

### 3. งานนโยบาย 3 หมอ

#### 1. สถานการณ์

ข้อมูลสถานการณ์ผลการดำเนินงานนโยบาย 3 หมอ "คนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน" ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบาย "คนไทยทุกคนครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน" ในปีงบประมาณ 2565-2567 จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้นำนโยบาย "คนไทยทุกคนครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน" มาสู่การปฏิบัติ โดยดำเนินการขับเคลื่อนงาน นโยบาย 3 หมอ "คนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน" ทำให้ช่วยแก้ปัญหา ด้านสาธารณสุขได้ ทำให้ประชาชนมีความเท่าเทียมในการได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งมุ่งเน้น การดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวมตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ให้ประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) และได้ขยายการดำเนินงาน นโยบาย 3 หมอ ครอบคลุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง จำนวน 89 แห่ง โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว(1.หมอครอบครัว), คณะผู้ให้บริการสุขภาพ ปฐมภูมิ 2.หมอสาธารณสุข และ 3.หมอประจำบ้าน (หมอ อสม.) รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชนและบริการ ทางทางการแพทย์และสาธารณสุข ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ซึ่งส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงแพทย์ที่ทัดเทียมกัน ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ ความเป็นธรรม มีคุณภาพและมีมาตรฐาน โดยประชาชนทุกหลังคาเรือนสามารถขอคำแนะนำ หรือขอคำปรึกษาจาก 3 หมอ ผ่านช่องทางโทรศัพท์ / ID line ได้ โดย อสม.หมอประจำบ้านจะได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความสามารถให้การให้คำแนะนำ คำปรึกษา แก่ประชาชนในแต่ละแก๊งบ้านที่รับผิดชอบได้ และหากไม่สามารถให้คำแนะนำ หรือคำปรึกษาแก่ประชาชนได้ ก็สามารถใช้บริการโทรศัพท์ โทรหาหมอสาธารณสุขหรือหมอครอบครัวได้ ตามเบอร์โทรศัพท์ที่การ์ดของขวัญปีใหม่ 2564 ที่ติดอยู่ที่หลังคาเรือนหลังนั้นได้ และรวมไปถึงการให้บริการแพทย์ทางไกล Telemedicine /Telehealth ซึ่งทำให้ประชาชน ได้รับการดูแล ตามหลักการเข้าถึง ครอบคลุม ต่อเนื่อง" ซึ่งเน้นการดูแลที่บ้าน และชุมชน ด้วยหมอ 3 คน (1.หมอประจำบ้าน : อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.), 2.หมอสาธารณสุข : เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 3.หมอครอบครัว : แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/แพทย์ทั่วไป) โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญๆ แยกรายปีงบประมาณ ดังนี้

#### ปีงบประมาณ 2565 ดังนี้

จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้ดำเนินงานจัดทำแผนการดำเนินงาน และทำ Timeline การดำเนินงานนโยบาย 3 หมอ ปีงบประมาณ 2565 ที่สำคัญ ได้แก่ การประสานงานกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในการดำเนินงาน นโยบาย 3 หมอ เช่น กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ, กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ, กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค, กลุ่มงานประกัน สุขภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศ จัดทำข้อมูลรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการดูแล โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วย ติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ(NCD) ที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือที่ Loss follow up และข้อมูลประชาชนเป้าหมาย มารับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19) ในพื้นที่รับผิดชอบ และวิเคราะห์ปัญหา เพื่อพัฒนาส่วนขาด(GAP) เพื่อคืนข้อมูล ให้ระดับพื้นที่ใช้ประกอบในการดำเนินงานติดตามและเยี่ยมประชาชนเป้าหมาย

สรุปข้อมูลผลการดำเนินงาน ประจำปี 2565 จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้ดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำนวนประชาชน กลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการดูแล โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (ร้อยละ 50) พบว่า มีผลงานจำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีรายชื่ออยู่ใน PCU/NPCU ได้รับการดูแลโดย 3 หมอ ภาพรวม ร้อยละ 80.61 ( 280,610 คน ) และมีผลงานการติดตามเยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

- ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำนวน 1,770 ราย ได้รับการติดตามเยี่ยม จำนวน 1,770 ราย ร้อยละ 100
  - ผู้พิการ จำนวน 21,863 ราย ได้รับการติดตามเยี่ยม จำนวน 21,863 ราย ร้อยละ 100
  - ผู้ป่วย IMC จำนวน 546 ราย ได้รับการติดตามเยี่ยม จำนวน 510 ราย ร้อยละ 93.41
- รวมกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 24,179 ราย ได้รับการติดตามเยี่ยม จำนวน 24,143 ราย ร้อยละ 99.85
- และจังหวัดอุตรดิตถ์ มีผลดำเนินการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็น อสม. หมอประจำบ้าน (หมอ 1) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานติดตามเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในพื้นที่ เป้าหมายการพัฒนาฯ ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 613 คน ผลงาน 619 คน ร้อยละ 100.98

จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้มีการพัฒนาและจัดทำแนวทางการติดตามเยี่ยมดูแลกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วย IMC ปี 2565



ปีงบประมาณ 2566 ดังนี้

จังหวัดอุตรดิตถ์ได้ดำเนินงานนโยบาย 3 หมอ "คนไทยทุกคนรอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน" ด้วยการดำเนินการจัดทำแผนการดำเนินงาน และ Timeline การดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 จัดทำคำสั่งฯ และจัดประชุมคณะทำงาน (Core team) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา เพื่อหาส่วนขาด(GAP) ในการพัฒนางานและบูรณางานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพระบบบริการการให้บริการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2566 และได้ประสานงานข้อมูลกับกลุ่มงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย 3 หมอ ของจังหวัดอุตรดิตถ์ และร่วมกันพัฒนาระบบการติดตาม ดูแล และเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมทุกรายในพื้นที่ โดยได้ร่วมกันพัฒนาและจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบ Telehealth และ Telemedicine ในผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และจัดทำ Work flow "ระบบ Telemedicine 3 หมอ จ.อุตรดิตถ์" และแนวทางการติดตามเยี่ยมดูแลกลุ่มเป้าหมาย ปี 2566 ดังนี้

แนวทางการติดตามเยี่ยมดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2566

### การจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ปี 2566

NHSO 2 PL

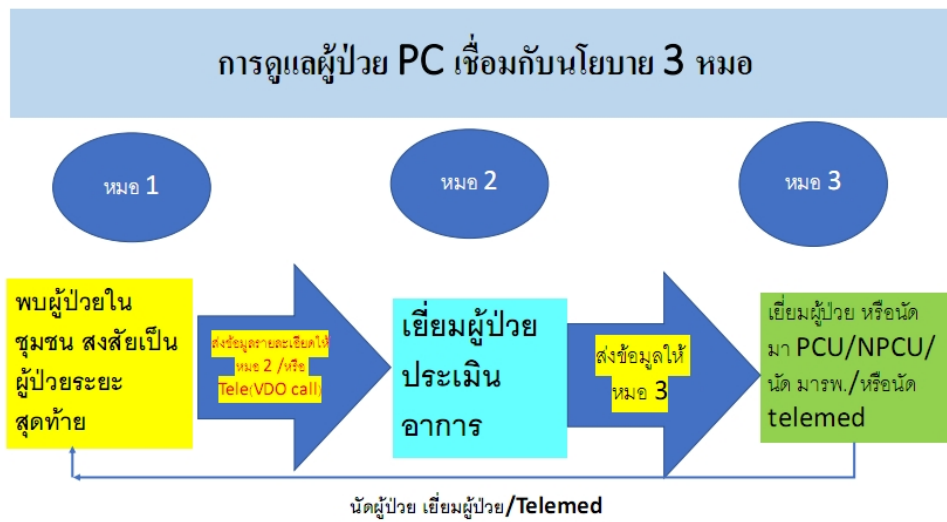
1. Care Manager/จนท.สาธารณสุข ประเมินADL<=11ของผู้มีภาวะพึ่งพิง	2. Care Manager/จนท.สาธารณสุข ตรวจสอบ รายชื่อในโปรแกรม LTC สปสช./เพิ่มรายชื่อใหม่	3. Care Manager จัดทำCarePlan ในโปรแกรม3C &สหวิชาชีพเต็มเต็ม -หน่วยจัดการจัดทำโครงการแนบCP	4.อนุLTCประชุมพิจารณาอนุมัติโครงการ+CP+ค่าใช้จ่ายใน CP
			
5.อปท.บันทึกโครงการ/รายชื่อที่อนุมัติในโปรแกรม LTCสปสช. ภายใน30วันนับจากประชุมอนุมัติ แก่ไขADL/กลุ่มเป็นปัจจุบันได้)	6. สปสช.ตรวจสอบ/ยืนยันข้อมูลขอรับงบ 6,000.-/ราย/ปี ในโปรแกรม LTC สปสช. -หากเงินเหลือในกองทุน LTC พอ : ไม่โอน	7.สปสช.ดึงข้อมูลทุกวันที่ 1,16 ทุกเดือน -ประมวลผลจ่ายตาม CP ที่ได้รับอนุมัติ	8.สปสช.โอนงบ เข้าบัญชีกองทุน LTC ทุกวันที่ 1,16 ทุกเดือน
			
9.อปท.ทำ MOU/ฎีกา โอนเงินให้หน่วยจัดการ	10. CM มอบงานให้CG ตาม Careplan ไปดูแลที่บ้าน/ส่งรายงานให้CMตรวจสอบ ทุกสิ้นเดือน/ส่งหน่วยจัดการเบิกจ่าย	11. CM&สหวิชาชีพ ร่วมให้บริการดูแล -หน่วยจัดการประสานการดูแลด้านอื่น	12.ดูแลครบ 12 เดือน CM บันทึกผลการให้บริการ(ADL) ในโปรแกรมLTC สปสช. สรุปผลปิดโครงการ-ส่งรายงานให้กองทุน
			

แนวทางการติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วย IMC จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2566

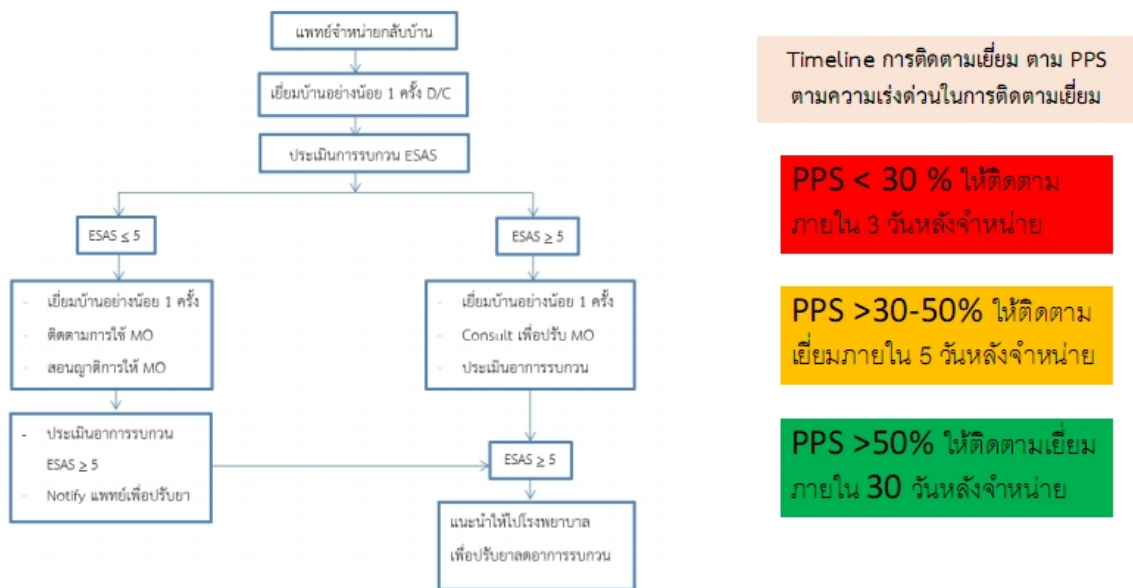




แนวทางการติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วย PC จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2566



แนวทางการดูแลเยี่ยมผู้ป่วยแบบประคับประคองร่วมกับทีมดูแล



2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงาน ปี 2567 จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้มีการดำเนินงานนโยบาย 3 หมอ โดยได้วางแผนงานและกำหนดกลยุทธ์ ดังนี้ 1.) กลยุทธ์พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิด้วยกลไก 3 หมอ ด้วยการบูรณาการงานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของ PCU/NPCU ทั้งหมด 42 ทีม โดยแยกเป็น 3 ประเด็นสำคัญ คือ

1. การคงสภาพการขึ้นทะเบียนฯ ตาม พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 เพื่อให้ หมอ 3 ในระบบมีองค์ความรู้ทางแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว และร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ(หมอ 2) ในการดูแลกลุ่มเปราะบางต่างๆ ของทีม
2. การพัฒนามาตรฐานทีม PCU/NPCU ที่เหลือ 4 ทีม ให้สามารถขึ้นทะเบียนตาม พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ 2562 ได้
3. การบูรณาการให้บริการ Telemedicine/Telehealth ซึ่งเป็นบริการใหม่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถให้บริการได้ และนำมาใช้แก้ไขปัญหาการออกตรวจที่ PPCU/NPCU ให้ได้มาตรฐาน จำนวน 3-5 วัน/สัปดาห์/ทีม

เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง ซึ่งอาจต้องมีการพัฒนาศักยภาพของ 3 หมอ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการแพทย์ทางไกลดังกล่าว

#### กิจกรรมที่ดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ ดังนี้

1. สสจ.จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี 2567 และทำ Timeline การดำเนินงานนโยบาย 3 หมอ ปี 2567
2. สสจ. จัดทำคำสั่งคณะทำงาน (Core team) ขับเคลื่อนนโยบาย 3 หมอ จ.อุดรดิตถ์และประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามนโยบาย 3 หมอ จ.อุดรดิตถ์ ปี 2567 ให้ระดับพื้นที่ ด้วยระบบ Zoom meeting
3. ประสานงานข้อมูลกับกลุ่มงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อฯ งาน DM/HT, งานผู้พิการ, กลุ่มงานส่งเสริมฯ งานผู้สูงอายุ, กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ งานเทคโนโลยีสารสนเทศ, งานสุขภาพภาคประชาชน (หมอ 1 อสม.) และงานหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCC, หมอ 3 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว), งานพัฒนาคุณภาพฯ, งาน IMC)
4. จัดประชุมคณะทำงาน (Core team) วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา เพื่อหาส่วนขาด(GAP)ในการพัฒนางาน (บูรณาการใช้งบประมาณตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพระบบบริการการจัดบริการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ จ.อุดรดิตถ์ ปี 2567)
5. คณะทำงาน (Core team) ร่วมกันพัฒนาระบบการติดตาม ดูแล และเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมทุกรายในพื้นที่
6. สสจ. แจกสรุปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลและส่งคืนข้อมูลให้ระดับพื้นที่
7. คณะทำงาน (Core team) ร่วมกันจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบ Telehealth/Telemedicine ในผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และจัดทำ Work flow "ระบบ Telemedicine 3 หมอ จ.อุดรดิตถ์" โดยประสานงานกับคณะกรรมการขับเคลื่อนงานระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดอุดรดิตถ์
8. ประสานงานบูรณาการดำเนินงานร่วมกับกลุ่มงานและงานที่เกี่ยวข้อง (กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อฯ งาน DM/HT, งานผู้พิการ, กลุ่มงานส่งเสริมฯ งานผู้สูงอายุ, กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ งานเทคโนโลยีสารสนเทศ, งานสุขภาพภาคประชาชน (หมอ 1 อสม.) และงานหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCC, หมอ 3 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว), งานพัฒนาคุณภาพฯ, งาน IMC )
9. สสจ.กำกับ ติดตามผลการรายงานข้อมูลร่วมกับงานเทคโนโลยีสารสนเทศ เดือนละ 1 ครั้ง
10. สสจ. ออกเยี่ยมติดตามผลงานในระดับพื้นที่ อำเภอละ 1 รพ.สต.จำนวน 1 ครั้ง โดยออกเยี่ยมในพื้นที่ บูรณาการร่วมงานงานพัฒนาการแพทย์ทางไกล Telemedicine
11. สรุปรายงานความก้าวหน้ารายไตรมาส (4 ครั้งต่อปี) ให้ผู้บริหารฯ ทราบ

#### ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน ปี 2567 จังหวัดอุดรดิตถ์ได้ดำเนินงานนโยบาย 3 หมอ "คนไทยทุกคนครบครันมีหมอประจำตัว 3 คน" ด้วยการดำเนินการจัดทำแผนการดำเนินงาน และ Timeline การดำเนินงานปีงบประมาณ 2567 จัดทำคำสั่งฯ และจัดประชุมคณะทำงาน (Core team) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา เพื่อหาส่วนขาด(GAP) ในการพัฒนางานและบูรณาการ ตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพระบบบริการการจัดบริการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2567 และได้ประสานงานข้อมูลกับกลุ่มงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย 3 หมอ ของจังหวัดอุดรดิตถ์ และร่วมกันพัฒนาระบบการติดตาม ดูแล และเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมทุกรายในพื้นที่ โดยได้ร่วมกันพัฒนาและจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบ Telehealth และ Telemedicine ในผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และจัดทำ Work flow "ระบบ Telemedicine 3 หมอ จ.อุดรดิตถ์" และแนวทางการติดตามเยี่ยมดูแลกลุ่มเป้าหมาย ปี 2567 ดังนี้

แนวทางการติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วย IMC จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2567



การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate Care จ. อุดรดิตถ์



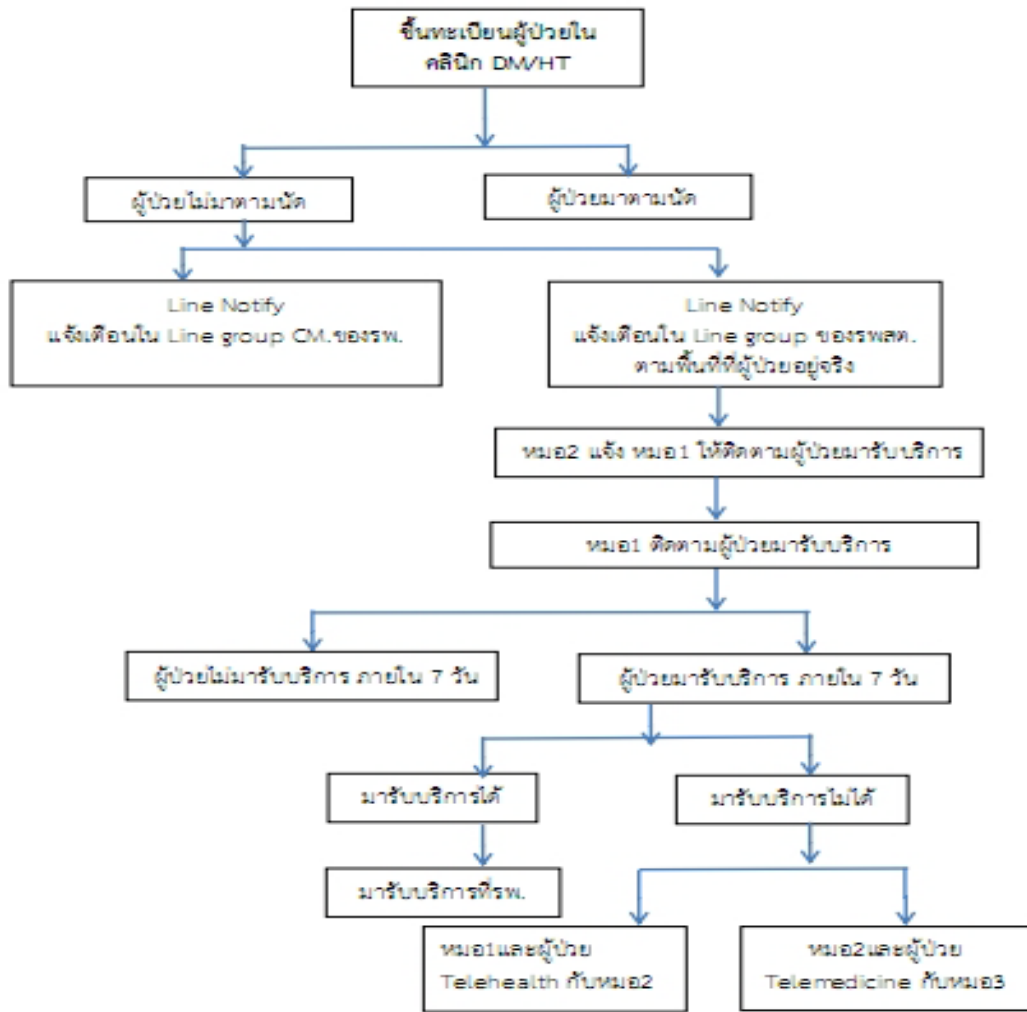
การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate Care จ. อุดรดิตถ์

โปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วยระยะกลางเพื่อติดตามฟื้นฟูสภาพ

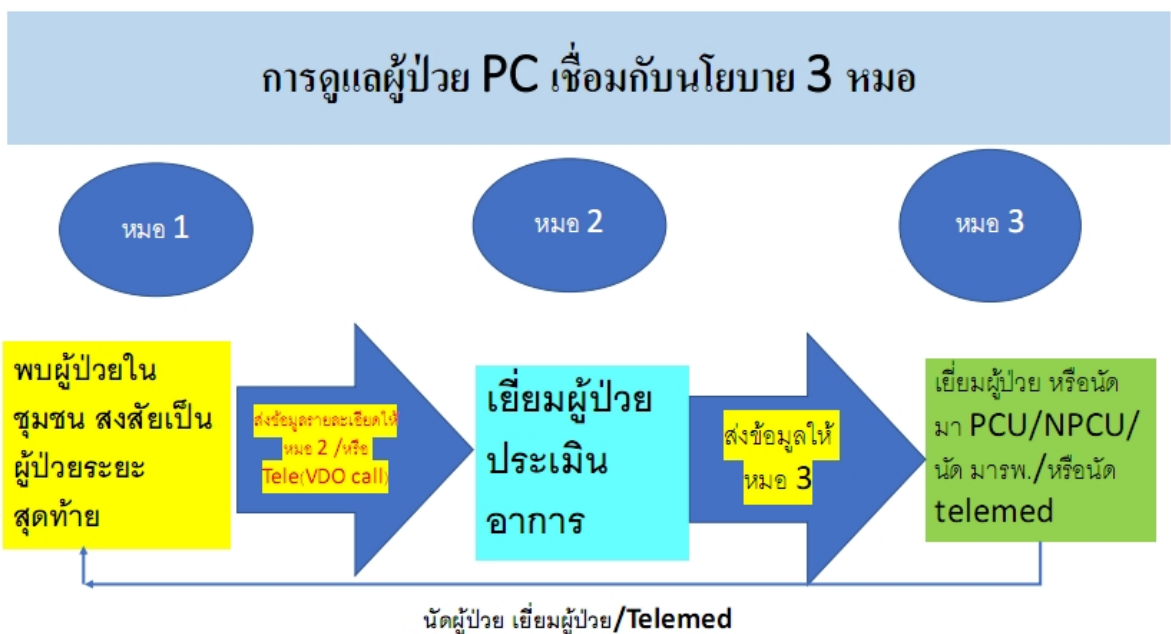


แนวทางการติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน

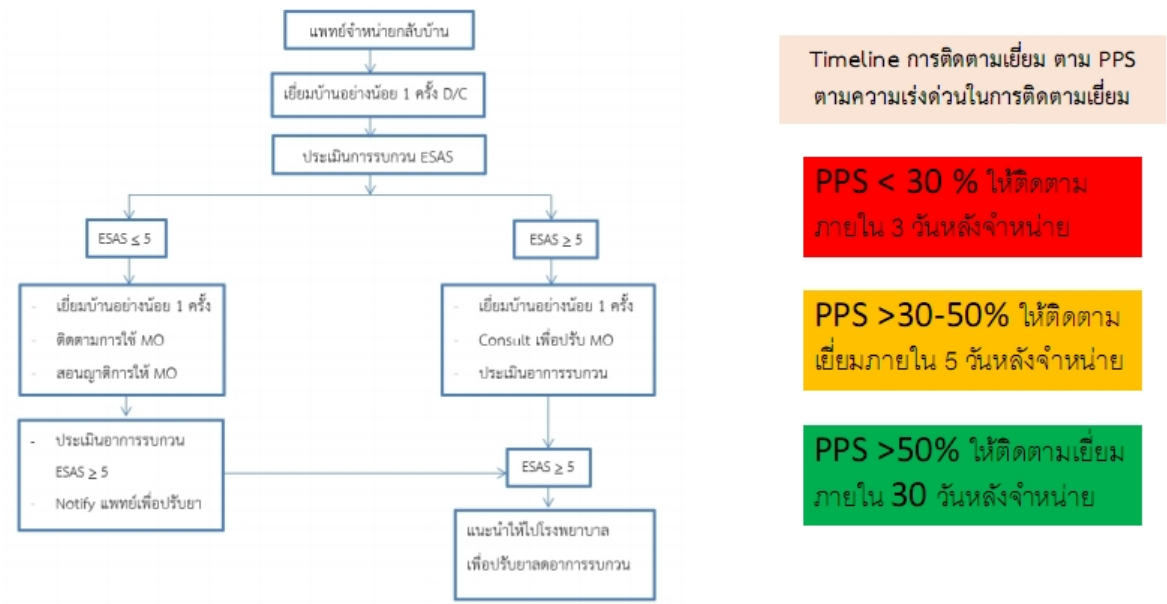
Loss follow up จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2567



แนวทางการติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วย PC จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2567



**แนวทางการดูแลเยี่ยมผู้ป่วยแบบระดับประคองร่วมกับทีมดูแล**



Timeline การติดตามเยี่ยม ตาม PPS ตามความเร่งด่วนในการติดตามเยี่ยม

PPS < 30 % ให้ติดตามภายใน 3 วันหลังจำหน่าย

PPS >30-50% ให้ติดตามเยี่ยมภายใน 5 วันหลังจำหน่าย

PPS >50% ให้ติดตามเยี่ยมภายใน 30 วันหลังจำหน่าย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ที่พัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้านแบบสะสม จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2564-2567

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี									ปี	ปี	ปี	ปี
		1.พาทา	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	2567	2566	2565	2564
จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนา	เป้าหมาย (คน)	369	400	856	948	1,019	933	1,699	2,028	3,304	11,556	11,516	1,890	613
ศักยภาพเป็น	ผลงาน (คน)	369	400	856	948	1,019	933	1,699	2,028	3,304	11,556	11,516	1,907	619
อสม.หมอประจำบ้าน	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100.90	100.97

ที่มา : ข้อมูลรายงานผล อสม.หมอประจำบ้าน จากฐานข้อมูลใน [www.thaiphc.net](http://www.thaiphc.net) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567

ปีงบประมาณ 2563-2565 จังหวัดอุดรดิตถ์ ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็นหมอประจำบ้าน ได้ร้อยละ 100 ตามเกณฑ์และงบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดทุกปี หากเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวน อสม.ทั้งหมดจำนวน 11,516 คน พบว่า จังหวัดอุดรดิตถ์สามารถดำเนินงานพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้านได้เพียงร้อยละ 17.78 แต่ในปีงบประมาณ 2566 - 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้กำหนดนโยบายและแผนงานพัฒนา อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ร้อยละ 100 โดยการนำนโยบายการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข มาดำเนินการ คือการอบรมแบบ on the job training จึงส่งผลให้จังหวัดอุดรดิตถ์มี อสม.หมอประจำบ้าน ครบร้อยละ 100

ตารางที่ 2 แสดงผลการดำเนินการจับคู่ประชากรกับ 3 หมอ จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2567

อำเภอ	ปชก.ทั้งหมด	ข้อมูล 3 หมอ(คน)			ข้อมูล ครอบครัว	ปชก.ที่ มีหมอ 3 คน	ร้อยละ (%)	ผู้มีภาวะพึ่งพิง(คน)					DM/HTควบคุมได้	
		หมอ1	หมอ2	หมอ3				ติดบ้าน	ติดเตียง	คนพิการ	IMC	PC	DM	HT
ฟากท่า	9,917	374	23	2	3,761	9,917	100	191	54	897	11	120	379	1,231
บ้านโคก	9,713	395	29	3	4,027	9,713	100	95	14	494	13	92	317	958
ทองแสนขัน	22,753	839	32	3	7,598	22,753	100	335	50	1,716	20	184	1,338	4,101
ตรอน	23,465	955	32	7	6,630	23,465	100	195	41	1,726	44	125	886	3,230
น้ำปาด	26,367	946	58	11	11,158	26,367	100	272	45	1,912	39	129	1,295	3,891
ท่าปลา	26,875	935	60	5	10,697	26,875	100	323	47	2,658	72	134	928	3,885
ลับแล	44,816	1,759	65	9	16,004	44,816	100	293	63	2,920	93	275	2,017	1,067
พิชัย	49,593	1,957	80	10	19,056	49,593	100	898	77	3,641	189	185	2118	7,808
เมือง	117,523	3,245	137	14	35,204	117,523	100	1,158	165	6,553	262	836	4,405	9,782
รวม	331,022	11,405	516	64	114,135	331,022	100	3,760	556	22,517	743	2080	13,683	35,953

ที่มา : โปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

<https://3doctor.hss.moph.go.th/> ณ 30 กันยายน 2567

ปีงบประมาณ 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ มีการจัดประชุมคณะทำงานและกำหนดนิยามกลุ่มเป้าหมาย (ติดบ้าน ติดเตียง กลุ่มผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง กลุ่ม IMC PC และกลุ่มเปราะบางที่จังหวัดกำหนด) ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยกำหนดให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าว สามารถเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพจากทีมสหวิชาชีพอย่างเหมาะสม ด้วยการแบ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำหรับการเยี่ยมบ้าน เป็นกลุ่มเป้าหมายสำหรับการจัดบริการ Telemedicine ให้กับทีมโรงพยาบาลและทีมPCU/NPCU ที่ดูแลในพื้นที่ต่าง ๆ

จากตารางที่ 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ สามารถดำเนินการจับคู่ประชากรกับ 3 หมอ ปีงบประมาณ 2567 ประชากรทั้งหมด จำนวน 331,022 คน จับคู่ 3 หมอได้ จำนวน 331,022 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมี อสม.: หมอ1 จำนวน 11,405 คน จนท.สาธารณสุข : หมอ2 จำนวน 516 คน และ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว : หมอ3 จำนวน 64 คน ซึ่งเพียงพอในการดำเนินการจัดบริการเยี่ยมบ้าน และการจัดทำ Telemedicine ในพื้นที่ โดยมีเป้าหมาย เป็นผู้ป่วยติดบ้าน 3,760 คน ติดเตียง 556 คน คนพิการ 22,517 คน ผู้ป่วย IMC 743 คน ซึ่งสามารถดูแลเยี่ยมบ้านได้ทุกราย สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ยังดำเนินการไม่ได้ทุกราย เพราะมีผู้ป่วยระยะท้ายบางรายเสียชีวิตก่อนได้รับการดูแลและเยี่ยมบ้าน แต่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กระทรวงกำหนด (เกณฑ์ร้อยละ 55)

### 3. การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

#### - ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1) การดูแล เยี่ยมและติดตามประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวฯ ยังไม่ครอบคลุม เช่น ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ (NCD) ที่มีภาวะแทรกซ้อน Loss follow up, ระบบการติดตาม ประชาชนเป้าหมายทุกรายให้มารับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ในพื้นที่

2) อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) หมอประจำบ้าน ยังมีความรู้ความสามารถในการจัดบริการ Telemedicine ร่วมกับหมอ 2 และ 3 ทำให้ผู้ป่วยและกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มีโทรศัพท์ หรือใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนไม่เป็นไม่สามารถดำเนินการดังกล่าวได้

3) โปรแกรม 3 หมอไม่สามารถอัปเดตข้อมูลอัตโนมัติได้ ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ทำให้การบันทึกข้อมูลในแต่ละปีงบประมาณล่าช้า และเพิ่ม Work Load ให้กับเจ้าหน้าที่ระดับ รพ.สต.

4) จำนวนโควตาแพทย์เพิ่มพูนทักษะ(Intern) ของจังหวัดอุดรดิตถ์ได้รับโควตาน้อยลงลง ซึ่งทำให้การส่งแพทย์ดังกล่าวเข้ารับการอบรม 2x2 ได้น้อยลง ไม่เพียงพอต่อการคงสภาพทีม PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนไว้ 38 ทีม และการจัดบริการด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้ได้ 3-5 วัน/สัปดาห์ ซึ่ง สสจ.อุดรดิตถ์มีแพทย์ที่จบ วว.และ อว. เพียง 9 คนเท่านั้น ดังนั้น โควตาแพทย์เพิ่มพูนทักษะจึงมีผลต่อการคงสภาพการขึ้นทะเบียนฯ ภาพรวมด้วย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อปริมาณที่ สปสช.และที่กระทรวงสนับสนุนด้วย

**- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ**

1.) นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารฯ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ให้ความสำคัญ และการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ มีความชัดเจนทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

**4. แนวทางการแก้ไขปัญหา**

ปัญหา/สาเหตุปัญหา	แนวทางการแก้ไขปัญหา
<p>1. ปัญหาประชาชนกลุ่มเป้าหมายไม่ได้รับการดูแล และเยี่ยมบ้าน ไม่ครอบคลุม</p> <p>2. การใช้บริการแพทย์ทางไกลมาร่วมดูแลด้วย ยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ</p> <p>3. อสม.หมอ1 และ จนท.สาธารณสุข หมอ 2 ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในการจัดบริการแพทย์ทางไกล ด้วยกลไก 3 หมอ ได้ครอบคลุมทุก รพ.สต.</p>	<p><b>แผนปฏิบัติการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ จ.อุดรดิตถ์ ปี 2568</b></p> <p>ต้องดำเนินการบูรณาการงานการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของ PCU/NPCU ทั้งหมด 42 ทีม โดยแยกเป็น 3 ประเด็นสำคัญ คือ</p> <p>1.การคงสภาพการขึ้นทะเบียนฯ ตาม พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 เพื่อให้ หมอ 3 ใช้องค์ความรู้ทางแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ(หมอ 2) ในการดูแลกลุ่มเปราะบางต่างๆ ของในเขตรับผิดชอบ</p> <p>2.การพัฒนามาตรฐานทีม PCU/NPCU 4 ทีม ให้สามารถขึ้นทะเบียนตาม พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ 2562 ได้</p> <p>3.การบูรณาการจัดบริการ Telemedicine/ Telehealth ซึ่งเป็นบริการใหม่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถจัดบริการได้ และนำมาใช้แก้ไขปัญหาการออกตรวจที่ PCU/NPCU ให้ได้</p> <p>มาตรฐาน จำนวน 3-5 วัน/สัปดาห์/ทีม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง ซึ่งอาจต้องมีการพัฒนาศักยภาพของ 3 หมอ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการแพทย์ทางไกลดังกล่าว</p>
<p>2. แพทย์ที่ออกปฏิบัติงานใน PCU/NPCU ไม่มีค่าตอบแทนที่จูงใจในการออกตรวจและดูแลผู้ป่วยในชุมชน และยังคงอยู่เวรนอกเวลาในโรงพยาบาลด้วย</p>	<p>-กระทรวงสนับสนุนงบประมาณเป็นค่าตอบแทน สำหรับจูงใจแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการออกปฏิบัติงานในพื้นที่ และจูงใจให้แพทย์เรียนต่อ หลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว</p>

## 5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

1. เนื่องจากการถ่ายโอน รพ.สต.ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี มีผลต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งเรื่องงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล การบริหารจัดการทีม รวมถึงการควบคุมกำกับ การบังคับบัญชา และรายงานผลการปฏิบัติการต่างๆ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรมีการ ทบทวนบทบาทหน้าที่ของตน และทิศทางการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ชัดเจน ทั้งเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกัน การรักษาพยาบาลและการส่งต่อ การฟื้นฟูสุขภาพของคนทุกกลุ่มวัย การบริหารจัดการและการควบคุมกำกับ ในภาพรวมของจังหวัด และควรมีการสื่อสารให้ ประชาชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรับทราบทั้งที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดด้วย

2. กระทรวงสาธารณสุข ควรสนับสนุนงบประมาณเป็นค่าตอบแทน สำหรับบุคลากรวิชาชีพเวชศาสตร์ครอบครัว ในการออกปฏิบัติงานในพื้นที่ และจงใจให้แพทย์เรียนต่อ หลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว

### ผู้รับผิดชอบงาน

1. ชื่อ-สกุล นายชุตินา มีปิ่น  
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน  
เบอร์โทรศัพท์ 09 5771 0008
2. ชื่อ-สกุล นางวาสนา พันไพศาล  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
เบอร์โทรศัพท์ 08 4624 9922
3. ชื่อ-สกุล นางสาวปวีณา กุมาร  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
เบอร์โทรศัพท์ 08 6215 0450

### หัวหน้ากลุ่มงาน

- ชื่อ-สกุล นายสุทธิพงษ์ นาคมูล  
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
เบอร์โทรศัพท์ 06 4003 2130