

แผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

วิสัยทัศน์ : ศูนย์รวมความเป็นเลิศด้านการแพทย์ที่ทันสมัยระดับประเทศ

เป้าหมาย : ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

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

เข็มมุ่ง : 1. 3P Safety (Patient, Personel, People) 2. Smart Hospital 3. LAMPANG Model



โรงพยาบาลลำปาง
LAMPANG HOSPITAL

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy)	เป้าประสงค์ (Goals)	กลยุทธ์/กลวิธี (Strategies/Initiatives)	ลำดับที่	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย ปี 2568	ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริม ค้ำครอง ป้องกัน รักษา พันฟู (PP&P to Tertiary Care)	1. ประชาชนรอบรู้และมีส่วนร่วมดูแลปัญหาภัยสุขภาพ (C1) 2. ระบบบริการทางการแพทย์ทันสมัย พร้อมให้บริการต่อเนื่อง รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำได้ (I1)	1. ส่งเสริมให้ประชาชนรอบรู้ภัยสุขภาพ (Health literacy) 2. ให้ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลปัญหาสุขภาพร่วมกับท้องถิ่น 3. เจ้าหน้าที่เข้าถึงปัญหาและความต้องการของประชาชน ออกแบบบริการใหม่ให้เข้ากับบริบทพื้นที่ (เข้าถึง เข้าใจ พัฒนา) 4. พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ การแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการแพทย์ทางเลือกให้มีมาตรฐาน ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุครบวงจร 5. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อให้มีความรวดเร็ว ปลอดภัย ทันสมัย 6. พัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ 7. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญร่วมกับเครือข่าย 8. ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย และลดความเหลื่อมล้ำ	1	อัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตคน	<17	ห้องคลอด
			2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	≥86	เวชกรรมสังคม
			3	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป	≥82	สุศึกษา
			4	ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 5	≥53	สุศึกษา
			5	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง		เวชกรรมสังคม
			5.1	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥70	
			5.2	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิต	≥85	
			6	โรงพยาบาลลำปางผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด		คกก. RLU และเทคนิคการแพทย์
			6.1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วัน	<10	
			6.2	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	≥70	
			7	อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลง (ช่วงวัย 1-18 ปี)	≤3	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
			8	ร้อยละของประชาชนที่ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	≥25	แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
			9	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร	≥5	แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและเภสัชกรรม
			10	ร้อยละการเจาะเลือดใกล้บ้าน/ที่บ้าน ในเขตอำเภอเมืองลำปาง		LAB และเวชกรรมสังคม
			8.1	ร้อยละการเจาะเลือดใกล้บ้าน	≥45	
			8.2	ร้อยละการเจาะเลือดที่บ้าน	≥65	

แผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

วิสัยทัศน์ : ศูนย์รวมความเป็นเลิศด้านการแพทย์ที่ทันสมัยระดับประเทศ

เป้าหมาย : ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

พันธกิจ : 1. Service ให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐานทันสมัย และเท่าเทียม 2. Quality พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชน

3. Academy ผลิติดบุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมงานวิจัยที่สอดคล้องกับสังคมไทย 4. Good governance ยึดถือธรรมาภิบาล

เข็มมุ่ง : 1. 3P Safety (Patient, Personel, People) 2. Smart Hospital 3. LAMPANG Model



โรงพยาบาลลำปาง
LAMPANG HOSPITAL

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy)	เป้าประสงค์ (Goals)	กลยุทธ์/กลวิธี (Strategies/Initiatives)	ลำดับที่	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย ปี 2568	ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริม คุณครอง ป้องกัน รักษา พันฟู (PP&P to Tertiary Care)			11	ร้อยละการรับยาทางไปรษณีย์	≥5	เภสัชกรรม
			12	จำนวนครั้งของผู้ป่วยในที่ตั้งต่อปีโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า	<3,600 (ไม่เกิน 300 ครั้ง/เดือน)	ศูนย์คุณภาพ
			13	โรงพยาบาลผ่านประเมินการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	ผ่าน ระดับท้าทาย	คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม (ENV)
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศ ด้านวิชาการและบริการ (Academic & Service Excellence)	3. บัณฑิตทุกสาขาวิชาชีพมีคุณภาพ (C2) 4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบวงจรภายในจังหวัด (C3) 5. บุคลากรมีสมรรถนะสูงขึ้นและมีสุขภาวะที่ดี (L3) 6. มีงานวิจัย นวัตกรรม Talent Management สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (L2)	9. ผลิบบัณฑิตทุกสาขาวิชาชีพอย่างมีคุณภาพ ระดับประเทศ ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี เพื่อรับใช้ สังคมไทย 10. พัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อดูแลโรคซับซ้อน และโรคที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง 11. เป็นแม่ข่ายการดูแลผู้ป่วยหนัก 12. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาล node ให้ดูแลรักษาโรคสำคัญด้วยมาตรฐานเดียวกันทั้ง จังหวัด 13. พัฒนา Positive และ Negative Pressure ICU 14. มีห้องแยกโรคและเตียงรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อรุนแรง อย่างเพียงพอ 15. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะสูงขึ้น สามารถ ดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โรคเฉพาะ ทางระดับสูง 16. มีการคัดกรองโรคติดต่อและ NCDs ในบุคลากรอย่าง สม่ำเสมอ 17. ส่งเสริมงานวิจัยที่มีมาตรฐานระดับประเทศ 18. สร้างนวัตกรรมความคิดสร้างสรรค์ด้วย Design Thinking 19. สามารถต่อยอดงานวิจัยและนวัตกรรมให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติอย่างกว้างขวาง	14	ร้อยละของบัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาได้รับเกียรติคุณ	≥30	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้น คลินิก
			15	ร้อยละบัณฑิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานใช้ทุนในชุมชนตามระยะเวลาที่กำหนด	≥95	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้น คลินิก
			16	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke; I60-I69) 14.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke; I63) 14.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke; I60-I62)	<7 ≤5 ≤25	อายุรกรรม (Stroke Unit) และศัลยกรรมประสาท
			17	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 15.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 15.2 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	 ≥88 ≥85	อายุรกรรม (TB)
			18	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	<3.60	กุมารเวชกรรม
			19	ร้อยละของประชาชนที่ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก	≥25	แพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก
			20	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อ ความรุนแรงซ้ำ	≥85	จิตเวชและยาเสพติด
			21	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	≤24	อายุรกรรม
			22	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	<9	ศูนย์หัวใจ
			23	ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ ที่ลดลงจากปีงบประมาณก่อนหน้า	น้อยกว่า ร้อยละ 10 ของ ปีงบประมาณ ก่อน	ศูนย์โรคไต

แผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

วิสัยทัศน์ : ศูนย์รวมความเป็นเลิศด้านการแพทย์ที่ทันสมัยระดับประเทศ

เป้าหมาย : ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

พันธกิจ : 1. Service ให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐานทันสมัย และเท่าเทียม 2. Quality พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชน
3. Academy ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมงานวิจัยที่สอดคล้องกับสังคมไทย 4. Good governance ยึดถือธรรมาภิบาล

เข็มมุ่ง : 1. 3P Safety (Patient, Personel, People) 2. Smart Hospital 3. LAMPANG Model



โรงพยาบาลลำปาง
LAMPANG HOSPITAL

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy)	เป้าประสงค์ (Goals)	กลยุทธ์/กลวิธี (Strategies/Initiatives)	ลำดับที่	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย ปี 2568	ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศ ด้านวิชาการและบริการ (Academic & Service Excellence)			24	อัตราส่วนของจำนวนผู้ป่วยจากอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	>0.22	ศูนย์บริจาคอวัยวะ
			25	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง		ศูนย์คัดติดยูมิเมะเร็ง
				25.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥25	
				25.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	≥50	
				25.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	≥50	
				25.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	≥50	
			26	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)	≥70	จิตเวชและยาเสพติด
			27	ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ	<2.5	ศัลยกรรม
			28	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	>28	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
			29	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	<10	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
			30	ร้อยละของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	≥70	สังคมสงเคราะห์
			31	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ทำ MIS (Minimal invasive surgery)		CVT
				31.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ทำ off pump CABG	<5	
				31.2 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ทำ valve surgery	<5	
			32	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ทำ First TACE (Transarterial Chemoembolization) ภายใน 1 ปี	<2	รังสีร่วมรักษา
			33	อัตราตายของผู้ป่วย HCC ที่ได้รับการทำหัตถการ First RFA or MWA (Radiofrequency Ablation or Microwave Ablation) ใน 1 ปี	0	รังสีร่วมรักษา

แผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

วิสัยทัศน์ : ศูนย์รวมความเป็นเลิศด้านการแพทย์ที่ทันสมัยระดับประเทศ

เป้าหมาย : ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

พันธกิจ : 1. Service ให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐานทันสมัย และเท่าเทียม 2. Quality พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชน

3. Academy ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมงานวิจัยที่สอดคล้องกับสังคมไทย 4. Good governance ยึดถือธรรมาภิบาล

เข็มมุ่ง : 1. 3P Safety (Patient, Personel, People) 2. Smart Hospital 3. LAMPANG Model



โรงพยาบาลลำปาง
LAMPANG HOSPITAL

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy)	เป้าประสงค์ (Goals)	กลยุทธ์/กลวิธี (Strategies/Initiatives)	ลำดับที่	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย ปี 2568	ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศ ด้านวิชาการและบริการ (Academic & Service Excellence)			34	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันที่มี indication ในการทำ MT ได้รับการทำหัตถการ ภายใน 8 ชั่วโมง	≥80	รังสีร่วมรักษา
			35	การประเมินผลทางคลินิกของผู้ป่วย MT โดยใช้ MRS ที่ 90 วันหลังจำหน่ายที่ได้ระดับคะแนนที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกเป็นที่น่าสนใจ (0-2 คะแนน)	≥80	รังสีร่วมรักษา
			36	การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ		ห้องผ่าตัด
			36.1	การผ่าตัดผิดคน	0	
			36.2	การผ่าตัดผิดข้าง	0	
			36.3	การผ่าตัดผิดตำแหน่ง	0	
			36.4	การผ่าตัดผิดหัตถการ	0	
			37	การติดเชื้อที่สำคัญ (SSI, VAP, CAUTI, CLABSI)		IC
			37.1	อัตราการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด (SSI)	<0.27	
			37.2	อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)/1,000 Vent. Days	<3	
			37.3	อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการสวนสายสวนปัสสาวะ (CAUTI)/1,000 Cath. Days	<2.10	
			37.4	อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการสวนสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (CLABSI)/1,000 Cath. Days	<1.57	
			38	บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่	<0.25	อาชีวเวชกรรม
			39	การเกิด Medication error & Adverse drug event		เภสัชกรรม
			39.1	ร้อยละของการเกิด Medication Error ระดับ E ขึ้นไป	<0.2	
			39.2	จำนวนผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ	0	
			40	จำนวนการให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด (ระดับ C ขึ้นไป)		ศูนย์คุณภาพ
			40.1	จำนวนการให้เลือดผิดคน (ระดับ C ขึ้นไป)	0	
			40.2	จำนวนการให้เลือดผิดหมู่ (ระดับ C ขึ้นไป)	0	
			40.3	จำนวนการให้เลือดผิดชนิด (ระดับ C ขึ้นไป)	0	

แผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

วิสัยทัศน์ : ศูนย์รวมความเป็นเลิศด้านการแพทย์ที่ทันสมัยระดับประเทศ

เป้าหมาย : ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

พันธกิจ : 1. Service ให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐานทันสมัย และเท่าเทียม 2. Quality พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชน

3. Academy ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมงานวิจัยที่สอดคล้องกับสังคมไทย 4. Good governance ยึดถือธรรมาภิบาล

เข็มมุ่ง : 1. 3P Safety (Patient, Personel, People) 2. Smart Hospital 3. LAMPANG Model



โรงพยาบาลลำปาง
LAMPANG HOSPITAL

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy)	เป้าประสงค์ (Goals)	กลยุทธ์/กลวิธี (Strategies/Initiatives)	ลำดับที่	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย ปี 2568	ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศ ด้านวิชาการและบริการ (Academic & Service Excellence)			41	อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยคลาดเคลื่อน (ระดับ E up)	0	ศูนย์คุณภาพ
			42	จำนวนอุบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อนที่มีความรุนแรง ระดับ E ขึ้นไป	0	องค์กรแพทย์
			43	ร้อยละของการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการถูกต้อง	≥99.90	เทคนิคการแพทย์
			44	อุบัติการณ์การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน (under triage/over triage)		เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
			44.1	จำนวนการเกิดอุบัติการณ์การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน (under triage หรือ over triage) ระดับ E ขึ้นไป	0	
			44.2	อัตราการเกิดอุบัติการณ์ Under triage ทั้งหมด	<5	
			44.3	อัตราการเกิดอุบัติการณ์ Over triage ทั้งหมด	<15	
			44.4	อุบัติการณ์การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน (under triage หรือ over triage) ระดับ E ขึ้นไปได้รับการทบทวนแก้ไข	100	
			45	ร้อยละบุคลากรโรงพยาบาลลำปางได้รับการอบรม อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี	≥85	พัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD)
			46	ร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	100	อาชีวเวชกรรม
			47	ร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลที่ตรวจพบโรคภัยใหม่ ได้รับคำปรึกษา/รักษา ภายใน	≥60	อาชีวเวชกรรม
			48	จำนวนผลงานวิจัยที่มีการตีพิมพ์ ระดับ TCI 2 ขึ้นไป	≥18	วิจัย
			49	จำนวนผลงานวิจัยที่มีการนำเสนอระดับเขตขึ้นไป	≥50	วิจัย

แผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

วิสัยทัศน์ : ศูนย์รวมความเป็นเลิศด้านการแพทย์ที่ทันสมัยระดับประเทศ

เป้าหมาย : ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

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

เข็มมุ่ง : 1. 3P Safety (Patient, Personel, People) 2. Smart Hospital 3. LAMPANG Model



โรงพยาบาลลำปาง
LAMPANG HOSPITAL

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy)	เป้าประสงค์ (Goals)	กลยุทธ์/กลวิธี (Strategies/Initiatives)	ลำดับที่	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย ปี 2568	ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร
ยุทธศาสตร์ที่ 3 กฎระเบียบ มีคุณธรรม เปิดเผยได้ (Rule and Moral)	7. ระบบเทคโนโลยีทันสมัย สนับสนุนการบริหาร และบริการโดยใช้ฐานข้อมูลดิจิทัล ปรับองค์กรให้ ยืดหยุ่น คล่องตัว และทันโลก (I2) 8. พัฒนางานให้มีคุณภาพทั้งเครือข่าย (LAMPANG Model) และสนับสนุนการปฏิรูปเขต สุขภาพ (I3) 9. มีกำลังคนเพียงพอและมีความสุข ส่งเสริมคนดี คนเก่งให้มีความก้าวหน้าอย่างเท่าเทียม (L1) 10. มีทรัพยากรเพียงพอและสภาพคล่องทาง การเงินที่ดี (F1)	20. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและสถิติเพื่อใช้ตัดสินใจ ในการบริหาร 21. ใช้ Digital Technology การแพทย์ทางไกลเป็น แกนกลาง ในการพัฒนา 22. พัฒนาคูณภาพบริการและความปลอดภัยทั้งเครือข่าย ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 23. พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบและสวยงามลดโลกร้อน 24. บริหารจัดการด้วยหลักนิติธรรม จริยธรรม รวดเร็ว ยืดหยุ่น 25. สนับสนุนการปฏิรูปเขตสุขภาพ 26. สรรหาคนคุณภาพเข้าร่วมงาน โดยคำนึงถึงความ เหมาะสมในเขต เน้นความเสมอภาค เปิดกว้าง เท่าเทียม 27. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่ความเป็นมืออาชีพ 28. สร้างผู้นำรุ่นใหม่ที่เก่งและดี 29. บริหารจัดการทรัพยากรที่มีคุณภาพให้เพียงพอ โดยใช้ หลักเศรษฐกิจพอเพียง 30. เจ้าหน้าที่คำนึงถึงคุณภาพควบคู่กับความคุ้มค่าคุ้มทุน	50	โรงพยาบาลลำปางผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง	ผ่านเกณฑ์ ระดับสูง	ดิจิทัลสุขภาพ
			51	โรงพยาบาลลำปางผ่านการรับรอง HAIT	ผ่านการ รับรอง	ดิจิทัลสุขภาพ
			52	โรงพยาบาลลำปางมีบริการการแพทย์ทางไกล (telemedicine) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	≥3,500	ดิจิทัลสุขภาพ
			53	ร้อยละของการประเมินผ่านตามเกณฑ์ MOPH ITA จากผู้ตรวจสอบภายนอก (ระดับเขตสุขภาพ)	≥94	นิติการ
			54	โรงพยาบาลลำปางผ่านการรับรองคุณภาพ HA ขั้น 3	ผ่านการ รับรอง	ศูนย์คุณภาพ
			55	ร้อยละของการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ		ทรัพยากรบุคคล
			55.1	การบริหารจัดการตำแหน่งว่าง	<4	
			55.2	ร้อยละการปรับปรุงตำแหน่งให้สอดคล้องกับการยกระดับบริการสุขภาพ	>0.5	
			56	ร้อยละความสุข ความพึงพอใจ และความผูกพันของบุคลากรในโรงพยาบาล	≥80	ทรัพยากรบุคคล
			57	อัตราส่วนระหว่าง สินทรัพย์หมุนเวียน และหนี้สินหมุนเวียน (Current ratio)	>1.5	บัญชี
			58	อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick ratio)	>1.0	บัญชี
			59	อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินที่ต้องชำระ (Cash Ratio)	>0.8	บัญชี