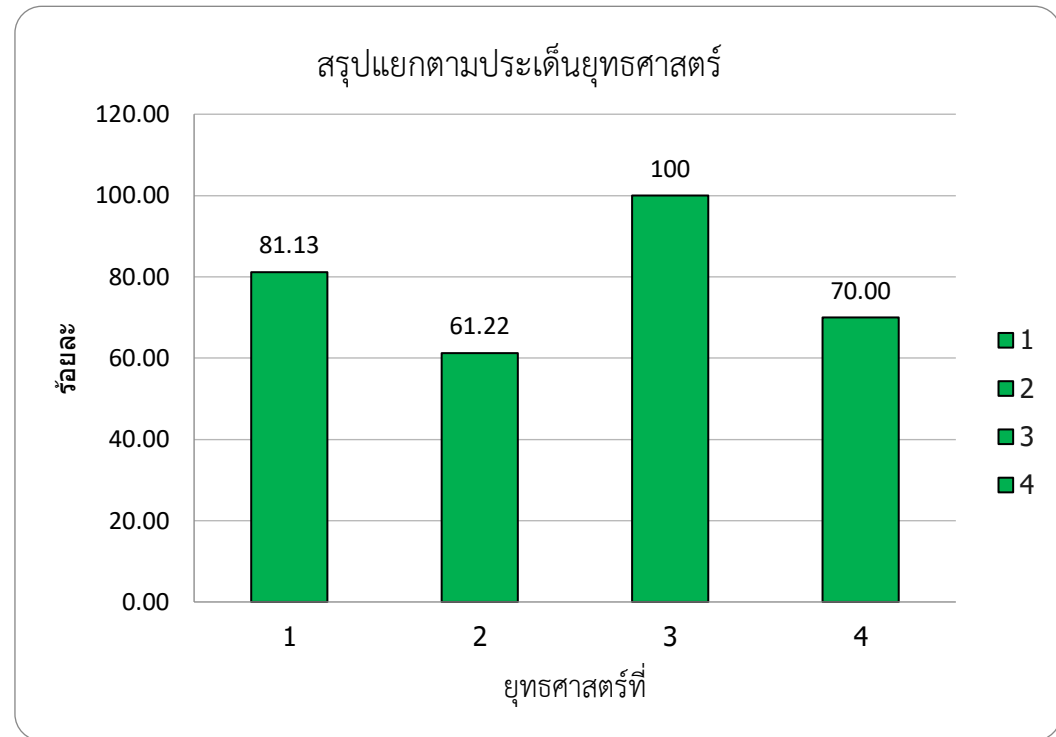


สรุปแยกตามประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์		
ประเด็นการพัฒนาที่ 1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการจัดการโรคและภัยสุขภาพ	ผ่าน	43
	ทั้งหมด	53
	ร้อยละ	81.13
ประเด็นการพัฒนาที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	ผ่าน	30
	ทั้งหมด	49
	ร้อยละ	61.22
ประเด็นการพัฒนาที่ 3 พัฒนาระบบสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่พิเศษ	ผ่าน	4
	ทั้งหมด	4
	ร้อยละ	100
ประเด็นการพัฒนาที่ 4 พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล	ผ่าน	14
	ทั้งหมด	20
	ร้อยละ	70.00
รวมทั้ง 4 ประเด็น	ผ่าน	91
	ทั้งหมด	126
	ร้อยละ	72.22



ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ 5 ปี จังหวัดตราด (พ.ศ. 2565-2569) ปีงบประมาณ 2566										
เป้าหมายการพัฒนา : ประชาชนสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ระบบบริหารและบริการได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย										
KRA (Key Result Area)	KPI (Key Performance Indicators)	เกณฑ์ การประเมิน	(1 ต.ค. 65 - 20 ส.ค. 66)							
			รพ.เกาะกูด		รพ.สต.อ่าวพร้าว		รพ.สต.เกาะหมาก		รวม	
			ผลการดำเนินงาน	เทียบกับเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เทียบกับเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เทียบกับเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เทียบกับเกณฑ์
ประเด็นการพัฒนาที่ 1 : เสริมสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการจัดการโรคและภัยสุขภาพ										
เป้าหมาย : ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน										
KRA 01 ร้อยละ ความสำเร็จการลด อัตราป่วยด้วยโรค และภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหา	1.1 อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่เป็นปัญหาลดลง	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	KPI 1.1.1 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง	< ค่ามัธยฐาน 5 ปีที่ ผ่านมา	ลดลง 36.47	ผ่าน	ลดลง	ผ่าน	ลดลง	ผ่าน	> 5	ไม่ผ่าน
	KPI 1.1.2 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงลดลง	< ค่ามัธยฐาน 5 ปีที่ ผ่านมา	เพิ่มขึ้น 41.48	ไม่ผ่าน	ลดลง	ผ่าน	ลดลง	ผ่าน	> 5	ไม่ผ่าน
	KPI 1.1.3 อัตราป่วยวัณโรคลดลง	ลดลงจากปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้น	ไม่ผ่าน	0	ผ่าน	100	ผ่าน	เพิ่มขึ้น	ไม่ผ่าน
	1.2 อัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาลดลง	-								
	KPI 1.2.1 อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงลดลง	ลดลงจากปีที่ผ่านมา	0	ผ่าน	0	ผ่าน	11.11	ผ่าน	ลดลง	ผ่าน
	KPI 1.2.2 อัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	<ร้อยละ 1.75	1.64	ผ่าน	0	ผ่าน	6	ไม่ผ่าน	2.55	ไม่ผ่าน
	KPI 1.2.3 อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองลดลง	ลดลงจากปีที่ผ่านมา	4/4 (เท่าเดิม)	ไม่ผ่าน	0	ผ่าน	0	ผ่าน	ลดลง	ผ่าน
	KPI 1.2.4 อัตราป่วยโรคจากพิษสารกำจัดศัตรูพืชลดลง	ลดลงจากปีที่ผ่านมา	0	ผ่าน	0	ผ่าน	0	ผ่าน	0	ผ่าน
	1.3 ร้อยละความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ	-								
	KPI 1.3.3 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (สธ.20)	-								
	KPI 1.3.3.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) (สธ.20.1)	ร้อยละ 88	0	อยู่ระหว่างการรักษา	100	ผ่าน	100	ผ่าน	66.66	ไม่ผ่าน
	KPI 1.3.3.2 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) (สธ.20.2)	ร้อยละ 90	100	ผ่าน	100	ผ่าน	100	ผ่าน	100	ผ่าน
	KPI 1.3.4 ร้อยละของประชากรกลุ่ม 608 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เข็มที่ 3	≥ร้อยละ 60	59.64	ไม่ผ่าน	NA	NA	61.3	ผ่าน	60.47	ผ่าน
	KPI 1.3.5 มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง และมีการจัดทำ CIR	ผ่าน	ผ่านเกณฑ์ 1-3 ข้อ	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	ผ่านเกณฑ์ 1-3 ข้อ	ผ่าน
	KPI 1.3.6 มีทีม CDCU ที่ผ่านการอบรม	ไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	3 ทีม	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	3 ทีม	ผ่าน
KPI 1.3.7 อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ	<ร้อยละ 1.55					-	-			
KPI 1.3.8 อัตราติดเชื้อ HIV รายใหม่ลดลง จากปีที่ผ่านมา	ลดลงร้อยละ10 จากปีที่ผ่านมา	0	ผ่าน	0	ผ่าน	100	ผ่าน	ลดลง	ผ่าน	
	1.4 ร้อยละความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ และภัยสุขภาพ	-								
	KPI 1.4.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management) (สธ.10)	ร้อยละ 65	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 1.4.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง (สธ.11)	-	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ 5 ปี จังหวัดตราด (พ.ศ. 2565-2569) ปีงบประมาณ 2566										
เป้าหมายการพัฒนา : ประชาชนสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ระบบบริหารและบริการได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย										
KRA	KPI	เกณฑ์	(1 ต.ค. 65 - 20 ส.ค. 66)							
	KPI 1.4.2.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (สธ.11.1)	≥ร้อยละ 70	50	ไม่ผ่าน	57.78	ไม่ผ่าน	100	ผ่าน		
	KPI 1.4.2.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (สธ.11.2)	≥ร้อยละ 93	36.36	ไม่ผ่าน	42.86	ไม่ผ่าน	100	ผ่าน		
	KPI 1.4.3 ร้อยละของจังหวัดต้นแบบการดำเนินงานตาม พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 (สธ.12)	ร้อยละ 60	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 1.4.4 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	≥ร้อยละ 58 (Retention Rate ระบบ สมัชชาใจ)	0 (0/2)	อยู่ระหว่างติดตาม	NA	NA	NA	NA	0	ไม่ผ่าน
	KPI 1.4.5 ร้อยละผลการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคมะเร็งเต้านม	≥ร้อยละ 80	97.51	ผ่าน	18.95	ไม่ผ่าน	90.7	ผ่าน	69.05	ไม่ผ่าน
	KPI 1.4.6 ร้อยละผลการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก	≥ร้อยละ 40	52.27	ผ่าน	22.54	ไม่ผ่าน	48.65	ผ่าน	41.15	ไม่ผ่าน
	KPI 1.4.7 ร้อยละประชากร 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่	≥ร้อยละ 50	92.21	ผ่าน	32.78	ไม่ผ่าน	8.9	ไม่ผ่าน	44.63	ไม่ผ่าน
	KPI 1.4.8 ร้อยละผู้เข้ารับการบำบัดเลิกบุหรี่	≥ร้อยละ 70	97.84	ผ่าน	NA	NA	75	ผ่าน	86.42	ผ่าน
	KPI 1.4.9 ร้อยละประชากร 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	≥ร้อยละ 50	92.3	ผ่าน	32.78	ไม่ผ่าน	8.9	ไม่ผ่าน	50.98	ผ่าน
	1.5 ร้อยละความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย	-								
	KPI 1.5.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน (สธ.01)	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน	0	ผ่าน	NA	NA	0	ผ่าน	0	ผ่าน
	KPI 1.5.2 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (สธ.04)	ไม่เกิน 23	0	ผ่าน	NA	NA	0	ผ่าน	0	ผ่าน
	KPI 1.5.3 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ	ร้อยละ 50	100	ผ่าน	NA	NA	100	ผ่าน	100	ผ่าน
	KPI 1.5.4 ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 66	69.04	ผ่าน	59.57	ไม่ผ่าน	100	ผ่าน	76.20	ผ่าน
	KPI 1.5.5 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย (สธ.02)	ร้อยละ 86	80.77	ไม่ผ่าน	100	ผ่าน	93.75	ผ่าน	91.50	ผ่าน
	KPI 1.5.6 ร้อยละเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	≥ร้อยละ 70	70.85	ผ่าน	85	ผ่าน	100	ผ่าน	85.28	ผ่าน
	KPI 1.5.7 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย (สธ.03)	ร้อยละ 35	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 1.5.8 เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103	ไม่ต่ำกว่า 100	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 1.5.9 ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan (สธ.05)	ร้อยละ 95	100	ผ่าน	100	ผ่าน	100	ผ่าน	100	ผ่าน
	KPI 1.5.10 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการ และในชุมชน	ร้อยละ 50	0	ไม่ผ่าน	100	ผ่าน	100	ผ่าน	66.66	ผ่าน
	KPI 1.5.10.1 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	≥ร้อยละ 50	50	ผ่าน	NA	NA	100	ผ่าน	75	ผ่าน
	KPI 1.5.10.2 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์*	≥ร้อยละ 98	2/2 (100%)	ผ่าน	100	ผ่าน	100	ผ่าน	100	ผ่าน
	KPI 1.5.11 ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (สธ.06)	ร้อยละ 100	100	ผ่าน	NA	NA	100	ผ่าน	100	ผ่าน
	KPI 1.5.12 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่า เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม หรือภาวะการหลงลืม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	KPI 1.5.12.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่า เสี่ยงต่อ การเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (สธ.07.1)	≥ร้อยละ 30	100	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	100	ผ่าน

ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ 5 ปี จังหวัดตราด (พ.ศ. 2565-2569) ปีงบประมาณ 2566										
เป้าหมายการพัฒนา : ประชาชนสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ระบบบริหารและบริการได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย										
KRA	KPI	เกณฑ์	(1 ต.ค. 65 - 20 ส.ค. 66)							
	KPI 1.5.12.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่า เสี่ยงต่อ การเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (สธ.07.2)	≥ร้อยละ 30	100	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	100	ผ่าน
	1.6 ร้อยละความสำเร็จด้านการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาทันตสุขภาพประชาชน	-			-	-				
	KPI 1.6.1 ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ หรือ District Health Board	(รอบ 1 ร้อยละ 20, รอบ 2 ร้อยละ 40)	50	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	50	ผ่าน
	KPI 1.6.2 อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่	(รอบ 1 ร้อยละ 15, รอบ 2 ร้อยละ 30)	41.61	ผ่าน	NA	NA	26.85	ไม่ผ่าน	34.23	ผ่าน
	KPI 1.6.3 อัตราการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์	(รอบ 1 ร้อยละ 10, รอบ 2 ร้อยละ 20)	66.67	ผ่าน	NA	NA	100	ผ่าน	83.33	ผ่าน
	KPI 1.6.4 อัตราการให้บริการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ในกลุ่มเด็กอายุ 4–12 ปี	(รอบ 1 ร้อยละ 25, รอบ 2 ร้อยละ 50)	65.22	ผ่าน	NA	NA	90.91	ผ่าน	78.06	ผ่าน
	KPI 1.6.5 อัตราการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันแท้ในกลุ่มเด็กอายุ 6–12 ปี	(รอบ 1 ร้อยละ 10, รอบ 2 ร้อยละ 20)	16.18	ไม่ผ่าน	NA	NA	78.26	ผ่าน	47.22	ผ่าน
	KPI 1.6.6 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	(รอบ 1 ร้อยละ 15, รอบ 2 ร้อยละ 30)	29.37	ไม่ผ่าน	NA	NA	54.55	ผ่าน	41.96	ผ่าน
	KPI 1.6.2 อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่	(รอบ 1 ร้อยละ 15, รอบ 2 ร้อยละ 30)	41.61	ผ่าน	NA	NA	26.85	ไม่ผ่าน	34.23	ผ่าน
KRA 02 ร้อยละความสำเร็จการลดอัตราการตายด้วยโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหา	2.1 อัตราตายด้วยโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาลดลง	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	KPI 2.1.1 อัตราผู้ป่วยตายด้วยไข้เลือดออก	ไม่เกินร้อยละ 2	0	ผ่าน	NA	NA	0	ผ่าน	0	ผ่าน
	KPI 2.1.2 อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	ไม่เกิน 21.11 ต่อแสน ปชก	0	ผ่าน	NA	NA	0	ผ่าน	0	ผ่าน
	KPI 2.1.3 อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	<4.5 ต่อแสน ปชก.	0	ผ่าน	NA	NA	0	ผ่าน	0	ผ่าน
	KPI 2.1.4 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (สธ.28)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	KPI 2.1.4.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (สธ.28.1)	≤8.0 ต่อประชากรแสนคน	0	ผ่าน	NA	NA	0	ผ่าน	0	ผ่าน
	KPI 2.1.4.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี (สธ.28.2)	ร้อยละ 80	100	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	100	ผ่าน
KRA 03 ร้อยละความสำเร็จการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	3.1 ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	KPI 3.1.1 ร้อยละของสถานประกอบการที่ได้รับการตรวจสอบผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 100	(45/46)						97.83	ไม่ผ่าน
	KPI 3.1.3 ร้อยละของเรื่องร้องเรียนและการเฝ้าระวังการโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพที่ได้รับการจัดการภายในระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 100	100	ผ่าน	100	ผ่าน	100	ผ่าน	100	ผ่าน
	KPI 3.1.4 ศูนย์ OSSC มีระดับความสำเร็จตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 100	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 3.1.5 ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	≥ร้อยละ 80	(104/105)						99.05	ผ่าน
	3.2 ร้อยละความสำเร็จการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	KPI 3.2.1 ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์การจัดทำฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	ร้อยละ 100	100	ผ่าน	-	อยู่ระหว่างการดำเนินงาน	-	อยู่ระหว่างการดำเนินงาน	100	ผ่าน

ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ 5 ปี จังหวัดตราด (พ.ศ. 2565-2569) ปีงบประมาณ 2566										
เป้าหมายการพัฒนา : ประชาชนสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ระบบบริหารและบริการได้มาตรฐาน โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย										
KRA	KPI	เกณฑ์	(1 ต.ค. 65 - 20 ส.ค. 66)							
	KPI 5.1.4.1 ร้อยละของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) (สธ.53.1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	KPI 5.1.4.1.1 ร้อยละของสถานบริการ ระดับ รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) (สธ. 53.1.1)	ร้อยละ 100	-	-	-	-	-	-	-	-
	KPI 5.1.4.1.2 ร้อยละของสถานบริการ ระดับ รพท. ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) (สธ. 53.1.2)	ร้อยละ 70	100	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	100	ผ่าน
	KPI 5.1.4.2 โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The Best) (สธ.53.2)	ร้อยละ 80	0	ไม่ผ่าน	NA	NA	NA	NA	0	ไม่ผ่าน
	KPI 5.1.5 ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	≥ร้อยละ 60	100	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	100	ผ่าน
	KPI 5.1.6 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับมาตรฐาน ตามที่กำหนด (สธ.45)	ร้อยละ 10	-	-	-	-	-	-	-	-
	KPI 5.1.7 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 70	100 (1/1)	ผ่าน	-	-	-	-	100	ผ่าน
	KPI 5.1.8 ร้อยละของ รพ.ทุกแห่ง ปรับโฉม Smart Hospital / Smart ER/ Modernize OPD / มีการใช้พลังงานสะอาด	ร้อยละ 80	-	-	-	-	-	-	-	-
KRA 06 ร้อยละความสำเร็จการผ่านมาตรฐานบริการสุขภาพระดับตำบล	6.1 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ปฐมภูมิ พ.ศ. 2564	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	KPI 6.1.1 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (สธ.16)	ร้อยละ 52	จัดตั้ง NPCU ที่รพ.เกาะกูด 1 แห่ง	ผ่าน						ผ่าน
	KPI 6.1.2 จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	60% ของปชก.จ.ตราด		ผ่าน						ผ่าน
	KPI 6.1.3 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	ครอบคลุมประชากรร้อยละ 57	100	ผ่าน	100	ผ่าน	100	ผ่าน	100	ผ่าน
	KPI 6.1.4 ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	≥ร้อยละ 75	91.03	ผ่าน	100	ผ่าน	100	ผ่าน	97.01	ผ่าน
KRA 07 ร้อยละความสำเร็จพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาที่จำเป็น	7.1 ร้อยละความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสาขาสுติ-นรีเวชกรรม/ศัลยกรรม/อายุรกรรม/กุมารเวชกรรม/จิตเวช/อื่นๆ	-								
	KPI 7.1.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (สธ.27)	≥ร้อยละ 80	79.68	ไม่ผ่าน	NA	NA	NA	NA	79.68	ไม่ผ่าน
	KPI 7.1.2 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 7.1.2.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 75	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 7.1.2.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 75	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 7.1.2.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 60	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 7.1.3 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus	≥ ร้อยละ 60	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 7.1.4 ร้อยละของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มี Cancer Co-Ordinator	ร้อยละ 100	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 7.1.5 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง (สธ.32)	-	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 7.1.5.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สธ.32.1)	≥ร้อยละ 60	52.27	ไม่ผ่าน	52.3	ไม่ผ่าน	48.65	ไม่ผ่าน	51.01	ไม่ผ่าน
	KPI 7.1.5.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (สธ.32.2)	>ร้อยละ 70	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ 5 ปี จังหวัดตราด (พ.ศ. 2565-2569) ปีงบประมาณ 2566										
เป้าหมายการพัฒนา : ประชาชนสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ระบบบริหารและบริการได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย										
KRA	KPI	เกณฑ์	(1 ต.ค. 65 - 20 ส.ค. 66)							
	KPI 7.1.5.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (สธ.32.3)	≥ร้อยละ 50	94.29	ผ่าน	100	ผ่าน	100	ผ่าน	98.09	ผ่าน
	KPI 7.1.5.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (สธ.32.4)	≥ร้อยละ 50	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 7.1.6 ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR ลดลง ≤5 ml/min/1.73m2/yr (สธ.33)	≥ร้อยละ 66	40	ไม่ผ่าน	NA	NA	NA	NA	40	ไม่ผ่าน
	KPI 7.1.7 ร้อยละผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหา และคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	≥ร้อยละ 80	88.89	ผ่าน	71.43	ไม่ผ่าน	82.67	ผ่าน	80.99	ผ่าน
	KPI 7.1.8 ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract)ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน (สธ.34)	≥ร้อยละ 85	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 7.1.9 ร้อยละการคัดกรองสายตาผู้สูงอายุ	≥ร้อยละ 75	84.82	ผ่าน	86.11	ผ่าน	94	ผ่าน	88.31	ผ่าน
	KPI 7.1.10 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)(สธ.41)	<ร้อยละ 12	28.57 2/7	ไม่ผ่าน	NA	NA	NA	NA	28.57	ไม่ผ่าน
	KPI 7.1.11 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (สธ.42)	ร้อยละ 26.5	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 7.1.12 อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (tramatic brain injury mortality)	น้อยกว่า ร้อยละ 25	0	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	0	ผ่าน
	KPI 7.1.12 ร้อยละของโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	>ร้อยละ 80	80.2	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	80.2	ผ่าน
	KPI 7.1.13 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (สธ.23)	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต	0	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	0	ผ่าน
	KPI 7.1.14 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (สธ.29)	< ร้อยละ 26	0	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	0	ผ่าน
	KPI 7.1.15 Refracture Rate (สธ.30)	<ร้อยละ 20	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 7.1.16 อัตราส่วนของจำนวนผู้ป่วยโรคอวัยวะสมองตาย ที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A,S) (สธ.35)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 7.1.17 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (สธ.36)	ร้อยละ 58	อยู่ระหว่างติดตาม	ไม่ผ่าน	NA	NA	NA	NA	0	ไม่ผ่าน
	KPI 7.1.18 ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care* ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพ และติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน (สธ.37)	≥ร้อยละ 70	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 7.1.19 ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (สธ.24)	≥ร้อยละ 55	100 3/3	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	100 3/3	ผ่าน
	KPI 7.1.20 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (สธ.38)	≥ร้อยละ 30 ของ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้ บริการ ODS	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 7.1.21 ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคต่างๆในโครงการ ODS/MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก(Minimally Invasive Surgery : MIS)	< ร้อยละ 5	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
KRA 08 ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐาน/นโยบาย	KPI 8.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit (สธ.19)	-								
	KPI 8.1.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : 160-169) (สธ.19.1)	< ร้อยละ 7	0	ผ่าน	0	ผ่าน	0	ผ่าน	0	ผ่าน
	KPI 8.1.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (<160-169) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (สธ.19.2)	≥ ร้อยละ 75	100	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	100	ผ่าน

ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ 5 ปี จังหวัดตราด (พ.ศ. 2565-2569) ปีงบประมาณ 2566										
เป้าหมายการพัฒนา : ประชาชนสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ระบบบริหารและบริการได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย										
KRA Fast track	KPI	เกณฑ์	(1 ต.ค. 65 - 20 ส.ค. 66)							
	KPI 8.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด (สธ.31)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	KPI 8.2.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (สธ.31.1)	< ร้อยละ 9	100	ไม่ผ่าน	NA	NA	0	ผ่าน	100	ไม่ผ่าน
	KPI 8.2.2 ร้อยละของการให้การรักษามือผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (สธ.31.2)	≥ร้อยละ 60	0	ไม่ผ่าน	NA	NA	NA	NA	0	ไม่ผ่าน
	KPI 8.2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (สธ.31.2.1) หรือ (สธ. 31.2.2)	≥ร้อยละ 60	0	ไม่ผ่าน	NA	NA	NA	NA	0	ไม่ผ่าน
	KPI 8.2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ร้อยละ 60	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 8.3 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	≥ร้อยละ 40	47.93	ผ่าน	42.86	ผ่าน	13.64	ไม่ผ่าน	34.81	ไม่ผ่าน
	KPI 8.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	≥ร้อยละ 60	67.81	ผ่าน	47.62	ไม่ผ่าน	63.29	ผ่าน	60	ผ่าน
KRA 09 ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงาน ตามนโยบาย RDU	KPI 9.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)	-								
	KPI 9.1.1 RDU ชั้นที่ 2	≥ ร้อยละ 62	0	ไม่ผ่าน	NA	NA	NA	NA	0	ไม่ผ่าน
	KPI 9.1.2 RDU ชั้นที่ 3	≥ ร้อยละ 32	0	ไม่ผ่าน	NA	NA	NA	NA	0	ไม่ผ่าน
	KPI 9.1.3 ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้อย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด (สธ.21)	ร้อยละ 30 ของอำเภอทั้งหมด	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 9.2 โรงพยาบาลที่มีการจัดการ AMR ผ่านระดับ Intermediate ทั้ง 5 กลุ่มกิจกรรมสำคัญ	≥ร้อยละ 70	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 9.3 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด (สธ.22)	ไม่เพิ่มขึ้น	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		ลดลงเป็นร้อยละ 64								
KRA 10 ร้อยละความสำเร็จการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกรองรับประชาชน	10.1 ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบบูรณาการ	-								
	KPI 10.1.1 ร้อยละของ รพ.สังกัด สป.สธ.ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบบูรณาการ	≥ร้อยละ 70	100	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	100	ผ่าน
	KPI 10.2 ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	-								
	KPI 10.2.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (สธ.40.1)	ร้อยละ 5	100	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	100	ผ่าน
	KPI 10.2.2 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (สธ.40.2)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	เท่าเดิม	ไม่ผ่าน	NA	NA	NA	NA	เท่าเดิม	ไม่ผ่าน
	10.3 ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในชุมชน เพื่อเชื่อมโยงสู่ระบบบริการ และการคุ้มครองภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย	-								
	KPI 10.3.1 ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	≥ร้อยละ 20.5	26.16	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	26.16	ผ่าน
	KPI 10.3.2 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)	ร้อยละ 3	11.11	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	11.11	ผ่าน
	KPI 10.3.2 ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 35	5.09	ไม่ผ่าน	NA	NA	NA	NA	5.09	ไม่ผ่าน
	KPI 10.3.3 ร้อยละตำบลที่มีการพัฒนาชมผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก	≥ร้อยละ 80	100	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	100	ผ่าน
	KPI 10.3.4 ร้อยละของหน่วยบริการที่มีแพทย์แผนไทยมีการใช้ 3ส 3อ 1น ในคลินิกโรคไม่ติดต่อ	ร้อยละ 100	100	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	100	ผ่าน
	KPI 10.3.4 ร้อยละของหน่วยบริการมีการสำรวจบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ตามพรบ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	ร้อยละ 100	100	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	100	ผ่าน

ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ 5 ปี จังหวัดตราด (พ.ศ. 2565-2569) ปีงบประมาณ 2566										
เป้าหมายการพัฒนา : ประชาชนสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ระบบบริหารและบริการได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย										
KRA	KPI	เกณฑ์	(1 ต.ค. 65 - 20 ส.ค. 66)							
	KPI 10.4 มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรจังหวัดในเขตสุขภาพ	ร้อยละ 2	5.07	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	5.07	ผ่าน
	KPI 10.5 ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการสำรวจถิ่นกำเนิดสมุนไพร	ร้อยละ 100	100	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	100	ผ่าน
KRA 11 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข	KPI 11.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	-								
	KPI 11.1.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของรพ.	≥ร้อยละ 85	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ไม่ผ่าน	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ไม่ผ่าน	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ไม่ผ่าน	0	ไม่ผ่าน
	KPI 11.1.2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของรพ.สต.	≥ร้อยละ 87	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ไม่ผ่าน	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ไม่ผ่าน	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ไม่ผ่าน	0	ไม่ผ่าน
	KPI 11.1.3 ร้อยละของสถานบริการที่มีการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุก	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
KRA 12 ร้อยละความสำเร็จการพัฒนานวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข	12.1 ร้อยละของหน่วยงานมีการพัฒนานวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข	-								
	KPI 12.1.1 จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด (สธ.59)	อย่างน้อย 45 ชิ้น	4	ไม่ผ่าน	NA	NA	NA	NA	4	ไม่ผ่าน
	KPI 12.1.3 ร้อยละของอำเภอมีนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด อย่างน้อย 1 รายการ	ร้อยละ 100	50 (1/2)	ไม่ผ่าน	NA	NA	NA	NA	50 (1/2)	ไม่ผ่าน
		ผ่าน	30							
		ทั้งหมด	49							
		ร้อยละ	61.22							
ประเด็นการพัฒนาที่ 3 : พัฒนาระบบสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่พิเศษ										
เป้าหมาย : ประชาชนในพื้นที่พิเศษมีสุขภาพดีภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง โดยความร่วมมือภายในและระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข										
KRA 13 ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขในพื้นที่พิเศษ	13.1 ร้อยละความสำเร็จในการบริหารจัดการระบบงานสาธารณสุขในพื้นที่พิเศษ	-								
	KPI 13.1.1 โรงพยาบาลเป้าหมายผ่านการประเมินตามเกณฑ์ SIIM ของ กบรส.	ร้อยละ 100	100	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	100	ผ่าน
	KPI 13.1.2 ร้อยละของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีมาตรฐานการบริการสุขภาพนักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด	ร้อยละ 100	100	ผ่าน	100	ผ่าน	100	ผ่าน	100	ผ่าน
	KPI 13.1.3 ร้อยละแรงงานต่างด้าวมีหลักประกันสุขภาพ	≥ ร้อยละ 90	100	ผ่าน	100	ผ่าน	100	ผ่าน	100	ผ่าน
	KPI 13.1.4 ร้อยละโรงพยาบาลมีระบบการบริหารจัดการค่าบริการทางการแพทย์	ร้อยละ 100	100	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	100	ผ่าน
KRA 14 ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการระบบงานสาธารณสุขระหว่างประเทศและพื้นที่ชายแดน	14.1 ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขระหว่างประเทศและชายแดน	-								
	KPI 14.1.1 ร้อยละของกิจกรรมสาธารณสุขชายแดนในประเทศที่ดำเนินการได้ตามแผน	ร้อยละ 70	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 14.1.2 ร้อยละของหลากหลายผลิตภัณฑ์สุขภาพชายแดนที่ได้รับการคุ้มครองมีความถูกต้อง	ร้อยละ 50	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 14.1.3 ร้อยละของกิจกรรมระหว่างประเทศด้านการบริหารจัดการที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย	ร้อยละ 70	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 14.1.4 ร้อยละของกิจกรรมระหว่างประเทศด้านการควบคุมโรคที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย (เฉพาะจังหวัด-อำเภอเป้าหมาย)	ร้อยละ 70	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 14.1.5 ร้อยละของกิจกรรมระหว่างประเทศด้านการรักษาพยาบาลและการส่งต่อที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย (เฉพาะจังหวัด และอำเภอเป้าหมาย)	ร้อยละ 70	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 14.1.6 ร้อยละสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน ผ่านเกณฑ์ Friendly Service	ร้อยละ 100	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		ผ่าน	4							
		ทั้งหมด	4							
		ร้อยละ	100							

ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ 5 ปี จังหวัดตราด (พ.ศ. 2565-2569) ปีงบประมาณ 2566										
เป้าหมายการพัฒนา : ประชาชนสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ระบบบริหารและบริการได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย										
KRA	KPI	เกณฑ์	(1 ต.ค. 65 - 20 ส.ค. 66)							
ประเด็นการพัฒนาที่ 4 : พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล										
เป้าหมาย : การบริหารจัดการระบบสนับสนุนทางสุขภาพอย่างมีธรรมาภิบาล ทันสมัย มีคุณภาพ และเป็นองค์กรคุณธรรมที่มีความสุขครบ 4 ด้าน										
KRA 15 ร้อยละความสำเร็จ การพัฒนามาตรฐาน คุณภาพระบบบริหาร งานสาธารณสุข	15.1 ร้อยละความสำเร็จการบริหารงานสาธารณสุขตามหลักธรรมาภิบาล	-								
	KPI 15.1.1 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (สธ. 49)	ร้อยละ 92	100	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	100	ผ่าน
	KPI 15.1.2 ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน (สธ.50)	ร้อยละ 82	73.17	ไม่ผ่าน	NA	NA	NA	NA	73.17	ไม่ผ่าน
	KPI 15.1.3 ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์องค์กรคุณธรรม (สสจ./สสอ./รพ.)	ร้อยละ 70								
	15.2 ร้อยละความสำเร็จในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพ	-								
	KPI 15.2.1 ร้อยละการขับเคลื่อนกิจกรรมได้ตามแผน	ร้อยละ 90	100	ผ่าน	100	ผ่าน	100	ผ่าน	100	ผ่าน
	KPI 15.2.2 ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณได้ตามแผน	ร้อยละ 90	100	ผ่าน	100	ผ่าน	100	ผ่าน	100	ผ่าน
	15.3 ร้อยละการผ่านเกณฑ์ประเมิน PMQA ของระบบบริหารงานสาธารณสุข	-								
	KPI 15.3.1 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด (สธ.51)	ร้อยละ 70	82	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	82	ผ่าน
	KPI 15.3.2 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สธอ.)	ร้อยละ 100	100	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	100	ผ่าน
KRA 16 ร้อยละความสำเร็จ การบริหารจัดการ ทรัพยากรบุคคล อย่างมีประสิทธิภาพ	16.1 ร้อยละความสำเร็จการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล	-								
	KPI 16.1.1 ร้อยละของการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (สธ.47)	ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4 (≥ 10 เขตสุขภาพผ่านเกณฑ์)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 16.1.2 ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา	≥ ร้อยละ 80	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 16.1.3 หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (สธ.48)	-	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 16.1.3.1 หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพระดับจังหวัด	2 แห่ง	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 16.1.4 ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน	ร้อยละ 70	100 (54/54)	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	100	ผ่าน
KRA 17 ร้อยละการบริหาร จัดการการเงินการ คลังที่มีประสิทธิภาพ	17.1 ร้อยละความสำเร็จการบริหารจัดการการเงินการคลัง	-								
	KPI 17.1.1 ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate) (สธ.56)	≤ 1.5% ไม่เกิน 112,000 ครั้ง	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 17.1.3 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (สธ.58)	-	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 17.1.3.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 (สธ.58.1)	≤ ร้อยละ 2	0	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	0	ผ่าน
	KPI 17.1.3.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6 (สธ.58.2)	≤ ร้อยละ 4	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 17.1.4 ร้อยละความสำเร็จการบริหารจัดการการเงินการคลังหน่วยบริการ	≥ ร้อยละ 70	80 (4/5)	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	80 (4/5)	ผ่าน
	KPI 17.1.5 ร้อยละความสำเร็จการเสริมสร้างรายได้แก่หน่วยบริการ	≥ ร้อยละ 70	100	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	100	ผ่าน
	KPI 17.1.6 ร้อยละความสำเร็จการเฝ้าระวังควบคุมค่าใช้จ่าย	≥ ร้อยละ 70	100	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	100	ผ่าน

ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ 5 ปี จังหวัดตราด (พ.ศ. 2565-2569) ปีงบประมาณ 2566										
เป้าหมายการพัฒนา : ประชาชนสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ระบบบริหารและบริการได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย										
KRA	KPI	เกณฑ์	(1 ต.ค. 65 - 20 ส.ค. 66)							
	KPI 17.1.7 มูลค่าการจัดซื้อและเวชภัณฑ์มีใช้ยาร่วมระดับจังหวัด	≥ ร้อยละ 30	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
KRA 18 ร้อยละความสำเร็จของการมีเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพและระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพ	18.1 ร้อยละของหน่วยงานมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการระบบงานสาธารณสุข	-								
	KPI 18.1.1 ร้อยละของโรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการระบบงานบริการ ตามเกณฑ์ Smart Hospital	≥ร้อยละ 60	-	-	-	-	-	-	-	-
	KPI 18.1.2 ร้อยละของหน่วยงาน (สสจ. รพ. สสอ.) มีการนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการกิจสนับสนุน (Smart Office) - รพ.สต./สสอ. อย่างน้อย 1 เรื่อง (ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ - รพ. อย่างน้อย 2 เรื่อง	≥ร้อยละ 50	-	-	-	-	-	-	-	-
	KPI 18.1.3 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา โดยใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription) (สธ. 70)	≥ร้อยละ ๑๓	-	-	-	-	-	-	-	-
	18.2 ร้อยละความสำเร็จการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีคุณภาพ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	KPI 18.2.1 ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัสโรคผู้ป่วยนอก	≥ร้อยละ 80	(0/3)						0	ไม่ผ่าน
	KPI 18.2.2 ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัสโรคผู้ป่วยใน	≥ร้อยละ 80	100 (1/1)	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	100	ผ่าน
	KPI18.2.3 ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพการให้รหัสโรคผู้ป่วยนอก (ตามกฎ 13 ข้อ)	≥ร้อยละ 80	(0/3)						0	ไม่ผ่าน
	KPI 18.2.4 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	≥ร้อยละ 80	(3/3)						100	ผ่าน
	KPI 18.2.5 ร้อยละของโรงพยาบาลมีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน	ร้อยละ 100	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KPI 18.2.6 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลแฟ้ม Person มีส่วนต่างเทียบกับทะเบียนราษฎร ไม่เกินร้อยละ 10	≥ร้อยละ 70	(2/3)						66.67	ไม่ผ่าน
	KPI 18.2.7 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล แฟ้ม Person มีความซ้ำซ้อนกับหน่วยบริการอื่น ไม่เกินร้อยละ 2	≥ร้อยละ 80	(0/3)						0	ไม่ผ่าน
	KPI 18.2.8 ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพให้สาเหตุการตาย	≥ร้อยละ 70	100 (1/1)	ผ่าน	NA	NA	NA	NA	100	ผ่าน
	KPI 18.2.9 ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ (สธ.54)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	KPI 18.2.9.1 ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มีดิจิทัลไอดี เพื่อยืนยันการเป็นผู้ให้บริการ	≥ร้อยละ 80	(57/60)						95	ผ่าน
	KPI 18.2.9.2 ร้อยละของประชาชน มีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	≥ร้อยละ 25	(322/2106)						15.29	ไม่ผ่าน
	KPI 18.2.10 จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการการแพทย์ทางไกล ตามเกณฑ์ที่กำหนด (สธ.55)	อย่างน้อย 3 รพ. มีการให้บริการการแพทย์ทางไกลในกลุ่มเป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง	-	-	-	-	-	-	-	-
		ผ่าน	14	6						
		ทั้งหมด	20							

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ
โรงพยาบาลเกาะกูด
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลเกาะกูด วัน/เดือน/ปี : ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ หัวข้อ : หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ๑.รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ คปสอ.เกาะกูด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๔ Link ภายนอก : หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวจารุนันท์ สงวนหงษ์) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข วันที่ ๓๑ เดือนสิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๖	ผู้อนุมัติรับรอง  (นางสุวิมล บังใบ) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วันที่ ๓๑ เดือนสิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๖
รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นางสาววิศา ยิสารคุณ) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ วันที่ ๓๑ เดือนสิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๖	