



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเขาสมิง ๗๕ หมู่ ๑ ตำบลแสนตุง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ๒๓๑๕๐

ที่ ตร ๐๐๓๒.๓๑๐/๑๕ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่รายงานผลการกำกับ ติดตามผลดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสมิง

๑.เรื่องเดิม

ตามแนวทางการดำเนินงานด้านคุณธรรม และความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ กำหนดให้ EB ๑๒ กำหนดให้หน่วยงานมีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลเขาสมิง นั้น

๒.ข้อพิจารณา

กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ ได้จัดทำรายงานผลการกำกับติดตามผลดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๒ แล้วนั้น

๓.ข้อเสนอ

เห็นควรอนุญาตให้เผยแพร่การกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาลเขาสมิง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

(นางสาวพินิตา ชลจิตรนาวา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

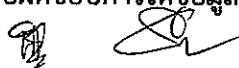
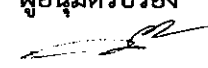

(นางปนัดดา ทองแท้)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสมิง

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการภูมิภาค
โรงพยาบาลเขาสมิง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๒

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลเขาสมิง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด	
วัน/เดือน/ปี: ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๒	
หัวข้อ : รายงานผลการกำกับ ติดตามผลดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๒	
รายละเอียดข้อมูล :	
กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ กำกับ ติดตามผลดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๒ ดังนี้	
- ไตรมาสแรก เป็นระยะเวลาที่เตรียมการ และเริ่มดำเนินการในไตรมาส ๒-๓ ซึ่งแผนงานงบ UC เป็นพัฒนาบุคลากรเป็นส่วนใหญ่ แผนดำเนินการในไตรมาส ๒-๓ มีการเบิกจ่ายงบประมาณได้ ร้อยละ ๔๑.๗๓ เมื่อเทียบกับแผนทั้งหมด และมีบางกิจกรรมที่ใช้งบประมาณจำนวนค่อนข้างสูง ไม่ได้รับการดำเนินการตามแผน ส่วนการดำเนินงานเชิงรุกแก้ไขปัญหาพื้นที่ มีการดำเนินงานได้ตามแผนที่กำหนดไว้	
- ในด้านการกำกับผลงานให้เทียบเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด โดยเน้น PA กระทรวงสาธารณสุข PA สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด รวมทั้งสิ้น ๒๐ KRA ๑๐๖KPI (ระดับอำเภอ) ผลงานผ่าน ๖๒ ตัว คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๔๙ เป็นผลงาน ๙ เดือนจากเป้าหมายทั้งปี ซึ่งผลงานบาง KPI มีกลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ มียุ่งยากในการทำกิจกรรม	
Link ภายนอก:ไม่มี	
หมายเหตุ.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล ลงชื่อ  (นางสาวพินิตา ชลจิตรนาวา) หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ วันที่..... ๒๗ / สิงหาคม / ๒๕๖๒	ผู้อนุมัติรับรอง ลงชื่อ  (นางปณิตดา ทองแท้) นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ (วันที่.....๒๗...../สิงหาคม.../๒๕๖๒..
ผู้รับผิดชอบการนำเสนอข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายจักรพงษ์ ภูขงค์) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ วันที่..... ๓๐ / สิงหาคม / ๒๕๖๒	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเขาสมิง ๗๕ หมู่ ๑ ตำบลแสนตุง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ๒๓๑๕๐

ที่ ตร ๐๐๓๒.๓๑๐/๑๔ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานผลการกำกับ ติดตามผลดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสมิง

๑.เรื่องเดิม

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) :ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อวัดระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยใน EB ๑๒ กำหนดให้หน่วยงานมีการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี นั้น

๒.ข้อพิจารณา

ขอรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และค่าใช้จ่ายงบประมาณ ดังนี้

๑.โครงการแผนยุทธศาสตร์ งบประมาณ UC จำนวน ๗๐ กิจกรรม มีกิจกรรมไม่ใช้งบประมาณ ๘๖ กิจกรรม งบประมาณในแผน ๑,๖๒๗,๕๔๔.๐๐บาท ใช้ไป ๒๑๓,๕๒๓.๐๐บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๗๓

๒.โครงการนอกแผนงบประมาณ แห่หลังอื่น จำนวน ๗๔ กิจกรรม งบประมาณในโครงการ จำนวน ๑,๘๑๔,๒๑๑.๐๐ บาท ใช้ไป ๗๙๔,๑๘๔.๐๐บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๗๘

ผลการประเมิน

- ไตรมาสแรก เป็นระยะเวลาที่เตรียมการ และเริ่มดำเนินการในไตรมาส ๒-๓ ซึ่งแผนงานงบประมาณ UC เป็นพัฒนาบุคลากรเป็นส่วนใหญ่ แผนดำเนินการในไตรมาส ๒-๓ มีการเบิกจ่ายงบประมาณได้ ร้อยละ ๔๑.๗๓ เมื่อเทียบกับแผนทั้งหมด และมีบางกิจกรรมที่ใช้งบประมาณจำนวนค่อนข้างสูง ไม่ได้รับการดำเนินการตามแผน ส่วนการดำเนินงานเชิงรุกแก้ไขปัญหาพื้นที่ มีการดำเนินงานได้ตามแผนที่กำหนดไว้

-ในด้านการกำกับผลงานให้เทียบเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด โดยเน้น PA กระทรวงสาธารณสุข PA สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด รวมทั้งสิ้น ๒๐ KRA ๑๐๖KPI (ระดับอำเภอ) ผลงานผ่าน ๖๒ ตัว คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๔๙ เป็นผลงาน ๙ เดือนจากเป้าหมายทั้งปี ซึ่งผลงานบาง KPI มีกลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ มียุ่งยากในการทำกิจกรรม

๓.ข้อเสนอ

เห็นควรอนุญาตให้เผยแพร่ รายงานผลการกำกับ ติดตามผลดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๒ ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเขาสมิง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

(นางสาวพินิตา ชลจิตรนาวา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเขาสมิง ๗๕ หมู่ ๑ ตำบลแสนตุง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ๒๓๑๕๐

ที่ ตร. ๐๐๓๒.๓๑๐/๓ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานผลการกำกับ ติดตามผลดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสมิง

๑.เรื่องเดิม

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) :ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อวัดระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยใน EB ๑๒ กำหนดให้หน่วยงานมีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี นั้น

๒.ข้อพิจารณา

ขอรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และค่าใช้จ่ายงบประมาณ ดังนี้

๑.โครงการแผนยุทธศาสตร์ งบประมาณ UC จำนวน ๗๐ กิจกรรม มีกิจกรรมไม่ใช้งบประมาณ ๘๖ กิจกรรม งบประมาณในแผน ๑,๖๒๗,๕๔๔.๐๐บาท ใช้ไป ๑๓๐,๒๘๘.๐๐บาท คิดเป็นร้อยละ ๘

๒.โครงการนอกแผนงบประมาณ แหล่งอื่น จำนวน ๗๔ กิจกรรม งบประมาณในโครงการ จำนวน ๑,๘๑๔,๒๑๑.๐๐ บาท ใช้ไป ๗๙๔,๑๘๔.๐๐บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๗๘

ผลการประเมิน

- ไตรมาสแรก เป็นระยะเวลาที่เตรียมการ และเริ่มดำเนินการในไตรมาส ๒ ซึ่งแผนงานงบ UC เป็นพัฒนาบุคลากรเป็นส่วนใหญ่ แผนจะดำเนินการในไตรมาส ๒-๓ จึงทำให้การเบิกจ่ายงบประมาณได้เพียง ร้อยละ ๘ เมื่อเทียบกับแผนทั้งหมด ส่วนการดำเนินงานเชิงรุกแก้ไขปัญหาพื้นที่ มีการดำเนินงานได้ตามแผนในไตรมาส ๑ ที่กำหนดไว้

-ในด้านการกำกับผลงานให้เทียบเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด โดยเน้น PA กระทรวงสาธารณสุข PA สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด รวมทั้งสิ้น ๒๐ KRA ๑๐๖KPI (ระดับอำเภอ) ผลงานผ่าน ๔๗ ตัว คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๓๓ ที่ผลงานผ่านค่อนข้างต่ำเพราะคิดที่ผลงาน ๔ เดือนจากเป้าหมายปี ซึ่งผลงานในหลายๆKPIต้องใช้ระยะเวลาในการประเมินผล บางงานยังไม่ได้ดำเนินการ

๓.ข้อเสนอ

เห็นควรอนุญาตให้เผยแพร่ รายงานผลการกำกับ ติดตามผลดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๒ ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเขาสมิง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

(นางสาวพินิตา ชลจิตรนาวา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

(นายวิชา สุริโย)

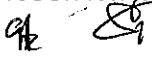
นายแพทย์ชำนาญการ

โรงพยาบาลตราด

รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสมิง

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการภูมิภาค
โรงพยาบาลเขาสมิง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๒

<p>• แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลเขาสมิง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด วัน/เดือน/ปี: ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๒ หัวข้อ : รายงานผลการกำกับ ติดตามผลดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๒ รายละเอียดข้อมูล :</p> <p>กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ กำกับ ติดตามผลดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๒ ดังนี้</p> <p>- ไตรมาสแรก เป็นระยะเวลาที่เตรียมการ และเริ่มดำเนินการในไตรมาส ๒ ซึ่งแผนงานงบ UC เป็นพัฒนาบุคลากรเป็นส่วนใหญ่ แผนจะดำเนินการในไตรมาส ๒-๓ จึงทำให้การเบิกจ่ายงบประมาณได้เพียง ร้อยละ ๘ เมื่อเทียบกับแผนทั้งหมด ส่วนการดำเนินงานเชิงรุกแก้ไขปัญหาพื้นที่ มีการดำเนินงานได้ตามแผนในไตรมาส ๑ ที่กำหนดไว้</p> <p>- ในด้านการกำกับผลงานให้เทียบเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด โดยเน้น PA กระทรวงสาธารณสุข PA สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด รวมทั้งสิ้น ๒๐ KRA ๑๐๖KPI(ระดับอำเภอ) ผลงานผ่าน ๔๗ ตัว คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๓๓ ที่ผลงานผ่านค่อนข้างต่ำเพราะคิดที่ผลงาน ๔ เดือนจากเป้าหมายยังปี ซึ่งผลงานในหลายๆKPI ต้องใช้ระยะเวลาในการประเมินผล บางงานยังไม่ได้ดำเนินการ</p> <p>Link ภายนอก:ไม่มี</p> <p>หมายเหตุ.....</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวพินิตา ชลจิตรนาวา) หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ วันที่.....๒๕ / มีนาคม / ๒๕๖๒</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง ลงชื่อ ปณิตดา ทองแท้ (นางปณิตดา ทองแท้) นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ (วันที่.....๒๖...../มีนาคม.../...๒๕๖๒..</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำเสนอข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (นายจักรพงษ์ ภูซงค์) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ วันที่...../...../.....</p>	

แบบรายงานการนิเทศงาน คปสอ. ของจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๒ กลุ่มงาน คปสอ.เขาสมิง วันที่นิเทศ ๖ มี.ค.๒๕๖๒

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนพัฒนาสู่ต้นแบบเมืองแห่งสุขภาพะ เพื่อประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ (Identity on Health Literacy and Health Ecosystem)								
KRA ๐๑. ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ								
KPI ๑.๑ อัตราส่วนมารดาตาย	ส่งเสริมฯ	ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ	๐					ผ
๑.๑.๑ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ต่ำกว่า ๑๒ สัปดาห์	ส่งเสริมฯ	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๑.๑๙					ผ
๑.๑.๒ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	ส่งเสริมฯ	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๕๙.๓๘					มผ
KPI ๑.๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน	ส่งเสริมฯ		ผ่าน ๑ ตัวชี้วัด					
๑.๒.๑ ร้อยละของเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือนได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ส่งเสริมฯ	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๗๘.๐๕	ลานเล่นตามรอยพระยุคลบาท วัดท่าโสม	๑. อุปกรณ์และวิธีการวัด ยังไม่ได้ตามมาตรฐาน	๑. ปรับปรุงอุปกรณ์ / สถานที่ตามบริบท		มผ
๑.๒.๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือนได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	ส่งเสริมฯ	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๗.๔๗		๒. กิจกรรมรร.พ่อแม่ทั้งรพ. และรพ.สต.ยังไม่มีการดำเนินงานตามรูปแบบ	๒.วางแผนทางการทำกิจกรรมร.พ่อแม่ในภาพอำเภอ		ผ
๑.๒.๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือนที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ	ส่งเสริมฯ	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๖๐.๔๖		๓.ขาดระบบการติดตามการคัดกรองและติดตามในรายล่าช้า	๓.พัฒนาระบบการติดตามทั้งการคัดกรองและติดตาม		มผ
KPI ๑.๓ ร้อยละ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ร้อยละ ๕๗)	ส่งเสริมฯ	ร้อยละ ๕๗	ร้อยละ ๕๖.๒๕		๔.ทักษะของจนท.ในการคัดกรองและการติดตาม	๔.พัฒนาทักษะจนท.		มผ
๑.๓.๑ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ชาย ๑๑๓ ซม. หญิง ๑๑๒ ซม.	ส่งเสริมฯ	๑๑๓ ซม. ๑๑๒ ซม.	ชาย ๑๐๗.๘๐ หญิง ๑๐๗.๑๒	๕.ความรู้ความเข้าใจ/ความตระหนักของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการ	๕.คืนข้อมูลให้แก่ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		มผ	

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
KPI ๑.๔ ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน	ส่งเสริมฯ	ร้อยละ ๖๖	๕๗.๙๒(HDC) ๖๕.๖๑(รายงาน)		๑. อุปกรณ์และวิธีการวัด ยังไม่ได้ตามมาตรฐาน	๑. คัดข้อมูลให้รร. ชมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันวางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหา	การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มผ
๑.๔.๑ ร้อยละของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน	ส่งเสริมฯ	ร้อยละ ๑๐	๑๕.๒๖(HDC) ๑๑.๐๐(รายงาน)		๒. การดำเนินกิจกรรมร.สูงดี สมส่วนต้องได้รับความร่วมมือจากรร. จึงจะสามารถดำเนินการได้	๒. สนับสนุน ติดตามการใช้โปรแกรม Thai school lunch และการออกกำลังกาย		มผ
๑.๔.๒ ร้อยละของเด็กอ้วนที่ได้รับการประเมิน Obesity sign	ส่งเสริมฯ	ร้อยละ ๘๕	๐		๓.พฤติกรรมสุขภาพต้องได้รับการปรับเปลี่ยนจากที่บ้านร่วมด้วย ๔.การแปลผลข้อมูลจากระบบ HosXpและ HDC ยังไม่ตรงกัน	๓.สนับสนุน ติดตาม วางระบบการดำเนินงานใน ส่วนของจนท.ให้สามารถดำเนินงานได้		มผ

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
KPI ๑.๕ อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	ส่งเสริมฯ	< ๓๘ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑๐๐๐ คน	ร้อยละ ๙.๑๓	นวัตกรรมห้องแห่งความลับเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น	๑.การใช้ระบบงานจาก HDC เป็นเรื่องใหม่สำหรับพยาบาลยุคเก่า ที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการศึกษารายละเอียดค่อนข้างมาก เพื่อให้ผลงานที่ปฏิบัติงานจริงกับข้อมูลที่บันทึกมีความครอบคลุมครบถ้วนและตรงกับความเป็นจริง..”ผู้นิเทศก็ใจเย็นๆนิดนึงนะคะ... เรื่องบางเรื่องก็ไม่ได้ง่ายสำหรับทุกคนคะ” ๒.การตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่นยังเป็นปัญหาถึงแม้ว่าตัวเลขมีแนวโน้มลดลงแต่ยังไม่เป็นที่น่าพอใจเนื่องจากกลุ่มตั้งครรภ์มีอายุน้อยลงเรื่อยๆ และยังมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำเกินเป้าหมาย	งานทุกงานล้วนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน การจะปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่และสัมฤทธิ์ผลที่ดี ควรรับผิดชอบเพียง ๑ งาน / บุคลากร ๑ ท่าน เพื่อให้เกิดการพัฒนางานอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพที่สุด		
KPI ๑.๖ ร้อยละของ ปชก. วัยทำงานมีค่า ดัชนีมวลกายปกติ	ส่งเสริมฯ	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๔๐.๖๘		การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก แต่สามารถทำได้ ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับตัวบุคคลเอง และต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับเปลี่ยน	๑.พัฒนาคลินิก DPAC ให้มีคุณภาพ เพื่อให้คำปรึกษารายบุคคลสำหรับผู้สนใจ ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจริงๆ ๒.พัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดขึ้นภายใต้การขับเคลื่อนโดยชุมชนเอง		

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
<p>KPI ๑.๗ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์</p>	ส่งเสริมฯ	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕ (๖/๘)	<p>-นวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุ เรื่องระบบการดูแลคุณภาพชีวิตระยะยาวในชุมชนอย่างบูรณาการ ระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๑</p> <p>-ตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ดีเด่นระดับเขต ปี ๒๕๖๑</p> <p>-ตัวแทนจังหวัดนำเสนอ พขอ.เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๑</p> <p>-ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนดีเด่น ระดับเขต ปี ๒๕๖๐</p>	<p>๑.การดำเนินงาน ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ เป็นการทำงานโดยหลายภาคส่วน ทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปได้ค่อนข้างยาก ยังเหลืออีก ๒ ตำบลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์</p>	<p>๑.วิเคราะห์ส่วนขาดพบว่าองค์ประกอบที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือ ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ผู้สูงอายุคุณภาพ</p> <p>- จัดประชุมชี้แจงคณะกรรมการชมรม เพื่อจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมตามเกณฑ์ พบว่ามีกิจกรรมที่สามารถจัดเพิ่มได้ในหลายกิจกรรม เช่น ส่วนที่ ๔ การระดมทุนของชมรม ส่วนที่ ๕ กิจกรรมที่ชมรมดำเนินการ เป็นต้น ซึ่งทั้ง๒ตำบลมีแผนพัฒนาส่วนขาดให้ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพใน ปี ๒๕๖๒ คปสอ.เขาสมิง มีแผนนิเทศน์ติดตามเยี่ยมเสริมพลังในวันที่ ๒๓ เม.ย. ๖๒</p> <p>-๖ ตำบล ที่ผ่านเกณฑ์แล้วพัฒนาให้มีคุณภาพ เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ชัดเจน</p> <p>๒.นำเสนอปัญหาต่อประธาน พขอ.บูรณาการให้เป็นเอกภาพไม่เกิดความซ้ำซ้อน</p>	-	ผ
<p>KPI ๑.๘ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามเกณฑ์ Health Ageing</p>	ส่งเสริมฯ							

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
๑.๘.๑ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ๑๐ เรื่อง (ดำเนินการครบทุกประเด็นและยอดคัดกรองสะสม)	ส่งเสริมฯ	ร้อยละ ๗๐	ผลงานคัดกรองสุขภาพ ๑๐ เรื่อง ๑. การคัดกรองโรคความดันโลหิต ร้อยละ ๓๓.๗๒ ๒.การคัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ ๔๙.๗๑ ๓.การคัดกรอง CVD ร้อยละ ๒๖.๙๑ ๔. การคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๓๘.๗๕ ๕.การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ ๔๔.๑๔ ๖.การคัดกรองภาวะซึมเศร้า ร้อยละ ๔๑.๙ ๗.การคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ ๔๒.๖๗ ๘.การคัดกรองภาวะหกล้ม ร้อยละ ๔๔.๑๙ ๙.การคัดกรอง ADL ร้อยละ ๔๔.๓ ๑๐.การคัดกรอง BMI ร้อยละ ๗๒.๗๓		๑.ประชาชนยังมีความตระหนัก ในเรื่องสุขภาพน้อย ๒.การคัดกรองยังไม่ทั่วถึงในผู้สูงอายุทุกคน ๓. การคัดกรองและการบันทึกข้อมูลคัดกรองผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่อง ใน Hos xp ต่ำ และ การจัดการบริการกลุ่มที่พบความผิดปกติยังไม่ครอบคลุม	๑.จัดทำทะเบียนผู้สูงอายุ แบ่งตามละแวกบ้าน อสม. กำกับติดตามการคัดกรอง ๒.จัดทำFlow chart การคัดกรองและการส่งต่อ ๓. ประชุมชี้แจง และกำกับติดตามการบันทึกข้อมูล เพิ่ม SPECIALPP (กำหนดเป็นตัวชี้วัด) ๔.ควบคุม กำกับการคัดกรองและประเมินซ้ำโดย จนท.เมื่อผลผิดปกติ ๕.จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อจัดบริการดูแลรักษา ฟันฟู และส่งต่อ		
๑.๘.๒ อัตราของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม	ส่งเสริมฯ	น้อยลงหรือคงที่เมื่อเทียบกับปี ๖๑	ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๑.๖๕ ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๐.๙๗ ลดลงร้อยละ ๐.๖๘		อสม.ผู้ทำหน้าที่คัดกรองยังไม่เข้าใจแบบประเมินจึงประเมินมาได้ไม่ครบถ้วน	จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจแบบประเมินในกลุ่ม อสม. ถ้าพบความผิดปกติเจ้าหน้าที่ต้องทำการประเมินซ้ำด้วย MMSE		
๑.๘.๓ อัตราของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม	ส่งเสริมฯ	น้อยลงหรือคงที่เมื่อเทียบกับปี ๖๑	ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๑๑.๑๙ ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๖.๙๘ ลดลงร้อยละ ๔.๒๑		พบผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงหกล้มจำนวนมากที่ยังไม่ได้เข้าสู่ระบบการส่งต่อเพื่อดูแลรักษา	จัดทำแนวทางในการประเมินซ้ำและส่งต่อเพื่อพบแพทย์		

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
๑.๘.๔ ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน	ส่งเสริมฯ	เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี ๖๑	ปี๒๕๖๑ ร้อยละ๖๙.๘๕ ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ๖๒.๐๕ลดลง ร้อยละ ๗.๘		๑.การคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชนยังไม่ครบทุกคน ๒. ผู้สูงอายุเข้าร่วมชมรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดำรงชีวิตน้อย	๑.ลงชุมชนเชิงรุกเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุให้มากยิ่งขึ้น ๒. ประชุมคณะกรรมการชมรมระดับอำเภอเพื่อพัฒนาชมรมสู่ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพทั้งอำเภอ ๓. จัดกิจกรรมชมรมให้หลากหลาย รวมทั้งนวัตกรรมต่างๆ ตอบสนองความต้องการของสมาชิก ๔. คัดเลือกชมรมผู้สูงอายุเพื่อเป็นต้นแบบและแหล่งเรียนรู้		
๑.๘.๕ มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	ส่งเสริมฯ	รพ.ตราด	ประชุม วางแผนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ โดยเปิดบริการทุกวันจันทร์ บ่าย บูรณาการร่วมกับบริการดูแลคนพิการและPalliative Care ที่คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลเขาสมิง จัดบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการคัดกรองADL IADL Geriatric Syndrome พบแพทย์เพื่อการวินิจฉัย รักษา และการส่งต่อ จัดกิจกรรมฟื้นฟูสภาพและHome Health Care เริ่มเปิดบริการภายในเมษายน					
KRA ๐๒ ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก แก่ประชาชนในจังหวัดตราด								
KPI ๒.๑ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ทันตะฯ	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๖.๖๗					ผ

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
KPI ๓.๑ ร้อยละของอำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	CD	ร้อยละ ๑๐๐	อยู่ระหว่างดำเนินการขั้น ๓					ผ
KPI ๓.๒ อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค (Success rate)	CD	>ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๖๐.๘๗ (๒๘/๔๖)					มผ
KPI ๓.๓ ร้อยละของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า	CD	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๙.๔๘		ยังพบการลงรายละเอียดของรายงานผู้สัมผัสพิษสุนัขบ้าไม่ครบถ้วน	แจ้งทีมถึงรายละเอียดการลงรายงานให้ครบถ้วน และถูกต้อง		มผ
KPI ๓.๔ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ของค้ำมธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑)	CD	ลดลง	ลดลงร้อยละ๙๗.๓๕					ผ
KRA ๐๔.ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ และภัยสุขภาพ								
KPI ๔.๑ อัตราป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	NCD	< ร้อยละ ๒.๔	ร้อยละ ๐.๘๙ (๒๕/๒๘๒๒)					ผ
KPI ๔.๒ .อัตราป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง	NCD	< ร้อยละ ๕.	ร้อยละ ๑.๐๖ (๒๙/๒,๗๒๕)					ผ
KPI ๔.๓ ร้อยละผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งเต้านม	NCD	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๔๓.๖๙		ผู้ที่เข้ารับการตรวจมะเร็งเต้านมจะเป็นรายเก่าที่เคยตรวจมาแล้ว ในรายใหม่จะไม่ค่อยเข้ารับการตรวจ	๑.มีการประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง ผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ ดังนี้ ประชุมหมู่บ้าน ประชุม อสม. สถานีวิทยุ ป้ายประชาสัมพันธ์ในสถานบริการและชุมชน ๒.คัดกรองเชิงรุกตามหมู่บ้านหรือ จัดกิจกรรมการคัดกรองและให้ความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		มผ

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
KPI ๔.๔ ร้อยละผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก	NCD	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๖๙.๔๕		-ประชาชนบางส่วนที่ไม่เข้ารับบริการยังมีความยังมีความอยุ่ไม่กล้ามาตรวจตามที่รณรงค์ - กลุ่มเป้าหมายไม่เห็นความสำคัญและอันตรายของมะเร็งปากมดลูก โดยมองว่ามีโอกาสเกิดโรคได้น้อย - ตัวชี้วัดโดยใช้การเก็บสะสมผลงาน ๕ ปี ทำให้ปีที่ ๓,๔,๕ เก็บผลงานได้ยากมากขึ้น เนื่องจากต้องการกลุ่มเป้าหมายรายใหม่	- มีการประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง ผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ ดังนี้ ประชุมหมู่บ้าน ประชุม อสม. สถานีวิทยุ ป้ายประชาสัมพันธ์ในสถานบริการและชุมชน		มฟ
KPI ๔.๕ เยาวชนที่อายุต่ำกว่า ๒๔ ปี มีการใช้ยาเสพติดลดลง	NCD	< ร้อยละ ๔๓	ลดลงร้อยละ ๒๑.๘๔		-กลุ่มเด็กและเยาวชนเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย โดยเฉพาะทางสื่อ Social และมีแนวโน้มในการใช้ยาเสพติด เพิ่มปริมาณมากขึ้น	-สร้างภูมิคุ้มกัน ตัดอาวุธทางปัญญาเชิงรุกในกลุ่มเด็กนักเรียนระดับชั้นประถม สร้างแกนนำในกลุ่มเด็กและเยาวชนนักเรียน -บูรณาการร่วมกับโรงเรียนในการเข้าไปจัดกิจกรรมเสริมสร้างตัดอาวุธทางปัญญาให้แก่เยาวชน -เสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว “ ล้อมรั้วให้ครอบครัว ล้อมรั้วให้ยาเสพติด ”		ฝ
KPI ๔.๖ ร้อยละของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดเลิกสูบบุหรี่และเลิกได้สำเร็จ อย่างน้อย ๖ เดือน	NCD	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๒.๕ (๑/๔๐)					มฟ
KPI ๔.๗ ร้อยละการคัดกรองผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	NCD	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๑๓.๓๘					มฟ
KPI ๔.๘ อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	NCD	ไม่เกิน ๒๑.๑๑/แสน ปชก.	ร้อยละ ๑๕.๑๙ (๖/๓๙,๕๑๐)					ฝ
KPI ๔.๙ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี	NCD	<๔.๕/แสน ปชก	ร้อยละ ๒.๕๓ (๑/๓๙,๕๑๐)					ฝ

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
KRA ๐๕. ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค								
KPI ๕.๑ ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการตรวจสอบ ได้มาตรฐานตามที่กำหนด	ค.บ.	ร้อยละ ๓๐	ผ่านเกณฑ์ ๓ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐					ผ
KPI ๕.๒ ร้อยละของสถานประกอบการผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด	ค.บ.	ร้อยละ ๖๐	ไม่ผ่าน คิดเป็นร้อยละ ๘					มผ
KPI ๕.๓ ร้อยละร้านค้า/ร้านชำ ผู้บริโภคและเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค มีความรู้ความเข้าใจในการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพมาจำหน่าย และการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม	ค.บ.	ร้อยละ ๕๐	อยู่ในระหว่างดำเนินการสำรวจข้อมูลร้านค้า/ร้านชำ					มผ
KPI ๕.๔ ร้อยละของเรื่องร้องเรียนและการเฝ้าระวังการโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ได้รับการจัดการภายในระยะเวลาที่กำหนด	ค.บ.	ร้อยละ ๖๐	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐					ผ
KRA ๐๖. ร้อยละ ความสำเร็จการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย								
KPI ๖.๑ ร้อยละ ของหมู่บ้านผ่านเกณฑ์ Green & Clean Community	อ.วล.	ร้อยละ ๘๐	๑๒.๕ (๒ แห่ง)					มผ
KPI ๖.๒ ร้อยละของรพ./รพ.สต.ดำเนินงานตามมาตรฐาน Green & Clean Hospital	อ.วล.	ร้อยละ ๖๓	๒๕ (๔ แห่ง)					มผ

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
KPI ๖.๓ ร้อยละของหน่วยงาน ที่มีการยกระดับการจัดบริการด้านอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล	อวล.	ร้อยละ ๖๓	๒๕ (๔ แห่ง)		๑.ยังไม่มีการจัดบริการเชิงรุก ร่วมกับสถานประกอบการ ภายนอก ๒.สถานประกอบการยังไม่เห็น ความสำคัญของการการดูแล สุขภาพ ๓.การเข้าถึงบริการ ของสถานประกอบการน้อย	ประสานกับสถานประกอบการภายนอกเพื่อเข้าไปประเมินความเสี่ยง จากการทำงานและจัดบริการด้านสุขภาพ		มผ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของจังหวัดที่มีคุณภาพ และเป็นเลิศ (International Quality Standard of Medical Service /Service Excellence)								
KRA ๐๗ ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามนโยบาย Primary Care								
KPI ๗.๑ ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) คำเป้าหมายสะสม	พคร.	ร้อยละ ๓๖	ไม่มีการดำเนินการในพื้นที่ อ. เขาสมิง					na
KPI ๗.๒ ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดิติดาว เป้าหมาย ระดับ ๓ ดาว ๑๐๐ % และผ่านเกณฑ์ ๕ ดาวสะสม	พคร.	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๔๐				รอประเมิน ๙ แห่ง ผลประเมินตนเองผ่าน ๓ ดาว/๕ ดาวสะสม ๖ แห่ง	ผ
KPI ๗.๓ ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของ รพ.สต.	พคร.	ร้อยละ ๘๗	ยังไม่ได้ดำเนินการ					มผ
KPI ๗.๔ ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	พคร.	ร้อยละ ๖๐	กำหนดประเด็น ๒ เรื่อง ๑)การจัดขยะเปียกในครัวเรือน ๒)ระบบการดูแล LTC					ผ

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
KPI ๗.๕ ร้อยละ ของตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตที่กำหนด	พคร.	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐ (๘/๘)					ผ
KPI ๗.๖ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (ร้อยละ ๗๐)	พคร.	ร้อยละ ๗๐	HL ร้อยละ ๗๖.๑๖ HB ร้อยละ ๗๘.๖๗		การตอบแบบประเมิน HL HB โดยให้กลุ่มเป้าหมายอ่านและตอบคำถามเอง อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่แท้จริง เนื่องจากคำถามต้องมีการตีความก่อนตอบ	ใช้วิธีสัมภาษณ์รายบุคคล		ผ
KPI ๗.๗ ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ตามเกณฑ์	พคร.	ร้อยละ ๖๐	NA					NA
KRA ๐๘ ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามนโยบาย Fast Tack								
KPI ๘.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน	รพ.ตราด/ NCD	(1๖๓)<๕	๐					ผ
KPI ๘.๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก(1๖๐-1๖๒)	รพ.ตราด/ NCD	<๒๕	๐					ผ
KPI ๘.๓ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙)	รพ.ตราด/ NCD	< ๗	๐					ผ
KPI ๘.๔ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ปีงบประมาณ ๖๒ น้อยกว่า	รพ.ตราด	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๔๐ (๒/๕)					มผ
KPI ๘.๕ อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ไม่เกินร้อยละ ๑๒	รพ.ตราด/ NCD	Trauma<๑๒%, Non-trauma<๑๒%	NA					NA

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
KRA ๐๙. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามนโยบาย ยาเสพติด								
KPI ๙.๑ ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)	รพ.ตราด/ NCD	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๑๖.๖๗ (๑/๖)					มผ
KPI ๙.๒ ร้อยละ ของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจากหายจากการบำบัด ๓ เดือน (๓ months Remission rate)	รพ.ตราด/ NCD	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๑๐๐ (๒/๒)					ผ
KRA ๑๐. ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามนโยบาย RDU								
KPI ๑๐.๑ ร้อยละของ รพ. ที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	คบ.	ร้อยละ ๘๐	ผ่านเกณฑ์ ชั้น ๒ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐		๑.ใน FTW ยังมีบาดแผลที่ได้รับการรักษาจำนวนกว่า ๖ ซม. บาดแผลที่มีการปนเปื้อน มีขอบรุ่งริ่ง เนื้อเยื่อชอกช้ำหรือตาย ทำให้ อัตราการใช้ ATB ใน FTW ยังสูงแต่ยังคง < ร้อยละ๔๐ ๒.แพทย์ของรพ.เขาสมิงเป็น แพทย์หมุนเวียน อาจมีปัญหาในช่วงแพทย์เปลี่ยนใหม่	ใช้มาตรฐาน HA กับการประเมินการสั่งจ่ายยา ในสถานพยาบาลทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยอาจมุ่งเน้นเป็นลำดับแรกสู่แนวทางของ patient safety engagement	สื่ออุปกรณ์ต่างๆในการให้ความรู้กับประชาชน	ผ
KPI ๑๐.๒ อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดในโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	คบ.	ลดลงร้อยละ ๒๐ จาก Baseline Data	รพ.ยังไม่มีระบบ AMR					NA

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
KRA ๑๑. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเมืองสมุนไพร								
KPI ๑๑.๑ ระดับความสำเร็จของการเสริมสร้างเครือข่ายชุมชน เพื่อพัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัย ด้วยการแพทย์แผนไทย	แผนไทยฯ	๑. โรงเรียนที่มีกิจกรรมแผนไทย ร้อยละ ๑๒ ของรร.ทั้งหมด ๒. ชมรมมีกิจกรรมแผนไทย ร้อยละ ๑๕ ของชมรมทั้งหมด ๓. วัดนำร่องมีกิจกรรมแผนไทย อำเภอละ ๑ แห่ง	เตรียมดำเนินกิจกรรม ๑โรงเรียน					ผ

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
KPI ๑๑.๒ ระดับความสำเร็จการคุ้มครอง ส่งเสริม และใช้ประโยชน์ ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	แผนไทยฯ	มีการตรวจสอบข้อมูลทะเบียน หมอพื้นบ้าน/ทะเบียน หมอพื้นบ้าน/ทะเบียน ตำรับตำราแผนไทย/ทะเบียน บุคลากร ๕ กลุ่ม /ข้อมูลการสำรวจป่าชุมชน ให้เป็นปัจจุบัน	มีการตรวจสอบข้อมูลทะเบียน หมอพื้นบ้าน/ทะเบียน ตำรับตำราแผนไทย/ทะเบียน บุคลากร ๕ กลุ่ม /ข้อมูลการสำรวจป่าชุมชน ให้เป็นปัจจุบัน					ผ
KPI ๑๑.๓ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมด ที่ได้รับ บริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	แผนไทยฯ	เป้าหมายรวม ร้อยละ ๑๘.๕ (รพท. ร้อยละ ๑๑ /รพช. ร้อย ละ ๑๙ /รพ.สต. ร้อยละ ๓๖)	ร้อยละ ๒๒.๐๕ (๕,๕๘๔/๒๕,๓๓๐)	เปิดให้บริการคลินิกข้อ เช้าเสื่อม และคลินิกโรค ไมเกรน โดยการพอกยา สมุนไพร				ผ
KRA ๑๒.ร้อยละความสำเร็จการยกระดับคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพ (Service plan) >> ๒๖ สาขา >> ๕ กลุ่ม (Cluster)								
กลุ่มที่ ๑ : NCD Cluster								
๑) สาขาหัวใจ								
KPI ๑๒.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	รพ.ตราด/ NCD	ไม่เกิน ๒๖ ต่อแสน ปชก.	ร้อยละ ๑๗.๗๒ (๗/๒๑๕)					ผ

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
KPI ๑๒.๒ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	รพ.ตราด/ NCD	≤ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๒๕ (๑/๔)					มผ
๒) สาขาหลอดเลือดสมอง								
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙)	รพ.ตราด/ NCD	< ๗	บูรณาการ ใน KPI ๘.๓					
๓) สาขาไต								
KPI ๑๒.๓ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr และ ร้อยละของผู้ป่วย DM และ HT ได้รับการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	รพ.ตราด/ NCD	ร้อยละ ๖๖	ร้อยละ ๔๔.๔๔ (๔/๙)		ต้องตรวจCr ๒ ครั้งในรอบปี ในผู้ป่วยที่มีค่าeGFR<๖๐ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr อ.เขาสมิง มีผู้ป่วยจำนวนมาก แพทย์ไม่สามารถส่งตรวจซ้ำได้ครบ	ปรับ พยาบาลในคลินิก ช่วย Screen การส่งตรวจ Cr.ซ้ำ		มผ
๔) สาขาจักษุ								
KPI ๑๒.๔ ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๓๐ วัน	รพ.ตราด/ NCD	ร้อยละ ๘๕	NA	Blinding Cataract (ตา) ๒๒ ราย				NA
๕) สาขาโรคไม่ติดต่อ								
KPI ๑๒.๕ ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	รพ.ตราด/ NCD	≥ ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๑๑.๘๑ (๒๓๖/๑,๙๙๘)		จำนวนที่ได้รับการตรวจ HbA๑c จำนวนน้อย	เพิ่มการได้รับการตรวจคัดกรองให้มากขึ้น		มผ
KPI ๑๒.๖ ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	รพ.ตราด/ NCD	≥ ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๑๑.๙๙ (๕๔๕/๔,๕๔๕)		เป็นรายงานที่มีค่าความดันโลหิต ๒ visit ส่วนใหญ่การนัด ๓-๔ เดือน	จะเริ่มมีผลของ Visit ที่๒ ในเดือน ม.ค.๖๒ เป็นต้นไป		มผ
๖) สาขาอายุรกรรม								
อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis		<๓๐%	บูรณาการ ใน KPI ๘.๔					
๗) สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)								
ร้อยละของ รพ. ที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	คบ.	ร้อยละ ๘๐	บูรณาการ ใน KPI ๑๐.๑					

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดในโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพอ่างบูรณาการ (AMR)	คบ.	ลดลงร้อยละ ๒๐ จาก Baseline Data	บูรณาการ ใน KPI ๑๐.๒					
กลุ่มที่ ๒ : COC & Rehab Cluster								
๑) สาขาเวชกรรมฟื้นฟู และ Intermediate care								
KPI ๑๒.๗ ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	รพ.ตราด	(ร้อยละ ๖๐)	๕ ราย					ผ
๒) สาขาสุขภาพจิต								
KPI ๑๒.๘ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	พคร./รพ.ตราด/NCD	(ร้อยละ ๖๓)	ร้อยละ ๓๕.๗๑ (๒๘๐/๗๘๔)		๑.ประชาชนมีทัศนคติด้านลบต่อโรคทางจิตเวช ไม่ยินยอมเข้ารับการวินิจฉัยและรักษา บางส่วนไม่เปิดเผยข้อมูลการเจ็บป่วย ๒.ที่ผ่านมาจ.ตราดไม่มีจิตแพทย์ รพช.เป็นแพทย์ใช้ทุนหมุนเวียน ๓.ปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ ยาเสพติด ส่งผลกระทบต่อโรคทางจิตเวช	๑.ประชาชนสัมพันธ์ความรู้โรคซึมเศร้า โรคจิต การฆ่าตัวตาย วิธีการสังเกตช่วยเหลือหรือส่งต่อสถานบริการ เบอร์สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ ในคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกฝากครรภ์ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กในโรงเรียน และคัดกรองภาวะซึมเศร้า คัดกรองความเครียดในการตรวจสุขภาพของกองทุนตำบลในชุมชน ๒.ให้บริการคลินิกจิตเวชในรพช. และมีจิตแพทย์มาช่วยเป็นที่เลี้ยงแพทย์ตรวจรักษาผู้ป่วย ๓ เดือน/ครั้ง		มผ

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)	พคร./รพ. ตราด/NCD	ร้อยละ ๒๐				บูรณาการ ใน KPI ๙.๑		
ร้อยละ ของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจากหน่วยจากการบำบัด ๓ เดือน (๓ months Remission rate)	พคร./รพ. ตราด/NCD	ร้อยละ ๔๐				บูรณาการ ใน KPI ๙.๒		
กลุ่มที่ ๓ : MCH Cluster								
๑) สาขาสูติกรรม								
KPI ๑๒.๑๒ อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด	พคร./รพ. ตราด/ส่งเสริม	(เท่ากับ ๐)	๐					ผ
๒) สาขา ทารกแรกเกิด								
KPI ๑๒.๑๓ อัตราตายทารกแรกเกิด	พคร./รพ. ตราด/ส่งเสริม	(< ๔ : ๑๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ)	๐					ผ
๓) สาขากุมารเวชกรรม								
KPI ๑๒.๑๔ อัตราป่วยตายด้วยโรคปอดบวมในเด็ก ๑ เดือน - ๕ปี	พคร./รพ. ตราด/ส่งเสริม	(< ร้อยละ ๑๐)	๐					ผ
กลุ่มที่ ๔ : OR - Trauma Cluster								
๑) สาขาอุบัติเหตุ								
KPI ๑๒.๑๕ ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ	พคร./รพ. ตราด/NCD	(>ร้อยละ ๘๐)	ผ่านเกณฑ์				ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐	ผ

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
KPI ๑๒.๑๖ ร้อยละของประชากร เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	พคร./รพ.ตราด/NCD	(ร้อยละ ๒๒)	ร้อยละ ๓๓.๓๓ (๑๙ ครั้ง)					ผ
KPI ๑๒.๑๗ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขต	พคร./รพ.ตราด	ลดลง	ไม่ลดลง (๑๙ ราย)				๖๑ = ๑๘ คน ๖๒ = ๑๙ คน	มผ
๒) สาขาศัลยกรรม								
KPI ๑๒.๑๘ ร้อยละการแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบ		<๒๐%	NA					NA
KPI ๑๒.๑๙ ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	พคร./รพ.ตราด	(ร้อยละ)	NA					NA
๓) สาขาออร์โธปิดิกส์								
KPI ๑๒.๒๐ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention	พคร./รพ.ตราด		NA					NA
๔) สาขาการบริจาดและปลูกถ่ายอวัยวะ								
KPI ๑๒.๒๑ อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาดอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	พคร./รพ.ตราด		๐	มีผู้แสดงเจตจำนงค์บริจาดอวัยวะ จำนวน ๖ คน				na
KPI ๑๒.๒๒ อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาดดวงตา ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	พคร./รพ.ตราด		๐ (จำนวนผู้เสียชีวิตในรพ. ๓๑ ราย)	มีผู้แสดงเจตจำนงค์บริจาดดวงตา จำนวน ๑๑ คน				na
กลุ่มที่ ๕ : Primary Care Cluster								
๑) สาขาปฐมภูมิ (พขอ./PCC)								
ร้อยละของอำเภอที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ	พคร./รพ.ตราด	ร้อยละ ๖๐	บูรณาการ ใน KPI ๗.๔					
ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) (๑,๑๗๐ ทีม) (จัดตั้งทีมใหม่ ๓๖๔ ทีม)	พคร./รพ.ตราด	สะสม ร้อยละ ๓๖	บูรณาการ ใน KPI ๗.๑					

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
KPI ๑๒.๒๕ อัตราป่วยด้วยโรคจากการทำงาน	รพ.ตราด/อวล.	ลดลง	<p>โรคที่พบอัตราป่วย</p> <p>๑. อัตราป่วยจากพิษสารกำจัดศัตรูพืชทุกชนิด ลดลงในปี๖๑ ร้อยละ ๓.๒๗เทียบกับปี๖๐ และยังไม่พบอัตราการป่วยในปี๖๒</p> <p>๒. อัตราป่วยโรคผิวหนังจากการทำงาน ในปี๖๑ และ ปี๖๒ ไม่พบอัตราการป่วย ซึ่งลดลงจากปี๖๐ ๓.๒๒ ต่อแสนประชากร</p> <p>๓. อัตราการป่วยจากพิษสารตัวทำลายอินทรีย์จากการทำงานลดลงในปี๖๑ ๓.๒๓ ต่อแสนประชากรเทียบกับปี๖๐ และยังไม่พบอัตราการป่วยในปี๖๒</p> <p>๔. อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดลดลงในปี๖๑ ๑๙.๗๓ ต่อแสนประชากรเทียบกับปี ๖๐ และลดลงในปี๖๒ ๒๒.๑๕ ต่อแสนประชากรเทียบกับปี ๖๑</p> <p>๕. อัตราป่วยโรคระบบทางเดินหายใจลดลงในปี๖๑ ๑,๓๙๐ ต่อแสนประชากรเทียบกับปี ๖๐ และลดลงในปี๖๒ ๑๐,๒๔๙.๙๖ ต่อแสนประชากร เทียบกับปี ๖๑</p> <p>๖. อัตราป่วยโรคเรื้อรังของทางเดินหายใจส่วนล่าง ปี๖๑เพิ่มขึ้นจากปี ๖๐ ๙.๐๒ ต่อแสนประชากร และลดลงในปี๖๒เมื่อเทียบกับปี ๖๑ ๕๘๐.๗๓ ต่อแสนประชากร</p> <p>๗. อัตราการบาดเจ็บจากการทำงาน ปี๖๑เพิ่มขึ้นจาก ปี๖๐ ๑๓๔.๓๖ ต่อแสนประชากร และลดลงในปี๖๒เมื่อเทียบกับปี ๖๑ ๑,๑๑๘.๖๓ ต่อแสนประชากร</p> <p>๘. อัตราป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงานปี๖๑เพิ่มขึ้นจากปี๖๐ ๓.๒๑ ต่อแสนประชากร และลดลงในปี๖๒เมื่อเทียบกับปี ๖๑ ๓.๒๑ ต่อแสนประชากร</p> <p>๙. อัตราป่วยโรคจากความร้อนปี๖๑เพิ่มขึ้นจาก ปี๖๐ ๓.๒๑ ต่อแสนประชากร และลดลงในปี๖๒เมื่อเทียบกับปี ๖๑ ๓.๒๑ ต่อแสนประชากร</p>	ในพื้นที่อำเภอเขาสมิง อัตราป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพส่วนใหญ่พบ โรคเรื้อรังของทางเดินหายใจส่วนล่าง และโรคการบาดเจ็บจากการทำงาน	ลงสำรวจพื้นที่ที่พบอัตรา การเจ็บป่วยเป็นจำนวนมาก เพื่อค้นหาสาเหตุและหาแนวทางแก้ไข			<p>ไม่พบอัตราป่วยด้วยโรคจากการทำงาน หรือมีอัตราป่วยเท่ากับ ๐ มี ๘ โรค ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. โรคจากพิษโลหะหนักกรมทุกสาเหตุ ๒. โรคจากพิษสารตะกั่ว ๓. โรคจากพิษปรอทและสารประกอบ ๔. โรคปอดฝุ่นหิน ๕. โรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากแอสเบสตอส ๖. โรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดมีโซทิลิโอมา ๗. โรคการได้ยินเสื่อมจากเสียง ๘. โรคหอบหืดจากการทำงาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนานวัตกรรมระบบการสาธารณสุขในพื้นที่พิเศษ เพื่อสร้างสรรค์เศรษฐกิจเพิ่มค่า และยกระดับการบริการสู่นานาชาติ (for Value Based Economy)

(Innovative Health system)

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
KRA ๑๓. ร้อยละความสำเร็จการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขชายแดนและสาธารณสุขระหว่างประเทศที่มีมาตรฐาน								
KPI ๑๓.๑ มีระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ชายแดน ที่มีประสิทธิภาพ	พยศ./ CD/NCD/ อวล.		ไม่มีการดำเนินการในพื้นที่ อ. เขาสมิง					
KPI ๑๓.๒ มีระบบการ รับ - ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ ที่ได้มาตรฐาน	พยศ./ CD/NCD/ อวล.		ไม่มีการดำเนินการในพื้นที่ อ. เขาสมิง					

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
<p>KPI ๑๓.๓ ร้อยละแรงงานต่างด้าวมีหลักประกันสุขภาพ</p>	<p>ประกันฯ</p>		<p>ร้อยละ ๙๙.๔๓</p>		<p>๑. โบรกเกอร์ อ.เมือง๑ ราย ต้องการตรวจสอบสุขภาพช่วงเช้า แต่ไม่สามารถจัดให้ช่วงเช้าได้ เหมือน รพ.อื่น วันพุธช่วงบ่าย มี Ultrasound คนท้อง ซึ่งส่วนใหญ่ก็เป็นแรงงานต่างด้าว ๒. โบรกเกอร์ อ.เมือง ๑ ราย ต้องการได้ใบรับรองแพทย์ ภายใน ๑ วัน แต่ไม่สามารถจัดให้ได้ เพราะในแต่ละวันก็มี คลินิกทุกวัน/โรคทั่วไป/ ER/PCU ๗ แห่ง ต้องกระจายแพทย์ออกปฏิบัติหน้าที่ (ให้แพทย์ได้หายใจบ้างเออะ) ๓. ลูกเรือเรียนอยู่บ่อยครั้ง จากโบรกเกอร์ อ.เมือง ๑ ราย ตามข้อ ๑. และ๒. อยู่เสมอ ๔. พบแรงงานหญิงตั้งครรภ์ มีภาวะตกเลือดโดยไม่ฝากครรภ์ และลักษณะงานเป็นงานที่ใช้แรงงาน นับเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขและค่าใช้จ่าย ๕. แรงงานที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพสามารถใช้บริการโรงพยาบาลใดก็ได้ในจังหวัด นับว่าเป็นปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ๖. งานประกันสุขภาพ มักจะถูกต่อว่าเรื่องการขายบัตร</p>	<p>ท่ามกลางการทำงานอันแสนขรุขระ ต้องพัฒนาเจ้าหน้าที่ ด้านการสื่อสาร อธิบายอย่างไรก็ได้ให้นายจ้างเข้าใจการจัดบริการในบริบทของรพ.เขาสมิงให้ได้ จังหวัดกำหนดนโยบายที่ชัดเจน ในการขายบัตรประกันสุขภาพ และชี้แจงให้หน่วยงานส่วนต่างๆ และนายจ้างรับทราบ (อยากเหมือนจันทบุรี)</p>		<p>ผ</p>
<p>KRA ๑๔. ร้อยละความสำเร็จการขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพเชื่อมโยงการท่องเที่ยว และหนุนเสริมเขตเศรษฐกิจพิเศษ</p>	<p>พยศ.</p>							

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
KPI ๑๔.๑ รูปแบบการดำเนินงาน Wellness Hub ที่ได้มาตรฐาน	พยศ./รพ. คลองใหญ่		ไม่มีการดำเนินการในพื้นที่ อ. เขาสมิง					
KPI ๑๔.๒ ร้อยละ รพ.มีระบบการบริหารจัดการค่าบริการทางการแพทย์	ประกันฯ		ร้อยละ ๑๐๐	๕ คะแนน	เครื่องรูดบัตรเครดิต ไม่ได้นำมาใช้งาน	พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เก็บเงินให้สามารถใช้เครื่องรูดบัตรเครดิตได้		
KRA ๑๕. ร้อยละความสำเร็จ การขับเคลื่อนระบบการดูแลด้านความปลอดภัยทางทะเลที่ได้มาตรฐาน								
KPI ๑๕.๑ มีระบบเฝ้าระวัง (Prevention) ที่ได้มาตรฐาน	พยศ./ NCD/อวล.		NA					NA
KPI ๑๕.๒ มีระบบการนำส่งผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (Pre – Hospital) ที่ได้มาตรฐาน	พยศ./ NCD/อวล.		NA					NA
KPI ๑๕.๓ มีระบบการรักษาในโรงพยาบาล/การส่งต่อ (In –Hospital/Refer) ที่ได้มาตรฐาน	พยศ./ NCD/อวล.		NA					NA
KPI ๑๕.๔ มีระบบการจัดการด้าน สาธารณภัย (Disaster)	พยศ./ NCD/อวล.		NA					NA
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาองค์กร บุคลากร และเครือข่ายสุขภาพจังหวัดให้เข้มแข็ง ทันสมัยและมีนวัตกรรม (Intelligent and High Performance Organization /People and Governance Excellence)								
KRA ๑๖ .ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามนโยบาย องค์กรคุณภาพ								
KPI ๑๖.๑ ร้อยละ ของหน่วยบริหาร มีการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สสจ. ร้อยละ ๑๐๐/สสอ.ร้อยละ ๔๐)	พคร.	(สสจ. ร้อยละ ๑๐๐/สสอ.ร้อยละ ๔๐)	ระดับ ๔					ผ

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
KPI ๑๖.๒ ร้อยละของ รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA	พคร.	(รพศ./รพท. ร้อยละ ๑๐๐/รพช. (ร้อยละ ๙๐)	รอ Re-accreditation ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๖๒	ผ่าน Re-accreditation ครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๕๙ ระยะเวลารับรอง ๑๒ ก.ค. ๒๕๕๙ - ๑๑ ก.ค. ๒๕๖๒				ผ
KPI ๑๖.๓ ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของ รพ.	พคร.	(ร้อยละ ๘๕)	ยังไม่ได้ดำเนินการ					มผ
KPI ๑๖.๔ ร้อยละของโรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลตามเกณฑ์ QA ยกระดับชั้น ๓	พคร.		ปี ๒๕๖๑ ผ่านชั้น ๒				ครบรอบ Re-accreditation เพื่อยกระดับปี ๒๕๖๓	ผ
KPI ๑๖.๕ ร้อยละของโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน ยกกระดับชั้น ๒ ขึ้นไป	พคร.		ร้อยละ ๓๗.๕	-	-คุณภาพการเก็บตัวชี้วัด ผลลัพธ์การเยี่ยมบ้านมีความแตกต่างกัน	-กำหนดนิยามตัวชี้วัดต่างๆ ให้ชัดเจน - เสนอสำนักการพยาบาลทบทวน ตัวชี้วัดผลลัพธ์การเยี่ยมบ้าน ปรับให้สามารถทำงานและพัฒนาให้เกิดขึ้นได้จริงและเกิดคุณภาพจริงๆ ไม่ใช่ต้องการเพียงตัวเลข ผ่านเกณฑ์มากๆ ที่คุณภาพไม่แตกต่างจากเดิม	- การกำกับคุณภาพ	มผ
KPI ๑๖.๖ ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ยกกระดับชั้นเป็นระดับคุณภาพ	พคร.	ร้อยละ ๓๐	รอประเมิน ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๒				ปี ๒๕๖๑ ระดับพัฒนา	ผ

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
KRA ๑๗. ร้อยละความสำเร็จการพัฒนาองค์กรคุณธรรม (ITA /องค์กรคุณธรรม/ควบคุมภายใน/จัดซื้อยาร่วม) /ขับเคลื่อนแผนฯ)								
KPI ๑๗.๑ ร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	นิติการ	ร้อยละ ๙๐	ผ่านเกณฑ์					NA
KPI ๑๗.๒ ร้อยละ ขององค์กรผ่านองค์กรคุณธรรม ระดับ ๓	นิติการ	ร้อยละ ๕๐	ยังไม่ได้ดำเนินการ					NA
KPI ๑๗.๓ ระดับความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครบองค์ประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ/เป้าหมาย		ร้อยละ ๘๐	NA					NA
KPI ๑๗.๔ ร้อยละ ขององค์กรมีระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	บริหาร	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐					ผ
KPI ๑๗.๕ โรงพยาบาลมีมูลค่าการจัดซื้อยามาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ไม่น้อยกว่า	ค.บ.	ร้อยละ ๒๕	ร้อยละ ๐.๓๔	มีการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ.๒๕๕๗	ความล่าช้าของระบบ	หากต้องการจัดซื้อร่วมได้ในต้นปีงบประมาณ ควรดำเนินการเริ่มจัดทำแผนการจัดซื้อร่วมโดยกำหนดรายการก่อนการจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี		มผ
KPI ๑๗.๖ ร้อยละ ของหน่วยงานมีการ ขับเคลื่อนที่ยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ในปี ๒๕๖๒	พยศ.	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๔๖.๐๔ (๑๒๒/๒๖๕)ต้องแก้ไข					ผ
KRA ๑๘ ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามนโยบายการบริหารการเงินการคลัง								
KPI ๑๘.๑ ร้อยละ หน่วยบริการที่ไม่มีปัญหาวิกฤติทางการเงิน	ประกันฯ/ บริหาร	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐				ระดับ ๐ ไม่วิกฤติ	ผ

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
KRA ๑๙ ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามนโยบาย องค์กรทันสมัย								
KPI ๑๙.๑ ร้อยละของ PCC มีการใช้ Application สำหรับ PCC	พคร./พยศ.	ร้อยละ ๑๐๐	NA					NA
KPI ๑๙.๒ ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพสาเหตุการตายและเวชระเบียน/การให้รหัสโรคผู้ป่วยนอก	พยศ.	ร้อยละ ๓๐	NA					NA
KPI ๑๙.๓ ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ๔๓ เพิ่ม	พยศ.	ร้อยละ ๔๑	คุณภาพ ๔๓ เพิ่ม รพ.เขาสมิง ร้อยละ ๙๘.๙๙					ผ
KPI ๑๙.๔ ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record: PHRs)	พยศ.	ร้อยละ ๐.๕	รอสมัครเข้าร่วมดำเนินกิจกรรม					NA
KPI ๑๙.๕ เพิ่มความสมบูรณ์และความครอบคลุมข้อมูลบนเว็บไซต์ (HDC /Health Explorer/GIShealth) ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้มากกว่า (เฉพาะ สสจ.)	พยศ.	ร้อยละ ๘๐	NA					NA

KRA / KPI ปี ๒๕๖๒	เจ้าภาพหลัก /ร่วม	เป้าหมาย (ปี)	ผลงาน ๔ เดือน (นิเทศรอบที่ ๑)	ผลงานเด่น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ขอสนับสนุนจากจังหวัด	หมายเหตุ
KPI ๑๙.๖ ร้อยละ ของหน่วยบริการมีการบริหารจัดการระบบโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	พยศ.	ร้อยละ ๘๐	๑.หน่วยงานมีแผนจัดหาระบบคอมพิวเตอร์ ๒.เครื่องคอมพิวเตอร์เพียงพอและทันสมัย ๓.ภาวะชะงักงันของระบบคอมพิวเตอร์สามารถแก้ไขให้ใช้งานได้ภายในเวลา ๔.เครื่องคอมพิวเตอร์มีโปรแกรมที่ถูกลิขสิทธิ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย ๑ โปรแกรม ๕.หน่วยงานมีการสำรองข้อมูลทุกวันทำการ					
KPI ๑๙.๗ ร้อยละ ของ รพ. ที่มีการดำเนินงาน Digital Tranformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital	พยศ.	- รพท.เข้ารับการประเมิน - รพช. มีการดำเนินงาน	ดำเนินงานบางส่วน					
KRA ๒๐. ร้อยละความสำเร็จ การพัฒนาองค์กรแห่งความสุข บุคลากรสุขภาพดี								
KPI ๒๐.๑ จังหวัดมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (มีข้อมูล มีแผนการบริหารตำแหน่ง มีการดำเนินการตามแผนและบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ	ทรัพยากรฯ	≥ ร้อยละ ๗๑)	ร้อยละ ๘๑.๔๘					
KPI ๒๐.๒ ร้อยละ ของหน่วยงานที่มีการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข	ทรัพยากรฯ	(จังหวัดละ ๑ แห่ง)	ร้อยละ ๙๔.๓๑					

