



แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม ปี 2561

หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

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

4.2 การจัดการบริการในสถานบริการ

4.2.7. งานเภสัชกรรมและRDU

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
๑	การบริหารจัดการระบบยาและงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข - มีเภสัชกรอยู่ในคณะกรรมการ พขอ. อย่างน้อย ๑ คน - มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและ การบำบัด ในการจัดการระบบยาใน เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	๑. มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการทั้ง๒ คณะกรรมการ และ มีเภสัชกร ผู้รับผิดชอบ ๒. มีแผนการ ปฏิบัติการ และ ปฏิบัติงานจริง อย่างน้อย ปีละ ๔ ครั้ง	๑. มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการทั้ง ๒ คณะกรรมการ และมีเภสัชกร ผู้รับผิดชอบ ๒. มีแผนการ ปฏิบัติการ และ ปฏิบัติงานจริงตาม แผนอย่างน้อย ปีละ ๒ ครั้ง	๑. มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ อย่างน้อย๑ คณะกรรมการ และมีเภสัชกร ผู้รับผิดชอบ ๒.มีแผนการ ปฏิบัติการ และ ปฏิบัติงานจริง ตามแผนอย่าง น้อยปีละ ๑ ครั้ง	๑. มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ ๑ คณะกรรมการ ไม่มีแผนการ ปฏิบัติการและไม่ มีการออก ปฏิบัติงานจริง	๑. ไม่มีคำสั่ง แผนการ ปฏิบัติการ และไม่มีการออก ปฏิบัติงานจริง		- มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ พขอ. และคณะกรรมการ เภสัชกรรมและการ บำบัดระดับอำเภอ และมีเภสัชกร ผู้รับผิดชอบ - มีแผนการปฏิบัติการ - สมุดเยี่ยม หรือผล ปฏิบัติงาน หรือ เอกสารอื่นๆ - ฯลฯ	
๒	การคัดเลือก การส่งมอบยาที่ ปลอดภัยและมีคุณภาพ ๒.๑ มีบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ และหลักเกณฑ์หรือขอบเขตใน การสั่งใช้ยาที่สอดคล้องกับ ศักยภาพผู้สั่งใช้ยา	๑. มีบัญชีรายการยา รพ.สต. ๒. มีหลักเกณฑ์หรือ ขอบเขตในการสั่งใช้ ยาที่สอดคล้องกับ ศักยภาพผู้สั่งใช้ยา	๑. มีบัญชีรายการยา รพ.สต. ๒. ไม่มีรายการยา NED หรือ มีแต่ ได้รับการอนุมัติจาก ผู้ตรวจราชการฯ	๑. มีบัญชีรายการยา รพ.สต. ๒. มีรายการยา NED และยังไม่ได้ รับการอนุมัติจาก ผู้ตรวจราชการฯ	๑. มีบัญชีรายการ ยา รพ.สต. ๒. มีรายการยา NED และยังไม่ได้ รับการอนุมัติจาก ผู้ตรวจราชการฯ	มีไม่ครบใน ข้อ ๑ - ๓ ๑. มีบัญชี รายการยา รพ.สต. ๒. มีรายการยา		- สังเกต Emergency box - บัญชีรายการยา รพ.สต. และยา ช่วยชีวิต - คู่มือการใช้ยาช่วยชีวิต	ย้ายจาก ข้อ ๓ มาเป็น ข้อ ๒ ตามกรอบ แนวคิด Drug system ของ WHO ๔ ด้าน

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับที่ได้	หลักฐาน/แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ข้อเสนอแนะ
	รวมถึงมียาช่วยชีวิตครบทุกรายการ และมีคู่มือการใช้ยาช่วยชีวิต ได้แก่ ๑. Adrenaline injection ๑:๑๐๐๐ ๒. Steroid injection เช่น Dexamethasone injection หรือ Hydrocortisone injection ๓. Chlorpheniramine injection ๔. ๕๐% Glucose injection ๕. ยาล้อมใต้ลิ้นเพื่อขยายหลอดเลือดหัวใจ	๓. ไม่มีรายการยา NED หรือ มีแต่ได้รับการอนุมัติจากผู้ตรวจราชการฯ หรือ อยู่ระหว่างการขออนุมัติ (แจ้ง สสจ.แล้ว) ๔. มียาช่วยชีวิตใน รพ.สต. และคู่มือการใช้ยาช่วยชีวิต	หรือ อยู่ระหว่างการขออนุมัติ (แจ้ง สสจ.แล้ว) ๓. มียาช่วยชีวิตใน รพ.สต. และคู่มือการใช้ยาช่วยชีวิต	หรือ อยู่ระหว่างการขออนุมัติ ๓. มียาช่วยชีวิตใน รพ.สต.และคู่มือการใช้ยาช่วยชีวิต	หรือ อยู่ระหว่างการขออนุมัติ ๓. มียาช่วยชีวิตใน รพ.สต.	NED และ ยังไม่ได้รับการอนุมัติจากผู้ตรวจราชการฯ หรืออยู่ระหว่างการขออนุมัติ ๓. มียาช่วยชีวิตใน รพ.สต.		-หนังสือขออนุมัติยา NED - หลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการสั่งใช้ยาที่สอดคล้องกับศักยภาพผู้สั่งใช้ยา	ได้แก่ selection procurement distribution and use
	๒.๒ มีเภสัชกร/เจ้าหน้าที่รับผิดชอบการจัดยา และส่งมอบยา มีความรู้ด้านยา (โรงพยาบาลมีการจัดอบรมความรู้ด้านยาให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง)	๑. มีการจัดอบรมเรื่องยาโดยเภสัชกร โรงพยาบาลอย่างน้อย ปีละ ๒ ครั้ง ๒. มีคู่มือ/สื่อการใช้ยาใน รพ.สต.	๑. มีการจัดอบรมเรื่องยาโดยเภสัชกร โรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ๒. มีคู่มือ/สื่อการใช้ยาใน รพ.สต.	๑. มีการจัดอบรมเรื่องยาโดยเภสัชกร โรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	๑. มีคู่มือ/สื่อการใช้ยาใน รพ.สต.	๑. ไม่มีทุกข้อ		- มีแผนการอบรม - มีหลักฐานผ่านการอบรม เช่น หนังสือเชิญอบรม - คู่มือการใช้ยาที่จำเป็น หรือสื่ออื่นๆ (อาจเป็นคู่มือฯ ของ รพ. หรือ จังหวัดก็ได้)	
	๒.๓ มีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย แพ้ยา และผู้ป่วยที่เสี่ยงสูง เช่น Warfarin ระหว่าง รพ.สต. และ รพ. เพื่อลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	๑. มีฐานข้อมูลผู้ป่วย แพ้ยา ๒. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่เสี่ยงสูง เช่น Warfarin ๓. มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยา โดยการติดสติ๊กเกอร์ใน family folder	๑. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยา ๒. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่เสี่ยงสูง เช่น Warfarin ๓. มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยา โดยการติดสติ๊กเกอร์ใน family folder	๑. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยา ๒. มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยา โดยการติดสติ๊กเกอร์ใน family folder หรือวิธีการอื่นใด	๑. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยา ๒. มีแนวทางหรือการออกบัตรแพ้ยาเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยไปประเมินแพ้ยาต่อที่โรงพยาบาล โดยเภสัชกร	๑. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยา		- ฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยา และผู้ป่วยที่เสี่ยงสูง เช่น Warfarin ในคอมพิวเตอร์ หรือไฟล์ข้อมูล - family folder - มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย กรณีแพ้ยา	



หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
		หรือวิธีการอื่นใด ๔. มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin โดยการติดสติ๊กเกอร์ใน family folder หรือวิธีการอื่นใด ๕. มีแนวทางหรือการออกบัตรแพทย์เบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยไปประเมินแพทย์ต่อที่โรงพยาบาล โดยเภสัชกร	หรือวิธีการอื่นใด 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. บันทึกอุณหภูมิและความชื้นเป็นปัจจุบันอย่างน้อย ๖ เดือนนับแต่วันตรวจ	๑. มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้น ๒. บันทึกอุณหภูมิและความชื้นไม่เป็นปัจจุบัน	๑. มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้น ๒. บันทึกอุณหภูมิและความชื้นเป็นปัจจุบัน	๑. มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้น ๒. บันทึกอุณหภูมิและความชื้นไม่เป็นปัจจุบัน	มีข้อใดข้อหนึ่งใน ๓ ข้อ ๑. ยาถูกแสงแดด ๒. ไม่มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้น		-ประตุมีกุญแจล็อก ๒ ชั้น - คำสั่งหรือบันทึกมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ถือ กุญแจคนละดอก - ไม่มีกั้นอัฒจันทร์ยาไม่ถูกแสงแดด	

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับ ที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
		๓. ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน (อุณหภูมิไม่ เกิน ๓๐ °c และ ความชื้นไม่เกิน๗๐%) ๔. คลังยาสามารถ ป้องกันสัตว์และแมลง ได้	๓. ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน (อุณหภูมิ ไม่เกิน ๓๐ °c และ ความชื้นไม่เกิน ๗๐%) ๔. คลังยาสามารถ ป้องกันสัตว์และ แมลงได้	๓. ไม่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน (อุณหภูมิไม่เกิน ๓๐ °c และ ความชื้นไม่เกิน ๗๐%) ๔. คลังยาสามารถ ป้องกันสัตว์และ แมลงได้	๓. ไม่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน (อุณหภูมิไม่เกิน ๓๐ °c และ ความชื้นไม่เกิน ๗๐%) ๔. คลังยาสามารถ ป้องกันสัตว์และ แมลงได้	๓. คลังยา ไม่สามารถ ป้องกันสัตว์และ แมลงได้		- เครื่องวัดอุณหภูมิ และความชื้น - แบบบันทึกอุณหภูมิ และความชื้น (กรณี PCU รพ. ประเมินที่คลังยาที่เก็บ ยา รพ.สต.)	
	๓.๓ มีการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ อย่างเหมาะสม แยกเป็นหมวดหมู่ มีป้ายชื่อยาแต่ละรายการ ไม่วางยา และเวชภัณฑ์บนพื้นโดยตรง	๑. ไม่พบยาและ เวชภัณฑ์วางบนพื้น โดยตรง ๒. มีป้ายชื่อยา ทุกรายการ ๓. มีการแยกประเภทยา วชย วสต และวัสดุอื่นๆ ชัดเจน	๑. ไม่พบยาและ เวชภัณฑ์วางบนพื้น โดยตรง ๒. มีป้ายชื่อยา ทุกรายการ	๑. ไม่พบยาและ เวชภัณฑ์วางบน พื้นโดยตรง ๒. ไม่มีป้ายชื่อยา ทุกรายการ	๑. พบยาและ เวชภัณฑ์วางบน พื้นโดยตรง ๒. มีป้ายชื่อยาทุก รายการ	๑. พบยาและ เวชภัณฑ์วางบน พื้นโดยตรง ๒. ไม่มีป้ายชื่อยา ทุกรายการ		- ไม่พบยาและ เวชภัณฑ์วางบนพื้น โดยตรง - มีป้ายชื่อยา ทุกรายการ	
	๓.๔ การควบคุมและการเบิกจ่าย เวชภัณฑ์มีบัญชีควบคุมการเบิกจ่าย (stock card) และลงข้อมูลเป็น ปัจจุบัน การเบิกจ่ายมีใบเบิก-บันทึ การจ่ายที่ถูกตรงกับทะเบียน ควบคุมคลังยา	๑. สุ่ม stock card นับยา ๑๐ รายการ ตรงทุกรายการ ๒. มีใบเบิกยาจากคลัง ยา รพ. และมีการลง นามครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ) ๓. ใบเบิกยาจากคลัง ยา รพ สอดคล้องกับ stock card	๑. สุ่ม stock card นับยา ๑๐ รายการ ตรงทุกรายการ ๒. มีใบเบิกยาจาก คลังยา และ มีการลงนามครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ)	๑. สุ่ม stock card นับยา ๑๐ รายการตรง มากกว่า ๕ รายการ ๒. มีใบเบิกยาจาก คลังยา และมีการ ลงนามครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ)	๑. สุ่มstock card นับยา ๑๐ รายการตรงน้อย กว่าหรือเท่ากับ ๕ รายการ ๒. มีใบเบิกยาจาก คลังยา และมีการ ลงนามครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ)	๑. ไม่มี stock card หรือ ทะเบียนควบคุม ยา 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	ระดับที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
		๔. มีใบเบิกยาจากคลังยา รพ.สต. ไปยังจุดจ่ายและมีการลงนามครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ) ๕. ใบเบิกยาจากคลังยา รพ.สต. สอดคล้องกับ stock card	๓. มีใบเบิกยาจากคลังยา รพ.สต. ไปยังจุดจ่ายและมีการลงนามครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ)	๓. มีใบเบิกยาจากคลังยา รพ.สต. ไปยังจุดจ่ายและมีการลงนามครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ)	๓. มีใบเบิกยาจากคลังยา รพ.สต. ไปยังจุดจ่ายและมีการลงนามครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ)			- สุ่ม ใบเบิกยาจากคลังยา รพ.สต. ไปยังจุดจ่ายและสอดคล้องกับ รบ.๓๐๑	
	๓.๕ การสำรองยาและเวชภัณฑ์มียาในคลังจำนวนเพียงพอ	๑. ไม่มียาขาด stock ในคลังยา	๑. มียาขาด Stock ในคลังยา แต่มียาในจุดจ่ายยา	๑. มียาขาด Stock ในคลังยาหรือจุดจ่ายยาน้อยกว่า ๕ รายการ	๑. มียาขาด Stock ในคลังยาหรือจุดจ่ายยามากกว่าหรือเท่ากับ ๕ รายการ	๑. มียาขาด Stock ในคลังยาหรือจุดจ่ายยา ๑๐ รายการ		- สุ่มรบ.๓๐๑ Stock Card และตรวจนับยาในคลัง ๑๐ รายการหรือจุดจ่ายยา	- ยาปฏิชีวนะ - ยาโรคเรื้อรัง (ถ้ามี) - และ ยา Life saving drug
	๓.๖ ไม่พบยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเสื่อมสภาพหรือ หมดอายุทั้งในคลังยาและจุดบริการผู้ป่วย	๑. ไม่พบยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเสื่อมสภาพ หรือ หมดอายุ ๒. ระบุวันเปิด วันหมดอายุของยา multiple dose และ ยา pre-pack ๓. มีการจัดเรียงยาแบบ first expired first use	๑. ไม่พบยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเสื่อมสภาพ หรือ หมดอายุ ๒. ระบุวันเปิด วันหมดอายุของยา multiple dose และยา pre-pack	๑. ไม่พบยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเสื่อมสภาพ หรือ หมดอายุ ๒. ไม่ได้ระบุวันเปิด วันหมดอายุของยา multiple dose และยา pre-pack	๑. พบยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเสื่อมสภาพ หรือ หมดอายุ ๒. ระบุวันเปิด วันหมดอายุของยา multiple dose และยา pre-pack	๑. พบยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเสื่อมสภาพหรือหมดอายุ ๒. ไม่ได้ระบุวันเปิด วันหมดอายุของยา multiple dose และยา pre-pack		- สุ่มดูวันหมดอายุและลักษณะภายนอกของยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (สุ่ม ๑๐ รายการ เป็นยา ๗ รายการ เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ๓ รายการ)	ยา multiple dose และ ยา pre-pack (ยาฉีด multiple dose ๑ เดือนหลังเปิด น้ำเกลือล้างแผล ๒๔ ชม. ยา กระปุกและ 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		- ตรวจสอบจากเทอร์โมมิเตอร์ในตู้เย็น - บันทึกการวัดอุณหภูมิตู้เย็นและช่องแช่แข็ง	
	๓.๘ ตู้เย็นเก็บวัคซีน <u>หัวข้อการประเมิน</u> ๑. อุณหภูมิขณะตรวจ ๒ - ๘ °C และอุณหภูมิช่องแช่แข็งอยู่ระหว่าง -๑๕ ถึง -๒๕ °C (เฉพาะตู้เย็นเก็บวัคซีน) ๒. การจัดเก็บยาเป็นไปตามหลักวิชาการ ๓. บันทึกอุณหภูมิสม่ำเสมอเป็นปัจจุบัน ๔. เทอร์โมมิเตอร์ได้มาตรฐาน มีสติ๊กเกอร์รับรองผ่านการสอบเทียบ และไม่หมดอายุ ๕. เก็บยาและวัคซีนเป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกันและเป็นระเบียบเรียบร้อย ๖. ไม่มีอาหารและเครื่องดื่ม ๗. ฝาตู้เย็นมีขวดน้ำสีหรือเติมเกลือหรือปิดโฟม 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	ระดับที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
๔	<p>การใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีความสมเหตุผล</p> <p>๔.๑ 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. มีการส่งมอบยายังไม่ครบถ้วนตามมาตรฐาน</p> <p>๒. ยาที่ส่งมอบมีข้อมูลครบถ้วน ระบุสถานที่บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา</p>	<p>๑. มีการส่งมอบยายังไม่ครบถ้วนตามมาตรฐาน</p> <p>๒. ยาที่ส่งมอบมีข้อมูลครบถ้วน ระบุสถานที่บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา</p>	<p>๑. มีการส่งมอบยายังไม่ครบถ้วนตามมาตรฐาน</p> <p>๒. ยาที่ส่งมอบมีข้อมูลไม่ครบถ้วน</p>		<ul style="list-style-type: none"> - ซองยา, ฉลากยา - สาคิตการจ่ายยาให้ดู - บันทึก - อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) - มีแนวทางป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาใน รพ.สต.



หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ	
	๔.๒ มีการจัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง ปลอดภัย ได้แก่ ฉลากยาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ฉลากช่วยและสื่อส่งเสริมการใช้ยาที่สอดคล้องกับ 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 เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้แก่ มีฉลากยาภาษาไทย หรือ มีฉลากยาเสริม	๑. ฉลากยาเป็นไปตามมาตรฐานคือ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้แก่ มีฉลากยาภาษาไทย หรือ มีฉลากยาเสริม	๑. ฉลากยาไม่เป็นไปตามมาตรฐานคือ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล		- ฉลากยาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล - ฉลากช่วย เช่น การใช้ยาหยอดตา การใช้ ยาเหน็บ การผสมยาผงแห้งสำหรับเด็ก - สื่อส่งเสริมการใช้ยาที่สอดคล้องกับ OTOP	
	๔.๓ มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	๑. มีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามเกณฑ์ระดับ ๔ ทุกข้อ และมีข้อต่อไปนี้ทุกข้อ ๑.๑ ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจไม่เกินร้อยละ ๒๐	๑. มีแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามเกณฑ์ระดับ ๓ ทุกข้อ และมีข้อต่อไปนี้ทุกข้อ ๑.๑ มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร	๑. มีแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรคต่อไปนี้ทุกข้อ ๑.๑ มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	๑. มีแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรคต่อไปนี้ทุกข้อ ๑.๑ มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	๑. ยังไม่มีแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล		- สอบถาม สังเกต ดูเอกสาร - แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ - มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคที่อंत्र่วงเฉียบพลัน		

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
		๑.๒ ร้อยละของการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ในโรคข้ออักเสบเฉียบพลัน ไม่เกินร้อยละ ๒๐	๑.๒ มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปกับการใช้ยา NSAIDs ๑.๓ มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน ๑.๔ มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine (ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate)	๑.๒ มีแนวทางการใช้ยา ยากลุ่ม NSAIDs ในโรคข้ออักเสบเฉียบพลัน ๑.๓ มีแนวทางการใช้ยา ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน ๑.๔ มีแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD	๑.๒ มีแนวทางการใช้ยา ยากลุ่ม NSAIDs ในโรคข้ออักเสบเฉียบพลัน ๑.๓ มีแนวทางการใช้ยา ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน ๑.๔ มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine (ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate)	๑.๒ มีแนวทางการใช้ยา ยากลุ่ม NSAIDs ในโรคข้ออักเสบเฉียบพลัน ๑.๓ มีแนวทางการใช้ยา ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน ๑.๔ มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine (ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate)		- มีแนวทางการใช้ยา ยากลุ่ม NSAIDs ในโรคข้ออักเสบเฉียบพลัน - แนวทางการใช้ยาในกลุ่มโรค NCD - ข้อมูลร้อยละการใช้ยา ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน - ข้อมูลร้อยละการใช้ยา ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine (ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate) ในโรคข้ออักเสบเฉียบพลัน - ข้อมูลร้อยละการใช้ยา ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน - ข้อมูลร้อยละการใช้ยา ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine (ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate) ในโรคข้ออักเสบเฉียบพลัน - ข้อมูลร้อยละการใช้ยา ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน - ข้อมูลร้อยละการใช้ยา ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine (ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate) ในโรคข้ออักเสบเฉียบพลัน	



หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับที่ได้	หลักฐาน/แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ข้อเสนอแนะ
	๔.๔ มีการติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน	๑. มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพโรคเรื้อรังของผู้ป่วย ๒. มีการติดตามเยี่ยมและแนะนำการใช้ยาโรคเรื้อรังและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อเนื่งที่บ้านโดยเภสัชกรทีมสหวิชาชีพร่วมกับทีม รพ.สต. ๓. มีการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยใน Family folder หรือ วิธีการอื่นใด	๑. มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพโรคเรื้อรังของผู้ป่วย ๒. มีการติดตามเยี่ยมและแนะนำการใช้ยาโรคเรื้อรังและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อเนื่งที่บ้านโดยเภสัชกรทีมสหวิชาชีพร่วมกับทีม รพ.สต.	๑. มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพโรคเรื้อรังของผู้ป่วย ๒. มีการติดตามเยี่ยมและแนะนำการใช้ยาโรคเรื้อรังและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ต่อเนื่งที่บ้าน โดย ทีม รพ.สต. ๓. มีการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยใน Family folder หรือวิธีการอื่นใด	๑. มีการติดตามเยี่ยมและแนะนำการใช้ยาโรคเรื้อรังและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ต่อเนื่งที่บ้าน โดย ทีม รพ.สต. ๒. มีการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยใน Family folder หรือวิธีการอื่นใด	๑. มีการติดตามเยี่ยมและแนะนำการใช้ยาโรคเรื้อรังและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ต่อเนื่งที่บ้าน โดยทีม รพ.สต.		- สอบถาม และดูการบันทึกข้อมูลเยี่ยมบ้านใน Family folder หรือวิธีการอื่นใด	
คะแนนรวม									



๔.๓ การบริการในชุมชน

๔.๓.๓ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คบส.)

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
๑	งานคุ้มครองผู้บริโภค ๑.๑ บุคลากร - มีเภสัชกรร่วมในคณะกรรมการ พขอ. โดยมีบทบาทเป็น manager งาน คบส ร่วมกับ สสอ. เพื่อวางแผน ขับเคลื่อน กลไกประชารัฐ(PIRAP) จัดทำ แผนปฏิบัติการ การติดตาม ประเมินผล และการคืนข้อมูล งาน คบส - มีคณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภค ระดับอำเภอ	๑. มีการดำเนินงานใน เกณฑ์ระดับ ๔ ทุกข้อ ๒. มีการวางแผน ขับเคลื่อนงาน คบส. โดยกลไกประชารัฐ (PIRAP) ๓. มีการติดตาม ประเมินผล และ การคืนข้อมูลงาน คบส ให้คณะกรรมการ พขอ.	๑. มีการดำเนินงาน ในเกณฑ์ระดับ ๓ ทุกข้อ ๒. มีแผนการ ปฏิบัติการและ/ แผนดำเนินการมี การออกปฏิบัติงาน จริง	๑. มีการ ดำเนินงานใน เกณฑ์ระดับ ๒ ทุกข้อ ๒. มีแผนการ ปฏิบัติการ/แผน ดำเนินการด้าน คบส.	๑. มีการ ดำเนินงานใน เกณฑ์ระดับ ๑ ทุกข้อ ๒. มีเภสัชกร ร่วมใน คณะกรรมการ พขอ. โดยมี บทบาทเป็น manager งาน คบส.ร่วมกับ สสอ.	๑. มีคณะทำงาน คุ้มครองผู้บริโภค ระดับอำเภอ		- มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ พขอ. /คณะทำงานคุ้มครอง ผู้บริโภคระดับอำเภอ - มีแผนการปฏิบัติการ - สมุดเยี่ยม หรือผล ปฏิบัติงาน หรือ เอกสารอื่นๆ	
	๑.๒ มีการจัดทำฐานข้อมูล - ร้านค้า - แผงลอยจำหน่ายอาหารแปรรูป (อย.),อาหารปรุงจำหน่าย (CFGF), อาหารสด(ป้ายทอง), - 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 คบส.ของ รพ.สต. แยกรายหมู่บ้าน บันทึกข้อมูลลงโปรแกรม JHCIS แยกรายหมู่บ้าน	

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับ ที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
	๑.๓ มีการดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูป ในร้านค้า ร้านอาหาร ตลาดนัด รถขายอาหารสด โดยชุดทดสอบ อย่างง่าย	๑. มีการดำเนินการ ตรวจสอบ เฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูป โดยชุดทดสอบอย่าง ง่าย ๒. มีการแก้ไขปัญหา อย่างน้อย ๑ ประเด็น ปัญหา เช่นตรวจสอบ เชิงรุก ทำประชาคม แก้ไข้ปัญหา, จัดโครงการอบรม ๓. มีการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย เช่น อสม.ผู้ประกอบการ, ครู นักเรียน อย.น้อย	๑. มีการดำเนินการ ตรวจสอบ เฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูป โดยชุดทดสอบ อย่างง่าย ๒. มีการแก้ไข้ปัญหา อย่างน้อย ๑ ประเด็นปัญหา	๑. มีการ ดำเนินการ ตรวจสอบ เฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูป โดยชุดทดสอบ อย่างง่าย ๒. ให้ความรู้หรือ คำแนะนำกับ ผู้ประกอบการ ร้านค้า ร้านอาหาร รถขายอาหารสด	๑. มีการดำเนิน การตรวจสอบ เฝ้าระวังอาหารสด โดยชุดทดสอบ อย่างง่าย	๑. ไม่มี การดำเนินการ ตรวจสอบ เฝ้าระวัง		- สรุปผล การดำเนินงาน/ บันทึกการดำเนินงาน	
	๑.๔ ร้านค้า/ร้านอาหาร และบ้าน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่พบผลิตภัณฑ์ สุขภาพ ผิดกฎหมาย	๑. ไม่พบผลิตภัณฑ์ ผิดกฎหมาย ทั้ง ร้านค้า/ร้านอาหาร ๒. ไม่พบยากลุ่มเสี่ยง ที่บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๓. ไม่พบผลิตภัณฑ์ผิด กฎหมายที่บ้านผู้ป่วย โรคเรื้อรัง	๑. ไม่พบผลิตภัณฑ์ ผิดกฎหมาย ทั้งร้านค้า/ร้านอาหาร ๒. ไม่พบผลิตภัณฑ์ ผิดกฎหมายที่บ้าน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	๑. ไม่พบ ผลิตภัณฑ์ผิด กฎหมายที่ร้านค้า/ ร้านอาหาร หรือ ที่บ้านผู้ป่วย โรคเรื้อรัง	๑. พบผลิตภัณฑ์ ผิดกฎหมายทั้ง ร้านค้า/ร้านอาหาร และ บ้านผู้ป่วย โรคเรื้อรัง	๑. พบผลิตภัณฑ์ ผิดกฎหมายทั้ง ร้านค้า/ร้านอาหาร และ บ้านผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ๒. พบว่าผู้ป่วย โรคเรื้อรังบริโภค ยา กลุ่มเสี่ยง หรือผลิตภัณฑ์ ผิดกฎหมายที่ บ้าน		- สุ่มตรวจอาหาร และ ขนมตามแบบบันทึก การสุ่มตรวจร้านค้า แนบท้าย - สุ่มเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โรคเรื้อรัง	

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
	๑.๕ ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำ มีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๑. ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำ มีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพครบ ๓ ข้อ ๒. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับยากลุ่มเสี่ยงและผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย	๑. ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำ มีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพครบ ๓ ข้อ ๒. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับยา กลุ่มเสี่ยง หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย	๑. ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำ มีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพครบ ๓ ข้อ	๑. ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำ มีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ครบทั้ง ๓ ข้อ	๑. ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำ ไม่มีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ		- ผู้จำหน่ายร้านค้า มีความรู้เกี่ยวกับผลจากอาหาร (๑) ดู อย. (๒) ดูวันผลิต วันหมดอายุได้ (๓). ทราบตัวอย่างรายการยาที่ห้ามขายในร้านค้า, เครื่องสำอางที่ห้ามจำหน่าย,อาหารที่ห้ามจำหน่าย - ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับยา กลุ่มเสี่ยงและผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย	รายละเอียดตามแบบบันทึกการสุ่มตรวจร้านค้าแบบท้าย
	๑.๖ มีการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคน เช่น อสม. ครู/นักเรียน อย.น้อย ผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอยจำหน่ายอาหาร ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เครือข่ายเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอ	๑. มีการจัดอบรมให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ๔ กลุ่มได้แก่ ๑.๑ นักเรียน ๑.๒ ผู้ประกอบการ ๑.๓ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๑.๔ เครือข่าย คบส.	๑. มีการจัดอบรมให้แก่กลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย ๓ กลุ่ม	๑. มีการจัดอบรมให้แก่กลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย ๒ กลุ่ม	๑. มีการจัดอบรมให้แก่กลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย ๑ กลุ่ม	๑. ไม่มีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค		- แผนการดำเนินงานประจำปี/สรุปผลงานหรือหลักฐานการดำเนินงาน - สัมภาษณ์เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค	พิจารณาหลักฐานปีปัจจุบันและปีงบประมาณที่ผ่านมา



หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	๕	๔	๓	๒	๑	ระดับ ที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
	๑.๗ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่สอดคล้องกับ OTOP	๑. มีโครงการหรือกิจกรรมเชิงรุก เพื่อแก้ไขปัญหาด้าน คบส.ในพื้นที่จำนวน ๒ กลุ่มขึ้นไป และ ๒. มีการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ๓. ประเด็นการแก้ไขปัญหาสอดคล้องกับ OTOP	๑. มีโครงการหรือกิจกรรมเชิงรุก เพื่อแก้ไขปัญหาด้าน คบส.ในพื้นที่จำนวน ๒ กลุ่มขึ้นไป และ ๒. มีการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ๓. ประเด็นการแก้ไขปัญหาไม่สอดคล้องกับ OTOP	๑. มีโครงการหรือกิจกรรมเชิงรุก เพื่อแก้ไขปัญหาด้าน คบส.ในพื้นที่จำนวน ๑ กลุ่มขึ้นไป และ ๒. มีการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค	๑. มีโครงการหรือกิจกรรมเชิงรุก เพื่อแก้ไขปัญหาด้าน คบส.ในพื้นที่จำนวน ๑ กลุ่มขึ้นไป	๑. ไม่มี การดำเนินการโครงการหรือกิจกรรมเชิงรุก เพื่อแก้ไขปัญหาด้าน คบส.		- แผนการดำเนินงานประจำปี/สรุปผลงานหรือหลักฐานการดำเนินการ - 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 มาตรฐานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ สปสช. ปี ๒๕๖๑
 - ๒.๗ แนวทาง PCC กระทรวงสาธารณสุข

