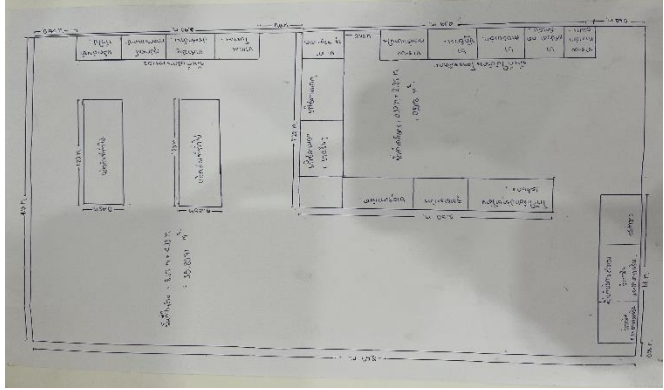


ส่วนที่ 2 : การตรวจ GPP(หากมีข้อมูล ในระบบ Skynet ปี 2564) ไม่ต้องประเมินส่วนนี้

หมายเหตุ : รายการตรวจที่มีสีแดงคือรายการตรวจประเภท Critical

ข้อประเมิน	ภาพ
1.สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ข้อที่ 1.1 สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ต้องมีพื้นที่ขายให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยา ติดต่อกันขนาดไม่น้อยกว่า 8 ตารางเมตร ทั้งนี้ไม่รวมถึงพื้นที่เก็บสำรองยา โดยความยาวของด้านที่สั้นที่สุดของพื้นที่ต้องไม่น้อยกว่า 2 เมตร (Critical Defect)	  

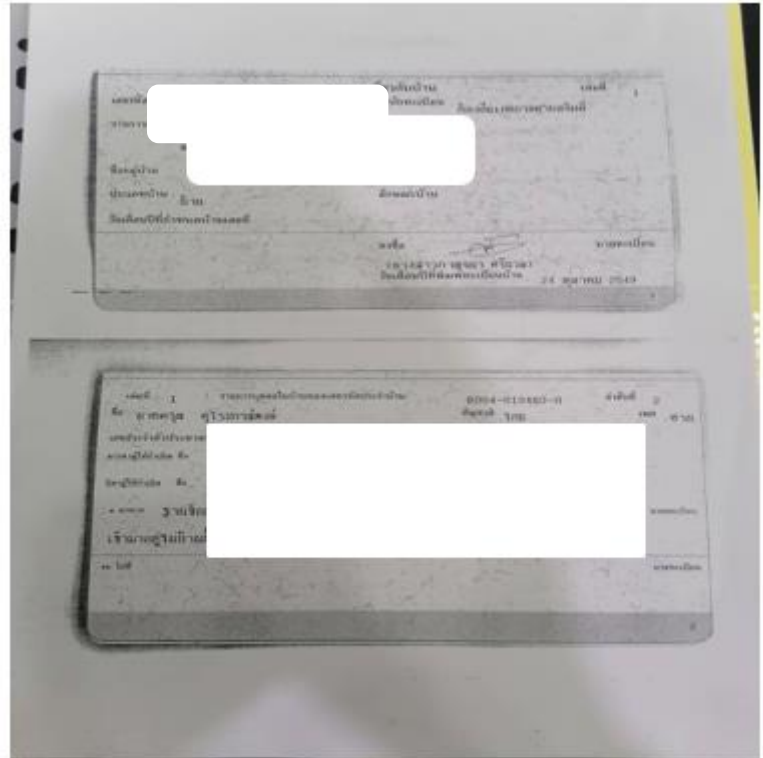
ข้อ 1.2 หากมีพื้นที่เก็บสำรองยาเป็นการเฉพาะ ต้องมีพื้นที่เพียงพอ เก็บอย่างเป็นระเบียบ เหมาะสม และไม่วางยาสัมผัสกับพื้นโดยตรง



ข้อ 1.3 บริเวณสำหรับให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยา ต้องเป็นสัดส่วนแยกออกจากส่วนบริการอื่นอย่างชัดเจน มีพื้นที่พอสำหรับการให้คำปรึกษาและการจัดเก็บประวัติ รวมทั้งจัดให้มีโต๊ะเก้าอี้สำหรับเภสัชกรและผู้มารับคำปรึกษาอยู่ในบริเวณดังกล่าวพร้อมทั้งมีป้ายแสดงชัดเจน

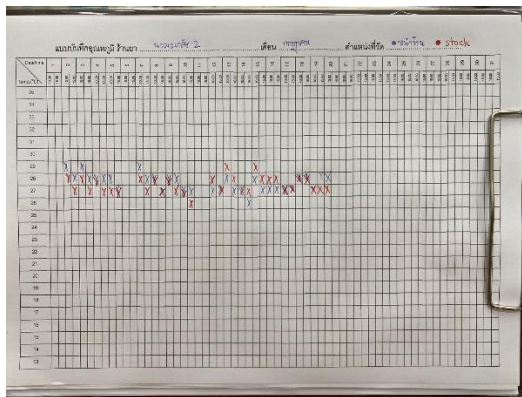


ข้อที่ 1.4 สถานที่ขายยาต้องมีความมั่นคง มีทะเบียนบ้านที่ออกให้โดยส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในกรณีที่เป็นอาคารชุด ต้องมีพื้นที่อนุญาตให้ประกอบกิจการไม่ใช่ที่พักอาศัย (Critical Defect)



ข้อที่ 1.5 สถานที่ขายยาต้องมีความแข็งแรงก่อสร้างด้วยวัสดุที่คงทนถาวร เป็นสัดส่วนชัดเจน (Critical Defect)

	
ข้อที่ 1.6 สถานที่ขายยาต้องถูก สุขลักษณะ สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีการควบคุมป้องกันสัตว์แมลงมารบกวน ไม่มีสัตว์เลี้ยงในบริเวณขายยา และ อากาศถ่ายเทสะดวก	 
ข้อที่ 1.7 สถานที่ขายยาต้องมีสภาพ เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพยา โดยใน พื้นที่ขายยาและเก็บสำรองยา ต้องมีการ ถ่ายเทอากาศที่ดี แห้ง สามารถควบคุม อุณหภูมิให้ไม่เกิน 30 องศาเซลเซียส และ สามารถป้องกันแสงแดดไม่ให้ส่องโดยตรง ถึงผลิตภัณฑ์ยา (Critical Defect)	



ข้อที่ 1.8 สถานที่ขายยาต้องมีแสงสว่างเพียงพอในการอ่านเอกสาร อ่านฉลากผลิตภัณฑ์ยาและป้ายแสดงต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน



ข้อประเมิน

รูป

ข้อที่ 1.9 บริเวณจัดวางยาอันตราย และยาควบคุมพิเศษในพื้นที่ของยา จะต้อง 1.9.1 มีพื้นที่เพียงพอในการจัดวางยาแยกตามประเภทของยาและสามารถติดป้ายแสดงประเภทของยาได้ชัดเจนตามหลักวิชาการ 1.9.2 จัดให้มีวัสดุที่ใช้ปิดบังบริเวณที่จัดวางยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ สำหรับปิดในเวลาที่ไม่เภสัชกรหรือผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติการไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ และจัดให้มีป้ายแจ้งให้ผู้มารับบริการทราบว่าเภสัชกรหรือผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติการไม่อยู่ (Critical IDefect)



สิ่งที่ต้องตรวจสอบ

ปรับปรุง (0)

2. อุปกรณ์

ข้อที่ 2.1 ตู้เย็น จำนวน 1 เครื่อง (เฉพาะกรณีมียาที่ต้องเก็บรักษาในอุณหภูมิที่ต่ำกว่าอุณหภูมิห้อง) ในสภาพที่ใช้งานได้ตามมาตรฐาน มีพื้นที่

เพียงพอสำหรับการจัดเก็บยาแต่ละชนิดเป็นส่วนเฉพาะ ไม่ใช่เก็บของปะปนกับสิ่งของอื่น (Critical Defect)



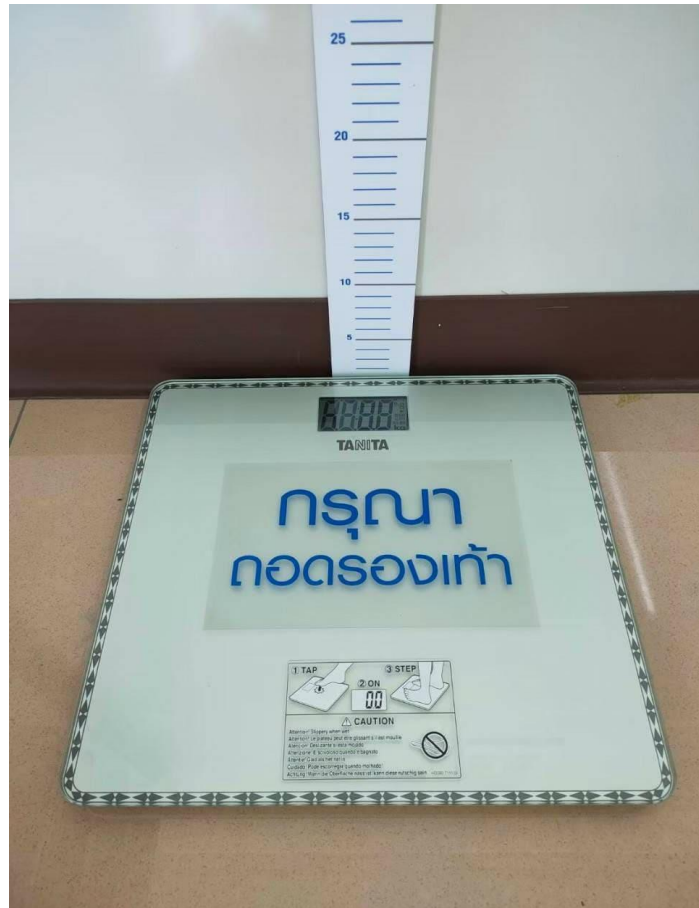
ข้อ 2.2 ถาดนับเม็ดยาอย่างน้อย 2 ถาด ในสภาพใช้งานได้ดี และกรณีต้องมีการแบ่งบรรจุยากลุ่มเพนนิซิลิน หรือยากลุ่มซัลโฟนาไมด์ หรือยากลุ่มต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) ทั้งนี้อุปกรณ์นับเม็ดยาสำหรับยาในกลุ่มเพนนิซิลิน หรือยากลุ่มซัลโฟนาไมด์ หรือยากลุ่มต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) ให้แยกใช้เด็ดขาดจากยากลุ่มอื่นๆ (Critical Defect)



ข้อที่ 2.3 เครื่องวัดความดันโลหิต (ชนิดอัตโนมัติ) จำนวน 1 เครื่อง ในสภาพที่ใช้งานได้ตามมาตรฐาน (Critical Defect)



ข้อที่ 2.4 เครื่องชั่งน้ำหนักสำหรับผู้มา
รับบริการ จำนวน 1 เครื่อง ในสภาพที่
ใช้งานได้ดี



ข้อที่ 2.5 มีอุปกรณ์ที่วัดส่วนสูงสำหรับ
ผู้มารับบริการจำนวน 1 เครื่อง ใน
สภาพที่ใช้งานได้ดี (Critical Defect)



ข้อที่ 2.6 อุปกรณ์สำหรับดับเพลิง
จำนวน 1 เครื่องในสภาพที่สามารถ
พร้อมใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อยู่
ในบริเวณสถานที่เก็บยา (Critical
Defect)



สิ่งที่ต้องตรวจสอบ

3. หมวดบุคลากร

ข้อที่ 3.1 เกสเซอร์เป็นผู้มีความรู้
ความสามารถในการให้บริการทาง
เภสัชกรรมชุมชน



ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ สภากาชาดไทย

ใบรายงานผลการศึกษานอกระบบ ประจำปี ๒๕๖๓ (วันที่ ๒๕/๐๖/๒๕๖๓ - ๒๕/๐๖/๒๕๖๔)

ชื่อ นามสกุล: [Redacted] เลขที่: [Redacted] วันที่สิ้นสุด: ๒๕/๐๖/๒๕๖๓

ข้อ	หัวข้อ	จำนวนข้อ	จำนวนที่สอบผ่าน	ผลการสอบ
1.	เภสัชวิทยา	10	10	ผ่าน
2.	เภสัชวิทยา	10	10	ผ่าน
3.	เภสัชวิทยา	10	10	ผ่าน
4.	เภสัชวิทยา	10	10	ผ่าน
5.	เภสัชวิทยา	10	10	ผ่าน
รวมทั้งหมด		50	50	ผ่าน

หมายเหตุ: ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ สภากาชาดไทย
http://www.sccp.or.th/

...ภาพถ่าย การอบรมภายในร้าน ...
ว่าควรรู้อะไร..ทำหน้าที่อะไร.
อย่างไร ..

[illegible]

แบบบันทึกการประเมินสัมฤทธิ์ผลการเรียนรู้ภาคเรียนในวิชาภาษาไทย				
บันทึกเรียนครั้งที่				
วันที่	หัวข้อการประเมิน	รายละเอียด	ลายมือชื่อผู้ประเมิน	ลายมือชื่อผู้เรียน
13/12/66	- การเข้าใจความหมายของ Exp - การเข้าใจความหมายของ Imp 25%	เลือกคำตอบที่ถูกต้อง จากข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 6 เลือก การเข้าใจความหมายของ Imp ให้คำอธิบายข้อ 1 และ 2	อ.วิจิตต์	
18/12/66	- การนำเสนอการปฏิบัติงาน - การวิเคราะห์ - การเขียนใบแจ้งการปฏิบัติงาน 25%	- ทักษะการเลือกข้อที่ 1 และ 2 - ทักษะการเลือกข้อที่ 3 และ 4 - ทักษะการเลือกข้อที่ 5 และ 6 - การนำเสนอการปฏิบัติงาน - การวิเคราะห์ - การเขียนใบแจ้งการปฏิบัติงาน ให้คำอธิบายข้อ 1 และ 2	อ.วิจิตต์	

11

ศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม แสดงตนให้แตกต่างจากพนักงานร้านยาและบุคลากรอื่นภายในร้านขายยา



ข้อที่ 3.4 การแต่งกายพนักงานร้านยา และบุคลากรอื่นภายในร้านขายยา ต้องใส่เสื้อ ป้ายแสดงตนไม่สื่อไปในทางที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจว่าเป็นเภสัชกร



ข้อที่ 3.5 มีการแบ่งแยกบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของเภสัชกร พนักงานร้านยา และบุคลากรอื่นภายในร้านขายยาในการให้บริการไว้อย่างชัดเจน โดยคำนึงถึงความถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยยาและกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม

(คล้ายๆ ข้อ 3.2)

Job Description

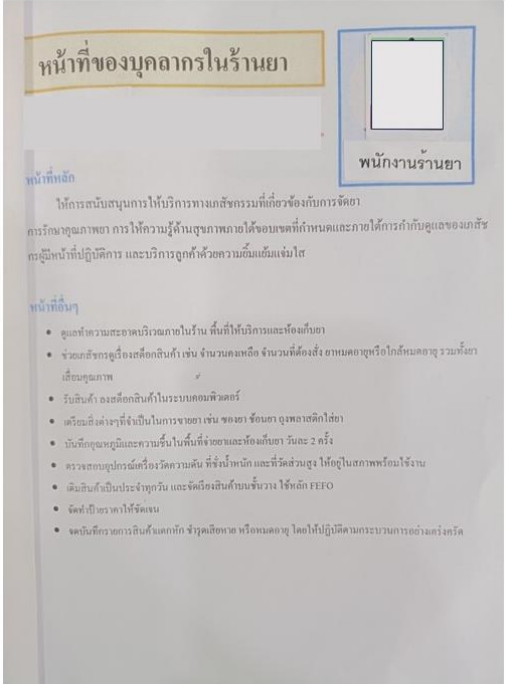
เภสัชกร	พนักงานร้านยา
1. ซักประวัติ วิจัยโรค และจ่ายยา ในกลุ่มยาอันตราย และยาตามใบสั่งแพทย์	1. จำหน่ายยาตามใบสั่งแพทย์
2. ให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการใช้ยา	2. จำหน่ายผลิตภัณฑ์เวชภัณฑ์ เช่น ไซนส์, ยาแก้ปวด, ยาแก้แพ้, ยาแก้ไอ
3. ส่งมอบยาให้ถึงมือผู้ป่วย พร้อมแนะนำ ข้อควรระวัง	3. จำหน่ายผลิตภัณฑ์เวชภัณฑ์
4. ควบคุมดูแลความเรียบร้อยและความสะอาดภายในร้าน	4. ทำความสะอาดภายในบริเวณร้าน และจัดวางยาให้เป็นระเบียบ
5. ตรวจสอบเงินค่ารักษาพยาบาลจากคอมพิวเตอร์	5. ตรวจสอบปริมาณสต็อกสินค้าและแจ้งรายการ
6. ตรวจสอบจำนวนสินค้าคงเหลือภายในวัน เพื่อสั่งซื้อ ใดควรตรวจสอบที่จากคอมพิวเตอร์ และจำนวนจริง	6. บันทึกข้อมูลภายในร้าน และแจ้งรายการวันที่เมื่อคุณพบมีความผิดปกติ
7. ควบคุมการบันทึกข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ภายในร้าน	7. จัดจำนวนเงินรายได้ให้เภสัชกรด้วยระบบคอมพิวเตอร์
8. ทำบัญชีตามกฎหมายที่กำหนด	

รายชื่อผู้ปฏิบัติงาน ร้านยา : _____

เภสัชกร	พนักงานร้านยา
1. ชื่อ นางสาว _____ เลขที่ใบประกอบฯ _____ ลงชื่อ _____	1. ชื่อ นางสาว _____ ลงชื่อ _____
2. ชื่อ _____ เลขที่ใบประกอบฯ _____ ลงชื่อ _____	2. ชื่อ _____ ลงชื่อ _____

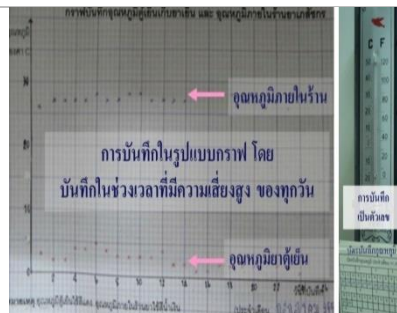
บทบาท หน้าที่ :

- หน้าที่ของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน
 - ปฏิบัติงานตามเวลาที่กำหนด ในช่วงเวลาที่ร้านขายยา
 - ควบคุมการสั่งรับ-จ่าย-จัดเรียงยา ให้เป็นไปตามหลักการของ GPP (Good Pharmacy Practice)
 - ควบคุมเรื่องยาให้เป็นไปตามกฎหมาย
 - ควบคุมการขายยาให้เป็นไปตามกฎหมาย
 - ควบคุมการส่งมอบยาอันตราย
 - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ
 - ควบคุมการทำบัญชีให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด
 - บัญชีซื้อขาย (ขย.9)
 - บัญชีขายยา (ขย.11)
- งานด้านปฏิบัติการ
 - ศึกษาข้อมูลข่าวสาร / NPI ที่สื่อสารจากตัวกลาง เพื่อเตรียมการบริหารจัดการ
 - ตรวจสอบความเรียบร้อยของสภาพร้านให้พร้อมบริการ
 - ตรวจสอบสินค้าคงเหลือ เพื่อเตรียมการสั่งสินค้า
 - รู้จักและทำความเข้าใจอุปกรณ์และการจัดเรียงสินค้าในร้านให้ถูกต้องได้เป็นอย่างดี

	 หน้าที่ของบุคลากรในร้านยา หน้าที่หลัก ให้การสนับสนุนการให้บริการทางเภสัชกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการรักษาคุณภาพยา การให้ความรู้ด้านสุขภาพภายใต้ขอบเขตที่กำหนดและภายใต้การกำกับดูแลของเภสัชกรผู้ชำนาญการปฏิบัติการ และบริการลูกค้าด้วยความเต็มใจและใส่ใจ หน้าที่อื่นๆ - ดูแลรักษาความสะอาดบริเวณภายในร้าน พื้นที่ให้บริการและห้องเก็บยา - ช่วยเหลือการดูแลเรื่องเอกสาร เช่น จำนวนสต็อก จำนวนที่ต้องสั่ง หมายเหตุหรือใกล้หมดอายุ รวมทั้งยา เวชภัณฑ์ - รับผิดชอบ ออชเช็กสินค้าในระบบคอมพิวเตอร์ - เตรียมสิ่งต่างๆ ที่จำเป็นในการขายยา เช่น ซองยา ซ้อนยา อุปกรณ์ฉีดยา - บันทึกข้อมูลภูมิและความรู้ในชั้นที่ขายยาและต้องเก็บยา วันละ 2 ครั้ง - ตรวจสอบอุปกรณ์หรือวัดความดัน ที่ยังไม่หนัก และให้คำแนะนำ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน - เตือนถึงวันประกันวัน และจัดซื้อสินค้าบนชั้นวาง ใช้หลัก FIFO - จัดเก็บยาให้ชัดเจน - จดบันทึกการคืนสินค้าจากลูกค้า หรือหมดอายุ โดยไปปฏิบัติตามกระบวนการอย่างเคร่งครัด
--	--

สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	รูป
4. หมวดการควบคุมคุณภาพยา ข้อที่ 4.1 ต้องมีการคัดเลือกยา และจัดหาจากผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่ายที่ถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยยาและมีมาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตจัดเก็บ และการขนส่ง (Critical Defect)	 แนวการพิจารณาเลือกยาเข้าร้าน

ข้อที่ 4.2 ต้องมีการเก็บรักษา ยา ภายใต้สภาวะ
อุณหภูมิที่เหมาะสม หลีกเลี่ยง แสงแดด
เป็นไปตามหลักวิชาการเพื่อให้ยานั้นคง
คุณภาพที่ดี



การบันทึกได้ทั้งตัว
เลขหรือกราฟ

ข้อที่ 4.3 ต้องมีระบบตรวจสอบยาที่หมดอายุ
หรือเสื่อมคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อไม่ให้มี
ไว้ ณ จุดจ่ายยา (Critical Defect)

ชื่อยา (ตัวพิมพ์เล็ก) หลังเคาะซีลครั้งแรก (๙)	2559	2560	2561	2562
ยา A	ม.ค.(1) จ.ค.(5)	ม.ก.(5)		
ยา B	ก.ย.(5) ค.ค.(2)	พ.ค.(4)		
ยา C		มิ.ค.(6)		มิ.ค.(10)
ยา D	มิ.ย.(5)		ม.ค.(5)	

จากตาราง ยา A ที่หมดอายุในเดือนมกราคม 2560 มีจำนวน 1 ขวด หมดอายุในเดือนธันวาคม 2559 จำนวน 3 ขวด และเดือนมกราคม 2560 จำนวน 5 ขวด เป็นต้น ทั้งนี้จากข้างต้น หากตรวจสอบพบว่าหมดอายุได้ ใกล้เคียง ๕-๖ เดือน จะต้องมีการจัดบันทึกแยกออกมาต่างหากอีกครั้ง เพื่อการตรวจสอบ กำหนด ติดตาม ควบคุม ไม่ให้ผิดพลาด

รายการยาใกล้หมดอายุ

เดือน/ปี	ชื่อยา	จำนวน	หมายเหตุ
ธ.ค. ๕๙	ยา A	1	มีใบกำกับแล้ว
ก.พ. ๖๐	ยา B	3	
มิ.ค. ๖๐	ยา C	5	

๑ ระบบการบันทึก โดยให้ใช้วิธีการบันทึกที่ชัดเจน หรือแม่นยำ เพื่อหลีกเลี่ยงให้หมดอายุตัวเลขในผลิตภัณฑ์ผิดพลาด
เดือนที่หมดอายุตัวอย่างตามภาพ



สี	วันที่หมดอายุ พ.ศ.(ค.ศ.)
ส้ม	2559(2016)
น้ำเงิน	2560(2017)
น้ำเงิน	2561(2018)
น้ำเงิน	2562(2019)
น้ำเงิน	2563(2020)
น้ำเงิน	2564(2021)
น้ำเงิน	2565(2022)

จากภาพ ยา B ที่จัดวางในตำแหน่ง ตู้ยาหลังเคาะซีลครั้งแรก ๙ จะหมดอายุในเดือนตุลาคม 2559 มีจำนวน 5 กล่อง หมดอายุในเดือนตุลาคม 2560 จำนวน 2 กล่อง ทั้งนี้ จากภาพจะเห็นถึงการจัดการจัดเรียง
แบบ "ระบบ FEFO (First Expire First Out)" ด้วย โดยยาที่อายุสั้นกว่าจะถูกจัดวางด้านหน้าเพื่อให้ถูกหยิบจ่าย

ข้อที่ 4.4 ต้องมีระบบการส่งคืนหรือทำลายยา
ที่หมดอายุ หรือยาเสื่อมคุณภาพให้ชัดเจน
ถูกต้องตามหลักวิชาการ ไม่เป็นปัญหา
สิ่งแวดล้อม รวมถึงระบบการป้องกันการนำยา
ดังกล่าวไปจำหน่าย



ข้อที่ 4.5 ต้องมีระบบการตรวจสอบคุณภาพยา คั้นหรือยาเปลี่ยน ก่อนกลับมาจำหน่ายโดย คำนึงถึงประสิทธิภาพของยาและความปลอดภัยของผู้ใช้ยา

- มีบันทึกการขายที่ส่งคืน หรือขอเปลี่ยน จากผู้ซื้อ
- บันทึกการตรวจสอบสภาพก่อนกลับเข้าคลังสินค้า โดยผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติการเป็นผู้ตรวจสอบ และ โดยอาจทำดังตัวอย่าง

ว/ด/ป ที่ขอ เปลี่ยน/คืน	ว/ด/ป ที่ ซื้อ	รายการยาที่ เปลี่ยน/คืน (ชื่อยา/ความแรง)	จำนวน (หน่วย)	ครั้งที่ผลิต (Lot.)	วันหมด อายุ	สาเหตุที่ขอ เปลี่ยนคืน	ชื่อ-สกุล/โทรศัพท์ ของผู้ที่ขอเปลี่ยน/

- เภสัชกรผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติการ พึงตรวจสอบอย่างรอบคอบก่อนที่จะรับเปลี่ยนคืน เพื่อกลับมาจำหน่าย ถึงความเสียหายของยาจากการจัดเก็บที่ไม่ถูกต้อง ชื่อยา เลขที่ของครั้งที่ผลิต (Lot.) วันหมดอายุ จ่ายไป ตรงกับสิ่งที่ร้านยาได้ขายไป

ข้อที่ 4.6 ต้องจัดให้มีระบบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดหา จัดการคลังสินค้าและการจำหน่าย ให้ถูกต้อง เป็นปัจจุบันสามารถสืบย้อนได้

แบบ ข.ม.

บัญชีการขายควบคุมพิเศษ

(ชื่อสถานศึกษา)

ชื่อยา.....

ชื่อผู้ซื้อ / ผู้รับ..... เลขที่หรืออักษรของครั้งที่ผลิต..... ชนิดบรรจุ.....

ได้มาจาก..... จำนวนรับ..... วันที่รับ.....

ลำดับที่	วัน เดือน ปี ที่ขาย	จำนวน / ปริมาณที่ขาย	ชื่อ - สกุล ผู้ซื้อ	ลายมือชื่อ ผู้จำหน่าย/ปฏิบัติการ	หมายเหตุ

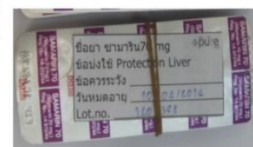
ขย. 9 ขย.10 ขย. 11 ขย 12

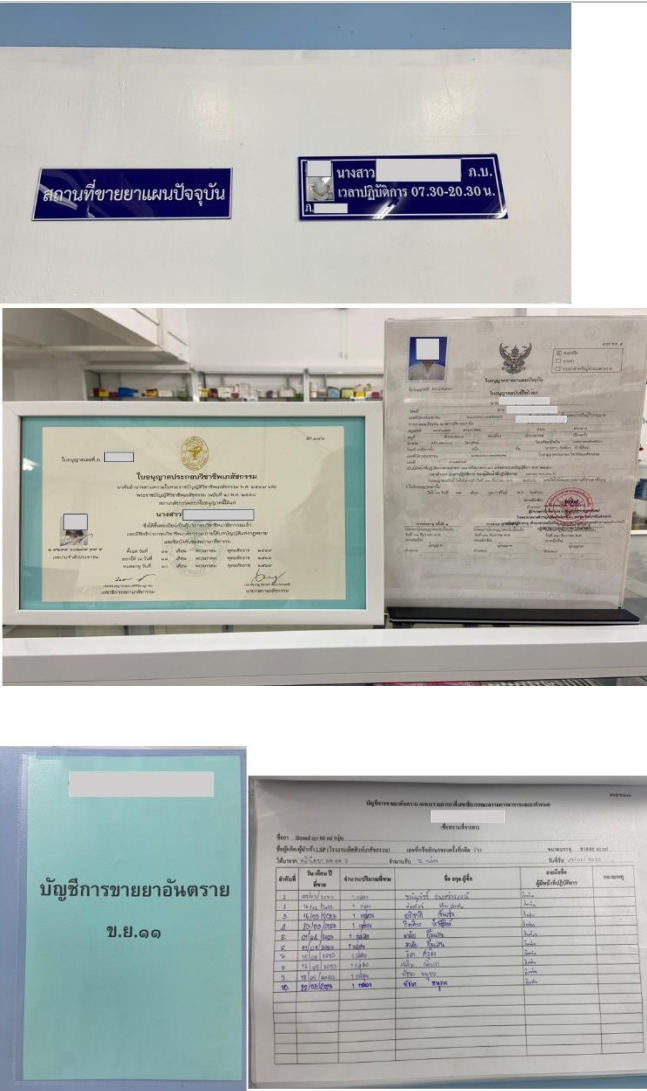
ข้อที่ 4.7 ต้องเลือกภาชนะบรรจุที่เหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้ยาเสื่อมสภาพก่อนเวลาอันสมควรพร้อมฉลากยา



มีรายการยาที่เก็บพื้นแสง ติดสติ๊กเกอร์สีรุ้งที่ภาชนะยาในรายการเก็บพื้นแสง และของสี

- ยาต้องอยู่ในภาชนะผู้ผลิตเดิม หากกรณีแบ่งชื่อยามา จะอนุญาต เฉพาะยาบรรจุชนิดแข็ง โดยต้องติดฉลากรายละเอียดบนฉลากครบถ้วน นำมาติดแน่นกับภาชนะใหม่อย่างน้อยต้องมี
- ชื่อยา หรือ ชื่อการค้า
- ขนาด หรือ ความแรง
- รุ่น หรือ ครั้งที่ผลิต (Lot.)
- วันหมดอายุ
- ข้อควรระวัง (ถ้ามี) เช่น เก็บที่อุณหภูมิ 2-8°C เป็นต้น
- ยาที่มีความไวต่อแสงและความชื้นต้องบรรจุในภาชนะที่เหมาะสม
- กรณียาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิในการเก็บรักษา จะต้องควบคุมดูแลให้อยู่ในช่วงอุณหภูมิที่กำหนดตลอดการจัดเก็บ และขนส่ง เช่น ยาหยอดตาที่มีส่วนผสมของ คลอแรมเฟนิคอล (Chloramphenicol) จะต้องเก็บรักษาที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส จึงอาจขนส่งโดยใช้กระติกบรรจุน้ำแข็ง พร้อมทั้งป้องกันยาไม่ให้สัมผัสกับน้ำที่เกิดจากการละลายของน้ำแข็ง เป็นต้น



สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	รูป
5. การปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ข้อที่ 5.1 การให้บริการทางเภสัชกรรม ตามหน้าที่ที่กฎหมายว่าด้วยยาและกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรมต้องปฏิบัติโดยเภสัชกร 5.1.1 มีป้ายตามที่กฎหมายกำหนดและติดตั้งถูกต้อง-ป้ายสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน-ป้ายเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ 5.1.2 มีใบอนุญาตตามที่กฎหมายกำหนดและติดตั้งถูกต้อง-ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน-ใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ 5.1.3 บัญชียาประเภทต่าง ๆ (เช่น ขย.๕ ขย.๑๑) และบันทึกถูกต้อง (Critical Defect)	
ข้อที่ 5.2 ต้องซักถามข้อมูลที่จำเป็นของผู้ที่มาใช้บริการ เพื่อประกอบการพิจารณาก่อนเลือกสรรยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย เหมาะสมกับผู้ป่วยตามหลักวิชาการ สมเหตุสมผลตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ	- มีการซักถามข้อมูลที่เป็นเพื่อประกอบการเลือกสรรยา อย่างน้อย ดังต่อไปนี้ 1. ใครเป็นผู้ซื้อยา 2. ผู้ใช้ยาใครประจำตัว ตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตรหรือไม่ 3. ความจำเป็นที่ต้องการใช้ / ชื่อยา / สาเหตุที่จะใช้ยา 4. อาการ หรือ ความจำเป็นที่ต้องการใช้ยานั้น 5. เป็นมาตั้งแต่เมื่อใด นานเท่าไรมาแล้วที่มีอาการนั้นๆ 6. มีการรักษา รวมถึงการใช้ยาก่อนหน้านี้เพื่อรักษาอาการที่เป็นนั้น 7. มีการใช้ยาอะไรบ้างเป็นประจำ / ยาโรครประจำตัว / ยาที่ใช้ในช่วงนี้ 8. ผู้ที่จะใช้ยามีประวัติการแพ้ยา อาหาร หรือสิ่งอื่นใดหรือไม่ - การคัดเลือกยาดรยบนพื้นฐานของวิชาการ โดยนำข้อมูลข้างต้นมาพิจารณาประกอบ 

ข้อที่ 5.3 จัดให้มีฉลากบนซองบรรจุยา หรือ ภาชนะบรรจุยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ ที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการโดยต้องแสดงข้อมูล อย่างน้อย ดังนี้ 5.3.1 ชื่อ ที่อยู่ของร้านขายยา และหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ 5.3.2 ข้อมูลเพื่อให้ผู้รับบริการใช้ยาได้อย่าง ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย ติดตามได้ดังนี้ – วันที่จ่าย-ชื่อผู้รับบริการ-ชื่อยาที่เป็นชื่อสามัญ ทางยา หรือชื่อการค้า ความแรงจำนวนจ่าย- ข้อบ่งใช้-วิธีใช้ยาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย-ฉลากช่วย คำแนะนำ คำเตือน หรือเอกสารให้ความรู้ เพิ่มเติม (ถ้าจำเป็น) – ลายมือชื่อเภสัชกร

5.3 จัดให้มีฉลากบนซองบรรจุยาหรือภาชนะบรรจุยาอันตราย และยาควบคุมพิเศษที่ ส่งมอบให้ผู้รับบริการโดยต้องแสดงข้อมูลอย่างน้อย ดังต่อไปนี้

5.3.1 ชื่อ ที่อยู่ของร้านขายยาและหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

5.3.2 ข้อมูลเพื่อให้ผู้รับบริการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัยติดตามได้ ดังนี้

- วันที่จ่ายยา
- ชื่อผู้รับบริการ
- ชื่อยาที่เป็นชื่อสามัญทางยา หรือชื่อการค้า
- ความแรง
- จำนวนจ่าย
- ข้อบ่งใช้
- วิธีใช้ยา ที่ชัดเจนเข้าใจง่าย
- ฉลากช่วย คำแนะนำคำเตือน หรือเอกสารให้ความรู้เพิ่มเติม (ถ้าจำเป็น)
- ลายมือชื่อเภสัชกร

ข้อที่ 5.4 การส่งมอบยาอันตราย ยาควบคุม พิเศษ ให้กับผู้รับบริการเฉพาะราย ต้อง กระทำโดยเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเท่านั้น พร้อมให้คำแนะนำตามหลักวิชาการและ จรรยาบรรณ แห่งวิชาชีพ โดยต้องให้ข้อมูล ดังนี้-ชื่อยา-ข้อบ่งใช้-ขนาด และวิธีการใช้- ผลข้างเคียง (side effect) (ถ้ามี) และอาการ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction) ที่อาจเกิดขึ้น-ข้อควรระวังและข้อ ควรปฏิบัติในการใช้ยา-การปฏิบัติเมื่อเกิด ปัญหาจากการใช้ยา)

5.4 การส่งมอบยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ให้กับผู้รับบริการเฉพาะรายต้องกระทำ โดยเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเท่านั้น พร้อมให้คำแนะนำ ตามหลักวิชาการและจรรยา บรรณแห่งวิชาชีพ โดยต้องให้ข้อมูลดังนี้

- ชื่อยา
- ข้อบ่งใช้
- ขนาด และวิธีการใช้
- ผลข้างเคียง (Side effect) (ถ้ามี) และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction) ที่อาจเกิดขึ้น
- ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติในการใช้ยา
- การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา

รายละเอียดสิ่งที่ควรดำเนินการ

- การส่งมอบยาอันตราย และยาควบคุมพิเศษ ต้องกระทำโดยเภสัชกรเท่านั้น
- ข้อมูลในการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยควรมีดังนี้
 - ชื่อยา
 - ข้อบ่งใช้
 - วิธีใช้
 - ข้อควรระวังและ หรือผลข้างเคียง และหรืออาการไม่พึงประสงค์
 - การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา
- กรณีที่มีลูกค้ามาก หรือคำแนะนำที่เพิ่มความซับซ้อน หรือเนื้อหาค่อนข้างมาก หรือต้องการให้ผู้รับยาได้อ่านบทวนซ้ำ อาจจัดทำเป็นเอกสารช่วยให้คำแนะนำ ในการใช้ยาได้



เหมาะสม

ข้อหา..... ADRs ที่
พบ.....

โดยการตอบคำถามและให้คะแนนคำตอบต่อไปนี้

การประเมินความเป็นไปได้สรุปได้ดังนี้

คะแนนเท่ากับ 5-8	Probable ใช่
คะแนนเท่ากับ 1-4	Possible อาจจะใช่
คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0	Doubtful น่าสงสัย

ผู้ป่วยที่เหมาะสม

[illegible]

รายละเอียดสิ่งที่ควรดำเนินการ

[illegible]

รายละเอียดสิ่งที่ควรดำเนินการ

- อากาศที่ผิดปกติ เช่น ฟ้าผ่า
 - ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการรุนแรง เช่น สมองถึง หรือเสียชีวิต
 - คอยระวังกับมือเข็ญ
 - อาจเจ็บหรือช้ำ
 - ชีบ
 - ไม่อยู่ตัวติด ระวังการวิ่งหนีเข้าป่า เวลาที่ ฝนตก ลมตลบ
 - หากติดอย่างเ็นไปจนถึง ตัวเย็น
- อาการที่ต่อเนื่อง ๆ เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก ไข้มาลาเรีย โรคฉี่หนู
 - ปากเปื่อย อากาณเพ้อ อาการ สารพิษ

คู่มือ
 ฝึกงานตามหลักสูตรปริญญาตรี สาขาวิชา
 ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารและการบริการ
 มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ จังหวัดปทุมธานี

ที่มา : คู่มือทักษะตามเกณฑ์ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2554)

สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	รูป
ข้อที่ 5.7 กรณีที่มีการผลิตยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือของผู้ประกอบโรคศิลปะที่ส่งสำหรับคนไข้เฉพาะรายหรือตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ สำหรับสัตว์เฉพาะรายและการแบ่งบรรจุยาในสถานที่ขายยาให้คำนึงถึงการปนเปื้อน การแพ้ยา โดยต้องจัดให้มีสถานที่ อุปกรณ์ตามที่กำหนดและเป็นไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการผลิตยาสำหรับคนไข้เฉพาะรายของสภาเภสัชกรรม	
ข้อที่ 5.8 ต้องจัดให้มีกระบวนการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมการใช้ยาไม่	

รูป

ข้อที่ 5.7 กรณีที่มีการผลิตยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือของผู้ประกอบโรคศิลปะที่สั่งสำหรับคนไข้เฉพาะรายหรือตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์สำหรับสัตว์เฉพาะรายและการแบ่งบรรจุยาในสถานที่ขายยาให้คำนึงถึงการปนเปื้อน การแพ้ยา โดยต้องจัดให้มีสถานที่ อุปกรณ์ตามที่กำหนดและเป็นไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการผลิตยาสำหรับคนไข้เฉพาะรายของสภาเภสัชกรรม

ข้อที่ 5.8 ต้องจัดให้มีกระบวนการเฝ้าระวัง
อาการไม่พึงประสงค์ ผลติกรรมาการใช้ยาไม่

เหมาะสม ปัญหาคุณภาพยา และรายงานให้
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

แบบรายงานการเฝ้าระวังปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของร้านยา
(ข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับของทางราชการโดยเฉพาะ)

ข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย 1. นามสกุล _____ อายุ _____ เพศ _____ 2. จาน _____ 3. หมู่ _____ 4. บ้านเลขที่ _____ 5. หมู่บ้าน _____ 6. ที่อยู่ปัจจุบัน (ขอสงวนสิทธิ์ในเขตอำเภอเมือง) ☐ บ้านใหม่ ☐ บ้านเก่า (ระบุให้ชัดเจนว่าอยู่เลขที่ใดในเขตอำเภอเมือง) _____	
ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะรับ 7. ประเภทของพื้นที่ที่จะรับ ☐ บ้าน ☐ อาคาร ☐ โครงสร้างเหล็ก ☐ โครงสร้างคอนกรีต ☐ โครงสร้างไม้ ☐ อื่นๆ (ระบุ) _____ 8. ชื่อพื้นที่ที่จะรับ (ขอสงวนสิทธิ์ในเขตอำเภอเมือง) ☐ บ้านใหม่ ☐ บ้านเก่า (ระบุให้ชัดเจนว่าอยู่เลขที่ใดในเขตอำเภอเมือง) _____ 9. ระบุชื่อผู้ติดต่อในพื้นที่ที่จะรับ (ระบุชื่อ, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์) _____	
หมายเหตุ กรณีผู้ป่วยที่พบว่ามีอาการผิดปกติหรือมีอาการผิดปกติที่รุนแรงหรือมีอาการผิดปกติที่รุนแรง 5-8 ปี (หรือ 10-15 ปี) ให้แจ้งผู้ติดต่อในพื้นที่ที่จะรับ	
ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะรับ 10. 1. ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะรับ (ระบุชื่อ, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์) _____ 2. ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะรับ (ระบุชื่อ, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์) _____ 3. ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะรับ (ระบุชื่อ, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์) _____ 4. ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะรับ (ระบุชื่อ, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์) _____ 5. ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะรับ (ระบุชื่อ, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์) _____ 6. ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะรับ (ระบุชื่อ, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์) _____ 7. ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะรับ (ระบุชื่อ, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์) _____ 8. ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะรับ (ระบุชื่อ, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์) _____ 9. ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะรับ (ระบุชื่อ, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์) _____ 10. ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะรับ (ระบุชื่อ, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์) _____	
ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะรับ 11. ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะรับ (ระบุชื่อ, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์) _____ 12. ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะรับ (ระบุชื่อ, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์) _____ 13. ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะรับ (ระบุชื่อ, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์) _____ 14. ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะรับ (ระบุชื่อ, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์) _____ 15. ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะรับ (ระบุชื่อ, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์) _____ 16. ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะรับ (ระบุชื่อ, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์) _____ 17. ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะรับ (ระบุชื่อ, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์) _____ 18. ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะรับ (ระบุชื่อ, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์) _____ 19. ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะรับ (ระบุชื่อ, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์) _____ 20. ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะรับ (ระบุชื่อ, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์) _____	

```

graph TD
    A[กระทรวงศึกษาธิการ] --- B[ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพการศึกษา]
    B --- C[ศูนย์นโยบายการศึกษา]
  
```

แนวทางการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์

- [illegible]

ข้อที่ 5.9 จัดให้มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงด้านยาที่เหมาะสมเชื่อถือได้ สำหรับใช้ในการให้บริการทางเภสัชกรรมเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย รวมทั้งการให้บริการเภสัชสนเทศ



ข้อที่ 5.10 การจัดวางสื่อให้ความรู้และสื่อโฆษณาสำหรับผู้มารับบริการจะต้องได้รับคำยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรจากเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ และให้ถือเป็นความรับผิดชอบที่เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการจะต้องควบคุม โดยจะต้องไม่โอ้อวด ไม่บิดเบือนความจริง ไม่สร้างความเข้าใจผิดให้ผู้บริโภค และต้องผ่านการอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย

แบบบันทึกสื่อความรู้ในร้าน.....					
วันเดือนปี	ชื่อผลิตภัณฑ์	เลขที่รับอนุญาต	ชื่อเภสัชกรผู้ให้ความเห็นชอบ	ลายเซ็นเภสัชกร	หมายเหตุ

แบบบันทึกสื่อโฆษณาในร้าน.....					
วันเดือนปี	ชื่อผลิตภัณฑ์	เลขที่รับอนุญาต	ชื่อเภสัชกรผู้ให้ความเห็นชอบ	ลายเซ็นเภสัชกร	หมายเหตุ

ข้อที่ 5.11 การดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้มารับบริการในร้านยา โดยบุคลากรอื่นซึ่งมิใช่เภสัชกรหรือพนักงานร้านยาจะต้องได้รับคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากเภสัชกร และให้ถือเป็นความรับผิดชอบที่เภสัชกรจะต้องควบคุมกำกับกับการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในสถานที่ขายยาให้ถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น ๆ รวมทั้งกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม

แบบบันทึกจัดกิจกรรมส่งเสริมการขายในร้าน.....						
วันเดือนปี	ชื่อผลิตภัณฑ์	ชื่อผู้รับผิดชอบ	รูปแบบกิจกรรม	ระยะเวลา	ชื่อเภสัชกรผู้ให้ความเห็นชอบ	ลายเซ็นเภสัชกร

ข้อที่ 5.12 ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบและ
เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

