แบบประเมินตนเอง

ตัวชี้วัด : ระดับคะแนนที่ผ่านเกณฑ์ ITA (หมวดเวชภัณฑ์) ปี 2566

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| หัวข้อ | รายละเอียด | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้ | หมายเหตุ |
| คำสั่งผู้รับผิดชอบ/แผนปฏิบัติการ | คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบคลังเวชภัณฑ์เป็นปัจจุบัน เป็นลายลักษณ์อักษร | 5 |  |  |
| เกณฑ์จริยธรรม | มีการประกาศหรือแจ้งผู้เกี่ยวข้องรับทราบเกณฑ์จริยธรรม และมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร | 5 |  |  |
| แผนจัดซื้อปีงบ 2566 | แผนจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์มิใช่ยาที่ได้รับการอนุมัติแล้ว | 5 |  |  |
| การตรวจรับ | 1. กรรมการตรวจรับยา และวัสดุแพทย์ถูกต้องตามระเบียบพัสดุ | 5 |  |  |
| 2. มีหลักฐานการตรวจรับ ส่งมอบเป็นลายลักษณ์อักษร | 5 |  |  |
| 3. มีการรับเข้าทะเบียนคุมเวชภัณฑ์  (ลงรายการรายละเอียดครบถ้วน) | 5 |  |  |
| 4. มีการจัดเก็บข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ หรือแฟ้มเอกสาร อย่างใดอย่างหนึ่ง | 5 |  |  |
| 5. ลงบันทึกรับทุกครั้งที่มีการรับ/จ่ายของเวชภัณฑ์ | 5 |  |  |
| การควบคุม | 1. สถานที่จัดเก็บเวชภัณฑ์เหมาะสม คือ เป็นสัดส่วน (แยกชัดเจนจากจุดบริการ) บริเวณจัดเก็บยา และวัสดุแพทย์แยกกันเป็นสัดส่วน การจัดวางยา และเวชภัณฑ์ต้องไม่สัมผัสพื้นโดยตรง | 5 |  |  |
| 2. ด้านสิ่งแวดล้อม อากาศถ่ายเท ป้องกันแสงแดดโดยตรง ป้องกันความชื้น อุณหภูมิห้องไม่เกิน 30 องศาเซลเซียส และความชื้นสัมผัสไม่เกิน 65 | 5 |  |  |
| 3. ประตูล็อคคลังเวชภัณฑ์ 2 ชั้น (ประตู 2ชั้น) | 5 |  |  |
| 4. บริเวณตรวจรับแยกชัดเจนจากคลังเวชภัณฑ์ | 5 |  |  |
| 5. ตู้เย็นเก็บยา และวัคซีนแยกชัดเจน | 5 |  |  |
| 6. ตู้เย็นเก็บยาและวัคซีนได้มาตรฐาน อุณหภูมิขณะตรวจ 2-8 องศาเซลเซียส มีการลงบันทึก  อุณหภูมิสม่ำเสมอและลงชื่อผู้บันทึกทุกครั้ง | 5 |  |  |
| การตรวจสอบ | 1. มีหลักฐานเอกสาร/หนังสือการรับยา และวัสดุแพทย์ที่ได้รับการจัดสรร | 5 |  |  |
| 2. มีเอกสารใบเบิก/จ่ายออกจากคลังเวชภัณฑ์ ถูกต้อง สอดคล้องกับคงคลังปัจจุบัน | 5 |  |  |
| 3. มีการสุ่มตรวจนับคลังอย่างน้อย 5 รายการ | 5 |  |  |
| 4. มี Stockcard ควบคุมกำกับเวชภัณฑ์ทุกรายการ | 5 |  |  |
| 5. มีการจัดทำสรุปรายงานคงคลังทุกสิ้นเดือนและรายงานเสนอผู้บังคับบัญชารับทราบ | 10 |  |  |
| รวมคะแนน | | 100 |  |  |

คำแนะนำเพิ่มเติม……………………………………………………………………………………………………………………………..………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………

ผู้ประเมิน…………………..…………………………………

ตำแหน่ง…………………….………….………………

หน่วยบริการ รพ./รพ.สต. ………………………………….............สังกัด……………………………………………..…………….……

หมายเหตุ : สัดส่วนการคิดคะแนนประเมิน ดังนี้

1. หน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คิดสัดส่วน 60 : 40 หมายถึง โรงพยาบาล 60% และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 40%

2. หน่วยบริการสุขภาพในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ คิดสัดส่วน 40%

3. คัดเลือก รพ.สต. 1 แห่ง/อำเภอ (อำเภอกำหนดหรือคัดเลือกตามความเหมาะสม) เพื่อประเมิน Ranking ปี 2566