

ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
หัวข้อ ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน
เขตสุขภาพที่ ๔ รอบที่ ๒ / ๒๕๖๔

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน

เขตสุขภาพที่ ๔ รอบที่ ๒ / ๒๕๖๔

๑. ประเด็นตรวจราชการ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒. หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : จำนวนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก อ่างทอง ปทุมธานี นนทบุรี สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี และสระบุรี

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

เขตสุขภาพที่ ๔ ประกอบด้วย ๘ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดนครนายก อ่างทอง ปทุมธานี นนทบุรี สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี และสระบุรี มีจำนวน อสม. จำนวนทั้งสิ้น ๖๔,๘๒๑ คน โดยได้ขับเคลื่อนนโยบายประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ผลงานการบันทึกข้อมูลประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน ครอบคลุมประชาชน จำนวน ๖๔๓,๔๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๑ ครอบคลุมจำนวน ๕๒,๗๔๒ ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๐๔ โดยดำเนินการดังนี้

มาตรการที่ได้ดำเนินการ

๑. มาตรการด้านนโยบาย

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ มีการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว ๓ คน มีการประสานร่วมกันในระดับจังหวัด ระหว่างงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ และงานสุขภาพภาคประชาชน โดยกำหนดให้หมอคนที่ ๑ คือ อสม.ดูแลหลังคาเรือนในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน ๑๐ - ๑๕ หลังคาเรือน ต่อคน หมอคนที่ ๒ คือ พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน หมอคนที่ ๓ เป็นแพทย์ MD (Doctor of Medicine) และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว กำหนดให้หมอ ๑ คน รับผิดชอบประชากรประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน มีการดำเนินการ ดังนี้

๑.๑ ถ่ายทอดนโยบายในระดับผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

๑.๒ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและสร้างความเข้าใจเรื่องโครงการคนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว ๓ คน ให้เจ้าหน้าที่หน่วยบริการทุกแห่งทราบผ่านการประชุมราชการและระบบไลน์กลุ่ม พร้อมทั้งอธิบายวิธีการบันทึกข้อมูล คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ผ่านลิงค์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ <http://mdoctor.hss.moph.go.th>

๑.๓ จัดกิจกรรม kick off โครงการคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ทั้ง ๘ จังหวัด

๒. มาตรการด้านบุคลากร

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ ดำเนินการจัดระบบบริการที่คนไทยทุกคนมีหมอดูแลให้บริการในทุก ระดับของการเจ็บป่วย โดยหลักการทำงานของทีมหมอบริการประจำตัว ๓ คน คือ การทำให้ประชากรแต่ละ ครอบครัวรู้จักและเข้าถึงหมอประจำตัวทั้ง ๓ คน และเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือจำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพ จะได้รับบริการจากหมอทั้ง ๓ คน ตามลำดับความต้องการ โดยหมอทั้ง ๓ คน จะมีการติดต่อประสานงานกัน ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการรักษาและข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่อง และการส่งต่อผู้ป่วย เป็นไปอย่างราบรื่น เมื่อมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาภายในสถานบริการไปก็ครั้งก็จะมีโอกาสพบหมอ ประจำตัวคนที่ ๓ ของตัวเอง โดยมีวิธีการ คือ ได้ก็โดยการส่งต่อของหมอกคนที่ ๑ (หมอกคนที่ ๑ คือ อสม.ทำหน้าที่ เป็นหมอประจำบ้าน) ทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ควบคุมโรค ฟื้นฟู วินิจฉัยโรค และ รักษาพยาบาล ตามศักยภาพ และส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องดูแล ไปยังหมอกคนที่ ๒ (หมอกคนที่ ๒ คือ หมอ สาธารณสุข) และเข้าถึงหมอกคนที่ ๓ (หมอกคนที่ ๓ คือ หมอเวชปฏิบัติครอบครัว) ได้โดยการส่งต่อของหมอกคนที่ ๒ เมื่อออกจากโรงพยาบาล หมอกคนที่ ๓ ต้องประสานไปยังหมอกคนที่ ๒ และคนที่ ๑ ให้รู้ เพื่อการติดตามในระดับ ตำบลและชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ รับผิดชอบร่วมกับสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามเป้าหมายประเด็นการตรวจราชการรอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ตามมาตรการใน การพัฒนาหมอประจำตัว ๓ คน ให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องบทบาทหน้าที่และการให้บริการ รวมถึงพัฒนาระบบ การดูแลสุขภาพประชาชน โดยการจัดอบรม หมอกคนที่ ๑ คือ อสม. ทำหน้าที่เป็นหมอประจำบ้าน กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๕,๖๖๒ คน ซึ่งมีการวางแผนการทำงานของ อสม. หมอประจำบ้าน โดยแบ่งเขตการรับผิดชอบ อสม. ๑ คน รับผิดชอบประชาชน ๘ - ๑๕ ต่อหลังคาเรือน ให้การดูแลเบื้องต้น ทำหน้าที่หลักเชื่อมประสานกับหมอกคนที่ ๒ และหมอกคนที่ ๓ โดยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ ร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๔ กำหนดการวัดความสำเร็จของ นโยบายหมอประจำตัว ๓ คน ของเขตสุขภาพที่ ๔ ไว้ดังนี้

๑. การพัฒนาอบรม อสม. ประจำบ้าน (หมอกคนที่ ๑) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
๒. สนับสนุนส่งเสริมให้มี อสม. ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัว
๓. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๔ กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุ (LT) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) โรคไต (CKD) และกลุ่มเปราะบาง
๔. บทบาทของ อสม. ประจำบ้านตามบริบทปัญหาของจังหวัด
๕. บทบาทของ ๓ หมอ ในการบริหารในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโควิด ๑๙

ตาราง ผลบันทึกข้อมูลประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน จังหวัดนครนายก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

จังหวัด	จำนวนหมอประจำตัว ๓ คน			ความครอบคลุมประชาชน (คน)			ความครอบคลุมครอบครัว		
	หมอกคนที่ ๑	หมอกคนที่ ๒	หมอกคนที่ ๓	ประชาชนทั้งหมด	ผลงานคน	ผลงานร้อยละ	หลังคาเรือนทั้งหมด	ผลงานครอบครัว	ผลงานร้อยละ
นครนายก	๓,๙๕๙	๒๒๓	๕๖	๒๕๒,๑๔๐	๕๒,๗๔๓	๒๐.๙๒	๙๙,๔๒๓	๕๒,๗๔๒	๕๓.๐๕
ปทุมธานี	๙,๓๑๖	๔๒๔	๘๙	๑,๐๘๓,๙๙๒	๖๔,๐๓๖	๕.๙๑	๖๒๔,๙๓๐	๖๔,๐๓๕	๑๐.๒๕
อยุธยา	๑๑,๕๕๖	๗๑๓	๒๒๖	๖๖๙,๔๓๔	๖๖,๘๙๖	๙.๙๙	๓๒๙,๑๐๒	๖๖,๘๙๕	๒๐.๓๓
อ่างทอง	๕,๑๔๘	๓๕๘	๙๐	๒๗๖,๕๘๔	๗๓,๖๖๙	๒๖.๖๔	๙๙,๙๒๘	๗๓,๖๖๘	๗๓.๗๒
ลพบุรี	๑๒,๐๒๒	๖๒๓	๑๒๙	๓๗๐,๖๓๔	๑๒๙,๒๗๒	๑๖.๗๗	๒๙๕,๔๘๖	๑๒๙,๒๗๑	๔๓.๗๕
สิงห์บุรี	๔,๕๙๑	๒๓๓	๕๘	๒๑๗,๒๓๒	๓๕,๑๕๘	๑๖.๑๘	๗๗,๔๓๒	๓๕,๑๕๗	๔๕.๔๐

สระบุรี	๑๐,๐๑๒	๕๖๕	๑๕๓	๖๕๔,๖๘๒	๑๐๔,๒๙๓	๑๕.๙๓	๒๒๖,๔๔๐	๑๑๖,๘๙๒	๕๑.๖๒
นนทบุรี	๘,๑๑๗	๓๙๓	๑๐๓	๑,๒๑๖,๘๘๘	๑๑๗,๓๗๖	๙.๖๕	๗๐๑,๙๓๒	๑๑๗,๓๗๕	๑๖.๗๒
รวม	๖๔,๘๒๑	๓,๕๓๒	๙๐๔	๕,๑๔๑,๖๒๖	๖๔๓,๔๔๓	๑๒.๕๑	๘๖๔,๘๙๕	๖๕๖,๐๓๕	๗๕.๘๕

ข้อมูลประชาชนจากการสำรวจจริงในจังหวัด ข้อมูล ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔

๓. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานการพัฒนา อสม.หมอบริเวณ (หมอบริเวณที่ ๑) เขตสุขภาพที่ ๔

เขตสุขภาพที่ ๔ ดำเนินการการพัฒนา อสม.หมอบริเวณ (หมอบริเวณที่ ๑) เขตสุขภาพที่ ๔ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป้าหมาย จำนวน ๕,๖๖๒ คน ผลงาน จำนวน ๖,๐๐๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๖.๘๑ โดยกำหนดการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอบริเวณ หรือ หมอบริเวณที่ ๑ ตามนโยบาย “คนไทยทุกคนครบถ้วน มีหมอบริเวณตัว ๓ คน” โดยบทบาทหน้าที่สำคัญของ อสม. หมอบริเวณที่ ๑ ได้แก่ ๑) สนับสนุนส่งเสริมให้มี อสม. ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัว ๒) เป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสม. ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัว ๓) ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส (ฉี่หนู) ๔) ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ลดอัตราการป่วยโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต การป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติด และอุบัติเหตุ ๕) ถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับ อสม. และประชาชน ๖) ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ ประเมินสุขภาพ โดยร่วมเป็นทีมหมอบริเวณ ๗) เป็นแกนนำเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ (อสม.) และจัดการปัญหาสุขภาพ ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปยังระบบบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้ และ ๘) เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่นำมาวางแผนและแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งรายงานผลการปฏิบัติงานในระบบการรายงานที่ระบุไว้

ตาราง ผลการดำเนินการพัฒนา อสม.หมอบริเวณ (หมอบริเวณที่ ๑) เขตสุขภาพที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

รายการ	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	อ่างทอง	ลพบุรี	สิงห์บุรี	สระบุรี	นครนายก	เขตฯ
เป้าหมาย (คน)	๓๒๙	๔๙๔	๑,๔๕๒	๕๑๓	๑,๑๒๙	๓๖๔	๙๓๗	๔๐๘	๕,๖๖๒
ผลงาน (คน)	๓๒๙	๕๒๕	๑,๕๒๒	๖๑๓	๑,๑๗๓	๓๖๕	๑,๐๗๔	๔๐๘	๖,๐๐๙
ผลงาน (ร้อยละ)	๑๐๐.๐๐	๑๐๖.๒๘	๑๐๔.๘๒	๑๑๙.๔๘	๑๐๓.๙๐	๑๐๐.๒๗	๑๑๔.๖๒	๑๐๐.๐๐	๑๐๖.๘๑

ตาราง ผลการสนับสนุนส่งเสริมให้มี อสม. ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัว โดย อสม.หมอบริเวณ (หมอบริเวณที่ ๑) เขตสุขภาพที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

รายการ	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	อ่างทอง	ลพบุรี	สิงห์บุรี	สระบุรี	นครนายก	เขตฯ
เป้าหมาย (คน)	๒,๒๗๙	๓,๔๑๗	๓,๙๘๖	๙,๑๑๒	๖,๒๖๔	๗,๔๐๓	๓,๔๑๗	๓,๙๘๖	๓๙,๘๖๔
ผลงาน (คน)	๓,๙๘๓	๔,๒๖๖	๘,๑๘๘	๕,๑๘๙	๗,๙๐๓	๓,๖๗๐	๖,๗๐๘	๒,๘๕๖	๔๒,๗๖๓
ผลงาน (ร้อยละ)	๑๗๔.๗๗	๑๒๔.๘๕	๒๐๕.๔๒	๕๖.๙๕	๑๒๖.๑๗	๔๙.๕๗	๑๙๖.๓๑	๗๑.๖๕	๑๐๗.๒๗

ตาราง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับดูแล โดย อสม. หมอบริเวณ (หมอบริเวณที่ ๑) เขตสุขภาพที่ ๔

อำเภอ	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๐)					ผลงาน (จำนวน)	ผลงาน (ร้อยละ)
	เป้าหมาย (คน)	LTC	NCD	CKD	เปราะบาง		
นครนายก	๒,๓๐๓	๓๕๓	๑,๕๑๙	๗๐	๓๕๒	๒,๒๙๔	๙๙.๖๑
ปทุมธานี	๓,๘๙๑	๑,๐๖๘	๒,๖๒๕	๖๒	๑๙๖	๓,๙๕๑	๑๐๐.๐๐
อยุธยา	๑๔,๖๒๘	๕,๓๗๔	๖,๙๙๘	๑๙๗	๔๒๗	๑๒,๙๙๖	๘๘.๘๔
อ่างทอง	๘,๗๖๕	๑,๕๗๖	๖,๑๖๑	๖๓๕	๖๑๙	๘,๘๙๑	๑๐๐.๐๐
ลพบุรี	๑,๙๕๕	๔๕๙	๑,๓๐๙	๒๐๔	๑๐๔	๒,๐๗๖	๑๐๐.๐๐

สิงห์บุรี	๒,๕๕๕	๗๐๙	๑,๗๕๓	๖๔	๓๑	๒,๕๕๗	๙๒.๑๓
สระบุรี	๑๑,๓๗๔	๓,๖๒๔	๖,๓๑๒	๒๐๓	๓๔๐	๑๐,๔๗๙	๙๙.๘๙
นครนายก	๙๑๗	๕๓๖	๕๓๖	๑๗	๑๙	๙๑๖	๙๙.๘๙
รวม	๔๖,๓๘๘	๑๓,๖๙๙	๒๗,๐๒๑	๑,๔๕๒	๒,๐๘๘	๔๔,๒๖๐	๙๕.๔๑

ผลการดำเนินงาน/ผลลัพธ์ ๓ หมอ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒
 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๑๙ การดำเนินงานที่จะจัดประชุมเพื่อชี้แจง การดำเนินงาน ตามนโยบายของ ๓ หมอให้เป็นรูปแบบ มีแนวทาง มีการเชื่อมโยงอย่างชัดเจน และเจ้าหน้าที่เข้าใจ เป็นไปในแนวทางเดียวกันไม่ได้ดำเนินงานตามแผนที่กำหนด เป็นการทำงานตามบทบาท

หมอคนที่	ผลการดำเนินงาน/ผลลัพธ์
หมอคนที่ ๑ อสม.หมอประจำบ้าน	<p>จากการดำเนินงานตามนโยบาย คนไทยทุกคนรอบคร้วมีหมอประจำตัว ๓ คน ทำให้เห็นว่าการดำเนินงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ การเข้าถึงบริการของประชาชนถือเป็นหัวใจสำคัญยิ่งในการดำเนินงาน โดย อสม. หมอคนที่ ๑ ซึ่งมีความใกล้ชิดประชาชน เข้าถึงชุมชน ดำเนินงานส่งต่อข้อมูลการให้บริการในชุมชนเชื่อมโยงกับ หมอคนที่ ๒ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) อย่างเป็นระบบ และครอบคลุม ปี ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา จังหวัดนครนายก มีการตอบรับนโยบายดังกล่าว โดย อสม. หมอคนที่ ๑ ดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชนกลุ่มวัยต่าง ๆ ตามกิจกรรม ดังนี้</p> <p>การส่งเสริมสุขภาพ มีการดำเนินการในทุกกลุ่มวัย เช่น เยี่ยมแนะนำหญิงตั้งครรภ์ (รายใหม่) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์อายุ ต่ำกว่า ๑๕ ปี (รายใหม่) บริการเยี่ยมให้คำแนะนำหญิงหลังคลอด (รายใหม่) เยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพ เยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำผู้พิการด้านการดูแลสุขภาพ</p> <p>การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เฝ้าระวัง คัดกรอง และให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงโรค (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง) ให้คำแนะนำประชาชนบริโภคผลิตภัณฑ์/อาหาร/เกลือที่ผสมไอโอดีน ให้คำแนะนำประชาชนลดกินหวาน อาหารมันและเค็ม</p> <p>การคุ้มครองผู้บริโภค เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำในการบริโภคอาหารปลอดภัย และกิจกรรมอื่น ๆ ตามที่ อสม. หมอคนที่ ๒ ประสานขอความร่วมมือ เช่น ติดตามเด็ก ๐-๕ ปี รับวัคซีนตามนัดหมาย เป็นต้น หลังจากดำเนินงานตามกิจกรรมดังกล่าว ถ้าพบผลผิดปกติ ส่งต่อ หมอคนที่ ๒ เพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป</p>
หมอคนที่ ๒ คณะผู้ให้บริการ สุขภาพปฐมภูมิ	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบบริการคลินิกหมอครอบครัว พัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัว เพื่อจัดบริการดูแลแก้ปัญหาโรคต่าง ๆ เช่น NCD การใช้ยา ฉกฉวย การใช้โปรแกรม HL ในคลินิก NCD การจัดบริการ LAB ระดับรพ.สต. พัฒนาด้าน IT เช่น การใช้ Google form กิจกรรมเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัว กิจกรรมจัดบริการคลินิก NCD โดยทีมหมอครอบครัว (กิจกรรม HL และ Consult ผ่านไลน์) ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย นักการแพทย์แผนไทยออกบริการประชาชนที่รพ.สต.ในเครือข่าย การจัดบริการทันตกรรมโดยหมอนเวียนบุคลากรที่ รพ.สต.ในเครือข่าย มีการเยี่ยมบ้าน ร่วมกับ อสม. และทีมหมอครอบครัว

	๘. ให้คำปรึกษา ทั้งในหน่วยบริการ ผ่านโทรศัพท์ ผ่าน Line ฯลฯ
หมอมคนี่ ๓ แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว (FM)	๑. ให้บริการคลินิก ตามตารางบริการ รพ.สต.ในเครือข่าย (consult) ๒. ทีมเยี่ยมบ้านคุณภาพ ๓. consult การดูแลสุขภาพและการรักษา ร่วมวางแผนในการจัดระบบบริการ

ผลการดำเนินงาน/ผลลัพธ์ : บทบาท ๓ หมอ ในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และ การบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโควิด ๑๙

หมอมคนี่	ผลการดำเนินงาน/ผลลัพธ์
หมอมคนี่ ๑ อสม.หมอมประจำบ้าน	ดำเนินงานตามนโยบายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนี้ ๑. กิจกรรม อสม.เคาะประตูบ้านให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการป้องกันตนเอง จำนวน ๓๑๘,๘๘๙ คน ครอบคลุม ๑๖๙,๐๐๖ หลังคาเรือน ๒. เผื่อระวังประชาชนที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ให้คำแนะนำกักตัวที่บ้าน ๓. ดูแลกลุ่มเปราะบาง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ โดยขอรับการสนับสนุนถุงยังชีพ ชุดธารน้ำใจด้านภัย โควิด-๑๙ จากสภาภาคชาติไทย ผ่านระบบแอปพลิเคชัน “พันภัย” รวม ๘ จังหวัด ๔. จัดส่งยาสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ๕. ติดตามเยี่ยมกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง และผู้พิการในชุมชน เพื่อขอรับการสนับสนุนชุดธารน้ำใจ ผ่านระบบแอปพลิเคชัน “พันภัย” ๖. แนะนำให้ความรู้ประชาชน เรื่องวัคซีนป้องกันโควิด-๑๙ พร้อมทั้งสำรวจจัดทำทะเบียน/ลงทะเบียนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการฉีดวัคซีนทั้งในระบบหมอมพร้อม และ ส่งข้อมูลให้ หมอมคนี่ ๒
หมอมคนี่ ๒ คณะผู้ให้บริการ สุขภาพปฐมภูมิ	๑. เป็นคณะทำงานเผื่อระวังควบคุมโรคระดับตำบล ๒. พัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อปรับการดำเนินงานดูแลกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ได้แก่ การเยี่ยม บ้านในสถานการณ์โควิด-๑๙ การสื่อสารข้อมูลข่าวสาร การเฝ้าระวังด้านจิตใจ การคัดกรองผู้ได้รับผลกระทบและขอความช่วยเหลือ การใช้เทคโนโลยีช่วยในการปฏิบัติงาน เช่นการเก็บข้อมูลผ่าน smart phone การใช้ไลน์ Application ๓. สื่อสารความรู้ทางวิชาการ การเผื่อระวังควบคุมโรค
หมอมคนี่ ๓ แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว (FM) / แพทย์อื่น ๆ (MD)	๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่ ความรู้เรื่องโรค การป้องกันโรค ๒. ให้คำปรึกษาการดูแล รักษาผู้ป่วยที่บ้าน

๔. ปัญหาและอุปสรรค แนวทางแก้ไข

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๑๙ การดำเนินงานที่จะจัดประชุมเพื่อชี้แจงการดำเนินงาน ของ ๓ หมอให้เป็นรูปแบบ มีแนวทาง มีการเชื่อมโยงอย่างชัดเจน และเจ้าหน้าที่เข้าใจเป็นไปในแนวทางเดียวกันไม่ได้ดำเนินงานตามแผน

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี/พื้นที่ต้นแบบ

๕.๑ แอปพลิเคชัน คุยกับหมอ ไม่ต้องรอไปโรงพยาบาล ได้มีการแจ้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียน และเป็นเป้าหมายดำเนินการ จำนวน ๘ จังหวัด ดำเนินการลงทะเบียนเพื่อเข้าใช้งานระบบ พร้อมทั้งจับคู่แพทย์กับประชาชน รอการขยายผลต่อ

๕.๒ แอปพลิเคชัน พันภัย ปักหมุดกลุ่มเปราะบางเพื่อการดูแลช่วยเหลือโดยหมอประจำตัว ๓ คน

๕.๓ หลักสูตร “อาสาทายภาพบำบัดชุมชน”

๕.๔ ริ้วกูดโมเดล สอน.พักทัน อ.บางระจันทร์ จ.สิงห์บุรี

พื้นที่ต้นแบบ

- NPCU รพ.สต.บางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี (ผู้ป่วยโควิด-๑๙ กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรังและผู้สูงอายุ)

- NPCU รพ.สต.หนองหัวลิงใน อำเภอบางพลี จังหวัดนครนายก (กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรังและผู้สูงอายุ)

- NPCU รพ.สต.บ้านแห อำเภอมือง จังหวัดอ่างทอง (กลุ่มเปราะบาง)

- NPCU รพ.สต.พรหมมาศร์ อำเภอมือง จังหวัดลพบุรี (กลุ่มผู้ป่วยโควิด-๑๙)

- NPCU รพ.สต.วังแดง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (บริการทุกคน ทุกที่ ทุกอย่าง ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี)

- NPCU รพ.สต.ทับทิมดำ ตำบลทับทิม อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม (กลุ่มผู้สูงอายุ)

- NPCU รพ.สต.บ้านฉาง อำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี (กลุ่มผู้สูงอายุ)

- NPCU เมืองสิงห์ ๓ อำเภอมือง จังหวัดสิงห์บุรี (ผู้ป่วยโควิด-๑๙ กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรังและผู้สูงอายุ)

๖. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๖.๑ สำหรับพื้นที่

- ดำเนินกำหนดกลุ่มเป้าหมาย และให้การดูแล ที่สอดคล้องกับอัตรา ACSC เพื่อเกิดผลลัพธ์ในการลดแออัดของผู้ป่วยตามเป้าหมายของการพัฒนา อสม.หมอบริการบ้าน ของกรม สบส.

- ดำเนินการสนับสนุนและส่งเสริมให้มี อสม. ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละครอบครัว

- ดำเนินระบุชื่อหมอบริการประจำตัวให้แก่ประชาชนแฝงและไม่มีบ้านเลขด้วย

- ให้จัดทำ Action Plan เพื่อใช้กลไกหมอบริการประจำตัว ๓ คน ในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

๖.๒ สำหรับส่วนกลาง

- หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น หน่วยทหารและเทศบาล ไม่มีรหัสสถานพยาบาล ไม่สามารถเข้าไปบันทึกข้อมูลตามระบบโปรแกรม ๓ หมอ ได้ทำให้ขาดข้อมูลในส่วนดังกล่าว ดังนั้นกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรดำเนินการเพิ่มรหัสและเพิ่มช่องว่างในการบันทึกข้อมูลส่วนนี้ด้วย

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรจัดการเพิ่มช่องในระบบการบันทึกข้อมูลในระบบ ๓ หมอ ที่ไม่มีบ้านเลขที่ ประชากรแฝง และไม่มีช่องระบุหมู่ในเทศบาล

- จัดเวทีให้ อสม. หมอบริการบ้าน ได้นำเสนอผลงานและขีดเกียรติ สร้างขวัญกำลังใจ

- เนื่องจาก อสม. มีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพควรมีการจัดกิจกรรมเสริมพลังในการปฏิบัติหน้าที่ต่อไป

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพควรเปิดโอกาสให้พื้นที่ยกระดับ อสม. หมอบริการบ้านให้ครอบคลุม อสม. ทุกคน โดยไม่ใช่แหล่งงบประมาณจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพียงแหล่งเดียว

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรเพิ่มโควตาจำนวน อสม. ให้กับจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี เนื่องจากสัดส่วนต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบค่อนข้างสูง

นายมนัสพงษ์ มาลา
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
Email : nayhlo@gmail.com
โทร ๐๖๒ ๖๓๗ ๗๙๙๗
ผู้รายงาน