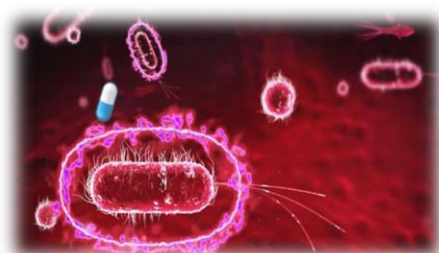


# นโยบายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและการแพทย์ แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2563

นางเอกสุรีย์ วงศ์ชัยภูมิ  
หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ  
21 พฤศจิกายน 2562

# นโยบายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2563

1. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
2. การจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ
3. การเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์
4. การพัฒนาระบบบริการเพื่อลดความแออัด
5. การพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
6. เมืองสมุนไพร การนวดไทยและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เสริมเศรษฐกิจ



## ประเด็น 1. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU)

## 2. การจัดการซื้อตัวยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ(AMR)

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยา และลดค่าใช้จ่ายด้านยาที่ไม่จำเป็น  
2. เพื่อลดการเกิดเชื้อดื้อยาและลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา

กลุ่มเป้าหมาย : RDU : โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลที่เทียบเท่า และ  
หน่วยบริการปฐมภูมิและชุมชนซึ่งเป็นพื้นที่ระดับอำเภอ

AMR : โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

### กิจกรรมหลัก

การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU)	การจัดการซื้อตัวยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ(AMR)
1. ดำเนินกิจกรรมตามตัวชี้วัดและรายงานผลการดำเนินงาน มุ่งเน้นโรคที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ 4 โรค และประชากรกลุ่มเสี่ยงได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ สตรี ตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรค DM/HT หอบหืดและโรคไต	1.ดำเนินการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ
2. ดำเนินกิจกรรมตาม RDU community	2.การรายงานผลอัตราเชื้อดื้อยา CRE ในกระแสเลือด
3. กำกับกับการกระจายยาในร้านชำ(ยาปฏิชีวนะ ยากลุ่ม NSAIDs)	
4. ส่งเสริม RDU ในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการลดการแออัดในโรงพยาบาล	

เป้าหมาย ปี 2563 ; RDU ชั้นที่ 2 = 60 % ชั้น 3 = 20 %

## RDU ใน รพ.

### RDU ชั้นที่ 1

- 1.การพัฒนาคลังและระบบสนับสนุน RDU-AMR
- 2.ตัวชี้วัด ED, PTC, Ethics, Label, Drug list

### RDU ชั้นที่ 2

1. เพิ่ม Safety
  - NSAIDs ใน CKD
  - Gliben ในผู้สูงอายุ
  - ยาห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์
2. ลด AMR
  - ลด ATB ใน RI AD FTW APL

### RDU ชั้นที่ 3

1. เพิ่ม Quality
  - MFM ใน DM
  - ICS ใน Asthma
  - ยาห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์
2. ลด Adv. Event จากยา
  - ไม่ใช้ RAS ซ้ำซ้อน/NSAIDs ซ้ำซ้อน
  - ลดการใช้ BZD ในผู้สูงอายุ
  - ลด Non sedating antihis. ในเด็ก

### RDU ชั้นที่ 3+

1. ผ่านตัวชี้วัด 18 ตัว
2. ตัวชี้วัดตามสภาพปัญหา
  - ตัวชี้วัดร่วมระดับเขต
  - ตัวชี้วัดยาที่เป็นปัญหาใน SP อื่นๆ
  - ตัวชี้วัดในโรงพยาบาล
3. RDU community 1 เรื่อง/ตำบล/อำเภอ
  - ร้อยละของอำเภอ/เขตภายใต้การจัดการของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินการ

## RDU ใน PCU

อำเภอที่มีจำนวน รพ.สต ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด AD และ URI 40 %

อำเภอที่มีจำนวน รพ.สต ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด AD และ URI 60 %

อำเภอที่มีจำนวน รพ.สต ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด AD และ URI 80 %

อำเภอที่มีจำนวน รพ.สต ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด AD และ URI 80 %

## RDU ใน Community

- ๑.ออกแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ภายใต้ พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒
- ๒.ดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล รวมถึงสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยได้โดยมีแนวทางการดำเนินการ เช่น
  - ๒.๑ การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา
  - ๒.๒ การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน เช่น ร้านชำ ร้านยา คลินิก ฯลฯ
  - ๒.๓ การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาและการดูแลสุขภาพเบื้องต้น
  - ๒.๔ การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

## Small success

RDU ชั้นที่ 2 = 45 %

RDU ชั้นที่ 2=50%, ชั้นที่ 3 =15 %

RDU ชั้นที่ 2=55%, ชั้นที่ 3 =15 %

RDU ชั้นที่ 2=60%,ชั้นที่ 3 =20%

# การจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ

เป้าหมาย ปี 2563 ; 1. ร้อยละ 100 ของรพศ./รพท.มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ ระดับปานกลาง(intermediate)  
2. อัตราการติดเชื้อดื้อยา CRE ในกระแสเลือด

กิจกรรมสำคัญ	ระดับ	การแปรผลการประเมิน	คะแนนเต็ม 500 คะแนน
1. กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	1.	มีการดำเนินการได้ไม่เพียงพอ (Inadequate)	0 - 149 คะแนน
2. การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ	2.	มีการดำเนินการพื้นฐาน(basic)	150-249 คะแนนและข้อบังคับ Basic > 0 คะแนน
3. การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล	3.	มี การดำเนินการปานกลาง (Intermediate)	250 -349 คะแนนและข้อบังคับBasic และ Intermediate >0 คะแนน
4. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.	4.	มีการดำเนินการขั้นสูง(Advance)	350 - 500 คะแนนและข้อ Basic และ Intermediate > 0 คะแนน
5. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาล และนำไปสู่มาตรการของโรงพยาบาลในการแก้ปัญหา AMR อย่างบูรณาการ			

Small success

ไตรมาส 1 - 2

1.AMR ระดับ Intermediate ร้อยละ 90  
2.อัตราการติดเชื้อดื้อยา CRE ในกระแสเลือด

ไตรมาส 3 - 4

1.AMR ระดับ Intermediate ร้อยละ 100  
2.อัตราการติดเชื้อดื้อยา CRE ในกระแสเลือด

## ประเด็น 3. การเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การบริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย

กลุ่มเป้าหมาย : โรงพยาบาลในจังหวัดชัยภูมิทั้ง 16 แห่ง

(นำร่อง โรงพยาบาลชัยภูมิและโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ)

มาตรการที่ 1	มาตรการที่ 2	มาตรการที่ 3	มาตรการที่ 4
การสื่อสารความรู้เรื่องการมารับ บริการกัญชาทางการแพทย์ที่ ถูกต้องเหมาะสมแก่ประชาชนและ บุคลากรสาธารณสุข	การเตรียมความพร้อมของหน่วย บริการ ในการให้บริการการใช้กัญชา ทางการแพทย์อย่างปลอดภัย	การพัฒนาระบบการจัดเก็บ ข้อมูลการให้บริการกัญชาทาง การแพทย์	การพัฒนาระบบติดตาม กำกับ รูปแบบที่เหมาะสม
<b>กิจกรรมหลัก</b> 1.อบรมให้ความรู้แพทย์+แพทย์ แผนไทย 2. สร้างชุดอุปกรณ์ความรู้แบบ อิเล็กทรอนิกส์	1.ตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการกัญชา ทางการแพทย์ 2. พัฒนาแนวทางการให้บริการ 3.วางแผนอัตรากำลังสหวิชาชีพ 4.สารสกัดที่เพียงพอ/ชุดตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ/ระบบส่งต่อผู้ป่วย	1.พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล C-MOPH, SAS 2.วิเคราะห์ความพอเพียงของยา กัญชา	1.จัดตั้งคลินิกผสมผสาน 2.ติดตามผลข้างเคียง คุณภาพ ชีวิต 3. KM 4. Best Practice

Small success

ไตรมาส 1

ไตรมาส 2

ไตรมาส 3

ไตรมาส 4

จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์+แพทย์แผนไทย  
รพศ./รพท. เขตสุขภาพละ 1 แห่ง

จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์+แพทย์แผนไทย  
รพศ./รพท. ร้อยละ 40

จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์+แพทย์แผนไทย  
รพศ./รพท. ร้อยละ 60

จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์+แพทย์แผนไทย  
รพศ./รพท. ร้อยละ 80



## ประเด็น 4. การพัฒนาระบบบริการเพื่อลดความแออัด

วัตถุประสงค์ : เพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่(A,S)

กลุ่มเป้าหมาย : โรงพยาบาลชัยภูมิ

สถานการณ์ : โรงพยาบาลชัยภูมิเริ่มระบบการจ่ายยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัด

ในวันที่ 2 ธันวาคม 2562

เป้าหมาย : 1.จำนวน OP visit PCC เขตเมืองเพิ่มขึ้น 2.รพ.มีระบบนัดหมายและคิวออนไลน์ 3.รพ.มีระบบรับยาที่ร้านยา

มาตรการที่ 1	มาตรการที่ 2	มาตรการที่ 3
การจัดระบบบริการรับยาที่ร้านยาแผนปัจจุบัน(ขย.1)	การใช้เทคโนโลยีระบบสารสนเทศในการบริหารจัดการระบบบริการ	การจัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิอย่างทั่วถึง
<u>กิจกรรมหลัก</u> จัดระบบบริการที่ร้านยาและกำกับติดตามการให้บริการที่ร้านยา	1.ระบบนัดหมายและคิว 2. Tele -health	มี Gate Keeper OPD เพื่อรองรับผู้ป่วย

### Small success

#### ไตรมาส 1

- 1.เข้าร่วมโครงการ 20 รพ./200 ร้านยา
- 2.จำนวน OP visit PCC เขตเมืองเพิ่มขึ้น...%
- 3.กระทรวงมีระบบนัดหมาย/คิวออนไลน์

#### ไตรมาส 2

- 1.เข้าร่วมโครงการ 30 รพ./300 ร้านยา
- 2.จำนวน OP visit PCC เขตเมืองเพิ่มขึ้น...%
3. จำนวน รพ.มีระบบนัดหมาย .....แห่ง

#### ไตรมาส 3

- 1.เข้าร่วมโครงการ 40 รพ./400 ร้านยา
- 2.จำนวน OP visit PCC เขตเมืองเพิ่มขึ้น...%
3. จำนวน รพ.มีระบบนัดหมาย .....แห่ง

#### ไตรมาส 4

- 1.เข้าร่วมโครงการ 50 รพ./500 ร้านยา
- 2.จำนวน OP visit PCC เขตเมืองเพิ่มขึ้น...%
3. จำนวน รพ.มีระบบนัดหมาย .....แห่ง

## ประเด็น 4. การพัฒนาระบบบริการเพื่อลดความแออัด

วัตถุประสงค์ : เพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่(A,S)

กลุ่มเป้าหมาย : โรงพยาบาลชัยภูมิ

สถานการณ์ : โรงพยาบาลชัยภูมิเริ่มระบบการจ่ายยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัด

ในวันที่ 2 ธันวาคม 2562

เป้าหมาย : 1.จำนวน OP visit PCC เขตเมืองเพิ่มขึ้น 2.รพ.มีระบบนัดหมายและคิวออนไลน์ 3.รพ.มีระบบรับยาที่ร้านยา

มาตรการที่ 1	มาตรการที่ 2	มาตรการที่ 3
การจัดระบบบริการรับยาที่ร้านยาแผนปัจจุบัน(ขย.1)	การใช้เทคโนโลยีระบบสารสนเทศในการบริหารจัดการระบบบริการ	การจัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิอย่างทั่วถึง
<u>กิจกรรมหลัก</u> จัดระบบบริการที่ร้านยาและกำกับติดตามการให้บริการที่ร้านยา	1.ระบบนัดหมายและคิว 2. Tele -health	มี Gate Keeper OPD เพื่อรองรับผู้ป่วย

### Small success

#### ไตรมาส 1

- 1.เข้าร่วมโครงการ 20 รพ./200 ร้านยา
- 2.จำนวน OP visit PCC เขตเมืองเพิ่มขึ้น ...%
- 3.กระทรวงมีระบบนัดหมาย/คิวออนไลน์

#### ไตรมาส 2

- 1.เข้าร่วมโครงการ 30 รพ./300 ร้านยา
- 2.จำนวน OP visit PCC เขตเมืองเพิ่มขึ้น ...%
3. จำนวน รพ.มีระบบนัดหมาย .....แห่ง

#### ไตรมาส 3

- 1.เข้าร่วมโครงการ 40 รพ./400 ร้านยา
- 2.จำนวน OP visit PCC เขตเมืองเพิ่มขึ้น ...%
3. จำนวน รพ.มีระบบนัดหมาย .....แห่ง

#### ไตรมาส 4

- 1.เข้าร่วมโครงการ 50 รพ./500 ร้านยา
- 2.จำนวน OP visit PCC เขตเมืองเพิ่มขึ้น ...%
3. จำนวน รพ.มีระบบนัดหมาย .....แห่ง



# แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

# หมวด Service Excellence

แผน 6

## การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ประเด็น

พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัด

ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ  
ด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เป้าหมาย  
ปี 2563

ร้อยละ 19.5

☐ รพท. ร้อยละ 15

☐ รพช. ร้อยละ 25

☐ ระดับ รพ.สต. ร้อยละ 35

ผลงาน  
ปี 2562

ร้อยละ 18.30 (เป้าหมาย ร้อยละ 18.50)

☐ รพท. ร้อยละ 9.53

☐ รพช. ร้อยละ 12.71

☐ รพ.สต. ร้อยละ 33.80

(เป้าหมาย ร้อยละ 12)

(เป้าหมาย ร้อยละ 20)

(เป้าหมาย ร้อยละ 30)

โครงการ

พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

# มาตรการสำคัญ/กิจกรรมหลัก

## สร้างความเข้มแข็งของการนำองค์กร

- จัดตั้งคณะกรรมการ SP/เครือข่ายวิชาชีพแพทย์แผนไทย
- วางแผนขับเคลื่อนงานตามนโยบาย/ตัวชี้วัด

1

ประชุมคณะกรรมการ Service plan  
และคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยฯ

2

## พัฒนาคุณภาพระบบการให้บริการ

- สนับสนุนการจัดบริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการทุกระดับให้ได้มาตรฐาน
- บูรณาการงานฯ ร่วมกับคลินิกหมอครอบครัว

ประเมินมาตรฐานการจัดบริการ  
แพทย์แผนไทย (รพ.สต.พท.)

## พัฒนาศักยภาพของบุคลากร

- ส่งเสริมความรู้ด้านยาสมุนไพรและการใช้ گیاهทางการแพทย์แผนไทย
- ส่งเสริมความรู้ด้านเวชปฏิบัติแพทย์แผนไทย

3

อบรมการใช้ยาสมุนไพร และ  
การใช้ گیاهทางการแพทย์แผนไทย

4

## พัฒนาระบบข้อมูลการให้บริการ

- วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน
- พัฒนาระบบข้อมูลให้มีคุณภาพ

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบข้อมูลการให้บริการแพทย์แผนไทยฯ

# ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (เป้าหมาย : ร้อยละ 19.5)

## ระดับความสำเร็จ

### 3 เดือน

1. มีแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนงานฯ
2. สนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน
3. สนับสนุนการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการให้ได้มาตรฐาน

### 6 เดือน

1. มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยในคลินิกหมอครอบครัว (PCC) อย่างน้อย 1 แห่ง/จังหวัด
2. ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน หรือ การใช้สมุนไพรเป็นลำดับแรก (First line drug)
3. บูรณาการงานฯ ในหน่วยบริการทุกระดับ ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง (NCD) หรือ LTC อย่างน้อย 1 โรค

### 9 เดือน

1. หน่วยบริการสาธารณสุข ระดับ รพท./รพช. มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น
  - คลินิกครบวงจร
  - คลินิกเฉพาะโรค
  - การแพทย์แผนจีน
2. มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ระดับ รพท. อย่างน้อย 1 แห่ง

### 12 เดือน

1. ผู้ป่วยนอกทั้งหมดได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 19.5  
ระดับ รพท. – ร้อยละ 15  
ระดับ รพช. – ร้อยละ 25  
ระดับ รพ.สต. – ร้อยละ 35
2. จำนวนครั้งที่มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยนอก (เทียบกับจำนวนครั้งในผู้ป่วยนอกทั้งหมด) อย่างน้อย ร้อยละ 6

ผู้รับผิดชอบ : หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง และ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.ชัยภูมิ

# หมวด Service Excellence

แผน 9

## อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร

ประเด็น

เมืองสมุนไพร การนวดไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเสริมเศรษฐกิจ

ตัวชี้วัด

ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้ จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และ  
แพทย์แผนไทย **\*\***(เป็นตัวชี้วัดระดับประเทศ/ระดับเขต)

เป้าหมาย  
ปี 2563

ร้อยละ 5

สถานการณ์

ปี 2562 ได้รับงบประมาณจากจังหวัดชัยภูมิ (โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน) :  
กิจกรรมเมืองสมุนไพร

นำร่อง 7 อำเภอ ได้แก่ คอนสาร, คอนสวรรค์, เกษตรสมบูรณ์, บ้านเขว้า, บ้านแท่น, เทพสถิต และเมืองชัยภูมิ  
- ส่งเสริมเสริมการปลูกสมุนไพรหายาก/คาดว่าจะสูญพันธุ์/ที่มีมูลค่าทางเศรษฐกิจ

# มาตรการสำคัญ/กิจกรรมหลัก

สร้างความเข้มแข็งของการบริหาร

และนโยบายของรัฐเพื่อขับเคลื่อน

- จัดตั้งคณะกรรมการจัดการพื้นที่ป่าสมุนไพรระดับอำเภอ
- คัดเลือกกลุ่มแกนนำด้านสมุนไพรระดับอำเภอ และขึ้นทะเบียนเกษตรกรผู้ปลูกพืชสมุนไพร ที่มีพื้นที่ปลูก ตั้งแต่ 100 ตร.ม.ขึ้นไป
- ศึกษาความต้องการวัตถุดิบสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในอำเภอ/จังหวัด

1

2

ขยายช่องทางทางการใช้ประโยชน์ เพิ่มมูลค่าและการตลาด

(Non-Therapeutics)

- ส่งเสริม/สนับสนุน/เพิ่มศักยภาพ ผู้ประกอบการหรือองค์กรที่มีความพร้อมด้านนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เพิ่มคุณค่า ได้มาตรฐาน และมีเอกลักษณ์ของพื้นที่
- ขยายช่องทางการตลาด ทั้งในระบบ online และ off line

3

4

พัฒนาคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร ยกกระดับมูลค่าผลผลิตให้กับเกษตรกร

ต้นทาง : ส่งเสริมการผลิต และแปรรูป ตามมาตรฐาน GAP/Organic

กลางทาง : พัฒนาคุณภาพโรงงานผลิตยา/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตามมาตรฐาน GMP

ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ (Therapeutics)

- ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร
- กำหนดรายการยาสมุนไพร ทดแทนยาแผนปัจจุบัน

# ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (เป้าหมาย : ร้อยละ 19.5)

## ระดับความสำเร็จ

### 3 เดือน

1. มีกลุ่มแกนนำด้านสมุนไพร อย่างน้อย 1 กลุ่ม
2. มีฐานข้อมูล กลุ่มผู้ปลูก/ผู้จำหน่าย/พื้นที่ปลูก/แปรรูป/ปริมาณวัตถุดิบสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน
3. ข้อมูลความต้องการวัตถุดิบสมุนไพร (demand & supply matching)

### 6 เดือน

1. มีพื้นที่เพาะปลูกสมุนไพรที่ได้มาตรฐานตาม GAP/organic
2. มีการจัด Zoning พื้นที่การปลูกสมุนไพร
3. มีโรงงานแปรรูป และผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่ได้มาตรฐาน GMP อย่างน้อย 1 แห่ง (รพ.จตุรัส)

### 9 เดือน

1. มีมูลค่าการตลาดของผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มขึ้น
  - 1.1 ผลิตภัณฑ์สมุนไพร Product champion (ไพล กระชายดำ ขมิ้นชัน บัวบก) อย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์
  - 1.2 ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเด่นในจังหวัด อย่างน้อย 2 ผลิตภัณฑ์

### 12 เดือน

1. มีศูนย์เรียนรู้สวนสมุนไพร ในพื้นที่ป่าชุมชนนาร่อง 9 แห่ง (8 อำเภอ)
2. มูลค่าการตลาดของผลิตภัณฑ์สมุนไพรรวมเพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10
3. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐเพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 6



# Thank You

Too Made Me



ขอบคุณรวมเครือข่าย...หากหายเพื่อหนึ่งเดียว :  
รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน