

# แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

ประจำปี 2567

(ฉบับทบทวนแผน 3 ปี 2566-2568)



...สุขใจผู้ให้บริการ...มาตรฐานปลอดภัย...ภาคีเครือข่ายยั่งยืน...

# คำนำ

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม ปีงบประมาณ 2566 จัดทำขึ้นโดยทีมงานคุณภาพโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและตัวแทนจากทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล เพื่อเป็นกรอบทิศทางในการพัฒนาระบบสุขภาพของโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดมให้ไปในทิศทางเดียวกัน มีศักยภาพในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้จะเป็นเครื่องมือในการแปลงยุทธศาสตร์และนโยบายสู่การปฏิบัติ การควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ และเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของประชาชนชาวอำเภอทุ่งศรีอุดม ต่อไป

นายธีระวัฒน์ สิงห์ราช

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

จัดทำโดย งานยุทธศาสตร์สาธารณสุข โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

# สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	
ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล	1
ทิศทางองค์กรโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม	2
- วิสัยทัศน์	2
- พันธกิจ	2
- เป้าประสงค์	2
- ประเด็นยุทธศาสตร์	3
- ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	3
- ค่านิยมองค์กร	3
ทิศทางแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม	4
ตารางตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	7
กิจกรรมหลัก/โครงการตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม	10

## ภาคผนวก

- สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์กร ปี 2562-2566

## ข้อมูลทั่วไป โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม เป็นโรงพยาบาล F2 ขนาด 30 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 175 หมู่ 3 ห่างจากถนนเดช-น้ำยืน 500 เมตร ซึ่งเป็นถนนสายหลักที่ใช้ในการเดินทางเข้าสู่ตัวเมือง ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน เพราะถนนมีขนาดเล็ก ไม่มีไหล่ทาง ไม่มีไฟทาง ทางโค้งคดเคี้ยว ไปตามลักษณะการตั้งหมู่บ้าน ระยะทางการเดินทางถึงโรงพยาบาลแม่ข่าย รพท.เดชอุดม 30 กิโลเมตร รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ 75 กิโลเมตร รับผิดชอบประชากรทั้งหมด 29,170 คน

โรงพยาบาลมีบุคลากร รวม 130 คน จำแนกตามวิชาชีพ ดังนี้ 1)แพทย์ 4 คน 2)ทันตแพทย์ 3 คน 3)เภสัชกร 4 คน 4)พยาบาลวิชาชีพ 27 คน 5)นักกายภาพบำบัด 2 คน 6)นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน 7)นักวิชาการสาธารณสุข 7 คน 8)นักโภชนาการ/โภชนากร 2 คน 10) กลุ่มอื่นๆ 80 คน

# แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

ทิศทางองค์กร โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม ประจำปี 2566-2568

วิสัยทัศน์ (Vission)	สุขใจผู้ให้บริการ มาตรฐานปลอดภัย ภาควิชาเครือข่ายยั่งยืน
พันธกิจ (Mission)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาระบบบริการมีคุณภาพและปลอดภัย</li> <li>2. พัฒนาระบบงานที่สำคัญให้มีประสิทธิภาพ พร้อมสนับสนุนการจัดการบริการที่มีมาตรฐาน</li> <li>3. พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ ให้มีความสุขและสมดุลในการทำงาน</li> <li>4. กำกับติดตาม จัดให้มีระบบการเงินการคลังที่มีเสถียรภาพ</li> <li>5. ส่งเสริมภาควิชาเครือข่ายให้มีการจัดการโรคและภัยสุขภาพ ให้มีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพในชุมชน</li> </ol>
จุดเน้น/เข็มมุ่ง (Key Focus Area)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงให้มีมาตรฐานปลอดภัย STEMI, Stroke, Sepsis</li> <li>2. รักษาเสถียรภาพทางการเงินการคลัง</li> </ol>
เป้าประสงค์ (Goal)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ระบบบริการที่มีความปลอดภัย มีมาตรฐานและลดอัตราการตายจากโรคเสี่ยงสูง</li> <li>2. องค์กรมีการบริการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน</li> <li>3. บุคลากรมีศักยภาพในการทำงาน มีความสุขในการทำงาน และมีความผูกพันในองค์กร</li> <li>4. องค์กรมีการบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>5. ภาควิชาเครือข่ายมีความเข้มแข็งในการจัดการโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของชุมชนได้</li> </ol>
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อพัฒนาระบบบริการในผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ป้องกันได้ และกลุ่มโรคเสี่ยงสูง ให้มีความปลอดภัย</li> <li>2. เพื่อให้มีการบริการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน</li> <li>3. เพื่อให้บุคลากรมีศักยภาพในการทำงาน มีความสุขในการทำงาน และมีความผูกพันในองค์กร</li> <li>4. เพื่อให้การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ</li> <li>5. เพื่อสนับสนุนให้ภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วม มีความเข้มแข็งในการจัดการโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของชุมชนได้</li> </ol>

## ทิศทางองค์กร โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม ประจำปี 2566-2568

<p><b>ค่านิยม (Core Value)</b></p>	<p>T = Time, ตรงต่อเวลา                  S = Safety, Standard, Service ผู้ป่วยปลอดภัยด้วยมาตรฐานในงานบริการด้วยใจ                  U = Unity, สามัคคี</p>
<p><b>สมรรถนะหลักขององค์กร (Core Competencies)</b></p>	<p>ระบบการดูแลผู้ป่วย DM, HT</p>
<p><b>ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (Strategic Challenges)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ป้องกันได้ และกลุ่มโรคเสี่ยงสูง ให้ผลลัพธ์ที่ดีและมีความปลอดภัย</li> <li>2. พัฒนาระบบงานสำคัญให้มีประสิทธิภาพพร้อมสนับสนุน สอดคล้องการจัดบริการให้มีมาตรฐาน</li> <li>3. พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการทำงาน มีความสุขในการทำงานและมีความผูกพันในองค์กร</li> <li>4. เพิ่มเสถียรภาพทางการเงินการคลังให้เพียงพอต่อการจัดการบริการที่มีคุณภาพ</li> <li>5. สนับสนุนส่งเสริมชุมชนภาคีเครือข่ายให้มีศักยภาพในการจัดการโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญได้</li> </ol>
<p><b>ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service )</li> <li>2. พัฒนาทรัพยากรบุคคล (Human resource)</li> <li>3. พัฒนาระบบบริหารจัดการ ธรรมาภิบาล (Governance)</li> <li>4. พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care)</li> </ol>
<p><b>ยุทธศาสตร์ (Strategic)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาระบบบริการมีคุณภาพและปลอดภัย ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ</li> <li>2. พัฒนาระบบงานที่สำคัญให้มีประสิทธิภาพ พร้อมสนับสนุนการจัดการบริการที่มีมาตรฐาน</li> <li>3. พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ ให้มีความสุขและสมดุลในการทำงาน</li> <li>4. กำกับติดตาม จัดให้มีระบบการเงินการคลังที่มีเสถียรภาพ</li> <li>5. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีการจัดการโรคและภัยสุขภาพ ให้มีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพในชุมชน</li> </ol>

# ทิศทางยุทธศาสตร์ตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม ปี 2567

## วิสัยทัศน์(Vision) สุขใจผู้ให้บริการ มาตรฐานปลอดภัย ภาครัฐเฝ้าระวัง

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (Strategy Challenges)	ตัวชี้วัดหลัก (Key Performance Indicator)
M1 พัฒนาระบบบริการมีคุณภาพและปลอดภัย	SI1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service )	G1 ระบบบริการที่มีความปลอดภัย มีมาตรฐานและลดอัตราการตายจากโรคเสี่ยงสูง	S1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ป้องกันได้และกลุ่มโรคเสี่ยงสูง ให้ผลลัพธ์ที่ดีและมีความปลอดภัย	K1 ร้อยละผู้ป่วย AMI ชนิด STEMI ได้รับ SK (Door to SK) นับจากวินิจฉัย ภายใน 30 นาที $\geq 60\%$ K2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI 0ราย K3 ร้อยละผู้ป่วย Sepsis เสียชีวิต (ในโรงพยาบาล และหลังส่งต่อ24 ชั่วโมง) $<10\%$ K4 ร้อยละผู้ป่วย Stroke Fast Track ได้รับการประสานส่งต่อภายใน 30 นาที 100% K5 อุบัติการณ์ผู้ป่วยตายในโรงพยาบาล(ทุกการตาย) 0 ราย K6 อุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดฝัน (Unplan death) 0ราย K7 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต $\geq 60\%$ K8 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี BP $<140/90$ mmHg. $>65\%$ K9 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดี HBA1C $<7$ $>40\%$ K10 อัตราการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล(/1000วันนอน) $<0.5$ K11 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกิน 50 ต่อแสน ปชก.
M2.พัฒนาระบบงานที่สำคัญให้มีประสิทธิภาพ พร้อมสนับสนุนการจัดการบริการที่มีมาตรฐาน	SI1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service )	G2 องค์กรมีการบริหารจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน	S2. พัฒนาระบบงานสำคัญให้มีประสิทธิภาพพร้อมสนับสนุน สอดคล้องการจัดการบริการให้มีมาตรฐาน	K12 ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน $\geq 20\%$ K13 ร้อยละผู้ป่วย Stroke เข้าถึงบริการ ที่มาทันภายใน 3 ชม $> 50\%$ K14 จำนวนการเกิด medication error จาก high alert drug $<1$ ครั้ง K15 อัตราการแพ้ยาซ้ำ 0 ราย K16 ระยะเวลารอคอยที่ OPD $< 90$ นาที K17 ร้อยละความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยใน $>80\%$

# ทิศทางยุทธศาสตร์ตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม ปี 2567

## วิสัยทัศน์(Vision) สุขใจผู้ให้บริการ มาตรฐานปลอดภัย ภาครัฐือข่ายยั่งยืน

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (Strategy Challenges)	ตัวชี้วัดหลัก (Key Performance Indicator)
M2. พัฒนาระบบงานที่สำคัญให้มีประสิทธิภาพ พร้อมสนับสนุนการจัดการบริการที่มีมาตรฐาน	SI1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service )	G2 องค์กรมีการบริการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน	S2. พัฒนาระบบงานสำคัญให้มีประสิทธิภาพพร้อมสนับสนุน สอดคล้องการจัดการให้บริการให้มีมาตรฐาน	K18 ร้อยละความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยนอก >80% K19 ร้อยละตัวชี้วัดคุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 100% K20 โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน รพ.และบริการสุขภาพ (HA) ผ่านการรับรองมาตรฐาน
M3. พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ ให้มีความสุขและสมดุลในการทำงาน	SI2 พัฒนาทรัพยากรบุคคล (Human resource)	G3 บุคลากรมีศักยภาพในการทำงาน มีความสุขในการทำงาน และมีความผูกพันในองค์กร	S3. พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการทำงาน มีความสุขในการทำงานและมีความผูกพันในองค์กร	K21 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากร >80% K22 อัตราความคงอยู่ของบุคลากร >90%
M4. กำกับติดตาม จัดให้มีระบบการเงินการคลังที่มีเสถียรภาพ	SI3. พัฒนาระบบบริหารจัดการ ธรรมาภิบาล (Governance)	G4 องค์กรมีการบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ	S4. เพิ่มเสถียรภาพทางการเงินการคลังให้เพียงพอต่อการจัดการบริการที่มีคุณภาพ	K23 ความเสี่ยงด้านการเงินการคลังตามเกณฑ์ Financial Administration Index (FAI) <ul style="list-style-type: none"> <li>• CR (≥ 1.5)</li> <li>• QR (≥ 1.0)</li> <li>• Cash (≥ 0.8)</li> <li>• NMC &gt; 0</li> <li>• NI &gt; 0</li> </ul> K24 อัตราความสมบูรณ์ของเวชเบียน > 80%



# ทิศทางยุทธศาสตร์ตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม ปี 2567

## วิสัยทัศน์(Vision) สุขใจผู้ให้บริการ มาตรฐานปลอดภัย ภาควิชาเครือข่ายยั่งยืน

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (Strategy Challenges)	ตัวชี้วัดหลัก (Key Performance Indicator)
M5. ส่งเสริมภาควิชาเครือข่ายให้มีการจัดการโรคและภัยสุขภาพ ให้มีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพในชุมชน	SI4 พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care)	G5 ภาควิชาเครือข่ายมีความเข้มแข็งในการจัดการโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของชุมชนได้	S5. สนับสนุนส่งเสริมชุมชนภาควิชาเครือข่ายให้มีศักยภาพในการจัดการโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญได้	K25 ประชาชนอายุ 35ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน >90% K26 ประชาชนอายุ35ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง >90% K27 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังติดบ้าน/ติดเตียงได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง/เดือน 100% K28 จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อบต.5แห่ง) 100%

# ตารางตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี 2567

## วิสัยทัศน์(Vision) สุขใจผู้ให้บริการ มาตรฐานปลอดภัย ภาศึเครือข่ายยั่งยืน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ค่าเป้าหมายรายปี	
		Base line 2566	2567
K1 ร้อยละผู้ป่วย AMI ชนิด STEMI ได้รับ SK (Door to SK) นับจากวินิจฉัย ภายใน 30 นาที	≥ 60%	66.66%	≥ 60%
K2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	0 ราย	0 ราย	0 ราย
K3 ร้อยละผู้ป่วย Sepsis เสียชีวิต (ในโรงพยาบาล และหลังส่งต่อ 24 ชั่วโมง)	<10%	2.19%	<10%
K4 ร้อยละผู้ป่วย Stroke Fast Track ได้รับการประสานส่งต่อภายใน 30 นาที	100%	100%	100%
K5 อุบัติการณ์ผู้ป่วยตายในโรงพยาบาล(ทุกการตาย)	0 ราย	13 ราย	0 ราย
K6 อุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดฝัน (Unplan death)	0 ราย	4 ราย	0 ราย
K7 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต	≥ 60%	48.12%	≥ 60%
K8 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี BP <140/90 mmHg.	>65 %	77.46%	>65 %
K9 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดี HBA1C<7	>40%	29.37%	>40%
K10 อัตราการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล(/1000วันนอน)	<0.5	0	<0.5
K11 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	ไม่เกิน 50 ต่อแสน ปชก.	92.89ต่อแสนปชก.	ไม่เกิน 50 ต่อแสน ปชก.

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ค่าเป้าหมายรายปี	
		Base line	2567
		2566	
K12 ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	≥20%	0.1382	≥20%
K13 ร้อยละผู้ป่วย Stroke เข้าถึงบริการ ที่มาทันภายใน 3 ชม	> 50%	31.11%	> 50%
K14 จำนวนการเกิด medication error จาก high alert drug	<1 ครั้ง	0 ครั้ง	<1 ครั้ง
K15 อัตราการแพ้ยาซ้ำ	0	1 ราย	0
K16 ระยะเวลารอคอยที่ OPD	< 90 นาที	85นาที	< 90 นาที
K17 ร้อยละความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยใน	>80%	85.29%	>80%
K18 ร้อยละความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยนอก	>80%	81.40%	>80%
K19 ร้อยละตัวชี้วัดคุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	100%	60%	100%
K20 โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน รพ.และบริการสุขภาพ (HA)	ผ่าน การรับรอง	ผ่าน	ผ่าน การรับรอง
K21 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากร	>80%	63.29%	>80%
K22 อัตราความคงอยู่ของบุคลากร	>90%	97.74%	>90%

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ค่าเป้าหมายรายปี	
		Base line	2567
		2566	
K23. ความเสี่ยงด้านการเงินการคลังตามเกณฑ์ Financial Administration Index (FAI)	ระดับ 0	ระดับ 0	ระดับ 0
• CR ( $\geq 1.5$ )	$\geq 1.5$	3.99	$\geq 1.5$
• QR ( $\geq 1.0$ )	$\geq 1.0$	4.22	$\geq 1.0$
• Cash ( $\geq 0.8$ )	$\geq 0.8$	3.44	$\geq 0.8$
• NMC $> 0$	$> 0$		$> 0$
• NI $> 0$	$> 0$		$> 0$
K24. อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	$> 80\%$	OPD 89.50% IPD 90.21%	$> 80\%$
K25 ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน	$> 90\%$	0.9317	$> 90\%$
K26 ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	$> 90\%$	0.9603	$> 90\%$
K27 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังติดบ้าน/ติดเตียงได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง/เดือน	100%	100%	100%
K28 จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อบต.5 แห่ง)	100%	100%	100%

กิจกรรมหลัก/โครงการตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ (Strategy)	ตัวชี้วัดหลัก (Key Performance Indicator)	โครงการ/กิจกรรมหลัก	ผู้รับผิดชอบ
G1 ระบบบริการที่มี ความปลอดภัย มี มาตรฐานและลด อัตราการตายจากโรค เสี่ยงสูง	S1. พัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยกลุ่ม โรคที่ป้องกันได้ และกลุ่มโรคเสี่ยง สูง ให้ผลลัพธ์ที่ดี และมีความ ปลอดภัย	K1 ร้อยละผู้ป่วย AMI ชนิด STEMI ได้รับ SK (Door to SK) นับจากวินิจฉัย ภายใน 30 นาที $\geq 60\%$ K2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ตายเฉียบพลันชนิดSTEMI 0ราย K3 ร้อยละผู้ป่วย Sepsis เสียชีวิต (ใน โรงพยาบาล และหลังส่งต่อ24 ชั่วโมง) <10% K4 ร้อยละผู้ป่วย Stroke Fast Track ได้รับการประสานส่งต่อภายใน 30 นาที K5 อุบัติการณ์ผู้ป่วยตายในโรงพยาบาล(ทุก การตาย) 0 ราย K6 อุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดฝัน (Unplan death) 0ราย	1. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สำคัญและมีความเสี่ยงสูง ได้แก่ Stroke ,STEMI ,Sepsis 2. ทบทวน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สำคัญ 3. ทบทวนเหตุการณ์สำคัญระดับ E ขึ้นไป 4. พัฒนาสรณนะ/ศักยภาพบุคลากรในการดูแลกลุ่มโรคที่สำคัญ 5. ติดตาม ประเมินการใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สำคัญ (PCT Round) 6. ระบบนิเทศงานทางคลินิก โดยหัวหน้ากลุ่มงาน	ทีม PCT ER IPD OPD
		K7 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ ภาวะแทรกซ้อนทางไต $\geq 60\%$ K8 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมความดันโลหิตได้ดี BP <140/90 mmHg. >65 % K9 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดดี HBA1C<7 >40%	1. พัฒนาระบบบริการรายโรคที่สำคัญให้เชื่อมโยงไปสู่การดูแลระดับ เครือข่าย/ชุมชน 2. ติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดคุณภาพ 3. มีกิจกรรมห้องเรียนเบาหวาน, ความดันโลหิตสูงรายใหม่ 4. ห้องเรียนเบาหวานสีแดง 5. ชุมชนวิถีใหม่ห่างไกลโรค NCD 6. โครงการเบาหวาน เบาใจ ใจเขาใจเรา 7. โครงการชะลอไตเสื่อม 8. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดหวาน มัน เค็ม	NCD

เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ (Strategy)	ตัวชี้วัดหลัก (Key Performance Indicator)	โครงการ/กิจกรรมหลัก	ผู้รับผิดชอบ
G1 ระบบบริการที่มี ความปลอดภัย มี มาตรฐานและลดอัตรา การตายจากโรคเสี่ยง สูง	S1. พัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยกลุ่ม โรคที่ป้องกันได้ และกลุ่มโรคเสี่ยงสูง ให้ผลลัพธ์ที่ดีและมี ความปลอดภัย	K10 อัตราการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล(/ 1000วันนอน) <0.5	1. โครงการประชุมพื้นฟูวิชาการการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ กิจกรรม - มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทุกเดือน - มีมาตรการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อลดอัตราการติดเชื้อ ใน รพ. - มีการกำกับ นิเทศ ติดตาม และรายงานการติดเชื้อสม่ำเสมอ	IC, RM
		K11 อัตราผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกิน 50 ต่อแสน ปชก.	1. โครงการป้องกันและควบคุมโรคระบาดประจำท้องถิ่น ปีงบประมาณ 2567 2. โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี 2567 3. โครงการชุมชนร่วมใจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ป้องกันภัย ไข้เลือดออก	คร.
G2 องค์กรมีการ บริการจัดการที่ดี มี ประสิทธิภาพที่เอื้อต่อ การให้บริการที่มี คุณภาพ มาตรฐาน	S2. พัฒนา ระบบงานสำคัญให้ มีประสิทธิภาพ พร้อมสนับสนุน สอดคล้องการ จัดบริการให้มี มาตรฐาน	K12 ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน $\geq 20\%$ K13 ร้อยละผู้ป่วย Stroke เข้าถึง บริการ ที่มาทัน ภายใน 3 ชม $> 50\%$	1. พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน อย่างเฉียบพลัน มีระบบการให้บริการด้วยระบบเส้นทางสายด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) 2. พัฒนาบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์ให้มีความสามารถในการวินิจฉัยและ รักษาได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ตามมาตรฐาน 3. สนับสนุนให้มีหน่วยกู้ชีพเคลื่อนย้ายครอบคลุมทุกตำบล และสนับสนุน ให้มีการทำ MOU ระหว่างหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	PCT, ER

เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ (Strategy)	ตัวชี้วัดหลัก (Key Performance Indicator)	โครงการ/กิจกรรมหลัก	ผู้รับผิดชอบ
G2 องค์การมีการ บริการจัดการที่ดี มี ประสิทธิภาพที่เอื้อต่อ การให้บริการที่มี คุณภาพ มาตรฐาน	S2. พัฒนา ระบบงานสำคัญให้มี ประสิทธิภาพพร้อม สนับสนุน สอดคล้องการ จัดบริการให้มี มาตรฐาน	K14 จำนวนการเกิด medication error จาก high alert drug <1 ครั้ง K15 อัตราการแพ้ยาซ้ำ 0 ราย	1. มีกระบวนการและแนวทางการบริหารจัดการยาที่มี ความเสี่ยงสูง 2. มีข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับ ขั้นตอนในการสั่งยา การจ่าย ยาและการบริหารยา และต้องเฝ้าระวังการใช้ยาเป็นพิเศษ 3. มีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านยาแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการ ปฏิบัติงานทุกปี	RM,PTC, ห้องยา
		K16 ระยะเวลารอคอยที่ OPD < 90 นาที K17 ร้อยละความพึงพอใจโดยรวมของ ผู้ป่วยนอก 80% K18 ร้อยละความพึงพอใจโดยรวมของ ผู้ป่วยใน>80%	1. มีการทบทวน การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย รอคอยนาน โดยวิเคราะห์ระบบตามหลักการและ ดำเนินการแก้ไข โดยวิเคราะห์ในทุกรายละเอียดในแต่ละ ขั้นตอนระยะเวลารอคอย ณ จุดบริการงานผู้ป่วยนอก 2. พัฒนาบุคลากรให้มีบุคลิกภาพที่ดี บริการด้วยกิริยาที่ เป็นมิตร หมั่นสวัสดี วจี สร้างสรรค์ ขยันส่งยิ้ม ให้บริการ ดุจญาติมิตร 3. บุคลากรต้องสร้างความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ ในการ ให้บริการผู้ป่วย 4. เปิดรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการเสมอ 5. พัฒนา/ปรับปรุง จุด ให้บริการให้มีความพร้อมต่อการ ให้บริการตลอดเวลา มีอากาศถ่ายเท แสงสว่างเพียงพอ มี ที่นั่งรอที่เพียงพอ	OPD,IPD

เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ (Strategy)	ตัวชี้วัดหลัก (Key Performance Indicator)	โครงการ/กิจกรรมหลัก	ผู้รับผิดชอบ
G2 องค์กรมีการบริการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน	S2. พัฒนาระบบงานสำคัญให้มีประสิทธิภาพ พร้อมสนับสนุนสอดคล้องการจัดบริการให้มีมาตรฐาน	K19 ร้อยละตัวชี้วัดคุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 100%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. โครงการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน</li> <li>2. เก็บสถิติและข้อมูลแสดงผลการทำงาน ของระบบหรืออุปกรณ์และเครื่องมือตามแบบ ทส.1ทุกวัน</li> <li>3. จัดทำรายงานสรุปผลการทำงานของระบบ หรืออุปกรณ์และเครื่องมือดังกล่าวตามแบบ ทส.2 ทุกเดือน โดยรายงานผ่าน <a href="http://www.ereportmatra80.com/">http://www.ereportmatra80.com/</a> 15 วันของเดือนถัดไป</li> <li>4. การฝึกอบรมให้กับบุคลากรซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสียให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะที่จำเป็นในการทำงานอย่างปลอดภัยตามหน้าที่ที่ได้รับ (มอบหมาย)</li> <li>5. เก็บตัวอย่างน้ำที่ผ่านการบำบัดแล้วตรวจวิเคราะห์เปรียบเทียบกับมาตรฐานคุณภาพน้ำทิ้ง ทุก 3 เดือน โดยส่งที่ คณะวิทยาศาสตร์ ม.อุบลฯ</li> </ol>	ENV
		K20 โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน รพ.และบริการสุขภาพ (HA)ผ่านการรับรองมาตรฐาน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. โครงการประชุมพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบุคลากรสถานพยาบาล (QA)</li> <li>2. โครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA</li> <li>3. การอบรมการพัฒนาการสร้างนวัตกรรมในองค์กร</li> <li>4. จัดให้ QLN สร้างการเรียนรู้</li> </ol>	ทีมนำทุกด้าน
G3 บุคลากรมีศักยภาพในการทำงาน มีความสุขในการทำงาน และมีความผูกพันในองค์กร	S3. พัฒนาบุคลากรให้มีความสุขในการทำงาน มีความสุขในการทำงานและมีความผูกพันในองค์กร	<p>K21 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากร &gt;80%</p> <p>K22 อัตราความคงอยู่ของบุคลากร &gt;90%</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. วางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะ <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ประเมินสมรรถนะหลักขององค์กร</li> <li>1.2 ประเมินสมรรถนะที่จำเป็นแต่ละงาน</li> <li>1.3 ประเมินสมรรถนะตามกลุ่มโรคที่สำคัญ</li> <li>1.4 จัดทำแผนอบรมประจำปี/ลาศึกษาต่อ</li> <li>1.5 จัดสรรงบประมาณสนับสนุนในการพัฒนาบุคลากร</li> <li>1.6 จัดอบรมในกลุ่มโรคที่สำคัญ</li> <li>1.7 สอนพนักงาน On the job training</li> </ol> </li> </ol>	HR,งานบริหาร



เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ (Strategy)	ตัวชี้วัดหลัก (Key Performance Indicator)	โครงการ/กิจกรรมหลัก	ผู้รับผิดชอบ
G3 บุคลากรมี ศักยภาพในการทำงาน มีความสุขในการ ทำงาน และมีความ ผูกพันในองค์กร	S3. พัฒนาบุคลากรให้มี ศักยภาพในการทำงาน มี ความสุขในการทำงาน และมีความผูกพันใน องค์กร	K21 ร้อยละความพึงพอใจของ บุคลากร >80% K22 อัตราความคงอยู่ของบุคลากร >90%	2. จัดให้มีกิจกรรมตามเทศกาลต่างๆปีใหม่ กีฬาสี วันเกิด รพ. สงกรานต์ Big cleaning day ประชุมประจำเดือน OD 3. อวยพรวันเกิดเจ้าหน้าที่ ในแต่ละเดือน 4. จัดให้มีกิจกรรมเชิดชูบุคลากรดีเด่น ปีละ 1 ครั้ง (มาจากการโหวต) 5. จัดสวัสดิการเยี่ยมเวลาป่วย งานศพ งานแต่งงาน งานบวช	HR,งาน บริหาร
G4 องค์กรมีการ บริหารการเงินการคลัง ที่มีประสิทธิภาพ	S4. เพิ่มเสถียรภาพทาง การเงินการคลังให้ เพียงพอต่อการจัดการ บริการที่มีคุณภาพ	K23 ความเสี่ยงด้านการเงินการ คลังตามเกณฑ์ Financial Administration Index (FAI) • CR ( $\geq 1.5$ ) • QR ( $\geq 1.0$ ) • Cash ( $\geq 0.8$ ) • NMC > 0 • NI > 0 K24 อัตราความสมบูรณ์ของเวช เบียน > 80%	1. ประชุมวางแผนกำกับ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานทุกเดือน ให้กับผู้บริหาร 2. กิจกรรมเพิ่มรายได้ Audit เวชระเบียน 3. ประชุมศูนย์รายได้ ทุกเดือน 4. วางแผนการออกตรวจสุขภาพเพิ่มรายได้ 5. นโยบายการประหยัดพลังงาน 6. จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพระบบการตรวจสอบและ ควบคุมภายใน โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม 7. โครงการพัฒนาระบบงานเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังเครือข่าย บริการสุขภาพอำเภอทุ่งศรีอุดม 8. เพิ่มศักยภาพของระบบสารสนเทศ 9. RM พัฒนาโปรแกรมความเสี่ยงเพื่อให้เกิดการตอบสนองระบบการทำงาน 10. IM สร้างระบบการจัดเก็บตัวชี้วัดออนไลน์ 11. ระบบการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน 12. พัฒนาระบบร้องเรียนและประเมินความพึงพอใจ 13. โครงการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนางานสาธารณสุขและ พัฒนาศูนย์รายได้ ประจำปี 2567	ทีม IM งานการเงิน และบัญชี

เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ (Strategy)	ตัวชี้วัดหลัก (Key Performance Indicator)	โครงการ/กิจกรรมหลัก	ผู้รับผิดชอบ
G5 ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งในการจัดการโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของชุมชนได้	S5. สนับสนุนส่งเสริมชุมชนภาคีเครือข่ายให้มีศักยภาพในการจัดการโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญได้	<p>K25 ประชาชนอายุ 35ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน &gt;90%</p> <p>K26 ประชาชนอายุ35ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง &gt;90%</p> <p>K27 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังติดบ้าน/ติดเตียงได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง/เดือน 100%</p> <p>K28 จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อบต.5แห่ง) 100%</p>	<p>1. โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป</p> <p>2. โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</p> <p>3. โครงการ"ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตำบลโคกชำแระ ประจำปีงบประมาณ 2567</p> <p>4. โครงการตรวจสุขภาพประชาชนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2567</p> <p>5.โครงการเพิ่มศักยภาพนักบริบาลดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ในการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิง ปี 2567</p> <p>6. โครงการอบรมฟื้นฟู อสม. โรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2567</p> <p>กิจกรรม</p> <p>-รณรงค์ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระยะเริ่มแรก เพื่อให้ตระหนักในการเข้ารับการรักษาอย่างรวดเร็วทันท่วงที่</p> <p>-การพัฒนาขยายผลในเครือข่าย สนับสนุนกลุ่มจิตอาสา องค์กรชุมชนสร้าง เครือข่ายที่เข้มแข็ง ให้มีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ ระดมทรัพยากรชุมชนดูแลต่อเนื่อง</p>	งานปฐมนุฎมิ NCD

## สรุปแผนยุทธศาสตร์ ปี 2567 โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

5 พันธกิจ ( Mission)

5 เป้าหมายหลัก (Main goal)

4 ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic issue)

5 เป้าประสงค์ (Goal)

28 ตัวชี้วัด (KPI)

5 กลยุทธ์ (Strategy)

18 โครงการ (Project)

ภาคผนวก

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์กร ปี 2562-2566

โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2562	ปี2563	ปี2564	ปี2565	ปี2566
K1	ร้อยละผู้ป่วย AMI ชนิด STEMI ได้รับ SK (Door to SK) นับจากวินิจฉัย ภายใน 30 นาที	≥ 60%	ไม่มีผู้ป่วย	ไม่มีผู้ป่วย	100%	ไม่มีผู้ป่วย	66.66%
K2	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	0 ราย	0	2 ราย	1 ราย	0	0 ราย
K3	ร้อยละผู้ป่วย Sepsis เสียชีวิต (ในโรงพยาบาล และหลังส่งต่อ24 ชั่วโมง)	<10%	12.50%	0%	0%	0%	2.19%
K4	ร้อยละผู้ป่วย Stroke Fast Track ได้รับการประสานส่งต่อภายใน 30 นาที	100%	88.88%	100%	60%	100%	100%
K5	อุบัติการณ์ผู้ป่วยตายในโรงพยาบาล(ทุกการตาย)	0 ราย	14 ราย	7 ราย	6 ราย	6 ราย	13 ราย
K6	อุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดฝัน (Unplan death)	0 ราย	1 ราย	1 ราย	0 ราย	3 ราย	4 ราย
K7	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต	≥ 60%	NA	NA	NA	47.78%	48.12%
K8	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี BP <140/90 mmHg.	>65 %	61.44%	56.32%	55.33%	69.02	77.46%
K9	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดี HBA1C<7	>40%	16.07%	13.23%	21.34%	25.32%	29.37%
K10	อัตราการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล(/1000วันนอน)	<0.5	0	0	0	2.43	0
K11	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	ไม่เกิน 50 ต่อ แสน ปชก.	25.01ต่อ แสนปชก.	124.13 ต่อแสน ปชก.	0 ต่อ แสน ปชก.	13.79ต่อ แสนปชก.	92.89 ต่อแสน ปชก.
K12	ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	≥20%	NA	NA	NA	0.2387	0.1382
K13	ร้อยละผู้ป่วย Stroke เข้าถึงบริการ ที่มาทันภายใน 3 ชม	> 50%	71.05%	36.84%	27.02%	41.02%	31.11%
K14	จำนวนการเกิด medication error จาก high alert drug	<1 ครั้ง	2	0	0	0	0
K15	อัตราการแพ้ยาซ้ำ	0	0	0	0	0	1



# การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม ในวันที่ 24 – 25 พฤศจิกายน 2565



ทบทวนแผนยุทธศาสตร์  
และ  
การจัดทำแผนยุทธศาสตร์  
ปี 2566





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โทร ๑๐๓

ที่ อบ ๐๐๓๓.๐๐๙.๒๖/๑๘๙

วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

ตามที่ คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (สำนักงาน ป.ป.ช) ได้ดำเนินงานโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อวัดระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน มีกรอบการประเมิน ๕ ดัชนี ได้แก่ ๑. ดัชนีความโปร่งใส ๒. ดัชนีความพร้อมรับผิด ๓. ดัชนีความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน ๔. ดัชนีวัฒนธรรมในองค์กร และ ๕. ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน นั้น

ในการนี้ งานพัฒนายุทธศาสตร์ โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม จึงมีความประสงค์ขออนุญาตเผยแพร่ นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน เผยแพร่ลงบนเว็บไซต์ของหน่วยงานและระบบ MITAS (<http://www.stopcorruption.moph.go.th/app/mitas/index.php>) รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

(นางสาวไอลดา สังสงหา)  
นักวิชาการสาธารณสุข

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

- เพื่อโปรดพิจารณา
- เห็นควรอนุมัติให้นำเผยแพร่ตามระเบียบฯ ทางราชการต่อไป

(นางสาวชยามล ไคร่หนุนสิงห์)  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป

ทราบ

(นายธีระวัฒน์ สิงห์ราช)  
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม