

สรุปรายงานการประชุมการดำเนินงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดอ่างทอง
วันอังคารที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒
ณ ห้องประชุม ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายพินิจ แสงงาม	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง	สสจ.อ่างทอง
๒. นางวิไลลักษณ์ โกมลจันทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	สสจ.อ่างทอง
๓. นายอิสระพงศ์ แยมน์นารี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.อ่างทอง
๔. นางสาวแพรวพรรณ เยี่ยมสวัสดิ์	นักจัดการงานทั่วไป	สสจ.อ่างทอง
๕. นางสาวพัชรี เฉลยจันทร์	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	รพ.อ่างทอง
๖. นางรพีพรรณ แจ่มทอง	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	รพ.โพธิ์ทอง
๗. นางนิตยา บำรุงเวช	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	รพ.สามโก้
๘. นางทิชารัตน์ แพงम्म	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	รพ.วิเศษชัยชาญ
๙. นางสาวมรกต ฉวยฉาบ	แพทย์แผนไทย	รพ.ป่าโมก
๑๐. นายบรรณารักษ์ บุญปลีก	แพทย์แผนไทย	รพ.ไชโย
๑๑. นางสาวกฤษณา แสงนาค	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	รพ.สต.ม่วงเตี้ย
๑๒. นางสาวธันษพร ทองศักดิ์	แพทย์แผนไทย	รพ.สต.บางจัก

เริ่มประชุมเวลา ๑๐.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายพินิจ แสงงาม (ประธาน)

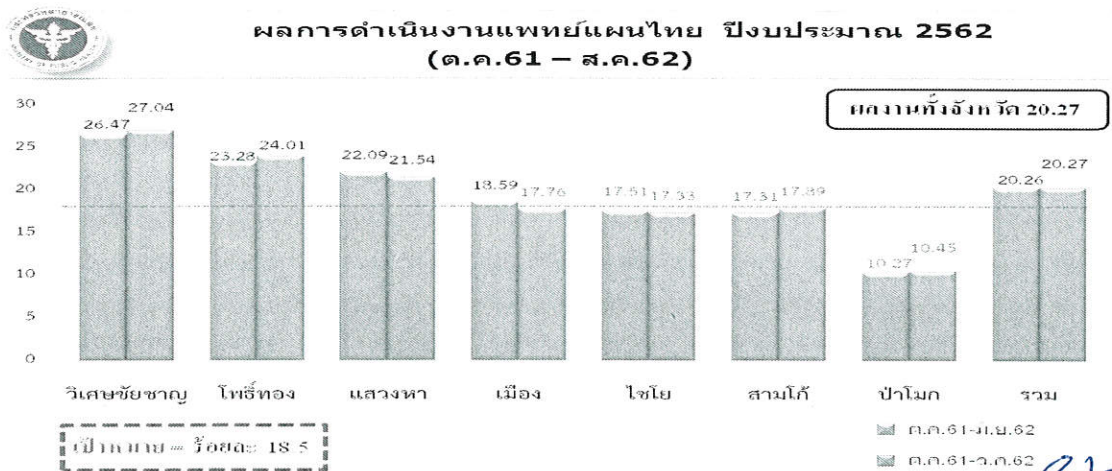
๑.๑ แจ้งให้สถานบริการสาธารณสุขพัฒนาสวนสมุนไพรให้เป็นไปตามนโยบายและแนวทางการพัฒนาสวนสมุนไพรของท่านผู้ว่าราชการจังหวัดอ่างทอง เนื่องจากผู้ว่าราชการจังหวัดมีการติดตามการพัฒนาสวนสมุนไพรในที่ประชุมทุกเดือนและลงพื้นที่ออกติดตามการดำเนินงานดังกล่าวด้วยตนเอง

๑.๒ แจ้งให้กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจัดเตรียมข้อมูลสวนสมุนไพรต้นแบบแต่ละอำเภอและรูปภาพของการพัฒนาสวนสมุนไพรของสถานบริการทุกแห่ง

นายอิสระพงศ์ แยมน์นารี

๑.๓ ผลการดำเนินงานร้อยละผู้ป่วยนอกทั้งหมดได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รอบ (ตุลาคม ๖๑ – สิงหาคม ๖๒)

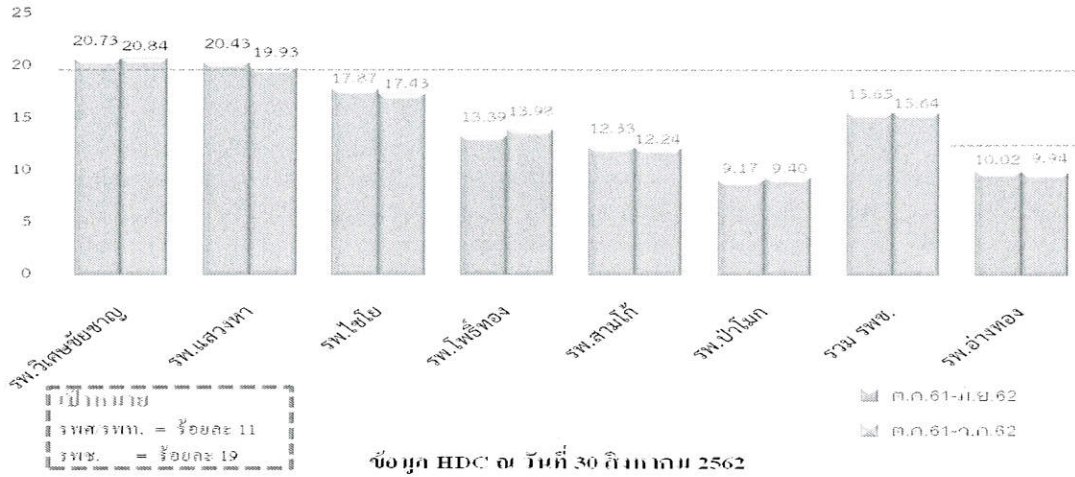
ภาพจังหวัด : ร้อยละ ๒๐.๒๗



ภาพโรงพยาบาล : โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ ๙.๙๔
โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ ๑๕.๖๔



ผลการดำเนินงานแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2562
(ต.ค.61 – ส.ค.62)

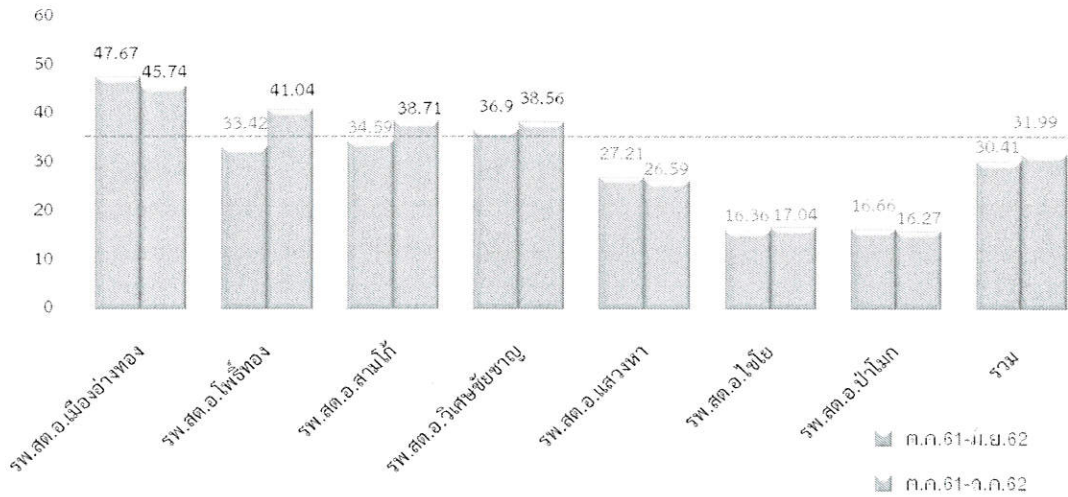


ภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : ร้อยละ ๓๑.๙๙



ผลการดำเนินงานแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2562
(ต.ค.61 – ส.ค.62)

ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วิเคราะห์ รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ ร้อยละ 36



ข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2562

๑.๔ การพัฒนาสวนสมุนไพร ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓

ชมคลิปสวนสมุนไพร



นางวิไลลักษณ์ โกมลจันทร์

๑.๕ การอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย ปี ๒๕๖๒

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ส่วนภูมิภาคอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน ๒ รุ่น (รุ่นที่ ๒ และรุ่นที่ ๓) สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์และหมอพื้นบ้าน โดยสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔ จะดำเนินการจัดอบรม รุ่นที่ ๒ ในวันที่พุธที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๒ และ รุ่นที่ ๓ ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๒ โดยให้ผู้สนใจที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ ส่งใบสมัครเข้ารับการอบรมพร้อมหลักฐานประกอบการสมัครให้กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ภายในวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๒

๑.๖ การจัดงานมหกรรมการแพทย์แผนไทย ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔

ปี ๒๕๖๓ งานมหกรรมการแพทย์แผนไทย ยังจัดเป็น ๔ ภาค เหมือนเดิม ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคอีสานและภาคใต้ โดยภาคกลาง ปี ๒๕๖๓ นี้ จะจัดงานในจังหวัดสระบุรี

ปี ๒๕๖๔ งานมหกรรมการแพทย์แผนไทย จะรวม ๒ ภาคเข้าด้วยกัน เหลือจัดแค่ ๒ แห่ง ได้แก่ ภาคกลางรวมกับภาคใต้ จัดงานในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ภาคเหนือรวมกับภาคอีสานจัดงานในจังหวัดอุบลราชธานี

๑.๗ การดูแลผู้ป่วย Stoke ที่พื้นภาวะวิกฤตมาดูแล Intermediate care โดยทีมสหวิชาชีพ

ผู้ป่วย Stoke จะฟื้นฟูสมองและร่างกายได้ดีที่สุด (Golden Period) คือ ไม่เกิน 2 เดือนแรกหลังเกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก ฝากบุคลากรแพทย์แผนไทยเข้าไปดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ/ Care Giver

๑.๘ (ร่าง) การจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้กับการบริการแพทย์แผนไทยปี ๒๕๖๓

หมวด ๒

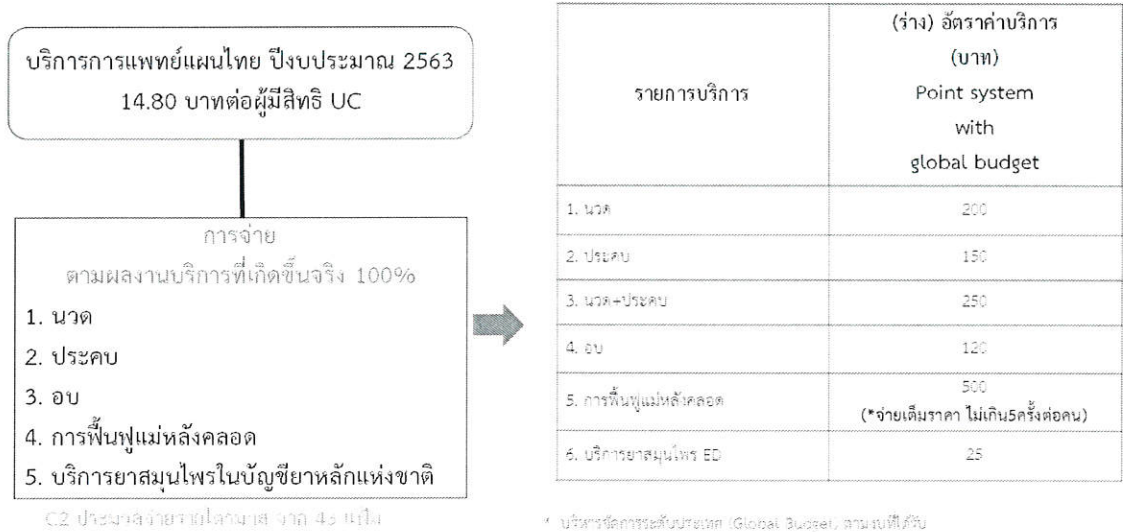
รายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ข้อ ๘ อัตราเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๑,๖๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้มีสิทธิ) สำหรับผู้มีสิทธิจำนวน ๘๔๒๖๔ จำนวนคน โดยจัดสรรเป็นประเภทบริการ ค่าใช้จ่าย หรือเงินต่างๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
๑. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	๑,๒๕๖,๖๕๕
๒. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	๑,๘๗๒,๐๗๗
๓. บริการกรณีเฉพาะ	๓๕๖,๖๖๕
๔. บริการเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๕๕๖,๖๖๐
๕. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	๑๗,๖๖๖
๖. บริการการแพทย์แผนไทย	๑๘๖,๕๕๐
๗. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)	๑,๐๐๖,๖๖๕
๘. เงินช่วยเหลือโลงศพกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๖,๕๕๕
๙. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	๒,๐๐๐
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	๓,๖๐๐,๐๐๐

หมายเหตุ- ๑) ประเภทบริการที่ ๘ จำนวนเงินจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน
๒) ประเภทบริการที่ ๘ จะรวมกับงบเงินที่ได้รับตามข้อ ๑๒ และ ข้อ ๑๔

ข้อเสนอบริการการแพทย์แผนไทย ปี 2563



๑.๙ เนื่องจากการประชุม กวป.และคณะกรรมการกำลังคน

ปี ๒๕๖๓ มีจำนวนนักเรียนทุนฯ จบการศึกษาหลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต จำนวน ๓ คน โดยมติคณะกรรมการวางแผนกำลังคนฯ ได้พิจารณาจัดสรร ดังนี้

- โรงพยาบาลแสวงหา จำนวน ๑ คน
- โรงพยาบาลสามโก้ จำนวน ๑ คน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอวิเศษชัยชาญ จำนวน ๑ คน

นายบรรณารักษ์ บุญปลีก

๑.๑๐ นำเสนองานวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการรักษาข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิในผู้สูงอายุด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักและกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน (รพ.ไชโย)

วัตถุประสงค์

๑. ศึกษาประสิทธิภาพในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิในผู้สูงอายุด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักและกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน
๒. ศึกษาความปลอดภัยในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิในผู้สูงอายุด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักและกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน
๓. เปรียบเทียบประสิทธิภาพก่อนและหลังการนวดไทยแบบราชสำนักและกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตนในผู้ป่วยโรค ข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิในผู้สูงอายุ

สมมติฐานของการวิจัย

๑. การนวดไทยแบบราชสำนักและกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตนมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิในผู้สูงอายุได้
๒. การนวดไทยแบบราชสำนักและกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตนมีความปลอดภัยในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิในผู้สูงอายุได้
๓. ก่อนและหลังการนวดไทยและกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตนมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิในผู้สูงอายุแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุรวมใจไชโย อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง
ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ๖๐ คน แบ่งเป็น ๒ กลุ่มๆ ละ ๓๐ คน

วิธีดำเนินงานวิจัย

๑. กลุ่มทดลองได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักตามตำราหัตถเวชกรรมไทย (นวดพื้นฐานขา เปิดประตูลม นวดสัญญาณ ๑-๓ เข่า นวดสัญญาณ ๑-๔ ขาด้านนอก เน้นสัญญาณ ๔ และนวดสัญญาณ ๑-๔ ขาด้านใน เน้นสัญญาณ ๓ และ ๔) ร่วมกับกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตนสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง รวม ๔ สัปดาห์ เป็นจำนวน ๘ ครั้ง
๒. กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการนวดไทยแบบราชสำนัก (พื้นฐานขา เปิดประตูลม และสัญญาณ ๑-๓ เข่า) ซึ่งเป็นจุดหรือตำแหน่งที่มีอาการร่วมกับกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตนสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง รวม ๔ สัปดาห์ เป็นจำนวน ๘ ครั้ง

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

๑. ด้านประสิทธิผลของการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิในผู้สูงอายุด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักและกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน พบว่า

- ๑.๑) ค่าเฉลี่ยระดับความปวดในการทำกิจวัตรประจำวัน หลังการรักษาระดับความปวดลดลงทั้งสองกลุ่ม โดยกลุ่มที่ ๑ เป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดตามตำราหัตถเวชกรรมไทยและกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน มีระดับความปวดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ ๒ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการนวดพื้นฐานขาเปิดประตูลม และนวดสัญญาณ ๑-๓ เข่า ซึ่งเป็นจุดหรือตำแหน่งที่มีอาการโดยตรงและกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน
- ๑.๒) ค่าเฉลี่ยระดับอาการข้อฝืดในการทำกิจวัตรประจำวัน หลังการรักษาระดับอาการข้อฝืดลดลงทั้งสองกลุ่ม โดยกลุ่มที่ ๑ มีระดับอาการข้อฝืดลดลงน้อยกว่ากลุ่มที่ ๒
- ๑.๓) ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน หลังการรักษาสามารถทำได้ดีขึ้นทั้งสองกลุ่ม โดยกลุ่มที่ ๑ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ ๒
- ๑.๔) ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดข้อเข่าซึ่งประเมินโดย Visual Analog Scale (VAS) of Wong-Baker หลังการรักษาคะแนนความเจ็บปวดข้อเข่าลดลงทั้งสองกลุ่ม โดยกลุ่มที่ ๑ มีคะแนนความเจ็บปวดข้อเข่าลดลงมากกว่ากลุ่มที่ ๒
- ๑.๕) ค่าเฉลี่ยของอาการเคลื่อนไหวในการงอและเหยียดข้อเข่าด้วยโกนิโอมิเตอร์หลังการรักษาสามารถงอข้อเข่าได้องศามากขึ้นทั้งสองกลุ่ม โดยกลุ่มที่ ๑ งอข้อเข่าได้องศาเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่ ๒

๒. ความปลอดภัยของการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิในผู้สูงอายุด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักและกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน พบว่า

- ๒.๑) หลังจากที่ถูกผู้สูงอายุได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักไปแล้วภายใน ๒๔ ชั่วโมง ไม่พบอาการที่ไม่พึงประสงค์หรือผลข้างเคียง ได้แก่ เจ็บข้อเข่ามากขึ้น ข้อเข่าบวม แดง ร้อน เขียว ฟกช้ำ เป็นไข้ วิงเวียนศีรษะ และหน้ามืดทั้งสองกลุ่ม แต่มีอาการปวดเมื่อยส่วนต่างๆ ของร่างกายมากที่สุดทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓๓ เท่ากัน
- ๒.๒) หลังจากที่ถูกผู้สูงอายุได้กายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตนด้วยตนเองไปแล้วภายใน ๒๔ ชั่วโมง ไม่พบอาการที่ไม่พึงประสงค์หรือผลข้างเคียง ได้แก่ เจ็บข้อเข่ามากขึ้น ข้อเข่าบวม แดง ร้อน เขียว ฟกช้ำ เป็นไข้ วิงเวียนศีรษะ และหน้ามืดทั้งสองกลุ่ม แต่มีอาการปวดเมื่อยส่วนต่างๆ ของร่างกายมากที่สุดทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๖๗ และ ๔๓.๓๓ ตามลำดับ

๓. การเปรียบเทียบประสิทธิผลก่อนและหลังการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิในผู้สูงอายุด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักและกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน พบว่า

- ๓.๑) ก่อนและหลังการรักษา กลุ่มที่ ๑ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕
- ๓.๒) ก่อนและหลังการรักษา กลุ่มที่ ๒ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕



๓.๓) ก่อนการรักษาระหว่างกลุ่มที่ ๑ กับกลุ่มที่ ๒ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๓.๔) หลังการรักษาระหว่างกลุ่มที่ ๑ กับกลุ่มที่ ๒ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๕

๓.๕) ก่อนและหลังการรักษาทั้งสองกลุ่ม มีองค์การเคลื่อนไหวในการงอและเหยียดข้อเข่าแตกต่างกัน โดยหลังการรักษามีองค์การเคลื่อนไหวการงอข้อเข่ามากกว่าก่อนการรักษา

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

๔.๑.การจัดทำ KPI และ KPI Template งานการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๔.๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๔.๑.๒ ร้อยละมารดาหลังคลอดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพหลังคลอดด้วยการบำบัดมือเกลือ

๔.๑.๓ ร้อยละของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในสถานบริการสาธารณสุข

๔.๑.๔ ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

๔.๑.๕ ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกแพทย์แผนไทยแบบครบวงจรในการดูแลผู้ป่วย ๔ โรค

มติที่ประชุม : เห็นชอบตามที่เสนอ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

-ไม่มี-

ปิดประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

ลงชื่อ.....

(นายอิสระพงศ์ แยมนารี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

จัดบันทึกการประชุม

ลงชื่อ.....

(นางวิไลลักษณ์ โทมลจันทร์)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

รับรองรายงานการประชุม