



APPENDICES

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Appendix A

A set of Quality Indicators for assessing DSM

แบบสอบถาม

เรื่อง

ตัวชี้วัดคุณภาพที่มีศักยภาพสำหรับการประเมินการจัดการระบบยา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved**



คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตัวชี้วัดคุณภาพในการประเมินการจัดการระบบยาของโรงพยาบาลชุมชน

ผู้วิจัย นางสาวศิริขวัญ บริหาร

นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาเภสัชศาสตร์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

คำชี้แจงเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพ ในการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการคัดเลือกตัวชี้วัดคุณภาพ เพื่อนำมาประเมินการจัดการระบบยาของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำการศึกษาตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบยาและใช้เคลฟายเทคนิค เพื่อช่วยในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้คัดเลือกตัวชี้วัดคุณภาพที่มีศักยภาพ จำนวน 3 ครั้ง และได้สรุปตัวชี้วัดคุณภาพที่มีศักยภาพเพื่อนำไปประเมินการจัดการระบบยา โดยใช้เก็บข้อมูลจริง ณ โรงพยาบาลชุมชน ในการคัดเลือกตัวชี้วัดคุณภาพที่มีศักยภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพ 5 ประเด็น ดังนี้

- (1) ความสำคัญ เป็นการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับน้ำหนักความสำคัญของแต่ละตัวชี้วัดคุณภาพ ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อนำไปประเมินและสะท้อนความสามารถในการจัดการระบบยา
- (2) ความตรง เป็นการให้ความคิดเห็นของเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพที่ต้องการวัดได้ตรงความเป็นจริงหรือตรงตามวัตถุประสงค์
- (3) ความเหมาะสม เป็นการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดที่มีความเหมาะสมในการเก็บข้อมูลของโรงพยาบาล เพื่อนำตัวชี้วัดคุณภาพที่ได้รับคัดเลือกไปใช้ประเมินการจัดการระบบยา
- (4) ความสอดคล้อง เป็นการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสอดคล้องในประเด็นที่จะวัดและคำตอบที่ได้
- (5) ความเป็นไปได้ เป็นการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเห็นด้วยที่จะนำตัวชี้วัดคุณภาพที่ได้รับคัดเลือกนำไปใช้ในการประเมินการจัดการระบบยาของโรงพยาบาลได้จริง

การให้คะแนน ของเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพทั้ง 5 เป็นแบบ Rating scale

- (1) ความสำคัญ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง ให้ความสำคัญมากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง ให้ความสำคัญมาก
3 คะแนน	หมายถึง ให้ความสำคัญปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง ให้ความสำคัญน้อย
1 คะแนน	หมายถึง ไม่ให้ความสำคัญ

- (2) ความตรง มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

+1 คะแนน	หมายถึง ตัวชี้วัดสามารถวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
0 คะแนน	หมายถึง ไม่แน่ใจว่าตัวชี้วัดสามารถวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
-1 คะแนน	หมายถึง ตัวชี้วัดไม่สามารถวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

- (3) ความเหมาะสม มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง มีความเหมาะสมมากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง มีความเหมาะสมมาก
3 คะแนน	หมายถึง มีความเหมาะสมปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง มีความเหมาะสมน้อย

1 คะแนน หมายถึง ไม่มีความเหมาะสม

(4) ความสอดคล้อง มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง มีความสอดคล้องมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง มีความสอดคล้องมาก

3 คะแนน หมายถึง มีความสอดคล้องปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง มีความสอดคล้องน้อย

1 คะแนน หมายถึง ไม่มีความสอดคล้อง

(5) ความเห็นด้วย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก

3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย

1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

องค์ประกอบด้านทรัพยากร: นโยบายและกฎระเบียบ (RE1-RE15)		
RE1	มีการนำนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและพัฒนาระบบยาของโรงพยาบาลหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการนำนโยบายแห่งชาติด้านยา ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงาน บันทึกการประชุม การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 เป็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบยาของประเทศ โดยเฉพาะสถานพยาบาลของรัฐ คือ โรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบนำแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติ	มีการนำนโยบายแห่งชาติด้านยามาใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนเพื่อพัฒนาระบบยาใน รพช. (มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน)
ครั้งที่ 2	นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 เป็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบยาของประเทศ โดยเฉพาะสถานพยาบาลของรัฐ กล่าวคือ โรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบนำแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ได้มาตรฐาน โดยการประกันคุณภาพ ความปลอดภัยและประสิทธิผลของยา การสร้างเสริมระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การส่งเสริมการเข้าถึงยาจำเป็นให้เป็นไปอย่างเสมอภาค ยั่งยืน ทันการณ์ การสร้างกลไกเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ โดยมียุทธศาสตร์ 4 ด้านคือ 1. การเข้าถึงยา 2. การใช้ยาอย่าง สมเหตุผล 3. การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาชีววัตถุ และสมุนไพรเพื่อการพึ่งพาตนเอง 4. การพัฒนาระบบการควบคุมยาเพื่อประกันคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยด้านยา	รพช. มีกระบวนการนำยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 – 2559 มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่บุคลากรในรพช. ได้แก่ การจัดประชุม แจกเอกสาร จัดทำบอร์ดวิชาการ เป็นต้น - ไม่มีการดำเนินการ = 0 คะแนน - มีการดำเนินการเฉพาะคณะกรรมการ โรงพยาบาล, PTCs, หรือทีมผู้บริหารเท่านั้น ไม่ได้เผยแพร่ข้อมูลไปยังบุคลากรใน รพช. = 1 คะแนน - มีการดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลไปยังบุคลากรในรพช.อย่างทั่วถึง = 2 คะแนน
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 2	- ไม่มีการนำนโยบายมาใช้ = 0 คะแนน - มีการนำนโยบายมาใช้กำหนดเป็นนโยบายระบบยาของโรงพยาบาล โดยมีการดำเนินการเฉพาะคณะกรรมการ โรงพยาบาล, PTCs, หรือทีมผู้บริหารเท่านั้น ไม่ได้เผยแพร่ข้อมูลไปยังบุคลากรใน รพช. = 1 คะแนน

		- มีการนำนโยบายมาใช้กำหนดเป็นนโยบายระบบของโรงพยาบาลและมีการเผยแพร่ให้บุคลากรได้ทราบและปฏิบัติโดยทั่วถึงกัน = 2 คะแนน
RE2	มีการนำนโยบายความปลอดภัยจากการใช้ยามาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและพัฒนาระบบของ โรงพยาบาลหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการนำนโยบายไปเป็นแนวทางการพัฒนางานด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงาน บันทึกการประชุม การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	สพร. ประกาศใช้นโยบายความปลอดภัยจากการใช้ยา พ.ศ. 2549 ให้โรงพยาบาล ในระยะแรกมุ่งเน้นการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรง โคนเน้น 3 แนวทางคือ การจัดการยาที่ต้องระมัดระวังสูง การแพ้ยาซ้ำที่มีผลกระทบบรุนแรง และผลข้างเคียงจากยาที่มีผลต่อการดำรงชีวิตและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยระยะยาว	มีการนำนโยบายความปลอดภัยจากการใช้ยามาใช้ (มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน)
ครั้งที่ 2	สพร. ประกาศใช้นโยบายความปลอดภัยจากการใช้ยา พ.ศ. 2549 ให้โรงพยาบาล ในระยะแรกมุ่งเน้นการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรง โดยเน้น 3 แนวทางคือ การจัดการยาที่ต้องระมัดระวังสูง การแพ้ยาซ้ำที่มีผลกระทบบรุนแรง และผลข้างเคียงจากยาที่มีผลต่อการดำรงชีวิตและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยระยะยาว ร่วมกับมาตรการความปลอดภัยด้านยา (Medication safety) ในหัวข้อ “ความปลอดภัย ผู้ป่วยปลอดภัย (Medication safety for patient safety)” ได้กำหนดจุดเน้นเพื่อดำเนินการในกลุ่มยาสำคัญไว้ 3 ประการ คือ ยาที่มีรูปคล้าย เสียงพ้อง (Look-alike, sound-alike medication; LASA) ยาในกลุ่มที่ต้องระมัดระวังสูง (High-alert drugs) และกลุ่มยาที่มีอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงและการแพ้ยาซ้ำ	มีการนำนโยบายความปลอดภัยจากการใช้ยามาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาระบบของรพช. ดังนี้ 1. HAD 2. ADR/ADE 3. DUE/ DUR 4. LASA 5. Medication error เป็นต้น - ไม่มีการดำเนินการ = 0 คะแนน - มีการดำเนินการอย่างน้อย 2 เรื่อง = 1 คะแนน - มีการดำเนินการมากกว่า 2 เรื่อง = 2 คะแนน
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 2

RE3	มีการนำนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับชาติ พ.ศ. 2550 – 2551 มาใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานและพัฒนาระบบจัดการระบบยาของโรงพยาบาลหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการนำนโยบายไปเป็นแนวทางการพัฒนาระบบจัดการระบบยาของโรงพยาบาล	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงาน การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	นโยบายระดับชาตินี้ มีมาตรการความปลอดภัยด้านยา (Medication safety) ในหัวข้อ “ความปลอดภัย ผู้ป่วยปลอดภัย (Medication safety for patient safety)” ได้กำหนดจุดเน้นเพื่อดำเนินการในกลุ่มยาสำคัญไว้ 3 ประการ คือ 1) ยาที่มีรูปลักษณ์ เสียงพ้อง (Look-alike, sound-alike medication; LASA) 2) ยาในกลุ่มที่ต้องระมัดระวังสูง (High-alert drugs) และ 3) กลุ่มยาที่มีอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงและ การแพ้ยาซ้ำ	มีการนำนโยบายความปลอดภัยจากการใช้ยามาใช้เป็นแนวทางการจัดการระบบยาของโรงพยาบาล (มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน)
RE4	มีการนำนโยบายเกณฑ์ประเมินคุณภาพการใช้จ่ายยาในโรงพยาบาลหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการนำเกณฑ์คุณภาพที่สปสช.กำหนดไปประเมินด้านการใช้จ่ายของโรงพยาบาล	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงาน การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	เกณฑ์ประเมินคุณภาพการใช้จ่ายยาในโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยบริการมีระบบการป้องกัน ติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินการใช้ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเป็นเครื่องชี้วัดที่สะท้อนความปลอดภัยในการรับบริการ (Safety) ของผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัดคุณภาพ ดังนี้ ADR/ADE HAD DUE/DUR ASU	ได้มีการประเมินคุณภาพการใช้จ่ายยาในโรงพยาบาล ครบทั้ง 4 ตัวชี้วัด (ครบ = 1 คะแนน, ไม่ครบ = 0 คะแนน)
RE5	มีการนำนโยบาย Antibiotic Smart Use มาใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานและพัฒนาระบบจัดการระบบยาของ โรงพยาบาลหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการนำนโยบายไปเป็นแนวทางการส่งเสริมการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	

แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงาน การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	โครงการ Antibiotic Smart Use เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อใน 3 โรคเป้าหมายที่พบบ่อย คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (เช่น หวัด เจ็บคอ) โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก	มีการนำนโยบายความปลอดภัยจากการใช้ยามาใช้ (มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน)
RE6	บัญชียาของโรงพยาบาลมีการปรับปรุงแก้ไขทุกปีหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาและปรับปรุงรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาลให้มีที่เพียงพอ เหมาะสมต่อความจำเป็นในพื้นที่และสถานการณ์	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงาน การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	บัญชียาโรงพยาบาล ประกอบด้วยรายการยาจำเป็นตามบัญชียาหลักแห่งชาติ มีข้อมูลหลักฐานทางวิชาการ ด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และมุ่งหวังให้เกิดความเป็นธรรม ระหว่างประชาชนกลุ่มต่างๆ โดยให้เหมาะสมกับบริบทของระบบสุขภาพ เพื่อนำมาปรับปรุงบัญชียาของโรงพยาบาลให้ตรงกับความต้องการและสถานการณ์โรคในพื้นที่	มีการปรับปรุงบัญชียาของโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน)
RE7	มีการปฏิบัติตามกฎระเบียบ การควบคุมการจัดการระบบยาสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องตามมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการนำมาตรการมาใช้เป็นแนวทางจัดการระบบยาของรพช.	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	นโยบายการจัดการระบบยา (การบริหารเวชภัณฑ์) ของโรงพยาบาล เอกสาร รายงาน การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบยา ได้แก่ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดซื้อ ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ของหน่วยงานราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2529 หลักการและมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ ในแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพที่ดี	มีการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องในการควบคุมการจัดการระบบยา (มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน)

	ด้วยต้นทุนต่ำ พ.ศ. 2542 เป็นต้น	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 2	การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบยา ได้แก่ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายของหน่วยงานราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2529 ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ ตามแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ พ.ศ. 2542 เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการตามมาตรการ 1. การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ 2. การกำหนดความต้องการตามแผนจัดซื้อ 3. บัญชีรายการยาของโรงพยาบาล 4. การคัดเลือกยา 5. การจัดหาและประกันคุณภาพยา 6. การผลิต 7. การสำรองและกระจายยา 8. การใช้จ่าย	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการดำเนินการตามมาตรการ = 0 คะแนน - มีการดำเนินการตามมาตรการ อย่างน้อย 4 มาตรการ = 1 คะแนน - มีการดำเนินการตามมาตรการครบทั้ง 8 มาตรการ = 2 คะแนน
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 2	<p>(ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ตามมาตรการที่ได้ดำเนินการ)</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ (2) การกำหนดความต้องการตามแผนจัดซื้อ (3) บัญชีรายการยาของโรงพยาบาล (4) การคัดเลือกยา (5) การจัดหาและประกันคุณภาพยา (6) การผลิต (7) การสำรองและกระจายยา (8) การใช้จ่าย <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการดำเนินการตามมาตรการ = 0 คะแนน - มีการดำเนินการตามมาตรการ อย่างน้อย 5 มาตรการ = 1 คะแนน

		- มีการดำเนินการตามมาตรการครบทั้ง 8 มาตรการ = 2 คะแนน
RE8	มีการจัดซื้อยาด้วยชื่อสามัญทางยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติตามเกณฑ์หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการใช้ชื่อสามัญในการจัดซื้อยาของโรงพยาบาล	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร/บันทึกการจัดซื้อ การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ข้อ 60 ให้หน่วยงานในกระทรวงฯ สั่งซื้อยาด้วยชื่อสามัญทางยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และหน่วยงานใน สธ. ต้องใช้เงินงบประมาณซื้อยา ED ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 เพื่อเป็นการ ประกันว่า รพช. ใช้ชื่อสามัญทางยาในการจัดซื้อและใช้งบประมาณในการจัดซื้อจำเป็น (ED) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	มีการจัดซื้อยาด้วยชื่อสามัญทางยาในบัญชียาหลักแห่งชาติไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 (มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน)
RE9	มีการจัดซื้อรายการยาที่ GPO ผลิตราคาไม่สูงกว่าราคากลาง เกินร้อยละ 3 ใช่หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการจัดซื้อยาจาก GPO ตามเกณฑ์ราคาที่กำหนด	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร/บันทึกการจัดซื้อ การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ข้อ 61 ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่ GPO ผลิต ให้ซื้อจาก GPO โดยราคาซื้อต้องไม่สูงกว่าราคากลางเกิน ร้อยละ 3	มีการจัดซื้อรายการยาที่ GPO ผลิตราคาไม่สูงกว่าราคากลาง เกินร้อยละ 3 (มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน)
RE10	รายการยาที่ GPO ไม่ได้ผลิตแต่มีไว้จำหน่าย จัดซื้อด้วยวิธีสอบราคาหรือประกวดราคา หรือ ซื้อด้วยวิธีตกลงราคาหรือวิธีพิเศษ โดยจัดซื้อยาในราคาที่ ไม่สูงกว่าราคากลางใช่หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินวิธีและราคาในการจัดซื้อยาในกรณีที่ GPO ไม่ได้ผลิตแต่มีไว้จำหน่าย	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร/บันทึกการจัดซื้อ การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน

ครั้งที่ 1	ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ข้อ 62 ยา ED ที่ GPO มีได้ผลิตแต่มีจำหน่ายให้ซื้อจากที่ใดก็ได้โดย วิธีสอบราคาหรือประกวดราคา หรือ ซื้อด้วยวิธีตกลงราคาหรือวิธีพิเศษ ให้แจ้ง GPO ทราบ ถ้าซื้อจากบริษัทราคาคงต้องไม่สูงกว่าราคากลางที่ สธ. กำหนด เพื่อรับประกันทั้งวิธีจัดซื้อและราคาที่ประหยัด	มีการจัดซื้อยาที่ GPO ไม่ได้ผลิตแต่มีไว้จำหน่ายด้วยวิธีสอบราคาหรือประกวดราคา และมีราคาไม่สูงกว่าราคากลาง (มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน)
RE11	มีการแจ้งเวียนบัญชียาหลักแห่งชาติตามที่คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา กำหนด พร้อมทั้งราคากลางของยาจากกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการสนับสนุน ข้อมูลของ กสธ. ด้านรายการยาและราคา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	หนังสือราชการ/เอกสาร/โปรแกรม	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ข้อ 64 ให้ กสธ. มีหน้าที่แจ้งเวียนบัญชียาหลักแห่งชาติตามที่คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา กำหนด พร้อมทั้งราคากลางของยาดังกล่าวให้ส่วนราชการทราบ เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการระบบยาได้นำมาปรับปรุงรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาล พร้อมทั้งราคาทำให้เป็นปัจจุบัน	ได้รับการแจ้งเวียนบัญชียาหลักแห่งชาติพร้อมทั้งราคากลางของยาจากกระทรวงสาธารณสุข (ได้รับ = 1 คะแนน, ไม่ได้รับ = 0 คะแนน)
RE12	มีการแจ้งเวียนรายการยา ED ที่ GPO ผลิตได้หรือมีจำหน่ายหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการสนับสนุน ข้อมูลของ GPO ด้านรายการยาและราคา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	หนังสือราชการ/เอกสาร/โปรแกรม	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ พ.ศ. 2535 ข้อ 64 ให้ GPO แจ้งรายการยา ED ที่ GPO ผลิตได้หรือมีจำหน่ายให้ส่วนราชการต่างๆทราบด้วย เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการระบบยาได้นำมาปรับปรุงรายการยาในบัญชียาของรพ. พร้อมทั้งราคาทำให้เป็นปัจจุบัน	ได้รับการแจ้งเวียนรายการยา ED ที่ GPO ผลิตหรือมีไว้จำหน่าย (ได้รับ = 1 คะแนน, ไม่ได้รับ = 0 คะแนน)
RE13	คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTCs) มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการระบบยาของรพ.หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการระบบยาของรพ. โดย PTCs	

แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงาน บันทึกการประชุม	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	<p>ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ของหน่วยงานราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2529 และ(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2530</p> <p>คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) หรือคณะกรรมการอื่นตามที่ น.พ. สสจ. แต่งตั้ง เพื่อสร้างเอกภาพในการจัดการระบบยาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง</p>	<p>มี PTCs อย่างเป็นทางการและมีหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน (มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน)</p>
ครั้งที่ 2	<p>ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ของหน่วยงานราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2529 และ(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2530</p> <p>คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) หรือคณะกรรมการอื่นตามที่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้ง เพื่อสร้างเอกภาพในการจัดการระบบยาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้</p> <p>(1) บริหารจัดการระบบยา (2) ทบทวนการใช้ยา (drug use review) เพื่อประกอบการพิจารณาเข้า-ออกในรพ. (3) วางหลักเกณฑ์ในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับยา เช่น การใช้ตัวย่อในการสั่งยา การประเมินและทบทวนการใช้ยา หรือการหยุดยาอัตโนมัติ เป็นต้น</p> <p>(4) พัฒนาระบบยาให้มีการประสานเชื่อมโยงระบบระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (5) ทบทวน วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของ medication error และวางระบบการป้องกัน (6) ติดตามรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยา (7) ประเมินความเหมาะสมของการใช้ยาในโรงพยาบาล (DUE) (8) หน้าที่อื่นๆ ตามบริบทของ รพช.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการดำเนินการบริหารจัดการระบบยาของรพช. โดย PTCs = 0 คะแนน - มีการดำเนินการบริหารจัดการระบบยาของรพช. โดยมีบทบาทหน้าที่/กระบวนการที่รับผิดชอบอย่างน้อย 2 เรื่องและสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง = 1 คะแนน - มีการดำเนินการบริหารจัดการระบบยาของรพช. โดย PTCs และมีบทบาทหน้าที่/กระบวนการที่รับผิดชอบมากกว่า 2 เรื่องและสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง = 2 คะแนน
ครั้งที่ 3	<p>ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ของหน่วยงานราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2529 และ(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2530 ว่าด้วย</p>	<p>เหมือนครั้งที่ 2</p>

	<p>คณะกรรมการ เกษัชกรรมและการบำบัด (PTC) หรือคณะกรรมการอื่นตามที่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้ง เพื่อสร้างเอกภาพในการจัดการระบบยาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้ (ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้ดำเนินการ)</p> <p>.... 1.บริหารจัดการระบบยา</p> <p>.... 2.ทบทวนการใช้ยา (drug use review) เพื่อประกอบการพิจารณาเข้า-ออก</p> <p>.... 3.วางหลักเกณฑ์ในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับยา เช่น การใช้ตัวช่อในการสั่งยา การประเมินและทบทวนการใช้ยา หรือการหยุดยาอัตโนมัติ เป็นต้น</p> <p>.... 4.พัฒนาระบบยา ให้มีการประสานเชื่อมโยงระบบระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p> <p>.... 5.ทบทวน วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของ medication error และวางระบบการป้องกัน</p> <p>.... 6.ติดตามรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยา</p> <p>.... 7.ประเมินความเหมาะสมของการใช้ยาในโรงพยาบาล</p> <p>.... 8. หน้าที่อื่นๆ ตามบริบทของ รพช.</p>	
RE14	มีการจัดทำแผนและขั้นตอนจัดซื้อยาประจำปีหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีแผนและขั้นตอนเพื่อกำหนดความต้องการในการจัดซื้อยาประจำปี	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	แผนจัดซื้อยาประจำปี รายงาน เอกสารยืนยันเพื่อใช้ในการตรวจสอบ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	<p>ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ของหน่วยงานราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2529 และ(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2530 ข้อที่ 3) ให้รพช.ดำเนินการจัดการระบบยาโดยจัดทำแผนจัดซื้อยาประจำปี</p>	<p>ได้จัดทำแผนจัดซื้อยาประจำปี (มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน)</p>

ครั้งที่ 2	<p>ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ของหน่วยงานราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2529 และ(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2530 ข้อที่ 3) ให้รพช.ดำเนินการจัดการระบบยาโดยจัดทำแผนจัดซื้อยาประจำปี โดยการจัดซื้อยาเข้าโรงพยาบาลที่ต้องดำเนินการจัดซื้อเองนั้น ในแต่ละปีจำเป็นต้องมีการวางแผนกำหนดความต้องการเพื่อให้มียาใช้ที่ตรงกับความต้องการ อย่างเพียงพอและเหมาะสม โดย 1. มีการจัดทำแผนจัดซื้อยาประจำปีของรพช. 2. กรณีที่ต้องมีการปรับแผนให้เสนอ PTCs อนุมัติ 3. การขออนุมัติซื้อจะต้องเสนอข้อมูล ปริมาณการใช้ที่ผ่านมา จำนวนรายการที่เหลือ จำนวนที่จะซื้อ ราคาที่จัดซื้อครั้งล่าสุด ราคาที่จะซื้อในครั้งนี้ ราคากลางหรือราคาอ้างอิง (ถ้ามี)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีแผนจัดซื้อยา = 0 คะแนน - มีแผนจัดซื้อยาแต่ไม่ได้ดำเนินการจัดซื้อตามแผน = 1 คะแนน - มีแผนจัดซื้อยาและได้ดำเนินการจัดซื้อตามแผน = 2 คะแนน
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 2
RE15	มีการตรวจสอบคุณภาพยาที่จัดซื้อ โดยมีหนังสือรับรองผลการตรวจวิเคราะห์จากหน่วยงานที่ สข. รับรองหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการตรวจสอบคุณภาพยาที่จัดซื้อ โดยมีเอกสารรับรอง	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	แผนการจัดซื้อยา บัญชี/เอกสารการจัดซื้อ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	<p>ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ของหน่วยงานราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2529 และ(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2530 ข้อที่ 4) ตรวจสอบคุณภาพยาที่จัดซื้อ โดยมีหนังสือรับรองผลการตรวจวิเคราะห์จากหน่วยงานที่ สข. รับรอง เช่น ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์</p>	<p>มีเอกสาร หรือหนังสือรับรองผลการตรวจวิเคราะห์จากหน่วยงานที่ สข. รับรอง (มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน)</p>

องค์ประกอบด้านทรัพยากร: การเงินการคลังและงบประมาณ (RE16-RE24)		
RE16	งบประมาณด้านยาที่ได้รับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินแนวโน้มการได้รับงบประมาณที่ สปสข. จัดสรรให้	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	แผนงบประมาณ บัญชี/เอกสาร โปรแกรม	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	งบประมาณด้านยา เป็นหมวดงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรลดลง เนื่องจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสนับสนุน หมวดงบประมาณด้านการส่งเสริมและควบคุมโรคเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ซึ่งในภาพรวมค่าเฉลี่ยต่อหัวประชากรก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตาม เพื่อประเมินสถานการณ์ทางการเงินแล้วอยากทราบว่างบประมาณด้านยาตั้งแต่ปี 2553-2555 ได้รับจัดสรรเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20 ต่อปีหรือไม่	ได้รับงบประมาณด้านยาเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ต่อปี - มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น = 1 คะแนน - ไม่เพิ่มขึ้น = 0 คะแนน
RE17	งบประมาณที่ได้รับจัดสรรเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายด้านยาเฉลี่ยต่อหัวประชากร (1 ราย) ต่อปีเพียงพอหรือไม่?*	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความเพียงพอของงบประมาณที่ได้รับของค่าใช้จ่ายด้านยาต่อหัวประชากร	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	แผนงบประมาณ บัญชี/เอกสาร โปรแกรม	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	งบประมาณที่โรงพยาบาลได้รับจัดสรรจาก สปสข. เฉลี่ยต่อหัวประชากร เพียงพอกับค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอก (1 ราย) ใน 1 ปี หรือไม่ เพื่อติดตามค่าใช้จ่ายด้านการรักษาของ รพช. กับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร	ได้รับงบประมาณค่าใช้จ่ายยาเฉลี่ยต่อหัวประชากรอย่างเพียงพอ - เพียงพอ = 1 คะแนน, - ไม่เพียงพอ = 0 คะแนน
RE18	สปสข. จัดสรรงบประมาณค่ายาต่อหัวประชากรใน 3 ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินแนวโน้มงบประมาณค่ายาที่ได้รับต่อหัวประชากร	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	แผนงบประมาณ บัญชี/เอกสาร โปรแกรม	

	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	สปสช. ได้จัดสรรงบประมาณค่ายาเม็ดแวนโวม์เพิ่มขึ้นทุกปี เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ และได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และอีกประการหนึ่งเพื่อให้โรงพยาบาลมีสภาพคล่องทางการเงินเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	รพ. ได้รับจัดสรรงบประมาณค่ายาต่อหัวประชากรใน 3 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น - มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น = 1 คะแนน, - 'ไม่เพิ่ม = 0 คะแนน
RE19	มีแหล่งการเงินอื่นสำหรับเป็นค่ายาเพื่อเสริมงบประมาณหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีแหล่งเงินอื่นที่สนับสนุนค่ายาปกติ	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	หนังสือราชการ บัญชี/เอกสาร โปรแกรม	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การที่โรงพยาบาลมีแหล่งการเงินอื่น เข้ามาช่วยเหลือเพื่อเป็นการเสริมงบประมาณค่ายาปกติ ให้โรงพยาบาลมีศักยภาพด้านการเงินมากขึ้น หน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ องค์กรอนามัยโลก (WHO) NGO โครงการพิเศษต่างๆ เป็นต้น	มีแหล่งการเงินอื่นสำหรับเป็นค่ายาเพื่อเสริมงบประมาณค่ายา - มี = 1 คะแนน, - 'ไม่มี = 0 คะแนน
RE20	มีระบบการติดตามราคาขายหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีระบบติดตามราคาขายที่มีข้อมูลเป็นปัจจุบัน	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร โปรแกรม การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ระบบติดตามราคาขายเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพิจารณาคัดเลือกและจัดซื้อยา เพื่อให้ได้ข้อมูลราคาขายที่ตรงกับสถานการณ์ปัจจุบันและใช้ได้จริงในการจัดซื้อยา	มีระบบการติดตามราคาขายที่มีข้อมูลเป็นปัจจุบัน - มี = 1 คะแนน, - 'ไม่มี = 0 คะแนน
RE21	โรงพยาบาลมีระบบชดเชยค่ารักษาพยาบาลหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความสามารถในการจัดการระบบชดเชยค่ายา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร โปรแกรม การสำรวจ	

	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ระบบชดเชยค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาล ของผู้ป่วยนอกมีการเรียกเก็บจากสิทธิสวัสดิการข้าราชการและประกันสังคม สำหรับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้จัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายต่อหัวประชากรให้โรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยในคิดตามค่า DRG เรียกเก็บจาก 3 กองทุนสุขภาพ ดังนั้นการที่ระบบชดเชยค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลไม่พบปัญหา อุปสรรคจะสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการจัดการด้านเงินการคลังของ รพ. ได้เป็นอย่างดี	มีระบบชดเชยค่าที่จ่ายไปของโรงพยาบาลที่ชัดเจน - มี = 1 คะแนน, - ไม่มี = 0 คะแนน
RE22	มีการเข้าร่วมในการจัดสรรงบประมาณที่ได้รับจากสปสข. ในระดับจังหวัดหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณจากระดับจังหวัดสู่ รพช. (CUP)	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	หนังสือแต่งตั้งคณะกรรมการจัดซื้อยา บันทึกรการประชุม	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	งบประมาณจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะส่งข้อมูลและงบประมาณที่จัดสรรแต่ละปี ให้กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งเป็นประธาน ในการพิจารณางบประมาณ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดเข้าร่วมพิจารณา เนื่องจากจะต้องมีการใกล้เคียง ตกลงการชดเชยงบประมาณของ รพ. ที่ค้างชำระให้โรงพยาบาลระดับเดียวกัน หรือ โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) หรือ โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) ในพื้นที่ การสำรองงบประมาณกันไว้ที่ สสจ. ร้อยละ 10 เพื่อเป็นกองทุนสำรองให้โรงพยาบาลที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ โดยผ่าน ล้นทามดิข้อตกลงในที่ประชุม แล้วจึงมีการสรุปพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้แก่โรงพยาบาล	ในการจัดสรรงบประมาณระดับจังหวัดไปยังโรงพยาบาล (CUP) มีการชี้แจงให้คณะกรรมการโรงพยาบาลรวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบอย่างเปิดเผย - มี = 1 คะแนน, - ไม่มี = 0 คะแนน

RE23	อัตราส่วนทุนหมุนเวียนของโรงพยาบาลมีสภาพคล่องทางการเงินที่ดีหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินสภาพคล่องทางการเงินของ รพ.	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม รายงาน e - Inspection	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio) เป็นเครื่องชี้ฐานะทางการเงินของ รพ. ในระยะสั้น ถ้ามีการชำระหนี้สินหมุนเวียนแล้ว รพ. จะมีเงินเพียงพอที่จะใช้ดำเนินการต่อไปได้หรือไม่	รพ. มีสภาพคล่องทางการเงิน เกณฑ์ถ้าน้อยกว่า 1.5 ขาดสภาพคล่อง, มากกว่า 1.5 ขึ้นไป ถือว่ามีสภาพคล่องทางการเงินที่ดี - มีสภาพคล่อง = 1 คะแนน, - ขาดสภาพคล่อง = 0 คะแนน
RE24	อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็วของ รพ. มีสภาพคล่องทางการเงินที่ดีหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินสภาพคล่องทางการเงินของ รพ.	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม รายงาน e - Inspection	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) เป็นเครื่องชี้ฐานะทางการเงินของ รพ. ในระยะสั้น ใช้วัดความสามารถของ รพ. ในการชำระหนี้สินหมุนเวียน เพื่อมองสภาพคล่องในการชำระหนี้ในส่วนที่สามารถแลกเปลี่ยนเป็นเงินสด	รพ. มีสภาพคล่องทางการเงิน เกณฑ์ถ้าน้อยกว่า 1 ขาดสภาพคล่อง, มากกว่า 1 ขึ้นไป ถือว่ามีสภาพคล่องทางการเงินดี - มีสภาพคล่อง = 1 คะแนน, - ขาดสภาพคล่อง = 0 คะแนน

องค์ประกอบด้านทรัพยากร: การจัดการด้านความรู้ (RE25-RE38)		
RE25	มีการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการให้บริการข้อมูลแก่ผู้ให้บริการ ผู้ป่วยที่มารับบริการ ประชาชนทั่วไป	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	บันทึก/รายงานการประชุม การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ศูนย์เภสัชสนเทศเป็นหน่วยงานเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านยา ที่มีคุณภาพและเป็นกลาง ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องใช้ตัดสินใจเลือกใช้ยาอย่างคุ้มค่าและสมเหตุสมผล ตลอดจนคณะกรรมการยาหรือผู้ที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลจากศูนย์มาใช้ประโยชน์ เพื่อสนับสนุนการแก้ปัญหาและตัดสินใจในการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบยาของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน	มีศูนย์เภสัชสนเทศในโรงพยาบาล มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
ครั้งที่ 2	การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาเป็นงานเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านยาที่มีคุณภาพและเป็นกลาง ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องใช้ตัดสินใจเลือกใช้ยาอย่างคุ้มค่าและสมเหตุสมผล ตลอดจนคณะกรรมการยาหรือผู้ที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ เพื่อสนับสนุนการแก้ปัญหาและตัดสินใจในการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบยาของโรงพยาบาล ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน โดยมีกิจกรรมได้แก่ 1. มีการสนับสนุนข้อมูลยาให้แก่ PTCs 2. มีการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาเพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (บุคลากรทางการแพทย์) 3. มีองค์ความรู้เผยแพร่ใช้เป็นประโยชน์ที่สอดคล้องกับบริบทและปัญหาขององค์กร 4. กิจกรรมอื่นๆที่กลุ่มงานเภสัชกรรมให้บริการ	ไม่มีกิจกรรมการให้บริการ = 0 คะแนน มีกิจกรรมและให้ข้อมูลอย่างน้อย 2 ครั้งใน 2 เดือน = 1 คะแนน มีกิจกรรมและให้ข้อมูลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง = 2 คะแนน
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 2	ไม่มีกิจกรรมการให้บริการข้อมูล = 0 คะแนน มีการให้บริการข้อมูลอย่างน้อย 2 กิจกรรม = 1 คะแนน มีการให้บริการข้อมูล 3 กิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ = 2 คะแนน

RE26	ศูนย์เภสัชสนเทศของรพ. ได้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่ผู้สั่งใช้ยาและผู้จ่ายยาอย่างสม่ำเสมอหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการเข้าถึงข้อมูลศูนย์เภสัชสนเทศของรพ. ให้แก่ผู้สั่งใช้ยาและผู้จ่ายยา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	บันทึก/รายงานการประชุม เอกสาร การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ศูนย์เภสัชสนเทศของรพ. รวบรวมข้อมูลข่าวสารด้านยา ได้แก่ ข้อมูลด้านราคา ยา ด้านคุณภาพยา สนับสนุนข้อมูลที่จำเป็นในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามหลักฐานทางวิชาการ ให้แก่ผู้สั่งใช้ยา และผู้จ่ายยา รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ	ผู้สั่งใช้ยาและผู้จ่ายยาได้รับข้อมูลจากศูนย์เภสัชสนเทศอย่างสม่ำเสมอ ได้รับข้อมูล = 1 คะแนน, ไม่ได้รับข้อมูล = 0 คะแนน
RE27	มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยาหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยาซึ่งเป็นข้อมูลที่เป็นกลางและเป็นปัจจุบัน	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	บันทึก/รายงานการประชุม เอกสาร การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	คณะกรรมการยาของโรงพยาบาล ผู้ให้บริการ ประชาชนเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลสารสนเทศด้านยาที่เป็นกลาง นำไปใช้ในการจัดการด้านยาได้ใน โรงพยาบาล และข้อมูลเป็นประโยชน์เพื่อให้ประชาชนเข้าใจได้ง่ายและนำไปปฏิบัติได้จริง	มีการเผยแพร่ข้อมูลให้คณะกรรมการยาโรงพยาบาล หรือ PTCs ผู้ให้บริการ และประชาชน (หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง) มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
ครั้งที่ 2	ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลข่าวสารด้านยาที่เป็นกลาง นำไปใช้ในการจัดการด้านยาได้ใน โรงพยาบาล และข้อมูลเป็นประโยชน์เพื่อให้ประชาชนเข้าใจได้ง่ายและนำไปปฏิบัติได้จริง โดยมีการประเมินการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา เช่น การประเมินความพึงพอใจด้านความทันเวลา ความถูกต้องของข้อมูล การนำไปใช้ประโยชน์หรือระยะเวลาตอบคำถามที่ทันต่อเหตุการณ์ เป็นต้น	- ไม่มีการประเมินความพึงพอใจหรือมีคะแนนความพึงพอใจร้อยละ 0-50 = 0 คะแนน - ผู้รับบริการมีความพึงพอใจร้อยละ 50-70 = 1 คะแนน - ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 70 = 2 คะแนน
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 2

RE28	มีการรายงานข้อมูลการจัดการระบบยาของโรงพยาบาลให้ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา สำนักตรวจและประเมิน ของกระทรวงสาธารณสุข ทุก 3 เดือนหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมิน ติดตามความก้าวหน้าของการจัดการระบบยาในโรงพยาบาล	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงานความก้าวหน้าการบริหารเวชภัณฑ์ด้านยา เอกสาร โปรแกรม	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	โรงพยาบาลชุมชน ได้มีการรายงานความก้าวหน้าการจัดการระบบยาทุก 3 เดือน เพื่อใช้ข้อมูลในการติดตามความก้าวหน้า วิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไข	มีการส่งรายงานความก้าวหน้าการจัดการระบบยาทุก 3 เดือน มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
RE29	มีการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานด้านเภสัชกรรมในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์และมีการเก็บข้อมูลเป็น ไปอย่างสม่ำเสมอหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความต่อเนื่องในการเก็บข้อมูลในรูปแบบ อิเล็กทรอนิกส์	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรมข้อมูล/การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานด้านเภสัชกรรมในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้เกิดความสะดวกทั้งการบันทึกข้อมูล เก็บข้อมูล และส่งออกข้อมูล	มีการเก็บข้อมูลงานด้านเภสัชกรรมในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
ครั้งที่ 2	การเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานด้านเภสัชกรรมในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้เกิดความสะดวกทั้งการบันทึกข้อมูล เก็บข้อมูล และส่งออกข้อมูล การเก็บข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ จะเป็น การปรับฐานข้อมูลให้ตรงกับความเป็นจริง และข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้	- ไม่มีการเก็บข้อมูลและไม่มีการ update ข้อมูล = 0 คะแนน - มีการเก็บข้อมูลและมีการ update ข้อมูลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง = 1 คะแนน - มีการเก็บข้อมูล มีการ update ข้อมูลมากกว่าเดือนละ 2 ครั้ง และเก็บข้อมูลเป็น ไปอย่างสม่ำเสมอ = 2 คะแนน
RE30	มีการเก็บข้อมูลเป็น ไปอย่างสม่ำเสมอหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความสม่ำเสมอในการเก็บข้อมูล	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรมข้อมูล/การสำรวจ	

	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การเก็บข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ จะเป็นการปรับฐานข้อมูลให้ตรงกับความเป็นจริง และข้อมูลที่ได้อาจจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้	มีการเก็บข้อมูลเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
RE31	มีการดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลงานด้านเภสัชกรรมไปใช้ประโยชน์ร่วมกับฐานข้อมูลอื่นหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลอื่นได้	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรมข้อมูล/การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลงานด้านเภสัชกรรมไปรวมกับฐานข้อมูลอื่นจะเป็นประโยชน์ในการเชื่อมต่อข้อมูล ทำให้ได้ฐานข้อมูลที่หลากหลาย นำไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น	มีการดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลงานด้านเภสัชกรรมไปรวมกับฐานข้อมูลอื่น มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
ครั้งที่ 2	การดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลงานด้านเภสัชกรรมไปรวมกับฐานข้อมูลอื่นจะเป็นประโยชน์ในการเชื่อมต่อข้อมูล ทำให้ได้ฐานข้อมูลที่หลากหลาย นำไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น เช่น ฐานข้อมูล 18 แฟ้มและ ICD10 เป็นต้น	มีการนำฐานข้อมูลงานด้านเภสัชกรรม เช่น HosXP นำไปรวมกับฐานข้อมูลอื่นได้แก่ 18 แฟ้ม หรือ ICD10 - มีฐานข้อมูลด้านเภสัชกรรมแต่ไม่มีการเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลอื่น = 0 คะแนน - มีฐานข้อมูลด้านเภสัชกรรมและมีการเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลอื่น ตามประเด็นหรือหัวข้อที่สนใจหรือเพื่อนำไปใช้ประกอบการรายงาน การศึกษา วิจัย = 1 คะแนน - มีฐานข้อมูลด้านเภสัชกรรมและมีการเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลอื่น เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงงานอย่างสม่ำเสมอ = 2 คะแนน
RE32	มีการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์อย่างครอบคลุมหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุมของฐานข้อมูล	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรมข้อมูล รายงาน/บันทึก การสำรวจ	

	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การเก็บข้อมูลต่างๆของผู้ป่วยในฐานะข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ข้อมูลการวินิจฉัยโรค รูปแบบยา ความถี่ สิทธิการรักษาพยาบาล เป็นต้น จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีประวัติของผู้ป่วยที่มารับการรักษาแต่ละครั้ง เพื่อนำไปพิจารณาประกอบการรักษาในครั้งต่อไป	มีการเก็บข้อมูลต่างๆของผู้ป่วยในฐานะข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
ครั้งที่ 2	การเก็บข้อมูลต่างๆของผู้ป่วยในฐานะข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ข้อมูลการวินิจฉัยโรค รายการยา รูปแบบยา ความถี่ สิทธิการรักษาพยาบาล เป็นต้น จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีประวัติของผู้ป่วยที่มารับการรักษาใน แต่ละครั้ง เพื่อนำไปพิจารณาประกอบการรักษาในครั้งต่อไป ตลอดจนการเก็บข้อมูลการสั่งใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายไว้ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติต่างๆ และเป็นประโยชน์แก่ผู้สั่งใช้ยา ในการติดตาม ประเมินการรักษาผู้ป่วย	- มีการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยแต่ไม่ครอบคลุม = 0 คะแนน - มีความครอบคลุมในการเก็บข้อมูล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 = 1 คะแนน - มีความครอบคลุมในการเก็บข้อมูลร้อยละ 100 = 2 คะแนน
RE33	มีการเก็บข้อมูลการสั่งใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายไว้ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการเก็บข้อมูลการสั่งใช้ยาของผู้ป่วยครบถ้วน ถูกต้อง	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรมข้อมูล/การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การเก็บข้อมูลการสั่งใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายไว้ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติต่างๆ และเป็นประโยชน์แก่ผู้สั่งใช้ยา ในการติดตาม ประเมินการรักษาผู้ป่วย	มีการเก็บข้อมูลการสั่งใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายไว้ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
RE34	มีการใช้ฐานข้อมูล 18 แฟ้มเพื่อประเมินการติดตามการสั่งใช้ยาหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการใช้ข้อมูลเพื่อติดตามการสั่งใช้ยาแพทย์ผู้รักษาและผู้สั่งใช้ยา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรมข้อมูล รายงาน/บันทึก การสำรวจ	

	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมีฐานมีข้อมูลแพทย์ผู้รักษาและผู้สั่งใช้ยา เพื่อใช้ติดตามการรักษา หรือติดตามตรวจสอบการสั่งใช้ยาเหมาะสมหรือไม่	มีฐานข้อมูลแพทย์ผู้รักษาและผู้สั่งใช้ยาในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
ครั้งที่ 2	ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมีฐานมีข้อมูลแพทย์ผู้รักษาและผู้สั่งใช้ยา เพื่อใช้ติดตามการรักษา หรือติดตามตรวจสอบความถูกต้องของการสั่งใช้ยา	- มีฐานข้อมูลแต่ไม่มีการกำกับ ติดตาม และประเมินการสั่งใช้ยา = 0 คะแนน - มีฐานข้อมูลและมีการกำกับ ติดตาม และประเมินการสั่งใช้ยา อย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 เดือน = 1 คะแนน - มีฐานข้อมูลและมีการกำกับ ติดตาม และประเมินการสั่งใช้ยา อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง = 2 คะแนน
RE35	ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมีฐานมีข้อมูลเวลาที่แพทย์สั่งยาหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีข้อมูลเวลาที่แพทย์สั่งยา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรมข้อมูล/การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ข้อมูลเวลาที่แพทย์สั่งยา สามารถนำไปติดตามระยะเวลารอคอยจนกว่าผู้ป่วยจะได้รับยา และกลับบ้านได้	มีข้อมูลเวลาที่แพทย์สั่งยาในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
RE36	มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องมีฐานมีข้อมูลหรือใน OPD Card เกี่ยวกับ Drug compliance หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีข้อมูลความไม่ร่วมมือการบริโภทยา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรมข้อมูล/การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ความไม่ร่วมมือการบริโภทยา เช่น ผู้ป่วยไม่กินยา กินยาไม่ครบตามขนาด โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้การรักษาไม่ประสบผลสำเร็จ ถ้ามีข้อมูลดังกล่าวถูกบันทึก	มีข้อมูลความไม่ร่วมมือการบริโภทยา มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน

	จะเป็นประโยชน์แก่ทีมสหวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุขในการติดตามให้ความรู้ ความเข้าใจ แก่ผู้ป่วยมากขึ้น	
RE36	มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องในฐานข้อมูลหรือใน OPD Card เกี่ยวกับ Drug compliance หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีข้อมูลความไม่ร่วมมือการบริโภทยา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรมข้อมูล/การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ความไม่ร่วมมือการบริโภทยา เช่น ผู้ป่วยไม่กินยา กินยาไม่ครบตามขนาด โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้การรักษาไม่ประสบผลสำเร็จ ถ้ามีข้อมูลดังกล่าวถูกบันทึกจะเป็นประโยชน์แก่ทีมสหวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุขในการติดตาม ให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยมากขึ้น	มีข้อมูลความไม่ร่วมมือการบริโภทยา มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 2	- ไม่มีการบันทึกข้อมูล Drug compliance ของผู้ป่วย = 0 คะแนน - มีการบันทึกข้อมูล Drug compliance แต่ไม่ครอบคลุม = 1 คะแนน - มีการบันทึกข้อมูล Drug compliance ครอบคลุมผู้ป่วยทุกราย = 2 คะแนน
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 2
RE37	มีการประเมินความพึงพอใจในบริการด้านเภสัชกรรมหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความพึงพอใจในการให้บริการข้อมูล ความรู้ คำปรึกษา บริการด้านเภสัชกรรม	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรมข้อมูล/การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การประเมินความพึงพอใจในบริการด้านเภสัชกรรม เพื่อประเมินความสามารถในการตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อสะท้อนผลการดำเนินงาน	มีการประเมินความพึงพอใจในบริการด้าน เภสัชกรรม มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน

	ของศูนย์เกษตรสนเทศ และนำข้อมูล ข้อเสนอแนะที่ได้ไปพัฒนา ปรับปรุงต่อไป	
RE38	ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านเกษตรกรรมเกินร้อยละ 80 หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการทั่วไปต่อการให้บริการด้านเกษตรกรรม	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรมข้อมูล/การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ประเด็นการประเมินความพึงพอใจ ได้แก่ เรื่องความทันต่อเวลาที่ต้องการใช้ข้อมูล ความน่าเชื่อถือของข้อมูล พฤติกรรมบริการของ ผู้ให้บริการ เป็นต้น ทำให้รับรู้ถึงระดับความพึงพอใจ ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากข้อมูลที่ได้ไปพัฒนา ปรับปรุงตามประเด็นนั้นๆ	คะแนนความพึงพอใจในบริการด้านเกษตรกรรมเกินร้อยละ 80 เกิน = 1 คะแนน, ไม่เกิน = 0 คะแนน

องค์ประกอบด้านทรัพยากร: ทรัพยากรมนุษย์ (RE39-RE57)		
RE39	PTCs ดำเนินงานตามภารกิจที่กำหนดไว้ในแผนดำเนินการหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการจัดการระบบยาตามแผนดำเนินการประจำปีของ PTCs	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงาน บันทึกการประชุม เอกสาร	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	PTCs มีการกำหนดหน้าที่ที่รับผิดชอบ อย่างชัดเจน และมีแผนปฏิบัติการ เพื่อให้การดำเนินงานของ PTCs สำเร็จลุล่วงตามแผนที่ได้กำหนดไว้	PTCs มีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนและดำเนินงานตามแผน - ดำเนินการตามแผน = 1 คะแนน - ไม่มีสามารถดำเนินการตามแผน = 0 คะแนน
ครั้งที่ 2	PTCs มีการกำหนดหน้าที่ที่รับผิดชอบอย่างชัดเจนและมีแผนดำเนินการ เพื่อให้การดำเนินงานของ PTCs สำเร็จลุล่วงตามแผนที่ได้กำหนดไว้ ดังนี้ 1. บทบาทด้านการจัดองค์กรและการจัดการด้านการเงิน 2. บทบาทด้านการคัดเลือกยาและการจัดซื้อ 3. บทบาทด้านนโยบายการสั่งยาและข้อมูลข่าวสารด้านยา 4. บทบาทด้านการจ่ายยาและการบริหารยา 5. บทบาทด้านการฝึกอบรม การศึกษา การส่งเสริมให้ควมรู้ 6. อื่นๆ ตามบริบทของโรงพยาบาล	PTCs มีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมและดำเนินงานตามแผน - ไม่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน = 0 คะแนน - มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนอย่างน้อย 2 ข้อ = 1 คะแนน - มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนมากกว่า 2 ข้อและสามารถดำเนินงานได้จริง = 2 คะแนน
RE40	PTCs มีอำนาจในการตัดสินใจในการคัดเลือก จัดซื้อจัดหาและใช้ในรพช.หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีบทบาทตัดสินใจในการคัดเลือก จัดซื้อจัดหาและใช้ยา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงาน บันทึกการประชุม เอกสาร	

	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	PTCs มีบทบาทสำคัญในการจัดหาและใช้ยาในโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รายการยาที่มีจำเป็นต่อการนำไปใช้อย่างสมเหตุสมผล มีคุณภาพ	PTCs มีอำนาจในการตัดสินใจในการจัดหาและใช้ยาในโรงพยาบาล มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
ครั้งที่ 2	PTCs มีบทบาทสำคัญในการคัดเลือกยา จัดซื้อจัดหาและใช้ยาในโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รายการยาที่มีจำเป็นต่อการนำไปใช้อย่างสมเหตุสมผล มีคุณภาพ	- รายการยานำเข้าเข้ามาใช้ในรพช. ไม่ได้มีการพิจารณาโดย PTCs = 0 คะแนน - รายการยาในบัญชียาของรพช. มีการพิจารณาโดย PTCs ยกเว้นรายการยาที่แพทย์ร้องขอซึ่งเป็นรายการยาที่อยู่นอกแผนจัดซื้อ = 1 คะแนน - รายการยานำเข้าเข้ามาใช้ในรพช. ได้มีการพิจารณาโดย PTCs ทุกรายการ รวมถึงรายการยาที่แพทย์ร้องขอ = 2 คะแนน
RE41	PTCs มีการประชุมไม่น้อยกว่าปีละ 3 ครั้งหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตาม ประเมินผล ความก้าวหน้าการดำเนินงานของ PTCs	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงาน บันทึกการประชุม เอกสาร	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การประชุม PTCs เป็นการติดตามผลการดำเนินงาน ความก้าวหน้า แก้ไขปัญหา เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสม่ำเสมอ	PTC มีการประชุมไม่น้อยกว่าปีละ 3 ครั้ง มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	- ในปีที่ผ่านมาไม่มีการประชุม PTCs = 0 คะแนน - มีการประชุม PTCs จำนวน 1-2 ครั้ง/ปี = 1 คะแนน - มีการประชุม PTCs มากกว่า 2 ครั้ง/ปี = 2 คะแนน
RE42	จำนวน PTCs ที่เข้าร่วมประชุมในแต่ละครั้งเป็นจำนวนมากครั้งหนึ่งหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของสมาชิกที่เข้าร่วมเป็น PTCs	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงาน บันทึกการประชุม	

	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	PTCs ประกอบด้วย 1.ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เป็นประธาน 2.แพทย์ 3.พยาบาล 4.ทันตแพทย์ 5.ผู้แทนส่วนบริการส่งเสริมสุขภาพ 6.ผู้แทนส่วนสนับสนุนบริการ โรงพยาบาล 7.ผู้แทนส่วนพัฒนาบริการ โรงพยาบาล 8.หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม และ 9.ผู้แทนฝ่ายเภสัชกรรม เป็นคณะกรรมการและเลขานุการ ทั้งนี้จำนวน PTCs ขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาล	จำนวน PTC ที่เข้าร่วมประชุมในแต่ละครั้งมากเกินครึ่งหนึ่งของกรรมการทั้งหมด มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
RE43	มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของ PTCs หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความสามารถในการได้รับงบประมาณสนับสนุน	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงาน บันทึกการประชุม เอกสาร	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ของ PTCs สะท้อนให้เห็นว่า PTCs มีบทบาทสำคัญต่อการจัดการระบบยาในโรงพยาบาล เพื่อนำงบประมาณมาพัฒนา เช่น พัฒนาคความรู้บุคลากรใน โรงพยาบาล จัดทำเอกสารการเรียนรู้ที่ทันต่อเหตุการณ์ เป็นต้น	PTCs ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ได้รับงบประมาณ = 1 คะแนน, ไม่ได้รับงบประมาณ = 0 คะแนน
RE44	มีผู้แทนจากกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่เป็น PTCs หรือเป็นผู้ที่มีส่วนในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยในการตัดสินใจหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหรือนอก PTCs ของโรงพยาบาล	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	บันทึก/เอกสาร การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การดำเนินงานของ PTCs ควรมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญ หรือบุคลากรใน/นอกโรงพยาบาล ที่สามารถให้ข้อมูลชี้แนะ คำปรึกษา แนวทางแก้ไขปัญหา ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน เพื่อนำไปปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	มีผู้แทนจากกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่เป็น PTCs หรือเป็นผู้ที่มีส่วนในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยในการตัดสินใจ มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน

RE45	การตัดสินใจของ PTCs ได้มีการประเมินโดย peer review หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการยืนยันข้อมูลที่ PTCs ตัดสินใจโดยผู้เชี่ยวชาญ	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	บันทึก/เอกสาร การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การประเมินการตัดสินใจในเรื่องที่ PTCs พิจารณาไปแล้วนั้น บางเรื่องจำเป็นต้องมี peer review โดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อยืนยันข้อมูลในเชิงประจักษ์ เช่น การคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาล หรือการนำยา NED/ยาใหม่เข้ามาใช้	การตัดสินใจของ PTCs ได้มีการประเมินโดย peer review มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
RE46	PTCs มีกลไกการรับเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นทางการหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีกลไกการรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นรูปธรรม	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	บันทึก/เอกสารการรับเรื่องร้องเรียน การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	PTCs มีบทบาทหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนในโรงพยาบาล เพื่อตรวจสอบ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	มีกลไกการรับเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นทางการ มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
RE47	การดำเนินงานของ PTCs ได้แก่ การคัดเลือกยา จัดซื้อจัดหาฯ มีข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงวิชาการ และมีการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง อย่างไรหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการดำเนินงานของ PTCs ที่โปร่งใสตรวจสอบได้	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงานการประชุม บันทึก/เอกสาร การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	PTCs ต้องมีข้อมูล เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา ตัดสินใจที่เป็นหลักฐานเชิงวิชาการ และเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ ในการคัดเลือก จัดซื้อจัดหาฯ ฯลฯ ให้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง อย่างไร้โปร่งใส ตรวจสอบได้	PTCs มีการเปิดเผยข้อมูลอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้ มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน

ครั้งที่ 2	PTCs ต้องมีข้อมูล เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา ตัดสินใจที่เป็นหลักฐานเชิงวิชาการ และเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ ในการคัดเลือก จัดซื้อจัดหา ฯลฯ ให้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง อย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้ ซึ่งกระบวนการดังกล่าว มีการเปิดเผยข้อมูลอย่างโปร่งใส เป็นธรรม สามารถตรวจสอบได้	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการเปิดเผยข้อมูล = 0 คะแนน - มีการเปิดเผยข้อมูลเฉพาะ PTCs และผู้บริหารเท่านั้น = 1 คะแนน - มีการเปิดเผยข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้ เช่น รายการยาที่ได้รับการคัดเลือก ราคาที่จัดซื้อ = 2 คะแนน
RE48	PTCs มีกลไกพิจารณาการร้องขอใช้ยานอกบัญชียาของโรงพยาบาลหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีบทบาทสำคัญในการพิจารณาการร้องขอใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	บันทึก/เอกสาร การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การร้องขอใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ หากไม่ได้อยู่ในแผนการจัดซื้อประจำปีแล้ว PTCs มีบทบาทสำคัญต่อการพิจารณารายานอกบัญชีมาใช้ เพื่อให้เกิดความ สมเหตุสมผลในการสั่งจ่าย	PTCs มีบทบาทในการพิจารณาการร้องขอใช้ยานอกบัญชียาหลัก แห่งชาติ มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	<ul style="list-style-type: none"> - PTCs ไม่มีการกำหนดแนวทางหรือขั้นตอนการใช้ยานอกบัญชี = 0 คะแนน - PTCs มีการกำหนดแนวทางหรือขั้นตอนการใช้ยานอกบัญชี แต่ไม่ได้ ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ = 1 คะแนน - PTCs มีการกำหนดแนวทางหรือขั้นตอนการใช้ยานอกบัญชี และสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ในพิจารณาการร้องขอใช้ยานอก บัญชีทุกรายการ = 2 คะแนน
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 2

RE49	PTCs มีกระบวนการติดตามผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการบังคับจ่ายยาอย่างมีอคติหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการสั่งจ่ายยาของบุคลากรทางการแพทย์	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	บันทึก/เอกสาร การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ในกรณีที่พบว่าการบังคับจ่ายยาอย่างมีอคติ PTCs มีบทบาทสำคัญเพื่อแก้ปัญหาซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้โดยตรง	PTCs มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการบังคับจ่ายยาอย่างมีอคติ มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
RE50	มีนโยบายด้านยาของโรงพยาบาลที่ได้ผ่านการรับรองและประกาศใช้โดย PTCs หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีบทบาทของ PTCs ต่อการกำหนดนโยบายด้านยาที่ใช้ใน รพช.	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	ประกาศนโยบายด้านยาของโรงพยาบาล บันทึก/เอกสาร การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	PTCs มีบทบาทสำคัญในโรงพยาบาล การมีนโยบายด้านยาของโรงพยาบาลแล้วได้ผ่านการรับรองและประกาศใช้โดย PTCs แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญต่อบทบาทของ PTCs	มีนโยบาย/มาตรการ/ข้อกำหนด ที่ประกาศใช้โดย PTCs มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	- ไม่มีนโยบายที่เกี่ยวข้องยาที่ประกาศใช้โดย PTCs = 0 คะแนน - มีนโยบายด้านยาแต่ไม่ได้ประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรและไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน = 1 คะแนน - มีนโยบายด้านยาที่ประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน = 2 คะแนน
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 2

RE51	PTCs มีนโยบายควบคุมการส่งเสริมการขายของผู้แทนยาหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีระเบียบ หรือข้อบังคับการควบคุมการโฆษณาในโรงพยาบาล	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	บันทึก/เอกสาร การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	PTCs มีบทบาทในการกำหนดระเบียบ หรือข้อบังคับต่อการส่งเสริมการขายจากผู้แทนยา บริษัทต่างๆที่เข้ามาเสนอในโรงพยาบาล เพื่อควบคุมการโฆษณาในโรงพยาบาล	PTCs มีนโยบายควบคุมการส่งเสริมการขายของบริษัทฯ มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
RE52	PTCs ให้การส่งเสริมและติดตาม นโยบายการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านที่ยังคงให้การรักษายู่หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินบทบาทของ PTCs ในการปฏิบัติและกำกับ ติดตามผู้ป่วยที่ยังคงให้การรักษายู่	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	บันทึก/เอกสาร การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การให้บริการรักษาผู้ป่วย ในกรณีที่ต้องจำหน่ายผู้ป่วยที่ยังคงให้การรักษายู่ จำเป็นต้องมีข้อกำหนด เกณฑ์ในการพิจารณาเพื่อจำหน่ายและติดตามเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน	PTCs มีนโยบาย หรือข้อกำหนดในการจำหน่ายผู้ป่วยที่ยังคงให้การรักษายู่ มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
RE53	มีกระบวนการหรือ นโยบายมาใช้เพื่อติดตามการโฆษณาที่ไม่มีข้อบ่งชี้หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินบทบาทของ PTCs ต่อ นโยบายการควบคุมการโฆษณา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงาน บันทึก/เอกสาร การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การควบคุมการโฆษณาที่มีข้อบ่งชี้ที่ไม่ได้รับอนุญาตเพื่อใช้ในการรักษาจะต้องมีการเฝ้าระวัง ควบคุมอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม เพื่อให้ประชาชนเกิดความปลอดภัยจากการโฆษณา	PTCs มีนโยบายการควบคุมการโฆษณา มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	- PTCs ไม่มีกระบวนการหรือ นโยบายเพื่อติดตามการโฆษณาที่มีข้อบ่งชี้ที่ไม่ได้รับรองหรือไม่ได้ขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย = 0 คะแนน - PTCs มีกระบวนการหรือ นโยบาย แต่ไม่ได้ติดตามการโฆษณาที่มีข้อบ่งชี้

		ที่ไม่ได้รับรองหรือไม่ได้ขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย = 1 คะแนน - PTCs มีกระบวนการหรือนโยบาย และได้มีการติดตามยาที่ใช้โดยไม่มี ข้อบ่งชี้ที่ไม่ได้รับรองหรือไม่ได้ขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย = 2 คะแนน
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 2
RE54	PTCs มีแผนประจำปีเพื่อส่งเสริมกิจกรรมด้านการศึกษาและให้ความรู้หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีแผนส่งเสริมด้านการศึกษา อบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	แผนประจำปี บันทึก/เอกสาร การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	PTCs มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำแผนประจำปีเพื่อส่งเสริม พัฒนาความรู้โดยจัดกิจกรรม ด้านการศึกษา อบรมแก่บุคลากรในโรงพยาบาล	PTCs มีแผนประจำปีเพื่อส่งเสริมกิจกรรมด้านการศึกษาและให้ความรู้ มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
RE55	PTCs ให้การสนับสนุนหรือมีส่วนร่วมกิจกรรมด้านการศึกษาให้ความรู้ รวมถึงการให้ข้อมูลหรือการตรวจสอบข้อมูลการให้บริการในประเด็น การใช้ยาหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการให้สนับสนุนหรือการมีส่วนร่วมด้านการศึกษาและติดตามการใช้ยา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	บันทึก/เอกสาร การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	PTCs ให้การสนับสนุนด้านการศึกษา/จัดอบรมในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ด้านการ ใช้ยาแก่บุคลากรในโรงพยาบาลและมีการตรวจสอบการให้บริการย้อนหลังด้านการใช้ยา เพื่อให้ประกันความถูกต้อง สมเหตุสมผล ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา	PTCs จัดอบรม ให้ความรู้ และตรวจสอบการให้บริการย้อนหลังด้าน การใช้ยา มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
RE56	PTCs มีการสื่อสาร รับฟังความคิดเห็นจากสื่อหรือกลุ่มผู้บริโภค (ประชาชน/ผู้ป่วย) หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินบทบาทของ PTCs โดยกลุ่มผู้บริโภคหรือประชาชนทั่วไปที่ได้รับความรู้ผ่านสื่อ	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	บันทึก/เอกสาร การสำรวจ	

	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การสื่อสาร การให้ข้อมูลด้านยา เช่น การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เพื่อให้ประชาชนรับรู้ข่าวสาร จากสื่อประชาสัมพันธ์ใน รพ. แผ่นพับ วิทยู หอกระจายข่าวในชุมชน ควรได้รับข้อมูลกลับไปเพื่อนำไปพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขต่อไป	PTCs มีการเปิดช่องทางการสื่อสาร รับฟังความคิดเห็น มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน
RE57	PTCs ได้รับการสนับสนุนการศึกษา อบรมเพื่อพัฒนาบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการพัฒนาความรู้ของ PTCs	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	บันทึก/เอกสาร การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	PTCs จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนการศึกษา พัฒนาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน และนำไปใช้ได้เหมาะสม	PTCs ได้รับการสนับสนุนด้านการศึกษา อบรม มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน

องค์ประกอบด้านกิจกรรม: การคัดเลือกยา (AC1-AC11)		
AC1	บัญชียาของโรงพยาบาลใช้ชื่อสามัญทางยาอย่างเป็นทางการ หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบให้มีการใช้ชื่อสามัญทางยาในบัญชียาของโรงพยาบาล	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	บัญชียาของโรงพยาบาลในแฟ้มเอกสาร โปรแกรมในคอมพิวเตอร์	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	บัญชียาของโรงพยาบาลต้องเป็นรายการยาจำเป็นตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขกำหนด และต้องใช้ชื่อสามัญทางยาแต่ละรายการของยาในบัญชี เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้ชื่อสามัญทางยาแทนการใช้ชื่อทางการค้า	มีการใช้ชื่อสามัญทางยาในบัญชียาของโรงพยาบาล มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	มีการใช้ชื่อสามัญทางยาในบัญชียาของโรงพยาบาล - ร้อยละ 0 – 50 = 0 คะแนน - มากกว่าร้อยละ 50 = 1 คะแนน - ร้อยละ 80 ขึ้นไป = 2 คะแนน
ครั้งที่ 3	บัญชียาของโรงพยาบาลต้องเป็นรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขกำหนด และต้องใช้ชื่อสามัญทางยา (Generic Name) เดียวกัน ให้คัดเลือกไว้ใช้ในโรงพยาบาลเพียงชื่อสามัญละ 1 รายการ (ตามรูปแบบยาและความแรง) เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้ชื่อสามัญทางยาแทนการใช้ชื่อทางการค้า ยาที่มีชื่อสามัญ	เหมือนครั้งที่ 2

AC2	มีการปรับปรุงบัญชียาของโรงพยาบาลให้ทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์โรคในพื้นที่หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีบทบาทของคณะกรรมการต่อการปรับปรุงบัญชียาของโรงพยาบาล	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	บัญชียาของโรงพยาบาล โปรแกรมในคอมพิวเตอร์	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	บัญชียาของโรงพยาบาลควรมีการปรับปรุงอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี เนื่องจากในแต่ละปีจะมีการเพิ่มหรือลดรายการยาที่ผู้สั่งใช้ต้องการหรือต้องตัดออกจากบัญชีฯ โดยมีคณะกรรมการ เช่น PTCs ที่มีบทบาทหน้าที่ในการปรับปรุงบัญชียาให้ทันสมัย ความจำเป็น สถานการณ์โรคในพื้นที่	มีคณะกรรมการที่แต่งตั้งอย่างเป็นทางการเพื่อปรับปรุงบัญชียาของโรงพยาบาลให้มีความทันสมัย มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	- ในปีที่ผ่านมาไม่มีการปรับปรุงบัญชียาของโรงพยาบาล = 0 คะแนน - ในปีที่ผ่านมามีการปรับปรุงรายการยาพร้อมข้อมูลอื่นๆ เช่น dosage form, strength ของยาบางรายการ = 1 คะแนน - มีการปรับปรุงบัญชียาของโรงพยาบาลพร้อมข้อมูลอื่นๆ ของยาทุกรายการ เป็นประจำทุกปี = 2 คะแนน
ครั้งที่ 3	บัญชียาโรงพยาบาล ประกอบด้วยรายการยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ มีข้อมูลหลักฐานทางวิชาการ ด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมุ่งหวังให้เกิดความเป็นธรรมระหว่างประชาชนกลุ่มต่างๆ โดยให้เหมาะสมกับบริบทของระบบสุขภาพ เพื่อนำมาปรับปรุงบัญชียาของโรงพยาบาลให้ตรงกับความต้องการและสถานการณ์โรคในพื้นที่ ซึ่งรพ.ควรมีการปรับปรุงบัญชียาของรพ.อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง พร้อมเกณฑ์หรือข้อมูลหลักฐานทางวิชาการ ได้แก่ ชื่อสามัญทางยา ระบุบัญชีย่อย รูปแบบ ความแรง ขนาดบรรจุ ชื่อการค้าและราคาขาย เนื่องจากในแต่ละปีจะมีการเพิ่มหรือลดรายการยาที่ผู้สั่งใช้ต้องการหรือต้องตัดออกจากบัญชีฯ โดยมีคณะกรรมการ เช่น PTCs ที่มีบทบาทหน้าที่ในการปรับปรุงบัญชียาให้ทันสมัย	- ในปีที่ผ่านมาไม่มีการปรับปรุงบัญชียาของโรงพยาบาล = 0 คะแนน - ในปีที่ผ่านมามีการปรับปรุงรายการยาพร้อมข้อมูลอื่นๆ เช่น dosage form, strength ของยาบางรายการ แต่ไม่มีการ update บัญชียาของโรงพยาบาล = 1 คะแนน - มีการปรับปรุงบัญชียาของโรงพยาบาลและปรับปรุงข้อมูลต่างๆ ให้ตรงกับสถานการณ์ปัจจุบัน = 2 คะแนน

AC3	บัญชียาของโรงพยาบาลได้รับปรับปรุงให้ทันสมัยและถูกนำไปใช้จริงหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการปรับปรุงบัญชียาของโรงพยาบาลได้นำไปใช้จริงให้เกิดประโยชน์	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	บัญชียาของโรงพยาบาล	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การปรับปรุงบัญชียาของโรงพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ตรงกับความเป็นต่อการใช้จ่ายเพื่อการรักษา ตอบสนองสถานการณ์โรคในพื้นที่ ให้ประชาชนหายจากความเจ็บป่วย	มีการปรับปรุงบัญชียาของโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มี = 1, ไม่มี = 0
AC4	ยาที่ได้รับบริจาคเป็นรายการยาจำเป็นในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความสามารถในการได้รับการสนับสนุนรายการยาจำเป็นจากองค์กรต่างๆและการยึดหลักการมียาจำเป็นใช้ในโรงพยาบาล	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	หนังสือราชการ/เอกสาร	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ยาที่ได้รับบริจาคต้องเป็นรายการยาจำเป็นตามบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อช่วยเหลือให้โรงพยาบาลได้มีรายการยาจำเป็นไว้ใช้ในการรักษาประชาชน	รายการยาที่ได้รับบริจาคเป็นรายการยาจำเป็นตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้รับบริจาค EM = 1, ไม่ใช่ = 0
AC5	มีคู่มืออย่างเป็นทางการที่ให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับยาแก่ผู้สั่งจ่าย ซึ่งอิงจากบัญชียาหลักแห่งชาติหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีแนวทางการสั่งจ่ายยาของแพทย์	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	คู่มือ/เอกสาร	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	คู่มือที่ให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับยาแก่ผู้สั่งจ่าย เป็นการซึ่งอิงจากบัญชียาหลักแห่งชาติ ใช้เป็นแนวทางการมาตรฐานการสั่งจ่ายยาให้แก่ผู้สั่งจ่ายที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เป็นข้อมูลวิชาการ เพื่อเป็นแนวทางในการสั่งจ่ายยาสำหรับแพทย์ ให้เป็นไปตามแนวทางการรักษาผู้ป่วย	มีคู่มือการสั่งจ่ายยาที่อิงตามบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างเป็นทางการ มี = 1, ไม่มี = 0

AC6	มีการใช้บัญชีของโรงพยาบาลและแนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐานเพื่อให้บริการส่งเสริมความรู้ให้บุคลากรด้านสาธารณสุขหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการส่งเสริมความรู้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงานการประชุม/แผนประจำปี	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การส่งเสริมความรู้ให้บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจต่อบัญชีของโรงพยาบาลและแนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐาน	มีการอบรมให้ความรู้เรื่อง การใช้บัญชีของโรงพยาบาลและแนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐาน มี = 1, ไม่มี = 0
AC7	บัญชีของโรงพยาบาลมีข้อมูลพื้นฐานด้านยาหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีข้อมูลพื้นฐานที่ถูกต้อง	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายละเอียดในบัญชีของโรงพยาบาล	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	บัญชีของโรงพยาบาลจะต้องมีข้อมูลพื้นฐานด้านยา เพื่อเป็นแนวทางกำกับการใช้ยาและมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน มีหลักฐานทางวิชาการในเชิงประจักษ์ ได้แก่ ชื่อสามัญทางยา รูปแบบยา ความแรง ขนาดบรรจุ การเก็บรักษา ความคงตัวของยา วันหมดอายุ เป็นต้น	มีข้อมูลพื้นฐานด้านยาในบัญชีของโรงพยาบาล มี = 1, ไม่มี = 0
AC8	มีการลดจำนวนรายการยาในบัญชีของโรงพยาบาลชุมชนไม่เกิน 375 รายการได้หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการคัดเลือกยาจำเป็นใช้ในโรงพยาบาล	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	ข้อมูลในบัญชียาโรงพยาบาลหรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การจำกัดจำนวนรายการยาในบัญชีของโรงพยาบาลเป็นหนึ่งในแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ (Good Health at Low Cost) เพื่อให้รพ.ควบคุมจำนวนรายการยาได้อย่างจำเป็น สมเหตุผล	มีจำนวนรายการยาไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด ไม่เกิน = 1, เกิน = 0

AC9	สัดส่วนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในบัญชียาของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	ข้อมูลในบัญชียาพ.หรือโปรแกรม	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	บัญชียาหลักแห่งชาติของประเทศมีหลักการในการส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐใช้ยาในบัญชียาเพิ่มขึ้น ตามความจำเป็นและสมเหตุผล	สัดส่วนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในบัญชียาของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น แต่ไม่เกินจำนวนรายการยาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพิ่มแต่อยู่ในเกณฑ์ = 1, มากกว่าเกณฑ์กำหนด = 0
AC10	มีการควบคุมรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาลหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีแนวทางควบคุมรายการยาของโรงพยาบาล	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	ข้อมูลหรือรายงานการคัดเลือกยาเข้า-ออกของโรงพยาบาล	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	มีการเสนอยาเข้าบัญชียาของโรงพยาบาล ให้เสนอไม่เกิน 1 ครั้งต่อปี ยกเว้นในกรณีจำเป็น ให้ขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยต้องได้รับฉันทามติของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	มีการเสนอยาเข้าบัญชียาของโรงพยาบาล ไม่เกิน 1 ครั้งต่อปี ไม่เกิน = 1, เกิน = 0
AC11	มีการจำกัดจำนวนรายการยาที่มีชื่อสามัญเดียวกันเพื่อคัดเลือกไว้ใช้ในโรงพยาบาลหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการจำกัด การคัดเลือกยาชื่อสามัญ	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสารการบันทึก บัญชียาของโรงพยาบาลหรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ยาชื่อสามัญเดียวกัน ให้คัดเลือกไว้ใช้ในโรงพยาบาลเพียงชื่อสามัญละ 1 รายการ ตามรูปแบบและความแรงของยาเพื่อให้มีการใช้ยาตามความจำเป็น	มีการคัดเลือกยาที่มีชื่อสามัญเดียวกัน เพียง 1 รายการ ตามรูปแบบยาและความแรง มี = 1, ไม่มี = 0

องค์ประกอบด้านกิจกรรม: การจัดซื้อจัดหายา (AC12-AC29)		
AC12	มีการตรวจสอบผู้จำหน่ายยาที่จัดซื้อหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินผู้จำหน่ายยา ที่จัดซื้อตามเกณฑ์ที่กำหนด	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร/รายงานข้อมูลเพื่อใช้ในการตรวจสอบ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ระบบการตรวจสอบผู้จำหน่าย เป็นการตรวจสอบคุณภาพยาที่จัดซื้อ โดยต้องมีหนังสือรับรองผลการตรวจวิเคราะห์จากหน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง ก่อนคัดเลือกให้รายการดังกล่าว เพื่อเข้าสู่กระบวนการจัดซื้อยาของโรงพยาบาล	มีระบบการตรวจสอบผู้จำหน่ายยาโดยมีหนังสือรับรองผลการตรวจวิเคราะห์จากหน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	มีการตรวจสอบผู้จำหน่ายยาโดยมีหนังสือรับรองผลการตรวจวิเคราะห์จากหน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง - ไม่มีการตรวจสอบผู้จำหน่ายยา = 0 คะแนน - มีการตรวจสอบผู้จำหน่ายยา จากใบวิเคราะห์ของบริษัทฯ = 1 คะแนน - มีการตรวจสอบผู้จำหน่ายยาจากใบวิเคราะห์ของบริษัทฯ และมีการสุ่มตรวจสอบคุณภาพ = 2 คะแนน
AC13	การจัดซื้อยาจำกัดเฉพาะยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติใช่หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการส่งเสริมการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติมากกว่าการจัดซื้อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร/รายงานข้อมูล/รายงานการประชุมเพื่อใช้ในการตรวจสอบ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2529 และ พ.ศ. 2530 กำหนดให้หน่วยงานที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จัดซื้อยาตาม บัญชียาหลักแห่งชาติ ใช้งบประมาณจัดซื้อยาน้อยกว่าร้อยละ 80 ซึ่งเป็นแนวทางในการลดค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาล	มีแนวทางในการจำกัดให้จัดซื้อยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ มี = 1, ไม่มี = 0

AC14	ใช้ชื่อสามัญทางยาในการจัดซื้อยาใช่หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการส่งเสริมการใช้ชื่อสามัญทางยาในการจัดซื้อ	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	มีเอกสาร/รายงานข้อมูลเพื่อใช้ในการตรวจสอบ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การใช้ชื่อสามัญทางยาเป็นวิธีการที่ให้โรงพยาบาลจัดซื้อยาจากบริษัทที่ผลิตยาภายในประเทศ เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาลให้จัดซื้อยาในราคาไม่แพง	มีการจัดซื้อยาโดยใช้ชื่อสามัญทางยา มี = 1, ไม่มี = 0
AC15	มีการวิเคราะห์มูลค่ายาที่มีราคาแพง หรือ ABC, VEN Analysisหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจจัดซื้อยา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงานที่ดูฉบับที่	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ข้อมูลที่สามารถใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนค่ายา ABC, VEN Analysis เป็นต้น เป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจในการพิจารณาจัดซื้อยาในเชิงประจักษ์	มีการใช้ข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนค่ายา ABC, VEN Analysis เป็นต้น มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลในการจัดซื้อยา = 0 คะแนน - มีการวิเคราะห์ข้อมูล 10 อันดับรายการยาที่มีราคาแพง จำนวนยาที่มีปริมาณการใช้มาก หรือ ABC, VEN Analysis แต่ไม่ได้นำไปใช้ในการปรับแผนจัดซื้อยา = 1 คะแนน - มีการวิเคราะห์ข้อมูล 10 อันดับรายการยาที่มีราคาแพง จำนวนยาที่มีปริมาณ การใช้มาก หรือ ABC, VEN Analysis และได้นำไปใช้ในการปรับแผนจัดซื้อยาในปีต่อไป = 2 คะแนน

AC16	มีระบบที่เป็นทางการเพื่อใช้รายงาน ข้อร้องเรียนเรื่องคุณภาพของยาหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีระบบติดตาม ข้อร้องเรียน	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงานที่ถูกบันทึก	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ระบบที่เป็นทางการเพื่อใช้รายงานข้อร้องเรียนคุณภาพของยา ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ด้าน การแพทย์ พบว่ายาที่จัดซื้อมานั้นมีข้อสงสัย อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้	มีระบบรายงานข้อร้องเรียนคุณภาพยา มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	- ไม่มีระบบรายงานข้อร้องเรียนคุณภาพยา = 0 คะแนน - ไม่มีระบบแต่มีการแก้ปัญหาเป็นกรณี = 1 คะแนน - มีระบบ มีการแก้ปัญหาและมีการติดตามข้อร้องเรียน = 2 คะแนน
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 2
AC17	มีผลการทดสอบยาที่ถูกบันทึกเพื่อใช้ประเมินในการจัดซื้อจัดหาในครั้งต่อไปหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการตรวจสอบคุณภาพของรพ.	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ผลการทดสอบยาที่ถูกบันทึกไว้ในแต่ละครั้งจะนำมาประกอบการพิจารณาจัดซื้อยาในครั้งต่อไป	มีผลการทดสอบยาที่ถูกรวบรวม บันทึกไว้ มี = 1, ไม่มี = 0
AC18	บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดซื้อยาได้รับการอบรมในการประกันคุณภาพยาหรือไม่?*	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการจัดการด้านความรู้การประกันคุณภาพยาให้บุคลากรในหน่วยงาน	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร/รายงานการอบรม	

	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดซื้อยาเข้ารพ.ต้องได้รับอบรมเพื่อทำหน้าที่ในการประกันคุณภาพที่จะนำไปสู่ขั้นตอนการจัดซื้อยาเข้าโรงพยาบาล	มีการอบรมบุคลากรที่ทำหน้าที่ประกันคุณภาพ มี = 1, ไม่มี = 0
AC19	มีการเข้าร่วมจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัดหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมในการจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด เพื่อเป็นการประหยัดงบประมาณด้านยาของรพช.	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงานการบริหารเวชภัณฑ์ด้านยาของโรงพยาบาล	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การจัดซื้อยาร่วมในระดับจังหวัด เป็นวิธีการจัดซื้อรายการยาของโรงพยาบาลในปริมาณมากเพื่อเป็นการต่อรองราคาจากบริษัทยาให้ได้ราคาที่ถูกลง	มีการเข้าร่วมตัดสินใจในการจัดซื้อยาร่วมในระดับจังหวัด มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	การจัดซื้อยาร่วมในระดับจังหวัด เป็นวิธีการจัดซื้อรายการยาของรพช. ในปริมาณมากเพื่อเป็นการต่อรองราคาจากบริษัทยาให้ได้ราคาที่ถูกลง ทั้งนี้ รพช.จะต้องจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัดมากกว่าร้อยละ 20	<ul style="list-style-type: none"> - มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมร้อยละ 0 -10 = 0 คะแนน - มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมร้อยละ 11 -20 = 1 คะแนน - มูลค่าการจัดซื้อยาร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 = 2 คะแนน
ครั้งที่ 3	การจัดซื้อยาร่วมในระดับจังหวัด เป็นวิธีการจัดซื้อรายการยาของรพช. ในปริมาณมากเพื่อเป็นการต่อรองราคาจากบริษัทยาให้ได้ราคาที่ถูกลงและมีคุณภาพ ทั้งนี้ รพช.จะต้องจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัดมากกว่าร้อยละ 20 ของมูลค่าการจัดซื้อยาร่วมทั้งหมด	<p>ปีที่ผ่านมารพช.จัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด =%</p> <ul style="list-style-type: none"> - มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมร้อยละ 0 -10 = 0 คะแนน - มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมร้อยละ 11 -20 = 1 คะแนน - มูลค่าการจัดซื้อยาร่วม มากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไป = 2 คะแนน
AC20	เข้าร่วมการจัดซื้อยาร่วมระดับเขตหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมจัดซื้อยาร่วมระดับเขต	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร/รายงานการประชุม	

	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การจัดซื้อยาร่วมในระดับเขต เป็นวิธีการจัดซื้อรายการยาของโรงพยาบาลในปริมาณมาก เพื่อเป็นการต่อรองราคาจากบริษัทฯ ให้ได้ราคาที่ถูกลงเช่นเดียวกับการจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่ระดับเขต	มีการเข้าร่วมตัดสินใจในการจัดซื้อยาร่วมในระดับเขต มี = 1, ไม่มี = 0
AC21	มีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกคุณภาพยาในแต่ละรายการที่เหมาะสมชัดเจนหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีเกณฑ์คัดเลือกคุณภาพยาในแต่ละรายการของรพช.	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงานที่ดูฉบับที่ก	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การคัดเลือกคุณภาพยาที่โรงพยาบาลดำเนินการที่จะจัดซื้อแต่ละรายการนั้นจำเป็นต้องมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกยาคุณภาพของยาแต่ละรายการอย่างเหมาะสม ชัดเจน	มีเกณฑ์ในการคัดเลือกคุณภาพยาที่เหมาะสมชัดเจน มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	การคัดเลือกคุณภาพยาที่โรงพยาบาลดำเนินการที่จะจัดซื้อแต่ละรายการนั้นจำเป็นต้องมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกยาคุณภาพของยาแต่ละรายการอย่างเหมาะสม ชัดเจน โดยเน้นเรื่อง 1. เป็นยาที่ตรงกับความต้องการในการใช้และอุบัติการณ์ของโรคในพื้นที่ 2. มีหลักฐานทางวิชาการที่เชื่อได้ว่ามีประสิทธิภาพในการรักษา 3. ยาที่อยู่ในกลุ่มย่อยทางเภสัชวิทยาเดียวกันหรือกลไกการออกฤทธิ์ใกล้เคียงกันให้คัดเลือกไว้ใช้ในรพช. ได้ไม่เกิน 2 รายการ	- ไม่มีเกณฑ์ในการคัดเลือกคุณภาพยา = 0 คะแนน - มีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกคุณภาพยาแต่ไม่ได้ปฏิบัติ = 1 คะแนน - มีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกคุณภาพยาและปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด = 2 คะแนน
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 2
AC22	มีแผนที่เป็นทางการเพื่อกำหนดความต้องการในการจัดซื้อยาประจำปีหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีแผนจัดซื้อยาประจำปี	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	มีแผนจัดซื้อยาประจำปี/เอกสารยืนยันเพื่อใช้ในการตรวจสอบ	

	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การจัดซื้อยาเข้าโรงพยาบาลที่ต้องดำเนินการจัดซื้อเองนั้น ในแต่ละปีจำเป็นต้องมีการวางแผนกำหนดความต้องการเพื่อให้มีค่าใช้จ่ายที่ตรงกับความต้องการ อย่างเพียงพอและเหมาะสม	มีแผนจัดซื้อยาประจำปี มี = 1, ไม่มี = 0
AC23	มีการตรวจสอบ ประเมิน การจัดซื้อจัดหาจากการบันทึกข้อมูลหรือคอมพิวเตอร์หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการบันทึกข้อมูลของยาที่จัดซื้อเข้าโรงพยาบาล	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	แฟ้ม เอกสารที่ถูกรับบันทึก โปรแกรมคอมพิวเตอร์	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การบันทึกข้อมูลในการจัดซื้อยาทั้งในรูปแบบเอกสารหรือคอมพิวเตอร์เพื่อเป็นการติดตามความถูกต้องในการจัดซื้อตามแผนจัดซื้อทั้งรายการและปริมาณยาที่จัดซื้อ อย่าง โปร่งใส เป็นธรรม และสามารถตรวจสอบได้	มีการบันทึกข้อมูลในรูปแบบเอกสารหรือใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดซื้อยาที่ถูกต้อง มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการตรวจสอบข้อมูล = 0 คะแนน - มีการตรวจสอบข้อมูลในการจัดซื้อจัดหาเป็นบางครั้ง = 1 คะแนน - มีการตรวจสอบข้อมูลในการจัดซื้อจัดหาทุกครั้ง และได้ print out ข้อมูล เพื่อยืนยันการตรวจสอบ = 2 คะแนน
AC24	มีข้อมูลปริมาณในการจัดซื้อจัดหาเพื่อกำหนดการจัดซื้อจัดหาในครั้งต่อไปหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีข้อมูลในการสนับสนุน ตัดสินใจในการจัดซื้อยา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	บันทึก รายงาน/เอกสาร โปรแกรมคอมพิวเตอร์	

	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การใช้ข้อมูลราคา ยา ปริมาณการจัดซื้อยาเข้าโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการเปรียบเทียบราคา ยาเพื่อให้ราคาที่เหมาะสมที่สุด ไม่แพงจนเกินไป และเพื่อเปรียบเทียบปริมาณการจัดซื้อยาที่ ผ่านมา เพื่อนำมาพิจารณาการจัดซื้อยาในครั้งต่อไป	มีข้อมูลการจัดซื้อยาทั้งปริมาณและราคาเพื่อนำมาพิจารณาใน การจัดซื้อ ยาแต่ละครั้ง มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	การใช้ข้อมูลราคา ยา ปริมาณการจัดซื้อยาเข้าโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการเปรียบเทียบราคา ยาเพื่อให้ราคาที่เหมาะสมที่สุด ไม่แพงจนเกินไป และเพื่อเปรียบเทียบปริมาณการจัดซื้อยาที่ ผ่านมา เพื่อนำมาพิจารณาการจัดซื้อยาในครั้งต่อไป ได้แก่ รายการยาและจำนวนที่จะซื้อ จำนวนคงเหลือ อัตราการใช้ย้อนหลัง ราคาที่จะซื้อ ราคาซื้อครั้งหลังสุด ราคากลางหรือ ราคาอ้างอิง (ถ้ามี)	- ไม่มีข้อมูลประกอบการตัดสินใจจัดซื้อยา = 0 คะแนน - มีข้อมูล แต่ไม่ได้นำไปใช้ประกอบการตัดสินใจจัดซื้อยา = 1 คะแนน - มีข้อมูลและได้นำไปใช้ประกอบการตัดสินใจจัดซื้อยาทุกครั้ง = 2 คะแนน
AC25	รายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือบัญชียาโรงพยาบาลถูกใช้เพื่อกำหนดความต้องการในการจัดซื้อจัดหา ยาใช้หรือไม่?*	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความต้องการ ในการจัดซื้อยาเข้าโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสารรายงาน โปรแกรมคอมพิวเตอร์	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	รายการยาที่ใช้ในโรงพยาบาล จะถูกนำมาพิจารณาเพื่อกำหนดความต้องการในการจัดซื้อยา ในครั้งหรือปีต่อไป เพื่อให้ได้รายการยาที่ตรงกับความต้องการต่อการใช้มากที่สุดและตาม ความจำเป็น	มีการนำข้อมูลรายการยาที่ถูกบันทึกที่ใช้ในโรงพยาบาล เพื่อนำมากำหนด ความต้องการในการจัดซื้อยาครั้งต่อไป มี = 1, ไม่มี = 0
AC26	มีข้อมูลเพื่อขออนุมัติจัดซื้อยาหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีข้อมูลในเชิงประจักษ์ และเชื่อถือได้ประกอบการจัดซื้อยาของโรงพยาบาล	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสารรายงาน บันทึก	

	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การขออนุมัติซื้อขายในแต่ละครั้ง จะต้องมีข้อมูลประกอบการพิจารณาจัดซื้อฯ ได้แก่ ปริมาณการใช้ที่ผ่านมา, จำนวนรายการยาที่เหลือ, จำนวนที่จะซื้อ, ราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุด, ราคาที่จะซื้อในครั้งนี้, และราคากลางหรือราคาอ้างอิง	มีการนำข้อมูลในการจัดซื้อฯเพื่อขออนุมัติจัดซื้อ มี = 1, ไม่มี = 0
AC27	มีระบบสารสนเทศเพื่อจัดการระบบยาที่มีประสิทธิภาพหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการใช้ระบบสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรมและคอมพิวเตอร์ที่เก็บรวบรวมรายงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อฯ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การมีโปรแกรมและคอมพิวเตอร์ที่เหมาะสมในการเก็บข้อมูล ระบบรายงานต่างๆ โดยเฉพาะข้อมูลการจัดซื้อ เป็นสิ่งจำเป็นที่โรงพยาบาลต้องมีเพื่อตอบสนองความต้องการ ความรวดเร็ว เพื่อนำไปใช้ประโยชน์	มีโปรแกรมและคอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพ มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	การมีระบบสารสนเทศที่เหมาะสมในการรวบรวมข้อมูล ระบบรายงานต่างๆ โดยเฉพาะ ข้อมูลการจัดซื้อเป็นสิ่งจำเป็นที่โรงพยาบาลต้องมีเพื่อตอบสนองความต้องการ ความรวดเร็ว ความสะดวกในการปฏิบัติงานเพื่อนำไปใช้ประโยชน์	- ไม่มีระบบสารสนเทศ = 0 คะแนน - มีระบบสารสนเทศ และมีการนำข้อมูลไปใช้อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง = 1 คะแนน - มีระบบสารสนเทศ ข้อมูลเป็นปัจจุบัน และได้นำข้อมูลไปใช้มากกว่า 2 ครั้ง/เดือน = 2 คะแนน
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 2
AC28	มีบุคลากรที่ใช้คอมพิวเตอร์เป็นได้รับการฝึกอบรมในการใช้โปรแกรมหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินสมรรถนะของบุคลากรในการใช้โปรแกรม	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	มีบันทึก รายงานการอบรม	

	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	บุคลากรควรได้รับการอบรม พัฒนาให้ใช้โปรแกรมเป็นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน	มีการฝึกอบรมบุคลากรให้ใช้โปรแกรมฐานข้อมูลการจัดซื้อจัดหา มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	บุคลากรควรได้รับการอบรมในการใช้โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลงานเอกสารกรรม เพื่อพัฒนาให้บุคลากรใช้โปรแกรม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน	- บุคลากรที่ใช้คอมพิวเตอร์ไม่ได้รับการฝึกอบรม = 0 คะแนน - บุคลากรที่ใช้คอมพิวเตอร์ ได้รับการฝึกอบรม แต่ยังมีปัญหาการใช้โปรแกรม = 1 คะแนน - บุคลากรที่ใช้คอมพิวเตอร์ได้รับการฝึกอบรม และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง = 2 คะแนน
AC29	มีระบบหรือกระบวนการที่สนับสนุนให้ hardware และ software ทำงานได้อย่างต่อเนื่องหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความสามารถของ hardware และ software ที่มีใช้ในรพช.	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	บันทึก/รายงาน โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับงานด้านเอกสารกรรม การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	hardware และ software จะต้องมีประสิทธิภาพและรองรับโปรแกรมที่มีฐานข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลที่มีอยู่ไม่สูญหายและนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ทันต่อความต้องการ วัตถุประสงค์ของผู้ที่ขอใช้บริการข้อมูล ตลอดจนการส่งรายงาน	มี hardware และ software ที่น่าเชื่อถือและสามารถนำข้อมูลที่ได้นำไปใช้ ได้จริง มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	hardware และ software จะต้องมีประสิทธิภาพและรองรับโปรแกรมที่มีฐานข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลที่มีอยู่ไม่สูญหายและนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ทันต่อความต้องการ ตาม วัตถุประสงค์ของผู้ที่ขอใช้บริการข้อมูลรวมถึงการส่งรายงาน	- โปรแกรมที่ใช้ไม่รองรับ hardware ของรพช. = 0 คะแนน - โปรแกรมที่ใช้สามารถรองรับ hardware ของรพช.แต่ไม่มีผู้ดูแลระบบที่สามารถแก้ปัญหาได้ทันเวลา = 1 คะแนน - โปรแกรมที่ใช้สามารถรองรับ hardware ของรพช. และมีผู้ดูแลระบบที่สามารถแก้ปัญหาได้ทันเวลา = 2 คะแนน



องค์ประกอบด้านกิจกรรม: การสำรองและการกระจายยา (AC30-AC47)		
AC30	คลังยาที่มีการจัดระบบการจัดเก็บยาที่ถูกต้องหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีระบบการจัดเก็บยาที่ถูกต้อง	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงานการบริหารเวชภัณฑ์ โปรแกรมคลัง	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	คลังยาควรมีการจัดระบบการจัดเก็บยาที่ถูกต้อง ได้แก่ ระบบ FEFO หรือ FIFO เพื่อให้มีการดูแลรักษาที่ดี ป้องกันการชำรุด การสูญเสีย การเสื่อมสภาพและหมดอายุ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการหมดอายุเสื่อมคุณภาพและภาวะเวชภัณฑ์ค้างสต็อก	คลังยาที่มีการจัดระบบการจัดเก็บยาที่ถูกต้อง โดยใช้ระบบ FEFO หรือ FIFO มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	- พบยาหมดอายุ = 0 คะแนน - ไม่พบยาหมดอายุ แต่มีการจัดเก็บยาที่สามารถเกิดความเสี่ยงทำให้ยาเสื่อมสภาพได้ = 1 คะแนน - ไม่พบยาหมดอายุ, dead stock, over stock, เสื่อมสภาพ = 2 คะแนน
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 2
AC31	มีกระบวนการเพื่อลดการสำรองยาบนหอสู้ป่วยหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีกระบวนการควบคุม การสำรองยาที่ใช้บนหอสู้ป่วย	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงานที่ถูกจัดเก็บ การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ใช้ระบบการกระจายยาแบบ Unit Dose หรือ Daily Dose หรือจัดระบบ ติดตามเรียกเก็บยาเหลือใช้คืนจากหอสู้ป่วย	มีวิธีการลดการสำรองยาหรือยาเหลือค้างในหอสู้ป่วย มี = 1, ไม่มี = 0

ครั้งที่ 2	รพช. มีกระบวนการลดการสำรองยาบนหออผู้ป่วย โดยใช้ระบบการกระจายยาแบบ Unit Dose หรือ Daily Dose หรือจัดระบบติดตามเรียกเก็บยาเหลือใช้คืนจากหออผู้ป่วย เป็นต้น ทั้งนี้มีทีมสหวิชาชีพกำหนดแนวทางการดำเนินงาน 1. มีทีมสหวิชาชีพในการกำหนดแนวทาง การจัดการยาเหลือค้างบนหออผู้ป่วย 2. มีการประชุมของทีมสหวิชาชีพและแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจน และมีการสื่อสาร ไปยังผู้เกี่ยวข้องรับทราบ 3. มีการปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ 4. ไม่เกิด Medication error ที่เกิดจากการสำรองยาบนหออผู้ป่วย	- ไม่มีทีมสหวิชาชีพหรือไม่มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน = 0 คะแนน - มีทีมสหวิชาชีพและมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน แต่ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ = 1 คะแนน - มีทีมสหวิชาชีพ มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน และได้ปฏิบัติตามแนวทาง ที่วางไว้ = 2 คะแนน
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 2
AC32	ข้อมูลที่บันทึกใน Stockcard ของยาแต่ละกลุ่ม มีปริมาณเท่ากับยาที่อยู่บน Store หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความถูกต้องของข้อมูลที่มีการบันทึกและยาที่มีอยู่จริง	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสารที่บันทึก รายงานที่ถูกจัดเก็บ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ระบบการสำรองยาควรมีการบันทึกข้อมูลยาใน Stockcard เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ได้บันทึกว่าตรงกับปริมาณจริงบน Store	มีการตรวจสอบคลังยาโดยใช้ Stock card หรือคอมพิวเตอร์ตรงกับปริมาณจริงในคลังยา มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	มีการตรวจสอบคลังยาโดยใช้ Stock card หรือคอมพิวเตอร์ตรงกับปริมาณจริงในคลังยา - ไม่มีการตรวจสอบ = 0 คะแนน - มีการตรวจสอบเดือนละ 1 ครั้ง = 1 คะแนน - มีการตรวจสอบ มากกว่า 1 ครั้ง/เดือน = 2 คะแนน
AC33	ยาที่อยู่ในคลังยาเป็นยาหมดอายุหรือไม่?	

วัตถุประสงค์	ประเมินประสิทธิผลการบริหารคลังยา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสารที่ถูกรับทัก รายงานที่ถูกรับจัดเก็บ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การมียาหมดอายุในคลังยา แสดงให้เห็นถึงความบกพร่องในการบริหารคลังยา มีการทำบัญชีควบคุมวันหมดอายุของยา และหมั่นตรวจสอบทุกเดือน หากพบว่าเวชภัณฑ์ใดใกล้หมดอายุ (ภายใน 6 เดือนข้างหน้า) และมีค้างอยู่ในคลังเวชภัณฑ์เป็นจำนวนมาก อาจใช้ไม่หมดทันเวลา ให้รับรายงานหัวหน้าฝ่ายหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการใช้หรือทำการแลกเปลี่ยนกับผู้ขายหรือส่วนราชการอื่นต่อไป	ไม่พบยาหมดอายุ มี = 1, ไม่มี = 0
AC34	มีการตรวจสภาพยาที่ส่งเข้ามาในคลังยาหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินระบบบริหารคลังยา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสารที่ถูกรับทัก รายงานที่ถูกรับจัดเก็บ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การตรวจสภาพผลิตภัณฑ์ยาที่ส่งเข้ามาในคลังยา เพื่อตรวจสอบการเสื่อมสภาพของยา	มีการตรวจสภาพผลิตภัณฑ์ยาที่ส่งเข้ามาในคลังยา มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	การตรวจสภาพผลิตภัณฑ์ยาที่ส่งเข้ามาในคลังยา เพื่อตรวจสอบยาที่รับเข้าคลังยาตรงกับใบตรวจรับพร้อมการสุ่มตรวจสภาพของยา	ไม่มีการสุ่มตรวจสภาพยา = 0 คะแนน มีการสุ่มตรวจสภาพยาเป็นบางครั้งที่มีการรับยาเข้าคลัง = 1 คะแนน มีการสุ่มตรวจสภาพยาทุกครั้งที่มีการรับยาเข้าคลัง = 2 คะแนน
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 2
AC35	มีรายการยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติในคลังยาหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประกันการดำเนินการตามนโยบายแห่งชาติด้านยาและบัญชียาหลักแห่งชาติ	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสารที่ถูกรับทัก รายงานที่ถูกรับจัดเก็บ	

	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การดำเนินการตามนโยบายแห่งชาติด้านยาและ NLEM เป็นแนวทางในการส่งเสริมการ ใช้ยาตาม NLEM ให้มีจำนวนยาที่เพียงพอ ทันต่อความต้องการเพื่อใช้ในการรักษา	มีรายการยาจำเป็น (ED) ตามบัญชียาหลักแห่งชาติในคลังยา มี = 1, ไม่มี = 0
AC36	มีบุคลากรที่มีความรู้ และทักษะในการจัดเก็บและควบคุมการเบิกจ่ายยาให้ถูกต้อง ตามหลักวิชาการและระเบียบที่เกี่ยวข้องหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินสมรรถนะของบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดเก็บและควบคุมการเบิกจ่ายยา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสารที่ถูกรับทัก รายงานที่ถูกรวบรวม	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	บุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการสั่งยา, สำรอง, กระจายยาต้องผ่านการอบรม	มีการอบรมบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารคลัง เช่น สั่งยา, สำรอง, กระจายยา มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	บุคลากรต้องมีความรู้ ทักษะ ในการจัดเก็บและควบคุมการเบิกจ่ายยาให้ถูกต้อง ตามหลัก วิชาการและระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการตรวจสอบยาเป็นระยะ อย่างสม่ำเสมอ	- พบความคลาดเคลื่อน = 0 คะแนน - ไม่พบความคลาดเคลื่อน มีบันทึก แต่ไม่มีการตรวจสอบยาคลังเมื่อมี การรับจ่ายยา = 1 คะแนน - ไม่พบความคลาดเคลื่อน มีบันทึกและการตรวจสอบยาคลังเมื่อมีการ รับจ่ายยาทุกครั้ง = 2 คะแนน
AC37	มีคู่มือกระบวนการจัดการคลังยาหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีคู่มือและกระบวนการจัดการคลังยาที่ดี	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	คู่มือการจัดการคลังยา บันทึก สำรอง	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การมีคู่มือกระบวนการจัดการคลังยาอย่างเป็นทางการและมีแนวทางที่ชัดเจนให้บุคลากร ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ	มีคู่มือกระบวนการจัดการคลังยา มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	การมีคู่มือการจัดการคลังยาอย่างเป็นทางการและมีแนวทางที่ชัดเจน ได้แก่ 1. สถานที่และ	- ไม่มีคู่มือการจัดการคลังยา = 0 คะแนน

	การเก็บรักษา 2. การควบคุมการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ 3. การตรวจสอบและการรายงาน เวชภัณฑ์ 4. การจำหน่ายเวชภัณฑ์ เป็นต้น ตามแนวทางที่รพช. วางไว้ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ	- มีคู่มือการจัดการคลังยา แต่ไม่ได้ปฏิบัติตาม = 1 คะแนน - มีคู่มือการจัดการคลังยา และได้ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ = 2 คะแนน
AC38	มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ของยาฉุกเฉินหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินระบบสำรองยาให้มีใช้อย่างเพียงพอและมีคุณภาพ	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงาน/บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	มีการกำหนดรายการยาฉุกเฉินโดยสหสาขาวิชาชีพและมีการเฝ้าระวังเรื่องปริมาณ วันหมด อายุ คุณภาพยาเพื่อให้มียาใช้อย่างเพียงพอ ทันต่อความต้องการ	มีการจัดยาฉุกเฉินในหน่วยดูแลผู้ป่วย มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	มีการกำหนดรายการยาฉุกเฉินโดยสหสาขาวิชาชีพ โดยรายการยาฉุกเฉินนั้นต้องมีการ ตรวจสอบความพร้อมใช้ในประเด็น 1. ปริมาณยา 2. วันหมดอายุ 3. สภาพการจัดเก็บที่ เหมาะสม เป็นต้น เพื่อให้มียาใช้อย่างเพียงพอ ทันต่อความต้องการและมีคุณภาพ	- ไม่มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ของยาฉุกเฉิน = 0 คะแนน - มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ของยาฉุกเฉินเฉพาะวันหมดอายุ = 1 คะแนน - มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ของยาฉุกเฉินทุกประเด็น และตรวจสอบ อย่างสม่ำเสมอ = 2 คะแนน
AC39	มีระบบจ่ายยาเมื่อห้องยาปิดหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุมในการสำรองยา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงาน/บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ระบบการจ่ายยาฉุกเฉินคือช่วงเวลา 16.00 น. – 8.00 น. โดยผู้รับผิดชอบในการจ่ายยา ได้แก่ แพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) ซึ่งรายการยาสำรองในหน่วยงานดังกล่าวถูก กำหนดขึ้นโดยความเห็นชอบขององค์กรแพทย์ผู้สั่งใช้ยา โดยรายการยาจะมีทั้งส่วนที่	มีระบบจ่ายยาฉุกเฉินเมื่อห้องยาปิด มี = 1, ไม่มี = 0

	พยาบาลสามารถสั่งจ่ายได้และสั่งจ่ายไม่ได้ ซึ่งพยาบาลจะมีอำนาจหน้าที่สั่งจ่ายได้เฉพาะรายการยาที่กำหนดขึ้นตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลเท่านั้น โดยเภสัชกรจะมีส่วนในการช่วยประเมินความเหมาะสมของการสั่งจ่ายยาโดยทบทวนจากใบสั่งยาที่นำมาขอเบิกยาคืน เพื่อประเมินความถูกต้องของการใช้ยารวมถึงวันหมดอายุของยา	
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบจ่ายยาถูกเงินเมื่อห้องยาปิด แต่ไม่มีการกำหนดรายการยาที่ชัดเจน = 0 คะแนน - มีระบบจ่ายยา มีการกำหนดรายการยา แต่ไม่มีการนำข้อมูลการสั่งจ่ายมาทบทวน = 1 คะแนน - มีระบบจ่ายยา มีการกำหนดรายการยา และมีการนำข้อมูลจากการสั่งจ่ายมาทบทวนเพื่อนำไปปรับปรุงระบบ = 2 คะแนน
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 2
AC40	มีระบบการจัดการเมื่อยาถูกส่งคืนหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีระบบการจัดการยาที่ถูกส่งคืน	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงาน/บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	<p>การคืนยาของผู้ป่วยนอกเรียกเก็บคืน โดยเจ้าหน้าที่ ณ จุดบริการซักประวัติและมีการลงทะเบียนยาคืนในโปรแกรมคอมพิวเตอร์และรายงานมูลค่าการรับคืนยาจากผู้ป่วยทุกเดือน ส่วนยาที่เรียกเก็บคืนจะส่งให้เจ้าหน้าที่ห้องยาพิจารณาคัดเลือกยาที่ยังมีคุณภาพเพื่อใช้ต่อและแยกยาที่ไม่เข้ามาตรฐานสำหรับการใช้รักษาต่อทั้ง</p> <p>การคืนยาของผู้ป่วยในจะส่งให้เจ้าหน้าที่ห้องยาพิจารณาคัดเลือกยาที่ยังมีคุณภาพเพื่อใช้ต่อและแยกยาที่ไม่เข้ามาตรฐานสำหรับการใช้รักษาต่อทั้ง</p>	มีระบบการจัดการเมื่อยาถูกส่งคืน มี = 1, ไม่มี = 0

AC41	คลังยา มีการเก็บรักษา ยาให้มีอุณหภูมิและความชื้นที่เหมาะสมหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการเก็บรักษา ยาในคลัง	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงาน/บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	มีวิธีการในการควบคุมอุณหภูมิคลังยาเช่น ความชื้นทั้งในและนอกเวลาราชการ การจัดเก็บยกรักษาป้องกันความชื้นจากพื้น เพื่อให้คงคุณภาพของยา	มีวิธีการในการควบคุมอุณหภูมิคลังยา มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	มีวิธีการในการควบคุมอุณหภูมิคลังยาเช่น ความชื้นทั้งในและนอกเวลาราชการ, การจัดเก็บยกรักษาป้องกันความชื้นจากพื้น ทั้งนี้สถานที่เก็บยาต้องเหมาะสม คือ แยกเป็นสัดส่วน สะอาด มีอากาศถ่ายเท ป้องกันแสงแดดโดยตรง ป้องกันความชื้น และควบคุมอุณหภูมิให้ไม่เกิน 30°C ทั้งนี้มีการควบคุมอุณหภูมิยาที่ต้องจัดเก็บในที่เย็น 2-8°C มีการบันทึกอุณหภูมิในคลังยาตามมาตรฐาน 2 เวลาทุกวันอย่างสม่ำเสมอ และเทอร์โมมิเตอร์มีการสอบเทียบ (Calibrate) สม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อให้ยาคงคุณภาพ	มีการบันทึกอุณหภูมิแต่ไม่เป็นไปตามที่กำหนด และไม่มี การวัดความชื้นสัมพัทธ์ = 0 คะแนน มีการบันทึกอุณหภูมิ 2 ครั้ง/วันเป็นไปตามที่กำหนด แต่ไม่มี การวัดความชื้นสัมพัทธ์ = 1 คะแนน มีการบันทึกอุณหภูมิ 2 ครั้ง/วันเป็นไปตามที่กำหนดและมีการวัดความชื้นสัมพัทธ์ = 2 คะแนน
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 2	- มีการบันทึกอุณหภูมิแต่ไม่เป็นไปตามที่กำหนด และไม่มี การวัดความชื้นสัมพัทธ์ = 0 คะแนน - มีการบันทึกอุณหภูมิ 2 ครั้ง/วันเป็นไปตามที่กำหนด มีการวัดความชื้นสัมพัทธ์ แต่ไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิ ความชื้นที่อยู่ในช่วงที่เหมาะสม = 1 คะแนน - มีระบบควบคุมการจัดเก็บที่ดีและมีผลการควบคุมที่ดีอยู่ในช่วงที่เหมาะสม โดยมีการบันทึกอุณหภูมิ 2 ครั้ง/วันเป็นไปตามที่กำหนดและมีการวัดความชื้นสัมพัทธ์ = 2 คะแนน

AC42	มีสถานที่เก็บยาเหมาะสมหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการเก็บรักษาในคลัง	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงาน/บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	สถานที่เก็บยาเหมาะสม คือ แยกเป็นสัดส่วน สะอาด มีอากาศถ่ายเท ป้องกันแสงแดด โดยตรง ป้องกันความชื้นและควบคุมอุณหภูมิให้ไม่เกิน 30°C	มีสถานที่เก็บยาที่เหมาะสม มี = 1, ไม่มี = 0
AC43	มีการควบคุมความชื้นในคลังยาหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการเก็บรักษาในคลัง	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงาน/บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	คลังยาควรอยู่ในสภาพใช้งานได้ดี สามารถควบคุมอุณหภูมิได้มีการตรวจเทอร์โมมิเตอร์ ควบคุมอุณหภูมิในคลังยาทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และจัดเก็บยาเป็นสัดส่วนตามประเภทของยาและป้องกันการสูญหายของยา	มีการควบคุมความชื้นในคลังยา มี = 1, ไม่มี = 0
AC44	มีการจัดเก็บยาอย่างเป็นระบบหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการจัดเก็บยาที่เป็นระบบช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิด Medication error (Pre – dispensing error)	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงาน/บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ควรจัดเรียงยาแต่ละหมวดตามลำดับตัวอักษร เริ่มจาก A – Z เพื่อความสะดวกในการหยิบ และยาที่จัดเรียงในตู้ควรเป็นหมวดหมู่ที่ชัดเจน เช่น แบ่งเป็นเวชภัณฑ์มีไซยาและยา สำหรับ ยาให้จัดตามรูปแบบผลิตภัณฑ์เช่น ขาเม็ด ยาฉีด ขาน้ำ ยาใช้ภายนอก ครีม เป็นต้น	มีการสำรองยาอย่างเป็นระบบ มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	ควรจัดเรียงยาแต่ละหมวดตามลำดับตัวอักษร เริ่มจาก A – Z เพื่อความสะดวกในการหยิบ	- พบ Pre – dispensing error = 0 คะแนน

	และยาที่จัดเรียงในตู้ควรเป็นหมวดหมู่ที่ชัดเจน เช่น แบ่งเป็นเวชภัณฑ์มีโซดาและยา สำหรับ ยาให้จัดตามรูปแบบผลิตภัณฑ์เช่น ยาเม็ด ยาฉีด ยาน้ำ ยาใช้ภายนอก ครีม เป็นต้น หรือมีการจัดเก็บยาอย่างเป็นระบบ หมวดหมู่ตามรูปแบบผลิตภัณฑ์อย่างชัดเจน	- มีการจัดเก็บยาอย่างเป็นระบบ แต่พบ Pre – dispensing error = 1 คะแนน - มีการจัดเก็บยาอย่างเป็นระบบ และไม่พบ Pre – dispensing error = 2 คะแนน
AC45	ไม่พบสัตว์หรือแมลงในคลังยาใช่หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการจัดการคลังยาที่ดี	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงาน/บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	มีความสะอาด ไม่ควรมีขยะ หยากไข่หรือฝุ่นละออง ความชื้นหรือแสงแดดส่องเข้าถึง มีการหมุนเวียนอากาศ อย่างน้อยมีพัดลมดูดอากาศเพื่อป้องกันยาขึ้น และไม่ทำให้อุณหภูมิสูงเกินไป และที่สำคัญต้องปลอดก๊วยจากแมลงและสัตว์กัดแทะทั้งหลาย	ไม่พบสัตว์หรือแมลงในคลังยา มี = 1, ไม่มี = 0
AC46	มีการกระจายยาไปยัง PCU/ รพ.สต.อย่างเพียงพอ ทั้งถึงหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความสามารถในการกระจายยาไปยังหน่วยบริการระดับรองอย่างเพียงพอ ทั้งถึง	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงานเวชภัณฑ์คงคลัง บันทึก	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	มีระบบการกระจายไปยังหน่วยบริการระดับรองที่ดีเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการกระจายยาจากโรงพยาบาลสู่ PCU/ รพ.สต.ในเครือข่ายให้มียาใช้อย่างเพียงพอ ทั้งถึง	มีการกระจายยาไปยัง PCU/ รพ.สต. มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	มีระบบการกระจายไปยังหน่วยบริการระดับรองที่ดีเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการกระจายยาจากโรงพยาบาลสู่ PCU/ รพ.สต.ในเครือข่าย ให้มียาใช้อย่างเพียงพอ ทั้งถึง โดยไม่พบ	- ในปีที่ผ่านมาพบรายการขาดและไม่ทันตามความต้องการใช้รักษาแก่ผู้ป่วย มากกว่า 1 รายการ = 0 คะแนน

	รายการขาด เนื่องจากมีระบบการส่งใบเบิกที่ชัดเจน มีการบันทึกข้อมูลการรับยาและบันทึกข้อมูลการจ่ายอย่างชัดเจน	- ในปีที่ผ่านมาพบรายการขาดและไม่ทันตามความต้องการใช้รักษาแก่ผู้ป่วย เพียง 1 รายการ = 1 คะแนน - ไม่พบรายการขาด = 2 คะแนน
AC47	ระบบการกระจายยาอยู่บนพื้นฐานการรวบรวมข้อมูลการเบิกจ่ายและการส่งต่อหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความสามารถและการบริหารจัดการกระจายยาอย่างเหมาะสม	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงาน/บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ระบบการกระจายยาที่เหมาะสม จะต้องมีกรรวบรวมข้อมูลการเบิกจ่ายให้มีความชัดเจน ถูกต้อง เพื่อให้การส่งต่อยาเป็นไปอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ	มีการกระจายยาไปยัง PCU/ รพสต. มี = 1, ไม่มี = 0

องค์ประกอบด้านกิจกรรม: การใช้ยา (AC48-AC59)		
AC48	เภสัชกรมีอำนาจตามกฎหมายในการแทนยาชื่อการค้าด้วยชื่อสามัญหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้เภสัชกรใช้ชื่อสามัญทางยาช่วยเป็นการหลีกเลี่ยง การสนับสนุน ใช้จ่ายชื่อทางการค้า	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงาน การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ชื่อสามัญทางยาเป็นชื่อมาตรฐานในการสื่อสารแทนการใช้ชื่อทางวิทยาศาสตร์และชื่อทางการค้า เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงการใช้ชื่อทางการค้าซึ่งเป็นการสนับสนุนบริษัทยาตลอดจนหลีกเลี่ยงการใช้ซ้ำซ้อน	เภสัชกรมีอำนาจตามกฎหมายในการชื่อสามัญ มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	ชื่อสามัญทางยาเป็นชื่อมาตรฐานในการสื่อสารแทนการใช้ชื่อทางวิทยาศาสตร์และชื่อทางการค้า เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงการใช้ชื่อทางการค้าซึ่งเป็นการสนับสนุนบริษัทยาตลอดจนหลีกเลี่ยงการใช้ซ้ำซ้อน มาตรการการใช้ชื่อสามัญแทนยาต้นแบบ (generic substitution) คือ การกำหนดให้เภสัชกรจ่ายยาชื่อสามัญที่ราคาถูก (ในกรณีที่มียานั้นใช้ในประเทศ) แทนการจ่ายยาต้นแบบ (original drug) ซึ่งมีราคาแพงหรือชื่อทางการค้า โดยยานั้นจะต้องเป็นยาที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของสิทธิบัตรยาซึ่งมาตรการนี้จะเป็นการส่งเสริมให้ใช้ยาชื่อสามัญที่มีราคาถูก คุณภาพมาตรฐานทัดเทียมยาต้นแบบและมีขายในประเทศ	เภสัชกรมีอำนาจตามกฎหมายในการจ่ายยาชื่อสามัญ - ร้อยละ 0 – 50 = 0 คะแนน - มากกว่าร้อยละ 50 = 1 คะแนน - ร้อยละ 80 ขึ้นไป = 2 คะแนน
AC49	มีกฎระเบียบการควบคุมการจัดการระบบยาสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการนำกฎ ระเบียบต่างๆ มาใช้ในการจัดการระบบยาของ รพช.	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงาน การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การนำกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบยา ได้แก่ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่า	มีกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องในการควบคุมการจัดการระบบยา

	ด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยาของหน่วยงานราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2529 หลักการและมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ ในแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ พ.ศ. 2542 เป็นต้น	มี = 1, ไม่มี = 0
AC50	มีสิ่งพิมพ์ที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาที่เป็นกลาง ซึ่งได้รับการปรับปรุงในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาหรือไม่? เช่น บัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร บันทึก/รายงาน การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาที่เป็นกลางระดับประเทศ คือ บัญชียาหลักแห่งชาติ ประกอบด้วยข้อมูล รายการยา ราคาขาย เป็นต้น เพื่อติดตามการเข้าถึงข้อมูลเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการคัดเลือกและจัดซื้อยาเข้าโรงพยาบาล	มีการใช้ข้อมูลจากข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาที่เป็นกลาง มี = 1, ไม่มี = 0
AC51	มีการใช้แนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐานหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีแนวทางใช้ Clinical Practice Guidelines (CPG) ซึ่งมีหลักฐานทางวิชาการในเชิงประจักษ์	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร บันทึก/รายงาน การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การใช้ STG เพื่อให้ผู้สั่งใช้ยาได้ใช้เป็นแนวทางการรักษาตามมาตรฐาน มีหลักฐานทางวิชาการในเชิงประจักษ์ เป็นยาที่มีคุณภาพ เกิดประสิทธิผลจริงในการรักษา และเพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	มีการใช้แนวทางการรักษามาตรฐาน มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	การใช้ CPG เพื่อให้ผู้สั่งใช้ยาได้ใช้เป็นแนวทางการรักษาตามมาตรฐาน มีหลักฐานทางวิชาการในเชิงประจักษ์ เป็นยาที่มีคุณภาพ เกิดประสิทธิผลจริงในการรักษา และเพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	- มีแนวทางการรักษาแต่ไม่ได้นำมาใช้ = 0 คะแนน - มีแนวทางการรักษาและได้นำมาใช้ แต่ไม่มีการประเมินการใช้ CPG = 1 คะแนน, - มีแนวทางการรักษา มีการนำมาใช้ มีการประเมินการใช้ตาม CPG และมี

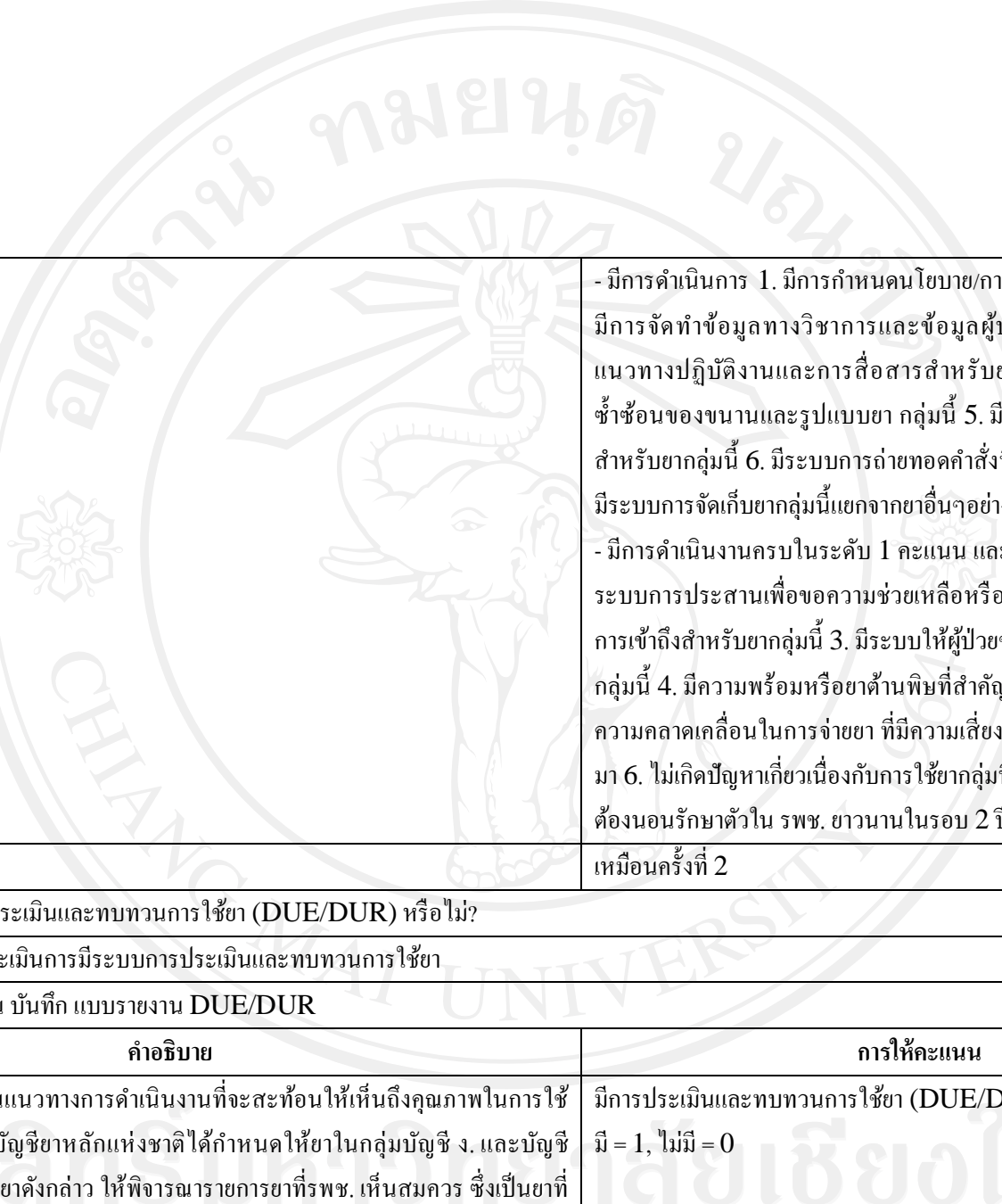
		การปรับปรุง CPG ให้เป็นปัจจุบัน = 2 คะแนน
AC52	แนวคิดเกี่ยวกับบัญชียาหลักแห่งชาติมีอยู่ในแผนการฝึกอบรมหรือการให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ ให้แก่บุคลากรใน รพช.หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินบุคลากรได้เข้าถึง รับทราบแนวคิดเกี่ยวกับบัญชียาหลักแห่งชาติ	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร บันทึก/รายงาน การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	บัญชียาหลักแห่งชาติ มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมระบบการใช้อย่างสมเหตุสมผลของประเทศ ให้สอดคล้องกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกยา รายการยาจำเป็น เป็นต้น เพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในทุกระดับรับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ในการนำบัญชียาหลักแห่งชาติไปใช้ในโรงพยาบาล	มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับบัญชียาหลักแห่งชาติมาฝึกอบรมบุคลากรด้านสาธารณสุข มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	บัญชียาหลักแห่งชาติ มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมระบบการใช้อย่างสมเหตุสมผลของประเทศ ให้สอดคล้องกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกยา รายการยาจำเป็น เป็นต้น เพื่อให้บุคลากรในทุกระดับรับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ในการนำบัญชียาหลักแห่งชาติไปใช้ เพื่อเป็นแนวทางการจัดทำบัญชียาของโรงพยาบาล	- บุคลากรไม่ได้รับการอบรม หรือจากสื่อ = 0 คะแนน - บุคลากรได้รับการอบรม หรือจากสื่อ แต่ไม่เกิดความรู้ความเข้าใจ = 1 คะแนน - บุคลากรได้รับการอบรม หรือจากสื่อ และเกิดความรู้ความเข้าใจเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น การคัดเลือกยา จัดซื้อจัดหา = 2 คะแนน
AC53	มีกระบวนการติดตามการใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกบางกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการใช้จ่ายที่ต้องระมัดระวังสูงหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีกระบวนการติดตามการใช้จ่ายของผู้ป่วย	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงาน	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	กลไกในการให้บริการข้อมูลแก่ผู้ป่วย เป็นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยให้การดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนถึงระยะที่ผู้ป่วยอาการคงที่พร้อมที่จะกลับไปรักษาพยาบาลที่บ้านได้โดยทีมสหวิชาชีพ และหนึ่งในนั้นคือเภสัชกรที่มีหน้าที่ติดตามการ	มีกลไกในการให้บริการข้อมูลแก่ผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มรักษาจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน มี = 1, ไม่มี = 0

	ใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการรักษา	
ครั้งที่ 2	กระบวนการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการใช้ยาที่ต้องระมัดระวังสูง จะต้องมีการจัดระบบป้องกันอันตรายจากการใช้ยาที่ต้องระมัดระวังสูง ที่มีรายการยาเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละสาขา มีข้อมูลเกณฑ์ในการติดตามเฝ้าระวัง/รายงานครอบคลุมกระบวนการใช้ยา (ตั้งแต่จัดซื้อ จัดหา สั่งใช้ยา เก็บรักษา จัด/จ่ายยา จัดเตรียม/บริหารยา และกิจกรรมการใช้ยา การเฝ้าระวังผู้ป่วย เกณฑ์การรายงานแพทย์ที่ทันเวลา) ตามบริบทของรพช.แต่ละแห่ง โดยการมีส่วนร่วมของวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจสามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการรักษา	- ไม่มีกระบวนการติดตามการใช้ยา = 0 คะแนน - มีกระบวนการติดตามการใช้ยาแต่ไม่ปฏิบัติตามกระบวนการที่วางไว้ = 1 คะแนน - มีกระบวนการติดตามการใช้ยาและปฏิบัติตามกระบวนการที่วางไว้อย่างครอบคลุม = 2 คะแนน
AC54	มีการประชุมสำหรับพิจารณากระบวนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมการรักษของผู้ป่วย	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงาน	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	กระบวนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย ต้องมีทีมสหวิชาชีพในการวางแผน เพื่อติดตามการรักษาโดยเภสัชกรสามารถค้นหาประวัติ การใช้ยาก่อนหน้านี้ได้ถูกต้อง และตรวจสอบประวัติการใช้ยากับ คำสั่งใช้ยาของแพทย์ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่	มีกระบวนการรักษาของผู้ป่วยจากประวัติการรักษาและการสั่งใช้ยาของแพทย์ มี = 1, ไม่มี = 0
AC55	มีการอบรมบุคลากรในโรงพยาบาลเกี่ยวกับนโยบายที่เกี่ยวกับความปลอดภัยด้านยา รวมถึงการสั่งใช้ยาและการบริหารยาหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการให้ข้อมูลแก่บุคลากรเพื่อนำไปเป็นแนวทางพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงาน การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การจัดการระบบยาที่ดี ควรให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัตินโยบาย ได้แก่ การสั่งใช้ยา การบริหารยา ความปลอดภัยด้านยา เพื่อให้	มีการอบรมบุคลากรในโรงพยาบาลเกี่ยวกับนโยบายความปลอดภัยด้านยา มี = 1, ไม่มี = 0



	ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยา	
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการอบรม เผยแพร่ข้อมูล = 0 คะแนน - มีการอบรม เผยแพร่ข้อมูล 1-2 เรื่อง/ปี = 1 คะแนน - มีการอบรม เผยแพร่ข้อมูล มากกว่า 2 เรื่อง/ปีและมีการติดตาม ประเมินความรู้ ความเข้าใจของบุคลากร = 2 คะแนน
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 2
AC56	มีการประเมินระบบและขั้นตอนการ เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านการใช้ยา จากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีขั้นตอนการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านการใช้ยา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงาน บันทึก แบบรายงาน ADR	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นเป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนการติดตามดูแล เพื่อรับทราบอุบัติการณ์และใช้เป็นข้อมูลสะท้อนกลับที่นำไปสู่การวิเคราะห์สาเหตุและวิธีแก้ไขป้องกันภายในโรงพยาบาล การสร้างวัฒนธรรมเรื่องความปลอดภัย และสร้างความตื่นตัวในการพัฒนาระบบการรายงาน	มีการประเมินการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	การจัดการและเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทุกขั้นตอน ตั้งแต่การสั่งใช้ การจ่ายยา การบริหาร การติดตามผลการใช้ยา การประเมินความสัมพันธ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับยาที่ใช้และการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ โดยเน้นการดำเนินการเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จึงเป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนการติดตามดูแล เพื่อรับทราบอุบัติการณ์และใช้เป็นข้อมูลสะท้อนกลับที่นำไปสู่การวิเคราะห์สาเหตุและวิธีแก้ไขป้องกันภายในโรงพยาบาล การสร้างวัฒนธรรมเรื่องความปลอดภัย และสร้างความตื่นตัวในการ	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการดำเนินการ = 0 คะแนน - มีการดำเนินการ 1. มีการติดตามแบบ Spontaneous APR 2. มีการจัดทำ APR Report ทุกรายที่พบ 3. มีการประเมิน Naranjo's algorithm WHO criteria หรือระบบวิธีประเมินอื่น โดยเภสัชกร 4. มีระบบการชักประวัติและติดตามผู้ป่วย กรณีมีการสั่งใช้ Antihistamine, Steroids หรือ Tracer agents ต่างๆ 5. มีการออกบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วย กรณีพบว่าการแพ้ยาและมีระบบการบันทึกประวัติ การแพ้ยาในเวช

	พัฒนาระบบการรายงาน เพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ป้องกันการแพ้ยาซ้ำและเพื่อป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรง	ระเบียบที่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน = 1 คะแนน - มีการดำเนินงานครบในระดับ 1 คะแนน และ 1. มีการกำหนดรายการยาที่จะต้องติดตาม APR แบบ Intensive ที่ชัดเจน โดยเฉพาะในยาที่มีความเสี่ยงสูง 2. มีการดำเนินการ APRM ในลักษณะของทีมสหสาขาวิชาชีพ 3. ไม่พบกรณีผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำเนื่องจากความบกพร่องของระบบของรพช. ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา = 2 คะแนน
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 2
AC57	มีการประเมินการจัดการยาที่ต้องระมัดระวังสูง (HAD) หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีกระบวนการจัดการยา ที่ต้องระมัดระวังสูง	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงาน บันทึก แบบรายงาน HAD	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ยาที่ต้องระมัดระวังสูง หมายความว่า ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดอันตรายรุนแรงกับผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญหรือทำให้เสียชีวิตหากมีการใช้ผิดพลาด ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นกับผลิตภัณฑ์เหล่านี้อาจเกิดขึ้นทั้งบ่อยหรือไม่บ่อยนัก หากแต่ผลที่เกิดขึ้นตามมากจะก่อให้เกิดความสูญเสียที่มากกว่าอย่างชัดเจน ในการดำเนินการจัดการยาที่ต้องระมัดระวังสูง สามารถวางระบบที่เปรียบเสมือนเป็นปราการ ป้องกันมิให้การปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยหลุดลอดเป็นอุบัติการณ์ หรือหากหลุดลอดจนถึง ผู้ป่วยก็จะต้องมีการจัดการเชิงระบบเพื่อบรรเทาอาการรุนแรงของอุบัติการณ์ดังกล่าว การป้องกันดังกล่าวประกอบด้วย การวางระบบเพื่อลดโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อน การวางระบบเพื่อสร้างเงื่อนไขในการตรวจพบความคลาดเคลื่อน และการจัดการเพื่อลดความรุนแรงที่เกิดขึ้นตามมาของอุบัติการณ์	มีการประเมินการจัดการยาที่ต้องระมัดระวังสูง มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	- ไม่มีการดำเนินการ = 0 คะแนน



		<p>- มีการดำเนินการ 1. มีการกำหนดนโยบาย/การจัดทำ HAD ของรพช. 2. มีการจัดทำข้อมูลทางวิชาการและข้อมูลผู้ป่วยสำหรับขากลุ่มนี้ 3. มีแนวทางปฏิบัติงานและการสื่อสารสำหรับขากลุ่มนี้ 4. มีการลดความซ้ำซ้อนของขนานและรูปแบบขากลุ่มนี้ 5. มีระบบการตรวจสอบอิสระสำหรับขากลุ่มนี้ 6. มีระบบการถ่ายทอดคำสั่งที่ชัดเจนสำหรับขากลุ่มนี้ 7. มีระบบการจัดเก็บขากลุ่มนี้แยกจากขากลุ่มอื่นอย่างชัดเจน = 1 คะแนน</p> <p>- มีการดำเนินงานครบในระดับ 1 คะแนน และ 1. มีแหล่งข้อมูลพิษวิทยา ระบบการประสานเพื่อขอความช่วยเหลือหรือส่งต่อ 2. มีระบบการจำกัดการเข้าถึงสำหรับขากลุ่มนี้ 3. มีระบบให้ผู้ป่วยช่วยทวนสอบเมื่อมีการใช้ขากลุ่มนี้ 4. มีความพร้อมหรือขาดด้านพิษที่สำคัญสำหรับขากลุ่มนี้ 5. ไม่พบความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา ที่มีความเสี่ยงสูงแก่ผู้ป่วยในรอบปีที่ผ่านมา 6. ไม่เกิดปัญหาเกี่ยวเนื่องกับการใช้ขากลุ่มนี้ที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือต้องนอนรักษาตัวใน รพช. ยาวนานในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา = 2 คะแนน</p>
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 2
AC58	มีการประเมินและทบทวนการใช้ยา (DUE/DUR) หรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีระบบการประเมินและทบทวนการใช้ยา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงาน บันทึก แบบรายงาน DUE/DUR	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การประเมินการใช้ยา เป็นแนวทางการดำเนินงานที่จะสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพในการใช้ยาของโรงพยาบาล โดยบัญชียาหลักแห่งชาติได้กำหนดให้ยาในกลุ่มบัญชี ง. และบัญชี จ.(2) หากรพช. ไม่มีบัญชียาดังกล่าว ให้พิจารณารายการยาที่รพช. เห็นสมควร ซึ่งเป็นยาที่	มีการประเมินและทบทวนการใช้ยา (DUE/DUR) มี = 1, ไม่มี = 0

	ต้องมีการกำกับประเมินและตรวจสอบการใช้ยา เนื่องจากเป็นยาที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย หรือก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาที่ร้ายแรง หรือมีแนวโน้มที่จะมีการสั่งใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง หน่วยบริการจึงต้อง จัดให้มีระบบการกำกับประเมินและตรวจสอบการใช้ยา	
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	<ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่ได้ดำเนินการ = 0 คะแนน - มีการดำเนินการ 1. มีการประเมินข้อมูลการใช้ยาเชิงปริมาณและสรุปรายการยาที่น่าจะมีการจัดทำประเมินการใช้ยา 2. มีการดำเนินงานร่วมกับแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำเกณฑ์การประเมินการใช้ยาในรายการที่มีการติดตามเชิงปริมาณแล้ว พบว่าอาจมีปัญหาค่าการใช้ยาไม่เหมาะสม หรือมีปริมาณการใช้สูง 3. มีการประเมินการใช้ยาเชิงคุณภาพในรายการยาต่างๆในรพ.อย่างต่อเนื่องทุกปี 4. มีการประเมินการใช้ยาในลักษณะ Retrospective DUE หรือ Concurrent DUE หรือ Prospective DUE ในแต่ละปี = 1 คะแนน - มีการดำเนินงานครบในระดับ 1 คะแนน และ 1. มีการเสนอรายงานผลการประเมินการใช้ยาเสนอคณะกรรมการโรงพยาบาลหรือ PTCs พิจารณาและกำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชัดเจนกรณีพบว่าการใช้ยาไม่เหมาะสม 2. มีการกำหนดและจัดทำ Practice Guideline เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษาที่ชัดเจนใน รพข. ในรายการยาที่มีการประเมินการใช้ยาแล้วพบว่าอาจยังมีการใช้ที่ยังไม่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด = 2 คะแนน
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 2

AC59	มีการประเมินการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลหรือไม่?	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีกระบวนการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	บันทึก แบบรายงานการใช้ยาปฏิชีวนะ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	สถานการณ์การคือยาปฏิชีวนะในปัจจุบันพบว่า ประเทศไทยมีอัตราการคือยาสูงมาก และถือว่าเข้าขั้นวิกฤตในหมวดการใช้ยาทุกประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาปฏิชีวนะ ยังมีการใช้ยาปฏิชีวนะมาก หรือเกินความจำเป็นมากเท่าใด เชื้อก็ยิ่งคือยามากขึ้นเท่านั้น ทำให้ปัญหาการคือยาเป็นปัญหาของชุมชน และลุกลามไปสู่ระดับชาติ การกำหนดเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาล จึงถือเป็นขั้นตอนการดูแลหรือมาตรการที่สำคัญอย่างหนึ่งในการควบคุมให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมและลดปัญหาการคือยาภายในประเทศ	มีการประเมินการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล มี = 1, ไม่มี = 0
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	<ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่ได้ดำเนินการ = 0 คะแนน - มีการดำเนินการในประเด็น 1. มีการกำหนดระเบียบ ข้อปฏิบัติในการควบคุมการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างชัดเจน 2. มีคณะกรรมการหรือหน่วยงานหรือบุคคลที่ควบคุมกำกับให้มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะที่สำคัญอย่างเหมาะสม 3. มีนโยบายให้มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในบัญชียาหลักแห่งชาติก่อน ยกเว้นมีผลทดสอบความไวของเชื้อที่แน่ชัด = 1 คะแนน - มีการดำเนินงานครบในระดับ 1 คะแนน และ 1. มีการใช้แบบฟอร์มเฉพาะในกรณีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะที่สำคัญและมีการจัดทำคู่มือการใช้ยาปฏิชีวนะที่สำคัญและเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ 2. มีผลประเมินปริมาณและมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะ และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบเพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงาน 3. มีการกำหนดความไวของเชื้อ (Sensitivity Test) ก่อนการสั่งใช้ยา = 2 คะแนน

องค์ประกอบด้านผลที่ได้: การคัดเลือกยา (OP1-OP4)		
OP1	ร้อยละการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในบัญชียาของโรงพยาบาลชุมชน	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการส่งเสริมให้มีรายการตามบัญชียาหลักแห่งชาติ	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงานการบริหารเวชภัณฑ์ด้านยาของโรงพยาบาล	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	โรงพยาบาลชุมชนจะต้องมีรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นส่วนหนึ่งของบัญชียาของโรงพยาบาล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ร้อยละของรายการยา NLEM ในบัญชียาของโรงพยาบาล = $\frac{\text{จำนวนรายการยาใน NLEM}}{\text{จำนวนรายการยาทั้งหมดในบัญชียาของโรงพยาบาล}}$
OP2	สัดส่วนรายการยาจำเป็นต่อรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการควบคุมการใช้ยา ED ต่อ NED	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงานการบริหารเวชภัณฑ์ด้านยาของโรงพยาบาลหรือ โปรแกรมคอมพิวเตอร์	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การควบคุมรายการยา NED ในบัญชียาโรงพยาบาลต้องอยู่ในเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเพื่อลดการใช้ยา NED ที่ไม่จำเป็นลง	ร้อยละของรายการยา ED ต่อ NED = $\frac{\text{จำนวนรายการยาจำเป็น}}{\text{จำนวนรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ}}$
OP3	จำนวนรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาล	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการควบคุมรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาล	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงานการบริหารเวชภัณฑ์ด้านยาของ โรงพยาบาลหรือ โปรแกรมคอมพิวเตอร์	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	รายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาลชุมชนจะต้องมีจำนวนรายการไม่เกิน 375 รายการ (ยา 1 รายการ หมายถึง 1 รูปแบบและความแรง)	จำนวนรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาลชุมชน

OP4	อัตราเพิ่มของรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาล	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการควบคุมการเพิ่มขึ้นของรายการยา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงานการบริหารเวชภัณฑ์ด้านยาของ โรงพยาบาลหรือ โปรแกรมคอมพิวเตอร์	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การเสนอยาเข้าบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล 1 รายการ ต้องพิจารณาตัดออก 1 รายการ (ยกเว้นยากลุ่มใหม่ที่ไม่เคยมีการใช้)	อัตราเพิ่มของรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาล = <u>จำนวนรายการยาที่เพิ่มเข้ามาในบัญชีฯ ในปีที่ผ่านมา</u> จำนวนรายการยาที่ถูกตัดออกในบัญชีฯ ในปีที่ผ่านมา (อัตราเพิ่มเกิน 1 แสดงว่ารายการยานำเข้ามามากกว่าออก)
องค์ประกอบด้านผลที่ได้: การจัดซื้อจัดหา (OP5-OP11)		
OP5	ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อยาโดยวิธีการจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด	
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้จัดซื้อยาดำเนินวิธีการจัดซื้อร่วมระดับจังหวัดเพื่อประหยัดงบประมาณ	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงานการบริหารเวชภัณฑ์ด้านยาของ โรงพยาบาล	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ร้อยละของมูลค่ายาที่ รพ.จัดซื้อร่วมระดับจังหวัดได้ จากมูลค่ายาทั้งหมดที่ รพ.จัดซื้อ (โดย รพข. จะต้องจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด มากกว่า 20%)	ร้อยละของมูลค่าในการจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด = <u>มูลค่ายาที่ได้จัดซื้อร่วมระดับจังหวัด</u> * 100 มูลค่าในการจัดซื้อยาทั้งหมด
OP6	ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อยาโดยวิธีการจัดซื้อร่วมระดับเขต	
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้จัดซื้อยาดำเนินวิธีการจัดซื้อร่วมระดับเขตเพื่อประหยัดงบประมาณ	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงานการบริหารเวชภัณฑ์ด้านยาของ โรงพยาบาล	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ร้อยละของมูลค่ายาที่ รพ.จัดซื้อร่วมระดับเขตได้ จากมูลค่ายาทั้งหมดที่ รพ.จัดซื้อ	ร้อยละของมูลค่าในการจัดซื้อร่วมระดับเขต

		= $\frac{\text{มูลค่ายาที่ได้จัดซื้อร่วมระดับเขต}}{\text{มูลค่าในการจัดซื้อยาทั้งหมด}} * 100$
OP7	ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้จัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงานการบริหารเวชภัณฑ์	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ รพ.จัดซื้อได้จากมูลค่ายาทั้งหมดที่ รพ.จัดซื้อ (โดย รพช. จะต้องจัดซื้อยา ED มากกว่า 80%)	ร้อยละของมูลค่าในการจัดซื้อยาจำเป็น (ED) = $\frac{\text{มูลค่าการจัดซื้อยาจำเป็นของ รพช.}}{\text{มูลค่าในการจัดซื้อยาทั้งหมด}} * 100$
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	ร้อยละของมูลค่าในการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (NLED) = $\frac{\text{มูลค่าการจัดซื้อยา NLED ของ รพช.}}{\text{มูลค่าในการจัดซื้อยาทั้งหมด}} * 100$
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 2
OP8	ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อยาจากบริษัทภายในประเทศ	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินมูลค่าการจัดซื้อยาจากบริษัทภายในประเทศ	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงานการบริหารเวชภัณฑ์ด้านยาของ โรงพยาบาล	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อยาจากบริษัทภายในประเทศ (ซื้อยาเอง) จากมูลค่ายาทั้งหมดที่ รพ.จัดซื้อทั้งหมด	ร้อยละมูลค่าการจัดซื้อยาจากบริษัทภายในประเทศ = $\frac{\text{มูลค่าการจัดซื้อยาจากบริษัทภายในประเทศ}}{\text{มูลค่าในการจัดซื้อยาทั้งหมด}} * 100$

OP9	ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อยาจาก GPO	
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมการใช้ยา ED ที่ GPO ผลิตซึ่งเป็นหน่วยงานของภาครัฐ	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงานการบริหารเวชภัณฑ์ด้านยาของ โรงพยาบาล	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อยาจาก GPO จากมูลค่ายาทั้งหมดที่ รพ.จัดซื้อทั้งหมด (โดยรพช.ต้องจัดซื้อยามากกว่า 35%)	ร้อยละมูลค่าการจัดซื้อยาจาก GPO = $\frac{\text{มูลค่าการจัดซื้อยาจาก GPO}}{\text{มูลค่าในการจัดซื้อยาทั้งหมด}} * 100$
OP10	ร้อยละของจำนวนยาที่ได้รับการตรวจวิเคราะห์	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินจำนวนรายการยาที่ได้รับการตรวจวิเคราะห์	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสารหรือรายงานการตรวจวิเคราะห์ยาที่จัดซื้อ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ร้อยละของจำนวนยาที่ได้รับการตรวจวิเคราะห์จากจำนวนยาที่จัดซื้อ เพื่อรับประกันคุณภาพยาที่จัดซื้อ	ร้อยละของจำนวนยาที่ได้รับการตรวจวิเคราะห์ = $\frac{\text{จำนวนยาที่ได้รับการตรวจวิเคราะห์}}{\text{จำนวนยาที่ส่งตรวจทั้งหมด}} * 100$
OP11	ร้อยละของจำนวนยาที่ตกมาตรฐาน	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินจำนวนยาที่ตกมาตรฐาน	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสารหรือรายงานการตรวจวิเคราะห์ยาที่จัดซื้อ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ร้อยละของจำนวนยาที่ตกมาตรฐาน จากจำนวนยาที่ได้รับการตรวจวิเคราะห์ เพื่อประเมินคุณภาพยาหลังการจัดซื้อและเป็นการลดความเสี่ยงในการใช้ต่อผู้ป่วย	ร้อยละของจำนวนยาที่ตกมาตรฐาน = $\frac{\text{จำนวนยาที่ตกมาตรฐาน}}{\text{จำนวนยาที่ได้รับการตรวจวิเคราะห์}} * 100$

องค์ประกอบด้านผลที่ได้: การสำรองและกระจายยา (OP12-OP17)		
OP12	จำนวนเดือนสำรองคลัง	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการบริหารจัดการด้านยา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงานการบริหารเวชภัณฑ์ หรือ โปรแกรมคลัง	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ปริมาณสำรองที่พอเหมาะ จะไม่ก่อให้เกิดปัญหาขาดยาเนื่องจากยามีสต็อก ต้องสำรองยาในระดับที่ รพ.สามารถเก็บและดูแลรักษาได้ ไม่ทำให้เสียหายหรือเสื่อมคุณภาพ	จำนวนเดือนสำรองคลัง = $\frac{\text{มูลค่ายาสำรองคงเหลือที่คลังยา ณ สิ้นเดือน}}{\text{มูลค่ายาที่เบิกจากคลังยา ณ สิ้นเดือนนั้น}}$ (“มูลค่า” หมายถึง ราคาทุน)
ครั้งที่ 2	ปริมาณสำรองที่พอเหมาะ จะไม่ก่อให้เกิดปัญหาขาดยาเนื่องจากยามีสต็อก ต้องสำรองยาในระดับที่รพ.สามารถเก็บและดูแลรักษาได้ ไม่ทำให้เสียหายหรือเสื่อมคุณภาพ (โดย รพ. จะต้องลดการสำรองยาลงให้เหลือไม่น้อยกว่า 3 เดือน)	เหมือนครั้งที่ 1
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1
OP13	จำนวนรายการขาด	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบบริหารเวชภัณฑ์	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	บันทึก รายงาน โปรแกรมคลัง	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ความสามารถในการจัดหาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จัดเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของการบริหารเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ สภาวะขาดไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม หน่วยงานเภสัชกรรมต้องมีแนวทางแก้ไขสภาวะนั้น อาจดำเนินการโดยขีมือระหว่างหน่วยจ่ายยา หรือสำรองยาในปริมาณที่เพียงพอ รวมทั้ง	จำนวนรายการขาด = จำนวนรายการยาที่โรงพยาบาลไม่มีบริการให้ผู้ป่วยเมื่อใบสั่งยามาถึง (เกณฑ์มาตรฐาน จำนวนรายการขาดเป็นศูนย์)

	จัดหายาจากบริษัทอื่นหรือยาอื่นที่มีประสิทธิภาพในการรักษาเท่าเทียมกันหรือใกล้เคียงกันเพื่อใช้ทดแทน	
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
OP14	ความเร็วเฉลี่ยในการปลดปล่อยปัญหาขาด	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความสามารถในการแก้ปัญหาขาด	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงาน/แบบบันทึกยาขาด ณ คลังยา	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	“ปัญหาขาด” โดยนิยาม “ขาด” หมายถึง ยาที่คลังยาไม่มีจ่ายเมื่อมีการเบิกจากหน่วยย่อย ยกเว้นกรณี ยาที่เลิกจำหน่าย ยาที่ยกเลิกทะเบียน ยาออกจากบัญชียาโรงพยาบาล ยาที่บริษัทขาดของชั่วคราว การปลดปล่อยปัญหาขาด เป็นการยืนยันความสามารถในการแก้ปัญหาขาดในโรงพยาบาลได้	ความเร็วเฉลี่ยในการปลดปล่อยปัญหาขาด $= \sum_{x=1}^n \frac{(A_x - B_x)}{n}$ หน่วยเป็นวัน โดยที่ A_x = วันที่ได้รับยาชนิดที่ x เข้าคลัง B_x = วันที่ยาชนิดที่ x ขาดเป็นวันแรก x = ชนิดของยาที่ขาด n = จำนวนรายการยาที่ขาดในช่วงเวลานั้น
OP15	ยาจำเป็น (Vital drugs) ที่ขาด	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบบริหารเวชภัณฑ์	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงาน/แบบบันทึกยาขาด ณ คลังยา	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ยาที่มีความจำเป็นต้องใช้อย่างเร่งด่วนเพื่อแก้ไขภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด หรือคาดการณ์ไม่ได้ ซึ่งในภาวะดังกล่าวหากไม่สามารถใช้ยาได้อย่าง	ยาจำเป็นที่ขาด ณ คลังยา = ผลรวมจำนวนรายการของยาจำเป็นที่ขาดในช่วงเวลาหนึ่ง

	<p>ทันทีที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ โดยทั่วไป ยาฉุกเฉินจะหมายถึงยาที่ใช้รักษาภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) ระบบหัวใจและหลอดเลือดล้มเหลว (circulatory collapse) อาการแพ้ยาอย่างรุนแรง (anaphylactic reactions) อาการชัก (convulsion) และหลอดลมหดเกร็ง (bronchospasm) เป็นต้น</p>	
OP16	ร้อยละของความคลาดเคลื่อนของยาคลัง (Accuracy of Inventory)	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบบริหารเวชภัณฑ์	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	บันทึกการตรวจนับปริมาณยาและเวชภัณฑ์ที่มีอยู่จริงเทียบกับบัญชีคุมคลัง	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ความคลาดเคลื่อนยาในคลัง เกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย โดยเฉพาะบุคลากรที่รับผิดชอบคลังไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด หรือมีประสบการณ์น้อยในการทำงาน	<p>ร้อยละของความคลาดเคลื่อนของยาคลัง</p> $= \frac{\text{จำนวนรายการยาที่มีความคลาดเคลื่อนไปจากบัญชีคุมคลัง}}{\text{จำนวนรายการยาทั้งหมดที่ตรวจ}} * 100$
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 1	<p>ร้อยละของความคลาดเคลื่อนของยาคลัง</p> $= \frac{\text{จำนวนรายการยาที่มีความคลาดเคลื่อนไปจากบัญชีคุมคลังใน 1 เดือน}}{\text{จำนวนรายการยาทั้งหมดที่ตรวจใน 1 เดือน}} * 100$
OP17	มูลค่าสูญเสีย	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบบริหารเวชภัณฑ์	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	รายงาน บันทึก การสำรวจ	

	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	“มูลค่าสูญเสีย” หมายถึงมูลค่าคิดจากต้นทุนของยาที่อยู่ในหมวดต่อไปนี้ 1. ยาหมดอายุ 2. ยาเสื่อมสภาพ 3. ยาที่สูญหาย 4. การสูญเสียที่ไม่สามารถนำมาใช้ได้ใหม่โดยที่ไม่สามารถทำให้มูลค่าที่เสียหายไปกลับคืนมาได้	มูลค่าสูญเสีย $= \sum_{x=1}^n A_x B_x$ หน่วยเป็นบาทต่อปี โดยที่ A_x = ต้นทุนต่อหน่วยของยาชนิดที่ x ที่สูญเสีย หน่วยเป็นบาท B_x = จำนวนหน่วยของยาชนิดที่ x ที่สูญเสีย x = ชนิด (รายการ) ยาที่สูญเสียใน 1 ปี n = จำนวนชนิด (รายการ) ยาที่สูญเสียทั้งหมดใน 1 ปี
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
องค์ประกอบด้านผลที่ได้: การใช้ยา (OP18-OP80)		
OP18	ระยะเวลารอรับยาเฉลี่ยผู้ป่วยนอก (Average waiting time: out-patient)	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการบริการจ่ายยาของงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	บันทึกข้อมูล คอมพิวเตอร์	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	“ระยะเวลารอรับยา” หมายถึง ระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการบริการจ่ายยา โดยนับเวลาดังแต่ห้องยาได้รับใบสั่งยาจนถึงเวลาที่เภสัชกรพร้อมส่งมอบยาให้ผู้ป่วย กรณีที่ระบบการสั่งยาเป็นการส่งผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ให้นับเวลาดังแต่ห้องยาสามารถดูคำสั่งจ่ายยาหรือใบสั่งยานั้นได้จากคอมพิวเตอร์และสามารถปฏิบัติงานได้จนถึงเวลาส่งมอบยาให้ผู้ป่วย ทั้งนี้ไม่รวมเวลาที่ใช้ในการอธิบายการใช้ยา	ระยะเวลารอรับยาเฉลี่ยผู้ป่วยนอก $= \frac{\text{ค่าเฉลี่ยจำนวนนาที่ตั้งแต่ได้รับใบสั่งยา}}{\text{คำสั่งจ่ายยา(ใบสั่งยา)ถึงเวลาที่ยานั้นพร้อมจ่ายสู่ผู้ป่วย}}$ (หน่วยเป็น นาที่/ใบสั่งยา) เกณฑ์ ระยะเวลารอรับยาผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ยทั้งวัน ไม่เกิน 15 นาที ระยะเวลารอรับยาเฉลี่ยผู้ป่วยนอกช่วงเร่งรีบ ไม่เกิน 30 นาที

ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
OP19	ความครอบคลุมของการประเมินการใช้ยา	
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาความครอบคลุมของ การประเมินการใช้ยา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงานการประเมินการใช้ยา การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การประเมินการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จจะต้องมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยคณะกรรมการที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการประเมินการใช้ยา = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินการใช้ยา}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ใช้ยา}} \times 100$ (ความครอบคลุมของการประเมินการใช้ยาควรจำแนกตามชนิดของยาที่ทำกรประเมิน)
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการประเมินการใช้ยา = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินการใช้ยา}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ใช้ยา}} \times 100$ (ความครอบคลุมของการประเมินการใช้ยาควรจำแนกตามชนิดของยา ที่ทำการประเมินหรือตามที่รพ.กำหนดไว้ เช่น รายการยาที่มีมูลค่าสูง)
OP20	ร้อยละของการสั่งใช้ยาที่ไม่ตรงตามแนวทางการใช้ยาที่กำหนด	
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาขนาดของปัญหาจากการสั่งใช้ยาที่ไม่ตรงตามแนวทางที่กำหนด	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงานการประเมินการใช้ยา การสำรวจ	

	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	จัดทำแนวทางการใช้ยา เพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาต่างๆ เช่น การใช้ยาไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมทั้งแง่การรักษาและค่าใช้จ่าย ซึ่งการประเมินการสั่งจ่ายยาว่าเป็นไปตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนดหรือไม่	ร้อยละของการสั่งยาที่ไม่ตรงตามแนวทางการใช้ยาที่กำหนด = $\frac{\text{จำนวนครั้งของการสั่งใช้ยาที่ไม่ตรงตามแนวทางการใช้ยา}}{\text{จำนวนครั้งการสั่งใช้ยาทั้งหมด}} \times 100$ (การคำนวณควรจำแนกตามชนิดของยาที่ทำการประเมิน)
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
OP21	มูลค่ายาที่ใช้ไม่ตรงตามแนวทางที่กำหนด	
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษามูลค่าการสั่งใช้ยาที่ไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงานการประเมินการใช้ยา การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การติดตามค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลต้องสูญเสียไปกับการสั่งยาที่ไม่ตรงตามแนวทางการใช้ยาที่กำหนด	มูลค่ายาที่ใช้ไม่ตรงตามแนวทางที่กำหนด = ปริมาณยาที่ใช้ไม่ตรงตามแนวทาง x ราคาขาย/หน่วย (หน่วยเป็นบาท) (การคำนวณมูลค่าการใช้ยาควรจำแนกตามชนิดของยาที่ทำการประเมิน)
OP22	ร้อยละของความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิภาพของงานเภสัชกรรมในการลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงานความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	“ยาที่มีความเสี่ยงสูง” หมายถึง ยาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดในกระบวนการรักษา และก่อให้เกิดอันตราย อาจถึงแก่ชีวิตหากเกิดความผิดพลาดในการใช้ยาหรือบริหารยา	ร้อยละของความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง = $\frac{\text{จำนวนความคลาดเคลื่อนทางยาของยาที่มีความเสี่ยงสูงที่เกิดขึ้น}}{\text{จำนวนครั้งของการสั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง}} \times 100$

ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
OP23	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการส่งมอบยาผู้ป่วยนอก (Dispensing error – OPD)	
วัตถุประสงค์	เพื่อทราบอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการปฏิบัติงาน โดยกระบวนการส่งมอบ และเพื่อสร้างระบบความปลอดภัยด้านยา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงานความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	“ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา” หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการจ่ายยาหรือการส่งมอบยาที่เตรียมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ที่ถึงมือผู้รับผลงานแล้ว (บุคลากรการแพทย์ หรือผู้ป่วย) แม้ว่าการสั่งใช้ยาครั้งนั้นจะเกิดความคลาดเคลื่อนแต่เป็นความคลาดเคลื่อนที่เภสัชกรควรตรวจพบได้เพราะไม่เป็นไปตามมาตรฐาน หรือแนวทางที่กำหนดร่วมกัน	ร้อยละของความคลาดเคลื่อนจากการส่งมอบยาผู้ป่วยนอก = (จำนวนรายการยาที่คลาดเคลื่อนในขั้นตอนการส่งมอบยาผู้ป่วยนอกใน แต่ละเดือน x 100) / จำนวนใบสั่งยาทั้งหมดที่ส่งมอบ ใน 1 เดือน (หน่วยเป็นครั้ง ต่อ 100 ใบสั่งยา)
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 1	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยนอก = จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยนอก x 1,000 จำนวนใบสั่งยาทั้งหมดที่สำรวจใน 1 เดือน (หน่วยเป็นครั้ง ต่อ 1,000 ใบสั่งยา)
OP24	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาผู้ป่วยนอก (Prescribing error - OPD)	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความถูกต้องและความปลอดภัยการใช้ยาในหน่วยบริการที่แผนก OPD	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงานความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	เพื่อประเมินความถูกต้องและปลอดภัยการใช้ยาในหน่วยบริการที่แผนก OPD	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาผู้ป่วยนอก =

		จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาผู้ป่วยนอก x 1,000 จำนวนใบสั่งยาทั้งหมด (หน่วยเป็นครั้ง : 1,000 ใบสั่งยา)
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
OP25	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการถ่ายถอดคำสั่งใช้ยาผู้ป่วยนอก (Transcribing error - OPD)	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความถูกต้องและความปลอดภัยในการถ่ายถอดคำสั่งใช้ยาผู้ป่วยนอก	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงานความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	“ความคลาดเคลื่อนจากการถ่ายถอดคำสั่งใช้ยาผู้ป่วยนอก” หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจากการส่งต่อหรือถ่ายถอดข้อมูลคำสั่งใช้ยาโดยผ่านบุคคลกลางต่างวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นการคัดลอกคำสั่งใช้ยาหรือการรับคำสั่งใช้ยาทางวาจา ที่มีผลหรืออาจนำไปสู่ความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนอื่นๆ	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการถ่ายถอดคำสั่งใช้ยาผู้ป่วยนอก = $\frac{\text{จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการถ่ายถอดคำสั่งใช้ยาผู้ป่วยนอก}}{\text{จำนวนใบสั่งยาทั้งหมด}} \times 1,000$ (หน่วยเป็นครั้ง : 1,000 ใบสั่งยา)
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
OP26	อัตราความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจัดยาก่อนจ่ายยาผู้ป่วยนอก (Pre-dispensing error – OPD)	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความถูกต้องและความปลอดภัยในกระบวนการจัดยาก่อนจ่ายยาผู้ป่วยนอก	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงานความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	“ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจัดยาก่อนจ่ายยา” หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการจัดหายาในหน่วยงานเภสัชกรรม	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการจัดยาก่อนจ่ายยาผู้ป่วยนอก

	เช่น การเตรียมยา การเขียน/พิมพ์ฉลาก การจัดยาตามคำสั่งใช้ยาแต่หน่วยงานสามารถตรวจพบความคลาดเคลื่อนดังกล่าวและแก้ไขให้ถูกต้องก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วยหรือบุคลากรทางการแพทย์	= จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการจัดยาก่อนจ่ายยาผู้ป่วยนอก x 1,000 จำนวนใบสั่งยาทั้งหมด (หน่วยเป็นครั้ง : 1,000 ใบสั่งยา)
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
OP27	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยนอก (Dispensing error – OPD)	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความถูกต้องของการจ่ายยาผู้ป่วยนอก	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงานความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	“ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา” หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการจ่ายยาหรือการส่งมอบยาที่เตรียมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ที่ถึงมือผู้รับผลงานแล้ว (บุคลากรการแพทย์ หรือผู้ป่วย) แม้ว่าการสั่งใช้ยาครั้งนั้นจะเกิดความคลาดเคลื่อนแต่เป็นความคลาดเคลื่อนที่เภสัชกรตรวจพบได้เพราะไม่เป็นไปตามมาตรฐาน หรือแนวทางที่กำหนดร่วมกัน	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยนอก = $\frac{\text{จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยนอก}}{\text{จำนวนใบสั่งยาทั้งหมด}} \times 1,000$ (หน่วยเป็นครั้ง : 1,000 ใบสั่งยา)
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
OP28	อัตราความคลาดเคลื่อนในกระบวนการก่อนให้ยาผู้ป่วยนอก (Pre-administration error – OPD)	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความถูกต้องและความปลอดภัยในกระบวนการก่อนให้ยาผู้ป่วยนอก	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงานความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	“ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการก่อนให้ยา” หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการก่อนให้ยาผู้ป่วย เช่น การเขียน/การติดฉลาก	อัตราความคลาดเคลื่อนในกระบวนการก่อนให้ยาผู้ป่วยนอก

	คำสั่งใช้ยาลงในบัตรให้ยา (Medication card) หรือแบบบันทึกการให้ยา (Medication administration record: MAR, Medication sheet) การจัดยา การผสมยา แต่บุคลากรสามารถตรวจพบความคลาดเคลื่อนดังกล่าวและแก้ไขให้ถูกต้องก่อนให้ยาแก่ผู้ป่วย	= จำนวนความคลาดเคลื่อนก่อนให้ยาผู้ป่วยนอก x 1,000 จำนวนใบสั่งยาทั้งหมด (หน่วยเป็นครั้ง : 1,000 ราย)
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 1	อัตราความคลาดเคลื่อนในกระบวนการก่อนให้ยาผู้ป่วยนอก = จำนวนความคลาดเคลื่อนก่อนให้ยาผู้ป่วยนอก x 1,000 จำนวนผู้ป่วยนอกที่ต้องให้ยาในรพช.ทั้งหมด (หน่วยเป็นครั้ง : ผู้ป่วยนอก 1,000 ราย)
OP29	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาผู้ป่วยนอก (Administration error – OPD)	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความถูกต้องและความปลอดภัยในการให้ยาผู้ป่วยนอก	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงานความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	“ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา” หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการให้ยาแก่ผู้ป่วยภายในรพช. โดยเป็นผลให้ไม่เป็นไปตามหลักการให้ยาในด้าน ถูกคน ถูกยา ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกวิถีทาง ถูกเทคนิคหรือไม่เป็นไปตามเป้าประสงค์ของการรักษา รวมถึงการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่งหรือได้รับยาที่ไม่ได้อยู่ในคำสั่งแพทย์	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาผู้ป่วยนอก = จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาผู้ป่วยนอก x 1,000 จำนวนใบสั่งยาทั้งหมด (หน่วยเป็นครั้ง : 1,000 ราย)
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 1	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาผู้ป่วยนอก = จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาผู้ป่วยนอก x 1,000 จำนวนผู้ป่วยนอกที่ต้องให้ยาในรพช.ทั้งหมด (หน่วยเป็นครั้ง : ผู้ป่วยนอก 1,000 ราย)

OP30	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาผู้ป่วยใน (Prescribing error - IPD)	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความถูกต้องและความปลอดภัยจากการสั่งใช้ยาในหน่วยบริการที่แผนกผู้ป่วยใน	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงานความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	เพื่อประเมินความถูกต้องและปลอดภัยการใช้ยาในหน่วยบริการที่แผนก IPD	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาผู้ป่วยใน = $\frac{\text{จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาผู้ป่วยใน}}{\text{จำนวนวันนอนทั้งหมด}}$ x 1,000 (หน่วยเป็นครั้ง : 1,000 วันนอน)
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
ครั้งที่ 3	เพื่อประเมินความถูกต้องและปลอดภัยจากการสั่งใช้ยาในหน่วยบริการที่แผนกผู้ป่วยใน	เหมือนครั้งที่ 1
OP31	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยาผู้ป่วยใน (Transcribing error – IPD)	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความถูกต้องและความปลอดภัยจากการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยาผู้ป่วยใน	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงานความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	“ความคลาดเคลื่อนจากการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยาผู้ป่วยใน” หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจากการส่งต่อหรือถ่ายทอดข้อมูลคำสั่งใช้ยาโดยผ่านบุคคลกลางต่างวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นการคัดลอกคำสั่งใช้ยาหรือการรับคำสั่งใช้ยาทางวาจา ที่มีผลหรืออาจนำไปสู่ความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนอื่นๆ	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยาผู้ป่วยใน = $\frac{\text{จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยาผู้ป่วยใน}}{\text{จำนวนวันนอนทั้งหมด}}$ x 1,000 (หน่วยเป็นครั้ง : 1,000 วันนอน)
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1

OP32	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการจัดยา ^{ก่อน} จ่ายยาผู้ป่วยใน (Pre-dispensing error – IPD)	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความถูกต้องและความปลอดภัยจากการจัดยา ^{ก่อน} จ่ายยาผู้ป่วยใน	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงานความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	“ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจัดยา ^{ก่อน} จ่ายยา” หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการจัดหายาในหน่วยงานเภสัชกรรม เช่น การเตรียมยา การเขียน/พิมพ์ฉลาก การจัดยาตามคำสั่งใช้ยาแต่หน่วยงานสามารถตรวจพบความคลาดเคลื่อนดังกล่าวและแก้ไขให้ถูกต้องก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วยหรือบุคลากรทางการแพทย์	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการจัดยา ^{ก่อน} จ่ายยาผู้ป่วยใน = $\frac{\text{จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการจัดยาก่อนจ่ายยาผู้ป่วยใน}}{\text{จำนวนวันนอนทั้งหมด}}$ (หน่วยเป็นครั้ง : 1,000 วันนอน)
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
OP33	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยใน (Dispensing error – IPD)	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความถูกต้องและความปลอดภัยจากการจ่ายยาผู้ป่วยใน	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงานความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	“ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา” หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการจ่ายยาหรือการส่งมอบยาที่เตรียมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ที่ถึงมือผู้รับผลงานแล้ว (บุคลากรการแพทย์ หรือผู้ป่วย) แม้ว่าการสั่งใช้ยาคครั้งนั้นจะเกิดความคลาดเคลื่อนแต่เป็นความคลาดเคลื่อนที่เภสัชกรควรตรวจพบได้เพราะไม่เป็นไปตามมาตรฐาน หรือแนวทางที่กำหนดร่วมกัน	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยใน = $\frac{\text{จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยใน}}{\text{จำนวนวันนอนทั้งหมด}}$ (หน่วยเป็นครั้ง : 1,000 วันนอน)
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1

ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
OP34	อัตราความคลาดเคลื่อนในกระบวนการก่อนให้ยาผู้ป่วยใน (Pre-administration error – IPD)	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความถูกต้องและความปลอดภัยในกระบวนการก่อนให้ยาผู้ป่วยใน	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงานความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	“ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการก่อนให้ยา” หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการก่อนให้ยาผู้ป่วย เช่น การเขียน/การติดฉลากคำสั่งใช้ยาลงในบัตรให้ยา (Medication card) หรือแบบบันทึกการให้ยา (Medication administration record: MAR, Medication sheet) การจัดยา การผสมยา แต่บุคลากรสามารถตรวจพบความคลาดเคลื่อนดังกล่าวและแก้ไขให้ถูกต้องก่อนให้ยาแก่ผู้ป่วย	อัตราความคลาดเคลื่อนในกระบวนการก่อนให้ยาผู้ป่วยใน = $\frac{\text{จำนวนความคลาดเคลื่อนก่อนให้ยาผู้ป่วยใน}}{\text{จำนวนวันนอนทั้งหมด}}$ (หน่วยเป็นครั้ง : 1,000 วันนอน)
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
OP35	อัตราความคลาดเคลื่อนในจากการให้ยาผู้ป่วยใน (Administration error – IPD)	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความถูกต้องและความปลอดภัยจากการให้ยาผู้ป่วยใน	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เอกสาร รายงานความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	“ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา” หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการให้ยาแก่ผู้ป่วยภายในรพช. โดยเป็นผลให้ไม่เป็นไปตามหลักการให้ยาในด้าน ถูกคน ถูกยา ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกวิถีทาง ถูกเทคนิคหรือไม่เป็นไปตามเป้าประสงค์ของการรักษา รวมถึงการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่งหรือได้รับยาที่ไม่ได้อยู่ในคำสั่งแพทย์	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาผู้ป่วยใน = $\frac{\text{จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาผู้ป่วยใน}}{\text{จำนวนวันนอนทั้งหมด}}$ (หน่วยเป็นครั้ง : 1,000 วันนอน)

ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
ครั้งที่ 3	เหมือนครั้งที่ 1	เหมือนครั้งที่ 1
OP36	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่พบประวัตการแพ้ยา	
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาอัตราการเกิดการแพ้ยาในผู้ป่วยนอก และป้องกันการเกิดการแพ้ยาซ้ำ	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เวชระเบียน ฐานข้อมูลของผู้ป่วย และบัตรแพ้ยาสำหรับผู้ป่วย แบบรายงาน ADR	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การแพ้ยาถือเป็นเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่ไม่ต้องการให้เกิดกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา การช้กประวัติการแพ้ยาทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมารับบริการจัดเป็นแนวทางที่สำคัญแนวทางหนึ่งในการรับประกันความปลอดภัยของผู้ป่วยในการใช้ยา เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดการแพ้ยาซ้ำ	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่พบประวัติการแพ้ยา = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยนอกที่พบว่าประวัติการแพ้ยา}}{\text{จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่มารับบริการ}} \times 100$
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่พบประวัติการแพ้ยาในรอบ 1 เดือน = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยนอกที่พบว่าประวัติการแพ้ยา}}{\text{จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่มารับบริการ}} \times 100$
OP37	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่พบประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ร้ายแรง (Serious Adverse Drug Reaction)	
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาอัตราผู้ป่วยนอกที่มีประวัติแพ้ยาหรือมีประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ร้ายแรง	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	เวชระเบียน ฐานข้อมูลของผู้ป่วย และบัตรแพ้ยาสำหรับผู้ป่วย แบบรายงาน	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ร้ายแรง หรือเป็น ADR ที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนได้ หรือมีอาการข้างเคียงในระดับที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง และป้องกันไม่ให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวซ้ำ	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่พบประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ร้ายแรง = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยนอกที่พบว่าประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ร้ายแรง}}{\text{จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่มารับบริการ}} \times 100$
ครั้งที่ 2	อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ร้ายแรง หมายถึง อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่พบประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ร้ายแรง

	ที่ทำให้เกิดผลต่อผู้ป่วยข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ 1.เป็นอันตรายชั่วคราวส่งผลต้องมีการบำบัดรักษา 2.เป็นอันตรายชั่วคราวทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาตัวในรพ.หรือทำให้ระยะเวลานอนในรพ.ยาวนานขึ้น 3.ทำให้ผู้ป่วยทุพพลภาพถาวร 4.ทำให้ผู้ป่วยเกือบเสียชีวิต จำเป็นที่ต้องได้รับการปฏิบัติการช่วยชีวิต 5.ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต	ในรอบ 1 เดือน = (จำนวนผู้ป่วยนอกที่พบว่ามีประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ร้ายแรง x 100) / จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่มารับบริการ *นับรวม Serious ADR type A และ ADR type B (Allergy)
OP38	อัตราการรายงานที่มีคุณภาพ	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินคุณภาพการรายงานการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	บันทึก แบบรายงาน HA	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การรายงานการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา ทั้ง ADR/ADE HAD DUE/DUR ASU ต้องเป็นรายงานที่มีคุณภาพ กล่าวคือต้องมีข้อมูลที่ต้องเชื่อถือได้ แบบรายงานมีความสมบูรณ์ ครบถ้วน	อัตราการรายงานที่มีคุณภาพ = $\frac{\text{จำนวนรายงานที่มีคุณภาพ}}{\text{จำนวนรายงานทั้งหมด}} \geq 2$
OP39	ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการส่งรายงานของจำนวนรายงานทั้งหมด	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินคุณภาพการรายงานการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาด้านระะเวลานำส่งข้อมูล	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	บันทึก แบบรายงาน HA	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ระยะเวลาการส่งรายงานการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา ทั้ง ADR/ADE HAD DUE/DUR ASU ต้องส่งให้ทันเวลาตามที่ สพร.กำหนด	ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการส่งรายงานของจำนวนรายงานทั้งหมด = $\frac{\text{ผลรวมของเวลาในการส่งรายงานของรายงานทั้งหมด}}{\text{จำนวนรายงานทั้งหมดของโรงพยาบาล}}$
OP40	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นหวัดเจ็บคอที่ได้รับการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะ	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินคุณภาพการการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	

แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	แบบรายงาน บันทึก โปรแกรมคอมพิวเตอร์ การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การส่งจ่ายยาปฏิชีวนะในสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องได้รับการติดตาม ประเมินผลเพื่อให้มีการสั่งจ่ายที่สมเหตุผล ไม่ฟุ่มเฟือย เกินความจำเป็น	ร้อยละของคนไข้หัดเจ็บคอที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ = $\frac{\text{จำนวนคนไข้หัดเจ็บคอที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ}}{\text{จำนวนคนไข้หัดเจ็บคอทั้งหมด}} \times 100$
OP41	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการวินิจฉัยต้องเสียเงินปล้นที่ได้รับการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะ	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินคุณภาพการการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	แบบรายงาน บันทึก โปรแกรมคอมพิวเตอร์	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การส่งจ่ายยาปฏิชีวนะในสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องได้รับการติดตาม ประเมินผลเพื่อให้มีการสั่งจ่ายที่สมเหตุผล ไม่ฟุ่มเฟือย เกินความจำเป็น	ร้อยละของคนไข้ท้องเสียเจ็บปล้นที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ = $\frac{\text{จำนวนคนไข้ท้องเสียเจ็บปล้นที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ}}{\text{จำนวนคนไข้ท้องเสียเจ็บปล้นทั้งหมด}} \times 100$
OP42	ร้อยละของคนไข้ที่มีแผลสะอาดที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินคุณภาพการการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	แบบรายงาน บันทึก โปรแกรมคอมพิวเตอร์	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การส่งจ่ายยาปฏิชีวนะในสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องได้รับการติดตาม ประเมินผลเพื่อให้มีการสั่งจ่ายที่สมเหตุผล ไม่ฟุ่มเฟือย เกินความจำเป็น	ร้อยละของคนไข้ที่มีแผลสะอาดที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ = $\frac{\text{จำนวนคนไข้ที่มีแผลสะอาดที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ}}{\text{จำนวนคนไข้ที่มีแผลสะอาดทั้งหมด}} \times 100$
OP43	จำนวนรายการยาเฉลี่ยต่อใบสั่งยา	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินพฤติกรรมการสั่งจ่ายยาของบุคลากรทางการแพทย์	

แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การสั่งใช้ยาของบุคลากรทางการแพทย์ ต้องมีการติดตาม ประเมินผลเพื่อให้มีการสั่งใช้ยาที่สมเหตุผล ไม่ฟุ่มเฟือย เกินความจำเป็น	จำนวนรายการยาเฉลี่ยต่อใบสั่ง = จำนวนรายการยาทั้งหมดใน 1 ใบสั่งยา
OP44	ร้อยละของยาที่สั่งใช้ตามชื่อสามัญทางยา	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินพฤติกรรมการสั่งใช้ยาโดยใช้ชื่อสามัญทางยา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การสั่งใช้ยาโดยใช้ชื่อสามัญทางยาของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเป็นการส่งเสริมการใช้ยาสามัญ ตามมาตรฐานการปฏิบัติการระบบการบริหารเวชภัณฑ์ด้านยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2541	ร้อยละของยาที่สั่งใช้ตามชื่อสามัญทางยา = $\frac{\text{จำนวนยาที่สั่งใช้ตามชื่อสามัญทางยา}}{\text{จำนวนใบสั่งยาทั้งหมดที่สำรวจ}} \times 100$
OP45	ร้อยละของจำนวนครั้งที่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินพฤติกรรมการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องได้รับการติดตาม ประเมินผลเพื่อให้มีการสั่งใช้ยาที่สมเหตุผล ไม่ฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น	ร้อยละของจำนวนครั้งที่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ = $\frac{\text{จำนวนรายการยาที่พบว่ามีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะต่อใบสั่งยา}}{\text{จำนวนใบสั่งยาทั้งหมดที่สำรวจ}} \times 100$
OP46	ร้อยละของใบสั่งยาที่มียานี้อย่างน้อย 1 รายการ	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินพฤติกรรมการสั่งใช้ยานี้อตามความจำเป็นจากใบสั่งยา	

แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การสั่งยาฉีดในสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องได้รับการติดตาม ประเมินผลเพื่อให้มีการสั่งใช้ยาตามใบสั่งแพทย์ ที่สมเหตุผล ไม่ฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น	ร้อยละของใบสั่งยาที่มียาฉีดอย่างน้อย 1 รายการ = $\frac{\text{จำนวนใบสั่งยาที่มียาฉีดอย่างน้อย 1 รายการ}}{\text{จำนวนใบสั่งยาทั้งหมดที่สำรวจ}} \times 100$
OP47	ร้อยละของยาในบัญชียาหลัก (ED) ที่สั่งใช้ตามบัญชียาของโรงพยาบาล	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินพฤติกรรมการสั่งใช้ยาจำเป็นจากใบสั่งยา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การสั่งใช้ยาจำเป็นตามบัญชียาโรงพยาบาล จำเป็นต้องได้รับการติดตาม ประเมินผลเพื่อส่งเสริมการสั่งใช้ยาตามความจำเป็น ที่สมเหตุผล ไม่ฟุ่มเฟือย	ร้อยละของยาจำเป็นที่สั่งใช้ = $\frac{\text{จำนวนยาจำเป็นที่มีการสั่งใช้}}{\text{จำนวนใบสั่งยาทั้งหมดที่สำรวจ}} \times 100$
OP48	ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ท้องเสียได้รับการสั่งใช้ Antidiarrhoeal drugs	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินพฤติกรรมการสั่งใช้ Antidiarrhoeal drugs ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ท้องเสีย	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การสั่งใช้ Antidiarrhoeal drugs ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำเป็นต้องได้รับการติดตาม ประเมินผลเพื่อให้มีการสั่งใช้ยาที่สมเหตุผล ไม่ฟุ่มเฟือย เกินความจำเป็น และไม่เป็นอันตราย	ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ท้องเสียได้รับการสั่งใช้ Antidiarrhoeal drugs = $\frac{\text{จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ท้องเสียได้รับการสั่งใช้ Antidiarrhoeal drugs}}{\text{จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี}} \times 100$

OP49	เวลาเฉลี่ยของการพบแพทย์	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยนอกของแพทย์	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยนอกของแพทย์ จำเป็นต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการรับประทานยา การดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนเพื่อให้ผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	เวลาเฉลี่ยของการพบแพทย์ (ต่อผู้ป่วยนอก 1 ราย) = $\frac{\text{ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์จนถึงสิ้นสุดการให้คำปรึกษา}}{\text{จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ทำการสำรวจ}}$
OP50	ร้อยละรายการยาที่มีฉลากยาถูกต้อง	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการจ่ายยาของเภสัชกรต่อการมีฉลากยาที่ถูกต้อง ข้อมูลครบถ้วน	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ฉลากยา คือ เอกสารกำกับยาเป็นเอกสารที่บรรจุอยู่ในขวดหรือในกล่องยาหรือบนซองยาที่รพ. ใช้จ่ายยาให้ผู้ป่วย ข้อมูลบนฉลากยา ประกอบด้วย HNผู้ป่วย วันเดือนปี เวลาชื่อยา ความแรง จำนวนถ่าย วิธีรับประทาน ข้อควรระวัง เป็นต้น	ร้อยละรายการยาที่มีฉลากยาถูกต้อง = $\frac{\text{จำนวนรายการยาที่สำรวจมีฉลากยาถูกต้อง}}{\text{จำนวนรายการยาทั้งหมดของผู้ป่วยนอกที่ทำการสำรวจ}} \times 100$
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	ร้อยละรายการยาที่มีฉลากยาถูกต้อง (จากจำนวนฉลากยาที่ทำการสุ่มสำรวจ) = $\frac{\text{จำนวนรายการยาที่สำรวจมีฉลากยาถูกต้อง}}{\text{จำนวนรายการยาทั้งหมดของผู้ป่วยนอกที่ทำการสำรวจ}} \times 100$
OP51	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยไม่ต้องจ่ายยา	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการสั่งจ่ายยาของแพทย์ ตามแนวทางการรักษาและความจำเป็น	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	

	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การสั่งใช้ยาของบุคลากรทางการแพทย์ ต้องมีการติดตาม ประเมินผลเพื่อให้มีการสั่งใช้ยาที่สมเหตุผล ไม่ฟุ่มเฟือย เกินความจำเป็น โดยเฉพาะในโรคที่ไม่จำเป็นต้องได้รับยา	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยไม่ต้องจ่ายยา = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาโดยไม่ต้องจ่ายยา}}{\text{จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ทำการสำรวจ}}$ x 100
OP52	สัดส่วนของผู้ป่วย CHD ที่มีบันทึกการใช้ยา Antiplatelet drug ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมิน ติดตามการใช้ยาในผู้ป่วย CHD ที่ได้รับ Antiplatelet drug	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ตัวชี้วัดนี้อิงจากมาตรฐานของ National Service Framework สำหรับโรคหลอดเลือดหัวใจ เนื่องจากมีหลักฐานวิชาการที่แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ทางคลินิกที่ได้จากการใช้ยาต้านการเกาะตัวของเกล็ดเลือดสำหรับการป้องกันแบบทุติยภูมิในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจหรือ Stroke ซ้ำในผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยทำการตรวจสอบปีละ 1 ครั้ง	สัดส่วนของผู้ป่วย CHD ที่มีบันทึกการใช้ยา Antiplatelet drug ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วย CHD ที่มีบันทึกการใช้ยา Antiplatelet drug ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา}}{\text{จำนวนผู้ป่วย CHD ทั้งหมด}}$
OP53	สัดส่วนของผู้ป่วย CHD ที่มีการสั่งใช้ยา Statin ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมิน ติดตามการใช้ยาในผู้ป่วย CHD ที่ได้รับการสั่งใช้ Statin	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ตัวชี้วัดนี้อิงจากมาตรฐานของ National Service Framework สำหรับโรคหลอดเลือดหัวใจ เนื่องจากมีหลักฐานวิชาการที่แสดงให้เห็นว่า การใช้ยาลดไขมันในเส้นเลือดกลุ่ม Statins ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจหรือ Stroke ซ้ำ	สัดส่วนของผู้ป่วย CHD ที่มีการสั่งใช้ยา Statin ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วย CHD ที่มีการสั่งใช้ยา Statin ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา}}{\text{จำนวนผู้ป่วย CHD ทั้งหมด}}$

OP54	สัดส่วนของผู้ป่วยที่มีการสั่งใช้ Lipid lowering drug ภายใน 2 ปีที่ผ่านมาซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีการบันทึก ติดตามระดับ Cholesterol	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมิน ติดตามการสั่งใช้ Lipid lowering drug ในผู้ป่วยที่มีการบันทึก ติดตามระดับ Cholesterol	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ตัวชี้วัดนี้อิงจากมาตรฐานของ National Service Framework สำหรับโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยที่ได้รับยาลดไขมันในเส้นเลือดควรได้รับการตรวจติดตามระดับโคเลสเตอรอลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้แน่ใจว่า ระดับโคเลสเตอรอลของผู้ป่วยลดลงใน ระดับที่ต้องการ	สัดส่วนของผู้ป่วยที่มีการสั่งใช้ Lipid lowering drug และได้รับการบันทึก ติดตามระดับ Cholesterol ภายใน 2 ปีที่ผ่านมา = จำนวนผู้ป่วยที่มีการสั่งใช้ Lipid lowering drug และได้รับการบันทึก ติดตามระดับ Cholesterol ภายใน 2 ปีที่ผ่านมา / จำนวนผู้ป่วยที่มีการสั่งใช้ Lipid lowering drug ทั้งหมด
OP55	สัดส่วนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีการบันทึก ติดตามระดับความดันโลหิต ภายใน 15 เดือนที่ผ่านมา	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมิน ติดตามผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีการบันทึก ติดตามระดับความดันโลหิต	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ตัวชี้วัดนี้อิงจากมาตรฐานของ National Service Framework สำหรับโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ควรได้รับการตรวจติดตามระดับความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้แน่ใจว่าสามารถรักษาระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยให้ต่ำกว่า 140/85mmHg ได้ ส่งผลลดความเสี่ยงในการเกิดอาการโรคหลอดเลือดหัวใจซ้ำ	สัดส่วนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีการบันทึก ติดตามระดับความดันโลหิต ภายใน 15 เดือนที่ผ่านมา = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีการบันทึก ติดตามระดับความดันโลหิต ภายใน 15 เดือนที่ผ่านมา / จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมดที่สำรวจ
OP56	สัดส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งใช้ยา ACE inhibitor or an angiotensin-II receptor antagonist ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งได้รับการบันทึก U+E check ภายใน 15 เดือนที่ผ่านมา	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมิน ติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งใช้ยา ACE inhibitor or an angiotensin-II receptor antagonist	

แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	เนื่องจากยาในกลุ่ม ACE inhibitor และ Angiotensin-II receptor antagonist อาจมีผลต่อระดับระดับอเลกโตรไลต์ในเลือดและปัสสาวะ จึงจำเป็นต้องมีการติดตาม วัดระดับอเลกโตรไลต์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้แน่ใจว่าการรักษานั้นปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยรายนั้น	สัดส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งใช้ยา ACE inhibitor or an angiotensin-II receptor antagonist ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งได้รับการบันทึก U+E check ภายใน 15เดือนที่ผ่านมา = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งใช้ยา ACE inhibitor or an angiotensin-II receptor antagonist ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งได้รับการบันทึก U+E check ภายใน 15 เดือนที่ผ่านมา / จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการสั่งใช้ยา ACE inhibitor or an angiotensin-II receptor antagonist ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา
OP57	สัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับ Microalbuminuria ที่ได้รับการสั่งใช้ยาในกลุ่ม ACE inhibitor ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมิน ติดตามผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับ Microalbuminuria ที่ได้รับการสั่งใช้ยาในกลุ่ม ACE inhibitor	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ตัวชี้วัดนี้อิงหลักฐานวิชาการที่มีการตีพิมพ์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การใช้ยาในกลุ่ม ACE inhibitor มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยเบาหวานในการลดความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาเกี่ยวกับระบบไต รวมทั้งระบบหัวใจและหลอดเลือด	สัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับ Microalbuminuria ที่ได้รับการสั่งใช้ยาในกลุ่ม ACE inhibitor ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับ Microalbuminuria ที่ได้รับการสั่งใช้ยาในกลุ่ม ACE inhibitor ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา / จำนวนผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับ Microalbuminuria ทั้งหมดที่สำรวจ
OP58	สัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสั่งใช้ HbA1/ HbA1C/ fructosamine test ภายใน 15 เดือนที่ผ่านมา	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมิน ติดตามผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการสั่งใช้ HbA1/ HbA1C/ fructosamine test	

แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การตรวจ HbA1/ HbA1C/ fructosamine test ใช้บ่งบอกถึงความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดี เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และให้ความร่วมมือในการรักษา การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างใกล้ชิดช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคทางหลอดเลือดได้	สัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสั่งใช้ HbA1/ HbA1C/ fructosamine test ภายใน 15 เดือนที่ผ่านมา = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสั่งใช้ HbA1/ HbA1C/ fructosamine test ภายใน 15 เดือนที่ผ่านมา / จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดที่สำรวจ
OP59	สัดส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งใช้ Thyroid hormone ภายใน 2 ปีที่ผ่านมาและมีการบันทึก ติดตาม	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมิน ติดตามผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการสั่งใช้ Thyroid hormone	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	Thyroxine เป็นยาที่มีการสั่งใช้บ่อยในการให้ฮอร์โมนทดแทน ซึ่งต้องติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่เหมาะสม	สัดส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งใช้ Thyroid hormone ภายใน 2 ปีที่ผ่านมาและมีการบันทึก ติดตาม = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งใช้ Thyroid hormone ภายใน 2 ปีที่ผ่านมาและมีการบันทึก ติดตาม / จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งใช้ Thyroid hormone ทั้งหมดที่สำรวจ
OP60	สัดส่วนของผู้ป่วย Asthma ที่ได้รับการสั่งใช้ Short acting β_2 agonists ร่วมกับ Inhaled corticosteroids ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมิน ติดตามผู้ป่วย Asthma ที่ได้รับการสั่งใช้ Short acting β_2 agonists ร่วมกับ Inhaled corticosteroids	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	

	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ตัวชี้วัดนี้เนื่องจากแนวทางในการจัดการ โรคหอบหืดของ British Thoracic Society ซึ่งแนะนำว่าหากต้องใช้ยาขยายหลอดลมอย่างสม่ำเสมอ ควรใช้ยาพ่นกลุ่มสเตียรอยด์ ร่วมกับ เพื่อบรรเทาการควบคุมโรคหอบหืดที่ดีที่สุด	สัดส่วนของผู้ป่วย Asthma ที่ได้รับการสั่งใช้ Short acting β_2 agonists ร่วมกับ Inhaled corticosteroids ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา = จำนวนผู้ป่วย Asthma ที่ได้รับการสั่งใช้ Short acting β_2 agonists ร่วมกับ Inhaled corticosteroids ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา / จำนวนผู้ป่วย Asthma ที่ได้รับการสั่งใช้ Short acting β_2 agonists หรือ Inhaled corticosteroids ทั้งหมดที่สำรวจ
OP61	สัดส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งใช้ Inhaled long acting β_2 agonist ร่วมกับ Inhaled corticosteroids ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมิน ติดตามผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการสั่งใช้ Inhaled long acting β_2 agonist ร่วมกับ Inhaled corticosteroids	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีที่สุด เพื่อให้แน่ใจได้ว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และให้ความร่วมมือในการรักษา การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างใกล้ชิดช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคทางหลอดเลือดได้	สัดส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งใช้ Inhaled long acting β_2 agonist ร่วมกับ Inhaled corticosteroids ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งใช้ Inhaled long acting β_2 agonist ร่วมกับ Inhaled corticosteroids ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา / จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งใช้ Inhaled long acting β_2 agonist Inhaled corticosteroids ทั้งหมดที่สำรวจ
OP62	สัดส่วนของผู้ป่วยที่มีประวัติ Duodenal ulcer และได้รับการสั่งใช้ Ulcer healing drugs ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งเป็นผู้ป่วย Eradication therapy หรือ Investigation for helicobacter pylori	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมิน ติดตามผู้ป่วยที่มีประวัติ Duodenal ulcer และได้รับการสั่งใช้ Ulcer healing drugs	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	

	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	จากหลักฐานที่ตีพิมพ์แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยจำนวนมากที่เป็นโรคแผลในลำไส้เล็กส่วนต้นอาจมีการติดเชื้อ H.pylori ร่วมด้วย ซึ่งมีหลักฐานยืนยันชัดเจนว่าการกำจัด (Eradication) เชื้อ H.pylori สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดแผลในลำไส้เล็กส่วนต้นได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่เป็นโรคแผลในลำไส้เล็กส่วนต้นทุกราย ควรได้รับการคัดกรองและรักษาหากมีการติดเชื้อ H.pylori	สัดส่วนของผู้ป่วยที่มีประวัติ Duodenal ulcer และได้รับการสั่งใช้ Ulcer healing drugs ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งเป็นผู้ป่วย Eradication therapy หรือ Investigation for helicobacter pylori = จำนวนผู้ป่วยที่มีประวัติ Duodenal ulcer และได้รับการสั่งใช้ Ulcer healing drugs ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา / จำนวนผู้ป่วยที่มีประวัติ Duodenal ulcer ทั้งหมดที่สำรวจ
OP63	สัดส่วนของผู้ป่วยที่มีอายุเกิน 65 ปี และได้รับวัคซีน Influenza	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินผู้ป่วยที่มีอายุเกิน 65 ปีและได้รับวัคซีน Influenza	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ตัวชี้วัดนี้เกี่ยวข้องกับนโยบายระดับประเทศในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อ ซึ่งนโยบายปัจจุบันกำหนดให้ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีทุกคนควรได้รับการฉีดวัคซีนชนิดนี้	สัดส่วนของผู้ป่วยที่มีอายุเกิน 65 ปี และได้รับวัคซีน Influenza = จำนวนผู้ป่วยที่มีอายุเกิน 65 ปีและได้รับวัคซีน Influenza / จำนวนผู้ป่วยที่มีอายุเกิน 65 ปีทั้งหมดที่สำรวจ
OP64	สัดส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการสั่งใช้ ACE inhibitor ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการสั่งใช้ ACE inhibitor	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ยากลุ่ม ACE inhibitor มีบทบาทในการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวทุกระยะ	สัดส่วนของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการสั่งใช้ ACE inhibitor ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา

		= จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการสั่งใช้ ACE inhibitor ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา / จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวทั้งหมดที่สำรวจ
OP65	การใช้ยาโดยคิดในรูปของขนาดยาที่กำหนดให้ใช้ต่อวันต่อประชากร 1000 รายต่อวัน	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการใช้ยาตามขนาดยาที่กำหนดให้ใช้ต่อวันต่อประชากร 1000 รายต่อวัน	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การประเมินการใช้ยา เป็นแนวทางการดำเนินงานที่จะสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพในการใช้ยาของโรงพยาบาล เพื่อประเมินการใช้ทั้งในเชิงปริมาณ และขนาดที่เหมาะสม	การใช้ยาโดยคิดในรูปของขนาดยาที่กำหนดให้ใช้ต่อวันต่อประชากร 1000 รายต่อวัน = ปริมาณยาที่ใช้ทั้งหมดโดยคิดในรูปของ DDDs x 1000) / (จำนวนประชากรในพื้นที่ x จำนวนวันของระยะเวลาในการเก็บข้อมูล)
OP66	ร้อยละการใช้ยาในกลุ่ม Cephalosporin ต่อการใช้ยาปฏิชีวนะทั้งหมด	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการสั่งใช้ยาในกลุ่ม Cephalosporin	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การติดตาม ประเมินการสั่งใช้ยาในกลุ่ม Cephalosporin ในการรักษาโรคติดเชื้อที่มีข้อจำกัดไม่ก่อโรค เพื่อป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา	ร้อยละการใช้ยาในกลุ่ม Cephalosporin ต่อการใช้ยาปฏิชีวนะทั้งหมด = (ปริมาณยาในกลุ่ม Cephalosporin ที่ใช้ทั้งหมดโดยคิดในรูปของ DDDs x 100) / ปริมาณยาปฏิชีวนะที่ใช้ทั้งหมดโดยคิดในรูปของ DDDs
OP67	ร้อยละการใช้ยาในกลุ่มควิโนโลนต่อการใช้ยาปฏิชีวนะทั้งหมด	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการสั่งใช้ยาในกลุ่มควิโนโลน	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	

	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การติดตาม ประเมินการสั่งใช้ยาในกลุ่มควิโนโลนในการรักษาโรคติดเชื้อที่มีข้อจำกัด ไม่ก่อโรค เพื่อป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา	ร้อยละการสั่งใช้ยาในกลุ่มควิโนโลนต่อการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะทั้งหมด = (ปริมาณยาในกลุ่มควิโนโลนที่ใช้ทั้งหมดโดยคิดในรูปของ DDDs x 100) / ปริมาณยาปฏิชีวนะที่ใช้ทั้งหมดโดยคิดในรูปของ DDDs
OP68	ร้อยละการสั่งใช้ยาในกลุ่ม Beta-lactam antibacterials, Penicillins ต่อการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะทั้งหมด	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการสั่งใช้ยาในกลุ่ม Beta-lactam antibacterials, Penicillins	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การติดตาม ประเมินการสั่งใช้ยาในกลุ่ม Penicillins เป็นยาอันดับแรกในการรักษาโรค ติดเชื้อหลายชนิด ซึ่งยังคงมีประสิทธิภาพและช่วยจำกัดการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มอื่น ที่มีข้อจำกัด เช่น Cephalosporins และ Quinolone	ร้อยละการสั่งใช้ยาในกลุ่ม Beta-lactam antibacterials, Penicillins ต่อการ สั่งใช้ยาปฏิชีวนะทั้งหมด = (ปริมาณยาในกลุ่ม Beta-lactam antibacterials, Penicillins ที่ใช้ ทั้งหมดโดยคิดในรูปของ DDDs * 100) / ปริมาณยาปฏิชีวนะที่ใช้ทั้งหมด โดยคิดในรูปของ DDDs
OP69	ร้อยละการใช้ Amoxicillin ต่อการใช้ Amoxicillin และ Amoxicillin + Enzyme inhibitor	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการสั่งใช้ยา Amoxicillin + Cavulanic acid	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การติดตาม ประเมินการสั่งใช้ยา Amoxicillin + Cavulanic acid ใช้สำหรับการ ติดเชื้อ Beta-lactamase producing strains แต่มีผลเสียคือเพิ่มความถี่ของการ เกิดพิษที่ตับมากถึง 6 เท่าและมีราคาสูงกว่า Amoxicillin เป็นอย่างมาก	ร้อยละการใช้ Amoxicillin ต่อการใช้ Amoxicillin และ Amoxicillin + Enzyme inhibitor = (ปริมาณยาในกลุ่ม Amoxicillin ที่ใช้ทั้งหมดโดย คิดในรูปของ DDDs * 100) / ปริมาณยา Amoxicillin + Enzyme inhibitor ที่ใช้ทั้งหมดโดยคิดในรูปของ DDDs

OP70	ร้อยละของการใช้ ACE inhibitors ต่อการใช้ Angiotensin II receptor antagonists และ ACE inhibitors	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการสั่งจ่าย ACE inhibitors	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การติดตาม ประเมินการสั่งจ่าย ACE inhibitors ต่อการใช้ Angiotensin II receptor antagonists และ ACE inhibitors	ร้อยละของการใช้ ACE inhibitors ต่อการใช้ Angiotensin II receptor antagonists และ ACE inhibitors = (ปริมาณยา ACE inhibitors ที่ใช้ทั้งหมด โดยคิดในรูปของ DDDs x 100) / ปริมาณยา Angiotensin II receptor antagonists + ACE inhibitors ที่ใช้ทั้งหมด โดยคิดในรูปของ DDDs
OP71	ร้อยละ 90 ของการสั่งจ่ายยาทั้งหมด โดยคิดในรูปของ DDD	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินจำนวนผู้ป่วยที่มีการใช้ 90% ภายในกลุ่มยาที่มีฤทธิ์การรักษาเหมือนกัน วัดในรูปของ DDD	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การนำค่า DU 90% ของยาแต่ละตัวภายในกลุ่มยาที่มีฤทธิ์ในการรักษาเหมือนกันมาจัดลำดับ โดยใช้ปริมาณการสั่งจ่ายยาและจำนวนชนิดยาที่อยู่ในช่วงสูงกว่า 90% ของที่กำหนดไว้ จะสามารถเปรียบเทียบจำนวนชนิดยาที่สั่งจ่ายระหว่างผู้สั่งจ่ายยา หรือแนวทางในการรักษาได้	ร้อยละ 90 ของการสั่งจ่ายยาทั้งหมด โดยคิดในรูปของ DDD = (ปริมาณยาทั้งหมด โดยคิดในรูปของ DDDs * 90) /
OP72	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับ Benzodiazepines เมื่อได้รับอนุญาตให้ออกจากรพ. โดยที่เมื่ออยู่ในรพ.ผู้ป่วยไม่ได้รับยานี้	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการสั่งจ่าย Benzodiazepines	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	

	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การติดตาม ประเมินการสั่งใช้ยา Benzodiazepines เมื่อได้รับอนุญาตให้ออกจาก รพ. โดยที่เมื่ออยู่ในรพ.ผู้ป่วยไม่ได้รับยานี้	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับ Benzodiazepines เมื่อได้รับอนุญาตให้ออกจาก รพ. โดยที่เมื่ออยู่ในรพ.ผู้ป่วยไม่ได้รับยานี้ = (จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ Benzodiazepines เมื่อได้รับอนุญาตให้ออกจาก รพ. โดยที่เมื่ออยู่ในรพ.ผู้ป่วยไม่ได้รับยานี้ x 100) / จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับ Benzodiazepines ที่ทำการสำรวจ
OP73	ร้อยละของผู้ป่วยที่เริ่มได้รับ Benzodiazepines ระหว่างรักษาตัวในรพ. และได้รับยาต่อเนื่องเมื่อได้รับอนุญาตให้ออกจากรพ. เป็นเวลา 1 เดือน	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการสั่งใช้ยา Benzodiazepines	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การติดตาม ประเมินการสั่งใช้ยา Benzodiazepines ของผู้ป่วยที่เริ่มการรักษาและ ติดตามการใช้ยาอีก 1 เดือนเมื่อได้รับอนุญาตให้ออกจากรพ.	ร้อยละของผู้ป่วยที่เริ่มได้รับ Benzodiazepines ระหว่างรักษาตัวในรพ. และได้รับยาต่อเนื่องเมื่อได้รับอนุญาตให้ออกจากรพ. เป็นเวลา 1 เดือน = (จำนวนผู้ป่วยที่เริ่มได้รับ Benzodiazepines ระหว่างรักษาตัวในรพ. และได้รับยาต่อเนื่องเมื่อได้รับอนุญาตให้ออกจากรพ. เป็นเวลา 1 เดือน * 100) / จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับ Benzodiazepines ที่ทำการสำรวจ
OP74	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการ Myocardial infarction และได้รับยา Aspirin หลังจากได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมิน ติดตามการสั่งใช้ยา Aspirin ในผู้ป่วย Myocardial infarction	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การติดตาม ประเมิน การสั่ง ใช้ยา Aspirin ของผู้ป่วย Myocardial infarction หลังจากได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการ Myocardial infarction และได้รับยา Aspirin หลังจากได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน

		= (จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการ Myocardial infarction และได้รับยา Aspirin หลังจากได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน x 100) / จำนวนผู้ป่วย Myocardial infarction ทั้งหมด
OP75	ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านยาต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินค่าใช้จ่ายด้านยาต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดในปีที่ผ่านมา	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ค่าใช้จ่ายด้านยาที่สูงขึ้นก่อให้เกิดความตระหนักในด้านของความสามารถในการจ่าย และการเงินของระบบการดูแลสุขภาพ	ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านยาต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด = <u>ค่าใช้จ่ายด้านยาทั้งหมดต่อปี</u> x 100 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดต่อปี
OP76	ค่าใช้จ่ายด้านยาต่อประชากร 1 ราย	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินค่าใช้จ่ายด้านยาต่อประชากร 1 ราย	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ค่าใช้จ่ายด้านยาที่สูงขึ้นก่อให้เกิดความตระหนักในด้านของความสามารถในการจ่าย และการเงินของระบบการดูแลสุขภาพ คาดว่าค่าใช้จ่ายด้านยาในปีถัดๆ ไปจะเพิ่มขึ้น เนื่องจากการใช้ยาที่มีราคาแพงบางตัวเพิ่มขึ้น	ค่าใช้จ่ายด้านยาต่อประชากร 1 ราย = <u>ค่าใช้จ่ายด้านยาทั้งหมดของผู้ป่วยนอกที่ทำการสำรวจ</u> จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ทำการสำรวจ
OP77	สัดส่วนค่าใช้จ่ายยาซื้อสามัญต่อค่าใช้จ่ายด้านยาทั้งหมด	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินค่าใช้จ่ายยาซื้อสามัญ	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก การสำรวจ	

	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การใช้ยาชื่อสามัญเพิ่มขึ้นเป็นวิธีการลดค่าใช้จ่ายด้านยาวิธีหนึ่ง ส่งผลให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาลได้	สัดส่วนค่าใช้จ่ายยาชื่อสามัญต่อค่าใช้จ่ายด้านยาทั้งหมด = $\frac{\text{ค่าใช้จ่ายด้านยาชื่อสามัญ}}{\text{ค่าใช้จ่ายด้านยาทั้งหมด}}$
OP78	ค่าใช้จ่ายด้านยาของกลุ่มยาตามใบสั่งแพทย์ต่อหัวประชากร	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกตามใบสั่งแพทย์	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก รายงาน การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การประเมินค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกตามใบสั่งแพทย์ต่อหัวประชากร เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงค่าใช้จ่ายของรพช.ที่ต้องจ่ายค่ายาให้ผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลในแต่ละครั้ง เพื่อนำมาคาดการณ์ค่าใช้จ่าย ความพอเพียงของงบประมาณ และเพื่อสะท้อนข้อมูลให้แพทย์เพื่อให้เกิดการสั่งยาที่สมเหตุผล ราคาเหมาะสม	ค่าใช้จ่ายด้านยาของกลุ่มยาตามใบสั่งแพทย์ต่อหัวประชากร = $\frac{\text{ค่าใช้จ่ายด้านยาของกลุ่มยาตามใบสั่งแพทย์}}{\text{จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่สำรวจ}}$
OP79	ร้อยละของค่าใช้จ่ายด้านยาที่จ่ายภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคมและสวัสดิการข้าราชการต่อค่าใช้จ่ายด้านยาตามใบสั่งแพทย์	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกตามสิทธิการรักษาพยาบาล	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	โปรแกรม บันทึก รายงาน การสำรวจ	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	การติดตาม ประเมินค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกตามสิทธิการรักษาพยาบาล ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคมและสวัสดิการข้าราชการต่อค่าใช้จ่ายด้านยาตามใบสั่งแพทย์ เพื่อเป็นการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายด้านยาของ 3 สิทธิ	-ร้อยละของค่าใช้จ่ายด้านยาที่จ่ายภายใต้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า = $\frac{\text{ค่าใช้จ่ายด้านยาเฉลี่ยของกลุ่มสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า}}{\text{ค่าใช้จ่ายด้านยาเฉลี่ยตามใบสั่งแพทย์}}$



		-ร้อยละของค่าใช้จ่ายด้านยาที่จ่ายภายใต้สิทธิประกันสังคม $= \frac{\text{ค่าใช้จ่ายด้านยาเฉลี่ยของกลุ่มสิทธิประกันสังคม}}{\text{ค่าใช้จ่ายด้านยาเฉลี่ยตามใบสั่งแพทย์}} \times 100$ -ร้อยละของค่าใช้จ่ายด้านยาที่จ่ายภายใต้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ $= \frac{\text{ค่าใช้จ่ายด้านยาเฉลี่ยของกลุ่มสิทธิสวัสดิการข้าราชการ}}{\text{ค่าใช้จ่ายด้านยาเฉลี่ยตามใบสั่งแพทย์}} \times 100$
องค์ประกอบด้านผลลัพธ์: ความสามารถในการเข้าถึงยา (OC1-OC3)		
OC1	ร้อยละของสถานพยาบาลมียาใช้อย่างเพียงพอทั่วถึงภายในพื้นที่รับผิดชอบของรพช.	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความสามารถของโรงพยาบาลในการจัดหาให้แก่ สถานพยาบาล ให้มียาใช้อย่างเพียงพอ ทั่วถึง	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	สำรวจ รายงาน บันทึก	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ความสามารถของการเข้าถึงยาของสถานพยาบาล หมายถึง Primary Care Unit/ รพ.สต. จะต้องมียาใช้อย่างเพียงพอและทั่วถึง เป็นการรับประกันความสามารถในการจัดหาของรพ.เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยาจำเป็นได้อย่างเพียงพอ เหมาะสมทันต่อการรักษาโรค	ร้อยละของสถานพยาบาลมียาใช้อย่างเพียงพอทั่วถึง $= \frac{(\text{จำนวนสถานพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบของรพช.มียาใช้อย่างเพียงพอ} \times 100)}{\text{จำนวนสถานพยาบาลทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบของ รพช.}}$
ครั้งที่ 2	ความสามารถของการเข้าถึงยาของสถานพยาบาล หมายถึง Primary Care Unit/ รพ.สต. จะต้องมียาใช้อย่างเพียงพอและทั่วถึง ไม่พบกรณีขาด เพื่อเป็นการรับประกันความสามารถในการจัดหาของรพช. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยาจำเป็นได้อย่างเพียงพอ เหมาะสม ทันต่อการรักษาโรค	ร้อยละของสถานพยาบาลมียาใช้อย่างเพียงพอทั่วถึง $= \frac{(\text{จำนวนสถานพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบของรพช.มียาใช้อย่างเพียงพอไม่พบขาด} \times 100)}{\text{จำนวนสถานพยาบาลทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบของ รพช.}}$
OC2	สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับยา Single-source statins ต่อ 100 ประชากรในระบบประกันสุขภาพ	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการเข้าถึงยา Single-source statins ในประชากรระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 สิทธิ ให้มียาใช้อย่างเพียงพอ ทั่วถึง	

แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	สำรวจ รายงาน บันทึก		
	คำอธิบาย	การให้คะแนน	
ครั้งที่ 1	เพื่อให้มีการเข้าถึงยา Single-source statins ในประชากรระบบประกันสุขภาพ ทั้ง 3 สิทธิ ให้มียาใช้อย่างเพียงพอ ทัวถึง	<p>สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับยา Single-source statins ต่อ 100 ประชากรในระบบประกันสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>ผู้ป่วยที่ได้รับยา Single-source statins สิทธิหลักประกันสุขภาพ</u> 100 ประชากรที่ทำการสำรวจ ณ เวลาเดียวกัน - <u>ผู้ป่วยที่ได้รับยา Single-source statins สิทธิสวัสดิการข้าราชการ</u> 100 ประชากรที่ทำการสำรวจ ณ เวลาเดียวกัน - <u>ผู้ป่วยที่ได้รับยา Single-source statins สิทธิหลักประกันสังคม</u> 100 ประชากรที่ทำการสำรวจ ณ เวลาเดียวกัน 	
OC3	สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับยา Clopidogrel ต่อ 100 ประชากรในระบบประกันสุขภาพ		
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการเข้าถึงยา Clopidogrel ในประชากรระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 สิทธิ ให้มียาใช้อย่างเพียงพอ ทัวถึง		
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	สำรวจ รายงาน บันทึก		
	คำอธิบาย	การให้คะแนน	
ครั้งที่ 1	เพื่อให้มีการเข้าถึงยา Clopidogrel ในประชากรระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 สิทธิ ให้มียาใช้อย่างเพียงพอ ทัวถึง	<p>สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับยา Clopidogrel ต่อ 100 ประชากรในระบบประกันสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>ผู้ป่วยที่ได้รับยา Clopidogrel สิทธิหลักประกันสุขภาพ</u> 100 ประชากรที่ทำการสำรวจ ณ เวลาเดียวกัน - <u>ผู้ป่วยที่ได้รับยา Clopidogrel สิทธิสวัสดิการข้าราชการ</u> 100 ประชากรที่ทำการสำรวจ ณ เวลาเดียวกัน - <u>ผู้ป่วยที่ได้รับยา Clopidogrel สิทธิหลักประกันสังคม</u> 100 ประชากรที่ทำการสำรวจ ณ เวลาเดียวกัน 	

องค์ประกอบด้านผลลัพธ์: การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (OC4-OC5)		
OC4	ร้อยละของประชาชนที่มีความรู้ ความเข้าใจในการรับประทานยาอย่างถูกต้อง	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการให้ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยต่อขนาดยาที่ถูกต้อง	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	สำรวจ รายงาน บันทึก	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ติดตาม ประเมินการให้ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์แก่ประชาชน ให้มีความรู้ ความเข้าใจในการรับประทานยาอย่างถูกต้อง	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการจ่ายยาและมีความรู้ ความเข้าใจในการรับประทานยา = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยนอกที่มีความรู้ ความเข้าใจต่อการรับประทานยา}}{\text{จำนวนผู้ป่วยนอกที่สำรวจ}} \times 100$
ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการจ่ายยาและมีความรู้ ความเข้าใจในการรับประทานยา (สำรวจผู้ป่วยนอก 100 ราย ณ เวลาที่ทำการสำรวจ) = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยนอกที่มีความรู้ ความเข้าใจต่อการรับประทานยา}}{\text{จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่สำรวจ}} \times 100$
OC5	ร้อยละของประชาชนได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยาไม่แพ้ยาซ้ำ	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลและเพื่อดูประสิทธิผลของระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำของโรงพยาบาล	
แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	สำรวจ รายงาน บันทึก	
	คำอธิบาย	การให้คะแนน
ครั้งที่ 1	ประชาชนได้รับยาอย่าง สมเหตุผล มีความรู้ ความเข้าใจในการรับประทานยา ยาที่ได้รับเป็นยาที่มีคุณภาพ เกิดประสิทธิผลทั้งด้านการรักษา ป้องกันโรคและความปลอดภัยจากการใช้ยา	อัตราผู้ป่วยที่แพ้ยาซ้ำ = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่แพ้ยาซ้ำ}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 1,000$ หน่วยเป็น ต่อผู้ป่วย 1,000 ราย

ครั้งที่ 2	เหมือนครั้งที่ 1	<p>อัตราผู้ป่วยที่แพ้ยาซ้ำ</p> $= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่แพ้ยาซ้ำระดับความรุนแรง E-I} \times 1,000}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}}$ <p>หน่วยเป็น ต่อผู้ป่วย 1,000 ราย (เกณฑ์ อัตราผู้ป่วยที่แพ้ยาซ้ำระดับ E-I เป็นศูนย์)</p>
ครั้งที่ 3	<p>“การแพ้ยาซ้ำ” หมายถึง เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับยาแล้วเกิดอาการแพ้ยาโดยที่ผู้ป่วยเคยเกิดอาการแพ้ยาดังกล่าวจากยาที่มีชื่อสามัญทางยาเดียวกันมาก่อนทั้งที่เคยมีประวัติและไม่เคยมีประวัติการบันทึกในเวช-ระเบียนหรือเอกสารของ โรงพยาบาล <u>ยกเว้น</u> การตั้งใจให้ยาซ้ำของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อประโยชน์ในการรักษาหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์หรือกรณีที่ผู้ป่วยตั้งใจใช้ ยาซ้ำด้วยตนเอง</p>	เหมือนครั้งที่ 2

Appendix B

List of DSM specialists

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพสำหรับการประเมินการจัดการระบบยาในโรงพยาบาล โดยใช้เทคนิคเคสไฟ

1. รศ. (พิเศษ). ภก. กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
2. ดร. ญ.ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. ผศ. ดร. มังกร ประพันธ์วัฒนะ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธนเรศวร
4. รศ.ดร.จุฬารักษ์ ลิมวัฒนานนท์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5. รศ.ดร.ศิริตรี สุทนต์จิตต์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
6. ญ. บุญญพร ยิ่งเสรี โรงพยาบาลลำปาง (ผู้แทนสถาน เขตฯ 15)
7. ภก. ปกรณ์ชัย ดีเป็นธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
8. ภก. จิระ วิภาสวงศ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
9. ญ. นุชนางค์ มณีวงศ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
10. ญ. ภัทธา นวลคำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน
11. นพ. วรวุฒิ โฉมวัชรกุล ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
12. ญ. อุทุมพร คำกระป๋อง โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
13. ญ. จิตติมา น้อยวินิจ มาแก้ว โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่
14. ญ. ผกาพรรณ มาละพิงค์ โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน
15. ญ. ยุพิน นำปุ่นศักดิ์ โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน
16. ญ. รุจิรา กันทาสืบ โรงพยาบาลห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
17. ญ. วิรุณีย์ อินทรีย์ขงค์ โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง
18. ภก. นิวัติ ยิ่งยศตระกูล โรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน
19. ดร. ญ. วัชรินทร์ ไชยถา โรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย
20. ญ. พรพิมล ศักดิ์สูง โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย

Appendix C

List of community hospitals

รายชื่อโรงพยาบาลชุมชน 30 แห่งที่ใช้ทดลองเก็บข้อมูลจริงของตัวชี้วัดที่มีศักยภาพสำหรับการ
ประเมินการจัดการระบบยาในโรงพยาบาล

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 1. โรงพยาบาลวัดจันทร์ | 2. โรงพยาบาลแม่อน |
| 3. โรงพยาบาลเวียงแหง | 4. โรงพยาบาลแม่ฮาย |
| 5. โรงพยาบาลสันป่าตอง | 6. โรงพยาบาลหางดง |
| 7. โรงพยาบาลแม่วาง | 8. โรงพยาบาลสะเมิง |
| 9. โรงพยาบาลปางมะผ้า | 10. โรงพยาบาลปาย |
| 11. โรงพยาบาลขุนขวม | 12. โรงพยาบาลสบเมย |
| 13. โรงพยาบาลเกาะคา | 14. โรงพยาบาลแม่เมาะ |
| 15. โรงพยาบาลแม่พริก | 16. โรงพยาบาลวังเหนือ |
| 17. โรงพยาบาลเถิน | 18. โรงพยาบาลแม่ทะ |
| 19. โรงพยาบาลเมืองปาน | 20. โรงพยาบาลแจ้ห่ม |
| 21. โรงพยาบาลเสริมงาม | 22. โรงพยาบาลห้างฉัตร |
| 23. โรงพยาบาลสบปราบ | 24. โรงพยาบาลงาว |
| 25. โรงพยาบาลบ้านธิ | 26. โรงพยาบาลแม่ทา |
| 27. โรงพยาบาลป่าซาง | 28. โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง |
| 29. โรงพยาบาลลี้ | 30. โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง |

CURRICULUM VITAE

Name Miss Sirikwan Borriharn

Date of birth July 9, 1979

Education

- Naresuan University, Phitsanulok, Thailand
Bachelor of Public Health 1997-2001
- Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand
Master of Public Health 2005-2006

Work experiences

- Health academic of Wiang Haeng District Public Health Office, Chiang Mai Province, 2001-2002
- Health academic of Mae Wang District Public Health Office, Chiang Mai Province, 2002-2004
- Health academic of Chiang Mai Provincial Public Health Office, Chiang Mai Province, 2005-Present
- Part-time Lecturer of Chiang Mai Rajabhat University, 2007-Present

Publication

- Borriharn S., Kanjanarat P., Thiankhanithikun K., Pannavalee W., Kaewvichit S. A Systematic Review: Drug Use Quality Indicators for Assessing Rational Use of Drugs in Thailand.: The 1st ASEAN Plus Three Graduate Research Congress (AGRC): March 1-2, 2012, Conference Venue, The Empress Hotel, Chiang Mai, Thailand. (with excellent oral presentation award).