



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลา
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕
ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่
อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคลา ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๗
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน จำนวน ๓ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นายณัฐพงศ์ ถานะวุฒิพงศ์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๘๐๔๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข
๒.	นางสัจจา สีบุตร	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๙๙๒๓๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน โรงพยาบาลทุ่งช้าง กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค
๓.	นางสุปรียา สิริโชคชัยวรกุล	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก) ตำแหน่งเลขที่ ๙๙๐๕๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไข
ที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศ ผู้ผ่านการประเมินบุคคล
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่
อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายภูษงค์ ชื่นชม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน
ประธานกรรมการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลา
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน**

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายณัฐพงศ์ ถานะวุฒิพงศ์	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน</u> <u>กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัช</u> <u>สาธารณสุข</u> เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	๑๕๗๙๙๒	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน</u> <u>กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัช</u> <u>สาธารณสุข</u> เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	๑๕๘๐๔๒	เลื่อน ระดับ ๗๐%
๒	นางสัจจา สีบุตร	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน</u> <u>โรงพยาบาลทุ่งช้าง</u> <u>กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครอง</u> <u>ผู้บริโภค</u> เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	๑๕๗๙๙๐	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน</u> <u>โรงพยาบาลทุ่งช้าง</u> <u>กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครอง</u> <u>ผู้บริโภค</u> เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	๙๙๒๓๔	เลื่อน ระดับ ๑๐๐%

๐๕๓

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนาผู้ประกอบการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทจังหวัดน่าน.....

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ - วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗.....

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ในการดำเนินงานผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ พอสรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

๑. หลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๔๒๐) พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และการเก็บรักษาอาหาร ประกอบด้วย

ข้อกำหนดพื้นฐาน

บังคับใช้กับการผลิตอาหารทุกประเภท เป็นการปรับปรุงจากข้อกำหนด GMP สุขลักษณะทั่วไป ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๙๓) พ.ศ. ๒๕๔๓ เรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และการเก็บรักษาอาหารให้ครอบคลุมกับการนำไปปฏิบัติสำหรับอาหารทุกประเภท และสามารถบังคับใช้ได้กับผู้ประกอบการรายเล็กที่เดิมบังคับใช้ตามข้อกำหนด Primary GMP ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓๔๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาอาหารแปรรูป ที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายด้วย ประกอบด้วย ๕ หมวด ดังนี้

หมวดที่ ๑ สถานที่ตั้ง อาคารผลิต การทำความสะอาด และการบำรุงรักษา

หมวดที่ ๒ เครื่องมือ เครื่องจักร อุปกรณ์การผลิต การทำความสะอาดและการบำรุงรักษา

หมวดที่ ๓ การควบคุมกระบวนการผลิต

หมวดที่ ๔ การสุขาภิบาล

หมวดที่ ๕ สุขลักษณะส่วนบุคคล

ข้อกำหนดเฉพาะ สำหรับการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทที่ผ่านกรรมวิธีการกรอง

๑. มีผลวิเคราะห์น้ำดิบที่ตรวจโดยห้องปฏิบัติการอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๒. มีการปรับสภาพน้ำดิบเพื่อลดปริมาณจุลินทรีย์เริ่มต้น

๓. มีกระบวนการปรับคุณภาพน้ำที่สามารถลดอันตรายที่มีอยู่ในน้ำดิบให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยตามที่กฎหมายกำหนดอุปกรณ์ปรับคุณภาพน้ำใช้งานได้ สัมพันธ์กับอัตราการผลิต

๔. มีการป้องกันการปนเปื้อนซ้ำ

๕. มีการแต่งตั้งผู้ที่มีความรู้ความสามารถทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุมการผลิตอาหาร ทำหน้าที่ประจำ ณ สถานที่ผลิต มีหลักฐานการสอบผ่านและสำเร็จหลักสูตรการฝึกอบรม

๒. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม

ความพร้อม หมายถึงสภาวะที่บุคคลมีความสนใจ มีประสบการณ์และมีพื้นฐานความรู้ที่เพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ ในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง โดยที่ตัวบุคคลนั้นต้องมีสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นให้บรรลุผลสำเร็จ

๓. แนวคิดเกี่ยวกับ The Transtheoretical Model (TTM)

The Transtheoretical Model (TTM) เป็นการใช้กระบวนการที่ผสมผสานระดับของการเปลี่ยนแปลง ร่วมกับทฤษฎีที่จัดการกระทำของกฎหลักการเปลี่ยนแปลง โดย TTM เป็นที่รู้จักจากการนำทฤษฎีทางจิตวิทยา

และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ ซึ่งมาจากการผสมผสานมาจากทางจิตวิทยามากกว่า ๓๐๐ ทฤษฎี (Karen Glanz, et al., ๒๐๐๘) ซึ่ง TTM จะมีส่วนสำคัญอยู่ ๔ มิติด้วยกัน คือ

- ๑) Stage of Change เป็นมิติของระยะเวลาเป็นตัวกำหนดการกระทำของบุคคล
- ๒) Process of Change เป็นมิติการกระทำของบุคคลที่มีการซ่อนเร้นและแสดงออกที่จะกระทำตลอดระยะเวลาที่มีการให้โปรแกรมเข้ามีส่วนร่วม
- ๓) Decision Balance เป็นมิติของการตัดสินใจที่สะท้อนความสัมพันธ์ส่วนบุคคลในการที่จะเห็นด้วยหรือโต้แย้ง
- ๔) Self-Efficacy เป็นมิติของพฤติกรรมที่บุคคลจะสามารถยอมรับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงและเปลี่ยนไปจากสภาพเดิม

ในการประเมินความพร้อมของผู้ประกอบการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทในการพัฒนาสถานที่ผลิตตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตที่บังคับใช้เป็นกฎหมายในจังหวัดน่าน จะใช้ The Transtheoretical Model ในมิติของระยะเวลา ซึ่งเกี่ยวข้องกับระยะเวลามาปรับใช้เป็นแนวคิดในการวัดระดับความพร้อมของผู้ประกอบการ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ปัจจุบันในประเทศไทยมีผู้ประกอบการธุรกิจผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท จำหน่ายในแต่ละพื้นที่ทั่วประเทศ ส่งผลให้ธุรกิจในรูปแบบนี้มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วและมีการแข่งขันทางการตลาดที่สูง จากการเฝ้าระวังในหลายปีที่ผ่านมาพบว่า น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทเป็นผลิตภัณฑ์ที่ตรวจพบคุณภาพมาตรฐานไม่เป็นไปตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะในเรื่องของการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ ซึ่งยังคงเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากกระบวนการผลิตที่ไม่ถูกสุขลักษณะและความไม่เข้าใจในกระบวนการผลิตที่ถูกต้อง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ประยุกต์หลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหาร (Good Manufacturing Practice; GMP) มาประกาศเป็นมาตรฐานบังคับใช้ตามกฎหมายให้ผู้ผลิตนำไปปฏิบัติและพัฒนาสถานที่ผลิตให้เป็นไปตามที่กำหนด มีเป้าหมายเพื่อยกระดับการคุ้มครองผู้บริโภคให้ทัดเทียมสากล โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ ตามมาตรา ๖(๗) ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาอาหาร ซึ่งเริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๔๖ ต่อมาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ปรับปรุงข้อกำหนดตามหลักเกณฑ์ GMP และหลักเกณฑ์การตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหาร เพื่อปรับปรุงข้อกำหนดสำคัญที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติ โดยออกเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๔๒๐) พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และการเก็บรักษาอาหาร ประกาศฉบับนี้ได้ปรับปรุงข้อกำหนดและบันทึกการตรวจ GMP จำนวน ๕ ฉบับ ได้แก่ GMP สุขลักษณะทั่วไป GMP น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท GMP นมพร้อมดื่มพาสเจอร์ไรส์ Primary GMP และ GMP อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทที่มีความเป็นกรดต่ำและชนิดที่ปรับกรด และจัดทำเป็นข้อกำหนด GMP ฉบับเดียวที่สามารถใช้ประเมินอาหารได้ทุกประเภทตามความเสี่ยงของการผลิต เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการใช้บันทึกการตรวจ และปรับปรุงข้อกำหนดให้มีความเท่าเทียมเป็นมาตรฐานเดียวกัน มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๔ ซึ่งผู้ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทรายใหม่ต้องปฏิบัติตามประกาศกระทรวงฉบับนี้ทันที ส่วนผู้ประกอบการรายเดิม จะต้องปรับปรุง แก้ไข สถานที่หรือจัดให้มีใบรับรองให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดนี้ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศนี้มีผลบังคับใช้ จึงมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๔

จังหวัดน่าน มีสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ทั้งสิ้น ๑๑๐ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้ดำเนินการตรวจเฝ้าระวังและควบคุมกำกับสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๔๒๐ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีสถานที่ผลิตที่ได้รับการตรวจประเมิน จำนวน ๙๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๖๔ ผลการตรวจประเมิน พบว่า มีสถานที่ที่ผ่านการประเมิน จำนวน ๖๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๙๑ (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, ๒๕๖๖) ซึ่งจากการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ผ่านมาพบว่าผู้ประกอบการจำนวนหลายรายที่จะต้องพัฒนาสถานที่ผลิตให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตที่บังคับใช้เป็นกฎหมาย (GMP ๔๒๐)

จากปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงได้ทำการพัฒนาผู้ประกอบการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทในพื้นที่จังหวัดน่าน โดยจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการในการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต และประเมินความพร้อมของผู้ประกอบการในการพัฒนาสถานที่ผลิต แนวคิดทฤษฎี The Transtheoretical Model (TTM) (Kaaren Glanz, et al, ๒๐๐๘) ในมิติของเวลา (Stage of Change) มาปรับใช้เป็นแนวคิดในการวัดระดับความพร้อมของผู้ประกอบการ อีกทั้งผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งมีหน้าที่ในการควบคุม กำกับ ดูแลสถานที่ผลิตน้ำบริโภคให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด จึงต้องศึกษาความพร้อมของผู้ประกอบการในการพัฒนาสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท และประเมินสถานที่ผลิตตามเกณฑ์ระดับมาตรฐานที่กำหนด เพื่อจะได้นำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่ในการให้คำแนะนำอย่างมีส่วนร่วมแก่ผู้ประกอบการในการพัฒนาสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดี รวมทั้งกำหนดระยะเวลาให้ผู้ประกอบการในการพัฒนาสถานที่ผลิตให้ได้ตามเกณฑ์ เพื่อเป็นการควบคุมผลิตภัณฑ์น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัยต่อผู้บริโภค อันจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่จังหวัดน่านต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาและสำรวจข้อมูลของสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทในพื้นที่จังหวัดน่าน รวมถึงสภาพปัญหาจริงในการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน และพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ โดยมีการวิเคราะห์ปัญหา หลักการ เหตุผลและความเป็นไปได้ในการพัฒนาสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทที่จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตที่บังคับใช้เป็นกฎหมาย เพื่อกำหนดเป้าหมายและขอบเขตในการศึกษา

๒. สอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่งานออกใบอนุญาตและควบคุมผลิตภัณฑ์อาหารก่อนออกสู่ตลาด (Pre-marketing Control) รวมถึงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่งานตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารหลังออกสู่ตลาด (Post-marketing control) เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลจำนวนสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท จังหวัดน่านและการตรวจสอบเฝ้าระวังตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตที่บังคับใช้เป็นกฎหมาย สำหรับน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท

๓. ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขตและสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

๔. จัดอบรมผู้ประกอบการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการให้ก้าวสู่การปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๔๒๐) พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และการเก็บรักษาอาหาร วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการอบรม และผู้ประกอบการประเมินความพร้อมของตนเองในการที่จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP) โดยใช้เครื่องมือสำรวจ (แบบสอบถาม)

๕. พนักงานเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ตรวจสอบประเมินสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทตามหลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP) และประเมินความพร้อมของผู้ประกอบการ โดยใช้เครื่องมือสำรวจ (แบบสอบถาม)

๖. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และประชุมกลุ่มเพื่อสรุปผลการสำรวจ ปัญหาและอุปสรรคของผู้ประกอบการในการพัฒนาสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท

๗. สรุปผลการศึกษา

เป้าหมายของงาน

เพื่อพัฒนาผู้ประกอบการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทในพื้นที่จังหวัดน่าน และประเมินความพร้อมของผู้ประกอบการในการพัฒนาสถานที่ผลิต

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนาผู้ประกอบการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ในการพัฒนาสถานที่ผลิตให้ได้ตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต โดยจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการในการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต และประเมินความพร้อมของผู้ประกอบการ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและแบ่งการนำเสนอผลการศึกษาเป็น ๓ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรคือผู้ประกอบการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทในจังหวัดน่าน จำนวน ๑๑๐ ราย การตอบแบบสอบถามใช้วิธีสุ่มตัวอย่างเป็นระบบ (Systematic sampling) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากผู้ประกอบการที่มาเข้ารับการอบรมจำนวน ๗๓ ราย

ผู้ประกอบการทั้งหมด ๗๓ คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๖๔ มีอายุอยู่ในช่วง ๓๐-๓๙ ปี มากที่สุดจำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๑๔ การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มากที่สุด จำนวน ๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๕๓ มีตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ผลิตโดยเป็นเจ้าของสถานประกอบการมากที่สุด จำนวน ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๘๖ และส่วนใหญ่ระยะเวลาที่ดำเนินกิจการอยู่ในช่วง ๑-๑๐ ปี มากที่สุด จำนวน ๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๐๕

ตอนที่ ๒ คะแนนการตรวจสอบสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท

คะแนนการตรวจสอบสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ที่นำมาวิเคราะห์ ผู้ศึกษาได้ใช้คะแนนการตรวจสอบสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทของปีงบประมาณที่ผ่านมาเป็นคะแนนก่อนที่จะมีการจัดอบรมพัฒนาผู้ประกอบการ นำมาเปรียบเทียบกับคะแนนการตรวจสอบสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทหลังจากที่มีการจัดอบรมพัฒนาผู้ประกอบการ ซึ่งผลคะแนนการตรวจสอบสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทก่อน มีดังนี้

คะแนนการตรวจสอบสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทก่อนที่จะมีการจัดอบรมพัฒนาผู้ประกอบการ มีคะแนนรวมเฉลี่ย ๙๘.๒๔ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓๒ โดยในข้อกำหนดพื้นฐานมีคะแนนเฉลี่ย ๘๖.๒๗ คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๑๑ ส่วนข้อกำหนดเฉพาะ มีคะแนนเฉลี่ย ๑๑.๙๗ คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๘๓

คะแนนการตรวจสอบสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทหลังที่มีการจัดอบรมพัฒนาผู้ประกอบการ มีคะแนนรวมเฉลี่ย ๑๐๗.๙๔ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๒๑ โดยในข้อกำหนดพื้นฐานมีคะแนนเฉลี่ย ๙๕.๔๖ คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๙๐ ส่วนข้อกำหนดเฉพาะ มีคะแนนเฉลี่ย ๑๒.๐๓ คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๑๗

การเปรียบเทียบคะแนนการตรวจสอบสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทก่อนและหลังจากที่มีการจัดอบรมพัฒนาผู้ประกอบการ โดยใช้การทดสอบค่าที (T-Test) พบว่าคะแนนการตรวจสอบสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทหลังที่มีการจัดอบรมพัฒนาผู้ประกอบการมากกว่าคะแนนการตรวจสอบสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทก่อนที่จะมีการจัดอบรมพัฒนาผู้ประกอบการ คือร้อยละ ๘๐.๒๑ และ ๗๓.๓๒ ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบโดยใช้การทดสอบค่าที (T-Test) พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < ๐.๐๐๑$)

ตอนที่ ๓ คะแนนความรู้ก่อนและหลังการเข้ารับการอบรม

คะแนนความรู้ของผู้ประกอบการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทที่เข้ารับการอบรมพัฒนาผู้ประกอบการ วัดโดยให้ผู้ประกอบการทำแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการเข้ารับการอบรม มีดังนี้

คะแนนความรู้ของผู้ประกอบการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทก่อนเข้ารับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๖.๐๙ คะแนน ($SD = ๐.๙๒$)

คะแนนความรู้ของผู้ประกอบการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทก่อนเข้ารับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๘.๑๓ คะแนน (SD = ๐.๘๒)

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ประกอบการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ก่อนและหลังเข้ารับการอบรมพัฒนาผู้ประกอบการ โดยใช้การทดสอบค่าที (T-Test) พบว่าคะแนนความรู้ของผู้ประกอบการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทหลังเข้ารับการอบรมพัฒนาผู้ประกอบการมากกว่าคะแนนความรู้ของผู้ประกอบการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทก่อนเข้ารับการอบรมพัฒนาผู้ประกอบการ คือ ๘.๑๓ และ ๖.๐๙ คะแนน ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบโดยใช้การทดสอบค่าที (T-Test) พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < ๐.๐๐๑$)

ตอนที่ ๔ คะแนนความพร้อมของผู้ประกอบการตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต

คะแนนความพร้อมของผู้ประกอบการตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต ที่นำมาวิเคราะห์ ผู้ศึกษาได้ใช้คะแนนความพร้อมที่ประเมินโดยผู้ประกอบการประเมินตนเอง นำมาเปรียบเทียบกับคะแนนความพร้อมที่ได้จากการตรวจสอบจริงที่ประเมินโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า คะแนนความพร้อมที่ประเมินโดยผู้ประกอบการ มีดังนี้

ผู้ประกอบการ มีความพร้อมโดยรวมเฉลี่ย ๓๒๑.๒๕ คะแนน (SD = ๑๐.๒๑)

ผู้ประกอบการ มีความพร้อมในหัวข้อที่ ๑ ข้อกำหนดพื้นฐาน โดยมีความพร้อมโดยรวมเฉลี่ย ๒๘๓.๕๑ คะแนน (SD = ๘.๙๘)

ผู้ประกอบการ มีความพร้อมในหมวดที่ ๑ สถานที่ตั้ง อาคารผลิต การทำความสะอาด และการบำรุงรักษา โดยมีความพร้อมเฉลี่ย ๕๘.๖๔ คะแนน (SD = ๒.๕๗)

ผู้ประกอบการ มีความพร้อมในหมวดที่ ๒ เครื่องมือ เครื่องจักร อุปกรณ์การผลิต การทำความสะอาด และการบำรุงรักษา โดยมีความพร้อมเฉลี่ย ๓๗.๕๙ คะแนน (SD = ๒.๖๖)

ผู้ประกอบการ มีความพร้อมในหมวดที่ ๓ การควบคุมกระบวนการผลิต โดยมีความพร้อมเฉลี่ย ๑๐๙.๒๗ คะแนน (SD = ๓.๖๒)

ผู้ประกอบการ มีความพร้อมในหมวดที่ ๔ การสุขาภิบาล โดยมีความพร้อมเฉลี่ย ๓๙.๘๑ คะแนน (SD = ๐.๕๗)

ผู้ประกอบการ มีความพร้อมในหมวดที่ ๕ สุขลักษณะส่วนบุคคล โดยมีความพร้อมเฉลี่ย ๓๘.๑๙ คะแนน (SD = ๑.๐๒)

ผู้ประกอบการ มีความพร้อมในหัวข้อที่ ๒ ข้อกำหนดเฉพาะสำหรับการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท โดยมีความพร้อมโดยรวมเฉลี่ย ๓๗.๗๔ คะแนน (SD = ๑.๕๒)

คะแนนความพร้อมที่ประเมินโดยพนักงานเจ้าหน้าที่จากการตรวจสอบจริง มีดังนี้
ผู้ประกอบการ มีความพร้อมโดยรวมเฉลี่ย ๒๗๙.๙๙ คะแนน (SD = ๗.๑๕)

ผู้ประกอบการ มีความพร้อมในหัวข้อที่ ๑ ข้อกำหนดพื้นฐาน โดยมีความพร้อมโดยรวมเฉลี่ย ๒๔๔.๗๐ คะแนน (SD = ๖.๙๓)

ผู้ประกอบการ มีความพร้อมในหมวดที่ ๑ สถานที่ตั้ง อาคารผลิต การทำความสะอาด และการบำรุงรักษา โดยมีความพร้อมเฉลี่ย ๔๘.๙๐ คะแนน (SD = ๒.๕๔)

ผู้ประกอบการ มีความพร้อมในหมวดที่ ๒ เครื่องมือ เครื่องจักร อุปกรณ์การผลิต การทำความสะอาด และการบำรุงรักษา โดยมีความพร้อมเฉลี่ย ๓๑.๑๒ คะแนน (SD = ๑.๖๖)

ผู้ประกอบการ มีความพร้อมในหมวดที่ ๓ การควบคุมกระบวนการผลิต โดยมีความพร้อมเฉลี่ย ๙๕.๖๗ คะแนน (SD = ๒.๘๑)

ผู้ประกอบการ มีความพร้อมในหมวดที่ ๔ การสุขาภิบาล โดยมีความพร้อมเฉลี่ย ๓๕.๘๑ คะแนน (SD = ๐.๕๗)

ผู้ประกอบการ มีความพร้อมในหมวดที่ ๕ สุขลักษณะส่วนบุคคล โดยมีความพร้อมเฉลี่ย ๓๓.๑๙ คะแนน (SD = ๑.๐๒)

ผู้ประกอบการ มีความพร้อมทันทีในหัวข้อที่ ๒ ข้อกำหนดเฉพาะสำหรับการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท โดยมีความพร้อมโดยรวมเฉลี่ย ๓๕.๒๙ คะแนน (SD = ๐.๗๐)

คะแนนความพร้อมที่ประเมินโดยผู้ประกอบการในแต่ละประเด็นตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตมาปรับเป็นร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า มีคะแนนความพร้อมในข้อกำหนดพื้นฐานโดยรวมเฉลี่ย ร้อยละ ๙๖.๑๐ เมื่อจำแนกรายประเด็น พบว่า ผู้ประกอบการมีความพร้อมทันทีในหมวดที่ ๔ การสุขาภิบาล มากที่สุด รองลงมา คือหมวดที่ ๑ สถานที่ตั้ง อาคารผลิต การทำความสะอาด และการบำรุงรักษา มีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ ๙๙.๕๒ และ ๙๗.๗๔ ตามลำดับ และมีความพร้อมทันทีน้อยที่สุดคือหมวดที่ ๒ เครื่องมือ เครื่องจักร อุปกรณ์การผลิต การทำความสะอาด และการบำรุงรักษา มีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ ๙๓.๙๗ ส่วนคะแนนความพร้อมในข้อกำหนดเฉพาะสำหรับการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท โดยรวมเฉลี่ย ร้อยละ ๙๔.๓๕

คะแนนความพร้อมประเมินโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ในแต่ละประเด็นตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตมาปรับเป็นร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า มีคะแนนความพร้อมในข้อกำหนดพื้นฐานโดยรวมเฉลี่ย ๘๒.๙๕ เมื่อจำแนกรายประเด็น พบว่า ผู้ประกอบการมีความพร้อมในหมวดที่ ๔ การสุขาภิบาล มากที่สุด รองลงมา คือหมวดที่ ๓ การควบคุมกระบวนการผลิต มีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ ๘๙.๕๒ และ ๘๓.๑๙ ตามลำดับ และมีความพร้อมน้อยที่สุดคือหมวดที่ ๒ เครื่องมือ เครื่องจักร อุปกรณ์การผลิต การทำความสะอาด และการบำรุงรักษา มีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ ๗๗.๘๑ ส่วนคะแนนความพร้อมในข้อกำหนดเฉพาะสำหรับการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท โดยรวมเฉลี่ย ร้อยละ ๘๘.๒๒

การเปรียบเทียบคะแนนความพร้อมทันทีของผู้ประกอบการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทในจังหวัดน่าน ระหว่างประเมินโดยผู้ประกอบการและประเมินโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความพร้อมทันทีที่ใช้การทดสอบค่าที (T-Test) ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความพร้อมทันทีโดยรวมเฉลี่ยที่ประเมินโดยผู้ประกอบการสูงกว่าที่ประเมินโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ คือร้อยละ ๙๕.๘๙ และ ๘๓.๕๘ ตามลำดับ และเมื่อนำมาทดสอบโดยใช้การทดสอบค่าที (T-Test) พบว่า ร้อยละคะแนนความพร้อมทันทีเฉลี่ยของทั้ง ๒ กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < ๐.๐๐๑$)

ตอนที่ ๕ จำนวนของผู้ประกอบการจำแนกตามระดับความพร้อม

เมื่อนำคะแนนความพร้อมมาปรับให้อยู่ในระดับความพร้อมตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลการศึกษาพบว่า ความพร้อมที่ประเมินโดยผู้ประกอบการ ระดับความพร้อมโดยรวม ส่วนใหญ่พร้อมทันที ร้อยละ ๙๕.๘๙ ถ้าจำแนกรายประเด็น ผลการศึกษาพบว่า

ข้อกำหนดพื้นฐาน

หมวดที่ ๑ สถานที่ตั้ง อาคารผลิต การทำความสะอาด และการบำรุงรักษา พบว่า ความพร้อมที่ประเมินโดยผู้ประกอบการ ส่วนใหญ่พร้อมทันทีมากที่สุด ร้อยละ ๙๐.๔๑

หมวดที่ ๒ เครื่องมือ เครื่องจักร อุปกรณ์การผลิต การทำความสะอาดและการบำรุงรักษา ความพร้อมที่ประเมินโดยผู้ประกอบการ ส่วนใหญ่พร้อมทันทีมากที่สุด ร้อยละ ๗๘.๐๘

หมวดที่ ๓ การควบคุมกระบวนการผลิต ความพร้อมที่ประเมินโดยผู้ประกอบการ ส่วนใหญ่พร้อมทันทีมากที่สุด ร้อยละ ๑๐๐

หมวดที่ ๔ การสุขาภิบาล ความพร้อมที่ประเมินโดยผู้ประกอบการ ส่วนใหญ่พร้อมทันทีมากที่สุด ร้อยละ ๙๘.๖๓

หมวดที่ ๕ สุขลักษณะส่วนบุคคล ความพร้อมที่ประเมินโดยผู้ประกอบการ ส่วนใหญ่พร้อมทันทีมากที่สุด ร้อยละ ๙๘.๖๓

ข้อกำหนดเฉพาะ

ความพร้อมที่ประเมินโดยผู้ประกอบการ ส่วนใหญ่พร้อมทันทีมากที่สุด ร้อยละ ๘๙.๐๔

จากผลการศึกษา พอจะสรุปได้ว่าการพัฒนาผู้ประกอบการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท โดยการจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ทำให้ผู้ประกอบการมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และทำให้ผลการตรวจประเมินสถานที่ตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการประเมินความพร้อม พบว่าผู้ประกอบการส่วนใหญ่พร้อมที่จะปฏิบัติทันที แต่จะมีบางประเด็นที่จะต้องใช้เวลาในการที่จะปฏิบัติตาม เช่น การส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพทั้งน้ำดิบและผลิตภัณฑ์สุดท้าย

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ผลจากการพัฒนาผู้ประกอบการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท โดยการจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการในครั้งนี้พบว่าผู้ประกอบการมีความรู้เกี่ยวกับการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทมากขึ้น มีความรู้ความเข้าใจข้อกำหนดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตและนำไปปรับปรุงสถานที่ผลิตให้มีคะแนนเพิ่มขึ้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ประกอบการประเภทต่างๆ เช่น ผู้ประกอบการผลิตอาหารประเภทอื่น, ผู้ประกอบการร้านขายยา หรือผู้ประกอบการสถานพยาบาล เป็นต้น

๒. ข้อมูลความพร้อมที่ได้สามารถนำไปเสนอให้กับพนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอ เพื่อร่วมกันวางแผนในการแก้ไขปัญหา และเตรียมความพร้อมให้กับผู้ประกอบการในการพัฒนาสถานที่ตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในการศึกษานี้มีความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ ดังนี้

๑. ความรู้เกี่ยวกับหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตน้ำบริโภค เป็นข้อกำหนดที่มีการปรับปรุงและประกาศใช้ในปี ๒๕๖๓ ซึ่งมีความแตกต่างจากเกณฑ์เดิม ดังนั้นจึงต้องมีการศึกษา ทำความเข้าใจ เพื่อให้มีความชำนาญในการตรวจประเมินสถานที่ผลิต

๒. ในการตรวจสถานที่ผู้ประกอบการบางรายที่อาจจะไม่มีความเข้าใจ ซึ่งจะต้องใช้วาทะศิลป์ในการเจรจาให้ผู้ประกอบการมีทัศนคติที่ดีในการที่จะพัฒนา ปรับปรุงสถานที่ผลิต

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ความร่วมมือของผู้ประกอบการน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทในการเข้าร่วมรับการอบรมพัฒนาศักยภาพ ตอบแบบประเมิน ซึ่งในการดำเนินการเก็บข้อมูลในครั้งนี้มีสื่ออิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการเก็บข้อมูล ทำให้ผู้ประกอบการบางรายที่ไม่มีความพร้อม ไม่สามารถที่จะตอบแบบสอบถามได้

๒. จำนวนสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท มีจำนวนมาก และแต่ละแห่งใช้เวลานานในการตรวจประเมิน จึงใช้เวลาในการเก็บข้อมูลค่อนข้างมาก

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการศึกษาผลคะแนนการตรวจสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทเปรียบเทียบกับผู้ประกอบการที่ไม่ได้เข้ารับการอบรม เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนการตรวจสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท

๒. ควรมีการศึกษความพร้อมของผู้ประกอบการในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกมากกว่านี้ เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของผู้ประกอบการ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

อยู่ระหว่างดำเนินการ

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) ร้อยละ ๗๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นายณัฐพงศ์ ถานะวุฒิพงศ์..... สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๗๐..... (ระบุร้อยละ)
๒) นายชานน สุภาพ..... สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๕..... (ระบุร้อยละ)
๓) นายพุมิเมธ ไชยอามิตร..... สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๕..... (ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(..... นายณัฐพงศ์ ถานะวุฒิพงศ์.....)
(ตำแหน่ง)..... เกษตรกรชำนาญการ.....
(วันที่) ๒๔ / กรกฎาคม / ๒๕๖๗.....
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายณัฐพงศ์ ถานะวุฒิพงศ์	
นายชานน สุภาพ	
นายพุมิเมธ ไชยอามิตร	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางเจริณลักษณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา)
(ตำแหน่ง)..... เกษตรกรชำนาญการพิเศษ.....
(วันที่) ๒๔ / กรกฎาคม / ๒๕๖๗.....
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(นายชรินทร์ ดีปิตตา)
(ตำแหน่ง)..... นายกแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
(วันที่) ๒๔ ก.ค. ๒๕๖๗.....
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับ ข้าราชการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๒. หลักการและเหตุผล

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๖๐ หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา ๔๑(๒) “บุคคลย่อมมีสิทธิเสนอเรื่องราวร้องทุกข์ต่อหน่วยงานของรัฐ และได้รับแจ้งผลการพิจารณาโดยรวดเร็ว” และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ หมวด ๗ การอำนวยความสะดวกและการตอบสนองความต้องการของประชาชน มาตรา ๓๘ “เมื่อส่วนราชการใดได้รับการติดต่อจากประชาชน หรือจากส่วนราชการด้วยกันเกี่ยวกับงานที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการนั้น ให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการนั้นที่จะต้องตอบคำถามหรือแจ้งการดำเนินการให้ทราบภายใน ๑๕ วัน หรือภายในกำหนดเวลาที่กำหนดไว้ ” และ มาตรา ๔๑ ในกรณีที่ส่วนราชการได้รับคำร้องเรียน เสนอแนะ หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติราชการ อุปสรรค ความยุ่งยาก หรือปัญหาอื่นใดจากบุคคลใด โดยมีข้อมูลและสาระตามสมควร ให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการนั้นที่จะต้องพิจารณาดำเนินการให้ลุล่วงไป และในกรณีที่มีที่อยู่ของบุคคลนั้น ให้แจ้งให้บุคคลนั้นทราบผลการดำเนินการด้วย ทั้งนี้ อาจแจ้งให้ทราบผ่าน ทางระบบเครือข่ายสารสนเทศของส่วนราชการด้วยก็ได้ ในกรณีการแจ้งผ่านทางระบบเครือข่ายสารสนเทศมิให้เปิดเผยชื่อหรือที่อยู่ของผู้ร้องเรียน เสนอแนะ หรือแสดงความคิดเห็น

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้จัดตั้งศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานภายในที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีภารกิจหลักในการดำเนินการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ มีประสิทธิภาพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่ผ่านมาข้อมูลสถิติการจัดการเรื่องร้องเรียนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีเรื่องร้องเรียนทั้งสิ้น ๔,๑๐๗ เรื่อง โดยเป็นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหาร จำนวน ๒,๑๐๖ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๒๘ รองลงมาเป็นผลิตภัณฑ์ยา และเครื่องสำอาง ร้อยละ ๒๗.๘๘ และ ๑๐.๒๓ ตามลำดับ ส่วนช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน มีการรับเรื่องร้องเรียนทางสื่ออินเทอร์เน็ต มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๔๕ รองลงมาคือมาร้องเรียนด้วยตนเอง และทางจดหมาย/หนังสือราชการ ร้อยละ ๒๗.๒๒ และ ๖.๑๘ ตามลำดับ ส่วนด้านจัดการเรื่องร้องเรียน เรื่องที่มีการร้องเรียนมากที่สุด คือ เรื่องโฆษณาอาหาร จำนวน ๙๕๙ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๓๕ รองลงมาคือ เรื่องโฆษณาขายยาทางเว็บไซต์ จำนวน ๙๔๖ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๐๓ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีการประกาศใช้หลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการจัดการเรื่องร้องเรียน (Good Complaint Handling Practice : GCHP) และส่งเสริมให้หน่วยงานในระดับภูมิภาคนำหลักเกณฑ์นี้ไปใช้ เพื่อยกระดับมาตรฐานการบริการด้านการจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ นำไปสู่กลไกที่ชัดเจนในการจัดการปัญหาการโฆษณาและการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายผ่านช่องทางพาณิชย์ สามารถลดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เกิดประโยชน์สูงสุดต่อระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศไทย

ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ยังไม่มีศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในการดำเนินการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่ผ่านมามีการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพทั้งหมด ๗ เรื่อง เป็นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรมากที่สุด จำนวน ๓ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๖ รองลงมาเป็นผลิตภัณฑ์อาหาร จำนวน

๒ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ และผลิตภัณฑ์ยาและเครื่องสำอาง อย่างละ ๑ เรื่อง ซึ่งเรื่องร้องเรียนทั้งหมดได้รับการจัดการเสร็จสิ้นทันตามเวลาที่กำหนด

ในปัจจุบันการจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน มีการวัดความสำเร็จในการจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นเพียงลักษณะของการประเมินผลเชิงปริมาณ นั่นก็คือ ร้อยละของการจัดการเรื่องร้องเรียนเสร็จสิ้นทันตามเวลาที่กำหนด และยังไม่เคยมีการประเมินว่าระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านนั้น มีประสิทธิผลในการคุ้มครองผู้บริโภคเพียงใด ผู้ร้องเรียนมีความพึงพอใจการจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือไม่ จึงเห็นควรพัฒนาระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อยกระดับมาตรฐานการบริการด้านการจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข
บทวิเคราะห์

ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นหน่วยงานภายในที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา จัดตั้งขึ้นตามคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ ๔๐๓/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ โดยมีภารกิจหลักในการดำเนินการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ มีประสิทธิภาพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีภาระหน้าที่ ดังนี้

๑. กำหนดยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในด้านการจัดการเรื่องร้องเรียน การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในกรณีที่มีความรุนแรงหรือมีผลกระทบในวงกว้างต่อผู้บริโภค

๒. ดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน การเฝ้าระวังและตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยสืบสวนข้อเท็จจริงและประมวลหลักฐานเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นศูนย์ประสานเพื่อดำเนินการขยายผลจับกุมร่วมกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๓. เป็นศูนย์ประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือการโฆษณาและการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านระบบพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อดำเนินการป้องกันเชิงรุกและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพและโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ผ่านช่องทางสื่อสารทั้งภายในและภายนอกสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อให้ประชาชนมีแหล่งข้อมูลที่เข้าถึงง่าย เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย สมประโยชน์ และเป็นธรรมกับผู้บริโภค

๔. เป็นศูนย์ประสานงานเพื่อขยายผลจากการบังคับใช้กฎหมายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นของรัฐในการเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายให้ครอบคลุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

๕. วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาหลักเกณฑ์ ระเบียบ และกฎหมายในการควบคุมกำกับสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพและโฆษณาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และเป็นที่ยอมรับในระดับสากล และสร้างสมดุลระหว่างการคุ้มครองผู้บริโภคและการส่งเสริมผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมุ่งเป้าประสงค์เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ และประชาชนต้องได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๖. เก็บรักษา ใช้ประโยชน์ หรือทำลาย ผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งเป็นของกลางที่มีไซยาเสพติดให้เป็นไปตามกฎหมาย

๗. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๘. ดำเนินงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย หรือตามนโยบายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกระทรวงสาธารณสุข

หลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการจัดการเรื่องร้องเรียน (Good Complaint Handling Practice : GCHP)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีการประกาศใช้หลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการจัดการเรื่องร้องเรียน (Good Complaint Handling Practice : GCHP) และส่งเสริมให้หน่วยงานในระดับภูมิภาคนำหลักเกณฑ์นี้ไปใช้ เพื่อยกระดับมาตรฐานการบริการด้านการจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ นำไปสู่กลไกที่ชัดเจนในการจัดการปัญหาการโฆษณาและการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายผ่านช่องทางพาณิชย์ สามารถลดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เกิดประโยชน์สูงสุดต่อระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

๑. เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ให้สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการจัดการเรื่องร้องเรียนได้อย่างถูกต้องและมีมาตรฐาน

๒. เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีแนวทางในการพัฒนามาตรฐานระบบบริการด้านการจัดการเรื่องร้องเรียนของหน่วยงาน

๓. เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนว่าหน่วยงานมีระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนที่มีมาตรฐาน และมีกระบวนการเก็บรักษาความลับเพื่อความปลอดภัยของผู้ร้องเรียนหรือผู้ให้เบาะแสการกระทำผิดกฎหมาย องค์ประกอบสำคัญของหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการจัดการเรื่องร้องเรียน ประกอบด้วย ๑๐ องค์ประกอบดังนี้

๑. สถานที่รับเรื่องร้องเรียน มีข้อกำหนดดังนี้

๑.๑ มีป้ายชี้บ่งสถานที่หรือจุดรับเรื่องร้องเรียน แสดงในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจน

๑.๒ สถานที่หรือจุดรับเรื่องร้องเรียนแยกเป็นสัดส่วน

๑.๓ บริเวณที่รับเรื่องร้องเรียนสะอาด สภาพแวดล้อมเหมาะสม

๑.๔ บริเวณรับเรื่องร้องเรียน มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้มารับบริการ

๒. ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน มีข้อกำหนดดังนี้

๒.๑ มีช่องทางสำหรับการร้องเรียน อย่างน้อย ๓ ช่องทาง

๒.๒ ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนอยู่ในสภาพใช้การได้จริง

๒.๓ มีการประชาสัมพันธ์ช่องทางและขั้นตอนในการรับเรื่องร้องเรียนของหน่วยงานให้ผู้บริโภคทราบ

๓. บุคลากร มีข้อกำหนดดังนี้

๓.๑ กำหนดให้มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักในการรับเรื่องร้องเรียน

๓.๒ เจ้าหน้าที่ที่รับเรื่องร้องเรียนผ่านการอบรมในหลักสูตรที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการ พัฒนาทักษะที่ใช้ในการตอบสนองต่อการรับและจัดการเรื่องร้องเรียนให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๔. การจัดเก็บข้อมูล และการเก็บรักษาความปลอดภัยของข้อมูล มีข้อกำหนดดังนี้

๔.๑ มีระบบฐานข้อมูลสำหรับการจัดเก็บข้อมูลการรับและดำเนินการเรื่องร้องเรียน

๔.๒ การลงข้อมูลในระบบฐานข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และสามารถติดตามผลหรือสถานะการดำเนินการ เช่น การส่งต่อผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ผลการตรวจสอบ/ดำเนินการ การแจ้งผลแก่ผู้ร้องเรียน และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔.๓ มีการจำกัดสิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง

๔.๔ มีการสำรองข้อมูล (Back Up) ป้องกันข้อมูลสูญหาย

- ๔.๕ มีผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลระบบที่ใช้ในการรับ และจัดการเรื่องร้องเรียน (ADMIN/USER)
๕. ชุดคำถาม หรือชุดความรู้ Q&A เกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน มีข้อกำหนดดังนี้
- ๕.๑ มีชุดคำถาม-คำตอบ (Q&A) หรือชุดความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน
 - ๕.๒ มีชุดคำถาม หรือชุดความรู้ Q&A ที่ทันต่อเหตุการณ์
 - ๕.๓ มีชุดคำถามพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน เพื่อให้มีข้อมูลที่ครบถ้วนเพียงพอต่อการนำไปใช้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง
๖. คู่มือขั้นตอน หรือวิธีการปฏิบัติงาน มีข้อกำหนดดังนี้
- ๖.๑ มีคู่มือขั้นตอน หรือวิธีการปฏิบัติงาน พร้อมสำหรับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน
 - ๖.๒ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามคู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานการรับและการจัดการเรื่องร้องเรียน
 - ๖.๓ มีการทบทวนคู่มือขั้นตอน หรือวิธีการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน และเป็นปัจจุบัน
๗. แบบฟอร์มที่ใช้ในการรับเรื่อง มีข้อกำหนดดังนี้
- ๗.๑ มีการจัดเตรียมแบบฟอร์มพร้อมใช้งาน สำหรับประชาชนและเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน
 - ๗.๒ มีการใช้แบบฟอร์มที่เป็นปัจจุบันในการรับเรื่อง
 - ๗.๓ มีความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลที่บันทึกลงในแบบฟอร์ม
๘. การแจ้งสิทธิ มีข้อกำหนด คือ มีการแจ้งสิทธิต่างๆ ให้ผู้ร้องเรียนทราบ เช่น สิทธิการรับสินบนนำจับ สิทธิของผู้บริโภค (แล้วแต่กรณี)
๙. การจัดการข้อร้องเรียน มีข้อกำหนดดังนี้
- ๙.๑ เจ้าหน้าที่ดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนในส่วนที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานภายในเวลาที่กำหนด
 - ๙.๒ มีการแจ้งช่องทางการร้องเรียนของหน่วยงานอื่นๆ กรณีเรื่องร้องเรียนที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานอื่นให้ผู้ร้องเรียนทราบ
๑๐. การติดตามสถานะและแจ้งผลดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนทราบ มีข้อกำหนด คือ เจ้าหน้าที่มีการแจ้งสถานะและผลดำเนินการเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียนทราบ

แนวความคิด

การที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน มีศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ให้บริการในการรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยใช้หลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการจัดการเรื่องร้องเรียน (Good Complaint Handling Practice : GCHP) เป็นแนวทางในการดำเนินการ จะเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และผู้มารับบริการมีความพึงพอใจ

ข้อเสนอ

เพื่อให้การจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน มีมาตรฐานการบริการด้านการจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จึงเห็นควรพัฒนาระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีการดำเนินการดังนี้

๑. จัดตั้งศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน โดยใช้หลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการจัดการเรื่องร้องเรียน (Good Complaint Handling Practice : GCHP) เป็นแนวทางในการดำเนินการ

๒. จัดทำมาตรฐานการบริการด้านการจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้การบริการของเจ้าหน้าที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. ข้อจำกัดเรื่องสถานที่ของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ที่มีความคับแคบ และไม่มีบริเวณที่จะจัดตั้งศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ แนวทางการแก้ไขอาจจะปรับปรุงห้องประชุมของกลุ่มงานฯ เป็นศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๒. ในการปรับปรุงสถานที่เพื่อจัดตั้งศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จะต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการ แนวทางการแก้ไขอาจจะขอใช้เงินนอกงบประมาณ (เงินจากบัญชีเงินรายได้จากการดำเนินงานของส่วนราชการ (เงิน ม.๔๔))

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ในการดำเนินการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๒. เจ้าหน้าที่มีมาตรฐานการบริการด้านการจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๓. ผู้มารับบริการในการรับเรื่องร้องเรียน มีความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ๑ แห่ง

๒. มีคู่มือมาตรฐานการบริการด้านการจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๑ ฉบับ

๓. ผู้มารับบริการในการรับเรื่องร้องเรียน ร้อยละ ๘๐ มีความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)

(.....นายณัฐพงศ์ ถานะวุฒิพงศ์.....)

(ตำแหน่ง).....เภสัชกรชำนาญการ.....

(วันที่).....๒๔ / กรกฎาคม / ๒๕๖๗.....

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่องการพัฒนาระบบบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดน่าน

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕- ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษานี้ ต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญด้านเภสัชสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ประสบการณ์ด้านเภสัชกรรม ดำเนินการในเครือข่ายบริการสุขภาพ โดยประสานข้อมูลกับคณะกรรมการต่าง ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินการทำวิจัยครั้งนี้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล:

จากแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ ๔ ด้าน คือ ๑) ส่งเสริมและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotin Ecellence) ๒) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governence Excellence) สถานะสุขภาพประชาชนไทย ประสบกับปัญหาด้านสุขภาพ ที่ส่งผลให้ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ ภายในระยะ ๒๐ ปี จึงต้องมุ่งลดจำนวน ผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งมาจาก ๒ สาเหตุหลัก คือ การเสียชีวิตจากสาเหตุภายนอก และการเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Chronic Diseases) ทั้งกำหนดแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาระบบยาของประเทศไทย (พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๗๐) มีพันธกิจสร้างเสริมกลไกดูแลรักษาที่สมเหตุผลเพื่อการเข้าถึงยาและความมั่นคงทางยา สร้างเสริมระบบยาให้มียาใช้อย่างต่อเนื่องทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน และสร้างเสริมความเข้มแข็งและออกแบบระบบสุขภาพ ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตลอดห่วงโซ่อุปทานของยา กำหนดในยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนากลไก การเข้าถึงยาถ้วนหน้า และยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนากลไกสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาพของคนไทย เพิ่มโอกาสในการรักษา การเข้าถึงยาจำเป็นได้ อย่างเหมาะสม ปลอดภัย ภายใต้การบริหารจัดการงบประมาณของประเทศอย่างเหมาะสมได้ ในการเชื่อมโยง ประสานการดูแลรักษาโรคเรื้อรังตามท้องที่การอนามัยโลกกำหนดนั้น ระบบบริการสาธารณสุขไทยมีการพัฒนา แนวปฏิบัติ มีนโยบายการกระจายผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อติดตามการรักษาต่อที่หน่วยปฐมภูมิใกล้บ้าน เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล และเพิ่มคุณภาพการบริการรักษา ประกอบกับนโยบายการตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๔)

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลยางชุมน้อย เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ รวมถึงการกระจายยาไปยังเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดน่าน ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญ เนื่องจากมีผลกระทบโดยตรงต่อระบบบริการของโรงพยาบาล การดูแลสุขภาพประชาชน ตลอดจนต้นทุนค่าใช้จ่ายและงบประมาณของโรงพยาบาล การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่ดีนั้น ต้องมีระบบวิเคราะห์ข้อมูลจากอัตราการเข้ายาและเวชภัณฑ์อย่างสม่ำเสมอ ถูกต้อง แม่นยำ เพื่อนำไปสู่การได้มาซึ่งยาที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก ลดต้นทุนและงบประมาณของหน่วยงาน และปัจจัยสำคัญคือ มียาเพียงพอ เพื่อรองรับการให้บริการกับผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคสำคัญของพื้นที่ที่มีอัตราการเข้ายาจำนวนมาก เพื่อจัดทำระบบบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่ดี จึงนำวิธี ABC-VEN matrix มาใช้วิเคราะห์ข้อมูลการจัดซื้อยาในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อให้เห็นการกระจายตัวของข้อมูลการจัดซื้อยา โดยบูรณาการความร่วมมือกับกลุ่มงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำฐานข้อมูลโรคสำคัญของพื้นที่ อันจะนำไปสู่การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่เพียงพอ และสอดคล้องกับการดูแลปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน:

๑. ศึกษางานวิจัย ประกอบด้วยหัวข้อ ๑) การบริหารเวชภัณฑ์ ๒) การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
๒. ทบทวนกระบวนการบริหารคลังยา ประกอบด้วย ๑) มูลค่าการจัดซื้อ และมูลค่าคงคลังของยากลุ่มตัวอย่าง ๒๓ รายการ ด้วยโปรแกรมบริหารงานคลังเวชภัณฑ์ DRUG version ๖.๓ ๒) การกระจายยากลุ่มตัวอย่าง
๓. วิเคราะห์ปริมาณการใช้ยากลุ่มเป้าหมายโดยโปรแกรม HOSxP ด้วยวิธี ABC-VEN Analysis
๔. กำหนดมาตรการในการจัดซื้อยา โดยจัดซื้อยากลุ่ม AV ให้มีปริมาณคงคลังไม่เกิน ๓๐ วัน
๕. ดำเนินการจัดซื้อยาตามมาตรการที่ได้ออกแบบไว้
๖. ประเมินประสิทธิภาพ วิเคราะห์ข้อมูลและประเมินผล

เป้าหมายของงาน:

๑. วิเคราะห์และจัดกลุ่มยารักษาโรคเรื้อรังกลุ่มเป้าหมาย ด้วยวิธี ABC-VEN Analysis เพื่อสำรองยาให้เพียงพอต่อการจัดบริการแก่ผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน
๒. มีมาตรการในการสั่งซื้อยาที่ดี เหมาะสม เพิ่มประสิทธิภาพของระบบการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลทุ่งช้าง จังหวัดน่าน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ ABC-VEN พบว่า โรงพยาบาลทุ่งช้าง ได้ดำเนินการจัดซื้อยากลุ่ม AV ให้มีมูลค่าคงคลังไม่เกิน ๓๐ วัน ซึ่งช่วยลดมูลค่าคงคลังรวมให้ไม่เกิน ๖๐ วัน ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ยากลุ่ม AV มีความสำคัญในการรักษาโรคเรื้อรังและมีผลกระทบทางการเงินที่สูงโรงพยาบาลทุ่งช้าง มีการจัดซื้อยา เช่น Salmeterol ๒๕ mg + Fluticasone ๒๕๐ mg Evohaler และ Insulin Mixedtard ๗๐:๓๐ ๓ ml ในปริมาณที่เหลือน้อยคงคลังไม่เกิน ๑ เดือน ทำให้มูลค่าคงคลังในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ เท่ากับ ๕๔.๙๙

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

โรงพยาบาลทุ่งช้างสามารถจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มียาเพียงพอสำหรับการใช้ตั้งแต่ ๒ สัปดาห์ ถึง ๖ เดือน ผลจากการวิเคราะห์และการบริหารคลังยาที่ดี ทำให้สามารถรักษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรังได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ และมีผลระดับยาเพื่อความปลอดภัย (SS) และระดับยาคงคลังสูงสุดเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนการถ่ายโอนภารกิจ และหลังถ่ายโอนภารกิจ ๕ ในรายการยากลุ่ม AV และไม่พบปัญหาขาดคราวในยากลุ่มเป้าหมายดังกล่าว

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

๑. จากการวิเคราะห์ ABC-VEN Analysis พบยากลุ่ม AV ที่มีผลกระทบสูงทั้งในด้านการรักษาและงบประมาณ จึงได้เสนอข้อมูลนี้ต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลทุ่งช้าง นำไปสู่การควบคุมกำกับการใช้ยา Salmeterol ๒๕ mcg + Fluticasone ๒๕๐ mcg Evohaler และเพิ่มยา Salmeterol ๒๕ mcg + Fluticasone ๑๒๕ mcg Evohaler เข้าบัญชียาในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อเป็นทางเลือกในการสั่งใช้ และพิจารณาแนะนำการใช้ยา Insulin Mixedtard ๑๐ mL/Vial แทน Insulin Mixedtard ๓ mL/Vial (Penfill) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้ยา Insulin Mixedtard เกิน ๖๐ Unit/วัน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ(ต่อ)

การนำไปใช้ประโยชน์(ต่อ)

๒. ทีมดูแลผู้ป่วย (PCT) โรงพยาบาลทุ่งช้างได้ออกแบบการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อลดแออัด ลดการรอคอย ดังนี้ กำหนดเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มผู้ป่วย และจัดบริการให้กับผู้ป่วยตามกลุ่มสี ๑) สีแดงมีการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ๒ สัปดาห์-๑ เดือน ๒) สีส้ม มีการติดตามทุก ๑-๒ เดือน ๓) สีเหลือง มีการติดตาม ๓-๔ เดือน ๔) สีเขียว มีการติดตาม ๔-๖ เดือน ซึ่งมาตรการส่งซื้อยากลุ่ม AV อย่างเข้มงวด สามารถสำรองยาเพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งช้างทั้ง ๔ กลุ่มได้ โดยมีระยะเวลาคงคลังไม่เกิน ๒ เดือนได้ ตามนโยบายเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลังของกระทรวงสาธารณสุข

ผลกระทบ

จากมาตรการจัดซื้อที่เข้มงวด มีผลต่อภาระงานด้านบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์เพิ่มขึ้นและมีความเสี่ยงยาขาดครวจากความล่าช้าของส่งมอบยาของผู้จำหน่าย

๗. ความยั่งยืนและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. ทีมดูแลผู้ป่วย (PCT) ออกแบบระบบการจัดบริการสุขภาพวิถีใหม่ ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอยในโรงพยาบาล และประเด็นความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรสาธารณสุข ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๒ โรค คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน โดยส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวไปรับยาที่หน่วยบริการใกล้บ้านโดยใช้ยาตามบัญชีที่ PTC กำหนด และส่งกลับตามอาการของผู้ป่วย ทำให้มียอดผู้ป่วยไม่คงที่ ไม่สามารถกำหนดปริมาณการสำรองยาของแต่ละสถานบริการได้

๒. ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โรงพยาบาลทุ่งช้างดำเนินการจัดบริการปฐมภูมิ (Primary Care) โดยทีม PCT กำหนดแนวทางการจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้กับกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป จัดทีมสหสาขาวิชาชีพออกไปให้บริการตรวจรักษา ณ สถานบริการด้านสุขภาพในเครือข่ายบริการ อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน โดยทยอยจัดบริการทีละแห่งตามความพร้อมของสถานที่และความหนาแน่นของผู้รับบริการ ปัจจุบันจัดบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๔ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑ แห่ง ทำให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลมีโอกาสเข้ารับบริการโดยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล ทั้งนี้แต่ละพื้นที่มีบริบทของสถานที่ ผู้ร่วมจัดบริการและผู้มารับบริการที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มงานเภสัชกรรมจัดบุคลากรและสำรองยาที่ใช้ในการจัดบริการให้เพียงพอ ตามบริบทของแต่ละพื้นที่

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. การจัดซื้อจัดจ้าง มีขั้นตอนการดำเนินการตามระเบียบจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรการเข้มงวดในการส่งซื้อยาทำให้มีภาระงานเพิ่มขึ้น ทำให้การดำเนินการด้านเอกสารตามระเบียบดังกล่าวอาจล่าช้าไม่ทันตามเวลาที่กำหนดได้ จึงไม่สามารถดำเนินการในกลุ่ม AV ทุกรายการ

๒. โรงพยาบาลทุ่งช้าง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก พื้นที่ห่างไกล การจัดซื้อในปริมาณน้อยตามมาตรการที่กำหนด อาจไม่สามารถส่งซื้อจากผู้จำหน่ายได้ในราคาที่ต่ำสุดได้

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. โรงพยาบาลทุ่งช้าง ควรพัฒนาระบบสารสนเทศที่ใช้ในการบริหารจัดการคลังยา เพื่อช่วยติดตามและควบคุมคลังอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงควรประเมินการใช้จ่ายแต่ละรายการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับปรุงและวางแผนการส่งซื้อยาให้ตรงกับความต้องการใช้จริง

๒. ควรประเมินการใช้จ่ายและวิเคราะห์ ABC-VEN เป็นประจำเพื่อจำแนกยาตามความสำคัญและการใช้งาน ซึ่งจะช่วยให้โรงพยาบาลสามารถกำหนดกลยุทธ์ และวางแผนในการสั่งซื้อและสำรองยาอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงของการขาดแคลนยาหรือมีราคาคงคลังเกินได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

๑๑. สืบสวนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบือร้อยละ)

ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑.นางสัจจา สิบตร สืบตรสืบสวนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสัจจา สิบตร)

(ตำแหน่ง) เกษีกรชำนาญการ

(วันที่) ๒๓/กรกฎาคม/๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

นางสัจจา สิบตร	
----------------	--

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายกฤตพงษ์ โรจนวิภาต)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ปฏิบัติหน้าที่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งช้าง

(วันที่) ๒๓/กรกฎาคม/ ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายวรินทร์เทพ เชื้อสำราญ)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

(วันที่) ๒ / สิงหาคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผล งานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี)ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่องการพัฒนารูปแบบเภสัชกรรมปฐมภูมิแบบบูรณาการอำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน

๒. หลักการและเหตุผล

การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพประชาชนสามารถเข้าถึงและได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ ทั้งถึง และเท่าเทียม และเน้นขับเคลื่อนภายใต้กลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนงานภายใต้การประสานความร่วมมือ ที่มีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชนในลักษณะองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน (กองบริหารการสาธารณสุข, ๒๕๖๖) ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ใหม่ทางสุขภาพ จากมิติด้านการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเชิงรับ เปลี่ยนแปลงไปสู่การดำเนินงานเชิงรุกในครอบครัวและชุมชน

การพัฒนางานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคให้สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานและสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ที่มีความสำคัญ โดยพบว่า กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลทุ่งช้างมีสถานะเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน ๔ แห่ง และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน จำนวน ๓ แห่ง (โรงพยาบาลทุ่งช้าง, ๒๕๖๖) ซึ่งต่อมาได้มีการถ่ายโอนสังกัดไปยังสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลต่อคุณภาพมาตรฐานการบริการ ระบบการส่งต่อ ระบบการบริหารจัดการยา มาตรฐานวิชาชีพที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตลอดจนส่งผลกระทบต่อได้รับบริการของผู้ป่วยและประชาชนในชุมชน ทั้งนี้ยังพบว่าการดำเนินงานที่ผ่านมายังขาดความร่วมมือภาคเครือข่ายที่ครอบคลุมทุกมิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการเชื่อมโยงนโยบาย ซึ่งสาเหตุดังกล่าวส่งผลให้ระบบบริการด้านเภสัชปฐมภูมิไม่เชื่อมโยงกันทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทำให้ประชาชนไม่ได้รับบริการอย่างมีมาตรฐานตามสิทธิที่พึงจะได้รับจึงมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานและพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ตลอดจนเพื่อเป้าหมายประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง เท่าเทียม ตามนโยบายหลักของกระทรวงและสอดคล้องปัญหาหลักของพื้นที่

โรงพยาบาลทุ่งช้างจึงได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน “การพัฒนารูปแบบเภสัชกรรมปฐมภูมิแบบบูรณาการ” ขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่และนโยบายสำคัญระดับประเทศ โดยใช้กลไกเภสัชกรรมปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการบริการเภสัชกรรมโดยเภสัชกร แบบองค์รวม ครอบคลุมมิติการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ พหุติภูมิ และตติยภูมิ (กองบริหารการสาธารณสุข, ๒๕๖๖) บูรณาการตามกรอบแนวคิด Six building Box ซึ่งระบบดังกล่าวจะทำให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์ เมื่อเจ็บป่วยทำให้ประชาชนทราบถึงความเป็นในการใช้ยา เกิดความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน และเกิดกลไกความร่วมมือการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพจากภาคีวิชาชีพหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระบบ อีกทั้งการพัฒนารูปแบบเภสัชกรรมปฐมภูมิแบบบูรณาการมุ่งเน้นการให้บริการทางเภสัชกรรมให้เป็นระบบเดียวกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของการบริการ ทั้งการรวบรวมข้อมูลโดยการสร้างฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกันระหว่างโรงพยาบาล ร้านขายยา และสถานพยาบาลอื่นๆ เพื่อให้การให้บริการทางเภสัชกรรมเป็นไปในระบบเดียวกันและมีความสอดคล้องกันมากขึ้นการพัฒนาระบบการจัดการและความร่วมมือ การสร้างโครงสร้างการจัดการที่ช่วยให้บุคลากรทางเภสัชกรรมและผู้ให้บริการสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินผลและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการนำข้อมูล และข้อสังเกตจากผลการใช้งานระบบเภสัชกรรมปฐมภูมิแบบบูรณาการเพื่อปรับปรุงและพัฒนาในอนาคต การพัฒนา

รูปแบบเช่นนี้จะช่วยให้ระบบเภสัชกรรมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลทุ่งช้างมีสถานะเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน ๔ แห่ง และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน จำนวน ๓ แห่ง (โรงพยาบาลทุ่งช้าง, ๒๕๖๖) ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๔ แห่งได้มีการถ่ายโอนสังกัดไปยังสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลต่อคุณภาพมาตรฐานการบริการ ระบบการส่งต่อ ระบบการบริหารจัดการยา มาตรฐานวิชาชีพที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ ตลอดจนส่งผลกระทบต่อ การได้รับบริการของผู้ป่วยและประชาชนในชุมชน ทั้งนี้ยังพบว่า การดำเนินงานที่ผ่านมา ยังขาดความร่วมมือภาคเครือข่ายที่ครอบคลุมทุกมิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการเชื่อมโยงนโยบาย ซึ่งสาเหตุดังกล่าวส่งผลให้ระบบบริการด้านเภสัชปฐมภูมิไม่เชื่อมโยงกันทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทำให้ประชาชนไม่ได้รับบริการอย่างมีมาตรฐานตามสิทธิที่พึงจะได้รับ จึงมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานและพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายนอก ระบบสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ตลอดจนเพื่อเป้าหมายประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง เท่าเทียม ตามนโยบายหลักของกระทรวงและสอดคล้องกับปัญหาหลักของพื้นที่

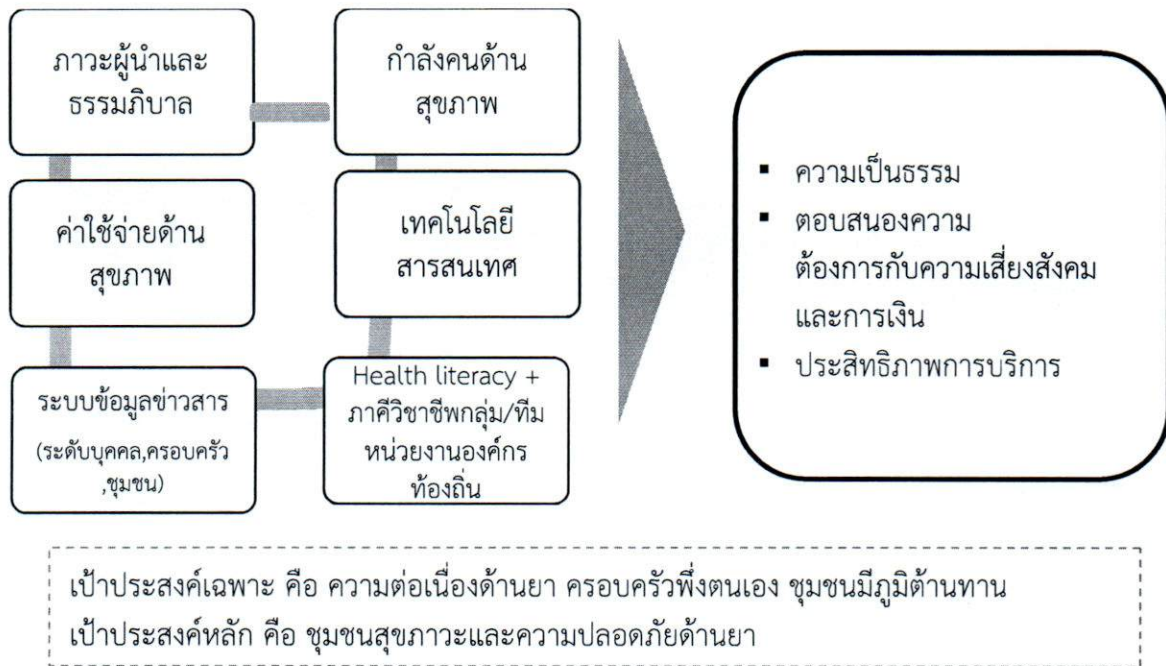
จากการระดมความคิด พบปัญหาขาดความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ จึงได้กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับ ๔ สาเหตุที่เกิดขึ้น คือ “การพัฒนา รูปแบบการเภสัชกรรมปฐมภูมิแบบบูรณาการ อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน” พัฒนารูปแบบโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน และวิเคราะห์จากปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่

๓.๒ แนวความคิด

ผู้เสนอแนวคิดมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบเภสัชกรรมปฐมภูมิแบบบูรณาการตามกรอบแนวคิด Six building Blocks เน้นการบริการเภสัชกรรมโดยเภสัชกร แบบองค์รวม ครอบคลุมมิติการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ๑) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาและดูแลระบบเภสัชกรรมปฐมภูมิ การมีระบบบริหารจัดการและการกำกับดูแลที่ดีในระบบเภสัชกรรมปฐมภูมิ จะทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ๒) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การบริหารจัดการงบประมาณอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนการทำงานของระบบเภสัชกรรมปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการมีระบบการเงินที่สามารถสนับสนุนการให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิให้ครอบคลุมและยั่งยืน รวมถึงการลดความเสี่ยงทางการเงินให้กับประชาชนในการเข้ารับบริการ ๓) กำลังคนด้านสุขภาพ เป็นส่วนสำคัญในการให้บริการด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ บุคลากรต้องมีความรู้ ความเข้าใจและมีมาตรฐานตามวิชาชีพ ตลอดจนสามารถทำงานแบบบูรณาการร่วมกับสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายอื่นได้ ๔) เทคโนโลยี ใช้เทคโนโลยีในการเก็บและจัดการข้อมูล เช่น ระบบการบันทึกข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้การเข้าถึงข้อมูลเป็นไปอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ตลอดจนการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริการความรู้กับประชาชน ๕) ระบบข้อมูลข่าวสาร สร้างระบบการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในการติดตามการใช้ยา การวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ยา และการรายงานผลการให้บริการ และการเชื่อมโยงฐานข้อมูลครอบคลุมทุกมิติ ตลอดจนการส่งต่อข้อมูลในทุกระดับ ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน จะส่งผลให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ด้านยาอย่างถูกต้องและเหมาะสม และ ๖) กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาควิชาชีพ/กลุ่ม/ทีมหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การบูรณาการระบบบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิกับแนวคิด "Six Building Blocks" ต้องการความร่วมมือจากหลายฝ่าย รวมถึงภาควิชาชีพกลุ่ม ทีมหน่วยงาน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยง ขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ซึ่งการพัฒนาแบบดังกล่าวจะส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อระบบเวชกรรมปฐมภูมิให้เป็นไปในระบบเดียวกัน และมีความสอดคล้องกันมากขึ้น การพัฒนาระบบการจัดการและความร่วมมือการสร้างโครงสร้างการจัดการที่ช่วยให้บุคลากรทางเวชกรรมและผู้ให้บริการสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพการประเมินผลและการพัฒนาอย่างต่อเนื่องอีกทั้งประชาชนสามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ยาเกิดระบบที่มีความเป็นธรรมตอบสนองต่อความต้องการกับความเสี่ยงทางสังคม การเงินและประสิทธิภาพการบริการ

๓.๒.๑ กรอบแนวคิดในการศึกษา



รูปแบบการพัฒนาระบบเวชกรรมปฐมภูมิ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

๓.๒.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันการสำรวจและรวบรวมข้อมูล สำรวจสถานการณ์การให้บริการทางเวชกรรมในพื้นที่ รวมถึงทรัพยากรที่มีอยู่ประเมินความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลทางสถิติและการสำรวจความคิดเห็น

๒. การวางแผนและการออกแบบรูปแบบการตั้งคณะทำงานที่ประกอบด้วยเภสัชกร แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

๓. ออกแบบรูปแบบการให้บริการที่บูรณาการ รวมถึงการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของเภสัชกรในทีมสุขภาพ

๔. วางแผนงบประมาณที่จำเป็นในการดำเนินงาน รวมถึงการหาแหล่งทุนสนับสนุน

๕. ฝึกอบรมและพัฒนาทักษะการฝึกอบรมบุคลากร จัดฝึกอบรมและพัฒนาทักษะให้กับเภสัชกรและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการเรียนรู้ต่อเนื่องผ่านการเข้าร่วมสัมมนาและการฝึกอบรมเพิ่มเติม

๖. นำร่องการดำเนินงานในพื้นที่เล็กๆ เพื่อทดสอบและประเมินผลการเก็บข้อมูลและการประเมินผลเก็บข้อมูลและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำมาปรับปรุง

๗. ปรับปรุงรูปแบบการให้บริการตามผลการประเมิน

๘. ขยายผลการดำเนินงานไปยังพื้นที่อื่น ๆ ในอำเภอยางชุมน้อย

๙. การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การให้บริการมีคุณภาพ รวมถึงประเมินผลในระยะยาวเพื่อวัดผลกระทบและความยั่งยืนของการพัฒนารูปแบบ

๑๐. สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขการสื่อสารกับชุมชน สื่อสารกับชุมชนเพื่อให้ทราบถึงประโยชน์และการเข้าถึงบริการทางเภสัชกรรม

๓.๓ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๓.๑ ข้อเสนอแนะ

๑. กำหนดนโยบายการมีระบบบริหารจัดการและการกำกับดูแลที่ดีในระบบเภสัชกรรมปฐมภูมิ

๒. สนับสนุนงบประมาณและกำหนดนโยบายที่รองรับการบริหารจัดการงบประมาณอย่างเหมาะสม และสนับสนุนการทำงานของระบบเภสัชกรรมปฐมภูมิอย่างเพียงพอและเหมาะสม

๓. สนับสนุนกำลังคนที่มีความรู้ ความเข้าใจตามวิชาชีพที่เพียงพอและมีศักยภาพตลอดจนสามารถทำงานแบบบูรณาการร่วมกับสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายอื่นได้

๔. เทคโนโลยี สนับสนุนและเตรียมความพร้อม ตลอดจนพัฒนาเทคโนโลยีที่รองรับการดำเนินงานตามนโยบายเภสัชกรรมปฐมภูมิ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. สร้างระบบการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในการติดตามการใช้ยา การวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ยา และการรายงานผลการให้บริการ และการเชื่อมโยงฐานข้อมูลอย่างครอบคลุม

๖. พัฒนากลไกการมีส่วนร่วมมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อสร้างความร่วมมือ และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านยาให้กับประชาชน

๓.๓.๒ ข้อจำกัด

๑. นโยบายดำเนินงานระหว่างหน่วยงานไม่มีความสอดคล้อง ขาดความชัดเจนและไม่เชื่อมโยงเป็นระบบเดียวกัน

๒. ขาดการสนับสนุนงบประมาณและการกำหนดนโยบายที่รองรับ ด้านการบริหารจัดการงบประมาณอย่างเหมาะสม และเพียงพอ

๓. ขาดบุคลากรที่มีความรู้ทักษะเฉพาะทาง และบุคลากรมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน

๔. ขาดความเข้าใจและทักษะทางเทคโนโลยีของบุคลากร รวมถึงการไม่สามารถปรับเปลี่ยนเทคโนโลยีให้ทันสมัยได้ทันเวลา อาจทำให้การใช้งานเทคโนโลยีไม่เต็มประสิทธิภาพ

๕. ไม่มีระบบการจัดการข้อมูลที่ครบถ้วนและเชื่อมโยงที่สามารถรักษาความปลอดภัยของข้อมูลได้

๖. ขาดความร่วมมือและความเข้าใจระหว่างภาคีเครือข่ายต่างๆ ความยากง่ายในการประสานงานและการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ รวมถึงการขาดทรัพยากรและการสนับสนุนในการดำเนินงาน

๓.๓.๓ แนวทางแก้ไข

๑. จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อกำกับดูแลและประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ พร้อมทั้งกำหนดนโยบายเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สนับสนุนทุนหรือทรัพยากรเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น พร้อมทั้งสร้างระบบการจัดการงบประมาณที่โปร่งใสและตรวจสอบได้ และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. พัฒนาหลักสูตรในการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะเฉพาะทางสำหรับบุคลากร พร้อมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรสามารถศึกษาต่อและเพิ่มพูนความรู้ในสายวิชาชีพ และจัดฝึกอบรมด้านเทคโนโลยีอย่างสม่ำเสมอ และสร้างโปรแกรมการเรียนรู้ออนไลน์ เพื่อให้บุคลากรสามารถเรียนรู้และพัฒนาทักษะได้ตลอดเวลา และมีการตรวจสอบและปรับปรุงเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันสมัยและเหมาะสมกับการใช้งาน

๓. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลที่มีมาตรฐาน พร้อมทั้งสร้างระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูล จัดการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยของข้อมูลให้กับบุคลากร และมีการตรวจสอบและบำรุงรักษาระบบอย่างสม่ำเสมอ

๔. สร้างระบบการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือที่ดีขึ้น จัดหาแหล่งทรัพยากรเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิแบบบูรณาการทั้งภาครัฐและเอกชน ส่งผลประชาชนสามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์
๒. เกิดกลไกความร่วมมือการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพจากภาควิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระบบ อีกทั้งการพัฒนารูปแบบเภสัชกรรมปฐมภูมิแบบบูรณาการมุ่งเน้นการให้บริการทางเภสัชกรรมให้เป็นระบบเดียวกัน
๓. สามารถเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของการบริการ ทั้งการรวบรวมข้อมูล โดยการสร้างฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกันระหว่างโรงพยาบาล ร้านขายยา และสถานพยาบาลอื่นๆ
๔. ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง เท่าเทียม ตามนโยบายหลักของกระทรวงและสอดคล้องปัญหาหลักของพื้นที่

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

๑. จำนวนเภสัชกรที่เข้ารับการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะ มีความรู้เพิ่มขึ้นหลังฝึกอบรม สามารถดำเนินงานตามนโยบาย อย่างน้อยร้อยละ ๘๐
๒. จำนวนประชาชนที่ได้รับการประเมินสุขภาพและคำปรึกษามีความพึงพอใจต่อบริการร้อยละ ๘๐
๓. จำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการตามนโยบายร้อยละ ๘๐
๔. จำนวนสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับเภสัชกรรมในภาครัฐและเอกชน

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ:

๑. ระดับความพึงพอใจของประชาชนที่ได้รับบริการ
๒. คุณภาพการให้บริการที่บูรณาการ
๓. ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่หลังจากได้รับบริการทางเภสัชกรรมปฐมภูมิแบบบูรณาการ

(ลงชื่อ).....

(นางสัจจา สิบตร)

(ตำแหน่ง) เภสัชกรชำนาญการ

(วันที่) ๒๓/กรกฎาคม/ ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖
๘	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา ผู้ป่วยใน ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน	< ๑๕	๗.๔๕	๒.๘๑	๔.๐๒
๙	จำนวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่ถึงตัวผู้ป่วย - ระดับ C-D - ระดับ E-I	๐ ครั้ง	๐.๒๖ (๑๔ ครั้ง) ๐.๐๑ ๑ ครั้ง	๐.๑๗ (๙ ครั้ง) ๐.๐๓ (๒ ครั้ง)	๐.๒๕ (๑๖ ครั้ง) ๐ ๐ ครั้ง
๑๐	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการจัดยาผู้ป่วยใน ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน	< ๒๐	๒.๐๗	๐.๖๐	๐.๔๘
๑๑	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยใน ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน	< ๕	๑.๘๙	๐.๖๓	๐.๔๑

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การศึกษาปัญหายาเหลือใช้ของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลศิลาเพชร อำเภอปัว จังหวัดน่าน

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ (ระยะเวลา ๖ เดือน)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษานี้ ต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรมคลินิกในการดำเนินงาน ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ประสบการณ์ด้านเภสัชกรรมและการฝึกอบรมที่ผ่านมา ศึกษารวบรวมงานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งรวบรวมข้อมูลต่างๆในการทำวิจัยครั้งนี้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล :

เนื่องจากสถานการณ์ของประเทศไทยพบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยจากสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ มี ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสะสมทั้งรายใหม่ และรายเก่า จำนวนรวม ๓,๐๙๓,๕๔๖ ราย โดยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือโรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด ตามลำดับ โดยมีอัตราความชุกของผู้ป่วยสะสมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประเทศไทยได้มีการสำรวจข้อมูลยาเหลือใช้โดยสถานเภสัชกรรม พบว่าปัญหาเหลือใช้เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านยาสูงขึ้น และจากการศึกษาวิจัยและโครงการต่าง ๆ พบว่ามี ปริมาณยาเหลือใช้ เป็นจำนวนมากและมีมูลค่าของยาเหลือใช้ค่อนข้างสูงทุกครัวเรือน โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก เป้าหมายของการควบคุมอาการโรคเบาหวานได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร (Pre-prandial capillary plasma glucose) เท่ากับ ๘๐-๑๓๐ mg/dL, HbA๑C น้อยกว่า ๗ % และระดับความดันโลหิตน้อยกว่า ๑๔๐/๙๐ mmHg ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหลายโรคจำเป็นต้องใช้ยาในการรักษากันหลายรายการจึงทำให้พบปัญหาเหลือใช้ตามมาส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนจำนวน ๓,๕๕๕ ราย สามารถควบคุมระดับ HbA1C < ๗ % ได้ตามเป้าหมายเพียงร้อยละ ๓๐.๑๐ ประกอบกับในระยะเวลาปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยนำยาเหลือใช้มาคืนให้กับเภสัชกรจำนวนทั้งสิ้น ๓๔๘ ราย มูลค่ายาเหลือใช้รวม ๙๕,๙๘๘ บาท

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลาเพชร ตั้งอยู่หมู่ที่ ๘ บ้านป่าตอง ตำบลศิลาเพชร อำเภอปัว จังหวัดน่าน ระยะทางห่างจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ๙ กิโลเมตร ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ เป็นต้นมาคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานไปรับการรักษาศูนย์แพทย์ตำบลศิลาเพชร ปัจจุบันคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลาเพชร หรือ PCC ศิลาเพชร จากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวที่เพิ่มขึ้น จึงอาจมีผลให้เกิดปัญหาหายาเหลือใช้เพิ่มขึ้น ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาปัญหาหายาเหลือใช้ของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตตำบลศิลาเพชร อำเภอปัว จังหวัดน่าน ติดตามการรักษาเพื่อให้ได้ข้อมูลด้านยา ที่จะช่วยให้มีความเข้าใจถึงสถานการณ์การใช้ยา เหตุผลและทัศนคติต่อปัญหาหายาเหลือใช้ในชุมชนเพื่อวิเคราะห์ หาแนวทางแก้ไขปัญหาหายาเหลือใช้ต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงาน :

วิธีเก็บข้อมูล: ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

๑. เก็บข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานรับการรักษาในรพ.สต.ศิลาเพชร จากโปรแกรม HOSxP-PCU ของ รพ.สต.
๒. ลงพื้นที่เก็บข้อมูลปัญหาหายาเหลือใช้ของผู้ป่วยเบาหวาน ครั้งที่ ๑ และครั้งที่ ๒ ในเขตตำบลศิลาเพชร อำเภอปัว จังหวัดน่าน โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานรับการรักษาในรพ.สต.ศิลาเพชร การสัมภาษณ์ผู้ป่วยในวันที่มารับการตรวจด้วยแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว (หมอครอบครัว) เภสัชกรเป็นผู้ถามคำถาม (สัมภาษณ์) ผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้ตอบคำถาม
๓. ลงพื้นที่ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานในรายที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารมากกว่า ๑๖๕ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยเภสัชกรเป็นผู้ถามคำถาม คนไข้หรือผู้ดูแลเป็นผู้ตอบคำถาม เภสัชกรค้นหาปัญหาด้านยาบันทึกปัญหาด้านยาและตรวจสอบยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวาน
๔. เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

๑. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวนความถี่, ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
๒. ข้อมูลยา ประวัติการใช้ยา จำนวนรายการยาที่ได้รับ จำนวนวันนัด รายการยาเหลือใช้ ปริมาณยาเหลือใช้ มูลค่ายาเหลือใช้
๓. ข้อมูลทัศนคติ เปรียบเทียบผลความรู้เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค ความรู้เรื่องยา การปฏิบัติตัว/พฤติกรรมสุขภาพ
๔. ข้อมูลเหตุผลของปัญหาหายาเหลือใช้ดังนี้
 - ผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ (หยุดยาเอง)
 - แพทย์ปรับเปลี่ยนการรักษา (เปลี่ยนยา/เปลี่ยนขนาดยา)
 - ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ตรงคำสั่งแพทย์ (อ่านฉลากผิด/ ไม่อ่านฉลากยา/ปรับขนาดยาเอง)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

- ผู้ป่วยลืมนับรับประทานยาบางมื้อ
- แพทย์สั่งยาเกินวันนัด
- ผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อนเนื่องจากรักษาหลายที่
- อื่นๆ

เป้าหมายของงาน/วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัญหาการใช้ของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตตำบล
ศิลาเพชร อำเภอปัว จังหวัดน่าน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. ได้ทราบข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเกิดปัญหาการใช้ยา และทราบสาเหตุของการมียาเหลือใช้ ข้อมูลทัศนคติด้านยาประเมินได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในด้านยา

๒. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและปลอดภัย ได้รับการรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เกสเซอร์ควรเสริมสร้างความรู้ให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการปัญหา ให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการรักษาและผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยา กระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยาสม่ำเสมอ ให้มีคณดูแลช่วยจัดยาให้หรือเตือนเรื่องการรับประทานยา ทำปฏิทินยา ในผู้สูงอายุ การให้ความสำคัญกับการนำยาเดิมมาด้วยทุกครั้ง และการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการใช้ยาจะเป็นอีกวิธีการหนึ่งในการแก้ปัญหาการใช้ที่บ้าน

๒. ควรนำข้อมูลไปเสนอทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เครือข่ายสุขภาพอำเภอปัว เพื่อช่วยส่งเสริม ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยเบาหวานให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการรักษาโรค

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การตอบแบบสอบถาม ต้องใช้เวลาอธิบายอย่างละเอียดเพื่ออธิบาย

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- การศึกษาปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุในแต่ละรายต้องใช้เวลาในการสัมภาษณ์ เพื่อชี้แจงและอธิบาย และมีกลุ่มตัวอย่างน้อย จึงควรติดตามประเมินการใช้ยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานทุกรายโดยขยายไปพื้นที่รพ.สต.อื่นๆในเขตอำเภอปัว จังหวัดน่าน

๙. ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการนำข้อมูลให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อทำงานร่วมกันทั้งเครือข่ายสาธารณสุขเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และ ได้รับการรักษาที่เหมาะสม มีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีที่สุด

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ได้ร่วมนำเสนอผลงานวิชาการ ประเภทการนำเสนอแบบ poster presentation ในการประชุมวิชาการ มหกรรมสุขภาพจังหวัดน่าน ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๖ “ตลาดนัดสุขภาพคนน่าน” วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเทวราช จังหวัดน่าน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑)นางสุปรียา สิริโชคชัยวรกุล.....สัดส่วนของผลงาน.....ร้อยละ ๑๐๐.....

๒)สัดส่วนของผลงาน.....

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)


(นางสุปรียา สิริโชคชัยวรกุล)

(ตำแหน่ง) เกสัชกรชำนาญการ

(วันที่) ๑๘/กรกฎาคม/๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสุปรียา สิริโชคชัยวรกุล	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายกิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

(วันที่) ๑๘/กรกฎาคม/๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายวรินทร์เทพ เชื้อสำราญ)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

(วันที่) ๒ / สิงหาคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบบริหารยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

๒. หลักการและเหตุผล

จากกำหนดมาตรการในการวางแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ให้มีการสำรองคงคลังของโรงพยาบาลชุมชน กำหนดให้อัตราคงคลังไม่เกิน ๒ เดือน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวเป็นโรงพยาบาลชุมชนในขนาดระดับ M๒ ข้อมูลปี ๒๕๖๔ ปี ๒๕๖๕ ปี ๒๕๖๖ อัตราคงคลัง ตามลำดับดังนี้ ๑.๐๗ , ๑.๑๖ และ ๐.๙๔ เดือน มูลค่าคงคลัง ณ คลังยาและเวชภัณฑ์ ๕,๕๑๖,๙๗๙.๐๓ บาท แต่พบว่ามีการกระจายยาและเวชภัณฑ์ไปอยู่ที่หน่วยงานหน่วยเบิกทั้งหมด ๒๘ หน่วยงานทำให้มูลค่าข้อมูลรายงาน Substock รวม ณ สิ้นเดือน ๓,๗๕๐,๖๖๖.๑๕ บาท ประกอบกับพยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงานมีภาระงานมากขึ้น การเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์โดยใช้สมุดเบิกจ่ายคุมในหน่วยงานไม่เสถียร และแนวโน้มการเบิกของฉุกเฉิน (นอกกรอบเบิกที่กำหนดไว้) มีเพิ่มมากขึ้น รวมถึงต้องสำรองยาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอทำให้มีอัตราการสำรองยาและเวชภัณฑ์ในหน่วยงานสูงขึ้นโดยมี substock สูงเกิน ๒ สัปดาห์

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

จากการทบทวนการจัดทำแผนยาและเวชภัณฑ์ย้อนหลัง ๓ ปี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว พบว่าแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาที่มีแนวโน้มสูงขึ้นปีละ ๓๐ %

๑. วิเคราะห์ต้นทุน (เปรียบเทียบมูลค่าแผนจัดซื้อวัสดุการแพทย์ (เฉพาะกลุ่มงานเภสัชกรรมรับผิดชอบ) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กับมูลค่าการบริโภคจริง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

- แผนจัดซื้อเวชภัณฑ์มีใช้ยาประเภทวัสดุการแพทย์ทั่วไป, วัสดุเภสัชกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีมูลค่า ๒๙,๙๕๙,๗๔๘.๙๒ บาท และแผนปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีมูลค่า จำนวนเงิน ๒๒,๔๙๓,๔๑๕.๗๖ บาท ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็นมูลค่า ๗,๔๖๖,๓๓๓.๑๖ บาท คิดเป็น ๓๓.๑๙ %

๒. เหตุผลที่มูลค่าแผนจัดซื้อปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คือ

- ปริมาณความต้องการใช้เวชภัณฑ์มีใช้ยาประเภทวัสดุการแพทย์ทั่วไปเพิ่มขึ้นจากการเพิ่มบุคลากรแพทย์เฉพาะทาง คือ วิสัญญีแพทย์, ออร์โธพีดิกส์, จักษุแพทย์และศัลยกรรม

- ปริมาณผู้รับบริการทางการแพทย์ออร์โธพีดิกส์, จักษุแพทย์ และศัลยกรรมทั่วไปมีเพิ่มมากขึ้น ทำให้ต้องเพิ่มอัตราการใช้เวชภัณฑ์วัสดุการแพทย์อื่นๆ เพิ่มขึ้นด้วย จากการวิเคราะห์ข้อมูล มูลค่าคงคลังยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาของหน่วยงานในโรงพยาบาล ซึ่งมีทั้งหมด ๒๘ หน่วยงาน โดยใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) มีอัตราการสำรองยาและเวชภัณฑ์ในหน่วยงานสูงรวมทั้งโรงพยาบาล ณ สิ้นเดือนมูลค่ารวม ๓,๗๕๐,๖๖๖.๑๕ บาท

ข้อเสนอ

มูลค่าที่ substock หน่วยงานมีมูลค่าสูงขึ้น มูลค่าการจัดซื้อ และมูลค่าบริโภคล้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นด้วยเช่นกัน มาตรการที่ใช้ในการจัดซื้อ การสำรองยาและเวชภัณฑ์ และการกระจายยา และเวชภัณฑ์ซึ่งอาจช่วยลดมูลค่าคงคลังและปริมาณยาที่มีการสำรองในบางหน่วยงานได้ให้เหมาะสมกับบริบทการใช้งานของหน่วยงานนั้น แต่ยังมีหลายปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อปริมาณการสำรองยาและเวชภัณฑ์ได้ ดังนั้นสหวิชาชีพควรร่วมกันดำเนินงาน โดยมีมาตรการแนวทางการมีการควบคุม กำกับ เพื่อตรวจสอบ sub stock เป็นประจำ เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุร่วมกัน และนำไปสู่การพัฒนาระบบบริหารยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

แนวความคิด

- เสนอประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) กำหนดนโยบายด้านยาและเวชภัณฑ์ เพื่อกำกับและปรับปรุงรายการยาและเวชภัณฑ์โรงพยาบาล จัดเตรียมและจัดทำข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ให้มีการตรวจสอบ และปรับแผนและกำหนดปริมาณแผนจัดซื้อประจำปีด้านยา/เวชภัณฑ์มีใช้ยา ของกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค การคัดเลือกเวชภัณฑ์และวัสดุ
- ควบคุม การกำหนด/ปรับปรุง คุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์แต่ละรายการ สํารวจ และคัดเลือกแหล่งจัดซื้อ
- ทำหน้าที่ในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ด้านยาและ เวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล และรวมถึงให้มีการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์เหมาะสมปริมาณเหมาะสมเพียงพอใช้ในหน่วยงานให้เพียงพอใน ๑ สัปดาห์

มีหน่วยเบิกทั้งหมด ๒๘ หน่วยงานระบบการเบิก-จ่าย การสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่หน่วยงานย่อย โดยหัวหน้าหน่วยงานผู้รับผิดชอบจะเขียนเบิกโดยเบิกยาและเวชภัณฑ์สำรองใช้ ๒ สัปดาห์ทำให้มีปริมาณมูลค่าที่ substock หน่วยงานย่อยสูงขึ้น จึงมีการออกแบบระบบการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่สามารถตอบสนองต่อการทำงานด้วยระบบโปรแกรมยา PUA Easy Drug ที่จะช่วยลดขั้นตอนการทำงาน แสดงรายการยาและเวชภัณฑ์ ความแรง ขนาดที่มีใช้ในหน่วยงาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดจำนวนคงเหลือ จำนวนอนุมัติและแสดงผลค่าการเบิกมูลค่าคงเหลือ รวมสามารถใช้เป็นข้อมูลสรุปรายงาน Substock ของแต่ละหน่วยงานประจำเดือนได้

๔. ผลที่คาดว่าจะได้

- มียาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาที่มีคุณภาพ มีการกระจายยาและเวชภัณฑ์ที่เหมาะสมปริมาณเหมาะสมเพียงพอใช้ในหน่วยงาน เป็นตามแผนจัดซื้อประจำปีงบประมาณ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการวางแผนจัดซื้อประสิทธิภาพในการสำรองคงคลัง
- มีระบบเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีมาตรฐาน มีแนวทางในการปฏิบัติเหมือนกันสำหรับใช้ในโรงพยาบาล
- หน่วยเบิกมีความพึงพอใจต่อการให้บริการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ งานคลังยาและเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ความพึงพอใจต่อการให้บริการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ งานคลังยาและเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว
- ข้อมูลอัตราการสำรองยาและเวชภัณฑ์ในหน่วยเบิกลดลง (รายงาน Substock ณ สิ้นเดือน)
- ข้อมูลอัตราคงคลัง
- อัตรายาและเวชภัณฑ์ขาดคราว
- ยาและเวชภัณฑ์ค้างจ่าย

(ลงชื่อ)

(นางสุปรียา สิริโชคชัยวรกุล)

(ตำแหน่ง) เภสัชกรชำนาญการ

(วันที่) ๑๘/กรกฎาคม/๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน