

SERVICE PLAN

แพทย์แผนไทย จ.สระแก้ว

เป้าประสงค์ จังหวัดสระแก้ว

“ต้นแบบการจัดบริการสุขภาพ ด้วยการแพทย์แผนไทย
ที่ประสบความสำเร็จในระดับประเทศ”

ยุทธศาสตร์ การแพทย์แผนไทย

- การสร้าง**ความเป็นเลิศ** ระบบบริการแพทย์แผนไทย ที่ได้มาตรฐานสากล
- การสร้างคุณค่า และ**มูลค่าเพิ่มผลิตภัณฑ์สมุนไพร**
- การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ ให้เป็น**ศูนย์กลางแหล่งเรียนรู้**ด้านการแพทย์แผนไทย
ในระดับสากล
- การสร้าง**ระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง** ด้วยภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทย

SERVICE PLAN แพทย์แผนไทย จ.สระแก้ว

ศูนย์ผลิตยาสมุนไพรและศูนย์วิชาการ
ระดับจังหวัด / เขต

ศูนย์ดูแลผู้ป่วย NCD ด้วย
แพทย์แผนไทย

ศูนย์รักษา รับ-ส่งต่อ
โรคสะเก็ดเงิน

คลินิกบูรณาการกระตุ้น
พัฒนาการเด็ก

รพ.วังน้ำเย็น

รพ.วัฒน

รพท./รพช.

รพ.สต.

สุขภาพภาคประชาชน

ศูนย์เรียนรู้และการฝึกอบรม
การแพทย์แผนไทยครบวงจร

ศูนย์ฟื้นฟู รับ-ส่งต่อผู้ป่วย Stroke

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์
ผสมผสาน

ศูนย์บริการแพทย์แผนไทยแบบ
ผสมผสาน เพื่อจัดการโรคเรื้อรัง

ศูนย์จัดการสุขภาพดี วิถีชีวิต
ไทย และเชื่อมโยงชุมชน

ตำบลหมุ่มบ้านต้นแบบ
การจัดการสุขภาพด้วย
แพทย์แผนไทย

สถานการณ์

- จัดบริการยาสมุนไพร 100 %
- จัดบริการนวดไทยผสมผสาน 88 %
- รพ.แผนไทย 2 แห่ง
- จัดนวดกระตุ้นพัฒนาการ 20 แห่ง

ที่มา

สถานะสุขภาพประชาชนจังหวัดสระแก้ว

☐ พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2560 ดังนี้

ปี 2556 จำนวน 154 ราย อัตราร้อยละ 28.16 ต่อแสนประชากร

ปี 2557 จำนวน 195 ราย อัตราร้อยละ 39.3 ต่อแสนประชากร

ปี 2558 จำนวน 219 ราย อัตราร้อยละ 39.71 ต่อแสนประชากร

ปี 2559 จำนวน 126 ราย อัตราร้อยละ 22.81 ต่อแสนประชากร

ปี 2560 จำนวน 150 ราย อัตราร้อยละ 26.91 ต่อแสนประชากร

☐ จากสภาพปัญหาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุ

☐ การเจ็บป่วย

☐ ความพิการ

☐ การเสียชีวิต

☐ ภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ และการสูญเสียทางเศรษฐกิจ

ที่มา

□ นโยบาย

□ กสธ.ส่งมอบ “ทีมหมอครอบครัว (FCT) เพื่อให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน
ทุกครัวเรือนทั่วประเทศ

□ บูรณาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ

□ โครงการแพทย์แผนไทยฯ มีโครงการจัดบริการแพทย์แผนไทยดูแลกลุ่มโรคเรื้อรัง

□ ศักยภาพจังหวัดสระแก้ว จัดบริการนวดไทย ครอบคลุม 88 % (105 แห่ง)

□ รพ.วัฒนานคร เปิดบริการฟื้นฟูผู้ป่วย Stroke ด้วยการแพทย์แผนไทยและแพทย์
ผสมผสาน (ปี ๒๕๕๓)

□ จากผลการดำเนินงานรพ.วัฒนา ปี 2553-2556 พบว่า ผู้ป่วยทุกราย (164 ราย) ได้รับความ
การประเมินอาการก่อนเข้ารับการฟื้นฟูและหลังการฟื้นฟู พบว่า Barthel Index เฉพาะ
รายดีขึ้นจาก 90.32 เป็น 94.73

□ ในปี 2556 ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจระดับดีมาก ร้อยละ 98.5

□ ปี 2558 นำร่อง 3 อำเภอๆละ 5 ตำบล(อ.ตาพระยา/คลองหาด/เมือง)

□ ปี 2559 ขยายผลการดูแลครอบคลุมทั้งจังหวัด

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

- ❑ เพื่อ**บูรณาการ**บริการแพทย์แผนไทย ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับระบบการดูแลผู้ป่วย**แผนปัจจุบัน**
- ❑ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) **ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง** ตั้งแต่ระดับตติยภูมิ ถึง ระดับชุมชน
- ❑ เพื่อ**ลดความพิการ และพัฒนาคุณภาพชีวิต**ของประชาชน
- ❑ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) **ได้รับการฟื้นฟู**ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่มี**มาตรฐานเดียวกัน**

พื้นที่ดำเนินการ

รพ.และรพ.สต.ทุกแห่งที่จัดบริการนวดไทย

ครอบคลุม ทุกอำเภอ (๙ อำเภอ)

รพ. จำนวน 8 แห่ง

รพ.สต. จำนวน 97 แห่ง (88.18 %)

รวม 105 แห่ง(88.23 %)

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในเขตรับผิดชอบทุกรายได้รับการดูแลครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

กระบวนการจัดบริการ

ขั้นเตรียมการ

- ประสานการดำเนินงานกับผู้เกี่ยวข้อง
- ประชุมคณะกรรมการ Service Plan แผนไทย และสาขาโรคหลอดเลือดสมอง
 - กำหนดเป้าหมาย ระบบการดูแลผู้ป่วย Stroke
 - วางแผนการดำเนินงาน ด้วยการแพทย์ผสมผสานแบบบูรณาการ
- บูรณาการการดำเนินงานแพทย์แผนไทยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
- ประชุมจัดทำ CPG (Stroke) ในชุมชน ฯ สำหรับทีมหมอครอบครัว ระดับปฐมภูมิ เช่น แพทย์แผนไทย / ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย / พยาบาล
- จัดทำ Flow การดูแลผู้ป่วย Stroke ตั้งแต่ระดับตติยภูมิ หุติยภูมิ ปฐมภูมิ จนถึงระดับชุมชน
- พัฒนาศักยภาพ ผช.ทุกรพ./รพ.สต. การฟื้นฟูดูแลผู้ป่วย Stroke
- ปี 2558 นำร่องการจัดบริการ 3 อำเภอ 5 ตำบล (อ.ตาพระยา/อ.คลองหาด/อ.เมือง)
 - พบผู้ป่วย 39 ราย ประเมิน ADL พบว่ามีอาการดีขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ ร้อยละ 76
- ปี 2559 ขยายการดูแลครอบคลุมสถานบริการทุกแห่งที่มีแพทย์แผนไทย/ผช.แผนไทย

กระบวนการจัดบริการ

กระบวนการจัดบริการ

- แพทย์แผนไทยและพยาบาลหรือแพทย์ร่วมคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ร่วมกันวางแผน การให้บริการตามแนวทางเวชปฏิบัติ
- แพทย์แผนไทย/ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ลงเยี่ยมพร้อมกับทีมหมอครอบครัวอำเภอ/ตำบลแล้วแต่กรณี หรือ
- แพทย์แผนไทยลงเยี่ยมเฉพาะรายตามความจำเป็น ให้บริการโดยประเมินผู้ป่วย ให้บริการ และนัดหมายครั้งต่อไป
- ประสานการดูแลต่อเนื่องกับญาติและทีมหมอครอบครัวระดับชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือด้านอื่น ตามความจำเป็น
- ปี 2561 กำหนด รพ.ทุกแห่ง เปิดศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วย Stroke แบบผสมผสาน

ผลการดำเนินงาน ปี 2559-2560

ผลการฟื้นฟูผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย (ราย)			หมายเหตุ
	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 (ต.ค-มี.ค.61)	
● จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่เข้ารับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยฯ	428	511	491	(ข้อมูลจากการรายงาน)
● ประเมิน ADL อาการดีขึ้น 1 ระดับ (ช่วยเหลือตนเองได้เล็กน้อย)	181 (42.28 %)	173 (33.85 %)	161 (32.79 %)	
● ประเมิน ADL อาการดีขึ้น 2 ระดับ (ช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง)	88 (20.56%)	92 (18 %)	85 (17.31%)	
● ประเมิน ADL อาการดีขึ้น 3 ระดับ (ช่วยเหลือตนเองได้เกือบทั้งหมด)	32 (7.47%)	62 (12.13%)	39 (7.94 %)	
● ประเมิน ADL อาการดีขึ้น 4 ระดับ (ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด)	6 (1.40%)	22 (4.30 %)	41 (8.35 %)	
● จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการคงที่	121 (28.27 %)	162 (31.70 %)	165 (33.60%)	

ปัญหาที่พบ

ระบบส่งต่อ

ระบบการส่งต่อยังไม่ต่อเนื่อง

ระบบการรายงานผู้ป่วยไม่ชัดเจน

การจัดการบริการ

การจัดการบริการดูแลผู้ป่วย Stroke ทุกระดับ ยังไม่มีความเชื่อมโยง

ความร่วมมือจากครอบครัว /ญาติ การปฏิบัติตามคำแนะนำของจนท.

ภาระงานของบุคลากร ทำให้ไม่สามารถดูแลได้ครบตามเกณฑ์

โอกาสในการพัฒนา

- กำหนดให้ รพ.ทุกแห่งเป็นศูนย์ฟื้นฟู ผู้ป่วย Stroke ด้วยการแพทย์แบบผสมผสาน
- จัดทำ CPG การฟื้นฟูผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสาน (อยู่ระหว่างให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ)
- การมอบหมายนโยบายทุกระดับ
- พัฒนาทีมดูแลในพื้นที่ (เช่น ญาติ/ชุมชน/อสม.)
- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการส่งต่อข้อมูลกลับ เพื่อแก้ไขปัญหาการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง