

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รอบที่ ๒
ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอย

๑.ประเด็นตรวจราชการ : ลดแออัด ลดรอย

๒. หัวข้อ : การพัฒนา อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กองสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ (ศบส.)

๔. วิเคราะห์สถานการณ์ การพัฒนา อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>สาเหตุ</p> <p>๑.เนื่องจากมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ทำให้ไม่สามารถอบรมเพิ่มพูนทักษะ อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๑๐,๐๐๐ คนได้</p>	<p>๑.๑ สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันตนเอง และอุปกรณ์ป้องกันในการปฏิบัติงานแก่ อสม. เช่น หน้ากากอนามัย faceshield ถุงมือ เป็นต้น</p> <p>๑.๒ สนับสนุน อสม. ใช้ Lineเฉพาะกลุ่ม และเชื่อมโยงกับ Application “Smart อสม.” เพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคให้ครอบคลุมทั่วประเทศ</p>	<p>๑.๑ มีการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันให้กับ อสม. อย่างต่อเนื่องทั่วประเทศ โดยผ่านทางเขต ศบส.</p> <p>๑.๒ มีการอบรมผ่านช่องทางอื่นทดแทน เช่น VDO</p>
<p>๒.การปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน</p>	<p>๒.๑ การเป็นผู้นำในการพัฒนาสุขภาพชุมชน</p> <p>๒.๒ การจัดบริการสุขภาพที่จำเป็น ร่วมกับทีมหมอครอบครัว โดยมุ่งเน้นการดูแลในกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงร่วมกับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เช่น ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ที่ต้องได้รับการฟอกไต และผู้ป่วยป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน</p> <p>๒.๓ การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ๔ ด้าน ในพื้นที่ที่มีการปรับใช้ให้เข้ากับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19</p> <p>๒.๔ ติดตามการรายงานผลและยืนยันข้อมูลผ่าน ศบส. และ สสจ.อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง</p>	<p>เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสม. หมอประจำบ้าน ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายตามแนวทางที่กำหนด พบว่า ภาพรวมทั่วประเทศผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ ๙๒.๒๖ (จำนวน ๔๕๑,๑๓๒ คน จากเป้าหมาย ๔๘๙,๑๓๒ คน)</p>

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

๕.๑ “คู่มือ อสม.” ต.หนองหอย อ.แม่วาง จ.เชียงใหม่ต่อยอด อสม.หมอบประจำบ้าน ให้เป็นพี่เลี้ยงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง

๕.๒ “อสม.ลำปาง อสม.ต้นแบบลดเค็ม” อสม.ใช้เครื่องวัดความเค็ม (Salt Meter) สุ่มวัดปริมาณโซเดียมในอาหารทุกครัวเรือนในเขตรับผิดชอบเดือนละ ๑ ครั้ง และมีการกำหนดตัวชี้วัด คือ ครัวเรือนที่ผ่านเกณฑ์จะต้องตรวจวัดค่าความเค็มได้ไม่เกิน ๐.๙% ติดต่อกัน ๓ ครั้ง และต้องมีครัวเรือนผ่านเกณฑ์มากกว่า ๕๐% ของจำนวนครัวเรือนทั้งหมดในหมู่บ้าน

๕.๓ “LINE อสม.หมอบประจำบ้าน” อ.เมืองแม่ฮ่องสอน/ต.ทาขุมเงิน, อ.แม่ทา จ.ลำพูน ใช้ในการประสานงาน การส่งต่อ และการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (LTC/ CKD / NCD) โดยคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่เบื้องต้นส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ ทำให้เจ้าหน้าที่และ อสม.หมอบประจำบ้านได้รับข้อมูลข่าวสารรวดเร็วขึ้น มีการสร้างเครือข่าย อสค. ให้เป็นแกนนำในการดูแลตนเองในระดับครอบครัว

๖. ข้อเสนอแนะ

๖.๑ สำหรับพื้นที่

๖.๑.๑ การรายงานผล www.thaiphc.net ตรวจสอบข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานให้ครบถ้วน

๖.๑.๒ สนับสนุน อสม. ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่สนับสนุน อสม. ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

๖.๒ สำหรับส่วนกลาง

๖.๒.๑ สิ่งสนับสนุนให้พื้นที่ สนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย หลักสูตร และระยะเวลาการฝึกอบรม

๖.๒.๒ การทบทวนและถอดบทเรียน

๖.๒.๓ แบบประเมินคุณภาพชีวิต ควรปรับปรุงให้สามารถวัดผลลัพธ์ได้

ผู้รายงาน นางจิรวรรณ หัสโรค์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓
E-mail ge_haslo@yahoo.com