

หน่วยรับตรวจ.....สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.....  
 ชื่อหน่วยงานภายใต้สังกัด รพ. สันติสุข สสจ. น่าน

งวดการตรวจสอบ...30 กันยายน 2568....

แบบประเมินการควบคุมภายในด้านการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์มีชีเยา

ลำดับ	รายการ	มี	ไม่มี	N/A	หมายเหตุ
1.	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีชีเยา เป็นปัจจุบัน และเป็นไปตามที่กำหนดในระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีชีเยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพ.ศ. 2563 ข้อ 6	✓			แนบเอกสารประกอบ
2.	มีการกำหนดนโยบายและระบบการกำกับประเมินและตรวจสอบการชีเยาและเวชภัณฑ์ที่มีชีเยา (Utilization Evalution) ทั้งในด้านประสิทธิผล ความคุ้มค่า และความปลอดภัย โดยเป็นไปตามที่กำหนดในระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีชีเยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพ.ศ. 2563 ข้อ 6	✓			
3.	มีการกำหนดนโยบายด้านความต้องการการจัดซื้อ การควบคุมเก็บรักษา การเบิกจ่าย รวมถึงมาตรการด้านความปลอดภัยที่เกี่ยวข้อง	✓			
4.	มีการจัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการทุกครั้ง ที่จัดประชุม และสรุปรายงานผลการควบคุมกำกับ และวิเคราะห์ความเสี่ยงให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นทราบ เป็นระยะ	✓			
5.	มีการจัดทำรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์มีชีเยา โดยสอดคล้องกับรอบบัญชีรายการยาตามที่หัวหน้าส่วนราชการกำหนดหรือของแต่ละจังหวัด และผ่านการอนุมัติจากผู้มีอำนาจ	✓			

ลำดับ	รายการ	มี	ไม่มี	N/A	หมายเหตุ
6.	ก่อนการจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา มีการดำเนินการดังนี้	✓			
	6.1 วิเคราะห์การใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา	✓			
	6.2 วิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโซยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาในอนาคต	✓			
	6.3 ประมาณการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาในปัจจุบันประมาณต่อไป	✓			
	6.4 ข้อมูลปริมาณยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาคงเหลือในปี	✓			
	6.5 กำหนดปริมาณยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่จำเป็นต้องซื้อตามบัญชียาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาของหน่วยงาน	✓			
	6.6 ข้อมูลราคาต่อหน่วย (ราคากลาง ราคาอ้างอิง ราคาย้อนหลัง)	✓			
	6.7 กำหนดวงเงินจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา	✓			
	6.8 กำหนดการบริหารคลังและสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา	✓			
7.	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาประจำปีงบประมาณ และที่มีการปรับแผนเพิ่มเติม (ถ้ามี)	✓			
8.	ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาเป็นไปตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาประจำปี และวงเงินที่กำหนดในแผน ฯ	✓			
9.	หน่วยงานที่อยู่ในเขตเดียวกันมีการดำเนินการจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาซึ่งมีมูลค่าสูงหรือมีปริมาณการใช้มากร่วมกันในระดับจังหวัดหรือเขตเดียวกันตามความจำเป็นและตามความเหมาะสม	✓			
10.	ในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา มีการจัดทำสัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ ยกเว้นกรณีจำเป็นหรือเร่งด่วน	✓			

ลำดับ	รายการ	มี	ไม่มี	N/A	หมายเหตุ
11.	ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยาเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 หรือดำเนินการจัดซื้อตามกฎกระทรวง กำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน และกำหนดวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง พ.ศ. ๒๕๖๐ หมวด ๖ พัสตส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข และการยกเว้นการปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง	✓			
12.	ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์เป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการพัสดุโดยใช้เงินบริจาคของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 กรณีใช้เงินบริจาคในการจัดซื้อจัดจ้าง	✓			
13.	มีแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ที่มีไซยาและวัสดุการแพทย์มูลค่าสูง สำหรับหน่วยงานย่อยในโรงพยาบาล ดังนี้		✓		
	13.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ที่มีไซยาและวัสดุการแพทย์มูลค่าสูงสำหรับหน่วยงานย่อยในโรงพยาบาล		✓		
	13.2 มีการกำหนดนโยบายการบริหารจัดการด้านเวชภัณฑ์ที่มีไซยาและวัสดุการแพทย์มูลค่าสูงสำหรับหน่วยงานย่อยในโรงพยาบาล		✓		
	13.3 มีการจัดทำแผนจัดซื้อ และมีการจัดทำข้อมูลที่เป็นจำเป็นสำหรับการจัดทำแผน		✓		
	13.4 หน่วยงานย่อยมีการกำหนดปริมาณสำรองคลังอย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอใช้งาน		✓		
	13.5 หน่วยงานย่อยเสนอความต้องการซื้อตามแผนประกอบขั้นตอนการจัดซื้อ เพื่ออนุมัติสั่งซื้อตามระเบียบก่อนการใช้งานจริง		✓		
	13.6 การบริหารพัสดุสำรองคลังโดยใช้สัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ		✓		

ลำดับ	รายการ	มี	ไม่มี	N/A	หมายเหตุ
	13.7 มีหลักฐานการบันทึกบัญชีหรือทะเบียนคุมเพื่อควบคุมการเบิกใช้เวชภัณฑ์ที่มีโซยาและวัสดุการแพทย์มูลค่าสูง		✓		
	13.8 มีรายงานยอดคงคลัง และรายงานการแลกเปลี่ยน (ถ้ามี) เสนอผู้มีอำนาจ ทุกสิ้นเดือน		✓		
	13.9 คณะกรรมการสรุปรายงานผล การวิเคราะห์ประสิทธิภาพการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ที่มีโซยา และวัสดุการแพทย์มูลค่าสูงเสนอผู้มีอำนาจ เป็นรายไตรมาส		✓		
14.	มีการแบ่งแยกผู้ทำหน้าที่จัดซื้อและผู้ทำหน้าที่ควบคุมคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาออกจากกัน เพื่อให้มีการควบคุมและตรวจสอบซึ่งกันและกัน	✓			
15.	มีคำสั่งกำหนดหน้าที่ของผู้ทำหน้าที่จัดซื้อและผู้ทำหน้าที่ควบคุมคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาอย่างชัดเจน	✓			
16.	มีการควบคุมและตรวจสอบซึ่งกันและกันระหว่างผู้ทำหน้าที่จัดซื้อและผู้ทำหน้าที่ควบคุมคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา	✓			
17.	มีการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานจัดซื้อ การใช้ยา และเวชภัณฑ์ที่มีโซยา ประจำปีงบประมาณ โดยเป็นไปตามที่กำหนดในระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 ข้อ 12	✓			
18.	มีระบบการจัดเก็บสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาอย่างเพียงพอ ประกอบกับมีระบบการรักษาคุณภาพและความปลอดภัยในการจัดเก็บ	✓			
19.	มีแนวปฏิบัติในการรับส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน โดยดำเนินการดังนี้ 19.1 มีการกำหนดขอบเขตงาน ไม่กำหนดเงื่อนไข ส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติมฯ	✓			

ลำดับ	รายการ	มี	ไม่มี	N/A	หมายเหตุ
	19.2 มีหลักฐานหนังสือแสดงเจตนาในการให้ส่วน แถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใด เพิ่มเติมฯ ของผู้ชนะการจัดซื้อจัดจ้างหรือผู้ที่ได้รับการ คัดเลือก โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ต่อส่วนราชการ		✓		
	19.3 มีหลักฐานการตรวจรับส่วนแถมพิเศษ ส่วน ชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติมฯ		✓		
	19.4 มีหลักฐานการลงบัญชีหรือทะเบียนเพื่อควบคุม		✓		
	19.5 มีการจัดทำรายงานตามแบบรายงานการรับส่วน แถมพิเศษส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใด เพิ่มเติมฯ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		✓		
20.	มีการจัดทำประกาศแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลตาม เกณฑ์จริยธรรม	✓			
21.	มีระบบการควบคุมกำกับต้นทุนยาและเวชภัณฑ์ที่ มีใช้ ยาของหน่วยงาน ดังนี้				
	21.1 มีการเปรียบเทียบมูลค่าการจัดซื้อกับปีที่ผ่านมา ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน	✓			
	21.2 มีรายงานสรุปผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการ บริหารจัดการยาเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเป็นรายไตรมาส	✓			
22.	มีการจัดทำรายงานและประเมินผลการบริหารจัดการ ด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงานตามลำดับ ชั้น โดยมีระบบการกำกับติดตามต่อเนื่องเป็นระยะและ ตามลำดับชั้น	✓			
23.	มีการลงบัญชีรับยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในทะเบียนคุม <u>และบัญชีเป็นปัจจุบัน</u> อย่างสม่ำเสมอ ตรวจสอบได้ และมีระบบการควบคุม	✓			
24.	มีการลงบัญชีจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในทะเบียน <u>คุมและบัญชีเป็นปัจจุบัน</u> อย่างสม่ำเสมอ ตรวจสอบได้ และมีระบบการควบคุม	✓			
25.	มีการตรวจนับยาและเวชภัณฑ์และเปรียบเทียบกับ ทะเบียนคุมหรือ Stock card อย่างสม่ำเสมอ	✓			

ลำดับ	รายการ	มี	ไม่มี	N/A	หมายเหตุ
26.	มีระบบการควบคุมการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามนโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	✓			
27.	มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าพัสดุและเจ้าหน้าที่พัสดุอย่างชัดเจน	✓			
28.	มีการกำหนดผู้มีสิทธิเบิกยาและเวชภัณฑ์ และจัดทำใบเบิกอย่างถูกต้องและครบถ้วน	✓			
29.	มีการจัดทำกระบวนการ/ขั้นตอน การปฏิบัติงานในระบบบริหารยาและเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่าย (Work flow)	✓			
30.	แต่ละคลังหรือหน่วยเบิกมีการกำหนดหรือมอบหมายผู้ดูแล กำหนดเวลาเปิด-ปิด คลังที่ชัดเจน รวมถึงมีพื้นที่จัดเก็บที่ชัดเจน รัตกุม และปลอดภัย	✓			

ลงชื่อ.....ผู้ตอบแบบประเมิน

(นางกนิษฐา ตรีสุข)

ตำแหน่ง.....

เภสัชกรโท โรงพยาบาล

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ตอบแบบประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน

(นายอนุชิต วัฒนรัตน์)

คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสุโขทัย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันติสุข



คำสั่งโรงพยาบาลสันติสุข

ที่ 45 / 2567

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาลสันติสุข

\*\*\*\*\*

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้สถานบริการสุขภาพ พัฒนาสถานบริการให้ได้มาตรฐาน เพื่อนำไปสู่โรงพยาบาลคุณภาพ ( HA ) และสอดคล้องโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่กำหนดให้ประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพทุกคน ได้รับบริการแบบองค์รวมที่มีคุณภาพมาตรฐาน

ดังนั้น เพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าว และเพื่อให้การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาลสันติสุข มีประสิทธิภาพ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และบรรลุตามเป้าหมาย จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสันติสุข ดังต่อไปนี้

1. ทีมนำโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1. นพ.อกนิษฐ์	พันธรัตน์	ประธานกรรมการ
2. ทพญ.ปภาวี	กรรณสุด	กรรมการ
3. นายปรีชา	ธนะถุง	กรรมการ
4. ภญ.วนิดา	ศรชัย	กรรมการ
5. นางนิโลบล	เลิศดำรงสิทธิ์	กรรมการ
6. นายสาคร	ชีฆาวงค์	กรรมการ
7. นางจิรวรรณ	โกสีย์	กรรมการ
8. นางสาวปรียากร	ยะหลวง	กรรมการ
9. นางวิมลรัตน์	กำคำมูล	กรรมการ
10. นางสาวศุภพร	ไชยคำ	กรรมการและเลขานุการ
11. นายสุทธิพงษ์	คำนาน	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ1
12. ภก.อุมาพร	พุ่มจันทร์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ2

บทบาทหน้าที่

1. กำหนดทิศทางหรือเข็มมุ่งโรงพยาบาล
2. จัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลและติดตามความเพียงพอของทรัพยากรในด้านต่าง ๆ เพื่อเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาคุณภาพ
3. เป็นแกนนำในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ สนับสนุนทีมงานอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานของทีมงานต่าง ๆ
4. ทบทวน จัดทำแผนยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาล

-2-/5.เป็นต้นแบบ.....

5. เป็นต้นแบบในการเป็นข้าราชการตามข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการ/จรรยาวิชาชีพ
6. ติดตาม กำกับ ประเมินผลและแก้ไขปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้สำเร็จตามเป้าหมาย

2. ทีมประสานงานการพัฒนาคุณภาพ (Facilitator) ประกอบด้วย

- |                 |                |                            |
|-----------------|----------------|----------------------------|
| 1. นางสาวศุภพร  | ไชยคำ          | ประธานกรรมการ              |
| 2. ทพญ.ธราทิพย์ | อุตมา          | กรรมการ                    |
| 3. นางสตรีรัตน์ | ทะจักษ์        | กรรมการ                    |
| 4. นางจิรวรรณ   | โกสีย์         | กรรมการ                    |
| 5. นางอัจฉราวดี | ไชยเจ็ด        | กรรมการ                    |
| 6. นายสุทธิพงษ์ | คำนาน          | กรรมการ                    |
| 7. ญ.อุมาพร     | พุ่มจันทร์     | กรรมการและเลขานุการ        |
| 8. นางนิโลบล    | เลิศดำรงสิทธิ์ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

บทบาทหน้าที่

1. นำนโยบายการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติ
2. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของโรงพยาบาล
3. สนับสนุนให้การช่วยเหลือและผลักดันให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
4. มีการสื่อสารอย่างเป็นระบบ ระหว่างผู้บริหารสูงสุด ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง
5. ประเมิน ติดตามเยี่ยมสำรวจหน่วยงานต่าง ๆ ในงานพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อทราบความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ
6. ติดตามและประเมินผลระดับคุณภาพ และความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ

3. ทีมนำเฉพาะด้าน

3.1 ทีมบริหารความเสี่ยง (RM) / การควบคุมภายใน ประกอบด้วย

- |                    |             |               |
|--------------------|-------------|---------------|
| 1. นพ.อกนิษฐ์      | พันธุ์รัตน์ | ประธานกรรมการ |
| 2. ทพญ.ธราทิพย์    | อุตมา       | กรรมการ       |
| 3. นางครองคาย      | ณ น่าน      | กรรมการ       |
| 4. นางสาวศุภพร     | ไชยคำ       | กรรมการ       |
| 5. นางรัชฎาภรณ์    | สุมาลย์     | กรรมการ       |
| 6. นายปรีชา        | ธนะนฤง      | กรรมการ       |
| 7. นางสาวพิชญ์สินี | จุมพิศ      | กรรมการ       |
| 8. นางจิรวรรณ      | โกสีย์      | กรรมการ       |
| 9. นายพงษ์ศักดิ์   | พันธวงศ์    | กรรมการ       |
| 10. นางอรพินท์     | มัคคพันธ์   | กรรมการ       |

11. นางสาวพิชญภา	ใจสว่าง	กรรมการ
12. นางอัจฉราวดี	ไชยเชิด	กรรมการและเลขานุการ
13. ภญ.สรดา	สมยศ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
14. นายคณัยพัฒน์	พรมปา	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

### บทบาทหน้าที่

1. กำหนดนโยบาย ขอบกำหนด และแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยงให้สอดคล้องกับทิศทางนโยบายของโรงพยาบาล
2. วางระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงและระบบการรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล
3. นำหลักการ 3P SAFETY GOALS ไปใช้ในการจัดการ ความเสี่ยง กระตุ้นให้หน่วยงานนำไปใช้ และติดตามผลการใช้ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
4. ศึกษาและวิเคราะห์ความเสี่ยง อุบัติการณ์ โดยใช้ Risk Matrix และกระตุ้นให้หน่วยงานนำไปใช้
5. คืบข้อมูลความเสี่ยงให้หน่วยงานของรพ.อย่างต่อเนื่อง ติดตาม ดูแลการดำเนินการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ
6. ประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอและนำไปสู่การปรับปรุงให้ดีขึ้น
7. ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมในระบบการบริหารจัดการความเสี่ยง
8. พัฒนาการใช้ Risk register ในการรายงานและติดตาม
9. รายงานผลการจัดการความเสี่ยง/การควบคุมภายในทุกไตรมาส

### 3.2 ทีมควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) ประกอบด้วย

1. นพ.เอกชัย	ปัญญามณี	ประธานกรรมการ
2. ทพญ.ปภาวี	กรรณสุด	กรรมการ
3. นางครองคาย	ณ น่าน	กรรมการ
4. ภญ.สรดา	สมยศ	กรรมการ
5. นางสาวศิริพร	ขุนไชยา	กรรมการ
6. นางสิริลักษณ์	ธนะดง	กรรมการ
7. นางนวลละออ	ไชยชนะ	กรรมการ
8. นางสตรีรัตน์	ทะจักร์	กรรมการ
9. นางสาวธัญวรัตน์	ทะลอย	กรรมการ
10. นางสาววรัตน์ดา	สุริยะพรหม	กรรมการและเลขานุการ

### บทบาทหน้าที่

1. กำหนดนโยบายของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม
2. กำหนดกลไกในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้รับผิดชอบ

-4-/3.8 รวมข้อมูล....

3. รวมข้อมูลวิเคราะห์ นำเสนอข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงานรวมทั้งกำหนดแนวทางในการประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
4. กำหนดมาตรการและแนวทางในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้แก่ การแยกผู้ป่วย การทำลายเชื้อ การทำให้ปราศจากเชื้อ การดูแลสุขภาพบุคลากร การกำจัดฝอยติดเชื้อ การดูแล สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เป็นต้น
5. ดำเนินการให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยโรค การรักษา การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
6. กำหนดแนวทางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล
7. ให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
8. เผยแพร่นโยบายควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้บุคลากรทุกระดับและทุกหน่วยงานได้รับทราบและดูแลให้มีการปฏิบัติตามนโยบายอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วย
9. ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
10. รายงานผลการดำเนินงานสถานการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งแผนงานที่จะดำเนินการต่อไป แก่คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลเพื่อให้ทราบสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาความสำเร็จ ของการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคที่พบสิ่งที่ต้องการสนับสนุน มาตรการกลวิธีที่คณะกรรมการที่ควบคุมการติดเชื้อพิจารณาเห็นว่าจะช่วยลดอุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล รวมทั้งขอความเห็นชอบหรือการสั่งการให้บุคลากรของโรงพยาบาลปฏิบัติตาม

3.3 <u>ทีมงานด้านคลินิก (PCT)</u> ประกอบด้วย		
1. พญ.พิมพ์ริมา	ฉันทาวิวัฒน์	ประธานกรรมการ
2. ทพญ.ปภาวี	กรรณสุด	กรรมการ
3. นางครองคาย	ณ น่าน	กรรมการ
4. นางสตรีรัตน์	ทะจักร์	กรรมการ
5. นายปรีชา	ธนะดุง	กรรมการ
6. นางอรพินท์	มัคคพันธ์	กรรมการ
7. นางนิโลบล	เลิศดำรงสิทธิ์	กรรมการ
8. นางสาวสิริลักษณ์	ธนะดุง	กรรมการ
9. นายดนัยพัฒน์	พรมปา	กรรมการ
10. นางสาวปวีณา	เสนันันตา	กรรมการ
11. นางสาวภัทราภรณ์	กันแสน	กรรมการ
11. นางสาวพิชญ์สินี	จุมพิศ	กรรมการและเลขานุการ
12. ภญ.อุมาพร	พุ่มจันทร์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

### บทบาทหน้าที่

1. ศึกษาและกำหนดกลุ่มประชากรทางคลินิก (clinical population) ที่สำคัญตามเข็มมุ่งของโรงพยาบาล และกำหนดโรค/กลุ่มโรคหรือสถานการณ์ที่สำคัญของรพ.และแต่ละหน่วยงานในรพ.
2. พัฒนาระบบบริการและกระบวนการดูแลกลุ่มโรคร่วมกันตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพและทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้กิจกรรมคุณภาพเช่น กิจกรรมวิชาการ, การทบทวนเวชระเบียน , ทบทวนการดูแลข้างเตียงผู้ป่วย, trigger tool
3. ทบทวน/จัดทำ clinical practice guideline, clinical pathway, care map, HOME HEALTH CARE
4. จัดทำ CLINICAL TRACER กลุ่มโรคที่สำคัญและ clinical tracer highlight
5. ค้นหา ทบทวน และจัดการความเสี่ยงทางคลินิก (clinical risk) ที่สำคัญในกระบวนการดูแลผู้ป่วย
6. ติดตามตัวชี้วัดคุณภาพทางคลินิกที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาให้บรรลุเป้าหมายที่ดีขึ้น
7. ทบทวน วิเคราะห์ และพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง

### 3.4 ทีมเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ประกอบด้วย

1. นพ.เอกนิษฐ์	พันธุรัตน์	ประธานกรรมการ
2. นพ.เอกชัย	ปัญญาณณ์	กรรมการ
3. ทพญ.ปภาวี	กรรณสุด	กรรมการ
4. นางสาวพิชญ์สินี	จุมพิศ	กรรมการ
5. นางนิโลบล	เลิศดำรงสิทธิ์	กรรมการ
6. นางสิริลักษณ์	ธนะนฤง	กรรมการ
7. นางศิริรัตน์	สุรพงษ์	กรรมการ
8. ภญ.สรดา	สมยศ	กรรมการ
9. นายปรีชา	ธนะนฤง	กรรมการ
10. ภญ.วนิดา	ศรชัย	กรรมการและเลขานุการ
11. ภญ.อุมาพร	พุ่มจันทร์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

### บทบาทหน้าที่

1. กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ในหน่วยงาน ทั้งในเรื่องของนโยบายด้านการกำหนดความต้องการ การจัดซื้อจัดหา การควบคุมเก็บรักษา การเบิกจ่าย การใช้ และรวมถึงมาตรการด้านความปลอดภัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. พิจารณาจัดทำกรอบบัญชีรายการยาของหน่วยงาน รวมถึงการจัดทำแผนการจัดซื้อจัดหา
3. ควบคุม กำกับ การดำเนินการให้เป็นไปตามข้อ 1. และ 2.
4. สรุปรายงานผลการควบคุมกำกับ และวิเคราะห์ความเสี่ยงให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นทราบเป็นระยะๆ

3.5 ทีมโครงสร้างสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV) ประกอบด้วย

1. นางจิรวรรณ	โกสีย์	ประธานกรรมการ
2. นายสาคร	ทีฆาวงค์	กรรมการ
3. นางครองคาย	ณ น่าน	กรรมการ
3. นายปรีชา	ธนะดุง	กรรมการ
4. นางสาวศุภพร	ไชยคำ	กรรมการ
5. นางสิริลักษณ์	ธนะดุง	กรรมการ
6. นางสาววรัตน์ดา	สุริยะพรหม	กรรมการ
7. นายธัญญพิสิษฐ์	อินมะโน	กรรมการ
8. นายสุทธิพงษ์	คำนาน	กรรมการและเลขานุการ
9. นางสาวธัญวรัตน์	ทะเลอย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

1. แผนพัฒนาโครงสร้างกายภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของโรงพยาบาลสันติสุขตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) และนำแผนสู่การปฏิบัติในทุกฝ่ายและกลุ่มงาน
2. วางระบบบำรุงรักษาโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยและสาธารณูปโภค
3. ประสานกิจกรรมพัฒนาโครงสร้างทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยกับฝ่าย/กลุ่มงานและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
4. ติดตามผลการปฏิบัติงานตามแผนพัฒนาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของฝ่าย/กลุ่มงาน และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
5. สรุปและรายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันติสุขทุกเดือน

3.6 ทีมพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD) ประกอบด้วย

1. ทพญ.ปภาวี	กรรณสุด	ประธานกรรมการ
2. ทพญ.ธาราทิพย์	อุตมา	กรรมการ
3.นางสาวศุภพร	ไชยคำ	กรรมการ
4. ภญ.วนิดา	ศรชัย	กรรมการ
5. นางครองคาย	ณ น่าน	กรรมการ
6. นายปรีชา	ธนะดุง	กรรมการ
7. นางนิโลบล	เลิศดำรงสิทธิ์	กรรมการ
8. นางสตรีรัตน์	ทะจักร	กรรมการ
9. นายสุทธิพงษ์	คำนาน	กรรมการ
10. นางวิมลรัตน์	กำคำมูล	กรรมการ
11. ไนย์พงษ์ศักดิ์	พันธรงค์	กรรมการ
12. นางจิรวรรณ	โกสีย์	กรรมการและเลขานุการ
13. นางชนิกานต์	ผีปากเพราะ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

-7-/บทบาทหน้าที่.....

**บทบาทหน้าที่**

1. จัดทำแผนพัฒนาการบริหารทรัพยากรบุคคลเชิงกลยุทธ์ ครอบคลุมทั้ง 5 มิติ
2. จัดการบริหารผลการปฏิบัติงานของข้าราชการและลูกจ้าง
3. กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน
4. จัดสวัสดิการและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความร่วมมือและการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน
5. วางแผนทรัพยากรบุคคลที่สอดคล้องกับ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ โครงสร้างการบริหารองค์กร และทรัพยากรของโรงพยาบาล
6. เตรียมความพร้อมและเพิ่มพูนทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ
7. ตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่ในการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล อย่างสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และปรัชญาของโรงพยาบาล

**3.7 ทีมเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Management : IM) ประกอบด้วย**

1. นายสุทธิพงษ์	คำนาน	ประธานกรรมการ
2. ญ.วนิดา	ศรชัย	กรรมการ
3. นางสาวศุภพร	ไชยคำ	กรรมการ
4. นางนิโลบล	เลิศดำรงสิทธิ์	กรรมการ
5. นางศิริรัตน์	สุรพงษ์	กรรมการ
6. นางสตรีรัตน์	ทะจักร์	กรรมการ
7. นายพงษ์ศักดิ์	พันธวงศ์	กรรมการ
8. นางสาวพิชญ์สินี	จุมพิศ	กรรมการ
9. นายดนัยพัฒน์	พรมปา	กรรมการและเลขานุการ
10. นางสาววณิดา	คำผืน	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**บทบาทหน้าที่**

1. ดูแลการบันทึกและการส่งออกข้อมูล การให้บริการผู้ป่วยนอก ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้ถูกต้อง ครบถ้วน
2. พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลและส่งออกข้อมูลผู้ป่วยนอกส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
3. ปรับปรุงแก้ไขการบันทึกข้อมูลเมื่อพบปัญหา
4. จัดทำแนวทางและมาตรการป้องกันปัญหาเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูล
5. วางระบบการจัดการการเข้าถึงข้อมูลผู้รับบริการ
6. ประเมินและวิเคราะห์ผลข้อมูลที่สำคัญ เสนอกรรมการบริหารและผู้อำนวยการรพ.

**3.8 ทีมตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน : (MRA) ประกอบด้วย**

1. นพ.เอกนิษฐ์	พันธุ์รัตน์	ประธานกรรมการ
2. นางสาวศุภพร	ไชยคำ	กรรมการ
3. ญ.อุมาพร	พุ่มจันทร์	กรรมการ

-8-/4.นางศิริรัตน์....

4. นางศิริรัตน์	สุรพงษ์	กรรมการ
5. นางสาวพิชญ์สินี	จุมพิศ	กรรมการ
6. นางนิโลบล	เลิศดำรงสิทธิ์	กรรมการ
7. นางวณิดา	คำฝัน	กรรมการและเลขานุการ
8. นางพรเพ็ญ	โชติพิณิจ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**บทบาทหน้าที่**

1. ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเวชระเบียนภายใน (Internal Audit) โรงพยาบาล ทั้งเวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. สนับสนุนและพัฒนาคุณภาพของเวชระเบียน ให้มีความสมบูรณ์ ถูกต้องและทันเวลา
3. ออกแบบระบบการรายงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของทุกหน่วยงานให้เหมาะสม สอดคล้องกับแบบรายงาน,ตัวชี้วัดต่าง ๆ ขององค์กร
4. ระบบการบริหารจัดการเวชระเบียน การทำลายเอกสารตามระเบียบของทางราชการ
5. การรักษาสิทธิและควบคุมกำกับสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน

**3.9 ทีมเจรจาไกล่เกลี่ย ประกอบด้วย**

1. นพ.อกนิษฐ์	พันธรัตน์	ประธานกรรมการ
2. นางสาวศุภพร	ไชยคำ	กรรมการ
3. นายสาคร	ทีฆาวงค์	กรรมการ
4. นางจิรวรรณ	โกสีย์	กรรมการ
5. นางอรพินท์	มัคคพันธ์	กรรมการและเลขานุการ
6. นางนิโลบล	เลิศดำรงสิทธิ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**บทบาทหน้าที่**

1. พัฒนาคคนในระบบให้ทราบกระบวนการและเฝ้าระวังก่อนความขัดแย้งบานปลาย
2. ประสานงานไกล่เกลี่ย สร้างสมานฉันท์
3. เจรจาไกล่เกลี่ยเบื้องต้น เพื่อคลี่คลายปัญหาต่าง ๆ ให้แก่ประชาชนทุกสิทธิและทุกเรื่อง ช่วยลดความรุนแรงของปัญหา
4. ตอบกลับผู้ร้องเรียน ภายใน 30 วัน
5. นำข้อมูลปัญหาไปวางแผน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำอีก

**3.10 ทีมบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย**

1. นางสาวศุภพร	ไชยคำ	ประธานกรรมการ
2. นางครองกาย	ณ น่าน	กรรมการ
3. นางนิโลบล	เลิศดำรงสิทธิ์	กรรมการ
4. นางสาวพิชญ์สินี	จุมพิศ	กรรมการ
5. นางสิริลักษณ์	ธนะฉง	กรรมการและเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

1. ส่งเสริมกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. วางระบบการบริหารการพยาบาล ให้อัตรากำลังคนด้านพยาบาลมีความรู้ความสามารถ และมีเพียงพอเหมาะสม เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร
3. นิเทศ กำกับดูแล และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย
4. ประเมินการบรรลุเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาล และควบคุมระดับตัวชี้วัดการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง
5. จัดการความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องและสนับสนุนเป้าหมาย วัตถุประสงค์ขององค์กร
6. ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการระดับองค์กรที่เกี่ยวกับการดูแลทางคลินิก
7. สร้างเสริมบรรยากาศการทำงานขององค์กรพยาบาลให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจ และมีความสุขกับการทำงาน

ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้ง ดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป  
คำสั่งอื่นใดที่ขัดแย้งกับคำสั่งฉบับนี้ให้ใช้คำสั่งฉบับนี้แทน

สั่ง ณ วันที่ 15 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567



( นายเอกนิษฐ์ พันธุ์รัตน์ )

นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันติสุข