

คู่มือแนวทางการประเมินมาตรฐาน และรับรองคุณภาพ งานการแพทย์แผนไทย

Thai Traditional Medicine Hospital Accreditation Scoring Guideline



สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

คู่มือแนวทางการประเมินมาตรฐาน และรับรองคุณภาพ งานการแพทย์แผนไทย

Thai Traditional Medicine Hospital Accreditation Scoring Guideline



สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

คู่มือแนวทางการประเมินมาตรฐานและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย Thai Traditional Medicine Hospital Accreditation Scoring Guideline

ISBN : 978-616-11-5269-7

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

บรรณาธิการ

นายสมศักดิ์ กริษฐ์	ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย
นางมาลา สร้อยสำโรง	รองผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย
นางสาวธรีตา จันทร์หอม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันการแพทย์แผนไทย
นายจตุพร สุกิตติวงศ์	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ สถาบันการแพทย์แผนไทย

จัดทำโดย : กลุ่มงานพัฒนามาตรฐานบริการการแพทย์แผนไทย
สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ มิถุนายน 2567

จำนวนพิมพ์ 1,200 เล่ม

พิมพ์ที่ บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด

0 2885 4932-4

คำนำ

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ส่งเสริมให้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยสนับสนุนและจัดให้มีบริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพ ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งการรักษา รวมทั้งมีการพัฒนามาตรฐานสถานบริการให้มีคุณภาพ และมีมาตรฐานควบคู่กันไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับและยกระดับพัฒนาศักยภาพการบริการการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพมาตรฐานที่สูงขึ้น ทัดเทียมมาตรฐานสากล และสร้างความเชื่อมั่นต่อสหวิชาชีพ โดยได้ร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) จัดทำเกณฑ์การพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย (TTM-HA Scoring Guideline) เพื่อให้สถานพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย และสำหรับให้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ใช้เป็นแนวทางในการประเมินและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือแนวทางการประเมินมาตรฐานและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย Thai Traditional Medicine Hospital Accreditation Scoring Guideline เล่มนี้ จะเป็นประโยชน์แก่สถานพยาบาลให้เกิดการพัฒนาศักยภาพการบริการการแพทย์แผนไทย จนเกิดการยอมรับในทุกภาคส่วนและช่วยยกระดับงานการแพทย์แผนไทยให้เป็นมาตรฐานที่ทัดเทียมกับระดับสากลต่อไป



(นายทวิศิลป์ วิษณุโยธิน)

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สารบัญ

คำนำ	ก
○ แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐาน (Scoring Guideline)	1
○ แนวทางการใช้ TTM-HA Scoring Guideline สำหรับหน่วยงานการแพทย์แพนไทย	3
○ สรุปผลคะแนนตาม Scoring	5
○ คำอธิบายเกณฑ์การประเมินระดับการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐาน (Scoring Guideline)	11
○ รายละเอียดมาตรฐาน	20
○ ตัวอย่างแบบบันทึกเวชระเบียน	43
○ บรรณานุกรม	44
○ ภาคผนวก	46

แนวทางการประเมิน ระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (scoring guideline)

คำชี้แจงประกอบการใช้ TTM HA Scoring

แนวคิด

TTM HA Scoring เป็นเครื่องมือสำหรับการประเมิน maturity ของการพัฒนาหน่วยงานการแพทย์แผนไทย ซึ่งจัดทำขึ้นบนพื้นฐานแนวคิดที่ปรับเปลี่ยนไป ดังนี้

- 1) การเยี่ยมชมสำรวจคือการทบทวนโดยมิตรจากภายนอก (external peer review) เพื่อรับรู้ maturity ของการพัฒนาและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 2) ผู้เยี่ยมชมสำรวจด้านการแพทย์แผนไทยมีหน้าที่ในการ
 - a. รับรู้บริบทและผลงานการพัฒนาของหน่วยงานการแพทย์แผนไทย
 - b. สร้างกระบวนการเรียนรู้จากผลงานของหน่วยงานการแพทย์แผนไทย
 - c. ร่วมกับโรงพยาบาลในการจัดทำประเด็นในแผนการพัฒนา (Issues for Improvement-IFI) ที่เหมาะสมและสมบูรณ์
- 3) หน่วยงานการแพทย์แผนไทยมีหน้าที่ในการ
 - a. ใช้ TTM HA Scoring ในการประเมินตนเองและจัดทำร่างประเด็นในแผนการพัฒนาเพื่อยกระดับ maturity
 - b. พาผู้เยี่ยมชมสำรวจตามรอยระบบหน่วยงานการแพทย์แผนไทย

- 4) การผ่านการรับรองจะมีระดับต่างๆ ซึ่งรับรู้กันเป็นการภายใน และมีผลต่อความเข้มข้นของการติดตาม ดังนี้
- a. ระดับต้องพัฒนา เมื่อ mode ของ score อยู่ระหว่าง 2.0 – 2.5
 - b. ระดับพอใช้ เมื่อ mode ของ score อยู่ระหว่าง 2.5 - 3.0
 - c. ระดับดี เมื่อ mode ของ score อยู่ระหว่าง 3.0 - 3.5
 - d. ระดับดีมาก เมื่อ mode ของ score อยู่ระหว่าง 3.5 - 4.0
 - e. ระดับดีเยี่ยม เมื่อ mode ของ score มากกว่า 4.0

แนวทางการใช้ TTM HA Scoring Guideline สำหรับหน่วยงานการแพทย์แผนไทย

- 1) ศึกษาเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติสำหรับมาตรฐานแต่ละประเด็นจากสาระสำคัญเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย
- 2) ทีมงานที่รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องกับมาตรฐานเรื่องนั้น ร่วมกันประเมิน maturity ของการพัฒนาตาม Scoring Guideline หากมีความเห็นที่แตกต่างกัน ให้ระบุจุดแข็งและโอกาสพัฒนาในมุมมองของแต่ละคนออกมาให้มากที่สุด นำโอกาสพัฒนาไปดำเนินการแล้วจึงกลับมาประเมินใหม่
- 3) เมื่อมีความเห็นร่วมกันเกี่ยวกับระดับ maturity ที่ทำได้ ให้จัดทำแผนการพัฒนา (IFI) เพื่อยกระดับ maturity สู่อันดับ 3 หรือ 4 หรือ 5 แล้วแต่กรณี
- 4) จัดเตรียมเอกสารสำหรับการ verify การปฏิบัติหรือผลการประเมินต่างๆ ไว้ที่หน่วยงานการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นทางการ

แนวทางการกำหนดระดับคะแนน

- 1) พิจารณาตามระดับ maturity ของการพัฒนา
 - a. คะแนน 1 เป็นช่วงเริ่มต้นการพัฒนา อาจจะมีลักษณะตั้งรับเน้นที่การวิเคราะห์ การตั้งทีม การจัดหาทรัพยากร การกำหนดแนวทาง (มีการกำหนดข้อตกลง แนวทาง มาตรฐาน)
 - b. คะแนน 2 เป็นช่วงของการวางระบบงานและเริ่มนำไปสู่การปฏิบัติ (มีการนำข้อตกลง แนวทาง มาตรฐานไปปฏิบัติ และมีการค้นหาความเสี่ยง)

- c. คะแนน 3 เป็นช่วงของการปฏิบัติตามแนวทางที่ออกแบบไว้
จนเห็น early result ถือว่าเป็นระดับที่คาดหวังโดยเฉลี่ย
เป็นระดับที่หวังผล (effective) (มีผลลัพธ์ที่ดีจากการปฏิบัติ
และมีการจัดการความเสี่ยง)
 - d. คะแนน 4 เป็นช่วงของการมีความโดดเด่นในกระบวนการบางอย่าง
ซึ่งอาจจะเป็นนวัตกรรมการเชื่อมโยง หรือวิธีการที่ได้ผลดีต่างๆ
ตัวอย่างที่แนะนำไว้เป็นเพียงแนวทางซึ่งไม่จำเป็นต้องทำได้
ครบถ้วน และอาจจะมีเรื่องอื่นๆ ที่จำเป็นต้องใช้ดุลยพินิจประกอบ
(มีการพัฒนา เกิดนวัตกรรม มีการเชื่อมโยงกับหน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้อง)
 - e. คะแนน 5 เป็นระดับที่แสดงถึงกระบวนการประเมินและปรับปรุง
อย่างเป็นระบบ (systematic evaluation & improvement)
ส่งผลให้มีผลลัพธ์ที่เป็นเลิศ เป็นผู้นำในด้านนั้นๆ (ผลลัพธ์โดดเด่น
เป็นแบบอย่าง)
- 2) พิจารณาตามระดับความยากง่ายในการดำเนินการ
- a. อาจจะนำข้อกำหนดในมาตรฐานแต่ละประเด็นมาพิจารณาว่า
ประเด็นใดที่ทำได้ง่ายที่สุด และยากขึ้นเป็นลำดับชั้น โดยพยายาม
ให้สอดคล้องกับแนวทางในข้อ 1)
 - b. อาจจะพิจารณาระดับความยากง่ายตามศักยภาพของหน่วยงาน
การแพทย์แผนไทย
- 3) พิจารณาตามลำดับขั้นตอนที่หน่วยงานการแพทย์แผนไทย
ต้องดำเนินการก่อนหลัง
- a. อาจพิจารณาว่าในความเป็นจริง มี sequence ของการดำเนินการ
วางระบบงานอย่างไรบ้าง เช่น เริ่มจากการวิเคราะห์ข้อมูล
การออกแบบระบบ การฝึกอบรม การนำสู่การปฏิบัติ เป็นต้น
- 4) พยายามให้มีการพิจารณาในภาพรวม ให้มีรายละเอียดเท่าที่จำเป็น
ไม่ต้องคัดลอกมาจากมาตรฐานทั้งหมด

สรุปผลคะแนนตาม Scoring

ข้อที่ 1

1. ทีมผู้ให้บริการประเมินผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เพื่อค้นหาและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ระหว่างการดูแล และนำข้อมูลจากการประเมิน มาวางแผนการดูแลรักษา รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย/ผู้รับผลงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

1.1 การประเมินผู้ป่วย/ผู้รับบริการ, การคัดกรอง ผู้บริการแรกรับ

1.2 การนำข้อมูลจากการประเมินมาวางแผน การรักษาและการส่งต่อ

ข้อที่ 2

2. องค์กรมีกลไกกำกับดูแลมาตรฐานและความปลอดภัยของการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย โดยบุคคลที่เหมาะสม

2.1 กลไกในการกำกับดูแลมาตรฐานและความปลอดภัย

ข้อที่ 3

3. ทีมผู้ให้บริการ ให้บริการแพทย์แผนไทย โดยการประเมิน ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค วางแผนการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสภาพและการให้คำแนะนำผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน โดยหลักธรรมานามัย เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ และองค์ความรู้อื่นที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้

3.1 การนำกระบวนการไปสู่การปฏิบัติ

ข้อที่ 4

4. ทีมผู้ให้บริการติดตามและบันทึกข้อมูลผู้ป่วย/ผู้รับผลงานให้มีความครบถ้วน และเฝ้าระวังการเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน และมีการจำหน่ายผู้ป่วย/ผู้รับผลงานตามเกณฑ์ที่เหมาะสม

4.1 การติดตามและบันทึกข้อมูลผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

4.1.1 ออกแบบการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์แผนไทย

4.1.2 ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนของการบริการแพทย์แผนไทย

4.2 การเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในเวชระเบียน

4.2.1 การเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน

4.2.2 วางแผนการจำหน่าย

ข้อที่ 5

5. องค์กรมีกลไกในการกำกับดูแลการทำหัตถการและการใช้เครื่องมือ และยาจากสมุนไพรตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้ถูกต้อง มีความปลอดภัยเหมาะสมกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานเฉพาะราย

5.1 กลไกการกำกับดูแลการทำหัตถการและการใช้เครื่องมือ

5.1.1 การกำกับหัตถการ

5.2.2 การใช้เครื่องมือ

5.2 กลไกการกำกับดูแลการใช้ยาสมุนไพร

5.2.1 ยาสำเร็จรูป

5.2.2 ยาปรุงเฉพาะราย

ข้อที่ 6

6. องค์กรสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อผู้ป่วย/
ผู้รับผลงาน และสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วย
ต่อเนื่อง และเป็นองค์กรรวม

6.1 การสื่อสาร Inform Consent และการสร้าง
สัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

6.2 การสื่อสาร และการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่าง
สหสาขาวิชาชีพ

คำอธิบายเกณฑ์การประเมิน ระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (scoring guideline)

กระบวนการดูแลผู้ป่วยตามกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย (TTM Care Processes)

กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการให้ผู้ป่วยเพื่อให้การให้บริการและดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังนี้

1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Accesses and Entry)

สถานพยาบาลที่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยต้องสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้สะดวก กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะกับปัญหาสุขภาพหรือความต้องการของผู้ป่วย ทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ดังนี้

- 1) ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมกับปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพของตนเอง โดยต้องพยายามลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยในด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรมและอุปสรรคอื่น ตลอดจนสถานพยาบาลสามารถตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างเหมาะสมตามประเภทบริการ ระยะเวลารอคอยเพื่อเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทย เป็นที่ยอมรับของประชาชนผู้รับบริการด้วยวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม
- 2) ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเร่งด่วน ที่จำเป็นต้องได้รับการประเมิน ดูแลรักษาและปรึกษาส่งต่อเป็นอันดับแรก

- 3) มีการประเมินความสามารถในการรับผู้ป่วยไว้ดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ถ้าไม่สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ สถานพยาบาลจะให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสมอธิบายเหตุผลที่ไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ และช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาหน่วยงานอื่นหรือหน่วยงานภายนอกที่เหมาะสมกว่า
- 4) การรับผู้ป่วยไว้ดูแล มีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย การดูแลที่จะได้รับผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย มีกระบวนการขอความยินยอมจากผู้ป่วยหรือครอบครัว ก่อนที่จะให้บริการหรือกระทำหัตถการสำคัญ เช่น ความยินยอมให้ทำหัตถการที่บั่นทอนเกลือและอยู่ไฟแก่หญิงหลังคลอด เป็นต้น และสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอด้วยความเข้าใจและมีเวลาที่จะพิจารณาก่อนตัดสินใจในการรับบริการ
- 5) จัดให้มีแผนผังแสดงขั้นตอนกระบวนการรับบริการการแพทย์แผนไทย ที่ชัดเจนเข้าใจง่าย และมีการสื่อสารให้ผู้รับบริการได้รับรู้

2 การคัดกรองผู้ป่วย (Screening)

สถานพยาบาลควรมีการคัดกรองโรค กลุ่มอาการ ภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยงของผู้ป่วยที่รุนแรง เพื่อประเมินว่าจะให้การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย หรือปรึกษาส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนี้

- 1) มีการใช้วิธีการประเมินที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยอาศัยแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและทรัพยากรของสถานพยาบาลเพื่อชี้้นำการประเมินผู้ป่วย
- 2) มีการประเมินสัญญาณชีพ (Vital Signs)
- 3) มีเกณฑ์การไม่รับรักษาผู้ป่วย (Exclusion Criteria) ที่มีความรุนแรง ความฉุกเฉินเร่งด่วนเกินกว่าขอบเขตที่สามารถดูแลรักษาได้ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น

รวมถึงระบบการประสานงานเชื่อมโยงส่งต่อผู้ป่วยดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันเวลา

- 4) มีเกณฑ์การรับรักษาผู้ป่วย (Inclusion Criteria) ในขอบเขตที่สามารถให้การดูแลรักษาได้ รวมถึงมีระบบการปรึกษาส่งต่อกับแพทย์แผนปัจจุบัน หากมีความผิดปกติเกิดขึ้นในระหว่างขั้นตอนดูแลรักษาผู้ป่วย

3 การประเมินผู้ป่วย การซักประวัติและการตรวจร่างกาย ด้านการแพทย์แผนไทย (Assessment)

แพทย์แผนไทยต้องให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับการวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน ประเมินสมุฏฐาน มูลเหตุการเกิดโรค ความต้องการและปัญหาสุขภาพ การตรวจร่างกายด้านการแพทย์แผนไทยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม ได้แก่

- 1) การประเมินแรกรับผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วยธาตุเจ้าเรือนหลักของผู้ป่วย ธาตุสมุฏฐาน อุตสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน ประเทศสมุฏฐาน
- 2) มีการประเมินมูลเหตุแห่งการเกิดโรค 8 ประการตามหลักการการแพทย์แผนไทยประกอบด้วย อาหาร อิริยาบถ การกระทบ ความร้อนและเย็น การอดนอนอดข้าว การกลั่นอุจจาระกลั่นปัสสาวะ การทำงานเกินกำลัง ความโศกเศร้าเสียใจ และการมีโทษะมาก เพื่อให้ทราบว่ามีปัจจัยหลักหรือปัจจัยส่งเสริม ที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย
- 3) มีการประเมินประวัติสุขภาพแบบองค์รวม รวมถึงปัจจัยด้านอื่น เช่น วัฒนธรรมเศรษฐกิจ เป็นต้น และการรับรู้ความต้องการของตนโดยผู้ป่วย
- 4) มีการประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม และมีการระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนและสำคัญ
- 5) มีการตรวจร่างกายด้านการแพทย์แผนไทยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม

- 6) มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนผู้ป่วย ระบบข้อมูลสารสนเทศ ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยและวางแผนการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม และพร้อมที่จะให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลได้ใช้ประโยชน์จากการประเมินนั้น
- 7) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อประเมินการตอบสนองต่อการดูแลรักษา
- 8) มีการอธิบายผลการประเมินให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย

4 การวินิจฉัยและกลไกการเกิดโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย (Diagnosis)

แพทย์แผนไทยต้องสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องโดยมีข้อมูลเพียงพอ เพื่ออธิบายสาเหตุและลักษณะของโรคที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ ตลอดจนมีการทบทวนความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรคและความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคกับสหวิชาชีพอ่างสม่ำเสมอ ดังนี้

- 1) นำผลการประเมินผู้ป่วย การซักประวัติและการตรวจร่างกายด้านการแพทย์แผนไทย มาใช้ในการพิจารณาประมวลผลจำแนกโรค โดยใช้หลักการวินิจฉัยด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การวินิจฉัยโรคตามตรีธาตุสมุฏฐาน วินิจฉัยโรคตามธาตุ 42 ประการ วินิจฉัยโรคตามเบญจอินทรีย์ วินิจฉัยโรคตามหมอสสมุติ ในพระคัมภีร์ เป็นต้น รวมทั้งบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม
- 2) มีการทบทวนความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรคและความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคของสหวิชาชีพและมีการวางแผนการรักษาร่วมกันกับสหวิชาชีพอ่างสม่ำเสมอสำหรับสถานพยาบาลที่ดำเนินงานร่วมกับสหวิชาชีพ

5 การวางแผนกระบวนการดูแลรักษา (Care planning)

แพทย์แผนไทยต้องมีการวางแผนกระบวนการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับการวินิจฉัย และแก้ไขปัญหาตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย รวมถึงหากมีสหวิชาชีพในสถานพยาบาลต้องประสานกันและมีเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อตอบสนองปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย

- 1) การวางแผนกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างเชื่อมโยง มีการสื่อสาร ประสานงานกันระหว่างแพทย์แผนไทย วิชาชีพ แผนก และหน่วยงานต่างๆ
- 2) แผนการดูแลรักษาผู้ป่วยสอดคล้องกับการวินิจฉัย สามารถแก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมิน อย่างเป็นองค์รวม
- 3) มีการนำหลักฐานวิชาการทางการแพทย์แผนไทยหรือแนวทางเวชปฏิบัติที่เหมาะสม รวมถึงภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ได้รับการยอมรับ มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนกระบวนการดูแลรักษา
- 4) ผู้ป่วยและครอบครัว มีโอกาสตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหลังจาก ได้รับข้อมูลที่เพียงพอและร่วมในการวางแผนกระบวนการดูแลรักษา
- 5) แผนการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมบริการการแพทย์แผนไทยที่จะให้ และเป้าหมายที่ชัดเจนที่ต้องการบรรลุ
- 6) มีการสื่อสารหรือประสานงานระหว่างสมาชิกขององค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการนำแผนการดูแลผู้ป่วยไปสู่ การปฏิบัติที่ได้ผลในเวลาที่เหมาะสม โดยสมาชิกขององค์กร และหน่วยงานมีความเข้าใจบทบาทของผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ
- 7) มีการทบทวนและปรับแผนกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย เมื่อมีข้อบ่งชี้จากสภาวะหรืออาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป

6 การส่งเสริม การป้องกัน การฟื้นฟู ด้วยวิธีการทางการแพทย์ แผนไทย (TTM Promotion Prevention and Rehabilitation)

แพทย์แผนไทยจำเป็นต้องมีการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยและเหมาะสม ดังนี้

- 1) มีการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ สอดคล้องกับกระบวนการ การวางแผนดูแลรักษา ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยและเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 2) มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อสร้างความมั่นใจว่าวิธีการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ มีความปลอดภัย และเหมาะสมกับปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย

7 การให้คำแนะนำและการเสริมพลังทางการแพทย์แผนไทย (TTM Health education and Empowerment)

แพทย์แผนไทยต้องให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับการปรับสมดุลของธาตุในร่างกาย สภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และกิจกรรมที่วางแผนไว้ เพื่อเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล ดังนี้

- 1) มีการประเมินผู้ป่วยเพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ การประเมินครอบคลุมปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย ชีตความสามารถ ภาวะทางด้านอารมณ์ จิตใจความพร้อมในการเรียนรู้และดูแลตนเอง
- 2) มีการกำหนดกระบวนการดูแลตนเองที่เหมาะสมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกันกับผู้ป่วยและครอบครัว
- 3) การให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำทางการแพทย์แผนไทยโดยเน้นเกี่ยวกับการปรับสมดุลของธาตุทั้ง 4 ในร่างกายเป็นหลัก สภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และทำกิจกรรมที่วางแผนไว้ เพื่อเสริมพลัง

ผู้ป่วย ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย

- 4) มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนรู้และการเสริมพลังผู้ป่วย ครอบครัว

8 การประเมินผลกระบวนการดูแล (Evaluation)

แพทย์แผนไทยมีการประเมินผลกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับบริการ ดังนี้

- 1) แสดงให้เห็นถึงอาการของโรค ภาวะแทรกซ้อน ผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดีขึ้น ความพึงพอใจโดยใช้ตัวชี้วัดสำคัญของโรค และกระบวนการทางการแพทย์แผนไทย มีการนำเสนอผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทย
- 2) มีการนำเสนอผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยภายในองค์กรและภายนอกองค์กรตามเหมาะสม เพื่อให้เกิดการยอมรับ เชื่อมั่น ศรัทธา และตระหนักถึงคุณค่าความสำคัญของงานการแพทย์แผนไทย

9 การจำหน่ายและสิ้นสุดกระบวนการดูแล (Discharge)

แพทย์แผนไทยต้องมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และครอบครัวได้วิธีการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายจากหน่วยบริการที่ขอรับการรักษา ดังนี้

- 1) กำหนดแนวทางข้อบ่งชี้และโรคที่เป็น กลุ่มเป้าหมายสำคัญ และมีการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ตั้งแต่เริ่มแรกที่เป็นไปได้ โดยร่วมกันกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย

- 2) มีการประเมินและระบุปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย และประเมินผลเป็นระยะในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลอยู่ในโรงพยาบาล
- 3) มีการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายในลักษณะที่เชื่อมโยงกับแผนการดูแลระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลตามหลักการให้คำแนะนำ และการเสริมพลังทางการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีศักยภาพและความมั่นใจในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง
- 4) มีการประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยและข้อมูลสะท้อนกลับจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

10 การติดตามผลและการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care)

แพทย์แผนไทยควรสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

- 1) มีระบบนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาต่อเนื่องเมื่อมีข้อบ่งชี้ รวมทั้งมีระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาตามความเหมาะสม
- 2) แพทย์แผนไทยควรสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วยและบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยเข้าในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 3) มีการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของข้อมูล หรือสิทธิของผู้ป่วย
- 4) มีการติดตามผลการดูแลต่อเนื่องเพื่อให้มั่นใจว่าความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองและนำผลการติดตามมาใช้ปรับปรุงวางแผนบริการการแพทย์แผนไทยในอนาคต

โดยในทุกกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยนั้น จำเป็นต้องมีระบบการรายงานและเวชระเบียนเพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการให้การดูแลรักษาและติดตามผลการจัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องในทุกมิติ และเป็นข้อมูลสำคัญทางกฎหมายกรณีคนไข้คดีหรือมีการฟ้องร้อง ทั้งทางแพ่งและอาญา ดังนั้นจึงต้องมีมาตรการการจัดเก็บอย่างเหมาะสมที่รักษาความลับได้ ตลอดจนมีการจัดเก็บที่ปลอดภัย ได้รับการป้องกันจากการสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพและการแก้ไขดัดแปลง เข้าถึง หรือใช้โดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่ เพื่อให้เป็นไปตามหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยต่อไป

รายละเอียดมาตรฐาน

1 ทีมผู้ให้บริการประเมินผู้ป่วย/ผู้รับผลงานเพื่อค้นหาและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการดูแล และนำข้อมูลจากการประเมินมาวางแผนการดูแลรักษา รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย/ผู้รับผลงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

- การประเมินผู้รับบริการ¹ เพื่อค้นหาและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย²
 - o ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมกับปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพของตนเอง สถานพยาบาลสามารถตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างเหมาะสมตามประเภทบริการ ระยะเวลารอคอยเพื่อเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับของประชาชนผู้รับบริการ
 - o ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเร่งด่วน จำเป็นต้องได้รับการประเมิน ดูแลรักษา และปรึกษาส่งต่อเป็นอันดับแรก

¹ แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เช่น แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยของระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้าง, แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยระบบผิวหนัง, แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยระบบทางเดินหายใจ และแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยด้วยหัตถเวชกรรมแผนไทย

² การแพทย์แผนไทย หมายความว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556)

- มีการประเมินความสามารถในการรับผู้ป่วยไว้ดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ถ้าไม่สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ สถานพยาบาลจะให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสมอธิบายเหตุผลที่ไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ และช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาหน่วยงานอื่นหรือหน่วยงานภายนอกที่เหมาะสมกว่า
 - มีการคัดกรองโรค กลุ่มอาการ ภาวะแทรกซ้อน และความเสี่ยงของผู้ป่วยที่รุนแรง เพื่อประเมินว่าจะให้การรักษาด້วยการแพทย์แผนไทย หรือปรึกษาส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน
- การนำข้อมูลจากการประเมินมาวางแผนการดูแลรักษารวมทั้งการส่งต่อ:
 - เกณฑ์การไม่รับรักษาผู้ป่วย (Exclusion Criteria) ที่มีความรุนแรง ความฉุกเฉินเร่งด่วนเกินกว่า ขอบเขตที่สามารถดูแลรักษาได้ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาด້วยการแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น
 - เกณฑ์การรับรักษาผู้ป่วย (Inclusion Criteria) ในขอบเขตที่สามารถให้การดูแลรักษาได้ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
 - การนำข้อมูลจากการประเมินมาวางแผนการส่งต่อ:
 - ผู้รับบริการที่มีความรุนแรง ความฉุกเฉินเร่งด่วนเกินกว่าขอบเขตที่สามารถดูแลรักษาได้ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาด້วยการแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น มีการประสานงานเชื่อมโยงส่งต่อผู้ป่วยดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันเวลา
 - มีระบบการปรึกษาส่งต่อกับแพทย์แผนปัจจุบัน หากผลการรักษาไม่เป็นไปตามแผนการรักษาที่วางไว้หรือมีความผิดปกติเกิดขึ้นในระหว่างขั้นตอนดูแลรักษาผู้ป่วย

- การคัดกรองผู้ป่วย (Screening) เพื่อประเมินภาวะสุขภาพโดยจำแนกประเภทปัญหาสุขภาพตามความเร่งด่วนและรุนแรง เพื่อวางแผนการดูแลรักษาตามศักยภาพ ในเวลาที่เหมาะสม
 - o การระบุตัวบุคคล (Patient identification)
 - o การจำแนกประเภท (Classification)
 - 1) ฉุกเฉิน (Emergency)
 - 2) เร่งด่วน (Urgency)
 - 3) ปกติทั่วไป (General)
 - o การให้ข้อมูล (Information)

- การคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อกระบวนการ IC การป้องกันและควบคุมการระบาด
 - o การคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อ มีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาด เช่น COVID-19 โดยมีแนวทางการให้บริการการแพทย์แผนไทย เพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อที่เหมาะสม มีการปฏิบัติตามแนวทางอย่างครบถ้วน มีการทบทวนการคัดกรองให้ครอบคลุมผู้รับบริการ ปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ที่เหมาะสม มีการพัฒนาระบบ เช่น การนัดหมายและรับคิวบริการเพื่อลดความแออัด มีการบันทึกข้อมูลติดต่อกรณีติดตามสอบสวนโรค เป็นต้น
 - o ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ การออกแบบระบบมีการกำหนดวัตถุประสงค์ กลยุทธ์ และมาตรการที่เหมาะสม โดยเฉพาะการติดเชื้อที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยา โรคติดต่อที่มีโอกาสติดต่อในระหว่างกระบวนการทางการแพทย์แผนไทย เช่น ระบบทางเดินหายใจ ผ่านการนวด อบสมุนไพร ระบบผิวหนัง ผ่านการนวด ประคบ เป็นต้น ครอบคลุมพื้นที่ที่ให้บริการผู้ป่วย บุคลากร ฯลฯ เชื่อมประสานกับระบบงานพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยขององค์กรโดยรวม การจัดการและทรัพยากร

มีบุคลากรหรือคณะกรรมการดูแลระบบ กำกับมาตรการ
การดำเนินการตามนโยบาย บุคลากรได้รับการอบรมความรู้
มีทรัพยากรที่เหมาะสมและเพียงพอ ให้ข้อมูลและเสริมพลัง
แก่ครอบครัว/ชุมชน ในการลดความเสี่ยงการติดเชื้อและการแพร่
กระจายเชื้อ

- ปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ มีการระบุความเสี่ยงจากการติดเชื้อ
และโรคติดต่อในหัตถการและกระบวนการทางการแพทย์แผนไทย
มีการทำความสะอาด จัดการสิ่งปนเปื้อนเชื้อ ควบคุมสิ่งแวดล้อม
เพื่อลดความเสี่ยงแพร่กระจาย ระบุพื้นที่ที่ต้องใส่ใจในการป้องกัน
และควบคุมการติดเชื้อ เช่น การถ่ายเทอากาศ ระยะห่างระหว่าง
บุคคล มีนโยบายและวิธีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ มีการกำกับ
ดูแลอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องให้มีความสะอาด และปลอดภัย
- การเฝ้าระวัง ติดตามกำกับ และควบคุมการระบาด มีการดำเนินการ
เฝ้าระวังการติดเชื้อและโรคติดต่อมีโอกาสติดต่อในระหว่าง
กระบวนการทางการแพทย์แผนไทย ติดตามและกำกับความเสี่ยง
ต่อการติดเชื้อและแพร่ระบาด นำข้อมูลจากการเฝ้าระวังมาทำ
การวิเคราะห์การเพิ่ม ที่ผิดปกติ หรือการระบาดของเชื้อ เมื่อมี
การระบาด ที่มรับผิดชอบมีทรัพยากร และอำนาจในการสืบค้น
อย่างเหมาะสม รอบด้านและทันเวลา

2 องค์กรมิกลไกกำกับดูแลมาตรฐานและความปลอดภัยของการดูแลด้วย การแพทย์แผนไทย โดยบุคคลที่เหมาะสม³

- กลไกในการควบคุมกำกับดูแลมาตรฐานและความปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทย :
 - o บุคลากร:
 - 1) ประกอบด้วยผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย⁴ หรือ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์⁵ และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย⁶

³ บุคลากร มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) มาตรฐานด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย หัวหน้างานการแพทย์แผนไทย ผู้ที่ทำหน้าที่ซักประวัติตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคและสั่งการรักษา ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย และผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย หรือผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์

⁴ ประกอบวิชาชีพโดยผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพประเภทเวชกรรมไทย (พท.ว.), เกษัชกรรมไทย (พท.ก.), ผดุงครรภ์ไทย (พท.ผ.), นวดไทย (พท.น.), หมอพื้นบ้าน และการแพทย์พื้นบ้านไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556

⁵ ประกอบวิชาชีพโดยผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (พท.ป.) ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556

⁶ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ได้รับประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330/372 ชั่วโมง หรือประกาศนียบัตร 800 ชั่วโมง จากสถาบันการศึกษา หรือสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย หรือหน่วยงานที่ผ่านการรับรองหลักสูตรจากคณะกรรมการวิชาชีพ

- 2) กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบแก่บุคลากรตามมาตรฐานวิชาชีพ⁷ และตามระดับความสามารถที่เหมาะสม
- การนำกระบวนการไปสู่การปฏิบัติ:
 - o การใช้แนวทางปฏิบัติทางเวชกรรมไทยบนพื้นฐานวิชาการ องค์ความรู้การแพทย์แผนไทย เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ และองค์ความรู้อื่นที่เกี่ยวข้อง
 - o การทบทวนความเหมาะสมขององค์ความรู้อย่างสม่ำเสมอ

3 ทีมผู้ให้บริการ ให้บริการแพทย์แผนไทยโดยการประเมิน ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค วางแผนการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการให้คำแนะนำผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน โดยนำหลัก ธรรมานามัย เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ และองค์ความรู้อื่นที่เกี่ยวข้อง มาประยุกต์ใช้

- การออกแบบการให้บริการ:
 - o การประเมิน ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค วางแผน การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสภาพและการให้ คำแนะนำผู้รับบริการ
 - o การดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษาอย่างเหมาะสม มีผลการดูแล รักษาตามมาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทย
 - o การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างปลอดภัยจากอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ หรือความเสี่ยงที่เกิดจากกระบวนการดูแลรักษาด้วยกระบวนการ ทางการแพทย์แผนไทย

⁷ ประกาศสภาการแพทย์แผนไทย เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานและกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยผู้ประกอบ วิชาชีพการแพทย์แผนไทยฯ พ.ศ. 2563

4 ทีมผู้ให้บริการติดตามและบันทึกข้อมูลผู้ป่วย/ผู้รับผลงานให้มีความครบถ้วน และเผื่อระวัง การเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน และมีการจำหน่ายผู้ป่วย/ผู้รับผลงานตามเกณฑ์ที่เหมาะสม

- การติดตามและบันทึกข้อมูลผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน
 - o การออกแบบและความสมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูลที่จำเป็นในกระบวนการดูแลรักษาของผู้รับบริการในเวชระเบียน หรือเอกสารอื่นใด ที่พร้อมจะให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาได้ใช้ประโยชน์
 - 1) บันทึกข้อมูลที่ครบถ้วน สืบค้นได้ง่าย สามารถตรวจสอบความถูกต้อง และมีการรักษาความลับอย่างเหมาะสม
 - 2) การลงบันทึกกระบวนการดูแลรักษา
 - 3) การบันทึกเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการดูแลรักษา
 - 4) ระบบการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ กับผู้ที่เกี่ยวข้อง
 - 5) การทบทวนความเหมาะสมของข้อมูลและการนำมาใช้ในการบันทึกเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ
 - o ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนของการบริการแพทย์แผนไทย
- การเผื่อระวังและเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในเวชระเบียน
 - o การเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน
 - 1) การใช้ข้อมูลในเวชระเบียนเพื่อวางแผนการดูแลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและลดความเสี่ยงในกระบวนการดูแลรักษา
 - 2) การใช้ข้อมูลในเวชระเบียนเพื่อประเมินความเสี่ยงของการใช้ยา และในการเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์เมื่อได้รับยาสมุนไพรร่วมด้วย

- 3) การใช้ข้อมูลในเวชระเบียนเพื่อประเมินความเสี่ยงในการทำหัตถการ
 - 4) การใช้ข้อมูลในเวชระเบียนเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มของภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่าระวังการเปลี่ยนแปลงของการเจ็บป่วย และปรับเปลี่ยนแผนการรักษาอย่างเหมาะสม
- o การวางแผนการจำหน่ายผู้รับบริการ
 - 1) การประเมินและปรับปรุงการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียน
 - 2) การใช้ข้อมูลในเวชระเบียนเพื่อสื่อสารกับสหวิชาชีพในการวางแผนจำหน่ายผู้รับบริการ

5 องค์กรมิกลไกในการกำกับดูแลการทำหัตถการ การใช้เครื่องมือ และยาจากสมุนไพรตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้ถูกต้อง มีความปลอดภัย เหมาะสมกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานเฉพาะราย

- กลไกการกำกับดูแลการทำหัตถการ
 - o การทำหัตถการและการใช้เครื่องมือเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทย บนพื้นฐานวิชาการ องค์ความรู้การแพทย์แผนไทย เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ และองค์ความรู้อื่นที่เกี่ยวข้อง
 - o การทำหัตถการและการใช้เครื่องมือกระทำโดยผู้ที่มีทักษะและความชำนาญ มีการคำนึงถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการทำหัตถการและการใช้เครื่องมือ และได้วางแนวทางในการป้องกันและแก้ไข

- การทำหัตถการและการใช้เครื่องมือที่มีความเสี่ยง จะต้องทำในสถานที่ที่เหมาะสม มีความพร้อมทั้งด้านเครื่องมือและผู้ช่วยที่จำเป็น และมีการติดตามผลหลังจากการทำหัตถการและการใช้เครื่องมือ
- มีการกำหนดหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงเป็นหัตถการสำคัญ⁸
- กลไกการกำกับดูแลการใช้เครื่องมือ
 - เครื่องมือที่ใช้มีการตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐาน บำรุงรักษา และสอบเทียบเครื่องมือวัด (Calibration) อย่างสม่ำเสมอ
- กลไกการกำกับดูแลการใช้ยาจากสมุนไพร
 - ยาสำเร็จรูป

⁸ หัตถการหรือบริการที่มีความเสี่ยงสูงที่อาจเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เช่น การได้รับบาดเจ็บจากความร้อน การแพ้สมุนไพร ฯลฯ รวมไปถึงหัตถการทั่วไปแต่มีข้อควรระวังในผู้ป่วยเฉพาะราย เช่น การเปิดประตูลมในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง หรือมีความเสี่ยง ลิ่มเลือด หรือรับยา Warfarin, การตัดข้อต่อต่างๆ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคทางกระดูก เป็นต้น ตามคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2559) หรือตามแนวทางเวชปฏิบัติที่โรงพยาบาลอ้างอิง

- 1) มีการจัดทำบัญชียาแผนไทยโรงพยาบาล และมีแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
 - 2) มีระบบการจัดการยาที่เหมาะสม เช่น กระบวนการจัดหายาที่จำเป็น จัดเก็บรักษา การจ่ายยา ฉลากที่ชัดเจน การทบทวนความถูกต้อง เป็นต้น
- ยาเฉพาะราย
- 1) การใช้ตัวยาและเครื่องยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพและปลอดภัย (วัตถุดิบ/ตัวยา การแปรรูป การเก็บรักษา ตำรับยา กระบวนการผลิต การจัดจ่ายยา การทวนสอบความถูกต้อง) โดยมีกระบวนการคัดเลือก ตรวจสอบ ควบคุมคุณภาพที่เหมาะสม
 - 2) มีระบบการจัดการยาสมุนไพรที่เหมาะสม เช่น กระบวนการในการคัดเลือกวัตถุดิบ การคัดเลือกตัวยา การแปรรูป การเตรียมยาให้พร้อมใช้⁹ การจัดเก็บรักษา ชั่งตวงยา การปรุงยาที่ถูกต้องตามวิธีการอย่างเหมาะสมและปลอดภัย การทบทวนความถูกต้อง เป็นต้น
- การใช้ยาสมุนไพรเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทย บนพื้นฐานวิชาการ องค์ความรู้การแพทย์แผนไทย เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ และองค์ความรู้อื่นที่เกี่ยวข้อง

⁹ การเตรียมยาให้พร้อมใช้ คือ การแปรรูปตัวยาเพื่อให้ได้เครื่องยาที่มีคุณภาพ มีความพร้อมใช้ มีความปลอดภัย และเครื่องยาออกฤทธิ์ในทิศทางที่ต้องการ เครื่องยาบางอย่างอาจมีวิธีการเตรียมที่นอกเหนือจากการอบแห้ง ผ่านเป็นชั้น หรืออบ เช่น การสุก การประสะ การฆ่าฤทธิ์ เป็นต้น

- การใช้ยาสมุนไพรมีความเหมาะสมและคำนึงถึงความปลอดภัยจากการใช้ยาเป็นสำคัญ โดยคำนึงถึงอันตรกริยาระหว่างยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันที่ผู้ป่วยได้รับ และโรคประจำตัวหรือภาวะความเสี่ยงผู้ป่วย

6 องค์กรสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และเป็นองค์กรร่วม

- การสื่อสาร Inform Consent และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย
 - การให้ข้อมูลและ Informed consent: การให้ข้อมูลที่จำเป็นกับผู้รับบริการและครอบครัว ถึงกระบวนการรักษา แผนการรักษาและความเสี่ยง
 - 1) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยหรือครอบครัว ก่อนที่จะให้บริการหรือกระทำหัตถการสำคัญ เช่น ความยินยอมให้ทำหัตถการที่บั่นทอนเกลือและอยู่ไฟแก่หญิงหลังคลอด เป็นต้น
 - 2) ถ้าไม่สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ อธิบายเหตุผลที่ไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ และช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาหน่วยงานอื่น หรือหน่วยงานภายนอกที่เหมาะสมกว่า
 - การให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีโอกาสตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาและมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษา
 - 1) การให้ข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย การดูแลที่จะได้รับผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย และสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอด้วยความเข้าใจและมีเวลาที่จะพิจารณาก่อนตัดสินใจในการรับบริการ

- การสื่อสารที่เข้าใจง่าย ตรงประเด็น ด้วยท่าทีที่สุภาพ
 - 1) จัดให้มีแผนผังแสดงขั้นตอนกระบวนการรับบริการการแพทย์แผนไทย ที่ชัดเจนเข้าใจง่าย และมีการสื่อสารให้ผู้รับบริการได้รับรู้
- การจัดให้มีระบบการสื่อสารสำหรับผู้รับบริการที่มีความเฉพาะด้านภาษา เพื่อลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการในด้านภาษา เช่น ผู้ใช้ภาษาท้องถิ่น ชาวต่างชาติ ฯลฯ
- การสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และสหสาขาวิชาชีพ
 - การสื่อสารเพื่อวางแผนกระบวนการดูแลรักษา การส่งต่อ และการจำหน่าย กับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
 - การประเมินค้นหาเป้าหมายความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาร่วมกันกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
 - การสื่อสารเพื่อวางแผนในการติดตามผลการรักษาและการติดตามผู้รับบริการหลังการจำหน่ายกับสหวิชาชีพ เพื่อการดูแลต่อเนื่องทั้งในองค์กรและในชุมชน
 - การประสานงานความร่วมมือและขอคำปรึกษาระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาทั้งภายในและภายนอกองค์กร
 - การสื่อสารองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยที่ถูกต้องทางด้านวิชาการ การดูแลผู้ป่วยด้วยทฤษฎีการแพทย์แผนไทย แก่บุคลากรทางการแพทย์อื่น เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และเพื่อการประชาสัมพันธ์ความรู้แก่ประชาชน

ข้อที่ 1

1. ทีมผู้ให้บริการประเมินผู้ป่วย/ผู้รับผลงานเพื่อค้นหาและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการดูแล และนำข้อมูลจากการประเมินมาวางแผนการดูแลรักษา รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย/ผู้รับผลงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม										
1.1 การประเมินผู้ป่วย	มีแนวทางการประเมินเพื่อคัดกรองผู้ป่วยตามความรุนแรงเพื่อวางแผนและคัดกรองผู้ป่วยบริการ ¹⁰ และการคัดกรองผู้ป่วยบริการแรกรับ ¹¹	ผู้ป่วยได้รับการประเมินตามแนวทาง, มีการคัดแยกผู้ป่วย (Triage), การประเมินวิกฤตฉุกเฉินเร่งด่วน (Emergency Criteria) การรับรักษาและไม่รับรักษาผู้ป่วย	ผู้ป่วยได้รับการคัดแยกประเมินวิกฤตฉุกเฉินเร่งด่วนและประสานงานส่งต่ออย่างเหมาะสม ทันเวลาตามเกณฑ์ที่กำหนด	ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการรักษาตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน การส่งต่อผู้ป่วยเหมาะสม ทันเวลา มีประสิทธิภาพ	3.5	4.0	4.5			
1.2 การนำข้อมูลจากการประเมินมาวางแผนการรักษาส่งต่อ	มีการกำหนดแนวทาง การวางแผนการรักษา และแนวทางประสานงานส่งต่อหน่วยงานอื่น	มีการวางแผนการรักษา และการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยหน่วยงานอื่นตามเกณฑ์ที่กำหนด	การวางแผนการรักษาตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน การส่งต่อผู้ป่วยเหมาะสม ทันเวลา มีประสิทธิภาพ	มีการทบทวนการวางแผนการรักษา มีการประเมินซ้ำ และปรับแผนการรักษาตามความเหมาะสม และนำข้อมูลจากการทบทวนการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยมาวิเคราะห์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	3.5	4.0	4.5			
	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0

10 แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เช่น แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยระบบผิวหนัง, แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยระบบทางเดินหายใจ และแนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยด้วยหัตถการกรมแผนไทย

11 พิจารณาจากบริบท และระดับโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, แนวทางการจัดบริการการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน, 2559) (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ส., คู่มือการจัดระดับบริการการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ, 2557) (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, คู่มือแนวทางการคัดกรอง การให้บริการการแพทย์แผนไทยฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลรัฐ, 2562)

ข้อที่ 2

2. องค์การมีกลไกกับดูแลมาตรฐานและคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยบุคคลที่เหมาะสม¹²

<p>2.1 กลไกในการกำกับดูแลมาตรฐานและความปลอดภัย</p>	<p>มีแนวทางในการกำหนดความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้อง กำหนดแนวทางการดำเนินงาน และมีการติดตามประเมินผล</p>	<p>กำหนดความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้อง กำหนดแนวทางการดำเนินงาน และมีการติดตามประเมินผล</p>	<p>กำหนดความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้อง กำหนดแนวทางการดำเนินงาน และมีการติดตามประเมินผล</p>	<p>กำหนดความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้อง กำหนดแนวทางการดำเนินงาน และมีการติดตามประเมินผล</p>	<p>กำหนดความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้อง กำหนดแนวทางการดำเนินงาน และมีการติดตามประเมินผล</p>	<p>กำหนดความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้อง กำหนดแนวทางการดำเนินงาน และมีการติดตามประเมินผล</p>	<p>กำหนดความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้อง กำหนดแนวทางการดำเนินงาน และมีการติดตามประเมินผล</p>	<p>มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เกิดการเรียนรู้ต่อเนื่อง มีงานวิจัยสนับสนุน สอดคล้องกับมาตรฐานสากล มีบุคลากรมีทักษะ, ประสบการณ์, ความชำนาญเป็นที่ ความชำนาญเป็นที่ยอมรับ</p>
--	--	---	---	---	---	---	---	--

12. บุคลากร มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) มาตรฐานด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย หัวหน้างานการแพทย์แผนไทย ผู้ทำหน้าที่ซีกประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคและสั่งการรักษา ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย และผู้ได้รับไปประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ได้รับไปประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์

13. การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้าง, ระบบทางเดินหายใจ, ระบบทางเดินอาหาร, ระบบไหลเวียนโลหิต, ระบบประสาท, ระบบอวัยวะสืบพันธุ์, ระบบทางเดินปัสสาวะ (สถาบันการแพทย์แผนไทยระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้าง), ระบบทางเดินปัสสาวะ (สถาบันการแพทย์แผนไทย), แนวทางการแพทย์แผนไทย, แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ, 2550), หรือ โรคอื่นๆ เช่น ลมอัมพฤกษ์ อัมพาต, ความดันโลหิตสูง, เรือนนกวาง เรื้อนมุมสกล (สะอึกสะอื้น), ยক্ষณิกังการ (ตับแข็ง), กษัยลิ้มกระปือ (มะเร็งตับ), ปันเส็งติการ (ถุงลมโป่งพอง), ภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น, เบาหวานชนิดที่ 2 (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ส., แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยด้านบริการแพทย์แผนไทยสำหรับโรงพยาบาลนารอง, 2559) ข้อเข้าเสื่อม, ไม่ทราบ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, คู่มือแนวทางการเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2559) หรือแนวทางเวชปฏิบัติอื่นๆ

ข้อที่ 3

3. ฟื้นฟูบริการ ให้บริการแพทย์แผนไทยโดยการประเมิน ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค วางแผนการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสภาพและการให้คำแนะนำผู้ป่วย/ ผู้รับผลงานโดยหลักฐานมานัย ¹⁴ เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ และองค์ความรู้อื่นที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้										
3.1 การนำกระบวนการ ไปสู่การปฏิบัติ		มีการรวบรวมองค์ความรู้ หรือเอกสารวิชาการ ที่สอดคล้องกับความต้องการ ของหน่วยงาน, กำหนด แนวทางและเกณฑ์การ ปฏิบัติในแต่ละกระบวนการ	มีการปฏิบัติตามแนวทาง และเกณฑ์กำหนดโดย เฉพาะประเด็นสำคัญ หรือ มีความเสี่ยง, ค้นหาความ เสี่ยงที่เกิดขึ้นในแต่ละ กระบวนการ, เริ่มมีการนำ หลักธรรมานามัย เวชศาสตร์ เิงประจักษ์ และองค์ความรู้ อื่นที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้	มีการทบทวนองค์ความรู้ อย่าง สม่ำเสมอ, ปฏิบัติตามแนวทาง ทกกระบวนการกำหนดความเสี่ง ที่เกิดขึ้นและมีการดำเนินการ ควบคุม ป้องกัน, มีการนำหลัก ธรรมานามัย เวชศาสตร์เชิง ประจักษ์ และองค์ความรู้ อื่นที่เกี่ยวข้องมาปฏิบัติอย่าง ชัดเจน,	มีการทบทวนการนำหลัก ธรรมานามัย เวชศาสตร์เชิง ประจักษ์ และองค์ความรู้อื่น ที่เกี่ยวข้องมาปฏิบัติอย่าง สม่ำเสมอ และพัฒนาต่อยอด โดยสร้างงานวิจัยออกงาน ประจำ, ทบทวนแนวทางการปฏิบัติ และเกณฑ์การปฏิบัติอย่าง สม่ำเสมอ	มีการทบทวนการปฏิบัติ ที่เป็นแบบอย่างการให้ บริการการแพทย์ แผนไทย				
0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0	

14 ประกอบด้วยคำว่า “ธรรمة” หมายถึง ธรรมชาติ และ “อนามัย” หมายถึง การมีสุขภาพที่ดี จึงมีความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพที่ด้วยวิถีทางธรรมชาติ โดยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ กายานามัย (ส่งเสริมสุขภาพทางกายด้วยการออกกำลังกายด้วยวิธีต่าง ๆ โดยเหมาะสมแก่วัยและสภาพร่างกายของบุคคล) จิตตานามัย (ส่งเสริมสุขภาพทางใจด้วยการปฏิบัติสมาธิ และวิปัสสนาตามหลักพุทธธรรม หรือตามหลักศาสนาที่นับถืออยู่) และชีวิตานามัย (ดำเนินชีวิตโดยยึดหลักอนามัย มีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันที่ดี เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต และครอบครัว ควบคุมพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเสียสุขภาพของชีวิต) (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563)

ข้อที่ 4

4. ทีมผู้ให้บริการติดตามและบันทึกข้อมูลผู้ป่วย/ผู้รับผลงานให้มีความครบถ้วน และเผื่อรั่วงัก การเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน และมีการจำหน่ายผู้ป่วย/ผู้รับผลงานตามเกณฑ์ที่เหมาะสม

<p>4.1 การติดตามและบันทึกข้อมูลผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน</p> <p>4.1.1 ออกแบบการบันทึกข้อมูลทางกายภาพและแผนไทย</p>	<p>- การออกแบบเวชระเบียนมีการบันทึกข้อมูลที่สำคัญทางการแพทย์แผนไทย สืบค้นได้ง่าย สามารถตรวจสอบความถูกต้อง และมีการรักษาความลับอย่างเหมาะสม</p> <p>- เวชระเบียนมีความสมบูรณ์น้อยกว่า 40%</p>	<p>- การออกแบบเวชระเบียนมีความครบถ้วนสมบูรณ์ เชื่อมต่อการบันทึกส่วน, มีการบันทึกการวินิจฉัยโรค และการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>- เวชระเบียนมีความสมบูรณ์ 50-79%</p>	<p>- มีการทบทวน ความสมบูรณ์ถูกต้อง ความเหมาะสมของข้อมูลและการนำมาใช้ในการบันทึก เวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสารและการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>- เวชระเบียนเวชระเบียนมีความสมบูรณ์ไม่น้อยกว่า 80%</p>	<p>- มีการปรับปรุงคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ที่เสี่ยงสะทอนของทีมงานวิชาชีพ</p> <p>- มีการบันทึกเหตุผลของการตัดสินใจ, เวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการเรียนรู้คุณภาพและการใช้เป็น</p>	<p>4.5</p>
<p>4.1.2 ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนของการบริการแพทย์แผนไทย</p>	<p>- เวชระเบียนมีความสมบูรณ์น้อยกว่า 40%</p> <p>และมีการทบทวนเวชระเบียนอย่างน้อยปีละครั้ง</p>	<p>- เวชระเบียนมีความสมบูรณ์ 50-79%</p>	<p>- เวชระเบียนมีความสมบูรณ์ 80%</p>	<p>- มีการบันทึกเหตุผลของการตัดสินใจ, เวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการเรียนรู้คุณภาพและการใช้เป็น</p>	<p>4.5</p>
<p>0.5</p>	<p>1.0</p>	<p>1.5</p>	<p>2.0</p>	<p>2.5</p>	<p>3.0</p>
<p>3.5</p>	<p>4.0</p>	<p>4.5</p>	<p>5.0</p>	<p>5.0</p>	<p>5.0</p>

15. มาตรฐานของการบันทึกในเวชระเบียนของแพทย์แผนไทยยึดตามการตรงประเด็นคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน และมีองค์ประกอบดังนี้ เช่น ประวัติการเจ็บป่วย, การวินิจฉัยทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (ถ้ามี), การวินิจฉัยทางการแพทย์แผนไทย, การศึกษา, การติดตามผลการรักษา เป็นต้น (ขอมแนก, 2567) โดยแพทย์แผนไทยเป็นผู้ตรวจสอบ และใช้รูปแบบการประเมินความสมบูรณ์เวชระเบียนตามที่หน่วยงานกำกับหรือสภาวิชาชีพกำหนด หรืออื่นๆ ตามที่โรงพยาบาลอ้างอิง

ข้อที่ 4

<p>4. ที่นั้ผู้ใช้บริการติดตามและบันทึกข้อมูลผู้ป่วย/ผู้รับผลงานให้มีความครบถ้วน และเฝ้าระวัง การเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน และมีการจำหน่ายผู้ป่วย/ผู้รับผลงานตามเกณฑ์ที่เหมาะสม</p>										
<p>4.2 การเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน</p> <p>การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในเวชระเบียน</p> <p>4.2.1 การเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน</p> <p>4.2.2 วางแผนการจำหน่ายผู้รับบริการ</p>	<p>- มีการจัดการและดำเนินการแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการดูแลรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยได้</p>	<p>- มีการใช้ข้อมูลในเวชระเบียนเพื่อการวางแผนการดูแลโดยคำนึงถึงความเสี่ยงที่อาจเกิด, มีการมีข้อมูลและจัดการแก้ไขภาวะฉุกเฉินอย่างเหมาะสม, มีระบบการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทันเวลา</p>	<p>- มีการระบุปัญหา/ความต้องกาที่่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่ายอย่างชัดเจน</p> <p>- มีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหา/ความต้องกาการตั้งกล่าว</p>	<p>- มีการวางแผนเจ้าหน้าที่ควบคุมผู้ป่วยทุกรายที่มีข้อบ่งชี้ และสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย, สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย, มีการประเมินและปรับปรุงการวางแผนจำหน่าย</p>	3.5	4.0	4.5	4.5	5.0	
	<p>- มีการจัดการและดำเนินการแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการดูแลรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยได้</p> <p>- การจำหน่ายทำได้ในกลุ่มที่มีการจัดทำแนวทางการพยาบาลแผนไทยที่สอดคล้องปัญหา และความต้องการผู้ป่วย</p>	<p>- มีการจัดการและดำเนินการแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการดูแลรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยได้</p>	<p>- มีการระบุปัญหา/ความต้องกาที่่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่ายอย่างชัดเจน</p> <p>- มีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหา/ความต้องกาการตั้งกล่าว</p>	<p>- มีการวางแผนเจ้าหน้าที่ควบคุมผู้ป่วยทุกรายที่มีข้อบ่งชี้ และสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย, สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย, มีการประเมินและปรับปรุงการวางแผนจำหน่าย</p>	3.5	4.0	4.5	4.5	5.0	

ข้อที่ 5

5. องค์กรมีกลไกในการกำกับดูแลการทำหัตถการ การใช้เครื่องมือ และยาจากสมุนไพรตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้ถูกต้อง มีความปลอดภัย เหมาะสมกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานเฉพาะราย

<p>5.1 กลไกการกำกับดูแลการทำหัตถการ และ การใช้เครื่องมือ</p> <p>5.1.1 การกำกับหัตถการ</p>	<p>- มีการระบุกลุ่มผู้ป่วย/บริการที่มีความเสี่ยงสูง และ จัดทำแนวทางการดูแล</p>	<p>- ผู้รับบริการได้รับการ ประเมินและวางแผนเพื่อให้ บริการหัตถการโดยเฉพาะ กลุ่มผู้ป่วย/บริการที่มีความเสี่ยงสูง และได้รับข้อมูล เกี่ยวกับบริการทำหัตถการ</p>	<p>- หัตถการที่มีความเสี่ยงสูง ดำเนินการตามแนวทางการ ดูแล ในสถานที่ที่เหมาะสม, ประเมินความปลอดภัยของ ผู้ป่วยระหว่างการทำหัตถการ</p>	<p>- มีการประเมินและปรับปรุง การทำหัตถการที่มีความเสี่ยง สูงอย่างเป็นระบบ, ผู้รับบริการ ได้รับข้อมูลการทำหัตถการ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เลือกวิธี, มีนวัตกรรม ในการ พัฒนาแนวทางการทำหัตถการ</p>	<p>- เป็นแบบอย่างที่ดีในการ กำกับดูแลหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง, มีการพัฒนา ที่โดดเด่น เช่น การบูรณาการการทำ หัตถการระหว่างแพทย์ แผนปัจจุบัน โดยมีผลลัพธ์ ที่ดีปลอดภัย, มีทีมผู้เชี่ยวชาญช่วยทีม ผู้ให้บริการเมื่อผู้ป่วย มีอาการทรุดลงหรือ เปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะ วิกฤติ</p>	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0
---	--	--	---	---	--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

ข้อที่ 5

5. องค์การมีกลไกในการกำกับดูแลการทำหัตถการ การใช้เครื่องมือ และแยกกลุ่มนัพรตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้ถูกต้อง มีความปลอดภัย เหมาะสมกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานเฉพาะราย									
5.1.2 การใช้เครื่องมือ ¹⁶									
- มีเครื่องมือพื้นฐานและแนวทางปฏิบัติสำหรับการทำหัตถการแต่ละประเภท		- เครื่องมือที่ใช้มาตรฐานได้รับการสอบเทียบ มีแผนการตรวจสอบการบำรุงรักษา สอบเทียบเครื่องมือ รวมถึงแผนการบริหารจัดการ เช่น การคัดเลือกจัดหา บัญชีรายการ การทดสอบให้ความรู้ผู้ใช้งาน รวมถึงแนวปฏิบัติฉุกเฉินเมื่อเครื่องมือไม่สามารถใช้งานได้		- มีความพร้อมด้านเครื่องมือและผู้ช่วย, มีการฝึกอบรมเพื่อนำแนวททางไปปฏิบัติ, เครื่องมือที่ใช้สะอาดได้มาตรฐาน เพียงพอพร้อมใช้งาน		- มีการประเมินและปรับปรุงเครื่องมือพร้อมใช้งาน		- มีคู่มือการใช้เครื่องมือที่เป็นแบบอย่างและได้มาตรฐาน	
0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0

16 เครื่องมือพื้นฐานในการให้บริการการแพทย์แผนไทย เช่น เครื่อง ชั่ง ตวง วัด, เครื่องมือวิทยาศาสตร์ในการตรวจผู้ป่วย เช่น ปรอหวัดใช้ เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นต้น และเครื่องมือเฉพาะทางกรณีการให้บริการเฉพาะ เช่น บังคับด้วยหนามทวาย เหนาย หรืออื่นๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพได้อย่างอง เกณฑ์มาตรฐานและกรมวิธิการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (สภาการแพทย์แผนไทย, 2563) หรือเกณฑ์อื่นๆ

ข้อที่ 5

5. องค์การมีกลไกในการกำกับดูแลการทำหัตถการ การใช้เครื่องมือ และแยกกลุ่มผู้ป่วยตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้ถูกต้อง มีความปลอดภัย เหมาะสมกับผู้รับผลงานเฉพาะราย

<p>5.2 กลไกการกำกับดูแลการใช้ยาสมุนไพร 5.2.1 ยาสำเร็จรูป¹⁸</p>	<p>- มีแนวทางการควบคุมคุณภาพยาแผนไทย, การจัดทำบัญชียาแผนไทยโรงพยาบาล</p>	<p>- มีการควบคุมคุณภาพวัตถุดิบและยาแผนไทยตามแนวทาง (08.1) มีการระบุแหล่งที่มาวัตถุดิบ, การจ่ายยาแผนไทยเป็นไปโรงพยาบาลและองค์ความรู้อย่างปลอดภัยอื่น ในกรณีความปลอดภัยในการใช้ยาแผนไทยในกระบวนการต่างๆ เช่น การจ่ายยา ทบสวนคั่งใส่ยา เป็นต้น¹⁹</p>	<p>- มีการควบคุมคุณภาพวัตถุดิบและยาแผนไทยตามแนวทางปฏิบัติและสิ่งแวดล้อมวัตถุดิบที่มีความเสี่ยงหรือวัตถุดิบที่มีความเสี่ยงสูง ต้องระมัดระวังสูง มีมาตรการการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ อันตรกิริยาระหว่างยาแผนไทยกับยาแผนปัจจุบัน</p>	<p>- มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการ ความควบคุมคุณภาพการกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อม</p>	<p>- มีนวัตกรรมที่โดดเด่น เป็นแบบอย่างที่ดีในการกำกับดูแลกระบวนการควบคุมคุณภาพวัตถุุดิบ และยาแผนไทย</p>	<p>0.5 1.0 1.5 2.0 2.5 3.0 3.5 4.0 4.5 5.0</p>
---	--	--	---	--	---	---

17 ยาสมุนไพร ภายใต้ระบบของเรื่องนี้มีทั้งยาสมุนไพรสำเร็จรูป ยาสมุนไพรปรุงเฉพาะราย การผลิตยาสมุนไพร จะพิจารณา ยาสมุนไพรปรุงเฉพาะราย safety เป็นสำคัญ ประเด็นที่ควรดู เช่น เรื่องอันตรายระหว่างยาแผนไทยกับยาแผนปัจจุบัน เป็นสิ่งที่สำคัญกับเรื่องความปลอดภัยในการใช้ยา

18 การพิจารณาดีเลื่อยยาแผนไทย 1) ได้จากผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ผ่านมาตรฐานการผลิตความปลอดภัยในการใช้ยา 2) มีแนวทางการคุ้มครองคุณภาพยาแผนไทยที่กฎหมายกำหนด 3) มีแนวทางการคุ้มครองคุณภาพยาแผนไทยและวิธีดำเนินการดำเนินงานกำกับ

19 มีการตรวจสอบความถูกต้องของยาสมุนไพรที่มีการจ่ายให้ผู้ป่วยว่า ถูกต้องตามใบสั่งยา สอดคล้องกับข้อมูลการรักษา และมีความเสี่ยงต่อประวัติการแพ้ยา หรือ อันตรกิริยาระหว่างยาที่ผู้ป่วยใช้ประจำหรือไม่ เป็นต้น

ข้อที่ 5

5. องค์การมีกลไกในการกำกับดูแลการทำหัตถการ การใช้เครื่องมือ และยาจากสมุนไพรตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้ถูกต้อง มีความปลอดภัย เหมาะสมกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานเฉพาะราย															
5.2.2 ยากปรุงเฉพาะราย ²⁰	- มีแนวทางการพบทวนการจ่ายยา, การเก็บรักษา	- มีแนวทางการปรุงยาสมุนไพรเฉพาะรายที่เป็นไปตามองค์ความรู้	- มีการกำกับกับการใช้ยาแผนไทยในทุกกระบวนการ, การปรุงยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายมีการควบคุมคุณภาพวัตถุดิบ	- การกำกับกับการใช้ยาแผนไทย, การปรุงยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย	- การกำกับดูแล และสิ่งแวดล้อมสนับสนุน, การกำกับการใช้ยาแผนไทย, การปรุงยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0

20 ยากปรุงเฉพาะราย โดยอ้างอิง มาตรฐานยากปรุงเฉพาะราย

21 เช่นการให้ความรู้ คำแนะนำ และการติดตามการปรุง รับประทานยาที่ถูกต้อง และมีแนวทางการประเมินการใช้ยา

ข้อที่ 6

6. องค์การสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ภาพที่ต่อผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยต่อเนื่อง และเป็นองค์รวม										
6.1 การสื่อสาร Inform Consent และการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย ²³	มีการสื่อสารข้อมูล	การสื่อสารข้อมูล	การสื่อสารข้อมูลทาง	การสื่อสารข้อมูลทาง	การสื่อสารข้อมูลทาง	การสื่อสารข้อมูลทาง	การสื่อสารข้อมูลทาง	การสื่อสารข้อมูลทาง	การสื่อสารข้อมูลทาง	การสื่อสารข้อมูลทาง
	สภาวะสุขภาพ และการรักษา	ในกลุ่มประชากรสำคัญ	การแพทย์แผนไทย ทำได้ดี	ครอบครัวและญาติ	ครอบครัวและญาติ	ครอบครัวและญาติ	ครอบครัวและญาติ	ครอบครัวและญาติ	ครอบครัวและญาติ	ครอบครัวและญาติ
	แผนไทย	ที่สำคัญและจำเป็นต่อ	ที่สำคัญและจำเป็นต่อสุขภาพ	ที่สำคัญและจำเป็นต่อสุขภาพ	ที่สำคัญและจำเป็นต่อสุขภาพ	ที่สำคัญและจำเป็นต่อสุขภาพ	ที่สำคัญและจำเป็นต่อสุขภาพ	ที่สำคัญและจำเป็นต่อสุขภาพ	ที่สำคัญและจำเป็นต่อสุขภาพ	ที่สำคัญและจำเป็นต่อสุขภาพ
		สุขภาพผู้ป่วยอย่างเพียงพอ	สุขภาพผู้ป่วยอย่างเพียงพอ	สุขภาพผู้ป่วยอย่างเพียงพอ	สุขภาพผู้ป่วยอย่างเพียงพอ	สุขภาพผู้ป่วยอย่างเพียงพอ	สุขภาพผู้ป่วยอย่างเพียงพอ	สุขภาพผู้ป่วยอย่างเพียงพอ	สุขภาพผู้ป่วยอย่างเพียงพอ	สุขภาพผู้ป่วยอย่างเพียงพอ
		ขอความยินยอมการรักษา	ขอความยินยอมการรักษา	ขอความยินยอมการรักษา	ขอความยินยอมการรักษา	ขอความยินยอมการรักษา	ขอความยินยอมการรักษา	ขอความยินยอมการรักษา	ขอความยินยอมการรักษา	ขอความยินยอมการรักษา
		ก่อนให้บริการหรือกระทำ	ก่อนให้บริการหรือกระทำ	ก่อนให้บริการหรือกระทำ	ก่อนให้บริการหรือกระทำ	ก่อนให้บริการหรือกระทำ	ก่อนให้บริการหรือกระทำ	ก่อนให้บริการหรือกระทำ	ก่อนให้บริการหรือกระทำ	ก่อนให้บริการหรือกระทำ
		ทันการสำคัญ ²²	ทันการสำคัญ ²²	ทันการสำคัญ ²²	ทันการสำคัญ ²²	ทันการสำคัญ ²²	ทันการสำคัญ ²²	ทันการสำคัญ ²²	ทันการสำคัญ ²²	ทันการสำคัญ ²²
	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0

22. ทัศนคติหรือบริการที่มีความเสี่ยงสูงที่อาจเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เช่น การได้รับบาดเจ็บจากความร้อน การแพ้สมุนไพร ฯลฯ รวมไปถึงทัศนคติที่อาจนำไปต่อนโยบายเฉพาะราย เช่น การเปิดประตูลมในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง หรือมีความเสี่ยงล้มเลือด หรือรับยา Warfarin, การติดต่อต่อต่างๆในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคทางกระดูก เป็นต้น ตามคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2559) หรือตามแนวทางเวชปฏิบัติที่โรงพยาบาลอ้างอิง

ข้อที่ 6

6. องค์การสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และเป็นองค์รวม										
6.2 การสื่อสาร และการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ²³		มีแผนการสื่อสารองค์ความรู้ การแพทย์แผนไทยที่ถูกต้อง ความเข้าใจในกระบวนการ รักษาด้วยการแพทย์แผนไทย	มีแผนการสื่อสารและ การประสานงานความ ร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย ระหว่างสหวิชาชีพ	มีการประเมินว่าสหวิชาชีพ เข้าใจในแพทย์แผนไทย และ ประสานงานความร่วมมือ ในการดูแลผู้ป่วยระหว่าง สหวิชาชีพตามความรับผิดชอบ อย่างเหมาะสม, มีการสื่อสาร องค์ความรู้การแพทย์แผนไทย ให้แก่สหวิชาชีพเพื่อการดูแล ผู้ป่วย และประชาสัมพันธ์ ความรู้	มีแผนในการสร้างความร่วมมือ และประสานงานกับหน่วยงาน ต่างๆ เพื่อความต่อเนื่อง ในการติดตามดูแลผู้ป่วย และ บูรณาการการแพทย์แผนไทย เข้าในกระบวนการดูแลผู้ป่วย, มีการประเมินและปรับปรุง กระบวนการดูแลต่อเนื่อง	มีแผนการประเมิน และ ปรับปรุงการสื่อสารอย่าง เป็นระบบ, เกิดการเรียนรู้ ต่อเนื่อง, มีงานวิจัยเชิง นวัตกรรม ด้านการสื่อสาร ส่งผลให้หน่วยงานเป็นผู้นำ ด้านนี้				
0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0	

²³ ด้วยความซับซ้อนในปัจจัยกำหนดสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม จึงต้องอาศัยการบูรณาการบทบาทและความเชี่ยวชาญของแต่ละวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย เพื่อเป็นการสร้างโอกาสในการดูแลที่ครอบคลุมบริบทผู้ป่วย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน, 2564)

ตัวอย่างแบบบันทึกเวชระเบียน

1. การบันทึกเวชระเบียน/OPD card/Family folder

แบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย

ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี เพศ ○ ชาย ○ หญิง TTM No.

วัน/เดือน/ปี (เกิด)..... ชาติเจ้าเรือน..... วันเดือนปีที่มาพบแพทย์..... เวลา..... น.

อาการสำคัญ.....

อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน.....

.....

โรค/อาการบ่งชี้ที่ควรระวัง (โรคประจำตัว).....

ประวัติการผ่าตัด.....ประวัติการแพ้ยา/อาหาร.....

การตรวจร่างกาย อุณหภูมิ.....องศาเซลเซียส ชีพจร.....ครั้ง/นาที หายใจ.....ครั้ง/นาที ความดันโลหิต.....

มม.ปรอท น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.

1.ปัญหาที่พบ.....

2.ปัญหาที่พบ.....

3.ปัญหาที่พบ.....

การตรวจเฉพาะที่.....

สมรรถภาพธาตุพิการ.....

การวินิจฉัยทางการแพทย์แผนไทย.....

แผนปัจจุบัน.....มาตรวัดความเจ็บปวด

จ่ายยาจากสมุนไพร (ระบุชื่อ ปริมาณ ขนาดที่ใช้) หักผลการ ขนาด ประคบ อบสมุนไพร อื่นๆ

.....สรุปผลการรักษา/แนวทางการรักษาต่อเนื่อง

.....หายปกติ อาการดีขึ้นเป็นที่น่าพอใจ ดีขึ้นเล็กน้อย

.....หายปกติ นัดรักษาต่อเนื่อง.....

.....หายปกติ ส่งรักษาต่อแผนปัจจุบัน.....

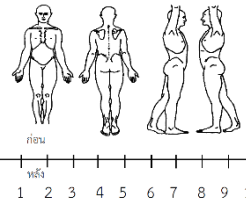
คำแนะนำ

.....

.....

.....

ลงนาม แพทย์แผนไทยผู้ตรวจรักษา.....เลขที่ใบประกอบโรคศิลปะ.....



บรรณานุกรม

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.(2559).คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สถาบันการแพทย์แผนไทย.(2550).แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สถาบันการแพทย์แผนไทย.(2559).คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- คณะทำงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ระดับเขต 7 ขอนแก่น.(2567).คู่มือแนวทางการดำเนินงานบริการการแพทย์แผนไทยระดับเขต 7 ขอนแก่น.เข้าถึงได้จาก คู่มือแนวทางการดำเนินงานบริการแพทย์แผนไทย ระดับ เขต 7 ขอนแก่น: <https://www.uckkpho.com/uc/ttm/3946/>
- ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.(2563).การดำรงชีวิตด้วยหลักธรรมานามัย. เข้าถึงได้จาก <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/ttm/health-nature/>
- สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.(2559).แนวทางการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน. บริษัทสามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ)จำกัด.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.(2562).คู่มือแนวทางการคัดกรอง การให้บริการการแพทย์แผนไทยคู่ขนาน แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลรัฐ. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.(2557).คู่มือการจัดระดับบริการการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ.

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
(2559).แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทย สำหรับ
โรงพยาบาลนราร่อง.

สภาการแพทย์แผนไทย.(2563).เกณฑ์มาตรฐานและกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย
ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์
แผนไทย พ.ศ.2556.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา
ระบบสุขภาพชุมชน.(2564).สถานการณ์บทบาททีมสหวิชาชีพในระบบสุขภาพ
ปฐมภูมิ.



တာဝန်



คำสั่งกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ที่ ๒๑๗๗ / ๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย (TTM HA)

โดยเป็นการสมควรแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย (TTM HA) เพื่อรองรับการดำเนินงานโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานบริการการแพทย์แผนไทย (TTM HA) ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นปัจจุบัน เพื่อยกระดับพัฒนาศักยภาพงานบริการการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพมาตรฐานที่สูงขึ้นทัดเทียมกับมาตรฐานสากล และสร้างความเชื่อมั่นต่อสาขาวิชาชีพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงได้ออกคำสั่ง ดังนี้

ข้อ ๑ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย (TTM HA) โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|---|---------------|
| ๑) นายสมชัย นิจนานิช
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านคุณภาพบริการ | ที่ปรึกษา |
| ๒) นายอนุวัฒน์ ศุภชุตikul
ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล | ที่ปรึกษา |
| ๓) รองศาสตราจารย์ยุวเรศมศรัล สิริวิชาญบัญชา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล | ที่ปรึกษา |
| ๔) อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ประธาน |
| ๕) ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล | รองประธาน |
| ๖) รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ที่ได้รับมอบหมาย | รองประธานร่วม |
| ๗) นายกสภาการแพทย์แผนไทย หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๘) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน | กรรมการ |

๙) หัวหน้าสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๐) หัวหน้ากลุ่มภารกิจปฏิบัติการประเมินและรับรอง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๑) หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาองค์กรและนวัตกรรม สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๒) นายพิเชฐ บัญญัติ เลขาธิการสมาคมเวชกรรมไทย	กรรมการ
๑๓) นายจักรวาล เผือกคง นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี	กรรมการ
๑๔) นายกิตติ โล่สุวรรณรักษ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์	กรรมการ
๑๕) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ผสมผสาน กรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๖) นางวรวรรณ กอปรกิจงาม นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลโนนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
๑๗) นายธันวา บั้มทะกุล นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑๘) ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย กรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ และเลขานุการ
๑๙) นางอัจฉรา เชียงทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

- | | |
|--|--------------------------------|
| ๒๐) นางมาลา สร้อยสำโรง
แพทย์แผนไทยชำนาญการพิเศษ
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒๑) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมบริการการแพทย์แผนไทย
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒๒) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนามาตรฐานบริการ
การแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒๓) นางปทุมมาศ สิริกรวิน
เภสัชกรชำนาญการ
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒๔) นายจตุพร สุกิตติวงศ์
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ผู้ช่วยเลขานุการ |

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๑) กำหนดทิศทาง นโยบาย และยุทธศาสตร์การรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย
- ๒) ให้ความเห็น คำแนะนำแก่คณะทำงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานงานการแพทย์แผนไทย
- ๓) ประสานความร่วมมือด้านการพัฒนาคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย ทั้งภายในภายนอกกระทรวง และระหว่างประเทศ
- ๔) ให้แนวทางการสร้างผู้เยี่ยมชมสำรวจด้านการแพทย์แผนไทย (Surveyor of TTM HA)
- ๕) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมอบหมาย

ข้อ ๒ แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย (TTM HA) โดยมีองค์ประกอบหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๒.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|---|-----------|
| ๑) นางชุตีวรรณ วิวัฒน์ลัทธินงค์
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลมะเร็งบูลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี | ที่ปรึกษา |
| ๒) รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ที่ได้รับมอบหมาย | ประธาน |
| ๓) ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือผู้แทน | รองประธาน |
| ๔) ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
หรือผู้แทน | คณะทำงาน |
| ๕) หัวหน้ากลุ่มภารกิจปฏิบัติการประเมินและรับรอง
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือผู้แทน | คณะทำงาน |
| ๖) หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนางานองค์กรและนวัตกรรม
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือผู้แทน | คณะทำงาน |
| ๗) นายจักรวาล เผือกคง
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี | คณะทำงาน |
| ๘) นายกิตติ โล่สุวรรณรักษ์
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ | คณะทำงาน |
| ๙) นางวรวรรณ กอปรกิจงาม
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลโนนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์ | คณะทำงาน |
| ๑๐) นางศศิณี อภิชนกิจ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลอุดรธานี | คณะทำงาน |
| ๑๑) นางสาวสุชาดา อโนทยานนท์
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลชลบุรี | คณะทำงาน |
| ๑๒) นางอัจฉรา เชียงทอง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | คณะทำงาน |

- | | | |
|-----|---|------------------------------|
| ๑๓) | นางมาลา สร้อยสำโรง
แพทย์แผนไทยชำนาญการพิเศษ
สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | คณະทำงาน |
| ๑๔) | นายธันวา บัวมะกุล
นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน | คณະทำงาน |
| ๑๕) | นางสาวดรุณี รัตน์วงศาเมธากุล
แพทย์แผนไทยประยุกต์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล | คณະทำงาน |
| ๑๖) | นายธนิษฐ อุตมสินานนท์
เภสัชกรชำนาญการ
โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ | คณະทำงาน |
| ๑๗) | นางสาวยุพิน แก้วก่อเกิด
แพทย์แผนไทยชำนาญการ
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี | คณະทำงาน |
| ๑๘) | นางเพ็ชรมะณี พลราชม
แพทย์แผนไทยชำนาญการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร | คณະทำงาน |
| ๑๙) | นางกฤติยา บุญสุวรรณดิษฐ์
เภสัชกรชำนาญการ
โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ | คณະทำงาน |
| ๒๐) | นางสาวกิตติยา ชันทอง
แพทย์แผนไทยชำนาญการ
โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน | คณະทำงาน |
| ๒๑) | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนามาตรฐานบริการการแพทย์แผนไทย
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | คณະทำงาน
และเลขานุการ |
| ๒๒) | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมบริการการแพทย์แผนไทย
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | คณະทำงาน
และเลขานุการร่วม |

- | | |
|---|------------------|
| ๒๓) นางปทุมมาศ สิริภิกวิน
เภสัชกรชำนาญการ สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒๔) นางสาวปัทมาญา แนนกลาง
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒๕) นายจตุพร สุภิตติวงศ์
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ผู้ช่วยเลขานุการ |

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๑) ศึกษา วิเคราะห์ รูปแบบการพัฒนาคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย
- ๒) จัดทำคู่มือการนำมาตรฐานงานการแพทย์แผนไทยไปสู่การปฏิบัติ
- ๓) ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย

ให้มีความเหมาะสม

- ๔) เยี่ยมสำรวจและติดตามผลการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยเพื่อรองรับ
การตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐาน
- ๕) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
มอบหมาย

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกคำสั่งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ ๖๙๖/๒๕๖๖
ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาคุณภาพ
งานการแพทย์แผนไทย (TTM HA)

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายวิศิษฐ์ วิษณุโยธิน)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข รักษาราชการแทน
อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก



สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567