

## บันทึกการตรวจประเมินสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 91 แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 แก้ไขเพิ่มเติม โดยมาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2522 และมาตรา 94 แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ทำการตรวจสถานที่ขายยาแห่งนี้และบันทึกการตรวจ ดังนี้  
วันที่ตรวจประเมิน.....

### ข้อมูลสถานประกอบการ

เลขที่ใบอนุญาต.....สถานประกอบการชื่อ.....

ชื่อผู้รับอนุญาต.....

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินการ (เฉพาะกรณีนิติบุคคล)

ที่ตั้งสถานประกอบการ.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....

มีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ.....คน


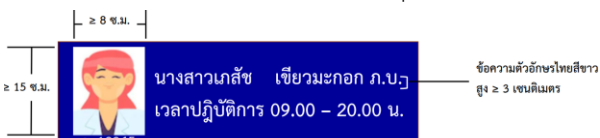
1. ชื่อ-สกุล.....เลขใบประกอบวิชาชีพ/ใบรับรอง.....

เวลาปฏิบัติการ.....

2. ชื่อ-สกุล.....เลขใบประกอบวิชาชีพ/ใบรับรอง.....

เวลาปฏิบัติการ.....

### ส่วนที่ 1 ผลการตรวจ

รายการที่ตรวจ	รายละเอียด	ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	ข้อบกพร่อง
1. มีใบอนุญาตและป้ายแสดงประเภทร้านยาถูกต้อง	<p>○ ป้ายแสดงประเภทร้านยาขนาด <math>\geq 20 \times 70</math> ซม. สีป้ายตามประเภทร้านขายยา ตัวหนังสือสีขาว ขนาด <math>\geq 3</math> ซม.</p> <p>○ แสดงในที่เปิดเผย มองเห็นได้ชัดเจน</p> 			
2. มีป้ายแสดงผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	<p>○ ขนาดป้าย <math>\geq 20 \times 70</math> ซม. ตัวหนังสือสีขาว ขนาด <math>\geq 3</math> ซม.</p> <p>○ ระบุข้อมูลครบถ้วน ชื่อ-สกุล, วิทยะฐานะ(เช่น ภ.บ.), เลขใบประกอบ (เช่น ภ.๐๐๐๐), เวลาที่ปฏิบัติการ, รูปถ่าย (หน้าเต็ม รูปสี่เหลี่ยมไม่เกิน 5 ปี ขนาด <math>\geq 8 \times 15</math> ซม.)</p> <p>○ แสดงในที่เปิดเผย มองเห็นได้ชัดเจน ครบทุกคน</p> 			

รายการที่ตรวจ	รายละเอียด	ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	ข้อบกพร่อง
3. พื้นที่ขายยาและบริเวณให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาโดยผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ เป็นพื้นที่ติดต่อกันขนาด <math>\geq 8</math> ตร.ม. ด้านที่สั้นที่สุด <math>\geq 2</math> ม.</li> <li>○ มีป้ายแสดง “พื้นที่ให้บริการโดยผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ” หรือข้อความอื่นในลักษณะเดียวกัน</li> <li>○ มีพื้นที่ให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา (มีโต๊ะและเก้าอี้สำหรับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ และผู้รับบริการ) และมีป้ายแสดง “บริเวณให้คำปรึกษาด้านยา” หรือข้อความอื่นในลักษณะเดียวกัน</li> <li>○ ถ้ามีผลิตภัณฑ์ให้ลูกค้าหรือต้องการให้ลูกค้าสามารถเลือกซื้อได้เอง ต้องจัดให้มีบริเวณแยกต่างหากจาก 8 ตร.ม. ข้างต้น</li> </ul>			
4. บริเวณจัดวางยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ วางในพื้นที่ให้บริการโดยผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (พื้นที่ 8 ตร.ม.)</li> <li>○ มีวัสดุปิดทึบ (ม่าน/ผ้า/ไวนิล ฯลฯ) ปิดบังในทุกจุดที่มีการวางยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ</li> <li>○ มีป้ายแสดงประเภทยาตามหลักวิชาชัดเจน และจัดวางยาตามประเภท</li> <li>○ มีการแสดงข้อความแจ้งให้ผู้มารับบริการทราบว่าผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการไม่อยู่ ระบุข้อความ “ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการไม่อยู่ ไม่สามารถขายยาในบริเวณนี้ได้” หรือข้อความอื่นในลักษณะเดียวกัน</li> </ul>			
5. สถานที่ขายยามีสภาพเหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ มีเทอร์โมมิเตอร์ สภาพพร้อมใช้งาน วางในพื้นที่ขายยา(หน้าร้าน) บริเวณสำรองยาเฉพาะ(ถ้ามี) ในจุดที่เสี่ยงอุณหภูมิสูงสุด</li> <li>○ มีบันทึกอุณหภูมิสม่ำเสมอ เป็นปัจจุบัน อย่างน้อยวันละครั้ง อุณหภูมิต้องไม่เกิน <math>30^{\circ}\text{C}</math></li> <li>○ แสงแดดไม่ส่องผลิตภัณฑ์โดยตรง</li> <li>○ ไม่มีแหล่งกำเนิดความชื้น (อ่างล้างมือ ตู้ปลา แอร์ไอน้ำ/พัดลมไอน้ำ ฯลฯ)</li> </ul>			
6. ตู้เย็น (ถ้ามี)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน</li> <li>○ กรณีไม่ใช่ตู้เย็นสำหรับเก็บยาและเวชภัณฑ์ที่มีระบบในการควบคุมอุณหภูมิและความชื้น จะต้องมีกถ่องพลาสติกมีฝาปิดมิดชิดสำหรับใส่ยาก่อนวางในตู้เย็น (ไม่วางยาบนชั้นของตู้เย็นโดยตรง) และมีพื้นที่ 1 ชั้นวาง สำหรับวางกถ่องพลาสติกนั้น เป็นสัดส่วนเฉพาะไม่ปะปนกับสิ่งอื่น</li> <li>○ มีเทอร์โมมิเตอร์ และมีการบันทึกอุณหภูมิสม่ำเสมอ เป็นปัจจุบัน อย่างน้อยวันละครั้ง อุณหภูมิอยู่ระหว่าง <math>2-8^{\circ}\text{C}</math></li> </ul>			

รายการที่ตรวจ	รายละเอียด	ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	ข้อบกพร่อง
7. อุปกรณ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ถาดนับเม็ดยา อย่างน้อย 2 ถาด มีการแยกกลุ่มยา มีข้อความระบุให้ชัดเจนว่า “ยาทั่วไป” “ยากลุ่มเพนนิซิลิน” หรือ “ยา NSAID” ตามที่มีการแบ่งบรรจุ</li> <li>○ มีเครื่องวัดความดันโลหิต สภาพพร้อมใช้งาน</li> <li>○ มีเครื่องชั่งน้ำหนัก สภาพพร้อมใช้งาน</li> <li>○ มีที่วัดส่วนสูง สภาพพร้อมใช้งาน</li> <li>○ มีอุปกรณ์ดับเพลิงขนาด 4 Kg ขึ้นไป ในสภาพพร้อมใช้งาน ติดตั้งในจุดที่มองเห็นชัดเจน เข้าถึงได้ง่าย หากแขวนต้องสูงจากพื้นไม่เกิน 1.5ม.</li> </ul>			
8. ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ใบประกอบวิชาชีพในรับรองการอบรม ที่ไม่หมดอายุ แสดงไว้ในที่เปิดเผยมองเห็นชัดเจน</li> <li>○ มีหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องตามเกณฑ์</li> <li>○ มีการสมรสการรณ การแสดงตนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ แล้วแต่กรณี</li> </ul>			
9. พนักงานร้าน (ถ้ามี)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ไม่แต่งกายเสมือนเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ/ผู้ประกอบวิชาชีพ</li> <li>○ มีป้าย/เครื่องแต่งกายแสดงว่าเป็นพนักงาน</li> <li>○ มีบัญชีรายชื่อพนักงาน และมีการระบุบทบาทหน้าที่ชัดเจน (job description) เป็นลายลักษณ์อักษร</li> </ul>			
10. ต้องจัดให้มีระบบจัดเก็บเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อ การขาย การสำรองยา และ ยาคงเหลือให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ มีการจัดเก็บ บิลซื้อ/ใบส่งของ</li> <li>○ จัดทำบัญชีซื้อขาย (แบบ ขย.9)</li> <li>○ บัญชีขายอันตรายเฉพาะรายการที่เลขาฯ กำหนด (แบบ ขย.11)</li> <li>○ จัดทำบัญชียาควบคุมพิเศษ (แบบ ขย.10)</li> <li>○ จัดทำบัญชีขายยาตามใบสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพฯ (แบบ ขย.12)</li> </ul>			
11. ไม่พบการขายหรือมีไว้เพื่อขาย ยาที่ห้ามจำหน่ายหรือไม่ได้รับอนุญาต*พิจารณาตามประเภทใบอนุญาตที่ได้รับ	<ul style="list-style-type: none"> <li>11.1 ยาปลอม</li> <li>11.2 ยาเสื่อมคุณภาพ <span style="float: right;">○ พบ ○ ไม่พบ</span></li> <li>11.3 ยาหมดอายุ <span style="float: right;">○ พบ ○ ไม่พบ</span></li> <li>11.4 ยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา <span style="float: right;">○ พบ ○ ไม่พบ</span></li> <li>11.5 ยาชุด <span style="float: right;">○ พบ ○ ไม่พบ</span></li> <li>11.6 วัตถุออกฤทธิ์/ยาเสพติด <span style="float: right;">○ พบ ○ ไม่พบ</span></li> <li>11.7 ยาอันตราย (กรณี ขย.2) <span style="float: right;">○ พบ ○ ไม่พบ</span></li> <li>11.8 ยาควบคุมพิเศษ (กรณี ขย.2 , ขย.3) <span style="float: right;">○ พบ ○ ไม่พบ</span></li> <li>ที่ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเป็นสัตวแพทย์ชั้น2) <span style="float: right;">○ พบ ○ ไม่พบ</span></li> </ul>			

\*หมายเหตุ: จะถือว่าผ่านการประเมินต่อเมื่อ ผ่านทุกข้อกำหนด

ส่วนที่ 2 ผลการตรวจตาม GPP หมวดที่ 5

ข้อกำหนดตามประกาศฯ เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1)	รายละเอียด	ผลการตรวจ				
		ปรับปรุง (0)	พอใช้ (1)	ดี (2)	ค่าน้ำหนักคะแนน	คะแนนที่ได้ x ค่าน้ำหนัก
<b>5. หมวดการให้บริการทางเภสัชกรรม</b>						
5.1 การให้บริการทางเภสัชกรรม ตามหน้าที่ที่กฎหมาย ว่าด้วยยาและกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม ต้องปฏิบัติโดยเภสัชกร (Critical Defect)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำอยู่ตลอดเวลาทำการ หากผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการไม่อยู่เป็นการชั่วคราว ต้องมีการปิดบังพื้นที่ขายยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ</li> <li>○ ไม่พบการขายยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษขณะที่ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการไม่อยู่</li> </ul> (0 = ไม่สอดคล้อง, 2 = สอดคล้องทุกข้อ)				2	
5.2 ต้องซักถามข้อมูลที่จำเป็นของผู้มารับบริการ เพื่อประกอบ การพิจารณาก่อนเลือกสรรยา หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย เหมาะสมกับผู้ป่วยตามหลัก วิชาการ สมเหตุสมผลตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สอบถามหลักเกณฑ์การซักข้อมูลผู้ป่วยตามคู่มือทักษะตามเกณฑ์ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม</li> <li>• พิจารณาความครบถ้วนของคำแนะนำ 7 ข้อ ดังนี้                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใครเป็นผู้ให้ยา</li> <li>2. ผู้ใช้ยา มีโรคประจำตัว / ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตรหรือไม่</li> <li>3. ความจำเป็นที่ต้องการใช้ / ซื้อมา</li> <li>4. อาการ หรือความจำเป็นที่ต้องการใช้นั้น เป็นมาตั้งแต่เมื่อไหร่ /นานเท่าใด</li> <li>5. มีการรักษารวมถึงการใช้อยู่อะไรบ้างก่อนหน้านี้ กับอาการในข้อ 3</li> <li>6. มีการใช้อยู่บ้างในขณะนี้ /ยาโรคประจำตัวที่ใช้ประจำ</li> <li>7. แพ้ยา / อาหาร อะไรบ้าง</li> </ol> </li> </ul> (0 = ซักถาม 0-2 ข้อ, 1 = ซักถาม 3-5 ข้อ, 2 = ซักถาม 6-7 ข้อ)				2	

ข้อกำหนดตามประกาศฯ เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1)	รายละเอียด	ผลการตรวจ				
		ปรับปรุง (0)	พอใช้ (1)	ดี (2)	ค่าน้ำหนักคะแนน	คะแนนที่ได้ x ค่าน้ำหนัก
<p>5.3 จัดให้มีฉลากบนซองบรรจุยา หรือภาชนะบรรจุยาอันตราย และยาควบคุมพิเศษ ที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการโดยต้องแสดงข้อมูล อย่างน้อย ดังต่อไปนี้</p> <p>5.3.1 ชื่อ ที่อยู่ของร้านขายยาและหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้</p> <p>5.3.2 ข้อมูลเพื่อให้ผู้รับบริการใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย ติดตามได้ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วันที่จ่ายยา - ชื่อผู้รับบริการ</li> <li>- ชื่อยาที่เป็นชื่อสามัญทางยา หรือชื่อการค้า</li> <li>- ความแรง - จำนวนจ่าย</li> <li>- ข้อบ่งใช้</li> <li>- วิธีใช้ยาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย</li> <li>- ฉลากช่วย คำ แนะนำ คำ เตือน หรือเอกสารให้ความรู้เพิ่มเติม (ถ้าจำเป็น)</li> <li>- ลายมือชื่อเภสัชกร</li> </ul>	<p>○ 1. พิจารณาของเปล่า ว่าสามารถระบุข้อความสำคัญอย่างน้อยดังต่อไปนี้ ได้หรือไม่</p> <p>ข้อ 1 ชื่อยา</p> <p>ข้อ 2 วิธีใช้</p> <p>ข้อ 3 ข้อบ่งใช้</p> <p>ข้อ 4 ชื่อร้านยา</p> <p>○ 2. มีชื่อยาเปล่า สติ๊กเกอร์ หรือถุงใส่ยา ซึ่งมีชื่อร้าน ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของร้านบนซองยา จำนวนไม่น้อยกว่า 100 ชิ้น</p> <p>(0 = ทำได้ 0-1 ข้อ, 1 = ทำได้ 2 ข้อ, 2 = ระบุข้อมูลครบถ้วน)</p>				2	
<p>5.4 การส่งมอบยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษให้กับผู้มารับ บริการเฉพาะราย ต้องกระทำโดยเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เท่านั้น พร้อมให้คำ แนะนำ ตามหลักวิชาการและจรรยาบรรณ แห่งวิชาชีพ โดยต้องให้ข้อมูล ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อยา</li> <li>- ข้อบ่งใช้</li> <li>- ขนาด และวิธีการใช้</li> <li>- ผลข้างเคียง (Side effect) (ถ้ามี) และอาการ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction) ที่อาจเกิดขึ้น</li> <li>- ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติในการใช้ยา</li> <li>- การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา</li> </ul>	<p>พิจารณาความครบถ้วนถูกต้องของคำแนะนำครบ 4 ข้อได้แก่</p> <p>ข้อ 1 ชื่อยา</p> <p>ข้อ 2 ข้อบ่งใช้</p> <p>ข้อ 3 วิธีใช้</p> <p>ข้อ 4 ข้อควรระวังหรือผลข้างเคียงและหรืออาการไม่พึงประสงค์</p> <p>(0 = ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนทั้ง 4 ข้อ, 1 = ให้ข้อมูลครบถ้วนทั้ง 4 ข้อ, 2 = ให้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์มากกว่า 4 ข้อ)</p>				2	

ข้อกำหนดตามประกาศฯ เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1)	รายละเอียด	ผลการตรวจ				
		ปรับปรุง (0)	พอใช้ (1)	ดี (2)	ค่าน้ำหนักคะแนน	คะแนนที่ได้ x ค่าน้ำหนัก
5.5 มีกระบวนการในการป้องกันการแพ้ยาซ้ำของผู้มารับบริการที่มีประสิทธิภาพเหมาะสม	ข้อพิจารณา มี 3 ข้อ ดังนี้ 1. มีป้ายแจ้งเตือนผู้มารับบริการเห็นได้ชัดเจน 2. มีกระบวนการซักถามประวัติการแพ้ยาของผู้มารับบริการทุกครั้ง 3. แยกถาดนับเม็ดยาคลุ่มที่อาจเกิดการแพ้ (0 = ทำได้ 0-1 ข้อ, 1 = ทำได้ 2 ข้อ, 2 = ทำได้ 3 ข้อ)				2	
5.6 มีกระบวนการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม	ข้อพิจารณา มี 4 ข้อ ตามลำดับ ดังนี้ ข้อ 1 มีแบบฟอร์มในการส่งต่อผู้ป่วย ข้อ 2 มีเกณฑ์ในการส่งต่อผู้ป่วยเป็นที่ประจักษ์และถูกต้องตามหลักวิชาการ ข้อ 3 สอบถามความแม่นยำในเกณฑ์ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ข้อ 4 มีหลักฐานการส่งต่อจริงและถูกต้องตามเกณฑ์ (เฉพาะกรณีมีผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อจริง) (เรียงลำดับความสำคัญของเกณฑ์เป็นลำดับจากข้อ 1 ไปจนถึงข้อ 4; 0 = ไม่ครบถ้วนเป็นลำดับขั้น, 1 = ปฏิบัติได้ใน ข้อ 1-2, 2 = ปฏิบัติได้ในข้อ 1-4)				2	
5.7 กรณีที่มีการผลิตยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมหรือของผู้ประกอบโรคศิลปะที่สั่งสำหรับคนไข้เฉพาะราย หรือตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ สำหรับ สัตว์เฉพาะราย และการแบ่งบรรจุยาในสถานที่ขายยา ให้คำ นี้ถึงถึงการบั่น การแพ้ยา โดยต้องจัดให้มีสถานที่ อุปกรณ์ ตามที่กำหนดและเป็นไปตามมาตรฐานการประกอบ วิชาชีพเภสัชกรรมด้านการผลิตยาสำหรับคนไข้เฉพาะราย ของสภาเภสัชกรรม (ตัดฐานคะแนนได้หากไม่มีการดำเนินการ)	• พิจารณา สถานที่ อุปกรณ์ และการปฏิบัติเป็นไปตามมาตรฐานฯ • มีเอกสาร มาตรฐานการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการปรุงยาสำหรับคนไข้เฉพาะรายของสภาเภสัชกรรม (หลักฐาน) (0 = ไม่มีเอกสารและการปฏิบัติ, 1 = มีเอกสาร แต่สถานที่ อุปกรณ์ และ การปฏิบัติยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานฯ, 2 = มีเอกสาร สถานที่ อุปกรณ์ และการปฏิบัติเป็นไปตามมาตรฐานฯ)				2	

ข้อกำหนดตามประกาศฯ เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1)	รายละเอียด	ผลการตรวจ				
		ปรับปรุง (0)	พอใช้ (1)	ดี (2)	ค่าน้ำหนักคะแนน	คะแนนที่ได้ x ค่าน้ำหนัก
5.8 ต้องจัดให้มีกระบวนการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ พุทธิกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ปัญหาคุณภาพยาและรายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีแบบฟอร์มรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Adverse Product Reaction : APR) ปัญหาคุณภาพยา ปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสม</li> <li>• มีหลักฐานการรายงานจริงเป็นปัจจุบัน หรือมีความเข้าใจในเนื้อหาสาระและเจตนาของแบบฟอร์ม</li> <li>• การรายงานถูกต้องตามหลักวิชาการ</li> </ul> (0 = ไม่มีแบบฟอร์ม, 1 = มีแบบฟอร์ม, 2 = มีหลักฐานการรายงานหรือซักถามแล้วมีความเข้าใจเนื้อหาสาระและเจตนาของแบบฟอร์ม)				1	
5.9 จัดให้มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงด้านยาที่เหมาะสม เชื่อถือได้ สำหรับใช้ในการให้บริการทางเภสัชกรรมเพื่อส่งเสริมการใช้ยา อย่างถูกต้อง ปลอดภัย รวมทั้งการให้บริการเภสัชสนเทศ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีตำรา หรือ ฐานข้อมูล ด้านยาที่เหมาะสมเชื่อถือได้ทันสมัย สำหรับใช้ในการใช้ในการปฏิบัติงาน และอ้างอิง</li> <li>• สามารถสืบค้นจากอินเทอร์เน็ตเป็นเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือได้</li> </ul> (0 = ไม่มีตำรา เว็บไซต์ หรือแหล่งข้อมูลอ้างอิง, 1 = มีเว็บไซต์หรือตำรา, 2 = มีเว็บไซต์หรือตำราและสามารถสืบค้นได้)				1	
5.10 การจัดวางสื่อให้ความรู้และสื่อโฆษณาสำหรับผู้มารับจะต้องได้รับคำยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการและให้ถือเป็นความรับผิดชอบผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการจะต้องควบคุมโดยจะต้องไม่โอ้อวด ไม่บิดเบือนความจริง ไม่สร้างความเข้าใจผิดให้ผู้บริโภค และต้องผ่านการอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย <u>(หลักฐานคะแนนได้หากไม่มีการดำเนินการ)</u>  (*เรียงลำดับความสำคัญของเกณฑ์เป็นลำดับจากข้อ 1 ไปจนถึงข้อ 7; 0 = พบสื่อโฆษณาที่ฝ่าฝืนไม่ขออนุญาต, 1 = ปฏิบัติได้ในข้อ 1-3, 2 = ปฏิบัติได้ในข้อ 1-7)	ข้อพิจารณา มี 7 ข้อ ตามลำดับ ดังนี้ ข้อ 1 มีคำยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรจากเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ข้อ 2 จัดทำป้ายแสดงให้ชัดเจนว่า ส่วนไหนเป็นสื่อความรู้ ส่วนใดเป็นสื่อโฆษณา ข้อ 3 มีการแยกประเภทของสื่อสอดคล้องตามที่แสดงป้าย ข้อ 4 ปฏิบัติตามแนวทางที่ถูกต้อง ข้อ 5 ไม่พบเอกสารที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ขาดแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือ (เอกสารที่เชื่อถือได้ เช่น ได้จากหน่วยงานราชการ สถานศึกษา และหน่วยงานที่ไม่แสวงหาผลประโยชน์) ข้อ 6 ไม่พบโฆษณาต้องห้ามผิดกฎหมาย หรือฝ่าฝืนหลักเกณฑ์ เช่น โฆษณาเกินจริง/บิดเบือน ข้อ 7 ไม่มีการกระทำที่เป็นการส่งเสริมการขายที่ผิดจรรยาบรรณวิชาชีพ				1	

ข้อกำหนดตามประกาศฯ เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1)	รายละเอียด	ผลการตรวจ				
		ปรับปรุง (0)	พอใช้ (1)	ดี (2)	ค่าน้ำหนักคะแนน	คะแนนที่ได้ x ค่าน้ำหนัก
5.11 การดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้มารับบริการในร้านยาโดยบุคลากรอื่น ซึ่งมีใช้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการหรือพนักงานร้านยา จะต้องได้รับคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ และให้ถือเป็นความรับผิดชอบที่ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการจะต้องควบคุมกำกับการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในสถานที่ขายยาให้ถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยยา หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นๆ รวมทั้งกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม (ตัดฐานคะแนนได้หากไม่มีการดำเนินการ)	ข้อพิจารณา 4 ข้อ ตามลำดับ ดังนี้ ข้อ 1 มีคำยินยอมอย่างเป็นทางการจากผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ข้อ 2 การกระทำไม่เข้าข่าย หรือควรสงสัยว่าจะเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายวิชาชีพอื่น ข้อ 3 ผลลัพธ์สุขภาพถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นๆ ข้อ 4 มีบันทึกกิจกรรมตลอดปี  (เรียงลำดับความสำคัญของเกณฑ์เป็นลำดับจากข้อ 1 ไปจนถึงข้อ 4; 0 = ไม่ครบถ้วนเป็นลำดับขั้น, 1 = ปฏิบัติได้ในข้อ 1-2, 2 = ปฏิบัติได้ในข้อ 1-4)				1	
5.12 ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	ข้อพิจารณา 2 ข้อ ตามลำดับ ดังนี้ ข้อ 1 ไม่พบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ข้อ 2 ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ ตามกฎหมาย (0 = พบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์, ๑ = พบการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมาย, 2 = ทำได้ครบทั้ง 2 ข้อ)				1	
<b>คะแนนรวม x น้ำหนักรวม (A)</b>	<b>คะแนนรวมเต็ม x น้ำหนักรวม (B)</b>	<b>ร้อยละ [(A/B) x 100]</b>				
	30 หรือ 32 หรือ 34 หรือ 38					

\*หมายเหตุ: ส่วนที่ 2 จะถือว่าผ่านการประเมินต่อเมื่อ

(1) ไม่พบข้อบกพร่องที่เป็นข้อบกพร่องร้ายแรง (Critical defect)

(2) คะแนนเฉลี่ยต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (กรณี RDU community คะแนนเฉลี่ยต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)



สรุปผลการประเมิน

ส่วนที่ 1 ผลการตรวจ  ผ่าน  ไม่ผ่าน

ส่วนที่ 2 ผลการตรวจ GPP หมวด 5 (คะแนน  $\geq 70\%$ )  ผ่าน  ไม่ผ่าน

RDU community (คะแนน  $\geq 80\%$ )  ผ่าน  ไม่ผ่าน

สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ระยะเวลา/ความคิดเห็นของผู้ประเมิน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ในการตรวจครั้งนี้ ผู้ประเมินและคณะได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ/ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ รวมถึงผู้เกี่ยวข้อง สูญหาย หรือเสียหายแต่อย่างใด ข้าพเจ้าได้อ่าน/อ่านให้ฟังแล้ว รับรองว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ  
(.....)  
ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ/ผู้แทน

ลงชื่อ  
(.....)  
ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ลงชื่อ  
(.....)  
เจ้าหน้าที่/ผู้ตรวจประเมิน

ลงชื่อ  
(.....)  
เจ้าหน้าที่/ผู้ตรวจประเมิน

ลงชื่อ  
(.....)  
เจ้าหน้าที่/ผู้ตรวจประเมิน

ลงชื่อ  
(.....)  
เจ้าหน้าที่/ผู้ตรวจประเมิน

ลงชื่อ  
(.....)  
เจ้าหน้าที่/ผู้ตรวจประเมิน

ลงชื่อ  
(.....)  
เจ้าหน้าที่/ผู้ตรวจประเมิน

ลงชื่อ  
(.....)  
พยาน

ลงชื่อ  
(.....)  
พยาน