

การเพิ่มประสิทธิภาพการรายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุขชุมชน จังหวัดแพร่ โดยใช้แนวคิดของลีน

ประเสริฐ กิตติประภัสร์¹, อ้นทิรา เองจิตตระกูล², ชารา ยาพรหม³

บทคัดย่อ

บทนำ: จากการประเมินผลขั้นตอนการรายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขชุมชน จังหวัดแพร่ พบว่า มีปัญหาในการจัดทำรายงานล่าช้า มีเนื้อหารายงานและขั้นตอนการดำเนินงานมาก สิ้นเปลืองเวลาและงบประมาณ การเพิ่มประสิทธิภาพการรายงานจึงมีความสำคัญ วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาขั้นตอนการรายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขชุมชนตามแนวคิดของลีน วิธีการดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา โดยนำ ข้อมูลก่อนการพัฒนาวิเคราะห์คุณค่าของกิจกรรมที่ทำตามแนวคิดของลีน (กรอบแนวคิดของวอมแม็กและโจนส์) มีการกำจัดกิจกรรมที่ไม่มีคุณค่าและไม่จำเป็นต้องทำ และนำกิจกรรมที่ไม่มีคุณค่าแต่จำเป็นต้องทำมาประเมินปัญหาหาสาเหตุหาวิธีการปรับปรุงงานโดยใช้เทคนิคอีซีอาร์เอส ได้ขั้นตอนการรายงานผล ระยะพัฒนา และประเมินประสิทธิภาพของขั้นตอนการรายงานผล ก่อนการพัฒนา และระยะพัฒนา จากกลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 135 คน ใช้แบบบันทึกข้อมูลเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการศึกษา จำนวน 11 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2557 ถึง เดือนกันยายน 2558 ผลการวิจัย: ขั้นตอนการรายงานผลก่อนการพัฒนา มี 26 กิจกรรม เมื่อทำการพัฒนาแล้วขั้นตอนการรายงานผลลดลงเหลือ 13 กิจกรรม เวลาที่ใช้เฉลี่ยลดลงร้อยละ 82.80 กระดาษที่ใช้เฉลี่ยลดลงร้อยละ 79.96 สรุปผลการวิจัย: การพัฒนาตามแนวคิดของลีนช่วยลดขั้นตอน เวลา และงบประมาณของการรายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขชุมชน

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ การรายงานผลการดำเนินงาน งานคุ้มครองผู้บริโภค สาธารณสุขชุมชน แนวคิดลีน

วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2559; 11(ฉบับพิเศษ): 269-276

¹เภสัชกร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จ.แพร่ 54000

²เภสัชกร กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลร่อนงาว อำเภอร้องกวาง จ.แพร่ 54140

³เภสัชกร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จ.แพร่ 54000

*ติดต่อผู้พิมพ์: ประเสริฐ กิตติประภัสร์ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ อ.เมือง จ.แพร่ 54000 E-mail: pskt09@yahoo.com

Improvement of Reporting Efficiency in Consumer Protection of Community Public Health, Phrae Province: using Lean Concept

Prasert Kittiprapas^{1*}, AntiraHengjittrakool², Tara Yaprom³

Abstract

Introduction: Problems in reporting of consumer protection in community health of Phrae Province were observed including a delay in the report preparation, much report content and more steps of procedure, that caused wasting time and budget. Improvement of reporting efficiency is important and needed. **Objective:** To develop procedures for reporting of consumer protection results in community and to evaluate the performance of the reporting by using Lean concept. **Methods:** This study was a developmental research. The development was based on the Lean Concept of Womack and Jones to classify activities into value and non-value added activity, then removed non-value added and unnecessary activities, but necessary activity was developed by ECRS technique. The samples of 135 people were selected by purposive sampling. The data was collected in 11 months (November, 2014 to September, 2015). The record form was used as a tool for data collection. **Results:** It was founded that the step of process work was decreased from 26 activities to 13 activities. From this result, the average process time and paper were consumed decreasing 82.80% and 79.96% respectively. **Conclusion:** The step of process work, the process time and budget were decreased after using Lean concept. For improvement of the reporting efficiency in consumer protection in Community health, Lean concept will be used continuously.

Keywords: Reporting, Efficiency, Lean concept, Consumer protection, Community public health

IJPS 2016; 11(Supplement): 265-272

¹Pharmacist, Consumer Health Protection and Public Health Pharmaceutical Group, Phrae Provincial Health Office, 54000

²Pharmacist, Pharmaceutical and Consumer Health Protection Group, Rongkwang Hospital Phrae Province, 54140

³Pharmacist, Consumer Health Protection and Public Health Pharmaceutical Group, Phrae Provincial Health Office, 54000

***Corresponding author :** Prasert Kittiprapas, Consumer Health Protection And Public Health Pharmaceutical Group, Phrae Provincial Health Office, Muang District, Phrae Province 54000 Tel. +66 818845302 E-mail: pskt09@yahoo.com

บทนำ

นโยบายด้านสาธารณสุขที่คณะรัฐมนตรีแถลงต่อรัฐสภา ณ วันที่ 29 ธันวาคม 2551 ข้อ 3.3.3 ยกกระตือรือร้นอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (Vejjajiva, 2008) โดยงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเป็นหนึ่งในภารกิจสำคัญของรพ.

สต.ที่จะต้องดำเนินงาน (Supawong et al., 2009) เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆอย่างปลอดภัยเหมาะสมตลอดจนส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีภูมิคุ้มกันในการบริโภคไม่ให้ถูกหลอกลวงจากผลิตภัณฑ์หรือบริการต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม (Tongyoung, 2010)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ (สสจ.แพร่) มีนโยบายการเพิ่มประสิทธิภาพ และลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน รวมถึงการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนชาวแพร่ ซึ่งกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขมีบทบาทในการกำกับติดตามการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขชุมชน (คปส.ชุมชน) ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และรพ.สต. และจากการประชุมกลุ่มของคณะทำงานพัฒนาการดำเนินงานคปส.ชุมชน จังหวัดแพร่ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2557 ได้ให้ความเห็นว่า “มีปัญหาในการจัดทำรายงานล่าช้า มีเนื้อหาการรายงานและขั้นตอนการดำเนินงานมาก สิ้นเปลืองเวลาและงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ” (Phrae Provincial Health Office, 2015) ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญแนวคิดของลีนตามกรอบแนวคิดของวอแม็กและโจนส์ อ้างในเพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (Sanprasarn et al., 2006) ที่มุ่งปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานโดยระบุว่ากิจกรรมใดบ้างที่เป็นกิจกรรมที่มีคุณค่า (Value Added Activity: VA), กิจกรรมที่ไม่มีคุณค่าและไม่จำเป็นต้องทำ (Non Value Added : NVA), กิจกรรมที่ไม่มีคุณค่าแต่จำเป็นต้องทำ (Non Value Added but necessary : NVABN) มาประเมินปัญหา หาสาเหตุหาวิธีการปรับปรุงงานโดยใช้เทคนิคอีซีอาร์เอส (ECRS) ได้แก่การกำจัด (eliminate: E) การรวม (combine: C) การลำดับใหม่ (re-arrange: R) และการทำให้ง่ายขึ้น (simplify: S) เพื่อนำมาพัฒนาขั้นตอนการรายงานผลการดำเนินงานคปส.ชุมชน (ขั้นตอนการรายงานผล)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะเพิ่มประสิทธิภาพการรายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขชุมชนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาขั้นตอนการรายงานผล และประเมินประสิทธิภาพของขั้นตอนการรายงานผลตามแนวคิดของลีนซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของประสิทธิภาพขั้นตอนการรายงานผล คือ

การเพิ่มประสิทธิภาพการรายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขชุมชน จังหวัดแพร่ โดยใช้แนวคิดของลีน ประเสริฐ กิตติประภัสร์ และคณะ ประเมินการใช้เวลาและกระดาษในกิจกรรมของขั้นตอนการรายงานผล

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) โดยแบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

1. ระยะก่อนการพัฒนา

1.1 ประชุมทีมงานวิจัยครั้งที่ 1 จำนวน 8 คน (สสจ. 2 คน, สสอ. 2 คน, รพช. 2 คน และรพ.สต. 2 คน) เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดของลีนตามกรอบแนวคิดของวอแม็กและโจนส์ และเทคนิคอีซีอาร์เอสศึกษาขั้นตอนการรายงานผล จัดทำแผนภาพการไหลของขั้นตอนการรายงานผลก่อนการพัฒนา แบบบันทึกข้อมูลการทำกิจกรรมประกอบด้วยกิจกรรมหลัก และกิจกรรมย่อยรายละเอียดกิจกรรมผู้ปฏิบัติกิจกรรมระยะเวลารวมเฉลี่ยในการทำกิจกรรม (นาที) กระดาษที่ใช้เฉลี่ยในการทำกิจกรรม (แผ่น)

1.2 นำแบบบันทึกข้อมูลให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา จำนวน 3 ท่านประกอบด้วยนักวิชาการสาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดของลีนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ 2 ท่าน และหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข 1 ท่าน

1.3 นำแบบบันทึกข้อมูลไปทดลองใช้ในกลุ่มทดลองแล้วนำปรับปรุง

1.4 เก็บและรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลก่อนการพัฒนาในกลุ่มตัวอย่าง

2. ระยะพัฒนา

2.1 ประชุมทีมงานวิจัยครั้งที่ 2 จำนวน 8 คน เพื่อนำข้อมูลก่อนการพัฒนามาวิเคราะห์คุณค่าของกิจกรรมที่ทำ รายละเอียดดังตารางที่ 1 มีการกำจัดกิจกรรมที่ไม่มีคุณค่าและไม่จำเป็นต้องทำและนำกิจกรรมที่ไม่มีคุณค่าแต่จำเป็นต้องทำมาประเมินปัญหาหาสาเหตุหาวิธีการปรับปรุงงานโดยใช้เทคนิคอีซีอาร์เอสได้ขั้นตอนการ รายงานผล ในระยะพัฒนารายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 วิเคราะห์คุณค่าของกิจกรรมขั้นตอนการรายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขชุมชน
ก่อนการพัฒนา (26 กิจกรรม)

คุณค่ากิจกรรม	หน่วยงาน	กิจกรรมขั้นตอน
กิจกรรมที่มีคุณค่า (VA) จำนวน 6 กิจกรรม	รพ.สต. และรพช. (4กิจกรรม)	1. ตรวจสอบแนะนำสถานประกอบการ
		2. ตรวจสอบเฝ้าระวังโฆษณาทางวิทยุ
		3. ตรวจสอบกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค
กิจกรรมที่ไม่มีคุณค่าและ ไม่จำเป็นต้องทำ (NVA) จำนวน 12 กิจกรรม	รพ.สต. และรพช. (6 กิจกรรม)	4. ส่งสรุปผลการดำเนินงาน คบส.ชุมชนของรพ.สต.ทางเมลล์
		สสอ. (1 กิจกรรม) 1. ส่งสรุปผลการดำเนินงาน คบส.ชุมชนภาพรวมอำเภอให้ สสจ.ทางเมลล์
		สสจ. (1 กิจกรรม) 1. ส่งคืนข้อมูลให้กับ สสอ.และรพช.ทางเมลล์
กิจกรรมที่ไม่มีคุณค่า แต่จำเป็นต้องทำ (NVABN) จำนวน 8 กิจกรรม	รพ.สต. และ รพช. (2กิจกรรม)	1. ตรวจสอบเฝ้าระวังโฆษณาทางเคเบิล
		2. ตรวจสอบเฝ้าระวังโฆษณาทางหนังสือพิมพ์
		3. ตรวจสอบเฝ้าระวังโฆษณาทางวารสาร
	สสอ.(3 กิจกรรม)	4. ตรวจสอบเฝ้าระวังโฆษณาทางแผ่นพับ/โปสเตอร์
		5. ตรวจสอบแผนสุขภาพชุมชน
		6. ส่งสรุปผลการดำเนินงาน คบส.ชุมชนทางหนังสือ
	สสจ.(3 กิจกรรม)	1. รวบรวม ตรวจสอบและสรุปผลการดำเนินงาน คบส.ชุมชนภาพรวมระดับอำเภอเรื่องทะเบียนสถานประกอบการ
		2. รวบรวม ตรวจสอบและสรุปผลการดำเนินงาน คบส.ชุมชนภาพรวมระดับอำเภอเรื่องแผนสุขภาพชุมชน
		3. ส่งสรุปผลการดำเนินงาน คบส.ชุมชนภาพรวมอำเภอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ทางหนังสือ
	รพ.สต. และ รพช. (2กิจกรรม)	1. รวบรวมและสรุปผลการดำเนินงาน คบส.ชุมชนภาพรวมระดับจังหวัดเรื่องทะเบียนสถานประกอบการ
		2. รวบรวมและสรุปผลการดำเนินงาน คบส.ชุมชนภาพรวมระดับจังหวัดเรื่องแผนสุขภาพชุมชน
		3. ส่งคืนข้อมูลให้กับ สสอ.และ รพช.ทางหนังสือ
	สสอ.(3 กิจกรรม)	1. จัดทำทะเบียนสถานประกอบการ
		2. ตรวจสอบข้อมูลและสรุปผลการตรวจแนะนำ
		1. รวบรวม ตรวจสอบและสรุปผลการดำเนินงาน คบส.ชุมชนภาพรวมระดับอำเภอเรื่องการตรวจร้านค้า
	สสอ.(3 กิจกรรม)	2. รวบรวม ตรวจสอบและสรุปผลการดำเนินงาน คบส.ชุมชนภาพรวมระดับอำเภอเรื่องการโฆษณา
		3. รวบรวม ตรวจสอบและสรุปผลการดำเนินงาน คบส.ชุมชนภาพรวมระดับอำเภอเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค

ตารางที่ 1 วิเคราะห์คุณค่าของกิจกรรมขั้นตอนการรายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขชุมชน
ก่อนการพัฒนา(26 กิจกรรม) (ต่อ)

คุณค่ากิจกรรม	หน่วยงาน	กิจกรรม
กิจกรรมที่ไม่มีคุณค่า แต่จำเป็นต้องทำ (NVABN) จำนวน 8 กิจกรรม	สสจ.(3 กิจกรรม)	1. รวบรวมและสรุปผลการดำเนินงาน คบส.ชุมชนภาพรวมระดับ จังหวัดเรื่องการตรวจร้านค้า 2. รวบรวมและสรุปผลการดำเนินงาน คบส.ชุมชนภาพรวมระดับ จังหวัดเรื่องการโฆษณา 3. รวบรวมและสรุปผลการดำเนินงาน คบส.ชุมชนภาพรวมระดับ จังหวัดเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค

ตารางที่ 2 กิจกรรมขั้นตอนการรายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขชุมชนที่มีการปรับปรุงโดยใช้
เทคนิคอีอาร์ซีเอสในระยะเวลาการพัฒนา(13 กิจกรรม)

หน่วยงาน	กิจกรรมระยะพัฒนา
รพ.สต. และรพช. (9กิจกรรม)	1. ตรวจสอบและนำเสนอสถานประกอบการ 2. สืบหาข้อมูลพื้นฐานสถานีวิทย์ 3. ตรวจสอบและวางแผนโฆษณาวิทย์ 4. สืบหาข้อมูลกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ 5. กรอกรวบรวมข้อมูลพื้นฐานสถานประกอบการลงในไฟล์โปรแกรมสำเร็จรูปที่พัฒนาขึ้นโดยทีมงานวิจัย (ไฟล์ฯ) 6. กรอกรวบรวมข้อมูลโฆษณาลงในไฟล์ฯ 7. กรอกรวบรวมข้อมูลกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคลงในไฟล์ฯ 8. ตรวจสอบข้อมูลและสรุปผลการตรวจและนำเสนอในไฟล์ฯ 9. ส่งไฟล์สรุปผลการดำเนินงาน คบส.ชุมชนของรพ.สต.ทางเมลล์
สสจ.(2กิจกรรม)	1. รวบรวม ตรวจสอบและสรุปผลการดำเนินงาน คบส.ชุมชนภาพรวมระดับอำเภอในไฟล์ฯ 2. ส่งไฟล์ฯ สรุปผลการดำเนินงานคบส.ชุมชนภาพรวมอำเภอให้ สสจ.ทางเมลล์
สสจ.(2กิจกรรม)	1. รวบรวมและสรุปผลการดำเนินงาน คบส.ชุมชนภาพรวมระดับจังหวัดในไฟล์ฯ 2. ส่งคืนข้อมูลในไฟล์ฯ ให้กับ สสจ.และรพช.ทางเมลล์

2.2 ประชุมทีมงานวิจัยครั้งที่ 3 จำนวน 8 คน
เพื่อจัดทำแผนภาพการไหลของขั้นตอนการรายงานผล
ระยะพัฒนา จัดทำแบบบันทึกข้อมูลการทำกิจกรรม
ประกอบด้วยกิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยรายละเอียด
กิจกรรมผู้ปฏิบัติกิจกรรมระยะเวลาเฉลี่ยในการทำ
กิจกรรม (นาที) กระดาษที่ใช้เฉลี่ยในการทำกิจกรรม
(แผ่น)

2.3 นำแบบบันทึกข้อมูลให้ผู้ทรงคุณวุฒิ
พิจารณาจำนวน 3 ท่านประกอบด้วยนักวิชาการ
สาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดของสันจาก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ 2 ท่าน และหัวหน้า
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข 1 ท่าน
2.4 นำแบบเก็บข้อมูลไปทดลองใช้ในกลุ่ม
ทดลองแล้วนำไปปรับปรุง

2.5 เก็บและรวบรวมข้อมูลตามแบบเก็บข้อมูล
ระยะพัฒนาในกลุ่มตัวอย่าง

3. ประชุมทีมงานวิจัยครั้งที่ 4 จำนวน 8 คน
เพื่อนำข้อมูลระยะก่อนการพัฒนาและระยะพัฒนามาจัด
กลุ่ม เรียบเรียงข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล สรุปและวิเคราะห์
ด้วยสถิติพรรณนาโดยใช้ค่าความถี่ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ศึกษาในประชากรคือ บุคลากรสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดแพร่ที่รับผิดชอบงานคส.ชุมชน
คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง รายละเอียด
ตามตารางที่ 3 ใช้แบบบันทึกข้อมูลก่อนการพัฒนาและ
ระยะพัฒนา เป็นเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล มี
ระยะเวลาในการศึกษา จำนวน 11 เดือน ตั้งแต่เดือน
พฤศจิกายน 2557 ถึง เดือนกันยายน 2558

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

หน่วยงาน	แห่ง	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.แพร่	1	1	1
สาธารณสุขอำเภอ	7	7	7
กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข รพช. รพ.สต.	8	8	8
	119	119	119
รวม	135	135	135

ผลการวิจัย

กิจกรรมตามขั้นตอนการรายงานผลก่อนการ
พัฒนาและระยะพัฒนา พบว่า ขั้นตอนการรายงานผล
ก่อนการพัฒนา 26 กิจกรรม เวลาที่ใช้เฉลี่ย 365.10
นาที นำมาวิเคราะห์คุณค่าของกิจกรรมทั้งหมดได้
กิจกรรมที่คุณค่าและจำเป็นต้องทำ 6 กิจกรรม เวลาที่ใช้
เฉลี่ย 43.01 นาที กิจกรรมที่ไม่มีคุณค่าแต่จำเป็นต้องทำ

8 กิจกรรม เวลาที่ใช้เฉลี่ย 159.97 นาทีกิจกรรมที่ไม่มี
คุณค่าและไม่จำเป็นต้องทำ 12 กิจกรรมเวลาที่ใช้เฉลี่ย
162.12 นาที ปรับปรุงขั้นตอนการรายงานผล เพื่อลด
ความสูญเปล่าโดยใช้เทคนิคอีซีอาร์เอสเหลือ 13
กิจกรรม เวลาที่ใช้เฉลี่ย 62.80 นาทีรายละเอียดตาม
ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบกิจกรรมตามขั้นตอนการรายงานผลก่อนการพัฒนาและระยะพัฒนา (เวลาที่ใช้ต่อการรายงาน 1
ครั้ง/ปี)

ขั้นตอนก่อนการพัฒนา	ขั้นตอนระยะพัฒนา
<u>หน่วยปฏิบัติ : รพ.สต.และรพช.</u>	<u>หน่วยปฏิบัติ : รพ.สต.และรพช.</u>
1. ออกตรวจแนะนำ 1 กิจกรรม (VA10.80 นาที)	1. ออกตรวจแนะนำ 1 กิจกรรม (8.93 นาที)
2. ตรวจเฝ้าระวังโฆษณา 5 กิจกรรม (VA: 1 กิจกรรม 8.74 นาที, NVA : 4 กิจกรรม 31.15 นาที)	2. ตรวจเฝ้าระวังโฆษณา 2 กิจกรรม (13.68 นาที)
3. พัฒนาศักยภาพผู้บริโภค 1 กิจกรรม (VA 10.70 นาที)	3. พัฒนาศักยภาพผู้บริโภค 1 กิจกรรม (9.24 นาที)
4. แผนสุขภาพชุมชน 1 กิจกรรม (NVA 12.66 นาที)	4. กรอกข้อมูล 3 กิจกรรม (10.85 นาที)
5. จัดทำทะเบียน 1 กิจกรรม (NVABN 5.87 นาที)	5. ตรวจสอบข้อมูลและสรุปผล 1 กิจกรรม (4.48 นาที)
6. ตรวจสอบข้อมูลและสรุปผล 1 กิจกรรม (NVABN 31.84 นาที)	6. ส่งสรุปผล 1 กิจกรรม (3.48 นาที)

ขั้นตอนก่อนการพัฒนา	ขั้นตอนระยะพัฒนา
7. ส่งสรุปผล 2 กิจกรรม (VA: 1 กิจกรรม 4.12 นาที, NVA : 1 กิจกรรม 17.04 นาที)	
<u>หน่วยปฏิบัติ : สสอ.</u>	<u>หน่วยปฏิบัติ : สสอ.</u>
8. รวบรวม ตรวจสอบข้อมูลและสรุปผล 5 กิจกรรม (NVABN : 3 กิจกรรม 80.01 นาที , NVA : 2 กิจกรรม 56.88 นาที)	7. รวบรวม ตรวจสอบข้อมูลและสรุปผล 1 กิจกรรม (1.13 นาที)
9. ส่งสรุปผล 2 กิจกรรม (VA: 1 กิจกรรม 3.50 นาที, NVA : 1 กิจกรรม 15.63 นาที)	8. ส่งสรุปผล 1 กิจกรรม (2.63 นาที)
<u>หน่วยปฏิบัติ : สสจ.แพร่</u>	<u>หน่วยปฏิบัติ : สสจ.แพร่</u>
10. รวบรวม ตรวจสอบข้อมูลและสรุปผล 5 กิจกรรม (NVABN : 3 กิจกรรม 42.25 นาที, NVA : 2 กิจกรรม 13.67 นาที)	9. รวบรวม ตรวจสอบข้อมูลและสรุปผล 1 กิจกรรม (5.15 นาที)
11. ส่งสรุปผล 2 กิจกรรม (VA: 1 กิจกรรม 5.15 นาที, NVA : 1 กิจกรรม 15.09 นาที)	10. ส่งสรุปผล 1 กิจกรรม (1.23 นาที)
รวม 26 กิจกรรม (365.10 นาที)	รวม 13 กิจกรรม (62.80 นาที)
(VA : 6 กิจกรรม 43.01 นาที, NVABN : 8 กิจกรรม 159.97 นาทีและNVA : 12 กิจกรรม 162.12 นาที)	

ผลจากการประเมินประสิทธิภาพของขั้นตอน
การรายงานผลฯ พบว่า เวลาที่ใช้เฉลี่ยลดลงจากเดิม
302.30 นาที (จาก 365.10 นาที เหลือ 62.80 นาที คิด
เป็นเวลาที่ใช้เฉลี่ยลดลงร้อยละ 82.80) กระดาษที่ใช้

เฉลี่ยลดลงจากเดิม จำนวน 21.51 แผ่น (จาก 26.90
แผ่น เหลือ 5.39 แผ่น คิดเป็นกระดาษที่ใช้เฉลี่ยลดลง
ร้อยละ 79.96) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระยะเวลา และการใช้กระดาษของขั้นตอนการรายงานผลก่อนการพัฒนาและระยะพัฒนา (ต่อการรายงาน 1
ครั้ง/ปี)

หน่วยปฏิบัติ	ก่อนการพัฒนา			ระยะพัฒนา		
	เวลา(นาที)	กระดาษที่ใช้ (แผ่น)	มูลค่ากระดาษ (บาท)	เวลา(นาที)	กระดาษที่ใช้ (แผ่น)	มูลค่ากระดาษ (บาท)
รพช./รพ.สต.	132.92	19.02	4.18	50.66	5.39	1.19
สสอ.	156.02	2.88	1.55	5.76	0	0
สสจ.	76.16	5.00	1.10	6.38	0	0
รวม	365.10	26.90	6.83	62.80	5.39	1.19

อภิปรายและผลสรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่า การพัฒนาตามแนวคิดของ
เส้นตามกรอบแนวคิดของวอแม็กและโจนส์และใช้เทคนิค
อีซีอาร์เอสช่วยลดขั้นตอน เวลา และงบประมาณของการ
รายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
สาธารณสุขชุมชนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชร
หน่อแก้วที่มีการพัฒนาจัดลำดับขั้นตอนการทำงานใหม่
โดยใช้แนวคิดของสิน ทำให้ระยะเวลาในการจัดการ
จำหน่ายผู้ป่วยแบบใหม่ใช้เวลาเฉลี่ยน้อยกว่าแบบเดิม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 (Norkaew, 2015) อาจ
เนื่องมาจากแนวคิดของสินมีการวิเคราะห์แบบมีส่วนร่วม
ของผู้ที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนต่างๆ จึงจะทำให้ได้กิจกรรม
ที่มีคุณค่า มุ่งเน้นการตอบสนองต่อความต้องการของ
ผู้เกี่ยวข้อง มุ่งผลิตกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการ
ของผู้เกี่ยวข้อง

จากผลการวิจัยดังกล่าวควรมีการพัฒนา
ขั้นตอนการรายงานผลฯ โดยใช้แนวคิดของสิน เพื่อลด
ความสูญเปล่าที่อาจยังคงมีอยู่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

รายงานจากการวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วย
อนุเคราะห์จากนายแพทย์ปิติ ทังไพศาล และนายแพทย์
ศุภชัย บุญอำพันธ์ ที่ได้ให้โอกาสในการทำวิจัยในครั้งนี้
ดร.วัลยาภรณ์ ทังสุภฤติ ที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำ
ตรวจทาน และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจ
ใส่ทุกขั้นตอน เพื่อให้การเขียนรายงานการวิจัยฉบับนี้
สมบูรณ์ที่สุด นอกจากนี้ขอขอบพระคุณเกษัชรกรเด่น
ปัญญานันท์ ที่ให้การส่งเสริม สนับสนุน รวมถึงเครือข่าย
การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขระดับ
อำเภอ, ระดับตำบล, เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครอง
ผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดแพร่ ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

References

- Norkaew W. Development of model for patient
discharge management in private ward 2,
Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital.
Independent Study Graduate School Chiang
Mai University; 2010: 14, 84.
- Phrae Provincial Health Office. Consumer Health
Protection And Public Health Pharmaceutical
Group. Reported operating results for the
year 2014. Office; 2015: 52-58.
- Sanprasan P,et.al. Pathways excellent nurse.
Bangkok : Sukhumvitprinting. 2006.
- Supawong C, Choonharas S, Sirilook S, et al. Guide
to Services TambonHealth Promoting
Hospital. (2nd edition). Bangkok: Printing
WVO; 2009: 13.
- Tongyoung P. (Editors). Guidelines for Consumer
Protection of TambonHealth Promoting
Hospital.(2nd edition). Bangkok: AUSA
printing; 2010: 14.
- VejjajivaAbhisit.Cabinet policy statement of
Mr.AbhisitVejjajiva told the Parliamentary at
the December 29, 2008. [2008]. [Internet].
[cite2014 Oct 22]. Available
from:[http://planipolis.iiep.unesco.org/
upload/Thailand/Thailand_policy_statement_t
hai.pdf](http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Thailand/Thailand_policy_statement_t hai.pdf).