

ผลงานตามตัวชี้วัด กสร. มีงบประมาณ 2564 (รายไตรมาส) จังหวัดน่าน

ตัวชี้วัด ปี 2564	ผลงาน ปี2563	ค่าเป้าหมาย ปี2564	ผลงานไตรมาส 1/2564			ผลงานไตรมาส 2/2564			ผลงานไตรมาส 3/2564			ผู้รับผิดชอบ
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา	
ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากPlus (6)	100	ร้อยละ 40				7	6	85.71	7	6	85.71	
19. ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก	ระดับดี	ระดับดีมาก	ระดับดีมาก	ระดับดี		ระดับดีมาก	ระดับดี	ระดับดี	ระดับดีมาก	ระดับดี	ระดับดี	อวล
20. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ฯ	48.80	ร้อยละ 40	43	21	48.84	43	22	51.16	43	22	51.16	พัฒนาคุณภาพ
21. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	new	ร้อยละ 40	427,197	209,533	49.05	427,197	221,594	51.87	427,197	221,594	51.87	พัฒนาคุณภาพ
22. ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน						26,532	17,732	66.83				พัฒนาคุณภาพ
22.1 ร้อยละของประชากรมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์	new	ร้อยละ 60			ดำเนินการไตรมาส 3			ดำเนินการไตรมาส 3	11,831	11,431	96.62	
22.2 ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	130.33	ร้อยละ 70			ดำเนินการไตรมาส 3			ดำเนินการไตรมาส 3	11,831	11,594	98.00	
23. ร้อยละค่ามลพิษเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตามลจัดการคุณภาพชีวิต	new	ร้อยละ 70			ดำเนินการไตรมาส 3			ดำเนินการไตรมาส 3	99	80	80.81	พัฒนาคุณภาพ
24. ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม												NCD
24.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 160-169)	6.60	น้อยกว่าร้อยละ 7	231	25	10.82	455	30	6.59	611	39	6.38	
24.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke:160-162)	22.90	น้อยกว่าร้อยละ 25	86	23	26.74	112	25	22.32	136	25	18.38	
24.3 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: 163)	2.80	น้อยกว่าร้อยละ 5	145	2	1.37	343	9	2.624	475	14	2.95	
24.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน(163)ที่มีอาการเกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที (door to needle time)	82.50	มากกว่าร้อยละ 60	145	17	11.72	12	11	91.67	44.00	41.00	93.18	
24.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-169)ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit)	84.97	มากกว่าร้อยละ 60	231	178	77.05	444	370	83.33	468	392	83.76	
25. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง												CD
25.1 อัตราความสำเร็จของการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง	91.20	มากกว่าร้อยละ 88	80	0	0	80	1	1.25	80	51	63.75	
25.2 ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและกลับเป็นซ้ำ	51.10	มากกว่าร้อยละ 85	717	167	23.29	717	227	31.66	717	400.00	55.79	
26. ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)ระลอกใหม่	new	ระดับดีมาก	1	1	100	1	1	100	1	1	100	CD
27. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)ของทั้งประเทศ	new	น้อยกว่าร้อยละ 1.6	1	0	0	1	0	0	277	2	0.72	CD
28. ทุกโรงพยาบาลระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในสาขาที่เลือกครบถ้วน Key Step Assessment	new	ร้อยละ 100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	CD
29. ทุกโรงพยาบาลระดับ A และ S มีการจัดทำแผนและซ้อมแผน BCP for EID	new	ร้อยละ 100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	CD
30. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ขยายอย่างสมเหตุสมผล (RDU)												คปส
30.1 RDU ชั้นที่ 2	66.67	ร้อยละ 62	15	8	53.33	15	10	66.67	15	9	60.00	
30.2 RDU ชั้นที่ 3	53.33	ร้อยละ 32	15	5	33.33	15	7	46.67	15	7	46.67	
31. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการต่อต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)												คปส
31.1 โรงพยาบาลที่มีการจัดสรร AMR ระดับ Intermediate	100	ร้อยละ 70	1	1	100	1	1	100	1	1	100	
31.2 อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด	4	ไม่เพิ่มขึ้นจากปี 61	2923	327	11.19	2692	304	11.29	2705	336	12.42	
32. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	ลดลงร้อยละ 31.70	ลดลงร้อยละ 10	9	11	เพิ่มขึ้น 22.22	11	7	ลดลง 36.36	22	16	ลดลง 27.27	พัฒนาคุณภาพ
33. อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	1.57	น้อยกว่าร้อยละ 3.6 ต่อ1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต	729	2	2.74	485	0	0	503	1	1.99	ส่งเสริม
34. ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	73	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40	222	191	86	446	215	48.21	368	144	37.31	พัฒนาคุณภาพ
35. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	18.03	ร้อยละ 20.5	422,817	79,657	18.84	640,416	119,575	18.67	965025	185807	19.25	แผนไทย
36. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	94.36	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 71	9,292	8,954	96.36	9,292	9,308	100.17	9292	9485	102.08	NCD
37. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	15.00	ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน	72	20	4.18	72	34	7.10	72	52	10.86	NCD
37.1 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี		ร้อยละ 90	50	0	100	65	0	100	92	0	100	
38. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	16.61	<ร้อยละ 26	196	27	13.78	124	28	23.39	21	1	24.44	พัฒนาคุณภาพ
39.1 ร้อยละของโรงพยาบาล มีทีม Refractive Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M 1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออโรโธปีดิกส์เพิ่มขึ้นให้ได้อย่างน้อย 1 ทีม	100.00	เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.13 จากปี 2563	1	1	100	1	1	100	2	2	100	พัฒนาคุณภาพ

ผลงานตามตัวชี้วัด กสร. มีงบประมาณ 2564 (รายไตรมาส) จังหวัดน่าน

ตัวชี้วัด ปี 2564	ผลงาน ปี2563	ค่าเป้าหมาย ปี2564	ผลงานไตรมาส 1/2564			ผลงานไตรมาส 2/2564			ผลงานไตรมาส 3/2564			ผู้รับผิดชอบ
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา	
39.2 การผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง (Early surgery) นับตั้งแต่เริ่มผู้ป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล		มากกว่าร้อยละ 50				40	28	70.00	153	105	68.60	
39.3 Refracture Rate (ตัวชี้วัดที่ใช้ได้กรณีโรงพยาบาลนั้นทำโครงการมาแล้ว 1 ปี)		น้อยกว่าร้อยละ 20				40	3	7.5	167	1	0.6	
40. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาดูตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด												NCD
40.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	10.67	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 9	35	0	0	51	1	1.96	86	7	8.13	
40.2 ร้อยละของการให้การรักษามะเร็ง STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	51.11	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60	35	18	51.43	51	44	86.27	86	40	46.51	
41. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด												NCD
41.1 ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 wks	77.50	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70	52	36	69.23	84	64	76.19	152	123	80.92	
41.2 ร้อยละของผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 wks	84.38	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70	59	51	86.44	89	75	84.27	186	153	82.26	
41.3 ร้อยละของผู้ป่วยได้รับรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 wks	-	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60	22	17	77.27	37	30	81.08	62	50	80.65	
42. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m2/yr	67.36	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 66	3,624	2,305	63.6	5,641	3,839	68.06	6,597.00	4,462.00	67.64	NCD
43. ร้อยละของผู้ป่วยต่อกระจกขุ่นมัว (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	92.59	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85	174	173	99.43	352	350	99.43	448	431	96.21	NCD
44. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)		ร้อยละ 20 จากจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะปี 2562	956	1	0.1	956	4	0.42	956	5	0.52	NCD/รพ. น่าน
45. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	52.39	ร้อยละ 55	154	89	57.79	183	102	55.74	218	115	52.75	NCD
46. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดให้การรับรพาลพื้นที่สภาพะยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) 13 โรง												พัฒนาคุณภาพ
46.1 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดให้การรับรพาลพื้นที่สภาพะยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ ward)	100	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	13	13	100	13	13	100	13	13	100	
46.2 ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index > 15 with multiple impairments ได้รับการรับรพาลพื้นที่สภาพะยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20		มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 65				143	143	100	212	212	100	
47. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery: ODS	100	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90	124	98	75.92	63	52	82.54	28	22	78.50	พัฒนาคุณภาพ
48. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่าน การผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS)	new					0	0	0	0	0	0	พัฒนาคุณภาพ
48.1 เกิดการบาดเจ็บ CBD injury หรือเกิด massive bleeding ซึ่งต้องให้เลือด 2 ยูนิต ขึ้นไประหว่างผ่าตัดหรือ hollow viscus organ injury		น้อยกว่าร้อยละ 1				0	0	0	0	0	0	
48.2 Re-admit ภายใน 1 เดือน (ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เช่น delay detect CBD injury หรือ delay detect hollow viscus organ injury หรือ surgical site infection: SSI)		น้อยกว่าร้อยละ 5	47	0	0	0	0	0	0	0	0	
49. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ												แผนไทย
49.1 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	รพท.1 แห่ง 100%	ร้อยละ 50	15	7	46.67	15	11	73.33	15	12	80.00	
50. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาล A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 (Trauma < 12%, Non-trauma < 12%)	10.77	น้อยกว่าร้อยละ 12	544	47	8.64	850	75	8.82	1,470	145	9.86	NCD
50.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1	น้อยกว่าร้อยละ 4	น้อยกว่าร้อยละ 4							1,747	5	0.29	
50.2 อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS ≤ 8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1	น้อยกว่าร้อยละ 30	น้อยกว่าร้อยละ 30				49	17	34.69	71	25	35.21	

ผลงานตามตัวชี้วัด กสร. มีงบประมาณ 2564 (รายไตรมาส) จังหวัดน่าน

ตัวชี้วัด ปี 2564	ผลงาน ปี2563	ค่าเป้าหมาย ปี2564	ผลงานไตรมาส 1/2564			ผลงานไตรมาส 2/2564			ผลงานไตรมาส 3/2564			ผู้รับผิดชอบ
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา	
50.3 อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน)	มากกว่าร้อยละ 80	มากกว่าร้อยละ 80				1	1	100	2	2	100	
51. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	24.99	มากกว่าร้อยละ 26	3,574	938	27.48	4,988	2,368	47.47	10,759	3,303	30.70	NCD
52. ร้อยละของ รพช.ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	100.00	ร้อยละ 100	14	14	100	14	14	100	14	14	100	NCD
53. ร้อยละของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีมาตรฐานการบริการสุขภาพนักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด		*รพช. รพท. รพช. ร้อยละ 50 *รพ.สต. ร้อยละ 50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ไม่ใช่ จว. เป้าหมาย
54. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว	0.00	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ไม่ใช่ จว. เป้าหมาย
55. เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านการเกษตร วัตถุประสงค์สมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และการแพทย์แผนไทย ผ่านเกณฑ์ประเมิน	new	14 จังหวัด	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ไม่ใช่ จว. เป้าหมาย
56. สถานที่กักกันตัวตามวิธีกำหนด (AHO / WO) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น	new	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	-	-	-	5	5	100	5	5	100	อวล
57. ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์	ระดับ 4	คะแนน ≥ 12 คะแนน	ระดับ 1			คะแนน ≥ 12 คะแนน	คะแนน 6 คะแนน	ระดับ 2	คะแนน ≥ 12 คะแนน	คะแนน 8 คะแนน	ระดับ 2	ทรัพยากร
58. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	3.65	ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4				1727	109	6.31		ประเมินไตรมาส 4		ทรัพยากร
59. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	new	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	22	0	0	22	17	77.27	22	21	95.45	ทรัพยากร
60. องค์การแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ	new	จังหวัดละ 1 แห่ง, กรมวิชาการละ 1 แห่ง	31	10	32.26	31	16	51.61	31	17	54.84	ทรัพยากร
61. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสำนักงานสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส	new	ร้อยละ 92										เป็นส่วนกลาง
62. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	100.00	ร้อยละ 92	31	19	61.29	31	15	48.39	31	26	83.87	กฎหมาย
63. ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง KPI ตรวจสอบการ รพ. ๓ แห่ง จัดทำแผนเงินบำรุง	new	ร้อยละ 75				15	15	100.00	15	15	100	ตรวจสอบภายใน
64. ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด PMQA												พัฒนาคุณภาพ
64.1 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลาง)	-	ระดับ 5 (ร้อยละ 95)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ส่วนกลาง
64.2 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สสจ.)	100.00	ระดับ 5 (ร้อยละ 95)	1	อยู่ระหว่างดำเนินการ	0	1	1	100	1	1	100	
64.3 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สสอ.)	100.00	ระดับ 5 (ร้อยละ 95)	15	อยู่ระหว่างดำเนินการ	0	15	15	100	15	15	100	
65. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น 3		ร้อยละ 98										พัฒนาคุณภาพ
65.1 ร้อยละจำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น 3 (รพ. น่าน)	100		1	1	100	1	1	100	1	1	100	
65.2 ร้อยละของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคและกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น 3	-	ร้อยละ 98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ไม่ใช่ จว. เป้าหมาย
65.3 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น 3	84.62	ร้อยละ 80	13	10	76.92	14	11	78.57	14	11	78.57	
66. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว ระดับ 5 ดาว	86.29	ร้อยละ 75	124	89	71.7	86	38	44.19	124	113	91.13	พัฒนาคุณภาพ
67. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพเยี่ยม	73.33	ร้อยละ 80			75.5			98.14	161	155	96.27	ยุทธศาสตร์
68. ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart tools & Smart service)												ยุทธศาสตร์
68.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น (Smart Hospital (Smart Tools & Smart Service)รพ. ระดับ A,S,M1,M2	100	ร้อยละ 80	2	2	100	2	2	100	2	2	100	

ผลงานตามตัวชี้วัด กสร.ปีงบประมาณ 2564 (รายไตรมาส) จังหวัดน่าน

ตัวชี้วัด ปี 2564	ผลงาน ปี2563	ค่าเป้าหมาย ปี2564	ผลงานไตรมาส 1/2564			ผลงานไตรมาส 2/2564			ผลงานไตรมาส 3/2564			ผู้รับผิดชอบ
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา	
68.2ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart Tools & Smart Service)รพ. ระดับ F1,F2,F3	69.23	ร้อยละ 50	13	9	69.23	13	9	69.23	13	9	69.23	
68.3ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart Tools & Smart Service) รพ.นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)	-	ร้อยละ 80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
69.ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบรับยาที่ร้านขายยา มีการดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด	new	ร้อยละของ รพ. ที่ดำเนินการรับยาที่ร้านขายยา ผ่าน ระดับ 3 ≥ ร้อยละ 60	1	1	100	1	1	100	1	1	100	คปส
70.ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ (compliance rate) เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (IP) ของผู้มีสิทธิใน 3 ระบบ	-	ไม่เกิน1.5%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ส่วนกลาง
71.ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	-	มีผลการศึกษารายการชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ส่วนกลาง
72. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน												
72.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน(ระดับ 7)	0	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	การเงิน/ ประกัน
72.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน(ระดับ 6)		น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
73.จำนวนนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด	new	อย่างน้อย 10 เรื่อง	1	1	100	1	1	100	1	1	100	พัฒนา คุณภาพ
74.ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมบริการจัดการบริการสุขภาพ *	new	ร้อยละ 100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	เขต/พัฒนา คุณภาพ
75.ระดับความสำเร็จในการพัฒนากฎหมายและมีการบังคับใช้	-	5 ระดับ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ส่วนกลาง
75.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนากฎหมาย												
75.2ระดับความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครบองค์ประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ	-	ร้อยละ 80 (บังคับใช้กับ สสจ.อย่างน้อย 61 จังหวัด)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
รวม 75 ตัวชี้วัด จ.น่าน ประเมิน 67 ตัวชี้วัด ของส่วนกลาง 8 ตัวชี้วัด												

1 ผ่าน 2 ไม่ผ่าน 0 ไม่ได้ทำ	จำนวน		ร้อยละ		จำนวน		ร้อยละ		จำนวน		ร้อยละ	
	ผ่านตาม เกณฑ์	ไม่ผ่าน	ผ่านตาม เกณฑ์	ไม่ผ่าน	ผ่านตาม เกณฑ์	ไม่ผ่าน	ผ่านตาม เกณฑ์	ไม่ผ่าน	ผ่านตาม เกณฑ์	ไม่ผ่าน	ผ่านตาม เกณฑ์	ไม่ผ่าน
	28	14	41.79	20.90	44	5	65.67	7.46	44	4	65.67	5.97
	25	14	37.31	20.90	18	5	26.87	7.46	19	4	28.36	5.97
	14	14	20.90	20.90	5	14	7.46	20.90	4	14	5.97	20.90
	รวม	67	100.00	100.00	รวม	67	100.00	100.00	รวม	67	100.00	100.00