

## เป้าประสงค์ที่ 2

เครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับมีระบบบริการที่มีคุณภาพ  
หุ้นส่วนสุขภาพมีส่วนร่วมประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ

### ตัวชี้วัดที่ 8 : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

เกณฑ์การให้คะแนน : ให้คะแนนตามกิจกรรมและผลการดำเนินงานในแต่ละข้อ ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในระดับ คปสอ.
2. มีแผนงานโครงการในการพัฒนาการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานระดับ คปสอ.
3. สถานบริการสาธารณสุขเปิดคลินิกให้บริการแพทย์แผนไทยครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
4. คปสอ. มีการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรอื่นๆ เช่น ยาสมุนไพร เวชภัณฑ์ หรือวัสดุที่จำเป็นต่อการบริการแพทย์แผนไทยให้กับ รพ.สต. ในเครือข่ายอย่างเพียงพอและเหมาะสม
5. มีการกำหนด รพ.สต. ต้นแบบ/นำร่อง การพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนาทั้งด้านการจัดบริการ การนำการแพทย์แผนไทยไปบูรณาการแก้ปัญหาในพื้นที่ และระบบข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทย และ คปสอ. มีการสนับสนุนทรัพยากรในการพัฒนาอย่างเหมาะสม
6. รพ.สต. มีและจ่ายยาสมุนไพรไม่น้อยกว่า 10 รายการ
7. รพ. มีและจ่ายยาสมุนไพรไม่น้อยกว่า 30 รายการ
8. รพ. มีการเปิดให้บริการคลินิก OPD คู่ขนานด้านการแพทย์แผนไทยที่ห้องตรวจโรคหรือมีการจัดมุม/สถานที่ให้บริการที่อาคาร/แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล อย่างน้อย 2 วัน/สัปดาห์
9. รพ. มีการให้บริการคลินิกเฉพาะโรค ประกอบด้วย โรคข้อเข่าเสื่อม โรคไมเกรน โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจ และโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต อย่างน้อย 2 คลินิก/โรค
10. รพ. มีการให้บริการบริหารมารดาหลังคลอด/ทับหม้อเกลือ

11. ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (นับรวมการแพทย์แผนจีน (U78x - U79x) และการเย็บบ้านแผนไทย แต่ไม่นับรวม U77x และหัตถการส่งเสริมป้องกัน) ตามเป้าหมาย คือ รพท.  $\geq$  ร้อยละ 12 , รพช.  $\geq$  ร้อยละ 18 และรพ.สต.  $\geq$  ร้อยละ 30

12. ปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนการสั่งใช้ยาทั้งหมดในผู้ป่วยนอก  $\geq$  ร้อยละ 15

# .แต่งตั้งคณะกรรมการการให้บริการแพทย์แผนไทย



คำสั่งโรงพยาบาลท่าคันโท

ที่ ๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เพื่อให้การพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในโรงพยาบาลท่าคันโท บรรลุวัตถุประสงค์การพัฒนางานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แก่ประชาชนด้วยการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ให้เป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานการบริการ จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกดังนี้

## ๑. คณะอำนวยการ

๑.๑ นายแพทย์พุทธรักษ์ ตีลีน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๑.๒ นางสาววาระดี มังคละแสน	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
๑.๓ นางจรรยารัตน์ บุญโพธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑.๔ นางสาวลักขณา รินทะไชย	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๑.๕ นางลลิตา เหลืองยวง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑.๖ นายสมคิด เพื่อนรัมย์	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	กรรมการ
๑.๗ นางพนมพร พลเสนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑.๘ นางสาวบุรณ์ จันทะโพธิ์	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	กรรมการ

## มีหน้าที่ดังนี้

- กำหนดนโยบายพัฒนางานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- สนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานพัฒนางานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- กำกับ เร่งรัด และติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานพัฒนางานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒. คณะกรรมการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒.๑ นายยศภัทร จรรย์ยานนท์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๒.๒ นางสาวเลณภา โคตรแสนเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒.๓ นางสาวอภิญญา สอรักษา	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
๒.๔ นางสาวปิยะมาศ วงศ์ไชยชาญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒.๕ นางสาวเนตรดาว นานองคุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒.๖ นางสาวจิริยา แซ่รี	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๒.๗ นายกิตติเดช พัฒนยา	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	กรรมการ
๒.๘ นายปัญญาวัฒน์ ธรรมประชา	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน(เวชกิจฉุกเฉิน)	กรรมการ
๒.๙ นางสาวณิชาพร ฤทธิมนตรี	พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการ
๒.๑๐ นายสุชาติ โพธิ์กำเนิด	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๒.๑๑ นางสาวเอียงดาว นามวงษา	นักโภชนาการปฏิบัติการ	กรรมการ
๒.๑๒ นางสาวคันสนีย์ โยชนิยม	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	กรรมการและเลขานุการ
๒.๑๓ นางสาวจุฬารัตน์ อรรถบุตร	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. พัฒนางานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในสถานบริการและในชุมชนให้เป็นไปตามมาตรฐาน
๒. ดำเนินงาน/ประสาน/ติดตามตามมาตรการในการอนุรักษ์, คุ้มครอง, ส่งเสริมและเฟื่องฟูภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในพื้นที่
๓. ประสานติดตามงาน/ประชุมทบทวนปัญหาจากการดำเนินงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและหาแนวทางแก้ไขปัญหาน้อยปีละ ๓ ครั้ง
๔. รวบรวมผลการดำเนินงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกตามตัวชี้วัด
๕. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายพุทธรักษ์ สีสิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าคันโท



# การดำเนินงานแพทย์แผนไทย

งานแพทย์แผนไทย ให้บริการตรวจ จ่ายยาและรักษาด้วยวิธี  
ทางการแพทย์แผนไทย





## การให้บริการการแพทย์แผนไทยในชุมชน



## เกณฑ์การให้คะแนน คปสอ.

ให้คะแนนแต่ละ คปสอ. โดยการนับจำนวนข้อที่ผ่านเกณฑ์ว่ามีจำนวนกี่ข้อแล้วคิดเป็นร้อยละ จากจำนวนข้อทั้งหมด เสร็จแล้วเทียบเป็นระดับและให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ระดับความสำเร็จ	1	2	3	4	5
	<45	46-49	50-54	55-59	≥60
คะแนนที่ได้					5( 80 )

ตัวชี้วัดที่ 2.2: ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานด้านกัญชา

ทางการแพทย์

หน่วยวัด: ระดับ 5

น้ำหนัก: ร้อยละ 5

คำอธิบาย:

**1. คลินิกกัญชาในสถานบริการสุขภาพ** หมายถึง หน่วยบริการที่เปิดให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วย สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ หรือตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ตามแนวทางการแพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนปัจจุบัน หรือ แนวทางการแพทย์แผนไทยควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยสามารถแบ่งการจัดบริการคลินิกกัญชาในสถานบริการสุขภาพ ได้ 3 รูปแบบ ดังนี้

1.1. คลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ หมายถึง หน่วยบริการที่เปิดให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ หรือตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ตามแนวทางการแพทย์แผนไทยควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีความพร้อมในการจัดบริการ ดังนี้

1) ได้รับอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 กัญชา

2) มีสถานที่เก็บรักษาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ได้แก่ สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ หรือตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ นำมันกัญชาหมอเดชา และสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เพื่อป้องกัน การสูญหายหรือถูกทำลาย ให้แยกเป็นสัดส่วนและไม่ปะปนกับวัตถุอื่นๆ

3) มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นผู้ให้บริการ ประกอบด้วย แพทย์อย่างน้อย 1 คน เภสัชกรอย่างน้อย 1 คน แพทย์แผนไทยอย่างน้อย 1 คน พยาบาลหรือนักวิชาการอย่างน้อย 1 คน และบุคลากรสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง

4) มีระบบคัดกรองผู้ป่วยตามแนวทางคัดกรองการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสาน แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย

5) การติดตามประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 และรายงานให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบเป็นรายเดือน ตามแนวทางที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด

6) มีการเปิดบริการคลินิกไม่น้อยกว่า 2 วัน/สัปดาห์

1.2. คลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย หมายถึง หน่วยบริการที่เปิดให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ตามแนวทางการแพทย์แผนไทย โดยมีความพร้อมในการจัดบริการ ดังนี้

1) ได้รับความอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 กัญชา

2) มีสถานที่เก็บรักษาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ได้แก่ สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ หรือตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ หรือน้ำมันกัญชาหมอเดชา เพื่อป้องกันการสูญหายหรือถูกทำลาย ให้แยกเป็นสัดส่วนและไม่ปะปนกับวัตถุอื่น ๆ

3) มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นผู้ให้บริการ ประกอบด้วย แพทย์แผนไทยอย่างน้อย 1 คน พยาบาลหรือนักวิชาการอย่างน้อย 1 คน และบุคลากรสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง

4) มีระบบคัดกรองผู้ป่วยตามแนวทางคัดกรองการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

5) การติดตามประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 และรายงานให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบเป็นรายเดือน ตามแนวทางที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด

6) มีการเปิดบริการคลินิกไม่น้อยกว่า 2 วัน/สัปดาห์ สำหรับโรงพยาบาล และไม่น้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



1.3. คลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ หมายถึง หน่วยบริการที่เปิดให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา หรือข้อสงสัยในการใช้ สารสกัดกัญชาในการรักษาโรค/ภาวะของโรค หรือมีความประสงค์ที่จะ ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค โดยมีความพร้อมในการจัดบริการ ดังนี้

1) มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นผู้ให้บริการ ประกอบด้วย แพทย์อย่างน้อย 1 คน หรือเภสัชกรอย่างน้อย 1 คน หรือแพทย์แผนไทยอย่างน้อย 1 คน พยาบาลหรือนัก วิชาการอย่างน้อย 1 คน และบุคลากรสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง

2) มีระบบคัดกรองผู้ป่วยตามแนวทางคัดกรองการให้คำ ปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์

3) มีระบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการในคลินิกบริการกัญชา ทางทางการแพทย์แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย หรือคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน (โรง พยาบาลแม่ข่าย) หรือโรงพยาบาลทั่วไป

4) การเปิดบริการคลินิกไม่น้อยกว่า 2 วัน/สัปดาห์ สำหรับ โรงพยาบาล และไม่น้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**2. ความรอบรู้ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์** หมายถึง ความ สามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ สำหรับการ จัดการตนเองของผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ การเข้าถึงถึงสื่อ ข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ ความรู้ต่อกัญชาทางการแพทย์ การตัดสินใจ ใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาหรือจัดการสุขภาพตนเอง

**3. ผู้ปลูกกัญชา** หมายถึง กลุ่มวิสาหกิจชุมชนและโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมและพัฒนาการใช้ ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์แผนไทยจำนวน 8 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.โคกศรี อำเภอยางตลาด รพ.สต.หนองแวงใต้ อำเภอมือง กาศ์สินธุ์ รพ.สต.หนองสอ อำเภอมืองกาศ์สินธุ์ รพ.สต.นาโก อำเภอกุฉินารายณ์ รพ.สต.สะอาดนาทม อำเภอมืองกาศ์สินธุ์ รพ.สต. กุงเก่า อำเภอนาคู รพ.สต.นาคู อำเภอนาคู และ รพ.สต.บ้านเหล่าสี่แก้ว อำเภอยางผึ้ง

**4. การส่งเสริมการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์ใน ระดับอำเภอ** ดำเนินการ 6 กิจกรรมหลัก ดังนี้

4.1. การสร้างความรอบรู้ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยการส่งเสริมให้มีการอบรมสร้าง องค์ความรู้ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องเหมาะสม แก่ ผู้ป่วย อสม. และประชาชน

4.2. มีการจัดตั้งคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล หรือ คลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย และคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.3. มีแนวทางติดตามประสิทธิผลการรักษา คุณภาพชีวิต รวมทั้งเฝ้าระวัง ติดตามและรายงานการเกิดอาการไม่พึงจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ ตามแบบรายงานที่กำหนด

4.4. มีแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยที่มารับคำปรึกษาเพื่อขอรับบริการหรือการได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

4.5. มีการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้ปลูกกัญชาให้ได้มาตรฐานและเป็นไปตามกฎหมาย

4.6. คลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ทุกประเภทได้มาตรฐานระดับดีขึ้น

### เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเป็นลำดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	<ol style="list-style-type: none"><li>1. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ/ระดับโรงพยาบาล</li><li>2. กำหนดนโยบายและแนวทางในการขับเคลื่อนให้มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</li><li>3. มีแผนงานโครงการเพื่อรองรับการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ/ระดับโรงพยาบาล</li><li>4. มีการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์ในระดับอำเภอ ในกิจกรรม ที่ 4.1</li></ol>



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน														
2	<p>1. มีการวิเคราะห์ รวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยระดับโรงพยาบาลและระดับอำเภอ</p> <p>2. มีแผนการพัฒนาอัตรากำลังบุคลากรสหวิชาชีพให้มีความพร้อมในการให้บริการให้ครอบคลุมสถานบริการทุกแห่ง</p> <p>3. โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดมีทีมสหวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์และพร้อมให้บริการในคลินิกกัญชาในสถานบริการ</p>														
3	มีการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์ในระดับอำเภอ ในกิจกรรมที่ 4.2 - 4.4														
4	<p>1. ร้อยละของคลินิกกัญชาในสถานบริการสุขภาพของแต่ละอำเภอ</p> <table border="1" data-bbox="405 1126 1353 1648"> <thead> <tr> <th data-bbox="405 1126 922 1234">ประเภทคลินิกกัญชา</th> <th data-bbox="922 1126 1066 1234">รพท</th> <th data-bbox="1066 1126 1209 1234">รพช.</th> <th data-bbox="1209 1126 1353 1234">รพ.สต.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="405 1234 922 1440">คลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย หรือ</td> <td data-bbox="922 1234 1066 1440" rowspan="2">ร้อยละ 100</td> <td data-bbox="1066 1234 1209 1440" rowspan="2">ร้อยละ 100</td> <td data-bbox="1209 1234 1353 1440">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="405 1440 922 1547">คลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย</td> <td data-bbox="1209 1440 1353 1547">ร้อยละ 20</td> </tr> <tr> <td data-bbox="405 1547 922 1648">คลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์</td> <td data-bbox="922 1547 1066 1648">ร้อยละ 100</td> <td data-bbox="1066 1547 1209 1648">ร้อยละ 100</td> <td data-bbox="1209 1547 1353 1648">ร้อยละ 50</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. มีการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์ในระดับอำเภอ ในกิจกรรมที่ 4.5 (กรณีที่มีอำเภอมีกลุ่มผู้ปลูก)</p>	ประเภทคลินิกกัญชา	รพท	รพช.	รพ.สต.	คลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย หรือ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	-	คลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย	ร้อยละ 20	คลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 50
ประเภทคลินิกกัญชา	รพท	รพช.	รพ.สต.												
คลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย หรือ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	-												
คลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย			ร้อยละ 20												
คลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 50												
5	<p>1. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลที่จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ได้รับการติดตามและประเมินผลการจัดบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์</p> <p>2. มีการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการดำเนินงานด้าน</p>														

<b>ระดับ คะแนน</b>	<b>เกณฑ์การให้คะแนน</b>
	กัญชาทางการแพทย์ในระดับอำเภอ ในกิจกรรมที่ 4.6

**แนวทางการประเมินผล:** แบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น 2 รอบ ได้แก่ รอบ 6 เดือน และรอบ 10 เดือน ดังนี้

1) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 31 กรกฎาคม 2564)

ระดับความสำเร็จ				
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
5 คะแนน	10 คะแนน	15-17 คะแนน	20-22 คะแนน	23-30 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ขั้นตอน ดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน	ค่า คะแนน ที่ได้
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ (0.5 คะแนน)</li> <li>- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล (0.5 คะแนน)</li> <li>- มีนโยบายและแนวทางในการขับเคลื่อนให้มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล และโรง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ</li> <li>- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล</li> <li>- แนวทางในการขับเคลื่อนให้มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรง</li> </ul>	5

ขั้นตอน ดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน	ค่า คะแนนที่ ได้
	<p>พยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (1 คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแผนงานโครงการเพื่อ รองรับการดำเนินงานด้าน กัญชาทางการแพทย์ ระดับอำเภอ/ระดับโรง พยาบาล (1 คะแนน)</li> <li>- มีการสร้างความรอบรู้ต่อ การใช้กัญชาทางการ แพทย์ โดยการส่งเสริมให้ มีการอบรมสร้างองค์ความ รู้ต่อการใช้กัญชาทางการ แพทย์ที่ถูกต้องเหมาะสม แก่ ผู้ป่วย อสม. และ ประชาชน (2 คะแนน)</li> </ul>	<p>พยาบาลและโรง พยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการเพื่อ รองรับการดำเนินงานด้านกัญชา ทางการแพทย์ ระดับอำเภอ/ ระดับโรงพยาบาล</li> <li>- มีการจัดอบรม สร้างองค์ความรู้ ต่อการใช้กัญชา ทางการแพทย์ที่ ถูกต้องเหมาะสม แก่ ผู้ป่วย อสม. และประชาชน</li> </ul>	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการวิเคราะห์ รวบรวม และจัดทำฐานข้อมูลที่ เกี่ยวข้องกับบุคลากรที่ ผ่านการอบรมหลักสูตร การใช้ประโยชน์กัญชา ทางการแพทย์ทั้งแผน ปัจจุบันและแผนไทย ระดับโรงพยาบาลและ ระดับอำเภอ (0.5 คะแนน)</li> <li>- มีแผนการพัฒนาอัตรา กำลังบุคลากร สหวิชาชีพให้มีความ พร้อมในการให้บริการให้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีฐานข้อมูล บุคลากรที่ผ่าน การอบรม หลักสูตรการใช้ กัญชาทางการแพทย์</li> <li>- แผนการพัฒนา อัตรากำลัง บุคลากรสห วิชาชีพใน การให้บริการใน คลินิกกัญชา ทางการแพทย์ใน โรงพยาบาลและ</li> </ul>	5

ขั้นตอน ดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน	ค่า คะแนนที่ ได้
	<p>ครอบคลุมสถานบริการทุกแห่ง (0.5 คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลมีทีมสหวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์และพร้อมให้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้           <ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่มีบุคลากรผ่านการอบรม = 0 คะแนน</li> <li>มีแพทย์แผนไทยผ่านการอบรม = 1 คะแนน</li> <li>มีเภสัชกรและแพทย์แผนไทยผ่านการอบรม = 1 คะแนน</li> <li>มีแพทย์ เภสัชกรและแพทย์แผนไทยผ่านการอบรม = 2 คะแนน</li> <li>มีแพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย และพยาบาลผ่านการอบรม = 3 คะแนน</li> </ul> </li> <li>- รพ.สต.ทุกแห่งมีแพทย์แผนไทยผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและพร้อมให้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ใน รพ.สต. (1</li> </ul>	<p>รพ.สต.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์ ดังนี้           <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แพทย์ <math>\geq 1</math> คน</li> <li>2. เภสัชกร <math>\geq 1</math> คน</li> <li>3. แพทย์แผนไทย <math>\geq 1</math> คน</li> <li>4. พยาบาล <math>\geq 1</math> คน</li> </ol> </li> </ul>	

ขั้นตอน ดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน	ค่า คะแนน ที่ได้
	คะแนน)		
3	<p>มีการดำเนินงานกิจกรรมการส่งเสริมการดำเนินงานด้าน กัญชาทางการแพทย์ในระดับ อำเภอ ในกิจกรรมที่ 4.2 - 4.4 ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลมีการจัดตั้ง คลินิกบริการกัญชา ทางการแพทย์ โดยมี เกณฑ์การให้คะแนน (คะแนนเต็ม 3 คะแนน) ดังนี้               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. คลินิกบริการกัญชา ทางการแพทย์แบบ บูรณาการ (3 คะแนน)</li> <li>2. คลินิกบริการกัญชา ทางการแพทย์แผน ไทย (2 คะแนน)</li> <li>3. คลินิกให้คำปรึกษาการ ใช้กัญชาทางการแพทย์ (1 คะแนน)</li> </ol> </li> <li>- มีแนวทางติดตาม ประสิทธิผลการรักษา คุณภาพชีวิต รวมทั้งเฝ้า ระวัง ติดตามและรายงาน การเกิดอาการไม่พึงจาก การใช้กัญชาทางการแพทย์ ตามแบบรายงานที่ กำหนด (2 คะแนน)</li> <li>- มีแนวทางในการส่งต่อผู้ ป่วยที่มารับคำปรึกษาเพื่อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเปิดให้บริการ คลินิกกัญชา ทางการแพทย์ใน โรงพยาบาล</li> <li>- แนวทางติดตาม ประสิทธิผลการ รักษา คุณภาพ ชีวิต</li> <li>- รายงานการเกิด อาการไม่พึงจาก การใช้กัญชา ทางการแพทย์</li> <li>- แนวทางในการส่ง ต่อผู้ป่วยที่มา รับคำปรึกษาเพื่อ ขอรับบริการหรือ การได้รับผลข้าง เคียงจากการใช้ ผลิตภัณฑ์กัญชา</li> </ul>	5

ขั้นตอน ดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน	ค่า คะแนนที่ ได้
	ขอรับบริการหรือการได้รับ ผลข้างเคียงจากการใช้ ผลิตภัณฑ์กัญชา (2 คะแนน)		
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.สต.ที่มีแพทย์แผน ไทยเปิดคลินิกบริการ กัญชาทางการแพทย์แผน ไทยไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10 ภายในไตรมาสที่ 2 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้               <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่มีการจัดตั้ง คลินิกฯ = 0 คะแนน</li> <li>2. มีการจัดตั้งคลินิกฯ <math>\leq</math> ร้อยละ 5 = 1 คะแนน</li> <li>3. มีการจัดตั้งคลินิกฯ <math>\geq</math> ร้อยละ 6 = 2 คะแนน</li> </ul> </li> <li>- รพ.สต.ที่มีแพทย์แผน ไทยเปิดคลินิกให้คำ ปรึกษาการใช้กัญชา ทางการแพทย์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25 ภายในไตรมาสที่ 2 โดยมี เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้               <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่มีการจัดตั้ง คลินิกฯ = 0 คะแนน</li> <li>2. มีการจัดตั้งคลินิกฯ <math>\leq</math></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเปิดให้บริการ คลินิกกัญชา ทางการแพทย์ใน รพ.สต.</li> </ul>	1



ขั้นตอน ดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน	ค่า คะแนนที่ ได้
	<p>ร้อยละ 10 = 1 คะแนน</p> <p>3. มีการจัดตั้งคลินิกฯ ร้อยละ 11-20 = 2 คะแนน</p> <p>4. มีการจัดตั้งคลินิกฯ <math>\geq</math> ร้อยละ 20 = 3 คะแนน</p> <p>- การส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพกลุ่มผู้ปลูกกัญชา ให้ได้มาตรฐานและเป็นไป ตามกฎหมาย กรณีมีสถานที่ปลูก (2 คะแนน)</p>		
5	<p>- โรงพยาบาล และ รพ.สต.ที่จัดตั้งคลินิก กัญชาทางการแพทย์ได้ รับการติดตามและประเมิน ผลการจัดบริการในคลินิก กัญชาทางการแพทย์ไม่ น้อยกว่า ร้อยละ 100 ภายในไตรมาสที่ 4 โดยมี เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้</p> <p>1. <math>\leq</math> ร้อยละ 50 = 1 คะแนน</p> <p>2. ร้อยละ 60-70 = 2 คะแนน</p> <p>3. ร้อยละ 80-90 = 3 คะแนน</p> <p>4. <math>\geq</math> ร้อยละ 90 = คะแนน</p>	<p>รายงานผลการ ประเมินมาตรฐาน คลินิกบริการกัญชา ทางการแพทย์ทุก ประเภท</p>	8

ขั้นตอน ดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน	ค่า คะแนนที่ ได้
	<p>- คลินิกบริการกัญชา ทางการแพทย์ทุกประเภท ได้มาตรฐานระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 50 ภายใน ไตรมาสที่ 4 โดยมีเกณฑ์ การให้คะแนน ดังนี้</p> <p>1. ≤ ร้อยละ 10 = 1 คะแนน</p> <p>2. ร้อยละ 20-30 = 2 คะแนน</p> <p>3. ร้อยละ 30-40 = 3 คะแนน</p> <p>4. ≥ ร้อยละ 90 = 4 คะแนน</p>		
		รวมคะแนนทั้งสิ้น	24

**ผลการประเมินตัวชี้วัดที่ 9 : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน  
ด้านกัญชาทางการแพทย์**

1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์  
ระดับ คปสอ.



คำสั่ง คปสอ. อำเภอกำแพงแสน

ที่ ๕ / ๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ การใช้สมุนไพร กัญชาทางการแพทย์

\*\*\*\*\*

เนื่องด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการให้บริการ กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Service Plan) เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้กับประชาชน ที่เจ็บป่วย...

เพื่อให้การดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ มีความเหมาะสม...

- 1. นายแพทย์พุทธรักษ์ ดิลิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ประธานกรรมการ
2. นายวรารุณี ตูลาพัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รองประธานกรรมการ
3. นายสมชาย ปัสสาจันทร์ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ กรรมการ
4. นางสาววาระดี มิ่งคละแสน ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรรมการ
5. นางสาวลักขณา รินทะไชย เภสัชกรชำนาญการ กรรมการ
6. นางสาวอภิญญา สอรักษา เภสัชกรปฏิบัติการ กรรมการ
7. นางพนมพร พลเสนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ
8. นางสาวเลณภา โคตรแสนเมือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ
9. นางสาวปิยมาศ วงศ์ไชยชาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ
10. นางสาวเนตรดาว นาทองตุม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ
11. นางเพชรรัตน์ วงศ์ไชยชาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ
12. นางสาวณิชาพร ฤทธิมนตรี พยาบาลวิชาชีพ กรรมการ
13. นายศิริชัย ไกรเสน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรรมการ
14. นายลือชัย พันธุกา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรรมการ

/๑๕ นายทวิช.....

2. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ใน รพ.



คำสั่งโรงพยาบาลท่าคันโท

ที่ ๔๐ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ การใช้สมุนไพร กัญชาทางการแพทย์

เนื่องด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการให้บริการ กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Service Plan) เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้กับประชาชน ที่เจ็บป่วยทรมานจากกลุ่มโรคร้ายแรง เรื้อรังและไม่ตอบสนองต่อการรักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันหรือ แพทย์แผนไทยเท่าใดนักจนทำให้ปัจจุบันมีผู้ป่วยดังกล่าวที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นและครอบครัวได้รับความทุกข์ ทรมาน และรอรับบริการในสถานพยาบาลด้วยความหวังเชื่อมั่นในการแพทย์ของประเทศไทย ดังนั้น สารสกัด จาก กัญชาทางการแพทย์จึงเป็นหนึ่งในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่สามารถช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยทรมาน แก่ ผู้ป่วยได้

เพื่อให้การดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ มีความเหมาะสม รัดกุม เพื่อให้การใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์เกิดประโยชน์สูงสุดและแก้ปัญหาได้อย่าง เป็นรูปธรรม จึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ การใช้สมุนไพร กัญชาทางการแพทย์ บังบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

๑. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล		ที่ปรึกษา
๒. นายแพทย์พุทธรักษ์ ดิสิณ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๓. นางสาววาระดี มังคละแสน	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
๔. นางสาวลักขณา รินทะไชย	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางสาวอภิญญา สอรักษา	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
๖. นางพนมพร พลเสนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางสาวเสณภา โคตรแสนเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางสาวปิยะมาศ วงศ์ไชยชาญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางสาวเนตรดาว นานองตุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙. นางสาวจรรยา แซ่รี	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๐. นายกิตติเดช พัฒนา	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	กรรมการ
๑๑. นายปัญญาวัฒน์ ธรรมประชา	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน(เวชกิจฉุกเฉิน)	กรรมการ

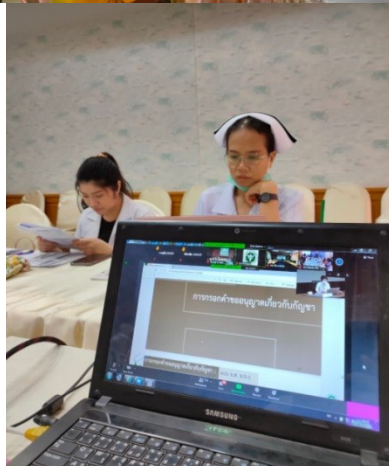
/๑๒.นางสาวนิชาพร.....

### 3. มีนโยบายและแนวทางในการขับเคลื่อนให้มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในรพ. และ รพ.สต.

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2564 (ระดับ รพ.)

- ชื่อโครงการ: การประชุมเชิงปฏิบัติการด้านกัญชาทางการแพทย์ตามมาตรฐาน
- ความสำคัญ หลักการและเหตุผล: เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการตามกลุ่มอาการโรคที่สามารถรักษาได้ด้วยยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ให้ดำเนินการไปอย่างมีคุณภาพปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ
- หน่วยงานรับผิดชอบ... งานกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าคันโท
- รายละเอียดกิจกรรมโครงการ

วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา	รายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณ	แผนเงิน			ตัวชี้วัด ผลสำเร็จของโครงการ	ผู้รับผิดชอบ/หัวหน้าโครงการ
					งบประมาณรวม (บาท)	ระยะเวลาเบิกจ่าย	แหล่งงบประมาณ		
1. เพื่อเตรียมความพร้อมของหน่วยบริการแบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในการให้บริการการใช้อัญชารทางการแพทย์อย่างปลอดภัย 2. การสื่อสารความรู้เรื่อง การมารับบริการกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข 3. การพัฒนากระบวนการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ เพื่อประเมินความเหมาะสมในการใช้กัญชาทางการแพทย์และวางแผนให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วย	1.แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ 2.ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ในการรับบริการกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องและเหมาะสม ทุกรูปแบบ โดยเน้นการสื่อสารที่ง่ายต่อความเข้าใจ เข้าถึง อย่างถูกต้องขอประชาชน 3.จัดอบรมให้ความรู้แบบบูรณาการกัญชาทางการแพทย์สำหรับให้บริการแก่ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย 4.จัดอบรมวิชาการ	1.แพทย์แผนปัจจุบัน 30 คน 2.แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ 30 คน 3.พยาบาลวิชาชีพ 30 คน 4.เภสัชกร 30 คน 5.นักเทคนิคการแพทย์ 30 คน 6.ประชาชนที่สนใจ จำนวน 30 คน	มกราคม ถึง กันยายน 2564	1.ค่าอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์และประชาชนที่สนใจ ทั้งหมด 30 คน - ค่าอาหารกลางวัน 30 x 50 บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 x 2 มีอ x 25 บาท - เอกสารคู่มือ 30 คน x 30 บาท 2. จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลท่าคันโท - ค่าป้ายคลินิกให้บริการกัญชาทางการแพทย์ (ขนาด 1.20 x 0.60 เมตร) - สื่อประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ วีดิโอ	1,500 1,500 900 2,000 1,000	มกราคม ถึง กันยายน 2564	เงินบำรุง รพ.	1. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ครบคลุมในโรงพยาบาล 2. ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยที่มีข้อชี้แจงแพทย์ปัจจุบันและแผนไทยที่เข้ารับบริการ 3. ประชาชนทั่วไปและบุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ที่ถูกต้องในการมารับบริการกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง 4. ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกกัญชา ทุกรายการรายงานการใช้กัญชาทางการแพทย์และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์ผ่านระบบ C-MOPH และ SAS ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ 100	นางสาวศันสนีย์ วัฒนนิม



4. มี

แผนงาน  
โครงการเพื่อ  
รองรับการ

ดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ/ระดับโรงพยาบาล



รายละเอียดกิจกรรมโครงการ ประชาชนเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ และกัญชงเพื่อสุขภาพอย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย

วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา	แผนเงิน				ตัวชี้วัด ผลสำเร็จของโครงการ	ผู้รับผิดชอบ/หัวหน้าโครงการ
				รายละเอียดค่าใช้จ่ายงบประมาณ	งบประมาณรวม (บาท)	ระยะเวลาเบิกจ่าย	แหล่งงบประมาณ		
1. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ และกัญชงเพื่อสุขภาพอย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย	1. การสื่อสารและสร้างความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และกัญชงเพื่อสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ประชาชน บุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มวิสาหกิจชุมชน 1.1อบรมให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อสามารถให้บริการกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม 1.2 อบรมให้ความรู้ประชาชนเพื่อสร้างความรับรู้ กัญชาทางการแพทย์ และกัญชงเพื่อสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม	บุคลากรทาง การแพทย์ และกัญชงเพื่อ สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม แก่ประชาชน บุคลากร สาธารณสุข และกลุ่ม วิสาหกิจชุมชน บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อ สามารถให้บริการกัญชา ทางการแพทย์ได้อย่าง ถูกต้องและเหมาะสม 70 คน	เม.ย.64	<b>กิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง</b> อาหารกลางวัน จำนวน 30 คน x 50 บาท x 1 วัน เป็นเงิน 1,500 บาท อาหารว่าง และ เครื่องดื่ม จำนวน 50 คน x 25 บาท x 2 มื้อ เป็นเงิน 1,500 บาท <b>รวมเป็นเงิน 3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน)</b>  <b>กิจกรรมอบรมให้ความรู้ประชาชน</b> อาหารกลางวัน จำนวน 70 คน x 50 บาท x 1 วัน เป็นเงิน 3,500 บาท อาหารว่าง และ เครื่องดื่ม จำนวน 100 คน x 25 บาท x 2 มื้อ เป็นเงิน 3,500 บาท	รวมเป็นเงิน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)	เม.ย.64	งบ คปสอ. ทำคันโท	ร้อยละ 80 ของผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และกัญชงเพื่อสุขภาพที่ถูกต้อง บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ได้รับทราบ ร้อยละ 100	คันสนีย์ โยชนิยม ไข่มุก ศรีมูล

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2564 (ระดับ รพ.)

- ชื่อโครงการ: การประชุมเชิงปฏิบัติการด้านกัญชาทางการแพทย์ตามมาตรฐาน
- ความสำคัญ ผลักดันและเหตุผล...เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางกลุ่มอาการ/โรคที่สามารถรักษาได้ด้วยยาปรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ให้ดำเนินการไปอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ
- หน่วยงานรับผิดชอบ.... งานกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลทำคันโท
- รายละเอียดกิจกรรมโครงการ

วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา	แผนเงิน				ตัวชี้วัด ผลสำเร็จของโครงการ	ผู้รับผิดชอบ/หัวหน้าโครงการ
				รายละเอียดค่าใช้จ่ายงบประมาณ	งบประมา ณรวม (บาท)	ระยะเวลาเบิกจ่าย	แหล่ง งบประมาณ		
1. เพื่อเตรียมความพร้อมของหน่วยบริการแบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในการให้บริการการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย 2. การสื่อสารความรู้เรื่อง การมารับบริการกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ประชาชน และบุคลากรสาธารณสุข 3. การพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลการ ให้บริการกัญชาทางการแพทย์ เพื่อประเมินความเหมาะสมในการใช้ กัญชาทางการแพทย์และวางแผนให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วย	1. แต่งตั้งคณะกรรมการ พัฒนาระบบบริการเพื่อ การใช้กัญชาทางการแพทย์ 2. จัดสื่อประชาสัมพันธ์ ในการรับบริการกัญชา ทางการแพทย์ที่ถูกต้อง และเหมาะสม ทุก รูปแบบ โดยเน้นการ สื่อสารที่ง่ายแก่ความ เข้าใจ เข้าถึง อย่าง ถูกต้องของประชาชน 3. จัดอบรมให้ความรู้ แบบบูรณาการกัญชา ทางการแพทย์สำหรับ ให้บริการแบบผสมผสาน แพทย์แผนปัจจุบันและ แพทย์แผนไทย 4. <b>สนับสนุน</b> วิสาหกิจ	1. แพทย์แผน ปัจจุบัน 2. แพทย์แผน ไทย/แพทย์ ประยุกต์ 3. พยาบาล วิชาชีพ 4. เภสัชกร 5. นักเทคนิค การแพทย์ 6. ประชาชนที่ สนใจ จำนวน 30 คน	มกราคม ถึง กันยายน 2564	1. ค่าอบรมพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่คลินิกกัญชาทาง การแพทย์และประชาชนที่ สนใจ ทั้งหมด 30 คน - อาหารกลางวัน 30 x 50 บาท - อาหารว่างและ เครื่องดื่ม 30 x 25 บาท 2. พยาบาล วิชาชีพ 30 คน x 30 บาท 3. จัดตั้งคลินิกกัญชาทาง การแพทย์ในโรงพยาบาลทำ คันโท - ค่าป้ายคลินิกให้บริการ กัญชาทางการแพทย์ (ขนาด 1.20 x 0.60 เมตร) - สื่อประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ วิดีโอ	1,500 1,500 900	มกราคม ถึง กันยายน 2564	เงิน บำรุง รพ.	1. มีคำสั่งคณะกรรมการ พัฒนาระบบบริการเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ครอบคลุมในโรงพยาบาล 2. ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยที่มี ข้อบ่งชี้ ที่แพทย์ปัจจุบัน และแผนไทยที่เข้าถึงบริการ 3. ประชาชนทั่วไปและ บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ที่ถูกต้องในการมารับ บริการกัญชาทางการแพทย์ ที่ถูกต้อง 4. ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับ บริการในคลินิกกัญชา ทุก รายมีการรายงานการใช้ กัญชาทางการแพทย์และ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จาก การใช้กัญชาทางการแพทย์ ผ่านระบบ C-MOPH และ SAS ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ 100	นางสาวคันสนีย์ โยชนิยม

## 5. มีการสร้างความรอบรู้ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยการส่งเสริมให้มีการอบรมสร้างองค์ความรู้ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ที่ถูกต้องเหมาะสม แก่ ผู้ป่วย อสม. และประชาชน

**-มีแผนงานโครงการสำหรับจัดอบรมสร้างความรู้เกี่ยวกับ  
กัญชาทางการแพทย์และวิธีการใช้ที่เหมาะสม แก่ผู้ป่วย  
อสม.และประชาชน**

รายละเอียดกิจกรรมโครงการ ประชาชนเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ และกัญชาเพื่อสุขภาพอย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย

วัตถุประสงค์	แผนงาน			แผนเงิน				ตัวชี้วัด ผลสำเร็จ ของโครงการ	ผู้รับผิดชอบ หัวหน้าโครงการ
	กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา	รายละเอียดการใช้จ่าย งบประมาณ	งบประมาณ รวม (บาท)	ระยะเวลา เบิกจ่าย	แหล่งงบประมาณ		
1.เพื่อให้ ประชาชนเข้าถึง กัญชาทาง การแพทย์ และ กัญชาเพื่อ สุขภาพอย่างมี มาตรฐานและ ปลอดภัย	1.การสื่อสารและสร้าง ความรู้รับรู้อีกยทาง การแพทย์ และกัญชาเพื่อ สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม แก่ประชาชน บุคลากร สาธารณสุข และกลุ่ม วิสาหกิจชุมชน 1.1 อบรมให้ความรู้แก่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อ สามารถให้บริการกัญชา ทางการแพทย์ได้อย่าง ถูกต้องและเหมาะสม 1.2 อบรมให้ความรู้ ประชาชนเพื่อสร้างความ รับรู้ กัญชาทางการแพทย์ และกัญชาเพื่อสุขภาพที่ ถูกต้องเหมาะสม	บุคลากร ทาง การแพทย์ 30 คน , อสม./ ประชาชน /กลุ่มผู้ ปลูกกัญชา 70 คน	ม.ย.64	<b>กิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ เกี่ยวข้อง</b> ค้ำอาหารกลางวัน จำนวน 30 คน x 50 บาท x 1 วัน เป็นเงิน 1,500 บาท ค้ำอาหารว่าง และ เครื่องดื่ม จำนวน 50 คน x 25 บาท x 2 มื้อ เป็นเงิน 1,500 บาท <b>รวมเป็นเงิน 3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน)</b>  <b>กิจกรรมอบรมให้ความรู้ ประชาชน</b> ค้ำอาหารกลางวัน จำนวน 70 คน x 50 บาท x 1 วัน เป็นเงิน 3,500 บาท ค้ำอาหารว่าง และ เครื่องดื่ม จำนวน 100 คน x 25 บาท x 2 มื้อ เป็นเงิน 3,500 บาท	รวมเป็นเงิน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่น บาทถ้วน)	ม.ย.64	งบ คปสอ. ท่าคันโท	ร้อยละ 80 ของผู้ เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ กัญชาทางการแพทย์ และกัญชาเพื่อ สุขภาพที่ถูกต้อง -บุคลากรทาง การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ได้รับการอบรม ร้อย ละ 100	คันสนีย์ โยชนิยม ไข่มุก ศรีมูล

**6. มีการวิเคราะห์ รวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร  
ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์ทั้ง  
แผนปัจจุบันและแผนไทยระดับโรงพยาบาลและระดับอำเภอ**

วัตถุประสงค์	แผนงาน			แผนเงิน				ตัวชี้วัด ผลสำเร็จ ของโครงการ	ผู้รับผิดชอบ หัวหน้าโครงการ
	กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา	รายละเอียดการใช้จ่าย งบประมาณ	งบประมาณ รวม (บาท)	ระยะเวลา เบิกจ่าย	แหล่งงบประมาณ		
				รวมเป็นเงิน 7,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)					
	2.พัฒนาระบบบริการของ หน่วยบริการ ในการ ให้บริการอย่างปลอดภัย พัฒนาศักยภาพกลุ่ม วิสาหกิจชุมชนผู้ปลูก กัญชา กัญชา เพื่อสุขภาพ ให้ได้มาตรฐานและเป็นไป ตามกฎหมาย 2.1 พัฒนาระบบการ ให้บริการคลินิกกัญชาทาง การแพทย์ใน รพ. 2.2 จัดตั้งคลินิกให้ คำปรึกษากัญชาทาง การแพทย์ใน รพ. ทุกแห่ง และ รพ.สต.ที่มีแพทย์แผน ไทยผ่านการอบรม 2.3 เพิ่มช่องทางการ เข้าถึงกัญชาทาง การแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ มีประวัติการใช้กัญชาทาง การแพทย์มาก่อน	รพ. 1 แห่ง รพ.สต.ที่มี แพทย์แผน ไทย 1 แห่ง	ธ.ค.63 - ส.ค.64					- รพช. มีการจัดตั้ง คลินิกการให้บริการ กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 75 - รพสต. ที่มีแพทย์ แผนไทยจัดตั้งคลินิก ให้คำปรึกษากัญชา ทางการแพทย์ ร้อย ละ 50 - ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้/ที่ มีประวัติการใช้กัญชา ทางการแพทย์มา ก่อนสามารถเข้าถึง บริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 30	คันสนีย์ โยชนิยม ไข่มุก ศรีมูล

# บุคลากรที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์

แบบ ย.ส. 4/5-2

  
หนังสือสำคัญ

เจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในประเภท 5

หนังสือสำคัญ ที่ 121/2562

หนังสือสำคัญ ฉบับนี้ให้ไว้แก่  
สำนักงานเขตกระทรวงสาธารณสุข

โดยมี นาย พุทธรักษ์ ดิสน เป็นผู้ดำเนินการ

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในประเภท 5

โดยมีสถานที่จำหน่าย ชื่อ โรงพยาบาล ท่าคันโท

อยู่เลขที่	ถนน	ท่าคันโท-หนองคูคี	หมู่ที่	1	
ตำบล/แขวง	นาคา	อำเภอ/เขต	ท่าคันโท	จังหวัด	การสันท 46190
โทรศัพท์	0 4387 7110				

หนังสือสำคัญฉบับนี้ให้ใช้ได้ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2564 และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในหนังสือสำคัญเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ 1 เดือน มกราคม พ.ศ. 2564

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
กระทรวงสาธารณสุข  
ผู้อนุญาต

คำเตือน :

- หนังสือสำคัญฉบับนี้ เป็นหนังสือสำคัญให้เจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในประเภท 5 เฉพาะกัญชาเท่านั้น
- เจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในประเภท 5 เฉพาะกัญชาในคู่มือ
- ในการสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา
  - 3.1 ต้องสั่งจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่จากกระทรวงสาธารณสุขหรือหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขหรือสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยให้การรับรอง และ
  - 3.2 ต้องคำนึงถึงการโยกย้ายสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล (ยกร่างฉบับพินิจ) และ
  - 3.3 คำว่า "สั่งจ่าย" ครอบคลุมเป็นคำรับคั้นที่ระบุในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดคำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้แพทย์รักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้เท่านั้น
- ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องจัดทำบัญชีรับจ่ายและเสนอรายงานผลและวิธีการทางการแพทย์และการอาหารและยาเป็นรายเดือนและรายไตรมาสต่อสาธารณสุข การขาด หากไม่ปฏิบัติตามจะระวางโทษปรับไม่เกิน 40,000 บาท
- ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขออายุหนังสือสำคัญ ต้องยื่นคำร้องก่อนหนังสือสำคัญอายุ

หมายเหตุ : ใบอนุญาตออกให้ครั้งแรก ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2562

## ๕.๑

## บุคลากรโรง

### พยาบาลท่าคันโทที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์และกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

#### ๕.๑.๑ นายพุทธรักษ์ ดิสน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

#### ท่าคันโท

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	หมายเลข Certificate	ให้ไว้ ณ	วันที่หมดอายุ
1	นาย พุทธรักษ์ ดิสน	DMS 2019/89	8 พฤษภาคม 2562	8 พฤษภาคม 2564

#### ๕.๑.๒ นางสาววาระดีดี มังคละแสน ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	หมายเลข Certificate	ให้ไว้ ณ	วันที่หมดอายุ
1	นางสาว วาระดีดี มังคละแสน	DMS 2019/2360	20 กันยายน 2562	20 กันยายน 2564

#### .๑.๓ นางสาวลักขณา รินทะไชย เกสัชกรชำนาญการ

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	หมายเลข Certificate	ให้ไว้ ณ	วันที่หมดอายุ	
1	นางสาว ลักขณา จันทะไชย	DMS 2019/2863	20 กันยายน 2562	20 กันยายน 2564	🔍

### ๕.๑.๔ นางสาวอภิญญา สอรักษา เกษัชกรปฏิบัติ การ

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	หมายเลข Certificate	ให้ไว้ ณ	วันที่หมดอายุ	
1	นางสาว อภิญญา สอรักษา	DMS 2019/3373	4 ตุลาคม 2562	4 ตุลาคม 2564	🔍

### ๕.๑.๕ นางสาวศันสนีย์ โยชนิยม แพทย์แผนไทย ปฏิบัติการ

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	หมายเลข Certificate	ให้ไว้ ณ	วันที่หมดอายุ	
1	นางสาว ศันสนีย์ โยชนิยม	กข.50/7/01559/2562	10 มิถุนายน 2562	10 มิถุนายน 2564	🔍

### ๕.๑.๖ นางสาวจุฬารัตน์ อรรถบุตร แพทย์แผนไทย ปฏิบัติการ

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	หมายเลข Certificate	ให้ไว้ ณ	วันที่หมดอายุ	
1	นางสาว จุฬารัตน์ อรรถบุตร	กข.50/7/04174/2562	10 ตุลาคม 2562	10 ตุลาคม 2564	🔍

### ๕.๑.๗ นางสาวไข่มุก ศรีมูล แพทย์แผนไทย รพ.สต.บ้านหนองแซง

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	หมายเลข Certificate	ให้ไว้ ณ	วันที่หมดอายุ	
1	นางสาว ไข่มุก ศรีมูล	กข.50/7/04169/2562	10 ตุลาคม 2562	10 ตุลาคม 2564	🔍

## 7. มีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสหวิชาชีพให้มีความพร้อมใน การให้บริการให้ครอบคลุมสถานบริการทุกแห่ง

รายละเอียดกิจกรรมโครงการ ประชาชนเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ และกัญชงเพื่อสุขภาพอย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย

วัตถุประสงค์	แผนงาน			แผนเงิน				ตัวชี้วัด ผลสำเร็จของโครงการ	ผู้รับผิดชอบ หัวหน้าโครงการ
	กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา	รายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณ	งบประมาณรวม (บาท)	ระยะเวลาเบิกจ่าย	แหล่งงบประมาณ		
1. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ และกัญชงเพื่อสุขภาพอย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย	1. การสื่อสารและสร้างความรับรู้ กัญชาทางการแพทย์ และกัญชงเพื่อสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ประชาชน บุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มวิสาหกิจชุมชน 1.1 อบรมให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อสามารถให้บริการกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม 1.2 อบรมให้ความรู้ประชาชนเพื่อสร้างความรับรู้ กัญชาทางการแพทย์ และกัญชงเพื่อสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม	บุคลากรทางแพทย์ 30 คน , อสม./ประชาชน /กลุ่มผู้ปลูกกัญชา 70 คน	เม.ย. 64	<b>กิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง</b> ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 30 คน x 50 บาท x 1 วัน เป็นเงิน 1,500 บาท ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม จำนวน 50 คน x 25 บาท x 2 มื้อ เป็นเงิน 1,500 บาท <b>รวมเป็นเงิน 3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน)</b>  <b>กิจกรรมอบรมให้ความรู้ประชาชน</b> ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 70 คน x 50 บาท x 1 วัน เป็นเงิน 3,500 บาท ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม จำนวน 100 คน x 25 บาท x 2 มื้อ เป็นเงิน 3,500 บาท	รวมเป็นเงิน 10,000 บาท (หมื่นหมื่นบาทถ้วน)	เม.ย. 64	งบ คปสอ. ทำคันโท	- ร้อยละ 80 ของผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และกัญชงเพื่อสุขภาพที่ถูกต้อง - บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องได้รับการอบรม ร้อยละ 100	คณบดี โยชนิยม ไชยมุก ศรีมูล

๘.

โรงพยาบาลมีทีมสหวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์และพร้อมให้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

8.1. มีแพทย์แผนไทยผ่านการอบรม (1 คะแนน)

8.2. มีเภสัชกรและแพทย์แผนไทยผ่านการอบรม (2 คะแนน)

8.3. มีแพทย์เภสัชกรและแพทย์แผนไทยผ่านการอบรม (3 คะแนน)

8.3.1 นายพุทธรักษ์ ดีสิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

8.3.2 นางสาวลักขณา รินทะไชย เภสัชกรชำนาญการ

8.3.3 นางสาวอภิญญา สอรักษา เภสัชกรปฏิบัติการ

8.3.4 นางสาวศันสนีย์ โยชนิยม แพทย์แผนไทย

ปฏิบัติการ

8.3.5 นางสาวจุฬารัตน์ อรรคบุตร แพทย์แผนไทย

ปฏิบัติการ

มีพยาบาลยังไม่ผ่านการอบรม กำลังดำเนินการสมัครเข้ารับการอบรมออนไลน์

8.4. มีแพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย และพยาบาลผ่านการอบรม (4 คะแนน)

## ๙. รพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทยทุกแห่งมีแพทย์แผนไทยผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

๗.๑ นางสาวไข่มุก ศรีมูล รพ.สต.บ้านหนองแซง ต.นาตาล อ.ท่าคันโท จ.กาฬสินธุ์

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	หมายเลข Certificate	ให้ไว้ ณ	วันที่หมดอายุ
1	นางสาว ไข่มุก ศรีมูล	กช.50/7/04169/2562	10 ตุลาคม 2562	10 ตุลาคม 2564

## ๑๐. โรงพยาบาลมีแผนการจัดตั้งคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2564 (ระดับ รพ.)

- ชื่อโครงการ: การประชุมเชิงปฏิบัติการด้านกัญชาทางการแพทย์ตามมาตรฐาน
- ความสำคัญ หลักการและเหตุผล: เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการตามกลุ่มอาการโรคลมชักสามารถรักษาได้ด้วยยาแผนไทยที่มีกัญชาประสมอยู่ ให้ดำเนินการไปอย่างมีคุณภาพปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ
- หน่วยงานรับผิดชอบ...: งานกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าคันโท
- รายละเอียดกิจกรรมโครงการ

วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา	แผนเงิน			ตัวชี้วัด ผลสำเร็จของโครงการ	ผู้รับผิดชอบ/หัวหน้าโครงการ
				รายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณ	งบประมาณรวม (บาท)	ระยะเวลาเบิกจ่าย		
1. เพื่อเตรียมความพร้อมของหน่วยบริการแบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในการให้บริการการใช้อีกยุงทางการแพทย์อย่างปลอดภัย	1.แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์	1. แพทย์แผนปัจจุบัน	มกราคม ถึง กันยายน 2564	1.ค่าอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์และประชาชนที่สนใจ ทั้งหมด 30 คน - ค่าอาหารกลางวัน 30 x 50 บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 x 2 มื้อ x 25 บาท - เอกสารคู่มือ 30 คน x 30 บาท	1,500	มกราคม ถึง กันยายน 2564	1. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ครอบคลุมในโรงพยาบาล	นางสาวคันสนีย์ ไม้เนียม
2.การสื่อสารความรู้เรื่อง การมารับบริการกัญชาทางการแพทย์ถูกต้องเหมาะสมแก่ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข	2.ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ในการรับบริการกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องและเหมาะสม ทุกรูปแบบ โดยเน้นการสื่อสารที่ง่ายแก่ความเข้าใจ เข้าถึง อย่างถูกต้องของประชาชน	2. แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์		- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 x 2 มื้อ x 25 บาท	1,500		2. ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ ทั้งแพทย์ปัจจุบันและแผนไทยที่เข้ารับบริการ	
3.การพัฒนากระบวนการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ เพื่อประเมินความเหมาะสมในการใช้กัญชาทางการแพทย์และวางแผนให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วย	3.จัดอบรมให้ความรู้แบบบูรณาการกัญชาทางการแพทย์สำหรับให้บริการแบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย	3. ประชาชนที่สนใจ จำนวน 30 คน		2. จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลท่าคันโท	900		3. ประชาชนทั่วไปและบุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ที่ถูกต้องในการมารับบริการกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง	
	4.จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์	4. นักเทคนิคการแพทย์		2. จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลท่าคันโท	2,000		4. ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทุกรายมีการรายงานการใช้กัญชาทางการแพทย์และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์ผ่านระบบ C-MOPH และ SAS ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ 100	
	5.จัดตั้งคลินิกกัญชา	5. ประชาชนที่สนใจ จำนวน 30 คน		- ค่าป้ายคลินิกให้บริการกัญชาทางการแพทย์ (ขนาด 1.20 x 0.60 เมตร) - สื่อประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ วิดีโอ	1,000			

กำหนดเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ภายในเดือนเมษายน ๒๕๖๔







13. รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทยมีแผนเปิดคลินิกบริการรักษา  
ทางการแพทย์แผนไทย/คลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการ  
แพทย์แผนไทย  
-รพ.สต.บ้านหนองแขง ต.นาตาล อ.ท่าคันโท จ.กาฬสินธุ์

14. การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้ปลูกกัญชาให้ได้  
มาตรฐานและเป็นไปตามกฎหมาย กรณีมีสถานที่ปลูก  
-มีแผนงานโครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้ปลูกกัญชาในพื้นที่  
รพ.สต.กุงเก่า ต.กุงเก่า อ.ท่าคันโท จ.กาฬสินธุ์

๑๕.

โรงพยาบาลมีการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ภายในไตรมาส  
ที่ 3 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 15.1. คลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (3 คะแนน)
- 15.2. คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย (2 คะแนน)
- 15.3. คลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ (1 คะแนน)
- 15.4. ไม่มี (0 คะแนน)

- โรงพยาบาลท่าคันโทมีแผนกำหนดเปิดคลินิกกัญชาทางการ  
แพทย์แบบบูรณาการ ภายในเดือนเมษายน ๒๕๖๔

๑๖.

รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทยมีที่จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์  
ภายในไตรมาสที่ 4 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 16.1. ≤ ร้อยละ 5 = 1 คะแนน
- 16.2. ร้อยละ 6 - 10 = 2 คะแนน

16.3. ร้อยละ 10 - 20 = 3 คะแนน

15.4. > ร้อยละ 20 = 4 คะแนน

- รพ.สต.บ้านหนองแขง ต.นาตาล อ.ท่าคันโท จ.กาฬสินธุ์ มีแผนจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ภายในไตรมาส ๔

2) การประเมินรอบ 10 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 31 กรกฎาคม 2564)

ระดับความสำเร็จ				
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
5 คะแนน	10 คะแนน	15-17 คะแนน	20-22 คะแนน	23-30 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ขั้นตอนดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	<ul style="list-style-type: none"><li>- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์ ระดับอำเภอ (0.5 คะแนน)</li><li>- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล (0.5 คะแนน)</li><li>- มีนโยบายและแนวทางในการขับเคลื่อนให้มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล และโรง</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์ ระดับอำเภอ</li><li>- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล</li><li>- แนวทางในการขับเคลื่อนให้มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรง</li></ul>	5

ขั้นตอน ดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน	ค่า คะแนน ที่ได้
	<p>พยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (1 คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแผนงานโครงการเพื่อ รองรับการดำเนินงานด้าน กัญชาทางการแพทย์ ระดับอำเภอ/ระดับโรง พยาบาล (1 คะแนน)</li> <li>- มีการสร้างความรอบรู้ต่อ การใช้กัญชาทางการ แพทย์ โดยการส่งเสริมให้ มีการอบรมสร้างองค์ความ รู้ต่อการใช้กัญชาทางการ แพทย์ที่ถูกต้องเหมาะสม แก่ ผู้ป่วย อสม. และ ประชาชน (2 คะแนน)</li> </ul>	<p>พยาบาลและโรง พยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการเพื่อ รองรับการดำเนินงานด้านกัญชา ทางการแพทย์ ระดับอำเภอ/ ระดับโรงพยาบาล</li> <li>- มีการจัดอบรม สร้างองค์ความรู้ ต่อการใช้กัญชา ทางการแพทย์ที่ ถูกต้องเหมาะสม แก่ ผู้ป่วย อสม. และประชาชน</li> </ul>	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการวิเคราะห์ รวบรวม และจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรที่ ผ่านการอบรมหลักสูตร การใช้ประโยชน์กัญชา ทางการแพทย์ทั้งแผน ปัจจุบันและแผนไทย ระดับโรงพยาบาลและ ระดับอำเภอ (0.5 คะแนน)</li> <li>- มีแผนการพัฒนาอัตรา กำลังบุคลากร สหวิชาชีพให้มีความ พร้อมในการให้บริการให้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีฐานข้อมูล บุคลากรที่ผ่าน การอบรม หลักสูตรการใช้ กัญชาทางการแพทย์</li> <li>- แผนการพัฒนา อัตรากำลัง บุคลากรสห วิชาชีพใน การให้บริการใน คลินิกกัญชา ทางการแพทย์ใน โรงพยาบาลและ</li> </ul>	5

ขั้นตอน ดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน	ค่า คะแนนที่ ได้
	<p>ครอบคลุมสถานบริการทุกแห่ง (0.5 คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลมีทีมสหวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์และพร้อมให้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้           <ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่มีบุคลากรผ่านการอบรม = 0 คะแนน</li> <li>มีแพทย์แผนไทยผ่านการอบรม = 1 คะแนน</li> <li>มีเภสัชกรและแพทย์แผนไทยผ่านการอบรม = 1 คะแนน</li> <li>มีแพทย์ เภสัชกรและแพทย์แผนไทยผ่านการอบรม = 2 คะแนน</li> <li>มีแพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย และพยาบาลผ่านการอบรม = 3 คะแนน</li> </ul> </li> <li>- รพ.สต.ทุกแห่งมีแพทย์แผนไทยผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและพร้อมให้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ใน รพ.สต. (1</li> </ul>	<p>รพ.สต.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์ ดังนี้           <ul style="list-style-type: none"> <li>5. แพทย์ <math>\geq 1</math> คน</li> <li>6. เภสัชกร <math>\geq 1</math> คน</li> <li>7. แพทย์แผนไทย <math>\geq 1</math> คน</li> <li>8. พยาบาล <math>\geq 1</math> คน</li> </ul> </li> </ul>	

ขั้นตอน ดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน	ค่า คะแนน ที่ได้
	คะแนน)		
3	<p>มีการดำเนินงานกิจกรรมการส่งเสริมการดำเนินงานด้าน กัญชาทางการแพทย์ในระดับ อำเภอ ในกิจกรรมที่ 4.2 - 4.4 ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลมีการจัดตั้ง คลินิกบริการกัญชา ทางการแพทย์ โดยมี เกณฑ์การให้คะแนน (คะแนนเต็ม 3 คะแนน) ดังนี้</li> <li>4. คลินิกบริการกัญชา ทางการแพทย์แบบ บูรณาการ (3 คะแนน)</li> <li>5. คลินิกบริการกัญชา ทางการแพทย์แผน ไทย (2 คะแนน)</li> <li>6. คลินิกให้คำปรึกษาการ ใช้กัญชาทางการแพทย์ (1 คะแนน)</li> <li>- มีแนวทางติดตาม ประสิทธิผลการรักษา คุณภาพชีวิต รวมทั้งเฝ้า ระวัง ติดตามและรายงาน การเกิดอาการไม่พึงจาก การใช้กัญชาทางการแพทย์ ตามแบบรายงานที่ กำหนด (2 คะแนน)</li> <li>- มีแนวทางในการส่งต่อผู้ ป่วยที่มารับคำปรึกษาเพื่อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเปิดให้บริการ คลินิกกัญชา ทางการแพทย์ใน โรงพยาบาล</li> <li>- แนวทางติดตาม ประสิทธิผลการ รักษา คุณภาพ ชีวิต</li> <li>- รายงานการเกิด อาการไม่พึงจาก การใช้กัญชา ทางการแพทย์</li> <li>- แนวทางในการส่ง ต่อผู้ป่วยที่มา รับคำปรึกษาเพื่อ ขอรับบริการหรือ การได้รับผลข้าง เคียงจากการใช้ ผลิตภัณฑ์กัญชา</li> </ul>	7

ขั้นตอน ดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน	ค่า คะแนนที่ ได้
	ขอรับบริการหรือการได้รับ ผลข้างเคียงจากการใช้ ผลิตภัณฑ์กัญชา (2 คะแนน)		
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.สต.ที่มีแพทย์แผน ไทยเปิดคลินิกบริการ กัญชาทางการแพทย์แผน ไทยไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ภายในไตรมาสที่ 4 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้               <ul style="list-style-type: none"> <li>1. มีการจัดตั้งคลินิกฯ <math>\leq</math> ร้อยละ 10 = 1 คะแนน</li> <li>2. มีการจัดตั้งคลินิกฯ ร้อยละ 11 -20 = 1 คะแนน</li> <li>3. มีการจัดตั้งคลินิกฯ <math>\geq</math> ร้อยละ 20 = 2 คะแนน</li> </ul> </li> <li>- รพ.สต.ที่มีแพทย์แผน ไทยเปิดคลินิกให้คำ ปรึกษาการใช้กัญชา ทางการแพทย์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25 ภายในไตรมาสที่ 2 โดยมี เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้               <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่มีการจัดตั้ง คลินิกฯ = 0 คะแนน</li> <li>2. มีการจัดตั้งคลินิกฯ <math>\leq</math></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเปิดให้บริการ คลินิกกัญชา ทางการแพทย์ใน รพ.สต.</li> </ul>	5



ขั้นตอน ดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน	ค่า คะแนนที่ ได้
	<p>ร้อยละ 10 = 1 คะแนน</p> <p>3. มีการจัดตั้งคลินิกฯ ร้อยละ 11-20 = 2 คะแนน</p> <p>4. มีการจัดตั้งคลินิกฯ <math>\geq</math> ร้อยละ 20 = 3 คะแนน</p> <p>- การส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพกลุ่มผู้ปลูกกัญชา ให้ได้มาตรฐานและเป็นไป ตามกฎหมาย กรณีมีสถานที่ปลูก (2 คะแนน)</p>		
5	<p>- โรงพยาบาล และ รพ.สต.ที่จัดตั้งคลินิก กัญชาทางการแพทย์ได้ รับการติดตามและประเมิน ผลการจัดบริการในคลินิก กัญชาทางการแพทย์ไม่ น้อยกว่า ร้อยละ 100 ภายในไตรมาสที่ 4 โดยมี เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้</p> <p>1. <math>\leq</math> ร้อยละ 50 = 1 คะแนน</p> <p>2. ร้อยละ 60-70 = 2 คะแนน</p> <p>3. ร้อยละ 80-90 = 3 คะแนน</p> <p>4. <math>\geq</math> ร้อยละ 90 = คะแนน</p>	<p>รายงานผลการ ประเมินมาตรฐาน คลินิกบริการกัญชา ทางการแพทย์ทุก ประเภท</p>	8

ขั้นตอน ดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน	ค่า คะแนนที่ ได้
	<p>- คลินิกบริการกัญชา ทางการแพทย์ทุกประเภท ได้มาตรฐานระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 50 ภายใน ไตรมาสที่ 4 โดยมีเกณฑ์ การให้คะแนน ดังนี้</p> <p>1. ≤ ร้อยละ 10 = 1 คะแนน</p> <p>2. ร้อยละ 20-30 = 2 คะแนน</p> <p>3. ร้อยละ 30-40 = 3 คะแนน</p> <p>4. ≥ ร้อยละ 90 = 4 คะแนน</p>		
		รวมคะแนนทั้งสิ้น	30

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:**

ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
ระดับความสำเร็จ ของการดำเนินการ จัดตั้งคลินิกกัญชา ทางการแพทย์ใน โรงพยาบาล	ระดับ ๕	-	4	4

**แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล:**

1. เอกสาร: คำสั่ง/ภาพถ่าย/แผนงานโครงการ/ และสรุปผลการดำเนินงาน
2. ทะเบียนข้อมูลบุคลากรที่ผ่านการอบรม
3. ทะเบียนข้อมูลผู้มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
4. การรายงานข้อมูลผ่านโปรแกรม C-MOPH/SAS

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:** 1. นายกฤษ โชติการณ์ หมายเลขโทรศัพท์ 089-8427177

หน่วยงาน : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

2. นายสุพิน ภูสง่า หมายเลขโทรศัพท์ 087-954-1020

หน่วยงาน : กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** นางสาวอรนิฎา ธารเจริญ หมายเลขโทรศัพท์ 062-4154974

หน่วยงาน : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

**ตัวชี้วัดที่ 10 : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยบริการ  
ก้าวน้ำลดแออัด ลดรอคอย**

**ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัดย่อย ได้แก่**

ตัวชี้วัดที่ 10.1) ระดับความสำเร็จการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ 10.2) ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน NCD Clinic

ตัวชี้วัดที่ 10.3) ความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

Stroke & STEMI

ตัวชี้วัดที่ 10.4) ระดับความสำเร็จในการพัฒนางานทันตกรรมใน

การลดความแออัด ลดการรอคอย

**เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัดย่อย	ค่าน้ำหนัก (Y)	ค่าเป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					คะแนนที่ได้ (X)	คะแนนถ่วงน้ำหนัก (Z)
			1	2	3	4	5		
10.1) ระดับความสำเร็จการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ	2.5	ระดับ 5	1	2	3	4	5	...4. ....	$Z=(X) * (Y) / 5$ (2)
10.2) ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน NCD Clinic	3	ระดับ 5	1	2	3	4	5	....5 ....	$Z=(X) * (Y) / 5$ (3)
10.3) ความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค Stroke & STEMI	2	ระดับ 5	1	2	3	4	5	....5 ....	$Z=(X) * (Y) / 5$ (2)
10.4) ระดับความสำเร็จในการพัฒนางานทันตกรรมในการลดความแออัด ลดการรอคอย	2.5	ระดับ 5	1	2	3	4	5	...5. ....	$Z=(X) * (Y) / 5$ (2.5)
<b>คะแนนรวมทุกตัวชี้วัด</b>	10	100					5	Sum (Y) (10)	Sum (Z) (9.5)

**สูตรคำนวณคะแนนระดับความสำเร็จ**  
X ๑๐๐

คะแนนรวมที่ได้ (Sum Z)

ค่าน้ำหนักคะแนนทั้งหมด (Y)

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับความสำเร็จ	๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละของคะแนนรวม ทุกตัวชี้วัด	<65	65- 69	๗0-๗4	75- 79	๘0
คะแนนที่ได้					5( 95 )

ผลการดำเนินงานตาม 4 ตัวชี้วัดย่อย มีดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 10.1 : ระดับความสำเร็จการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ  
**แนวทางการประเมินผล:** การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 31 มีนาคม 2564)

**เกณฑ์การให้คะแนน** กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานแต่ละระดับ ดังนี้

ชั้น ตอน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
1	ER Service Delivery ระดับ 3 ในรพ.F 2 ขึ้นไป ระดับ 4 ใน รพ. F3	1
2	ER Service Delivery ระดับ 3 ในรพ.F 2 ขึ้นไป ระดับ 4 ใน รพ. F3 แผนการและผลลัพธ์ลดการ แออัดในห้องฉุกเฉิน,และ ER safety goal	2
3	ER Service Delivery ระดับ 3 ในรพ.F 2 ขึ้นไป ระดับ 4 ใน รพ. F3 ,แผนการและผลลัพธ์ลดการ แออัดในห้องฉุกเฉิน, ER safety goal และ Patient	3
4	ER Service Delivery ระดับ 3 ในรพ.F 2 ขึ้นไป ระดับ 4 ใน รพ. F3 ,แผนการและผลลัพธ์ลดการ แออัดในห้องฉุกเฉิน, ER safety goal, Patient และ แผนความปลอดภัยบุคลากร	4
5	ER Service Delivery ระดับ 3 ในรพ.F 2 ขึ้นไป ระดับ 4 ใน รพ. F3 ,แผนการและผลลัพธ์ลดการ แออัดในห้องฉุกเฉิน ER safety goal, Patient , แผนความปลอดภัยบุคลากร และแผนการพัฒนา ศักยภาพบุคลากร	5

## มาตรการลดแออัดห้องฉุกเฉิน

1. จัดระบบ Fast tract ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสำคัญได้แก่ Sepsis ,stroke ,STEMI, Trauma
2. มีศูนย์ส่งต่ออย่างชัดเจน มีการพัฒนาระบบส่งต่อผ่านระบบ N-refer และพัฒนาระบบ line appilication
3. มีห้องทำหัตถการฉีดยาและทำแผลแยกจากห้องฉุกเฉินชัดเจน พร้อมมีผู้รับผิดชอบ
4. มีการจัดสถานที่สำหรับรอตรวจ และทำหัตถการ แยกจาก OPD อย่างชัดเจน
5. มีตารางแพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์พร้อมโทรศัพท์
6. มีแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการใช้ร่วมกับหน่วยงานอื่นทั้งโรงพยาบาล สามารถปรึกษาได้ตลอด ชั่วโมง
7. มีพยาบาลเวชปฏิบัติที่สามารถตรวจโรคได้ตามโรคที่กำหนด  
แผนพัฒนาลดแออัดในห้องฉุกเฉิน
  - การลดผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินมีการเปิด OPD นอกเวลา
  - ปรับเปลี่ยนกระบวนการในห้องฉุกเฉิน
  - มีระบบการการปรึกษาแพทย์
  - ส่งบุคลากรอบรมเฉพาะทางหลักสูตรเฉพาะทาง ENP

การบริการห้องฉุกเฉินคุณภาพ











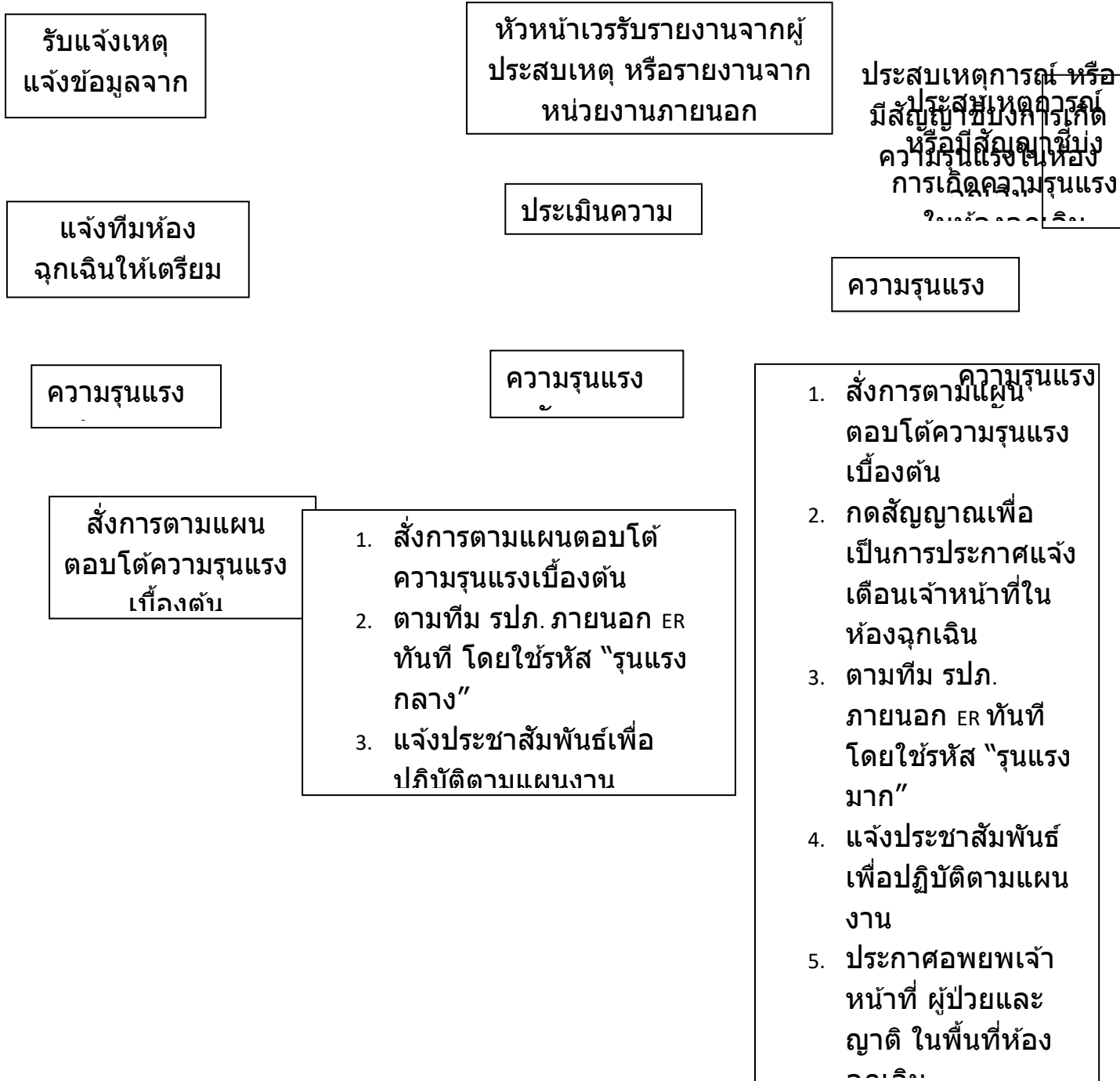
## แผนตอบโต้เหตุความรุนแรง

### ระดับความรุนแรง

ระดับ	โค้ด	ข้อบ่งชี้	ผู้รับผิดชอบ สถานการณ์	การรายงานเหตุการณ์
1	โกรธ น้อย	ความรุนแรงที่มี โอกาสทำให้เกิด ความเสียหายต่อ บุคลากร หรือผู้ มาใช้บริการ ทั้ง ทางด้านร่างกาย และจิตใจ สามารถบริหาร จัดการได้ภายใน ER	หัวหน้า พยาบาลเวร ER	รายงานผู้บังคับบัญชา ภายใน 24 ชม.  เขียนรายงานความเสี่ยงตาม แบบฟอร์มที่กำหนด  ทบทวนเบื้องต้นโดยหัวหน้า เวร ภายในเวร  สรุปรายงานยอดเหตุการณ์ ทุกสัปดาห์
2	โกรธ กลาง	ความรุนแรงที่มี โอกาสทำให้เกิด ความเสียหายต่อ บุคลากร หรือผู้ มาใช้บริการ ทั้ง ทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งไม่ สามารถควบคุม หรือจัดการได้ ภายในหน่วยงาน ห้องฉุกเฉิน	พยาบาล หัวหน้ากลุ่ม การพยาบาล หรือผู้ได้รับ มอบหมาย  แพทย์ หัวหน้ากลุ่ม การพยาบาล หรือผู้ได้รับ มอบหมาย	รายงานผู้บังคับบัญชาทันที.  เขียนรายงานความเสี่ยงตาม แบบฟอร์มที่กำหนด  วางแผนเยียวยาผู้เสียหาย เบื้องต้น  ทบทวนเหตุการณ์และสรุป สถานการณ์เพื่อรายงานผู้ บังคับบัญชาภายใน 72 ชม.
3	โกรธ มาก	ความรุนแรงที่มี โอกาสเกิดความ เสียหายต่อรพ. ความมั่นคง หรือ การให้บริการของ	ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่ม การพยาบาล  หรือผู้ได้รับ มอบหมาย	รายงานผู้บังคับบัญชาทันที.  เขียนรายงานความเสี่ยงตาม แบบฟอร์มที่กำหนด  วางแผนเยียวยาผู้เสียหาย

		ห้องฉุกเฉิน		เบื้องต้น ทบทวนเหตุการณ์และสรุป สถานการณ์เพื่อรายงานผู้ บังคับบัญชาภายใน 72 ชม.
--	--	-------------	--	--

# Flow chart ลำดับการตอบโต้ภาวะความรุนแรงภายในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าคันโท



## แนวทางในการตอบโต้ความรุนแรง

### เบื้องต้น

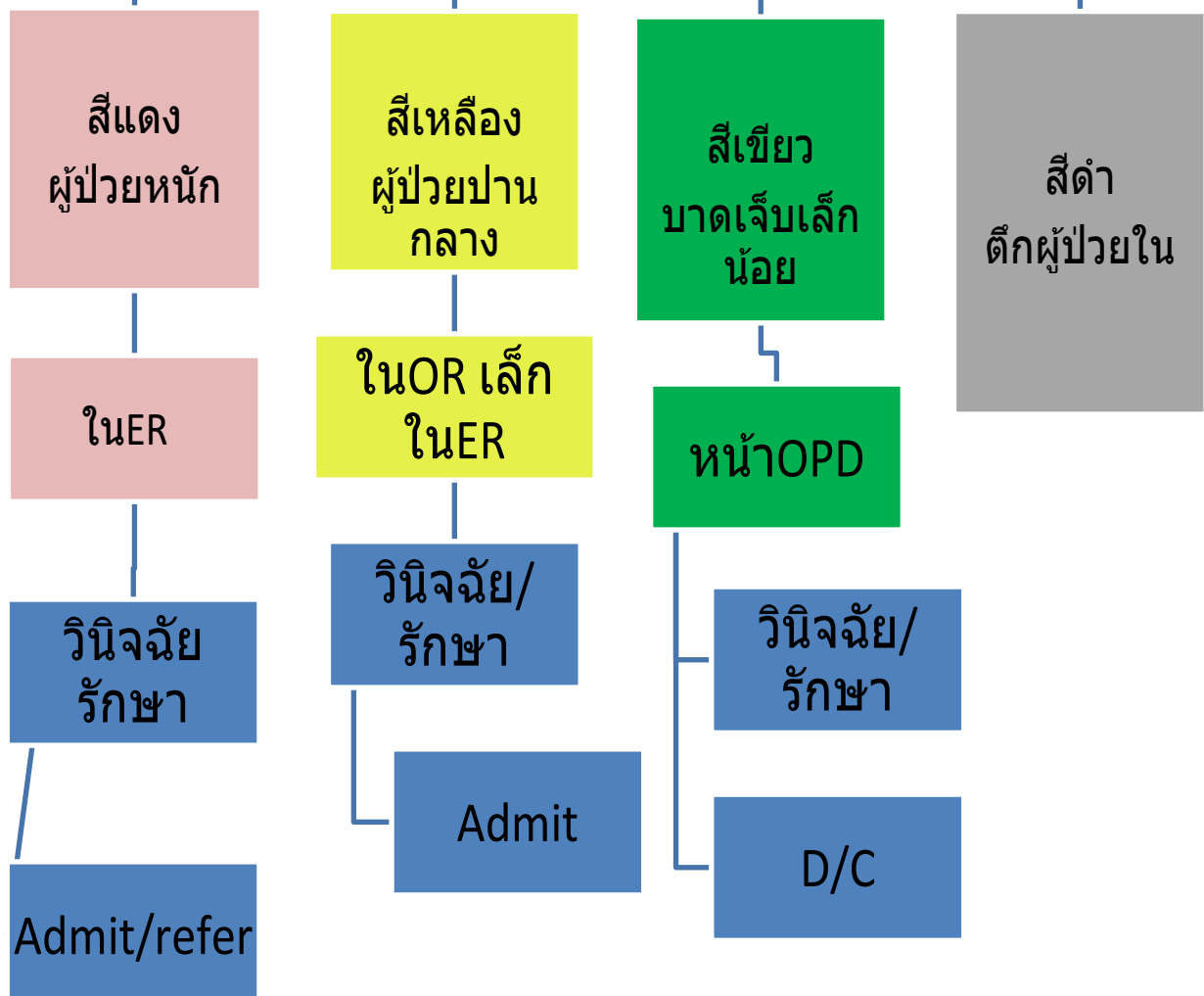
1. หัวหน้าเวรพิจารณาเรื่องความปลอดภัย (Safety fist) ก่อนเข้าไปจัดการสถานการณ์ เช่น ปิดประตูทางเข้า-ออกทั้งหมดในหน่วยงานจนกว่าสถานการณ์จะเข้าสู่ความปลอดภัย
2. พิจารณาให้เจ้าหน้าที่ ที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับความรุนแรงออกจากเหตุการณ์
3. กรณีสถานการณ์มีความปลอดภัย ให้เข้าไปทำการสื่อสารกับผู้ที่มีความเสี่ยง หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีความเสี่ยง ให้ลดความกังวล หรือไม่พอใจ โดยใช้หลัก Empathy (ใจเขาใจเรา) ถ้ามีความไม่พึงพอใจให้ขอโทษไว้ก่อน หรือรับฟังอย่างตั้งใจ
4. กรณีที่มีความจำเป็นต้องป้องกันความรุนแรงจากผู้ป่วย และเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยคนอื่นๆ ญาติผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ให้ทำการแจ้งกับญาติหรือผู้ปกครองผู้ป่วยเพื่อทำการรัด-ยึด-ตรึงเพื่อความปลอดภัย
5. ขอความร่วมมือแพทย์ตรวจประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อให้การรักษาเบื้องต้น หรือให้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยสงบ
6. ประกาศไม่อนุญาตให้ญาติเข้ามาภายในห้องฉุกเฉินโดยเด็ดขาด กรณีต้องการข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ออกไปขอประวัติจากญาติภายนอก ยกเว้นกรณีที่ต้องการให้ญาติมาช่วยระงับเหตุ หรือช่วยป้องกันการเกิดความรุนแรง
7. ร้องขอเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเพิ่มเติม
8. แยกโซนผู้ป่วยที่อาจมีข้อพิพาทกัน
9. ร้องขอผู้บังคับบัญชา หรือมีตำแหน่งสูงกว่า หรือผู้เชี่ยวชาญ เข้าช่วยควบคุมสถานการณ์
- 10.

# แนวทางการคัดแยก และแยกโซนผู้ป่วยที่อาจมีข้อพิพาทกัน

ปิดประตูทางเข้า และออกอัตโนมัติ ให้เจ้าหน้าที่ รปภ.

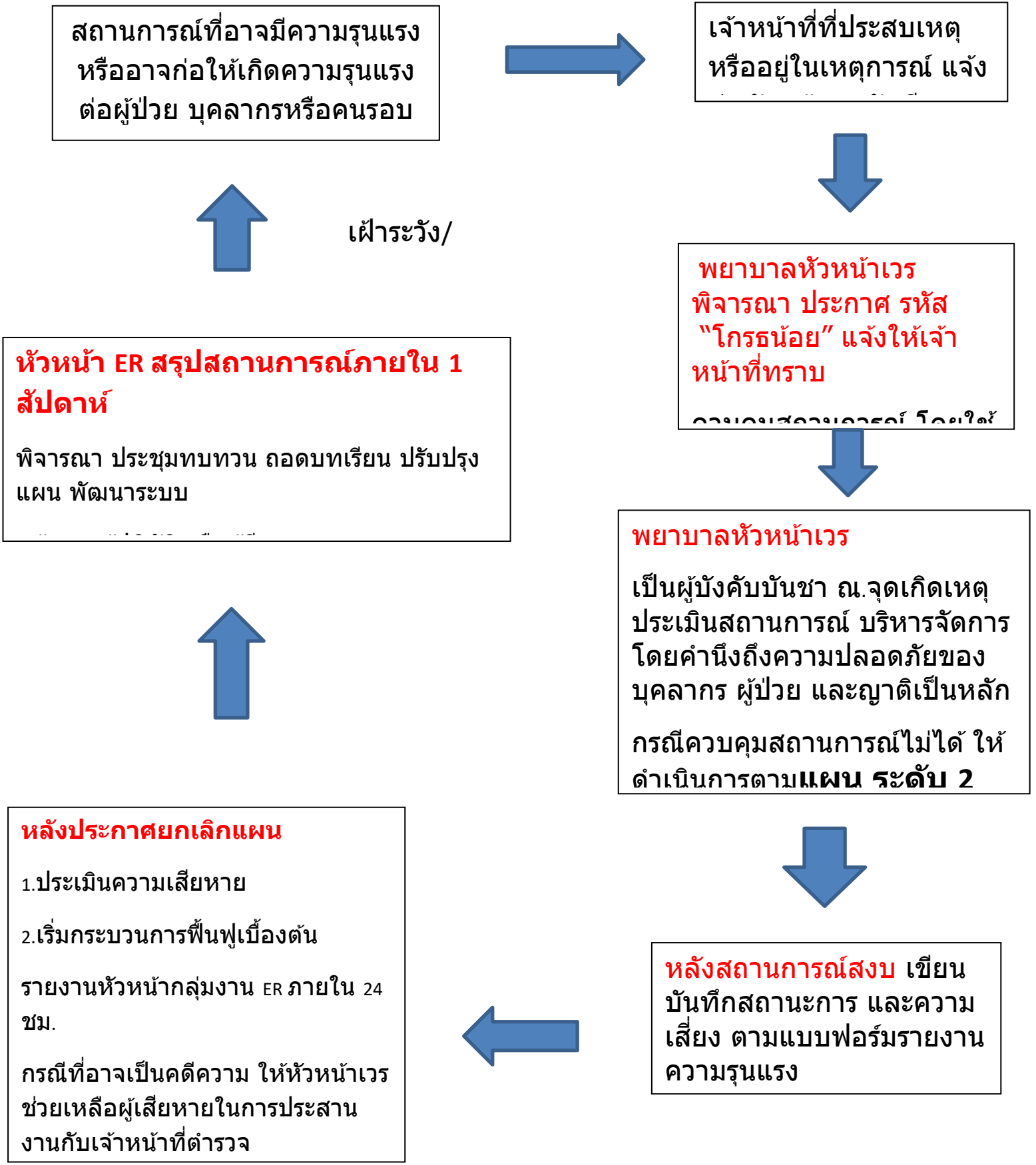
ตั้งจุดตรวจคัดกรองผู้มารับบริการ/  
ประชาชนที่เข้ามาภายในรพ. ทำคั่นโทที่  
หน้าทางขึ้น ER

คัดกรองผู้ป่วยแยก แดง เหลือง เขียว หน้าประตู  
ทางเข้า





# แผนรับสถานการณ์รุนแรงระดับ 1



แผนรับสถานการณ์รุนแรงระดับ 2 หรือ 3

สถานการณ์ที่อาจมีความรุนแรงหรืออาจก่อให้เกิดความรุนแรงต่อผู้ป่วย บุคลากรหรือคนรอบข้าง หน่วยงาน



เจ้าหน้าที่ที่ประสบเหตุ หรืออยู่ในเหตุการณ์ แจ้งต่อหัวหน้าเวรทันที หรือสามารถดลัญญานเพื่อขอความช่วยเหลือ และเตือน



หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประชุมทบทวน ถอดบทเรียน ปรับปรุงแผน พัฒนาระบบที่ส่งเสริมให้

พยาบาลหัวหน้าเวรพิจารณา ประกาศ รหัส "โกรธกลาง หรือ โกรธมาก" แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ และติดต่อไปที่ประชาสัมพันธ์  
ควบคุมสถานการณ์ โดยใช้แนวทางในการ



หัวหน้า ER สรุปสถานการณ์ภายใน 72 ชม. เพื่อรายงานทีมบริหาร รพ.ท่าคันโท  
พิจารณา ประชุมทบทวน ถอดบทเรียน ปรับปรุงแผน พัฒนาระบบ

กรณี สถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความรุนแรงมาก ต้องอาศัยการระงับเหตุ พยาบาลหัวหน้าเวร

1. ใช้แนวทางในการตอบโต้ความรุนแรงเบื้องต้น
2. แจ้งระดมรปภ. ที่ห้องฉุกเฉินทางโทรศัพท์ภายใน
3. แจ้งประชาสัมพันธ์.
  - แจ้งระดม รปภ. ภายในรพ.มาที่ห้องฉุกเฉิน
  - โทรแจ้ง → ตำรวจ(191) และหรือออกปร.
  - ประกาศเสียงตามสาย



หลังประกาศยกเลิกแผน หัวหน้ากลุ่มการหรือผู้ได้รับมอบหมายต้องลงมาประเมินสถานการณ์ทันที

1. ประเมินความเสียหาย
2. เริ่มกระบวนการฟื้นฟูเบื้องต้นทันที

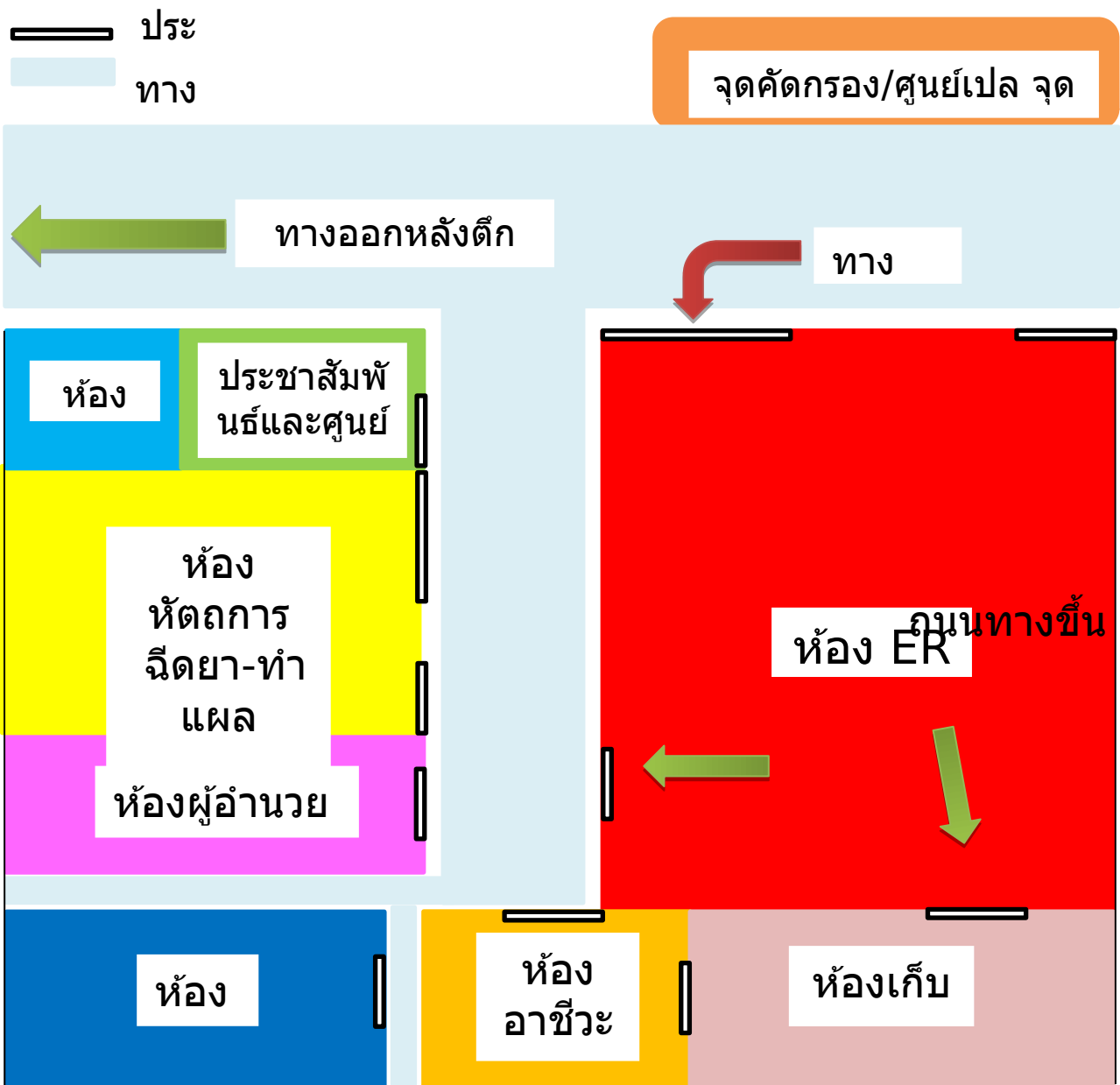
รายงานทีมบริหาร รพท่าคันโท หรือแจ้งผู้อำนวยการให้รับทราบ ภายใน 24 ชม.

กรณีที่อาจเป็นคดีความ ให้



หลังสถานการณ์สงบ เขียนบันทึกสถานการณ์และความเสี่ยง ตาม

# แผนอพยพหลบภัยของเจ้าหน้าที่/ผู้ป่วย/



ใน ER

ข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัย

1. ทำประตูทางเข้าห้องหลบภัยที่แข็งแรง
2. เพิ่มประตูทางออกฉุกเฉินจากห้องหลบภัย
3. มีเบอร์โทรศัพท์ภายในป้อมยาม
4. เพิ่มช่องทางการสื่อสารกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก เช่น กตออด/กริ่งที่ รพ.ท่าคันโทแล้วส่งสัญญาณไปที่สถานีตำรวจ/ฝ่ายปกครอง
5. รพ.ท่าคันโททำหนังสือขอความช่วยเหลือเป็นกรณีพิเศษในการร้องขอความช่วยเหลือ
6. เครื่องตรวจโลหะเบื้องต้นก่อนเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน
7. การทำให้ ER เป็นระบบปิด บุคคลภายนอกไม่สามารถเข้ามาได้ก่อนได้รับอนุญาต
8. จัดทำมาตรการป้องกันความรุนแรงในหน่วยงาน เช่น
  - ✓ ประกาศนโยบาย Zero tolerance กับความรุนแรง และมีมาตรการเอาผิดกับผู้กระทำที่ชัดเจน
  - ✓ อบรมบุคลากรให้มีความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยใช้ AIDET protocol
9. ยืนยันมาตรการความปลอดภัยสำหรับผู้รายงานความรุนแรง
10. สนับสนุนการรายงานความเสี่ยงและเวทีการแก้ปัญหา
11. ผลักดันแผนการต่อต้านความรุนแรงให้เป็นกฎระเบียบ หรือวาระสืบเนื่องของโรงพยาบาล

## ภาพประกอบการ

### ซ้อมแผน













# คำสั่งศูนย์ปฏิบัติการสาธารณสุข



คำสั่งอำเภอท่าคันโท

ที่ ๖๗ /๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคทุกภัยสุขภาพ และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี ๒๕๖๒

ด้วย สถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขเกิดขึ้นบ่อย และแต่ละครั้งก็มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เช่น การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ การเกิดน้ำท่วมใหญ่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ในแอฟริกาตะวันตกในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ต่อมาจนถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๘ รวมถึงการเกิดการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในประเทศเกาหลีใต้ การเกิดแผ่นดินไหวครั้งใหญ่ในประเทศเนปาล และการเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศด้วย ดังนั้น การเตรียมความพร้อมระบบจัดการภาวะฉุกเฉิน จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในทุกระบบสาธารณสุข โดยดำเนินการภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Command System : ICS) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการนำมาใช้เพื่อรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข อำเภอท่าคันโท จึงแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคทุกภัยสุขภาพ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี ๒๕๖๒ ดังนี้

## ผู้บัญชาการเหตุการณ์และรองผู้บัญชาการเหตุการณ์

๑. นายพลานุกาพ ทรัพย์คำแพทย์ นายอำเภอท่าคันโท ผู้บัญชาการเหตุการณ์

## โดยมีหน้าที่

- กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบัญชาการเหตุการณ์
- ติดตามสถานการณ์ สาธารณภัยต่าง ๆ
- อำนวยความสะดวก สั่งการ ควบคุม เร่งรัด กำกับ และติดตามประเมินแก้ไขปัญหาในการตอบโต้ต่อสถานการณ์สาธารณภัยต่าง ๆ
- บริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ สำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
- ประสานระดับนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกองค์กร
- ตัดสินใจยกระดับ ลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center)
- เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่กลุ่มภารกิจต่าง ๆ
- มีอำนาจแต่งตั้ง ปรับเปลี่ยนโครงสร้างภารกิจต่าง ๆ ในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน หรือมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ
- ดำเนินการอย่างหนึ่ง อย่างใด ตามอำนาจหน้าที่ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center) กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ตามที่เห็นสมควร

( EOC )

คณะกรรมการอำนวยการ ประกอบด้วย

๑.	นายพลาณุภาพ ทรัพย์คำแพทย์	นายอำเภอท่าคันโท	ประธานกรรมการ
๒.	นายเวนิช ชูศรีพัฒน์	ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง	รองประธานกรรมการ
๓.	น.พ.พุทธรักษ์ ตีลีน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าคันโท	รองประธานกรรมการ
๔.	นายวราวุฒิ ตูลาพัฒน์	สาธารณสุขอำเภอท่าคันโท	รองประธานกรรมการ
๕.	พ.ต.อ.บุญเกื้อ ตีลาพัฒน์	รักษาราชการแทนผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรท่าคันโท	กรรมการ
๖.	นายณรงค์ แสนจำลา	ท้องถิ่นอำเภอท่าคันโท	กรรมการ
๗.	นางสาวสิริอร ทองดี	รักษาการพัฒนากองอำเภอท่าคันโท	กรรมการ
๘.	พันตรีไพโรสาร โพธิ์ศรี	สัสดีอำเภอท่าคันโท	กรรมการ
๙.	นายมนตรา มานะกุล	ปลุสตัวอำเภอท่าคันโท	กรรมการ
๑๐.	นางสาวนิภาภัทร เวียงวะลัย	เกษตรอำเภอท่าคันโท	กรรมการ
๑๑.	นางพันวดี เกษศิริ	เจ้าพนักงานที่ดินอำเภอท่าคันโท	กรรมการ
๑๒.	นางสาวอดิสร ศรีชาติ	ผู้ประสานงานวัฒนธรรมอำเภอท่าคันโท	กรรมการ
๑๓.	นางศรฉวี อ่อนสำอาง	ผอ.กศน.อำเภอท่าคันโท	กรรมการ
๑๔.	นายกเทศมนตรีตำบลทุกแห่ง		กรรมการ
๑๕.	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลยางฮ่อม		กรรมการ
๑๖.	ปลัดเทศบาลตำบลทุกแห่ง		กรรมการ
๑๗.	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลยางฮ่อม		กรรมการ
๑๘.	ผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมทุกแห่ง		กรรมการ
๑๙.	ผู้อำนวยการโรงเรียนประถมศึกษาทุกแห่ง		กรรมการ
๒๐.	กำนันทุกตำบล		กรรมการ
๒๑.	นางอลิศา เหลืองยวง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๒.	นางเมตตา สุริยะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ
๒๓.	นางจงจิตร คำสุรีย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลข

โดยมีหน้าที่

๑. สนับสนุนและจัดซื้อแผน และการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ของอำเภอ
๒. สนับสนุนการประเมิน และจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน
๓. สนับสนุนการเตรียมความพร้อมซ้อมแผนปฏิบัติการ ของอำเภอ
๔. สนับสนุนการสรุปบทเรียน ระดับอำเภอ
๕. อำนวยการจัดตั้งศูนย์ ทันที ที่มีเหตุการณ์ฉุกเฉิน

คณะกรรมการ ๕ ด้านหลัก มีดังนี้

๑. คณะกรรมการด้านวิชาการและข่าวกรอง เตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย

- ๑.๑ นางเมตตา สุริยะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประธานกรรมการ
- ๑.๒ นางสาวมาลัย ศิริรวม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รองประธาน ฯ



### ทีมประเมินสถานการณ์

๑.๓ นายศิริชัย ไกรเสน	ผอ.รพ.สต.กุงเก่า	กรรมการ
๑.๔ นายคมกริช โภคสวัสดิ์	ผอ.รพ.สต.ยางอู๋ม	กรรมการ
๑.๕ นายลือชัย พันธูภา	ผอ.รพ.สต.บ้านหนองแขง	กรรมการ
๑.๖ นางดารณี ชันธิโฮม	ผอ.รพ.สต.ดงสมบุรณ์	กรรมการ
๑.๗ นายทวิช วงศ์ไชยชาญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑.๘ นายกิตติเดช พัฒยา	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	กรรมการ
๑.๙ นายศิริพล ภูปุย	ผอ. รพ.สต.กุดจิก	กรรมการ

### ทีมวิเคราะห์ข่าวกรอง

๑.๑๐ นางจงจิตร คำสุริย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ
๑.๑๑ น.ส.ปรียะพร รัมย์วงค์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขฯ

### ทีมสนับสนุนทางเทคนิค

๑.๑๒ นายจักรพันธ์ คงแสนคำ	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขฯ
---------------------------	---------------------	-----------------------

### โดยมีหน้าที่

๑. ร่วมประชุม ติดตามสถานการณ์ ปัญหาที่เป็นภาวะฉุกเฉินจากโรคภัยและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ และรายงานในพื้นที่ประชุมศูนย์
๒. ดำเนินการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ
๓. รายงานความเสี่ยงต่อภาวะฉุกเฉินให้กับพื้นที่
๔. ดำเนินการแจ้งเตือนและเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างภาคีเครือข่าย และคณะกรรมการด้านต่างๆ ในหน่วยงาน
๕. ร่วมซ้อมแผน เตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของอำเภอ
๖. ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการให้ครอบคลุม ๓ ระยะ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง
๗. ร่วมจัดทำแนวทางการดำเนินการเป็นไปตามแนวทาง หรือเกณฑ์ที่กำหนด
๘. การสรุปผลการดำเนินงานส่งให้ผู้บริหารรับทราบ
๙. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

### ๒. คณะกรรมการด้านออกสอบสวนโรค และปฏิบัติการเตรียมพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

#### ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย

๒.๑. นางเมตตา สุริยะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ประธานกรรมการ
๒.๒. นายศิริชัย ไกรเสน	ผอ.รพ.สต.กุงเก่า	รองประธานกรรมการ
๒.๓. นายทวิช วงศ์ไชยชาญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๒.๔. นายเฉลิมพล โพธิ์สว่าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒.๕. นางสุวจิต ทิพวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒.๖. นายกิตติเดช พัฒยา	จพ.สาธารณสุขชุมชนชำนาญงาน	กรรมการ
๒.๗. นางศรีประไพ ชารธรรมมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒.๘. นายศเอก ไชยฤทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๒.๙. น.ส.ปรียะพร รัมย์วงค์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการและเลขานุการ
๒.๑๐. นางจงจิตร คำสุริย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขฯ

/ทีมสนับสนุน....

### ทีมสนับสนุนออกสอบสวนโรค และปฏิบัติการ

๒.๑๑. นางสาวเสาวณี ตอนเกิด	รักษาการ ผอ.รพ.สต.บ้านแสนสุข	กรรมการ
๒.๑๒. นางสาวจิตาภา คำวิโส	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑๓. นางสาวมลิ สุขภานิต	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑๔. นางสาวจันธิดา หงษาวัฒนา	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑๕. นางสาวนันทิดา ชันทะมุล	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑๖. นางสาวจิตาภา วงศ์ไชยา	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑๗. นายสุรศักดิ์ พรหมช่วย	จพ.ป้องกันฯ ทต.กุดจิก	กรรมการ
๒.๑๘. นายสงวน ศรีสุห্লা	จพ.ป้องกันฯ ทต.กุงเก่า	กรรมการ
๒.๑๙. นายสมหมาย สอนชัยภูมิ	จพ.ป้องกันฯ ทต.นาตาล	กรรมการ
๒.๒๐. จ.อ.วินัย ภูปลา	จพ.ป้องกันฯ ทต.ดงสมบูรณ์	กรรมการ
๒.๒๑. จ.อ.รัฐกรณ์ ไชยปัญหา	จพ.ป้องกันฯ ทต.ท่าคันโท	กรรมการ
๒.๒๒. นางสาวละออ ภูสิงห์ทอง	นักบริหารงานทั่วไป	กรรมการ
๒.๒๓. นางสาวมาลัย ศิริรวม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒.๒๔. นางสาวขวัญแข วิลัยมาศ	เจ้าพนักงานเทคนิคเภสัชชำนาญการ	กรรมการ
๒.๒๕. นางสุกัญ คันธสอน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ

### ทีมปฏิบัติการ คือ คณะทำงานฉุกเฉินด้านสาธารณสุขโดยมีหน้าที่

๑. ติดตามสถานการณ์ ปัญหาที่เป็นภาวะฉุกเฉินจากโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่
๒. เข้าร่วมดำเนินงาน กรณีเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉิน ในพื้นที่รับผิดชอบ
๓. สนับสนุนการเข้าร่วมปฏิบัติงาน ในพื้นที่อื่นๆ ตามภารกิจของ อ.ท่าคันโท
๔. รายงานเหตุการณ์ สรุปผลการดำเนินงาน ในการเข้าร่วมดำเนินงาน
๕. ร่วมซ้อมแผนเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
๖. ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการให้ครอบคลุม ๓ ระยะ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง
๗. ร่วมจัดทำแนวทางการดำเนินการเป็นไปตามแนวทาง หรือเกณฑ์ที่กำหนด
๘. การสรุปผลการดำเนินงานส่งให้ผู้บริหารหน่วยงานรับทราบ
๙. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

### ๓. คณะกรรมการด้านงบประมาณการบริหารและการจัดการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย

- ๓.๑. นางสมบูรณ์ จันทะโพธิ์ หน.บริหารงานทั่วไป รพ.ท่าคันโท ประธานกรรมการ
- ๓.๒. นางเพชรรัตน์ วงศ์ไชยชาญ ผอ.รพ.สต.บ้านดงกลาง รองประธานฯ

### โดยมีหน้าที่

๑. ร่วมประชุมศูนย์ EOC
๒. ติดตามสถานการณ์ ปัญหาที่เป็นภาวะฉุกเฉินจากโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่
๓. เข้าร่วมดำเนินงาน กรณีเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่รับผิดชอบ
๔. จัดเตรียมความพร้อมเพื่อสนับสนุนคณะกรรมการด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินงาน ด้านการเดินทางยานพาหนะ งบประมาณ ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ
๕. รับผิดชอบด้านการบริหารจัดการ เมื่อเกิดเหตุการณ์ ฉุกเฉินในพื้นที่
๖. ร่วมซ้อมแผนเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

/๗. ร่วมจัดทำแผน.....

๗. ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการให้ครอบคลุม ๓ ระยะ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง
๘. ร่วมจัดทำแนวทางการดำเนินการเป็นไปตามแนวทาง หรือเกณฑ์ที่กำหนด
๙. การสรุปผลการดำเนินงานส่งให้ผู้บริหารรับทราบ
๑๐. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

**๔. คณะกรรมการ ด้านสนับสนุนวัสดุ เวชภัณฑ์เตรียมพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข**  
ประกอบด้วย

- |                            |                                |                     |
|----------------------------|--------------------------------|---------------------|
| ๔.๑. ญ.ลักขณา รินทะชัย     | หน.เภสัชกรรมฯ รพ.ท่าคันโท      | ประธานกรรมการ       |
| ๔.๒. นางสาวขวัญแข วิลัยมาศ | เจ้าพนักงานเทคนิคเภสัชชำนาญการ | รองประธานฯ          |
| ๔.๓. นายจักรพันธ์ คงแสนคำ  | นักวิชาการสาธารณสุข            | กรรมการ             |
| ๔.๔. นางจงจิตร คำสุริย์    | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ          | กรรมการและเลขานุการ |

**โดยมีหน้าที่**

๑. เข้าร่วมดำเนินงาน กรณีเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่รับผิดชอบ
๒. จัดเตรียมความพร้อมเพื่อสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ทั้งเวชภัณฑ์ยาและไม่ใช่ยาเคมีภัณฑ์ให้กับ คณะกรรมการด้านต่างๆ ผู้บริหารของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ
๓. รับผิดชอบด้านการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ทั้งเวชภัณฑ์ยา ไม่ใช่ยาและเคมีภัณฑ์ ของหน่วยงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ในพื้นที่
๔. ร่วมซ้อมแผนเตรียมพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
๕. ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการให้ครอบคลุม ๓ ระยะ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง
๖. ร่วมจัดทำแนวทางการดำเนินการเป็นไปตามแนวทาง หรือเกณฑ์ที่กำหนด
๗. สรุปผลการดำเนินงานส่งให้ผู้บริหารรับทราบ
๘. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

**๕. คณะกรรมการด้านสาธารณสุข ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์เตรียมความพร้อมและตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน** ประกอบด้วย

- |                              |                               |                            |
|------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| ๕.๑. นางสาวมาลัย ศิริรวม     | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ       | ประธานกรรมการ              |
| ๕.๒. นางจงจิตร คำสุริย์      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ         | รองประธานฯ                 |
| ๕.๓. นายยศเอก ไชยฤทธิ์       | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ   | กรรมการและเลขานุการ        |
| ๕.๔. นางสาวปรียะพร รัมย์วงศ์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

**โดยมีหน้าที่**

๑. ร่วมประชุมศูนย์ EOC
๒. ติดตามสถานการณ์ ปัญหาที่เป็นภาวะฉุกเฉินจากโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่
๓. เข้าร่วมดำเนินงาน กรณีเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่รับผิดชอบ
๔. จัดเตรียมความพร้อม การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้กับผู้บริหารของหน่วยงาน การแถลงข่าวการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสม
๕. รับผิดชอบด้านการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินในพื้นที่
๖. ร่วมซ้อมแผนเตรียมพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

/๗. ร่วมจัดทำ.....



๗. ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการให้ครอบคลุม ๓ ระยะ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง
๘. ร่วมจัดทำแนวทางการดำเนินการให้เป็นไปตามแนวทาง หรือเกณฑ์ที่กำหนด
๙. การสรุปผลการดำเนินงานส่งให้ผู้บริหารหน่วยงานรับทราบ
๑๐. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

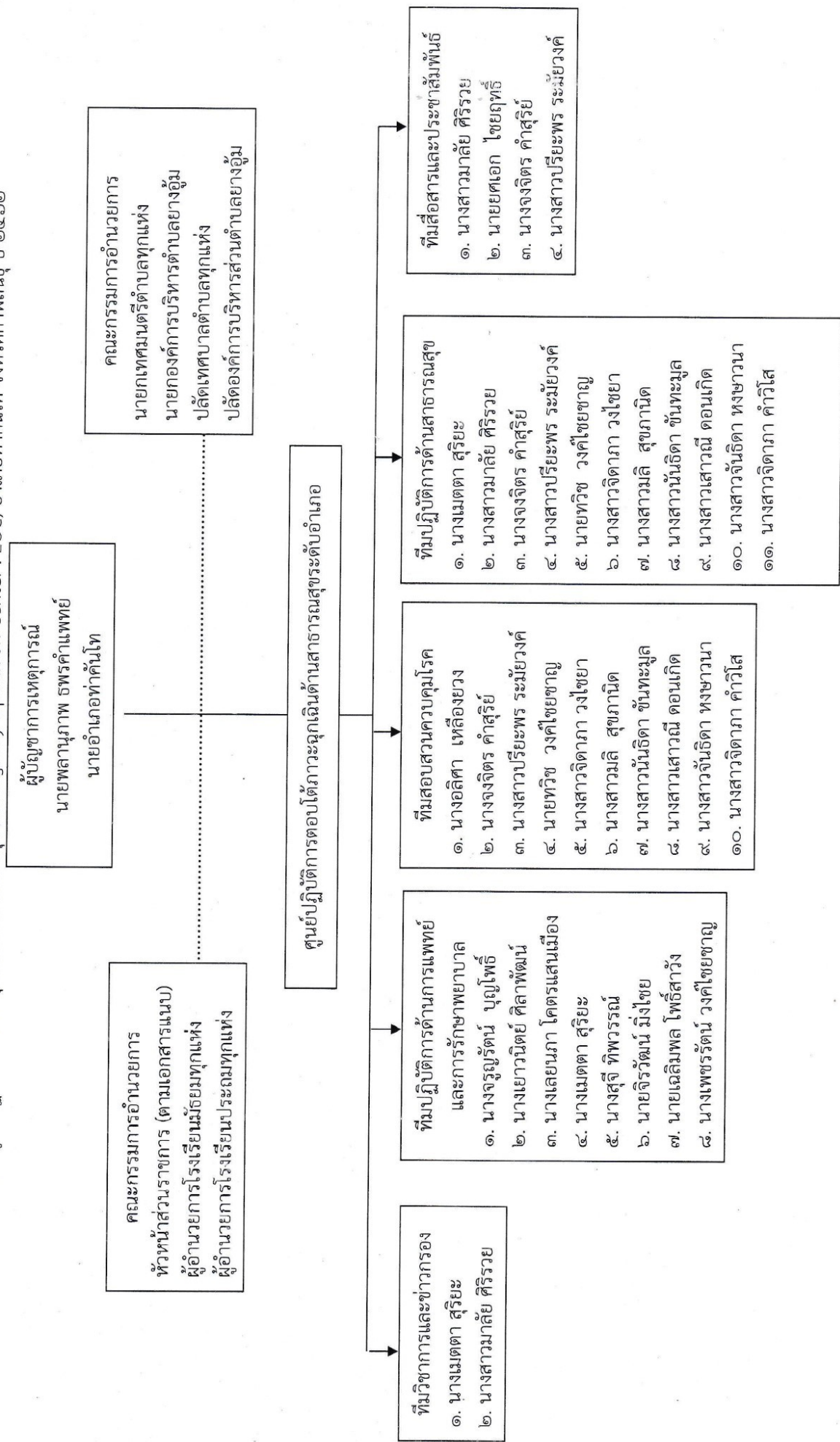
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง

สั่ง ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายพลานภาพ ธรรมคำแพทย์)  
นายอำเภอหาดคันทิ

โครงสร้าง ระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรค ทุกภัยสุขภาพ  
 และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี ๒๕๖๒



คณะกรรมการอำนวยการ  
 หัวหน้าส่วนราชการ (ตามเอกสารแนบ)  
 ผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมทุกแห่ง  
 ผู้อำนวยการโรงเรียนประถมศึกษาทุกแห่ง

ผู้บัญชาการเหตุการณ์  
 นายพลาภาพ ธรศักดิ์แพทย์  
 นายอำเภอท่าคันโท

คณะกรรมการอำนวยการ  
 นายกเทศมนตรีตำบลทุกแห่ง  
 นายกองบังคับการตำรวจดับเพลิง  
 ปลัดเทศบาลตำบลทุกแห่ง  
 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลยางชุม

ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ

ทีมวิชาการและข่าวกรอง  
 ๑. นางเมตตา สุริยะ  
 ๒. นางสาวมาลัย ศิริวงค์

ทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์  
 และการรักษายาบาล  
 และการรณรงค์ ภัยพิบัติ  
 ๑. นางจรรยารัตน์ บุญโพธิ์  
 ๒. นางเยาวินต์ย์ ศิลพัฒน์  
 ๓. นางเลณณา โคตรแสนเมือง  
 ๔. นางเมตตา สุริยะ  
 ๕. นางสุจิตทิพรรณ์  
 ๖. นายจิรวุฒิน มิ่งไชย  
 ๗. นายเฉลิมพล โพธิ์สว่าง  
 ๘. นางเพชรรัตน์ วงศ์ไชยชาญ

ทีมสอบสวนควบคุมโรค  
 ๑. นางอลิตา เหลืองยวง  
 ๒. นางจงจิตร์ คำสุรีย์  
 ๓. นางสาวปรีะพร รัมย์วงศ์  
 ๔. นายทวิช วงศ์ไชยชาญ  
 ๕. นางสาวจิตภา วังไชยา  
 ๖. นางสาวลิ สุภานิต  
 ๗. นางสาวนันทิศา ชันทะมูล  
 ๘. นางสาวเสาวณี ดอนเกิด  
 ๙. นางสาวจันทิศา หงษาวนา  
 ๑๐. นางสาวจิตภา คำวิโส

ทีมปฏิบัติการด้านสาธารณสุข  
 ๑. นางเมตตา สุริยะ  
 ๒. นางสาวมาลัย ศิริวงค์  
 ๓. นางจงจิตร์ คำสุรีย์  
 ๔. นางสาวปรีะพร รัมย์วงศ์  
 ๕. นายทวิช วงศ์ไชยชาญ  
 ๖. นางสาวจิตภา วังไชยา  
 ๗. นางสาวลิ สุภานิต  
 ๘. นางสาวนันทิศา ชันทะมูล  
 ๙. นางสาวเสาวณี ดอนเกิด  
 ๑๐. นางสาวจันทิศา หงษาวนา  
 ๑๑. นางสาวจิตภา คำวิโส

ทีมสื่อสารและประชาสัมพันธ์  
 ๑. นางสาวมาลัย ศิริวงค์  
 ๒. นายยศเอก ไชยฤทธิ์  
 ๓. นางจงจิตร์ คำสุรีย์  
 ๔. นางสาวปรีะพร รัมย์วงศ์



# สถานการณ์การซ้อมแผนสาธารณภัยอุบัติเหตุหมู





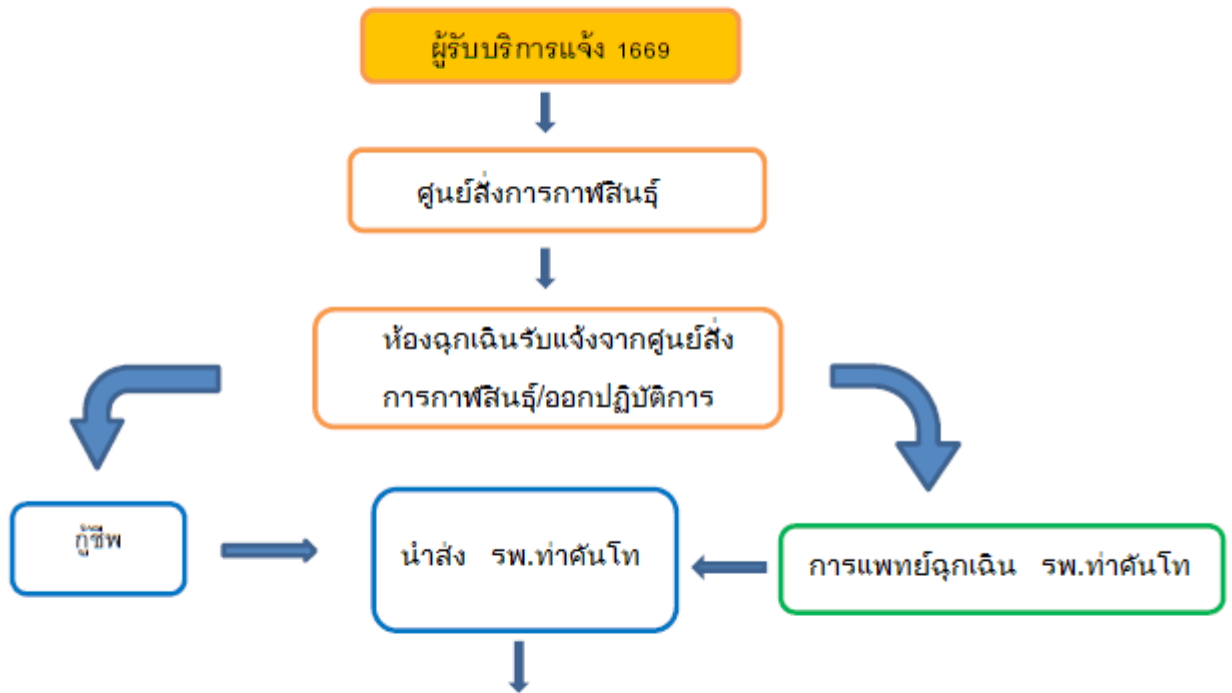






## ขั้นตอนการรับบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผ่านระบบ 1669

### โรงพยาบาลท่าคันโท



### รับบริการที่ห้องฉุกเฉิน

- คัดกรองซ้ำโดยพยาบาลวิชาชีพ
- ตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจเลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์ และตรวจพิเศษอื่นๆ
- วางแผนการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย และญาติ
- ให้การรักษาตามระดับความฉุกเฉิน
  - ❖ ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน เช่น ไม้รู้สีกตัว หัวใจหยุดเต้น รับการตรวจรักษาทันที
  - ❖ ผู้ป่วยฉุกเฉินกึ่งวิกฤต เช่น ซึม หายใจเหนื่อยหอบ ช็อค หมดสติ ตรวจรักษาภายใน 10 นาที
  - ❖ ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน เช่น กระดูกหัก ปวดท้องรุนแรง ผื่นแพ้เฉียบพลัน ตรวจรักษาภายใน 30 นาที
  - ❖ ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน เช่น อุบัติเหตุบาดเจ็บเล็กน้อย สิ่งแปลกปลอมเข้าตา/จมูก ตรวจรักษาภายใน 60 นาที
  - ❖ ผู้ป่วยทั่วไป เช่น หัวใจ โรคกระเพาะ ความดันโลหิตสูง ซึ่ดยาตามนัด/ทำแผลเก่า ตรวจรักษาภายใน 120 นาที

→ จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

→ รับการรักษาเป็นผู้ป่วย

→ ส่งรักษาต่อ



## สรุปคะแนน

คะแนน	1	2	3	4	5
	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 2	ขั้นตอน ที่ 3	ขั้นตอน ที่ 4	ขั้นตอน ที่ 5
คะแนนที่ได้					5

### ตัวชี้วัดที่ 10.2 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน NCD Clinic

แนวทางการประเมินผล: การประเมินรอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 31 กรกฎาคม 2564)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	คะแนน ที่ได้
<p>๑.ประเมินกระบวนการพัฒนา NCD Clinic คุณภาพ ตาม ๖ องค์ประกอบ (รายละเอียดตามคู่มือ NCD Clinic Plus) ๕๐ คะแนน</p> <p>๑) ผลการประเมินกระบวนการพัฒนา NCD Clinic คุณภาพ = ๕๐ คะแนน</p> <p>๒) ผลการประเมินกระบวนการพัฒนา NCD Clinic คุณภาพ ๔๕-๔๙ คะแนน</p> <p>๓) ประเมินกระบวนการพัฒนา NCD Clinic คุณภาพ ๔๐-๔๔ คะแนน</p> <p>๔) ประเมินกระบวนการพัฒนา NCD Clinic คุณภาพ ๓๕-๓๙ คะแนน</p> <p>๕) ประเมินกระบวนการพัฒนา NCD Clinic คุณภาพ &lt; ๓๕ คะแนน</p>	<p>คะแนน</p> <p>๕๐</p> <p>๔๕</p> <p>๔๐</p> <p>๓๕</p> <p>๓๐</p>	<p>50( 50)</p>
<p>๒.การประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ จำนวน ๑๒ ตัวชี้วัด (รายละเอียดตามคู่มือ NCD Clinic Plus) ๕๐ คะแนน</p> <p>๑) ผลการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ จำนวน ๑๒ ตัวชี้วัด = ๕๐ คะแนน</p> <p>๒) ผลการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ จำนวน</p>	<p>คะแนน</p> <p>๕๐</p> <p>๔๕</p> <p>๔๐</p> <p>๓๕</p> <p>๓๐</p>	<p>35( 29 )</p>

<p>๑๒ ตัวชี้วัด ๔๐-๔๙ คะแนน</p> <p>๓) ผลการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ จำนวน ๑๒ ตัวชี้วัด ๓๐-๓๙ คะแนน</p> <p>๔) ผลการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ จำนวน ๑๒ ตัวชี้วัด ๒๐-๒๙ คะแนน</p> <p>๕) ผลการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ จำนวน ๑๒ ตัวชี้วัด &lt; ๒๐ คะแนน</p>		
<p>๓. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR &lt; 5 ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr &gt; ร้อยละ ๖๖ (๒๐ คะแนน)</p> <p>๑) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR &lt; 5 ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr &gt; ร้อยละ ๖๖</p> <p>๒) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR &lt; 5 ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr ร้อยละ ๕๕.๐๐ – ๖๖.๐๐</p> <p>๓) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR &lt; 5 ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr ร้อยละ ๔๕.๐๐ – ๕๔.๙๙</p> <p>๔) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR &lt; 5 ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr &lt; ร้อยละ ๔๕.๐๐</p>	<p>๒๐</p> <p>๑๕</p> <p>๑๐</p> <p>๕</p>	<p>10( 50 .59)</p>
คะแนนเต็ม	120	95

### สรุปคะแนน

	1	2	3	4	5
คะแนน	น้อยกว่า ร้อยละ 30	ร้อยละ 30-39	ร้อยละ 40-49	ร้อยละ 50-59	มากกว่า ร้อยละ 60
คะแนนที่ได้					5( 95)

**ตัวชี้วัดที่ 10 : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยบริการ  
ก้าวหน้าลดแออัด ลดรอคอย**

แนวทางการประเมินผล: การประเมินรอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 31 กรกฎาคม 2564)

เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวชี้วัดย่อย	เกณฑ์ให้คะแนน	คะแนนที่ได้
<b>๑. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) &lt; ร้อยละ ๗</b> ๑) อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง < ร้อยละ ๗ ๒) อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง $\geq$ ร้อยละ ๗	คะแนน ๑๐ ๕	10
<b>๒. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke) &lt; ร้อยละ ๒๕</b> ๑) อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก < ร้อยละ ๒๕ ๒) อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก $\geq$ ร้อยละ ๒๕.	คะแนน ๑๐ ๕	10
<b>๓. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke) &lt; ร้อยละ ๕</b> ๑) อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก < ร้อยละ ๕ ๒) อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก $\geq$ ร้อยละ ๕	คะแนน ๑๐ ๕	10
<b>๔. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI &lt; ร้อยละ ๘</b> ๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ ๘ ๒) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI $\geq$ ร้อยละ ๘.	คะแนน ๑๐ ๕	10
<b>๕. ร้อยละของการให้การรักษามะเร็งผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (Door to needle time ภายใน ๓๐ นาที) &gt; ร้อยละ ๖๐</b>	คะแนน ๑๐ ๕	5

๑)ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI > ร้อยละ ๖๐		
๒)ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ≤ ร้อยละ ๖๐.		
<b>รวม</b>	<b>๕๐</b>	<b>45</b>



**คำสั่งเครือข่ายบริการสุขภาพท่าคันโท**  
**ที่ / ๒๕๖๔**  
**เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการโรคหลอดเลือดสมองอำเภอท่าคันโท**  
**จังหวัดกาฬสินธุ์**

เนื่องด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีความเสี่ยง  
และมีความสำคัญมาก เนื่องจากเป็นโรคที่พบบ่อย และมีอัตราความ  
พิการสูง ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันเวลาที่ สามารถทำให้เสีย  
ชีวิตและพิการได้ ดังนั้นการดูแลที่รวดเร็ว สามารถลดอัตราเสียชีวิตและ  
พิการได้

เพื่อให้การดำเนินงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรง  
พยาบาลท่าคันโทบรรลุตามวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพในเครือข่าย  
สุขภาพอำเภอท่าคันโทจึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการระบบส่งต่อผู้ป่วย  
เครือข่ายสุขภาพท่าคันโท ดังนี้

๑ นายพุทธรักษ์ ดีสิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าคันโท ประธาน

๒	นายวราวุฒิพัฒน์	ตุลา	พยาบาลท่าคันโท สาธารณสุขอำเภอ ท่าคันโท	กรรมการ รอง ประธาน
๓	นายล้อมชัย	พันธุภา	ผอ.รพ.สต.บ้าน หนองแซง	กรรมการ
๔	นายศิริชัย แสน	ไกร	ผ.อ.รพ.สต.บ้านกุง เก่า	กรรมการ
๕	นายคมกฤษ สวัสดิ์	โภาค	ผ.อ.รพ.สต.บ้านยาง อุ่ม	กรรมการ
๖	นายทวิช	วงศ์ไชยชาญ	ผ.อ.รพ.สต.บ้านดงสมบูรณ์	กรรมการ
๗	นายเกรียงศักดิ์ วงศ์	บุตร	ผอ.รพ.สต.บ้าน หนองแซง	กรรมการ
๘	นางเพชรรัตน์ ไชยชาญ	วงศ์	ผอ.รพ.สต.บ้านดง กลาง	กรรมการ
๙	นางสาวเสาวนีย์ ดอนเกิด		ผอ.รพ.สต.บ้าน แสนสุข	กรรมการ
๑๐	นางสาววรุณวรรณ เทห์	วิ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	กรรมการ
๑๑	นางเมตตา สุริยะ		พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	กรรมการ
๑๒	นางสาวกุลธิดา แพทย์ปฏิบัติการ	โยธารินทร์	นาย	กรรมการ
๑๓	นางสาวอุบลวรรณ จันทร์สวย	นิ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	กรรมการ
๑๔	นางสาวจินตหรา ศิริ	เคน	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๕	นายวชิรณ	ศรีจันทร์	นักเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๖	นางสาวมนธิดา ชาญ	ธน	นักกายภาพบำบัด ชำนาญการ	กรรมการ
๑๗	นางสาวเล연ภา โคตรแสนเมือง		พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	กรรมการ
๑๘	นายเฉลิมพล	โพธิ์	พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการ

๘	สาวัง		ชำนาญการ	กรรมการ
๑	นายธีระศักดิ์	ภ	พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการและ
๙	จอมแจ้		ชำนาญการ	เลขานุการ
๒	นายอลิศา		พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการและ
๐	เหลืองยวง		ชำนาญการ	ผู้ช่วย
๒	นางสาวมาลัย ศิริรวย		พยาบาลวิชาชีพ	เลขานุการ
๑.	นางสาวเนตรดาว	นา	ชำนาญการ	
๒	หนองตุม		พยาบาลวิชาชีพ	
๒			ชำนาญการ	

มีหน้าที่รับผิดชอบ

๑. ร่วมกำหนดนโยบายพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าคันโท

๒. ร่วมทำแผนพัฒนาด้านคลินิกโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอท่าคันโท และเครือข่ายจังหวัดกาฬสินธุ์

๓. ร่วมทำแผนพัฒนา Gide line เฉพาะโรคหลอดเลือดสมองในเครือข่ายจังหวัดกาฬสินธุ์

๔. พัฒนาและทบทวนเมื่อมี Case กรณีศึกษาที่มีปัญหาเพื่อหาแนวทางพัฒนาทางการดูแลรักษา

๕. การติดตามการดำเนินงาน

๖. พัฒนาศักยภาพตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๗. พัฒนาระบบสารสนเทศโรคหลอดเลือดสมอง บันทึกและประเมินผลข้อมูล เพื่อประเมินผลและรวบรวมข้อมูลส่งต่อจังหวัดเพื่อการพัฒนาต่อไป

๘. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบองค์รวม

ทั้งนี้ให้คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ อย่าให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการ

สั่ง ณ วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายแพทย์พุทธรักษ์ ดีสิน)



## ประธานกรรมการ

### ผลการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมอง

รายงานตัวชี้วัด stroke รพ.ท่าคันโท จ.กาฬสินธุ์ ประจำปี

ปีงบประมาณ 2564

	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	รวม/เฉลี่ย
A	จำนวนผู้ป่วย R/O stroke ทั้งหมด(ราย)		7	6	3	1 1	8		35
B	จำนวนผู้ป่วย Ischemic stroke(ราย)		3	2	3	6	6		20
C	จำนวนผู้ป่วย Hemorrhagic stroke(ราย)		2	3	0	3	0		8
D	จำนวนผู้ป่วยอื่นๆที่ไม่ใช่ stroke		1	1	0	2	2		6
E	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันมาโดย EMS	>20%	33	50	0	16.6	0		33.3
F	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันที่เข้าระบบ stroke fast track	>20%	33	50	33	0	33.3		37.49
G	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันได้รับยา	>10%	33	100	100	0	50		70.82

	ละลายลิ่มเลือด rt-PA								
H	อัตราการตาย	<7 %	0	0	0	0	0		0
I	Door to refer ภายใน 30 นาที	>5 0%	3 3. 3	1 0 0	1 0 0	-	10 0		83.3
J	อัตราผู้ ป่วย stroke ได้รับการ ทำกายภาพบำบัดและ มีADL เพิ่มขึ้นใน 6 เดือน	>8 5%							
K	อัตราผู้ป่วย stroke ที่ มีdisability มากได้ รับการเยี่ยมบ้าน	>8 5%							

**การโรคหลอดเลือดสมอง  
คนไข้โรคเรื้อรัง**

**ภาพประกอบผลการดำเนิน  
ให้ความรู้ในกลุ่ม**









คำสั่ง โรงพยาบาลท่าคันโท

ที่ /๒๕๖๔

**เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโรคหัวใจขาดเลือดและ  
คลินิกวาร์ฟาริน**

.....

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้หน่วยงานภาครัฐเป็น  
สถานที่รักษาโรคหัวใจขาดเลือดและคลินิกวาร์ฟารินเพื่อให้การดำเนิน  
งานในการบำบัดรักษา มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง จึงขอแต่งตั้ง คณะ  
กรรมการดำเนินงาน ดังนี้

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| ๑. นายแพทย์พุทธรักษ์ ดิสนิ<br>ประธานกรรมการ   | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ   |
| ๒. นางจรรยารัตน์ บุญโพธิ์<br>รองประธานกรรมการ | หัวหน้าพยาบาล           |
| ๓. นางสาวเลณภา โคตรแสนเมือง<br>กรรมการ        | หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก   |
| ๔. นางอลิศา เหลืองยวง<br>ท่าคันโท กรรมการ     | หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน |
| ๕. นางสาวทักษิณาภรณ์ บุคำ<br>กรรมการ          | นักกายภาพบำบัด          |
| ๕. ภก.จินตหลา เคนศิริ<br>กรรมการ              | เภสัชกรปฏิบัติการ       |
| ๖. นายจีรวัฒน์ มิ่งชัย<br>กรรมการ             | นักวิทยาศาสตร์การแพทย์  |



๗. นางสาวสันสนีย์ โยชนิยม กรรมการ	แพทย์แผนไทย
๘. นางสาวจิรประภา วงศ์ไชยา กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๙. นายธีรศักดิ์ ภูจอมแจ้ กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๐. นางสาวทัศนทิกา โสมนัส กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๑๑. นางสาวณัฐพร ตันอินทร์ กรรมการ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๑๒. นางสาวภุมรินทร์ อ่อนอยู่ กรรมการและเลขานุการ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๔. นางสาวอุบลวรรณ นිරันสวย กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

### โดยมีหน้าที่

1. จัดทำแผนงาน/โครงการการดำเนินงาน
2. กำหนดโครงสร้างและระบบดำเนินงานโรคหัวใจขาดเลือด และคลินิกวาร์ฟาริน
3. กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยที่ปัญหาโรคหัวใจขาดเลือดและคลินิกวาร์ฟาริน
4. กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของกรรมการแต่ละคนในการประสานงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ พฤศจิกายน พ.ศ.

๒๕๖๓



(นายพุทธรักษ์ ดีสิน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าคันโท

ผลการดำเนินงานโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด ( ACS )





## ผลการดำเนินงาน NCD คลินิกโรงพยาบาลท่าคันโท

### 1. กิจกรรมให้ความรู้การปฏิบัติตัวในกลุ่มคลินิก NCD และ CKD คลินิก



### 2. โครงการชุมชนต้นแบบลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังบูรณาการชุมชนคนรักไต







### 3. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินผ่านเมนูสุขภาพ







### สรุปคะแนน

	1	2	3	4	5
คะแนน	น้อยกว่า ร้อยละ 20	ร้อยละ 20-29	ร้อยละ 30-39	ร้อยละ 40-49	มากกว่า ร้อยละ 50
คะแนนที่ได้				4 ( 45 )	

ตัวชี้วัดที่ 10.4 : ระดับความสำเร็จในการพัฒนางานทันตกรรมในการ  
ลดความแออัด ลดการรอคอย

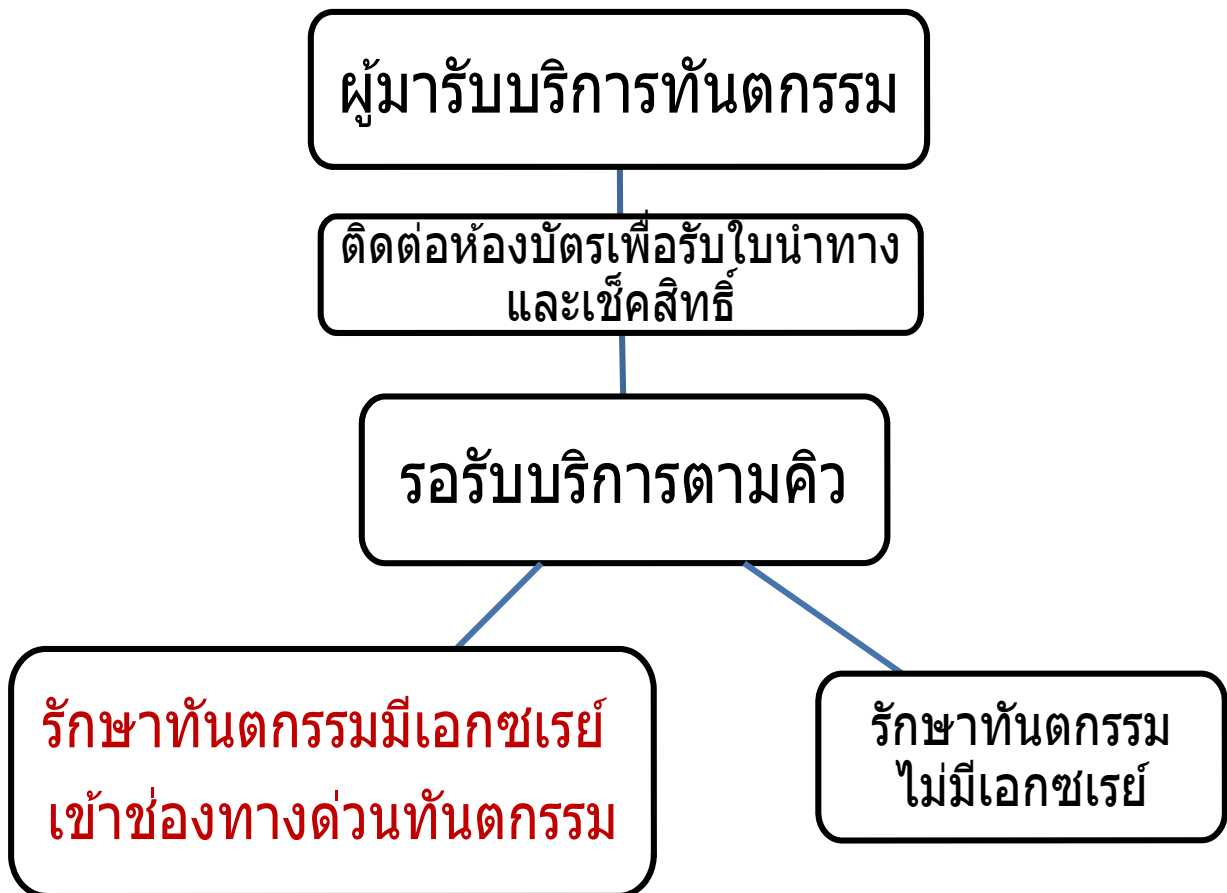
ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของการบริการทันตกรรมภายในโรง  
พยาบาลท่าคันโท

- ขั้นตอนติดต่อรับบริการทันตกรรม : ต้องติดต่อที่ห้องบัตรก่อนเพื่อ  
รับใบนำทางและเวชสิทธิ์การรักษา

- ขั้นตอนการถ่ายภาพรังสีทันตกรรม : ใช้ห้องรังสีรวมของ รพ. ต้อง รอคิวรวม
- ขั้นตอนการชำระเงิน : ต้องไปชำระที่การเงิน รพ. คิวรวม
- ขั้นตอนการรับ / จ่ายยา : ยา paracetamol รับประทานที่ห้องฟัน , ส่วนยาอื่นๆ ต้องไปรับที่ห้องยา คิวรวม

ขั้นตอนที่ 2 แผนลระยะเวลาการให้บริการทันตกรรมของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 ประเด็น

- แผนการปฏิบัติงานลดระยะเวลาให้บริการทันตกรรม : ดำเนินการ ในขั้นตอนการถ่ายภาพรังสีทันตกรรม โดยจะให้เป็นคิวด่วนทันต กรรม สำหรับคนไข้ทันตกรรม
- ผังปฏิบัติงาน (Flow chart)



- กำหนดผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน : น.ส.วาระดิษฐ์ มังคละแสน
- กิจกรรมลดระยะเวลาการให้บริการทันตกรรมของหน่วยงาน
  - ประสานงานกับห้องเอกซเรย์ เพื่อขอคิวด่วนทันตกรรม
  - ชี้แจงแนวทางปฏิบัติกับเจ้าหน้าที่ที่ต้องทำการเอกซเรย์

- ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดไว้
- ประเมินผลหลังการปฏิบัติงาน

### การปรับปรุงลดระยะเวลาการรอคอยบริการทันตกรรม

- ขั้นตอนการเอกซเรย์ในช่องปาก
- เอกซเรย์ฟัน ใช้ห้องเอกซเรย์ร่วมกับห้องเอกซเรย์ทั่วไป



### ผลการดำเนินการ

- ถ้ามีเอกซเรย์ฟันให้ขอทางด่วนกับจนท.เอกซเรย์ (ยกเว้นกรณีคนไข้ฉุกเฉิน)
- ลดระยะเวลาการรอคอย จากเดิมรอเอกซเรย์เฉลี่ย 10 - 15 นาที , เมื่อมีการปรับเปลี่ยนระบบ ไม่ต้องรอคอยเอกซเรย์ฟัน



### การเอกซเรย์ทันตกรรม

- สามารถแทรกได้ในคนไข้เอกซเรย์ทั่วไป ยกเว้นคนไข้ฉุกเฉิน



การประเมินและสรุปผลการลดระยะเวลาารอคอยในการให้บริการทันตกรรม  
แบบจัดเก็บระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอเอกซเรย์ทันตกรรม

ลำดับ ที่	เวลาที่ส่ง เอกซเรย์	เวลาที่ผู้ป่วยได้รับ การเอกซเรย์	ระยะเวลารอ คอย

สรุปผลการประเมินการลดระยะเวลาารอคอย

- สรุปผล สิ้นเดือน กุมภาพันธ์ 2564
- ก่อนปรับปรุงระบบ ผู้มารับบริการทันตกรรมต้องรอดตามคิวทั่วไป ใช้ระยะเวลา  
เวลารอคอย 10 - 15 นาที
- หลังปรับปรุงระบบ ผู้มารับบริการทันตกรรมสามารถได้รับบริการเอกซเรย์  
ทันตกรรมทันที
- ยกเว้นกรณี มีผู้ป่วยฉุกเฉิน จำเป็นต้องรอ ประมาณ 10 นาที
- จากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการทันตกรรม มีความพึง  
พอใจในระดับดี และ ดีมาก มากกว่า 90%

รายงานการประชุม เรื่อง การลดระยะเวลาารอคอยการให้บริการทันตกรรม  
สถานที่: ห้องเอกซเรย์

วันที่: 12 กุมภาพันธ์ 2564

เวลา: 14.00 น.

ผู้เข้าร่วม  
ประชุม:

1. น.ส.วาระดิษฐ์ มังคละแสน ตำแหน่ง ทันตแพทย์
2. นางละออง ศิรินิกร ตำแหน่ง นักรังสีการแพทย์
3. นายวีระยุทธ วรรณคำ ตำแหน่ง ผู้ช่วยรังสีการแพทย์
4. น.ส.ณัชนันท์พร ราชบัณฑิต ตำแหน่ง ผู้ช่วยทันตแพทย์
5. น.ส.สายฝน หมายหมั่น ตำแหน่ง ผู้ช่วยทันตแพทย์
6. น.ส.ปรีชญา แสงไชย ตำแหน่ง ผู้ช่วยทันตแพทย์

## รายการวาระการประชุม

1. จากการวิเคราะห์ขั้นตอนการให้บริการทันตกรรม พบว่า เมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการเอกซเรย์ทันตกรรม ต้องรอคิวกับการเอกซเรย์ในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากใช้ห้องเอกซเรย์รวมกัน ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยทันตกรรมจำเป็นต้องถ่ายเอกซเรย์ด่วนเนื่องจากมีเครื่องมือทันตกรรมในช่องปาก เช่น เครื่องมือรักษารากฟัน ซึ่งจำเป็นต้องใช้ในการวินิจฉัยร่วม
2. แผนการปฏิบัติงานลดระยะเวลาให้บริการทันตกรรม : ดำเนินการในขั้นตอนการถ่ายภาพรังสีทันตกรรม เพื่อให้มีคิวด่วนในการถ่ายเอกซเรย์ทันตกรรม เนื่องจากการเอกซเรย์ทันตกรรมใช้ระยะเวลาไม่นาน ครั้งละ 3-5 นาที เท่านั้น
3. จัดประชุมโดยมีเจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ 2 คน (คุณละออง และ คุณวิระยุทธ) พร้อมกับเจ้าหน้าที่ห้องฟันที่มีหน้าเอกซเรย์ฟัน 3 คน (คุณณัชชันทพร , คุณสายฝน และ คุณปรีชญา) โดยมี ทพญ.วาระดีธิ เป็นประธานและผู้ดำเนินการประชุม
4. มติที่ประชุม สรุปว่า ถ้ามีการเอกซเรย์ทันตกรรม ให้เจ้าหน้าที่ห้องฟันแจ้งห้องเอกซเรย์เพื่อขอคิวด่วน / คิวแทรก กับคิวเอกซเรย์ทั่วไป ในเคสผู้ป่วยปกติ โดยยกเว้นในผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องให้คิวตามความเร่งด่วน
5. ใช้แนวทางปฏิบัตินี้ เริ่ม วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2564
6. ประเมินผลการปฏิบัติงานทุกสิ้นเดือน

รายการการดำเนินการ	เจ้าของ	วันครบกำหนด	สถานะ
แนวทางปฏิบัติคิวด่วนเอกซเรย์ทันตกรรม	วาระดีธิ	ประเมินทุกสิ้นเดือน	เสร็จสมบูรณ์

เลิกประชุมเวลา 15.00 น.

.....

.....

(น.ส.วาระดีธิ  
มังคะแสน)

ผู้จัดการรายงานการ  
ประชุม

รายการการดำเนินการ	เจ้าของ	วันครบกำหนด	สถานะ
--------------------	---------	-------------	-------