



แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลนครพิงค์

ปีงบประมาณ 2568-2572

และ
โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
ปีงบประมาณ 2568



คำนำ

โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้ดำเนินการปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์มาอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2567 ได้มีการจัดประชุมทบทวนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการและแผนเงินบำรุงโรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ การพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ในระยะ 5 ปี (2568-2572) โดยมีการกำหนดแผนปฏิบัติการ และแผนเงินบำรุงของโรงพยาบาลมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี รวมทั้งยุทธศาสตร์ระดับกระทรวง ระดับเขตและระดับจังหวัดรวมทั้งตอบสนองต่อสถานการณ์ปัจจุบันอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีคณะกรรมการบริหารโครงการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลนครพิงค์ ทำหน้าที่บริหารจัดการงบประมาณ และพิจารณาโครงการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลและโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดและบรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ “ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ระดับชาติและให้บริการไว้วางใจ” ต่อไป

บัดนี้ การจัดทำแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568 ได้ดำเนินการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศให้ทุกหน่วยงานได้รับทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลนครพิงค์
โรงพยาบาลนครพิงค์

สารบัญ

	หน้า
การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	4
แนวทางการพัฒนางานในเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	11
นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	13
แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572	17
- ตัวชี้วัด ผลการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	20
- ตัวชี้วัด ตอบประเด็นตามแผนยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์/เข็มมุ่ง โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568	27
เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์/สิ่งสนับสนุน เพื่อบรรลุตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572	32
- กลุ่มงานอายุรกรรม	33
- กลุ่มงานศัลยกรรม	52
- กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม	65
- กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	82
- กลุ่มงานอโศปิติกส์	96
- กลุ่มงานจักษุวิทยา	120
- กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	130
- ศูนย์มะเร็ง	137
- กลุ่มทันตกรรม	143
- กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	153
- กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	161
- กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	167
- กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน	170
- กลุ่มงานเวชกรรมสังคม	173
- กลุ่มงานสุขศึกษา	193
- กลุ่มอาชีวเวชกรรม	198
- กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	205
- กลุ่มงานป้องกันและการติดเชื้อในโรงพยาบาล	219
- กลุ่มงานเภสัชกรรม	232
- กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	247
- กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ พยาธิวิทยา	252
- กลุ่มงานนิติเวช	258
- กลุ่มงานวิสัญญีพยาบาล	262
- กลุ่มงานโภชนศาสตร์	270
- ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลนครพิงค์	278
- วิจัยและพัฒนานวัตกรรม	281
- ทีมนำภาพลักษณ์องค์กร	289
- กลุ่มภารกิจอำนวยการ	292
- กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์	303
- กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ	311
- กลุ่มงานพัฒนาบุคลากร	319
- แหล่งงบประมาณ และการอนุมัติแผนงานโครงการ	322
- โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568	323
- ผังขั้นตอนการดำเนินการอนุมัติโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2568	331
- บันทึกข้อความเสนอจัดทำโครงการ	333
- แนวทางการเขียนโครงการของโรงพยาบาลนครพิงค์	334
- หลักเกณฑ์การจัดประชุม/อบรมตามแผนงานโครงการ ปีงบประมาณ 2568	336
- แบบสรุป/ประเมินโครงการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์	338

การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568

การขับเคลื่อน ก.สร. ต่อจากนี้ ผมจะสร้างระบบสุขภาพที่แข็งแกร่ง
เพิ่มรากฐานความมั่นคงทางสุขภาพ ให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดีขึ้น
มีอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดีที่ยืนยาวขึ้น ภายใต้เป้าหมาย

"กระทรวงสาธารณสุขดิจิทัล สุขภาพเรืองรองทุกวัย
เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง"



นอกจาก**การพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ**
ของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ ซึ่งถือเป็นภารกิจสำคัญยิ่ง ก.สร. จะขับเคลื่อน **7 นโยบายสำคัญ** ดังนี้



1. ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

เชื่อมโยงระบบข้อมูลสุขภาพในระบบบริการทุกระดับ โดยคำนึงถึงการรักษา
ความมั่นคงปลอดภัยข้อมูลสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการ ด้วย **Telemedicine**
AI ทางการแพทย์ และเทคโนโลยีสุขภาพ (Health Tech) ขยายความครอบคลุม
เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ Health Station และระบบปฐมภูมิดิจิทัล และพัฒนา **sw.รัฐ**
ที่สวยงาม ทันสมัย ให้ ประชาชน ได้รับบริการที่ดี สะดวก ปลอดภัย

2. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และบำบัดยาเสพติด

พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งระบบบริการให้คำปรึกษาโดยนักจิตบำบัด
ยกระดับการบำบัดรักษา **มีนิตยญาธิรักษ** และ**ทีมชุมชนล้อมรั้ว** ส่งเสริมให้ชุมชน
มีส่วนร่วมติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษา สร้างความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยในสังคม
พร้อมจัดตั้ง**กรมสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด** ปรับปรุงโครงสร้างการดำเนินงานระดับพื้นที่



3. คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ

ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ และวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ และดูแลผู้ป่วย **NCDs**
โดยลดหรือไม่ใช้ยาเคมีในการรักษา ผลักดันแนวคิด**เวชศาสตร์วิถีชีวิต**และสุขภาพองค์รวม สู่การปฏิบัติ
ปรับปรุงกฎหมาย และมาตรการ ให้เื้อต่อการควบคุม ดูแล ส่งเสริมสุขภาพ เช่น **พสบ. NCDs**
การป้องกันนักสูบบุหรื บุหรืไฟฟ้า หน้าใหม่ และสนับสนุนแนวคิด **สุขภาพดี สิทธิประโยชน์เพิ่ม**
ขยายความครอบคลุม สานต่อ **การฉีดวัคซีน HPV** การคัดกรองป้องกันมะเร็ง มะเร็งกระบังลม
และผลักดันแนวคิด **สุขภาพหนึ่งเดียว** เน้นย้ำความเชื่อมโยงด้านสุขภาพระหว่างคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม





นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568



4. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

พัฒนากฎหมายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย เช่น **พรบ.อสม.** ให้ อสม. ได้รับการดูแลด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน สิทธิประโยชน์ และ**เพิ่มศักยภาพ อสม.** ในการ**ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน** เพื่อส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพใน ปชช. ทุกกลุ่ม ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนร่วมกับสหวิชาชีพ

5. จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

ยกระดับสถานชีวิภาพาล ทุพชีวิภาพาล เพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพ และหน่วยบริการในพื้นที่ชายแดน เช่น ศูนย์การเรียนรู้สุขภาพชายแดน โรงพยาบาลชายแดน และส่งเสริม**การผลิตและจ้างงานผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ** ในชุมชน (Caregiver) เพื่อเพิ่มการดูแลสุขภาพกลุ่มเปราะบาง ในระดับพื้นที่



6. เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub

สร้างความเชื่อมั่นอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดูแลความปลอดภัยนักท่องเที่ยวในทุกมิติ สนับสนุนการยกระดับภูมิปัญญาไทย ให้มีคุณภาพระดับสากล และผลักดันเข้าสู่ตลาดระดับโลก ส่งเสริมการใช้**การแพทย์แผนไทย สมุนไพรเพื่อการแพทย์** ในระบบบริการ และปรับปรุงกฎระเบียบ และขั้นตอนอนุมัติ / อนุญาต **เพิ่มโอกาสการเติบโตของธุรกิจการแพทย์และสุขภาพ** ส่งเสริมการต่อยอดงานวิจัย และการถ่ายทอดเทคโนโลยีสุขภาพ เทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์



7. บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการลงทุนกับภาคส่วนอื่น เพื่อพัฒนาการสาธารณสุข นโยบาย 50 เขต 50 sw. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ และ**พัฒนากฎหมาย ระบบสนับสนุน** ในการบริหารจัดการ sw. และระบบจัดซื้อจัดจ้าง พัฒนาประสิทธิภาพการ**บริหารจัดการกองทุน และงบประมาณ**อย่างยั่งยืน เพิ่มการผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุข และพัฒนา**คุณภาพชีวิต** สร้างความมั่นคง ขวัญกำลังใจ และผลักดัน พรบ. ก.สธ. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ และพัฒนา **sw.สีเขียว** ปรับปรุงให้เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม



7 นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข 2568

ยกระดับการสาธารณสุขไทย สู่ภาพแข็งแกร่งทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง

งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ
โครงการเฉลิมพระเกียรติ



**เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
และบำบัดยาเสพติด**
มีนิัธยาธิรักษ์ / ชุมชนลือมธิรักษ์ /
ปรับปรุุงคอรังสร้าง

**สร้างความเข้มแข็งเครือข่าย
สุขภาพภาคประชาชน**
พรบ.อสม / ฝั่มคัถยภาพ อสม. /
ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน

**พัฒนาศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ
สู่ Medical & Wellness Hub**
ยกระคัถยปัญญาไทย / สนุนโพรเพื่อการแพทย์/
ฝั่มโอกาสเดบคัถยงรุถักจ/ ถ้ายกอดเทคคไนลยัชัถยการแพทย์



นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568

ยกระดับการสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง

1. ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ในระบบบริการทุกระดับ โดยคำนึงถึงความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพ
- พัฒนาระบบ Telemedicine / AI ทางการแพทย์ และการใช้ เทคโนโลยีดูแลสุขภาพ (Health Tech)
- ขยายเครือข่ายการบริการระดับปฐมภูมิ Health Station ระบบปฐมภูมิดิจิทัล ให้ทันสมัย ครอบคลุม
- พัฒนา SW.รัฐ ให้สวยงาม ทันสมัย มีระบบบริการที่ดี

2. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และบำบัดยาเสพติด

- พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการ การให้คำปรึกษา โดยนักจิตบำบัด
- ยกระดับการบำบัดรักษา มีนิรนัยารักษ์ และทีมชุมชนล้อมรั้ว ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังบำบัด
- ตั้งกรมสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด เร่งรัดปรับปรุงโครงสร้างระดับพื้นที่

3. คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ

- ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ (NCDs)
- ผลักดันแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสุขภาพองค์รวมสู่การปฏิบัติ
- ปรับปรุงกฎหมายและมาตรการให้เอื้อต่อการควบคุม ดูแล ส่งเสริมสุขภาพ เช่น พรบ. NCDs การป้องกันผู้สูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า
- สนับสนุนแนวคิด สุขภาพดี สิทธิประโยชน์เพิ่ม
- สานต่อ วัคซีน HPV / คัดกรองป้องกันมะเร็ง / มะเร็งกระบังลม
- ผลักดันแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว เชื่อมโยงสุขภาพคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม



4. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพ ภาคประชาชน

- พัฒนากฎหมายสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน เช่น พรบ. อสม.
- เพิ่มศักยภาพ อสม. เพื่อส่งเสริมงานสุขภาพเชิงรุกในชุมชน
- ส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพ ของประชาชนทุกกลุ่ม

7. บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

- สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการลงทุนพัฒนาการสาธารณสุข นโยบาย 50 เขต 50 sw. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- พัฒนากฎหมาย / ระบบสนับสนุน การบริหารจัดการ sw. และการจัดซื้อจัดจ้าง
- บริหารจัดการกองทุน / งบประมาณ อย่างมีประสิทธิภาพ
- เพิ่มการผลิตแพทย์ และบุคลากรด้านสาธารณสุข สร้างเสริมคุณภาพชีวิต วิทยาลัยฯ ผลิตคน พรบ. ก.สร.
- ส่งเสริม sw. สี่เขียว ปรับปรุงให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

6. เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ สู่ Medical & Wellness Hub

- ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความปลอดภัยทุกมิติ
- ยกระดับภูมิปัญญาไทย ส่งเสริมการใช้แพทย์แผนไทย และสมุนไพรเพื่อการแพทย์ ในระบบบริการสุขภาพ
- เพิ่มโอกาสการเติบโตธุรกิจการแพทย์และสุขภาพ ปรับปรุงกฎระเบียบ ลดขั้นตอนการอนุมัติ / อนุญาต
- ส่งเสริมการต่อยอดงานวิจัย การถ่ายทอดเทคโนโลยี นวัตกรรมสุขภาพและเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์

5. จัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

- ยกระดับ สถานชิวาภิบาล ภูมิชีวาภิบาล
- เพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพและหน่วยบริการ พื้นที่ชายแดน
- ส่งเสริมการผลิตและจ้างงานผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน (Caregiver)

ประเด็นการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัด

1. บรรลุผลสัมฤทธิ์/ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
2. ไม่พบแผนงานโครงการในปี 2568
3. ตัวชี้วัดเป็นเนื้อหาเดียวกัน
4. มีหน่วยงานอื่นร่วมและรับผิดชอบ (เช่น อปท.)
5. ปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดให้เหมาะสม
6. การย้ายตัวชี้วัดไปมอบให้หน่วยงานที่เหมาะสม
7. นำไปพิจารณาเป็นตัวชี้วัดในการติดตาม ระดับกองตรวจ/ ระดับเขต



แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
Strategy and Planning Division



5

Excellence

12 แผนงาน **28** โครงการ **35** ตัวชี้วัด

1. Promotion Prevention & Protection Excellence

3 แผนงาน 4 โครงการ 7 ตัวชี้วัด

2. Service Excellence

4 แผนงาน 15 โครงการ 17 ตัวชี้วัด

3. People Excellence

1 แผนงาน 1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด

4. Governance Excellence

3 แผนงาน 6 โครงการ 7 ตัวชี้วัด

5. Health Economic Excellence

1 แผนงาน 2 โครงการ 3 ตัวชี้วัด



PP & P Excellence

3 แผนงาน 4 โครงการ 7 ตัวชี้วัด

แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

(1) โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

- 1) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตแรกคลอด
- 2) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย
- (2) โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร
- 1) อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน
- 2) ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น

แผนงานที่ 2 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

(3) โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- 1) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันยีนไวรัสกลุ่มสลับป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง
- 2) อัตราการเสียชีวิตและภาวะเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี) ลดลง

แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

(4) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

- 1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)

แผนงานที่ 4 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

(5) โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

- 1) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2564
- (6) โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.

- 1) ร้อยละของชุมชนที่มีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน

แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

(7) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ

- 1) ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้รับการรักษาใน Stroke Unit
- (8) โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ
- 1) อัตราความพึงพอใจการบริการผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง
- (9) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการรณรงค์
- 1) อัตราความพึงพอใจการบริการสุขภาพที่ปรึกษา 28 วัน



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
Strategy and Planning Division

Service Excellence

4 แผนงาน 15 โครงการ 17 ตัวชี้วัด



แผนงานที่ 7 การพัฒนามาตรฐานโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

(19) โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

- 1) ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (ต่อ)

(10) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- 1) ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 2) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร

(11) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

(12) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

- 1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (crude suicide rate)
- 2) ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SM-V) ในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่เกิดอาการรุนแรงซ้ำ

(13) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

(14) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

- 1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหัวใจเฉียบพลันโดยเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานเวลาที่กำหนด
- (14) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

(15) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

(16) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

- 1) ร้อยละผู้ป่วยโรคหัวใจ stage 5 รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 10 จากปีงบประมาณก่อนหน้า
- (16) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

(17) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

- 1) อัตราส่วนของผู้ป่วยในศูนย์บริการอวัยวะจากผู้บริจาคอวัยวะต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)
- (17) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

(18) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

- 1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจที่ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ 1 (Retention Rate)

แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตรวจสอบและระบบการส่งต่อ

(18) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตรวจสอบและระบบการส่งต่อ

- 1) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



People Excellence

1 แผนงาน 1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด

แผนงานที่ 8 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

(20) โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

- 1) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

Governance Excellence

3 แผนงาน 6 โครงการ 7 ตัวชี้วัด

แผนงานที่ 9 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล

(21) โครงการยกระดับระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

- 1) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป

แผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์การคุณภาพ

(22) โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส

- 1) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

(23) โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

- 1) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น 3

(24) โครงการพัฒนาคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างครอบคลุม

- 1) ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมบูรณ์ (RLU hospital) ตามที่กำหนด

แผนงานที่ 11 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

(25) โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน

- 1) ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate)

- 2) ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC)

(26) โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

- 1) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

Health Economic Excellence

1 แผนงาน 2 โครงการ 3 ตัวชี้วัด



แผนงานที่ 12 อุดหนุนการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

(27) โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

- 1) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

(28) โครงการขยายตัวของกลุ่มอุตสาหกรรมแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

- 1) อัตราการขยายตัวของกลุ่มอุตสาหกรรมแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Proxy : ร้อยละสถานประกอบการมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์)

(28) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

- 1) ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

แนวทางการพัฒนางานในเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

หลักปฏิบัติงานในการทำงาน : ทำกันดี, ทำต่อเนื่อง, ทำและพัฒนา

แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 1 (บูรณาการกรมเขตสุขภาพที่ 1)

VISION	มีความเป็นเลิศระดับประเทศในการบริหารทรัพยากรแบบบูรณาการกรมเขตสุขภาพที่ 1			
MISSION พันธกิจ	1. สนับสนุนการบริหารจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อประชาชนสุขภาพดี 2. กำกับดูแลระบบสุขภาพในเขตสุขภาพแบบบูรณาการ			
GOAL เป้าหมายหลัก	บริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ (คน, เงิน) ที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนในเขตสุขภาพสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน			
ยุทธศาสตร์	ยุทธศาสตร์ที่ 1 Promotion Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)	ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)	ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)
ประเด็นยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 1	1. ขาดตาย 2. สังคมผู้สูงอายุ 3. TB 4. พัฒนาการเด็ก 5. ระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ	1. ลดป่วย ลดตาย (HT, DM, Stroke, STEMI) 2. CA 3. COPD	การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	1. ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Digital Health) 2. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
กลยุทธ์	1. พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพตามกลุ่มวัย 2. ป้องกัน ควบคุมโรค ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 3. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการดูแลสุขภาพระดับพื้นที่	1. พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan กลุ่มโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ Stroke STEMI NCD จิตเวช สุขภาพกลุ่มวัย (สูงอายุ แม่และเด็ก) 2. เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน 3. พัฒนาศักยภาพตาม SAP 4. One Health One Region	1. พัฒนาระบบบริหารการจัดการกำลังคนรูปแบบใหม่ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ 2. บริหารจัดการอย่างครบวงจร (นโยบาย, บริการ, คน, งบประมาณ) 3. สร้างขวัญและกำลังใจ	1. พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ 2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงทุกระดับ
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1. มีการสื่อสารรายละเอียดเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 2. มีการจัดตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงาน ตรวจสอบ การติดตามและการประเมินผล 3. จัดทำแผนปฏิบัติการ 4. กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดการดำเนินงาน	ไตรมาส 2 1. มีการกำหนดโครงการ/กิจกรรม และมอบหมายผู้รับผิดชอบที่สอดคล้องกับแผนฯ 2. การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ไตรมาส 3 1. การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ไตรมาส 4 1. การประเมินการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ตามกรอบ PDCA 2. การทบทวนและปรับปรุงแก้ไข

นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนงาน
สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

นโยบายและทิศทางการดำเนินงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

นพ.วรญาณุ จ่านองประสาทร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

การขับเคลื่อนงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เน้นการนำปัญหาของพื้นที่ที่มีวิเคราะห์เพื่อวางแผน ดำเนินการให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ที่หลากหลาย และความแตกต่างของประชากรในแต่ละพื้นที่ การแก้ไข ปัญหาต้องคาดการณ์ สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย ไม่มุ่งแต่แก้ปัญหาปัจจุบัน โดยมีแนวทางการขับเคลื่อนดังนี้

1. การตั้งเป้าหมายมุ่งเน้นของจังหวัดเชียงใหม่ ที่จะแก้ปัญหาระบบสุขภาพในภาพรวมของจังหวัด เชียงใหม่ พัฒนาระบบบริการ ในระดับ Service Plan /พัฒนาศักยภาพ รพ.แม่ข่าย โดยกำหนดทิศทางการปรับ ระดับศักยภาพโรงพยาบาล ยกระดับบริการ พิจารณาความจำเป็นที่จะจัดบริการให้แก่ประชาชนในแต่ละพื้นที่ การจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม งบประมาณอยู่จะจัดสรรอย่างไรให้เหมาะสม การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

2. สร้างเครือข่ายพลังสังคม ส่งเสริมผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน รวมถึงการดำเนินงานขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขร่วมกับ อปท.

3. การยกระดับบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล การนำเทคโนโลยีมาช่วยสนับสนุนการทำงานให้ คุ่มค่า เกิดประโยชน์สูงสุด โดยต้องคำนึงถึงความปลอดภัย Cybersecurity

4. ยกระดับอุตสาหกรรมทางการแพทย์ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม การแพทย์แผนไทย โดยเน้นการ คุ่มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ รวมถึงยกระดับสถานบริการให้มีมาตรฐาน ดึงดูดนัก เที่ยวได้ งานแพทย์แผนไทย ตั้งเป้าหมายผลลัพธ์ที่อยากให้เกิดขึ้น ถึงระดับไหน และสามารถวิเคราะห์ศักยภาพ การให้บริการของแต่ละอำเภอ ว่ามีจุดเด่นด้านไหน วางแผนส่งเสริมและพัฒนา ให้มีโครงการที่เห็นเป้าหมายได้ ชัดเจน ว่าทำแล้วผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่ ในระยะ 3-4 ปีจะเกิดผลอย่างไร

5. พัฒนาศักยภาพประชาชน เครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลตัวเองอย่างยั่งยืน สร้าง Health literacy แก่ประชาชน และให้มี Health station ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ได้ง่าย เพื่อลดภาระของเจ้าหน้าที่ สร้างองค์กรสุขภาพให้ประชาชนสุขภาพดี

6. พัฒนาระบบงานส่งเสริมสุขภาพ โดยการดูแลแบบครบวงจร มองภาพการดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์ จนถึงวัย สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต การสื่อสารความเสี่ยงให้แต่ละกลุ่มวัยทราบ นอกจากคัดกรองดูแลกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงแล้ว ต้องเพิ่มการดูแลส่งเสริมกลุ่มปกติให้มีสุขภาพดี อย่างเหมาะสม ในทุกกลุ่มวัยอย่างต่อเนื่อง ให้ไม่ เสี่ยง ไม่เจ็บป่วย เพื่อเป็นกำลังในการช่วยดูแลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยต่อไป

7. การจัดทำแผนปฏิบัติงานควรวิเคราะห์จากบริบทของพื้นที่ โดยใช้แนวทางจากกระทรวงสาธารณสุข เป็นแนวทาง ในส่วนของการกำหนดกิจกรรมและตัวชี้วัดควรกำหนดตามบริบทของพื้นที่ มีทิศทางดำเนินงาน ชัดเจน ทั้งนี้ไม่สามารถทำได้ทุกเรื่อง ทุกสิ่ง ให้เลือกทำอย่างไรให้ทำน้อย ได้ผลงานมาก ระบุจุดหมายปลายทาง แล้วค่อยเลือกเส้นทาง ภาพจัดทำแผนสิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นในพื้นที่ ที่ต้องทำแผนร่วมกันภาพของจังหวัด ให้เป็น Action plan ที่เมื่อสื่อสารไปยังหน่วยงานอื่นแล้วหน่วยงานต่างๆให้ความสนใจอยากเข้ามามีส่วนร่วมในการ ขับเคลื่อนด้านสุขภาพ และแก้ไขปัญหาพร้อมกัน เกิดคุณประโยชน์ต่อประชาชน

8. การดำเนินโครงการ ควรมีการประเมินผลโครงการเพื่อทราบผลลัพธ์ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เมื่อ สิ้นเสร็จโครงการ การกำหนดตัวชี้วัดต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

9. การบริหารจัดการด้านกำลังคน การจัดสวัสดิการ ค่าตอบแทนที่แก่บุคลากร ให้เหมาะสม ตาม วิสัยทัศน์กระทรวง “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข”

นโยบายและแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2568
นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผอ.รพ.นครพิงค์ ประธาน Service Plan จังหวัดเชียงใหม่

สถานะสุขภาพ ปี พ.ศ.2563-2565 (ที่เป็น Pain Point)

- สาเหตุการป่วยตามกลุ่มโรค 5 อันดับแรก
 - โรคไม่ติดต่อ (26,665,433)
 - ปอดอักเสบ (7,722,371)
 - การติดเชื้อในกระแสเลือด (7,512,271)
 - โรคทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (5,318,763)
 - โรคปอดอุดกั้นแบบเรื้อรัง (569,127)
- สาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรก
 - หัวใจล้มเหลว (15,028)
 - การติดเชื้อในกระแสเลือด (9,264)
 - โรคสมองเสื่อม (7,257)
 - ความดันโลหิตสูง (6,129)
 - ไตวายเรื้อรัง (1,036)

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพระยะ 5 ปี (ปี พ.ศ.2566-2570)

กรอบแนวทางการปรับระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุข (Service Delivery Blueprint) ตามบริบทของพื้นที่ โดยจัดทำ Service Positioning & Mapping และแผนพัฒนาระบบ บริการ ระยะ 5 ปี (ปี พ.ศ. 2566-2570) พัฒนาตามกรอบแนวทางการปรับระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุข SAP

P+ = รพ.นครพิงค์

A+ = รพ.สันทราย

A = รพ.ฝาง/รพ.จอมทอง/รพ.สันป่าตอง

S+ = รพ.เชียงใหม่/รพ.หางดง/รพ.สันกำแพง/รพ.ดอยสะเก็ด/รพ.ฮอด/รพ.สารภี

S = รพช. 14 แห่ง

การวาง Position และ Function ตาม SAP ไม่จำเป็นต้องมี Service Plan ครบทุกสาขาในสถานบริการ ขึ้นอยู่กับความจำเป็นและศักยภาพของแต่ละพื้นที่ ซึ่งสามารถใช้เทคโนโลยีให้เป็นประโยชน์ ลดแออัด ลดรอคอย Self-care รวมถึงการ follow up เข้าถึงระบบบริการ Service Plan ได้ทุกที่ ในส่วนของ One Province One Hospital เชียงใหม่ยังทำได้ไม่เต็มที่ ตั้งเป้าหมายต้องทำให้ได้อย่าง 100% ต้องมองภาพทุกคนเป็นเจ้าของร่วมกัน

แนวทางการพัฒนา Service Delivery Blueprint ในพื้นที่ ระยะ 5 ปี (ปี พ.ศ. 2566-2570)

- Cath Lab : รพ.นครพิงค์
- Cardiac sx : รพ.นครพิงค์
- rtPA : รพ.นครพิงค์/รพ.จอมทอง/รพ.ฝาง
- Nicu : รพ.นครพิงค์/รพ.จอมทอง/รพ.ฝาง/รพ.สันทราย/รพ.สันป่าตอง/รพ.หางดง
- Burn Unit : รพ.นครพิงค์
- Cataract sx : รพ.นครพิงค์/รพ.จอมทอง/รพ.ฝาง/รพ.เทพรัตน์ฯ/รพ.แม่อาว/รพ.พร้าว/

รพ.สันป่าตอง...

- รพ.สันป่าตอง/รพ.ฮอด/รพ.วัดจันทร์ฯ
- HD : รพ.นครพิงค์/รพ.สันทราย/รพ.สันป่าตอง/รพ.จอมทอง/รพ.ฝาง/รพ.เทพรัตน์ฯ
- CAPD : รพ.นครพิงค์/รพ.สันทราย/รพ.สันป่าตอง/รพ.จอมทอง/รพ.ฝาง/รพ.เทพรัตน์ฯ
- รพ.สันกำแพงและรพ.ดอยสะเก็ด : Semi ICU/OR เปิดเป็น scope
- รพ.สารภี : Intensive rehabilitation ต่อยอดจาก รพ.สารภีบวร
- รพ.ฮอด : Semi ICU รับสายใต้ช่วย รพ.จอมทอง

แผนการปรับระบบบริการ ระดับปฐมภูมิ ปี 2568

1. จัดทำ unit costของหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อวิเคราะห์ความคุ้มค่าของการให้บริการปฐมภูมิโดยการมีส่วนร่วมของสป.สธ.-อปท.-อบจ.-เอกชน
2. พัฒนาส่วนขาด (Gap) ที่ได้จากการประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2567
3. ประสาน CUP และ กสพ. เพื่อพิจารณางบลงทุน/งบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ 2569 ข้อเสนอแนะนโยบายเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่
 - 3.1 มีการพัฒนาหน่วยบริการจากศูนย์วิชาการเป็นโรงพยาบาลอำเภอ หรือ PCC ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ เพื่อให้ครอบคลุมด้านบริการ และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น รวมถึงเป็นการลดแออัดลดรอคอย
 - 3.2 Sky Doctor มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีสัງวาลัย,รพ.แม่สะเรียง,รพ.นครพิงค์,รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ และรพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ One Region One Hospital One

การจัดทำแผนการขับเคลื่อนงานสาธารณสุข สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

- 1) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข Agenda base (1/2)
 - 1.1 โครงการพระราชดำริ
 - 1.2 ยุทธศาสตร์ 30 บาทรักษาทุกที่
 - 1.3 สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพประชาชน
- 2) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข Agenda base (2/2)
 - 2.1 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด
 - 2.2 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ
 - 2.3 จัดระบบบริการเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ
 - 2.4 พัฒนาเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub
- 3) ปัญหาสำคัญของพื้นที่ Area base
 - 3.1 TB
 - 3.2 PM 2.5
- 4) ประเด็นมุ่งเน้นของจังหวัด
 - 4.1 Cyber security
 - 4.2 ระบบส่งต่อ
- 5) ประเด็นการพัฒนาระบบสุขภาพ Service Plan /พัฒนาศักยภาพ รพ.แม่ข่าย

ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์
ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568- 2572

วิสัยทัศน์ (Vision)

“ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ระดับชาติและผู้รับบริการไว้วางใจ”

พันธกิจ (Mission)

1. ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ ด้วยมาตรฐานสากล
2. ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ การสาธารณสุข การบริหารจัดการและการวิจัยที่ได้มาตรฐานสากล
3. บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ด้วยหลักธรรมาภิบาล
4. สร้างและพัฒนาองค์กรแห่งความเอื้ออาทร อ่อนน้อม พร้อมใจให้บริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. พัฒนาการให้บริการสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ และสถาบันผลิตบุคลากรทางการแพทย์ (ย1)
2. พัฒนาคุณภาพและศักยภาพด้านระบบบริการในเครือข่ายสุขภาพแบบไร้รอยต่อ (ย2)
3. พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กร โดยหลักธรรมาภิบาล (ย3)
4. บุคลากรมีสมรรถนะเหมาะสมกับงาน มีความสุข ผูกพันองค์กร (ย4)

เป้าประสงค์

- 1.ยกระดับการให้บริการสู่ความเป็นเลิศ
- 2.ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และมีผลงานวิจัยระดับประเทศ
- 3.Premium service (เช่น SMC /ห้องพิเศษ)
- 4.ผู้รับบริการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน และประชาชนมีสุขภาพ
- 5.ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) , DSC , การรับรองคุณภาพ, ระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (Spiritual Healthcare Appreciation) และมาตรฐานการให้บริการ หน่วยสนับสนุนบริการทางการแพทย์
6. Smart hospital and Transparency hospital
7. Spiritual Workplace
- 8.บุคลากรมี Competency เหมาะสมกับงาน
- 9.ระบบบริหารจัดการด้านบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนองค์กรสู่ความเป็นเลิศ

คำนิยาม : MOPH

M = Mastery	เป็นนายตนเอง
O = Originality	เร่งสร้างสิ่งใหม่
P = People centered	ใส่ใจประชาชน
H = Humility	ถ่อมตนอ่อนน้อม

MOTTO = SMS⁴

S	Spiritual Health Care
M	Modernization
S ⁴	- Smart Service
	- Smart Staff
	- Smart Structure
	- Smart System

เข็มมุ่ง

1. SHA
2. Smart Service (ER, ICU, OPD, Office, Hospital, Lab, SMC, ห้างพิเศษ, Telemedicine, Robotic Pharmacy)
3. Modernization (IPD/OPD Paperless, HAIT ระดับ 1)
4. ศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ (Transplant center /Kidney /Cornea /Retina center / Neuro Thrombectomy /ODS/MIS center /NCD /แพทย์แผนไทย)
5. ศูนย์วิจัยระดับชาติ

ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ
แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลนครพิงค์
ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	ตัวชี้วัด	กระทรวง	เขต1	สสจ.ชม	รพ.	ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2565 -2567			ค่าเป้าหมาย 2568	ผู้รับผิดชอบหลัก
						2565	2566	2567		
PP&P Excellence (1)										
1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	✓	✓	✓	✓	46.51% (1v2150)	0%	0%	ไม่เกินร้อยละ 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม
Service excellence (33)										
2	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	✓	✓	✓	✓	8.8%(90v1125)	8.33%(144v1729)	8.78%(100v1139)	<ร้อยละ 7	ประธานคณะกรรมการ stroke
3	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	✓	✓	✓	✓	79.25%(84v106)	71.01%(120v169)	84% (42v50)	ร้อยละ 88	หัวหน้ากลุ่มงานระบาดวิทยา
4	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	✓	✓	✓	✓	7.09%(15v21145)	16.65%(19v1141)	13.72%(20v1458)	< 3.6 ต่อทารกเกิดมีชีพ 1000 คน	หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม
5	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร	✓	✓	✓	✓	NA	NA	NA	ร้อยละ 10	รอง ผอ.ด้านทุติยภูมิ/รอง ผอ.ด้านปฐมภูมิ
6	ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่อง	✓	✓	✓	✓	NA	NA	NA	ร้อยละ 85	หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช
7	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	✓	✓	✓	✓	19.37%	25.91%	25.15%	< ร้อยละ 26	ผช.ผอ. ด้านวิกฤต
8	อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจไทยเฉียบพลันชนิด STEMI	✓	✓	✓	✓	4.47% (10v211)	10.99% (21v191)	7.62% (16v210)	< ร้อยละ 9	ประธานหัวใจและหลอดเลือด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	กระทรวง	เขต 1	สสจ.ชม	รพ.	ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2565 -2567			ค่าเป้าหมาย 2568	ผู้รับผิดชอบหลัก
						2565	2566	2567		
9	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 10 จากปีงบประมาณก่อนหน้า	✓	✓	✓	✓	NA	NA	NA	> ร้อยละ 10	ประธานคณะกรรมการไต
10	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	✓	✓	✓	✓	0.06% (1v1791)	0.22% (4v1861)	0.17% (3v1790)	0.35% (7 ราย)	ประธานกรรมการ transplat
11	ระยะเวลาการรอคอยผลการตรวจชิ้นเนื้อ มะเร็ง น้อยกว่า 2 สัปดาห์	✓	✓	✓	✓	98%	100%	100%	90%	ผช.ผอ. ด้านมะเร็ง
12	ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด < 4 wks.	✓	✓	✓	✓	89.60%	90.94%	86.22%	77%	ผช.ผอ. ด้านมะเร็ง
13	ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด < 6 wks.	✓	✓	✓	✓	88.06%	91.65%	81.03%	77%	ผช.ผอ. ด้านมะเร็ง
14	ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยรังสีรักษา < 6 wks.	✓	✓	✓	✓	65.90%	82.67%	79.05%	77%	ผช.ผอ. ด้านมะเร็ง
15	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	✓	✓	✓	✓	24.64%	22.12%	20.02%	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 28 %	หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
16	โรงพยาบาล มีระบบ AOC		✓	✓	✓	NA	NA	NA	มี	หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
17	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)		✓		✓	5.00%	5.20%	4.30%	< ร้อยละ 12	หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
18	ร้อยละอัตราการส่งต่อผู้ป่วยเกินศักยภาพลดลง		✓	✓	✓	NA	NA	NA	ลดลง 5% จากปีที่แล้ว	รอง ผอ.ด้านพฤติกรรม/หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	กระทรวง	เขต 1	สสจ.ชม	รพ.	ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2565 -2567			ค่าเป้าหมาย 2568	ผู้รับผิดชอบหลัก
						2565	2566	2567		
19	อัตราการปฏิเสธ การ refer in		√	√	√	NA	NA	5.48%	ลดลง 5% จากปีที่แล้ว	รอง ผอ.ด้านทุติยภูมิ/ หัวหน้างานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
20	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มี cycle time น้อยกว่า 90 นาที				√	27.34%	25.94%	19.43%	เพิ่มขึ้นจากเดิม 10% จากปีที่แล้ว	รอง ผอ.ด้านทุติยภูมิ/กลุ่มงานผู้ป่วยนอก
21	ร้อยละผู้ป่วยวิกฤต ระดับ 1-2 เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยวิกฤติ ภายใน 180 นาที		√	√	√	NA	NA	NA	50%	ผช.ผอ. ด้านวิกฤต
22	ร้อยละของผู้ป่วยนัดกลุ่มNCD/กลุ่มเปราะบาง ได้รับบริการ Telemedicine	√	√	√	√	NA	NA	NA	10%	ประธานกรรมการ Telemedicine
23	ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน				√	78.73%	83.42%	86.31%	80%	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
24	ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก				√	81.82%	79.44%	82.00%	80%	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
25	รพ.ผานการรับรองเฉพาะโรค				√	NA	NA	4 PCT √ 5 โรค	7 PCT √ 10 โรค	หัวหน้ากลุ่มงานพรส
26	ศูนย์ retina center		√							
	- อัตราการส่งต่อเกินศักยภาพลดลง		√	√	√	NA	235 ราย	48% (122 ราย)	ลดลง 50% ของปีที่แล้ว	หัวหน้ากลุ่มงานกลุ่มงานจักษุวิทยา
27	ศูนย์ cornea transplat		√	√	√	NA	NA	NA	≥50 % ของ donor	หัวหน้ากลุ่มงานกลุ่มงานจักษุวิทยา
28	ศูนย์ kidney transplat		√	√	√	NA	NA	NA	มี√1 ราย	ประธานคณะกรรมการไต

ลำดับ	ตัวชี้วัด	กระทรวง	เขต 1	สสจ.ชม	รพ.	ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2565 -2567			ค่าเป้าหมาย 2568	ผู้รับผิดชอบหลัก
						2565	2566	2567		
29	อัตราครองเตียงหอผู้ป่วยในจิตเวชขนาด 10 เตียง	✓		✓	✓	NA	44.08%	45.30%	60%	หัวหน้ากลุ่มงานกลุ่มงานจิตเวช
30	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	✓	✓	✓	✓	92.05%	85.20%	79.40%	70%	หัวหน้ากลุ่มงานกลุ่มงานจิตเวช
31	อัตราข้อร้องเรียน SMC				✓					ประธานคณะกรรมการ SMC
	OPD				✓	0	0	0	≤ 12 ครั้ง	ประธานคณะกรรมการ SMC
	IPD				✓	0	0	0	≤ 12 ครั้ง	ประธานคณะกรรมการ SMC
32	อัตราการใช้บริการในรูปแบบ SMC				✓	48.84%	30.98%	14.43%	เพิ่มขึ้นจากเดิม 10% จากปีที่แล้ว	ประธานคณะกรรมการ SMC
33	อัตราการครองเตียงของผู้ป่วยที่รับบริการรูปแบบพิเศษ				✓	NA	NA	NA	≥ 75%	ประธานคณะกรรมการห้องพิเศษ
34	ร้อยละผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่า เป็นผู้ป่วย Palliative care ได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care plan)			✓	✓	85.90%	90.30%	93.40%	≥ 90%	ประธาน Palliative care
People Excellence (9)										
35	รพ.ผานการรับรอง SHA				✓	NA	NA	NA	ผ่าน	รอง ผอ.ด้านพรส
36	ร้อยละค่าคะแนนการประเมินความพึงพอใจบุคลากร			✓	✓	63.78%	65.32%	67.00%	70%	หัวหน้ากลุ่มงาน HRD
37	ร้อยละค่าคะแนนการประเมินความผูกพันบุคลากร			✓	✓	66.84%	68.82%	70.84%	70%	หัวหน้ากลุ่มงาน HRD

ลำดับ	ตัวชี้วัด	กระทรวง	เขต 1	สสจ.ชม	รพ.	ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2565 -2567			ค่าเป้าหมาย 2568	ผู้รับผิดชอบหลัก
						2565	2566	2567		
38	ศูนย์แพทยศาสตร์ ชั้นคลินิก ระดับ M ขึ้นไป				√	ระดับ s	ระดับ s	ระดับ s	ระดับ L (มากกว่า 40 คน/ชั้นปี)	รองผลิต /ศูนย์แพทย์ ฯ
39	เป็นสถาบันผลิตแพทย์ประจำบ้านต่อยอด				√	-	-	1 สาขา	1 สาขา	รองผลิต /ศูนย์แพทย์ ฯ
40	มีวารสารวิจัยของโรงพยาบาลที่มีดัชนีอ้างอิงวารสารไทย (TCI) ระดับ 1				√	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 1	ผช.ผอ ด้านวิจัย
41	ความสำเร็จ Competency		√	√	√	NA	NA	NA	10 ตำแหน่ง	หัวหน้ากลุ่มงาน HRD
42	ร้อยละบุคลากรได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี				√	85.40%(2046)	89.90%(2110)	97.16%(2263)	85.00%	หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชกรรม
43	ร้อยละบุคลากรมีสุขภาพในระดับปกติ				√	64.39% (1,454 คน)	44.14% (1,036 คน)	58.2% (1,395 คน)	65%	หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชกรรม
Governance Excellence (14)										
44	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง	√	√	√	√	-	-	ระดับสูง	ระดับสูง	รอง ผอ.ด้าน พรส
45	รพ.ผ่านการประเมิน HAIT ระดับ 1	√	√	√	√	-	-	-	ผ่าน	รอง ผอ.ด้าน พรส
46	ร้อยละการใช้ระบบ OPD paperless	√	√	√	√	50.00%	80.00%	100.00%	100%	CIO
47	ร้อยละการใช้ระบบ IPD paperless	√	√	√	√	-	-	50%	100%	CIO
48	โรงพยาบาลมีระบบ ERP	√	√	√	√	-	-	-	มี	CIO
49	ร้อยละหน่วยงานผู้ป่วยนอกที่ใช้ระบบ Smart Queue	√	√	√	√	44.8% (13v29)	55.17%(16v29)	58.62%(17v29)	80.00%	CIO

ลำดับ	ตัวชี้วัด	กระทรวง	เขต 1	สสจ.ชม	รพ.	ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2565 -2567			ค่าเป้าหมาย 2568	ผู้รับผิดชอบหลัก
						2565	2566	2567		
50	โรงพยาบาลมีระบบการระบุตัวผู้ป่วย (Digital identification) ด้วยการใช้ QR/Barcode	✓	✓	✓	✓	labvเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน/ไบนำทางผู้ป่วยนอก/สายรัดข้อมือผู้ป่วยใน vสลิปการยืนยันตัวตนผู้ป่วย	abvเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน/ไบนำทางผู้ป่วยนอก/สายรัดข้อมือผู้ป่วยใน vสลิปการยืนยันตัวตนผู้ป่วย	abvเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน/ไบนำทางผู้ป่วยนอก/สายรัดข้อมือผู้ป่วยใน vสลิปการยืนยันตัวตนผู้ป่วย	ระบบเลือด การจ่ายยา ผู้ป่วยใน/ใช้การยืนยันด้วยการสแกน barcodevQR code	รอง ผอ.ด้านทิตติยภูมิ vCIO
51	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจHbA1C ซ้ำภายใน 90 วัน	✓		✓	✓	NA	33.07%	32.13%	20%	ประธาน คณะกรรมการ RLU
52	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจHbA1C อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	✓		✓	✓	NA	47.60%	44.50%	> ร้อยละ 70	ประธาน คณะกรรมการ RLU
53	ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU) ตามเกณฑ์ที่กำหนด(ตัวชี้วัดเชิงพัฒนา)	✓		✓	✓	NA	NA	NA	ชั้น 2	ประธาน คณะกรรมการ RLU
54	LOS ในทุกแผนกไม่เกินค่าเฉลี่ย รพ.ระดับเดียวกันในระดับประเทศ	✓	✓	✓	✓	5.47	4.75	4.7	< 4.88	รอง ผอ.ด้านทิตติยภูมิ
55	CMI สูงกว่าค่าเฉลี่ย รพ.ระดับเดียวกันในระดับประเทศ	✓	✓	✓	✓	2.01	2.25	2.31	> 2.12	รอง ผอ.ด้านทิตติยภูมิ
56	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ต่อ1000 วันนอน)			✓	✓	4.98	4.23	4.47	< 4.61	หัวหน้าการพยาบาล ด้าน IC
57	โรงพยาบาลประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	✓	✓	✓	✓	ไม่ติดวิกฤต	ไม่ติดวิกฤต	ไม่ติดวิกฤต	< ระดับ 2	CFO
58	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	✓	✓	✓	✓	90.76%	100.00%	82.44%	92%	รอง ผอ. ฝ่ายบริหาร

ตัวชี้วัดตอบประเด็นตามแผนยุทธศาสตร์/
เป้าประสงค์/เข็มมุ่ง
โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ประเด็นยุทธศาสตร์				เป้าประสงค์									เข็มมุ่ง				
		ย1	ย2	ย3	ย4	ป1	ป2	ป3	ป4	ป5	ป6	ป7	ป8	ป9	ข1	ข2	ข3	ข4	ข5
PP&P Excellence (1)																			
1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	√	√			√			√									√	
Service excellence (33)																			
2	อัตรารตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	√	√			√	√		√	√	√			√				√	
3	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	√	√						√									√	
4	อัตรารตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	√	√			√			√		√							√	
5	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร		√						√		√							√	
6	ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่อง		√						√		√							√	
7	อัตรารตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	√	√			√	√		√	√	√		√	√				√	
8	อัตรารตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจไทยเฉียบพลันชนิด STEMI	√	√			√	√		√		√		√	√				√	
9	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 10 จากปีงบประมาณก่อนหน้า	√	√			√	√		√		√							√	
10	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	√	√			√			√		√							√	
11	ระยะเวลาการรอคอยผลการตรวจชิ้นเนื้อมะเร็ง น้อยกว่า 2 สัปดาห์	√	√			√			√		√							√	
12	ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด < 4 wks.	√	√			√			√		√							√	
13	ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด < 6 wks.	√	√			√			√		√							√	
14	ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยรังสีรักษา < 6 wks.	√	√			√			√		√							√	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ประเด็นยุทธศาสตร์				เป้าประสงค์									เข็มมุ่ง				
		ย1	ย2	ย3	ย4	ป1	ป2	ป3	ป4	ป5	ป6	ป7	ป8	ป9	ข1	ข2	ข3	ข4	ข5
15	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	✓	✓			✓			✓		✓							✓	
16	โรงพยาบาล มีระบบ AOC	✓	✓			✓			✓		✓					✓		✓	
17	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	✓	✓			✓					✓					✓		✓	
18	ร้อยละอัตราการส่งต่อผู้ป่วยเกินศักยภาพลดลง	✓	✓			✓			✓		✓					✓		✓	
19	อัตราการปฏิเสธ การ refer in	✓	✓			✓			✓		✓					✓		✓	
20	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มี cycle time น้อยกว่า 90 นาที	✓	✓			✓			✓		✓					✓		✓	
21	ร้อยละผู้ป่วยวิกฤต ระดับ 1-2 เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยวิกฤติ ภายใน 180 นาที	✓	✓			✓			✓		✓					✓		✓	
22	ร้อยละของผู้ป่วยนัดกลุ่มNCD/กลุ่มเปราะบาง ได้รับการบริการ Telemedicine	✓	✓			✓			✓		✓					✓		✓	
23	ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน	✓	✓	✓	✓				✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	
24	ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	✓	✓	✓	✓				✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	
25	รพ.ผ่านการรับรองเฉพาะโรค	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓					✓	✓	✓	
26	ศูนย์ retina center	✓	✓			✓			✓	✓	✓					✓	✓	✓	
	- อัตราการส่งต่อเกินศักยภาพลดลง																		
27	ศูนย์ cornea transplat	✓	✓			✓			✓	✓	✓					✓	✓	✓	
28	ศูนย์ kidney transplat	✓	✓			✓			✓	✓	✓					✓	✓	✓	
29	อัตราครองเตียงหอผู้ป่วยในจิตเวชขนาด 10 เตียง	✓	✓						✓	✓	✓					✓	✓	✓	
30	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	✓	✓			✓			✓		✓					✓	✓	✓	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ประเด็นยุทธศาสตร์				เป้าประสงค์									เข็มมุ่ง				
		ย1	ย2	ย3	ย4	ป1	ป2	ป3	ป4	ป5	ป6	ป7	ป8	ป9	ข1	ข2	ข3	ข4	ข5
31	อัตราข้อร้องเรียน SMC	✓	✓	✓	✓	✓		✓			✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	
	OPD	✓	✓	✓	✓	✓		✓			✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	
	IPD	✓	✓	✓	✓	✓		✓			✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	
32	อัตราการใช้บริการในรูปแบบ SMC	✓	✓	✓	✓	✓		✓			✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	
33	อัตราการครองเตียงของผู้ป่วยที่รับบริการรูปแบบพิเศษ	✓	✓	✓	✓	✓		✓			✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	
34	ร้อยละผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่า เป็นผู้ป่วย Palliative care ได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care plan)	✓	✓	✓					✓		✓	✓			✓			✓	
People Excellence (9)																			
35	รพ.ผ่านการรับรอง SHA	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
36	ร้อยละค่าคะแนนการประเมินความพึงพอใจบุคลากร			✓	✓		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
37	ร้อยละค่าคะแนนการประเมินความผูกพันบุคลากร			✓	✓		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
38	ศูนย์แพทยศาสตร์ ชั้นคลินิก ระดับ M ขึ้นไป	✓					✓		✓				✓					✓	✓
39	เป็นสถาบันผลิตแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	✓			✓		✓		✓				✓					✓	✓
40	มีวารสารวิจัยของโรงพยาบาลที่มีดัชนีอ้างอิงวารสารไทย (TCI) ระดับ 1	✓			✓		✓		✓				✓					✓	✓
41	ความสำเร็จ Competency			✓	✓						✓	✓	✓	✓	✓				
42	ร้อยละบุคลากรได้รับการตรวจสอบคุณภาพประจำปี			✓	✓						✓	✓	✓	✓	✓				
43	ร้อยละบุคลากรมีสุขภาพในระดับปกติ			✓	✓						✓	✓	✓	✓	✓				
Governance Excellence (14)																			
44	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
45	รพ.ผ่านการประเมิน HAIT ระดับ 1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
46	ร้อยละการใช้ระบบ OPD paperless	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
47	ร้อยละการใช้ระบบ IPD paperless	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ประเด็นยุทธศาสตร์				เป้าประสงค์									เชิงมุ่ง				
		ย1	ย2	ย3	ย4	ป1	ป2	ป3	ป4	ป5	ป6	ป7	ป8	ป9	ข1	ข2	ข3	ข4	ข5
48	โรงพยาบาลมีระบบ ERP	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
49	ร้อยละหน่วยงานผู้ป่วยนอกที่ใช้ระบบ Smart Queue	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
50	โรงพยาบาลมีระบบการระบุตัวผู้ป่วย (Digital identification) ด้วยการใช้ QRvBarcode	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
51	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจHbA1C ซ้ำภายใน 90 วัน		✓	✓					✓	✓	✓					✓		✓	
52	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจHbA1C อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		✓	✓					✓	✓	✓					✓		✓	
53	ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU) ตามเกณฑ์ที่กำหนด(ตัวชี้วัดเชิงพัฒนา)	✓	✓	✓					✓	✓	✓					✓		✓	
54	LOS ในทุกแผนกไม่เกินค่าเฉลี่ย รพ.ระดับเดียวกันในระดับประเทศ	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓		✓	✓	✓	
55	CMI สูงกว่าค่าเฉลี่ย รพ.ระดับเดียวกันในระดับประเทศ	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓		✓	✓	✓	
56	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ต่อ1000 วันนอน)	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓		✓	
57	โรงพยาบาลประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
58	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA			✓							✓					✓	✓		

ป่าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2567-2569
สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

กลุ่มงานอายุรกรรม

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572

กลุ่มงานอายุรกรรม

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
ยกระดับการให้บริการสู่ความเป็นเลิศ					
1. ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด	1. Excellence STEMI Fast tract การใช้ Sky doctor ในผู้ป่วยโรคหัวใจ 2. ศูนย์โรคหัวใจ ผ่านการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจ STEMI (DSC STEMI) 3. เปิด Coronary Clinic เพื่อ FU ผู้ป่วย STEMI ที่ตรวจสวนหัวใจและได้รับการขยายหลอดเลือด 4. พัฒนาระบบบริการตรวจสวนหัวใจเพื่อการวินิจฉัย ในรูปแบบวันเดียวกลับ 5. พัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ (Cardiac rehabilitation Center)	1. การพัฒนาศักยภาพด้านการตรวจภาพทางการแพทย์ด้วยคลื่นแม่เหล็ก (Cardiac MRI) 2. ขยาย Cath lab ห้องที่ 3 แบบ Single plane, Ceiling type (ที่สามารถใช้งานร่วมกับ Neuro intervention ได้) 3. ขยาย CCU3 จำนวน 8 เตียง 4. พัฒนาเครือข่าย heart failure network 5. เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเครือข่ายในการวินิจฉัยรักษา	1. ศูนย์การเรียนรู้พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ 2. ให้บริการเชิงรุก โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในชุมชน ในการคัดกรองภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยโรคหัวใจในชุมชน โดยบูรณาการกับ SP NCD และปฐมภูมิ สร้างชุมชนต้นแบบป้องกันโรคหัวใจ	1. พัฒนาการตรวจสวนหัวใจในผู้ป่วยเด็กที่ยู้งยากซับซ้อน เช่น การจี้เพื่อรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะด้วยคลื่นวิทยุความถี่สูงผ่านสายสวน	1. ศูนย์วิจัยและอบรมอายุรแพทย์โรคหัวใจ
2. ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	1. เตรียมการเพื่อจัดตั้ง Stroke rehabilitation ใน รพ.	1. วางแผนพัฒนาระบบการให้บริการ Mechanical Thrombectomy	1. ขอรับรอง DSC stroke ครั้งที่ 2 2. เตรียมทรัพยากรเพื่อ	1. ศูนย์การดูแลผู้ป่วย Stroke IMC/ การฟื้นฟูสภาพ	1. ขอประเมิน เพื่อรับรองศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน (SSCC) ครั้งที่ 3

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
	2.บูรณาการร่วมกับทีมสหสาขา เปิดให้บริการ OPD โรคหลอดเลือดสมอง one stop service 3.ขยาย Stroke conner 4.เตียง ในหอผู้ป่วยสามัญ สำหรับผู้ป่วย post-acute stroke 4. บูรณาการ ทำงาน ร่วมกับ งาน NCD และ อปท. ด้าน Primary care/ การดูแลระยะ ต่อเนื่อง 5.ช่วยพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายในการให้ยา ละลายลิ่มเลือดและเปิด Stroke unit 6.ส่งเสริมสนับสนุนทีมในการทำ R2R /CQI เพื่อ การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	2.ขอประเมิน เพื่อรับรอง ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง มาตรฐาน (SSCC) ครั้งที่ 2 3.เพิ่มเติม Stroke rehab จำนวน 16 เตียง 4.ให้บริการเชิงรุก โดยการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน ชุมชน ในการคัดกรองภาวะ เสี่ยงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง ร่วมกับ งาน NCD และ อปท. 5.นำ Smart Digital มาช่วย ในการจัดการข้อมูลให้	ให้บริการ Mechanical Thrombectomy -สถานที่ -ศักยภาพบุคลากร -เครื่องมือ อุปกรณ์ทาง การแพทย์ -งบประมาณในการพัฒนา 3.ทบทวนปรับปรุงระบบส่ง ต่อในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง ในจังหวัดเชียงใหม่	2.เปิดให้บริการ Mechanical Thrombectomy	
3. ด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤติอายุรกรรม	1. พัฒนาระบบการส่งต่อ แบบไร้รอยต่อ โดยเน้น หลักการของ Fast track 2. พัฒนาระบบการ ประเมินคัดกรองผู้ป่วย	1. พัฒนาศูนย์นวัตกรรม และงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วย วิกฤติ 2. เพิ่มปริมาณ ICU อายุรกรรมอีก 8 เตียง			

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
	กลุ่มเสี่ยง โดยการใช้ระบบ Rapid Response system (RRS) 3. พัฒนา Application เข้ากับระบบ RSS	3. พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย Sepsis ในระดับ Node และ รพ.ชุมชน 4. ผ่านการรับรองมาตรฐาน เฉพาะโรค Sepsis (DSC Sepsis)			
4. ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD					
4.1 การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	1. การพัฒนาระบบการ Consult DM online 2. พัฒนาระบบ DM Tele-med, Tele-nursing	1. พัฒนฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2. พัฒนาเครือข่ายบริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน	1. ผ่านการรับรองมาตรฐาน เฉพาะโรคเบาหวาน (DSC DM)		
4.2 การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)	1. จัดตั้ง COPD clinic 2. พัฒนาระบบลงทะเบียนผู้ป่วย COPD เชื่อมโยงข้อมูลกับเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน 3. พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD network)	1. เพิ่มศักยภาพการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรค COPD ด้านการตรวจ Body Plethysmography and DLCo และ FENO	1. ผ่านการรับรองมาตรฐาน เฉพาะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (DSC COPD)		
4.3 การดูแลผู้ป่วยโรคไต	1. บูรณาการกับ SP NCD และปฐมภูมิ สร้าง Health literacy ในชุมชน / อำเภอต้นแบบ	1.ร่วมกับ SP ปลุกถ่ายอวัยวะ Living-donor kidney transplantation 2.ดำเนินการเปิดให้บริการ			

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
	ชะลอไตเสื่อม 2. CKD clinic คุณภาพ ชะลอการเสื่อมของไต 1. ร่วมกับเครือข่าย เพิ่มการเข้าถึง HD และ PD ที่มีคุณภาพ 3. ดำเนินการเปิดให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประสิทธิภาพสูง จำนวน 4 เครื่องต่อรอบ วันละ 2 รอบ 4. ดำเนินการเปิดให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาตรฐาน จำนวน 19 เครื่องต่อรอบ วันละ 2 รอบ 5. พัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องในโรงพยาบาลนครพิงค์ 6. พัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไต	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประสิทธิภาพสูง จำนวน 5 เครื่องต่อรอบ วันละ 2 รอบ 3. ดำเนินการเปิดให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาตรฐาน จำนวน 18 เครื่องต่อรอบ วันละ 2 รอบ 4. พัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องในเครือข่าย			

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
	เรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับ การล้างไตทางช่องท้อง 7. พัฒนาการจัดการของ พยาบาลล้างไตทางช่อง ท้องในผู้ป่วยล้างไตทาง ช่องท้อง ที่มีภาวะติด เชื้อที่เยื่อช่องท้อง				
5. การพัฒนาด้านการตรวจพิเศษทางอายุรกรรม					
5.1 พัฒนาสู่การเป็น Endoscopy Center	1. จัดตั้งศูนย์ Endoscopy (Endoscopy Center) 2. ขยายงานบริการ Advance endoscopy และ Basic endoscopy รวมทั้งหมด 3 ห้อง 3. ปรับปรุงโปรแกรมการ รายงานผลการส่องกล้อง 4. พัฒนาระบบการจัดเก็บ ผลการตรวจ/ รายงานผล การส่องกล้อง เชื่อมต่อเข้า สู่ระบบ PACs ของ โรงพยาบาล	1. พัฒนาเครือข่ายงาน บริการส่องกล้องใน โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน ในเขต บริการสุขภาพล้านนา 1	1. ศูนย์ Endoscopy Training ระดับเขต		
5.2 เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคลื่นไฟฟ้า สมอง (EEG)		ขยายบริการตรวจคลื่นไฟฟ้า สมองเป็น 2 ห้องตรวจ			

แผนพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572

กลุ่มงานอายุรกรรม

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
ปีงบประมาณ 2568						
ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด						
1.	พัฒนา NKP Cardiac Data Center					-คณะกรรมการศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ - งานเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลนครพิงค์
2.	Excellence STEMI Fast tract	1. ขออัตรากำลัง Sonographer เพิ่มในห้อง cath lab 1 คน	1. บริหารจัดการระบบการ Consult STEMI และรับมาสวนหัวใจ ตลอด 24 ชั่วโมง 2. เครื่องมือทางการแพทย์ที่เพียงพอ และทันสมัย เช่น เครื่อง AED , IABP, Defibrillator, ECMO	ทบทวนกระบวนการการดูแลผู้ป่วยของทีม STEMI FAST TRACK	เงินบำรุง	- คณะกรรมการพัฒนา Service plan ระดับเขต - คณะกรรมการศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ - กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
3.	1.พัฒนาระบบการประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การรับรู้อาการฉุกเฉิน รุนแรง ที่ต้องรีบเข้ารับการรักษ 2. พัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ 3. บูรณาการกับ SP	ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางสาขาโรคหัวใจให้มีสัดส่วนเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ทั้งในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ห้องสวนหัวใจ ห้องฉุกเฉิน หรือในรพ.ที่เป็นแม่ข่าย -ทบทวนกระบวนการการดูแล	เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำ Tele-medicine, Tele-nursing 2.Application การส่ง รับ Consult ที่มีประสิทธิภาพ - จัดหายาละลายลิ่มเลือดที่มีประสิทธิภาพ เช่น Tenecteplase (TNK)	ให้ข้อมูลและประชาสัมพันธ์ในเรื่องการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูง ผู้ที่สูบบุหรี่ในชุมชน -ให้ข้อมูลและประชาสัมพันธ์ในเรื่องอาการฉุกเฉินที่ต้องเข้ารับการรักษาทันที	โครงการประชุมวิชาการ ทบทวนกระบวนการและทักษะในการดูแลผู้ป่วย STEMI -โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย (พี่เลี้ยงน้อง)	คณะกรรมการพัฒนา Service plan ระดับเขต 2. คณะกรรมการศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	NCD และปฐมภูมิ สร้างชุมชนต้นแบบป้องกันโรคหัวใจ 4. พัฒนา Tele-medicine, tele-nursing, Application เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ	ผู้ป่วยของทีม STEMI FAST TRACK -พัฒนาศักยภาพบุคลากรในชุมชน ในการคัดกรองภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยโรคหัวใจในชุมชน - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งต่อแบบ sky doctor และแบบภาคพื้นทางรถ Emergency เกี่ยวกับ ACLS	-พัฒนานวัตกรรม /งานวิจัยในการดูแลผู้ป่วย STEMI - หาสถานที่ในการจัดทำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	- ให้ความรู้และข้อมูลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการคัดกรองและการป้องกันการเกิดโรคหัวใจในชุมชน เพื่อสร้าง Health literacy - ให้ข้อมูลหรือ Flow การส่งต่อของผู้ป่วย STEMI - การเชื่อมโยงข้อมูล จากเครือข่ายระดับประเทศ THIP Thailand, และข้อมูล Thai ACS registry	-โครงการ อบรม Nurse case manager สาขาโรคหัวใจให้กับรพช. และในรพช. - ค่าใช้จ่ายในการจัดตั้งระบบสารสนเทศ Application	
ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)						
2.	1.ขอทุน สนับสนุนเพิ่มแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมระบบประสาท 1 คน 2.เพิ่มแพทย์ Neuro Interventionist 1 คน 3.ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปีละ 1 คน 4.REFRESH ความ	1.บริหารจัดการยาละลายลิ่มเลือดใน รพ. และ รพ. เครือข่าย ที่สามารถทำ CT brain ได้ 2.ระบบ Tele-medicine สำหรับการให้คำปรึกษา รพ. เครือข่าย 3. ระบบ Tele nursing ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย 4. ระบบ LOGISTIC ผู้ป่วย	1.ข้อมูลระบบ SMART ER เพื่อประเมินอาการผู้ป่วยระหว่างนำส่ง 2.ข้อมูล / ระบบประชาสัมพันธ์ สำหรับประชาชน เพื่อสร้าง Health Literacy ด้าน STROKE	งบประมาณสำหรับ 1.โครงการฟื้นฟูความรู้การดูแลและการรับส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่ 24,600 บาท	1.-Excellent Stroke Fast track 2.Stroke Intermediate care 3.Stroke Long term care	1.ขอทุน สนับสนุนเพิ่มแพทย์เฉพาะทาง อายุรกรรมระบบประสาท 1 คน 2.เพิ่มแพทย์ Neuro Interventionist 1 คน 3.ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปีละ 1 คน 4.REFRESH ความพร้อมของทีมสหสาขา FAST TRACT System ทุกปี 5.เพิ่มทักษะบุคลากร /การ

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	พร้อมของทีมสหสาขา FAST TRACT System ทุกปี 5.เพิ่มทักษะบุคลากร / การดูแล/การส่งต่อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง ตั้งแต่การรับแจ้ง จนถึงการ Admit และ การดูแลต่อเนื่อง 6.พัฒนาศักยภาพทีมสห สาขา					ดูแล/การส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง ตั้งแต่การรับแจ้ง จนถึงการ Admit และการดูแล ต่อเนื่อง 6.พัฒนาศักยภาพทีมสหสาขา
ด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤติอายุรกรรม						
3.	-ศูนย์การดูแลผู้ป่วย sepsis และผู้ป่วยวิกฤติ อายุรกรรม จังหวัด เชียงใหม่ (Excellent Center of sepsis and septic shock) -พัฒนาระบบการส่งต่อ แบบไร้รอยต่อ โดยเน้น หลักการของ Fast track - พัฒนาระบบการ ประเมินคัดกรองผู้ป่วย		-บริหารจัดการระบบการ Consult Sepsis ทาง online ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตลอด 24 ชั่วโมง -เครื่องมือทางการแพทย์ที่ เพียงพอ เช่น เครื่อง AED , Ventilator , CRRT , ECMO , Hemoperfusion Defibrillator -เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำ Tele-medicine, Tele- nursing - Application การส่ง รับ	-สร้างระบบสารสนเทศ ประสานการติดต่อ refer ด้วย Application และ line official -จัดตั้งระบบแจ้งเตือน Rapid response system ผ่าน Application และ Line official	เงินบำรุง และ เงิน สนับสนุนของ Service plan	1. ประธาน Service plan อายุรกรรม 2. ผู้ช่วยผู้อำนวยการ รพ.นคร พิงค์ ด้านการจัดการบริการ ผู้ป่วยวิกฤติ

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	กลุ่มเสี่ยง โดยการใช้ระบบ Rapid Response system (RRS) - พัฒนา Application เข้ากับระบบ RSS		Consult ที่มีประสิทธิภาพ - พัฒนานวัตกรรม /งานวิจัยในการดูแลผู้ป่วย Sepsis			
4.	พัฒนาศูนย์นวัตกรรมและงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยวิกฤติ					1. ประสาน Service plan อายุรกรรม 2. ผู้ช่วยผู้อำนวยการ รพ.นครพิงค์ ด้านการจัดการบริการผู้ป่วยวิกฤติ
ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD						
5.	- ศูนย์ประสานการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน จังหวัดเชียงใหม่ (Excellent Center of DM) - DSC DM - พัฒนารูปแบบระบบบริการการบริการโรคเบาหวานในคลินิกบริการ และเครือข่าย - พัฒนาด้านวิชาการโรคเบาหวาน และโรคเรื้อรัง	1.เตรียมบุคลากรเตรียมพร้อมรับการทำ DSC 1.ฝึกบุคลากรอบรมการบริการการใช้ Telemedicine	-บริหารจัดการระบบการ Consult DM ทาง online ให้มีประสิทธิภาพ -เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำ Tele-medicine, Tele-nursing - Application การส่ง รับ Consult ที่มีประสิทธิภาพ 1.อุปกรณ์ เครื่องมือการทำ Telemedicine / Tele-nursing 2. Application การส่ง รับ Consult ที่มีประสิทธิภาพ	สร้างระบบสารสนเทศประสานการติดต่อ refer ด้วย Application และ line official -จัดตั้งระบบแจ้งเตือน -จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในคลินิกบริการ	-เงินบำรุง และงบservice plan -ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาบุคลากรและจัดซื้ออุปกรณ์ -ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร -ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรและการประชุมอบรม	คณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง/ทีมงานคลินิกโรคเรื้อรัง คณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง/ทีมงานคลินิกโรคเรื้อรัง คณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง/ทีมงานคลินิกโรคเรื้อรัง

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
		-อบรมบุคลากรเรียนเฉพาะทางโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง -สนับสนุนการอบรมและจัดทำงานวิจัย	-จัดหาสถานที่ในการเรียนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง -จัดให้มีงานวิชาการเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมที่พัฒนางานและระบบบริการโรคเรื้อรัง			
6.	Excellent COPD Center	1.จัดตั้ง COPD clinic พร้อมสหสาขาวิชาชีพ 2.จัดให้มีเภสัชกรอยู่ประจำ COPD Clinic ทุกวันเพื่อประเมินการเข้าสูดขยายหลอดลม 3.จัดให้มีนักกายภาพบำบัดสอน Pulmonary Rehab ทุกวันที่มี COPD clinic 4.จัดคลินิกเลิกบุหรี่โดยแผนกจิตเวชให้บูรณาการร่วมกับ COPD clinic 5.จัดส่งเจ้าหน้าที่อบรมการตรวจสมรรถภาพปอดมากขึ้น 6.จัดอัตรากำลังพยาบาลประจำศูนย์โรคปอด 1 ท่าน	-จัดให้ Influenza vaccine เป็น First priority ในผู้ป่วย COPD -จัดซื้อเครื่องมือตรวจ Body Plethysmography and DLCo -จัดซื้อเครื่องมือตรวจ FENO	-พัฒนาระบบการลงทะเบียนผู้ป่วย COPD -สร้างระบบส่งต่อ/ส่งข้อมูลผู้ป่วยกับร.พ.ชุมชน	-เงินบำรุง และงบservice plan	-คณะกรรมการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
7.	COPD Net work -จัดทำโครงการคัดกรองค้นหาผู้ป่วย COPD -มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย COPD โดยเฉพาะ	-จัดหายา Tiotropium เข้าทุกรพช.	-มีระบบประสานส่งต่อกับรพ.นครพิงค์	--เงินบำรุง และงบservice plan	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	COPD Net work

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
8.	พัฒนาระบบบริการการรักษาบำบัดทดแทนไต 1) พัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง 2) พัฒนาการส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องในสถานบริการเครือข่าย	- จัดทำโครงการและขอทุนสนับสนุนการจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาล - เพิ่มทักษะบุคลากรหน่วยไตเทียมในการดูแลผู้ป่วยผ่านระบบ Telemedicine และ Telenursing - จัดทำขั้นตอนในการให้บริการผ่าน Telemedicine และ Telenursing	เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำ Telemedicine และ Telenursing		- ค่าใช้จ่ายในการจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง	คณะกรรมการหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลนครพิงค์
การพัฒนาด้านการตรวจพิเศษทางอายุรกรรม						
9.	1. จัดตั้งศูนย์ endoscopy center 2. ขยายห้องตรวจ/ งานบริการ - Advanced endoscopy 1 ห้อง - Basic endoscopy 2 ห้อง 3. พัฒนาเครือข่ายงานบริการส่องกล้อง โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ในจังหวัด/ จังหวัดใกล้เคียง	- เพิ่มอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 1 คน - เตรียมความพร้อมบุคลากร 1. เตรียมทีมพยาบาลห้องตรวจ จำนวน 4 คน (Advanced endoscopy) NA จำนวน 1 คน 2 สาขาส่องกล้องระบบทางเดินหายใจ จำนวน 4 คน 3 จัดทำ workshop/ Hand on โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขามาให้ความรู้ที่หน่วยงาน 4. ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางทางพยาบาลโรคระบบทางเดินอาหาร จำนวน 1 คน	1. ปรับปรุงสถานที่ให้บริการอาคาร 6 ชั้น 2 2. เตรียมเครื่องมือ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ 3. ระบบโปรแกรมการรายงานผลการส่องกล้อง	1. จัดเตรียมระบบการรายงานผลการส่องกล้องเชื่อมต่อระบบ PACs	ค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อเครื่องมือ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ - ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร	คณะกรรมการศูนย์ส่องกล้อง

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
10.	ขยายบริการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองเป็น 2 ห้องตรวจ	-เพิ่มอัตรากำลัง พยาบาล 1 คน PN/NA 1 คน -ส่งพยาบาลอบรมการตรวจ EEG 1 คน				หน่วยตรวจพิเศษ กลุ่มงานอายุรกรรม
ปีงบประมาณ 2569						
ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด						
1.	พัฒนาศักยภาพด้านการตรวจภาพทางการแพทย์ (Cardiac imaging)	1. ส่งแพทย์เฉพาะทางด้านโรคหัวใจศึกษาต่อด้าน Cardiac imaging จำนวน 1 คน	1. เครื่องมือทางด้านรังสีวิทยาที่สามารถตรวจ Cardiac MRI, CTA			1.คณะกรรมการศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ 2. กลุ่มงานรังสีวิทยา
2.	ขยายห้องตรวจสวนหัวใจ ห้องที่ 3 แบบ Single plane, Ceiling type (ที่สามารถใช้งานร่วมกับ Neuro intervention ได้)	1. เตรียมทีมพยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจจำนวน 6 คน และนักเทคโนโลยีหัวใจ (sonographer) จำนวน 2 คน NA จำนวน 1 คน 2. ส่งแพทย์เรียน Interventionist จำนวน 1 คน 2.3 ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 4 คน	1. เตรียมสถานที่จัดตั้งห้อง cath lab จำนวน 1 unit อยู่ใกล้กับหอผู้ป่วย CCU3/ ER 2.2 จัดเตรียมครุภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับเปิดห้อง Cath lab 3		ค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และสำนักงาน - ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร	คณะกรรมการศูนย์โรคหัวใจ
3.	ขยายหอผู้ป่วย CCU 3	1. เตรียมทีมอัตรากำลังพยาบาลจำนวน 18 คน และ NA 4 คน	เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์สำนักงาน - เตรียมสถานที่ในการเปิดหอ	จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย STEMI	เตรียมงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์ในการเปิดหอผู้ป่วยใหม่	คณะกรรมการศูนย์โรคหัวใจ

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
		2. ส่งแพทย์เรียน cardiologist 1 คน 3. ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด 2 คน 4. จัดตั้ง Case manager และพัฒนาศักยภาพของ Case manager	ผู้ป่วย CCU 3			
4.	พัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ (Cardiac rehabilitation Center)	1. นักกายภาพบำบัดด้านโรคหัวใจ				1. คณะกรรมการศูนย์โรคหัวใจ 2. กลุ่มงานกายภาพบำบัด
5.	พัฒนาเครือข่าย heart failure network / Tele-medicine กับโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์	เตรียมอัตรากำลัง พยาบาล 1 คน	- จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ สำนักงานจัดตั้ง HF clinic - เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ในการทำ Telemedicine / Tele-nursing	จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย HF	เตรียมงบประมาณในการจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย HF	คณะกรรมการศูนย์โรคหัวใจ
ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)						
6.	ขอประเมินเพื่อรับรองหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน ครั้งที่ 2					คณะกรรมการสาขาโรคหลอดเลือดสมอง
7.	จัดตั้ง Stroke rehabilitation					คณะกรรมการสาขาโรคหลอดเลือดสมอง
8.	เปิด OPD โรคหลอดเลือด					คณะกรรมการสาขาโรคหลอดเลือด

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	เลือดสมอง one stop unit					เลือดสมอง
9.	ขยาย Stroke conner 4 เตียง ในหอผู้ป่วย สามัญ สำหรับผู้ป่วย post-acute stroke					คณะกรรมการสาขาโรคหลอดเลือดสมอง
ด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤติอายุรกรรม						
10.	เพิ่มปริมาณ ICU อายุรกรรมอีก 8 เตียง					1. ประธาน Service plan อายุรกรรม 2. ผู้ช่วยผู้อำนวยการ รพ.นคร พิงค์ ด้านการจัดการบริการ ผู้ป่วยวิกฤติ
11.	DSC Sepsis					1. ประธาน Service plan อายุรกรรม 2. ผู้ช่วยผู้อำนวยการ รพ.นคร พิงค์ ด้านการจัดการบริการ ผู้ป่วยวิกฤติ
ปีงบประมาณ 2570						
ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด						
1.	ศูนย์โรคหัวใจ ผ่านการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค ACS (DSC ACS)	1. เตรียมความพร้อมของบุคลากรในการเรียนรู้เกี่ยวกับการรับรองคุณภาพ DSC โดย การส่งแกนนำเข้าอบรม/ประชุม จำนวน 5 คน ได้แก่ แพทย์ 2 คน พยาบาล 3 คน	- นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย กลุ่ม ACS - CPG, CNPG การดูแลผู้ป่วย กลุ่ม ACS - การพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับ ACS	การจัดการฐานข้อมูลผู้ป่วย ACS	งบประมาณสนับสนุนการอบรม และการจัดทำวิจัย หรือพัฒนานวัตกรรม	คณะกรรมการศูนย์โรคหัวใจ

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
		- จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรของศูนย์โรคหัวใจ จำนวน 50 คน				
2.	ศูนย์วิจัยและอบรม อายุรแพทย์โรคหัวใจ	1.พัฒนาศักยภาพอายุรแพทย์โรคหัวใจ 2. ส่งแพทย์อบรมเพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการวิจัย			ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร	คณะกรรมการศูนย์โรคหัวใจ
3.	ศูนย์การเรียนรู้พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ	1. พัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงในการอบรมเฉพาะทาง	จัดหาสถานที่ในการเรียนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง		ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร	คณะกรรมการศูนย์โรคหัวใจ
ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)						
1.	พัฒนาระบบการให้บริการ Mechanical Thrombectomy					
2.	ขอประเมินศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน ครั้งที่ 2					
3.	เพิ่มเตียง Stroke rehab จำนวน 16 เตียง					

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572
กลุ่มงานอายุรกรรม

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่ คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2564	2565	2566	2567	2568	2568	2569	2570	25671	2572
เรื่อง	ตัวชี้วัดระดับองค์กร										
1. เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลด อัตราเจ็บป่วยรายใหม่ ลด อัตราตาย และเพิ่มคุณภาพ ชีวิตในผู้ป่วยโรคหัวใจและ หลอดเลือด	1. ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI		8.31	11.86	11.26		<9	<9	<9	<9	<9
	2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดหลอดเลือด ด้วยยา SKและ/หรือ PPCI		94.82	93.56	92.85		92	92	94	95	95
2. เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลด อัตราเจ็บป่วยรายใหม่ ลด อัตราตาย และเพิ่มคุณภาพ ชีวิตในผู้ป่วยโรคหัวใจและ หลอดเลือด	1.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)< ร้อยละ 7	7.85	9.25	8.82	8.67		9.01	< 7	< 7	< 7	< 7
	2.อัตราตายผู้ป่วยโรคสมองแตก (I60-I62) < ร้อยละ 25	13.18	12.78	11.30	12.07		< 25	< 25	< 25	< 25	< 25
	3.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (I63-I64) < ร้อยละ 5	5.57	6.33	6.81	7.16		< 5	< 5	< 5	< 5	< 5
	4.อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่ เกิน 72 ชั่วโมงได้เข้ารับการรักษใน Stroke unit > ร้อยละ 70	42.49	41.99	36.49	39.93		>50	>50	>55	>60	>60

3. ลดอัตราเสียชีวิตในผู้ป่วย sepsis และ septic shock	1. อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic > 90 %	99.30	98.30	98.70	99.50		>90	>90	>90	>90	>90
	2. อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมงแรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) > 90 %	75.28	81.20	82.70	92.80		>90	>90	>90	>90	>90
	3. ร้อยละการได้รับการดูแลใน ICU ของผู้ป่วย severe sepsis / septic shock ภายใน 3 ชั่วโมง (Sepsis fast track) > 30 %	61.90	77.90	70.60	73.00		>30	>30	>30	>30	>30
	4. มีการจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาล ระดับ A และ S			มี	มี		มี	มี	มี	มี	มี
	5. อัตราเสียชีวิตในผู้ป่วย sepsis และ septic shock < 26 %	22.8	27.2	23.80	32.80		<26	<26	<26	<26	<26
CKD	1. ร้อยละการติดเชื้อบริเวณช่องทางออกของสายสวนหลอดเลือดดำสำหรับฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เท่ากับ 0	0.9	0	0	0		0	0	0	0	0
	2. ร้อยละการติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เท่ากับ 0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	3. อุบัติการณ์การติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องจากการล้างไตทางช่องท้อง < 0.5 ครั้งต่อปี	0.42	0.41	0.43	0.43		< 0.5	< 0.5	< 0.5	< 0.5	< 0.5
	4. อุบัติการณ์การติดเชื้อที่แผลช่องทางออกของสายล้างไต < 0.24 ครั้งต่อปี	0.13	0.06	0.08	0.11		<0.24	<0.24	<0.24	< 0.24	<0.24
	5. อัตราผู้ป่วยไตเรื้อรังรายใหม่ ที่ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตน	100	100	100	100		100%	100%	100%	100%	100%
DM	-อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ได้ดี		48.08	48.55	48.0		> 50%	> 50%	> 50%	> 50%	> 50%
	-อัตราการเข้ารับการรักษารักษาใน รพ. ด้วย Acute complication ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2		5.68	6.36	6.36		< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%

COPD	-จำนวนผู้ป่วย COPD รายใหม่ทั้งหมด	109	175	267	124						
	-ผู้ป่วย COPD รายใหม่ได้รับการวินิจฉัยโดย Spirometry > 80%	19	86.86	71.91	80.97		> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%
	-COPD Assessment Test (CAT) < 10 คะแนน > 90%	72.37	82.04	76.22	87.97		> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%
	-ผู้ป่วย COPD ได้รับ vaccine ไขหวัดใหญ่ >90%	21.44	27.7	22.86	24.09		> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%
	-อัตราการกาเรียบเฉียบพลันในผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป < 30%	35.86	27.49	31.26	29.62		< 30%	< 30%	< 30%	< 30%	< 30%
	ผู้ป่วย COPD ได้รับยา ICS/LABA,LAMA ≥ 90 % ตามข้อบ่งชี้	75.19	80.54	82.64	88.89		≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%

กลุ่มงานคัลยกรรม

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

วัตถุประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	กลุ่มงานศัลยกรรม				
	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ : พัฒนาการให้บริการสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ และสถาบันผลิตบุคลากรทางการแพทย์				
	Project Based: ยกระดับการให้บริการสู่ความเป็นเลิศ				
	2568	2569	2570	2571	2572
1. ศัลยกรรมทั่วไป: 1.1 เพิ่มศักยภาพการผ่าตัดแบบ laparoscopy -ODS & MIS 1.2 ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ 1.3 บุคลากรมี Competency เหมาะสมกับงาน	- Laparoscopic Hepato-pancreato-biliary surgery - สถาบัน Nakornping institute for Transplant Excellency - ส่งพยาบาลเรียน ODS & MIS Manager	-แหล่งฝึกเฉพาะทาง ODS & MIS -ส่งศัลยแพทย์เรียนหลักสูตร MIS 1 คน	-เปิดหลักสูตร ET Nurse 2 เดือน -ส่งศัลยแพทย์เรียนหลักสูตร MIS 1 คน	-Liver transplant	-Robotic surgery - Hybrid OR
2. CVT 2.1 เพิ่มศักยภาพการผ่าตัด	- Hybrid CABG ร่วมกับ cardio - Minimal invasive CABG	- Complex aortic intervention	เป็นศูนย์รับการส่งต่อ เคสที่ย่างยากซับซ้อนในภาคเหนือ		- Hybrid CVT -เปิดหอผู้ป่วยสามัญรวม CVT -เปิด ICU CVT 8 เตียง (ดีเยี่ยม Excellent)
3. Vascular 3.1 เพิ่มศักยภาพการให้บริการ	- ขยายการให้บริการแบ่งเป็นคลินิกเฉพาะโรค ได้แก่ คลินิกแผลเรื้อรัง, คลินิกเส้นเลือดอุดตันและหลอดเลือดดำ	เป็นศูนย์รับการส่งต่อ เคสที่ย่างยากซับซ้อนในภาคเหนือ - ส่งศัลยแพทย์เรียน Kidney Transplantation			- Hybrid Vascular

วัตถุประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	กลุ่มงานศัลยกรรม				
	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ : พัฒนาการให้บริการสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ และสถาบันผลิตบุคลากรทางการแพทย์				
	Project Based: ยกระดับการให้บริการสู่ความเป็นเลิศ				
	2568	2569	2570	2571	2572
	- เพิ่ม vascular surgeon เพื่อเพิ่มปริมาณการผ่าตัดผู้ป่วยที่ยู้งยากซับซ้อนต่อสัปดาห์ ซึ่งจะสามารถลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด -Kidney Transplantation				
4. Burn 4.1 ผ่านการรับรองคุณภาพ DSC		-ขอการรับรอง DSC Burn -เพิ่ม ศัลยแพทย์ตกแต่ง	ศูนย์การเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย BURN		- เปิด burn unit 12 เต็ม
5. Neuro 5.1 เพิ่มศักยภาพการผ่าตัด 5.2 บุคลากรมี Competency เหมาะสมกับงาน	Neuro navigator -ส่งศัลยแพทย์เรียน Neuro intervention 1 คน	-ส่งศัลยแพทย์เรียน Neuro intervention 1 คน	เปิดให้บริการด้าน Neuro intervention (สถานที่ร่วมกับแผนกรังสี)	ขยายงานบริการ Neuro intervention	
6. Uro 6.1 เพิ่มศักยภาพการผ่าตัด 6.2 บุคลากรมี Competency เหมาะสมกับงาน	-Kidney Transplantation -ขยายการให้บริการ Laparoscopic Uro surgery	-Kidney Transplantation -ส่งแพทย์เรียน Uro / Transplantation	-Kidney Transplantation	-Kidney Transplantation	-Robotic Prostatectomy - Hybrid OR
7. Trauma	- เป็นศูนย์การฝึกอบรมร่วม		- Intervention Radiologist	-ส่งศัลยแพทย์เรียน	-เพิ่มเติมเตียง Sub ICU

วัตถุประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	กลุ่มงานศัลยกรรม				
	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ : พัฒนาการให้บริการสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ และสถาบันผลิตบุคลากรทางการแพทย์				
	Project Based: ยกระดับการให้บริการสู่ความเป็นเลิศ				
	2568	2569	2570	2571	2572
7.1 ผู้รับบริการเข้าถึง บริการทางการแพทย์ตาม มาตรฐาน 7.2 ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ 7.3 พัฒนาคุณภาพและ ศักยภาพด้านระบบบริการ ในเครือข่ายสุขภาพแบบไร้ รอยต่อ 7.4 บุคลากรมี Competency เหมาะสม กับงาน	สาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ - ตั้งหน่วยจัดการข้อมูล Trauma registry/TEA Unit / ศูนย์ประสานงาน Intermediate Care -เปิด ICU Trauma เป็น 8 เตียง -เพิ่มบริการห้องผ่าตัด case Trauma -ส่งศัลยแพทย์เรียน Trauma 1		(สถานที่ร่วมกับแผนกรังสี)	Trauma 1	Trauma 8 เตียง
8. ศัลยกรรมเด็ก 8.1 เพิ่มศักยภาพการ ผ่าตัด	ผ่าตัด Laparoscopic herniotomy	ผ่าตัดLaparoscopic fundoplication and gastrostomy			

แผนการพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572

กลุ่มงาน ศัลยกรรม

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
ปีงบประมาณ 2568 -2572						
ศัลยกรรม						
1.	- Laparoscopic Hepato-pancreato- biliary surgery - สถาบัน Nakhonping institute for Transplant Excellency - ODS, MIS	1.เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล manager ODS & MIS IPD 1 คน 2.ส่งพยาบาลเรียนหลักสูตร manager ODS & MIS 3.ส่งพยาบาลเรียน Preceptor ODS & MIS 3 คน 1 คน ต่อปี 4.เป็นแหล่งฝึก หลักสูตร manager ODS & MIS 5.เปิดหลักสูตร manager ODS & MIS	-อุปกรณ์ช่วยผ่าตัดทางส่อง กล้อง (ICG, Fluorescent light) -อุปกรณ์ช่วยผ่าตัดผ่านกล้อง		เงินบำรุง	- คณะกรรมการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลนครพิงค์ - งานเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลนครพิงค์ - คณะกรรมการ กลุ่มงาน ศัลยกรรม

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
		6.เปิดศูนย์ ODS & MIS				
	-พัฒนาระบบการดูแล แผล -พัฒนา Tele nursing Application เพื่อเพิ่ม การเข้าถึงบริการ	1.เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล wound manager 1 คน 2.ส่งเรียน Enterostomal Therapy Nurse (ET nurse) 2 คน/ปี	-ระบบTele nursing ติดตาม เย็บแผลผู้ป่วย	จัดตั้ง wound care clinic ที่มีพยาบาลประจำ	เงินบำรุง	คณะกรรมการ กลุ่มงาน ศัลยกรรม
Cardio Vascular Thoracic						
2.	- Hybrid CABG ร่วมกับ cardio - Minimal invasive CABG	1.ส่งพยาบาลเรียนเฉพาะทาง หลักสูตรวิกฤตผู้ใหญ่ 1 คน/ หอผู้ป่วย/ปี 2.เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล หอผู้ป่วยสามัญ ศัลยกรรมชาย 1 จำนวน 4 คน ศัลยกรรมหญิง จำนวน 4 คน	1.เพิ่ม ICU CVT จำนวนให้ครบ 8 เตียง พร้อมอุปกรณ์	ทบทวนกระบวนการการ การดูแลผู้ป่วยของทีม	เงินบำรุง	- คณะกรรมการ กลุ่มงาน ศัลยกรรม
Vascular						
3.	- ขยายการให้บริการ แบ่งเป็นคลินิกเฉพาะ โรค ได้แก่ คลินิกแผล เรื้อรัง. คลินิกเส้นเลือด อุดตันและหลอดเลือดดำ - เพิ่ม vascular surgeon เพื่อเพิ่ม ปริมาณการผ่าตัดผู้ป่วย	1.ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทาง หลักสูตรวิกฤตผู้ใหญ่ 1 คน/ปี 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน ชุมชน ในการคัดกรองภาวะ ผิดปกติของเส้นเลือด 3. ส่งแพทย์เรียนต่อเฉพาะ ทาง vascular 1 ตำแหน่ง 4.เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล	- CO2 angiogram - Endovascular radiofrequency Ablation	-ทบทวนกระบวนการการ ดูแลผู้ป่วยของทีม	-โครงการพัฒนาศักยภาพ เครือข่าย (พี่เยี่ยมน้อง)	1.คณะกรรมการพัฒนา Service plan ระดับเขต - คณะกรรมการ กลุ่มงาน ศัลยกรรม

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	ที่ยุ่งยากซับซ้อนต่อ สัปดาห์ ซึ่งจะสามารถลด ระยะเวลาการรอคอย ผ่าตัด -Kidney Transplantation	หมอผู้ป่วยสามัญ ศัลยกรรมชาย 2 จำนวน 4 คน 5. รับผู้ป่วยผ่าตัด Vascular ในหมอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรม ชาย 2				
BURN						
4.	-BURN one stop service -เตรียม DSC Burn	1.เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล BURN Unit จำนวน 4 คน 1.ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทาง หลักสูตรวิกฤตผู้ใหญ่ 1 คน/ปี		-จัดอบรมให้ความรู้เครือข่าย การดูแลผู้ป่วย BURN	-เงินบำรุง	- คณะกรรมการ กลุ่มงาน ศัลยกรรม
Neuro						
5.	- Neuro navigator	1.ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทาง หลักสูตรวิกฤตผู้ใหญ่/สลับกับ การไปเรียนเฉพาะทางระบบ ประสาทและหลอดเลือด 1 คน/ปี 2. ส่งแพทย์เรียนเฉพาะทาง neuro intervention 1 คน 3. เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล หมอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท จำนวน 4 คน	อุปกรณ์ Neuro navigator		-เงินบำรุงและ เงิน สนับสนุนของ Service plan	- คณะกรรมการ กลุ่มงาน ศัลยกรรม

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
URO						
6.	-ขยายการให้บริการ Laparoscopic Uro surgery, Kidney Transplantation	เพิ่มพยาบาลประสานงานการ ปลูกถ่ายอวัยวะห่อผู้ป่วยละ 1 คน	อุปกรณ์ Laparoscopic Uro surgery	-อบรมพยาบาลประสานงาน การปลูกถ่ายอวัยวะ	เงินบำรุง	-คณะกรรมการปลูกถ่ายอวัยวะ
Trauma						
7.	- เป็นศูนย์การฝึกอบรม ร่วม สาขา ศัลยศาสตร์ อุบัติเหตุ - ตั้งหน่วยจัดการข้อมูล Trauma registry/TEA Unit / ศูนย์ ประสานงาน Intermediate Care	1.ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทาง หลักสูตรวิกฤตผู้ใหญ่ 1 คน/ปี 2. ส่งแพทย์เรียนเฉพาะทาง ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ 3.เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล ห่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ 2 จำนวน 5 คน	- Thromboelastogram - เปิด ICU Trauma เป็น 8	จัดตั้งหน่วยบริการ Trauma registry / TEA Unit / ศูนย์ประสานงาน Intermediate Care		- คณะกรรมการ กลุ่มงาน ศัลยกรรม
ปีงบประมาณ 2569						
ศัลยกรรม						
1.	- แหล่งฝึกเฉพาะทาง ODS & MIS	1.เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล manager ODS & MIS IPD 1 คน 2.ส่งพยาบาลเรียน Preceptor ODS & MIS 1 คน 3. ส่งแพทย์เรียนเฉพาะทาง MIS 1 คน	-อุปกรณ์ช่วยผ่าตัดผ่านกล้อง	-เป็นแหล่งฝึก หลักสูตร manager ODS & MIS -เปิดหลักสูตร manager ODS & MIS	เงินบำรุง	-คณะกรรมการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลนครพิงค์ - งานเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลนครพิงค์ - คณะกรรมการ กลุ่มงาน ศัลยกรรม

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	เตรียมเปิดหลักสูตร ET 2 เดือน	ส่งเรียน Enterostomal Therapy Nurse (ET nurse) 2 คน/ปี			เงินบำรุง	คณะกรรมการ กลุ่มงาน ศัลยกรรม
Cardio Vascular Thoracic						
2.	- Complex aortic intervention	1.ส่งพยาบาลเรียนเฉพาะทาง หลักสูตรวิกฤตผู้ใหญ่ 1 คน/ หอผู้ป่วย/ปี 2. เพิ่มอัตรา perfusionist 2 คน	เพิ่ม heart lung machine 1 เครื่อง	ทบทวนกระบวนการ การดูแลผู้ป่วยของทีม	เงินบำรุง	- คณะกรรมการ กลุ่มงาน ศัลยกรรม
Vascular						
3.	- เป็นศูนย์รับการส่งต่อ เคสที่ย่างยากซับซ้อนใน ภาคเหนือ - Kidney Transplantation	1.ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทาง หลักสูตรวิกฤตผู้ใหญ่ 1 คน/ปี 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน ชุมชน ในการคัดกรองภาวะ ผิดปกติของเส้นเลือด 3. ส่งแพทย์เรียนต่อเฉพาะ ทาง vascular/ Kidney Transplantation 1 คน	- CO2 angiogram - Endovascular radiofrequency Ablation	ทบทวนกระบวนการการ ดูแลผู้ป่วยของทีม	-โครงการพัฒนาศักยภาพ เครือข่าย (พี่เยี่ยมน้อง)	1.คณะกรรมการพัฒนา Service plan ระดับเขต - คณะกรรมการ กลุ่มงาน ศัลยกรรม
BURN						
4.	-BURN one stop service -DSC Burn	1.ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทาง หลักสูตรวิกฤตผู้ใหญ่ 1 คน/ปี 2.เพิ่ม ศัลยแพทย์ตกแต่ง				- คณะกรรมการ กลุ่มงาน ศัลยกรรม
Neuro						
5.	- Neuro intervention	1.ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทาง หลักสูตรวิกฤตผู้ใหญ่/สลับกับ			เงินบำรุง	- คณะกรรมการ กลุ่มงาน ศัลยกรรม

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
		การไปเรียนเฉพาะทางระบบ ประสาทและหลอดเลือด 1 คน 2. ส่งสัลยแพทย์เรียน Neuro intervention 1 คน				
Trauma						
6.		1.ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทาง หลักสูตรวิกฤตผู้ใหญ่ 1 คน/ปี 2. ส่งพยาบาลอบรมหลักสูตร trauma nurse coordinator			เงินบำรุงและ เงิน สนับสนุนของ Service plan	- คณะกรรมการ กลุ่มงาน ศัลยกรรม
Uro						
7	kidney transplant	1. ส่งพยาบาลเรียน เฉพาะทางการปลูกถ่าย อวัยวะ 1 คน 2. ส่งแพทย์เรียน Uro / Transplantation 1 คน	ชุด Laparoscopic Uro surgery		เงินบำรุง	
ปีงบประมาณ 2570						
ศัลยกรรม						
1	ขยายบริการ MIS เปิดหลักสูตร ET Nurse	- ส่งพยาบาลเรียนเฉพาะทาง MIS 1 คน - ส่งสัลยแพทย์เรียนหลักสูตร MIS 1 คน - เตรียม Preceptor ET	-อุปกรณ์ช่วยผ่าตัดผ่านกล้อง		เงินบำรุง	

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	2 เดือน	Nurse 10 คน				
Cardio Vascular Thoracic						
2.	ศูนย์รับส่งต่อ เคสที่ย่างยากซับซ้อนในภาคเหนือ	1.ส่งพยาบาลเรียนเฉพาะทาง CVT ในหอผู้ป่วยสามัญ 1 คน/หอผู้ป่วย/ปี		ทบทวนกระบวนการ การดูแลผู้ป่วยของทีม	เงินบำรุง	- คณะกรรมการ กลุ่มงาน ศัลยกรรม
Vascular						
3		1.ส่งพยาบาลเรียนเฉพาะทาง Vascular ในหอผู้ป่วยสามัญ 1 คน/หอผู้ป่วย/ปี		ทบทวนกระบวนการ การดูแลผู้ป่วยของทีม	เงินบำรุง	- คณะกรรมการ กลุ่มงาน ศัลยกรรม
BURN						
4	ศูนย์การเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย BURN	1.เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล 2.ส่งอบรมเฉพาะทางแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกปีละ 1 คน		ทบทวนกระบวนการ การดูแลผู้ป่วยของทีม	เงินบำรุง	- คณะกรรมการ กลุ่มงาน ศัลยกรรม
Nero						
5	เปิดให้บริการด้าน Neuro intervention (สถานที่ร่วมกับแผนกรังสี)	1.ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทาง หลักสูตรวิกฤตผู้ใหญ่/สลับกับการไปเรียนเฉพาะทางระบบประสาทและหลอดเลือด 1 คน/ปี		ทบทวนกระบวนการ การดูแลผู้ป่วยของทีม	เงินบำรุง	- คณะกรรมการ กลุ่มงาน ศัลยกรรม
Trauma						
6	- Intervention Radiologist (สถานที่ร่วมกับแผนกรังสี)	1.ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทาง หลักสูตรวิกฤตผู้ใหญ่ 1 คน/ปี 2.เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล		ทบทวนกระบวนการ การดูแลผู้ป่วยของทีม	เงินบำรุง	- คณะกรรมการ กลุ่มงาน ศัลยกรรม

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
Uro						
7	-Kidney Transplantation	1.ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทาง 1 คน/ปี 2 เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล		ทบทวนกระบวนการ การดูแลผู้ป่วยของทีม	เงินบำรุง	- คณะกรรมการ กลุ่มงาน ศัลยกรรม
ปีงบประมาณ 2571						
ศัลยกรรม						
1	Liver transplant					
Cardio Vascular Thoracic						
2.		1.ส่งพยาบาลเรียนเฉพาะทาง CVT ในหอผู้ป่วยสามัญ 1 คน/หอผู้ป่วย/ปี		ทบทวนกระบวนการ การดูแลผู้ป่วยของทีม	เงินบำรุง	
Vascular						
3		1.ส่งพยาบาลเรียนเฉพาะทาง Vascular ในหอผู้ป่วยสามัญ 1 คน/หอผู้ป่วย/ปี		ทบทวนกระบวนการ การดูแลผู้ป่วยของทีม	เงินบำรุง	
BURN						
4		1.เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล 2.ส่งอบรมเฉพาะทางแผลไฟ ไหม้ น้ำร้อนลวกปีละ 1 คน		ทบทวนกระบวนการ การดูแลผู้ป่วยของทีม	เงินบำรุง	
Neuro						
5	ขยายงานบริการ Neuro intervention	1.ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทาง หลักสูตรวิกฤตผู้ใหญ่/สลับกับ		ทบทวนกระบวนการ การดูแลผู้ป่วยของทีม	เงินบำรุง	

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
		การไปเรียนเฉพาะทางระบบ ประสาทและหลอดเลือด 1 คน/ปี				
Trauma						
6		1.ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทาง หลักสูตรวิกฤตผู้ใหญ่ 1 คน/ปี 2.เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล 3.ส่งศัลยแพทย์เรียน Trauma 1 คน		ทบทวนกระบวนการ การดูแลผู้ป่วยของทีม	เงินบำรุง	
Uro						
7	-Kidney Transplantation	1.ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทาง 1 คน/ปี 2.เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล		ทบทวนกระบวนการ การดูแลผู้ป่วยของทีม	เงินบำรุง	
ปีงบประมาณ 2572						
ศัลยกรรม						
1	Robotic surgery - Hybrid OR	1.ส่งพยาบาลเรียนเฉพาะทาง ODS & MIS 2.ส่งศัลยแพทย์เรียนหลักสูตร MIS 1 คน	-อุปกรณ์ช่วยผ่าตัดผ่านกล้อง			
Cardio Vascular Thoracic						
2.	- Hybrid CVT -เปิดหอผู้ป่วยสามัญรวม CVT	1.ส่งพยาบาลเรียนเฉพาะทาง CVT ในหอผู้ป่วยสามัญ 1 คน/ หอผู้ป่วย/ปี 2.เปิดหอผู้ป่วยสามัญรวม CVT เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล 18 คน	1. -เปิด ICU CVT 8 เตียง (ดี Excellent)	ทบทวนกระบวนการ การดูแลผู้ป่วยของทีม	เงินบำรุง	

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
		3. เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล 15 คน				
Vascular						
3	- Hybrid Vascular	1.ส่งพยาบาลเรียนเฉพาะทาง Vascular ในหอผู้ป่วยสามัญ 1 คน/หอผู้ป่วย/ปี		ทบทวนกระบวนการ การดูแลผู้ป่วยของทีม	เงินบำรุง	
BURN						
4	- เปิด burn unit 12 เตียง	1.เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล 4 คน 2.ส่งอบรมเฉพาะทางแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกปีละ 1 คน		ทบทวนกระบวนการ การดูแลผู้ป่วยของทีม	เงินบำรุง	
Neuro						
5		1.ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทาง หลักสูตรวิกฤตผู้ใหญ่/สลับกับ การไปเรียนเฉพาะทางระบบ ประสาทและหลอดเลือด 1 คน/ ปี		ทบทวนกระบวนการ การดูแลผู้ป่วยของทีม	เงินบำรุง	
Trauma						
6	ขยายบริการ	1.ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทาง หลักสูตรวิกฤตผู้ใหญ่ 1 คน/ปี 2 เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล 6 คน	-เพิ่มเติม Sub ICU Trauma 8 เตียง	ทบทวนกระบวนการ การดูแลผู้ป่วยของทีม	เงินบำรุง	
Uro						
7	Robotic Prostatectomy - Hybrid OR	1.ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทาง 1 คน/ปี		ทบทวนกระบวนการ การดูแลผู้ป่วยของทีม	เงินบำรุง	

[illegible]

[illegible]

กลุ่มงานสถิติ-นรีเวชกรรม

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2567-2569
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
1. พัฒนาศักยภาพการฝากครรภ์และการคลอดที่มีคุณภาพสู่โรงพยาบาลเครือข่ายและที่ห่างไกล	- ANC สัญจร การนิเทศ รพ.เครือข่ายที่ห่างไกล - ศูนย์คลอดปลอดภัยบนพื้นที่สูง พื้นที่ห่างไกล (Sky doctor) - Prenatal diagnosis (PND) ให้บริการ Amniocentesis, Cordocentesis - Fetal therapy - Intrauterine transfusion (เติมเลือดให้ทารกในครรภ์) - รักษาภาวะ Twin to twin transfusion syndrome (TTTS) stage 1 โดยวิธีเจาะระบายน้ำคร่ำ (Amnioreduction) - Fetal thoracocentesis				
	- จัดทำ Guidelines การดูแล high risk pregnancy ให้ รพ.ในเขตสุขภาพที่ 1	เยี่ยม รพ. Node ให้ความรู้ในการดูแล high risk pregnancy			จัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทาง fetal therapy
	- เริ่มทำ chorionic villus sampling (CVS) เพื่อ early diagnosis severe thalassemia และ chromosomes abnormalities ในทารกในครรภ์ - จัดตั้งศูนย์ฝึกทำ amniocentesis ให้สูติแพทย์ในจังหวัดเชียงใหม่ และสูติแพทย์ในเขตสุขภาพที่ 1 - เป็นศูนย์ฝึกสอนอัลตราซาวด์ anomaly scan ให้กับแพทย์ใน รพช.		Radiofrequency ablation (RFA) (selective fetal reduction ใน multifetal gestation		
	- เป็นศูนย์ฝึกสอนอัลตราซาวด์ทางช่องคลอดเพื่อวัดความยาวของปากมดลูก (TVCL) ในการวินิจฉัยภาวะปากมดลูกสั้น (short cervix) ให้กับแพทย์ รพช. เพื่อค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะปากมดลูกสั้น เพื่อรับยา progesterone ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด				
2. Zero OBG death	ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมสูติ-นรีแพทย์ และพยาบาลเฉพาะทางดูแลผู้ป่วยนรีเวช ผู้คลอดและหลังคลอด		ห้องคลอด hybrid เปลี่ยนเป็น OR ได้ และมีอุปกรณ์		monitor ในภาวะวิกฤต

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
3. เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองและการรักษามะเร็งทางนรีเวช (ร่วมกับเวชกรรมและศูนย์มะเร็งรังสีคอสมอส)		รักษามะเร็งนรีเวชด้วย Intervention Radiology	เป็นศูนย์ฝึกอัลตราซาวด์ทาง Gynecology ให้กับแพทย์ใน รพช.	ศูนย์มะเร็งครบวงจร รักษาและเฝ้าระวังได้ทุกระบบ และทุกวิธีการรักษา (คอสมอส)	
4. เพิ่มศักยภาพคลินิกส่งเสริมการมีบุตรและการตรวจทางนรีเวชกรรม	- ให้บริการตรวจ Hysteroscope - เพิ่มจำนวนแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์	- เริ่มให้คำปรึกษาและเตรียมพร้อมทางห้องปฏิบัติการสำหรับการทำ IVF, ICSI			
5. เพิ่มศักยภาพคลินิกนมแม่และการดูแลมารดาหลังคลอด	การติดตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดและให้นมบุตร	เปิดศูนย์อบรมเพื่อขยายเครือข่ายคลินิกนมแม่			
6. การพัฒนาสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ (ร่วมกับศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ.นครพิงค์)	เป็นสถาบันร่วมผลิตและเตรียมพร้อมสำหรับการเปิดเป็นสถาบันหลักในการผลิตสูตินรีแพทย์	เริ่มดำเนินการเป็นสถาบันหลักในการผลิตสูตินรีแพทย์			

แผนพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
ปีงบประมาณ 2568 - 2572						
พัฒนาศักยภาพการฝากครรภ์และการคลอดที่มีคุณภาพสูงสู่โรงพยาบาลเครือข่ายที่ห่างไกล , Zero OBG death และความเป็นเลิศทางวิชาการ						
	- ดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์คลอดที่มีความเสี่ยงสูงหรือมีภาวะแทรกซ้อน - สนับสนุนเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ - จัดโครงการส่งต่อระดับเครือข่ายที่ปลอดภัย - การนิเทศติดตามงาน	- สูติแพทย์ 18 คน (ปัจจุบัน มี 13 คน) โดยมีเวชศาสตร์มารดาและทารก 3 คน - พยาบาลห้องคลอด 20 คน (ปัจจุบันมี 17 คน)	- ห้องคลอดและเครื่องมือตามมาตรฐาน - ระบบธนาคารเลือด - วัสดุอุปกรณ์	รายงานข้อมูลระดับจังหวัด 1. ข้อมูลการส่งต่อการผ่าตัดคลอด 2. GAP Analysis 3. พัฒนาระบบการส่งต่อสร้างระบบประสานการติดต่อ การ refer เชื่อมกับศูนย์กลางผ่านทาง IT	เงินบำรุง เงินงบประมาณ	คณะกรรมการ PCT สูติ-นรีเวชกรรม
	ศูนย์ย่อยดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งครรภ์ ระดับ รพ. Node (รพ.ทั่วไป)	จัดตั้งระบบส่งต่อระดับ รพ.ทั่วไป				ตัวแทนของแต่ละโรงพยาบาล (ที่รับผิดชอบงานสูติ-นรีเวชกรรม)
	ทีมงานดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์ระดับ รพ. ชุมชน	จัดตั้งระบบส่งต่อระดับ รพ.ชุมชน				

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง แผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2564	2565	2566	2567	2568	2568	2569	2570	25671	2572
เรื่อง	ตัวชี้วัดระดับองค์กร										
การฝากครรภ์คุณภาพ Zero OBG death และระบบเครือข่าย	ตัวชี้วัดระดับองค์กร 1. อัตราการตายของหญิงตั้งครรภ์จากสาเหตุทาง สูติกรรม < 17 ต่อแสนการเกิด มีชีพ		46.95				100	100	100	100	100
	2. อัตราการตายของผู้ป่วยนรีเวชจากสาเหตุทางนรี เวช (ยกเว้นมะเร็งนรีเวชระยะ 3,4) เป็นศูนย์	NA	NA	NA	NA		100	100	100	100	100
	ตัวชี้วัดระดับทีม 1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด < ร้อย ละ 2 (ควรทำได้ ร้อยละ 100)		1.22				100	100	100	100	100
	2. หญิงตั้งครรภ์ที่ประเมิน OEWS > 7 ได้รับการ ดูแลร่วมกับอายุรแพทย์ภายใน 30 นาที > มากกว่า ร้อยละ 80						100	100	100	100	100
	3. ผู้ป่วยนรีเวชกรรมที่ประเมิน NEWS2 > 7 ได้รับ การดูแลร่วมกับอายุรแพทย์ภายใน 30 นาที > ร้อย ละ 80						100	100	100	100	100

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง แผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2564	2565	2566	2567	2568	2568	2569	2570	25671	2572
	4. อัตราการเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้าเป็นศูนย์ (ร้อยละ 80)						100	100	100	100	100
	ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน ห้องคลอด/หอผู้ป่วยหลังคลอด 1. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตาม CPG > ร้อยละ 80						90	100	100	100	100
	2. อัตราการเกิด PPH < ร้อยละ 2						100	100	100	100	100
	3. อัตราการเกิด eclampsia						100	100	100	100	100
	4. อัตราการได้รับการผ่าตัดในผู้ป่วย rupture ectopic pregnancy ภายใน 30 นาที > ร้อยละ 80						100	100	100	100	100
	Blood bank ผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมที่เข้าเกณฑ์ MTP ได้รับเลือดภายใน 30 นาที > ร้อยละ 80						100	100	100	100	100

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง แผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2564	2565	2566	2567	2568	2568	2569	2570	25671	2572
	ตัวชี้วัดระดับบุคคล 1. ร้อยละของบุคลากรที่ปฏิบัติตาม CPG > ร้อย ละ 80						100	100	100	100	100
	2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในเวลา ที่กำหนด > ร้อยละ 80						100	100	100	100	100
	3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน OEWS และ NEWS2 อย่างถูกต้อง > ร้อยละ 80						100	100	100	100	100
เพิ่มความครอบคลุมการฝาก ครรภ์และการคลอดที่มีคุณภาพ	ตัวชี้วัดระดับองค์กร 1. อัตราการฝากครรภ์คุณภาพครบ 8 ครั้งตาม เกณฑ์ (ร้อยละ 75)						95	100	100	100	100
	2. อัตราการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (มากกว่าร้อยละ 75)						95	100	100	100	100
	3. อัตราเด็กทารกคลอดก่อนกำหนด (น้อยกว่าร้อย ละ 9)						95	100	100	100	100

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง แผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2564	2565	2566	2567	2568	2568	2569	2570	25671	2572
	4. อัตราภาวะการณืขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ)						95	100	100	100	100
	5. อัตราเด็กทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (ไม่เกินร้อยละ 7)						95	100	100	100	100
	6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแล หลัง คลอดครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (ร้อยละ 75)						95	100	100	100	100
	ตัวชี้วัดระดับทีม 1. นิเทศโรงพยาบาลชุมชนให้มีการตรวจฝากครรภ์ สัญญาณในพื้นที่หรือชุมชน > ร้อยละ 80						95	100	100	100	100
	2. ห้องคลอดผ่านมาตรฐานการประเมินของ กรมการแพทย์						95	100	100	100	100
	3. อัตราการเกิดภาวะการณืขาดออกซิเจนในทารก แรกเกิดไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ						95	100	100	100	100
	4. อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีที่อายุน้อยกว่า 20 ปี < ร้อยละ 25						95	100	100	100	100

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง แผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2564	2565	2566	2567	2568	2568	2569	2570	25671	2572
	ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน										
	1. ร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ คุณภาพครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ > ร้อยละ 75						100	100	100	100	100
	2. ร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้ง แรกภายใน 12 สัปดาห์ > ร้อยละ 70						100	100	100	100	100
	3. ร้อยละของสตรีตั้งครรภ์มีใครร่วมทาง อายุรกร กรมได้รับการดูแลตาม CPG > ร้อยละ 80						100	100	100	100	100
	4. ร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ได้เข้าร่วมกิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่ครบตามเกณฑ์ > ร้อยละ 80						100	100	100	100	100
	ตัวชี้วัดระดับบุคคล										
	1. ร้อยละของบุคลากรเข้าอบรมตามแผนพัฒนา บุคลากร						100	100	100	100	100
	2. ร้อยละของบุคลากรปฏิบัติตาม CPG > ร้อยละ 80						100	100	100	100	100

[illegible]

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่ คาดหวังแผนที่ ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2564	2565	2566	2567	2568	2568	2569	2570	25671	2572
	ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน ห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม - มีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ในสตรีอายุ 30-60 ปี ที่เข้าเกณฑ์การตรวจ และมารับการตรวจที่แผนกนรีเวช ร้อยละ 80						100	100	100	100	100
	- มีการติดต่อประสานงานกับทีมที่เกี่ยวข้อง (วิสัญญี หอผู้ป่วย ศูนย์มะเร็ง ขอนตาล ห้องตรวจแผนกอื่น ๆ) เพื่อเตรียมผู้ป่วย ผ่าตัด เคมีบำบัด และฉายแสง ภายในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจ ร้อยละ 100						100	100	100	100	100
	หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม - เตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัด ทบทวนผลตรวจต่าง ๆ สำหรับเตรียมผ่าตัด และรายงานแพทย์เจ้าของไข้ และประสานงานกับห้องผ่าตัดในวันที่ผู้ป่วยมาอนโรพยาบาล ร้อยละ 100						100	100	100	100	100

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

[illegible]

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง แผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2564	2565	2566	2567	2568	2568	2569	2570	25671	2572
	2. มีระบบปรึกษาออนไลน์ ที่ รพ.เครือข่าย สามารถเข้าถึงได้ ร้อยละ 100										
	3. ผลการตั้งครรภ์จากการทำ IUI > ร้อยละ 15 (มาตรฐานทั่วไปร้อยละ 10-20)										
	ตัวชี้วัดระดับบุคคล 1. ผู้มารับบริการได้รับคำปรึกษาจากแพทย์เฉพาะ ทาง ร้อยละ 100										
	2. มีพยาบาลที่ผ่านการอบรม การให้คำปรึกษา ด้านการส่งเสริมการมีบุตร และสามารถปฏิบัติงาน ได้ อย่างน้อย 1 คน ในแผนก (ร้อยละ 80)										
คลินิกนมแม่ และการดูแล มารดาหลังคลอด	ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน 1. คลินิกนมแม่เปิดให้บริการทุกวัน ร้อยละ 100	100	100	100	100		100	100	100	100	100
	2. มารดาหลังคลอดได้รับการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 100	90	100	100	100		100	100	100	100	100
	3. มารดาหลังคลอดให้นมบุตรจนถึง 6 เดือนหลัง คลอด ร้อยละ 60	67.55	66.67	69.2			100	100	100	100	100

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง แผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2564	2565	2566	2567	2568	2568	2569	2570	25671	2572
	4. มารดาหลังคลอดที่เป็นเจ้าหน้าที่ของ รพ.นคร พิงค์ มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 80						100	100	100	100	100
	ตัวชี้วัดระดับบุคคล 1. มีพยาบาลประจำคลินิกนมแม่ อย่างน้อย 1 คน ทุกวัน ร้อยละ 100	100	100	100	100		100	100	100	100	100
	2. มีผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยประจำคลินิกนมแม่ อย่าง น้อย 1 คน ทุกวัน ร้อยละ 100						100	100	100	100	100
	3. พยาบาลที่ดูแลคลินิกนมแม่หรือหอผู้ป่วยสูติ-นรี เวชกรรม ได้รับการอบรมเฉพาะทาง อย่างน้อย 2 คน (ร้อยละ 80)						100	100	100	100	100

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
1. Neonatal excellent center: Neonatal Intensive Care Unit - เพิ่มการเข้าถึงบริการ - ลดอัตราภาวะพิการ - ลดอัตราการเสียชีวิต - เพิ่มคุณภาพชีวิต	• ศูนย์ความเป็นเลิศทารกแรกเกิดล้านนา 1 ระดับ P+ - คู่ความร่วมมือการผ่าตัด open heart ระหว่าง รพ. นครพิงค์ และ รพ.มหาราช นครเชียงใหม่ - มีระบบจัดการการรักษาด้วยรังสีร่วมรักษา (intervention radiology) - มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เรื่อง HIE/EEG, PPHN/nitric oxide, ศัลยกรรม, โรคหัวใจ , - อบรมวิชาการทารกแรกเกิด - จัดวิชาการทารกแรกเกิดให้บุคลากรในเครือข่าย - จัดวิชาการทารกแรกเกิดระดับสูงให้บุคลากรใน รพ. นครพิงค์ - รับรอง DSC เรื่อง Birth asphyxia	• ศูนย์ความเป็นเลิศทารกแรกเกิดล้านนา 1 ระดับ P+ - คู่ความร่วมมือการผ่าตัด open heart ระหว่าง รพ. นครพิงค์ และ รพ.มหาราช นครเชียงใหม่ - มีระบบจัดการการรักษาด้วยรังสีร่วมรักษา (intervention radiology) - มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เรื่อง HIE/EEG, PPHN/nitric oxide, ศัลยกรรม, โรคหัวใจ, - อบรมวิชาการทารกแรกเกิด - จัดวิชาการทารกแรกเกิดให้บุคลากรในเครือข่าย - จัดวิชาการทารกแรกเกิดระดับสูงให้บุคลากรใน รพ. นครพิงค์	• ศูนย์ความเป็นเลิศทารกแรกเกิดล้านนา 1 ระดับ P+ - คู่ความร่วมมือการผ่าตัด open heart ระหว่าง รพ. นครพิงค์ และ รพ.มหาราช นครเชียงใหม่ - มีระบบจัดการการรักษาด้วยรังสีร่วมรักษา (intervention radiology) - มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เรื่อง HIE/EEG, PPHN/nitric oxide, ศัลยกรรม, โรคหัวใจ, - อบรมวิชาการทารกแรกเกิด - จัดวิชาการทารกแรกเกิดให้บุคลากรในเครือข่าย - จัดวิชาการทารกแรกเกิดระดับสูงให้บุคลากร ใน รพ. นครพิงค์	• ศูนย์ความเป็นเลิศทารกแรกเกิด เขตสุขภาพที่ 1 - คู่ความร่วมมือการผ่าตัด open heart ระหว่าง รพ. นครพิงค์ และ รพ.มหาราช นครเชียงใหม่ - มีระบบจัดการการรักษาด้วยรังสีร่วมรักษา (intervention radiology) - มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เรื่อง HIE/EEG, PPHN/nitric oxide, ศัลยกรรม, โรคหัวใจ, - อบรมวิชาการทารกแรกเกิด - จัดวิชาการทารกแรกเกิดให้บุคลากรในเครือข่าย - จัดวิชาการทารกแรกเกิดระดับสูงให้บุคลากร ใน รพ. นครพิงค์ - พัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางพันธุกรรมร่วมกับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	• ศูนย์ความเป็นเลิศทารกแรกเกิด ระดับ ประเทศ - คู่ความร่วมมือการผ่าตัด open heart ระหว่าง รพ. นครพิงค์ และ รพ.มหาราช นครเชียงใหม่ - มีระบบจัดการการรักษาด้วยรังสีร่วมรักษา (intervention radiology) - มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เรื่อง HIE/EEG, PPHN/nitric oxide, ศัลยกรรม, โรคหัวใจ, - อบรมวิชาการทารกแรกเกิด - จัดวิชาการทารกแรกเกิดให้บุคลากรในเครือข่าย - จัดวิชาการทารกแรกเกิดระดับสูงให้บุคลากร ใน รพ. นครพิงค์ - ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางพันธุกรรม

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
2 Advanced PICU: Multiple Organ Failure - เพิ่มการเข้าถึงบริการ - ลดอัตราภาวะพิการ - ลดอัตราการเสียชีวิต - เพิ่มคุณภาพชีวิต	• ศูนย์ Pediatric Intensive Care ระดับตติยภูมิ - พัฒนาระบบการทำECMO - Mini-operation: bedside - CRRT/ EEG bedside monitoring	• ศูนย์ Pediatric Intensive Care ระดับตติยภูมิ - liver dialysis - พัฒนาระบบการทำECMO	• ศูนย์ Pediatric Intensive Care ล้านนา 1 ระดับ P+ - Renal & Liver transplant - พัฒนาหลักสูตรอบรมการพยาบาลวิกฤตกุมารเวชกรรมหลักสูตร 4 เดือน - เปิดให้บริการ ECMO - เปิดให้บริการ Hemodialysis bedside	• ศูนย์ Pediatric Intensive Care เขตสุขภาพที่ 1 - ขยายบริการให้การดูแลผู้ป่วยกึ่งวิกฤต (semi PICU) - เป็นแหล่งฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขากุมารเวชบำบัดวิกฤต - เปิดหลักสูตรอบรมการพยาบาลวิกฤตกุมารเวชกรรมหลักสูตร 4 เดือน	• ศูนย์ Pediatric Intensive Care ระดับประเทศ - เป็นแหล่งฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขากุมารเวชบำบัดวิกฤต - เป็นแหล่งฝึกหลักสูตรอบรมการพยาบาลวิกฤตกุมารเวชกรรมหลักสูตร 4 เดือน
3.Pediatric Hemato-Oncology - เพิ่มการเข้าถึงบริการ - ลดอัตราภาวะพิการ - ลดอัตราการเสียชีวิต - เพิ่มคุณภาพชีวิต	- ขยายบริการ PODS 16 เตียง (Hemato, Onco, endocrine, ODS) - เพิ่มศักยภาพการฉายแสงของผู้ป่วยมะเร็งเด็ก - ขยายบริการการดูแล ปรีกษา คู่เสี่ยงธาลัสซีเมียของคลินิกฝากครรภ์ - เริ่มเติมเลือดในช่วงวันหยุดเพื่อลดการขาดเรียนของผู้ป่วย - พัฒนาศักยภาพ Hemophilia clinic - รับรอง DSC เรื่อง Thalassemia - พัฒนาศักยภาพ ตรวจMRI	- ขยายบริการผู้ป่วยในเด็กสามัญ (ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ) - เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยแยกโรคกุมารเวชกรรม 9/4 - พัฒนาศูนย์โรคเลือดและมะเร็งในเด็กขนताल (OPD, PODS และ IPD10 เตียง) - ขยายบริการการฉายแสงของผู้ป่วยมะเร็งเด็ก - ขยายบริการการดูแล ปรีกษาคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียของคลินิกฝากครรภ์ - เพิ่มบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 (ศัลยกรรมเด็ก ออร์โธเด็ก ให้เลือดเด็ก)	• ศูนย์โรคเลือดและมะเร็งในเด็กขนताल (OPD, PODS และ IPD10 เตียง) - รักษา มะเร็งเด็กครบวงจร - มีเครื่องฉายแสงเลือด - รับรอง DSC Onco Ped - Excellent center of pediatric Hemato-oncology	• ศูนย์โรคเลือดและมะเร็งในเด็กขนताल - รักษา มะเร็งเด็กได้ทุกระบบ และทุกวิธีการรักษา - พัฒนาระบบบริการ Pediatric hematopoietic stem cell transplantation	• ศูนย์โรคเลือดและมะเร็งในเด็กขนताल - เปิดบริการ Pediatric hematopoietic stem cell transplantation

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
	T2* ดูการสะสมของเหล็กในหัวใจและตับของผู้ป่วย Thalassemia				
4. Pediatric Cardiology - เพิ่มการเข้าถึงบริการ - ลดอัตราการภาวะพิการ - ลดอัตราการเสียชีวิต - เพิ่มคุณภาพชีวิต	• ศูนย์โรคหัวใจเด็ก - พัฒนา CTA heart ในเด็ก > 5 ปี - สวนหัวใจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา CHD balloon atrial septostomy, PDA/ASD/VSD device closure PBPV, temporary transvenous pacing • ศูนย์รับส่งต่อหัวใจเด็ก - ล้านนา 1 ระดับ P+ ได้แก่ CCHD screening positive	• ศูนย์โรคหัวใจเด็ก - เปิดบริการ CTA heart ในเด็ก > 5 ปี - สวนหัวใจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา CHD เช่น balloon atrial septostomy, PDA/ASD/VSD device closure PBPV, temporary transvenous pacing • ศูนย์รับส่งต่อหัวใจเด็ก - ล้านนา 1 ระดับ P+ ได้แก่ CCHD screening positive - พัฒนาศักยภาพการบริการเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคหัวใจเด็ก	• ศูนย์โรคหัวใจเด็ก - เปิดบริการ CTA heart ในเด็ก > 1 ปี - สวนหัวใจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา CHD เช่น balloon atrial septostomy, PDA/ASD/VSD device closure PBPV, PBAV temporary transvenous pacing - แหล่งฝึกอบรมการกู้ชีพเด็ก - ชั้นสูง (PALS) ระดับเขตสุขภาพที่ 1 • ศูนย์รับส่งต่อหัวใจเด็ก - ล้านนา1 ระดับ P+ ได้แก่ CCHD screening positive - เปิด PCCU 2 เตียง พร้อมอัตรากำลัง	• ศูนย์โรคหัวใจเด็ก - เปิดบริการ CTA heart ในเด็ก > 1 ปี - สวนหัวใจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา CHD เช่น Balloon atrial septostomy, PDA/ASD/VSD device closure PBPV, PBAV, PDA stent temporary transvenous pacing - แหล่งฝึกอบรมการกู้ชีพเด็ก - ชั้นสูง (PALS) ระดับเขตสุขภาพที่ 1 • ศูนย์รับส่งต่อหัวใจเด็ก - ล้านนา1 ระดับ P+ ได้แก่ CCHD screening positive - เปิด PCCU 2 เตียง พร้อมอัตรากำลัง	• ศูนย์โรคหัวใจเด็ก - เปิดบริการ CTA heart ในเด็กทุกอายุ และ MRI heart - สวนหัวใจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา CHD เช่น Balloon atrial septostomy, PDA/ASD/VSD device closure, PBPV, PBAV, PDA stent, temporary transvenous pacing - แหล่งฝึกอบรมการกู้ชีพเด็ก - ชั้นสูง (PALS) ระดับเขตสุขภาพที่ 1 • ศูนย์รับส่งต่อหัวใจเด็ก - ล้านนา1 ระดับ P+ ได้แก่ CCHD screening positive - เปิด PCCU 4 เตียง
5. Growth & Development - เพิ่มการเข้าถึงบริการ - ลดอัตราการภาวะพิการ	• ศูนย์ส่งเสริมศักยภาพและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก - เปิดบริการกระตุ้นพัฒนาการ	• ศูนย์ส่งเสริมศักยภาพและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก - ล้านนา 1	• ศูนย์ส่งเสริมศักยภาพและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก - ล้านนา 1	• ศูนย์ส่งเสริมศักยภาพและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เขตสุขภาพที่ 1	• ศูนย์ส่งเสริมศักยภาพและกระตุ้นพัฒนาการเด็กแบบครบวงจร เขตสุขภาพที่ 1

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
- เพิ่มคุณภาพชีวิต	เด็กครบวงจร - เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม - พัฒนาเป็นแหล่งฝึกอบรมงานพัฒนาการเด็ก - เปิดบริการ School และ Psycho support ผู้ป่วยเรื้อรัง	- พัฒนา Child & Youth Wellness center - แหล่งฝึกอบรมงานพัฒนาการเด็ก - ขยายบริการ School และ Psycho support ผู้ป่วยเรื้อรัง	- พัฒนา Child & Youth Wellness center - แหล่งฝึกอบรมงานพัฒนาการเด็กในระดับ - ขยายบริการ School และ Psycho support ผู้ป่วยเรื้อรัง	- เปิดบริการ Child & Youth Wellness center - แหล่งฝึกอบรมงานพัฒนาการเด็ก - ขยายบริการ School และ Psycho support ผู้ป่วยเรื้อรัง	- Child & Youth Wellness center - แหล่งฝึกอบรมงานพัฒนาการเด็ก - ขยายบริการ School และ Psycho support ผู้ป่วยเรื้อรัง
6. Pediatric excellent - เพิ่มการเข้าถึงบริการ - ลดอัตราภาวะพิการ - ลดอัตราการเสียชีวิต - เพิ่มคุณภาพชีวิต	- พัฒนาศักยภาพของพยาบาลในหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กเฉพาะโรค ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ - พัฒนาศักยภาพของการให้บริการสุขภาพร่วมกับเครือข่ายทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล.	- ขยายบริการผู้ป่วยในเด็กสามัญ (ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ) - เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยแยกโรคกุมารเวชกรรม 9/4			
7. ศูนย์วิจัย ฝึกอบรม และผลิตบุคลากรทางการแพทย์ด้านกุมารเวชกรรม	- ศูนย์ฝึกอบรมการกู้ชีพในทารกแรกเกิดและเด็ก (NCPR และ PALS) - สถาบันสอนหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน - แหล่งฝึกอบรม/หัตถการจำเพาะสำหรับแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและกุมารแพทย์ทั่วไป - พัฒนาหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติ	- ศูนย์ฝึกอบรมการกู้ชีพในทารกแรกเกิดและเด็ก (NCPR และ PALS) - สถาบันเปิดสอนหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน - แหล่งฝึกอบรม/หัตถการจำเพาะสำหรับแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และกุมารแพทย์ทั่วไป - เปิดสอนหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติ	- ศูนย์วิจัยทารกและเด็ก - ศูนย์ฝึกอบรมการกู้ชีพในทารกแรกเกิดและเด็ก (NCPR และ PALS) - สถาบันเปิดสอนหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน - แหล่งฝึกอบรม/หัตถการจำเพาะสำหรับแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และกุมารแพทย์ทั่วไป - สถาบันหลักสูตรเฉพาะ	- ศูนย์วิจัยทารกและเด็ก - ศูนย์ฝึกอบรมการกู้ชีพในทารกแรกเกิดและเด็ก (NCPR และ PALS) - สถาบันเปิดสอนหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน - แหล่งฝึกอบรม/หัตถการจำเพาะสำหรับแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และกุมารแพทย์ทั่วไป - สถาบันหลักสูตรเฉพาะ	- ศูนย์วิจัยทารกและเด็ก - ศูนย์ฝึกอบรมการกู้ชีพในทารกแรกเกิดและเด็ก (NCPR และ PALS) - สถาบันเปิดสอนหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน - แหล่งฝึกอบรม/หัตถการจำเพาะสำหรับแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และกุมารแพทย์ทั่วไป - สถาบันหลักสูตรเฉพาะ

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
	ทารกแรกเกิด หลักสูตร 4 เดือน (ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่) - พัฒนางานวิจัยทารกและเด็ก	ทารกแรกเกิด หลักสูตร 4 เดือน - พัฒนางานวิจัยทารกและเด็ก	ทางการพยาบาลเวชปฏิบัติ ทารกแรกเกิด หลักสูตร 4 เดือน	ทางการพยาบาลเวชปฏิบัติ ทารกแรกเกิด หลักสูตร 4 เดือน - พัฒนาเป็นแหล่งฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขา ทารกแรกเกิด โรคหัวใจ และโรคทางเดินหายใจ	ทางการพยาบาลเวชปฏิบัติ ทารกแรกเกิด หลักสูตร 4 เดือน - พัฒนาเป็นแหล่งฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขา ทารกแรกเกิด โรคหัวใจ และโรคทางเดินหายใจ

แผนพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
ปีงบประมาณ 2568 - 2572						
Growth & Development						
1	1. ศูนย์พัฒนาคุณภาพเด็ก --พัฒนาการเด็ก - เด็กเตี้ย - เด็ก IQ ต่ำ ในโรงพยาบาล	- พยาบาลพัฒนาการระดับสูง - นักกิจกรรมบำบัด - พยาบาลพัฒนาการประจำ วอร์ด - นักจิตวิทยา - ครูพี่เลี้ยงประจำศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ	- เครื่องมือตรวจพัฒนาการ ประจำวอร์ด - เครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการ ประจำวอร์ด - มุมพัฒนาการประจำวอร์ด - ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	- ฐานข้อมูลผู้ป่วย - ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน - ระบบฐานข้อมูลทารกแรก เกิด - ตัวชี้วัดของแต่ละservice plan -ระบบ Telemed	เงินบำรุง	- ทีมนำกุมารเวชกรรมเวชกรรม
	2. การบริหารศูนย์พัฒนาคุณภาพเด็ก เฉพาะกลุ่มโรค - ออติสติก - เด็กพูดช้า	แพทย์ พยาบาล ที่ผ่านการ อบรมเฉพาะทางและมี ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย เฉพาะกลุ่มโรค	- developmental database & app - developmental information system	- ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ การรักษา - ข้อมูลพัฒนาการ -ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน -ตัวชี้วัดของแต่ละ service plan	เงินบำรุง	- ทีมนำกุมารเวชกรรมเวชกรรม
	3. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านพัฒนาการเด็กแต่ละวัย	- แพทย์ พยาบาล ที่ผ่านการ อบรมด้านพัฒนาการเด็กมี ศักยภาพในการถ่ายทอด ความรู้ - พยาบาลประจำหอผู้ป่วย มี ศักยภาพในการตรวจ พัฒนาการเด็ก	- developmental database & app - developmental information system	- ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ การรักษา - ข้อมูลพัฒนาการ -ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน -ตัวชี้วัดของแต่ละ service plan	เงินบำรุง	- ทีมนำกุมารเวชกรรมเวชกรรม - นักกิจกรรมบำบัด - HRD โรงพยาบาล

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	4. เผยแพร่ผลงานวิจัย ด้านพัฒนาการเด็ก	- แพทย์ พยาบาล มีศักยภาพ ในการทำวิจัย - คณะกรรมการวิจัยและ คณะกรรมการจริยธรรม งานวิจัยรพ. ให้การสนับสนุน ด้านการวิจัย ด้านพัฒนาการ เด็ก - ศูนย์วิจัย รพ. ให้ความ ร่วมมือในการทำวิจัย	- developmental database & app - developmental information system โปรแกรม HIS ของรพ. - โปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ	- ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ การรักษา - ข้อมูลพัฒนาการ - ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน - ตัวชี้วัดของแต่ละ service plan - ระบบฐานข้อมูลจาก สปสข /สธ	เงินบำรุง	- ทีมนำกุมารเวชกรรมเวชกรรม - HRD โรงพยาบาล - คณะกรรมการวิจัยและ คณะกรรมการจริยธรรม
2	บริการเฉพาะโรคภาวะ ตัวเหลืองทางผิวหนัง ทารกแรกเกิดด้วยเครื่อง Trans Cutaneous Bilirubin (TCB)	- พยาบาล OPD - พยาบาล IPD	- Trans Cutaneous Bilirubin (TCB)		เงินบำรุง	- ทีมนำกุมารเวชกรรมเวชกรรม
3	ศูนย์ความเป็นเลิศ ทารกแรกเกิด ใน ล้านนา 1 ระดับ P+ - preterm, PPHN - Neonatal surgery - Cardiology: CCHD, PDA	- พยาบาล NNP - พยาบาลเฉพาะทาง วิกฤติทารกแรกเกิด - พยาบาลทารกแรกเกิด ทางศัลยกรรม - พยาบาลทารกแรกเกิด ทางโรคหัวใจ	- NiO2 - Therapeutic Hypothermia with EEG - Ventilator bed for Surgery - Echocardiography bedside - HHHFNC - Ultrasonography - HFVO - ECG 12 leads - ROP operation room in NICU - Maternal room in NICU	1.ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติการใช้ยา และlab 2.ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน 3. ระบบฐานข้อมูลทารก แรกเกิด 4.ตัวชี้วัดของแต่ละ service plan	เงินบำรุง	- ทีมนำกุมารเวชกรรมเวชกรรม - SP ทารกแรกเกิด
4	ศูนย์ความเป็นเลิศ	- พยาบาลเฉพาะทาง	- Therapeutic Hypothermia	1.ฐานข้อมูลผู้ป่วย	เงินบำรุง	- ทีมนำกุมารเวชกรรมเวชกรรม

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	ทางกุมารเวชกรรมใน ลำนนา 1	วิกฤติทารกและเด็ก - กุมารแพทย์	- Echocardiography bedside - Ultrasonography - HFVO - CRRT - PICU bed	ประวัติการใช้ยา และlab 2.ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน 3. ระบบฐานข้อมูลกุมาร เวชกรรม 4.ตัวชี้วัดของ service plan กุมารเวชกรรม 5. ระบบติดตามออนไลน์ จากเตียงกับมือถือ		- SP กุมารเวชกรรม
		- พยาบาลเฉพาะทาง ทารกและเด็กทาง ศัลยกรรม			เงินบำรุง	- ทีมนำกุมารเวชกรรมเวชกรรม - ศัลยแพทย์กุมาร - SP กุมารเวชกรรม
5	เปิดเตียงมะเร็งเด็ก	- กุมารแพทย์โรคเลือด และมะเร็ง - พยาบาลโรคเลือดและ มะเร็งเด็ก	- Vital monitoring - Ped corner - Syringe pump - Infusion pump		เงินบำรุง	- ทีมนำกุมารเวชกรรมเวชกรรม
6	ศูนย์รับส่งต่อโรคหัวใจ เด็กลำนนา	- พยาบาลประจำศูนย์ - กุมารแพทย์โรคหัวใจ	- Mobile - Computer set	- Health data - Application online platform	เงินบำรุง	- ทีมนำกุมารเวชกรรมเวชกรรม - SP โรคหัวใจ
	- ศูนย์ฝึกอบรมการกู้ ชีพในเด็ก PALS	- พยาบาลประจำศูนย์ - กุมารแพทย์โรคหัวใจ	- อุปกรณ์ PALS - ชุดทดสอบ PALS		เงินบำรุง	- รองผู้อำนวยการฝ่ายผลิต บุคลากร - ทีมนำกุมารเวชกรรมเวชกรรม - SP โรคหัวใจ

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

ผลสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง จากแผนที่ยุทธศาสตร์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		64	65	66	67	68	69	70	71	72
Excellence Neonatal Care										
- เพิ่มการเข้าถึงบริการ - ลดอัตราภาวะพิการ - ลดอัตราเจ็บป่วยรายใหม่ - เพิ่มคุณภาพชีวิต	<u>ตัวชี้วัดระดับองค์กร</u> 1.อัตราตายผู้ป่วยทารกแรกเกิด < 3.6 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ 2.ร้อยละการรับเข้า NICU (ร้อยละ 100) 3.ร้อยละพัฒนาการสมวัยในทารกที่จำหน่ายจาก NICU ที่อายุ 9, 18 เดือน (>ร้อยละ 85) 4.ศูนย์วิจัยทารกแรกเกิดในล้านนา 1 (1 local 2 multicenter 3 international) 5.ศูนย์ฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางด้านทารกแรกเกิด 6.ศูนย์ฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทางด้านทารกแรกเกิด 7.ศูนย์ฝึกอบรมการกู้ชีพทารกแรกเกิด			3 100 90 1 - + +	2.9 100 95 1 - + +	2.7 100 100 2 + + +	2.5 100 100 2 + + +	2.3 100 100 3 + + +	2.3 100 100 3 + + +	2.3 100 100 3 + + +
	<u>ตัวชี้วัดระดับทีม</u> 1. ร้อยละทารกป่วยที่คลอดใน รพ.ได้รับการรักษา NICU ภายใน 15 นาทีหลังส่งข้อมูลจากต้นทาง (ร้อยละ 100) 2. ร้อยละการได้รับสารลดแรงตึงผิวในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะ moderate-severe RDS 2.1 คลอดใน รพ. ได้รับรับภายใน 30 นาทีหลังเกิด (ร้อยละ 100) 2.2 คลอดนอก รพ. ได้รับภายใน 4 ชม. หลังเกิด (>ร้อยละ 80) 3. ร้อยละการได้เข้า therapeutic hypothermia ในทารกที่มีภาวะ HIE 3.1 คลอดใน รพ. ภายใน 30 นาทีหลังเกิด (ร้อยละ 100) 3.2 คลอดนอก รพ. ใน 6 ชม. หลังเกิด (>ร้อยละ 80) 4. ร้อยละการเกิดภาวะ PPHN ในทารกที่คลอดใน รพ. (<ร้อยละ 30)		100 100 85 100 85 25 60 7	100 100 90 100 90 20 70 6	100 100 95 100 95 15 80 5	100 100 100 100 100 10 90 4	100 100 100 100 100 10 100 3	100 100 100 100 100 5 100 3	100 100 100 100 100 5 100 3	100 100 100 100 100 5 100 3

ผลสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง จากแผนที่ยุทธศาสตร์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		64	65	66	67	68	69	70	71	72
	5. ร้อยละการได้นมแม่ในเด็กป่วยที่คลอดใน รพ. ภายใน 24 ชม. หลังเกิด (ร้อยละ 50) 6. ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนด 6.1 ROP ตั้งแต่ระดับ stage 3 (<ร้อยละ 8) 6.2 BPD ตั้งแต่ระดับ moderate (<ร้อยละ 25) 6.3 IVH ตั้งแต่ระดับ grade 3 (<ร้อยละ 5) 6.4 hearing loss โดยวิธี ABR (<ร้อยละ 5)		20	15	15	15	10	10	10	10
			4	3	2	2	2	2	2	2
			4	3	2	2	2	2	2	2
ศูนย์วิจัยทารกแรกเกิดใน ล้านนา	1. จำนวนพยาบาลวิจัย 2. จำนวนแพทย์นักวิจัย 3. จำนวนบุคลากรประจำ 4. จำนวนผลงานวิจัย		2	2	2	2	2	2	2	2
			2	2	2	2	2	2	2	2
			1	1	1	1	1	1	1	1
			2	2	2	2	2	2	2	2
ศูนย์ฝึกอบรมแพทย์เฉพาะ ทางด้านทารกแรกเกิด	1. จำนวนกุมารแพทย์ทารกแรกเกิด 2. จำนวนบุคลากรประจำ 3. การรับรองหลักสูตร 4. จำนวนผู้ฝึกอบรม		4	4	4	4	4	5	6	6
			1	1	1	1	1	1	1	1
			-	-	-	+	+	+	+	+
			-	-	-	2	2	2	2	2
ศูนย์ฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะ ทางด้านทารกแรกเกิด	1. จำนวนพยาบาลทารกแรกเกิด 2. จำนวนบุคลากรประจำ 3. การรับรองหลักสูตร 4. จำนวนผู้ฝึกอบรม		6	6	6	6	6	6	6	6
			1	1	1	1	1	1	1	1
			+	+	+	+	+	+	+	+
			10	10	20	20	20	20	20	20
ศูนย์ฝึกอบรมการกู้ชีพทารก แรกเกิด	1. จำนวนกุมารแพทย์ทารกแรกเกิด 2. จำนวนพยาบาลทารกแรกเกิด 3. จำนวนบุคลากรประจำ 4. การรับรองหลักสูตร 5. จำนวนผู้ฝึกอบรม		4	4	4	4	4	5	6	6
			6	6	6	6	6	6	6	6
			1	1	1	1	1	1	1	1
			+	+	+	+	+	+	+	+
			20	20	40	60	80	100	100	100
Advanced PICU care; Multiple organ Failure										
- เพิ่มการเข้าถึงบริการ - ลดอัตราภาวะพิการ - ลดอัตราการเสียชีวิต	<u>ตัวชี้วัดระดับองค์กร</u> 1. อัตราตายในเด็กต่ำกว่า 15 ปี 2. อัตราการรับเข้า PICU (ร้อยละ 100)			15 100	12 100	10 100	8 100	7 100	7 100	7 100

ผลสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง จากแผนที่ยุทธศาสตร์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		64	65	66	67	68	69	70	71	72
	3.อัตราการรับเข้า ศูนย์ Pediatric Intensive Care ระดับสูง 4.อัตราการรับเข้า ศูนย์ Pediatric Surgery Intensive Care ระดับสูง			70 70	80 80	90 90	100 100	100 100	100 100	100 100
	1.อัตราการรับเข้า PICU จาก ER to Bed ภายใน 30 นาที ร้อยละ 100 2.อัตราการตอบรับเข้า PICU จาก รพช.ร้อยละ 100 3.อัตราการให้การรักษาร่วมกับทีมกุมารแพทย์และ รพช. ร้อย ละ 100 4.อัตราการรับ Critical ECMO ร้อยละ 50 5.อัตราการรับ Critical CRRT ร้อยละ 100 6.อัตราการรับ Critical ARDS ร้อยละ 100 7.อัตราการรับ Critical Surgical care ร้อยละ 80 8.อัตราการรับ Critical hepatic care ร้อยละ 80 9.อัตราการรับ Critical Hemato-oncology care ร้อยละ 100 10.อัตราการรับ Critical transplant care ร้อยละ 50 11.อัตราการรับ Critical Pediatric Trauma care ร้อยละ 100			100 100 100 10 100 100 70 50 70 10 50	100 100 100 20 100 100 80 50 70 10 70	100 100 100 50 100 90 50 80 20 90	100 100 100 100 100 90 80 100 100	100 100 100 50 100 100 100 100 50 100	100 100 100 50 100 100 100 100 50 100	100 100 100 100 100 100 100 100 50 100
Ped Oncology										
- เพิ่มการเข้าถึงบริการ - ลดอัตราภาวะพิการ - เพิ่มคุณภาพชีวิต	ตัวชี้วัดระดับองค์กร - อัตราความสำเร็จในการเป็นศูนย์มะเร็งในเด็ก			30	50	50	70	100	100	100
	ตัวชี้วัดระดับทีม -- จำนวนการเปิดเตียงเด็กมะเร็ง -- อัตราการรับมะเร็งเด็กรายใหม่ -- อัตราการให้เคมีบำบัดเด็กรายใหม่ -- อัตราการให้รังสีรักษาเด็กรายใหม่ -- อัตราการให้เลือดชนิดผ่านการรังสี			10 50 50 30 30	15 60 60 50 50	20 70 70 70 100	30 100 100 100 100	30 100 100 100 100	30 100 100 100 100	

ผลสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง จากแผนที่ยุทธศาสตร์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		64	65	66	67	68	69	70	71	72
Ped Cardiology										
- เพิ่มการเข้าถึงบริการ - ลดอัตราภาวะพิการ - ลดอัตราเจ็บป่วยรายใหม่ - เพิ่มคุณภาพชีวิต	ตัวชี้วัดระดับองค์กร - ความสำเร็จการเปิดศูนย์โรคหัวใจเด็ก แบบ non-invasive - ความสำเร็จการเปิดศูนย์รับส่งต่อโรคหัวใจเด็กล้านนา - ความสำเร็จการเปิดศูนย์ฝึกอบรมการกู้ชีพในเด็ก PALS - ความสำเร็จการเปิด PCCU - ความสำเร็จในการ Closed Heart Surgery			70 80 80 0 0	80 100 100 0 0	100 100 100 50 50	100 100 100 80 80	100 100 100 100 100	100 100 100 100 100	100 100 100 100 100
	ตัวชี้วัดระดับทีม 1.ความสำเร็จการเปิดศูนย์โรคหัวใจเด็ก แบบ non-invasive 1.1 อัตราการเปิด non-invasive cardiology 1.1.1 อัตราการตรวจ Echo ภายใน 1 เดือน 1.1.2 อัตราการตรวจ Echo in critical case ภายใน 6 ชม. 1.1.3 อัตราการ PDA device closure 1.2 อัตราการตรวจ MRA heart + CTA 2.ความสำเร็จการเปิดศูนย์รับส่งต่อโรคหัวใจเด็กล้านนา 2.1 อัตราการรับเด็กโรคหัวใจจากศูนย์รับส่งต่อโรคหัวใจเด็ก ล้านนา 3.ความสำเร็จการเปิดศูนย์ฝึกอบรมการกู้ชีพในเด็ก PALS ด้วย ตนเอง 3.1 จำนวน PALS Instructor 3.2 อัตราส่วน PALS provider ในกลุ่มงาน 4. ความสำเร็จการเปิด PCCU 5. จำนวนเตียง PCCU 6. ความสำเร็จในการ Closed Heart Surgery			80 80 80 100 80 50 80 5 50 20 2 0	90 90 90 100 90 70 90 7 75 40 4 0	100 100 100 100 100 100 100 7 75 60 6 0	100 100 100 100 100 100 100 7 75 100 8 0	100 100 100 100 100 100 100 7 75 100 8 0	100 100 100 100 100 100 100 7 75 100 8 0	100 100 100 100 100 100 100 7 75 100 8 0
Growth & Development										
- เพิ่มการเข้าถึงบริการ - ลดอัตราภาวะพิการ - ลดอัตราเจ็บป่วยรายใหม่	ตัวชี้วัดระดับองค์กร - อัตราตรวจพบพัฒนาการช้าในเด็ก 0-5 ปี ต่ำกว่า ระดับประเทศ			15 15	13 13	12 12	10 1	5 5	5 5	5 5

[illegible]

กลุ่มงานอโรปิติกส์

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572

กลุ่มงาน ออร์โธปิดิกส์

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572					
	2568	2569	2570	2571	2572	
1.OA knee เพิ่มการเข้าถึง บริการ ลดภาวะแทรกซ้อน และ เพิ่มคุณภาพชีวิต	1. ศูนย์ข้อเข่าเสื่อมใน เครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่ 2. เพิ่มศักยภาพการดูแล ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมของรพ. เครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่ 3. พัฒนาการคัดกรอง ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมจากชุมชน และคลินิกผู้สูงอายุในเขตอ. เมืองและอ.แมริม 4. พัฒนาโปรแกรมส่งเสริม สุขภาพในผู้สูงอายุ 5. พัฒนา Tele-medicine, tele-nursing, Application เพื่อเพิ่มการดูแลต่อเนื่องใน เครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่ 6. พัฒนาระบบการป้องกัน การเกิดภาวะVTE 7. พัฒนาระบบการป้องกัน การเกิดภาวะ Infection (SSI, PJI)	1. ศูนย์ข้อเข่าเสื่อมในเครือข่าย เขตสุขภาพล้านนา1 2. เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วย ข้อเข่าเสื่อมของรพ. เครือข่าย เขตสุขภาพล้านนา1 3. พัฒนาการคัดกรองผู้ป่วยข้อ เข่าเสื่อมจากชุมชนและคลินิก ผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ 4. พัฒนาโปรแกรมส่งต่อข้อมูล การดูแลต่อเนื่องในเครือข่าย จังหวัดเชียงใหม่ 5. พัฒนางานวิจัยในการดูแล ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	1. ศูนย์ข้อเข่าเสื่อมใน เครือข่ายภาคเหนือตอนบน 2. เพิ่มศักยภาพการดูแล ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมของรพ. เครือข่ายภาคเหนือตอนบน	1. พัฒนาการผ่าตัดโดยหุ่นยนต์ ช่วยผ่าตัด (Robotic assist surgery) 2. ผ่านการต่ออายุการรับรอง DSC TKR	1. พัฒนาการฝึกอบรม Subspecialty Hip Knee (Arthroplasty) 2. พัฒนางานวิจัยในการดูแล ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	
2.ACL เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ เพิ่มคุณภาพชีวิต	1. ศูนย์การผ่าตัดซ่อมเอ็น ข้อเข่าผ่านกล้องในเครือข่าย จังหวัดเชียงใหม่ 2. เพิ่มศักยภาพการดูแล ผู้ป่วยเอ็นข้อเข่าฉีกขาดของ	1. ได้รับการประเมินรับรอง DSC Arthroscopic ACL reconstruction 2. ศูนย์การผ่าตัดซ่อมเอ็นข้อเข่า ผ่านกล้องในเครือข่ายเขต	1. ศูนย์การผ่าตัดซ่อมเอ็น ข้อเข่าผ่านกล้องในเครือข่าย ภาคเหนือตอนบน 2. เพิ่มศักยภาพการดูแล ผู้ป่วยเอ็นข้อเข่าฉีกขาดของ	1. พัฒนางานวิจัยในการดูแล ผู้ป่วยเอ็นข้อเข่าฉีกขาด 2. พัฒนางานวิจัยในการผ่าตัด ผ่านกล้องข้อเข่า ข้อไหล่	1. พัฒนาการดูแลส่องกล้องข้อ สะโพก	

	รพ. เครือข่ายจังหวัด เชียงใหม่ 3. พัฒนาระบบการ กายภาพบำบัดฟื้นฟูสภาพ ข้อเข่า	สุขภาพล้านนา1 3. เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วย เอ็นข้อเข่าฉีกขาดของรพ. เครือข่ายเขตสุขภาพล้านนา1 4. พัฒนางานวิจัยในการดูแล ผู้ป่วยเอ็นข้อเข่าฉีกขาด 5. พัฒนางานวิจัยในการผ่าตัด ผ่านกล้องข้อเข่า ข้อไหล่	รพ. เครือข่ายภาคเหนือ ตอนบน			
3. Fracture around the hip เพิ่มการ เข้าถึงบริการ ลดอัตราเจ็บป่วยรายใหม่ ลดภาวะพิการ ลดอัตราการเสียชีวิต เพิ่มคุณภาพชีวิต	1. ศูนย์การดูแลผู้ป่วยข้อ สะโพกหักในผู้สูงอายุใน เครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่ 2. เพิ่มศักยภาพการดูแล ผู้ป่วยข้อสะโพกหักใน ผู้สูงอายุของรพ. เครือข่าย จังหวัดเชียงใหม่ 3. พัฒนาการคัดกรอง ผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนและ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงพลัด ตกหกล้มจากชุมชนและ คลินิกผู้สูงอายุในเขตอ. เมืองและอ.แม่ริม 4. พัฒนาโปรแกรมส่งเสริม สุขภาพในผู้สูงอายุ 5. พัฒนา Tele-medicine, tele-nursing, Application เพื่อเพิ่มการดูแลต่อเนื่องใน เครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่ 6. พัฒนาระบบการป้องกัน การเกิดภาวะ VTE, Infection (SSI, CAUTI), PI, Delirium	1. ศูนย์การดูแลผู้ป่วยข้อสะโพก หักในผู้สูงอายุในเครือข่ายเขต สุขภาพล้านนา1 2. เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วย ข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุของรพ. เครือข่ายเขตสุขภาพล้านนา1 3. พัฒนาคคลินิกกระดูกพรุน 4. พัฒนาโครงการ Capture the Fracture 5. พัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ	1. ยื่นขอรับรองการดูแล ผู้ป่วยกระดูกพรุนจาก องค์กรมูลนิธิกระดูกพรุน ระดับนานาชาติ	1. ศูนย์การดูแลผู้ป่วยข้อ สะโพกหักในผู้สูงอายุใน เครือข่ายภาคเหนือตอนบน 2. เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วย ข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุของ รพ. เครือข่ายภาคเหนือ ตอนบน 3. ผ่านการรับรองต่ออายุ ใบรับรอง DSC Fracture around the hip	1. พัฒนางานวิจัยในการดูแล ผู้ป่วยข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ 2. พัฒนาวัดกรรมในการดูแล ผู้ป่วยข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ	
4. Pelvic and acetabulum Fracture ลด ภาวะพิการ ลดอัตราการเสียชีวิต เพิ่มคุณภาพ	1. ศูนย์กาผ่าตัดรักษาผู้ป่วย Complex Pelvic	1. ศูนย์กาผ่าตัดรักษาผู้ป่วย Complex Pelvic	1. ศูนย์กาผ่าตัดรักษาผู้ป่วย Complex Pelvic	1. ศูนย์กาผ่าตัดรักษาผู้ป่วย Complex Pelvic	1. ศูนย์กาผ่าตัดรักษาผู้ป่วย Complex Pelvic	

ชีวิต	Acetabulum Fracture ใน เครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่ 2. เปิด Training Subspecialty Trauma	Acetabulum Fracture ใน เครือข่ายเขตสุขภาพล้านนา1 2. พัฒนางานวิจัยในการดูแล ผู้ป่วย Complex Pelvic Acetabulum Fracture	Acetabulum Fracture ใน เครือข่าย ภาคเหนือตอนบน 2. พัฒนางานวิจัยในการ ดูแลผู้ป่วย Complex Pelvic Acetabulum Fracture	Acetabulum Fracture ใน เครือข่าย ภาคเหนือตอนบน 2. พัฒนางานวิจัยในการดูแล ผู้ป่วย Complex Pelvic Acetabulum Fracture	Acetabulum Fracture ใน เครือข่าย ภาคเหนือตอนบน 2. พัฒนางานวิจัยในการดูแล ผู้ป่วย Complex Pelvic Acetabulum Fracture	
R5.5. Spinal cord injury ลดภาวะพิการ ลดอัตราการเสียชีวิต เพิ่มคุณภาพชีวิต	1. จัดตั้ง Spine unit 2. ศูนย์การดูแลผู้ป่วย บาดเจ็บและโรคทางกระดูก สันหลัง ไช้สันหลัง ใน เครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่ 3. พัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วย Spinal cord injury	1. พัฒนา Spine unit 2. ศูนย์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ และโรคทางกระดูกสันหลัง ไช้ สันหลัง ในเครือข่าย เขตสุขภาพ ล้านนา1 3. พัฒนางานวิจัยในการดูแล ผู้ป่วย บาดเจ็บและโรคทาง กระดูกสันหลัง ไช้สันหลัง	1. พัฒนา Spine unit 2. ศูนย์การดูแลผู้ป่วย บาดเจ็บและโรคทางกระดูก สันหลัง ไช้สันหลัง ใน เครือข่าย ภาคเหนือตอนบน 3. ขอรับรอง DSC การดูแล รักษาผู้ป่วยภาวะ Spinal cord injury	1. พัฒนา Spine unit 2. ศูนย์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ และโรคทางกระดูกสันหลัง ไช้ สันหลัง ในเครือข่าย ภาคเหนือ ตอนบน 3. พัฒนางานวิจัยในการดูแล ผู้ป่วย บาดเจ็บและโรคทาง กระดูกสันหลัง ไช้สันหลัง	1. พัฒนา Spine unit 2. ศูนย์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ และโรคทางกระดูกสันหลัง ไช้ สันหลัง ในเครือข่าย ภาคเหนือ ตอนบน 3. พัฒนางานวิจัยในการดูแล ผู้ป่วย บาดเจ็บและโรคทาง กระดูกสันหลัง ไช้สันหลัง	
6. Musculoskeletal Tumor เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาวะพิการ ลดอัตราการเสียชีวิต เพิ่มคุณภาพชีวิต	1. จัดตั้งหน่วยรักษา Musculoskeletal Tumor 2. ศูนย์การดูแลผู้ป่วย Musculoskeletal Tumor ในเครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่ 3. พัฒนาระบบเครือข่าย การดูแล ส่งต่อผู้ป่วย Musculoskeletal Tumor ในเครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่	1.ศูนย์การดูแลผู้ป่วย Musculoskeletal Tumor ใน เครือข่าย เขตสุขภาพล้านนา1	1.ศูนย์การดูแลผู้ป่วย Musculoskeletal Tumor ในเครือข่าย ภาคเหนือ ตอนบน	การตรวจวินิจฉัย bone scan (เครื่องscan มะเร็งที่กระดูก ที่กระดูก)	1.การผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งกระดูก ในอุ้งเชิงกราน 2.การห้ามเลือดโดยการอุดเส้น เลือดก่อนการผ่าตัด (preoperative embolization) โดยแพทย์ Intervention radiologist -จัดหาเครื่อง embolization	
7. Ortho Ped เพิ่มการเข้าถึง ลดความพิการ เพิ่มคุณภาพชีวิต	1. จัดตั้งหน่วยรักษา Ortho Ped 2. จัดหาแพทย์เฉพาะทาง Ortho Ped 3. พัฒนาระบบเครือข่าย การดูแล ส่งต่อผู้ป่วย โรค กระดูกเด็ก และความพิการ แต่กำเนิด ในเครือข่าย จังหวัดเชียงใหม่	1. พัฒนาระบบเครือข่ายการ ดูแล ส่งต่อผู้ป่วย โรคกระดูกเด็ก และความพิการแต่กำเนิด ใน เครือข่ายเขตสุขภาพล้านนา1	1. พัฒนาระบบเครือข่าย การดูแล ส่งต่อผู้ป่วย โรค กระดูกเด็ก และความพิการ แต่กำเนิด ในเครือข่าย ภาคเหนือตอนบน	-จัดหาแพทย์เฉพาะทาง Ortho Ped -จัดหาเครื่องมือ Ilizarov	-จัดหาแพทย์เฉพาะทาง Ortho Ped -จัดหาเครื่องมือ Ilizarov	

8. Hand เพิ่มการเข้าถึง ลดความพิการ	1. จัดตั้งหน่วยรักษา Hand Clinic 2. พัฒนาระบบเครือข่ายการดูแล ส่งต่อผู้ป่วย โรคและการบาดเจ็บทางมือ ในเครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่	1. พัฒนาระบบเครือข่ายการดูแล ส่งต่อผู้ป่วย โรคและการบาดเจ็บทางมือ ในเครือข่ายเขตสุขภาพล้านนา1	1. พัฒนาระบบเครือข่ายการดูแล ส่งต่อผู้ป่วย โรคและการบาดเจ็บทางมือ ในเครือข่ายภาคเหนือตอนบน	1. พัฒนาการให้บริการทาง Microsurgery (Replantation)	1. ส่งแพทย์ออร์โธปิดิกส์ อบรมเฉพาะทางโรคและการบาดเจ็บทางมือ และ Microsurgery	
9. Foot & Ankle เพิ่มการเข้าถึง ลดความพิการ	1. จัดตั้งหน่วยรักษา Foot & Ankle 2. พัฒนาระบบเครือข่ายการดูแล ส่งต่อผู้ป่วย โรคและการบาดเจ็บทาง Foot & Ankle ในเครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่	1. พัฒนาระบบเครือข่ายการดูแล ส่งต่อผู้ป่วย โรคและการบาดเจ็บทาง Foot & Ankle ในเครือข่ายเขตสุขภาพล้านนา 1	1. พัฒนาระบบเครือข่ายการดูแล ส่งต่อผู้ป่วย โรคและการบาดเจ็บทาง Foot & Ankle ในเครือข่ายภาคเหนือตอนบน	-การผ่าตัดผ่านกล้องบริเวณข้อเท้า - Arthroscope assist fusion(ankle subtalar) - Endoscopic plantar fascia release and heel spur removal - Arthroscope assist for fracture fixation (ankle fx , talus fx) จัดเตรียม Ankle arthroscopic set	เปิดให้บริการ Foot ankle clinic	

แผนพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572

กลุ่มงาน ออร์โธปิดิกส์

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
ปีงบประมาณ 2568 – 2572						
OA Knee						
2568	-Excellent TKR fast track -DSC	-ขอทุนสนับสนุนเพิ่มแพทย์ออร์โธปิดิกส์เฉพาะทาง Arthroplasty 1 ตำแหน่ง -ให้มีอายุรแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ เป็นเจ้าของไข้ร่วมตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย -ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางสาขาออร์โธปิดิกส์ -ทบทวนกระบวนการการดูแลผู้ป่วยของทีม HIP FAST TRACK -เจ้าหน้าที่คัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อมผู้สูงอายุในชุมชน	-บริหารจัดการระบบการผ่าตัดทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ -เครื่อง Pneumatic cuff ใช้ป้องกันการเกิด VTE -เครื่อง Cryo cuff -เครื่อง CPM -บริหารจัดการการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม -จัดทำรายการชุดอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดTKRให้เป็นมาตรฐานโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม - ระบบ Telemedicine ให้คำปรึกษา รพ เครือข่าย	- จัดตั้งคลินิกโรคข้อเข่าเสื่อม -ให้ข้อมูลและประชาสัมพันธ์ในเรื่องการคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมผู้สูงอายุในชุมชน -ให้ข้อมูลและประชาสัมพันธ์ในเรื่องการคัดกรองและการป้องกันการพลัดตกหกล้มในชุมชน เพื่อสร้าง Health literacy	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการระดับเขต, เงินบำรุงโรงพยาบาล
2569	ศูนย์การดูแลรักษาและวิจัยผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม		Robotic surgery			
HFT						
2568	Excellent Hip fast track DSC	-ขอทุนสนับสนุนเพิ่มแพทย์ออร์โธปิดิกส์เฉพาะทาง Metabolic 1 ตำแหน่ง -ให้มีอายุรแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ เป็นเจ้าของไข้ร่วม	-บริหารจัดการระบบการผ่าตัดทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ -เครื่องวัดมวลกระดูก -บริหารจัดการการรักษากระดูกพรุน	-จัดตั้งคลินิกกระดูกพรุน -ให้ข้อมูลและประชาสัมพันธ์ในเรื่องการคัดกรองและการป้องกันการพลัดตกหกล้มในชุมชน เพื่อสร้าง Health	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการระดับเขต, เงินบำรุงโรงพยาบาล

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
		ตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงจำหน่าย -ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทาง สาขาออร์โธปิดิกส์ -ทบทวนกระบวนการการดูแล ผู้ป่วยของทีม HIP FAST TRACK -เจ้าหน้าที่คัดกรองพลัดตก หกล้มผู้สูงอายุในชุมชน	- ระบบ Telemedicine ให้ คำปรึกษา รพ เครือข่าย -เครื่อง Pneumatic cuffใช้ป้องกันการเกิดVTE	literacy		
2569	ศูนย์การดูแลและวิจัย ผู้ป่วยข้อสะโพกหักใน ผู้สูงอายุ					
ACL						
2568	การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดส่อง กล้องข้อเข่าเอ็นไขว้หน้า ข้อเข่า	-เพิ่มช่องทางห่องผ่าตัดให้ สามารถทำการผ่าตัดผู้ป่วย ได้ ภายใน 6 เดือน -พัฒนาการลงทะเบียนและ การเรียกเก็บในโครงการ ODS/MISของกระทรวง-	จัดหาอุปกรณ์ Arthroscope set for ACL Reconstruction ให้ครบสมบูรณ์	การทบทวนการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดส่องกล้องข้อเข่าเอ็นไขว้ หน้าข้อเข่า	เงินบำรุงโรงพยาบาล	- PCT ORTHO SPORTS - เงินบำรุงโรงพยาบาล
2569	การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดส่อง กล้องข้อเข่าเอ็นไขว้หลัง	-เพิ่มช่องทางห่องผ่าตัดให้ สามารถทำการผ่าตัดผู้ป่วย ได้ ภายใน 6 เดือน -พัฒนาการลงทะเบียนและ การเรียกเก็บในโครงการ ODS/MISของกระทรวง	จัดหาอุปกรณ์ Arthroscope set for Shoulder arthroscope ให้ครบสมบูรณ์	การทบทวนการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดส่องกล้องข้อเข่าเอ็นไขว้ หลัง	เงินบำรุงโรงพยาบาล	- PCT ORTHO SPORTS - เงินบำรุงโรงพยาบาล
2570	การดูแลผู้ป่วยกระดูกสัน หลังคดในเด็กและวัยรุ่น	-เพิ่มช่องทางห่องผ่าตัดให้ สามารถทำการผ่าตัดผู้ป่วย ได้	จัดหาอุปกรณ์ Arthroscope set for Ankle arthroscope	การทบทวนการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดส่องกล้องข้อเท้า	เงินบำรุงโรงพยาบาล	- PCT ORTHO Foot/Ankle

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องข้อเท้า	ภายใน 6 เดือน				- เงินบำรุงโรงพยาบาล
2571	การดูแลผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดในเด็กและวัยรุ่น การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องข้อสะโพก		จัดหาอุปกรณ์ Arthroscope set for Hip arthroscope	การทบทวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องข้อสะโพก	เงินบำรุงโรงพยาบาล	- PCT ORTHO SPORTS - เงินบำรุงโรงพยาบาล
Ortho Trauma						
2568	การดูแลผู้ป่วย Open long bone fracture	เพิ่มช่องทางห้องผ่าตัดให้สามารถทำการผ่าตัดผู้ป่วย Open long bone fracture ได้ภายใน 8 ชั่วโมง	จัดหาอุปกรณ์ External fixator แบบ Carbon ในการยึดกระดูก		เงินบำรุงโรงพยาบาล	- คณะกรรมการระดับจังหวัด - เงินบำรุงโรงพยาบาล
2569	การดูแลผู้ป่วยการดูแลผู้ป่วย Pelvic and acetabular fracture	เพิ่มช่องทางห้องผ่าตัดให้สามารถทำการผ่าตัดผู้ป่วย Pelvic and acetabular fracture ได้ภายใน 2 สัปดาห์	จัดหาอุปกรณ์ Stabilization pelvis ที่ ER		เงินบำรุงโรงพยาบาล	- เงินบำรุงโรงพยาบาล
2570	การดูแลผู้ป่วยกระดูกผิดรูป (Malunion) และ Bone loss		จัดหาเครื่องมือ ILIZAROV		เงินบำรุงโรงพยาบาล	- คณะกรรมการระดับเขต - งบประมาณงาน - เงินบำรุงโรงพยาบาล
2571	การดูแลผู้ป่วยเด็กที่กระดูกหักและข้อเคลื่อน	จัดหาแพทย์เฉพาะทางกระดูกเด็ก 1 ท่าน				- กรรมการบริหารโรงพยาบาล
Spine						
2568	การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง		จัดหาอุปกรณ์ External fixator แบบ Carbon ในการ		เงินบำรุงโรงพยาบาล	- คณะกรรมการระดับจังหวัด - เงินบำรุงโรงพยาบาล

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
			ยึดกระดูก			
2569	การดูแลผู้ป่วยกระดูกสันหลังแตกหัก (Spinal fracture)	เพิ่มช่องทางห้องผ่าตัดให้สามารถทำการผ่าตัดผู้ป่วยได้ภายใน 72 ชั่วโมง			เงินบำรุงโรงพยาบาล	- เงินบำรุงโรงพยาบาล
2570	การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่กระจายมากระดูกสันหลัง (Spinal bone metastasis)	-เพิ่มช่องทางห้องผ่าตัดให้สามารถทำการผ่าตัดผู้ป่วยได้ภายใน 1 สัปดาห์ -จัดหาหอผู้ป่วยเตรียมก่อนผ่าตัดที่ศูนย์มะเร็ง		-จัดหาหอผู้ป่วยเตรียมก่อนผ่าตัดที่ศูนย์มะเร็ง		-กรรมการบริหารโรงพยาบาล
2571	การดูแลผู้ป่วย Spinal cord injury	-เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วย Spinal cord injury -เพิ่มช่องทางห้องผ่าตัดให้สามารถทำการผ่าตัดผู้ป่วยได้ภายใน 72 ชั่วโมง	จัดหาบุคลากร, สถานที่และอุปกรณ์สำหรับ Spinal unit	ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยไขสันหลัง	เงินบำรุงโรงพยาบาล	- คณะกรรมการระดับเขต - เงินบำรุงโรงพยาบาล
2572	การดูแลผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดในเด็กและวัยรุ่น		จัดหาเครื่องมือ Computer assist spinal surgery and nerve monitoring		เงินบำรุงโรงพยาบาล	- คณะกรรมการระดับเขต
	การผ่าตัดแผลเล็ก(MIS)		จัดหาเครื่องมือช่วยในการผ่าตัดแผลเล็ก		เงินบำรุงโรงพยาบาล	
	การผ่าตัดส่องกล้องกระดูกสันหลัง (Endoscopic spinal surgery)		จัดหาเครื่องมือ Endoscopic spinal surgery		เงินบำรุงโรงพยาบาล	

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
MUSCULOSKELETAL TUMOR						
2568	การดูแลผู้ป่วย Musculoskeletal tumor	-เพิ่มช่องทางหัตถการผ่าตัดให้ สามารถทำการผ่าตัดผู้ป่วย ได้ ภายใน 2 สัปดาห์ -จัดหาหอผู้ป่วยในที่ศูนย์ มะเร็งขอนแก่น -พัฒนาระบบPalliative care		-จัดหาหอผู้ป่วยในที่ศูนย์ มะเร็งขอนแก่น	เงินบำรุงโรงพยาบาล	- คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล - เงินบำรุงโรงพยาบาล
	การดูแลผู้ป่วย Metastasis bone tumor	เพิ่มช่องทางหัตถการผ่าตัดให้ สามารถทำการผ่าตัดผู้ป่วย Spinal bone metastasis w cord compression ได้ ภายใน 72 ชั่วโมง		เพิ่มห้องผ่าตัดนอกเวลา ราชการ	เงินบำรุงโรงพยาบาล	- เงินบำรุงโรงพยาบาล
	การดูแลผู้ป่วย Pathologic fracture	เพิ่มช่องทางหัตถการผ่าตัดให้ สามารถทำการผ่าตัดผู้ป่วย ได้ ภายใน 72 ชั่วโมง		เพิ่มห้องผ่าตัดนอกเวลา ราชการ	เงินบำรุงโรงพยาบาล	- เงินบำรุงโรงพยาบาล
	ครอบคลุมการให้บริการ ผู้ป่วยมะเร็งกระดูกและ มะเร็งเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ใน เขตสุขภาพที่ 1 (เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน)					- คณะกรรมการระดับเขต - คณะกรรมการระดับจังหวัด
2569	การผ่าตัดบูรณาการ กระดูกในวิธีต่างๆ (allograft reconstruction, recycling autograft ชนิดอื่นๆ)	-ประสานกับโครงการบริจาค อวัยวะ	-จัดหาตู้แช่ allograft			

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
1570	การตรวจวินิจฉัย bone scan (เครื่องscan มะเร็งที่รุกรามมาที่กระดูก)		จัดหาเครื่อง bone scan			- คณะกรรมการระดับเขต
2571	การผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งกระดูกในอุ้งเชิงกราน	-การห้ามเลือดโดยการอุดเส้นเลือดก่อนการผ่าตัด (preoperative embolization) โดยแพทย์ Intervention radiologist	-จัดหาเครื่อง embolization -จัดหาแพทย์ Intervention radiologist			- คณะกรรมการระดับเขต
2572	เพิ่มศัลยแพทย์มะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน 1 คน		เพิ่มศัลยแพทย์มะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน 1 คน			

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572

กลุ่มงาน ออร์โธปิดิกส์

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง แผนที่ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2564	2565	2566	2568	2567	2568	2569	2570	25671	2572
เรื่อง	ตัวชี้วัดระดับองค์กร										
OA KNEE	1. ร้อยละผู้ป่วยที่ WOMAC KNEE SCORE IMPROVE $\geq 50\%$ @1 YEAR > 80	NA	NA	76.75	82.67	4.54	100	100	100	100	100
	2. อัตราการเกิดแผลผ่าตัดติดเชื้อหลัง (SSI) การผ่าตัดข้อเข่าเทียม	0.29	0.31	0.29	0	0.39	0.33	0	0	0	0
	3. อัตราการเกิดภาวะ VTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. อัตราการเกิดภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดข้อเข่าเทียม (PERIPOSTHETIC INFECTION) ภายใน 1 ปี	0.57	0.31	0.29	0	0	0.35	0	0	0	0
	ระดับทีม										
	อายุรกรรม										
	1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโดยอายุรแพทย์ก่อนการผ่าตัด > 80	NA	NA	100	100	100	100	100	100	100	100
	วิสัญญี										
	1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโดยทีมวิสัญญีก่อนการผ่าตัด > 80	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	กายภาพบำบัด										
	1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโดยทีมกายภาพบำบัดก่อนการผ่าตัด > 80	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูโดยทีมกายภาพบำบัดหลังการผ่าตัด > 80	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	ทันตกรรม										
	1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินสภาพช่องปากโดยทันตแพทย์ก่อนการผ่าตัด > 80	NA	NA	NA	50	80	100	100	100	100	100

	COC										
	1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการติดตาม ฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านและชุมชน >80%	NA	NA	NA	NA	30	50	60	70	80	90
	ระดับหน่วยงาน										
	OPD										
	1. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน สภาวะผู้ป่วยแรกรับและลงทะเบียนเข้ารับการ รักษา (Arthroplasty passport) >80%	NA	NA	NA	33.3	72.1	80	85	90	95	100
	2 ร้อยละการติดตามผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดจนครบ 1 ปี >80%	60	65	70	65	75	80	85	90	95	100
	Pre Hos										
	1. ร้อยละผู้สูงอายุในชุมชนและคลินิกผู้สูงอายุใน เขตได้รับการคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม >80	NA	NA	NA	NA	NA	50	60	70	80	90
	2. ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะข้อ เข่าเสื่อม ได้เข้ารับการรักษอย่างเหมาะสม >80	NA	NA	NA	NA	NA	50	60	70	80	90
	Ward										
	1. ร้อยละการปฏิบัติตาม CPG,CNPG >80%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	2. อัตราการเกิด SSI	0.29	0.31	0.29	0	0.39	0.33	0	0	0	0
	3.อัตราการเกิด VTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	OR/วิสัญญี										
	1. ร้อยละผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวด (Peripheral nerve block) 100%	30	40	45	50	70	100	100	100	100	100
	2. อัตราการเกิด SSI 0%	0.29	0.31	0.29	0	0.39	0.33	0	0	0	0
	3. ร้อยละผู้ป่วยได้รับ Prophylaxis ABO ก่อน ผ่าตัดภายใน 1 hr 100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	4 อัตราการเกิด PERIPROSTHETIC INFECTION ภายใน1ปี 0%	0.57	0.31	0.29	0	0	0.35	0	0	0	0
	ระดับบุคคล										
	แพทย์										
	1.LOS ≤ 5วัน	7.69	7.49	6.59	6.16	5.98	5	5	5	5	5

	2. ร้อยละการปฏิบัติตามCPG 100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	3. ร้อยละผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามกำหนด 100	NA	NA	63	57.5	78.7	100	100	100	100	100
	4. ร้อยละผู้ป่วยที่มี PAIN SCORE ≤ 3 ตลอดการรักษา >80	67.88	71.54	55.76	60.14	62	78.5	95	100	100	100
	พยาบาลWARD										
	1.ร้อยละการปฏิบัติตาม CNPG 100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	นักรายภาพบำบัด										
	1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโดยทีมกายภาพบำบัดก่อนการผ่าตัด 100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูโดยทีมกายภาพบำบัดหลังการผ่าตัด 100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
HFT	ตัวชี้วัดระดับองค์กร										
	1.ร้อยละผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง > 60			45.83	67.49	62.44	63.12	65	70	70	80
	2. ร้อยละผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมง เพิ่มขึ้น 5%/ปี			22.48	44.09	50.27	46.39	60	65	70	75
	3. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยภายใน 30วัน กลุ่มผ่าตัด ลดลง 5%/ปี			0	0.36	0.7	1.14	<1	<1	<1	<1
	4. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยภายใน 30วัน กลุ่มไม่ผ่าตัดลดลง 5%/ปี			5.05	6.11	5.57	10.48	<1	<1	<1	<1
	5. ร้อยละผู้ป่วยที่กระดูกหักซ้ำ (Refracture)ภายในปีลดลง 5%/ปี			2.63	2.25	2.78	0.37	<3	<2	<2	<1
	ระดับทีม										
	อายุรกรรม			100	100	100	100	100100	100	100	
	วิสัญญี										
	1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโดยทีมวิสัญญีก่อนการผ่าตัด > 80			100	100	100	100	100	100	100	100
	กายภาพบำบัด										
	1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโดยทีมกายภาพบำบัดก่อนการผ่าตัด >			100	100	100	100	100	100	100	100

[illegible]

[illegible]

[illegible]

	Ward										
	1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ Pain score ≤ 3 ก่อน D/C > 80						80	85	90	95	100
	2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ Ambulate ได้ก่อน D/C > 80						80	85	90	95	100
	3. อัตราการเกิด SSI ลดลง 5%/ปี						<1	<1	<1	<1	<1
	4. อัตราการเกิด Joint infection ภายใน 1 ปี ลดลง 5%/ปี						<1	<1	<1	<1	<1
	OR										
	1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดส่องกล้องข้อเข่าเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า ภายใน 6 เดือน > 80						80	85	90	95	100
	ระดับบุคคล										
	แพทย์										
	1. LOS ≤ 5 วัน						5	5	5	5	5
	2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ Pain score ≤ 3 ก่อน D/C						80	85	90	95	100
	3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ Ambulate ได้ก่อน D/C						80	85	90	95	100
	4. ร้อยละของผู้ป่วยที่มี ROM 0-90° @ 6wk > 80						80	85	90	95	100
	5. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องข้อเข่าเอ็นไขว้หน้าข้อเข่ามีค่าความสามารถข้อเข่า (Subjective knee score) @ 1 ปี > 80 คะแนน > 80						80	85	90	95	100
	6. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องข้อเข่าเอ็นไขว้หน้าข้อเข่ามีค่าความสามารถข้อเข่าในการกระโดด (Functional knee score) @ 1 ปี > 80 คะแนน > 80						80	85	90	95	100
ORTHO TRAUMA	ตัวชี้วัดระดับองค์กร										
	1. ร้อยละผู้ป่วย Open long bone fracture ได้รับการผ่าตัดภายใน 8 ชั่วโมง > 50						50	55	60	65	70
	2. ร้อยละผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกติดเชื้อ						<1	<1	<1	<1	<1

[illegible]

1. อัตราการเกิด Unplan ICU / Unplan CPR ลดลง 5%/ปี						<1	<1	<1	<1	<1
2. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยPelvic and acetabular fractureในโรงพยาบาล ลดลง 5%/ปี						<5	<5	<5	<5	<5
3.อัตราการเกิด CAUTI ลดลง 5%/ปี			2.51	1.15	3.90	3.5	3	2.5	2.	2.5
4. อัตราการเกิด Pressure sore ลดลง 5%/ปี			2.23	4.98	0.97	<1	<1	<1	<1	<1
5. อัตราการเกิด SSI ลดลง 5%/ปี			NA	1.15	1.95	1	<1	<1	<1	<1
6. อัตราการเกิด HAP ลดลง 5%/ปี			0.84	0	1.46	<1	<1	<1	<1	<1
OR										
1. ร้อยละผู้ป่วย Open long bone fracture ได้รับการผ่าตัดภายใน 8 ชั่วโมง > 50						50	55	60	65	70
2. ร้อยละผู้ป่วย Pelvic and acetabular fractureได้รับการผ่าตัดภายใน 2สัปดาห์ >80						80	85	90	95	100
ระดับบุคคล										
แพทย์										
1.LOS Open long bone fracture ลดลง 5%/ปี										
2.ร้อยละผู้ป่วยOpen long bone fracture ได้รับการผ่าตัดภายใน 8 ชั่วโมง > 50						50	55	60	65	70
3. ร้อยละผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกติดเชื้อ (Osteomyelitis) จากกระดูกหัก (Fracture) ภายใน1ปี ลดลง 5%/ปี						<1	<1	<1	<1	<1
4.อัตราการเกิด Implant failureใน Long bone fracture ภายใน1ปี ลดลง 5%/ปี						<1	<1	<1	<1	<1
5.อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยPelvic and acetabular fractureในโรงพยาบาล ลดลง 5%/ปี						<5	<5	<5	<5	<5
6. ร้อยละผู้ป่วยPelvic and acetabular fractureที่ได้รับการผ่าตัดรักษาสามารถลุกเดิน						80	85	90	95	100

	ได้ก่อนกลับบ้าน > 80										
	พยาบาลWARD										
	1.การปฏิบัติตาม CNPG Open fracture> 80						80	85	90	95	100
	นักกายภาพบำบัด										
	1. ร้อยละผู้ป่วยPelvic and acetabular fractureที่ได้รับการผ่าตัดรักษาสามารถลุกเดินได้ก่อนกลับบ้าน > 80						80	85	90	95	100
	2. อัตราการเกิด Implant failureใน Long bone fracture ภายใน1ปี ลดลง 5%/ปี						<1	<1	<1	<1	<1
SPINE	ตัวชี้วัดระดับองค์กร										
	1.ร้อยละผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury) ที่ต้องทำการผ่าตัดรักษา ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง						80	85	90	95	100
	> 80										
	2. ร้อยละผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury) ที่มีคุณภาพชีวิตADL(BI)≥15@1ปี > 80						80	85	90	95	100
	3. อัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury) @1เดือน ลดลง 5%/ปี						<5	<5	<5	<5	<5
	ระดับทีม										
	อายุรกรรม										
	1. ร้อยละของผู้ป่วยที่อายุ >60ปีได้รับการ ประเมินโดยอายุรแพทย์ก่อนการผ่าตัด > 80						80	85	90	95	100
	วิสัญญี										
	1. ร้อยละของผู้ป่วยที่อายุ >60ปีได้รับการ ประเมินโดยทีมวิสัญญีก่อนการผ่าตัด > 80						80	85	90	95	100
	กายภาพบำบัด										
	1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูโดยทีม กายภาพบำบัดหลังการผ่าตัด > 80						80	85	90	95	100

	COC										
	1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านและชุมชน > 80						80	85	90	95	100
	2. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury) @1เดือน ลดลง 5%/ปี						<5	<5	<5	<5	<5
	IMC										
	1.ร้อยละของผู้ป่วยที่ ADL≤14ได้รับโปรแกรมการติดตามฟื้นฟู IMC ถึง6เดือนหรือจนกระทั่ง ADL≥20 > 80						80	85	90	95	100
	2.ร้อยละผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury) ที่มีคุณภาพชีวิตADL(BI)≥15@1ปี > 80						80	85	90	95	100
	ENT										
	1.ร้อยละผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับคอส่วนบน (Spinal cord injury at C1-4) ได้รับการผ่าตัดเจาะคอภายใน 7 วันหลังทำการผ่าตัดกระดูกต้นคอ > 80						80	85	90	95	100
	ระดับหน่วยงาน										
	Ward										
	1. อัตราการเกิด Unplan ICU / Unplan CPR ลดลง 5%/ปี						<1	<1	<1	<1	<1
	2. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Spinal cord injury ในโรงพยาบาล ลดลง 5%/ปี						<5	<5	<5	<5	<5
	3.อัตราการเกิด CAUTI ลดลง 5%/ปี			2.51	1.15	3.90	3.5	3	2.5	2.	2.5
	4. อัตราการเกิด Pressure sore ลดลง 5%/ปี			2.23	4.98	0.97	<1	<1	<1	<1	<1
	5. อัตราการเกิด SSI ลดลง 5%/ปี			NA	1.15	1.95	1	<1	<1	<1	<1
	6. อัตราการเกิด HAP ลดลง 5%/ปี			0.84	0	1.46	<1	<1	<1	<1	<1
	7. อัตราการเกิด Progressive neuro deficit ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ลดลง 5%/ปี						<1	<1	<1	<1	<1
	OR										
	1. ร้อยละผู้ป่วยกระดูกสันหลังแตกหัก (Spinal						80	85	90	95	100

	fracture) สามารถทำการผ่าตัดได้ภายใน 72 ชั่วโมง > 80										
	2.ร้อยละผู้ป่วย Spinal cord injury สามารถทำการผ่าตัดได้ภายใน 72 ชั่วโมง > 80					80	85	90	95	100	
	3. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งที่กระจายมากระดูกสันหลัง (Spinal bone metastasis) สามารถทำการผ่าตัด ได้ภายใน 1 สัปดาห์ > 80					80	85	90	95	100	
	ระดับบุคคล										
	แพทย์										
	1.ร้อยละผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury) ที่มีคุณภาพชีวิตADL(BI)≥15@1ปี > 80					80	85	90	95	100	
	2.อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Spinal cord injury ในโรงพยาบาล ลดลง 5%/ปี					<5	<5	<5	<5	<5	
	3.อัตราการเกิด Progressive neuro deficit ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ลดลง 5%/ปี					<1	<1	<1	<1	<1	
	4. ร้อยละผู้ป่วยกระดูกสันหลังแตกหัก (Spinal fracture) สามารถทำการผ่าตัดได้ภายใน 72 ชั่วโมง > 80					80	85	90	95	100	
	5.การดูแลผู้ป่วย Spinal cord injury สามารถทำการผ่าตัดได้ภายใน 72 ชั่วโมง > 80					80	85	90	95	100	
	6. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งที่กระจายมากระดูกสันหลัง (Spinal bone metastasis) สามารถทำการผ่าตัด ได้ภายใน 1 สัปดาห์ > 80					80	85	90	95	100	
	7. LOS					13.34	12	10	10	10	10
MUSCULOSKELETAL TUMOR	ตัวชี้วัดระดับองค์กร										
	1.ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดรักษามีคุณภาพชีวิตADL (EuroQoL)ดีขึ้น @3เดือน > 80					80	85	90	95	100	
	2.ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งกระดูกระยะสุดท้ายต่อการดูแลแบบประคับประครอง > 70					70	75	80	85	90	

3 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย มะเร็งกระดูกใน โรงพยาบาล ลดลง 5%/ปี							<5	<5	<5	<5	<5
ศูนย์มะเร็ง											
1.ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งกระดูกที่ได้รับการ ผ่าตัดรักษามีคุณภาพชีวิตADL (EuroQoL)ดีขึ้น @3เดือน							80	85	90	95	100
2.ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งกระดูกระยะ สุดท้ายต่อการดูแลแบบประคับประครอง							70	75	80	85	90
3. ระยะเวลารอคอยการฉายรังสีในผู้ป่วยมะเร็ง กระดูกที่ไม่ได้ผ่าตัด ภายใน 6 สัปดาห์ > 80							80	85	90	95	100
รังสีวิทยา											
1.ระยะเวลารอคอยคิว CT scan ภายใน 2 สัปดาห์ >80							80	85	90	95	100
2.ระยะเวลารอคอยคิว MRI ภายใน 2 สัปดาห์ > 80							80	85	90	95	100
WARD							70	75	80	85	90
OR											
1. ร้อยละผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 2สัปดาห์ >80							80	85	90	95	100
แพทย์											
1.LOS							15	13	12	10	10
2.ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งกระดูกที่ได้รับการ ผ่าตัดรักษามีคุณภาพชีวิตADL (EuroQoL)ดีขึ้น @3เดือน > 80							80	85	90	95	100
3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งกระดูกระยะ สุดท้ายต่อการดูแลแบบประคับประครอง >70							70	75	80	85	90
พยาบาลWARD											
3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งกระดูกระยะ สุดท้ายต่อการดูแลแบบประคับประครอง > 70							70	75	80	85	90

กลุ่มงานจักษุวิทยา

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572

กลุ่มงานจักษุ

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
เพิ่มการเข้าถึงการตรวจรักษาโรคจอตา ลดภาวะตาบอดและเพิ่มคุณภาพชีวิต	1.เป็นศูนย์ retina center เขตสุขภาพที่ 2. สนับสนุนการคัดกรองโรคจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานให้หน่วยบริการและประชาชน 3.retina clinic fast track 4.เพิ่มห้องผ่าตัดจอประสาทตารองรับการผ่าตัดจอตาชนิดเรื้อรังด่วน	1.retina center เขตสุขภาพที่ 1 2.สนับสนุนการคัดกรองโรคจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับAIที่มีมาตรฐาน 3.สนับสนุนการให้การรักษาโรคจอประสาทตาในรพ เครือข่าย 4.ให้บริการ lowvisionclinic	1.retina center เขตสุขภาพที่ 1 2.สนับสนุนการเพิ่มศักยภาพการตรวจจอตาในรพ เครือข่าย	1.retina center เขตสุขภาพที่ 1	1.retina center เขตสุขภาพที่ 1
เพิ่มการบริการเปลี่ยนกระจกตา	1.เตรียมความพร้อมทีมพยาบาลผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา 2.จัดระบบข้อมูลผู้รอคิวเปลี่ยนกระจกตาจังหวัดเชียงใหม่ 3.ผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาจังหวัดเชียงใหม่ชนิดไม่	1.ผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาจังหวัดเชียงใหม่ และรักษาโรคกระจกตา	- รักษาโรคกระจกตาซับซ้อนและแก้ไขปัญหายายตา		

	ซับซ้อน 4.รณรงค์รับบริจาคดวงตา 5.เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการศูนย์ประสานงานปลูกถ่ายกระจกตาเขต 1 6.เพิ่มบริการรักษาโรคตาแห้งและเปลือกตาอักเสบ	- รณรงค์รับบริจาคดวงตา	- รณรงค์รับบริจาคดวงตา	- รณรงค์รับบริจาคดวงตา	- รณรงค์รับบริจาคดวงตา
เพิ่มคุณภาพการรักษาโรคต้อกระจก	1. Advance Cataract Surgery 2. เพิ่มศักยภาพแพทย์/พยาบาล ของรพ. เครือข่ายในการวินิจฉัยรักษา และการผ่าตัดต้อกระจกให้เท่าเทียมกับ รพ. ระดับ P⁺ 3. ปรับปรุงการสถานที่และบริการผ่าตัดต้อกระจกชนิดไม่นอนโรงพยาบาล 4. บูรณาการกับ Service Plan EYE 5. ขอเพิ่มนักทัศนมาตรจำนวน 1 คน เพื่อรองรับการให้บริการ ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้วยการปรับปรุงคุณภาพการมองเห็น	1. Cataract and refractive Surgery 2. เพิ่มศักยภาพแพทย์/จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติของ รพ.นครพิงค์ให้เท่าเทียมกับ รพ.ระดับ P⁺และเครือข่าย	1. Cataract and refractive Surgery 2. เพิ่มศักยภาพแพทย์/จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติของ รพ.นครพิงค์ให้เท่าเทียมกับ รพ.ระดับ P⁺ และเครือข่าย	การพัฒนาศูนย์การให้มีความรู้สู่ความเป็นเลิศรองรับ ระบบ SAP ระดับ P ⁺	การพัฒนาศูนย์การให้มีความรู้สู่ความเป็นเลิศรองรับ ระบบ SAP ระดับ P ⁺

ลดภาวะพิการ และเพิ่มคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยโรคต้อหิน	1. บูรณาการกับ Service Plan EYE การคัดกรองต้อหิน 2. เพิ่มการรักษาต้อหินซับซ้อนด้วยเลเซอร์ SLT 3. เพิ่มการรักษาต้อหินซับซ้อนด้วยเลเซอร์ TSCPC	1. เพิ่มศักยภาพการรักษาโรคต้อหินในเครือข่าย 2. เพิ่มศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางด้านต้อหิน ของ รพ. นครพิงค์ให้เท่าเทียมกับ รพ. ระดับ P ⁺			
ลดการส่งต่อโรคซับซ้อน	1. เพิ่มจักษุแพทย์ OPRC 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้การดูแลคุณภาพชีวิตผู้มีโรคตารุนแรง (low vision	1. ขอย้ายกรอบรับจักษุแพทย์อนุสาขาทาเด็ก โรคตาอึกเสบ และโรคประสาทตา 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้การดูแลคุณภาพชีวิตผู้มีโรคตารุนแรง (low vision)	ขอย้ายกรอบรับจักษุแพทย์อนุสาขาทาเด็ก โรคตาอึกเสบ และโรคประสาทตา	ขอย้ายกรอบรับจักษุแพทย์อนุสาขาทาเด็ก โรคตาอึกเสบ และโรคประสาทตา	ขอย้ายกรอบรับจักษุแพทย์อนุสาขาทาเด็ก โรคตาอึกเสบ และโรคประสาทตา

แผนพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572

กลุ่มงานจักษุ

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
ปีงบประมาณ 2568 - 2572						
2568						
A	- Cataract	- ส่งพยาบาลอบรมเวชปฏิบัติทางตา - รับนักทัศนมาตร	- จัดห้องเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาล (ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ) One day cataract surgery - เตรียมความพร้อมผ่าตัดต่อกระจกและแก้ไขสายตา - เครื่องวิเคราะห์กระจกตาและความโค้งลูกตาพร้อมวัดความยาวลูกตา - กล้องจุลทรรศน์ตรวจตาชนิดลำแสงแคบพร้อมระบบเก็บภาพดิจิทัล ตีผู้ป่วยใน	- ข้อมูล/ระบบประชาสัมพันธ์เรื่องความรู้และประเภทบริการสำหรับประชาชนก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระจก	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการกลุ่มงานจักษุ
	- Retina Center	- ส่งพยาบาลอบรมพยาบาลโรคจอประสาทตา 1 คน หลักสูตร 1 เดือน - เพิ่มจำนวนผู้ช่วยพยาบาลช่วยตรวจและหัตถการห้องจอประสาทตา	- ทดแทนเครื่องตรวจตาAB scan - เพิ่มระบบส่งต่อตรวจ retina fast track	- ร่วมให้ข้อมูลการคัดกรองโรคจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานให้หน่วยบริการและประชาชน	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการกลุ่มงานจักษุ

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	- Cornea transplant clinic	- จักษุแพทย์เรียนต่อยอดด้านกระจกตา - ส่งทีมศึกษาดูงานห้องผ่าตัดกระจกตารพมหาราช มค68	- ซื้อเครื่องมือผ่าตัดกระจกตา - เครื่องวิเคราะห์กระจกตาและความโค้งลูกตาพร้อมวัดความยาวลูกตา(ใช้ร่วมกับงานต่อกระจก) - เครื่องรักษาเปลือกตาอักเสบและภาวะตาแห้ง	- จัดรวบรวมข้อมูลผู้ขอเปลี่ยนกระจกตาและช่องทางปัจจุบัน	เงินบำรุงโรงพยาบาล รักษาตาแห้งและเปลือกเงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการกลุ่มงานจักษุ
	Glacoma	- บรรจุตำแหน่งเทคนิคเย็บเครื่องมือจักษุเข้าในระบบบริการ	เลเซอร์รักษาโรคต้อหินซับซ้อน(ใช้ร่วมกับการรักษาโรคจอประสาทตาได้)	อบรมให้ความรู้คัดกรองโรคต้อหิน กิจกรรมต้อหินโลกเดือน มีค	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการกลุ่มงานจักษุ
	OPRC	- ส่งพยาบาลอบรมพยาบาลโรค oculoplastic 1 คน - ขอรับจักษุแพทย์ OPRC เพิ่ม			ร่อประกาศกิจกรรมอบรม	คณะกรรมการกลุ่มงานจักษุ
	โรคตาซับซ้อน ลดการส่งต่อ	ขยายกรอบรับแพทย์สาขาที่ยังขาดได้แก่จักษุตาเด็ก ตาอักเสบ หรือโรคประสาทตา				คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
	SMC			ระบบการนัดตรวจและเครื่องมือพิเศษนอกเวลาออนไลน์		คณะกรรมการกลุ่มงานจักษุงานIT
ปี69						
	Cataract	ส่งพยาบาลอบรมเวชปฏิบัติทางตา	กล้องถ่ายภาพลูกตาสวนหน้าความละเอียดสูง		เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการกลุ่มงานจักษุ
	Glacoma	พัฒนาบุคลากรงาน low vision - พยาบาลเฉพาะทางต้อหิน	- ทดแทนเครื่องเครื่องตรวจวิเคราะห์แยกชั้นส่วนหลังของดวงตาชนิดความละเอียดสูง	กิจกรรมต้อหินโลกเดือน มีค	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการกลุ่มงานจักษุ

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	Cornea clinic		กล้องถ่ายภาพลูกตาส่วหน้า ความละเอียดสูง	รณรงค์การบริจาคดวงตา		คณะกรรมการกลุ่มงานจักษุ กรรมการปลูกถ่ายอวัยวะ
	retina		- เครื่องถ่ายภาพจอประสาทตา ด้วยเลเซอร์ชนิดมุมกว้าง - ทดแทนชุดแว่นเลนส์ผ่าจอ ประสาทตาBiom			
	โรคตาซับซ้อน ลดการ ส่งต่อ	ขยายกรอบรับแพทย์สาขาที่ ยังขาดได้แก่จักษุตาเด็ก ตา อักเสบ หรือโรคประสาทตา				คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล
70-72		ส่งจักษุแพทย์เรียนต่ออนุสาขา				คณะกรรมการกลุ่มงานจักษุ

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572
กลุ่มงานจักษุ

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่ คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2564	2565	2566	2567	2568	2568	2569	2570	2571	2572
เพิ่มการเข้าถึงการตรวจรักษา โรค ต้อกระจก ลดภาวะตา บอดและ เพิ่มคุณภาพการ รักษา	ตัวชี้วัดระดับองค์กร อัตราการผ่าตัด Blinding cataract ภายใน 30 วัน >85%	98.98	86.73	86.53	97.85		95	95	95	95	95
	ตัวชี้วัดระดับทีม 1.อัตราการตรวจวินิจฉัยโดยทีมจักษุ>ร้อยละ 90										
	2.อัตราการผ่าตัด Blinding cataract ภายใน 30 วัน> 85%	98.98	86.73	86.53	97.85		95	95	95	95	95
	3.อัตราการRe admission ด้วยภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด	0.27	.41	0.2	0.008		<0.2	<0.2	<0.2	<0.2	<0.2
	4. Endophthalmitis< 0.2%	0.07	0.00	0.03	0		<0.2	<0.2	<0.2	<0.2	<0.2
	ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน IPD 1.อัตราการการเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อม <ร้อยละ 5	NA	NA	NA	NA		<5	<5	<5	<5	<5
	2. ร้อยละผู้ป่วยหลังผ่าตัด ได้รับการวาง แผนการจำหน่าย >90	NA	NA	100	100		100	100	100	100	100
	3.ร้อยละผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวหลัง ผ่าตัด >90	69.62	85.67	80.17	90.54		>90	>90	>90	>95	>95
	OR 1 ร้อยละการงดผ่าตัด <1%	NA	NA	NA	NA		<1%	<1%	<1%	<1%	<1%
	2.ร้อยละการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	OPD	NA	NA	NA	NA		>10	>10	>10	>10	>10

	1 อัตราการเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อม <ร้อยละ 10										
	2 ร้อยละผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อน ผ่าตัด	NA	NA	NA	NA		>90	>90	>90	>90	>90
เพิ่มการเข้าถึงการตรวจรักษาโรค จอประสาทตา ลดภาวะตาบอด และเพิ่มคุณภาพการรักษา	ตัวชี้วัดระดับองค์กร ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็นแสงจากโรคเบาหวาน ขึ้นจอตาขั้นรุนแรง <2%	NA	NA	NA	NA		<2%	<2%	<2%	<2%	<2%
	ลดการrefer out	-	-	235	122		<50	<50	<50	<40	<30
	ตัวชี้วัดระดับทีม 1.ผู้ป่วยส่งต่อโรคเบาหวานขึ้นจอตาขั้นรุนแรง ได้รับการตรวจโดยจักษุแพทย์ภายใน 1 วัน	NA	NA	NA	NA		>90%	>95%	>95%	>95%	>95%
	2.ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาขั้นรุนแรงได้รับการ ประเมินโดยจักษุแพทย์อนุสาขาภายใน 7 วัน	NA	NA	NA	NA		>90%	>95%	>90%	>95%	>90%
	3.การตัดเชื้อหลังจากการผ่าตัดจอประสาทตา และทำหัตถการฉีดยาเข้าในวุ้นตา <0.2	0	0	0	0		<0.2	<0.2	<0.2	<0.2	<0.2
	ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน IPD 1.อัตราการเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อม <ร้อยละ 5	NA	NA	NA	NA		<5%	<5%	<5%	<5%	<5%
	2.ร้อยละผู้ป่วยหลังผ่าตัด ได้รับการวางแผนการ จำหน่าย ≥ 90	NA	NA	NA	NA		≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90
	3.ร้อยละผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวหลัง ผ่าตัด	NA	NA	NA	NA		≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90
	OPD 1.ผู้ป่วยส่งต่อโรคเบาหวานขึ้นจอตาขั้นรุนแรง ได้รับการตรวจโดยจักษุแพทย์ภายใน 1 วัน	NA	NA	NA	NA		>90%	>95%	>95%	>95%	>95%
	2.ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาขั้นรุนแรงได้รับการ ประเมินโดยจักษุแพทย์อนุสาขาภายใน 7 วัน	NA	NA	NA	NA		>90%	>95%	>95%	>95%	>95%

	OR 1.ร้อยละการดผ่าตัดจากห้องผ่าตัดไม่พร้อม	NA	NA	NA	NA		<5%	<5%	<5%	<5%	<5%
	2.ร้อยละการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง =0										
เพิ่มกระบวนการรักษาเปลี่ยน กระจกตาเพื่อลดการส่งต่อ	<u>ตัวชี้วัดระดับองค์กร</u> ผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาชนิดไม่ซับซ้อน ได้สำเร็จ	NA	NA	NA	NA		>90%	>100%	>100%	>100%	>100%
	<u>ตัวชี้วัดระดับทีม</u> ผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาชนิดไม่ซับซ้อน ได้สำเร็จ	NA	NA	NA	NA		>90%	>100%	>100%	>100%	>100%
	<u>ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน</u> IPD -ร้อยละผู้ป่วยหลังผ่าตัด ได้รับการวางแผนการ จำหน่าย ≥ 90	NA	NA	NA	NA		≥ 95	≥ 95	≥ 95	≥ 95	≥ 95
	-ร้อยละผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	NA	NA	NA	NA		≥ 95	≥ 95	≥ 95	≥ 95	≥ 95
	-อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดOPD	NA	NA	NA	NA		<10%	<10%	<10%	<10%	<10%
	-ร้อยละผู้ป่วยมีความรู้ในการเตรียมความพร้อม ก่อนผ่าตัด	NA	NA	NA	NA		90%	95%	95%	95%	95%

กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572

กลุ่มงาน โสต ศอ นาสิก

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
1.เป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านการตรวจการนอนหลับ ระดับ 4 เดียง	ขยายการให้บริการการตรวจการนอนหลับจาก 1 เดียง เป็น 2 เดียง	ยื่นขอรับการประเมินคุณภาพศูนย์การตรวจการนอนหลับจากสมาคมโรคการนอนหลับแห่งประเทศไทย	เพิ่มการให้บริการการตรวจการนอนหลับแบบถึงบ้าน	ขยายการให้บริการการตรวจการนอนหลับจาก 2 เดียง เป็น 4 เดียง	เป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านการตรวจการนอนหลับ ระดับ 4 เดียง ของเขตสุขภาพที่ 1
2. เป็นศูนย์การได้ยินครบวงจร	เพิ่มบุคลากรด้านการได้ยินให้ครบทุกสหสาขาวิชาชีพ	ยื่นขอรับรองการประเมินคุณภาพการเป็นศูนย์การได้ยินที่สามารถให้บริการการบำบัดและฟื้นฟูการได้ยิน	เริ่มให้บริการเครื่องช่วยฟังในทุกสิทธิการรักษา	นำร่องผ่าตัดการฝังประสาทหูเทียม	เป็นศูนย์ให้การรักษการได้ยินด้วยการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมทั้งในผู้ป่วยเด็ก และผู้ใหญ่
3.เป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านอรรถบำบัด (Speak well clinic)	อบรมสหสาขาวิชาชีพและครอบครัวของผู้ป่วยที่มีปัญหาการพูดให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้แบบองค์รวม	ขยายการให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาการพูดแต่กำเนิดโดยไม่รู้ภาษามาก่อน ซึ่งจะเพิ่มขึ้นจากโครงการเป็นศูนย์การได้ยินครบวงจร	รวบรวมและเก็บข้อมูลลักษณะการพูดที่ผิดปกติเพื่อนำเสนอเป็นงานวิจัยนำเสนอในวิทยาศาสตร์การแพทย์ด้านอรรถบำบัดแห่งประเทศไทย	ยกระดับการให้บริการผู้ป่วยไร้กล่องเสียงหรือผู้ป่วยที่มีความประสงค์จะเปลี่ยนคุณภาพเสียง (Transgender)	เป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านอรรถบำบัด (Speak well clinic)

แผนพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572

กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
ปีงบประมาณ 2568 - 2572						
2568						
A	- sleep test	- ส่งพยาบาลอบรมการดูแลผู้ป่วย sleep test - รับนัก sleep test	- จัดเตรียมห้อง Sleep test จาก 1 เตียง เป็น 2 เตียง - เครื่อง sleep test Type 1 จำนวน 1 เครื่อง	- ข้อมูล/ระบบประชาสัมพันธ์เรื่องการตรวจ sleep test		คณะกรรมการกลุ่มงานโสต ศอ นาสิก
	- Hearing and speak well Center	- นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (สาขาแก้ไขการได้ยิน) 1 คน - เพิ่มจำนวนนักวิชาการศึกษาพิเศษ	- ทดแทนเครื่องตรวจการได้ยินก้านสมอง ABR - เพิ่มระบบส่งต่อตรวจ ABR fast track	- วันการได้ยินโลกเดือนมีนาคม	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการกลุ่มงานโสต ศอ นาสิก
	- speak well clinic	- นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (สาขาแก้ไขการพูด) 1 คน	- ชุดคอมพิวเตอร์วิเคราะห์เสียงพูด (computerized Speech Lab) - ชุดคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ความสั่นพ้องเสียง (Nasometer)	- การคัดกรองผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการสื่อสารความหมาย		คณะกรรมการกลุ่มงานโสต ศอ นาสิก
ปี 2569						
	- sleep test	- ส่งพยาบาลอบรมการดูแลผู้ป่วย sleep test - รับนัก sleep test	- จัดเตรียมห้อง Sleep test จาก 1 เตียง เป็น 2 เตียง - เครื่อง sleep test Type 1 จำนวน 1 เครื่อง	- ข้อมูล/ระบบประชาสัมพันธ์เรื่องการตรวจ sleep test		คณะกรรมการกลุ่มงานโสต ศอ นาสิก
	- Hearing and speak well	- นักเวชศาสตร์การสื่อสาร	- ทดแทนเครื่องตรวจการได้ยิน	- วันการได้ยินโลกเดือน	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการกลุ่มงานโสต

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	Center	ความหมาย (สาขาแก้ไขการได้ยิน) 1 คน - เพิ่มจำนวนนักวิชาการ ศึกษาพิเศษ	ยีนก้านสมอง ABR - เพิ่มระบบส่งต่อตรวจ ABR fast track	มีนาคม		ศอ นาสิก
	- speak well clinic	- นักเวชศาสตร์การสื่อ ความหมาย (สาขาแก้ไขการ พูด) 1 คน		- การคัดกรองผู้ป่วยที่มีความ ผิดปกติของการสื่อ ความหมาย		คณะกรรมการกลุ่มงานโสต ศอ นาสิก
2570						
	- Hearing and speak well Center	- นักเวชศาสตร์การสื่อ ความหมาย (สาขาแก้ไขการ ได้ยิน) 1 คน - เพิ่มจำนวนนักวิชาการ ศึกษาพิเศษ	- ทดแทนเครื่องตรวจการได้ยิน ยีนก้านสมอง ABR - เพิ่มระบบส่งต่อตรวจ ABR fast track	- วันการได้ยินโลกเดือน มีนาคม	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการกลุ่มงานโสต ศอ นาสิก
	- speak well clinic	- นักเวชศาสตร์การสื่อ ความหมาย (สาขาแก้ไขการ พูด) 1 คน		- การคัดกรองผู้ป่วยที่มีความ ผิดปกติของการสื่อ ความหมาย		คณะกรรมการกลุ่มงานโสต ศอ นาสิก
	Sleep lab	รับนัก sleep test		ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสังคม ออนไลน์		คณะกรรมการกลุ่มงานโสต ศอ นาสิก
2571						
	- Hearing and speak well Center	- นักเวชศาสตร์การสื่อ ความหมาย (สาขาแก้ไขการ ได้ยิน) 1 คน - เพิ่มจำนวนนักวิชาการ ศึกษาพิเศษ	- ทดแทนเครื่องตรวจการได้ยิน ยีนก้านสมอง ABR - เพิ่มระบบส่งต่อตรวจ ABR fast track	- วันการได้ยินโลกเดือน มีนาคม	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการกลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	- speak well clinic	- นักเวชศาสตร์การสื่อ ความหมาย (สาขาแก้ไขการ พูด) 1 คน		- การคัดกรองผู้ป่วยที่มีความ ผิดปกติของการสื่อ ความหมาย		คณะกรรมการกลุ่มงานโสต ศอ นาสิก
2572	Sleet lab ระดับ 4 เตียง	- รับเจ้าหน้าที่ตรวจวินิจฉัย การนอนหลับ (sleep technologist) เพิ่มอีก 2 ตำแหน่ง	- จัดเตรียมห้อง Sleep test จาก 2 เตียง เป็น 4 เตียง - เครื่อง sleep test Type 1 จำนวน 1 เครื่อง	- ข้อมูล/ระบบ ประชาสัมพันธ์เรื่องการตรวจ sleep test		คณะกรรมการกลุ่มงานโสต ศอ นาสิก
	- Hearing and speak well Center	- นักเวชศาสตร์การสื่อ ความหมาย (สาขาแก้ไขการ ได้ยิน) 1 คน - เพิ่มจำนวนนักวิชาการ ศึกษาพิเศษ	- ทดแทนเครื่องตรวจการได้ ยินก้านสมอง ABR - เพิ่มระบบส่งต่อตรวจ ABR fast track	- วันการได้ยินโลกเดือน มีนาคม	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการกลุ่มงานโสต ศอ นาสิก
	- speak well clinic	- นักเวชศาสตร์การสื่อ ความหมาย (สาขาแก้ไขการ พูด) 1 คน		- การคัดกรองผู้ป่วยที่มีความ ผิดปกติของการสื่อ ความหมาย		คณะกรรมการกลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572

กลุ่มงาน โสต คอ นสิก

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่ คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2564	2565	2566	2567	2568	2568	2569	2570	2571	2572
เพิ่มการเข้าถึงการตรวจรักษาโรค ทางการได้ยิน ลดความพิการ ทางการได้ยินและ เพิ่มคุณภาพ การรักษา	ตัวชี้วัดระดับองค์กร อัตราการคัดกรองได้ยินใน ทารกแรกเกิด อายุ 0-6 เดือน 100%	98.98	86.73	86.53	97.85		100	100	100	100	100
	<u>ตัวชี้วัดระดับทีม</u> 1. อัตราการตรวจวินิจฉัยโดยทีมโสต คอ นาสิก > ร้อยละ 90										
	2. อัตราการส่งต่อทางที่คัดกรองผิดปกติภายใน 6 เดือนหลังตรวจ ร้อยละ 100	98.98	86.73	86.53	97.85		95	95	95	95	95
	3. อัตราการตรวจ OAE ภายใน 6 เดือน ร้อยละ 100	0.27	.41	0.2	0.008		<0.2	<0.2	<0.2	<0.2	<0.2
	<u>ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน IPD</u> 1. อัตราการตรวจคัดกรอง OAE ในกลุ่มผู้ป่วย NICU PICU LR ก่อนกลับบ้าน 100 %	NA	NA	NA	NA		<5	<5	<5	<5	<5
	2. ผู้ป่วย High risk ที่คัดกรอง OAE ไม่ผ่าน ได้ คิวตรวจภายใน 3 เดือน > ร้อยละ 90	NA	NA	100	100		100	100	100	100	100
	3. อัตราผู้ป่วยที่การได้ยินผิดปกติแต่กำเนิด ได้รับการฟื้นฟูภายใน 1 ปี > ร้อยละ 90	69.62	85.67	80.17	90.54		>90	>90	>90	>95	>95
	4. ร้อยละของการติดเชื้อหลังการผ่าตัด กระดูกฐานกะโหลก						<10%	< 5%	< 5%	< 3%	< 1%
	OR 1 ร้อยละการงดผ่าตัด <1%	NA	NA	NA	NA		<1%	<1%	<1%	<1%	<1%
	2. ร้อยละการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง	0	0	0	0		0	0	0	0	0

	OPD 1 อัตราตราการเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อม <ร้อยละ 10	NA	NA	NA	NA		>10	>10	>10	>10	>10
	2 ร้อยละผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อน ผ่าตัด	NA	NA	NA	NA		>90	>90	>90	>90	>90
เพิ่มการเข้าถึงการแก้ไขความ ผิดปกติของการสื่อความหมายและ เพิ่มคุณภาพการรักษา	<u>ตัวชี้วัดระดับองค์กร</u> ผู้ป่วยเข้าถึงการรับบริการฝึกพูด ในระยะเวลา 2 เดือน > ร้อยละ 80	NA	NA	NA	NA		<80%	<85%	<90%	<95%	100%
	<u>ตัวชี้วัดระดับทีม</u> 1. การให้คำแนะนำด้านภาษาและการพูดใน ผู้ป่วยรายใหม่ที่ถูกส่งต่อมาจากแผนกอื่น ภายใน 1 วัน > ร้อยละ 80	NA	NA	NA	NA		<80%	<85%	<90%	<95%	100%
	2..การประเมินด้านภาษาและการพูดในผู้ป่วยรายใหม่ที่ ถูกส่งต่อมาจากแผนกอื่น ภายใน 2 เดือน > ร้อยละ 80	NA	NA	NA	NA		<80%	<85%	<90%	<95%	100%
	3.การจำหน่ายออกของผู้ป่วยนอกที่มีปัญหา เสียงพูดผิดปกติ ภายใน 1 ปี > ร้อยละ 80	NA	NA	NA	NA		<80%	<85%	<90%	<95%	100%
	<u>ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน OPD</u> 1.ผู้ป่วยได้รับการฝึกพูดตามนัดหมายได้ ร้อย ละ 100	NA	NA	NA	NA		100%	100%	100%	100%	100%
	IPD 1.ร้อยละของผู้ป่วยในการผ่าตัดกล่องเสียงเส้นเสียงและ หลอดลมเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดของแผนก โสต ศอ นาสิก						>25%	>25%	>25%	>30%	>30%
	2.ร้อยละของอุบัติการณ์ การเกิดท่อทางเดิน หายใจเลื่อนหลุดหลังผ่าตัดกล่องเสียง						< 5%	<5%	<1%	<1%	0%
	3. ร้อยละ ของ LOS ที่เกิน 14 วัน ของผู้ป่วยที่ เข้ารับบริการการผ่าตัดกล่องเสียงออก						< 30%	<20%	<20%	<10%	<10%

ศูนย์มะเร็ง

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ศูนย์มะเร็ง	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 256-2569 ศูนย์มะเร็ง		
	2568	2569	2570-2572
เพิ่มการคัดกรองมะเร็ง (ลดมะเร็งรายใหม่)	เพิ่มการคัดกรองมะเร็ง 5 โรคตาม นโยบาย Cancer warriors ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และ มะเร็งปากมดลูก		
เพิ่มอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี (5yr survival) และ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง	แผนผู้ป่วยใน (ศูนย์มะเร็ง/อายุรกรรม)		
	1.ขยายบริการรับผู้ป่วยมะเร็งและ ผู้ป่วยระยะท้ายที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ 4 เตียง (หอผู้ป่วยประคับประคอง ชั้น2 รวม 8 เตียง) และ เปิดศูนย์ชีวิภิบาล	1.ขยายบริการรับผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยระยะ ท้ายที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ 8 เตียง (หอผู้ป่วยประคับประคองและศูนย์ชีวิภิบาล ชั้น2 รวม 12 เตียง)	1.ขยายบริการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะวิกฤต และรับผู้ป่วยมะเร็งในเด็ก ที่ศูนย์มะเร็ง
	หน่วยให้ยา Oneday chemotherapy (หน่วยตรวจพิเศษ)		
	2.ขยายบริการหน่วยให้ยาเคมีบำบัด Oneday chemotherapy จาก 31 เตียง เพิ่มเป็น 37 เตียง (สามารถใช้วนรอบให้ยาเคมีบำบัดได้ 47 เตียงต่อวัน)	2.ขยายบริการหน่วยให้ยาเคมีบำบัด Oneday chemotherapy ให้บริการนอกเวลา จนถึง 20.00น.	
	แผนผู้ป่วยนอก คลินิกมะเร็งและรังสีรักษา ชั้น1 (หน่วยตรวจพิเศษ)		
	3.ขยายห้องสังเกตอาการเพื่อดูแลผู้ป่วย มะเร็งที่ภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ผู้ป่วยฝัง แร่และเพิ่มให้บริการให้ยาแบบไปกลับ เช่น IV hydration ก่อนทำ CT	3.เพิ่มห้องตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็งศัลยกรรม คลินิกเฉพาะทางด้านมะเร็งครบวงจรและคลินิก ปรึกษาทางพันธุกรรมในกลุ่มเสี่ยงมะเร็ง (Genetic counseling) ที่ศูนย์มะเร็ง	

	simulation (จำลองแสง), antibiotic OD (เพื่อลดการ admit)		
	แผนรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา (กลุ่มงานรังสีวิทยา)		
		4.เพิ่มเครื่องฉายรังสี เครื่องที่2	2.เพิ่มบริการรังสีศัลยกรรม (Radiosurgery)
	แผนกศัลยกรรม		
	4.ขยายบริการผ่าตัด Cytoreductive Surgery + HIPEC		
ผลิตบุคลากรด้านโรคมะเร็ง	สถาบันร่วมฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะ มะเร็ง (Preceptor)	สถาบันร่วมฝึกอบรมอายุรแพทย์เฉพาะทางด้าน โรคมะเร็ง	
พัฒนาโครงการวิจัยและนวัตกรรมด้าน โรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง	เข้าร่วมงานวิจัยกับสถาบันในประเทศ และต่างประเทศ		จัดตั้งหน่วยวิจัย Cancer Research Unit
พัฒนาระบบฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็ง	จัดทำโปรแกรมฐานข้อมูลทะเบียน มะเร็งจังหวัดเชียงใหม่และ พัฒนา ระบบงานเคลมโรคมะเร็ง		
พัฒนาศักยภาพรพ.เครือข่าย	เพิ่มเครือข่ายการให้บริการเคมีบำบัดที่ รพ.สันทราย	เพิ่มสูตรการให้ยาเคมีบำบัดที่ซับซ้อน ในรพ.เขต ล้านนาที่ 1 ลำพูน และแม่ฮ่องสอน	

แผนการพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572

ศูนย์มะเร็ง

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
แผนผู้ป่วยใน (ศูนย์มะเร็ง/อายุรกรรม)						
1.	ขยายบริการรับผู้ป่วย มะเร็งภาวะวิกฤต และผู้ป่วยระยะท้าย ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ 4- 8 เตียง	เพิ่มอายุรแพทย์โรคมะเร็ง 1 คน(ขอทุนอายุรกรรม ปี 2567) เพิ่มพยาบาลวิชาชีพ 5 คน	เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator)	จัดอบรมวิชาการภาวะ ฉุกเฉินด้านโรคมะเร็ง	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการพัฒนา Service plan มะเร็งเขต สุขภาพที่1, ศูนย์มะเร็ง ขอนแก่น และทีมงานหน่วย Palliative care
หน่วยให้ยา Oneday chemotherapy (หน่วยตรวจพิเศษ)						
2.	ขยายบริการหน่วยให้ ยาเคมีบำบัด Oneday chemotherapy 37 เตียง	เพิ่มพยาบาลวิชาชีพ 1 อัตรา			เงินบำรุงโรงพยาบาล	ศูนย์มะเร็ง ขอนตาล และ หน่วยตรวจพิเศษ
แผนผู้ป่วยนอก คลินิกมะเร็งและรังสีรักษา ชั้น1 (หน่วยตรวจพิเศษ)						
3.	ขยายเตียงห้องสังเกต อาการเพื่อดูแลผู้ป่วย มะเร็งที่ภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วน ผู้ป่วยฝังแร่ และเพิ่มให้ยาแบบไป กลับ	เพิ่ม PN 1 อัตรา				ศูนย์มะเร็ง ขอนตาล และ หน่วยตรวจพิเศษ
แผนกศัลยกรรม						
	การผ่าตัด	1. ขอทุนสนับสนุน	1. อุปกรณ์ สำหรับให้ยา	1. จัดอบรมประชุม	เตรียมงบประมาณเงิน	คณะกรรมการพัฒนา

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	Cytoreductive Surgery + HIPEC	พยาบาลห้องผ่าตัด 1 คน 2. ส่งอบรมทีมแพทย์และ พยาบาลห้องผ่าตัด เรื่อง HIPEC ปีละ 2 ท่าน	เคมีบำบัดด้วยอนุหุมิ ควบคุมเข้าสู่เยื่อช่อง ท้อง	วิชาการเรื่อง Cytoreductive Surgery + HIPEC ให้เขตสุขภาพ 1 รับทราบเพื่อส่งต่อผู้ป่วย ที่เข้าเกณฑ์การรักษา	บำรุงโรงพยาบาล	Service plan มะเร็งเขต สุขภาพที่1, ศูนย์มะเร็ง ขอนแก่น และ กลุ่มงาน ศัลยกรรม

แผนการพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
แผนผู้ป่วยนอก คลินิกมะเร็งและรังสีรักษา ชั้น1 (หน่วยตรวจพิเศษ)						
1.	คลินิกเฉพาะทางด้าน มะเร็งครบวงจรและ คลินิกปรึกษาทาง พันธุกรรมในกลุ่มเสี่ยง มะเร็ง (Genetic counseling) ที่ศูนย์ มะเร็ง			อบรมแพทย์และพยาบาล หลักสูตร genetic counseling		ศูนย์มะเร็ง ขอนตาล และหน่วย ตรวจพิเศษ
แผนรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา (กลุ่มงานรังสีวิทยา)						
2.	โครงการเครื่องฉายรังสี เครื่องที่2	เพิ่มนักฟิสิกส์การแพทย์ 1 อัตรา เพิ่มนักรังสีการแพทย์ 4 อัตรา เพิ่มผู้ช่วยนักรังสี 3 อัตรา เพิ่มพยาบาลวิชาชีพเฉพาะ ทาง 2 อัตรา	เครื่องฉายรังสี 4 มิติ พร้อม เตียงปรับ 6D		เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการพัฒนา Service plan มะเร็งเขตสุขภาพที่1, ศูนย์มะเร็ง ขอนตาล และ กลุ่ม งานรังสีวิทยา

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
1.	ขยายบริการผู้ป่วยมะเร็ง ในเด็ก ที่ศูนย์มะเร็ง	เพิ่มกุมารแพทย์โรคเลือดและ มะเร็งเด็ก 1 คน			อบรมการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งเด็ก	คณะกรรมการพัฒนา Service plan มะเร็งเขตสุขภาพที่1, ศูนย์มะเร็ง ขอนตาล และ กลุ่ม งานกุมารเวชกรรม

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจากแผนที่ยุทธศาสตร์ปี 2568-2572

ศูนย์มะเร็ง

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง จากแผนที่ยุทธศาสตร์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		65	66	67	68	69	68	69	70	71	72
เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดอัตรา เจ็บป่วยรายใหม่ ลดภาวะพิการ ลดอัตราการเสียชีวิต และเพิ่ม คุณภาพชีวิต	<u>ตัวชี้วัดระดับองค์กร</u> อัตราการรอดชีพที่ 5 ปี (5-years survival) แยกตามมะเร็ง 5 โรคลหลัก ได้แก่ CA lung, CA breast, CA colon, HCC, CA cervix ได้ตาม มาตรฐานระดับสากล **ร่ววิเคราะห์ข้อมูล Survival analysis**	-	-	-	-						
	<u>ตัวชี้วัดระดับทีม</u> ระยะเวลารอคอยการรักษาของมะเร็ง 5 โรคล หลัก ได้แก่ (ตามเกณฑ์ SP กระทรวง)										
	1.ระยะเวลารอคอยผลชิ้นเนื้อภายใน 2 สัปดาห์ ร้อยละ 100	98.0					100	100	100	100	100
	2.ระยะเวลารอคอยผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ มากกว่า ร้อยละ	90.5					76	76	77	78	79
	3.ระยะเวลารอคอยยาเคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ มากกว่า ร้อยละ	89.9					76	76	77	78	79
	4.ระยะเวลารอคอยการฉายรังสี ภายใน 6 สัปดาห์ มากกว่าร้อยละ	74.5					76	76	77	78	79
	<u>ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน</u> <u>รังสีวินิจฉัย</u> 1.ระยะเวลารอคอยคิว CT scan สำหรับวินิจฉัย มะเร็งปอด ภายใน 2 สัปดาห์ มากกว่าร้อยละ	-	-	-	-		70	70	75	80	85
	2.ระยะเวลารอคอยคิว Mammogram สำหรับ	100					70	70	75	80	85

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง จากแผนที่ยุทธศาสตร์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		65	66	67	68	69	68	69	70	71	72
	วินิจฉัยมะเร็งเต้านม ภายใน 2 สัปดาห์ มากกว่าร้อยละ										
	<u>รังสีรักษา</u> 1.ระยะเวลาการออกฉายแสงฉุกเฉินในมะเร็งปอดภายใน 72 ชั่วโมงมากกว่าร้อยละ	-	-	-	-		80	80	85	90	95
	2.อัตราการเกิด Radiation Esophagitis/Pneumonitis grade3 น้อยกว่าร้อยละ	0					5	5	4	3	2
	3.อัตราการเกิด Febrile neutropenia ขณะฉายรังสี น้อยกว่า ร้อยละ	0					5	5	4	3	2
	<u>หออผู้ป่วยเคมีบำบัดและหน่วยให้ยาเคมีบำบัด</u> <u>Oneday chemotherapy</u> 1.อัตราการเกิด extravasation น้อยกว่าร้อยละ 0	0.11					0	0	0	0	0
	2.อัตราการเกิด hypersensitivity reaction (all grade) น้อยกว่าร้อยละ 0.5	0.41					0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
	<u>ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ศูนย์มะเร็ง</u> 1.ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคัดแยกเพื่อให้ได้รับการตรวจอย่างเร่งด่วนภายในเวลา 10 นาที (triage) ร้อยละ 100	100					100	100	100	100	100
	2. อัตราการ loss Follow up น้อยกว่าร้อยละ 10	6.8					10	10	10	10	10
	<u>ศัลยกรรม</u> 1.สัดส่วนผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะที่ 1 และ 2	68.8					70	70	72	74	76

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง จากแผนที่ยุทธศาสตร์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		65	66	67	68	69	68	69	70	71	72
	รวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 70										
	2.ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (BSE)						80	80	80	80	80
	3.ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (CBE)						80	80	80	80	80
	4.ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง						50	50	55	60	65
	5.ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy						50	50	55	60	65
	<u>นรีเวชกรรม</u> 1. มีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ในสตรีอายุ 30-60 ปี ที่เข้าเกณฑ์การตรวจ และมารับการตรวจที่แผนกนรีเวชมากกว่าร้อยละ 80	-	-	-	-	-	85	85	85	85	100
	2.สัดส่วนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 และ 2 รวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	77.8					78	78	79	80	81
	<u>ตัวชี้วัดระดับบุคคล</u> 1. LOS ของผู้ป่วยมะเร็งปอด ที่ได้รับยาเคมีบำบัด (วัน)						4	4	4	4	4
	2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการศูนย์มะเร็ง						80	80	85	90	92
	4.ข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการรายบุคคล						0	0	0	0	0

กลุ่มงานทันตกรรม

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572

กลุ่มงาน ทันตกรรม

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
1. พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศในการดูแลผู้สูงอายุ	1. โครงการฟื้นฟูเทียมพระราชทาน 2. โครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติ 3.โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุในเครือข่ายเขตสุขภาพที่1 4.โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากร่วมกับสหวิชาชีพ 5.พัฒนาการใช้ application blue book ร่วมกับteledent ระบบ line OA 6.พัฒนาเครือข่ายทีมการดูแลผู้สูงอายุที่มี moderate medical and / or behavior conditions ,special needs 7.เพื่อขอประเมินศูนย์ความเป็นเลิศสาขา	1. โครงการฟื้นฟูเทียมพระราชทาน 2. โครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติ 3.โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุในเครือข่ายเขตสุขภาพที่1 โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากร่วมกับสหวิชาชีพ 5.พัฒนาการใช้ application blue book ร่วมกับteledent ระบบ line OA 6.พัฒนาเครือข่ายทีมการดูแลผู้สูงอายุที่มี moderate medical and / or behavior conditions ,special needs 7.ผ่านการประเมินศูนย์ความเป็นเลิศสาขาผู้สูงอายุ	1.โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากร่วมกับสหวิชาชีพ 2..พัฒนาการใช้ application blue book ร่วมกับteledent ระบบ line OA 3.พัฒนาเครือข่ายทีมการดูแลผู้สูงอายุที่มี moderate medical and / or behavior conditions ,special needs	1.โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากร่วมกับสหวิชาชีพ 2..พัฒนาการใช้ application blue book ร่วมกับteledent ระบบ line OA 3.พัฒนาเครือข่ายทีมการดูแลผู้สูงอายุที่มี moderate medical and / or behavior conditions ,special needs	1.โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากร่วมกับสหวิชาชีพ 2..พัฒนาการใช้ application blue book ร่วมกับteledent ระบบ line OA 3.พัฒนาเครือข่ายทีมการดูแลผู้สูงอายุที่มี moderate medical and / or behavior conditions ,special needs

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
	ผู้สูงอายุ				
2. เพิ่มการเข้าถึงบริการในผู้ป่วยเด็กที่ยุ่ยากซับซ้อน	1.โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลเด็กที่ยุ่ยากซับซ้อนในทันตแพทย์เด็ก และทันตบุคลากร 2.ประชุมสหวิชาชีพในการเพิ่มความรู้และแนวทางการประสานงานการดูแลเด็กที่ยุ่ยากอย่างมีระบบ 3.สร้างเครือข่ายความรู้และประสานงานการดำเนินงานกิจกรรมเกี่ยวกับเด็กกับสถาบันเด็ก กทม. 4.ขอยื่นประเมินศูนย์ความเป็นเลิศด้านที่ยุ่ยากซับซ้อน	1.โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลเด็กที่ยุ่ยากซับซ้อนในทันตแพทย์เด็ก และทันตบุคลากรในจังหวัดเชียงใหม่ 2.ประชุมสหวิชาชีพในการเพิ่มความรู้และแนวทางการประสานงานการดูแลเด็กที่ยุ่ยากอย่างมีระบบ 3.สร้างเครือข่ายความรู้และประสานงานการดำเนินงานกิจกรรมเกี่ยวกับเด็กกับสถาบันเด็ก กทม.และคณะทันตแพทยมช. 4.ผ่านการประเมินศูนย์ความเป็นเลิศด้านที่ยุ่ยากซับซ้อน	1.โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลเด็กที่ยุ่ยากซับซ้อนในทันตแพทย์เด็ก และทันตบุคลากรในเขตสุขภาพที่1 2.ประชุมสหวิชาชีพในการเพิ่มความรู้และแนวทางการประสานงานการดูแลเด็กที่ยุ่ยากอย่างมีระบบ 3.สร้างเครือข่ายความรู้และประสานงานการดำเนินงานกิจกรรมเกี่ยวกับเด็กกับสถาบันเด็ก กทม.และคณะทันตแพทยมช.		
3. เพิ่มการเข้าถึงบริการในเรือนจำกลางหญิง	เพิ่มการบริการบริการทำฟันเทียมในเรือนจำและประสานการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายรถทันตกรรมของสปสข	เพิ่มการบริการบริการทำฟันเทียมในเรือนจำและประสานการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายรถทันตกรรมของสปสข	เพิ่มการบริการบริการทำฟันเทียมในเรือนจำและประสานการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายรถทันตกรรมของสปสข	เพิ่มการบริการบริการทำฟันเทียมในเรือนจำและประสานการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายรถทันตกรรมของสปสข	เพิ่มการบริการบริการทำฟันเทียมในเรือนจำและประสานการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายรถทันตกรรมของสปสข
4. เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมป้องกันทุกกลุ่มจากประสานอบจ. อบต ในรพสต.ที่ถ่ายโอน	ประสานงานและดำเนินงานร่วมกัน 3 โครงการ 3 กลุ่มวัย	ประสานงานและดำเนินงานร่วมกัน 4 โครงการ 4 กลุ่มวัย	เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการแก่รพสต.ที่ออกนอกสาธารณสุข	เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการแก่รพสต.ที่ออกนอกสาธารณสุข	เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการแก่รพสต.ที่ออกนอกสาธารณสุข

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
5. เพิ่มการเข้าถึงบริการในเวลาราชการ	เพิ่มงานทันตกรรมเฉพาะทางศัลยกรรม งานเฉพาะทางเพิ่มขึ้น	เพิ่มงานทันตกรรมเฉพาะทางศัลยกรรม งานเฉพาะทางเพิ่มขึ้น	เพิ่มงานทันตกรรมเฉพาะทางศัลยกรรม งานเฉพาะทางเพิ่มขึ้น	เพิ่มงานทันตกรรมเฉพาะทางศัลยกรรม งานเฉพาะทางเพิ่มขึ้น	เพิ่มงานทันตกรรมเฉพาะทางศัลยกรรม งานเฉพาะทางเพิ่มขึ้น
6. เพิ่มการเข้าถึงบริการนอกเวลาราชการ SMC	เพิ่มจำนวนวันเดิม 2วัน/ สัปดาห์ เป็น 3วัน/สัปดาห์	เพิ่มงานเฉพาะทาง1-2สาขา	เพิ่มงานเฉพาะทาง1-2สาขา	เพิ่มงานเฉพาะทาง1-2สาขา	เพิ่มงานเฉพาะทาง1-2สาขา
7. การเรียนการสอนผู้ช่วยทันตแพทย์	ร่วมเป็นแหล่งผลิตกับ สถาบันพระบรมราชชนก และสถาบันทันตกรรม	ร่วมเป็นแหล่งผลิตกับ สถาบันพระบรมราชชนก และสถาบันทันตกรรม	ร่วมเป็นแหล่งผลิตกับ สถาบันพระบรมราชชนก และสถาบันทันตกรรม	ร่วมเป็นแหล่งผลิตกับ สถาบันพระบรมราชชนก และสถาบันทันตกรรม	ร่วมเป็นแหล่งผลิตกับสถาบัน พระบรมราชชนก และ สถาบันทันตกรรม
8. การเรียนหลักสูตรทันตแพทย์ในสาขา ต่างๆจากมหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพ ที่ 1	แนบในแผนพัฒนา การศึกษาและการวิจัย	แนบในแผนพัฒนา การศึกษาและการวิจัย	แนบในแผนพัฒนา การศึกษาและการวิจัย	แนบในแผนพัฒนาการศึกษา และการวิจัย	แนบในแผนพัฒนาการศึกษา และการวิจัย
9. การเรียนหลักสูตรทันตแพทย์หลัง ปริญญา	เตรียมความพร้อม	1 สาขา			

แผนพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572

กลุ่มงาน ทันตกรรม

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
ปีงบประมาณ 2568 - 2572						
ปีงบประมาณ 2568						
1.	อาคารทันตกรรมครบ วงจร 5 ชั้น	เพิ่มจำนวนบุคลากรสาย สนับสนุน	ตามแผนการสนับสนุนครุภัณฑ์ และงบลงทุนก่อสร้าง	ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ทราบการเข้าถึงบริการใน สาขาต่างๆ	งบลงทุนและงบก่อสร้าง 107 ล้านบาท	เขตสุขภาพที่ 1 และกกบ
ปีงบประมาณ 2569						
1.	ทันตกรรมครบวงจร ตามภารกิจทันตกรรมใน โครงสร้างรพ.ทันตกรรม	เพิ่มจำนวนบุคลากรสาย สนับสนุน	ตามแผนการสนับสนุนครุภัณฑ์ และงบลงทุนก่อสร้าง	ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ทราบการเข้าถึงบริการใน สาขาต่างๆ	งบลงทุนและงบก่อสร้าง	กกบ
2.	เพิ่มการเข้าถึงบริการ smc	แจ้งเตรียมความพร้อมทั้งด้าน จำนวนคน และคุณภาพ	สนับสนุนครุภัณฑ์และวัสดุ2ทาง ทันตกรรมเพิ่มในsmc	ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ทราบการเข้าถึงบริการใน สาขาต่างๆ	งบการจัดซื้อครุภัณฑ์ และ วัสดุสิ้นเปลือง	กกบ
3.	ศูนย์ความเป็นเลิศสาขา เด็กที่ซับซ้อน	วางระบบการดูแลผู้ป่วยเด็ก ร่วมกับสหวิชาชีพ	ห้องเก็บเสียง	สื่อประชาสัมพันธ์เครือข่าย ในและนอกรพ. แนวทางการ ส่งต่อ	-งบประมาณการจัดซื้อ ครุภัณฑ์ และวัสดุ สิ้นเปลืองในห้องผ่าตัด -งบประมาณการอบรม ผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ ช่วยงานทันตกรรมเด็ก และอบรมเพิ่มศักยภาพ ทันตแพทย์เฉพาะทางเด็ก ร่วมกับสถาบันเด็ก และ คณะทันตแพทย์มช.	เขตสุขภาพที่1
4.	4.ศูนย์ความ4เป็นเลิศ	-วางระบบบริการในรพ.	-เพิ่มยูนิตผู้สูงอายุ และ	1.ประชาสัมพันธ์ ทำfast	-เพิ่มยูนิตผู้สูงอายุ และ	เขตสุขภาพที่1

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	ด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ ที่ดูแลซับซ้อน	ร่วมกับสหวิชาชีพ -วางแผนทางการส่งต่ออย่าง เป็นระบบร่วมกับเครือข่าย จังหวัดเชียงใหม่	อุปกรณ์เสริม -จัดซื้อวัสดุทางทันตกรรม ผู้สูงอายุเพิ่มให้เหมาะสม	track สำหรับผู้สูงอายุ 2.ประชาสัมพันธ์เครือข่าย การส่งต่อการให้คำปรึกษา 4nline OA	อุปกรณ์เสริม -จัดซื้อวัสดุทางทันตกรรม ผู้สูงอายุเพิ่มให้เหมาะสม	

[illegible]

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2567-2569
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572

กลุ่มงาน PST ER

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
1.พัฒนาการให้บริการสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ และสถาบันผลิตบุคลากรทางการแพทย์ 1.1 พัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน และศูนย์ส่งต่อ ให้มีมาตรฐานและคุณภาพระดับประเทศไทย	1.1.1 ศูนย์ส่งต่อผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบส่งต่อกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 80	1.1.1 ศูนย์ส่งต่อผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบส่งต่อกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 90			
	1.1.2 ศูนย์เวียงพิงค์ (หน่วยปฏิบัติการอำนวยการระดับสูง) ผ่านการรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย (Thailand Emergency Services Accreditation: TEMSA) ขั้นที่ 2	1.1.2 พัฒนาส่วนขาด เพื่อเตรียมพร้อมการรับรองมาตรฐาน ECS - Disaster management			
	1.1.3 พัฒนาส่วนขาด เพื่อเตรียมพร้อมการรับรองมาตรฐาน ECS - โครงสร้าง อาคารสถานที่ - MCI management				
	1.1.4 ศูนย์เอร์วัด (อบจ. เชียงใหม่) ได้รับการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ ระดับพื้นฐาน				

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
1.2 พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ (Service excellent)	1.2.1 มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤติ	1.2.1 มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้เครื่อง ECMO เพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล	1.2.1 พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเข้ารับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตร ENP	1.2.1 พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเข้ารับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตร ENP	1.2.1 พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเข้ารับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตร ENP
	1.2.2 มีการทำ ECMO CPR ในห้องฉุกเฉิน และมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ใช้ ECMO ในโรงพยาบาล	1.2.2 แพทย์ได้รับอนุญาตสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน นอกโรงพยาบาล 1 คน			
	1.2.3 พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเข้ารับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง ได้แก่ หลักสูตร ENP, การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ, การดูแลผู้ป่วย Trauma ขั้นสูง, AMLS, ACLS, Trauma nurse Coordinator และ Preceptor ENP	1.2.3 เป็นสถาบันสมทบหลักสูตรอนุสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ของ 5 สถาบัน			
	1.2.4 เป็นสถาบันสมทบหลักสูตรอนุสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน นอกโรงพยาบาล 4 สถาบัน	1.2.4 พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเข้ารับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตร ENP			
	1.2.5 เป็นสถาบันฝึกอบรม และสามารถจัดอบรมหลักสูตร ACLS และ Renew ตามมาตรฐาน TRC ได้อย่าง				

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
	เพียงพอ				
2. พัฒนาคุณภาพและศักยภาพด้านระบบบริการในเครือข่ายสุขภาพแบบไร้รอยต่อ 2.1 เพิ่มการเข้าถึง เพิ่มความครอบคลุม และเท่าเทียมของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	2.1.1 จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกล และสถานที่ท่องเที่ยว อำเภอมก๋อย ไชยปราการ เชียงดาว และจอมทอง	2.1.1 จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกล และสถานที่ท่องเที่ยว			
	2.1.2 มีลานจอดเฮลิคอปเตอร์ในพื้นที่ที่เข้าถึงยาก 2 ลาน	2.1.2 จัดอบรมหลักสูตร ACLS 8 ครั้ง และหลักสูตร Renew 4 ครั้ง			
	2.1.3 พัฒนาระบบสื่อสารให้ที่ความครอบคลุมพื้นที่เขตเมือง และเขตพื้นที่ห่างไกล	2.2.3 เพิ่มการเข้าถึงหลักสูตร resuscitation ในกลุ่มผู้ป่วยที่พบได้บ่อยในห้องฉุกเฉิน (PALS, ATLS)			
	2.1.4 จัดอบรมหลักสูตร ACLS 6 ครั้ง และหลักสูตร Renew 4 ครั้ง				
	2.1.5 เพิ่มการเข้าถึงหลักสูตร resuscitation ในกลุ่มผู้ป่วยที่พบได้บ่อยในห้องฉุกเฉิน (PALS, ATLS)				
	2.1.6 จัดอบรมหลักสูตร ACLS 6 ครั้ง และหลักสูตร Renew 2 ครั้ง				
2.2 ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล และห้องฉุกเฉิน	2.2.1 จัดชุดปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย 3 คน ครอบคลุม 16 ชั่วโมงต่อวัน	2.2.1 จัดชุดปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย 3 คน ครอบคลุม 16 ชั่วโมงต่อวัน			

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
	2.2.1 refer fast pass ใน กลุ่มผู้ป่วย ICU และ HIP fast track				
3.พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรโดย หลักธรรมาภิบาล	3.1 มีการใช้ระบบโปรแกรม smart OPD paperless	3.1 มีการใช้ระบบโปรแกรม smart OPD paperless	3.1 ผ่านการประเมิน DSC ECS		
	3.2 ผ่านการประเมิน DSC Sky doctor				
	3.3 พัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (Spiritual Healthcare Appreciation)	3.2 พัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (Spiritual Healthcare Appreciation)			
	3.4 พัฒนาระบบ Data management ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 3.4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล 3.4.2 การดึงข้อมูลมาจัดทำ รายงาน 3.4.3 การวิเคราะห์/ เปรียบเทียบข้อมูล 3.4.4 การนำผลการวิเคราะห์/ เปรียบเทียบ ข้อมูล มาใช้ในการพัฒนา ระบบ ECS				
4. บุคลากรมีสมรรถนะเหมาะสมกับงาน มี ความสุข ผูกพันองค์กร	4.1 พัฒนาระบบการ ขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข (Happy work place)	4.1 พัฒนาระบบการ ขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข (Happy work place)			

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
	1.1.1 คนทำงานมีความสุข (Happy people) 1.1.2 ที่ทำงานน่าอยู่ (Happy Home) 1.1.3 ชุมชนสมานฉันท์ (Happy Team work)	1.1.1 คนทำงานมีความสุข (Happy people) 1.1.2 ที่ทำงานน่าอยู่ (Happy Home) 1.1.3 ชุมชนสมานฉันท์ (Happy Team work)			
	4.2 พัฒนาระบบการประเมิน สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ให้ ครอบคลุมทั้ง functional competency และ Specific competency	4.2 พัฒนาระบบการประเมิน สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ให้ ครอบคลุมทั้ง functional competency และ Specific competency			

แผนพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572
กลุ่มงาน PST ER

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
ปีงบประมาณ 2568 - 2572						
1.	จัดทำแผน ED thoracotomy	แพทย์ 1-2 คน พยาบาล 1-2 คน	Set thoracotomy	ประชุมทำข้อตกลงและ work flow ระหว่างกลุ่มงาน เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และกลุ่มงานศัลยกรรม	เงินบำรุงโรงพยาบาล	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และกลุ่มงานศัลยกรรม
2.	จัดทำแผน perimotm C/S	แพทย์ 1 คน พยาบาล 2-3 คน	Set perimotem C/S	ประชุมทำข้อตกลงและ work flow ระหว่างกลุ่มงาน เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และกลุ่มงานสูติรีเวชกรรม	เงินบำรุงโรงพยาบาล	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และกลุ่มงานสูติรีเวชกรรม
3	พัฒนาระบบ critical care interdepartment transportation	ส่งบุคลากรทางการแพทย์อบรมเพิ่ม แพทย์ อบรม 1 คน ในปี 2567 พยาบาล 1 คน/ปี	-Transport ventilation -เปล transport -Transport oxygen tank	Protocol critical care interdepartment transportation	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการพัฒนาระบบ critical care interdepartment transportation
4.	พัฒนา smart ER	-	โปรแกรม smart ER	ข้อมูลที่ใช้ในการออกแบบโปรแกรม smart ER	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการพัฒนาระบบ smart ER
5.	จัดตั้งทีม E-CPR	ตามแผน EMS	-ECMO transport machin -point of care test	-	-กองทุนเขต -เงินบำรุงโรงพยาบาล	ตามแผน EMS
6.	ประเมิน DSC ECS คุณภาพ	-	-	-	เงินบำรุงโรงพยาบาล	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572

กลุ่มงาน PST ER

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่ คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572
เรื่อง	1. Activation time ของการปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉิน ไม่เกิน 2 นาที > 60%	NA	NA	NA	58.19%	57.59%	65%	70%	75%	75%	75%
	2. Response time (ระยะทางไม่เกิน 10 กิโลเมตร) ไม่เกิน 8 นาที	32.45%	34.27%	45.64%	28.35%	52.35%	60%	60%	60%	60%	60%
	3. Activation time ของการปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ ไม่เกิน 60 นาที ≥ 50%	0%	0%	20%	50%	78.57%	60%	65%	70%	70%	70%
	4. Survival rate at 24 ชั่วโมง by HEMS > 90%	NA	89.09%	93.55%	93.66%	91.57%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
	5. Preventable Major medical adverse events by HEMS < 5%	NA	NA	4.48%	2.46%	5.26%	2%	2%	2%	2%	2%
	6. ร้อยละการประสานส่งต่อผู้ป่วยวิกฤต สำเร็จภายใน 30 นาที > 80%	97.9%	93.4%	89.7%	86.7%	58.86%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
	7. ร้อยละการเกิด Adverse events ระหว่างนำส่ง (refer back) < 5%	NA	NA	NA	NA	0.77%	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%
	8. Under triage < 5%	2.7%	3%	2.9%	2%	2.2%	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%
	9. Over triage < 12%	6%	3.6%	3.7%	3.5%	3.3%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%
	10. ผู้ป่วยฉุกเฉิน Level 1 เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง < 12%	7.8%	4.4%	5%	5.2%	4.3%	<12%	<12%	<12%	<12%	<12%
	11. ผู้ป่วยฉุกเฉิน Level 1 และ Level 2 admit ได้ภายใน 2 ชั่วโมง > 60%	45.8%	40.2%	43.8%	40.1%	43.3%	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2567-2569
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572

กลุ่มงาน จิตเวชและยาเสพติด

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
ลดอัตราการฆ่าตัวตาย เขตเมืองและแมริม	-4 pillar model -องค์ความรู้ขอ.ในพื้นที่ -เสริมภูมิคุ้มกันใจให้ชุมชน	-นวัตกรรมป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่(ชุมชนต้นแบบ) -ขยาย 4 pillar modelให้ครอบคลุมพื้นที่ -เสริมภูมิคุ้มกันใจให้ชุมชน	← -การดำเนินการวิจัยนวัตกรรมป้องกันการฆ่าตัวตาย -การพัฒนาเครือข่าย/ภาคีเครือข่ายในการดูแลกลุ่มเสี่ยง	→	การเผยแพร่ผลงานวิจัยระดับประเทศ/นานาชาติ
การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	Telepsychiatry -โรงพยาบาลเครือข่าย -ราชทัณฑ์ OPD ราชวรินทร์พิงค์	←	เพิ่มTelepsychiatry รพ.เครือข่าย -ระบบข้อมูลการรักษาที่เข้าถึงได้ง่ายเป็นปัจจุบัน เชื่อมต่อทั้งในและนอกเขตบริการ -ศูนย์ พื้นฟูสมอง TMS	→	→
เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วย หออผู้ป่วยในจิตเวช	ยื่นประเมิน PHW หออผู้ป่วยใน 5-10 เตียง	เริ่มดำเนินการ ←	หออผู้ป่วยใน 10-15 เตียง	→	หออผู้ป่วยในจิตเวช 20 เตียง
จิตเวชเด็ก	Parent Training วินัยเชิงบวก - Satir - การปรับพฤติกรรม	IEP กิจกรรมพิเศษสำหรับเด็กที่ต้องการความช่วยเหลือพิเศษ เช่น สติบำบัด ศิลปะบำบัด	→	ศูนย์การเรียนรู้สำหรับเด็ก LD -IEP -การจัดการเรียนการสอนร่วมกับครูการศึกษาพิเศษ	→

แผนการพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
ปีงบประมาณ 2568 - 2572						
	ลดอัตราการฆ่าตัวตายใน เขตรับผิดชอบ นวัตกรรมชุมชนต้นแบบ ป้องกันแก้ไขปัญหาการ ฆ่าตัวตาย ตาม 4 Pillars model	ปี 2568 ขอสนับสนุน นักจิตวิทยาคลินิก 1 คน ปี 69 ขอสนับสนุนพยาบาล วิชาชีพ 1 คน (ส่งอบรมPG จิตเวช)	TMS ECT Logistic ผู้ป่วย	การเชื่อมโยงข้อมูล การ รักษาแบบไร้รอยต่อ	เงินบำรุงโรงพยาบาล	Service plan สาขาสุขภาพจิต และยาเสพติด ,กลุ่มงานจิตเวช เครือข่ายสุขภาพจิตในชุมชน กลุ่ม งานเวชกรรมสังคม
	-ระบบOPD Telepsychiatry -Psychiatric Homeward/การดูแล ผู้ป่วยยาเสพติด	ปี2568-2569 - จิตแพทย์อบรมการใช้TMS -จิตแพทย์อบรมการทำจิต บำบัด Satir (หลักสูตร 2 ปี) - พยาบาลปีละ 1คน (เรียน PG จิตเวช) -นักจิตวิทยา 1 คน -เภสัชกรอบรมด้านจิตเวช - OT อบรมด้านจิตเวช	-บริหารจัดการจัดส่งยาจิตเวช ใน รพ.สต.เครือข่าย -ระบบ Telepsychiatry สำหรับ การให้คำปรึกษา รพ.เครือข่าย และราชทัณฑ์	ข้อมูลระบบ SMART Telepsychiatry เพื่อ ประเมินอาการผู้ป่วย ระหว่างให้คำปรึกษา -ข้อมูล / ระบบ ประชาสัมพันธ์ สำหรับ ประชาชน เพื่อสร้าง Health Literacy ด้าน สุขภาพจิต	สนับสนุนอุปกรณ์ในการจัดทำระบบ SMART Telepsychiatry เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการสาขาจิตเวชและสาร เสพติด / อปท / เครือข่าย รพ ใน เขต -Service plan สาขาสุขภาพจิต และยาเสพติด -กลุ่มงานจิต เวชและยาเสพติด -กลุ่มงานการ พยาบาล -กลุ่มงานเวช กรรมสังคม -เครือข่าย สุขภาพจิตในชุมชน

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	หอผู้ป่วยจิตเวช Ward size M (20 เตียง) -ปี 66-68 4 เตียง (ห้อง แยก 1) -ปี 69-71 ขยายเตียงเพิ่ม 5-15 เตียง (พิจารณา ความเหมาะสมเรื่อง สถานที่) -ปี 72 พัฒนาเตียงเพิ่ม เป็น15-20เตียง หรือ 20- 24 เตียง(พิจารณาความ เหมาะสมเรื่องสถานที่)	อัตรากำลังหลัก: พยาบาล วิชาชีพ 8-12 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 พนักงานประจำตึก 1 รพ.ประจำตึก 1	ยาสำหรับจิตเวชฉุกเฉิน ☐haloperidol injection, ☐diazepam injection ☐Naloxone, Benztropine เพิ่มรายการยาจิตเวชในบัญชียา โรงพยาบาล ☐ AED ☐ ยา CPR ☐ แก้วฝูกยัด, อุปกรณ์ฝูกยัด ☐ กล้องวงจรปิดพร้อม จอมอนิเตอร์ ปี 68-69 ☐ plan set ECT modified (2 ล้านบาท) ☐แบบทดสอบทางจิตวิทยา ☐ Biofeedback	เวชระเบียนผู้ป่วยใน ระบบข้อมูล/การส่งต่อ	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการ PCT จิตเวชและ ยาเสพติด

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
ปีงบประมาณ 2568 - 2572						
	การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก	ปี 2568-69 ขอสนับสนุน - นักจิตวิทยาเพิ่ม 2 อัตรา -ครูการศึกษาพิเศษ	<u>ปี 2568</u> Psychological test 1.แบบประเมินเชาวน์ ปัญญา WISC-V 2.คู่มือประเมินเชาวน์ ปัญญาเด็กอายุ 2-15 ปี ฉบับล่าสุด <u>ปี 2569</u> Psychological test 1.แบบทดสอบ MMPI-2RF <u>ปี 2570</u> Psychological test 1.แบบทดสอบ Rorschach 2 ชุด 2.แบบทดสอบ BENDER 2 ชุด <u>ปี 2571</u> Psychological test 1.แบบทดสอบ WAIS-V 2 ชุด	การพัฒนารายงานผลการ ทดสอบทางจิตวิทยา	เงินบำรุงโรงพยาบาล	กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจากแผนที่ยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง จากแผนที่ยุทธศาสตร์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569	2570	25671	2572
1.เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลรักษา อย่างต่อเนื่อง	1.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต $\geq$ ร้อยละ 74	112.4	77.9	เมือง 104.5 แมริม 97	เมือง 110.5 แมริม 103.2	เมือง 115 แมริม 114	เมือง 100 แมริม 100	เมือง 100 แมริม 100	เมือง 100 แมริม 100	เมือง 100 แมริม 100	เมือง 100 แมริม 100
	2.ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าอาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน($9Q < 7$) $\geq$ ร้อยละ 50	N/A	N/A	87.14	80	79.16	60	65	70	75	80
2.ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน	1.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน	N/A	N/A	เมือง 0.89 แมริม 10.41	เมือง 1.03 แมริม 14.86	เมือง 0 แมริม 4.05	เมือง ≤ 8.0 แมริม ≤ 8.0	เมือง ≤ 8.0 แมริม ≤ 8.0	เมือง ≤ 8.0 แมริม ≤ 8.0	เมือง ≤ 8.0 แมริม ≤ 8.0	เมือง ≤ 8.0 แมริม ≤ 8.0
	2.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 90	N/A	N/A	เมือง 100 แมริม 100	เมือง 100 แมริม 67	เมือง 100 แมริม 83	เมือง 100 แมริม 100	เมือง 100 แมริม 100	เมือง 100 แมริม 100	เมือง 100 แมริม 100	เมือง 100 แมริม 100
3.ผู้ป่วยยาเสพติดทุกระดับความรุนแรง ได้รับการประเมินและให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูตามเกณฑ์มาตรฐาน อย่างรอบด้านทั้งด้านกาย จิต สังคม และได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปีหลังการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข	1.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) $\geq$ ร้อยละ 60	82.6	85.7	100	85.2	84.0	≥ 64	≥ 66	≥ 68	≥ 70	≥ 72
4.เพื่อให้ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นได้รับการดูแลรักษา มีมาตรฐาน	1.ร้อยละของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่อาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน $\geq$ ร้อยละ 70	N/A	N/A	87.18	80	79	≥ 70	≥ 75	≥ 80	≥ 85	≥ 90
5.การจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลนครพิงค์	1.อัตราครองเตียง (13)	N/A	N/A	N/A	41.54	55.58	≥ 60	≥ 65	≥ 70	≥ 75	≥ 80

กลุ่มเวชศาสตร์ฟื้นฟู

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572		
	กลุ่มเวชศาสตร์ฟื้นฟู		
	2568	2569	2570-2572
ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Cardiac Rehabilitation) ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสมและมีมาตรฐาน	- พัฒนาศักยภาพแพทย์ฟื้นฟูในการทำ Cardiac rehabilitation - จัดจ้างนักกายภาพบำบัดเฉพาะทางด้าน Cardiac rehabilitation	- มีสถานที่และเครื่องมือรองรับบริการ Cardiac rehabilitation - พัฒนาศักยภาพของนักกายภาพบำบัดในการให้บริการ - ให้บริการ Cardiac rehabilitation โดยร่วมทีมกับทางอายุรกรรมและศัลยกรรม ใน Cardiac Rehabilitation Center	- เพิ่มอัตรากำลังแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูด้าน Cardiac rehabilitation
ผู้ป่วย IMC และ DSC ที่เกี่ยวข้อง ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสมและมีมาตรฐาน	- เพิ่มบริการ Telerehabilitation - เพิ่มบริการประเมินกลืนโดยใช้เครื่อง VFSS/VEES - จัดจ้างนักกายภาพบำบัดเฉพาะทางด้าน Ortho rehabilitation 1 ตำแหน่ง - มีเครื่องมือที่ทันสมัยเพื่อรองรับบริการ - พัฒนาเครือข่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - จัดจ้างผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด 1 ตำแหน่ง	- จัดจ้างนักกายภาพบำบัดเฉพาะทางด้าน Neuro rehabilitation 1 ตำแหน่ง - จัดจ้างนักกิจกรรมบำบัดเพิ่ม 2 ตำแหน่ง - พัฒนาเครือข่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - จัดจ้างผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด 1 ตำแหน่ง	- มีเครือข่ายการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบไร้รอยต่อ - จัดจ้างผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด 1 ตำแหน่ง
มีอาคารสถานที่ที่มีมาตรฐานเพื่อให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	- ออกแบบ คำนวณพื้นที่ เพื่อนำเสนอต่อผู้บริหาร		- มีอาคารเวชกรรมฟื้นฟูที่มีมาตรฐานเพื่อรองรับบริการ
เด็กอายุ 9 18 30 42 60 เดือน ที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TED4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน	- ร่วมโครงการนวัตกรรม ChildWeCare ในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 1 ร่วมกับสถาบันเด็กราชชนกนครินทร์		- ขยายขอบเขตการใช้งานนวัตกรรม ChildWeCare ครอบคลุมในจังหวัดเชียงใหม่

แผนการพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2567-2569

กลุ่มงาน เวชกรรมฟื้นฟู

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
1.	ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Cardiac Rehabilitation) ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสมและมีมาตรฐาน	- พัฒนาศักยภาพของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และนักกายภาพบำบัดในการให้บริการ cardiac rehabilitation - จัดจ้านักกายภาพบำบัด 1 อัตรา - เพิ่มอัตรากำลังแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูด้าน Cardiac rehabilitation 1 อัตรา	- อาคารเวชกรรมฟื้นฟูที่มีมาตรฐาน - เครื่องมือ Cardiac Rehabilitation	- พัฒนาสื่อด้าน Cardiac Rehabilitation	-	กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
2.	ผู้ป่วย IMC และ DSC ที่เกี่ยวข้อง ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสมและมีมาตรฐาน	- จัดจ้านักกายภาพบำบัดเฉพาะทางด้าน Ortho rehabilitation 1 ตำแหน่ง - จัดจ้านักกายภาพบำบัดเฉพาะทางด้าน Neuro rehabilitation 1 ตำแหน่ง - จัดจ้านักกิจกรรมบำบัด 2 ตำแหน่ง - จัดจ้างผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดเพิ่มปีละ 1 ตำแหน่ง	- มีเครื่องมือ TMS, PMS, เครื่องกระตุ้นคลื่น	- พัฒนาสื่อสุขศึกษาเฉพาะโรค	-	กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2567-2569
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572

กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
การดูแลต่อเนื่องที่บ้านครบ วงจร (Excellent Home Care)	-พัฒนาการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยใช้ระบบTelemedicine -พัฒนาระบบประสานการดำเนินงานการดูแลต่อเนื่องในชุมชนกับภาคีเครือข่าย -ปรับปรุงระบบการจัดเก็บและการรายงานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน -พัฒนาศูนย์สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดย บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่นองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้มีเครื่องมือที่พร้อมใช้ สอดคล้องกับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบ เทียบ)และบุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้เครื่องมือ ในการให้บริการ ได้		-สร้างความร่วมมือและความเข้าใจจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น ชุมชน และ ครอบครัวยในการป้องกัน เฝ้าระวัง บำบัดแก้ไข และฟื้นฟู ดูแลผู้เฝ้าไข้แบบองค์รวมทั้งกาย จิตใจสังคม โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and Care) -สนับสนุนให้เกิดการพัฒนางานด้านวิชาการ (R2R QA วิจัย นวัตกรรม)		
การดำเนินการดูแลรักษา แบบ ผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) (Excellent Home Ward)	1.ขยายการดูแลแบบ Home ward ให้ ครอบคลุม 8 กลุ่มโรค 2.สร้างความร่วมมือการดำเนินงานกับ เครือข่ายสุขภาพในชุมชน 3.สนับสนุนให้เกิดการพัฒนา งานด้านวิชาการ (R2R QA วิจัย นวัตกรรม)	-ขยายการดูแลแบบ Home Wardให้ครอบคลุม 12 กลุ่มโรค สนับสนุนให้เกิดการพัฒนางาน ด้านวิชาการ (R2R QA วิจัย นวัตกรรม)	สนับสนุนให้เกิดการพัฒนางานด้านวิชาการ (R2R QA วิจัย นวัตกรรม)		
พัฒนาสถานชีวาภิบาล ต้นแบบ (Excellent Cheewabhibaln)	-ขับเคลื่อนและประสานการ ดำเนินงานสถานชีวาภิบาล ในชุมชน และภูมิชีวาภิบาล เชื่อมโยงกับศูนย์ชีวาภิบาล ในโรงพยาบาล	พัฒนาสถานชีวาภิบาลและ ภูมิชีวาภิบาลในอำเภอแม่ริม และอำเภอเมืองเชียงใหม่ -สถานชีวาภิบาลผ่าน มาตรฐานกรมอนามัย	- บูรณาการการทำงานร่วมกับทีมPalliative care เพื่อรับการรักษา มาตรฐานเฉพาะโรค DSC Palliative care - สนับสนุนให้เกิดการพัฒนางานด้านวิชาการ (R2R QA วิจัย นวัตกรรม)		

แผนพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572

กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทาง การแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
ปีงบประมาณ 2568 - 2572						
	การดูแลต่อเนื่องที่บ้านครบวงจร (Excellent Home Care)	ขออัตรากำลังเพิ่ม พยาบาลวิชาชีพ 3 คน พนักงานบริการทั่วไป 1 คน ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทาง - เวชปฏิบัติทั่วไป - พยาบาลดูแลแบบประคับประคอง บูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคสาธารณสุข ได้แก่ รพ.สต. สาธารณสุขขอ อำเภอ หน่วยงานสาธารณสุขอื่น และ อสม.ภาคส่วนอื่น ได้แก่ ส่วนราชการอื่น อปท. องค์กรประชาชน และคนในชุมชน เตรียมบุคลากร เตรียมพร้อมรับการทำให้ DSC	ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในปัจจุบันเข้ามาช่วยในการดำเนินงาน การวิเคราะห์ผล ประมวผล	ทบทวนกระบวนการการดูแลผู้ป่วยของทีม ใช้สื่อโซเชียลมีเดียในการสร้างความตระหนัก ประชาสัมพันธ์แนวทางการดำเนินงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้านให้กับหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล		-ใช้โครงสร้างความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเป็นตัวช่วยในการสื่อสารพูดคุยให้เกิดความเข้าใจ ยอมรับ และนำไปปฏิบัติอย่างทั่วถึงในทุกๆ ชุมชน - บริหารจัดการด้วยกลยุทธ์ที่ผ่านการวิเคราะห์ หาจุดแข็ง จุดอ่อน และประเมินจากสถานการณ์
	พัฒนาสถานชีวาภิบาลต้นแบบ (Excellent Cheewabhibaln)	พัฒนาศักยภาพบุคลากรในชุมชน การทำ MOU ร่วมกับพื้นที่ต้นแบบ			ประสานการดำเนินแผนงาน โครงการทำงานร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับตำบล	
	4. พัฒนา Tele-medicine, tele-nursing, Application เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ	มีเครื่องมือที่พร้อมใช้ สอดคล้องกับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ) บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้เครื่องมือ ในการให้บริการได้	1. เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำ Tele-medicine, Tele-nursing 2.Application การส่งรับ Consult ที่มีประสิทธิภาพ	ช่องทางการสื่อสาร การจัดการระบบให้คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อประชาสัมพันธ์)		

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2567-2569
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
excellent network การประสานงานให้มีประสิทธิภาพ ยกระดับเครือข่ายให้ผ่านมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ - พัฒนาระบบการประสานงานแบบเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care Network or District Health System) โดยมีโรงพยาบาลนครพิงค์เป็นแม่ข่าย	- พัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน - เพิ่มช่องทางการประสานงานมากกว่า 1 ช่องทาง - สนับสนุนเชื่อมโยงกันโดยอาศัยระบบข้อมูล การส่งต่อ - สนับสนุนด้านความรู้และทรัพยากรให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ	- พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงการขอประวัติผู้ป่วยในรูปแบบออนไลน์ - ลดระยะเวลาของการประสานงานที่ยุ่งยาก และซับซ้อน	- พัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย และหน่วยบริการปฐมภูมิในลักษณะออนไลน์ โดยสามารถเชื่อมต่อข้อมูลรูปแบบเรียลไทม์ สามารถเข้าถึงได้ง่าย	- ภาคประชาชน หรือผู้รับบริการสามารถเข้าถึงระบบการประสานงานในโรงพยาบาลโดยผ่านทาง Line Official	- พัฒนาระบบข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงการเข้ารับบริการได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว
ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงและได้รับบริการแบบองค์รวมตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	เชื่อมโยงบริการสถานชีวาภิบาลจากโรงพยาบาลลงสู่ชุมชน	พัฒนาระบบคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่สู่ชุมชน	ศูนย์เทคโนโลยีและเครื่องช่วยเพื่อผู้สูงอายุ(Technology and Assistive device for aging center	ศูนย์ความเป็นเลิศด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	
ยกระดับบริการ ให้ได้มาตรฐาน มีบริการ One stop service และต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลารอคอย และลดความแออัด	วางรากฐานและการเริ่มต้น 1. พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยวัยโรคและโรคติดต่อ (Telemedicine, Line-Application): เริ่มต้นการออกแบบและพัฒนา ระบบติดตามผู้ป่วยวัยโรคและโรคติดต่อผ่านแพลตฟอร์ม	การขยายการใช้งานและการบูรณาการ 1. ขยายการใช้งานระบบติดตามผ่านสมาร์ทโฟน: นำนาระบบติดตามผู้ป่วยผ่านสมาร์ทโฟนมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยวัยโรคและโรคติดต่ออื่นๆ พร้อมกับการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการใช้ระบบ 2. ขยายระบบ Smart Medical Consultation	การเพิ่มประสิทธิภาพและการขยายเครือข่าย 1. พัฒนาระบบ Smart Medical Transfer (SMT): พัฒนาระบบการโอนย้ายข้อมูลและการส่งต่อผู้ป่วย (SMT) เพื่อเพิ่มความเร็วและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล 2. ขยายระบบ Smart	การยกระดับมาตรฐานและการปรับปรุง 1. ยกระดับระบบสู่มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Standard: PDSS) PDSS TB: พัฒนาระบบให้ได้มาตรฐานเฉพาะสำหรับผู้ป่วยวัยโรค PDSS โรคและภัยสุขภาพ:	การบูรณาการระบบและการประเมินผล 1. บูรณาการระบบทั้งหมดเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบครบวงจร: ทำการเชื่อมโยงและบูรณาการระบบ SMR, SMC, SMT, และ SMF ให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. ประเมินผลและปรับปรุงระบบ: ดำเนินการประเมินผล
ยกระดับเครือข่ายบริการที่เข้มแข็ง ยั่งยืน พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง เพื่อการค้นหาคัดกรอง ส่งเสริมป้องกัน ตรวจจับ ติดตาม แบบครบวงจร					

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
	Telemedicine และแอปพลิเคชัน Line เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการดูแลและติดตามการรักษาได้ง่ายขึ้น 2. เริ่มต้นการพัฒนา ระบบ Smart Medical Record (SMR): วางแผนและเริ่มต้นการพัฒนา ระบบจัดเก็บและบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยในรูปแบบดิจิทัล โดยเน้นให้ระบบมีความปลอดภัย และสามารถเชื่อมต่อกับระบบอื่นๆ ได้ 3. พัฒนาระบบ Online Registration: เริ่มต้นพัฒนาระบบลงทะเบียนออนไลน์สำหรับประชาชนทั่วไป เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ	(SMC): พัฒนาระบบให้คำปรึกษาทางการแพทย์อัจฉริยะ (SMC) ที่สามารถให้คำแนะนำและคำปรึกษาทางการแพทย์ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ทโฟน 3. พัฒนาระบบสุขศึกษาออนไลน์ผ่านสมาร์ทโฟน: เริ่มให้บริการการให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสมาร์ทโฟนเพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย	Medical Record (SMR) ไปยังสถานพยาบาลในเครือข่าย: ขยายการใช้งานระบบ SMR ไปยังสถานพยาบาลทุกแห่งในเครือข่าย พร้อมฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการใช้งาน 3. พัฒนาระบบติดตามผ่านสมาร์ทโฟนเพิ่มเติม: ขยายการใช้งานระบบติดตามผ่านสมาร์ทโฟนให้ครอบคลุมโรคติดต่ออื่นๆ นอกเหนือจากวัณโรค Smart Medical Follow-up (SMF): พัฒนาระบบติดตามผลการรักษาอัจฉริยะ (SMF) สำหรับการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังการรักษา	พัฒนาระบบให้ได้มาตรฐานเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เพื่อรองรับการประเมิน DSC: เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน AHA	การใช้งานระบบทั้งหมดในเครือข่าย รวมถึงการปรับปรุงและพัฒนาเพิ่มเติมตามผลการประเมิน เพื่อให้ระบบมีประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วย 3. ขยายการใช้งานสู่ระดับเขต: นำระบบทั้งหมดไปขยายการใช้งานในสถานพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยในระดับเขต
ยกระดับคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวเป็น Excellent Family medicine clinic และ	- จัดกระบวนการให้ความรู้ปรับเปลี่ยน	- จัดกระบวนการให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ	- จัดกระบวนการให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ	- จัดกระบวนการให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ	- จัดกระบวนการให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
ตอบสนองต่อโครงการราชทัณฑ์ปันสุข	พฤติกรรมเพื่อพัฒนาการดูแลตนเองในกลุ่ม uncontrolled DM HT ในคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว - จัดบริการคลินิกตรวจเท้าและสอนการดูแลเท้าในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน - จัดบริการคลินิกตรวจตาเบื้องต้นในคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวคัดกรองความผิดปกติในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน - เพิ่มให้มีบริการ Telemedicine ที่คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวทุกวัน เน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่ม uncontrolled DM HT - ใช้ Telemedicine ตรวจรักษาผู้ป่วย ทันตสถานหญิง อังคารที่ 2 และ 4 ของเดือน และเพิ่มการใช้ Telemedicine ตรวจสถานรักษาสถานพินิจและ	พัฒนาการดูแลตนเองในกลุ่ม DM HT ในคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว - จัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานครอบคลุมครบวงจรในคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งตรวจเท้า ตรวจตา ส่งตรวจฟัน yearly check up - เพิ่มการใช้ระบบ Telemedicine ในการตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่ม controlled DM HT และจัดระบบสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับยาที่บ้าน	พัฒนาการดูแลตนเองในกลุ่ม DM HT ในคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว - โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม - เพิ่มความครอบคลุมครบถ้วนจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานครอบคลุมครบวงจรทั้งตรวจเท้า ตรวจตา ส่งตรวจฟัน yearly check up - เชื่อมโยงระบบ Telemedicine ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	พัฒนาการดูแลตนเองครอบคลุมทั้งในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง DM HT ในคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว - เพิ่มความครอบคลุมครบถ้วนจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานครอบคลุมครบวงจรทั้งตรวจเท้า ตรวจตา ส่งตรวจฟัน yearly check up - เชื่อมโยงระบบ Telemedicine ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	พัฒนาการดูแลตนเองในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้นจาก DM HT ในคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว - เพิ่มความครอบคลุมครบถ้วนจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานครอบคลุมครบวงจรทั้งตรวจเท้า ตรวจตา ส่งตรวจฟัน yearly check up - เชื่อมโยงระบบ Telemedicine ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
	ศูนย์ฝึก อังคารที่ 5 ของเดือน				
ยกระดับศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเป็น Excellent PCC	- สำรวจชุมชนเพื่อจัดทำ Digital Family folder - จัดบริการส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟันฟู เจริญครอบคลุม 5 กลุ่มวัยตามมาตรฐาน PCC - ได้รับการประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง	- ขยายการสำรวจชุมชนในการทำ Digital Family folder ให้ครอบคลุม $\geq$ ร้อยละ 30 - วิเคราะห์และวางแผนการพัฒนาชุมชนร่วมกับผู้นำชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน - จัดบริการส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟันฟู เจริญครอบคลุม 5 กลุ่มวัยตามมาตรฐาน PCC - ได้รับการรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง	- ขยายการสำรวจชุมชนในการทำ Digital Family folder ให้ครอบคลุม $\geq$ ร้อยละ 50 - จัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงรุกในกลุ่ม DM HT ในชุมชน โดยใช้ Telemedicine - จัดบริการส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟันฟู เจริญครอบคลุม 5 กลุ่มวัยตามมาตรฐาน PCC - ได้รับการรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง	- ขยายการสำรวจชุมชนในการทำ Digital Family folder ให้ครอบคลุม $\geq$ ร้อยละ 70 - ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงรุกในกลุ่ม DM HT ในชุมชน โดยใช้ Telemedicine - จัดบริการส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟันฟู เจริญครอบคลุม 5 กลุ่มวัยตามมาตรฐาน PCC - ได้รับการรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอย่างต่อเนื่อง	- ขยายการสำรวจชุมชนในการทำ Digital Family folder ให้ครอบคลุม $\geq$ ร้อยละ 90 - ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงรุกในกลุ่ม DM HT ในชุมชน โดยใช้ Telemedicine - จัดบริการส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟันฟู เจริญครอบคลุม 5 กลุ่มวัยตามมาตรฐาน PCC - ได้รับการรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอย่างต่อเนื่อง

แผนพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
ปีงบประมาณ 2568 - 2572						
excellent network ประสานงานให้มีประสิทธิภาพ และยกระดับเครือข่ายให้ผ่านมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ						
2568	1. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน	พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข มีความรู้ทางด้านวิชาการ	1. เพิ่มช่องทางการประสานงานมากกว่า 1 ช่องทาง - ทางโทรศัพท์ - Line - กลุ่มไลน์ เครือข่าย อ.แม่ริม และเครือข่าย อ.แม่ริม 2. สนับสนุนเชื่อมโยงโดยอาศัยระบบข้อมูลการส่งต่อ	1. สนับสนุนด้านความรู้และทรัพยากรให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ	-	1. คณะกรรมการ คปสอ. 2. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมืองเชียงใหม่ และอำเภอแม่ริม 3. การกิจด้านบริการปฐมภูมิ 4. หัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้างาน
2569	1. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงการขอประวัติผู้ป่วยในรูปแบบออนไลน์ 2. ลดระยะเวลาของการประสานงานที่ยุ่งยาก และซับซ้อน	1. พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข งานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และสนับสนุนเครือข่าย 2. หน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลนครพิงค์		1. เพิ่มช่องทางการเรียนรู้ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลแม่ข่าย	-	1. คณะกรรมการ คปสอ. 2. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมืองเชียงใหม่ และอำเภอแม่ริม 3. การกิจด้านบริการปฐมภูมิ 4. หัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้างาน
2570	1. พัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย และหน่วยบริการปฐมภูมิในลักษณะออนไลน์ โดยสามารถเชื่อมต่อข้อมูลรูปแบบเรียลไทม์ สามารถเข้าถึงได้ง่าย	1. พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข งานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่าย 2. หน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลนครพิงค์	1. ระบบข้อมูลสารสนเทศ 2. แอปพลิเคชัน Line 3. ระบบ Google Drive	1. ข้อมูลการรับบริการของผู้ป่วยในระบบโปรแกรม HIS 2. การเชื่อมข้อมูลของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ	-	1. คณะกรรมการ คปสอ. 2. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมืองเชียงใหม่ และอำเภอแม่ริม 3. การกิจด้านบริการปฐมภูมิ 4. หัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้างาน

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
2571	1. ภาคประชาชน หรือ ผู้รับบริการสามารถ เข้าถึงระบบการ ประสานงานใน โรงพยาบาลโดยผ่านทาง Line Official	1. หน่วยงานต่าง ๆ ใน โรงพยาบาลนครพิงค์ 2. หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาล นครพิงค์	1. ข้อมูลสารสนเทศ 2. โปรแกรม JHCIS รวมทั้ง โปรแกรม MyPCU ของหน่วย บริการปฐมภูมิสังกัด อบจ. เชียงใหม่ 3. โปรแกรม HIS		-	1. คณะกรรมการ คปสอ. 2. คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองเชียงใหม่ และ อำเภอแมริม 3. การกิจด้านบริการปฐมภูมิ 4. หัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้างาน
2572	พัฒนาระบบข้อมูลของ หน่วยบริการปฐมภูมิให้ ประชาชนในพื้นที่ สามารถเข้าถึงการเข้า รับบริการได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว	1. หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาล นครพิงค์	1. ระบบข้อมูลสารสนเทศ			1. คณะกรรมการ คปสอ. 2. คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองเชียงใหม่ และ อำเภอแมริม 3. การกิจด้านบริการปฐมภูมิ 4. หัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้างาน
2568						
1	เชื่อมโยงบริการสถาน ชีวิธาภิบาลจาก โรงพยาบาลลงสู่ชุมชน	แพทย์ พยาบาล และ นักวิชาการ กลุ่มงานเวชกรรม สังคมซึ่งผ่านการอบรม เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุใน ด้านต่าง ๆ - กลุ่มงานพันธุกรรม - งาน Palliative, งานดูแล ระยะกลาง IMC - กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน - แพทย์เฉพาะทางสาขาที่ เกี่ยวข้องกับโรคผู้สูงอายุ - กลุ่มงานแพทย์แผนไทย	- คอมพิวเตอร์ + software + ระบบinternet เก็บข้อมูล ผู้สูงอายุที่ถูกต้องครบถ้วนและ เป็นปัจจุบัน - วัคซีน, ยาและเวชภัณฑ์ที่ จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ - ระบบtelemedicine เชื่อมโยงระบบส่งต่อผู้สูงอายุ จากคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล อำเภอเข้าสู่คลินิกเฉพาะทาง โรงพยาบาลนครพิงค์	- ข้อมูลการคัดกรองและส่ง ต่อผู้สูงอายุเข้าสู่คลินิก ผู้สูงอายุโรงพยาบาลนคร พิงค์ - ระบบดูแลต่อเนื่องในกลุ่ม ผู้สูงอายุติดเตียง	- พัฒนาศักยภาพของ บุคลากรในชุมชน เกี่ยวกับการใช้ telemedicine	- คณะกรรมการกลุ่มภารกิจ ปฐมภูมิ - คณะกรรมการระบบ ชีวิธาภิบาล - คณะกรรมการผู้สูงอายุ - คณะกรรมการ PCT ที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุ

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
		- กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู - กลุ่มงานโภชนาศาสตร์ - กลุ่มงานจิตเวช - กลุ่มงานเภสัชกรรม - กลุ่มงานทันตกรรม - กลุ่มงานสารสนเทศ				
2569	พัฒนาระบบคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่สู่ชุมชน	แพทย์ พยาบาล และ นักวิชาการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคมซึ่งผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ - กลุ่มงานทันตกรรม - งาน Palliative,งานดูแลระยะกลาง IMC - กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน - แพทย์เฉพาะทางสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคผู้สูงอายุ - กลุ่มงานแพทย์แผนไทย - กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	- คอมพิวเตอร์ + software โปรแกรมการตรวจรักษาเชิงรุก + ระบบinternet เก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่ถูกต้องครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน - วัคซีน, ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ	- โปรแกรมดูแลประวัติการรักษาแบบออนไลน์ของ รพ นครพิงค์ - ข้อมูลการตรวจคัดกรองจากโปรแกรม DMS care tools		- คณะกรรมการกลุ่มภารกิจ ปฐมภูมิ - คณะกรรมการระบบชีวภิบาล - คณะกรรมการผู้สูงอายุ คณะกรรมการ PCT ที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุ
2570 - 2571	ศูนย์เทคโนโลยีและเครื่องช่วยเพื่อผู้สูงอายุ (Technology and Assistive device for aging center)	แพทย์ พยาบาล และ นักวิชาการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคมซึ่งผ่านการอบรมเกี่ยวกับการบริการเทคโนโลยีและเครื่องช่วยเพื่อผู้สูงอายุ	- คอมพิวเตอร์ + software โปรแกรมการตรวจรักษา + ระบบinternet เก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่ถูกต้องครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน - วัคซีน, ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ - สื่อ อุปกรณ์เทคโนโลยีหรือ	- ข้อมูลการตรวจคัดกรองจากโปรแกรม DMS care tools - ข้อมูลการคัดกรองและส่งต่อผู้สูงอายุเข้าสู่คลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลนครพิงค์	ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาบุคลากรสหสาขาวิชาชีพให้มีความชำนาญเกี่ยวกับการบริการเทคโนโลยีและเครื่องช่วยเพื่อผู้สูงอายุ	- คณะกรรมการกลุ่มภารกิจ ปฐมภูมิ - คณะกรรมการระบบชีวภิบาล - คณะกรรมการผู้สูงอายุ คณะกรรมการ PCT ที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุ

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
			นวัตกรรมต่างๆในการช่วยให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน - โปรแกรมกระตุ้นสมองสำหรับผู้สูงอายุ - โปรแกรมประเมินสมอง - อุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ			
2572	ศูนย์ความเป็นเลิศด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	แพทย์ พยาบาล และ นักวิชาการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคมซึ่งผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ - กลุ่มงานทันตกรรม - งาน Palliative,งานดูแลระยะกลาง IMC - กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน - แพทย์เฉพาะทางสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคผู้สูงอายุ - กลุ่มงานแพทย์แผนไทย - กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู - สหวิชาชีพเฉพาะทางที่เกี่ยวข้อง	- ระบบการจอง นัดหมายทางออนไลน์ - คอมพิวเตอร์ + software - โปรแกรมการตรวจรักษา + ระบบinternet เก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่ถูกต้องครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน - วัคซีน, ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ - เทคโนโลยีในการประเมินและตรวจรักษาโรคจากความสูงวัย เช่นเครื่องประเมินความเสี่ยงต่อการล้มพร้อมออกแบบโปรแกรมออกกำลังกายป้องกันล้ม - โปรแกรมกระตุ้นสมองสำหรับผู้สูงอายุ - โปรแกรมประเมินสมอง - โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ	ข้อมูลการตรวจคัดกรองจากโปรแกรม DMS care tools - ข้อมูลการคัดกรองและส่งต่อผู้สูงอายุเข้าสู่คลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลนครพิงค์ - ข้อมูลการรักษาพยาบาล	- ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาบุคลากรสหสาขาวิชาชีพให้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ ในด้านต่างๆ ด้วยใช้นวัตกรรม/เทคโนโลยีที่ทันสมัย	- คณะกรรมการกลุ่มภารกิจ ปฐมภูมิ - คณะกรรมการระบบชีวภิบาล - คณะกรรมการผู้สูงอายุ - คณะกรรมการ PCT ที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุ

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
			แบบส่วนตัวด้วย AI - ระบบการจัดส่งยา			
ปีงบประมาณ 2568 - 2572						
	พัฒนาการเข้าถึงการ รักษา: ขยายการ ให้บริการในพื้นที่และ ชุมชนที่มีความเสี่ยงสูง รวมถึงการสร้างระบบ เครือข่ายบริการที่ ครอบคลุมทุกระดับ ตั้งแต่การป้องกัน การ วินิจฉัย ไปจนถึงการ รักษา	การฝึกอบรมและพัฒนา ทักษะ: เสริมสร้างทักษะและ ความรู้ที่จำเป็นให้กับบุคลากร ทางการแพทย์ โดยเฉพาะใน ด้านการวินิจฉัยและการดูแล ผู้ป่วยโรคติดต่อและวัณโรค	การใช้เทคโนโลยีในการ วินิจฉัย: นำเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น AI และระบบการตรวจแบบ รวดเร็ว (rapid diagnostic tests) มาใช้ในการวินิจฉัยโรค ติดต่อและวัณโรค	การจัดการและวิเคราะห์ ข้อมูล: พัฒนาระบบการ จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล สุขภาพที่สามารถเชื่อมโยง กับหน่วยงานต่างๆ ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการ วางแผนและตัดสินใจ	การจัดการงบประมาณ: วางแผนการจัดสรร งบประมาณอย่างมี ประสิทธิภาพให้กับ โครงการและกิจกรรม ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการ ป้องกันและรักษา โรคติดต่อและวัณโรค	การเสริมสร้างภาวะผู้นำ: ส่งเสริมให้ผู้บริหารระดับสูงมี วิสัยทัศน์และความเข้าใจในการ จัดการโรคติดต่อและวัณโรค พร้อมทั้งสามารถนำพาองค์กร ไปในทิศทางที่ถูกต้อง
	การบูรณาการการ รักษา: สร้างระบบการ ดูแลที่บูรณาการกัน ระหว่างโรคติดต่อและ วัณโรคกับโรคอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลที่ครอบคลุม	การกระจายบุคลากร: วางแผนและบริหารจัดการ การกระจายบุคลากรทาง การแพทย์ให้เหมาะสมกับ ความต้องการ	การใช้เทคโนโลยีในการติดตาม การรักษา: พัฒนาแอปพลิเคชัน หรือระบบออนไลน์เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถติดตามการรักษา และ ให้บุคลากรทางการแพทย์ สามารถตรวจสอบและให้ คำแนะนำได้อย่างต่อเนื่อง	การใช้ข้อมูลเพื่อการวิจัย: ส่งเสริมการวิจัยที่ใช้ข้อมูล ที่มีเพื่อพัฒนาวิธีการรักษา ใหม่ๆ และป้องกันการแพร่ ระบาดของโรค	การสนับสนุนทาง การเงิน: พัฒนากลไกการ สนับสนุนทางการเงิน สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะ เศรษฐกิจลำบาก เพื่อให้ สามารถเข้าถึงการรักษา ได้	การวางระบบธรรมาภิบาล: สร้างระบบธรรมาภิบาลที่ โปร่งใสและตรวจสอบได้ เพื่อให้ การดำเนินงานตามแผน ยุทธศาสตร์เป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพและปราศจากการ ทุจริต
2568						
A	Excellent Family medicine clinic - จัดบริการคลินิกตรวจ เท้าและสอนการดูแล เท้าในกลุ่มผู้ป่วย	- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว - พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ สาธารณสุข กลุ่มงานเวชกรรมสังคม - นักกายภาพพหพหวนความรู้	- update foot care - เทคนิคการตรวจตาเบาหวาน และการใช้เครื่องตรวจจอ ประสาทตา	ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานใน คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว	งบประมาณเงินบำรุงซื้อ เครื่องมือตรวจเท้า monofilament และค่า บำรุงรักษาเครื่องตรวจจอ ประสาทตา	- คณะกรรมการผู้ป่วยนอก - คณะกรรมการกลุ่มภารกิจ ปฐมภูมิ

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	เบาหวาน - จัดบริการคลินิกตรวจ ตาเบื้องต้นในคลินิกเวช ศาสตร์ครอบครัวคัด กรองความผิดปกติใน กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน	เรื่องการตรวจเท้า				
B	Life modification in primary care - จัดกระบวนการให้ ความรู้ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อพัฒนาการ ดูแลตนเองในกลุ่ม uncontrolled DM HT ในคลินิก เวชศาสตร์ครอบครัว	- พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ สาธารณสุข กลุ่มงานเวชกรรม สังคม - กลุ่มงานสุขศึกษา - นักกายภาพ สอนเรื่องการ ออกกำลังกาย - เภสัชกร สอนเรื่องการ บริหารยา - นักโภชนาการสอนเรื่องอาหาร	- การใช้ motivation interview - update CPG DM, HT - งานวิจัย - การใช้ Telemedicine	- ข้อมูลผู้ป่วย uncontrolled DM HT ใน คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว - ประสานงานกับทีมสห สาขาวิชาชีพเพื่อมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้	อาจใช้งบประมาณ สนับสนุนเพื่อพัฒนา ทักษะการใช้ motivation interview และ update ความรู้ ของบุคลากร	- คณะกรรมการผู้ป่วยนอก - คณะกรรมการกลุ่มภารกิจ ปฐมภูมิ
C	Telemedicine in primary care - เพิ่มให้มีบริการ Telemedicine ที่ คลินิกเวชศาสตร์ ครอบครัวทุกวัน เน้น เรื่องการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในกลุ่ม uncontrolled DM HT - ใช้ Telemedicine ตรวจรักษาผู้ป่วยทันต สถานหญิง อังคารที่ 2	- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว - พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ สาธารณสุข กลุ่มงานเวชกรรม สังคม - กลุ่มงานสารสนเทศ - กลุ่มงานเภสัชกรรม	- ยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ที่ไม่มีใน คลังยาของ ทันตสถานหญิง - ระบบ internet ที่เสถียร ใช้ ช่องทางไลน์เป็นหลัก	ประสานงานกับระบบยา ระบบสารสนเทศ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึง บริการ	อาจใช้งบประมาณ สนับสนุนเพื่อพัฒนา ทักษะการใช้ระบบ Telemedicine ของ บุคลากร	- คณะกรรมการผู้ป่วยนอก - คณะกรรมการกลุ่มภารกิจ ปฐมภูมิ - คณะกรรมการราชทัณฑ์ปันสุข - คณะกรรมการ คปสอ.

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	และ 4 ของเดือน และ สถานพินิจและศูนย์ฝึก อังกูรที่ 5 ของเดือน					
D	Excellent PCC - สำรวจชุมชนเพื่อจัดทำ Digital Family folder - จัดบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู เชิง รุกครอบคลุม 5 กลุ่มวัย ตามมาตรฐาน PCC - ได้รับการประเมิน มาตรฐานศูนย์สุขภาพ ชุมชนเมือง	- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว - พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ สาธารณสุข กลุ่มงานเวชกรรม สังคม - กลุ่มงานเภสัชกรรม - กลุ่มงานกายภาพบำบัด - กลุ่มงานทันตกรรม - ผู้นำชุมชนและอสม. - องค์กรและเครือข่ายใน ชุมชน	- ระบบ internet ที่เสถียร ใช้ ช่องทางไลน์เป็นหลัก	- สำนะโนประชากรในพื้นที่ ที่มีความถูกต้อง - แผนที่พิกัดตำแหน่งที่ ถูกต้องของบ้าน - ข้อมูลประชากร 5 กลุ่มวัย ในเขต PCC เมืองที่ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน	งบประมาณเงินบำรุงซื้อ Hard disk เก็บสำรอง ข้อมูล Digital Family folder และแบบฟอร์ม สำรวจข้อมูล	- คณะกรรมการกลุ่มภารกิจ ปฐมภูมิ - คณะกรรมการ คปสอ.
2569						
A	Excellent Family medicine clinic - จัดกระบวนการให้ ความรู้ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อพัฒนาการ ดูแลตนเองในกลุ่ม DM HT ในคลินิกเวชศาสตร์ ครอบครัว - จัดบริการดูแลผู้ป่วย เบาหวานครอบคลุมครบ วงจรในคลินิกเวชศาสตร์ ครอบครัว ทั้งตรวจเท้า ตรวจตา	- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว - พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ สาธารณสุข กลุ่มงานเวชกรรม สังคม - กลุ่มงานสารสนเทศ - กลุ่มงานเภสัชกรรม - กลุ่มงานกายภาพบำบัด - กลุ่มงานทันตกรรม - นักโภชนาการ สอนเรื่อง อาหาร	- การใช้ motivation interview - CPG DM, HT - งานวิจัย - update foot care - เทคนิคการตรวจตาเบาหวาน และการใช้เครื่องตรวจจอ ประสาทตา	- ข้อมูลผู้ป่วย controlled DM HT ในคลินิกเวชศาสตร์ ครอบครัว - ประสานงานกับทีมสห สาขาวิชาชีพเพื่อมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้	อาจใช้งบประมาณ สนับสนุนเพื่อพัฒนา ทักษะการใช้ motivation interview และ update ความรู้ ของบุคลากรและค่า บำรุงรักษาเครื่องตรวจจอ ประสาทตา	- คณะกรรมการผู้ป่วยนอก - คณะกรรมการกลุ่มภารกิจ ปฐมภูมิ

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	ส่งตรวจฟัน yearly check up					
B	Telemedicine in primary care -เพิ่มการใช้ระบบ Telemedicine ในการ ตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่ม controlled DM HT และ จัดระบบสนับสนุนให้ ผู้ป่วยรับยาที่บ้าน	- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว - พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ สาธารณสุข กลุ่มงานเวชกรรม สังคม - กลุ่มงานสารสนเทศ - กลุ่มงานเภสัชกรรม	- ระบบส่งยาทางไปรษณีย์ที่ เชื่อมโยงกับระบบการตรวจ รักษาแบบ Telemedicine และ user ใช้งานได้ง่าย	ประสานงานกับระบบยา ระบบสารสนเทศ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึง บริการ	อาจใช้งบประมาณ สนับสนุนเพื่อพัฒนา ทักษะการใช้ระบบ Telemedicine ของ บุคลากร	- คณะกรรมการผู้ป่วยนอก - คณะกรรมการกลุ่มภารกิจ ปฐมภูมิ
C	Excellent PCC - ขยายการสำรวจชุมชน ในการทำ Digital Family folder ให้ครอบคลุม ≥ ร้อยละ 30 - วิเคราะห์และวางแผน การพัฒนาชุมชน ร่วมกับผู้นำชุมชนและ เครือข่ายที่เกี่ยวข้องใน ชุมชน - จัดบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู เจริญ รุกครอบคลุม 5 กลุ่มวัย ตามมาตรฐาน PCC - ได้รับการรับรอง มาตรฐานศูนย์สุขภาพ	- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว - พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ สาธารณสุข กลุ่มงานเวชกรรม สังคม - กลุ่มงานเภสัชกรรม - กลุ่มงานกายภาพบำบัด - กลุ่มงานทันตกรรม - ผู้นำชุมชนและอสม. - องค์กรและเครือข่ายใน ชุมชน	- ระบบ internet ที่เสถียร ใช้ ช่องทางไลน์เป็นหลัก	- สัมมนาประชากรในพื้นที่ ที่มีความถูกต้อง - แผนที่พิกัดตำแหน่งที่ ถูกต้องของบ้าน - ข้อมูลประชากร 5 กลุ่มวัย ในเขต PCC เมืองที่ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน	งบประมาณเงินบำรุงซื้อ และดูแล Hard disk เก็บ สำรองข้อมูล Digital Family folder และ แบบฟอร์มสำรวจข้อมูล	- คณะกรรมการผู้ป่วยนอก - คณะกรรมการกลุ่มภารกิจ ปฐมภูมิ - คณะกรรมการ คปสอ.
2570						
A	Excellent Family	- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	- ระบบการตรวจรักษาแบบ	ประสานงานกับเครือข่ายใน	งบประมาณจากเงินบำรุง	- คณะกรรมการผู้ป่วยนอก

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	medicine clinic - จัดกระบวนการให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อพัฒนาการดูแลตนเองในกลุ่ม DM HT ในคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม - เพิ่มความครอบคลุมครบถ้วนจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานครอบคลุมครบวงจรทั้งตรวจเท้า ตรวจตาส่งตรวจฟัน yearly check up - เชื่อมโยงระบบ Telemedicine ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	- พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานเวชกรรมสังคม - กลุ่มงานสารสนเทศ - กลุ่มงานเภสัชกรรม - กลุ่มงานกายภาพบำบัด - กลุ่มงานทันตกรรม - องค์กรและเครือข่ายในชุมชน	Telemedicine และ user ใช้งานได้ง่าย - การใช้ HL และ MI - CPG DM, HT - งานวิจัย - update foot care - เทคนิคการตรวจตาเบาหวานและการใช้เครื่องตรวจจอประสาทตา	ชุมชน เช่น อบจ. เทศบาล ผู้นำชุมชน และอสม.	โรงพยาบาล	- คณะกรรมการกลุ่มภารกิจปฐมภูมิ - คณะกรรมการ คปสอ.
B	Excellent PCC - ขยายการสำรวจชุมชนในการทำ Digital Family folder ให้ครอบคลุม ≥ ร้อยละ 50	- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว - พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานเวชกรรมสังคม - กลุ่มงานเภสัชกรรม - กลุ่มงานกายภาพบำบัด	- ระบบ internet ที่เสถียร ใช้ช่องทางไลน์เป็นหลัก	- ข้อมูลผู้ป่วย uncontrolled DM HT ในเขต PCC เมือง - ข้อมูลประชากร 5 กลุ่มวัยในเขต PCC เมืองที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน	งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาล	- คณะกรรมการกลุ่มภารกิจปฐมภูมิ - คณะกรรมการ คปสอ.

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	- จัดบริการส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟันฟู เชิงรุกครอบคลุม 5 กลุ่มวัยตามมาตรฐาน PCC - ได้รับการรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพในชุมชน	- กลุ่มงานทันตกรรม - ผู้นำชุมชนและอสม. - องค์กรและเครือข่ายในชุมชน		- ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้		
2571						
A	Excellent Family medicine clinic - จัดกระบวนการให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อพัฒนาการดูแลตนเองครอบคลุมทั้งในกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง DM HT ในคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว - เพิ่มความครอบคลุมครบถ้วนจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานครอบคลุมครบวงจรทั้งตรวจเท้า ตรวจตาส่งตรวจฟัน yearly check up - เชื่อมโยงระบบ Telemedicine ให้	- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว - พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานเวชกรรมสังคม - กลุ่มงานสารสนเทศ - กลุ่มงานเภสัชกรรม - กลุ่มงานกายภาพบำบัด - กลุ่มงานทันตกรรม - องค์กรและเครือข่ายในชุมชน	- ระบบการตรวจรักษาแบบ Telemedicine และ user ใช้งานได้ง่าย - การใช้ HL และ MI - CPG DM, HT - งานวิจัย - update foot care - เทคนิคการตรวจตาเบาหวานและการใช้เครื่องตรวจจอประสาทตา	ประสานงานกับเครือข่ายในชุมชน เช่น อบจ. เทศบาล ผู้นำชุมชน และอสม.	งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาล	- คณะกรรมการผู้ป่วยนอก - คณะกรรมการกลุ่มภารกิจปฐมภูมิ - คณะกรรมการ คปสอ.

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย					
B	Excellent PCC - ขยายการสำรวจชุมชนในการทำ Digital Family folder ให้ครอบคลุม $\geq$ ร้อยละ 70 - ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงรุกในกลุ่ม DM HT ในชุมชน โดยใช้ Telemedicine - จัดบริการส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟันฟู เจริญครอบคลุม 5 กลุ่มวัยตามมาตรฐาน PCC - ได้รับการรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอย่างต่อเนื่อง	- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว - พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานเวชกรรมสังคม - กลุ่มงานเภสัชกรรม - กลุ่มงานกายภาพบำบัด - กลุ่มงานทันตกรรม - ผู้นำชุมชนและอสม. - องค์กรและเครือข่ายในชุมชน	- ระบบ internet ที่เสถียร ใช้ช่องทางไลน์เป็นหลัก	- ข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง DM HT ในคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว - ข้อมูลประชากร 5 กลุ่มวัยในเขต PCC เมืองที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน - ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้	งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาล	- คณะกรรมการกลุ่มภารกิจปฐมภูมิ - คณะกรรมการ คปสอ.
2572						
A	Excellent Family medicine clinic - จัดกระบวนการให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อพัฒนาการดูแลตนเองในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้นจาก DM HT ใน	- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว - พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานเวชกรรมสังคม - กลุ่มงานสารสนเทศ - กลุ่มงานเภสัชกรรม - กลุ่มงานกายภาพบำบัด - กลุ่มงานทันตกรรม	- ระบบการตรวจรักษาแบบ Telemedicine และ user ใช้งานได้ง่าย - การใช้ HL และ MI - CPG DM, HT - งานวิจัย - update foot care - เทคนิคการตรวจตาเบาหวาน	ประสานงานกับเครือข่ายในชุมชน เช่น อบจ. เทศบาลเมือง ผู้นำชุมชน และอสม.	งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาล	- คณะกรรมการผู้ป่วยนอก - คณะกรรมการกลุ่มภารกิจปฐมภูมิ - คณะกรรมการ คปสอ.

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	คลินิกเวชศาสตร์ ครอบครัว - เพิ่มความครอบคลุม ครบถ้วนจัดบริการดูแล ผู้ป่วยเบาหวานครอบคลุม ครบวงจรทั้งตรวจเท้า ตรวจตาส่งตรวจฟัน yearly check up - เชื่อมโยงระบบ Telemedicine ให้ชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วย	- องค์กรและเครือข่ายในชุมชน	และการใช้เครื่องตรวจจอประสาท ตา			
B	Excellent PCC - ขยายการสำรวจชุมชน ในการทำ Digital Family folder ให้ครอบคลุม ≥ ร้อยละ 90 - ให้ชุมชนมีส่วนร่วมใน การจัดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเชิงรุกในกลุ่ม DM HT ในชุมชน โดยใช้ Telemedicine - จัดบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู เจริญ รุกครอบคลุม 5 กลุ่มวัย ตามมาตรฐาน PCC - ได้รับการรับรอง มาตรฐานศูนย์สุขภาพ ชุมชนเมืองอย่างต่อเนื่อง	- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว - พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ สาธารณสุข กลุ่มงานเวชกรรม สังคม - กลุ่มงานเภสัชกรรม - กลุ่มงานกายภาพบำบัด - กลุ่มงานทันตกรรม - ผู้นำชุมชนและอสม. - องค์กรและเครือข่ายในชุมชน	-ระบบ internet ที่เสถียร ใช้ ช่องทางไลน์เป็นหลัก	- ข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง DM HT ในเขต PCC เมือง - ข้อมูลประชากร 5 กลุ่มวัย ในเขต PCC เมืองที่ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน - ประสานงานกับทีมสห สาขาวิชาชีพเพื่อมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้	งบประมาณจากเงินบำรุง โรงพยาบาล	- คณะกรรมการกลุ่มภารกิจ ปฐมนุญ

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง แผนที่ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2564	2565	2566	2568	2567	2568	2569	2570	25671	2572
เรื่อง	ตัวชี้วัดระดับองค์กร										
หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย โรงพยาบาลนครพิงค์ผ่าน มาตรฐานหน่วยบริการปฐม ภูมิ	หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตรับผิดชอบผ่านการ ประเมินตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566	70%	80%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึง และได้รับบริการแบบองค์รวม ตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและ พบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแล รักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	85	100	100			100	100	100	100	100
	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและ พบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแล รักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	67	100	100			100	100	100	100	100
	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	80	85	92			100	100	100	100	100
	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์	65	70	80			85	90	95	95	97
การยกระดับคุณภาพบริการ ทางการแพทย์	การเข้าถึงบริการทางการแพทย์:										
การปรับปรุงและเพิ่ม ประสิทธิภาพระบบสุขภาพ	เปอร์เซ็นต์ของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูงที่ สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น 30% ภายในปี 2572					65	70	75	80	85	90
การพัฒนาเครือข่ายการดูแล สุขภาพที่ยั่งยืน	ลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการทาง การแพทย์เฉลี่ยลง 20% ภายในปี 2572					3	4	5	10	15	20

การเสริมสร้าง ธรรมาภิบาลและการจัดการที่ โปร่งใส	ประสิทธิภาพการจัดการข้อมูลสุขภาพ:										
	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ระบบ Smart Medical Record (SMR) เพิ่มขึ้น 50% ภายในปี 2572					50	60	70	80	90	100
	การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายสำเร็จ 100% ภายในปี 2571					50	60	70	80	90	100
	ประสิทธิภาพการวินิจฉัยและการรักษา:										
	อัตราการวินิจฉัยที่แม่นยำของโรคติดต่อและวัณโรคเพิ่มขึ้น 25% ภายในปี 2572					75	80	85	90	95	100
	เปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องผ่านระบบ Smart Medical Follow-up (SMF) เพิ่มขึ้น 40% ภายในปี 2572					65	70	75	80	85	90
	ความพึงพอใจของผู้ป่วยและประชาชน:										
	คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อระบบบริการและการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น 15% ภายในปี 2572					80	80	85	85	90	95
	การลดลงของจำนวนข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับการบริการและพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์ลง 20% ภายในปี 2572					3	4	5	10	15	20
	การพัฒนาและฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์:										
	อัตราการเข้าร่วมฝึกอบรมและพัฒนาทักษะของบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น 90% ภายในปี 2570					75	80	85	90	95	100
	ความสามารถในการวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อและวัณโรคของบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น 25% ภายในปี 2572					75	80	85	90	95	100
	ธรรมาภิบาลและความโปร่งใส:										
	จำนวนโครงการหรือกิจกรรมที่ดำเนินการตามระบบธรรมาภิบาลที่โปร่งใสเพิ่มขึ้น 100% ภายในปี 2572					75	80	85	90	95	100

	การประเมินผลจากหน่วยงานภายนอกที่รับรองว่าการดำเนินงานเป็นไปอย่างโปร่งใสและไม่มี การทุจริตถึง 90% ภายในปี 2572					75	80	85	90	95	100
- ยกระดับศูนย์สุขภาพชุมชน เมืองเป็น Excellent PCC - ยกระดับคลินิกเวชศาสตร์ ครอบครัวเป็น Excellent Family medicine clinic	1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวาน			50%	72%	80%	85%	85%	85%	85%	85%
	2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง			95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
	3. จำนวนประชาชนคนไทยในเขตพื้นที่ รับผิดชอบ มีหมอประจำตัว 3 คน			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	4. ผ่านการประเมินตามคู่มือคุณภาพมาตรฐาน บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 – UPDATE			ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
	ตัวชี้วัดทีม										
	1. จำนวนผู้ป่วยนัดที่ใช้บริการ Telemedicine เพิ่มขึ้น			10%	20%	30%	40%	50%	60%	60%	60%
	2. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้น ทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)			92%	≥92%	≥92%	≥92%	≥92%	≥92%	≥92%	≥92%
	3. ร้อยละผู้ป่วย controlled HT เพิ่มขึ้น			60%	65%	70%	75%	80%	≥80%	≥80%	≥80%
	4. ร้อยละผู้ป่วย controlled DM เพิ่มขึ้น			50%	60%	65%	70%	75%	80%	80%	80%

กลุ่มสุขศึกษา

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572

กลุ่มงาน สุขศึกษา

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Goal)	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
ผู้ให้บริการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พัฒนาบริการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ที่มีข้อจำกัดของการเรียนรู้ ด้วยการสื่อสารข้อมูล และให้คำปรึกษารายบุคคลหรือครอบครัว				โรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)
	พัฒนาการเข้าถึงชุดข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นของผู้ให้บริการด้วยเทคโนโลยี				
	สนับสนุนหน่วยงานให้มีการดำเนินงานตามคุณลักษณะองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ				

แผนการพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572

กลุ่มงาน สุขศึกษา

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำ และธรรมาภิบาล (Governance)
ปีงบประมาณ 2568 - 2572						
1	ระบบบริการให้ คำปรึกษาเพื่อ เสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	- ผ่านการอบรมพัฒนา ศักยภาพด้านการสื่อสารเพื่อ เสริมสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพ - มีความรู้ ความเข้าใจ และ มีทักษะในการสื่อสารข้อมูล ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับ ผู้ใช้บริการของหน่วยงาน	ช่องทางการขอรับคำปรึกษา ของผู้ป่วยหรือญาติหลัง จำหน่าย	- ข้อมูลภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และ สภาพแวดล้อมของผู้ป่วย - ผลการประเมินความ รอบรู้ด้านสุขภาพของ ผู้ป่วยหรือญาติ - ข้อมูลภาวะสุขภาพของ ผู้ป่วยหลังจำหน่าย	งบเงินบำรุงโรงพยาบาล	กลุ่มงานสุขศึกษา และคณะทำงานสร้าง เสริมสุขภาพ
2	ระบบสนับสนุนการ เรียนรู้และการเข้าถึง ข้อมูลที่สำคัญและ จำเป็นของ ผู้ใช้บริการ (HL)	มีความรู้และทักษะในการ สร้าง และใช้สื่อดิจิทัล	- NKP WeWork - NKP Connect - Digital Signage - โปรแกรมการเรียนรู้ด้วย ตนเอง (ดิจิทัล) ก่อนจำหน่าย ของผู้ป่วยและญาติ - โปรแกรมประเมินความรอบรู้ ด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ (ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น)	- ชุดข้อมูลที่สำคัญและ จำเป็นสำหรับผู้ใช้บริการ ของแต่ละหน่วยงาน - สื่อสารสนเทศดิจิทัล	งบเงินบำรุงโรงพยาบาล	กลุ่มงานสุขศึกษา และคณะทำงานสร้าง เสริมสุขภาพ
3	พัฒนาการดำเนินงาน ตามคุณลักษณะ	บุคลากรในหน่วยงานมี ความรู้ ความเข้าใจแนว	- โปรแกรมการเรียนรู้ด้วย ตนเอง (ดิจิทัล) ก่อนจำหน่าย	- ข้อมูลความต้องการ ปัญหา และข้อเสนอแนะ		กลุ่มงานสุขศึกษา และคณะทำงานสร้าง

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำ และธรรมาภิบาล (Governance)
	องค์กรรอบรู้ด้าน สุขภาพ (HLO)	ทางการดำเนินงานตาม คุณลักษณะองค์กรรอบรู้ ด้านสุขภาพ (HLO)	ของผู้ป่วยและญาติ - โปรแกรมประเมินความรอบรู้ ด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ (ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น)	จากการเข้าใช้บริการของ ผู้ให้บริการ - ชุดข้อมูลที่สำคัญและ จำเป็นสำหรับผู้ให้บริการ ของหน่วยงาน - สื่อแผ่นพับ โปสเตอร์ บอร์ดหรือมุมความรู้ และ สื่อสารสนเทศดิจิทัล ที่มีประสิทธิภาพ		เสริมสุขภาพ

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจากแผนที่ยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572

กลุ่มงาน สุขศึกษา

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่ คาดหวังจากแผนที่ ยุทธศาสตร์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572
ผู้ให้บริการมีความรอบ รู้ด้านสุขภาพ	<u>ตัวชี้วัดระดับองค์กร</u>										
	1. ร้อยละของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลนครพิงค์ มีความ รอบรู้ด้านสุขภาพ (ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น)						≥80	≥82	≥85	≥87	≥90
	2. ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินงานตามคุณลักษณะ องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ					5	≥20	≥40	≥60	≥80	100
	3. โรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)						-	-	-	-	/
	<u>ตัวชี้วัดระดับทีม</u>										
	1. ร้อยละของหน่วยงานที่มีระบบการเรียนรู้ด้วยตนเอง ของผู้ป่วยและญาติ						≥20	≥40	≥60	≥80	100
	2. ร้อยละของหน่วยงานที่มีสื่อดิจิทัลตามกลุ่มโรคสำคัญ						≥40	≥60	≥80	100	100
	<u>ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน</u>										
	1. ร้อยละของผู้ใช้บริการกลุ่มโรคสำคัญมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพ (ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น)						≥80	≥82	≥85	≥87	≥90
	2. ร้อยละของหน่วยงานมีข้อมูลความต้องการที่สำคัญและ ปัญหาจากการเข้าใช้บริการของผู้ใช้บริการ						≥40	≥60	≥80	100	100

กลุ่มอาชีพเวชกรรม

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572

กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
พัฒนาศักยภาพบริการตรวจสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพและการให้บริการเชิงรุกในหน่วยงานภาครัฐและสถานประกอบการในพื้นที่อำเภอเมืองและแมริม(Wellness center)	● คลินิกตรวจสุขภาพ One Stop service : เพิ่มการบริการตรวจ EKG ที่ คลินิกตรวจสุขภาพ ● พัฒนาระบบฐานข้อมูลการตรวจสุขภาพด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์(AI assistant Health Data) ● พัฒนาโปรแกรมการตรวจสุขภาพเฉพาะโรค : MAMMOGRAM , ULTRASOUND เป็นต้น ● พัฒนาโปรแกรมวัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุ ● Healthy Living project (phase 2) ● ขยายงานบริการคลินิกตรวจสุขภาพนอกเวลา : เสาร์-อาทิตย์ (SMC) ● จัดตั้งหน่วยตรวจสุขภาพเชิงรุก			● เปิดบริการคลินิกเวชศาสตร์การท่องเที่ยว(Travel Medicine Clinic)	-ให้บริการศูนย์ Wellness Center รพ.นครพิงค์ ด้วยบริการที่ครบวงจร(อาคารอำนวยการ ชั้น 2) ● ตรวจสุขภาพทั่วไปและตรวจสุขภาพเฉพาะโรค(Health Check up) ● วัคซีนป้องกันโรค (Vaccination) ● เวชศาสตร์การท่องเที่ยว(travel medicine) ● เวชศาสตร์ชะลอวัย (anti aging medicine) -เปิดบริการคลินิกตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว (คลินิกห้องเบอร์ 16 เดิม)
พัฒนาศักยภาพงานคลินิกโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม	-พัฒนาคลินิกทั่วไปสำหรับบุคลากรรพ.นครพิงค์ -พัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญโรคจากการทำงาน ● พัฒนามาตรฐานการตรวจสุขภาพก่อนการปฏิบัติงาน(Fit for duty) เช่น งานดับไฟฟ้า, พนักงานขับรถ,sky doctor เป็นต้น		- พัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญโรคจากมลพิษและสิ่งแวดล้อม ● พัฒนาศักยภาพการตรวจสุขภาพเพื่อศึกษาผลกระทบทางด้านสุขภาพจากฝุ่น PM 2.5 ● พัฒนาศักยภาพการตรวจสุขภาพเพื่อวินิจฉัยโรค		

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
	- พัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัยโรคจาก การทำงาน - สร้างเครือข่ายสถานประกอบการและสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้อง - สร้างเครือข่ายการควบคุมโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม(Env-Occ CU)		จากมลพิษและสิ่งแวดล้อม - พัฒนาศักยภาพการให้บริการการตรวจสารเคมีในสิ่งแวดล้อม - พัฒนาเครือข่ายการควบคุมโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม(Env-Occ CU)		
พัฒนาระบบงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในรพ.นครพิงค์	พัฒนาหน่วยความปลอดภัยและอาชีวอนามัย รพ.นครพิงค์ - พัฒนามาตรฐานความปลอดภัยองค์กร ตามมาตรฐาน ISO 45001 - พัฒนามาตรฐานการจัดการสารเคมี กัมมันตรังสีและวัตถุอันตราย - พัฒนาระบบการจัดการป้องกันอัคคีภัยโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน NFPA - พัฒนาระบบการแจ้งเหตุและรายงานความเสี่ยง/ความปลอดภัย			ศูนย์ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยรพ.นครพิงค์ พัฒนาเครือข่ายหน่วยความปลอดภัยรพ.ภาครัฐ จ. เชียงใหม่	

แผนการพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572
กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
ปีงบประมาณ 2568 - 2572						
	พัฒนาศูนย์คลินิกตรวจ สุขภาพ one stop service และหน่วย ตรวจสุขภาพเชิงรุก (2568-70)	-พยาบาลวิชาชีพ 3 คน -ผู้ช่วยพยาบาล 3 คน -นวก. 1 คน -ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน	- ระบบฐานข้อมูลการตรวจสุขภาพด้วยปัญญาประดิษฐ์(AI assistant Health Data) - เครื่องตรวจ EKG 2 เครื่อง - ตู้เย็นสำหรับเก็บรักษาวัคซีน 1 เครื่อง - ชุดคอมพิวเตอร์สำหรับห้องตรวจแพทย์ 2 ชุด - คอมพิวเตอร์เคลื่อนที่ (Note Book) สำหรับตรวจสุขภาพเชิงรุก 3 เครื่อง - เครื่องกระจายสัญญาณอินเทอร์เน็ต สำหรับตรวจสุขภาพเชิงรุก	-ให้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกตรวจสุขภาพแบบ one stop service -ออกรายงานผลการตรวจสุขภาพด้วยโปรแกรม AI ลดระยะเวลาการทำงาน และไร้ข้อผิดพลาดของการวิเคราะห์ข้อมูล -เพิ่มกลุ่มเป้าหมายการให้บริการเชิงรุกในสถานประกอบการและองค์กรภาครัฐ	งบเงินบำรุงโรงพยาบาล	-กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม -คณะทำงานตรวจสุขภาพเชิงรุก
	ศูนย์เชี่ยวชาญโรคจากการทำงาน(2568-2569)	- แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 1 คน (ปี 2568) - พยาบาลวิชาชีพ 1 คน - ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน - ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน	- เครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็น 1 เครื่อง - เครื่องตรวจสมรรถภาพปอดพร้อมคอมพิวเตอร์เคลื่อนที่ 2 ชุด - เครื่องตรวจการได้ยินพร้อมคอมพิวเตอร์เคลื่อนที่ 1 ชุด	-ให้บริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงตามมาตรฐานอาชีวเวชกรรม -มีระบบการเก็บข้อมูลโดยระบบดิจิทัลพร้อมสำหรับการวิเคราะห์และออกรายงานได้อย่างรวดเร็ว	งบเงินบำรุงโรงพยาบาล	กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
			- ตู้ตรวจการได้ยินถอดประกอบได้ 1 เครื่อง			
	พัฒนาหน่วยความ ปลอดภัยและอาชีวอนามัย รพ.นครพิงค์ (2568-2570)	-แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 1 คน (ปี 2569) -นวก.(อาชีวอนามัยและความปลอดภัย) 1 คน -พยาบาลวิชาชีพ 1 คน	-ระบบวิทยุสื่อสาร(ภายใน) 1 ระบบ จำนวน 15 เครื่อง -ระบบการแจ้งปัญหาและความเสี่ยงผ่านแอปพลิเคชัน	-รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงการทำงานและวางแผนบริหารจัดการงานด้านความปลอดภัยตามมาตรฐาน ISO 45001 -ดำเนินการ ประสานติดตามความคืบหน้าเกี่ยวกับความปลอดภัย	งบเงินบำรุงโรงพยาบาล	คปอ./กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม
	พัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญโรคจากมลพิษและสิ่งแวดล้อม(2570-2571)	-พยาบาลวิชาชีพ 1 คน	- เครื่องตรวจวิเคราะห์ระดับสารเคมีและแก๊สในสิ่งแวดล้อม	-ให้บริการตรวจสุขภาพและประเมินผลกระทบจากมลพิษจากสิ่งแวดล้อม -ให้บริการเชิงรุกในการตรวจระดับสารเคมีและแก๊สในสิ่งแวดล้อมแก่สถานประกอบการและองค์กรภาครัฐ	งบเงินบำรุงโรงพยาบาล	กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม
	คลินิกเวชศาสตร์การท่องเที่ยว(Travel Medicine)(2571)	-แพทย์เวชศาสตร์การท่องเที่ยว 1 คน(2570)	- ชุดคอมพิวเตอร์สำหรับห้องตรวจแพทย์ 1 ชุด	-บริการการดูแลและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ที่ต้องการเดินทางไปต่างประเทศตามมาตรฐานทางเวชศาสตร์การท่องเที่ยว -ให้คำแนะนำและบริการวัคซีนที่จำเป็นสำหรับการเดินทางไปต่างประเทศตามเงื่อนไขและความเหมาะสม	งบเงินบำรุงโรงพยาบาล	กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
				ของประเทศต่างๆ -ออกหนังสือรับรองสุขภาพ เพื่อการเดินทางไป ต่างประเทศ(Fit to Fly)		
	พัฒนาศูนย์ความ ปลอดภัยและอาชีวอนามัยรพ.นครพิงค์(2571- 2572)	-นวก.(อาชีวอนามัยและความ ปลอดภัย) 1 คน	-	-ให้บริการตรวจมาตรฐาน ความปลอดภัยและอาชีว อนามัยแก่สถานประกอบการ และองค์กรภาครัฐ -สร้างเครือข่ายและให้ คำปรึกษาแก่หน่วยความ ปลอดภัยของรพ.ภาครัฐ	-	กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม
	พัฒนาศูนย์ Wellness Center รพ.นครพิงค์ - อาคาร 3 ชั้น 2(2572)	-แพทย์เวชศาสตร์ชะลอวัย 1 คน -พยาบาลวิชาชีพ 2 คน -ผู้ช่วยเหลือพยาบาล 2 คน -ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน	-เครื่องตรวจวัดมวลกระดูก 1 เครื่อง -เครื่องตรวจวัดองค์ประกอบ ของร่างกาย 1 เครื่อง -คอมพิวเตอร์ สำหรับห้องตรวจ แพทย์ 3 ชุด -เครื่องพรีนเตอร์ all in one 2 เครื่อง -ตู้เย็นสำหรับเก็บรักษาวัคซีน 1 เครื่อง	-ให้บริการตรวจสุขภาพแบบองค์ รวมในระดับพรีเมียม -ให้บริการส่งเสริมสุขภาพด้วย หลักเวชศาสตร์ชะลอวัย(anti aging medicine) -ให้บริการวัคซีนเพื่อป้องกันโรค -ให้บริการตรวจสุขภาพเพื่อการ เดินทางไปต่างประเทศ(Travel medicine) -ให้บริการตรวจสุขภาพตามหลัก อาชีวเวชศาสตร์(Occupation medicine)	งบเงินบำรุงโรงพยาบาล	กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม
	คลินิกตรวจสุขภาพ แรงงานต่างด้าว-คลินิก เบอร์ 16 เดิม(2572)	-พยาบาลวิชาชีพ 1 คน -ผู้ช่วยเหลือพยาบาล 2 คน -ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน -พนักงานธุรการ 1 คน	-	-ให้บริการตรวจสุขภาพ แรงงานต่างด้าวและออก เอกสารรับรองสุขภาพ แรงงานต่างด้าว แบบ one stop service	-	กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจากแผนที่ยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572
กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง จากแผนที่ยุทธศาสตร์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2564	2565	2566	2567	2568	2568	2569	2570	2571	2572
เรื่อง	ตัวชี้วัดระดับองค์กร										
พัฒนาศักยภาพบริการตรวจ สุขภาพและ ส่งเสริมสุขภาพ และการให้บริการเชิงรุกใน หน่วยงานภาครัฐและสถาน ประกอบการใน พื้นที่อำเภอ เมืองและแมริม(Wellness center)	มูลค่าของรายรับจากการให้บริการตรวจ สุขภาพ เพิ่มขึ้น จากปีก่อนหน้า ร้อยละ 5	NA	108.2	46.6	>5	>5	>5	>5	>5	>5	>5
	มูลค่าของรายรับจากการให้บริการส่งเสริม สุขภาพเชิงรุกเพิ่มขึ้น จากปีก่อนหน้า ร้อยละ 5	NA	10.8	27.7	>5	>5	>5	>5	>5	>5	>5
พัฒนาศักยภาพงานคลินิกโรค จากการทำงานและ สิ่งแวดล้อม	บุคลากร รพ.นครพิงค์เข้ารับการตรวจสุขภาพ ร้อย ละ 95	87.2	85.4	89.9	97.16	≥95	≥95	≥95	≥95	≥95	≥95
	คลินิกอาชีพเวชกรรมผ่านมาตรฐานศูนย์ เชี่ยวชาญ โรคจากการทำงาน	NA	NA	NA	NA	NA		ผ่าน			
	คลินิกอาชีพเวชกรรมผ่านมาตรฐานศูนย์ เชี่ยวชาญ โรคจากมลพิษและสิ่งแวดล้อม	NA	NA	NA	NA	NA				ผ่าน	
พัฒนาระบบงานอาชีวอนามัย และความ ปลอดภัยในรพ. นครพิงค์	รพ.นครพิงค์ผ่านมาตรฐานความปลอดภัย ISO 45001	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	ผ่าน
	บุคลากร รพ.นครพิงค์มีสถานะสุขภาพในเกณฑ์ ปกติ ร้อยละ 70	NA	NA	44.14	64.39	≥65	≥65	≥65	≥65	≥70	≥70

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (NSO)

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2567-2569
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568- 2572
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (NSO)

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568- 2572				
	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์: เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดอัตราเจ็บป่วยรายใหม่ ลดภาวะพิการ ลดอัตราการเสียชีวิตและเพิ่มคุณภาพชีวิต				
	Project Based1:				
	2568	2569	2570	2571	2572
1. การบริหารอัตรากำลังเพื่อรองรับการขยายศักยภาพของ service plan	1. การบริหารอัตรากำลังรองรับ service plan เช่น สาขาโรคหัวใจ, อุบัติเหตุ, มะเร็ง, ทารกแรกเกิด, อายุรกรรม, ตา, บริการห้องผ่าตัด, palliative , สูติกรรม, กุมารเวชกรรม, โรงพยาบาลเขตเมือง ICU Premium	1. การบริหารอัตรากำลังรองรับ service plan เช่น สาขาโรคหัวใจ, อุบัติเหตุ, มะเร็ง, ทารกแรกเกิด, อายุรกรรม, ตา, บริการห้องผ่าตัด, palliative , สูติกรรม, กุมารเวชกรรม, โรงพยาบาลเขตเมือง ICU Premium	1. การบริหารอัตรากำลังรองรับ service plan	1. การบริหารอัตรากำลังรองรับ Smart Hospital	1. การบริหารอัตรากำลังรองรับ Smart Hospital
	2. การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะสู่ความเป็นเลิศรองรับ service plan	2. การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะสู่ความเป็นเลิศรองรับ service plan	2.การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะสู่ความเป็นเลิศรองรับ service plan และรองรับระบบ SAP ระดับ P ⁺	2.การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะสู่ความเป็นเลิศรองรับ ระบบ SAP ระดับ P ⁺	2.การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะสู่ความเป็นเลิศรองรับ ระบบ SAP ระดับ P ⁺
	3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถเป็นพี่เลี้ยงและบทบาทการเรียนการสอน	3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถเป็นพี่เลี้ยงและบทบาทการเรียนการสอน	3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถเป็นพี่เลี้ยงและบทบาทการเรียนการสอน	3. ร่วมผลิตบุคลากรการพยาบาลเฉพาะทางตาม Excellence	3. ร่วมผลิตบุคลากรการพยาบาลเฉพาะทางตาม Excellence และตาม residency training nurse program
	4. การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจของบุคลากรทุกระดับ	4. การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจของบุคลากรทุกระดับ	4. การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจของบุคลากรทุกระดับ	4. การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจของบุคลากรและครอบครัวให้ครอบคลุมทุกระดับ	4. การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจของบุคลากรและครอบครัวให้ครอบคลุมทุกระดับ
	5. การนำแนวคิด Care-D มาใช้ในงานบริการ	5 พัฒนานองค์กรพยาบาลแห่งความเอื้ออาทร	5. พัฒนานองค์กรพยาบาลแห่งความเอื้ออาทรและความเชื่อทางจิตวิญญาณ (SHA)	5. พัฒนานองค์กรพยาบาลแห่งความเอื้ออาทรโดยนำระบบ SHA เต็มรูปแบบ	5. พัฒนานองค์กรพยาบาลแห่งความเอื้ออาทรโดยนำระบบ SHA เต็มรูปแบบ

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568- 2572				
	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์: เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดอัตราเจ็บป่วยรายใหม่ ลดภาวะพิการ ลดอัตราการเสียชีวิตและเพิ่มคุณภาพชีวิต				
	Project Based1:				
	2568	2569	2570	2571	2572
	6. การพัฒนาสิ่งแวดล้อม สร้างความสุขให้กับบุคลากร	6. การนำแนวคิด Care-D มาใช้ในงานบริการ	6. การนำแนวคิด Care-D มาใช้ในงานบริการอย่างต่อเนื่อง	6. การนำแนวคิด Care-D มาใช้ในงานบริการอย่างยั่งยืน	6. การนำแนวคิด Care-D มาใช้ในงานบริการอย่างยั่งยืน
			7. การ พัฒนาเป็นองค์กรที่มีคุณภาพสูง (High Performance Organization)	7. การพัฒนาเป็นองค์กรที่มีคุณภาพสูง (High Performance Organization)	7. การ พัฒนาเป็นองค์กรที่มีคุณภาพสูง (High Performance Organization)
2. การจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานรองรับแผนการขยายศักยภาพของ service plan ทุกสาขา	1. พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	1. ยกระดับการจัดการบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการขยายหน่วยบริการผู้ป่วย	1. ยกระดับการจัดการบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการขยายหน่วยบริการผู้ป่วย	1. ยกระดับการจัดการบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการขยายหน่วยบริการผู้ป่วยครอบคลุมทั้งเขตสุขภาพที่ 1	1. ยกระดับการจัดการบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการขยายหน่วยบริการผู้ป่วยครอบคลุมทั้งเขตสุขภาพที่ 1
	2. ศูนย์การพยาบาล/ศูนย์การศึกษาดูงานด้านต่างๆ เช่น ศูนย์ผู้ป่วยออโรโรดิคส์ในเครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์การศึกษาดูงาน Burn ภาคเหนือ ศูนย์ทารกแรกเกิด	2. ศูนย์การพยาบาลผู้ป่วยออโรโรดิคส์ในเครือข่ายเขตสุขภาพ ล้านนา 1	2. ศูนย์การพยาบาลผู้ป่วยออโรโรดิคส์ ในเครือข่ายภาคเหนือตอนบน	2. ศูนย์การพยาบาลผู้ป่วยออโรโรดิคส์ ในเครือข่ายภาคเหนือตอนบน	2. ศูนย์การพยาบาลผู้ป่วยออโรโรดิคส์ ในเครือข่ายภาคเหนือตอนบน
	- ศูนย์การดูแลผู้ป่วย sepsis และผู้ป่วยวิกฤติ				
	- การจัดการบริการผ่าตัดต่อกระดูกแบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ				
	3. พัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อรองรับการขอประเมินเพื่อรับรอง DSC รายโรคต่างๆ	3. พัฒนาระบบบริการเพื่อประเมินรับรอง AHA	3. พัฒนาระบบบริการเพื่อประเมินรับรอง AHA	3. พัฒนาระบบบริการเพื่อประเมินรับรอง AHA	3. พัฒนาระบบบริการเพื่อประเมินรับรอง AHA
	4. พัฒนา EVB รายโรคที่	4. พัฒนาระบบบริการเพื่อการ	4. พัฒนาระบบบริการเพื่อการประเมิน	4. พัฒนาระบบบริการเพื่อการ	4. พัฒนาระบบบริการเพื่อการ

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568- 2572				
	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์: เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดอัตราเจ็บป่วยรายใหม่ ลดภาวะพิการ ลดอัตราการเสียชีวิตและเพิ่มคุณภาพชีวิต				
	Project Based1:				
	2568	2569	2570	2571	2572
	สอดคล้องกับ DSC	เข้าสู่การประเมินรับรอง NQA	รับรอง NQA	ประเมินรับรอง NQA	ประเมินรับรอง NQA
	5. เพิ่มประสิทธิภาพการวางแผนจำหน่าย	5. การจัดการพยาบาลสนองนโยบายหลักสำคัญ - การขยายบริการหอผู้ป่วยงานจิตเวช	5. การจัดการพยาบาลสนองนโยบายหลักสำคัญ - การขยายบริการหอผู้ป่วยงานจิตเวชเต็มรูปแบบ	5. การจัดการพยาบาลสนองนโยบายหลักสำคัญ - เปิดให้บริการหอผู้ป่วยในแผนกจิตเวช	5. การจัดการพยาบาลสนองนโยบายหลักสำคัญ - เป็นศูนย์รองรับผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่าย
	6. เพิ่มประสิทธิภาพความสมบูรณ์ของเวชระเบียนเพื่อการจัดเก็บรายได้ ใน 21 กลุ่มโรค/บริการ				
	7. การพัฒนาระบบบริหารการจัดการเตียง				
	8. การจัดการพยาบาลสนองนโยบายหลักสำคัญ - โรงพยาบาลเขตเมือง - คลินิกส่งเสริมการมีบุตร - ชีวภิบาล Palliative care				
	9. การพัฒนาระบบงานสนับสนุนที่เป็นเลิศ - ขยายบริการ Central supply one stop service (รับดูแลเครื่องมือผ่าตัดทั้งหมด) - สนับสนุนพัฒนาเครือข่ายในการปฏิบัติงาน CSSD - พัฒนาศูนย์รองรับการเปิดห้องผ่าตัด out source sterile loaner instrument				
	10. การพัฒนาสิ่งแวดล้อม และ				

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568- 2572				
	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์: เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดอัตราเจ็บป่วยรายใหม่ ลดภาวะพิการ ลดอัตราการเสียชีวิตและเพิ่มคุณภาพชีวิต				
	Project Based1:				
	2568	2569	2570	2571	2572
	การควบคุมป้องกันการติดเชื้อ				
	- พัฒนาหน่วยงานต้นแบบ (Role Model) จากหน่วยงานที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ ตำแหน่ง VAP, CAUTI, CLABSI	- พัฒนาเครือข่ายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระดับโรงพยาบาล และเชื่อมโยงระดับประเทศ	- พัฒนาเครือข่ายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระดับโรงพยาบาล และเชื่อมโยงระดับประเทศ	- พัฒนาเครือข่ายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระดับโรงพยาบาล และเชื่อมโยงระดับประเทศ	- เป็นหน่วยงานIC ต้นแบบ - ส่งเสริมและสนับสนุน
			- International KM		- International KM
		- รับการประเมิน รับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นก้าวหน้า Advanced HA			
	- พัฒนาบุคลากรเพื่อทำงานด้าน IPC ในโรงพยาบาล		- ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมในการดำเนิน งานด้านIPC	- ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมในการดำเนิน งานด้าน IPC	- การสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมในการดำเนินงานด้าน IPC
	- พัฒนาระบบจัดการฐานข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลเชื่อมกับระดับประเทศ				
	- พัฒนางานโดยใช้ระบบสารสนเทศ	- พัฒนางานโดยใช้ระบบสารสนเทศ			
	- ร่วมในการประเมิน DSC				
	- ดำเนินการวิจัย	- ดำเนินการวิจัย	- ทำการวิจัย นำความรู้ที่ทันสมัยมาใช้ในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	- ทำการวิจัย นำความรู้ที่ทันสมัยมาใช้ในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	- ทำการวิจัย นำความรู้ที่ทันสมัยมาใช้ในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
	11. พัฒนาระบบบริการเพื่อประเมินรับรอง AHA				
3. การพัฒนาระบบ	1. นำระบบดิจิทัลมาใช้ในการ	1. นำระบบดิจิทัลมาใช้ในการ	1. ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศทางด้านการ	1. ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ	1. ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศทางด้าน

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568- 2572				
	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์: เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดอัตราเจ็บป่วยรายใหม่ ลดภาวะพิการ ลดอัตราการเสียชีวิตและเพิ่มคุณภาพชีวิต				
	Project Based1:				
	2568	2569	2570	2571	2572
สารสนเทศทางการแพทย์	บริการพยาบาล เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริหารบริการพยาบาล	บริการพยาบาล เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริหารบริการพยาบาล	พยาบาล -พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านวิจัย นวัตกรรมทางการแพทย์	ทางการแพทย์พยาบาล -พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านวิจัย นวัตกรรมทางการแพทย์	การพยาบาล -พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านวิจัย นวัตกรรมทางการแพทย์
	2. ยกระดับเป็นองค์กร smart hospital	2. ยกระดับเป็นองค์กร smart hospital เต็มรูปแบบโดยการบริหารจัดการข้อมูลมาพัฒนา			
	3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน IT				
4 การพัฒนางานวิจัยและคุณภาพทางการแพทย์	- พัฒนาทางด้านวิจัย นวัตกรรมทางการแพทย์	- พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านวิจัย นวัตกรรมทางการแพทย์			
	- ส่งเสริมการจัดทำเอกสารวิชาการทุกระดับ				
5. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายทั้งระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ	1. พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายในจังหวัดและเขตบริการสุขภาพ ด้านการจัดทำผลงานวิชาการ	1. พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายในจังหวัดและเขตบริการสุขภาพ ด้านการจัดทำผลงานวิชาการ	1. พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายในจังหวัดและเขตบริการสุขภาพด้านการจัดทำผลงานวิชาการ	การพัฒนาเครือข่ายด้านการวิจัยและการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ระดับประเทศ	การพัฒนาเครือข่ายด้านการวิจัยและการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ระดับอาเซียน

รพ.ระดับ	SERVICE DELIVERY	HEALTH WORKFORCE	MEDICAL/PRODUCTS,VACCINES & TECHNOLOGIES	INFORMATION	FINANCING	LEADERSHIP/GOVERNMENT
2566	1.พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการ พยาบาลให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน (ตาม 5 Excellence center & Service plan) 2. จัดตั้งคลินิกด้าน HRM 3. พัฒนาระบบการประเมินผลปฏิบัติราชการ	-ใช้กำลังคนด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ -จัดกระจายบุคลากรที่ให้บริการอย่างเหมาะสมและเพียงพอ -บริหารอัตรากำลัง -เสนอแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา มีหน้าที่จัดสรรฝึกอบรมบุคลากรกำหนดกรอบ	-พัฒนารกลไกบริหารจัดการ พยาบาลให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน -ให้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ -จัดทำแนวปฏิบัติให้บุคลากรมีส่วนร่วม -จัดการบริหารจัดการพยาบาลให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน	-จัดทำฐานข้อมูลด้านอัตรากำลังด้วย IT -เสนอแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลระบบข้อมูลมีหน้าที่จัดทำระบบข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วนทันเวลา -วิเคราะห์ข้อมูลคืนข้อมูลให้เครือข่าย	-งบค่าใช้จ่ายในการจัดทำ application -งบพัฒนาระบบ - งบพัฒนากุศลกร - งบการจัดการความรู้ ด้านบริหารจัดการ พยาบาล	-พัฒนาระบบการนิเทศด้าน บริหารจัดการ เพื่อควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล -ศึกษาระดับความคิดเห็นของ ผู้รับบริการ/ผู้ให้บริการ ที่มีต่อ การให้บริการในด้าน กระบวนการ/ขั้นตอนการ ให้บริการ
	2. การพัฒนาบุคลากร ให้มีสมรรถนะความเป็น เลิศด้าน บริหาร บริการ วิชาการ สร้างความสุข ให้กับบุคลากร 1. ร่วมผลิตบุคลากร ทางการพยาบาลกับ สถาบันการศึกษา 2. เป็นแหล่งฝึกของ บุคลากรทางการ พยาบาลทุกสาขา	1. อาจารย์ผู้สอนในแต่ละ สาขา หรือครูพี่เลี้ยง 2. พยาบาลที่เข้ารับการอบรม	1. มีสถานที่ ห้องประชุมอบรมใน การจัดอบรม 2. หอผู้ป่วย แหล่งฝึกปฏิบัติงาน	ความรู้ หลักสูตรที่เปิดการอบรม	งบประมาณในการจัดทำ หลักสูตร ค่าลงทะเบียนใน หลักสูตร	คณะกรรมการจัดหลักสูตร ฝึกอบรมต่างๆ
	1.จัดอบรมความรู้วิชาการ และทักษะการปฏิบัติการ พยาบาลในเครือข่าย 2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลงานวิชาการเครือข่าย	1. อาจารย์ผู้สอนในแต่ละ สาขา หรือครูพี่เลี้ยง 2. พยาบาลที่เข้ารับการอบรม	1. มีสถานที่ ห้องประชุมอบรมใน การจัดอบรม 2. หอผู้ป่วย แหล่งฝึกปฏิบัติงาน	ความรู้ วิชาการที่เปิดการอบรม	งบประมาณในการจัด อบรมวิชาการ ค่าขอ CNEU	คณะกรรมการจัดหลักสูตร ฝึกอบรมต่างๆ
	นำระบบดิจิทัลมาใช้ในการ บริการพยาบาล เพื่อ	1.เตรียมวิทยากรฝึกอบรม 2. เตรียมบุคลากรผู้เข้ารับการ	คอมพิวเตอร์ notebook โปรแกรมจัดการฐานข้อมูล	ฐานข้อมูลทางด้านการบริหาร ทางด้านบริการพยาบาล	งบประมาณการจัด อบรม การจัดซื้อจัดจ้าง	คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล

	มุ่งสู่ความเป็นเลิศในการ บริการพยาบาล 1.อบรมให้ความรู้ด้าน การจัดการสารสนเทศ 2 จัดทำ application ในการเก็บข้อมูลและใช้ ข้อมูลร่วมกันด้าน สารสนเทศของเครือข่าย	อบรม 3. ประสาน Programmer 4.ผู้รับผิดชอบการดูแล ฐานข้อมูลของแต่ละรพ.			ในการเขียนโปรแกรม Application การ จัดการฐานข้อมูล	
	1 กิจกรรมพี่เยี่ยมน้อง สัญญา 2 จัดประชุมเชิง ปฏิบัติการการทบทวน ตัวชี้วัด และการนิเทศ ติดตามตัวชี้วัด	1. ทีมนิเทศทางการพยาบาล ของรพ.แม่ข่าย 2.วิทยากร 3. ผู้รับการนิเทศของแต่ละรพ	ตัวชี้วัดทางด้านบริหาร บริการ ทางการพยาบาล	ข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆในแต่ละรพ.ที่ เก็บข้อมูลจะสามารถนำมา Benchmarking กันได้ในรพ.แต่ ละระดับ	งบประมาณการเดินทาง พี่เยี่ยมน้องสัญญาไปใน แต่ละรพ หรืองบประมาณในการ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ	คณะหัวหน้าพยาบาลในแต่ละรพ. ในแต่ละระดับ
	1. อบรมการใช้ Tele nursing ในการวาง แผนการจำหน่ายใน เครือข่าย 2. พัฒนา application E-nurse note ใน เครือข่าย	1. วิทยากรผู้ที่มีความรู้ด้านIT 2. บุคลากรที่ผ่านการอบรม การใช้Program Tele- nursing 3. Programmer 4. พยาบาลผู้ดำเนินการ วางแผนจำหน่าย 5. Case manager ของแต่ละ โรค	แบบบันทึกทางการพยาบาล Nursing Process	ข้อมูลการวางแผนจำหน่ายแต่ ละโรค ข้อมูลการบันทึกทางการ พยาบาลในแต่ละโรค	งบประมาณการจัด อบรม และงบประมาณ ในการเขียนโปรแกรม E nursing	พยาบาลวิชาชีพในแต่ละรพ.
	3. นำระบบดิจิทัลมาใช้ ในระบบบริการใน เครือข่ายล้านนา 1	- พยาบาล ผู้ปฏิบัติในองค์กร พยาบาลใน เขตล้านนา 1		application E-nurse note ด้านวิชาการและด้าน บริการ พยาบาลในเครือข่ายในเขต ล้านนา 1	1. ค่าอบรม Tele nursing 2. ค่าจัดทำ application E-nurse note	-คณะทำงานพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาล -คณะทำงานด้านสารสนเทศ - คณะกรรมการบริหาร ภารกิจ ด้านการพยาบาล -คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาล เขตล้านนา 1

	1.โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสารสนเทศ เครือข่ายคุณภาพการพยาบาล เขตล้านนา 1 ในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง	-หัวหน้าพยาบาล รพ เขตล้านนา 1 -พยาบาลสารสนเทศ รพ เขตล้านนา 1 -พยาบาลผู้ปฏิบัติ		- applicationสำหรับเก็บข้อมูลสารสนเทศเครือข่ายคุณภาพการพยาบาลเขตล้านนา 1	-ค่าจัดอบรมด้านสารสนเทศ -ค่าจัดทำ application -ค่าศึกษาดูงาน. เทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาลต้นแบบ	-คณะทำงานด้านสารสนเทศ -คณะกรรมการบริหาร ภารกิจด้านการพยาบาล -คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เขตล้านนา 1
	2. โครงการนิเทศติดตาม การจัดการข้อมูลสารสนเทศ บริการพยาบาลของเขตล้านนา 1	-หัวหน้าพยาบาล เขตล้านนา 1 -พยาบาลสารสนเทศเขตล้านนา 1 - พยาบาล QA/HR เขตล้านนา 1			1 ค่าจัดกิจกรรมพี่เยี่ยมน้องสัญญา cross check ระหว่างองค์กรพยาบาลภายในเครือข่าย 2 ค่าจัดประชุมเชิงปฏิบัติการติดตาม การจัดการข้อมูลสารสนเทศ บริการพยาบาล	--คณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล --คณะทำงานด้านสารสนเทศ - คณะกรรมการบริหาร ภารกิจด้านการพยาบาล -คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เขตล้านนา 1
2568	เปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	-องค์กรแพทย์ -องค์กรพยาบาล -รองผู้อำนวยการด้านบริหาร				แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ของกระทรวงสาธารณสุข
2568	ขอรับการประเมินประกันคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลผู้ปฏิบัติการ	เทคโนโลยีใหม่ๆ หรือนวัตกรรมใหม่ ในการดูแลผู้ป่วย	ระบบบริการพยาบาล ระบบฐานข้อมูลของผู้ป่วย ระบบตัวชี้วัดต่างๆ	งบประมาณในการจัดอบรม ชี้แจง ทำความเข้าใจ และการเขียนแบบประเมินตนเองแก่พยาบาลทุกระดับ	นโยบายของภารกิจด้านการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมในการรับรองประเมินคุณภาพทางการพยาบาล คณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และทีมบริหารทางการพยาบาล

2568	โรงพยาบาล smart hospital เต็มรูปแบบ	- พยาบาล QA/IT ประจำหน่วยงาน --พยาบาลผู้ปฏิบัติ	- ระบบยืนยันตัวตน Authen - ตู้ Kaos -โปรแกรมผู้ตรวจการพยาบาล -โปรแกรมรายงานจำนวนเตียงว่าง หอผู้ป่วย โรงพยาบาลนครพิงค์ -โปรแกรม Tele-nurse -โปรแกรม KPI -โปรแกรม Thai-coc -สื่อสุขศึกษาให้ความรู้ online	โปรแกรมบริหารจัดการเตียงเชิงบูรณาการในการใช้งานระหว่าง called center IPD และ OR สำหรับการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย	ค่าจัดทำโปรแกรมบริหารจัดการเตียงเชิงบูรณาการในการใช้งานระหว่าง called center IPD และ OR สำหรับการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย	--คณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล --คณะทำงานด้านสารสนเทศ -คณะกรรมการบริหาร ภารกิจด้านการพยาบาล -กลุ่มงานงานเทคโนโลยีสารสนเทศ -คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
2568-2569	1.โครงการพัฒนาวิจัยแก้ปัญหาสำคัญขององค์กรพยาบาลและ พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรค palliative / trauma/ chronic & infection	-พยาบาลผู้จัดการ/ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค palliative / trama/ chronic & infection	--โปรแกรม Tele-nurse -โปรแกรม KPI -โปรแกรม Thai-coc -สื่อสุขศึกษาให้ความรู้ online		-ค่าจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ	--กลุ่มงานวิจัยและพัฒนากาพยาบาล - คณะกรรมการวัดวิเคราะห์จัดการความรู้ -คณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล -คณะกรรมการบริหาร ภารกิจด้านการพยาบาล
	2.พัฒนาศักยภาพพยาบาลด้านวิจัยและนวัตกรรมแก่พยาบาลตัวแทน COP	-พยาบาลตัวแทน COP วิจัยและการพัฒนา งานอวช หน่วยงาน -พยาบาลตัวแทน COP จำนวน 13 แห่ง	- ระบบ MIS -ระบบ เว็บเพจ กลุ่มการพยาบาล -เว็บเพจ งานทรัพยากรบุคคล		ค่าจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	--กลุ่มงานวิจัยและพัฒนากาพยาบาล -คณะกรรมการอ่านอวช -คณะกรรมการ COP - คณะกรรมการวัดวิเคราะห์จัดการความรู้ -คณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล -คณะกรรมการบริหาร ภารกิจด้านการพยาบาล -คณะกรรมการกลั่นกรองผลงานวิชาการ เขตสุขภาพที่ 1

	3.โครงการ Development E-learning program for accessibility of KM.in NSO	-พยาบาล COP วิจัย และ หัวหน้าหอผู้ป่วย	- ระบบ MIS -ระบบ เว็บเพจ กลุ่มการพยาบาล -เว็บเพจ KM	เว็บเพจ E-learning program for accessibility of KM.in NSO	-ค่าจัดประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการ -ค่าจัดทำ E-learning program for accessibility of KM.in NSO	-กลุ่มงานวิจัยและพัฒนากการพยาบาล - คณะกรรมการวัดวิเคราะห์จัดการความรู้ --คณะทำงานด้านสารสนเทศ -คณะกรรมการบริหาร ภารกิจด้านการพยาบาล -กลุ่มงานงานเทคโนโลยีสารสนเทศ -คณะกรรมการ KM โรงพยาบาล
2568	1.ศูนย์เรียนรู้ทางการพยาบาลที่เป็นเลิศด้านวิจัยและนวัตกรรมระดับจังหวัดเชียงใหม่	-หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล -หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสาขา -หัวหน้าหอผู้ป่วย -พยาบาล APN ผู้จัดการ/ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ Excellence center -หัวหน้าพยาบาล รพช จังหวัดเชียงใหม่	--โปรแกรม Tele-nurse -โปรแกรม KPI -โปรแกรม Thai-coc -สื่อสุขศึกษาให้ความรู้ online	-ปรับปรุงเว็บเพจ ภารกิจด้านการพยาบาล เพื่อสนองภารกิจศูนย์เรียนรู้ทางการพยาบาลที่เป็นเลิศด้านวิจัยและนวัตกรรมระดับจังหวัดเชียงใหม่ -แอปพลิเคชันบริหารจัดการโครงการผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ Excellence center เชียงบูรณาการ รพช จังหวัดเชียงใหม่	-ค่าจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ KM เชียงบูรณาการ รพช จังหวัดเชียงใหม่ -ค่าศึกษาดูงาน ศูนย์เรียนรู้ด้านวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล ภารกิจด้านการพยาบาล ศิริราชพยาบาล รพ รามาธิบดี และรพ จุฬาลงกรณ์ -ค่าจัดทำศูนย์เรียนรู้ทางการพยาบาลที่เป็นเลิศด้านวิจัยและนวัตกรรม ระดับจังหวัดเชียงใหม่	--กลุ่มงานวิจัยและพัฒนากการพยาบาล - คณะกรรมการวัดวิเคราะห์จัดการความรู้ -คณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล -คณะกรรมการบริหาร ภารกิจด้านการพยาบาล -คณะกรรมการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เชียงใหม่

2570	1.ศูนย์เรียนรู้ทางการ พยาบาลที่เป็นเลิศด้าน วิจัยและนวัตกรรม ระดับเขตสุขภาพ/ ประเทศ เพื่อบรรจุโรงพยาบาล HPOในปี 2571	-หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาล เขตสุขภาพ -หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล -หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล สาขา -หัวหน้าหอผู้ป่วย -พยาบาล APN ผู้จัดการ/ ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค สำคัญ Excellence center -หัวหน้าพยาบาล รพช จังหวัดเชียงใหม่		-ปรับปรุงเว็บไซต์ ภารกิจด้าน การพยาบาล เพื่อสนองภารกิจ ศูนย์เรียนรู้ทางการพยาบาลที่ เป็นเลิศด้านวิจัยและนวัตกรรม ระดับเขตสุขภาพ/ประเทศ -แอปพลิเคชันบริหารจัดการ โครงการผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ Excellence center เชิงบูรณา การ เขตสุขภาพ	-ค่าจัดประชุมเชิง ปฏิบัติการ KM เชิง บูรณาการ รพ ในเขต สุขภาพที่ 1 -ค่าศึกษาดูงาน ศูนย์เรียนรู้ด้านวิจัยและ นวัตกรรมทางการ พยาบาล สภากาพยาบาล -ค่าจัดทำศูนย์เรียนรู้ ทางการพยาบาลที่เป็น เลิศด้านวิจัยและ นวัตกรรม ระดับเขต สุขภาพ	--กลุ่มงานวิจัยและพัฒนการ พยาบาล - คณะกรรมการวัดวิเคราะห์ จัดการความรู้ -คณะทำงานพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาล -คณะกรรมการบริหาร ภารกิจ ด้านการพยาบาล -คณะกรรมการเครือข่ายพัฒนา คุณภาพบริการพยาบาล เขต สุขภาพ/ประเทศ
------	--	---	--	---	---	---

ตารางตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายท้าทายความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์

ผลสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจากแผนที่ยุทธศาสตร์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์					
		62	63	64	65	66	67	68	69	70	72	
1.พัฒนาภาวะผู้นำ ทางการพยาบาลและความสามารถทางการ บริหารการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับ	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการเตรียมความพร้อมการ ก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น 100 %						60%	65%	70%	75%	80%	
2.พัฒนาความเชี่ยวชาญของบุคลากรตอบสนอง ต่อศูนย์ความเชี่ยวชาญ 2.1การพัฒนาระบบคุณภาพบริการพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาล 2.2 การพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล	หน่วยบริการพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด (> ระดับ3) ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล > 90%						100%	100%	100%	100%	100%	
2.3 พัฒนาระบบ บริการพยาบาลผู้ป่วย กลุ่มโรคสำคัญให้เป็นเลิศระดับสากล	ร้อยละผลลัพธ์การพยาบาล ผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค สำคัญ เป็นไปตามเป้าหมาย > 80 ร้อยละของแต่ละหอผู้ป่วยมีอัตรากำลังตามมาตรฐาน ของสภาการพยาบาล>80%						0%	80%	90%	100%	100%	
2.4การบริหารจัดการอัตรากำลังทางการ พยาบาลให้เพียงพอเหมาะสมกับภาระงานเพื่อ คุณภาพชีวิตที่ดีของพยาบาล							70%	80%	90%	100%	100%	
3.ส่งเสริมและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม ทางการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับ	จำนวนผลงานวิจัยทางการพยาบาลของกลุ่มงานการ พยาบาลสาขา						15 เรื่อง (สาขา ละ1 เรื่อง)	30 เรื่อง (สาขาละ 2เรื่อง)	40 เรื่อง ตีพิมพ์ วารสาร นานาชาติ 1เรื่อง	40 เรื่อง ตีพิมพ์ วารสาร นานาชาติ 3เรื่อง	40 เรื่อง ตีพิมพ์ วารสาร นานาชาติ 5เรื่อง	
	จำนวนผลงานนวัตกรรมทางการพยาบาลของกลุ่มงาน การพยาบาลสาขา						15 เรื่อง (สาขา ละ1 เรื่อง)	30 เรื่อง (สาขาละ 2เรื่อง)	30 เรื่อง นวัตกรรม ขยายผล	30 เรื่อง นวัตกรรม ขยายผล	30 เรื่อง นวัตกรรม ขยายผล	

								เรื่อง)	นวัตกรรม ขยายผล ระดับ จังหวัด 1 เรื่อง	ระดับเขต 1 เรื่อง	ระดับ ประ เทศ 1 เรื่อง	ระดับ นานาชาติ 1 เรื่อง	ดี
		ร้อยละของพยาบาลตัวแทนหน่วยงาน ที่พัฒนางานวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการ พยาบาล						65%	70%	75%	80%	85%	
4.นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการบริหาร บริการ วิชาการเพื่อให้ตอบสนองต่อศูนย์ความ เชี่ยวชาญ		ร้อยละการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการบริหาร บริการ วิชาการเพื่อให้ตอบสนองต่อศูนย์ความ เชี่ยวชาญ > 30%						10%	15%	20%	25%	30%	

ทึมนำ IC การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2567-2569
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572
 ทิศนำ IC การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
1.ลดความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ ต่อผู้รับบริการ ตำแหน่งส สามัญคือตำแหน่ง VAP, CAUTI, CLABSI และลดการติดเชื้อดื้อยา 2. ลดความเสี่ยงด้านการติดเชื้อต่อผู้ ให้บริการ 3.เพื่อยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพจากโรค อุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	-พัฒนาหน่วยงาน ต้นแบบ (Role Model) จากหน่วยงานที่มีความ เสี่ยงในการติดเชื้อ ตำแหน่ง VAP, CAUTI, CLABSI -พัฒนาบุคลากรเพื่อ ทำงานด้าน IPC ใน โรงพยาบาล -พัฒนาระบบจัดการ ฐานข้อมูลการติดเชื้อใน โรงพยาบาลเชื่อมกับ ระดับประเทศ -พัฒนางานโดยใช้ระบบ สารสนเทศ -ร่วมในการประเมิน DSC -ดำเนินการวิจัย	-พัฒนาเครือข่ายด้านการ ป้องกันและควบคุมการติด เชื้อในระดับโรงพยาบาล และเชื่อมโยง ระดับประเทศ -รับการประเมิน รับรอง กระบวนการคุณภาพ สถานพยาบาลชั้น ก้าวหน้า Advanced HA -พัฒนางานโดยใช้ระบบ สารสนเทศ -ดำเนินการวิจัย	-พัฒนาเครือข่ายด้านการ ป้องกันและควบคุมการติด เชื้อในระดับโรงพยาบาล และเชื่อมโยง ระดับประเทศ -International KM -ทำการวิจัย นำความรู้ที่ ทันสมัยมาใช้ในการ ป้องกันการติดเชื้อใน โรงพยาบาล -ส่งเสริมและสนับสนุนการ สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรม ในการดำเนินงาน ด้านIPC	-พัฒนาเครือข่ายด้านการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในระดับโรงพยาบาล และ เชื่อมโยงระดับประเทศ -ส่งเสริมและสนับสนุนการ สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรม ในการดำเนินงานด้าน IPC -ทำการวิจัย นำความรู้ที่ ทันสมัยมาใช้ในการป้องกัน การติดเชื้อในโรงพยาบาล	-เป็นหน่วยงานIC ต้นแบบ -ส่งเสริมและสนับสนุน การสร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรมในการดำเนิน งานด้านIPC -International KM -ทำการวิจัย นำความรู้ที่ ทันสมัยมาใช้ในการป้องกัน การติดเชื้อในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
2. สนับสนุนบริการ CSSD	-ขยายบริการ Central supply one stop service (รับดูแลเครื่องมือผ่าตัดทั้งหมด) -พัฒนาเครือข่ายในการปฏิบัติงาน -พัฒนาศูนย์ Respiratory care equipment -International KM	-ขยายบริการ Central supply one stop service (รับดูแลเครื่องมือทั้งหมดในโรงพยาบาล) -พัฒนาเครือข่ายในการปฏิบัติงาน	--ขยายบริการ Central supply one stop service ครอบคลุมทุกระบบของ รพ. พัฒนาเครือข่ายในการปฏิบัติงาน	-ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรม -International KM	ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรม

แผนการพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572
 ธีมนำป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
ปีงบประมาณ 2568 - 2572						
งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ						
2568	พัฒนาหน่วยงานต้นแบบ (Role Model) จาก หน่วยงานที่มีความเสี่ยง ในการติดเชื้อตำแหน่ง VAP, CAUTI, CLABSI และลดการติดเชื้อดื้อยา	ทีมICN, ICWN บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย	New technology ด้านการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เช่น เครื่องล้าง Bedpan, Urinal อุปกรณ์ ,sensor ก้อน น้ำ, เครื่องจ่ายแอลกอฮอล์ อัตโนมัติ	โปรแกรมเฝ้าระวังการติด เชื้อที่เชื่อมโยงเครือข่ายใน โรงพยาบาล โปรแกรมเฝ้าระวังการติด เชื้อที่เชื่อมโยงเครือข่ายนอก โรงพยาบาลเพื่อการ เปรียบเทียบข้อมูล		1. การสนับสนุนของผู้บริหาร 2. คณะกรรมการ ICC. กำกับติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานเชิงระบบ 2.มีการติดตาม /นิเทศโดย หัวหน้าหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ
	พัฒนาบุคลากรเพื่อ ทำงานด้าน IPC ใน โรงพยาบาล	บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย ทีมICN, ICWN -ขอเพิ่มพยาบาล 2 คนในปี 2568 เพื่อการปฏิบัติงานด้าน IPC ได้กำหนดตามเป้าหมาย และ ให้ได้การดำเนินงานที่ดี ด้วยอัตรากำลัง ICN 1 คนต่อ ผู้ป่วย 150 คน (ปี 2567 ส่งบุคลากรเรียน ป.โท 1 คน จาก ICN จำนวน 4 คน เหลือบุคลากร ปฏิบัติงาน 3 คน -พัฒนา ICWN ให้ดำเนินการ ในด้าน IPC ในโรงพยาบาล		-โปรแกรมเฝ้าระวังการติด เชื้อที่เชื่อมโยงเครือข่ายใน โรงพยาบาล -โปรแกรมเฝ้าระวังการติด เชื้อที่เชื่อมโยงเครือข่ายนอก โรงพยาบาลเพื่อการ เปรียบเทียบข้อมูล -โปรแกรมการเฝ้าระวังการ ติดเชื้อ เพื่อให้ข้อมูล ย้อนกลับของการดำเนินงาน		1. คณะกรรมการ ICC. กำกับติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานเชิงระบบ 2.มีการติดตาม /นิเทศโดยICN 1. คณะกรรมการ ICC. กำกับติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานเชิงระบบ 2.มีการติดตาม /นิเทศโดยICN

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
				และวิเคราะห์ความเสี่ยงของแต่ละหน่วยงาน		และหัวหน้าหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ
	พัฒนาระบบจัดการฐานข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลเชื่อมกับระดับประเทศ	คณะกรรมการ ICC	ระบบสารสนเทศ ในการดำเนินการ	โปรแกรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อ เชื่อมกับโปรแกรมการเฝ้าระวังของสถาบันบำราศนราดูร		1. คณะกรรมการ ICC. กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานเชิงระบบ 2. มีการติดตาม /นิเทศโดยICN
	พัฒนาระบบการใช้สารสนเทศ	คณะกรรมการ ICC	เชื่อมกับระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการ	โปรแกรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อเชื่อมกับระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล		1. คณะกรรมการ ICC. กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานเชิงระบบ 2. มีการติดตาม /นิเทศโดยICN
	ดำเนินเตรียมความพร้อมรับการประเมิน AHA, NQA	คณะกรรมการ ICC ทีม ICN, ICWN		โปรแกรมความเสี่ยง โปรแกรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อ		1. คณะกรรมการ ICC. กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานเชิงระบบ 2. มีการติดตาม /นิเทศโดยICN และหัวหน้าหน่วยงาน
	ร่วมในการประเมิน DSC	คณะกรรมการ ICCและทีม ICN		-ข้อมูลจากการเฝ้าระวังและวิเคราะห์ความเสี่ยงของการติดเชื้อในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงของการติดเชื้อ		1. คณะกรรมการ ICC. กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานเชิงระบบ 2. มีการติดตาม /นิเทศโดยICN
	ดำเนินการวิจัย	ICN		วิจัยเพื่อแก้ปัญหาการติดเชื้อในตำแหน่งที่สำคัญ		1. คณะกรรมการ ICC. กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานเชิงระบบ
2569	พัฒนาเครือข่ายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระดับ	คณะกรรมการ ICC. ทีม ICN ทีมโรงพยาบาลเครือข่าย		Teleconference	ค่าใช้จ่ายในการ จัดตั้งระบบงาน	การสนับสนุนทางด้านวิชาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมและเครือข่าย

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	โรงพยาบาล และ เชื่อมโยงระดับประเทศ					
	รับการประเมิน รับรอง กระบวนการคุณภาพ สถานพยาบาลชั้น ก้าวหน้า Advanced HA	คณะกรรมการ ICC และทีม ICN		-ข้อมูลวิเคราะห์ความเสี่ยง จากการติดเชื้อที่สำคัญ -ดำเนินการแก้ปัญหาการติด เชื้อ ตามตำแหน่งที่สำคัญ ตามมาตรฐาน 9 ข้อ		1. คณะกรรมการ ICC. กำกับ ติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานเชิงระบบ 2. ทีม ICN
	-พัฒนางานโดยใช้ระบบ สารสนเทศ	คณะกรรมการ ICC และทีม ICN				1. คณะกรรมการ ICC. กำกับ ดำเนินงานเชิงระบบ 2. ทีม ICN
2570	-พัฒนาเครือข่ายด้านการ ป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในระดับ โรงพยาบาล และ เชื่อมโยงระดับประเทศ	คณะกรรมการ ICC. ทีม ICN ทีมโรงพยาบาลเครือข่าย -ขอเพิ่มพยาบาล 1 คนในปี 2570		Teleconference		การสนับสนุนทางด้านวิชาการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีม และเครือข่าย
	International KM	คณะกรรมการ ICC. ทีม ICN		Teleconference		การสนับสนุนทางด้านวิชาการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีม และเครือข่าย
	ทำการวิจัย นำความรู้ที่ ทันสมัยมาใช้ในการ ป้องกันการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	ICN		-ข้อมูลวิเคราะห์ความเสี่ยง จากการติดเชื้อที่สำคัญ -ดำเนินการแก้ปัญหาการติด เชื้อ ตามตำแหน่งที่สำคัญ ตามมาตรฐาน 9 ข้อ		1. คณะกรรมการ ICC. กำกับ ติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานเชิงระบบ 2. ทีม ICN
	-ส่งเสริมและสนับสนุน การสร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรมในการ ดำเนินงานด้านIPC	คณะกรรมการ ICC. ทีม ICN				1. คณะกรรมการ ICC. กำกับ ติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานเชิงระบบ 2. ทีม ICN

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
2571	พัฒนาเครือข่ายด้านการ ป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในระดับ โรงพยาบาล และ เชื่อมโยงระดับประเทศ	คณะกรรมการ ICC. ทีม ICN ทีมโรงพยาบาลเครือข่าย		Teleconference		การสนับสนุนทางด้านวิชาการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีม และเครือข่าย
	-ส่งเสริมและสนับสนุน การสร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรมในการ ดำเนินงานด้านIPC	คณะกรรมการ ICC. ทีม ICN				1. คณะกรรมการ ICC. กำกับ ติดตาม ประเมิน ผล การ ดำเนินงานเชิงระบบ 2. ทีม ICN
	ทำการวิจัย นำความรู้ที่ ทันสมัยมาใช้ในการ ป้องกันการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	คณะกรรมการ ICC. ทีม ICN		ข้อมูลวิเคราะห์ความเสี่ยง จากการติดเชื้อที่สำคัญ -ดำเนินการแก้ปัญหาการติด เชื้อ ตามตำแหน่งที่สำคัญ ตามมาตรฐาน 9 ข้อ		
2572	-เป็นหน่วยงาน IC ต้นแบบ	คณะกรรมการ ICC. ทีมโรงพยาบาลเครือข่าย		ข้อมูลการเฝ้าระวัง การติด เชื้อกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา		1.การสนับสนุนของผู้บริหาร 2.คณะกรรมการ ICC. กำกับ ติดตามประเมินผลการด าเนิน งานเชิงระบบ 3..มีการติดตาม /นิเทศโดย หัวหน้าหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ
	International KM	คณะกรรมการ ICC. ทีม ICN				การสนับสนุนทางด้านวิชาการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีม และเครือข่าย
	-ส่งเสริมและสนับสนุน การสร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรมในการ ดำเนินงานด้านIPC	คณะกรรมการ ICC. ทีม ICN				1. คณะกรรมการ ICC. กำกับ ติดตาม ประเมิน ผล การ ดำเนินงานเชิงระบบ 2. ทีม ICN

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	-ทำการวิจัย นำความรู้ที่ ทันสมัยมาใช้ในการ ป้องกันการติดเชื้อใน โรงพยาบาล					
ปีงบประมาณ 2568 - 2572						
งานจ่ายกลาง						
2568	พัฒนาบริการรองรับการ เปิด ห้อง ผ่า ตัด เต็ม ศักยภาพ	ขอเพิ่มพยาบาล 2 คน ทีม CSSD OR	ใช้เครื่องมือร่วมกับ CSSD	โปรแกรมระบบเบิกจ่าย และ ระบบ Stock	การเพิ่ม Sterilizer การเพิ่มเครื่องมือที่ จำเป็น	1.การสนับสนุนการขยายงาน 2. การทำงานประสานความ ร่วมมือของ 2 ทีม
2569	พัฒนาศักยภาพบุคลากร หน่วยจ่ายกลาง	ขอเพิ่มพยาบาล 1 คน RN CSSD			การพัฒนาบุคลากร ไป อบรม ดูงาน	การสนับสนุน HRD
	พัฒนาศูนย์ Respiratory care equipment	ทีม CSSD Respiratory care equipment 2 คน		โปรแกรมระบบเบิกจ่าย และ ระบบ Stock	การขยาย Respiratory care equipment unit	การสนับสนุนการจัดศูนย์
	พัฒนาบริการรองรับการ เปิด ห้อง ผ่า ตัด เต็ม ศักยภาพ	ใช้ทีมเดิม RN CSSD		Teleconference	- ค่าใช้จ่ายในการ จัดตั้ง ระบบงาน	
	พัฒนาเครือข่ายในการ ปฏิบัติงาน			Teleconference		การสนับสนุนทางด้านวิชาการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีม และเครือข่าย
	International KM	คณะกรรมการ ICC. ทีม CSSD, OR		Teleconference	- ค่าใช้จ่ายในการ จัดตั้ง ระบบงาน	การสนับสนุนทางด้านวิชาการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีม และเครือข่าย
2570	ขยายบริการ Central supply one stop service ครอบคลุมทุก ระบบของ รพ.	ใช้ทีมเดิม RN CSSD	ใช้ระบบ IT ในการดำเนินงาน			การสนับสนุนทางด้าน IT

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	พัฒนาเครือข่ายในการ ปฏิบัติงาน	ทีมเดิม RN CSSD		Teleconference		การสนับสนุนทางด้านวิชาการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีม และเครือข่าย
2571	ส่งเสริมและสนับสนุน การสร้างองค์ความรู้ และ นวัตกรรม พัฒนาเครือข่ายในการ ปฏิบัติงาน	ทีมเดิม RN CSSD	ใช้ระบบ IT ในการดำเนินงาน			การสนับสนุนทางด้านวิชาการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีม และเครือข่าย
2572	ส่งเสริมและสนับสนุน การสร้างองค์ความรู้ และ นวัตกรรม -International KM	ทีมเดิม RN CSSD	ใช้ระบบ IT ในการดำเนินงาน			การสนับสนุนทางด้านวิชาการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีม และเครือข่าย

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจากแผนที่ยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่ คาดหวังจากแผนที่ ยุทธศาสตร์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2564	2565	2566	2567	2568	2568	2569	2570	2671	2572
เรื่อง	ตัวชี้วัดระดับองค์กร										
1. ลดความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ ต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 1.1 ลดความเสี่ยงด้านการติด เชื้อ ต่อผู้รับบริการในตำแหน่ง ที่สำคัญ (VAP, CaUTI, CLABSI) และ ลดการเช็ดดยา	IC 1. อัตราการเกิดปอดอักเสบ(Pneumonia) ใน ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator associated Pneumonia)(ภาพรวม)	6.99	7.86	6.16			<5.24	<4.24	< 3.5	< 3.5	< 3.5
	IC 2. อัตราการเกิดปอดอักเสบ (Pneumonia) ใน ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator associated Pneumonia)(ใน ICU)	7.79	7.08	6.22			<5.24	<4.24	< 3.5	< 3.5	< 3.5
	IC3.อัตราการเกิดปอดอักเสบ (Pneumonia) ใน ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator associated Pneumonia)(นอกICU)	8.00	8.56	6.16			<5.24	<4.24	< 3.5	< 3.5	< 3.5
	IC 4. อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการคา สายสวนหลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนหลอด เลือดดำส่วนกลาง Central Line Associated Blood Stream Infection (CLABSI) (ภาพรวม)	1.03	1.27	0.64			<0.07	<0.05	<1.5	<1.5	<1.5
	IC 5. อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการคา สายสวนหลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนหลอด เลือดดำส่วนกลาง Central Line (ใน ICU)	1.76	1.01	0.27			<0.07	<0.05	<1.5	<1.5	<1.5
	IC 6. อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการคา สายสวนหลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่ใส่สายสวน หลอดเลือดดำส่วนกลาง Central Line Associated Blood Stream Infection (CLABSI) (นอก ICU)	0.51	1.71	1.29			<0.07	<0.05	<1.5	<1.5	<1.5

	IC 7. อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคา สายสวนปัสสาวะ (Catheter-associated Urinary tract Infection: CAUTI) (ภาพรวม)	3.39	4.01	3.95			<3.1	<2.0	<1.5	<1.5	<1.5
	IC 8. การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคา สายสวนปัสสาวะ (Catheter related Urinary tract Infection: CAUTI) (ใน ICU)	3.35	3.35	4.24			< 3.1	< 2.0	<1.5	<1.5	<1.5
	IC 9. การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคา สายสวนปัสสาวะ (Catheter related Urinary tract Infection: CAUTI)(นอก ICU)	3.43	4.24	3.84			< 3.1	< 2.0	<1.5	<1.5	<1.5
	IC10. อัตราการติดเชื้อดื้อยาที่พบในโรงพยาบาล (Multidrug-Resistant Infection: MDRI)	2.72	3.07	6.19			< 1.90	< 1.40	< 1.30	< 1.20	< 1.10
	IC 11. บุคลากรป่วยเป็นวัณโรครายใหม่ในไม่ เกินเป้าหมาย (Healthcare-associated TB disease; TB HCW)	2	4	8			< 4	< 4	< 4	< 4	< 4
	IC 12. อัตราการเกิดอุบัติเหตุของมีคมทิ่มตำ/บาด หรือสัมผัสเลือด/ สารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย (Needle stick & sharp injury) ในบุคลากร	22.82	15.21	27.37			< 18.02	< 17.5	< 16	< 15.5	< 15
	IC 13. อัตราการติดเชื้อจากการรักษาพยาบาล (Healthcare-associated infection: HAI)	4.09	4.98	4.22			< 4.1	< 3.1	< 1.5	< 1.5	< 1.5
งานจ่ายกลาง											
เพิ่ม การเข้าถึงบริการมี เครื่องมือปราศจากเชื้อเพียงพอ ต่อการใช้งานผู้ป่วยปลอดภัย ต่อการติดเชื้อ	<u>ระดับทีม</u> 1. ร้อยละการตรวจสอบประสิทธิภาพการ ทำปราศจากเชื้อผ่านเกณฑ์	100	100	100			100	100	100	100	100
	2. ร้อยละการจัดอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ถูกต้องครบถ้วน	99.95	99.95				100	100	100	100	100
	3. ร้อยละการจ่ายอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ให้หน่วยงานถูกต้อง	99.94					100	100	100	100	100
	<u>ระดับบุคคล</u> 1.ตรวจสอบการท างานของเครื่องท าให้ปราศจาก						100	100	100	100	100

	เช็ทุกครั้งก่อนเปิดเครื่อง										
	2.จัดวางชุดเครื่องมือได้ถูกต้องไม่แน่นเกินไป ไอน้ำหรือแก๊สจะไม่เข้าถึงทุกส่วนของชุดเครื่องมือ						100	100	100	100	100
	3.การห่อชุดเครื่องมือใช้ผ้าหรือวัสดุหีบห่อ เหมาะสม						100	100	100	100	100
	4.วางแพคเกจตรวจสอบในต าแหน่งที่ถูกต้องตาม มาตรฐาน						100	100	100	100	100
	5. ตรวจสอบจำนวนเครื่องมือที่จะเตรียมจากใบ รายการให้ครบถ้วน						100	100	100	100	100
	6.จัดวางเครื่องมือลงในภาชนะรองรับที่เหมาะสม ไม่ใหญ่เกินไป ไม่เล็กเกินไปจะมีผลต่อการจัดเรียง ขณะเข้าเครื่องทำให้ปราศจากเชื้อ						100	100	100	100	100
	7.ติดกระดาษสำหรับหีบห่อ โดยไม่บังป้ายชี้บ่ง ชนิดของเครื่องมือและไม่ปิดทับ autoclave tape						100	100	100	100	100
	8.ตรวจสอบความสมบูรณ์ของใบเบิก เช่น หอ ผู้ป่วย/หน่วยงานที่เบิก วันที่เบิกรายการ/จำนวนที่ เบิก						100	100	100	100	100
	9.นำใบเบิกไปจัดชุดเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆให้ครบ ตามรายการ/จำนวนที่เบิกลงในรถเข็นแยกเฉพาะ 1 ใบต่อ 1 คัน						100	100	100	100	100
	10.นำใบรายการและเครื่องมือมาท าการเบิกโดย การยิงบาร์โค้ดเพื่อน ำเครื่องมือจ่ายออกจากสต็อก ของงานหน่วยจ่ายกลาง						100	100	100	100	100
	11.นำใบรายการมาจัดเครื่องมืออุปกรณ์ลงถุงที่ เขียนชื่อตามหน่วยงานให้ถูกต้องตรงกับใบเบิกและ นับจำนวนตามจำนวนที่เบิก เป็นการตรวจเช็ค ความถูกต้องอีกครั้ง						100	100	100	100	100
	12.นำถุงชุดเครื่องมือต่างๆไปใส่ในรถไฟฟ้าสะอาด เพื่อแบ่งตามโซนสายต่างๆ ทั้งหมดประมาณ 6 สาย ให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลและโรงพยาบาล						100	100	100	100	100

	สาขาต่างๆ หรืออาจมีของ รพช./รพช.บางแห่งด้วย										
	13.นำส่งถึงจุดจ่ายเครื่องมือบริเวณที่กำหนด 1 จุดต่อ 1 อาคาร						100	100	100	100	100
	<u>หอผู้ป่วย/หน่วยงานต่างๆ</u> 1.บุคลากรของแต่ละหอผู้ป่วย/หน่วยงานมารับและตรวจนับให้เรียบร้อยตรงกันทั้งสองฝ่าย						100	100	100	100	100
	2.กรณีได้เครื่องมือไม่ครบเพราะมีไม่เพียงพอให้เขียนใบค้างเพื่อติดตามต่อไป						100	100	100	100	100
เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดอัตราเจ็บป่วยรายใหม่ ลดอัตราการตายและเพิ่มคุณภาพชีวิต	<u>ระดับทีม</u> 1. ร้อยละของการทดสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อ						100	100	100	100	100
	2. ร้อยละการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ถูกต้องครบถ้วน						100	100	100	100	100
	<u>ระดับบุคคล</u> 1.ตรวจสอบจำนวนเครื่องมือที่จะเตรียมจากใบรายการให้ครบถ้วน						100	100	100	100	100
	2.จัดวางเครื่องมือลงในภาชนะรองรับที่เหมาะสม ไม่ใหญ่เกินไปไม่เล็กเกินไป จะมีผลต่อการจัดเรียงขณะเข้าเครื่องทำให้ปราศจากเชื้อ						100	100	100	100	100
	3.ติดกระดาษขาวสำหรับหีบห่อ โดยไม่บังป้ายชี้บ่งชนิดของเครื่องมือและไม่ปิดทับ autoclave tape						100	100	100	100	100

กลุ่มงานเภสัชกรรม

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2567-2569
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572

กลุ่มงานเภสัชกรรม

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
1. ยกระดับการให้บริการสู่ความเป็นเลิศ					
1.1. Excellent Service ด้าน Pharmaceutical care 1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการ บริบาลเภสัชกรรมเฉพาะทาง ให้สามารถ สนับสนุนงานExcellent ครอบคลุมทุก สาขา(Tertiary care) 2. เป็นสถาบันสหทบร่วมกับคณะเภสัช ศาสตร์ มหาวิทยาลัยในประเทศ	- ผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด(3) - โรคติดเชื้อเอชไอวี(1) - จิตเวช(3) - มะเร็ง(4) - Ambulatory care(1) - Palliative(1) - Family Pharmacist (2) - สมุนไพร (1) - ไต(1)	- ผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด(3) - โรคติดเชื้อเอชไอวี(2) - จิตเวช(3) - มะเร็ง(4) - Ambulatory care(2) - Palliative(1) - Family Pharmacist (2) - สมุนไพร (1) - กุมาร(1) - Internal med(1) - โรคระบบประสาท (1) - โรคหลอดเลือดสมอง - ไต(2)	- ผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด(3) - โรคติดเชื้อเอชไอวี(2) - จิตเวช(3) - มะเร็ง(4) - Ambulatory care(1) - Palliative(1) - Family Pharmacist (2) - สมุนไพร (1) - กุมาร(1) - Internal med(1) - โรคระบบประสาท (1) - โรคหลอดเลือดสมอง (1) - ไต(2) - TDM(1) - Critical care (1)	- ผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด(3) - โรคติดเชื้อเอชไอวี(2) - จิตเวช(3) - มะเร็ง(4) - Ambulatory care(1) - Palliative(1) - Family Pharmacist (2) - สมุนไพร (1) - กุมาร(1) - Internal med(1) - โรคระบบประสาท (1) - โรคหลอดเลือดสมอง (1) - ไต(2) - TDM(1) - Critical care (2)	Excellent pharmaceutical care - ผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด (3) - โรคติดเชื้อเอชไอวี(2) - จิตเวช(3) - มะเร็ง(4) - Ambulatory care(1) - Palliative(1) - Family Pharmacist (2) - สมุนไพร (1) - กุมาร(1) - Internal med(1) - โรคระบบประสาท (1) - โรคหลอดเลือดสมอง (1) - ไต(2) - TDM(1) - Critical care (3)
1.2. Smart pharmacy 1. พัฒนาระบบบริการเภสัชกรรม	- Computerized Physician Order Entry (CPOE) ผู้ป่วยนอก , ผู้ป่วยใน - ADM OPD, IPD - ระบบ E-MAR - ระบบทอแลมส่งยา	- Drive Thru - RDU hospital - RDU community	- AI เตรียมยาเคมีบำบัด - RDU hospital - RDU community	- RDU hospital - RDU community	- RDU hospital - RDU community

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
	STAT (ยาด่วน) - Health Rider - Telepharmacy - โครงการรับยาร้านยา/รพ.สต. - โครงการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน - ฉลากยาพูดได้ครบทุกรายการ - RDU hospital - RDU community				
1.2 ผลิตบุดกลางทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และมีผลงานวิจัยระดับประเทศ					
1.เป็นแหล่งฝึก 1.1 หลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น ประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรมที่สภาเภสัชกรรม / สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล ให้การรับรอง 1.2 เกสัชศาสตรบัณฑิต เกสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมคลินิก 1.3 แหล่งฝึก เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	1. เตรียมหลักสูตรและบุคลากร เพื่อเป็นแหล่งฝึก หลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรมที่สภาเภสัชกรรม / สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล ให้การรับรอง - การบริหารเภสัชกรรม สาขาผู้ป่วยมะเร็ง - การบริหารเภสัชกรรม ในผู้ป่วยเด็กและทารกแรกเกิด - การเตรียมยาเคมีบำบัด 2. แหล่งฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นการบริหารทางเภสัชกรรม สาขาจิตเวชปฐมภูมิ 3. แหล่งฝึกนักศึกษาเภสัชศาสตร์ - มหำบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมคลินิก	1. สถาบันร่วมฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น ประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรมที่สภาเภสัชกรรมให้การรับรอง - การบริหารเภสัชกรรม อายุรศาสตร์ - การบริหารเภสัชกรรม สาขาผู้ป่วยมะเร็ง - การบริหารเภสัชกรรม ในผู้ป่วยเด็กและทารกแรกเกิด - การเตรียมยาเคมีบำบัด	1. สถาบันร่วมฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น ประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรมที่สภาเภสัชกรรมให้การรับรอง - งานบริหารเภสัชกรรม เฉพาะทาง ผู้ป่วยวิกฤติ	1. สถาบันร่วมฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น ประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรมที่สภาเภสัชกรรมให้การรับรอง - งานบริหารเภสัชกรรม เฉพาะทาง ผู้ป่วยวิกฤติ	Excellent pharmaceutical care

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
	- เกษัชศาสตร์บัณฑิต 1. สถาบันร่วมฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ เกษัชกรรมที่สภาเกษัชกรรมให้การรับรอง - การบริหารในผู้ป่วยมะเร็ง - การบริหารในผู้ป่วยเด็กและทารกแรกเกิด - การบริหารเกษัชกรรม สาขา เกษัชกรครอบครัว - การบริหารเกษัชกรรม สาขาจิตเวชปฐมภูมิ 2. เตรียมหลักสูตรและบุคลากร เพื่อเป็นแหล่งฝึก หลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้นทางเกษัชกรรม - การบริหารเกษัชกรรม อายุรศาสตร์				
2. เป็นแหล่งศึกษาดูงาน การเตรียมยาเคมีบำบัดและTPN	เป็นแหล่งศึกษาดูงาน การเตรียมยาเคมีบำบัดและTPN				
3. มีงานวิจัยด้านเกษัชศาสตร์ อย่างต่อเนื่องและเผยแพร่ในระดับประเทศ	เผยแพร่ผลงานวิจัยด้านเกษัชกรรม	เผยแพร่ผลงานวิจัยด้านเกษัชกรรมในระดับประเทศ	เผยแพร่ผลงานวิจัยด้านเกษัชกรรมในระดับประเทศ	เผยแพร่ผลงานวิจัยด้านเกษัชกรรมในระดับประเทศ	เป็นหน่วยวิจัยด้านเกษัชศาสตร์ (Pharmacy Research Unit)
1.3 Premium service	- พัฒนาระบบแจ้งเตือนสถานะรอรับยา				
2. พัฒนาคุณภาพและศักยภาพด้านระบบบริการในเครือข่ายสุขภาพแบบไร้รอยต่อ					
2.1 ผู้รับบริการเข้าถึงบริการทาง	1. การยกระดับมาตรฐานความ				

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
การแพทย์ตามมาตรฐาน และประชาชนมีสุขภาพดี 1.ระบบ Refer in/Back 2.ลดแออัด/ลดรอคอยOPD 3.การดูแลผู้ป่วย NCD Primary /Secondary Prevention	ปลอดภัยด้านยา - ADM OPD, IPD - ยาค่วนทันเวลา (Stat drugs) -ระบบ E-MAR -Telepharmacy 2.ลดแออัด ลดรอคอย - Health Rider - โครงการรับยาร้านยา/รพ.สต. - โครงการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน - บริการจ่ายยาผู้ป่วย Home ward การพัฒนาด้านแผนบริการ (Service Plan)ระบบงานเภสัชกรรม - กระจายยาและบริบาลเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่บ้าน และ Home ward - พัฒนาศักยภาพ รพช./รพท. ในเครือข่าย ในการเตรียมยา รับประทานเฉพาะราย (Extemporaneous) - Telepharmacy				
3. พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กร โดยหลักธรรมาภิบาล					
3.1 ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced	- มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม - มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา	- มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม	- มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม	- มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม	- มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
HA) , DSC , การรับรองคุณภาพ,ระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (Spiritual Healthcare Appreciation) และมาตรฐานการให้บริการ หน่วยสนับสนุนบริการทางการแพทย์	- RDU - DUE	- มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา - RDU - DUE	- มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา - RDU - DUE	- มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา - RDU - DUE	- มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา - RDU - DUE
3.2 Smart hospital and Transparency hospital 1.ผ่านระบบตรวจสอบควบคุมภายใน 5 มิติ และ ITA, AFS 2.การใช้เทคโนโลยีในการขับเคลื่อนองค์กร เช่น Barcode – การรักษา, คลังพัสดุ, คลังยา, Supply, Back office 3. เพิ่มรายรับ-ลดรายจ่าย 4.Care D+	SMART PHARMACY SERVICE - Computerized Physician Order Entry (CPOE) ผู้ป่วยนอก , ผู้ป่วยใน - ADM OPD, IPD - ระบบ E-MAR STAT (ยาค่วน) - Telepharmacy - ฉลากยาพูดได้ครบทุกรายการ	- ฉลากยาพูดได้รายบุคคล	- AI เตรียมยาเคมีบำบัด		
4. บุคลากรมีสมรรถนะเหมาะสมกับงาน มีความสุข ผูกพันองค์กร					
4.1 Happy Workplace	- กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพในกลุ่มงาน	- กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพในกลุ่มงาน	- กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพในกลุ่มงาน	- กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพในกลุ่มงาน	- กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพในกลุ่มงาน
4.2 บุคลากรมี Competency เหมาะสมกับงาน	- พัฒนาระบบการบริหารอัตรากำลังงานเภสัชกรรม - พัฒนาระบบการพัฒนาบุคลากรและการศึกษาต่อเนื่องงานเภสัชกรรม - ส่งเสริมการฝึกอบรมเฉพาะทาง - ส่งเสริมการทำวิจัย -	- ส่งเสริมการฝึกอบรมเฉพาะทาง ส่งเสริมการทำวิจัย	- ส่งเสริมการฝึกอบรมเฉพาะทาง ส่งเสริมการทำวิจัย	- ส่งเสริมการฝึกอบรมเฉพาะทาง ส่งเสริมการทำวิจัย	- ส่งเสริมการฝึกอบรมเฉพาะทาง ส่งเสริมการทำวิจัย

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
4.3 ระบบบริหารจัดการด้านบุคลากรเพื่อ ขับเคลื่อนองค์กรสู่ความเป็นเลิศ 1.ระบบ PMS 2.สร้างประสบการณ์ที่ดีในการทำงาน Employer journey	- บุคลากรทราบเป้าหมาย และสิ่ง ที่ต้องทำเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ - ประเมินและรวบรวมผลการ ปฏิบัติงาน อย่างเป็นระบบ - มีระบบการ Feedback ผลการ ปฏิบัติงาน บุคลากร อย่าง ต่อเนื่อง				

แผนพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572
กลุ่มงานเภสัชกรรม

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
ปีงบประมาณ 2568 - 2572						
2568						
1	งานบริหารเภสัชกรรม เฉพาะทางผู้ป่วยหัวใจ และหลอดเลือด, โรคติดเชื้อ เชื้อเอชไอวี , กุมาร, มะเร็ง, Palliative	เภสัชกรที่ผ่านการอบรม เฉพาะทางและมีศักยภาพใน การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค	1.โปรแกรม HIS ของรพ. 2.ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์ 3.medical database & app 4 Drug information system	1.ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ การใช้ยา และlab 2.ข้อมูลยา 3.ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน 4.ตัวชี้วัดของแต่ละservice plan	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการservice plan HRD โรงพยาบาล กลุ่มงานเภสัชกรรม
2	Computerized Physician Order Entry (CPOE) ผู้ป่วยใน	แพทย์สั่งจ่ายยาผ่านระบบ CPOE เภสัชกรคัดกรองคำสั่ง ใช้ยา พยาบาลมี MAR ในการ บริหารยาให้ผู้ป่วย	1.โปรแกรม HIS ของรพ. 2.ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์ 3.medical database & app 4 Drug information system	1.ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ การใช้ยา และlab 2.ข้อมูลยา 3.ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล คณะกรรมการPTC กลุ่มงานเภสัชกรรม งานเวชระเบียน งานสารสนเทศ
3	ADM IPD และการ บริหารยาบนหอผู้ป่วย ด้วยระบบ E-MAR	1.บุคลากรที่ต้องปฏิบัติงาน บริการเภสัชกรรมมีศักยภาพ ในการใช้ADM และวิเคราะห์ ปัญหาเพื่อพัฒนางาน 2.บุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานใน การบริหารยาให้กับผู้ป่วยมี ศักยภาพในการใช้ ระบบ E- MAR และวิเคราะห์ปัญหาเพื่อ พัฒนางาน	1.เครื่องจัดยาอัตโนมัติ (Autopack) 2.เครื่องตรวจสอบความถูกต้อง ของยาอัตโนมัติ 3.เครื่องกระเทาะเม็ดยา 4.ตู้ยาความเสี่ยงสูง 5.โปรแกรม software ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่ จัดจาก AI+manual และ	1.ข้อมูลพื้นฐานด้านยา 2.อัตราการใช้ยาแต่ละชนิด 3.ระบบตรวจสอบความ คลาดเคลื่อนทางยา	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล คณะกรรมการเภสัชบำบัด คณะกรรมการ Med team กลุ่มงานเภสัชกรรม งานเวชระเบียน งานสารสนเทศ

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
		3.ทีมเทคโนโลยีและสารสนเทศมีศักยภาพในการเชื่อมโยงระบบHIS และ ADM และสามารถแก้ไขปัญหาเชิงระบบได้	check out จ่ายยาพร้อมอุปกรณ์ 6.โปรแกรม software การบริหารยาบนห่อผู้ป่วย 7.โปรแกรมบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา			
4	ระบบการส่งยาให้ ผู้รับบริการที่ บ้าน (Health Rider, EMS)	1. บุคลากรทางการแพทย์ ในการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าเกณฑ์รับยาที่กำหนด 2. เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมช่วยตรวจสอบยาเบื้องต้น 3. พนักงานประจำห้องยาสำหรับจัดและบรรจุยา	1.โปรแกรม HIS ของรพ. 2.ระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์ 3.medical database & app 4.Drug information system	1.ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติการใช้ยา และlab 2.ข้อมูลยา 3.ระบบรายงานผลการดำเนินงาน	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล กลุ่มงานเภสัชกรรม
5	บริการเภสัชกรรม ทางไกล (Telepharma cy)	เภสัชกรผ่านการอบรมบริการ เภสัชกรรมทางไกล	1.โปรแกรม HIS ของรพ. 2. โปรแกรม Speedy, Health rider	1.ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติการใช้ยา และlab 2.ข้อมูลยา 3.ระบบรายงานผลการดำเนินงาน	เงินบำรุงโรงพยาบาล	กลุ่มงานเภสัชกรรม
6	RDU Hospital	1.บุคลากรทางการแพทย์ใช้ยาอย่างสมเหตุผล	1.ระบบแจ้งเตือนการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล 2.ระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์ 3.appตาไว 4.Drug information system	1.ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติการใช้ยา และlab 2.ข้อมูลยา 3.ระบบรายงานผลการดำเนินงาน	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการเภสัชกรรมแล การบำบัด คณะกรรมการRDU
7	RDU community	สหสาขาวิชาชีพในรพ.สต. และ อสม.ใช้ยาที่ปลอดภัย และสมเหตุผลในชุมชน	1.appตาไว 2.Drug information system	1. สถานการณ์ปัญหาด้านยาในชุมชน และค้นหาข้อมูลสู่ชุมชน	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการRDU สสจ. รพ.สต. อบต.

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
				2. ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติการใช้ยา และlab 3. ข้อมูลยา ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน		
8	เตรียมหลักสูตรและ บุคลากร เพื่อเป็นแหล่ง ฝึก หลักสูตรการ ฝึกอบรมระยะสั้น	เภสัชกรผู้ฝึกอบรมผ่านการ ฝึกอบรมระยะสั้นและมี ประสบการณ์ในสาขานั้นๆ	1.โปรแกรม HIS ของรพ. 2.ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์ 3.medical database & app 4.Drug information system	1.ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ การใช้ยา และlab 2.ข้อมูลยา 3.ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน4.ตัวชี้วัดของ service plan	เงินบำรุงโรงพยาบาล	กลุ่มงานเภสัชกรรม
9	เป็นแหล่งศึกษาดูงาน การเตรียมยาเคมีบำบัด และTPN	1.เภสัชกรที่ผ่านการอบรม การเตรียมยาเคมีบำบัด มี ศักยภาพในการถ่ายทอด ความรู้ 2.เภสัชกรมีศักยภาพในการ เตรียม TPN	1.โปรแกรม HIS ของรพ. 2.ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์ 3.medical database & app 4.Drug information system	1.ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ การใช้ยา และlab 2.ข้อมูลยา 3.ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน 4.ตัวชี้วัดของservice plan	ไม่ใช้งบประมาณ	คณะกรรมการservice plan มะเร็ง HRD โรงพยาบาล กลุ่มงานเภสัชกรรม
10	แหล่งฝึกอบรมหลักสูตร ระยะสั้นการบริหารทาง เภสัชกรรม สาขาจิตเวช ปฐมภูมิ	เภสัชกรผู้ฝึกอบรมผ่านการ ฝึกอบรมระยะสั้นและมี ประสบการณ์ในสาขานั้นๆ	1.โปรแกรม HIS ของรพ. 2.ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์ 3.medical database & app 4.Drug information system	1.ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ การใช้ยา และlab 2.ข้อมูลยา 3.ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน4.ตัวชี้วัดของ service plan	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานเภสัชกรรม
11	แหล่งฝึกนักศึกษาเภสัช ศาสตร์	เภสัชกรผู้ฝึกอบรมผ่านการ ฝึกอบรมระยะสั้นและมี ประสบการณ์	1.โปรแกรม HIS ของรพ. 2.ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์ 3.medical database & app	1.ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ การใช้ยา และlab 2.ข้อมูลยา 3.ระบบรายงานผลการ	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานเภสัชกรรม

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
			4. Drug information system	ดำเนินงาน 4. ตัวชี้วัดของ service plan		
12	แหล่งฝึกนักศึกษาเจ้า พนักงานเภสัชกรรม	เภสัชกรผู้ฝึกอบรมผ่านการ ฝึกอบรมระยะสั้นและมี ประสบการณ์	1. โปรแกรม HIS ของรพ. 2. ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์ 3. medical database & app 4. Drug information system	1. ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ การใช้ยา และ lab 2. ข้อมูลยา 3. ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน 4. ตัวชี้วัดของ service plan	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานเภสัชกรรม
2569						
1	การบริหารเภสัชกรรม เฉพาะกลุ่มโรค โรค ระบบประสาท	เภสัชกรที่ผ่านการอบรม เฉพาะทางและมีศักยภาพใน การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบ ประสาท	1. โปรแกรม HIS ของรพ. 2. ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์ 3. medical database & app 4. Drug information system	1. ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ การใช้ยา และ lab 2. ข้อมูลยา 3. ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน 4. ตัวชี้วัดของแต่ละ service plan	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการ service plan กลุ่มงานเภสัชกรรม HRD โรงพยาบาล
2	การเตรียมยาเคมีบำบัด	เภสัชกรที่ผ่านการอบรมการ เตรียมยาเคมีบำบัด มี ศักยภาพในการถ่ายทอด ความรู้	1. โปรแกรม HIS ของรพ. 2. ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์ 3. medical database & app 4. Drug information system	1. ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ การใช้ยา และ lab 2. ข้อมูลยา 3. ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน 4. ตัวชี้วัดของ service plan มะเร็ง	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการ service plan มะเร็ง กลุ่มงานเภสัชกรรม HRD โรงพยาบาล
3	สถาบันร่วมฝึกอบรม หลักสูตรระยะสั้น ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	เภสัชกรผู้ฝึกอบรมผ่านการ ฝึกอบรมระยะสั้นและมี ประสบการณ์	1. โปรแกรม HIS ของรพ. 2. ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์	1. ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ การใช้ยา และ lab 2. ข้อมูลยา	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานเภสัชกรรม

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	เภสัชกรรมที่สภาเภสัช กรรมให้การรับรอง		3.medical database & app 4.Drug information system	3.ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน4.ตัวชี้วัดของ service plan		
4	เตรียมหลักสูตรและ บุคลากร เพื่อเป็นแหล่ง ฝึก หลักสูตรการ ฝึกอบรมระยะสั้นทาง เภสัชกรรม - การบริหารเภสัชกรรม อายุรศาสตร์	เภสัชกรผู้ฝึกอบรมผ่านการ ฝึกอบรมระยะสั้นและมี ประสบการณ์	1.โปรแกรม HIS ของรพ. 2.ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์ 3.medical database & app 4.Drug information system	1.ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ การใช้ยา และlab 2.ข้อมูลยา 3.ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน4.ตัวชี้วัดของ service plan	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานเภสัชกรรม
5	การบริหารเภสัชกรรม เฉพาะกลุ่มโรค โรค ระบบประสาท	เภสัชกรที่ผ่านการอบรม เฉพาะทางและมีศักยภาพใน การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบ ประสาท	1.โปรแกรม HIS ของรพ. 2.ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์ 3.medical database & app 4.Drug information system	1.ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ การใช้ยา และlab 2.ข้อมูลยา 3.ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน 4.ตัวชี้วัดของแต่ละservice plan	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการservice plan กลุ่มงานเภสัชกรรม HRD โรงพยาบาล
2570						
1	AI เตรียมยาเคมีบำบัด	เภสัชกรมีศักยภาพในการใช้ AI ในการเตรียมยาเคมีบำบัด	1.โปรแกรม HIS ของรพ. 2.ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์ 3.medical database & app 4.Drug information system	1.ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ การใช้ยา และlab 2.ข้อมูลยา 3.ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน 4.ตัวชี้วัดของแต่ละservice plan	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการservice plan มะเร็ง กลุ่มงานเภสัชกรรม
2	AI จัดยา OPD	1.บุคลากรที่ต้องปฏิบัติงาน บริการเภสัชกรรมมีศักยภาพ	1.ADM OPD 2.โปรแกรมบันทึกความ	1.ข้อมูลพื้นฐานด้านยา 2.อัตราการใช้ยาแต่ละชนิด	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการเภสัชบำบัด คณะกรรมการ Med team

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
		ในการใช้ADM และวิเคราะห์ ปัญหาเพื่อการพัฒนางาน สนเทศมีศักยภาพในการ เชื่อมโยงระบบ HIS และ ADM และสามารถแก้ไข ปัญหาเชิงระบบได้	ตลาดเคลื่อนทางยา 3.เครื่องตรวจสอบความถูกต้อง ของยาอัตโนมัติ	3.ระบบตรวจสอบความ ตลาดเคลื่อนทางยา		กลุ่มงานเภสัชกรรม
3	สถาบันร่วมฝึกอบรม หลักสูตรระยะสั้น - การเตรียมยาเคมี บำบัด - การบริหารเภสัช กรรมอายุรศาสตร์	เภสัชกรที่ผ่านการอบรม เฉพาะทางและมีศักยภาพใน การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค	1.โปรแกรม HIS ของรพ. 2.ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์ 3.medical database & app 4.Drug information system	1.ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ การใช้ยา และlab 2.ข้อมูลยา 3.ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน 4.ตัวชี้วัดของแต่ละservice plan	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการservice plan HRD โรงพยาบาล กลุ่มงานเภสัชกรรม
2571						
1	แหล่งฝึกอบรมหลักสูตร ระยะสั้นการบริหารทาง เภสัชกรรม	เภสัชกรผู้ฝึกอบรมผ่านการ ฝึกอบรมระยะสั้นและมี ประสบการณ์ในสาขานั้นๆ	1.โปรแกรม HIS ของรพ. 2.ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์ 3.medical database & app 4.Drug information system	1.ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ การใช้ยา และlab 2.ข้อมูลยา 3.ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน4.ตัวชี้วัดของ service plan	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานเภสัชกรรม
2	แหล่งฝึกนักศึกษาเภสัช ศาสตร์	เภสัชกรผู้ฝึกอบรมผ่านการ ฝึกอบรมระยะสั้นและมี ประสบการณ์	1.โปรแกรม HIS ของรพ. 2.ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์ 3.medical database & app 4.Drug information system	1.ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ การใช้ยา และlab 2.ข้อมูลยา 3.ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน4.ตัวชี้วัดของ service plan	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานเภสัชกรรม
3	แหล่งฝึกนักศึกษาเจ้า	เภสัชกรผู้ฝึกอบรมผ่านการ	1.โปรแกรม HIS ของรพ.	1.ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานเภสัชกรรม

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
	พนักงานเภสัชกรรม	ฝึกอบรมระยะสั้นและมี ประสบการณ์	2.ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์ 3.medical database & app 4.Drug information system	การैया และlab 2.ข้อมูลยา 3.ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน4.ตัวชี้วัดของ service plan		
2572						
1	แหล่งฝึกอบรมหลักสูตร ระยะสั้นการบริหารทาง เภสัชกรรม	เภสัชกรผู้ฝึกอบรมผ่านการ ฝึกอบรมระยะสั้นและมี ประสบการณ์ในสาขานั้นๆ	1.โปรแกรม HIS ของรพ. 2.ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์ 3.medical database & app 4.Drug information system	1.ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ การैया และlab 2.ข้อมูลยา 3.ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน4.ตัวชี้วัดของ service plan	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานเภสัชกรรม
2	แหล่งฝึกนักศึกษาเภสัช ศาสตร์	เภสัชกรผู้ฝึกอบรมผ่านการ ฝึกอบรมระยะสั้นและมี ประสบการณ์	1.โปรแกรม HIS ของรพ. 2.ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์ 3.medical database & app 4.Drug information system	1.ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ การैया และlab 2.ข้อมูลยา 3.ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน4.ตัวชี้วัดของ service plan	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานเภสัชกรรม
3	แหล่งฝึกนักศึกษาเจ้า พนักงานเภสัชกรรม	เภสัชกรผู้ฝึกอบรมผ่านการ ฝึกอบรมระยะสั้นและมี ประสบการณ์	1.โปรแกรม HIS ของรพ. 2.ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์ 3.medical database & app 4.Drug information system	1.ฐานข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ การैया และlab 2.ข้อมูลยา 3.ระบบรายงานผลการ ดำเนินงาน4.ตัวชี้วัดของ service plan	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานเภสัชกรรม

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572

กลุ่มงานเภสัชกรรม

[illegible]

PST OPD

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2567-2569
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568 - 2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
- เพิ่มการเข้าถึงบริการ	- Smart OPD/ Smart คิว / smart appointment ผ่านการรับรองมาตรฐาน AHA OPD FT PREMIUM แพทย์เฉพาะทาง			Smart OPD Medication plaza	
- เพิ่มคุณภาพชีวิต	- HLในทุกกลุ่มโรค - ผู้รับบริการปลอดภัย - บุคลากรมีสมรรถนะตามมาตรฐาน และมีความสุขในการทำงาน				

แผนพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568 - 2572
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำ และธรรมาภิบาล (Governance)
ปีงบประมาณ 2568 - 2572						
1	- การใช้ระบบNew HIS เข้ามาช่วยในสนับสนุนระบบงานบริการเพื่อลดระยะเวลารอ คอย - ด้านระบบคิวห้องตรวจ /การจองคิว - ระบบนัด on line กระจายการเข้าถึงบริการได้ทุกจุด บริการ	- เจ้าหน้าที่ในหน่วย งาน - ทีมสหสาขา	- ระบบฐานข้อมูลด้วยปัญญาประดิษฐ์ (AI assistantHealth Data) - เครื่องตู้ Authenที่มีประสิทธิภาพ - เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ (one vital sign connect to HIS) จำนวนเพียงพอ สะดวกในการใช้	- ให้บริการตรวจรักษา ประชาชนในเขตรับผิดชอบเขตสุขภาพล้านนา 1 และตามนโยบายบัตร ประชาชนใบเดียวรักษา ทุกที่ ด้วยโปรแกรมCMHIS ลดระยะการทำงาน และการประมวลผล ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ - ให้บริการเชิงรุกในสถานบริการ		- นพ.พันธพงศ์ ตาเรืองศรี และคณะกรรมการพัฒนา งานผู้ป่วย นอก
2	OPD paperless ในงานผู้ป่วยนอก	เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และสหสาขา	- การใช้โปรแกรม New HIS OPD - โปรแกรม Tele-nurse - โปรแกรม KPI - สื่อสุขศึกษาให้ความรู้ online	- การอบรมทักษะความรู้ ใน การปฏิบัติ รวมถึงการรับทราบ ถึง การใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยกับการรักษาดูแล ใน ยุคดิจิทัล		นพ.พันธพงศ์ ตาเรืองศรี และคณะกรรมการพัฒนา งานผู้ป่วยนอก
3	การพัฒนาบุคลากร ให้มีสมรรถนะความ เป็นเลิศด้านบริการ	1.RRS OPD 2.บุคลากรที่เข้ารับการ อบรม	1.มีสถานที่ ห้องประชุมอบรม 2.บุคลากรได้รับการสนับสนุนเข้าอบรม	1.การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะความเป็นเลิศด้าน บริการบุคลากรแผนก ผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2568 2.ความรู้ในการคัดกรอง ระบบดูแลผู้ป่วยก่อนวิกฤต ใน โรงพยาบาลและการ ดูแล ต่อเนื่อง	- เงินบำรุง โรงพยาบาล	งานผู้ป่วยนอก

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
4	- บริการที่ผู้รับ บริการพึงพอใจไว้วางใจ	เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และสหสาขา	- มีเครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัย - AIช่วยในการดูแลรักษา	-โครงการ”Care D+ SHA ด้วยใจให้คุณ”	-ร่วมกับ HRD ของ รพ.	งานผู้ป่วยนอก
5	- OPD smart hospital เต็มรูปแบบ 1) smart tools 2) smart service 3) smart outcome	เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และสหสาขาเพียงพอ อัตรากำลังคนเพียงพอ เหมาะสมกับปริมาณงาน คำนวณตามการคิดอัตรา กำลังระดับตติยภูมิของ สภาการพยาบาล (ปี 2566)	1).สถานที่กว้างขวางเพียงพอ รองรับจำนวนปริมาณผู้รับบริการ สะอาดปลอดภัย - มีอุปกรณ์เทคโนโลยีสนับสนุนการ บริการเพียงพอเช่นเครื่องวัดความดัน เครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น (one vital sign connect to HIS) 2).จองคิวตรวจ online ทราบคิวก่อนตรวจ/รับยา - มีระบบเตือนคิวผ่านสมาร์ทโฟน /สื่อเทคโนโลยี - จองคิวตรวจระบบrefer - Adminดูแลระบบทุกห้องตรวจ -โปรแกรมรายงานจำนวนเตียงว่าง หอผู้ป่วย โรงพยาบาลนครพิงค์ 3)มีโปรแกรม/แอปเคชั่น แสดงผลของข้อมูล ผลลัพธ์ด้านการบริการ	โปรแกรมบริหารจัดการ การเตียงเชิงบูรณา การในการใช้งาน ระหว่าง called center IPD และ OR สำหรับการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย	- ค่าจัดทำโปรแกรมบริหารจัดการเตียงเชิงบูรณาการในการใช้งาน ระหว่าง called center IPD และ OR สำหรับการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย	นพ.พันธพงศ์ ตาเรืองศรีและคณะกรรมการพัฒนางานผู้ป่วยนอก
2569	-การเข้าถึงบริการคลินิกแพทย์เฉพาะทางทั้งในและนอกโรงพยาบาล	เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และสหสาขา		ลดความแออัดในโรงพยาบาล กระจายการบริการ		นพ.พันธพงศ์ ตาเรืองศรีและคณะกรรมการพัฒนางานผู้ป่วยนอก

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

[illegible]

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2567-2569
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์
กลุ่มงาน เทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก

วัตถุประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ : มีระบบบริหารจัดการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานสากล				
	Project Based: เพิ่มศักยภาพด้านการตรวจวิเคราะห์ที่ทันสมัยและเพิ่มประสิทธิภาพ				
	2568	2569	2570	2571	2572
M1 ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทุกระดับ ด้วยมาตรฐานสากล	ได้รับการรับรอง ISO 15189:2022 ISO 15190:2020	Reaccreditation ISO 15189, ISO 15190 ครั้งที่ 7	ได้รับการรับรอง ISO 15189:2022 ISO 15190:2020	ได้รับการรับรอง ISO 15189:2022 ISO 15190:2020	ได้รับการรับรอง ISO 15189:2022 ISO 15190:2020
-เพิ่มประสิทธิภาพการรายงานผลการตรวจ วิเคราะห์ -เพิ่มประสิทธิภาพการตรวจวิเคราะห์ -นโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาล	-ดำเนินการจัดทำระบบ Automation Labeling & Transportation เพื่อรองรับ การตรวจผู้มารับบริการ จำนวนมาก จัดระบบการ ขนส่งตัวอย่างให้มีความ รวดเร็ว -เปิดให้บริการ IUI,HLA typing -จัดทำโครงการเจาะเลือดใกล้ บ้านและโครงการเจาะเลือดที่ บ้าน	-การจัดทำระบบห้อง ปฏิบัติแยกการเป็น ให้บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในเพื่อให้ บริการด้วยความ รวดเร็ว -เปิดรายการตรวจ วิเคราะห์เพิ่มเพื่อ ให้บริการService plan แต่ละสาขา -ขยายขอบเขตการ ให้บริการ รพ.เมือง	-เปิดรายการตรวจ วิเคราะห์เพิ่มเพื่อ ให้บริการService plan แต่ละสาขา -เปิดให้บริการที่ โรงพยาบาลสาขาต่างๆให้ ครบวงจร	-เปิดรายการตรวจวิเคราะห์ เพิ่มเพื่อให้บริการService plan แต่ละสาขา	-เปิดรายการตรวจวิเคราะห์ เพิ่มเพื่อให้บริการService plan แต่ละสาขา

วัตถุประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ : มีระบบบริหารจัดการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานสากล				
	Project Based: ได้รับการรับรองระบบคุณภาพมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการระดับสากล				
	2568	2569	2570	2571	2572
M1 ให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขระดับด้วย มาตรฐานสากล					
ขอรับรองคุณภาพมาตรฐาน ISO 15189,ISO 15190	ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย	Accreditation ISO 15189, ISO 15190 การทดสอบที่เกี่ยวข้อง	ได้รับการรับรอง ISO 15189:2022 ISO 15190:2020	ได้รับการรับรอง ISO 15189:2022 ISO 15190:2020	ได้รับการรับรอง ISO 15189:2022 ISO 15190:2020
พัฒนาระบบการจัดหาโลหิตและ ส่วนประกอบให้เพียงพอ	-มีระบบการจัดการข้อมูลที่ ทันสมัยมีประสิทธิภาพโดยใช้ โปรแกรม BBIS -จัดให้มีคลังสำรองเกล็ดเลือด ของเครือข่าย สสจ.ชม.	เพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิต และผู้บริจาคเกล็ดเลือด ประจำของ รพ.นครพิงค์	เพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิต และผู้บริจาคเกล็ดเลือด ประจำของ รพ.นครพิงค์	เพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิต และผู้บริจาคเกล็ดเลือด ประจำของ รพ.นครพิงค์	เพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิต และผู้บริจาคเกล็ดเลือด ประจำของ รพ.นครพิงค์

สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์

ลำดับ	ระบบบริการ (SERVICE DELIVERY)	กำลังคนด้านสุขภาพ (HEALTH WORKFORCE)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (FINANCING)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (GOVERNMENT)
ปีงบประมาณ 2568						
1	การสื่อสารองค์กรและการทบทวนเอกสารคุณภาพตามมาตรฐาน ISO 15189 และ ISO 15190	1.เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานทุกระดับชั้นรวมทั้งเจ้าหน้าที่รายคาบ 2.หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน	ระบบคุณภาพทั้งหมดมีข้อกำหนดมาตรฐาน ISO 15189:2012 และ ISO15190:2012	1.เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานทุกคน เข้าใจ นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ วิธีปฏิบัติ ตามมาตรฐาน ISO 15189:2012 และ ISO15190:2012 และปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง 2.เพื่อให้หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเพื่อการพัฒนาองค์กรเพื่อให้เป็นองค์กรคุณภาพ	เงินบำรุงโรงพยาบาล	นางวรวรรณ วสุโสภาพล ผู้จัดการคุณภาพ
2	พัฒนาความรู้ทางด้านเซลล์สัณฐานเม็ดเลือดแดง	นักเทคนิคการแพทย์จำนวน 1 คน		อบรมหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน	เงินบำรุงโรงพยาบาล	นายไพฑูรย์ วงเวียน หัวหน้างานโลหิตวิทยาและจุลทรรศน์ศาสตร์
3	การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างถูกต้องและการนำส่งอย่างถูกวิธี	บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรวมถึง รพ.สต.เครือข่าย	ขั้นตอนการเจาะเลือดและการเก็บสิ่งส่งตรวจที่ถูกต้อง ขั้นตอนการนำส่งอย่างถูกวิธีและการรักษาคุณภาพของตัวอย่าง	จำนวน 2 รุ่นๆละ 1 วัน ผู้เข้าอบรมจำนวนรุ่นละ 100 คน	เงินบำรุงโรงพยาบาล	นายพิรพงษ์ กฤษณะภูษิต นางสิริพร การุณนราพร
ปีงบประมาณ 2569						
1	พัฒนาความรู้ทางด้านแบคทีเรียดื้อยา	นักเทคนิคการแพทย์จำนวน 1 คน	เพื่อรองรับ RDU	เข้ารับการอบรมหรือเรียนในหลักสูตรระยะสั้น	เงินบำรุงโรงพยาบาล	นายพิสิษฐ์พล ชัยมงคล หัวหน้างานจุลชีววิทยา
2	พัฒนาความรู้ทางด้านการเข้ากันได้ของเม็ดเลือดขาว HLA	นักเทคนิคการแพทย์จำนวน 1 คน	เพื่อรองรับ Service Plan Kidney Transplantation	อบรมหลักสูตรระยะสั้น	เงินบำรุงโรงพยาบาล	นางสิริพร การุณนราพร หัวหน้างานธนาคารเลือด

ลำดับ	ระบบบริการ (SERVICE DELIVERY)	กำลังคนด้านสุขภาพ (HEALTH WORKFORCE)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL& TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (FINANCING)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (GOVERNMENT)
ปีงบประมาณ 2570						
1	1.พัฒนาความรู้ทางด้าน ยีนส์ก่อมะเร็ง Oncogenes และ ยีนส์ ต้านมะเร็ง Tumor suppressor genes 2.พัฒนาการตรวจ วิเคราะห์ทางด้าน การแพทย์สมัยใหม่ Precision Medicine	นักเทคนิคการแพทย์จำนวน2 คน	Precision Medicine	เข้ารับการอบรมหรือเรียนใน หลักสูตรระยะสั้น	เงินบำรุงโรงพยาบาล	น.ส.พัชราภรณ์ ตะริโย หัวหน้า งานภูมิคุ้มกันวิทยาและอณูชีว โมเลกุล

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572
กลุ่มงาน เทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่ คาดหวังจากแผนที่ ยุทธศาสตร์	ชื่อตัวชี้วัดและค่า เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572
1.ได้รับการรับรองมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการตาม มาตรฐาน ISO 15189:2022 และ มาตรฐานความปลอดภัย ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15190:2020	ได้รับการรับรอง	ได้รับการ รับรอง	ได้รับการ รับรอง	ได้รับการ รับรอง	ได้รับการ รับรอง	ได้รับการ รับรอง	ได้รับการ รับรอง	ได้รับการ รับรอง	ได้รับการ รับรอง	ได้รับการ รับรอง	ได้รับการ รับรอง
2.จำนวนการรายงานผล ผิดพลาด	0 ครั้ง	NA	NA	NA	0	0	0	0	0	0	0
3.อัตราการประเมินผล การวิเคราะห์จากองค์กร ภายนอก (EQA) ผ่าน เกณฑ์	> 95%	99.0%	97.5%	98.6%	99.0%	99.0%	99.0%	99.0%	99.0%	99.0%	99.0%
4.อัตราการรายงานผล การวิเคราะห์ที่อยู่ใน ระยะเวลาประกัน	≥ 95%	92.5%	92.0%	94.8%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
5.อัตราการปฏิเสธสิ่งส่ง ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	< 0.01%	0.051%	0.054%	0.048%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
6.ผลการสำรวจความพึง พอใจ -ผู้รับบริการภายใน (แพทย์) -ผู้รับบริการภายใน (พยาบาล/จนท.อื่น) -ผู้รับบริการภายนอก (ผู้ป่วยและญาติ)	≥ 90% ≥ 90% ≥ 90%	NA NA NA	NA NA NA	NA NA NA	90% 90% 90%	92% 92% 92%	92% 92% 92%	92% 92% 92%	94% 94% 94%	96% 96% 96%	98% 98% 98%

กลุ่มงาน นิติเวชศาสตร์

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2567-2569
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572

กลุ่มงาน นิติเวชศาสตร์

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
1.Forensic pathology สร้างมาตรฐานการชันสูตรพลิกศพร่วมกับโรงพยาบาลที่มีหน่วยงานนิติเวชศาสตร์	พัฒนาเครือข่ายนิติเวชกับโรงพยาบาลในเขตอื่นๆของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างมาตรฐานการชันสูตรพลิกศพ	พัฒนาเครือข่ายนิติเวชกับโรงพยาบาลนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างมาตรฐานการชันสูตรพลิกศพ	พัฒนาเครือข่ายนิติเวชกับโรงพยาบาลนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างมาตรฐานการชันสูตรพลิกศพ	เข้าร่วมประชุม interhospital conference	ปรับปรุงห้องผ่าศพให้มีระบบกำจัดกลิ่นเ็น่า และ negative pressure
2.Clinical forensic medicine -พัฒนาระบบการ consult เคส OSCC ให้มีประสิทธิภาพ -พัฒนาเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย OSCC กับโรงพยาบาลชุมชน	สร้างระบบ consult เคส OSCC กับองค์กรภายนอกโรงพยาบาล ออกให้ความรู้ คำแนะนำ ช่องทางการติดต่อ Tele-medicine กับโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย	สร้างระบบ consult เคส OSCC กับองค์กรภายนอกโรงพยาบาล ออกให้ความรู้ คำแนะนำ ช่องทางการติดต่อ Tele-medicine กับโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย	สร้างระบบ consult เคส OSCC กับองค์กรภายนอกโรงพยาบาล ออกให้ความรู้ คำแนะนำ ช่องทางการติดต่อ Tele-medicine กับโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย	ปรับปรุงห้องตรวจ OSCC ให้เต็มรูปแบบ one stop service รับตรวจ AP และ Sperm จากโรงพยาบาลชุมชน	ปรับปรุงห้องรับ case ลูกเหินของ OSCC ที่ต้องมีการ admit ผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล สร้างแนวทางการ follow up case rape ในรพ.ชุมชน ต้นทางของผู้ป่วย ลดการเดินทางมา follow up ที่ รพ.นครพิงค์
3.พัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อความเป็นนานาชาติ	แพทย์นิติเวชมีการฝึกอบรมและดูงานในสถาบันระดับประเทศ	เจ้าหน้าที่ผ่าศพมีการฝึกอบรมและดูงานในสถาบันระดับประเทศ	แพทย์นิติเวชมีการฝึกอบรมและดูงานในสถาบันระดับนานาชาติ	แพทย์นิติเวชมีการฝึกอบรมและดูงานในสถาบันระดับนานาชาติ	สนับสนุนการผลิตรายงานวิจัย

แผนพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572

กลุ่มงาน นิติเวชศาสตร์

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทาง การแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้าน สุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
2568-2572	เครือข่ายแพทย์นิติเวช สาธารณสุข	รับแพทย์นิติเวชเพิ่ม 1 คน ขอสนับสนุนนักธุรการ 1 คน ขอสนับสนุนเจ้าหน้าที่ผ่าศพ เพิ่ม 1 คน	ระบบ Tele- medicine สำหรับการ ให้คำปรึกษากับ โรงพยาบาลในเขต 1	ตัวชี้วัดของแต่ละ โรงพยาบาล	เครื่อง คอมพิวเตอร์	แพทย์นิติเวช
2568-2572	เครือข่ายการส่งต่อ ผู้ป่วย OSCC กับโรง พยาบาลชุมชน	ขอสนับสนุนนักสังคม สงเคราะห์เพิ่ม 2 คน	ระบบ Tele- medicine สำหรับ การให้คำปรึกษากับ โรงพยาบาลใน เครือข่าย	สื่อให้ความรู้ ได้แก่ แผ่นพับ, QR code และ วิดีโอ - ประชาสัมพันธ์	เครื่อง คอมพิวเตอร์	แพทย์นิติเวช/นักสังคม สงเคราะห์/โรงพยาบาล เครือข่าย

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจากแผนยุทธศาสตร์ปี 2568-2572

กลุ่มงาน นิติเวชศาสตร์

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2567	2568	2569	2570	2571	2568	2569	2570	2571	2572
สร้างมาตรฐานการชันสูตรพลิกศพร่วมกับโรงพยาบาลที่มีหน่วยงานนิติเวชศาสตร์	ประชุมร่วมกับแพทย์นิติเวชเขต 1 เพื่อสร้างมาตรฐานการชันสูตรพลิกศพอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง						100%	100%	100%	100%	100%
พัฒนาระบบการ consult เคส OSCC ให้มีประสิทธิภาพ	Conference ร่วมกับองค์กรสหวิชาชีพภายในโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง						100%	100%	100%	100%	100%
พัฒนาเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย OSCC กับโรงพยาบาลชุมชน	ตรวจเยี่ยมระบบการจัดการ OSCC ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง						100%	100%	100%	100%	100%
พัฒนาศักยภาพบุคลากร	แพทย์นิติเวชเข้าร่วมประชุมกับสถาบันอื่นๆทุกคน อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง						100%	100%	100%	100%	100%
	เจ้าหน้าที่ชันสูตรพลิกศพเข้าร่วมการอบรมupdate ทุกๆ 5 ปี						100%	100%	100%	100%	100%

กลุ่มงานวิสามัญ

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2567-2569
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572
กลุ่มงานวิสัญญี

วัตถุประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572 กลุ่มงานวิสัญญี				
	2568	2569	2570	2571	2572
CVT: พัฒนาระบบบริการการพยาบาลวิสัญญีเพื่อรองรับการผ่าตัดที่ซับซ้อน	เพิ่มศักยภาพวิสัญญีพยาบาลในการให้บริการผ่าตัด CVT แผลเล็ก	เพิ่มศักยภาพวิสัญญีพยาบาลในการให้บริการผ่าตัด CVT แผลเล็กให้ทั่วถึง	วิสัญญีพยาบาลเชี่ยวชาญการผ่าตัด CVT แผลเล็ก	เพิ่มศักยภาพวิสัญญีพยาบาลการผ่าตัด CVT แบบ Hybrid	วิสัญญีพยาบาลเชี่ยวชาญการผ่าตัด CVT แบบ Hybrid
ระบบงานบริการ one day surgery เพิ่มการเข้าถึงบริการและเพิ่มคุณภาพชีวิต	ศูนย์ ODS one stop service	ขยายขอบเขตการบริการ ODS ให้มากขึ้น	ศูนย์เชี่ยวชาญ ODS	ศูนย์เชี่ยวชาญ ODS เพิ่มรายโรค	ศูนย์เชี่ยวชาญ ODS ครอบคลุมทุกโรค
Smart anesth: เพิ่มการเข้าถึงบริการและเพิ่มคุณภาพชีวิตสู่การบริการที่ยั่งยืน	- พัฒนาระบบ Tele nursing ในการ Pre - Post visit - เพิ่มระบบ Line OA	- ขยายระบบ paperless ให้ครอบคลุมในงานบริการ - ใช้ Line OA ครบทุกระยะของการให้บริการ	เพิ่มระบบ paperless ในการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก	ใช้ระบบ paperless ครบวงจรในการให้ยาระงับความรู้สึก	ส่งต่อข้อมูลการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยไร้รอยต่อ
NORA: เพิ่มการเข้าถึงบริการและเพิ่มคุณภาพชีวิต	- เพิ่มศักยภาพวิสัญญีพยาบาลในการให้บริการผ่าตัด OUT OR - เพิ่มบริการ ที่ห้องส่องกล้อง	วิสัญญีพยาบาลเชี่ยวชาญในการให้บริการผ่าตัด OUT OR	ศูนย์เชี่ยวชาญ Endoscopy	ศูนย์เชี่ยวชาญ Endoscopy ในเขตสุขภาพที่ 1	ศูนย์เชี่ยวชาญ Endoscopy ในระดับชาติ
Kidney transplant	- เพิ่มศักยภาพวิสัญญีพยาบาลในการให้บริการผ่าตัด Kidney transplant	เพิ่มศักยภาพวิสัญญีพยาบาลทุกคนในการให้บริการผ่าตัด Kidney transplant	ขยายบริการปลูกถ่ายอวัยวะอื่น	ศูนย์เชี่ยวชาญ Kidney transplant ในเขตสุขภาพที่ 1	ศูนย์เชี่ยวชาญปลูกถ่ายอวัยวะในเขตสุขภาพที่ 1

สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
กลุ่มงานวิสัญญี

ลำดับ	SERVICE DELIVERY	HEALTH WORKFORCE	MEDICAL/PRODUCTS,VACCINES& TECHNOLOGIES	INFORMATION	FINANCING	LEADERSHIP/GOVERNMENT
ปี 2568						
	- CVT	- เพิ่มศักยภาพวิสัญญีพยาบาลในการให้บริการผ่าตัดที่ซับซ้อน - เพิ่มวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปี 1 คน		- อบรมการผ่าตัด CVT แบบแผลเล็ก - อบรมพัฒนาศักยภาพวิสัญญีพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ		คณะกรรมการกลุ่มงานวิสัญญี
	- one day surgery	- เพิ่มศักยภาพวิสัญญีพยาบาลในการให้บริการ ODS	ศูนย์ ODS			คณะกรรมการกลุ่มงานวิสัญญี
	- Smart anesth	- พัฒนาระบบ Tele nursing ในการ Pre - Post visit - Line OA	- เพิ่มคอมพิวเตอร์ 1 เครื่อง - โทรศัพท์ไร้สาย 1 เครื่อง	- อบรมพัฒนาศักยภาพวิสัญญีพยาบาลในยุคดิจิทัลสู่การพยาบาลที่ยั่งยืน	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการกลุ่มงานวิสัญญี
	- NORA	- เพิ่มห้องบริการ Endoscope	เครื่อง monitor ล้อเตรียมยา เครื่อง Infusion เสือ Flu			คณะกรรมการกลุ่มงานวิสัญญี
	เพิ่มจำนวนห้องผ่าตัด 1 ห้อง	ขอเพิ่มอัตรากำลังวิสัญญีพยาบาล 2 คน				คณะกรรมการกลุ่มงานวิสัญญีร่วมกับห้องผ่าตัด
ปี 2569						
	- CVT	- ขอเพิ่มอัตรากำลังวิสัญญีพยาบาล 1 คน				คณะกรรมการกลุ่มงานวิสัญญี
	- one day surgery	ศูนย์ ODS				คณะกรรมการกลุ่มงานวิสัญญีร่วมกับห้องผ่าตัด
	- Smart anesth	- ขยายระบบ paperless ให้ครอบคลุมในงานบริการ	เพิ่มโปรแกรมในขั้นตอนบริการต่าง ๆ	การประเมินผล การนิเทศ		คณะกรรมการกลุ่มงานวิสัญญี

ลำดับ	SERVICE DELIVERY	HEALTH WORKFORCE	MEDICAL/PRODUCTS,VACCINES& TECHNOLOGIES	INFORMATION	FINANCING	LEADERSHIP/GOVERNMENT
		- Line OA				
	- Kidney transplant			เพิ่มศักยภาพวิสัญญี พยาบาล	-	คณะกรรมการกลุ่มงานวิสัญญี
	เพิ่มจำนวนห้องผ่าตัด 1 ห้อง	ขอเพิ่มอัตรากำลังวิสัญญี พยาบาล 2 คน			-	คณะกรรมการกลุ่มงานวิสัญญี ร่วมกับห้องผ่าตัด
ปี 2570						
	- CVT	- ขอเพิ่มอัตรากำลังวิสัญญี พยาบาล 1 คน	-	-		คณะกรรมการกลุ่มงานวิสัญญี
	- Smart anesth	- เพิ่มระบบ paperless ใน การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการ ให้ยาระงับความรู้สึก	เครื่องดมยาระบบดิจิทัล 1 เครื่อง	ข้อมูลการให้ยาระงับ ความรู้สึก	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการกลุ่มงานวิสัญญี
	- Kidney transplant	ขอเพิ่มอัตรากำลังวิสัญญี พยาบาล 1 คน		เพิ่มศักยภาพวิสัญญี พยาบาล		คณะกรรมการกลุ่มงานวิสัญญี
	เพิ่มจำนวนห้องผ่าตัด 1 ห้อง	ขอเพิ่มอัตรากำลังวิสัญญี พยาบาล 1 คน				คณะกรรมการกลุ่มงานวิสัญญี ร่วมกับห้องผ่าตัด
ปี 2571						
	- CVT	- ขอเพิ่มอัตรากำลังวิสัญญี พยาบาล 2 คน	- ห้องผ่าตัด Hybrid	-		คณะกรรมการกลุ่มงานวิสัญญี
	- one day surgery	ศูนย์ ODS				คณะกรรมการกลุ่มงานวิสัญญี ร่วมกับห้องผ่าตัด
	- Smart anesth	- ขยายระบบ paperless ให้ ครอบคลุมในงานบริการ - Line OA	เพิ่มเครื่องดมยาระบบดิจิทัลให้ มากขึ้น	การประเมินผล การนิเทศ	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการกลุ่มงานวิสัญญี
	- Kidney transplant			เพิ่มศักยภาพวิสัญญี พยาบาล		คณะกรรมการกลุ่มงานวิสัญญี
	เพิ่มจำนวนห้องผ่าตัด 1 ห้อง	ขอเพิ่มอัตรากำลังวิสัญญี พยาบาล 2 คน				คณะกรรมการกลุ่มงานวิสัญญี ร่วมกับห้องผ่าตัด

ลำดับ	SERVICE DELIVERY	HEALTH WORKFORCE	MEDICAL/PRODUCTS,VACCINES& TECHNOLOGIES	INFORMATION	FINANCING	LEADERSHIP/GOVERNMENT
ปี 2572						
	- CVT	- ขอเพิ่มอัตรากำลังวิสัญญีพยาบาล 2 คน	- ห้องผ่าตัด Hybrid	-		คณะกรรมการกลุ่มงานวิสัญญี
	- one day surgery	ศูนย์ ODS				คณะกรรมการกลุ่มงานวิสัญญีร่วมกับห้องผ่าตัด
	- Smart anesth	- ขยายระบบ paperless ให้ครอบคลุมในงานบริการ - Line OA	เพิ่มเครื่องดมยาระบบดิจิทัลให้ครอบคลุมงานวิสัญญี		เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการกลุ่มงานวิสัญญี
	- Kidney transplant	ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ		เพิ่มศักยภาพวิสัญญีพยาบาล		คณะกรรมการกลุ่มงานวิสัญญี
	เพิ่มจำนวนห้องผ่าตัด 2 ห้อง	ขอเพิ่มอัตรากำลังวิสัญญีพยาบาล 2 คน				คณะกรรมการกลุ่มงานวิสัญญีร่วมกับห้องผ่าตัด

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์
กลุ่มงานวิสัญญี

ผลรวมสัมฤทธิ์ รวมที่คาดหวัง จากแผนที่ ยุทธศาสตร์	ชื่อตัวชี้วัดและคำเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572
CVT	ตัวชี้วัดระดับองค์กร จำนวนผู้เข้ารับบริการผ่าตัด CVT	448	494	531	582	405	500	550	600	650	70
	ตัวชี้วัดระดับทีม จำนวนห้องผ่าตัดสำหรับ CVT	1	1	1	1	1	1	2	2	3	4
	ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน จำนวนวิสัญญีพยาบาลที่เชี่ยวชาญ การให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วย ผ่าตัด CVT	1	3	4	4	4	5	6	7	8	9
ระบบงาน บริการ one day surgery	ตัวชี้วัดระดับองค์กร - ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 80	NA	81.66	78.19	79.08	ยังไม่ สรุป	85	85	90	90	95
ระบบงาน บริการ one day surgery	ตัวชี้วัดระดับองค์กร - ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 80	NA	81.66	78.19	79.08	ยังไม่ สรุป	85	85	90	90	95

[illegible]

ผลรวม สัมฤทธิ์รวมที่ คาดหวังจาก แผนที่ ยุทธศาสตร์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572
Smart anesth	ตัวชี้วัดระดับองค์กร ระบบการให้บริการวิสัญญี ใช้ paperless มากกว่าร้อยละ 80				50	50	80	85	85	90	90
	ตัวชี้วัดระดับทีม วิสัญญีพยาบาลมีศักยภาพ ใช้ระบบดิจิทัลในการทำงานร้อยละ 90					85	90	90	95	95	100
	ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน มีเครื่องดมยาระบบดิจิทัลครอบคลุม ร้อยละ 50					-	-	50	50	70	70
NORA	ตัวชี้วัดระดับองค์กร ให้บริการ Endoscope ตลอด 24 ชั่วโมง	-	-	-	-	-		มี	มี	มี	มี
NORA	ตัวชี้วัดระดับทีมจำนวนห้องเพิ่มสำหรับให้บริการ Endoscope	-	-	-	-	มีบ้าง	มี	มี	มี	มี	มี
	ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน จำนวนวิสัญญีพยาบาลที่เชี่ยวชาญให้ยาระงับ ความรู้สึก NORA					20	22	25	28	30	30
Kidney transplant	ตัวชี้วัดระดับองค์กร จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด Kidney transplant					-	2	5	5	10	10
	ตัวชี้วัดระดับทีม จำนวนห้องสำหรับให้บริการ Kidney transplant					-	1	1	2	2	2
	ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน จำนวนวิสัญญีพยาบาลที่เชี่ยวชาญให้ยาระงับ ความรู้สึก Kidney transplant					-	2	2	4	4	6

กลุ่มงานโภชนศาสตร์

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2567-2569
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572

กลุ่มงานโภชนศาสตร์

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
กลุ่มงานโภชนศาสตร์ : พัฒนามาตรฐานอาหารปลอดภัยใน โรงพยาบาล	การคัดเลือกอาหาร ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย การส่งเสริมอาหารปลอดภัย สำหรับเจ้าหน้าที่	การคัดเลือกอาหารปลอดภัย สำหรับผู้ป่วย การส่งเสริมอาหารปลอดภัย สำหรับเจ้าหน้าที่ การพัฒนาสูตรอาหารทั่วไป สำหรับผู้ป่วยให้ได้มาตรฐาน	การคัดเลือกอาหารปลอดภัย สำหรับผู้ป่วย การส่งเสริมอาหารปลอดภัย สำหรับเจ้าหน้าที่ การพัฒนาสูตรอาหารเฉพาะ สำหรับผู้ป่วยให้ได้มาตรฐาน การพัฒนาพนักงานประกอบ อาหารเพื่อให้มีความรู้ด้าน สุขาภิบาลอาหาร	การขอรับรองการตรวจ ประเมินโรงพยาบาลอาหาร ปลอดภัยในระดับดีมาก การพัฒนาสูตรอาหารเฉพาะ โรคสำหรับผู้ป่วยให้ได้ มาตรฐาน	การพัฒนาระบบอาหาร ปลอดภัยในเครือข่าย เช่น สภา ราชทัณฑ์ โรงเรียน
2. การพัฒนาด้านโภชนบำบัดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	* การพัฒนาจัดทำ มาตรฐานอาหารเบาหวาน และความดันโลหิตสูง * การพัฒนารับอาหารสูตร ลดโซเดียม	* การพัฒนามาตรฐานอาหาร ทางสายให้อาหารสำหรับ ผู้ป่วยเบาหวานและความดัน โลหิตสูง	* การขอรับการประเมินเพื่อ พัฒนาระบบบริการด้านโภชน บำบัดโรคเบาหวานและความ ดันโลหิตสูง	* การเพิ่มการให้ความรู้ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก เบาหวานและความดันโลหิตสูง	* การพัฒนาเครือข่ายในทางด้าน โภชนาการการดูแลผู้ป่วย เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลและเครือข่าย
3. การพัฒนาด้านโภชนบำบัดในผู้ป่วยที่มี ภาวะทุพโภชนาการ	* การพัฒนาระบบการ ประเมินภาวะโภชนาการใน ผู้ป่วย5กลุ่มโรคหลัก เช่น ท่อน้ำ ตับแข็ง มะเร็ง หลอดเลือดสมอง * การใช้กระบวนการโภชน บำบัดในการดูแลผู้ป่วย * การติดตามและประเมิน กระบวนการให้โภชนบำบัด ผู้ป่วย * การรวบรวมข้อมูลการให้ โภชนบำบัด	* การพัฒนาระบบการประเมิน ภาวะโภชนาการในผู้ป่วย5 กลุ่มโรคหลัก เช่น ท่อน้ำ เด็ก หัวใจ มะเร็ง หลอดเลือด สมอง * การใช้กระบวนการโภชน บำบัดในการดูแลผู้ป่วย * การติดตามและประเมิน กระบวนการให้โภชนบำบัด ผู้ป่วย * การรวบรวมข้อมูลการให้ โภชนบำบัด	* การพัฒนาระบบการประเมิน ภาวะโภชนาการในผู้ป่วย5 กลุ่มโรคหลัก เช่น ท่อน้ำ เด็ก หัวใจ มะเร็ง หลอดเลือด สมอง * การใช้กระบวนการโภชน บำบัดในการดูแลผู้ป่วย * การติดตามและประเมิน กระบวนการให้โภชนบำบัด ผู้ป่วย * การรวบรวมข้อมูลการให้ โภชนบำบัด	* การพัฒนาระบบการประเมิน ภาวะโภชนาการในผู้ป่วย5กลุ่ม โรคหลัก เช่น ท่อน้ำ เด็ก หัวใจ มะเร็ง หลอดเลือด สมอง * การใช้กระบวนการโภชน บำบัดในการดูแลผู้ป่วย * การติดตามและประเมิน กระบวนการให้โภชนบำบัด ผู้ป่วย * การรวบรวมข้อมูลการให้ โภชนบำบัด	การพัฒนาระบบการประเมิน ภาวะโภชนาการในผู้ป่วย5 กลุ่มโรคหลัก เช่น ท่อน้ำ เด็ก หัวใจ มะเร็ง หลอดเลือด สมองในเครือข่ายของ โรงพยาบาลชุมชน

แผนพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572
กลุ่มงานโภชนศาสตร์

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
ปีงบประมาณ 2568 - 2572						
1	บริการอาหารเฉพาะโรค สำหรับผู้ป่วย	1.ส่งพนักงานประกอบอาหาร เพิ่มทักษะในการผลิตอาหาร เฉพาะโรค 2. เพิ่มพนักงานประกอบ อาหารเฉพาะโรคจำนวน 2 คน	จัดให้มีระบบการเบิกจ่ายอาหาร ที่รวดเร็วสามารถประมวลผล ตามคำสั่งแพทย์และเก็บข้อมูล พร้อมสามารถคำนวณพลังงาน และสัดส่วนอาหารของผู้ป่วยแต่ ละรายได้อย่างถูกต้องและ แม่นยำ	ข้อมูลจากโปรแกรมการ เบิกจ่ายอาหารสำหรับผู้ป่วย เพื่อนำรายการเบิกอาหารมา จัดเตรียมและชนิดของ อาหารแต่ละโรค	1.งบประมาณในการฝึก ทักษะการผลิตอาหาร เฉพาะโรคให้กับพนักงาน ประกอบอาหาร 2.งบประมาณการจ้าง พนักงานประกอบอาหาร จำนวน 2 คน	กลุ่มงานโภชนศาสตร์
2.	การให้ความรู้และ คำปรึกษาด้าน โภชนาการสำหรับผู้ป่วย	เพิ่มจำนวนนักโภชนาการ จำนวน 2 คน IPD 1 คน OPD 1 คน	การประเมินภาวะโภชนาการ ผู้ป่วยและการจัดทำสื่อ แอปพลิเคชันทางโภชนาการที่ ทันสมัยและผู้ป่วยสามารถนำไป เป็นแนวทางปฏิบัติได้จริง และ สามารถติดตามประเมินได้	สมาคมนัก กำหนดอาหารแห่งประเทศไทย กองโภชนาการ กรมอนามัย	งบประมาณการจ้างนัก โภชนาการ จำนวน 2 คน	กลุ่มงานโภชนศาสตร์

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572
งานโภชนศาสตร์

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง แผนที่ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2564	2565	2566	2567	2568	2568	2569	2570	2571	2572
1.การพัฒนามาตรฐานอาหาร ปลอดภัยในโรงพยาบาล	ตัวชี้วัดระดับองค์กร										
	-การคัดเลือกอาหารปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยร้อยละ100	NA	NA	74.56		80	80	85	90	95	100
	-การส่งเสริมความรู้อาหารปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ จำนวน 12 เรื่องต่อปี	NA	NA	NA	NA	12	12	12	12	12	12
	-การพัฒนาสูตรอาหารในกลุ่มวัยสำหรับผู้ป่วย เช่น เด็ก สูงอายุ ให้ได้มาตรฐานจำนวน 5 สูตร	NA	NA	1	1	1	1	2	3	4	5
	-การพัฒนาสูตรอาหารเฉพาะโรค สำหรับผู้ป่วย ให้ได้มาตรฐาน จำนวน 10 สูตร	NA	NA	NA	NA	5	5	7	8	9	10
	-การพัฒนาพนักงานประกอบอาหาร เพื่อให้มีความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร ครบถ้วน ร้อยละ 100	NA	NA	100	NA	100	100	100	100	100	100

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572
งานโภชนศาสตร์

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่ คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2564	2565	2566	2567	2568	2568	2569	2570	2571	2572
1.การพัฒนามาตรฐาน อาหารปลอดภัยใน โรงพยาบาล (ต่อ)	- การพัฒนาระบบอาหารปลอดภัยใน เครือข่าย เช่น ราชภัฏทหึง โรงเรียนให้ ผ่านมาตรฐานอาหารปลอดภัย	NA	NA	NA	NA	NA					ผ่าน มาตรฐาน
2.การพัฒนาด้าน โภชนบำบัดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	-การพัฒนาจัดทำมาตรฐานอาหารเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	NA	NA	NA	NA	เมนู หมูนเวียน 1 เดือน	เมนู หมูนเวียน 1 เดือน				
	- การพัฒนาตำรับอาหารสูตรลดโซเดียม	NA	NA	NA	NA	6 ตำรับ	6 ตำรับ	7 ตำรับ	8 ตำรับ	9 ตำรับ	10 ตำรับ
	- การพัฒนามาตรฐานอาหารทางสายให้ อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และความดัน โลหิตสูง สูตรเบาหวาน	NA	NA	NA	NA	1 สูตร	1 สูตร	2 สูตร	3 สูตร	4 สูตร	5 สูตร
	- การขอรับการประเมิน เพื่อพัฒนาระบบ บริการด้านโภชนบำบัดโรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง	NA	NA	NA	NA	NA					ผ่าน มาตรฐาน

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572
งานโภชนศาสตร์

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่ คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2564	2565	2566	2567	2568	2568	2569	2570	2571	2572
2.การพัฒนาด้าน โภชนบำบัดโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง (ต่อ)	- การพัฒนาเครือข่ายทางด้านโภชนาการใน การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	NA	NA	NA	NA	1 แห่ง	1 แห่ง	2 แห่ง	3 แห่ง	4 แห่ง	5 แห่ง
3.การพัฒนา ด้านโภชนบำบัดในผู้ป่วยที่มี ภาวะทุพโภชนาการ	- การพัฒนาระบบการประเมินภาวะ โภชนาการในผู้ป่วย 5 กลุ่มโรคหลัก ได้แก่ อุบัติเหตุ เด็กและทารกแรกเกิด หัวใจ มะเร็ง และหลอดเลือดสมอง	NA	NA	NA	NA	1 กลุ่ม โรค	1 กลุ่ม โรค	2 กลุ่ม โรค	3 กลุ่ม โรค	4 กลุ่ม โรค	5 กลุ่ม โรค
	- การติดตามและประเมินกระบวนการให้ โภชนบำบัดผู้ป่วย 5 กลุ่มโรค มีภาวะ โภชนาการที่ดีขึ้น	NA	NA	NA	NA	50%	50%	60%	70%	80%	90%

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลนครพิงค์

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2567-2569
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572

กลุ่มงาน ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

วัตถุประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ : บุคลากรที่ผลิต จาก รพ.นครพิงค์ มีคุณภาพ คุณธรรม มุ่งองค์ความรู้และนวัตกรรม นำเข้าสู่สังคม				
	Project Based : พัฒนาสู่ การเป็น medical education digital และ high performance				
	2568	2569	2570	2571	2572
1. ผลิตบัณฑิตแพทย์และ แพทย์เฉพาะทางที่มีคุณธรรม และมีคุณภาพได้มาตรฐานสากล	การผลิตแพทย์ทุกสาขามุ่ง การประเมินมาตรฐานWFME ครบ 6 สาขา	ศูนย์แพทย์ขนาดใหญ่ (L) รับ นิสิตแพทย์ 48 คนต่อ ชั้นปี	การผลิตแพทย์ทุกสาขามุ่ง การประเมินมาตรฐานWFME ครบ 7 สาขา	การผลิตแพทย์ทุกสาขามุ่ง การประเมินมาตรฐานWFME ครบ 7 สาขา	การผลิตแพทย์ทุกสาขามุ่ง การประเมินมาตรฐาน WFME ครบ 7 สาขา อีกครั้งซึ่งเป็นการประเมิน ครบรอบทุก 5 ปี
2. พัฒนาบุคลากรทางการ แพทย์และการศึกษาให้เป็นมืออาชีพ high performance	พัฒนาศักยภาพอาจารย์แพทย์และ นักวิชาการศึกษาอย่างต่อเนื่อง -เป็นอาจารย์แพทย์ที่มีความรู้ สมรรถนะและค่านิยมอยู่ใน ระดับ ที่ 2ตามกรอบมาตรฐาน คุณวุฒิ อาจารย์ในสถาบันผลิตแพทย์ พ.ศ. 2567 ของกสพท.	อาจารย์แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ได้ตำแหน่งทาง วิชาการ เช่น ผศ.พิเศษ จำนวนอย่างน้อย 1 คน	อาจารย์แพทย์ทันตแพทย์ เภสัชกร ได้ตำแหน่งทางวิชาการ เช่น ผศ.พิเศษ จำนวนอย่างน้อย 2 คน	อาจารย์แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ได้ตำแหน่งทาง วิชาการ เช่น ผศ.พิเศษ จำนวน อย่างน้อย 3 คน	อาจารย์แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ได้ตำแหน่งทาง วิชาการ เช่น ผศ.พิเศษ จำนวน อย่างน้อย 4 คน

วัตถุประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ : บุคลากรที่ผลิต จาก รพ.นครพิงค์ มีคุณภาพ คุณธรรม มุ่งองค์ความรู้และนวัตกรรม นำเข้าสู่สังคม				
	Project Based : พัฒนาสู่ การเป็น medical education digital และ high performance				
	2568	2569	2570	2571	2572
3. เป็น medical education digital และองค์กรแห่งการ เรียนรู้	- E-library - โปรแกรมข้อสอบออนไลน์ - E-portfolio - E-log book - ผลิตสื่อการสอน VDO digital - Application for EPA - ผลิตตำราวิชาการทาง การแพทย์	ระบบประเมินทั้งหมดเป็นระบบ education digital - ตำราวิชาการแบบ E-book 1 เล่ม - เป็นที่ศึกษาดูงานระบบ medical education digital	ระบบประเมินทั้งหมดเป็นระบบ education digital - ตำราวิชาการแบบ E-book - เป็นศูนย์ simulation ของภาคเหนือ - เป็นศูนย์วิชาการจัด ประชุมวิชาการอบรมแพทย์ ทุกสาขาอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง - เป็นศูนย์วิชาการจัด ประชุมวิชาการสำหรับ ทันตแพทย์ เภสัชกร และเทคนิคการแพทย์	- เป็นแหล่งศึกษาดูงานของนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรทั้งในและต่างประ เทศอย่างต่อเนื่อง โดยมี แบบประเมินเป็น digital ทั้งหมด - เป็นแหล่งศึกษาดูงานศูนย์ sim ระดับประเทศ	- จัดอบรมวิชาการระดับ international
4. ใช้ผลงานวิจัยและ นวัตกรรม ในเรื่องการเรียนรู้ การสอนและ กระจายสู่สังคม	มีผลงานวิจัย meded ลงตีพิมพ์ 1 เรื่อง/ปี	มีผลงานวิจัย meded ลง ตีพิมพ์ 2 เรื่อง/ปี	มีผลงานวิจัย meded ลง ตีพิมพ์ 3 เรื่อง/ปี	มีผลงานวิจัย meded ลง ตีพิมพ์ อย่างน้อย 3 เรื่อง/ปี	มีผลงานวิจัย meded ลงตีพิมพ์ อย่างน้อย 3 เรื่อง/ปี
5. แพทย์ที่มีจิตอาสาให้บริการ และดูแลสังคมแบบองค์รวม	ส่งเสริมกิจกรรมจิตอาสาใน โรงพยาบาลและชุมชนใกล้เคียง	- จัดค่ายอาสาสัญจร - เจ้าภาพจัดอบรม CPIRD DNA	- จัดกิจกรรมจิตอาสาในรพ. ต่อเนื่อง - ค่ายอาสาสัญจรต่อเนื่อง ปีละ ครั้ง	- จัดกิจกรรมจิตอาสาในรพ. ต่อเนื่อง - ค่ายอาสาสัญจรต่อเนื่อง ปีละครั้ง	- จัดกิจกรรมจิตอาสาในรพ. ต่อเนื่อง - ค่ายอาสาสัญจรต่อเนื่อง ปีละครั้ง

วัตถุประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ : บุคลากรที่ผลิต จาก รพ.นครพิงค์ มีคุณภาพ คุณธรรม มุ่งองค์ความรู้และนวัตกรรม นำเข้าสู่สังคม				
	Project Based : พัฒนาสู่ การเป็น medical education digital และ high performance				
	2568	2569	2570	2571	2572
6. เป็นศูนย์วิชาการในการ ดูแล การผลิตบุคลากรทางการแพทย์ทุก สาขาในโรงพยาบาล	- ทำ MOU ร่วมกับคณะ แพทย์ พยาบาล เกสซ์ เทคนิคการแพทย์ และอื่นๆ ที่มาฝึกในโรงพยาบาล -เป็นศูนย์วิชาการจัดประชุม วิชาการอบรมแพทย์ทุกสาขา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	- เป็นศูนย์วิชาการจัด ประชุม วิชาการอบรม แพทย์ ทุก สาขาอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง - เป็นศูนย์วิชาการจัด ประชุม วิชาการสำหรับ ทันตแพทย์ เกสซ์กร และเทคนิค การแพทย์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	- เป็นศูนย์วิชาการจัด ประชุม วิชาการอบรมแพทย์ ทุกสาขา อย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง - เป็นศูนย์วิชาการจัด ประชุม วิชาการสำหรับ ทันตแพทย์ เกสซ์กร และเทคนิคการแพทย์ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	- เป็นศูนย์วิชาการจัด ประชุม วิชาการอบรมแพทย์ ทุกสาขา อย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง - เป็นศูนย์วิชาการจัด ประชุม วิชาการสำหรับ ทันตแพทย์ เกสซ์กร และเทคนิคการแพทย์ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	- จัดอบรมวิชาการระดับ international

แผนพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572
กลุ่มงาน ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
ปีงบประมาณ 2568 - 2572						
	- การจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์และแพทย์หลังปริญญา - เป็น medical education digital และองค์กรแห่งการเรียนรู้	- อาจารย์แพทย์ ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนในการเป็นอาจารย์แพทย์มืออาชีพ - นักวิชาการศึกษามีคุณสมบัติครบถ้วน เป็นมืออาชีพ	เทคโนโลยีทางการศึกษา - google app - Exam plus - E-logbook - E-library - E-portfolio - E-EPA	- ระบบ I-CPIRD	- รับเงินงบประมาณสนับสนุนรายหัวนิสิตแพทย์จากสพพช. - รับเงินงบประมาณจากมหาวิทยาลัยพะเยา (เงินบำรุงศูนย์แพทย์ฯ)	- ทีมนำศูนย์แพทยศาสตรฯ รับฟังความต้องการของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการใช้บัณฑิต และนำมาพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง

วิจัยและพัฒนานวัตกรรม

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

วิจัยและพัฒนานวัตกรรม

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572 วิจัยและพัฒนานวัตกรรม		
	2568-2569	2570-2571	2572
งานวิจัยและพัฒนานวัตกรรม			
ศูนย์วิจัยทางการแพทย์ระดับนานาชาติ			
มีองค์ความรู้และนวัตกรรม และการนำองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบบริการและสังคมระดับชาติและนานาชาติ	ศูนย์วิจัยและพัฒนานวัตกรรม 1.R&D road map 2.Innovation Road map 3.พัฒนานักวิจัยและนวัตกรรม 4.ผู้ช่วยนักวิจัยคุณภาพ 5.บูรณาการกับสถาบันนวัตกรรม 6. ศูนย์วิจัยทางคลินิก, FWA 7. ศูนย์ความร่วมมือสถาบันวิจัย/หน่วยงานเอกชน	- ความร่วมมือการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมกับสถาบันระดับชาติและนานาชาติ - ศูนย์วิจัยทางคลินิก CRC, FWA - แผนการพัฒนาคุณภาพระบบสนับสนุนงานวิจัยด้านห้องปฏิบัติการ เภสัชกรรมระดับนานาชาติ	- ความร่วมมือการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมกับสถาบันระดับชาติและนานาชาติ
ศูนย์ฝึกอบรมและสนับสนุนส่งเสริมจริยธรรมการวิจัยทางการแพทย์ (ศูนย์ความเป็นเลิศด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์)			
	1. งานจริยธรรมการวิจัยได้รับการรับรองมาตรฐาน	- มาตรฐานการรับรองคุณภาพงานจริยธรรมการวิจัยระดับนานาชาติ	- มาตรฐานการรับรองคุณภาพงานจริยธรรมการวิจัยระดับนานาชาติ
ศูนย์เผยแพร่และศูนย์รวมวิชาการทางการแพทย์ (วารสารและหน่วยการเรียนรู้)			
	1. วารสารได้รับการรับรองมาตรฐานระดับ Tier 2	- มาตรฐานวารสารระดับ Tier 1	- พัฒนามาตรฐานวารสารระดับเข้าสู่ระดับนานาชาติ Scopus

แผนการพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572

งานวิจัยและพัฒนานวัตกรรม.

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
2568	ศูนย์วิจัยและพัฒนา นวัตกรรม	นักวิจัยระดับ Diploma นักวิจัยระดับ Ph.D. นักวิจัยในระดับ PCT ผู้ช่วยนักวิจัย นักนวัตกรรม ผู้ช่วยนักนวัตกรรม นักจัดการวารสาร Native English consultant กรรมการจริยธรรมการวิจัย	- High performance computer - Statistic Program - REDCAP program - Research& Innovation Unit - Journal office - Ethics Office	- Hospital data - Online Platform - Regulatory file management	งบเงินบำรุง โรงพยาบาล	ผช. ผอ. ด้านวิจัยและ นวัตกรรม
2569	ศูนย์วิจัยและพัฒนา นวัตกรรม	นักวิจัยระดับ Diploma นักวิจัยระดับ Ph.D. นักวิจัยในระดับ PCT ผู้ช่วยนักวิจัย นักนวัตกรรม ผู้ช่วยนักนวัตกรรม นักจัดการวารสาร Native English consultant กรรมการจริยธรรมการวิจัย	High performance computer Statistic Program REDCAP program Research& Innovation Unit Ethics Office Journal office	Hospital data Online Platform	งบเงินบำรุง โรงพยาบาล	ผช. ผอ. ด้านวิจัยและ นวัตกรรม

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
25670-72	ศูนย์วิจัยและพัฒนา นวัตกรรม	นักวิจัยระดับ Diploma นักวิจัยระดับ Ph.D. นักวิจัยในระดับ PCT ผู้ช่วยนักวิจัย นักนวัตกรรม ผู้ช่วยนักนวัตกรรม นักจัดการวารสาร Native English consultant กรรมการจริยธรรมการวิจัย	High performance computer Statistic Program REDCAP program Research& Innovation Unit Ethics Office Journal office	Hospital data Online Platform		ผช. ผอ. ด้านวิจัยและ นวัตกรรม

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจากแผนที่ยุทธศาสตร์ปี 2568-2572

งานวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจาก แผนที่ยุทธศาสตร์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2565	2566	2567	2568	2569	2568	2569	2570	2571	2572
สู่ความร่วมมือการ วิจัยและพัฒนา นวัตกรรมกับสถาบันระดับชาติและ นานาชาติ	ตัวชี้วัดระดับองค์กร 1.ความสำเร็จในการเปิดศูนย์วิจัยและพัฒนา นวัตกรรม ระดับ 1 มีนโยบาย 2 มีสถานที่อุปกรณ์และบุคลากร 3 มีสถานที่ อุปกรณ์และบุคลากร และ งบประมาณ 4 มีสถานที่ อุปกรณ์และบุคลากร และ งบประมาณที่ชัดเจน						4	4	4	4	4
	2.อัตราการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการวิจัย และพัฒนานวัตกรรมจากโรงพยาบาล						5%	2%	4%	5%	5%
	3.ระดับการจัดการด้านการเงินของศูนย์วิจัยและ พัฒนานวัตกรรม 1 งบประมาณภายใน 2 งบประมาณร่วมกับภายนอก 3 งบประมาณหลักจากภายนอก						2	2	2	2	3
	4.จำนวนผลงานได้รับการตีพิมพ์ในระดับ นานาชาติ						2	2	4	6	6
	5.คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยได้รับการ ประเมินในระดับในประเทศ ปี 2568 และ นานาชาติในปี2570						FERCT	FERCT	FERC T	FERCT	FERCT
	6.มีหน่วยวิจัยทางคลินิกในระดับนานาชาติCTU ในปี 2568							-	-	+	+

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจาก แผนที่ยุทธศาสตร์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2565	2566	2567	2568	2569	2568	2569	2570	2571	2572
	ตัวชี้วัดระดับทีม										
	หน่วยวิจัยทางคลินิก										
	1. จำนวนผลงานวิจัยทางคลินิกเผยแพร่ในระดับนานาชาติ						6	6	6	6	6
	2. จำนวนผลงานวิจัยคลินิกเผยแพร่ในระดับประเทศ						20	20	20	20	25
	3.จำนวนผลงานที่ได้รับการอ้างอิงในระดับประเทศ						4	4	2	4	4
	4.สัดส่วนเงินสนับสนุนงานวิจัยจากงบโรงพยาบาล...						2%	2%	4%	5%	5%
	5.อัตราการการสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานและนำเสนอผลงาน						70%	70%	70%	70%	70%
	6.จำนวนผลงานที่รับปรึกษาด้านการวิจัย						40	40	40	40	50
7.จำนวนนักวิจัยระดับ Diploma						5	5	5	5	5	
8. จำนวนบุคลากรประจำงานวิจัย						2	2	2	2	2	
9.ศักยภาพทางห้องปฏิบัติการ 1 มาตรฐานในประเทศ 2 มาตรฐานต่างประเทศ						2	2	2	2	2	
10.ศักยภาพของทีมนักวิจัยเพื่อการวิจัย 1 มาตรฐานในประเทศ 2 มาตรฐานต่างประเทศ						2	2	2	2	2	
11.สัดส่วนนักวิจัยที่ทำวิจัยผ่านการอบรม GCP						100	100	100	100	100	
12.จำนวนนักวิจัยในแต่ละ PCT						6	6	6	6	6	
13.ศักยภาพของหน่วยวิจัยพหุสถาบัน 0 ไม่มี 1 ในประเทศ 2 ต่างประเทศ						2	2	2	2	2	
14.ระบบความอิสระด้านการเงินงานวิจัย 1 งบประมาณภายใน 2 งบประมาณร่วมกับภายนอก						1	1	2	2	3	

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจาก แผนที่ยุทธศาสตร์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2565	2566	2567	2568	2569	2568	2569	2570	2571	2572
	3 งบประมาณหลักจากภายนอก										
	15.จำนวนนักวิจัยระดับ Ph.D.						1	1	1	1	1
	หน่วยนวัตกรรม										
	1.จำนวนผลงานนวัตกรรมเผยแพร่ในระดับนานาชาติ						2	2	2	2	2
	2.จำนวนผลงานนวัตกรรมเผยแพร่ในระดับประเทศ						2	2	2	2	2
	3.จำนวนผลงานนวัตกรรมที่ได้รับการอ้างอิงในระดับประเทศ						1	1	1	1	1
	4.อัตราการการสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานและนำเสนอผลงานนวัตกรรม						70%	70%	70%	70%	90%
	5.จำนวนบุคลากรประจำงานนวัตกรรม						1	1	1	1	1
	6.จำนวนนักนวัตกรรมในแต่ละ PCT						1	1	2	4	4
	7.ศักยภาพของหน่วยนวัตกรรมในการร่วมทำงานองค์กรเอกชน 1 ร่วมคิด 2 ร่วมประดิษฐ์ 3 ร่วมผลิต						1	1	2	3	3
	หน่วยจริยธรรมการวิจัย										
	1.สัดส่วนกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่ได้รับการอบรมตามมาตรฐาน						100	100	100	100	100
	2.สัดส่วนเงินสนับสนุนงานจริยธรรมการวิจัยจากงบประมาณ						100	100	100	100	100
	3.จำนวนบุคลากรประจำงานจริยธรรมการวิจัย						1	1	2	2	2
	4.มาตรฐานหน่วยจริยธรรมการวิจัย						+	+	+	+	+
	5.ระดับการรับรองจริยธรรมการวิจัย						Local	Local	Local	nation al	nation al
	6. จำนวนบุคลากรอบรมระดับ Surveyor						1	1	3	5	5

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจาก แผนที่ยุทธศาสตร์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2565	2566	2567	2568	2569	2568	2569	2570	2571	2572
	หน่วยจัดการระบบวารสาร										
	1.อัตราการเผยแพร่วารสารตรงกำหนด						100	100	100	100	100
	2.อัตราจำนวนบทความต่อวารสารไม่ต่ำกว่า 6 บทความ						100	100	100	100	100
	3.ระดับการอ้างอิง Impact Factor						T-JIF	T-JIF	T-JIF	T-JIF	T-JIF
	4.ระดับคุณภาพวารสาร TCI						2	2	2	2	2
	5.ระดับคุณภาพวารสาร SCORPUS						0	0	0	0	0
	6.จำนวนบุคลากรประจำวารสาร						1	1	1	1	1
	7.สัดส่วนหน่วยวารสารอบรม ThaiJo						50%	50%	50%	50%	50%
	8.คุณภาพภาษาอังกฤษของบทความ 1 abstract 2 manuscript						1	1	1	1	1
	9.มีสำนักงานหน่วยวารสาร						+	+	+	+	+
	ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน 53 หน่วยงาน										
	1.จำนวนผลงานวิจัยและนวัตกรรมเผยแพร่ใน ระดับนานาชาติ						1	1	1	1	1
	2.จำนวนผลงานวิจัยและนวัตกรรมเผยแพร่ใน ระดับประเทศ						1	1	1	1	1
	3.จำนวนนักวิจัยในแต่ละ PCT						2	2	2	2	2
	4.จำนวนนักวิจัยระดับ Diploma						1	1	1	1	1
	5.จำนวนนักวิจัยผ่านการอบรม GCP						2	2	2	2	2
	6.จำนวนนักวิจัยระดับ FA ในแต่ละ PCT						1	1	1	2	2

ภาพลักษณ์องค์กร

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 2568-2572

ภาพลักษณ์องค์กร

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 2567-2569	2568	2569	2570-2572
1.การพัฒนาช่องทางการประชาสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร 2.พัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารภายใน 3. ผลิตสื่อคุณภาพตอบสนองความต้องการของหน่วยงานต่างๆและบริการโสตทัศนูปกรณ์ 4. ปรับภาพลักษณ์สื่อให้มีความทันสมัย	1.เพิ่มช่องทางสื่อสารใหม่ๆเช่น IG X ให้ครอบคลุมความสนใจของคนแต่ละ generation 2. ปรับปรุงและเพิ่มจำนวนผู้ติดตามและการมีส่วนร่วมในสื่อออนไลน์ที่มีอยู่เดิมเช่นเว็บไซต์facebook youtube tiktok มากขึ้น 5-10% ทุกปี 3.จัดระเบียบสื่อออฟไลน์เช่นโปสเตอร์ signage เสี่ยงตามสาย 4.ปรับรูปแบบการรับความคิดเห็นข้อร้องเรียนเป็นระบบดิจิทัลจัดตั้งทีม rapid response ตอบคำถามแก้ไขข้อร้องเรียนได้รวดเร็วและเหมาะสม 5.มีการสำรวจความคิดเห็นผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี 5.ขับเคลื่อนนโยบาย Care D+ การสื่อสารอย่างเอาใจใส่ลดปัญหาความขัดแย้งและข้อร้องเรียน 1.มีช่องทางการสื่อสารที่ทั่วถึงรวดเร็วโดยใช้ Line OA (NKP Wework) เป็นช่องทางหลักเพิ่มแพคเกจ Line OA ให้ใช้ได้ไม่จำกัด 2.มีการใช้งานช่องทางสื่อสารอย่างกว้างขวางทั้ง 2 ทางจากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติและรับข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติสู่ผู้บริหาร 3.มีพื้นที่จัดเก็บข้อมูลภาพถ่ายกิจกรรมต่างๆของรพ. ที่เป็นระบบค้นหาย้อนหลังได้ Year in a Review	1. เพิ่มช่องทาง Line OA และแอปพลิเคชันอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ 2.มีผู้ติดตามสื่อออนไลน์ทัดเทียมกับโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำ 3. ปรับสื่อออฟไลน์ให้เป็นระบบดิจิทัลมากขึ้นเช่น E poster Signage podcast	1.มีช่องทางสื่อสารครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มปรับเปลี่ยนให้ทันตามยุคสมัย 2. มีผู้ติดตามสื่อออนไลน์ทัดเทียมโรงเรียนแพทย์โรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำและโรงพยาบาลเอกชน 3.ปรับสื่อออฟไลน์ให้เป็นระบบดิจิทัล

สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์

Service delivery	Health workforce	Product & Technology	Information	Financing	Leadership/ Government
พัฒนาช่องทางประชาสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร	-เพิ่มอัตรากำลังบุคลากรที่มีทักษะการทำสื่อสมัยใหม่ AI การตลาด -ทีมจิตอาสาประชาสัมพันธ์ - อบรมการผลิตสื่อการใช้โซเชียลมีเดียแต่ละประเภท - ความร่วมมือสื่อมวลชน วิทยุโทรทัศน์หนังสือพิมพ์ influencer - อบรม Care D+	- แอปพลิเคชันด้านกราฟฟิกและตัดต่อวิดีโอ - AI -Signage	-องค์ความรู้ด้านการใช้โซเชียลมีเดียแต่ละประเภท -facebook analyticและข้อมูลเชิงลึกของโซเชียลมีเดียแต่ละประเภท		-ผู้บริหารส่งเสริมสนับสนุน -ความร่วมมือของแต่ละ PCT
เพิ่มช่องทางและประสิทธิภาพการสื่อสารภายใน		-Line OAและแอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้อง -พื้นที่จัดเก็บข้อมูล	-องค์ความรู้การใช้งาน Line OA		-ผู้บริหารสื่อสารกับผู้ปฏิบัติมากขึ้น
ผลิตสื่อคุณภาพตอบสนองงานภายในรพ.	-เพิ่มอัตรากำลังบุคลากรที่มีทักษะการทำสื่อสมัยใหม่ AI การตลาด -ทีมจิตอาสาประชาสัมพันธ์ -อบรมการผลิตสื่อถ่ายภาพวิดีโอกราฟฟิกเขียนข่าว	-อุปกรณ์ถ่ายภาพถ่ายวิดีโอ -สตูดิโอ -แอปพลิเคชันกราฟฟิกงานวิดีโอเสียง - ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานให้ทันสมัย	-องค์ความรู้ด้านการผลิตสื่อถ่ายภาพวิดีโอกราฟฟิกการเขียนข่าว		
ปรับภาพลักษณ์สื่อให้มีความทันสมัย	-เพิ่มบุคลากรที่มีทักษะด้านการตลาด -ส่งจนท.อบรมด้านการตลาดออนไลน์		-องค์ความรู้ด้านการตลาดออนไลน์		

กลุ่มภารกิจอำนวยการ

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572

กลุ่มภารกิจอำนวยการ

เป้าประสงค์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
1. พัฒนาระบบการทำงาน Back office โดยใช้เทคโนโลยีในการปฏิบัติงาน	พัสดุ - นำ Barcode มาใช้ในการบริหารคลังพัสดุ การเงิน - รับชำระเงินแบบ Open loop บัญชี - นำระบบการจัดทำบัญชี Microsoft 365 Power Automate เพื่อนำข้อมูลจากระบบ HIS(SSB) เข้าสู่ระบบ New Thai GFMS เพื่อเพิ่มศักยภาพของการทำงานให้เพิ่มสูงขึ้นด้วยการลดโอกาสของการเกิด Human Error ให้น้อยที่สุด	พัสดุ - นำ Barcode มาใช้ในการบริหารคลังพัสดุ บัญชี - พัฒนา Microsoft 365 Power Automate ต่อเนื่องจากปี 2568	บัญชี - นำระบบ Optical Character Recognition (การอ่านอักขระด้วยแสง) OCR เป็นเทคโนโลยีที่ใช้เพื่อ “รู้จำ” หรือ “อ่าน” เพื่อแปลงรูปภาพเป็นเอกสารข้อความที่มีการจัดเก็บเนื้อหาเป็นข้อมูลตัวอักษรได้	การเงิน - นำระบบ AI แคชเชียร์มาใช้ในการรับเงิน	การเงิน - นำระบบ AI แคชเชียร์มาใช้ในการรับเงิน
2. พัฒนาระบบงานสารบรรณ	งานธุรการ สารบรรณ - พัฒนาระบบ SMO ให้สามารถตรวจสอบเส้นทางการเดินหนังสือได้ - จัดอบรมให้ความรู้ระเบียบงานสารบรรณให้แก่บุคลากรโรงพยาบาลนครพิงค์ - จัดทำคู่มือระเบียบงานสารบรรณโรงพยาบาลนครพิงค์	งานธุรการ สารบรรณ - นำระบบ e - memo มาใช้ในการสร้างหนังสือราชการอัตโนมัติ โดยไม่ต้องสร้างหนังสือด้วย Microsoft office			

เป้าประสงค์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
3.การให้บริการเชิงรุก (งานบริหารทรัพยากรบุคคล)	ให้ความรู้ในเรื่องสิทธิประโยชน์ของเจ้าหน้าที่ด้วยระบบดิจิทัล โดยมี QR Code ในแต่ละเรื่องให้สแกน				
4. งานโครงสร้าง พัฒนาการให้บริการสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ Smart hospital and Transparency hospital ระบบบริหารจัดการด้านบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนองค์กรสู่ความเป็นเลิศ	-ขยายขอบข่ายการรับรองห้องปฏิบัติการสอบเทียบ Infusion pump มอก.17025 -ทำโครงการจัดการพลังงานไฟฟ้าจากระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ที่ติดตั้งบนหลังคา (Solar Rooftop) - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เพิ่มองค์ความรู้ด้านวิศวกรรม	-ทำโครงการจัดการพลังงานในรพ.ด้วยระบบดิจิทัล ตรวจวัดและวิเคราะห์การใช้พลังงาน เพื่อให้เกิดการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ - พัฒนาโปรแกรมระบบจัดการงานซ่อม เพิ่มส่วนวิเคราะห์รายงานผล เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพงาน		-ต่ออายุการรับรองห้องปฏิบัติการสอบเทียบ มอก.17025	

แผนการพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572
กลุ่มภารกิจอำนวยการ

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
ปีงบประมาณ 2568 - 2572						
2568						
1	เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง และลดความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการ ความถูกต้องของข้อมูลรวดเร็วและทันเวลา			เพิ่มเติมเครื่องมือ (HIS) ในการประมวลผลข้อมูลที่ต้อง และสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ ส่งต่อข้อมูลที่รวดเร็วและถูกต้องทันเวลา		รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารและหัวหน้ากลุ่มงานในภารกิจอำนวยการ
2	Digital HR		โปรแกรมการบริหาร ด้าน HR	ฐานข้อมูลเจ้าหน้าที่	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลและคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
3	การบริหารสมรรถนะของเจ้าหน้าที่		โปรแกรมการบริหารด้าน HR	ฐานข้อมูลเจ้าหน้าที่	เงินบำรุงโรงพยาบาล	คณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลและคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
4	Stock Real time		- สร้างแพลตฟอร์มที่ทันสมัยเข้าถึงผู้ใช้อย่างสะดวก รวดเร็ว - พัฒนาระบบการบริหารจัดการคลังพัสดุด้วยระบบสารสนเทศที่ทันสมัย			รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารและหัวหน้ากลุ่มงานในภารกิจอำนวยการ
5	พัฒนาระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ในการสร้าง และรับส่งเอกสาร			ระบบมีการจัดเก็บเอกสารอย่างรัดกุมและปลอดภัย และติดตามค้นหาได้อย่างรวดเร็ว		รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารและหัวหน้ากลุ่มงานในภารกิจอำนวยการ

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
6	- พัฒนาระบบการ บริหารจัดการแปล Online - มีระบบติดตามแปล และรถเข็น				เงินบำรุงโรงพยาบาล	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารและ หัวหน้ากลุ่มงานในภารกิจ อำนาจการ
2568						
7	เข้าร่วมโครงการบ่ม เพาะและให้การรับรอง ความสามารถทาง วิชาการด้านมาตริวิทยา ทางการแพทย์				เงินบำรุงโรงพยาบาลบาท	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารและ หัวหน้ากลุ่มงานในภารกิจ อำนาจการ
8	ติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้า พลังงานแสงอาทิตย์ที่ ติดตั้งบนหลังคา (Solar Rooftop) escomodel	บุคคลากรผู้รับผิดชอบผ่านการ อบรมหลักสูตรอนุรักษ์ พลังงาน ผขอ.			เงินบำรุงโรงพยาบาล	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารและ หัวหน้ากลุ่มงานในภารกิจ อำนาจการ
9			ระบบแสดงรายละเอียดการ ทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย และรายงานสรุปผลการทำงาน ของระบบบำบัดน้ำเสีย (ทส.1 และทส.2) ชุดตรวจติดตาม ระดับน้ำ ณ จุดผลิต 2 จุด			รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารและ หัวหน้ากลุ่มงานในภารกิจ อำนาจการ

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
2569						
10			การจัดการพลังงานในรพ.ด้วยระบบดิจิทัล ตรวจวัดและวิเคราะห์การใช้พลังงาน เพื่อให้เกิดการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ -พัฒนาโปรแกรมระบบจัดการงานซ่อม เพิ่มส่วนวิเคราะห์รายงานผล เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพงาน			รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารและหัวหน้ากลุ่มงานในภารกิจ อำนาจการ
2571						
11	ปรับปรุงระบบท่อเมนจ่ายน้ำประปาของโรงพยาบาลให้ทั้ง 2 จุดผลิต จ่ายน้ำทดแทนกันได้ในกรณีฉุกเฉิน				เงินบำรุงโรงพยาบาล	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารและหัวหน้ากลุ่มงานในภารกิจ อำนาจการ
12	ห้องปฏิบัติการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์			ต่ออายุการรับรองห้องปฏิบัติการสอบเทียบ มอก.17025	เงินบำรุงโรงพยาบาล	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารและหัวหน้ากลุ่มงานในภารกิจ อำนาจการ

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่ คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2564	2565	2566	2567	2568	2568	2569	2570	2571	2572
เรื่อง	ตัวชี้วัดระดับองค์กร										
กลุ่มงานบริหารทั่วไป											
- พัฒนาระบบงานสารบรรณ ให้เข้าถึงเอกสารได้ง่าย	1) พัฒนาระบบ SMO ให้สามารถตรวจสอบ เส้นทางการเดินหนังสือได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85				85	85	90	90	95	96	98
	2) จัดอบรมให้ความรู้ระเบียบงานสารบรรณให้แก่ บุคลากรโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยมีผู้เข้าร่วมไม่ น้อยกว่าร้อยละ 80				80	80	80	85	87	87	100
	3) ร้อยละความสำเร็จในจัดทำคู่มือระเบียบงานสาร บรรณโรงพยาบาลนครพิงค์				90	90	90	95	100	100	100
	4) นำระบบ e – memo มาใช้ในการสร้างหนังสือ ราชการอัตโนมัติ โดยไม่ต้องสร้างหนังสือด้วย Microsoft office ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70				70	70	70	75	80	85	85

[illegible]

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจากแผนที่ยุทธศาสตร์ปี 2568-2572
กลุ่มงาน ทรัพยากรบุคคล

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจากแผนที่ยุทธศาสตร์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2564	2565	2566	2567	2568	2568	2569	2570	2571	2572
HR บริหารทรัพยากรบุคคล											
	ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน										
	R24 : ผู้ให้บริการมีความสุข 1) จัดสวัสดิการเจ้าหน้าที่แบบองค์รวม ครอบคลุมทุกระดับ 1.1 ร้อยละความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ ต่อสวัสดิการของโรงพยาบาล						A	A	60%	70%	80%
	2) องค์กรแห่งความสุข 2.1 ร้อยละค่าคะแนนการประเมินความพึงพอใจเจ้าหน้าที่								70%	80%	90%
	2.2 ร้อยละค่าคะแนนการประเมินความผูกพันเจ้าหน้าที่								70%	80%	90%
	2.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามนโยบายการสร้างวัฒนธรรมองค์กร การสร้างอัตลักษณ์ และ Service mind								แต่งตั้ง คกก./ กำหนด เป้าหมาย/ วิธีการ/ เริ่ม ดำเนินการ	ดำเนินการและ ประเมินผล	ดำเนินการและ ประเมินผล

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจากแผนที่ยุทธศาสตร์ปี 2568-2572

กลุ่มงาน ทรัพยากรบุคคล

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจากแผนที่ยุทธศาสตร์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2564	2565	2566	2567	2568	2568	2569	2570	2571	2572
SUPPORTING MANAGEMENT อำนวยการ											
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สนับสนุนด้านบุคลากรของ โรงพยาบาลได้ทันเวลา	ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน										
	1) การจัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ที่มุ่งใจและสร้างสรรค์ 1.1 ร้อยละการลาออกของบุคลากรลดลง	207 ราย	NA	NA	NA	NA	NA	6%	7%	8%	9%
	2) การสรรหาบุคลากรเชิงรุกในรูปแบบ Online และ Offline 2.1 ร้อยละการรับสมัครงาน ในรูปแบบ Offline และ Online ผ่านระบบการรับสมัครงานออนไลน์เพิ่มขึ้น	305 ราย	NA	NA	NA	NA	NA	30%	35%	40%	45%
	3) การจัดจ้างบุคลากรจากหน่วยงานภายนอก (Outsource) 3.1 ร้อยละของการดำเนินงานตามนโยบายของผู้บริหาร						A	ดำเนินการจัดจ้างตามตำแหน่งที่เหมาะสม 35%	ดำเนินการจัดจ้างตามตำแหน่งที่เหมาะสม 40%	ดำเนินการจัดจ้างตามตำแหน่งที่เหมาะสม 45%	ดำเนินการจัดจ้างตามตำแหน่งที่เหมาะสม 50%

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจากแผนยุทธศาสตร์ปี 2568-2572

กลุ่มงาน ทรัพยากรบุคคล

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง จากแผนที่ยุทธศาสตร์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2564	2565	2566	2567	2568	2568	2569	2570	2571	2572
HR บริหารทรัพยากรบุคคล											
	ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน										
	R29 : บริหารการเปลี่ยนแปลง ทรัพยากรบุคคล 1) Digital HR 1.1 จำนวนระบบย่อยในการบริหาร ทรัพยากรบุคคลที่นำ Digital มาใช้								การลา และ การขอ อนุมัติ ประชุม/ อบรมผ่าน ระบบ Digital	การ ประเมินผล การ ปฏิบัติงาน และการ รับสมัคร งานผ่าน ระบบ Digital	
	4) การบริหารสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ 4.1 ร้อยละของหน่วยงานจัดทำ JD/JS ให้เป็นปัจจุบันทุกปี								50%	70%	90%

กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572

กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
1 มีระบบดิจิทัลสุขภาพที่เชื่อมโยงทุกระบบในโรงพยาบาลและเครือข่ายอย่างไร้รอยต่อ 1.1. Smart hospital	- ผ่านการประเมิน รพ. อัจฉริยะระดับเพชร - มีระบบการบริการนัดหมาย บริการออนไลน์ / ระบบ telemedicine ที่มีประสิทธิภาพ / Smart Lab สามารถนัดคิวเจาะเลือดออนไลน์ / Kiosk ให้บริการครบทุกฟังก์ชัน	- พัฒนาระบบออนไลน์ต่างๆ ให้ทันสมัย - Kiosk สามารถให้บริการได้ในทุก module	- มีระบบ IoT และ AI เพื่อสนับสนุนการประมวลผล/ การปฏิบัติงาน ของหน่วยงานต่างๆ	- พัฒนาระบบ IoTและ AI อย่างต่อเนื่อง - Medical Robotics หุ่นยนต์ทางการแพทย์	- มีนวัตกรรมทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่จัดทำเอง
1.2. OPD paperless	- มีการใช้งาน OPD paperless ในทุก OPD และมีความเชื่อมโยงกันได้ทุกหน่วยงาน - ปรับปรุงระบบให้มีความเสถียรและตอบสนองต่อความต้องการรวมทั้งการจัดการข้อมูลที่เป็น	- พัฒนา OPD paperless ต่อเนื่อง สามารถนำ Clinical Practice Guideline มาช่วยในการวินิจฉัยและรักษาในรูปแบบ CDS (clinical decision support) - พัฒนาระบบเชื่อมโยง/เข้าถึงข้อมูล	- ประเมินผลการใช้งานระบบ และพัฒนา OPD paperless ต่อเนื่อง - ใช้ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการทำงานใน OPD เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ	- ประเมินผลการใช้งานระบบ และพัฒนา OPD paperless ต่อเนื่อง	- ประเมินผลการใช้งานระบบ และพัฒนา OPD paperless ต่อเนื่อง
1.3. IPD paperless	- จัดหาระบบ IPD paperless - มีการใช้งานในหอผู้ป่วยได้จริงอย่างน้อยร้อยละ 50	- มีการใช้งาน IPD paperless ร้อยละ 100 - การเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบต่างๆ ภายในโรงพยาบาล	- พัฒนา IPD paperless ต่อเนื่อง - วิเคราะห์ข้อมูล ปรับปรุงกระบวนการทำงานใน IPD เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ	- พัฒนา IPD paperless ต่อเนื่อง	- พัฒนา IPD paperless ต่อเนื่อง
1.4. Smart ER	- จัดตั้งระบบ smart ER - มีการสรุปข้อมูลผู้ป่วยเชื่อมโยงทุกแผนกที่ทำการ	- มีระบบ virtual ER - มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาผู้ป่วย ระหว่าง รพ.	- พัฒนาระบบ smart ER/virtual ER ต่อเนื่อง - ใช้ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์	- พัฒนาระบบ smart ER/virtual ER ต่อเนื่อง	- พัฒนาระบบ smart ER/virtual ER ต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
	รักษา Out-Patient /ER / In-Patient		และปรับปรุงกระบวนการทำงาน		
1.5. Digital identification	- มีระบบ digital identification ที่สามารถระบุตัวผู้ป่วย ตรวจสอบคิว จุดบริการลำดับถัดไป - ระบุตัวตนผู้ป่วยให้ถูกต้องกับการให้เลือด การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ - ฉลากยาพูดได้ในยาสำคัญ	- ทบทวน พัฒนา digital identification - ขยายการใช้งาน digital identification ในการทำงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล - ฉลากยาพูดได้ครอบคลุมยาทุกชนิด	- ทบทวน พัฒนา digital identification - พัฒนาระบบ single sign on	- ทบทวน พัฒนา digital identification	- ทบทวน พัฒนา digital identification
1.6. Enterprise Resource Planning (ERP)	- จัดหาระบบ ERP เพื่อให้ระบบการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นไปตามกฎระเบียบและสามารถตรวจสอบข้อมูลการเงินการคลังต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว (Realtime) เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการบริหารคลังและพัสดุได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการการจัดบริการ (Service plan)	- มีระบบ ERP - นำระบบ ERP มาใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล (HRM) ปรับปรุงการบริหารจัดการการสั่งซื้อ และการบริหารจัดการสต็อกครุภัณฑ์ และเชื่อมต่อระหว่างระบบ ERP กับระบบอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล	- ทบทวนการใช้งานและพัฒนาระบบ ERP อย่างต่อเนื่อง - ใช้ข้อมูลจากระบบ มาพัฒนาและวิเคราะห์เพื่อสร้างรายงานเชิงลึกสำหรับการตัดสินใจที่รวดเร็วและแม่นยำ (Business Intelligence)	- ทบทวนการใช้งานและพัฒนาระบบ ERP อย่างต่อเนื่อง	- ทบทวนการใช้งานและพัฒนาระบบ ERP อย่างต่อเนื่อง
1.7. Hospital Information system (HIS)	- จัดหาระบบ HIS เพื่อทดแทนระบบเดิม	- จัดหาระบบ HIS เพื่อทดแทนระบบเดิมเตรียมการใช้งานให้พร้อมต่อการเปลี่ยน	- เปลี่ยนระบบ HIS	- ทบทวนการใช้งาน HIS กับ work flow รวมทั้งพัฒนา	- ทบทวนการใช้งาน HIS กับ work flow

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
2. มีระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศผ่านมาตรฐาน HA IT plus 2.1 ระบบสุขภาพดิจิทัล	- ทุกระบบเป็น Digital - มีระบบบริหารจัดการข้อมูลเจ้าหน้าที่อิเล็กทรอนิกส์ครบทุกงาน (ใบลาออนไลน์, ใบรับรองแพทย์ออนไลน์, ใบเสร็จรับเงินออนไลน์) - ส่งข้อมูลเข้า PHR, FDH ได้ตามกระทรวงกำหนด	- ทบทวนการใช้งานและปรับปรุงระบบสารสนเทศดิจิทัล - ทบทวนการส่งข้อมูลเข้า PHR, FDH ได้ตามกระทรวงกำหนด	- ทบทวนการใช้งานและปรับปรุงระบบสารสนเทศดิจิทัล	- ผ่านการประเมิน HA IT plus ระดับ 3	- ทบทวนการใช้งานและปรับปรุงระบบสารสนเทศดิจิทัล
2.2 cybersecurity	- ผ่านการประเมิน HA IT plus ระดับ 2 - พัฒนาและบูรณาการแผน BCP หน่วยงานให้สอดคล้องกับแผนโรงพยาบาล - การฝึกอบรมและสร้างความตระหนัก	- การอัปเดตปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน-ระบบตอบสนองภัยคุกคาม - ทบทวนระบบการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber security) และปรับปรุงแผน BCP หน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	- ทบทวนระบบการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber security) และปรับปรุงพัฒนาแผน BCP หน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	- ผ่านการประเมิน HA IT plus ระดับ 3	- ทบทวนระบบการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber security) และปรับปรุงพัฒนาแผน BCP หน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

ผลการพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572

กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
1	Smart OPD (Paperless)	เพิ่มศักยภาพ/ทักษะ/ความรู้ แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง	<u>พัฒนาระบบ Smart OPD</u> - ระบบคัดกรองผู้ป่วย - ระบบบันทึกข้อมูลเวช ระเบียน - ระบบบันทึกข้อมูล OPD - ระบบคิว / ตู้ Kiosk	1.ข้อมูลในระบบHIS: OPD 2.ข้อมูลระเบียบสุขภาพ อิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record: PHR) บน Application ที่ให้บริการ ได้แก่ หมอพร้อม เป็นต้น	งบเงินบำรุงโรงพยาบาล	-กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบ บริการและสนับสนุนบริการ - ทีมนำเวชระเบียน - คณะกรรมการเพิ่ม ประสิทธิภาพพรายรับ โรงพยาบาลนครพิงค์ - งานศูนย์ข้อมูล - งาน IT
2	Smart IPD (Paperless)	เพิ่มศักยภาพ/ทักษะ/ความรู้ แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง	<u>พัฒนาระบบ Smart IPD</u> - ระบบบันทึกข้อมูล IPD - ระบบการระบุตัวตนผู้ป่วย - ระบบการจ่ายยา	1.ข้อมูลในระบบ HIS : IPD 2.ข้อมูลครบถ้วนสำหรับ การสื่อสารทั่วองค์กร 3.ข้อมูลการเบิกจ่ายตาม DRGs 4.ข้อมูลการเบิกจ่ายตาม Fee Schedule 5.ข้อมูลระเบียบสุขภาพ อิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record: PHR) บน Application ที่ให้บริการ ได้แก่ หมอพร้อม เป็นต้น	งบเงินบำรุงโรงพยาบาล	- กลุ่มภารกิจด้านพัฒนา ระบบบริการและสนับสนุน บริการ - ทีมนำเวชระเบียน - คณะกรรมการเพิ่ม ประสิทธิภาพพรายรับ โรงพยาบาลนครพิงค์ - งานศูนย์ข้อมูล - งาน IT

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
3	พัฒนาระบบ Telemedicine	เพิ่มศักยภาพ/ทักษะ/ความรู้ แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง	- เชื่อมต่อระบบฐานข้อมูล ผู้ป่วย	- ข้อมูลผู้ป่วยที่มีการ ลงทะเบียนในระบบ	งบเงินบำรุงโรงพยาบาล	- คณะกรรมการระบบ Telemedicine - งานผู้ป่วยนอก - งานผู้ป่วยใน
4	- ปรับปรุงระบบ ฐานข้อมูลรพ.	เพิ่มศักยภาพ/ทักษะ/ความรู้ แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง	- ปรับปรุงระบบฐานข้อมูล SSB - ปรับปรุงระบบฐานข้อมูล EMR	- ฐานข้อมูลผู้ป่วยของรพ.	งบเงินบำรุงโรงพยาบาล	- กลุ่มภารกิจด้านพัฒนา ระบบบริการและสนับสนุน บริการ - CIO
5	- ระบบทรัพยากร บุคคล (ใบลา ใบรับรอง อิเล็กทรอนิกส์)	เพิ่มศักยภาพ/ทักษะ/ความรู้ แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง	- ระบบบริหารจัดการด้าน ทรัพยากรบุคคล	- ข้อมูลการลาของจนท. - แบบฟอร์มใบรับรอง ต่างๆ	งบเงินบำรุงโรงพยาบาล	- กลุ่มภารกิจด้านบริหารและ สนับสนุนทั่วไป - กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
6	- พัฒนาระบบบริหาร จัดการ Stock คลัง วัสดุ	เพิ่มศักยภาพ/ทักษะ/ความรู้ แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง	- บริหารจัดการ Stock วัสดุ ใน รพ. - การบริหารจัดการ Unit Cost อย่างเหมาะสม - จัดซื้อ วางระบบ ERP	- ข้อมูลวัสดุ ครุภัณฑ์ ใน รพ.	งบเงินบำรุงโรงพยาบาล	- กลุ่มภารกิจด้านบริหารและ สนับสนุนทั่วไป - กลุ่มงานวัสดุ
7	- พัฒนาระบบ มาตรฐานHA IT & ISO/IEC 27001	เพิ่มศักยภาพ/ทักษะ/ความรู้ แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง	- บริหารจัดการระบบ IT ตาม มาตรฐานHA IT และด้าน ความปลอดภัย	- ข้อมูลแนวทาง นโยบาย ข้อปฏิบัติและการ ดำเนินงานด้านสารสนเทศ	งบเงินบำรุงโรงพยาบาล	- กลุ่มภารกิจด้านพัฒนา ระบบบริการและสนับสนุน บริการ - CIO

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572
กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง แผนที่ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569	2570	25671	2572
เรื่อง	ตัวชี้วัดระดับองค์กร										
มีระบบดิจิทัลสุขภาพที่ เชื่อมโยงทุกระบบใน โรงพยาบาลและเครือข่าย อย่างไร้รอยต่อ	เชื่อมโยงระบบสุขภาพแบบดิจิทัล ทุกระบบในโรงพยาบาลและเครือข่าย (อัตราร้อยละ)	10	20	30	40	50	100	100	100	100	100
Smart hospital	ผลการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ	-	-	-	เงิน	ทอง	เพชร	เพชร	เพชร	เพชร	เพชร
OPD paperless	ร้อยละการใช้ระบบ OPD paperless	50	60	70	80	90	100	100	100	100	100
IPD paperless	ร้อยละการใช้ระบบ IPD paperless	-	-	-	-	10	100	100	100	100	100
Smart ER	มีระบบ Smart ER ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูล ผู้ป่วย Pre-Hos / Out Patient / ER / In Patient	-	-	-	-	-	มี	มี	มี	มี	มี
Digital identification	ระบบ digital identification ที่สามารถระบุตัว ผู้ป่วย ระบุคิว ระบุตัวตนผู้ป่วยให้ถูกต้องกับยา การให้เลือด การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (อัตราร้อยละ)	10	20	30	40	50	100	100	100	100	100

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง แผนที่ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572
Enterprise Resource Planning (ERP)	มีระบบบริหารการเงินการคลังที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ เป็นประโยชน์ต่อการบริหารคลัง และพัสดุ สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการการจัดบริการ (Service plan)	-	-	-	-	-	มี	มี	มี	มี	มี
Hospital Information system (HIS)	มีระบบ HIS ใหม่ ที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ	ระบบเดิม	ระบบเดิม	ระบบเดิม	ระบบเดิม	ระบบเดิม	ระบบเดิม	ระบบเดิม	ระบบใหม่	ระบบใหม่	ระบบใหม่
ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศผ่านมาตรฐาน HA IT plus	ผ่านการประเมิน HA IT Plus (การประเมินรับรองระยะเวลา 2 ปี)	-	-	-	-	-	ระดับ2	-	-	ระดับ 3	-
ระบบสุขภาพดิจิทัล	ร้อยละการส่งข้อมูลระบบ PHR (Personal Health Records)	-	-	-	50	90	100	100	100	100	100
	ร้อยละการส่งข้อมูลระบบ FDH (Financial Data Hub)	-	-	-	50	80	100	100	100	100	100
Cyber Security	พัฒนาและบูรณาการแผน BCP หน่วยงานให้ สอดคล้องกับแผนโรงพยาบาล										
	ซ้อมแผน BCP ทุกหน่วยงาน (ครั้ง/ปี)	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2

ภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572
- สิ่งสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย/เพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	ภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ				
	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ : เป็นองค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization)				
	Project Based : บริหารการเปลี่ยนแปลงระบบงาน				
	2568	2569	2570	2571	2572
1.พัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	1. ผ่านการรับรองเฉพาะโรค (PDSS/DSC) รวมทั้งหมด 10 โรค 2. ขอรับการประเมินการรับรองขั้นก้าวหน้า (Advance HA) 3. ผ่านการประเมินระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (SHA)	1. ผ่านการรับรองเฉพาะโรค (PDSS/DSC) รวมทั้งหมด 15 โรค 2. ผ่านการประเมินขอรับรองขั้นก้าวหน้า	1. ผ่านการรับรองเฉพาะโรค (PDSS/DSC) รวมทั้งหมด 20 โรค 2. ผ่านการประเมิน Re-accreditation DSC 4 โรค (Severe TBI, Fx.Hip, OA Knee และ Stroke)	1. ผ่านการประเมิน Re-accreditation SHA 2. ผ่านการประเมิน Re-accreditation DSC/PDSS รวม 10 โรค 3. ผ่านการรับรองเฉพาะโรค (PDSS/DSC) รวมทั้งหมด 25 โรค	1. ผ่านการประเมิน Re-accreditation Advance HA 2. ผ่านการประเมิน Re-accreditation DSC/PDSS รวม 15 โรค 3. ผ่านการรับรองเฉพาะโรค (PDSS/DSC) รวมทั้งหมด 30 โรค
2.พัฒนาศักยภาพบุคลากร	1. ส่งบุคลากรเข้าอบรมความรู้พื้นฐานงานพัฒนาคุณภาพ 2. ส่งบุคลากรเข้าอบรมความรู้การให้คำปรึกษางานคุณภาพและการเยี่ยมสำรวจภายใน 3. ส่งบุคลากรเข้าอบรมการบริหารความเสี่ยง 4. ส่งบุคลากรเข้าอบรมในหัวข้องานคุณภาพต่างๆ ที่สำคัญ 5. จัดอบรมความรู้ระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (SHA) โดยทีมนำ SHA Facilitator	1. ส่งบุคลากรเข้าอบรมความรู้พื้นฐานงานพัฒนาคุณภาพ 2. ส่งบุคลากรเข้าอบรมความรู้การให้คำปรึกษางานคุณภาพและการเยี่ยมสำรวจภายใน 3. ส่งบุคลากรเข้าอบรมการบริหารความเสี่ยง 4. จัดอบรมความรู้งานพัฒนาคุณภาพพื้นฐานในโรงพยาบาลโดยบุคลากรของโรงพยาบาล 5. จัดอบรมความรู้ระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (SHA) โดยทีมนำ SHA Facilitator Advance HA)	1. จัดอบรมความรู้งานพัฒนาคุณภาพพื้นฐานและการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล โดยบุคลากรที่มนำคุณภาพของโรงพยาบาล 2. ส่งบุคลากรเข้าอบรมความรู้การให้คำปรึกษางานคุณภาพและการเยี่ยมสำรวจภายใน 3. ส่งบุคลากรเข้าอบรมในหัวข้องานคุณภาพต่างๆ ที่สำคัญ 4. จัดอบรมความรู้ระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (SHA) โดยทีมนำ SHA Facilitator	1. จัดอบรมความรู้งานพัฒนาคุณภาพพื้นฐานและการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล โดยบุคลากรที่มนำคุณภาพของโรงพยาบาล 2. ส่งบุคลากรเข้าอบรมความรู้การให้คำปรึกษางานคุณภาพและการเยี่ยมสำรวจภายใน 3. ส่งบุคลากรเข้าอบรมในหัวข้องานคุณภาพต่างๆ ที่สำคัญ 4. จัดอบรมความรู้ระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (SHA) โดยทีมนำ SHA Facilitator	1. จัดอบรมความรู้งานพัฒนาคุณภาพพื้นฐานและการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล โดยบุคลากรที่มนำคุณภาพของโรงพยาบาล 2. ส่งบุคลากรเข้าอบรมความรู้การให้คำปรึกษางานคุณภาพและการเยี่ยมสำรวจภายใน 3. ส่งบุคลากรเข้าอบรมในหัวข้องานคุณภาพต่างๆ ที่สำคัญ 4. จัดอบรมความรู้ระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (SHA) โดยทีมนำ SHA Facilitator

3.พัฒนาระบบเยี่ยมสำรวจภายใน	1. ส่งบุคลากรเข้าคัดเลือกและเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก (External surveyor)	1. ส่งบุคลากรเข้าคัดเลือกและเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก (External surveyor)	1. ส่งบุคลากรเข้าคัดเลือกและเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก (External surveyor)	1. ส่งบุคลากรเข้าคัดเลือกและเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก (External surveyor)	1. ส่งบุคลากรเข้าคัดเลือกและเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก (External surveyor)
4.พัฒนาระบบความเสี่ยง และรายงานอุบัติการณ์	1.อบรมให้ความรู้การใช้งานระบบรายงานอุบัติการณ์ HRMS ในบุคลากร 2.เริ่มพัฒนาการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุก	1.อบรมให้ความรู้การใช้งานระบบรายงานอุบัติการณ์ HRMS ในบุคลากร 2.บุคลากรในหน่วยงานที่ผ่านการอบรมสามารถบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk management) ได้อย่างเป็นระบบ 3.หน่วยงานสามารถบริหารจัดการความเสี่ยงได้อย่างเป็นระบบ 4. หน่วยงานวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของอุบัติการณ์และการวางแผนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำได้	1. บุคลากรในหน่วยงานที่ผ่านการอบรมสามารถบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk management) ได้อย่างเป็นระบบ 2. หน่วยงานสามารถบริหารจัดการความเสี่ยงได้อย่างเป็นระบบ 3. หน่วยงานวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของอุบัติการณ์และการวางแผนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำได้	1. บุคลากรในหน่วยงานที่ผ่านการอบรมสามารถบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk management) ได้อย่างเป็นระบบ 2. หน่วยงานสามารถบริหารจัดการความเสี่ยงได้อย่างเป็นระบบ 3. หน่วยงานวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของอุบัติการณ์และการวางแผนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำได้	1. บุคลากรในหน่วยงานที่ผ่านการอบรมสามารถบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk management) ได้อย่างเป็นระบบ 2. หน่วยงานสามารถบริหารจัดการความเสี่ยงได้อย่างเป็นระบบ 3. หน่วยงานวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของอุบัติการณ์และการวางแผนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำได้

แผนการพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568-2572

กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
ปี 2568	- การผ่านการรับรองเฉพาะโรค (DSC) 10 โรค - รพ.ผ่านการประเมินระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (SHA) - บุคลากรผ่านการเป็น ผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก (External surveyor) ของ สรพ. 4 คน - สหสาขาวิชาชีพผ่านการอบรมหลักสูตรผู้เยี่ยมสำรวจภายใน (Internal surveyor) / ผู้ให้คำแนะนำงานคุณภาพ	- ทีมนำ - PCT - สหสาขาวิชาชีพ - บุคลากรทุกคน	- ผลงานคุณภาพ - DSC - มาตรฐานวิชาชีพ - ระบบเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล - ผลงานวิจัยระดับประเทศที่สามารถ KM กับ รพ.อื่นได้	- มาตรฐานฉบับที่ 5 - มาตรฐาน DSC - มาตรฐาน SHA	- ค่า Manday - ค่าอบรมผู้เยี่ยมสำรวจ	- ผู้อำนวยการ - คณะกรรมการบริหาร - คณะกรรมการ CLT - คณะกรรมการ RM - คณะกรรมการแต่ละ DSC - คณะกรรมการ SHA
ปี 2569	- รพ.ผ่านการประเมินมาตรฐานขั้นก้าวหน้า (Advance HA) - การผ่านการรับรองเฉพาะโรค (DSC) รวม 15 โรค - บุคลากรผ่านการเป็น ผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก (External surveyor) ของ สรพ. 6 คน - สหสาขาวิชาชีพผ่านการอบรมหลักสูตรผู้เยี่ยมสำรวจภายใน (Internal surveyor) / ผู้ให้คำแนะนำงานคุณภาพ	- ทีมนำ - PCT - สหสาขาวิชาชีพ - บุคลากรทุกคน	- ผลงานคุณภาพ - DSC - มาตรฐานวิชาชีพ - ระบบเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล	- มาตรฐานฉบับที่ 5 - มาตรฐาน DSC	- ค่า Manday - ค่าอบรมผู้เยี่ยมสำรวจ	- ผู้อำนวยการ - คณะกรรมการบริหาร - คณะกรรมการ CLT - คณะกรรมการ RM - คณะกรรมการแต่ละ DSC

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
ปี 2570	- ผ่านการประเมิน Re-accreditation DSC 4 โรค (Severe TBI, Fx.Hip, OA Knee และ Stroke) - การผ่านการรับรองเฉพาะโรค(DSC) รวม 20 โรค - บุคลากรผ่านการเป็น ผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก (External surveyor) ของ สรพ. 8 คน - สหสาขาวิชาชีพผ่านการอบรมหลักสูตรผู้เยี่ยมสำรวจภายใน (Internal surveyor) / ผู้ให้คำแนะนำงานคุณภาพ	- ทีมนำ - PCT - สหสาขาวิชาชีพ - บุคลากรทุกคน	- ผลงานคุณภาพ - DSC - มาตรฐานวิชาชีพ - ระบบเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล	- มาตรฐานฉบับที่ 5 - มาตรฐาน DSC	- ค่า Manday - ค่าอบรมผู้เยี่ยมสำรวจ	- ผู้อำนวยการ - คณะกรรมการบริหาร - คณะกรรมการ CLT - คณะกรรมการ RM - คณะกรรมการแต่ละ DSC
ปี 2571	- ผ่านการรับรองเฉพาะโรค (PDSS/DSC) รวมทั้งหมด 25 โรค - ผ่านการประเมิน Re-accreditation SHA - ผ่านการประเมิน Re-accreditation DSC/PDSS รวม 10 โรค - บุคลากรผ่านการเป็น ผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก (External surveyor) ของ สรพ. 8 คน - สหสาขาวิชาชีพผ่านการอบรมหลักสูตรผู้เยี่ยมสำรวจภายใน (Internal surveyor) / ผู้ให้คำแนะนำงานคุณภาพ	- ทีมนำ - PCT - สหสาขาวิชาชีพ - บุคลากรทุกคน	- ผลงานคุณภาพ - DSC - มาตรฐานวิชาชีพ - ระบบเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล	- มาตรฐานฉบับที่ 5 - มาตรฐาน DSC - มาตรฐาน SHA	- ค่า Manday - ค่าอบรมผู้เยี่ยมสำรวจ	- ผู้อำนวยการ - คณะกรรมการบริหาร - คณะกรรมการ CLT - คณะกรรมการ RM - คณะกรรมการแต่ละ DSC - คณะกรรมการ SHA

ลำดับ	ระบบบริการ (Service delivery)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	เทคโนโลยีทางการแพทย์ (MEDICAL & TECHNOLOGIES)	ข้อมูล (INFORMATION)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance)
ปี 2572	- ผ่านการประเมิน Re-accreditation Advance HA - ผ่านการประเมิน Re-accreditation DSC/PDSS รวม 15 โรค - ผ่านการรับรองเฉพาะโรค (PDSS/DSC) รวมทั้งหมด 30 โรค - บุคลากรผ่านการเป็น ผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก (External surveyor) ของ สรพ. 8 คน - สหสาขาวิชาชีพผ่านการอบรมหลักสูตรผู้เยี่ยมสำรวจภายใน (Internal surveyor)	- ทีมนำ - PCT - สหสาขาวิชาชีพ - บุคลากรทุกคน	- ผลงานคุณภาพ - DSC - มาตรฐานวิชาชีพ - ระบบเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล	- มาตรฐานฉบับที่ 5 - มาตรฐาน DSC - มาตรฐาน SHA	- ค่า Manday - ค่าอบรมผู้เยี่ยมสำรวจ	- ผู้อำนวยการ - คณะกรรมการบริหาร - คณะกรรมการ CLT - คณะกรรมการ RM - คณะกรรมการแต่ละ DSC

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจากแผนที่ยุทธศาสตร์ปี 2568-2572
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง ที่ยุทธศาสตร์	จากแผน	ชื่อตัวชี้วัดและคำเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์					
			2567	2568	2569	2570	2571	2572	
R30 : รพ.ผ่านการประเมิน Re-Accreditation to Advance HA									
-รพ.ผ่านการประเมินมาตรฐานขั้นก้าวหน้า (Advance HA) -รพ.ผ่านการประเมินระบบการดูแลผู้ป่วย ด้วยมิติจิตวิญญาณ (SHA) -รพ.ผ่านการประเมินการรับรองเฉพาะโรค PDSS/DSC -ผานการเปนผู้เยี่ยมสำรวจของ สรพ.		ตัวชี้วัดระดับองค์กร							
	1. รพ.ผานการประเมิน HA Re-accreditation	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	
	2. รพ.ผานการประเมินมาตรฐานขั้นก้าวหน้า (Advance HA)			ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	
	3. รพ.ผานการประเมินระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (SHA)		ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	
	4. จำนวนผู้ผานการเปนผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก (External surveyor)	1	4	6	8	8	8	8	
		ตัวชี้วัดระดับทีม							
	1.การผานการรับรองเฉพาะโรค (PDSS/DSC)	4	10	15	20	25	30		
	2.หัวหน้างานผานการอบรมการใช้โปรแกรมรายงานอุบัติการณ์ HRMS	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	3.สหสาขาวิชาชีพผานการอบรมหลักสูตรผู้เยี่ยมสำรวจภายใน (Internal surveyor) / ผู้ให้คำแนะนำงานคุณภาพ	0	10	20	20	30	30		

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง ที่ยุทธศาสตร์	จากแผน	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
			2567	2568	2569	2570	2571	2572
R30 : รพ.ผ่านการประเมิน Re-Accreditation to Advance HA								
		ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน/บุคคล						
		1.ผานการอบรมงานคุณภาพและมาตรฐาน	15	30	50	80	100	100
		1.1 หลักสูตรงานคุณภาพ สรพ.						
		1.2 สัมมนาวิชาการประจำปี HA national forum	50	50	40	50	50	50
		1.3 ผานการอบรมงานคุณภาพ และความเสี่ยงของโรงพยาบาล	0	400	600	800	1,000	1,000
		1.4 บุคลากรผานการอบรมการใช้โปรแกรมรายงานอุบัติการณ HRMS	0	100%	100%	100%	100%	100%
		1.5 จำนวนบุคลากรเขารวมงานสัปดาห์คุณภาพ รพ.นครพิงค์	500	600	800	800	800	800

กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี 2568-2572

กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568-2572				
	2568	2569	2570	2571	2572
ระบบ Competency management	จัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และให้ทุกกลุ่มงานจัดทำ Competency ของแต่ละตำแหน่ง	นำระบบ Competency management มาใช้ในโรงพยาบาล	ติดตามและพัฒนาปรับปรุงต่อเนื่อง	ติดตามและพัฒนาปรับปรุงต่อเนื่อง	ติดตามและพัฒนาปรับปรุงต่อเนื่อง
ระบบ Talent management	ค้นหา Talent และเพิ่มทักษะด้านต่างๆ	มอบโครงการให้ดำเนินการ ในโรงพยาบาล	ติดตามและพัฒนาปรับปรุงต่อเนื่อง	ติดตามและพัฒนาปรับปรุงต่อเนื่อง	ติดตามและพัฒนาปรับปรุงต่อเนื่อง

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2568-2572
กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพบุคคล

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่ คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2564	2565	2566	2568	2567	2568	2569	2570	2571	2572
เรื่อง	ตัวชี้วัดระดับองค์กร										
ระบบ Competency management	ร้อยละจำนวน Competency ของแต่ละหน่วยงาน	-	-	-	-	-	60	70	80	90	100
ระบบTalent management	โครงการที่ Talent ได้ดำเนินการ	-	-	-	-	-	5	10	15	20	25

**แหล่งงบประมาณ และการอนุมัติแผนงานโครงการ
ปีงบประมาณ 2568**

แหล่งงบประมาณ	วงเงิน (บาท)
งบเงินบำรุงโรงพยาบาลนครพิงค์	2,900,000
งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)	2,600,000
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	5,500,000

โครงการตามยุทธศาสตร์	จำนวนโครงการ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 - พัฒนาการให้บริการสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ และสถาบันผลิตบุคลากรทางการแพทย์	25
ยุทธศาสตร์ที่ 2 - พัฒนาคุณภาพและศักยภาพด้านระบบบริการในเครือข่ายสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	48
ยุทธศาสตร์ที่ 3 - ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและศักยภาพด้านระบบบริการในเครือข่ายสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	23
ยุทธศาสตร์ที่ 4 - บุคลากรมีสมรรถนะเหมาะสมกับงาน มีความสุข ผู้กฟนองค์กร	27
รวม	<u>123</u>

โครงการตามแผนยุทธศาสตร์
โรงพยาบาลนครพิงค์
เพื่อขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

ลำดับ	รหัส โครงการ	ชื่อแผนงาน/ โครงการ	อนุมัติ/ งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ/กลุ่มงาน
1	P1	โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ด้านอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568	100,000	กลุ่มงานอายุรกรรม
2	P2	โครงการวันไตโลก โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2568	25,200	กลุ่มงานอายุรกรรม
3	P3	โครงการ Upskill – Reskill การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม -พัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง	105,000	กลุ่มงานศัลยกรรม
4	P4	โครงการวันต้อหินโลก ปีงบประมาณ 2568	2,500	กลุ่มงานจักษุ
5	P5	โครงการอบรมพัฒนา Retina update	30,000	กลุ่มงานจักษุ
6	P6	โครงการอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะผู้ปฏิบัติงานด้านการ ลำเลียงผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางอากาศ โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568	6,440	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
7	P7	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ Provider ACLS สำหรับบุคลากรทาง การแพทย์ ปี 2568 (ตัดค่าตอบแทนวิทยากรออก)	61,800	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
8	P8	โครงการอบรมความปลอดภัยด้านอัคคีภัย/แผ่นดินไหว/ สารเคมี และการซ้อมแผนฉุกเฉิน/อพยพผู้ประสบภัย กรณี อัคคีภัย/สารเคมีรั่วไหล	100,000	กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม
9	P9	โครงการหน่วยความปลอดภัย โรงพยาบาลนครพิงค์	100,000	กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม
10	P10	โครงการ non technical skills(training for trainer)	130,000	กลุ่มงานพัฒนา ทรัพยากรบุคคล
11	P11	ประชุมคณะกรรมการ คปสอ. เมืองเชียงใหม่ และแม่ริม	17,600	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
12	P12	ประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานด้านการป้องกันการติด เชื้อในชุมชนสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่าย โรงพยาบาลนครพิงค์	30,800	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
13	P13	ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์	30,800	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
14	P14	โครงการ ติดตามผลการดำเนินงานของ รพ.สต.เครือข่าย สาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงใหม่ และอำเภอแม่ริม	14,000	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ลำดับ	รหัส โครงการ	ชื่อแผนงาน/ โครงการ	อนุมัติ/ งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ/กลุ่มงาน
15	P15	ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรค เครือข่าย โรงพยาบาลนครพิงค์	4,200	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
16	P16	โครงการทุกวัยแข็งแรง มีแสงเมื่อชรา	39,200	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
17	P17	โครงการ ค้นหาคัดกรองผู้ป่วย และส่งต่อรักษาโรคผิวหนัง	45,300	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
18	P18	โครงการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่	21,000	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
19	P19	โครงการ ซ้อมแผนตอบโต้โรคติดต่ออันตรายและโรคอุบัติ ใหม่อุบัติซ้ำ โรงพยาบาลนครพิงค์	14,200	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
20	P20	โครงการ อสม. ใส่ใจ รู้เร็ว รู้ทัน โรคความดันโลหิตสูงและ โรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์สุขภาพชุมชนนครพิงค์ อำเภอ เมืองเชียงใหม่	7,000	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
21	P21	โครงการ พัฒนาเครือข่ายปฐมภูมิอำเภอแมริม	14,100	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สอ.แมริม
22	P22	โครงการ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานส่งเสริมสุขภาพ อำเภอแมริม	40,600	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สอ.แมริม
23	P23	โครงการ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอแมริม	31,600	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สอ.แมริม
24	P24	โครงการ การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อำเภอแมริม	31,300	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สอ.แมริม
25	P25	โครงการ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่	83,800	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สอ.แมริม
26	P26	โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดนโยบาย ยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุข อำเภอเมือง เชียงใหม่	53,200	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สอ.เมือง
27	P27	โครงการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในองค์กรให้ มีองค์ความรู้ พัฒนาระบบสุขภาพของพื้นที่	55,400	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สอ.เมือง

ลำดับ	รหัส โครงการ	ชื่อแผนงาน/ โครงการ	อนุมัติ/ งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ/กลุ่มงาน
28	P28	โครงการ เฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่ออำเภอเมือง เชียงใหม่	261,900	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สอ.เมือง
29	P29	โครงการ พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย อำเภอเมืองเชียงใหม่	35,600	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สอ.เมือง
30	P30	โครงการ พัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	57,600	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สอ.เมือง
31	P31	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารเพื่อ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	16,800	กลุ่มงานสุขศึกษา
32	P32	โครงการ การรับการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการตาม มาตรฐาน ISO15189 และ ISO15190	56,000	กลุ่มงาน เทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยาคลินิก
33	P33	โครงการ การรับการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการ ISO15189 และ ISO15190	56,000	กลุ่มงาน เทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยาคลินิก
34	P34	โครงการพัฒนา RLU	30,000	กลุ่มงาน เทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยาคลินิก
35	P35	โครงการ Zero Mismatch	30,000	ธนาคารเลือด
36	P36	โครงการ Refresher course in OB-Gyn Nakhonping Hospital 2025 *พัฒนาระบบส่งต่อ	22,200	กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม
37	P37	โครงการ ติดตามผลการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร โรงพยาบาลนครพิงค์และเครือข่าย	20,000	กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม
38	P38	โครงการ อบรมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	64,400	กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม
39	P39	โครงการอบรมการควบคุมการติดเชื้อสำหรับผู้ช่วยทันต แพทย์ปีงบประมาณ 2568	20,000	กลุ่มงานทันตกรรม
40	P40	โครงการพัฒนาการดูแลช่องปากในผู้ป่วยมะเร็ง	5,500	กลุ่มงานทันตกรรม
41	P41	โครงการประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทันตแพทย์ ประจำปี 2568 เรื่อง“A latest update for direct posterior techniques”	ใช้งบกลุ่มงาน	กลุ่มงานทันตกรรม

ลำดับ	รหัส โครงการ	ชื่อแผนงาน/ โครงการ	อนุมัติ/ งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ/กลุ่มงาน
42	P42	โครงการรณรงค์ส่งเสริมทันตสุขภาพเชิงรุกทุกกลุ่มวัย รูปแบบใหม่ ระดับปฐมภูมิของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาล นครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568	98,900	กลุ่มงานทันตกรรม
43	P43	โครงการ “นวัตกรรมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ วิธีใหม่แห่ง ปี” ระดับปฐมภูมิของภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลนครพิงค์	77,504	กลุ่มงานทันตกรรม
44	P44	โครงการ ประชุมแลกเปลี่ยนการดำเนินงานทันตสุขภาพ ของทันตแพทย์ และทันตบุคลากรเพื่อพัฒนาศักยภาพใน เครือข่ายอำเภอเมือง อำเภอแมริมปีงบประมาณ 2568	8,400	กลุ่มงานทันตกรรม
45	P45	โครงการอบรมฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรดูแลสุขภาพช่องปาก ในผู้สูงอายุและกลุ่มที่ต้องการดูแลพิเศษทั้งในเขตและนอก เขต ปีงบประมาณ 2568	13,250	กลุ่มงานทันตกรรม
46	P46	โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกัน และ บริการทันตกรรมพื้นฐานในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กเล็ก ในทัศนสถานหญิงจังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2568	7,790	กลุ่มงานทันตกรรม
47	P47	โครงการพัฒนาศักยภาพกำลังคน เพื่อสนับสนุนการพัฒนา RDU ในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน	19,500	กลุ่มงานเภสัชกรรม
48	P48	โครงการพัฒนาศักยภาพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการ ระบบการติดตามและประเมินอาการไม่พึงประสงค์จาก การใช้ยา ในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน	19,500	กลุ่มงานเภสัชกรรม
49	P49	โครงการการอบรมฟื้นฟูเรื่องมาตรฐานร้านชำให้แก่ บุคลากร รพ.สต.และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	33,000	กลุ่มงานเภสัชกรรม
50	P50	โครงการเตรียมการรับเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง หลังการ รับรอง Re-ac	103,000	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ บริการและมาตรฐาน
51	P51	โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับ คุณภาพโรงพยาบาล	25,000	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ บริการและมาตรฐาน
52	P52	โครงการขอรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค (DSC)”	768,000	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ บริการและมาตรฐาน
53	P53	โครงการขอรับรองมาตรฐานระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิต วิญญาณ (SHA)”	103,000	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ บริการและมาตรฐาน
54	P54	งานมหกรรมคุณภาพและประชุมวิชาการครบรอบ 45 ปี โรงพยาบาลนครพิงค์	400,000	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ บริการและมาตรฐาน

ลำดับ	รหัส โครงการ	ชื่อแผนงาน/ โครงการ	อนุมัติ/ งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ/กลุ่มงาน
55	P55	ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาคุณภาพและระบบ บริหารความเสี่ยง	22,000	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ บริการและมาตรฐาน
56	P56	โครงการประชุมทบทวน ติดตามผลการดำเนินงานแผน ยุทธศาสตร์	100,000	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และ แผนงานโครงการ
57	P57	โครงการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและยกระดับ โรงพยาบาลนครพิงค์ ประจำปีงบประมาณ 2568	169,600	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และ แผนงานโครงการ
58	P58	โครงการพัฒนาความรู้เฉพาะสาขาในการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง	5,000	กลุ่มงานประคับประคอง
59	P59	โครงการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสั้นแก่ พยาบาล และเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์	20,000	กลุ่มงานประคับประคอง
60	P60	โครงการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ "หลักสูตรการเป็น ข้าราชการที่ดี *เขตสุขภาพที่ 1	76,300	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้น คลินิก
61	P61	โครงการปฐมนิเทศแพทย์เพิ่มพูนทักษะ โรงพยาบาลนคร พิงค์ *จังหวัดเชียงใหม่	273,000	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้น คลินิก
62	P62	โครงการวันการไต่สวนโลก	5,000	กลุ่มงาน โสต คอ นาสิก
63	P63	โครงการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาและการพูดในเด็ก อายุ 0-6 เดือน สำหรับผู้ปกครอง	50,300	กลุ่มงาน โสต คอ นาสิก
64	P64	โครงการการเสริมสร้างพลังอำนาจของอสม.และผู้นำชุมชน อำเภอแม่ริมในการค้นหาคัดกรอง การให้การปรึกษา เบื้องต้นและการส่งต่อในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	33,600	กลุ่มงานจิตเวชและสาร เสพติด
65	P65	โครงการการจัดบริการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	15,000	กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์
66	P66	อบรมพัฒนาศักยภาพทีมดูแลผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรม, โรค หัวใจ,ในเด็ก	ใช้งบกลุ่มงาน	กุมารเวชกรรม
67	P67	โครงการ ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในการดูแลทารกและการกู้ ชีพทารกแรกเกิด กลุ่มงานกุมารเวชกรรม/เขต	25,200	กุมารเวชกรรม
68	P68	3.โครงการอบรมวิชาการทารกแรกเกิดและเด็ก และทารก แรกเกิดระดับสูง (onsite training)	ใช้งบกลุ่มงาน	กุมารเวชกรรม

ลำดับ	รหัสโครงการ	ชื่อแผนงาน/ โครงการ	อนุมัติ/ งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ/กลุ่มงาน
69	P69	5.โครงการเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายทารกแรกเกิดและเด็ก และเพิ่มศักยภาพและความมั่นใจการดูแลผู้ป่วยโรคเลือด และมะเร็งเด็ก โรคปอด	35,000	กุมารเวชกรรม
70	P70	6.อบรมพัฒนาศักยภาพทีมดูแลผู้ป่วยออทิสติก และอบรม พัฒนาเครือข่ายงานพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก	17,000	กุมารเวชกรรม
71	P71	7.อบรมพ่อแม่ผู้ปกครองผู้ป่วยออทิสติก	10,000	กุมารเวชกรรม
72	P72	8.โครงการ กิจกรรมวันเด็กแห่งชาติ ประจำปี 2568	15,000	กุมารเวชกรรม
73	P73	แผนพัฒนาศักยภาพแพทย์และสหวิชาชีพ ในโรงพยาบาล โครงการวิจัยในมนุษย์	350,000	ผช.ผอ ด้านผลิตบุคลากร และดำเนินงานวิจัย
74	P74	แผนพัฒนารับรองงานจริยธรรมวิจัย	250,000	ผช.ผอ ด้านผลิตบุคลากร และดำเนินงานวิจัย
75	P75	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำทางการพยาบาลในยุค VUCA World	53,300	NSO
76	P76	โครงการวันพยาบาลแห่งชาติ	29,850	NSO
77	P77	โครงการวันพยาบาลสากล	29,850	NSO
78	P78	โครงการเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีการพัฒนา คุณภาพทางการพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1 และประชุม วิชาการประจำปี	100,000	NSO
79	P79	โครงการประเมินคุณภาพ QA แบบไขว้ ตั้งรับ และตรวจ ประเมินของเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์	42,900	NSO
80	P80	โครงการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพผู้รับบริการ 4 กลุ่มวัย	56,000	NSO
81	P81	โครงการสรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2568	0	NSO
82	P82	โครงการเยี่ยมน้องผู้ป่วยในเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์	31,500	NSO
83	P83	โครงการพัฒนา competency ความเสี่ยงด้านการ พยาบาล	28,000	NSO

ลำดับ	รหัสโครงการ	ชื่อแผนงาน/ โครงการ	อนุมัติ/ งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ/กลุ่มงาน
84	P84	โครงการพัฒนาศถานชีวภิบาลต้นแบบ ปีงบประมาณ 2568	16,700	การพยาบาลชุมชน
85	P85	โครงการดำเนินงานการดูแลรักษาแบบ ผู้ป่วยในบ้าน (Home ward)	3,500	การพยาบาลชุมชน
86	P86	Telemedicine center	3,500	การพยาบาลชุมชน
87	P87	พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน (หัก ค่าตอบแทนวิทยากร)	27,500	การพยาบาลชุมชน
88	P88	โครงการส่งเสริมการล้างมือ โรงพยาบาลนครพิงค์ล้างมือ เพื่อลดการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	3,550	IC
89	P89	โครงการ อบรมเพิ่มทักษะความรู้ ด้าน Cyber Security	4,500	กลุ่มงานสารสนเทศทาง การแพทย์
90	P90	โครงการ อบรมเพิ่มทักษะความรู้ เรื่อง PDPA	4,500	กลุ่มงานสารสนเทศทาง การแพทย์
91	P91	โครงการ ตรวจประเมินการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยี สารสนเทศโรงพยาบาล	65,000	กลุ่มงานสารสนเทศทาง การแพทย์
92	P92	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนสู่ digital hospital	50,000	กลุ่มงานสารสนเทศทาง การแพทย์
93	P93	โครงการจัดอบรมให้ความรู้ระเบียบงานสารบรรณให้แก่ บุคลากรโรงพยาบาลนครพิงค์	45,000	ภารกิจอำนวยการ
94	P94	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาศักยภาพ บุคลากรในการพัฒนางานประจำสู่การทำผลงานทาง วิชาการ”	74,400	ภารกิจอำนวยการ

ผังขั้นตอนการจัดทำและดำเนินการอนุมัติโครงการประจำปีงบประมาณ 2568

ผังขั้นตอน	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
<pre> graph TD A([ร่างทำโครงการ]) --> B[รอกการพิจารณา] B --> C[จัดทำโครงการ] C --> D[รวบรวม/วิเคราะห์ข้อมูล] D --> E[ดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุง] E --> F[รวบรวมเสนอผู้บริหาร/ลงนามอนุมัติ] F --> G[แจ้งการอนุมัติโครงการ] G --> H[ดำเนินการติดต่อกลุ่มงานพัสดุดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง] </pre>	จัดทำโครงการ ตามแนวทางการเขียนโครงการ ส่งกลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ	-ฝ่าย/กลุ่มงานที่เสนอขอ
	คณะกรรมการพิจารณาจัดลำดับความสำคัญและอนุมัติโครงการในหลักการ/กลุ่มงานนโยบายและแผนงานรวบรวมเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาข้อเสนอโครงการภายใน 1-2 วันหลังจากได้รับข้อเสนอ	-กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
	ฝ่าย/กลุ่มงานจัดทำโครงการตามแนวทางการเขียนโครงการ (แนวตั้ง) และแผนงานโครงการ(แนวนอน) จัดส่งให้กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการก่อนดำเนินการประมาณ 1-2 เดือน ผ่านโปรแกรมจัดทำโครงการ	-ฝ่าย/กลุ่มงานที่เสนอขอ
	รวบรวม/ วิเคราะห์ โครงการนำเสนอและ ตรวจสอบเบื้องต้นตามแนวทางการเขียนโครงการ หลักการและเหตุผล กลุ่มหมาย ฯลฯ ภายใน 2-3 วัน	-กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
	การเงินตรวจสอบ ระเบียบตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วย เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อการสนับสนุน ส่งเสริม การจัดการบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่นๆ และระเบียบของผู้สนับสนุนงบประมาณ ภายใน 3-5 วัน	-กลุ่มงานการเงิน
	ดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุงตามแนวทางรูปแบบ การเขียนโครงการ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย หลักเกณฑ์ฯ และระเบียบของงบผู้สนับสนุนงบประมาณ *ระยะเวลาขึ้นอยู่กับแก้ไขของกลุ่มงานที่เสนอขอโครงการ	-กลุ่มงานที่เสนอขอ
	เสนอผ่านผู้บริหาร ลงนามโครงการ ดังนี้ กรณีที่ 1 ผู้อำนวยการ รพ. ลงนามอนุมัติ (ประชุม คณะทำงาน/ติดตามประเมินผลตัวชี้วัด/ประชุมทีมตรวจสอบ ข้อมูล/ประชุมประจำเดือน/ประชุมกลุ่มงาน) 2-3 วัน กรณีที่ 2 นายแพทย์ สสจ. ลงนามอนุมัติ (อบรมทุกกรณี/ประชุมวิชาการ/ประชุมเชิงปฏิบัติการ/ให้ความรู้พัฒนาศักยภาพ/วิชาการ/เพิ่มพูนทักษะ) 2-3 สัปดาห์	- กลุ่มงานที่เสนอขอ - กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ - กลุ่มงานธุรการ
	- ส่งโครงการที่ได้รับการอนุมัติแก่เจ้าของ โครงการทราบผล เพื่อดำเนินการ ภายใน 1-2 วัน	-กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
	- กลุ่มงานพัสดุดำเนินการการจัดซื้อจัดจ้าง วัสดุอุปกรณ์ ในโครงการ ก่อนดำเนินการโครงการ และรอรับของภายใน 10-14 วัน จึงจะดำเนินการได้	- กลุ่มงานพัสดุ

ผังขั้นตอนการจัดทำและดำเนินการอนุมัติโครงการประจำปีงบประมาณ 2568

ผังขั้นตอน	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
↓ ดำเนินการติดต่อกับกลุ่มงานการเงิน ↓ การจัดทำหนังสือเชิญ /ขอ อนุมัติเป็นวิทยากร ↓ สรุป/รายงาน ↓ เสนอผลการดำเนินการ	- ก่อนดำเนินโครงการ ติดต่อกับกลุ่มงานการเงิน เรื่อง ทำสัญญายืมเงิน 10-14 วัน ก่อนดำเนินโครงการ - กลุ่มงานการเงิน ดำเนินการเสนอบันทึกเงินสด (เช็ค) ผ่านรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร และ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และรอรับเช็ค ภายใน 5-7 วัน *กรณีงบจากโครงการ Service Plan รอรับเช็ค ภายใน 10 -14 วัน - เจ้าของโครงการ ดำเนินการจัดทำหนังสือเชิญ วิทยากรภายนอกด้วยตนเอง โดยเสนอตามระบบงาน จรุกรการผ่านผู้บริหาร โดยสามารถสอบถามขั้นตอน และข้อมูลแนวทางจาก กลุ่มงานพัฒนาบุคลากร โทร 9317 ก่อนจะดำเนินการโครงการ 2 สัปดาห์ *กรณีวิทยากรเป็นบุคคลภายในโรงพยาบาล 1.ต้องเป็นผู้ที่มีวิชาชีพพิเศษ/เฉพาะทาง จึงจะสามารถเชิญเป็นวิทยากรได้ 2.ต้องจัดทำบันทึกข้อความขออนุมัติเป็นวิทยากร ดังกล่าว เสนอผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล ก่อน ดำเนินการโครงการ และนำบันทึกแนบกับโครงการ ทุกครั้ง - รายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการให้กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ ภายใน 30 วัน หลังสิ้นสุดการดำเนินการ - คณะกรรมการบริหารโครงการฯ สรุปผลการดำเนินงาน คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลนครพิงค์	- กลุ่มงานที่เสนอขอ - กลุ่มงานการเงิน - กลุ่มงานที่เสนอขอ -กลุ่มงานพัฒนาบุคลากร - กลุ่มงานที่เสนอขอ - ฝ่าย/กลุ่มงานที่เสนอขอ - คณะกรรมการบริหารโครงการฯ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลนครพิงค์ โทร

ที่ ชม 0033.1/

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติจัดทำโครงการ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

ด้วย งาน/ฝ่าย/กลุ่มงาน.....
ได้จัดทำโครงการ.....

ซึ่งเป็นโครงการ ☐ ตามแผนยุทธศาสตร์ ลำดับที่ ☐ นอกตามแผนยุทธศาสตร์
โดยใช้งบประมาณจาก ☐ งบกลุ่มงาน ☐ งบกลาง ☐ งบเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2568
☐ งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
☐ งบอื่นๆ (ระบุ).....

เป็นเงินจำนวนเงิน.....บาท (.....) และ
ขอให้กลุ่มงานนโยบายและแผนดำเนินการดังนี้
☐ ตรวจสอบโครงการ/งบประมาณ
☐ เสนอโครงการตามขั้นตอน

ทั้งนี้ กลุ่มงาน/ฝ่าย.....จะสรุปผลการดำเนินโครงการที่จัดทำ
ดังกล่าวหลังจากเสร็จสิ้นโครงการภายใน 1 สัปดาห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(.....)

ตำแหน่ง.....

แนวทางการเขียนโครงการของโรงพยาบาลนครพิงค์
ชื่อโครงการ.....

1. หลักการและเหตุผล

การเขียนความเป็นมาหรือภูมิหลัง (Background) และสภาพปัญหา

- ระบุความเป็นมาของโครงการ
- ระบุสภาพหรือสถานการณ์ปัจจุบัน
- ระบุสภาพปัญหาหรือความต้องการ รวมทั้งสาเหตุมาจากอะไร มีข้อมูลสนับสนุนให้ปรากฏชัดเจน
- ระบุโอกาสถ้ามีการลงทุนในโครงการนี้
- ระบุความสำคัญของโครงการที่จะมีต่อนโยบาย

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อ.....

2.2 เพื่อ.....

- ระบุผลลัพธ์ที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นเมื่อเสร็จโครงการ (ทำโครงการนี้แล้วผลตอบแทนที่ได้รับคืออะไร) ควรเขียนให้อยู่ในรูปการลดหรือขจัดปัญหาหรือพัฒนาสิ่งที่ต้องการเพิ่มขึ้น ระบุให้ชัดเจน รัดกุม และสามารถปฏิบัติได้จริง

3. กลุ่มเป้าหมาย

3.1

3.2

- เป็นการบอกถึงความต้องการหรือทิศทางในการปฏิบัติงานที่ระบุ(ในเชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)เวลาและพื้นที่ในการปฏิบัติงานระบุเวลาที่ผลงานจะแล้วเสร็จ

4. กิจกรรมและกระบวนการดำเนินงาน

4.1

4.2

- ระบุกิจกรรมโครงการทั้งหมด
- ระบุขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม /ระบุเทคนิคที่ใช้ในการปฏิบัติการ

5. สถานที่ดำเนินงาน - (สถานที่จัด ระบุ ห้องให้ชัดเจน)

6. ระยะเวลาดำเนินงาน - ระบุระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรม

7. งบประมาณ (ตัวอย่างการเขียน งบประมาณ)

ดำเนินการโดยใช้งบประมาณจาก.....เป็นเงินทั้งสิ้นบาท
(.....ถ้วน) ดังนี้

7.1 กิจกรรมที่ 1 อบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง..... จำนวน.....คน

- เป็นเงิน บาท
- เป็นเงิน บาท

รวม จำนวน.....บาท (ตัวอักษร)

รวมเงินทั้งสิ้น จำนวน.....บาท (ตัวอักษร)

หมายเหตุ - ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้ ภายในกิจกรรมเดียวกันและตามหมวดค่าใช้จ่ายนั้น

8. ตัวชี้วัด

8.1.....

8.2.....

- ระบุวิธีการ เกณฑ์วัด และระยะเวลา ที่จะติดตามโครงการ

9. ประเมินผล

9.1.....

9.2.....

การติดตามประเมินผลโครงการ เป็นการบ่งบอกว่าโครงการนั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการหรือไม่บอกแนวทางว่าติดตามประเมินผลควรทำอย่างไรในระยะเวลาใดและใช้วิธีการอย่างไรจึงจะเหมาะสม ซึ่งผลของการประเมินสามารถนำมาพิจารณาประกอบการดำเนินการ เตรียมโครงการที่คล้ายคลึงหรือเกี่ยวข้องในเวลาต่อไป ควรระบุวิธีประเมินผลและระบุผู้รับผิดชอบในการประเมินผล

10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

10.1.....

10.2.....

- ระบุผลประโยชน์ที่กลุ่มบุคคล หรือ พื้นที่ หรือสังคมโดยรวมจะได้รับ
- ระบุผลกระทบในด้านบวกที่จะตามมาจากโครงการ

11. ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงานรับผิดชอบ

- ระบุชื่อบุคคลหรือคณะทำงานที่รับผิดชอบในการจัดการโครงการ

ผู้เสนอโครงการ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงานหรือประธานคณะทำงาน

ผู้เห็นชอบโครงการ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนคพ

ผู้อนุมัติโครงการ

- โครงการ.....ระบุชื่อโครงการ.....เป็นเงิน

ทั้งสิ้นบาท (.....ถ้วน)

ลงชื่อ.....

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

หลักเกณฑ์ การจัดการประชุม / อบรมตามแผนงานโครงการ ปีงบประมาณ 2568

เพื่อการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายในโครงการต่างๆให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด ดังนั้นให้หน่วยงานที่ดำเนินการจัดประชุม/อบรม ตามแผนพัฒนา ปีงบประมาณ 2568 ให้ใช้แนวทางดังต่อไปนี้

1.การจัดการประชุม/อบรม

1.1 การจัดโครงการประชุมหรือโครงการอบรมฯ ที่จะต้องใช้เงินบำรุงหรืองบประมาณของ โรงพยาบาล จะต้องเป็นโครงการที่ได้รับอนุมัติเบื้องต้น

1.2 ผู้ดำเนินการจัดการประชุม/ ฝึกอบรม ตรวจสอบช่วงเวลาที่ดำเนินการตามแผนพัฒนา บุคลากรและวงเงินที่ได้รับจัดสรร จากนั้นให้เสนอขออนุมัติดำเนินการตามแผน โดยให้เสนอในรูปแบบโครงการตาม รายละเอียดแบบจัดทำโครงการ

2.สถานที่จัดประชุม/อบรม

2.1 การจัดประชุม/อบรม ให้ดำเนินการจัดในโรงพยาบาล หรือหน่วยงานภาครัฐ หากดำเนินการจัดประชุมในโรงพยาบาล ผู้จัดต้องดำเนินการจองห้องประชุมและประสานงานเวชภัณฑ์ในการจัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับการประชุม

3.ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม/อบรม

3.ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม/อบรม

3.1. การจัดประชุม / อบรม กรณีจัดการประชุมไม่ถึง 1 วัน สามารถเบิกค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ได้ 1 มื้อ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินมื้อละ 30 บาท/คน (ใช้เมนูสุขภาพ/ถ่ายภาพเป็นหลักฐาน)

3.2. การจัดประชุม / อบรม กรณีจัดการประชุมเต็มวัน ให้เบิกค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มได้ 2 มื้อ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกิน

มื้อละ 30 บาท/คน/มื้อ ค่าอาหารกลางวันเบิกได้ เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินมื้อละ 80 บาท/คน (ใช้เมนูสุขภาพ/ถ่ายภาพเป็นหลักฐาน)

3.3. การเบิกจ่ายค่าตอบแทนวิทยากร

3.3.1 ให้เบิกจ่ายค่าวิทยากรเฉพาะกรณีที่เชิญวิทยากรจากภายนอกโรงพยาบาลเท่านั้น โดยให้ใช้อัตราค่าวิทยากรตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายการฝึกอบรมของส่วนราชการ

3.3.2 กรณีเป็นวิทยากรภายใน โรงพยาบาลไม่จ่ายค่าตอบแทน ยกเว้น เข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งและใช้อัตราค่าวิทยากรตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายการฝึกอบรมของส่วนราชการ ดังนี้

- 1) เป็นการจัดประชุม/อบรม ในวันหยุดราชการ (เสาร์ อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์) และมีความจำเป็น ได้แก่ ผู้เข้ารับการประชุม/อบรมหรือวิทยากร ไม่สามารถเข้าประชุม/อบรมในวันราชการได้
- 2) เป็นการประชุม/อบรมที่มีบุคลากรภายนอกรพ. เข้ารับการประชุม/อบรม

3.4. ค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เอกสาร ให้ใช้จ่ายตามความเป็นจริง ไม่เกินคนละ 30 บาท/ คน โดยมอบหมายให้ฝ่ายพัสดุของโรงพยาบาลดำเนินการจัดซื้อ จัดจ้าง ตามระเบียบพัสดุ ก่อนจัดโครงการไม่น้อยกว่า 3 อาทิตย์

3.5 กรณีมีเอกสารประกอบการประชุมให้จัดทำเป็น Electronic File ให้ผู้เข้าร่วมประชุม Download เพื่อประหยัดงบประมาณ

4.การดำเนินการหลังการจัดประชุม / อบรม / จัดทำโครงการ

4.1 ผู้จัดประชุม / อบรมจะต้องจัดทำแบบสรุปผลการจัดประชุม/อบรม ตามแบบฟอร์ม ส่งให้กับ
กลุ่มงานนโยบายและแผนงาน ภายใน 1 เดือน

5.การสนับสนุนจากกลุ่มงานนโยบายและแผนงานในการจัดประชุม/อบรม

กลุ่มงานนโยบายและแผนงานจะให้การสนับสนุนการจัดทำโครงการของฝ่าย/กลุ่มงานดังต่อไปนี้

5.1. ตรวจสอบโครงการ และจัดแบบดำเนินการ ตามประกาศแจ้งจาก สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
/ ตรวจสอบงบประมาณตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล

5.2. นำเสนอโครงการฯ เพื่อขออนุมัติจากผู้บริหาร

1. ชื่อโครงการ :
2. งบประมาณ :บาท (.....)
3. โครงการ : ตามแผนยุทธศาสตร์ ลำดับที่ นอกตามแผนยุทธศาสตร์
4. แหล่งงบประมาณ : () เงินบำรุงโรงพยาบาล () งบประมาณรายจ่ายประจำปี () งบ สปสข
() อื่นๆ
5. ผู้รับผิดชอบ : ชื่อเบอร์โทร.....
กลุ่มงาน.....
- 5.1 โครงการนี้ ตอบสนอง
- ยุทธศาสตร์ลำดับที่.....
 - เป้าประสงค์ (ข้อที่).....
 - ขับเคลื่อนเพื่อให้บรรลุ KPI เรื่อง.....
-
6. วิธีการดำเนินโครงการ
-
-
-
7. ระยะเวลาในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ
- ระยะเวลาที่ดำเนินการได้จริง (ระบุ วัน เดือน ปี).....
8. พื้นที่ดำเนินงาน(ระบุสถานที่).....
9. ผลการดำเนินงาน
- () ดำเนินงานเสร็จสิ้นแล้วบางกิจกรรม
 - () ยังไม่ได้ดำเนินงาน เนื่องจาก.....
 - () อยู่ระหว่างการดำเนินงานโดยดำเนินงานได้ร้อยละ.....ของกิจกรรมทั้งหมด
 - () ดำเนินการเสร็จสิ้นทุกกิจกรรมของโครงการ
 - งบประมาณที่ได้รับจัดสรรบาท (.....)
 - เบิกจ่ายงบประมาณทั้งสิ้นบาท (.....)
 - คิดเป็นร้อยละ ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร
- ตามรายละเอียดดังนี้
- 9.1 กิจกรรมที่ 1 งบ.....บาท
- 9.2 กิจกรรมที่ 2 งบ..... บาท
- 9.3 กิจกรรมที่ 3 งบ.....บาท
- 9.4 กิจกรรมที่ 4 งบ.....บาท
- รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท
(.....)

10.ผลลัพธ์โครงการตามวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1

() บรรลุ () ไม่บรรลุ

เพราะ.....

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2

() บรรลุ () ไม่บรรลุ

เพราะ.....

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3

() บรรลุ () ไม่บรรลุ

เพราะ.....

10.1.ผลลัพธ์โครงการตามตัวชี้วัด.....

10.1.ผลลัพธ์โครงการการติดตามประเมินผล.....

11. ประโยชน์หรือผลลัพธ์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ(หลังการจัดโครงการ)

.....

12. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการ

.....

13. แนวทางการดำเนินการแก้ไข / ข้อเสนอแนะ

.....

15. ผู้รายงาน.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงาน.....

...../...../.....

