

**แบบการตรวจประเมินด้านบริการเภสัชกรรม**  
(การตรวจมาตรฐานคุณภาพบริการในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พ.ศ.....)

โรงพยาบาล..... จำนวน.....เตียง

ขนาดของโรงพยาบาล       โรงพยาบาลขนาดเล็ก     โรงพยาบาลขนาดกลาง     โรงพยาบาลขนาดใหญ่

ลักษณะสถานพยาบาล

- โรงพยาบาลทั่วไป                                       โรงพยาบาลทันตกรรม                                       โรงพยาบาลกายภาพบำบัด
- โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย                       โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์                       โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย                       โรงพยาบาลเฉพาะทาง.....

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป**

๑. หัวหน้าแผนกชื่อ.....เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ ภ.....อายุ.....ปี  
วุฒิการศึกษา       ปริญญาตรี                       ปริญญาโท สาขา.....       อื่น ๆ ระบุ.....  
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในสถานพยาบาล/โรงพยาบาลแห่งนี้.....ปี

**๒. บุคลากร**

เภสัชกรประจำ (Full time) (มีใบประกอบวิชาชีพ) ..... คน                                      เภสัชกรประจำ (Full time) (ยังไม่มีใบประกอบวิชาชีพ) ..... คน

เภสัชกรบางเวลา (Part time) ..... คน                                      พนักงานผู้ช่วย ..... คน

อื่น ๆ ระบุ.....คน

เภสัชกรประจำ (Full time) หมายถึงเภสัชกรที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา ทั้งนี้ต้องไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ ๔๐ ชม. โดยทำสัญญาจ้างเป็นลายลักษณ์อักษร หรือมีข้อตกลงจากผู้อนุญาตประกอบกิจการ

เภสัชกรปฏิบัติงานบางเวลา (Part time) หมายถึง เภสัชกรที่ปฏิบัติงาน น้อยกว่าสัปดาห์ละ ๔๐ ชม.

**๓. ปริมาณงาน**

จำนวนหน่วยจ่ายยา ..... หน่วย

จำนวนใบสั่งยา OPD เฉลี่ย ..... ใบ/วัน

จำนวนผู้ป่วยใน เฉลี่ย ..... คน/วัน

## ส่วนที่ ๒ เกณฑ์การตรวจประเมินมาตรฐานด้านบริการเภสัชกรรม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องผลการตรวจกรณีที่จัดให้มีบางส่วน/ไม่มีเลย และช่องไม่มีหากกรณีที่พบว่าอาจเป็นอันตรายต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการให้บันทึก  
ในช่องข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไขโดยกำหนดเวลาตามความเหมาะสม

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<b>๑. ด้านสถานที่</b> ๑.๑ มีความสะอาด และเป็นระเบียบ ๑.๒ มีแสงสว่าง และการระบายอากาศเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ ๑.๓ มีการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม (บริเวณจ่ายยา บริเวณให้คำแนะนำผู้ป่วย เก็บรักษา ยา และบริเวณการผสมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย) และมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย ๑.๔ สถานที่มีความสะดวกและเหมาะสมในการประกอบวิชาชีพ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น ๑.๕ มีความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	- การสังเกตโดยดูจากสถานที่จริง - การสังเกตโดยดูจากสถานที่จริง - การสังเกตโดยดูจากสถานที่จริง - การสังเกตโดยดูจากสถานที่จริง - การสังเกตโดยดูจากสถานที่จริง				
<b>๒. ด้านบุคลากร</b> ๒.๑ หัวหน้าแผนกเภสัชกรรมและเภสัชกรในแผนก ต้องได้รับใบประกอบโรคศิลปะจากกระทรวงสาธารณสุขหรือใบประกอบวิชาชีพจากสภาเภสัชกรรม ๒.๒ มีเภสัชกรปฏิบัติงานตามจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวง กำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ( ๓๐ เตียง มีเภสัชกร ๑ คน และเภสัชกรเพิ่ม ๑ คนต่อ ๑ - ๖๐ เตียง ที่เพิ่มขึ้น ) ปฏิบัติงานเต็มเวลาหรือบางเวลาในเวลาที่เปิดทำการระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ - ๒๐.๐๐ นาฬิกา รวมทั้งในเวลา ๒๐.๐๐ - ๐๘.๐๐ นาฬิกา	- ดูจากทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมและสัญญาการจ้าง - ดูจากทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมและสัญญาการจ้าง - ดูจากตารางเวรเภสัชกร - ดูจากตารางเวรเภสัชกร				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>๒.๓ มีแผ่นป้ายแสดงชื่อและชื่อสกุลของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ระบุเลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพให้อ่านได้ในบริเวณ ที่ผู้ป่วยมาติดต่อขอใช้บริการ</p> <p>๒.๔ มีทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมและสำเนาใบประกอบวิชาชีพ</p>	<p>- ดูจากแผ่นป้ายแสดงชื่อและชื่อสกุลของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม</p> <p>- ดูจากทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมและสัญญาการจ้าง</p>				
<p><b>๓. เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ (กฎกระทรวง กำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือเครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ฯ พ.ศ. ๒๕๕๘)</b></p> <p>๓.๑ มีตู้เย็นสำหรับเก็บยาหรือเวชภัณฑ์อื่นหรือตู้ที่ต้องควบคุมอุณหภูมิ พร้อมเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์</p> <p>๓.๒ ในกรณีที่มีวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทหรือยาเสพติดให้โทษ ให้มีสถานที่หรือตู้เก็บที่มีกุญแจปิดและเปิดอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๓.๓ มีอุปกรณ์นับเม็ดยา อย่างน้อยสองชุด</p> <p>๓.๔ มีตู้หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์อื่น</p>	<p>- การสังเกตและดูแบบบันทึกการติดตามอุณหภูมิ</p> <p>- การสังเกตและดูแบบบันทึกการติดตามอุณหภูมิ</p> <p>- การสังเกตการปฏิบัติจริง</p> <p>- การสังเกตการปฏิบัติจริง</p>				
<p><b>๔. ดูจากประกาศ แผ่นพับ หรือแฟ้มเอกสารหรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่แสดงอัตราค่ายาและสารอาหารที่ให้ทางเส้นเลือด</b></p> <p>๔.๑ แสดงรายละเอียดสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม</p>	<p>- ดูจากประกาศสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของโรงพยาบาล</p>				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>อย่างถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย (ตามมาตรฐานวิชาชีพ)</p> <p>๔.๓ แสดงตนให้ผู้ป่วยสามารถทราบได้ว่าเภสัชกรผู้ใดเป็นผู้ให้บริการ เพื่อให้เป็นไปตามสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับทราบเกี่ยวกับประเภทผู้ประกอบการวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน</p> <p>๔.๔ มีสถานที่ให้คำปรึกษาแนะนำด้านยาที่เป็นสัดส่วน กรณีเป็นข้อมูลส่วนตัวเพื่อเคารพในสิทธิของผู้ป่วย</p>	<p>- ดูจากซองยาหรือฉลากยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วยและการสังเกตการปฏิบัติในการให้คำแนะนำผู้ป่วย</p> <p>- ดูจากป้ายแสดงตนและป้ายแสดงเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาดังกล่าว</p> <p>- การสังเกตโดยดูจากสถานที่จริง</p>				
<p><b>๕. การให้บริการเภสัชกรรมที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพตามลักษณะการประกอบวิชาชีพตามที่สภาวิชาชีพกำหนด</b></p> <p><b>๕.๑ มาตรฐานทั่วไป</b></p> <p>(๑) เภสัชกรผู้ปฏิบัติทุกคนมีการศึกษาต่อเนื่อง ( เข้าร่วมประชุม/อบรม) ทุกปีอย่างน้อย ๑๐ CE Credits ต่อปี</p> <p>(๒) มีการจัดทำบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล และมีการ Update ข้อมูลทุกปี</p> <p><b>๕.๒ การบริการจ่ายยาผู้ป่วย</b></p> <p>(๑) เภสัชกรได้เห็นสำเนาหรือคำสั่งแพทย์โดยตรง</p> <p>(๒) ซองยาหรือฉลากยามีข้อมูลครบถ้วนทั้งชื่อผู้ป่วยและข้อมูลที่บ่งชี้ตัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ขนาด จำนวน ข้อบ่งใช้ วิธีการใช้ยา และรวมถึงข้อควรระวัง คำเตือน หรือฉลากช่วยที่จำเป็น และควรมีการลงวันเดือนปีที่จ่ายยา ร่วมด้วย</p> <p>(๓) มีการส่งมอบยาโดยเภสัชกรตลอดเวลาที่เปิดทำการ</p>	<p>- ดูจากบันทึกประวัติการเข้าร่วมประชุม/อบรมของปีที่ผ่านมา</p> <p>- ดูจากบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล</p> <p>- การสังเกตการปฏิบัติจริงและดูจากใบสั่งยา</p> <p>- ดูจากซองยาหรือฉลากยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วย</p> <p>- การสังเกตการปฏิบัติในการส่งมอบยาให้ผู้ป่วย</p> <p>-</p>				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>(๔) เกสัชกรแนะนำการให้ยาให้กับผู้ป่วย ( ชื่อยา ข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีการใช้ ผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น ข้อควรระวังและข้อปฏิบัติในการให้ยาและการปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการให้ยา ) ตามมาตรฐานที่สภาวิชาชีพกำหนด</p> <p>(๕) มีการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยทุกรายในกรณีที่ได้รับยาที่มีวิธีการใช้เฉพาะหรือต้องใช้เทคนิคพิเศษ รวมถึงผู้ป่วยกลับบ้าน ( Discharge Counseling )</p> <p>(๖) มีการจัดทำแบบบันทึกการให้ยาของผู้ป่วย เพื่อบันทึกและติดตามการให้ยา และการให้คำแนะนำการให้ยาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>(๗) มีการทำ Medication Reconciliation เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่จำเป็นอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมในทุกขั้นตอนที่มีการเปลี่ยนสถานที่</p>	<p>- การสังเกตการปฏิบัติในการแนะนำการให้ยาให้ผู้ป่วย</p> <p>- การสังเกตการปฏิบัติในการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย</p> <p>- ดูจากแบบบันทึกการให้ยาและการให้คำแนะนำการให้ยาของผู้ป่วย</p>				
<p>๕.๑ การติดตามการให้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <p>(๑) มีการจัดทำ Adverse Product Report (APR Report) ทุกรายที่พบ และจัดส่งรายงานไปที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>(๒) มีการออกบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วย กรณีพบว่ามีอาการแพ้ยา และมีระบบการบันทึกประวัติการแพ้ยาในเวชระเบียนที่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน</p> <p>(๓) มีการติดตามปัญหาการให้ยาของผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยมีการให้ยาต่อเนื่องและเรื้อรังหรือได้รับยาที่อาจเกิดปัญหาการให้ยา</p>	<p>- ดูจาก APR Report</p> <p>- ดูจากบัตรแพ้ยา และเวชระเบียน</p> <p>- ดูจากแบบบันทึกการติดตามปัญหาการให้ยาของผู้ป่วยใน</p>				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p><b>๕.๓ การเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายในโรงพยาบาล</b></p> <p>(๑) มีเภสัชกรรับผิดชอบในการดำเนินงานที่ชัดเจน</p> <p>(๒) มีสถานที่ในการเตรียม ผสมยาที่เป็นสัดส่วน สะอาด และป้องกันการติดเชื้อ เพื่อให้เตรียมยากรณีที่มีการสั่งผสมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (กรณีที่มี การผสมยาตามสั่ง)</p> <p>(๓) มีการบันทึกรายละเอียดการผสมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย</p> <p>(๔) กรณีโรงพยาบาลมีการให้บริการยาเคมีบำบัด มีระบบการจัดการเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดตั้งแต่สถานที่ผลิต อุปกรณ์การเตรียมที่เหมาะสม การเก็บ การเคลื่อนย้าย การป้องกันในการจัดส่ง การกำจัด และระบบการทำ ความสะอาดกรณียาหกหรือตกแตก</p> <p>(๕) ยาที่แบ่งบรรจุจะต้องมีฉลากครบถ้วน และมีการบันทึก ควบคุมการแบ่งบรรจุยา และการตรวจสอบขั้นตอน สำคัญในการแบ่งบรรจุยาโดยเภสัชกร รวมถึงวัน หมดอายุของยา</p> <p><b>๕.๔ การบริหารจัดการด้านยา</b></p> <p>(๑) มีระบบควบคุมป้องกันยาหมดอายุ</p> <p>(๒) ยาทุกชนิดมีฉลากกำกับที่ครบถ้วน</p> <p>(๓) มีการเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการสั่ง จัด จ่ายยา และบริหารยาแก่ผู้ป่วย ( Medication Error)</p>	<p>- ดูจากแบบบันทึกการผลิต</p> <p>- การสังเกตโดยดูจากสถานที่จริง</p> <p>- ดูจากแบบบันทึกการผลิต</p> <p>- ดูจากเอกสารเกี่ยวกับระบบการ จัดการเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด</p> <p>- การสังเกต และ สอบถาม</p> <p>- ดูจากฉลากยาที่แบ่งบรรจุ และแบบ บันทึกควบคุมการแบ่งบรรจุ</p> <p>- ดูจากเอกสารบันทึกการควบคุม</p> <p>- การสังเกตและสอบถาม</p> <p>- ดูจากภาชนะบรรจุยา</p> <p>- ดูจากเอกสารการเก็บข้อมูล ความคลาดเคลื่อนในการสั่ง จัด จ่าย ยา และบริหารยาแก่ผู้ป่วย</p> <p>- การสังเกตและสอบถาม</p>				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p><b>๖. มาตรการความปลอดภัยด้านยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์การอนามัยโลก)</b></p> <p>๖.๑ มีมาตรการเพื่อลดความคลาดเคลื่อนของยาในกลุ่มยาที่มีรูปคล้าย เสียงคล้าย ( Look Alike Sound Alike Medication )</p> <p>๖.๒ มีมาตรการป้องกันความเสี่ยงในการใช้ยาในกลุ่มยาที่ต้องระมัดระวังสูง (High Alert Drugs)</p> <p>๖.๓ มีมาตรการลดอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงในกลุ่มที่มีอาการไม่พึงประสงค์รุนแรง (Serious Adverse Drug Reaction) และการแพ้ยาซ้ำ (Repeated ADR)</p> <p>๖.๔ มีมาตรการป้องกันการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาที่รุนแรง ( fatal Drug Interaction )</p> <p>๖.๕ มีระบบการทบทวนและประเมินการใช้ยา เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ( Rational Drug use )</p>	<p>- ดูจากเอกสารมาตรการเพื่อลดความคลาดเคลื่อนของยาในกลุ่มยาที่มีรูปคล้าย เสียงคล้าย การสังเกต และสอบถาม</p> <p>- ดูจากเอกสารมาตรการป้องกันความเสี่ยงในการใช้ยาในกลุ่มยาที่ต้องระมัดระวังสูง</p> <p>- การสังเกต และสอบถาม</p> <p>- ดูจากเอกสารมาตรการลดอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงในกลุ่มที่มีอาการไม่พึงประสงค์รุนแรง</p> <p>- การสังเกต และสอบถาม</p> <p>- ดูจากเอกสารมาตรการลดอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงในกลุ่มที่มีอาการไม่พึงประสงค์รุนแรง</p>				
<p><b>๗. การใช้ยาปฏิชีวนะ</b></p> <p>๗.๑ ปริมาณการใช้ยาต่อไปนี้ทุกขนาดในรอบ ๑๒ เดือน (ตุลาคม พ.ศ.....ถึง กันยายน พ.ศ.....)</p> <p>Amoxicillin..... กิโลกรัม</p> <p>Norfloxacin..... กิโลกรัม</p> <p>Levofloxacin..... กิโลกรัม</p> <p>Azithromycin..... กิโลกรัม</p>					





สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับการตรวจ  
(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....