

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
จังหวัดสมุทรปราการ เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๒๒ – ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐
คณะที่ ๓ : การบริหารทรัพยากรมนุษย์
หัวข้อ : การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

ประเด็นตรวจราชการ

๑. การวางแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนของเขตสุขภาพ
๒. การสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน
๓. การบริหารงบประมาณด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน
๔. การบริหารจัดการด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน
๕. การประเมินผลกระทบของระบบการบริหารจัดการการผลิตและพัฒนากำลังคนของเขตสุขภาพ

ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

๑. สถานการณ์ด้านการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัดสมุทรปราการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ มีนโยบายขับเคลื่อนการบริหารจัดการด้านบุคลากร ตามยุทธศาสตร์ ๔ Excellence ของกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับ Service Plan เพื่อให้บุคลากรมีศักยภาพสูงสุดภายใต้ อัตรากำลัง ที่มีอยู่อย่างจำกัด มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลบุคลากรให้ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน และบริหารจัดการด้านอัตรากำลังบุคลากรให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบบริการของจังหวัดในทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สนับสนุนนโยบายบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยกระจายอัตรากำลังที่ได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางให้กับหน่วยงานเพื่อพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) ให้สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกกลุ่มวัย นอกจากนี้ยังได้เตรียมดำเนินการเพื่อสนับสนุนด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข โดยมีโรงพยาบาลที่สนใจจะประเมิน เป็นสถาบันหลักหรือสถาบันสมทบเพื่อการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแล้ว จำนวน ๒ แห่ง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ นี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ประสานกับเขตสุขภาพที่ ๖ เพื่อร่วมจัดทำแผนการผลิตและพัฒนาบุคลากร รวมทั้งหาแนวทางในการดูแลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดทำงานได้อย่างมีความสุข มีความรักและผูกพันกับองค์กร เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบบริการภายในจังหวัดและเขตสุขภาพให้มีความเชื่อมโยง สอดคล้อง และดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน อันจะส่งผลให้ประชาชนผู้รับบริการและผู้ที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้รับบริการที่ดี ทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ จนสามารถดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัวให้มีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป

**จำนวนบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ แยกรายสาขาวิชาชีพ
ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙**

ลำดับ	ตำแหน่ง	ประเภทบุคลากร					รวม	๘๐% FTE	ส่วนขาด	
		ชรก.	พรก.	ลจป.	พกส.	ลจช.			จำนวน	ร้อยละ
สายวิชาชีพ										
๑	นายแพทย์	๑๗๗	๐	๐	๐	๐	๑๗๗	๓๑๘	๑๔๑	๔๔.๓๔
๒	ทันตแพทย์	๔๖	๐	๐	๐	๐	๔๖	๗๕	๒๙	๓๘.๖๗
๓	นวก./จพ.ทันตสาธารณสุข	๕๐	๐	๐	๙	๕	๖๔	๑๓๗	๗๓	๕๓.๒๘
๔	เภสัชกร	๙๖	๐	๐	๑	๑	๙๘	๑๓๙	๔๑	๒๙.๕๐
๕	จพ.เภสัชกร	๓๕	๐	๐	๕	๐	๔๐	๖๒	๒๒	๓๕.๔๘
๖	พยาบาลวิชาชีพ/เทคนิค	๗๖๐	๐	๐	๗๗	๙๒	๙๒๙	๑,๓๔๒	๔๑๓	๓๐.๗๗
๗	นวก./จพ.สาธารณสุข	๒๗๑	๑๓	๐	๑๙๕	๕๙	๕๓๘	๗๗๘	๒๔๐	๓๐.๘๕
๘	นักกายภาพบำบัด	๑๓	๑	๐	๖	๒	๒๒	๖๕	๔๓	๖๖.๑๕
๙	ช่างกายอุปกรณ์	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๓	๒	๖๖.๖๗
๑๐	นักรังสี/จพ.รังสีการแพทย์	๑๓	๑	๐	๒	๐	๑๖	๒๕	๙	๓๖.๐๐
๑๑	นักเทคนิค/นักวิทยาศาสตร์/จพ.วิทยาศาสตร์	๔๓	๐	๐	๖	๓	๕๒	๗๓	๒๑	๒๘.๗๗
๑๒	นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิก	๓	๐	๐	๐	๐	๓	๑๕	๑๒	๘๐.๐๐
๑๓	นักสังคมสงเคราะห์	๒	๐	๐	๑	๐	๓	๘	๕	๖๒.๕๐
๑๔	แพทย์แผนไทย /นักการแพทย์แผนไทย	๙	๐	๐	๗	๖	๒๒	๗๒	๕๐	๖๙.๔๔
๑๕	จพ.สาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๓๑	๓๐	๙๖.๗๗
๑๖	จพ.โสตทัศนศึกษา	๕	๐	๐	๔	๐	๙	๑๐	๑	๑๐.๐๐
๑๗	นวก.สาธารณสุข (เวชสถิติ) /จพ.สถิติ	๓	๑	๐	๒	๒	๘	๒๓	๑๕	๖๕.๒๒
๑๘	นักโภชนาการ/โภชนาการ	๓	๒	๐	๕	๑	๑๑	๑๕	๔	๒๖.๖๗
รวมสายวิชาชีพ		๑,๕๓๑	๑๘	๐	๓๒๐	๑๗๑	๒,๐๕๐	๓,๑๙๑	๑,๑๕๑	๓๖.๐๗
สายสนับสนุน										
๒๓	นักจัดการงานทั่วไป	๕	๐	๐	๑	๐	๖	-	-	-
๒๓	นักทรัพยากรบุคคล	๒	๗	๐	๐	๒	๑๑	-	-	-
๒๔	นิติกร	๒	๑	๐	๐	๑	๔	-	-	-
๒๕	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	๔	๑	๐	๔	๒	๑๑	-	-	-
๒๖	นวก.เงินและบัญชี	๒	๑๕	๐	๒	๓	๒๒	-	-	-
๒๗	จพ.การเงินและบัญชี	๑๖	๒	๐	๑๔	๑	๓๓	-	-	-
๒๘	นวก.พัสดุ	๑	๓	๐	๒	๑	๗	-	-	-
๒๙	จพ.พัสดุ	๕	๑	๐	๑๔	๒	๒๒	-	-	-
๓๐	นายช่างเทคนิค	๑	๕	๐	๐	๐	๖	-	-	-
๓๑	จพ.ธุรการ	๑๔	๕	๐	๖๕	๙	๙๓	-	-	-
๓๒	นวก.คอมพิวเตอร์	๐	๕	๐	๑๙	๒	๒๖	-	-	-
รวมสายสนับสนุน		๕๒	๔๕	๐	๑๒๑	๒๓	๒๔๑	-	-	-

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ และ ข้อมูลจากโปรแกรม HROPS กระทรวงสาธารณสุข

๒. ผลการดำเนินงานใน ๕ องค์ประกอบ มีดังนี้

องค์ประกอบการบริหาร จัดการระบบการผลิต และพัฒนากำลังคน	ผลการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัด
องค์ประกอบที่ ๑ การวางแผนการผลิต และพัฒนากำลังคน	๑.๑ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนากำลังคนของจังหวัด และคณะกรรมการศูนย์พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารในระดับจังหวัดและผู้บริหารระดับอำเภอ และผู้แทนวิชาชีพสาขาต่าง ๆ จากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ สำนักงานสาธารณสุขทุกแห่ง ๑.๒ มีการประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานด้านบุคลากรของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกเดือน เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับการบริหารจัดการและการพัฒนากำลังคนของจังหวัด ๑.๓ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล มีการสนับสนุนข้อมูลด้านอัตราากำลัง ความรู้และใช้ข้อมูล FTE และตัวชี้วัดและยุทธศาสตร์ด้านกำลังคน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนากำลังคนให้กับทุกหน่วยงาน ๑.๔ จัดทำแผนพัฒนากำลังคนในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ให้ครอบคลุมสถานบริการทุกระดับและบุคลากรทั้ง ๕ กลุ่มสาขาวิชาชีพ รวมทั้งสิ้น จำนวน ๕๗๙ คน ดังนี้ ๑.๔.๑ บุคลากรวิชาชีพ(Health Professionals ๗ สายงาน) จำนวน ๔๑๓ คน ๑.๔.๒ บุคลากรสหวิชาชีพ(Allied Health Professionals) ๑๔ สายงาน จำนวน ๓๐ คน ๑.๔.๓ บุคลากรสนับสนุน(Associates Health Personnel) ๗ สายงาน จำนวน ๕๕ คน ๑.๔.๔ บุคลากรสายสนับสนุน(Back Office) ๑๐ สายงาน จำนวน ๔๔ คน ๑.๔.๕ บุคลากรผู้ทำหน้าที่บริหารงานระดับ สูงกลางต้น จำนวน ๓๗ คน
องค์ประกอบที่ ๒ การสร้างความร่วมมือ ด้านการผลิตและพัฒนา กำลังคน	๒.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการได้มีการประสานการจัดส่งบุคลากรเพื่อเข้ารับการศึกษาศึกษาและฝึกอบรมกับสถาบันต่าง ๆ ทั้งในเขตสุขภาพและหน่วยงานส่วนกลาง และในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดสมุทรปราการได้รับโควตาเพื่อศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ จากสถาบันพระบรมราชชนก ตามแผนความต้องการของจังหวัด จำนวนหลักสูตร รวม ๑๑๔ โควตา ดังนี้ ๒.๑.๑ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน ๗ โควตา โครงการพิเศษ จำนวน ๖ โควตา ๒.๑.๒ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต - สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนจำนวน ๑ โควตาโครงการพิเศษ จำนวน ๖ โควตา - สาขาวิชาทันตสาธารณสุข จำนวน ๔ โควตาโครงการพิเศษ จำนวน ๖ โควตา - สาขาวิชาเวชระเบียน จำนวน ๑ โควตาโครงการพิเศษ จำนวน ๖ โควตา ๒.๑.๓ หลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต จำนวน ๔ โควตา ๒.๑.๔ หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง - สาขาเทคนิคเภสัชกรรม จำนวน ๙ โควตา - สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน ๕ โควตา - สาขาเวชระเบียน จำนวน ๒ โควตา - สาขาสัตตภัณฑ์ศึกษา จำนวน ๑ โควตา

องค์ประกอบการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน	ผลการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัด
องค์ประกอบที่ ๒ การสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนา กำลังคน (ต่อ)	๒.๒ หน่วยงานทุกระดับในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ (สสจ./รพท./รพช./รพ.สต.) รับเป็นสถานที่ฝึกงานให้กับนักศึกษาจากสถาบันต่าง ๆ ซึ่งเป็นโอกาสอันดีที่จะสร้างความสัมพันธ์และสร้างความประทับใจให้นักศึกษาที่จะเลือกหน่วยงานในจังหวัดเป็นสถานที่ปฏิบัติงานเมื่อจบการศึกษาแล้ว
องค์ประกอบที่ ๓ การบริหารงบประมาณด้านการผลิตและพัฒนา กำลังคน	จังหวัดสมุทรปราการได้รับงบประมาณเพื่อการพัฒนาบุคลากรจากแหล่งต่าง ๆ ดังนี้ ๓.๑ งบจากเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๕๒๕,๐๐๐ บาท เบิกจ่ายแล้ว ๕๑๐,๐๐๐ บาท = ๘๕.๕๐ % ๓.๒ งบตามแผนปฏิบัติการฯ จำนวน ๕๐๓,๖๐๐ บาท เบิกจ่ายแล้ว ๔๗๕,๘๐๐ บาท = ๙๔.๖๑ % รวมทั้งสิ้น ๑,๐๒๘,๖๐๐ บาท เบิกจ่ายแล้ว ๙๘๕,๘๐๐ บาท = ๙๕.๘๑ %
องค์ประกอบที่ ๔ การบริหารจัดการด้านการผลิตและพัฒนา กำลังคน	๔.๑ การคัดเลือกบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรม พิจารณาโดยคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรฯ ระดับจังหวัด และใช้เกณฑ์ที่หน่วยจัดฝึกอบรมกำหนดเป็นเกณฑ์หลัก และเพิ่มเติมเกณฑ์ที่คณะกรรมการตกลงร่วมกัน ๔.๒ การจัดเก็บข้อมูลด้านการพัฒนาบุคลากรอยู่ระหว่างการพัฒนาแบบและวิธีการจัดเก็บข้อมูลให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง มากที่สุด (ปัจจุบันแต่ละหน่วยงานจัดเก็บในรูปแบบ Excel) ๔.๓ บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามแผนฯ (ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐) รวมทั้งสิ้น ๑๓๖ คน จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ ๕๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๔๙
องค์ประกอบที่ ๕ การประเมินผลกระทบระบบการบริหารจัดการ การผลิตและพัฒนา กำลังคน	๕.๑ ยังไม่พบข้อร้องเรียนด้านการพัฒนาคนของจังหวัดสมุทรปราการ ๕.๒ อัตราากำลังในสายวิชาชีพ มีความขาดแคลนในภาพรวม ร้อยละ ๓๖.๐๗

๓. ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/Key Risk Factor)

แผนพัฒนาบุคลากรยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับ Service Plan ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจาก Service Plan หลายสาขายังไม่ระบุความต้องการด้านบุคลากรไว้ให้ชัดเจน

๔. ปัญหาอุปสรรค

๔.๑ ผู้รับผิดชอบงานด้าน HRM ในระดับจังหวัดทั้งหมด มีอายุงานเฉลี่ย ๑ - ๒ ปี ยังขาดประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบ

๔.๒ ผู้รับผิดชอบงานด้าน HRD มีจำนวนและศักยภาพไม่เพียงพอ ทำให้การวางแผนด้านบุคลากรยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ผู้รายงาน

ชื่อ นางกิตติมาพร สำราญประภัสสร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร ๐๘ ๑๙๓๔ ๖๖๑๒

ผู้รายงาน/สอบทานข้อมูล

ชื่อ นางสาวสุตสงวน อิศราธรรม ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โทร ๐๘ ๙๘๙๓ ๗๗๙๕

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
จังหวัดสมุทรปราการ เขตสุขภาพที่๖ ตรวจราชการวันที่ ๒๒ – ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐
คณะที่ ๓ : การบริหารทรัพยากรมนุษย์
หัวข้อ : การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน

ประเด็นตรวจราชการ

๑. การบริหารจัดการการใช้ดัชนีความสุขของคนทำงานและCore value MOPH
๒. การสื่อสารกับองค์กรเรื่องการใช้ดัชนีความสุขของคนทำงานและCore value MOPH
๓. สสำรวจและประมวลผลการใช้ดัชนีความสุขของคนทำงานและCore value MOPH

ตัวชี้วัด

ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน(Happy Work Life Index) และ Core Value "MOPH" ไปใช้

๑. สถานการณ์ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป้าหมายที่จะทำให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน โดยจะนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) มาใช้ และใช้ เครื่องมือตามที่กระทรวงสาธารณสุขจะกำหนดให้ใช้ต่อไป นอกจากนี้ยังนำค่านิยมองค์กรของกระทรวงสาธารณสุข คือ เป็นนายตนเอง (Mastery : M) เร่งสร้างสิ่งใหม่ (Originality : O) ใส่ใจประชาชน (People Centered Approach : P) ถ่อมตนอ่อนน้อม (Humility : H) มาใช้ในทุกหน่วยงานด้วยเช่นกัน

๒. ผลการดำเนินงาน ดังนี้

- ๒.๑ จัดตั้งคณะทำงาน ดำเนินการเรื่อง MOPH ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานทุกระดับ
- ๒.๒ มีการชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดทุกคนทราบแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทำงาน และการนำค่านิยมองค์กร MOPH มาใช้ในจังหวัดอย่างต่อเนื่อง
- ๒.๓ มีการศึกษาวิธีการประเมินความสุขโดยใช้เครื่องมือ Happinometer และ Happy ๘ (รอความชัดเจนจากกระทรวงสาธารณสุข)
- ๒.๔ อยู่ระหว่างเตรียมการประกวดสื่อประชาสัมพันธ์ MOPH

ผู้รายงาน

ชื่อ นางวลัยพรรณ สัมฤทธิ์วิชฌาลัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. ๐๙ ๑๙๙๐ ๙๒๒๔ E-mail : hrm.spko@moph.mail.go.th

ผู้รายงาน/สอบทานข้อมูล

ชื่อ นางสุดสงวน อิศราธรรม ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
โทร ๐๘ ๙๘๙๓ ๗๗๙๕ E-mail : hrm.spko@moph.mail.go.th

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
จังหวัดสมุทรปราการ เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๒๒ – ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐
คณะที่ ๓ : การบริหารทรัพยากรมนุษย์
หัวข้อ : การพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ

ประเด็นตรวจราชการ

๑. การพัฒนาศักยภาพ อสค .เป็นแกนนำในการดูแลศักยภาพครอบครัว โดยกลไกการหนุนเสริมระบบการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ
๒. พัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารการเรียนรู้และการดูแลสุขภาพของครอบครัว
๓. การประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
๔. พัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารการเรียนรู้และการดูแลสุขภาพ ของครอบครัว

ตัวชี้วัด

ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด(ร้อยละ ๕๐)

๑. สถานการณ์

จังหวัดสมุทรปราการมีการกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลด้านการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังต่อไปนี้

๑.๑ ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง ที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ ๔ จากฐานข้อมูล HDC ของจังหวัดสมุทรปราการ มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔ มีจำนวน ๖๔๓ คน ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้ คือ

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบจำแนกตาม Stage										
	รวมทุก Stage	Stage ๑	ร้อยละ	Stage ๒	ร้อยละ	Stage ๓	ร้อยละ	Stage ๔	ร้อยละ	Stage ๕	ร้อยละ
เมือง	๑,๓๓๐	๗๗	๕.๘	๑๕๖	๑๑.๗	๖๖๔	๔๙.๙	๓๓๒	๒๕	๑๐๑	๗.๖
บางบ่อ	๒๕๒	๑๐	๔	๒๖	๑๐.๓	๑๑๔	๔๕.๒	๘๒	๓๒.๕	๒๐	๘
บางพลี	๘๙๙	๒๐๐	๒๒.๓	๒๗๓	๓๐.๓๗	๓๐๖	๓๔	๑๐๑	๑๑.๒๔	๑๙	๒
พระประแดง	๒๕๕	๘	๓.๕๖	๕๐	๒๐	๑๒๒	๔๗.๘	๖๘	๒๖.๗	๗	๒.๗
พระสมุทรเจดีย์	๕๑๒	๒๙	๕.๖๗	๑๓๕	๒๖.๓๗	๒๘๐	๕๔.๖๗	๕๖	๑๐.๙	๑๒	๒.๔
บางเสาธง	๑๐	๐	๐	๑	๑๐	๕	๕๐	๔	๔๐	๐	๐
รวม	๓,๒๕๘	๓๒๔		๖๔๑		๑,๔๙๑		๖๔๓		๑๕๙	

๑.๒ ครอบครัวผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุขและประชากรจาก ๔๓ อำเภอของจังหวัด ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตไม่ได้ รวมทั้งสิ้น จำนวน ๓,๗๓๑ คน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ คือ

อำเภอ	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน(คน)	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง(คน)	รวมทั้งหมด(คน)
เมือง	๒๑๓	๙๖๔	๑,๑๗๗
บางบ่อ	๕๓	๒๖๗	๓๒๐
บางพลี	๗๗	๔๗๑	๕๔๘
พระประแดง	๑๕๓	๖๙๓	๘๔๖
พระสมุทรเจดีย์	๑๓๙	๕๖๘	๗๐๗
บางเสาธง	๑๘	๑๑๕	๑๓๓
รวม	๖๕๓	๓,๐๗๘	๓,๗๓๑

๑.๓ ครอบครัวผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC) จากเป้าหมายการจัดสรรประชากร ผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ข้อมูลสำรวจ ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ ด้วยการคัดกรอง ADL (Barthes Activities of Daily Living :ADL) จำนวน ๑๐,๕๕๑ คน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ คือ

อำเภอ	ผู้สูงอายุติดบ้าน(คน)	ผู้สูงอายุติดเตียง(คน)	รวมทั้งหมด(คน)
เมือง	๓,๔๔๓	๓๙๖	๓,๘๓๙
บางบ่อ	๑,๐๘๐	๑๓๒	๑,๒๑๒
บางพลี	๒,๕๘๖	๑๗๓	๒,๗๕๙
พระประแดง	๑,๒๙๑	๒๔๓	๑,๕๓๔
พระสมุทรเจดีย์	๗๘๙	๘๐	๘๖๙
บางเสาธง	๒๘๘	๕๐	๓๓๘
รวม	๙,๔๗๗	๑,๐๗๔	๑๐,๕๕๑

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน อสค. ของจังหวัด สมุทรปราการ ปีประมาณ ๒๕๖๐ รวมทั้งสิ้น จำนวน ๖,๘๑๖ คน รายละเอียดดังต่อไปนี้ คือ

๑. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔ (๓-๔) จำนวน ๘๖๙ คน
๒. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน ๓,๔๐๘ คน
๓. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๒,๕๓๙ คน

หมายเหตุ : ๑. ในกรณี ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔ จังหวัดสมุทรปราการ มีจำนวนผู้ป่วยจำนวน ๖๔๓ คน จึงนำผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๓ มาเป็นกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เพื่อให้ครบตามจำนวน

๒. ในกรณีครอบครัวผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จังหวัดสมุทรปราการ มีจำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และควบคุมความดันโลหิตได้ (จากการวัดค่า HbA1c, และค่าความดันโลหิต) จำนวน ๓,๗๓๑ คน และแบ่งเป้าหมายตามสัดส่วนแต่ละอำเภอตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดจำนวน ๓,๔๑๐ คน

๓. ในกรณีครอบครัวผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC) จังหวัดสมุทรปราการ มีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง รวมจำนวน ๑๐,๕๕๑ คน จึงแบ่งเป้าหมายรายอำเภอตามสัดส่วน ได้เป้าหมายของจังหวัดสมุทรปราการ รวม ๒,๕๓๙ คน (เป้าหมายตามที่กระทรวงกำหนด)

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๒.๑ ข้อมูลตามเป้าหมายการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเครือข่ายภาคประชาชน พัฒนา อสค.

และการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเองระดับครอบครัว

ลำดับ	รายการข้อมูล		อำเภอเมือง	อำเภอบางบ่อ	อำเภอบางพลี	อำเภอพระประแดง	อำเภอพระสมุทรเจดีย์	อำเภอบางเสาธง	รวม
๑	การคัดเลือกและพัฒนา อสค.	เป้าหมาย	๒,๖๑๕	๖๖๗	๑,๑๑๔	๑,๓๑๙	๘๘๗	๒๑๔	๖,๘๑๖
		CKD	๔๓๒	๙๗	๑๔๘	๘๖	๙๗	๙	๘๖๙
		NCD	๑,๑๕๐	๓๐๐	๔๙๘	๗๒๐	๖๔๐	๑๐๐	๓,๔๐๘
		LTC	๑,๐๓๓	๒๗๐	๔๖๘	๕๑๓	๑๕๐	๑๐๕	๒,๕๓๙
		ผลงาน	อยู่ระหว่างดำเนินการ						
		ร้อยละ							
๒	ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ ที่กำหนด	เป้าหมาย	๓๙๒	๑๐๐	๑๖๗	๑๙๘	๑๓๓	๓๒	๑,๐๒๒
		CKD	๖๕	๑๕	๒๒	๑๓	๑๕	๑	๑๓๑
		NCD	๑๗๒	๔๕	๗๕	๑๐๘	๙๖	๑๕	๕๑๑
		LTC	๑๕๕	๔๐	๗๐	๗๗	๒๒	๑๖	๓๘๐
		ผลงาน	ดำเนินการในไตรมาส ๔						
		ร้อยละ							

หมายเหตุ ๑. รายการข้อมูล ๑ การคัดเลือก อสค. อยู่ระหว่างดำเนินการ

๒. รายการข้อมูล ๑ การดำเนินการพัฒนา อสค. ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ไตรมาสที่ ๓

๓. รายการข้อมูล ๒ การประเมินศักยภาพครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ประเมินในไตรมาสที่ ๔

๒.๒ ข้อมูลตามเป้าหมาย มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ แนวทางการตรวจติดตาม และผลลัพธ์ที่ต้องการ

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
๑	มีเครือข่ายทุกภาคส่วนทุกระดับ(โดยเฉพาะหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชน) เป็นกลไกการขับเคลื่อนและหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการระดับเขต / จังหวัด / อำเภอ / ตำบล	มาตรการพัฒนากลไกการหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ ๑.มีการสร้างความรู้ ความเข้าใจในวัตถุประสงค์เป้าหมายกระบวนการดำเนินงาน บทบาทของแต่ละภาคส่วนในการขับเคลื่อนงานและสิ่งที่จะได้ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นทั้งในภาพรวม ส่วนงานและประชาชน	มีการชี้แจงการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสค.และรับทราบ กลุ่มกลุ่ม เป้าหมายในหน่วยงานระดับต่างๆดังนี้ ๑.ชี้แจงคปสอ .ทุกแห่ง โดยหนังสือ จาก สสจ. แจ้งแนวทางการปฏิบัติ ๒.ระดับ คปสอประชุมชี้แจง ๓.นพ.สสจ.ประชุมชี้แจงให้หัวหน้าหน่วยบริการทุกแห่ง ทราบนำทำ ๔.ทีม สสจ. ออกเยี่ยมเสริมพลัง /ชี้แจง/แนะนำให้แกรพสต.ทุกแห่ง

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และ การตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
		๒. มีการประสานงานบูรณาการร่วมกันระหว่างกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง สถานพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข รพ.สต. ทีมหมอครอบครัว (FCT) ผู้จัดการ (Care Manager) ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม. และแกนนำสุขภาพครอบครัว (กสค.) ฯลฯ สร้างเป็นกลไกในการหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ	มีการประสานงานดังนี้ ๑. ประสานบูรณาการระหว่างกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ใน สสจ. ในแนวทางการปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันข้อมูล ๒. ใช้กลไกหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ๕๐๔ หมู่บ้านในการหนุนเสริมการดำเนินงาน อสม. ในพื้นที่ (โดยบูรณาการในโครงการงบประมาณจากผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการ ๕.๕ ล.) ๓. ประสานงาน หน่วยบริการทุกแห่ง ทีม FCT, นักสหเวชศาสตร์ชุมชน , อสม. พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน , อสม. นักจัดการสุขภาพ , อสม. เชี่ยวชาญ, ชมรม อสม. จังหวัดสมุทรปราการ ทีม CM, ทีม CG, แกนนำสุขภาพครอบครัว (กสค.) เป็นกำลังในการพัฒนา อสม
		๓. ใช้กลไกบูรณาการในการขับเคลื่อนงาน	๑. กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในเวทีการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ๕๐๔ หมู่บ้านครอบคลุมทุกพื้นที่ ๒. ขับเคลื่อนงานผ่านทางหน่วยบริการโดยมี ทีม FCT ประกอบด้วย สหวิชาชีพ , นักสหเวช , อสม. สหเวช , นักจัดการ-เชี่ยวชาญ , อสม. ในพื้นที่ แกนนำสุขภาพและเครือข่าย
๒	มี อสม. ที่มีความรู้ ความเข้าใจและประพฤติปฏิบัติตนจริงอย่างเป็นรูปธรรมตามบทบาท อสม. ที่กำหนด	มาตรการพัฒนาศักยภาพ อสม เป็นแกนนำในการดูแลศักยภาพครอบครัว ๑. มีข้อมูลในการดำเนินงานอสม	๑. จัดทำข้อมูลตามเป้าหมายที่กำหนดจากฐานข้อมูล HDC ๒. วิเคราะห์ข้อมูลที่จะใช้ประโยชน์จริงร่วมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง
		๒. มีการวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดจำนวนและกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานตามเงื่อนไขกำหนดและหรือเพิ่มเติมตามจำเป็นและบริบท	๑. นำข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ได้มาวิเคราะห์ให้เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด ๒. ร่วมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ ดูส่วนขาด ปรับตามบริบทและความจำเป็นของพื้นที่

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และ การตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
		๓. มีแผนการดำเนินงาน - ต่อยอด กสค. เดิมที่มี - พัฒนา อสค. - ส่งเสริมบทบาท อสค. - เสริมสร้างและประเมินศักยภาพ อสค. - ติดตาม ประเมินผล	๑. กำหนดแผนการดำเนินงาน อสค. ร่วมกับ สสอ .ทุกแห่ง /บูรณาการ กับ แผนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ๕๐๔ หมู่บ้าน(๕.๕ล้านบาท) ๒.หน่วยบริการระดับปฐมภูมิวางแผน การดำเนินงาน อสค. .และค้นหา กลุ่มเป้าหมาย อสค. .ในพื้นที่ /ทำความเข้าใจกับครอบครัวผู้ป่วยเป้าหมาย และ ต่อยอดจากการพัฒนาแกนนำสุขภาพ ครอบครัว (กสค.) ที่มีอยู่แล้ว ๓.พื้นที่เตรียมทีม/หลักสูตร/แผน ๔.จังหวัดกำหนดติดตามประเมินใน ไตรมาส๔ ๕.มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๖๐ ในการขับเคลื่อน
		๔. มีการดำเนินการตามแผน ดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสค. และ แผนที่เกี่ยวข้อง	๑.ดำเนินการบูรณาการตามแผนการ ดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ๕๐๔ หมู่บ้าน ๒.ดำเนินการคัดเลือกเป้าหมาย ๓.เริ่มดำเนินการพัฒนา อสค. (อยู่ระหว่างการดำเนินการ)
		๕. ติดตามประเมินผลและปรับปรุง วิธีการ/แผนงาน	๑.แจ้งทุกให้ทุกหน่วยบริการทราบถึง การประเมินผลการพัฒนาศักยภาพ ๒.อยู่ระหว่างรอแนวทางการประเมิน (จากกรม สบส)
๓	มีการขึ้นทะเบียน อสค. . ใน ระบบของกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ อย่างถูกต้อง ทันสมัย เป็นปัจจุบัน	มาตรการบริหารจัดการข้อมูล ๑. มีการขึ้นทะเบียน อสค. . ในระบบ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดย จังหวัดผ่าน http://fvphc.hss.moph.go.th/osk/ หรือ www.thaiphc.net	ระหว่างดำเนินการ

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และ การตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
		๒. มีการใช้ข้อมูลในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของ อสค. เชื่อมต่อกับข้อมูล ๔๓ แฟ้มของพื้นที่ และ hdc service ของกระทรวงฯ	ระหว่างการทำงาน
		๓. มีการส่งต่อข้อมูลและบริหารจัดการ ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจและประเมินผล การเสริมสร้างศักยภาพการดูแล สุขภาพระดับครอบครัว	ระหว่างการทำงาน
๔	มีระบบสื่อสารเทคโนโลยีที่ ทันสมัย อสค. อสม.และ เจ้าหน้าที่สื่อสารถึงกันได้ง่าย รวดเร็ว ทั้งถึง เหมาะสมกับ บริบท	มาตรการพัฒนาระบบสื่อสารและ เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร ๑. มีการสร้างและพัฒนาระบบสื่อสาร ระหว่าง อสค.กับอสม.โดยใช้ประโยชน์ จากเทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุค ฯลฯ	ระหว่างการทำงาน
		๒.มีการสร้างและพัฒนา ระบบสื่อสาร ระหว่าง อสค.กับ อสม.โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุค ฯลฯ	ระหว่างการทำงาน
		๓. มีการสร้างและพัฒนาระบบสื่อสาร ระหว่าง อสค. อสม.และเจ้าหน้าที่โดย ใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุค ฯลฯ	ระหว่างการทำงาน
๕	มีระบบสื่อสารเทคโนโลยีเพื่อ การเรียนรู้ที่ทันสมัย ครอบครัวเข้าถึงได้ง่าย	มาตรการพัฒนาระบบสื่อสารและ เทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้และการดูแล สุขภาพของครอบครัว ๑. มีการพัฒนาหรือประยุกต์ใช้ ระบบสื่อสารและเทคโนโลยี เพื่อสร้าง การเรียนรู้และการดูแลสุขภาพของ อสค.และครอบครัว เช่น แอปพลิเคชัน ไลน์ เฟซบุค ฯลฯ	ระหว่างการทำงาน
๖	มีครอบครัวที่มีศักยภาพใน การดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ ในระบบของกระทรวง สาธารณสุข	มาตรการพัฒนากระบวนการประเมิน ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแล สุขภาพตนเอง ๑. มีระบบ/ทีม/กลไกการประเมิน ศักยภาพของครอบครัวในการดูแล สุขภาพตนเอง	ระหว่างการทำงาน

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และ การตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
		๒. มีการประเมินศักยภาพของ ครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒.๑ ประเมินตนเอง (Self Assessment) โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขร่วมกับ อสค. ประเมิน ศักยภาพครอบครัวของ อสค.	ระหว่างการทำงาน
		๒.๒ สุ่มประเมินตามหลักการทางสถิติ ขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๓๐	ระหว่างการทำงาน

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบ
ความสำเร็จ(Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์
จากการตรวจติดตาม

จุดเสริม : สำนักงานจังหวัดสมุทรปราการ ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว
ภายใต้ การขับเคลื่อนงานระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ที่จะเป็นสิ่งที่เสริมหนุนให้การทำงานได้ประสบ
ความสำเร็จ โดย

๑. พัฒนาทีมสุขภาพระดับอำเภอ
๒. พัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัว (FCT: Family Care Team) โดยพัฒนาศักยภาพ
ทีมสหวิชาชีพ, สร้างนักสหเวชศาสตร์ชุมชน,อสม.พนักงานเวชศาสตร์ชุมชน ,อสม.นักจัดการ,อสม.เชี่ยวชาญ,
อสม.ดีเด่น ๑๐ สาขา,Care Manager,Care Giver
๓. การพัฒนาระบบการส่งต่อ ส่งกลับ ติดตามเยี่ยมโดยศูนย์ส่งต่อระดับอำเภอ
๔. การพัฒนาการจัดระบบบริการตาม Service plan
๕. มีการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม
๖. พัฒนาศักยภาพคลินิกหมอครอบครัว (๓ PCC , ๑๒ทีม)

จุดเสี่ยง: มีการดำเนินงานในหลายด้าน อาจสร้างความสับสนแก่ประชาชนในพื้นที่ เช่นการสับสน
ระหว่างการพัฒนาศักยภาพ Care Giver กับ อสค.รวมถึงข้อสงสัยในเรื่องค่าตอบแทนที่จะได้รับ

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑.ความล่าช้าในการจัดสรรงบประมาณ ๒.งบประมาณจัดสรรให้ไม่เพียงพอ ๓.สิ่งสนับสนุนของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ไม่เอื้อต่อการนำไปพัฒนาศักยภาพ อสค. ๔.เป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงจำนวนเพิ่มขึ้น แต่งบประมาณได้รับจัดสรรเท่าเดิม ๕.ข้อมูลเป้าหมายที่กรมส่งให้ดูจาก HDCและเมื่อจังหวัดดูข้อมูลเองในพื้นที่ยอดเป้าหมายไม่ตรงกัน ๖.บริบทของจังหวัดสมุทรปราการเป็นเขตเมืองผู้ดูแลผู้ป่วยจะมีอาชีพประจำทำงานนอกบ้าน เช่นในโรงงาน ทีม FCT ต้องใช้ความพยายามมากในการที่จะพบตัวผู้ดูแลในเวลาทำงาน	๑. ส่วนกลางควรให้การสนับสนุนงบประมาณให้รวดเร็ว ๒.ควรจัดสรรงบประมาณให้มากขึ้น การนำไปใช้ได้คล่องตัว ถูกระเบียบ ๓.ส่วนกลางควรจัดทำสิ่งสนับสนุนให้จังหวัดเช่นคู่มือ,ใบประกาศ ๔.กรมต้องเร่งแจ้งยอดให้จังหวัดทราบ หากทราบยอดเป้าหมายที่แท้จริง ๕.ดึงเป้าหมายจากผู้ป่วยในระยะอื่นมา / คัดสรรส่วนตามจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย ๖.อาจจะคัดเลือกผู้ที่อยู่ใกล้ๆบ้านหรือว่างงาน/อส.ในระแวกบ้าน มา พัฒนาศักยภาพและดูแลผู้ป่วยแทน	๑. เสนอกรม สบส .ในเรื่องงบประมาณและสิ่งสนับสนุน ๒.เสนอกรม สบส .ในเรื่องความรวดเร็วของข้อมูลเป้าหมายและอื่นๆ

ผู้รายงาน

ชื่อ นางจุฑามาศ เถาว์ชาลี
 โทร. ๐๘ ๙๑๒๗ ๓๖๓๕

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 E-mail : ag_giju@hotmail.com

ผู้รายงาน/สอบทานข้อมูล

ชื่อ นางสาวเกษมธิดา หะชะนี ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
 โทร. ๐๘ ๑๖๑๖ ๖๗๐๔ E-mail : person.spko@moph.mail.go.th

