



คำสั่งโรงพยาบาลเขายายสน

ที่ ๖๖ /๒๕๖๓

เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการ

ด้วยโรงพยาบาลเขายายสนมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานต่างๆ ได้แก่ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ มาตรฐานบริการสาธารณสุข และมาตรฐานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพดังกล่าวเป็นไปอย่างต่อเนื่อง บรรลุเป้าหมายในการสร้างความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการ และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงบุคลากรมากยิ่งขึ้น จึงขอยกเลิกคำสั่งโรงพยาบาลเขายายสนที่ ๑๗๕ / ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๑ และขอแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ เพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังต่อไปนี้

๑.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ

๑.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขายายสน	ประธาน
๑.๒ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	รองประธาน
๑.๓ แพทย์ประจำโรงพยาบาลเขายายสน	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 นางอาลักษณ์ คล้ายเลื่อน	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 นพ.ธรร

ชื่อนิชสกุล

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. พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เอื้อต่อการดำเนินงานในข้อ ๒ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.คณะกรรมการบริหารการพยาบาล

๓.๑ นางสาวดวงใจ

คำคง

ประธาน

๓.๒ นางทิพย์

เกลี้ยงอุบล

รองประธาน

๓.๓ นางศิริกานต์

ตั้งแก้ว

กรรมการ

๓.๔ นางวนิดา

ชูเชื้อ

กรรมการ

๓.๕ นางปราณี

รองขุน

กรรมการ

๓.๖ นางสาววัชร

เกียรติศักดิ์

กรรมการ

๓.๗ นางยุพเยาว์

เอนกชัย

กรรมการและเลขานุการ

๓.๘ นางฐิติมา

สอวัฒนชาติ

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจ หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนด สื่อสาร กำกับ ติดตาม ประเมินผล นโยบายด้านบริหารการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลของโรงพยาบาล

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 ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๔.๑ นางสาวศิริพร	เพชรน้อย	ประธาน
๔.๒ นายกัมปนาท	เกษมสัจย์	รองประธาน
๔.๓ นางรชนากร	บัวแก้ว	กรรมการ
๔.๔ นางเอื้ออังกูร	ชูทอง	กรรมการ
๔.๕ นางจตุพิศ	ธัญญพานิชย์	กรรมการ
๔.๖ นางสาวณัฐธัก	เบญจพิพัฒน์กุล	กรรมการ
๔.๗ นางบุญรมย์	รอดชุม	กรรมการ
๔.๘ นางเพ็ญใจ	ปานเผือก	กรรมการ
๔.๙ นางยุพเยาว์	เอนกชัย	กรรมการ
๔.๑๐ นางสาวศิริกานต์	ดั่งแก้ว	กรรมการ
๔.๑๑ นางรัตติยา	ปิ่นมี	กรรมการ
๔.๑๒ นางวันเพ็ญ	เกื้อคลัง	กรรมการ
๔.๑๓ นางฐิติมา	สอวัฒนชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๔.๑๔ 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 และควบคุมการระบาดของ การติดเชื้อ

๓. ประเมินผลระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในข้อ ๒ รวมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง พัฒนา ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

๔. บริหารจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๕. พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เอื้อต่อการดำเนินงานในข้อ ๒ ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.คณะกรรมการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

๕.๑ นางสาวศรินรัตน์	เปาะทองคำ	ประธาน
๕.๒ นางพรพิมล	คงเอียด	รองประธาน
๕.๓ นางสาวนีย์	คำชุม	กรรมการ
๕.๔ นางจิตติมา	สอวัฒนชาติ	กรรมการ
๕.๕ นางขวัญตา	ไชยวรรณ	กรรมการ
๕.๖ นางจตุพิศ	ธัญญพานิชย์	กรรมการ
๕.๗ นางสาวอัมพวรรณ	หนูฤทธิ์	กรรมการ
๕.๘ นางสาวสุพัตรา	เหตุทอง	กรรมการ
๕.๙ นางสาวอุบล	แก้วคำ	กรรมการ
๕.๑๐ นางสาววรรณพร	จิระพันธ์	กรรมการ
๕.๑๑ นางนุชนาฏ	ฤทธิ์เลื่อน	กรรมการ
๕.๑๒ นายประหยัด	ไกรมูย	กรรมการ
๕.๑๓ นางเพ็ญพร	แก้วสาร	กรรมการ
๕.๑๔ นางบุญมย์	รอดชุม	กรรมการและเลขานุการ
๕.๑๕ น.ส.ณิชนันท์	รักษาแก้ว	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. พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เอื้อต่อการดำเนินงานในข้อ ๒ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๖. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย

๖.๑ นางสาวอภิญญา	เพ็ชรศรี	ประธาน
๖.๒ นางจามรี	ไตรจันทร์	รองประธาน
๖.๓ นางสาวศรินรัตน์	เปาะทองคำ	กรรมการ
๖.๔ นางวันดี	จุลุดง	กรรมการ
๖.๕ นางสาวนัย	เพ็ชรรักษ์	กรรมการ
๖.๖ นางนงลักษณ์	ไชยวรรณ	กรรมการ
๖.๗ นางสาวดวงใจ	คำคง	กรรมการ
๖.๘ นางศิริลักษณ์	ศุภศิริพงศ์	กรรมการ
๖.๙ นางพรพิมล	คงเอียด	กรรมการ
๖.๑๐ นางเรณู	บุญสินท	กรรมการ
๖.๑๑ นางสาวกิตติยา	ราชรักษ์	กรรมการ
๖.๑๒ นางสาวชญาธิษฐ์	ทองคง	กรรมการ
๖.๑๓ นางดารุณี	ดำแก้ว	กรรมการ
๖.๑๔ นางสาวนัยนา	หมั่นเทศ	กรรมการ
๖.๑๕ นางสาวราตรี	สุวรรณภาศ	กรรมการ
๖.๑๖ นางสาวเสาวดี	รอดเนียม	กรรมการ
๖.๑๗ นายประหยัด	ไกรมูย	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 วางระบบในการจัดการอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ที่รุนแรงจะมีโอกาสที่จะถูกฟ้องร้องหรือเรียกร้องค่าเสียหาย

๗.คณะกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศและเวชระเบียน

๗.๑ นางสาวดวงใจ	คำคง	ประธาน
๗.๒ นางปราณี	รองขุน	รองประธาน
๗.๓ นายกัมปนาท	เกษมสัตย์	กรรมการ
๗.๔ นางสาวปิยนันท์	เกียรติไพบุลย์	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 นายสาธาร์	มะ	กรรมการ
๗.๑๒ นายการัณยภาส	เพชรสง	กรรมการ
๗.๑๓ นางสาวจารีฟ้า	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	ตราชู	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจ หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนด สื่อสาร กำกับ ติดตาม ประเมินผล นโยบายด้านการวัด วิเคราะห์ การจัดการระบบสารสนเทศและเวชระเบียน ของโรงพยาบาล

๒. ออกแบบระบบการวัด วิเคราะห์ จัดการระบบสารสนเทศและเวชระเบียน รวมถึงกำกับติดตามการนำไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติตามความเหมาะสม ให้ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

๒.๑ การวัดผลงาน

๒.๒ การวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุงผลงาน

๒.๓ การจัดการทรัพยากรสารสนเทศ

๒.๔ คุณภาพของข้อมูล

๒.๕ การวางแผนและออกแบบระบบบริหารเวชระเบียน

๒.๖ การรักษาความปลอดภัยและความลับของเวชระเบียน

๒.๗ การบริหารข้อมูลเวชระเบียน

๓. ประเมินผลการวัด วิเคราะห์ การจัดการระบบสารสนเทศและเวชระเบียนในข้อ

๒ รวมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง พัฒนา ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

๔. บริหารจัดการความเสี่ยงและคุณภาพด้านการวัด วิเคราะห์ การจัดการระบบสารสนเทศและเวชระเบียน

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 นางสาวดวงใจ	คำคง	กรรมการ
๘.๔ นายประหยัด	ไกรมูย	กรรมการ
๘.๕ นางพรพิมล	คงเอียด	กรรมการ
๘.๖ นายสุรียา	สุขเนียม	กรรมการ
๘.๗ นางสาวศิริพร	เพชรย้อย	กรรมการ
๘.๘ นางสาวนัยนา	หมั่นเทศ	กรรมการ
๘.๙ นางสาวกฤติยา	หนูเจริญ	กรรมการ
๘.๑๐ นางจามรี	ไตรจันทร์	กรรมการและเลขานุการ
๘.๑๑ นางนงค์เยาว์	วงศราวิทย์	ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจ หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนด สื่อสาร กำกับ ติดตาม ประเมินผล นโยบายด้านการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลของ โรงพยาบาล

๒. ออกแบบระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลและกำกับการนำไปสู่การปฏิบัติของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 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 รวมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง พัฒนา ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

๔. บริหารจัดการความเสี่ยงและคุณภาพด้านการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

๕. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับความต้องการในการพัฒนาและเรียนรู้ (Learning Need) ทั้งในระดับโรงพยาบาล ระดับระบบงาน ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล

๖. จัดทำแผนและดำเนินการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่

๙.คณะกรรมการที่ปรึกษาทางคลินิก

๙.๑ นางสาวอภิญญา	เพ็ชรศรี	ประธาน
๙.๒ นางสาวดวงใจ	คำคง	รองประธาน
๙.๓ นางสาววสุรัตน์	คงวัดใหม่	กรรมการ
๙.๔ นายสุริยา	สุขเนียม	กรรมการ
๙.๕ นางฐิติมา	สอวัฒนชาติ	กรรมการ
๙.๖ นางสาวณัฏฐภัค	เบญจพิพัฒน์กุล	กรรมการ
๙.๗ นางสาวสุทิศา	พิศบุญ	กรรมการ
๙.๘ นางวนิดา	ชูเชื้อ	กรรมการ
๙.๙ นางสาวนัยนา	หมั่นเทศ	กรรมการ
๙.๑๐ นางสาวชญาณิชฐ์	ทองคง	กรรมการ
๙.๑๑ นางยุพเยาว์	เอนกชัย	กรรมการ
๙.๑๒ นางสาวจตุพิศ	ธัญญพานิช	กรรมการ
๙.๑๓ นายสิทธิสุทธิ์	ภูบาลกระแสน์	กรรมการ
๙.๑๔ นางทิพวัลย์	เกลี้ยงอุบล	กรรมการและเลขานุการ
๙.๑๕ 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. พัฒนาศักยภาพที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เอื้อต่อการดำเนินงานในข้อ ๒ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑๐. คณะกรรมการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ

๑๐.๑ นางพรพิมล	คงเอียด	ประธาน
๑๐.๒ นายสิทธิสุทธิ์	ภูบาลกระแสน	รองประธาน
๑๐.๓ นายพัชรมณฑน์	พัชรฤทธิ์	กรรมการ
๑๐.๔ นางสาวทัศนวิมล	แก้วจิตต์	กรรมการ
๑๐.๕ นายโมไนย	ราชเมืองขวาง	กรรมการ
๑๐.๖ นางสาวภรณ์	พุ่มณี	กรรมการ
๑๐.๗ นางสาวอรนุช	มีมุสิทธิ์	กรรมการ
๑๐.๘ นางสาวปัทมา	กรกฎ	กรรมการ
๑๐.๙ นางสาวสุมาลี	คงสุวรรณ	กรรมการ
๑๐.๑๐ นางสาวธนาทิพย์	โต๊ะทั้ง	กรรมการ
๑๐.๑๑ นางดารุณี	ดำแก้ว	กรรมการ
๑๐.๑๒ นางสาวจันทร์เพ็ญ	อิสโร	กรรมการ
๑๐.๑๓ นางวันเพ็ญ	เกื้อคลัง	กรรมการ
๑๐.๑๔ นางศศิธร	การะนันต์	กรรมการและเลขานุการ
๑๐.๑๕ นางเพ็ญพร	แก้วสาร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจ หน้าที่ความรับผิดชอบ 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 การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน และการเสริมพลังชุมชน ในข้อ ๒ รวมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง พัฒนา ให้มีประสิทธิภาพสูงยิ่งขึ้น

๔. บริหารจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ด้านการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน และการเสริมพลังชุมชน

๕. พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เอื้อต่อการดำเนินงานในข้อ ๒ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑๑. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

๑๑.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขายาย	ประธาน
๑๑.๒ แพทย์ประจำ	กรรมการ
๑๑.๓ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	กรรมการ
๑๑.๔ หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	กรรมการ
๑๑.๕ หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม	กรรมการ
๑๑.๖ หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๑.๗ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	กรรมการและเลขานุการ
๑๑.๘ รองหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

๑. พิจารณานโยบายซีตำรับยาของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในระดับเครือข่าย พร้อมทั้งกำหนดการจัดหา การสำรองยา การเก็บรักษาและกำหนดเกณฑ์การใช้ยาที่ชัดเจน เหมาะสม ครอบคลุมเพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพ พอเพียง พร้อมใช้

๒. พัฒนาการให้บริการด้านยาและดูแลการใช้ยา โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการยาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การบริการยาในระบบบริการปฐมภูมิ และผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้ง่ายและได้รับยาที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง (medication reconciliation)

๓. ส่งเสริมให้มีระบบจัดการความเหมาะสมในการใช้ยา (drug utilization) ครอบคลุมเครือข่ายบริการ กลุ่มยาที่มีมูลค่าในการสูงและการใช้ยาตามหลัก rational drug use (RDU) เพื่อสนับสนุนให้การรักษาที่เหมาะสม ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ คัดค้านการสูญเสียด้านยาที่ไม่จำเป็น

๔. ส่งเสริมให้มีระบบจัดการความปลอดภัยด้านยา (drug safety management) ในด้านการจัดการยาความเสี่ยงสูง (hint alert drug) การจัดการความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error management) การติดตามและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

๕. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานจากคณะกรรมการยาอย่างต่อเนื่อง

๑๒. คณะกรรมการพัฒนาระบบการจัดการด้านยา

๑๒.๑ นางจามรี	ไตรจันทร์	ประธาน
๑๒.๒ นายธราธร	ชีวนิชสกุล	รองประธาน
๑๒.๓ นางธิดา	ตราชู	กรรมการ
๑๒.๔ นางปราณี	รองขุน	กรรมการ
๑๒.๕ นางยุพเยาว์	เอนกชัย	กรรมการ
๑๒.๖ นางสาวศิริพร	เพชรน้อย	กรรมการ
๑๒.๗ นางวันดี	จุลอุดง	กรรมการและเลขานุการ
๑๒.๘ นางสาววัชรรา	เกียรติศักดิ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจ หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนด สื่อสาร กำกับ ติดตาม ประเมินผล นโยบายด้าน การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา และการใช้ยา ของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล พร้อมทั้งการมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย

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. พัฒนาศักยภาพที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เอื้อต่อการดำเนินงานในข้อ ๒ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑๓. คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

๑๓.๑ นางจามรี	ไตรจันทร์	ประธาน
๑๓.๒ นางสาวณีย์	คำชุม	กรรมการ
๑๓.๓ นายสาร์เร	มะ	กรรมการ
๑๓.๔ นางดลญา	พรรณราย	กรรมการ
๑๓.๕ นางเอื้ออังกูร	ชูทอง	กรรมการ
๑๓.๖ นส.นุสรอ	หวัดแท่น	กรรมการและเลขานุการ

วัตถุประสงค์

เพื่อทำหน้าที่ในการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ ทั้งในด้านยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม และตรวจสอบ/สอบทาน ความโปร่งใสในการบริหารเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

โดยคณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจ หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

- ๑.ทำหน้าที่ในการจัดทำแผนการจัดซื้อ ยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุทางการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์ พร้อมทั้งปรับแผนเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลในการจัดซื้อที่มีความแตกต่างไปจากแผนที่กำหนดไว้
- ๒.ทำหน้าที่ในการจัดซื้อจัดหาตามระเบียบพัสดุ ที่กำหนด
- ๓.ทำหน้าที่ในการบริหารคลังเวชภัณฑ์เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดตามระเบียบ
- ๔.ทำหน้าที่ในการติดตามตรวจสอบ/สอบทานความโปร่งใสในการดำเนินงาน ตามระเบียบของควบคุมภายใน เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป

ให้คณะกรรมการทุกคณะดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่และรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหารในที่ประชุมกรรมการบริหารโรงพยาบาลทราบทุกเดือน

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ ๒๕/ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

สั่ง ณ วันที่ ๒๕/ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓



(นางสาวอภิญญา เพ็ชรศรี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าพะยอม รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชัยสน