แล้ว</u> ให้เก็บในตู้เย็น <u>เหมือนวัคซีนปกติ</u> โดยแยกจากวัคซีนอื่นๆ ที่ยังไม่ได้ใช้ ไว้ 1 เดือน		มีขวดล้มหรือนอนปนเปื้อนกัน	ตั้งขวด/ใส่ช่องซิบแยกชนิด	
5	กระติกวัคซีน และ Ice pack				
	5.1 มีกระติกวัคซีนที่มีมาตรฐาน (สนับสนุนจาก สปสช.)				
	5.2 มีฟองน้ำปิดด้านบน และได้ใช้ประโยชน์เมื่อให้บริการผู้ป่วย	ฟิวเจอร์บอร์ด/ ไม่มีฟองน้ำ			
	5.3 มี Ice pack อย่างน้อย 4 อัน ที่ขนาดพอดีกับกระติก				

ที่	รายการประเมิน	คะแนนที่ประเมินได้			ข้อเสนอแนะ
		ไม่ได้ทำ (0)	ดี (ยังไม่สมบูรณ์) (1)	ดีมาก (สมบูรณ์ครบถ้วน) (2)	
	5.4 Ice pack ทั้ง 4 อัน บรรจุอยู่ในช่องแช่แข็ง สภาพพร้อมใช้งาน				
6	Data logger				
	6.1 วาง data logger ไว้กับ DTP-HB ในตู้เย็น และ Probe อ่านอุณหภูมิลอยกลางอากาศ		Probe ไม่ลอย	Probe ลอย	
	6.2 วาง data logger ไว้กับ DTP-HB และวัดชิ้นอื่นๆ ในกระตักขณะให้บริการ				
7	การบริหารจัดการวัดชิ้นด้านอื่นๆ				
	7.1 มีผังควบคุมกำกับการปฏิบัติงานกรณีเกิดเหตุการณ์ ฉุกเฉินในระบบลูกโซ่ความเย็น ติดไว้ในที่มองเห็นชัด โดยระบุชื่อและเบอร์โทรของผู้รับผิดชอบ				
	คะแนนรวม (ทั้งหมด 74 คะแนน) ทั้งหมด 37 ข้อ 80% ผ่าน คือ 59.2 คะแนน	.....	.....	.....	รวม.....คะแนน%

เอกสารที่ รพ.สต. ต้องเตรียมพร้อมเพื่อประกอบการประเมิน

- อัตราการใช้ยาช่วงวันที่ 1 ถึง 30 มิถุนายน 2560 ที่ print จาก JHCIS

- คำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ถือกุญแจคนละดอกมาพร้อมกัน /หนังสือมอบหมายให้ถือกุญแจสำหรับผู้ดูแล
- แบบบันทึกอุณหภูมิ/ความชื้น คลังยาใน/นอก , แบบบันทึกอุณหภูมิตู้เย็น / Data logger/ ช่องแช่แข็ง
- รายการยาที่ต้องเก็บพ้นแสงหรือป้องกันแสง /รายการยาที่ต้องเก็บในตู้เย็น 2°C-8°C
- คู่มือแนวทางปฏิบัติกรณีฉุกเฉิน (ถ้ามี)
- บัญชีควบคุมการเบิกจ่ายยา (Stock card) ของยาและวัดชิ้น กรณีไม่มี ให้เตรียมแบบ บส. 10, รบ. 301 ลงรายละเอียดครบถ้วน ได้แก่
วัน เดือน ปี จำนวนรับ-จ่าย-คงเหลือ หน่วยงานที่รับมาหรือจ่ายไป
- ใบเบิกจ่ายยาที่มีการลงรายละเอียดครบถ้วน ลงข้อมูลวัน/เดือน/ปี, จำนวนคงเหลือ, ขอเบิกจ่าย, ลงนามครบถ้วน ผู้เบิก, ผู้จ่าย, ผู้รับ,
ผู้อนุมัติ
- เอกสารให้ความรู้ (ฉลากช่วย/ยาเทคนิคพิเศษ /ยาในหญิงมีครรภ์และให้นมบุตร/ ขนาดยาเด็ก/ ยาที่ต้องระวัง G-6-PD/ ปฏิกริยา
ระหว่างยา-ยา,ยา-อาหาร)
- เวชระเบียนผู้ป่วยแพ้ยา
- รายงานการอบรม หรือแผนการอบรมเกี่ยวกับความรู้เรื่องการใช้ยาและความปลอดภัยด้านยา
- ทะเบียนข้อมูลพื้นฐานต่างๆ เช่น ทะเบียนร้านค้า ร้านขายยา สถานที่ผลิต/จำหน่ายอาหาร สถานที่ผลิต/จำหน่าย เครื่องสำอาง
- แผนปฏิบัติงาน และโครงการแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
- บันทึกการตรวจแนะนำร้านค้าและสถานประกอบการ/บันทึกรับเรื่องร้องเรียน/รายงานการตรวจสอบป้อน
- แบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา
- อื่นๆ ที่ รพ.สต. ได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการบริหารระบบยาของตนเอง

สรุปการประเมินด้านระบบยา

สิ่งที่น่าชื่นชม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

โอกาสการพัฒนา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้ตรวจประเมิน ลงชื่อ

ผู้ตรวจประเมิน ลงชื่อ

วันที่/...../2560