



NANDY



CHECKLIST เปิดร้าน ขายยา GPP

2026 Edition

คู่มือตรวจสอบความพร้อม
ก่อนเปิดร้านขายยา

อ้างอิงแนวทางกระทรวงสาธารณสุข



สำหรับร้านเปิดใหม่
เตรียมความพร้อมครบถ้วน
ก่อนเปิดร้านขายยา



สำหรับเตรียมตรวจ GPP
ตรวจสอบตามแนวทาง
ของกระทรวงสาธารณสุข

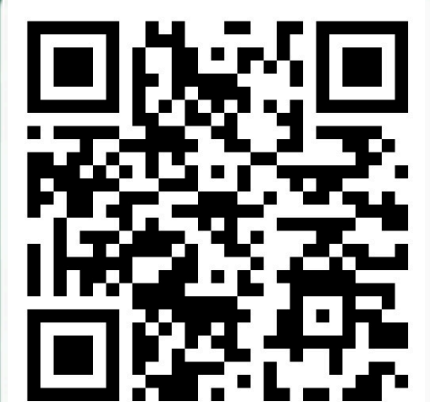


ตรวจสอบครบทุกหมวด
ใช้งานง่าย พิมพ์ได้จริง
ไม่พลาดทุกประเด็นสำคัญ



ดาวน์โหลด
ฟรี!

สแกน QR Code



088-599-5909

@nandy

www.nandygroup.com

nandy.thgroup

nandy.thgroup

วิธีใช้ WORKBOOK

วิธีใช้ Checklist เปิดร้านขายยา GPP

Workbook ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อช่วยให้เจ้าของร้านขายยา ผู้ประกอบการ และเภสัชกร ตรวจสอบความพร้อมของร้านก่อนเปิดดำเนินการหรือก่อนเข้ารับการประเมินตามแนวทาง GPP โดยสรุปหัวข้อสำคัญให้อ่านง่าย พร้อมช่องสำหรับตรวจสอบและบันทึกผล รายการตรวจสอบภายในเล่มเรียงเรียงตามหัวข้อสำคัญของการประเมิน เพื่อช่วยลดโอกาสตกหล่นและช่วยให้เตรียมร้านได้อย่างเป็นระบบ



วิธีใช้งาน

- ✓ อ่านรายละเอียดของแต่ละหมวด
- ✓ ตรวจสอบร้านของคุณทีละข้อ
- ✓ ทำเครื่องหมายในช่องที่ตรวจสอบแล้ว
- ✓ บันทึกข้อที่ต้องปรับปรุงในช่องหมายเหตุ
- ✓ ตรวจสอบซ้ำอีกครั้งก่อนเปิดร้านหรือก่อนวันประเมิน



เหมาะสำหรับ

- ผู้ที่กำลังเตรียมเปิดร้านขายยา
- ร้านขายยาที่ต้องการเตรียมความพร้อมก่อนตรวจ GPP
- เภสัชกรผู้รับผิดชอบร้าน
- ผู้ประกอบการที่ต้องการตรวจสอบร้านด้วยตนเอง



สิ่งที่คุณจะได้รับ

- ✓ Checklist ครบทุกหมวดสำคัญ
- ✓ ตรวจสอบง่าย ไม่ตกหล่น
- ✓ ใช้ได้จริง อ้างอิงแนวทางกระทรวงสาธารณสุข
- ✓ ช่วยให้ร้านของคุณพร้อมรับการประเมิน GPP



หมายเหตุ

Workbook ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการตรวจสอบเบื้องต้น โดยอ้างอิงแนวทางและหลักเกณฑ์ GPP ของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ประกอบการควรติดตามประกาศหรือข้อกำหนดล่าสุดจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง





หมวดที่ 1 สถานที่

ตรวจสอบลักษณะของสถานที่ตั้งร้านขายยาให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ครบถ้วน ✓	ไม่ครบ ✗	หมายเหตุ
1.1	สถานที่ตั้งร้านอยู่ในทำเลที่เหมาะสม สะดวกในการให้บริการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2	พื้นที่ภายในร้านมีขนาดเพียงพอต่อการให้บริการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.3	ร้านมีทางเข้า-ออกสะดวก ไม่กีดขวางการจราจร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.4	ไม่มีลักษณะที่ก่อให้เกิดอันตราย หรือไม่เหมาะสมต่อการเก็บยา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.5	มีป้ายชื่อร้านชัดเจน มองเห็นได้ง่าย และมีเลขที่ใบอนุญาต 11 หลัก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.6	บริเวณร้านและพื้นที่โดยรอบ สะอาด เป็นระเบียบ ไม่รกรุงรัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.7	มีแสงสว่างเพียงพอ ทั้งแสงธรรมชาติ และแสงสว่างจากหลอดไฟ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.8	มีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีความอับชื้นหรือกลิ่นไม่พึงประสงค์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.9	มีพื้นที่สำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ อย่างเหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.10	มีที่จอดรถหรือพื้นที่สำหรับจอดรถ อย่างเหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



หมายเหตุ

หากไม่ผ่านข้อใด ให้ระบุแนวทางการปรับปรุงในช่องหมายเหตุ และดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนเปิดร้าน หรือก่อนรับการประเมิน GPP





หมวดที่ 1 สถานที่ (ต่อ)

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ครบถ้วน ✓	ไม่ครบ ✗	หมายเหตุ
1.11	มีทางหนีไฟและป้ายบอกทางหนีไฟชัดเจน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.12	ประตู หน้าต่าง พื้น ผนัง เพดาน มั่นคง สะอาด ไม่มีชำรุด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.13	พื้นไม่ลื่น ทำความสะอาดง่าย ไม่มีน้ำขัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.14	แสงสว่างเพียงพอ ทุกพื้นที่ สามารถมองเห็นชัดเจน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.15	ระบบระบายอากาศดี อากาศถ่ายเท ไม่อับ ไม่ร้อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.16	อุณหภูมิภายในร้านเหมาะสม ไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.17	มีระบบป้องกันสัตว์และแมลงพาหะ เช่น หนู แมลงสาบ ยุง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.18	มีการจัดการขยะและของเสียอย่างเหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.19	มีห้องส้วมสะอาด ถูกสุขลักษณะ และแยกจากบริเวณขายยา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.20	บริเวณรอบร้านสะอาด ไม่มีสิ่งกีดขวางหรือสิ่งสกปรก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



หมายเหตุ

หากไม่ผ่านข้อใด ให้ระบุแนวทางการปรับปรุงในช่องหมายเหตุ และดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนเปิดร้านหรือก่อนรับการประเมิน GPP





หมวดที่ 2 เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ครบถ้วน ✓	ไม่ครบ ✗	หมายเหตุ
2.1	มีโต๊ะปฏิบัติงานสำหรับเภสัชกรเพียงพอ เหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2	มีคอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์สำหรับการให้บริการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3	มีตู้ยา/ชั้นวางยาที่มั่นคง แข็งแรงเพียงพอ และจัดเป็นหมวดหมู่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.4	มีอุปกรณ์สำหรับการชั่ง ตวง วัดที่ได้มาตรฐานและใช้งานได้ดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.5	มีตู้เย็นสำหรับเก็บยา/ผลิตภัณฑ์ที่ต้องควบคุมอุณหภูมิ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.6	มีเทอร์โมมิเตอร์สำหรับตรวจวัดอุณหภูมิภายในตู้เย็น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.7	มีเครื่องวัดความดันโลหิตที่พร้อมใช้งานและมีสภาพดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.8	มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้นและพร้อมใช้งาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.9	มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ล้างมือหรือแอลกอฮอล์เจล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.10	มีถังขยะที่มีฝาปิด และแยกประเภทอย่างเหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.11	มีอุปกรณ์ดับเพลิงที่อยู่ในสภาพพร้อมใช้และตรวจสอบสภาพเป็นประจำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.12	มีไฟส่องสว่างเพียงพอ ครอบคลุมทุกพื้นที่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.13	มีระบบปรับอากาศหรือพัดลมทำงานได้ปกติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.14	มีเก้าอี้สำหรับผู้รับบริการเพียงพอและอยู่ในสภาพดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



หมายเหตุ

หากไม่ผ่านข้อใด ให้ระบุแนวทางการปรับปรุงในช่องหมายเหตุ และดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนเปิดร้านหรือก่อนรับการประเมิน GPP





หมวดที่ 3 ยาและเวชภัณฑ์

ตรวจสอบการจัดการ การเก็บรักษา การควบคุมคุณภาพ และการจัดการยา
เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์สุขภาพให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ครบถ้วน ✓	ไม่ครบ ✗	หมายเหตุ
3.1	จัดหายาและเวชภัณฑ์จากแหล่งที่ได้รับ อนุญาตอย่างถูกต้อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3.2	ยาทุกชนิดมีฉลากภาษาไทยถูกต้องชัดเจน ตามกฎหมาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3.3	ยาทุกชนิดไม่หมดอายุ และมีอายุเหลือ เพียงพอสำหรับจำหน่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3.4	จัดเก็บยาเป็นหมวดหมู่ ง่ายต่อการหยิบใช้ และตรวจสอบ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3.5	ยาควบคุมพิเศษเก็บแยกและมีระบบ การควบคุมที่เหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3.6	มีทะเบียนคุมยาสพตติให้โทษและ วัตถุออกฤทธิ์ (ถ้ามี)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3.7	มีระบบ First Expire First Out (FEFO) ในการจัดเก็บยา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3.8	เก็บยาในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ตามชนิดของยา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3.9	มีเครื่องมือ/อุปกรณ์สำหรับตรวจสอบคุณภาพยา ที่จำเป็น (เช่น ปรอทวัดไข้, ताชั่ง)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3.10	มีการตรวจสอบสภาพยาและทำความสะอาด ชั้นเก็บยาอย่างสม่ำเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3.11	แยกเก็บยาที่เสียหาย เสื่อมสภาพ หรือหมดอายุ อย่างชัดเจน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3.12	มีภาชนะ/ถังสำหรับทิ้งยาอย่างเหมาะสม ไม่ปะปนกับขยะทั่วไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3.13	เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีคุณภาพ มาตรฐาน และพร้อมใช้งาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3.14	มีการควบคุมอุณหภูมิ (ถ้ามีตู้เย็นเก็บยา) และบันทึกอุณหภูมิอย่างสม่ำเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____



หมายเหตุ

หากไม่ผ่านข้อใด ให้ระบุแนวทางการปรับปรุงในช่องหมายเหตุ และดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนเปิดร้าน
หรือก่อนรับการประเมิน GPP





หมวดที่ 4 บุคลากร และการบริหารจัดการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของบุคลากร การมอบหมายหน้าที่ การพัฒนาความรู้
และการบริหารจัดการภายในร้านยาให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ครบถ้วน ☑	ไม่ครบ ☒	หมายเหตุ
4.1	มีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลาทำการ และปฏิบัติงานจริง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4.2	เภสัชกรมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เภสัชกรรมที่ถูกต้องและไม่หมดอายุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4.3	มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ของบุคลากรชัดเจน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4.4	มีการจัดทำแฟ้มประวัติบุคลากร ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4.5	บุคลากรผ่านการอบรม GPP และ มีหลักฐานการอบรม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4.6	มีการพัฒนาความรู้ต่อเนื่อง (CPE) ของเภสัชกรและบุคลากร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4.7	มีแผนการอบรมภายในร้านและบันทึก การเข้าร่วมอบรม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4.8	บุคลากรมีสุขภาพดี แต่งกายสะอาด และถูกสุขลักษณะ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4.9	มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน อย่างสม่ำเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4.10	มีการประชุมทีม/ปรึกษางาน อย่างสม่ำเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4.11	มีช่องทางการสื่อสารภายในชัดเจน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4.12	มีการควบคุมการเข้าถึงข้อมูลสำคัญ ของร้านยา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4.13	มีการสำรองบุคลากรในกรณีฉุกเฉิน หรือพักร้อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4.14	มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน และขั้นตอนการทำงาน (SOP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____



หมายเหตุ

หากไม่ผ่านข้อใด ให้ระบุแนวทางการปรับปรุงในช่องหมายเหตุ และดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนเปิดร้าน
หรือก่อนรับการประเมิน GPP





หมวดที่ 5 เอกสารและ การจัดเก็บข้อมูล

ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร การจัดเก็บอย่างเป็นระบบ
และการเก็บรักษาข้อมูลให้เป็นปัจจุบันพร้อมตรวจสอบได้

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ครบถ้วน ✓	ไม่ครบ ✗	หมายเหตุ
5.1	มีเอกสารสิทธิ์ของร้านยา เช่น ใบอนุญาตต่าง ๆ เก็บไว้ในที่ปลอดภัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5.2	มีสำเนาใบอนุญาตร้านยา และใบประกอบวิชาชีพ แสดงไว้ในที่เปิดเผย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5.3	มีทะเบียนคุมยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ (ถ้ามี) ครบถ้วน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5.4	มีสมุด/ระบบบันทึกรับ-จ่ายยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ เป็นปัจจุบัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5.5	มีเอกสารการสั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์ จากแหล่งที่ได้รับอนุญาต	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5.6	มีใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษีการซื้อขายยา เก็บครบถ้วน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5.7	มีระบบจัดเก็บเอกสารอย่างเป็นระเบียบ ค้นหาได้ง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5.8	มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้น (ถ้ามี) อย่างต่อเนื่อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5.9	มีแผนผังร้านยาและผังจัดวางสินค้า แนบไว้กับเอกสาร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5.10	มีคู่มือการปฏิบัติงาน (SOP) และคู่มือความปลอดภัยในการทำงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5.11	มีเอกสารการอบรมของบุคลากรทุกคน เก็บไว้เป็นหลักฐาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5.12	มีการสำรองข้อมูลสำคัญของร้านยา อย่างสม่ำเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5.13	มีการปรับปรุงข้อมูล/เอกสารให้เป็นปัจจุบัน อยู่เสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5.14	พร้อมให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารได้ทันที เมื่อมีการตรวจเยี่ยม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____



หมายเหตุ

หากไม่ผ่านข้อใด ให้ระบุแนวทางการปรับปรุงในช่องหมายเหตุ และดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนเปิดร้าน หรือก่อนรับการประเมิน GPP





หมวดที่ 6 ระบบคุณภาพ และการประเมินตนเอง

ตรวจสอบระบบการจัดการคุณภาพภายในร้านยา การประเมินตนเอง และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐาน GPP อย่างยั่งยืน

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ครบถ้วน ✓	ไม่ครบ ✗	หมายเหตุ
6.1	มีระบบการจัดการคุณภาพภายในร้านยา ครอบคลุมทุกกิจกรรม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.2	มีการจัดทำคู่มือคุณภาพ/ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.3	มีการอบรมและพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.4	มีการประเมินความเสี่ยงและวางแผนการควบคุมความเสี่ยง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.5	มีการควบคุมเอกสารและบันทึกคุณภาพอย่างเป็นระบบ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.6	มีการประเมินตนเอง (Self-Inspection) ตามเกณฑ์ GPP อย่างสม่ำเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.7	มีการติดตามผลและดำเนินการแก้ไขเมื่อพบข้อบกพร่อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.8	มีการทบทวนระบบคุณภาพโดยผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.9	มีการกำหนดและทบทวนตัวชี้วัดคุณภาพ (KPI) ของร้านยา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.10	มีระบบรับข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะจากลูกค้าและผู้เกี่ยวข้อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.11	มีการวิเคราะห์และปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.12	มีการควบคุมการเปลี่ยนแปลงในระบบงานอย่างเหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.13	มีหลักฐานการดำเนินงานตามระบบคุณภาพครบถ้วน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.14	มีความพร้อมสำหรับการตรวจประเมิน GPP จากภาครัฐในทุกมิติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



หมายเหตุ

หากไม่ผ่านข้อใด ให้ระบุแนวทางการปรับปรุงในช่องหมายเหตุ และดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนเปิดร้าน หรือก่อนรับการประเมิน GPP



 **ร้านขายยา
PHARMACY**

มาตรฐานดี ใส่ใจทุกการดูแล



หมวดที่ 7 การจัดซื้อ และการจัดการสินค้า

ตรวจสอบระบบการจัดซื้อ การรับสินค้า การจัดเก็บ และการบริหารสต็อกสินค้า
เพื่อให้มั่นใจว่าสินค้ามีคุณภาพ เพียงพอ และปลอดภัยต่อผู้บริโภค

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ครบถ้วน ✓	ไม่ครบ ✗	หมายเหตุ
7.1	มีแหล่งจำหน่ายยาที่ได้รับอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7.2	มีใบอนุญาต/เอกสารแสดงแหล่งที่มาของยาและเวชภัณฑ์ครบถ้วน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7.3	มีการคัดเลือกผู้จำหน่าย และประเมินคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7.4	มีเอกสารใบส่งสินค้า/ใบกำกับภาษี/ใบรับรองสินค้าครบถ้วน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7.5	ตรวจสอบชื่อยา เลขทะเบียน อย. วันหมดอายุ และสภาพสินค้าทุกครั้งที่ได้รับ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7.6	มีระบบการรับเข้า (Receiving) และบันทึกข้อมูลสินค้าอย่างถูกต้อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7.7	จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ตามประเภท และตามมาตรฐานที่กำหนด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7.8	ควบคุมอุณหภูมิและความชื้นตามข้อกำหนดของยาแต่ละชนิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7.9	มีระบบหมุนเวียนสต็อกแบบ FEFO/FIFO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7.10	มีการตรวจนับสต็อกสินค้าอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และบันทึกผล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7.11	มีระบบแจ้งเตือนสินค้าคงเหลือน้อย และยาใกล้หมดอายุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7.12	มีการคัดแยกสินค้าชำรุด เสื่อมคุณภาพ หรือหมดอายุออกจากสต็อก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7.13	มีบันทึกการทำลายยา/เวชภัณฑ์ที่หมดอายุอย่างถูกต้อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7.14	พื้นที่จัดเก็บสะอาด เป็นระเบียบ ปลอดภัย และสัตว์พาหะ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____



หมายเหตุ

หากไม่ผ่านข้อใด ให้ระบุแนวทางการปรับปรุงในช่องหมายเหตุ และดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนเปิดร้านหรือก่อนรับการประเมิน GPP



ร้านขายยา
PHARMACY

ได้มาตรฐาน ปลอดภัย ใส่ใจทุกขั้นตอน





หมวดที่ 8 ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม

ตรวจสอบมาตรการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และการจัดการสิ่งแวดล้อม
เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ลูกค้า และชุมชน

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ครบถ้วน ☑	ไม่ครบ ☒	หมายเหตุ
8.1	มีอุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน และตรวจสอบสภาพสม่ำเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8.2	มีแผนผังทางหนีไฟและทางออกฉุกเฉิน ชัดเจน มองเห็นได้ง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8.3	มีไฟฉุกเฉินและป้ายทางออกฉุกเฉิน พร้อมใช้งาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8.4	มีการตรวจสอบระบบไฟฟ้าและสายไฟ อย่างสม่ำเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8.5	มีการจัดเก็บสารเคมี น้ำยา และวัสดุไวไฟ อย่างปลอดภัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8.6	มีระบบระบายอากาศที่เหมาะสม และเพียงพอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8.7	มีการจัดการขยะทั่วไปและขยะอันตราย อย่างถูกต้องตามกฎหมาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8.8	มีภาชนะรองรับขยะอันตราย แยกประเภทชัดเจน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8.9	มีการควบคุมแมลงและสัตว์พาหะ อย่างสม่ำเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8.10	มีการจัดการน้ำเสีย / น้ำทิ้ง อย่างถูกต้อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8.11	มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาล และยาประจำบ้านครบถ้วน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8.12	พนักงานได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย และอาชีวอนามัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8.13	มีการบันทึกและรายงานอุบัติเหตุ อย่างเป็นระบบ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8.14	มีการทบทวนและปรับปรุงมาตรการความปลอดภัย อย่างต่อเนื่อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____



หมายเหตุ

หากไม่ผ่านข้อใด ให้ระบุแนวทางการปรับปรุงในช่องหมายเหตุ
และดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนเปิดร้าน หรือก่อนรับการประเมิน GPP



ร้านขายยา
PHARMACY

มาตรฐานดี ใส่ใจทุกการดูแล



หมวดที่ 9 การควบคุมและจัดการ คลังสินค้าและเวชภัณฑ์

ตรวจสอบระบบการควบคุม การรับ-จ่าย การเก็บรักษา และการจัดการคลังสินค้า
เพื่อให้มั่นใจว่ายาามีคุณภาพ ถูกต้อง และพร้อมจำหน่าย

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ครบถ้วน ☑	ไม่ครบ ☒	หมายเหตุ
9.1	มีพื้นที่และชั้นวางยาที่เพียงพอ เหมาะสม และเป็นระเบียบ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9.2	มีการควบคุมอุณหภูมิ ความชื้น และแสงสว่าง ตามเกณฑ์ที่กำหนด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9.3	มีระบบหมุนเวียนสินค้าแบบ FEFO/FIFO อย่างชัดเจน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9.4	มียาควบคุมพิเศษ/ยาจิตเวช/ยาเสพติด แยกเก็บในตู้ที่ล็อกกุญแจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9.5	มีระบบบันทึกรับเข้าและจ่ายออก อย่างถูกต้องและเป็นปัจจุบัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9.6	มีการตรวจนับสต็อกสินค้าอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และบันทึกผล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9.7	มีการตรวจสอบวันหมดอายุอย่างสม่ำเสมอ และดำเนินการก่อนหมดอายุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9.8	มีระบบแจ้งเตือนสินค้าคงเหลือน้อย และใกล้หมดอายุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9.9	มีการจัดเก็บยาแยกตามประเภท และหมวดหมู่ชัดเจน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9.10	มีการจัดเก็บยาที่ต้องแช่เย็นในตู้เย็น และบันทึกอุณหภูมิทุกวัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9.11	มีการจัดเก็บผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร/อุปกรณ์การแพทย์ แยกจากยา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9.12	มีการควบคุมการเข้าถึงคลังสินค้า เฉพาะผู้ที่ได้รับอนุญาต	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9.13	มีระบบป้องกันแมลง สัตว์พาหะ และความชื้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9.14	มีแผนการจัดการสินค้าเสียหาย/หมดอายุ/ เรียกคืนสินค้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____



หมายเหตุ

หากไม่ผ่านข้อใด ให้ระบุแนวทางการปรับปรุงในช่องหมายเหตุ
และดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนเปิดร้าน หรือก่อนรับการประเมิน GPP



มาตรฐานดี ใส่ใจทุกการดูแล



หมวดที่ 10 อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก

ตรวจสอบอาคารสถานที่ การแบ่งพื้นที่ใช้สอย และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ
ให้เป็นไปตามมาตรฐาน GPP เพื่อความปลอดภัยและพร้อมให้บริการ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ครบถ้วน ✓	ไม่ครบ ✗	หมายเหตุ
10.1	สถานที่ตั้งแยกจากที่อยู่อาศัยอย่างชัดเจน และมีทางเข้า-ออกสะดวก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10.2	มีป้ายชื่อร้านยา และเลขที่ใบอนุญาตสถานที่ ตั้งไว้ในที่เปิดเผย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10.3	พื้นที่ร้านยาแบ่งเป็นสัดส่วนชัดเจน (พื้นที่ขายยา/พื้นที่ให้คำปรึกษา/พื้นที่เก็บยา)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10.4	มีพื้นที่ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน เป็นส่วนตัว และเหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10.5	พื้นที่เก็บยาแยกจากบริเวณขายยา (ไม่ปะปนกับสินค้าอื่น)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10.6	มีพื้นที่เก็บยาควบคุมพิเศษ/ยาเสพติด (ตู้ล็อกกุญแจ 2 ชั้น)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10.7	มีระบบไฟฟ้า แสงสว่าง และการระบายอากาศ ที่เหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10.8	มีอุปกรณ์ดับเพลิงและป้ายทางหนีไฟ พร้อมใช้งาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10.9	มีระบบน้ำสะอาดเพียงพอ และอ่างล้างมือ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10.10	มีถังขยะมีดัด แยกขยะทั่วไปและขยะติดเชื้อ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10.11	มีอุณหภูมิและความชื้นเหมาะสม (ติดตั้งเครื่องวัดอุณหภูมิ/ความชื้น)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10.12	มีชั้นวางยา/ตู้เก็บยาสะอาด แข็งแรง และเพียงพอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10.13	มีระบบความปลอดภัย (กล้องวงจรปิด หรือระบบรักษาความปลอดภัยอื่น ๆ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10.14	สถานที่สะอาด เป็นระเบียบ ไม่มีสัตว์พาหะ และมีการทำความสะอาดสม่ำเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____



หมายเหตุ

หากไม่ผ่านข้อใด ให้ระบุแนวทางการปรับปรุงในช่องหมายเหตุ
และดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนเปิดร้าน หรือก่อนรับการประเมิน GPP



ร้านขายยา
PHARMACY

มาตรฐานดี ใส่ใจทุกการดูแล



เสร็จสิ้น 10 หมวด พร้อมเปิดร้านขายยา GPP อย่างมั่นใจ

การเปิดร้านขายยาให้ได้มาตรฐาน GPP ไม่ใช่เรื่องยาก หากมีแผนที่ดี ตรวจสอบครบทุกข้อ และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ลูกค้า และชุมชน

ประโยชน์ที่คุณจะได้รับเมื่อเปิดร้านขายยาได้มาตรฐาน GPP



สร้างความน่าเชื่อถือ
ลูกค้ามั่นใจ



ลดความเสี่ยง
และข้อผิดพลาด



ได้มาตรฐาน
ตามกฎหมาย



ยกระดับคุณภาพบริการ
และภาพลักษณ์ร้าน



เพิ่มโอกาสในการเติบโต
ของธุรกิจอย่างยั่งยืน

ดาวน์โหลดบทความอื่น ๆ เพิ่มเติม

- ✓ Checklist เปิดร้านขายยา GPP (PDF)
- ✓ แนวทางปฏิบัติ GPP ฉบับเข้าใจง่าย
- ✓ ตัวอย่าง SOP ร้านขายยา
- ✓ ใบตรวจประเมินตนเอง (Self-Checklist)
- ✓ แบบฟอร์มและเอกสารที่จำเป็น
- ✓ บทความความรู้สำหรับร้านขายยา

สแกน QR Code เพื่อดาวน์โหลดและติดตามเรา



@nandy
(LINE Official)



Nandygroup
(YouTube)

ให้ Nandygroup เป็นพาร์ทเนอร์ เคียงข้างร้านขายยาของคุณ



สินค้าคุณภาพ
ได้มาตรฐาน



จัดส่งรวดเร็ว
ทั่วประเทศ



ทีมงานมืออาชีพ
พร้อมให้คำปรึกษา



เติบโตไปด้วยกัน
อย่างยั่งยืน

NANDY GROUP

เพื่อนคู่คิดร้านขายยา
เคียงข้างธุรกิจคุณ



088-599-5909



@nandy



www.nandygroup.com



nandy.thgroup



nandy.thgroup

“

มาตรฐานดี ใส่ใจทุกการดูแล

Nandygroup มุ่งมั่นส่งมอบสินค้าคุณภาพและบริการที่ดีที่สุด เพื่อความสำเร็จของร้านขายยาทุกแห่ง

”