

หน่วยงาน เกษตรกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

ชื่อแผนงานของระดับสูงขึ้นไป		ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน (action plan)	ตัวชี้วัด	base line ปีก่อน	เป้าหมาย				ค่า cutoff	วิธีการวัดผล	น้ำหนัก	ผู้รับผิดชอบ
							Q1	Q2	Q3	Q4				
งานตามนโยบายของกระทรวงฯ จังหวัด และโรงพยาบาล														
1	การบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาให้มีประสิทธิภาพ	ระดับความสำเร็จการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาให้มีประสิทธิภาพ	ผ่านตัวชี้วัดทุกข้อ	- ทบทวนอัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี เพื่อประกอบการจัดทำแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ในปี 2569 - จัดซื้อยาตามแผนในแต่ละเดือน โดยพิจารณาจัดซื้อร่วมจังหวัดก่อนเป็นอันดับแรก เพื่อประหยัดมูลค่ายาและเวชภัณฑ์ - จัดซื้อยาให้มีเพียงพอพร้อมใช้ ยาไม่ขาด - มีระบบติดตาม กำกับ ยาที่ไม่สิ้นหมดอายุ	1.จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ขาดสต็อก (ยกเว้นยาและเวชภัณฑ์ที่สาเหตุการขาดเพราะบริษัทไม่มีของ เช่น ของขาดชั่วคราว ยาเลิกจำหน่าย ยกเลิกทะเบียน) น้อยกว่าร้อยละ 2	2.18	2	2	1.5	1	2	รายงานบริหารเวชภัณฑ์		หัตถยา
					2.มูลค่าการจัดซื้อรวมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ของมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาทั้งหมด	20	20	25	30	35	20	รายงานบริหารเวชภัณฑ์		หัตถยา
					3.จำนวนมูลค่ายาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยามหมดอายุหรือเสื่อมสภาพน้อยกว่า 5,000 บาทต่อปีงบประมาณ	5,800.00	-	-	-	< 5000	5,000	รายงานยามหมดอายุ		อัมภิกา/ชินภัทร
					4.ร้อยละความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วนของบัญชีรับจ่าย (Stock Card) และบัญชีควบคุมโปรแกรม Drug	95	95	93	97	98	90	บัญชีรับจ่ายในคลัง และ โปรแกรม Drug		อัมภิกา
					5.ร้อยละความผิดพลาดการนำยาขึ้นวางชั้น ตามชื่อยา และหลักการ First expire First out น้อยกว่าร้อยละ 2	4	4	3	2	1	5	รายงานความเสี่ยง		ประนุพงษ์/สิทธิพันธ์
2	ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล	ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ในโรงพยาบาล	ผ่านชั้น 3	- ดำเนินการตามกิจกรรมกฎดูแล PLEASE โดยมุ่งเน้น โรคติดเชื้อ 4 โรค และประชากรกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม คือ CKD ผู้สูงอายุ และสตรีมีครรภ์ - เฝ้าระวังความปลอดภัย ด้านยาเชื่อมโยงจากรพ.-รพ.สต./สสข.-ชุมชน โดยออกนิเทศติดตามระบบของยาใน รพ.สต ร่วมกับคณะทำงาน - รายงานผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาสให้แก่คณะกรรมการ PCT และ PTC ทราบผลการดำเนินงาน	ดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำนวน 18 ตัวชี้วัด ให้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ชั้น 1	ชั้น 2	ชั้น 2	ชั้น 3	ชั้น 3	ชั้น 1	รายงานใน HOSxP		วิสุตา/หัตถยา
3	ส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชน	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน RDU community (การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ปลอดภัยในชุมชน)	ผ่านตามตัวชี้วัด -	- อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย ถ่ายทอดความรู้ให้ผู้ประกอบการร้านขายในพื้นที่สามารถเลือกซื้อและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ถูกต่อตามกฎหมายมาจำหน่ายให้ประชาชน โดยออกให้ความรู้ตอนตรวจประเมินร้านชำ พร้อมประเมินความรู้ความเข้าใจ	1. ร้านชำในเขตอำเภอแม่จริมผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพ (G-RDU) มากกว่าร้อยละ 50	20	20	30	40	50	10	ออกตรวจร้านชำ		ดวงรัตน์/ชินภัทร
					2. ร้านค้า/ร้านชำ ไม่พบการจำหน่ายยาอันตราย/ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีความเสี่ยงนำไปใช้ในทางที่ผิด ได้แก่ - ยาพาราเมดอล ยาที่มีส่วนผสมยาแก้แพ้ (Diphenhydramine, CPM และ Hydroxyzine) ยาแก้ไอ ประเภทยา	พบร้อยละ 20	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ	พบร้อยละ 10	ออกตรวจร้านชำ		ดวงรัตน์
					3. ระดับความรู้รอบรู้ สุขภาพของประชาชนเรื่องการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มขึ้น	0	ร้อยละ 2	ร้อยละ 3	ร้อยละ 4	ร้อยละ 5	ร้อยละ 1	จัดกิจกรรมให้ความรู้ วัตถุประสงค์หลัง		ดวงรัตน์
4	service mind ให้บริการลูกค้าดีมีตร	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการกลุ่มงานเภสัชกรรม	85%	1) กำหนดให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็น KPI ของทุกคน 2) สสำรวจความต้องการของผู้รับบริการ 3) จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจแยกประเภทตามความต้องการของผู้รับบริการ ดังนี้ 3.1 ด้านพฤติกรรมการบริการ 3.2 ด้านการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลยา 3.3 ด้านความสะอาด สะดวกสบาย ของสถานที่ 3.4 ด้านระยะเวลารอคอย 3.5 ด้านเอกสารจัดซื้อจัดจ้าง	1.ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก 2.ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการงานคลังเวชภัณฑ์ 3.ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการงานจัดซื้อจัดจ้าง	82	85	88	90	92		แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อกลุ่มงานเภสัชกรรม		หัตถยา ดวงรัตน์ วิสุตา อัมภิกา ชินภัทร ประนุพงษ์ สิทธิพันธ์
5	ระยะเวลาการคอยรับยา	ระยะเวลาการคอยรับยาเฉลี่ยผู้ป่วยนอก	< 30 นาที	1) ร่วมกันทบทวน ถึงขั้นตอน/กระบวนการทำงาน ที่ต้องการลดความซับซ้อน ลดขั้นตอน ทำงานง่ายขึ้น และลด human error ได้แก่ การดูจำนวนวันนัดให้ถูกต้องเพื่อศิษย์จำนวนยาให้ครบ การเบิกยาให้มีพร้อมใช้ในแต่ละสัปดาห์	ระยะเวลาการคอยรับยาเฉลี่ยผู้ป่วยนอก น้อยกว่า 30 นาที	38	30	28	26	24	40	แบบเก็บข้อมูล/HOSxP		ทุกคน
6	การพัฒนาคุณภาพ/บริหารความเสี่ยง	1. จำนวนเรื่องที่ได้รับมีการแก้ไข/ พัฒนาให้ดีขึ้น 2. ร้อยละความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง (ติดตามจากทะเบียนความเสี่ยง)	80%	ทบทวนจาก ความเสี่ยงสำคัญที่เคยเกิด, potential harm, ปัญหาที่แต่ละคนพบ และการพัฒนางานประจำให้ดีขึ้นง่ายขึ้น โดยมอบหมายให้มี risk owner	1. จำนวนเรื่องที่ได้รับการทบทวน/ พัฒนา 2. ร้อยละความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง (ติดตามจากทะเบียนความเสี่ยง)	NA	40	50	60	80	40	risk register		ทุกคน
7	คุณภาพข้อมูลครบถ้วน เพื่อเพิ่มรายรับของโรงพยาบาล	จำนวนรายการยาในโปรแกรม Drug catalog ลงข้อมูลผ่านทุกรายการ	100	1. ลงข้อมูลให้ครบถ้วน เลข 24 หลัก, TMT ในระบบ HOxP 2. โปรแกรม Drug catalog สปสข 3. ตรวจสอบวิเคราะห์การลงข้อมูล ข้อผิดพลาดและแก้ไข	จำนวนรายการยาในโปรแกรม Drug catalog ลงข้อมูลผ่านร้อยละ 100	99	100	100	100	100		รายงานการเคมสรายการยาไม่ผ่าน		หัตถยา =HOSxP ดวงรัตน์= Drug catalog

การกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดการปฏิบัติงานระดับฝ่าย ประจำปี พ.ศ. 2569
หน่วยงาน เกสเซอร์และคุ้มครองผู้บริโภค

ชื่อแผนงานของระดับสูงขึ้นไป	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน (action plan)	ตัวชี้วัด	base line ปีก่อน	เป้าหมาย				ค่า cutoff	วิธีการวัดผล	น้ำหนัก	ผู้รับผิดชอบ
						Q1	Q2	Q3	Q4				
8	LEAN นำเทคโนโลยีมาช่วยในการทำงาน	- ระบบ IPD paper less ช่วยลดการป้อนใบ medication reconciliation (MR) และใบ MAR - ระบบ IPD paper less ลดระยะเวลาการรอคอยจากห้องยาไปสู่ถึงผู้ป่วยใน	- ระบบ IPD paper less ช่วยลดการป้อนใบ medication reconciliation (MR) และใบ MAR , ลดการคัดลอกคำสั่งแพทย์เพื่อส่งยาผู้ป่วย admit ส่งผลให้การเกิด medication error ลดลง - ระบบ IPD paper less										ทุกคน
งานประจำที่สำคัญ (routine jobs)													
1	งานบริการเภสัชกรรม	ลดอัตรา medication error (ME) ระดับ A-B ≥ ร้อยละ 20 ลดอัตรา medication error (ME) ระดับ C ขึ้นไป ≥ ร้อยละ 20	ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ - แนวปฏิบัติเรื่อง ความคลาดเคลื่อนทางยา - แนวปฏิบัติเรื่อง ยาชื่อพ้อง มองคล้าย - แนวปฏิบัติเรื่องการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ	อัตรา Pre-sidpensing error ผู้ป่วยนอก < 10 ต่อ 1000 ใบสั่งยา	12	10	8	6	5		รายงาน RM	ประนุพงษ์/สิทธิรินทร์/อัมภิกา/ชินภัทร	
				อัตรา Pre-sidpensing error ผู้ป่วยใน < 5 ต่อ 1000 วันนอน	8	5	4	3	2		รายงาน RM	ประนุพงษ์/สิทธิรินทร์/อัมภิกา/ชินภัทร	
				อัตรา Dispensing error ผู้ป่วยนอก < 3 ต่อ 1000 ใบสั่งยา	5	3	2	1	0.5		รายงาน RM		หทัย/ดวงรัตน์/วิสสุดา
				อัตรา Dispensing error ผู้ป่วยใน < 5 ต่อ 1000 ใบสั่งยา	5	5	4	3	2		รายงาน RM		หทัย/ดวงรัตน์/วิสสุดา
				ร้อยละความผิดพลาดในการจัดยา, เวชภัณฑ์มีใช้ยา และวัคซีนจากคลังยาให้แก่หน่วยงานย่อยในโรงพยาบาลและ รพ.สต ในเครือข่าย	10	8	6	4	2		รายงาน RM	ประนุพงษ์/สิทธิรินทร์/อัมภิกา	
2	งาน ADR	จำนวนผู้ป่วยแพ้ยาและแพ้ยาในกลุ่มเดียวกันเนื่องจากระบบของโรงพยาบาล	0	- กำกับติดตาม แนวปฏิบัติเรื่อง การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ - หากพบความเสี่ยง ให้ทบทวนเพื่อแก้ไขแนวทางให้รัดกุมมากขึ้น	จำนวนผู้ป่วยแพ้ยาและแพ้ยาในกลุ่มเดียวกันเนื่องจากระบบของโรงพยาบาล	0	0	0	0	0	0	รายงาน RM	ดวงรัตน์
3	ความพร้อมใช้ของยานอกเวลาราชการ	ร้อยละความพร้อมใช้ของรายการยาในรดยานอกเวลาราชการ	100%	- ตอนเช้าทุกวันตรวจสอบรายการยาที่ใช้ไปในรดยานอกเวลาราชการเทียบกับใบสั่งยา ว่าครบหรือหายไปหรือไม่ ถ้ารายการไม่ตรงพบใบสั่งยาเขียนความคลาดเคลื่อนแล้วส่งข้อมูลให้เภสัชกร เพื่อตรวจสอบ med.error - เติมนยาให้ครบตามรายการและจำนวนที่กำหนดในรดยา เพื่อให้มีพร้อมใช้สำหรับนอกเวลาราชการ	ร้อยละความพร้อมใช้ของรายการยาในรดยานอกเวลาราชการ	97	100	100	100	100	90	รายงาน RM	ชินภัทร
		ร้อยละความพร้อมใช้ของกล่องยาฉุกเฉินในหน่วยงานต่างๆ	100%	กำกับติดตามให้ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการกล่องยาฉุกเฉินให้มีพร้อมใช้	ร้อยละความพร้อมใช้ของกล่องยาฉุกเฉินในหน่วยงานต่างๆ	98	100	100	100	100	90	รายงานปฏิบัติการณ	วิสสุดา
4	การจัดการยาเดิมผู้ป่วย	ยาเดิมผู้ป่วยที่นำมาคืนและยาเดิมผู้ป่วยที่นำติดตัวมาด้วยขณะนอนโรงพยาบาลได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด	90%	- กำกับติดตามแนวทางการจัดการยาเดิมผู้ป่วยที่นำมาโรงพยาบาล - สรุปข้อมูลยาคืนทุกสิ้นเดือน เพื่อรายงานมูลค่าประหยัดที่นำไปใช้ได้ต่อ - สรุปวิเคราะห์หาสาเหตุการนำยามาคืน	ยาเดิมผู้ป่วยที่นำมาคืนและยาเดิมผู้ป่วยที่นำติดตัวมาด้วยขณะนอนโรงพยาบาลได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด	80	80	85	90	95	50	แบบเก็บข้อมูล	ชินภัทร
5	งานบริบาลเภสัชกรรม (โรคติดเชื้อสำคัญ/โรคหัวใจ)	ร้อยละความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	98	- ประเมินการกินยาและจำนวนเม็ดยาที่เหลือมาด้วยทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล - ประสานผู้ที่เกี่ยวข้องกรณีผู้ป่วยขาดนัด/ ไม่มารับยา เพื่อป้องกันการดื้อยา	ร้อยละความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	92	95	96	97	98	80	ประเมิน compliance ผู้ป่วย	หทัยา
		ร้อยละความร่วมมือในการรับประทานยาต้านวัโรคอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัโรค	98	- จัดยาแบบ DOT ให้ผู้ป่วยและญาติเพื่อป้องกันการกินยาไม่ครบรายการและจำนวน - ประเมินการกินยาทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ เพื่อป้องกันการดื้อยา	ร้อยละความร่วมมือในการรับประทานยาต้านวัโรคอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัโรค	93	95	96	97	98	80	ประเมิน compliance ผู้ป่วย	ดวงรัตน์
		ร้อยละการให้ความร่วมมือในการรับประทานยา warfarin มากกว่าร้อยละ 90	98	- pre counselling ก่อนพบแพทย์ทุกครั้ง เพื่อประเมินการกินยา เพราะมีผลต่อการปรับขนาดยาตามค่า INR และป้องกันการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	ร้อยละการให้ความร่วมมือในการรับประทานยา warfarin มากกว่าร้อยละ 90	95	95	96	97	98	80	ประเมิน compliance ผู้ป่วย	วิสสุดา
6	จัดระบบบริการ สถานที่ รวมถึงเครื่องมือ อุปกรณ์ สะอาดปลอดภัย พร้อมใช้งาน	อุปกรณ์ความไม่พร้อมใช้ของสถานที่ เครื่องมือ	100%	- มีการกำกับติดตามโดยหัวหน้าและผู้ที่ได้รับมอบหมายทุกวัน	1. ร้อยละความพร้อมใช้ของสถานที่ในการให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก 2. ร้อยละความพร้อมใช้ของเครื่องมือ อุปกรณ์ในการให้บริการเภสัชกรรม 3. ร้อยละถึงออกซิเจนในคลังออกซิเจนเปิดฝาครอบและถังออกซิฟ 4.ร้อยละความพร้อมใช้ของรายการยาแบบบรรจุ (pre-pack) ที่ต้องรับผิดชอบจำนวน 8 รายการ 5.ร้อยละความพร้อมใช้ของรายการยา ณ ห้องจ่ายยานอก	90	100	100	100	100	90	แบบประเมิน	ประนุพงษ์/สิทธิรินทร์
						90	100	100	100	100	90	แบบประเมิน	ประนุพงษ์/สิทธิรินทร์
						85	100	100	100	100	90	แบบประเมิน	ประนุพงษ์/สิทธิรินทร์
						95	100	100	100	100	90	แบบประเมิน	ประนุพงษ์/สิทธิรินทร์
						94	100	100	100	100	90	แบบประเมิน	ประนุพงษ์/สิทธิรินทร์

การกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดการปฏิบัติงานระดับฝ่าย ประจำปี พ.ศ. 2569
หน่วยงาน เกษตรกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

ชื่อแผนงานของระดับสูงขึ้นไป		ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน (action plan)	ตัวชี้วัด	base line ปีก่อน	เป้าหมาย				ค่า cutoff	วิธีการวัดผล	น้ำหนัก	ผู้รับผิดชอบ
							Q1	Q2	Q3	Q4				
					5.ร้อยละของรายการยาpre-pack ได้รับการตรวจสอบความถูกต้อง (LOT.no, วันหมดอายุ จำนวน) ก่อนนำไปจ่ายให้ผู้ป่วย	96	100	100	100	100	90	แบบประเมิน		อังกิกา
7	เอกสารจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเอกสารจัดซื้อจัดจ้างให้ทันเวลา	ผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด	- เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้เพื่อให้ทันเวลาจ่ายหนี้ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา กำหนดให้มีการตรวจรับยาภายใน 1 สัปดาห์ที่ยาและเวชภัณฑ์ส่งถึงคลังยา - จัดทำตั้งหนี้ให้การเงินภายใน 3 วันหลังตรวจรับยาและเวชภัณฑ์เสร็จ - หลังจากรับเอกสารจากการเงินภายหลังการตั้งหนี้แล้ว คีย์เอกสารจัดซื้อจัดจ้างในระบบ E-sp และจัดทำเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้องสมบูรณ์ พร้อมให้คณะกรรมการเซ็นเอกสาร ให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน	ร้อยละการตั้งหนี้เอกสารค่ายาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาครบถ้วนถูกต้องและทันเวลา	98	100	100	100	100	90	อุบัติการณ์ (ห้องยาและการเงินแจ้ง)		อังกิกา
					ร้อยละของความสัมพันธ์เวลาของการคีย์ข้อมูลในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) และส่งเอกสารตั้งเบิกค่ายาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา	80	85	90	95	100	80	หัวหน้างานประเมิน		ชินภัทร