



คำสั่งโรงพยาบาลเขาย้ายสน

ที่ ๑๓/๕ /๒๕๖๑

เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการ

ด้วยโรงพยาบาลเขาย้ายสนมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานต่างๆ ได้แก่ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ มาตรฐานบริการสาธารณสุข และมาตรฐานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพดังกล่าวเป็นไปอย่างต่อเนื่อง บรรลุเป้าหมายในการสร้างความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการ และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงบุคลากรมากยิ่งขึ้น จึงขอยกเลิกคำสั่งโรงพยาบาลเขาย้ายสนที่ ๙๘ / ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๐ และขอแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ เพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ

๑.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาย้ายสน	ประธาน
๑.๒ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	รองประธาน
๑.๓ แพทย์ประจำโรงพยาบาลเขาย้ายสน	กรรมการ
๑.๔ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	กรรมการ
๑.๕ หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	กรรมการ
๑.๖ หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม	กรรมการ
๑.๗ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	กรรมการ
๑.๘ หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา	กรรมการ
๑.๙ หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑.๑๐ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	กรรมการ
๑.๑๑ หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑.๑๒ พี่เลี้ยงพัฒนาคุณภาพ	กรรมการ
๑.๑๓ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	กรรมการและเลขานุการ
๑.๑๔ นางอลักษณ์ คล้ายเลียน	ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

- กำหนดทิศทาง แนวทาง นโยบาย และแผนปฏิบัติการของระบบคุณภาพของโรงพยาบาล
- สนับสนุนให้เกิดทีมพัฒนาคุณภาพทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับระบบงาน และระดับโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการประสานงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- ส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาล เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ระบบงาน และโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศในการทำงานและมุ่งสร้างกิจกรรมให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ในการพัฒนาคุณภาพและมีความสุขในการทำงาน
- ประสานและบูรณาการกิจกรรมคุณภาพทั้งหมดในโรงพยาบาลเข้าด้วยกัน
- ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จต่อการพัฒนาคุณภาพและเกิดการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล แก้ไขปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

๒.องค์กรแพทย์

๒.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธาน
๒.๒ แพทย์ประจำ	กรรมการ
๒.๓ นายรฐกร ทองคง	กรรมการและเลขานุการ

โดยคณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนด สื่อสาร กำกับ ติดตาม ประเมินผล นโยบายด้านบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
๒. ออกแบบระบบบริหารจัดการองค์กรแพทย์ รวมถึงกำกับติดตามการนำไปสู่การปฏิบัติของผู้เกี่ยวข้อง พร้อมจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติตามความเหมาะสม ให้ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ โครงสร้างและกลไกเพื่อการติดต่อสื่อสารและแก้ปัญหาภายในวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพ และผู้รับบริการ
 - ๒.๒ การตรวจสอบและประเมินคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ
 - ๒.๓ การศึกษาต่อเนื่องและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 - ๒.๔ การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ
 - ๒.๕ การกำกับดูแลการทบทวนและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
 - ๒.๖ การกำกับดูแลคุณภาพเวชระเบียน
 - ๒.๗ การส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
 - ๒.๘ การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของแพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม หรือไม่ใช่แพทย์ประจำ
๓. ประเมินผลระบบบริหารจัดการองค์กรแพทย์ ในข้อ ๒ รวมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง พัฒนา ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น
๔. บริหารจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ด้านการบริการทางการแพทย์และทันตกรรม
๕. พัฒนาศักยภาพที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เอื้อต่อการดำเนินงานในข้อ ๒ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.คณะกรรมการบริหารการพยาบาล

๓.๑ นางอุไร	ศรีวัฒนานพวงศ์	ประธาน
๓.๒ นางวนิดา	ชูเชื้อ	รองประธาน
๓.๓ นางศิริกานต์	ตั้งแก้ว	กรรมการ
๓.๔ นางยุพเยาว์	เอนกชัย	กรรมการ
๓.๕ นางฐิติมา	สอวัฒนชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๓.๖ นางทิพย์วัลย์	เกลี้ยงอุบล	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจ หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนด สื่อสาร กำกับ ติดตาม ประเมินผล นโยบายด้านบริหารการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล ของโรงพยาบาล

๒. ออกแบบระบบบริหารการพยาบาล รวมถึงกำกับติดตามการนำไปสู่การปฏิบัติของผู้เกี่ยวข้อง พร้อมจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติตามความเหมาะสม ให้ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

๒.๑ โครงสร้างและกลไกเพื่อการติดต่อสื่อสารและแก้ปัญหาภายในวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพ และผู้รับบริการ

๒.๒ การตรวจสอบและประเมินคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ

๒.๓ การศึกษาต่อเนื่องและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๒.๔ การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ

๒.๕ การนิเทศ กำกับดูแล และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

๒.๖ การส่งเสริมการใช้กระบวนการทางการพยาบาล

๒.๗ การตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

๒.๘ การจัดการความรู้และการวิจัยเพื่อส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพ

๒.๙ การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม

๓. ประเมินผลระบบบริหารการพยาบาล ในข้อ ๒ รวมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง พัฒนา ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

๔. บริหารจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ด้านการบริการพยาบาล

๕. พัฒนาศักยภาพที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เอื้อต่อการดำเนินงานในข้อ ๒ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๔.๑ นายณัฐวัชร	กุกแก้ว	ประธาน
๔.๒ นางสาวศิริพร	เพชรน้อย	รองประธาน
๔.๓ นางอุไร	ศรีพัฒนานพวงศ์	กรรมการ
๔.๔ นางรชนากร	บัวแก้ว	กรรมการ
๔.๕ นางเอื้ออังกูร	ชูทอง	กรรมการ
๔.๖ นางสาวสมศรี	นาคะวิโรจน์	กรรมการ
๔.๗ นางสาวณัฐภัก	เบญจพิพัฒน์กุล	กรรมการ
๔.๘ นางบุญรมย์	รอดชุม	กรรมการ
๔.๙ นางเพียงใจ	ปานเผือก	กรรมการ
๔.๑๐ นางยุพเยาว์	เอนกชัย	กรรมการ
๔.๑๑ นางศิริกานต์	ดั่งแก้ว	กรรมการ
๔.๑๒ นางรัตติยา	ปิ่นมี	กรรมการ
๔.๑๓ นางวันเพ็ญ	เกื้อคลัง	กรรมการ
๔.๑๔ นางจิตติมา	สอวัฒนชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๔.๑๕ นางจิราภรณ์	สุทธิรักษ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจ หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนด สื่อสาร กำกับ ติดตาม ประเมินผล นโยบายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๒. ออกแบบระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมถึงกำกับติดตามการนำไปสู่การปฏิบัติของผู้เกี่ยวข้อง พร้อมจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติตามความเหมาะสม ให้ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

๒.๑ มาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๒.๒ การจัดการและทรัพยากร

๒.๓ การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๒.๔ การเฝ้าระวัง ติดตามกำกับ และควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อ

๓. ประเมินผลระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในข้อ ๒ รวมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง พัฒนา ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

๔. บริหารจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๕. พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เอื้อต่อการดำเนินงานในข้อ ๒ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.คณะกรรมการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

๕.๑ นางสาวศรินรัตน์	เปาะทองคำ	ประธาน
๕.๒ นายสิทธิสุทธิ์	ภูบาลกระแสน์	รองประธาน
๕.๓ นางณัฐชยา	ซ็อนซ่า	กรรมการ
๕.๔ นางสาวนีย์	ดำชุม	กรรมการ
๕.๕ นางฐิติมา	สอวัฒนชาติ	กรรมการ
๕.๖ นางขวัญตา	ไชยวรรณ	กรรมการ
๕.๗ นางสาวสมศรี	นาคะวิโรจน์	กรรมการ
๕.๘ นางสาวอัมพวรรณ	หนูฤทธิ์	กรรมการ
๕.๙ นางสาวสุพัตรา	เหตุทอง	กรรมการ
๕.๑๐ นางสาวอุบล	แก้วคำ	กรรมการ
๕.๑๑ นางสาววรรณพร	จิระพันธ์	กรรมการ
๕.๑๒ นางกนกวรรณ	ปานเขียว	กรรมการ
๕.๑๓ นายวิชัย	ลิ้มวงศ์สวัสดิ์	กรรมการ
๕.๑๔ นางบุญรมย์	รอดชุม	กรรมการ
๕.๑๕ นายประหยัด	ไกรม่วย	กรรมการ
๕.๑๖ นางสิตาพัฒน์	คงแจ่ม	กรรมการและเลขานุการ
๕.๑๗ นางเพียงพร	แก้วสาร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจ หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนด สื่อสาร กำกับ ติดตาม ประเมินผล นโยบายด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของโรงพยาบาล

๒. ออกแบบระบบบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย รวมถึงกำกับติดตามการนำไปสู่การปฏิบัติของผู้เกี่ยวข้อง พร้อมจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติตามความเหมาะสม ให้ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

๒.๑ ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของผู้ป่วย บุคลากร และบุคคลทั่วไป ที่ใช้อาคารสถานที่ของโรงพยาบาล

๒.๒ วัสดุและของเสียอันตราย

๒.๓ การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน

๒.๔ ความปลอดภัยจากอัคคีภัย

๒.๕ การจัดการเครื่องมือ

๒.๖ การจัดการระบบสาธารณูปโภค

๒.๗ สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๒.๘ การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

๒.๙ ระบบสื่อสารในโรงพยาบาล

๓. ประเมินผลระบบบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ในข้อ ๒ รวมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง พัฒนา ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

๔. บริหารจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

๕. พัฒนาศักยภาพที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เอื้อต่อการดำเนินงานในข้อ ๒ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๖.คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย

๖.๑ นางสาวอภิญญา	เพชรศรี	ประธาน
๖.๒ นางจามรี	ไตรจันทร์	รองประธาน
๖.๓ นางสาวศรินรัตน์	เปาะทองคำ	กรรมการ
๖.๔ นางฐิติมา	สอวัฒนชาติ	กรรมการ
๖.๕ นางวันดี	จุลอุดง	กรรมการ
๖.๖ นางสาวนีย์	เพชรรัช	กรรมการ
๖.๗ นางนงลักษณ์	ไชยวรรณ	กรรมการ
๖.๘ นางสาวดวงใจ	คำคง	กรรมการ
๖.๙ นางนุชนาฏ	ฤทธิเลื่อน	กรรมการ
๖.๑๐ นางพรพิมล	คงเอียด	กรรมการ
๖.๑๑ นางเรณู	บุญสินี	กรรมการ
๖.๑๒ นางสาวกิตติยา	ราชรักษ์	กรรมการ
๖.๑๓ นางสาวฉวีพะยั	บิลลาเต๊ะ	กรรมการ
๖.๑๔ นางดารุณี	ดำแก้ว	กรรมการ
๖.๑๕ นางสาวนัยนา	หมั่นเทศ	กรรมการ
๖.๑๖ นางสาวราตรี	สุวรรณภาส	กรรมการ
๖.๑๗ นายประยัต	ไกรมัย	กรรมการและเลขานุการ
๖.๑๘ นางสาวมณฑิชา	มัชฌิมาภิโร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจ หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนด สื่อสาร กำกับ ติดตาม ประเมินผล นโยบายด้านระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของโรงพยาบาล
๒. ออกแบบระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย รวมถึงกำกับติดตามการนำไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติตามความเหมาะสม ให้ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ การค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิก ความเสี่ยงทั่วไป และข้อร้องเรียน รวมถึงการกำหนดช่องทาง/วิธีการที่เหมาะสม
 - ๒.๒ การรายงานอุบัติการณ์ เหตุการณ์เกือบพลาด เหตุการณ์พึงสังวร
 - ๒.๓ การวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริง
 - ๒.๔ การวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยง อุบัติการณ์ และนำไปใช้ประโยชน์
๓. ประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย ในข้อ ๒ รวมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง พัฒนา ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น
๔. บริหารจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยในภาพรวมของโรงพยาบาล
๕. พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เอื้อต่อการดำเนินงานในข้อ ๒ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๖. กำหนดให้มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม เพื่อการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่ถูกต้อง ทันเวลา
๗. บริหารจัดการข้อขัดแย้ง และข้อร้องเรียน วางระบบในการจัดการอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ที่รุนแรงจะมีโอกาสที่จะถูกฟ้องร้องหรือเรียกค่าเสียหาย

๗.คณะกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศและเวชระเบียน

๗.๑ นางสาวดวงใจ	คำคง	ประธาน
๗.๒ นางปราณี	รองขุน	รองประธาน
๗.๓ นายณัฐวัชร	กุกแก้ว	กรรมการ
๗.๔ นายศุภปัญญา	จันทรานุสนธิ์	กรรมการ
๗.๕ นางนุชนาฏ	ฤทธิ์เลื่อน	กรรมการ
๗.๖ นางพิมลวรรณ	อรุณโณ	กรรมการ
๗.๗ นางนงลักษณ์	ไชยวรรณ	กรรมการ
๗.๘ นางจิราภรณ์	สุทธิรักษ์	กรรมการ
๗.๙ นางทัศนาวรรณ	ขุนทอง	กรรมการ
๗.๑๐ นางสาวกฤติยา	หนูเจริญ	กรรมการ
๗.๑๑ นายสาธารเรี	มะ	กรรมการ
๗.๑๒ นายการณียภาส	เพ็ชรสง	กรรมการ
๗.๑๓ นางสาวชาลีฟา	เหล็มปาน	กรรมการ
๗.๑๔ นางสาวอุบล	แก้วคำ	กรรมการ
๗.๑๕ นางสาววรรณพร	จิระพันธ์	กรรมการ
๗.๑๖ นางสาวอัมพวรรณ	หนูฤทธิ์	กรรมการ
๗.๑๗ นางสาวณัฏฐา	มงคล	กรรมการและเลขานุการ
๗.๑๘ นางธิดา	ตราขู	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจ หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนด สื่อสาร กำกับ ติดตาม ประเมินผล นโยบายด้านการวัด วิเคราะห์ การจัดการความรู้ การจัดการระบบสารสนเทศและเวชระเบียน ของโรงพยาบาล

๒. ออกแบบระบบการวัด วิเคราะห์ การจัดการความรู้ จัดการระบบสารสนเทศและเวชระเบียน รวมถึงกำกับติดตามการนำไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติตามความเหมาะสม ให้ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

๒.๑ การวัดผลงาน

๒.๒ การวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุงผลงาน

๒.๓ การจัดการทรัพยากรสารสนเทศ

๒.๔ คุณภาพของข้อมูลและความรู้

๒.๕ การจัดการความรู้

๒.๖ การวางแผนและออกแบบระบบบริหารเวชระเบียน

๒.๗ การรักษาความปลอดภัยและความลับของเวชระเบียน

๒.๘ การบริหารข้อมูลเวชระเบียน

๓. ประเมินผลการวัด วิเคราะห์ การจัดการความรู้ การจัดการระบบสารสนเทศและเวชระเบียนในข้อ ๒ รวมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง พัฒนา ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

๔. บริหารจัดการความเสี่ยงและคุณภาพด้านการวัด วิเคราะห์ การจัดการความรู้การจัดการระบบสารสนเทศและเวชระเบียน

๕. พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เอื้อต่อการดำเนินงานในข้อ ๒ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๖. สนับสนุนการกระจายข้อมูล/สารสนเทศที่เหมาะสมแก่ผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหารระดับต่างๆอย่างถูกต้อง ทันเวลา

๘.คณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

๘.๑ นางสาวอภิญญา	เพชรศรี	ประธาน
๘.๒ นางสาวศรินรัตน์	เปาะทองคำ	รองประธาน
๘.๓ นางอุไร	ศรีวัฒนพวงศ์	กรรมการ
๘.๔ นายประหยัด	ไกรมยุ	กรรมการ
๘.๕ นางณัฐชา	ซ็อนข้า	กรรมการ
๘.๖ นางสาวดวงใจ	คำคง	กรรมการ
๘.๗ นายสุรียา	สุขเนียม	กรรมการ
๘.๘ นางสาวศิริพร	เพชรย้อย	กรรมการ
๘.๙ นางสาวนัยนา	หมั่นเทศ	กรรมการ
๘.๑๐ นางสาวกฤติยา	หนูเจริญ	กรรมการ
๘.๑๑ นางจามรี	ไตรจันทร์	กรรมการและเลขานุการ
๘.๑๒ นางนงค์เยาว์	วงศราวิทย์	ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจ หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนด สื่อสาร กำกับ ติดตาม ประเมินผล นโยบายด้านการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาล

๒. ออกแบบระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลและกำกับติดตามการนำไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติตามความเหมาะสม ให้ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

๒.๑ การสร้างความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร

๒.๒ การพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถ ของบุคลากรทุกระดับ

๒.๓ การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ

๒.๔ ขีดความสามารถและความเพียงพอ

๒.๕ บรรยากาศในการทำงาน

๒.๗ สุขภาพบุคลากร

๓. ประเมินผลการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลในข้อ ๒ รวมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงพัฒนา ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

๔. บริหารจัดการความเสี่ยงและคุณภาพด้านการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

๕. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับความจำเป็นและความต้องการในการพัฒนาและเรียนรู้ (Learning Need) ทั้งในระดับโรงพยาบาล ระดับระบบงาน ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล

๖. จัดทำแผนและดำเนินการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่

๙. คณะกรรมการทึมนำทางคลินิก

๙.๑ นางสาวอภิญญา	เพ็ชรศรี	ประธาน
๙.๒ นายธรรกร	ทองคง	รองประธาน
๙.๓ นางอุไร	ศรีวัฒนพงศ์	กรรมการ
๙.๔ นางสาวปิ่นมุก	สุภาไชยกิจ	กรรมการ
๙.๕ นางสาวดวงใจ	คำคง	กรรมการ
๙.๖ นายสุริยา	สุขเนียม	กรรมการ
๙.๗ นางณัฐชยา	ซื่อนคำ	กรรมการ
๙.๘ นางฐิติมา	สอวัฒนชาติ	กรรมการ
๙.๙ นางสาวณัฐภักดิ์	เบญจพัฒนกุล	กรรมการ
๙.๑๐ นางวนิดา	ชูเชื้อ	กรรมการ
๙.๑๑ นางสาวนัยนา	หมั่นเทศ	กรรมการ
๙.๑๒ นางสาวฉวีระพี	บิลลาเต๊ะ	กรรมการ
๙.๑๓ นางยุพเยาว์	เอนกชัย	กรรมการ
๙.๑๔ นางสาวสมศรี	นาคะวิโรจน์	กรรมการ
๙.๑๕ นายสิทธิสุทธิ์	ภูบาลกระแสน์	กรรมการ
๙.๑๖ นางทิพย์วัลย์	เกลี้ยงอุป	กรรมการและเลขานุการ
๙.๑๗ นางพรพิมล	คงเอียด	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจ หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนด สื่อสาร กำกับ ติดตาม ประเมินผล นโยบายด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และระบบการดูแลผู้ป่วย ให้ครอบคลุมกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาล

๒. ออกแบบระบบบริหารจัดการคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และระบบการดูแลผู้ป่วย รวมถึงกำกับติดตามการนำไปสู่การปฏิบัติของผู้เกี่ยวข้อง พร้อมจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติตามความเหมาะสม ให้ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

๒.๑ การทบทวนการให้บริการและดูแลผู้ป่วยกลุ่มประชากรทางคลินิก

๒.๒ การปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กิจกรรมและวิธีการที่หลากหลาย

๒.๓ กระบวนการดูแลผู้ป่วย

๓. ประเมินผลระบบบริหารจัดการคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และระบบการดูแลผู้ป่วย ในข้อ ๒ รวมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง พัฒนา ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

๔. บริหารจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และระบบการดูแลผู้ป่วย

๕. พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เอื้อต่อการดำเนินงาน

ในข้อ ๒ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑๐. คณะกรรมการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ

๑๐.๑ ภก.พัชรมณันท์	พัชรยุทธ	ประธาน
๑๐.๒ นางณัฐชยา	ชื่อน้ำ	รองประธาน
๑๐.๓ นางสาวทัศนาวรรณ	แก้วจิตต์	กรรมการ
๑๐.๔ นายโมไนย	ราชเมืองขวาง	กรรมการ
๑๐.๕ นางสาวพัฒนา	คงแจ่ม	กรรมการ
๑๐.๖ นางสาวภาภรณ์	พุ่มมณี	กรรมการ
๑๐.๗ นางสาวอรนุช	มีมุสิทธิ์	กรรมการ
๑๐.๘ นางเพียงพร	แก้วสาร	กรรมการ
๑๐.๙ นางสาวปทุมมา	กรกฎ	กรรมการ
๑๐.๑๐ นางสาวสุมาลี	คงสุวรรณ	กรรมการ
๑๐.๑๑ นางสาวธนาทิพย์	โต๊ะทั้ง	กรรมการ
๑๐.๑๒ นางศศิธร	การะนันต์	กรรมการและเลขานุการ
๑๐.๑๓ นางดัชนี	สุขโชคน้ำชัย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนด สื่อสาร กำกับ ติดตาม ประเมินผล นโยบายด้านการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน และการเสริมพลังชุมชนของโรงพยาบาล ให้ครอบคลุมกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาล

๒. ออกแบบระบบบริหารจัดการด้านการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน และการเสริมพลังชุมชน รวมถึงกำกับติดตามการนำไปสู่การปฏิบัติของผู้เกี่ยวข้อง พร้อมจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติตามความเหมาะสม ให้ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

๒.๑ การบริหารจัดการและทรัพยากร

๒.๒ การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวัง

๒.๓ การตอบสนองต่อการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ

๒.๔ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการเตือนภัย

๒.๕ การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน

๒.๖ การเสริมพลังชุมชน

๓. ประเมินผลระบบบริหารจัดการด้านการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ชุมชน และการเสริมพลังชุมชน ในข้อ ๒ รวมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง พัฒนา ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

๔. บริหารจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ด้านการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ การจัดการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน และการเสริมพลังชุมชน

๕. พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เอื้อต่อการดำเนินงานในข้อ ๒ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๖. ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ข่าวสารประชาสัมพันธ์ กิจกรรมของผู้บริหาร และหน่วยงานภายใน รพ. เขาชัยสน เพื่อนำเสนอทางสื่อสังคมออนไลน์ ทั้ง webpage website line กลุ่มที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสื่อสังคมออนไลน์ อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและเหมาะสม

๑๑. คณะกรรมการพัฒนาระบบการจัดการด้านยา

๑๑.๑ นางจามรี	ไตรจันทร์	ประธาน
๑๑.๒ นายกฤษฎา	ตุ้สกุล	รองประธาน
๑๑.๓ นางธิดา	ตราชู	กรรมการ
๑๑.๔ นางปราณี	รองขุน	กรรมการ
๑๑.๕ นางยุพเยาว์	เอนกชัย	กรรมการ
๑๑.๖ นางสาวศิริพร	เพชรย้อย	กรรมการ
๑๑.๗ นางวันดี	จุลุดุง	กรรมการและเลขานุการ
๑๑.๘ นางสาววัชรรา	เกียรติศักดิ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจ หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนด สื่อสาร กำกับ ติดตาม ประเมินผล นโยบายด้าน การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรอง ยา และการใช้ยา ของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล พร้อมทั้งการมี ยาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย

๒. ออกแบบระบบบริหารจัดการด้านยา รวมถึงกำกับติดตามการนำไปสู่การปฏิบัติของผู้เกี่ยวข้อง พร้อมจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติตามความเหมาะสม ให้ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

๒.๑ การวางแผนและการจัดการ

๒.๒ การเก็บและสำรองยา

๒.๓ การวางแผน ทรัพยากร และการจัดการ

๒.๔ การเตรียม จัดจ่ายและให้ยา

๓. ประเมินผลระบบบริหารจัดการด้านยา ในข้อ ๒ รวมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง พัฒนา ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

๔. บริหารจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพด้านยา

๕. พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เอื้อต่อการดำเนินงานในข้อ ๒ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ให้คณะกรรมการทุกคณะดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่และรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหารในที่ประชุมกรรมการบริหารโรงพยาบาลทราบทุกเดือน

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ ๑๔ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

สั่ง ณ วันที่ ๑๔ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑



(นางสาวอภิญญา เพ็ชรศรี)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชัยสน