

แผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2566

วิสัยทัศน์ : ศูนย์รวมความเป็นเลิศด้านการแพทย์ที่ทันสมัยระดับประเทศ

เป้าหมาย : ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

พันธกิจ : 1. ให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐานทันสมัย และเท่าเทียม 2. Quality พัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่องสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชน
3. Academy ผลิบบุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมงานวิจัยที่สอดคล้องกับสังคมไทย 4. Good governance ยึดถือธรรมาภิบาล

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



โรงพยาบาลลำปาง
LAMPANG HOSPITAL

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy)	เป้าประสงค์ (Goals)	กลยุทธ์/กลวิธี (Strategies/Initiatives)	ตัวชี้วัด (KPI)	baseline ปี 2565	เป้าหมาย ปี 2566	ผลการดำเนินงาน ปี 2566	ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริม คุ่มครอง ป้องกัน รักษา พันฟู (PP&P to Tertiary Care)	1. ประชาชนรอบรู้และมีส่วนร่วมดูแลปัญหาภัยสุขภาพ (C1)	1. ส่งเสริมให้ประชาชนรอบรู้ภัยสุขภาพ (Health literacy) 2. ให้ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลปัญหาสุขภาพร่วมกับท้องถิ่น 3. เจ้าหน้าที่เข้าถึงปัญหาและความต้องการของประชาชนออกแบบบริการใหม่ให้เข้ากับบริบทพื้นที่ (เข้าถึง เข้าใจ พัฒนา)	1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง 1.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 1.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	64.07	≥70	68.25	เวชกรรมสังคม
	2. ระบบบริการทางการแพทย์ทันสมัย พร้อมให้บริการต่อเนื่อง รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำได้ (11)	4. พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ การแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการแพทย์ทางเลือกให้มีมาตรฐานครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุครบวงจร 5. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อให้มีความ รวดเร็ว ปลอดภัย ทันสมัย 6. พัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ 7. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญร่วมกับเครือข่าย 8. ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย และลดความเหลื่อมล้ำ	2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 3. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan 4. ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 5. ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 5.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ 5.2 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ 6. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤต (สีแดง) นำส่งโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	NA	≥30	62.54	เวชกรรมสังคม
				NA	≥30	59.48	การพยาบาลชุมชน
				92.18	≥95	98.25	การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
				NA	≥10	11.26	การพยาบาลและการแพทย์ทางเลือก
				NA	≥5	6.71	
				NA	≥50	9.39	
				13.53	≥26.5	16.46	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ER)

แผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2566

วิสัยทัศน์ : ศูนย์รวมความเป็นเลิศด้านการแพทย์ที่ทันสมัยระดับประเทศ

เป้าหมาย : ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

พันธกิจ : 1. ให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐานทันสมัย และเท่าเทียม 2. Quality พัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่องสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชน
3. Academy ผลิติดุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมงานวิจัยที่สอดคล้องกับสังคมไทย 4. Good governance ยึดถือธรรมาภิบาล

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



ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy)	เป้าประสงค์ (Goals)	กลยุทธ์/กลวิธี (Strategies/Initiatives)	ตัวชี้วัด (KPI)	baseline ปี 2565	เป้าหมาย ปี 2566	ผลการดำเนินงาน ปี 2566	ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร		
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริม คุ่มครอง ป้องกัน รักษา พันฟู (PP&P to Tertiary Care)			7. ร้อยละผู้ป่วยวิกฤต โรคสำคัญเข้าถึงระบบบริการทันเวลา				เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ER)		
			7.1 ผู้ป่วย Severe Sepsis ได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 60 นาที (ตั้งแต่การคัดแยกจนกระทั่งได้ยา)	92.6	≥90	86.9			
			7.2 Transfer Time ของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ย้ายออกจาก ER ไปถึงห้องผู้ป่วย CCU/Cath Lab ภายใน 30 นาที	50.85	≥60	64.22			
			7.3 ผู้ป่วย Stroke ได้รับยา rTPA ภายใน 60 นาที (ตั้งแต่การคัดแยกจนกระทั่งได้ยา)	80.33	≥80	88.46			
			8. จำนวนการซ่อมแผนอค์คีย์ อุบัติเหตุหมู่						
			8.1 ซ่อมแผนอค์คีย์	1	1	2	คณะทำงานด้านอค์คีย์		
8.2 ซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่	1	1	1	คณะทำงานด้านอุบัติเหตุหมู่					
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศ ด้าน วิชาการและบริการ (Academic & Service Excellence)	3. บัณฑิตทุกสาขาวิชาชีพมีคุณภาพ (C2)	9. ผลิตบัณฑิตทุกสาขาวิชาชีพอย่างมีคุณภาพระดับประเทศ ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี เพื่อรับใช้สังคมไทย	9. ร้อยละความพึงพอใจของชุมชน/ผู้ใช้บัณฑิตต่อบัณฑิตแพทย์	NA	≥80	*ไม่เก็บปีนี้	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก		
	4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบวงจรภายในจังหวัด (C3)	10. พัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อดูแลโรคซับซ้อนและโรคที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง 11. เป็นแม่ข่ายการดูแลผู้ป่วยหนัก 12. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาล node ให้ดูแลรักษาโรคสำคัญด้วยมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด 13. พัฒนา Positive และ Negative Pressure ICU 14. มีห้องแยกโรคและเตียงรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อรุนแรงอย่างเพียงพอ	10. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวได้รับการเตรียมช่องปากก่อนการรักษาทางการแพทย์	98.64	≥90	97.98	ทันตกรรม		
			11. อัตราตายของผู้ป่วยที่ทำ CABG	1.98	<5	2.81	CVT และ ICU CVT		
			12. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)	10.46	<9	10.96	ศูนย์โรคหัวใจ		
			13. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	8.73	≤7	8.91	หน่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit)		
			13.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62)	22.28	<25	20.47	หน่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit)		
			13.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63)	2.79	<5	5.87			
			14. ร้อยละของผู้ป่วย Septic shock ได้เข้า ICU ภายใน 3 ชั่วโมง	34.52	≥40	35.11	ICU อายุรกรรม		
			15. อัตราตายของผู้ป่วยในจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis)	42.81	≤26	38.81	อายุรกรรม (TB)		
			16. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	70.77	≥88	70.63			
			17. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <5 ml/min/1.73m ² /yr	59.54	≥66	62.83	ศูนย์โรคไต		
			18. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนกล้ามเนื้อหัวใจตาย	0.25	≤0.8	0.27	อายุรกรรม (DM)		
			19. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.88	≤1.2	2.26	อายุรกรรม (HT)		

แผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2566

วิสัยทัศน์ : ศูนย์รวมความเป็นเลิศด้านการแพทย์ที่ทันสมัยระดับประเทศ

เป้าหมาย : ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

พันธกิจ : 1. ให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐานทันสมัย และเท่าเทียม 2. Quality พัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่องสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชน
3. Academy ผลิติดุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมงานวิจัยที่สอดคล้องกับสังคมไทย 4. Good governance ยึดถือธรรมาภิบาล

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



โรงพยาบาลลำปาง
LAMPANG HOSPITAL

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy)	เป้าประสงค์ (Goals)	กลยุทธ์/กลวิธี (Strategies/Initiatives)	ตัวชี้วัด (KPI)	baseline ปี 2565	เป้าหมาย ปี 2566	ผลการดำเนินงาน ปี 2566	ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศ ด้าน วิชาการและบริการ (Academic & Service Excellence)			20. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด				ศูนย์ตติยภูมิมะเร็ง
			20.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	88.78	≥76	82.56	
			20.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	83.82	≥76	83.26	
			21. The overall 5-yrs survival rate of new cervical cancer patients	63.46	≥60	86.7	สูติ-นรีเวชกรรม
			22. อัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดชนิดรุนแรง (Severe Birth Asphyxia)	2.44	<5	5.33	การพยาบาลผู้คลอด
			23. อัตราตายในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะและสมอง	2.43	≤10	7.57	ICU Trauma
			24. อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดภายใน 28 วัน	4.36	≤3.6	4.77	กุมารเวชกรรม (ทารกแรกเกิด)
			25. ร้อยละของ five year overall survival ของผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด standard risk ≥ 75%	100	≥75	100	กุมารเวชกรรม 2
			26. ร้อยละของผู้ป่วยกระจกใสที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง (Refraction rate)	61.7	>70	57.97	ศัลยกรรมออร์โธปี ติกส์
			27. ร้อยละผู้ป่วย Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	92.2	≥92	94.27	จักษุวิทยา
			28. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate)	79.16	≥60	79.45	จิตเวชและยาเสพติด
			29. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	100	≥80	85.9	
			30. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชากรในเขตอำเภอเมืองลำปาง	10.33	≤8	12.18	
			31. อัตราตายรวมผู้ป่วยใน	3.87	≤4	3.76	องค์กรแพทย์
			32. ร้อยละ Unplanned readmission ภายใน 28 วัน	1.34	≤1	1.36	
33. อัตราการผ่าตัดซ้ำ	0.12	≤0.15	0.1	ห้องผ่าตัด			
34. อัตราการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีระดับ ASA physical status 1,2 ก่อนผ่าตัด	0	≤0.2	0	วิสัญญีวิทยา			
35. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อหายใจภายใน 2 ชั่วโมงหลังถอดท่อหายใจหลังการผ่าตัด	0.05	11	3.47				

แผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2566

วิสัยทัศน์ : ศูนย์รวมความเป็นเลิศด้านการแพทย์ที่ทันสมัยระดับประเทศ

เป้าหมาย : ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

พันธกิจ : 1. ให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐานทันสมัย และเท่าเทียม 2. Quality พัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่องสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชน
3. Academy ผลิติดูแลการทางการแพทย์ ส่งเสริมงานวิจัยที่สอดคล้องกับสังคมไทย 4. Good governance ยึดถือธรรมาภิบาล

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



โรงพยาบาลลำปาง
LAMPANG HOSPITAL

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy)	เป้าประสงค์ (Goals)	กลยุทธ์/กลวิธี (Strategies/Initiatives)	ตัวชี้วัด (KPI)	baseline ปี 2565	เป้าหมาย ปี 2566	ผลการดำเนินงาน ปี 2566	ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศ ด้านวิชาการและบริการ (Academic & Service Excellence)			36. อัตราการเกิดภาวะปอดอักเสบ (Pneumonia) ที่สัมพันธ์กับการใส่ท่อช่วยหายใจ (Ventilator-Associated Pneumonia: VAP)	2.39	<3.05	2.64	IC	
			37. อัตราการติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบปฐมภูมิที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central line associated blood stream infection: CLABSI)	1.01	<1.60	0.87		
			38. อัตราการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 8 ชนิดจากการรักษาพยาบาล ต่อ 1,000 วันนอน	0.48	<1.02	0.88		
			39. ร้อยละของผู้ป่วย intermediate care/stroke ที่มี Barthel index เพิ่มขึ้นหลังได้รับการฟื้นฟู	82.6	≥80	73.43		เวชกรรมฟื้นฟู
	5. บุคลากรมีสมรรถนะสูงขึ้นและมีสุขภาพที่ดี (L3)	15. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะสูงขึ้น สามารถดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคเฉพาะทางระดับสูง 16. มีการคัดกรองโรคติดต่อและ NCDs ในบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ	15. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะสูงขึ้น สามารถดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคเฉพาะทางระดับสูง 16. มีการคัดกรองโรคติดต่อและ NCDs ในบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ	40. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา ≥ ร้อยละ 80 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	89.47	≥80	100	พัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD)
				41. ร้อยละของบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญ Service plan เฉพาะทางตามแผน	89.47	≥85	88.24	
				42. ร้อยละของบุคลากรที่มีผลตรวจสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติได้รับการติดตามพบแพทย์	100	100	100	ห้องตรวจสุขภาพ
				43. ร้อยละของบุคลากรที่มีผลตรวจสุขภาพ ไขมันในเลือดผิดปกติได้รับการติดตามพบแพทย์	64.66	≥60	65.14	
				44. ร้อยละของบุคลากรที่มีผล Chest X-Ray ผิดปกติที่สงสัยวัณโรคปอด ได้รับการส่งต่อปรึกษาอายุรแพทย์โรคปอด	100	100	100	อาชีวเวชกรรม
				45. จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	19	≥12	25	คณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัย
6. มีงานวิจัย นวัตกรรม Talent Management สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (L2)	17. ส่งเสริมงานวิจัยที่มีมาตรฐานระดับประเทศ 18. สร้างนวัตกรรมความคิดสร้างสรรค์ด้วย Design Thinking 19. สามารถต่อยอดงานวิจัยและนวัตกรรมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติอย่างกว้างขวาง	17. ส่งเสริมงานวิจัยที่มีมาตรฐานระดับประเทศ 18. สร้างนวัตกรรมความคิดสร้างสรรค์ด้วย Design Thinking 19. สามารถต่อยอดงานวิจัยและนวัตกรรมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติอย่างกว้างขวาง	45. จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	19	≥12	25	คณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัย	

แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2566

วิสัยทัศน์ : ศูนย์รวมความเป็นเลิศด้านการแพทย์ที่ทันสมัยระดับประเทศ

เป้าหมาย : ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

พันธกิจ : 1. ให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐานทันสมัย และเท่าเทียม 2. Quality พัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่องสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชน
3. Academy ผลิบบุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมงานวิจัยที่สอดคล้องกับสังคมไทย 4. Good governance ยึดถือธรรมาภิบาล

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



โรงพยาบาลลำปาง
LAMPANG HOSPITAL

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy)	เป้าประสงค์ (Goals)	กลยุทธ์/กลวิธี (Strategies/Initiatives)	ตัวชี้วัด (KPI)	baseline ปี 2565	เป้าหมาย ปี 2566	ผลการดำเนินงาน ปี 2566	ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร
ยุทธศาสตร์ที่ 3 กฎระเบียบ มีคุณธรรม เปิดเผยได้ (Rule and Moral)	7. ระบบเทคโนโลยีทันสมัย สนับสนุนการบริหารและบริการโดยใช้ฐานข้อมูลดิจิทัล ปรับองค์กรให้ยืดหยุ่น คล่องตัว และทันโลก (I2)	20. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและสถิติเพื่อใช้ตัดสินใจในการบริหาร 21. ใช้ Digital Technology การแพทย์ทางไกลเป็นแกนกลาง ในการพัฒนา	46. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อมุ่งสู่ Smart hospital				งานเทคโนโลยีสารสนเทศ
			46.1 Smart Place	1 ข้อ	1 ข้อ	1 ข้อ	
			46.2 Smart Tools	2 ข้อ	ผ่าน 2 ข้อ ใน 3 ข้อ	3 ข้อ	
			46.3 Smart Services	4 ข้อ	ผ่าน 4 ข้อ ใน 6 ข้อ	6 ข้อ	
8. พัฒนางานให้มีคุณภาพทั้งเครือข่าย (LAMPANG Model) และสนับสนุนการปฏิรูปเขตสุขภาพ (I3)	22. พัฒนาคูณภาพบริการและความปลอดภัยทั้งเครือข่ายให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 23. พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบและสวยงามลดโลกร้อน 24. บริหารจัดการด้วยหลักนิติธรรม จริยธรรม รวดเร็ว ยืดหยุ่น 25. สนับสนุนการปฏิรูปเขตสุขภาพ	47. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก (ระดับดี+ดีมาก)	92.84	≥90	93.72	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	
		48. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน (ระดับดี+ดีมาก)	95.53	≥95	95.51		
		49. ร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน	88.57	≥85	87.89	คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน	
		50. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการกระทำผิดจริยธรรมทางการแพทย์	0	≤9	1	องค์กรแพทย์	
		51. โรงพยาบาลมีระบบการจัดการ การต่อต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (Integrated AMR Management)	ระดับ 4 (Advance)	ระดับ 4 (Advance)	ระดับ 4 (Advance)	คณะกรรมการ RDU-AMR	
		52. โรงพยาบาลมีการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital) ผ่านเกณฑ์ 10 ข้อขึ้นไป	11	≥10	11		
		53. จำนวนผู้ป่วยยาฆ่า	1	0	1	เภสัชกรรม	
		54. ร้อยละของการเกิด Medication Error ระดับ E ขึ้นไป	0.25	<0.2	0.28		
		55. จำนวนครั้งของการให้เลือดผิด (ระดับ C-)	0	0	3	คณะกรรมการความเสี่ยง	
		56. ร้อยละการรายงานค่าวิกฤติ	100	100	100	เทคนิคการแพทย์	
		57. ร้อยละของการรายงานผลถูกต้อง	99.886	100	99.98		
		57.1 การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการคลาดเคลื่อน	0.1119	0	0.002		
		57.2 การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการผิดคน	0.0024	0	0		
		58. จำนวนการเอกซเรย์ผิด (ราย)				รังสีวิทยา	
58.1 จำนวนการเอกซเรย์ผิดคน	2	0	1				
58.2 จำนวนการเอกซเรย์ผิดส่วน	0	0	1				

แผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2566

วิสัยทัศน์ : ศูนย์รวมความเป็นเลิศด้านการแพทย์ที่ทันสมัยระดับประเทศ

เป้าหมาย : ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

พันธกิจ : 1. ให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐานทันสมัย และเท่าเทียม 2. Quality พัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่องสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชน
3. Academy ผลิติดุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมงานวิจัยที่สอดคล้องกับสังคมไทย 4. Good governance ยึดถือธรรมาภิบาล

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



โรงพยาบาลลำปาง
LAMPANG HOSPITAL

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy)	เป้าประสงค์ (Goals)	กลยุทธ์/กลวิธี (Strategies/Initiatives)	ตัวชี้วัด (KPI)	baseline ปี 2565	เป้าหมาย ปี 2566	ผลการดำเนินงาน ปี 2566	ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร		
ยุทธศาสตร์ที่ 3 กฎระเบียบ มีคุณธรรม เปิดเผยได้ (Rule and Moral)			59. โรงพยาบาลลำปางผ่านการประเมินการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	Challenge	Challenge	Challenge	คณะกรรมการ ENV		
			60. ร้อยละของการประเมินผ่านตามเกณฑ์ MOPH ITA จากผู้ตรวจสอบภายนอก (ระดับเขตสุขภาพ)	100	≥92	95.45	นิติการ		
			61. ร้อยละของการสรรหาบุคลากรตามแผนอัตรากำลัง ปี 2566 เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้มากกว่าร้อยละ 80	81.82	≥80	65.71	ทรัพยากรบุคคล		
	9. มีกำลังคนเพียงพอและมีความสุข ส่งเสริมคนดี คนเก่งให้มีความก้าวหน้าอย่างเท่าเทียม (L1)	26. สรรหาคุณภาพเข้าร่วมงาน โดยคำนึงถึงความเหมาะสมในเขต เน้นความเสมอภาค เปิดกว้าง เท่าเทียม	27. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่ความเป็นมืออาชีพ 28. สร้างผู้นำรุ่นใหม่ที่เก่งและดี	62. ร้อยละความสุข ความพึงพอใจ และความผูกพันของบุคลากรในโรงพยาบาล	82.28	≥80	80.78		
				63. อัตราการลาออกของบุคลากร	2.41	≤5	2.03		
				64. หน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนด้านพัสดุ					
	10. มีทรัพยากรเพียงพอและสภาพคล่องทางการเงินที่ดี (F1)	29. บริหารจัดการทรัพยากรที่มีคุณภาพให้เพียงพอ โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง	30. เจ้าหน้าที่คำนึงถึงคุณภาพควบคู่กับความคุ้มค่า	64.1 อัตราการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุตามแผนมีประสิทธิภาพ	94.81	≥94	92.22		
				64.2 ตรวจรับพัสดุโดยเร็วภายใน 3 วันทำการ	97.26	≥96	96.78		
				65. ร้อยละการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ระดับจังหวัด/เขต	32.14	≥20	12.52		เทคนิคการแพทย์
				66. อัตราส่วนทางการเงิน					
66.1 อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินที่ต้องชำระ (Cash Ratio)				8.79	>0.8	4.7			
66.2 อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick ratio)	11.55	>1.0	6.09						
66.3 อัตราส่วนระหว่าง สินทรัพย์หมุนเวียน และ หนี้สินหมุนเวียน (current ratio)	12.42	>1.5	6.63						