แบบรายงานผลการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ จังหวัดตราด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)				
		รพ.เกาะกูด	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต.เกาะหมาก	รวมอำเภอ	ผู้รับผิดชอบ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของจังหวัดที่มีคุณภาพ และเป็นเลิศ (International Quality Standard of Medical Service /Service Excellence)						
KRA ๐๗ ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามนโยบาย Primary Care						
KPI ๗.๑ ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) ค่าเป้าหมายสะสม	ร้อยละ ๓๖	NA	NA	NA	NA	สสอ.เกาะกูด
KPI ๗.๒ ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว เป้าหมาย ระดับ ๓ ดาว ๑๐๐ % และผ่านเกณฑ์ ๕ ดาวสะสม	ร้อยละ ๖๐	NA	๓ ดาว	๕ ดาว	**๑๐๐**	สสอ.เกาะกูด
KPI ๗.๓ ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของ รพ.สต.	ร้อยละ ๘๗					สสอ.เกาะกูด
KPI ๗.๔ ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๖๐				**ระดับ ๔**	สสอ.เกาะกูด
KPI ๗.๕ ร้อยละ ของตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตที่กำหนด	ร้อยละ ๘๐				**๑๐๐**	วิรงรอง
KPI ๗.๖ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (ร้อยละ ๗๐)	ร้อยละ ๗๐				**๗๒.๔๔**	อุภัยพร
KPI ๗.๗ ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ตามเกณฑ์	ร้อยละ ๖๐	๗๔.๔๘		๖๒.๓	**๗๒**	วิรงรอง
KRA ๐๘ ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามนโยบาย Fast Tack						
KPI ๘.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน	(I๖๓)<๕				**๐**	กมลชนก/ER
KPI ๘.๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก(I๖๐-I๖๒)	<๒๕				**๐**	กมลชนก/ER
KPI ๘.๓ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙)	< ๗				**๐**	กมลชนก/ER
KPI ๘.๔ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	ปีงบประมาณ ๖๒ น้อยกว่าร้อยละ ๓๐				**๐**	กมลชนก/ER
KPI ๘.๕ อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ไม่เกินร้อยละ ๑๒	Trauma<๑๒%, Non-trauma<๑๒%				**๐**	กมลชนก/ER
KRA ๐๙. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามนโยบาย ยาเสพติด						
KPI ๙.๑ ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กาหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)	ร้อยล ะ ๒๐	๘๗.๕๐ (๗/๘)			**๘๗.๕**	อัญญานี

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)				
		รพ.เกาะกูด	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต.เกาะหมาก	รวมอำเภอ	ผู้รับผิดชอบ
KPI ๙.๒ ร้อยละ ของผู้ใช้ ผู้เสพที่บาบัดครบตามเกณฑ์ที่กาหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจาหน่ายจากการบาบัด ๓ เดือน (๓ months Remission rate)	ร้อยละ ๔๐	๑๐๐ (๘/๘)			**๑๐๐**	อัญญานี
KRA ๑๐.ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามนโยบาย RDU						
KPI ๑๐.๑ ร้อยละของ รพ. ที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	ร้อยละ ๘๐	๕๘	๑๐๐	๕๐	**๖๙.๓๓**	เภสัช
KPI ๑๐.๒ อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดในโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	ลดลงร้อยละ ๒๐ จาก Baseline Data	NA	NA	NA	**NA**	เภสัช
KRA ๑๑. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเมืองสมุนไพร						
KPI ๑๑.๑ ระดับความสำเร็จของการเสริมสร้างเครือข่ายชุมชน เพื่อพัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัยด้วยการแพทย์แผนไทย	ร้อยละ ๘๐	๙๓.๙	๙๖.๘๘	๘๘.๔๖	**๙๓.๐๘**	กัญญ์ภรณ์
KPI ๑๑.๒ ระดับความสำเร็จการคุ้มครอง ส่งเสริม และใช้ประโยชน์ ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	ร้อยละ ๘๐	๕๐ (๑/๒)	๐ (๐/๑)	๑๐๐ (๑/๑)	**๕๐ (๒/๔)**	กัญญ์ภรณ์
KPI ๑๑.๓ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมด ที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ ๑๕	๓๐.๗๔	๒๐.๓	๑๑.๘๒	**๒๐.๙๕**	กัญญ์ภรณ์
KRA ๑๒ ร้อยละความสำเร็จการยกระดับคุณภาพระบบบริการสุขภาพ (Service plan) >> ๒๖ สาขา >> ๕ กลุ่ม (Cluster)						
กลุ่มที่ ๑ : NCD Cluster						
๑) สาขาหัวใจ						
KPI ๑๒.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	ไม่เกิน ๒๖ ต่อแสน ปชก.	๐	**๐**	**๐**	**๐**	กมลชนก
KPI ๑๒.๒ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≤ร้อยละ ๑๐	NA	NA	NA	**NA**	กมลชนก
๒) สาขาหลอดเลือดสมอง						
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙)	< ๗		**บูรณาการ ใน KPI ๘.๓**			กมลชนก
๓) สาขาไต						
KPI ๑๒.๓ ร้อยละของผู้ป่วยCKD ที่มีอัตราการลดลงของeGFR<๔ml/min/๑.๗๓m๒/yr ร้อยละของผู้ป่วย DM และ HT ได้รับการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	ร้อยละ ๖๖	๑๐๐ ๖๔.๕๒ (๑๒๐/๑๘๖)	๐ ๗๗.๗๘ (๒๑/๒๗)	๐ ๔๕.๘๓ (๒๒/๔๘)	**๑๐๐ ๖๒.๔๕ (๑๖๓/๒๖๑)**	กมลชนก

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)				
		รพ.เกาะกูด	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต.เกาะหมาก	รวมอำเภอ	ผู้รับผิดชอบ
๔) สาขาจักษุ						
KPI ๑๒.๔ ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับ การผ่าตัด ภายใน ๓๐ วัน	ร้อยละ ๘๕	NA	NA	NA	NA	กมลชนก
๕) สาขาโรคไม่ติดต่อ						
KPI ๑๒.๕ ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	≥ ร้อยละ ๔๐	๒๐.๖๙ (๑๒/๕๘)	๐ (๐/๑๑)	๐ (๐/๑๓)	**๑๔.๖๓ (๑๒/๘๒)**	กมลชนก
KPI ๑๒.๖ ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	≥ ร้อยละ ๕๐	๓๘.๔๑ (๖๓/๑๖๔)	๓๒.๑๔ (๙/๒๘)	๔๖.๘๘ (๑๕/๓๒)	**๓๘.๘๔ (๘๗/๒๒๔)**	กมลชนก
๖) สาขาอายุรกรรม						
อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis	<๓๐%		**บูรณาการ ใน KPI ๘.๔**			กมลชนก/ER
๗) สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU)						
ร้อยละของ รพ. ที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	ร้อยละ ๘๐		**บูรณาการ ใน KPI ๑๐.๑**			เภสัชฯ
อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดในโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	ลดลงร้อยละ ๒๐ จาก Baseline Data		**บูรณาการ ใน KPI ๑๐.๒**			เภสัชฯ
กลุ่มที่ ๒ : COC & Rehab Cluster						
๑) สาขาเวชกรรมฟื้นฟู และ Intermediate care						
KPI ๑๒.๗ ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	(ร้อยละ ๖๐)	NA	NA	NA	NA	บรรจง
๒) สาขาสุขภาพจิต						
KPI ๑๒.๘ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	(ร้อยละ ๖๓)					อัญญานี
KPI ๑๒.๙ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน	ร้อยละ ๖.๓ ต่อแสนประชากร					อัญญานี
๓) สาขาโรคมะเร็ง						
KPI ๑๒.๑๐ ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	(ร้อยละ ๗๐)					รพ.ตราด
๔) สาขา Palliative Care						

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)				
		รพ.เกาะกูด	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต.เกาะหมาก	รวมอำเภอ	ผู้รับผิดชอบ
KPI ๑๒.๑๑ ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	(ร้อยละ ๔๐)	๑๐๐ (๑/๑)			**๑๐๐**	บรรจง
๕) สาขายาเสพติด						
ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บาบัดครบตามเกณฑ์ที่กาหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)	ร้อยล ะ ๒๐	บูรณาการ ใน KPI ๙.๑				อัญญานี
ร้อยละ ของผู้ใช้ ผู้เสพที่บาบัดครบตามเกณฑ์ที่กาหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจาหน่ายจากการบาบัด ๓ เดือน (๓ months Remission rate)	ร้อยละ ๔๐	บูรณาการ ใน KPI ๙.๒				อัญญานี
กลุ่มที่ ๓ : MCH Cluster						
๑) สาขาสูติกรรม						
KPI ๑๒.๑๒ อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด	(เท่ากับ ๐)	๐	๐	๐	**๐**	พิรดา
๒) สาขา ทารกแรกเกิด						
KPI ๑๒.๑๓ อัตราตายทารกแรกเกิด	(< ๔ : ๑๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ)	๐	๐	๐	**๐**	พิรดา
๓) สาขากุมารเวชกรรม						
KPI ๑๒.๑๔ อัตราป่วยตายด้วยโรคปอดบวมในเด็ก ๑ เดือน – ๕ปี	(< ร้อยละ ๑๐)	๐	๐	๐	**๐**	OPD
กลุ่มที่ ๔ : OR - Trauma Cluster						
๑) สาขาอุบัติเหตุ						
KPI ๑๒.๑๕ ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ	(>ร้อยละ ๘๐)	๔๖			**๔๖**	ER
KPI ๑๒.๑๖ ร้อยละของประชากร เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	(ร้อยละ ๒๒)	๕			**๕**	ER
KPI ๑๒.๑๗ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขต	ลดลง	๐	๐	๐	**๐**	งานประกัน
๒) สาขาศัลยกรรม						
KPI ๑๒.๑๘ ร้อยละการแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบ	<๒๐%	๑๔.๒๘ (๑/๗)			**๑๔.๒๘**	รพ.ตราด
KPI ๑๒.๑๙ ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	(ร้อยละ)					รพ.ตราด
๓) สาขาออร์โธปิดิกส์						
KPI ๑๒.๒๐ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention						รพ.ตราด

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)				
		รพ.เกาะกูด	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต.เกาะหมาก	รวมอำเภอ	ผู้รับผิดชอบ
๔) สาขาการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ						
KPI ๑๒.๒๑ อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล						รพ.ตราด
KPI ๑๒.๒๒ อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล						รพ.ตราด
กลุ่มที่ ๕ : Primary Care Cluster						
๑) สาขาปฐมภูมิ (พชอ./PCC)						
ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๖๐	บูรณาการ ใน KPI ๗.๔				สสอ.เกาะกูด
ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) (๑,๑๗๐ ทีม) (จัดตั้งทีมใหม่ ๓๖๔ ทีม)	สะสม ร้อยละ ๓๖	บูรณาการ ใน KPI ๗.๑				สสอ.เกาะกูด
ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว	(สะสม ร้อยละ ๖๐)	บูรณาการ ใน KPI ๗.๒				สสอ.เกาะกูด
๒) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน						
ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	(ร้อยละ ๑๘.๕)	บูรณาการ ใน KPI ๑๑.๓				แผนไทย์ฯ
๓) สาขาสุขภาพช่องปาก						กัญญ์ภรณ์
KPI ๑๒.๒๓ ร้อยละของ รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ	(≥ ร้อยละ ๖๐)	NA	๑๐๐	๑๐๐	**๑๐๐**	ทันตะ
KPI ๑๒.๒๔ อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่	(≥ ร้อยละ ๓๕)	๔๕.๙๖	NA	๔๒.๑๗	**๔๕.๒๖**	ทันตะ
๔) สาขาอาชีวอนามัย						
KPI ๑๒.๒๕ อัตราป่วยด้วยโรคจากการทำงาน	ลดลง	เพิ่มขึ้น			**เพิ่มขึ้น**	อุภัยพร