

รายงาน  
การประเมินผล  
การทำงานตามแผนปฏิบัติราชการ  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองภูเก็ต

รายงานการประเมินผล  
การปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ  
ส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภค  
PP&P Excellence  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

**แผนปฏิบัติการ : การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก**

เป้าหมาย อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

- กระบวนการดำเนินงาน
๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย MCH Board และจัดทำแผนบูรณาการงานร่วมกับ Service Plan สาขาสตรีกรรมและทารกแรกเกิด เพื่อเชื่อมโยงและแก้ไขปัญหาทั้งระบบ
  ๒. อบรมความรู้ ทบทวนแนวทางการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์
  ๓. รณรงค์การฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ เพื่อค้นหาภาวะผิดปกติพร้อมส่งต่อและแก้ไข
  ๔. จัดทำโครงการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรแก่มารดาที่มีโรคประจำตัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน
  ๕. มีคลินิก High risk ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

มารดาเสียชีวิต จำนวน ๑ ราย / เด็กเกิดมีชีพ จำนวน ๕,๑๓๙ ราย

อัตราส่วนการตายมารดาไทย เท่ากับ ๑๙.๔๖ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

**ปัญหา อุปสรรค**

๑. การเข้าถึงประชาสัมพันธ์ฝากครรภ์คุณภาพยังไม่ครอบคลุม
๒. ขาดความตระหนัก ไม่มีเวลา เคลื่อนย้ายบ่อย การฝากครรภ์ขาดความต่อเนื่องครบถ้วน

**แนวทางปรับปรุงพัฒนา**

๑. สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมและเข้าถึง
๒. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่กลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ในราย

ขาดนัด ติดตามดูแลตามมาตรฐานคุณภาพ

๒. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ

**แผนปฏิบัติการ : การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก**

เป้าหมาย : ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

กระบวนการ	๑. จัดอบรมการตรวจพัฒนาการให้แก่เครือข่ายบุคลากรสาธารณสุข, ผู้ดูแลเด็ก, อสม.
ดำเนินงาน	๒. สํารวจข้อมูลเด็กอายุ ๐-๕ ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ๓. จัดทำแผนการออกตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก ๔ ช่วงวัย - ตรวจสอบข้อมูล ค้นหาเบอร์ โทรติดตามแจ้งนัดกลุ่มเป้าหมาย - ตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก ๔ ช่วงวัย (๙ เดือน ๑๘ เดือน ๓๐ เดือน ๔๒ เดือน) - ในรายที่ปกติ/สมวัย แนะนำพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัยด้วย DSPM - ในรายที่สงสัยล่าช้า มีการนัดติดตามภายใน ๑ เดือนตรวจประเมินซ้ำ - มีการส่งต่อในรายที่ประเมินซ้ำพบว่าล่าช้า เข้าสู่การประเมินด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔) และติดตามเยี่ยมทุก ๓ เดือน ๓. บันทึกผลการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก ๔ ช่วงวัย

ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวนเด็กช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการทั้งหมด ๒,๒๖๘ ราย พัฒนาการสมวัย (ครั้งแรก) ๑,๗๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๒๒ และเมื่อรวมการตรวจพัฒนาการหลังการติดตาม/การกระตุ้นพัฒนาการในระยะ ๓๐ วัน พบว่าพัฒนาการสมวัย รวมจำนวน ๒,๑๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๕๘
----------------	--

**ปัญหา อุปสรรค**

๑. การดำเนินการตรวจคัดกรองพัฒนาการได้น้อย เนื่องจากปัญหาฐานข้อมูลไม่ครบถ้วน ขาดเบอร์โทรศัพท์ทำให้ยากต่อการติดตาม กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจคัดกรองครั้งแรกย้ายออกนอกเขตพื้นที่
  ๒. ผู้ปกครองส่วนหนึ่งยังขาดความเข้าใจ/การยอมรับผลประเมินพัฒนาการ
- ข้อเสนอแนะ : ควรมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ด้วยสื่อที่เหมาะสมและเข้าถึง

**แนวทางปรับปรุงพัฒนา**

๑. เร่งรัดกิจกรรมตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก ในหน่วยบริการที่ยังดำเนินการได้ต่ำกว่าเป้าหมาย
๒. จัดกิจกรรมให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อสร้างความตระหนักในการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพ

**แผนปฏิบัติการ : การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก**

เป้าหมาย : ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๔ และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี

กระบวนการ	๑. สำรวจข้อมูลเด็กอายุ ๐-๕ ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
ดำเนินงาน	๒. จัดทำแผนการออกซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการ และคัดกรองกลุ่มเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบข้อมูล ค้นหาเบอร์ โทรติดตามแจ้งนัด</li> <li>- ประเมินการเจริญเติบโตของเด็กแต่ละราย ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ประเมินภาวะโลหิตจาง</li> <li>- จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ ๖ เดือน – ๕ ปีทุกราย</li> <li>* เด็กสูงดี สมส่วน อ้วน กินยาสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง</li> <li>* เด็กเตี้ย ผอม น้ำหนักน้อย หรือเสี่ยง กินยาติดต่อกันทุกวันเป็นเวลา ๑ เดือน</li> <li>- แจ้งและอธิบายผลการประเมินภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคกับพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก และลงทะเบียนเข้าโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้ความรู้ด้านโภชนาการ</li> <li>- ในรายที่ผิดปกติ (น้ำหนักน้อย เตี้ย ผอม อ้วน และกลุ่มเสี่ยง) นัดติดตามเพื่อดูการบริโภคอาหารทุกเดือนละ ๑ ครั้ง</li> <li>- ส่งต่อเด็กที่มีน้ำหนักน้อย เตี้ย ผอม อ้วน และกลุ่มเสี่ยงทุกราย พบแพทย์ต่อมไร้ท่อเพื่อทำการวินิจฉัยรักษา ในรายที่ปกติ นัดทุก ๓ เดือน</li> </ul> ๓. บันทึกผลการชั่งน้ำหนัก ส่วนสูงในโปรแกรม JHCIS ในแฟ้มโภชนาการเด็ก พร้อมวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำไปแก้ไขปัญหาในลำดับต่อไป                 ๔. มีการตั้งแผนจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาในรายที่ผิดปกติ (น้ำหนักน้อย เตี้ย ผอม อ้วน และกลุ่มเสี่ยง)

ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ทั้งหมด ๗,๓๔๒ ราย</li> <li>- จำนวนเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ๔,๒๖๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๐๒</li> </ul>
----------------	--

**ปัญหา อุปสรรค**

๑. ขาดเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ทำให้ยากต่อการติดตามกลุ่มเป้าหมาย
๒. พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม/ผู้ปกครองไม่ให้ความสำคัญกับอาหารมื้อเช้า

**แนวทางปรับปรุงพัฒนา**

๑. ให้สุขศึกษาหญิงตั้งครรภ์ ผู้ปกครองใน WCC และเยี่ยมติดตามการจัดเมนูอาหารในศูนย์เด็กเล็ก
๒. ดำเนินการส่งเสริมโภชนาการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต และพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัยแบบบูรณาการทุกตำบล

**แผนปฏิบัติการ : การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก**

เป้าหมาย : ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ ๕๔

กระบวนการ	๑.ประชุมทีมงานเพื่อวางแผนแก้ปัญหาเด็กฟันผุ
ดำเนินงาน	๒.ประชุมทันตบุคลากรและนักบันทึกข้อมูล เพื่อวางแผนงาน ๓.ให้บริการตรวจเด็กอายุ ๑๒ ปี และให้การรักษาในเด็กที่มีฟันผุ ๔.คืนข้อมูลให้โรงเรียน และผู้ปกครอง เพื่อร่วมกันแก้ปัญหา
ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๑) <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ จำนวนประชากร ที่มีอายุ ๑๒ ปี ถึง ๑๒ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ณ วันที่ ๑ ม.ค. ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ๓,๕๒๗ คน</li> <li>➢ ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก เด็กอายุ ๑๒ ปี จำนวน ๒,๐๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๘๓</li> <li>➢ จำนวนเด็กอายุ ๑๒ ปี ที่ปราศจากฟันผุและที่ผุแล้วได้รับการอุดฟันเรียบร้อยแล้ว โดยที่ไม่มีการถอนฟัน ณ วันที่มารับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ๑,๗๒๕ คน</li> <li>➢ ฟันดีไม่มีผุร้อยละ ๘๓.๑๓๒</li> </ul>

**ปัญหา อุปสรรค**

๑. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลสูง
๒. กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนขาดการควบคุมกำกับ

**แนวทางปรับปรุงพัฒนา**

๑. เร่งรัดกิจกรรมทันตกรรมเชิงรุกกลุ่มเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ให้ได้รับบริการทันตกรรมเพิ่มมากขึ้น
๒. ดำเนินการคัดกรองตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๑๒ ปี อย่างน้อยร้อยละ ๖๐
๓. ส่งเสริมทันตสุขภาพ/โภชนาการในโรงเรียน
๔. การสื่อสาร/ให้สุศึกษาแก่ผู้ปกครอง ครูอนามัยโรงเรียน และเด็ก ให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก
๕. พัฒนาช่องทางส่งต่อจากโรงเรียน/ศพด.

**แผนปฏิบัติการ : การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก**

เป้าหมาย	หญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี อ.เมืองภูเก็ต ตั้งครรภ์ไม่เกิน ๔๒ ต่อพันประชากร
กระบวนการ ดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. จัดทำฐานข้อมูล/วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่</li> <li>๒. ร่วมขับเคลื่อนภายใต้คณะกรรมการป้องกันแก้ไขปัญหาค่าที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัด</li> <li>๓. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ให้ความรู้ในการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับโรงพยาบาล โรงเรียน ชุมชนและองค์กรเครือข่ายให้บริการในพื้นที่</li> <li>๔. ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และคำแนะนำที่เป็นมิตรในการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พร้อมกับการให้บริการอื่นๆของหน่วยบริการ</li> <li>๕. อบรมให้ความรู้การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในชุมชน</li> <li>๖. สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มเพื่อนใจวัยรุ่น สำหรับจัดบริการสุขภาพและการให้คำแนะนำที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียน</li> </ol>
ผลการดำเนินงาน	<p>ปีงบประมาณ ๒๕๖๑</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ จำนวนหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ(ประชากรจากการสำรวจ TypeArea=๑,๓) จำนวน ๘,๑๙๖ คน</li> <li>➢ จำนวนหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปีที่คลอดมีชีพ จำนวน ๑๐๐ คน</li> <li>➢ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี คิดเป็น ๑๒.๒๐ ต่อพันประชากร</li> </ul>

**ปัญหา อุปสรรค :**

๑. ครอบครัวดูแลบุตรหลานไม่ทั่วถึง สภาพสังคม บริบท สิ่งแวดล้อมมีส่วนผลักดันให้ปัญหาเพิ่มขึ้น
๒. แม่วัยรุ่นส่วนหนึ่งไม่ได้อยู่ในภาคการศึกษา ทำให้ยากต่อการเข้าถึงกลุ่มเด็กเป้าหมาย
๓. กลุ่มเป้าหมายขาดวุฒิภาวะ ทักษะการปฏิเสธ ความรู้เรื่องเพศศึกษาและวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง

**แนวทางปรับปรุงพัฒนา**

๑. พัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของ รพ. และพัฒนาการดำเนินงานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์
๒. จัดอบรมทักษะชีวิตเรื่องเพศวิถีแก่นักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาทุกอำเภอ

## แผนปฏิบัติการ : การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

เป้าหมาย : ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย : พัฒนาให้มีร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐

กระบวนการดำเนินงาน :

๑. พัฒนารูปแบบการจัดการบริการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เป็นแบบลักษณะศูนย์ประสานงาน (COC:Continuing of Care) เชื่อมโยงทั้งข้อมูลผู้ป่วย การประสานงาน การดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพและตอบกลับข้อมูลมายังหน่วยบริการที่ส่งต่อพัฒนา Care manager ครอบคลุมทุกตำบล

๒. ในปี ๒๕๖๑ตรวจคัดกรอง ADL จากตำบลที่เข้าร่วม(Long Term Care) แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง

๓. แบ่งกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง เป็นกลุ่ม๓ และกลุ่ม๔ เพื่อจัดทำ care plane

๔. พัฒนาชมรมผู้สูงอายุ และประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ จำนวน ๖ ชมรม

๕. จัดบริการทางทันตกรรมขั้นพื้นฐานแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ทันตกรรมประดิษฐ์ (ใส่ฟันเทียม) และส่งต่อรับบริการ ณ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

๖. ทียมหอครอบครัวดูแลผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคเรื้อรังติดบ้าน ติดเตียง ที่บ้าน

๗. พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว ในทุกชุมชน ครบถ้วน

๘. ส่งเสริมให้ออสค. มีการดูแลผู้ป่วย ตาม care plan และถ่ายทอดความรู้ให้กับชุมชน

ผลการดำเนินงาน :

ปี ๒๕๖๑ อำเภอเมืองภูเก็ตมีตำบลที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care)ผ่านเกณฑ์ครบองค์ประกอบ ๗ ข้อ จำนวน ๖ ตำบลได้แก่ ตำบลตลาดเหนือ ตำบลตลาดใหญ่ ตำบลรัชฎา ตำบลเกาะแก้ว ตำบลฉลอง ตำบลราไวย์ คิดเป็นร้อยละ ๗๕

ตำบลที่สมัครเข้าร่วมโครงการตำบลที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) กับ สปสช. ๕ ตำบล ได้แก่ ตำบลตลาดเหนือ ตำบลตลาดใหญ่ ตำบลรัชฎา ตำบลเกาะแก้ว ตำบลฉลอง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕

ปี ๒๕๖๑ อำเภอเมืองภูเก็ตมี Care Manager ๒๗ คน Care Giver ๗๔ คน

- มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกตำบล

- มีบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยทีมบุคลากรสาธารณสุข Home Health Careทุกตำบล

- มีการให้ความรู้เรื่องทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ และ ตรวจสุขภาพช่องปาก

- มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงโดยท้องถิ่น ชุมชนมีส่วนร่วม และมีแผนการดูแล

ผู้สูงอายุรายบุคคล(Care Plan)

- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนตำบล บริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ปัญหาอุปสรรค

๑. ความเป็นสังคมเมือง การเคลื่อนย้ายของประชากร ส่งผลต่อการติดตามกลุ่มเป้าหมาย

๒. บุคลากรมีจำนวนจำกัด เป็นผลให้การคัดกรองสุขภาพเชิงรุก ทำได้ทีละน้อย

๓. การจัดหาผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) เพื่อเข้ารับบริการฝึกอบรมหาได้ยาก และหลักสูตรการอบรมต้องใช้เวลาหลายวัน ผู้เข้าอบรมจึงไม่สามารถเข้าร่วมได้ตลอดหลักสูตร



๔. โปรแกรมในการคีย์ข้อมูลหรือรายงานตัวชี้วัดไม่ชัดเจนจึงทำให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อนและความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

๕. แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณตามโครงการฯ ควรมีความชัดเจน มีระเบียบที่เกี่ยวข้องมารองรับ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทั้งส่วนของคณะอนุกรรมการฯ CM, CG จะต้องมีแนวทางปฏิบัติในการใช้งบประมาณ การใช้งบประมาณจะได้มีความถูกต้อง เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

๖. อปท.บางแห่งยังไม่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการฯ เนื่องจากความไม่เข้าใจเรื่องการเบิกจ่ายเงิน

๗. ส่วนกลางควรพิจารณาปรับปรุงค่าจ้างเหมา Care Giver ให้สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสภาพ ปัญหา เช่น กรณีผู้สูงอายุพึ่งพิงที่ติดเตียงและอยู่คนเดียวจำเป็นต้องมี Care Giver ดูแลทุกวัน การปฏิบัติงานแบบ จิตอาสาเหมาจ่าย ๓๐๐ บาท ต่อเดือน ย่อมมีผลต่อกำลังใจและคุณภาพ/ความสม่ำเสมอของการทำงานของ Care Giver

แนวทางปรับปรุงพัฒนา

๑. พัฒนารูปแบบการจัดการบริการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เป็นแบบลักษณะศูนย์ประสานงาน (COC:Continuing of Care) เชื่อมโยงทั้งข้อมูลผู้ป่วย การประสานงาน การดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพและตอบกลับข้อมูลมายังหน่วยบริการที่ส่งต่อ

๒. พัฒนาระบบการทำ Discharge Plan ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยทั้งในเขต และนอกเขตโรงพยาบาล

๔. เร่งรัดคัดกรองสุขภาพ /จัดทำ Care Plan /พัฒนา Care Giver และ อสค.

**แผนปฏิบัติการ : การเฝ้าระวังป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตในเด็กต่ำกว่า ๑๕ ปี**

เป้าหมาย	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ไม่เกิน ๔.๕ ต่อแสนประชากร โดยมีจำนวนเด็กต่ำกว่า ๑๕ ปี จำนวน ๕๔,๔๑๗ คน (ที่มา : ประชากรกลางปี ๒๕๖๐)
กระบวนการ ดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ทบทวนข้อมูลการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองภูเก็ต วิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา จำแนกตามเวลา สถานที่เกิดเหตุ และข้อมูลบุคคล</li> <li>๒. คณะกรรมการ พชอ.เมืองภูเก็ต กำหนดให้การป้องกันการจมน้ำในประชาชนและนักท่องเที่ยวทุกกลุ่มอายุ เป็นประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอเมืองภูเก็ต ปี ๒๕๖๑</li> <li>๓. จัดประชุมคณะกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากการจมน้ำ และจัดทำแผนปฏิบัติการ</li> <li>๔. สำรวจพื้นที่เสี่ยงในชุมชน เช่น แหล่งน้ำธรรมชาติ แหล่งน้ำทางเกษตร จุดเสี่ยงในแคมป์ รวมทั้งจุดเสี่ยงบริเวณชายหาด และบูรณาการจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง พร้อมจัดให้มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำ</li> <li>๕. จัดอบรมให้ความรู้ครูศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนทุกแห่ง</li> <li>๖. ร่วมกับสถานศึกษาให้ความรู้อันตรายจากแหล่งน้ำ และฝึกอบรม “การช่วยฟื้นคืนชีพ” แก่ผู้ปกครองของนักเรียน ในวาระต่างๆ เช่น การประชุม และปฐมนิเทศผู้ปกครอง</li> <li>๗. จัดอบรมให้ความรู้ อสม. แกนนำในชุมชน ประชาชน และจัดรณรงค์ในพื้นที่เสี่ยงสูง</li> <li>๘. ให้ความรู้นักเรียนในโรงเรียน ฝึกทักษะ “ตะโกน โยน ยื่น”</li> <li>๙. จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ในศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน รพ.สต.และแหล่งชุมชน</li> <li>๑๐. เครือข่ายตำบลให้สุขศึกษาแก่ผู้บริการในสถานบริการสาธารณสุข เดือนละ ๑ ครั้ง</li> <li>๑๑. ทีมตำบล พัฒนาทีม ครู ข.</li> <li>๑๒. ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดอบรม หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด (และการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) แก่เด็กนักเรียน/เยาวชนในพื้นที่ตำบล</li> <li>๑๓. ร่วมกับเครือข่ายเอกชน จัดอบรมและฝึกทักษะให้เด็กภูเก็ต เล่นน้ำทะเลอย่างปลอดภัย</li> </ol>
ผลการดำเนินงาน	<p>ปีงบประมาณ ๒๕๖๑</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. อำเภอเมืองภูเก็ต เกิดเหตุการณ์เด็กต่ำกว่า ๑๕ ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ จำนวน ๒ ราย โดยรายที่ ๑ เป็นเด็กวัยเรียน จมน้ำในแหล่งน้ำธรรมชาติ รายที่ ๒ เป็นเด็กเล็ก จมน้ำในบ้าน คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต ๓.๖๘ ต่อแสนประชากร</li> <li>๒. ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายตำบลจัดการความเสี่ยงในพื้นที่</li> <li>๓. พัฒนาทีมผู้ก่อการดีระดับตำบล โดยปี ๒๕๖๑ ทีมผู้ก่อการดีเทศบาลนครภูเก็ต ขอรับการประเมิน เพื่อรับรองมาตรฐานทีมระดับเงิน</li> </ol>
ปัญหา อุปสรรค	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ทีมผู้ก่อการดีบางตำบลขาดแกนนำหลักในการดำเนินกิจกรรมป้องกันเด็กจมน้ำ ทำให้การขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกันการจมน้ำได้ค่อนข้างยาก</li> <li>๒. ภูมิประเทศของพื้นที่ ทำให้มีแหล่งน้ำเสี่ยงจำนวนมาก</li> <li>๓. บริบทชุมชนเขตเมือง ทำให้พ่อแม่ผู้ปกครอง ขาดการดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา</li> </ol>
แนวทางปรับปรุงพัฒนา	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ผลักดันให้พื้นที่เร่งสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง พร้อมทั้งระบุตำแหน่งให้ชัดเจน</li> <li>๒. สนับสนุนให้พื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินการของทีมผู้ก่อการดีระดับตำบลผ่านมาตรฐานระดับเงิน</li> </ol>

๓. การให้ความรู้แก่พ่อแม่ผู้ปกครองอย่างสม่ำเสมอ และสอดแทรกวาระการป้องกันเด็กจมน้ำในกิจกรรมอื่นๆของพื้นที่
๔. ให้ความรู้เรื่องการใช้คอกกั้นพ่อแม่ผู้ปกครองที่นำบุตรหลานมารับบริการ Well Child Clinic
๕. ขับเคลื่อนกิจกรรมป้องกันการจมน้ำในกลุ่มผู้ใหญ่ และนักท่องเที่ยวด้วยกลไก พชอ.

**แผนปฏิบัติการ : การลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน**

เป้าหมาย	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนไม่เกิน ๑๖ ประชากรแสนคน
กระบวนการ ดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ทบทวนข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองภูเก็ต</li> <li>๒. นำเสนอสถานการณ์ต่อคณะกรรมการ พขอ. และได้รับการกำหนดให้การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนเป็นประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอเมืองภูเก็ต</li> <li>๓. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน อำเภอเมืองภูเก็ต</li> <li>๔. บูรณาการการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) และคณะอนุกรรมการฯ</li> <li>๕. แต่งตั้งและสนับสนุนการขับเคลื่อนศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับท้องถิ่น (ศปถ.อปท.)</li> <li>๖. พัฒนาทีมสหสาขา เพื่อเพิ่มพูนทักษะการสอบสวนอุบัติเหตุจราจร</li> <li>๗. ทีมสหสาขาสอบสวนเหตุการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน</li> <li>๘. คืบข้อมูลการสอบสวน และผลวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อคณะกรรมการ ศปถ.อำเภอ</li> <li>๙. เครือข่ายดำเนินการแก้จุดเสี่ยงโดยการแบ่งบทบาทหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>๑๐. ร่วมกับบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จังหวัดภูเก็ต กระตุ้น สนับสนุนให้สถานศึกษา ส่วนราชการ และผู้ประกอบการ จัดทำมาตรการองค์กร</li> <li>๑๑. ศปถ.อำเภอ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และภาคีเครือข่าย จัดตั้งด่านชุมชนในช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์</li> <li>๑๒. ผลักดันให้เกิดการประชุม ศปถ.ท้องถิ่นในตำบลกะรน ตำบลวิชิต และตำบลรัชฎา โดยมี ศปถ.อำเภอเป็นพี่เลี้ยง เพื่อให้เกิดการพัฒนาในทุกระดับ</li> </ol>
ผลการ ดำเนินงาน	การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนในเขตอำเภอเมืองภูเก็ต ไตรมาส ๑-๒/ ๒๕๖๑ จำนวน ๓๒ ราย คิดเป็น ๑๓.๒๗ ต่อแสนประชากร

**ปัญหา อุปสรรค**

๑. พฤติกรรมการขับขี่ของประชาชน และการขาดวินัยจราจรเป็นสาเหตุหลักๆที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ
๒. สภาพภูมิประเทศในบางจุดเป็นทางโค้ง ลาดชัน และแคบ ประกอบกับเมื่อมีฝนตก ทำให้ถนนลื่น ส่งผลให้นักท่องเที่ยวต่างชาติ หรือผู้ที่ขาดความรู้ความเข้าใจในเส้นทาง รวมทั้งผู้ที่ขับรถไม่ชำนาญ เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง

**แนวทางปรับปรุงพัฒนา**

๑. ผลักดันการขับเคลื่อนของ ศปถ.ท้องถิ่น
๒. พัฒนาการสอบสวนเหตุการณ์ และการแก้จุดเสี่ยง

แผนปฏิบัติการ : การเฝ้าระวังป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง)

ตัวชี้วัด : อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน  $\geq$  ร้อยละ ๑๐

เป้าหมาย ประชาชนกลุ่มเป้าหมายความดันโลหิตสูง ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๗๓,๗๐๕ คน

กระบวนการดำเนินงาน

๑. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
๒. จัดอบรมความรู้และทักษะในการตรวจวัดความดันโลหิตสูงให้แก่เครือข่ายการดำเนินงาน พร้อมสนับสนุนเครื่องมือในการตรวจวัดความดัน
๓. จัดทำทะเบียนข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูง (สงสัย) ให้แก่เครือข่ายเพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง
๔. บันทึกข้อมูลลงในรายงานผลการตรวจวัดความดันโลหิตที่บ้าน

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

- จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง (สงสัย) ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน ๑,๗๕๔ ราย
- จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง (สงสัย) ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน จำนวน ๓๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๐๗

ปัญหา อุปสรรค

๑. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคเรื้อรังยังมีข้อจำกัดที่ทำให้ข้อมูลไม่สามารถเชื่อมโยงได้ครบถ้วน
๒. การเข้าถึงประชาชนเพื่อตรวจคัดกรองสุขภาพยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
๓. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ยังขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรังและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรค รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้จริงจัง ต่อเนื่อง

แนวทางปรับปรุงพัฒนา

๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยง เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูล
๒. สร้างสื่อประชาสัมพันธ์ที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

รายงานการประเมินผล  
การทำงานตามแผนปฏิบัติราชการ  
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ  
Service Excellence  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

แผนปฏิบัติการ : การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผล (RDU ๒)

เป้าหมาย	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ใน ๒ โรค ตามเกณฑ์เป้าหมาย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐)
กระบวนการดำเนินงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดตั้งคณะกรรมการ PTC และคณะกรรมการ RDU ระดับโรงพยาบาล และระดับจังหวัด</li> <li>- ชี้แจงแนวทางและจัดกิจกรรมรณรงค์การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยเน้นการลดใช้ยาปฏิชีวนะ และส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทน</li> <li>- จัดอบรมความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลแก่บุคลากรสาธารณสุข</li> <li>- มีการทบทวนการสั่งจ่ายยา โดย Patient Care Team (PCT) ในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น PCT อายุรกรรม สูติกรรม เป็นต้น</li> <li>- ออก WP การใช้ยา antibiotics ในกลุ่มโรค URI, acute diarrhea และแผลสด สำหรับในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย</li> </ul>
ผลการดำเนินงาน	<p>รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองภูเก็ต จำนวน ๑๑ แห่ง</p> <p>รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค RI และ AD ผ่านเกณฑ์ ทั้ง ๒ โรค จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๘๒</p>

แนวทางปรับปรุงพัฒนา

๑. กำหนดให้มีแนวทางการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อ และมีการรณรงค์ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ฟ้าทะลายโจร ยาเหลืองปิดสมุทร ทดแทนยาปฏิชีวนะ และมีการกระตุ้นติดตามการใช้ยาสมุนไพรทดแทนเป็นระยะ

๒. จัดอบรมความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลแก่บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อสร้างความมั่นใจในการใช้ยาอย่างถูกต้อง

**แผนปฏิบัติการ : การส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**

เป้าหมาย	ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (รพศ./รพท.อย่างน้อยร้อยละ ๑๐ /รพ.สต.อย่างน้อยร้อยละ ๓๐)
กระบวนการ ดำเนินงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ HA TTM</li> <li>- คลินิกครบวงจรด้านการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก</li> <li>- คลินิก OPD คู่ขนาน</li> <li>- คลินิกบริการผู้ป่วยในด้านการแพทย์แผนไทย (เริ่มปี ๒๕๖๐)</li> <li>- ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร First line drug</li> <li>- ผลักดันให้ทุก รพ.สต. มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำ ยกเว้น รพ.สต.เกาะมะพร้าว และรพ.สต.เกาะโหลน จัดบริการโดยแพทย์แผนไทย เดือนละ ๑ ครั้ง ในคลินิก NCD</li> <li>- ขยายพื้นที่รองรับผู้รับบริการกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยเปิดให้บริการ ณ ที่ว่าการอำเภอเมืองภูเก็ต (อาคารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเดิม)</li> </ul>
ผลการดำเนินงาน	<p>รพ.วชิระภูเก็ต ร้อยละ ๑๔.๘๒ (๔๔,๖๒๘/๓๐๑,๐๕๓)</p> <p>หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข/รพ.วชิระภูเก็ต สาขาหยี่เต็ง) ร้อยละ ๒๘.๒๕ (๒๐,๓๔๑/๗๒,๐๑๑)</p>

**แนวทางปรับปรุงพัฒนา**

๑. ให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรแก่ประชาชนผ่านสื่อ วิทยุ แผ่นพับ ไลน์ Facebook เป็นต้น
๒. พัฒนาแนวทางการใช้ยาสมุนไพรคู่กับยาแผนปัจจุบัน
๓. ควบคุม กำกับการใช้ยาสมุนไพร First line drug



**แผนปฏิบัติการ : การเฝ้าระวังป้องกันโรค และการพัฒนาการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่**

เป้าหมาย	ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ อำเภอเมืองภูเก็ต ขึ้นทะเบียน ไตรมาส ๑/๒๕๖๑ รวม ๖๔ ราย
กระบวนการดำเนินงาน	<p>๑. จัดทำแผนการดำเนินงานวัณโรค ปี ๒๕๖๑ โดยกำหนดกิจกรรมสำคัญคือ การจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยและปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน การพัฒนาทีมงานวัณโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ การกำหนดแนวทางปฏิบัติกำกับกินยา กิจกรรมค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง กิจกรรมการนิเทศติดตามการดำเนินงาน และการสร้างทีมสหวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วย</p> <p>๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดทำแผนงานโครงการวัณโรค ปี ๒๕๖๑ โดยขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล กำหนดกิจกรรม ดังนี้</p> <p>๒.๑ พัฒนาการให้บริการกำกับกินยา (DOT) ของหน่วยบริการ</p> <p>๒.๑.๑ การประชุมทีมงานใน รพ.สต.และ อสม. เพื่อกำหนดแนวทางการกำกับกินยา</p> <p>๒.๑.๒ พัฒนามุม dot</p> <p>๒.๑.๓ ถ่ายทอดความรู้ด้านวัณโรคให้แก่สมาชิกทีม และ อสม.</p> <p>๒.๑.๔ จัดทำแผนปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วย</p> <p>๒.๒ กิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง</p> <p>๒.๒.๑ กิจกรรมให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ในสถานบริการ และแผนปฏิบัติงานรณรงค์สัปดาห์วัณโรค</p> <p>๒.๒.๒ กิจกรรมคัดกรองด้วยแบบสอบถามในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ และผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มที่มีอาการเข้าได้กับวัณโรค ให้ดำเนินการเก็บเสมหะส่งตรวจ</p> <p>๒.๒.๓ ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR-TB) และ XDR</p>

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ อำเภอเมืองภูเก็ต ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ประเมินผู้ป่วยขึ้นทะเบียนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองภูเก็ต ที่ขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมด ๘๓ ราย เป็นคนไทย ๕๙ ราย ต่างชาติ ๒๔ ราย

**ผลการรักษา**

- รักษาหาย (Cured) และ รักษาครบ (Treatment Completed) จำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒๘
- Died ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๘๒
- LTF (loss to follow up) ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๔๑
- Transfer Out ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๖๑
- ยังรับการรักษา ๕๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๘๘

ปัญหา อุปสรรค : บริบทของพื้นที่เมือง ส่งผลต่อผู้ป่วยในการรับบริการ dot

**แนวทางปรับปรุงพัฒนา**

๑. ประชุมคณะอนุกรรมการ พขอ.ด้านวัณโรค
๒. บูรณาการการดำเนินงานวัณโรค ร่วมกับคณะอนุกรรมการ และ NOC-TB
๓. จัดประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยวัณโรค MDR
๔. นิเทศติดตามงานวัณโรคในหน่วยบริการ
๕. คัดกรอง เพื่อค้นหาผู้ป่วยใหม่ในกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น (ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ ชุมชนเสี่ยงสูง และบุคลากร)

รายงานการประเมินผล  
การทำงานตามแผนปฏิบัติราชการ  
ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ  
People Excellence  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

## แผนปฏิบัติราชการ : องค์กรแห่งความสุข

เป้าหมาย : ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้

กระบวนการดำเนินงาน :

๑. บุคลากรสาธารณสุขอำเภอเมืองภูเก็ต ประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) รายบุคคลผ่านระบบออนไลน์
๒. วิเคราะห์ ประเมินผล

### ผลการดำเนินงาน

๑. หน่วยบริการที่บุคลากรมีความสุขโดยรวมต่ำสุด คือ รพ.สต.บ้านเกาะมะพร้าว รองลงมา คือ รพ.สต.รัชฎา หน่วยบริการที่บุคลากรมีความสุขโดยรวมสูงสุด คือ รพ.สต.บ้านเกาะโหลน
๒. ผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) จำแนกตามมิติความสุข
  - มิติที่บุคลากรไม่มีความสุข คือ มิติสุขภาพเงินดี
  - มิติที่มีความสุข (Happy คะแนน = ๕๐.๐๐% - ๗๔.๙๙%) อยู่ในระดับต่ำ คือ มิติสุขภาพดี (Happy Body) มิติผ่อนคลายดี (Happy Relax) และมิติการงานดี (Happy Work Life/Happy Plus)
  - มิติที่บุคลากรมีความสุขสูงสุดคือ จิตวิญญาณดี (Happy Soul) รองลงมาคือ น้ำใจดี (Happy Heart)

### แนวทางปรับปรุงพัฒนา

๑. จัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข