

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลลำปาง

วัน/เดือน/ปี : ๕ มกราคม ๒๕๖๖

หัวข้อ: แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล

- แผนประจำปี ๒๕๖๕

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. ผลปฏิบัติราชการประจำปี ๒๕๖๕ (๑๒ เดือน)

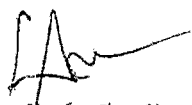
Link ภายนอก: <http://www.lph.go.th/lpweb/>

หมายเหตุ: เพื่อสนองการทำ ITA ตัวชี้วัดที่ ๙ การเปิดเผยข้อมูล

ตัวชี้วัดย่อยที่ ๙.๓ การบริหารเงินงบประมาณ

และ พรบ. ข้อมูลข่าวสาร

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

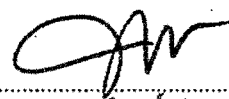


(นางสาวบุญรัตน์ ศรีอวชันนาการ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๕ เดือน ๑๑ พ.ศ. ๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายพงษ์ศักดิ์ โสภณ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง

วันที่ ๕ เดือน ๑๑ พ.ศ. ๖๖

- 6 ม.ค. 2566

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายวิชาญ ภากรณ์)

ตำแหน่ง นักก.คอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ 9 เดือน ๑๑ พ.ศ. ๖๖

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2565

วิสัยทัศน์ : ศูนย์รวมความเป็นเลิศด้านการแพทย์ที่ทันสมัยระดับประเทศ

เป้าหมาย : ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

พันธกิจ : 1. Service ให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ทันสมัย และเท่าเทียม 2. Quality พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
3. Academy ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมงานวิจัยที่สอดคล้องกับสังคมไทย 4. Good governance ยึดถือธรรมาภิบาล

เข็มมุ่ง : 1. 2P Safety 2. Smart Hospital 3. LAMPANG Model



โรงพยาบาลลำปาง
LAMPANG HOSPITAL

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy)	เป้าประสงค์ (Goals)	กลยุทธ์/กลวิธี (Strategies/Initiatives)	ตัวชี้วัด (KPI)	baseline ปี 2564	เป้าหมาย ปี 2565	ผลการดำเนินงาน 12 เดือน	ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริม คุ้มครอง ป้องกัน รักษา พันฟู PP&P to Tertiary Care	1. ประชาชนรอบรู้และมีส่วนร่วมดูแลปัญหาสุขภาพ (C1)	1. ส่งเสริมให้ประชาชนรอบรู้ภัยสุขภาพ (Health literacy)	1. ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่ได้รับการดูแลในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความรอบรู้สามารถในการจัดการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน	52.47	≥60	81.84	เวชกรรมสังคม
		2. ให้ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลปัญหาสุขภาพร่วมกับท้องถิ่น	2. เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย 2.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	59.2	≥62	59.35	เวชกรรมสังคม
		3. เจ้าหน้าที่เข้าถึงปัญหาและความต้องการของประชาชน ออกแบบบริการใหม่ให้เข้ากับบริบทพื้นที่ (เข้าถึง เข้าใจ พัฒนา)	2.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	81.85	≥85	70.05	เวชกรรมสังคม
		3. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง	3.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	56.02	≥60	64.07	
		3.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	3.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	72.66	≥80	97.10	
		2. ระบบบริการทางการแพทย์ทันสมัย พร้อมให้บริการต่อเนื่อง รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำได้ (I1)	4. พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิให้ทันสมัย ครบวงจร ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย	4. ร้อยละของของผู้ป่วยวิกฤต (สีแดง) นำส่งโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	-	≥26.5	13.53
	5. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อให้มีความรวดเร็ว ปลอดภัย		5. ร้อยละผู้ป่วยวิกฤต โรคสำคัญเข้าถึงระบบบริการทันเวลา 5.1 ผู้ป่วย Sepsis ที่ได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 60 นาที (ตั้งแต่การคัดแยกจนกระทั่งได้ยา)	90.32	≥90	92.60	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ER)
	6. พัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ		5.2 ร้อยละผู้ป่วย STEMI fast track ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (SK) ตั้งแต่คัดแยกจนกระทั่งได้รับยาไม่เกิน 30 นาที (Door ER to Door CCU)	42.86	≥50	50.86	
	7. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญร่วมกับเครือข่าย		5.3 อัตราผู้ป่วย Stroke fast track ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rtPA) ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งได้รับยาภายใน 60 นาที (Onset to drug)	87.93	≥60	80.33	
	8. ลดแออัด ลดรอยต่อ ลดป่วย ลดตาย และลดความเหลื่อมล้ำ		5.4 ร้อยละผู้ป่วย Trauma Level I ได้รับการผ่าตัดภายใน 60 นาที ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจนกระทั่งเข้าห้องผ่าตัด (Door ER to Door OR)	62.5	≥80	70	
6. จำนวนการซ่อมแผนฉุกเฉิน อุบัติเหตุหมู่							
6.1 ซ่อมแผนฉุกเฉิน			0	1	1	บริหารทั่วไป	
6.2 ซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่			1	1	1	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ER)	

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2565

วิสัยทัศน์ : ศูนย์รวมความเป็นเลิศด้านการแพทย์ที่ทันสมัยระดับประเทศ

เป้าหมาย : ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

พันธกิจ : 1. Service ให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ทันสมัย และเท่าเทียม 2. Quality พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
3. Academy ผลิติดูแลการทางการแพทย์ ส่งเสริมงานวิจัยที่สอดคล้องกับสังคมไทย 4. Good governance ยึดถือธรรมาภิบาล

เข็มมุ่ง : 1. 2P Safety 2. Smart Hospital 3. LAMPANG Model



โรงพยาบาลลำปาง
LAMPANG HOSPITAL

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy)	เป้าประสงค์ (Goals)	กลยุทธ์/กลวิธี (Strategies/Initiatives)	ตัวชี้วัด (KPI)	baseline ปี 2564	เป้าหมาย ปี 2565	ผลการดำเนินงาน 12 เดือน	ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศ ด้านวิชาการและบริการ Academic & Service Excellence	3. บัณฑิตทุกสาขาวิชาชีพมีคุณภาพ (C2)	9. ผลผลิตบัณฑิตทุกสาขาวิชาชีพอย่างมีคุณภาพระดับประเทศ ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี เพื่อรับใช้สังคมไทย	7. ร้อยละความพึงพอใจของชุมชน/ผู้ใช้บัณฑิตต่อบัณฑิตแพทย์	-	≥80	ยกเลิก	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก	
	4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบวงจรภายในจังหวัด (C3)	10. พัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อดูแลโรคซับซ้อนและโรคที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง	8. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวได้รับการเตรียมช่องปากก่อนการรักษาทางการแพทย์	96.92	≥90	98.64	ทันตกรรม	
		11. เป็นแม่ข่ายการดูแลผู้ป่วยหนัก	9. อัตราตายของผู้ป่วยที่ทำการ CABG	4.48	<5	1.98	CVT และ ICU CVT	
		12. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาล node ให้ดูแลรักษาโรคสำคัญด้วยมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด	10. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)	13.79	<8	10.46	ศูนย์โรคหัวใจ	
			11. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	11.76	≤7	8.73	อายุรกรรม (Stroke)	
		13. พัฒนา Positive และ Negative Pressure ICU	11.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62)	23.42	<25	22.28		
		14. มีห้องแยกโรคและเตียงรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อรุนแรงอย่างเพียงพอ	11.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63)	5.94	<5	2.79	อายุรกรรม (Sepsis)	
			12. ร้อยละของผู้ป่วย Septic shock ได้เข้า ICU ภายใน 3 ชั่วโมง	45.5	≥50	34.52		
			13. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	78.66	≥85	70.77		อายุรกรรม (TB)
			14. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m ² /yr	69.92	≥66	59.54		อายุรกรรม (ไต)
			15. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนกล้ามเนื้อหัวใจตาย	0.28	≤0.8	0.25		อายุรกรรม (DM)
			16. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.59	≤1.2	1.88		อายุรกรรม (HT)
			17. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด					ศูนย์ตติยภูมิมะเร็ง
			17.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	90.83	≥70	88.78		
			17.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	91.98	≥70	83.82		
			18. 5 Year Survival Rate ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1	88.89	≥80	88.89		สูติ-นรีเวชกรรม
			19. อัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดชนิดรุนแรง (Severe Birth Asphyxia)	6.74	<5	2.44	สูติ-นรีเวชกรรม	
			20. อัตราตายในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะและสมอง	2.62	≤10	2.43	ICU Trauma	
			21. ร้อยละของผู้ป่วย Blunt abdominal injury ที่มีเกณฑ์ Fast Track ได้รับการผ่าตัด ภายใน 1 ชม.	50	≥45	57.89		
			22. อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดภายใน 28 วัน	7.64	≤3.6	4.36	กุมารเวชกรรม (ทารกแรกเกิด)	

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2565

วิสัยทัศน์ : ศูนย์รวมความเป็นเลิศด้านการแพทย์ที่ทันสมัยระดับประเทศ

เป้าหมาย : ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

พันธกิจ : 1. Service ให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ทันสมัย และเท่าเทียม 2. Quality พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
3. Academy ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมงานวิจัยที่สอดคล้องกับสังคมไทย 4. Good governance ยึดถือธรรมาภิบาล

เข็มมุ่ง : 1. 2P Safety 2. Smart Hospital 3. LAMPANG Model



โรงพยาบาลลำปาง
LAMPANG HOSPITAL

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy)	เป้าประสงค์ (Goals)	กลยุทธ์/กลวิธี (Strategies/Initiatives)	ตัวชี้วัด (KPI)	baseline ปี 2564	เป้าหมาย ปี 2565	ผลการดำเนินงาน 12 เดือน	ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศ ด้านวิชาการและบริการ Academic & Service Excellence	4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบวงจรภายในจังหวัด (C3)	10. พัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อดูแลโรคซับซ้อนและโรคที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง	23. ร้อยละของ five year overall survival ของผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด standard risk $\geq 75\%$	74.1	≥ 75	100	กุมารเวชกรรม 2
		11. เป็นแม่ข่ายการดูแลผู้ป่วยหนัก	24. ร้อยละของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง	60.6	>70	61.70	ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
		12. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาล node ให้ดูแลรักษาโรคสำคัญด้วยมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด	25. ร้อยละผู้ป่วย Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	92.2	≥ 90	92.20	จักษุวิทยา
		26. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate)	92.31	>55	79.16	จิตเวช	
		27. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	100	≥ 74	141.31		
		13. พัฒนา Positive และ Negative Pressure ICU	28. อัตราการผ่าตัดตายสำเร็จของประชากรในเขตอำเภอเมืองลำปาง	10.61	<8	10.33	
		14. มีห้องแยกโรคและเตียงรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อรุนแรงอย่างเพียงพอ	29. อัตราตายรวมผู้ป่วยใน	3.82	≤ 4	3.07	องค์กรแพทย์
			30. ร้อยละ Unplanned readmission ภายใน 28 วัน	1.11	≤ 1	1.34	
			31. อัตราการผ่าตัดซ้ำ	0.14	≤ 0.15	0.12	ห้องผ่าตัด
			32. อัตราการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีระดับ ASA physical status 1,2 ก่อนผ่าตัด	0	≤ 0.2	0	วิสัญญีวิทยา
			33. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อหายใจเข้าภายใน 2 ชั่วโมงหลังถอดท่อหายใจหลังการผ่าตัด	0.06	0	0.05	
			34. อัตราการเกิดภาวะปอดอักเสบ (Pneumonia) ที่สัมพันธ์กับการใส่ท่อช่วยหายใจ (Ventilator-Associated Pneumonia: VAP)	2.84	<3.06	2.39	IC
			35. อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบปฏุมภูมิที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central line associated blood stream infection: CLABSI)	1.48	<1.61	1.01	
		36. อัตราการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 8 ชนิดจากการรักษาพยาบาล ต่อ 1,000 วันนอน	0.77	<1.21	0.98		
	37. ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ มีพัฒนาการดีขึ้น	91	≥ 90	90.91	เวชกรรมฟื้นฟู		
	5. บุคลากรมีสมรรถนะสูงขึ้นและมีสุขภาพที่ดี (L3)	15. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะสูงขึ้น สามารถดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โรคเฉพาะทางระดับสูง	38. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา \geq ร้อยละ 80 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	80.57	≥ 80	89.47	พัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD)
			39. ร้อยละของบุคลากรได้รับการอบรมตามแผนพัฒนาบุคลากรระยะสั้น ที่สอดคล้องกับ service plan	78.95	≥ 70	100	

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2565

วิสัยทัศน์ : ศูนย์รวมความเป็นเลิศด้านการแพทย์ที่ทันสมัยระดับประเทศ

เป้าหมาย : ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

พันธกิจ : 1. Service ให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ทันสมัย และเท่าเทียม 2. Quality พัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่อง
3. Academy ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมงานวิจัยที่สอดคล้องกับสังคมไทย 4. Good governance ยึดถือธรรมาภิบาล

เข็มมุ่ง : 1. 2P Safety 2. Smart Hospital 3. LAMPANG Model



โรงพยาบาลลำปาง
LAMPANG HOSPITAL

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy)	เป้าประสงค์ (Goals)	กลยุทธ์/กลวิธี (Strategies/Initiatives)	ตัวชี้วัด (KPI)	baseline ปี 2564	เป้าหมาย ปี 2565	ผลการดำเนินงาน 12 เดือน	ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศ ด้านวิชาการและบริการ Academic & Service Excellence	5. บุคลากรมีสมรรถนะสูงขึ้นและมีสุขภาพที่ดี (L3)	16. มีการคัดกรองโรคติดต่อและ NCDs ในบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ	40. ร้อยละของบุคลากรที่มีผลตรวจสุขภาพระดับน้ำตาลในเลือดและไขมันในเลือดผิดปกติได้รับการติดตามพบแพทย์				ห้องตรวจสุขภาพ
			40.1 ร้อยละของบุคลากรที่มีผลตรวจสุขภาพระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติได้รับการติดตามพบแพทย์	100	100	100	
			40.2 ร้อยละของบุคลากรที่มีผลตรวจสุขภาพไขมันในเลือดผิดปกติได้รับการติดตามพบแพทย์	62.9	60	64.66	
			41. ร้อยละของบุคลากรที่มีผล X-ray ที่สงสัยวัณโรคปอด ได้รับการปรึกษาอายุรแพทย์โรคปอด	93.7	100	100	อาชีพเวชกรรม
	6. มีงานวิจัย นวัตกรรมเพื่อสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (L2)	17. ส่งเสริมงานวิจัยที่มีมาตรฐานระดับประเทศ 18. สร้างนวัตกรรมด้วยความคิดสร้างสรรค์ 19. สามารถต่อยอดงานวิจัยและนวัตกรรมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติอย่างกว้างขวาง	42. จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	14	≥12	29	คณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัย
ยุทธศาสตร์ที่ 3 คุณภาพคู่จริยธรรม Quality and Ethics	7. ระบบเทคโนโลยีทันสมัย สนับสนุนการบริหารและบริการโดยใช้ฐานข้อมูลดิจิทัล (I2)	20. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อมุ่งสู่ Smart hospital 21. ใช้ IT ที่ทันสมัยเป็นแกนกลางในการพัฒนาระบบทั้งโรงพยาบาล	43. ร้อยละของการดำเนินการเพื่อมุ่งสู่ Smart hospital 43.1 Smart Place	-	1 ข้อ	ผ่าน 1 ข้อ	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ
			43.2 Smart Tools	-	ผ่าน 2 ข้อ ใน 3 ข้อ	ผ่าน 2 ข้อ	
			43.3 Smart Services	-	ผ่าน 4 ข้อ ใน 6 ข้อ	ผ่าน 4 ข้อ	
	8. พัฒนางานให้มีคุณภาพทั้งเครือข่าย (LAMPANG Model) และสนับสนุนการปฏิรูปสุขภาพ (I3)	22. พัฒนาคูณภาพบริการและความปลอดภัยทั้งเครือข่ายให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	44. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก (ระดับดี+ดีมาก)	91.92	≥85	92.84	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
			45. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน (ระดับดี+ดีมาก)	96.19	≥90	95.53	
			46. ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินการใช้ Nursing Process	100	≥90	100	
			47. ร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน	89.24	≥85	88.57	คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน
			48. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการกระทำผิดจรรยาบรรณทางการแพทย์	0	≤9	0	องค์กรแพทย์
			49. โรงพยาบาลมีระบบการจัดการ การต่อต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (Integrated AMR Management)	ระดับ 4 (Advance)	ระดับ 4 (Advance)	ระดับ 4 (Advance)	คณะกรรมการการ RDU
			50. โรงพยาบาลมีการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital) ผ่านเกณฑ์ 10 ข้อขึ้นไป	12	≥10	43	
51. จำนวนผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ	3	0	1	เภสัชกรรม			
52. ร้อยละของกรณีเกิด Medication Error ระดับ E ขึ้นไป	0.51	<0.3	0.25				
53. จำนวนครั้งของการให้เลือดผิด (ระดับ C-I)	3	0	0	คณะกรรมการความเสี่ยง			

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2565

วิสัยทัศน์ : ศูนย์รวมความเป็นเลิศด้านการแพทย์ที่ทันสมัยระดับประเทศ

เป้าหมาย : ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

พันธกิจ : 1. Service ให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ทันสมัย และเท่าเทียม 2. Quality พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
3. Academy ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมงานวิจัยที่สอดคล้องกับสังคมไทย 4. Good governance ยึดถือธรรมาภิบาล

เข็มมุ่ง : 1. 2P Safety 2. Smart Hospital 3. LAMPANG Model



โรงพยาบาลลำปาง
LAMPANG HOSPITAL

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy)	เป้าประสงค์ (Goals)	กลยุทธ์/กลวิธี (Strategies/Initiatives)	ตัวชี้วัด (KPI)	baseline ปี 2564	เป้าหมาย ปี 2565	ผลการดำเนินงาน 12 เดือน	ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร
			54. ร้อยละการรายงานคำวิฤติ	99.98	100	100	เทคนิคการแพทย์
			55. ร้อยละของการรายงานผลถูกต้อง	99.81	100	99.88	
			55.1 การรายงานผลคลาดเคลื่อน	0.19	0	0.11	
			55.2 การรายงานผลผิดคน	0	0	0.002	
ยุทธศาสตร์ที่ 3 คุณภาพสู่จริยธรรม Quality and Ethics	8. พัฒนางานให้มีคุณภาพทั้งเครือข่าย (LAMPANG Model) และสนับสนุนการปฏิรูปเขตสุขภาพ (13)	22. พัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยทั้งเครือข่ายให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	56. จำนวนการเอกซเรย์ผิด (ราย)				รังสีวิทยา
			56.1 จำนวนการเอกซเรย์ผิดคน	8	0	2	
		56.2 จำนวนการเอกซเรย์ผิดส่วน	1	0	0		
		23. พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบและสวยงาม	57. โรงพยาบาลลำปางผ่านการประเมินการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital ระดับดีมากขึ้นไป	ดีมาก	ดีมาก	ระดับ challenge	
	24. บริหารจัดการด้วยหลักนิติธรรม จริยธรรม รวดเร็ว ยืดหยุ่น	25. สนับสนุนการปฏิรูปเขตสุขภาพ	58. ร้อยละของการประเมินผ่านตามเกณฑ์ ITA จากผู้ตรวจรอกภายนอก (ระดับเขตสุขภาพ)	100	≥92	100	นิติการ
	9. มีกำลังคนเพียงพอและมีมีความสุข (HRM) ส่งเสริมคนดี คนเก่งให้มีความก้าวหน้าอย่างเท่าเทียม (HRD) (L1)	26. สรรหาคนคุณภาพเข้าร่วมงาน โดยคำนึงถึงความเหมาะสมในเขต เน้นความเสมอภาค เปิดกว้าง เท่าเทียม	59. ร้อยละของการสรรหาบุคลากรตามแผนอัตราค่าจ้าง ปี 2565 เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้มากกว่าร้อยละ 80	-	≥80	81.82	ทรัพยากรบุคคล
			60. ร้อยละความสุข ความพึงพอใจ และความผูกพันของบุคลากรในโรงพยาบาล	75.71	≥80	82.28	
61. อัตราการลาออกของบุคลากร			1.83	≤5	3.37		
27. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่ความเป็นมืออาชีพ		62. ร้อยละบุคลากรโรงพยาบาลลำปางได้รับการอบรม	86.49	≥80	84.27	พัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD)	
10. มีทรัพยากรเพียงพอและสภาพคล่องทางการเงินที่ดี (F1)	29. บริหารจัดการทรัพยากรที่มีคุณภาพให้เพียงพอ โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง	63. หน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนด้านพัสดุ	63.1 อัตราการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุตามแผนมีประสิทธิภาพร้อยละ 90	92.64	≥92	94.81	พัสดุ
			63.2 ตรวจรับพัสดุโดยเร็วภายใน 3 วันทำการ ร้อยละ 90	94.56	≥94	97.26	
			64. ร้อยละการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ระดับจังหวัด/เขต	26.74	≥20	32.14	
			65. อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินที่ต้องชำระ (Cash Ratio)	8.78	≥0.8	8.79	
	30. เจ้าหน้าที่คำนึงถึงคุณภาพควบคู่กับความคุ้มค่าคุ้มทุน	66. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick ratio)	22.71	≥1.0	11.55	บัญชี	
		67. อัตราส่วนระหว่าง สินทรัพย์หมุนเวียน และ หนี้สินหมุนเวียน (current ratio)	24.45	≥1.5	12.42		
		68. ร้อยละการจัดเก็บรายได้ทันเวลาภายใน 30 วัน	99.56	99.6	99.79		
							งานประกันสุขภาพ