



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
ประจำปี 2565



สารบัญ

	หน้า
สรุปผลการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) จังหวัดศรีสะเกษ	1-9
สรุปผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)	10-22
สรุปผลการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ	23 33
สรุปผลการดำเนินงาน กัญชาทางการแพทย์	34-39
สรุปผลการดำเนินงานศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One stop service center)	40-42
สรุปผลการดำเนินงานด้านอาหาร	43-50
สรุปผลงานควบคุมกำกับมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชน	51-52
สรุปผลการดำเนินงานจัดการเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	53-56
สรุปผลการดำเนินงานหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ 10	57-61
ภาคผนวก	



สรุปผลการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) จังหวัดศรีสะเกษ บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ วัตถุประสงค์เพื่อให้การใช้ยาเกิดความคุ้มค่าและปลอดภัยและการป่วยจากเชื้อดื้อยาลดลง จังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการผ่านการขับเคลื่อนของการพัฒนางานบริการสาขาส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล (Service Plan) ระดับจังหวัด มีการนำนโยบาย ลงสู่การปฏิบัติ ปี ๒๕๖๕ จากนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาระบบสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับจังหวัดและอำเภอ พัฒนาสู่ “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (RDU Province) นโยบายระบบและโครงสร้างกระบวนการและการติดตามประเมินผลเพื่อการพัฒนา สู่ “อำเภอใช้ยาสมเหตุผล” ตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด ที่มุ่งเน้นการดำเนินงานให้ครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ (๑) การพัฒนาโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ๑๐ ใน ๑๒ ตัวชี้วัด (๒) การพัฒนาสถานพยาบาลเอกชนและร้านยาให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU in Private Sectors) มีการดำเนินการประเมินตนเองตามแบบประเมินจากสสส. และเกณฑ์ประเมินร้านยา GPP หมวด ๕ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ (๓) การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ซึ่งจากผลการดำเนินงาน RDU Province ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า ผลประเมินการดำเนินงาน RDU Province ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ ราชันย์ ไชยบุรี ศิลาลาด โพธิ์ศรีสุวรรณ และยางชุมน้อย

ส่วนมาตรการการดำเนินงาน ได้แก่ สรุปการรายงานผลการดำเนินงาน RDU ในการประชุมระดับจังหวัด การกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินผลการดำเนินระดับอำเภอ (Ranking) และการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานเชิงรุก การบูรณาการการดำเนินงานเภสัชกรเยี่ยมบ้าน เภสัชกรรมปฐมภูมิ ส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน เน้นการดำเนินงานโดยอาศัยเครือข่าย



ตัวชี้วัด: ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)
ตามเกณฑ์ที่กำหนด

การประเมินผล มีการวัดเกณฑ์การประเมิน ๓ ด้าน

๑. RDU hospital

- รพ.ของรัฐ มีตัวชี้วัด ๑๒ ตัวชี้วัด ได้แก่

ตัวชี้วัด	เกณฑ์การประเมิน
RI	- รพ.ระดับ A ,S,M1 ≤ ร้อยละ 30 - รพ.ระดับ F M1 ≤ ร้อยละ 20
AD	≤ ร้อยละ 20
FTW	≤ ร้อยละ 50
APL	≤ ร้อยละ 15
การใช้ยา RAS Blockade ร่วมกัน 2 ชนิด	0
การใช้ยา NSAIDs ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป	≤ ร้อยละ 5
การใช้ยา Metformin ในผู้ป่วยเบาหวาน	≥ ร้อยละ 80
การใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ 5
Corticosteroid INH	≥ ร้อยละ 80
การใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ในผู้ป่วยสูงอายุ	≤ ร้อยละ 5
การใช้ยาด้านฮีสตามีนชนิด non-sedating ในผู้ป่วยเด็ก RI	≤ ร้อยละ 20
การใช้ยาห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์	0

ผ่านเกณฑ์ประเมิน ๑๐ ใน ๑๒ ตัวชี้วัด

- รพ.เอกชน : ประเมินตนเองตามแบบประเมินตนเองที่ทางสส.กำหนด โดยผ่านเกณฑ์ประเมินตนเอง ระดับ ๒ ซึ่งตัวชี้วัดนี้ ทางสสจ.จะส่งแบบประเมินให้ทางอำเภอช่วยกระจายให้รพ.เอกชนทุกแห่งประเมินตนเองตามแบบประเมินจาก สส.

๒. RDU community การส่งเสริมการใช้ยาในชุมชน

เกณฑ์การประเมิน: ทุกตำบลมีหมู่บ้านตัวอย่างที่มีการดำเนินงาน RDU community อย่างน้อย ๑ หมู่บ้าน ดำเนินงานภายใต้กิจกรรม ๕ กิจกรรมดังนี้

๑. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital Based Surveillance)

๒. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community Based Surveillance)

๓. การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation)

๔. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector)

๕. การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy)

๓. RDU Primary Care Unit

- RDU ในรพ.สต.

เป้าหมาย : รพ.สต.มีการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มRI กับ AD ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐

- RDU ในร้านยา

เป้าหมาย : ร้านยามีการประเมินเกณฑ์มาตรฐาน GPP หมวด ๕ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ โดยจำนวนร้านยาต้องผ่านเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ ๕๐

(เกณฑ์ประเมิน GPP (Good Pharmacy Practice) หมายถึง มาตรฐานของการบริการที่ดีทางเภสัชกรรม ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ทางสภาเภสัชกรรมเป็นผู้กำหนด ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ทางสสจ.ใช้เป็นมาตรฐานการตรวจร้านยาที่ได้รับอนุญาต ประเภท ขย.1)

- RDU ในสถานพยาบาล

เป้าหมาย : ประเมินตนเองตามแบบประเมินตนเองที่ทางสสจ.กำหนด โดยผ่านเกณฑ์ประเมินตนเองระดับ ๒ ซึ่งตัวชี้วัดนี้ ทางสสจ. จะส่งแบบประเมินให้ทางอำเภอช่วยกระจายให้สถานพยาบาลเอกชนทุกแห่งประเมินตนเองตามแบบประเมินจาก สสจ.

๒. มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่

ระดับจังหวัด

๑. ด้านการจัดการ (Management)

- มีการมอบประกาศเจตนารมณ์ ของผู้บริหารระดับเขตให้กับผู้บริหารโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดศรีสะเกษ ทุกแห่ง และใช้เป็นตัวชี้วัดหลักในการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อจัดลำดับ (Ranking) โดยใช้เป็นหนึ่งในผลงานในการพิจารณาความดีความชอบตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จนถึงปัจจุบัน

- วางระบบกรอบบัญชียาและแนวทางการสนับสนุนเครือข่ายในแต่ละระดับตามกรอบ Service Plan โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ต่อเนื่อง และโรงพยาบาลชุมชนไม่สตอคยาเกินจำเป็น

๒. ด้านบุคลากร (Man)

สนับสนุนการให้ความรู้ โดยบรรจุในหลักสูตรนักศึกษาแพทย์และแพทย์ที่จบใหม่ก่อนเข้าปฏิบัติงาน จัดประชุมกระตุ้นติดตามในเวทีทุกระดับ(ผู้บริหาร คณะกรรมการ และผู้ปฏิบัติ) ระดับจังหวัด และประชุมวิชาการสัญจรตามโซนต่าง ๆ มีการลงเยี่ยมติดตาม (Focus) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งที่ยังไม่บรรลุตัวชี้วัดโดยในการประชุมวิชาการได้เชิญวิทยากรที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้ความรู้ เช่น แพทย์เชี่ยวชาญด้านการติดเชื้อ แพทย์เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม เป็นต้น โดยเชิญแพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้าประชุมพร้อมทั้งให้โรงพยาบาลนำเสนอผลงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปพร้อมกัน และมีการจัดนิทรรศการรณรงค์ในงานประชุมวิชาการ จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี

๓. ด้านงบประมาณ (Money)

มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน

๔. ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)

มีการสนับสนุน สื่อ คู่มือ แนวทางในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล เช่น Guideline ในการใช้ยาสมุนไพรในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยความร่วมมือกับคณะกรรมการพัฒนางานบริการสาขาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกการจัดทำสื่อโปสเตอร์ วรรณคดีสนับสนุนโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

๕. ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information)

มีการนำรายงานผลการดำเนินงานที่มีการประมวลผลโดยการจัดการข้อมูลการให้บริการ (๔๓ แฟ้ม) รายสัปดาห์โดยใช้คำสั่ง (Script) ที่พัฒนาขึ้นโดยคณะทำงานด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ เขตสุขภาพที่ ๑๐ นำข้อมูลที่ประมวลผลแสดงในโปรแกรมติดตามผลงาน (Cockpit) ระดับจังหวัดและระดับเขต และรายงานผ่านระบบรายงานเฉพาะกิจของกองบริหารการสาธารณสุขรายไตรมาส ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล สามารถเข้าถึงได้ มีการสรุปวิเคราะห์และนำเสนอผลการดำเนินงาน (feedback) เข้าที่ประชุมคณะกรรมการประสานการดำเนินงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คป.สจ) เพื่อสะท้อนให้ผู้บริหารทราบและขอความร่วมมือให้ดำเนินการแก้ไขในประเด็นที่ยังเป็นปัญหาหรือที่ยังไม่ผ่านมาตรฐาน

ระดับอำเภอและตำบล

๑. คณะกรรมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอมีการวิเคราะห์ผลงานและสะท้อนข้อมูลไปยังผู้บริหารระดับอำเภอเพื่อแสดงความก้าวหน้าในการพัฒนาและสนับสนุนส่งเสริมในหน่วยงานที่จำเป็นเช่นงบประมาณและในโรงพยาบาลมีการสะท้อนข้อมูลไปยังองค์กรแพทย์เพื่อหาแนวทางและข้อตกลงร่วมกัน

๒. ดำเนินการตามโครงการร้านคำร้านชาต้นแบบปลอดภัยอันตราย ฯ โดยขยายเป้าหมายเพิ่มขึ้น

๓. ค้นหาปัญหาการใช้ยาในชุมชนและวิเคราะห์หาแนวทางในการจัดการปัญหาด้านยาในชุมชน เพื่อจัดทำเป็นต้นแบบในการจัดการด้านยาในชุมชน ต่อไป

๓. ผลการดำเนินงานงาน

ประเมินผลเพื่อการพัฒนาสู่ “อำเภอใช้ยาสมเหตุผล” ตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด ที่มุ่งเน้นการดำเนินงานให้ครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ (1) การพัฒนาโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด 10 ใน 12 ตัวชี้วัด (2) การพัฒนาสถานพยาบาลเอกชนและร้านยาให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU in Private Sectors) มีการดำเนินการประเมินตนเองตามแบบประเมินจากสสส. และเกณฑ์ประเมินร้านยา GPP หมวด 5 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 (3) การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ซึ่งจากผลการดำเนินงาน RDU Province ปีงบประมาณ 2565 พบว่า ผลประเมินการดำเนินงาน RDU Province ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ ราชสีห์ บึงบูรพ์ ตีลาลาด โพธิ์ศรีสุวรรณ ยางชุมน้อย รายละเอียดดังนี้



กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ผลการดำเนินงาน RDU ไตรมาส 4 ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

รายชื่อ รพ. ระดับ		ผลการดำเนินงานRDU										ร้อยละของ รพ.สต. ในเครือข่ายระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ใช้ยาปฏิชีวนะทั้งโรค RI และ AD			สรุปผลการประเมิน RDU			
		ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค				5) ร้อยละผู้ป่วยที่ใช้ RAS blockade 2 ชนิด รวมกัน	6) ร้อยละการใช้ NSAIDs ในผู้ป่วยโต ระดับ 3	7) ร้อยละผู้ป่วย DM ใช้ Metfor min	8) ร้อยละการใช้ NSAIDs จั้ซ้อน	9) ร้อยละผู้ป่วยที่ติดเชื้อได้รับ Inhaled corticosteroid	10) ร้อยละผู้ป่วยสูงอายุได้รับ Long acting benzodiazepine	11) ร้อยละเด็กได้รับ non-sedating antihistamine	12) จำนวนสัปดาห์ที่ผู้ป่วย Warfarin, Statin, Ergots	ผ่านทั้งหมด	ร้อยละ	ผลงาน RDU hospital /RDU รพ.สต.	ผลงาน RDU community (ผ่านเกณฑ์ระดับ 5)	RDU Province
		1) RI	2) AD	3) FTW	4) APL													
โนนคูณ	F2	21.97	13.15	37.02	4.76	0.00	0.78	88.71	0.00	79.12	14.19	14.19	0.00	8	8	100.00	5	ไม่ผ่าน
ศรีรัตนะ	F2	24.57	16.48	49.29	9.88	0.08	3.01	89.41	0.00	81.64	0.00	0.00	0.40	7	8	87.50	4	ไม่ผ่าน
วังหิน	F2	26.05	19.63	46.85	0.00	0.20	1.65	95.76	0.00	65.76	1.39	1.39	0.47	7	8	87.50	4	ไม่ผ่าน
น้ำเกลี้ยง	F2	14.45	18.61	62.77	5.48	0.00	1.93	88.64	0.17	83.14	0.00	0.00	0.29	7	7	100	5	ไม่ผ่าน
อุสิห์	F2	21.34	28.49	51.56	2.90	0.08	1.88	91.36	0.00	65.60	0.00	0.00	0.00	9	9	100	5	ไม่ผ่าน
เมืองจันทร์	F2	16.29	9.35	21.31	0.00	0.00	0.00	87.22	0.00	77.92	0.00	0.00	0.00	4	4	100	4	ไม่ผ่าน
เบญจลักษ์	F2	8.57	7.95	51.68	0.00	0.00	0.95	92.72	0.00	80.85	1.72	1.72	0.00	6	6	100	4	ไม่ผ่าน
พยุห์	F2	13.15	19.67	32.44	4.17	0.00	2.81	84.57	0.00	80.68	0.00	0.00	0.00	5	6	83.33	4	ไม่ผ่าน
โพธิ์ศรีสุวรรณ	F2	16.89	10.61	43.34	0.00	0.00	0.00	90.52	0.00	46.67	0.25	0.25	0.00	7	8	87.50	5	ผ่าน
ศีลาลาด	F3	11.49	8.07	15.94	0.00	0.00	0.36	94.35	0.00	90.32	3.20	3.20	0.00	5	5	100	5	ผ่าน
เกณฑ์เป้าหมาย		a, S, M1 ≤ 30% , M2 , F1 - F3 ≤ 20%	≤ ร้อยละ 20	≤ ร้อยละ 50	≤ ร้อยละ 15	0	≤ ร้อยละ 10	≥ ร้อยละ 80	≤ ร้อยละ 5	≥ ร้อยละ 80	≤ ร้อยละ 5	≤ ร้อยละ 20	0	≥ ร้อยละ 80				

๔. การวิเคราะห์ภาพปัญหาที่พบ (เชิงคุณภาพ)

จากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ต.ค. ๒๕๖๔ – ก.ย. ๒๕๖๕) พบว่า ตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุเป้าหมายมากที่สุด ได้แก่

๑. การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ในผู้ป่วยนอก (URI) (๗/๒๒ แห่ง) คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๘๑

๒. การใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (FTW) (๙/๒๒ แห่ง) คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๙๐

ซึ่งจากผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕ พบว่า ปัญหาเรื่องของระบบการดึงข้อมูลจากระบบ HDC ที่พบว่า ข้อมูลจากระบบของโรงพยาบาลไม่ตรงกับข้อมูลการให้บริการจริงที่แสดงในระบบ HDC ทำให้ตัวชี้วัดบางตัวต่ำกว่าความเป็นจริง ซึ่งปัญหานี้ ทางกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคได้มีการจัดประชุมชี้แจงเรื่องการตรวจสอบข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ศูนย์เทคโนโลยีและสารสนเทศทุกโรงพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องก่อนที่จะมีการประมวลผล

ระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ

๑. สถานการณ์

จังหวัดศรีสะเกษ มีโรงพยาบาลที่ต้องดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) ทั้ง ๒ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลระดับ A ซึ่งมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อ ๑ คน และ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ซึ่งเพิ่งได้รับการยกระดับเป็นโรงพยาบาลระดับ M1 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ๑ คน โดยโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ยังไม่สามารถวิเคราะห์เชื้อดื้อยาได้เอง ต้องส่งให้ LAB เอกชน เป็นผู้วิเคราะห์ให้ และโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ มีบุคลากรด้าน LAB จุลชีววิทยาไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมเพื่อรับนโยบายได้อย่างเต็มที่

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่าผลการดำเนินงานประเมินตามปีปฏิทิน ซึ่งผลการประเมินปีปฏิทิน ๒๕๖๔ ผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง ๒ โรงพยาบาล คืออัตราการติดเชื้อดื้อยาไม่เพิ่มขึ้นจากปีปฏิทินที่ผ่านมา

๒. แนวทางและมาตรการดำเนินงาน

ระดับเขต

- มีการจัดตั้งทีมระดับเขต และทีมระดับจังหวัดในการกำหนดมาตรการและขับเคลื่อนงาน AMR ร่วมกัน
- มีการจัดประชุม เพื่อทำความเข้าใจในนโยบายและแนวทางการดำเนินงานจัดการป้องกันและควบคุมการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) ในระดับเขต
- มีการจัดประชุมและสร้างเครือข่ายเฉพาะนักเทคนิคการแพทย์ด้านจุลชีววิทยาในระดับเขต



ระดับจังหวัด

- โรงพยาบาลศรีสะเกษ ออกนิเทศเยี่ยมเสริมพลังในการจัดการป้องกันและควบคุมการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) แก่ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ทำให้ รพ.กันทรลักษณ์ ผ่านการประเมิน เป็นระดับ Intermediate
- สร้างเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในระดับจังหวัด

ระดับโรงพยาบาล

โรงพยาบาลศรีสะเกษ

- พัฒนาระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อภายในโรงพยาบาลศรีสะเกษ
 - ระบบ Targeted lab surveillance & Lab alert
 - จัดทำ MDROs package ประกอบไปด้วย สติกเกอร์แจ้งเตือนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ป้าย Precaution แผ่นพับให้ความรู้การปฏิบัติตนในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา โดยมีทั้งข้อมูลสำหรับบุคลากรและญาติผู้ป่วย
 - กำหนดมาตรการ strictly contact precautions ในทุกหน่วยงาน
 - Evaluation and monitoring Lab alert ทันที
 - กำหนดมาตรการรายงาน Risk ระดับ D ในกรณีที่มีการละเมิดการปฏิบัติ
 - กำหนดระบบ Post discharge surveillance แผลผ่าตัดและเชื้อดื้อยา
- ติดตามและประเมินการปฏิบัติตามแนวทาง IC โดยกำหนดให้เป็น KPI ของหัวหน้าตึกทุกคน
- จัดทำร่างการใช้จ่ายด้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ได้แก่
 - การเลือกจ่ายด้านจุลชีพเมื่อทราบเชื้อก่อโรค
 - หลักการบริหารยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างผ่าตัด
 - การเปลี่ยนยาต้านจุลชีพชนิดฉีดมาเป็นยาชนิดรับประทานอย่างเหมาะสม (IV to PO)
 - คำแนะนำในการเลือกจ่ายด้านจุลชีพอย่างมีประสิทธิภาพและสิ้นที่สุสุด
- พัฒนาใบประกอบการสั่งใช้ปฏิชีวนะ (DUE) ให้มีคำแนะนำในเรื่องขนาดและกำหนดระยะเวลาในการใช้ยา
- กำหนดแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มควบคุมใหม่ โดยให้มีการแจ้งเตือนการใช้ยาทุก ๕ วัน และ auto stop ที่ ๑๔ วัน หากแพทย์ต้องการใช้ยานานเกิน ๑๔ วัน ต้องส่งใบประกอบการสั่งใช้ยาใหม่
- จัดส่งนักเทคนิคการแพทย์ด้านจุลชีววิทยา เข้าอบรมการวิจัยเพื่อพัฒนางานวิจัยด้านเชื้อดื้อยาของ LAB จุลชีววิทยา
- พัฒนาและปรับปรุง IPC guideline ให้ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน
- จัดกิจกรรม Knowledge management (KM) ด้านการป้องกันและควบคุมเชื้อเป็นประจำทุกปี
- จัดประชุมวิชาการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาภายในโรงพยาบาลโดยวิทยากรจากภายนอก หน่วยงาน ในปี ๒๕๖๓

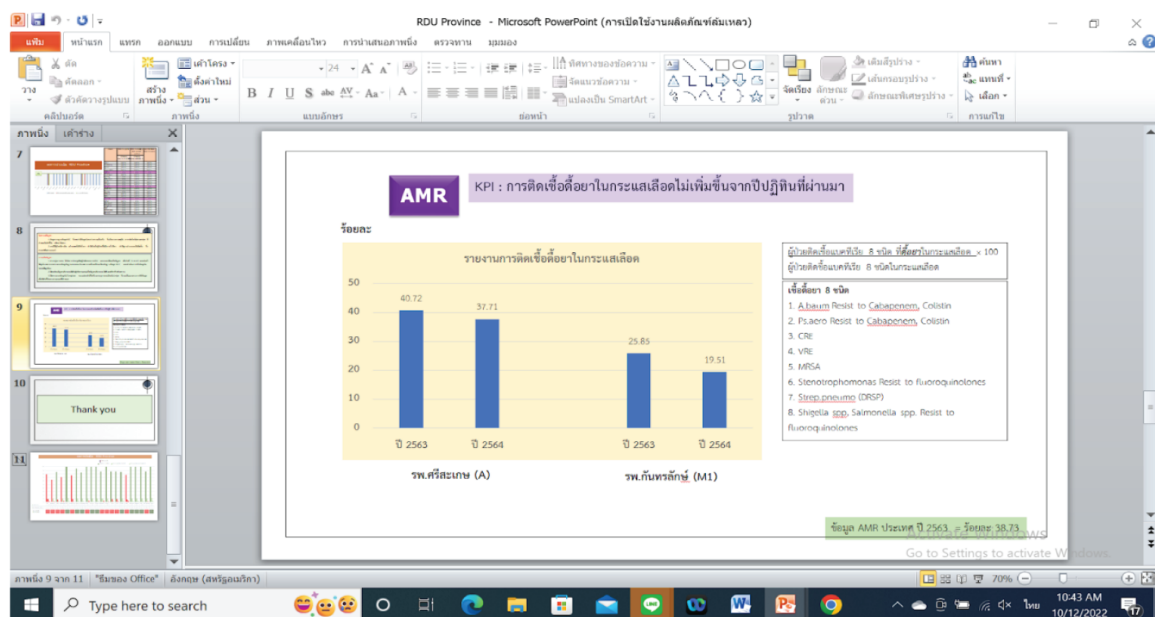
โรงพยาบาลกันทรลักษณ์

- จัดทำแผน เป้าหมายหลัก และเป้าหมายรองในการจัดการป้องกันและควบคุมการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) ระดับโรงพยาบาล
- กำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะที่สงวนไว้สำหรับเชื้อดื้อยา
- สร้างระบบการประเมินระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา เพื่อให้พบผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

ระดับ รพ.สต.

- อบรม ICN ประจำ รพ.สต. ๑๐๐%
- จัดทำคู่มือ IC สำหรับ รพ.สต. และบูรณาการประเมินผลร่วมกับ รพ.สต.ติดดาว
- สร้างระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ไปจนถึง รพ.สต.
- ดำเนินงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา

๓. ผลการดำเนินงาน



๔. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางการแก้ไข

ปัญหา อุปสรรค

1. โรงพยาบาลศรีสะเกษ และโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ยังมีข้อจำกัดในด้านโครงสร้างพื้นฐานในหอผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถจัดการผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาได้ตามหลัก ICC โดยในหอผู้ป่วยยังมีความแออัด
2. โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ยังไม่สามารถวิเคราะห์เชื้อดื้อยาได้เอง ต้องส่ง out source ทำให้การรายงานผลช้า เป็นอุปสรรคในการจัดการเชื้อดื้อยา

๕. ข้อเสนอแนะ

สนับสนุนให้ห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยาโรงพยาบาลกันทรลักษณ์สามารถตรวจ identify เชื้อได้เอง เพื่อให้ดำเนินการตามแนวทาง LAB alert ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

สรุปผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมตุผลในชุมชน (RDU Community) จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๕

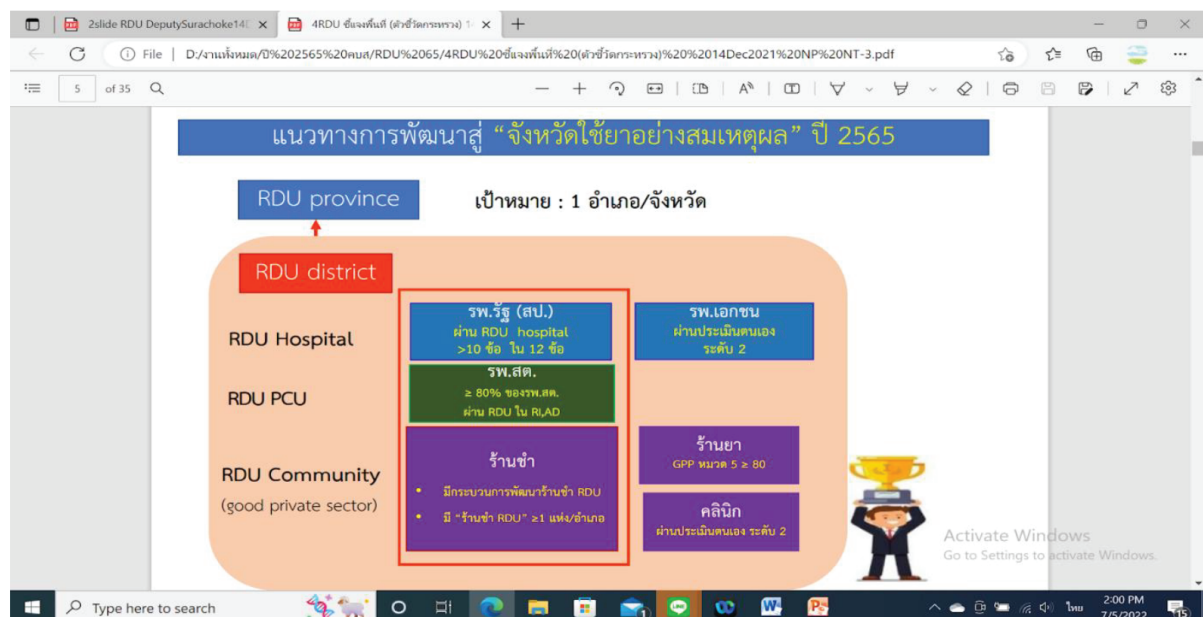
ตัวชี้วัด: มีระดับความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมตุผลในชุมชน ในระดับ ๕ อย่างน้อย

๑ อำเภอ

เป้าหมายปี ๒๕๖๕: ทุกอำเภอมีระดับความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมตุผลในชุมชน
ในระดับ ๕

การดำเนินงานในรูปแบบการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาสมเหตุผล (RDU province) ซึ่งมีการกำหนด
ตัวชี้วัดเพื่อประเมินการดำเนินงาน ๓ ด้านดังนี้

- ๑) RDU Hospital
- ๒) RDU community
- ๓) RDU in private sectors



โดยเป้าหมายการประเมิน อำเภอต้องมีการประเมินผลการดำเนินงาน RDU province ครบองค์ประกอบ
ทั้ง 3 ด้าน แบ่งเป็น

๑. เกณฑ์ RDU Hospital : เกณฑ์การประเมินการใช้ยาตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒. เกณฑ์การประเมิน RDU community และ RDU in Private sectors

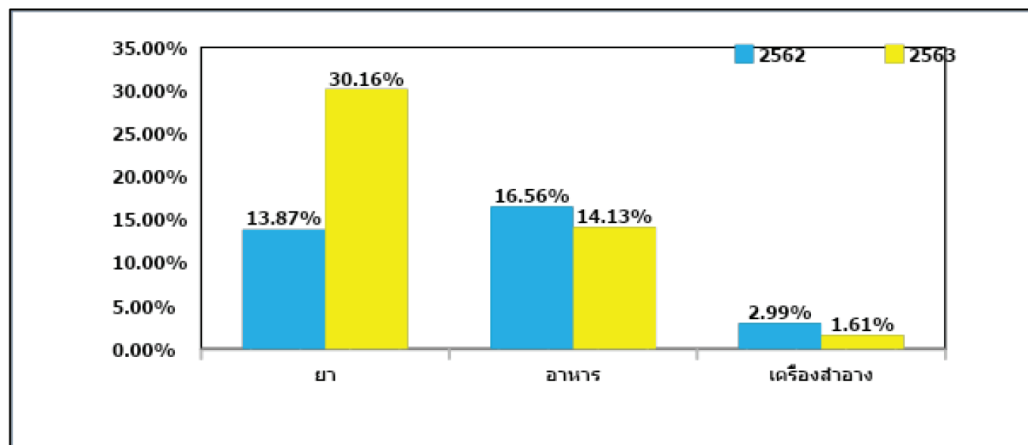
และวัดระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์
ที่กำหนดดังนี้

ระดับความสำเร็จ	RDU Hospital	RDU Community + Private sectors
ระดับ 1	ผ่านระดับ 1	ผ่านระดับ 3 ขึ้นไป
ระดับ 2	ผ่านระดับ 2	ผ่านระดับ 3 ขึ้นไป
ระดับ 3	ผ่านระดับ 3	ผ่านระดับ 3 ขึ้นไป
ระดับ 4	ผ่านระดับ 4	ผ่านระดับ 4 ขึ้นไป
ระดับ 5	ผ่านระดับ 5	ผ่านระดับ 5

๑. สถานการณ์ สภาพปัญหา ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาเกี่ยวกับยาในชุมชนมีความซับซ้อนและหลากหลาย ตั้งแต่การมีรายการยาที่ไม่เหมาะสม
จำหน่ายในชุมชน มีการกระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสเตียรอยด์ มีการโฆษณาหลอกลวง
ให้หลงใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ปัญหาเหล่านี้ยังคงดำรงอยู่และมีแนวโน้มที่รุนแรงขึ้นในอนาคต
ในขณะที่ภาครัฐยังคงไม่สามารถจัดการกับปัญหาในระดับนโยบายหรือระดับต้นน้ำเพื่อหวังผลลดหรือตัดตอน
ปัญหาที่จะมากระทบกับชุมชนได้ ในขณะที่เรื่อง “ยา” เป็นเรื่องซับซ้อนและเข้าใจยากสำหรับประชาชนทั่วไป
การแก้ปัญหาที่ผ่านมาจึงยังไม่เกิดความอย่อย่างยั่งยืน รวมทั้งปัญหารูปแบบใหม่ ๆ ในผลิตภัณฑ์ยาและผลิตภัณฑ์
สุขภาพใหม่ ๆ ที่เข้ามาก่อปัญหาในชุมชน

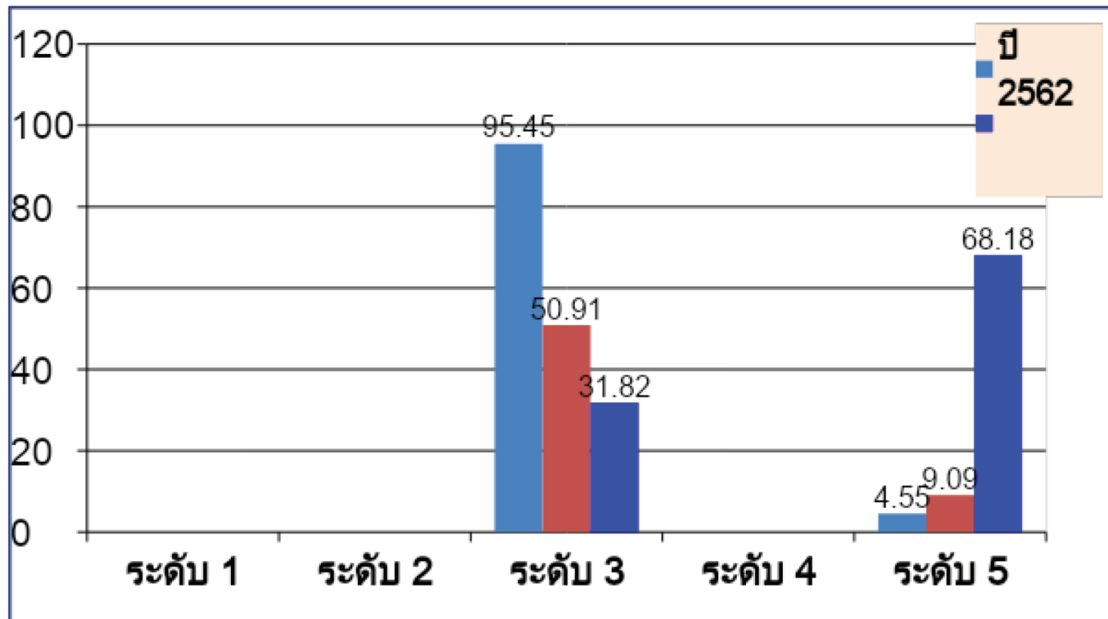
สถานการณ์การดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคภาพรวมในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จากการ
เฝ้าระวังสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในสถานที่จำหน่ายในชุมชน (ร้านชำ) เปรียบเทียบ ระหว่าง
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากสถานการณ์ระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)



ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จังหวัดศรีสะเกษไม่มีการดำเนินการตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในสถานที่จำหน่ายในชุมชนเนื่องจากสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) แต่จากข้อมูลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จากการเฝ้าระวังร้านค้าทั้งหมด จำนวน ๑๐,๒๘๘ แห่ง พบร้านค้าที่มีการจำหน่ายยา อาหาร และเครื่องสำอางที่ไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๑๖, ๑๔.๑๓ และ ๑.๖๑ ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๒ หากแยกเป็นรายผลิตภัณฑ์พบปัญหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพประเภทอาหารและเครื่องสำอางไม่ถูกต้องในมีแนวโน้มลดลง ส่วนผลิตภัณฑ์ที่ยังเป็นปัญหาอยู่คือ ยา ที่พบว่ามียาจำหน่ายไม่ถูกต้องเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๑๓.๘๗ เป็น ๓๐.๑๖ ของร้านค้าทั้งหมดที่ตรวจเฝ้าระวัง

จะเห็นได้ว่าแม้จังหวัดศรีสะเกษจะมีเครือข่ายตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกระดับอย่างครอบคลุม และมีการดำเนินการเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอปีละ ๒ ครั้ง รวมถึงมีมาตรการการจัดการทางกฎหมายที่เข้มงวดก็ตาม ก็ยังไม่สามารถจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนให้หมดไปได้ โดยปัญหาระดับชุมชนที่ยังพบอยู่ จึงได้ใช้การดำเนินการจัดการปัญหาเรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งถือเป็นมาตรการของการดำเนินงาน RDU Community ในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมของแต่ละชุมชนได้ และยังสามารถทำให้ประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยในทางที่ดีขึ้น ถือเป็นการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และนำไปสู่ความยั่งยืนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อไป

จากผลงานเด่นในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ของจังหวัดศรีสะเกษ : RDU Community (การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน) จากการดำเนินงาน RDU Community ที่ผ่านมาของจังหวัดศรีสะเกษ โดยมีการติดตามประเมินผลวัดระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน ๕ ระดับ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ดังนี้



๒. มาตรการในการดำเนินงาน

- ๒.๑ ขับเคลื่อนการทำงานผ่าน Service Plan RDU จังหวัดศรีสะเกษ และคณะทำงานพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ระดับจังหวัดศรีสะเกษ
- ๒.๒ กำกับ ประเมิน ติดตาม ด้วยรูปแบบที่หลากหลาย เช่น Ranking นิเทศ
- ๒.๓ บูรณาการร่วมกับหน่วยงานสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี (วสส.อุบลฯ) ศูนย์ประสานงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป. เขต ๑๐)

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕

๓.๑ มีคณะทำงานพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ระดับจังหวัดศรีสะเกษ และมีการจัดประชุมคณะทำงานพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ตามโครงการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ ในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ อาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
- ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ ในวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ อาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จังหวัดศรีสะเกษได้รับคัดเลือกเป็น ๑ ใน ๔ จังหวัดนำร่องการดำเนินงาน RDU Province ของประเทศ และจาก **มติที่ประชุม** การประชุมติดตามการดำเนินงาน RDU Province จังหวัดศรีสะเกษ แบบ online เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีมติเลือก พบส. โซน ๖ เป็น ๔ อำเภอนำร่อง RDU District ของจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่

๑. ราศีไศล ชุมชนต้นแบบ คือ ชุมชนตำบลสั้มป้อย และชุมชนตำบลเมืองคง

๒. ยางชุมน้อย ชุมชนต้นแบบ คือ ชุมชนตำบลบึงบอน

๓. บึงบูรพ์ ชุมชนต้นแบบ คือ ชุมชนตำบลเปือย

๔. คีลาลาด ชุมชนต้นแบบ คือ ชุมชนตำบลคึกคัก

โดยมีการกำหนดแผนและเป้าหมายที่จะพัฒนาให้เป็นอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายใน ๕ ปี ดังนี้

อำเภอ RDU หรือ RDU District รายชื่ออำเภอเป้าหมาย ที่จะพัฒนาให้เป็น อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในแต่ละปี		ปีงบประมาณ	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙
๑. Basic ๑ ๒. advanced RDU district ๒ ๓. outcome ๓	โซน ๖	- ราศีไศล - ยางชุมน้อย - บึงบูรพ์ - คีลาลาด	๑	๒	๓	๓	๓
	โซน ๑	- เมืองศรีสะเกษ - วังหิน - พยุห์	๑	๒	๓	๓	๓
	โซน ๒	- กันทรารมย์ - โนนคูณ - น้ำเกลี้ยง	๑	๒	๓	๓	๓
	โซน ๓	- กันทรลักษ์ - ขุนหาญ - ศรีรัตนะ - เบญจลักษ์	๑	๒	๓	๓	๓
	โซน ๔	- ขุขันธ์ - ปรังคัง - ไพรบึง - ภูสิงห์	๑	๒	๓	๓	๓
	โซน ๕	- อุทุมพรพิสัย - ห้วยทับทัน - เมืองจันทร์ - โพธิ์ศรีสุวรรณ	๑	๒	๓	๓	๓

มีการดำเนินกิจกรรมภายใต้โครงการจังหวัดศรีสะเกษผู้บริโภคปลอดภัย เศรษฐกิจสุขภาพก้าวไกล มาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพก้าวหน้า พัฒนาสู่ยุคดิจิทัล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย บวร.ร. และ อย.น้อย เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ใน ๔ อำเภอนำร่อง RDU District ได้แก่

- คีลาลาด - ชุมชนตำบลคึกคัก
- ยางชุมน้อย - ชุมชนตำบลบึงบอน
- บึงบูรพ์ - ชุมชนบ้านหมากยาง
- ราศีไศล - ชุมชนตำบลสั้มป้อย

- จัดเมื่อ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕
- จัดเมื่อ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕
- จัดเมื่อ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕
- จัดเมื่อ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๕

ประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย บวร.ร. และ ออ.น้อย เลือกริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ใน 4 อำเภอเมือง RDU District



๓.๒ มีการกำกับ ประเมิน ติดตาม ในรูปแบบของการนิเทศติดตามงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ในรูปแบบการประเมินจัดลำดับอำเภอ (Ranking) ๒ ครั้ง/ปี โดยครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เป็นการนิเทศโดยทีมผู้บริหารในช่วงไตรมาสที่ และครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เป็นการออกประเมินติดตามการดำเนินงานของทุกอำเภอโดยเภสัชกร และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ระดับจังหวัด เมื่อระหว่างวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ถึงวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕ โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน RDU community และ RDU in Private sectors กำหนดให้ทุกอำเภอต้องมีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุในชุมชน ระดับความสำเร็จ ระดับ ๕ โดยพิจารณาจากการขับเคลื่อนงานผ่าน ๕ กิจกรรมหลัก (Key Activities) ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑

๑. อำเภอมีการออกแบบระบบบริหารจัดการ ได้แก่ กำหนดองค์ประกอบ โครงสร้างการจัดการ ระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบติดตามประเมินผล และระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง

๒. โรงพยาบาลแม่ข่ายดำเนินการ Proactive Hospital based surveillance

- มีความร่วมมือของเครือข่ายในรูปแบบคณะกรรมการ/คณะทำงาน คบส. ระดับอำเภอ ที่มีหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุกภาคส่วน

กิจกรรมที่ ๒

การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance)

- มีความครอบคลุมในการเฝ้าระวังร้านชำ ๑๐๐% และมีหมู่บ้านตัวอย่างปลอดภัยอันตรายอย่างน้อย ๑ หมู่บ้าน/ตำบล (สุ่มตรวจร้านชำต้องไม่พบการจำหน่ายยาอันตราย)

กิจกรรมที่ ๓

การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation)

- ชุมชนต้นแบบ RDU ชุมชน ดำเนินงานด้วยเครือข่าย บวร.ร.

กิจกรรมที่ ๔

การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) เช่น ร้านชำ ร้านยา คลินิก

- ร้อยละคลินิกเอกชนกลุ่มเป้าหมาย มีการดำเนินการตามแนวทาง RDU ระดับ ๒ (คลินิกเอกชน ประเมินตนเอง)

กิจกรรมที่ ๕

การสร้างความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Literacy)

- เมืองครีผู้บริโภคดีผ่าน อภ.๒ (ขึ้นไป) หรือ องค์กรผู้บริโภคดีคุณภาพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย ๑ องค์กร/อำเภอ วัดระดับความสำเร็จ ดังนี้

ระดับ ๑ หมายถึง มีการดำเนินงาน ๑ กิจกรรม

ระดับ ๒ หมายถึง มีการดำเนินงาน ๒ กิจกรรม

ระดับ ๓ หมายถึง มีการดำเนินงาน ๓ กิจกรรม

ระดับ ๔ หมายถึง มีการดำเนินงาน ๔ กิจกรรม

ระดับ ๕ หมายถึง มีการดำเนินงาน ๕ กิจกรรม

โดยสามารถสรุปผลการประเมินติดตามได้ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	๑. Proactive Hospital based Surveillance (คำสั่ง ระดับอำเภอ)		๒. Active Community based Surveillance (ร้านชำ GIS)		๓. Community Participation (ชุมชนต้นแบบ RDU ชุมชน)		๔. Good Private Sector		๕. Rational Drug Use Literacy (องค์กรผู้บริโภค)		รวม (เต็ม ๕ คะแนน)
		ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	
๑	เมืองศรีสะเกษ	๑๐๐	๑	๑๙	๐	มี	๑	มี ๓	๑	มี	๑	๔
๒	ยางชุมน้อย	๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	มี ๒	๑	มี	๑	๕
๓	กันทรารมย์	๑๐๐	๑	๕๘	๐	มี	๑	มี ๒	๑	มี	๑	๔
๔	กันทรลักษณ์	๑๐๐	๑	๑๙	๐	มี	๑	มี ๑	๑	ไม่มี	๐	๓
๕	ขุขันธ์	๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	มี ๑	๑	มี	๑	๕
๖	ไพรบึง	๑๐๐	๑	๙๕	๐.๕	มี	๑	มี ๑	๑	มี	๑	๔.๕
๗	ปรางค์กู่	๑๐๐	๑	๘๗	๐.๕	มี	๑	ไม่มี	๐	มี	๑	๓.๕
๘	ขุนหาญ	๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	ไม่มี	๐	มี	๑	๔
๙	ราษีไศล	๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	มี ๓	๑	มี	๑	๕
๑๐	อุทุมพรพิสัย	๑๐๐	๑	๙๑	๐.๕	มี	๑	มี ๑	๑	มี	๑	๔.๕
๑๑	บึงบูรพ์	๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	ดีพื้นฐานคะแนน		มี	๑	๕
๑๒	ห้วยทับทัน	๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	ไม่มี	๐	ไม่มี	๐	๓
๑๓	โนนคูณ	๑๐๐	๑	๖๔	๐	มี	๑	ดีพื้นฐานคะแนน		มี	๑	๔
๑๔	ศรีรัตนะ	๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	ไม่มี	๐	มี	๑	๔
๑๕	น้ำเกลี้ยง	๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	ดีพื้นฐานคะแนน		มี	๑	๕
๑๖	วังหิน	๑๐๐	๑	๕๑	๐	มี	๑	มี ๑	๑	มี	๑	๔
๑๗	ภูสิงห์	๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	ดีพื้นฐานคะแนน		มี	๑	๕
๑๘	เมืองจันทร์	๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	มี ๑	๑	ไม่มี	๐	๔
๑๙	เบญจลักษณ์	๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	มี ๑	๑	ไม่มี	๐	๔
๒๐	พยุห์	๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	มี ๑	๑	ไม่มี	๐	๔
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๑๐๐	๑	๙๑	๐.๕	มี	๑	ดีพื้นฐานคะแนน		มี	๑	๔.๕
๒๒	ศีลาสัย	๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	มี ๑	๑	มี	๑	๕

สรุปผลการประเมินภาพรวมคือ มีอำเภอที่มีระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน RDU community และ RDU in Private sectors รายละเอียด ดังนี้

ความสำเร็จระดับ ๕ จำนวน ๗ อำเภอ ได้แก่ ยางชุมน้อย ขุขันธ์ ราชสีห์ บึงบูรพ์ น้ำเกลี้ยง ภูสิงห์ และศีลาลาด

ความสำเร็จระดับ ๔ จำนวน ๑๒ อำเภอ ได้แก่ เมืองศรีสะเกษ กันทรารมย์ ไพรบึง ขุนหาญ อุทุมพรพิสัย โนนคูณ ศรีรัตนะ วังหิน เมืองจันทร์ เบญจลักษณ์ พยุห์ และโพธิ์ศรีสุวรรณ

ความสำเร็จระดับ ๓ จำนวน ๓ อำเภอ ได้แก่ กันทรลักษณ์ ปรางค์กู๋ และห้วยทับทัน โดยไม่มีอำเภอใดที่มีความสำเร็จต่ำกว่าระดับ ๓ และเมื่อแยกเป็นรายกิจกรรม สามารถสรุปได้ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ Proactive Hospital based surveillance มีกลไกคืนข้อมูลผลกระทบการเจ็บป่วยจากยา ให้ประชาชนระดับชุมชน และคณะกรรมการระดับอำเภอร่วมแก้ปัญหา ผลการประเมิน คือ ผ่านทุกอำเภอ เนื่องจากทุกอำเภอมีคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่เกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ระดับอำเภอ ที่มีหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุกภาคส่วน โดยมีนายอำเภอเป็นประธานฯ นอกจากนี้บางอำเภอสามารถพัฒนาต่อยอดได้ในประเด็น ดังต่อไปนี้

- มีหน่วยงานอื่นนอกเหนือจากสาธารณสุข ร่วมเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงาน
- สามารถผลักดันประเด็น RDU เข้าคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้

กิจกรรมที่ ๒ Active Community based Surveillance มีความครอบคลุมในการเฝ้าระวังร้านชำ ๑๐๐% และมีหมู่บ้านตัวอย่างปลอดภัยอันตราย อย่างน้อย ๑ หมู่บ้าน/ตำบล (สุ่มตรวจร้านชำต้องไม่พบการจำหน่ายยาอันตราย) พัฒนาสู่ร้านชำ RDU ผลการประเมิน คือ ผ่านเกือบทุกอำเภอ ยกเว้น กันทรารมย์ กันทรลักษณ์ วังหิน

กิจกรรมที่ ๓ Community Participation มีชุมชนต้นแบบ RDU ชุมชน ดำเนินงานด้วยเครือข่าย บวร.ร. แสดงถึงการมีเครือข่ายอื่นร่วมเฝ้าระวัง ผลการประเมิน คือ ผ่านทุกอำเภอ เนื่องจากทุกอำเภอมีอย่างน้อย ๑ ชุมชน ที่มีการดำเนินงานด้วยเครือข่าย บวร.ร. และบางอำเภอมีการต่อยอดความสำเร็จด้วยการลงรายงาน ใน FDA Center รวม จำนวน ๑๖ ชุมชน ดังนี้

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| ๑. ชุมชนบ้านสมอ | อำเภออุทุมพรพิสัย |
| ๒. ชุมชนบ้านโคกสะอาด | อำเภอโนนคูณ |
| ๓. ชุมชนตำบลบก | อำเภอโนนคูณ |
| ๔. ชุมชนตำบลโพธิ์ | อำเภอโนนคูณ |
| ๕. ชุมชนบ้านร่องเก่าเหนือ | อำเภอโนนคูณ |
| ๖. ชุมชนตำบลหนองกุ้ง | อำเภอโนนคูณ |
| ๗. ชุมชนตำบลโนนค้อ | อำเภอโนนคูณ |
| ๘. ชุมชนบ้านหนองมะเกลือ | อำเภอโนนคูณ |
| ๙. ชุมชนบ้านหนองกก | อำเภอกันทรารมย์ |
| ๑๐. ชุมชนตำบลศรีตระกูล | อำเภอขุขันธ์ |

๑๑. ชุมชนบ้านหมากยาง	อำเภอบึงบูรพ์
๑๒. ชุมชนตำบลบ่อแก้ว	อำเภอยางชุมน้อย
๑๓. ชุมชนตำบลน้ำคำ	อำเภอเมืองศรีสะเกษ
๑๔. ชุมชนบ้านตาโกน	อำเภอเมืองจันทร์
๑๕. ชุมชนตำบลบึงบอน	อำเภอยางชุมน้อย
๑๖. ชุมชนตำบลสัมปอ	อำเภอรามัน

กิจกรรมที่ ๔ Good Private Sector การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน เช่น ร้านชำ ร้านยา คลินิก ร้อยละคลินิกเอกชนกลุ่มเป้าหมาย มีการดำเนินการตามแนวทาง RDU ระดับ ๒ (คลินิกเอกชน ประเมินตนเอง) ผลการประเมิน คือ ผ่านเกือบทุกอำเภอ ยกเว้น ปรังค์ภู ชุนหาญ ห้วยทับทัน ศรีรัตนะ โดยมีคลินิกเวชกรรมประเมินตนเอง จำนวน ๒๐ แห่ง จาก ๑๔ อำเภอ และมี ๔ อำเภอ ที่ไม่มีคลินิกเวชกรรม (ตัดฐานคะแนน)

กิจกรรมที่ ๕ Rational Drug Use Literacy การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนของตนเองโดยเครือข่ายภาคประชาชน ในลักษณะขององค์กรผู้บริโภคที่มีตัวตนและสามารถทำงานได้จริง ผลการประเมิน คือ ผ่านเกือบทุกอำเภอ ยกเว้น กันทรลักษ์ ห้วยทับทัน เมืองจันทร์ เบญจลักษ์ พยุห์ เนื่องจากมีองค์กรผู้บริโภคที่ผ่าน อภพ. 2 (ขึ้นไป) หรือ องค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย ๑ องค์กร/อำเภอ

ผลงานเด่น Best Practice การดำเนินงานร่วมกับชุมชน: การส่งเสริมสนับสนุนเครือข่ายภาคประชาชน

จังหวัดศรีสะเกษ มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เน้นความยั่งยืน โดยมีความโดดเด่นด้านการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เป็นส่วนราชการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายภาคประชาชน โดยมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและพัฒนาศักยภาพ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มแกนนำ ดังต่อไปนี้

๑) อสม. เขียวชาญ งาน คบส. จำนวน ๒๕๔ คน (ทุก รพ.สต.)

๒) ชุมชนต้นแบบ บวร.ร. จำนวน ๒๒ ชุมชน (จาก ๒๒ อำเภอ) ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อสม. พระสงฆ์ ครูและนักเรียน อย.น้อย ในแต่ละชุมชน

๓) องค์กรผู้บริโภค ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน ๗๘ องค์กร จาก ๑๗ อำเภอ ได้แก่

๓.๑) องค์กรที่ผ่านการรับรองทางกฎหมาย ผ่าน อภพ. 3 ตามประกาศนายทะเบียนกลาง เรื่อง รายชื่อองค์กรของผู้บริโภคที่ได้รับแจ้งสถานะความเป็นองค์กรของผู้บริโภคแห่งพระราชบัญญัติการจัดตั้งสภาของผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๒๒ องค์กร ดังนี้

รายชื่อ ๒๒ องค์กร ของจังหวัดศรีสะเกษ ที่ผ่าน อภพ. ๓

ลำดับ	องค์กร	อำเภอ	ลำดับ	องค์กร	อำเภอ
๑	ชมรมชาวนาเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ต. ห้วยเหนือ	ขุขันธ์	๑๒	ชาว กูง เก่า ช่ง ขาม ร่วมใจ	ศีลาลาด
๒	ชมรมชาวนาเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ตำบลปรีใหญ่	ขุขันธ์	๑๓	ตำบลยางชุมน้อยใส่ใจผู้บริโภค	ยางชุมน้อย
๓	ชมรมเกษตรอินทรีย์อาหารปลอดภัยตำบลหนองดง	ขุขันธ์	๑๔	องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคชุมชนบ้านโพธิ์น้อย	ขุนหาญ
๔	ชมรมชาวนาเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ต. กันทรารมย์	ขุขันธ์	๑๕	องค์กรผู้บริโภคด้านผักปลอดสารพิษในชุมชน	ขุนหาญ
๕	ชมรมเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคชุมชนโนนค้อ ตำบลโนนค้อ	โนนคูณ	๑๖	ชมรมเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคตำบลสันป่า	ยางชุมน้อย
๖	ชมรมสภาองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคบ้านร่องเก่าเหนือ ม.๑๕	โนนคูณ	๑๗	ชมรมเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคตำบลยางชุมน้อย	ยางชุมน้อย
๗	ชมรมเครือข่ายหนองกุ้งคุ้มครองผู้บริโภค	โนนคูณ	๑๘	ชมรมเครือข่ายบึงบอนคุ้มครองผู้บริโภค	ยางชุมน้อย
๘	ชมรมจิตอาสาคุ้มครองผู้บริโภคตำบลโพธิ์	โนนคูณ	๑๙	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบลกุดเมืองฮาม	ยางชุมน้อย
๙	โคกสะอาดร่วมใจคุ้มภัยผู้บริโภค	โนนคูณ	๒๐	ชมรมเครือข่ายคอนกามเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค	ยางชุมน้อย
๑๐	ชมรมเคียงคู่ ดูแลและใส่ใจคุ้มครองผู้บริโภคหนองมะเกลือ	โนนคูณ	๒๑	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบลชะยูง	อุทุมพรพิสัย
๑๑	ชมรมรวมใจรวมพลังคุ้มครองผู้บริโภค ตำบลบก	โนนคูณ	๒๒	ชมรมรวมพลังคุ้มครองผู้บริโภค ตำบลโพธิ์	เมืองศรีสะเกษ

๓.๒) องค์กรที่ผ่านการประเมินองค์กรคุณภาพขั้นพื้นฐาน จำนวน ๗๗ องค์กร แบ่งเป็นผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๒๗ องค์กร และปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๕๐ องค์กร ดังนี้

👍 รายชื่อ ๒๗ องค์กรที่ผ่านการประเมินองค์กรคุณภาพ (ปี ๒๕๖๓) 👍

ลำดับที่	ชื่อองค์กรผู้บริโภค	อำเภอ	ลำดับที่	ชื่อองค์กรผู้บริโภค	อำเภอ
๑	ศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้บริโภค ตำบลบ่อแก้ว	วังหิน	๑๕	ชาวทุ่งเก่าข่มขาม ร่วมใจ	ศีลาลาด
๒	เครือข่ายชาวนาเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคอำเภอขุขันธ์	ขุขันธ์	๑๖	ชมรมคนหัวใจเพชร ตำบลโคกเพชร	ขุขันธ์
๓	ชมรมชาวนาเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ตำบลห้วยเหนือ	ขุขันธ์	๑๗	กลุ่มรักษ์สิมบอย	ราชโกล
๔	ชมรมชาวนาเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ตำบลปรีใหญ่	ขุขันธ์	๑๘	กลุ่มปลอดสาร อาหารปลอดภัยใส่ใจผู้บริโภคบ้านคำเมย	กันทรารมย์
๕	ชมรมเกษตรอินทรีย์ อาหารปลอดภัย ตำบลหนองดง	ขุขันธ์	๑๙	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค ตำบลยาง	กันทรารมย์
๖	ชมรมชาวนาเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ต.กันทรารมย์	ขุขันธ์	๒๐	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคชุมชนบึงบุรพ์	บึงบุรพ์
๗	ชมรมเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคชุมชนโนนค้อ ตำบลโนนค้อ	โนนคูณ	๒๑	ชมรมสามัคคีคุ้มครองผู้บริโภคบ้านหมากยาง	บึงบุรพ์
๘	ชมรมสภาองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคร่องเก่าเหนือ ม.๑๕	โนนคูณ	๒๒	ชมรมเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคชุมชนเหล่าฝ้าย	โนนคูณ
๙	ชมรมเครือข่ายหนองกุ้งคุ้มครองผู้บริโภค	โนนคูณ	๒๓	องค์กรผู้บริโภคด้านผักปลอดสารพิษในชุมชน	ขุนหาญ
๑๐	ชมรมจิตอาสาคุ้มครองผู้บริโภคตำบลโพธิ์	โนนคูณ	๒๔	ผักปลอดสาร อาหารปลอดภัย	ขุนหาญ
๑๑	โคกสะอาดร่วมใจคุ้มภัยผู้บริโภค	โนนคูณ	๒๕	องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคชุมชนบ้านโพธิ์น้อย	ขุนหาญ
๑๒	ชมรมเคียงคู่ ดูแล และใส่ใจคุ้มครองผู้บริโภคหนองมะเกลือ	โนนคูณ	๒๖	องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคเขต รพ.สต.ทับทิมสยาม	ขุนหาญ
๑๓	ชมรมรักษ์ชุมชนคุ้มครองผู้บริโภค	โนนคูณ	๒๗	องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค ตำบลบักดอง	ขุนหาญ
๑๔	ชมรมรวมใจ รวมพลัง คุ้มครองผู้บริโภค ตำบลบก	โนนคูณ			

รายชื่อ ๕๐ องค์การที่ผ่านการประเมินองค์กรคุณภาพ (ปี ๒๕๖๕)

ลำดับที่	ชื่อองค์กรผู้บริโภค	อำเภอ	ลำดับที่	ชื่อองค์กรผู้บริโภค	อำเภอ
๑	กลุ่มสำนึกบ้านเกิดศรีสะเกษ	ขุขันธ์	๒๖	องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคชุมชนบ้านหนองทอง	โพธิ์ศรีสุวรรณ
๒	องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคตำบลกันทราม	ขุนหาญ	๒๗	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค ตำบลโพธิ์	โพธิ์
๓	ชมรม เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค รพ.สต.บ้านกราม	ขุนหาญ	๒๘	องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคตำบลละหาน	ภูสิงห์
๔	องค์กรปลูกผักปลอดสารพิษเพื่อผู้บริโภค รพ.สต.ห้วยจันทร์	ขุนหาญ	๒๙	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบลตะกั่ว	เมืองศรีสะเกษ
๕	ชมรมเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	ขุนหาญ	๓๐	ชมรมรวมพลังคุ้มครองผู้บริโภคตำบลโพธิ์	เมืองศรีสะเกษ
๖	องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคด้านความปลอดภัยในชุมชน ต.กระหวิน	ขุนหาญ	๓๑	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบลน้ำคำ เขต ๒	เมืองศรีสะเกษ
๗	องค์กรเซ็นทรัลไกล ใส่ใจคุ้มครองผู้บริโภค	น้ำเกลี้ยง	๓๒	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบลหนองบัว	เมืองศรีสะเกษ
๘	องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคชุมชนหนองม่วง	น้ำเกลี้ยง	๓๓	ชมรมเครือข่ายป้องกันคุ้มครองผู้บริโภค	ยางชุมน้อย
๙	องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคตำบลบึง	น้ำเกลี้ยง	๓๔	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบลหินพิมาย	ยางชุมน้อย
๑๐	องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคตำบลดงบัง	น้ำเกลี้ยง	๓๕	ชมรมเครือข่ายคอกนาเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค	ยางชุมน้อย
๑๑	องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคตำบลน้ำเกลี้ยง	น้ำเกลี้ยง	๓๖	ชมรมเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคตำบลยางชุมน้อย	ยางชุมน้อย
๑๒	องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคตำบลวังน้ำ	น้ำเกลี้ยง	๓๗	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบลลูกเมืองสาม	ยางชุมน้อย
๑๓	องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคตำบลละหาน	น้ำเกลี้ยง	๓๘	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคชุมชนตำบลโนนคูณ	ยางชุมน้อย
๑๔	ชมรม เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคชุมชนบ้านบึง	วังน้ำ	๓๙	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคบ้านหนองไผ่	ราชสิบล
๑๕	ชมรมเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค รพ.สต.ห้วย	ปรางค์	๔๐	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบลสิงห์	ศรีรัตนะ
๑๖	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค รพ.สต.ดอนเหล็ก	ปรางค์	๔๑	ชมรมเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคชุมชนหนอง	ศรีรัตนะ
๑๗	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อสุขภาพ รพ.สต.กษัตริย์	ปรางค์	๔๒	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคบ้านโคก	ศรีรัตนะ
๑๘	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบล	ปรางค์	๔๓	ชมรมอาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภคตำบลศรีโนนงาม	ศรีรัตนะ
๑๙	องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ รพ.สต.ดอนเหล็ก	ปรางค์	๔๔	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบลศรีแก้ว	ศรีรัตนะ
๒๐	องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย ต.สวาย	ปรางค์	๔๕	ชมรมอาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภคตำบลสิงห์	ศรีรัตนะ
๒๑	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบลเพียง	ปรางค์	๔๖	ชมรมอาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภคตำบล	ศรีรัตนะ
๒๒	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค รพ.สต.ก	ปรางค์	๔๗	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบล	ศรีรัตนะ
๒๓	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบล	ปรางค์	๔๘	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค ตำบล	ศรีรัตนะ
๒๔	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค รพ.สต.นาเมือง	ปรางค์	๔๙	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบล	อุทุมพรพิสัย
๒๕	ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบล	ปรางค์	๕๐	องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคตำบล	อุทุมพรพิสัย

ซึ่งได้ดำเนินการโดยยึดหลักของ

- การสื่อสารนโยบาย กับทั้งภาคส่วนราชการ (สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งแนวราบ - ตั้งรวมทั้ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และภาคส่วนประชาชน

- การสื่อสารความเสี่ยง ในลักษณะการคืนข้อมูลการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ และแก่ประชาชน โดยเฉพาะในปี ๒๕๖๕ ได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเป็นแบบ online ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการขยายผลให้เครือข่ายทุกภาคส่วนสามารถช่วยเฝ้าระวังได้ ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพมากขึ้น มีการวางแผนการจัดการข้อมูลและนำเสนอข้อมูลในเว็บไซต์ของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

- การดำเนินงานร่วมกับชุมชน โดยมีแนวทางการดำเนินงานตามรูปแบบที่ได้จากการถอดบทเรียนจากชุมชนนำร่องที่ประสบความสำเร็จของจังหวัดในหลาย ๆ รูปแบบ

นอกจากนี้ จังหวัดศรีสะเกษ จะมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้แต่ละเครือข่ายได้เข้ามาแลกเปลี่ยนผลงานเด่นของตนและเรียนรู้ของเครือข่ายอื่น ๆ รวมทั้งเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในทุก ๆ ปี ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้มีการจัดการประชุมพัฒนาศักยภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ “มหกรรมเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนศรีสะเกษเข้มแข็ง” ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ จังหวัดศรีสะเกษ จากการสนับสนุนงบประมาณของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ภายใต้โครงการวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องลำดวนทอง โรงแรมพรหมพิมาน จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีกิจกรรมการลงนาม MOU สนับสนุนองค์กรผู้บริโภคและการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในบันทึกข้อตกลงระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กับ ส่วนราชการในระดับจังหวัด และคณะสงฆ์จังหวัดศรีสะเกษ



Best Practice การดำเนินงานร่วมกับชุมชน : การส่งเสริมสนับสนุนเครือข่ายภาคประชาชน

กิจกรรมการลงนาม MOU สนับสนุนองค์กรผู้บริโภคและการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ในการประชุมพัฒนาศักยภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ
"มหกรรมเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนศรีสะเกษเข้มแข็ง"
เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2565 ณ ห้องลำดวนทอง โรงแรมพรมพิมาน จังหวัดศรีสะเกษ









๔. การวิเคราะห์สภาพปัญหาที่พบ (เชิงคุณภาพ)

- ๔.๑ ยังไม่มีรูปแบบหรือแนวทางการดำเนินงาน RDU Community ที่ชัดเจนในภาพรวมระดับประเทศ
- ๔.๒ การดำเนินงานส่งเสริม RDU ใน Private Sector ที่ยังไม่มีรูปแบบหรือแนวทางที่เป็นรูปธรรมเช่นกัน ยังใช้เป็นการขอความร่วมมืออยู่
- ๔.๓ การสร้างความรอบรู้เป็นเรื่องที่ยาก ยังไม่มีทั้งรูปแบบหรือแนวทางที่ชัดเจน รวมทั้งยังไม่มีเกณฑ์ในการวัดผล

๕. แนวทางการแก้ปัญหา/แนวทางการดำเนินงานในปี ๒๕๖๖

- ๕.๑ ยึดหลักการพัฒนา โดยใช้ ๕ กิจกรรมหลักของ RDU Community มีระบบการประเมินติดตามที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง และค่อย ๆ ขยายผลและต่อยอดในพื้นที่ที่มีผลงานเด่น พัฒนาให้ต่อเนื่องในชุมชนที่ได้เริ่มดำเนินการแล้ว และเริ่มในชุมชนที่เหลือให้ครอบคลุม ภายใต้การพัฒนาส่วนขาดควบคู่ไปด้วย ดังนี้
 - สร้างระบบการเชื่อมต่อข้อมูลผลกระทบจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระหว่างหน่วยบริการ กับ ชุมชน อย่างครบวงจร
 - ขยายความสำเร็จในอำเภอ/ชุมชน ต้นแบบ ให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น
 - ขยายความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน NGO หน่วยงานสนับสนุนภาควิชาการ
 - สร้างความร่วมมือ RDU กับ Private Sector ให้เกิดเป็นรูปธรรม



๕.๒ ขยายผลความร่วมมือของ Private Sector ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- ความครอบคลุม
- วิเคราะห์ผลการประเมินตนเอง
- รายละเอียดความร่วมมือ

๕.๓ พัฒนาต่อยอดองค์กรผู้บริโภค ให้เป็นองค์กรหลักในการทำงาน คส. ในชุมชน โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนที่แท้จริง (RDU Literacy)

- ขยายผลความครอบคลุมให้มีครบทุกอำเภอ ทุกตำบล
- พัฒนาต่อยอดคุณภาพ (ทำงานได้จริง) /ผ่าน อภพ. 3
- จัดตั้งหน่วยประจำจังหวัด สภาของผู้บริโภคฯ
- ดึงความร่วมมือจากส่วนอื่นมาสนับสนุน เช่น อปท. หรือแหล่งอื่น
- จากแกนนำชุมชน เกิดความรอบรู้ ชวนชุมชนมาทำงานคุ้มครองตนเอง



สรุปผลการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๕

ตัวชี้วัด: มีระดับความสำเร็จในการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ในระดับ ๕

เป้าหมายปี ๒๕๖๕: ทุกอำเภอมีระดับความสำเร็จในการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ในระดับ ๕

๑. สถานการณ์ สภาพปัญหา ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

เภสัชกรรมปฐมภูมิ หมายถึง การบริการสุขภาพโดยเภสัชกร ซึ่งจะเป็นการดูแลคนทั้งคนเป็นองค์รวมทั้งกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ไม่แยกเป็นโรคใดโรคหนึ่ง โดยเภสัชกรจะเข้าไปดูแลครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งจะไม่ใช่แค่ดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย หรือเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการใช้ยา แต่จะมีการตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น ความดันโลหิต วัตถุประสงค์ เจาะระดับน้ำตาลในเลือด ประเมินภาวะชืด และภาวะบวม ตลอดจนประเมินสุขภาพจิตใจ และสังเกตภาวะแวดล้อมรอบ ๆ บ้านผู้ป่วย อีกทั้งให้บริการคัดกรองโรคเรื้อรังต่าง ๆ ให้กับผู้ที่ร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ประเภทของเภสัชกรรมปฐมภูมิ มี ๓ ระดับ ดังนี้

๑. เภสัชกรรมปฐมภูมิ ระดับบุคคล
๒. เภสัชกรรมปฐมภูมิ ระดับครอบครัว
๓. เภสัชกรรมปฐมภูมิ ระดับชุมชน

การดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิประกอบด้วย

๑. งานบริหารเวชภัณฑ์
๒. การบริหารเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ
๓. การบริหารเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน)
๔. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
๕. งานส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ

ตารางเปรียบเทียบระดับความสำเร็จการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิแยกรายประเด็น ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ประเด็น	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
ระดับความสำเร็จ	๓	๔	๔
๑. ร้อยละความครอบคลุมการตรวจประเมินมาตรฐาน	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒. ร้อยละที่ผ่านการประเมินมาตรฐาน RDU และ คบส.	๘๕	๘๘	๙๐
๓. ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร	๐	๑๐๐	๐
๔. มีระบบการรายงาน AEFI จากระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ	ไม่มี	ไม่มี	มี
๕. ร้อยละความครอบคลุมการตรวจเฝ้าระวังร้านชำในชุมชน	๑๐๐	๑๐๐	๐

๒. มาตรการในการดำเนินงาน

๒.๑ ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ จังหวัดศรีสะเกษ ในการเป็นผู้ร่วมกำหนดนโยบาย เป้าหมาย ทิศทางการทำงาน การติดตามประเมินผล ระดับจังหวัด และมีการสื่อสารนโยบายภายในจังหวัดด้วยการประชุมคณะทำงานฯ อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี

๒.๒ ใช้การประเมินติดตามที่ชัดเจน ด้วยการประเมินจัดลำดับอำเภอ หรือ Ranking ๒ ครั้ง/ปี

๒.๓ คืบข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่และเครือข่าย ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อหามาตรการแก้ปัญหาในทุกระดับ อย่างยั่งยืน (Focus ของปี ๒๕๖๕)

๒.๔ สนับสนุนการดำเนินงานเด่นในทุกประเด็นที่เกี่ยวข้อง ในรูปแบบของพื้นที่ต้นแบบ

๒.๕ จัดเวทีแลกเปลี่ยนในประเด็นที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕

๓.๑ มีคณะทำงานพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ระดับจังหวัดศรีสะเกษ และมีการจัดประชุมคณะทำงานพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ตามโครงการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มี ๓ กิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้

๑) จัดประชุมคณะทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๒ ครั้ง/ปี

- ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ ในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ อาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

- ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ ในวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ อาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



**ประชุมคณะทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕**



วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕
ภก.ไพฑูรย์ แก้วภมร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เป็นประธานการประชุมคณะทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เพื่อชี้แจงนโยบายและทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ และกิจกรรมการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ตามคำสั่งคณะทำงานฯ จำนวน ๔๐ คน



วันศุกร์ ที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๕

เภสัชกรไพฑูรย์ แก้วภมร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เป็นประธานในการประชุมคณะทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ อาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นเภสัชกรและเครือข่ายงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ จำนวน ๕๐ คน เพื่อสรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และร่วมวิเคราะห์ข้อมูลนำเข้าสำหรับจัดทำแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ต่อไป

☎ 045 616040-6 🌐 www.ssko.moph.go.th

📍 Siakhet MOPH 📍 Siakhet MOPH 📍 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

☎ 045 616040-6 🌐 www.ssko.moph.go.th

📍 Siakhet MOPH 📍 Siakhet MOPH 📍 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๒) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องเครือข่ายเภสัชกรรมปฐมภูมิเข้มแข็ง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๑ ครั้ง/ปี เมื่อวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมชั้น ๒ อาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



๓) จัดประชุมชี้แจงเครือข่ายเฝ้าระวังและพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จำนวน ๑ ครั้ง/ปี เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมชั้น ๒ อาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ





- ๓.๒ ใช้การประเมินติดตามที่ชัดเจน ด้วย ด้วยการประเมินจัดลำดับอำเภอ หรือ Ranking ๒ ครั้ง/ปี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จังหวัดศรีสะเกษวัดความระดับความสำเร็จการดำเนินงานเภสัชกรรม
ปฐมนุญตามประเด็นที่กำหนด ๕ ประเด็น ดังนี้
- ๑) ความครอบคลุมของหน่วยบริการปฐมนุญ ที่ได้รับการตรวจประเมินมาตรฐานงานเภสัช
กรรมปฐมนุญ ร้อยละ ๑๐๐ (หน่วยบริการปฐมนุญส่งประเมินตนเองแบบ Online)
 - ๒) หน่วยบริการปฐมนุญผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการเภสัชกรรม RDU และ งาน
คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คปส.) ร้อยละ ๙๒
 - ๓) ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรและสหวิชาชีพตาม criteria ที่กำหนด
ร้อยละ 100
 - ๔) มีระบบการรายงาน AEFI จากระดับหน่วยบริการปฐมนุญ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐
 - ๕) ร้อยละความครอบคลุมการตรวจเฝ้าระวังร้านชำในชุมชน ร้อยละ ๑๐๐
- เกณฑ์การให้คะแนน Ranking ๔ มิติ วัด ๓ มิติ จาก ๕ ข้อ ดังนี้

มติที่ 1 : พัฒนาระบบยา (Drug management) ในหน่วยบริการ

- ข้อ ๑ ร้อยละความครอบคลุมประเมินมาตรฐาน งาน RDU และ คปส. ของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเมินครบทั้ง ๒๕๓ แห่ง
- ข้อ ๒ ร้อยละที่ผ่านประเมินมาตรฐาน RDU และ คปส. ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

มติที่ 2 : งานดูแลผู้ป่วยในระดับบุคคลและครอบครัวต่อเนื่องด้านเภสัชกรรม (ที่บ้าน)

- ข้อ ๓ เยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร
- ข้อ ๔ มีระบบการรายงาน AEFI

มติที่ 3 : งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ: ชุมชนเข้มแข็ง : ระดับชุมชน เครือข่าย

- ข้อ ๕ ร้อยละความครอบคลุมการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้วย ร้านชำ GIS

มติที่ 4 : งานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ

วัดผลการดำเนินงาน ๒ ครั้ง/ปี

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ ผลงาน : ระดับความสำเร็จ ไม่ต่ำกว่า ระดับ ๓

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ ผลงาน : ระดับความสำเร็จ ไม่ต่ำกว่า ระดับ ๕

- ระดับ ๑ หมายถึง มีการดำเนินงาน ๑ ประเด็น
ระดับ ๒ หมายถึง มีการดำเนินงาน ๒ ประเด็น
ระดับ ๓ หมายถึง มีการดำเนินงาน ๓ ประเด็น
ระดับ ๔ หมายถึง มีการดำเนินงาน ๔ ประเด็น
ระดับ ๕ หมายถึง มีการดำเนินงาน ๕ ประเด็น

โดยสามารถสรุปผลการประเมินได้ตามได้ดังนี้

สรุปคะแนนการประเมิน RK ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ จ.ศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๕												
ลำดับ	อำเภอ	๑. %ความครอบคลุม ประเมินมาตรฐาน (๑๐๐)		๒. %ผ่านประเมิน (๙๒)		๓. เยี่ยมบ้าน โดยเภสัชกร		๔. AEFI		๕. %ความครอบคลุม ตรวจร้านชำ (๑๐๐)		รวม (เต็ม ๕ คะแนน)
		ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	
๑	เมืองศรีสะเกษ	๑๐๐	๑	๙๔	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	๑๐๐	๑	๕
๒	ยางชุมน้อย	๑๐๐	๑	๙๘	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	๑๐๐	๑	๕
๓	กันทรารมย์	๑๐๐	๑	๙๒	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	๘๐	๐.๕	๔.๕
๔	กันทรลักษ์	๑๐๐	๑	๘๘	๐.๕	๑๐๐	๑	มี	๑	๒๑	๐	๓.๕
๕	ขุขันธ์	๑๐๐	๑	๙๒	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	๑๐๐	๑	๕
๖	ไพรบึง	๑๐๐	๑	๙๕	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	๑๐๐	๑	๕
๗	ปรางค์กู่	๑๐๐	๑	๙๑	๐.๕	๑๐๐	๑	มี	๑	๑๐๐	๑	๔.๕
๘	ขุนหาญ	๑๐๐	๑	๙๖	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	๑๐๐	๑	๕
๙	ราษีไศล	๑๐๐	๑	๙๒	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	๑๐๐	๑	๕
๑๐	อุทุมพรพิสัย	๑๐๐	๑	๙๔	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	๑๐๐	๑	๕
๑๑	บึงบูรพ์	๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	๑๐๐	๑	๕
๑๒	ห้วยทับทัน	๑๐๐	๑	๙๔	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	๑๐๐	๑	๕
๑๓	โนนคูณ	๑๐๐	๑	๙๓	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	๑๐๐	๑	๕
๑๔	ศรีรัตนะ	๑๐๐	๑	๙๔	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	๑๐๐	๑	๕
๑๕	น้ำเกลี้ยง	๑๐๐	๑	๙๕	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	๑๐๐	๑	๕
๑๖	วังหิน	๑๐๐	๑	๘๘	๐.๕	๑๐๐	๑	มี	๑	๕๘	๐	๓.๕
๑๗	ภูสิงห์	๑๐๐	๑	๙๑	๐.๕	๑๐๐	๑	มี	๑	๑๐๐	๑	๔.๕
๑๘	เมืองจันทร์	๑๐๐	๑	๙๖	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	๑๐๐	๑	๕
๑๙	เบญจลักษ์	๑๐๐	๑	๙๗	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	๑๐๐	๑	๕
๒๐	พยุห์	๑๐๐	๑	๙๔	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	๑๐๐	๑	๕
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๑๐๐	๑	๙๒	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	๑๐๐	๑	๕
๒๒	ศีลาสาท	๑๐๐	๑	๙๕	๑	๑๐๐	๑	มี	๑	๑๐๐	๑	๕

สรุปผลการประเมินภาพรวมคือ มีอำเภอที่มีระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ รายละเอียด ดังนี้

ความสำเร็จระดับ ๕ จำนวน ๑๗ อำเภอ ได้แก่ เมืองศรีสะเกษ ยางชุมน้อย ขุขันธ์ ไพรบึง ขุนหาญ ราชิไศล อุทุมพรพิสัย บึงบูรพ์ ห้วยทับทัน โนนคูณ ศรีรัตนะ น้ำเกลี้ยง เมืองจันทร์ เบญจลักษณ์ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ และศิลาลาด

ความสำเร็จระดับ ๔ จำนวน ๓ อำเภอ ได้แก่ กันทรารมย์ ปรังคัง และภูสิงห์

ความสำเร็จระดับ ๓ จำนวน ๒ อำเภอ ได้แก่ กันทรลักษณ์ และวังหิน

โดยไม่มีอำเภอใดที่มีความสำเร็จต่ำกว่าระดับ ๓ และเมื่อแยกเป็นรายกิจกรรม สามารถสรุปได้ดังนี้

มิติที่ ๑ : พัฒนาระบบยา (Drug management) ในหน่วยบริการ

ข้อ ๑ ร้อยละความครอบคลุมประเมินมาตรฐาน งาน RDU และ คบส. ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเมินครบทั้ง ๒๕๓ แห่ง ผลการประเมิน คือ มีการประเมินตนเอง ครอบคลุมจำนวน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครบทุกอำเภอ

ข้อ ๒ ร้อยละที่ผ่านประเมินมาตรฐาน RDU และ คบส. ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการประเมิน คือ ภาพรวมจังหวัดผ่านประเมินมาตรฐาน RDU และ คบส. ของ รพ.สต. ติดตาม เฉลี่ยร้อยละ ๙๓.๖๗ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๒) แต่เมื่อแยกรายอำเภอ มีที่ไม่ผ่านจำนวน ๔ อำเภอ ได้แก่ กันทรลักษณ์ ปรังคัง วังหิน ภูสิงห์

มิติที่ ๒ : งานดูแลผู้ป่วยในระดับบุคคล

ข้อ ๓ เยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร ผลการประเมิน คือ มีการดำเนินงานเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรร่วมกับทีมสหวิชาชีพของเครือข่าย ตาม criteria ที่กำหนดของแต่ละอำเภอ ครบทุกอำเภอ โดยสรุปผลการเยี่ยมบ้าน ภาพรวมจังหวัดได้ดังนี้

- Criteria ที่มีการเลือกเยี่ยมบ้านมากที่สุด คือ ผู้ป่วยที่ใช้ Warfarin (เกือบทุกอำเภอ) รองลงมา คือ ผู้ป่วยเบาหวาน และความดัน ที่มี DRPs

- จำนวนผู้ป่วยที่เยี่ยมบ้านเฉลี่ย ๒๑ คน/อำเภอ น้อยที่สุด คือ ๑๐ คน และมากที่สุด คือ ๘๐ คน ได้แก่ อำเภอศิลาลาด

ข้อ ๔ มีระบบการรายงาน AEFI ผลการประเมิน คือ ทุกอำเภอมีระบบการรายงานผู้ป่วยแพ้ยา ผลข้างเคียงของยา ผู้ป่วยที่ใช้อย่าที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug : HAD) หรืออาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาลแม่ข่าย แบบ ๒ ช่องทาง ไป – กลับ

มิติที่ ๓ : งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ: ชุมชนเข้มแข็ง : ระดับชุมชน เครือข่าย

ข้อ ๕ ร้อยละความครอบคลุมการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้วย ร้านชำ GIS ผลการประเมิน คือ มีการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในสถานที่จำหน่ายในชุมชน (ร้านชำ) ด้วยเครื่องมือ “ร้านชำ GIS” ครบทุกอำเภอ และเกือบทุกอำเภอตรวจเฝ้าระวังครอบคลุมตามเป้าที่กำหนด ยกเว้น กันทรารมย์ กันทรลักษณ์ และ วังหิน โดยสรุปผลการเฝ้าระวังภาพรวมจังหวัดศรีสะเกษ คือ มีร้านชำที่ได้รับการเฝ้าระวัง รวม ๙,๒๑๕ ร้าน โดย จัดลำดับความเสี่ยงได้ ๓ ระดับ ดังนี้

ร้านชำสี่เขียว ปลอดภัย	คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๓
ร้านชำสี่เหลือง ปานกลาง	คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๔
ร้านชำสี่แดง ไม่ปลอดภัย	คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๓ แยกเป็นรายผลิตภัณฑ์ ได้แก่
- ยา	ร้อยละ ๑๔.๗%
- อาหาร	ร้อยละ ๑.๒%
- ความรู้หรือสุรา	ร้อยละ ๒%

ผลงานเด่น Best Practice เรื่องการสื่อสารความเสี่ยง : “ร้านชำ GIS จังหวัดศรีสะเกษ” หรือ “หอมแดง Project”

จากโจทย์ของดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ และในชุมชน ได้แก่ ความจำเป็นในการเฝ้าระวังสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ เครื่องมือในการเฝ้าระวังรูปแบบเดิมที่ใช้ยากและวิเคราะห์ข้อมูลยาก รวมถึงความต้องการด้านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการเฝ้าระวังในเครือข่ายอื่น ๆ สู่มาตรการแก้ปัญหา เฉพาะชุมชนที่ได้ผลและยั่งยืน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก มูลนิธิเภสัชกรรมชนบท ภายใต้โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

๑) เพื่อให้มีการกำหนดนโยบาย การติดตามประเมินผล และแนวทางการดำเนินงาน พัฒนาระบบ การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ระดับจังหวัด

๒) เพื่อให้ทราบสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในร้านชำ และชุมชน

๓) เพื่อให้เกิดมาตรการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ ในทุกระดับ

ผลที่ได้คือ เครื่องมือการเฝ้าระวังที่เป็นผลงานเด่นครั้งนี้ คือ “ร้านชำ GIS จังหวัดศรีสะเกษ” โดยมี ลักษณะเฉพาะดังนี้

จุดแข็ง - paperless

- ใช้ง่าย แค่มือถือ และ internet
- ใครก็ช่วยตรวจได้ แค่มีความรู้เรื่องฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ขยายผลเครือข่ายเฝ้าระวัง)
- เชื่อมต่อข้อมูลแบบ real time จาก google form (ข้อมูลจริง)
- ต้นทุนต่ำ (ฟรี)
- มีความครอบคลุม (ระบบการติดตามที่ดี ด้วย Ranking)
- ข้อมูลที่ได้มีคุณภาพกว่าเดิม วิเคราะห์ง่าย เป็นประโยชน์ต่อการนำไปหามาตรการจัดการปัญหา
- การแสดงผล เข้าใจง่าย ในรูปแบบ Dashboard

จุดอ่อน - ยังต้องมีการปรับปรุงบางข้อคำถามในช่วงแรก

- ความเข้าใจในการใช้เครื่องมือที่อาจไม่เท่ากัน
- หากลงข้อมูลผิดพลาดการประมวลผลจะผิดไปเลย
- ยังต้องมี admin ช่วยดูแล
- ยังไม่มีระบบการคืนข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ แต่ละระดับได้

โอกาสพัฒนา

- พัฒนาเป็น Big Data ระดับจังหวัด สู่เขตและประเทศ ได้
- มีทีมช่วยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้
- สามารถปรับเปลี่ยน/เพิ่ม/ลด ข้อคำถามได้ตามสถานการณ์
- ขยายผลสร้างเครื่องมือเฝ้าระวังแบบอื่น ๆ ได้
- การให้สิทธิในการเข้าถึงข้อมูล ในแต่ละส่วน
- การพัฒนาของเทคโนโลยีตามยุคสมัย ยิ่งช่วยซัพพอร์ตเครื่องมือ

องค์ประกอบเครื่องมือ ร้านชำ GIS ประกอบด้วย ๓ ส่วนดังต่อไปนี้

๑) Google Form สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ร่างโดยปรับจาก คบส. ๑ ๒ ๓

ประกอบด้วย แบบสำรวจ ๑๐ ส่วน ได้แก่

๑. ผู้สำรวจ
๒. ประเภทร้านชำที่ตรวจ
๓. ข้อมูลเจ้าของร้านชำ
๔. ผลิตภัณฑ์ที่ทำการสำรวจในร้านชำ (ยา)
๕. ยาที่จำหน่ายในร้านชำ
๖. การจำหน่ายอาหารในร้านชำ
๗. ผลิตภัณฑ์ที่ทำการสำรวจในร้านชำ (เครื่องสำอาง)
๘. การจำหน่ายเครื่องสำอางในร้านชำ
๙. การจำหน่ายบุหรี่ และสุราในร้านชำ
๑๐. กดลิ้งค์แจ้งพิกัดร้านชำ

๒) Google Sheet

- ข้อมูลดิบ ใช้สื่อสารกับ Admin ระดับอำเภอ
- ใส่สูตรคำนวณเพื่อจัดลำดับความเสี่ยงของร้านค้า โดยคณะทำงานระดับจังหวัด ใช้การจัดลำดับความเสี่ยง โดย categories ร้านค้าเป็น ๓ สี ตามลำดับความเสี่ยง ดังนี้

Google Sheet

การประเมินเพื่อกำหนดเงื่อนไขแต่ละส่วน

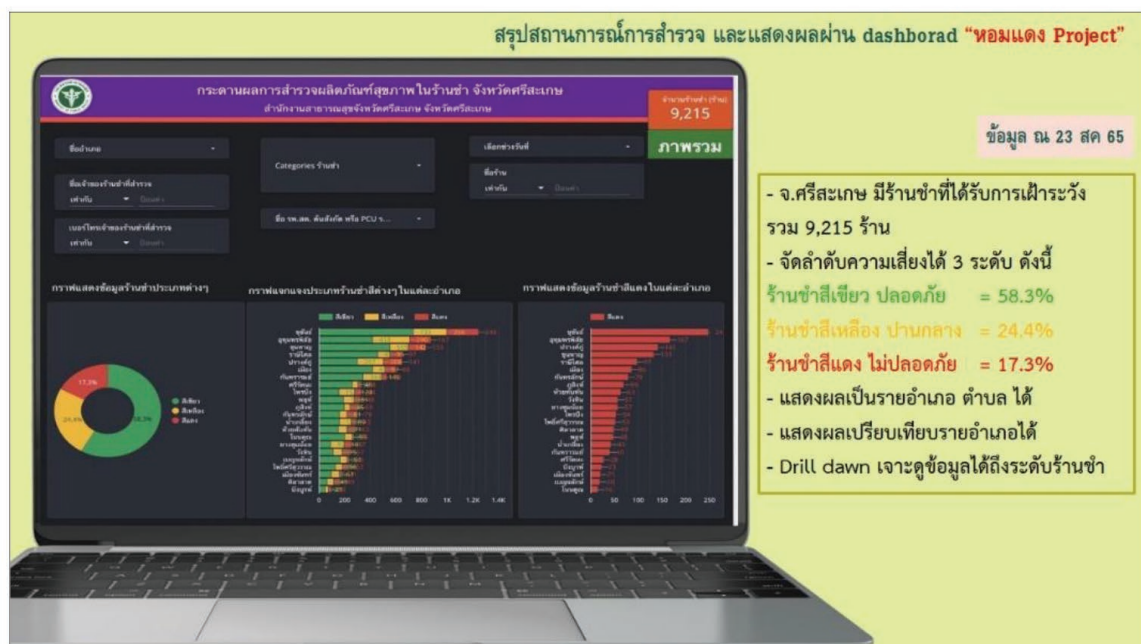
ประเภทการจำหน่าย	ข้อคำถาม	เขียว (คะแนน)	เหลือง (คะแนน)	แดง (คะแนน)	จากคะแนนเต็ม (คะแนน)
1. ยา	ข้อ 16 - 17	0	ไม่มี	1 - 7	7
2. อาหาร	ข้อ 21 - 23	0	1 - 5	6 - 10	10
3. เครื่องสำอาง	ข้อ 25 - 28	0	1 - 4	5 - 7	7
4. บุหรี่/สุรา	ข้อ 30 - 31	0	1	2	2

สรุปเงื่อนไขรวมในการ Categories ร้านค้า

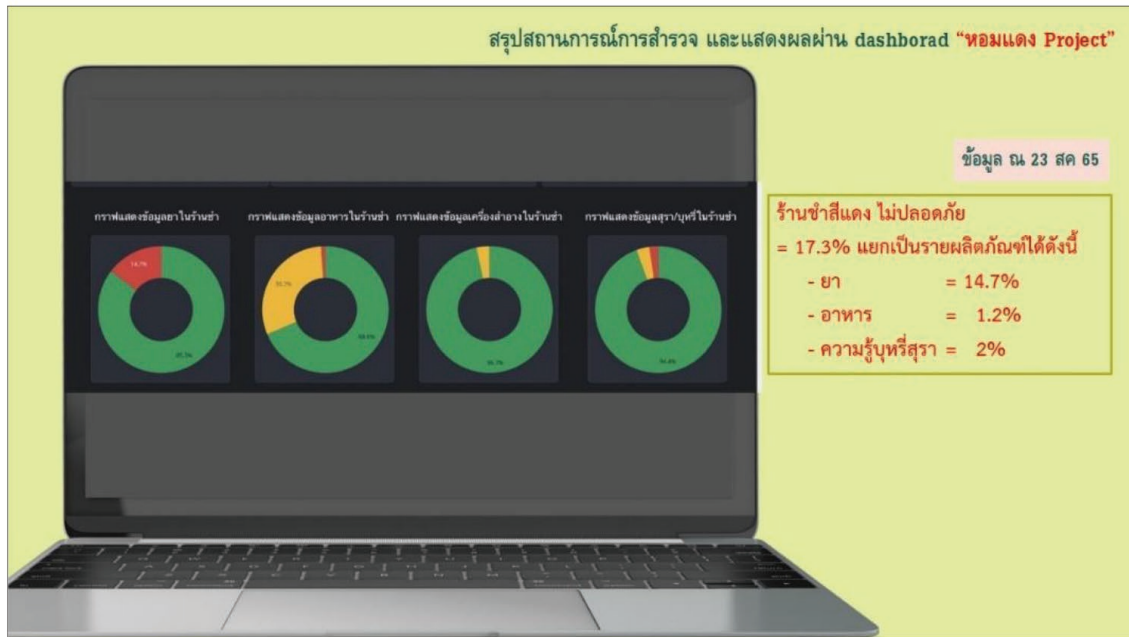
สีร้านค้า	ยา	อาหาร	เครื่องสำอาง	บุหรี่/สุรา
ร้านค้าสีเขียว	เขียว	เขียว	เขียว	เขียว
ร้านค้าสีเหลือง	เขียว	มีอย่างน้อยหนึ่งเหลือง		
ร้านค้าสีแดง	แดง	มีอย่างน้อยหนึ่งแดง		

นับยาสีเขียว	นับยาอาหาร เครื่องสำอาง บุหรี่สีเหลือง	นับสีแดงอาหาร เครื่องสำอาง บุหรี่สุรา	Categories ร้านค้า	ระดับคะแนน Categories
1	2	1	สีเหลือง	2
1	3	0	สีเขียว	3
1	3	0	สีเขียว	3
1	3	0	สีเขียว	3
1	1	1	สีแดง	1
1	1	2	สีเหลือง	2
1	3	0	สีเขียว	3
1	3	0	สีเขียว	3
1	3	0	สีเขียว	3
1	3	0	สีเขียว	3
1	3	0	สีเขียว	3
0	2	0	สีแดง	1
1	2	1	สีเหลือง	2
1	2	0	สีแดง	1
1	2	1	สีเหลือง	2
1	3	0	สีเขียว	3
1	3	0	สีเขียว	3

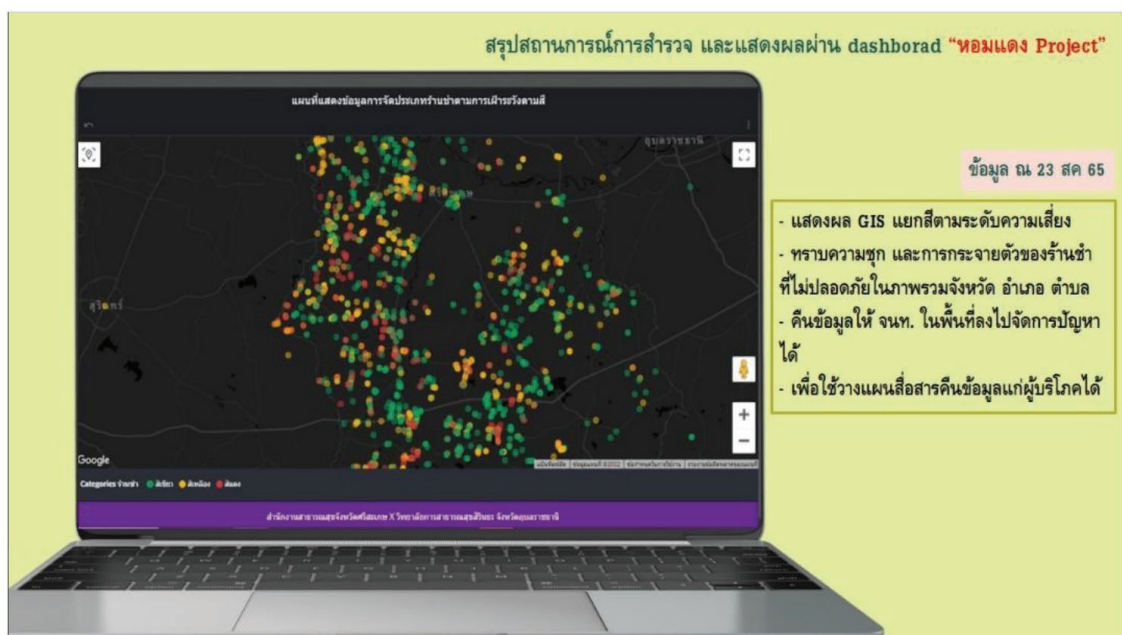
๓) Google Data Studio เป็นความร่วมมือจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมเป็น Admin ในการช่วยพัฒนาหน้าจอแสดงผลที่เป็นลักษณะ Real Time โดยมีผลการเฝ้าระวังร้านค้า ครอบคลุมทั้งจังหวัดศรีสะเกษ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ ดังนี้



สรุปสถานการณ์การสำรวจ และแสดงผลผ่าน dashborad "หอมแดง Project"



สรุปสถานการณ์การสำรวจ และแสดงผลผ่าน dashborad "หอมแดง Project"



การต่อยอด Best Practice

๑. ติดตามความครอบคลุมการตรวจเฝ้าระวังให้ครบทุกร้านในจังหวัดศรีสะเกษ
๒. พัฒนาคุณภาพข้อมูล
 - ส่งข้อมูลดิบ (ไฟล์ excel) ให้ปรับความถูกต้องรายอำเภอครั้งสุดท้าย
๓. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เพื่อสรุปสถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในแต่ละระดับ
๔. วางแผนการคืนข้อมูลแก่ จนท. ในแต่ละระดับ รวมทั้งผู้บริโภค
 - ดำเนินการไปแล้ว ๕ ครั้ง เพื่อติดตามความครอบคลุม (ยังเหลือการวางแผนคืนแก่เจ้าหน้าที่ และผู้บริโภค)
๕. จัดทำมาตรการการแก้ปัญหาที่พบในแต่ละระดับ (จังหวัด อำเภอ ตำบล)
๖. พัฒนาเครื่องมือเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

๔. การวิเคราะห์สภาพปัญหาที่พบ (เชิงคุณภาพ)

- ๔.๑ ปัญหาบางหน่วยบริการปฐมภูมิยังขาดเอกสาร รับ-จ่าย เวชภัณฑ์ เข้า-ออก คลังที่ถูกต้องครบถ้วน
- ๔.๒ การเชื่อมต่อข้อมูลรวมถึงระบบการรายงานผู้ป่วยแพ้ยา ผลข้างเคียงของยา ผู้ป่วยที่ใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug : HAD) หรืออาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ยังมีรูปแบบที่แตกต่างกันไปแต่ละอำเภอ
- ๔.๓ ยังไม่มี Criteria เยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรในภาพจังหวัด และเครื่องมือเก็บและบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรที่มีประสิทธิภาพและทันสมัย

๕. แนวทางการแก้ปัญหา/แนวทางการดำเนินงานในปี ๒๕๖๖

- ๕.๑ กำหนดให้มีการนิเทศติดตามในประเด็นการดำเนินงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ทั้งในโรงพยาบาลแม่ข่ายและหน่วยบริการปฐมภูมิทุกปี อาจอยู่ในรูปแบบ Ranking ก็ได้
- ๕.๒ แต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะเพื่อพัฒนาระบบการรายงานผู้ป่วยแพ้ยา ผลข้างเคียงของยา ผู้ป่วยที่ใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug : HAD) หรืออาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีประสิทธิภาพและทันสมัย ภายใต้คณะทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ จังหวัดศรีสะเกษ
- ๕.๓ ร่วมกำหนด Criteria เยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรในภาพจังหวัดและร่วมจัดทำเครื่องมือเก็บและบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรที่มีประสิทธิภาพและทันสมัย ในปีงบประมาณต่อไป โดยคณะทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ จังหวัดศรีสะเกษ

สรุปผลการดำเนินงาน กัญชาทางการแพทย์

- ตัวชี้วัด :**
- ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
 - ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์
 - ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์
- เป้าหมาย :**
- ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ๗๐%
 - ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ๕%
 - ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น ๕%

๑) สถานการณ์ สภาพปัญหา ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จังหวัดศรีสะเกษมีการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ โดยได้มีการดำเนินการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกโรงพยาบาล (๒๒ แห่ง) โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์สะสม พบว่า มีผู้ป่วยมารับบริการที่ได้รับการคัดกรองรวม ๔๗๓ ราย รวม ๖๕๒ ครั้ง ได้รับยารวม ๔๑๒ ราย รวม ๖๔๖ ครั้ง โดยแบ่งเป็น

๑. ตำรับยากัญชาแผนปัจจุบัน น้ำมันกัญชา THC 1.7% W/V คัดกรองจำนวน ๑๐๗ ราย รวม ๑๕๖ ครั้ง ได้รับยา ๗๗ ราย รวม ๑๒๖ ครั้ง ซึ่งแบ่งเป็นข้อบ่งชี้ ดังนี้ Cancer ๓๑ ราย (ร้อยละ ๔๐.๒๖) รองลงมา Palliative care ๒๘ ราย (ร้อยละ ๓๖.๓๖) , Neuropathic pain ๑๒ ราย (ร้อยละ ๑๕.๕๘) อื่น ๆ เช่น นอนไม่หลับ ๕ ราย (ร้อยละ ๖.๔๙) และ N/V จำนวน ๑ ราย (ร้อยละ ๑.๓๐) จากการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ตำรับยากัญชาแผนปัจจุบัน พบว่า เกิดอาการไม่พึงประสงค์ จำนวน ๑ ราย (ร้อยละ ๑.๓๐) โดยอาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้แก่ ปวดศีรษะ ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ จำนวน ๗๖ ราย (ร้อยละ ๘๘.๗๐) การติดตามผลการรักษาด้วยตำรับยากัญชาแผนปัจจุบัน พบว่า อาการดีขึ้น ๓๕ ราย (ร้อยละ ๔๕.๔๕) , อาการคงที่ ๔๑ ราย (ร้อยละ ๕๓.๒๕) และอาการแย่ลง จำนวน ๑ ราย (ร้อยละ ๑.๓๐) โดยปริมาณยาที่จ่ายไปรวม ๑๗๒ ขวด

๒. ตำรับกัญชาแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองจำนวน ๓๖๖ ราย รวม ๔๙๖ ครั้ง ได้รับยาจำนวน ๓๓๕ ราย รวม ๕๒๐ ครั้ง โดยตำรับยาที่ผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด ได้แก่ น้ำมันกัญชา อ.เดชา คัดกรอง ๑๘๓ ราย รวม ๒๕๙ ครั้ง ได้รับยา ๑๖๗ ราย รวม ๒๕๖ ครั้ง รองลงมาได้แก่ ยาสุขไสยาสน์ คัดกรองจำนวน ๑๒๐ ราย รวม ๑๕๙ ครั้ง ได้รับยา ๑๑๔ ราย รวม ๑๖๔ ครั้ง ข้อบ่งชี้ของตำรับกัญชาแพทย์แผนไทยที่ใช้มากที่สุด ได้แก่ นอนไม่หลับ ๑๗๙ คน (ร้อยละ ๕๓.๔๓) รองลงมาได้แก่ ปวดเกร็งกล้ามเนื้อ ๘๒ ราย (ร้อยละ ๒๔.๔๘) และช่วยเจริญอาหาร ๑๒ ราย (ร้อยละ ๓.๕๘) ตามลำดับ จากการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ตำรับยากัญชาแผนปัจจุบัน พบว่า เกิดอาการไม่พึงประสงค์ จำนวน ๒๖ ราย (ร้อยละ ๗.๗๖) โดยอาการไม่พึงประสงค์ที่พบ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ ปากแห้ง คอแห้ง

และไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จำนวน ๓๐๙ ราย (ร้อยละ ๙๒.๒๔) การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยที่ใช้ตำรับ
กัญชาแพทย์แผนไทย พบว่า ผลการรักษาอาการดีขึ้น ๒๕๕ ราย (ร้อยละ ๗๖.๑๒) อาการคงที่ ๗๔ ราย
(ร้อยละ ๒๒.๐๙) และอาการแย่ลง จำนวน ๖ ราย (ร้อยละ ๑.๗๙) จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากการ
ใช้กัญชาทางการแพทย์ รวม ๑๑๔ ราย (ร้อยละ ๓๔.๐๓)

ในส่วน of สถานทีผลิต (ปลุก) กัญชา ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จังหวัดศรีสะเกษมีสถานทีผลิต (ปลุก)
กัญชา จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.เมืองจันทร์) ร่วมกับวิสาหกิจชุมชน
กลุ่มผู้ปลูกพืชสมุนไพรเพื่อทางการแพทย์หนองแคนใหญ่, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.ปลาซิว)
ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนผู้ปลูกสมุนไพรทางการแพทย์บ้านอะลาง และ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(รพ.สต.บ้านยาง) ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนกลุ่มพอเพียง (สีเขียว)

๒) แนวทางและมาตรการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จังหวัดศรีสะเกษมีแผนและกิจกรรมการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ดังนี้

๑. แต่งตั้งคณะทำงานกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อกำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดศรีสะเกษ
๒. อบรมบุคลากรที่รับผิดชอบงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
๓. บูรณาการงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ร่วมกับงาน Palliative Care และงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
๔. ประชาสัมพันธ์งานกัญชาทางการแพทย์แก่ประชาชนทั่วไป ในเรื่องของการผลิต (ปลูก), การแปรรูปผลิตภัณฑ์จากกัญชา และการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดศรีสะเกษ
๕. ประชุมชี้แจงตัวชี้วัดกัญชาทางการแพทย์ให้โรงพยาบาลทราบ
๖. กำหนดตัวชี้วัดกัญชาทางการแพทย์เป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลการปฏิบัติงานระดับอำเภอ เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงาน
๗. กำหนดให้มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในการใช้กัญชาทางการแพทย์
๘. ให้คำแนะนำและส่งเสริมกลุ่มผู้ผลิต (ปลูก) กัญชาในจังหวัดศรีสะเกษให้ได้รับอนุญาตผลิต (ปลูก)
๙. ให้คำแนะนำส่งเสริมการแปรรูปผลิตภัณฑ์จากกัญชา ตรวจสอบให้คำแนะนำสถานที่ขอผลิตผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง
๑๐. ร่วมโครงการตรวจวิเคราะห์คุณภาพของกัญชา กับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี ในการตรวจวิเคราะห์คุณภาพของกัญชาในแหล่งปลูกของจังหวัดศรีสะเกษ
๑๑. ตรวจเยี่ยมและติดตามการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในทุกโรงพยาบาล เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ค้นหาปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานและเสนอแนะแนวทางการแก้ไข
๑๒. ประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาอย่างปลอดภัยผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์, เว็บไซต์, ผ่านวิทยุประชาสัมพันธ์จังหวัด ภายหลังกัญชาปลดล็อก
๑๓. ร่วมเป็นวิทยากรบรรยายให้ความรู้เรื่องของกัญชา และการใช้กัญชาอย่างปลอดภัยให้กับหน่วยงานเครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายสภาเกษตรกร , เครือข่ายโรงเรียน

3) ผลการดำเนินงาน

จังหวัดศรีสะเกษมีผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ ดังนี้

๑. มีการดำเนินการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในทุกโรงพยาบาล (๒๒ แห่ง) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๒. จังหวัดศรีสะเกษมีสถานพยาบาลเอกชนที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ
๓. จังหวัดศรีสะเกษมีสถานที่ผลิต (ปลูก) กัญชาที่ยื่นขออนุญาตรวม ๘ แห่ง โดยได้รับอนุญาตแล้วจำนวน ๘ แห่ง ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.เมืองจันทร์) ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนกลุ่มผู้ปลูกพืชสมุนไพรเพื่อทางการแพทย์หนองแคนใหญ่, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.ปลาซิว) ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนผู้ปลูกสมุนไพรทางการแพทย์บ้านอะกลาง, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.บ้านยาง) ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนกลุ่มพอเพียง (สีเขี้ยว) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.บ้านหนองครกใต้) ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรต้นบุญ , สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.โพธิ์ชัย) ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรตำบลโพธิ์ชัย, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.บ้านชะยูง) ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรหมู่ ๒ ตำบลกำแพง วิสาหกิจชุมชนเพื่อสุขภาพตำบลจานใหญ่ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.โนนยาง) ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนกสิกรรมไร้สาร หมู่ที่ ๑๐
๔. จังหวัดศรีสะเกษได้จัดนิทรรศการประชาสัมพันธ์ของดี ปีใหม่ สีส่เผ่าไทย กัญชา กัญชง เพื่อเศรษฐกิจชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ในงานปีใหม่ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ – ๔ มกราคม ๒๕๖๕ โดยได้มีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องของการขออนุญาตผลิต (ปลูก) กัญชา, การแปรรูปผลิตภัณฑ์จากกัญชา และการให้บริการคลินิกกัญชาในจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ให้แก่ประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษได้ทราบข้อมูล
๕. จังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินโครงการร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี ในการเก็บตัวอย่างกัญชาเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ปริมาณสารสำคัญและคุณภาพของกัญชาในแหล่งปลูกในจังหวัดศรีสะเกษ โดยได้เก็บตัวอย่างกัญชาส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อุบลราชธานี
๖. จังหวัดศรีสะเกษร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๑๐ จัดงานประชุมวิชาการกัญชาทางการแพทย์ เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ อสม. และประชาชนทั่วไปที่สนใจ ร่วมงานประชุมวิชาการกัญชาทางการแพทย์ ในระหว่างวันที่ ๘-๑๐ เมษายน ๒๕๖๕
๗. จังหวัดศรีสะเกษ ได้มีการให้คำแนะนำผู้ประกอบการที่มีความสนใจแปรรูปผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง โดยได้ให้คำแนะนำและตรวจสถานที่ขออนุญาตผลิตอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา จำนวน ๒ ราย รวมจำนวนผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาที่ได้รับอนุญาตแล้วรวม ๖ ผลิตภัณฑ์
๘. จังหวัดศรีสะเกษมีการสนับสนุนผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของกัญชา โดยสนับสนุนให้มีผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชงวางจำหน่าย ณ ศูนย์กระจายสินค้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๙. จังหวัดศรีสะเกษได้มีการประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนผู้ปลูกกัญชาผ่าน Application ปลูกกัญชา ผ่านช่องทางต่าง ๆ ของหน่วยงาน ได้แก่ เว็บไซต์กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ประชาสัมพันธ์ ณ จุดให้บริการศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) ผ่านโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ และมีเจ้าหน้าที่ให้บริการข้อมูล รวมทั้งบริการช่วยเหลือข้อมูลใน Application ปลูกกัญชา ในกรณีที่ประชาชนเข้ามาติดต่อเพื่อให้เจ้าหน้าที่ลงข้อมูลให้ นอกจากนี้ยังมีการประชาสัมพันธ์ผ่านผู้รับผิดชอบงานกัญชาทางการแพทย์ในแต่ละอำเภอ เพื่อช่วยประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ มีการนำเสนอประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุมคณะกรรมการ คปสจ. และมีการประชาสัมพันธ์ผ่านเครือข่าย เช่น เครือข่ายเกษตรจังหวัด โดยร่วมเป็นวิทยากรบรรยายการนำเสนอ การดำเนินงานกัญชา กัญชงในจังหวัดศรีสะเกษ

๑๐. จังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลปริมาณการใช้ยาเสพติดใน ปี ๒๕๖๕ และแผนการจัดซื้อยาเสพติดใน ปี ๒๕๖๖ ในแต่ละโรงพยาบาล โดยมีผลการดำเนินงานสำรวจปริมาณการใช้ยาเสพติด การใช้ยาเสพติดและแผนการจัดซื้อยาเสพติด จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

ปริมาณการใช้ยาเสพติดใน ปี ๒๕๖๕

๑) ปริมาณการใช้ยาเสพติดแผนปัจจุบัน ดังนี้

- THC 1.7% W/V จำนวน ๑๑๗ ขวด
- CBD 10%W/V จำนวน ๒ ขวด
- THC 2.7% W/V : CBD 2.5%W/V จำนวน ๔๔ ขวด

๒) ปริมาณการใช้ยาเสพติดแผนไทย ดังนี้

- ยาสูบไสยาสน์ ชนิดซอง จำนวน ๒๐๒ ซอง และยาสูบไสยาสน์ ชนิดแคปซูล จำนวน ๘,๐๒๙ แคปซูล
- ยาทำลายพระสุเมรุ ชนิดแคปซูล จำนวน ๗,๑๔๐ แคปซูล และยาทำลายพระสุเมรุ ชนิดซอง จำนวน ๓๘๐ ซอง
- น้ำมันกัญชาหมอเดชา จำนวน ๗๒๔ ขวด
- ยาแก้ลมแก้เส้น ชนิดซอง จำนวน ๔๐๘ ซอง ชนิดแคปซูล ๒,๙๖๐ แคปซูล
- ยาทัพยาธิคุณ จำนวน ๒๔๓ ซอง

และพบว่าในปี ๒๕๖๕ ไม่มีการใช้ยาดังต่อไปนี้ ยาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง ,ยาอัมฤตย์โอสถ

ข้อมูลสำรวจปริมาณการใช้ยาเสพติด ใน ปี ๒๕๖๖

๓) แผนการจัดซื้อยาเสพติดแผนปัจจุบัน ดังนี้

- THC 1.7% W/V จำนวน ๓๐ ขวด
- THC 2.7% W/V : CBD 2.5%W/V จำนวน ๖๐ ขวด

๔) แผนการจัดซื้อยาเสพติดแผนไทย ดังนี้

- ยาสูบไสยาสน์ ชนิดแคปซูล ๑๓,๑๘๐ แคปซูล
- ยาทำลายพระสุเมรุ ชนิดแคปซูล ๑๖,๘๓๐ แคปซูล ชนิดซอง จำนวน ๒๐๐ ซอง
- น้ำมันกัญชาหมอเดชา จำนวนรวม ๑,๒๒๗ ขวด
- ยาแก้ลมแก้เส้น ชนิดแคปซูล ๕,๕๐๐ แคปซูล
- ยาทัพยาธิคุณ ชนิดแคปซูล ๑,๕๐๐ แคปซูล ชนิดซอง ๕๖ ซอง

ในปี ๒๕๖๖ ไม่มีแผนการจัดซื้อยาดังต่อไปนี้ CBD 10% W/V, ยาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง, ยาอัมฤตย์โอสถ

๑๐. จังหวัดศรีสะเกษ ได้มีการดำเนินการสำรวจข้อมูลบุคลากรที่ให้บริการในคลินิกกัญชาเพื่อประกอบการวางแผนแจ้งการอบรมใบอนุญาตสั่งใช้กัญชา ๑๒๘ คน ซึ่งผ่านการอบรมแล้วจำนวน ๙๘ คน (คิดเป็น ๗๖.๕๖%) และยังไม่ผ่านการอบรมหรือใบอนุญาตฯ หมดอายุ จำนวน ๓๐ คน (คิดเป็น ๒๓.๔๔%) ประกอบด้วย

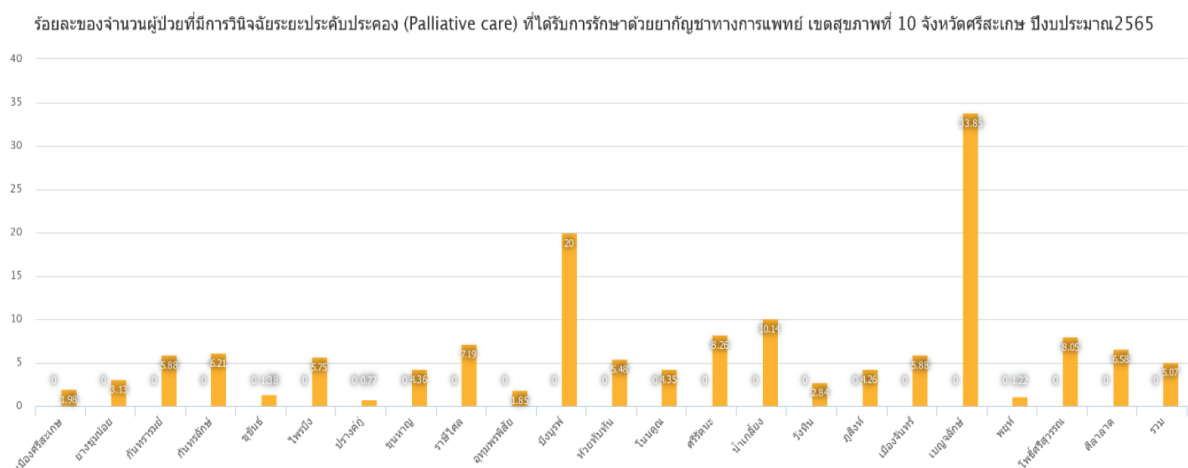
- แพทย์ ๓๒ คน ผ่านการอบรม ๒๒ คน (คิดเป็น ๖๘.๗๕%)
- ทันตแพทย์ ๑ คน ผ่านการอบรม ๑ คน (คิดเป็น ๑๐๐%)
- เภสัชกร ๒๗ คน ผ่านการอบรม ๑๙ คน (คิดเป็น ๗๐.๓๗%)
- พยาบาล ๑๘ คน ผ่านการอบรม ๑๗ คน (คิดเป็น ๙๔.๔๔%)
- แพทย์แผนไทย ๕๐ คน ผ่านการอบรม ๓๙ คน (คิดเป็น ๗๘%)

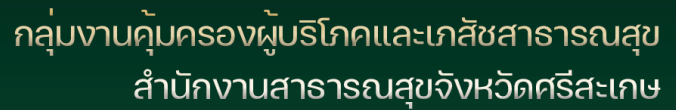
โดยจังหวัดศรีสะเกษได้แจ้งให้มีการอบรมออนไลน์เพื่อต่ออายุใบขึ้นทะเบียนการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

จังหวัดศรีสะเกษมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ทั้งหมดรวม ๓,๓๔๔ คน ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับยากัญชาทั้งหมดจำนวน ๑๖๘ ราย คิดเป็นร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๕.๐๒ (ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕) เป้าหมายร้อยละ ๕





ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทางทวารหนัก เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2565



สรุปผลการดำเนินงานศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One stop service center)

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One stop service center) โดย กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เป็นหน่วยงานที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ให้บริการแก่ผู้ประกอบการ ประชาชนในเขตพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งด้านสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย เครื่องมือแพทย์ ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และสถานประกอบการด้านธุรกิจสุขภาพและบริการสุขภาพ ได้แก่ สถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ร้านนวด และ สปา เป็นต้น ผ่านศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center) ซึ่งศูนย์บริการนี้จะ ให้บริการรูปแบบ One Stop Service หรือการบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว จากการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One stop service center) พบว่ามีประชาชนเข้ามาติดต่อบริการและมีปริมาณคำขออนุญาต ๑,๔๘๖ ครั้ง และได้ดำเนินการตามโครงการ Smart counter service ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อพัฒนาศักยภาพการให้บริการต่าง ๆ ตามมาตรฐาน Smart Counter Service ระดับขั้นพื้นฐาน (Fundamental level) และ เพื่ออำนวยความสะดวกสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ประกอบการการดำเนินการรับรองหรือการอนุญาต การขึ้นทะเบียน โปร่งใส มีมาตรฐาน และเป็นธรรม

โดยผลการดำเนินงานตามโครงการได้บรรลุครบถ้วนตาม ๕ องค์ประกอบ ได้แก่ การบริหารจัดการด้านกำลังคน การจัดการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและภูมิทัศน์ การบริหารจัดการด้านการให้คำปรึกษา การบริหารจัดการด้านการเงิน การบริหารจัดการด้านเอกสาร อีกทั้งยังได้จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้าน Pre-marketing และ Post-marketing เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการรับคำขอ และกระบวนการพิจารณาอนุญาตแก่ผู้ประกอบการ และสนับสนุนงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ยังพบว่า ผู้ประกอบการและประชาชนภายหลังเข้ารับบริการ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One stop service center) โดย กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ พบว่ามีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ ๘๐ คิดเป็นร้อยละ ๙๓

ตัวชี้วัด:

๑. ระดับความสำเร็จการรับคำขอและพิจารณาอนุญาตผ่านระบบ Skynet (Pre-marketing)

- ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พิจารณาแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด
(เป้าหมาย ระดับ 5 ร้อยละ 100)

๒. ระดับความสำเร็จการให้บริการประชาชนส่วนภูมิภาคให้มีประสิทธิภาพ

- ร้อยละคำขอ สป.7 ที่ พิจารณาแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด
(เป้าหมาย ร้อยละ 100)

ตัวชี้วัด: ระดับความสำเร็จการรับคำขอและพิจารณาอนุญาตผ่านระบบ Skynet (Pre-marketing)

เป้าหมาย: ผลลัพธ์ที่สุภาพที่พิจารณาแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

(เป้าหมาย ระดับ 5 ร้อยละ 100)

ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า ผลลัพธ์ที่สุภาพมีคำขอที่ยื่นเข้ามาทั้งหมดในระบบ Skynet จำนวนทั้งสิ้น ๕๗๔ คำขอ (เครื่องสำอาง ๑๒๘ คำขอ, ยา ๑๘ คำขอ, อาหาร ๓๔๒ คำขอ, วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ๘๖ คำขอ) โดยผลลัพธ์ที่สุภาพที่พิจารณาแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด จำนวน ๕๕๙ คำขอ คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๓๙

ปัญหา/อุปสรรค

๑. ระบบไม่มีการแจ้งเตือนเมื่อมีผู้ประกอบการยื่นขอหรือส่งเอกสารชี้แจงกลับมา
๒. ระบบไม่เสถียร เกิดข้อผิดพลาด (Error) บ่อยครั้ง บางครั้งไม่สามารถเข้าใช้งานในระบบได้
๓. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ต้องปฏิบัติภารกิจอื่น เช่น ตรวจพื้นที่, สถานการณ์โควิด-19

แนวทางการแก้ไขปัญหา/ข้อเสนอแนะ

๑. จัดทำระบบการแจ้งเตือนเมื่อมีคำขอเข้ามา หรือเมื่อมีผู้ประกอบการส่งเอกสารเข้ามาเพิ่มเติม
๒. เจ้าหน้าที่จัดเวรรายชื่อให้ชัดเจนเพื่อเข้าดูการยื่นคำขอในระบบ Skynet .o ช่วงเช้าของทุกวัน โดยกำหนดที่เวลา ๙.๐๐ และ ๑๕.๐๐ น.

ตัวชี้วัด: ระดับความสำเร็จการให้บริการประชาชนส่วนภูมิภาคให้มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย: ร้อยละคำขอ สบ.7 ที่ พิจารณาแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด (เป้าหมาย ร้อยละ 100)

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า สบ. ๗ มีจำนวนคำขอทั้งหมด ๙๒ คำขอ คำขอที่พิจารณาแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดทั้งหมด ๘๑ คำขอ ผลการดำเนินงาน ร้อยละคำขอ สบ.๗ ที่ พิจารณาแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด คิดเป็น ร้อยละ ๘๘.๐๔ พบว่าคำขอที่พิจารณาเกินระยะเวลาที่กำหนดมีทั้งสิ้น ๑๑ คำขอ เป็นคำขอจากการขอเลขสารบบอาหารของอาหารของผู้ประกอบการ ๓ ราย ดังนี้

๑. เครื่องปรุงรส : น้ำพริกเผา ป้าแข็ง : วังหิน ฟูดส์ ๒ คำขอ
๒. พืชและผลิตภัณฑ์ : ดอกอัญชันอบแห้ง ตรา อินไวท์ เอิร์ธ: หจก.ศุภนิจ ออร์แกนิก ๑ คำขอ
๓. พืชและผลิตภัณฑ์ : ข้าวหอมมะลิ ตรา เอโรซ์ และ ตราทุ่งกุลาฟาร์ม : สหกรณ์การเกษตรเพื่อการตลาดลูกค้า ธ.ก.ส ศรีสะเกษ : ๘ คำขอ

จากการทบทวนพบว่าทั้ง ๑๑ คำขอที่พิจารณาเกินระยะเวลาที่กำหนด พบว่าสาเหตุเนื่องจาก เจ้าหน้าที่ขอคำชี้แจงจากผู้ประกอบการหลายครั้งผู้ประกอบการยังไม่ได้ชี้แจงกลับ อีกทั้งเนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่ได้ประสานคำชี้แจงไปยังผู้ประกอบการโดยตรง จึงทำให้การพิจารณาเกินระยะเวลาที่กำหนด จึงเป็นโอกาสพัฒนาให้เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุภาพเบ็ดเสร็จพัฒนาศักยภาพการพิจารณาคำขอผ่านระบบ Skynet ให้ได้ตามเกณฑ์เป้าหมายต่อไป



ปัญหา/อุปสรรค

๑. ระบบไม่มีการแจ้งเตือนเมื่อมีผู้ประกอบการมายื่นขอหรือส่งเอกสารชี้แจงกลับมา
๒. เจ้าหน้าที่ขาดการสื่อสารประสานคำชี้แจงไปยังผู้ประกอบการ
๓. ระบบไม่เสถียรเกิดข้อผิดพลาด (Error) บ่อยครั้ง บางครั้งไม่สามารถเข้าใช้งานในระบบได้
๔. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ต้องปฏิบัติภารกิจอื่น เช่น สถานการณ์โควิด-19

แนวทางการแก้ไขปัญหา/ข้อเสนอแนะ

๑. เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จประสานคำชี้แจงไปยังผู้ประกอบการโดยตรง
๒. จัดทำระบบการแจ้งเตือนเมื่อมีคำขอเข้ามา หรือเมื่อมีผู้ประกอบการส่งเอกสารเข้ามาเพิ่มเติม
๓. เจ้าหน้าที่จัดเวรรายชื่อให้ชัดเจนเพื่อเข้าดูการยื่นคำขอในระบบ Skynet .o ช่วงเช้าของทุกวัน โดยกำหนดที่เวลา ๙.๐๐ และ ๑๕.๐๐ น.

สรุปผลการดำเนินงานด้านอาหาร ประจำปี ๒๕๖๕

ในปี ๒๕๖๕ จังหวัดศรีสะเกษ มีสถานประกอบการด้านอาหาร จำนวน ๔๒๘ แห่ง แบ่งเป็น สถานที่นำเข้า ๑๐ แห่ง สถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย ๑๑๐ แห่ง สถานที่ผลิตก๋วยเตี๋ยว ๑ แห่ง สถานที่ผลิตแป้งขนมจีน ๑ แห่ง สถานที่ผลิตน้ำบริโภคฯ ๒๔๔ แห่ง สถานที่ผลิตน้ำแข็ง ๑๒ แห่ง สถานที่ผลิตไอศกรีม ๑ แห่ง สถานที่ผลิตอาหารแช่เยือกแข็ง ๑ แห่ง สถานที่ผลิตอาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ๓ แห่ง เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ๓๐ แห่ง สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ๙ แห่ง สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ๒ แห่ง สถานที่นำเข้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ๒ แห่ง สถานที่คัดและบรรจุผักและผลไม้ ๒ แห่ง

งานควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์อาหาร

งานตามตัวชี้วัด: ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ระดับ ๕

งานควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์อาหาร

๑. นมโรงเรียน
๒. น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท
๓. การกำกับดูแลความปลอดภัยของผักผลไม้สด ณ สถานที่ผลิต
๔. ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ที่มีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผลการดำเนินงาน

งานตามตัวชี้วัด:

๑. ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ระดับ ๕

จังหวัดศรีสะเกษ เสนอตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เป็นเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดการปฏิบัติงานระดับอำเภอ ซึ่งแต่ละอำเภออยู่ในระหว่างการดำเนินการลงพื้นที่เพื่อให้คำแนะนำและประเมินสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนเพื่อพัฒนาให้ได้มาตรฐานและเป็นผลิตภัณฑ์เด่นของจังหวัด โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จังหวัดศรีสะเกษมีแผนและกิจกรรมการดำเนินการติดตามตรวจสอบและประเมินผลเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ เพื่อการเพิ่มมูลค่าสินค้าเกษตรแปรรูปและผลิตภัณฑ์และการเพิ่มศักยภาพและความสามารถของเศรษฐกิจฐานราก ผ่านการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ระดับ ๕ ดังนี้

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการบูรณาการแผนการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับจังหวัดและระดับอำเภอให้มีหน่วยงานภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์ให้เพิ่มความสามารถในการแข่งขันของเศรษฐกิจฐานรากในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

๒. เสนอตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ระดับ ๕ เป็นเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดการปฏิบัติงานระดับอำเภอ

๓. ประชุมชี้แจงตัวชี้วัดให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องรับทราบและนำส่งสู่การปฏิบัติ

๔. รวบรวมฐานข้อมูลจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้เป็นปัจจุบัน
๕. กำหนดเป้าหมายการส่งเสริมสถานประกอบการ กำหนดเป้าหมายสถานที่ผลิตที่ต้องลงไปดำเนินการ
๖. ตรวจประเมินและให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการด้านสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์
๗. ผู้ประกอบการพัฒนาสถานที่และผลิตภัณฑ์ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดและยื่นขอรับรองมาตรฐาน รวมถึงพัฒนาช่องทางการจัดจำหน่ายในรูปแบบ ON SITE and ONLINE
๘. ตรวจประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานสถานประกอบการ
๙. ประชาสัมพันธ์ สถานประกอบการดี ผลิตภัณฑ์เด่นจังหวัดศรีสะเกษ

โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้

ทุกอำเภอต้องมีสถานประกอบการที่เป็น Best Practice ด้านใดด้านหนึ่ง อย่างน้อย ๑ แห่ง โดยอำเภอมีการดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ระดับความสำเร็จ ระดับ ๕ โดยพิจารณาจากมิติการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ทั้ง ๖ มิติ (Key Activities) ดังนี้

ระดับความสำเร็จ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
เป้าหมายประจำปีงบประมาณ 2565 (ระดับ 5)	ขั้นที่ 1 จัดทำแผนบูรณาการพัฒนากลุ่มผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนระดับจังหวัด ประจำปี 2565 เช่น ✓ แผนเฝ้าระวังสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ✓ แผนเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ✓ แผนการอบรม/ สัมมนา (หรือออนไลน์) ให้แก่ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ✓ แผนการประชุมราชการ/ เข้าร่วมประชุม (หรือออนไลน์) บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ✓ แผนการตรวจ/จัดงานมหกรรม/ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน/สื่อออนไลน์ ✓ แผนการจัดช่องทางพิเศษ ให้บริการผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ณ OSSC ของจังหวัด เป็นต้น	ขั้นที่ 2 ดำเนินการตามแผนบูรณาการพัฒนากลุ่มผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนระดับจังหวัด เช่น ✓ ร้อยละการส่งตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ทางห้องปฏิบัติการ ตามเป้าหมายร้อยละ 100 ✓ อบรมสัมมนาออนไลน์ เช่น Zoom, WebEx, Facebook Live เป็นต้น ✓ ผลิตภัณฑ์ประชาสัมพันธ์และสื่อออนไลน์ เช่น Line, Facebook, YouTube ✓ จัดงานรณรงค์และงานมหกรรมในพื้นที่ ✓ จัดช่องทางพิเศษ ณ OSSC ของจังหวัด สำหรับผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เป็นต้น	บรรลุตามวัตถุประสงค์ 1 ใน 6 มิติ (มิติใดก่อนก็ได้)	บรรลุตามวัตถุประสงค์ 2 ใน 6 มิติ (มิติใดก่อนก็ได้)	บรรลุตามวัตถุประสงค์ ≥ 3 ใน 6 มิติ (มิติใดก่อนก็ได้)
			1 ความร่วมมือหน่วยงานในพื้นที่ 3 มาตรฐานกระบวนการผลิตและประกันคุณภาพ 5 การตลาดและการขนส่งโลจิสติกส์	2 ฐานข้อมูลขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ 4 การเงินและแหล่งทุนผู้ประกอบการ 6 การสร้างมูลค่าเพิ่มวิจัยผลิตภัณฑ์และนวัตกรรม	

มิติที่ 1 ความร่วมมือหน่วยงานในพื้นที่	มิติที่ 2 ฐานข้อมูลขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ	มิติที่ 3 มาตรฐานกระบวนการผลิต และประกันคุณภาพ
วัตถุประสงค์: ให้มีการเข้าร่วม/จัดประชุมบูรณาการระดับจังหวัด อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี ลักษณะกิจกรรม: จำนวนประชุมราชการ หรือเข้าร่วมประชุม (ประชุมทางไกล/ออนไลน์) บูรณาการร่วมกับหน่วยงานภายในจังหวัดโดยมีภาคีเครือข่าย เช่น 1) ผู้ว่าราชการจังหวัด 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3) ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในพื้นที่ 4) สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด 5) สำนักงานเกษตรจังหวัด 6) สำนักงานพาณิชย์จังหวัด 7) สำนักงานเกษตรจังหวัด 8) สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด 9) สำนักงานพาณิชย์จังหวัด 10) สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด 11) โรงเรียน/มหาวิทยาลัย/ สถาบันการศึกษาต่างๆ 12) สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด 13) สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/ อบต. 14) ศูนย์ให้บริการ SME ครอบคลุม OSS ฯลฯ 15) ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร 16) สหกรณ์/ ธนาคารพาณิชย์/ สถาบันการเงินต่างๆ 17) หอการค้าจังหวัด 18) ผู้แทนธุรกิจ Modern Trade 19) หน่วยงานอื่นๆ	วัตถุประสงค์: ให้มีฐานข้อมูลผู้ประกอบการระดับจังหวัด อย่างน้อยจังหวัดละ 1 ฐานข้อมูล ลักษณะกิจกรรม: จัดทำ/ปรับปรุง ฐานข้อมูลผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนระดับจังหวัด ที่ปฏิบัติตามกฎหมาย อย. และได้ขึ้นบัญชีอยู่ในฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยกตัวอย่างเช่น 1) ฐานข้อมูลผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนในพื้นที่จังหวัด (ฐานข้อมูลหรือชุดข้อมูล สผจ.) 2) ฐานข้อมูลการอนุญาต และสลิปขึ้นผลิตภัณฑ์สุขภาพระบบ SKINET อย. 3) ฐานข้อมูลหรือชุดข้อมูล บัญชีผู้ประกอบการที่เคยสมัครเข้าร่วมสมัครรางวัล อย. ควอลิตี้ อวอร์ด ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (อย. ตบ. อย.) 4) ฐานข้อมูลหรือชุดข้อมูล รายงานสวทระดับผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (สผจ. และอย. ตบ. อย.) 5) ฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียน OTOP กรมการพัฒนาชุมชน และเว็บไซต์ OTOP Today (otoptoday.com) 6) ระบบสารสนเทศสิทธิสุขภาพชุมชน กรมส่งเสริมการเกษตร (smce.doe.go.th) 7) ฐานข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	วัตถุประสงค์: ให้มีการค้นหาผู้ประกอบการซึ่งเป็น Best Practice ระดับเขต อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 ราย ลักษณะกิจกรรม: ค้นหา Best Practice ของผู้ประกอบการที่ปฏิบัติตามกฎหมาย อย. ซึ่งสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ด้านการกระบวนการผลิตและการประกันคุณภาพสินค้า ให้แก่ผู้ประกอบการรายอื่นได้ หรือเป็นต้นแบบในด้านต่างๆ ได้ ยกตัวอย่างเช่น 1) ดีเด่นด้าน “ผลิตภัณฑ์เอกลักษณ์ท้องถิ่น” 2) ดีเด่นด้าน “กระบวนการผลิตได้มาตรฐาน” 3) ดีเด่นด้าน “การประกันคุณภาพผลิตภัณฑ์” 4) ดีเด่นด้าน “การตรวจสอบย้อนกลับผลิตภัณฑ์” 5) ดีเด่นด้าน “การรับรองเรื่องเรียนและแก้ไขปัญหาลูกค้า” 6) ดีเด่นด้าน “การเข้าถึงองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยี” 7) ดีเด่นด้าน “การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและพลังงาน”

มิติที่ 4 การเงินและแหล่งทุนผู้ประกอบการ	มิติที่ 5 การตลาดและการขนส่งโลจิสติกส์	มิติที่ 6 การสร้างมูลค่าเพิ่ม วิจัยผลิตภัณฑ์และนวัตกรรม
วัตถุประสงค์: ให้มีการแนะนำข้อมูล/ บูรณาการหน่วยงานด้านการเงินและแหล่งทุน อย่างน้อยจังหวัดละ 1 กิจกรรม	วัตถุประสงค์: ให้มีการค้นหาผู้ประกอบการซึ่งเป็น Best Practice ระดับจังหวัด อย่างน้อยจังหวัดละ 1 ราย	วัตถุประสงค์: ให้มีการบริหารจัดการความรู้ (KM) ด้านวัตถุดิบท้องถิ่น อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 เรื่อง
ลักษณะกิจกรรม: มีการแนะนำแหล่งข้อมูล/องค์ความรู้ หรือ การประสานหน่วยงานด้านการเงินและแหล่งทุน หรือจัดทำลิงก์ไปยังเว็บไซต์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือจัดกิจกรรมต่างๆ ให้แก่ผู้ประกอบการที่สนใจ ให้เข้าถึงการสนับสนุนด้านการเงินและแหล่งทุน วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ อาคารหรือสถานที่ จากหน่วยงานต่างๆ ยกตัวอย่าง เช่น ○ กลุ่มสหกรณ์ หรือสหกรณ์การเกษตร ○ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ○ ธนาคารพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมแห่งประเทศไทย (SME Bank) ○ ธนาคารพาณิชย์/ สถาบันการเงินต่างๆ ○ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด/ เทศบาล/ อบต. ○ โรงเรียน/ มหาวิทยาลัย/ สถาบันการศึกษา ○ หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	ลักษณะกิจกรรม: ค้นหา Best Practice ของผู้ประกอบการที่ปฏิบัติตามถูกต้องตามกฎหมาย อย. ที่มีการตลาดและการขนส่งกระจายสินค้าในวงกว้าง ที่เป็นแบบอย่างที่ดี ยกตัวอย่าง เช่น ○ เป็นผู้ประกอบการที่มีช่องทางจำหน่ายด้วยตนเอง ○ เป็นผู้ประกอบการที่มีช่องทางจำหน่ายผ่าน Modern Trade ร้านสะดวกซื้อ หรือห้างสรรพสินค้า ○ เป็นผู้ประกอบการ ที่ได้รับการสนับสนุนด้านการตลาด การขนส่ง และการกระจายสินค้า จุดรับซื้อหรือจุดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ โดยหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานท้องถิ่น หรือหน่วยงานภาคเอกชน ○ เป็นผู้ประกอบการ Online หรือ Digital Marketing หรือ Social Media เช่น Facebook, Instagram, Line official ○ เป็นผู้ประกอบการที่ใช้บริการธุรกิจด้าน Digital platform เช่น Shopee, Lazada, Line shopping, food Grab, food Panda ○ เป็นผู้ประกอบการที่ใช้บริการธุรกิจด้านขนส่งพัสดุและโลจิสติกส์ เช่น EMS ไปรษณีย์ไทย, DHL, J&T express, Line man, ninda von เป็นต้น	ลักษณะกิจกรรม: มีการบริหารจัดการความรู้ (Knowledge Management, KM) ด้านวัตถุดิบท้องถิ่น พืชพรรณไม้ สมุนไพร แล่งหรือสัตว์ ที่ใช้เป็นอาหารท้องถิ่น หรือสมุนไพรท้องถิ่น เพื่อป้องกันหรือขยายการมีส่วนร่วมที่นำสนใจหรือสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจได้ เพื่อส่งต่อข้อมูลให้สถาบันการศึกษา หน่วยงานรัฐ นักวิจัยอิสระนำไปพัฒนาต่อยอดเชิงวิชาการและพัฒนาทางวิจัยในอนาคตได้ โดยควรมีเนื้อหาอย่างน้อย 4 หัวข้อ ดังนี้ 1) ชื่อวัตถุดิบ (อาจระบุชื่อพืชหรือสัตว์หรือชื่อท้องถิ่นต่าง ๆ ถ้ามี) 2) แหล่งที่พบและลักษณะทางกายภาพ (อาจระบุลักษณะทางเคมีหรือคุณสมบัติ หรือชื่อเคมีที่พบ ถ้ามี) 3) ชื่อปราชญ์/ ส่วนที่เชี่ยวชาญ ปริมาณที่ใช้ ขึ้นคอนกรีตหรือวิธีที่นำมาใช้ (อาจระบุฤดูกาลเก็บเกี่ยว หรือการเพาะปลูก หรือการเพาะเลี้ยง ถ้ามี) 4) ประวัติศาสตร์และความเป็นมาโดยย่อของพืช เช่น การอ้างอิง ตำราแพทย์พื้นบ้าน ตำราอาหารพื้นบ้าน หรือเอกสารทางประวัติศาสตร์อื่น ๆ หรือคำบอกเล่าของผู้เฒ่าผู้แก่ที่เก็บเกี่ยว (อาจระบุถึงชื่อผู้รู้-การติดต่อ ถ้ามี) เป็นต้น

วัดระดับความสำเร็จ ดังนี้

ระดับ ๑ คือ มีการจัดทำแผนบูรณาการการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนระดับอำเภอ

ระดับ ๒ คือ มีการดำเนินงานตามแผนบูรณาการการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนระดับอำเภอ

ระดับ ๓ คือ มีการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ 1 ใน 6 มิติ

ระดับ ๔ คือ มีการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ 2 ใน 6 มิติ

ระดับ ๕ คือ มีการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ใน 6 มิติ

ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินการ

จังหวัดศรีสะเกษ เสนอตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เป็นเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดการปฏิบัติงานระดับอำเภอ ซึ่งมีดำเนินการลงพื้นที่เพื่อให้คำแนะนำและประเมินสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนเพื่อพัฒนาให้ได้มาตรฐานและเป็นผลิตภัณฑ์เด่นของจังหวัด ครบถ้วน ทั้ง 22 อำเภอคิดเป็นร้อยละ 100

สรุปภาพรวมผลการดำเนินงาน

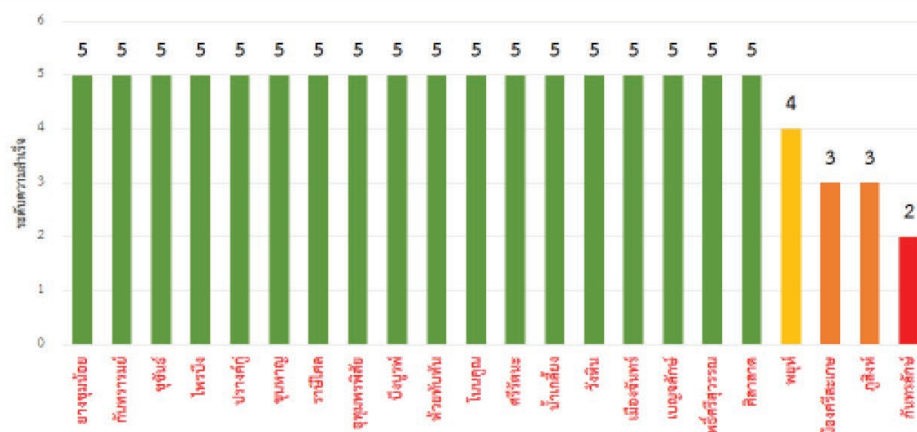
สรุปคะแนน RK2-2565 :
KPI ระดับความสำเร็จการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน 5 ระดับ

ที่	อำเภอ	ระดับ 1 มีแผน บูรณาการ (2คะแนน)	ระดับ 2 มีการ ดำเนินงานตาม แผน (2คะแนน)	ระดับ 3 มีการ ดำเนินงาน 1 มิติ (ฐานข้อมูล)(2คะแนน)	ระดับ 4 มีการ ดำเนินงาน 2 มิติ (+ เครือข่าย)(2คะแนน)	ระดับ 5 มีการ ดำเนินงาน 3 มิติขึ้นไป (best practice)(2 คะแนน)	รวม 10 คะแนน	ระดับความสำเร็จ ระดับ 5
1	เมืองศรีสะเกษ	2	2	2	0	0	6	3
2	ขามเฒ่า	2	2	2	2	2	10	5
3	กันทรารมย์	2	2	2	2	2	10	5
4	กันทรลักษ์	2	0	2	0	0	4	2
5	ขุขันธ์	2	2	2	2	2	10	5
6	โพธิ์ชัย	2	2	2	2	2	10	5
7	ปรางค์	2	2	2	2	2	10	5
8	ขุนหาญ	2	2	2	2	2	10	5
9	ราษีไศล	2	2	2	2	2	10	5
10	อุทุมพรพิสัย	2	2	2	2	2	10	5
11	เมืองจันทร์	2	2	2	2	2	10	5
12	ห้วยทับทัน	2	2	2	2	2	10	5
13	โขงเจียม	2	2	2	2	2	10	5
14	ศรีรัตนะ	2	2	2	2	2	10	5
15	ไพร่ตม	2	2	2	2	2	10	5
16	วังหิน	2	2	2	2	2	10	5
17	อุทุมพร	0	2	2	2	0	6	3
18	เมืองจันทร์	2	2	2	2	2	10	5
19	เบญจลักษ์	2	2	2	2	2	10	5
20	พนมไพร	2	2	2	2	0	8	4
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	2	2	2	2	2	10	5
22	ศีลาจักษ์	2	2	2	2	2	10	5



ระดับความสำเร็จ การส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ระดับ 5



คปสอ. ที่ระดับความสำเร็จ การส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ยังไม่ถึง ระดับ 5 ได้แก่
พยุห์ เมืองศรีสะเกษ ภูสิงห์ และ กันทรลักษ์

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงชุมชนตำบลละทาย อ.กันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ มีการคิดค้นและแปรรูปผลิตภัณฑ์จากพืชหอมแดง ซึ่งเป็นพืชเศรษฐกิจของจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ การแปรรูป ชาชงหอมแดง ทั้งนี้ ผู้ประกอบการอยู่ระหว่างการยื่นขอรับรองการประเมินมาตรฐานสถานที่และเลขสารบบอาหาร ทั้งนี้มีการส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี ผลการตรวจวิเคราะห์พบ ผ่านมาตรฐาน



จุดเด่น

๑. ส่งเสริมและพัฒนาจนเป็นแหล่งศึกษาดูงาน
 - ราชสีไศล - กลุ่มวิสาหกิจชุมชนปลาร้าแม่สุภาวดี
๒. ส่งเสริมและพัฒนาสถานที่จนได้รับการรับรองมาตรฐาน
 - ปราสาทคู่ - วิสาหกิจชุมชนบ้านดงตาดทอง
 - กันทรารมย์ - กลุ่มวิสาหกิจชุมชนไร่สุขสมาน (อรัญญ์ พันธุ์วิไล)
๓. ส่งเสริมและพัฒนา ร่วมกับภาคีเครือข่าย ค้นหาผู้ประกอบการเพื่อผลักดันให้ได้มาตรฐาน
 - บึงบูรพ์ น้ำเกลี้ยง ศรีรัตนะ ยางชุมน้อย

โอกาสพัฒนา

๑. จัดทำแผนการดำเนินงาน ลงนามโดยผู้บริหาร
๒. ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น เกษตรอำเภอ พัฒนาชุมชน ธกส. สหกรณ์อำเภอ เป็นต้น
๓. ติดตามความก้าวหน้าของกลุ่มเป็นระยะ
๔. ส่งเสริมกลุ่มเป้าหมายเดียวกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย

๒. นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิตมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

จังหวัดศรีสะเกษมีสถานที่ผลิตนมโรงเรียน ๑ แห่ง ได้แก่ สหกรณ์โคนมวังน้ำเย็น สาขาขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ ผ่านการตรวจมาตรฐานประจำปีแล้ว ผลตรวจวิเคราะห์สำหรับการขออนุญาตผ่านมาตรฐาน แต่ยังไม่ได้นำมาดำเนินการผลิต เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสหกรณ์โคนมวังน้ำเย็นสาขาขุขันธ์ ได้ยื่นหนังสือเพื่อแจ้งหยุดผลิตแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษแล้ว และเจ้าหน้าที่ได้เข้าตรวจพบหยุดผลิตจริง และได้ส่งรายงานแก่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว



๓. การกำกับดูแลความปลอดภัยของผักผลไม้สด ณ สถานที่ผลิต

จังหวัดศรีสะเกษมีสถานที่โรงคัดแยกผัก ที่ได้รับอนุญาตแล้วจำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ สำราญออร์แกนิกฟาร์ม อ.กันทรารมย์ และ ฟาร์มฮัก อ.ราชีไศล ผลการดำเนินงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คือ กิจกรรมการตรวจประเมินและพัฒนาสถานที่ (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด

ตรวจประเมินและพัฒนาสถานที่ (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดตาม หลักเกณฑ์การตรวจประเมินสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด โดยใช้แบบฟอร์ม ตส 13 (60) ณ สถานที่คัดและบรรจุ ผลพบผ่านมาตรฐานทั้ง ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๔. ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ที่มีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด

จังหวัดศรีสะเกษ เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ตามเป้าหมาย ๕ รายการ ผลการตรวจการใช้วัตถุเจือปนอาหาร วัตถุกันเสีย (เบนโซอิก) ผ่านมาตรฐาน ผลการตรวจจุลินทรีย์ ผ่านมาตรฐาน จำนวน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ที่	ชื่อตัวอย่าง	ผลวิเคราะห์ (ผ่าน/ไม่ผ่าน)	สาเหตุที่ไม่ผ่าน
๑	น้ำปลาร้าต้มสุก ตรา แม่อรพิน	ผ่าน	
๒	น้ำปลาร้าต้มสุกแม่สุภาวดีปลาร้า	ผ่าน	
๓	ส้มปลาเทโพ ตราอรพิน	ผ่าน	
๔	ปลาร้าปลานิล ตราอรพิน	ผ่าน	
๕	ปลาส้มปลาจีน ตรา แม่อรพิน	ผ่าน	



การวิเคราะห์สภาพปัญหาที่พบ

๑. มาตรฐานด้านสถานประกอบการไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP
๒. สถานที่ผลิตอาหารยังไม่ผ่านมาตรฐานการขึ้นทะเบียนเลขสารบบอาหาร
๓. ฉลากผลิตภัณฑ์ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การแสดงเลขสารบบอาหาร และ วันหมดอายุ
๔. กลุ่มวิสาหกิจชุมชนมีการดำเนินงานไม่ต่อเนื่องยั่งยืน

แนวทางการแก้ปัญหา/แนวทางการดำเนินงาน

๑. การสุ่มตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหาร
๒. การพัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนความรู้ที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ประกอบการด้านอาหาร และพนักงานเจ้าหน้าที่
๓. การส่งเสริมการพัฒนากลุ่มวิสาหกิจชุมชน หรือ กองทุนหมู่บ้านที่ผลิตอาหาร สู่มาตรฐาน GMP และ Primary GMP โดยบูรณาการกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง

สรุปผลงานควบคุมกำกับมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชน

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

จังหวัดศรีสะเกษมีสถานพยาบาลเอกชน ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน ๒๙๓ แห่ง โรงพยาบาลเอกชน ๒ แห่ง สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ๕๘ แห่ง วัตถุประสงค์หลักในการดำเนินงาน คือ เพื่อควบคุม กำกับ และยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการด้านสุขภาพให้มีมาตรฐานตามกฎหมาย แข่งขันได้ และประชาชนได้รับความปลอดภัยในการรับบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีรูปแบบการดำเนินงานคือ ตรวจประเมินมาตรฐานก่อนพิจารณาอนุญาต ตรวจเฝ้าระวังประจำปี ตรวจสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงและบังคับใช้กฎหมาย พัฒนาและส่งเสริมผู้ประกอบการโดยการพัฒนาความรู้ ด้านมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้องประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามกฎหมาย มีสรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	ร้อยละของสถานพยาบาลภาคเอกชนผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด (รายใหม่)	๓๙	๓๙	๑๐๐
๒	ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงเรื่องร้องเรียนได้รับการเฝ้าระวังตามกฎหมาย	๔	๐	๐
๓	ร้อยละของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด(รายใหม่)	๕	๕	๑๐๐
๔	ร้อยละของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการส่งเสริมให้มีคุณภาพมาตรฐานระดับสากลเพิ่มขึ้น	๒	๐	๐
๕	ร้อยละของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการเฝ้าระวังตามที่กฎหมายกำหนด	๑	๑	๑๐๐

ปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. การตรวจเฝ้าระวังมาตรฐานสถานพยาบาลหลังจากได้รับอนุญาต เพื่อให้สถานประกอบการได้มาตรฐานและคงสภาพ ลดข้อร้องเรียน ต้องดำเนินงานในกรอบของกฎหมายและตามบทบาทของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายกำหนด ด้วยข้อจำกัดของระยะเวลาที่สถานพยาบาลได้รับอนุญาตและพนักงานเจ้าหน้าที่ต้องตรวจมาตรฐานตามเวลาที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น กอปรกับผู้ประกอบการสถานพยาบาลส่วนมากรับราชการ มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาและไม่ค่อยอำนวยความสะดวกในการตรวจสอบ ทำให้การดำเนินการตรวจเฝ้าระวังประจำปี (Post Marketing) ไม่ครอบคลุมทุกแห่ง

๒. การเฝ้าระวังสถานพยาบาลที่เปิดให้บริการโดยไม่ได้รับอนุญาต

๓. การเข้าถึงฐานข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดศรีสะเกษของเจ้าหน้าที่อำเภอในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะรายที่ได้รับอนุญาตใหม่



แนวทางการแก้ปัญหา/แนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. พัฒนาและส่งเสริมผู้ประกอบการ โดยการพัฒนาความรู้ในเรื่องของกฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงและสามารถนำไปพัฒนาสถานประกอบการให้มีมาตรฐานตามกฎหมายได้อย่างต่อเนื่อง
๒. ทบทวนฐานข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดศรีสะเกษ
๓. หนังสือแจ้งรายอำเภอในกรณีที่มีสถานพยาบาลได้รับอนุญาตใหม่ในพื้นที่

สรุปผลการดำเนินงานจัดการเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๕

๑. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษมีรูปแบบดำเนินการจัดการปัญหาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และสุขภาพ ๕ ระดับ คือ ระดับที่ ๑ แต่งตั้งคณะกรรมการ พัฒนาระบบ Safety Alert ของจังหวัด ระดับที่ ๒ กำหนดแนวทางปฏิบัติ แก่ผู้บริโภคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของจังหวัด ระดับที่ ๓ จัดทำแผนปฏิบัติการและดำเนินการ ระดับที่ ๔ จัดตั้ง Rapid Response Team และระดับที่ ๕ สรุปผลการดำเนินงาน ระดับจังหวัด คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และสุขภาพ ดำเนินการในปี ๒๕๖๕ รวมทั้งสิ้น ๓๑ เรื่อง มีการดำเนินการครบถ้วน ร้อยละ ๑๐๐ โดยแบ่งเป็นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยา จำนวน ๕ เรื่อง อาหารจำนวน ๑๓ เรื่อง สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน ๑๑ เรื่อง และอื่น ๆ จำนวน ๒ เรื่อง ดังนี้

ลำดับ	เรื่องที่ร้องเรียน	ผู้ที่ถูกร้องเรียน	ผลการดำเนินการ
๑	ฉลากอาหารไม่ถูกต้อง	สถานที่ผลิต อ.ขุนหาญ	ไม่พบการกระทำ ผิดตามที่แจ้ง
๒	ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยไม่ได้รับอนุญาต	สถานที่ ไม่ได้รับอนุญาต อ.กันทรลักษ์	ให้ยื่นขออนุญาต
๓	ผลิตน้ำดื่มโดยไม่ได้รับอนุญาต	โรงงานน้ำดื่ม อ.ห้วยทับทัน	ให้ยื่นขออนุญาต สถานที่ผลิต
๔	ผลิตภัณฑ์ยาจันทลีลา เลขทะเบียนไม่ถูกต้อง	สถานที่ผลิต อ.กันทรลักษ์	ไม่พบการกระทำ ผิดตามที่แจ้ง
๕	คลินิกโฆษณาขายคอร์สโดยไม่ได้รับ อนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล	คลินิก อ.เมือง	ให้ยื่นขออนุญาต สถานพยาบาล
๖	จำหน่ายอุปกรณ์จัดฟันแฟชั่น	ที่พักรักษาส่วนบุคคล อ. กันทรารมย์	ไม่พบการกระทำ ผิดตามที่แจ้ง
๗	คลินิกการพยาบาลให้การรักษา เกินมาตรฐาน ด้วยยาอันตราย	คลินิก อ.ยางชุมน้อย	ดำเนินคดี เปรียบเทียบปรับ
๘	ผลิตภัณฑ์น้ำกระเทียมดอง ฉลากไม่ถูกต้อง	สถานที่ผลิต อ.เมือง	ส่งเรื่องต่อ สสจ.ปทุมธานี
๙	ตรวจสอบพฤติกรรมเข้าข่ายลามก อนาจาร ร้านนวดเพื่อสุขภาพ	ร้านนวด อ.เมือง	ไม่พบการกระทำผิด ตามที่แจ้ง



ลำดับ	เรื่องที่ร้องเรียน	ผู้ที่ถูกร้องเรียน	ผลการดำเนินการ
๑๐	การจำหน่ายผลิตภัณฑ์น้ำกระเทียม	หาบเร่/แผงลอย อ.เมือง	ประชาสัมพันธ์
๑๑	พบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหาร สภาพไม่สมบูรณ์	ร้านค้า อ.ขุนหาญ	ไม่พบการกระทำผิด ตามที่แจ้ง
๑๒	การจำหน่ายยาโดยไม่ได้รับอนุญาต ยาชุดลดน้ำหนักออนไลน์	ที่พักอาศัย อ.กันทรลักษ์	ไม่พบการกระทำผิด ตามที่แจ้ง/ ส่งเรื่องต่อ อย.
๑๓	ร้องเรียนสิทธิได้รับข้อมูลการรักษา จากการรับบริการคลินิกเวชกรรม	คลินิก อ.กันทรลักษ์	ไม่พบการกระทำผิด ตามที่แจ้ง
๑๔	ขายยาโดยไม่ได้รับอนุญาต	ร้านค้า อ.อุทุมพรพิสัย	ให้แก้ไขทันที
๑๕	คลินิกการพยาบาลแสดงรายละเอียด การรับรองผล ATK COVID-19 ไม่ถูกต้อง	คลินิก อ.ขุขันธ์	ให้แก้ไขทันที
๑๖	การให้บริการร้านเสริมสวยเข้าข่ายการ ให้บริการสถานพยาบาล	ร้านเสริมสวย อ.เมือง	ให้แก้ไขทันที/ ดำเนินการขอ อนุญาตให้ถูกต้อง
๑๗	การให้บริการร้านเสริมสวยเข้าข่าย การให้บริการสถานพยาบาล	ร้านเสริมสวย อ.อุทุมพรพิสัย	ให้แก้ไขทันที/ ดำเนินการขอ อนุญาตให้ถูกต้อง
๑๘	คลินิกให้บริการโดยไม่ใช้ผู้ประกอบการ วิชาชีพเวชกรรม	คลินิก อ.เมือง	ดำเนินคดี เปรียบเทียบปรับ
๑๙	จำหน่ายเนื้อวัวปนเปื้อนสารเร่งเนื้อแดง	ร้านค้า อ.เบญจลักษ์	ไม่พบการกระทำผิด ตามที่แจ้ง
๒๐	พบผลิตภัณฑ์อาหารหมดอายุ	สถานที่จำหน่าย อ.กันทรารมย์	ร้องทุกข์ กล่าวโทษ ต่อพนักงานสอบสวน ดำเนินคดี
๒๑	การให้บริการร้านเสริมสวยเข้าข่าย การให้บริการสถานพยาบาล	ร้านเสริมสวย อ.เมือง	ให้แก้ไขทันที/ ดำเนินการขอ อนุญาตให้ถูกต้อง



ลำดับ	เรื่องที่ร้องเรียน	ผู้ที่ถูกร้องเรียน	ผลการดำเนินการ
๒๒	ขอให้ตรวจสอบผลิตภัณฑ์ชาจากพืช	สถานที่ผลิต อ.ราชีไศล	ให้ยื่นขออนุญาต สถานที่ผลิต
๒๓	การประกอบกิจการสถานพยาบาล โดยไม่ได้รับอนุญาต	คลินิก อ.เมืองศรีสะเกษ	ให้ยื่นขออนุญาต ทันที
๒๔	การโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร ทางสถานีวิทยุ	สถานีวิทยุ อ.เมือง	ยุติเรื่อง/ไม่พบการ กระทำผิด
๒๕	ผลิตภัณฑ์แสดงฉลากอาหารไม่ถูกต้อง	สถานที่ผลิต อ.กันทรลักษ์	ไม่พบการกระทำผิด
๒๖	โฆษณาขายตรงคลอโรฟิลล์ ทางสื่อออนไลน์	อ.โนนคูณ	แจ้งเรื่องต่อ หน่วยงานต้นสังกัด ผู้กระทำผิด
๒๗	การขายยาสัตว์โดยไม่ได้รับอนุญาต	สถานที่จำหน่าย อ.เมือง	อยู่ระหว่างการ ตรวจสอบข้อเท็จจริง
๒๘	ผลิตภัณฑ์แสดงฉลากอาหารไม่ถูกต้อง	สถานที่จำหน่าย อ.ห้วยทับทัน	อยู่ระหว่างการ ตรวจสอบข้อเท็จจริง
๒๙	เครื่องดื่มสมุนไพร พบสารสเตียรอยด์ และแสดงฉลากไม่ถูกต้อง	สถานที่จำหน่าย อ.กันทรารมย์	อยู่ระหว่างการ ตรวจสอบข้อเท็จจริง
๓๐	ร้านยาจำหน่ายยาหมดอายุ	ร้านยา อ.เมือง	ไม่พบการกระทำผิด
๓๑	การให้บริการจัดฟันแฟชั่นจากเฟซบุ๊ค	สถานที่ อ.ขุนันธ์	ลงพื้นที่ไม่พบ เป้าหมาย/ อยู่ระหว่างการ ตรวจสอบข้อเท็จจริง

๒. ปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. จากสถานการณ์เรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ในจังหวัดศรีสะเกษ ผู้บริโภคตระหนักในสิทธิและเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากขึ้น จึงส่งผลกระทบต่อสถานการณ์เรื่องเรียนที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น กระจ่ายตัวใน ๑๑ อำเภอ ทำให้เจ้าหน้าที่จังหวัดไม่สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนได้อย่างครบถ้วนและทันทั่วถึง

๒. การสื่อสารความเสี่ยง โดยการรายงานการจัดการความเสี่ยงและเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพในพื้นที่ของทีมตรวจสอบระดับอำเภอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษที่ไม่ครบถ้วน

๓. พนักงานเจ้าหน้าที่ยังขาดทักษะในการดำเนินงานด้านการบังคับใช้กฎหมาย ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องหรือการบังคับใช้กฎหมายขาดประสิทธิภาพ

๓. แนวทางการแก้ปัญหา/แนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. กระตุ้นการรายงานการจัดการความเสี่ยงและเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ผ่านทางระบบเว็บไซต์รายงานความเสี่ยง

๒. ดำเนินการจัดการความเสี่ยงตามระดับความรุนแรง ให้มีประสิทธิภาพ

๓. เพิ่มศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ด้านความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพและการบังคับใช้กฎหมาย

สรุปผลการดำเนินงานหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ ๑๐
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตัวชี้วัดการดำเนินงาน

การดำเนินงาน	เป้าหมาย
๑. เก็บตัวอย่างและตรวจวิเคราะห์ด้านเคมี	๑๐,๐๐๐ ตัวอย่าง
๒. เก็บตัวอย่างและตรวจวิเคราะห์ด้านจุลินทรีย์	๕๐๐ ตัวอย่าง
๓. ประชาสัมพันธ์/รณรงค์ให้ความรู้	๑๐๐ ครั้ง
๔. ประชุมคณะทำงาน	๒ ครั้ง

ตัวชี้วัดโครงการเฝ้าระวัง (ด้านเคมี) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

การดำเนินงาน	เป้าหมาย
๑. สารตกค้างยาฆ่าแมลง GT	๕,๕๐๐ ตัวอย่าง
๒. สารตกค้างยาฆ่าแมลง TM/2	๕๐๐ ตัวอย่าง
๓. สารบอแรกซ์	๕๐๐ ตัวอย่าง
๔. ฟอรัมาลิน	๑,๕๐๐ ตัวอย่าง
๕. สารกันรา	๕๐๐ ตัวอย่าง
๖. สารเร่งเนื้อแดง	๓๐๐ ตัวอย่าง
๗. ปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโภค	๒๐๐ ตัวอย่าง
๘. น้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ	๕๐๐ ตัวอย่าง
รวม	๑๐,๐๐๐ ตัวอย่าง

ตัวชี้วัดโครงการเฝ้าระวัง (ด้านจุลินทรีย์) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

การดำเนินงาน	เป้าหมาย
๑. Coliform	๑๕๐ ตัวอย่าง
๒. Sl_2	๓๕๐ ตัวอย่าง
รวม	๕๐๐ ตัวอย่าง

๑. สถานการณ์ สภาพปัญหา ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

จากการตรวจวิเคราะห์ทางด้านเคมีในปีงบประมาณที่ผ่านมา ด้านเคมี ยังคงมีการตรวจพบสารตกค้าง ยาฆ่าแมลงในพืชผักสดและผลไม้สด และในการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารยังพบการปนเปื้อนของสารปนเปื้อนฟอร์มาลินในอาหาร พบว่ามีการปนเปื้อนของสารฟอร์มาลินในอาหารสดประเภทปลาหมึกสด และสับปะรด พบสารปนเปื้อนสารเร่งเนื้อแดงในเนื้อหมูและเนื้อวัว และในน้ำมันทอดอาหารที่ผ่านการใช้ซ้ำยังพบค่าโพลาไรที่เกินมาตรฐานในร้านอาหารที่ใช้น้ำมันทอดอาหาร

ด้านจุลินทรีย์ มีการตรวจพบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำดื่มตู้ น้ำดื่มหยอดเหรียญ และตรวจพบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในภาชนะสำหรับใส่อาหาร ในมือผู้สัมผัสอาหาร ในร้านอาหาร ร้านค้า และร้านค้าแผงลอย

๒. มาตรการในการดำเนินงานในปี ๒๕๖๖

๒.๑ สุ่มเก็บตัวอย่างผักสดและผลไม้สดในตลาด/และโรงครัวโรงพยาบาลทุกเดือน เพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยให้กับผู้บริโภค และประชาชนทั่วไป

๒.๒ ตรวจเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหาร ได้แก่ สารบอแรกซ์ สารฟอร์มาลิน สารกันรา สารฟอกขาว สารเร่งเนื้อแดง และค่าโพลาไรในน้ำมันทอดซ้ำในร้านอาหารที่ใช้น้ำมันทอดอาหาร ในตลาดสด ร้านค้าแผงลอย ตลาดนัด ถนนคนเดิน เป็นต้น

๒.๓ สุ่มตรวจเฝ้าระวังเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำดื่มจากตู้ น้ำดื่มหยอดเหรียญและสุ่มตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในภาชนะ ในมือผู้ปรุงและผู้สัมผัสอาหาร ในร้านอาหาร และร้านค้าแผงลอย

๒.๔ ออกแบบสื่อประชาสัมพันธ์ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคได้ตระหนักถึงอันตรายของสารปนเปื้อนในอาหาร สารตกค้างยาฆ่าแมลง และทราบสถานการณ์ปัจจุบัน

หากมีการตรวจพบสารปนเปื้อนในอาหาร สารตกค้างยาฆ่าแมลง เชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย จะแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบดำเนินการแก้ไขต่อไป และมีการนำข้อมูลการตรวจวิเคราะห์ไปสรุปและนำเสนอต่อคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเขตสุขภาพที่ ๑๐ เพื่อดำเนินการวางแผนและแก้ไขปัญหาในภาพเขตสุขภาพที่ ๑๐ ต่อไป

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (เชิงปริมาณ)

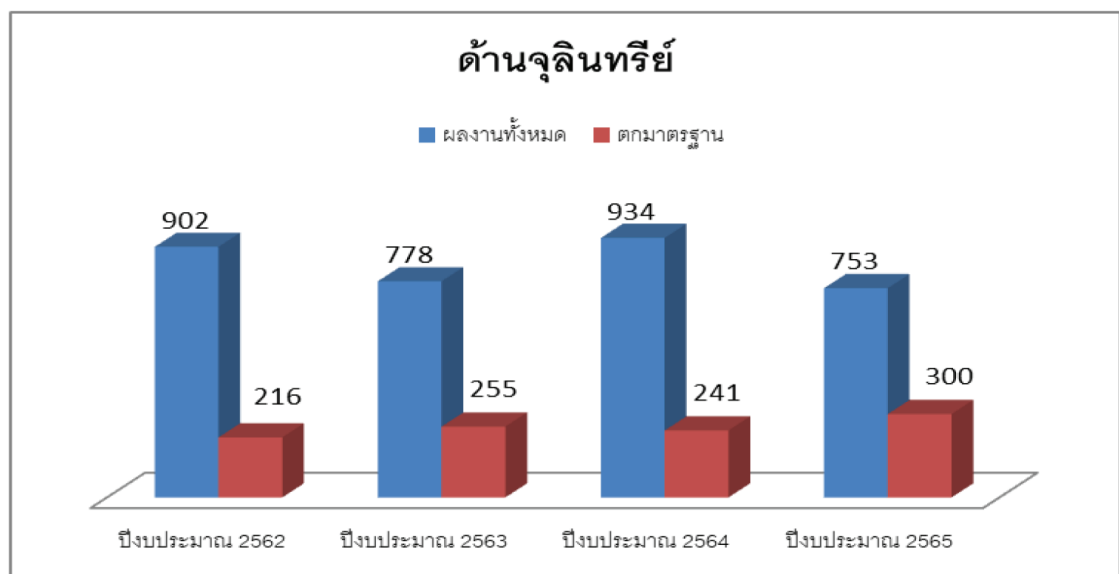
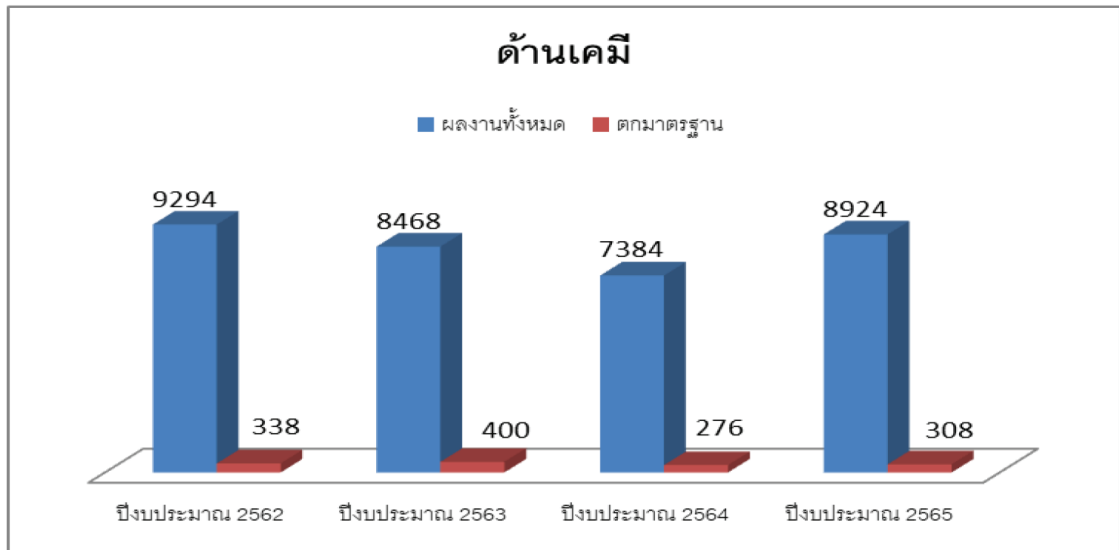
๓.๑ การดำเนินงานโครงการเฝ้าระวัง (ด้านเคมี)

การดำเนินงาน	ผลงาน	ตกมาตรฐาน
๑. สารตกค้างยาฆ่าแมลง GT	๔,๕๐๓ ตัวอย่าง	๓๓ ตัวอย่าง
๒. สารตกค้างยาฆ่าแมลง TM/2	๑,๗๐๔ ตัวอย่าง	๔๑ ตัวอย่าง
๓. สารบอแรกซ์	๘๖๐ ตัวอย่าง	๐ ตัวอย่าง
๔. สารฟอร์มาลิน	๗๔๔ ตัวอย่าง	๘๒ ตัวอย่าง
๕. สารกันรา	๒๔๔ ตัวอย่าง	๐ ตัวอย่าง
๖. สารฟอกขาว	๑๒๕ ตัวอย่าง	๐ ตัวอย่าง
๗. สารเร่งเนื้อแดง	๒๘๕ ตัวอย่าง	๒๖ ตัวอย่าง
๘. ปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโภค	๒๐๔ ตัวอย่าง	๖๙ ตัวอย่าง
๙. น้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ	๒๕๕ ตัวอย่าง	๕๗ ตัวอย่าง
รวม	๘,๙๒๔ ตัวอย่าง	๓๐๘ ตัวอย่าง

๓.๒ การดำเนินงานโครงการเฝ้าระวัง (ด้านจุลินทรีย์)

การดำเนินงาน	ผลงาน	ตกมาตรฐาน
๑. Coliform	๒๙๘ ตัวอย่าง	๑๓๘ ตัวอย่าง
๒. Sl_2	๔๕๕ ตัวอย่าง	๑๖๒ ตัวอย่าง
รวม	๗๕๓ ตัวอย่าง	๓๐๐ ตัวอย่าง

๓.๒ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ (เชิงคุณภาพ)



ผลการดำเนินงานของหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ ๑๐ ด้านเคมี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ตรวจวิเคราะห์ทั้งสิ้น ๑๐,๑๙๖ ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐาน ๕๕๔ ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐานร้อยละ ๕.๔๓ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตรวจวิเคราะห์ทั้งสิ้น ๙,๒๔๖ ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐาน ๖๕๕ ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐานร้อยละ ๗.๐๘ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตรวจวิเคราะห์ทั้งสิ้น ๘,๓๑๘ ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐาน ๕๑๗ ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐานร้อยละ ๖.๒๖ และปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตรวจวิเคราะห์ทั้งสิ้น ๙,๖๗๗ ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐาน ๖๐๘ ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐานร้อยละ ๖.๒๘

๔. ปัญหาอุปสรรคที่พบ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

- เกษตรกรยังมีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เพื่อให้ได้ผลผลิตทางการเกษตรจำนวนมาก เพื่อป้องกันการกัดแทะของแมลง และศัตรูพืชต่างๆ และผลผลิตทางการเกษตรให้สวยงามดูน่าซื้อ จึงส่งผลให้มีสารตกค้างยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้
- ปัจจุบันยังมีผู้ประกอบการบางรายที่ไม่คำนึงถึงผลกระทบจากอันตรายของสารปลอมปนที่เติมลงในอาหาร เพื่อช่วยถนอมอาหาร ยืดอายุของอาหาร ทำให้อาหารนั้นดูน่ารับประทาน ซึ่งสารปนเปื้อนที่เติมลงไปในการอาหารนั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภค ถ้าหากรับประทานในปริมาณมาก หรือติดต่อกันเป็นเวลานาน
- ยังไม่มีการนำข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์มาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- การบริหารจัดการแผนและเป้าหมายของแต่ละจังหวัดไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๕. แนวทางการแก้ไขปัญหา/แนวทางการดำเนินงานในไตรมาสต่อไป

- ประชาสัมพันธ์อันตรายของสารตกค้างยาฆ่าแมลง และสารปนเปื้อนในอาหารให้แก่ผู้บริโภคและเกษตรกร แนะนำให้ปลูกผักทานเองและวิธีการเลือกซื้อผักในท้องตลาดทั่วไป และประชาสัมพันธ์วิธีการล้างผักเพื่อช่วยลดสารตกค้างยาฆ่าแมลงในพืชผักผลไม้ และควรมีมาตรการควบคุม ดูแลเกษตรกร แนะนำให้ผู้ผลิตตระหนักถึงความสะอาดความปลอดภัยของอาหารที่จะส่งให้ผู้บริโภครับประทาน
- นำข้อมูลการตรวจวิเคราะห์นำเสนอต่อคณะอนุฯ คบส.เขต ๑๐ และคณะทำงานและสนับสนุนหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ ๑๐ เพื่อวางแผนและแก้ไขปัญหาให้ได้แนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ทั้งระดับเขตและจังหวัด ต่อไป



ภาคผนวก



ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

ประเด็นตัวชี้วัด	ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต
ตัวชี้วัด	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ 50
คำนิยาม	<u>ผู้ประกอบการเป้าหมาย</u> คือ 1) วิสาหกิจชุมชน ผู้ประกอบการรายย่อยภายในชุมชนที่จดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน หรือเครือข่ายวิสาหกิจชุมชน ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ. 2548 2) วิสาหกิจรายย่อย ตามกฎหมายกระทรวงลักษณะวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม พ.ศ. 2562 3) สถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายโรงงาน ตาม พ.ร.บ. โรงงาน พ.ศ. 2562 <u>การส่งเสริม</u> คือ การได้รับคำปรึกษา แนะนำให้ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับ และมาตรฐานต่าง ๆ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย จนสามารถได้รับการอนุญาต <u>ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการอนุญาต</u> คือ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล ของ อย. ได้แก่ อาหาร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย ได้รับอนุญาตจาก อย. หรือ สสจ. (กรณีมอบอำนาจ)
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ การส่งเสริมและได้รับการอนุญาต = 100 X จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม รายละเอียดเพิ่มเติม - กลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่มีใบรับรองวิสาหกิจชุมชนที่ยังไม่หมดอายุ เป็นรายเก่าหรือรายใหม่ก็ได้ - ยื่นขออนุญาตเลขสารบบอาหารเพิ่มเติมและได้รับอนุญาตเลขสารบบอาหาร(เลข อย) ใน ปีงบประมาณ 2566 - ผลิตภัณฑ์ที่ยื่นขออนุญาต ไม่จำกัดประเภทผลิตภัณฑ์ ประเด็นดำเนินงานในรอบ 6 เดือน - ระบุชื่อสถานที่ผลิตอาหารกลุ่มเป้าหมายที่มีใบอนุญาตวิสาหกิจชุมชน อย่างน้อย 1 แห่ง - ลงพื้นที่ให้คำแนะนำพัฒนาสถานที่ตามเกณฑ์ GMP และให้คำแนะนำการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ เพื่อยื่นขอรับเลขสารบบอาหาร อย่างน้อย 1 ครั้ง - ลงพื้นที่ร่วมกับเครือข่าย เช่น เกษตรอำเภอและพัฒนาชุมชน อย่างน้อย 1 ครั้ง - ส่งภาพและรายละเอียดการดำเนินงานแบบ ONE PAGE



	ประเด็นดำเนินงานในรอบ 9 เดือน 1. ลงพื้นที่ติดตามผู้ประกอบการที่พัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ อย่างน้อย 1 ครั้ง 2. แนะนำหรือประสานกับผู้ประกอบการในการยื่นขอรับเลขสารบบอาหาร กับ สสจ. 3. ได้รับอนุมัติเลขสารบบอาหาร ร้อยละ 50 ของผลิตภัณฑ์ที่ยื่นขออนุญาต 4. ส่งภาพและรายละเอียดการดำเนินงานแบบ ONE PAGE ประเด็นดำเนินงานในรอบ 12 เดือน 1. สรุปผลการดำเนินงาน 2. ส่งภาพและรายละเอียดการดำเนินงานแบบ ONE PAGE
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โรงพยาบาลทุกแห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้อง เกษตรอำเภอ พัฒนาชุมชน หน่วยงานภาคีเครือข่าย สถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน
วิธีการจัดเก็บ ข้อมูล	1. แบบรายงานประเมินตัวชี้วัดรายอำเภอ (ranking) 2. แฟ้มแสดงหลักฐานการทำงานตามรอบการประเมินตัวชี้วัดรายอำเภอ (ranking) 3. ใบอนุญาตผลิตภัณฑ์ (แสดงเลขสารบบอาหารหรือเลขจดแจ้ง)
แหล่งข้อมูล	สถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โรงพยาบาลทุกแห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้อง สำนักงาน พัฒนาชุมชนจังหวัดและอำเภอ สำนักงานเกษตรจังหวัดและอำเภอ และหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่น ๆ
หน่วยงานจัดเก็บ ข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการ รายงาน	- รายงานเป็นข้อมูลสะสม ทุก 3 เดือน (รายไตรมาส) - รอบการประเมินตัวชี้วัดรายอำเภอ (ranking) ทุก 6 เดือน
หน่วยงานที่ รายงาน	โรงพยาบาลทุกแห่ง
หน่วยงาน รับผิดชอบ ตัวชี้วัด	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1. นางสาวมัลลิกา สุพล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042 2. นางสาวกนกวิภา ประกอบศรี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 062-4596241 E-mail : munlikasuphon@gmail.com เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 089-6284066 E-mail : kanok_rx@hotmail.com
หน่วยงานนำเข้า ข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	1. เพื่อให้มีสถานประกอบการที่เป็น Best practice ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ และมีการส่งเสริมพัฒนาผู้ประกอบการในระดับชุมชนให้เป็นแหล่งเรียนรู้และศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ยั่งยืนต่อไป 2. เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่	



ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ประเด็นตัวชี้วัด	การดำเนินงานพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาสมเหตุผล (RDU Province)
หมวด	Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ)
ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด
คำนิยาม	<u>การใช้ยาสมเหตุผล (RDU)</u> หมายถึง การได้รับยาและใช้ยาที่เหมาะสม กับข้อบ่งชี้ทางคลินิกในปริมาณที่สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ในระยะเวลาที่เพียงพอต่อการรักษาโรคนั้น และเกิดความคุ้มค่าสูงสุด ทั้งต่อบุคคลและสังคม รวมทั้งลดความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง <u>จังหวัดใช้ยาสมเหตุผล (RDU province)</u> หมายถึง จังหวัดที่มีนโยบาย ระบบและโครงสร้าง กระบวนการ และการติดตามประเมินผลเพื่อการพัฒนาสู่ “อำเภอใช้ยาสมเหตุผล” ได้อย่างน้อยร้อยละ 50 ของอำเภอทั้งหมด การพัฒนาประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การพัฒนาโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) และการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (RDU Private Sectors) รวมถึงการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ครอบคลุมการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในประชาชน <u>อำเภอใช้ยาสมเหตุผล (RDU District)</u> หมายถึง อำเภอที่มีเป้าหมายให้ประชาชน ปลอดภัยจากการใช้ยา ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ คุ้มค่า มีความรอบรู้ และการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยอาศัยองค์ประกอบต่อไปนี้ 1) มีการออกแบบบริหารจัดการและพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีการกำหนดนโยบายและมาตรการดำเนินการ ในรูปแบบคณะกรรมการหรือองค์กรระดับอำเภอ, และ 2) มี RDU coordinator เป็นผู้ประสานการดำเนินงาน, และ 3) มีการพัฒนา 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) RDU hospital (2) RDU Private Sectors (3) RDU community <u>การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในภาคเอกชน (RDU Private Sectors)</u> หมายถึง การมีส่วนร่วมและส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนและสถานที่จำหน่ายยา รวมถึงร้านชำ หรือร้านสะดวกซื้อ ไม่จำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่าย <u>การส่งเสริมใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน (RDU community)</u> หมายถึง การออกแบบระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเชื่อมโยงทั้งหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับสู่ชุมชน ครอบครัวและบุคคล ตลอดจนมีการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ทั้งในระบบบริการสุขภาพและชุมชน โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยา และการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย ทั้งนี้การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน มีการดำเนินการ 5 กิจกรรมหลัก ดังนี้ 1. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital Based Surveillance)



	2. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community Based Surveillance) 3. การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation) 4. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) 5. การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy)																																
เกณฑ์เป้าหมาย	การดำเนินงานพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาสมเหตุผล (RDU Province) ประเมินการดำเนินงาน 3 ด้าน ได้แก่ 1. RDU Hospital 2. RDU community 3. RDU Private Sectors โดยเป้าหมาย คือ อำเภอต้องมีการประเมินผลการดำเนินงาน RDU District ครบองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน 1. เกณฑ์ RDU Hospital : เกณฑ์การประเมินการใช้ยาตามเกณฑ์ที่กำหนด 1) RDU ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) <table><tr><th>ตัวชี้วัด</th><th>เกณฑ์การประเมิน</th></tr><tr><td>RI</td><td>≤ ร้อยละ 20</td></tr><tr><td>AD</td><td>≤ ร้อยละ 20</td></tr></table> <u>ผ่าน</u> : รพ.สต. ในเครือข่ายอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดการใช้ยาปฏิชีวนะทั้งโรค RI และ AD ≥ ร้อยละ 80 2) RDU ในโรงพยาบาล <table><tr><th>ตัวชี้วัด</th><th>เกณฑ์การประเมิน</th></tr><tr><td>1. RI</td><td>-รพ.ระดับ A,S,M1 ≤ ร้อยละ 30 -รพ.ระดับ F M1 ≤ ร้อยละ 20</td></tr><tr><td>2. AD</td><td>≤ ร้อยละ 20</td></tr><tr><td>3. FTW</td><td>≤ ร้อยละ 50</td></tr><tr><td>4. APL</td><td>≤ ร้อยละ 15</td></tr><tr><td>5. RAS Blockade 2</td><td>0</td></tr><tr><td>6. NSAIDs ใน CKD 3</td><td>≤ ร้อยละ 10</td></tr><tr><td>7. Metformin</td><td>≥ ร้อยละ 80</td></tr><tr><td>8. NSAIDs ซ้ำซ้อน</td><td>≤ ร้อยละ 5</td></tr><tr><td>9. Corticosteroid INH</td><td>≥ ร้อยละ 80</td></tr><tr><td>10. Long Acting Benzodiazepine</td><td>≤ ร้อยละ 5</td></tr><tr><td>11. Non-Sedating Antihistamine ในเด็ก</td><td>≤ ร้อยละ 20</td></tr><tr><td>12. Warfarin, Statin, Ergots ในหญิงตั้งครรภ์</td><td>0</td></tr></table> <u>ผ่าน</u> : โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ไม่ต่ำกว่า 10/12	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การประเมิน	RI	≤ ร้อยละ 20	AD	≤ ร้อยละ 20	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การประเมิน	1. RI	-รพ.ระดับ A,S,M1 ≤ ร้อยละ 30 -รพ.ระดับ F M1 ≤ ร้อยละ 20	2. AD	≤ ร้อยละ 20	3. FTW	≤ ร้อยละ 50	4. APL	≤ ร้อยละ 15	5. RAS Blockade 2	0	6. NSAIDs ใน CKD 3	≤ ร้อยละ 10	7. Metformin	≥ ร้อยละ 80	8. NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ 5	9. Corticosteroid INH	≥ ร้อยละ 80	10. Long Acting Benzodiazepine	≤ ร้อยละ 5	11. Non-Sedating Antihistamine ในเด็ก	≤ ร้อยละ 20	12. Warfarin, Statin, Ergots ในหญิงตั้งครรภ์	0
ตัวชี้วัด	เกณฑ์การประเมิน																																
RI	≤ ร้อยละ 20																																
AD	≤ ร้อยละ 20																																
ตัวชี้วัด	เกณฑ์การประเมิน																																
1. RI	-รพ.ระดับ A,S,M1 ≤ ร้อยละ 30 -รพ.ระดับ F M1 ≤ ร้อยละ 20																																
2. AD	≤ ร้อยละ 20																																
3. FTW	≤ ร้อยละ 50																																
4. APL	≤ ร้อยละ 15																																
5. RAS Blockade 2	0																																
6. NSAIDs ใน CKD 3	≤ ร้อยละ 10																																
7. Metformin	≥ ร้อยละ 80																																
8. NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ 5																																
9. Corticosteroid INH	≥ ร้อยละ 80																																
10. Long Acting Benzodiazepine	≤ ร้อยละ 5																																
11. Non-Sedating Antihistamine ในเด็ก	≤ ร้อยละ 20																																
12. Warfarin, Statin, Ergots ในหญิงตั้งครรภ์	0																																



วัดระดับความสำเร็จ ดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง มีการดำเนินงานครบทั้ง RDU ใน รพ.สต. และ RDU ใน รพ.

ระดับ 2 หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์ RDU ใน รพ.สต. และไม่ผ่านเกณฑ์ RDU ใน รพ.

ระดับ 3 หมายถึง ผ่านเกณฑ์ RDU ใน รพ.สต. แต่ไม่ผ่านเกณฑ์ RDU ใน รพ.

ระดับ 4 หมายถึง ผ่านเกณฑ์ RDU ใน รพ. แต่ไม่ผ่านเกณฑ์ RDU ใน รพ.สต.

ระดับ 5 หมายถึง ผ่านเกณฑ์ RDU ใน รพ.สต. และ ผ่านเกณฑ์ RDU ใน รพ.

2. เกณฑ์การประเมิน RDU community และ RDU Private Sectors

- ทุกอำเภอต้องมีชุมชนต้นแบบ RDU ชุมชน อย่างน้อย 1 ชุมชน ที่มีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุในชุมชน ระดับความสำเร็จ ระดับ 5 โดยพิจารณาจากการขับเคลื่อนงานผ่าน 5 กิจกรรมหลัก (Key Activities) ดังนี้

กิจกรรม	การแปรผลการประเมิน
1	1. อำเภอมีการออกแบบระบบบริหารจัดการ ได้แก่ กำหนดองค์ประกอบ โครงสร้างการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบติดตามประเมินผล และระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง 2. โรงพยาบาลแม่ข่ายดำเนินการ Proactive Hospital based surveillance มีความร่วมมือของเครือข่ายในรูปแบบคณะกรรมการ/คณะทำงาน คบส. ระดับอำเภอ ที่มีหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุกภาคส่วน
2	การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) มีความครอบคลุมในการเฝ้าระวังร้านชำ 100% และมีหมู่บ้านตัวอย่างปลอดภัยอันตราย อย่างน้อย 1 หมู่บ้าน/ตำบล (สุ่มตรวจร้านชำต้องไม่พบการจำหน่ายยาอันตราย)
3	การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation) ชุมชนต้นแบบ RDU ชุมชน ดำเนินงานด้วยเครือข่าย บวร.ร.
4	การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) เช่น ร้านชำ โรงพยาบาลเอกชน ร้านยา คลินิก ร้อยละโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน เครือข่าย คลินิกทันตกรรม คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กลุ่มเป้าหมาย มีการดำเนินการตามแนวทาง RDU (ประเมินตนเอง)
5	การสร้างความรู้รอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Literacy) มีองค์กรผู้บริโภคที่ผ่าน อภ.2 (ขึ้นไป) หรือ องค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 องค์กร/อำเภอ

วัดระดับความสำเร็จ ดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง มีการดำเนินงาน 1 กิจกรรม

ระดับ 2 หมายถึง มีการดำเนินงาน 2 กิจกรรม

ระดับ 3 หมายถึง มีการดำเนินงาน 3 กิจกรรม

ระดับ 4 หมายถึง มีการดำเนินงาน 4 กิจกรรม

ระดับ 5 หมายถึง มีการดำเนินงาน 5 กิจกรรม



การประเมินผล	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้		
	ระดับความสำเร็จ RDU District	RDU Hospital	RDU Community & Private sectors
	ระดับ 1	ผ่านระดับ 1	ผ่านระดับ 3 ขึ้นไป
	ระดับ 2	ผ่านระดับ 2	ผ่านระดับ 3 ขึ้นไป
	ระดับ 3	ผ่านระดับ 3	ผ่านระดับ 3 ขึ้นไป
	ระดับ 4	ผ่านระดับ 4	ผ่านระดับ 4 ขึ้นไป
	ระดับ 5	ผ่านระดับ 5	ผ่านระดับ 5
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โรงพยาบาลทุกแห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้อง ชุมชนต้นแบบ RDU ชุมชนทุกแห่ง องค์การบริหารส่วนจังหวัด		
วิธีการจัดเก็บ ข้อมูล	1. แบบรายงานประเมินตัวชี้วัดรายอำเภอ (ranking) 2. แฟ้มแสดงหลักฐานการทำงานตามรอบการประเมินตัวชี้วัดรายอำเภอ (ranking)		
แหล่งข้อมูล	ชุมชนต้นแบบ RDU ชุมชนทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุก แห่ง โรงพยาบาลทุกแห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้อง องค์การบริหารส่วนจังหวัด		
หน่วยงาน จัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ		
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการ รายงาน	- ฐานข้อมูลจากHDC - รายงานเป็นข้อมูลสะสม ทุก 3 เดือน (รายไตรมาส) - รอบการประเมินตัวชี้วัดรายอำเภอ (ranking) ทุก 6 เดือน		
หน่วยงานที่ รายงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โรงพยาบาลทุกแห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้อง องค์การบริหารส่วนจังหวัด		
หน่วยงาน รับผิดชอบ ตัวชี้วัด	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ		
ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1. นางสาวมัลลิกา สุกพล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042 2. นางพรรณณา ศรีสวัสดิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042 เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 062-4596241 E-mail : munlikasuphon@gmail.com เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 089-4214482 E-mail : nukeing44@hotmail.com		



	3.จินดาพร อุปลัมภ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042 4. นางสาวฐิติพร อินศร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 088-0520153 E-mail : preang3@hotmail.com เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 089-4320010 E-mail : osodsamra@gmail.com
หน่วยงาน นำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	1. เพื่อให้ทราบสถานการณ์และประเมินการดำเนินงานอำเภอไผ่จำศีล (RDU District) ของทุกอำเภอในจังหวัดศรีสะเกษ สำหรับใช้ในการวางแผนพัฒนาต่อยอดการสร้างความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy) จังหวัดศรีสะเกษต่อไป 2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวัดความสำเร็จการดำเนินงาน RDU Province ของจังหวัดศรีสะเกษ	



Template โครงการพัฒนากฎา กฎขง จังหวัตศรัสเสเกษ

	ด้านพัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขการให้บริการกฏาทางการแพทย
โครงการที่	โครงการกฏาทางการแพทย จังหวัตศรัสเสเกษ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกฏาทางการแพทย 1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กฏาทางการแพทย 1.2 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กฏาทางการแพทย 1.3 จำนวนงานวิจัย หรือการจัดการความรู้ด้านกฏาทางการแพทย
wd	ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกฏาทางการแพทย 1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กฏาทางการแพทย ร้อยละ 5 1.2 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กฏาทางการแพทย เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 50 1.3 จำนวนงานวิจัย หรือการจัดการความรู้ด้านกฏาทางการแพทย อย่างน้อย 1 เรื่อง / ครั้ง
คำนิยาม	- การจัดบริการคลินิกกฏาทางการแพทย หมายถึง การจัดบริการคัดกรอง ตรวจ วินิจฉัย รักษา โรค จ่ายยา และให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องใช้กฏาประสม โดยและ/หรือร่วมกันระหว่างแพทยแผนปัจจุบัน แพทยแผนไทย โดยมีการจัดบริการให้ผู้ป่วยเข้าถึงโดยง่าย เช่น มีระบบการคัดกรองหรือนัดหมายล่วงหน้า ระบบ Care manager ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการบริการ - ผู้ให้บริการ หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย กฏา - ยา กฏา หมายถึง ยาสารสกัดกฏา ตำรับยาแผนไทยที่มีกฏาประสม หรือน้ำมัน - Palliative care หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (รหัส ICD10 กรณี แพทยแผนปัจจุบัน 751.5 กรณีแพทยแผนไทย U50-U77 และ Z51.5) - งานวิจัยด้านกฏาทางการแพทย หมายถึง งานวิจัยเกี่ยวกับยาสารสกัดกฏา ตำรับยาแผนไทยที่มีกฏาประสม น้ำมันกฏา ผู้ให้บริการด้วยกฏาทางการแพทย และการวิจัยด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับกฏาทางการแพทย - การจัดการความรู้ด้านกฏาทางการแพทย หมายถึง การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่มาพัฒนาให้เป็นระบบโดยกำหนดกิจกรรม อาทิเช่น การศึกษาดูงาน (โดยเน้นศึกษาดูงานในหน่วยงานที่มีผลงานการใช้กฏาโดดเด่น และเป็นที่ประจักษ์) การจัดอบรม (โดยหัวข้อการจัดอบรมจะต้องเกี่ยวข้องกับงานกฏาทางการแพทย การพัฒนางานคลินิกกฏา การเพิ่มพูนความรู้เชิงคลินิก การนำเสนอ



	ด้านพัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)		
	นวัตกรรมด้านกัญชาทางการแพทย์), การดำเนินงานประจำ พัฒนาสู่งานวิจัย (R2R) ด้านกัญชาทางการแพทย์ , การนำเสนอผลงานวิชาการ กัญชาทางการแพทย์		
เกณฑ์เป้าหมาย			
รายการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	ร้อยละ 7
ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 (เทียบกับปี 2564)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 50 (เทียบกับปี 2564)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 70 (เทียบกับปี 2564)
จำนวนงานวิจัย หรือการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์	-	มีงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง หรือ มีกิจกรรมการจัดการเรียนรู้อย่างน้อย 1 ครั้ง	มีงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง หรือ มีกิจกรรมการจัดการเรียนรู้อย่างน้อย 2 ครั้ง
วัตถุประสงค์	1.1 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ 1.2 เพื่อเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุขในการใช้กัญชาทางการแพทย์ 1.3 เพื่อส่งเสริมศักยภาพการทำงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ 1.4 เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2. ประชาชนที่เข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย Palliative Care ทั้งหมด 2. ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2564 3. ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2566 4. ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย Palliative Care ที่มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ทั้งหมด 5. ข้อมูลจำนวนงานวิจัยหรือกิจกรรมการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ในปีงบประมาณ 2566		
แหล่งข้อมูล	1.โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2.ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข		
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 3 และ 4		



	ด้านพัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)			
เกณฑ์การประเมิน : กำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ ดังนี้				
ตัวชี้วัด : ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์				
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 3		ร้อยละ 3	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5
ตัวชี้วัด : ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์				
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
เพิ่มขึ้นร้อยละ 30		เพิ่มขึ้นร้อยละ 30	เพิ่มขึ้นร้อยละ 50	เพิ่มขึ้นร้อยละ 50
ตัวชี้วัด : จำนวนงานวิจัย หรือการจัดการความรู้ด้าน姑療法ทางการแพทย์				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
มีหัวข้อการวิจัย หรือ หัวข้อการจัด กิจกรรมการจัดการ ความรู้ด้าน姑療法 ทางการแพทย์	มีแผนการดำเนินงาน วิจัย หรือ มีโครงร่าง งานวิจัย หรือ มีแผนการจัด กิจกรรมการจัดการ ความรู้ด้าน姑療法 ทางการแพทย์ (แผนการจัดอบรม แผนการศึกษาดูงาน)	มีผลงานวิจัยด้าน 姑療法ทางการแพทย์ อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือ มีการจัด กิจกรรมการจัดการ เรียนรู้อย่างน้อย 1 ครั้ง (การจัดอบรม การศึกษาดูงาน)	มีการนำเสนองานวิจัย อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือ สรุปผลการจัด กิจกรรม การจัดการ เรียนรู้อย่างน้อย 1 ครั้ง	
วิธีการประเมินผล / ความถี่ในการรายงาน		การประเมินผลตัวชี้วัด ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ - การประเมินผลรอบ 6,9 และ 12 เดือน (ไตรมาส 2,3 และ 4) คือ ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วย姑療法ทางการแพทย์ ร้อยละ 3 ในรอบ 6 เดือน (ไตรมาส 2) , ร้อยละ 5 ในรอบ 9 เดือน (ไตรมาส 3) และร้อยละ 5 ในรอบ 12 เดือน (ไตรมาส 4) ข้อมูลที่จัดเก็บในการประเมินผล 1. ข้อมูล A1 คือ จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วย姑療法ทางการแพทย์ 2. ข้อมูล A2 คือ จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ทั้งหมด 3. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ = (A1/A2) x 100		



	ด้านพัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)																																
	การประเมินผลตัวชี้วัด ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพรทางการแพทย์ - การประเมินผลรอบ 6,9 และ 12 เดือน (ไตรมาส 2,3 และ 4) คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพรทางการแพทย์ ร้อยละ 30 ในรอบ 6 เดือน (ไตรมาส 2) , ร้อยละ 50 ในรอบ 9 เดือน (ไตรมาส 3) และร้อยละ 50 ในรอบ 12 เดือน (ไตรมาส 4) ข้อมูลที่จัดเก็บในการประเมินผล 1. ข้อมูล A3 คือ จำนวนผู้ป่วยที่มีการใช้ยาสมุนไพรทางการแพทย์ในปีงบประมาณ 2566 2. ข้อมูล A4 คือ จำนวนผู้ป่วยที่มีการใช้ยาสมุนไพรทางการแพทย์ในปีงบประมาณ 2564 3. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยาสมุนไพรทางการแพทย์ทั้งหมดเพิ่มขึ้น = $(A3-A4)/A4 \times 100$																																
หน่วยงานที่รายงาน :	โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง																																
เอกสารหรือสิ่งสนับสนุน	- คู่มือ แนวทางการจัดบริการคลินิกยาสมุนไพรทางการแพทย์แบบบูรณาการ (Guidance/CPG)																																
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<table><tr><td>1.นางสาวมัลลิกา สุพล</td><td>เภสัชกรชำนาญการพิเศษ</td></tr><tr><td>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6</td><td>โทรศัพท์มือถือ : 062-4596241</td></tr><tr><td>โทรสาร : 045-616042</td><td>E-mail : munlikasuphon@gmail.com</td></tr><tr><td colspan="2">กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข</td></tr><tr><td>2. นางณัฐธิดา ถาวรยติการต์</td><td>เภสัชกรชำนาญการ</td></tr><tr><td>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6</td><td>โทรศัพท์มือถือ : 081-5485428</td></tr><tr><td>โทรสาร : 045-616042</td><td>E-mail : nattida.nokkeaw@gmail.com</td></tr><tr><td colspan="2">กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข</td></tr><tr><td>3. นายกิตติกวิน เผ่าพันธ์</td><td>เภสัชกร</td></tr><tr><td>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6</td><td>โทรศัพท์มือถือ : 094-8373795</td></tr><tr><td>โทรสาร : 045-616042</td><td>E-mail : Kittikawin28826@gmail.com</td></tr><tr><td colspan="2">กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข</td></tr><tr><td>4.นายชลวิทย์ สิงห์กุล</td><td>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</td></tr><tr><td>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6</td><td>โทรศัพท์มือถือ : 081-600-2550</td></tr><tr><td>โทรสาร : 045-616042</td><td>E-mail : Chonlavit07@gmail.com</td></tr><tr><td colspan="2">กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก</td></tr></table>	1.นางสาวมัลลิกา สุพล	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6	โทรศัพท์มือถือ : 062-4596241	โทรสาร : 045-616042	E-mail : munlikasuphon@gmail.com	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข		2. นางณัฐธิดา ถาวรยติการต์	เภสัชกรชำนาญการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6	โทรศัพท์มือถือ : 081-5485428	โทรสาร : 045-616042	E-mail : nattida.nokkeaw@gmail.com	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข		3. นายกิตติกวิน เผ่าพันธ์	เภสัชกร	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6	โทรศัพท์มือถือ : 094-8373795	โทรสาร : 045-616042	E-mail : Kittikawin28826@gmail.com	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข		4.นายชลวิทย์ สิงห์กุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6	โทรศัพท์มือถือ : 081-600-2550	โทรสาร : 045-616042	E-mail : Chonlavit07@gmail.com	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	
1.นางสาวมัลลิกา สุพล	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ																																
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6	โทรศัพท์มือถือ : 062-4596241																																
โทรสาร : 045-616042	E-mail : munlikasuphon@gmail.com																																
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข																																	
2. นางณัฐธิดา ถาวรยติการต์	เภสัชกรชำนาญการ																																
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6	โทรศัพท์มือถือ : 081-5485428																																
โทรสาร : 045-616042	E-mail : nattida.nokkeaw@gmail.com																																
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข																																	
3. นายกิตติกวิน เผ่าพันธ์	เภสัชกร																																
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6	โทรศัพท์มือถือ : 094-8373795																																
โทรสาร : 045-616042	E-mail : Kittikawin28826@gmail.com																																
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข																																	
4.นายชลวิทย์ สิงห์กุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ																																
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6	โทรศัพท์มือถือ : 081-600-2550																																
โทรสาร : 045-616042	E-mail : Chonlavit07@gmail.com																																
กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก																																	
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับจังหวัด)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข , กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก																																



	ด้านพัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. นางณัฐธิดา ถาวรยุติการต์	เภสัชกรชำนาญการ
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6	โทรศัพท์มือถือ : 081-5485428
	โทรสาร : 045-616042	E-mail : nattida.nokkeaw@gmail.com
	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	
	2. นายกิตติกวิน เผ่าพันธ์	เภสัชกร
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6	โทรศัพท์มือถือ : 094-8373795
	โทรสาร : 045-616042	E-mail : Kittikawin28826@gmail.com
	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	
	3. นายชลวิทย์ สิงห์กุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6	โทรศัพท์มือถือ : 081-600-2550
	โทรสาร : 045-616042	E-mail : Chonlavit07@gmail.com
	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	



Template ร้อยละของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ผิดกฎหมายลดลง

ประเด็นตัวชี้วัด	การโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพทางสื่อวิทยุกระจายเสียงและสื่อโซเซียล
ตัวชี้วัด	ร้อยละผลการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจากสื่อวิทยุกระจายเสียงและสื่อโซเซียลในเขตพื้นที่ที่ดูแล
คำนิยาม	<u>โฆษณาด้านสุขภาพ</u> หมายถึง โฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและโฆษณาสถานพยาบาล <u>ผลิตภัณฑ์สุขภาพ</u> หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำกับดูแล 8 ประเภท ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย (ที่ใช้ในบ้านเรือนหรือทางการสาธารณสุข) วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ และสารระเหย <u>สถานพยาบาล</u> หมายถึง สถานพยาบาล ตามนิยาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 <u>โฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมาย</u> หมายถึง การโฆษณาที่ฝ่าฝืนกฎหมาย ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ <u>การจัดการ</u> หมายถึง เฝ้าระวัง ตรวจสอบวิเคราะห์ แยกประเด็นข้อมูลและรายงานโฆษณาที่ผิดกฎหมาย <u>ฐานข้อมูลสถานีวิทยุ</u> หมายถึง รายชื่อสถานีวิทยุที่ได้รับการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ(กสทช.) ทั้งประเภทชุมชน และประเภทธุรกิจ <u>สื่อโฆษณา</u> หมายถึง สื่อโซเซียล เช่น อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ แอปพลิเคชันต่างๆ หรือ สื่อสิ่งพิมพ์ หรือ ป้ายโฆษณา หรือ อื่นๆ นอกจากสื่อวิทยุกระจายเสียง <u>ทุกระดับ</u> หมายถึง ระดับอำเภอ, ระดับตำบล <u>โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายลดลง</u> หมายถึง รายการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายได้รับการรายงานและเมื่อตรวจติดตามรายการโฆษณานั้นซ้ำทางช่องทางสื่อเดิมที่ตรวจสอบพบ ปรากฏว่า ไม่พบรายการโฆษณานั้นแล้ว หรือรายการโฆษณานั้นมีข้อความโฆษณาเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมแล้ว <u>รายการโฆษณา</u> หมายถึง - ชิ้นงานโฆษณา สปอตโฆษณาหรือเทปบันทึกข้อความโฆษณา (กรณีสื่อวิทยุกระจายเสียง/โทรทัศน์/เคเบิลทีวี) - ชิ้นงานโฆษณา เช่น อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ แอปพลิเคชันต่างๆ หรือ สื่อสิ่งพิมพ์ หรือ ป้ายโฆษณา หรือ อื่นๆ นอกจากสื่อวิทยุกระจายเสียง (กรณีสื่อโฆษณาโซเซียล)
เกณฑ์เป้าหมาย	หน่วยงานทุกระดับมีการเฝ้าระวัง ตรวจสอบซ้ำและรายงานโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพที่ผิดกฎหมายในสถานีวิทยุในพื้นที่



เกณฑ์เป้าหมาย	หน่วยงานทุกระดับมีการเฝ้าระวัง ตรวจสอบซ้ำและรายงานข้อความโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสื่อวิทยุกระจายเสียงในพื้นที่ อย่างน้อย จำนวน 1 ขึ้นโฆษณา/ไตรมาส และสื่อโซเชียลในพื้นที่ อย่างน้อย จำนวน 1 ขึ้นโฆษณา/ไตรมาส
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง, โรงพยาบาลศรีสะเกษ , โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ผิดกฎหมายได้รับการจัดการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลทุกแห่ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โดย 1. เฝ้าระวังและรายงานข้อความโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อทางวิทยุกระจายเสียงและสื่อโซเชียลที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบในแบบฟอร์มการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ 2. แบบรายงานการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพใช้ประเมินตัวชี้วัดรายอำเภอ (Ranking) 3. แฟ้มแสดงหลักฐานการทำงานตามรอบการประเมินตัวชี้วัดรายอำเภอ (Ranking) 4. เฝ้าระวังและติดตามรายการโฆษณานั้นซ้ำทางช่องทางเดิมที่ตรวจสอบพบในครั้งก่อน โดยแบ่งเป็นวิธีการเฝ้าระวังติดตามรายการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบว่าฝ่าฝืนกฎหมายดังกล่าว ด้วยวิธี 4.1) เฝ้าระวังรายการโฆษณาซ้ำในช่องทางสื่อเดิม หรือ 4.2) ตรวจสอบว่ามีเรื่องร้องเรียนที่เป็นรายการการโฆษณาเดิมหรือไม่ 4.3) จัดเก็บข้อมูลในแบบรายงานผลการดำเนินงาน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.แบบรายงานประเมินการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ผิดกฎหมายทางช่องทางวิทยุกระจายเสียงและสื่อโซเชียล ตัวชี้วัดรายอำเภอ 2.แฟ้มแสดงหลักฐานการทำงานตามรอบการประเมินตัวชี้วัดรายอำเภอ 3. แบบฟอร์มเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังติดตามและตรวจซ้ำการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ผิดกฎหมายทางช่องทางวิทยุกระจายเสียงและสื่อโซเชียล
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง, รพ.สต. ทุกแห่ง, โรงพยาบาลศรีสะเกษ , โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
หน่วยงานจัดเก็บ ข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนขึ้นผลงานมีการเฝ้าระวังข้อความโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากสื่อวิทยุกระจายเสียงในพื้นที่



รายการข้อมูล 2	B1 = จำนวนสถานวิทยุกระจายเสียงในพื้นที่ ตามฐานข้อมูล				
รายการข้อมูล 3	A2 = จำนวนชิ้นผลงานมีการเฝ้าระวังข้อความโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากสื่อโซเชียลในพื้นที่				
รายการข้อมูล 4	B2 = จำนวนรพสต.ร่วมกับโรงพยาบาล ตามฐานข้อมูล				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละ : (A/B) × 100				
เกณฑ์การให้คะแนน	1.โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อทางวิทยุกระจายเสียง				
	ไตรมาส	1	2	3	4
	จำนวนชิ้นงาน(คะแนนแบบสะสม)	1	2	3	4
	ร้อยละ	25	50	75	100
	2.โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อโซเชียล				
	ไตรมาส	1	2	3	4
	จำนวนชิ้นงาน(คะแนนแบบสะสม)	1	2	3	4
	ร้อยละ	25	50	75	100
	Ranking 1 (คะแนนสะสมไตรมาส1,2)	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50			
	Ranking 2 (คะแนนสะสมไตรมาส3,4)	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100			
วิธีการรายงาน/ความถี่ในการรายงาน	- รายงานเป็นข้อมูลสะสมทุกไตรมาส รอบการประเมิน (ranking) ทุก 6 เดือน				
หน่วยงานที่รายงาน	โรงพยาบาลทุกแห่ง, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง				
หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางสาวมัลลิกา สุพล		เภสัชกรชำนาญการพิเศษ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6		โทรศัพท์มือถือ : 062-4596241		
	โทรสาร : 045-616042		E-mail : munlikasuphon@gmail.com		
	2.นางสาวสิรินญา เกิดสิน		เภสัชกร		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6		โทรศัพท์มือถือ : 097-1935255		
	โทรสาร : 045-616042		E-mail : sirinyamam2523@gmail.com		



หน่วยงานนำเข้า ข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	1. เพื่อทราบสถานการณ์ของการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่ผิดกฎหมายที่เกิดในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเพื่อที่จะหาแนวทาง/มาตรการการจัดการในภาพรวมทั้งประเทศต่อไป 2. เพื่อให้ทราบสถานการณ์ปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในภาพรวมของประเทศให้มีประสิทธิภาพต่อเนื่อง 3. นำข้อมูลไปใช้ในการวัดมาตรการการจัดการปัญหาโฆษณาเชิงคุณภาพ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในภาพรวมของประเทศให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป



งานมาตรฐานสถานสถานพยาบาลเอกชน

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)
แผนที่	3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการที่	5. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมกำกับสถานพยาบาลภาคเอกชนตามเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด
ตัวชี้วัด proxy :	1. มีการตรวจเฝ้าระวังควบคุมกำกับสถานพยาบาลประจำปีทุกแห่ง 2. มีการวิเคราะห์ผลการตรวจสถานพยาบาลจัดกลุ่ม/จัดทำฐานข้อมูลแยกกลุ่มสถานพยาบาล 3 ประเภททุกแห่ง (ผ่านมาตรฐาน,ผ่านแต่ต้องพัฒนา,ไม่ผ่านมาตรฐานกลุ่มเสี่ยง) 3. มีการดำเนินการออกตรวจติดตามสถานพยาบาลกลุ่มผ่านแต่ต้องพัฒนาทุกแห่งและรายงานต่อ สสจ. ในกลุ่มที่ไม่ผ่านมาตรฐาน(กลุ่มเสี่ยง) 4. มีจัดทำสรุปผลการตรวจประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปี 5. มีการรายงานผลในรูปแบบหนังสือราชการต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
คำนิยาม	■ สถานพยาบาล ตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 ซึ่งมี 2 ประเภทได้แก่ สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) และสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล/ สถานพยาบาลเอกชน) ■ ได้รับการเฝ้าระวังตามเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด หมายถึง สถานพยาบาลเอกชนที่ได้รับอนุญาตแล้ว ได้รับการตรวจมาตรฐานประจำปีตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพยาบาลแต่ละประเภทตามที่กฎหมายกำหนด ■ การวิเคราะห์ผลการตรวจสถานพยาบาลและจัดกลุ่มตามสภาพปัญหาสถานพยาบาล หมายถึง การจัดกลุ่มสถานพยาบาลโดยการนำผลการตรวจสถานพยาบาลมาวิเคราะห์และจัดกลุ่มตามคะแนนคิดเป็นร้อยละ สถานพยาบาลกลุ่มผ่านมาตรฐาน หมายถึง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการตรวจร้อยละ 90-100 และไม่พบข้อบกพร่องที่เป็นจุดสำคัญ สถานพยาบาลกลุ่มผ่านแต่ต้องพัฒนา หมายถึง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการตรวจร้อยละ 60-89 และไม่พบข้อบกพร่องที่เป็นจุดสำคัญ



หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)
	สถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยง หมายถึง คลินิกและโรงพยาบาลเอกชนที่มีการดำเนินการที่มีแนวโน้มในการกระทำฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด แบ่งเป็น 4 กลุ่ม 1.สถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการตรวจน้อยกว่าร้อยละ 60 และพบข้อบกพร่องที่เป็นจุดสำคัญ 2.เคยกระทำผิดกฎหมาย/ ถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย เช่น เปรียบเทียบคดี 3.สถานพยาบาลที่ได้รับการร้องเรียน 4.สถานพยาบาลที่เคยกระทำผิด/ ฝ่าฝืนการอนุญาตการโฆษณา เฝ้าระวังตามกฎหมาย หมายถึง การตรวจเฝ้าระวังประจำปี การตรวจติดตาม และตรวจสอบสถานพยาบาลให้ดำเนินการเป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด โดยพนักงานเจ้าหน้าที่และผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมกำกับสถานพยาบาลภาคเอกชนตามเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด มี 5 ระดับ โดยต้องดำเนินการ ดังนี้ ระดับ 1 มีการตรวจเฝ้าระวังควบคุมกำกับสถานพยาบาลประจำปีทุกแห่ง ระดับ 2 มีการวิเคราะห์ผลการตรวจสถานพยาบาลจัดกลุ่ม/จัดทำฐานข้อมูลแยกกลุ่มสถานพยาบาล 3 ประเภททุกแห่ง (ผ่านมาตรฐาน,ผ่านแต่ต้องพัฒนา,ไม่ผ่านมาตรฐานกลุ่มเสี่ยง) ระดับ 3 มีการดำเนินการออกตรวจติดตามสถานพยาบาลกลุ่มผ่านแต่ต้องพัฒนาทุกแห่งและรายงานต่อสสจ. ในกลุ่มที่ไม่ผ่านมาตรฐาน(กลุ่มเสี่ยง) ระดับ 4 มีจัดทำสรุปผลการตรวจประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปี ระดับ 5 มีการรายงานผลในรูปแบบหนังสือราชการต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ระดับ 1 มีการดำเนินการในข้อ 1 ใน 5 ข้อ ระดับ 2 มีการดำเนินการในข้อ 1,2 ใน 5 ข้อ ระดับ 3 มีการดำเนินการในข้อ 1,2,3 ใน 5 ข้อ ระดับ 4 มีการดำเนินการในข้อ 1,2,3,4 ใน 5 ข้อ ระดับ 5 มีการดำเนินการในข้อ 1,2,3,4,5 ใน 5 ข้อ รายละเอียดการดำเนินงาน 1.การตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปี ตามแบบตรวจสถานพยาบาลประจำปีของสถานพยาบาลแต่ละประเภท



หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)			
	2.วิเคราะห์ผลการตรวจและจัดกลุ่มสถานพยาบาลจากคะแนนผลการตรวจและสภาพปัญหา/จัดทำฐานข้อมูลแยกกลุ่มสถานพยาบาล 3 ประเภท (ผ่านมาตรฐาน,ผ่านแต่ต้องพัฒนา,ไม่ผ่านมาตรฐาน(กลุ่มเสี่ยง) 3. ออกตรวจติดตามประเมินสถานพยาบาลกลุ่มผ่านแต่ต้องพัฒนาและรายงานผลต่อ สสจ สำหรับกลุ่มเสี่ยง โดยใช้ภาพถ่ายมาตรฐานสถานพยาบาลเปรียบเทียบภาพก่อนและหลังแก้ไข 4. จัดทำสรุปผลการตรวจประเมินสถานพยาบาล 5.รายงานต่อผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น และรายงานผลต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษในรูปแบบหนังสือราชการ หมายเหตุ กรณีพบว่ายังมีการดำเนินการฝ่าฝืนกฎหมาย ให้นำส่งข้อมูลแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กองกฎหมายหรือส่วนกฎหมายที่รับผิดชอบเพื่อดำเนินการตามกฎหมายต่อไป			
เกณฑ์เป้าหมาย :1.ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมกำกับสถานพยาบาลภาคเอกชนตามเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด (Post-Marketing ประเมินอำเภอ)				
	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68
	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5
วัตถุประสงค์	1.เพื่อส่งเสริมให้สถานพยาบาลเอกชน มีมาตรฐานเป็นไปตามกฎหมาย ซึ่งส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน เกิดความปลอดภัยและสมประโยชน์สูงสุดแก่ผู้บริโภค ผู้รับบริการ 2.เพื่อตรวจสอบ เฝ้าระวังสถานพยาบาล และหาแนวทาง/มาตรการการจัดการในภาพรวมทั้งในระดับจังหวัด/เขต/ประเทศ ต่อไป 3.เพื่อให้สถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ได้รับการเฝ้าระวังตามกฎหมาย และให้บริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานและปลอดภัย			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลชุมชน/ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2.สถานพยาบาลเอกชนทุกแห่ง/กลุ่มที่ต้องติดตามและกลุ่มเสี่ยงตามนิยาม			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.สรุปรายงานข้อมูลผลการตรวจสถานพยาบาลประจำปี 2.ผลการวิเคราะห์แบบตรวจสถานพยาบาลและการจัดทำฐานข้อมูลสถานพยาบาลแต่ละประเภท			



หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)								
	3.รายงานผลการดำเนินงานตรวจติดตามสถานพยาบาล โดยให้แนบหลักฐานการดำเนินงานเฝ้าระวัง ได้แก่ รายชื่อสถานพยาบาลที่ได้รับการเฝ้าระวัง วันเวลาที่ได้รับการตรวจเฝ้าระวัง ภาพถ่ายมาตรฐานสถานพยาบาล จุดข้อบกพร่องก่อนและหลังการแก้ไข รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจเฝ้าระวัง ภาพกิจกรรมและผลการดำเนินการ เป็นต้น								
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ								
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสถานพยาบาลที่ได้รับการตรวจเฝ้าระวังประจำปี								
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ทั้งหมด								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100								
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส								
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนแบบตรวจสถานพยาบาลที่ได้รับการวิเคราะห์ข้อมูล								
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนแบบตรวจสถานพยาบาลที่ตรวจทั้งหมด								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(C/D) x 100								
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส								
รายการข้อมูล 5	E = จำนวนสถานพยาบาลกลุ่มผ่านแต่ต้องพัฒนา								
รายการข้อมูล 6	F = จำนวนสถานพยาบาลกลุ่มผ่านแต่ต้องพัฒนาที่ได้รับการตรวจติดตามทั้งหมด								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(E/F) x 100								
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 3 และ 4								
เกณฑ์การประเมิน : กำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ ดังนี้									
ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมกำกับสถานพยาบาลภาคเอกชนตามเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด									
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td></td><td></td><td>ระดับ 5</td><td>ระดับ 5</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			ระดับ 5	ระดับ 5
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
		ระดับ 5	ระดับ 5						
ระดับ1 :ร้อยละของสถานพยาบาลภาคเอกชนที่ได้รับการเฝ้าระวังตามเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด									
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td></td><td></td><td>ร้อยละ 100</td><td>ร้อยละ 100</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
		ร้อยละ 100	ร้อยละ 100						
ระดับ2 :2.ร้อยละการวิเคราะห์ผลการตรวจและจัดกลุ่มตามสภาพปัญหาสถานพยาบาล/จัดทำฐานข้อมูลแยกกลุ่มสถานพยาบาล 3 ประเภท (ผ่านมาตรฐาน,ผ่านแต่ต้องพัฒนา,ไม่ผ่านมาตรฐาน(กลุ่มเสี่ยง)									
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td></td><td></td><td>ร้อยละ 100</td><td>ร้อยละ 100</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
		ร้อยละ 100	ร้อยละ 100						



หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)											
ระดับ2 :3.ร้อยละการดำเนินการออกตรวจติดตามสถานพยาบาลกลุ่มผ่านแต่ต้องพัฒนาและรายงานต่อ สสจ.ในกลุ่มที่ไม่ผ่านมาตรฐาน(กลุ่มเสี่ยง)												
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td></td><td></td><td>ร้อยละ 100</td><td>ร้อยละ 100</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
		ร้อยละ 100	ร้อยละ 100									
ระดับ 4: 4.มีจัดทำสรุปผลการตรวจประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปี												
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td></td><td></td><td>มีสรุปผลการตรวจ</td><td>มีสรุปผลการตรวจ</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			มีสรุปผลการตรวจ	มีสรุปผลการตรวจ
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
		มีสรุปผลการตรวจ	มีสรุปผลการตรวจ									
ระดับ 5 : 5.มีการรายงานผลต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ												
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td></td><td></td><td>มีหนังสือราชการ</td><td>มีหนังสือราชการ</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			มีหนังสือราชการ	มีหนังสือราชการ
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
		มีหนังสือราชการ	มีหนังสือราชการ									
วิธีการประเมินผล / ความถี่ในการรายงาน	-จัดทำรายงานสรุปผลการตรวจสถานพยาบาลประจำปีผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด -รายชื่อสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยง/รายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยง - รายงานเป็นข้อมูลสะสม ทุก 3 เดือน (รายไตรมาส) - ตัดข้อมูลทุกวันที่ 20 ของเดือน และรายงานภายในวันที่ 30 ของเดือนที่ต้องรายงาน											
หน่วยงานที่รายงาน :	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง											
เอกสารหรือสิ่งสนับสนุน :	๑.แบบฟอร์มตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปี ๒.แบบรายงานผลการตรวจสถานพยาบาลประจำปี/แบบรายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยง ๓.จัดอบรมหลักสูตรเพิ่มพูนความรู้พนักงานเจ้าหน้าที่ด้านการบังคับใช้กฎหมาย											
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางสาวมัลลิกา สุกพล											



หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับจังหวัด)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	นางสาวฐิติพร อินสร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 089-4230010 E-mail : osodsamran@gmail.com



ความสำเร็จการดำเนินงานค้นหา สื่อสาร และจัดการเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

หมวด	ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนกลยุทธ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2566-2570
เป้าประสงค์	ประชาชนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพให้มีความปลอดภัย
ระดับการแสดงผล	ตำบล/อำเภอ/จังหวัด
ตัวชี้วัด	ร้อยละความสำเร็จการจัดการเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ระดับ 5
คำนิยาม	ระบบ จัดการเรื่องร้องเรียน ของจังหวัด หมายถึง ระบบจัดการเรื่องร้องเรียน หรือความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ รวมถึงการแจ้งเตือนภัยและจัดการภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ การโฆษณาที่ผิดกฎหมายแก่ผู้บริโภคและหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องของจังหวัด <u>ระดับความสำเร็จระบบจัดการเรื่องร้องเรียน</u> (ต้องผ่านเกณฑ์ที่ระดับเท่านั้น) ระดับ 1 การกำหนดช่องทางรับเรื่องร้องเรียน ระดับ 2 มีแบบฟอร์มการรับเรื่องร้องเรียนและวิเคราะห์ระดับความรุนแรง ระดับ 3 มีการดำเนินการตามข้อกำหนด แนวทางปฏิบัติ และหลักเกณฑ์ ระดับ 4 มีผลงานทีมตระหนักรูสถานการณ์ภัยด้านสุขภาพ (Situation Awareness Team: SAT) และทีมเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Rapid Response Team : RRT) ระดับ 5 สรุปผลการดำเนินงานระบบจัดการเรื่องร้องเรียน <u>ทุกระดับ</u> หมายถึง ระดับอำเภอ, ระดับตำบล

เกณฑ์เป้าหมาย

หน่วยงานทุกระดับมีการค้นหาความเสี่ยง การจัดการเรื่องร้องเรียนและการสื่อสารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบตามเกณฑ์ประเมินและต้องผ่านเกณฑ์ที่ระดับเท่านั้น ดังนี้

ระดับ	การแปรผลการประเมิน	รายละเอียด
1	การกำหนดช่องทางรับเรื่องร้องเรียน	มีการกำหนดช่องทางรับเรื่องร้องเรียน 3 ช่องทาง
2	มีแบบฟอร์มการรับเรื่องร้องเรียนและวิเคราะห์ระดับความรุนแรง	แบบฟอร์มการรับเรื่องร้องเรียน (อ้างอิงคู่มือระดับจังหวัด)
3	การดำเนินการตามข้อกำหนด แนวทางปฏิบัติ และหลักเกณฑ์	- การแต่งตั้งมอบหมายคณะทำงาน - กำหนดแนวทางและปฏิบัติตามคู่มือ - การรายงานผลการดำเนินการ
4	ผลงานทีมตระหนักรูสถานการณ์ภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (SAT) และทีมเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (RRT)	- คำสั่งแต่งตั้ง - การรายงานผ่านทางระบบเว็บไซต์การจัดการความเสี่ยงและเรื่องร้องเรียนด้านสุขภาพ



ระดับ	การแปรผลการประเมิน	รายละเอียด								
5	สรุปผลการดำเนินงานระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน	ผลการจัดการเรื่องร้องเรียนในทุกระดับ								
ปี 2566		ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569						
85		90	95	100						
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย		สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง, โรงพยาบาลศรีสะเกษ, โรงพยาบาลกันทรลักษณ์, โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล		1.แบบรายงานประเมินตัวชี้วัดรายอำเภอ 2.แฟ้มแสดงหลักฐานการทำงานตามรอบการประเมินตัวชี้วัดรายอำเภอ 3.คำนวณจากจำนวนหน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จระดับ 5 ต่อจำนวนหน่วยงานทั้งหมดในอำเภอ (โรงพยาบาล รวมกับรพ.สต.)								
แหล่งข้อมูล		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง, รพ.สต., โรงพยาบาลศรีสะเกษ, โรงพยาบาลกันทรลักษณ์, โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง								
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ								
วิธีการ/ความถี่ในการรายงาน		รอบการประเมินตัวชี้วัดรายอำเภอทุก 6 เดือน								
หน่วยงานที่รายงาน		โรงพยาบาลทุกแห่ง, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล								
หน่วยงานรับผิดชอบ		กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ								
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		<table><tr><td>1.นางสาวมัลลิกา สุกพล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042</td><td>เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 062-4596241 E-mail : munlikasuphon@gmail.com</td></tr><tr><td>2.นายชุตินันท์ กุศลคุ้ม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042</td><td>เภสัชกร โทรศัพท์มือถือ : 098-1021377 E-mail : Shutiwat.kus@gmail.com</td></tr><tr><td>3.นางสาวฐิติพร อินสร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042</td><td>เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 089-4230010 E-mail : osodsamran@gmail.com</td></tr></table>			1.นางสาวมัลลิกา สุกพล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 062-4596241 E-mail : munlikasuphon@gmail.com	2.นายชุตินันท์ กุศลคุ้ม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042	เภสัชกร โทรศัพท์มือถือ : 098-1021377 E-mail : Shutiwat.kus@gmail.com	3.นางสาวฐิติพร อินสร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042	เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 089-4230010 E-mail : osodsamran@gmail.com
1.นางสาวมัลลิกา สุกพล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 062-4596241 E-mail : munlikasuphon@gmail.com									
2.นายชุตินันท์ กุศลคุ้ม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042	เภสัชกร โทรศัพท์มือถือ : 098-1021377 E-mail : Shutiwat.kus@gmail.com									
3.นางสาวฐิติพร อินสร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042	เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 089-4230010 E-mail : osodsamran@gmail.com									



หน่วยงานนำเข้า ข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	เพื่อทราบสถานการณ์ ระบาดวิทยา ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน อันก่อให้เกิดอันตรายและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ในการหาแนวทาง/ มาตรการการจัดการในภาพรวมระดับจังหวัดต่อไป



ประเด็นตัวชี้วัด	งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
หมวด	Service Excellence และ PP & P Excellence
ระดับการวัดผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
คำนิยาม	เภสัชกรรมปฐมภูมิ หมายถึง การบริการสุขภาพโดยเภสัชกร ซึ่งจะเป็นการดูแลคนทั้งคนเป็นองค์รวม ทั้งกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ไม่แยกเป็นโรคใดโรคหนึ่ง โดยเภสัชกรจะเข้าไปดูแลครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งจะไม่ใช้เพียงแค่ดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย หรือเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการใช้ยา แต่จะมีการตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น ความดันโลหิต วัตถุประสงค์ วัดอุณหภูมิ เจาะระดับน้ำตาลในเลือด ประเมินภาวะซีด และภาวะบวม ตลอดจนประเมินสุขภาพจิตใจ และสังเกตสภาวะแวดล้อมรอบๆบ้านผู้ป่วย อีกทั้งให้บริการคัดกรองโรคเรื้อรังต่างๆ ให้กับผู้ที่ร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ให้ครอบคลุมทั้ง 3 ระดับ ดังนี้ 1. ระดับบุคคล 2. ระดับครอบครัว 3. ระดับชุมชน การดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิประกอบด้วย 1. งานบริหารเวชภัณฑ์ 2. การบริหารเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ 3. การบริหารเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน) 4. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข 5. งานส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ โดยอ้างอิงตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ในคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ ส่วนที่ ๗ ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.)



เกณฑ์เป้าหมาย		ระดับความสำเร็จการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิของทุกอำเภอ โดยวัดจากการดำเนินงานตามประเด็นที่กำหนด 5 ประเด็น ระดับ 1 หมายถึง มีการดำเนินงาน 1 ประเด็น ระดับ 2 หมายถึง มีการดำเนินงาน 2 ประเด็น ระดับ 3 หมายถึง มีการดำเนินงาน 3 ประเด็น ระดับ 4 หมายถึง มีการดำเนินงาน 4 ประเด็น ระดับ 5 หมายถึง มีการดำเนินงาน 5 ประเด็น				
ประเด็น	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	
ระดับความสำเร็จการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 5	ระดับ 5	
1. ร้อยละความครอบคลุมของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ได้รับการตรวจประเมินมาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	
2. หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการเภสัชกรรม RDU และ คบส.	ร้อยละ 92	ร้อยละ 94	ร้อยละ 96	ร้อยละ 98	ร้อยละ 100	
3. ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรและสหวิชาชีพตาม criteria ที่กำหนด	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	
4. มีระบบการรายงาน AEFI จากระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80	มี	มี	มี	มี	มี	



5. ร้อยละความครอบคลุมการตรวจเฝ้าระวังร้านชำในชุมชน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
วัตถุประสงค์	พัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการมุ่งแก้ปัญหาการใช้ยาที่เกิดในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ให้เกิดประสิทธิภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้รับผิดชอบงาน คบส. ระดับอำเภอ/ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. เขียวชาญงาน คบส. ครู/นักเรียนแกนนำ ออ.น้อย ผู้นำชุมชน และเครือข่ายอื่นๆ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. สรุปผลการประเมินมาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ 2. รายงานข้อมูลการตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแบบ google form ร้านชำ GIS				
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด				
รายการข้อมูล 1	ผลการประเมินจัดลำดับอำเภอ รอบที่ 1 (ranking 1)				
รายการข้อมูล 2	ผลการประเมินจัดลำดับอำเภอ รอบที่ 2 (ranking 2)				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
วิธีการประเมินผล :	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด ดำเนินการได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย				
เอกสารสนับสนุน :	สรุปแบบประเมินคุณภาพมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ส่วนที่ ๗ ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คบส.) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางสาวมัลลิกา สุพล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042 เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 062-4596241 E-mail : munlikasuphon@gmail.com 2. นางสาวจินดาพร อุปถัมภ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042 เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 088-0520153 E-mail : preang3@hotmail.com 3. นางสาวสิริธร บัวขจร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042 เภสัชกร โทรศัพท์มือถือ : 083-1260316 E-mail : yeeng0508@gmail.com กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข				



หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับจังหวัด)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	1. นางสาวจินดาพร อุปถัมภ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042 3. นางสาวสิริธร บัวขจร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 088-0520153 E-mail : preang3@hotmail.com เภสัชกร โทรศัพท์มือถือ : 083-1260316 E-mail : yeeng0508@gmail.com
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	เพื่อให้ทราบสถานการณ์และประเมินการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ของทุกอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ สำหรับเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิแบบ บูรณาการ ของจังหวัดศรีสะเกษต่อไป	



หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)											
แผนที่	11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ											
โครงการที่	3. โครงการบริหารเวชภัณฑ์ จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2566											
ระดับการแสดงผล	โรงพยาบาล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล											
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับคะแนนที่ผ่านเกณฑ์ ITA (หมวดเวชภัณฑ์)											
คำนิยาม	1. การบริหารเวชภัณฑ์ หมายถึง การบริหารจัดการยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ ประกอบด้วย การคัดเลือกยา จัดหายา และการกระจายยาเพื่อให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสม การบริหารเวชภัณฑ์ ที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การบริหารจัดการเรื่องเวชภัณฑ์ที่ใช้ให้เพียงพอ 2. เวชภัณฑ์ ในที่นี้หมายถึง ยา (รวมถึงวัคซีน) ตามกฎหมายว่าด้วยยา และยาจากสมุนไพร ตาม กฎหมายว่าด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตลอดจนวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาเสพติดให้โทษ ที่นำมาใช้ทางยา รวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มุ่งหมายใช้เป็นยา ยา วัสดุ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ เพื่อใช้ในการ บำบัดรักษาผู้ป่วย ครอบคลุมยาสำหรับมนุษย์และยาสำหรับสัตว์ 3. วัสดุการแพทย์ หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีการโฆษณาและกล่าวอ้างสรรพคุณมุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วย											
เกณฑ์เป้าหมาย : ระดับคะแนนที่ผ่านเกณฑ์ ITA (หมวดเวชภัณฑ์) เป้าหมายระดับ 5												
<table><tr><td>ปีงบประมาณ 63</td><td>ปีงบประมาณ 64</td><td>ปีงบประมาณ 65</td><td>ปีงบประมาณ 66</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>ระดับ 4</td><td>ระดับ 5</td></tr></table>					ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	-	-	ระดับ 4	ระดับ 5
ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66									
-	-	ระดับ 4	ระดับ 5									
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้กระบวนการจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์มีความถูกต้อง 2. เพื่อให้การบริหารคลังเวชภัณฑ์มีความถูกต้อง มีระบบปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ 3. เพื่อให้เกิดระบบตรวจสอบ กำกับ ติดตาม งานบริหารเวชภัณฑ์ที่สามารถตรวจสอบได้											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ 3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. หน่วยบริการประเมินตนเอง (สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ทางเว็บไซต์ https://fdassko.org) 2. ประเมิน 1 ครั้ง (PA รอบ 2) ออกประเมิน ranking โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบงานด้านเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดศรีสะเกษ											



หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)														
แหล่งข้อมูล	1. แบบประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่กำหนด 2. แบบประเมินโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบ ฯ														
รายการข้อมูล 1	A = ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อที่ได้														
รายการข้อมูล 2	B = 100 (คะแนนเต็ม)														
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	C = (A / B) x 100 ค่าคะแนนที่ได้ =...% นำค่าร้อยละของคะแนน มาเทียบเป็นเป้าหมายระดับ 1 – 5														
	<table><tr><th>ร้อยละของคะแนน</th><th>ระดับความสำเร็จ</th></tr><tr><td>ร้อยละ 41 – 50</td><td>ระดับ 1</td></tr><tr><td>ร้อยละ 51 - 60</td><td>ระดับ 2</td></tr><tr><td>ร้อยละ 61 - 70</td><td>ระดับ 3</td></tr><tr><td>ร้อยละ 71 - 80</td><td>ระดับ 4</td></tr><tr><td>มากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป</td><td>ระดับ 5</td></tr></table>			ร้อยละของคะแนน	ระดับความสำเร็จ	ร้อยละ 41 – 50	ระดับ 1	ร้อยละ 51 - 60	ระดับ 2	ร้อยละ 61 - 70	ระดับ 3	ร้อยละ 71 - 80	ระดับ 4	มากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป	ระดับ 5
	ร้อยละของคะแนน	ระดับความสำเร็จ													
	ร้อยละ 41 – 50	ระดับ 1													
	ร้อยละ 51 - 60	ระดับ 2													
	ร้อยละ 61 - 70	ระดับ 3													
	ร้อยละ 71 - 80	ระดับ 4													
	มากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป	ระดับ 5													
	หมายเหตุ : สัดส่วนการคิดคะแนนประเมิน ดังนี้														
	1.หน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คิดสัดส่วน 60 : 40 หมายถึง โรงพยาบาล 60% และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 40%														
2.หน่วยบริการสุขภาพในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ คิดสัดส่วน40%															
3.คัดเลือก รพ.สต. 1 แห่ง/อำเภอ (อำเภอกำหนดหรือคัดเลือกตามความเหมาะสม) เพื่อประเมิน Ranking ปี 2566															
ระยะเวลาประเมินผล															
ไตรมาสที่ 4															
เกณฑ์การประเมิน :															
ปี 2566 :															
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน												
-	-	-	ระดับ 5												
ปี 2567 :															
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน												
-	-	-	ระดับ 5												



หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)		
ปี 2568 :			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ระดับ 5
ปี 2569 :			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ระดับ 5
วิธีการประเมินผล	หัวข้อ	รายละเอียด	คะแนน
	คำสั่งผู้รับผิดชอบ/ แผนปฏิบัติการ	คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบคลังเวชภัณฑ์ เป็นปัจจุบัน เป็นลายลักษณ์อักษร	5
	เกณฑ์จริยธรรม	มีการประกาศหรือแจ้งผู้เกี่ยวข้อง รับทราบเกณฑ์จริยธรรม และมี หลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร	5
	แผนจัดซื้อปีงบ 66	แผนจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์มีใช้ยาที่ ได้รับการอนุมัติแล้ว	5
	การตรวจรับ	1. กรรมการตรวจรับยา และวัสดุ แพทย์ถูกต้องตามระเบียบพัสดุ	5
		2. มีหลักฐานการตรวจรับ ส่งมอบเป็น ลายลักษณ์อักษร	5
		3. มีการรับเข้าทะเบียนคุมเวชภัณฑ์ (ลงรายการรายละเอียดครบถ้วน)	5
		4. มีการจัดเก็บข้อมูลในระบบ คอมพิวเตอร์ หรือแฟ้มเอกสาร อย่าง ใดอย่างหนึ่ง	5
	5. ลงบันทึกรับทุกครั้งที่มีการรับ/จ่าย ของเวชภัณฑ์		
การควบคุม	1. สถานที่จัดเก็บเวชภัณฑ์เหมาะสม คือ เป็นสัดส่วน (แยกชัดเจนจากจุด บริการ) บริเวณจัดเก็บยา และวัสดุ แพทย์แยกกันเป็นสัดส่วน การจัด วางยา และเวชภัณฑ์ต้องไม่สัมผัสพื้น โดยตรง	5 <	



หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)				
			2. ด้านสิ่งแวดล้อม อากาศถ่ายเท ป้องกันแสงแดดโดยตรง ป้องกัน ความชื้น อุณหภูมิห้องไม่เกิน 30 องศา เซลเซียสและความชื้นสัมพัทธ์ไม่เกิน 65 3. ประตูล็อคคลังเวชภัณฑ์ 2 ชั้น (ประตู 2 ชั้น) 4. บริเวณตรวจรับแยกชัดเจนจากคลัง เวชภัณฑ์ 5. ตู้เย็นเก็บยา และวัคซีนแยกชัดเจน 6. ตู้เย็นเก็บยา และวัคซีน ได้ มาตรฐาน อุณหภูมิขณะตรวจ 2-8 องศาเซลเซียส มีการลงบันทึกอุณหภูมิ สม่ำเสมอ และลงชื่อผู้บันทึกทุกครั้ง	5 5 5 5	
		การตรวจสอบ	1. มีหลักฐานเอกสาร/หนังสือการรับ ยา และวัสดุแพทย์ที่ได้รับการจัดสรร 2. มีเอกสารใบเบิก/จ่ายออกจากคลัง เวชภัณฑ์ ถูกต้อง สอดคล้องกับคงคลัง ปัจจุบัน 3. มีการสุ่มตรวจนับคลังอย่างน้อย 5 รายการ 4. มี Stockcard ควบคุมกำกับ เวชภัณฑ์ทุกรายการ 5. มีการจัดทำสรุปรายงานคงคลังทุก สิ้นเดือนและรายงานเสนอ ผู้บังคับบัญชารับทราบ	5 5 5 5 10	
หน่วยงานที่รายงาน :	1. หน่วยงานผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ศรีสะเกษ				
เอกสารหรือสิ่งสนับสนุน :	1. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของ ส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557				



หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
	2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 3. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยแนวทางการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาโดยคณะกรรมการหรือคณะกรรมการร่วม ฯ พ.ศ. 2557 4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยแนวทางในการจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ. 2557 5. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางสาวมลลิกา สุปหล เกษัชกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรศัพท์มือถือ : 062-4596241 โทรสาร : 045-616042 E-mail : munlikasuphon@gmail.com 2. นางสาวจิรวรณ ไพรบึง เกษัชรปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรศัพท์มือถือ : 062-1809386 โทรสาร : 045-616042 E-mail : girawan@gmail.com กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับจังหวัด)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวจิรวรณ ไพרבึง เกษัชรปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรศัพท์มือถือ : 062-1809386 โทรสาร : 045-616042 E-mail : girawan@gmail.com กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข



ความครอบคลุมการตรวจของน้ำดื่มตู้จำหน่ายน้ำหยอดเหรียญ (ไม่อยู่ในกลุ่มประจํารัฐ)

หมวด	Promotion, Prevention & Protection Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)								
แผนงาน	การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ								
โครงการที่	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ								
ระดับการวัดผล	จังหวัด								
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	ร้อยละความครอบคลุมของผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด								
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละความครอบคลุมของน้ำดื่มตู้จำหน่ายน้ำหยอดเหรียญจากฐานข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(ไม่อยู่ในกลุ่มประจํารัฐ) ได้รับการตรวจสอบมาตรฐาน ด้วยชุดทดสอบ								
คำนิยาม	ผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยง หมายถึง อาหารที่ยังไม่ผ่านการแปรรูป ที่นำมาเป็นวัตถุดิบในการปรุงประกอบอาหาร และมีโอกาสพบสารปนเปื้อน ที่ยังเป็นปัญหาในจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ สารฟอร์มาลินในอาหารทะเลและเครื่องในสัตว์ สารตกค้างยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้สด สารเร่งเนื้อแดงในเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ สารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ และ coliform จากน้ำบริโภค สารปนเปื้อน หมายถึง สารที่ตรวจพบการปนเปื้อนด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ 5 อันดับในเขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ น้ำดื่มจากตู้หยอดเหรียญ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช สารเร่งเนื้อแดง ฟอร์มาลิน และสารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ ความครอบคลุมน้ำดื่มตู้จำหน่ายน้ำหยอดเหรียญได้รับการตรวจสอบมาตรฐาน หมายถึง น้ำดื่มจากตู้หยอดเหรียญ ได้รับการตรวจสอบสารปนเปื้อนด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น อย่างน้อย ร้อยละ 10 ของฐานข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และไม่อยู่ในกลุ่มน้ำดื่มประจํารัฐ								
เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละความครอบคลุมของน้ำดื่มตู้จำหน่ายน้ำหยอดเหรียญจากฐานข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ไม่อยู่ในกลุ่มประจํารัฐ) ได้รับการตรวจสอบมาตรฐาน ด้วยชุดทดสอบ									
<table><tr><td>ปีงบประมาณ 65</td><td>ปีงบประมาณ 66</td><td>ปีงบประมาณ 67</td><td>ปีงบประมาณ 68</td></tr><tr><td>10</td><td>10</td><td>10</td><td>10</td></tr></table>		ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	10	10	10	10
ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68						
10	10	10	10						
วัตถุประสงค์	พัฒนาคุณภาพและเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร ให้ผู้บริโภค ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข								



ประชากร	โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบงาน คบส. ระดับอำเภอ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์และอาหารสดด้วยชุดทดสอบ
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ 10
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนน้ำดื่มตู้จำหน่ายหยอดเหรียญกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจสอบ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนน้ำดื่มตู้จำหน่ายหยอดเหรียญทั้งหมดในฐานข้อมูล อปท. และไม่อยู่ในกลุ่มน้ำดื่มประจำ รัฐ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ 4 เดือน และ 9 เดือน
ประชากร	โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบงาน คบส. ระดับอำเภอ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

เกณฑ์การประเมิน : กำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ ดังนี้

ตัวชี้วัด : ร้อยละความครอบคลุมของน้ำดื่มตู้จำหน่ายหยอดเหรียญจากฐานข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ไม่อยู่ในกลุ่ม
ประชากรรัฐ) รับการตรวจสอบมาตรฐาน ด้วยชุดทดสอบ

รอบ 4 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 4	-	ร้อยละ 10	-

วิธีการประเมินผล :	-รายงานผลการตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยง และสรุปผล จากรายงานของหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารเขตสุขภาพที่ 10 รอบ รอบ 4 เดือน และ 9 เดือน
เอกสารสนับสนุน :	-รายงานผลการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร โดยหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ 10
หน่วยงานที่รายงาน	โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ



ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางสาวมัลลิกา สุพล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042 2. นายจารุพัทธ์ เฉลยบุญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042 3. นางสาวจินดาพร อุปถัมภ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 062-4596241 E-mail : munlikasuphon@gmail.com เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 097-3233192 E-mail : Karamatangx@gmail.com เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 088-0520153 E-mail : preang3@hotmail.com
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับจังหวัด)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. นายจารุพัทธ์ เฉลยบุญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 097-3233192 E-mail : Karamatangx@gmail.com



ความครอบคลุมการตรวจของผลิตภัณฑ์และอาหารสดปนเปื้อนสารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ

หมวด	Promotion, Prevention & Protection Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)								
แผนงาน	การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ								
โครงการที่	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ								
ระดับการวัดผล	จังหวัด								
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	ร้อยละความครอบคลุมของผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด								
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละความครอบคลุมการตรวจของผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยงปนเปื้อนสารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ ณ สถานที่จำหน่าย (ร้านอาหารหรือแผงลอย)								
คำนิยาม	ผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยง หมายถึง อาหารที่ยังไม่ผ่านการแปรรูป ที่นำมาเป็นวัตถุดิบในการปรุงประกอบอาหาร และมีโอกาสพบสารปนเปื้อน ที่ยังเป็นปัญหาในจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ สารฟอร์มาลินในอาหารทะเลและเครื่องในสัตว์ สารตกค้างยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้สด สารเร่งเนื้อแดงในเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ สารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ และ coliform จากน้ำบริโภค สารปนเปื้อน หมายถึง สารที่ตรวจพบการปนเปื้อนด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ 5 อันดับในเขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ น้ำดื่มจากตู้หยอดเหรียญ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช สารเร่งเนื้อแดง ฟอร์มาลิน และสารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ ความครอบคลุมการตรวจของผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยงปนเปื้อนสารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ หมายถึง สารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ ณ สถานที่จำหน่าย (ร้านอาหารหรือแผงลอย) ได้รับการตรวจสอบการปนเปื้อน อย่างน้อย 5 ตัวอย่าง ต่อ อำเภอ								
เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละความครอบคลุมการตรวจของผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยงปนเปื้อนสารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ ณ สถานที่จำหน่าย (ร้านอาหารหรือแผงลอย)									
<table><tr><td>ปีงบประมาณ 65</td><td>ปีงบประมาณ 66</td><td>ปีงบประมาณ 67</td><td>ปีงบประมาณ 68</td></tr><tr><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr></table>		ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	100	100	100	100
ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68						
100	100	100	100						
วัตถุประสงค์	พัฒนาคุณภาพและเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร ให้ผู้บริโภค ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงาน คบส. ระดับอำเภอ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง								



วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์และอาหารสดด้วยชุดทดสอบ											
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ 10											
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตัวอย่างที่ได้รับการตรวจสอบ											
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนตัวอย่างตามเป้าหมายที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนด											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100											
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 3											
เกณฑ์การประเมิน : กำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ ดังนี้ ตัวชี้วัด : ร้อยละความครอบคลุมการตรวจของผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยงปนเปื้อนสารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ ณ สถานที่จำหน่าย (ร้านอาหารหรือแผงลอย) <table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>ร้อยละ 100</td><td>-</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	ร้อยละ 100	-
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
-	-	ร้อยละ 100	-									
วิธีการประเมินผล :	-รายงานผลการตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยง และสรุปผลจากรายงานของหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารเขตสุขภาพที่ 10 รอบ 9 เดือน											
เอกสารสนับสนุน :	-รายงานผลการตรวจสารปนเปื้อนในอาหาร โดยหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารเขตสุขภาพที่ 10											
หน่วยงานที่รายงาน	โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด-ศรีสะเกษ											
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางสาวมัลลิกา สุกพล		เภสัชกรชำนาญการพิเศษ									
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6		โทรศัพท์มือถือ : 062-4596241									
	โทรสาร : 045-616042		E-mail : munlikasuphon@gmail.com									
	2. นายจารุพัทธ์ เฉลยบุญ		เภสัชกรปฏิบัติการ									
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6		โทรศัพท์มือถือ : 097-3233192									
	โทรสาร : 045-616042		E-mail : Karamatangx@gmail.com									
	3. นางสาวจินดาพร อุปถัมภ์		เภสัชกรชำนาญการ									
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6		โทรศัพท์มือถือ : 088-0520153									
	โทรสาร : 045-616042		E-mail : preang3@hotmail.com									
	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข											



หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับจังหวัด)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	1. นายจารุพัสตร์ เฉลยบุญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 097-3233192 E-mail : Karamatangx@gmail.com



ความครอบคลุมการตรวจของผลิตภัณฑ์และอาหารสดปนเปื้อนสารฟอร์มาลิน

หมวด	Promotion, Prevention & Protection Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)								
แผนงาน	การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ								
โครงการที่	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ								
ระดับการวัดผล	จังหวัด								
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	ร้อยละความครอบคลุมของผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด								
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละความครอบคลุมการตรวจของผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยงปนเปื้อนสารฟอर्मาลิน ในอาหารทะเลและเครื่องในสัตว์ ณ สถานที่จำหน่าย (ร้านเนื้อย่าง และร้านลาบ)								
คำนิยาม	ผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยง หมายถึง อาหารที่ยังไม่ผ่านการแปรรูป ที่นำมาเป็นวัตถุดิบในการปรุงประกอบอาหาร และมีโอกาสพบสารปนเปื้อน ที่ยังเป็นปัญหาในจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ สารฟอर्मาลินในอาหารทะเลและเครื่องในสัตว์ สารตกค้างยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้สด สารเร่งเนื้อแดงในเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ สารโพลารีนในน้ำมันทอดซ้ำ และ coliform จากน้ำบริโภค สารปนเปื้อน หมายถึง สารที่ตรวจพบการปนเปื้อนด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ 5 อันดับในเขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ น้ำดื่มจากตู้หยอดเหรียญ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช สารเร่งเนื้อแดง ฟอर्मาลิน และสารโพลารีนในน้ำมันทอดซ้ำ ความครอบคลุมการตรวจของผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยงปนเปื้อนสารฟอर्मาลิน ในอาหารทะเลและเครื่องในสัตว์ หมายถึง สารฟอर्मาลิน ในอาหารทะเลและเครื่องในสัตว์ ณ สถานที่จำหน่าย (ร้านเนื้อย่าง และร้านลาบ) ได้รับการตรวจสอบการปนเปื้อนอย่างน้อย 2 ตัวอย่าง ต่อ อำเภอ								
เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละความครอบคลุมการตรวจของผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยงปนเปื้อนสารฟอर्मาลิน ในอาหารทะเลและเครื่องในสัตว์ ณ สถานที่จำหน่าย (ร้านเนื้อย่าง และร้านลาบ) <table><tr><td>ปีงบประมาณ 65</td><td>ปีงบประมาณ 66</td><td>ปีงบประมาณ 67</td><td>ปีงบประมาณ 68</td></tr><tr><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr></table>		ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	100	100	100	100
ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68						
100	100	100	100						
วัตถุประสงค์	พัฒนาคุณภาพและเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร ให้ผู้บริโภค ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข								



ประชากร	โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ											
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบงาน คบส. ระดับอำเภอ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์และอาหารสดด้วยชุดทดสอบ											
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ 10											
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตัวอย่างที่ได้รับการตรวจสอบ											
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนตัวอย่างตามเป้าหมายที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนด											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100											
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 3											
เกณฑ์การประเมิน : กำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ ดังนี้ ตัวชี้วัด : ร้อยละความครอบคลุมการตรวจของผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยงปนเปื้อนสารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ ณ สถานที่จำหน่าย (ร้านอาหารหรือแผงลอย) <table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>ร้อยละ 100</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ร้อยละ 100	-	-	-
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
ร้อยละ 100	-	-	-									
วิธีการประเมินผล :	-รายงานผลการตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยง และสรุปผลจากรายงานของหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารเขตสุขภาพที่ 10 รอบ 3 เดือน											
เอกสารสนับสนุน :	-รายงานผลการตรวจสารปนเปื้อนในอาหาร โดยหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารเขตสุขภาพที่ 10											
หน่วยงานที่รายงาน	โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด-ศรีสะเกษ											
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางสาวมัลลิกา สุกพล		เภสัชกรชำนาญการพิเศษ									
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6		โทรศัพท์มือถือ : 062-4596241									
	โทรสาร : 045-616042		E-mail : munlikasuphon@gmail.com									
	2. นายจารุพัสดุ์ เฉลยบุญ		เภสัชกรปฏิบัติการ									
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6		โทรศัพท์มือถือ : 097-3233192									
	โทรสาร : 045-616042		E-mail : Karamatangx@gmail.com									
	3. นางสาวจินดาพร อุปลัมภ์		เภสัชกรชำนาญการ									
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6		โทรศัพท์มือถือ : 088-0520153									
	โทรสาร : 045-616042		E-mail : preang3@hotmail.com									
	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข											



กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับจังหวัด)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	1. นายจารุพัสดุ์ เฉลยบุญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 097-3233192 E-mail : Karamatangx@gmail.com



ความครอบคลุมการตรวจของผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยงปนเปื้อนยาฆ่าแมลง

หมวด	Promotion, Prevention & Protection Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)											
แผนงาน	การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ											
โครงการที่	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ											
ระดับการวัดผล	จังหวัด											
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	ร้อยละความครอบคลุมของผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด											
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละความครอบคลุมการตรวจผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยงปนเปื้อนยาฆ่าแมลงด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น											
คำนิยาม	ผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยง หมายถึง อาหารที่ยังไม่ผ่านการแปรรูป ที่นำมาเป็นวัตถุดิบในการปรุงประกอบอาหาร และมีโอกาสพบสารปนเปื้อน ที่ยังเป็นปัญหาในจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ สารฟอร์มาลินในอาหารทะเลและเครื่องในสัตว์ สารตกค้างยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้สด สารเร่งเนื้อแดงในเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ สารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ และ coliform จากน้ำบริโภค สารปนเปื้อน หมายถึง สารที่ตรวจพบการปนเปื้อนด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ 5 อันดับในเขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ น้ำดื่มจากตู้หยอดเหรียญ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช สารเร่งเนื้อแดง ฟอร์มาลิน และสารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ ความครอบคลุมของผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยงปนเปื้อนยาฆ่าแมลงได้รับการตรวจสอบ หมายถึง ผักผลไม้สดจาก โรงครัวโรงพยาบาล และตลาดหรือแหล่งจำหน่าย (กรณีอำเภอที่ไม่มีตลาด) ได้รับการตรวจสอบการปนเปื้อนยาฆ่าแมลง ด้วยชุดทดสอบตามเป้าที่กำหนด ตลาด หมายถึง ตลาดสดประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แหล่งจำหน่าย หมายถึง ร้านค้า หรือแผงลอยที่จำหน่ายผักผลไม้สด											
เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละความครอบคลุมการตรวจผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยงปนเปื้อนยาฆ่าแมลง ด้วยชุดทดสอบ												
<table><tr><td>ปีงบประมาณ 65</td><td>ปีงบประมาณ 66</td><td>ปีงบประมาณ 67</td><td>ปีงบประมาณ 68</td></tr><tr><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr></table>					ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	100	100	100	100
ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68									
100	100	100	100									
วัตถุประสงค์	พัฒนาคุณภาพและเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร ให้ผู้บริโภค ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข											



ประชากร	โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ										
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบงาน คบส. ระดับอำเภอ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์และอาหารสดด้วยชุดทดสอบ										
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ 10										
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตัวอย่างที่ได้รับการตรวจสอบ										
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนตัวอย่างตามเป้าหมายที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนด										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100										
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ 4 เดือน และ 9 เดือน										
เกณฑ์การประเมิน : กำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ ดังนี้ ตัวชี้วัด : ร้อยละความครอบคลุมการตรวจผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยงปนเปื้อนยาฆ่าแมลง ด้วยชุดทดสอบ <table><tr><td>รอบ 4 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>ร้อยละ 40</td><td>-</td><td>ร้อยละ 100</td><td>-</td></tr></table> หมายเหตุ กรณี 1 อำเภอที่มีตลาด ให้เก็บตัวอย่างจากแหล่งจำหน่ายที่มาจากตลาดประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กรณี 2 อำเภอที่ไม่มีตลาดประเภทที่ 1 ให้เก็บตัวอย่างจากแหล่งจำหน่าย ได้แก่ ร้านค้า หรือแผงลอย				รอบ 4 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ร้อยละ 40	-	ร้อยละ 100	-
รอบ 4 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน								
ร้อยละ 40	-	ร้อยละ 100	-								
วิธีการประเมินผล :	- รายงานผลการตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยง และสรุปผลจากรายงานของหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารเขตสุขภาพที่ 10 รอบ 4 เดือน และ 9 เดือน										
เอกสารสนับสนุน :	- รายงานผลการตรวจสารปนเปื้อนในอาหาร โดยหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารเขตสุขภาพที่ 10										
หน่วยงานที่รายงาน	โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด-ศรีสะเกษ										
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<table><tr><td>1.นางสาวมัลลิกา สุกพล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042</td><td>เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 062-4596241 E-mail : munlikasuphon@gmail.com</td></tr><tr><td>2. นายจารุพัสตร์ เฉลยบุญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042</td><td>เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 097-3233192 E-mail : Karamatangx@gmail.com</td></tr></table>			1.นางสาวมัลลิกา สุกพล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 062-4596241 E-mail : munlikasuphon@gmail.com	2. นายจารุพัสตร์ เฉลยบุญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042	เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 097-3233192 E-mail : Karamatangx@gmail.com				
1.นางสาวมัลลิกา สุกพล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 062-4596241 E-mail : munlikasuphon@gmail.com										
2. นายจารุพัสตร์ เฉลยบุญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042	เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 097-3233192 E-mail : Karamatangx@gmail.com										



	3. นางสาวจินดาพร อุปถัมภ์ เกษัชกรชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรศัพท์มือถือ : 088-0520153 โทรสาร : 045-616042 E-mail : preang3@hotmail.com กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกษตรสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับจังหวัด)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกษตรสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	1. นายจารุพัสดุ์ เกลยบุญ เกษัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรศัพท์มือถือ : 097-3233192 โทรสาร : 045-616042 E-mail : Karamatangx@gmail.com กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกษตรสาธารณสุข



ความครอบคลุมการตรวจของผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยงปนเปื้อนสารเร่งเนื้อแดง

หมวด	Promotion, Prevention & Protection Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)								
แผนงาน	การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ								
โครงการที่	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ								
ระดับการวัดผล	จังหวัด								
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	ร้อยละความครอบคลุมของผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด								
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละความครอบคลุมของเนื้อสัตว์จากแหล่งจำหน่ายที่ได้มาตรฐานปศุสัตว์ O.K. ได้รับการตรวจสอบการปนเปื้อนสารเร่งเนื้อแดง ด้วยชุดทดสอบ								
คำนิยาม	ผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยง หมายถึง อาหารที่ยังไม่ผ่านการแปรรูป ที่นำมาเป็นวัตถุดิบในการปรุงประกอบอาหาร และมีโอกาสพบสารปนเปื้อน ที่ยังเป็นปัญหาในจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ สารฟอร์มาลินในอาหารทะเลและเครื่องในสัตว์ สารตกค้างยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้สด สารเร่งเนื้อแดงในเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ สารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ และ coliform จากน้ำบริโภค สารปนเปื้อน หมายถึง สารที่ตรวจพบการปนเปื้อนด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ 5 อันดับในเขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ น้ำดื่มจากตู้หยอดเหรียญ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช สารเร่งเนื้อแดง ฟอร์มาลิน และสารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ ความครอบคลุมของเนื้อสัตว์ที่ได้รับการตรวจสอบ หมายถึง เนื้อหมูหรือเนื้อวัว จากแหล่งจำหน่ายที่ได้มาตรฐานปศุสัตว์ O.K. ได้รับการตรวจสอบการปนเปื้อนสารเร่งเนื้อแดง ด้วยชุดทดสอบ แห่งละ 1 ตัวอย่าง								
เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละความครอบคลุมของเนื้อสัตว์จากแหล่งจำหน่ายที่ได้มาตรฐานปศุสัตว์ O.K.ได้รับการตรวจสอบการปนเปื้อนสารเร่งเนื้อแดง ด้วยชุดทดสอบ <table><tr><td>ปีงบประมาณ 65</td><td>ปีงบประมาณ 66</td><td>ปีงบประมาณ 67</td><td>ปีงบประมาณ 68</td></tr><tr><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr></table>		ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	100	100	100	100
ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68						
100	100	100	100						
วัตถุประสงค์	พัฒนาคุณภาพและเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร ให้ผู้บริโภค ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงาน คบส. ระดับอำเภอ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์และอาหารสดด้วยชุดทดสอบ								



แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ 10											
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตัวอย่างที่ได้รับการตรวจสอบ											
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนแหล่งจำหน่ายเนื้อสัตว์ที่ได้มาตรฐานปศุสัตว์ O.K.											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100											
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 3											
เกณฑ์การประเมิน : กำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ ดังนี้ ตัวชี้วัด : ร้อยละความครอบคลุมของเนื้อสัตว์จากแหล่งจำหน่ายที่ได้มาตรฐานปศุสัตว์ O.K. ได้รับการตรวจสอบการปนเปื้อนสารเร่งเนื้อแดง ด้วยชุดทดสอบ <table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>ร้อยละ 100</td><td>-</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	ร้อยละ 100	-
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
-	-	ร้อยละ 100	-									
วิธีการประเมินผล :	-รายงานผลการตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์และอาหารสดกลุ่มเสี่ยง และสรุปผลจากรายงานของหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารเขตสุขภาพที่ 10 รอบ 9 เดือน											
เอกสารสนับสนุน :	-รายงานผลการตรวจสารปนเปื้อนในอาหาร โดยหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารเขตสุขภาพที่ 10											
หน่วยงานที่รายงาน	โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด-ศรีสะเกษ											
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางสาวมัลลิกา สุกพล		เภสัชกรชำนาญการพิเศษ									
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6		โทรศัพท์มือถือ : 062-4596241									
	โทรสาร : 045-616042		E-mail : munlikasuphon@gmail.com									
	2. นายจารุพัสดุ์ เฉลยบุญ		เภสัชกรปฏิบัติการ									
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6		โทรศัพท์มือถือ : 097-3233192									
	โทรสาร : 045-616042		E-mail : Karamatangx@gmail.com									
	3. นางสาวจินดาพร อุปลัมภ์		เภสัชกรชำนาญการ									
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6		โทรศัพท์มือถือ : 088-0520153									
	โทรสาร : 045-616042		E-mail : preang3@hotmail.com									
	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข											



หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับจังหวัด)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	1. นายจารุพัสตรี เฉลยบุญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 097-3233192 E-mail : Karamatangx@gmail.com



Template โครงการ ส่งเสริมผู้ประกอบการเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายอย่างยั่งยืน ปี ๒๕๖๖

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)								
ระดับการแสดงผล	อำเภอ/จังหวัด/เขต								
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	ร้อยละของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบ มีความถูกต้อง ปลอดภัย ร้อยละ 80								
ชื่อตัวชี้วัด proxy :	1. ร้อยละของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบ มีความถูกต้อง ปลอดภัยทั้งด้านสารห้ามใช้และด้านโฆษณาเกินจริงร้อยละ 80								
คำนิยาม	เครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยง หมายถึง เครื่องสำอางที่จัดแจ้งในประเภท บำรุงผิว ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผิวแลดูขาว กระจ่างใส และฉลากกล่าว อ้างสรรพคุณเกินจริง หรือเครื่องสำอางที่มีลักษณะทางกายภาพสีเข้ม/ฉูดฉาด โฆษณายทางสื่อออนไลน์มาก หรือเป็นที่นิยมตามกระแสของผู้บริโภค เกณฑ์ความถูกต้องตามที่กำหนด หมายถึง 1. เครื่องสำอางมีฉลาก ภาษาไทย 2. เครื่องสำอางแสดงฉลากภาษาไทยครบถ้วน ถูกต้อง ไม่เป็นเท็จ เกินจริง ตาม ประกาศคณะกรรมการเครื่องสำอาง เรื่อง ฉลากของ เครื่องสำอาง พ.ศ. 2562 เกณฑ์ความปลอดภัยตามที่กำหนด หมายถึง เครื่องสำอางที่สุ่มตรวจวิเคราะห์ ไม่พบสารห้ามใช้ ตามประกาศกระทรวง สาธารณสุข เรื่อง วัตถุที่ห้ามใช้เป็น ส่วนผสม ในการผลิตเครื่องสำอาง พ.ศ. 2559 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ได้แก่ สารประกอบของปรอท ไฮโดรควิโนน กรดวิตามินเอ								
2. เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบ มีความถูกต้อง ปลอดภัย ร้อยละ 80									
<table><tr><td>ปีงบประมาณ 63</td><td>ปีงบประมาณ 64</td><td>ปีงบประมาณ 65</td><td>ปีงบประมาณ 66</td></tr><tr><td>ร้อยละ 50</td><td>ร้อยละ 60</td><td>ร้อยละ 80</td><td>ร้อยละ 80</td></tr></table>		ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66						
ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80						
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ผู้บริโภคได้บริโภคเครื่องสำอางที่มีคุณภาพและปลอดภัย 2. เพื่อให้ ความรู้เกี่ยวกับเครื่องสำอางและความเข้าใจในการอ่านฉลาก ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ถูกต้องแก่ ประชาชนทั่วไป								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. ผู้รับผิดชอบงาน คบส. ระดับอำเภอ/ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	2. สถานที่ผลิตเครื่องสำอางในจังหวัด ที่ได้รับการจัดแจ้งตามกฎหมาย 3. สถานที่จำหน่ายเครื่องสำอางรายใหญ่ในจังหวัด 4. ประชาชนทั่วไป								



วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. สรุปรข้อมูลจำนวนสถานที่ผลิตเครื่องสำอางทั้งหมดที่ตั้งในเขตจังหวัด 2. สรุปรวบรวมจำนวนรายการและรายละเอียดฉลากเครื่องสำอางที่ตรวจสอบทั้งหมด 3. สรุปรข้อมูลผลการ ตรวจวิเคราะห์ หารสารห้ามใช้ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อวัตถุที่ห้ามใช้ เป็นส่วนผสมใน การผลิตเครื่องสำอาง พ.ศ.2559								
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล								
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนรายการฉลากเครื่องสำอางที่ตรวจสอบทั้งหมด A2 = จำนวนรายการเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่ส่งตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด								
รายการข้อมูล 2	B1 = จำนวนรายการฉลากเครื่องสำอางที่ไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด B2 = จำนวนรายการเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่ตรวจพบสารห้ามใช้								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบมีความถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมาย ร้อยละ 80) $C1 = (A1 - B1) \times 100 / A1$ ร้อยละของเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบมีความปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมาย ร้อยละ 80) $C2 = (A2 - B2) \times 100 / A2$ ร้อยละของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบมีความถูกต้องปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด $Cx=C1+C2 / 2$								
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4								
เกณฑ์การประเมิน : กำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ 1 ตัวชี้วัดดังนี้ 1. ตัวชี้วัด : ร้อยละของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบ มีความถูกต้อง ปลอดภัย ร้อยละ 80									
<table><tr><td>ปีงบประมาณ 63</td><td>ปีงบประมาณ 64</td><td>ปีงบประมาณ 65</td><td>ปีงบประมาณ 66</td></tr><tr><td>ร้อยละ 50</td><td>ร้อยละ 60</td><td>ร้อยละ 80</td><td>ร้อยละ 80</td></tr></table>		ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66						
ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80						



วิธีการประเมินผล / ความถี่ในการรายงาน	- จัดเก็บข้อมูลผ่านระบบ PreSurve (Premises Surveillance mobile application) - รายงานเป็นข้อมูลสะสม ทุก 3 เดือน (รายไตรมาส) - รายงานผลการตรวจประเมินสถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย และผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพ
หน่วยงานที่รายงาน :	โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เอกสารหรือสิ่งสนับสนุน :	-คู่มือการตรวจสอบโฆษณาเครื่องสำอาง (สำหรับเจ้าหน้าที่) -คู่มือสำหรับประชาชน ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางสาวมัลลิกา สุกพล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042 เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 062-4596241 E-mail : munlikasuphon@gmail.com 2. นายจรรพพัสตร์ เฉลยบุญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042 เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 097-3233192 E-mail : Jaruput.ch.56@ubu.ac.th กลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับจังหวัด)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	นายจรรพพัสตร์ เฉลยบุญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042 เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 097-3233192 E-mail : Jaruput.ch.56@ubu.ac.th กลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข



Template การพัฒนามาตรฐานร้านยา

หมวด	ด้านพัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)										
แผนที่	การพัฒนาระบบบริการเพื่อลดความแออัด										
โครงการที่	โครงการพัฒนามาตรฐานร้านยา										
ระดับการแสดงผล	จังหวัด										
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการประเมินตามมาตรฐานตามเกณฑ์ GPP										
ชื่อตัวชี้วัด proxy :	ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการตรวจประเมินตามมาตรฐานตามเกณฑ์ GPP ร้อยละ 100										
คำนิยาม	- หลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP) ได้รับการประกาศเป็นกฎหมาย ภายใต้ชื่อ “ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ.2557” ซึ่งเป็นกฎหมายที่ออกโดยอาศัยอำนาจตาม “กฎกระทรวง เรื่อง การขออนุญาต และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.2556” โดยเป็นข้อกำหนดที่ร้านขายยาแผนปัจจุบันทุกร้านต้องปฏิบัติ หากไม่ปฏิบัติแล้วจะเป็นเงื่อนไขทางกฎหมายสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถต่ออายุใบอนุญาตร้านขายยาได้ ทั้งนี้ร้านขายยาแผนปัจจุบันทุกประเภทข้างต้นจะต้องปฏิบัติตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนของแต่ละประเภทร้าน โดยการบังคับนี้จะส่งผลทันทีกับร้านขายยาที่ได้รับอนุญาตหลังจากวันที่กฎกระทรวงฯ มีผลบังคับ คือ ร้านขายยาแผนปัจจุบันทุกประเภทที่ได้รับอนุญาตตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2557 เป็นต้นไป สำหรับร้านขายยาแผนปัจจุบันทุกประเภท ที่ได้รับอนุญาตก่อนหน้านี้จะมีเวลาผ่อนผันในช่วงไม่เกิน 8 ปี นับแต่วันที่กฎกระทรวงมีผลบังคับ (ภายใน 24 มิถุนายน 2565) หลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน หรือ Good Pharmacy Practice (GPP) นั้นสามารถแบ่งได้เป็น 5 หมวด ได้แก่ สถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร การควบคุมคุณภาพยา และการให้บริการทางเภสัชกรรม										
เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการตรวจประเมินตามมาตรฐานตามเกณฑ์ GPP											
<table><tr><td>ปีงบประมาณ 66</td><td>ปีงบประมาณ 67</td><td>ปีงบประมาณ 68</td><td>ปีงบประมาณ 69</td></tr><tr><td>ร้อยละ 100</td><td>ร้อยละ 100</td><td>ร้อยละ 100</td><td>ร้อยละ 100</td></tr></table>				ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69								
ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100								
วัตถุประสงค์	เพื่อสำรวจและพัฒนาร้านยาให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ หลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน หรือ Good Pharmacy Practice (GPP)										



หมวด	ด้านพัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ร้านยาแผนปัจจุบัน			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกการตรวจประเมินตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP) ร้านยาแผนปัจจุบัน			
แหล่งข้อมูล	ร้านยาแผนปัจจุบัน, โรงพยาบาลทุกแห่ง			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการตรวจประเมินตามเกณฑ์ GPP			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนร้านยาแผนปัจจุบันทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 3			
เกณฑ์การประเมิน : กำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ ดังนี้				
ตัวชี้วัด : ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการตรวจประเมินตามมาตรฐานตามเกณฑ์ GPP				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	-	100%	-
วิธีการประเมินผล / ความถี่ในการรายงาน	- ข้อมูลผลการตรวจประเมินตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP) ร้านยาแผนปัจจุบัน และจัดส่งรายงานต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ในไตรมาส 3			
หน่วยงานที่รายงาน :	โรงพยาบาลทุกแห่ง			
เอกสารหรือสิ่งสนับสนุน :	- คู่มือการตรวจประเมินตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP) - แบบตรวจประเมินตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP)			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางสาวมลลิกา สุพล			



ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการส่งเสริมใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน (RDU community)

ประเด็น ตัวชี้วัด	การดำเนินงานการส่งเสริมใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน (RDU community)
หมวด	Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ)
ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการส่งเสริมใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ตามเกณฑ์ที่กำหนด
คำนิยาม	<u>การใช้ยาสมเหตุผล (RDU)</u> หมายถึง การได้รับยาและใช้ยาที่เหมาะสม กับข้อบ่งชี้ทางคลินิกในปริมาณที่สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ในระยะเวลาที่เพียงพอต่อการรักษาโรคนั้น และเกิดความคุ้มค่าสูงสุด ทั้งต่อบุคคลและสังคม รวมทั้งลดความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง <u>จังหวัดใช้ยาสมเหตุผล (RDU province)</u> หมายถึง จังหวัดที่มีนโยบาย ระบบและโครงสร้าง กระบวนการ และการติดตามประเมินผลเพื่อการพัฒนาสู่ “อำเภอใช้ยาสมเหตุผล” ได้อย่างน้อยร้อยละ 50 ของอำเภอทั้งหมด การพัฒนาประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การพัฒนาโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) และการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (RDU Private Sectors) รวมถึงการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ครอบคลุมการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในประชาชน <u>การส่งเสริมใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน (RDU community)</u> หมายถึง การออกแบบระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเชื่อมโยงทั้งหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับสู่ชุมชน ครอบครัวและบุคคล ตลอดจนมีการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ทั้งในระบบบริการสุขภาพและชุมชน โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยา และการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย ทั้งนี้การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน มีการดำเนินการ 5 กิจกรรมหลัก ดังนี้ 1. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital Based Surveillance) 2. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community Based Surveillance) 3. การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation) 4. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) 5. การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy)



เกณฑ์ เป้าหมาย	การดำเนินงานส่งเสริมใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) เกณฑ์การประเมิน RDU community ดังนี้ - ทุกอำเภอต้องมีชุมชนต้นแบบ RDU ชุมชน อย่างน้อย 1 ชุมชน ที่มีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ระดับความสำเร็จ ระดับ 5 โดยพิจารณาจากการขับเคลื่อนงานผ่าน 5 กิจกรรมหลัก (Key Activities) ดังนี้ <table border="1" data-bbox="327 654 1476 1547"><thead><tr><th>กิจกรรม</th><th>การแปรผลการประเมิน</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>1. อำเภอมีการออกแบบระบบบริหารจัดการ ได้แก่ กำหนดองค์ประกอบ โครงสร้างการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบติดตามประเมินผล และระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง 2. โรงพยาบาลแม่ข่ายดำเนินการ Proactive Hospital based surveillance มีความร่วมมือของเครือข่ายในรูปแบบคณะกรรมการ/คณะทำงาน คบส. ระดับอำเภอ ที่มีหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุกภาคส่วน</td></tr><tr><td>2</td><td>การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) มีความครอบคลุมในการเฝ้าระวังร้านชำ 100% และมีหมู่บ้านตัวอย่างปลอดภัยอันตราย อย่างน้อย 1 หมู่บ้าน/ตำบล (สุ่มตรวจร้านชำต้องไม่พบการจำหน่ายยาอันตราย)</td></tr><tr><td>3</td><td>การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation) ชุมชนต้นแบบ RDU ชุมชน ดำเนินงานด้วยเครือข่าย บวร.ร.</td></tr><tr><td>4</td><td>การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) เช่น ร้านชำ โรงพยาบาลเอกชน ร้านยา คลินิก ร้อยละโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน เวชกรรม คลินิกทันตกรรม คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กลุ่มเป้าหมาย มีการดำเนินการตามแนวทาง RDU (ประเมินตนเอง)</td></tr><tr><td>5</td><td>การสร้างความรู้รอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Literacy) มีองค์กรผู้บริโภคที่ผ่าน อภพ.2 (ขึ้นไป) หรือ องค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 องค์กร/อำเภอ</td></tr></tbody></table>	กิจกรรม	การแปรผลการประเมิน	1	1. อำเภอมีการออกแบบระบบบริหารจัดการ ได้แก่ กำหนดองค์ประกอบ โครงสร้างการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบติดตามประเมินผล และระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง 2. โรงพยาบาลแม่ข่ายดำเนินการ Proactive Hospital based surveillance มีความร่วมมือของเครือข่ายในรูปแบบคณะกรรมการ/คณะทำงาน คบส. ระดับอำเภอ ที่มีหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุกภาคส่วน	2	การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) มีความครอบคลุมในการเฝ้าระวังร้านชำ 100% และมีหมู่บ้านตัวอย่างปลอดภัยอันตราย อย่างน้อย 1 หมู่บ้าน/ตำบล (สุ่มตรวจร้านชำต้องไม่พบการจำหน่ายยาอันตราย)	3	การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation) ชุมชนต้นแบบ RDU ชุมชน ดำเนินงานด้วยเครือข่าย บวร.ร.	4	การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) เช่น ร้านชำ โรงพยาบาลเอกชน ร้านยา คลินิก ร้อยละโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน เวชกรรม คลินิกทันตกรรม คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กลุ่มเป้าหมาย มีการดำเนินการตามแนวทาง RDU (ประเมินตนเอง)	5	การสร้างความรู้รอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Literacy) มีองค์กรผู้บริโภคที่ผ่าน อภพ.2 (ขึ้นไป) หรือ องค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 องค์กร/อำเภอ
กิจกรรม	การแปรผลการประเมิน												
1	1. อำเภอมีการออกแบบระบบบริหารจัดการ ได้แก่ กำหนดองค์ประกอบ โครงสร้างการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบติดตามประเมินผล และระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง 2. โรงพยาบาลแม่ข่ายดำเนินการ Proactive Hospital based surveillance มีความร่วมมือของเครือข่ายในรูปแบบคณะกรรมการ/คณะทำงาน คบส. ระดับอำเภอ ที่มีหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุกภาคส่วน												
2	การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) มีความครอบคลุมในการเฝ้าระวังร้านชำ 100% และมีหมู่บ้านตัวอย่างปลอดภัยอันตราย อย่างน้อย 1 หมู่บ้าน/ตำบล (สุ่มตรวจร้านชำต้องไม่พบการจำหน่ายยาอันตราย)												
3	การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation) ชุมชนต้นแบบ RDU ชุมชน ดำเนินงานด้วยเครือข่าย บวร.ร.												
4	การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) เช่น ร้านชำ โรงพยาบาลเอกชน ร้านยา คลินิก ร้อยละโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน เวชกรรม คลินิกทันตกรรม คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กลุ่มเป้าหมาย มีการดำเนินการตามแนวทาง RDU (ประเมินตนเอง)												
5	การสร้างความรู้รอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Literacy) มีองค์กรผู้บริโภคที่ผ่าน อภพ.2 (ขึ้นไป) หรือ องค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 องค์กร/อำเภอ												
การ ประเมินผล	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้ วัดระดับความสำเร็จ ดังนี้ - ระดับ 1 หมายถึง มีการดำเนินงาน 1 กิจกรรม - ระดับ 2 หมายถึง มีการดำเนินงาน 2 กิจกรรม - ระดับ 3 หมายถึง มีการดำเนินงาน 3 กิจกรรม - ระดับ 4 หมายถึง มีการดำเนินงาน 4 กิจกรรม - ระดับ 5 หมายถึง มีการดำเนินงาน 5 กิจกรรม												



ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โรงพยาบาลทุกแห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้อง ชุมชนต้นแบบ RDU ชุมชนทุกแห่ง องค์การบริหารส่วนจังหวัด		
วิธีการจัดเก็บ ข้อมูล	1. แบบรายงานประเมินตัวชี้วัดรายอำเภอ (ranking) 2. แฟ้มแสดงหลักฐานการทำงานตามรอบการประเมินตัวชี้วัดรายอำเภอ (ranking)		
แหล่งข้อมูล	ชุมชนต้นแบบ RDU ชุมชนทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุก แห่ง โรงพยาบาลทุกแห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้อง องค์การบริหารส่วนจังหวัด		
หน่วยงาน จัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ		
วิธีการ รายงาน/ ความถี่ในการ รายงาน	- รายงานเป็นข้อมูลสะสม ทุก 3 เดือน (รายไตรมาส) - รอบการประเมินตัวชี้วัดรายอำเภอ (ranking) ทุก 6 เดือน		
หน่วยงานที่ รายงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โรงพยาบาลทุกแห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้อง องค์การบริหารส่วนจังหวัด		
หน่วยงานที่ ผิชอบ ตัวชี้วัด	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ		
ผู้ให้ข้อมูล ทางวิชาการ/ ผู้ ประสานงาน ตัวชี้วัด	1. นางสาวมลลิกา สุพล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042 2. จินดาพร อุปลัมภ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042 3. นางสาวรุติพร อินสร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-616040-6 โทรสาร : 045-616042 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 062-4596241 E-mail : munlikasuphon@gmail.com เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 088-0520153 E-mail : preang3@hotmail.com เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 089-4320010 E-mail : osodsamra@gmail.com	
หน่วยงาน นำเข้า ข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ		
การนำข้อมูล ไปใช้ ประโยชน์	1. เพื่อให้ทราบสถานการณ์และประเมินการดำเนินงานอำเภอใช้ยาสมเหตุผล (RDU District) ของทุกอำเภอในจังหวัดศรีสะเกษ สำหรับใช้ในการวางแผนพัฒนาต่อยอดการสร้างความรู้ ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy) จังหวัดศรีสะเกษต่อไป 2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวัดความสำเร็จการดำเนินงาน RDU Province ของจังหวัดศรีสะเกษ		



www.fdassko.org



เพจ OSSC เชียงเมืง

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
485 หมู่ 6 ตำบลโพนข่า อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ
โทร 045-616040 ต่อ 305