โรงพยาบาลศิลาด

SILALAD HOSPITAL

คู่มือการปฏิบัติงาน
กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน
โรงพยาบาลศิลาลาด
อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

คณะกรรมการธรรมาภิบาล โรงพยาบาลศิลาลาด

คำนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา ๔๑(๒) “บุคคลย่อมมีสิทธิ เสนอเรื่องราวร้องทุกข์ ต่อหน่วยงานของรัฐ และได้รับแจ้งผลการพิจารณาโดยรวดเร็ว” และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๕๖ หมวด ๗ การอำนวยความสะดวกและการตอบสนองความต้องการของประชาชน มาตรา ๓๘ “เมื่อส่วนราชการใดได้รับการติดต่อจากประชาชน หรือจากส่วนราชการด้วยกันเกี่ยวกับงานที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการนั้น ให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการนั้นที่จะต้องตอบคำถามหรือแจ้งการดำเนินการให้ทราบภายใน ๑๕ วัน หรือภายในกำหนดเวลาที่กำหนดไว้” และมาตรา ๔๑ ในกรณีที่ส่วนราชการได้รับคำร้องเรียนเสนอแนะ หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติราชการ อุปสรรค ความยุ่งยาก หรือปัญหาอื่นใดจากบุคคลใด โดยมีข้อมูลและสาระตามสมควร ให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการนั้นที่จะต้องพิจารณาดำเนินการให้ลุล่วงไป และในกรณีที่มีที่อยู่ของบุคคลนั้น ให้แจ้งให้บุคคลนั้นทราบผลการดำเนินการด้วย ทั้งนี้ อาจแจ้งให้ทราบผ่านทางระบบเครือข่ายสารสนเทศของส่วนราชการด้วยก็ได้ ในกรณีการแจ้งผ่านทางระบบเครือข่ายสารสนเทศมิให้เปิดเผยชื่อหรือที่อยู่ของผู้ร้องเรียน เสนอแนะหรือแสดงความคิดเห็น

คู่มือปฏิบัติงานฯ ฉบับนี้ประกอบด้วยรายละเอียดการจัดการเรื่องร้องเรียนต่างๆ วิธีการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ซึ่งจะแบ่งเป็นแต่ละขั้นตอนตามกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน ตั้งแต่ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และการรายงานสรุปผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน
ผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานด้านการจัดการเรื่องร้องเรียนของเจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้อง หรือประชาชนผู้ที่สนใจเป็นอย่างมาก หากมีข้อเสนอแนะต่างๆ เกี่ยวกับคู่มือฉบับนี้ผู้จัดทำยินดีรับฟังทุกข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานต่อไป และขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

คณะกรรมการธรรมาภิบาล โรงพยาบาลศิลาลาด

การจัดการเรื่องร้องเรียนและเจรจาไกล่เกลี่ย
โรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์
๑. จัดการเรื่องร้องเรียน/ฟ้องร้อง รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ ประสาน ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริงเบื้องต้น และจัดทำรายงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารทราบ เพื่อพิจารณาในการปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้อง
๒. ดำเนินกระบวนการไกล่เกลี่ยตั้งแต่เปิดการไกล่เกลี่ย สร้างความน่าเชื่อถือ และควบคุมการดำเนินการไกล่เกลี่ยตลอดกระบวนการจนสามารถลดระดับความรุนแรง ระงับ หรือ ยุติข้อพิพาท/ขัดแย้งนั้นๆ
๓. สรุปรายงานผลการไกล่เกลี่ยทุกรายให้บริหารทราบ
๔. สรุปผลการดำเนินการของคณะกรรมการต่อคณะกรรมการบริหารทุกเดือน
๕. เสริมสร้างบรรยากาศการทำงานที่ลดหรือป้องกันการเกิดข้อร้องเรียนต่างๆ โดยการเผยแพร่ความรู้ที่เป็นประโยชน์ภายในองค์กร
๖. หน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
๑. ข้อร้องเรียน หมายถึง คำร้องเรียนจาก ผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ทั้งบุคลากรภายนอกหน่วย และภายในที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และแจ้งข้อให้ตรวจสอบ แก้ไข หรือปรับเปลี่ยนการการดำเนินการ
๒. ข้อเสนอแนะ หมายถึง คำร้องเพื่อแจ้งให้ทราบ หรือแนะนำเพื่อการปรับปรุงระบบการบริการ สิ่งแวดล้อมและอื่น ๆ ของโรงพยาบาล
๓. ผู้ร้องเรียน หมายถึง ผู้ป่วย ญาติ ผู้บริการ, ประชาชนทั่วไป, องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน, ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้ติดต่อมายังโรงพยาบาล ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน / การให้ข้อเสนอแนะ / การให้ข้อคิดเห็น / การชมเชย / การสอบถาม หรือร้องขอข้อมูล
๔. ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน หมายถึง ช่องทางที่สามารถรับ/ส่งเรื่องร้องเรียนได้ ประกอบด้วย ตู้รับเรื่องร้องเรียน ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์งานหลักประกันสุขภาพ หนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ร้องเรียนด้วยตนเอง ร้องเรียนผ่านทาง web site และช่องทางอื่นๆ เช่น ผ่านสื่อ ผ่าน สคบ. ผ่านตู้ปณ. ๑๑๑๑ เป็นต้น
๕. การจัดการข้อร้องเรียน หมายถึง การจัดการในเรื่อง ข้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะ / ข้อคิดเห็น / คำชมเชย / การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล
๖. การเจรจาต่อรอง ไกล่เกลี่ย ขั้นต้น หมายถึง การที่ทีมเจรจาต่อรองฯ ของหน่วยงาน เจรจา ไกล่เกลี่ย เฉพาะหน้าก่อน เมื่อพบเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะฟ้องร้องหรือร้องเรียน

นโยบายการปฏิบัติงานคณะกรรมการจัดการเรื่องร้องเรียนและเจรจาไกล่เกลี่ย

๑. จัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน มีหน้าที่รับเรื่องราวร้องเรียน /ฟ้องร้อง, บริหารจัดการข้อร้องเรียน รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานงานดำเนินการตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริงเบื้องต้น และจัดทำรายงานเสนอคณะกรรมการบริหาร พัฒนาคุณภาพ เพื่อนำเสนอ พิจารณาในการปรับปรุงเชิงระบบต่อไป

๒. จัดตั้งคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขด้วยสันติวิธี มีหน้าที่กำหนดนโยบาย ในการเจรจาไกล่เกลี่ยกำกับ และติดตามประเมินผล รวมทั้ง ไกล่เกลี่ยกรณีพิพาท/ข้อขัดแย้ง ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

๓. กำหนดให้มีช่องทางรับเรื่องเรียน

๑) ตู้รับเรื่องราวร้องเรียน ซึ่งติดตั้งอยู่ภายในอาคารในโรงพยาบาล ฯ และให้มีผู้รับผิดชอบ ดำเนินการเก็บข้อมูลทุกเดือน

๒) ร้องเรียนทางจดหมายถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๓) ร้องเรียนด้วยตนเอง กรณีที่ไม่มีหนังสือร้องเรียน ให้มีการบันทึกรายละเอียดการร้องเรียน พร้อมให้ลงลายมือชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

๔) ร้องเรียนทางโทรศัพท์ให้จดการบันทึกรายละเอียด การร้องเรียน พร้อมให้ลงลายมือชื่อ ที่อยู่ โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

๕) ร้องเรียนผ่านทาง Internet / Intranet ให้ผู้ดูแลระบบ รวบรวมข้อมูล

๖) ร้องเรียน ทางสื่อ สิ่งพิมพ์ / สื่อมวลชน ให้งานประชาสัมพันธ์รวบรวมข้อมูล

๔. ทุกหน่วยงานให้นำนโยบาย เรื่อง “การจัดการข้อร้องเรียน/ ข้อเสนอแนะ / ฟ้องร้องของผู้รับบริการที่มีต่องานบริการ” ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ควบคุม กำกับติดตาม ในหน่วยงาน

ขั้นตอนปฏิบัติในหน่วยงาน

๑) หัวหน้าหน่วยงานที่ได้รับเรื่องร้องเรียนจากทุกช่องทาง

๑.๑) ในกรณีทั่วไป แก้ปัญหาทันที เพื่อลดการฟ้องร้องและให้ผู้รับบริการรู้สึกดีขึ้น

๑.๒) กรณีที่เกิดขึ้นซ้ำกัน บ่อยครั้ง และมีจำนวนมาก ให้วิเคราะห์สาเหตุสำคัญ และ ปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันมิให้เกิดซ้ำ

๑.๓) กรณีที่เป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง มีแนวโน้มที่จะมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น เช่น มีอุบัติการณ์ ทางคลินิกที่รุนแรงเหตุการณ์ไม่พึงพอใจ เหตุการณ์ที่อาจส่งผลระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นต้น ให้ผู้ที่ประสบเหตุการณ์ในหน่วยงานประสานไปที่ คณะกรรมการไกล่เกลี่ยให้มาดำเนินการเจราจาเพื่อยุติข้อขัดแย้ง และไกล่เกลี่ยเพื่อลดการฟ้องร้อง

๒) มีการทบทวนคำร้องเรียน เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ

๓) รายงานผลการดำเนินการ มาให้คณะกรรมการภายในเวลาที่กำหนด

คณะกรรมการเจรจาไกลเกลี่ย

๑) ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทันที กรณีที่มีปัญหาข้อขัดแย้ง และหรือมีแนวโน้มจะเกิดข้อร้องเรียน / ฟ้องร้อง เพื่อหาช่องทางประนีประนอม แก้ไขปัญหา หรือยุติข้อขัดแย้ง

๒) กรณีที่มีแนวโน้มจะเกิดความรนแรงให้ขอความช่วยเหลือมายังคณะกรรมการไกล่เกลี่ยฯของ โรงพยาบาล

๓) รายงานผลการดำเนินการทั้งหมดให้ผู้บริหารโรงพยาบาลทราบ

คณะกรรมการเจรจาไกลเกลี่ย

๑) กรณีเรื่องร้องเรียน / ฟ้องร้อง ที่ไม่สามารถยุติได้ในระดับหน่วยงานให้คณะกรรมการดำเนินการ สืบสวน ข้อเท็จจริงกับกรรมการที่เกี่ยวข้อง

๒) ดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย ตามขั้นตอนและกระบวนการ จนสามารถยุติได้

๓) จัดทำรายงานความเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องที่ร้องเรียนเสนอต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ

ระดับความรุนแรง แบ่งเป็น ๔ ระดับ

ระดับ		นิยาม	ตัวอย่างเหตุการณ์	เวลาในการตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ
๑	ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความเดือดร้อน แต่ติดต่อมาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ / ให้ข้อคิดเห็น / ชมเชยในการให้บริการ	การเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการและสถานที่ รพ.	ไม่เกิน ๕ วันทำการ	หน่วยงาน
๒	ข้อร้องเรียนเรื่องเล็ก	ผู้ร้องเรียนได้รับความ เดือดร้อน แต่มีการพูดคุย และสามารถแก้ไขได้โดย หน่วยงานเดียว	- การร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมการให้บริการของ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน - การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ	ไม่เกิน ๑๕ วันทำการ	หน่วยงาน
๓	ข้อร้องเรียนเรื่องใหญ่	- ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน มีการโต้แย้งเกิดขึ้น ไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว ต้องอาศัยทีมไกล่เกลี่ย และอำนาคณะกรรมการบริหารในการแก้ไข - เรื่องที่สร้างความเสื่อมเสียต่อชื่อเสียงของ รพ.	- การร้องเรียนเกี่ยวกับความผิดวินัยร้ายแรงของเจ้าหน้าที่ - การร้องเรียนความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง - การร้องเรียนผ่านสื่อสังคม ออนไลน์ ได้แก่ เฟสบุ๊ค อีเมล์ เว็บไซต์ กระทู้ต่างๆ เป็นต้น	ไม่เกิน ๓๐ วันทำการ	- ทีมไกล่เกลี่ย - คณะกรรมการบริหาร รพ.
๔	การฟ้องร้อง	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนและร้องเรียนต่อสื่อมวลชน หรือผู้บังคับบัญชาระดับจังหวัด หรือมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น	- การเรียกร้องให้หน่วยงานชดเชยค่าเสียหายจากการให้บริการที่ผิดพลาด (ม. ๔๑)	ไม่เกิน ๖๐ วันทำการ	- ทีมไกล่เกลี่ย - คณะกรรมการบริหาร รพ. - หน่วยงานระดับสูงขึ้นไป เช่น สสจ.

๑.๒ ขั้นตอน/กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน

ลำดับ	กระบวนการ	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๑	จากตู้แสดงความคิดเห็นของ รพ. หน่วยงานภายนอกและศูนย์รับเรื่องร้องเรียน		
๒	เก็บใบแสดงความคิดเห็นจากตู้ฯ ส่งผู้จัดการความเสี่ยงทุกวัน แจ้งให้หัวหน้าหน่วยงานรับทราบข้อมูลก่อนส่งผู้จัดการความเสี่ยง ลงทะเบียนรับเรื่อง และรายงานผู้จัดการความเสี่ยง	-ประชาสัมพันธ์ - เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	- ใบแสดงความคิดเห็น (FM-INF-๐๖) -แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียนฯ (FM-RM-๐๖)
๓	พิจารณาข้อร้องเรียนมีมูล ส่งใบขอแสดงความคิดเห็นและใบรายงานแก้ไขและป้องกันให้หน่วยงานดำเนินการ หน่วยงานดำเนินการแก้ไขและปรับปรุง บันทึกในใบรายงานแก้ไข และป้องกันส่งคืนผู้จัดการความเสี่ยงภายใน ๑๕ วันทำการ ตรวจสอบข้อเท็จจริง กรณีมาจากหน่วยงานภายนอกแจ้งรับเรื่องผู้ร้องเรียนภายใน ๓ วัน สิทธิการรักษา → ประสานศูนย์สิทธิประโยชน์ให้ข้อมูลและช่วยเหลือ พฤติกรรมบริการ → แจ้งหน.หน่วยงานปรับปรุงแก้ไข คุณภาพการรักษา → แจ้งแพทย์ที่เกี่ยวข้อง	-ผู้จัดการความเสี่ยง -ศูนย์สิทธิประโยชน์ -หัวหน่วยงานต่างๆ -แพทย์ผู้รักษา	-ใบรายงานให้แก้ไขและป้องกัน (FM-RM-๐๕) -แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียนศูนย์รับเรื่องร้องเรียน (FM-RM-๐๖)
๔	เสี่ยง → รายงานประธานคกก.บริหารความเสี่ยง → เจรจาไกล่เกลี่ย → ให้การช่วยเหลือตามทีมไกล่เกลี่ยพิจารณา → ทำตามสัญญาประนีประนอม → บันทึกข้อตกลงก่อนยื่น ม.๔๑ → ยื่น ม.๔๑ ผ่านงานหลักประกัน สสจ. ศก. ให้ข้อมูลตามข้อเท็จจริงและการช่วยเหลือตามความเหมาะสม → ทบทวน ปรับปรุง พัฒนาระบบงานหรือกระบวนการ	- ประธานคกก บริหารความเสี่ยง - ผู้จัดการความเสี่ยง – ผู้ไกล่เกลี่ย รพ. - นิติกร สสจ.ศก. - เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	

๑.๓ แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียนและการแก้ไขป้องกัน

FM-RM-๐๖ (๐๑)

บันทึกการรับเรื่องร้องเรียน ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลศิลาลาด

เลขที่ร้องเรียน................

วันที่รับแจ้ง.......................................เวลา........................น.

ข้อมูลการรับเรื่อง

๑. ชื่อผู้แจ้ง..ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ....................................

๒. ที่อยู่..เบอร์โทรศัพท์.............. ....

๓. ช่องทางรับเรื่อง ☐ ด้วยตนเอง ☐ โทรศัพท์ ☐ หน่วยงานใน รพ. ☐ หนังสือจากหน่วยงานภายนอก ☐ อื่นๆ..........

๔. ผู้รับเรื่อง...

ข้อมูลผู้รับบริการ

๑. ชื่อผู้รับบริการ.. ....

๒. เลขที่บัตรประชาชน...อายุ.............ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

๓. เลขที่บัตรประกันสุขภาพ......................................จังหวัดที่ลงทะเบียน..................................... ....

๔.หน่วยบริการประจำผู้ถือบัตร ๑..๒...

๕. โรงพยาบาลที่ทำการรักษาปัจจุบัน/หอผู้ป่วย..HN.........................

ประเด็นเรื่องร้องเรียนและตอบคำถามทั่วไป

☐ เกี่ยวกับการทำบัตรประกันสุขภาพ ☐ สิทธิประโยชน์การรับบริการทางการสาธารณสุข

☐ วิธีการใช้บริการตามสิทธิ ☐ หน่วยบริการสอบถาม ☐ บัตรสนเท่ห์

☐ ไม่ได้รับความสะดวกในการบริการ ☐ หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน ☐ การเรียกเก็บเงิน

☐ การลงทะเบียนและออกบัตร ☐ ไม่ได้บริการตามสิทธิที่ได้กำหนด ☐ การขึ้นสิทธิพละการ ☐ ปลดสิทธิ ☐ เรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๔๑ ☐ การบริการ...

รายละเอียดเรื่องร้องเรียน

....

....

....

....

....

....

....

สรุปประเด็นเรื่องร้องเรียน

....

....

....

....

....

....

การดำเนินการแก้ไข

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

สรุปยุติเรื่องร้องเรียน

☐ ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ .... บาท ☐ ทำสัญญาประนีประนอม...........................

☐ เงินช่วยเหลือจากทางโรงพยาบาล ....บาท ☐ อื่นๆ...

....

....

....

....

....

....

วันที่ยุติ..จำนวนวันที่แก้ไขปัญหา...................วันทำการ

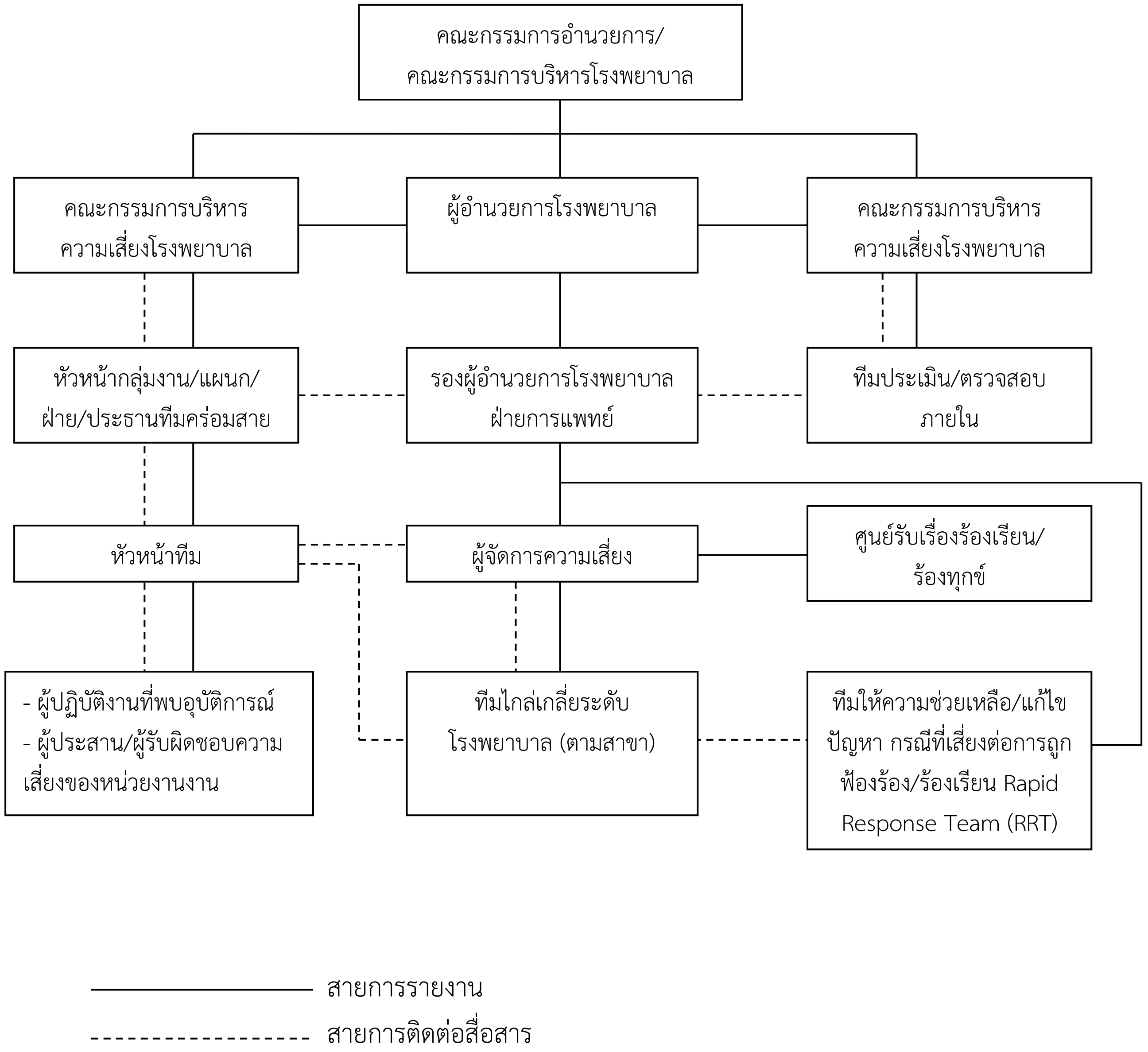
....ผู้รายงาน/บันทึก

ใบรายงานการแก้ไขปัญหาและป้องกันความเสี่ยง FM-RM-๐๕ (๐๐)

ส่วนที่ ๑ ผู้จัดการความเสี่ยง
เรียน ☐ หัวหน้าทีมนำ.. ☐ หัวหน้าหน่วยงาน .... เพื่อพิจารณาดำเนินการ อ้างอิง RM no. .... เรื่อง.. วันที่ส่งหน่วยงาน ....วันที่หน่วยงานส่งกลับคืนใบรายงาน..
ส่วนที่ ๒ หน่วยงาน / ทีมงาน
สาเหตุ.. .... การแก้ไข / ป้องการ... .... ข้อเสนอแนะอุปสรรค/อุปสรรค/ปัญหา.. .... ลงนาม..

๒. หน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน

โรงพยาบาลศิลาลาดกำหนดให้มีโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลศิลาลาด ซึ่งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล และคณะกรรมการไกล่เกลี่ยระดับโรงพยาบาลดำเนินงาน



๔. สรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศิลาลาด

๔.๑ จำนวนอุบัติการณ์ตามช่องทางรับเรื่องร้องเรียน

รายการ	ปีงบประมาณ		
	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑. ผ่านตู้แสดงความคิดเห็น			
๒. ร้องเรียนด้วยตนเอง			
๓. ผ่านทางจดหมายถึงผอ.รพ./ผู้เกี่ยวข้อง			
๔. ผ่านทางสสจ./สปสช./กระทรวงฯและศูนย์ดำรงธรรม			
๕. ร้องเรียนทางโทรศัพท์			
๖. ร้องเรียนผ่านสื่อ สิ่งพิมพ์ /อิเล็คทรอนิกส์ /สื่อมวลชน			
รวม			

๔.๒ ข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้บริการ จำแนกได้ดังนี้

รายการ	ปีงบประมาณ		
	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑.พฤติกรรมบริการ			
๒.ระบบบริการ			
๓.ด้านสิ่งแวดล้อม			
๔.ด้านยา/วัสดุอุปกรณ์			
๕.ข้อเสนอแนะระบบบริการ			
รวม			

การดำเนินการปรับปรุงแก้ไข

๑. ด้านพฤติกรรมบริการ

๑.๑ ระดับหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน/หอผู้ป่วยทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีการประเมิน นิเทศติดตามและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เช่น การจัดทำเอกสารชี้แจงขั้นตอนการรับบริการ เพื่อสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจมากขึ้น

๑.๒. ในภาพรวมโรงพยาบาล มีการจัดอบรมพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีทัศนคติและพฤติกรรมการบริการที่ดีต่อผู้รับบริการ และชมรมจริยธรรมจัดบรรยายธรรมเพื่อส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม เพิ่มคุณค่า และความสุขในการทำงานแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

๒. ด้านระบบบริการ

๒.๑ ลดความแออัด และรอนาน ในการเจาะเลือดผู้ป่วย โดยการแยกกลุ่มผู้ป่วย และปรับสถานที่เจาะเลือดรถเข็นนั่ง รถเข็นนอนให้สะดวกขึ้น

๒.๒ บริการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว ได้มีการปฏิบัติงานร่วมกันในการนัดตรวจแรงงาน มีการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและเตรียมเอกสารล่วงหน้า เพื่อความรวดเร็วในการตรวจสุขภาพตาม วัน เวลาที่กำหนด ไม่เสียเวลาในการแก้ไขข้อมูล

๒.๓ การให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการด้านต่าง ๆ เช่น สิทธิการใช้ยา

๒.๔ การใช้เทคโนโลยีช่วยบริการ เช่น เครื่องกดบัตรคิวแยกแพทย์ของห้องตรวจอายุรกรรม

๓. ด้านสิ่งแวดล้อม

๓.๑ ที่จอดรถสำหรับผู้รับบริการไม่เพียงพอ โรงพยาบาลมีแผนการจัดสรรพื้นที่จอดรถ โดยให้เจ้าหน้าที่จอดด้านหลังบริเวณบ้านพักโรงพยาบาล ส่วนพื้นที่ด้านหน้าทั้งหมดสำหรับจอดรถของผู้บริการ เพื่อความสะดวกในการรับส่งผู้ป่วย

๓.๒ ปรับปรุงห้องน้ำผู้รับบริการให้สะอาด ไม่มีกลิ่นรบกวน โดยกำหนดเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดรับผิดชอบและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสุ่มตรวจสอบทุกวัน

๓.๓ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ เพิ่มเวรตรวจการ ประชาสัมพันธ์หมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉิน ติดตั้งกล้องวงจรปิดจำนวน ๔๐ ตัว

๓.๔ ปรับปรุงพื้นผิวจราจร ปรับปรุงภูมิทัศน์ด้านหน้าโรงพยาบาล ป้องกันอุบัติเหตุ

๓.๕ ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในการจัดเก็บ แยกขยะ ปรับสถานที่พักขยะ และจัดหาถังทิ้งขยะที่มีขนาดเหมาะสม และมิดชิด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ โทร. ๐๔๕ ๖๖๘ ๑๑๗ ต่อ ๑๐๓๑

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๑๗๖ **วันที่** ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แนวทางปฏิบัติการจัดการเรื่องร้องเรียน และช่องทางการร้องเรียน และขออนุมัตินำข้อมูลรายงานขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์โรงพยาบาลศิลาลาด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด

ต้นเรื่อง

ด้วย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัด ดำเนินการจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการจัดการเรื่องร้องเรียน และช่องทางการร้องเรียนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และเรื่องการทุจริตหรือประพฤติมิชอบ ตามตัวชี้วัดการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใส ของการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ปี ๒๕๖๕ ข้อ MOIT ๑๐

ข้อพิจารณา

งานตรวจสอบและควบคุมภายใน กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลศิลาลาดได้ดำเนินการจัด

๑. คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียน การปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่

๒. คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียน การทุจริต และประพฤติมิชอบ โรงพยาบาลศิลาลาด อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ และขออนุญาตนำขึ้นประกาศเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลศิลาลาด เพื่อเผยแพร่ให้แก่สาธารณชนทราบต่อไป

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา อนุญาตให้เผยแพร่รายงานผลการดำเนินงานดังกล่าวบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลศิลาลาด เพื่อเผยแพร่ให้แก่สาธารณชนทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ลงนามเห็นชอบและอนุมัติ

(นางสาวณิชา พวงแก้ว)
นักจัดการงานทั่วไป

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด

- เพื่อโปรดทราบ
- โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติเผยแพร่ตามระเบียบ ต่อไป

(นางสาววิจิตรา ทองบ่อ)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

เห็นชอบและอนุมัติ

(นายธนา คลองงาม)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด

คำสั่ง โรงพยาบาลศิลาลาด
ที่ ๖ /๒๕๖๔
เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการทีมนำด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

- - - - - - - - - - - - - - - -

เพื่อให้การดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลบรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องยั่งยืน อีกทั้งกระบวนการพัฒนาต่างๆมีการประสานงานอย่างเป็นระบบ ลดความซ้ำซ้อนของงาน รวมถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการคุณภาพได้รับการจัดการแก้ไขอย่างรวดเร็ว ทันเวลา ดังนั้น จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการทีมนำด้านต่างๆ จำนวนทั้งสิ้น ๑๕ คณะกรรมการ และ ๖ อนุคณะกรรมการ ให้ดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้

๑. คณะกรรมการแผนงาน

๑. นายธนา คลองงาม	ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด	ประธาน
๒. นางรุ่งทิวา อุดมพันธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
๓. นางสาวพรนพรัตน์ จ้างประเสริฐ	ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๔. นางสมจิต อสิพงษ์	ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางสาวจิรัฐติกา ศิลารักษ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางสุนิสา มุขขันธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางสาวมัตติกา แก้วใส	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๘. นายจิรกิตต์ สำราญ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๙. นางสาวอุมาพร น้อยพรหม	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการ
๑๐.นางสาวฐิติรัตน์ ทุมวัน	ตำแหน่ง	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๑.นางสกาวเดือน โภคาพานิชย์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	กรรมการ
๑๒.นางสาววิจิตรา ทองบ่อ	ตำแหน่ง	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	เลขานุการ
๑๓.นางสาวศุภกร ผูกพันธ์	ตำแหน่ง	นักวิชาการพัสดุ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๔.นางพรพิมล ดวงมณี	ตำแหน่ง	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ ดังนี้

- ทบทวนและกำหนดทิศทางนโยบาย
- พิจารณากรอบงบประมาณดำเนินการ/แผนงานโครงการประจำปี
- ควบคุมกำกับติดตามแผนการดำเนินงานตามเป้าหมายและนโยบายขององค์กร

๒. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

๑.	นายธนา คลองงาม	ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธานอำนวยการ
๒.	นางสาวทรายกะรัต เสริมแก้ว	ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ	ประธาน
๓.	นางรุ่งทิวา อุดมพันธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
๔.	นายเอกลักษณ์ หวัง	ตำแหน่ง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๕.	นางสาวพรนพรัตน์ จ้างประเสริฐ	ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๖.	นางสาวจิรัฐติกา ศิลารักษ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗.	นางสาววิจิตรา ทองบ่อ	ตำแหน่ง	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	กรรมการ
๘.	นางสาวกฤตยา ทองดี	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๙.	นางสาวคัทลียา วรรณทวี	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๐.	นางสาวรุ่งขวัญ สมพงษ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๑.	นางสาวมัตติกา แก้วใส	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๒.	นางสาวสกุณา เหมียดมาลา	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๓.	นายพิฆเนศ จันทรา	ตำแหน่ง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๔.	นางสาวฐิติรัตน์ ทุมวัน	ตำแหน่ง	นักเทคนิกการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๕.	นางภาณุมาส ศรีจันทร์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน	กรรมการ
๑๖.	นางสาวนริศรา ศรีดารา	ตำแหน่ง	แพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๗.	นางสาวอมราพร อรรคบุตร	ตำแหน่ง	พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	กรรมการ
๑๘.	นางสาวอุมาพร น้อยพรหม	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ	เลขานุการ

มีหน้าที่ ดังนี้

- วางแผนพัฒนาระบบการรายงาน การค้นหาความเสี่ยงในฝ่าย/งานต่างๆ
- ประสานให้เกิดการบริหารจัดการความเสี่ยงในฝ่ายงานต่างๆ
- วิเคราะห์ ประมวลผลจากรายงานความเสี่ยง เพื่อพัฒนาแก้ไขปัญหาความเสี่ยงเชิงระบบ
- นำเสนอและสื่อสารกระบวนการป้องกันจัดการความเสี่ยงสู่การปฏิบัติ

๒.๑ คณะอนุกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านการจัดการข้อร้องเรียน

๑.	นายธนา คลองงาม	ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด	ประธาน
๒.	นางรุ่งทิวา อุดมพันธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓.	นางสาวจิรัฐติกา ศิลารักษ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔.	นางสาววิจิตรา ทองบ่อ	ตำแหน่ง	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	เลขานุการ
๕.	นางสาวศุภกร ผูกพันธ์	ตำแหน่ง	นักวิชาการพัสดุ	ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ ดังนี้

- ดูแลผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ด้านการให้บริการทางการแพทย์
- ลงพื้นที่รับฟังปัญหา เจรจาไกล่เกลี่ยเบื้องต้น
- สืบหาข้อเท็จจริง และดำเนินการตามกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย
- ประสาน ดำเนินการ และติดตามให้ผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือตามมาตรา ๔๑
- นำประเด็นที่พบปัญหาเชิงระบบ แจ้งทีมที่เกี่ยวข้องดำเนินการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

๒.๒ คณะอนุกรรมการเปิดตู้แสดงความคิดเห็น

๑.	นางรุ่งทิวา อุดมพันธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๒.	นางสาวทรายกะรัต เสริมแก้ว	ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๓.	นางสกาวเดือน โภคาพานิชย์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	กรรมการ
๔.	นางสาวณิชา พวงแก้ว	ตำแหน่ง	นักจัดการงานทั่วไป	เลขานุการ

มีหน้าที่ ดังนี้

- เปิดตู้แสดงความคิดเห็น
- สรุปประเด็นที่พบ แจ้งคณะกรรมการความเสี่ยงดำเนินการต่อไป

๓. คณะกรรรมการประสานงานและพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการ (QLN)

๑.	นางสาวทรายกะรัต เสริมแก้ว	ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ	ประธาน
๒.	นางรุ่งทิวา อุดมพันธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
๓.	นางสาววิจิตรา ทองบ่อ	ตำแหน่ง	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	กรรมการ
๔.	นางพรพิมล ดวงมณี	ตำแหน่ง	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	กรรมการ
๕.	นางสาวฐิติรัตน์ ทุมวัน	ตำแหน่ง	นักเทคนิกการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๖.	นางสกาวเดือน โภคาพานิชย์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	กรรมการ
๗.	นางสุนิสา มุขขันธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘.	นางสาวมัตติกา แก้วใส	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๙.	นายจิรกิตต์ สำราญ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๐.	นางสาวจิรัฐติกา ศิลารักษ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการ
๑๑.	นางสาวอุมาพร น้อยพรหม	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ ดังนี้

- รับนโยบายจากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
- วางแผนพัฒนาคุณภาพและเป็นทีมประสานงานด้านการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพ
- เป็นพี่เลี้ยงคุณภาพช่วยกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในเครือข่าย
- เป็นทีมพี่เลี้ยงกระตุ้นและช่วยเหลือทีมในการพัฒนากิจกรรมคุณภาพของโรงพยาบาล
- เป็นทีมผู้ตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน

๔. คณะกรรมการบริหารและพัฒนาบุคลากร (HRD)

๑.	นายธนา คลองงาม	ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธาน
๒.	นางสาววิจิตรา ทองบ่อ	ตำแหน่ง	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	รองประธาน
๓.	นางรุ่งทิวา อุดมพันธุ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔.	นางสาวพรนพรัตน์ จ้างประเสริฐ์	ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๕.	นางสมจิต อสิพงษ์	ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๖.	นางสาวจิรัฐติกา ศิลารักษ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗.	นางสุนิสา มุขขันธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ

๘. นายจิรกิตต์ สำราญ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๙. นางสาวอุมาพร น้อยพรหม	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการ
๑๐.นางสาวฐิติรัตน์ ทุมวัน	ตำแหน่ง	นักเทคนิกการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๑.นางพรพิมล ดวงมณี	ตำแหน่ง	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๒.นายวรพจน์ หลาวทอง	ตำแหน่ง	นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๓.นางสกาวเดือน โภคาพานิชย์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	กรรมการ
๑๔.นางสาวณิชา พวงแก้ว	ตำแหน่ง	นักจัดการงานทั่วไป	เลขานุการ
๑๕.นายพิฆเนศ จันทรา	ตำแหน่ง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๖.นางสาวศุภกร ผูกพันธ์	ตำแหน่ง	นักวิชาการพัสดุ	ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ ดังนี้

- วิเคราะห์อัตรากำลัง สรรหา คัดเลือกและบรรจุบุคลากร
- เตรียมความพร้อมของบุคลากรก่อนเข้าประจำการ, ขณะประจำการเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ประเมินและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้สอดคล้องกับความต้องการและเป้าหมายการพัฒนาของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- วางแผนและร่างระบบการประเมินผลการทำงานของบุคลากรเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร

๕. คณะกรรมการวิจัยและวิชาการ

๑. นางสาวแพรววรี การกล้า	ตำแหน่ง	เภสัชกรปฏิบัติการ	ประธาน
๒. นายธารินทร์ อนุรักษ์เลขา	ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	รองประธาน
๓. นางสาวฐิติรัตน์ ทุมวัน	ตำแหน่ง	นักเทคนิกการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๔. นางสาวศิรินันท์ ธรรมนิยม	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๕. นางสาวศิรินภา สิงห์คำ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๖. นายปฏิพล สีเหลือง	ตำแหน่ง	นักวิชาการเงินและบัญชี	กรรมการ
๗. นางสาวสุชาดา พิมพ์จันทร์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	กรรมการ
๘. นางสาวคณิตา จำปาเรือง	ตำแหน่ง	แพทย์แผนไทย	กรรมการ
๙. นายวรพจน์ หลาวทอง	ตำแหนง	นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๐.นายจิรกิตต์ สำราญ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	เลขานุการ
๑๑.นางสาวธารทิพย์ ดาแลป	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ ดังนี้

- พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ : พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย
- คัดเลือกผลงานวิชาการส่งประกวดในเวทีวิชาการต่างๆ
- เป็นที่ปรึกษาในการพัฒนางานวิจัย
- ส่งเสริมบรรยากาศด้านการพัฒนาวิชาการ : จัดประชุมวิชาการภายในองค์กรหรือจัดมหกรรมวิชาการ
- ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี

๖. คณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วย (PCT : Patient Care Team)

๑.	นายเอกลักษณ์ หวัง	ตำแหน่ง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ประธาน
๒.	นางสาวทรายกะรัต เสริมแก้ว	ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ	รองประธาน
๓.	นางสาวพรนพรัตน์ จ้างประเสริฐ	ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๔.	นางสาวจิรัฐติกา ศิลารักษ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕.	นางสาวศิรินันท์ ธรรมนิยม	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๖.	นางสาวมัตติกา แก้วใส	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๗.	นางสาวอิศราภรณ์ ศรีโคตร	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการ
๘.	นางสาวฐิติรัตน์ ทุมวัน	ตำแหน่ง	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๙.	นางพรพิมล ดวงมณี	ตำแหน่ง	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๐.	นางสกาวเดือน โภคาพานิชย์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	กรรมการ
๑๑.	นายจิตชนะ แสงทุย	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๑๒.	นางสาวชุติมา ผาสุก	ตำแหน่ง	นักโภชนาการ	กรรมการ
๑๓.	นางสุนิสา มุขขันธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการ
๑๔.	นางสาวอุมาพร น้อยพรม	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๕.	นายจิรกิตต์ สำราญ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ ดังนี้

- พัฒนากระบวนการด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและต่อเนื่องถึงที่บ้านของทีมสหสาขาวิชาชีพ
- พัฒนาสมรรถนะทีมดูแลผู้ป่วยร่วมกับคณะกรรมการวิจัยและวิชาการ
- ทบทวน ๑๒ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ค้นหา วิเคราะห์สาเหตุและแก้ไขจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกเชื่อมถึง รพ.สต.
- ติดตามกระบวนการควบคุมความเสี่ยงทางคลินิก
- วางระบบเพื่อป้องกันความเสี่ยงด้านคลินิก

๗. คณะกรรมการ COC และ Palliative Care

๑.	นางสาวสุภาพร บุญเติม	ตำแหน่ง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ประธาน
๒.	นางสาวทรายกะรัต เสริมแก้ว	ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ	รองประธาน
๓.	นางสาวศิรินันท์ ธรรมนิยม	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๔.	นายจิรกิตต์ สำราญ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๕.	นางสาวมัตติกา แก้วใส	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๖.	นางสาวปนัดดา บุญตา	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๗.	นางพรพิมล ดวงมณี	ตำแหน่ง	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	กรรมการ
๘.	นางสาวนริศรา ศรีดารา	ตำแหน่ง	แพทย์แผนไทย	กรรมการ
๙.	นายนวัตกร เข็มทอง	ตำแหน่ง	นว.สาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)	กรรมการ
๑๐.	นางสกาวเดือน โภคาพานิชย์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	กรรมการ
๑๑.	นายจิตชนะ แสงทุย	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๑๒.	นางสาวศุภกร ผูกพันธ์	ตำแหน่ง	นักวิชาการพัสดุ	กรรมการ

๑๓.นายพิฆเนศ จันทรา	ตำแหน่ง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๔.นางสาวชุติมา ผาสุก	ตำแหน่ง	นักโภชนาการ	กรรมการ
๑๕.นางสาวจิรัฐติกา ศิลารักษ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการ
๑๖.นางสาวอิศราภรณ์ ศรีโคตร	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ ดังนี้

หน้าที่พิเศษเฉพาะด้าน

งานเภสัชกรรม มีหน้าที่

- ดูแลจัดเตรียมเวชภัณฑ์ยาเพื่อให้ผู้ป่วยในรายที่จำเป็น
- ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย มีหน้าที่

- ให้การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ภูมิปัญญาไทย
- ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

นักกายภาพบำบัด มีหน้าที่

- วางแผน / ดำเนินการออกเยี่ยมบ้าน เพื่อเชื่อมโยงการจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน
- ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
- ประเมินการเข้าถึงกายอุปกรณ์ผู้ป่วยแต่ละราย

ทีมยานพาหนะ มีหน้าที่

- ดูแลจัดรถ ที่ใช้ในการเดินทางออกเยี่ยมบ้าน และนำส่งทีมออกเยี่ยมบ้านด้วยความปลอดภัย

ทีม COC มีหน้าที่

- วางแผน / ดำเนินการออกเยี่ยมบ้าน เพื่อเชื่อมโยงบริการจากโรงพยาบาลสู่ขุมชน
- ประสานงานเพื่อขอรถในการเดินทางจากฝ่ายบริหารงานทั่วไป และตรวจสอบความพร้อมก่อนออกเดินทางทุกครั้งที่มีการออกเยี่ยมบ้าน
- ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
- เตรียมข้อมูลและนำเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยก่อนเยี่ยมในรายที่เกี่ยวข้อง
- ดูแลจัดเตรียมกระเป๋าและอุปกรณ์การเยี่ยมบ้านให้ครบก่อนออกเยี่ยมบ้าน
- สรุปผลการออกเยี่ยมบ้านเพื่อเก็บผลงาน
- ดูแลระบบการเยี่ยมบ้านให้อยู่ในความเรียบร้อย

๘. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๑. นางสาวสุภาพร บุญเติม	ตำแหน่ง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ประธาน
๒. นายธารินทร์ อนุรักษ์เลขา	ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	รองประธาน
๓. นางรุ่งทิวา อุดมพันธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นางสาวแพรวรวี การกล้า	ตำแหน่ง	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
๕. นางสาวอิศราภรณ์ ศรีโคตร	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการ
๖. นางสุภาภรณ์ บินไธสง	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๗. นางสาวรุ่งขวัญ สมพงษ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๘. นางสุธิดา อุณวงค์	ตำแหน่ง	จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงาน	กรรมการ

๙. นางสาวคณิตา จำปาเรือง	ตำแหน่ง	แพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๐.นางสาวสุชาดา พิมพ์จันทร์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	กรรมการ
๑๑.นายจิตชนะ แสงทุย	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๑๒.นางสาวชุติมา ผาสุก	ตำแหน่ง	นักโภชนาการ	กรรมการ
๑๓.นางสาวมัตติกา แก้วใส	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	เลขานุการ
๑๔.นางสาวพิชญ์สินี ศิริวงษ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๕.นางสาวพิชญา พวงอก	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ ดังนี้

- จัดทำแผน กำหนดแนวทางปฏิบัติ และกำกับแนวทางการปฏิบัติการเฝ้าระวังและการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคตามหน้าที่ ที่กำหนดในแต่ละงานและฝ่าย ตามระเบียบปฏิบัติ
- เป็นที่ปรึกษาด้านการเฝ้าระวัง โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ
- วางแผนด้านการจัดสถานที่ทำงานปลอดภัย ร่วมกับคณะกรรมการโครงสร้างฯและอาชีวอนามัย
- ติดตาม ควบคุมและกำกับ ดำเนินการสอบสวนโรค รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์การระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ประเมินผลการดำเนินงานและ เสนอผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกเดือน

๙. คณะกรรมการโครงสร้างความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

๑. นางสาววิจิตรา ทองบ่อ	ตำแหน่ง	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	ประธาน
๒. นางสมจิต อสิพงษ์	ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ	รองประธาน
๓. นางรุ่งทิวา อุดมพันธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นางสาวจิรัฐติกา ศิลารักษ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางสาวศิริรัตน์ ดอนเหลือม	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๖. นางสาวมัตติกา แก้วใส	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๗. นางสาวอุมาพร น้อยพรหม	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการ
๘. นางสาวจิราวดี อินทรีมาศ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๙. นางสาวฐิติรัตน์ ทุมวัน	ตำแหน่ง	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๐.นางสาวนริศรา ศรีดารา	ตำแหน่ง	แพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๑.นายนวัตกร เข็มทอง	ตำแหน่ง	นว.สาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)	กรรมการ
๑๒.นายพิฆเนศ จันทรา	ตำแหน่ง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๓.นางสาวศุภกร ผูกพันธุ	ตำแหน่ง	นักวิชาการพัสดุ	กรรมการ
๑๔.นายชัยณรงค์ ประดิษฐ์ศิลป์	ตำแหน่ง	ผู้ช่วยช่างทั่วไป	กรรมการ
๑๕.นางสาวสกุณา เหมียดมาลา	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	เลขานุการ
๑๖.นายวรพจน์ หลาวทอง	ตำแหน่ง	นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๗.นายจิตชนะ แสงทุย	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่โครงสร้างความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้

- จัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังป้องกัน และสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากรในโรงพยาบาล ผู้มารับบริการ รวมถึงประชาชนทั่วไปและชุมชน
- ให้บริการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้ป่วยในโรงพยาบาลและเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการและบุคลากรในโรงพยาบาล
- ให้บริการจัดการดูแลเครื่องมือเพื่อความปลอดภัยและระบบสาธารณูปโภค ให้อยู่ในมาตรฐานที่กำหนด
- ให้บริการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการอนุรักษ์พลังงาน ลดโลกร้อน และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อพิทักษ์สิ่งแวดล้อมแก่ผู้มารับบริการและบุคลากรในโรงพยาบาล

มีหน้าที่อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ดังนี้

- จัดทำแผนงานและดำเนินการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุ การประสบอันตราย การเจ็บป่วยหรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญ หรือความไม่ปลอดภัยอันเนื่องจากการทำงาน
- ค้นหาและวิเคราะห์ แก้ไขและป้องกันความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัย
- จัดบริการด้านอาชีวอนามัย
- รายงานและเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ถูกต้องตามมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรภายในและภายนอกที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล
- พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีความสุข ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล
- จัดบริการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลแก่บุคลากรในโรงพยาบาล/กลุ่มผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการอำเภอขุนหาญ ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู
- รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สรุปประเมินผลการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงาน

๙.๑ อนุกรรมการ ๕ ส.

๑. นางรุ่งทิวา อุดมพันธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๒. นางสกาวเดือน โภคาพานิชย์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	รองประธาน
๓. นายธารินทร์ อนุรักษ์เลขา	ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๔. นางสาววิจิตรา ทองบ่อ	ตำแหน่ง	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	กรรมการ
๕. นางสุนิสา มุขขันธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางสาวนริศรา ศรีดารา	ตำแหน่ง	แพทย์แผนไทย	กรรมการ
๗. นางสาวพิชญา พวงอก	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน	กรรมการ
๘. นางสาวสุธิดา อุณวงค์	ตำแหน่ง	จพง.วิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงาน	กรรมการ
๙. นายอุเทน เสนรัตน์	ตำแหน่ง	พนักงานบริการ	กรรมการ
๑๐.นางสาวอมราพร อรรคบุตร	ตำแหน่ง	พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	กรรมการ
๑๑.นางสุภาภรณ์ บินไธสง	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	เลขานุการ
๑๒.นางสาวราตรี กอผจญ	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานธุรการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๓.นางสาวพิมพ์ลดา คำขาว	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ ๕ ส. ดังนี้

- กำหนดการจัดทำวางแผนงานหลักของกิจกรรม ๕ ส. พร้อมทั้งกำกับแผนให้ทุกฝ่ายทุกงานนำไปปฏิบัติให้บังเกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- มีหน้าที่ตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินงานกิจกรรม ๕ ส.
- จัดทำมาตรฐาน ๕ ส.เป็นแนวทางเดียวกันและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในหน่วยงานต่างๆ
- จัดทำแผนสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส.
- ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรม ๕ ส.และให้ความรู้ทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ

๑๐ คณะกรรมการเครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ

๑. นายธารินทร์ อนุรักษ์เลขา	ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	ประธาน
๒. นายพิฆเนศ จันทรา	ตำแหน่ง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	รองประธาน
๓. นางสาวฐิติรัตน์ ทุมวัน	ตำแหน่ง	นักเทคนิกการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๔. นางสุภาภรณ์ บินไชสง	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๕. นางสาวศิริรัตน์ ดอนเหลือม	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๖. นายภูวดี อาจวงษา	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการ
๗. นางสาวภรภัทร บุญตะนัย	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน	กรรมการ
๘. นางสาวนริศรา ศรีดารา	ตำแหน่ง	แพทย์แผนไทย	กรรมการ
๙. นางสาวอมราพร อรรคบุตร	ตำแหน่ง	พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	กรรมการ
๑๐.นางสาวจิราวดี อินทรีมาศ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	เลขานุการ
๑๑.นางภาณุมาส ศรีจันทร์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ ดังนี้

- วางแผนดำเนินการเพื่อพัฒนาโครงสร้างองค์กรด้านการจัดหาเครื่องมือสิ่งอำนวยความสะดวก
- ประสานงาน สนับสนุน และส่งเสริม ให้มีการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้
- วางระบบการจัดการ การจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ให้เพียงพอกับความต้องการของแต่ละหน่วยงาน
- วางแผนการบำรุงรักษาและกำกับติดตามการดูแลเครื่องมือให้พร้อมใช้และมีประสิทธิภาพ
- ประเมินผลการดำเนินงานและรายงานผลการกำกับติดตามการดูแลเครื่องมือให้ผู้บริหารทราบ

๑๑. คณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ (IM)

๑. นายธารินทร์ อนุรักษ์เลขา	ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	ประธาน
๒. นายจิรกิตต์ สำราญ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รองประธาน
๓. นางสุภาภรณ์ บินไชสง	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๔. นางสาวศิรินภา สิงห์คำ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๕. นางสุธิดา อุณวงค์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงาน	กรรมการ
๖. นางสาวคณิตา จำปาเรือง	ตำแหน่ง	แพทย์แผนไทย	กรรมการ
๗. นางสาวปนัดดา ปลื้มจิตร	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน	กรรมการ
๘. นางสาวพิชญา พวงอก	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน	กรรมการ
๙. นายอุเทน เสนรัตน์	ตำแหน่ง	พนักงานบริการ	กรรมการ
๑๐.นางสาวอมราพร อรรคบุตร	ตำแหน่ง	พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	กรรมการ

๑๑.นายพิฆเนศ จันทรา	ตำแหน่ง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	เลขานุการ
๑๒.นางสกาวเดือน โภคาพานิชย์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๓.นางสาวสุชาดา พิมจันทร์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ ดังนี้

- จัดทำแผนงาน/ โครงการเพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล
- พัฒนาระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการข้อมูลข่าวสารด้านสารสนเทศ เพื่อการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ สารสนเทศเพื่อการบริหาร สารสนเทศเพื่อการพัฒนาระบบคุณภาพ และสารสนเทศเพื่อการศึกษาวิจัย
- ออกแบบและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศให้เหมาะสม เพื่อการส่งต่อข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ
- จัดเก็บและรวบรวมข้อมูลผลการปฏิบัติงาน ข้อมูลการบริการ ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน
- วิเคราะห์ข้อมูล ที่ได้จากการจัดเก็บและรวบรวม พร้อมทั้งนำเสนอข้อมูลและเผยแพร่ข้อมูลตามความเหมาะสมและต่อเนื่อง
- บริการข้อมูลข่าวสารแก่หน่วยงาน และประชาชนที่มาติดต่อขอทราบข้อมูลตามความเหมาะสม
- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศในโรงพยาบาล ให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพสูงสุด
- สำรวจอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศในหน่วยงานต่างๆ เพื่อการวางแผนการพัฒนาและแก้ปัญหาการใช้งาน
- บำรุงรักษาและซ่อมแซมอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑๑.๑ คณะอนุกรรมการเอกสารระบบคุณภาพ

๑. นางสาวจิรัฐติกา ศิลารักษ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ประธาน
๒. นางสมจิต อสิพงษ์	ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ	รองประธาน
๓. นางสุภาภรณ์ บินไธสง	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๔. นางสาวศัทลียา วรรณทวี	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๕. นางสาวบุษณีย์ ษรรพตะริ	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๖. นายนวัตกร เข็มทอง	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)	กรรมการ
๗. นางสาวอมราพร อรรคบุตร	ตำแหน่ง	พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	กรรมการ
๘. นายอุเทน เสนรัตน์	ตำแหน่ง	พนักงานบริการ	กรรมการ
๙. นางสาวคณิตา จำปาเรือง	ตำแหน่ง	แพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๐.นางสกาวเดือน โภคาพาณิชย์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	กรรมการ
๑๑.นายพิฆเนศ จันทรา	ตำแหน่ง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๒.นางสาวฐิติรัตน์ ทุมวัน	ตำแหน่ง	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	เลขานุการ
๑๓.นางสาวสุชาดา พิมจันทร์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๔.นางสาวเขมิศา ค้ำคูณ	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานพัสดุ	ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ ดังนี้

- ดำเนินการด้านเอกสารสารสนเทศเพื่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

- ผลิต ปรับปรุงและแก้ไขเอกสารให้เป็นปัจจุบันและแจกจ่ายอย่างพอเพียงสำหรับการใช้งานในหน่วยงาน
- จัดทำทะเบียนควบคุมเอกสารอย่างเป็นระบบ มีการตรวจสอบและควบคุมเอกสารให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน เหมาะสมแก่การใช้งานในหน่วยงาน

๑๑.๒ คณะอนุกรรมการเวชระเบียนคุณภาพ

๑. นายเอกลักษณ์ หวัง	ตำแหน่ง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ประธาน
๒. นางรุ่งทิวา อุดมพันธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รองประธานกรรมการ
๓. นางสุนิสา มุขขันธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔. นางสุภาภรณ์ บินไธสง	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๕. นางสาวคัทลียา วรรณทวี	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๖. นายจิรกิตต์ สำราญ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๗. นายภูวดี อาจวงษา	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการ
๘. นางสาวคณิตา จำปาเรือ	ตำแหน่ง	แพทย์แผนไทย	กรรมการ
๙. นางสุทธิดา อุณวงษ์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงาน	กรรมการ
๑๐. นางสกาวเดือน โภคาพานิชย์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	เลขานุการ
๑๑. นางสาวสุชาดา พิมพ์จันทร์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ ดังนี้

- พัฒนาและดูแลระบบการบันทึกเวชระเบียนให้ได้มาตรฐานเวชระเบียนคุณภาพ
- ตรวจสอบเวชระเบียนและประเมินคุณภาพเวชระเบียน

หน้าที่เฉพาะ ดังนี้

๑. แพทย์
- ดูแลการบันทึกเวชระเบียนให้ได้มาตรฐานเวชระเบียนคุณภาพ
- ร่วมตรวจสอบเวชระเบียนคุณภาพ

๒. เวชสถิติ
- Code ICD ๑๐ and ICD ๙ CM
- DRGs
- Coding audit
- สุ่มตรวจสอบเวชระเบียนตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ประสานงานกับทีมตรวจสอบเวชระเบียน

๓. พยาบาลทีมตรวจสอบเวชระเบียน
- สุ่มตรวจสอบเวชระเบียนตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และการเรียงเวชระเบียนตามมาตรฐานที่กำหนดของโรงพยาบาลขุนหาญ (Double checked)
- Code ICD ๑๐ and ICD ๙ CM
- Coding audit

๔. พยาบาลประจำตึกผู้ป่วย
- ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และการเรียงเวชระเบียนตามมาตรฐานที่กำหนดของโรงพยาบาลขุนหาญ (Double checked)
- สุ่มตรวจสอบเวชระเบียนตามเกณฑ์ที่กำหนด
- Code ICD ๑๐ and ICD ๙ CM
- ประสานงาน และแจ้งข้อตกลงในการประชุมแก่เจ้าหน้าที่ประจำตึกผู้ป่วย

๕. งานเทคโนโลยีสารสนเทศ
- จัดเตรียมคอมพิวเตอร์และพัฒนาโปรแกรมสำหรับการให้บริการผู้ป่วยและการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบเวชระเบียนคุณภาพ

๖. งานประกันสุขภาพ
- ตรวจสอบความถูกต้องในสิทธิบัตรต่างๆ(Double checked)
- ประสานงานและแจ้งข้อตกลงในสิทธิบัตรต่างๆ
- ส่งข้อมูลผู้ป่วยในให้สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ส่งข้อมูลการเบิกจ่ายในผู้ป่วยฉุกเฉินต่างจังหวัด ผู้ป่วยเบิกค่าใช้จ่ายสูง ผู้ป่วย พรบ. ผู้ป่วยประกันสังคม

๑๒. คณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

๑.	นายเอกลักษณ์ หวัง	ตำแหน่ง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ประธาน
๒.	นางสาวจิรัฐติกา ศิลารักษ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รองประธาน
๓.	นางสาวกัญญ์กิตต์ มังคุด	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๔.	นางสาวศิรินันท์ ธรรมนิยม	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๕.	นางสาวพิมพ์ลดา คำขาว	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๖.	นางสุธิดา อุณวงค์	ตำแหน่ง	จพง.วิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงาน	กรรมการ
๗.	นายนวตกร เข็มทอง	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตธารณสุข)	กรรมการ
๘.	นางสาวณิชา พวงแก้ว	ตำแหน่ง	นักจัดการงานทั่วไป	กรรมการ
๙.	นางแสงเดือน ศรีมีเทียน	ตำแหน่ง	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๐.	นางสาวอมราพร อรรคบุตร	ตำแหน่ง	พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	กรรมการ
๑๑.	นางสาวราตรี กอผจญ	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานธุรการ	กรรมการ
๑๒.	นางสาวชุติมา ผาสุก	ตำแหน่ง	นักโภชนาการ	กรรมการ
๑๓.	นางสาวธารทิพย์ ดาแลบ	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข	เลขานุการ
๑๔.	นางสาวพิชญา พวงอก	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ ดังนี้
- วางแผนและดำเนินการด้านการดูแลให้บุคลากรมีสุขภาวะที่ดี ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดความเสี่ยงด้านสุขภาพและเป็นแบบอย่างด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- วางแผนและดำเนินการประสานงานด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยและญาติ
- วางแผนและดำเนินการประสานงานด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไป

- วางแผนดำเนินการดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(เริ่มจากการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ขยายผลสู่การส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน
- สร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมให้เกิดความยั่งยืน
- สร้างการมีส่วนร่วมองค์กรภายนอกทั้งภาครัฐและเอกชนในด้านการดูแลสุขภาพชุมชน

๑๕. **คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด** (PTC)

๑.	นพ.ธนา คลองงาม	ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธาน
๒.	นพ.เอกลักษณ์ หวัง	ตำแหน่ง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รองประธาน
๓.	นางสาวสุภาพร บุญเติม	ตำแหน่ง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๔.	นางสาวพรนพรัตน์ จ้างประเสริฐ	ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๕.	นางรุ่งทิวา อุดมพันธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖.	นางสาวจิรัฐติกา ศิลารักษ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗.	นางสุนิสา มุขขันธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘.	นางสาวอุมาพร น้อยพรหม	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการ
๙.	นายจิรกิตต์ สำราญ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๐.	นางสาวศิรินันท์ ธรรมนิยม	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๑.	นางสาวทรายกะรัต เสริมแก้ว	ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๑๒.	นางสาวคณิตา จำปาเรือง	ตำแหน่ง	แพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๓.	นางสมจิต อสิพงษ์	ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ	เลขานุการ
๑๔.	นางสาวแพรวรวี การกล้า	ตำแหน่ง	เภสัชกรปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๕.	นางสาวภรภัทร บุญตะนัย	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่

๑. กำหนดทิศทาง และเป้าหมายการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านยาของโรงพยาบาล
๒. กำหนดนโยบายและมาตรการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งในโรงพยาบาล
๓. ทบทวนกรอบรายการยาที่ใช้ในโรงพยาบาลให้มีความเหมาะสม และสอดคลองกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
๔. ทบทวนกำหนดแนวทางปฏิบัติในการใช้ยาที่รัดกุม มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน
๕. ประชุมทบทวนเหตุการณ์ความเสี่ยงด้านยาและกำหนดมาตรการป้องกันการเกิดซ้ำในโรงพยาบาล
๖. พัฒนาความรู้ ทักษะด้านยา แก่บุคลากรทั้งในโรงพยาบาล
๗. เผยแพร่และสนับสนุนเอกสารความรู้ด้านยา แก่บุคลากรทั้งในโรงพยาบาล
๘. ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(Rational Drug Use Hospital; RDU Hospital)ในโรงพยาบาล
๙. กระตุ้น ติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านยาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
๑๐. ติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญในการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านยาในโรงพยาบาลเพื่อวางแผนการพัฒนา

๑๔.คณะกรรมการจริยธรรม

๑. นางรุ่งทิวา อุดมพันธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๒. นางสาวพรนพรัตน์ จ้างประเสริฐ	ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	รองประธาน
๓. นางสุนิสา มุขขันธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔. นางสาวอุมาพร น้อยพรหม	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการ
๕. นายจิรกิตต์ สำราญ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๖. นางพรพิมล ดวงมณี	ตำแหน่ง	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	กรรมการ
๗. นางสาวภรภัทร บุญตะนัย	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน	กรรมการ
๘. นางสาวณิชา พวงแก้ว	ตำแหน่ง	นักจัดการงานทั่วไป	กรรมการ
๙. นางราตรี กอผจญ	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานธุรการ	กรรมการ
๑๐.นายอุเทน เสนรัตน์	ตำแหน่ง	พนักงานบริการ	กรรมการ
๑๑.นางสาวศุภกร ผูกพันธ์	ตำแหน่ง	นักวิชาการพัสดุ	เลขานุการ

มีหน้าที่ ดังนี้

๑.ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศิลาลาด

๒.ส่งเสริมการเกิดเป็นรูปธรรมของอัตลักษณ์โรงพยาบาล

๓.ส่งเสริมการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

๑๕. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

๑. นายธนา คลองงาม	ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด	ประธาน
๒. นางสาวพรนพรัตน์ จ้างประเสริฐ	ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	รองประธาน
๓. นางรุ่งทิวา อุดมพันธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นางสาวจิรัฐติกา ศิลารักษ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางสมจิต อสิพงษ์	ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางสุนิสา มุขขันธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗. นายจิรกิตต์ สำราญ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๘. นางสาวอุมาพร น้อยพรม	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการ
๙. นางสาวมัตติกา แก้วใส	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๐.นางสาวฐิติรัตน์ ทุมวัน	ตำแหน่ง	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๑.นางพรพิมล ดวงมณี	ตำแหน่ง	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๒.นางสกาวเดือน โภคาพานิชย์	ตำแหน่ง	เจ้าหน้าที่เวชสถิติชำนาญงาน	กรรมการ
๑๓.นายพิฆเนศ จันทรา	ตำแหน่ง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๔.นางภาณุมาส ศรีจันทร์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน	กรรมการ
๑๕.นางสาวปนัดดา ปลื้มจิตร	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน	กรรมการ
๑๖.นางสาววิจิตรา ทองบ่อ	ตำแหน่ง	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	เลขานุการ
๑๗.นางสาวณิชา พวงแก้ว	ตำแหน่ง	นักจัดการงานทั่วไป	ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ ดังนี้

๑. กำหนดทิศทางเป้าหมายในการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

๒. พิจารณา จัดทำแผน จัดสรรทรัพยากร ควบคุม กำกับ วิเคราะห์และประเมินผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล

๓. พิจารณาจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ประสานงานเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ

๔. พิจารณาเสนอหลักเกณฑ์การพิจารณาความดีความชอบและสวัสดิการแก่บุคลากร

๕. พิจารณาเสนอความเห็นเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ กฎ ระเบียบและข้อบังคับ ที่ใช้ในโรงพยาบาลตามความเหมาะสม ทั้งนี้ โดยไม่ขัดหรือแย้งต่อระเบียบข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรีและหนังสือสั่งการต่าง ๆ ของทางราชการ

๖. พิจารณาแนวทางพัฒนา รวมทั้งพิจารณาคัดเลือกคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติงานเฉพาะกิจของโรงพยาบาล

๗. พิจารณาหาทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาล

๘. หน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ขอให้คณะกรรมการทุกท่านถือปฏิบัติตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(ลงชื่อ)

(นายธนา คลองงาม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค

ตามประกาศโรงพยาบาลศิลาลาด

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๔

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลศิลาลาด อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

วัน/เดือน/ปี : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔

หัวข้อ:๑. คู่มือการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานที่มีแบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณผ่านบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

๒. คู่มือปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ที่มีแบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณผ่านบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

๓. หลักฐานแสดงถึงช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน อาทิ ผ่านระบบหมายเลขโทรศัพท์ ผ่านระบบอินเตอร์เน็ต ผ่านระบบไปรษณีย์ ผ่าน Application หรือช่องทางอื่นๆ

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. คู่มือการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานที่มีแบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณผ่านบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

๒. คู่มือปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ที่มีแบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณผ่านบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

๓. หลักฐานแสดงถึงช่องทางการร้องเรียน อาทิ ผ่านระบบหมายเลขโทรศัพท์ ผ่านระบบอินเตอร์เน็ต ผ่านระบบไปรษณีย์ ผ่าน Application หรือช่องทางอื่นๆ

Link ภายนอก : ไม่มี..

หมายเหตุ :...

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางสาววิจิตรา ทองบ่อ)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
วันที่ ๑๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายธนา คลองงาม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด
วันที่ ๑๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางสาวศุภกรณ์ ผูกพันธ์)
นักวิชาการพัสดุ
วันที่ ๑๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔