

ตอนที่ IV ผลการดำเนินการโรงพยาบาลกำแพงแสน

80 ผลการดูแลผู้ป่วยโดยรวม (การเสียชีวิต การส่งต่อ การกลับมารักษาหรือการนอน รพ.ซ้ำ) ที่สะท้อนคุณภาพการดูแลรักษา

ตัวชี้วัด	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
จำนวนวันนอนรวมผู้ป่วยใน	IT										
จำนวนการตายรวมของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (รวม)	IT	-	55	41	77	62	77	116			
จำนวนการเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุ (ราย)	ER	-	9	15	5	6	14	23			
อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน : 1,000 วันนอน	IPD	< 2.12	1.88	2.77	1.43	2.16	2.63	0.32			
อัตราการ re-admission ภายใน 28 วัน	IPD	< 2.5	0.52	0.45	0.93	1.06	3.75				
<b>81 ผลด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ</b>	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	<b>2559</b>	<b>2560</b>	<b>2561</b>	<b>2562</b>	<b>2563</b>	<b>2564</b>	<b>2565</b>	<b>2566</b>	<b>2567</b>
ระยะเวลาการตอบสนองต่อการเรียก EMS ทันเวลาภายใน 10 นาที	ER	100%	70.97	35.8	42.85	70.69	66.67	56.25			
On set to hospital time ในผู้ป่วย Stroke	ER	> 50%	60.3	63.45	58.27	52.17	58.11				
<b>82 ผลด้านความต่อเนื่องในการดูแล</b>	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	<b>2559</b>	<b>2560</b>	<b>2561</b>	<b>2562</b>	<b>2563</b>	<b>2564</b>	<b>2565</b>	<b>2566</b>	<b>2567</b>
อัตราผู้ป่วย stroke ได้รับการฟื้นฟูสภาพหลังจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง	กายภาพ	>80%	N/A	75	75	90.85	84.1	80.50	90.16		
ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มโรคเป้าหมายได้รับการส่งต่อ HHC	IPD	>90%	92	96.61	100	100	100				
อัตราการมาตรวจตามนัดผู้ป่วยวัณโรค	TB	>95%	100	100	98.29	100	95.57	91.38	95.14		
<b>83 ผลด้านกระบวนการและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ (สะท้อนมิติคุณภาพ appropriateness และeffectiveness</b>	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	<b>2559</b>	<b>2560</b>	<b>2561</b>	<b>2562</b>	<b>2563</b>	<b>2564</b>	<b>2565</b>	<b>2566</b>	<b>2567</b>
<b>ACS</b>											
อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย ACS	ER		N/A	33.33	17.39	8.33	21.74				

อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการ Screen EKG ภายใน 10 นาที	ER	> 60%	65.52	60	45.45	100	56.52	55			
อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับยา SK ก่อนส่งต่อ	ER		N/A	6.67	65.22	21.21	39.13	72.2			
<b>Stroke</b>											
อัตราการเสียชีวิตหลังส่งต่อในผู้ป่วย stroke	ER	0	N/A	1.38	0	0	0				
ผู้ป่วย Stroke fast track ได้รับการส่งต่อ ภายใน 30 นาที	ER		N/A	15.17	9.35	21.9	23.26	11.11			
อัตราผู้ป่วย Stroke ได้รับการฟื้นฟูสภาพมี Barthel index เพิ่มขึ้น	กายภาพ	> 80%	N/A	75	75	90.85	84.1	80.50	90.16		
<b>Sepsis</b>	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
อัตราการเสียชีวิตด้วย Sepsis ในโรงพยาบาล	IT		N/A	11.7	7.61	2.97	5.66	5.34			
ร้อยละผู้ป่วย Sepsis ได้รับยา ATB ภายใน 1 ชม.	IC	100%	100	100	99.49	100	100				
<b>DM</b>	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
ร้อยละประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรอง DM	กลุ่มเวช	> 90%	68.72	69.34	66.77	59.49	64.54				
อัตราการเกิดเบาหวานรายใหม่	NCD			1.58	2.1	1.85	1.71	2.25			
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	NCD	> 40%	32.68	31.98	37.67	37.52	38.94	37.51			
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะยาว	NCD										
- ภาวะแทรกซ้อนทางตา		< 5 %	12.22	1.48	1.32	1.5	0.8	NA			
- ภาวะแทรกซ้อนทางไต		< 15%	13.84	18.11	15.22	12.9	4.43	NA			
- อัตราการเกิดแผลที่เท้า		< 10%	0.21	0.25	0.68	1.52	0.54	NA			

HT	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
ร้อยละประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรอง HT	กลุ่มเวช	> 30%	65.34	65.88	66.77	54.14	59.5	94.4			
อัตราการเกิดความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มสงสัย	NCD		N/A	4.56	6.1	3.86	3.68				
ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	NCD	> 50%	56.98	37.31	50.72	55.78	55.71	63.68			
COPD	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
อัตราการ Re – Admit ด้วยโรค COPD ภายใน 28 วัน	IT	< 10%	3.16	5.16	6.62	4.85	0.3				
จำนวนผู้ป่วย COPD เลิก บุหรี่	ก้อย OPD	> 40%	48	0	5.1	2.59	8.3				
CKD	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการกรองลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr	NCD	> 66	62.59	63.65	64.31	71.06	72.46	67.88			
ร้อยละของผู้ป่วยDM/HTที่ได้รับการประเมิน CVD Risk	NCD	>90	N/A	87.8	91.05	93.6	93.73				
Head Injury	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
อัตราผู้ป่วย HI ที่มีอาการคงที่หลังส่งต่อ รพศ. นครปฐม ภายใน 24 ชม.	ER		N/A	N/A	N/A	100	99.41				
TB	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	งาน TB	> 85%	87.67	82.91	90.32	85.37	73.33				

AIDS	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
อัตราผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัส Adherence > 95%	งาน NAPHA	> 95%	91.89	92.72	93.96	94.31	96.76				
Pneumonia	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
อัตราการตายด้วยโรค Pneumonia	IT		N/A	N/A	4	13	11				
แม่และเด็ก	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	LR		8.00	8.00	7.00	7.00	6.73				
อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด	LR	<25: 1,000 LP	13.82	16.95	14.55	11.8	15.76				
ร้อยละการตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลัน กรณีคลอดทางช่องคลอด	LR	< 5%	3.79	4.19	2.04	2.43	1.72				
ไข้เลือดออก	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	งานระบาด		94.57	329.55	558.24	239.38	176.63	63.01	90.28		
อัตราการตายด้วยโรค DHF	IT	0	0	0	0.78	0	0	0	0		
<b>84 ผลด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย</b>	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
ดัชนีผู้ป่วยใน CMI ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	IT	> 0.6	0.6	0.67	0.6938	0.6846	0.7233	0.7522			
ระดับการใช้จ่ายสมเหตุผล	ห้องยา	ขั้นที่ 1	ขั้น 1	ขั้น 1	ขั้น 1	ขั้น 1	ขั้น 1				
ต้นทุนบริการ OPD เฉลี่ยต่อครั้ง	IT	ไม่เกินค่าเฉลี่ย	N/A	N/A	617.43	584.91	824.83				
ต้นทุนบริการ IPD เฉลี่ยต่อครั้ง	IT	ไม่เกินค่าเฉลี่ย	N/A	N/A	N/A	12,450.01	11,523.50				
<b>85 ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (S)</b>											
ตัวชี้วัด	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567

ผ้าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป*	OR	0	0	0	2	0	0	0	0		
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 24 ชม.หลังการดมยา	OR	0	0	0	0	0	0	0	0		
จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยา	OR	0	1	0	0	0	0				
จำนวนอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจ	OR	0	0	0	0	0	0				
อุบัติการณ์การให้ยาระงับความรู้สึกผิดคน	OR	0	0	0	0	0	0				
อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด	IC	0	0.55	0.34	1.78	0.55	1	0.45	0		
อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตในห้องผ่าตัด	OR	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>86 ผลด้านความปลอดภัยในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (I)</b>	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
อัตราการติดเชื้อในรพ. (health care-associated infections) ต่อ 1,000 วันนอน*	IC	< 2.54: 1,000 วันนอน	0.07	0.03	0.23	0.17	0.25	0.06	0.02		
อัตราการติดเชื้อ CAUTI/1,000 Cath. Days*	IC	< 3.12: 1,000 Cath. Days	0	0	0	0	0	0	0		
อัตราการติดเชื้อ CLABSI/1,000 Cath. Days*	IC	0	0	0	0	0	0	0	0		
อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลระดับ 2-4	IPD	≤ 3:1,000 วัน*	5.86	2.67	4.53	6.79	7.59				
อัตราการล้างมือถูกต้องตามขั้นตอน	IC	≥ 80%	90.00	91.20	91.60	85.00	90.00	82.00	90.00		
<b>87 ผลระบบบริหารจัดการด้านยา และด้านความปลอดภัยในการใช้ยา/เลือด (M)</b>	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
Medication error with harms (level E up)*	ห้องยา	0	0	0	0	0	3	0			

ระดับการพัฒนา: โรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล	ห้องยา	ชั้นที่ 1	ชั้น 1	ชั้น 1	ชั้น 1	ชั้น 1	ชั้น 1	ชั้น 1	ชั้น 1			
จำนวนอุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ	ห้องยา	0	1	0	0	0	2	0				
อัตรา Prescribing error : OPD (ต่อ 1,000 ใบสั่งยา) คลาดเคลื่อนทางยารวม	ห้องยา	< 0.5	0.15	0.01	1.7	0.61	0.24	0.01				
อัตรา Transcribing error : OPD (ต่อ 1,000 ใบสั่งยา) คลาดเคลื่อนการสั่งใช้ยา	ห้องยา	< 0.5	0.5	0.03	0.2	0.07	0.01	0.01				
อัตรา Pre-dispensing error: : OPD (ต่อ 1,000 ใบสั่งยา) คลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา	ห้องยา	< 3	0.22	0.14	63.39	1.46	0.25	0.35				
อัตรา Dispensing : OPD (ต่อ 1,000 ใบสั่งยา)	ห้องยา	< 0.5	0.15	0.02	0.13	0.15	0.11	0.04				
ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา	ห้องยา											
อัตรา Prescribing error : IPD (ต่อ 1,000 / วันนอน)*	ห้องยา	< 0.5	0.68	0.14	2.42	1.02	0	0				
อัตรา Transcribing error : IPD (ต่อ 1,000 / วันนอน)*	ห้องยา	< 10	16.93	0.88	7.09	5.78	0.73	0.6				
อัตรา Pre-dispensing error: : IPD (ต่อ 1,000 /วันนอน)*	ห้องยา	< 3	3.22	0	6.31	2.04	0.84	2.64				
อัตรา Dispensing : IPD (ต่อ 1,000 /วันนอน)*	ห้องยา	< 0.5	2.02	1.49	3.2	6.45	6.78	0.1				
อัตรา Administration: OPD (ต่อ 1,000 /วันนอน)* คลาดเคลื่อนจากการบริหารยา	ห้องยา	< 0.5	0.03	0.01	0.16	0	0					
อัตรา Administration: IPD (ต่อ 1,000 /วันนอน)* คลาดเคลื่อนจากการบริหารยา	ห้องยา	< 0.5	4.52	5.68	0.46	6.06	9.09					

อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา กลุ่ม High Alert Drugs	ห้องยา	0 ราย	0	0	0	0	0				
ร้อยละผู้ป่วยในที่มีประวัติโรคเรื้อรังไม่ได้รับยาที่ใช้ อยู่อย่างต่อเนื่องภายใน 1 วัน หลังจาก Admit	ห้องยา	< 20%	0.16	0	2	1	7.72				
ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะ	ห้องยา										
- ในแผลสะอาด		< 40	N/A	63.1	65.84	64.07	60.53				
- ระบบทางเดินหายใจส่วนบน		< 20	N/A	38.87	36.29	30.63	24.56				
- โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน		< 20	N/A	24.51	22.18	20.38	17.25				
ร้อยละของการมีปฏิกิริยาจากการให้เลือด	IPD	0	1	1	1	0	0				
จำนวนการให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด*	IPD	0	0	0	0	0	1				

#### 88 ผลด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (P)

ตัวชี้วัด	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
จำนวนการวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnostic error)*	RM	0	N/A	N/A	N/A	N/A	5				
จำนวนของการเกิดการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด*	RM	0	6	2	4	15	8				
จำนวนผู้ป่วยตกเตียง/ พลัดตก/ หกล้ม	IPD	0	N/A	2	2	3	5				
<b>89 ผลด้านความปลอดภัยในการใช้ line/tube/catheter และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ (L)</b>	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567

จำนวนการรายงานผล Lab หรือ Patho คลาดเคลื่อน*	Lab	0%	0.65	0.1	0.1	0.8	0.1				
อัตราการรายงานผลตามเวลาที่กำหนด	LAB	80%	98.4	93.6	95	85.3	90				
<b>90 ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลภาวะฉุกเฉิน (E)</b>	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
ร้อยละของการคัดแยก under triage ที่ ER*	ER,OPD	< 5%	0	0	0	0	0				
ร้อยละของการคัดแยก over triage ที่ ER*	ER,OPD	< 15%	0	0	0	0	0				
ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI ได้รับการทำ EKG ภายใน 10 นาที	ER	100%	65.52	60	45.45	100	56.52				
อัตราผู้ป่วย Sepsis ได้รับยา ATB ภายใน 1 ชั่วโมง	ER,IPD	100%	100	100	99.49	100	100				
<b>91 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ</b>	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
อัตราผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้ > 6 เดือน		> 40%	48	0	5.1	2.59	3.3				
ร้อยละของบุคลากรที่มีภาวะเสี่ยง BMI เกิน / Metabolic syndrome	กลุ่มเวช	< 30%	29	25.79	29.13	31.2	43.28				
ร้อยละของบุคลากรที่มีภาวะเสี่ยง DM	กลุ่มเวช	< 5%	4.4	7.9	6.95	2	17.45				
ร้อยละของบุคลากรที่มีภาวะเสี่ยง HT	กลุ่มเวช	< 35%	34.9	33.3	21.19	10	1.86				
ร้อยละเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะเป็นโรค DM	กลุ่มเวช	< 2%	2.6	1.98	0.66	2.4	0.91				
ร้อยละเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะเป็นโรค HT	กลุ่มเวช	< 10%	0.9	1.9	2.98	4.8	3.34				
อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์	ANC		57.7	60.9	60.9	64.2	66.9				



อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี	LR		43.86	40.99	43.16	41.59	40.53				
อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน	ANC	> 35%	46.93	40.88	42.97	38.39	41.98				
ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี ตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย	กลุ่มเวช		N/A	93.29	95.28	95.2	97.36				
ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ฟันตมเต็มชุด (Cavity free)	ทันตกรรม	80	30.46	52.19	82.13	79.17	85.22				
อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หญิงอายุ 30-60 ปี	กลุ่มเวช	> 80%	15.06	20.44	42.42	50.61	17.53				
<b>92 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน</b>	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	<b>2559</b>	<b>2560</b>	<b>2561</b>	<b>2562</b>	<b>2563</b>	<b>2564</b>	<b>2565</b>	<b>2566</b>	<b>2567</b>
อัตราการเกิดเบาหวานรายใหม่	NCD		2.18	1.58	2.1	1.85	1.71				
อัตราการเกิดความดันโลหิตสูงรายใหม่	NCD		6.9	4.56	6.1	3.86	3.68				
อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน	งานระบาด		94.57	329.55	558.24	239.38	119.47				
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดและติดตามดูแล (Retention rate)	กลุ่มเวช	80	N/A	N/A	48.1	64	67.57				
ร้อยละของ Teenage pregnancy ตั้งครรภ์ซ้ำ	กลุ่มเวช	< 10%	13.75	22.38	10.27	17.57	14.4				
ร้อยละการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 ด	กลุ่มเวช	> 35%	46.93	61.11	41.17	38.39	41.98				
อัตราประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (35 ปี ขึ้นไป) ได้รับการคัดกรอง DM	NCD	> 90%	52.83	69.34	69.57	59.52	64.54				
อัตราประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (35 ปี ขึ้นไป) ได้รับการคัดกรอง HT	NCD	> 30%	49.64	65.88	65.95	54.22	59.5				
อัตราประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (หญิงอายุ 30-60 ปี)ได้รับการคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก	กลุ่มเวช	> 80%	15.06	20.44	42.42	50.61	17.53				
<b>93 ผลด้านความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ/ความผูกพัน ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b>											

ตัวชี้วัด	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย (L. 4-5)											
- ผู้ป่วยนอก	OPD	> 85	72.7	72.1	74.8	77.17	75.3	78.78			
- ผู้ป่วยใน	IPD	> 85	86.76	86.7	85.42	87.81	88.55	82.43			
อัตราข้อร้องเรียนได้รับการทบทวนแก้ไข	RM	> 90%	75.23	70.12	78	72.72	61.9				
<b>94 ผลด้านกำลังคน (IV-3)</b>	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	<b>2559</b>	<b>2560</b>	<b>2561</b>	<b>2562</b>	<b>2563</b>	<b>2564</b>	<b>2565</b>	<b>2566</b>	<b>2567</b>
ร้อยละของบุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงาน*	IC	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.60	45.10		
ร้อยละ Happy work life index (HWL)	บริหาร	> 60%	N/A	59.67	59.75	59.61	75				
ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์		> 80%	57	65.77	71.95	18.35	48				
อัตราการคงอยู่ของบุคลากร	บริหาร	> 90%	92.21	97	93.07	97.97	97.54				
ผลิตภาพทางการพยาบาล Productivity	IPD	90-110%	102.45	99.05	95.61	90.62	85.06				
อัตราเจ้าหน้าที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	กลุ่มเวช	> 90	80.8	83.2	86.42	79.11	81.71				
<b>95 ผลด้านการนำ (IV-4)</b>	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	<b>2559</b>	<b>2560</b>	<b>2561</b>	<b>2562</b>	<b>2563</b>	<b>2564</b>	<b>2565</b>	<b>2566</b>	<b>2567</b>
อัตราความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัด		> 80%	80	76.05	80	83.33	74.19				
ดัชนีผู้ป่วยใน CMI ได้ตามเกณฑ์ ที่กำหนด	IT	> 0.6	0.6	0.67	0.6938	0.6846	0.7233	0.7522			
ผลสำรวจ Patient Safety Culture ระดับดีมาก-ดีเยี่ยม	RM	> 50%	N/A	N/A	N/A	N/A	51.2				
<b>96 ผลด้านประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานสำคัญ เช่น IM, BCM, Supply chain RM, FNV</b>	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	<b>2559</b>	<b>2560</b>	<b>2561</b>	<b>2562</b>	<b>2563</b>	<b>2564</b>	<b>2565</b>	<b>2566</b>	<b>2567</b>
อัตราของความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	เวชสถิติ										
- ผู้ป่วยใน		>70%	77.01	70.49	76.31	80.3	76.18				
อัตราการเกิดอุบัติเหตุการฉีดยาที่ระดับ E ขึ้นไป	RM	<10: 1,000 ครั้ง	6.94	2.89	4	7.05	5.08				

ผลิตภาพทางการพยาบาล	RM	90-110	102.4	99.05	95.61	90.62	85.06				
อัตรา Prescribing error ผู้ป่วยนอก (ต่อพันใบสั่งยา)	ห้องยา	< 2	0.15	0.01	1.7	0.72	0.24				
อัตรา Prescribing error ผู้ป่วยใน (ต่อพันใบสั่งยา)	ห้องยา	< 2	0.68	0.14	2.42	1.03	0				
อัตราตกเลือดหลังคลอด	LR	<5%	3.79	4.19	2.04	2.43	1.72				
ร้อยละความทันเวลาของการรายงาน 506	เวชสถิติ	80%	96.9	91.48	92	97.76	97.08				
จำนวนครั้งการซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่/ อัคคีภัย	ENV	1-ม.ค.	1_/1	1_/1	0/1	0/1	0/0				
อัตราความทันเวลาในการส่งรายงานข้อมูล 43 แฟ้ม	เวชสถิติ	100%	98.72	98.78	98.81	91.66	98.6				
น้ำที่ผ่านการบำบัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัย ทุก parameter	ENV	ผ่านทุกครั้ง	2_/3_	3_/3	2_/3	7_/7	4_/5				
คุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	งานระบาด	ผ่านทุกครั้ง	2_/3	3_/3	3_/3	3_/3	3_/3				
อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม	ห้องยา										
1. โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ		< 20%	N/A	38.87	24.51	30.63	24.6				
2. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน				36.29	22.18	20.38	17.25				
3. แผลสะเก็ด				30.7	23.02	63.07	60.53				
จำนวนร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาคุณภาพยา	ห้องยา	0	3		3	4	1				
อัตราการถ่ายภาพรังสีซ้ำ	เอกซเรย์	< 5%	1.87	2.97	2.03	7	12.41				
อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร	งานระบาด	< 104: แสนประชากร	94.57	329.55	558.34	239.38	119.47				
อัตราการควบคุมโรคทันเวลา	งานระบาด	> 90%	100	100	100	100	100				

97 ผลลัพธ์ด้านการเงิน (IV-6)	ขอข้อมูลจาก	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
วิกฤติทางการเงินการคลัง ( 0-7 )	การเงิน	0	0	1	2	0	0				
อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน	การเงิน	>1.5	2.34	3.41	1.49	1.75	1.58				
อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง	การเงิน	>1	2.2	3.18	1.31	1.55	1.83				
อัตราเงินสดต่อหนี้สิน	การเงิน	>0.8	2.52	2.47	0.96	0.79	0.7				

2568	2569	2570
2568	2569	2570
2568	2569	2570
2568	2569	2570



2568	2569	2570
2568	2569	2570
2568	2569	2570
2568	2569	2570
2568	2569	2570










2568	2569	2570
2568	2569	2570





2568	2569	2570
2568	2569	2570
2568	2569	2570
2568	2569	2570



2568	2569	2570



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง  
โรงพยาบาลกำแพงแสน

ตามประกาศโรงพยาบาลกำแพงแสน

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑ <sup>6</sup>  
สำหรับหน่วยงานในโรงพยาบาลกำแพงแสน

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในโรงพยาบาลกำแพงแสน

ชื่อหน่วยงาน : งานสารสนเทศ

วันเดือนปี : ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๕

หัวข้อ : MOIT๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๒.๑ ข้อมูลพื้นฐานปัจจุบัน

๒.๑.๑ ผู้บริหารหน่วยงาน

๒.๑.๒ นโยบายของผู้บริหาร

๒.๑.๓ โครงสร้างหน่วยงาน

๒.๑.๔ หน้าที่และอำนาจของหน่วยงานตามกฎหมาย หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

๒.๑.๕ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน หรือปฏิบัติงานของหน่วยงาน

๒.๑.๖ ข่าวประชาสัมพันธ์ ที่แสดงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามหน้าที่ฯ

๒.๑.๗ ข้อมูลการติดต่อหน่วยงาน

๒.๑.๘ ช่องทางการรับฟังความคิดเห็น ที่บุคคลภายนอกสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงาน

๒.วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH

๓.พระราชบัญญัติทางจริยธรรม พ.ศ.๒๕๖๒

๔.ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๖๔

๕.ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่รัฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔

๖.อินโฟกราฟฟิคคณะกรรมการจริยธรรม ประจำสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๗.ยุทธศาสตร์ประเทศโดยรวม

๘.นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๙.แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน

๑๐.รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน

๑๑.แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน

ตามแผนใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน

๑๒.คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่

๑๓.คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑๔.คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

๑๕.รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

๒๕๖๖

๑๕.๑ รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการ(รอบ๖เดือน)

๑๕.๒ รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการ(รอบ๑๒เดือน)

๑๖.รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑๖.๑ รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ(รอบ๖เดือน)

๑๖.๒ รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ(รอบ๑๒เดือน)  
๑๗.ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง

๑๗.๑ การวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

๑๗.๒ แผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

๑๗.๓ ผลการดำเนินการตามแผนการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

๑๗.๔ ประกาศสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากร  
ในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๖๐ และแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของ  
หน่วยงานในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่

๑๗.๕ แบบสรุปผลการจัดหาพัสดุในแต่ละรอบเดือน(แบบ สขร.๑)

๑๗.๕.๑ รายงานจัดซื้อจัดจ้าง เดือนตุลาคม ๒๕๖๕

๑๗.๕.๒ รายงานจัดซื้อจัดจ้าง เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕

๑๗.๕.๓ รายงานจัดซื้อจัดจ้าง เดือนธันวาคม ๒๕๖๕

๑๗.๕.๔ รายงานจัดซื้อจัดจ้าง เดือนมกราคม ๒๕๖๖

๑๗.๕.๕ รายงานจัดซื้อจัดจ้าง เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๑๗.๕.๖ รายงานจัดซื้อจัดจ้างเดือนมีนาคม ๒๕๖๖

๑๗.๕.๗ รายงานจัดซื้อจัดจ้างเดือนเมษายน ๒๕๖๖

๑๗.๕.๘ รายงานจัดซื้อจัดจ้างเดือนพฤษภาคม๒๕๖๖

๑๗.๕.๙ รายงานจัดซื้อจัดจ้างเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖

๑๗.๕.๑๐ รายงานจัดซื้อจัดจ้างเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑๗.๕.๑๑ รายงานจัดซื้อจัดจ้างเดือน สิงหาคม ๒๕๖๖

๑๗.๕.๑๒ รายงานจัดซื้อจัดจ้างเดือน กันยายน ๒๕๖๖

ตามหน้าที่และอำนาจตามภารกิจของหน่วยงาน

Link ภายนอก : <https://kpsos.org>

หมายเหตุ : .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ลงชื่อ.....*พันธุ พิสิฐธนโชติ*.....

(นายวรพันธุ์ พิสิฐธนโชติ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

วันที่.....*๒๗*.....เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง

ลงชื่อ.....*(ลายเซ็น)*.....

(นายปวิทย์ ยวงเงิน)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป(หัวหน้า)

วันที่.....*๒๗*.....เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ลงชื่อ.....*อารีย์ สุขเกษม*.....

(นางสาวอารีย์ สุขเกษม)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่.....*๒๗*.....เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕