

วิเคราะห์โอกาสพัฒนา การจัดการบริการเภสัชกรรม RDU และ งานคุ้มครองผู้บริโภค (คปส.) รพ.สต.ติดดาว เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพ่อง

๔.๖.๑ การจัดการบริการเภสัชกรรม RDU

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	ส่วนขาด โอกาสพัฒนา	แนวทางการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา ดำเนินการ	หมายเหตุ
๑	การบริหารจัดการระบบยา							
	การบริหารจัดการระบบยา โดยการมีส่วนร่วมของเภสัชกร รพ.แม่ข่าย กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดในการจัดการระบบยาระดับอำเภอ	๑	ไม่มี	ปรับปรุงรายชื่อคณะกรรมการให้เป็นปัจจุบันทุกปี	เลขานุการคณะกรรมการฯ	ก.ย.-๖๓	ดำเนินการแล้ว
		๒. มีแผนปฏิบัติการ และปฏิบัติงานจริงตามแผนอย่างน้อยปีละ ๔ ครั้ง	๑	ไม่มี	ปรับปรุงแผนปฏิบัติการรายเดือนทุกปี และลงปฏิบัติงานตามแผนจริง(ปี ๒๕๖๓ มีปัญหาสถานการณ์โควิด-๑๙)	เลขานุการคณะกรรมการฯ	ก.ย.-๖๓	ดำเนินการแล้ว
		๓. มีการสนับสนุนวิชาการจากเภสัชกร รพ.แม่ข่ายได้แก่การจัดอบรมวิชาการ, คู่มือ/สื่อการเรียนรู้ใน รพ.สต.	๑	ไม่มี		ทีมระบบยาจังหวัดและเภสัชกรพี่เลี้ยง		ดำเนินการแล้ว
๒	การคัดเลือก การส่งมอบยาที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ							
	๒.๑ มียาใช้อย่างเหมาะสมและเพียงพอ	๑. มีบัญชีรายการยา รพ.สต.	๑	ไม่มี		ทีมระบบยาจังหวัดและเภสัชกรพี่เลี้ยง	พ.ย.-๖๓	ดำเนินการแล้ว มีเอกสาร MODULE ยา
		๒. มียาช่วยชีวิตใน รพ.สต. และคู่มือการใช้ยา	๑	ไม่มี				
		๓. ไม่มีรายการยา NED หรือ มี แต่ได้รับการอนุมัติจากผู้ตรวจราชการฯ หรือ อยู่ระหว่างการขออนุมัติ	๑	ไม่มี				
		๔. มีหลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการสั่งใช้ยาที่สอดคล้องกับศักยภาพผู้สั่งใช้ยา	๑	ไม่มี				
	๒.๒ มีการเฝ้าระวังการใช้ยาเพื่อลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยแพทย์ และผู้ป่วยที่ใส่ยา	๑. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยแพทย์	๑	ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน	ปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน เพื่อส่งต่อให้รพ.สต.	ภญ.กรองแก้ว พรหมชัยศรี	ธ.ค.-๖๓	กำลังดำเนินการ
		๒. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ใส่ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin	๑	ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน	ปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน เพื่อส่งต่อให้รพ.สต.	ภญ.ณัฐรุจา ทองเกื้อ	ธ.ค.-๖๓	กำลังดำเนินการ
		๓. มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแพทย์โดยการติดสติ๊กเกอร์ใน family folder หรือวิธีการอื่นใด	๑	ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน	ติดตามกำกับกำกับการบันทึกข้อมูลของ รพ.สต.ให้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	เภสัชกรผู้รับผิดชอบ	ธ.ค.-๖๓	กำลังดำเนินการ

	เสียงสูง เช่น Warfarin	๔. มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาเสียงสูง เช่น Warfarin โดยการติดสติ๊กเกอร์ใน family folder หรือวิธีการอื่นใด	๑	ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน	ติดตามกำกับกับการบันทึกข้อมูลของ รพ.สต.ให้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	เภสัชกร ผู้รับผิดชอบ	จ.ค.-๖๓	กำลัง ดำเนินการ	
		๕. มีแนวทางหรือการออกบัตรแพทย์เบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยไปประเมินแพทย์ต่อที่โรงพยาบาลโดยเภสัชกร	๑	ไม่มี	แนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานระบบยา จ.นครศรีฯ	ทีมระบบยา จังหวัดและเภสัชกรพี่เลี้ยง			ดำเนินการ ในภาพรวม จังหวัด
๓	คลังยาและเวชภัณฑ์								
	๓.๑ มีสถานที่จัดเก็บ เก็บยาและเวชภัณฑ์ ตามมาตรฐานและ จัดเก็บอย่างเหมาะสม	๑. ประตุมีกุญแจล็อก ๒ ชั้น	๑	มีบางรพ.สต.ยังไม่ เรียบร้อย	ติดตาม ให้คำแนะนำให้ รพ.สต. ดำเนินการ	จนท.ผู้รับผิดชอบ คลัง รพ.สต.และ เภสัชกร ผู้รับผิดชอบ	จ.ค.-๖๓		
		๒. มีแนวทางการเปิด/ปิดคลังยาชัดเจน	๑	ไม่มี	มีแบบคำสั่งตัวอย่างระดับเครือข่าย				
		๓. ไม่พบยาและเวชภัณฑ์วางบนพื้นโดยตรง	๑	ไม่มี	เภสัชกรผู้รับผิดชอบติดตามนิเทศทุก เดือน				
		๔. มีการแยกประเภทยา วชย วสด และวัสดุอื่นๆ ชัดเจน	๑	ไม่มี	เภสัชกรผู้รับผิดชอบติดตามนิเทศทุก เดือน				
	๓.๒ มีการควบคุม สถานที่เก็บยาและ เวชภัณฑ์เป็นไปตาม มาตรฐาน	๑. มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้น	๑	การบันทึกไม่เป็น ปัจจุบัน ในบาง รพ.สต.	เภสัชกรผู้รับผิดชอบติดตามนิเทศทุก เดือน	จนท.ผู้รับผิดชอบ คลัง รพ.สต.และ เภสัชกร ผู้รับผิดชอบ	ม.ค.-๖๔		
		๒. บันทึกอุณหภูมิและความชื้นเป็นปัจจุบัน	๑	การบันทึกไม่เป็น ปัจจุบัน ในบาง รพ.สต.	เภสัชกรผู้รับผิดชอบติดตามนิเทศทุก เดือน				
		๓. ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (อุณหภูมิไม่เกิน ๓๐ °C และความชื้นไม่เกิน ๗๐%)	๑	มี ๒ รพ.สต กำลัง ปรับคลังยา	ติดตาม รพ.สพ.มะขามเรียง กับ รพ. สต.เกาะจาก ดำเนินการเรื่องสถานที่ จัดเก็บเวชภัณฑ์				
		๔. คลังยาสามารถป้องกันสัตว์และแมลงได้	๑	มี ๒ รพ.สต กำลัง ปรับคลังยา	ติดตาม รพ.สพ.มะขามเรียง กับ รพ. สต.เกาะจาก ดำเนินการเรื่องสถานที่ จัดเก็บเวชภัณฑ์				

<p>๓.๓ การควบคุมและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>๑. สุ่ม stock card นั้บยา ๑๐ รายการตรงทุกรายการ</p>	<p>๑</p>	<p>การบันทึกไม่เป็นปัจจุบัน ในบาง รพ.สต.</p>	<p>เภสัชกรผู้รับผิดชอบติดตามนิเทศทุกเดือน</p>		<p>ม.ค.-๖๔</p>	<p>จนท. ผู้รับผิดชอบ ตีคลัง รพ. สต.และเภสัชกรผู้รับผิดชอบ</p>	
	<p>๒. มีใบเบิกยาจากคลังยา รพ.และมีการลงนามครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ)</p>	<p>๑</p>	<p>ลายมือชื่อไม่ครบถ้วนในบางใบเบิก</p>	<p>เภสัชกรผู้รับผิดชอบติดตามนิเทศทุกเดือน ติดตามลายมือชื่อให้ครบถ้วน</p>				
	<p>๓. ใบเบิกยาจากคลังยา รพ สอดคล้องกับ stock card</p>	<p>๑</p>	<p>การบันทึกไม่เป็นปัจจุบัน ในบาง รพ.สต.</p>	<p>เภสัชกรผู้รับผิดชอบติดตามนิเทศทุกเดือน</p>				
	<p>๔. มีใบเบิกยาจากคลังยา รพ.สต.ไปยังจุดจ่ายและการลง นามครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ)</p>	<p>๑</p>	<p>ลายมือชื่อไม่ครบถ้วนในบางใบเบิก</p>	<p>เภสัชกรผู้รับผิดชอบติดตามนิเทศทุกเดือน ติดตามลายมือชื่อให้ครบถ้วน</p>				
	<p>๕. ใบเบิกยาจากคลังยา รพ.สต สอดคล้องกับ stock card</p>	<p>๑</p>	<p>การบันทึกไม่เป็นปัจจุบัน ในบาง รพ.สต.</p>	<p>เภสัชกรผู้รับผิดชอบติดตามนิเทศทุกเดือน</p>				
<p>๓.๔ การสำรองยาและเวชภัณฑ์เพียงพอ</p>	<p>๑. ไม่มียาขาด stock ในคลังยาหรือจุดจ่ายยา</p>	<p>๑</p>	<p>ไม่มี</p>	<p>สำรวจรายการยาและเวชภัณฑ์ขาด stockรายเดือน</p>	<p>จนท.ผู้รับผิดชอบ คลัง รพ.สต.และ เภสัชกร ผู้รับผิดชอบ</p>			
<p>๓.๕ มีระบบการควบคุมยาหมดอายุ</p>	<p>๑. ไม่พบยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเสื่อมสภาพ หรือหมดอายุ</p>	<p>๑</p>	<p>ไม่มี</p>					
	<p>๒. ระบุวันเปิด วันหมดอายุของยา multiple dose และยา pre-pack</p>	<p>๑</p>	<p>ยบางรายการไม่ระบุวันเปิดและวันหมดอายุ</p>	<p>มีระบบการสุ่มตรวจ และติดตามกำกับโดย เภสัชกรผู้รับผิดชอบ และผอ.รพ.สต.</p>	<p>จนท.ผู้รับผิดชอบ คลัง รพ.สต.และ เภสัชกร ผู้รับผิดชอบ</p>	<p>ม.ค.-๖๔</p>		
	<p>๓. มีการจัดเรียงยาแบบ first expired first use</p>	<p>๑</p>	<p>ไม่มี</p>					
<p>๓.๖ ตู้เย็นเก็บยาตามมาตรฐาน (ข้อละ ๑ คะแนน)</p>	<p>๑. อุณหภูมิขณะตรวจ ๒-๘ °C และอุณหภูมิช่องแช่แข็ง อยู่ระหว่าง -๑๕ ถึง -๒๕ °C (เฉพาะตู้เย็นเก็บวัคซีน)</p>	<p>๑</p>	<p>บาง รพ.สต.มีตู้เย็นเดียว</p>	<p>ประสานการจัดทำแผนจัดซื้อครุภัณฑ์</p>	<p>ผอ.รพ.สต.</p>	<p>ม.ค.-๖๔</p>	<p>มีแนวทางปฏิบัติระดับจังหวัด</p>	
	<p>๒. การจัดเก็บยาเป็นไปตามหลักวิชาการ</p>	<p>๑</p>	<p>ไม่มี</p>					

		๓. บันทึกอุณหภูมิสม่ำเสมอ เป็นปัจจุบัน	๑	การบันทึกไม่เป็นปัจจุบัน ในบาง รพ.สต.	เภสัชกรผู้รับผิดชอบติดตามนิเทศทุกเดือน	จนท.ผู้รับผิดชอบ คลัง รพ.สต.และ เภสัชกร ผู้รับผิดชอบ			
		๔. เทอร์มิเตอร์ได้มาตรฐาน มีสติ๊กเกอร์รับรอง ผ่าน การสอบเทียบและไม่หมดอายุ	๑	ไม่ได้สอบเทียบ เครื่องมือ	ทำแผนการสอบเทียบเครื่องมือ ปี ๒๕๖๔	คณะกรรมการ เครื่องมือแพทย์ ที่ เลี้ยงเครือข่าย			
		๕. เก็บยาและวัคซีนเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกันและเป็นระเบียบเรียบร้อย	๑	ไม่มี					
		๖. ไม่มีอาหารและเครื่องดื่ม	๑	ไม่มี					
		๗. ฝาตู้เย็นมีขวดน้ำสีหรือเติมเกลือหรือปิดโฟม เพื่อควบคุมอุณหภูมิ	๑	ไม่มี					
	๓.๗ ตู้เย็นเก็บวัคซีน ตามมาตรฐาน (ข้อละ ๑ คะแนน)	๑. อุณหภูมิขณะตรวจ ๒-๘ °C และอุณหภูมิช่องแช่แข็งอยู่ระหว่าง -๑๕ ถึง -๒๕ °C (เฉพาะตู้เย็นเก็บวัคซีน)	๑	ไม่มี				มีแนวทางปฏิบัติระดับจังหวัด	
		๒. การจัดเก็บยาเป็นไปตามหลักวิชาการ	๑	ไม่มี					
		๓. บันทึกอุณหภูมิสม่ำเสมอ เป็นปัจจุบัน	๑	การบันทึกไม่เป็นปัจจุบัน ในบาง รพ.สต.	เภสัชกรผู้รับผิดชอบติดตามนิเทศทุกเดือน	จนท.ผู้รับผิดชอบ คลัง รพ.สต.และ เภสัชกร ผู้รับผิดชอบ			
		๔. เทอร์มิเตอร์ได้มาตรฐาน มีสติ๊กเกอร์รับรอง ผ่านการสอบเทียบและไม่หมดอายุ	๑	ไม่ได้สอบเทียบ เครื่องมือ	ทำแผนการสอบเทียบเครื่องมือ ปี ๒๕๖๔	คณะกรรมการ เครื่องมือแพทย์ ที่ เลี้ยงเครือข่าย			
		๕. เก็บยาและวัคซีนเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกันและเป็นระเบียบเรียบร้อย	๑	ไม่มี					
		๖. ไม่มีอาหารและเครื่องดื่ม	๑	ไม่มี					
		๗. ฝาตู้เย็นมีขวดน้ำสีหรือเติมเกลือหรือปิดโฟม เพื่อควบคุมอุณหภูมิ	๑	ไม่มี					
๔	การใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีความสมเหตุสมผล								
	๔.๑ มีการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม และมี	๑. มีการส่งมอบยาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน	๑	ไม่มี	เภสัชกรที่เลี้ยงมีการอบรมให้ความรู้สม่ำเสมอ			มีแนวทางมาตรฐานระดับจังหวัด	

การเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุการฉีดยา	๒. ยาที่ส่งมอบมีข้อมูลครบถ้วน ระบุสถานที่บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา	๑	ไม่มี				
	๓. มีการบันทึกอุบัติเหตุการฉีดยา (Medication Error)	๑	การบันทึกไม่เป็นปัจจุบัน ในบาง รพ.สต.	เภสัชกรผู้รับผิดชอบติดตามนิเทศทุกเดือน	จนท.ผู้รับผิดชอบ คลัง รพ.สต.และ เภสัชกร ผู้รับผิดชอบ		
	๔. มีแนวทางป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาใน รพ.สต.	๑	ไม่มี				มีแนวทาง มาตรฐาน ระดับจังหวัด
๔.๒ มีการจัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องปลอดภัย	๑. ผลิตยาเป็นไปตามมาตรฐาน	๑	ไม่มี				
	๒. มีฉลากเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่มีฉลากยาภาษาไทย และมีฉลากยาเสริม	๑	ไม่มี	ติดตามให้คำแนะนำฉลาก RDU ๑๓ รายการ	เภสัชกร ผู้รับผิดชอบ		
	๓. มีฉลากช่วยในการใช้ยา	๑	ไม่มี	ติดตามให้คำแนะนำเรื่องฉลากช่วยเพิ่มเติม ให้จัดวางไว้คู่กับรายการยานั้นๆ	เภสัชกร ผู้รับผิดชอบ		
	๔. มีสื่อส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัย	๑	ไม่มี				มีคู่มือระดับ จังหวัด
๔.๓ มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	๑. มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	๑	ไม่มี				มีแนวทาง มาตรฐาน ระดับจังหวัด
	๒. มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน	๑	ไม่มี				
	๓. มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	๑	ไม่มี				
	๔. ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจไม่เกิน ร้อยละ ๒๐	๑	ไม่มี				ข้อมูลจาก HDC
	๕. ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ไม่เกิน ร้อยละ ๒๐	๑	ไม่มี				ข้อมูลจาก HDC
	๖. แนวทางการใช้ยาในกลุ่มโรค NCD	๑	ไม่มี				
	๗. มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์หญิงให้นมบุตร	๑	ไม่มี				

		๘. มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระดับ ๓ ขึ้นไป กับการใช้ยา NSAIDs	๑	ไม่มี				
		๙. มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	๑	ไม่มี				
๔.๔ มีการติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน	๑. มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพโรคเรื้อรังของผู้ป่วย	๑	เพิ่มเติมให้เป็นปัจจุบัน	กำหนดกลุ่มเป้าหมายให้สอดคล้องกับทีมเยี่ยมบ้าน ใน ๓ กลุ่ม คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง	เภสัชกร ผู้รับผิดชอบ.	ม.ค.-๖๔		
		๑	ไม่มี	เยี่ยมบ้านให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย				
		๑	ไม่มี	แนวทางการบันทึกใช้ร่วมกับทีมHHC				มีแนวทางระดับจังหวัด
คะแนนรวม			๖๓					

๔.๖.๒ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.)

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	ส่วนขาด โอกาสพัฒนา	แนวทางการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา ดำเนินการ	หมายเหตุ
๑	งานคุ้มครองผู้บริโภค							
	๑.๑ การบริหารจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ โดย การมีส่วนร่วมของ เกสัชกร รพ.แม่ข่าย ร่วมกับ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ	๑. มีคณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ	๑	ไม่เป็นปัจจุบัน	จัดทำคำสั่งคณะกรรมการให้เป็นปัจจุบัน	เลขานุการทีมฯ	๖.ค.-๖๓	ดำเนินการแล้ว
		๒. มีแผนการปฏิบัติการและแผนดำเนินการ มีการออกปฏิบัติงานจริง	๑	ไม่มี				
		๓. มีการวางแผนขับเคลื่อนงาน คปส. โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	๑	ไม่มี	ดำเนินการในภาพรวมเครือข่าย			
		๔. มีการติดตามประเมินผล และการคืนข้อมูลงาน คปส. ให้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ	๑	ไม่มี	ดำเนินการในภาพรวมเครือข่าย และจัดทำบันทึกรายงานการประชุมให้ครบถ้วน			
	๑.๒ มีการดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูป ในร้านค้า ร้านชำ ตลาดนัด รถขายอาหารสด	๑. มีการดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูป โดยชุดทดสอบอย่างง่าย	๑	ไม่มี				
		๒. ให้ความรู้หรือคำแนะนำกับผู้ประกอบการ ร้านค้า ร้านชำ รถขายอาหารสด	๑	ไม่มี				
		๓. มีการแก้ไขปัญหาอย่างน้อย ๑ ประเด็นปัญหา เช่น ตรวจสอบเชิงรุก ทำประชาคมแก้ไขปัญหา, จัดโครงการอบรม	๑	ไม่มี	ดำเนินการในภาพรวมเครือข่าย และ บางรพ.สต.ดำเนินกิจกรรมโดยใช้งบกองทุน			
		๔. มีการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น อสม, ผู้ประกอบการ, ครู/นักเรียน อย.น้อย	๑	ไม่มี				
	๑.๓ ร้านค้า/ร้านชำ และบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผิดกฎหมาย	๑. ไม่พบผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมาย ทั้งร้านค้า/ร้านชำ	๑	ไม่มี	สำรวจร้านชำอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง	เกสัชกรและจนท. ผู้รับผิดชอบ		
		๒. ไม่พบยากลุ่มเสี่ยงที่บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	๑	ไม่มี	สำรวจยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มเป้าหมาย			
		๓. ไม่พบผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมายที่บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	๑	ไม่มี	สามารถทำร่วมกับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้			
	๑.๔ ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำ มี	๑. ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำมีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพครบ ๓ ข้อ	๑	เพิ่มเติม	พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการร้านชำอย่างต่อเนื่อง	เกสัชกรและจนท. ผู้รับผิดชอบ		

	องค์ความรู้ด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๒. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับยากลุ่มเสี่ยง และผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย	๑	เพิ่มเติม	ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังพร้อมกับการลงเยี่ยมบ้าน และในวันให้บริการ คลินิกโรคเรื้อรัง			
	๑.๕ พัฒนาการ ศึกษาสุขภาพผู้บริโภค เช่น อสม. ครู/ นักเรียน อย.น้อย ผู้ประกอบการ ร้านค้า แผงลอย จำหน่ายอาหาร ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	๑. มีการจัดอบรมให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ๔ กลุ่ม ได้แก่ ๑.๑ นักเรียน ๑.๒ ผู้ประกอบการ ๑.๓ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๑.๔ เครือข่าย คบส.	๑	ไม่มี	ดำเนินการในภาพรวมเครือข่าย และ ราย รพ.สต. อย่างน้อย กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง	เภสัชกรและจนท. ผู้รับผิดชอบ		
	๑.๖ เครือข่าย คุ้มครองผู้บริโภคใน พื้นที่ มีส่วนร่วมใน การแก้ไขปัญหาด้าน การคุ้มครองผู้บริโภค ที่สอดคล้องกับ OTOP	๑. มีโครงการหรือกิจกรรมเชิงรุก เพื่อแก้ไขปัญหา ด้าน คบส. ในพื้นที่จำนวน ๒ กลุ่มขึ้นไป ๒. มีการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ๓. ประเด็นการแก้ไขปัญหาสอดคล้องกับ OTOP	๑ ๑ ๑	ไม่มี ไม่มี เพิ่มเติม	 โครงการคบส.ที่สอดคล้องกับ OTOP ของแต่ละพื้นที่	เภสัชกรและจนท. ผู้รับผิดชอบ เภสัชกร ผู้รับผิดชอบงาน คบส.		
คะแนนรวม			๑๗					