

ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครชัยศรี ปี2563-2565

1.วิสัยทัศน์(Vision) :เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพ ภายในปี 2565

2.พันธกิจ(Mission)

- 1.ให้บริการด้านอุบัติเหตุและการแพทย์ฉุกเฉิน
- 2.พัฒนาระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน
- 3.ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ค้ำครองผู้บริโภคนแก่ผู้รับบริการและชุมชน
- 4.ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชนและภาคีเครือข่าย

3.ประเด็นยุทธศาสตร์

- 1.การให้บริการด้านอุบัติเหตุและการแพทย์ฉุกเฉิน
- 2.เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน
- 3.การให้บริการผู้ป่วยและชุมชน
- 4.การสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน

4. เป้าประสงค์ตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงาน 4ด้าน ได้แก่ ประสิทธิภาพตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ และด้านการพัฒนาองค์กร มีจำนวน 24 เป้าประสงค์คือ

ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

- 1.ประชาชนได้รับการด้านอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีคุณภาพ
2. ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินได้รับการดูแลจากเครือข่าย
3. ประชาชนมีสุขภาพดีปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ
4. ชุมชนเข้มแข็งดูแลตนเองได้

ด้านคุณภาพการให้บริการ

5. มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ
6. โรงพยาบาลได้รับการรับรองERคุณภาพและECS
7. ประชาชนได้รับการเป็นที่พึงพอใจ
8. มีระบบการประสานงานเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพ
9. โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ
10. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
11. ภาครัฐเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนสุขภาพ

ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

12. มีการจัดการกระบวนการและปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน
13. มีระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
14. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
15. การประสานงานและการสื่อสารที่ดี
16. มีการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ
16. มีการสร้างเครือข่ายในชุมชน

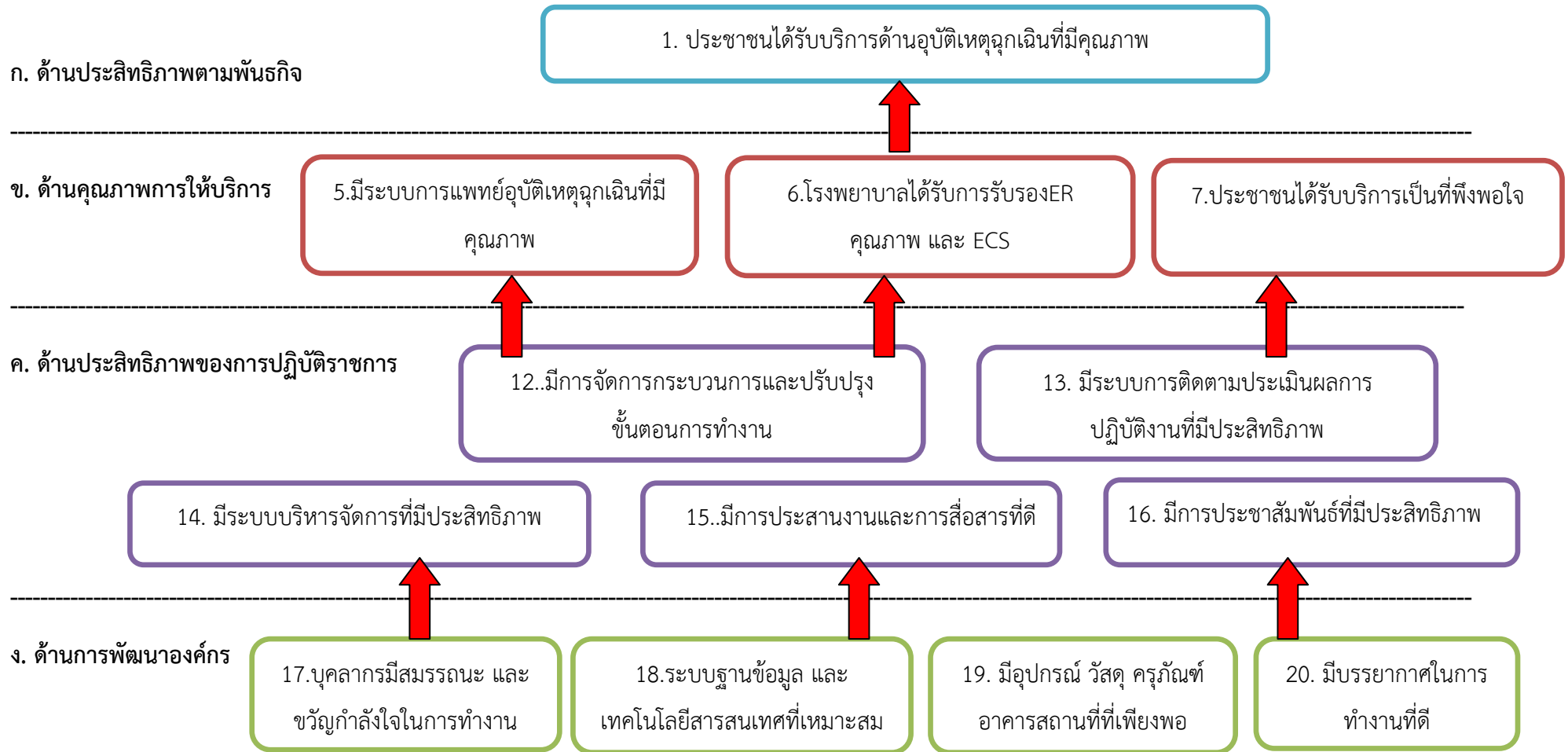
ด้านการพัฒนาองค์กร

17. บุคลากรมีสมรรถนะ และขวัญกำลังใจในการทำงาน
18. มีระบบฐานข้อมูล และเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม
19. มีอุปกรณ์ วัสดุ ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ที่เพียงพอ
20. มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี
21. องค์กรสร้างสุข น่าอยู่ น่าทำงาน
22. มีผลการวิจัยและพัฒนา สนับสนุนการดำเนินงาน

- 23.มีการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล
- 24.ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร

5.แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การให้บริการด้านอุบัติเหตุและการแพทย์ฉุกเฉิน





ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : การสร้างระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

ก. ด้านประสิทธิภาพตามพันธกิจ

2.ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินได้รับการดูแลจากเครือข่าย

ข. ด้านคุณภาพการให้บริการ

7.ประชาชนได้รับการเป็นที่พึงพอใจ

8. มีระบบประสานงานเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

ค. ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

12. มีการจัดการกระบวนการและ ปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน

13. มีระบบการติดตามประเมินผลการ ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

14.มีระบบบริหารจัดการที่มี ประสิทธิภาพ

15. มีการประสานงานและการ สื่อสารที่ดี

16. มีการประชาสัมพันธ์ที่มี ประสิทธิภาพ

17. มีการสร้างเครือข่ายในชุมชน

ง. ด้านการพัฒนาองค์กร

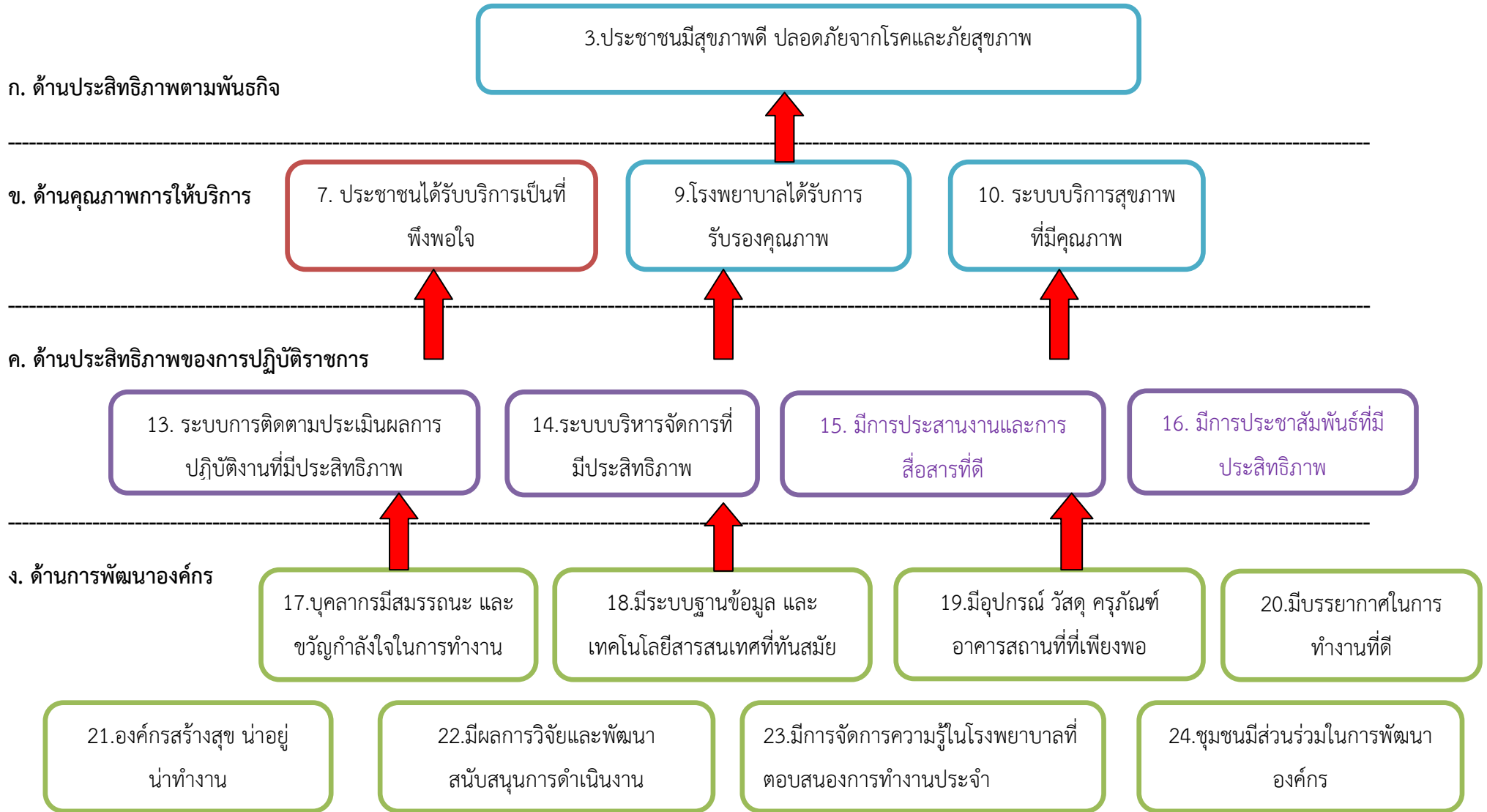
17.บุคลากรมีสมรรถนะ และ ขวัญกำลังใจในการทำงาน

18.มีระบบฐานข้อมูล และ เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม

19.มีอุปกรณ์ วัสดุ ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ที่เพียงพอ

20.มีบรรยากาศในการ ทำงานที่ดี

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : การให้บริการผู้ป่วยและชุมชน



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : การสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน

ก. ด้านประสิทธิภาพตามพันธกิจ

4. ชุมชนเข้มแข็งดูแลตนเองได้

ข. ด้านคุณภาพการให้บริการ

11. ภาศึเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนสุขภาพ

ค. ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

12. มีการจัดการกระบวนการและปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน

13. มีระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

14. มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ.

15. การประสานงานและการสื่อสารที่ดี

16. มีการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ

ง. ด้านการพัฒนาองค์กร

17. บุคลากรมีสมรรถนะ และช่วยกำลังใจในการทำงาน

18. มีระบบฐานข้อมูล และเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม

19. มีอุปกรณ์ วัสดุ ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ที่เพียงพอ

20. มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี

21. องค์กรสร้างสุข น่ายุ่ น่านำทำงาน

22. มีผลการวิจัยและพัฒนา สนับสนุนการดำเนินงาน

23. มีการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล

24. ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครชัยศรี

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพ ภายในปี ๒๕๖๕

ประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1
การให้บริการด้านอุบัติเหตุและการแพทย์ฉุกเฉิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2
เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3
การให้บริการผู้ป่วยและชุมชน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4
การสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน

ก. ด้านประสิทธิภาพตามพันธกิจ

1. ประชาชนได้รับการด้านอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีคุณภาพ

2. ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินได้รับการดูแลจากเครือข่าย

3. ประชาชนมีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ

4. ชุมชนเข้มแข็งดูแลตนเองได้

ข. ด้านคุณภาพการให้บริการ

5. มีระบบการแพทย์อุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีคุณภาพ

6. โรงพยาบาลได้รับการรับรองER คุณภาพ และ ECS

7. ประชาชนได้รับการเป็นที่พึงพอใจ

8. มีระบบประสานงานเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

9. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

10. ภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนสุขภาพ

ค. ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

11. มีการจัดการกระบวนการและปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน

12. มีระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

13. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

14. การประสานงานและการสื่อสารที่ดี

15. มีการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ

16. มีการสร้างเครือข่ายในชุมชน

ง. ด้านการพัฒนาองค์กร

17. บุคลากรมีสมรรถนะ และขวัญกำลังใจในการทำงาน

18. มีระบบฐานข้อมูล และเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม

19. มีอุปกรณ์ วัสดุ ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ที่เพียงพอ

20. มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี

21. องค์กรสร้างสุข นำอยู่ นำทำงาน

22. มีผลการวิจัยและพัฒนา สนับสนุนการดำเนินงาน

23. มีการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล

24. ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร

เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด กลยุทธ์ โครงการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์	โครงการ
<p>ด้านประสิทธิภาพตามพันธกิจ</p> <p>1. ประชาชนได้รับบริการด้านอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีคุณภาพ</p> <p>2. ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินได้รับการดูแลจากเครือข่าย</p>	<p>1.1. อัตราตายผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง < 7%</p> <p>1.2. อัตราตายผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ < 9%</p> <p>1.3. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด < 26%</p> <p>1.4. อัตราการเกิด PPH < 5%</p> <p>1.5. อัตราการเกิด PPH with Shock < 25%</p> <p>1.6. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน</p> <p>2.1. จำนวนครั้งของการปฏิเสธส่งต่อจากรพ. นครปฐม เป็น 0</p> <p>2.2. จำนวนครั้ง EMS เพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว 25%</p> <p>2.3. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน > 26%</p> <p>2.4. ร้อยละผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน/ได้รับอุบัติเหตุที่ได้รับการ EMS ภายใน 10 นาที 90%</p>	<p>ก01. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและหน่วยงาน</p> <p>ก02. พัฒนาระบบบริหารจัดการและคุณภาพบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก</p> <p>ก03. ส่งเสริมศักยภาพของทีมสหสาขาวิชาชีพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่และส่งเสริมการจัดการความรู้ อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>ก04. พัฒนาระบบการปฏิบัติงานการกำกับติดตามและการประเมินผล</p> <p>ก05. พัฒนาการบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ (คน เงิน ของ อาคาร สถานที่)</p> <p>ก06. พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>ก007. ส่งเสริมพัฒนาให้ชุมชนเข้มแข็งดูแลตนเองได้</p>	<p>ค01 โครงการ TOT Health call center</p> <p>ค02 โครงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรตาม training need</p> <p>ค03 โครงการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลด้วย CQI R2R วิจัย</p> <p>ค04 โครงการโรงพยาบาลสีเขียว</p> <p>ค05 โครงการหมอชนวิง</p> <p>ค06 โครงการคัดกรองเบาหวานความดันในชุมชน</p> <p>ค07 โครงการ long term care</p> <p>ค08 โครงการแม่ลูกปลอดภัยฝากครรภ์ไว้และมีคุณภาพ</p> <p>ค09 โครงการส่งเสริมทันตกรรมทุกกลุ่มวัย</p> <p>ค10 โครงการสร้างเสริมสุขภาพวัยเรียน</p> <p>ค11 โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย</p> <p>ค12 โครงการสนับสนุนพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง</p> <p>ค13 โครงการตรวจสุขภาพพนักงานในโรงงาน</p>

<p>3. ประชาชนมีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรคและภัย สุขภาพ</p>	<p>3.1 ร้อยละของการตรวจติดตามผู้ป่วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง</p> <p>3.2 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล < 0.5%</p> <p>3.3 โรงพยาบาลที่ใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลผ่าน RDU ชั้น 2</p> <p>3.4 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแล อย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการ ติดตาม (Retention Rate) 100%</p> <p>3.5 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการ ลดลงของ eGFR > 66%</p> <p>3.6 บริการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทาง การแพทย์แบบบูรณาการ</p> <p>3.7 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง บริการสุขภาพจิต > 71%</p> <p>3.8 การฆ่าตัวตายสำเร็จ < 6.39 ต่อแสนปช.</p> <p>3.9 อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด รายใหม่ 85%</p> <p>3.10 ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับ บริการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคและฟื้นฟู สภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก 19.5%</p>		<p>อุตสาหกรรม</p> <p>ค14 โครงการป้องกันควบคุมโรค วัณโรค (ค้นหา รักษา ติดตามจนหาย)</p> <p>ค15 โครงการพัฒนาเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <p>ค16 โครงการส่งเสริมการดำเนินงานหมู่บ้าน สะอาด</p> <p>ค17 โครงการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล</p> <p>ค18 โครงการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อใน รพ. (ส่งเสริมทักษะความรู้เฝ้าระวังและติดตามการ ติดเชื้อใน รพ.)</p> <p>ค19 โครงการชุมชนสัมพันธ์</p>
--	---	--	---

<p>4. ชุมชนเข้มแข็งดูแลตนเองได้</p> <p>ด้านคุณภาพการให้บริการ</p> <p>5. มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ</p>	<p>3.11 ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วยOpioid ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ>50%</p> <p>4.1 มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</p> <p>4.2 ชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงานชุมชนวิถีใหม่ทางไกลNCD</p> <p>5.1. 2.5EMS คุณภาพผ่านเกณฑ์</p> <p>5.2 อัตราการรอดชีวิตจากOHCA 35%</p> <p>5.3 อัตราการส่งต่อNSTEMI ลดลง>50%</p> <p>5.4 ร้อยละผู้ป่วยStroke Fast Tract door to refer 30 นาที>90</p> <p>5.5. Onset Time to refer <3 ชม.=>50%</p> <p>5.6. Miss-Deley Stroke==0</p> <p>STEMI :Door to EKG Time ใน 10 นาที 100%</p> <p>5.7. ร้อยละผู้ป่วยเจ็บหน้าอกได้รับการรายงานแพทย์และ EKGใน 10 นาที 90%</p> <p>5.8. ผู้ป่วย ACSได้รับASA, plavix , isodril in 10 min100%</p>		
--	---	--	--

	<p>5.9.ร้อยละผู้ป่วย Ac. MI ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที >85</p> <p>5.10.Onset Time to needle < 90 นาที>50%</p> <p>5.11.complication of SK 0</p> <p>5.12.Miss-Deley ACS =0</p> <p>5.13.Unplan refer ใน NSTEMI 0</p> <p>5.14.อัตราได้รับการตรวจเพาะเชื้อในเลือดก่อนได้รับยาปฏิชีวนะ80%</p> <p>5.15.อัตราการให้ ATB ภายใน 1 ชม. 80%</p> <p>5.16.อัตรา fluid resuscitation ใน 6 ชม. 80%</p> <p>5.17.อัตราการ turn จาก sepsis เป็น septic shock <20%</p> <p>5.18.Miss-Deley Sepsis 0</p> <p>5.19.อัตราการเกิด Bleeding Per Vg. >300 ml.รายงานแพทย์ 100%</p> <p>5.20.อัตราการแก้ไขเมื่อผู้ป่วยตกเลือดตาม CPG100%</p> <p>5.21.ร้อยละผู้ป่วยหลุดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชม ได้รับยาละลายลิ่ม</p>		
--	---	--	--

<p>6. โรงพยาบาลได้รับการรับรองERคุณภาพและECS</p> <p>7. ประชาชนได้รับการบริการเป็นที่พึงพอใจ</p> <p>8. มีระบบการประสานงานเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพ</p> <p>9.โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ</p> <p>10.ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ</p>	<p>เลือดในหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที</p> <p>6.1โรงพยาบาลได้รับการรับรองERคุณภาพ 6.2โรงพยาบาลได้รับการรับรองECS</p> <p>7.1ความพึงพอใจผู้ป่วยนอก80% 7.2.ความพึงพอใจผู้ป่วยใน85% 7.3จำนวนข้อร้องเรียนลดลงเมื่อเทียบกับปีที่แล้ว</p> <p>8.1ร้อยละของเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน100% 8.2จำนวนครั้งที่พบอุบัติการณ์ ข้อผิดพลาดจากทีมFR ที่ดูแลส่งต่อผู้ป่วย=0</p> <p>9.1.โรงพยาบาลผ่านre act</p> <p>10.1.โรงพยาบาลผ่านLA 10.2โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานรังสี 10.3.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์NCD clinic</p>		
---	---	--	--

<p>11.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนสุขภาพ</p> <p>ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ</p> <p>12.มีการจัดการกระบวนการและปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน</p> <p>13.มีระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานที่มี</p>	<p>plus</p> <p>10.4.ANC คุณภาพ</p> <p>10.5.LR คุณภาพ</p> <p>10.6.โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานHA ยาเสพติด</p> <p>10.7ร้อยละของรพสต.ผ่านรพสต.ติดดาว</p> <p>11.1.ร้อยละ100ภาคีเครือข่ายสุขภาพที่ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง</p> <p>11.2ร้อยละ100โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาคีเครือข่าย</p> <p>12.1.ร้อยละ80ของหน่วยงานที่จัดการกระบวนการและปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน</p> <p>13.1ร้อยละ100 ของแผนงานโครงการที่ได้รับการติดตามประเมินผลตามรอบการประเมินปีละ4 ครั้ง</p>		
---	--	--	--

<p>ประสิทธิภาพ</p> <p>14.ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>15. การประสานงานและการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>16. มีการสร้างเครือข่ายใน</p>	<p>14.1มีแผนอัตรากำลัง 5 ปี</p> <p>14.2หน่วยงานที่มีบุคลากร 80% FTE</p> <p>14.3โรงพยาบาลไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน</p> <p>14.4ผ่านITA</p> <p>14.5ผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายในการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง</p> <p>146.อัตราความทันเวลาในการจัดการความเสี่ยงตามระดับ (A-I)>80%</p> <p>15.1ร้อยละ80ของเจ้าหน้าที่การรับรู้นโยบายและทิศทางการบริหารงานโรงพยาบาล</p> <p>15.2มีระบบ/ช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพที่หลากหลาย (เช่น social media, วิทยุชุมชน, หอกระจายข่าว, ไปสเตอร์, แผ่นพับ เป็นต้น)</p> <p>16.1จำนวนเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว</p>		
---	--	--	--

<p>ชุมชน ด้านการพัฒนาองค์กร</p> <p>17.บุคลากรมีสมรรถนะ และ ขวัญกำลังใจในการทำงาน</p> <p>18.มีระบบฐานข้อมูล และ เทคโนโลยีสารสนเทศที่ เหมาะสม</p> <p>19.มีอุปกรณ์ วัสดุ ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ที่เพียงพอ</p> <p>20.มีบรรยากาศในการทำงาน ที่ดี</p>	<p>17.1ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อม รองรับเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา</p> <p>17.2ร้อยละของบุคลากรมีแผนการพัฒนา รายบุคคลและได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่ กำหนด</p> <p>18.1.จำนวนครั้งในการล่มของระบบและ ระยะเวลาในการเรียกกู้คืนสู่ระบบ</p> <p>18.2ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล</p> <p>19.1.โรงพยาบาลพัฒนามามายสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์GREEN&CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus</p> <p>19.2ร้อยละของเครื่องมือแพทย์ได้รับการ บำรุงรักษาตามเกณฑ์</p> <p>20.1องค์กรแห่งความสุข</p>		
--	---	--	--

<p>21.องค์กรสร้างสุข นำอยู่ นำทำงาน</p>	<p>21.1 มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก</p> <p>21.2 ร้อยละ80 ของหน่วยงานร่วมกิจกรรม หน่วยงานสีเขียว</p>		
<p>22.มีผลการวิจัยและพัฒนาสนับสนุนการดำเนินงาน</p>	<p>22.1 ร้อยละ80ของหน่วยงานส่งผลงาน CQI /R2R /วิจัยเข้าประกวด</p>		
<p>23.มีการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล</p>	<p>23.1.จำนวนKMในโรงพยาบาล</p>		
<p>24.ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร</p>	<p>24.1.จำนวนครั้งที่ได้รับบริจาคเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล</p> <p>24.2.จำนวนรายรับจากการบริจาค >1,000,000 บาทต่อปี</p>		

.....

