

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ประเด็น กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

หัวข้อ “กัญชาทางการแพทย์”

เขตสุขภาพที่ ๓ รอบที่ ๑/๒๕๖๔

๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กบรส และ สถาบันกัญชา

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ รายละเอียดดังนี้

๑. ต้นน้ำ

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย: รพ.สต.ร่วมกับวิสาหกิจปลูกกัญชา จังหวัดละ ๑ แห่ง

ประเด็น	จังหวัด	ผลการดำเนินงาน (จำนวน.....แห่ง)			
		กลุ่มวิสาหกิจ ยื่นคำขอ	ได้รับ ใบอนุญาต	รอรับ ใบอนุญาต	รอรับการ ตรวจประเมิน
ส่งเสริมสนับสนุนการปลูก	นครสวรรค์	๑๕	๔	๐	๑๑
	พิจิตร	๒	๑	๑	๐
	ชัยนาท	๑	๐	๑	๐
	อุทัยธานี	๑๕	๑๕	๐	๐
	กำแพงเพชร	๕	๐	๔	๑
	รวม	๓๘	๒๐	๖	๑๒

๒. กลางน้ำ

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย: มีการสกัดและแปรรูปกัญชา เขตละ ๑ แห่ง

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน (จำนวน.....แห่ง)
ส่งเสริมสนับสนุนการสกัด และแปรรูป กัญชาทาง การแพทย์	ดำเนินการในภาพรวมเขตที่ รพ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี แผนการดำเนินงานไตรมาส ๑/๒๕๖๔ ดำเนินการต่ออายุ GMP ไตรมาส ๒/๒๕๖๔ เข้ารับการอบรมจากกรมการแพทย์แผนไทยในการผลิตน้ำมันกัญชา สูตรอาจารย์เดชา, ยื่นเอกสาร GMP เพิ่มเติมในการผลิตตำรับยาน้ำ และขออนุญาตผลิต ไตรมาส ๓/๒๕๖๔ เริ่มดำเนินการผลิต

๓. ปลายน้ำ

๓.๑ การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย: แต่ละจังหวัดมีการจัดตั้งคลินิกกัญชาฯ แบบบูรณาการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

ประเด็น	จังหวัด	จำนวน รพ. ในจังหวัด	จำนวน รพ. ที่เปิดให้บริการ คลินิกกัญชาแบบบูรณาการ	ร้อยละ
การเปิดให้บริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ แบบบูรณาการ	นครสวรรค์	๑๔	๔	๒๘.๕๗
	พิจิตร	๑๒	๑๐	๘๓.๓๓
	ชัยนาท	๘	๓	๓๗.๕
	อุทัยธานี	๘	๘	๑๐๐
	กำแพงเพชร	๑๒	๑ * มีแผนจัดตั้งเพิ่ม ๑๑ แห่งในปี ๒๕๖๔	๘.๓๓
	รวม	๕๔	๒๖	๔๘.๑๕

๓.๒ การเข้ารับการอบรมของผู้ให้บริการ

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย: รพ.ทุกแห่งมีแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และแพทย์แผนไทยที่ได้รับการอบรม

ประเด็น	จังหวัด	แผนปัจจุบัน (จำนวน.....คน)				แผนไทย (จำนวน.....คน)
		แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	แพทย์แผนไทย
การเข้ารับการอบรมของ ผู้ให้บริการ	นครสวรรค์	๓๕	๒	๒๐	๒๐	๕๔
	พิจิตร	๑๕	๐	๒๐	๑๓	๓๗
	ชัยนาท	๘	๐	๑๔	๑๓	๑๓
	อุทัยธานี	๑๖	๐	๒๐	๑๖	๒๔
	กำแพงเพชร	๑๕	๐	๒๐	๑๒	๖๘
	รวม	๘๙	๒	๙๔	๗๔	๑๙๖

๓.๓ การติดตามประสิทธิผลและความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์

๓.๓.๑ ด้านประสิทธิผล

ประเด็น	จำนวนผู้ป่วย					
	นครสวรรค์	พิจิตร	ชัยนาท	อุทัยธานี	กำแพงเพชร	รวม
คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน						
๑. จำนวนผู้เข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน	๖๕	๒๘๕	๓๓	๗๕	๒๖	๔๘๔
๒. จำนวนผู้เข้ารับบริการแบ่งตามข้อบ่งใช้/อาการของโรค						
ภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด	๒	๐	๐	๐	๖	๘
โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษา						๐
ภาวะปวดประสาทส่วนกลาง ที่ใช้วิธีรักษาอื่นๆ แล้วไม่ได้ผล						๐
ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง ในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง	๔	๐	๐	๐	๐	๔
ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วย AIDS ที่มีน้ำหนักน้อย						๐
การเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย Palliative care	๔๐	๘๐	๖	๔๗	๑๖	๑๘๙
โรคพาร์กินสัน	๖	๕	๐	๘	๒	๒๑
โรคอัลไซเมอร์	๐	๐	๐	๐	๐	๐
โรคปลอกประสาทอักเสบอื่นๆ	๐	๐	๐	๐	๐	๐
โรคอื่นๆ ที่มีข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการว่าน่าจะได้รับประโยชน์						
neuropathic pain	๑	๐	๐	๑๐	๐	๑๑
อาการปวดที่ต่อการรักษา	๙	๒๐	๙	๘	๐	๔๖
เนื้องอก	๐	๐	๐	๑	๐	๑
สะเก็ดเงิน	๓	๐	๐	๑	๐	๔
นอนไม่หลับ	๒	๗๗	๙	๐	๐	๘๐
ปวดศีรษะเรื้อรัง	๒	๐	๐	๐	๐	๒
Anxiety disorder	๗	๐	๐	๐	๐	๗
Neuralgia and neuritis	๕	๐	๐	๐	๐	๕
กล้ามเนื้ออ่อนแรง	๕	๐	๐	๐	๐	๕
ไมเกรน	๓	๗	๗	๐	๐	๑๗
แผลเบาหวานเรื้อรัง	๑	๐	๐	๐	๐	๑
Anorexia	๑	๐	๐	๐	๐	๑
Leukemia	๑	๐	๐	๐	๐	๑
ผื่นผิวหนังเรื้อรัง	๒	๐	๐	๐	๐	๒
ปวดเข่า/เข่าเสื่อม	๓	๐	๐	๐	๐	๓
carpal tunnel syndrome	๑	๐	๐	๐	๐	๑

ประเด็น	จำนวนผู้ป่วย					
	นครสวรรค์	พิจิตร	ชัยนาท	อุทัยธานี	กำแพงเพชร	รวม
ต่อมลูกหมากโต	๑	๐	๐	๐	๐	๑
เบาหวาน	๑	๐	๐	๐	๐	๑
ความดันสูง	๑	๐	๐	๐	๐	๑
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๑	๐	๐	๐	๐	๑
Post-traumatic stress disorder (PTSD)	๑	๐	๑	๐	๐	๒
โรคสีดวง	๐	๐	๑	๐	๐	๑

๓.๓ การติดตามประสิทธิผลและความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ (ต่อ)

๓.๓.๑ ด้านประสิทธิผล (ต่อ)

ประเด็น	จำนวนผู้ป่วย					
	นครสวรรค์	พิจิตร	ชัยนาท	อุทัยธานี	กำแพงเพชร	รวม
คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย						
๑. คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย	๓๑๑	๑๘๖	๒๕๖	๗๙๓	๒๗๘	๑๘๒๔
๒. จำนวนผู้เข้ารับบริการแบ่งตามข้อบ่งใช้/อาการของโรค						
นอนไม่หลับ	๙๖	๙๐	๑๘๕	๓๙๗	๒๑๔	๙๘๒
เจริญอาหาร	๒	๕๒	๐	๕๕	๐	๑๐๙
ปวดเรื้อรัง	๔๒	๐	๐	๐	๐	๔๒
ปวดเมื่อย อ่อนแรง ชา	๑๕	๓๓	๕๒	๑๘๘	๐	๒๘๘
มะเร็ิง	๗๕	๓	๐	๖๘	๐	๑๔๖
ภูมิแพ้	๐	๐	๐	๑๙	๐	๑๙
ริดสีดวงทวาร	๒	๐	๗	๑	๐	๑๐
สะกิดเงิน	๑๐	๐	๐	๗	๐	๑๗
เครียด	๕	๐	๐	๑๖	๖๔	๘๕
พาร์กินสัน	๑๗	๐	๐	๒๓	๐	๔๐
ไมเกรน	๒๔	๐	๐	๑๙	๐	๔๓
ปวดปลายประสาท	๓	๐	๐	๐	๐	๓
กล้ามเนื้อหดเกร็ง	๒	๐	๐	๐	๐	๒
ก้อนปอดดำ	๑	๐	๐	๐	๐	๑
หืด ไอ มีเสมหะ	๒	๐	๐	๐	๐	๒
ปวดศีรษะ	๑	๐	๐	๐	๐	๑
ท้องอืด จุกเสียด แน่นท้อง	๑	๐	๒	๐	๐	๓
Palliative care	๐	๖	๐	๐	๐	๖
แผลในปากจากโรคมะเร็ง บวม	๐	๑	๐	๐	๐	๑
ปวดศีรษะจากการผ่าตัดสมอง	๐	๑	๐	๐	๐	๑
ลมปะกำ	๐	๐	๙	๐	๐	๙
ผื่นผิวหนัง	๐	๐	๑	๐	๐	๑

๓.๓.๒ การส่งจ่ายตำรับยาสมุนไพรในคลินิกศึกษาทางการแพทย์

ตำรับยาสมุนไพร	จำนวน (ขวด/ซอง)					
	นครสวรรค์	พิจิตร	ชัยนาท	อุทัยธานี	กำแพงเพชร	รวม
แผนปัจจุบัน						
THC:CBD (๑:๑)	๔๔	๑๘	๐	๐	๐	๖๒
THC ๑.๗%	๙๘	๓๘๗	๑๖	๑๐๙	๘๑	๖๙๑
THC ๐.๕%	๒๓๔	๐	๐	๐	๐	๒๓๔
CBD	๐	๑	๐	๐	๐	๑
แผนไทย						
น้ำมันเดชา	๑,๒๓๑	๖๒	๒๕๕	๖,๑๔๐	๒๙๓	๗,๙๘๑
คุชไสยาสน์	๑,๒๖๐	๘๙๘	๘๒๑	๒,๐๔๘	๖๒๒	๕,๖๔๙
ทำลายพระสุเมรุ	๘๘๘	๔๘๗	๙๖๑	๒,๑๙๙	๙๐๘	๕,๔๔๓
แก้ลมแก้เส้น	๐	๐	๑๕๗	๑,๔๙๒	๕๙	๑,๗๐๘
ยาทาริดสีดวงและโรคผิวหนัง	๕	๐	๑๖๐	๓๓๐	๓๐	๕๒๕
แก้ลมแก้เส้นเบื้องสูง	๐	๐	๑๐๕	๑	๔๕	๑๕๑
อัมฤตโอสถ	๐	๐	๐	๐	๖๐	๖๐
ไฟอาวุธ	๐	๐	๐	๐	๓๐	๓๐
น้ำมันสมุนไพรทั้ง ๕	๕	๐	๐	๕๕	๐	๖๐
ไพศาลี	๓๐	๐	๐	๐	๐	๓๐
อภัยสาลี	๑๐	๐	๖๐	๐	๐	๗๐
อัคนีวิคณะ	๕	๐	๐	๐	๐	๕

๓.๓.๓ อาการไม่พึงประสงค์ที่พบ (ADR)

ตำรับยา/กัญชา	จำนวนผู้รับบริการที่พบอาการไม่พึงประสงค์ (ราย)														
	ปาก/ คอแห้ง	เวียน ศีรษะ	ง่วง ซึม	เหงื่อ ออก	สับสน กลางอก	คลื่นไส้/ อาเจียน	ปวด ท้อง	ใจ สั่น	แพ้ กัญชา	หัวใจเต้น ช้า	ผิวหนัง ร้อนแดง	ปวดเมื่อย ร่างกาย	แขน/ขา ไม่มีแรง	ความดัน โลหิตต่ำ	
แผนปัจจุบัน															
THC:CBD (๑:๑)	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	
THC ๑.๗%	๑๓	๑๑	๐	๐	๐	๒	๐	๒	๐	๐	๐	๑	๒	๑	
THC ๐.๕%	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	
CBD	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	
แผนไทย															
น้ำมันเดชา	๑๒๖	๓๘	๑	๐	๐	๒	๙	๖	๒	๑	๐	๓	๐	๐	
ศุขไสยาสน์	๗	๔	๑	๐	๑๑	๖	๑	๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	
ทำลายพระสุเมรุ	๓	๑	๔	๑	๘	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	
แก้ลมแก้เส้น	๑	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	
ยาทาริดสีดวงและโรคผิวหนัง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๐	๐	๐	
แก้ลมแก้เส้นเบื้องสูง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	
อัมฤตโอสถ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	
ไฟอาวุธ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	
น้ำมันกัญชาทั้ง ๕	๑	๒	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	
ไพศาลี	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	
อภัยสาลี	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	
อัคนีวัคณะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	

๓. สรุปผลการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขในพื้นที่ (ตามตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย) รายจังหวัด

๓.๑ จังหวัดนครสวรรค์

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑. แพทย์แผนไทยมีการสั่งจ่ายยาน้อยเนื่องจากขาดความมั่นใจในการสั่งจ่าย ไม่เคยมีประสบการณ์การสั่งจ่ายยากัญชามาก่อน รวมถึงไม่มีทีมบุคลากรในการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์	โครงการศึกษาดูงานเชิงปฏิบัติการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	ดำเนินการศึกษาดูงานครบทั้ง ๑๒ โรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลที่มีความพร้อมของทีมบุคลากรสามารถสั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ได้ ส่วนโรงพยาบาลที่ขาดทีมแพทย์ บุคลากร และนโยบายของโรงพยาบาล ยังไม่สามารถดำเนินการสั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ได้
๒. ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้น้ำมันกัญชาว่ารักษาได้ทุกโรค	ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้มารับบริการ	มีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยากัญชาได้มากขึ้น
๓. บุคลากรทางการแพทย์ ทั้งในส่วนของโรงพยาบาล /เครือข่าย บริการสุขภาพอำเภอตาคลี ยังไม่มีความเข้าใจในกระบวนการในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ที่ชัดเจน	จัดทำโครงการกัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	จะจัดประชุม ประมาณเดือน มีนาคม ๒๕๖๔ ในส่วนนี้ให้แพทย์ เภสัชกร เข้ามาร่วมบรรยาย แนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์
๔. ผู้ป่วยที่จะมารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ยังไม่เข้าใจกระบวนการ ขั้นตอน	แจ้งในกลุ่มไลน์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ทำป้ายหน้าห้องคลินิก/แจกแผ่นพับความรู้ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อโดยตรงผู้รับผิดชอบ	ช่วงดำเนินการช่วงแรก ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ทำให้การประสานงานยังไม่ราบรื่น ณ ปัจจุบัน มีห้องเป็นสัดส่วน มีทีมสหวิชาชีพเข้ามาร่วมทีม
๕. งานวิจัยสนับสนุนเรื่องกัญชาทางการแพทย์มีน้อยทำให้ขาดความน่าเชื่อถือ	สืบค้นงานวิจัยเพื่อใช้ในการอ้างอิง ผลการรักษาด้วยยากัญชารักษาโรค	กำลังดำเนินการ
๖. ผู้ป่วยปรับยาเองโดยที่ไม่ได้ปรึกษาแพทย์,เภสัชกรหรือแพทย์แผนไทย	ทำความเข้าใจการใช้ยาให้ผู้ป่วยทราบ วิธีการรับประทานอีกครั้ง อธิบายวิธีหรือขั้นตอนการปรับยา	ผู้ป่วยเข้าใจการใช้ยาและปฏิบัติตามผู้จ่ายอย่างเคร่งครัด

๓.๒ พิจารณา

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา		ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	ประเด็นการพัฒนา	แผนงานหรือแนวทางการพัฒนา /แก้ไข	
<p>ด้านบริหาร</p> <p>๑. ความเข้มแข็งของคณะกรรมการ/ทำงาน ลดลงในด้านสำคัญ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประชุม ทบทวนปัญหาและระบบบริการ - การจัดทำแผน แก้ไขพัฒนา - การกำกับติดตาม <p>๒. การเตรียมความพร้อมทรัพยากร (คน เงิน ของ) ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรที่ผ่านการอบรม ย้าย 	<p>๑. การพัฒนาศักยภาพการจัดบริการ หน่วยบริการอื่นๆ เพิ่มเติม ทั้งในหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เปิด คลินิกให้คำปรึกษากัญชาทางการแพทย์แผนไทย ใน รพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทย เพื่อเตรียมความพร้อมเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในอนาคต - สำรวจและจัดทำข้อมูลความต้องการ สถานบริการเอกชน เพื่อสนับสนุนการอบรมและเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์เพิ่มเติม 	อยู่ระหว่างดำเนินการ
<p>ลาออก มีงานอื่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยา ไม่เพียงพอ หรือไม่มีให้บริการ บางตำรับ - ข้อจำกัดของสถานที่ อุปกรณ์ <p>๓. ปัญหาจากภายนอก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความผิดพลาด ของการจัดส่งยา จากแหล่งผลิต (ระยะเวลาจัดส่ง เอกสาร จำนวน ระบบบันทึก) 	<p>๒. การพัฒนาความพร้อมการจัดบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บุคลากร (จำนวน และ องค์ความรู้) และ Case Manager - ยา (สารสกัด/ตำรับยา กัญชา อื่นๆ) - มาตรฐานบริการ (CPG และ การประเมินมาตรฐาน) 	<ul style="list-style-type: none"> - สำรวจและจัดทำข้อมูลความต้องการ และสนับสนุนการอบรมให้แก่ บุคลากร - คัดเลือกและพัฒนา Case Manager ทุกหน่วยบริการ - ขยาย ชนิด รูปแบบ ของสารสกัด หรือตำรับยากัญชาเพิ่มเติม - ทบทวนและจัดทำ CPG + เกณฑ์มาตรฐาน สำหรับประเมิน หน่วยบริการ 	อยู่ระหว่างดำเนินการ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา		ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	ประเด็นการพัฒนา	แผนงานหรือแนวทางการพัฒนา /แก้ไข	
<p>ด้านการจัดบริการ</p> <p>๑. Function ของทีม ที่ให้บริการไม่ครบถ้วนตามระบบที่กำหนด</p> <p>๒. ขั้นตอนการให้บริการ หลากหลาย ตามบริบท และข้อจำกัดเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ</p> <p>๓. การประชาสัมพันธ์ภายในหน่วยบริการ หรือ ค้นหาเชิงรุก ลดลง/ไม่มี</p> <p>๔. ผู้ให้บริการไม่มั่นใจในการส่งเสีย</p> <p>๕. ข้อจำกัดของวันและเวลาในการให้บริการ</p> <p>๖. ขาด ผู้จัดการ (Case Manager) ประสานส่งต่อหลัก ทำให้แยกส่วนบริการ แผนปัจจุบัน กับแผนไทย</p> <p>๗. ปัญหาจากปัจจัยภายนอก</p> <p>- สถานการณ์โรคระบาด โควิด-๑๙</p> <p>- กระแสนโยบายลดลง และความรู้ประชาชน</p>	<p>๓. การเพิ่มการเข้าถึงบริการ</p> <p>- การทบทวน ขั้นตอน บริการ</p> <p>- การประชาสัมพันธ์ การค้นหาผู้ป่วย การจัดการเชิงรุก</p> <p>- การส่งเสริมการให้บริการในกลุ่มโรคเฉพาะ</p>	<p>- ประชุมแลกเปลี่ยน การจัดระบบบริการ จาก รพ.ที่มีผลงานเด่น</p> <p>- การ จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ พร้อมกันตามระยะเวลา</p> <p>- การบูรณาการ การจัดการเชิงรุก ในเครือข่าย แต่ละอำเภอ</p> <p>- เพิ่มการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในผู้ป่วย Palliative Care ทั้งจังหวัด</p>	อยู่ระหว่างดำเนินการ
	๔. การพัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม	- จัดทำระบบการรายงานข้อมูล ระดับ รพ และจังหวัด ร่วมกัน	อยู่ระหว่างดำเนินการ
	๕. การพัฒนาเครือข่าย ด้านการปลูกและการใช้ประโยชน์กัญชา กัญชง ตามกฎหมาย	- สำรวจ ประเมินความรู้ความเข้าใจ และจัดทำข้อมูล เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในเรื่อง การปลูกและความต้องการปลูก กัญชา กัญชง เพื่อ สนับสนุน	อยู่ระหว่างดำเนินการ

๓.๓ จังหวัดชัยนาท

โรงพยาบาล	ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
การส่งเสริมสนับสนุนการปลูก			
สสจ.ชัยนาท	วิสาหกิจชุมชนที่มีความพร้อมเข้าร่วมโครงการปลูกพืชกัญญาและกัญชงทางการแพทย์น้อย	ส่งเสริมและสนับสนุนวิสาหกิจชุมชนที่มีความพร้อมเข้าร่วมโครงการปลูกพืชกัญญาและกัญชงทางการแพทย์	๑ ประชาสัมพันธ์โครงการส่งเสริมและสนับสนุนวิสาหกิจชุมชนที่มีความพร้อมเข้าร่วมโครงการปลูกพืชกัญญาและกัญชงทางการแพทย์ ๒ จังหวัดชัยนาทมีวิสาหกิจชุมชนเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๑ แห่ง ซึ่งผ่านการประเมินในระดับจังหวัดแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาจาก อย. รอรับใบอนุญาต ๓ ในปี ๒๕๖๔ มีวิสาหกิจชุมชนสนใจสมัครเข้าร่วม อีกจำนวน ๓ แห่ง
คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน			
รพ.ชัยนาท นเรนทร	เพิ่มการเข้าถึงบริการ	การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในกลุ่ม palliative care	เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ จะมีการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยในกลุ่ม Palliative care ในเขตอำเภอเมือง ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา (พ.ย.๖๓-ม.ค.๖๔)
คลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ			
รพ.ชัยนาท นเรนทร	เพิ่มการให้บริการให้ครอบคลุมที่ตำรับยา กัญชาแผนไทย ที่ได้รับสนับสนุนมาเพิ่มอีก ๑๐ ตำรับ	๑. มีแผนจัดอบรมองค์ความรู้ให้กับบุคลากรที่ให้บริการ ในเรื่องตำรับกัญชาแผนไทยทั้ง ๑๐ ตำรับ พร้อมทั้งกำหนดแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วย ๒.ประชาสัมพันธ์ข้อมูลตำรับยา กัญชาแผนไทยที่ได้มาเพิ่มอีก ๑๐ ตำรับ ให้แก่ประชาชน ผ่านสื่อวิทยุ , สื่อออนไลน์	เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ คณะกรรมการคลินิกกัญชาฯ รพ. ชัยนาทนเรนทร จะจัดอบรมให้ความรู้ตำรับกัญชาแผนไทยที่ได้มาเพิ่ม ๑๐ ตำรับ ให้แก่บุคลากร พร้อมทั้งกำหนดแนวทางการให้บริการ การส่งต่อ และการติดตามการใช้จ่าย
รพ.สรรคบุรี	ยังไม่มีสารสกัดกัญชา	ขอรับการสนับสนุนจากรพ. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	มีแผนการเปิดให้บริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ในเดือน มีนาคม ๒๕๖๔
รพ.หนองมะโมง	ยังไม่มีสารสกัดกัญชา	ขอรับการสนับสนุนจากรพ. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	มีแผนการเปิดให้บริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ในเดือน มีนาคม ๒๕๖๔

โรงพยาบาล	ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย			
สสจ.ชัยนาท	ขาดการประชาสัมพันธ์ ประชาชนบางส่วนยังไม่ว่ามี การเปิดให้บริการคลินิกกัญชา ทางทางการแพทย์	<p>๑.การจัดทำสปอตประชาสัมพันธ์ ทางวิทยุกระจายเสียง จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การใช้ยาสมุนไพรที่มีกัญชาปรุง ผสมอยู่ - การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทาง การแพทย์แผนไทย ในสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐ <p>๒.ออกอากาศผ่านทางสถานี วิทยุกระจายเสียง ระยะเวลา ๓ เดือน</p>	มีแผนจัดกิจกรรม ใน เดือน มีนาคม ถึง พฤษภาคม ๒๕๖๔
รพ.ชัยนาทเรนทร	เพิ่มการให้บริการให้ครอบคลุม ที่ตำรับยากัญชาแผนไทย ที่ ได้รับสนับสนุนมาเพิ่มอีก ๑๐ ตำรับ	<p>๑. ประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับ ตำรับยาแผน ไทยที่มีกัญชาปรุงผสม ให้แก่บุคลากร หรือประชาชนทั่วไป ผ่านสื่อวิทยุ , สื่อออนไลน์ต่างๆ</p> <p>๒. ประชาสัมพันธ์วิธีการและขั้นตอน ในการเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทาง การแพทย์แผนไทยให้แก่บุคลากร หรือประชาชนทั่วไปเพิ่มมากขึ้น</p>	อยู่ระหว่างดำเนินการ
โรงพยาบาล ชุมชน	<p>๑. การคีย์ข้อมูลมีหลาย โปรแกรม การรายงานข้อมูลใน ระบบสารสนเทศมีหลาย ขั้นตอน ทำให้สับสนในการ รายงานข้อมูลได้</p> <p>๒. ขาดการประชาสัมพันธ์ ประชาชนบางส่วนยังไม่ว่ามี การเปิดให้บริการคลินิกกัญชา ทางทางการแพทย์</p> <p>๓. ตำรับยาสมุนไพรที่มีกัญชา ผสมอยู่ มีข้อจำกัดในการสั่ง จ่ายยาก่อนข้างมาก</p> <p>๔. สหวิชาชีพขาดความรู้ความ เข้าใจต่อคลินิกกัญชาทาง การแพทย์แผนไทย</p>	<p>๑. ศึกษาคู่มือและวิธีการคีย์ข้อมูลแต่ ละโปรแกรม ให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น</p> <p>๒.ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชน รับรู้และเข้าถึงคลินิกกัญชาทาง การแพทย์แผนไทยมากขึ้น และ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลตำรับกัญชาทาง การแพทย์แผนไทยที่มีใช้ในคลินิก กัญชาทางการแพทย์แผนไทย</p> <p>๓.ประชุมกำหนดแนวทางร่วมกัน ของสหวิชาชีพ ให้มีความรู้และเข้าใจ ตรงกัน</p>	อยู่ระหว่างดำเนินการ

๓.๔ จังหวัดอุทัยธานี

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑. ปัญหาต้นน้ำ (ด้านการปลูก)		
๑.๑ กระบวนการออกไปอนุญาตของกองควบคุมวัตถุเสพติดค่อนข้างล่าช้า	แจ้งไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ	ดำเนินการแล้ว
๒. ปัญหากลางน้ำ (ด้านการผลิต)		
๒.๑ กระบวนการผลิตน้ำมันกัญชาล่าช้ากว่าแผนที่กำหนดไว้	ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 คลี่คลาย รพ.หนองฉางได้ส่งบุคลากรไปเข้ารับการอบรมด้านการผลิต และยื่นเอกสาร GMP เพิ่มเติมในการผลิตตำรับยาเพื่อขออนุญาตผลิตน้ำมันกัญชา	เร่งรัดให้รับดำเนินการแล้ว
๓. ปัญหาปลายน้ำ (ด้านการให้บริการ)		
๓.๑ ผู้ให้บริการยังขาดความเชี่ยวชาญในการให้บริการและการสั่งใช้ตำรับยากัญชาทางการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนเปิดศูนย์การเรียนรู้คลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลอุทัยธานี เพื่ออบรม การคัดกรองผู้ป่วยเข้าคลินิกกัญชา เกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วย เทคนิคการส่งจ่ายยา การติดตามผลการรักษา/อาการไม่พึงประสงค์ และการบันทึกข้อมูลลงระบบรายงาน - จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มความรู้ ความเชี่ยวชาญในการสั่งจ่ายตำรับยากัญชาทางการแพทย์ 	มีแผนดำเนินการในช่วงไตรมาสที่ ๓
๓.๒ การคัดกรองผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ยังมีน้อย	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นการคัดกรองเชิงรุก เช่น การเยี่ยมบ้าน ค้นหาผู้ป่วยในรพ. /คลินิกพิเศษต่างๆ ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยตำรับยากัญชา - ประชาสัมพันธ์ โรคและอาการที่ส่งเข้าคลินิกกัญชาได้ - คัดกรอง เจาะเลือดส่งตรวจ เพื่อจะได้เข้าถึงคลินิกกัญชามากขึ้น 	เริ่มดำเนินการแล้ว
๓.๓ ผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีความลำบากในการเดินทางมาคลินิก	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นเชิงรุก การเยี่ยมบ้าน - ติดตาม และโทรแจ้งล่วงหน้าก่อนวันนัด - ประสานเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ใกล้เคียง คัดกรอง เจาะเลือดส่งตรวจ เพื่อจะได้เข้าถึงคลินิกกัญชามากขึ้น - กำกับ ติดตาม การใช้ยากัญชาทางการแพทย์กับ ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง 	เริ่มดำเนินการแล้ว

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๓.๔ ผู้ป่วยสูงอายุมีอาการข้างเคียงจากการใช้ตำรับยา گیยาทาง การแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาด้วย گیยาทาง การแพทย์ - แนะนำการปรับขนาดยา گیยา ลงเพื่อลดอาการข้างเคียง - แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนสูตรตำรับเป็นน้ำมัน گیยา ทั้ง ๕ ที่มีปริมาณ THC ค่อนข้างต่ำ 	ผู้ป่วยเมื่อเปลี่ยนสูตรตำรับเป็นน้ำมัน گیยา ทั้ง ๕ พบว่าสามารถทนต่ออาการข้างเคียง เช่น ใจสั่นจากการใช้ گیยา ได้มากขึ้น และสามารถหลับได้มากขึ้น
๓.๕ ตำรับยา گیยา หมดอายุเร็วและได้รับยา گیยา เข้าระบบของโรงพยาบาลช้า	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินการจำนวนตำรับยาที่ต้องการใช้และวัน หมดอายุของยา - ติดต่อขอส่งคืนตำรับยาก่อน หมดอายุ ๖ เดือน 	เริ่มดำเนินการแล้ว

๓.๕ จังหวัดกำแพงเพชร

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
๑. มีผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการน้อย และการค้นหาผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับ สารสกัด گیยา ในเชิงรุกอยู่ในวงจำกัดไม่ครอบคลุมพื้นที่	๑. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ในเชิงรุกและค้นหาผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับสารสกัด گیยา ในเชิงรุก เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและการรักษาได้มากขึ้น
๒. มีข้อบ่งชี้ยาแต่ละตำรับมีน้อย ทำให้การเข้าถึงยากได้ยากและยา มีอายุสั้น ทำให้ยา หมดอายุ	๒. ดูและระบบควบคุมเรื่องการจัดเก็บยาและวัน หมดอายุของยาในหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง และแจ้งแนวทางการทำลายยา หมดอายุ
๓. สื่อและคู่มือสำหรับให้คำแนะนำและให้ความรู้กับประชาชนในการใช้สารสกัด گیยา ยังมีไม่เพียงพอ	๓. เพิ่มสื่อและคู่มือรวมถึงการประชาสัมพันธ์ในหลายๆช่องทาง
๔. บุคลากรผู้สั่งใช้ยายังขาดประสบการณ์ ทำให้กังวลเรื่องความปลอดภัย	๔. เพิ่มการอบรมการนำสารสกัด گیยา มาใช้อย่างปลอดภัยในแพทย์หลากหลายสาขา เพื่อให้สามารถบูรณาการการดำเนินงานคลินิก گیยา ทาง การแพทย์ภายในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๕. แบบฟอร์มในบันทึกข้อมูลมีจำนวนมาก / มีหลายโปรแกรมและข้อมูล ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ครบถ้วน	๕. ส่วนกลางปรับปรุงเรื่องระบบรายงานและโปรแกรม
๖. รพ.ยังมีมาตรฐานคลินิก گیยา ทาง การแพทย์ไม่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด	๖. จังหวัดออกประเมินมาตรฐานคลินิก گیยา ทาง การแพทย์เพื่อให้การดำเนินงานมีมาตรฐานและเป็นแนวทางเดียวกัน

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

จังหวัด	ปัญหา/อุปสรรค
นครสวรรค์	<p>๑. กลุ่มผู้ปลูกยังไม่มีความรู้เรื่องการควบคุมคุณภาพดิน น้ำ ความชื้น อากาศ แสงแดด และเทคนิคการปลูก ทำให้บางแห่งปลูกได้ผลผลิตมาก บางแห่งปลูกได้ผลผลิตน้อย</p> <p>๒. กลุ่มผู้ปลูกยังไม่มี ความชัดเจนจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและสำนักงานกัญชาฯ ในด้านการส่งผลผลิตจากการปลูกกัญชาจำหน่าย ราคาที่รับซื้อ และขั้นตอนรวมถึงค่าใช้จ่ายการตรวจสอบ THC และ CBD</p> <p>๓. การใช้สารสกัด THC มีข้อบ่งใช้น้อย และข้อมูลทางวิชาการ ยังไม่ชัดเจน ทำให้แพทย์มีการสั่งใช้ยามีจำนวนน้อย</p> <p>๔. ตำรับยาแผนไทยยังได้ผลการรักษาที่ไม่ชัดเจน ทำให้มีการสั่งใช้น้อยและยาที่มีอายุสั้น จึงทำให้มียาหมดอายุเป็นจำนวนมาก</p>
พิจิตร	<p>๑. ผู้สั่งใช้ยาขาดความมั่นใจในการสั่งใช้ยา</p> <p>๒. ขั้นตอนในการให้บริการของแต่ละหน่วยบริการมีความหลากหลายตามบริบทของแต่ละหน่วยบริการ ทำให้มีข้อจำกัดในการเข้ารับบริการของผู้ป่วย</p> <p>๓. ขาดการประชาสัมพันธ์และการค้นหาผู้ป่วยในเชิงรุก</p> <p>๔. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงการรับบริการ</p>
อุทัยธานี	<p>๑. กระบวนการออกไปอนุญาตของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรกำหนดขั้นตอนกระบวนการและระยะเวลาแล้วเสร็จที่ชัดเจน</p> <p>๒. ผู้ให้บริการยังขาดความเชี่ยวชาญในการให้บริการและการสั่งใช้ตำรับยากัญชาทางการแพทย์</p> <p>๓. เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ส่งผลให้กระบวนการผลิตน้ำมันกัญชาล่าช้ากว่าแผนที่กำหนดไว้</p> <p>๔. แบบฟอร์มในบันทึกข้อมูลมีจำนวนมาก และมีหลายโปรแกรม ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่ และทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงาน</p> <p>๕. การประมวลผลในระบบรายงานของ C - MOPH ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้</p>
ชัยนาท	<p>๑. วิสาหกิจชุมชนที่มีความพร้อมเข้าร่วมโครงการปลูกพืชกัญญาและกัญชงทางการแพทย์มีน้อย</p> <p>๒. ผู้ป่วยที่เข้าถึงสารสกัด THC มีน้อย และบางโรงพยาบาลยังไม่มีสารสกัดกัญชา THC</p> <p>๓. ขาดการประชาสัมพันธ์ในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ</p> <p>๔. การมีตำรับยากัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่หลากหลายมากขึ้นทุกหน่วยบริการ</p>
กำแพงเพชร	<p>๑. มีผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการน้อย และการค้นหาผู้ป่วย ที่มีความจำเป็นต้องได้รับ สารสกัดกัญชาในเชิงรุกอยู่ในวงจำกัดไม่ครอบคลุมพื้นที่</p> <p>๒. มีข้อบ่งใช้ยาแต่ละตำรับมีน้อย ทำให้การเข้าถึงยาได้ยากและยาที่มีอายุสั้น ทำให้ยาหมดอายุ</p> <p>๓. สื่อและคู่มือสำหรับให้คำแนะนำและให้ความรู้กับประชาชนในการใช้สารสกัดกัญชาไม่เพียงพอ</p> <p>๔. บุคลากรผู้สั่งใช้ยายังขาดประสบการณ์ ทำให้กังวลเรื่องความปลอดภัย</p> <p>๕. แบบฟอร์มในบันทึกข้อมูลมีจำนวนมาก / มีหลายโปรแกรม และข้อมูลไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ครบถ้วน</p> <p>๒.๖. รพ.ยังมีมาตรฐานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ไม่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด</p>

๕. นวัตกรรม

จังหวัด	นวัตกรรมที่ดี ควรเป็นแบบอย่าง
นครสวรรค์	<p>๑) การเปิดศูนย์การเรียนรู้คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่ออบรม เรื่อง การคัดกรองผู้ป่วยเข้าคลินิกกัญชา เกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วย เทคนิคการส่งจ่ายยา การติดตาม ผลการรักษา/อาการไม่พึงประสงค์ การบันทึกข้อมูลลงระบบรายงาน</p> <p>๒) การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกจากผู้ป่วยกลุ่ม Palliative เพื่อการได้รับยาที่มียาคุณภาพตาม มาตรฐาน</p> <p>๓) การขยายการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วย</p>
พิจิตร	<p>๑) การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการได้มากถึง ๑๐ แห่ง จากโรงพยาบาล ทั้งหมด ๑๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓</p> <p>๒) การขยายการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในโรงพยาบาลเอกชน</p> <p>๓) การขยายการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วย</p> <p>๔) มีแผนการสร้างและพัฒนา case manager ในหน่วยบริการโดยมีหน้าที่ประสานและส่งต่อ ระหว่างแผนปัจจุบันและแผนไทย</p>
อุทัยธานี	<p>๑) การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อเพิ่มการ เข้าถึงการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ของประชาชน</p> <p>๒) การบูรณาการเพื่อส่งเสริมพืชกัญชาทางเศรษฐกิจและการแพทย์จังหวัดอุทัยธานีเพื่อให้เกิด รูปแบบการดำเนินงานครบวงจรทั้งต้นน้ำ (การปลูก) กลางน้ำ (การผลิต) และปลายน้ำ (การนำไปใช้ ในทางการแพทย์)</p> <p>๓) การสร้างชุมชนกัญชาปลอดภัย "รู้ไว้ ใช่ว่า เป็น กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย" (Safety Cannabis Community) โดยเป็นการสร้างเครือข่ายเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงคลินิกกัญชาทางการแพทย์ใน สถานพยาบาล การสร้างระบบเฝ้าระวังผลกระทบ</p>
ชัยนาท	<p>๑) มีแผนการสร้างและพัฒนา case manager ในหน่วยบริการโดยมีหน้าที่ประสานและส่งต่อ ระหว่างแผนปัจจุบันและแผนไทย</p>
กำแพงเพชร	<p>๑) มีแผนขยายการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ของประชาชน</p> <p>๒) มีแผนการสร้างและพัฒนา case manager ในหน่วยบริการโดยมีหน้าที่ประสานและส่งต่อ ระหว่างแผนปัจจุบันและแผนไทย</p>

๖. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

จังหวัด	สำหรับพื้นที่	สำหรับส่วนกลาง
นครสวรรค์	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการขยายการเปิดให้บริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพให้ครบร้อยละ ๕๐ - ติดตามมาตรฐานในการเปิดให้บริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ให้ดำเนินการครบถ้วนตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - บูรณาการกับกรม/กองที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้ปลูก - กรม/กองที่เกี่ยวข้องให้ความชัดเจนในเรื่องการรับซื้อ ราคา และการตรวจสอบสาร THC CBD ของผลผลิตกัญชา
พิจิตร	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มการประชาสัมพันธ์และการค้นหาเชิงรุกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรับบริการของผู้ป่วย - ติดตามมาตรฐานในการเปิดให้บริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ให้ดำเนินการครบถ้วนตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - การประมวลผลในระบบรายงานของ C - MOPH ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้ - การสร้างความมั่นใจให้กับผู้ส่งใช้ยา
อุทัยธานี	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามการจัดส่งสารสกัดกัญชาสูตร THC ๑.๗% จากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เพื่อให้มีตำรับยาพร้อมให้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน - มีแผนการขยายการเปิดให้บริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - กระบวนการออกใบอนุญาตของกองควบคุมวัตถุเสพติดค่อนข้างล่าช้า โดยหลังจากที่คณะกรรมการระดับจังหวัดได้มีมติเห็นชอบแล้วใช้เวลาประมาณ ๑ - ๒ เดือนจึงจะได้รับใบอนุญาต
ชัยนาท	<p>ให้มีการเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มการประชาสัมพันธ์และการค้นหาเชิงรุกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรับบริการของผู้ป่วย - ติดตามมาตรฐานในการเปิดให้บริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ให้ดำเนินการครบถ้วนตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - การประมวลผลในระบบรายงานของ C - MOPH ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้ - การสร้างความมั่นใจให้กับผู้ส่งใช้ยา - สหวิชาชีพยังขาดความเข้าใจในการใช้ยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย
กำแพงเพชร	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการขยายการเปิดให้บริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพให้ครบร้อยละ ๕๐ - ติดตามมาตรฐานในการเปิดให้บริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ให้ดำเนินการครบถ้วนตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบฟอร์มในบันทึกข้อมูลมีจำนวนมาก และมีหลายโปรแกรม ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่ และทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงาน

๗. ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ ในปีต่อไป

จังหวัด	ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ ในปีต่อไป
นครสวรรค์	๑. จำนวนโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทยในจังหวัดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ๒. มาตรฐานในการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้ดำเนินการครบถ้วนตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข
พิจิตร	๑. มาตรฐานในการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้ดำเนินการครบถ้วนตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข ๒. จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ๓. ความคืบหน้าของการพัฒนา Case Manager ๔. การประชาสัมพันธ์และการค้นหาผู้ป่วยในเชิงรุก ๕. ความมั่นใจของผู้ส่งใช้ยา
อุทัยธานี	๑. ติดตามการจัดส่งสารสกัดกัญชาสูตร THC ๑.๗% จากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เพื่อให้มีตำรับยาพร้อมให้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ๒. แผนการขยายการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วย ๓. มาตรฐานในการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้ดำเนินการครบถ้วนตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข
ชัยนาท	๑. มาตรฐานในการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้ดำเนินการครบถ้วนตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข ๒. จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ๓. ความคืบหน้าของการพัฒนา Case Manager ๔. การประชาสัมพันธ์และการค้นหาผู้ป่วยในเชิงรุก ๕. ความมั่นใจของผู้ส่งใช้ยา
กำแพงเพชร	๑. สนับสนุนการอบรมกัญชาทางการแพทย์ ๒. กำกับติดตามการขอใช้สารสกัดกัญชา ๓. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การให้บริการ ๔. สนับสนุนการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม ๕. เพิ่มการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

สรุปรายงานโดย : ทีมตรวจราชการ

- | | |
|--------------------------|--|
| ๑. นพ.ปรารธนา ประสงค์ดี | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี |
| ๒. ภญ.จินตนา พูลสุขเสริม | เภสัชกรเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี |
| ๓. ภญ.จิราพร เกษศิลป์ | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี |
| ๔. ภญ.ปารวี มั่นสุ่ม | เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี |