

รายงานผลการสำรวจสถานการณ์การดำเนินงาน และความคิดเห็น
ต่อนโยบายการพัฒนาทีมหมอครอบครัว

Survey

Operations



ทีมหมอ
ครอบครัว

ประชาชนอุ่นใจ มีญาติทั่วไทยเป็นทีมหมอครอบครัว

Opinion

พญ.สุพิศรา ศรีวณิชชากร

นางกศนิษฐ์ ญาณ:

นางสาวพุกษา บุกบุญ

นางสาวปียัตติร ตระกูลวงษ์

รายงานผลการสำรวจสถานการณ์การดำเนินงาน และความคิดเห็น ต่อนโยบายการพัฒนาทีมหมอครอบครัว

Operations Support by



Budget Support by



Developer by



สนับสนุนการดำเนินงาน



สนับสนุนงบประมาณ



ดำเนินการโดย

คำนำ

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นจากการศึกษาเชิงสำรวจอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ทราบสถานการณ์การดำเนินงาน และบทบาทของหมอครอบครัว ซึ่งเป็นนโยบายใหม่ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2557 รวมทั้งต้องการทราบความคิดเห็น ความต้องการสนับสนุนจากหน่วยที่เกี่ยวข้องจากแต่ละระดับเพื่อการพัฒนา ตามนโยบาย FCT โดยสามารถใช้ผลการศึกษานี้เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการติดตามกำกับสถานการณ์ การดำเนินงานตามนโยบายที่หมอประจำครอบครัวในระยะต่อไป

การศึกษานี้ใช้การเก็บข้อมูลสำรวจด้วยแบบสอบถาม ที่สำรวจกับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาล ศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งทั่วประเทศ สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และการสุ่มสำรวจจากโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพประจำตำบล และการสัมภาษณ์กลุ่มกับผู้รับผิดชอบงานในสาธารณสุขจังหวัดทั้งหมด ซึ่งดำเนินการ ในระหว่างเดือนธันวาคม 2557 – กุมภาพันธ์ 2558 โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณการศึกษาจากสถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข

ผลการศึกษานี้ได้สะท้อนสถานการณ์พื้นฐานของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดทีมหมอครอบครัว ในการดูแลสุขภาพของประชาชนไทยทั่วประเทศในระยะเริ่มต้นที่มีการประกาศนโยบายหมอครอบครัวทั่วไทย ที่พบว่าหน่วยบริการสุขภาพภายใต้กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดบริการดูแลสุขภาพต่อเนื่องอยู่แล้วอย่างน้อย ร้อยละ 60 มีบางส่วนที่ยังกิจกรรมดำเนินงานไม่ต่อเนื่องไม่เป็นระบบ ซึ่งคาดหวังว่าจะมีการพัฒนาให้เป็นระบบ และมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้นตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน)

เนื้อหาของผลการศึกษาได้แสดงถึงสถานการณ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในพื้นที่ต่างๆ รวมทั้งระบบสนับสนุนการดำเนินงานจากทีมสุขภาพระดับอำเภอ การจัดการถ่ายทอด นโยบายในระดับจังหวัด ตลอดจนข้อเสนอแนะของพื้นที่ในการพัฒนางานเรื่องนี้ให้มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ มากขึ้น

ซึ่งหวังว่า ผลการศึกษานี้ทั้งหมด จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สะท้อนสถานการณ์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาบริการปฐมภูมิ และการจัดการทีมหมอครอบครัวได้เบื้องต้น ที่นำไปสู่การปรับ พัฒนาแผนการ ดำเนินงานตามนโยบายให้บรรลุผลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คณะผู้จัดทำ

มีนาคม 2558

สารบัญ

คำนำ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ก
สถานการณ์และความคิดเห็นต่อนโยบายทีมหมอบริการครอบครัว (Family Care Team: FCT)	1
ส่วนที่ 1 สรุปรายงานผลการศึกษา สถานการณ์ทีมหมอบริการครอบครัว ในปี 2558	5
• ผลของการสำรวจสถานการณ์ของทีมหมอบริการครอบครัวในระดับตำบล	6
• ผลของการสำรวจสถานการณ์ของทีมหมอบริการครอบครัวในระดับอำเภอ	12
• ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการสนับสนุนเพื่อให้มีการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพมากขึ้น	26
ส่วนที่ 2 การศึกษาสถานการณ์ทีมหมอบริการครอบครัวจากผลการวิเคราะห์แต่ละกลุ่มเป้าหมายที่สำรวจ	27
• ผลการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นต่อนโยบายทีมหมอบริการครอบครัวระดับอำเภอ	27
• ผลการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นต่อนโยบายทีมหมอบริการครอบครัวระดับตำบล	47
• ผลการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นต่อนโยบายทีมหมอบริการครอบครัวระดับอำเภอและตำบล (แยกวิเคราะห์รายเขตบริการ 12 เขต)	62
- ผลสำรวจสถานการณ์การดำเนินงาน และความคิดเห็นต่อนโยบายทีมหมอบริการครอบครัว (สำหรับระดับอำเภอ) จำแนกตามเขตสุขภาพ	64
- ผลสำรวจสถานการณ์การดำเนินงาน และความคิดเห็นต่อนโยบายทีมหมอบริการครอบครัว (สำหรับระดับตำบล) จำแนกตามเขตสุขภาพ	84
• ผลการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นต่อนโยบายทีมหมอบริการครอบครัวจากมุมมองสาธารณสุขอำเภอ	102
• ผลการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน และความคิดเห็นต่อนโยบายทีมหมอบริการครอบครัวสำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	119
ส่วนที่ 3 ประเด็นอภิปรายผลการศึกษา	124
ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา	143
ภาคผนวก	144
• ชุดที่ 1 แบบสำรวจความคิดเห็นต่อนโยบายทีมหมอบริการครอบครัว (สำหรับระดับอำเภอ)	145
• ชุดที่ 2 แบบสำรวจความคิดเห็นต่อนโยบายทีมหมอบริการครอบครัว (สำหรับระดับตำบล)	155
• ชุดที่ 3 แบบสำรวจความคิดเห็นต่อนโยบายทีมหมอบริการครอบครัว (สำหรับสาธารณสุขอำเภอ)	162
• ชุดที่ 4 แบบสำรวจความคิดเห็นต่อนโยบายทีมหมอบริการครอบครัว (สำหรับสาธารณสุขจังหวัด)	165

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบทีมหมอบรรลุระดับตำบลในหนึ่งทีม	7
ตารางที่ 2	จำนวนและร้อยละของลักษณะบทบาทการดำเนินการของทีมหมอบรรลุระดับตำบล	8
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของวิธีการจัดทีมหมอบรรลุ	9
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของวิธีการจัดทีมหมอบรรลุ	9
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละของการสื่อสารระหว่างทีมหมอบรรลุระดับตำบลกับครอบครัวที่ ดูแลรับผิดชอบ	10
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละของความถี่ทางการสื่อสาร	10
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละของวิธีการประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลโดยส่วนใหญ่	11
ตารางที่ 8	จำนวนและร้อยละของลักษณะองค์ประกอบทีม และจำนวนค่าเฉลี่ยบุคลากรแต่ละวิชาชีพ ที่เป็นทีมหมอบรรลุ ระดับอำเภอ	13
ตารางที่ 9	จำนวนและร้อยละของลักษณะองค์ประกอบทีมหมอบรรลุระดับอำเภอ	14
ตารางที่ 10	จำนวนและร้อยละของวิธีการจัดทีมหมอบรรลุ	15
ตารางที่ 11	จำนวนและร้อยละของวิธีการจัดทีมหมอบรรลุ	15
ตารางที่ 12	จำนวนและร้อยละของบทบาทแพทย์ในการดำเนินการของทีมหมอบรรลุระดับอำเภอ	16
ตารางที่ 13	จำนวนและร้อยละของบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินการของทีมหมอบรรลุ ระดับอำเภอ	17
ตารางที่ 14	จำนวนและร้อยละของบทบาทนักกายภาพบำบัดในการดำเนินการของทีมหมอบรรลุ	18
ตารางที่ 15	จำนวนและร้อยละของบทบาทนักจิตวิทยาคลินิกในการดำเนินการของทีมหมอบรรลุ	19
ตารางที่ 16	จำนวนและร้อยละของบทบาทเภสัชกรปฐมภูมิในการดำเนินการของทีมหมอบรรลุ ระดับอำเภอ	20
ตารางที่ 17	จำนวนและร้อยละของบทบาททันตบุคลากรในการดำเนินการของทีมหมอบรรลุระดับอำเภอ	21
ตารางที่ 18	จำนวนและร้อยละของช่องทางการสื่อสารเพื่อปรึกษา ระหว่างทีมหมอบรรลุระดับอำเภอและ ระดับตำบล	22
ตารางที่ 19	จำนวนและร้อยละของความถี่ทางการสื่อสาร	22
ตารางที่ 20	จำนวนและร้อยละของวิธีการประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลอื่น	23
ตารางที่ 21	จำนวนและร้อยละของการมีข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างทีมหมอบรรลุระดับอำเภอ และระดับตำบล	23
ตารางที่ 22	จำนวนและร้อยละของการจัดทีมหมอบรรลุระดับอำเภอเพื่อสนับสนุนทีมหมอบรรลุระดับ ตำบล (ตอบจาก รพช)	24

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 23	จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนการทำงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบลโดยทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ (ตอบจากรพ.สต. และหน่วยปฐมภูมิ)	24
ตารางที่ 24	จำนวนและร้อยละของระบบสนับสนุนจากทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอที่มีต่อเครือข่าย	25
ตารางที่ 25	จำนวนและร้อยละของตำแหน่งผู้ตอบแบบสอบถาม	27
ตารางที่ 26	จำนวนและร้อยละของเพศผู้ตอบแบบสอบถาม	27
ตารางที่ 27	อายุสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถาม	28
ตารางที่ 28	จำนวนและร้อยละของบริบทพื้นที่	28
ตารางที่ 29	จำนวนและร้อยละของประเภทของโรงพยาบาล	28
ตารางที่ 30	ค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของจำนวนประชากรและสังกัด	29
ตารางที่ 31	จำนวนและร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในความรับผิดชอบ	29
ตารางที่ 32	ค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย	30
ตารางที่ 33	จำนวนและร้อยละของโครงสร้างที่เป็นกลไกดำเนินการ	31
ตารางที่ 34	จำนวนและร้อยละของโครงสร้างที่เป็นกลไกดำเนินการ	33
ตารางที่ 35	จำนวนและร้อยละของการจัด FCT อำเภอ	33
ตารางที่ 36	จำนวนและร้อยละของการจัดทีมหมอครอบครัว	33
ตารางที่ 37	จำนวนและร้อยละของการจัดทีมหมอครอบครัว	34
ตารางที่ 38	จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบทีมหมอครอบครัว	34
ตารางที่ 39	ค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย	35
ตารางที่ 40	จำนวนและร้อยละของประเภทวิชาชีพที่เป็น FCT ระดับอำเภอ	36
ตารางที่ 41	จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบทีมหมอครอบครัว	37
ตารางที่ 42	จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบทีมหมอครอบครัว	37
ตารางที่ 43	จำนวนและร้อยละของหัวหน้าทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ	38
ตารางที่ 44	จำนวนและร้อยละของการจัด FCT อำเภอเพื่อสนับสนุน FCT ตำบล	38
ตารางที่ 45	จำนวนและร้อยละของบทบาทแพทย์ในการดำเนินการของทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ	39
ตารางที่ 46	จำนวนและร้อยละของบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินการของทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ	39
ตารางที่ 47	จำนวนและร้อยละของบทบาทนักกายภาพบำบัดในการดำเนินการของทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ	40
ตารางที่ 48	จำนวนและร้อยละของบทบาทนักจิตวิทยาคลินิกในการดำเนินการของทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ	40
ตารางที่ 49	จำนวนและร้อยละของบทบาทเภสัชกรปฐมภูมิในการดำเนินการของทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ	41
ตารางที่ 50	จำนวนและร้อยละของบทบาทเภสัชกรปฐมภูมิในการดำเนินการของทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ	42

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 51	จำนวนและร้อยละของประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ และระดับตำบล	43
ตารางที่ 52	จำนวนและร้อยละของความถี่ทางการสื่อสารระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ	43
ตารางที่ 53	จำนวนและร้อยละของการสื่อสารระหว่างทีมหมอครอบครัวและครอบครัวที่ดูแลรับผิดชอบ	44
ตารางที่ 54	จำนวนและร้อยละของความถี่ทางการสื่อสารระหว่างทีมหมอครอบครัวและครอบครัวที่ ดูแลรับผิดชอบ	44
ตารางที่ 55	จำนวนและร้อยละของวิธีการประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลอื่น	45
ตารางที่ 56	จำนวนและร้อยละของการมีข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ และระดับตำบล	45
ตารางที่ 57	จำนวนและร้อยละของระบบสนับสนุนจากทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอที่มีต่อเครือข่ายบริการ ระดับตำบล	46
ตารางที่ 58	จำนวนและร้อยละของตำแหน่งผู้ตอบแบบสำรวจ	47
ตารางที่ 59	จำนวนและร้อยละของเพศผู้ตอบแบบสำรวจ	47
ตารางที่ 60	ค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของอายุผู้ตอบแบบสำรวจ	47
ตารางที่ 61	จำนวนและร้อยละของการแบ่งข้อมูลตามเขตสุขภาพ	48
ตารางที่ 62	จำนวนและร้อยละของบริบทสุขภาพ	48
ตารางที่ 63	จำนวนและร้อยละของประเภทของหน่วยบริการ	49
ตารางที่ 64	ค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของข้อมูลเชิงชีพของหน่วยบริการ	49
ตารางที่ 65	ค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของบุคลากรสาธารณสุขประจำ	51
ตารางที่ 66	ค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขประจำ	52
ตารางที่ 67	จำนวนและร้อยละของโครงสร้างที่เป็นกลไกการขับเคลื่อนและบริหารจัดการ	53
ตารางที่ 68	จำนวนและร้อยละของการจัดทีมหมอครอบครัวระดับตำบลที่ดูแลประชาชนและครอบครัว อย่างต่อเนื่อง	53
ตารางที่ 69	ค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของวิธีการจัดทีมหมอครอบครัว	54
ตารางที่ 70	จำนวนและร้อยละของวิธีการจัดทีมหมอครอบครัว	54
ตารางที่ 71	จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบทีมหมอครอบครัวระดับตำบลในหนึ่งทีม	55
ตารางที่ 72	จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบทีมหมอครอบครัวระดับตำบล	56
ตารางที่ 73	จำนวนของทีมหมอครอบครัวระดับตำบลประกอบด้วย	56
ตารางที่ 74	จำนวนและร้อยละของหัวหน้าทีมแต่ละทีมของหมอครอบครัวระดับตำบล	57
ตารางที่ 75	จำนวนและร้อยละของบทบาทการดำเนินการของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล	57

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 76	จำนวนและร้อยละของสนับสนุนการทำงานของทีมหมอบรรณครวระดับตำบลโดยทีมหมอบรรณครวระดับอำเภอ	58
ตารางที่ 77	จำนวนและร้อยละของช่องทางการสื่อสารเพื่อปรึกษา ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วย	59
ตารางที่ 78	จำนวนและร้อยละของความถี่ทางการสื่อสาร	59
ตารางที่ 79	จำนวนและร้อยละของช่องทางการสื่อสาร	60
ตารางที่ 80	จำนวนและร้อยละของความถี่ทางการสื่อสาร	60
ตารางที่ 81	จำนวนและร้อยละของวิธีการประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลโดยส่วนใหญ่	61
ตารางที่ 82	จำนวนและร้อยละของการมีข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างทีมหมอบรรณครวระดับตำบลและระดับอำเภอ	61
ตารางที่ 83	จำนวนและร้อยละของระบบสนับสนุนที่ได้รับจากทีมอำเภอ	61
ตารางที่ 84	จำนวนและร้อยละ และค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของข้อมูลทั่วไป	64
ตารางที่ 85	จำนวนและร้อยละของบริบทพื้นที่	65
ตารางที่ 86	จำนวนและร้อยละของประเภทโรงพยาบาล	66
ตารางที่ 87	จำนวนและร้อยละของข้อมูลเครือข่ายบริการสุขภาพ	67
ตารางที่ 88	จำนวนและร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิ	68
ตารางที่ 89	จำนวนและร้อยละของโครงสร้างที่เป็นกลไกการขับเคลื่อนและบริหารจัดการสำหรับการดำเนินงานในลักษณะตามนโยบายทีมหมอบรรณครว	69
ตารางที่ 90	จำนวนและร้อยละของมีการจัดทีมหมอบรรณครวระดับอำเภอที่ดูแลประชาชนและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง	69
ตารางที่ 91	จำนวนและร้อยละของการจัดทีมหมอบรรณครว	70
ตารางที่ 92	จำนวนและร้อยละของทีมหมอบรรณครวระดับอำเภอเพื่อสนับสนุนทีมหมอบรรณครวระดับตำบล	71
ตารางที่ 93	จำนวนและร้อยละของบทบาทการดำเนินการทีมหมอบรรณครวระดับอำเภอ โดยแพทย์	72
ตารางที่ 94	จำนวนและร้อยละของบทบาทการดำเนินการทีมหมอบรรณครวระดับอำเภอ โดยพยาบาล	74
ตารางที่ 95	จำนวนและร้อยละของบทบาทการดำเนินการทีมหมอบรรณครวระดับอำเภอ โดยนักกายภาพบำบัด	77
ตารางที่ 96	จำนวนและร้อยละของวิธีและช่องทางการสื่อสารเพื่อปรึกษา ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยในระบบปกติระหว่างทีมหมอบรรณครวระดับอำเภอและระดับตำบล	80
ตารางที่ 97	จำนวนและร้อยละของความถี่ทางการสื่อสารเพื่อปรึกษา ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยในระบบปกติระหว่างทีมหมอบรรณครวระดับอำเภอและระดับตำบล	81
ตารางที่ 98	จำนวนและร้อยละของการสื่อสารระหว่างทีมหมอบรรณครวและครอบครัวที่ดูแลรับผิดชอบ	81

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 99	จำนวนและร้อยละของความเห็นที่เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างทีมหมอบรรเทาและครอบครัวที่ดูแลรับผิดชอบ	82
ตารางที่ 100	จำนวนและร้อยละของการมีข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างทีมหมอบรรเทาในระดับอำเภอและระดับตำบล	83
ตารางที่ 101	จำนวนและร้อยละของระบบสนับสนุนจากทีมหมอบรรเทาในระดับอำเภอที่มีต่อเครือข่ายบริการระดับตำบล	83
ตารางที่ 102	จำนวน ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสำรวจ	84
ตารางที่ 103	จำนวน ร้อยละของบริบทพื้นที่	84
ตารางที่ 104	จำนวน ร้อยละ ของประเภทหน่วยบริการ	85
ตารางที่ 105	ค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของจำนวนบุคลากรในความรับผิดชอบ	86
ตารางที่ 106	ค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของบุคลากร	87
ตารางที่ 107	จำนวน และร้อยละขององค์ประกอบและการจัดการทีมหมอบรรเทาองค์ประกอบทีมหมอบรรเทา	89
ตารางที่ 108	จำนวน ร้อยละ ขององค์ประกอบทีมหมอบรรเทาในระดับตำบล	90
ตารางที่ 109	จำนวน ร้อยละ ของลักษณะบทบาทการดำเนินการของทีมหมอบรรเทา(ระดับตำบล)	91
ตารางที่ 110	จำนวน ร้อยละ ของการสนับสนุนการทำงานของทีมหมอบรรเทาในระดับอำเภอ มาในระดับตำบล	98
ตารางที่ 111	จำนวน ร้อยละ ของการสื่อสารวิธีและช่องทางการสื่อสารเพื่อปรึกษา ประสานการรับส่งต่อ	99
ตารางที่ 112	จำนวน ร้อยละ ของความเห็นที่เกี่ยวกับการสื่อสาร	99
ตารางที่ 113	จำนวน ร้อยละ ของการสื่อสารวิธีและช่องทางการสื่อสารเพื่อปรึกษา ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างทีมหมอบรรเทาในระดับตำบลและครอบครัวที่รับผิดชอบ	100
ตารางที่ 114	จำนวน ร้อยละ ของความเห็นที่เกี่ยวกับการสื่อสาร	100
ตารางที่ 115	จำนวน ร้อยละ ของการมีข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างทีมหมอบรรเทาในระดับตำบลและระดับอำเภอ	101
ตารางที่ 116	จำนวน ร้อยละ ของระบบสนับสนุนที่ได้รับจากทีมอำเภอ	101
ตารางที่ 117	จำนวนและร้อยละของตำแหน่งผู้ตอบแบบสอบถาม	102
ตารางที่ 118	จำนวนและร้อยละของเพศผู้ตอบแบบสอบถาม	102
ตารางที่ 119	จำนวนและร้อยละของบทบาทสสอ.ในการพัฒนา FCT	117
ตารางที่ 120	น้ำหนักความคิดเห็นต่อระบบสนับสนุนที่ต้องการจากมุมมองของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	118
ตารางที่ 121	จำนวนและร้อยละของเพศผู้ตอบแบบสอบถาม	119
ตารางที่ 122	จำนวนและร้อยละของช่องทางการรับนโยบายทีมหมอบรรเทาประจำครอบครัว	120
ตารางที่ 123	ร้อยละของวิธีการประสานส่งต่อผู้ป่วย	127

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 124	ร้อยละของการสนับสนุนบริการในด้านต่างๆ	127
ตารางที่ 125	ร้อยละของช่องทางของการสื่อสารของทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอและตำบลรวมทั้ง ทีมหมอครอบครัวกับประชาชน	128
ตารางที่ 126	ร้อยละของความถี่ของการสื่อสาร	128
ตารางที่ 127	ร้อยละของความถี่ของการสื่อสารกับครอบครัวประชาชนในความรับผิดชอบ	128
ตารางที่ 128	ร้อยละของความถี่ของการสื่อสารกับครอบครัวประชาชนในความรับผิดชอบ	129

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 1	กรอบแนวคิดเป้าหมาย กระบวนการและผลลัพธ์การพัฒนาหมอประจำครอบครัว	2
แผนภาพที่ 2	โครงสร้างทีมหมอประจำครอบครัว	2
แผนภาพที่ 3	กรอบแนวคิดการสำรวจสถานการณ์ทีมหมอประจำครอบครัว	3

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นจากการศึกษาเชิงสำรวจเร่งด่วนเพื่อให้เข้าใจสถานการณ์การดำเนินงาน และบทบาทของหมอครอบครัว ซึ่งเป็นนโยบายใหม่ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2557 โดยใช้แบบสอบถามที่สำรวจกับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งทั่วประเทศ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และการสุ่มสำรวจจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลจำนวนร้อยละ 30 ของตำบลทั้งหมดทั่วประเทศ

ผลการศึกษาศถานการณ์สำคัญของการสำรวจนี้ มีข้อค้นพบในประเด็นดังต่อไปนี้

1. **การจัดโครงสร้างกลไกการทำงานระดับอำเภอและตำบล** เพื่อรองรับการจัดการทีมหมอครอบครัว จากการสำรวจพบว่าส่วนใหญ่มีการจัดกลไกที่เป็นจุดประสานการบริหารจัดการทั้งในระดับอำเภอและตำบล ระดับร้อยละ 86.3, 85.7 ตามลำดับ โดยอำเภอใช้โครงสร้างและกลไกการดำเนินการที่มีอยู่เดิมแต่อาจจะเรียกชื่อแตกต่างกัน มีบางส่วนที่ระบุโครงสร้างหรือกลไกที่มีขึ้นเพิ่มเติมมาเพื่อการดำเนินการสนับสนุนการทำงาน FCT โดยเฉพาะเช่น ศูนย์สนับสนุนการพัฒนาบริการปฐมภูมิ (ซึ่งตั้งอยู่ที่รพช.) ผู้ประสานโครงสร้างดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมาย และแพทย์ ร้อยละ 78.5, 65.7 ตามลำดับ ขณะที่หัวหน้าทีมหมอครอบครัวระดับตำบลเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและแพทย์ที่ปรึกษา ร้อยละ 30.8, 23.2 ตามลำดับ

2. **องค์ประกอบทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ** ร้อยละ 9.13 ของอำเภอที่ระบุว่ามีองค์ประกอบทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอที่ครบถ้วน โดยมีวิชาชีพต่างๆ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล (ทั้งจากฝ่ายเวชปฏิบัติ ครอบครัวหรือเวชกรรมสังคม รวมทั้งฝ่ายการพยาบาล) นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก เภสัชกร ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักแพทย์แผนไทย ขณะที่ส่วนใหญ่ของ FCT อำเภอมีองค์ประกอบไม่ครบทุกวิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ (ร้อยละ 84) และพยาบาล (ร้อยละ 79) รองลงมาคือ นักกายภาพบำบัด และเภสัชกร (ร้อยละ 77) มีหัวหน้าทีมเป็นแพทย์ผู้รับผิดชอบงานและผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นหัวหน้าทีมร้อยละ 65.7, 22.4 ตามลำดับ

3. **องค์ประกอบทีมหมอครอบครัวระดับตำบล** ส่วนใหญ่ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข (มากกว่าร้อยละ 80) หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม) โดยที่มีแพทย์เป็นที่ปรึกษาและประมาณร้อยละ 40-50 มีความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับแกนนำชุมชน และจิตอาสา รวมทั้งสหวิชาชีพ และแพทย์แผนไทย มีหัวหน้าทีมเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและแพทย์ที่ปรึกษา ร้อยละ 30.8, 23.2 ตามลำดับ

4. **วิธีการจัดทีมหมอครอบครัวระดับตำบล** ส่วนใหญ่บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ จะแบ่งความรับผิดชอบตามจำนวนหมู่บ้าน หรือจำนวนครัวเรือนที่ร่วมกับการแบ่งความรับผิดชอบตามงานที่ได้รับมอบหมาย มีประมาณร้อยละ 28 ที่จัดทีมดูแลตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยมีบทบาทหน้าที่ดูแลประชาชนและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ในลักษณะการประสานข้อมูลพื้นฐาน การประเมินปัจจัยเสี่ยง และการประสานงานเพื่อให้การดูแล รวมถึงการวางแผนและการจัดบริการโดยตรง ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ครอบครัวคำแนะนำด้านสุขภาพแก่ครอบครัวที่รับผิดชอบ

5. **การสื่อสารของทีมหมอครอบครัวระดับตำบลกับครอบครัว** ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) สื่อสารด้วยโทรศัพท์มือถือ และพบโดยตรง (ร้อยละ 60) ความถี่ส่วนใหญ่สื่อสารประมาณสัปดาห์ละครั้ง และเดือนละครั้ง

6. **การจัดการเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย** ส่วนใหญ่ใช้ เอกสารทางการ (ใบส่งตัวทางการ) ให้กับผู้ป่วย/ญาติถือไปโดยตรง(ร้อยละ 58) และโทรศัพท์หาที่ปรึกษา(แพทย์/พยาบาลที่ดูแลโซน) ก่อนส่งต่อผู้ป่วยพร้อมเอกสารไปยังหน่วยรับส่งต่อโรงพยาบาล(ร้อยละ 21)

โดยทุกประเด็นดังกล่าวพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในพื้นที่เขตเมืองและชนบท แต่มีความต่างกันบ้างระหว่าง หน่วยปฐมภูมิของโรงพยาบาล กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีแพทย์ไปร่วมให้บริการมากกว่า และไม่มีข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้การดูแลของอปท.

7. **วิธีการจัดทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ** ส่วนใหญ่แบ่งตามจำนวนรพ.สต (ร้อยละ 69) และตามลักษณะงานเฉพาะที่รับผิดชอบ (ร้อยละ 61) เช่นการเยี่ยมบ้าน ทีมกายภาพบำบัด โดยมีบทบาทหน้าที่โดยส่วนใหญ่ของแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด มีบทบาทในด้านการให้บริการโดยตรงที่หน่วยบริการปฐมภูมิ รองลงมาคือบทบาทในด้านการสนับสนุนด้านวิชาการ และเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

8. **การสื่อสารระหว่างทีมหมอครอบครัวอำเภอกับทีมตำบล** ส่วนใหญ่ผ่านทางโทรศัพท์มือถือ และกลุ่ม LINE โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42) สื่อสารกันทุกวันและสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (ร้อยละ 27) สัปดาห์ละครั้ง (ร้อยละ 19) ส่วนการสื่อสารระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอกับประชาชนโดยตรง ส่วนใหญ่ผ่านทางโทรศัพท์มือถือ ประมาณสัปดาห์ละครั้งและเดือนละครั้ง

9. **การจัดการส่งต่อผู้ป่วย** ส่วนใหญ่สื่อสารผ่านเอกสารทางการ ร้อยละ 42 และบางส่วนโทรศัพท์ปรึกษาก่อนส่งต่อ ร้อยละ 26

10. **ลักษณะการสนับสนุน** ทีมหมอครอบครัวอำเภอให้ข้อมูลว่ามีการสนับสนุน แบบเป็นประจำอย่างเป็นระบบ ร้อยละ 60 และบางส่วน (ร้อยละ 26) ยังสนับสนุนเป็นครั้งๆ ไม่ได้มอบหมายชัดเจน ในส่วนทีมหมอครอบครัวตำบลให้ความเห็นว่าได้รับการสนับสนุนในลักษณะแนวโน้มนำเหมือนกัน คือ ส่วนใหญ่มีความประจำต่อเนื่อง แต่ประมาณ 1ใน 3 ยังสนับสนุนเป็นครั้งคราว ซึ่งค่าตัวเลขที่สนับสนุนอย่างเป็นระบบมีค่าต่ำกว่าคำตอบจากระดับอำเภอ

เมื่อพิจารณาเป็นรายเขตสุขภาพ พบว่าเขตที่มีสัดส่วนอำเภอสนับสนุนทีมตำบลเป็นครั้งๆ ยังไม่ต่อเนื่องมากที่สุด คือ เขต 5 (ร้อยละ42.9) รองลงมาคือ เขต 11 (ร้อยละ 41.7), เขต 3 (ร้อยละ 30.8), เขต 12 (ร้อยละ 30) และเขต 1 (ร้อยละ27.8) ตามลำดับ

11. ประเด็นของการสนับสนุน ส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนให้คำปรึกษาในด้านบริการ รองลงมาเป็นด้านวิชาการ และการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ ส่วนการสนับสนุนด้านบุคลากรลงมาช่วยปฏิบัติการมีประมาณร้อยละ 52

12. ความคิดเห็นและบทบาทของสาธารณสุขอำเภอในการจัดการทีมหมอครอบครัว

สสอ.ส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อบทบาทFCT ในเชิงรูปแบบวิธีการทำงานที่ให้บริการตามอย่างองค์รวม ผสมผสาน ต่อเนื่อง รวมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนมีการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม รองลงมาคาดหวังให้ FCT มีทีมสหวิชาชีพมาร่วมเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้การดูแลที่มีคุณภาพ ครอบคลุมมิติปัญหาและความต้องการ รวมทั้งคาดหวังให้มีการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายสุขภาพจากภาคส่วนต่างๆที่มีในพื้นที่ มีบางส่วนที่คาดหวังในลักษณะผลลัพธ์ต่อประชาชนที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ทั่วถึงมากขึ้น ครอบครัวชุมชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บทบาทของสสอ.ในการพัฒนาFCT จากแบบสอบถามที่ได้รับ สะท้อนบทบาทสสอ.ในการพัฒนาFCT อย่างครอบคลุมทุกบทบาทการทำงานจำนวนอำเภอ 24 แห่งจาก 72 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 33.3 ทั้งที่เป็นบทบาทในการถ่ายทอดนโยบาย วางแผนการดำเนินงาน จัดระบบสนับสนุน พัฒนา FCT และติดตามกำกับ

13. การรับรู้ และการตอบสนองต่อนโยบายทีมหมอครอบครัว โดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

พบว่าส่วนใหญ่(ร้อยละ 63.08) เจ้าหน้าที่รับผิดชอบในสสจ.มีการรับรู้ผ่านเวทีประกาศนโยบายโดยรัฐมนตรีวันที่ 22 ธันวาคม 2557 เท่ากับการประชุมเขตบริการสุขภาพ

สิ่งที่ระดับจังหวัดได้ดำเนินการแล้วประกอบด้วยการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจนโยบาย FCT สำหรับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดจำนวน 47 จังหวัด (ร้อยละ 78.3) โดยผู้ที่ได้รับรู้นโยบายครอบคลุมผู้บริหารพช./ สสอ./ ผอ.รพ./ (เจ้าหน้าที่ระหว่างฝ่ายภายในสสจ.) ขณะที่บางส่วนของหน่วยบริการ เช่นรพ.สต. รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องหรือประชาชนในชุมชนยังไม่ได้มีการชี้แจงหรือประกาศนโยบายในลักษณะต่างๆอย่างกว้างขวางมากนัก มีเพียง 11 จังหวัดเท่านั้น (ร้อยละ18.3) ที่ระบุว่ามีการดำเนินการประชาสัมพันธ์หรือให้ข้อมูลพร้อมสื่อ เช่น การ์ดสวัสดิ์ปีใหม่ เป็นต้น

และการสื่อสารภายใน บางแห่งมีการพัฒนาระบบงาน เตรียมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรจำนวน 6 แห่ง และมีการจัดระบบติดตามกำกับ 10 แห่ง

14. **ความคิดเห็นและข้อเสนอ**เพื่อให้ทีมหมอครอบครัวสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลและประสิทธิภาพได้มากขึ้น โดยสรุปจากความเห็นของทุกกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามมีดังต่อไปนี้

1) ประเด็นเชิงนโยบาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการให้เกิดความมั่นใจในทิศทาง ความต่อเนื่องของการดำเนินนโยบาย ทั้งยังเสนอให้มีการจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์เพื่อการดำเนินการและกำกับติดตามเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

2) การกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และแนวทางที่ชัดเจน รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดระบบงานที่สอดคล้องกับทรัพยากรที่มีและบริบทของพื้นที่โดยที่มีกลไกระดับเขตบริการสุขภาพร่วมกับระดับจังหวัดและอำเภอเป็นกลไกการจัดการอย่างบูรณาการเพื่อให้ทีมหมอประจำครอบครัวเห็นกลยุทธ์และวิธีการทำงานในเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละระยะร่วมกัน

3) การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนในพื้นที่ ประกอบด้วย

- พื้นที่ต้องการให้แก้ไขเรื่องการจัดการทรัพยากร โดยเฉพาะเรื่องกำลังคนซึ่งพื้นที่บางแห่งมีปัญหาเรื่องจำนวนและการกระจายบุคลากรวิชาชีพในบริบทของอำเภอ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ปรึกษาทีมหมอครอบครัวในทุกระดับที่ทำงานร่วมกัน รวมทั้งทีมสหวิชาชีพอื่นจากโรงพยาบาล เนื่องจากในบริบทตำบลยังขาดแคลนบางวิชาชีพ เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เป็นต้นรวมทั้งเรื่องส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของทีมงานด้วยการติดตามสนับสนุนวิชาการและองค์ความรู้ ทักษะด้านเวชศาสตร์ครอบครัวรวมทั้งกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมความรู้เพื่อการขยายผลในลักษณะต่างๆที่สอดคล้องกับความต้องการพื้นที่ เป็นประจำและต่อเนื่องตลอดระยะการพัฒนา

- พื้นที่ต้องการให้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาคนและจัดบริการเฉพาะ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น รวมทั้งอุปกรณ์สื่อสารและยานพาหนะที่จำเป็นสำหรับทีมหมอครอบครัว โดยเฉพาะสะท้อนจากทีมหมอครอบครัวระดับตำบล

- ระบบกำกับติดตาม รวมทั้งการประเมินผลความก้าวหน้าและผลสัมฤทธิ์ที่สอดคล้องเหมาะสมทั้งจากส่วนกลาง และ ระดับจังหวัด ร่วมกับการให้คำแนะนำเพื่อการพัฒนา ไม่ใช่เพียงติดตามและประเมินผลเพื่อรายงานผลตัวเลขการดำเนินงานเท่านั้น เสนอให้ระบบกำกับติดตามเป็นการทำงานที่บูรณาการของหน่วยงานที่รับผิดชอบทั้งระดับเขต จังหวัดและอำเภอ รวมทั้งให้กระบวนการติดตามและประเมินผลเป็นไปอย่างชัดเจนตามเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานของทีมหมอครอบครัว รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งสร้างการเรียนรู้และสร้างแรงจูงใจในการทำงานของทีมหมอครอบครัวในทุกระดับด้วย

4) การทำให้ทีมหมอครอบครัวที่เกิดขึ้นในระดับตำบลและอำเภอเป็นวาระใหญ่ร่วมการขับเคลื่อนของประเทศ โดยให้มีการสื่อสารกับประชากรเป้าหมายหลักของพื้นที่ และให้เป็นที่ยอมรับของภาคีเครือข่ายทั้งองค์กร

ภาครัฐ ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนในภาคเอกชนเข้ามาร่วมกำหนดเป้าหมาย ร่วมสนับสนุนและร่วมกันทำงานอย่างบูรณาการ

15. ข้อเสนอเพื่อการปฏิบัติการระดับจังหวัดและอำเภอ

1) เร่งรัดการจัดโครงสร้างที่บูรณาการการทำงานในระดับจังหวัดเพื่อจัดทีมดูแลรับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบายหมอประจักษ์ครอบครัวยุคใหม่ โดยกำหนดให้มีทีมประจำรับผิดชอบงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ มีขอบเขตรับผิดชอบทั้งงานการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHS) การพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ (PCA และ DHS-PCA) งานพัฒนาบุคลากร และอาจรวมทั้งงานบริการสุขภาพภาคประชาชนเพื่อบูรณาการเนื้องานและวิธีการทำงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการและสนับสนุนพื้นที่ดำเนินการ

2) กระตุ้นให้เกิดกลไกการบริหารเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอที่แท้จริง คือ กลไกที่สามารถวางแผนกลยุทธ์การทำงานเพื่อจัดระบบทีมหมอครอบครัวทุกระดับทำงานเชื่อมโยง ดำเนินการร่วมกัน และผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลที่มีชุมชนเป็นฐาน โดยการ

- สนับสนุนการทำงานตามแผนกลยุทธ์ของเครือข่ายบริการ และรับประกันผลงานการทำงานของทีมหมอครอบครัวในทุกระดับให้ได้ผลงานตามภารกิจและเป้าประสงค์ของเครือข่ายบริการ

- สื่อสารข้อมูลให้แก่คณะกรรมการบริหารเครือข่ายสุขภาพอำเภอ/ กลไกบริหารเครือข่ายทีมหมอประจักษ์ครอบครัวยุคใหม่ในอำเภอซึ่งทำหน้าที่ควบคุมและกำกับ เพื่อตัดสินใจในการดำเนินการด้านการจัดสรรทรัพยากรและระบบสนับสนุน

- เป็นผู้นำและประสานงานภาคีทั้งเครือข่ายหน่วยบริการ แกนนานองค์กรชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานรัฐอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดกระแสร่วมมือ ความสำเร็จของงาน และความภาคภูมิใจของผู้เกี่ยวข้อง

3) เร่งรัดการจัดการเพื่อสนับสนุนกำลังคน และกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานของทีมหมอครอบครัวจากสาธารณสุขจังหวัด โดยให้ระดับจังหวัดหรืออำเภอทบทวนสถานการณ์กำลังคนในระบบเครือข่ายบริการปฐมภูมิและพิจารณาเรื่องการจัดสรร หรือเกลี้ยการกระจาย หรือเพิ่มบุคลากรตามแผนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิโดยจ้างงานบุคลากรด้านสาธารณสุขรูปแบบใหม่ในกลุ่มที่สามารถผลิตร่วมกับสถาบันการศึกษาในพื้นที่ และ/หรือจ้างงานโดยท้องถิ่นแต่ทำงานร่วมกับสถานบริการของรัฐ โดยเฉพาะในกลุ่มนักรักษาพยาบาล ชุมชน พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยาคลินิก รวมทั้งเภสัชกรปฐมภูมิเพื่อสามารถหนุนเสริมบทบาทการทำงานของ FCTตำบลและชุมชนได้ชัดเจน ครอบคลุมมากขึ้น

4) ส่งเสริมการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การจัดเวทีการนำเสนออย่างมีประสิทธิภาพเป็นประจำต่อเนื่อง สามารถเป็นทั้งส่วนหนึ่งของการติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาที่สร้างสรรค์ สร้างการเรียนรู้ต่อยอดความงอกงามของการพัฒนา และสามารถสร้างขวัญและกำลังใจทั้งสำหรับทีมบริหารเครือข่ายสุขภาพอำเภอและทีมหมอครอบครัวในทุกระดับ

16. ข้อเสนอต่อหน่วยงานในส่วนกลาง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนกลางควรต้องมีบทบาทการทำงานที่ชัดเจนต่อการสนับสนุนการดำเนินนโยบาย ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนการบูรณาการนโยบายและเนื้อหาการทำงาน รวมทั้งพัฒนาศักยภาพ องค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการทำงานของทีมงานประจำครอบครัวทั้งในระดับอำเภอ ตำบล และชุมชน

สำนักบริหารการสาธารณสุข(สปรส.)

- ประสานนโยบายและสนับสนุนระบบการกำกับติดตามประเมินผล รวมทั้งบูรณาการนโยบายที่เกี่ยวข้อง
- จัดการสนับสนุนองค์กรที่ทำหน้าที่บริหารจัดการทั้งระดับจังหวัด(สสจ.) ระดับอำเภอ(สสอ.) ทั้งนี้เชื่อมโยงกับการดำเนินงานของสำนักงานเขตบริการสุขภาพ ภายใต้การสื่อสารและดำเนินนโยบายร่วมกับผู้ตรวจราชการและสาธารณสุขนิเทศก์ระดับเขต
- วางแผนทิศทางการสนับสนุนการติดตามกำกับจัดการทรัพยากร และการจัดระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงของเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอและหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ เพื่อให้ทีมหมอประจำครอบครัวสามารถทำหน้าที่ได้เต็มประสิทธิภาพ รวมทั้งการทำงานเพื่อสนับสนุนภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพด้วยระบบการทำงานของอสม.ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของบทบาททีมหมอประจำครอบครัวในระดับชุมชน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)

- สนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงาน รวมทั้งการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของนโยบายหมอประจำครอบครัว รวมทั้งการจัดการสังเคราะห์ความรู้หรือสร้างความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นจากการทำงานของทีมหมอประจำครอบครัวในแต่ละมิติ เช่น การบริหารจัดการองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุน บทบาทหรือวิธีดำเนินงานของทีมงานที่เกิดขึ้นจากการดูแลของทีมหมอประจำครอบครัว งบประมาณหรือการลงทุนที่ใช้เพื่อสร้างทีมดูแลให้เกิดคุณภาพและความครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดเช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองในแต่ละระดับ เป็นต้น

**สถาบันพระบรมราชชนก(สบช) และ สำนักงานโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (สบพช)
ร่วมกับองค์กรวิชาชีพ**

- ประสานกรมกองวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการผลิตบุคลากรและพัฒนาองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับบทบาทของ تیمหมอประจำครอบครัว โดยให้องค์กรวิชาชีพต่างๆได้ร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลติดตามสนับสนุนวิชาการเพื่อการทำงานในมิติต่างๆ ตลอดจนร่วมกำกับติดตามสถานการณ์การกระจายทรัพยากรและลักษณะทำงานของทีมที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งในแต่ละสาขาวิชาชีพและฐานทีมสหวิชาชีพร่วมกันในบริบทของอำเภอเป็นฐานการพัฒนา
- ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำชุดองค์ความรู้สำคัญที่สอดคล้องกับการทำงานของแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว/ แพทย์ที่รับผิดชอบงาน FCT ระดับอำเภอ รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดระบบที่เอื้อต่อการทำงานของแพทย์ในฐานะที่เป็นผู้นำทีมของหมอครอบครัว โดยให้มีสมรรถนะทั้งในด้านการบริหารจัดการเครือข่ายปฐมภูมิและการบริการที่สอดคล้องกับบริบทกลุ่มเป้าหมายหลักและบริบทชุมชนที่ปฏิบัติงาน
- วางแผนการจัดทำเครือข่ายสถาบันการศึกษาเพื่อศึกษาความจำเป็นต้องการของจำนวนบุคลากรในระดับเขตพื้นที่ รวมทั้งวางแผนการสนับสนุนวิชาการและพัฒนาสมรรถนะเฉพาะด้านที่จำเป็นแก่บุคลากรสาธารณสุขในด้านการบริการและบริหารจัดการอย่างเป็นระบบในระดับเขตพื้นที่และจังหวัด เพื่อสามารถหนุนเสริมการดำเนินการของนโยบายทีมหมอครอบครัวอย่างครอบคลุมและใกล้ชิดพื้นที่ที่ยังสามารถเป็นกลไกสนับสนุนกับมาตรการการสนับสนุนการดำเนินงานจากส่วนกลางได้ด้วย

สถานการณ์และความคิดเห็นต่อนโยบายทีมหมอประจำครอบครัว (Family Care Team: FCT)

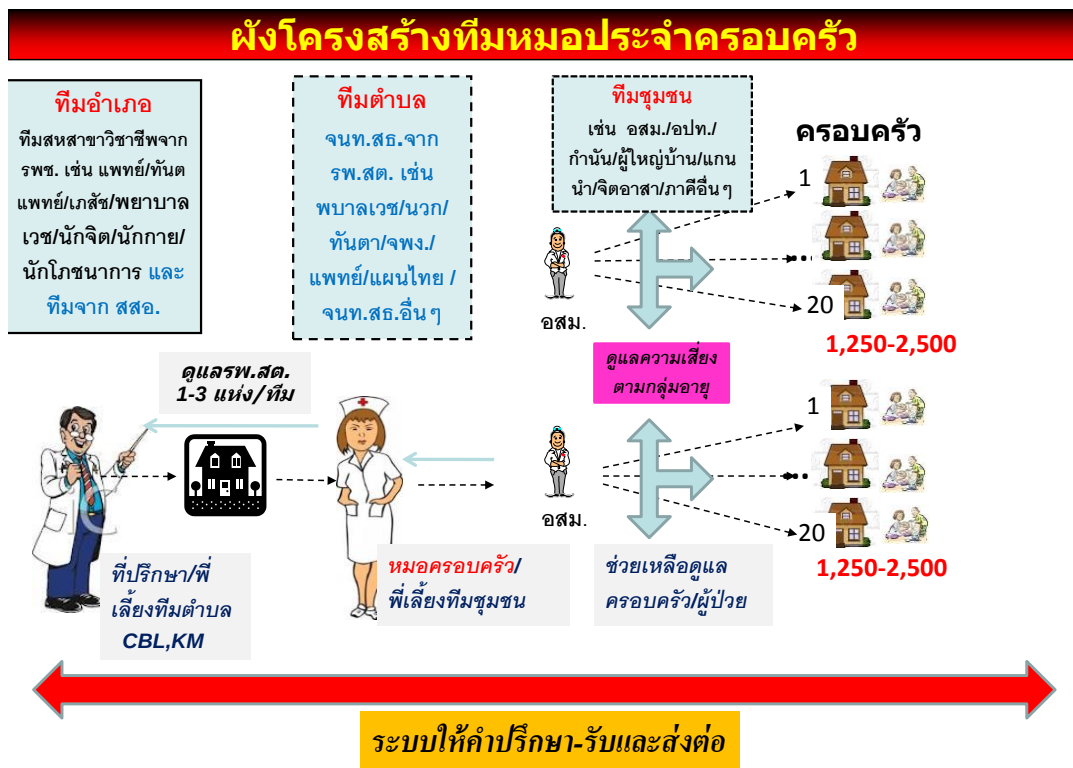
รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นจากการศึกษาเชิงสำรวจหน่วยบริการสุขภาพทั้งที่เป็นโรงพยาบาลภาครัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้แบบสอบถามทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ร่วมกับแบบสอบถามหน่วยบริหารระดับอำเภอที่เป็นสาธารณสุขอำเภอทั่วประเทศ และการประชุมกลุ่มกับผู้รับผิดชอบงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบันของการดำเนินงานของทีมหมอประจำครอบครัว โดยมีประเด็นการศึกษาสำคัญ คือ การวางแผนเชิงโครงสร้าง การจัดการ องค์ประกอบ FCT บทบาทและวิธีการดำเนินการที่เชื่อมโยงกันของ FCT ทั้งระดับอำเภอ ตำบล และชุมชน รวมทั้งต้องการทราบความคิดเห็น ความต้องการสนับสนุนจากหน่วยที่เกี่ยวข้องจากแต่ละระดับเพื่อการพัฒนาตามนโยบาย FCT โดยสามารถนำผลการศึกษานี้เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการติดตามกำกับสถานการณ์การดำเนินงานตามนโยบายทีมหมอประจำครอบครัวในระยะต่อไป การศึกษานี้ดำเนินการในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา (เดือนธันวาคม 2557 – กุมภาพันธ์ 2558)

บทนำ

ตามนโยบายรัฐบาลชุดปัจจุบันให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อดูแลประชากรทุกครัวเรือนครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศไทยโดยตั้งเป้าหมายในปี 2558 จะมีทีมหมอครอบครัว เป็นผู้ดูแลสุขภาพประจำตัว ดูแลถ้วนทั่วทุกกลุ่มวัย ครอบคลุมทุกครัวเรือนทั่วไทย โดยการจัด “ทีมหมอประจำครอบครัว” เพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ รวมถึงดูแลถึงบ้าน และจะสามารถประสานการส่งต่อผู้ป่วย ไปยังโรงพยาบาลปลายทางได้ โดยแต่ละทีมจะมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ พยาบาลเป็นผู้ดูแล และมีแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาตามประกาศนโยบายของรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขที่ว่า “...พัฒนา “ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)” ดูแลประชาชนทุกครัวเรือน โดยแบ่งหมู่บ้านให้บุคลากรสาธารณสุขแต่ละคนดูแลให้คำปรึกษา ดูแลถึงบ้าน ประสานงานส่งต่อโดยมีแพทย์เป็นที่ปรึกษา...” ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน, 20 ตุลาคม 2557 โดยมีกรอบแนวคิดเป้าหมายและองค์ประกอบนโยบายการพัฒนาหมอประจำครอบครัว(Family Care Team: FCT) และโครงสร้างทีมหมอประจำครอบครัว ดังแผนภาพ



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดเป้าหมาย กระบวนการและผลลัพธ์การพัฒนาหมอประจำครอบครัว



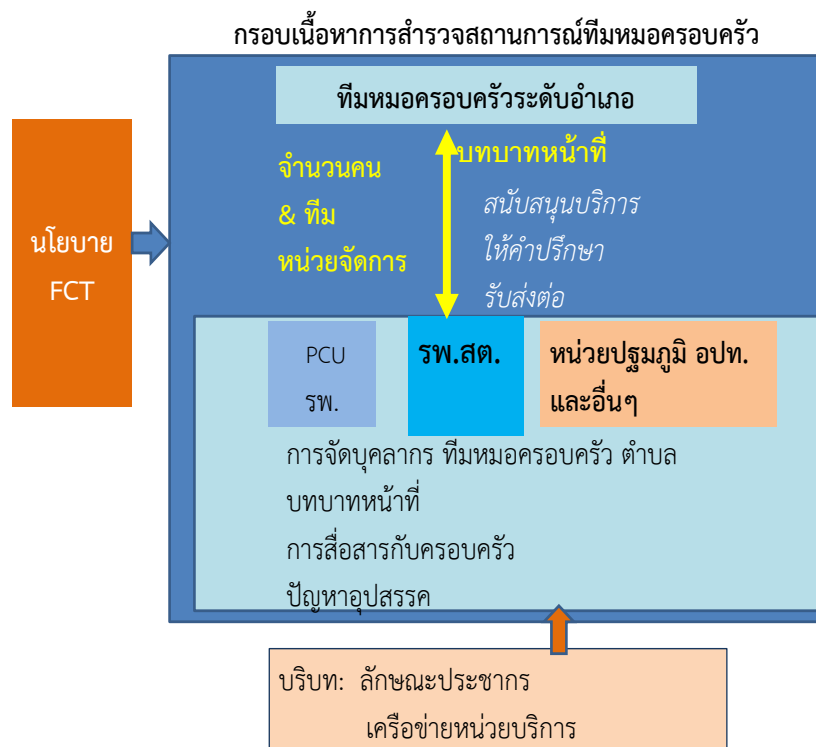
แผนภาพที่ 2 โครงสร้างทีมหมอประจำครอบครัว

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการประเมินสถานการณ์เบื้องต้นก่อนการพัฒนา(Baselinesituation) ก่อนที่จะมีการดำเนินงานตามนโยบายนี้ คณะทำงานวิชาการประสานโดยทีมสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) และคณะที่ปรึกษาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายเรื่องแนวทางและแผนการกำกับติดตามประเมินผลเป็นระยะเพื่อปรับปรุงการดำเนินนโยบายและดำเนินการให้ตรงตามทิศทาง และสามารถส่งเสริมให้นโยบายดังกล่าวสามารถตอบสนองปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนให้ได้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลจากนโยบายนี้ได้มากที่สุด โดยมอบหมายให้ทีมงานจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชนให้ดำเนินการสำรวจแบบเร่งด่วน (quick survey) เพื่อประเมินสถานการณ์และความคิดเห็นต่อนโยบายดังกล่าวในระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2558 ที่ผ่านมา โดยมีวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการศึกษาดังนี้

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อทราบสถานการณ์การดำเนินงาน และความเข้าใจในเรื่อง“ทีมหมอประจำครอบครัว”
2. เพื่อทราบวิธีการดำเนินการ เครื่องมือ บทบาท และองค์ประกอบทีมหมอประจำครอบครัวระดับอำเภอ ตำบล และชุมชนในปัจจุบัน
3. เพื่อทราบความคิดเห็นต่อนโยบายการพัฒนา ทีมหมอประจำครอบครัว

กรอบแนวคิดการศึกษา



แผนภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการสำรวจสถานการณ์ทีมหมอประจำครอบครัว

เครื่องมือการศึกษา

ชุดแบบสอบถามทางไปรษณีย์เพื่อสำรวจสถานการณ์การดำเนินงาน และความคิดเห็นต่อนโยบายการพัฒนาทีมหมอประจำครอบครัวจำนวน 3 ชุดแบบสอบถามในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

- ☐ ชุดที่ 1 แบบสำรวจสถานการณ์การดำเนินงาน และความคิดเห็นต่อนโยบายทีมหมอประจำครอบครัว (สำหรับระดับอำเภอ)
- ☐ ชุดที่ 2 แบบสำรวจสถานการณ์การดำเนินงาน และความคิดเห็นต่อนโยบายทีมหมอประจำครอบครัว (สำหรับระดับตำบล)
- ☐ ชุดที่ 3 แบบสำรวจความคิดเห็นต่อนโยบายทีมหมอประจำครอบครัว (สำหรับสาธารณสุขอำเภอ)
- ☐ ชุดที่ 4 แบบสำรวจความคิดเห็นต่อนโยบายทีมหมอประจำครอบครัว (สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ในประเด็นการรับรู้นโยบาย FCTและบทบาทการสนับสนุนการดำเนินงานในระดับจังหวัด โดยเป็นการสำรวจเร่งด่วนเพิ่มเติมจากผู้แทนสสจ.ที่มาร่วมประชุมเพื่อชี้แจงความเชื่อมโยงนโยบาย FCT และนโยบายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอโดยบทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งจัดขึ้นวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2558 ที่โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

สรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน(ชุด)	ร้อยละ
หน่วยบริการที่ดูแลระดับอำเภอ	263	29.98
หน่วยบริการที่ดูแลระดับตำบล*	489	18.82
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	72	8.2
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	60	77.9

* หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งหมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)/ ศูนย์แพทย์ชุมชน (ศสช.)/ ศูนย์สุขภาพเมือง(ศสม.)/ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล/ คลินิกอบอุ้น/ PCUทั้งที่เป็นของรัฐ เอกชน ท้องถิ่นและภายใต้สังกัดอื่นๆ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาการสำรวจครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วนหลักคือ ส่วนที่ 1 ซึ่งเป็นผลการศึกษาภาพรวม และส่วนที่ 2 ซึ่งเป็นผลการศึกษาเฉพาะของแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่ทำการสำรวจ คือ หน่วยบริการที่ดูแลประชาชนระดับอำเภอ หน่วยบริการที่ดูแลประชาชนระดับตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสาธารณสุขจังหวัด ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1

สรุปรายงานผลการสำรวจ สถานการณ์ทีมหมอครอบครัว ในปี 2558

การศึกษานี้เป็นการศึกษาอย่างรวดเร็วเพื่อให้เข้าใจสถานการณ์การดำเนินงาน และบทบาทของหมอครอบครัว ซึ่งเป็นนโยบายใหม่ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2557

การศึกษานี้ใช้การเก็บข้อมูลสำรวจด้วยแบบสอบถาม ที่สำรวจกับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งทั่วประเทศ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และการสุ่มสำรวจจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ร้อยละ 30 ของตำบลทั้งหมดทั่วประเทศ รวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ผลของการสำรวจสถานการณ์ของทีมหมอประจำครอบครัวในระดับอำเภอ และตำบล สรุปได้ดังนี้

ผลของการสำรวจสถานการณ์ของทีมหมอประจำครอบครัวในระดับตำบล

ลักษณะของทีมหมอบริการครอบครัว ระดับตำบล

องค์ประกอบของทีมส่วนใหญ่ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข (มากกว่าร้อยละ 80) หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร่วมกับอสม. โดยที่มีแพทย์เป็นที่ปรึกษา และประมาณร้อยละ 40-50 มีความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับแกนนำชุมชน และจิตอาสา รวมทั้งสหวิชาชีพ และแพทย์แผนไทยโดยหัวหน้าทีมเป็น ผอ.รพ.สต หรือแพทย์ที่ปรึกษา

มีบทบาทหน้าที่ดูแลประชาชนและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ในลักษณะของ การประสานข้อมูลพื้นฐาน ประเมินปัจจัยเสี่ยง และการประสานงานเพื่อให้การดูแล รวมถึงการวางแผนและการจัดบริการโดยตรง ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ครอบครัวคำแนะนำด้านสุขภาพแก่ครอบครัวที่รับผิดชอบ

วิธีการจัดทีมหมอบริการครอบครัว ส่วนใหญ่บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ จะแบ่งความรับผิดชอบตามจำนวนหมู่บ้าน หรือจำนวนครัวเรือนที่ร่วมกับการแบ่งความรับผิดชอบตามงานที่ได้รับมอบหมาย มีประมาณร้อยละ 28 ที่จัดทีมดูแลตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

การสื่อสารของทีมตำบลกับครอบครัว ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) สื่อสารด้วยโทรศัพท์มือถือ และพบโดยตรง (ร้อยละ 60) ความถี่ส่วนใหญ่สื่อสารประมาณสัปดาห์ละครั้ง และเดือนละครั้ง

การจัดการเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย ส่วนใหญ่ใช้ เอกสารทางการ (ใบส่งตัวทางการ)ให้กับผู้ป่วย/ญาติถือไปโดยตรง(ร้อยละ 58) และโทรศัพท์หาที่ปรึกษา(แพทย์/พยาบาลที่ดูแลโซน) ก่อนส่งต่อผู้ป่วยพร้อมเอกสารไปยังหน่วยรับส่งต่อโรงพยาบาล(ร้อยละ 21)

กรณีเมืองและชนบท ไม่มีความแตกต่างกัน แต่มีความต่างกันบ้างระหว่าง หน่วยปฐมภูมิของโรงพยาบาล กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีแพทย์ไปร่วมให้บริการมากกว่า และไม่มีข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้การดูแลของอปท.

องค์ประกอบทีมหมอกรอบครัวระดับตำบลในหนึ่งทีม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบทีมหมอกรอบครัวระดับตำบลในหนึ่งทีม

องค์ประกอบ	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์ที่ปรึกษา (n=486)	311	64.0	175	36.0
ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปรึกษา (n=487)	285	58.5	202	41.5
พยาบาลวิชาชีพพรพ.สต. (n=487)	447	91.8	40	8.2
นักวิชาการสาธารณสุขพรพ.สต. (n=487)	405	83.2	82	16.8
แพทย์แผนไทย (n=487)	199	40.9	288	59.1
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (n=487)	333	68.4	154	31.6
เจ้าหน้าที่อปท.ในพื้นที่ (n=487)	201	41.3	286	58.7
อสม. (n=487)	407	83.6	80	16.4
แกนนำชมรม/กลุ่มจิตอาสาที่มีในชุมชน (n=486)	245	50.4	241	49.6
อื่นๆ ระบุ นักกายภาพบำบัด(n=9), ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (n=12), ผู้นำชุมชน, ปราชญ์ชาวบ้าน (n=13), ทันตภิบาล (n=10), ผอ.รพ.สต (n=5)				

บทบาทการดำเนินการของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของลักษณะบทบาทการดำเนินการของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล

	ไม่ได้แสดงบทบาทเลย ← → ได้แสดงบทบาทดังกล่าวมากที่สุด									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. สนับสนุนให้มีการสำรวจกลุ่มประชากร เพื่อค้นหา ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ และค้นหากลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นต้องได้รับการ นำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนดำเนินงาน	8 (1.7)	1 (0.2)	4 (0.8)	11 (2.3)	20 (4.2)	42 (8.9)	59 (12.4)	92 (19.4)	115 (24.3)	122 (25.7)
1. วางแผนและให้บริการอย่างเป็นองค์รวมผสมผสานและต่อเนื่อง โดยจัดบริการร่วมกับทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ	18 (3.8)	5 (1.1)	11 (2.3)	30 (6.3)	26 (5.5)	81 (17.1)	74 (15.6)	96 (20.2)	82 (17.3)	52 (10.9)
3. ประสานงานกับทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอเพื่อจัดบริการที่เหมาะสมให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	20 (4.2)	11 (2.3)	12 (2.5)	28 (5.9)	27 (5.7)	(72)15 .2	67 (14.2)	98 (20.7)	88 (18.6)	50 (10.6)
4. ประสานงานและปรึกษากรณีต้องการคำแนะนำในเรื่องต่างๆ จากทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ	17 (3.6)	6 (1.3)	14 (3.0)	23 (4.9)	29 (6.1)	67 (14.1)	66 (13.9)	86 (18.1)	104 (21.9)	62 (13.1)
5. จัดการและอำนวยความสะดวกเพื่อส่งต่อผู้รับบริการอย่างรวดเร็วและเหมาะสม	9 (1.9)	4 (0.8)	3 (0.6)	21 (4.4)	20 (4.2)	56 (11.8)	64 (13.5)	97 (20.4)	128 (26.9)	73 (15.4)
6. ให้คำปรึกษาและคำแนะนำด้านสุขภาพแก่ครอบครัวที่รับผิดชอบ	12 (2.5)	1 (0.2)	3 (0.6)	10 (2.1)	24 (5.1)	45 (9.5)	54 (11.4)	119 (25.1)	115 (24.2)	91 (19.2)
7. ประสานงานและดำเนินงานร่วมกับองค์กรภาคีอื่นๆในพื้นที่ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทั้งด้านสุขภาพและสังคม	10 (2.1)	5 (1.1)	2 (0.4)	18 (3.8)	29 (6.1)	64 (13.5)	72 (15.2)	99 (20.8)	120 (25.3)	56 (11.8)

วิธีการจัดทีมหมอบรรณครว

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของวิธีการจัดทีมหมอบรรณครว

องค้ประกอบ	มี		ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	SD
	จำนวน	ร้อยละ				
แบ่งตามงานที่ต้องรับผิดชอบ (n=481)	268	55.7	-	-	-	-
แบ่งตามจำนวนหมู่บ้านที่มีในพื้นที่ (n=471)	303	64.2	1	80	3.22	5.734
แบ่งตามจำนวนครัวเรือนที่มีในพื้นที่ (n=479)	79	16.5	1	1,150	242.04	275.482
แบ่งทีมตามประชากร กลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้การ ดูแลเป็นเฉพาะ (n=405)	103	37.7	-	-	-	-

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของวิธีการจัดทีมหมอบรรณครว

วิธีการจัดทีมหมอบรรณครว	แบ่งตามงานที่ต้องรับผิดชอบ	แบ่งตามจำนวนหมู่บ้านที่มีในพื้นที่	แบ่งตามจำนวนครัวเรือนที่มีในพื้นที่	แบ่งตามประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
แบ่งตามงานที่ต้องรับผิดชอบ	53 (11.0)	166 (35.2)	60 (12.6)	120 (24.9)
แบ่งตามจำนวนหมู่บ้านที่มีในพื้นที่		105 (22.3)	63 (13.5)	113 (23.9)
แบ่งตามจำนวนครัวเรือนที่มีในพื้นที่			9 (1.9)	48 (10.0)
แบ่งตามประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ				32 (1.9)

การสื่อสารระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับตำบลกับครอบครัวที่ดูแลรับผิดชอบ และความถี่ของการสื่อสาร

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของการสื่อสารระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับตำบลกับครอบครัวที่ดูแลรับผิดชอบ

ช่องทางการสื่อสาร	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โทรศัพท์	165	34.1	319	65.9
โทรศัพท์มือถือ	383	79.5	99	20.5
LINE	130	26.9	353	73.1
SKYPE	15	3.1	467	96.9
พบโดยตรง	289	60.1	192	39.9

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของความถี่ทางการสื่อสาร (โดยเฉลี่ย)

ความถี่ของการสื่อสารระหว่าง FCT ตำบลกับประชาชน	จำนวน	ร้อยละ
ทุกวัน	78	16.5
สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	71	15.0
สัปดาห์ละครั้ง	176	37.2
เดือนละครั้ง	118	24.9
สองเดือนครั้ง หรือ น้อยกว่า	30	6.3
รวม	473	100.0

วิธีการประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาล

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของวิธีการประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลโดยส่วนใหญ่

วิธีการประสานส่งต่อ	จำนวน (n=781)	ร้อยละ
มีเอกสารทางการ (ใบส่งตัวทางการ) ให้กับผู้ป่วย/ญาติถือไปโดยตรง	449	57.49
สื่อสารระบบonlineของข้อมูลในเครือข่าย (intranet/ internet/social networkอื่นๆ) พร้อมเอกสาร	72	9.22
โทรศัพท์หาที่ปรึกษา(แพทย์/พยาบาลที่ดูแลโซน) ก่อนส่งต่อผู้ป่วยพร้อมเอกสารไปยังหน่วยรับส่งต่อโรงพยาบาล	167	21.38
โทรศัพท์แจ้ง ให้เอกสารผู้ป่วย/ญาติเพื่อเข้าระบบทั่วไปของโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ	62	7.94
โทรศัพท์แจ้ง ให้เอกสารผู้ป่วย/ญาติเพื่อเข้าระบบ green channel ของโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ	28	3.59
สายด่วน 1669 แจ้งทางระบบรถฉุกเฉิน หรือ EMS (อปท.)	3	0.38

ผลของการสำรวจสถานการณ์ของทีมหมอประจำครอบครัวในระดับอำเภอ

ลักษณะของทีมหมอบริการระดับอำเภอ

โครงสร้างกลไกส่วนใหญ่อำเภอ (ร้อยละ 87) มีโครงสร้างกลไกที่รองรับการจัดการทีมหมอบริการครอบครัวที่ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นการใช้โครงสร้างและกลไกการดำเนินการที่มีอยู่เดิมแต่อาจจะเรียกชื่อแตกต่างกัน มีบางส่วนที่ระบุโครงสร้างหรือกลไกเพิ่มเติมใหม่เพื่อการดำเนินการสนับสนุนการทำงาน FCT โดยเฉพาะ เช่น ศูนย์สนับสนุนการพัฒนาบริหารปฐมนุรักษ์ (ซึ่งตั้งที่รพช.) การแบ่งโซนพื้นที่ดูแลของ FCT ระดับอำเภอ ตำบล ชุมชน การแบ่งทีมตามประชากรและมีคำสั่งแต่งตั้งทีมชัดเจน และ การมีโครงสร้างในแม่ข่าย (อาจหมายถึง รพช.หรือเครือข่ายอำเภอก็ได้) เพื่อสนับสนุนการจัดแบ่งพื้นที่ดูแลประชากรเป้าหมาย (Catchment area)

ผู้ประสานจัดการหลักในระดับอำเภอ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79) เป็นพยาบาล รองลงมาแพทย์ (ร้อยละ 12) องค์กรประกอบของทีมหมอบริการครอบครัวในระดับอำเภอ ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ (ร้อยละ 84) และพยาบาล (ร้อยละ 79) รองลงมาคือ นักกายภาพบำบัด และเภสัชกร (ร้อยละ 77) ลำดับอื่นๆ ถัดมาคือ ทันตแพทย์ แพทย์แผนไทย นักโภชนาการ และนักจิตวิทยาคลินิก

บทบาทหน้าที่ของทีมหมอบริการครอบครัว ส่วนใหญ่ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด มีบทบาทในการให้บริการโดยตรงที่หน่วยบริการปฐมนุรักษ์ รองลงมาคือบทบาทในการสนับสนุนด้านวิชาการ และเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

การแบ่งทีมดูแล ส่วนใหญ่แบ่งตามจำนวนรพ.สต (ร้อยละ 69) และตามลักษณะงานเฉพาะที่รับผิดชอบ (ร้อยละ 61) เช่น การเยี่ยมบ้าน ทีมกายภาพบำบัด มีร้อยละ 9.13 ของอำเภอที่ตอบแบบสอบถามที่แจ้งว่ามีองค์กรประกอบทีมหมอบริการครอบครัวระดับอำเภอที่ครบถ้วน ทั้ง แพทย์ พยาบาล (ทั้งจากฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวหรือเวชกรรมสังคม และพยาบาลจากฝ่ายการพยาบาล) นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก เภสัชกร ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักแพทย์แผนไทยขณะที่ส่วนใหญ่ของ FCT อำเภอมีองค์กรประกอบไม่ครบทุกวิชาชีพ

การสื่อสารระหว่างทีมอำเภอกับทีมตำบล ส่วนใหญ่ผ่านทางโทรศัพท์มือถือ และกลุ่ม LINE โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42) สื่อสารกันทุกวัน และสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (ร้อยละ 27) สัปดาห์ละครั้ง (ร้อยละ 19) ส่วนการสื่อสารระหว่างทีมหมอบริการครอบครัวระดับอำเภอ กับประชาชนโดยตรง ส่วนใหญ่ผ่านทางโทรศัพท์มือถือ ประมาณสัปดาห์ละครั้ง และเดือนละครั้ง

การจัดการส่งต่อผู้ป่วย ส่วนใหญ่สื่อสารผ่านเอกสารทางการ ร้อยละ 42 และบางส่วนโทรศัพท์ปรึกษาก่อนส่งต่อ ร้อยละ 26

ลักษณะองค์ประกอบทีมหมอครอบครัว

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของลักษณะองค์ประกอบทีม และจำนวนค่าเฉลี่ยบุคลากรแต่ละ วิชาชีพที่เป็น ทีมหมอครอบครัว ระดับอำเภอ

องค์ประกอบ FCT ระดับ อำเภอ แต่ละวิชาชีพ (N=263)	มี		ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	SD
	จำนวน	ร้อยละ				
แพทย์	222	84.4	1	12	3.01	2.4
พยาบาลในฝ่ายเวช ปฏิบัติครอบครัว/ เวช กรรมสังคม	207	78.7	1	30	4.1	3.9
พยาบาลในฝ่ายการ พยาบาล	148	56.3	1	72	7.9	14.1
นักกายภาพบำบัด	201	76.4	1	7	1.6	0.9
นักจิตวิทยาคลินิก	78	29.7	1	11	1.4	1.3
เภสัชกร	202	76.8	1	12	2.4	2.0
ทันตแพทย์	172	65.4	1	9	2.2	1.6
นักโภชนาการ	107	40.7	1	5	1.1	0.5
แพทย์แผนไทย	165	62.7	1	10	1.4	1.0

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของลักษณะองค์ประกอบทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ

องค์ประกอบ	แพทย์	พยาบาล เวชฯ	พยาบาล ฝ่ายการ	นักรกาย ภาพบำบัด	นักจิตวิทยา คลินิก	เภสัชฯ	ทันตแพทย์	นัก โภชนาการ	แพทย์แผน ไทย
แพทย์	5 (1.9)	200 (70.6)	143 (54.4)	196 (74.5)	77 (29.3)	199 (75.7)	170 (64.6)	105 (39.9)	161 (61.2)
พยาบาลเวชฯ		0 (0.0)	138 (52.5)	189 (71.9)	72 (27.4)	189 (71.9)	160 (60.8)	101 (38.4)	155 (58.9)
พยาบาล ฝ่ายการ			1 (0.4)	138 (52.5)	54 (20.5)	140 (53.2)	122 (46.4)	78 (29.7)	117 (44.5)
นักรกายภาพ บำบัด				0 (0.0)	74 (28.1)	191 (72.6)	162 (61.6)	103 (39.2)	158 (60.1)
นักจิตวิทยา คลินิก					0 (0.0)	76 (28.9)	68 (25.9)	47 (17.9)	62 (23.6)
เภสัชกร						0 (0.0)	169 (64.3)	106 (40.3)	155 (58.9)
ทันตแพทย์							0 (0.0)	90 (34.2)	140 (53.2)
นักโภชนาการ								0 (0.0)	91 (34.6)
แพทย์แผน ไทย									0 (0.0)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของวิธีการจัดทีมหมอครอบครัว

ลักษณะการจัดทีมหมอครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
แบ่งตามงานที่ต้องรับผิดชอบเช่น ทีมเยี่ยมบ้าน ทีมกายภาพ (N=243)	149	61.3
แบ่งตามจำนวนรพ.สต.ที่มีในพื้นที่ (N=263) (จำนวนเฉลี่ย รพ.สต. 3.81แห่งต่อหนึ่งทีมหมอครอบครัว)	182	69.2
แบ่งตามพื้นที่(catchment area) ประกอบกับจำนวนประชากร(catchment population) (N=243)	91	37.4
แบ่งทีมตามประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้การดูแลเป็นพิเศษ(มีหลายทีมตามกลุ่มเป้าหมาย)เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มเด็ก กลุ่มจิตเวช (N=243)	104	42.8
อื่นๆ ระบุ(N=243) - ใช้ระบบพยาบาลชุมชน/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนประจำหมู่บ้านดูแลคนละ 1-2 หมู่บ้านให้ครบทุกพื้นที่และมีทีมหมอครอบครัวประกอบด้วยแพทย์,เภสัช, ทันตฯ,นักกายภาพ,นักจิตวิทยาคลินิกร่วมดูแลครอบครัว100%ของพื้นที่ - แบ่งการดูแลเป็น4โซน 1.ไผ่ล้อม,นาหว้า 2.โพนทอง,ทองพาเซ 3.โซนหนองแวง 4.โซนบ้านแพง - แปรตามสภาพผู้ป่วย(ภาวะสุขภาพและความจำเป็นความต้องการในการดูแลพยาบาลจะเป็นคนประเมินภาวะสุขภาพและประสานการช่วยเหลือเช่นปัญหา ด้านการเคลื่อนไหวและconsultแพทย์นักกายภาพบำบัดทันตภิบาลคลินิกสุขภาพจิต ออกเยี่ยมในแต่ละcase - แบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็นแบบHome Ward (bed1, 2, 3, 4) - แบ่งตามศูนย์มิตรบำบัด11 แห่งในพื้นที่, แบ่งเจ้าหน้าที่ตามหมู่บ้านที่รับผิดชอบ	8	3.0

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของวิธีการจัดทีมหมอครอบครัว

วิธีการจัดทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ (N=243)	แบ่งตามงานที่ต้องรับผิดชอบ	แบ่งตามจำนวนรพ.สต.ที่มีในพื้นที่	แบ่งตามพื้นที่ประกอบกับจำนวนประชากร	แบ่งตามประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
แบ่งตามงานที่ต้องรับผิดชอบ	12 (4.6)	105 (43.2)	58 (23.9)	89 (36.6)
แบ่งตามจำนวนรพ.สต.ที่มีในพื้นที่		41 (15.6)	55(22.6)	73 (30.0)
แบ่งตามพื้นที่ประกอบกับจำนวนประชากร			17 (6.5)	43 (17.7)
แบ่งตามประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ				3 (1.1)

ลักษณะบทบาทการดำเนินการของทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ

1) แพทย์ (แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/ แพทย์เฉพาะทางที่สนใจบริการปฐมภูมิ)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของบทบาทแพทย์ในการดำเนินการของทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ

บทบาทแพทย์	ไม่ได้แสดงบทบาทเลย $\longleftrightarrow$ ได้แสดงบทบาทดังกล่าวมากที่สุด									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
เป็นแพทย์ผู้ให้บริการ สุขภาพในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ	14 (5.6)	9 (3.6)	10 (4.0)	13 (5.2)	23 (9.1)	33 (13.1)	25 (9.9)	37 (14.7)	31 (12.3)	57 (22.9)
เป็นครูถ่ายทอดวิชา ความรู้ทางคลินิกและ เวชศาสตร์ครอบครัว แก่บุคลากรทุกสาขา	3 (1.2)	4 (1.6)	6 (2.4)	15 (6.0)	25 (10.0)	40 (16.0)	37 (14.8)	60 (24.0)	39 (15.6)	21 (8.4)
เป็นผู้นำและที่ปรึกษา แก่ทีมงานระดับอำเภอ และตำบล	4 (1.6)	2 (0.8)	4 (1.6)	13 (5.1)	23 (9.1)	25 (9.9)	40 (15.8)	42 (16.6)	51 (20.2)	49 (19.4)
เป็นนักจัดการเครือข่าย บริการปฐมภูมิระดับ อำเภอ	14 (5.6)	12 (4.8)	6 (2.4)	32 (13.5)	28 (11.1)	39 (15.5)	24 (9.5)	56 (22.2)	28 (11.1)	11 (4.4)

2) พยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินการของทีมหมอครอบครัว
ระดับอำเภอ

บทบาทพยาบาลวิชาชีพ	ไม่ได้แสดงบทบาทเลย ← → ได้แสดงบทบาทดังกล่าวมากที่สุด									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
เป็นผู้ให้บริการเพื่อจัดการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพในสถานบริการ	1 (0.4)	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (0.4)	1 (0.4)	20 (8.0)	20 (8.0)	38 (15.1)	68 (27.1)	101 (40.2)
เป็นผู้ให้บริการเพื่อจัดการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพและสังคมที่บ้านเชื่อมโยงกับภาคีร่วมดูแลที่บ้านและชุมชน	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (0.4)	0 (0.0)	4 (1.6)	24 (9.6)	28 (11.2)	49 (19.5)	67 (26.7)	77 (30.7)
เป็นผู้เสริมพลังผู้ป่วย ครอบครัว ในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและส่งเสริมการดูแลตนเอง	4 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)	1 (0.4)	25 (9.8)	31 (12.2)	60 (23.6)	76 (29.9)	56 (22.2)
เป็นผู้ให้คำปรึกษา การรับส่งต่อ รวมทั้งให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ครอบครัวที่รับผิดชอบ	2 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)	2 (0.8)	26 (10.3)	29 (11.5)	49 (19.4)	65 (25.8)	78 (31.0)
เป็นผู้จัดการข้อมูลด้านสุขภาพและสังคมทั้งเพื่อการบริการและบริหารจัดการรวมทั้งการกำกับติดตามและประเมินผล	2 (0.8)	0 (0.0)	1 (0.4)	7 (2.8)	12 (4.8)	24 (9.6)	37 (14.7)	59 (23.5)	50 (19.9)	59 (23.5)
เป็นผู้ประสานงานและร่วมบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	2 (0.8)	0 (0.0)	1 (0.4)	4 (1.6)	7 (2.8)	21 (8.4)	29 (11.6)	67 (26.7)	61 (24.3)	59 (23.5)

3) นักกายภาพบำบัด

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของบทบาทนักกายภาพบำบัดในการดำเนินการของทีมหมอครอบครัว
ระดับอำเภอ

บทบาทนักกายภาพบำบัด	ไม่ได้แสดงบทบาทเลย $\longleftrightarrow$ ได้แสดงบทบาทดังกล่าวมากที่สุด									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
เป็นผู้ให้บริการเพื่อจัดการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพกลุ่มผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันและระยะเรื้อรังในชุมชน	6 (2.4)	3 (1.2)	3 (1.2)	2 (0.8)	8 (3.2)	28 (11.2)	35 (14.0)	50 (20.0)	74 (29.6)	41 (16.4)
เป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย	4 (1.6)	3 (1.2)	2 (0.8)	9 (3.6)	11 (4.4)	30 (12.1)	35 (14.1)	50 (20.2)	57 (23.0)	47 (19.0)
เป็นผู้เสริมพลังผู้ป่วย ครอบครัว ในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและส่งเสริมการดูแลตนเอง	5 (2.0)	3 (1.2)	2 (0.8)	7 (2.8)	12 (4.8)	29 (11.6)	49 (19.6)	66 (26.4)	49 (19.6)	28 (11.2)
เป็นผู้ประสานงาน รับปรึกษาการดูแล รับส่งต่อผู้ป่วยรวมทั้งจัดการข้อมูลรายบุคคลและกลุ่มประชากรเป้าหมาย	12 (4.8)	6 (2.4)	7 (2.8)	5 (2.0)	14 (5.6)	38 (15.1)	30 (11.9)	55 (21.8)	44 (17.5)	41 (16.3)
เป็นผู้ประสานงานเพื่อจัดหาและบริหารจัดการคลังกายอุปกรณ์ร่วมกับภาคีเครือข่ายการดูแลทั้งในและนอกพื้นที่	5 (2.0)	8 (3.2)	9 (3.6)	2 (0.8)	11 (4.4)	40 (16.0)	28 (11.2)	65 (26.0)	49 (19.6)	33 (13.2)

4) นักจิตวิทยาคลินิก

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของบทบาทนักจิตวิทยาคลินิกในการดำเนินการของทีมงานครอบครัว
ระดับอำเภอ

บทบาทนักจิตวิทยา คลินิก	ไม่ได้แสดงบทบาทเลย $\longleftrightarrow$ ได้แสดงบทบาทดังกล่าวมากที่สุด									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
เป็นผู้ให้บริการเพื่อ จัดการดูแลผู้มีปัญหา สุขภาพในสถานบริการ	21 (12.8)	4 (2.4)	1 (0.6)	5 (3.0)	7 (4.3)	22 (13.4)	14 (8.5)	28 (17.1)	39 (23.8)	23 (14.0)
เป็นผู้ให้บริการเพื่อ จัดการดูแลผู้มีปัญหา สุขภาพและสังคมที่บ้าน เชื่อมโยงกับภาคีร่วม ดูแลที่บ้านและชุมชน	20 (12.2)	4 (2.4)	2 (1.2)	6 (3.7)	14 (8.5)	39 (23.8)	20 (12.2)	26 (15.9)	21 (12.8)	12 (7.3)
เป็นผู้เสริมพลังผู้ป่วย ครอบครัว ในการลด ภาวะเสี่ยง ส่งเสริม สุขภาพป้องกันโรคและ ส่งเสริมการดูแลตนเอง	18 (11.0)	3 (1.8)	7 (4.3)	4 (2.4)	10 (6.1)	30 (18.3)	18 (11.0)	43 (26.2)	15 (9.1)	16 (9.8)
เป็นผู้ให้คำปรึกษา การ รับส่งต่อ รวมทั้งให้ คำแนะนำด้านสุขภาพ แก่ครอบครัวที่ รับผิดชอบ	20 (12.2)	3 (1.8)	15 (9.1)	6 (3.7)	15 (9.1)	20 (12.2)	20 (12.2)	25 (15.2)	23 (14.0)	17 (10.4)
เป็นผู้สนับสนุนด้าน วิชาการและพัฒนา ศักยภาพบุคลากรและ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลผู้ป่วย	18 (10.3)	4 (2.3)	3 (1.7)	13 (7.5)	12 (6.9)	16 (9.2)	43 (24.7)	32 (18.4)	21 (12.1)	12 (6.9)
เป็นผู้จัดการข้อมูลด้าน สุขภาพและสังคมทั้ง เพื่อการบริหารและ บริหารจัดการรวมทั้ง การกำกับติดตามและ ประเมินผล	18 (10.3)	3 (1.7)	4 (2.3)	14 (8.0)	23 (13.2)	22 (12.6)	37 (21.3)	27 (15.5)	18 (10.3)	8 (4.6)
เป็นผู้ประสานงานและ ร่วมบริหารจัดการ เครือข่ายด้านสุขภาพใน อำเภอ	20 (11.5)	7 (4.0)	4 (2.3)	24 (13.8)	14 (8.0)	21 (12.1)	29 (16.7)	27 (15.5)	14 (8.0)	14 (8.0)

5) เกณฑ์การปฐมภูมิ

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของบทบาทเกณฑ์การปฐมภูมิในการดำเนินการของทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ

บทบาทเกณฑ์การปฐมภูมิ	ไม่ได้แสดงบทบาทเลย $\longleftrightarrow$ ได้แสดงบทบาทดังกล่าวมากที่สุด									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
เป็นผู้พัฒนาระบบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ	1 (0.4)	4 (1.6)	5 (2.0)	1 (0.4)	3 (1.2)	27 (11.0)	22 (9.0)	64 (26.1)	54 (22.0)	64 (26.1)
เป็นผู้ให้บริการเพื่อจัดการดูแลบุคคลและครอบครัวต่อเนื่องด้านเภสัชกรรมทั้งที่บ้านและชุมชน	11 (4.5)	8 (3.2)	9 (3.6)	10 (4.0)	6 (2.4)	47 (19.0)	55 (22.3)	48 (19.4)	33 (13.4)	20 (8.1)
เป็นผู้เสริมพลังผู้ป่วย ครอบครัว ในการลดภาวะเสี่ยง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง	10 (4.0)	4 (1.6)	10 (4.0)	11 (4.5)	21 (8.5)	51 (20.6)	44 (17.8)	40 (16.2)	43 (17.4)	13 (5.3)
เป็นผู้ดูแลความเสี่ยง ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา และผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ	4 (1.6)	4 (1.6)	2 (0.8)	5 (2.0)	16 (6.5)	31 (12.6)	23 (9.3)	63 (25.5)	53 (21.5)	46 (18.6)
เป็นผู้สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพที่เกี่ยวข้องสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอ	4 (1.6)	4 (1.6)	1 (0.4)	10 (4.0)	11 (4.5)	42 (17.0)	37 (15.0)	55 (22.3)	62 (25.1)	21 (8.5)

6) ท้นตบุคลากร

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของบทบาทท้นตบุคลากรในการดำเนินการของท้มหมอครอบครัวระดับ
อำเภอ

บทบาทท้นตบุคลากร	ไม่ได้แสดงบทบาทเลย $\leftrightarrow$ ได้แสดงบทบาทดังกล่าวมากที่สุด									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
เป็นผู้ให้บริการท้นต สุขภาพในระดับปฐมภูมิใน สถานบริการ	4 (1.6)	0 (0.0)	1 (0.4)	2 (0.8)	4 (1.6)	20 (8.1)	38 (15.3)	47 (19.0)	52 (21.0)	80 (32.3)
เป็นผู้ให้บริการเพื่อจัดการ ดูแลบุคคลและครอบครัว ต่อเนื่องด้านท้นตสุขภาพ ทั้งที่บ้านและชุมชน	4 (1.6)	3 (1.2)	10 (4.1)	10 (4.1)	10 (4.1)	27 (11.0)	46 (18.8)	45 (18.4)	60 (24.5)	30 (12.2)
เป็นผู้ที่จัดระบบการคัด กรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อเพิ่มการ เข้าถึงการรักษา	2 (0.8)	3 (1.2)	6 (2.5)	5 (2.1)	6 (2.5)	30 (12.3)	50 (20.6)	57 (23.5)	53 (21.8)	31 (12.8)
เป็นผู้เสริมพลังผู้ป่วย ครอบครัว ในการลดภาวะ เสี่ยงทางสังคมและ สิ่งแวดล้อม ส่งเสริม สุขภาพป้องกันโรคและ ส่งเสริมการดูแลตนเอง	4 (1.6)	2 (0.8)	6 (2.4)	11 (4.5)	10 (4.1)	52 (21.2)	35 (14.3)	53 (21.6)	39 (15.9)	33 (13.5)
เป็นผู้ให้คำปรึกษา ประสานการรับส่งต่อ รวมทั้งให้คำแนะนำด้าน สุขภาพแก่ครอบครัวที่ รับผิดชอบ	2 (0.8)	0 (0.0)	10 (4.1)	10 (4.1)	14 (5.8)	32 (13.2)	45 (18.5)	43 (17.7)	45 (18.5)	42 (17.3)

ช่องทางการสื่อสารเพื่อปรึกษา ระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของช่องทางการสื่อสารเพื่อปรึกษา ระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ และระดับตำบล

องค์ประกอบ	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โทรศัพท์	160	63.7	91	36.3
โทรศัพท์มือถือ	235	93.3	17	6.7
LINE	207	82.1	45	17.9
SKYPE	40	15.9	212	84.1
Intranet	65	25.8	187	74.2
อื่นๆ - ระบบ Refer/บันทึกการส่งต่อ/บันทึกในสมุด/แฟ้ม/ใบส่งตัว - Internet, facebook ,e-mail ,Data center - ระบบรับส่งข้อมูลภายในจังหวัด - ประชุมประจำเดือนสสอ. - วิทยุสื่อสาร - ผ่านทางพยาบาลชุมชนที่ลงพื้นที่				

ความถี่ทางการสื่อสาร

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของความถี่ทางการสื่อสาร(โดยเฉลี่ย)

ความถี่การสื่อสารระหว่างทีมหมอครอบครัว อำเภอและตำบล	จำนวน	ร้อยละ
ทุกวัน	102	41.6
สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	67	27.3
สัปดาห์ละครั้ง	46	18.8
เดือนละครั้ง	21	8.6
สองเดือนครั้งหรือน้อยกว่า	9	3.7

วิธีการประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลอื่น

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของวิธีการประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลอื่น

วิธีการประสานการส่งต่อผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
มีเอกสารทางการ(ใบส่งตัวทางการ)ให้กับผู้ป่วย/ญาติ ถือไปโดยตรง	267	42.4
สื่อสารระบบonlineของข้อมูลในเครือข่าย(intranet/ internet/ social networkอื่นๆ)พร้อมเอกสาร	119	18.9
โทรศัพท์หาที่ปรึกษา(แพทย์/พยาบาลที่ดูแลโซน) ก่อน ส่งต่อผู้ป่วยพร้อมเอกสารไปยังหน่วยรับส่งต่อ โรงพยาบาล	166	26.4
โทรศัพท์แจ้ง ให้เอกสารผู้ป่วย/ญาติเพื่อเข้าระบบทั่วไป ของโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ	120	19.1
โทรศัพท์แจ้ง ให้เอกสารผู้ป่วย/ญาติเพื่อเข้าระบบ green channelของโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ	49	7.8

การมีข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างทีมหมอกรอบครัวระดับอำเภอและระดับตำบล

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของการมีข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างทีมหมอกรอบครัวระดับอำเภอและระดับตำบล

การใช้ข้อมูลร่วมกัน	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แฟ้มข้อมูล(OPD CARD/ FAMILY FOLDER)	207	82.2	43	17.2
ระบบฐานข้อมูล(data center)	181	72.4	69	27.6
อื่นๆ ระบุ - ฐานข้อมูลHome Cของโรงพยาบาล - โปรแกรม HOSXP PCU, JHCIS, HOSXP - Long team one Link - ระบบโปรแกรมLAN - สมุดผู้ป่วย - สมุดประจำตัวผู้ป่วยเรื้อรัง - เอกสาร/การส่งต่อข้อมูลโดยตรง/แผนส่งต่อเพื่อรักษาต่อเนื่อง - ประวัติจากผู้ป่วยที่ต้องมีการดูแลต่อเนื่องหรือประสานส่งต่อ	28	11.2	222	88.8

ลักษณะการสนับสนุนของทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ กับทีมหมอครอบครัวระดับตำบล

ในส่วนของทีมอำเภอให้ข้อมูลว่าการสนับสนุน แบบเป็นประจำปีอย่างเป็นระบบ ร้อยละ 60 และบางส่วน (ร้อยละ 26) ยังสนับสนุนเป็นครั้งๆ ไม่ได้มอบหมายชัดเจน ในส่วนทีมฯ ตำบลให้ความเห็นว่าได้รับการสนับสนุนในลักษณะแนวโน้มเหมือนกัน คือ ส่วนใหญ่มีความประจำต่อเนื่อง แต่ประมาณ 1ใน 3 ยังสนับสนุนเป็นครั้งคราว ซึ่งค่าตัวเลขที่สนับสนุนอย่างเป็นระบบมีค่าต่ำกว่า

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของการจัดทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอเพื่อสนับสนุนทีมหมอครอบครัวระดับตำบล (ตอบจาก รพข)

การจัด FCT อำเภอเพื่อสนับสนุน FCT ตำบล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีการสนับสนุน	7	2.8
มีแต่ยังไม่ได้มอบหมายการจัดทีมหมอครอบครัวอย่างชัดเจนโดยให้คำปรึกษา สนับสนุนเป็นครั้งๆ	65	26.0
มีและมอบหมายทีมหมอครอบครัวจากระดับอำเภอเพื่อดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเท่านั้น	15	6.0
มีและมอบหมายทีมหมอครอบครัวจากระดับอำเภอเพื่อสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัวระดับตำบลเท่านั้น	12	4.8
มีและมอบหมายทีมหมอครอบครัวจากระดับอำเภอโดยมีบทบาทร่วมบริการดูแล ให้คำปรึกษา และรับส่งต่อ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพทีมงานในเครือข่ายอย่างเป็นระบบ	150	60.0
อื่นๆ (ระบุ) มีการมอบหมายทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอร่วมบริการดูแล ส่งต่อข้อมูลและพัฒนาศักยภาพทีมงาน	1	0.4

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนการทำงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบลโดยทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ(ตอบจากรพ.สต และหน่วยปฐมภูมิ)

การสนับสนุน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีการสนับสนุนเลย	13	2.62
มีการสนับสนุนบ้าง แต่ไม่ชัดเจน ให้คำปรึกษา และสนับสนุนเป็นครั้งๆ	184	37.02
มีการจัดทีมลงมาสนับสนุนดูแลด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาทีมตำบลเท่านั้น	48	9.66
มีการจัดทีมลงมาให้บริการกับทีมตำบลชัดเจน ต่อเนื่องเป็นประจำ	88	17.71
มีการจัดระบบรับคำปรึกษาจากทีมหมอครอบครัวตำบลชัดเจนต่อเนื่อง	47	9.46
มีการจัดทีมร่วมบริการดูแลในระดับหมู่บ้าน ให้คำปรึกษา และรับส่งต่อ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพทีมงานในเครือข่ายอย่างเป็นระบบ	117	23.54
รวม	497	100.0

ในส่วนประเด็นของการสนับสนุน ส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนให้คำปรึกษาในด้านบริการ รองลงมา
เป็นด้านวิชาการ และการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ ส่วนการสนับสนุนด้านบุคลากรลงมาช่วยปฏิบัติการ
มีประมาณร้อยละ 52

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของระบบสนับสนุนจากทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอที่มีต่อเครือข่าย
บริการระดับตำบล

ระบบสนับสนุน	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์	238	95.6	11	4.4
การจัดการสรรหาบุคลากรเพิ่ม	119	47.8	130	52.2
การกระจาย/เกลี่ยบุคลากรลงปฏิบัติงาน	130	52.2	119	47.8
การพัฒนาศักยภาพวิชาการบุคลากร	232	93.2	17	6.8
อื่นๆ ที่ระบุการสนับสนุน - สนับสนุนบุคลากรไม่ประจำตามความจำเป็น เช่น นักกายภาพบำบัด, นักสังคมสงเคราะห์ - บุคลากรระดับอำเภอร่วมดูแลในชุมชน/สนับสนุนบุคลากรช่วยเหลือเป็นครั้งคราว - เครื่องอุปกรณ์ /central supply/การดูแลระบบ IC /center supply /ระบบกำจัดขยะติดเชื้อ(รถรับขยะติดเชื้อ)/ระบบ Wireless ระยะไกล - การกำจัดขยะติดเชื้อ, การนึ่ง, จัดหาเครื่องมือ-อุปกรณ์ทางการแพทย์และซ่อมบำรุง - การจัดสรรงบประมาณและบริหารงบประมาณ - ระบบการจัดการ, การกำกับติดตาม - การจัดทำแผนปฏิบัติงานและการควบคุมกำกับ	22	8.4	224	85.2

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการสนับสนุนเพื่อให้มีการดำเนินงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพมากขึ้น

ความคิดเห็นของการสนับสนุนที่ต้องการเพื่อให้ทีมหมอบรรลุสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้มากขึ้น โดยสรุปจากความคิดเห็นของทุกกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยประเด็นดังต่อไปนี้

1. เชิงนโยบายที่ต้องการให้เกิดความมั่นใจในทิศทาง ความต่อเนื่องของการดำเนินนโยบาย
2. การกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และแนวทางรวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดระบบงานที่สอดคล้องกับทรัพยากรที่มีและบริบทของพื้นที่โดยที่มีกลไกระดับเขตบริการสุขภาพร่วมกับระดับจังหวัดและอำเภอเป็นกลไกการจัดการอย่างบูรณาการเพื่อให้ทีมหมอบรรลุเห็นกลยุทธ์และวิธีการทำงานในเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละระยะร่วมกัน

3. การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนในพื้นที่ ประกอบด้วย

3.1 พื้นที่ที่ต้องการให้แก้ไขเรื่องการจัดการทรัพยากร โดยเฉพาะเรื่องกำลังคนซึ่งพื้นที่บางแห่งมีปัญหาเรื่องจำนวนและการกระจายบุคลากรวิชาชีพในบริบทของอำเภอเช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ปรึกษาทีมหมอบรรลุในทุกระดับที่ทำงานร่วมกัน รวมทั้งทีมสหวิชาชีพอื่นจากโรงพยาบาลเนื่องจากในบริบทตำบลยังขาดแคลนบางวิชาชีพ เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เป็นต้นรวมทั้งเรื่องการพัฒนาศักยภาพของทีมงานด้วยการติดตามสนับสนุนวิชาการและองค์ความรู้ ทักษะด้านเวชศาสตร์ครอบครัวรวมทั้งกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สังเคราะห์ความรู้เพื่อการขยายผลในลักษณะต่างๆที่สอดคล้องกับความต้องการพื้นที่ เป็นประจำและต่อเนื่องตลอดระยะการพัฒนา

3.2 พื้นที่ที่ต้องการให้สนับสนุนงบประมาณที่จัดสรรเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาคนและจัดบริการเฉพาะการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น รวมทั้งอุปกรณ์สื่อสารและยานพาหนะที่จำเป็นสำหรับทีมหมอบรรลุ โดยเฉพาะสะท้อนจากทีมหมอบรรลุระดับตำบล

3.3 ระบบกำกับติดตาม รวมทั้งการประเมินผลความก้าวหน้าและผลสัมฤทธิ์ที่สอดคล้องเหมาะสมทั้งจากส่วนกลาง และ ระดับจังหวัดประกอบการให้คำแนะนำเพื่อการพัฒนา ไม่ใช่เพียงติดตามและประเมินผลจากการรายงานผลตัวเลขการดำเนินงานเท่านั้น เสนอให้ระบบกำกับติดตามเป็นการทำงานที่บูรณาการของหน่วยงานที่รับผิดชอบทั้งระดับเขต จังหวัดและอำเภอ รวมทั้งให้กระบวนการติดตามและประเมินผลเป็นไปอย่างชัดเจนตามเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานของทีมหมอบรรลุ รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งสร้างการเรียนรู้และสร้างแรงจูงใจในการทำงานของทีมหมอบรรลุในทุกระดับด้วย

4. การทำให้ทีมหมอบรรลุที่เกิดขึ้นในระดับตำบลและอำเภอเป็นวาระใหญ่ โดยให้มีการสื่อสารกับประชากรเป้าหมายหลักของพื้นที่ และให้เป็นที่ยอมรับของภาคีเครือข่ายทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนในภาคเอกชนเข้ามามีกำหนดเป้าหมาย ร่วมสนับสนุนและร่วมกันทำงานอย่างบูรณาการ

ส่วนที่ 2

การศึกษาเฉพาะสถานการณ์ที่หมอบกรอบครัว จากผลการวิเคราะห์แต่ละกลุ่มเป้าหมายที่สำรวจ

ผลการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็น ต่อนโยบายหมอบประจำครอบครัวจากระดับอำเภอ

ส่งแบบสำรวจ รพช. จำนวน 877 ชุดได้แบบสำรวจกลับจำนวน 263 ชุดคิดเป็นร้อยละ 29.98 ของแบบสอบถามทั้งหมด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตำแหน่ง

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของตำแหน่งผู้ตอบแบบสอบถาม

ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์/ผอ.รพ.	57	21.7
พยาบาลวิชาชีพ	124	47.1
นวก.สธ.	30	11.4
หัวหน้ากลุ่มงานต่างๆ (เวชศาสตร์ครอบครัว/พยาบาล)	22	8.4
ไม่ระบุ	30	11.4
รวม	263	100.0

เพศ

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของเพศผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
หญิง	65	24.7
ชาย	186	70.7
ไม่ระบุ	12	4.6
รวม	263	100.0

อายุ

ตารางที่ 27 อายุสูงสุด ต่ำสุด และอายุเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถาม

อายุ	ร้อยละ
อายุสูงสุด	59
อายุต่ำสุด	25
อายุเฉลี่ย	46.74
Std. Deviation	7.06

บริบทของพื้นที่ส่วนใหญ่

ตารางที่ 28 จำนวนและร้อยละของบริบทพื้นที่

บริบทของพื้นที่	จำนวน	ร้อยละ
ชนบท	145	55.1
เมือง	16	6.1
กึ่งเมือง	75	28.5
เขตทุรกันดาร	7	2.7
ไม่ระบุ	20	7.6
รวม	263	100.00

ประเภทของโรงพยาบาล

ตารางที่ 29 จำนวนและร้อยละของประเภทของโรงพยาบาล

ประเภทของโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย	37	14.1
โรงพยาบาลชุมชน ขนาดใหญ่ 120 เตียง	12	4.6
โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง	24	9.1
โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง	13	4.9
โรงพยาบาลชุมชน ขนาดเล็ก 30 เตียง	138	52.5
โรงพยาบาลศูนย์	8	3.0
โรงพยาบาลทั่วไป	18	6.8
ไม่ระบุ	13	4.9
รวม	263	100.0

ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบของเครือข่ายบริการสุขภาพในอำเภอ

ตารางที่ 30 ค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของจำนวนประชากรและสังกัด

จำนวนประชากรและสังกัด	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	ค่าเฉลี่ย	Std. Deviation
ประชากรทั้งหมดในอำเภอ(คน)ทุกสิทธิ์	320,947	7,523	65,970.18	45,628.68
ประชากร UC ทั้งอำเภอ(คน)	193,542	5,933	49,184.08	33,417.03
จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ในอำเภอ (แห่ง)	32	3	12.28	5.66
อยู่ในความรับผิดชอบของรพ.(แห่ง)	16	1	1.57	1.99
อยู่ในความรับผิดชอบของสสอ.(แห่ง)	31	2	11.29	5.44
อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองท้องถิ่น(แห่ง)	9	1	1.61	1.53

จำแนกหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในความรับผิดชอบตามกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 31 จำนวนและร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในความรับผิดชอบ

บริการปฐมภูมิอยู่ในความรับผิดชอบ	ไม่มี		มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของรพ. (PCU รพ.) (N=257)	69	26.8	188	73.2
ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง (N=262)	228	87.0	34	13.0
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล (N=80)	71	88.8	9	11.3
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(N=257)	62	25.1	185	74.9
อื่นๆ ระบุ (N=262) -สถานีกาชาดหัวหินเฉลิมพระเกียรติ -สจ.เก่าเตื่อ(ของอบต.) -สถานีกาชาดหัวหินเฉลิมพระเกียรติ -สถานีกาชาดสว่างคนิवास -ศสช.ห้วยฮ่อม	256	97.3	6	2.3

หมายเหตุ: แบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่ได้ตอบจำนวนหน่วยบริการรพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบเครือข่าย

จำนวนและบุคลากรในความรับผิดชอบ

ตารางที่ 32 ค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย

หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย	จำนวนประชากร (คน)				จำนวนบุคลากรประจำ (คน)			
	สูงสุด	ต่ำสุด	เฉลี่ย	SD	สูงสุด	ต่ำสุด	เฉลี่ย	SD
หน่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของรพ. (PCU รพ.) (N=184)	42,041	905	9,201.2	5,825.4	16	1	6.4	3.2
ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง(N=48)	43,791	1,235	14,200.27	10,627.27	15	2	7.7	2.8
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล(N=19)	25,008	1,823	11,995.8	6502.6	11	1	5.3	2.8
ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดอื่น (N=6)	19,241	1,062	6,972.0	6,866.9	10	1	2.83	3.5
รพ.สต.	39,160	1,394	4,927.0	3,124.1	13	1	4.3	1.6

หมายเหตุ ค่าต่ำสุด 905 คือพื้นที่ รพ.เกาะช้าง ตราด

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบและการจัดการทีมหมอครอบครัว

โครงสร้างที่เป็นกลไกการขับเคลื่อนและบริหารจัดการสำหรับการทำงานในลักษณะตามนโยบายทีมหมอครอบครัว

ตารางที่ 33 จำนวนและร้อยละของโครงสร้างที่เป็นกลไกดำเนินการ

โครงสร้างที่เป็นกลไกดำเนินการ	จำนวน	ร้อยละ
มีโครงสร้างที่เป็นกลไกดำเนินการ	227	86.3
ยังไม่มีโครงสร้างที่เป็นกลไกดำเนินการ	15	5.7
ไม่ระบุ	21	8.0
รวม	263	100.00

ลักษณะโครงสร้าง และกลไกการขับเคลื่อนสำหรับการทำงาน

ส่วนใหญ่เป็นการใช้โครงสร้างและกลไกการดำเนินการที่มีอยู่เดิมแต่อาจจะเรียกชื่อแตกต่างกัน มีบางส่วนที่ระบุโครงสร้างหรือกลไกที่มีขึ้นเพิ่มเติมมาเพื่อการดำเนินการสนับสนุนการทำงาน FCT โดยเฉพาะ เช่น ศูนย์สนับสนุนการพัฒนาบริหารปฐมภูมิ (ซึ่งต้องอยู่ที่รพช.)

โครงสร้าง/กลไกการขับเคลื่อนการทำงาน
- คณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ - คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ - คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ - คณะกรรมการ DHS ,คณะกรรมการคปสอ. - กลไกของ CUP Board และคปสอ.เดิมดำเนินการ - CUP ดูแลโครงสร้างการบริหารจัดการ - ทำงานในรูปแบบของคปสอ. ประชุมวางแผนทำงานเป็นเครือข่ายสุขภาพ - คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเครือข่ายอำเภอ - CUP Board และศูนย์สนับสนุนการพัฒนาบริหารปฐมภูมิ(ซึ่งต้องอยู่ที่ รพช.) - กลไกระดับอำเภอระดับตำบล และระดับชุมชน - มีการแบ่งโครงสร้างความรับผิดชอบแพทย์ที่ปรึกษาและมีการจัดการให้แพทย์ออกให้บริการ - มีการจัดแบ่งโซนตามพื้นที่/ประชาชนที่รับผิดชอบและมีคำสั่งแต่งตั้ง - แม่ข่ายสนับสนุนทีมหมอครอบครัวตาม Catchment area

ในกลุ่มที่มีโครงสร้างและกลไกการทำงานที่ระบุบทบาทการบริหารจัดการ เน้นเรื่องการจัดFCTในพื้นที่และบทบาทร่วมเรื่องการจัดบริการ และการจัดการสนับสนุนโดยที่มีระดับของบทบาทที่มากน้อยแตกต่างกัน

บทบาทการบริหารจัดการ
- แพทย์เป็นหัวหน้าทีมมีสหวิชาชีพเป็นการทำงาน - แพทย์เป็นหัวหน้าทีมและเป็นที่ปรึกษา/พยาบาลเวชปฏิบัติจากกลุ่มงานเวชศาสตร์ออกเยี่ยม ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง โรงพยาบาล - มีการจัดแบบรูปแบบทีมสุขภาพ - ทีมสหวิชาชีพทำงานในPrimary care unit สัปดาห์ละ 1 วัน - ทีมสหวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขและอสม.ในพื้นที่ - ร่วมจัดบริการกับเครือข่ายของสหวิชาชีพ แพทย์/เภสัชกร/พยาบาลวิชาชีพและสหวิชาชีพอื่นร่วมให้บริการและเป็นที่ปรึกษา - ให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรังและเป็นที่ปรึกษา/นักกายภาพบำบัดออกให้บริการในรพ.สต.สัปดาห์ละ 1 วัน ทีมเจ้าหน้าที่ในรพ.สต.เป็นทีมหมอครอบครัวในพื้นที่ทำงานร่วมกันกับคนอื่น ๆ - จัดทีมเยี่ยมบ้านที่มีแพทย์และวิชาชีพอื่น ๆ ร่วมทีมมีทีมดูแลเฉพาะแต่ละตำบลซึ่งแพทย์ 1 คน ดูแลประชาชนประมาณ 20,000 คน มีแพทย์ 4 คนดูแลคนละ 4 ตำบลร่วมกับวิชาชีพอื่น ๆ ในรพ.สต.แต่ละตำบล - งานHome Health care ขับเคลื่อนนโยบายหมอครอบครัว การจัดบริการโดย รพ.สต. - มีการจัดผู้รับผิดชอบหมู่บ้านและทีมสหวิชาชีพรับผิดชอบรพ.สต. - ดำเนินงานดูแลต่อเนื่องแบบทีมสหวิชาชีพ(เยี่ยมบ้าน) - กำหนดมาตรฐาน CPG การดูแลผู้ป่วย, การฝึกอบรม,การนิเทศงาน, การให้คำปรึกษา - บูรณาการร่วมกับงาน District Health System (ซึ่งไม่ได้ระบุชัดเจนว่ามีภาคส่วนอื่นร่วมหรือไม่อย่างไร) - ทำงานเป็นทีมทุกภาคส่วน

ผู้ประสานหลัก (focal point) ที่ทำหน้าที่ประสานการจัดการของทีมหมอบรรเทาในอำเภอ

ตารางที่ 34 จำนวนและร้อยละของโครงสร้างที่เป็นกลไกดำเนินการ

ผู้ประสานหลัก(focal point)	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาลผู้รับผิดชอบงาน	161	78.5
แพทย์ผู้รับผิดชอบงาน	24	11.7
หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว	11	5.4
ประธาน คปสอ.(สสอ./ผู้อำนวยการ รพ.)	5	2.4
ไม่ระบุ	4	2.0
รวม	205	100.00

การจัดทีมหมอบรรเทาในระดับอำเภอที่ดูแลประชาชนและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 35 จำนวนและร้อยละของการจัด FCT อำเภอ

การจัด FCT อำเภอ	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดทีมหมอบรรเทาในระดับอำเภอที่ดูแลประชาชนและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง(n=240)	231	96.3	9	3.8

การจัดทีมหมอบรรเทา

ตารางที่ 36 จำนวนและร้อยละของการจัดทีมหมอบรรเทา

ลักษณะการจัดทีมหมอบรรเทา	จำนวน	ร้อยละ
แบ่งตามงานที่ต้องรับผิดชอบเช่น ทีมเยี่ยมบ้าน ทีมกายภาพ (N=243)	149	61.3
แบ่งตามจำนวนรพ.สต.ที่มีในพื้นที่ (N=263) (จำนวนเฉลี่ย รพ.สต. 3.81แห่งต่อหนึ่งทีมหมอบรรเทา)	182	69.2
แบ่งตามพื้นที่ (catchment area) ประกอบกับจำนวนประชากร (catchment population) (N=243)	91	37.4
แบ่งทีมตามประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ (มีหลายทีมตามกลุ่มเป้าหมาย) เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มเด็ก กลุ่มจิตเวช (N=243)	104	42.8
อื่นๆ ระบุ(N=243) - ใช้ระบบพยาบาลชุมชน/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนประจำหมู่บ้านดูแลคนละ 1-2 หมู่บ้านให้ครบทุกพื้นที่และมีทีมหมอบรรเทาประกอบด้วยแพทย์,เภสัช,ทันต,นักกายภาพ,นักจิตวิทยาคลินิกร่วมดูแลครอบครัว100%ของพื้นที่ - แบ่งการดูแลเป็น 4 โซน 1.ไผ่ล้อม,นาหว้า 2.โพนทอง, ทองพาเซ 3.โซนหนองแวง 4.โซนบ้านแพง - แปรตามสภาพผู้ป่วย (ภาวะสุขภาพและความจำเป็นความต้องการในการดูแลพยาบาลจะเป็นคนประเมินภาวะสุขภาพและประสานการช่วยเหลือเช่นปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและ consult แพทย์นักกายภาพบำบัดทันตภิบาลคลินิกสุขภาพจิต ออกเยี่ยมในแต่ละcase - แบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็นแบบHome Ward (bed1,2,3,4) - แบ่งตามศูนย์มิตรบำบัด 11 แห่งในพื้นที่, แบ่งเจ้าหน้าที่ตามหมู่บ้านที่รับผิดชอบ	8	3.0

ตารางที่ 37 จำนวนและร้อยละของการจัดทีมหมอครอบครัว

วิธีการจัดทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ (N=243)	แบ่งตามงานที่ต้องรับผิดชอบ	แบ่งตามจำนวนรพ.สต.ที่มีในพื้นที่	แบ่งตามพื้นที่ประกอบกับจำนวนประชากร	แบ่งตามประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
แบ่งตามงานที่ต้องรับผิดชอบ	12 (4.6)	105 (43.2)	58 (23.9)	89 (36.6)
แบ่งตามจำนวนรพ.สต.ที่มีในพื้นที่		41 (15.6)	55(22.6)	73 (30.0)
แบ่งตามพื้นที่ประกอบกับจำนวนประชากร			17 (6.5)	43 (17.7)
แบ่งตามประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ				3 (1.1)

องค์ประกอบทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ

อำเภอจำนวนร้อยละ 9.13 ของอำเภอที่ตอบแบบสอบถามที่ระบุว่ามียังมีองค์ประกอบทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอที่ครบถ้วน โดยมีวิชาชีพต่างๆประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล (ทั้งจากฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวหรือเวชกรรมสังคม รวมทั้งฝ่ายการพยาบาล) นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก เภสัชกร ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักแพทย์แผนไทยขณะที่ส่วนใหญ่ของ FCT อำเภอเมืองประกอบไม่ครบทุกวิชาชีพ

องค์ประกอบของทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอที่ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 38 จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบทีมหมอครอบครัว

องค์ประกอบ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองประกอบครบทุกวิชาชีพ	24	9.13
เมืองประกอบไม่ครบทุกวิชาชีพ	239	90.87
รวม	263	100.00

หมายเหตุ วิชาชีพ หมายถึง วิชาชีพตามที่ระบุในแบบสอบถาม คือ แพทย์ พยาบาล (ทั้งจากฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวหรือเวชกรรมสังคม รวมทั้งฝ่ายการพยาบาล) นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก เภสัชกร ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักแพทย์แผนไทย

จำนวนเฉลี่ยบุคลากรแต่ละวิชาชีพที่เป็นองค์ประกอบ FCT ที่ระดับอำเภอ วิชาชีพที่มีจำนวนค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือกลุ่มพยาบาลในฝ่ายการพยาบาลจำนวน 8 คนต่อ FCT อำเภอ และ กลุ่มพยาบาลในฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวหรือเวชกรรมสังคมจำนวน 5 คนต่อ FCT อำเภอและแพทย์ 4 คนต่อ FCT อำเภอ

จำนวนค่าเฉลี่ยบุคลากรแต่ละวิชาชีพที่เป็น FCT ระดับอำเภอ

ตารางที่ 39 ค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย

องค์ประกอบ FCT ระดับอำเภอ แต่ละวิชาชีพ (N=263)	มี		ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	SD
	จำนวน	ร้อยละ				
แพทย์	222	84.4	1	12	3.01	2.4
พยาบาลในฝ่ายเวชปฏิบัติ ครอบครัว/ เวชกรรมสังคม	207	78.7	1	30	4.1	3.9
พยาบาลในฝ่ายการพยาบาล	148	56.3	1	72	7.9	14.1
นักกายภาพบำบัด	201	76.4	1	7	1.6	.9
นักจิตวิทยาคลินิก	78	29.7	1	11	1.4	1.3
เภสัชกร	202	76.8	1	12	2.4	2.0
ทันตแพทย์	172	65.4	1	9	2.2	1.6
นักโภชนาการ	107	40.7	1	5	1.1	0.5
แพทย์แผนไทย	165	62.7	1	10	1.4	1.0

องค์ประกอบของทีมหมอครอบครัวจำแนกในวิชาชีพในอำเภอ

ตารางที่ 40 จำนวนและร้อยละของประเภทวิชาชีพที่เป็น FCT ระดับอำเภอ

ประเภทวิชาชีพที่เป็นFCTระดับอำเภอ	จำนวนที่ระบุ	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์ (N=222)	1 คน	102	45.9
	2 - 5 คน	86	38.7
	6 - 9 คน	28	12.6
	10 คนขึ้นไป	6	2.7
พยาบาลในฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว/เวชกรรม สังคม (N=207)	1 - 5คน	152	73.4
	6 - 10คน	45	21.7
	11คนขึ้นไป	10	4.8
พยาบาลในฝ่ายการพยาบาล(N=148)	1 - 5คน	110	74.3
	6 - 10คน	15	10.1
	11คนขึ้นไป	23	15.5
นักกายภาพบำบัด (N=201)	1 คน	118	58.7
	2-3คน	73	36.3
	4คนขึ้นไป	10	5.0
นักจิตวิทยาคลินิก (N=78)	1 คน	62	79.5
	2 คนขึ้นไป	16	20.5
เภสัชกร(N=202)	1 คน	105	52.0
	2-3 คน	49	24.3
	4 คนขึ้นไป	48	23.8
ทันตแพทย์ (N=172)	1 คน	88	51.2
	2-3 คน	52	30.2
	4 คนขึ้นไป	32	18.6
นักโภชนาการ (N=107)	1 คน	101	94.4
	2 คนขึ้นไป	6	5.6
แพทย์แผนไทย (N=165)	1 คน	123	74.5
	2 คนขึ้นไป	42	25.5

ตารางที่ 41 จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบทีมหมอกรอบครัว

องค์ประกอบ	แพทย์	พยาบาล เวชฯ	พยาบาล ฝ่ายการ	นักราย ภาพบำบัด	นักจิตวิทยา คลินิก	เภสัชฯ	ทันต แพทย์	นัก โภชนาการ	แพทย์ แผนไทย
แพทย์	5 (1.9)	200 (70.6)	143 (54.4)	196 (74.5)	77 (29.3)	199 (75.7)	170 (64.6)	105 (39.9)	161 (61.2)
พยาบาลเวชฯ		0 (0.0)	138 (52.5)	189 (71.9)	72 (27.4)	189 (71.9)	160 (60.8)	101 (38.4)	155 (58.9)
พยาบาลฝ่ายการ			1 (0.4)	138 (52.5)	54 (20.5)	140 (53.2)	122 (46.4)	78 (29.7)	117 (44.5)
นักรายภาพบำบัด				0 (0.0)	74 (28.1)	191 (72.6)	162 (61.6)	103 (39.2)	158 (60.1)
นักจิตวิทยาคลินิก					0 (0.0)	76 (28.9)	68 (25.9)	47 (17.9)	62 (23.6)
เภสัชกร						0 (0.0)	169 (64.3)	106 (40.3)	155 (58.9)
ทันตแพทย์							0 (0.0)	90 (34.2)	140 (53.2)
นักโภชนาการ								0 (0.0)	91 (34.6)
แพทย์แผนไทย									0 (0.0)

ตารางที่ 42 จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบทีมหมอกรอบครัว

องค์ประกอบ	มีองค์ประกอบที่(จำนวน)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. แพทย์	213								
2. พยาบาลเวชฯ	192								
3. พยาบาลฝ่ายการ	129								
4. นักรายภาพบำบัด	124								
5. นักจิตวิทยาคลินิก	50								
6. เภสัชกร	50								
7. ทันตแพทย์	47								
8. นักโภชนาการ	28								
9. แพทย์แผนไทย	24								

หัวหน้าทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ

ตารางที่ 43 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ

หัวหน้าทีมหมอครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์ผู้รับผิดชอบงาน	138	65.7
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	47	22.4
หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน/ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม	9	4.3
ประธานคปสอ.(ผอ.รพ.หรือสสอ.เป็นประธาน)	8	3.8
อื่นๆ (นายอำเภอ/ ระบุชื่อไม่ระบุตำแหน่ง)	8	3.8

การจัดทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอเพื่อสนับสนุนทีมหมอครอบครัวระดับตำบล

ตารางที่ 44 จำนวนและร้อยละของการจัด FCT อำเภอเพื่อสนับสนุน FCT ตำบล

การจัด FCT อำเภอเพื่อสนับสนุนFCTตำบล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีการสนับสนุน	7	2.8
มีแต่ยังไม่ได้อบรมหมายการจัดทีมหมอครอบครัวอย่างชัดเจนโดยให้คำปรึกษา สนับสนุนเป็นครั้งๆ	65	26.0
มีและมอบหมายทีมหมอครอบครัวจากระดับอำเภอเพื่อดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเท่านั้น	15	6.0
มีและมอบหมายทีมหมอครอบครัวจากระดับอำเภอเพื่อสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัวระดับตำบลเท่านั้น	12	4.8
มีและมอบหมายทีมหมอครอบครัวจากระดับอำเภอโดยมีบทบาทร่วมบริการดูแล ให้คำปรึกษา และรับส่งต่อ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพทีมงานในเครือข่ายอย่างเป็นระบบ	150	60.0
อื่นๆ (ระบุ) มีการมอบหมายทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอร่วมบริหารดูแล ส่งต่อข้อมูลและพัฒนาศักยภาพทีมงาน	1	0.4

ลักษณะบทบาทการดำเนินการของทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ

- 1) แพทย์ (แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/ แพทย์เฉพาะทางที่สนใจบริการปฐมภูมิ)

ตารางที่ 45 จำนวนและร้อยละของบทบาทแพทย์ในการดำเนินการของทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ

บทบาทแพทย์	ไม่ได้แสดงบทบาทเลย $\longleftrightarrow$ ได้แสดงบทบาทดังกล่าวมากที่สุด									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
เป็นแพทย์ผู้ให้บริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ	14 (5.6)	9 (3.6)	10 (4.0)	13 (5.2)	23 (9.1)	33 (13.1)	25 (9.9)	37 (14.7)	31 (12.3)	57 (22.9)
เป็นครูถ่ายทอดวิชาความรู้ทางคลินิกและเวชศาสตร์ครอบครัวแก่บุคลากรทุกสาขา	3 (1.2)	4 (1.6)	6 (2.4)	15 (6.0)	25 (10.0)	40 (16.0)	37 (14.8)	60 (24.0)	39 (15.6)	21 (8.4)
เป็นผู้นำและที่ปรึกษาแก่ทีมงานระดับอำเภอและตำบล	4 (1.6)	2 (0.8)	4 (1.6)	13 (5.1)	23 (9.1)	25 (9.9)	40 (15.8)	42 (16.6)	51 (20.2)	49 (19.4)
เป็นนักจัดการเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ	14 (5.6)	12 (4.8)	6 (2.4)	32 (13.5)	28 (11.1)	39 (15.5)	24 (9.5)	56 (22.2)	28 (11.1)	11 (4.4)

- 2) พยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 46 จำนวนและร้อยละของบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินการของทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ

บทบาทพยาบาลวิชาชีพ	ไม่ได้แสดงบทบาทเลย $\longleftrightarrow$ ได้แสดงบทบาทดังกล่าวมากที่สุด									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
เป็นผู้ให้บริการเพื่อจัดการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพในสถานบริการ	1 (0.4)	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (0.4)	1 (0.4)	20 (8.0)	20 (8.0)	38 (15.1)	68 (27.1)	101 (40.2)
เป็นผู้ให้บริการเพื่อจัดการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพและสังคมที่บ้านเชื่อมโยงกับภาคีร่วมดูแลที่บ้านและชุมชน	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (0.4)	0 (0.0)	4 (1.6)	24 (9.6)	28 (11.2)	49 (19.5)	67 (26.7)	77 (30.7)
เป็นผู้เสริมพลังผู้ป่วย ครอบครัว ในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและส่งเสริมการดูแลตนเอง	4 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)	1 (0.4)	25 (9.8)	31 (12.2)	60 (23.6)	76 (29.9)	56 (22.2)
เป็นผู้ให้คำปรึกษา การรับส่งต่อ รวมทั้งให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ครอบครัวที่รับผิดชอบ	2 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)	2 (0.8)	26 (10.3)	29 (11.5)	49 (19.4)	65 (25.8)	78 (31.0)
เป็นผู้จัดการข้อมูลด้านสุขภาพและสังคมทั้งเพื่อการบริการและบริหารจัดการรวมทั้งการกำกับติดตามและประเมินผล	2 (0.8)	0 (0.0)	1 (0.4)	7 (2.8)	12 (4.8)	24 (9.6)	37 (14.7)	59 (23.5)	50 (19.9)	59 (23.5)
เป็นผู้ประสานงานและร่วมบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	2 (0.8)	0 (0.0)	1 (0.4)	4 (1.6)	7 (2.8)	21 (8.4)	29 (11.6)	67 (26.7)	61 (24.3)	59 (23.5)

3) นักกายภาพบำบัด

ตารางที่ 47 จำนวนและร้อยละของบทบาทนักกายภาพบำบัดในการดำเนินการของทีมหมอครอบครัว
ระดับอำเภอ

บทบาทนักกายภาพบำบัด	ไม่ได้แสดงบทบาทเลย ←→ ได้แสดงบทบาทดังกล่าวมากที่สุด									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
เป็นผู้ให้บริการเพื่อจัดการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพกลุ่มผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันและระยะเรื้อรังในชุมชน	6 (2.4)	3 (1.2)	3 (1.2)	2 (0.8)	8 (3.2)	28 (11.2)	35 (14.0)	50 (20.0)	74 (29.6)	41 (16.4)
เป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย	4 (1.6)	3 (1.2)	2 (0.8)	9 (3.6)	11 (4.4)	30 (12.1)	35 (14.1)	50 (20.2)	57 (23.0)	47 (19.0)
เป็นผู้เสริมพลังผู้ป่วย ครอบครัว ในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและส่งเสริมการดูแลตนเอง	5 (2.0)	3 (1.2)	2 (0.8)	7 (2.8)	12 (4.8)	29 (11.6)	49 (19.6)	66 (26.4)	49 (19.6)	28 (11.2)
เป็นผู้ประสานงาน รับปรึกษาการดูแลรับส่งต่อผู้ป่วยรวมทั้งจัดการข้อมูลรายบุคคลและกลุ่มประชากรเป้าหมาย	12 (4.8)	6 (2.4)	7 (2.8)	5 (2.0)	14 (5.6)	38 (15.1)	30 (11.9)	55 (21.8)	44 (17.5)	41 (16.3)
เป็นผู้ประสานงานเพื่อจัดหาและบริหารจัดการคลังกายอุปกรณ์ร่วมกับภาคีเครือข่ายการดูแลทั้งในและนอกพื้นที่	5 (2.0)	8 (3.2)	9 (3.6)	2 (0.8)	11 (4.4)	40 (16.0)	28 (11.2)	65 (26.0)	49 (19.6)	33 (13.2)

4) นักจิตวิทยาคลินิก

ตารางที่ 48 จำนวนและร้อยละของบทบาทนักจิตวิทยาคลินิกในการดำเนินการของทีมหมอครอบครัว
ระดับอำเภอ

บทบาทนักจิตวิทยาคลินิก	ไม่ได้แสดงบทบาทเลย ←→ ได้แสดงบทบาทดังกล่าวมากที่สุด									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
เป็นผู้ให้บริการเพื่อจัดการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพในสถานบริการ	21 (12.8)	4 (2.4)	1 (0.6)	5 (3.0)	7 (4.3)	22 (13.4)	14 (8.5)	28 (17.1)	39 (23.8)	23 (14.0)
เป็นผู้ให้บริการเพื่อจัดการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพและสังคมที่บ้านเชื่อมโยงกับภาคีร่วมดูแลที่บ้านและชุมชน	20 (12.2)	4 (2.4)	2 (1.2)	6 (3.7)	14 (8.5)	39 (23.8)	20 (12.2)	26 (15.9)	21 (12.8)	12 (7.3)
เป็นผู้เสริมพลังผู้ป่วย ครอบครัว ในการลดภาวะเสี่ยง ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและส่งเสริมการดูแลตนเอง	18 (11.0)	3 (1.8)	7 (4.3)	4 (2.4)	10 (6.1)	30 (18.3)	18 (11.0)	43 (26.2)	15 (9.1)	16 (9.8)

ตารางที่ 48 จำนวนและร้อยละของบทบาทนักจิตวิทยาคลินิกในการดำเนินการของทีมหมอครอบครัว
ระดับอำเภอ (ต่อ)

บทบาทนักจิตวิทยาคลินิก	ไม่ได้แสดงบทบาทเลย ← → ได้แสดงบทบาทดังกล่าวมากที่สุด									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
เป็นผู้ให้คำปรึกษา การรับส่งต่อ รวมทั้งให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ ครอบครัวที่รับผิดชอบ	20 (12.2)	3 (1.8)	15 (9.1)	6 (3.7)	15 (9.1)	20 (12.2)	20 (12.2)	25 (15.2)	23 (14.0)	17 (10.4)
เป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการและ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้ป่วย	18 (10.3)	4 (2.3)	3 (1.7)	13 (7.5)	12 (6.9)	16 (9.2)	43 (24.7)	32 (18.4)	21 (12.1)	12 (6.9)
เป็นผู้จัดการข้อมูลด้านสุขภาพและ สังคมทั้งเพื่อการบริการและบริหาร จัดการรวมทั้งการกำกับติดตาม และประเมินผล	18 (10.3)	3 (1.7)	4 (2.3)	14 (8.0)	23 (13.2)	22 (12.6)	37 (21.3)	27 (15.5)	18 (10.3)	8 (4.6)
เป็นผู้ประสานงานและร่วมบริหาร จัดการเครือข่ายด้านสุขภาพใน อำเภอ	20 (11.5)	7 (4.0)	4 (2.3)	24 (13.8)	14 (8.0)	21 (12.1)	29 (16.7)	27 (15.5)	14 (8.0)	14 (8.0)

5) เกสัชกรปฐมภูมิ

ตารางที่ 49 จำนวนและร้อยละของบทบาทเภสัชกรปฐมภูมิในการดำเนินการของทีมหมอครอบครัวระดับ
อำเภอ

บทบาทเภสัชกรปฐมภูมิ	ไม่ได้แสดงบทบาทเลย ← → ได้แสดงบทบาทดังกล่าวมากที่สุด									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
เป็นผู้พัฒนาระบบยาในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ	1 (0.4)	4 (1.6)	5 (2.0)	1 (0.4)	3 (1.2)	27 (11.0)	22 (9.0)	64 (26.1)	54 (22.0)	64 (26.1)
เป็นผู้ให้บริการเพื่อจัดการดูแลบุคคล และครอบครัวต่อเนื่องด้านเภสัชกรรม ทั้งที่บ้านและชุมชน	11 (4.5)	8 (3.2)	9 (3.6)	10 (4.0)	6 (2.4)	47 (19.0)	55 (22.3)	48 (19.4)	33 (13.4)	20 (8.1)
เป็นผู้เสริมพลังผู้ป่วย ครอบครัว ในการ ลดภาวะเสี่ยง ส่งเสริมสุขภาพป้องกัน โรคและส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง	10 (4.0)	4 (1.6)	10 (4.0)	11 (4.5)	21 (8.5)	51 (20.6)	44 (17.8)	40 (16.2)	43 (17.4)	13 (5.3)
เป็นผู้ดูแลความเสี่ยง ให้ความรู้ ให้ คำปรึกษา และคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ยาและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ	4 (1.6)	4 (1.6)	2 (0.8)	5 (2.0)	16 (6.5)	31 (12.6)	23 (9.3)	63 (25.5)	53 (21.5)	46 (18.6)
เป็นผู้สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพที่ เกี่ยวข้องสำหรับบุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอ	4 (1.6)	4 (1.6)	1 (0.4)	10 (4.0)	11 (4.5)	42 (17.0)	37 (15.0)	55 (22.3)	62 (25.1)	21 (8.5)

6) ท้นตบคูลการ

ตารางที่ 50 จํานวนและร้อยละของบพทบทเลศักรปฐมภูมิในการดําเนินการของทิมหมอครอบครัวระดับ
อำเภอ

บพทบทท้นตบคูลการ	ไม่ได้แสดงบพทบทเลย ↔ ได้แสดงบพทบทดังกล่าวมากที่สุด									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
เป็นผู้ให้บริการท้นตสุขภาพในระดับ ปฐมภูมิในสถานบริการ	4 (1.6)	0 (0.0)	1 (0.4)	2 (0.8)	4 (1.6)	20 (8.1)	38 (15.3)	47 (19.0)	52 (21.0)	80 (32.3)
เป็นผู้ให้บริการเพื่อจัดการดูแลบุคคล และครอบครัวต่อเนื่องด้านท้นต สุขภาพทั้งที่บ้านและชุมชน	4 (1.6)	3 (1.2)	10 (4.1)	10 (4.1)	10 (4.1)	27 (11.0)	46 (18.8)	45 (18.4)	60 (24.5)	30 (12.2)
เป็นผู้ที่จัดระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษา	2 (0.8)	3 (1.2)	6 (2.5)	5 (2.1)	6 (2.5)	30 (12.3)	50 (20.6)	57 (23.5)	53 (21.8)	31 (12.8)
เป็นผู้เสริมพลังผู้ป่วย ครอบครัว ใน การลดภาวะเสี่ยงทางสังคมและ สิ่งแวดล้อม ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และส่งเสริมการดูแลตนเอง	4 (1.6)	2 (0.8)	6 (2.4)	11 (4.5)	10 (4.1)	52 (21.2)	35 (14.3)	53 (21.6)	39 (15.9)	33 (13.5)
เป็นผู้ให้คำปรึกษา ประสานการรับส่ง ต่อ รวมทั้งให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ ครอบครัวที่รับผิดชอบ	2 (0.8)	0 (0.0)	10 (4.1)	10 (4.1)	14 (5.8)	32 (13.2)	45 (18.5)	43 (17.7)	45 (18.5)	42 (17.3)

การสื่อสาร

วิธีและช่องทางการสื่อสารเพื่อปรึกษา ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยในระบบปกติ

ระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอและระดับตำบล

ตารางที่ 51 จำนวนและร้อยละของประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ และระดับตำบล

องค์ประกอบ	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โทรศัพท์	160	63.7	91	36.3
โทรศัพท์มือถือ	235	93.3	17	6.7
LINE	207	82.1	45	17.9
SKYPE	40	15.9	212	84.1
Intranet	65	25.8	187	74.2
อื่นๆ				
- ระบบ Refer/บันทึกการส่งต่อ/บันทึกในสมุด/แฟ้ม/ใบส่งตัว				
- Internet, facebook ,e-mail ,Data center				
- ระบบรับส่งข้อมูลภายในจังหวัด				
- ประชุมประจำเดือนสสอ.				
- วิทยุสื่อสาร				
- ผ่านทางพยาบาลชุมชนที่ลงพื้นที่				

ความถี่ทางการสื่อสาร

ตารางที่ 52 จำนวนและร้อยละของความถี่ทางการสื่อสารระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอและระดับตำบล

ความถี่การสื่อสารระหว่างทีมหมอครอบครัวอำเภอและตำบล	จำนวน	ร้อยละ
ทุกวัน	102	41.6
สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	67	27.3
สัปดาห์ละครั้ง	46	18.8
เดือนละครั้ง	21	8.6
สองเดือนครั้งหรือน้อยกว่า	9	3.7

การสื่อสารระหว่างทีมหมอครอบครัวและครอบครัวที่ดูแลรับผิดชอบ

ตารางที่ 53 จำนวนและร้อยละของการสื่อสารระหว่างทีมหมอครอบครัวและครอบครัวที่ดูแลรับผิดชอบ

องค์ประกอบ	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โทรศัพท์	92	36.5	160	63.5
โทรศัพท์มือถือ	193	76.6	59	23.4
LINE	57	22.6	195	77.4
SKYPE	4	1.6	248	98.4
พบโดยตรง	146	58.2	105	41.8
อื่นๆ - ผ่านทางพยาบาลชุมชนที่ลงหมู่บ้านทุกวัน - ผ่านระบบการเยี่ยมบ้าน - แบบส่งต่อ - อสม.ผ่านทางอสม. - แล้วแต่ความจำเป็นของแต่ละcase - ตามลักษณะครอบครัวและภาวะวิกฤติ Facebook				

ความถี่ทางการสื่อสาร

ตารางที่ 54 จำนวนและร้อยละของความถี่ทางการสื่อสารระหว่างทีมหมอครอบครัวและครอบครัวที่ดูแลรับผิดชอบ

ความถี่การสื่อสารระหว่างทีมหมอครอบครัวและประชาชน	จำนวน	ร้อยละ
ทุกวัน	44	18.7
สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	41	17.4
สัปดาห์ละครั้ง	47	20.0
เดือนละครั้ง	61	26.0
สองเดือนครั้งหรือน้อยกว่า	42	17.9

วิธีการประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลอื่น

ตารางที่ 55 จำนวนและร้อยละของวิธีการประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลอื่น

วิธีการประสานการส่งต่อผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
มีเอกสารทางการ (ใบส่งตัวทางการ) ให้กับผู้ป่วย/ญาติถือไปโดยตรง	267	42.4
สื่อสารระบบonlineของข้อมูลในเครือข่าย (intranet/ internet/ social networkอื่นๆ) พร้อมเอกสาร	119	18.9
โทรศัพท์หาที่ปรึกษา (แพทย์/พยาบาลที่ดูแลโซน) ก่อนส่งต่อผู้ป่วยพร้อมเอกสารไปยังหน่วยรับส่งต่อโรงพยาบาล	166	26.4
โทรศัพท์แจ้ง ให้เอกสารผู้ป่วย/ญาติเพื่อเข้าระบบทั่วไปของโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ	120	19.1
โทรศัพท์แจ้ง ให้เอกสารผู้ป่วย/ญาติเพื่อเข้าระบบgreen channelของโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ	49	7.8

การมีข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอและระดับตำบล

ตารางที่ 56 จำนวนและร้อยละของการมีข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอและระดับตำบล

การใช้ข้อมูลร่วมกัน	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แฟ้มข้อมูล (OPD CARD/ FAMILY FOLDER)	207	82.2	43	17.2
ระบบฐานข้อมูล (data center)	181	72.4	69	27.6
อื่นๆ ระบุ - ฐานข้อมูล Home Cของโรงพยาบาล - โปรแกรม HOSXP PCU, JHCIS, HOSXP - Long team one Link - ระบบโปรแกรมLAN - สมุดผู้ป่วย - สมุดประจำตัวผู้ป่วยเรื้อรัง - เอกสาร/การส่งต่อข้อมูลโดยตรง/แผนส่งต่อเพื่อรักษาต่อเนื่อง - ประวัติจากผู้ป่วยที่ต้องมีการดูแลต่อเนื่องหรือประสานส่งต่อ	28	11.2	222	88.8

ระบบสนับสนุนจากทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอที่มีต่อเครือข่ายบริการระดับตำบล

ตารางที่ 57 จำนวนและร้อยละของระบบสนับสนุนจากทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอที่มีต่อเครือข่ายบริการระดับตำบล

ระบบสนับสนุน	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์	238	95.6	11	4.4
การจัดการสรรหาบุคลากรเพิ่ม	119	47.8	130	52.2
การกระจาย/เกลี่ยบุคลากรลงปฏิบัติงาน	130	52.2	119	47.8
การพัฒนาศักยภาพวิชาการบุคลากร	232	93.2	17	6.8
อื่นๆ ที่ระบุการสนับสนุน - สนับสนุนบุคลากรไม่ประจำตามความจำเป็น เช่น นักกายภาพบำบัด, นักสังคมสงเคราะห์ - บุคลากรระดับอำเภอร่วมดูแลในชุมชน/สนับสนุนบุคลากรช่วยเหลือเป็นครั้งคราว - เครื่องอุปกรณ์ /central supply/การดูแลระบบIC /center supply /ระบบกำจัดขยะติดเชื้อ(รถรับขยะติดเชื้อ)/ระบบ Wireless ระยะไกล - การกำจัดขยะติดเชื้อ, การนึ่ง, จัดหาเครื่องมือ-อุปกรณ์ทางการแพทย์และซ่อมบำรุง - การจัดสรรงบประมาณและบริหารงบประมาณ - ระบบการจัดการ, การกำกับติดตาม - การจัดทำแผนปฏิบัติงานและการควบคุมกำกับ	22	8.4	224	85.2

ผลการศึกษาศถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็น ต่อนโยบายหมอประจําครอบครัวระดับตำบล

ส่งแบบสำรวจ รพ.สต. จำนวน 2,598 ชุด ได้แบบสำรวจกลับจำนวน 489 ชุด คิดเป็นร้อยละ 18.82 ของแบบสอบถามทั้งหมด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบสำรวจ

ตำแหน่ง

ตารางที่ 58 จำนวนและร้อยละของตำแหน่งผู้ตอบแบบสำรวจ

ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพ	146	29.9
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	57	11.7
นักวิชาการสาธารณสุข	180	36.8
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	55	11.2
ไม่ระบุ	51	10.4
รวม	489	100.0

เพศ

ตารางที่ 59 จำนวนและร้อยละของเพศผู้ตอบแบบสำรวจ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
หญิง	316	66.0
ชาย	163	34.0
รวม	489	100.0

อายุ

ตารางที่ 60 ค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของอายุผู้ตอบแบบสำรวจ

	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	SD
อายุ (n = 451)	22	60	42.88	9.239

สังกัดของหน่วยงาน

สถานที่ตั้งหน่วยบริการ พบว่าแบบสำรวจมาจาก 434 ตำบล 285 อำเภอ 67 จังหวัด

หากแบ่งตามเขตบริการสุขภาพจะพบว่าข้อมูลที่ได้ มาจากเขตสุขภาพที่ 1 มากที่สุด (21.0%) รองลงมาเขตสุขภาพที่ 9(20.4%)

ตารางที่ 61 จำนวนและร้อยละของการแบ่งข้อมูลตามเขตสุขภาพ

เขตบริการสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
เขตสุขภาพที่ 1	101	21.0
เขตสุขภาพที่ 2	35	7.3
เขตสุขภาพที่ 3	24	5.0
เขตสุขภาพที่ 4	41	8.5
เขตสุขภาพที่ 5	25	5.2
เขตสุขภาพที่ 6	28	5.8
เขตสุขภาพที่ 7	32	6.7
เขตสุขภาพที่ 8	36	7.5
เขตสุขภาพที่ 9	98	20.4
เขตสุขภาพที่ 10	18	3.8
เขตสุขภาพที่ 11	18	3.8
เขตสุขภาพที่ 12	24	5.0
รวม	480	100.0

บริบทของพื้นที่

ตารางที่ 62 จำนวนและร้อยละของบริบทสุขภาพ

ลักษณะพื้นที่	จำนวน	ร้อยละ
ชนบท	373	79.9
เมือง	9	1.9
กึ่งเมือง	68	14.6
เขตทุรกันดาร	17	3.6
รวม	467	100.0

ประเภทของหน่วยบริการ

ตารางที่ 63 จำนวนและร้อยละของประเภทของหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	จำนวน	ร้อยละ
PCU ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล	31	6.4
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	450	93.6
ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง	0	0
ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดเขตปกครองพิเศษ	0	0
ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0	0
รวม	481	100.0

ข้อมูลสังเขปของหน่วยบริการ

ประชากรทั้งหมดในตำบล/เขตพื้นที่จำนวนเฉลี่ย 5,866.63 คน (ทุกสิทธิ์) (ต่ำสุด 712 คน, สูงสุด 20,000 คน)

ประชากรที่หน่วยบริการนี้รับผิดชอบ(catchment population) จำนวน4,870.29คน (ต่ำสุด 512 คน, สูงสุด 18,940คน)

จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่อยู่ภายในพื้นที่ตำบลเดียวกันเฉลี่ย 1.11 แห่ง (ต่ำสุด 0 แห่ง, สูงสุด 13 แห่ง)

จำนวนบุคลากรสาธารณสุขประจำเฉลี่ย 5.10คน (ต่ำสุด 1 คน, สูงสุด 20 คน)

ตารางที่ 64 ค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของข้อมูลสังเขปของหน่วยบริการ

ข้อมูลสังเขปของหน่วยบริการ	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	SD
รวม				
ประชากรทั้งหมดในตำบล/เขตพื้นที่ (n=414)	712	20,000*	5,866.63	3143.524
ประชากรที่หน่วยบริการนี้รับผิดชอบ (catchment population) (n=414)	512	18,940	4,870.29	2660.190
จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่อยู่ภายในพื้นที่ตำบลเดียวกัน (n=481)	0	13	1.11	1.497
จำนวนบุคลากรสาธารณสุขประจำ (n=449)	1	20	5.10	2.302
PCU ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล				
ประชากรทั้งหมดในตำบล/เขตพื้นที่ (n=26)	1334	22,000	7,463.88	4,578.637

ตารางที่ 64 ค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของข้อมูลเชิงประจักษ์ของหน่วยบริการ (ต่อ)

ข้อมูลเชิงประจักษ์ของหน่วยบริการ	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	SD
ประชากรที่หน่วยบริการนี้รับผิดชอบ (catchment population) (n=28)	1334	15,137	6,304.07	3,619.215
จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่อยู่ในพื้นที่ตำบลเดียวกัน (n=30)	0	13	1.53	3.082
จำนวนบุคลากรสาธารณสุขประจำ (n=25)	1	20	6.36	4.405
รพสต.				
ประชากรทั้งหมดในตำบล/เขตพื้นที่ (n=378)	712	71,276	5,996.70	4,557.808
ประชากรที่หน่วยบริการนี้รับผิดชอบ (catchment population) (n=384)	512	18,940	4,746.16	2,499.894
จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่อยู่ในพื้นที่ตำบลเดียวกัน (n=447)	0	13	1.09	1.331
จำนวนบุคลากรสาธารณสุขประจำ (n=424)	1	14	5.03	2.099

หมายเหตุ * ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

จำนวนบุคลากรประจำ ประกอบด้วย

- แพทย์ 0.07 คน(ต่ำสุด 0 คน, สูงสุด 6 คน)
- พยาบาลวิชาชีพ 1.50คน(ต่ำสุด 0 คน, สูงสุด 11 คน)
- นักวิชาการสาธารณสุข 1.34 คน(ต่ำสุด 0 คน, สูงสุด 6 คน)
- เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 1.01 คน(ต่ำสุด 0 คน, สูงสุด 6 คน)
- ทันตภิบาล 0.49 คน(ต่ำสุด 0 คน, สูงสุด 3 คน)
- แพทย์แผนไทย 0.24 คน(ต่ำสุด 0 คน, สูงสุด 6 คน)

ตารางที่ 65 ค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของบุคลากรสาธารณสุขประจำ

บุคลากรสาธารณสุขประจำ	มี		ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	SD
	จำนวน	ร้อยละ				
รวม						
แพทย์(n=484)	23	4.8	0	6	0.07	0.418
พยาบาลวิชาชีพ (n=482)	445	92.3	0	11	1.50	1.172
นักวิชาการสาธารณสุข (n=484)	422	87.2	0	6	1.34	0.837
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน (n=484)	329	68.0	0	6	1.01	0.925
ทันตภิบาล (n=484)	222	45.9	0	3	0.49	0.574
แพทย์แผนไทย (n=483)	99	21.5	0	6	0.24	0.542
อื่นๆ เภสัชกร (n=2), ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (n=48), ผู้ช่วยการพยาบาล (n=5), ลูกจ้างชั่วคราว (n=25),เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล (n=24),พกส. (n=19), ผอ.รพ.สต. (n=7)						
PCU ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล						
แพทย์ (n=30)	9	30.0	0	6	0.47	1.137
พยาบาลวิชาชีพ (n=30)	27	90.0	0	10	3.23	2.596
นักวิชาการสาธารณสุข (n=30)	28	93.3	0	6	1.77	1.135
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน (n=30)	17	56.7	0	4	0.93	1.143
ทันตภิบาล (n=30)	11	36.7	0	3	0.57	0.953
แพทย์แผนไทย (n=29)	9	31.0	0	3	0.52	0.871
รพสต.						
แพทย์ (n=450)	14	3.1	0	4	0.05	0.306
พยาบาลวิชาชีพ (n=448)	416	92.9	0	11	1.39	0.903
นักวิชาการสาธารณสุข (n=450)	392	87.1	0	4	1.32	0.806
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน (n=450)	312	69.3	0	6	1.02	0.909
ทันตภิบาล (n=450)	211	46.9	0	3	0.49	0.543
แพทย์แผนไทย (n=450)	89	19.8	0	6	0.22	0.511

จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่จัดหาและจ้างเพิ่มเติมด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการเฉลี่ย 1.08 คน (ต่ำสุด 0 คน, สูงสุด 11 คน)

จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่รพ.แม่ข่ายจัดจ้างเพิ่มและส่งมาปฏิบัติงานประจำ 0.34 คน (ต่ำสุด 0 คน, สูงสุด 7 คน)

จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่รพ.แม่ข่ายส่งมาสนับสนุนการจัดบริการเป็นครั้งคราว 1.06 คน (ต่ำสุด 0 คน, สูงสุด 13 คน)

ตารางที่ 66 ค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขประจำ

บุคลากรสาธารณสุขประจำ	มี		ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	SD
	จำนวน	ร้อยละ				
รวม						
จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่จัดหาและจ้างเพิ่มเติมด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการ (n=484)	226	46.7	0	11	1.08	1.543
จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่รพ.แม่ข่ายจัดจ้างเพิ่มและส่งมาปฏิบัติงานประจำ(n=483)	90	18.6	0	7	0.34	0.852
จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่รพ.แม่ข่ายส่งมาสนับสนุนการจัดบริการเป็นครั้งคราว (n=482)	164	44.0	0	13	1.06	1.962
PCU ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล						
จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่จัดหาและจ้างเพิ่มเติมด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการ (n=30)	19	36.7	0	4	0.70	1.055
จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่รพ.แม่ข่ายจัดจ้างเพิ่มและส่งมาปฏิบัติงานประจำ(n=30)	30	0.0	0	0	0.00	0.000
จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่รพ.แม่ข่ายส่งมาสนับสนุนการจัดบริการเป็นครั้งคราว (n=30)	26	13.3	0	4	0.40	1.102
รพสต.						
จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่จัดหาและจ้างเพิ่มเติมด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการ (n=450)	214	47.4	0	11	1.11	1.570
จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่รพ.แม่ข่ายจัดจ้างเพิ่มและส่งมาปฏิบัติงานประจำ(n=449)	90	20.0	0	7	0.36	0.879
จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่รพ.แม่ข่ายส่งมาสนับสนุนการจัดบริการเป็นครั้งคราว(n=448)	159	35.5	0	13	1.10	1.997

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบและการจัดการทีมหมอบรรณครว

โครงสร้างที่เป็นกลไกการขับเคลื่อนและบริหารจัดการทีมสำหรับการดำเนินงานในลักษณะตามนโยบายหมอบรรณครว

ตารางที่ 67 จำนวนและร้อยละของโครงสร้างที่เป็นกลไกการขับเคลื่อนและบริหารจัดการ

การจัด FCT ตำบล	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โครงสร้างที่เป็นกลไกการขับเคลื่อนและบริหารจัดการ(n=468)	401	85.7	67	14.3

โดยในตำบลที่ระบุว่ามีโครงสร้างที่เป็นกลไกการขับเคลื่อนและบริหารจัดการทีมสำหรับการดำเนินงานในลักษณะตามนโยบายหมอบรรณครว โครงสร้างในการทำงาน FCT มีดังนี้

ทีมงานรพ.สต.ที่แบ่งรับผิดชอบตามหมู่บ้าน (n=64), ทีมสหวิชาชีพของเครือข่าย (n=49), โครงสร้างทีมหมอบรรณครว (n=33), ทีมงานเชิงรุกเยี่ยมบ้าน (n=18), ใช้โครงสร้าง DHS (n=8), ใช้โครงสร้างนักสุขภาพครอบครัว (n=7), ใช้ภาคีเครือข่าย (n=7), ทำในลักษณะโครงการ (n=10), ตามนโยบายกระทรวงสั่ง (n=5)

การจัดทีมหมอบรรณครวระดับตำบลที่ดูแลประชาชนและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 68 จำนวนและร้อยละของการจัดทีมหมอบรรณครวระดับตำบลที่ดูแลประชาชนและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

การจัด FCT ตำบล	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดทีมหมอบรรณครวระดับตำบลที่ดูแลประชาชนและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง (n=471)	440	93.4	31	6.6

วิธีการจัดทีมหมอครอบครัว

ตารางที่ 69 ค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของวิธีการจัดทีมหมอครอบครัว

องค์ประกอบ	มี		ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	SD
	จำนวน	ร้อยละ				
แบ่งตามงานที่ต้องรับผิดชอบ (n=481)	268	55.7	-	-	-	-
แบ่งตามจำนวนหมู่บ้านที่มีในพื้นที่ (n=471)	303	64.2	1	80	3.22	5.734
แบ่งตามจำนวนครัวเรือนที่มีในพื้นที่ (n=479)	79	16.5	1	1,150	242.04	275.482
แบ่งทีมตามประชากร กลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้การดูแล เป็นพิเศษ (n=405)	103	37.7	-	-	-	-

ตารางที่ 70 จำนวนและร้อยละของวิธีการจัดทีมหมอครอบครัว

วิธีการจัดทีมหมอครอบครัว	แบ่งตามงานที่ต้องรับผิดชอบ	แบ่งตามจำนวนหมู่บ้านที่มีในพื้นที่	แบ่งตามจำนวนครัวเรือนที่มีในพื้นที่	แบ่งตามประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
แบ่งตามงานที่ต้องรับผิดชอบ	53 (11.0)	166 (35.2)	60 (12.6)	120 (24.9)
แบ่งตามจำนวนหมู่บ้านที่มีในพื้นที่		105 (22.3)	63 (13.5)	113 (23.9)
แบ่งตามจำนวนครัวเรือนที่มีในพื้นที่			9 (1.9)	48 (10.0)
แบ่งตามประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ				32 (1.9)

องค์ประกอบทีมหมอครอบครัวระดับตำบลในหนึ่งทีม

ตารางที่ 71 จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบทีมหมอครอบครัวระดับตำบลในหนึ่งทีม

องค์ประกอบ	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์ที่ปรึกษา (n=486)	311	64.0	175	36.0
ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปรึกษา (n=487)	285	58.5	202	41.5
พยาบาลวิชาชีพพรพ.สต. (n=487)	447	91.8	40	8.2
นักวิชาการสาธารณสุขพรพ.สต. (n=487)	405	83.2	82	16.8
แพทย์แผนไทย (n=487)	199	40.9	288	59.1
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (n=487)	333	68.4	154	31.6
เจ้าหน้าที่อปท.ในพื้นที่ (n=487)	201	41.3	286	58.7
อสม. (n=487)	407	83.6	80	16.4
แกนนำชมรม/กลุ่มจิตอาสาที่มีในชุมชน (n=486)	245	50.4	241	49.6
อื่นๆ นักกายภาพบำบัด(n=9), ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย(n=12), ผู้นำชุมชน,ปราชญ์ชาวบ้าน(n=13), ทันตภิบาล(n=10), ผอ.รพ.สต(n=5)				

ตารางที่ 72 จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบทีมหมอครอบครัวระดับตำบล

องค์ประกอบ	แพทย์ที่ ปรึกษา	ทีมสหสาขา วิชาชีพที่ ปรึกษา	พยาบาล วิชาชีพพร. สต.	นักวิชาการ สาธารณสุข รพ.สต.	แพทย์แผน ไทย	เจ้าพนักงาน สาธารณสุข ชุมชน	เจ้าหน้าที่ อปท.ใน พื้นที่	อสม.	แกนนำ/ กลุ่มจิต อาสา
แพทย์ที่ปรึกษา	0 (0.0)	232 (47.7)	303 (62.3)	275 (56.6)	154 (31.7)	224 (46.1)	159 (32.7)	275 (56.6)	180 (37.0)
ทีมสหสาขา วิชาชีพที่ปรึกษา		1 (0.20)	271 (55.6)	246 (50.5)	143 (29.4)	202 (41.5)	154 (31.6)	255 (52.4)	179 (36.8)
พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.			1 (0.20)	387 (79.5)	195 (40.0)	314 (64.5)	193 (39.6)	388 (79.7)	236 (48.5)
นักวิชาการ สาธารณสุขรพ.สต.				1 (0.20)	176 (36.1)	293 (60.2)	184 (37.8)	353 (72.5)	220 (45.2)
แพทย์แผนไทย					0 (0.0)	149 (30.6)	112 (23.0)	177 (36.3)	126 (25.9)
เจ้าพนักงาน สาธารณสุข ชุมชน						0 (0.0)	155 (31.8)	291 (59.8)	183 (37.6)
เจ้าหน้าที่อปท. ในพื้นที่							0 (0.0)	193 (39.6)	154 (31.6)
อสม.								0 (0.0)	232 (47.6)
แกนนำ/กลุ่มจิต อาสา									0 (0.0)

ตารางที่ 73 จำนวนของทีมหมอครอบครัวระดับตำบลประกอบด้วย

องค์ประกอบ	เมืองประกอบที่(จำนวน)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. พยาบาลวิชาชีพพร.สต.	447								
2. อสม.	388								
3. นักวิชาการสาธารณสุขรพ.สต.	340								
4. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	247								
5. แพทย์ที่ปรึกษา	178								
6. ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปรึกษา	142								
7. แกนนำชมรม/กลุ่มจิตอาสาที่มีในชุมชน	97								
8. เจ้าหน้าที่อปท.ในพื้นที่	75								
9. แพทย์แผนไทย	54								

หัวหน้าทีมแต่ละทีมของหมอครอบครัวระดับตำบล

ตารางที่ 74 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าทีมแต่ละทีมของหมอครอบครัวระดับตำบล

หัวหน้า FCT ตำบล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ระบุตำแหน่ง	17	4.8
แพทย์ที่ปรึกษา	83	23.2
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.	44	12.3
นักวิชาการทีมสหสาขา	25	7.0
ผอ.รพ.สต.	110	30.8
พยาบาล	70	19.6
อื่นๆ	8	2.2
รวม	357	100.0

ลักษณะบทบาทการดำเนินการของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล

ตารางที่ 75 จำนวนและร้อยละของบทบาทการดำเนินการของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล

	ไม่ได้แสดงบทบาทเลย $\longleftrightarrow$ ได้แสดงบทบาทดังกล่าวมากที่สุด									
	จำนวน									
	(ร้อยละ)									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. สนับสนุนให้มีการสำรวจกลุ่มประชากร เพื่อค้นหา ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ และค้นหา กลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นต้องได้รับ บริการ นำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนดำเนินงาน	8 (1.7)	1 (0.2)	4 (0.8)	11 (2.3)	20 (4.2)	42 (8.9)	59 (12.4)	92 (19.4)	115 (24.3)	122 (25.7)
2. วางแผนและให้บริการอย่างเป็นองค์รวมผสมผสานและต่อเนื่อง โดยจัดบริการร่วมกับทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ	18 (3.8)	5 (1.1)	11 (2.3)	30 (6.3)	26 (5.5)	81 (17.1)	74 (15.6)	96 (20.2)	82 (17.3)	52 (10.9)
3. ประสานงานกับทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอเพื่อจัดบริการที่เหมาะสมให้กับ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	20 (4.2)	2.3 (11)	2.5 (12)	5.9 (28)	5.7 (27)	15.2 (72)	14.2 (67)	20.7 (98)	88 (18.6)	50 (10.6)

ตารางที่ 75 จำนวนและร้อยละของบทบาทการดำเนินการของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล (ต่อ)

	ไม่ได้แสดงบทบาทเลย ← → ได้แสดงบทบาทดังกล่าวมากที่สุด									
	จำนวน (ร้อยละ)									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. ประสานงานและปรึกษากรณี ต้องการคำแนะนำในเรื่องต่างๆจาก ทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ	17 (3.6)	6 (1.3)	14 (3.0)	23 (4.9)	29 (6.1)	67 (14.1)	66 (13.9)	86 (18.1)	104 (21.9)	62 (13.1)
5. จัดการและอำนวยความสะดวกเพื่อ ส่งต่อผู้รับบริการอย่างรวดเร็วและ เหมาะสม	9 (1.9)	4 (0.8)	3 (0.6)	21 (4.4)	20 (4.2)	56 (11.8)	64 (13.5)	97 (20.4)	128 (26.9)	73 (15.4)
6. ให้คำปรึกษาและคำแนะนำด้าน สุขภาพแก่ครอบครัวที่รับผิดชอบ	12 (2.5)	1 (0.2)	3 (0.6)	10 (2.1)	24 (5.1)	45 (9.5)	54 (11.4)	119 (25.1)	115 (24.2)	91 (19.2)
7. ประสานงานและดำเนินงานร่วมกับ องค์กรภาคีอื่นๆในพื้นที่เพื่อให้การ ดูแลช่วยเหลือทั้งด้านสุขภาพและ สังคม	10 (2.1)	5 (1.1)	2 (0.4)	18 (3.8)	29 (6.1)	64 (13.5)	72 (15.2)	99 (20.8)	120 (25.3)	56 (11.8)

การสนับสนุนการทำงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบลโดยทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ

ตารางที่ 76 จำนวนและร้อยละของสนับสนุนการทำงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบลโดยทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ

การสนับสนุน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีการสนับสนุนเลย	13	2.62
มีการสนับสนุนบ้าง แต่ไม่ชัดเจน ให้คำปรึกษา และสนับสนุนเป็นครั้งๆ	184	37.02
มีการจัดทีมลงมาสนับสนุนดูแลด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาทีมตำบลเท่านั้น	48	9.66
มีการจัดทีมลงมาช่วยให้บริการกับทีมตำบลอย่างชัดเจน และต่อเนื่องเป็นประจำ	88	17.71
มีการจัดระบบรับคำปรึกษาจากทีมหมอครอบครัวตำบลอย่างชัดเจนต่อเนื่อง	47	9.46
มีการจัดทีมร่วมบริการดูแลในระดับหมู่บ้าน ให้คำปรึกษา และรับส่งต่อ รวมทั้ง พัฒนาศักยภาพทีมงานในเครือข่ายอย่างเป็นระบบ	117	23.54
รวม	497	100.0

การสื่อสาร

วิธีและช่องทางการสื่อสารเพื่อปรึกษา ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยในระบบปกติ

ระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับตำบลและระดับอำเภอ

ตารางที่ 77 จำนวนและร้อยละของช่องทางการสื่อสารเพื่อปรึกษา ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วย

องค์ประกอบ	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โทรศัพท์	283	58.5	201	41.5
โทรศัพท์มือถือ	431	89.0	53	11.0
LINE	361	74.4	124	25.6
SKYPE	49	10.1	435	89.9
Intranet	157	32.4	328	67.6
อื่นๆ การประชุม (n=7), ใบส่งตัว(n=18), Internet/mail (n=3), วิทยุสื่อสาร(n=3), สายด่วน1669 (n=2), Data center (n=1), หอกระจายข่าว(n=2), Program Maelao Link (n=2), Facebook(n=14),				

ความถี่ทางการสื่อสาร

ตารางที่ 78 จำนวนและร้อยละของความถี่ทางการสื่อสาร

ความถี่การสื่อสารระหว่าง FCT ตำบลและ FCT อำเภอ	จำนวน (n=466)	ร้อยละ
ทุกวัน	114	24.5
สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	75	16.1
สัปดาห์ละครั้ง	135	29.0
เดือนละครั้ง	98	21.0
สองเดือนครั้ง หรือ น้อยกว่า	44	9.4

ระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับตำบลและครอบครัวที่ดูแลรับผิดชอบ

ตารางที่ 79 จำนวนและร้อยละของช่องทางการสื่อสาร

ช่องทางการสื่อสาร	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โทรศัพท์	165	34.1	319	65.9
โทรศัพท์มือถือ	383	79.5	99	20.5
LINE	130	26.9	353	73.1
SKYPE	15	3.1	467	96.9
พบโดยตรง	289	60.1	192	39.9

ความถี่ทางการสื่อสาร

ตารางที่ 80 จำนวนและร้อยละของความถี่ทางการสื่อสาร

ความถี่ของการสื่อสารระหว่างFCTตำบลกับประชาชน	จำนวน	ร้อยละ
ทุกวัน	78	16.5
สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	71	15.0
สัปดาห์ละครั้ง	176	37.2
เดือนละครั้ง	118	24.9
สองเดือนครั้ง หรือ น้อยกว่า	30	6.3
รวม	473	100.0

วิธีการประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลโดยส่วนใหญ่

ตารางที่ 81 จำนวนและร้อยละของวิธีการประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลโดยส่วนใหญ่

วิธีการประสานส่งต่อ	จำนวน (n=781)	ร้อยละ
มีเอกสารทางการ (ใบส่งตัวทางการ)ให้กับผู้ป่วย/ญาติถือไปโดยตรง	449	57.49
สื่อสารระบบonlineของข้อมูลในเครือข่าย (intranet/ internet/social networkอื่นๆ)พร้อมเอกสาร	72	9.22
โทรศัพท์หาที่ปรึกษา (แพทย์/พยาบาลที่ดูแลโซน) ก่อนส่งต่อผู้ป่วยพร้อมเอกสารไปยังหน่วยรับส่งต่อโรงพยาบาล	167	21.38
โทรศัพท์แจ้ง ให้เอกสารผู้ป่วย/ญาติเพื่อเข้าระบบทั่วไปของโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ	62	7.94
โทรศัพท์แจ้ง ให้เอกสารผู้ป่วย/ญาติเพื่อเข้าระบบgreen channelของโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ	28	3.59
สายด่วน 1669 แจ้งทางระบบรถฉุกเฉิน หรือ EMS (อปท.)	3	0.38

การมีข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับตำบลและระดับอำเภอ

ตารางที่ 82 จำนวนและร้อยละของการมีข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับตำบลและระดับอำเภอ

การใช้ข้อมูลร่วมกัน	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แฟ้มข้อมูล(OPD CARD/ FAMILY FOLDER)	427	88.2	57	11.8
ระบบฐานข้อมูล(data center)	380	78.7	103	21.3

ระบบสนับสนุนที่ได้รับจากทีมอำเภอ

ตารางที่ 83 จำนวนและร้อยละของระบบสนับสนุนที่ได้รับจากทีมอำเภอ

ระบบสนับสนุน	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์	388	80.0	97	20.0
การได้รับการจัดสรรบุคลากรเพิ่ม	70	14.5	414	85.5
การได้รับบุคลากรที่มาปฏิบัติงานร่วม	274	56.5	211	43.5
การได้พัฒนาศักยภาพวิชาการบุคลากร	362	74.8	122	25.2

**ผลการศึกษาศถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นต่อ
นโยบายหมอประจำครอบครัวระดับอำเภอและตำบล
(แยกวิเคราะห์รายเขตบริการ 12 เขต)**

สรุปผลการศึกษาเมื่อวิเคราะห์ระดับเขตในส่วนที่แตกต่างกับผลการศึกษาภาพรวม พบว่า

1. การจัดทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอในเขต 1 เขต 6 เขต 7 และเขต 11 มีความแตกต่างที่น่าสนใจคือมีการแบ่งทีมตามงานที่ต้องรับผิดชอบ(เช่น ทีมเยี่ยมบ้าน ทีมกายภาพ)ในสัดส่วนที่มากกว่าการแบ่งทีมในลักษณะทั่วไปของอำเภอส่วนใหญ่ที่แบ่งตามจำนวนรพ.สต.ที่มีในพื้นที่
2. การจัดทีมหมอครอบครัวที่ระดับอำเภอเพื่อสนับสนุนทีมหมอครอบครัวตำบลในทุกเขตส่วนใหญ่มีการดำเนินการทั้งที่เป็นบทบาทร่วมบริการ ดูแลให้คำปรึกษา และรับส่งต่อรวมทั้งพัฒนาศักยภาพทีมงานในเครือข่ายอย่างเป็นระบบ ขณะที่เขต 5 และเขต 11 มีสัดส่วนของการมีทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอเพื่อสนับสนุนทีมหมอครอบครัวระดับตำบลแต่ยังไม่ได้มอบหมายชัดเจนโดยให้คำปรึกษานับสนุนเป็นครั้งๆ คิดเป็นร้อยละ 42.9 และ 41.7 ตามลำดับ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากเมื่อเทียบกับเขตอื่นๆ
3. ลักษณะบทบาทการดำเนินการของทีมหมอครอบครัวมีความแตกต่างกันในบางเขตที่ชัดเจนและแตกต่างจากผลการศึกษาโดยทั่วไป คือ
 - แพทย์ที่ทำหน้าที่โดยทั่วไปในทุกเขตแสดงบทบาทเป็นผู้ให้บริการในระดับมากถึงมากที่สุด ขณะที่แพทย์ในเขต 12 ที่ระบุทำหน้าที่เป็นครูผู้ถ่ายทอดวิชาความรู้ทางคลินิกและเวชศาสตร์ครอบครัวแก่บุคลากร รวมทั้ง บทบาทนักจัดการเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ ตลอดจน บทบาทเป็นผู้นำและที่ปรึกษาแก่ทีมงานเครือข่ายระดับอำเภอและตำบล ในสัดส่วนค่อนข้างน้อยกว่าเขตอื่นๆซึ่งส่วนใหญ่ระบุทำหน้าที่ดังกล่าวในระดับปานกลางถึงมาก
 - แพทย์ในเขต 2, เขต 4, เขต 5 และเขต 12 ที่ระบุว่าแสดงบทบาทเป็นนักจัดการเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอในระดับน้อยถึงปานกลางเมื่อเทียบกับเขตอื่นๆซึ่งส่วนใหญ่ทำหน้าที่นี้ในระดับมาก
 - พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ในทุกเขตได้แสดงบทบาททั้งเป็นผู้ให้บริการ ผู้เสริมพลัง ผู้จัดการข้อมูลด้านสุขภาพและสังคม ผู้ให้คำปรึกษา คำแนะนำการรับส่งต่อ ตลอดจนเป็นผู้ประสานงานและร่วมบริหารจัดการในระดับมากถึงมากที่สุดโดยไม่มีความต่างของแต่ละเขต
 - นักกายภาพบำบัดในเขต 9 และ เขต 12 ที่ระบุว่าได้แสดงบทบาทการเป็นผู้ประสานงานเพื่อจัดหาและบริหารจัดการคลังกายอุปกรณ์ร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับปานกลางน้อยเมื่อเทียบกับบทบาทนี้ในเขตอื่นๆ

4. ระบบสนับสนุนที่ได้ทีมตำบลได้รับจากทีมอำเภอเรื่องการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์และการพัฒนาศักยภาพวิชาการของบุคลากรสอดคล้องกันในแต่ละเขต แต่ประเด็นการสนับสนุนในเรื่องการจัดการและสรรหาบุคลากรเพิ่มและการได้รับบุคลากรที่มาปฏิบัติงานร่วมในระดับตำบลมีความแตกต่างกัน
- การจัดการสรรหาบุคลากรที่จัดให้เพิ่มจากระดับอำเภอสามลำดับแรกในเขต 4,เขต 7,และเขต 12ซึ่งมีจำนวนร้อยละ 71.4, 73.3, 50.0 ตามลำดับ ขณะที่ระดับตำบลจากทั้งสามเขตสะท้อนว่าได้รับการจัดการสรรหาบุคลากรเพิ่มเพียงร้อยละ 7.3, 18.8, 25.0 ตามลำดับ ซึ่งข้อมูลไม่สอดคล้องกัน
 - ขณะที่ข้อมูลในประเด็นการกระจาย/ เกื้อบุคลากรลงปฏิบัติงานจากระดับอำเภอสู่ระดับตำบลมากที่สุด3 ลำดับแรกของทุกเขต คือ เขต 12,เขต 1และเขต 8คิดเป็นร้อยละ 60.0, 51.4, 50.0 ตามลำดับโดยระดับตำบลระบุได้รับสนับสนุนจากเขตในประเด็นดังกล่าวร้อยละ 79.2, 53.0, 63.9 ตามลำดับ โดยข้อมูลระดับอำเภอและตำบลมีความสอดคล้องกันทั้งสามเขตดังกล่าว

ผลสำรวจสถานการณ์การดำเนินงาน และความคิดเห็นต่อนโยบายที่หมอบรรณครรว (สำหรับระดับอำเภอ)

จำแนกตามเขตสุขภาพ

แบบสำรวจสถานการณ์การดำเนินงาน และความคิดเห็นต่อนโยบายที่หมอบรรณครรว(สำหรับระดับอำเภอ) ส่งแบบสำรวจ รพช. จำนวน 877 ชุดได้แบบสำรวจ กลับจำนวน 263 ชุดคิดเป็นร้อยละ 29.98 ของแบบสอบถามทั้งหมด

ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 84 จำนวนและร้อยละ และค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของข้อมูลทั่วไป

	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
เพศชาย	34 (87.2)	11 (64.7)	8 (61.5)	13 (86.7)	23 (82.1)	16 (66.7)	11 (78.6)	15 (68.2)	34 (79.1)	8 (57.1)	7 (58.3)	5 (50.0)
เพศหญิง	5 (12.8)	6 (35.3)	4 (30.8)	2 (13.3)	5 (17.9)	8 (33.3)	3 (21.4)	7 (31.8)	9 (20.9)	6 (42.9)	5 (41.7)	5 (50.0)
อายุเฉลี่ย	45.6	45.4	48.2	50.2	49.9	46.0	49.4	49.2	44.9	43.0	47.7	42.5

บริบทพื้นที่ส่วนใหญ่

ตารางที่ 85 จำนวนและร้อยละของบริบทพื้นที่

	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
ชนบท	25 (65.8)	8 (50.0)	8 (61.5)	8 (53.3)	14 (53.8)	12 (46.2)	8 (61.5)	12 (46.2)	30 (76.9)	7 (50.0)	7 (58.3)	6 (54.5)
เมือง	- (6.3)	1 (6.3)	3 (23.1)	- (6.3)	3 (11.5)	3 (11.5)	1 (7.7)	1 (5.0)	- (0.0)	2 (14.3)	1 (8.3)	1 (9.1)
กึ่งเมือง	10 (26.3)	7 (43.8)	2 (15.4)	7 (46.7)	8 (30.8)	11 (42.3)	4 (30.8)	6 (30.0)	9 (23.1)	3 (21.4)	4 (33.3)	3 (27.3)
เขตทรูกันดาร	3 (7.9)	- (0.0)	- (0.0)	- (0.0)	1 (3.8)	- (0.0)	- (0.0)	1 (5.0)	- (0.0)	1 (7.1)	- (0.0)	1 (9.1)

ประเภทของโรงพยาบาล

ตารางที่ 86 จำนวนและร้อยละของประเภทโรงพยาบาล

	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
โรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย	7 (19.4)	2 (11.8)	1 (7.7)	2 (15.4)	8 (30.8)	2 (7.7)	1 (7.7)	2 (9.5)	8 (22.2)	1 (8.3)	1 (9.1)	2 (18.2)
โรงพยาบาลชุมชน ขนาดใหญ่ 120 เตียง	3 (8.3)	1 (5.9)	-	1 (7.7)	2 (7.7)	2 (7.7)	-	1 (4.8)	1 (2.8)	-	1 (9.1)	-
โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง	3 (8.3)	-	1 (7.7)	-	2 (7.7)	3 (11.5)	1 (7.7)	5 (23.8)	7 (19.4)	1 (8.3)	-	1 (9.1)
โรงพยาบาลชุมชน ขนาดเล็ก 30 เตียง	23 (63.9)	10 (58.8)	9 (69.2)	7 (53.8)	8 (30.8)	16 (61.5)	10 (76.9)	13 (61.9)	19 (52.8)	8 (66.7)	7 (63.6)	6 (54.5)
โรงพยาบาลศูนย์	-	1 (5.9)	2 (15.4)	2 (15.4)	-	1 (3.8)	-	-	-	1 (8.3)	-	1 (9.1)
โรงพยาบาลทั่วไป	-	3 (17.6)	-	1 (7.7)	6 (23.1)	2 (7.7)	1 (7.7)	-	1 (2.8)	1 (8.3)	2 (18.2)	1 (9.1)

ข้อมูลสังเขปของเครือข่ายบริการสุขภาพในอำเภอ

ตารางที่ 87 จำนวนและร้อยละของข้อมูลเครือข่ายบริการสุขภาพ

		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
ประชากรทั้งหมดในอำเภอ(คน)ทุกสิทธิ์	MAX	460,000	206,007	202,523	1,827,746	519,111	390,947	114,183	114,178	700,296	142,948	138,902	165,286
	MIN	11,240	26,759	10,427	17,432	26,247	5,333	24,960	22,065	17,883	26,030	12,654	35,096
	ค่าเฉลี่ย	69,525	76,991	67,693	179,442	121,429	76,429	67,089	61,908	81,928	67,291	53,970	71,913
ประชากร UC ทั้งอำเภอ(คน)	MAX	73,806	148,210	172,064	127,724	141,685	193,542	82,981	92,375	500,026	99,174	147,648	121,652
	MIN	9,000	26,124	6,383	11,640	21,619	3,087	17,600	4,729	15,193	19,143	11,644	27,039
	ค่าเฉลี่ย	31,006	61,669	53,999	41,243	66,028	47,852	49,344	45,562	63,517	48,367	53,086	55,906
จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ในอำเภอ(แห่ง)	MAX	19	32	27	30	25	29	21	18	21	25	22	22
	MIN	3	6	4	6	7	1	6	1	4	7	5	5
	ค่าเฉลี่ย	11.28	17.29	12.23	11.07	15.04	12.3	12.3	10.2	11.1	13.5	10.6	10.0
อยู่ในความรับผิดชอบของรพ.(แห่ง)	MAX	1	2	5	8	22	12	3	10	5	5	8	16
	MIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	ค่าเฉลี่ย	1.0	1.21	2.0	2.54	4.11	1.6	1.2	1.4	1.1	1.4	1.8	5.3
อยู่ในความรับผิดชอบของสสอ.(แห่ง)	MAX	18	31	22	27	24	27	18	17	20	23	18	18
	MIN	3	6	5	1	7	2	5	1	1	6	4	4
	ค่าเฉลี่ย	10.23	16.24	11.42	9.93	14.09	11.2	11.3	8.7	9.9	12.5	9.4	8.3
อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองท้องถิ่น(แห่ง)	MAX	19	20	1	2	17	16	8	9	19	7	2	3
	MIN	1	1	1	1	1	2	1	9	1	1	1	1
	ค่าเฉลี่ย	4.60	5.75	1.0	1.25	3.71	6.6	3.3	9.0	7.3	5.0	1.2	2.0

จำแนกหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในความรับผิดชอบตามกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 88 จำนวนและร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิ

		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
หน่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของรพ. (PCU รพ.)	ไม่มี	9 (23.1)	6 (31.6)	4 (30.8)	5 (33.3)	17 (60.7)	5 (19.2)	3 (20.0)	1 (4.5)	6 (13.6)	3 (21.4)	4 (33.3)	3 (27.3)
	มี	23 (64.1)	13 (68.4)	9 (69.2)	10 (66.7)	11 (39.3)	21 (80.8)	12 (80.0)	21 (95.5)	38 (86.4)	11 (78.9)	8 (66.7)	8 (72.7)
ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง	ไม่มี	37 (94.9)	14 (73.7)	11 (84.6)	13 (86.7)	22 (78.6)	22 (84.6)	13 (86.7)	19 (86.4)	43 (97.7)	12 (85.7)	9 (75.0)	9 (81.1)
	มี	2 (5.1)	5 (26.3)	2 (15.4)	2 (13.3)	6 (21.4)	4 (15.4)	2 (13.3)	3 (13.6)	1 (2.3)	2 (14.3)	3 (25.0)	2 (18.2)
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล	ไม่มี	19 (48.7)	6 (75.0)	2 (50.0)	4 (80.0)	4 (100.0)	9 (100.0)	0 (0.0)	5 (100.0)	16 (94.1)	1 (100.0)	0 (0.0)	2 (100.0)
	มี	2 (5.1)	2 (25.0)	2 (50.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.9)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดอื่น	ไม่มี	38 (97.4)	19 (100.00)	13 (100.0)	16 (100.0)	26 (92.9)	25 (96.2)	13 (86.7)	22 (100.0)	44 (100.0)	14 (100.0)	12 (100.0)	10 (90.9)
	มี	1 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (7.1)	1 (3.8)	2 (13.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (9.1)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ไม่มี	8 (21.1)	5 (29.4)	2 (15.4)	3 (21.4)	6 (23.1)	5 (20.0)	2 (13.3)	5 (25.0)	10 (26.3)	6 (42.9)	2 (16.7)	4 (36.4)
	มี	30 (78.9)	12 (70.6)	11 (84.6)	11 (78.6)	20 (76.9)	20 (80.0)	13 (86.7)	15 (75.0)	28 (73.7)	8 (57.1)	10 (83.3)	7 (63.6)

องค์ประกอบและการจัดการทีมหมอบครีว

การมีโครงสร้างที่เป็นกลไกการขับเคลื่อนและบริหารจัดการสำหรับการทำงานในลักษณะตามนโยบายทีมหมอบครีว

ตารางที่ 89 จำนวนและร้อยละของโครงสร้างที่เป็นกลไกการขับเคลื่อนและบริหารจัดการสำหรับการทำงานในลักษณะตามนโยบายทีมหมอบครีว

		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
โครงสร้างที่เป็นกลไกการขับเคลื่อน และบริหารจัดการตามนโยบาย	ไม่มี	4 (11.1)	-	-	1 (6.3)	3 (11.5)	3 (12.5)	-	-	-	2 (15.4)	1 (8.3)	1 (9.1)
	มี	32 (88.9)	15 (100.0)	12 (100.0)	15 (93.8)	23 (88.5)	21 (87.5)	15 (100.0)	19 (100.0)	39 (100.0)	11 (84.6)	11 (91.7)	10 (90.9)

มีการจัดทีมหมอบครีวระดับอำเภอที่ดูแลประชาชนและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 90 จำนวนและร้อยละของมีการจัดทีมหมอบครีวระดับอำเภอที่ดูแลประชาชนและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
การจัดทีมหมอบครีวระดับอำเภอที่ ดูแลประชาชนและครอบครัว อย่างต่อเนื่อง	ไม่มี	2 (5.6)	-	1 (8.3)	-	3 (11.5)	2 (8.7)	-	-	-	-	1 (8.3)	-
	มี	34 (94.4)	15 (100.0)	11 (91.7)	16 (100.0)	23 (88.5)	21 (91.3)	15 (100.0)	19 (100.0)	39 (100.0)	13 (100.0)	11 (91.7)	10 (100.0)

การจัดทีมหมอครอบครัว

ตารางที่ 91 จำนวนและร้อยละของการจัดทีมหมอครอบครัว

		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
แบ่งตามงานที่ต้องรับผิดชอบเช่น ทีมเยี่ยมบ้าน ทีมกายภาพ	ไม่มี	14 (37.8)	8 (50.0)	6 (50.0)	7 (43.8)	13 (50.0)	7 (29.2)	6 (40.0)	9 (47.4)	11 (28.2)	6 (46.2)	4 (33.3)	3 (30.0)
	มี	23 (62.2)	8 (50.0)	6 (50.0)	9 (56.3)	13 (50.0)	17 (70.8)	9 (60.0)	10 (52.6)	28 (71.8)	7 (53.8)	8 (66.7)	7 (70.0)
แบ่งตามจำนวนรพ.สต.ที่มีในพื้นที่	ไม่มี	14 (35.9)	6 (31.6)	6 (46.2)	4 (25.0)	8 (28.6)	9 (34.6)	5 (33.3)	4 (18.2)	11 (25.0)	4 (28.6)	6 (50.0)	2 (18.2)
	มี	25 (64.1)	13 (68.4)	7 (53.9)	12 (75.0)	20 (71.4)	17 (65.4)	10 (66.7)	18 (83.8)	33 (75.0)	10 (71.4)	6 (50.0)	9 (81.8)
แบ่งตามพื้นที่(catchment area) ประกอบกับจำนวนประชากร(catchment population)	ไม่มี	24 (64.9)	6 (37.5)	6 (50.0)	9 (56.3)	22 (84.6)	20 (83.3)	9 (60.0)	13 (68.4)	18 (46.2)	7 (53.8)	8 (66.7)	7 (70.0)
	มี	13 (31.5)	10 (62.5)	6 (50.0)	7 (43.8)	4 (15.4)	4 (16.7)	6 (40.0)	6 (31.6)	21 (53.8)	6 (46.2)	4 (33.3)	3 (30.0)
แบ่งทีมตามประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้การดูแลเป็นเฉพาะ(มีหลายทีมตามกลุ่มเป้าหมาย)เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มเด็ก กลุ่มจิตเวช	ไม่มี	16 (43.2)	12 (75.0)	11 (91.7)	10 (62.5)	22 (84.6)	15 (62.5)	5 (33.3)	9 (47.4)	20 (51.3)	5 (38.5)	6 (50.0)	5 (50.0)
	มี	21 (56.8)	4 (25.0)	1 (8.3)	6 (37.5)	4 (15.4)	9 (37.5)	10 (66.7)	10 (52.9)	19 (48.7)	8 (61.5)	6 (50.0)	5 (50.0)

จัดทีมหอบกรอบครัวระดับอำเภอเพื่อสนับสนุนทีมหอบกรอบครัวระดับตำบล

ตารางที่ 92 จำนวนและร้อยละของทีมหอบกรอบครัวระดับอำเภอเพื่อสนับสนุนทีมหอบกรอบครัวระดับตำบล

	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
ไม่มี	2 (5.6)	-	-	-	-	1 (4.0)	1 (6.7)	1 (4.8)	1 (2.3)	-	1 (8.3)	-
มีแต่ยังไม่ได้มอบหมายการจัดทีมหอบกรอบครัวอย่างชัดเจนโดยให้คำปรึกษาสนับสนุนเป็นครั้งๆ	10 (27.8)	3 (18.8)	4 (30.8)	2 (14.3)	12 (42.9)	5 (20.0)	3 (20.0)	2 (9.5)	12 (27.9)	1 (7.1)	5 (41.7)	3 (30.0)
มีและมอบหมายทีมหอบกรอบครัวจากระดับอำเภอเพื่อดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเท่านั้น	4 (11.1)	1 (6.3)	-	1 (7.1)	-	-	1 (6.7)	2 (9.5)	1 (2.3)	2 (14.3)	-	3 (30.0)
มีและมอบหมายทีมหอบกรอบครัวจากระดับอำเภอเพื่อสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมหอบกรอบครัวระดับตำบลเท่านั้น	3 (8.3)	-	-	-	1 (3.6)	-	1 (6.7)	2 (9.5)	2 (4.7)	2 (14.3)	1 (8.3)	-
มีและมอบหมายทีมหอบกรอบครัวจากระดับอำเภอโดยมีบทบาทร่วมบริการดูแลให้คำปรึกษา และรับส่งต่อ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพทีมงานในเครือข่ายอย่างเป็นระบบ	17 (47.2)	12 (75.0)	9 (69.2)	11 (78.6)	15 (53.6)	19 (76.0)	9 (60.0)	14 (66.7)	26 (59.1)	9 (64.3)	5 (41.7)	4 (40.0)

ลักษณะบทบาทการดำเนินการของทีมหมอครอบครัว (ระดับอำเภอ)

1) แพทย์ (แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/ แพทย์เฉพาะทางที่สนใจบริการปฐมภูมิ)

ตารางที่ 93 จำนวนและร้อยละของบทบาทการดำเนินการทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ โดยแพทย์

เป็นแพทย์ผู้ให้บริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ	← ไม่ได้แสดงบทบาทเลย		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
		0	3(8.3)	3(17.6)	2(15.4)	-	1(3.6)	-	1(6.7)	1(4.8)	2(4.5)	1(7.1)	-	-
		1	1(2.8)	-	-	-	-	2(8.0)	1(6.7)	2(9.5)	2(4.5)	-	1(9.1)	-
		2	1(2.8)	1(5.9)	1(7.1)	1(6.7)	1(3.6)	1(4.0)	-	1(4.8)	2(4.5)	-	-	1(10.0)
		3	1(2.8)	-	-	1(6.7)	4(14.3)	-	-	1(4.8)	4(9.1)	-	1(9.1)	1(10.0)
		4	5(13.9)	2(11.8)	1(7.1)	-	-	2(8.0)	2(13.3)	2(9.5)	3(6.8)	3(21.4)	1(9.1)	2(20.0)
		5	5(13.9)	1(5.9)	3(23.1)	3(20.0)	3(10.7)	2(8.0)	4(26.7)	2(9.5)	5(11.4)	1(7.1)	2(18.2)	2(20.0)
		6	1(2.8)	1(5.9)	-	3(20.0)	6(21.4)	2(8.0)	1(6.7)	2(9.5)	3(6.8)	1(7.1)	3(27.3)	1(10.0)
		7	6(16.7)	3(17.6)	2(15.4)	4(26.7)	4(14.3)	4(16.0)	2(13.3)	2(9.5)	6(13.6)	1(7.1)	3(27.3)	-
		8	5(13.9)	2(11.8)	-	-	4(14.3)	4(16.0)	2(13.3)	3(14.3)	6(13.6)	4(28.6)	-	1(10.0)
		9	8(22.2)	4(23.5)	4(30.8)	3(20.0)	5(17.9)	8(32.0)	2(13.3)	5(23.8)	11(25.0)	3(21.4)	-	2(20.0)
เป็นครูถ่ายทอดความรู้ทางคลินิกและเวชศาสตร์ครอบครัวแก่บุคลากรทุกสาขา	← ไม่ได้แสดงบทบาทเลย		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
		0	2(5.7)	1(5.9)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		1	1(2.9)	-	-	-	1(3.6)	-	-	1(4.8)	1(2.3)	-	-	-
		2	1(2.9)	-	-	-	1(3.6)	-	1(7.1)	1(4.8)	2(4.5)	-	-	-
		3	-	1(5.9)	2(14.5)	-	1(3.6)	1(4.0)	-	1(4.8)	4(9.1)	1(7.1)	1(9.1)	3(30.0)
		4	5(14.3)	2(11.8)	1(7.7)	-	6(21.4)	3(12.0)	-	1(4.8)	3(6.8)	-	3(27.3)	-
		5	7(20.0)	2(11.8)	1(7.7)	2(13.3)	2(7.1)	6(24.0)	4(28.6)	3(14.3)	7(15.9)	3(21.4)	-	3(30.0)
		6	4(11.4)	4(23.5)	3(23.1)	5(33.3)	3(10.7)	2(8.0)	2(14.3)	3(14.3)	4(9.1)	1(7.1)	3(27.3)	1(10.0)
		7	6(17.1)	4(23.5)	5(38.5)	5(33.3)	7(25.0)	9(36.0)	3(21.4)	6(28.6)	8(18.2)	3(21.4)	3(27.3)	1(10.0)
		8	5(14.3)	2(11.8)	-	2(13.3)	6(21.4)	2(8.0)	2(14.3)	3(14.3)	11(25.0)	4(28.6)	1(9.1)	1(10.0)
		9	4(11.4)	1(5.9)	1(7.7)	1(6.7)	1(3.6)	2(8.0)	2(14.3)	2(9.5)	4(9.1)	2(14.3)	-	1(10.0)

ตารางที่ 93 จำนวนและร้อยละของบทบาทการดำเนินการที่หมอบรรณวัระดับอำเภอ โดยแพทย์ (ต่อ)

เป็นผู้เฝ้าระวังและที่ปรึกษาแก่ทีมงานระดับอำเภอและตำบล	ได้แสดงบทบาทดังกล่าวมากที่สุด ← ↑ ไม่ได้แสดงบทบาทเลย		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
		0	1(2.8)	1(5.9)	-	1(6.3)	-	1(3.8)	-	-	-	-	-	-
		1	1(2.8)	-	-	-	-	-	-	-	1(2.3)	-	-	-
		2	2(5.6)	-	-	-	-	-	-	1(4.8)	1(2.3)	-	-	-
		3	-	-	1(7.7)	-	2(7.1)	1(3.8)	-	2(9.5)	4(9.1)	-	-	3(30.0)
		4	3(8.3)	1(5.9)	1(7.7)	1(6.3)	4(14.3)	2(7.7)	1(7.1)	1(4.8)	4(9.1)	1(7.1)	1(9.1)	3(30.0)
		5	4(11.1)	2(11.8)	-	3(18.8)	2(7.1)	2(7.7)	4(28.6)	1(4.8)	6(13.6)	1(7.1)	-	-
		6	2(5.6)	5(29.4)	3(23.1)	3(18.8)	10(35.7)	3(11.5)	1(7.1)	2(9.5)	1(2.3)	4(28.6)	3(27.3)	-
		7	8(22.2)	2(11.8)	4(30.8)	2(12.5)	1(3.6)	8(30.8)	3(21.4)	5(23.8)	3(6.8)	2(14.3)	3(27.3)	1(10.0)
		8	6(16.7)	2(11.8)	2(15.4)	3(18.8)	4(14.3)	6(32.1)	3(21.4)	3(14.3)	12(27.3)	4(28.6)	4(36.4)	2(20.0)
		9	9(25.0)	4(23.5)	2(15.4)	3(18.8)	5(17.9)	3(11.5)	2(14.3)	6(28.6)	12(27.3)	2(14.3)	-	1(10.0)
เป็นนักจัดการเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ	ได้แสดงบทบาทดังกล่าวมากที่สุด ← ↑ ไม่ได้แสดงบทบาทเลย		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
		0	1(2.8)	2(11.8)	-	2(12.5)	2(7.1)	3(11.5)	-	-	2(4.5)	1(7.7)	1(9.1)	-
		1	5(13.9)	-	2(15.4)	-	-	-	-	1(4.8)	3(6.8)	-	1(9.1)	-
		2	1(2.8)	1(5.9)	-	-	-	-	-	2(9.5)	2(4.5)	-	-	-
		3	2(5.6)	4(23.5)	1(7.7)	2(12.5)	6(21.4)	3(11.5)	1(7.1)	1(4.8)	5(11.4)	3(23.1)	1(9.1)	5(50.0)
		4	2(5.6)	1(5.9)	2(15.4)	1(6.3)	4(14.3)	4(15.4)	2(14.3)	4(19.0)	4(9.1)	1(7.7)	-	2(20.0)
		5	5(13.9)	4(23.5)	2(15.4)	4(25.0)	4(14.3)	3(11.5)	2(14.3)	4(19.0)	6(13.6)	1(7.7)	3(27.3)	-
		6	5(13.9)	1(5.9)	-	3(18.8)	6(21.4)	-	1(7.1)	2(9.5)	3(6.8)	1(7.7)	1(9.1)	-
		7	7(19.4)	2(11.8)	4(30.8)	3(18.8)	4(14.3)	9(34.6)	5(35.7)	5(23.8)	11(25.0)	2(15.4)	2(18.2)	2(20.0)
		8	4(11.1)	2(11.8)	2(15.4)	-	1(3.6)	3(11.5)	2(14.3)	2(9.5)	5(11.4)	4(30.8)	2(18.2)	1(10.0)
		9	4(11.1)	-	-	1(6.3)	1(3.6)	1(3.8)	1(7.1)	-	3(6.8)	-	-	-

2) พยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 94 จำนวนและร้อยละของบทบาทการดำเนินการที่หมอบรรณครวัระดับอำเภอ โดยพยาบาล

เป็นผู้ให้บริการเพื่อจัดการดูแลผู้ป่วยสุขภาพในสถานบริการ	← ไม่ได้แสดงบทบาทเลย		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
		0	-	1(5.9)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		1	-	-	-	-	1(3.6)	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		3	-	1(5.9)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		4	-	-	-	-	-	-	-	1(4.8)	-	-	-	-
		5	4(11.1)	1(5.9)	1(7.7)	1(6.7)	1(3.6)	1(4.2)	1(6.7)	-	3(6.8)	2(14.3)	1(9.1)	4(40.0)
		6	3(8.3)	1(5.9)	2(15.4)	-	4(14.3)	3(12.5)	-	1(4.8)	3(6.8)	1(7.1)	2(18.2)	-
		7	6(16.7)	1(5.9)	2(15.4)	5(33.3)	4(14.3)	3(12.5)	3(20.0)	-	8(18.2)	1(7.1)	3(27.3)	-
		8	7(19.4)	3(17.6)	3(23.1)	6(40.0)	9(32.1)	6(25.0)	3(20.0)	7(33.3)	13(29.5)	3(21.4)	3(27.3)	4(40.0)
		9	16(44.4)	9(52.9)	5(38.5)	3(20.0)	9(32.1)	11(45.8)	8(53.3)	12(57.1)	17(38.6)	7(50.0)	2(18.2)	2(20.0)
เป็นผู้ให้บริการเพื่อจัดการดูแลผู้ป่วยสุขภาพและสังคมที่บ้านเชื่อมโยงกับภาคีร่วมดูแลที่บ้านและชุมชน	← ไม่ได้แสดงบทบาทเลย		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
		0	-	1(5.9)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	1(3.6)	-	-	-	-	-	-	-
		3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		4	-	1(5.9)	1(7.7)	-	1(3.6)	-	-	-	-	-	1(9.1)	-
		5	5(13.9)	4(23.5)	2(15.4)	1(6.7)	1(3.6)	1(4.2)	1(6.7)	1(4.8)	2(4.5)	3(21.4)	-	3(30.0)
		6	5(13.9)	-	1(7.7)	2(13.3)	5(17.9)	4(16.7)	-	2(9.5)	4(9.1)	-	1(9.1)	2(20.0)
		7	6(16.7)	2(11.8)	2(15.4)	6(40.0)	6(21.4)	3(12.5)	4(26.7)	2(9.5)	10(22.7)	4(28.6)	4(36.4)	-
		8	7(19.4)	2(11.8)	2(15.4)	5(33.3)	8(28.6)	9(37.5)	1(6.7)	7(33.3)	16(36.4)	3(21.4)	3(27.3)	3(30.0)
		9	13(36.1)	7(41.2)	5(38.5)	1(6.7)	6(21.4)	7(29.2)	9(60.0)	9(42.9)	12(27.3)	4(28.6)	2(18.3)	2(20.0)

ตารางที่ 94 จำนวนและร้อยละของบทบาทการดำเนินการที่หมอบรรณครวัระดับอำเภอ โดยพยาบาล (ต่อ)

เป็นผู้เสริมพลังผู้ป่วย ครอบครัว ในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง	ได้แสดงบทบาทดังกล่าวมากที่สุด ← ↑ ไม่ได้แสดงบทบาทเลย		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
		0	-	1(5.9)	-	1(6.3)	-	2(8.0)	-	-	-	-	-	-
		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		3	-	-	-	-	1(3.6)	-	-	-	-	-	-	-
		4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(10.0)
		5	3(8.3)	4(23.5)	1(7.7)	-	6(21.4)	1(4.0)	1(6.7)	2(9.5)	3(6.8)	1(7.1)	1(9.1)	2(20.0)
		6	7(19.4)	1(5.9)	1(7.7)	1(6.3)	3(10.7)	5(20.0)	1(6.7)	1(4.8)	5(11.4)	2(14.3)	1(9.1)	1(10.0)
		7	6(16.7)	2(11.8)	5(38.5)	7(43.8)	9(32.1)	5(20.0)	2(13.3)	5(23.8)	9(20.5)	4(28.6)	4(36.4)	1(10.0)
		8	11(30.6)	4(23.5)	4(30.8)	3(18.8)	6(21.4)	5(20.0)	6(40.0)	8(38.1)	18(40.9)	4(28.6)	4(36.4)	2(20.0)
		9	9(25.0)	5(29.4)	2(15.4)	4(25.0)	3(10.7)	7(28.0)	5(33.3)	5(23.8)	9(20.5)	3(21.4)	1(9.1)	3(30.0)
เป็นผู้ให้คำปรึกษา การรับส่งต่อ รวมทั้งให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ครอบครัวที่รับผิดชอบ	ได้แสดงบทบาทดังกล่าวมากที่สุด ← ↑ ไม่ได้แสดงบทบาทเลย		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
		0	-	1(5.9)	-	-	-	1(4.2)	-	-	-	-	-	-
		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		3	-	-	-	-	1(3.6)	-	-	-	-	-	-	-
		4	-	-	-	-	1(3.6)	-	-	-	-	-	-	1(10.0)
		5	4(11.1)	4(23.5)	1(7.7)	-	3(10.7)	1(4.2)	2(13.3)	2(9.5)	4(9.1)	2(14.3)	1(9.1)	2(20.0)
		6	3(8.3)	1(5.9)	2(15.4)	2(13.3)	3(10.7)	3(12.5)	1(6.7)	2(9.5)	5(11.4)	1(7.1)	2(18.2)	2(20.0)
		7	6(16.7)	2(11.8)	3(23.1)	5(33.3)	8(28.6)	4(16.7)	3(20.0)	2(9.5)	10(22.7)	3(21.4)	2(18.2)	1(10.0)
		8	8(22.2)	2(11.8)	2(15.4)	4(26.7)	8(28.6)	8(33.3)	3(20.0)	5(23.8)	12(27.3)	3(21.4)	5(45.5)	3(30.0)
		9	15(41.7)	7(41.2)	5(38.5)	4(26.7)	4(14.3)	7(29.2)	6(40.0)	10(47.6)	13(29.5)	5(35.7)	1(9.1)	1(10.0)

ตารางที่ 94 จำนวนและร้อยละของบทบาทการดำเนินการที่ทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ โดยพยาบาล (ต่อ)

เป็นผู้จัดการข้อมูลด้านสุขภาพและสังคมทั้งเพื่อการ บริการ/บริหารจัดการ/การกำกับติดตามและ	← ได้แสดงบทบาทดังกล่าวมากที่สุด ↑ ไม่ได้แสดงบทบาทเลย		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
		0	-	1(5.9)	-	-	-	1(4.2)	-	-	-	-	-	-
		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	1(3.6)	-	-	-	-	-	-	-
		3	-	-	1(7.7)	-	3(10.7)	1(4.2)	-	1(4.8)	-	-	1(9.1)	-
		4	1(2.8)	1(5.9)	-	-	4(14.3)	1(4.2)	-	1(4.8)	2(4.5)	-	-	2(20.0)
		5	4(11.1)	3(17.6)	1(7.7)	-	3(10.7)	-	2(13.3)	2(9.5)	4(9.1)	2(14.3)	-	3(30.0)
		6	5(13.9)	1(5.9)	4(30.8)	2(13.3)	1(3.6)	8(33.3)	-	3(14.3)	6(13.6)	4(28.6)	1(9.1)	-
		7	8(22.2)	3(17.6)	3(23.1)	6(40.0)	9(32.1)	3(12.5)	6(40.0)	1(4.8)	8(18.2)	4(28.6)	6(54.5)	2(20.0)
		8	8(22.2)	1(5.9)	2(15.4)	5(33.3)	5(17.9)	1(4.2)	5(33.3)	6(28.6)	9(20.5)	2(14.3)	2(18.2)	3(30.0)
		9	10(27.8)	7(41.2)	2(15.4)	2(13.3)	2(7.1)	9(37.5)	2(13.3)	7(33.3)	15(34.1)	2(14.3)	1(9.1)	-
เป็นผู้ประสานงานและร่วมบริหารจัดการเครือข่าย สุขภาพระดับอำเภอ	← ได้แสดงบทบาทดังกล่าวมากที่สุด ↑ ไม่ได้แสดงบทบาทเลย		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
		0	-	1(5.9)	-	-	-	1(4.2)	-	-	-	-	-	-
		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	1(5.9)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		3	2(5.6)	-	-	-	2(7.1)	-	-	-	-	-	-	-
		4	-	1(5.9)	1(7.7)	-	3(10.7)	-	-	-	1(2.3)	1(7.1)	-	-
		5	5(13.9)	1(5.9)	-	-	-	-	2(13.3)	2(9.5)	5(11.4)	1(7.1)	1(10.0)	4(40.0)
		6	2(5.6)	2(11.8)	3(23.1)	-	2(7.1)	8(33.3)	-	2(9.5)	5(11.4)	3(21.4)	1(10.0)	-
		7	7(19.4)	3(17.6)	4(30.8)	9(60.0)	10(35.7)	3(12.5)	5(33.3)	4(19.0)	9(20.5)	6(42.9)	3(30.0)	2(20.0)
		8	12(33.3)	2(11.8)	3(23.1)	2(13.3)	6(21.4)	3(12.5)	4(26.7)	8(38.1)	13(29.5)	1(7.1)	3(30.0)	3(30.0)
		9	8(22.2)	6(35.3)	2(15.4)	4(26.7)	5(17.9)	9(37.5)	2(26.7)	5(23.8)	11(25.0)	2(14.3)	2(20.0)	1(10.0)

3) นักกายภาพบำบัด

ตารางที่ 95 จำนวนและร้อยละของบทบาทการดำเนินการที่หมอบรรณครวัระดับอำเภอ โดยนักกายภาพบำบัด

เป็นผู้ให้บริการเพื่อจัดการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพกลุ่มผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันและระยะเรื้อรังในชุมชน	← ไม่ได้แสดงบทบาทเลย ↑		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
		0	-	1(5.9)	2(16.7)	-	1(3.7)	2(8.3)	-	-	-	-	-	-
		1	-	-	-	1(6.7)	-	-	1(6.7)	-	1(2.3)	-	-	-
		2	-	-	-	-	2(7.4)	-	-	-	1(2.3)	-	-	-
		3	-	1(5.9)	-	-	-	-	-	-	1(2.3)	-	-	-
		4	1(2.8)	1(5.9)	-	1(6.7)	2(7.4)	1(4.2)	-	-	1(2.3)	-	-	1(10.0)
		5	6(16.7)	1(5.9)	-	-	3(13.1)	1(4.2)	1(6.7)	2(9.5)	5(11.4)	2(14.3)	4(36.4)	2(20.0)
		6	9(25.0)	3(17.6)	2(16.7)	-	2(7.4)	1(4.2)	1(6.7)	4(19.0)	6(13.6)	3(21.4)	1(9.1)	3(30.0)
		7	6(16.7)	1(5.9)	1(8.3)	5(33.3)	6(22.2)	8(33.3)	2(13.3)	4(19.0)	9(20.5)	2(14.3)	3(27.3)	2(20.0)
		8	8(22.2)	4(23.5)	5(41.7)	4(26.7)	9(33.3)	6(25.0)	6(40.0)	7(33.3)	15(34.1)	4(28.6)	3(27.3)	1(10.0)
		9	6(16.7)	5(29.4)	2(16.7)	4(26.7)	2(7.4)	5(20.8)	4(26.7)	4(19.0)	5(11.4)	3(21.4)	-	1(10.0)
เป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแล	← ไม่ได้แสดงบทบาทเลย ↑		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
		0	-	1(5.9)	1(9.1)	-	-	2(8.3)	-	-	-	-	-	-
		1	-	-	-	1(6.7)	-	-	1(6.7)	-	1(2.3)	-	-	-
		2	-	-	-	-	1(3.8)	-	-	-	1(2.3)	-	-	-
		3	1(2.8)	2(11.8)	1(9.1)	-	1(3.8)	-	-	1(4.8)	2(4.5)	1(7.1)	-	-
		4	2(5.6)	2(11.8)	-	-	5(19.2)	-	-	-	-	-	1(9.1)	1(10.0)
		5	8(22.2)	2(11.8)	-	1(6.7)	-	2(8.3)	1(6.7)	2(9.5)	7(15.9)	2(14.3)	1(9.1)	3(30.0)
		6	5(13.9)	-	2(18.2)	-	2(7.7)	5(20.8)	1(6.7)	6(28.6)	9(20.3)	1(7.1)	2(18.2)	2(20.0)
		7	7(19.4)	-	2(18.2)	6(40.0)	6(23.1)	5(20.8)	4(26.7)	3(14.3)	8(18.2)	2(14.3)	4(36.4)	2(20.0)
		8	4(19.3)	5(29.4)	1(9.1)	4(26.7)	9(34.6)	5(20.8)	5(33.3)	4(19.0)	8(18.2)	5(35.7)	3(27.3)	1(10.0)
		9	8(22.2)	5(29.4)	4(36.4)	3(20.0)	2(7.7)	5(20.8)	3(20.0)	5(23.8)	8(18.2)	3(21.4)	-	1(10.0)

ตารางที่ 95 จำนวนและร้อยละของบทบาทการดำเนินการที่ทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ โดยนักกายภาพบำบัด (ต่อ)

เป็นผู้เสริมพลังผู้ป่วย ครอบครัว ในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและส่งเสริมการดูแลตนเอง	← ไม่ได้แสดงบทบาทเลย ↑		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
		0	1(2.8)	1(5.9)	1(8.3)	-	-	2(8.3)	-	-	-	-	-	-
		1	-	-	-	1(6.7)	-	-	1(6.7)	-	1(2.3)	-	-	-
		2	-	-	-	-	1(3.7)	-	-	-	1(2.3)	-	-	-
		3	-	2(11.8)	1(8.3)	-	3(11.1)	-	-	-	1(2.3)	-	-	-
		4	1(2.8)	2(11.8)	1(8.3)	-	4(14.8)	-	-	-	-	2(14.3)	1(9.1)	1(10.0)
		5	6(16.7)	2(11.8)	-	1(6.7)	2(7.4)	4(16.7)	-	4(19.0)	6(13.6)	1(7.1)	1(9.1)	1(10.0)
		6	8(22.2)	-	2(16.7)	-	4(14.8)	5(20.8)	3(20.0)	7(33.3)	9(20.5)	3(21.4)	2(18.2)	5(50.0)
		7	7(19.4)	2(11.8)	6(50.0)	5(33.3)	5(18.5)	7(29.2)	4(26.7)	8(38.1)	13(29.5)	2(14.3)	4(36.4)	1(10.0)
		8	7(19.4)	6(35.3)	1(8.3)	6(40.0)	5(18.5)	4(16.7)	5(33.3)	-	8(18.2)	3(21.4)	3(27.3)	1(10.0)
		9	6(16.7)	2(11.8)	-	2(13.3)	3(11.1)	2(8.3)	2(13.3)	2(9.5)	5(11.4)	3(21.4)	-	1(10.0)
เป็นผู้ประสานงาน รับบริการดูแล รับส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งจัดการข้อมูลรายบุคคลและกลุ่มประชากร	← ไม่ได้แสดงบทบาทเลย ↑		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
		0	2(5.6)	2(11.8)	2(16.7)	1(6.3)	1(3.7)	3(12.0)	-	1(4.8)	-	-	-	-
		1	3(8.3)	-	-	1(6.3)	-	-	1(6.7)	-	1(2.3)	-	-	-
		2	-	-	-	-	5(18.8)	-	-	-	2(4.5)	-	-	-
		3	-	2(11.8)	-	-	1(3.7)	-	-	1(4.8)	-	-	1(9.1)	-
		4	1(2.8)	1(5.9)	1(8.3)	-	2(7.4)	3(12.0)	-	1(4.8)	1(2.3)	2(14.3)	1(9.1)	1(10.0)
		5	5(13.9)	3(17.6)	-	1(6.3)	2(7.4)	4(16.0)	1(6.7)	3(14.3)	12(27.3)	1(7.1)	2(18.2)	3(30.0)
		6	8(22.2)	-	2(16.7)	2(12.5)	1(3.7)	3(12.0)	1(6.7)	4(19.0)	4(9.1)	2(14.3)	1(9.1)	1(10.0)
		7	5(13.9)	1(5.9)	3(25.0)	5(31.3)	6(22.2)	6(24.0)	6(40.0)	5(23.8)	8(18.2)	3(21.4)	3(27.3)	2(20.0)
		8	7(19.4)	4(23.5)	1(8.3)	3(18.8)	7(25.9)	3(12.0)	4(26.7)	1(4.8)	6(13.6)	3(21.4)	3(27.3)	2(20.0)
		9	5(13.9)	4(23.5)	3(25.0)	3(18.8)	2(7.4)	3(12.0)	2(13.3)	5(23.8)	10(22.7)	3(21.4)	-	1(10.0)

ตารางที่ 95 จำนวนและร้อยละของบทบาทการดำเนินการที่มอบครอบครัวระดับอำเภอ โดยนักกายภาพบำบัด (ต่อ)

เป็นผู้ประสานงานเพื่อจัดหาและบริหารจัดการคลังกายอุปกรณ์ร่วมกับภาคีเครือข่ายการดูแลทั้งในและนอกพื้นที่	← ได้แสดงบทบาทดังกล่าวมากที่สุด ↑ ไม่ได้แสดงบทบาทเลย		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
		0	-	2(11.8)	1(8.3)	-	-	2(8.3)	-	-	-	-	-	-
		1	3(8.3)	-	1(8.3)	1(6.7)	1(3.7)	-	1(6.7)	-	1(2.3)	-	-	-
		2	-	-	-	-	4(14.8)	2(8.3)	-	-	2(4.5)	-	1(9.1)	-
		3	-	-	-	-	1(3.7)	-	-	-	1(2.3)	-	-	-
		4	1(2.8)	2(11.8)	-	-	3(11.1)	3(12.5)	-	-	-	-	1(9.1)	1(10.0)
		5	7(19.4)	3(17.6)	-	3(20.0)	2(7.4)	3(12.5)	1(6.7)	4(19.0)	10(22.7)	1(7.1)	2(18.2)	3(30.0)
		6	7(19.4)	2(11.8)	2(16.7)	1(6.7)	1(3.7)	2(8.3)	1(6.7)	2(9.5)	6(13.6)	2(14.3)	1(9.1)	1(10.0)
		7	8(22.2)	2(11.8)	5(41.7)	2(13.3)	6(22.2)	6(25.0)	6(40.0)	7(33.3)	9(20.5)	4(28.6)	5(45.5)	2(20.0)
		8	4(11.1)	4(23.5)	2(16.7)	5(33.3)	6(22.2)	4(16.7)	5(33.3)	4(19.0)	9(20.5)	3(21.4)	1(9.1)	2(20.0)
		9	6(16.7)	2(11.8)	1(8.3)	3(20.0)	3(11.1)	2(8.3)	1(6.7)	4(19.0)	6(13.6)	4(28.6)	-	1(1.0)

การสื่อสาร

วิธีและช่องทางการสื่อสารเพื่อปรึกษา ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยในระบบปกติ

ระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอและระดับตำบล

ตารางที่ 96 จำนวนและร้อยละของวิธีและช่องทางการสื่อสารเพื่อปรึกษา ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยในระบบปกติระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอและระดับตำบล

		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
โทรศัพท์	ไม่มี	13 (36.1)	4 (23.5)	9 (69.2)	6 (42.9)	9 (32.1)	9 (37.5)	3(20.0)	9 (42.9)	17 (38.6)	4 (28.6)	4 (36.4)	2 (20.0)
	มี	23 (63.9)	13 (76.5)	4 (30.8)	8 (57.1)	19 (67.9)	15(62.5)	12(80.0)	12 (57.1)	27(61.4)	10(71.4)	7 (63.6)	8 (80.0)
โทรศัพท์มือถือ	ไม่มี	5 (13.9)	1(5.9)	1 (7.7)	-	2 (7.1)	-	-	1 (4.5)	4 (9.1)	1 (7.1)	-	2 (20.0)
	มี	31 (86.1)	16 (94.1)	12 (92.3)	14 (100.0)	26 (92.9)	24(100.0)	15(100.0)	21 (95.5)	40 (90.9)	13 (92.9)	11(100.0)	8 (80.0)
LINE	ไม่มี	6 (16.7)	2 (11.8)	6 (46.2)	3 (21.4)	4 (14.3)	5 (20.8)	3 (20.0)	1 (4.5)	7 (15.9)	3 (21.4)	-	4 (40.0)
	มี	30 (83.8)	15 (88.2)	7 (53.8)	11 (78.6)	24 (85.7)	19 (79.2)	12 (80.0)	21 (95.5)	37 (84.1)	11 (18.6)	11(100.0)	6 (60.0)
SKYPE	ไม่มี	31 (86.1)	13 (76.5)	12 (92.3)	12 (85.7)	22 (78.6)	19 (79.2)	10(66.7)	21 (95.5)	41 (93.2)	12 (85.7)	8 (72.7)	7 (70.0)
	มี	5 (13.9)	4 (23.5)	1 (7.7)	2 (14.3)	6 (21.4)	5 (20.8)	5 (33.3)	1 (4.5)	3 (6.8)	2 (14.3)	3 (27.3)	3 (30.0)
Intranet	ไม่มี	28 (77.8)	12 (70.6)	12 (92.3)	11 (78.6)	22 (78.6)	15(62.5)	8 (53.3)	16 (72.7)	33(75.0)	11 (78.6)	6 (54.5)	9 (90.0)
	มี	8 (22.2)	5 (29.4)	1 (7.7)	3 (21.4)	6 (21.4)	9 (37.5)	7 (46.7)	6 (27.3)	11 (25.0)	3 (21.4)	5 (45.5)	1 (10.0)

ความถี่ทางการสื่อสาร

ตารางที่ 97 จำนวนและร้อยละของความถี่ทางการสื่อสารเพื่อปรึกษา ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยในระบบปกติระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอและระดับตำบล

	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
ทุกวัน	15 (44.1)	9 (52.9)	2 (15.4)	9 (69.2)	7 (25.9)	9 (37.5)	10(66.7)	8 (36.4)	18 (42.9)	4 (28.6)	6 (50.0)	4 (44.4)
สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	7 (20.6)	4 (23.5)	6 (46.2)	-	13 (48.1)	5 (20.8)	1 (6.7)	8 (36.4)	12 (28.6)	5 (35.7)	3 (25.0)	2 (22.2)
สัปดาห์ละครั้ง	8 (23.5)	2 (11.8)	2 (15.4)	2 (15.4)	5 (18.5)	6 (25.0)	3 (20.0)	3 (13.6)	8 (19.0)	3 (21.4)	1 (8.3)	2 (22.2)
เดือนละครั้ง	2 (5.9)	2 (11.8)	1 (7.7)	2 (15.4)	2 (7.4)	4 (16.7)	1 (6.7)	1 (4.5)	2 (4.8)	1 (7.1)	1 (8.3)	1 (11.1)
สองเดือนครั้งหรือน้อยกว่า	2 (5.9)	-	2 (15.4)	-	-	-	-	2 (9.1)	2 (4.8)	1 (7.1)	-	-

การสื่อสารระหว่างทีมหมอครอบครัวและครอบครัวที่ดูแลรับผิดชอบ

ตารางที่ 98 จำนวนและร้อยละของการสื่อสารระหว่างทีมหมอครอบครัวและครอบครัวที่ดูแลรับผิดชอบ

		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
โทรศัพท์	ไม่มี	20(55.6)	13(76.5)	10(76.9)	7(50.0)	20(71.4)	18(75.0)	8(53.3)	16(72.7)	30(68.2)	7(50.0)	4(36.4)	5(50.0)
	มี	16(44.4)	4(23.5)	3(23.1)	7(50.0)	8(28.6)	6(25.0)	7(46.7)	6(27.3)	14(31.8)	7(50.0)	7(63.6)	5(50.0)
โทรศัพท์มือถือ	ไม่มี	9(25.0)	5(29.4)	5(38.5)	2(14.3)	8(28.6)	5(20.8)	2(13.3)	5(22.7)	13(29.5)	1(7.1)	2(18.2)	2(20.0)
	มี	27(75.0)	12(70.6)	8(61.5)	12(85.7)	20(71.4)	19(79.2)	13(86.7)	17(77.3)	31(70.5)	13(92.9)	9(81.8)	8(80.0)
LINE	ไม่มี	26(72.2)	16(94.1)	11(84.6)	11(78.6)	24(85.7)	19(79.2)	12(80.0)	17(77.3)	34(77.3)	10(71.4)	5(45.5)	6(60.0)
	มี	10(27.8)	1(5.9)	2(15.4)	3(21.4)	4(14.3)	5(20.8)	3(20.0)	5(22.7)	10(22.7)	4(28.6)	6(54.5)	4(40.0)
SKYPE	ไม่มี	36(100.0)	17(100.0)	13(100.0)	14(100.0)	27(96.4)	24(100.0)	15(100.0)	22(100.0)	42(95.5)	14(100.0)	10(100.0)	10(100.0)
	มี	-	-	-	-	1 (3.6)	-	-	-	2 (4.5)	-	-	-
พบโดยตรง	ไม่มี	14(38.9)	8(47.1)	9(69.2)	3(21.4)	11(39.3)	10(41.7)	8(53.3)	6(37.3)	19 (43.2)	8 (57.1)	1 (10.0)	5(50.0)
	มี	22(61.1)	9(52.9)	4(30.8)	11(78.6)	17(60.7)	14(58.3)	7(46.7)	16(72.7)	25 (56.8)	6 (42.9)	9 (90.0)	5(50.0)

ความถี่ทางการสื่อสาร

ตารางที่ 99 จำนวนและร้อยละของความถี่ทางการสื่อสารระหว่างทีมหมอครอบครัวและครอบครัวที่ดูแลรับผิดชอบ

	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
ทุกวัน	6 (17.1)	3 (20.0)	2 (20.0)	4(28.6)	3(12.0)	3(12.5)	3(21.4)	2(10.0)	9(21.4)	1(7.7)	5(45.5)	2(25.0)
สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	6 (17.1)	2 (13.3)	1 (10.0)	3(14.3)	4(16.0)	3(12.5)	1(7.1)	5(25.0)	8(19.0)	4(30.8)	2(18.2)	3(37.5)
สัปดาห์ละครั้ง	9 (25.7)	2 (13.3)	2 (20.0)	2(21.4)	6(24.0)	6(25.0)	5(35.7)	3(15.0)	5(11.9)	3(23.1)	2(18.2)	1(12.5)
เดือนละครั้ง	8 (22.9)	5 (33.3)	1 (10.0)	5(35.7)	4(16.0)	11(45.8)	3(21.4)	5(25.0)	11(26.2)	3(23.1)	2(18.2)	1(12.5)
สองเดือนครั้งหรือน้อยกว่า	6 (17.1)	3 (20.0)	4 (40.0)	-	8(32.0)	1(4.2)	2(14.3)	5(25.0)	9(21.4)	2(15.4)	-	1(12.5)

การมีข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอและระดับตำบล

ตารางที่ 100 จำนวนและร้อยละของการมีข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอและระดับตำบล

		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
แฟ้มข้อมูล (OPD CARD/ FAMILY FOLDER)	ไม่มี	6(17.1)	3(17.6)	3(23.1)	-	3(10.7)	2(8.3)	2(13.3)	6(27.3)	13(29.3)	3(21.4)	1(9.1)	1(10.0)
	มี	29(82.9)	14(82.4)	10(76.9)	13(100.0)	25(89.3)	22(91.7)	13(86.7)	16(72.7)	31(70.5)	11(78.6)	10(90.9)	9(90.0)
ระบบฐานข้อมูล(data center)	ไม่มี	12(34.3)	4(23.5)	3(23.1)	3(23.1)	9(32.1)	10(41.7)	3(20.0)	5(22.7)	8(18.2)	3(21.4)	3(27.3)	4(40.0)
	มี	23(65.7)	13(76.5)	10(76.9)	10(76.9)	19(67.9)	14(58.3)	12(80.0)	17(77.3)	36(81.8)	11(76.8)	8(72.7)	6(60.0)
อื่นๆ ระบุ	ไม่มี	32(91.4)	15(88.2)	12(92.3)	12(92.3)	27(96.4)	22(91.7)	13(86.7)	20(90.0)	38(86.4)	11(76.8)	9(81.8)	7(70.0)
	มี	3(8.6)	2(11.8)	1(7.7)	1(7.7)	1(3.6)	2(8.3)	2(13.3)	2(9.1)	6(13.6)	3(21.4)	2(18.2)	3(30.0)

ระบบสนับสนุนจากทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอที่มีต่อเครือข่ายบริการระดับตำบล

ตารางที่ 101 จำนวนและร้อยละของระบบสนับสนุนจากทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอที่มีต่อเครือข่ายบริการระดับตำบล

		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
การบริหารจัดการยา และเวชภัณฑ์	ไม่มี	2(5.7)	-	-	2(14.3)	-	1(4.2)	-	1(4.5)	2(4.7)	1(7.1)	1(9.1)	1(10.0)
	มี	33(94.3)	17(100.0)	13(100.0)	12(85.7)	28(100.0)	23(95.8)	15(100.0)	21(95.5)	41(95.3)	13(92.9)	10(90.0)	9(90.0)
การจัดการสรรหาบุคลากร เพิ่ม	ไม่มี	20(57.1)	8(47.1)	6(46.2)	4(28.6)	19(67.9)	12(50.0)	4(26.7)	16(72.7)	22(51.2)	6(42.9)	6(54.5)	5(50.0)
	มี	15(42.9)	9(52.9)	7(53.8)	10(71.4)	9(32.1)	12(50.0)	11(73.3)	6(27.3)	21(48.8)	8(57.1)	5(45.5)	5(50.0)
การกระจาย/ เคลื่อนย้ายบุคลากรลงปฏิบัติงาน	ไม่มี	17(48.6)	8(47.1)	5(38.5)	6(42.9)	21(75.0)	13(54.2)	4(26.7)	11(50.0)	16(37.2)	5(35.7)	7(63.6)	4(40.0)
	มี	18(51.4)	8(52.9)	8(61.5)	8(57.1)	7(25.0)	11(45.8)	11(73.3)	11(50.0)	27(62.8)	9(64.3)	4(36.4)	6(60.0)
การพัฒนาศักยภาพวิชาการ บุคลากร	ไม่มี	5(12.8)	1(5.9)	-	1(7.1)	-	1(4.2)	1(6.7)	-	5(11.6)	-	1(9.1)	-
	มี	30(76.9)	16(94.1)	13(100.0)	13(92.9)	28(100.0)	23(95.8)	14(93.3)	22(100.0)	38(88.4)	14(100.0)	10(90.9)	10(100.0)
อื่นๆ ระบุ	ไม่มี	33(94.3)	16(94.1)	12(92.3)	12(100.0)	20(74.1)	23(95.8)	14(93.3)	21(95.5)	41(95.3)	13(92.9)	7(63.6)	9(90.0)
	มี	2(5.7)	1(5.9)	1(7.7)	-	7(25.9)	1(4.2)	1(6.7)	1(4.5)	2(4.7)	1(7.1)	4(36.4)	1(10.0)

ผลสำรวจสถานการณ์การดำเนินงาน และความคิดเห็นต่อนโยบายทีมหมอครอบครัว (สำหรับระดับตำบล)

จำแนกตามเขตสุขภาพ

แบบสำรวจสถานการณ์การดำเนินงาน และความคิดเห็นต่อนโยบายทีมหมอครอบครัว(สำหรับระดับตำบล) ส่งแบบสำรวจ รพช. จำนวน 2,598 ชุดได้แบบสำรวจ กลับจำนวน 489 ชุดคิดเป็นร้อยละ 18.82 ของแบบสอบถามทั้งหมด

ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 102 จำนวน ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสำรวจ

เพศ	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
หญิง	78(78.0)	11(32.4)	31(75.6)	20(71.4)	23(63.9)	14(82.4)	13(54.2)	7(30.4)	13(52.0)	11(34.4)	34(34.7)	7(38.9)
ชาย	22(22.0)	16(69.6)	12(48.0)	21(65.6)	64(65.3)	11(61.1)	23(67.6)	10(24.4)	8(28.6)	13(36.1)	3(17.6)	11(45.8)
อายุสูงสุด	55	58	56	56	59	55	60	58	58	55	59	58
อายุต่ำสุด	23	27	25	27	26	27	25	22	24	24	24	24
อายุค่าเฉลี่ย	40.46	46.21	43.35	46.05	44.25	44.80	43.05	43.44	41.97	38.94	42.44	44.22

บริบทของพื้นที่ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็น

ตารางที่ 103 จำนวน ร้อยละของบริบทพื้นที่

พื้นที่	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
ชนบท	68(70.8)	23(69.7)	20(83.3)	29(72.5)	19(76.0)	17(63.0)	28(93.3)	34(97.1)	84(88.4)	12(66.7)	16(88.9)	22(91.7)
เมือง	-	1(3.0)	1(4.2)	3(7.5)	-	2(7.4)	-	-	1(1.1)	-	-	1(4.2)
กึ่งเมือง	18(18.8)	7(21.2)	3(12.5)	8(20.0)	5(20.0)	8(29.6)	2(6.7)	1(2.9)	9(9.5)	5(27.8)	-	1(4.2)
เขตทุรกันดาร	10(10.4)	2(6.1)	-	-	1(4.0)	-	-	-	1(1.1)	1(5.6)	2(11.1)	-

ประเภทของหน่วยบริการ

ตารางที่ 104 จำนวน ร้อยละ ของประเภทหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
PCU ในความ รับผิดชอบของ โรงพยาบาล	8(8.0)	1(2.9)	1(4.2)	2(4.9)	1(4.0)	4(14.3)	2(6.3)	4(11.1)	4(4.1)	1(5.6)	1(5.6)	1(4.2)
โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	92(92.0)	33(97.1)	23(95.8)	39(95.1)	24(96.0)	24(85.7)	30(93.8)	32(88.9)	93(95.9)	17(94.4)	17(94.4)	23(95.8)
ศูนย์สุขภาพชุมชน เขตเมือง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดเขตปกครอง พิเศษ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ข้อมูลสังเขปของหน่วยบริการ

จำนวนบุคลากรในความรับผิดชอบ

ตารางที่ 105 ค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของจำนวนบุคลากรในความรับผิดชอบ

	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
ประชากรทั้งหมดในตำบล/เขตพื้นที่												
สูงสุด	22,000	20,003	16,913	71,276	18,940	53,049	70,800	15,137	74,444	39,074	12,727	11,008
ต่ำสุด	1,334	1,920	850	712	1,502	1,500	1,561	2,216	1,748	1,552	3,044	2,168
ค่าเฉลี่ย	6,189.48	6,018.71	5,681.60	8,716.30	5,808.19	8,581.89	9,884.79	5,821.32	7,477.33	7,704.20	7,492.21	5,585.33
ประชากรที่หน่วยบริการนี้รับผิดชอบ(catchment population)												
สูงสุด	15,098	9,868	6,544	47,700	18,940	50,494	70,800	22,232	74,444	8,782	11,027	54,923
ต่ำสุด	512	2,080	850	619	1,259	1,546	1,561	1,191	1,280	1,442	1,363	2,168
ค่าเฉลี่ย	4,967.18	4,450.59	3,974.32	5,671.97	4,419.90	7,314.25	8,983.11	5,792.58	6,571.73	5,107.67	4,901.64	7,510.19
จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่อยู่ภายในพื้นที่ตำบลเดียวกัน												
สูงสุด	13	4	4	10	4	4	5	3	6	3	5	6
ต่ำสุด	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ค่าเฉลี่ย	1.52	0.97	1.36	1.23	1.12	0.93	0.81	0.81	0.91	0.72	1.17	1.46

จำนวนบุคลากร

ตารางที่ 106 ค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของบุคลากร

	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
บุคลากรสาธารณสุขประจำ												
สูงสุด	18	8	10	9	8	10	14	20	12	11	19	10
ต่ำสุด	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	4
ค่าเฉลี่ย	4.88	4.44	4.63	4.13	3.87	6.00	5.72	5.91	5.25	6.00	5.71	6.57
แพทย์												
สูงสุด	6	1	1	2	1	4	0	1	1	0	2	1
ต่ำสุด	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ค่าเฉลี่ย	0.11	0.06	0.04	0.07	0.04	0.32	0.00	0.03	0.03	0.00	0.17	0.04
พยาบาลวิชาชีพ												
สูงสุด	11	5	3	6	2	4	4	10	4	2	4	4
ต่ำสุด	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ค่าเฉลี่ย	1.70	1.29	0.87	1.35	1.00	1.54	1.78	1.72	1.38	1.28	1.50	2.42
นักวิชาการสาธารณสุข												
สูงสุด	3	4	2	3	3	3	4	6	4	2	2	3
ต่ำสุด	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ค่าเฉลี่ย	1.24	1.71	1.38	1.27	1.52	1.43	1.53	1.42	1.19	1.28	1.39	1.38
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน												
สูงสุด	6	3	4	3	4	3	2	3	4	4	2	3
ต่ำสุด	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ค่าเฉลี่ย	1.10	0.71	0.83	0.80	0.72	1.04	0.75	1.06	1.24	1.28	0.89	1.21

ตารางที่ 106 ค่าสูงสุด ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของบุคลากร (ต่อ)

	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
ทันตภิบาล												
สูงสุด	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
ต่ำสุด	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ค่าเฉลี่ย	0.56	0.41	0.54	0.27	0.32	0.54	0.59	0.50	0.50	0.67	0.17	0.63
แพทย์แผนไทย												
สูงสุด	3	1	3	6	1	1	2	2	1	1	1	2
ต่ำสุด	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ค่าเฉลี่ย	0.25	0.12	0.25	0.22	0.40	0.14	0.44	0.11	0.26	0.44	0.28	0.33
จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่จัดหาและจ้างเพิ่มเติมด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการ												
สูงสุด	11	3	7	3	4	6	6	5	6	4	8	6
ต่ำสุด	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ค่าเฉลี่ย	1.18	0.82	1.42	0.68	.96	1.54	1.53	1.53	0.84	1.39	0.78	0.92
จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่รพ.แม่ข่ายจัดจ้างเพิ่มและส่งมาปฏิบัติงานประจำ												
สูงสุด	3	3	4	1	0	4	3	3	7	3	3	5
ต่ำสุด	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ค่าเฉลี่ย	0.27	0.29	0.58	0.12	0.00	0.25	0.22	0.14	0.52	0.50	0.44	0.71
จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่รพ.แม่ข่ายส่งมาสนับสนุนการจัดการบริการเป็นครั้งคราว												
สูงสุด	10	5	7	10	2	7	7	5	10	13	8	6
ต่ำสุด	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ค่าเฉลี่ย	0.88	1.12	1.50	1.39	0.40	1.79	0.72	0.47	1.02	1.22	1.39	1.83

องค์ประกอบและการจัดการทีมหมอบครว

ตารางที่ 107 จำนวน และร้อยละขององค์ประกอบและการจัดการทีมหมอบครว

		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
โครงสร้างที่เป็นกลไกการขับเคลื่อนและบริหารจัดการทีมสำหรับการทำงานในลักษณะตามนโยบายหมอบครว	ไม่มี	14(14.6)	3(9.7)	5(20.8)	5(12.2)	8(32.0)	6(22.2)	5(16.7)	6(17.1)	5(5.4)	1(5.6)	4(22.2)	4(17.4)
	มี	82(85.4)	28(90.3)	19(79.2)	36(87.8)	17(68.0)	21(77.8)	25(83.3)	29(82.9)	87(94.6)	17(94.4)	14(77.8)	19(82.6)
การจัดทีมหมอบครวระดับตำบลที่ดูแลประชาชนและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง	ไม่มี	6(6.5)	34(100.0)	21(100.0)	6(14.6)	4(16.7)	3(11.1)	1(3.2)	2(5.7)	7(7.1)	18(100.0)	2(11.1)	23(100.0)
	มี	87(93.5)	-	-	35(85.4)	20(83.3)	24(88.9)	30(96.8)	33(94.3)	91(92.9)	-	16(88.9)	-
โดย													
แบ่งตามงานที่ต้องรับผิดชอบ	ไม่มี	37(38.1)	12(35.3)	9(37.5)	23(56.1)	17(68.0)	14(51.9)	13(40.6)	18(51.4)	49(50.0)	10(55.6)	4(22.2)	3(12.5)
	มี	60(61.9)	22(64.7)	15(62.5)	18(43.9)	8(32.0)	13(48.1)	19(59.4)	17(48.6)	49(50.0)	8(44.4)	14(77.8)	21(87.5)
แบ่งตามจำนวนหมู่บ้านที่มีในพื้นที่	ไม่มี	48(51.1)	7(20.6)	8(33.3)	18(43.9)	13(52.0)	12(46.2)	8(25.8)	8(22.9)	23(24.2)	2(11.1)	11(61.1)	9(39.1)
	มี	46(48.9)	27(79.4)	16(66.7)	23(56.1)	12(48.0)	14(53.8)	23(74.2)	27(77.1)	72(75.8)	16(88.9)	7(38.9)	14(60.9)
แบ่งตามจำนวนครัวเรือนที่มีในพื้นที่	ไม่มี	91(91.9)	25(73.5)	18(75.0)	39(95.1)	22(88.0)	26(96.3)	24(75.0)	28(80.0)	79(84.0)	12(66.7)	14(77.8)	17(70.8)
	มี	8(8.1)	9(26.5)	6(25.0)	2(4.9)	3(12.0)	1(3.7)	8(25.0)	7(20.0)	15(16.0)	6 (33.3)	4(22.2)	7(29.2)
แบ่งทีมตามประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ	ไม่มี	67(66.3)	19(55.9)	17(70.8)	35(85.4)	12(48.0)	12 (44.4)	18(56.3)	21(60.0)	68(69.4)	9(50.0)	10(55.6)	12(50.0)
	มี	34(33.7)	15(44.1)	7(29.2)	6(14.6)	13(52.0)	15(55.6)	14(43.8)	14(40.0)	30(30.6)	9(50.0)	8(44.4)	12(50.0)

องค์ประกอบทีมหมอครอบครัวระดับตำบลในหนึ่งทีมประกอบด้วย

ตารางที่ 108 จำนวน ร้อยละ ขององค์ประกอบทีมหมอครอบครัวระดับตำบล

องค์ประกอบ		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
แพทย์ที่ปรึกษา	ไม่มี	36(37.6)	6(17.6)	12(50.0)	12(29.3)	12(48.0)	9(32.1)	16(50.0)	15(41.7)	28(28.6)	6(35.3)	11(61.1)	8(33.3)
	มี	63(62.4)	28(82.4)	12(50.0)	29(70.7)	13(52.0)	19(67.9)	16(50.0)	21(58.3)	70(71.4)	11(64.7)	7(38.9)	16(66.7)
ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปรึกษา	ไม่มี	44(43.6)	14(41.2)	11(45.8)	16(39.0)	12(48.0)	10(35.7)	11(34.4)	11(30.6)	47(48.0)	9(50.0)	7(38.9)	7(29.2)
	มี	57(56.4)	20(58.8)	13(54.2)	25(61.0)	13(52.0)	18(64.3)	21(65.6)	25(69.4)	51(52.0)	9(50.0)	11(61.1)	17(70.8)
พยาบาลวิชาชีพพร.สต.	ไม่มี	12(11.9)	1(2.9)	5(20.8)	2(4.9)	6(24.0)	-	2(6.3)	2(5.6)	2(2.0)	2(1.1)	4(22.2)	2(8.3)
	มี	89(88.1)	33(97.1)	19(79.2)	39(95.1)	19(76.0)	28(100.0)	30(93.8)	34(94.4)	96(98.0)	16(88.9)	14(77.8)	22(91.7)
นักวิชาการสาธารณสุขพร.สต.	ไม่มี	23(22.8)	5(14.7)	4(16.7)	8(19.5)	5(20.0)	4(14.3)	4(12.5)	5(13.9)	13(13.3)	-	4(22.2)	6(25.0)
	มี	78(77.2)	29(85.3)	20(83.3)	33(80.5)	20(80.0)	24(85.7)	28(87.5)	31(86.1)	85(86.7)	18(100.0)	14(77.8)	18(75.0)
แพทย์แผนไทย	ไม่มี	65(64.4)	26(76.5)	16(66.7)	28(68.3)	21(84.0)	19(67.9)	17(53.1)	19(52.8)	41(41.8)	6(33.3)	13(72.2)	13(54.2)
	มี	36(35.6)	8(23.5)	8(33.3)	13(31.7)	4(16.0)	9(32.1)	15(46.9)	17(47.2)	57(58.2)	12(66.7)	5(27.8)	11(45.8)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนพร.สต.	ไม่มี	34(33.7)	14(41.2)	10(41.7)	14(34.1)	11(44.0)	9(32.1)	14(43.8)	13(36.1)	18(18.4)	2(11.1)	6(33.3)	8(33.3)
	มี	67(66.3)	20(58.8)	14(58.3)	27(65.9)	14(56.0)	19(67.9)	18(56.3)	23(63.9)	80(81.6)	16(88.9)	12(66.7)	16(66.7)
เจ้าหน้าที่อปท.ในพื้นที่	ไม่มี	65(64.4)	23(67.6)	14(58.3)	23(56.1)	17(68.0)	16(57.1)	20(62.5)	19(52.8)	56(57.1)	9(50.0)	9(50.0)	12(50.0)
	มี	36(35.6)	11(32.4)	10(41.7)	18(43.9)	8(32.0)	12(42.9)	12(37.5)	17(47.2)	42(42.9)	9(50.0)	9(50.0)	12(50.0)
อสม.	ไม่มี	23(22.8)	8(23.5)	5(20.8)	5(12.2)	5(20.0)	5(17.9)	1(3.1)	5(13.9)	14(14.3)	1(5.6)	4(22.2)	4(16.7)
	มี	78(77.2)	26(76.5)	19(79.2)	36(87.8)	20(80.0)	23(82.1)	31(96.9)	31(86.1)	84(85.7)	17(94.4)	14(77.8)	20(83.3)
แกนนำชมรม/กลุ่มจิตอาสาที่มีในชุมชน	ไม่มี	52(51.5)	18(52.9)	11(45.8)	23(56.1)	18(72.0)	17(60.7)	13(40.6)	16(44.4)	44(44.9)	6(33.3)	8(44.4)	11(45.8)
	มี	49(48.5)	16(47.1)	13(54.2)	18(43.9)	7(28.0)	11(39.3)	19(59.4)	20(55.6)	54(55.1)	12(66.7)	10(55.6)	13(54.2)

ลักษณะบทบาทการดำเนินการของทีมหมอบรรเทา(ระดับตำบล)

ตารางที่ 109 จำนวน ร้อยละ ของลักษณะบทบาทการดำเนินการของทีมหมอบรรเทา(ระดับตำบล)

สนับสนุนให้มีการสำรวจกลุ่มประชากร เพื่อค้นหา ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ และค้นหากลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นต้องได้รับการนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนดำเนินงาน	ได้แสดงบทบาทดังกล่าวมากที่สุด ← → ไม่ได้แสดงบทบาทเลย		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
		0	6(6.1)	-	-	-	-	-	-	1(2.9)	1(1.0)	-	1(5.6)	-
		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	1(1.0)	-	1(4.3)	2(5.1)	-	-	-	-	-	-	-	-
		3	2(2.0)	3(8.8)	-	1 (2.6)	2 (8.7)	1 (3.6)	-	-	-	-	1 (5.6)	-
		4	5(5.1)	1(2.9)	1(4.3)	2(5.1)	5(21.7)	1(3.6)	2(6.7)	-	2(2.1)	1(5.6)	-	-
		5	12(12.1)	2(5.9)	2(8.7)	3(7.7)	1(4.3)	2(7.1)	2(6.7)	4(11.8)	8(8.2)	-	1(5.6)	3(12.5)
		6	10(10.1)	2(5.9)	3(13.0)	5(12.8)	2(8.7)	8(28.6)	5(16.7)	3(8.8)	9(9.3)	3(17.6)	2(11.1)	7(29.2)
		7	19(19.2)	4(11.8)	5(21.7)	13(33.3)	3(13.0)	11(39.3)	3(10.0)	5(14.7)	16(16.5)	2(11.8)	7(38.9)	4(16.7)
		8	26(26.3)	12(35.3)	7(30.4)	5(12.8)	6(26.1)	3(10.7)	9(30.0)	15(44.1)	19(19.6)	4(23.5)	2(11.1)	4(16.7)
		9	18(18.2)	10(29.4)	4(17.4)	8(20.5)	4(17.4)	2 (7.1)	9(30.0)	6(17.6)	42(43.3)	7(41.2)	4(22.2)	6(25.0)

ตารางที่ 109 จำนวน ร้อยละ ของลักษณะบทบาทการดำเนินการของทีมหมอครอบครัว(ระดับตำบล)(ต่อ)

วางแผนและให้บริการอย่างเป็นองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่อง โดย จัดบริการร่วมกับทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ	ได้แสดงบทบาทมากที่สุด ← → ไม่ได้แสดงบทบาทเลย		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
		0	7(7.1)	-	1(4.3)	2(5.1)	2(8.7)	-	1(3.3)	1(2.9)	2(2.1)	2(11.1)	-	-
		1	1(1.0)	-	-	-	1(4.3)	1(3.6)	-	-	1 (1.0)	-	1(5.6)	-
		2	-	2(5.9)	1(4.3)	2(5.1)	1(4.3)	1(3.6)	-	-	-	-	3(16.7)	-
		3	7(7.1)	4(11.8)	2(8.7)	1(2.6)	2(8.7)	1(3.6)	1(3.3)	2(5.9)	2(2.1)	2(11.1)	1(5.6)	4(16.7)
		4	8(8.1)	1(2.9)	2(8.7)	4(10.3)	2(8.7)	2(7.1)	2(6.7)	-	1(1.0)	-	2(11.1)	2(8.3)
		5	13(13.1)	6(17.6)	2(8.7)	4(10.3)	4(17.4)	4(14.3)	8(26.7)	9(26.5)	22(22.7)	2(11.1)	3(16.7)	4(16.7)
		6	18(18.2)	2(5.9)	6(26.1)	9(23.1)	2(8.7)	4(14.3)	6(20.0)	8(23.5)	11(11.3)	1(5.6)	3(16.7)	3(12.5)
		7	22(22.2)	10(29.4)	4(17.4)	9(23.1)	5(21.7)	10(35.7)	3(10.0)	4(11.8)	22(22.7)	3(16.7)	2(11.1)	2(8.3)
		8	16(16.2)	6(17.6)	4(17.4)	6(15.4)	2(8.7)	2(7.1)	3(10.0)	8(23.5)	20(20.6)	4(22.2)	1(5.6)	7(29.2)
		9	7(7.1)	3(8.8)	1(4.3)	2(5.1)	2(8.7)	3(10.7)	6(20.0)	2(5.9)	16(16.5)	4(22.2)	2(11.1)	2(8.3)

ตารางที่ 109 จำนวน ร้อยละ ของลักษณะบทบาทการดำเนินการของทีมนมอกรอบครัว(ระดับตำบล)(ต่อ)

ประสานงานกับทีมหมอกรอบครัวระดับอำเภอเพื่อให้บริการที่เหมาะสมให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	ได้แสดงบทบาทที่กล้ามากที่สุด ← → ไม่ได้แสดงบทบาทเลย		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
		0	8(8.1)	-	2(8.7)	2(5.1)	3(13.0)	-	1(3.3)	1(2.9)	2(2.1)	1(5.6)	-	-
		1	2(2.0)	-	1(4.3)	1(2.6)	-	1(3.7)	-	-	3(3.1)	-	3(16.7)	-
		2	1(1.0)	2(6.1)	1(4.3)	-	1(4.3)	3(11.1)	1(3.3)	-	-	-	1(5.6)	1(4.2)
		3	5(5.1)	3(9.1)	1(4.3)	3(7.7)	2(8.7)	3(11.1)	1(3.3)	1(2.9)	2(2.1)	2(11.1)	1(5.6)	3(12.5)
		4	6(6.1)	2(6.1)	2(8.7)	2(5.1)	2(8.7)	1(3.7)	4(13.3)	1(2.9)	4(4.1)	1(5.6)	-	2(8.3)
		5	13(13.1)	4(12.1)	4(17.4)	8(20.5)	3(13.0)	2(7.4)	6(20.0)	9(26.5)	16(16.5)	-	3(16.7)	3(12.5)
		6	19(19.2)	3(9.1)	3(13.0)	4(10.3)	2(8.7)	5(18.5)	2(6.7)	7(20.6)	10(10.3)	4(22.2)	3(16.7)	4(16.7)
		7	20(20.2)	7(21.2)	1(4.3)	10(25.6)	6(26.1)	4(14.8)	5(16.7)	4(11.8)	31(32.0)	3(16.7)	3(16.7)	3(12.5)
		8	17(17.2)	10(30.3)	8(34.8)	6(15.4)	2(8.7)	7(25.9)	6(20.2)	7(20.6)	17(17.5)	2(11.1)	1(5.6)	3(12.5)
		9	8(8.1)	2(6.1)	-	3(7.7)	2(8.7)	1(3.7)	4(13.3)	4(11.8)	12(12.4)	5(27.8)	3(16.7)	5(20.8)

ตารางที่ 109 จำนวน ร้อยละ ของลักษณะบทบาทการดำเนินการของทีมหมอครอบครัว(ระดับตำบล)(ต่อ)

ประสานงานและปรึกษาการดำเนินการคำแนะนำในเรื่องต่างๆจากทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ	ได้แสดงบทบาทดังกล่าวน้อยที่สุด ← → ไม่ได้แสดงบทบาทเลย		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
		0	8(8.1)	-	1(4.3)	2(5.1)	1(4.3)	-	-	1(3.0)	3(3.1)	1(5.6)	-	-
		1	1(1.0)	-	-	-	1(4.3)	-	-	-	3(3.1)	-	1(5.6)	-
		2	1(1.0)	1(2.9)	2(8.7)	1(2.6)	1(4.3)	4(14.3)	-	-	1(1.0)	1(5.6)	2(11.1)	-
		3	6(6.1)	5(14.7)	-	1(2.6)	2(8.7)	3(10.7)	1(3.3)	-	-	1(5.6)	3(16.7)	-
		4	7(7.1)	1(2.9)	2(8.7)	3(7.7)	2(8.7)	1(3.6)	2(6.7)	1(3.0)	5(5.2)	2(11.1)	-	3(12.5)
		5	10(10.1)	4(11.8)	3(13.0)	8(20.5)	4(17.4)	2(7.1)	8(26.7)	4(12.1)	14(14.4)	-	1(5.6)	6(25.0)
		6	20(20.2)	3(8.8)	3(13.0)	6(15.4)	1(4.3)	8(28.6)	2(6.7)	10(30.3)	8(8.2)	1(5.6)	3(16.7)	1(4.2)
		7	14(14.1)	10(29.4)	2(8.7)	8(20.5)	4(17.4)	3(10.7)	4(13.3)	6(18.2)	23(23.7)	2(11.1)	4(22.2)	5(20.8)
		8	24(24.2)	9(26.5)	9(39.1)	6(15.4)	5(21.7)	4(14.3)	11(36.7)	4(12.1)	19(19.6)	5(27.8)	1(5.6)	5(20.8)
		9	8(8.1)	1(2.9)	1(4.3)	4(10.3)	2(8.7)	3(10.7)	2(6.7)	7(21.2)	21(21.6)	5(27.8)	3(16.7)	4(16.7)

ตารางที่ 109 จำนวน ร้อยละ ของลักษณะบทบาทการดำเนินการของทีมหมอบรรเทา(ระดับตำบล)(ต่อ)

จัดการและอำนวยความสะดวกเพื่อส่งต่อผู้รับบริการอย่างรวดเร็วและเหมาะสม	ได้แสดงบทบาทที่กล้ามากที่สุด ← → ไม่ได้แสดงบทบาทเลย		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
		0	6(6.1)	-	-	-	-	-	-	1(2.9)	1(1.0)	1(5.6)	-	-
		1	-	-	-	-	1(4.3)	-	-	-	2(2.1)	-	1(5.6)	-
		2	1(1.0)	-	1(4.3)	-	-	-	-	-	-	-	1(5.6)	-
		3	4(4.0)	4(11.8)	1(4.3)	2(5.1)	1(4.3)	2(7.1)	-	-	2(2.1)	2(11.1)	3(16.7)	-
		4	8(8.1)	2(5.9)	1(4.3)	1(2.6)	3(13.0)	1(3.6)	-	-	2(2.1)	-	-	2(8.3)
		5	11(11.1)	1(2.9)	2(8.7)	8(20.5)	3(13.0)	3(10.7)	4(13.3)	5(14.7)	7 (7.2)	-	4(22.2)	7(29.2)
		6	10(10.1)	5(14.7)	3(13.0)	6(15.4)	2(8.7)	4(14.3)	6(20.0)	6(17.6)	13(13.4)	5(27.8)	2(11.1)	2(8.3)
		7	14(14.1)	10(29.4)	6(26.1)	7(17.9)	5(21.7)	8(28.6)	5(16.7)	11(32.4)	20(20.6)	5(27.8)	1(5.6)	4(16.7)
		8	34(34.3)	12(35.3)	6(26.1)	11(28.2)	5(21.7)	6(21.4)	9(30.0)	7(20.6)	26(26.8)	1(5.6)	4(22.2)	4(16.7)
		9	11(11.1)	-	3(13.0)	4(10.3)	3(13.0)	4(14.3)	6(20.0)	4(11.8)	24(24.7)	422.2)	211.1)	520.8)

ตารางที่ 109 จำนวน ร้อยละ ของลักษณะบทบาทการดำเนินการของทีมหมอครอบครัว(ระดับตำบล)(ต่อ)

ให้คำปรึกษาและคำแนะนำด้านสุขภาพแก่ครอบครัวที่รับผิดชอบ	ได้แสดงบทบาทที่สูงสุด ← → ไม่ได้แสดงบทบาทเลย		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
		0	6(6.1)	-	-	-	2(8.7)	-	-	1(2.9)	2(2.1)	1(5.6)	-	-
		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(5.6)	-
		2	-	1(2.9)	-	1(2.6)	-	-	-	-	-	-	1(5.6)	-
		3	2(2.0)	2(5.9)	1(4.3)	1(2.6)	-	-	-	1(2.9)	1(1.0)	1(5.6)	-	1(4.2)
		4	5(5.1)	2(5.9)	4(17.4)	1(2.6)	3(13.0)	1(3.6)	-	1(2.9)	2(2.1)	2(11.1)	-	3(12.5)
		5	13(13.1)	2(5.9)	-	7(17.9)	4(17.4)	1(3.6)	2(6.7)	4(11.8)	4(4.1)	-	4(22.2)	3(12.5)
		6	11(11.1)	3(8.8)	3(13.0)	7(17.9)	2(8.7)	4(14.3)	4(13.3)	3(8.8)	8(8.2)	3(16.7)	3(16.7)	1(4.2)
		7	26(26.3)	13(38.2)	8(34.8)	6(15.4)	5(21.7)	10(35.7)	6(20.0)	12(53.3)	25(25.8)	1(5.6)	3(16.7)	4(16.7)
		8	20(20.2)	10(29.4)	4(17.4)	9(23.1)	2(8.7)	6(21.4)	10(33.3)	7(20.6)	32(33.0)	4(22.2)	3(16.7)	6(25.0)
		9	15(15.2)	1(2.9)	3(13.0)	7(17.9)	5(21.7)	6(21.4)	8(26.7)	5(14.7)	23(23.7)	6(33.3)	3(16.7)	6(25.0)

ตารางที่ 109 จำนวน ร้อยละ ของลักษณะบทบาทการดำเนินการของทีมหมอครอบครัว(ระดับตำบล)(ต่อ)

ประสานงานและดำเนินงานร่วมกับองค์กรภาคอื่นๆในพื้นที่เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทั้งด้านสุขภาพและสังคม	ได้แสดงบทบาทดังกล่าวมากที่สุด ← → ไม่ได้แสดงบทบาทเลย		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
		0	6(6.1)	-	-	-	-	-	1(3.3)	1(2.9)	1(1.0)	1(5.6)	-	-
		1	1(1.0)	-	1(4.3)	-	1(4.3)	-	-	-	-	1(5.6)	1(5.6)	-
		2	-	-	1(4.3)	-	-	-	-	-	-	-	1(5.6)	-
		3	2(2.0)	1(2.9)	-	4(10.3)	1(4.3)	-	2(6.7)	1(2.9)	1(1.0)	2(11.1)	-	3(12.5)
		4	6(6.1)	-	-	4(10.3)	3(13.0)	3(10.7)	1(3.3)	2(5.9)	6(6.2)	-	4(22.2)	-
		5	18(18.2)	5(14.7)	2(8.7)	6(15.4)	5 (21.7)	4 (14.3)	2 (6.7)	3 (8.8)	12 (12.4)	1 (5.6)	1(5.6)	4(16.7)
		6	8(8.1)	4(11.8)	5(21.7)	5(12.8)	2(8.7)	6(21.4)	4(13.3)	8(23.5)	18(18.6)	4(22.2)	3(16.7)	3(12.5)
		7	18(18.2)	12(35.3)	7(30.4)	7(17.9)	4(17.4)	6(21.4)	5(16.7)	8(23.5)	19(19.6)	4(22.2)	3(16.7)	5(20.8)
		8	32(32.3)	11(32.4)	6(26.1)	11(28.2)	5(21.7)	6(21.4)	9(30.0)	5(14.7)	25(25.8)	2(11.1)	2(11.1)	4(16.7)
		9	8(8.1)	1(2.9)	1(4.3)	2(5.1)	2(8.7)	3(10.7)	6(20.0)	6(17.6)	15(15.5)	3(16.7)	3(16.7)	5(20.8)

ทีมหมอครอบครัว จากระดับอำเภอ มาสนับสนุนการทำงานของทีมหมอครอบครัว ระดับตำบล

ตารางที่ 110 จำนวน ร้อยละ ของการสนับสนุนการทำงานของทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ มาระดับตำบล

การสนับสนุน	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
ไม่มีการสนับสนุนเลย	4 (4.2)	-	1 (4.2)	2 (5.0)	2 (8.3)	-	1 (3.4)	-	-	1 (5.6)	-	-
มีการสนับสนุนบ้าง แต่ไม่ชัดเจน ให้คำปรึกษา และสนับสนุนเป็นครั้งๆ	38 (39.6)	16 (47.1)	10 (41.7)	20 (50.0)	8 (33.3)	9 (32.1)	13 (44.8)	11 (32.4)	33 (34.4)	5 (27.8)	10 (58.8)	7 (29.2)
มีการจัดทีมลงมาสนับสนุนดูแล ด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาทีมตำบลเท่านั้น	9 (9.4)	5 (14.7)	2 (8.3)	5 (12.5)	1 (4.2)	6 (21.4)	1 (3.4)	7 (20.6)	5 (5.2)	1 (5.6)	1 (5.9)	3 (12.5)
มีการจัดทีมลงมาร่วมให้บริการกับทีมตำบลอย่างชัดเจน และต่อเนื่องเป็นประจำ	23 (24.0)	2 (5.9)	3 (12.5)	7 (17.5)	5 (20.8)	4 (14.3)	5 (17.2)	4 (11.8)	24 (25.0)	3 (16.7)	1 (5.9)	4 (16.7)
มีการจัดระบบรับคำปรึกษาจากทีมหมอครอบครัวตำบลอย่างชัดเจนต่อเนื่อง	3 (3.1)	3 (8.8)	2 (8.3)	1 (2.5)	-	3 (10.7)	3 (10.3)	2 (5.9)	14 (14.6)	2 (11.1)	2 (11.8)	2 (8.3)
มีการจัดทีมร่วมบริการดูแลในระดับหมู่บ้าน ให้คำปรึกษา และรับส่งต่อ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพทีมงานในเครือข่ายอย่างเป็นระบบ	19 (19.8)	8 (23.5)	6 (25.0)	5 (12.5)	8 (33.3)	6 (21.4)	6 (20.7)	10 (29.4)	20 (20.8)	6 (33.3)	3 (17.6)	8 (33.3)

การสื่อสารวิธีและช่องทางการสื่อสารเพื่อปรึกษา ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยในระบบปกติ

ระหว่างทีมหมอบรรณครวัระดับตำบลและระดับอำเภอ

ตารางที่ 111 จำนวน ร้อยละ ของการสื่อสารวิธีและช่องทางการสื่อสารเพื่อปรึกษา ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างทีมหมอบรรณครวัระดับตำบลและระดับอำเภอ

การสื่อสาร		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
โทรศัพท์	ไม่มี	31(31.3)	13(37.1)	10(41.7)	16(39.0)	9(36.0)	10(35.7)	17(53.1)	15(47.1)	52(53.6)	6(33.3)	10(55.6)	10(41.7)
	มี	68(68.7)	22(62.9)	14(58.3)	25(61.0)	16(64.0)	18(64.3)	15(46.9)	21(58.3)	45(46.4)	12(66.7)	8(44.4)	14(58.3)
โทรศัพท์มือถือ	ไม่มี	23(23.2)	4(11.4)	6(25.0)	5(12.2)	4(16.0)	1(3.6)	1(3.1)	1(2.8)	4(4.1)	1(5.6)	-	2(8.3)
	มี	76(76.8)	31(88.6)	18(75.0)	36(87.8)	21 (84.0)	27(96.4)	31(96.9)	35(97.2)	93(95.9)	17(94.4)	18(100.0)	22(91.7)
LINE	ไม่มี	23(23.0)	6(17.1)	14(58.3)	13(31.7)	9(36.0)	2(7.1)	11(34.4)	5(13.9)	19(19.6)	6(33.3)	5(27.8)	9(37.5)
	มี	77(77.0)	29(82.9)	10(41.7)	28(68.3)	16(64.0)	26(92.9)	21(65.6)	31(86.1)	78(80.4)	12(66.7)	13(72.2)	5(62.5)
SKYPE	ไม่มี	92(92.0)	28(80.0)	22(91.7)	34(82.9)	18(72.0)	28(100.0)	31(96.9)	35(97.2)	91(94.8)	15(83.3)	15(83.3)	21(87.5)
	มี	8(8.0)	7(20.0)	2(8.3)	7(17.1)	7(28.0)	-	1(3.1)	1(2.8)	5(5.2)	3(16.7)	3(16.7)	3(12.5)
Intranet	ไม่มี	70(70.0)	24(68.6)	17(70.8)	30(73.2)	16(64.0)	20(71.4)	21(65.6)	22(61.1)	60(61.9)	9(50.0)	16(88.9)	19(79.2)
	มี	30(30.0)	11(31.4)	7(29.2)	11(26.8)	9(36.0)	8(28.6)	11(34.4)	14(38.9)	37(38.1)	9(50.0)	2(11.1)	5(20.8)

ความถี่ทางการสื่อสาร

ตารางที่ 112 จำนวน ร้อยละ ของความถี่ทางการสื่อสาร(โดยเฉลี่ย)

ความถี่ทางการสื่อสาร	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
ทุกวัน	22(23.9)	5(15.6)	2(9.1)	4(10.3)	4(16.7)	12(42.9)	3(9.4)	17(48.6)	25(26.0)	11(61.1)	5(27.8)	2(8.7)
สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	16(17.4)	6(18.8)	2(9.1)	4(10.3)	2(8.3)	3(10.7)	10(31.3)	5(14.3)	19(19.8)	1(5.6)	1(5.6)	4(17.4)
สัปดาห์ละครั้ง	21(22.8)	16(50.0)	5(22.7)	11(28.2)	8(33.3)	2(7.1)	10(31.3)	10(28.6)	39(40.6)	1(5.6)	5(27.8)	6(26.1)
เดือนละครั้ง	25(27.2)	4(12.5)	8(36.4)	15(38.5)	5(20.8)	8(28.6)	7(21.9)	2(5.7)	8(8.3)	5(27.8)	5(27.8)	6(26.1)
สองเดือนครั้ง หรือ น้อยกว่า	8(8.7)	1(3.1)	5(22.7)	5(12.8)	5(20.8)	3(10.7)	2(6.3)	1(2.9)	5(5.2)	-	2(11.1)	5(21.7)

ระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับตำบลและครอบครัวที่ดูแลรับผิดชอบ

ตารางที่ 113 จำนวน ร้อยละ ของการสื่อสารวิธีและช่องทางการสื่อสารเพื่อปรึกษา ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับตำบลและครอบครัวที่รับผิดชอบ

การสื่อสาร		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
โทรศัพท์	ไม่มี	55(55.0)	20(57.1)	16(66.7)	27(65.9)	17(68.0)	12(42.9)	24(75.0)	23(63.9)	75(78.1)	15(83.3)	13(72.7)	18(75.0)
	มี	45(45.0)	15(42.9)	8(33.3)	14(34.1)	8(32.0)	16(57.1)	8(25.0)	13(36.1)	21(21.9)	3(16.7)	5(27.8)	6(25.0)
โทรศัพท์มือถือ	ไม่มี	28(28.3)	9(25.7)	6(25.0)	5(12.2)	8(32.0)	4(14.3)	7(21.9)	4(11.1)	12(12.5)	4(22.2)	4(22.2)	6(25.0)
	มี	70(70.7)	26(74.3)	18(75.0)	36(87.8)	17(68.0)	24(85.7)	25(78.1)	32(88.9)	84(87.5)	14(77.8)	14(77.8)	18(75.0)
LINE	ไม่มี	69(69.7)	23(65.7)	21(87.5)	32(78.0)	20(80.0)	19(67.9)	28(87.5)	21(58.3)	67(69.8)	15(83.3)	13(72.2)	21(87.5)
	มี	30(30.3)	12(34.3)	3(12.5)	9(22.0)	5(20.0)	9(32.1)	4(12.5)	15(41.7)	29(30.2)	3(16.7)	5(27.8)	3(12.5)
SKYPE	ไม่มี	96(96.0)	31(88.6)	24(100.0)	38(95.0)	22(91.7)	27(96.4)	32(100.0)	36(100.0)	94(97.9)	18(100.0)	18(100.0)	24(100.0)
	มี	4(4.0)	4(11.4)	-	2(5.0)	2(8.3)	1(3.6)	-	-	2(2.1)	-	-	-
พบโดยตรง	ไม่มี	48(49.0)	15(42.9)	13(54.2)	20(48.8)	9(37.5)	10(35.7)	12(37.5)	8(22.2)	31(32.3)	4(22.2)	8(44.4)	11(45.8)
	มี	50(51.0)	20(57.1)	11(45.8)	21(51.2)	15(62.5)	18(64.8)	20(62.5)	28(77.8)	65(67.7)	14(77.8)	10(55.6)	13(54.2)

ความถี่ทางการสื่อสาร

ตารางที่ 114 จำนวน ร้อยละ ของความถี่ทางการสื่อสาร(โดยเฉลี่ย)

ความถี่ทางการสื่อสาร	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
ทุกวัน	14(14.6)	6(17.6)	2(9.5)	6(15.0)	2(8.7)	7(25.0)	9(28.1)	6(16.7)	15(15.6)	3(16.7)	5(27.8)	1(4.2)
สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	18(18.8)	3(8.8)	3(14.3)	4(10.0)	3(13.0)	1(3.6)	2(6.3)	10(27.8)	18(18.8)	3(16.7)	-	4(16.7)
สัปดาห์ละครั้ง	33(34.4)	17(50.0)	7(33.3)	11(27.5)	6(26.1)	8(28.6)	12(37.5)	11(30.6)	41(42.7)	7(38.9)	10(55.6)	12(50.0)
เดือนละครั้ง	25(26.0)	8(23.5)	6(28.6)	16(40.0)	8(34.8)	9(32.1)	8(25.0)	5(22.2)	19(19.8)	4(22.2)	2(11.1)	4(16.7)
สองเดือนครั้ง หรือ น้อยกว่า	6(6.3)	-	3(14.3)	3(7.5)	4(17.4)	3(10.7)	1(3.1)	1(2.8)	3(3.1)	1(5.6)	1(5.6)	3(12.5)

การมีข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับตำบลและระดับอำเภอ

ตารางที่ 115 จำนวน ร้อยละ ของการมีข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างทีมหมอครอบครัวระดับตำบลและระดับอำเภอ

การใช้ข้อมูลร่วมกัน		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
แฟ้มข้อมูล(OPD CARD/ FAMILY FOLDER)	ไม่มี	14(14.0)	3(8.6)	3(12.5)	3(7.3)	4(16.7)	8(28.6)	6(18.8)	3(8.6)	3(3.1)	1(5.6)	3(16.7)	6(25.0)
	มี	86(86.0)	32(91.4)	21(87.5)	38(92.7)	20(83.3)	20(71.4)	26(71.4)	32(91.4)	94(96.9)	17(94.4)	15(83.3)	18(75.0)
ระบบฐานข้อมูล(data center)	ไม่มี	28(28.0)	10(28.6)	7(29.2)	6(15.0)	3(12.5)	9(32.1)	4(32.1)	4(11.1)	15(15.6)	3(16.7)	7(38.9)	5(20.8)
	มี	72(72.0)	25(71.4)	17(70.8)	34(85.0)	21(87.5)	19(67.9)	28(67.9)	32(88.9)	81(84.4)	15(83.3)	11(61.1)	19(79.2)

ระบบสนับสนุนที่ได้รับจากทีมอำเภอ

ตารางที่ 116 จำนวน ร้อยละ ของระบบสนับสนุนที่ได้รับจากทีมอำเภอ

ระบบสนับสนุน		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
การบริหารจัดการยาและ เวชภัณฑ์	ไม่มี	17(17.0)	6(17.1)	6(25.0)	8(19.5)	6(25.0)	9(32.1)	4(12.5)	1(2.8)	19(19.6)	2(11.1)	7(38.9)	9(37.5)
	มี	83(83.0)	29(82.9)	18(75.0)	33(80.5)	18(75.0)	19(67.9)	28(87.5)	35(97.2)	78(80.4)	16(88.9)	11(61.1)	15(62.5)
การได้รับการจัดสรร บุคลากรเพิ่ม	ไม่มี	89(89.0)	25(71.4)	21(87.5)	38(92.7)	24(100.0)	23(82.1)	26(81.3)	28(80.0)	83(85.6)	16(88.9)	15(83.3)	18(75.0)
	มี	11(11.0)	10(28.6)	3(12.5)	3(7.3)	-	5(17.9)	6(18.8)	7(20.0)	14(14.4)	2(11.1)	3(16.7)	6(25.0)
การได้รับบุคลากรที่มา ปฏิบัติงานร่วม	ไม่มี	47(47.0)	18(51.4)	12(50.0)	18(43.9)	15(62.5)	8(28.6)	15(46.9)	13(36.1)	40(41.2)	7(38.9)	11(61.1)	5(20.8)
	มี	53(53.0)	17(48.6)	12(50.0)	23(56.1)	9(37.5)	20(71.4)	17(53.1)	23(63.9)	57(58.8)	11(61.1)	7(38.9)	19(79.2)
การได้พัฒนาศักยภาพ วิชาการบุคลากร	ไม่มี	34(34.0)	11(31.4)	5(20.8)	11(26.8)	7(29.2)	7(25.9)	6(18.8)	5(13.9)	16(16.5)	5(27.8)	7(38.9)	6(25.0)
	มี	66(66.0)	24(68.6)	19(79.2)	30(73.2)	17(70.8)	20(74.1)	26(81.8)	31(86.1)	81(83.5)	13(72.2)	11(61.1)	18(75.0)

ผลการศึกษาศถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นต่อนโยบายหมอปประจำ ครอบครัวจากมุมมองสสอ.

ส่งแบบสำรวจสสอ. จำนวน 877 ชุดได้แบบสำรวจกลับจำนวน 72 ชุดคิดเป็นร้อยละ 8.2 ของแบบสอบถามทั้งหมดและเป็นแบบสอบถามที่เป็นการตอบกลับจาก 35 จังหวัด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตำแหน่ง

ตารางที่ 117 จำนวนและร้อยละของตำแหน่งผู้ตอบแบบสอบถาม

ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
สาธารณสุขอำเภอ	31	44.9
นักวิชาการสาธารณสุข	32	46.4
อื่นๆ(แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ)	6	8.7
รวม	69	100.0

เพศ

ตารางที่ 118 จำนวนและร้อยละของเพศผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
หญิง	24	33.3
ชาย	48	66.7

อายุเฉลี่ย 48.6 ปี

ส่วนที่ 2 ความคาดหวัง FCT และบทบาทสสอ.รวมทั้งการสนับสนุนที่ต้องการ

จากแบบสอบถาม สามารถสรุปเนื้อหาหลักใน 4 ประเด็น คือ 1) ความคาดหวังต่อบทบาทของทีมหมอครอบครัวในพื้นที่ 2) บทบาทของสสอ.ในการพัฒนาทีมหมอครอบครัวทั้งในระดับอำเภอและตำบล 3) การสนับสนุนที่ต้องการหรือการปรับปรุง การพัฒนาในประเด็นใดที่จะทำให้ทีมหมอประจำครอบครัวสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้นรวมทั้ง 4) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ดังสรุปแต่ละประเด็น ดังนี้

ความคาดหวังต่อบทบาทของทีมหมอประจำครอบครัว

ความคาดหวังเชิงเป้าหมาย/ผลที่เกิดขึ้นต่อประชาชน

- คาดหวังให้ครอบครัวชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้รับการดูแลครอบคลุมทุกมิติทั้งในหน่วยบริการและที่บ้านอย่างใกล้ชิดประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลครบถ้วน
- ประชาชนมีทีมหมอครอบครัวให้ขอรับคำปรึกษาแนะนำได้สะดวกรวดเร็วเป็นที่พึ่งที่ดีได้, ทีมหมอครอบครัวได้แสดงบทบาทตามความคาดหวังของประชาชน, ทีมหมอครอบครัวสามารถส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องตามขั้นตอน
- ประชาชนแต่ละครอบครัวได้รับการดูแลการให้บริการเป็นองค์รวม
- นับเป็นโอกาสที่ดีที่ประชาชนจะได้เข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน สามารถติดต่อประสานงานได้รวดเร็วสะดวกในยามเจ็บป่วย
- เพิ่มการเข้าถึงบริการสำหรับประชาชนที่ห่างไกล

ความคาดหวังเชิงบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ร่วมกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพโดยประชาชน

- มีทีมหมอครอบครัวครอบคลุมทุกพื้นที่ในการดูแลสุขภาพประชาชน ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ประสานงานและส่งต่อ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เป็นพี่เลี้ยงให้ชุมชน ประสานงานกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ให้ประชาชนทุกครอบครัวได้เข้าถึงการให้บริการด้านสุขภาพ
- เป็นทีมสหวิชาชีพและอาสาสมัครเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือให้คำปรึกษาประจําญาติมิตรคาดหวังเป็นทีมหมอครอบครัวที่มีพลังดูแลประชาชนถึงบ้านทุกครอบครัวด้านสุขภาพอนามัยเพื่อประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเป็นทีมที่ยั่งยืนเป็นรูปธรรม
- สามารถดูแลด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้ครอบคลุมในทุกด้านและทุกพื้นที่ในเขตรับผิดชอบโดยสามารถให้การช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคลที่มีปัญหาโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ให้สามารถดำรงชีวิตร่วมกับโรคภัยหรือภาวะทางสุขภาพที่เป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสม
- เป็นทีมสุขภาพที่ดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ได้ครอบคลุมทั่วถึงสามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง

เท่าเทียมตลอดจนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง

- (ทีมที่)สามารถตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้และเป็นที่พึ่งของประชาชนได้อย่างแท้จริง, เข้าใจ เข้าถึง ประชาชนมีสุขภาพดี
- (ทีมที่)สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ป่วย และครอบครัวได้อย่างถูกต้อง และพึ่งพาบริการของรัฐอย่างเหมาะสม
- มีการดูแลสุขภาพประชาชนครอบคลุม ทั้งถึง ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริมและป้องกันอย่างต่อเนื่อง ดูแลประชาชนอย่างเป็นมิตรเปรียบเสมือนญาติหรือบุคคลในครอบครัวเดียวกัน ดูแลสุขภาพคนในครอบครัวไม่ให้ป่วยหรือดูแลผู้ป่วยที่พักฟื้น
- ทีมงานหมอครอบครัว ที่สามารถดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ของตนเองได้
- เป็นทีมสุขภาพที่ดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
- เป็นคนที่ออกไปพบประชาชนในหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบ รู้ข้อมูลโลกทั้งใบของหมู่บ้านที่ตนเองดูแล พบปะประชาชนที่ป่วยบ้างไม่ป่วยบ้าง สามารถแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตได้ทั้งระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว เครือข่ายสุขภาพและชุมชน
- บุคลากรมีความรู้ในการทำงาน,ประชาชนได้รับการบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ,บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนที่รับผิดชอบมีความใกล้ชิดดูแลเหมือนญาติ
- (ทีมที่)ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมโรคในพื้นที่เชิงรุกอย่างมีประสิทธิภาพ เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา
- มีบทบาทในการให้คำปรึกษาเฉพาะกิจ ดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เชื่อมโยงการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบรวมทั้งดูแลสุขภาพของประชาชนครอบครัวชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วมของภาคี
- (เป็นทีมที่)สามารถให้ประชาชนในพื้นที่ติดต่อให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพได้อย่างรวดเร็วทันเวลา พร้อมทั้งเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่างๆที่จะเกิดในพื้นที่
- หมอครอบครัวควรเป็นบุคคลที่เข้าถึงประชาชนในพื้นที่มากที่สุด และรู้ข้อมูลเชิงลึกในแต่ละครอบครัวที่รับผิดชอบ ,ให้คำปรึกษาเมื่อประชาชนต้องการ, ให้ความรู้ด้านสุขภาพและข้อมูลสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับแก่ประชาชน
- (ทีมที่)สามารถดูแล ติดตาม แก้ไขปัญหา ให้คำปรึกษา เยี่ยมครอบครัวที่รับผิดชอบได้อย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน
- ทีมหมอครอบครัวทำงานอย่างเป็นระบบ มีข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องทำงานอย่างต่อเนื่อง ทำงานเชื่อมโยงกับนโยบายธรรมนูญของจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- มีการดูแลสุขภาพประชาชนครอบคลุม ทั้งถึง ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม และป้องกันอย่างต่อเนื่อง ดูแลประชาชนอย่างเป็นมิตร เปรียบเสมือนญาติหรือบุคคลในครอบครัวเดียวกัน ดูแลสุขภาพคนในครอบครัวไม่ให้ป่วย หรือดูแลผู้ป่วยที่พักฟื้น

- สามารถดูแลด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้ครอบคลุมในทุกด้านและทุกพื้นที่ ในเขตรับผิดชอบ โดยสามารถให้การช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคลที่มีปัญหาโดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ให้สามารถดำรงชีวิตร่วมกับโรคภัยหรือภาวะทางสุขภาพที่เป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสม
- น่าจะทำงานในเชิงรุกได้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบเพราะระบุพื้นที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่รพสต. ชัดเจน รายชื่อทีมหมอครอบครัวชัดเจนคุณภาพการทำงานในพื้นที่ขึ้นกับความรับผิดชอบและความใส่ใจของแต่ละทีม
- จัดบริการกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนด, คัดกรองสุขภาพประชาชน, จัดระบบการส่งต่อและช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน, ประสานงานในชุมชน, พัฒนาการบริการสุขภาพ
- เป็นทีมหมอครอบครัวที่มีคุณภาพ

ความคาดหวังในเชิงบทบาทของการทำงานที่มากขึ้นโดยทีมสหวิชาชีพ

- เป็นทีมหมอครอบครัวที่มีทีมสหวิชาชีพในการดูแลประชาชนตามสัดส่วนประชากรโดยมีบุคลากรครบ และประชากรได้รับการบริการดูแลตามประเด็นอย่างคุณภาพ
- ขอให้มีแพทย์เพียงพอและมีแพทย์เฉพาะทางใน รพช., ให้อัตรา รพ.สต. มีแพทย์พี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษา และร่วมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในคนไข้ที่มีความซับซ้อน
- แพทย์และสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลลงชุมชนเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือได้รับการร้องขอจากพื้นที่/ชุมชน
- ทีมครอบครัวที่เป็นสหวิชาชีพซึ่งอาจได้รับการสนับสนุนจากแม่ข่ายอย่างพอเพียงและมีความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน
- ทีมแพทย์ที่ได้ลงพื้นที่เพื่อดูแลผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่
- 1) มีอัตรากำลังทีมหมอครอบครัวตามกรอบที่กำหนด 2) ทีมหมอครอบครัวได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ 3) ประชาชนได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม
- บทบาทหน้าที่ของทีมหมอครอบครัวเป็นบทบาทที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติอยู่แล้วในการทำงาน Home Health Care ซึ่งมีทีมสหวิชาชีพลงตรวจเยี่ยม แต่ยังไม่ได้อาศัยความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ มาช่วยกันแก้ปัญหาเท่านั้นเอง

ความคาดหวังของบทบาทการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและอื่นๆ

- (ทีมที่)จะดูแลการเกิด การดำรงชีวิตและการตายอย่างสมศักดิ์ศรี ได้รับความร่วมมือของทุกภาคส่วน
- มีการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน มีการบูรณาการทรัพยากรร่วมกัน มีความสัมพันธ์ที่ประสานเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน มีเป้าหมายในการดำเนินงานร่วมกัน
- คาดหวังการทำงานที่เป็นทีมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โดยการบูรณาการกับภาคีเครือข่ายจึงจะทำให้การดูแลสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้นในระยะยาว
- คาดหวังให้ทีมหมอบรรลุภารกิจในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ช่วยการดำเนินงานของ รพ.สต., อาสาพัฒนา ทำงานช่วยผู้ป่วยด้วยโอกาสในชุมชนให้ได้รับการบริการที่ดี
- เป็นทีมที่ให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ, ให้บริการรักษาตามสภาพ, ส่งเสริมให้ประชาชนและเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ
- เกิดความร่วมมือในการดูแลตั้งแต่ระดับ CUP (รพช. สสอ.)ตำบล ชุมชน
- มีทีมผสม. เจ้าหน้าที่อยู่แล้ว ทำให้เป็นรูปธรรมลายลักษณ์อักษรเพิ่มขึ้น

บทบาทของสสอ.ในการพัฒนาทีมหมอบรรลุภารกิจทั้งในระดับอำเภอและตำบล

บทบาทเชิงนโยบายและสนับสนุนการพัฒนาFCTภาพรวม

- จัดทำเป็นนโยบายในระดับอำเภอ ตำบล กำหนดตัวบุคคลเด่นชัด, วิเคราะห์ทีมงาน ปรับโครงสร้างทีม ให้มีความเหมาะสมตามสภาพของพื้นที่และทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่,นิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับ และ ประเมินผล
- กำหนดนโยบายขับเคลื่อนในภาพคปสอ. เพื่อให้ FCT รับรู้รับทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง (ทีม) ในการดูแลประชาชนอย่างมีเป้าหมายมีแผนปฏิบัติการ
- กำหนดนโยบาย, กำหนดทีม, ให้การสนับสนุนบุคลากรร่วมกัน, ให้การสนับสนุนวิชาการ งบประมาณ
- ชี้แจงนโยบายแนวทางการดำเนินงานทีมหมอบรรลุภารกิจแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัด, ประชาสัมพันธ์นโยบายให้ประชาชนทราบรวมถึงภาคีเครือข่ายสุขภาพทราบ,ชี้ถึงผลดีต่อสุขภาพ ต่อ งานในหน้าที่ และสิ่งที่บุคลากรได้รับจากนโยบายนี้,สนับสนุนการดำเนินงานในทุกด้าน ทั้ง วิชาการ คน งบประมาณ พัสดุฯ ,ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
- ชี้แจงนโยบาย กำหนดการในการควบคุมกำกับติดตามงานให้เป็นไปตามนโยบาย และตอบสนองต่อการ ทำงานในพื้นที่, สรรวจความพึงพอใจ และการตอบสนองของประชาชนในพื้นที่
- วางกรอบนโยบายการดำเนินงานหมอบรรลุภารกิจในอำเภอและตำบล,ประสาน จัดการ บริหารทีมงาน บุคลากรให้ครอบคลุมพื้นที่, พัฒนาศักยภาพให้มีประสิทธิภาพ
- 1) จัดประชุมชี้แจงนโยบายและภารกิจที่ได้รับจากหน่วยงานต้นสังกัด 2) จัดKM ทบทวนทุนเดิม/งาน เดิมที่ทำในพื้นที่ให้เปรียบเทียบกับนโยบาย/ภารกิจใหม่ 3) จัดเวทีกำหนดแนวทางการทำงานทั้งใน

ระดับหน่วยงานในสังกัดและภาคีเครือข่ายสุขภาพต่างๆในพื้นที่ 4) พัฒนาศักยภาพทีมเจ้าหน้าที่/ทีมภาคีเครือข่ายสุขภาพ 5) ร่วมแก้ปัญหาคน เงินของ ภายในหน่วยบริการประจำ(CUP)

- เป็นผู้รับผิดชอบงาน รับผิดชอบทั้งจังหวัด และประเมินผลตัวชี้วัดหมอบรรครว, ประสานระหว่างรพช. ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง (อปท.โรงเรียน ท้องถิ่น), จัดทำแผนยุทธศาสตร์ CUP และจัดทำแผนปฏิบัติงานระดับ CUP
- เป็นทั้งผู้ปฏิบัติและผู้ติดตามประเมินผลประสาน CUPในการพัฒนาศักยภาพทีมทุกด้านที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนให้ทีมงานทำงานร่วมกับเครือข่ายภาคีร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมแก้ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการปฏิบัติงานของทีม)
- เป็นผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ, ขับเคลื่อนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมเกิดผลงานที่ชัดเจน, ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกวิชาชีพในการขับเคลื่อนการทำงานของทีมหมอบรรครว, นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน, จัดเวทีสรุปผลการดำเนินงานและให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมงาน,ส่งเสริมให้ทีมหมอบรรครวได้มีนวัตกรรมและBest Practice
- เป็นคณะกรรมการ คปสอ. ที่ร่วมจัดทีมหมอบรรครวลงพื้นที่ในทุกตำบลและรพ.สต.
- อำนาจการ ประสานงาน นิเทศ ติดตาม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย
- การอำนาจการทีม: สั่งการ, ให้คำปรึกษา, แก้ปัญหา, ให้การสนับสนุนฯ
- 1) แนะนำแนวทางการปฏิบัติ เชื่อมโยง และบูรณาการดูแลสุขภาพฯ 2) ประสานงานทุกระดับ 3) ให้คำปรึกษาช่วยแก้ไข้ปัญหา 4) กำกับติดตามการดำเนินงาน 5) ขับเคลื่อนการดำเนินงานทีมหมอบรรครวให้เป็นรูปธรรมโดยทีมสุขภาพและภาคีเครือข่าย
- วางแผนการดำเนินงานร่วมกับทีมหมอบรรครว, ประสานงานกับภาคีเครือข่าย, สนับสนุนด้านวิชาการแก่ทีมภาคีเครือข่าย
- 1) จัดหาอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้ได้ตามกรอบที่กำหนด 2) ส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีมสุขภาพ 3) ส่งเสริมและสนับสนุนด้านวิชาการ 4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน 5) สร้างเสริมกำลังใจของคนทำงาน
- ร่วมพัฒนาศักยภาพทีมหมอบรรครวทางวิชาการ ให้คำปรึกษาประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ ควบคุมกำกับติดตามสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ ร่วมจัดระบบการดำเนินการเชิงรุกกับทีมสหวิชาชีพ ควบคุมกำกับ ติดตาม การดำเนินงานระดับพื้นที่
- พัฒนาสมรรถนะของหมอบรรครวโดยการจัดอบรมเพิ่ม พื้นฟูความรู้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้, สนับสนุนให้หมอบรรครวตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองและการดำเนินการดูแลสุขภาพของประชาชน, ประสานงานกับภาคีเครือข่ายทุกระดับทั้งชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

- ประสานงานในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน ทุกสาขาวิชาชีพและส่วนที่เกี่ยวข้องต่างๆ ในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมุ่งเน้นในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เสริมพลังในการพึ่งพาตนเอง และช่วยประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาครัฐเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับครอบครัวและชุมชน
- ทำงานร่วมกันด้านสุขภาพ ประสานเครือข่ายทั้งระดับอำเภอและตำบล ทั้งโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุข รพ.สต. อบต. ส่วนราชการในพื้นที่ แคร่ทรัพยากรร่วมกัน เป็นที่ปรึกษา ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ บุคลากร

บทบาทเชิงการจัดการสนับสนุน และกำกับติดตามทำงานของทีมหมอครอบครัว

- ผลิตโครงสร้างกำลังคนระดับตำบลให้เพียงพอ,พัฒนาความรู้ความสามารถ ด้านวิชาการ ด้านบริการ การนิเทศ ตรวจสอบ ควบคุม กำกับและดูแลขวัญกำลังใจ
- จัดทีม/บริหารบุคลากรให้ตอบสนองนโยบาย แต่ทำได้ยาก เพราะบุคลากรสาธารณสุขยังขาดแคลน
- ชักชวนสมาชิกวิชาชีพเข้ามาเป็นทีมหมอครอบครัวเสนอแนวคิดและให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่
- มีส่วนร่วมและร่วมกำหนดแผนออกเยี่ยมบ้านโดยเฉพาะในระดับตำบล ได้จัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประชาชนตามกำหนด เจ้าหน้าที่ 1:ประชากร 1,250 คน หรือ พยาบาล 1 : 1,500 คน และจัดเจ้าหน้าที่ให้ครอบคลุมรับผิดชอบประชากรได้
- ประสานความร่วมมือและจัดให้ทุกภาคีทุกหน่วยงาน(เวชกรรมสังคม รพ.สต. แกนนำชุมชน ท้องถิ่น) เข้าร่วมเป็นทีมหมอครอบครัวหรือสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานของทีมหมอครอบครัวตามประเด็นที่เกี่ยวข้อง
- 1) เป็นตัวอย่างในด้านสุขภาพในชุมชนเป็นบุคลากรในการขับเคลื่อนระบบทีมหมอครอบครัว 2) ค้นหาคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงในชุมชนอย่างครอบคลุมตามหลัก 4 มิติ 3) นำความรู้และศักยภาพมาพัฒนาทีมงานหมอครอบครัว
- เป็นผู้ประสาน และทำแผนพัฒนาศักยภาพทีม
- สนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ คนให้แก่ตำบลหากไม่เพียงพอ ขอสนับสนุนจากหน่วยงานที่เหนือขึ้นไปและหน่วยงานท้องถิ่น
- ให้คำปรึกษาเป็นที่ปรึกษา เพื่อสนับสนุนแนะนำ ส่งเสริม บริหารจัดการพัฒนาศักยภาพแกนนำทีมระดับตำบลและระดับชุมชน
- สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใน FCT ระหว่างบุคลากรกับภาคีเครือข่าย , ระหว่างบุคลากรกับประชาชน และระหว่างประชาชนกับประชาชนเป็นการนำสิ่งดีๆ ที่ทำแล้วได้ผลลัพธ์ที่ดีมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติในภาพกว้าง

- กำชับ กำกับ ให้มีการทำงานอย่างจริงจัง ตรงไปตรงมาจัดให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลแต่ละตำบลมีเวทีแลกเปลี่ยนให้ ให้ขวัญกำลังใจผู้ที่ทำงานสำเร็จประสานการทำงานให้สอดคล้องกับนโยบายอำเภอและจังหวัด
- การกำกับนิเทศติดตาม
- การกำกับดูแล(monitor)สถานพยาบาลในสังกัดให้เป็นไปในแนวทางนโยบายของพื้นที่
- ควบคุมกำกับแบ่งหน้าที่การทำงานใน รพ.สต.ประสานความร่วมมือระหว่างทีมทำงานในคปสอ.และพื้นที่
- ติดตาม ควบคุม กำกับ ดูแลทีมให้สามารถปฏิบัติงานได้, สนับสนุนกระเป๋ หมวก เสื้อแก้ม, จัดหารถจักรยานยนต์สำหรับเป็นพาหนะแก้ม
- นำปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานมาปรึกษาทีมระดับอำเภอและตำบลเพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาต่อไป

ประเด็นที่ยังไม่แน่ใจในบทบาท

- บทบาทของสสอ.ยังไม่ชัดเจนว่าจะมีบทบาทอย่างไรและส่วนใหญ่ทีมหมอประจำครอบครัวจะเป็นสหวิชาชีพที่มีบทบาทเฉพาะและ บทบาทสำคัญในทีมหมอประจำครอบครัวให้บทบาทในส่วนของสถานบริการเช่นโรงพยาบาล รพ.สต.

การสนับสนุนที่ต้องการหรือการปรับปรุง การพัฒนาในประเด็นใดที่จะทำให้ทีมหมอประจำครอบครัวสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

การสนับสนุนที่ต้องการจากส่วนกลาง

- มีการกำหนดนโยบายสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน
- นโยบายที่ชัดเจน ไม่เปลี่ยนไปเปลี่ยนมา/ นโยบายที่ชัดเจน
- สื่อสารเชิงนโยบายให้สังคมรับทราบรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ชัดเจนเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติราชการของผู้ปฏิบัติราชการ
- มีการกำหนดนโยบายให้ทุกแห่งต้องเริ่มทำชัดเจนและต้องทำให้ได้จริง
- กำหนดภาระหน้าที่ให้ชัดเจน
- สนับสนุนงบประมาณ,ทรัพยากรบุคคล,ออกลงเยี่ยมให้กำลังใจ
- วัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน เช่นพาหนะเครื่องมือ อุปกรณ์ในการทำงาน, และนโยบายที่เด่นชัดเน้นการวัดผลงาน(งานประจำสู่งานวิจัย:R2R)
- สนับสนุนบุคลากรให้ได้ตามสัดส่วนและเป็นบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานในพื้นที่ประจำ/ประสานงาน

- เพิ่มกรอบอัตรากำลังสหวิชาชีพในรพ.สต.และบรรจุข้าราชการกรอบจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับประเทศ
- สนับสนุน สื่อ อุปกรณ์ต่างๆในการพัฒนาและงบประมาณในการบริหารจัดการ
- สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ
- นโยบายที่ชัดเจน มีเอกสารคู่มือเพียงพอ
- ประกาศเป็นนโยบายที่ชัดเจน สนับสนุนงบประมาณการทำงาน
- บริหารงบประมาณระดับประเทศโดยมุ่งเน้นด้านส่งเสริมป้องกันหรือปฐมภูมิให้มากขึ้นว่าเป็นอยู่เน้นการพัฒนาหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ

การสนับสนุนที่ต้องการจากระดับเขตตรวจราชการ

- กรองนโยบายที่ชัดเจนกลยุทธ์ในการดำเนินงานที่สามารถขับเคลื่อนได้จริงโดยคำนึงถึงการปฏิบัติจริงในพื้นที่
- การขับเคลื่อนแนวนโยบายที่ชัดเจนเพื่อการทำงานของระดับผู้ปฏิบัติ
- สนับสนุนด้านจัดการ/การประชุม/การอบรมที่มีคนจากอำเภอ/ตำบลได้เข้าร่วมรับฟังให้ข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติจริง
- กำหนดแนวทางการทำงานให้ชัดเจนชี้แจงแนวทางการทำงานให้ทีมหมอบรรทุก
- สนับสนุนด้านวิชาการจัดมหกรรมสุขภาพและกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขต
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับเขตสนับสนุนงบประมาณ/เอกสารวิชาการ/การอบรม
- แก้ไขพัฒนาระบบบุคลากร ในการขับเคลื่อนงาน/เพิ่มศักยภาพ,จำนวนคน
- มีการจัดทีมให้คำปรึกษาแนะนำและบริหารจัดการ
- นำนโยบายมาวางแผนให้สอดคล้องกับการจัดสรรงบประมาณสปสช.อย่างเป็นธรรม
- การสนับสนุนงบประมาณการทำงานและ coaching team อุปกรณ์การสื่อสาร
- จัดสรรงบประมาณ ลงสู่พื้นที่ให้ตรงเวลา เหมาะสม ทั้งถึง
- การให้ขวัญกำลังใจแก่ทีมหมอบรรทุก
- จัดสรรเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสม เป็นธรรม(ให้หมอในเมืองมาอยู่ในชนบทบ้าง)
- สนับสนุนด้านสื่อ/วัสดุอุปกรณ์ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรในด้านความรู้โดยใช้งบประมาณจากส่วนกลางมากกว่าที่จะใช้จากต้นสังกัดซึ่งไม่เพียงพออยู่แล้ว

การสนับสนุนที่ต้องการจากระดับจังหวัด

- กำหนดนโยบายให้ชัดเจน
- ชัดเจนในการชี้แจงนโยบายตัวชี้วัดลงสู่พื้นที่วิเคราะห์ปัญหาและค้นหาข้อมูลให้พื้นที่เพื่อแก้ไขปรับปรุงการทำงานให้เป็นระบบ
- ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติพัฒนาศักยภาพเพิ่มองค์ความรู้ใหม่ๆ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ประชุมชี้แจง มีการบูรณาการงานต่างๆ ในระดับจังหวัดสนับสนุนงบประมาณ
- วางแผนยุทธศาสตร์ การทำงาน และจัดสรรงบประมาณตรงสู่ระดับปฏิบัติโดยตรงไปตรงมา
- สนับสนุนข้อมูลข่าวสารทางวิชาการเป็นพี่เลี้ยงในการฝึกอบรมออกนิเทศ ประเมินผล ควบคุมกำกับ ติดตามประสานงานระดับผู้บริหาร
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับจังหวัดจังหวัดที่ติดตามให้ความช่วยเหลือ/สนับสนุนการทำงานระดับอำเภอ/ตำบลสนับสนุนงบประมาณลงยากประสานงานชี้แจงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดหารูปแบบการนิเทศ/ประเมินผลที่มีรูปแบบเป็นเอกลักษณ์ของจังหวัดและถ่ายทอดผู้ปฏิบัติในระดับอำเภอ/ตำบล
- แนะนำ นิเทศ เป็นพี่เลี้ยงในการจัดทีม ประสานความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด
- เป็นพี่เลี้ยงในการสนับสนุนงบประมาณการนิเทศติดตาม ส่งเสริมด้านการบริหารจัดการ
- เป็นพี่เลี้ยงและเป็นผู้ให้คำแนะนำกรณีโรงพยาบาลไม่ให้ความร่วมมือ ช่วยหาแนวทางแก้ไขในระดับผู้ปฏิบัติ
- พาทีมหมอบครวไปดูพื้นที่ที่ทำงานแล้วประสบผลสำเร็จ
- สนับสนุนวิชาการบุคลากร พร้อมทั้งความรู้ความเข้าใจในบทบาท FCT
- ขวัญกำลังใจการสนับสนุนอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง เพียงพอคำชมที่สร้างขวัญกำลังใจ
- ประสานงาน ประชุมภาคีเครือข่ายผู้นำท้องถิ่นเพื่อการขับเคลื่อนที่สะดวกของผู้ปฏิบัติในพื้นที่
- ติดตามเยี่ยม ควบคุม กำกับและประเมินผล
- สร้างระบบการให้ขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ในทุกสาขาวิชาชีพโดยไม่มุ่งเน้นไปเฉพาะแพทย์เท่านั้น
- ลดภาระงาน, ตัวชี้วัด
- ให้ทุก CUP มีอย่างน้อย 1 ทีม ในปีแรก และเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 ทุกปี

การสนับสนุนที่ต้องการจากระดับอำเภอ

- การประชุมชี้แจงภาคีเครือข่าย และหาข้อตกลงร่วมในระดับท้องถิ่นและแนวการปฏิบัติ
- การประสานงานในการให้คำปรึกษา พัฒนางานเกี่ยวกับทีมหมอครอบครัวให้คำปรึกษา เป็นพี่เลี้ยงให้หน่วยงานในพื้นที่ระดับตำบล
- การประสานการทำงานในแนวราบทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- บทบาทเป็นผู้ประสานระหว่างจังหวัดกับตำบล ร่วมมือในระดับคปสอ.ในการจัดระบบสุขภาพอำเภอให้ดำเนินการไปได้
- วางแผนการดำเนินงานร่วมกับทีมสุขภาพตำบลให้สอดคล้องตามบริบทของพื้นที่ และนิเทศติดตามสร้างขวัญกำลังใจแก่ระดับปฏิบัติและกระจายการทำงานตรงลงพื้นที่อย่างเพียงพอและเป็นธรรม
- ร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- มีส่วนร่วมและบูรณาการการทำงานจากทุกองค์กรในการขับเคลื่อนกระบวนการทำงานในชุมชนให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- การวิเคราะห์เชิงลึก ในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
- อำนวยความสะดวกทุกด้านแก่ทีม
- รพช. ควรได้รับมอบหมาย catchment area ที่แน่นอน (อาจจะ 1-2 รพ.สต.)
- เป็นพี่เลี้ยงคอยดูแล ให้คำแนะนำในการทำงานและเป็นทีมหมอครอบครัวด้วยกันเป็นผู้ประสานหน่วยงานอื่นๆ ภาคีที่เกี่ยวข้อง มาทำงานด้วยกัน
- บูรณาการงบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ และงบประมาณร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมแรงร่วมใจการทำงาน
- จัดเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสม, จัดทีมให้ครอบคลุม, สนับสนุนวิชาการงบประมาณเจ้าหน้าที่
- ควรให้การสนับสนุนบุคลากรร่วมปฏิบัติงาน, สนับสนุนวิชาการอย่างต่อเนื่อง, แต่งตั้งทีมที่ปรึกษาชัดเจน
- สนับสนุนทีมที่ทำงานได้จริงและมองชุมชนเป็นความจำเป็นที่ต้องลงมาดำเนินการให้มีความสำคัญ
- สิ่งสนับสนุนระดับอำเภอในการติดตามกำกับประเมินผล
- หัวหน้าหน่วยงานทุกระดับควรมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องให้มีความสำคัญกับงานโดยแจ้งความก้าวหน้าในที่ประชุมเจ้าหน้าที่ทุกเดือน
- ควรพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน/บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้นเพื่อให้พร้อมต่อการควบคุมกำกับติดตามและสร้างความน่าเชื่อถือแก่ภาคีเครือข่ายให้มากยิ่งขึ้น
- มีระบบสร้างขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้มากกว่านี้เนื่องจากปัจจุบันผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ไม่มีค่าตอบแทนใดๆเป็นการลดความเลื่อมล้ำระหว่างเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ/บริหาร

- เป็นนโยบายการทำงานที่พื้นที่รพ.สต.ดำเนินการอยู่แล้วแต่ไม่ได้ดำเนินการครบองค์ประกอบแต่มีการเชื่อมโยงและบูรณาการการทำงานเข้าด้วยกัน (มีภาระงานมากทำให้พื้นที่ไม่สามารถดำเนินงานได้เต็มรูปแบบ)

การสนับสนุนที่ต้องการจากหน่วยงาน/ภาคีที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

- การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติการบูรณาการการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล
- ประชุมชี้แจงหาข้อตกลงร่วมกับภาคีเครือข่ายรวมทั้งพื้นที่และครัวเรือนเพื่อการทำงานที่สะดวกและประสบผล
- เจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ต้องตื่นตัวและบริหารจัดการทรัพยากร งบประมาณบุคลากร ร่วมมือกันแก้ปัญหา ระบบสุขภาพให้มีทางออกที่ดี
- มีส่วนร่วมและบูรณาการการทำงานจากทุกองค์กรในการขับเคลื่อนกระบวนการทำงานในชุมชนให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- การประสานงานที่ราบรื่น , การสนับสนุนในส่วนที่เกี่ยวข้อง
- มาร่วมเป็นทีมห้อมกรอบครัวด้วยกันมาร่วมทำงานด้วยกันทำในสิ่งที่ตนเองรับผิดชอบเพื่อไปสู่จุดเป้าหมายเดียวกันคือประชาชนสุขภาพดี
- การประสานงานที่ราบรื่น การสนับสนุนในส่วนที่เกี่ยวข้อง
- เปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ
- ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีหน่วยงานระดับอำเภอ, ระดับตำบลสนับสนุนการดำเนินงาน
- มีการประสานงานจากทุกเครือข่ายสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาครัฐภาคเอกชน ที่ให้การสนับสนุน
- ควรมีการบูรณาการงานจากหน่วยงานต่างๆ เช่นกองทุนต่างๆ, กิจกรรมแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ซึ่งปัจจุบันแต่ละหน่วยงานจะมีงานโครงการมากมายเพื่อลดความซ้ำซ้อนและสามารถร่วมกันทำงานในระดับภาคีซึ่งมีเป้าหมายสูงสุดเหมือนกัน
- มีการประสานกับหน่วยงานในสังกัดเช่นกรมการปกครอง/ท้องถิ่นประสานกับอบต./เทศบาล (เนื่องจากมีกองสาธารณสุขและบางท้องถิ่นมี อสม.เป็นของตนเองบางแห่งมีการจ้างนักกายภาพ (โดยพม.) ไว้ที่ท้องถิ่นและหลายแห่งมีศูนย์ฟื้นฟูฯ พม.ตั้งอยู่)
- งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

เกี่ยวกับนโยบาย

- นโยบายทีมหมอครอบครัวเป็นการให้ความสำคัญกับหน่วยบริการระดับพื้นที่เพื่อส่งมอบบริการที่ดีให้กับคนในชุมชนโดยมีบุคลากรในรพสต.เป็นเป้าหมายที่รับนโยบายนำไปสู่การปฏิบัติ สิ่งที่ต้องคิดคืองานของรพสต.ไม่ได้แยกเป็นส่วนๆการจะทำให้กระบวนการหมอครอบครัวได้รับการยอมรับจากประชาชนและชุมชนควรมีการพัฒนาบริการ พัฒนาเครือข่ายและพัฒนาชุมชนร่วมไปด้วย
- ขอให้กำหนดนโยบายที่ชัดเจน รวมถึงการติดตามควบคุม กำกับเพื่อให้มีการปฏิบัติได้จริง ประชาชนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง
- ต้องเป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและยั่งยืน
- การดำเนินการให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่แต่อยู่ในกรอบการทำงานและนโยบายเดียวกัน
- กำหนดเป็นหลักการหลัก, กำหนดเป็นเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานของชุมชน หมู่บ้าน ในการบริการพื้นฐานเน้นการสร้างจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพของตนเองและการดูแลกันในครอบครัว, รัฐบาลกำหนดเป็นนโยบายเร่งรัดจริงจังต่อเนื่องเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง
- กระทรวงสาธารณสุขต้องกำหนดนโยบายต่อเนื่องจริงจัง อย่างน้อย 3-5 ปีเพื่อให้ผู้ปฏิบัติทุกระดับได้ให้ผลลัพธ์ เนื่องจากหมอครอบครัวต้องใช้ระบบและเวลาในการดำเนินการและประเมินผล
- การพัฒนาทีมหมอครอบครัวเป็นแนวทางที่ดี และมีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชน ควรดำเนินการให้ทุกครอบครัวมีหมอครอบครัวเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานดูแลสุขภาพและสาธารณสุขต่อไป
- กระทรวงมีวิสัยทัศน์ มีแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนแล้ว ไม่ควรเปลี่ยนชื่อไปมา ทำให้ผู้ปฏิบัติสับสนวุ่น

เกี่ยวกับภาคีและการบูรณาการงานร่วมกันในระดับต่างๆ(ทั้งแนวราบแนวดิ่ง)

- หน่วยงานสาธารณสุขระดับเขต ควรมีการบูรณาการร่วมกันในการสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่
- การดำเนินงานทีมหมอครอบครัวเป็นการทำงานที่ต้องอาศัยการบูรณาการกับหน่วยงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพราะฉะนั้นการชี้แจงเชิงนโยบาย การประชาสัมพันธ์และการถ่ายทอดกำหนดรูปแบบที่ชัดเจน อาศัยข้อสั่งการจึงจะทำงานได้สำเร็จ
- ทีมหมอนามัยระดับอำเภอจะต้องเป็น Unity team และในส่วนสหวิชาชีพ เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การขับเคลื่อนประสบผล การกำหนดสั่งการที่ชัดเจน ในส่วนของโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องชัดเจนและเด็ดขาด
- สำหรับผู้ทำงานในพื้นที่ต้องอาศัยการทำงานโดยมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน เพื่อให้ นำทรัพยากรที่อยู่อย่างจำกัดไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

- เจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ต้องตื่นตัวและบริหารจัดการทรัพยากร งบประมาณบุคลากร ร่วมมือกันแก้ปัญหา ระบบสุขภาพให้มีทางออกที่ดี
- การดำเนินการให้มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน, สนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ได้ปฏิบัติการในชุมชนมากขึ้น, เพิ่มแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในชุมชน, ให้มีการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพเชิงรุกต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมไมโยนให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นเจ้าภาพรับผิดชอบ

เกี่ยวกับข้อจำกัดปัจจุบันและการสนับสนุนอื่นๆ

- ในอดีตที่ผ่านมา เคยมีหมอประจำครอบครัวลงเยี่ยมผู้ป่วยทั้งการทำคลอดที่บ้าน แต่ระยะเวลาที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีเวลาหรือเวลาน้อยในการลงเยี่ยมบ้านจากภาระครอบครัว, ภาระงานที่ต้องลงคอมพิวเตอร์เพื่อแลกเงินของกิจกรรมที่ทำผลงานนโยบายทีมหมอครอบครัว กลับมาใหม่เพื่อปลูกจิตสำนึกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยุคใหม่ให้ลงพื้นที่เยี่ยมประชาชน ให้บริการแบบใกล้บ้าน ประชิดตัว เพื่อคนไทยสุขภาพดี
- เดิมรพสต.หลายที่มีการประสานกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคมเพื่อให้ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาล 1) ลงเยี่ยมติดตาม ทุกเดือนอยู่แล้ว เพียงแต่มี 1 ทีมหลักและมีผู้ประสานหลัก เป็นโรงพยาบาลเวชกรรมประสานรพสต.โดยตรงและทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ดังนั้นบทบาทของสสจ.จะรับทราบการทำงานของรพ.สต.,รพ. ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ลงเยี่ยมทุกรายเนื่องจากบุคลากร 1 คนรับหลายทีม (บุคลากรไม่พอกับจำนวนทีมหมอครอบครัว) 2) สัดส่วนบุคลากรที่มีวุฒิ ตั้งแต่ประกาศนียบัตรขึ้นไป เมื่อเทียบกับประชากรมีสัดส่วนที่แตกต่างกันตั้งแต่ 1,000-4,000 คน และมีบุคลากรเกษียณอายุทุกปี สัดส่วนประชากรจึงเพิ่มขึ้น
- ควรสนับสนุนการดำเนินการในรูปแบบ CUP Split มุ่งเน้นงานส่งเสริม ควบคุม ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้ สสอ.เป็นผู้ดำเนินการให้ รพ.สต.เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างแท้จริง, รพช.ควรมีบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและเป็นหน่วยรับต่อเพื่อให้แพทย์รักษาประชาชนอย่างเต็มที่เนื่องจากงานล้นมือ
- 1) ควรดูแลเรื่องงบประมาณให้พื้นที่ระดับผู้ปฏิบัติให้เพียงพอ 2) การบริหารงบประมาณไม่ควรไปรวมกับเงินบำรุงโรงพยาบาลควรแยกเป็นอิสระ เอกภาพ 3) โอกาสของการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้นควรอยู่ในชนบทโดยมีสัดส่วนเท่ากับในเขตเมืองป้องกันปัญหาการย้ายเข้าเขตเมืองของเจ้าหน้าที่ ทำให้ระดับพื้นที่ชนบทขาดอัตรากำลัง 4) ลดภาระงานการคีย์ข้อมูลซ้ำซ้อน คินหมอให้ชุมชน
- ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนดี งานสาธารณสุขจะต้องเน้นเชิงรุกมากกว่ารับ ใช้ระบบสร้าง นำ ซ่อม ทุกวันนี้เจ้าหน้าที่มีน้อยไม่สามารถออกทำงานเชิงรุกได้ เฉพาะงานออฟฟิศก็ทำไม่ไหว ระบบงาน

สาธารณสุขไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทำให้อึดอัดในการทำงาน งบประมาณก็ล่าช้า เงินอยู่ที่หนึ่งคนทำงานอยู่ที่หนึ่ง

- ในระดับตำบลมีภาระงานหลายอย่าง ควรเน้นงานที่เป็นนโยบายไม่ต้องมีหลายเรื่องนัก เพราะทำไม่ทันและไม่ทราบว่าจะต้องทำอะไรก่อน-หลัง, ระบบการทำรายงานการเก็บข้อมูลมีรายละเอียดมากเกินไป
- อำเภอที่อยู่ห่างไกลยังขาดแคลนบุคลากรที่เป็นสหวิชาชีพ การบริการด้านสุขภาพประชาชนบางส่วนยังเข้าถึงการบริการได้ค่อนข้างยากด้วยสภาพแวดล้อม ภาวะเศรษฐกิจ สังคม ปัญหาความยากจนอุปสรรคในการเดินทาง ทีมหมอครอบครัวจึงเป็นโอกาสให้ประชาชนได้เข้าถึงการบริการมากขึ้น
- เป็นนโยบายที่ดี เพียงแต่ภารกิจของทีม รพ.สต.มีมากยุ่งยากซับซ้อนมากกว่า ต้องทำงานเร่งรีบมากกว่า เช่น การเก็บข้อมูล, เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ไม่มีความสุขในการทำงาน เพราะค่าบริหารจัดการมีน้อยต้องหาเงินใช้เองจากการค้ำข้อมูล, ควรปรับปรุง/ปฏิรูปการทำงานของ รพ.สต.
- ดำเนินงานอย่างจริงจังเพราะประชาชนได้รับประโยชน์ แต่ที่เป็นปัญหา คือ แพทย์ขาดแคลน ให้ส่วนอื่นทดแทนไม่ได้
- ปรับทัศนคติค่านิยมการทำงาน และการบริการที่ดีกับทีมหมอครอบครัวอย่างจริงจังลดความเหลื่อมล้ำในด้านวิชาชีพของบุคลากรในทีม

โดยสรุป ผู้ตอบแบบสอบถามในส่วนของสสอ.สะท้อนสถานการณ์และความคิดเห็นต่อนโยบายทีมหมอประจำครอบครัว (FCT) ดังต่อไปนี้

1. สสอ.ส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อบทบาท FCT ในเชิงรูปแบบ วิธีการทำงานบริการตามคุณลักษณะบริการที่พึงประสงค์(ต่อเนื่อง องค์กรรวม ผลสมผสาน) ต่อกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนทั่วไปและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ รวมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนมีการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

รองลงมาเป็นความคาดหวังที่เน้นบทบาท FCT ที่มีการทำงานของทีมสหวิชาชีพที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้การดูแลที่มีคุณภาพ ครอบคลุมมิติปัญหาและความต้องการ รวมทั้งมิติความคาดหวังที่ให้มีการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายสุขภาพจากภาคส่วนต่างๆที่มีในพื้นที่

และมีความคาดหวังจำนวนไม่มากที่ผู้ตอบแบบสอบถามสะท้อนความคาดหวังบทบาท FCT ในเชิงเป้าหมายหรือผลที่ต้องการให้เกิดต่อประชาชน

อย่างไรก็ตามความคาดหวังดังกล่าวทุกมิติทำให้สะท้อนว่า FCT เป็นนโยบายที่ให้ทั้งความหวังและมองเห็นเป้าหมายรูปธรรมการทำงาน และกระบวนการมีส่วนร่วมจากมุมมองผู้เกี่ยวข้องจากสสอ.

2. **บทบาทของสสอ.ในการพัฒนา FCT** จากแบบสอบถามที่ได้รับ สะท้อนบทบาทสสอ.ในการพัฒนา FCT อย่างครอบคลุมบทบาทการทำงานจำนวนอำเภอ 24 แห่งจาก 72 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 33.3 โดยสสอ.13 แห่งเป็นพื้นที่จากภาคอีสาน (อ.โนนไทย, อ.เมือง, อ.ประทาย, อ.เสิงสาง, อ.ครบุรี, อ.โนนแดง นครราชสีมา, อ.นาคูน มหาสารคาม, อ.อุบลรัตน์ ขอนแก่น, อ.นาแก นครพนม, อ.ประคำ และ อ.นางรอง บุรีรัมย์, อ.เขื่องใน อุบลราชธานี, อ.นาแห้ว เลย)
- สสอ. 8 แห่งมาจากภาคเหนือ (อ.สันทราย อ.แม่ริม อ.สันป่าตอง อ.หางดง จากจังหวัดเชียงใหม่, อ.เชียงของ เชียงราย, อ.ปง พะเยา, อ.หนองบัว นครสวรรค์, อ.ลับแล อุตรดิตถ์)
- สสอ.นอกนั้นอีกจำนวน 4 แห่งกระจายตามภาคกลางและตะวันออก (อ.คลองใหญ่ ตราด, อ.หนองม่วง ลพบุรี, อ.ปากเกร็ด นนทบุรี)

พื้นที่ 24 แห่งดังกล่าวข้างต้น ได้ระบุบทบาทสสอ.ในการพัฒนาFCTที่ครอบคลุมเนื้อหาตั้งแต่การถ่ายทอดนโยบาย การทำความเข้าใจแนวทางขั้นตอนดำเนินการอย่างบูรณาการ การประสานกับภาคีเพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินการและใช้ทรัพยากรจากเครือข่าย การสร้างกระแสในพื้นที่ ตลอดจนการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนบทบาทFCTทั้งเรื่องจัดทีม หนุนเสริมวิชาการ รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ การกำกับติดตามเพื่อแก้ไขปัญหาระหว่างดำเนินการ รวมทั้งประเมินผลการทำงานร่วมกัน ขณะที่ในพื้นที่อื่นๆที่เหลือระบุบทบาทหลักๆ หรือ รูปแบบวิธีการทำงานแบบเฉพาะ โดยสามารถสรุปบทบาทสสอ.ในการพัฒนาFCT ในภาพรวมและบทบาทเฉพาะ ได้ดังตาราง

ตารางที่ 119 จำนวนและร้อยละของบทบาทสสอ.ในการพัฒนา FCT

บทบาทสสอ.ในการพัฒนาFCT	จำนวน	ร้อยละ
บทบาทครอบคลุมการดำเนินการในภาพรวม(ตั้งแต่ถ่ายทอดนโยบาย บริหารจัดการ สนับสนุน และกำกับติดตามประเมินผล)	24	33.3
สื่อสาร/ ถ่ายทอดนโยบาย	3	4.1
ประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อการดำเนินการตามแนวนโยบาย	8	11.1
วางแผนและจัดการสนับสนุนการทำงาน FCTภาพรวม	12	16.7
- FCT (กำหนดพื้นที่ดูแลของ FCT ต่อประชากรเป้าหมาย/ สร้างมาตรฐาน/ กรอบแนวทางทำงาน แผนการดูแล-เยี่ยม/ ทบทวนทุน/ ห่วงค์ประกอบทีมเพิ่ม/ กิจกรรมพัฒนาศักยภาพ/ ถอดบทเรียนจากพื้นที่เด่น)	12	16.7
- นิเทศ ติดตามกำกับการทำงานภายในตามยุทธศาสตร์หรือแนวทางการดำเนินงานที่มี (จังหวัด/อำเภอ)	8	11.1
- ดูแลขวัญและกำลังใจเจ้าหน้าที่	1	1.4
- สำรวจ/ สอบถามรับฟังความพึงพอใจจากประชาชนในพื้นที่	1	1.4
- การแจกหมวก เสื้อ และยานพาหนะเพื่อการเยี่ยมของ FCT	1	1.4
อื่นๆ ดำเนินการแล้วครบทั้งหมดในอำเภอ/ยังไม่แน่ใจในบทบาท	2	2.8
รวม	72	100.00

3. การสนับสนุนที่ต้องการจากแต่ละระดับเพื่อให้FCTสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้นสะท้อนจากสสอ.ในภาพรวมน้ำหนักความต้องการการสนับสนุนจากแต่ละประเด็นและแต่ละระดับซึ่งวิเคราะห์จากจำนวนความเห็นแต่ละส่วนโดยสังเขป สรุปได้ดังตาราง

น้ำหนักความคิดเห็นต่อระบบสนับสนุนที่ต้องการจากมุมมองของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ตารางที่ 120 น้ำหนักความคิดเห็นต่อระบบสนับสนุนที่ต้องการจากมุมมองของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ประเด็นที่ต้องการ การสนับสนุน	จากองค์กร ภาคีอื่นๆ	จากระดับ อำเภอ	จาก ระดับจังหวัด	จาก ระดับเขต	จาก ส่วนกลาง
นโยบาย	+		+	+	+++
ประสานทิศทาง เป้าหมาย ดำเนินการ/ภาระงาน	++	++++	++	+	++
การจัดการ					
-กำลังคน/ที่ปรึกษา	+	+++++		+	++
-องค์ความรู้วิชาการ		+++	+	+	
-งบประมาณ	+	++		+	++
-วัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะ อุปกรณ์สื่อสารและ อื่นๆ		+		++	+
ระบบกำกับติดตามเพื่อ สนับสนุน/ coaching		+	+++	++	+
ระบบประเมินผล			+		
ระบบแรงจูงใจ		+	+		
การประสานภาคี เครือข่ายอื่นๆเพื่อหนุน เสริมการขับเคลื่อนงาน	++++	++++	+		+
การสื่อสารสาธารณะ					+

หมายเหตุ: จำนวนสัญลักษณ์ (+) แทนน้ำหนักที่มีผู้ให้ความเห็นในประเด็นนั้น

ผลการศึกษาศาณการณการดำเนินงาน และความคิดเห็น ต่อนโยบายที่มหมอครอบครัว สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ดำเนินการสำรวจในการประชุมของผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2558 เพื่อประเมินสถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นรวมทั้งข้อเสนอแนะอื่นๆ ได้แบบสำรวจกลับจำนวน 65 ชุดจาก 60 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 77.9 ของกลุ่มเป้าหมายระดับจังหวัดทั้งหมด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 121 จำนวนและร้อยละของเพศผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
หญิง	46	70.70
ชาย	19	29.29
รวม	65	100.00

อายุเฉลี่ยผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ที่ 48.43 ปี

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 17.7 ปี

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อสถานการณ์การดำเนินการตามนโยบายที่มหมอประจำครอบครัว

ประเด็นสำคัญที่เป็นข้อค้นพบจาก เกี่ยวกับการดำเนินการตามนโยบายที่มหมอประจำครอบครัว 3 ประเด็นหลักคือ 1) ช่องทางการรับรู้นโยบายFCT 2) สิ่งทีระดับจังหวัดได้ดำเนินการแล้วประกอบด้วยการจัดการภายในจังหวัด, รูปแบบและวิธีการดำเนินการ, การสื่อสารกับประชาชนและภาคีในพื้นที่ และ 3) แผนและแนวทางการดำเนินการตามนโยบายFCTของระดับจังหวัด โดยมีรายละเอียดของแต่ละประเด็น ดังนี้

ช่องทางการรับรู้นโยบายที่มอบประจำครอบครัว

ตารางที่ 122 จำนวนและร้อยละของช่องทางการรับรู้นโยบายที่มอบประจำครอบครัว

ช่องทางการรับรู้นโยบาย	จำนวน	ร้อยละ
จากเวทีประกาศนโยบาย 22 ธค.57	41	63.08
จากเอกสารแจ้งเวียน	30	46.15
จากเว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข	26	40.00
จากผู้ตรวจราชการในเขต	27	41.54
จากการประชุมเขตบริการสุขภาพ	41	63.08
จากการประชุมภายในจังหวัด	31	47.69
อื่นๆ	8	12.31
- ผู้บริหารระดับจังหวัด		
- จากเครือข่ายระดับเขต		
- ค้นหาตามสื่อต่างๆจาก Google/facebook		
- จากเว็บไซต์ สปส.		
รวม	65	100.00

หมายเหตุ: ข้อมูลจากการวิเคราะห์แบบสอบถามจากกลุ่มเป้าหมายทั้ง 60 จังหวัดเนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ซ้ำ 4 จังหวัดและเป็นการตอบจากผู้แทนสำนักงานระดับเขตบริการสุขภาพ 1 เขต

จากตารางพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 63.08 มีการรับรู้ผ่านเวทีประกาศนโยบายโดยรัฐมนตรีวันที่ 22 ธันวาคม 2557 เท่ากับการประชุมเขตบริการสุขภาพ ขณะที่มีการรับรู้ผ่านการประชุมภายในจังหวัดร้อยละ 47.69 โดยที่มีการรับรู้ผ่านช่องทางสื่อออนไลน์อื่นๆ เช่น facebook, website, google ร้อยละ 12.31

สิ่งที่ระดับจังหวัดได้ดำเนินการแล้วตามนโยบายที่มอบประจำครอบครัว(FCT)

การจัดการภายในระดับจังหวัด

- 1) ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจนโยบาย FCT สำหรับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด จำนวน 47 จังหวัด(ร้อยละ 78.3) โดยผู้ที่ได้รับรู้นโยบายครอบคลุมผู้บริหารรพช./ สสอ./ ผอ.รพ./ (เจ้าหน้าที่ระหว่างฝ่ายภายในสสจ.) ขณะที่บางส่วนของหน่วยบริการเช่นรพ.สต. รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องหรือประชาชนในชุมชนยังไม่ได้มีการชี้แจงหรือประกาศนโยบายในลักษณะต่างๆอย่างกว้างขวางมากนัก มีเพียง 11 จังหวัดเท่านั้น (ร้อยละ18.3) ที่ระบุว่ามีการดำเนินการประชาสัมพันธ์หรือให้ข้อมูลพร้อมสื่อ เช่น การ์ดสวัสดิ์ปีใหม่ เป็นต้น
- 2) จัดทำโครงสร้างการดำเนินงานภายในจังหวัด เช่น แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ FCTในแต่ละระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับจังหวัดและอำเภอหรือ มอบหมายงานในกลไกการทำงานที่มีอยู่เดิมให้รับผิดชอบเรื่อง FCT ชัดเจนภายในจังหวัด เช่นกลุ่มงานปฐมนิเทศที่ดูแลงาน DHS- PCA เป็นต้น
- 3) กำหนดให้มีการจัดทีมมอบประจำครอบครัว(ระดับจังหวัด) อำเภอ ตำบลและชุมชน

- 4) สื่อสารระหว่างผู้รับผิดชอบงานภายในสสจ.เพื่อการบูรณาการงาน(โดยเฉพาะการวางแผนและติดตาม นิเทศสนับสนุนการพัฒนา)

การดำเนินงาน(พัฒนาระบบ เสริมศักยภาพ และ ติดตามกำกับความก้าวหน้าการดำเนินงาน)

- 1) จัดเตรียมโครงสร้างฐานข้อมูล(ทั้งกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการดูแล/ ทีมหมอประจำครอบครัว)
- 2) ทบทวนโครงสร้างที่มีบทบาทการดำเนินการต่อเรื่องที่ FCT เกี่ยวข้องเพื่อบูรณาการกลไกการทำงาน
- 3) สำรวจซ้ำจำนวนกลุ่มเป้าหมายหลักตามนโยบาย (ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ กลุ่มที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง palliative care)
- 4) กำหนดทิศทาง/ กรอบแนวทางการทำงานและการติดตาม FCT ในระดับพื้นที่ โดยแต่ละจังหวัดมีหลากหลายกลยุทธ์และรูปแบบการดำเนินงาน เช่น
 - ใช้การประเมินตนเองเป็นฐานตั้งต้นการพัฒนาทุกอำเภอ (สมุทรสงคราม)
 - เชื่อมโยงกลไกงานที่เกี่ยวข้องเช่น DHS-PCA- DHML- SERVICE PLAN-งานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (บุรีรัมย์)
 - ดำเนินการต่อเนื่องจากแนวคิดสุขภาพครอบครัวและหลักการดูแลต่อเนื่องcontinuity of care (อุดรธานี)
 - บูรณาการงานhome health care และ palliative care โดยทีมหมอประจำครอบครัวเป็นผู้ดูแล (ปทุมธานี)
 - จัดตั้งศูนย์การดูแลต่อเนื่องเพื่อเชื่อมโยงระบบ เพิ่มเติมจากระบบงานhome health care (ภูเก็ต)
 - การพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้าน-บริการในรพ.สต. (ราชบุรี)
 - การจัดทีมแพทย์ที่ปรึกษาลงทุกรพ.สต. (หนองบัวลำภู)
 - ปรับบทบาทต่อยอดจากทีมแพทย์ที่ปรึกษาเดิมให้ดำเนินงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและแนวทางเกณฑ์on-top (สกลนคร)
 - คัดเลือกพื้นที่อำเภอ/ ตำบลนำร่องต้นแบบเพื่อถอดบทเรียนต้นแบบและขยายผลต่อไป เช่น กรณีจังหวัดราชบุรี ยโสธร กาญจนบุรี เพชรบุรี กำแพงเพชร เชียงราย
- 5) การพัฒนาศักยภาพทีมหมอประจำครอบครัวจากข้อมูล **6 จังหวัด**ที่ระบุว่าได้จัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นหมอครอบครัวแล้วเช่น นครพนมมีการเพิ่มทักษะระดับจังหวัดและอำเภอโดยการจัดตั้งทีม QRT, ภูเก็ตและเชียงใหม่เน้นความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับ FCTระดับอำเภอและตำบล ขณะที่เพชรบุรีมีการจัดอบรมเฉพาะเรื่องการดูแลระยะสุดท้ายและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยตรง, อำนาจเจริญ จัดฝึกอบรมทีมหมอประจำครอบครัวและกลุ่มสม. ขณะที่กำแพงเพชรเริ่มทำโครงการพัฒนาศักยภาพFCT โดยมีเพชรบูรณ์เท่านั้นที่ระบุชัดเจนในสิ่งที่ได้ดำเนินการเป็นเรื่องแรกว่า“พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นหมอครอบครัว”

- 6) การติดตามกำกับกำกับการดำเนินงานจากข้อมูล **10จังหวัด**ที่ระบุว่าได้มีการติดตามกำกับกำกับการดำเนินงาน FCT แล้ว โดยดำเนินการในหลากหลายรูปแบบเช่น การนิเทศติดตามFCTตามระบบ เช่น ประชุม นิเทศติดตามงานผ่านคปสอ./ ร่วมกับทีมประเมินผล CUP ระดับจังหวัด(อุดรดิตถ์, พะเยา, ขอนแก่น) การประชุมผู้บริหาร(กวป.)ประจำเดือน (พิษณุโลก, ชุมพร) ประเมินผลและนิเทศติดตามงานร่วมกับระบบรายงาน(นราธิวาส) ติดตามเยี่ยมบ้านรื่องในบางพื้นที่(อำนาจเจริญ)และใช้ระบบรายงานปกติ (โคราช, นครพนม)โดยจังหวัดสระบุรีมีแผนเชื่อมโยงการกำกับติดตามการพัฒนาด้วยการลงเยี่ยมพื้นที่ ทั้ง13 อำเภอเป็น 3 ระยะ(สร้างความเข้าใจ เชื่อมโยง FCTแต่ละระดับ และสนับสนุนการพัฒนาทีมต่อไป)

การสื่อสารกับประชาชนและเชื่อมโยงกับภาคีอื่นๆในระดับพื้นที่

ผลการสำรวจพบว่า มี 11 จังหวัดระบุได้ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับหมอประจําครอบครัวโดยมีจุดเน้นของกลุ่มเป้าหมายและรูปแบบวิธีการประชาสัมพันธ์แตกต่างกัน

ในภาพรวมพบว่า มีกระบวนการสื่อสารเรื่องทีมหมอประจําครอบครัวกับประชาชนทั่วไปรับทราบ (แพร่, พิษณุโลก, เชียงราย) บางแห่งเพิ่มเติมกิจกรรมด้วยการจัดแบ่งทีมงานมอบการ์ดปีใหม่แก่กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ (สงขลา, ยะลา) หรือให้ทีมหมอประจําครอบครัวเยี่ยมบ้านด้วยระหว่างการแจกการ์ดปีใหม่ให้กลุ่มเป้าหมาย (พัทลุง) ขณะที่มีการผลิตสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับทีมหมอประจําครอบครัว มีไวนิลติดทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร้อมมอบสคส.ทุกครัวเรือน (อุดรดิตถ์) บางแห่งเน้นให้เกิดกระแสมากขึ้น โดยมีแกนนำและอสม.ร่วมเป็นทีมงานหมอประจําครอบครัวชัดเจน (เพชรบูรณ์) บางแห่งเน้นประชาสัมพันธ์ในระดับครัวเรือนและให้ประชาชนรู้จักทีมหมอประจําครอบครัวของตนเอง (ฉะเชิงเทรา)

นอกจากนี้กรณีที่ดำเนินการลักษณะเน้นพื้นที่นำร่องก็จะเน้นการเปิดตัวหมอประจําครอบครัวเฉพาะอำเภอและตำบลเป้าหมาย (กาญจนบุรีใน 3 อำเภอ) พื้นที่จังหวัดปัตตานีได้เริ่มต้นประชาสัมพันธ์และใช้ข้อตกลงความร่วมมือ(MOU) ระหว่างภาคีต่างๆในจังหวัดเป็นกลไกหนุนเสริมการดำเนินงานของทีมหมอประจําครอบครัว โดยลงนามร่วมกับพมจ. ศอบต. อบจ. นายกเหล่ากาชาด ท้องถิ่นจังหวัด เป็นต้น

แผนและแนวทางการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานนโยบายทีมหมอประจําครอบครัว(FCT)

กลุ่มจังหวัดส่วนใหญ่ที่ยังไม่ได้ระบุการดำเนินการเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานนโยบาย FCT ได้ระบุแผนและแนวทางการดำเนินการใน 3 ลักษณะดังต่อไปนี้

1. แนวทางติดตามในระบบงานตามปกติ

- ผ่านการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด/ ประชุมผู้บริหารทุกเดือน
- ผ่านการประชุมติดตามความก้าวหน้าของระดับอำเภอ(คปสอ.)ทุกเดือน
- ผ่านการติดตามงานของนพ.สสจ.กับสาธารณสุขอำเภอทุก 2 เดือน
- ผ่านระบบรายงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้

2. แนวทางโดยบูรณาการกลไกที่มีและเนื้อหาการพัฒนา

- ระบบการเยี่ยมนิเทศติดตามแบบบูรณาการ (DHS/PCA/FCT/SP) โดยทีมพี่เลี้ยงอำเภอ
- ติดตามแผนการประเมินและเยี่ยมเสริมพลังด้วย DHS-PCA Appreciation
- เยี่ยมติดตามบูรณาการกับ PCA โดยใช้ประเด็น FCT
- วางแผนการพัฒนาจากการสรุปทบทวนที่ได้ทำโดยบูรณาการกับงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- แผนติดตามเยี่ยมชื่นชมให้กำลังใจในพื้นที่ 2 ครั้งต่อปี ครั้งที่ 1 เพื่อเยี่ยมให้กำลังใจช่วยเหลือที่สิ่งที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการทำงาน (Input) ครั้งที่ 2 เพื่อลงเยี่ยมชื่นชมในผลการดำเนินงานด้าน Process, output, outcome พร้อมทั้งรับฟังปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาต่อไป

3. แนวทางเพื่อการติดตามลักษณะอื่นๆ

- สอบถามเป็นครั้งคราว
- พัฒนาระบบข้อมูลรพสต.(เพื่อการรายงาน)
- จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายทั้ง DHSและ FCT
- ประสานการดำเนินงานกับอปท.ในการติดตามดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง
- สุ่มสำรวจการรับรู้และการใช้บริการคำปรึกษาของประชาชนกับทีมหมอครอบครัว
- สุ่มถามชาวบ้านว่า"ทีมหมอครอบครัวคือใครและได้รับการเยี่ยมบ้านแล้วหรือไม่"
- สุ่มลงเยี่ยมพื้นที่ในรพสต.ติดตามการรับรู้ของประชาชนต่อทีมหมอครอบครัวต่อ
- สุ่มถามการรับรู้ของหมอครอบครัวต่อทีมสหวิชาชีพในเครือข่ายสุขภาพอำเภอ
- สุ่มถามการรับรู้ของทีมสหวิชาชีพต่อพื้นที่รพ.สต.ที่รับผิดชอบ

ทั้งนี้ บางจังหวัดได้ระบุเนื้อหาการติดตามความก้าวหน้างานในบางมิติ คือ

1. ผลการดำเนินงานของทีมหมอประจำครอบครัวในเชิงโครงสร้าง, บทบาทของทีม, ข้อมูลที่ทีมต้องรู้ (กลุ่มเป้าหมาย จำนวน พื้นที่ วิธีการดูแลช่วยเหลือและจัดบริการ, แผนการช่วยเหลือดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งวิธีการประเมินผลทั้งจากทีมงานและกลุ่มเป้าหมาย)
2. กระบวนการทำงานในประเด็นรูปแบบที่ทำให้ประชาชนรู้จักทีมหมอครอบครัวของตนเอง กระบวนการเชื่อมโยงงานในเรื่องการวางแผนและการนิเทศติดตามในส่วนที่เกี่ยวข้อง (ผ่านผู้รับผิดชอบในงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดของสสจ.ทีมงานระดับอำเภอเชื่อมโยงกับตำบลและชุมชน)

ส่วนที่ 3 ประเด็นอภิปรายผลการศึกษา

โครงสร้างและการจัดการทีม

1. ในระดับอำเภอส่วนใหญ่(ร้อยละ 93.8) มีการจัดโครงสร้างและกลไกการทำงานที่ระบุบริหารจัดการที่เน้นเรื่องการจัด FCT ในพื้นที่เพื่อร่วมจัดบริการและจัดการสนับสนุน FCT ตำบลโดยมีระดับที่แตกต่างกันมีอำเภอน้อยมากที่ระบุโครงสร้างที่ทำหน้าที่สร้างความร่วมมือกับภาคีภาคส่วนอื่นๆและส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกับ FCT ตำบลและ FCT ชุมชน
2. ผู้ประสานโครงสร้างการจัดการบทบาท FCT อำเภอส่วนใหญ่(ร้อยละ 78.5)เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมาย ส่วนหัวหน้า FCT อำเภอเป็นแพทย์ที่รับผิดชอบ(ร้อยละ 65.7) โดยจัดให้มี FCT อำเภอสนับสนุน FCT ตำบลในบทบาทร่วมบริการดูแล ให้คำปรึกษา รับส่งต่อ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพทีมงานในเครือข่ายอย่างเป็นระบบมากถึงร้อยละ 60.0 ขณะที่ระดับตำบลสะท้อนว่าได้รับการสนับสนุนดังกล่าวเพียงร้อยละ 23.4 ส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 37.02 ที่ได้รับการสนับสนุนจาก FCT อำเภอบ้าง แต่ไม่ชัดเจน ให้คำปรึกษา และสนับสนุนเป็นครั้งๆซึ่งสอดคล้องกับผลที่ระดับอำเภอจำนวนร้อยละ 26.8ที่ระบุว่า FCT อำเภอแต่ยังไม่ได้มอบหมายการจัดทีมหมอบรรอบคร้วอย่างชัดเจนโดยให้คำปรึกษาและสนับสนุน FCT ตำบลเป็นครั้งๆเท่านั้น
3. การจัด FCT อำเภอส่วนใหญ่ใช้หลักการแบ่งตามการดูแลรับผิดชอบตามจำนวนรพ.สต.ที่มีในพื้นที่ (จำนวนเฉลี่ย 3.81 แห่งต่อหนึ่งทีม)ร่วมกับการแบ่งตามงานที่ต้องรับผิดชอบเช่น ทีมเยี่ยมบ้าน ทีมกายภาพ ร่วมกับการแบ่ง คิดเป็นร้อยละ 69.2 และ 61.3 ตามลำดับ ขณะที่ FCT ตำบลมีวิธีจัดแบ่งการดูแลตามจำนวนครัวเรือนที่มีในพื้นที่จำนวนเฉลี่ยครัวเรือน 242.04 แห่งต่อหนึ่งทีม ร่วมกับการแบ่งทีมตามประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ (มีหลายทีมตามกลุ่มเป้าหมาย)เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยจิตเวช โดยคิดเป็นร้อยละ 83.5 และ 62.3 ตามลำดับ ทั้งนี้ ข้อมูลส่วนใหญ่ยังเป็นข้อมูลในพื้นที่เขตชนบทและเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท ไม่มีข้อมูลจากพื้นที่เขตเมืองในการศึกษานี้เลย

องค์ประกอบ FCT และบทบาท

4. องค์ประกอบ FCT อำเภอที่ยังไม่สะท้อนตัวแทนทีมสุขภาพจากชุมชนเช่น อสม., จิตอาสา, นักบริบาล, อปท, กำนัน, ผู้ใหญ่บ้านและประชาชน โดยมีบทบาทคอยช่วยเหลือในการดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ส่วนใหญ่องค์ประกอบและบทบาทที่ดำเนินการของ FCT ยังเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยจำนวนเฉลี่ยบุคลากรแต่ละวิชาชีพที่เป็นองค์ประกอบ FCT อำเภอ วิชาชีพที่มีจำนวนค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรกต่อหนึ่ง FCT อำเภอ คือ พยาบาลในฝ่ายการพยาบาลจำนวน 8 คน และ พยาบาลในฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวหรือเวชกรรมสังคมจำนวน 5 คนและแพทย์ 4 คน ขณะที่ FCT ตำบลส่วนใหญ่มีผอ.รพ.สต.เป็นหัวหน้าทีม มีพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขรพ.สต.อยู่ใน FCT

ตำบลด้วยร้อยละ 91.8 และ 83.2 ตามลำดับ รวมทั้งมีทีมจากภาคส่วนอื่นๆรวมทั้งองค.และแกนนำชุมชน(บางแห่งเรียก FCT หมู่บ้าน)มากถึงร้อยละ 83.6

5. ลักษณะบทบาทของ FCT อำเภอที่มีวิชาชีพต่างๆเป็นทีมมีระดับการทำงานมากน้อยต่างกัน คือ แพทย์แสดงบทบาทมากถึงมากที่สุดในการเป็นผู้นำและที่ปรึกษาทีมงานเป็นหลัก ร้อยละ 56.2 สอดคล้องกับบทบาทหัวหน้า FCT อำเภอตามผลการศึกษารองลงมาแสดงบทบาทเป็นผู้ให้บริการเป็นครูของบุคลากรในทีม และเป็นนักจัดการเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอร้อยละ 49.9, 48.0 และ 37.7 โดยระยะยังไม่ได้แสดงบทบาทนักจัดการเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอร้อยละ 5.6 เท่ากับบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งที่ใน FCT อำเภอจะมีแพทย์ 1-5 คนต่อทีมในจำนวนร้อยละ 83.78 ก็ตามการแบ่งบทบาทแพทย์ในเชิงการจัดการเครือข่ายบริการปฐมภูมิทั้งอำเภอจึงยังมีความจำเป็นและมีความเป็นไปได้

พยาบาลแสดงบทบาทมากถึงมากที่สุดในเรื่องการเป็นผู้ให้บริการในสถานบริการ ร้อยละ 82.4 บริการที่บ้านและชุมชนร้อยละ 76.9 ซึ่งใกล้เคียงกับเป็นผู้ให้คำปรึกษาและส่งต่อ ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวร้อยละ 76.2 เป็นผู้เสริมพลังผู้ป่วยครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและส่งเสริมการดูแลตนเองร้อยละ 75.7 ใกล้เคียงกับบทบาทผู้ประสานงานและร่วมบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอร้อยละ 74.5 ตามลำดับ และร้อยละ 1.6 ที่ระบุว่ายังไม่ได้แสดงบทบาทเป็นผู้เสริมพลังผู้ป่วยครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและส่งเสริมการดูแลตนเอง น่าสนใจที่พยาบาลแสดงบทบาทเป็นผู้จัดการข้อมูลด้านสุขภาพและสังคมเพื่อบริการและบริหารจัดการรวมทั้งกำกับติดตามและประเมินผลในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 66.9 ทั้งที่อยู่ในฐานะเป็นผู้ประสานการทำงานในโครงสร้าง FCT อำเภอ

นักกายภาพบำบัด ได้แสดงบทบาทมากถึงมากที่สุดในเรื่องการจัดบริการ การสนับสนุนวิชาการและพัฒนาศักยภาพทีม ร้อยละ 66.0 และ 62.2 ตามลำดับ รองลงมาเป็นบทบาทผู้ประสานจัดหาและบริหารจัดการคลังกายอุปกรณ์ร้อยละ 58.8 รวมทั้งเป็นผู้เสริมพลังผู้ป่วย ครอบครัว ในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและส่งเสริมการดูแลตนเอง 57.2 บทบาทที่ได้ดำเนินการน้อยที่สุดคือ เป็นผู้ประสานงาน รับปรึกษาการดูแล รับส่งต่อผู้ป่วยรวมทั้งจัดการข้อมูลรายบุคคลและกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยมีร้อยละ 4.8 ที่ระบุว่าไม่ได้แสดงบทบาทดังกล่าวเลยอย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังพบว่าใน FCTอำเภอมีนักกายภาพบำบัดจำนวน 1-2 คนเป็นองค์ประกอบทีมมากถึงร้อยละ 83.58

นักจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาชีพที่ถูกระบุว่าไม่ได้แสดงบทบาทในหลายประเด็นในเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่นๆ ทั้งเรื่องการเป็นผู้ให้บริการทั้งในสถานบริการและที่บ้าน/ ชุมชน การเป็นผู้ให้คำปรึกษา รับส่ง

ต่อและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ครอบครัว ตลอดจนการเป็นผู้ประสานงานและร่วมบริหารจัดการเครือข่ายด้านสุขภาพในอำเภอโดยพบว่าบทบาทที่ได้ทำระดับมากที่สุดคือเป็นผู้ให้บริการในสถานพยาบาลร้อยละ 54.9 เป็นผู้เสริมพลังผู้ป่วยครอบครัวเพื่อลดภาวะเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพดูแลตนเองได้ร้อยละ 45.1 บทบาทอื่นทั้งเรื่องเป็นที่ปรึกษา ดูแลรับส่งต่อ ประสานงาน พัฒนาวิชาการและศักยภาพแก่ทีม รวมทั้งการทำงานบริการที่บ้านและชุมชน ตลอดจนการร่วมบริหารจัดการเครือข่ายด้านสุขภาพในอำเภอและการจัดการข้อมูลเพื่อบริการ บริหารจัดการและติดตามประเมินผลเป็นสัดส่วนบทบาทการทำงานดังกล่าวที่มีค่าเฉลี่ยประมาณร้อยละ 34.9 เท่านั้น

เภสัชกรปฐมภูมิ บทบาทที่ได้ดำเนินการระดับมากที่สุดคือ พัฒนาระบบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิร้อยละ 74.2 การดูแลความเสี่ยง ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาและคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพร้อยละ 65.6 เป็นผู้สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพที่เกี่ยวข้องสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอร้อยละ 55.9นอกจากนี้สองบทบาทสุดท้ายคือ เป็นผู้ให้บริการเพื่อดูแลบุคคล ครอบครัวด้านเภสัชกรรมที่บ้านและชุมชน และเป็นผู้เสริมพลังผู้ป่วยครอบครัวในการลดภาวะเสี่ยงส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง พบว่าได้แสดงบทบาทดังกล่าวร้อยละ 40.9 และ 38.9 บางส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามสะท้อนว่ายังไม่ได้แสดงบทบาทดังกล่าวในฐานะเภสัชกรปฐมภูมิเลยร้อยละ 4.5 และ 4.0 ตามลำดับ

ทันตบุคลากร บทบาทที่ได้ดำเนินการระดับมากที่สุดคือ เป็นผู้ให้บริการทันตสุขภาพในระดับปฐมภูมิในสถานบริการร้อยละ 72.3 รองลงมา คือ จัดระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาร้อยละ 58.1 บทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา ประสานการรับส่งต่อ รวมทั้งให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ครอบครัวที่รับผิดชอบ ร้อยละ 55.5 ใกล้เคียงกับบทบาทเป็นผู้ให้บริการเพื่อจัดการดูแลบุคคลและครอบครัวต่อเนื่องด้านทันตสุขภาพทั้งที่บ้านและชุมชนซึ่งเท่ากับเป็นผู้เสริมพลังผู้ป่วยครอบครัว ในการลดภาวะเสี่ยงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและส่งเสริมการดูแลตนเองที่ร้อยละ 51.1

6. บทบาทของ FCT ตำบลที่แสดงบทบาทในกลุ่มที่มากที่สุดเป็นเรื่อง การสำรวจกลุ่มประชากรเพื่อค้นหา ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพและค้นหากลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับบริการเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนดำเนินงานร้อยละ 69.4 รองลงมาเป็นบทบาทการให้คำปรึกษาและคำแนะนำด้านสุขภาพแก่ครอบครัวที่รับผิดชอบ ร้อยละ 68.5 รองลงมาเป็นบทบาทการจัดการและอำนวยความสะดวกเพื่อส่งต่อผู้รับบริการอย่างรวดเร็วและเหมาะสม ร้อยละ 62.7 ส่วนบทบาทอื่นเช่น การประสานภาคีเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ และ บทบาทการประสานขอคำแนะนำปรึกษาFCTอำเภอเป็นร้อยละ 57.9 และ 53.1 ตามลำดับ ขณะที่บทบาทส่วนการประสานFCT อำเภอเพื่อจัดบริการที่

เหมาะสม และ บทบาทการวางแผนดูแลอย่างเป็นองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสานกับ FCT อำเภอบึง ร้อยละ 49.9 และ 48.4 ตามลำดับและในทุกมิติของบทบาทพบว่า FCT ตำบลที่ยังไม่ได้แสดงบทบาท ในค่าเฉลี่ยร้อยละ 2.8

7. ความเชื่อมโยงของบทบาทการทำงานระหว่าง FCT อำเภอและตำบล

7.1 การปรึกษาและวิธีการประสานส่งต่อผู้ป่วย

ตารางที่ 123 ร้อยละของวิธีการประสานส่งต่อผู้ป่วย

วิธีการปรึกษาและประสานส่งต่อ	FCT อำเภอ	FCT ตำบล
มีเอกสารทางการ(ใบส่งตัวทางการ) ให้กับผู้ป่วย/ญาติถือไปโดยตรง	42.4	57.5
โทรศัพท์หาที่ปรึกษา(แพทย์/พยาบาลที่ดูแลโซน) ก่อนส่งต่อผู้ป่วยพร้อมเอกสาร ไปยังหน่วยรับส่งต่อโรงพยาบาล	26.4	21.9

7.2 การสนับสนุนบริการในด้านต่างๆ

ตารางที่ 124 ร้อยละของการสนับสนุนบริการในด้านต่างๆ

วิธีการสนับสนุน	FCT อำเภอ	FCT ตำบล
การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์	95.6	80.0
การจัดการสรรหาบุคลากรเพิ่ม	47.8	14.5
การกระจาย/เกลี่ยบุคลากรลงปฏิบัติงาน	52.2	56.5
การพัฒนาศักยภาพวิชาการบุคลากร	93.2	74.8

8. รูปแบบการสื่อสารของทีมงานครอบครัวระดับอำเภอและตำบลรวมทั้งทีมงานครอบครัวกับประชาชน

8.1 ช่องทางของการสื่อสาร 3 ลำดับระหว่าง FCT ระดับอำเภอและ FCT ตำบลพบว่าใช้โทรศัพท์มือถือ ไลน์ และโทรศัพท์ที่บ้านตามลำดับ

ตารางที่ 125 ร้อยละของช่องทางของการสื่อสารของทีมงานครอบครัวระดับอำเภอและตำบลรวมทั้งทีมงานครอบครัวกับประชาชน

ช่องทางการสื่อสาร	FCTอำเภอ	FCTตำบล
โทรศัพท์มือถือ	93.3	89.0
Line	82.1	74.4
โทรศัพท์	63.7	58.5

8.2 ความถี่ของการสื่อสารระหว่าง FCT ระดับอำเภอและ FCT ระดับตำบลพบว่ามีแตกต่างกัน โดย FCT อำเภอสะท้อนว่ามีการสื่อสารทุกวันถึงร้อยละ 41.6 ขณะที่ FCT ตำบลสะท้อนว่ามีเพียงร้อยละ 24.5

ตารางที่ 126 ร้อยละของความถี่ของการสื่อสาร

ความถี่ของการสื่อสาร โดยเฉลี่ย	FCTอำเภอ	FCTตำบล
ทุกวัน	41.6	24.5
สัปดาห์ละครั้ง	18.8	29.0
สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	27.3	16.1

8.3 ช่องทางการสื่อสาร 3 ลำดับระหว่าง FCT กับครอบครัวประชาชนในความรับผิดชอบโดยพบว่าทั้ง FCT ระดับอำเภอและระดับตำบลสื่อสารกับประชาชนที่ดูแลโดยใช้โทรศัพท์มือถือ การพบโดยตรง และโทรศัพท์ที่บ้านตามลำดับ

ตารางที่ 127 ร้อยละของความถี่ของการสื่อสารกับครอบครัวประชาชนในความรับผิดชอบ

ช่องทางการสื่อสาร	FCTอำเภอ	FCTตำบล
โทรศัพท์มือถือ	76.6	79.5
พบโดยตรง	58.2	60.1
โทรศัพท์	36.5	34.1

8.4 ความถี่ของการสื่อสารระหว่าง FCT กับครอบครัวประชาชนในความรับผิดชอบ

ตารางที่ 128 ร้อยละของความถี่ของการสื่อสารกับครอบครัวประชาชนในความรับผิดชอบ

ความถี่ของการสื่อสาร โดยเฉลี่ย	FCTอำเภอ	FCTตำบล
เดือนละครั้ง	26.0	24.9
สัปดาห์ละครั้ง	20.0	37.2
ทุกวัน	18.7	16.5

9. สรุปบทบาทและการจัดการFCT ที่ระดับอำเภอ ใช้แนวทางการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับประเด็นที่เป็นสถานการณ์ปัจจุบันและสิ่งที่เป็นบทบาทพึงประสงค์ที่ทีม FCT ระดับอำเภอควรดำเนินการตามกรอบการทำงานภายใต้นโยบายที่มอบหมายประจำครอบครัว

ประเด็นที่พึงประสงค์	สถานการณ์ปัจจุบัน
1. การจัดโครงสร้างและจัดการทรัพยากรภายในเครือข่าย	มีการจัดโครงสร้างเพื่อเป็นกลไกการทำงานเป็นส่วนใหญ่ มีผู้ประสานทีมงาน ส่วนเชิงบริหารจัดการทรัพยากรเน้นในเรื่องกำลังคนเพื่อจัดการสร้างFCTระดับอำเภอและตำบล ยังไม่ครอบคลุม
2.การพัฒนาศักยภาพFCTให้มีความสามารถเพิ่มขึ้นด้วยหลากหลายเครื่องมือและกระบวนการที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	มีการประกาศนโยบายและจัดเตรียมกรอบแนวทาง บทบาทหน้าที่การทำงานฐานะFCT อำเภอและตำบล รวมทั้งจัดการอบรมเพื่อเตรียมทีมในบางพื้นที่เรื่องความรู้ ความเข้าใจหลักเวชศาสตร์ครอบครัวแต่เป็นสัดส่วนที่น้อยที่ระบุแผนหรือวิธีการพัฒนาศักยภาพFCTอำเภอ ตำบล และชุมชน
3.การสนับสนุนการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีในการสื่อสารของทีมหมอครอบครัวภายในเครือข่ายและหนุนเสริมการสื่อสาร ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว	ยังไม่ได้ดำเนินการกว้างขวางเรื่องการสนับสนุนเครื่องมือและเทคโนโลยีการสื่อสาร แต่มีแผนและความต้องการของFCTในประเด็นนี้ทั้งเพื่อใช้ในเครือข่ายเพื่อการดูแลและสื่อสารกันระหว่างทีม
4. การสร้างขวัญและกำลังใจด้วยกระบวนการเรียนรู้ภายในของเครือข่าย	ยังไม่ได้มีการดำเนินการชัดเจน
4.1 การเชิดชูยกย่องFCTที่มีผลงาน	บางพื้นที่เริ่มทำในพื้นที่ต้นแบบและมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
4.2 การขยายผลรูปธรรมที่ดีของFCT	บางพื้นที่เริ่มทำในพื้นที่ต้นแบบและมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

10. สรุปบทบาทและการจัดการของFCTระดับตำบลใช้แนวทางการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับประเด็นที่เป็นสถานการณ์ปัจจุบันและสิ่งที่เป็นบทบาทพึงประสงค์ที่ทีมFCT ระดับตำบลควรดำเนินการตามกรอบการทำงานภายใต้นโยบายทีมหมอประจำครอบครัว

ประเด็นที่พึงประสงค์	สถานการณ์ปัจจุบัน
งานบริการในสถานพยาบาลของ FCT ระดับตำบล	
1.จัดทีมงานภายในรพ.สต.ให้พร้อม(เจตคติ แนวคิด องค์กรความรู้และทักษะสำคัญจำเป็นเพื่อการทำงานเป็นทีม ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่อง)	มีการดำเนินการจัดทีมงานภายในระดับตำบลส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 โดยที่มีผู้ประสานการจัดการทีมเป็นผ.รพ.สต.เป็นหลัก มีการเริ่มเตรียมองค์ความรู้และทักษะเพื่อนำไปสู่การดำเนินงานแต่ยังไม่ได้เห็นภาพดำเนินการที่กว้างขวางเรื่องกระบวนการพัฒนา
2.จัดระบบข้อมูลให้พร้อมเพื่อนำใช้ประโยชน์	ระดับจังหวัดบางแห่งให้ทุกพื้นที่ทั้งระดับอำเภอและตำบล ทบทวนฐานข้อมูลทั้งทีมงานและกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการการดูแลโดยทีมหมอครอบครัวระดับตำบลมีระบุบ้างแต่ไม่ได้ข้อมูลชัดเจนว่ามีการจัดการข้อมูลเพื่อดำเนินการใช้ประโยชน์มากนักน้อยเพียงใด
3.จัดทำแผนปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานและจัดการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า	ไม่ได้ข้อมูล
4.จัดระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการทำงานบริการ	มีระบบการสนับสนุนจากระดับอำเภอ ส่วนที่ทีมหมอครอบครัวระดับตำบลยังมีการสนับสนุนจำกัด คือ เรื่องการจัดสรรหากำลังคนเพิ่มและการกระจายกำลังคนลงไปร่วมบริการที่ระดับตำบลโดยเฉพาะในส่วนบุคลากรสาธารณสุข ขณะที่การสนับสนุนอื่นทั้งระบบบริหารจัดการระบบยาและเวชภัณฑ์ การพัฒนาและสนับสนุนวิชาการมีการดำเนินการได้ชัดเจน
5.ติดตามความก้าวหน้าและผลสัมฤทธิ์การทำงาน	ใช้การประชุมประจำเดือนของกลไกตามโครงสร้างที่กำหนดในระบบปกติเป็นส่วนใหญ่ เช่น คปสอ. คณะกรรมการเครือข่ายระดับอำเภอตามที่แต่ละพื้นที่มีอยู่ อย่างไรก็ตามยังต้องการพัฒนาระบบการติดตามความก้าวหน้าและผลสัมฤทธิ์การทำงานของทีมหมอครอบครัว

ประเด็นที่พึงประสงค์	สถานการณ์ปัจจุบัน
งานบริการที่เชื่อมโยงกับ FCT ระดับอำเภอ	
1.สำรวจและจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน	มีการดำเนินการจากระดับอำเภอเชื่อมโยงระดับตำบล
2.วางแผนการจัดบริการทั้งแผนดูแลรายบุคคลและการทำงานกับกลุ่มประชากรเป้าหมายในอำเภอ	มีการวางแผนทบทวนกลุ่มเป้าหมายและข้อมูลที่เกี่ยวข้องยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับแผนจัดการดูแลกลุ่มเป้าหมายของตำบลและอำเภอ เว้นแต่ระบุกลุ่มหลักที่ต้องดูแลตามนโยบายเท่านั้น
3.ประสานทีมงานสหวิชาชีพเพื่อการปรึกษา รับส่งต่อไปกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่องและผสมผสาน	ยังเป็นประเด็นที่คาดหวังและมีการทำงานร่วมระหว่างทีมสหวิชาชีพ แต่บทบาทส่วนนี้ยังทำงานลักษณะเดิมคือ ใช้เอกสารและให้ผู้ป่วยหรือญาติถือไปสถานบริการที่รับการส่งต่อเอง ประมาณร้อยละ 57.5 ขณะที่มีการโทรศัพท์ปรึกษาหรือแจ้งก่อนส่งตัวพร้อมเอกสารส่งต่อประมาณร้อยละ 21.9 เท่านั้น ส่วนการส่งต่อผ่านระบบgreen channel มีเพียงร้อยละ 3.59
4.อำนวยความสะดวกและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือเฉพาะ	ยังไม่มีข้อมูลการช่วยเหลือด้านสังคมอื่นๆ ยกเว้นกรณีที่มีการประสานเรื่องการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินหรือประสานการส่งต่อโดยที่ให้อปท.ในพื้นที่สนับสนุนผ่านระบบกู้ชีพฉุกเฉินหรือ 1669

ประเด็นที่พึงประสงค์	สถานการณ์ปัจจุบัน
งานสร้างเสริมความร่วมมือกับภาคีหุ้นส่วนในชุมชน	
1. สร้างความเข้าใจแนวคิดและวิธีการทำงานของFCT	บางแห่งมีการดำเนินการร่วมกับกระบวนการที่จังหวัดดำเนินการ มีรูปแบบการสร้างความร่วมมือแบบMOUในบางพื้นที่เพื่อจัดระบบการดูแลที่ครอบคลุมโดยความร่วมมือกับท้องถิ่นและหน่วยบริการ ส่วนภาคชุมชน (เช่น แกนนำจิตอาสา อสม.) จะเป็นการทำความเข้าใจและใช้วิธีการทำงานร่วมในลักษณะเดิมที่เคยทำแต่เน้นการจัดการแบ่งระบบและจำนวนประชากรเป้าหมายที่ต้องดูแลมากกว่า
2. นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและสร้างความตระหนักในเป้าหมายและวิธีการทำงานร่วมกัน	มีการประชุมและจัดทำเอกสารประชาสัมพันธ์ร่วมกันควบคู่กับการชี้แจงนโยบายทีมหมอกรอบครัว และการจัดทำข้อตกลงการทำงานในบางพื้นที่เท่านั้นไม่มีข้อมูลว่าทำได้มากน้อยหรือไม่ อย่างไร
3. ประสานแกนนำและภาคีต่างๆในชุมชนเพื่อร่วมปฏิบัติงานตามภารกิจ บทบาท และศักยภาพที่ทำได้	มีการดำเนินการ แต่ยังไม่มีความชัดเจนว่าทำได้มากน้อยหรือไม่ อย่างไร
4. ประสานอปท. เพื่อดูแลเรื่องการรับส่งต่อผู้ป่วยและการสนับสนุนงบประมาณในโครงการต่างๆที่เอื้อให้เกิดคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายในชุมชน	มีการดำเนินการ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการประสานเพื่อสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินโครงการฯ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลที่บ้าน ส่งเสริมสุขภาพมากกว่าเรื่องการดูแลเรื่องรับส่งต่อผู้ป่วยไปกลับจากบ้านสู่สถานพยาบาล

11. สรุปบทบาทและการจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอซึ่งไม่สามารถบอกระดับบทบาทและสิ่งที่ได้ดำเนินการได้เนื่องจากไม่ได้ประเมินด้วยแบบสอบถามเชิงปริมาณ พิจารณาตามข้อมูลคุณภาพที่มีการตอบในแบบสอบถามเท่านั้น

ประเด็นที่พึงประสงค์	สถานการณ์ปัจจุบัน
1.ชี้แจงและกำหนดผู้รับผิดชอบงาน กำหนดเป้าหมายของFCT	มีการดำเนินการด้วยโครงสร้างงานที่มีในระบบปกติ(สสอ. คปสอ. คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอ(DHS) ร่วมกับการทำความเข้าใจของเครือข่าย
2.ทำความเข้าใจร่วมภายในเครือข่ายFCT	มีการดำเนินการสื่อสารเชิงนโยบายร่วมกับทางจังหวัด อำเภอ
3. วางแผน กำหนดโครงสร้าง รวมทั้งองค์ประกอบและบทบาทFCTตำบลร่วมกับFCTอำเภอ	มีการดำเนินการและกำหนดโครงสร้าง รวมทั้งองค์ประกอบ ทีม บทบาททีมหมอครอบครัวทั้งระดับอำเภอและตำบล
4.ชี้แจงนโยบายและแนวทางการทำงานของFCTแก่ผู้นำองค์กรชุมชน ภาคประชาชนและผู้บริหารภาคส่วนต่างๆ	มีการดำเนินการร่วมกับข้อ 1 และ 2 ร่วมกัน ขณะที่ยังมีการระบุแผนและการสนับสนุนที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายของภาคผู้นำองค์กรชุมชน ภาคประชาชนและผู้บริหารภาคส่วนต่างๆ ได้มีส่วนในการดำเนินนโยบายหมอครอบครัวด้วย
5.ประเมินข้อมูล สถานการณ์ปัญหาและเตรียมพร้อมการจัดการบริการ	ส่วนใหญ่เตรียมพร้อมเชิงโครงสร้างและการบริหารจัดการร่วมกับบทบาทของเครือข่ายรพ.สต. มีระบุแผนเรื่องการจัดการกำลังคน การควบคุมกำกับและนิเทศติดตามสนับสนุน ขณะที่การจัดการข้อมูล สถานการณ์ปัญหาไม่ได้ระบุชัดเจน
6.จัดหาและสนับสนุนทรัพยากรรวมทั้งพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของFCT	มีการเตรียมเพื่อจัดการและแก้ไขปัญหาเรื่องทรัพยากร(คน เงิน ของ)ภายในเครือข่ายระดับตำบล เตรียมและดำเนินการเรื่องพัฒนาการประสานความร่วมมือมีความต้องการการสนับสนุนจากทีมสหวิชาชีพของอำเภอ รวมทั้งการสนับสนุนจากท้องถิ่น ชุมชน รวมทั้งทรัพยากรอื่นๆ เช่น กระเป๋ามวก เสื้อ ยานพาหนะ เป็นต้นเพื่อให้ทีมหมอครอบครัวระดับตำบลและชุมชนทำงานได้ดีมากขึ้น
7.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขยายผล	ยังไม่ได้ดำเนินการ แต่สนับสนุนกิจกรรมการประสานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทบาทการทำงานของทีมหมอครอบครัว
8.กำกับติดตามและประเมินผลความก้าวหน้า	เป็นการกำกับเรื่องบริหารจัดการระยะแรก เช่น การจัดแบ่งพื้นที่ กำหนดทีมดูแลกลุ่มเป้าหมาย/ ทีมเยี่ยมบ้านตามสัดส่วนที่สามารถทำได้ ประสานบทบาทรพช.และรพ.สต. และปรับเปลี่ยนการดำเนินการเมื่อพบปัญหาระดับปฏิบัติการ

12. สรุปบทบาทและการจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ประเด็นที่พึงประสงค์	สถานการณ์ปัจจุบัน
1. ศูนย์กลางการเชื่อมประสานการพัฒนาFCT	1. จัดเตรียมโครงสร้างฐานข้อมูล(ทั้งกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการดูแล/ ทีมหมอประจำครอบครัว)
	2. ทบทวนโครงสร้างที่มีบทบาทการดำเนินการต่อเรื่องที่FCTเกี่ยวข้องเพื่อบูรณาการกลไกการทำงาน
	3. สำรวจซ้ำจำนวนกลุ่มเป้าหมายหลักตามนโยบาย (ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ กลุ่มที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองpalliative care)
	4. กำหนดทิศทาง/ กรอบแนวทางการทำงานและการเยี่ยมบ้านของทีมFCTในระดับพื้นที่
	5. พัฒนาศักยภาพคนทำงานในพื้นที่โดยเน้นองค์ความรู้และทักษะด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
	6. กำหนดแนวทางการติดตามสนับสนุนและติดตามความก้าวหน้าของการทำงานโดยใช้ระบบงานปกติที่มี
2. พัฒนาระบบการจัดสรร และกระจายกำลังคน แก้ไขปัญหาให้พื้นที่	บางจังหวัดมีการทบทวนการกระจายกำลังคนในระบบบริการเพื่อหนุนเสริมการทำงานของFCTอำเภอและตำบล
3. สนับสนุนระบบการสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาทีมหมอครอบครัว	บางจังหวัดประกาศนโยบายและมีการยกย่องทีมภาคีภาคส่วนอื่นๆที่มาร่วมมือด้วยMOU

13. ระบบสนับสนุนที่ทีมหมอครอบครัวต้องการ เนื้อหาส่วนนี้ได้จากการประมวลผลในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพที่ระบุมานำหน้าจากจำนวนปริมาณในประเด็นที่ผู้ตอบแบบสอบถามระบุไว้เป็นสำคัญ ทั้งนี้ อาจจะได้ไม่ได้จำนวนที่ชัดเจน แต่ทำให้เห็นว่าความเห็นในประเด็นนั้นๆเป็นสิ่งที่ทีมหมอครอบครัวแต่ละระดับต้องการการสนับสนุนที่แตกต่างกันมากน้อยอย่างไร เพื่อนำไปสู่การสนับสนุนที่ตรงกับความต้องการของทีมหมอครอบครัวในระดับอำเภอและระดับตำบลได้ดีมากยิ่งขึ้น

สรุปจำนวนความเห็นประเด็นที่ต้องการการสนับสนุนที่หมดกรอบครัวในระดับอำเภอรายเขต

เขต / ประเด็น	นโยบาย	ทิศทางแนวทาง/ โครงสร้าง/ รูปแบบการ ทำงาน	การบริหารจัดการ						การสร้างควม ร่วมมือระหว่าง ภาคีเครือข่าย/ จิต อาสา	การสื่อสาร สาธารณะกับสังคม
			คน (ประเภท/จำนวน/ การกระจาย)	การพัฒนาศักยภาพ (คู่มือ/ความรู้/ทักษะ จำเป็น/ เวทีเรียนรู้)	งบประมาณ	วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์สื่อสาร ยานพาหนะและอื่นๆ	แรงจูงใจ/ ขวัญ กำลังใจ	การกำกับติดตาม และประเมินผล (ฐานข้อมูล/ ความ ครอบคลุม/คุณภาพ และอื่นๆ)		
เขต 1	14	7	10	11	8	1	2	5	7	4
เขต 2	8	4	10	5	3	1	2	9	4	1
เขต 3	4	6	7	2	4	1	1	6	4	-
เขต 4	3	6	8	6	6	-	3	9	6	2
เขต 5	8	9	7	9	7	2	4	4	6	1
เขต 6	4	7	9	8	9	1	3	12	9	1
เขต 7	8	6	8	5	3		6	1	1	-
เขต 8	6	8	6	9	7	6	3	1	6	2
เขต 9	7	6	12	14	13	2	10	7	12	1
เขต 10	4	4	3	6	3	-	-	7	12	1
เขต 11	2	1	3	5	5	2	1	1	4	3
เขต 12	1	3	2	3	3	-	1	1	3	-
รวม	69	67	85	83	71	16	28	63	74	16

ภาพรวมของสรุปประเด็นเนื้อหาที่สะท้อนจากผู้ตอบแบบสอบถามระดับอำเภอที่ต้องการการสนับสนุนในการทำงานของทีมหมอครอบครัวหลายลักษณะ โดยมีกลุ่มเนื้อหาประเด็นที่สะท้อนตามลำดับจากจำนวนความเห็นมากไปน้อย ดังนี้

การสนับสนุนด้านกำลังคน ครอบคลุมตั้งแต่การจัดการและแก้ไขปัญหาเรื่องจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ไม่เพียงพอ การกระจายที่ไม่ทั่วถึง บทบาทของบางวิชาชีพที่มีบทบาทเป็นที่ปรึกษา ผู้สนับสนุนการทำงานของทีมหมอครอบครัวซึ่งวิชาชีพที่มีการระบุมากที่สุดคือแพทย์ทั้งที่เป็นแพทย์ทั่วไปและแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว รวมทั้งการจัดสรรทีมสหวิชาชีพที่ต้องหนุนเสริมและเป็นทีมร่วมในการทำงานดูแลเยี่ยมประชาชนในพื้นที่ดังความเห็นตัวอย่างจากเขตต่างๆ ดังนี้

“ความต้องการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรมีประจำทุกรพช. แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปรพช.ควรเหมาะสมเท่าเทียมกัน” (เขต 1)

“สนับสนุนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล” (เขต 12)

“สนับสนุนให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้เข้าใจระบบงานและบริการหมอครอบครัว รวมถึงเป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยงทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ” (เขต 4)

“ดูแลเรื่องบุคลากรให้มีคุณภาพ เพียงพอ เช่น แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวต้องมีทั่วถึง ไม่ใช่มีเฉพาะแพทย์จบใหม่มาใช้ทุนแล้วเปลี่ยนบ่อยๆ” (เขต 6)

“ส่งเสริมการผลิตแพทย์ให้เพียงพอ และสร้างองค์ความรู้ตั้งแต่กำลังศึกษา” (เขต 9)

“กรอบอัตรากำลังของบุคลากร ระดับ รพช. รพ.สต.ขณะนี้ ภาระงานกับบุคลากรไม่มีความสัมพันธ์กัน ต้องรับภาระหนักและเหนื่อยมาก” (เขต 4)

“การกระจายอัตรากำลังให้เหมาะสมโดยเฉพาะพื้นที่ชนบทห่างไกลที่ขาดบุคลากรสาธารณสุข เนื่องจากกระจุกตัวอยู่มากในเมือง รวมถึงต้องกำหนดนโยบายให้เป็นธรรม เช่น การตัดเงินเดือนในระดับบริการ ไม่ตัดเงินเดือนในระดับเขตเพราะจะทำให้พื้นที่ชนบทต้องแบกภาระเงินเดือนของหน่วยบริการ” (เขต 5)

“ความพอเพียงของบุคลากรยังขาดแคลนครวจัดสรรบุคลากรเพิ่มเพื่อให้การดูแลสุขภาพประชากรได้ทั่วถึงในชุมชน” (เขต 1)

“การจัดสรรบุคลากรทุกวิชาชีพให้ครบในแต่ละ รพ.สต. เช่น พยาบาลวิชาชีพ(เวชปฏิบัติ) นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย โดยเป็นนโยบายจากส่วนกลาง” (เขต 2)

“ปรับปรุงเรื่องกรอบอัตรากำลังให้เพียงพอในทุกตำบล เพื่อการให้งานที่ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพสูง เช่น พยาบาล 2 อัตรา:รพ.สต. ,นักกายภาพ 2 อัตรา : รพช.” (เขต 6)

“จัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมเพียงพอเพื่อการทำงานที่สะดวก ,สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่” (เขต 9)

การพัฒนาศักยภาพของทีมหมอบรรเทาในระดับต่างๆเพื่อให้มีองค์ความรู้สมรรถนะและทักษะที่จำเป็นสามารถดำเนินงานและให้การดูแลประชาชนได้อย่างเหมาะสม มีกระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องโดยส่วนใหญ่จะระบุว่าการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และบางส่วนมีความเห็นเฉพาะดังตัวอย่างจากเขตต่างๆ ดังนี้

“พัฒนาทีมหมอบรรเทาให้เป็นนักวิจัยและพัฒนาไปพร้อมๆกับการเป็นนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ,พัฒนาทีมสุขภาพให้มีความรู้และทักษะการเป็นโค้ชและนักบริหารจัดการระบบสุขภาพ”(เขต 9)

“ความรู้ความเข้าใจการดำเนินการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและทีมหมอบรรเทาให้ครอบคลุมเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่เป็นทีมหมอบรรเทา” (เขต 1)

“การจัดหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพและความสามารถของหมอบรรเทาตามความเหมาะสมและภาระงาน” (เขต 7)

“การสื่อสารนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติการจัดทำคู่มือ แนวทาง กำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบ และการติดตามนิเทศ” (เขต 5)

“พัฒนาองค์ความรู้ในการดำเนินงานด้านนี้ในทุกวิชาชีพ” (เขต 4)

“การส่งเสริมวิชาการการติดตามประเมินผลต่อเนื่อง การจัดเวทีวิชาการแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อการพัฒนา” (เขต 10)

การทำความเข้าใจ สร้างความร่วมมือกับภาคีภาคส่วนต่างๆเพื่อมีบทบาทร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานกับนโยบายทีมหมอบรรเทาในลักษณะต่างๆ โดยมีความเห็นตัวอย่างจากเขตต่างๆ ดังต่อไปนี้

“ถ้าปฏิรูปประเทศสำเร็จ หน่วยงานปกครอง ตำรวจ เกษตร สาธารณสุข อปท.มีแนวคิดเดียวกันและสามารถทำงานร่วมกันได้ โดยยึดพื้นที่เป็นฐาน มีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ” (เขต 7)

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรรับทราบนโยบายด้านสาธารณสุขเพื่อมีส่วนร่วมและสนับสนุนในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน” (เขต 2)

“มีการประสานงานให้มีแบบแผนที่ชัดเจน” (เขต 11)

“อสม. อบต.ควรมีส่วนร่วมในการสื่อสารสร้างความเข้าใจ การประสานการรับ-ส่งผู้ป่วย และการดูแลครอบครัวกองทุนหลักประกันสุขภาพน่าจะช่วยเหลือดูแลได้” (เขต 9)

การสนับสนุนด้านงบประมาณซึ่งส่วนใหญ่เป็นการระบุว่าต้องการกว้างๆ คือ ต้องการการสนับสนุนงบประมาณเท่านั้น มีความเห็นเฉพาะเรื่องวัตถุประสงค์ แหล่งงบประมาณและกรณีปัญหาการจัดสรรงบประมาณจากเขตต่างๆดังต่อไปนี้

“สนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาบุคลากร” (เขต 1, เขต 6)

“เพิ่มงบประมาณในเรื่องค่าช่วยเหลือของอสม. เพื่อจะได้เพิ่มจำนวน อสม.ในพื้นที่ที่ต้องเพิ่มได้” (เขต 6)

“จัดสรรงบประมาณ ลงพื้นที่ให้ถึงปลายทาง / ตรงเวลา / ลดกฎเกณฑ์และอุปสรรค ที่ขัดต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพ”(เขต 9)

“ควรกระจายงบประมาณในการดำเนินงานด้านบุคลากรให้กับหน่วยบริการระดับรากหญ้าซึ่งถือเป็นกระดูกสันหลังของระบบบริการสุขภาพ นั่นคือ รพสต./รพช.เพื่อให้มีสถานะการเงินที่เหมาะสมให้ในการจัดการด้านเวชภัณฑ์ การบริการ งบลงทุน ค่าตอบแทน อย่างมีมาตรฐานไม่เหลื่อมล้ำกับส่วนอื่นๆ” (เขต 5)

“สนับสนุนงบประมาณแก่จังหวัดที่มีปัญหาด้านการเงินเป็นพิเศษ” (เขต 11)

“เน้นหน่วยงาน อบต.ควรสนับสนุนงบประมาณ เป็นเห็นความสำคัญของนโยบายทีมหมอครอบครัว หรือมีการจ่ายบฯส่วนหมอครอบครัว เป็น 5-10%ของงบทั้งหมด เป็นต้น” (เขต 10)

กลุ่มที่ต้องการการสนับสนุนรองลงมาเป็นเรื่องเกี่ยวกับนโยบาย การจัดโครงสร้าง แนวทางที่บูรณาการดำเนินงาน และการกำกับติดตามและประเมินผล ซึ่งมีรายละเอียดความต้องการที่ระบุจากแต่ละเขตในประเด็นต่างๆ ดังนี้

“กำหนดนโยบายให้ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อนและบูรณาการงานที่คล้ายคลึงกันให้เป็นหนึ่งเดียวเพื่อที่ผู้ปฏิบัติงานจะได้ทำงานอย่างเต็มที่ ไม่ซ้ำซ้อนหลายอย่าง” (เขต 1)

“กำหนดนโยบาย และเป้าหมายผลสำเร็จให้ชัดเจนบริหารจัดการทรัพยากรให้มีความเพียงพอกับเป้าหมายที่ตั้งไว้” (เขต 2)

“มีนโยบายทิศทางและกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน และสามารถนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมตามบริบทของพื้นที่” (เขต 3)

“มีนโยบายที่ชัดเจน ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ มีคู่มือที่เป็นแนวทางให้สามารถศึกษาสร้างความเข้าใจได้ง่าย” (เขต 8)

“ประสานงานเพื่อสร้างความเข้าใจด้านนโยบายให้ถูกต้องตรงกันเพื่อการดำเนินต่อเนื่องเป็นระบบ” (เขต 7)

“ควรบูรณาการยุทธศาสตร์พัฒนาทีมหมอครอบครัวเป็นยุทธศาสตร์ DHS หรือ คปสอ, รพ.สต.ติดตามของเขตบริการสุขภาพที่ 8” (เขต 8)

“สสจ.ต้องมีศักยภาพในการเป็นผู้เสนอมาตรการหรือนโยบายสาธารณะที่ถูกกำหนดขึ้นจากระดับจังหวัด เพื่ออำนวยความสะดวกให้พื้นที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ” (เขต 9)

“(นโยบายในหน่วยบริการ) ให้จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง มีผู้รับผิดชอบประจำศูนย์โดยตรงและไม่ต้องรับผิดชอบงานอื่น เพื่อให้สะดวกในการบริหารจัดการ และประสานงานกับเครือข่ายรวมถึงการออกเยี่ยมผู้ป่วยได้” (เขต 8)

“กำหนดให้เป็นยุทธศาสตร์หลักที่มีความยั่งยืน” (เขต 7) “ผลักดันและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หมอบรรอบครัว” (เขต 5)

“การทำนโยบายใดๆสู่การปฏิบัติ จากประสบการณ์พบว่า ขึ้นสร้างแนวคิดใช้เวลา 2-3 ปี ขึ้นปฏิบัติ 4-5 ปี ภาคีเครือข่ายเริ่มมีความสัมพันธ์ที่ดี หลังจากนั้นจะเกิดผล แต่นโยบายใหม่ๆมักได้รับความสนใจในช่วง 1-2 ปี แรกแล้วค่อยๆหายไป หรือไม่ก็เปลี่ยนชื่อเพื่อให้ดูทันสมัย งานหมอบรรอบครัวต้องเป็นนักปฏิบัติ นักพัฒนา นำหน้าวิชาการ อุดมการณ์จึงสำคัญ” (เขต 7)

“FCT เป็นนโยบายที่ดี ควรมีการนิเทศติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง” “มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องชัดเจนและเข้มข้น เพื่อให้ลุล่วงตามนโยบาย” (เขต 6)

“ติดตามประเมินผลนำข้อมูลปัญหาต่างๆที่ได้มาวิเคราะห์ และแก้ปัญหาต่างๆพร้อมนำข้อมูลกลับสู่ชุมชนรวมทั้งขอความร่วมมือกับอปท. อสม. ผู้นำชุมชน อำเภอ ครู พัฒนาการและอื่นๆ” (เขต 4)

“มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้ดีขึ้น” (เขต 2)

นอกจากนี้ ได้ระบุความต้องการการสนับสนุนในเรื่องขวัญกำลังใจ แรงจูงใจในลักษณะต่างๆประกอบด้วย

“ผู้บริหารระดับอำเภอควรมีการสนับสนุนอย่างจริงจัง รวมทั้งการสร้างขวัญและกำลังใจสำหรับผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องผู้ปฏิบัติต้องทำงานด้วยใจจริงและต้องถึงประชาชนอย่างแท้จริง” (เขต 5)

“การส่งเสริมศักดิ์ศรีวิชาชีพแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวเพิ่มค่าตอบแทนให้การดำเนินงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว” (เขต 9)

“ขวัญกำลังใจ ควรมีการจัดสรรอย่างเหมาะสมเท่าเทียมกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ค่าตอบแทน เงินโบนัสพิเศษ” (เขต 9)

“มีรางวัลให้กับหมอบรรอบครัวที่มีผลงานดีเด่นในทุกระดับ มีทุนการศึกษาให้กับหมอบรรอบครัวได้ระดับที่สูงขึ้น ทั้งในและต่างประเทศ” (เขต 7)

สองส่วนสุดท้ายของความต้องการสนับสนุนแต่เป็นสัดส่วนน้อยเมื่อเทียบกับส่งอื่นๆ คือ ด้านวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์เครื่องมือสื่อสาร รวมทั้งประเด็นการสื่อสารสาธารณะซึ่งมีรายละเอียดความต้องการที่ระบุจากแต่ละเขตในประเด็นต่างๆ ดังนี้

“เครื่องมือ / อุปกรณ์ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย LTC: เครื่องผลิต O2 งบประมาณในการจัดบริการในชุมชน / พาหนะ / เครื่องมือสื่อสาร” (เขต 8)

“ส่งเสริมพัฒนาให้มีศูนย์เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นไว้ให้บริการ ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เช่น ถังออกซิเจน เครื่องผลิตออกซิเจน อุปกรณ์ต่างๆ” (เขต 1)

“สนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือสื่อสาร IPADให้ครอบคลุมหมอบรรอบครัว” “ระบบการสื่อสารช่องทางการสื่อสาร ระบบ Internet มีให้ครอบคลุมใช้งานได้ดี” (เขต 2)

“สนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจเยี่ยม เช่น ชุดเยี่ยม ชุดยังชีพ วัสดุอุปกรณ์ช่วยเหลือการทำกายภาพ” (เขต 12)

ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ว่ามีบริการลักษณะนี้ทั่วประเทศแจ้งให้ประชาชนรู้ว่าแต่ละที่มีบริการไม่เหมือนกันและสามารถเขียนมาขอรูปแบบบริการที่ต้องการได้ที่ รพ.ของแต่ละจังหวัด (เขต 8)

มีสื่อสัญลักษณ์ เช่น สติกเกอร์หมอบรรอบครัว ของยาหมอบรรอบครัว (เขต 3)

การประชาสัมพันธ์ให้ทุกภาคส่วนรับรู้ข้อมูล (เขต 6)

ให้องค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รู้ถึงนโยบายของหมอบรรอบครัวมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโทรทัศน์ (เขต 2)

โดยสรุป ในภาพรวมจากความเห็นระดับอำเภอ ระบุความต้องการการสนับสนุนในแต่ละประเด็นมากน้อยต่างกันตามลำดับ ตั้งแต่เรื่อง 1) การจัดการบุคลากร(กำลังคน) 2) การพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนด้านวิชาการ 3) การทำความเข้าใจและสร้างความร่วมมือภาคีที่เกี่ยวข้อง 4) ระบบงบประมาณ 5) นโยบาย การประสานทิศทาง แนวทางดำเนินการบูรณาการและการกำกับติดตาม ประเมินผล 6) ขวัญและกำลังใจ 7) ด้านวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์เครื่องมือสื่อสาร รวมทั้ง 8) ประเด็นการสื่อสารสาธารณะ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ผลการศึกษาทำให้เห็นถึงสถานการณ์ของโครงสร้างที่เป็นกลไกการจัดการทีมหมอกรอบครัว-องค์ประกอบและบทบาทของทีม รวมทั้งการเชื่อมโยงบทบาทระหว่างFCTระดับอำเภอ ตำบลและชุมชน ตลอดจนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่จะทำให้นโยบายFCTดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลมากขึ้นและถึงแม้ว่าจะเป็นข้อมูลที่ใช้เป็นฐานในการกำกับติดตาม คณะศึกษายังพบว่า มีบางประเด็นที่สามารถทำให้เกิดการพัฒนาต่อยอดจากฐานการทำงานที่เป็นข้อค้นพบในปัจจุบันได้ จึงมีข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการในระดับจังหวัดและอำเภอ รวมทั้งข้อเสนอเพื่อการพัฒนา ดังต่อไปนี้

ข้อเสนอเพื่อการปฏิบัติการระดับจังหวัดและอำเภอ

1. เร่งรัดการจัดโครงสร้างที่บูรณาการการทำงานในระดับจังหวัดเพื่อจัดทีมดูแลรับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบายหมอประจำครอบครัว โดยกำหนดให้มีทีมประจำรับผิดชอบงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ มีขอบเขตรับผิดชอบงานการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอ(DHS) การพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ (PCA)(DHS-PCA)งานพัฒนาบุคลากร และอาจรวมทั้งงานบริการสุขภาพภาคประชาชนเพื่อบูรณาการเนื้องานและวิธีการทำงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการและสนับสนุนพื้นที่ดำเนินการ
2. กระตุ้นให้เกิดกลไกการบริหารเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอที่แท้จริง คือ กลไกที่สามารถวางแผนกลยุทธ์การทำงานเพื่อจัดระบบทีมหมอครอบครัวทุกระดับทำงานเชื่อมโยง ดำเนินการร่วมกัน และผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลที่มีชุมชนเป็นฐาน โดยการ
 - 2.1 สนับสนุนการทำงานตามแผนกลยุทธ์ของเครือข่ายบริการ และรับประกันผลงานให้ได้ตามภารกิจและเป้าประสงค์ของเครือข่ายบริการ
 - 2.2 สื่อสารข้อมูลให้แก่คณะกรรมการบริหารเครือข่ายสุขภาพอำเภอซึ่งทำหน้าที่ควบคุมและกำกับ เพื่อตัดสินใจในการดำเนินการด้านการจัดสรรทรัพยากรและระบบสนับสนุน
 - 2.3 เป็นผู้นำและประสานงานภาคีทั้งเครือข่ายหน่วยบริการ แกนนอองค์กรชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานรัฐอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดกระแสร่วมมือ ความสำเร็จของงาน และความภาคภูมิใจของผู้เกี่ยวข้อง
3. เร่งรัดการจัดการเพื่อสนับสนุนกำลังคน และกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานของFCTจากสาธารณสุขจังหวัด โดยให้ระดับจังหวัดหรืออำเภอทบทวนสถานการณ์กำลังคนในระบบเครือข่ายบริการปฐมภูมิและพิจารณาเรื่องการจัดสรร หรือเกลี้ยการกระจาย หรือเพิ่มบุคลากรตามแผนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิโดยจ้างงานบุคลากรด้านสาธารณสุขรูปแบบใหม่ในกลุ่มที่สามารถผลิตร่วมกับสถาบันการศึกษาในพื้นที่ และ/หรือจ้างงานโดยท้องถิ่นแต่ทำงานร่วมกับสถานบริการของรัฐ

โดยเฉพาะในกลุ่มนักกายภาพบำบัดชุมชน พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยาคลินิก รวมทั้งเภสัชกรปฐมภูมิ เพื่อสามารถหนุนเสริมบทบาทการทำงานของFCTตำบลและชุมชนได้ชัดเจน ครอบคลุมมากขึ้น

4. ส่งเสริมการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การจัดเวทีการนำเสนออย่างมีประสิทธิภาพเป็นประจำต่อเนื่อง สามารถเป็นทั้งส่วนหนึ่งของการติดตามความก้าวหน้าที่ยั่งยืน สร้างการเรียนรู้ต่อยอดความงอกงามของการพัฒนา และสามารถสร้างขวัญและกำลังใจทั้งสำหรับทีมบริหารเครือข่ายสุขภาพอำเภอและทีมหมอครอบครัวในทุกระดับ

ข้อเสนอระดับระดับส่วนกลางควรต้องมีบทบาทการทำงานที่ชัดเจนต่อการสนับสนุนการดำเนินนโยบาย ทั้งนี้ เพื่อสนับสนุนการบูรณาการนโยบายและเนื้อหาการทำงาน รวมทั้งพัฒนาศักยภาพ องค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการทำงานของทีมหมอประจำครอบครัวทั้งในระดับอำเภอ ตำบลและชุมชน

สำนักบริหารการสาธารณสุข(สปรส.)

- ประสานนโยบายและสนับสนุนระบบการกำกับติดตามประเมินผล รวมทั้งบูรณาการนโยบายที่เกี่ยวข้อง
- จัดการสนับสนุนองค์กรที่ทำหน้าที่บริหารจัดการทั้งระดับจังหวัด(สสจ.) ระดับอำเภอ(สสอ.) ทั้งนี้ เชื่อมโยงกับการดำเนินงานของสำนักงานเขตบริการสุขภาพ ภายใต้การสื่อสารและดำเนินนโยบาย ร่วมกับผู้ตรวจราชการและสาธารณสุขนิเทศก์ระดับเขต
- วางแผนทิศทางการสนับสนุนการติดตามกำกับจัดการทรัพยากร และการจัดระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงของเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอและหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ เพื่อให้ทีมหมอประจำครอบครัวสามารถทำหน้าที่ได้เต็มประสิทธิภาพ รวมทั้งการทำงานเพื่อสนับสนุนภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพด้วยระบบการทำงานของอสม.ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของบทบาททีมหมอประจำครอบครัวในระดับชุมชน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

- สนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงาน รวมทั้งการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของนโยบายหมอประจำครอบครัว รวมทั้งการจัดการสังเคราะห์ความรู้หรือสร้างความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นจากการทำงานของทีมหมอประจำครอบครัวในแต่ละมิติ เช่น การบริหารจัดการองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุน บทบาทหรือวิธีดำเนินงานของทีมผลงานที่เกิดขึ้นจากการดูแลของทีมหมอประจำครอบครัว งบประมาณหรือการลงทุนที่ใช้เพื่อสร้างทีมดูแลให้เกิดคุณภาพและความครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดเช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองในแต่ละระดับ เป็นต้น

สถาบันพระบรมราชชนก(สบช.)ร่วมกับองค์กรวิชาชีพ

- ประสานกรมกองวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการผลิตบุคลากรและพัฒนาองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับบทบาทของทีมหมอประจำครอบครัว โดยให้องค์กรวิชาชีพต่างๆได้ร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลติดตามสนับสนุนวิชาการเพื่อการทำงานในมิติต่างๆ ตลอดจนร่วมกำกับติดตามสถานการณ์การกระจายทรัพยากรและลักษณะทำงานของทีมที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งในแต่ละสาขาวิชาชีพและฐานทีมสหวิชาชีพร่วมกันในบริบทของอำเภอเป็นฐานการพัฒนา
- ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำชุดองค์ความรู้สำคัญที่สอดคล้องกับการทำงานของแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว/ แพทย์ที่รับผิดชอบงานFCTระดับอำเภอ รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดระบบที่เอื้อต่อการทำงานของแพทย์ในฐานะที่เป็นผู้นำทีมของหมอครอบครัวโดยให้มีสมรรถนะทั้งในด้านการบริหารจัดการเครือข่ายปฐมภูมิและการบริการที่สอดคล้องกับบริบทกลุ่มเป้าหมายหลักและบริบทชุมชนที่ปฏิบัติงาน
- วางแผนการจัดทำเครือข่ายสถาบันการศึกษาเพื่อศึกษาความจำเป็นต้องการของจำนวนบุคลากรในระดับเขตพื้นที่ รวมทั้งวางแผนการสนับสนุนวิชาการและพัฒนาสมรรถนะเฉพาะด้านที่จำเป็นแก่บุคลากรสาธารณสุขในด้านการบริการและบริหารจัดการอย่างเป็นระบบในระดับเขตพื้นที่และจังหวัด เพื่อสามารถหนุนเสริมการดำเนินการของนโยบายทีมหมอครอบครัวอย่างครอบคลุมและใกล้ชิดพื้นที่ทั้งยังสามารถเป็นกลไกสนับสนุนกับมาตรการการสนับสนุนการดำเนินงานจากส่วนกลางได้ด้วย

