

สรุปผลการดำเนินงาน

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ประจำปีงบประมาณ 2566

FDA SISAKET ANNUAL REPORT 2023

☎ 045-616040 ต่อ 305

✉ Line: @251fchet

🌐 <https://fdassko.org/>

คำนำ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อรายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ และรายงานผลการดำเนินงานด้านเภสัชสาธารณสุข ต่อผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง 2) เพื่อรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ ทบทวนปัญหาจากการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะ การแก้ปัญหา แนวทางพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ งานด้านเภสัชสาธารณสุข ของจังหวัดศรีสะเกษ 3) เป็นช่องทางในการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานระหว่างเครือข่าย ของพื้นที่ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ

ขอขอบคุณเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น) เครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน เครือข่ายผู้ประกอบการ และเครือข่ายภาคประชาชน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในสวนที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงาน เป็นอย่างดี หวังว่าเอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการเพิ่มคุณภาพการดำเนินงานต่อผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง หากมีข้อเสนอแนะ ประการใด ทีมผู้จัดยินดีน้อมรับไว้เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

31 ตุลาคม 2566

สารบัญ

วิสัยทัศน์/พันธกิจ/เป้าหมาย	4
บทสรุปผู้บริหาร	5
โครงสร้างบุคลากร/กรอบภาระงาน.....	8
ข้อมูลพื้นฐานจำนวนสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	9
1. โครงการพัฒนามาตรฐานร้านยา.....	11
2. โครงการ พัฒนากัญชา กัญชง จังหวัดศรีสะเกษ.....	14
3. โครงการส่งเสริมและพัฒนาเศรษฐกิจฐานราก ปี 2566.....	22
4. งานอาหารปลอดภัย.....	41
5. งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ.....	52
6. การสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Literacy).....	65
7. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2566.....	72
8. โครงการจัดการความเสี่ยงและเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ.....	75
9. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566.....	80
10. โครงการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาสมเหตุผล จังหวัดศรีสะเกษ	88
11. โครงการบริหารเวชภัณฑ์ จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ 2566	97
12. โครงการพัฒนาศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จสู่มาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก	101
13. โครงการหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ 10	118
รางวัลระดับประเทศ (Best Practice).....	121
ผลงานวิชาการด้านเภสัชกรรม จังหวัดศรีสะเกษ.....	123
Development of a healthcare product surveillance model in grocery store in Sisaket Province.....	123
การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ จังหวัดศรีสะเกษ	124
การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองการใช้ยาในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative Care) เขิงรุก จังหวัดศรีสะเกษ.....	125
ผลของแอปพลิเคชัน SISAKET Food study program ต่อความรู้ผู้ประกอบการสถานที่ผลิตอาหาร.....	126
การพัฒนาระบบรายงานผลตรวจวิเคราะห์ของหน่วยเคลื่อนที่	127
การศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนของสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุน้ำที่ไม่ใช่ยา อันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ จังหวัดศรีสะเกษ	128
สถานการณ์ปัญหาสารปนเปื้อนสารฟอรัมาลินในอาหารทะเลสดและเครื่องในสัตว์ ในเขตสุขภาพที่ 10	129

วิสัยทัศน์/พันธกิจ/เป้าหมาย

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

การมุ่งสู่งาน คบส. ในอนาคต

ยุทธศาสตร์ คบส. ปี 2567

จังหวัดที่เป็นเลิศในการการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์
และบริการสุขภาพ ปลอดภัย มุ่งสู่สุขภาวะของประชาชน

VISION	จังหวัดที่เป็นเลิศในการการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพ ปลอดภัย มุ่งสู่สุขภาวะของประชาชน		
GOAL	ผู้บริโภคปลอดภัย (ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพปลอดภัย)	ผู้ประกอบการก้าวไกล (อนุมัติไว ได้มาตรฐาน ขายได้ สู่สายตาโลก)	ขับเคลื่อนกลไกด้วยดิจิทัลและเทคโนโลยี (ลดขั้นตอน เพิ่มประสิทธิภาพ)
IMPACT KPI	อัตราป่วยของโรคจากการบริโภค ผลิตภัณฑ์ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	ร้อยละของมูลค่า การผลิต ผลิตภัณฑ์ สุขภาพเพิ่มขึ้น	ประยุกต์ใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยี ในการพัฒนางาน
ORGANIZATION KPI	- Alert /Rapid response/Communication - Health Literacy - No like No share No Follow กด Report บิด - Modern Pharmacy/Telepharmacy	- เพิ่มผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่ ได้รับรองมาตรฐาน - รางวัล อย. Quality Award	- เพิ่มการเข้าถึงการบริการ - ลดขั้นตอนการให้บริการ - ลดระยะเวลาบริการ



บทสรุปผู้บริหาร

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำยุทธศาสตร์ในการพัฒนางาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่สอดคล้องตามนโยบายและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยนโยบายเน้นหนักของกระทรวงสาธารณสุข คือ 1) เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารและยกระดับความรู้ ด้านสุขภาพในทุกมิติ 2) ยกระดับการบริการสังคมผู้สูงวัย และลดอัตราการตายด้วยโรคที่สำคัญ 3) ผลักดันบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยดิจิทัล 4) ยกระดับความมั่นคงด้านสุขภาพ 5) ส่งเสริมให้ประเทศไทยได้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ 6) พัฒนานวัตกรรมสมรรถนะสูงและบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น โดยยึดหลัก ท (ทำทันที) ท (ทำต่อเนื่อง) ท (ทำเพื่อพัฒนา) โดยใน กรม กอง ที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้นำไปจัดทำเป็นแผนงานโครงการรองรับ เพื่อขับเคลื่อน และกำกับติดตาม โดยกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ซึ่งกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคได้นำนโยบายที่เกี่ยวข้องเหล่านั้นมาเป็นวาระในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีการประเมิน กำกับติดตาม ดังต่อไปนี้

1. ประเด็นที่ 1 ทำทันที : พัฒนาการให้บริการประชาชน (OSSC) มุ่งสู่มาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก

สามารถดำเนินงานศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One stop service center : OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับโล่และตรารับรองมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก(GECC) ระดับก้าวหน้า ประจำปี พ.ศ.2566 จากสำนักนายกรัฐมนตรี แต่ยังพบโอกาสพัฒนาที่สำคัญคือการไม่มีระบบแจ้งเตือน เมื่อมีผู้ประกอบการยื่นการขอธุรกรรมเข้ามาให้ระบบออนไลน์ทำให้มีผลิตภัณฑ์จำนวนหนึ่งที่เกินระยะเวลาประกันตามกำหนดของตัวชีวิตของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทำให้ต้องมีการจัดระบบติดตามและตรวจสอบที่สม่ำเสมอต่อไป

2. ประเด็นที่ 2 ทำต่อเนื่อง :

1) ความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) รวม 3,273 คน ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับยาแก้ปวดทั้งหมดจำนวน 216 ราย คิดเป็น ร้อยละ 6.60 (ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2566) เป้าหมาย ร้อยละ 5 มีผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวดทางการแพทย์ จำนวน 357 คน และในปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวดทางการแพทย์ จำนวน 895 คน คิดเป็นร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมด ที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวดทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 150.70 (ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2566) เป้าหมาย ร้อยละ 50 และมีการดำเนินงานวิจัย ทั้งสิ้น 8 เรื่อง และจัดกิจกรรมทั้งหมด 16 กิจกรรม มีงานวิจัยและพัฒนานวัตกรรม เพื่อช่วยเหลือประชาชนในการเข้าถึงความรู้ที่ถูกต้อง ได้แก่ การพัฒนา Application คัดกรองการใช้ยาแก้ปวด จนได้รับรางวัล รองชนะเลิศอันดับ 2 ประเภท Oral presentation สาขา คลินิกและการเฝ้าระวังจากงานประชุมวิชาการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแห่งชาติ ปี 2566 จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2) พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาสมเหตุผล (RDU Province)

จังหวัดศรีสะเกษ ผ่านเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัด ใช้ยาสมเหตุผล (RDU Province) แต่ในส่วนการดำเนินงานระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ พบว่าอัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลปี 2565 เทียบกับปีปฏิทิน 2564 โรงพยาบาลศรีสะเกษเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.01

และโรงพยาบาลกันทรลักษณ์...

และโรงพยาบาลกันทรลักษ์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 23.53 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 แห่ง ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาล ยังมีข้อจำกัดในด้านโครงสร้างพื้นฐานในหอผู้ป่วย ที่ยังไม่สามารถจัดการผู้ป่วยเชื้อดื้อยาได้ตามหลัก ICC ซึ่งในหอผู้ป่วยยังมีความแออัดระดับความสำเร็จการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) สามารถดำเนินการผ่านร้อยละ 50 มีการพัฒนานวัตกรรม “ร้านชำ GIS” หรือ “หอมแดง Project” ซึ่งเป็นเครื่องมือการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในร้านชำ โดยร่วมกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี (วสส.อุบลฯ) ร่วมกันพัฒนาขึ้นจากโครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ 2565 ภายใต้การสนับสนุนของมูลนิธิเกสซันบพ ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) และศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) นวัตกรรมดังกล่าวสามารถใช้งานได้จริงและนำไปต่อยอดและปรับใช้ได้อีก จนสามารถเป็นตัวอย่างและขยายผลการใช้งานไปยังจังหวัดอื่นๆ ได้อีกมากกว่า 20 จังหวัด นอกจากนี้ยังได้รับเชิญเพื่อนำเสนอเป็นผลงานเด่นทั้งระดับจังหวัด กระทรวง และระดับนานาชาติ ทำให้ได้รับรางวัลจังหวัดตัวอย่างการนโยบายน “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ปีงบประมาณ 2566 จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แต่อย่างไรก็ตามผลกระทบจากความเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายของสถานการณ์การไอลงาย รพ.สต. (จำนวน 117 แห่ง จากทั้งหมด 253 แห่ง) การขอความร่วมมือในการกิจ ที่เกี่ยวข้องใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและคืนข้อมูลให้ยังพบปัญหา อุปสรรคอยู่บ้าง และต้องนำไปจัดระบบให้มีการสื่อสารที่ต่อเนื่องต่อไป

3) ส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันเศรษฐกิจฐานราก

มีการส่งเสริมการพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนจนได้รับรางวัล อย.ควอลิตี้ อวอร์ด ประจำปี 2566 กลุ่มวิสาหกิจชุมชนตามรอยพ่อหลวง ผลิตภัณฑ์กาแฟโรบัสตาศรีสะเกษ มีการพัฒนาประสิทธิภาพในการตรวจให้คำแนะนำผ่านระบบ Audit Remote มีการพัฒนาแอปพลิเคชัน SISAKET FOOD STUDY PROGRAME เพื่อส่งเสริมองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการและได้รับการคัดเลือกนำเสนอผลงานระดับจังหวัด ระดับเขต (ชนะเลิศ) และระดับประเทศ อย่างไรก็ตามการพัฒนาโครงการดำเนินงานเพื่อความสะดวก รวดเร็ว ทันสมัย ลดระยะเวลาและลดค่าใช้จ่าย เป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งเสริมการแข่งขันและมูลค่าทางการตลาดที่เพิ่มขึ้นต่อไป

3. ประเด็นที่ 3 ทำและพัฒนา :

1) การสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในงาน คบส.ในท้องถิ่น

อย่างครอบคลุม(จัดตั้งสำนักงานองค์กรผู้บริโภคประจำจังหวัด) มีการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คบส.) ตามภารกิจการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค มาเป็นเวลามากกว่า 10 ปี โดยเริ่มจากการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการดำเนินงาน คบส. แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ ตั้งแต่ จังหวัด อำเภอ และตำบล รวมถึงเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้องพร้อมการติดตามประเมินผลในทุกปี และเริ่มมีการขยายผลออกสู่เครือข่ายภาคประชาชนตั้งแต่ ปี 2561 ปัจจุบันจังหวัดศรีสะเกษ มีเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนที่ทำงานเชื่อมต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีภาคส่วนอื่นๆ ที่ครอบคลุมไปถึงระดับชุมชน ได้แก่ มี อสม.เชี่ยวชาญงาน คบส. จำนวน 260 คน ครอบคลุมทุกตำบล มีองค์กรผู้บริโภคที่ผ่านการรับรองทางกฎหมาย หรือ ออกผ.3 จำนวน 31 องค์กร (เป็นสมาชิกสภาองค์กรของผู้บริโภคทั้ง 31 องค์กร) มากที่สุดในประเทศ และผ่านการประเมินเป็นองค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นพื้นฐาน จำนวน 119 องค์กร มากที่สุดในประเทศ ครอบคลุมทุกอำเภอ

ซึ่งจะเป็นกำลังหลัก...

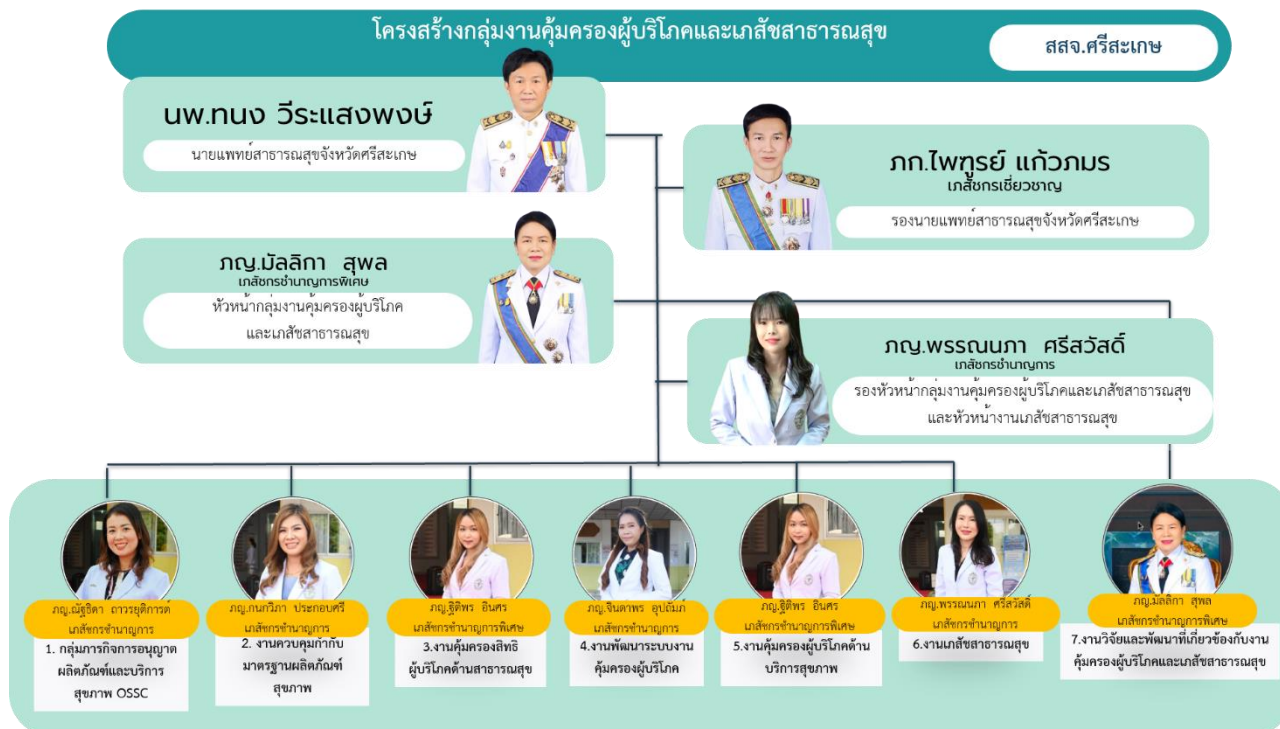
ซึ่งจะเป็นกำลังหลักในการคุ้มครองประชาชนในพื้นที่ตนเองร่วมกับหน่วยงานราชการได้อย่างมีคุณภาพและภาคภูมิ สร้างความรอบรู้ในการคุ้มครองผู้บริโภค ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล และจะเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เริ่มจากแกนนำ ไปสู่ประชาชนอย่างยั่งยืน

2) ขับเคลื่อนจังหวัดต้นแบบอาหารปลอดภัยระดับดีเด่น

ผ่านการประเมิน คะแนนรวมคิดเป็นร้อยละ 93.50 ถือว่าผ่านระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัยจังหวัดในระดับอ้างอิง และจังหวัดศรีสะเกษ รับโล่ประกาศเกียรติคุณ “จังหวัดต้นแบบระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัย” โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ กำหนดให้เป็นนโยบายที่ต้องร่วมกันขับเคลื่อน 2. ใช้เกณฑ์ระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัย เป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัยระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพและเป็นระบบ และ 3. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่สำคัญทุกภาคส่วน แต่ยังคงพบว่าผู้บริโภคยังเข้าถึงข้อมูลการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารเท่าที่ควร รวมถึงมีภัยสุขภาพด้านอาหารที่มีการระบาดมาจากแหล่งอื่นซึ่งจะเป็นแนวทางในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

โครงสร้างบุคลากร/กรอบภาระงาน

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



ข้อมูลพื้นฐานจำนวนสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566

ที่	ประเภทสถานบริการ	ปีพ.ศ. / จำนวน (แห่ง)						
		2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
1.	โรงพยาบาลเอกชน	1	1	1	1	2	2	2
2.	คลินิกเวชกรรม	60	63	71	78	75	84	106
3.	คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	26	32	39	43	49	49	60
4.	คลินิกทันตกรรม	21	25	27	30	31	34	44
5.	คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง	1	1	2	3	3	3	-
6.	คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	68	76	87	99	92	94	95
7.	คลินิกกายภาพบำบัด	1	1	5	7	8	8	8
8.	คลินิกการแพทย์แผนไทย	5	5	5	6	6	7	7
9.	เทคนิคการแพทย์	2	3	3	5	6	6	7
10.	แพทย์แผนจีน	1	1	2	2	2	2	-
11.	สหคลินิก/แผนไทยประยุกต์	0	0	1	1	2	3	4
12.	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	112	109	110	113	106	113	122
13.	ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ	37	36	34	34	32	33	29
14.	ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์	8	8	8	8	8	9	11
15.	ร้านขายยาแผนโบราณ	9	9	8	8	8	9	9
16.	สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	1	1	1	1	1	1	1
17.	ร้านชำ				10,288	10,288	9305	6262
18.	สถานที่นำเข้าอาหาร	7	10	10	11	11	9	10
19.	สถานที่ผลิตอาหาร OTOP	84	93	93	93	58	58	58
20.	สถานที่ผลิตอาหาร GMP	192	224	248	260	250	268	356
21.	สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง					8	10	12

รายงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
สรุปผลการดำเนินงาน
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

1. โครงการพัฒนามาตรฐานร้านยา

สถานการณ์ สภาพปัญหา ข้อมูลเกี่ยวข้อง

หลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice; GPP) เป็นการปรับเปลี่ยนครั้งสำคัญในร้านขายยา โดยเป็นการนำ “ระบบคุณภาพ” มาใช้เพื่อกำกับ “คุณภาพ” ของร้านขายยา โดยมีแนวคิดสำคัญในเรื่อง การจัดการความเสี่ยง (Risk management) และการบริหารงานต่างๆ เพื่อยกระดับคุณภาพของการให้บริการ มุ่งให้เกิดความปลอดภัยด้านยาแก่ผู้มารับบริการ เป็นการสร้างการยอมรับ และความเชื่อมั่นให้แก่ผู้มารับบริการไม่ว่าจะเป็นการได้รับยาที่ “ถูกคน ถูกโรค ถูกขนาด ถูกวิธี ถูกเวลา” จากเภสัชกร หรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยา ผู้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการให้บริการด้านยาและข้อมูลสุขภาพ ซึ่งหากร้านยาสามารถดำเนินการตามเกณฑ์ GPP ได้ดี จะช่วยลดความเสี่ยงด้านยาต่างๆ ที่เกิดจากร้านยาต่อประชาชน ผู้รับบริการ ลดการกระทำผิดกฎหมายของร้านขายยาไปในเวลาเดียวกัน และลดปัญหาการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ร้านยามีการดำเนินการตามแนวทาง RDU Province รวมทั้งส่งเสริมพัฒนาร้านยาเพื่อให้ผ่านเกณฑ์การเข้าร่วมโครงการต่างๆ เช่น โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล โครงการร้านยาดูแลผู้ป่วยโควิด โครงการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในร้านยา โครงการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ เป็นต้น ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดศรีสะเกษมีร้านยารวม 162 แห่ง แบ่งเป็น ร้านยาแผนปัจจุบัน 122 แห่ง ร้านยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ จำนวน 29 แห่ง และร้านยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ จำนวน 11 แห่ง

ตัวชี้วัด : ร้านยาผ่านการประเมินตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน เป้าหมาย ร้อยละ 100

มาตรการในการดำเนินงาน

1. ให้คำแนะนำผู้ประกอบการในเรื่องของหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice; GPP) ก่อนการอนุญาต
2. ตรวจสอบร้านยาตามเกณฑ์หลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ก่อนการอนุญาต
3. ประเมินการปฏิบัติตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP) ในร้านยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ขย.2) ก่อนการประเมินเพื่อประกอบการต่ออายุ เพื่อให้ผู้ประกอบการทราบข้อบกพร่องและดำเนินการแก้ไขตามข้อบกพร่อง
4. อบรมให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านยาในเรื่องข้อกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และทำความเข้าใจในเรื่องของเกณฑ์หลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP) กับร้านยาทุกประเภทในจังหวัดศรีสะเกษ
5. ตรวจสอบร้านยาตามเกณฑ์หลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน เพื่อประกอบการต่ออายุใบอนุญาตประจำปี

ผลการดำเนินงาน...

ผลการดำเนินงาน

ในปี 2566 จังหวัดศรีสะเกษ มีผลการดำเนินงานตามโครงการพัฒนามาตรฐานร้านยา ดังนี้

1. จังหวัดศรีสะเกษมีร้านยาที่ยื่นขออนุญาตเปิดใหม่ จำนวน 16 แห่ง ซึ่งได้รับการให้คำแนะนำในเรื่องการดำเนินการตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice; GPP) ก่อนการอนุญาต ผ่านระบบ Line official

2. ร้านยาที่ยื่นขออนุญาตเปิดใหม่ จำนวน 16 แห่ง ได้รับการตรวจประเมินมาตรฐานตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน จำนวน 16 แห่ง ผลการตรวจประเมินพบว่า ผ่านมาตรฐานร้อยละ 100

3. ผลการประเมินการปฏิบัติตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP) ของร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมีเพียง 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.37 ค่าคะแนนรวมทุกหมวดเฉลี่ยร้อยละ 66.51 โดยหมวดที่มีค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนสูงที่สุด คือ หมวดบุคลากร ร้อยละ 95.54 รองลงมา คือ หมวดอุปกรณ์ ร้อยละ 95.00 ส่วนหมวดที่มีร้อยละของคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ หมวดสถานที่ ร้อยละ 39.58 รองลงมาได้แก่ หมวดการให้บริการทางเภสัชกรรม ร้อยละ 46.67 และหมวด การควบคุมคุณภาพยา ร้อยละ 55.75 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าร้อยละ 70 ตามเกณฑ์ผ่านการประเมิน จากผลการประเมิน จึงได้มีการแนะนำในประเด็นที่ไม่ผ่านการประเมินให้ผู้ประกอบการรับทราบ และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะยื่นประเมินเพื่อประกอบการต่ออายุ

4. จังหวัดศรีสะเกษได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนามาตรฐานร้านยาจังหวัดศรีสะเกษ ในวันที่ 7 มิถุนายน 2566 ณ ห้องประชุมชั้น 2 อาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวนผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ประกอบการร้านยา ประกอบด้วย ผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ และร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์ พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานพัฒนามาตรฐานร้านยาระดับจังหวัดและระดับอำเภอ จำนวนรวมทั้งสิ้น 150 คน

5. ผลการประเมินร้านยาแผนปัจจุบันเพื่อประกอบการต่ออายุ โดยได้ประเมินร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย. 1) จำนวน 109 แห่ง พบว่า ผ่านการประเมินตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน จำนวน 109 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบการร้านยาและเจ้าหน้าที่
2. การสร้างเครือข่ายชมรมผู้ประกอบการร้านยาจังหวัดศรีสะเกษ

ปัญหา/อุปสรรค

ความเข้าใจในเกณฑ์หลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนของร้านยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ขย.2)

แนวทางการพัฒนา...

แนวทางการพัฒนาในปีถัดไป

แนวทางการพัฒนาร้านยาจังหวัดศรีสะเกษ ในปีถัดไป จะเน้นการพัฒนาร้านยาแผนปัจจุบันสู่การรับรองร้านยา เป็นร้านยาคุณภาพ เพื่อบริการเข้าร่วมหน่วยบริการของสปสช. ซึ่งสามารถเข้าร่วมโครงการต่างๆ เช่น การให้บริการ Common Illness การให้บริการ Telepharmacy

2. โครงการพัฒนากัญชา...

2. โครงการ พัฒนากัญชา กัญชง จังหวัดศรีสะเกษ

สถานการณ์ สภาพปัญหา ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดศรีสะเกษมีการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ โดยได้มีการดำเนินการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกโรงพยาบาล (22 แห่ง) มีสถานพยาบาลเอกชนที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ

ในส่วนของสถานที่ปลูกกัญชา จังหวัดศรีสะเกษมีสถานที่ผลิต (ปลูก) กัญชาที่ยื่นขออนุญาตรวม 8 แห่ง โดยได้รับอนุญาตแล้ว จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.เมืองจันทร์) ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนกลุ่มผู้ปลูกพืชสมุนไพรเพื่อทางการแพทย์หนองแคนใหญ่, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.ปลาซิว) ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนผู้ปลูกสมุนไพรทางการแพทย์บ้านอะลา, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.บ้านยาง) ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนกลุ่มพอเพียง (สีเขียว) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.บ้านหนองครกใต้) ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรต้นบุญ, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.โพธิ์ชัย) ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรตำบลโพธิ์ชัย, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.บ้านขะยุง) ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพร 2 ตำบลกำแพง วิสาหกิจชุมชนเพื่อสุขภาพตำบลจานใหญ่ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.โพนยาง) ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนกิจกรรมไร่สาร หมู่ที่ 10 และได้ดำเนินโครงการร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี ในการเก็บตัวอย่างกัญชาเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ปริมาณสารสำคัญและคุณภาพของกัญชาในแหล่งปลูกในจังหวัดศรีสะเกษ โดยได้เก็บตัวอย่างกัญชาส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อุบลราชธานี

ในส่วนของการแปรรูปผลิตภัณฑ์จากกัญชา จังหวัดศรีสะเกษ ได้มีการให้คำแนะนำผู้ประกอบการที่มีความสนใจแปรรูปผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของกัญชา โดยได้ให้คำแนะนำและตรวจสถานที่ขออนุญาตผลิตอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา จำนวน 1 ราย รวมจำนวนผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาที่ได้รับอนุญาตแล้วรวม 5 ผลิตภัณฑ์ และในส่วนของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของกัญชา จำนวน 1 ราย โดยมีผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของกัญชา จำนวน 2 ผลิตภัณฑ์ และจังหวัดศรีสะเกษมีการสนับสนุนผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของกัญชา โดยสนับสนุนให้มีผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา วางจำหน่าย ณ ศูนย์กระจายสินค้าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

จังหวัดศรีสะเกษได้มีการประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนผู้ปลูกกัญชาผ่าน Application ปลูกกัญชาผ่านช่องทางต่างๆ ของหน่วยงาน ได้แก่ เว็บไซต์กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค, ประชาสัมพันธ์ ณ จุดให้บริการศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) ผ่านโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ และมีเจ้าหน้าที่ให้บริการข้อมูลรวมทั้งบริการช่วยลงข้อมูลใน Application ปลูกกัญชา ในกรณีที่ประชาชนเข้ามาติดต่อเพื่อให้เจ้าหน้าที่ลงข้อมูลให้ นอกจากนี้ยังมีการประชาสัมพันธ์ผ่านผู้รับผิดชอบงานกัญชาทางการแพทย์ในแต่ละอำเภอ เพื่อช่วยประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ มีการนำเสนอประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุมคณะกรรมการ คปสจ. และมีการประชาสัมพันธ์ผ่านเครือข่าย เช่น เครือข่ายเกษตรจังหวัด โดยร่วมเป็นวิทยากรบรรยายการนำเสนอการดำเนินงานกัญชา ในจังหวัดศรีสะเกษ

ผลการดำเนินงาน...

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2565

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ (ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2565)

จังหวัดศรีสะเกษมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ทั้งหมดรวม 3,344 คน ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับยา姑療法ทั้งหมดจำนวน 168 ราย คิดเป็นร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ ร้อยละ 5.02 (เป้าหมาย ร้อยละ 5)

2. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ (HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2565)

ในปีงบประมาณ 2564 จังหวัดศรีสะเกษมีผู้ป่วยที่ได้รับยา姑療法ทางการแพทย์ จำนวน 357 คน และในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดศรีสะเกษมีผู้ป่วยที่ได้รับยา姑療法ทางการแพทย์ จำนวน 713 คน คิดเป็นร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 99.72 (ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2565) เป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ 5

ตัวชี้วัด : ร้อยละของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา

- 1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการ รักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์
- 1.2 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์
- 1.3 จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมาย : ร้อยละของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา

- 1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการ รักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ ร้อยละ 5
- 1.2 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 50
- 1.3 จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพละ 2 เรื่อง/ครั้ง

มาตรการในการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดศรีสะเกษมีแผนและกิจกรรมการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ดังนี้

1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ และชี้แจงตัวชี้วัด ให้ผู้รับผิดชอบทุกโรงพยาบาลรับทราบ
2. กำหนดตัวชี้วัดกัญชาทางการแพทย์เป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลการปฏิบัติงานระดับอำเภอเพื่อกำกับติดตามการดำเนินงาน
3. บูรณาการงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ร่วมกับงาน Palliative Care และงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

มาตรการ...

มาตรการในการดำเนินงาน (ต่อ)

4. ประชาสัมพันธ์งานกัญชาทางการแพทย์แก่ประชาชนทั่วไป ในเรื่องของการผลิต (ปลูก), การแปรรูปผลิตภัณฑ์จากกัญชา และการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดศรีสะเกษ
5. สำรวจปริมาณการใช้ยากัญชาและแผนจัดซื้อยากัญชา เพื่อป้องกันปัญหาขาด
6. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายสาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ เพื่อวางทิศทาง นโยบาย การกำกับติดตามการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดศรีสะเกษ
7. กำหนดตัวชี้วัดกัญชาทางการแพทย์เป็นเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดการปฏิบัติงานระดับอำเภอ (Ranking)
8. การเยี่ยมเสริมพลังทุกโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ (มีแผนดำเนินการ เดือน ก.ค. – ส.ค. 2566)
9. พัฒนา Application คัดกรองการใช้กัญชาทางการแพทย์จังหวัดศรีสะเกษ
10. พัฒนาเว็บไซต์งานกัญชาทางการแพทย์ขึ้น เพื่อเป็นช่องทางประชาสัมพันธ์ ความรู้แก่ประชาชน และติดตามผลการดำเนินงานระหว่างเจ้าหน้าที่
11. สำรวจบุคลากรที่รับผิดชอบงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ยังไม่ผ่านการอบรม และประชาสัมพันธ์ การอบรมผ่านระบบ E-learning
12. จัดประชุมวิชาการกัญชาทางการแพทย์จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อพัฒนาศักยภาพและสร้างความเชื่อมั่น แก่ผู้สั่งใช้ และผู้รับผิดชอบงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์
13. นำ Application Cannabis Stock มาใช้
14. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา
15. นิเทศกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์
16. ส่งเสริมและให้คำแนะนำ ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการที่สนใจแปรรูปผลิตภัณฑ์จากกัญชา
17. ออกตรวจและติดตามสถานที่ขออนุญาตจำหน่ายสมุนไพรควบคุม (กัญชา)

ผลการดำเนินการ

จังหวัดศรีสะเกษมีผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ ดังนี้

1. มีการดำเนินการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในทุกโรงพยาบาล (22 แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 100
2. จังหวัดศรีสะเกษมีสถานพยาบาลเอกชนที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ
3. จังหวัดศรีสะเกษมีการจัดแจ้งข้อมูลการขออนุญาตปลูกกัญชาผ่าน Application ปลูกกัญ จำนวนรวม 451 ราย โดยแบ่งตามวัตถุประสงค์ ดังนี้ เพื่อใช้ส่วนตัว จำนวน 138 ราย เพื่อใช้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 175 ราย เพื่อใช้เชิงพาณิชย์ จำนวน 143 ราย และเพื่อใช้เชิงวิจัย จำนวน 15 ราย

4.จังหวัดศรีสะเกษ...

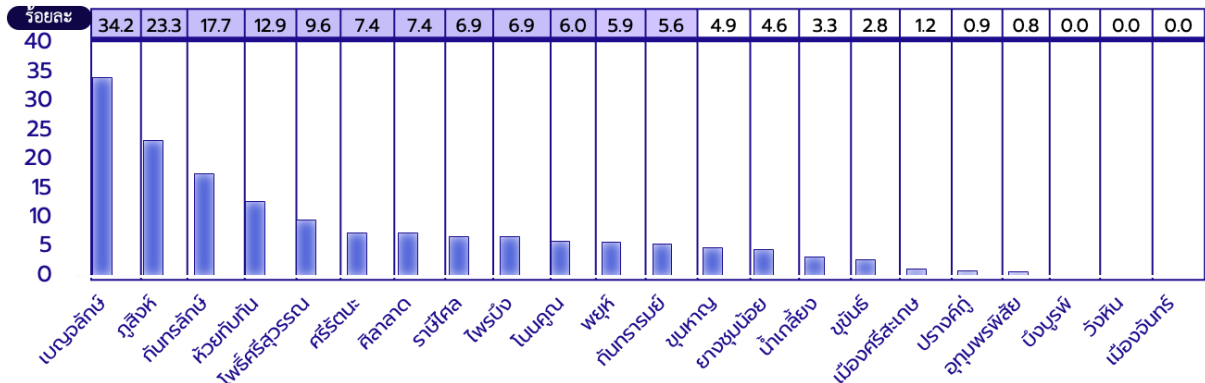
4. จังหวัดศรีสะเกษมีผลิตภัณฑ์สุขภาพแปรรูปจากกัญชา ที่ได้รับอนุญาต รวม 7 ผลิตภัณฑ์ รายละเอียดดังนี้
 - 3.1 ผลิตภัณฑ์อาหาร จำนวน 5 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ชาชง แก๊กฮวยผสมกัญชา ตราชีชากัญช, ชาชงกัญชา ตราชีชากัญช, เครื่องดื่มกัญชา คอมบูชา ตราชีชากัญช, ผงผักปรุงรส ผสมใบกัญชา ตราชีชากัญช และชุดต้มยำ ผสมใบกัญชา ตราชีชากัญช
 - 3.2 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง จำนวน 2 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ สบู่กัญชา ตราชีชากัญช และสบู่เหลว ตราชีชากัญช
5. จังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการออกใบอนุญาตจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรควบคุม (กัญชา) จำนวน 45 ราย (ข้อมูล การขออนุญาตจำหน่าย ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2566)
6. จังหวัดศรีสะเกษดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายสาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566 เพื่อวางทิศทางการกำหนดตัวชี้วัดกัญชาทางการแพทย์เป็นเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดการปฏิบัติงานระดับอำเภอ (Ranking)
7. จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการเยี่ยมเสริมพลังทุกโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการแล้วเมื่อเดือน กรกฎาคม – สิงหาคม 2566
8. จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการพัฒนา Application คัดกรองการใช้กัญชาทางการแพทย์จังหวัดศรีสะเกษ และมีผลการวิจัยรองรับหลังการคัดกรองแล้ว สามารถช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้กัญชาได้
9. จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการเว็บไซต์งานกัญชาทางการแพทย์ขึ้น เป็นช่องทางประชาสัมพันธ์ ความรู้แก่ประชาชน และติดตามผลการดำเนินงานระหว่างเจ้าหน้าที่งานกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดศรีสะเกษ
10. จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาที่ไม่ทราบแหล่งที่มา โดยได้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา กำหนดให้มีระบบซักประวัติการใช้กัญชาในผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ทุกราย รวมทั้งระบบการแจ้งเตือนไปยังเภสัชกร เพื่อประเมินการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชา
11. จังหวัดศรีสะเกษ ได้มีการนำ Application Cannabis Stock มาใช้ เพื่อบริหารสต็อกยาเสพติดกัญชา และประเมินผลข้อมูลการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
12. จังหวัดศรีสะเกษมีการสนับสนุนผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของกัญชา โดยสนับสนุนให้มีผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา วางจำหน่าย ณ ศูนย์กระจายสินค้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ผลการดำเนินงาน...

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา
กัญชาทางการแพทย์

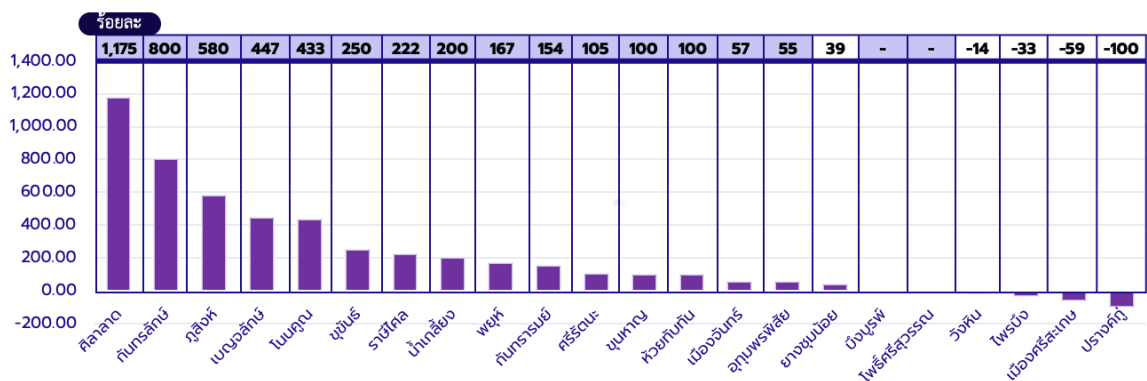
จังหวัดศรีสะเกษมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ทั้งหมดรวม
3,273 คน ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับยากัญชาทั้งหมดจำนวน 216 ราย คิดเป็นร้อยละของผู้ป่วยที่มีการ
วินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 6.60
(ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2566) เป้าหมาย ร้อยละ 5



กราฟแสดงร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care)
ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

2. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

ในปีงบประมาณ 2564 จังหวัดศรีสะเกษมีผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชาทางการแพทย์ จำนวน 357 คน
และในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดศรีสะเกษมีผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชาทางการแพทย์ จำนวน 895 คน คิดเป็น
ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 150.70 (ข้อมูลจากระบบ
HDC ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2566) เป้าหมาย ร้อยละ 50



กราฟแสดงร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

3. จำนวนงานวิจัย...

3. จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพละ 2 เรื่อง/ครั้ง

จังหวัดศรีสะเกษมีการดำเนินงานวิจัย ทั้งสิ้น 8 เรื่อง และจัดกิจกรรมทั้งหมด 16 กิจกรรม ดังนี้
งานวิจัย ได้แก่

1. ผลของการใช้น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มารับบริการ ณ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลศรีรัตน
 2. ประสิทธิภาพของน้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) ต่อคุณภาพการนอนหลับ ในผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลกันทรารมย์
 3. ผลการศึกษาอาการเบื้องต้นของผู้ป่วยที่ใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาผสมอยู่ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลขุนหาญ
 4. ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการใช้กัญชาทางการแพทย์ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลศีลาลาด
 5. ผลของน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นตำรับหมอเดชาต่อคุณภาพการนอนหลับและอาการไม่สุขสบาย ในผู้ป่วยระยะประคับประคอง คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลภูสิงห์
 6. การพัฒนาเครื่องมือการคัดกรองการใช้กัญชาในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative Care) จังหวัดศรีสะเกษ (ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 จากงานประชุมวิชาการ อย.)
 7. ทศนคติและความคิดเห็นที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลบึงบูรพ์
 8. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องกัญชาทางการแพทย์ของประชาชน อ.พยุห์ จ.ศรีสะเกษ
- การจัดกิจกรรม ได้แก่

1. โครงการประชุมชี้แจงการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2566 โดย โรงพยาบาลยางชุมน้อย
2. โครงการประชุมวิชาการการใช้ยากัญชาและยาสมุนไพรสำหรับประชาชนอย่างถูกต้องและปลอดภัย โดย โรงพยาบาลภูสิงห์
3. ยาสมุนไพรที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม และกิจกรรมการทำน้ำมันกัญชาสูตรหมอเดชาที่ใช้ในการแพทย์แผนไทย โดย โรงพยาบาลกันทรักษ์
4. อบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดย โรงพยาบาลราษีไศล
5. โครงการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดย โรงพยาบาลเมืองจันทร์
6. การเฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในชุมชน ประจำปีงบประมาณ 2566 โดย โรงพยาบาลไพรบึง
7. ความรู้เบื้องต้นการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โดย โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ
8. ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล โดย โรงพยาบาลขุขันธ์
9. การจ่ายยากัญชาในกลุ่มผู้ป่วย palliative care โดย โรงพยาบาลวังหิน

การจัดกิจกรรม (ต่อ)...

การจัดกิจกรรม (ต่อ)

10. การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ แก่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใน NCD clinic โดย โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
11. โครงการพัฒนาศูนย์กัญชาทางการแพทย์และให้ความรู้การใช้กัญชาที่ปลอดภัยในชุมชนปี 2566 โดย โรงพยาบาลโนนคูณ
12. โครงการพัฒนาศักยภาพการใช้กัญชาทางการแพทย์แก่บุคลากรสาธารณสุข คป.สอ.ขุนหาญ โดย โรงพยาบาลขุนหาญ
13. โครงการอบรมวิชาการ กัญชาทางการแพทย์ จังหวัดศรีสะเกษ วันที่ 13 มิถุนายน 2566 จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
14. การประชุมติดตามผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์และให้ความรู้วิชาการที่เกี่ยวข้อง จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
15. การจัดการความรู้ผ่านการร่วมกิจกรรมที่จังหวัดออกแบบ เช่น กิจกรรมการให้ความรู้และประเมิน ความรอบรู้ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Health Literacy) ของผู้ป่วยและญาติ ดำเนินการทั้ง 22 โรงพยาบาล
16. พัฒนาเว็บไซต์งานกัญชาทางการแพทย์ เพื่อจัดกิจกรรมออนไลน์ ให้ความรู้แก่ประชาชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ : การมีเครือข่ายที่เข้มแข็งและการสนับสนุนด้านนโยบายจากผู้บริหารและกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหา อุปสรรค

1. ความเชื่อมั่นในการสั่งใช้ยากัญชา
2. ฐานข้อมูลผู้ป่วย Palliative Care บางรายแพทย์พิจารณาแล้วว่าไม่สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ จึงทำให้ ข้อมูลตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาน้อย

ผลงานที่โดดเด่น/รางวัลที่ภาคภูมิใจ

1. การดำเนินงานได้ตามนโยบาย และแผนการดำเนินงาน
2. การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม เพื่อช่วงเหลือประชาชน เช่น การพัฒนา Application คัดกรองการใช้ยากัญชา จนได้รับรางวัล รองชนะเลิศอันดับ 2 ประเภท Oral presentation สาขา คลินิกและการเฝ้าระวังจากงานประชุมวิชาการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแห่งชาติ ปี2566 จัดโดย องค์การอาหารและยา
3. พัฒนาเว็บไซต์งานกัญชาทางการแพทย์ เพื่อจัดกิจกรรมออนไลน์ ให้ความรู้แก่ประชาชน
4. การจัดกิจกรรมการให้ความรู้และประเมิน ความรอบรู้ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Health Literacy) ของผู้ป่วยและญาติ ดำเนินการทั้ง 22 โรงพยาบาล และสามารถนำข้อมูลมาต่อยอดเพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานในปีต่อไป ให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริงได้

แนวทางการพัฒนา...

แนวทางการพัฒนาในปีถัดไป

1. ควรมีการอบรมเพิ่มความรู้เรื่องการใช้ยาศึกษา เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับผู้สั่งใช้ และผู้รับผิดชอบงานคลินิกศึกษา
2. ทบทวนฐานข้อมูลผู้ป่วย Palliative care เพื่อให้ฐานข้อมูลผู้ป่วยตรงตามความเป็นจริง
3. การสร้างความรอบรู้แก่ประชาชน เนื่องจากผลการสำรวจพบว่า ประชาชนยังขาดความรอบรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวก่อน และขณะรักษาด้วยยาศึกษา และ ขาดความรอบรู้เรื่องการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้เท่าทันสื่อ อีกทั้งจากผลสำรวจพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.59 เข้าถึงข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ จึงเป็นโอกาสพัฒนาที่จะต้องดูแล และป้องกันไม่ให้เกิดการโฆษณาเกินจริงเกิดขึ้น

3. โครงการส่งเสริม...

3. โครงการส่งเสริมและพัฒนาเศรษฐกิจฐานราก ปี 2566

สถานการณ์ สภาพปัญหา ข้อมูลเกี่ยวข้อง

ในปี 2566 จังหวัดศรีสะเกษ มีสถานประกอบการด้านอาหาร จำนวน 436 แห่ง แบ่งเป็น สถานที่นำเข้า 10 แห่ง สถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย 110 แห่ง สถานที่ผลิตก๋วยเตี๋ยว 1 แห่ง สถานที่ผลิตแป้งขนมจีน 1 แห่ง สถานที่ผลิตน้ำบริโภคฯ 244 แห่ง สถานที่ผลิตน้ำแข็ง 20 แห่ง สถานที่ผลิตไอศกรีม 1 แห่ง สถานที่ผลิตอาหารแช่เยือกแข็ง 1 แห่ง สถานที่ผลิตอาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท 3 แห่ง เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท 30 แห่ง สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ 9 แห่ง สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 2 แห่ง สถานที่นำเข้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 2 แห่ง สถานที่คัดและบรรจุผักและผลไม้ 2 แห่ง

ตัวชี้วัด : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต เป้าหมาย ร้อยละ 50

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จ การส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เป้าหมาย ระดับ 5

ผลการดำเนินงาน

ด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อได้รับอนุญาตผ่านระบบ E-Submission

1. สถานประกอบการและผลิตภัณฑ์ที่อนุญาตผ่านระบบ E-submission

สถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตในปีงบประมาณ 2566

ที่	เลขที่ใบอนุญาต	ชื่อสถานที่	วันที่อนุญาต
1	33-1-13666	บริษัท อิงฟ้า อินเตอร์แลบ จำกัด	8/16/2023
2	33-2-00166	กลุ่มวิสาหกิจชุมชนศูนย์ข้าวชุมชนบ้านอุ่มแสง	1/11/2023
3	33-2-00266	บริษัท เอเวอร์ไบรท์ สตาร์ช จำกัด	2/16/2023
4	33-2-00366	วิสาหกิจชุมชนเกษตรแปรรูปเกษตรศรีสะเกษ	3/23/2023
5	33-2-00466	น้ำดื่มเคียงดาว	4/3/2023
6	33-2-00566	โรงน้ำดื่มเขียวธาร	4/4/2023
7	33-2-00666	วิสาหกิจชุมชนเกษตรตามรอยพ่อหลวง	4/26/2023
8	33-2-00766	โรงน้ำดื่มพรสวรรค์	5/24/2023
9	33-2-00866	ธนวรรรพ์ฟู้ดส์	5/29/2023
10	33-2-00966	โรงน้ำดื่มมีชีวา	6/8/2023
11	33-2-01066	ไทยนิยมฟู้ด	6/23/2023
12	33-2-01166	ทาม เบเกอร์รี่ โฮมเมด	7/7/2023
13	33-2-01266	บริษัท อัคร อนันต์ จำกัด	10/5/2023
14	33-2-01366	สระทองลิ ฟู้ด	10/10/2023
15	33-2-01465	น้ำดื่ม ตรา ปีบอลล	11/10/2022
16	33-2-01565	ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไทยเฮงฟู้ด	11/10/2022

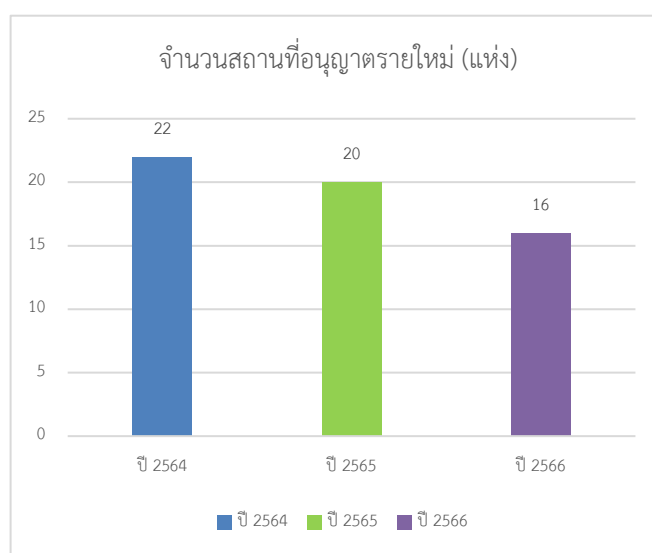
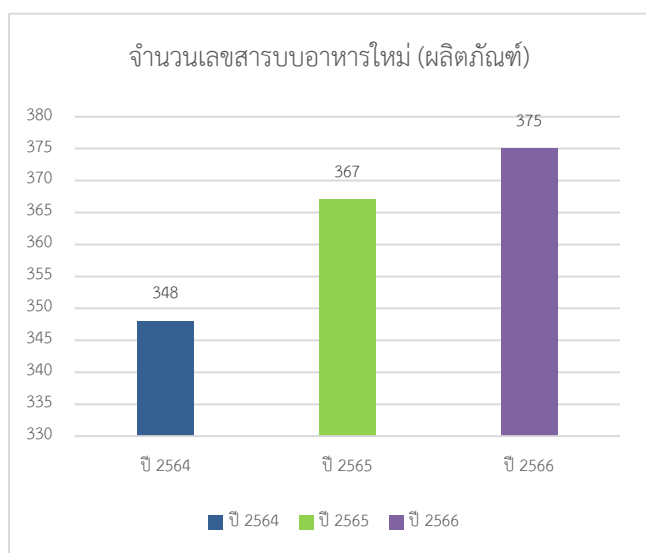
จำนวนสถานประกอบการ...

จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับอนุญาต (รายใหม่) ตั้งแต่ปี 2564 - 2566

จำนวนสถานประกอบการ/ปี	2564	2565	2566
จำนวนสถานประกอบการรายใหม่	22	20	16

จำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตเลขสารบบอาหาร (ใหม่) ตั้งแต่ปี 2564 - 2566

จำนวนผลิตภัณฑ์/ปี	2564	2565	2566
จำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตเลขสารบบอาหาร (ใหม่)	348	367	375



2. ด้านสถานประกอบการ การพัฒนาตามตัวชี้วัดและควบคุมกำกับสถานที่และผลิตภัณฑ์อาหาร

2.1 การควบคุมกำกับสถานที่ผลิตน้ำแข็ง

พนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พรบ.อาหาร พ.ศ.2522 ได้ดำเนินการตรวจควบคุมกำกับสถานที่ผลิตน้ำแข็ง ในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 22 แห่ง ตั้งกระจายใน 7 อำเภอ พบว่ายังคงสถานะสถานที่ผลิตจำนวน 20 แห่ง หยุดผลิต 2 แห่ง ตรวจสถานที่ครบถ้วนร้อยละ 100 และผ่านตามเกณฑ์ GMP



จากนั้นดำเนินการ...

จากนั้นดำเนินการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการโดยการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการผลิตน้ำแข็งประจำปีและจัดพิธีเชิดชูเกียรติเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ประกอบการที่ปฏิบัติตามเกณฑ์จีเอ็มพีโดยการมอบป้ายแสดงสัญลักษณ์ ผ่านมาตรฐานจีเอ็มพี เชิดชูเกียรติแก่ผู้ประกอบการโรงงานผลิตน้ำแข็งที่ผ่านการตรวจโรงงานตามเกณฑ์ GMP และผลตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำแข็งผ่านมาตรฐาน และดำเนินการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ



2.2 การควบคุมกำกับสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท

ปี 2566 การดำเนินการควบคุมกำกับสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ดำเนินการผ่านระบบ

ประเภทอาหาร	สถานประกอบการ(แห่ง)	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	
		แห่ง	ร้อยละ
น้ำบริโภคในภาชนะที่ปิดสนิท	225	209*	95
น้ำแข็ง	20	20	100
รวม	247	231	93.52

เครือข่ายอำเภอในการตรวจเฝ้าระวังและควบคุมกำกับดูแล และจังหวัดดำเนินการควบคุมกำกับผ่านระบบการประเมินการจัดระดับอำเภอ (Ranking) ทั้งนี้ผลการดำเนินงานพบว่าการดำเนินการกำกับดูแลครบถ้วนทั้ง 22 อำเภอ รายละเอียดดังแสดง



2.3 การควบคุมกำกับ...



2.3 การควบคุมกำกับสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน

จังหวัดศรีสะเกษ มีสถานที่ผลิตนมโรงเรียนที่ขึ้นทะเบียนใบอนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ สหกรณ์โคนมวังน้ำเย็น สาขาขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งนี้ สถานที่ผลิตดังกล่าวแจ้งงดการผลิตนมโรงเรียน และเจ้าหน้าที่ได้เข้าตรวจประจำปีพบว่าไม่มีการผลิตนมโรงเรียนจริง และได้ส่งรายงานสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว



2.4 การควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ และการบูรณาการโครงการ OVCCA

จังหวัดศรีสะเกษดำเนินการควบคุมและป้องกันการเสียชีวิตจากโรคเมะเร็งถุงน้ำดีและโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการดำเนินงานบูรณาการครบทุกวงจรผ่านการขับเคลื่อนวาระจังหวัดคนศรีสะเกษสุขภาพดี ไม่กินปลาดิบกินปลาร้าสุก ตามโครงการ OVCCA ซึ่งการดำเนินงานด้านการควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์มีผลการดำเนินงานดังนี้

2.4.1 ตรวจสอบสถานที่...

2.4.1 ตรวจสอบที่ผลิตปลาร้าปลาสาม

ตรวจสอบที่ผลิตปลาร้า-ปลาสามโดยภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ ร้อยละ 100 จำนวน รวม 4 แห่งในเขต อำเภอราชไศล และอำเภอบางคนที จังหวัดศรีสะเกษ



2.4.2 ตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์

โดยได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ 5 รายการ ได้แก่ ปลาร้า ปลาสาม หมูยอ ลูกชิ้น ผลการตรวจผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 100



2.5 การควบคุมกำกับการผลิตข้าวสารบรรจุถุง

ตรวจประเมินมาตรฐานข้าวหอมมะลิโดยคณะทำงานคัดเลือกและรับรองโรงสีที่ผลิตและข้าวหอมมะลิที่ได้มาตรฐานของจังหวัดศรีสะเกษ ตรวจคุณภาพข้าวหอมมะลิจำนวน 20 รายการ ผลผ่านมาตรฐานร้อยละ 100



2.6 การควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์จากแป้ง

ตรวจประเมินสถานที่ผลิตตามเกณฑ์ GMP ผลิตภัณฑ์จากแป้ง 3 แห่ง ได้แก่ สถานที่ผลิตก๋วยเตี๋ยวขุนที่ อำเภอมือศรีสะเกษ, บริษัท เอเวอร์ ไบรท์ สตาร์ท จำกัด อำเภอกันทรลักษ์ และ บริษัท พ.ศ.ช. แป้งขนมจีน อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ ผลตรวจผ่านมาตรฐาน GMP และผลตรวจวิเคราะห์ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 100

2.7 การบูรณาการ...

การส่งเสริมพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ระดับ 5

(ดำเนินการดำเนินการบรรลุตามวัตถุประสงค์จำนวน 4 ใน 4 มิติ) (ต่อ)

มิติที่ 3 มีผู้ประกอบการ best practice ระดับเขตสุขภาพด้านการผลิต ระบบคุณภาพ

- กลุ่มวิสาหกิจชุมชนศูนย์ข้าวชุมชนบ้านอุ่มแสง อ.ราชสีห์ ผลิตข้าวสารบรรจุถุง คูกี้ข้าวไรซ์เบอร์รี่ ทำจากข้าวเขตทุ่งกุลาร้องไห้ ขึ้นทะเบียน GI ของจังหวัด
- กลุ่มวิสาหกิจชุมชนตามรอยพ่อหลวง ผลิตผลิตภัณฑ์กาแฟโรบัสต้าศรีสะเกษ
- บริษัทตีมาฟู้ดส์ อำเภอขามเฒ่า



มิติที่ 4 มีการบริหารจัดการความรู้ (KM) ด้านวัตถุดิบ

- กาแฟโรบัสต้าศรีสะเกษ วัตถุดิบมาจากท้องถิ่น จังหวัดศรีสะเกษ นำโดยท่านผู้ว่าราชการฯ ส่งเสริมการปลูกกาแฟโรบัสต้าในจังหวัด และเทคนิคการคั่วรูปแบบใหม่ที่ได้กลิ่นหอมหวานคล้ายเชอร์รี่ ได้แก่ อำเภอกันทรลักษณ์ อำเภอเมือง อำเภอศรีรัตนะ ขุนหาญ เป็นต้น ที่มีพื้นที่ดินภูเขาไฟ และขึ้นทะเบียนทางภูมิศาสตร์เป็นกาแฟโรบัสต้า ศรีสะเกษ (GI) กาแฟจากดินภูเขาไฟ อยู่ระหว่างการขอรับรอง GI
- หอมแดง : ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงชุมชนตำบลละทาย อ.กันทรารมย์ จ.ศรีสะเกษ มีการคิดค้นและแปรรูปผลิตภัณฑ์จากพืชหอมแดง ซึ่งเป็นพืชเศรษฐกิจของจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ การแปรรูป ชาชงหอมแดง
- หอมแดง: บริษัท ตีมาฟู้ดส์ จำกัด อ.ขามเฒ่า จ.ศรีสะเกษ แปรรูปผลิตภัณฑ์จากหอมแดง เช่น หอมแดงเจียว กระเทียมเจียว น้ำพริกหอมแดง เป็นต้น พัฒนาสถานที่และคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์จนสามารถส่งขายตลาดทั้งในประเทศและต่างประเทศ เช่น ญี่ปุ่น และยุโรป เป็นต้น

2.8 การยกระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์อาหาร OTOP สู่ safety smart product

การยกระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์อาหาร OTOP สู่ safety smart product ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อุบลราชธานี เป้าหมาย 3 แห่ง ผลผ่านมาตรฐาน 3 แห่ง ร้อยละ 100

ประเภทอาหาร	ผลิตภัณฑ์ที่นำมาแปรรูป	สถานประกอบการ
คุกกี้	ข้าวหอมมะลิ	วิสาหกิจชุมชนศูนย์ข้าวชุมชนบ้านอู่แสง อ.ราชสีห์
ชาหอมแดง	หอมแดง	วิสาหกิจชุมชนเกษตรเทรดแฟร์ อ.กันทรารมย์
กาแฟโรบัสตา ดริป	กาแฟโรบัสตา	วิสาหกิจชุมชนตามรอยพ่อหลวง

2.9 การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการและการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย

2.9.1 อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการโรงงานน้ำแข็ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้ตอบสนองนโยบายโดยการดำเนินการควบคุมกำกับและตรวจเฝ้าระวังควบคุมกำกับสถานที่ผลิตน้ำแข็งในจังหวัดศรีสะเกษทุกแห่งให้เป็นไปตามมาตรฐานจีเอ็มพี และเพื่อเป็นการสร้างเสริมขวัญกำลังใจแก่ผู้ประกอบการที่มีการดำเนินกิจการได้ตามมาตรฐานจีเอ็มพีและมีผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์น้ำแข็งเป็นไปตามมาตรฐานประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องน้ำแข็งจึงได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อมอบป้ายเชิดชูเกียรติและอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพแก่ผู้ประกอบการ อบรมเชิงปฏิบัติการจังหวัดศรีสะเกษ โรงงานสะอาด น้ำแข็งปลอดภัย ต้อนรับสงกรานต์วิถีใหม่ เพื่อขับเคลื่อนคุณภาพน้ำแข็งให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ประชาชนในช่วงฤดูร้อนและเทศกาลสงกรานต์จังหวัดศรีสะเกษ ในวันที่ 11 เมษายน 2566 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์บัณฑิต จิงสมาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเป้าหมาย 100 คน

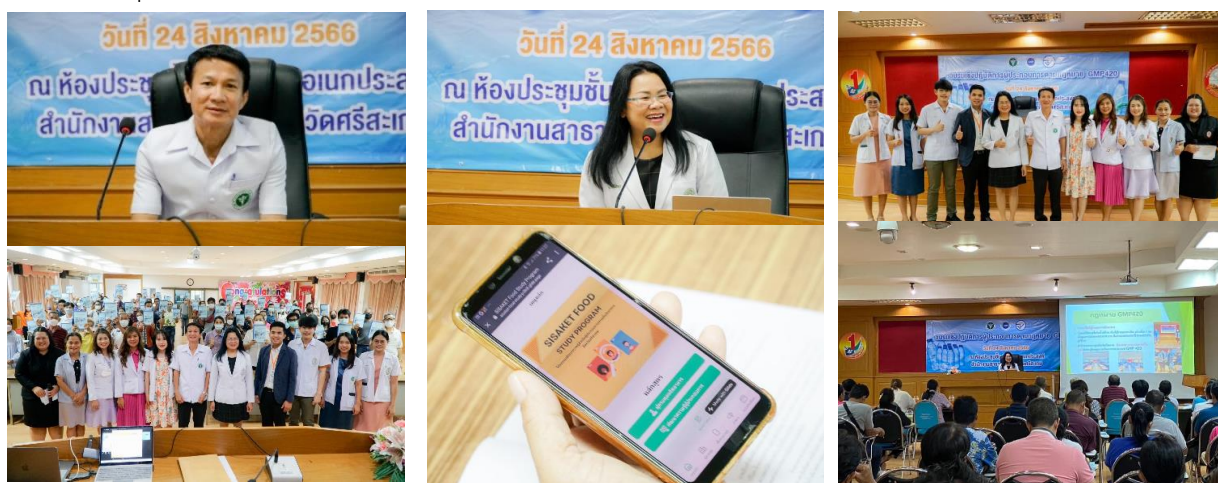


2.9.2 อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการโรงงานน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทตาม GMP420

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 420) พ.ศ. 2563 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาอาหาร (น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท) ซึ่งกำหนดให้สถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทต้องมีการแต่งตั้งบุคลากรเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อทำหน้าที่ผู้ควบคุมการผลิตอาหาร (Food process control supervisor) ประจำ ณ สถานที่ผลิต

ทำหน้าที่ดูแล...

ทำหน้าที่ดูแลควบคุมการผลิตทุกรุ่นให้เป็นไปตามกฎหมาย รวมทั้งทวนสอบบันทึกการควบคุมกระบวนการผลิตและต้องมีความรู้ในการควบคุมการผลิตน้ำเพื่อให้คุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทเกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการผู้ประกอบการตามกฎหมายใหม่ GMP 420 ในวันที่ 24 สิงหาคม 2566 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุม ชั้น 2 อาคารอเนกประสงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการและเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการสอบผู้ควบคุมการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท กลุ่มเป้าหมายคือผู้ประกอบการน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทจำนวน 120 คน โดยมีวิทยากร ได้แก่ อาจารย์ธิดา ทวีฤทธิ์ นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการพิเศษ จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มาให้ความรู้ผ่านระบบออนไลน์ และทีมวิทยากรจากจังหวัดศรีสะเกษ ให้ความรู้การใช้แอปพลิเคชัน SISAKET FOOD STUDY PROGRAM ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันที่ส่งเสริมความรู้ผู้ประกอบการและได้รับรางวัลวิชาการในระดับจังหวัดและรางวัลชนะเลิศการประกวดวิชาการประเภทโปสเตอร์ของเขตส่งเสริมสุขภาพที่ 10



2.9.3 อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ OTOP

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 420) พ.ศ. 2563 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาอาหาร กำหนดให้ผู้ผลิตอาหารต้องทำหน้าที่ดูแลควบคุมการผลิตทุกรุ่นให้เป็นไปตามกฎหมาย เพื่อให้มีคุณภาพเกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารที่ผลิตจากเนื้อสัตว์ต้องมีความปลอดภัยเพื่อป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารตามเกณฑ์ GMP และเปิดเวทีเสวนาเพื่อพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์สูง ออย.ควอลิตี้ อวอร์ด เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพอาหารในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และส่งเสริมสินค้า OTOP ให้ก้าวไกลในระดับการค้าของประเทศและระดับสากล เพื่อการแข่งขันทางการตลาดได้ ในวันที่ 5 กันยายน 2566 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมชั้น 2 อาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเป้าหมายผู้ประกอบการสถานที่ผลิตอาหาร OTOP จำนวน 120 คน

2.10 การจัดการ...



2.10 การจัดการอาหารกลุ่มเสี่ยงแบบบูรณาการ

2.10.1 กรณี โรงงานน้ำแข็งพบบาโมเนียร์จังหวัดศรีสะเกษ

เจ้าหน้าที่ตรวจกำกับสถานที่ผลิตน้ำแข็ง ประจำปี 2566 ใน เดือนพฤศจิกายน ปี 2565 พบมี กลิ่นแอมโมเนีย ตรวจสอบพบเครื่องชำรุดเครื่องบรรจุที่ 5 ชำรุด มีแอมโมเนียรั่ว เสี่ยงต่อการปนเปื้อน อันตราย ต่อสุขภาพความปลอดภัยของผู้บริโภค และ พนักงาน



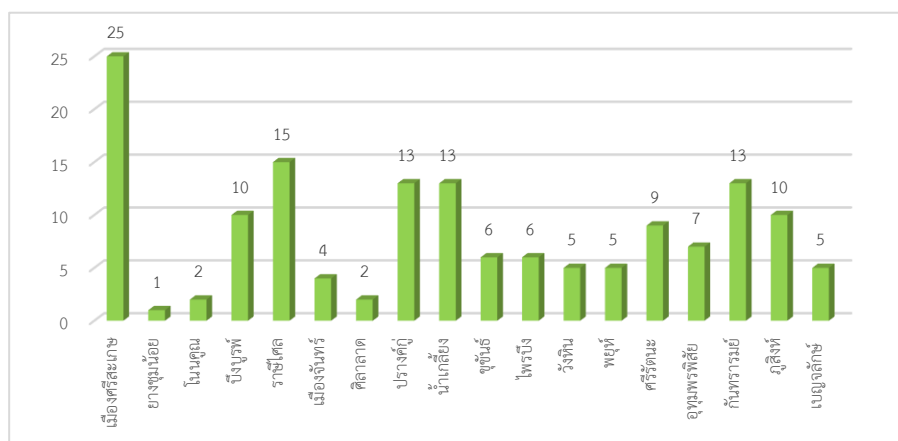
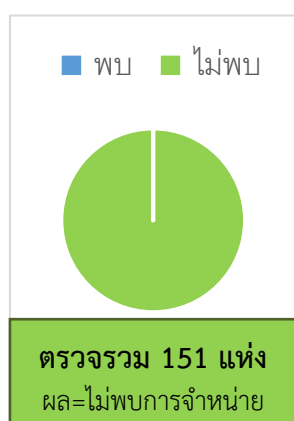
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดย นายแพทย์ทอง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ มอบหมาย ภก.ไพฑูรย์ แก้วกร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ร่วมกับ ปกครองจังหวัด อุตุสาหกรรมจังหวัด สวัสดิการและแรงงานสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองไผ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองไผ่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานอนามัยและสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ เข้าตรวจสอบกรณี แอมโมเนียรั่วไหลเสี่ยงต่อการปนเปื้อนในน้ำแข็ง ณ โรงงานผลิตน้ำแข็ง ในเขตตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัด ศรีสะเกษ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนในน้ำแข็งและการรั่วไหลสู่ชุมชน ผลลัพธ์ : สถานประกอบการแก้ไขแล้วเสร็จ ภายใน 15 วัน ลงตรวจซ้ำไม่พบการรั่วไหลของแอมโมเนีย ผลตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์น้ำแข็งผ่านมาตรฐาน



3.10.2 การควบคุมกำกับ...

3.10.2 การควบคุมกำกับเฝ้าระวัง กรณี ลักลอบนำเข้าไส้กรอกหมูจากจีน

จากกรณีที่กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ตรวจยึดไส้กรอกหมูแบบไม่แช่เย็น บรรจุในท่อพลาสติกเหนียว ในกระเป๋าดำเดินทางของผู้โดยสารจากต่างประเทศ เนื่องจากเป็นสินค้าที่มีความเสี่ยงการปนเปื้อนเชื้อโรคระบาดสัตว์ เช่น โรคอหิวาต์แอฟริกาสุกร (ASF) ซึ่งยังไม่ได้ผ่านการตรวจรับรองด้านสุขอนามัยสัตว์และยังไม่ได้อนุญาตให้นำเข้าประเทศไทยตาม พรบ.โรคระบาดสัตว์ ปี 2558 และเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่ได้ขอเลขสารบบอาหารและไม่แสดงฉลากตามกฎหมาย หากนำเข้ามาเพื่อจำหน่ายโดยไม่ได้รับอนุญาต จะมีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ และหากพบการแสดงฉลากไม่ถูกต้อง จะมีโทษปรับไม่เกิน 30,000 บาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงมอบเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้าตรวจสอบเฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ดังกล่าวพร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานและสรุปผลการตรวจสอบส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภายใน 26 กรกฎาคม 2566 ผลการดำเนินงานดังนี้



สรุปผลการดำเนินการตรวจกำกับเฝ้าระวังการจำหน่ายไส้กรอกหมูลักลอบนำเข้าจากจีนรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	จำนวนร้านที่ตรวจ	ผล	ที่	อำเภอ	จำนวนร้านที่ตรวจ	ผล
1	เมืองศรีสะเกษ	25	ไม่พบ	10	ชุขันธ์	6	ไม่พบ
2	ยางชุมน้อย	1	ไม่พบ	11	ไพรบึง	6	ไม่พบ
3	โพนคูน	2	ไม่พบ	12	วังหิน	5	ไม่พบ
4	บึงบูรพ์	10	ไม่พบ	13	พยุห์	5	ไม่พบ
5	ราชสีห์	15	ไม่พบ	14	ศรีรัตนะ	9	ไม่พบ
6	เมืองจันทร์	4	ไม่พบ	15	อุทุมพรพิสัย	7	ไม่พบ
7	ศีลาลาด	2	ไม่พบ	16	กันทรารมย์	13	ไม่พบ
8	ปรางค์กู๋	13	ไม่พบ	17	ภูสิงห์	10	ไม่พบ
9	น้ำเกลี้ยง	13	ไม่พบ	18	เบญจลักษ์	5	ไม่พบ

ภาพการดำเนินการ...

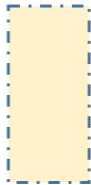
ภาพการดำเนินการตรวจกำกับเฝ้าระวังการจำหน่ายไส้กรอกหมูลักลอบนำเข้าจากจีนรายอำเภอ

โซนสุขภาพที่ 1 ผล ไม่พบการจำหน่าย อำเภอเมืองศรีสะเกษ อำเภอวังหิน อำเภอพยุห์



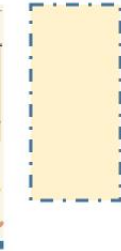
โซนสุขภาพที่ 2 ผล ไม่พบการจำหน่าย อำเภอกันทรารมย์ น้าเกลี้ยง โนนคูณ

โซนสุขภาพที่ 3 เบญจลักษณ์ ศรีรัตนะ ไม่พบการจำหน่าย กันทรลักษณ์ ขุนหาญ เบญจลักษณ์ ศรีรัตนะ



โซนสุขภาพที่ 4 ผล ไม่พบการจำหน่าย ขุนันธ์ ปรางค์กู่ ไพรมิ่ง ภูสิงห์

โซนสุขภาพที่ 5 อุทุมพรพิสัย เมืองจันทร์ ไม่พบการจำหน่าย อำเภออุทุมพรพิสัย อำเภอห้วยทับทัน อำเภอเมืองจันทร์ และอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ



โซนสุขภาพที่ 6 ผล ไม่พบการจำหน่าย บึงนурพ์ ราชไศล ยางชุมน้อย ศิลาลาด



2.11 การพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร สู่ออย.ควอลิตี้ อวอร์ด ปี 2566

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จัดให้มีการมอบรางวัล ออย. ควอลิตี้ อวอร์ด ประจำปี 2566 ให้แก่ผู้ประกอบการผลิต อาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย และ ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ที่ดำเนินธุรกิจอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม มีความรับผิดชอบต่อสังคม และเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่สถานประกอบการรายอื่น โดยมีรางวัล 2 ประเภท คือ (1) รางวัลผลิตภัณฑ์สุขภาพดีเด่น แบ่งออกเป็น 4 ประเภทรางวัล ได้แก่ 1. ประเภทนวัตกรรม 2. ประเภทส่งเสริมการใช้วัตถุภายในประเทศ 3. ประเภทส่งเสริมเศรษฐกิจฐานราก 4. ประเภทสร้างสรรค์ รวม 32 รางวัล (2) รางวัลสถานประกอบการดีเด่น ด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน และผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน รวม 32 รางวัล นอกจากนี้ ยังมีรางวัล Best of the Best สำหรับสถานประกอบการที่รักษาคุณภาพมาตรฐานเป็นเลิศด้วยดีมาโดยตลอด จำนวน 5 รางวัล และรางวัล 3 ปีติดต่อกันด้วย

สำนักงาน...

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ พัฒนาสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนและคัดเลือกเข้าร่วมการประกวด ออย.ควอลิตี้ อวอร์ด ประจำปี 2566 โดยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับคัดเลือกระดับจังหวัด คือ กลุ่มวิสาหกิจชุมชนตามรอยพ่อหลวง อ.เมืองศรีสะเกษ จ.ศรีสะเกษ ผลิตภัณฑ์ กาแฟโรบัสตาศรีสะเกษ ซึ่งมีสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีวัตถุประสงค์มาจากท้องถิ่น จังหวัดศรีสะเกษ โดยอดีตท่านผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ นายวัฒนา พุฒิชาติ ได้ส่งเสริมการปลูกกาแฟโรบัสตาในจังหวัด และได้รับการสนับสนุนการปลูกและการพัฒนาผลิตภัณฑ์โดยผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษและหน่วยงานภาคีเครือข่ายภาครัฐ มีเทคนิคการคั่วรูปแบบใหม่ที่ได้กลิ่นหอมหวานคล้ายเชอร์รี่ มีพื้นที่เพาะปลูกในอำเภอที่มีดินภูเขาไฟ ได้แก่ อำเภอกันทรลักษณ์ อำเภอเมืองศรีสะเกษ อำเภอศรีรัตนะ ขุนหาญ เป็นต้น ที่มีพื้นที่ดินภูเขาไฟ และขึ้นทะเบียนทางภูมิศาสตร์เป็นกาแฟโรบัสตาศรีสะเกษ (GI) กาแฟจากดินภูเขาไฟ อยู่ระหว่างการขอรับรอง GI

แนวทางการให้การสนับสนุนและส่งเสริม โดยการให้คำแนะนำการพัฒนาสถานที่และผลิตภัณฑ์จากหน่วยงานภาคีเครือข่าย การตรวจให้คำแนะนำผ่านระบบ Audit Remote ตรวจรับรองมาตรฐาน ณ สถานที่ผลิต รวมไปถึงการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพผลิตภัณฑ์ ส่งตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อุบลราชธานีจนกระทั่งพบว่าผลวิเคราะห์ผ่านมาตรฐาน สถานที่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน GMP

กลุ่มวิสาหกิจชุมชนตามรอยพ่อหลวง อ.เมืองศรีสะเกษ จ.ศรีสะเกษ ผลิตภัณฑ์ กาแฟโรบัสตาศรีสะเกษ ได้รับรางวัล ออย.ควอลิตี้ อวอร์ด ได้รับรางวัลผลิตภัณฑ์สุขภาพดีเด่น ประเภทส่งเสริมเศรษฐกิจฐานราก รับรางวัลจาก นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 12 กรกฎาคม 2566 ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ สไตลิส คอนเวนชั่น โฮเทล จังหวัดนนทบุรี

ภาพกิจกรรมการพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร สู้ ออย.ควอลิตี้ อวอร์ด ปี 2566



การพัฒนา...

การพัฒนาสถานที่ผลิตกาแฟโรบัสต้าศรีสะเกษและผลิตภัณฑ์กาแฟโรบัสต้าศรีสะเกษภายใต้
การบูรณาการความร่วมมือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษและหน่วยงานภาคีเครือข่าย



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การดำเนินงานในรูปแบบภาคีเครือข่าย

จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาเศรษฐกิจฐานราก ปี 2566 โดยการบูรณาการความร่วมมือระหว่างทีมเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก ภาคีเครือข่ายนอก เช่น สำนักงานเกษตร สำนักงานพัฒนาชุมชน สหกรณ์และการเกษตร เป็นต้น สามารถพัฒนาสถานที่และผลิตภัณฑ์และสามารถส่งเสริมเศรษฐกิจของจังหวัดได้รับรางวัลเครือข่ายส่งเสริมเศรษฐกิจฐานรากดีเด่น ในงานอบรมวิชาการเกษตรกรรม เขตสุขภาพที่ 10 ประจำปี 2566

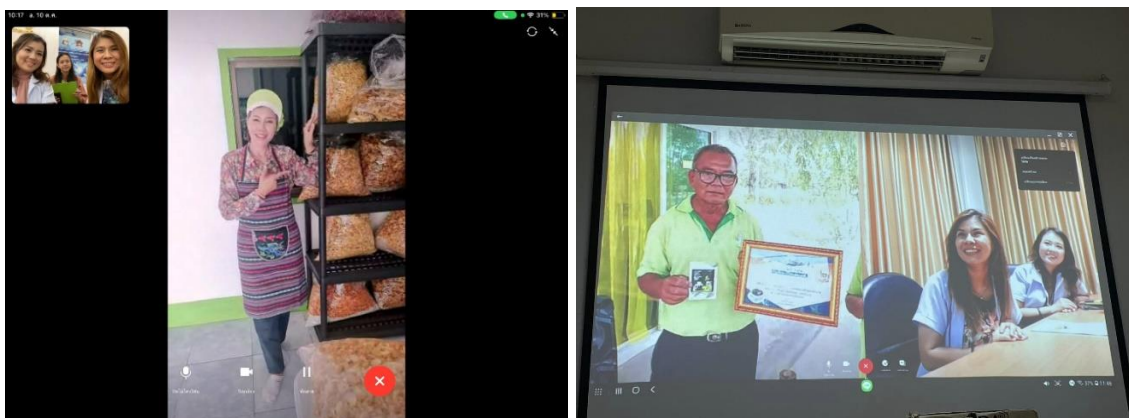


2. พัฒนานวัตกรรม...

2. พัฒนานวัตกรรมการดำเนินงานด้านอาหาร

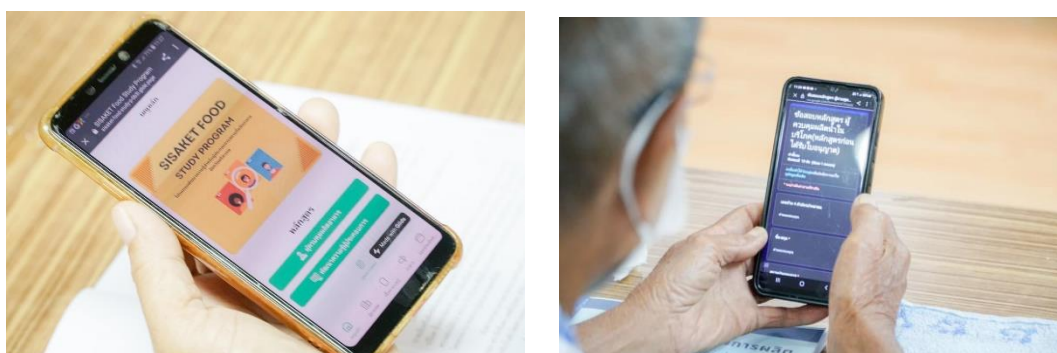
2.1 พัฒนารูปแบบการตรวจประเมินระยะไกล AUDIT REMOTE

จังหวัดศรีสะเกษ คิดค้นนวัตกรรมการดำเนินงาน โดยการพัฒนาแบบตรวจประเมินและระบบให้คำแนะนำ โดยใช้รูปแบบการตรวจประเมินระยะไกล AUDIT REMOTE เพื่อความสะดวก รวดเร็ว และลดค่าใช้จ่ายลดระยะเวลาในการออกใบอนุญาต เพิ่มความพึงพอใจของผู้ประกอบการและสามารถแข่งขันทางการตลาดได้ทันเวลา



2.2 พัฒนาแอปพลิเคชัน SISAKET FOOD STUDY PROGRAME

เพื่อส่งเสริมองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ ทั้งในด้านการส่งเสริมกำกับก่อนออกสู่ท้องตลาด (Pre-marketing) และการส่งเสริมศักยภาพผู้ประกอบการหลังออกสู่ท้องตลาด (Post-marketing)



3. ส่งเสริมและพัฒนาทักษะบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

จังหวัดศรีสะเกษ มีบุคลากรหลักในการรับผิดชอบงานตาม พรบ.อาหาร พ.ศ.2522 จำนวน 2 คน มีแนวทางการดำเนินงาน ในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน มีการส่งเสริมการฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะในการดำเนินงานในด้านต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ ดังนี้

3.1 วิทยากร...

3.1 วิทยากรโครงการส่งเสริมคุณค่าทุนท้องถิ่นตามกรอบ BCG สู่ผลิตภัณฑ์ชุมชน ณ อำเภอราชไสล อำเภอยางชุมน้อย



3.2 วิทยากรกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาหารปลอดภัยระดับจังหวัด โครงการส่งเสริม การพัฒนากลไก และโครงสร้างเงื่อนไขมูลค่าทางเศรษฐกิจและการกระจายรายได้กลับสู่ท้องถิ่น จังหวัดศรีสะเกษ



3.3 วิทยากรอบรมเชิงปฏิบัติการผู้ประกอบการตามกฎหมาย GMP ในวันที่ 24 สิงหาคม 2566 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



3.4 วิทยากรอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารตามเกณฑ์ GMP จังหวัดศรีสะเกษ ในวันที่ 5 กันยายน 2566 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



3.5 วิทยากร...

3.5 วิทยากรประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ในวันที่ 26 กันยายน 2566 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



3.6 เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร “การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายผู้ประกอบการ” ภายใต้โครงการพัฒนาระบบส่งเสริม SME กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม ณ จังหวัดศรีสะเกษ



เป็นวิทยากรจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร “ถ่ายทอดองค์ความรู้และให้บริการแก่ SMEs/วิสาหกิจชุมชน” ระหว่างวันที่ 10-21 กรกฎาคม 2566 ณ สถานประกอบการในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ และ อำนาจเจริญ



ปัญหา/อุปสรรค...

ปัญหา/อุปสรรค

1. ความพร้อมด้านเงินทุน สถานที่ ของผู้ประกอบการ
2. ระยะเวลาในการดำเนินงานของผู้ประกอบการไม่ต่อเนื่องตลอดปี ผลิตตามรอบฤดูกาลเก็บเกี่ยว

ผลงานที่โดดเด่น/รางวัลที่ภาคภูมิใจ

งานอาหารพัฒนานวัตกรรม SISAket FOOD STUDY PROGRAME เพื่อส่งเสริมองค์ความรู้และพัฒนา ศักยภาพผู้ประกอบการ ทั้งในด้านการส่งเสริมกำกับก่อนออกสู่ท้องตลาด (Pre-marketing) และการส่งเสริม ศักยภาพผู้ประกอบการหลังออกสู่ท้องตลาด (Post-marketing) และได้เข้าร่วมนำเสนอผลงานในเวทีวิชาการ ระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ ผลเป็นดังนี้

1. การประกวดงานมหกรรมคุณภาพงานวิชาการด้านการแพทย์ ศรีสะเกษ ในวันที่ 25 พฤษภาคม 2566 ได้รับรางวัล “ระดับดีเด่น”



2. เข้าร่วมการประกวดงานประชุมวิชาการงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จัดขึ้นในระหว่างวันที่ 30 สิงหาคม – วันที่ 1 กันยายน 2566 ณ จังหวัดชลบุรี



3. เข้าร่วมการประกวดผลงานที่ได้รับการคัดเลือกเข้าประกวดผลงานวิชาการดีเด่น มหกรรมการจัดการความรู้จากบทเรียนโควิด 19 และโครงการประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2566 ในวันที่ 11-13 กันยายน ณ จังหวัดอุดรธานี



4. ได้รับรางวัล...

4. ได้รับรางวัล “ชนะเลิศ” การประกวดผลงานประกวดนำเสนอผลงานวิชาการ ในการประชุมวิชาการเภสัชกรรมเขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2566 ในวันที่ 15 กันยายน 2566 ณ จังหวัดอุบลราชธานี



รับเกียรติบัตรรางวัล “ชนะเลิศ” การนำเสนอผลงานวิชาการ ในการประชุมวิชาการเภสัชกรรมเขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2566 ในวันที่ 15 กันยายน 2566 ณ จังหวัดอุบลราชธานี จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



แนวทางการพัฒนาในปีถัดไป

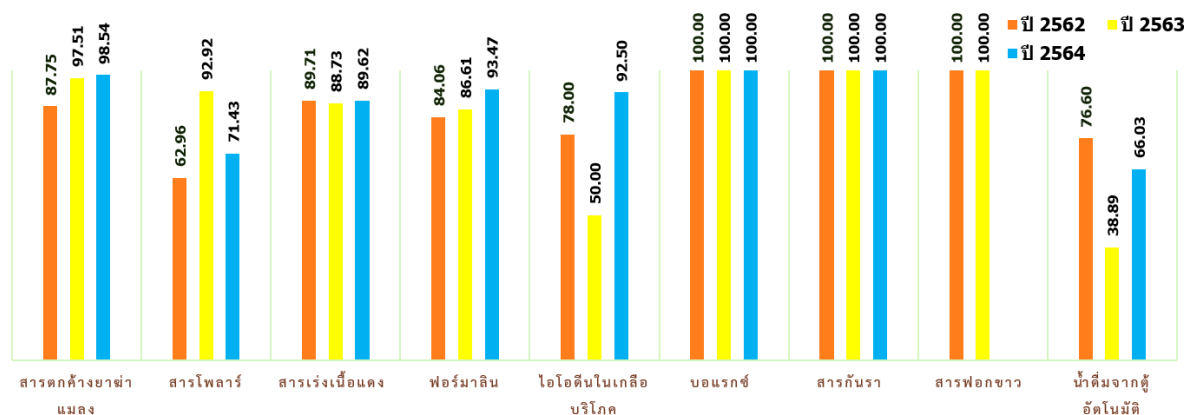
1. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานในรูปแบบภาคีเครือข่ายอย่างยั่งยืน
2. พัฒนานวัตกรรมการดำเนินงานเพื่อความสะดวก รวดเร็ว ทันสมัย ลดระยะเวลาและลดค่าใช้จ่าย ส่งเสริมการแข่งขันและมูลค่าทางการตลาด
3. ส่งเสริมและพัฒนาทักษะและองค์ความรู้ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษและเครือข่ายระดับอำเภอ
4. พัฒนาและส่งเสริมองค์ความรู้แก่ผู้ประกอบการ ส่งเสริมการสร้างมูลค่าผลิตภัณฑ์และการแข่งขันทางการตลาด
5. ประชาสัมพันธ์ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป

4. งานอาหารปลอดภัย...

4. งานอาหารปลอดภัย

โครงการอาหารปลอดภัยจังหวัดศรีสะเกษ

สถานการณ์ สภาพปัญหา ข้อมูลเกี่ยวข้อง



จากสถานการณ์การเฝ้าระวังอาหารปลอดภัย จังหวัดศรีสะเกษ 3 ปีย้อนหลัง (2562 – 2564) พบปัญหาความไม่ปลอดภัยสารปนเปื้อนในอาหาร 5 ลำดับแรก ได้แก่ 1) ปัญหา Coliform ในน้ำดื่ม 2) ปัญหาสารโพลาไรในน้ำมันทอดอาหาร 3) ปัญหาฟอร์มาลินในอาหารกลุ่มเสี่ยง 4) ปัญหาสารเร่งเนื้อแดงในเนื้อสัตว์ 5) ปัญหาสารตกค้างสารกำจัดศัตรูพืชในผักและผลไม้สด จึงมีความจำเป็นต้องมีการดำเนินงานเพื่อจัดการปัญหาอาหารปลอดภัยตามสภาพปัญหาในพื้นที่ (Focal point) ในทั้ง 5 ประเด็นดังกล่าวให้ครอบคลุมตลอดห่วงโซ่อาหารทั้งต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ

ตัวชี้วัด : อาหารกลุ่มเสี่ยงมีความปลอดภัย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95

เป้าหมาย : ผ่านการประเมินเป็นจังหวัดต้นแบบระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัย

และประชาชนได้รับความปลอดภัย จากการบริโภคอาหาร

มาตรการในการดำเนินงาน

1. พัฒนา Stakeholders ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ให้ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ทั้ง 3 ส่วน ดังนี้

- แหล่งผลิต สถานที่ผลิตอาหารผ่าน GMP ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80
- แหล่งจำหน่าย ได้แก่ สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่าน CFGT Plus > 5 แห่ง, ตลาดสด ผ่าน “ตลาดสดน่าซื้อ วิถีใหม่” ระดับพื้นฐาน อย่างน้อย 1 แห่ง, ตลาดนัด ผ่าน “ตลาดนัดน่าซื้อ” ระดับพื้นฐาน 5 แห่ง (มีผ่านระดับต่อน้อย 2 แห่ง) และ “อาหารริมบาทวิถี” ระดับดี 1 แห่ง
- โรงพยาบาล (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน) ผ่านโรงพยาบาล อาหารปลอดภัย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

2. พัฒนาระบบ...

2. พัฒนาระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัยจังหวัด ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

1) นโยบายและการบริหารจัดการ

2) การปฏิบัติการ

หมวด ก. การป้องกัน

หมวด ข. การเฝ้าระวัง

หมวด ค. การสื่อสารความเสี่ยงและการตอบโต้

3) การทบทวนและการประเมินผล

4) เอกสารบันทึก รายงาน และการเก็บรักษา

3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการอาหารปลอดภัยระดับจังหวัด เพื่อร่วมกำหนดแผนและติดตามผลการดำเนินงาน ในทุกปี

4. เฝ้าระวังอาหารกลุ่มเสี่ยงตามแผนและเป้าที่กำหนด วิเคราะห์สถานการณ์ เสนอต่อคณะกรรมการอาหารปลอดภัยระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

1. Stakeholders ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ดังนี้

1) สถานที่ผลิตอาหารจำนวน 442 แห่ง ผ่าน GMP จำนวน 442 แห่ง (คิดเป็น 100%) ดังนี้

- สถานที่นำเข้า 11 แห่ง
- สถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย 93 แห่ง
- สถานที่ผลิตก๋วยเตี๋ยว เส้นหมี่ 1 แห่ง
- สถานที่ผลิตขนมจีน 1 แห่ง
- สถานที่ผลิตน้ำบริโภคฯ 280 แห่ง
- สถานที่ผลิตน้ำแข็ง 17 แห่ง
- สถานที่ผลิตไอศกรีม 4 แห่ง
- สถานที่ผลิตอาหารแช่เยือกแข็ง 1 แห่ง
- สถานที่ผลิตอาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท 2 แห่ง
- เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท 25 แห่ง
- สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ 6 แห่ง
- สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 1 แห่ง
- สถานที่คัดและบรรจุผักและผลไม้ 2 แห่ง
- สถานที่ผลิตน้ำมันและไขมัน 2 แห่ง
- สถานที่ผลิตน้ำมันมะพร้าว 1 แห่ง

2) แหล่งจำหน่าย...

2) แหล่งจำหน่าย ผ่านมาตรฐาน ดังนี้

2.1) สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste ระดับดีมาก จำนวน 20 แห่ง

2.2) ตลาดประเภทที่ 1

2.2.1) ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อ วิถีใหม่ (Heathy Market) ระดับดี จำนวน 1 แห่ง ได้แก่

ตลาดสดอำเภออุทุมพรพิสัย

2.2.2) ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อ วิถีใหม่ (Heathy Market) ระดับดี จำนวน 5 แห่ง ได้แก่

- ตลาดสดบึงบูรพ์ อำเภอบึงบูรพ์
- ตลาดเทศบาล 1 และ ตลาดเทศบาล 2 อำเภอเมืองศรีสะเกษ
- ตลาดเทศบาล 3 อำเภอเมืองศรีสะเกษ
- ตลาดสดเทศบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ

2.3) ตลาดประเภทที่ 2 (ตลาดนัด)

2.3.1) ผ่านเกณฑ์ตลาดนัดน่าซื้อ ระดับพื้นฐาน จำนวน 5 แห่ง ได้แก่

- ตลาดนัด 9 อำเภอขุนหาญ
- ตลาดนัดวันจันทร์ อำเภอขุนหาญ
- ตลาดนัดคลองถมห้วยทับทัน อำเภอห้วยทับทัน
- ตลาดไต้รุ่งนครศรีลำดวน อำเภอเมืองศรีสะเกษ
- ตลาดแม่กิมเอ็ง อำเภอพยุห์
- ถนนคนเดิน อำเภอเมืองศรีสะเกษ

2.3.2) ผ่านเกณฑ์ตลาดนัดน่าซื้อ ระดับดีมาก จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ ตลาดไต้รุ่งอำเภออุทุมพรพิสัย

2.4) อาหารริมบาทวิถี ผ่านเกณฑ์อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) ระดับดี จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ ตลาดหน้าไปรษณีย์ อำเภอเมืองศรีสะเกษ

3) โรงพยาบาล (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน) ผ่านโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยจำนวน 22 แห่ง คิดเป็น 100%

2. พัฒนาระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัยจังหวัด ทั้ง 4 ด้าน โดยมีการดำเนินการดังนี้

2.1 ศึกษาดูงานจังหวัดต้นแบบระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัย ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566



2.2 จัดทำคำสั่ง...

2.2 จัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานอาหารปลอดภัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ โดยมีรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเป็นประธาน หัวหน้าและเจ้าหน้าที่ 3 กลุ่มงาน ที่มี ส่วนเกี่ยวข้องกับงานอาหารปลอดภัย ได้แก่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข กลุ่มงานควบคุม โรคติดต่อ และกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและชีวอนามัยเป็นคณะกรรมการ และได้จัดประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 5 เมษายน 2566 โดยมีนายแพทย์ทง วีระแสงพงษ์ ให้เกียรติเป็นประธานในการประชุม เพื่อทำ ความเข้าใจเกณฑ์ในด้านต่างๆ และมอบหมายภารกิจการจัดเตรียมเอกสารคุณภาพด้านต่างๆ แก่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อ เตรียมยื่นขอรับประเมินภายในเดือนกรกฎาคมต่อไป



2.3 จัดทำรายงานและรวบรวมเอกสารระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัยที่เป็นส่วนขาด ดังนี้

- ฐานข้อมูลสถานที่ผลิตและจำหน่ายอาหาร
- ผลการดำเนินงานสถานที่ผลิตและจำหน่ายอาหาร
- SOP ที่เกี่ยวข้อง
- รายงาน INFOSAN Thailand Alert Message

จากนั้นประเมินตนเองและส่งเอกสารเตรียมรับประเมินไปยังสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย

หัวข้อ	คะแนนเต็ม	ผล	โอกาสพัฒนา
1. นโยบายและการบริหารจัดการ	40	38.5	- จัดทำแผนและการดำเนินงานบูรณาการอาหารปลอดภัยตลอดห่วงโซ่ของจังหวัด
2. การปฏิบัติการ (การป้องกัน/การเฝ้าระวัง/ การสื่อสารความเสี่ยงและการตอบโต้)	40	40	- จัดทำหลักฐานการสื่อสารหรือรายงานตามแบบแจ้งเตือนภัยและอุบัติการณ์ของ เครือข่ายความปลอดภัยด้านอาหาร (INFOSAN Thailand Alert Message)(สธ/อปท.)
3. การทบทวนและการประเมินผล	10	10	- ทบทวนและประเมินผลตามแผนงานฯ
4. การมีเอกสารบันทึก รายงาน และการเก็บรักษา	10	10	- จัดทำบันทึกแบบแจ้งเตือนภัยและอุบัติการณ์ของเครือข่ายความปลอดภัยด้านอาหาร (INFOSAN Thailand Alert Message) ที่เป็นรูปธรรม) (สธ/อปท.)
รวม	100	98.50	

2.4 รับประเมิน...

2.4 รับประเมินตามเกณฑ์ระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัยจังหวัด โดย คุณกัลยาณี ดีประเสริฐวงศ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัย และ ดร.ไพบุลย์ เอี่ยมขำ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย และคณะ วันที่ 12-13 กรกฎาคม 2566 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



ผลการประเมินคือ ผ่านการประเมิน ทั้ง 4 ด้าน คะแนนรวมคิดเป็นร้อยละ 93.50 ถือว่าผ่านระบบคุณภาพงานอาหาร

และจังหวัดศรีสะเกษ รับโล่ประกาศเกียรติคุณ “จังหวัดต้นแบบระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัย” โดย นายแพทย์พิเชษฐ จงเจริญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ในงานมหกรรมการจัดการความรู้จากบทเรียนโควิด-19 และโครงการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2566 เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2566 ณ ศูนย์ประชุมมณฑาทิพย์ โรงแรมเซ็นทารา จังหวัดอุดรธานี



3. ผลการขับเคลื่อน...

3. ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการอาหารปลอดภัยจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อร่วมกำหนดแผนและติดตามผลการดำเนินงาน ในทุกปี โดยมีการเฝ้าระวังตามเป้า วิเคราะห์สถานการณ์ จัดทำแผนและติดตามผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- 1) แผนและการดำเนินงานบูรณาการอาหารปลอดภัยตลอดห่วงโซ่ของจังหวัด คือ แผนบูรณาการความปลอดภัยอาหารจังหวัดศรีสะเกษ “แผนการดำเนินงานส่งเสริมเศรษฐกิจฐานราก” ปีงบประมาณ 2566
- 2) แผนปฏิบัติการจังหวัดอาหารปลอดภัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2566
- 3) แผนงานพิเศษ “จัดการปัญหาสารปนเปื้อนฟอร์มาลินในอาหารกลุ่มเสี่ยง” ปี 2566
- 4) แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการ เครือข่ายภาคประชาชน ดำเนินงานตามแผน ติดตามประเมินผล และรายงานผลต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง โดยมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

3.1 จัดประชุมคณะทำงานอาหารปลอดภัยจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 2 ครั้ง/ปี

ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2565 ณ ห้องประชุม 202 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อร่วมยกร่างแนวทางทางการจัดการปัญหาสารปนเปื้อนในอาหารกลุ่มเสี่ยงที่เป็นปัญหาในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ยกร่างแผนบูรณาการอาหารปลอดภัย จังหวัดศรีสะเกษ และขอมติรับรองแผนงานพิเศษ “จัดการปัญหาสารปนเปื้อนฟอร์มาลินในอาหารกลุ่มเสี่ยง” ปี 2566 และแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการ เครือข่ายภาคประชาชน



ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2566 ณ ห้องประชุม อาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อร่วมรับประเมินระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัยจังหวัด



3.2 จัดประชุม...

3.2 จัดประชุมคณะกรรมการอาหารปลอดภัยจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 2 ครั้ง/ปี

ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2566 ณ ห้องประชุม นายแพทย์บัณฑิต จิงสมาน ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อขอมติรับรองแนวทางการจัดการปัญหาสารปนเปื้อนในอาหารกลุ่มเสี่ยงที่เป็นปัญหาในพื้นที่ จังหวัดศรีสะเกษ รับรองแผนบูรณาการอาหารปลอดภัย จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2566 และแนวทางการพัฒนาสู่จังหวัด ต้นแบบระบบงานคุณภาพอาหารปลอดภัย

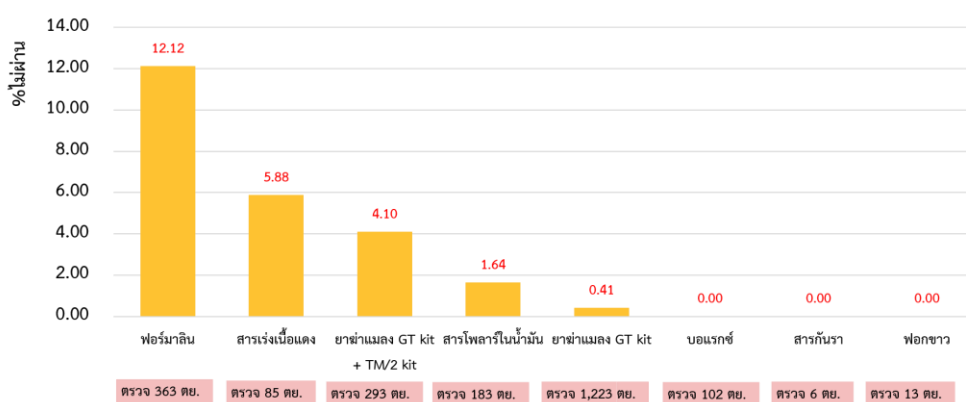


ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2566 ณ ห้องประชุม ชั้น 2 อาคารส่งเสริมสุขภาพพนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อสรุปผลการดำเนินอาหารปลอดภัยประจำปี 2566 และรับรองมติแนวทางการจัดการปัญหา สารปนเปื้อนในอาหารสดกลุ่มเสี่ยง ที่เป็นปัญหาในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ กรณีสารฟอร์มาลินในอาหารกลุ่มเสี่ยง และร่วมเสนอแผนบูรณาการอาหารปลอดภัย จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี 2567



4. ผลการเฝ้าระวังอาหารกลุ่มเสี่ยงตามแผนและเป้าที่กำหนด ครอบคลุมทั้งจังหวัด

4.1 ผลการดำเนินงานด้านเคมี จังหวัดศรีสะเกษ



ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566

พบว่า...

พบว่า สารปนเปื้อนในอาหารด้านเคมีที่ยังเป็นปัญหาในจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ พอร์มาลิน สารเร่งเนื้อแดง สารกำจัดศัตรูพืชตกค้าง (ยาฆ่าแมลง) สารโพลาร์ ไม่ปลอดภัยคิดเป็นร้อยละ 12.12, 5.88, 4.10, และ 1.64 ตามลำดับ โดยเฉพาะสารปนเปื้อนพอร์มาลินในอาหารกลุ่มเสี่ยงที่เป็นประเด็นให้เกิดการจัดทำแผนพิเศษเพื่อจัดการปัญหา ในปี 2566 นี้ ด้วยผลการสุ่มตรวจเฝ้าระวัง 3 ปีซ้อนหลัง (2563 – 2565) ที่ปัญหาพอร์มาลินในอาหารทะเล และเครื่องในสัตว์ ร้อยละ 13.40, 6.48 และ 1.33 ตามลำดับ ประกอบกับ ช่วงต้นปีงบประมาณ 2566 จากกรณีข่าวการจับกุมสถานประกอบการกิจการผลิตแปรรูปวัตถุดิบเนื้อและเครื่องในสัตว์รายใหญ่ในภาคตะวันออก ที่มีการแช่พอร์มาลินส่งจำหน่ายมายังร้านหมูกระทะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงมีการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษจึงให้มีการเฝ้าระวังในร้านหมูกระทะและร้านอาหารครอบครัวทั้ง 22 อำเภอ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ภาพรวมจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า จากการสุ่มจำนวน 177 ตัวอย่าง ตรวจพบสารพอร์มาลินจำนวน 35 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 19.77 โดย 3 ลำดับแรกของอาหารสดที่พบการปนเปื้อนพอร์มาลินมากที่สุด ได้แก่ ปลาหมึกกรอบสับนาง และ เล็บมือนาง คิดเป็นร้อยละ 48.6, 37.1 และ 11.4 ตามลำดับ ข้อมูลที่ได้ถูกนำไปเสนอต่อที่ประชุมคณะทำงานอาหารปลอดภัยจังหวัดศรีสะเกษ เกิดเป็นแผนงานพิเศษ “จัดการปัญหาสารปนเปื้อนพอร์มาลินในอาหารกลุ่มเสี่ยง” ปี 2566 ออกมาเพื่อให้เกิดมีมาตรการระยะสั้นจัดการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

แผนงานจัดการปัญหาสารปนเปื้อนพอร์มาลินในอาหารกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี 2566

ที่มาและความสำคัญ : จากสถานการณ์การเฝ้าระวังอาหารปลอดภัย จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2562 – 2564 (3 ปี ย้อนหลัง) พบความปลอดภัยจากพอร์มาลินปนเปื้อนในอาหารกลุ่มเสี่ยงภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 84.06, 86.61 และ 93.47 ตามลำดับ แม้จะพบปัญหาน้อยลงในอาหารทะเล แต่เมื่อวิเคราะห์ลงในรายละเอียดพบว่า ยังคงพบปัญหาการปนเปื้อนพอร์มาลินในอาหารประเภทเครื่องในสัตว์โดยเฉพาะในส่วนของปลาอย่าง คือ ร้านอาหารและร้านหมูกระทะที่จำหน่ายเนื้อสัตว์บริโภคโดยตรง และจากกรณีข่าวการจับกุมสถานประกอบการกิจการผลิตแปรรูปวัตถุดิบเนื้อและเครื่องในสัตว์รายใหญ่ในภาคตะวันออก ที่มีการแช่พอร์มาลินส่งจำหน่ายมายังร้านหมูกระทะ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดศรีสะเกษได้มีการตรวจเฝ้าระวัง สารปนเปื้อนพอร์มาลิน ณ สถานที่จำหน่ายปลีก ได้แก่ ร้านอาหารและร้านหมูกระทะ ครอบครัวทั้ง 22 อำเภอ พบว่า จาก 177 ตัวอย่าง พบผลไม่ผ่าน 35 ตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 19.77 จึงจำเป็นต้องมีแผนงานพิเศษเพื่อจัดการปัญหาเร่งด่วนนี้

- วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์สารปนเปื้อนพอร์มาลินในอาหารกลุ่มเสี่ยงในร้านอาหารและหมูกระทะ จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อหาแนวทางในการจัดการปัญหาสารปนเปื้อนพอร์มาลินในอาหารกลุ่มเสี่ยง

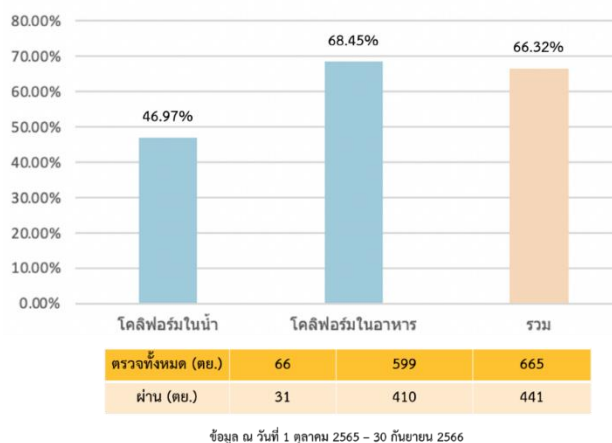
กลวิธี	โครงการ/กิจกรรม	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)		หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
เฝ้าระวังอย่างครอบคลุม และวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อจัดการด้วยมาตรการป้องกัน และนำเสนอมลผลการเฝ้าระวังแก่คณะกรรมการอาหารปลอดภัยระดับจังหวัด เพื่อหาแนวทางการจัดการระยะยาวร่วมกัน	แผนงานจัดการปัญหาสารปนเปื้อนพอร์มาลินในอาหารกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี 2566	จังหวัดศรีสะเกษ		ธ.ค. 65 - ก.ย. 66			สสจ.ศรีสะเกษ
	1. วิเคราะห์สถานการณ์การเฝ้าระวังและแหล่งที่มา	22 อำเภอ	ร้านอาหาร และร้านหมูกระทะ ราย	ธ.ค. 65		MU10 รพ. สสอ. อปท.	สสจ.ศรีสะเกษ ศบ. MU10 อว.ล. คร. เกษตรกลางเมืองศรีสะเกษ (คำชุด ทดสอบ/เบี่ยงเบน)
	2. เครือข่ายระดับจังหวัดตรวจเฝ้าระวังสถานที่เกี่ยวกับ (ห้องเย็น)	จ.ศรีสะเกษ	ห้องเย็น 5 แห่ง ใน จ.ศรีสะเกษ	ธ.ค. 65		MU10 รพ. สสอ. เกษตรกลางเมืองศรีสะเกษ (คำชุด ทดสอบ/เบี่ยงเบน)	สสจ.ศรีสะเกษ ศบ. MU10 อว.ล. คร. เกษตรกลางเมืองศรีสะเกษ (คำชุด ทดสอบ/เบี่ยงเบน)
	3. นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์ รายงานต่อทั้งงาน คณะทำงานอาหารปลอดภัยจังหวัดศรีสะเกษ	คกก.อาหารปลอดภัย	คณะทำงาน 30 คน	ธ.ค. 65	4,800	MU10	สสจ.ศรีสะเกษ ศบ.
	4. เครือข่ายระดับอำเภอลงพื้นที่ชี้แจงผล พร้อมให้คำแนะนำผู้ประกอบการ และรายงานต่อ สสจ.ศรีสะเกษ	ศปอ. 22 แห่ง	ร้านอาหาร และร้านหมูกระทะ ที่พบปัญหาทุกอำเภอ	ธ.ค. 65 - ม.ค. 66		รพ. สสอ. อปท.	รพ. สสอ. อปท.
	5. เครือข่ายระดับจังหวัด ลงพื้นที่เพื่อเก็บหลักฐานส่งตรวจวิเคราะห์ เพื่อพิจารณาดำเนินคดี กรณีเครือข่ายระดับอำเภอลงพื้นที่ชี้ และยึดพบผลไม่ปลอดภัย	22 อำเภอ	ร้านอาหาร และร้านหมูกระทะ ที่พบปัญหาทุกอำเภอ	ธ.ค. 65 - ม.ค. 66		MU10 รพ. สสอ. เกษตรกลางเมืองศรีสะเกษ (คำชุด ทดสอบ/เบี่ยงเบน)	สสจ.ศรีสะเกษ ศบ. MU10 อว.ล. คร. เกษตรกลางเมืองศรีสะเกษ (คำชุด ทดสอบ/เบี่ยงเบน)
	6. สสจ.ศรีสะเกษ แจ้งตัวแทนพื้นที่มา ให้ดำเนินการตรวจสอบ และรายงานผลต่อ สสจ.ศรีสะเกษ	จังหวัดศรีสะเกษ	สสจ. ของจังหวัดแห่งที่ 1	ธ.ค. 65 - เม.ย. 66			สสจ.ศรีสะเกษ ศบ.
	7. เครือข่ายระดับจังหวัดลงพื้นที่ชี้แจงผล พร้อมให้คำแนะนำผู้ประกอบการ และรายงานต่อ สสจ.ศรีสะเกษ	6 อำเภอ ต้นแบบโซน	ร้านอาหาร และร้านหมูกระทะ ต้น	เม.ย. 66		MU10	สสจ.ศรีสะเกษ ศบ. MU10 อว.ล. คร. - คำชุดทดสอบ/เบี่ยงเบน
	8. รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการอาหารปลอดภัยจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อพิจารณาจัดทำมาตรการการจัดการระยะยาว	คกก.อาหารปลอดภัย	คณะกรรมการ 50 คน	มิ.ย. 66	8,000	MU10	สสจ.ศรีสะเกษ ศบ.
	9. เครือข่ายระดับอำเภอออกเยี่ยมเฝ้าระวังให้ครบถ้วนทุกแห่งพร้อมไม่ 6 เดือน	ศปอ. 22 แห่ง	ร้านอาหาร และร้านหมูกระทะ ราย	ธ.ค. - ก.ย. 66		รพ. สสอ. อปท.	รพ. สสอ. อปท.

จากนั้น...

จากนั้นมีการนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานตามแผนพิเศษ ในที่ประชุมคณะกรรมการอาหารปลอดภัย จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อขอมติมาตรการการจัดการระยะยาว ออกมาเป็นมาตรการจัดการปัญหาการปนเปื้อนสารฟอรัมาลินในอาหารสด จังหวัดศรีสะเกษ ในรูปแบบของ Policy Brief

4.2 ผลการดำเนินงานด้านจุลินทรีย์ จังหวัดศรีสะเกษ

% ที่ผ่าน



พบปัญหา Coliform ในน้ำบริโภคและอาหาร ถึงประมาณ 1 ใน 3 ของตัวอย่างที่สุ่มตรวจวิเคราะห์ ดังนั้น จึงควรมีการจัดทำแผนการติดตามเฝ้าระวังที่เข้มข้นในปีต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ กำหนดให้เป็นนโยบายที่ต้องร่วมกันขับเคลื่อนในระดับจังหวัดภายใต้คำสั่งคณะกรรมการอาหารปลอดภัย ที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดห่วงโซ่อาหารเป็นคณะกรรมการ มีการประชุมเพื่อร่วมกำหนดแผนการดำเนินงาน วิเคราะห์สถานการณ์ และติดตามประเมินผล อย่างสม่ำเสมอ

2. เกณฑ์ระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัย ถือเป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัยระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพและเป็นระบบ

3. ความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่สำคัญทุกภาคส่วน โดยเฉพาะหน่วยงานที่ควบคุมกำกับแหล่งวัตถุดิบจากต้นน้ำ ได้แก่ เกษตรจังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด เทศบาลเมืองศรีสะเกษ รวมทั้งความร่วมมือของทั้ง 3 กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ควบคุมกำกับในส่วนกลางน้ำ ได้แก่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ และกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและชีวอนามัย และที่สำคัญที่สุดคือเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและตำบล ที่ควบคุมกำกับในส่วนปลายน้ำ

ปัญหา/อุปสรรค

1. ภัยสุขภาพด้านอาหารที่มีการระบาดมาจากจังหวัดอื่นในทุกปี เช่น ฟอรัมาลิน ไล่กรอกมรณะ
2. การขาดความรู้และการตระหนักของผู้ประกอบการ
3. ผู้บริโภคยังเข้าถึงข้อมูลการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารเท่าที่ควร

ผลงานที่โดดเด่น...

ผลงานที่โดดเด่น/รางวัลที่ภาคภูมิใจ

1. จังหวัดศรีสะเกษ ผ่านการประเมินระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัยจังหวัด ในระดับอ้างอิง เป็น “จังหวัดต้นแบบระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัย” ลำดับที่ 19 ของประเทศ

2. เกิดมาตรการจัดการปัญหาการปนเปื้อนสารฟอร์มาลินในอาหารสด จังหวัดศรีสะเกษ ในรูปแบบของ Policy Brief ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการอาหารปลอดภัยจังหวัดศรีสะเกษ โดยสรุปเป็นแนวทางในการจัดการปัญหาการปนเปื้อนฟอร์มาลินในอาหารสด ของจังหวัดศรีสะเกษ เป็น 3 มาตรการดังนี้

1) มาตรการการเฝ้าระวัง โดยกำหนดเป้าหมายและตรวจเฝ้าระวังการปนเปื้อนฟอร์มาลินในอาหารสดอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารเขตสุขภาพที่ 10 กำหนดเป้าหมายและจัดทำแผนการตรวจเฝ้าระวัง ณ สถานที่จำหน่าย ประจำปี

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเครือข่ายทุกระดับร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมตรวจเฝ้าระวัง ณ สถานที่จำหน่าย ตามแผนที่กำหนด

- ให้ผู้ประกอบการจัดหาชุดทดสอบเบื้องต้น เพื่อใช้ตรวจเฝ้าระวังอาหารกลุ่มเสี่ยงด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และต้องมีผลให้เจ้าหน้าที่หรือเครือข่ายสาธารณสุขตรวจสอบตามห้วงเวลาที่กำหนด

2) มาตรการจัดการกรณีพบการปนเปื้อนฟอร์มาลินในอาหารสด ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับเครือข่าย ลงเก็บตัวอย่างอาหารสดที่พบการปนเปื้อนฟอร์มาลินส่งยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการและดำเนินการตามกฎหมาย

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ แจ้งผลให้ผู้ประกอบการทราบและขอความร่วมมือผู้ประกอบการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขและแจ้งต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ลงไปตรวจสอบซ้ำ

- ใช้การดำเนินการทางกฎหมายในกรณีผู้ประกอบการที่ทำผิดซ้ำ 2 ครั้งติดกันขึ้นไป

3) มาตรการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องดังนี้

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนและดำเนินการอบรมให้ความรู้ผู้ประกอบการทุกแห่ง เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดทำข้อมูลสร้างองค์ความรู้ให้ผู้บริโภคทราบวิธีเลือกบริโภคอาหารสดและอันตรายจากการปนเปื้อนฟอร์มาลินในอาหารสด และสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดประชาสัมพันธ์ข้อมูลดังกล่าวแก่ผู้บริโภค เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค อย่างสม่ำเสมอ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดทำชุดข้อมูลเชิงบวกเพื่อคืนแก่ผู้บริโภค โดยอาจพัฒนาไปถึงในรูปแบบของ Application การแจ้งเตือนผลการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร

แนวทางการพัฒนา...

แนวทางการพัฒนาในปีถัดไป

มีการวางแผนการดำเนินงานโดยมีเป้าหมายเพื่อรักษามาตรฐานและพัฒนาสู่จังหวัดอาหารปลอดภัย 3 ปีซ้อน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนและนักท่องเที่ยวที่เข้ามาพักในจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคอาหาร ในจังหวัดศรีสะเกษ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) แผนงานที่ 3 โครงการ ที่ 6 KPI ที่ 13 และนโยบายประเด็นมุ่งเน้น หมวด 13 ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่และผู้ให้บริการ

5. งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

โครงการจังหวัดศรีสะเกษผู้บริโภคปลอดภัย เศรษฐกิจสุขภาพก้าวไกล มาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ
พัฒนาสู่ยุคดิจิทัล ปี 2566

สถานการณ์ สภาพปัญหา ข้อมูลเกี่ยวข้อง

ตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ.2565 เพื่อหาโอกาสในการพัฒนาระบบงานภายในหน่วยงานและประเด็นและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยาประเทศรวม

มิติด้านการบริหารระบบยา	มิติด้านการบริการและบริบาลทางเภสัชกรรม
1. การจัดการระบบด้านยา	5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
2. โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม	6. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน
3. ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยง	7. งานบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก
4. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร	8. งานบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
มิติด้านการจัดการระบบยา	มิติด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์
9. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	12. การผลิตและเตรียมยา
10. การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล	13. การคัดเลือกยา
11. งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ	14. การจัดซื้อจัดหา
	15. การบริหารคลังเวชภัณฑ์

มิติด้านการจัดการระบบยา ข้อที่ 11 งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ โรงพยาบาลต้องมีการบริหารจัดการระบบยา (Drug system management) ในเครือข่ายระบบสุขภาพปฐมภูมิ อันจะส่งผลให้ประชาชนเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล ผู้ป่วยเข้าถึงยาอย่างต่อเนื่องและใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ครอบครัวสามารถพึ่งตนเองและจัดการตนเองด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง รวมถึงชุมชนมีความตระหนักรู้และพึ่งตนเอง ในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

เป้าหมาย : ระดับ 5

มาตรการในการดำเนินงาน

1. พัฒนากลไกการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
2. ส่งเสริมความรู้และพัฒนาศักยภาพการรับรู้ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

ผลการดำเนินงาน...

ผลการดำเนินงาน

1. พัฒนากลไกการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

1.1 สนับสนุนให้มีเครือข่ายการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิครอบคลุมครบทุกอำเภอ

มีการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการเภสัชกรรมปฐมภูมิจังหวัดศรีสะเกษ โดยมีเภสัชกรเชี่ยวชาญที่เป็นรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเป็นประธาน เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิระดับจังหวัด จากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เป็นเลขานุการ และเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ระดับอำเภอ จากโรงพยาบาลทุกแห่งเป็นคณะกรรมการ โดยกำหนดให้มีการจัดประชุมคณะกรรมการฯ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และได้ดำเนินการดังนี้

ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2566 ณ ห้องประชุม นายแพทย์บัณฑิต จิงสมาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อแจ้งนโยบายการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2566 และขอมติยกร่างปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการเภสัชกรรมปฐมภูมิ จังหวัดศรีสะเกษ และแผนการดำเนินงานกิจกรรมเภสัชกรรมปฐมภูมิ จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2566



ครั้งที่ 2/2566 เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2566 ณ ห้องประชุม 202 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อสรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2566 นำเสนอผลงานเด่น - นวัตกรรม จังหวัดศรีสะเกษ และสรุปผลการประเมินติดตามผลการดำเนินงาน (Ranking) ประจำปี 2566 และขอมติยกร่างร่วมวางแผนการดำเนินงานกิจกรรมเภสัชกรรมปฐมภูมิ จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2567



1.2 พัฒนาและส่งเสริมระบบการจัดการ การเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อให้การบริการและการส่งต่อข้อมูลในระดับปฐมภูมิมีประสิทธิภาพ

ทุกอำเภอมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็น เช่น การส่งมอบยา Medication Reconcile RDU, NCD, ADR, Medication Error, HAD,DUE/DUR ส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิด้านงานเภสัชกรรม มีการติดตามและประเมินผลผ่าน Ranking

1.3 พัฒนาแนวทาง...

1.3 พัฒนาแนวทางและเครื่องมือการเก็บข้อมูล บันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรร่วมกับสหวิชาชีพ

ทุกอำเภอมีการส่งเป้าและดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพตาม criteria ที่กำหนดโดย คณะทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ จังหวัดศรีสะเกษ คือผู้ป่วย 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยที่ใช้ Warfarin และผู้ป่วย Palliative care ที่ใช้กัญชา หรือ Opioids

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยเภสัชกร ผ่านระบบทางไกล (Tele Pharmacy) บูรณาการกิจกรรมการประชุมชี้แจงเครือข่ายการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ตามโครงการ จังหวัดศรีสะเกษปลอดภัย เศรษฐกิจสุขภาพก้าวไกล มาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพก้าวหน้า พัฒนาสู่ยุคดิจิทัล ปีงบประมาณ 2566 และโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลตำบล บึงบูรพ์ ปี 2566 ของโรงพยาบาลบึงบูรพ์ ร่วมจัดอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายผู้ดูแลการใช้ยาสมเหตุผล ในผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง และการใช้แอปพลิเคชัน “อสม.ทางไกลปฐมภูมิ (Tele-VHV)” เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุม ชั้น 2 อาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเพื่อเป็นการพัฒนาระบบ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยเภสัชกร และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคประชาชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน หรือ อสม. ให้ร่วมเป็นเครือข่ายในการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบร่วมกับเภสัชกร ด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย และมีการลงพื้นที่เพื่อซักซ้อมการปฏิบัติงานจริงในอำเภอนาร่อง 9 อำเภอ การใช้แอปพลิเคชัน “อสม.ทางไกลปฐมภูมิ (Tele-VHV)” ครั้งนี้ โดยจะขยายผลและมีการประเมินติดตามทั้ง 22 อำเภอ ในปีงบประมาณต่อไป

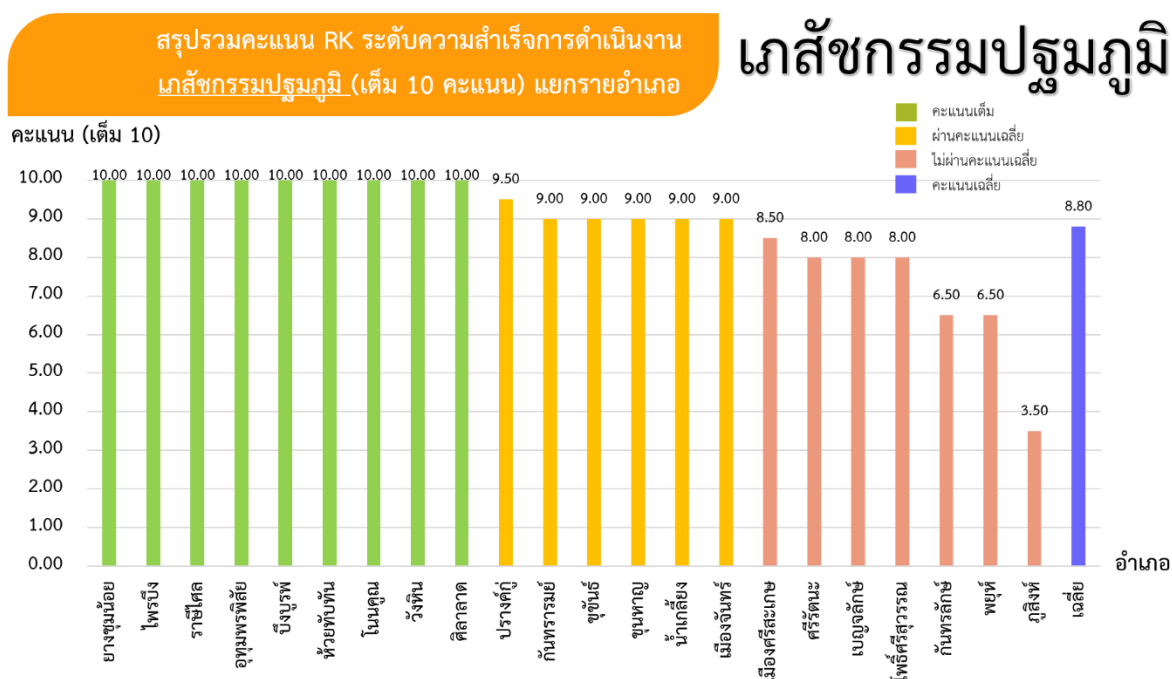


1.4 สร้างระบบการประเมินติดตามผลการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ เช่น Ranking.

มีการกำหนดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องจำนวน 2 ตัวชี้วัด และใช้การประเมินจัดลำดับอำเภอ ดังนี้

1) ระดับความสำเร็จ...

1) ระดับความสำเร็จการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ



สรุปผลการประเมินจัดลำดับอำเภอ แยกแต่ละมิติ ดังนี้

มิติที่ 1 : พัฒนาระบบยา (Drug management) ในหน่วยบริการ

ข้อ 1 ร้อยละความครอบคลุมประเมินมาตรฐาน (100) มีร่องรอยเภสัชกรลงเยี่ยมหน่วยปฐมภูมิที่สุ่มได้
ผลคือ ผ่าน 22 อำเภอ

ข้อ 2 ร้อยละที่ผ่านประเมินมาตรฐาน (94) มีร่องรอยผลการดำเนินงาน RDU/คส. ในหน่วยปฐมภูมิที่สุ่มได้
ผลคือ ผ่าน 22 อำเภอ

มิติที่ 2 งานดูแลผู้ป่วยในระดับบุคคลและครอบครัวต่อเนื่องด้านเภสัชกรรม (ที่บ้าน)

ข้อ 3 % ร้อยละความครอบคลุมเป้าหมายบ้านโดยเภสัชกรตาม criteria ที่กำหนดโดยคณะทำงาน ระดับจังหวัด

1) เยี่ยมตามเป้า (100% = 1, 80 < 100% = 0.50, < 80% = 0) ผลคือ ผ่าน 18 อำเภอ ที่ไม่ผ่าน ได้แก่
กันทรลักษ์ ศรีรัตนะ ภูสิงห์ พยุห์

2) มี case ประทับใจ ความครอบคลุมการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร ผลคือ ผ่าน 17 อำเภอ ที่ไม่ผ่าน ได้แก่
กันทรลักษ์ ศรีรัตนะ ภูสิงห์ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ

ข้อ 4 มีระบบการรายงาน AEFI มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็น เช่น การส่งมอบยา Medication Reconcile RDU, NCD, ADR, Medication Error, HAD,DUE/DUR เชื่อมระหว่าง โรงพยาบาลแม่ข่าย และหน่วยบริการปฐมภูมิ ผลคือ ผ่าน 20 อำเภอ ที่ไม่ผ่าน ได้แก่ ภูสิงห์ เบญจลักษ์

มิติที่ 3...

มิติที่ 3 : งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ : ชุมชนเข้มแข็ง : ระดับชุมชน เครือข่าย

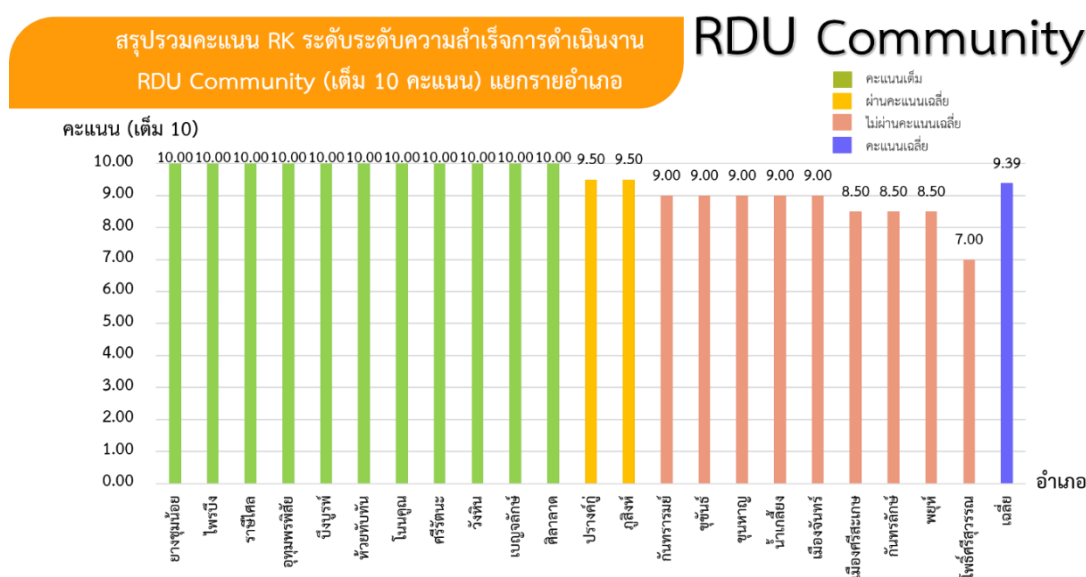
ข้อ 5 ร้อยละความครอบคลุมตรวจร้านค้า (สุ่มตัวแทน)

1) ตรวจร้านค้า $< 100\% = 0$, $100\% = 0.50$ ผลคือ ผ่าน 17 อำเภอ ที่ไม่ผ่าน ได้แก่ เมือง กันทรลักษ์
ปรางค์กู่ ภูสิงห์ พยุห์

2) ผ่านร้านค้า RDU ผลคือ ผ่าน 22 อำเภอ

3) สุ่มร้านค้าผลิตภัณฑ์และความรู้ผ่าน ผลคือ ผ่าน 13 อำเภอ ที่ไม่ผ่าน ได้แก่ เมือง กันทรลักษ์ กันทรามย์
ขุนันท์ ขุนหาญ น้ำเกลี้ยง เมืองจันทร์ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ

1) ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน RDU Community



สรุปผลการประเมินจัดลำดับอำเภอ แยกรายชื่อ ดังนี้

ข้อ 1 Proactive Hospital based surveillance มีความร่วมมือนอกหน่วยงาน ผลคือ ผ่าน 21 อำเภอ
ที่ไม่ผ่าน ได้แก่ โพธิ์ศรีสุวรรณ

ข้อ 2 Active Community based Surveillance ร้อยละความครอบคลุมตรวจร้านค้า (สุ่มตัวแทน)

1) ตรวจร้านค้า ($< 100\% = 0$, $100\% = 0.50$) ผลคือ ผ่าน อำเภอที่ไม่ผ่าน ได้แก่ เมือง กันทรลักษ์
ปรางค์กู่ ภูสิงห์ พยุห์

2) ผ่านร้านค้า RDU ผลคือ ผ่าน 22 อำเภอ

3) สุ่มร้านค้าผลิตภัณฑ์และความรู้ผ่าน ผลคือ ผ่าน 13 อำเภอ ที่ไม่ผ่าน ได้แก่ เมือง กันทรลักษ์
กันทรามย์ ขุนันท์ ขุนหาญ น้ำเกลี้ยง เมืองจันทร์ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ

ข้อ 3 Community Participation มีชุมชนต้นแบบ RDU ชุมชน ที่มีการดำเนินงานด้วยเครือข่าย บวร.ร.
ผลคือ ผ่าน 22 อำเภอ

ข้อ 4 Good Private Sector...

ข้อ 4 Good Private Sector โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกเวชกรรม คลินิกทันตกรรม คลินิกการพยาบาล และการผดุงครรภ์ กลุ่มเป้าหมาย มีการดำเนินการตามแนวทาง RDU (ประเมินตนเอง) ผลคือ ผ่าน 22 อำเภอ

ข้อ 5 Rational Drug Use Literacy มืองค์กรผู้บริโภคที่ผ่าน อภ.3 (ขึ้นไป) หรือ องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ ขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 องค์กร/อำเภอ ผลคือ ผ่าน 22 อำเภอ

2. ส่งเสริมความรู้และพัฒนาศักยภาพการรับรู้ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.1 สื่อสารนโยบายในทุกภาคส่วน ได้แก่ ภาคส่วนราชการ (สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งแนวราบ - ดิ่ง รวมทั้ง อปท.) และภาคส่วนประชาชน

2.2 สร้างระบบการสื่อสารความเสี่ยง โดยเฉพาะการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลสู่การคืนข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ และแก่ประชาชน

โดยมีรูปแบบการเฝ้าระวังเหมือนกันทั้งจังหวัด คือ ใช้นวัตกรรมเด่นจังหวัดศรีสะเกษ แบบร้านชำ GIS หรือ หอมแดง Project เป็นเครื่องมือสำรวจร้านชำแบบออนไลน์ และคืนข้อมูลการจัดลำดับความปลอดภัยของร้านชำที่สำรวจได้แบบปัจจุบัน (Real Time) ร่วมสำรวจโดยเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างครอบคลุมทั้งจังหวัด ผลการเฝ้าระวังที่ได้สามารถแสดงผลคืนข้อมูลได้ในภาพรวมจังหวัด แยกรายอำเภอ ราย รพ.สต. จนถึงรายร้านชำ ในรูปแบบการจัดลำดับความเสี่ยงของร้านชำ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับความปลอดภัย ได้แก่ 1) ร้านชำสีเขียว (ปลอดภัย) 2) ร้านชำสีเหลือง (ปานกลาง) 3) ร้านชำสีแดง (ไม่ปลอดภัย) แบบ Real Time ในลักษณะ Dashboard พร้อมแจ้งพิกัดร้านชำสามารถใช้ติดตามแก้ไขและวางแผนสร้างมาตรการแก้ปัญหาได้ในทุกๆ ระดับและมีการดำเนินการพัฒนาต่อยอดในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

1) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และเครือข่าย การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน (2 ครั้ง ครั้งละ 80 คน) เมื่อวันที่ 16-17 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุม ชั้น 2 อาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



2) อบรมพัฒนา ตาไว V.3 (120 คน) เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุม ชั้น 2 อาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ (งบสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น)

2.3 สนับสนุนการดำเนินงาน...



2.3 สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับชุมชน ถอดบทเรียนจากชุมชนนำร่องที่ประสบความสำเร็จของจังหวัด แล้วขยายผลสู่ชุมชนอื่นๆ

3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

1. ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายชุมชนต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ในชุมชน (RDU Community) และขยายผลความครอบคลุมตามแผนที่กำหนด มีการดำเนินการดังนี้

1) จัดกิจกรรมการอบรมพัฒนาความรู้การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในชุมชน วันที่ 15 มิถุนายน 2566 ณ ห้องประชุม ชั้น 2 อาคารอเนกประสงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตามโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคประชาชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2566 ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



2. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค ครอบคลุมทุกอำเภอ มีการดำเนินการดังนี้

1) จัดกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพชายแดน พื้นที่อำเภอขุนหาญ (120 คน) เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2566 ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลขุนหาญ



2) ประชุมเชิงปฏิบัติการ...

2) ประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินองค์กรผู้บริโภครักษาคุณภาพ (จำนวน 1 ครั้ง ครั้งละ 80 คน) เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2566 ณ ห้องประชุมชั้น 2 อาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ (งบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจาก คคส.)



3. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคประชาชนให้มีคุณภาพและธรรมาภิบาล

มีการพัฒนาศักยภาพองค์กรผู้บริโภคที่ผ่านการรับรองทางกฎหมายแล้ว (อกผ.3) จำนวน 31 องค์กร และพี่เลี้ยงของทุกองค์กรโดยการเข้ามาสนับสนุนของสภาองค์กรของผู้บริโภค ในเวทีประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อสถานการณ์ปัญหาผู้บริโภค และพัฒนากลไกการประสานจังหวัดศรีสะเกษ วันที่ 17-18 สิงหาคม 2566 ณ โรงแรมศรีลำดวน อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีเกณฑ์การประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นนโยบายระดับกระทรวง ทำให้ผู้บริหารให้ความสำคัญ กำหนดให้เป็นนโยบายที่ต้องร่วมกันขับเคลื่อนในระดับจังหวัด

2. การสนับสนุนจากหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สภาองค์กรของผู้บริโภค วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร อุบลราชธานี

3. ความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่สำคัญทุกภาคส่วน และที่สำคัญที่สุดคือเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอคือเภสัชกรโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่ง และระดับตำบล

4. ระบบการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ คือการจัดทำเป็นตัวชี้วัดและประเมินจัดลำดับอำเภอ (Ranking) ทุกปี

ปัญหา/อุปสรรค...

ปัญหา/อุปสรรค

1. การกำหนดเป้าและทิศทางการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรระดับจังหวัดที่ยังไม่ชัดเจน ทุกอำเภอสะท้อนว่าเป้าหมายเยี่ยมบ้าน ในทางปฏิบัติ อาจจะไม่สามารถทำได้ทั้งหมด เพราะการคัดเลือก case จริง ไม่ตรงกันหรือไม่ตรงกับเป้าที่วัดที่กำหนดโดยคณะทำงานระดับจังหวัด

2. ยังขาดการต่อยอดในการแก้ปัญหาด้านยา ทุกอำเภอสะท้อนว่า ควรมีการเชื่อมโยงเชิงคุณภาพมากขึ้น มีการวัดระดับความสำเร็จของการเยี่ยมบ้าน การแก้ปัญหาด้านยาในแต่ละระดับ และเชิงปริมาณด้วย แก้ปัญหาอะไรได้บ้าง ยังไม่มีเกณฑ์กลาง ที่สามารถวัดประสิทธิภาพในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง เช่น ผลการรักษา คุณภาพชีวิต ให้ถึงตัวผู้ป่วยที่แท้จริง

ผลงานที่โดดเด่น/รางวัลที่ภาคภูมิใจ

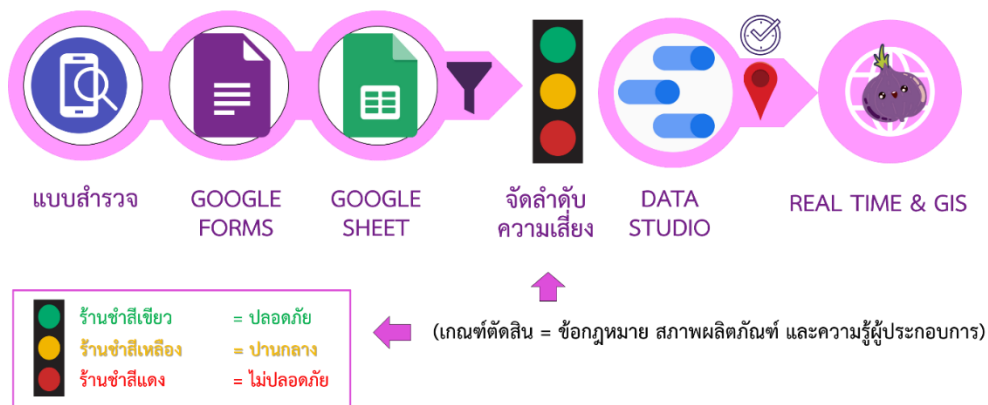
1. นวัตกรรม ร้านชำ GIS หรือ หอมแดง Project เครื่องมือการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ ใช้งานได้จริงและนำไปต่อยอดและปรับใช้ขยายผล รวม 20 จังหวัด ได้แก่ อำนาจเจริญ นครนายก พิษณุโลก ชัยนาท นครปฐม นครศรีธรรมราช มหาสารคาม อุตรดิตถ์ เชียงราย อุบลราชธานี พะเยา สระบุรี ยโสธร แพร่ สตูล มุกดาหาร นครราชสีมา สิงห์บุรี ลำปาง และอ่างทอง

แบบร้านชำ GIS หรือ หอมแดง Project เป็นเครื่องมือสำรวจร้านชำแบบออนไลน์ และคืนข้อมูลการจัดลำดับความปลอดภัยของร้านชำที่สำรวจได้แบบปัจจุบัน (Real Time) ร่วมสำรวจโดยเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างครอบคลุมทั้งจังหวัด ผลการเฝ้าระวังที่ได้สามารถแสดงผลคืนข้อมูลได้ในภาพรวมจังหวัด แยกรายอำเภอ ราย รพ.สต. จนถึงรายร้านชำ ในรูปแบบการจัดลำดับความเสี่ยงของร้านชำ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับความปลอดภัย ได้แก่ 1) ร้านชำสีเขียว (ปลอดภัย) 2) ร้านชำสีเหลือง (ปานกลาง) 3) ร้านชำสีแดง (ไม่ปลอดภัย) แบบ Real Time ในลักษณะ Dashboard พร้อมแจ้งพิกัดร้านชำ สามารถใช้ติดตามแก้ไขและวางแผนสร้างมาตรการแก้ปัญหาได้ในทุกๆ ระดับ ผลในวงรอบที่ 1 ในปี 2565 คือจากสำรวจร้านชำทั้งสิ้นจำนวน 9,305 แห่ง จาก 22 อำเภอ ครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ 90.44 ของเป้าทั้งหมด (10,288 แห่ง) เครื่องมือแปรผลออกมาได้ว่า มีร้านชำสีเขียว สีเหลืองและสีแดง คิดเป็นร้อยละ 58.49, 24.15 และ 17.36 ตามลำดับ ร้านชำสีแดงที่ไม่ปลอดภัยแยกเป็นรายผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยา ความรู้เรื่องบุหรี่สุรา และผลิตภัณฑ์อาหาร คิดเป็นร้อยละ 14.53, 2.55 และ 1.07 ตามลำดับ และปัญหาที่พบมากที่สุด คือ การจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ ยาที่เป็นปัญหามากที่สุด คือ ยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ และแหล่งที่มาส่วนใหญ่ คือ ร้านขายยาอาหารและเครื่องสำอาง พบ ปัญหาความไม่ถูกต้องครบถ้วนของฉลาก ผลิตภัณฑ์อาหารที่พบปัญหามากที่สุด คือ น้ำแข็ง ไม่มีฉลาก ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่พบปัญหามากที่สุด คือ ผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์สำหรับฆ่าเชื้อ ไม่มีฉลาก

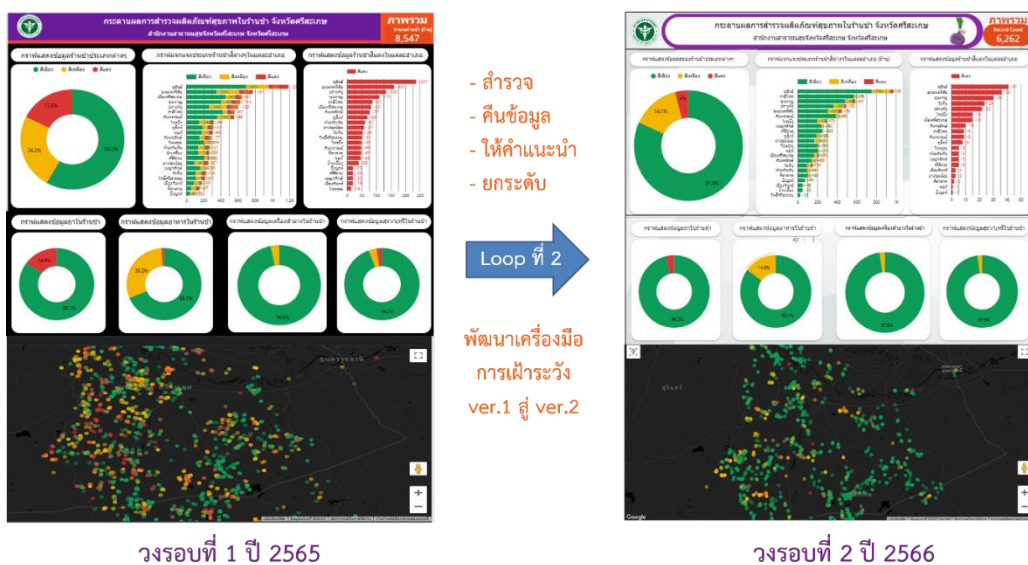
และในวงรอบที่ 2...

และในวงรอบที่ 2 คือระยะการพัฒนาและขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ประมวลผลสถานการณ์การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ และคืนข้อมูลสู่พื้นที่ทุกระดับเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในปี 2566 จากนั้นพัฒนาเครื่องมือเป็น ร้านชำ GIS Version 2 ใช้ตรวจเฝ้าระวังยกระดับร้านชำร้านเดิมที่เคยสำรวจเมื่อปี 2565 และตรวจเฝ้าระวังร้านชำแห่งใหม่ที่ยังไม่เคยสำรวจ โดยมีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และเครือข่ายการเฝ้าระวังที่เกี่ยวข้องก่อนลงสำรวจครั้งนี้ พบว่า มีร้านชำปลอดภัยเพิ่มขึ้น และการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำลดลง แยกเป็น ร้านชำสีเขียว ร้านชำสีเหลือง และร้านชำสีแดง คิดเป็นร้อยละ 81.9, 14.1 และ 4.0 ของร้านชำทั้งหมดที่สำรวจตามลำดับ ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ การจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ แต่ลดลงเหลือแค่ร้อยละ 3.8 ดังนั้นถือว่ารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ คือ การใช้เครื่องมือร้านชำ GIS หรือ หอมแดง Project ร่วมสำรวจโดยเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างครอบคลุมทั้งจังหวัด ทำให้ทราบสถานการณ์การเฝ้าระวังได้แบบ Real Time ในภาพรวมจังหวัด แยกรายอำเภอ ราย รพ.สต. จนถึงรายร้านชำ ในรูปแบบการจัดลำดับความเสี่ยงของร้านชำ ให้แก่ผู้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้สามารถนำไปแก้ปัญหาได้อย่างทันท่วงที

การทำงานของเครื่องมือแบบสำรวจ ร้านชำ GIS หรือ หอมแดง Project



ผลการใช้เครื่องมือ ร้านชำ GIS เฝ้าระวัง วงรอบที่ 1 เทียบกับ วงรอบที่ 2



นอกจากนี้...

นอกจากนี้มีการจัดทำเป็นผลงานวิชาการ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ จังหวัดศรีสะเกษ” นำเสนอในเวทีต่างๆ ผลงานแห่งความภาคภูมิใจ คือ

1. ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 การประกวดนำเสนอผลงานประเภทวจา ระดับเขต ในงานประชุมวิชาการเภสัชกรรม เขตสุขภาพที่ 10 ประจำปี 2566

2. ได้รับรางวัลผลงานวิชาการเด่น ประเภทนำเสนอแบบโปสเตอร์และนวัตกรรม จากงานมหกรรมคุณภาพวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ 13 ประจำปี พ.ศ. 2566 และผลงานวิชาการดังกล่าวผ่านการคัดเลือกเข้านำเสนอในเวทีต่างๆ ดังนี้

1. นำเสนอผลงานนวัตกรรมทางเภสัชกรรมในประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การพัฒนาสารสนเทศด้านบริหารเวชภัณฑ์และบริการเภสัชกรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

2. นำเสนอผลงานวิชาการประเภทวจา ระดับ กระทรวง ในงานมหกรรมการจัดการความรู้และบทเรียนโควิด 19 และโครงการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2566 ของกระทรวงสาธารณสุข

3. นำเสนอผลงานวิชาการ ประเภทวจา ระดับกรม ในงานประชุมวิชาการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปี 2566 Theme “Digital X Innovation : Key to Success” ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

4. นำเสนอผลงานนวัตกรรมงาน International Society to Improve the Use of Medicines : Connecting, Learning, Moving Forward by ISIUM 2023



2. การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชน ในรูปแบบ “องค์กรผู้บริโภค”

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คบส.) ตามภารกิจการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคมาเป็นเวลามากกว่า 10 ปี โดยเริ่มจากการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการดำเนินงาน คบส. แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับตั้งแต่ จังหวัด อำเภอ และตำบล รวมถึงเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้องพร้อมการติดตามประเมินผลในทุกปี และเริ่มมีการขยายผลออกสู่เครือข่ายภาคประชาชนตั้งแต่ ปี 2561 เป็นต้นมา โดยเริ่มที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค...

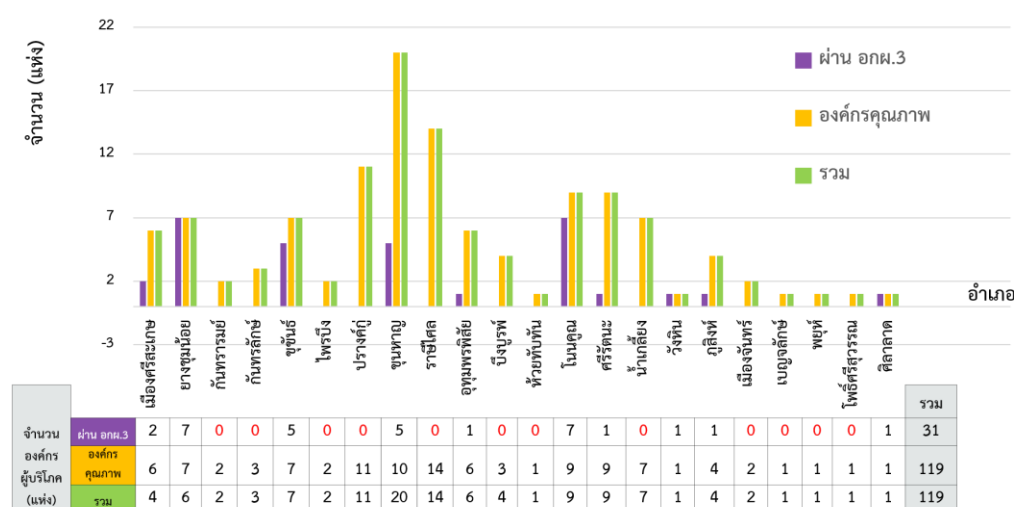
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เป็นผู้จัดทำหลักสูตรและจัดอบรมยกระดับให้เป็น อสม. เชี่ยวชาญด้าน คบส. ให้มีครอบคลุมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง นับเป็นเครือข่ายภาคประชาชน ระดับชุมชนเครือข่ายแรกที่เข้ามาร่วมทำงาน คบส. กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ และประเมินความรู้และทักษะจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษทุกปี และในปีต่อมาก็มีการต่อยอดและขยายผลเพื่อสร้างเครือข่ายในระดับชุมชน ในรูปแบบ บวร.ร. (บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

ตามนโยบายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยการดึงความร่วมมือของ บ้าน (ผู้นำชุมชน ตัวแทนประชาชน) วัด (เจ้าอาวาส พระสงฆ์ เณร) โรงเรียน (ผู้อำนวยการ ครู/นักเรียน แกนนำ อย.น้อย) ในชุมชน ต้นแบบอำเภอละอย่างน้อย 1 ชุมชน ร่วมทำงานแก้ปัญหา คบส. ในชุมชนตนเองด้วยหลักการมีส่วนร่วมใน ประเด็นปัญหาชุมชนตนเอง ร่วมกับส่วนราชการในชุมชนนั้นๆ โดยเฉพาะโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สอดคล้องกับนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และในปีนั้นเองก็เริ่มมีการพัฒนาแกนนำภาคประชาชนที่รวมตัวกันเป็นกลุ่มมากกว่า 10 คนขึ้นไป และมีผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคมากกว่า 2 ปี ให้ยกระดับเป็นองค์กรผู้บริโภคที่มีตัวตน สามารถทำงาน คบส. ในระดับชุมชนของตนเองได้ โดยใช้ระบบพี่เลี้ยงคือเภสัชกรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกระดับเข้าไป ส่งเสริมและร่วมพัฒนาในช่วงแรกก่อน ผ่านการขับเคลื่อนนโยบายและการติดตามประเมินผลโดยทีมเภสัชกรกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ศรีสะเกษ โดยมีเป้าหมายคือต้องพัฒนาองค์กรผู้บริโภคให้ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นองค์กรผู้บริโภคตามเกณฑ์ของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ตาม พรบ.การจัดตั้งสภาองค์กรของผู้บริโภค พ.ศ.2562 (ผ่าน ออกผ.3) และพัฒนาองค์กรผู้บริโภคให้มีคุณภาพได้ตามมาตรฐานของศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) (องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ) ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ

ปัจจุบันจังหวัดศรีสะเกษ มีเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนที่ทำงานเชื่อมต่อกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีภาคส่วนอื่นๆ ที่ครอบคลุมไปถึงระดับชุมชน ได้แก่ มี อสม.เชี่ยวชาญงาน คบส. จำนวน 260 คน ครอบคลุมทุกตำบล มีองค์กรผู้บริโภคที่ผ่านการรับรองทางกฎหมาย หรือ ออกผ.3 จำนวน 31 องค์กร (เป็นสมาชิกสภาองค์กรของผู้บริโภคทั้ง 31 องค์กร) มากที่สุดในประเทศ และผ่านการประเมินเป็นองค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นพื้นฐาน จำนวน ๓ องค์กร มากที่สุดในประเทศ ครอบคลุมทุกอำเภอ และในหลายอำเภอมี ครอบคลุมทุกตำบล เครือข่ายเหล่านี้เกิดจากการส่งเสริมและพัฒนาโดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ร่วมกับเภสัชกรและเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องในทุกระดับที่มีเป้าหมายร่วมกันคือ เพื่อให้สามารถเป็นเครือข่ายภาคประชาชนในระดับชุมชนซึ่งจะเป็นกำลังหลักในการคุ้มครองประชาชนในพื้นที่ตนเองร่วมกับหน่วยงานราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพและภาคภูมิ ซึ่งจะเป็นการสร้างความรู้รอบรู้ในการคุ้มครองผู้บริโภค ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และจะเป็นความรู้ด้านสุขภาพที่เริ่มจากแกนนำ ไปสู่ประชาชนได้ในที่สุด

สรุปจำนวนองค์กร...

สรุปจำนวนองค์กรผู้บริโภครที่ได้รับการพัฒนา จังหวัดศรีสะเกษ แยกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566)



แนวทางการพัฒนาในปีถัดไป

ปี พ.ศ. 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีทิศทางการพัฒนาระบบการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Tele Pharmacy) ให้สอดคล้องกับระบบการแพทย์ทางไกล (Tele Medicine) โดยเชื่อมโยงทุกเครือข่ายการทำงานทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ในจังหวัดศรีสะเกษ ทั้งในระดับโรงพยาบาล ร้านขายยา และผู้ป่วยในชุมชน โดยการกำหนดให้ทุกโรงพยาบาลมีเครือข่ายผู้รับผิดชอบและกำกับติดตามชัดเจน ทุกโรงพยาบาลมีระบบเภสัชกรรมทางไกล (Tele Pharmacy) ที่สามารถใช้งานได้ มีการกำหนดเป้าหมายจำนวนครั้งการให้บริการผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกล (Tele Pharmacy) มีแนวคิดบูรณาการเครือข่ายการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ร่วมกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การใช้แอปพลิเคชัน “อสม.ทางไกลปฐมภูมิ (Tele-VHV)” พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยเภสัชกร และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคประชาชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ให้ร่วมเป็นเครือข่ายในการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบร่วมกับเภสัชกร ด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย มุ่งเน้นให้เภสัชกรปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีผลลัพธ์ในการติดตามผู้ป่วยด้านยาส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพมากยิ่งขึ้น

6. การสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Literacy)

เป้าหมายปี 2566: ชุมชนเข้มแข็งและมีความรอบรู้ในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

สถานการณ์ สภาพปัญหา ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาด้านสุขภาพและสาธารณสุขในปัจจุบัน เช่น สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ภาระโรค ทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น จนเป็นปัญหาสำหรับประเทศในด้านงบประมาณ และการเปลี่ยนแปลงของลักษณะสังคม สิ่งแวดล้อม มีการเติบโตของเมืองอย่างรวดเร็ว โดยคนที่อาศัยในเมืองเพิ่มขึ้น มีการบริโภคและการใช้ทรัพยากรแบบไม่ยั่งยืน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ (Climate Change) ส่งผลต่อวิถีชีวิตแบบเนือยนิ่งของคนเมือง (Sedentary Lifestyle) เกิดความเครียดจากสังคมที่มีการแข่งขันสูง และการค้นคว้าใหม่ ๆ ทำให้เกิดความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยี Digital และปัญญาประดิษฐ์ (AI) ส่งผลต่อวิถีชีวิตและการทำงาน ส่งผลให้ความไม่เท่าเทียม ช่องว่างมากขึ้น เนื่องจากการเข้าถึงเทคโนโลยีที่ไม่เท่าเทียม ประชาชนรับทราบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่มากเกินไปกว่าทักษะการแยกแยะของประชาชน (รู้เท่าทันสื่อ) จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นส่งผลกระทบต่อความเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรืออาจเกิดปัญหาต่อสุขภาพตามมาได้

สถานการณ์การดำเนินงานภาพรวมในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ เปรียบเทียบ ระหว่างปีงบประมาณ 2565 – 2566 พบการดำเนินการเลือกซื้อใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมอยู่ จึงจำเป็นต้องดำเนินการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ มีความรอบรู้ สามารถเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมให้กับตนเองและคนในครอบครัว สู่ความยั่งยืนของชุมชนต่อไป

2. มาตรการในการดำเนินงาน

สื่อสารนโยบาย

1. จัดประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ในระดับจังหวัดเพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางในการดำเนินงานร่วมกัน

2. ประสานความร่วมมือกับ อปท. ภายใต้ MOU ระดับจังหวัด

3. ติดตาม/ประเมินผล การดำเนินงานของเครือข่ายระดับอำเภอ

การสื่อสารความเสี่ยง

1. ติดตามความครอบคลุมการเฝ้าระวังงาน คบส. วิเคราะห์ข้อมูล และคืนข้อมูลแก่ জনท. ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ และแก่ประชาชน

2. ขยายผลเครือข่ายร่วมเฝ้าระวังงาน คบส. ไปยังหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ อปท. และเครือข่ายภาคประชาชน

3. พัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังงาน คบส. ในพื้นที่อำเภอชายแดน

4. ร่วมทีมออกจัดการเรื่องร้องเรียนในประเด็นที่เกี่ยวข้อง สรุปและรายงานผลต่อ กกก./คทง. ระดับจังหวัด

การดำเนินงาน...

การดำเนินงานร่วมกับชุมชน

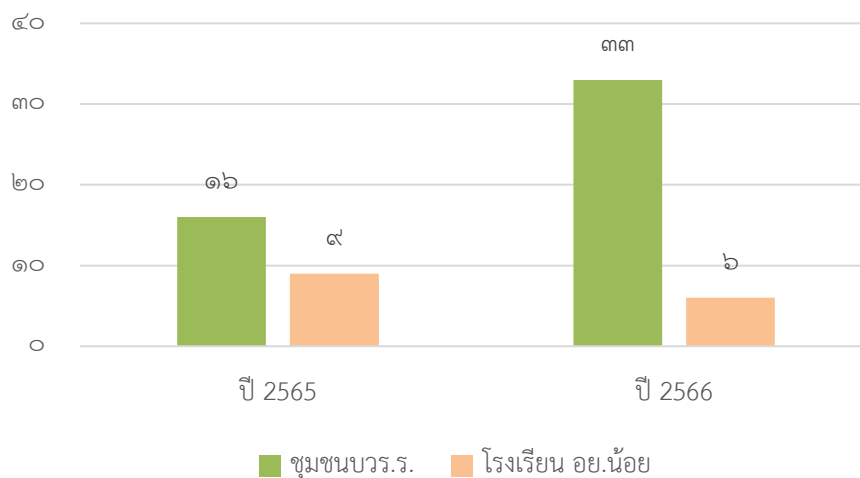
1. สร้างและพัฒนาศักยภาพชุมชนด้วยกระบวนการ บวร.ร. ได้แก่ ส่วนราชการ บ้าน วัด โรงเรียน อย่างน้อยอำเภอละ 1 ชุมชน รวม 22 ชุมชน ครอบคลุมทั้งจังหวัด
2. พัฒนาแกนนำที่อยู่ในชุมชนให้มีความรู้เพิ่มขึ้น เช่น อย.น้อย ในโรงเรียน อสม. เขียวชาญงาน คบส.องค์กรผู้บริโภค เป็นต้น
3. สนับสนุนให้เกิดมาตรการจัดการความเสี่ยงร่วมกับชุมชน ในรูปแบบอื่นๆ เช่น การสร้างข้อตกลงร่วมกันในชุมชน ในรูปแบบของธรรมนูญสุขภาพ

ประเด็นนโยบายการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ			
ประเด็น ขับเคลื่อน	สื่อสารนโยบาย	การสื่อสารความเสี่ยง	การดำเนินงานร่วมกับชุมชน
	- สร้างระบบการสื่อสารนโยบายระหว่างส่วนราชการ จังหวัด หน่วยงาน สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) - สร้างรูปแบบการสื่อสารนโยบายกับภาคประชาชน	- สร้างระบบการสื่อสารความเสี่ยงได้เกิดในทุกระดับ โดยเฉพาะ การมีกระบวนการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ (คปส.) ในระดับข้อมูล การตัดสินใจ ผู้บริโภคข้อมูล ผู้การตัดสินใจ ผู้บริโภคข้อมูล ผู้การตัดสินใจ และภาคประชาชน	- มีการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (คปส.) ในชุมชนจากภาคส่วน เช่น จชต. สาธารณสุข หน่วยงานราชการอื่นๆ (อปท.) รวมถึงเครือข่ายภาคประชาชน
Key Result	- มีระบบปฏิบัติการสื่อสารนโยบายระหว่างส่วนราชการ จังหวัด หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน เช่น คกก./คทส. MOU	- มีระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกระดับ ที่มีประสิทธิภาพ	- มีชุมชนที่เข้มแข็งในการดำเนินงาน คปส. ในรูปแบบ บวร.ร. หักห้าม - มีโรงเรียนที่ผ่านการประเมินมาตรฐานโรงเรียน อย.น้อย ผ่าน FDA Center ครอบคลุมทุกอำเภอ
Impact of Policy	ชุมชนเข้มแข็งและมีความรอบรู้ในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ		
Value chain	พัฒนาภาคการสื่อสารนโยบาย	พัฒนาภาคการสื่อสารความเสี่ยง	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน
Key Activity	1. จัดประชุมคณะกรรมการเพื่อพัฒนาทำงานที่เกี่ยวข้อง ในระดับจังหวัดเพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน 2. ประสานงานร่วมกับอปท. ภายใต้ MOU ระดับจังหวัด 3. ติดตามประเมินผล การดำเนินงานของเครือข่ายระดับอำเภอ	1. ติดตามความครอบคลุมการมีรายงาน คปส. ในระดับข้อมูล และเครือข่ายผู้ผลิต จชต. ผู้บริโภคของงานทุกระดับ และภาคประชาชน 2. ขยายเครือข่ายความร่วมมือระหว่างงาน คปส. ไปยังหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ อปท. และเครือข่ายภาคประชาชน 3. พัฒนาเครือข่ายการมีรายงาน คปส. ในพื้นที่อำเภอชายแดน 4. ร่วมมือออกจัดการเรื่องร้องเรียนในประเด็นที่เกี่ยวข้อง สรุปและรายงานผล คกก./คทส. ระดับจังหวัด	1. สร้างและพัฒนาศักยภาพชุมชนด้วยกระบวนการ บวร.ร. ได้แก่ ส่วนราชการ อำเภอ โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 22 ชุมชน ครอบคลุมทั้งจังหวัด 2. พัฒนากลุ่มเป้าหมายในชุมชนให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น เช่น อย.น้อย โรงเรียน อสม. เขียวชาญงาน คบส. องค์กรผู้บริโภค เป็นต้น 3. สนับสนุนให้เกิดมาตรการจัดการความเสี่ยงร่วมกับชุมชน ในรูปแบบอื่นๆ เช่น การสร้างข้อตกลงร่วมกันในชุมชน ในรูปแบบธรรมนูญสุขภาพ
ผู้รับผิดชอบ	สสจ./สจ./รพท./รพช./รพ.สต./กป.ส.	สสจ./สจ./รพท./รพช./รพ.สต./กป.ส./พชอ./อสม./อปท.	รพ./รพ.สต./กป.ส./พชอ./อสม./ผู้นำชุมชน/อปท./โรงเรียน/วัด
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. ร่วมทำแผนรื้อทำ MOU ระหว่าง สสจ. และ กป.ส. 2. ประชุม คปส. สนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรม คปส. ได้แก่ อปท. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 ซึ่งจะมีแนวทางการทำงานร่วมกัน	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. ติดตามประเมินผล การดำเนินงานของเครือข่ายระดับอำเภอ ครึ่งที่ 1 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการชุมชนต้นแบบงาน คปส. แบบบูรณาการ ร่วมกับ อปท.	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. ติดตามประเมินผล ครึ่งที่ 2 2. ประชุมพัฒนาเครือข่ายการมีรายงาน คปส. ในพื้นที่อำเภอชายแดน 3. รว. อย.น้อย ส่งประเมินมาตรฐานโรงเรียน อย.น้อย ผ่าน FDA Center
	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1. ประชุม คปส. ครึ่งที่ 2 สรุปผลงาน กิจกรรม และเครือข่ายความร่วมมือในกิจกรรมต่อไป 2. มี ร.ร. ที่ผ่านการประเมินมาตรฐานโรงเรียน อย.น้อย ผ่าน FDA Center ครอบคลุมทุกอำเภอ 3. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง		

House Model ประเด็นนโยบายการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี 2566

ผลการดำเนินงาน ปี 2566

3.1 ผลการดำเนินการงานสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Literacy) (แห่ง)
(ปีงบประมาณ 2565 – 2566)



ตารางสรุปชุมชน บวร.ร. ...

ตารางสรุปชุมชน บวร.ร. ที่มีการรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบ FDA Center

ลำดับ	อำเภอ/เขต	ชื่อชุมชน	ชื่อโครงการ/กิจกรรม
1.	อุทุมพรพิสัย	ชุมชนบ้านบอนใหญ่	1.การสำรวจร้านชำในชุมชน 2.การให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล 3.การให้ความรู้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.
2.	พยุห์	บ้านพยุห์	1. จัดอบรมผู้นำชุมชน ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ประกอบการที่จำหน่ายยาในชุมชน เรื่องการใช้อย่างและการดูแลสุขภาพเบื้องต้นและจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน 2. จัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน
3.	บึงบูรพ์	องค์กรตำบลบึงบูรพ์	1.สร้างเครือข่ายผู้ดูแลการใช้อย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง 2.ประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อหาหรือรูปแบบการจ่ายยาที่บ้าน และการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร และทีมสหวิชาชีพ 3.ประชุมเพื่อพัฒนาระบบ Telepharmacy ของโรงพยาบาล
4.	ภูสิงห์	องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคตำบลละลม	โครงการส่งเสริมสนับสนุนเชิงผลิตภัณฑ์ปลอดภัยผู้บริโภคมั่นใจ
5.	พยุห์	บ้านหนองพุ่ม	จัดอบรมผู้นำชุมชน จัดตั้งเครือข่าย
6.	กันทรารมย์	บ้านหนองกก ตำบลยาง	ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการ เรื่องยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ
7.	โนนคูณ	ชมรมเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค ชุมชนโนนค้อ ตำบลโนนค้อ	1.ประชุมหารือการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ระดับตำบล และอำเภอ 2.รวบรวมข้อมูลและสรุปเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยใช้หลัก Risk register และการจัดการเรื่องร้องเรียน เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคอำเภอโนนคูณ
8.	เบญจลักษ์	องค์กรผู้บริโภคคุณภาพบ้านเสี้ยว	สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องกับผู้ประกอบการโดยตรง
9.	เมืองจันทร์	ชุมชนบ้านตาโกน	ทำกิจกรรมถอดบทเรียน การดำเนินงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลในชุมชนร่วมกัน

ตารางสรุปโรงเรียน อย.น้อย ที่มีการรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบ FDA Center

ลำดับ	อำเภอ/เขต	ชื่อโรงเรียน	สังกัด	สถานะของรายงาน
1.	เมืองศรีสะเกษ	โรงเรียนบ้านแดงเหล่ายอด	สพป.ศรีสะเกษ เขต 1	ดีเยี่ยม
2.	เมืองศรีสะเกษ	โรงเรียนบ้านโนนค้อ	สพป.ศรีสะเกษ เขต 1	ดีเยี่ยม
3.	ยางชุมน้อย	โรงเรียนบ้านโนน (รัฐประชาสงเคราะห์)	สพป.ศรีสะเกษ เขต 1	ดีเยี่ยม
4.	อุทุมพรพิสัย	โรงเรียนบ้านยางบอน (อำพนุสรณ์)	สพป.ศรีสะเกษ เขต 1	ดีเยี่ยม
5.	ยางชุมน้อย	โรงเรียนสวงษ์วิทยาคม	สพป.ศรีสะเกษ เขต 1	ดีมาก
6.	ขุขันธ์	โรงเรียนบ้านผักชะ	สพม.ศรีสะเกษ ยโสธร	ดี

ปัญหาอุปสรรค ...

ปัญหาอุปสรรค

- ขาดการสนับสนุนงบประมาณหรือบุคลากรจากผู้บริหารในโรงเรียน
- โรงเรียนที่จะเข้าร่วมการประเมินมีคุณสมบัติระดับพื้นฐานไม่ครบถ้วน เช่น บางโรงเรียน มีผลการดำเนินกิจกรรมน้อยกว่า 2 ภาคการศึกษา
- ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ โดยที่ชุมชนไม่ทราบข้อมูล หรือพบปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ของตนเอง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ครูมีความรู้และทักษะในการดำเนินงานด้าน อย.น้อย
- ผู้บริหารในโรงเรียนให้ความสำคัญมีการสนับสนุนงบประมาณหรือบุคลากรในโรงเรียนในการดำเนินกิจกรรม
- ชุมชนทราบข้อมูล เข้าใจปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเข้าใจบริบทในพื้นที่ของตนเอง
- ความร่วมมือระหว่างเครือข่าย เกษตรกรปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง องค์กรผู้บริโภค และประชาชนในชุมชน

3.2 การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

วันที่ 16 และ 17 มีนาคม พ.ศ. 2566

เป็นงานประชุมเชิงปฏิบัติการ มีผู้เข้าร่วมคือ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 169 คน จากสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ 100 คน และองค์การบริหารส่วนจังหวัด 69 คน กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายและแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการ ด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในสถานที่จำหน่าย ในชุมชน การจัดการเรื่องร้องเรียน และการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ โดยวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายระดับอำเภอ และระดับตำบลในทุกแห่ง ทำให้สามารถเพิ่มความครอบคลุมในเรื่องการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำทุกแห่งในจังหวัดศรีสะเกษได้



วิทยากร...

วิทยาการการประชุม กิจกรรมบริโภคปลอดภัย ห่างไกลโรค NCDs ปีงบประมาณ 2566
 เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน ในวันที่ 7 กันยายน 2566
 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ อาคารอเนกประสงค์ โรงเรียนบ้านสวนกล้วย อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ



ผลงานที่โดดเด่น/รางวัลที่ภาคภูมิใจ

1. ผลการดำเนินงานการสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในงาน คบส.ในท้องถิ่น อย่างครอบคลุม
 ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เขตสุขภาพที่ 10 ประจำปี พ.ศ.2566 จากสำนักงานคณะกรรมการ
 อาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข

- ชุมชนน้ำคำ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ “รางวัลชุมชน(บวร.ร.) ที่มีผลงานโดดเด่น (Best Practice)”
- โรงเรียนบ้านจานหนองคู ได้รับรางวัล โรงเรียน อย.น้อย ที่มีผลงานโดดเด่น (Best Practice) และ Popular vote



2. สำนักงาน...



3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เขตสุขภาพที่ 10 รับมอบโล่รางวัลคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
สู่ผลลัพธ์ความสำเร็จ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 นงานประชุมวิชาการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
ผลิตภัณฑ์สุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในวันที่ 31 สิงหาคม 2566 ณ โรงแรมแกรนด์ พาลาสโซ่
จังหวัดชลบุรี



4. การวิเคราะห์ ...

การวิเคราะห์สภาพปัญหาที่พบ (เชิงคุณภาพ)

1. นโยบายการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารจังหวัด ส่งผลกระทบต่อระบบการดำเนินงานการพัฒนาเครือข่าย และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ เรื่องอัตรากำลัง และการหมุนเวียนงาน ส่งผลทำให้เกิดความต่อเนื่อง
2. การดำเนินงานร่วมกันระหว่างชุมชนกับโรงเรียน
3. ขาดการการอัปเดตความรู้ที่ทันสมัยให้แก่เจ้าหน้าที่

แนวทางการแก้ปัญหา/แนวทางการดำเนินงานในปี 2567 ซึ่งได้ดำเนินการโดยยึดหลักของ

สื่อสารนโยบาย

1. เร่งดำเนินการแจ้งกำหนดการรายงานในระบบ FDA Center ให้แต่ละอำเภอทราบเพื่อให้ทันตามระยะเวลาที่กำหนด
2. การเสนอแนะกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้ จากคำแนะนำของคณะกรรมการการประกวด เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา เช่น ด้านงบประมาณ และสิ่งที่จำเป็นในการทำกิจกรรม
3. จัดประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ในระดับจังหวัดเพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางในการดำเนินงานร่วมกัน
4. ติดตาม/ประเมินผล การดำเนินงานของเครือข่ายระดับอำเภอ

พัฒนากลไกการสื่อสารความเสี่ยง

1. ติดตามความครอบคลุมการเฝ้าระวังงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ วิเคราะห์และคืนข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ และประชาชน ในช่องทางที่เข้าถึงได้ง่าย
2. ขยายผลเครือข่ายร่วมเฝ้าระวังงาน คบส. ไปยังหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ องค์การปกครองท้องถิ่น และเครือข่ายภาคประชาชน
3. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานคบส. ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้และทักษะที่เท่าทันภัยสุขภาพอยู่เสมอ
4. ร่วมทีมออกจัดการเรื่องร้องเรียนในประเด็นที่เกี่ยวข้อง สรุปและรายงานผลต่อ คณะกรรมการหรือคณะทำงานระดับจังหวัด

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน

1. สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพชุมชนด้วยกระบวนการ บวร.ร. ได้แก่ ส่วนราชการ บ้าน วัด โรงเรียน อย่างน้อยอำเภอละ 1 ชุมชน รวม 22 ชุมชน ครอบคลุมทั้งจังหวัด
2. สนับสนุนให้เกิดมาตรการจัดการความเสี่ยงร่วมกับชุมชน ในรูปแบบอื่นๆ เช่น การสร้างธรรมนูญสุขภาพ หรือเครือข่ายร่วมเพื่อการจัดการปัญหา RDU
3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และยกระดับแกนนำในชุมชนให้มีความรู้เพิ่มขึ้น เช่น โรงเรียน ออ.น้อย หรือ อสม. เขียวชาญงาน คบส. องค์การผู้บริโภค เป็นต้น

7. โครงการคุ้มครอง...

7. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2566

สถานการณ์ สภาพปัญหา ข้อมูลเกี่ยวข้อง

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดศรีสะเกษมีสถานพยาบาลเอกชน ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน 333 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 47 แห่ง สปา 1 แห่ง

ตัวชี้วัด 1. ร้อยละของสถานพยาบาลภาคเอกชน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานระดับ 5 เป้าหมาย ร้อยละ 90

2. สถานพยาบาลเอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้รับการส่งเสริมให้มีคุณภาพ มาตรฐานระดับสากลเพิ่มขึ้น เป้าหมาย ร้อยละ 5

มาตรการในการดำเนินงาน

1. ตรวจเฝ้าระวังประจำปี ตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559
2. ตรวจเยี่ยมเสริมพลังสถานพยาบาลเอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายเพื่อยกระดับให้มีคุณภาพมาตรฐานระดับสากล
3. จัดทำเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อ ส่งเสริมการท่องเที่ยวในจังหวัด และเพื่อให้ผู้ประกอบการได้เพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์สถานประกอบการมากยิ่งขึ้น

ผลการดำเนินงาน

1. สถานพยาบาลเอกชนประเภท โรงพยาบาลเอกชน ได้รับการตรวจและผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 100 คลินิกเอกชน ได้รับการตรวจมาตรฐาน ร้อยละ 60 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้รับการตรวจมาตรฐาน ร้อยละ 60 สถานพยาบาลเอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้รับการส่งเสริมให้มีคุณภาพ
2. มาตรฐานระดับสากลเพิ่มขึ้น จากเดิม 0 แห่ง เป็น 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14 ตามรายชื่อดังนี้
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้รับการส่งเสริมให้มีคุณภาพมาตรฐานระดับสากลเพิ่มขึ้น

ที่	ชื่อสถานประกอบการ	ประเภทสถาน	อำเภอ
1.	ชัชยานวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ	ขุขันธ์
2.	บ้านนวดกาสะลองนวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ	กันทรลักษณ์
3.	บุญศิริ นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ	เมืองศรีสะเกษ
4.	สุขฤทัยนวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ	เมืองศรีสะเกษ
5.	บ้านสวนนวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ	เมืองศรีสะเกษ
6.	นวดเพื่อสุขภาพวัดมหาพุทธาราม	นวดเพื่อสุขภาพ	เมืองศรีสะเกษ
7.	สุขสบายนวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ	เมืองศรีสะเกษ
8.	กายะรักษันนวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ	เมืองศรีสะเกษ
9.	มูมสบายนวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ	ราษีไศล
10.	ทองนวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ	อุทุมพรพิสัย

สถานประกอบการ...

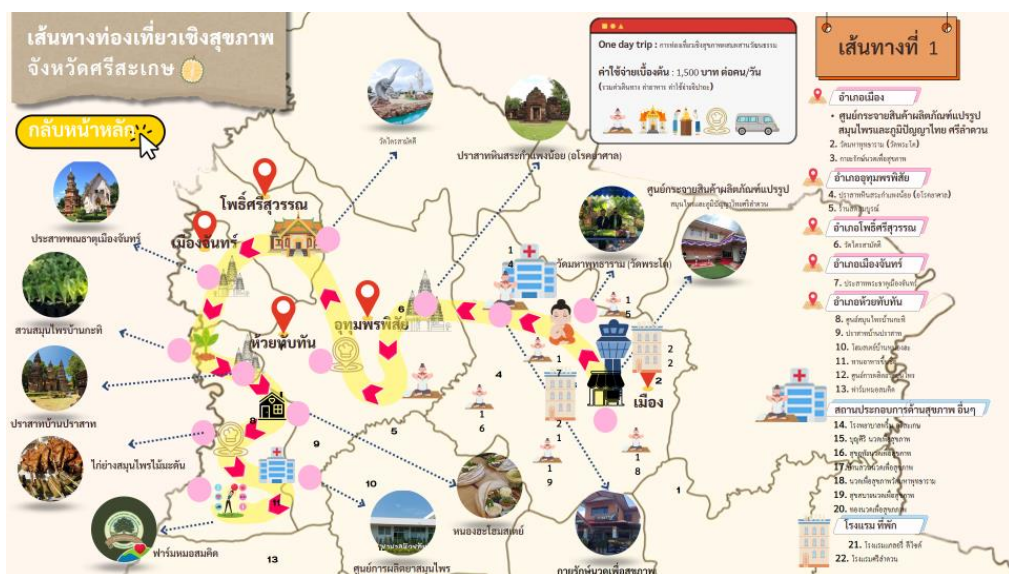
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้รับการส่งเสริมให้มีคุณภาพมาตรฐานระดับสากลเพิ่มขึ้น (ต่อ)

ที่	ชื่อสถานประกอบการ	ประเภทสถาน	อำเภอ
11.	โมฮาห้วยทับทันเซ็นเตอร์นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ	ห้วยทับทัน
12.	คลินิกหมอใจดีการแพทย์แผนไทย	คลินิกเอกชน	กันทรลักษ์
13.	บุญน้ำฟ้าคลินิกการแพทย์แผนไทย	คลินิกเอกชน	กันทรลักษ์
14.	พริ้นซ์ ศรีสะเกษ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดกลาง	โรงพยาบาลเอกชน	เมืองศรีสะเกษ

3. จัดทำเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน 2 เส้นทาง ได้แก่ 1) เส้นทางอำเภอกันทรลักษ์ ขุนหาญ และภูสิงห์ 2) เส้นทางอำเภอเมืองศรีสะเกษ อุทุมพรพิสัย ห้วยทับทันและกันทรามย์ ดังนี้



โดยคณะทำงานได้ลงพื้นที่ประเมินสถานที่ และคัดเลือกเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของ จังหวัดศรีสะเกษแบบ One day trip ดังนี้



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ...

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายการทำงาน ได้แก่ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.ศรีสะเกษ สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดศรีสะเกษ สมาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สมาอุตสาหกรรมจังหวัดศรีสะเกษ และหอการค้าจังหวัดศรีสะเกษ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 10 ที่สร้างเครือข่ายการทำงานระดับจังหวัดให้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

ปัญหา/อุปสรรค

1. การตรวจเฝ้าระวังมาตรฐานสถานพยาบาลหลังจากได้รับอนุญาต เพื่อให้สถานประกอบการได้มาตรฐานและคงสภาพ ลดข้อร้องเรียน ต้องดำเนินงานในกรอบของกฎหมายและตามบทบาทของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด ด้วยข้อจำกัดของระยะเวลาที่สถานพยาบาลได้รับอนุญาตและพนักงานเจ้าหน้าที่ต้องตรวจมาตรฐานตามเวลาที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น กอปรกับผู้ประกอบการสถานพยาบาลส่วนมากรับราชการมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาและไม่ค่อยอำนวยความสะดวกในการตรวจสอบ ทำให้การดำเนินการตรวจเฝ้าระวังประจำปี (Post Marketing) ไม่ครอบคลุมทุกแห่ง

2. การเฝ้าระวังสถานพยาบาลที่เปิดให้บริการโดยไม่ได้รับอนุญาต

3. การเข้าถึงฐานข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดศรีสะเกษของเจ้าหน้าที่อำเภอในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะรายที่ได้รับอนุญาตใหม่

4. การพัฒนาสถานพยาบาลและสถานบริการเพื่อสุขภาพตามมาตรฐาน Wellness ผลงานที่โดดเด่น/รางวัลที่ภาคภูมิใจ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้รับการคัดเลือก จากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 10 เป็นตัวแทนนำเสนอเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ของจังหวัดศรีสะเกษ

แนวทางการพัฒนาในปีถัดไป

1. พัฒนาและส่งเสริมผู้ประกอบการ โดยการพัฒนาความรู้ในเรื่องของกฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงและสามารถนำไปพัฒนาสถานประกอบการให้มีมาตรฐานตามกฎหมายได้อย่างต่อเนื่อง
2. ทบทวนฐานข้อมูลสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษ
3. ยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้เข้าสู่มาตรฐานสากล

8. โครงการจัดการความเสี่ยงและเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

สถานการณ์ สภาพปัญหา ข้อมูลเกี่ยวข้อง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษมีรูปแบบดำเนินการจัดการปัญหาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และสุขภาพ 5 ระดับ คือ ระดับที่ 1 แต่งตั้งคณะกรรมการ พัฒนาระบบ Safety Alert ของจังหวัด ระดับที่ 2 กำหนดแนวทางปฏิบัติ แก่ผู้บริโภคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของจังหวัด ระดับที่ 3 จัดทำแผนปฏิบัติการและดำเนินการ ระดับที่ 4 จัดตั้ง Rapid Response Team และระดับที่ 5 สรุปผลการดำเนินงาน ระดับจังหวัด ในปี 2566 รวมทั้งสิ้น 21 คดี โดยแบ่งเป็นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยา จำนวน 3 ราย เครื่องสำอาง จำนวน 3 ราย ผลิตภัณฑ์อาหาร จำนวน 11 ราย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 2 ราย สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน 2 ราย

ตัวชี้วัด : เรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพได้รับการจัดการ **เป้าหมาย :** ร้อยละ 100

มาตรการในการดำเนินงาน

1. จัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
2. กรณีเกิดเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการสุขภาพ ตรวจสอบข้อเท็จจริงโดยพนักงานเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอ
3. กรณีพบการกระทำผิด พนักงานเจ้าหน้าที่จะรวบรวมหลักฐานและพิจารณาดำเนินคดี โดยแบ่งเป็น
 - 3.1 คดีเปรียบเทียบปรับ
 - 3.2 คดีที่ร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน
 - 3.3 คดีที่ขึ้นสู่ศาล พิพากษาจำคุกหรือปรับ
4. พนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอตรวจสอบข้อเท็จจริงและรายงานแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเพื่อปิดคดี
5. กรณีไม่พบการกระทำผิดจะทำหนังสือสั่งการแจ้งให้ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด และปิดคดี

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2566 มีการดำเนินงานจัดการความเสี่ยงและเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ รวมทั้งสิ้น 21 คดี ได้รับการจัดการครบถ้วน ร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

คดีที่	ประเด็นร้องเรียน	ประเภทผลิตภัณฑ์/สถานบริการ	สถานที่	อำเภอ	ผลการดำเนินการ	ระดับความเสี่ยง
1	ร้านขายของชำจำหน่ายยาอันตราย โดยไม่ได้รับอนุญาต	ยา (ยาอันตรายและยาบรรจุนึ่ง)	ร้านขายของชำ	ขุขันธ์	ไม่พบการกระทำผิด หนังสือสั่งการแจ้งให้ปฏิบัติตามกฎหมาย	ปานกลาง
2	จำหน่ายขนมไม่มีฉลากภาษาไทย จำนวน 15 รายการ	อาหาร (ขนม)	แผงลอย รอบบริเวณโรงเรียน	เมืองศรีสะเกษ	พบการกระทำผิด เปรียบเทียบปรับ	สูง

คดีที่ 3...

คดีที่	ประเด็นร้องเรียน	ประเภทผลิตภัณฑ์/สถานบริการ	สถานที่	อำเภอ	ผลการดำเนินการ	ระดับความเสี่ยง
3	จำหน่ายขนมไม่มีฉลากภาษาไทย จำนวน 3 รายการ	อาหาร (ขนม)	แผงลอยรอบบริเวณโรงเรียน	เมืองศรีสะเกษ	พบการกระทำผิดเปรียบเทียบปรับ	สูง
4	จำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารผสมสาร Sildenafil (ไวอะกร้า)	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	จำหน่ายอาหาร	ห้วยทับทัน	ดำเนินคดีส่งสำนวนต่อพนักงานสอบสวน อยู่ระหว่างกระบวนการศาล	สูงมาก
5	ผลิตและจำหน่ายเครื่องสำอางโดยไม่มีเลขจดแจ้ง	เครื่องสำอาง	ผลิตและจำหน่ายเครื่องสำอาง	กันทรลักษ์	ดำเนินคดีเปรียบเทียบปรับ	สูง
6	ผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารที่มีการแสดงฉลากไม่ถูกต้อง	อาหาร	ผลิตและจำหน่ายอาหาร	กันทรลักษ์	ดำเนินคดีเปรียบเทียบปรับ	สูง
7	ผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยไม่ได้รับอนุญาต	ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	ผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	กันทรลักษ์	ไม่พบการกระทำผิดหนังสือสั่งการแจ้งให้ปฏิบัติตามกฎหมาย	ปานกลาง
8	ห้างสรรพสินค้าจำหน่ายอาหารหมดอายุ	อาหาร (นมพลาสเจอไรส์)	จำหน่ายห้างสรรพสินค้า	กันทรามย์	ดำเนินคดีส่งสำนวนต่อพนักงานสอบสวน ศาลพิพากษาชำระค่าปรับ	สูง
9	ผลิตและจำหน่ายน้ำดื่มแสดงฉลากไม่ถูกต้อง	อาหาร (น้ำดื่ม)	ผลิตอาหาร	กันทรามย์	ไม่พบการกระทำผิดหนังสือสั่งการแจ้งให้ปฏิบัติตามกฎหมาย	ปานกลาง
10	ผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารที่มีการแสดงฉลากไม่ถูกต้อง	อาหาร (น้ำสกัด)	ผลิตอาหาร	กันทรลักษ์	ไม่พบการกระทำผิดหนังสือสั่งการแจ้งให้ปฏิบัติตามกฎหมาย	ปานกลาง
11	ผลิตและจำหน่ายน้ำแข็งที่ปนเปื้อนสิ่งสกปรก	อาหาร (น้ำแข็ง)	ผลิตอาหาร	พยุห์	ไม่พบการกระทำผิดหนังสือสั่งการแจ้งให้ปฏิบัติตามกฎหมาย	ปานกลาง

คดี ที่	ประเด็นร้องเรียน	ประเภทผลิตภัณฑ์/สถาน บริการ	สถานที่	อำเภอ	ผลการ ดำเนินการ	ระดับ ความ เสี่ยง
12	กรอกตู้จำหน่ายเครื่องดื่มและน้ำ ออกเร่ขาย	อาหาร (น้ำดื่ม)	ผลิตอาหาร	ชุมชน	ดำเนินคดี เปรียบเทียบปรับ	สูง
13	ผลิตและจำหน่ายเครื่องสำอาง โดยไม่มีเลขจดแจ้ง	เครื่องสำอาง	ผลิต	น้ำ เกลี้ยง	ไม่สามารถเข้า ตรวจสอบ ทำหนังสือสั่งการ ให้ชี้แจงการ กระทำผิด	สูง
14	ผลิตและจำหน่ายเครื่องสำอาง โดยไม่มีเลขจดแจ้ง	เครื่องสำอาง	ผลิต	น้ำ เกลี้ยง	ไม่พบการกระทำ ผิด หนังสือสั่งการ แจ้งให้ปฏิบัติ ตามกฎหมาย	สูง
15	จำหน่ายยาสมุนไพรผสมสาร สเตียรอยด์ให้ตามบ้านผู้ป่วย	ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	บ้านผู้ป่วย โรคเรื้อรัง	ยางชุม น้อย	ส่งต่อ สสจ. ร้อยเอ็ด เพื่อ ตรวจสอบ สถานที่จำหน่าย ต่อไป	ปาน กลาง
16	ร้านขายยา โฆษณาขายยาโดย ไม่ได้รับอนุญาตผ่านสื่อ ออนไลน์	ยา (สามัญประจำบ้าน)	จำหน่ายยา	ศีลา ลาด	ดำเนินคดี เปรียบเทียบปรับ	ปาน กลาง
17	ร้านขายยา โฆษณาขายยาสัตว์ โดยไม่ได้รับอนุญาตผ่านสื่อ ออนไลน์	ยา (ยาสัตว์)	จำหน่ายยา	กันทร ลักษ์	ดำเนินคดี เปรียบเทียบปรับ	ปาน กลาง

คดีที่ 18...

คดี ที่	ประเด็น ร้องเรียน	ประเภทผลิตภัณฑ์/ สถานบริการ	สถานที่	อำเภอ	ผลการดำเนินการ	ระดับ ความ เสี่ยง
18	ให้บริการ นวดรักษา โดยไม่ได้รับ อนุญาตและ ไม่ใช่ผู้ ประกอบ วิชาชีพ	สถานพยาบาลเอกชน (แพทย์แผนไทย)	สถานประกอบการ	กันทรารมย์	หนังสือสั่งการแจ้ง ให้ปฏิบัติตาม กฎหมาย	ปาน กลาง
19	ให้บริการจัด ฟัน โดย ไม่ได้รับ อนุญาตและ ไม่ใช่ผู้ ประกอบ วิชาชีพ	สถานพยาบาลเอกชน (ทันตกรรม)	บ้านผู้ถูกร้องเรียน	ซุขันธ์	ไม่พบการกระทำผิด หนังสือสั่งการแจ้ง ให้ปฏิบัติตาม กฎหมาย	ปาน กลาง
20	ผลิตและ จำหน่ายน้ำ ดื่มโดยการ แสดงฉลาก ไม่ถูกต้อง ไม่แสดงวัน หมดอายุ	อาหาร (น้ำดื่ม)	ผลิตอาหาร	พยุห์	ดำเนินคดี เปรียบเทียบปรับ	ปาน กลาง
21	จำหน่าย ผลิตภัณฑ์ อาหารปลา กรอบโดยมี การแสดง ฉลากไม่ ถูกต้อง ไม่มี เลขสารบบ อาหาร	อาหาร	จำหน่ายอาหาร (คลังสินค้า)	กันทร ลักษ์	ไม่พบการกระทำผิด หนังสือสั่งการแจ้ง ให้ปฏิบัติตาม กฎหมาย	ปาน กลาง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เครือข่ายพนักงานเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆในระดับอำเภอ มีการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถสื่อสารเพื่อรวมทีมในการปฏิบัติงานได้อย่างทันท่วงที

ปัญหา/อุปสรรค...

ปัญหา/อุปสรรค

1. จากสถานการณ์เรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ในจังหวัดศรีสะเกษ ผู้บริโภคตระหนักในสิทธิและเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากขึ้น จึงส่งผลกระทบต่อสถานการณ์เรื่องเรียนที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นกระจายตัวใน 10 อำเภอ ทำให้เจ้าหน้าที่จังหวัดไม่สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนได้อย่างครบถ้วนและทันทั่วถึง
2. การสื่อสารความเสี่ยง โดยการรายงานการจัดการความเสี่ยงและเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพในพื้นที่ของทีมตรวจสอบระดับอำเภอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษที่ไม่ครบถ้วน
3. พนักงานเจ้าหน้าที่ยังขาดทักษะในการดำเนินงานด้านการบังคับใช้กฎหมาย ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องหรือการบังคับใช้กฎหมายขาดประสิทธิภาพ

ผลงานที่โดดเด่น/รางวัลที่ภาคภูมิใจ

ผลงานจัดการปัญหาเรื่องร้องเรียนโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารผสมสาร Sildenafil (ไวอะกร้า) ทางสื่อออนไลน์พบเจ้าของผลิตภัณฑ์และเป็นผู้จัดจำหน่ายที่จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการลงตรวจสอบข้อเท็จจริง สุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง 5 ยี่ห้อ จากการร้องเรียน 2 ยี่ห้อ แล้วพบการกระทำผิดจริง โดยจังหวัดศรีสะเกษได้จัดทำประกาศอาหารที่ไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค จำนวนทั้ง 5 ยี่ห้อ และขยายผลต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สามารถดำเนินคดีกับทั้งผู้จำหน่ายในจังหวัดศรีสะเกษและผู้ผลิตรายใหญ่ในจังหวัดสมุทรปราการได้สำเร็จ ช่วยให้ผู้บริโภคทั่วประเทศได้รับความปลอดภัยจากสารอันตรายดังกล่าวเป็นอย่างมาก

แนวทางการพัฒนาในปีถัดไป

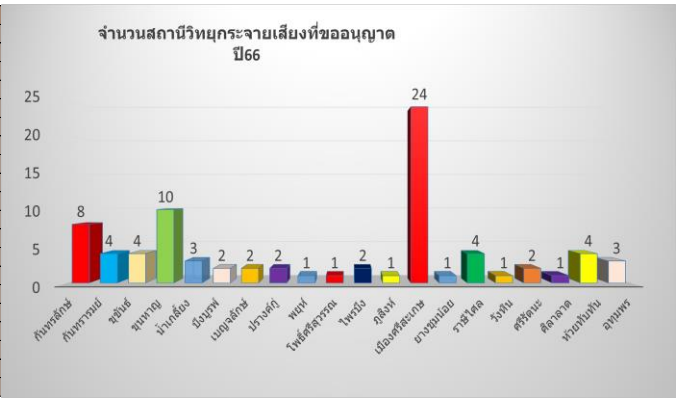
1. กระตุ้นการรายงานการจัดการความเสี่ยงและเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพผ่านทางระบบเว็บไซต์รายงานความเสี่ยง
2. ดำเนินการจัดการความเสี่ยงตามระดับความรุนแรง ให้มีประสิทธิภาพผ่านคณะทำงานจัดการความเสี่ยงและเรื่องร้องเรียนระดับอำเภอ โดยสาธารณสุขอำเภอเป็นประธานคณะทำงานดังกล่าว
3. เพิ่มศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ด้านความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และการบังคับใช้กฎหมาย ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอสามารถจัดทำสำนวนเพื่อดำเนินคดีได้ และการจัดทำบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเครือข่ายเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จากทุกภาคส่วน

9. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566

สถานการณ์ สภาพปัญหา ข้อมูลเกี่ยวข้อง

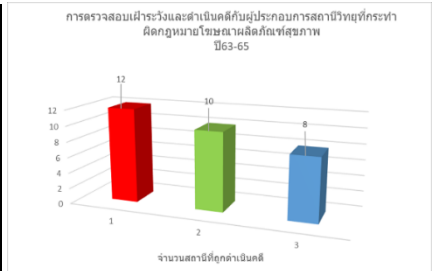
จังหวัดศรีสะเกษมีสถานีวิทยุกระจายเสียงที่ได้รับอนุญาตทั้งหมดจำนวน 80 สถานี กระจายใน 22 อำเภอ ดังนี้

อำเภอ	จำนวนสถานี
กันทรลักษ์	8
กันทรามย์	4
ขุขันธ์	4
ขุนหาญ	10
นาเกลียง	3
ขิงมูรพ	2
เบญจลักษ์	2
ปรางค์กู่	2
พยุห์	1
โพธิ์ศรีสุวรรณ	1
ไพรบึง	2
ภูสิงห์	1
เมืองศรีสะเกษ	24
ยางชุมน้อย	1
ราชไศล	4
วังหิน	1
ศรีรัตนะ	2
ศีลาลาด	1
ห้วยทับทัน	4
อุทุมพร	3



ผลการดำเนินการตรวจสอบและดำเนินคดีกับสถานีวิทยุ ที่กระทำผิดกฎหมายโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี 63-65 ดังนี้

ปีงบประมาณ	จำนวนสถานีที่ถูกดำเนินคดี
2563	12
2564	10
2565	8



ผลการพิจารณา โดยการออกคำสั่งให้ระงับการกระทำที่เป็นการเอาเปรียบผู้บริโภคทั้งหมด ตามลำดับ เพื่อจัดการโฆษณาที่ผิดกฎหมายทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุกระจายเสียง และสื่อออนไลน์ เพื่อควบคุมกำกับดูแล ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานประกอบการ การโฆษณาทั้งก่อนและหลังออกสู่ตลาด ได้ตอบสถานการณ์อย่างทันเหตุการณ์ ผู้บริโภครู้เท่าทันสื่อ ไม่หลงเชื่อข่าวปลอม และสามารถเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างปลอดภัย

ตัวชี้วัด : ร้อยละผลการเฝ้าระวังโฆษณาสถานีวิทยุในพื้นที่ เป้าหมาย : ร้อยละ 40

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นมาตรฐานสากล

กลยุทธ์ เพิ่มความเข้มแข็งการจัดการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุก จัดการปัญหาโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงทางสื่อออนไลน์และสื่อวิทยุกระจายเสียง

- 1.1 บูรณาการทำงานกับหน่วยงานรัฐในการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด
- 1.2 สร้างการมีส่วนร่วมจัดทำระบบป้องกันการโฆษณาและขายสินค้า ของแพลตฟอร์มในสื่อออนไลน์
- 1.3 สานพลังองค์กรเครือข่ายผู้บริโภคเฝ้าระวังปิดกั้นการโฆษณา
- 1.4 ประมวลผลความผิดทางกฎหมาย เพื่อแก้ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายในเชิงระบบ

การเฝ้าระวัง...

การเฝ้าระวังและตรวจสอบการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ฝ่าฝืนกฎหมายทางสื่อวิทยุกระจายเสียง และสื่อออนไลน์ วัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านการบริโภค ประชาชนสามารถเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพที่เหมาะสม และปลอดภัย ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในการวินิจฉัยข้อความโฆษณา โดยให้ทางพื้นที่เฝ้าระวังตรวจสอบข้อความการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย กรณีที่พบข้อความโฆษณาที่ผิดกฎหมายและต้องการดำเนินคดีให้ส่งรายงานมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยทางสำนักงานสาธารณสุขจะวินิจฉัยก่อนและส่งเรื่องไปตามลำดับขั้นต่อไป

มาตรการในการดำเนินงาน

มาตรการที่ 1 พัฒนาความรู้ด้านการโฆษณาและขายผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- สร้างและพัฒนาความรู้ด้านการโฆษณาและขายผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ผู้ประกอบการเครือข่าย ชุมชน และผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพครอบคลุมพื้นที่ ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด

มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพและภาคีเครือข่าย

- แต่งตั้งและพัฒนาภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทุกระดับ
- สร้าง พัฒนาศักยภาพ ความร่วมมือของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับ ตำบล อำเภอ และจังหวัด

มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนกิจกรรมหลักพัฒนากลไกการกำกับติดตาม

- สร้างระบบ เฝ้าระวัง จัดการความเสี่ยง สื่อโฆษณาและการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุก ระดับชุมชน
- สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อเฝ้าระวัง/จัดการความเสี่ยงที่เกิดจากสื่อโฆษณาและการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- สร้างความรู้ในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
- ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ทบทวนและพัฒนาฐานข้อมูล/ ถอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่าง เจ้าหน้าที่ ทีม และเครือข่าย
- จัดหาพื้นที่ต้นแบบ Best practice

ผลการดำเนินงาน

1. พัฒนาโครงสร้างระดับปฏิบัติการ ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล

- คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล ที่ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบและการกำกับ ติดตามอย่างชัดเจน
- คู่มือการปฏิบัติงาน SOP
- ประกาศนโยบายการดำเนินงานโฆษณา กำหนดแนวทางในการดำเนินงาน/กำกับ/ติดตามการดำเนินงาน
- มีการประชุมคณะทำงานและมีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน

พัฒนาโครงสร้าง...



2. พัฒนาบุคลากร ประชาชน พนักงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพัฒนาเครือข่าย

- การพัฒนาภาคประชาชน มีการจัดทำอินโฟกราฟิกและเผยแพร่วิดีโอความรู้การโฆษณาผ่านเว็บไซต์ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
- การพัฒนาเจ้าหน้าที่ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการและสร้างเครือข่ายพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล ติดตามการดำเนินงานโดยใช้ระบบ Ranking มีการจัดประกวดผลงานการดำเนินงานการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ผิดกฎหมายตีเด่น ประจำปี



3. ประชาชน ผู้ประกอบการ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

พัฒนาเครือข่ายประชาชน ผู้ประกอบการ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

1. ประชาชน ผู้ประกอบการ

- มีเครือข่าย ผปก.สถานีวิทย์กระจายเสียง จ.ศก. สีขาว 1 เครือข่าย สมาชิก 40 สถานี
- มีเครือข่ายสื่อสร้างสรรค์ นักเรียน อย.น้อย 22 อำเภอ
- มีองค์กรผู้บริโภคคุณภาพ 119 องค์กร และองค์กรผู้บริโภคผ่านอกผ.3 30 องค์กร

2. หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

- มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง อบรมสร้างเครือข่ายบูรณาการหน่วยงานอื่น เช่น ตร.,จนท.ปครอง และ จนท.ท้องถิ่น ปีละ 1 ครั้ง

4. พัฒนาเครื่องมือ...

♥ พัฒนาเครือข่าย

ประชาชน ผู้ประกอบการ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

1. ประชาชน ผู้ประกอบการ
 - เปิดเครือข่าย รมว.สาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข จ.ศก. ศึกษา 1 เครือข่าย สมาชิก 40 สถาบัน
 - เปิดเครือข่ายสื่อมวลชนระดับ ปักเร็น ออเนอ 22 อำเภอ
 - เปิดเครือข่ายนักเคลื่อนไหว 10 อัคร
 - เปิดเครือข่ายนักเคลื่อนไหว 30 อัคร
2. หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
 - มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
 - มอบหมายงานด้านวิชาการหน่วยงานอื่น เช่น ศก. จ.ศก. ปกครอง และ จ.ศก. เป็นต้น



4. พัฒนาเครื่องมือติดตามเฝ้าระวัง บังคับใช้กฎหมาย

♥ พัฒนาเครื่องมือติดตามเฝ้าระวัง บังคับใช้กฎหมาย

1. แบบฟอร์มกับหลักฐานและองค์ประกอบการทำตามมติของคณะรัฐมนตรี
2. ช่องทางรายงานผ่านระบบออนไลน์ (GOOGLE FORM)
3. เครื่องมือจับสัญญาณคดีความทางกฎหมายในพื้นที่ ร่วมกับ กสทช. 22 อุบล
4. แผนที่ Ranking Template
5. ช่องทางรายงานความเสียหายด้านสิ่งแวดล้อมสุขภาพ ร. ช่องทาง
6. ชิ้นข้อมูลในโปรแกรมบริหารระดับจังหวัดหรือเทศบาล ประชุมหน่วยงานภาคีทุกเดือน

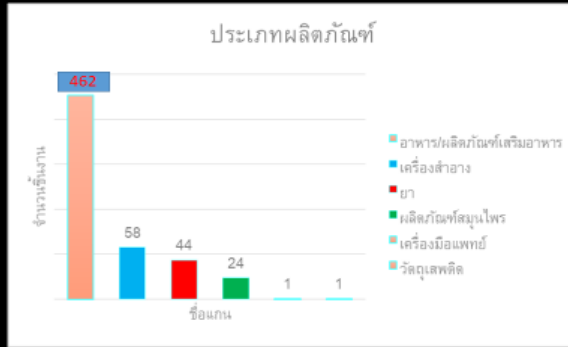


ช่องทางรายงานและการแจ้งเหตุฉุกเฉิน
เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน โทร 2566 จังหวัด
ศรีสะเกษ



ผลการดำเนินงาน

ประเภทผลิตภัณฑ์	จำนวนชิ้นงาน
อาหาร/ผลิตภัณฑ์เสริม	
อาหาร	462
เครื่องสำอาง	58
ยา	44
ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	24
เครื่องมือแพทย์	1
วัตถุเสพติด	1
รวม	590



กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค
ในการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

ระดับอำเภอ

ข่าวประชาสัมพันธ์
สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัด...

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ระดับอำเภอ...

ระดับ รพสต.
(สังกัด สสจ. ศรีสะเกษ)

ข่าวประชาสัมพันธ์
สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัด...

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ระดับ รพสต....

ระดับ รพสต.
(สังกัด สปจ. ศรีสะเกษ)

ข่าวประชาสัมพันธ์
สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัด...

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ระดับ รพสต....

9.การจัดเวทีหรือห้องเรียนและการโฆษณา

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ...

10.การจัดเวทีหรือห้องเรียนและการโฆษณา

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ...

11.การจัดเวทีหรือห้องเรียนและการโฆษณา

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ...

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ...

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารมีส่วนร่วมในการนำทีมโดยประกาศเป็นนโยบายในการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาด้านการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับจังหวัด
2. มีเครือข่ายและทีมในการทำงานที่เข้มแข็ง
3. มีความร่วมระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนในการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย
4. มีการประเมินวัดผล กำกับติดตาม ranking ทุก 6 เดือน และกำหนดเป็น KPI จังหวัด

ปัญหา/อุปสรรค

1. การรายงานข้อมูลในรูปแบบออนไลน์
2. อัตรากำลังในการทำงานเฝ้าระวังด้านโฆษณาในพื้นที่
3. ความรู้ด้านกฎหมายที่ใช้ในการดำเนินงาน

ผลงานที่โดดเด่น/รางวัลที่ภาคภูมิใจ

รางวัลคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2566 ผลงาน คบส.ดีเด่นด้านการจัดการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พ.ศ. 2566



แนวทางการพัฒนาในปีถัดไป...

แนวทางการพัฒนาในปีถัดไป

1. สร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีส่วนร่วมโดยภาคีเครือข่ายโดยมีแผนในการขยายผลในส่วนภาคประชาชน องค์กรผู้บริโภครวมภาคประชาชน อย.น้อย
2. เกิดมาตรการแก้ไขปัญหาทางด้านโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายระดับจังหวัดร่วมกันทุกภาคส่วน
3. สร้างเครือข่ายจิตอาสาในการจัดการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย เพื่อให้ความรู้ประชาชนสัมพันธ์องค์กรที่สามารถสื่อสารและส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนต่อประชาชนได้อย่างทั่วถึง

10. โครงการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาสมเหตุผล จังหวัดศรีสะเกษ

สถานการณ์ สภาพปัญหา ข้อมูลเกี่ยวข้อง

จังหวัดศรีสะเกษ มีโรงพยาบาลศูนย์ (A) 1 แห่ง ระดับ M 3 แห่ง และระดับ F 18 แห่ง เริ่มดำเนินการส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในปี พ.ศ. 2558 ปัจจุบันดำเนินการพัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการพัฒนางานบริการสาขาส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล (Service plan RDU) การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2564 ทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ มีหน้าที่นำนโยบายลงสู่การปฏิบัติและเป็นแกนนำในการปฏิบัติพร้อมทั้งติดตามประเมินผลรวมถึงรณรงค์เสริมสร้างความรู้และสร้างความตระหนักแก่ผู้เกี่ยวข้อง โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานทุกระดับทำให้ ซึ่งในปีงบประมาณ 2565 ผลการดำเนินงาน RDU Province ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ ราชิไศล บึงบูรพ์ ศีลาลาด โพธิ์ศรีสุวรรณ ยางชุมน้อย ส่งผลให้ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดศรีสะเกษผ่านเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาสมเหตุผล

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ตัวชี้วัด : ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

เป้าหมาย : ร้อยละ 30 ของจังหวัดทั้งหมด (23 จังหวัด)

1. การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาในโรงพยาบาล (RDU Hospital)
2. การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)
3. การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector)

1. การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาในโรงพยาบาล (RDU Hospital) มีตัวชี้วัด 12 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

1. การดำเนินงาน...

1. การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาในโรงพยาบาล (RDU Hospital) มีตัวชี้วัด 12 ตัวชี้วัด (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์การประเมิน
Corticosteroids INH	≥ ร้อยละ 80
การใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ในผู้ป่วยสูงอายุ	≤ ร้อยละ 5
การใช้ยาด้านฮีสตามีนชนิด non-sedating ในผู้ป่วยเด็ก RI	≤ ร้อยละ 20
การใช้ยาห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์	0

การประเมินผล : ผ่านเกณฑ์ประเมิน 10 ใน 12 ตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2566 พบว่า การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอที่ผ่านตัวชี้วัดมีจำนวน 19 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 86.36 และการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ชุมชนและในภาคเอกชน อำเภอมีผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 และนำผลการประเมินการดำเนินงานอำเภอใช้ยาสมเหตุผลที่ 3 ด้าน พบว่า ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานอำเภอใช้ยาสมเหตุผล จำนวน 9 แห่งดังนี้ อำเภออุทุมพรพิสัย ราชสีห์ ไพรบึง บึงบูรพ์ ห้วยทับทัน โนนคูณ ศรีรัตนะ เบญจลักษณ์ ศิลาลาด คิดเป็นร้อยละ 40.90 ซึ่งทำให้จังหวัดศรีสะเกษผ่านเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาสมเหตุผล (RDU Province) และในส่วนการดำเนินงานระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ พบว่า อัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลปี 2565 เทียบกับปีปฏิทิน 2564 โรงพยาบาลศรีสะเกษเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.01 และโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 23.53 ไม่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 แห่ง

ปัญหา/อุปสรรค

- ผลกระทบจากความเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายของสถานการณ์การโอนถ่าย รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) (จำนวน 117 แห่ง จากทั้งหมด 253 แห่ง) โดยบางอำเภอมีการโอนถ่าย 100% ของ รพ.สต. ทั้งหมด
- การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในโรงพยาบาลซึ่งพบว่า ตัวชี้บางตัวเช่น การใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสด และการใช้ยา corticosteroid ในผู้ป่วยหอบหืดเรื้อรัง ซึ่งพบปัญหาเรื่องของการคีย์ข้อมูลในระบบทำให้ตัวชี้วัดในบางโรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์ และนอกจากนี้พบตัวชี้วัดเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคทางเดินหายใจส่วนบนเพิ่มขึ้นซึ่งอาจจะมีสาเหตุช่วงนี้พบการผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นและ Covid-19

ข้อเสนอแนะ...

ข้อเสนอแนะ

1. ใช้การขอความร่วมมือในภารกิจที่เกี่ยวข้องในทุก รพ.สต. แต่ประเมินแค่ รพ.สต. ที่สังกัด สสจ. และต้องมีการคืนข้อมูลให้ทั้ง 2 ส่วน
 2. ประสานความร่วมมือกับ อบจ. และสื่อสารนโยบายผ่าน คทง./คกก. ระดับจังหวัด
 3. การควบคุมกำกับตัวชี้วัด RDU hospital ต้องมีการ monitor ตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอ และตรวจสอบข้อมูลก่อนที่จะมีการประมวลผล
 4. การสื่อสารกับแพทย์ผู้ส่งจ่าย การทบทวนแนวทางปฏิบัติให้กับแพทย์ในโรงพยาบาล
- ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางการแก้ไข (AMR)

ปัญหา อุปสรรค

1. โรงพยาบาลศรีสะเกษ และโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ยังมีข้อจำกัดในด้านโครงสร้างพื้นฐานในหอผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถจัดการผู้ป่วยเช็ดตัวได้ตามหลัก ICC โดยในหอผู้ป่วยยังมีความแออัด
2. โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ยังไม่สามารถวิเคราะห์เช็ดตัวได้เอง ต้องส่ง out source ทำให้การรายงานผลช้าเป็นอุปสรรคในการจัดการเช็ดตัว
3. เรื่อง Lab Alert ซึ่งทางห้อง Lab จะทำการ Alert แจ้งเตือนกรณีพบเช็ดตัวยา แต่พบข้อผิดพลาดจากการแจ้งเตือนไม่ทันที

ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนให้ห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยาโรงพยาบาลกันทรลักษณ์สามารถตรวจ identify เชื้อได้เองเพื่อให้ดำเนินการตามแนวทาง LAB alert ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่ง รพ.กันทรลักษณ์ ที่ยังส่ง LAB เอกชน
2. พัฒนารูปแบบการทำ DUE แบบ concurrent ให้ครอบคลุมในทุกหอผู้ป่วย และ รพช.ขนาดใหญ่

ผลการดำเนินงาน...

ผลการดำเนินงาน RDU Hospital ไตรมาส (ข้อมูลจากระบบรายงาน ณ 27 กันยายน 2566)

รายชื่อ โรงพยาบาล	ระดับ	ผลการดำเนินงาน RDU												ร้อยละของ รพ.สต. ในเครือข่าย ระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ใช้ยา ปฏิชีวนะทั้งโรค RI และ AD			สรุปผลการประเมิน RDU (ผ่านเกณฑ์ 10/12 ตัวชี้วัด)	
		ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค				5) ร้อย ละผู้ป่วย ที่ใช้ RAS blockad e 2 ชนิด ร่วมกัน	6) ร้อยละ การใช้ NSAIDs ในผู้ป่วย ไต ระดับ 3	7) ร้อย ละผู้ป่วย DM ใช้ Metform in	8) ร้อยละ การใช้ NSAIDs ซ้ำซ้อน	9) ร้อย ละ ผู้ป่วย ที่ติด เรื้อรัง ได้รับ ICS	10) ร้อย ละผู้ป่วย สูงอายุ ได้รับ LA benzoda zepine	11) ร้อย ละเด็ก ได้รับ non- sedati ng antihis	12) สหรี ตั้งครม ที่ใช้ยา Warfarin , Statin, Ergots	ผ่าน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผลงาน	สรุป
		1) RI	2) AD	3) FTW	4) APL													
ศรีสะเกษ	A	20.81	21.62	31.48	10.47	0.03	1.18	89.54	0.08	83.94	0.47	19.29	0.08	23	24	95.83	9	ผ่าน
กันทรลักษ์	M1	26.73	21.17	51.16	1.45	0.00	0.43	90.92	0.13	88.12	0.77	0.00	0.00	35	36	97.22	10	ผ่าน
อุษัณห์	M2	22.79	19.38	45.08	4.36	0.02	1.44	91.14	0.12	70.00	0.39	10.67	0.10	27	27	100	8	ไม่ผ่าน
อุทุมพรพิสัย	M2	30.45	19.61	31.72	0.40	0.00	1.22	91.02	0.04	81.01	0.39	3.89	0.00	21	21	100	11	ผ่าน
ราชัน	M2	14.03	10.07	14.73	1.93	0.00	1.09	89.35	0.09	90.52	0.29	1.39	0.00	14	14	100	12	ผ่าน
กันทรารมย์	F1	17.80	19.64	43.32	65.93	0.02	1.09	92.39	0.36	87.23	0.92	2.25	0.00	16	17	94.12	10	ผ่าน
ขุนหาญ	F1	18.10	15.36	45.01	6.25	0.00	1.61	94.88	0.03	88.51	0.19	0.00	0.25	19	19	100	11	ผ่าน
ยางชุมน้อย	F2	20.09	10.98	50.41	8.33	0.01	3.23	93.47	0.00	56.70	0.17	6.14	0.00	6	6	100	8	ไม่ผ่าน
ไพรบึง	F2	17.70	9.40	38.38	8.55	0.02	0.36	90.86	0.00	84.48	0.08	2.26	0.00	7	7	100	11	ผ่าน
ปรังค์	F2	14.15	15.28	39.20	18.75	0.00	1.19	96.05	0.02	81.59	0.33	1.88	0.00	13	13	100	11	ผ่าน
บึงบูรพ์	F2	27.71	17.97	34.93	0.00	0.00	1.83	95.02	0.08	79.10	0.01	11.16	0.00	2	2	100	11	ผ่าน
ห้วยทับทัน	F2	10.65	10.71	22.43	0.00	0.00	0.45	95.45	0.00	52.84	0.25	4.87	0.00	8	8	100	11	ผ่าน
เกณฑ์เป้าหมาย		a, S, M1 ≤ 30% M2 F1-F3 ≤ 20%	≤ ร้อยละ 20	≤ ร้อยละ 50	≤ ร้อยละ 15	0	≤ ร้อย ละ 10	≥ ร้อย ละ 80	≤ ร้อยละ 5	≥ ร้อย ละ 80	≤ ร้อย ละ 5	≤ ร้อยละ 20	0	≥ ร้อยละ 80				

ผลการดำเนินงาน RDU Hospital ไตรมาส (ข้อมูลจากระบบรายงาน ณ 27 กันยายน 2566)

รายชื่อ โรงพยาบาล	ระดับ	ผลการดำเนินงานRDU												ร้อยละของ รพ.สต. ในเครือข่าย ระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ใช้ยา ปฏิชีวนะทั้งโรค RI และ AD			สรุปผลการประเมิน RDU (ผ่านเกณฑ์ 10/12 ตัวชี้วัด)	
		ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค				5) ร้อย ละผู้ป่วย ที่ใช้ RAS blockad e 2 ชนิด ร่วมกัน	6) ร้อยละ การใช้ NSAIDs ในผู้ป่วย ไต ระดับ 3	7) ร้อย ละผู้ป่วย DM ใช้ Metform in	8) ร้อยละ การใช้ NSAIDs ซ้ำซ้อน	9) ร้อย ละ ผู้ป่วย หืด เรื้อรัง ได้รับ ICS	10) ร้อย ละ ผู้ป่วย สูงอายุ ได้รับ LA benzodi azepine	11) ร้อย ละเด็ก ได้รับ non- sedating antihis	12) สตรี ตั้งครรภ์ ที่ใช้ยา Warfarin , Statin, Ergots	ผ่าน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผลงาน	สรุป
		1) RI	2) AD	3) FTW	4) APL													
โนนคูณ	F2	23.37	21.27	39.59	15.00	0.00	0.27	88.19	0.00	87.20	0.43	16.67	0.00	8	8	100	10	ผ่าน
ศรีรัตนะ	F2	27.13	14.51	48.95	11.83	0.02	4.25	92.19	0.02	81.02	0.22	0.00	0.00	8	8	100	10	ผ่าน
วังหิน	F2	27.94	21.99	46.39	7.14	0.00	0.91	94.39	0.02	76.79	0.17	0.15	0.00	8	8	100	8	ไม่ผ่าน
น้ำเกลี้ยง	F2	18.13	31.13	60.08	5.88	0.00	4.30	89.60	0.03	87.64	0.67	0.00	0.00	7	7	100	10	ผ่าน
ภูสิงห์	F2	24.18	29.31	49.63	0.00	0.02	3.89	90.81	0.02	83.51	1.16	0.00	0.00	9	9	100	9	ผ่าน
เมืองจันทร์	F2	16.99	16.01	19.30	0.00	0.00	0.00	87.21	0.00	80.36	0.09	0.00	0.00	4	4	100	12	ผ่าน
เบญจลักษณ์	F2	19.40	10.05	58.05	0.00	0.00	1.55	93.31	0.00	86.59	0.84	3.50	0.00	6	6	100	11	ผ่าน
พยุห์	F2	14.10	18.52	34.63	0.00	0.00	3.62	83.29	0.04	89.66	0.32	0.00	0.00	6	6	100	12	ผ่าน
โพธิ์ศรีสุวรรณ	F2	18.13	15.84	35.97	0.00	0.00	0.00	90.27	0.00	69.57	0.21	1.17	0.00	8	8	100	11	ผ่าน
ศีลาลาด	F3	18.03	10.13	22.79	0.00	0.00	0.00	93.85	0.06	91.70	1.42	6.04	0.00	6	6	100	12	ผ่าน
เกณฑ์เป้าหมาย		a, S, M1 ≤ 30% M2 F1-F3 ≤ 20%	≤ ร้อยละ 20	≤ ร้อยละ 50	≤ ร้อย ละ 15	0	≤ ร้อย ละ 10	≥ ร้อย ละ 80	≤ ร้อยละ 5	≥ ร้อย ละ 80	≤ ร้อย ละ 5	≤ ร้อยละ 20	0	≥ ร้อยละ 80				

การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีกลไกการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) ดังนี้

1. บูรณาการร่วมกันระหว่างการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (คปส.) และงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยมีเภสัชกรโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน คปส. ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็น RDU Coordinator ในส่วนของงานด้าน RDU Community ระดับอำเภอ ทั้ง 22 อำเภอ ใช้คณะทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นผู้ร่วมกำหนดนโยบาย เป้าหมายทิศทางการทำงาน การติดตามประเมินผลระดับจังหวัด และมีการสื่อสารนโยบายภายในจังหวัดด้วยการประชุมคณะทำงานฯ อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี และใช้กลไกการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด ภายใต้คำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีการจัดทำ MOU กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดและอำเภอ

2. มีการกำหนดนโยบาย แผนงาน ตัวชี้วัด การประเมินผลที่ชัดเจนทั้งระดับจังหวัดและอำเภอและมีการบรรจุตัวชี้วัด RDU Community เป็นการประเมินผลงานของผู้บริการระดับอำเภอแบบจัดลำดับอำเภอ (Ranking) โดยปี 2566 ได้กำหนดงาน RDU Community ให้เป็นตัวชี้วัดระดับความสำเร็จการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) ยึดตาม 5 กิจกรรมหลักของการดำเนินงาน RDU Community ได้แก่

1) Proactive Hospital based surveillance (การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล) วัดจากการมีกลไกระดับอำเภอที่สนับสนุนการเชื่อมโยงข้อมูลการใช้ยาที่เป็น 3 Trigger ได้แก่ Antibiotic, NSAIDs และ Steroids ระหว่างสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน

2) Active Community based Surveillance (การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน) วัดจาก ร้อยละความครอบคลุมการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้วยเครื่องมือ “ร้านชำ GIS” หรือ “หอมแดง Project” Version 2 (เป้าร้อยละ 100) และสุ่มร้านชำ อำเภอละ 1 ร้าน ต้องไม่พบยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม

3) Community Participation (การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล) วัดจากการมีชุมชนต้นแบบ RDU ชุมชน ที่มีการดำเนินงานด้วยเครือข่าย บวร. อย่างน้อย 1 ชุมชน ต่ออำเภอ

4) Good Private Sector (การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน) วัดจากร้อยละของโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกเวชกรรม คลินิกทันตกรรม คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ร้อยละ 50) กลุ่มเป้าหมาย มีการดำเนินการตามแนวทาง RDU (ประเมินตนเอง)

5) Rational Drug Use Literacy (การสร้างความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล) วัดจากการมีตัวแทนภาคประชาชนร่วมเป็นเครือข่ายในการทำงาน คปส. ในชุมชนของตนเองในรูปแบบขององค์กรผู้บริโภค โดยต้องมีองค์กรผู้บริโภคที่ผ่าน อภพ.2 (ขึ้นไป) หรือ องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ ขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 องค์กร ต่ออำเภอ

3. มีการพัฒนา...

3. มีการพัฒนาต่อยอดรูปแบบการเฝ้าระวังและคืนข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่และเครือข่ายในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อหามาตรการแก้ปัญหาในทุกระดับอย่างยั่งยืน (ต่อยอดจาก Focus ของปี 2565) ใช้การตรวจเฝ้าระวังร้านชำในชุมชน ที่ครอบคลุมด้วยเครื่องมือเฝ้าระวังแบบออนไลน์ “ร้านชำ GIS” หรือ “หอมแดง Project” ร่วมสำรวจโดยเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างครอบคลุมทั้งจังหวัด ผลการเฝ้าระวังที่ได้สามารถแสดงผลคืนข้อมูลได้ในภาพรวมจังหวัด แยกรายอำเภอ รายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จนถึงรายร้านชำ ในรูปแบบการจัดลำดับความเสี่ยงของร้านชำ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับความปลอดภัย ได้แก่ 1) ร้านชำสีเขียว (ปลอดภัย) 2) ร้านชำสีเหลือง (ปานกลาง) 3) ร้านชำสีแดง (ไม่ปลอดภัย) ได้ในแบบ Real Time แสดงผลด้วย Dashboard พร้อมแจ้งพิกัดร้านชำ สามารถใช้ติดตามแก้ไขและวางแผนสร้างมาตรการแก้ปัญหาได้ในทุกๆ ระดับ และจากการคืนข้อมูลกลับยังคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ทุกแห่ง จะมีการสื่อสารข้อมูลทำความเข้าใจกับผู้นำชุมชนและคนในชุมชนต่อไป เพื่อให้แต่ละชุมชนรับทราบปัญหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำในแต่ละพื้นที่เพื่อให้เกิดความตระหนักและร่วมมือแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนต่อไป

4. มีการสนับสนุนการดำเนินงานเด่นในทุกประเด็นที่เกี่ยวข้อง ในรูปแบบของพื้นที่ต้นแบบ

5. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนในประเด็นที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
1. ผลกระทบจากความเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายของสถานการณ์การไอลงาย รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) (จำนวน 117 แห่ง จากทั้งหมด 253 แห่ง) โดยบางอำเภอมีการไอลงาย 100%	1. ใช้การขอความร่วมมือในภารกิจที่เกี่ยวข้องในทุก รพ.สต. แต่ประเมินแค่ รพ.สต. ที่สังกัด สสจ. และต้องมีการคืนข้อมูลให้ทั้ง 2 ส่วน 2. ประสานความร่วมมือกับ อบจ. และสื่อสารนโยบายผลคณะกรรมการ ระดับจังหวัด

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

เนื่องจากยังไม่มีรูปแบบการเชื่อมงาน RDU Hospital, RDU Private Sectors และ RDU Community เข้าด้วยกัน และยังไม่มีการประเมินวัดความสำเร็จงาน RDU Province โดยเฉพาะการวัด RDU Literacy ส่วนกลางจึงควรมีนโยบายที่เอื้อและตัวชี้วัดรวมถึงเกณฑ์การวัดหรือประเมินติดตามในส่วนที่ขาด เช่น RDU Private Sectors, RDU Community, ร้านชำ RDU, RDU Literacy ในรูปแบบตัวชี้วัดที่มีงานวิจัยสนับสนุนเช่นเดียวกับ RDU Hospital

การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีการกำหนดงาน Good Private Sector เข้าเป็นหนึ่งในเกณฑ์ตัวชี้วัดประเมินจัดลำดับอำเภอ (Ranking) ในตัวชี้วัดระดับความสำเร็จการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) ข้อ 4 ร้อยละ 50 โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกเวชกรรม คลินิกทันตกรรม คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กลุ่มเป้าหมาย มีการดำเนินการตามแนวทาง RDU (ประเมินตนเอง) โดยมีการสื่อสารฐานข้อมูลสถานพยาบาล และเป้าหมายประเมินตนเอง RDU Private Sector จังหวัดศรีสะเกษ แยกรายอำเภอ ประจำปี 2566 แก่ทุกอำเภอ

ข้อเสนอแนะ...

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เนื่องจากยังไม่มีรูปแบบการเชื่อมงาน RDU Hospital, RDU Private Sectors และ RDU Community เข้าด้วยกัน และยังไม่มีเกณฑ์การประเมินวัดความสำเร็จงาน RDU Province โดยเฉพาะการวัด RDU Literacy ส่วนกลางจึงควรมีนโยบายที่เอื้อและตัวชี้วัดรวมถึงเกณฑ์การวัดหรือประเมินติดตามในส่วนที่ขาด เช่น RDU Private Sectors, RDU Community, ร้านชำ RDU, RDU Literacy ในรูปแบบตัวชี้วัดที่มีงานวิจัยสนับสนุนเช่นเดียวกับ RDU Hospital

2. ขอให้ส่วนกลางมีการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินตนเองของ Private Sector ทั้งภาพรวมและรายจังหวัด และคืนข้อมูลรวมถึงผลวิเคราะห์แก่จังหวัดที่เพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินการระดับจังหวัดต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการเครือข่ายสาขาการพัฒนากระบวนการให้มีการใช้อย่างสมเหตุสมผล (Service plan RDU) โดยประธานเครือข่าย คือ นพ.นิมิตร เลิศพัฒนสุวรรณ รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลศรีสะเกษ และภญ.มัลลิกา สุพล หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เป็นเลขานุการ ซึ่งมีการกำหนดนโยบาย และแผนการดำเนินในรูปแบบของคณะกรรมการ โดยวางแผนการดำเนินงานในส่วนการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลและการจัดการเชื้อดื้อยา มีการวางแผนการดำเนินงานที่เน้นการลงพื้นที่กำกับติดตามอย่างใกล้ชิดในพื้นที่ที่เป็นปัญหา เช่น โดยการดำเนินงานที่ผ่านมาได้มีการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังที่โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย และพื้นที่โนนโซน 5 ได้แก่ อำเภอกุทุมพรพิสัย ห้วยทับทัน โพธิ์ศรีสุวรรณ โพธิ์ศรีสุวรรณ เมืองจันทร์ เพื่อติดตามการดำเนินงานและให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยมีแพทย์ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จากโรงพยาบาลศรีสะเกษ ให้ความรู้เรื่องการใชยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคแผลสด เนื่องจากปัญหาปัญหาในพื้นที่โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์ และเพื่อเป็นการส่งเสริมพัฒนาการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ตามตัวชี้วัดของกระทรวงกำหนด ทางคณะกรรมการมีมติลงพื้นที่พร้อมคณะกรรมการเพื่อแลกเปลี่ยนปัญหาในการดำเนินงาน และหาแนวทางการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ ในพื้นที่โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยและอำเภอกัลยาศิริ นอกจากนี้ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติเจ้าหน้าที่ศูนย์เทคโนโลยีทุกโรงพยาบาล เนื่องจากพบปัญหาการดึงข้อมูลจากระบบ HDC ซึ่งส่งผลให้การประเมินผลตัวชี้วัด เพื่อให้ความรู้และเป็นสื่อสารความเข้าใจเจ้าหน้าที่ศูนย์เทคโนโลยีและเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลในโรงพยาบาล ซึ่งจะประโยชน์ในการลดข้อผิดพลาดที่เกิดจากการดำเนินส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผล

รวมถึงการดำเนินงานที่นำเทคโนโลยีโดยการใช้เครื่องมือการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในร้านชำ ชื่อ “ร้านชำ GIS” หรือ “หอมแดง Project) ที่นำมาใช้ในการเฝ้าระวังปัญหาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน นอกจากนี้การพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ส่งผลให้การดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชนเกิดประสิทธิภาพและประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา

2. จังหวัดศรีสะเกษ มีส่วนขับเคลื่อนการพัฒนาตัวชี้วัดการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลในระดับประเทศทั้ง 3 ด้าน คือ ตัวชี้วัดการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลในโรงพยาบาล ตัวชี้วัดการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลในชุมชน และตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาสมเหตุสมผล

รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

รางวัลจังหวัดตัวอย่างการนํานโยบาย “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ปีงบประมาณ 2566 จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



11. โครงการบริหารเวชภัณฑ์ จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ 2566

สถานการณ์ สภาพปัญหา ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

งานบริหารเวชภัณฑ์เป็นหนึ่งในงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขที่มีความสำคัญในระบบบริการสุขภาพ เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่คัดเลือก จัดหา และสนับสนุนด้านยาและวัสดุแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยให้แก่หน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งมีหน้าที่ในการกำกับติดตาม รายงานรับจ่ายเวชภัณฑ์ ควบคุมและตรวจสอบ เพื่อให้งานบริหารเวชภัณฑ์มีความถูกต้อง เกิดระบบที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

จากการลง Ranking ของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ทั้ง 22 อำเภอ เพื่อประเมินและเสริมพลังให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคและบริหารเวชภัณฑ์ พบว่า การบริหารคลังเวชภัณฑ์ยังไม่เป็นระบบและปฏิบัติงานยังไม่ต่อเนื่อง ยังต้องมีการปรับปรุง แก้ไขและพัฒนาเพิ่มเติม รวมทั้งแนวทางการบริหารคลังเวชภัณฑ์นั้น ยังไม่เป็นไปในทิศทางหรือแนวปฏิบัติเดียวกัน เพื่อให้เกิดระบบการบริหารคลังเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและประชาชนมีความมั่นใจทุกครั้งที่มาใช้บริการ ได้รับบริการและรักษาด้วยยาที่ดี มีคุณภาพ ไม่หมดอายุ ยามีประสิทธิภาพในการรักษาและปลอดภัยต่อสุขภาพ จึงควรพัฒนาระบบคลังเวชภัณฑ์ปรับปรุง แก้ไขปัญหาอุปสรรคและพัฒนาต่อไป

ตัวชี้วัด : ระดับคะแนนที่ผ่านเกณฑ์ ITA (หมวดเวชภัณฑ์)

เป้าหมายปี 2566 : ระดับคะแนนที่ผ่านเกณฑ์ ITA (หมวดเวชภัณฑ์) เป้าหมายระดับ 5

มาตรการในการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะกรรมการบริหารยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา จังหวัดศรีสะเกษ
2. จัดทำกรอบบัญชียาและจัดทำราคาอ้างอิงยา จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 88 รายการ
3. จัดทำกรอบบัญชีวัสดุการแพทย์และจัดทำราคาอ้างอิงวัสดุการแพทย์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 225 รายการ
4. ออกประเมิน Ranking งานบริหารเวชภัณฑ์ด้าน ITA รายงานผลและสรุปผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน ปี 2566

การดำเนินงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ โดยการดำเนินงานของจังหวัดศรีสะเกษ ได้ดำเนินการตามเป้าหมายตัวชี้วัด โดยมีเป้าหมายการดำเนินงาน คือ ระดับคะแนนที่ผ่านเกณฑ์ ITA (หมวดเวชภัณฑ์) เป้าหมายระดับ 5 โดยประเมินแยกโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผลการดำเนินงานของจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ผ่านระดับ 5 ทั้ง 22 อำเภอ ซึ่งผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด และในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านเกณฑ์คะแนนระดับ 5 ทั้งหมดจำนวน 8 แห่ง

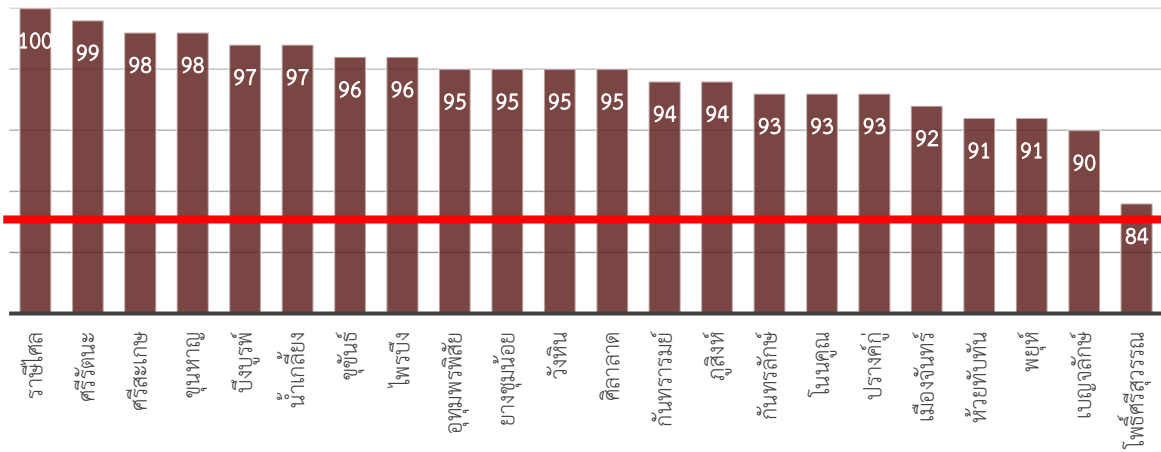
ผลการดำเนินงาน ...

ผลการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ (ITA) ปี 2566

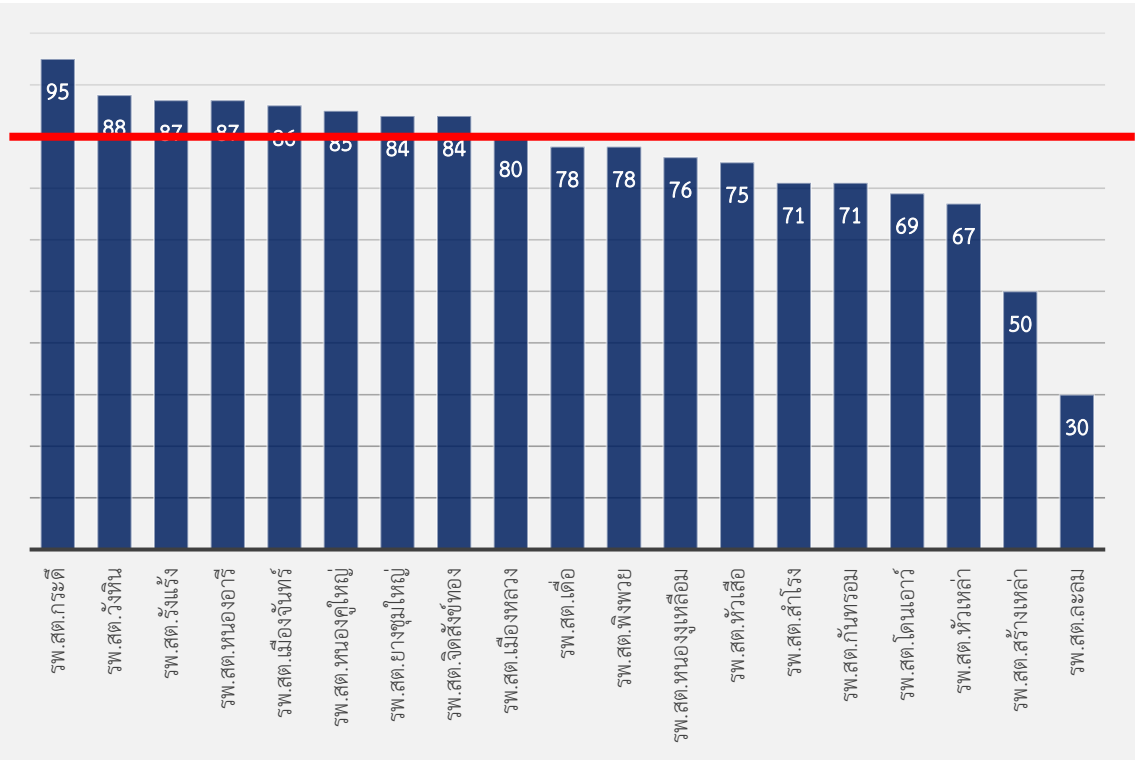
ร้อยละของคะแนนเฉลี่ย	ระดับความสำเร็จ
ร้อยละ 41 - 50	ระดับ 1
ร้อยละ 51 - 60	ระดับ 2
ร้อยละ 61 - 70	ระดับ 3
ร้อยละ 71 - 80	ระดับ 4
มากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป	ระดับ 5

ระดับคะแนนที่ผ่านเกณฑ์ ITA (หมวดเวชภัณฑ์) เป้าหมายระดับ 5

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ผล: โรงพยาบาล ผ่านระดับ 5 ทั้ง 22 อำเภอ



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านเกณฑ์คะแนนระดับ 5 ทั้งหมดจำนวน 8 แห่ง

ระดับ	จำนวนที่ผ่าน (แห่ง)	ระดับ	จำนวนที่ผ่าน (แห่ง)
ผ่านระดับ 5	8 แห่ง	ผ่านระดับ 2	-
ผ่านระดับ 4	7 แห่ง	ผ่านระดับ 1	1 แห่ง
ผ่านระดับ 3	2 แห่ง	ไม่ผ่าน	1 แห่ง

ปัญหาและอุปสรรค

ด้านการควบคุม

1. สถานที่จัดเก็บยาและวัสดุการแพทย์คับแคบ บริเวณตรวจรับแยกจากคลังไม่ชัดเจน
2. ยารอตรวจรับและบริเวณจัดเก็บยา มีบางส่วนยังวางสัมผัสกับพื้นโดยตรง
3. อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ไม่มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้นเป็นปัจจุบัน
4. การสุ่มตรวจนับคลังเวชภัณฑ์ ยังพบไม่เป็นปัจจุบัน
5. ยังไม่มีระบบการสุ่มตรวจยา โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งยังไม่มีระบบ Alarm ตู้เย็น
6. โรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง มีคลังยาที่ห่างจากจุดบริการทำให้ต้องใช้รถขนส่งยาส่งผลต่อระบบโลจิสติกส์

ระบบคลังเวชภัณฑ์

1. เอกสารตรวจรับที่เบิกจากรพ.มารพ.สต. ไม่มีระบบการตรวจรับและลงชื่อผู้ตรวจรับเป็นลายลักษณ์อักษร
2. ไม่มีการลง Lot No. และวัน Exp. ใน stock card และคงคลังใน stock card ยังไม่เป็นปัจจุบัน
3. ไม่มีรายงานบัญชีและทะเบียนคุมเวชภัณฑ์
4. ไม่จัดทำใบเบิกเวชภัณฑ์ภายในรพ.สต.

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. จัดระบบระเบียบคลังให้สะอาดเรียบร้อยตามสถานที่ที่กำหนด
2. มีการทวนสอบคลังและระบบการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบชัดเจน
3. บุคลากรมีความรู้และทักษะความชำนาญทางคลังยาและวัสดุการแพทย์
4. มีการพัฒนาระบบโปรแกรมในการค้นหาหาหมดอายุ
5. ใช้โปรแกรม INVS ในรพ.สต.เพื่อลดขั้นตอนการเบิกจ่าย และมีการประสานงานระหว่างคลังยารพ.กับคลังรพ.สต.ทำให้ระบบการเบิกจ่ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารยาเชื่อมต่อโดยใช้โปรแกรมร่วมกันช่วยลดขั้นตอน เพิ่มความโปร่งใส

ข้อเสนอแนะ

1. สถานที่จัดเก็บเวชภัณฑ์ต้องเป็นส่วน แยกบริเวณตรวจรับออกจากคลังให้ชัดเจน
2. การจัดวางยาและเวชภัณฑ์ต้องไม่สัมผัสพื้นโดยตรง
3. มีการลงบันทึกอุณหภูมิ ความชื้นสม่ำเสมอ และลงชื่อผู้บันทึกทุกครั้ง
4. จัดทำเอกสารตรวจรับ ใบเบิกเวชภัณฑ์ และจัดทำทะเบียนคุมเวชภัณฑ์ให้เป็นปัจจุบัน
5. จัดทำ Stock card เพิ่มข้อมูล Lot No. และวัน Exp. และชื่อผู้เบิกเวชภัณฑ์ให้ครบถ้วน
6. การใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในคลังเวชภัณฑ์ต้องมีระบบสำรองข้อมูล ตรวจสอบได้ และคงคลังเป็นปัจจุบัน
7. มีการควบคุมยาผ่านคลังทุกรายการ (รวมถึงยานับสนุน) แล้วจึงตัดจ่ายตามใบเบิก
8. มีการควบคุมสถานะการเก็บรักษายา/การแจ้งเตือน และการบริหารยาใกล้หมดอายุ
9. ทบทวนการจัดซื้อตามแผนจัดซื้อ การกำหนดผู้มีสิทธิ์เบิกจ่าย และควบคุมการขอใช้ยานอกบัญชีรพ.

แนวทางการพัฒนาในปีถัดไป

1. ควรมีการอบรมทบทวนเรื่องระเบียบพัสดุ และส่งเสริมการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลังยาและคลังวัสดุการแพทย์เรื่องงานบริหารเวชภัณฑ์
2. ส่งเสริมการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในคลังเวชภัณฑ์ การใช้โปรแกรม INVS หรือโปรแกรม Drug เพื่อลดขั้นตอนการเบิกจ่าย ทำให้ระบบการเบิกจ่ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารยาเชื่อมต่อโดยใช้โปรแกรมร่วมกัน

12. โครงการพัฒนาศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จสู่มาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก

(Government Easy Contact Center; GECC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2567

สถานการณ์ สภาพปัญหา ข้อมูลเกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558 ได้กำหนดเกี่ยวกับการจัดให้มีศูนย์บริการร่วม เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนไว้ใน 2 มาตรา ดังนี้ มาตรา 7 วรรคสี่ กำหนดว่า “เพื่อประโยชน์ในการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน ให้ส่วนราชการจัดให้มีศูนย์บริการร่วมเพื่อรับคำขอและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการอนุญาตต่าง ๆ ตามกฎหมายว่าด้วย การอนุญาตไว้ ณ ที่เดียวกันตามแนวทางที่คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) กำหนด” ประกอบกับการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2558 นายกรัฐมนตรี ได้มอบนโยบายให้ ทุกกระทรวง กรม และจังหวัด รวมทั้งรัฐวิสาหกิจที่เกี่ยวข้อง จัดให้มี “ศูนย์ราชการสะดวก (Government Easy Contact Center : GECC)” เพื่อเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้คำแนะนำและอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนให้เกิดการ ให้บริการที่มีประสิทธิภาพและสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนที่เดินทางมาติดต่อราชการกับหน่วยงานของรัฐ โดย “ศูนย์ราชการสะดวก (Government Easy Contact Center : GECC)” เป็นหน่วยงานที่ให้บริการ ประชาชนที่มุ่งเน้นการอำนวยความสะดวกโดยมีมาตรฐานระบบงาน เชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน ส่งมอบ บริการด้วยใจ เพื่อให้ประชาชน ได้รับความสะดวก รวดเร็ว และเข้าถึงง่าย ประชาชนมีความพึงพอใจต่อบริการ ของภาครัฐ โดยแนวคิดสำคัญของการให้บริการในรูปแบบศูนย์ราชการสะดวก (GECC) มีดังนี้

- 1) สถานที่: เข้าถึงง่าย และสะดวกในการติดต่อ ไม่สร้างภาระให้แก่ประชาชน
- 2) บุคลากร: มีจิตบริการ (Service Mind) การบริการมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- 3) งานที่ให้บริการ: สนองตอบความต้องการขั้นตอนการขอรับบริการ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีความง่ายและมีมาตรฐานในการบริการประชาชน

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ประชาชน หรือผู้ประกอบการในเขตพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษที่มีความสนใจในการประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยได้มีการยื่นเอกสารในการขออนุญาตดำเนินการในด้านต่างๆ เช่น ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านสถานที่ การผลิตผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย เครื่องมือแพทย์ ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และสถานประกอบการด้านธุรกิจสุขภาพและบริการสุขภาพ ได้แก่ สถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ร้านนวด และ สปา เป็นต้น ผ่านการขอขึ้นทะเบียนให้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center) โดยพบว่าในปี 2564 และปี 2567 พบว่ามีประชาชนเข้ามาติดต่อบริการและมีปริมาณคำขออนุญาตผ่านศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จอยู่ระหว่าง 1,000 – 1,500 คำขอต่อปี

จากนโยบายและข้อมูลพื้นฐานของจังหวัดศรีสะเกษดังกล่าว จะกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงได้จัดทำโครงการ พัฒนาศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จสู่มาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (Government Easy Contact Center; GECC) ปีงบประมาณ 2566 ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จของจังหวัดศรีสะเกษให้สามารถดำเนินงานอย่างราบรื่นและเป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการศูนย์ราชการสะดวก (Government Easy Contact Center; GECC)

อันจะนำ...

อันจะนำไปสู่การพัฒนาการบริการ เพื่อให้ประชาชน ได้รับความสะดวก รวดเร็ว เข้าถึงง่าย มีความเชื่อมั่น และเกิดความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการจากภาครัฐผ่านศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จสูงสุด ตลอดจน ได้รับการรับรองมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก

ตัวชี้วัด ศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จ (One stop service center) ผ่านการรับรองตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (Government Easy Contact Center; GECC) จากสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

เป้าหมาย

1. ศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จ (One stop service center) ผ่านการรับรองตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (Government Easy Contact Center; GECC) จากสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ระดับก้าวหน้า
2. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One stop service center) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

มาตรการในการดำเนินงาน

1. ดำเนินการพัฒนาระบบการให้บริการ ศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จ (One stop service center) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (GECC) ดังนี้
 - 1) เกณฑ์กายภาพ
 - 1.1) ชุดเก้าอี้นั่งพักคอยสำหรับประชาชนเข้าผู้รับบริการ
 - 1.2) จ้างเหมาจัดทำบอร์ดประชาสัมพันธ์ข้อมูล กระบวนการ และแผนผังเข้ารับบริการ
 - 1.3) จ้างเหมาติดตั้งเหล็กตัด
 - 1.4) ค่าจ้างเหมาจัดทำป้ายบ่งชี้ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จจำนวน 1 ป้าย และป้ายศูนย์ใกล้เคียง ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
 - 2) เกณฑ์คุณภาพด้านบริการ
 - 2.1) โทรศัพท์ไร้สายประจำศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ
 - 2.2) ตู้รับเรื่องร้องเรียนพร้อมกุญแจ จำนวน 5 จุด
 - 2.3) จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาศูนย์ราชการสะดวก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 2 ครั้ง
 - 3) เกณฑ์คุณภาพด้านเทคโนโลยี
 - 3.1) จอแสดงผล (Touch screen) สำหรับประเมินความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 4 จุด
 - 3.2) ชุดโปรแกรม (Software) OSSC
 - 3.3) Hardware สำหรับรองรับโปรแกรม OSSC
 - 3.3.1 Smart card reader เครื่องอ่านบัตรประชาชน 2 เครื่อง
 - 3.3.2 ระบบเครื่องเสียง (สำหรับเรียกคิว) เครื่องขยายเสียง ลำโพง 1 ชุด
 - 3.3.3 โทรศัพท์จอแบน ขนาด 43 นิ้ว พร้อมขาแขวนและสาย hdmi 1 เครื่อง
 - 3.3.4 คอมพิวเตอร์แบบ mini PC (สำหรับใช้ run แสดงคิวบนหน้าจอทีวี) 1 เครื่อง

3.3.5 จอแสดงผล...

- 3.3.5 จอแสดงผลแบบสัมผัส (Tablet) 1 เครื่อง
- 3.3.7 เครื่องพิมพ์ชนิด thermal printer
- 3.3.7 ชุดคอมพิวเตอร์แบบ mini PC (สำหรับใช้กดบัตรคิว)
- 3.3.8 กระดาษสำหรับรับปริ้นต์บัตรคิว
- 3.3.9 เครื่องสำรองไฟ จำนวน 5 เครื่อง
- 3.3.10 ค่าจัดทำตู้กดคิว ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ 1 ตู้

โดยแนวทางการพัฒนาศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One stop service center) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (Government Easy Contact Center: GECC) มีรายละเอียดการพัฒนา ดังนี้

ตั้งแต่ปีงบประมาณ เป็นต้นมา ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One stop service center) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ยกระดับคุณภาพการให้บริการโดยการนำมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (Government Easy Contact Center: GECC) มาใช้ในการพัฒนาระบบบริการ ซึ่งมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก หรือ GECC เป็นมาตรฐานที่กำหนดโดยสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ที่มุ่งหวังให้การบริการของทุกหน่วยงานของรัฐ ที่เป็นหน่วย หรือจุดบริการที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการให้คำแนะนำและการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน มีประสิทธิภาพและสร้างความเชื่อมั่นประชาชนที่เดินทางมาติดต่อราชการ เกิดความประทับใจ ดังนั้น การนำมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (GECC) มาเป็นเกณฑ์มาตรฐาน หรือเป็นแนวทางการพัฒนาหน่วยงาน หรือศูนย์บริการต่างๆของรัฐ จะส่งผลให้มีแนวทางที่เป็นบรรทัดฐาน ในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน หรือศูนย์บริการของรัฐที่ชัดเจน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (GECC) ยังเป็นเครื่องมือในการประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงาน หรือศูนย์บริการต่างๆของรัฐ อันจะนำไปสู่ การพัฒนาปรับปรุงและสร้างภาพลักษณ์การบริการที่ดีที่ประชาชนสัมผัสได้

โดยแนวคิดสำคัญของการพัฒนาศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (GECC) มีดังนี้

- 1) สถานที่: เข้าถึงง่าย และสะดวกในการติดต่อ ไม่สร้างภาระให้แก่ประชาชน
- 2) บุคลากร: มีจิตบริการ (Service Mind) การบริการมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- 3) งานที่ให้บริการ: สนองตอบความต้องการขั้นตอนการขอรับบริการ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีความง่าย และมีมาตรฐานในการบริการประชาชน
- 4) เทคโนโลยี เพื่อช่วยให้บริการ สะดวก รวดเร็ว ง่าย และ ประหยัด



ศูนย์บริการ...

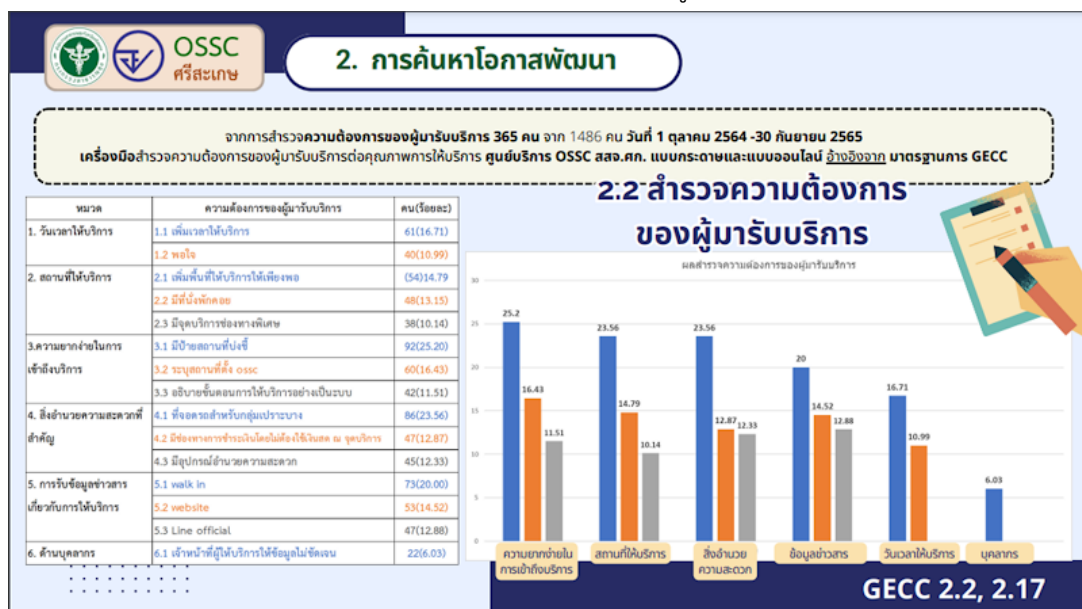
ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ดำเนินการพัฒนาระบบการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (GECC) โดยมีการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาศูนย์ราชการสะดวก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

1) ค้นหาโอกาสการพัฒนาศูนย์บริการ โดยสำรวจความต้องการของประชาชนและเจ้าหน้าที่ให้บริการตลอดจนค้นหาโอกาสพัฒนาจากผลการสำรวจความพึงพอใจของประชาชน

1.1) การค้นหาโอกาสพัฒนาจากการประเมินตนเองจากมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (GECC)



1.2) การค้นหาโอกาสพัฒนาจากการสำรวจความต้องการของผู้มารับบริการ

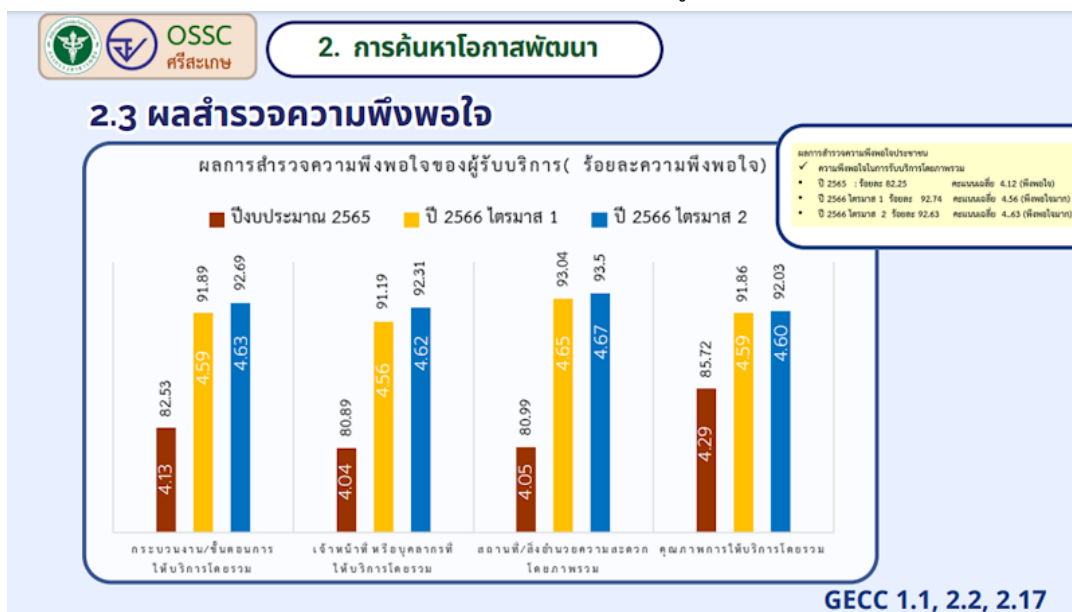


1.3) การค้นหา...

1.3) การค้นหาโอกาสพัฒนาจากการสำรวจความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน

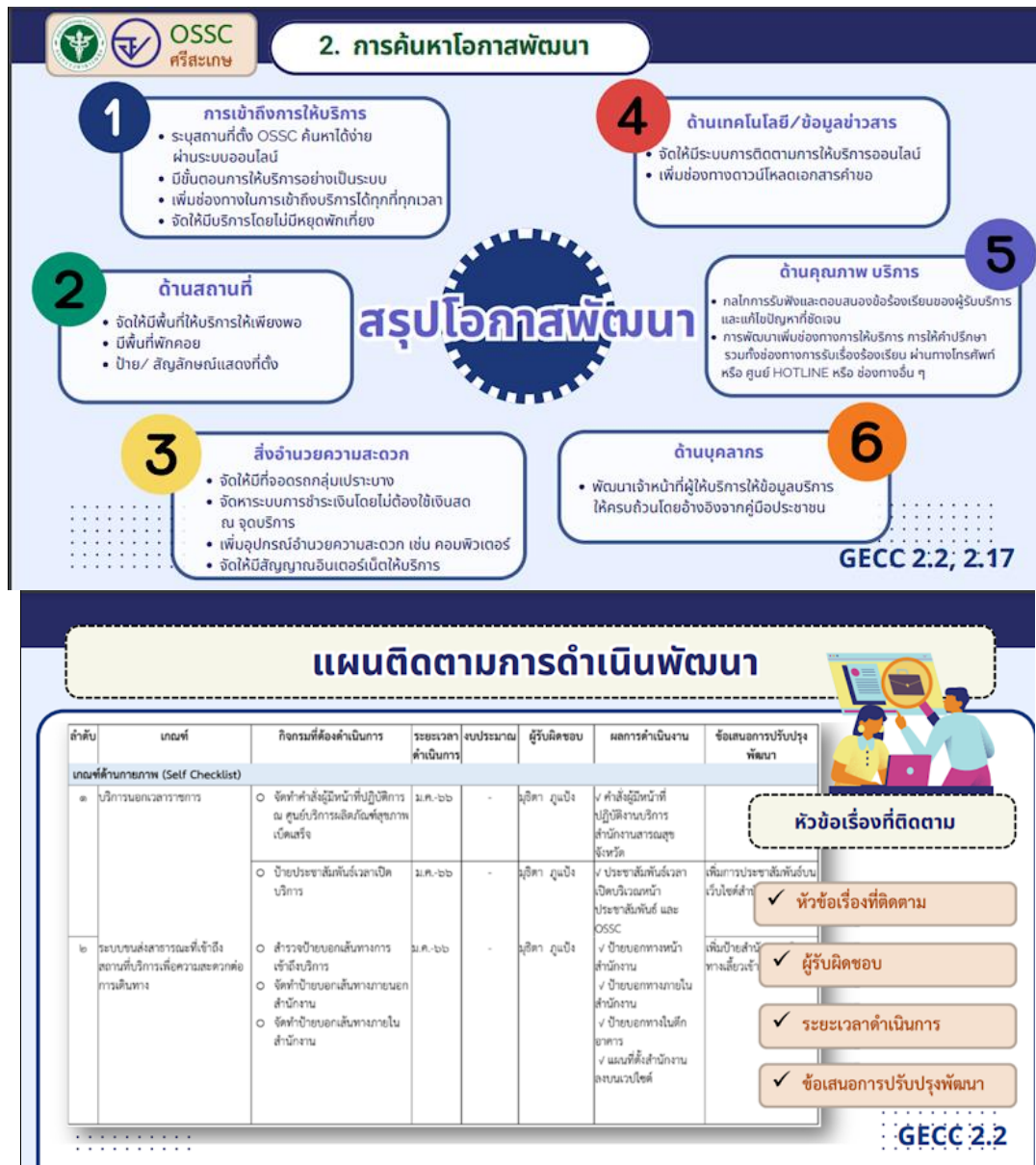


1.4) การค้นหาโอกาสพัฒนาจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ



2) วิเคราะห์ผลสำรวจความต้องการและความพึงพอใจ

ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีการวิเคราะห์ผลสำรวจความต้องการและผลความพึงพอใจ เพื่อนำผลที่ได้มาหาแนวทางการพัฒนาศูนย์บริการให้มีมาตรฐานตามศูนย์ราชการสะดวก โดยมีแผนการพัฒนาและแผนการติดตามที่ชัดเจน ดังนี้



3) ดำเนินการพัฒนาศูนย์บริการให้ได้ตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (GECC)

ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ นำผลสำรวจความต้องการและผลความพึงพอใจ มาพัฒนาศูนย์บริการให้มีมาตรฐานตามศูนย์ราชการสะดวก และตอบสนองความต้องการประชาชน ดังนี้

3.1) การพัฒนาสถานที่ให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย

3.1.1) ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีการจัดทำป้ายบ่งชี้ศูนย์บริการ เพื่อให้เข้าถึงได้ง่าย ตลอดจนมีการเพิ่มพิกัดบน google map เพื่อให้สะดวกต่อการค้นหาและเดินทาง

3.1.2) ศูนย์บริการ...

ความเข้าถึงง่าย

หมวดที่ 1 ด้านการเข้าถึงบริการ

- ✓ จัดทำป้ายบ่งชี้ รวม 5 ป้าย
- ✓ เพิ่มพิกัดบน google map สะดวกต่อการค้นหาและเดินทาง

ติดต่อเราได้ที่นี่
 485 ม.6 อ.โนนจำ อ.เมืองศรีสะเกษ 2, ศรีสะเกษ 33000
 โทร. 045- 616040 ต่อ - 303 หรือ 065-2400705

GECC 2.10,2.17

3.1.2) ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สามารถเข้ารับบริการได้ง่าย โดยผ่านระบบขนส่งสาธารณะ ดังนี้

ความเข้าถึงง่าย

หมวดที่ 1 ด้านการเข้าถึงบริการ

- ✓ เดินทางสะดวก สามารถเข้าถึงโดยระบบขนส่งสาธารณะ

การเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะมาศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC

ตำแหน่งที่ตั้งสำนักงาน
 485 หมู่ 6 ตำบลโนนจำ
 อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ, 33000
 จุดสังเกตใกล้สี่แยกไฟแดง แยกจอหอ
 ตั้งอยู่บนถนนศรีสะเกษ - กันทรลักษณ์
 ตรงข้ามกับศูนย์บำนาญจังหวัดศรีสะเกษ
 มาตาม GOOGLE MAP ได้ที่นี่...

GECC 2.10,2.17

3.1.3) ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีช่องทางการติดต่อเจ้าหน้าที่ได้ทุกที่ ทุกเวลา หลากหลายช่องทาง

ความเข้าถึงง่าย

หมวดที่ 1 ด้านการเข้าถึงบริการ

ช่องทางการติดต่อ
 เปิดบริการ โดยไม่หยุดพักเที่ยง
 จันทร์-ศุกร์ 08.30-16.30 น.

ตำแหน่งที่ตั้งสำนักงาน
 485 หมู่ 6 ตำบลโนนจำ
 อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ, 33000

FACEBOOK OSSC ศรีสะเกษ

GECC 2.10,2.17

3.1.4) ศูนย์บริการ...

3.1.4) ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีการจัดทำขั้นตอนการเข้ารับบริการ และมีการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนเข้าใจ สามารถเข้าถึงการรับบริการของศูนย์บริการ ได้โดยง่าย

ความเข้าถึงง่าย

ขั้นตอนง่ายๆ 5 ขั้นตอน

1. ติดต่อรับบริการ
2. รับบัตรคิว
3. รอรับบริการ
4. เข้ารับบริการ
5. ชำระค่าธรรมเนียม

หมวดที่ 1 ด้านการเข้าถึงบริการ

บริการไม่ฉุกเฉิน

บริการฉุกเฉิน

GECC 2.10,2.17,2.19

3.1.4) ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพิ่มระยะเวลาการให้บริการตั้งแต่ 8.30 น. - 17.30 น. ให้บริการโดยไม่หยุดพักเที่ยง

ความเข้าถึงง่าย

หมวดที่ 1 ด้านการเข้าถึงบริการ

เพิ่มเวลาให้บริการ โดยไม่มีหยุดพักเที่ยง

ตารางปฏิบัติงานให้บริการประชาชน ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
วันและเวลาให้บริการ วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.30 น. - 17.30 น. (ไม่หยุดพักเที่ยง)

วัน	สัปดาห์	จุดบริการ/บริการ Call center /บริการ Fast track	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ		จำนวน	หมายเหตุ
			จุดบริการ OSSC 1	จุดบริการ OSSC 2		
จันทร์	งานสารวัตร, งานส่งเสริมสุขภาพ, งานควบคุมโรค, งานป้องกันโรค, งานสุขภาพจิต	นางสาววิภาดา นามศิริ	นางสาววิภาดา นามศิริ	นางสาววิภาดา นามศิริ	นางสาววิภาดา นามศิริ	
อังคาร	งานสารวัตร	นางสาววิภาดา นามศิริ	นางสาววิภาดา นามศิริ	นางสาววิภาดา นามศิริ	นางสาววิภาดา นามศิริ	
พุธ	งานสารวัตร	นางสาววิภาดา นามศิริ	นางสาววิภาดา นามศิริ	นางสาววิภาดา นามศิริ	นางสาววิภาดา นามศิริ	
พฤหัสบดี	งานสารวัตร, งานส่งเสริมสุขภาพ, งานควบคุมโรค, งานป้องกันโรค, งานสุขภาพจิต	นางสาววิภาดา นามศิริ	นางสาววิภาดา นามศิริ	นางสาววิภาดา นามศิริ	นางสาววิภาดา นามศิริ	
ศุกร์	งานสารวัตร, งานส่งเสริมสุขภาพ, งานควบคุมโรค, งานป้องกันโรค, งานสุขภาพจิต	นางสาววิภาดา นามศิริ	นางสาววิภาดา นามศิริ	นางสาววิภาดา นามศิริ	นางสาววิภาดา นามศิริ	

GECC 2.10,2.17

3.1.4) ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีการออกแบบสถานที่ โดยคำนึงผู้รับบริการกลุ่มพิเศษ ได้แก่ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เด็ก และสตรีมีครรภ์

3.1.4) ศูนย์บริการ...



3.1.4) ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้บริการประชาชน ได้แก่ บริการ Free-WIFI, บริการน้ำดื่ม/กาแฟ, บริการรับชำระค่าธรรมเนียมผ่านเครื่อง EDC โดยไม่รับเงินสด



3.2) การพัฒนาสถานที่ เพื่อให้มีความสะดวก

3.2.1) ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีช่องทางการบริการที่หลากหลาย หรือ Multi-channel

โดยมีการพัฒนา...



โดยมีการพัฒนา application Line-Official ที่สามารถเข้าถึงงานบริการที่หลากหลาย หรือ Omni-channel



โดย Line official สามารถเข้าถึงงานบริการ 7 งานบริการ ได้แก่ e-consult, e-Queuing, e-Tracking, e-Complaint, e-Submission และ ศูนย์รวมข้อมูลเพื่อติดต่อราชการ (info.go.th)



3.3) เพื่อให้...

3.3) เพื่อให้ศูนย์บริการมีความทันสมัย และใช้เทคโนโลยี หรือดิจิทัลในการบริการ

มีช่องทางการบริการที่หลากหลาย สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ ได้โดยไม่ต้องเดินทางมาติดต่อที่ศูนย์บริการ

ความทันสมัย และ ดิจิทัล

หมวดที่ 1 ด้านการเข้าถึงบริการ

**ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ**

โทรศัพท์
045-616040 ต่อ 303
065-2400705

Line official
@669gpcbr

E-mail OCCS SK
osscc.ssk@gmail.com

เว็บไซต์
<https://fdassko.org/>

ช่องทางการติดต่อ

เปิดบริการ โดยไม่หยุดพักเที่ยง
จันทร์-ศุกร์ 08.30-16.30 น.

ตำแหน่งที่ตั้งสำนักงาน
485 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์แก้ว
อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ, 33000



SCAN ME



**ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ
One Stop Service Center (OSSC)**

Facebook: **FACEBOOK
OSSC ศรีสะเกษ**

GECC 2.10, 2.17

3.3.2) ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อลดความซ้ำซ้อน และความผิดพลาดในการกรอกข้อมูล รวมทั้งการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

ความทันสมัย และ ดิจิทัล

หมวดที่ 4 เทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสาร

- ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อลดความซ้ำซ้อน และความผิดพลาดในการกรอกข้อมูล รวมทั้งการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ดังนี้

✓ ระบบ SkyNet (E-submission) ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

✓ มีการเชื่อมโยงข้อมูลกับแอปพลิเคชัน CITIZENinfo

✓ เชื่อมโยงข้อมูลทางทะเบียนนิติบุคคลทางอิเล็กทรอนิกส์กับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า (DBD)

✓ มีการเชื่อมโยงข้อมูลกับแพทยสภา

✓ มีการเชื่อมโยงข้อมูลกับสภาเภสัชกรรม

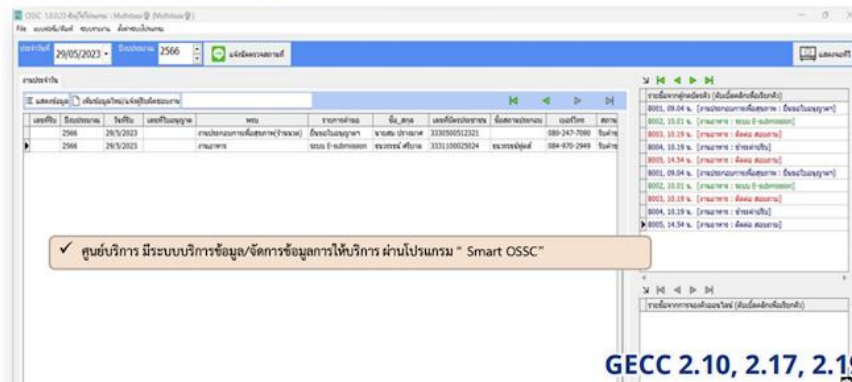
GECC 2.10, 2.17, 2.19

3.3.3) ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีการใช้งานผ่านโปรแกรม Smart OSSC เพื่อใช้ในการบริการจัดการข้อมูลผู้รับบริการ อีกทั้งยังสามารถให้บริการประชาชนแบบเรียลไทม์ เชื่อมโยงข้อมูลบริการผ่าน Line official ของศูนย์บริการ

3.3.4) ศูนย์บริการ...

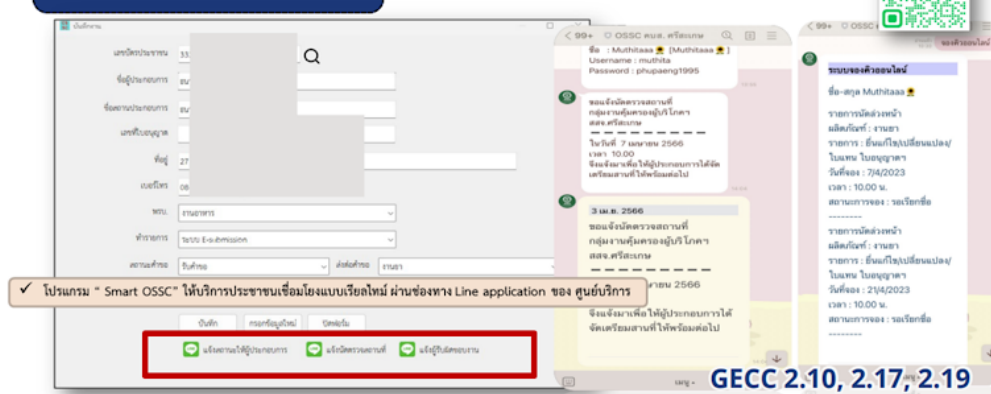
ความทันสมัย และ ดิจิทัล

หมวดที่ 4 เทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสาร



ความทันสมัย และ ดิจิทัล

หมวดที่ 4 เทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสาร



3.3.4) ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีการใช้เทคโนโลยีการตรวจสอบสถานที่รูปแบบทางไกล (Remote audit) เพื่อประกอบการพิจารณาการออกใบอนุญาต ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ได้แก่ สถานการณ์น้ำท่วม โควิด เป็นต้น เพื่อเพิ่มความสะดวก รวดเร็วในการพิจารณาออกใบอนุญาต

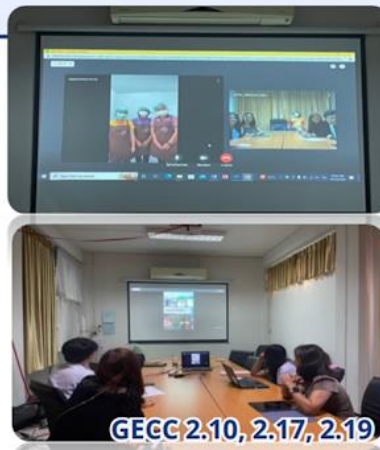
ความทันสมัย และ ดิจิทัล

หมวดที่ 4 เทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสาร

✓ การตรวจประเมินสถานที่ รูปแบบทางไกล (Remote audit) เพื่อประกอบการพิจารณาออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพิ่มความสะดวก รวดเร็ว ในการพิจารณาออกใบอนุญาตให้แก่ประชาชน



มุ่งเน้นใช้เทคโนโลยี พัฒนาระบบต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการประชาชน



3.3.4) ศูนย์บริการ...

3.3.4) ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีการพัฒนาระบบประเมินความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ให้บริการรายบุคคลผ่านหน้าจอสัมผัส บนเคาท์เตอร์การให้บริการ ผ่านโปรแกรม App sheet สามารถรายงานคะแนนประเมินความพึงพอใจเจ้าหน้าที่แต่ละคนได้ รูปแบบ dashboard เพื่อนำมาวิเคราะห์คุณภาพการให้บริการของบุคลากร ตลอดจนเพื่อค้นหาปัญหาคุณภาพการให้บริการ ประเมินทักษะความรู้ ของผู้ให้บริการ

ความทันสมัย และ ดิจิทัล

หมวดที่ 6 บุคลากร

- ✓ พัฒนาระบบประเมินความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ให้บริการรายบุคคลผ่านหน้าจอสัมผัส บนเคาท์เตอร์การให้บริการ ผ่านโปรแกรม app sheet
- ✓ สามารถรายงานผลคะแนนประเมินความพึงพอใจเจ้าหน้าที่แต่ละคนได้ รูปแบบ dashboard data
- ✓ เพื่อนำมาวิเคราะห์คุณภาพบุคลากรค้นหาปัญหาคุณภาพการให้บริการ ประเมินศักยภาพ ทักษะ ความรู้ ของผู้ให้บริการ



GECC 2.10, 2.17, 3.2, 3.3

- เพื่อตอบสนองความต้องการประชาชน
- ✓ เพิ่มคุณภาพการให้บริการของบุคลากร ของ ศูนย์บริการ

3.3.4) เจ้าหน้าที่ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีการพัฒนา application Smart SSK FOOD ซึ่งเป็นโปรแกรมจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาความรู้สถานประกอบการสถานที่ผลิตอาหาร ของจังหวัดศรีสะเกษ

BEST PRACTICE

SISAKET FOOD STUDY PROGRAM

- ✓ พัฒนา application ชื่อ Smart SSK Food ซึ่งเป็นโปรแกรมจัดการความรู้ (SISAKET Food Study Program) เพื่อการพัฒนาความรู้ผู้ประกอบการสถานที่ผลิตอาหาร จังหวัดศรีสะเกษ
- ✓ พัฒนา โดย นางสาวนันทิยา คมศรี เจ้าหน้าที่ OSSC งาน พรบ.อาหาร



GECC 2.10
GECC 4.3, 5.2

- เพื่อตอบสนองความต้องการประชาชน
- โดยพัฒนา application ที่ประชาชนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง แพนการเข้ามาพบเจ้าหน้าที่ ณ ศูนย์บริการ

BEST PRACTICE

SISAKET FOOD STUDY PROGRAM



โดย นางสาวนันทิยา คมศรี เจ้าหน้าที่ OSSC งาน พรบ.อาหาร

- **กลุ่มเป้าหมาย**
 1. ผู้ที่สมัครเข้าสอบหลักสูตรผู้ควบคุมการผลิตอาหาร จำนวน 80 คน (Pre-marketing)
 2. ผู้ประกอบการสถานที่ผลิตอาหารทุกประเภทในจังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้รับอนุญาตแล้ว จำนวน 435 คน (Post-marketing)
- **ระยะเวลา** เก็บข้อมูลในเดือน กุมภาพันธ์-เมษายน 2566
- **วิธีการดำเนินงาน** ตามทฤษฎีระบบ (System Theory)

- ✓ ลดระยะเวลาเดินทาง ลดระยะเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย
- ✓ คอบสอนนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ดิจิทัลไทยแลนด์
- ✓ ผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์อาหาร สามารถรักษา/คงมาตรฐานตามเกณฑ์ GMP ได้
- ✓ ลดข้อร้องเรียนด้านอาหาร จังหวัดศรีสะเกษ



2. ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษผลการดำเนินงาน

1. ผลการพัฒนาศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก



ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One stop service center : OSSC)
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับใบและตรารับรองมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก(GECC)
 ระดับก้าวหน้า ประจำปี พ.ศ.2566 จากสำนักนายกรัฐมนตรี ในวันที่ 30 สิงหาคม 2566
 ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทาราศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ

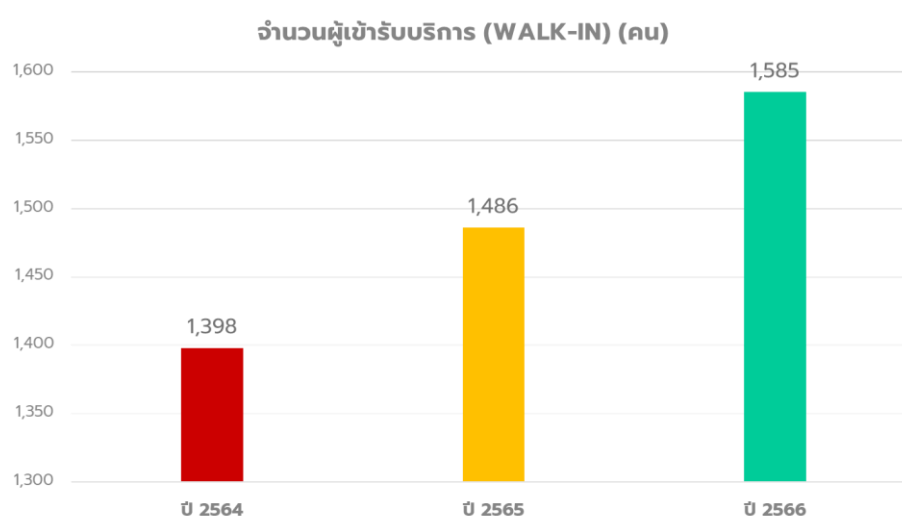
ผลการประเมิน...

2. ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One stop service center : OSSC)

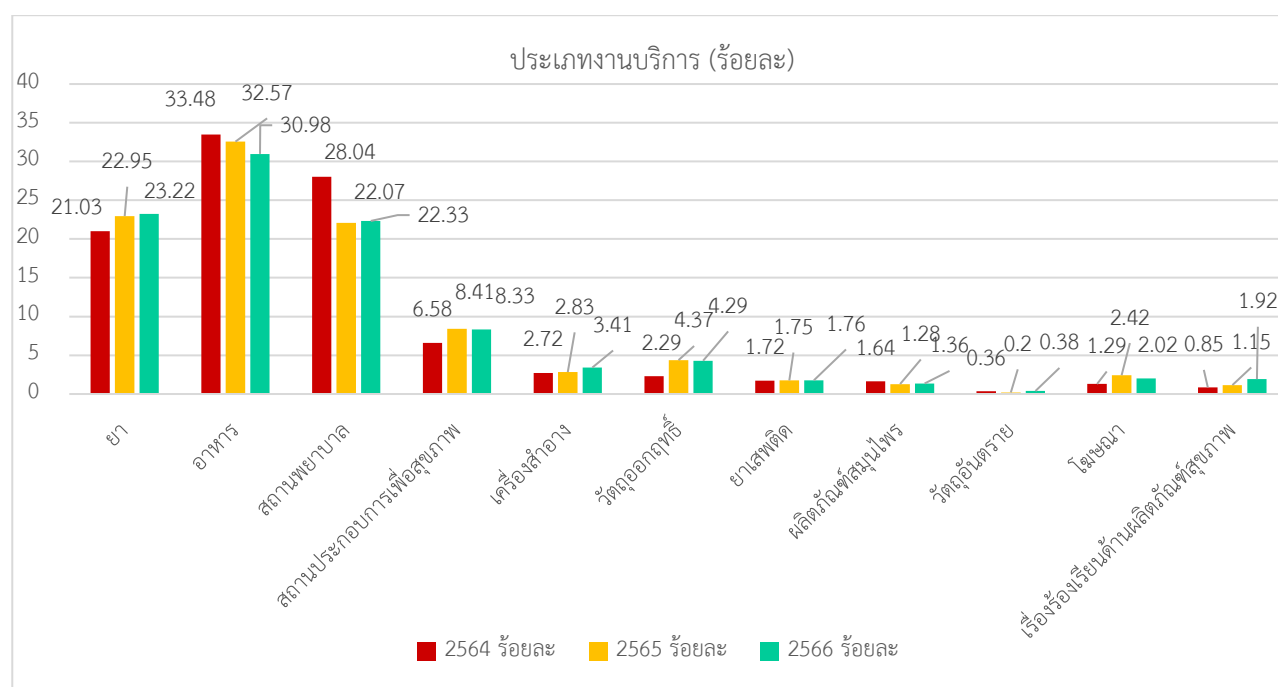
- ผลลัพธ์การให้บริการของศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

1. จำนวนผู้เข้ารับบริการ

ปีงบประมาณ 2566 พบว่า การนำมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (GECC) มาเป็นมาตรฐานในการพัฒนาระบบการให้บริการของศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ทำให้ผู้เข้ารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะทางช่องทางการให้บริการออนไลน์ ซึ่งทำให้ผู้รับบริการสะดวกสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ได้ทุกที่ ทุกเวลา ไม่ต้องเดินทางมาติดต่อเจ้าหน้าที่ที่ศูนย์บริการด้วยตนเอง โดยข้อมูลจำนวนผู้เข้ารับบริการรูปแบบเดินทางมาติดต่อ ณ ศูนย์บริการ (Walk-in) สามารถแสดง ดังนี้

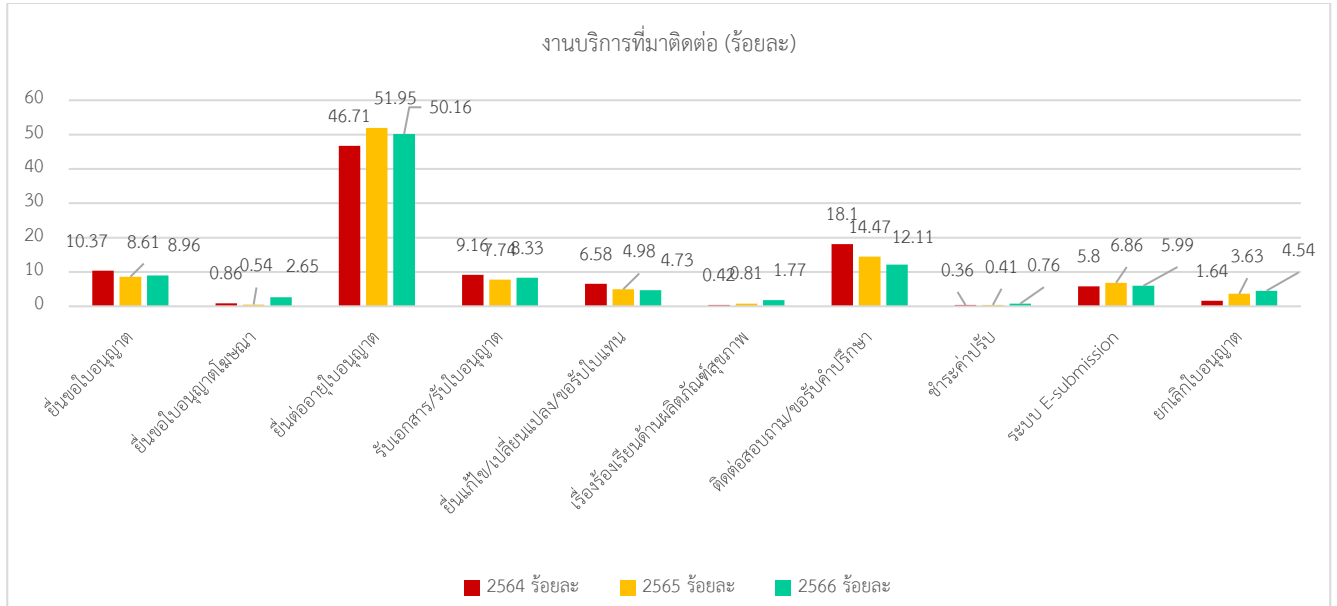


โดยสามารถแยกประเภทงานบริการ ได้ดังนี้



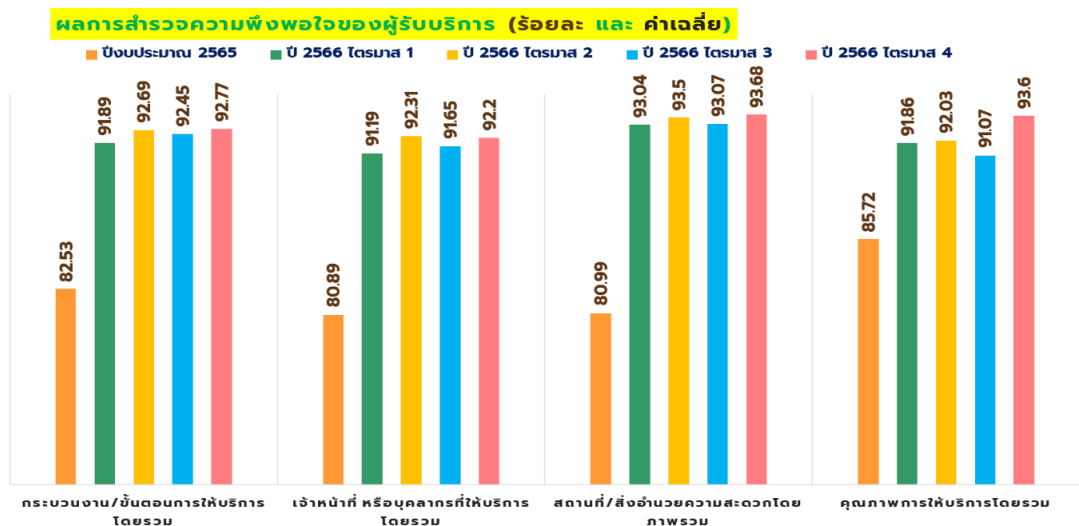
งานบริการ...

งานบริการที่ผู้เข้ารับบริการเข้ามาติดต่อหรือใช้บริการ ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



2. ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ

ปีงบประมาณ 2566 พบว่า เมื่อมีการยกระดับคุณภาพการให้บริการ โดยการนำมาตรฐานศูนย์ราชการ สะดวก (GECC) มาเป็นมาตรฐานในการพัฒนาระบบการให้บริการของศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ทำให้ประชาชนหรือผู้เข้ารับบริการมีความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ ทั้งความพึงพอใจทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการโดยรวม, ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการโดยรวม, ด้านสถานที่/สิ่งอำนวยความสะดวกโดยรวม และ คุณภาพการให้บริการโดยรวม สามารถแสดงผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ดังนี้



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ...

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การพัฒนาศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One stop service center: OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก ประสบผลสำเร็จและบรรลุเป้าหมายขึ้นได้ เนื่องจากการสนับสนุนจากคณะผู้บริหาร ตั้งแต่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าศูนย์ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข อีกทั้งยังอาศัยความร่วมมือเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ตลอดจนบุคลากรกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขทุกท่าน อีกทั้งการพัฒนาศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) ให้ได้ตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวกนั้น ยังถูกขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาศูนย์ราชการสะดวก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ทั้ง 4 คณะทำงาน ได้แก่ ด้านสถานที่และบริหารทรัพยากรบุคคล, ด้านระบบบริการและผลลัพธ์,ด้านการจัดการเรื่องร้องเรียน และด้านพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและประชาสัมพันธ์ เพื่อให้การพัฒนาตามเกณฑ์ศูนย์ราชการสะดวกประสบผลสำเร็จครบทุกด้านทั้งเกณฑ์ด้านกายภาพ ,เกณฑ์คุณภาพด้านสถานที่, เกณฑ์คุณภาพด้านบริการ , เกณฑ์คุณภาพด้านบุคลากร,เกณฑ์คุณภาพด้านเทคโนโลยี และเกณฑ์ด้านผลลัพธ์ ผลงานที่โดดเด่น/รางวัลที่ภาคภูมิใจ

ศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จ (One stop service center) ผ่านการรับรองตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (Government Easy Contact Center; GECC) จากสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ปี พ.ศ. 2566 – 2578 ระดับก้าวหน้า



แนวทางการพัฒนาในปีถัดไป

แนวทางการพัฒนาของศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เน้นพัฒนาและยกระดับคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก โดยสามารถรับบริการได้อย่างสะดวก ทุกที่ ทุกเวลามากยิ่งขึ้น

13. โครงการหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ 10

สถานการณ์ สภาพปัญหา ข้อมูลเกี่ยวข้อง

จากการตรวจวิเคราะห์ทางด้านเคมีในปีงบประมาณที่ผ่านมา ด้านเคมี ยังคงมีการตรวจพบสารตกค้าง ยาฆ่าแมลงในพืชผักสดและผลไม้สด และในการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารยังพบการปนเปื้อนของสารปนเปื้อนฟอร์มาลินในอาหาร พบว่ามีการปนเปื้อนของสารฟอร์มาลินในอาหารสดประเภทปลาหมึกสด และสับปะรด พบสารปนเปื้อนสารเร่งเนื้อแดงในเนื้อหมูและเนื้อวัว และในน้ำมันทอดอาหารที่ผ่านการใช้ซ้ำยังพบค่าโพลาไรที่เกินมาตรฐานในร้านอาหารที่ใช้น้ำมันทอดอาหาร

ด้านจุลินทรีย์ มีการตรวจพบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำดื่มตู้ น้ำดื่มหยอดเหรียญ และตรวจพบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในภาชนะสำหรับใส่อาหาร ในมือผู้สัมผัสอาหาร ในร้านอาหาร ร้านค้า ร้านค้าแผงลอย

ตัวชี้วัด: ตรวจวิเคราะห์ไม่น้อยกว่าปีละ 10,700 ตัวอย่าง

เป้าหมาย: ตรวจวิเคราะห์ด้านเคมีและจุลินทรีย์ 10,700 ตัวอย่าง

มาตรการในการดำเนินงาน

2.1 สุ่มเก็บตัวอย่างผักสดและผลไม้สดในตลาด/และโรงครัวโรงพยาบาลทุกเดือน เพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยให้กับผู้บริโภคและประชาชน ทั่วไป

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

2.3 สุ่มตรวจเฝ้าระวังเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำดื่มจากตู้ น้ำหยอดเหรียญและสุ่มตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในภาชนะ ในมือผู้ปรุงและผู้สัมผัสอาหาร ในร้านอาหารและร้านค้าแผงลอย

2.4 ออกแบบสื่อประชาสัมพันธ์ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคได้ตระหนักถึงอันตรายของสารปนเปื้อนในอาหาร สารตกค้างยาฆ่าแมลง และทราบสถานการณ์ปัจจุบัน

หากมีการตรวจพบสารปนเปื้อนในอาหาร สารตกค้างยาฆ่าแมลง เชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย จะแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบดำเนินการแก้ไขต่อไป และมีการนำข้อมูลการตรวจวิเคราะห์ไปสรุปและนำเสนอต่อคณะทำงานสนับสนุนและพัฒนาหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ 10 และคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเขตสุขภาพที่ 10 เพื่อดำเนินการวางแผนและแก้ไขปัญหาในภาพเขตสุขภาพที่ 10 ต่อไป

ผลการดำเนินงาน...

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานในภาพเขตสุขภาพที่ 10

การดำเนินงานโครงการเฝ้าระวัง (ด้านเคมี) ปีงบประมาณ 2566

การดำเนินงาน	ผลงาน	ตกมาตรฐาน
1. สารตกค้างยาฆ่าแมลง GT	4,668 ตัวอย่าง	27 ตัวอย่าง
2. สารตกค้างยาฆ่าแมลง TM/2	1,251 ตัวอย่าง	48 ตัวอย่าง
3. ตรวจเฝ้าระวังบอแรกซ์	732 ตัวอย่าง	0 ตัวอย่าง
4. ตรวจเฝ้าระวังฟอร์มาลิน	1,072 ตัวอย่าง	84 ตัวอย่าง
5. ตรวจเฝ้าระวังสารกันรา	238 ตัวอย่าง	0 ตัวอย่าง
6. ตรวจเฝ้าระวังสารฟอกขาว	138 ตัวอย่าง	0 ตัวอย่าง
7. ตรวจเฝ้าระวังสารเร่งเนื้อแดง	344 ตัวอย่าง	25 ตัวอย่าง
8. ตรวจเฝ้าระวังคุณภาพปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโภค	155 ตัวอย่าง	49 ตัวอย่าง
9. ตรวจเฝ้าระวังปัญหาน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ	539 ตัวอย่าง	30 ตัวอย่าง
รวม	9,137 ตัวอย่าง	263 ตัวอย่าง

การดำเนินงานโครงการเฝ้าระวัง (ด้านจุลินทรีย์) ปีงบประมาณ 2566

การดำเนินงาน	ผลงาน	ตกมาตรฐาน
1. Coliform โคลิฟอร์มในน้ำดื่ม น้ำแข็ง	372 ตัวอย่าง	134 ตัวอย่าง
2. SI ₂ โคลิฟอร์มในอาหาร	1,280 ตัวอย่าง	415 ตัวอย่าง
รวม	1,652 ตัวอย่าง	549 ตัวอย่าง

สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ 10 ทั้งด้านเคมีและด้านจุลินทรีย์ ปีงบประมาณ 2566 ตรวจทั้งสิ้น 10,789 ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐาน 812 ตัวอย่าง (ไม่ผ่านร้อยละ 7.53) โดยตรวจวิเคราะห์ด้านเคมี 9,137 ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐาน 263 ตัวอย่าง (ไม่ผ่านร้อยละ 2.88) และด้านจุลินทรีย์ 1,652 ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐาน 549 ตัวอย่าง (ไม่ผ่านร้อยละ 33.23)

ผลการดำเนินงานสามปีย้อนหลังของหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ 10 ทั้งด้านเคมีและด้านจุลินทรีย์ ในปีงบประมาณ 2563 ตรวจวิเคราะห์ทั้งสิ้น 9,246 ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐาน 655 ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐานร้อยละ 7.08 ในปีงบประมาณ 2564 ตรวจวิเคราะห์ด้านเคมีและด้านจุลินทรีย์ทั้งสิ้น 8,318 ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐาน 517 ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐานร้อยละ 6.26 และปีงบประมาณ 2565 ตรวจวิเคราะห์ทั้งสิ้น 9,677 ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐาน 608 ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐานร้อยละ 6.28

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ...

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานเป็นทีม ตรงต่อเวลา รับผิดชอบต่อน้ำที่

ปัญหา/อุปสรรค

1. เกษตรกรยังมีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เพื่อให้ได้ผลผลิตทางการเกษตรจำนวนมาก เพื่อป้องกันการกัดแทะของแมลง และศัตรูพืชต่างๆ และผลผลิตทางการเกษตรให้สวยงามดูน่าซื้อ จึงส่งผลให้มีสารตกค้างยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้
2. ปัจจุบันยังมีผู้ประกอบการบางรายที่ไม่คำนึงถึงผลกระทบจากอันตรายของสารปลอมปนที่เติมลงในอาหารเพื่อช่วยถนอมอาหาร ยืดอายุของอาหาร ทำให้อาหารนั้นดูน่ารับประทาน ซึ่งสารปนเปื้อนที่เติมลงไปในการอาหารนั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภค ถ้าหากรับประทานในปริมาณมาก หรือติดต่อกันเป็นเวลานาน
3. ยังไม่มีการนำข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์มาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. การบริหารจัดการแผนและเป้าหมายของแต่ละจังหวัดไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ผลงานที่โดดเด่น/รางวัลที่ภาคภูมิใจ

นำผลการดำเนินงานมาทำเป็นงานวิจัยในเสนอในการประชุมวิชาการระดับจังหวัด 2 ผลงาน และระดับกระทรวง 1 ผลงาน

แนวทางการพัฒนาในปีถัดไป

1. ประชาสัมพันธ์อันตรายของสารตกค้างยาฆ่าแมลง และสารปนเปื้อนในอาหารให้แก่ผู้บริโภคและเกษตรกร แนะนำให้ปลูกผักทานเองและวิธีการเลือกซื้อผักในท้องตลาดทั่วไป และประชาสัมพันธ์วิธีการล้างผักเพื่อช่วยลดสารตกค้างยาฆ่าแมลงในพืชผักผลไม้ และควรมีมาตรการควบคุม ดูแลเกษตรกร แนะนำให้ผู้ผลิตตระหนักถึงความสะดวก ความปลอดภัยของอาหารที่จะส่งให้ผู้บริโภครับประทาน
2. นำข้อมูลการตรวจวิเคราะห์นำเสนอต่อคณะอนุฯ คบส.เขต 10 และคณะทำงานและสนับสนุนหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ 10 เพื่อวางแผนและแก้ไขปัญหาให้ได้แนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ทั้งระดับเขตและจังหวัด ต่อไป
3. พัฒนาห้องปฏิบัติการทั้งด้านเคมีและด้านจุลินทรีย์ให้ได้มาตรฐานเพื่อให้ผลการตรวจวิเคราะห์แม่นยำและน่าเชื่อถือ

รางวัลระดับประเทศ (Best Practice)



ทิมเกสซ์กรดีเด่นเพื่อสังคม
ประจำปี พ.ศ. 2566
โดยมูลนิธิเกสซ์ศาสตร์เพื่อสังคม



ผ่านการรับรองมาตรฐาน GECC
ระดับก้าวหน้า
โดยสำนักนายกรัฐมนตรีและก.พ.ร.



รางวัล ออย.ควอลิตี้ อวอร์ด
โดย ออย.



จังหวัดอาหารปลอดภัย
ระดับอ้างอิง
โดย สสอป.



จังหวัดตัวอย่างการใช้ยาสมเหตุผล
โดย ออย.



รางวัลระบบความปลอดภัยด้านยาดีเด่น
เขต 10 ประเภทสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด โดย ออย.



รางวัลงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์
สุขภาพสู่ผลลัพธ์ความสำเร็จ(ออย.น้อย/บวร.ร.)
โดยกระทรวงสาธารณสุข



การจัดการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ดีเด่น โดย ออย.

รางวัล/ผลงานเด่นเครือข่าย ระดับจังหวัดปี 2566

1. การดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิดีเด่น: คปสอ. อุทุมพรพิสัย
2. ส่งเสริมเศรษฐกิจฐานรากดีเด่น: คปสอ. เมืองจันทร์
3. การจัดการระบบความเสี่ยงและเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพดีเด่น: คปสอ. ปรางค์กู่
4. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคดีเด่น: คปสอ. ราษีไศล
5. การดำเนินงานการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ดีเด่น: คปสอ. ชุนหาญ
6. การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลดีเด่น ประจำปี 2566: คปสอ. ศีลาลาด
7. รพสต. ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ดีเด่น: รพ.สต.กระตี๋ อ.ปรางค์กู่
8. โรงพยาบาลด้านการบริหารยาและคลังเวชภัณฑ์ดีเด่น: โรงพยาบาลราษีไศล
9. รางวัลเครือข่ายการจัดการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพดีเด่นจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี ๒๕๖๖: คปสอ. โนนคูณ
10. รางวัล Best of the Best ประจำปี 2566 : นวัตกรรมดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์โรงพยาบาลกันทรลักษณ์

รางวัลผลงานวิชาการ ปี 2566



Development of a healthcare product surveillance mode in grocery store in Sisaket Province.

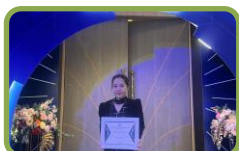
ผลงานวิชาการ ระดับนานาชาติ ISIUM

ผู้วิจัย : Munlika Suphon, Jindaporn Uppatham and Sileethorn Boukajorn



โปรแกรมจัดการความรู้ SISAKET Food Study Program เพื่อการพัฒนาความรู้ผู้ประกอบการสถานที่ผลิตอาหาร รางวัลชนะเลิศ จากงานประชุมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 10 ประจำปี 2566

ผู้วิจัย : นันทิยา คมศรี



การพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำจังหวัดศรีสะเกษ

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 จากงานประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ 10 ปี 2566

ผลงานวิชาการ ระดับ เติ่น จากงานมหกรรมวิชาการ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2566

ผู้วิจัย: จินดาพร อุปถัมภ์, สิริธร เดชาศิลป์ชัยกุล, และ คณัฐวุฒิ หลวงเทพ



เครื่องมือการคัดกรองการใช้ยาเกินขนาดในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 ประเภท Oral สาขาคลินิกและเฝ้าระวัง จากงานวิชาการงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแห่งชาติ ปี 2566 โดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ผู้วิจัย : กิตติกวิน เผ่าพันธุ์



สถานการณ์ร้านขายยา ขย.2 ในจังหวัดศรีสะเกษ

นำเสนอผลงาน ใน งานวิชาการงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแห่งชาติ ปี 2566 โดย อย.

ผู้วิจัย: ชุตติกรณ์ สุทธิวี



การพัฒนาผลการวิเคราะห์ของหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขต 10

นำเสนอผลงาน ในงานวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2566

ผู้วิจัย: อัญชสา ทองสีงามตา



สถานการณ์ปัญหาสารปนเปื้อนสารฟอรัมาลินในอาหารทะเลสดและเครื่องในสัตว์ ในเขต 10

นำเสนอผลงาน ในงานมหกรรมวิชาการ จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี 2566

ผู้วิจัย: นภาพร เกษทอง

ผลงานวิชาการด้านเภสัชกรรม จังหวัดศรีสะเกษ

Development of a healthcare product surveillance model in grocery store in Sisaket Province.

ผู้วิจัย : Munlika Suphon, Jindaporn Uppatham and Sileethorn Boukajorn

Abstract

This study aims to develop a healthcare product surveillance model for grocery stores and action research to evaluate the inappropriate distribution of healthcare products in grocery stores, Sisaket Province. The 5 step study: Planning, studying and developing the tools to study inappropriate distribution of healthcare products in grocery stores. Survey the grocery stores in Sisaket province by using developing tools. Observation focusing on inappropriate distribution of healthcare products. Evaluate and feedback of information to the community. Developing and amplifying to other communities.

The result showed : “GIS store” or “Homdang Project” is an online tool developed by applied questionnaires on Google Form. Survey conducted by health volunteers, health network and health officials. Data was collected and prioritized into 3 classes, green (safe), yellow (unsafe but not critical) and red (unsafe). The information showed real time on Google Data Studio including location of the store. The results of 9,305 stores in 22 districts showed the stores were classified green 58.49%, yellow 24.15% and red 17.36%. The unsafe healthcare products were drugs 14.53%, the knowledge of alcohol and tobacco products 2.55% and food products 1.07%. Those result data would be feedback to the responsible person in each district for the problem resolve plans.

Key words: surveillance, healthcare products, grocery store

การพัฒนาแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ จังหวัดศรีสะเกษ

Development of a healthcare product surveillance model in grocery store in Sisaket Province

จินดาพร อุปถัมภ์^{1*} สิริธร เดชาศิลป์ชัยกุล² และ คณัฐวุฒิ หลวงเทพ³

¹กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

²ภาควิชาเทคนิคเภสัชกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

บทนำ : รูปแบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ผ่านมา ใช้เครื่องมือแบบ คบส. 1 2 3 สํารวจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกระดับ ข้อมูลที่ไ้ยังมีข้อจำกัดในการนำมาวิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์ จึงควรมีการพัฒนาแบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ เพื่อให้เกิดระบบการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพมีเครื่องมือที่ใช้ได้จริงในทุกสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน ข้อมูลที่รวบรวมได้มีคุณภาพ สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อประกอบการจัดทำมาตรการในการแก้ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมในร้านชำต่อไป วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 5 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน ศึกษาข้อมูล รูปแบบ เครือข่าย และพัฒนาเครื่องมือการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ ระยะที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติ ใช้เครื่องมือที่พัฒนาสํารวจการจําหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำทุกแห่งให้ครอบคลุม โดยเครือข่ายทุกภาคส่วน ระยะที่ 3 ขั้นตอนการสังเกต โดยศึกษาปฏิบัติการการจําหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ จากผลการสํารวจด้วยเครื่องมือที่พัฒนา ระยะที่ 4 ขั้นตอนการสะท้อนกลับ ประมวลผลสถานการณ์การจําหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำและคํานข้อมูลสู่พื้นที่ทุกระดับ ระยะที่ 5 ขั้นตอนการพัฒนาและขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ผลการวิจัย : ได้รูปแบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำจังหวัดศรีสะเกษที่พัฒนาขึ้น คือ การใช้เครื่องมือการเฝ้าระวังแบบออนไลน์ “ร้านชำ GIS” หรือ “หอมแดง Project” ที่ใช้ Google form เป็นข้อคํถามในการสํารวจโดยเครือข่ายทุกภาคส่วน ข้อมูลที่ได้จะถูกนำมาจัดลําดับความเสี่ยงตามระดับความปลอดภัย 3 ระดับ ด้วย Google sheet แปรผลเป็น 1) ร้านชำสีเขียว (ปลอดภัย) 2) ร้านชำสีเหลือง (ปานกลาง) 3) ร้านชำสีแดง (ไม่ปลอดภัย) และแสดงผลแบบ Real Time ใน Google data studio พร้อมพิกัดร้านชำ ซึ่งจากการใช้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นสํารวจร้านชำทั้งสิ้นจํานวน 9,305 แห่ง จาก 22 อำเภอเครื่องมือแปลผลออกมาได้ว่า มีร้านชำสีเขียว สีเหลืองและสีแดง คิดเป็นร้อยละ 58.49, 24.15% และ 17.36 ตามลําดับ ร้านชำสีแดงที่ไม่ปลอดภัยแยกเป็นรายผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยา ความรู้เรื่องบุหรืสุรา และผลิตภัณฑ์อาหาร คิดเป็นร้อยละ 14.53, 2.55 และ 1.07 ตามลําดับ สรุป : รูปแบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำที่พัฒนาใหม่เป็นการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังแบบออนไลน์ “ร้านชำ GIS” ร่วมสํารวจโดยเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างครอบคลุมทั้งจังหวัด ข้อมูลที่ได้สามารถแสดงผลคํานข้อมูลได้ในภาพรวมจังหวัด แยกรายอำเภอ ราย รพ.สต. จนถึงรายร้านชำ ในรูปแบบการจัดลําดับความเสี่ยงของร้านชำ แบบ Real Time ในลักษณะ Dashboard พร้อมแจ้งพิกัดร้านชำ สามารถใช้ติดตามแก้ไขและวางแผนสร้างมาตรการแก้ปัญหาได้ในทุกระดับ และมีการขยายผลสู่พื้นที่อื่นต่อไป

คําสําคัญ : การพัฒนาแบบ, การเฝ้าระวัง, ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, ร้านขายของชำ

การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองการใช้อยากัญชาในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative Care) เชียงรุ๊ก จังหวัดศรีสะเกษ

Screening tool development for cannabis usage by patients receiving palliative Care treatment

in Sisaket Province

กิตติกวิน เผ่าพันธ์

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

ความสำคัญ : จากนโยบายและสถานการณ์การการใช้อยากัญชาทางการแพทย์ จะพบว่าการเข้าถึงยากัญชาทางการแพทย์มากขึ้น จึงจำเป็นต้องเพิ่มการคัดกรองผู้ป่วยก่อนการรับยากัญชา เพื่อลดปัญหาด้านการใช้อยาก อื่นทั้งเพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองเชียงรุ๊ก เก็บและคืนข้อมูลการคัดกรองในภาพรวมได้ วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาเครื่องมือคัดกรองการใช้อยากัญชาในผู้ป่วยระยะประคับประคองเชียงรุ๊ก และศึกษาผลการใช้เครื่องมือคัดกรองการใช้อยากัญชาในผู้ป่วยระยะประคับประคอง วิธีการวิจัย : ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ นำวงจรพัฒนาอย่างต่อเนื่องของเคมมิสเป็นเครื่องมือ ประกอบด้วย 2 ระยะ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 1,413 คน และบุคลากรทางการแพทย์ผู้รับผิดชอบงานคลินิกกัญชาหรือคลินิกดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย เครื่องมือคัดกรองคัดกรองผู้ป่วยระยะประคับประคอง และ แบบประเมินความพึงพอใจของการใช้เครื่องมือคัดกรอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ t-Test: Paired Two Sample และสถิติเชิงพรรณนา ระยะเวลาดำเนินการ เดือนธันวาคม 2565 ถึงกุมภาพันธ์ 2566 ผลการศึกษา : หลังการพัฒนาเครื่องมือ 2 ระยะ จึงได้เครื่องมือรูปแบบแอปพลิเคชันการคัดกรองการใช้อยากัญชา จังหวัดศรีสะเกษ ผลจากการนำไปคัดกรองการใช้อยากัญชาในผู้ป่วยระยะประคับประคอง พบว่า ผู้ป่วยสามารถใช้อยากัญชาได้ร้อยละ 26.33 ไม่สามารถใช้อยากัญชาได้ ร้อยละ 73.67 เหตุผลที่ไม่สามารถใช้อยากัญชาได้ ได้แก่ สุขภาพร่างกาย และสภาวะโรคของผู้ป่วย ร้อยละ 28.66 การตอบสนองต่อยา ร้อยละ 22.22 การยอมรับจากผู้ป่วยและญาติ ร้อยละ 9.06 การมีปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลเสียหากได้ รับยา ร้อยละ 1.27 กระบวนการรักษา ร้อยละ 1.20 การเกิด Drug interaction ร้อยละ 0.99 และการแพ้ยา ร้อยละ 0.71 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความต้องการใช้อยากัญชาในผู้ป่วยระยะประคับประคองจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ผู้ป่วยต้องการใช้เพื่อรักษาภาวะนอนไม่หลับมากที่สุด ร้อยละ 36.23 รักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย และปวด มึนชา ร้อยละ 15.99 รักษาไมเกรน ร้อยละ 13.16 ใช้เพิ่มความอยากอาหาร ร้อยละ 10.76 และใช้อาการอื่น ๆ ร้อยละ 7.87 ตามลำดับ ผลการสำรวจความพึงพอใจและผลการใช้เครื่องมือของผู้ใช้ระบบการคัดกรองและการใช้อยากัญชา ในผู้ป่วย ที่ได้รับยาจากกัญชา จังหวัดศรีสะเกษ จำนวนผู้ประเมิน 262 ราย พบว่า ผู้ใช้มีความพึงพอใจในเครื่องมือคัดกรองโดยรวม ร้อยละ 87.33 โดยเห็นด้วยมากที่สุดคือ ระบบประมวลผลข้อมูล และระบบรายงานผลของเครื่องมือร้อยละ 91.76 รองลงมาคือ ได้แก่ เครื่องมือคัดกรองนี้ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้อยากจากกัญชา ร้อยละ 87.33 เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้งาน ร้อยละ 77.18 นำไปใช้ได้ง่าย ร้อยละ 75.42 ขยายผลการนำไปใช้ได้ ร้อยละ 74.43 ผลการเปรียบเทียบการใช้เครื่องมือก่อนและหลังการพัฒนามีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สรุป : ผู้ใช้ส่วนใหญ่พอใจในการใช้เครื่องมือคัดกรองการใช้อยากัญชา โดยพอใจในระบบประมวลผลและระบบรายงานผล ซึ่งจะช่วยให้การเข้าถึงยากัญชาทางการแพทย์และช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ และจากผลการใช้เครื่องมือพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มิขอควรระวังในการใช้อยากัญชาทางการแพทย์ มีเพียงผู้ป่วยบางส่วนเท่านั้นที่ใช้อยากได้อย่างปลอดภัย เหตุผลหลักที่ไม่แนะนำให้ใช้ยา คือ ข้อจำกัดด้านสุขภาพร่างกาย และสภาวะโรคของผู้ป่วย และพบว่าข้อบ่งชี้ที่ผู้ป่วยต้องการใช้อยากมากที่สุดคือ ต้องการใช้เพื่อรักษาภาวะนอนไม่หลับ และอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย

คำสำคัญ : แอปพลิเคชันคัดกรองการใช้อยากัญชา ผู้ป่วยระยะประคับประคอง กัญชาทางการแพทย์ ข้อจำกัดการใช้อยากัญชา

ผลของแอปพลิเคชัน SISAket Food study program ต่อความรู้ผู้ประกอบการสถานที่ผลิตอาหาร

The Impact of SISAket Food Study Program Application on the knowledge of food producers

นันทยา คมศรี

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

ความสำคัญ : ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 420) ประเด็นที่ต้องรีบดำเนินการ คือ ต้องจัดให้มีผู้ควบคุมการผลิตอาหารที่ได้รับใบอนุญาตสถานที่ผลิต และจังหวัดศรีสะเกษพบสถิติเรื่องร้องเรียนสถานที่ผลิตอาหารเข้ามาอย่างต่อเนื่อง ผู้ศึกษาจึงได้พัฒนาแอปพลิเคชัน SISAket Food Study Program เพื่อให้ผู้ประกอบการได้มีความรู้ก่อนเข้าสอบหลักสูตรผู้ควบคุมผลิตอาหารและมีการทบทวนความรู้มาตรฐานจีเอ็มพี วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของแอปพลิเคชัน SISAket Food Study Program ต่อความรู้ของผู้ประกอบการสถานที่ผลิตอาหาร การสอบขึ้นทะเบียนหลักสูตรผู้ควบคุมผลิตอาหาร และความพึงพอใจของผู้ใช้แอปพลิเคชัน วิธีการวิจัย : การศึกษาเชิงทดลอง โดยพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ โดยใช้ Guide App สร้างแอปพลิเคชัน จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ใช้และไม่ใช้แอปพลิเคชัน กลุ่มเป้าหมายได้แก่ กลุ่มที่ 1 หลักสูตรผู้ควบคุมผลิตอาหาร ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่สมัครเข้าสอบหลักสูตรผู้ควบคุมผลิตอาหารที่สอบไม่ผ่านใน ครั้งที่ 1 ในศูนย์สอบจังหวัดศรีสะเกษ จำนวนทั้งหมด 160 คน กลุ่มที่ 2 หลักสูตรพัฒนาความรู้ผู้ประกอบการสถานที่ผลิตอาหารประชากร ผู้ประกอบการที่ได้รับใบอนุญาตสถานที่ผลิตอาหารในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 618 คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือตัวแทนผู้ผลิตอาหารที่ได้รับใบอนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 260 คน ใช้สูตรการคำนวณของ Krejci and Morgan (1970) ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ(Systemic random sampling) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และใช้สถิติ Independent samples t-test ระยะเวลาที่ดำเนินการศึกษา พฤศจิกายน 2565 – มิถุนายน 2566 ผลการศึกษา : ผลการศึกษาพบว่า ผลของแอปพลิเคชันต่อความรู้ของผู้ประกอบการหลักสูตรผู้ควบคุมผลิตอาหารพบว่า ผู้ใช้แอปพลิเคชันมีคะแนนความรู้ที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 50.5 ผลของแอปพลิเคชันต่อผลการสอบขึ้นทะเบียนผู้ควบคุมผลิตอาหาร พบว่า ผู้ใช้แอปพลิเคชันสามารถสอบขึ้นทะเบียนผู้ควบคุมผลิตอาหารเพิ่มขึ้น ร้อยละ 53.7 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานแอปพลิเคชันหลักสูตรควบคุมผลิตอาหาร พบว่า มีความพึงพอใจโดยรวม ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.2 โดยพึงพอใจมากที่สุดคือด้านใช้งานง่าย ร้อยละ 93.2 ผลของแอปพลิเคชันต่อความรู้ของผู้ใช้แอปพลิเคชันหลักสูตรพัฒนาความรู้ผู้ประกอบการสถานที่ผลิตอาหาร พบว่า ผู้ใช้แอปพลิเคชันมีคะแนนความรู้ที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 58.1 และผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานแอปพลิเคชันหลักสูตรพัฒนาความรู้ผู้ประกอบการสถานที่ผลิตอาหารพบว่า มีความพึงพอใจโดยรวม ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.7 โดยพึงพอใจมากที่สุดคือด้านใช้งานง่าย ร้อยละ 90.3 สรุป : การวิจัยเรื่องผลของแอปพลิเคชัน SISAket Food Study Program ต่อความรู้ผู้ประกอบการสถานที่ผลิตอาหาร ในหลักสูตรผู้ควบคุมผลิตอาหาร ผู้ที่ใช้แอปพลิเคชันมีคะแนนความรู้เฉลี่ยและสามารถสอบผ่านขึ้นทะเบียนผู้ควบคุมผลิตอาหารเพิ่มขึ้น และในหลักสูตรพัฒนาความรู้ผู้ประกอบการสถานที่ผลิตอาหาร ผู้ใช้แอปพลิเคชันมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น ภาพรวมของผู้ใช้งานส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับดีมาก ในด้านใช้งานง่ายและด้านความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล

คำสำคัญ : จีเอ็มพี 420 แอปพลิเคชัน ผู้ควบคุมผลิตอาหาร

การพัฒนาระบบรายงานผลตรวจวิเคราะห์ของหน่วยเคลื่อนที่

เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ 10

นางสาวอัญชสา ทองสีงามตา, นางสาวฐิติพร อินสร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

การรายงานผลตรวจวิเคราะห์ของหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ 10 ในเมื่อก่อนยังคงออกใบรายงานผลตรวจวิเคราะห์แบบเอกสาร ซึ่งมีความล่าช้าอยู่มาก เมื่อเกิดปัญหาขึ้นทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ทันเหตุการณ์ หน่วยเคลื่อนที่ฯ จึงได้การออกแบบและพัฒนาใบรายงานผลตรวจวิเคราะห์แบบออนไลน์ และจัดทำเว็บไซต์ของหน่วยเคลื่อนที่ฯ ขึ้นมา เพื่อเพิ่มศักยภาพการสื่อสารผลตรวจวิเคราะห์ระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในเขตสุขภาพที่ 10 ให้สามารถนำผลตรวจวิเคราะห์ไปแก้ปัญหาในพื้นที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบรายงานผลตรวจวิเคราะห์ของหน่วยเคลื่อนที่ฯ มีวิธิดำเนินการ ดังนี้ 1. ออกแบบใบรายงานผลตรวจวิเคราะห์ ที่ได้รับรองมาตรฐานจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2. จัดทำเว็บไซต์ 3. ดำเนินการทำความเข้าใจกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องถึงรายงานผลตรวจวิเคราะห์ 4. ออกใบรายงานผลตรวจวิเคราะห์แบบออนไลน์ ผ่านทางเว็บไซต์ฯ 5. ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานเว็บไซต์ฯ ด้านรายงานผลการตรวจวิเคราะห์แบบเอกสารและแบบออนไลน์ ได้แก่ ความรวดเร็ว ความปลอดภัย ความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และการนำไปใช้ประโยชน์ ผลการศึกษาพบว่า ระบบรายงานผลตรวจวิเคราะห์ลดระยะเวลา จาก 720 ชั่วโมง เป็น 72 ชั่วโมง จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้งานพบว่า การรายงานผลตรวจวิเคราะห์แบบออนไลน์ มีความรวดเร็วมากกว่าแบบเอกสาร คิดเป็นร้อยละ 93.4 และ 76.6 ตามลำดับ ความถูกต้อง น่าเชื่อถือของผลตรวจวิเคราะห์แบบออนไลน์ มีมากกว่าแบบเอกสาร คิดเป็นร้อยละ 86.6 และ 80 ตามลำดับ ระบบความปลอดภัยในการเข้าถึงผลตรวจวิเคราะห์แบบออนไลน์ มากกว่าแบบเอกสาร คิดเป็นร้อยละ 93.4 และ 90 ตามลำดับ ด้านการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์แบบออนไลน์และแบบเอกสารไม่แตกต่างกัน คิดเป็นร้อยละ 90 ภาพรวมความพึงพอใจของผู้ใช้งานเว็บไซต์ พบว่ามีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 93.33 ดังนั้น ระบบรายงานผลตรวจวิเคราะห์แบบออนไลน์ผ่านทางเว็บไซต์ หน่วยเคลื่อนที่ฯ สามารถสื่อสารผลตรวจวิเคราะห์ระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในเขตสุขภาพที่ 10 ได้รวดเร็ว และมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น อีกทั้งยังเพิ่มความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูลรายงานผลตรวจวิเคราะห์ นอกจากนี้ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ออนไลน์มากขึ้น โดยการแสดงผลตรวจวิเคราะห์เชิงปริมาณ และทำสื่อให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับอันตรายของสารพิษปนเปื้อนในอาหาร เพื่อให้ทราบถึงแนวโน้ม และเกิดการป้องกัน ซึ่งจะทำให้เกิดเป็นเครื่องมือสื่อสารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งถึงและเกิดประโยชน์สูงสุด

คำสำคัญ: ระบบรายงานผลตรวจวิเคราะห์, ออนไลน์, เว็บไซต์

การศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนของสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ จังหวัดศรีสะเกษ

The study of the circumstances of execution according to good pharmacy practice in modern packaged drug stores that are not dangerous drugs and specially controlled drugs in Sisaket Province

ชุตติกรณ์ สุทธิวิ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

ความสำคัญ : ร้านขายยามีบทบาทในการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นของประชาชน เพื่อพัฒนาร้านขายยาให้มีมาตรฐานเดียวกัน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกกฎกระทรวง เรื่อง การขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.2556 ให้ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันต้องปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า GPP (Good Pharmacy Practice) เพื่อเป็นการควบคุมมาตรฐานสถานที่ขายยาให้ได้คุณภาพมาตรฐาน วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนของสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ในจังหวัดศรีสะเกษ วิธีการวิจัย : การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้แบบบันทึกการประเมินวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ข.ย.2) กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ข.ย.2) จำนวน 32 แห่ง ในจังหวัดศรีสะเกษ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ระยะเวลาดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน - ธันวาคม 2565 ผลการศึกษา : ผลการประเมินของร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.37 ค่าคะแนนรวมทุกหมวดเฉลี่ย ร้อยละ 66.51 โดยหมวดที่มีค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนสูงที่สุด คือ หมวดบุคลากร ร้อยละ 95.54 รองลงมาคือ หมวดอุปกรณ์ ร้อยละ 95.00 ส่วนหมวดที่มีร้อยละของคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ หมวดสถานที่ ร้อยละ 39.58 รองลงมาได้แก่ หมวดการให้บริการทางเภสัชกรรม ร้อยละ 46.67 และหมวด การควบคุมคุณภาพยา ร้อยละ 55.75 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าร้อยละ 70 ตามเกณฑ์ผ่านการประเมิน ข้อเสนอแนะ จากผู้ประเมินพบว่าผู้รับอนุญาต/ผู้ปฏิบัติการไม่เข้าใจในแต่ละข้อของเกณฑ์การประเมิน ต้องการให้มีแนวทางและเครื่องมือช่วยในการพัฒนาให้ผ่านตามเกณฑ์ สรุป : สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในจังหวัดศรีสะเกษผ่านเกณฑ์การประเมินการปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษเป็นจำนวนน้อย โดยเฉพาะหมวดสถานที่ หมวดให้บริการทางเภสัชกรรม และหมวดการควบคุมคุณภาพยา จากผลการวิจัยและข้อเสนอแนะของผู้ประเมิน ผู้วิจัยจะดำเนินการพัฒนาเครื่องมือเพื่อสร้างความเข้าใจให้ผู้ประกอบการ และให้มีแนวทางปฏิบัติตามหัวข้อการประเมิน เพื่อให้ร้านขายยาผ่านเกณฑ์ และเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด

คำสำคัญ : ร้านขายยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ,วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน,แบบประเมินตนเอง

สถานการณ์ปัญหาสารปนเปื้อนสารฟอร์มาลินในอาหารทะเลสดและเครื่องในสัตว์ ในเขตสุขภาพที่ 10

นางสาวนภาพร เกษทอง

นักวิชาการสาธารณสุข สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

บทนำ : ฟอร์มาลินหรือฟอร์มาลดีไฮด์เป็นสารเคมีที่ห้ามใช้ในอาหารตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 151 (พ.ศ. 2536) แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 แต่มักพบการลักลอบใช้สารฟอร์มาลิน ในการคงความสดในอาหารทะเลและปัจจุบันผู้ประกอบการมักลักลอบใส่สารเคมีต้องห้ามฟอร์มาลินลงในเครื่องในสัตว์ คือ สับนางเพิ่มมากขึ้น เพราะสับนางกำลังเป็นที่นิยมของผู้บริโภคมากขึ้น โดยทำการสุมเก็บตัวอย่างน้ำแช่อาหารทะเลสดและน้ำแช่เครื่องในสัตว์(สับนาง)ตามตลาดในเขตสุขภาพที่ 10 จึงเป็นที่มาของงานวิจัยเชิงพรรณนาสืบค้นข้อมูลฟอร์มาลินย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ พ.ศ 2562 – 2566 จำนวน 2,499 ตัวอย่าง จากร้านค้าที่ในตลาดที่วางจำหน่ายอาหารทะเลสดและเครื่องในสัตว์สด(สับนาง)ในเขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัญหาสารฟอร์มาลินปนเปื้อนในน้ำแช่อาหารทะเลสดและเครื่องในสัตว์(สับนาง) ตามตลาดสดในเขตสุขภาพที่ 10 และมาตรการการแก้ไขปัญหา วิธีดำเนินการวิจัย : 1) สืบค้นเอกสารผลการตรวจวิเคราะห์สารฟอร์มาลินที่สุ่มเก็บจากแหล่งจำหน่ายที่ทำการตรวจวิเคราะห์ด้วยชุดทดสอบตรวจสอบสารฟอร์มาลินเบื้องต้น 2.เก็บรวบรวมข้อมูลการตรวจสอบสารฟอร์มาลินในแหล่งจำหน่ายในเขตสุขภาพที่ 10 3) ถอดบทเรียนมาตรการแก้ไขปัญหาฟอร์มาลินปนเปื้อนในอาหารทะเลและเครื่องในสัตว์ในเขตสุขภาพที่ 10 ผลการวิจัย : จากผลการตรวจสอบพบว่ามีการปนเปื้อนฟอร์มาลินในน้ำแช่เครื่องในสัตว์(สับนาง)ในเขตสุขภาพที่ 10 มากที่สุด จำนวน 131 ตัวอย่าง สัตว์หมูจำนวน 7 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 20.86 1.11 ตามลำดับ และในน้ำแช่อาหารทะเลที่พบมากที่สุดเขตสุขภาพที่ 10 คือ ปลาหมึกกรอบ จำนวน 42 ตัวอย่าง ปลาหมึกกล้วย 16 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 2.34 0.89 ตามลำดับ และผลรายจังหวัด พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ 2562 – 2566 สารฟอร์มาลินมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ยังคงมีการลักลอบใช้สารฟอร์มาลินในการคงความสดของอาหารทะเลและเครื่องในสัตว์(สับนาง) ซึ่งส่วนใหญ่มักตรวจพบในน้ำแช่เครื่องในสัตว์(สับนาง) และจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ที่พบการลักลอบใส่สารต้องห้ามฟอร์มาลินในสับนางมากที่สุดตั้งแต่ปี 2562-2566 คือ จังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธร ศรีสะเกษ และมุกดาหาร คิดเป็นร้อยละ 29.87, 22.22, 19.82, 14.44 และ 13.21 ตามลำดับ มาตรการแก้ไขปัญหาสารปนเปื้อนฟอร์มาลินในอาหารทะเลสดและเครื่องในสัตว์ เมื่อมีการตรวจพบสารฟอร์มาลินจะมีการขอใบเสร็จแหล่งที่มาของอาหารและติดตามเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ยืนยันผลโดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี สำหรับผู้ประกอบการจะได้รับคำแนะนำและมีการลงตรวจซ้ำและหากยังพบการปนเปื้อนครั้งที่ 2 จะมีการระงับการจำหน่ายและหากยังพบการปนเปื้อนครั้งที่ 3 จะมีการดำเนินคดีตามกฎหมาย วิจัยและสรุป จากการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลที่พบปัญหาการปนเปื้อนสารฟอร์มาลินในอาหารทะเลสดและเครื่องในสัตว์ ในเขตสุขภาพที่ 10 เป็นจำนวนมากแม้จะมีมาตรการแก้ไขปัญหาโดยมาตรการทางสังคม จึงควรแก้ไขปัญหาโดยใช้มาตรการทางกฎหมายจริงจังอีกด้วย

คำสำคัญ: การตรวจสอบสารฟอร์มาลิน, อาหารทะเลและเครื่องในสัตว์, เขตสุขภาพที่ 10

FDA SISAKET ANNUAL REPORT 2023



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ