แบบรายงานผลการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ จังหวัดตราด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)					วิเคราะห์ผลการดำเนินานปี ๒๕๖๒	แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๖๓
		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 เป้าหมายระดับ ๓ ดาว ๑๐๐ % และผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว สะสม	ร้อยละ ๖๐	NA	๓ ดาว	๕ ดาว	**๕๐ (ผ่าน๑แห่ง)**	สสอ.เกาะกูด	ผลการดำเนินงาน -ผ่านเกณฑ์ 3 ดาว 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 -ผ่านเกณฑ์ 5 ดาว 1 แห่ง คือ รพ.สต.เกาะหมาก คิดเป็นร้อยละ 50	1.พัฒนา รพ.สต.บ้าน อ่าวพร้าว ให้ผ่าน 5 ดาว 2.รพ.สต.เกาะหมาก คงระดับ 5 ดาว
KPI ๗.๓ ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของ รพ.สต.	ร้อยละ ๘๗				**อยู่ระหว่างดำเนินการ**	สสอ.เกาะกูด	ไม่ได้ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ	-ประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการของ รพ.สต. ในช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ ๖๓
KPI ๗.๔ ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๖๐				**ระดับ ๔**	สสอ.เกาะกูด	จากการประเมินตามเกณฑ์UCCARE ดังนี้- การจัดการขยะ ระดับ ๔ -ยาเสพติด ระดับ ๓ -อุบัติเหตุทางทะเล ระดับ ๓	๑.ทบทวนคำสั่งแต่งตั้ง คกก.พชอ.ปี ๒๕๖๓ ๒.มีการประชุม คกก.พชอ.จัดทำแผนการดำเนินการและทบทวนประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมา ดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างน้อย ๒ ประเด็น ๓.มีการดำเนินการการบริหารจัดการสร้างกลไก และพัฒนา คุณภาพชีวิตโดยการ บูรณาการและ มีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน ๔.คณะอนุกรรมการประเด็นปัญหา ๓ ประเด็น ดำเนินงานตามแผนการ พัฒนา

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)					วิเคราะห์ผลการดำเนินานปี ๒๕๖๒	แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๖๓
		รพ.เกาะกูด	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต. เกาะหมาก	รวมอำเภอ	ผู้รับผิดชอบ		
KPI ๗.๕ ร้อยละ ของตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตที่กำหนด	ร้อยละ ๘๐				๑๐๐	วิรงรอง	- หมู่บ้านต้นแบบด้านสุขภาพ ๔ ดี (คนดี สุขภาพดี รายได้ดี สิ่งแวดล้อมดี) - อบรมและประชาคมธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ - จัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลเกาะกูด - นำเสนอเวทีแลเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด	- การดำเนินงานขับเคลื่อน การประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพของพื้นที่ - ดำเนินงาน ตำบลคุณภาพชีวิต เรื่อง"สุขกาย สุขใจ สุขเงิน"
KPI ๗.๖ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (ร้อยละ ๗๐)	ร้อยละ ๗๐				๗๒.๔๔	อัญญานี อุภัยพร วรารัตน์	- มีการประเมินความรอบรู้หมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และร.ร.ต้นแบบสุขบัญญัติแห่งชาติ - ส่งหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบ และร.ร.สุขบัญญัติต้นแบบเข้าประกวดระดับจังหวัดและระดับเขตหมู่บ้าน และร.ร.ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับจังหวัด และระดับเขตหมู่บ้านได้รับรางวัลชมเชย ร.ร.ได้รับรางวัลชนะเลิศ	- วัดความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ร.ร. และ หมู่บ้านเป้าหมาย - ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเป้าหมายในหมู่บ้าน และร.ร เป้าหมายทำ หมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และร.ร.สุขบัญญัติแห่งชาติ และส่งเข้าประกวดระดับจังหวัด (โดยบูรณาการกับงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน และเด็กวัยเรียน)

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)					วิเคราะห์ผลการดำเนินานปี ๒๕๖๒	แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๖๓
		รพ.เกาะกูด	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต. เกาะหมาก	รวมอำเภอ	ผู้รับผิดชอบ		
KPI ๗.๗ ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ตามเกณฑ์	ร้อยละ ๖๐	๗๔.๔๘		๖๒.๓	**๗๒**	วิรงรอง	- อบรมพัฒนาศักยภาพ ตามเกณฑ์ และลงทะเบียน อสค.	- ดำเนินการอบรมพัฒนาอสค.รายใหม่ ตามเกณฑ์
KRA ๐๘ ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามนโยบาย Fast Tack								
KPI ๘.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน	(I๖๓)<๕				๐	สวิชญา/กมลชนก	ยังไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการเสียชีวิต <u>ปัญหาที่พบ</u> ๑. ประชาชนยังขาดความรู้เรื่องกลุ่มอาการฉุกเฉิน ๒. ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ทราบช่องทางการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และป้ายประชาสัมพันธ์ มีขนาดเล็ก อายุการใช้งานนาน ใกล้ชำรุด การประชาสัมพันธ์ Stroke Alert ในกลุ่มเสี่ยง/ชุมชน ยังไม่ต่อเนื่อง ๓. ระบบการติดตามผลการใช้ CPG ยังไม่มีความเข้มข้น ๔. พบปัญหาการ control HT รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มป่วย โดยเฉพาะปัญหา บุหรี่-สุรา และภาวะอ้วน	๑. ประสานองค์กรแพทย์ มีการปรับปรุง CPG ของผู้ป่วยโรค STROKE และปรับ standing order ของโรค STROKE ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกันในการดูแลรักษา ๒. ทำป้ายประชาสัมพันธ์๑๖๖๙ หน้าโรงพยาบาล และจุดเสี่ยง ๔ จุด โดยของบสนับสนุนจากอบต.เกาะกูด ๓.ออกประชาสัมพันธ์เรื่องการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยผนวกกับงานสาธารณสุขชายทะเล ๔. พัฒนาศักยภาพของบุคลากร อบรมหลักสูตรต่างๆตามความเหมาะสม เช่น การพยาบาลผู้ป่วย STROKE เป็นต้น ๕. ประชาสัมพันธ์และสอนเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยผนวกกับงานสาธารณสุขชายทะเล ๖. จัดกิจกรรมให้คำแนะนำเรื่องโรคฉุกเฉินและการป้องกัน ดูแลตนเอง แก่ผู้ป่วยกลุ่มNCD โดยผนวกร่วมกับโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)					วิเคราะห์ผลการดำเนินานปี ๒๕๖๒	แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๖๓
		รพ.เกาะกูด	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต. เกาะหมาก	รวมอำเภอ	ผู้รับผิดชอบ		
KPI ๘.๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก(I๖๐-I๖๒)	<๒๕				๐	สวิชญา/กมลชนก		ผู้ป่วยโรคเบาหวานความดัน
KPI ๘.๓ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙)	< ๗				๐	สวิชญา/กมลชนก		

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)					วิเคราะห์ผลการดำเนินานปี ๒๕๖๒	แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๖๓
		รพ.เกาะกูด	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต.เกาะหมาก	รวมอำเภอ	ผู้รับผิดชอบ		
KPI ๘.๔ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	ปีงบประมาณ ๖๒ น้อยกว่าร้อยละ ๓๐				๐	บรรจง	**ยังไม่พบการตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด**เพราะส่วนใหญ่จะส่งไปรับการรักษาที่รพ.ตราดทันทีในรายที่สงสัย Sepsis **ปัญหา/ข้อจำกัด** ๑.มีข้อจำกัดในการ investigate เช่น เครื่องตรวจCBC,UA เป็นManaulอยู่, ไม่สามารถตรวจเพาะเชื้อH/Cได้ ต้องส่งตรวจที่รพ.ตราด ทำให้การวินิจฉัย Sepsis ล่าช้า ๒.ไม่ได้วินิจฉัยSepsisในเวชระเบียน ในรายที่สงสัยSepsis จะลงเป็นSERS รหัส R๖๕๐, R๖๕๑ ๓.ขาดการลงบันทึกเวลาในการเจาะH/C	๑. ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยSepsis และส่งต่อทันเวลาแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคน พร้อมทั้งการลงบันทึกในเวชระเบียนให้สมบูรณ์ในเรื่องเวลาการเจาะH/C และเวลาที่ให้ยาATB เพื่อประโยชน์ในการทบทวนและส่งต่อข้อมูลให้ทางรพ.ตราด
KPI ๘.๕ อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ไม่เกินร้อยละ ๑๒	Trauma<๑๒ %, Non-trauma<๑๒ %	๑๔.๒๘ (๑/๗)	๐	๐	๑๔.๒๘ (๑/๗)	จันทิมา	๑.ความล่าช้าในการเข้าถึงบริการ ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบอาการนำ ของ ๖โรคฉุกเฉินที่ต้องมารพ.ทันที	๑.ประชาสัมพันธ์การนำ ๖โรคฉุกเฉินที่ต้องได้รับการรักษาทันที ต้องเข้าถึงบริการทันที ๒.เชิงรุกสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นที่แก่ พนักงานรีสอร์ท/โรงแรมต่างๆ ๓. ประชาสัมพันธ์การแจ้งเหตุ๑๖๖๙ เน้นการแจ้งเหตุที่ถูกต้อง ๔.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลในการคัดกรอง จำแนกประเภทผู้ป่วย เพื่อสามารถดูแลรักษาทันท่วงที ๕.เตรียมความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นให้พร้อมใช้เสมอ

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)					วิเคราะห์ผลการดำเนินานปี ๒๕๖๒	แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๖๓
		รพ.เกาะกูด	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต. เกาะหมาก	รวมอำเภอ	ผู้รับผิดชอบ		
KRA ๐๙. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามนโยบายยาเสพติด								
KPI ๙.๑ ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กาหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)	ร้อยล ะ ๒๐	๘๗.๕๐ (๗/๘)			๘๗.๕	อัญญานี	๑.ติดตามผู้บำบัดในระบบคุมประพฤติไม่ได้ เนื่องจากมีการเปลี่ยนที่ทำงาน ๒.เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ	๑.วางแผนตามนวทางการติดตามกับคุมประพฤติตามข้อตกลงร่วมกัน ๒.หากติดตามไม่ได้ครบ ๔ เดือน จำหน่ายออกจากระบบ บสต.และตอบรายงานให้คุมประพฤติกรณีบังคับบำบัด
KPI ๙.๒ ร้อยละ ของผู้ใช้ ผู้เสพที่บาบัดครบตามเกณฑ์ที่กาหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจาหน่ายจากการบาบัด ๓ เดือน (๓ months Remission rate)	ร้อยละ ๔๐	๑๐๐ (๘/๘)			๑๐๐	อัญญานี	๑. ติดตามหลังหลังจำหน่ายไม่ได้ ในระบบสมัครและบังคับบำบัด เนื่องจากทำงานนอกพื้นที่ เช่น เป็นพนักงานขับเรือ ช่างรับเหมามีการเปลี่ยนที่ทำงาน เป็นต้น	๑.ติดตามโดยใช้เครื่อข่ายครอบครัว อสม. ปกครอง และโทรศัพท์ติดตามหากติดตามได้ ๒.สร้างแรงจูงในการเลิกเสพสารเสพติดในระยะยาว
KRA ๑๐.ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามนโยบาย RDU								
KPI ๑๐.๑ ร้อยละของ รพ. ที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	ร้อยละ ๘๐	๕๘	๑๐๐	๕๐	๖๙.๓๓	เภสัช	๑. ระดับโรงพยาบาล การควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคระบบ URI, Acute diarhhea และ Fresh traumatic wound ยังไม่ประสบความสำเร็จ และการได้รับinhaled corticosteroid ในผู้ป่วย Asthma ยังน้อยกว่าเกณฑ์ ๒. ระดับ รพ.สต. การควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคระบบ Acute diarhhea ใน รพ.สต.บ้านอ่าวพร้าวผ่านเกณฑ์แต่รพ.สต.เกาะหมากยังไม่ผ่านเกณฑ์ ในส่วนของ URI ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ แห่ง	๑. ระดับโรงพยาบาล เฝ้าระวังการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคระบบ URI, Acute diarhhea และ Fresh traumatic wound อย่างเข้มงวดมากขึ้น ในส่วนของผู้ป่วยที่วินิจฉัย Asthma ควรต้องได้รับ inhaled corticosteroid ด้วยทุกเคส ๒. ระดับ รพ.สต. การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคระบบ Acute diarhhea อาจจะต้องปรึกษาแพทย์ในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะทุกเคส

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)					วิเคราะห์ผลการดำเนินานปี ๒๕๖๒	แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๖๓
		รพ.เกาะกูด	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต. เกาะหมาก	รวมอำเภอ	ผู้รับผิดชอบ		
KPI ๑๐.๒ อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดในโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	ลดลงร้อยละ ๒๐ จาก Baseline Data	NA	NA	NA	NA	เภสัช		
KRA ๑๑. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเมืองสมุนไพร								
KPI ๑๑.๑ ระดับความสำเร็จของการเสริมสร้างเครือข่ายชุมชน เพื่อพัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัย ด้วยการแพทย์แผนไทย	ร้อยละ ๘๐	๙๓.๙	๙๖.๘๘	๘๘.๔๖	๙๓.๐๘	กัญญ์ภรณ์	ฐานรายชื่อกลุ่มวัยที่ได้รับการเสริมสร้างสุขภาพมีการผิดพลาดของข้อมูลเนื่องจากได้รับรายชื่อในไตรมาสแรก แต่ดำเนินการในช่วงไตรมาส ๒ และ ๓ และบุคคลในรายชื่อบางคนไม่อยู่อาศัยในพื้นที่เกาะ	ตรวจสอบฐานรายชื่อกลุ่มเป้าหมายของผู้ได้รับการเสริมสร้างสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยให้เป็นปัจจุบัน บุคคลที่ไม่ได้อาศัยอยู่พื้นที่เกาะ ให้โทรติดต่อสอบถามหรือนัดช่วงเวลาที่กลุ่มเป้าหมายลงเกาะ
KPI ๑๑.๒ ระดับความสำเร็จการคุ้มครองส่งเสริม และใช้ประโยชน์ ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	ร้อยละ ๘๐	๕๐ (๑/๒)	๐ (๐/๑)	๑๐๐ (๑/๑)	๕๐ (๒/๔)	กัญญ์ภรณ์	ขาดการสื่อสารเรื่องวันและเวลาในการเข้าให้ความรู้ระหว่างแผนไทยและงานอนามัยชุมชนในโรงเรียน ทำให้การทำงานล่าช้า และไม่ครบเป้าหมาย	ประชุมและวางแผน นัดวันและเวลาในการเข้าให้ความรู้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับงานอนามัยชุมชนในโรงเรียน เพื่อความแน่นอน และไม่รบกวนการเรียนการสอนของทางโรงเรียน

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)					วิเคราะห์ผลการดำเนินานปี ๒๕๖๒	แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๖๓
		รพ.เกาะกูด	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต.เกาะหมาก	รวมอำเภอ	ผู้รับผิดชอบ		
KPI ๑๑.๓ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมด ที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ ๑๕	๓๐.๗๔	๒๐.๓	๑๑.๘๒	**๒๐.๙๕**	กัญญ์ภรณ์	บุคลากร(หมอนวด)มีไม่พอต่อผู้เข้ารับบริการ การประชาสัมพันธ์ให้แก่นักท่องเที่ยวยังไม่มากพอ และไม่มีป้ายที่ชัดเจนให้ผู้เข้ารับบริการเห็นว่าศูนย์การแพทย์แผนไทยเปิดให้บริการ	ปรับโครงสร้างและอาคารให้มีความทันสมัยในการให้บริการมากขึ้น เพิ่มความหลากหลายให้ผู้เข้ารับบริการสามารถเลือกเข้ารับบริการด้วยมาตรฐานทางการแพทย์แผนไทย เพิ่มบุคลากร (หมอนวด) เพื่อรองรับผู้เข้ารับบริการที่มากขึ้น และจัดทำป้ายประชาสัมพนธ์ให้ชัดเจนมากขึ้น
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 (๑ราย ข้อมูลตามจังหวัด)**	กมลชนก	อัตราตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเกินเกณฑ์ (ข้อมูลมรณะบัตร ๗ เดือน) (สูงเป็นอันดับ ๑ ของจังหวัดตราด แต่มีเพียง ๑ ราย)	-วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการเกิดโรคและสาเหตุของการเสียชีวิต -ทบทวนการจัดระบบงานครอบคลุม Prevention/Risk Management /Pre-hos+FAST Track/In-hos/Recovery/Result -ให้ความสำคัญในประชาสัมพันธ์ Stemi Alert : BENC-FASTเพิ่มเติมความถี่/ช่องทางการสื่อสาร ทั้งในหน่วยบริการและชุมชน -การจัดระบบการจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วย DM/HTและการเชื่อมโยงคลินิกอดบุหรี่-สุรา และ DPAC โดยให้มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น -ทบทวนระบบข้อมูลและเคลียร์ฐานข้อมูลร่วมกันทั้งเครือข่าย

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)					วิเคราะห์ผลการดำเนินานปี ๒๕๖๒	แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๖๓
		รพ.เกาะกูด	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต.เกาะหมาก	รวมอำเภอ	ผู้รับผิดชอบ		
KPI ๑๒.๒ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≤ร้อยละ ๑๐	NA	NA	NA	๐	กมลชนก/ER	สามารถให้ยา SK ได้ (แต่ยังไม่มีผู้ป่วยให้ยา)	ถึงจะยังไม่มีการให้ยาในผู้ป่วยSTEMI แต่ อ.เกาะกูดพบปัญหาการ control HT รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มป่วย โดยเฉพาะปัญหา บุหรี่-สุรา และภาวะอ้วน ให้ให้มีโอกาสที่จะเจอผู้ป่วยSTEMI ที่ต้องไดรับยา ดังนั้นที่สิ่งที่ต้องทำต่อเนื่องคือ -การทบทวนการให้ยา sk ตามมาตรฐาน -ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI
๒) สาขาหลอดเลือดสมอง								
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙)	< ๗		บูรณาการ ใน KPI ๘.๓			กมลชนก		
๓) สาขาไต								

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)					วิเคราะห์ผลการดำเนินานปี ๒๕๖๒	แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๖๓
		รพ.เกาะกูด	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต.เกาะหมาก	รวมอำเภอ	ผู้รับผิดชอบ		
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	--การจัดบริการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต อาจช้าประกอบกับจำนวน ผป.มาก และผลงานต้องมีจำนวน ๒ ครั้งขึ้นไปในกรณี Stage๓-๔ ทำให้ผลงานไม่ได้ตามเป้าหมาย -ปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง DM/HT ที่ยังปรับเปลี่ยนยากและปัญหาของการใช้ยา NSAIDS และยาสมุนไพร/อาหารเสริม -พบผู้ป่วยกลุ่ม NCD ขาดนัด& ปัญหาการ Control DM/HT	-วางแผนการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรค NCD ตั้งแต่ไตรมาส ๑ และจัดระบบติดตาม/นัดผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๓- ๔ เชื่อมโยง รพ.สต.& งานเวชกรรมฯ เพื่อลดปัญหา ผป.ขาดนัด -สร้างความตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด NCD และภาวะแทรกซ้อนทางไตต่อเนื่อง -ร่วมกับ Service plan สาขา RDU เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางไตในการใช้ยา NSID/สมุนไพร
๕) สาขาโรคไม่ติดต่อ								

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)					วิเคราะห์ผลการดำเนินานปี ๒๕๖๒	แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๖๓
		รพ.เกาะกูด	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต.เกาะหมาก	รวมอำเภอ	ผู้รับผิดชอบ		
KPI ๑๒.๕ ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	≥ ร้อยละ ๔๐	๒๐.๖๙ (๑๒/๕๘)	๐ (๐/๑๑)	๐ (๐/๑๓)	**๑๔.๖๓ (๑๒/๘๒)**	กมลชนก	-ผลงานการ Control ทั้งเทียบกับ ผป.ทั้งหมด และเฉพาะตรวจ HbA๑C ยังได้น้อยและไม่ผ่านเกณฑ์	-จัดรูปแบบบริการตามแนวทางปิงปองจราจรชีวิต ๗ สี ต่อเนื่อง -ทบทวน/กำหนดกิจกรรมสอดคล้องตามนโยบาย TRAT NCD MODEL -วิเคราะห์สาเหตุปัญหาพฤติกรรมผู้ป่วย /ระบบบริการ -ทบทวนระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัด เชื่อมโยง รพ.สต./เวชปฏิบัติ -ทบทวนระบบข้อมูลและเคลียร์ฐานข้อมูลร่วมกันทั้งเครือข่าย -วิเคราะห์ความคุ้มทุนในการจัดซื้อเครื่องตรวจ HbA๑C -เตรียมพื้นที่รับติดตามเยี่ยม NCD Clinic Plus

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)					วิเคราะห์ผลการดำเนินานปี ๒๕๖๒	แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๖๓
		รพ.เกาะกูด	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต. เกาะหมาก	รวมอำเภอ	ผู้รับผิดชอบ		
KPI ๑๒.๖ ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	≥ ร้อยละ ๕๐	๓๘.๔๑ (๖๓/๑๖๔)	๓๒.๑๔ (๙/๒๘)	๔๖.๘๘ (๑๕/๓๒)	**๓๘.๘๔ (๘๗/๒๒๔)**	กมลชนก	-ผลงานการ Control เมื่อเทียบกับ ผป.ทั้งหมด พบว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนเมื่อเทียบกับ ผป.ที่ตรวจ BP ๒ ครั้ง ผ่านเกณฑ์	-จัดรูปแบบบริการตามแนวทางปิงปองจราจรชีวิต ๗ สี ต่อเนื่อง -ทบทวน/กำหนดกิจกรรมสอดคล้องตามนโยบาย TRAT NCD MODEL -วิเคราะห์สาเหตุปัญหาพฤติกรรมผู้ป่วย /ระบบบริการ -ทบทวนระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัด เชื่อมโยง รพ.สต./เวชปฏิบัติ -ทบทวนระบบข้อมูลและเคลียร์ฐานข้อมูลร่วมกันทั้งเครือข่าย -เตรียมพื้นที่รับติดตามเยี่ยม NCD Clinic Plus
๖) สาขาอายุรกรรม								
อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis	<๓๐%		**บูรณาการ ใน KPI ๘.๔**			บรรจง		
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		

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)					วิเคราะห์ผลการดำเนินานปี ๒๕๖๒	แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๖๓
		รพ.เกาะกูด	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต.เกาะหมาก	รวมอำเภอ	ผู้รับผิดชอบ		
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	ที่ผ่านมายังไม่ผู้ป่วยในกลุ่มintermediate ที่ต้องฟื้นฟูส่งกลับมาในพื้นที่เนื่องจากยังมีข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ ไม่มี Intermediate ward และยังไม่มีนักกายภาพ/อุปกรณ์ในการฟื้นฟูสภาพ มีการสำรองเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่ม intermediate careเช่น Stroke ที่Plan รักษาแบบประคับประคองที่ส่งมาเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเช่นการให้อาหารทางสายยาง การทำแผล การดูดเสมหะเป็นต้น **มีการส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟู ๕วัน จำนวน ๑ คน	จัดทำแนวทางการรับ/ดูแลผู้ป่วยเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านให้ชัดเจน ทั้งตัวผู้ป่วย ผู้ดูแล ปรับสถานที่สิ่งแวดล้อม สื่อสารในทีมสุขภาพในการเยี่ยมบ้าน และประเมินผล ปรับปรุงตามบริบทปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย
๒) สาขาสุขภาพจิต								

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)					วิเคราะห์ผลการดำเนินานปี ๒๕๖๒	แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๖๓
		รพ.เกาะกูด	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต.เกาะหมาก	รวมอำเภอ	ผู้รับผิดชอบ		
KPI ๑๒.๘ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	(ร้อยละ ๖๓)				๖๖.๖๗	อัญญานี	๑.การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในชุมชนและสถานประกอบ ยังไม่เพียงพอ ๒.การคัดกรองในประชาชนกลุ่มอายุมากกว่า ๑๕ ปีน้อย ส่วนใหญ่ดำเนินการในกลุ่ม NCD ผู้สูงอายุและผู้เข้ารับการในโรงพยาบาล	การช่วยเหลือ/การวางแผนการพยาบาล ๑.การดูแลครอบครัวและคนใกล้ชิดผู้ทำร้ายตัวเอง โดยการประเมินภาวะซึมเศร้า ๒.ให้อสม.ในพื้นที่ความรับผิดชอบสอดส่องพฤติกรรมคนในครอบครัวและคนใกล้ ๓.เยี่ยมบ้านครอบครัวผู้ฆ่าตัวตายหลังประสบสถานการณ์วิกฤตเพื่อลดผลกระทบทางด้านจิตใจ ๔.เพื่อการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกมากขึ้น สำรวจ คัดกรองและส่งต่อหากมีความผิดปกติรุนแรง ๕.ประชาสัมพันธ์ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงให้มาพบแพทย์ ผ่านช่องทางการประชุมหมู่บ้าน กลุ่มไลน์ต่างๆ และเสียงตามสาย
KPI ๑๒.๙ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน	ร้อยละ ๖.๓ ต่อแสนประชากร				๔๑.๒๘	อัญญานี		
๓) สาขาโรคมะเร็ง								

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)					วิเคราะห์ผลการดำเนินานปี ๒๕๖๒	แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๖๓
		รพ.เกาะกูด	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต. เกาะหมาก	รวมอำเภอ	ผู้รับผิดชอบ		
KPI ๑๒.๑๐ ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	(ร้อยละ ๗๐)					รพ.ตราด		
๔) สาขา Palliative Care								
KPI ๑๒.๑๑ ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	(ร้อยละ ๔๐)	๓๓.๓๓ (๒/๖)	NA	๑๐๐ (๑/๑)	๔๒.๘๖ (๓/๗)	บรรจง	มีการใช้ Strong Opioid Medication เฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีอาการปวด ส่วนในผู้ป่วยกลุ่มpalliative care อื่นยังไม่มีการใช้	วางแนวทางในการใช้StrongOpioid Medicationในผู้ป่วยPalliative care ให้ครอบคลุมการจัดการอาการรบกวนอื่นๆ นอกเหนือจากอาการปวด
๕) สาขายาเสพติด								
ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กาหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)	ร้อยล ะ ๒๐	บูรณาการ ใน KPI ๙.๑				อัญญานี		
ร้อยละ ของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กาหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจาหน่ายจากการบาบัด ๓ เดือน (๓ months Remission rate)	ร้อยละ ๔๐	บูรณาการ ใน KPI ๙.๒				อัญญานี		
กลุ่มที่ ๓ : MCH Cluster								
๑) สาขาสูติกรรม								

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)					วิเคราะห์ผลการดำเนินานปี ๒๕๖๒	แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๖๓
		รพ.เกาะกูด	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต. เกาะหมาก	รวมอำเภอ	ผู้รับผิดชอบ		
KPI ๑๒.๑๒ อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด	(เท่ากับ ๐)	๐	๐	๐	**๐**	พิรดา	ไม่พบอัตราตายของมารดาจากการตกเลือด	๑.ติดตามการใช้ Data exchage และผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผ่าน HDC ๒. ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เข้าฟื้นฟูความรู้ CPR ทารกแรกเกิด ๓.อบรมฟื้นฟูความรู้เชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลในการทำคลอดโดยแพทย์ ๔.ส่งพยาบาลจบใหม่ทุกรายเข้ารับการฝึกประสบการณ์การทำคลอดที่รพ.ตราด ๕.พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ๖.จัดทำและทบทวน WI เพื่อปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
๒) สาขา ทารกแรกเกิด								
KPI ๑๒.๑๓ อัตราตายทารกแรกเกิด	(< ๔ : ๑๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ)	๐	๐	๐	**๐**	พิรดา	ไม่พบอัตราตายของทารกแรกเกิด	๑.ดำเนินงานตามมาตรฐานลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ๒.ส่งเจ้าหน้าที่แพทย์และพยาบาลเข้ารับการอบรมCPR เด็ก
๓) สาขากุมารเวชกรรม								
KPI ๑๒.๑๔ อัตราป่วยตายด้วยโรคปอดบวมในเด็ก ๑ เดือน – ๕ปี	(< ร้อยละ ๑๐)	๐	๐	๐	**๐**	OPD	ยังไม่พบอัตราป่วยตายด้วยปอดบวมในเด็ก	

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)					วิเคราะห์ผลการดำเนินานปี ๒๕๖๒	แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๖๓
		รพ.เกาะกูด	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต.เกาะหมาก	รวมอำเภอ	ผู้รับผิดชอบ		
กลุ่มที่ ๔ : OR - Trauma Cluster								
๑) สาขาอุบัติเหตุ								
KPI ๑๒.๑๕ ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ	(>ร้อยละ ๘๐)	๔๖			๔๖	สุรีย์	ความล่าช้าในการดำเนินงานการปรับโครงสร้าง จากกระบวนการภายในงานพัสดุ	ปรับโครงสร้าง ER คุณภาพให้เป็นไปตามแผนให้แล้วเสร็จ
KPI ๑๒.๑๖ ร้อยละของประชากร เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	(ร้อยละ ๒๒)	๕			๕	สวิชญา	๑.การประชาสัมผัสของเรายังไม่ครอบคุม ๒.นักท่องส่วนใหญ่ที่มีการบาดเจ็บจะมีพลเมืองดี และทางรีสอร์ทนำส่ง	๑.ออกเชิงรุกตามรีสอร์ทและบุคคลทั่วไปเกี่ยวกับความสำคัญของการแจ้งเหตุฉุกเฉิน
KPI ๑๒.๑๗ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขต	ลดลง	๐	๐	๐	๐	จันทิมา	ไม่มีการส่งนอกเขต	๑.ดำเนินการส่งต่อด้วยระบบThai refer ทุกราย
๒) สาขาศัลยกรรม								

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)					วิเคราะห์ผลการดำเนินานปี ๒๕๖๒	แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๖๓
		รพ.เกาะกูด	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต.เกาะหมาก	รวมอำเภอ	ผู้รับผิดชอบ		
KPI ๑๒.๑๘ ร้อยละการแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบ	<๒๐%	๑๔.๒๘ (๑/๗)			**๑๔.๒๘**	วิไลวรรณ	ไม่พบปัญหาในการประเมินผู้ป่วย	๑. เน้นการปฏิบัติตามCPGเหมือนเดิม โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องรอบสะดือหรือปวดท้องด้านขวาล่าง ต้องมีการ alvorado score ทุกราย ๒. ประสานองค์กรแพทย์ ปรับปรุง CPG ของโรค appendicitis โดยเฉพาะเรื่องการใช้ Alvarado score และการจัดการความปวดในผู้ป่วย appendicitis ๓.ทำแผนพับประชาสัมพันธ์เรื่อง “การให้ความรู้เรื่องไส้ติ่งอักเสบและ Alvarado score สำหรับประชาชน”
๔) สาขาการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ								
KPI ๑๒.๒๑ อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล						รพ.ตราด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มียอดผู้บริจาคอวัยวะ ๑๓ ราย ผู้บริจาคดวงตา ๑๑ ราย การดำเนินงานยังขาดการประชาสัมพันธ์ชักชวนการบริจาคไม่ต่อเนื่อง	เพิ่มการประชาสัมพันธ์ การชักชวน ให้ความรู้เกี่ยวกับการบริจาค สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ
KPI ๑๒.๒๒ อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล						รพ.ตราด		
กลุ่มที่ ๕ : Primary Care Cluster								
๑) สาขาปฐมภูมิ (พชอ./PCC)								
ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิต	ร้อยละ ๖๐	บูรณาการ ใน KPI ๗.๔				สสอ.เกาะกูด		

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)					วิเคราะห์ผลการดำเนินานปี ๒๕๖๒	แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๖๓
		รพ.เกาะกูด	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต. เกาะหมาก	รวมอำเภอ	ผู้รับผิดชอบ		
ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) (๑,๑๗๐ ทีม) (จัดตั้งทีมใหม่ ๓๖๔ ทีม)	สะสม ร้อยละ ๓๖	บูรณาการ ใน KPI ๗.๑				สสอ.เกาะกูด		
ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนา	(สะสม	บูรณาการ ใน KPI ๗.๒				สสอ.เกาะกูด		
๒) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน								
ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	(ร้อยละ ๑๘.๕)	บูรณาการ ใน KPI ๑๑.๓				กัญญ์ภรณ์		
๓) สาขาสุขภาพช่องปาก								
KPI ๑๒.๒๓ ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ	(≥ ร้อยละ ๖๐)	NA	๑๐๐	๑๐๐	**๑๐๐**	ทันตะ	ผ่านเกณฑ์	๑.กำหนดช่วงในการให้บริการของรพ.สต.โดยให้บริการรพ.สต.เกาะหมาก๑สัปดาห์/เดือนและรพ.สต.อ่าวพร้าว ๑ สัปดาห์/ครั้ง ๒.ขอเจ้าหน้าที่ทันตะประจำรพ.สต.เกาะหมาก ๑คน และผู้ช่วยห้องฟัน

KRA /KPI ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)					วิเคราะห์ผลการดำเนินานปี ๒๕๖๒	แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๖๓
		รพ.เกาะกูด	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต. เกาะหมาก	รวมอำเภอ	ผู้รับผิดชอบ		
KPI ๑๒.๒๔ อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่	(≥ ร้อยละ ๓๕)	๔๕.๙๖	NA	๔๒.๑๗	**๔๕.๒๖**	ทันตะ	ผ่านเกณฑ์	๑.ขอเจ้าหน้าที่ทันตติดป้ายประชาสัมพันธ์หน้าห้องฟันเป็นตารางทำฟันให้ชัดเจนและรูปเจ้าหน้าที่หน้าห้องพร้อมสถานะอยู่/ไม่อยู่
๔) สาขาอาชีวอนามัย								
KPI ๑๒.๒๕ อัตราป่วยด้วยโรคจากการทำงาน	ลดลง	เพิ่มขึ้น			**เพิ่มขึ้น**	วิรงรอง	-ในปี ๖๒ มีการติดตามการลงบันทึกรหัสโรคจากการทำงาน ICD ๑๐ Y๙๖และ Y๙๗ มากขึ้น จึงทำให้ อัตราป่วยด้วยโรคจากการทำงานเพิ่มขึ้น	- ติดตามการลงรหัสโรคจากการทำงาน ICD ๑๐ Y๙๖และ Y๙๗ เพื่อเก็บสถิติโรคการจากประกอบอาชีพในพื้นที่ - เพิ่มการคีย์ผลตรวจสารเคมีในเลือดของประชาชนในพื้นที่