



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร.๐ ๗๓ ๔๘๙๐๗๐ ต่อ ๑๑๕,๑๑๖

ที่ ปน ๐๐๓๒/๓๘๐

วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตลงประกาศการกำหนดมาตรการ กลไก และการวางระบบการการจัดการเรื่องร้องเรียนของหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งยางแดง

ด้วยโรงพยาบาลทุ่งยางแดง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี มีความประสงค์จะลงประกาศการกำหนดมาตรการ กลไก และการวางระบบการการจัดการเรื่องร้องเรียนของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป ได้รับทราบการเรื่องร้องเรียนและข้อเสนอแนะ เพื่อประโยชน์กับผู้รับบริการและประชาชนทั่วไปในภาพรวม และหน่วยงานสามารถพัฒนาองค์กรในการกำกับและบริหารงานอย่างโปร่งใสต่อไป

กลุ่มงานบริหารทั่วไป จึงขออนุญาตลงประกาศการกำหนดมาตรการ กลไก และการวางระบบการการจัดการเรื่องร้องเรียนของหน่วยงาน ดังกล่าวในเว็บไซต์โรงพยาบาลทุ่งยางแดง [www.tydhospital.com](http://www.tydhospital.com), Facebook: Thungyangdeang Hospital, Page:โรงพยาบาลทุ่งยางแดง, LineID: tydhospital และบอร์ดประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง ตามเอกสารที่แนบท้ายนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

(นายมุฮัมมัด สะแม)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

( ✓ ) อนุญาต

( ) ไม่อนุญาต เหตุผล.....

(นายอรัญ รอกา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งยางแดง

แบบขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลทุ่งยางแดง  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๓  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : .โรงพยาบาลทุ่งยางแดง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

วัน/เดือน/ปี : ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

หัวข้อ: ขออนุญาตลงประกาศการกำหนดมาตรการ กลไก และการวางระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของหน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูล : ขออนุญาตลงประกาศการกำหนดมาตรการ กลไก และการวางระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน  
ของหน่วยงาน

ตามเอกสารแนบ

Linkภายนอก:

หมายเหตุ: .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายมุฮัมมัด สะแม)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

วันที่ ๑๙ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายอรรณู รอกา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งยางแดง (หัวหน้า)

วันที่ ๑๙ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นางสาวฮานีชะห์ สะแม)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป

วันที่ ๑๙ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

โรงพยาบาลทุ่งยางแดง  
อำเภอทุ่งยางแดง  
จังหวัดปัตตานี



แบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์

Evidence-Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

แบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ฉบับนี้ ใช้เฉพาะหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน เท่านั้น

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (สำนักงาน ป.ป.ช.) ได้ดำเนินโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อวัดระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน มีกรอบการประเมินใน 5 ดัชนี ได้แก่ (1) ดัชนีความโปร่งใส (2) ดัชนีความพร้อมรับผิด (3) ดัชนีความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน (4) ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร และ (5) ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุข โดยศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ได้นำหลักการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐของสำนักงาน ป.ป.ช. มาประยุกต์ใช้ในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ตัวชี้วัดที่ 44 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ในยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แบบสำรวจนี้เป็นแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence-Based Integrity and Transparency Assessment (EBIT) ที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุขประยุกต์จากแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ของสำนักงาน ป.ป.ช. (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2561) ใช้ประเมินตามกรอบการประเมินใน 5 ดัชนีข้างต้น จัดเก็บข้อมูลจากการตอบแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์นี้ พร้อมกับเอกสารหลักฐานที่แนบประกอบการตอบ จำนวน 1 ชุด ต่อ 1 หน่วยงาน

ผลการประเมินจะแสดงถึงระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานได้รับทราบและใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงาน/การปฏิบัติราชการให้มีคุณธรรมและความโปร่งใสมากยิ่งขึ้น ลดโอกาสการทุจริตในหน่วยงาน และเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนและสังคมสูงสุด

-----  
โรงพยาบาลทุ่งยางแดง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี  
ขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

## ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลทุ่งยางแดง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

### ภารกิจหลักของหน่วยงาน โรงพยาบาลทุ่งยางแดง คือ

๑.จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานเพื่อมุ่งเน้นประชาชนสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีแผนงาน/โครงการให้ตอบสนองตามภารกิจ คือ

- ๑.๑ โครงการตามจุดเน้น
- ๑.๒ แผนปฏิบัติการในงานปกติ/นโยบาย
- ๑.๓ แผนการลงทุน

๒.ดำเนินการและการประสานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขกับหน่วยงานอื่นๆ

๓.การรักษา ส่งเสริมป้องกัน ให้ความรู้ กำกับ ดูแล ประเมินสนับสนุนการปฏิบัติงานหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

๔.ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย  
ภารกิจหลักในการดำเนินงาน ITA ของโรงพยาบาลทุ่งยางแดง คือการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์คือ โครงการพัฒนาคุณภาพงาน NCD Clinic Plus และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ลดโรค ลดพุง ปีงบประมาณ 2563 ตามภารกิจหลักดังต่อไปนี้

๑. เพื่อให้ อสม.ทุกคนได้รับการฟื้นฟูทักษะการวัดความดันโลหิต การเจาะ DTX และการแปลผลความดันโลหิตและค่าน้ำตาลในเลือด
๒. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงและสงสัยป่วยได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๓. เพื่อให้ผู้ป่วย DM ที่มีภาวะอ้วนลงพุงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๔. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยมีความตระหนักและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น
๕. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มป่วยมีการติดตามและเข้าถึงระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานในการให้บริการ
๖. เพื่อให้คลินิก NCD ในระดับ รพสต./PCU มีคุณภาพ มาตรฐานในการให้บริการ
๗. เพื่อให้ผู้ป่วย DM/HT/CKD ได้รับการดูแลที่ครอบคลุมแบบองค์รวมและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ถูกต้องและเหมาะสม
๘. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค HT/DM
๙. เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย

**(เลือกเพียง 1 ภารกิจหลัก เพื่อใช้ตอบข้อ EB 5-EB 7 กรณีที่ภารกิจหลักในการตอบข้อ EB 5-EB 7 ไม่ใช่ภารกิจเดียวกัน จะไม่พิจารณาคะแนน)**

### คำอธิบายวิธีการตอบแบบสำรวจ

1. โปรดใส่เครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่เป็นตัวเลือกคำตอบ ดังนี้
  - มีการดำเนินการ
  - ไม่มีการดำเนินการ พร้อมเหตุผลประกอบ
2. จัดทำแบบสำรวจ พร้อมแนบเอกสารหลักฐานที่อ้างอิงประกอบการตอบ รวมถึงเอกสาร/หลักฐานการเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ

3. กรณีหน่วยงานไม่สามารถตอบคำถามข้อใดได้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านกฎหมาย ข้อจำกัดด้านต่างๆ ขอให้หน่วยงานชี้แจงรายละเอียดในแบบสำรวจ พร้อมแนบเอกสาร/หลักฐานที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) เพื่อให้ผู้ตรวจประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพพิจารณาต่อไป
4. **ภารกิจหลัก** หมายถึง ภารกิจของหน่วยงานตามกฎหมายจัดตั้งของหน่วยงาน ทั้งนี้ หากหน่วยงานมีภารกิจตามกฎหมายจัดตั้งมากกว่า 1 ภารกิจ ให้คัดเลือกเพียงภารกิจเดียว โดยพิจารณาจากภารกิจที่หน่วยงานให้ความสำคัญมากที่สุด ใช้บุคลากรและทรัพยากรต่างๆ มีการจัดสรรงบประมาณ มีระยะเวลาในการดำเนินงาน จำนวนมากที่สุด และมีความเสี่ยงที่จะเกิดการทุจริต โดยข้อคำถามที่เกี่ยวกับภารกิจหลัก ได้แก่ ข้อ EB5 ถึง EB7 ให้หน่วยงานใช้บริบทของภารกิจหลักในการตอบคำถาม ส่วนข้อคำถามที่ไม่ได้ระบุถึงภารกิจหลัก ให้ใช้บริบทภารกิจในภาพรวมของหน่วยงานในการตอบ
5. **ติดเครื่องหมายที่หลักฐานในแต่ละข้อ พร้อมทำแถบสีเน้นข้อความในหลักฐานที่ใช้ตอบ** ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ตรวจประเมิน สามารถพิจารณาเอกสาร/หลักฐานได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของข้อคำถาม และให้คะแนนอย่างแม่นยำตรงมากที่สุด

## ตัวชี้วัดที่ 7 : การจัดการเรื่องร้องเรียน

EB 16 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการจัดการเรื่องร้องเรียนของหน่วยงาน													
<input checked="" type="checkbox"/> มีการดำเนินการ <p>มีหน่วยประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการของหน่วยงานอยู่ตรงทางขึ้นตึกผู้ป่วยนอก ซึ่งจะมีประชาสัมพันธ์ให้การต้อนรับและรับข้อมูลทุกระบบงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยในเวลาราชการจะมีผู้รับผิดชอบหลัก และช่วงพักเที่ยงมีการสลับการพักเที่ยงเพื่อให้มีผู้รับผิดชอบ นอกเวลาราชการมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการต้อนรับและบริการ ณ จุดประชาสัมพันธ์ภายใต้การกำกับของหัวหน้าเวรในแต่ละเวร โดยมีภาระงานคือการต้อนรับดูแลรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ การตรวจสิทธิ์และการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตามสิทธิผู้ป่วย รวมถึงการต้อนรับเพื่อรับข้อมูลอื่นๆ เช่น การอำนวยความสะดวกและการรับเพื่อส่งต่อข้อมูลความต้องการของผู้มาติดต่อเช่นเรื่องการร้องเรียนเรื่องเกี่ยวพฤติกรรมบริการของบุคลากร การจัดซื้อจัดจ้าง การขอพบผู้อำนวยการเพื่อร้องเรียน และอื่นๆ เพื่อส่งต่อไปให้ผู้รับผิดชอบแต่ละงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีช่องทางการร้องเรียนประชาสัมพันธ์ ผู้รับข้อร้องเรียน ทางโทรศัพท์ ทางเว็บไซต์ และช่องทางอื่นๆ มีคำสั่งคณะกรรมการต่างๆ เช่น คณะกรรมการรับเรื่องราวร้องทุกข์ คำสั่งคณะกรรมการใกล้เคียงในกรณีเกิดเหตุร้องเรียน จะมีคณะกรรมการในการลงไปใกล้เคียงตอบสนองปัญหาตามลำดับความเสี่ยงเพื่อให้ปัญหาหมดไปหรือเหลือปัญหาน้อยที่สุด และได้สรุปประเด็นการร้องเรียน ความต้องการทั้งภายใน ภายนอก ชุมชน ตามที่ได้สรุปในระบบแล้ว และจากการตรวจสอบไม่พบการร้องเรียนด้านการจัดซื้อจัดจ้าง การรับสินบน การรับประโยชน์อื่นใดที่สื่อไปในทางการประพฤตินิชอบและการทุจริต</p> <p>เอกสาร/หลักฐาน คือ</p> <table border="1"> <tr> <td>1.</td> <td>คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ ที่กำหนดมาตรการ บทบาทหน้าที่ครอบคลุมทุกมิติ</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการใกล้เคียง กรณีอาจมีปัญหาที่ต้องแก้ปัญหาเป็นระบบ</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>ช่องทางการร้องเรียน</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>การรายงานผลสรุปการร้องเรียน</td> </tr> </table> <p>เอกสาร/หลักฐานการเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ คือ</p> <table border="1"> <tr> <td>1.</td> <td>บันทึกขออนุญาตเผยแพร่ผ่านไลน์และบอร์ดประชาสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>ภาพบันทึกหลักฐานการเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์หรือสื่อสารเผยแพร่ในช่องทางอื่น</td> </tr> </table>		1.	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ ที่กำหนดมาตรการ บทบาทหน้าที่ครอบคลุมทุกมิติ	2.	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการใกล้เคียง กรณีอาจมีปัญหาที่ต้องแก้ปัญหาเป็นระบบ	3.	ช่องทางการร้องเรียน	4.	การรายงานผลสรุปการร้องเรียน	1.	บันทึกขออนุญาตเผยแพร่ผ่านไลน์และบอร์ดประชาสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน	2.	ภาพบันทึกหลักฐานการเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์หรือสื่อสารเผยแพร่ในช่องทางอื่น
1.	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ ที่กำหนดมาตรการ บทบาทหน้าที่ครอบคลุมทุกมิติ												
2.	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการใกล้เคียง กรณีอาจมีปัญหาที่ต้องแก้ปัญหาเป็นระบบ												
3.	ช่องทางการร้องเรียน												
4.	การรายงานผลสรุปการร้องเรียน												
1.	บันทึกขออนุญาตเผยแพร่ผ่านไลน์และบอร์ดประชาสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน												
2.	ภาพบันทึกหลักฐานการเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์หรือสื่อสารเผยแพร่ในช่องทางอื่น												
<input type="checkbox"/> ไม่มีการดำเนินการ <p>เนื่องจาก .....</p> <p>เอกสาร/หลักฐาน คือ</p> <table border="1"> <tr> <td>1.</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>.....</td> </tr> </table>		1.	.....	2.	.....								
1.	.....												
2.	.....												

# คู่มือปฏิบัติงาน เกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

ร้องเรียน/ร้องทุกข์เรื่องทั่วไป  
ร้องเรียนเรื่องจัดซื้อจัดจ้าง

โรงพยาบาลทุ่งยางแดง

โทร. ๐๗๓-๔๘๙๐๗๐

โทรสาร. ๐๗๓-๔๘๙๑๗๐

<https://www.tyhospital.com>

## คำนำ

คู่มือปฏิบัติงานด้านการร้องเรียน/ร้องทุกข์(เรื่องร้องเรียนทั่วไปและเรื่องร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง) ของ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จัดทำขึ้น เพื่อเป็นกรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติงานด้านรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ผ่าน ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลทุ่งยางแดง ทั้งในเรื่องร้องเรียนทั่วไปและเรื่องร้องเรียนด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ตอบสนอง นโยบายของรัฐ ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้ กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนโดยยึดประชาชนเป็น ศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของ ประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มี ขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการ อำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการ สม่ำเสมอ ทั้งนี้การจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ ให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อ ตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการจำเป็นต้องมีขั้นตอน/กระบวนการ และ แนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

คณะกรรมการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน  
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน  
โรงพยาบาลทุ่งยางแดง



## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ ๑ บทนำ	๑
หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์การจัดทำคู่มือ	๑
การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนเรื่องราวโรงพยาบาลทุ่งยางแดง	๑
ขอบเขต	๒
๑. กรณีเรื่องร้องเรียนทั่วไป	๒
๒. กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง	๒
สถานที่ตั้ง	๓
หน้าที่ความรับผิดชอบ	๓
บทที่ ๒ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการร้องเรียน	๔
คางากัดความ	๔
ช่องทางการร้องเรียน	๖
บทที่ ๓ แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	๗
บทที่ ๔ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๘
ภาคผนวก	๙
แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง) (แบบคำร้องเรียน๑)	๑๐
แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์) (แบบคำร้องเรียน๒)	๑๑
แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน (ตอบข้อร้องเรียน ๑)	๑๒
แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน (ตอบข้อร้องเรียน ๒)	๑๓
การกรอกข้อมูลร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลทุ่งยางแดง	๑๔

## คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์

### ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลทุ่งยางแดง

#### ๑. หลักการและเหตุผล

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็น ศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของ ประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อ งานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มี ขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการ อำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความ ต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการ สม่าเสมอ

#### ๒. วัตถุประสงค์การจัดทำคู่มือ

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุ่งยางแดง ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการรับ เรื่องราวร้องเรียน ร้องทุกข์ หรือขอความช่วยเหลือให้มีมาตรฐานเดียวกันและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนของ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง มีขั้นตอน/ กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
๓. เพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ
๔. เพื่อเผยแพร่ให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโรงพยาบาลทุ่งยางแดง ทราบกระบวนการ
๕. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการ ข้อร้องเรียน ที่กำหนดไว้อย่างสม่าเสมอ และมีประสิทธิภาพ

#### ๓. สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ ณ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง ตำบลตะโละมะนะ อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร

#### ๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ทั่วไปและเรื่องจัดซื้อจัดจ้าง และให้บริการข้อมูลข่าวสารให้ คำปรึกษา รับเรื่องปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชน

## ๕. ขอบเขต

### ๑. กรณีเรื่องร้องเรียนทั่วไป

๑.๑. สอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ขอรับบริการถึงความประสงค์ของการขอรับบริการ

๑.๒. ดำเนินการบันทึกข้อมูลของผู้ขอรับบริการ เพื่อเก็บไว้เป็นฐานข้อมูลของผู้ขอรับบริการจากศูนย์บริการ

๑.๓. แยกประเภทงานบริการตามความประสงค์ของผู้ขอรับบริการ เช่น ปรีกษากฎหมาย, ขออนุมัติ/อนุญาต, ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแส หรือร้องเรียนเรื่องร้องเรียนจัดซื้อจัดจ้าง

๑.๔. ดำเนินการให้คำปรึกษาตามประเภทงานบริการเพื่อตอบสนองความประสงค์ของผู้ขอรับบริการ

๑.๕. เจ้าหน้าที่ดำเนินการเพื่อตอบสนองความประสงค์ของผู้ขอรับบริการ

กรณีข้อร้องเรียนทั่วไป เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ/ที่ปรึกษากฎหมายจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบเมื่อให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้วเรื่องที่ขอรับบริการถือว่ายุติ

- กรณีขออนุมัติ/อนุญาต เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ และดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ หัวหน้าสำนักงานปลัด หรือหน่วยงานผู้รับผิดชอบ เป็นผู้พิจารณาส่งต่อให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป ภายใน ๑-๒ วัน

- กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแส เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุ่งยางแดง จะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จะดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ และหัวหน้าหน่วยงาน เป็นผู้พิจารณาส่งต่อให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปภายใน ๑-๒ วัน

- กรณีขออนุมัติ/อนุญาต, ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสให้ผู้ขอรับบริการรอการติดต่อกลับหรือสามารถติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหากไม่ได้รับการติดต่อกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ๑๕ วัน ให้ติดต่อกลับที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลทุ่งยางแดง โทรศัพท์ ๐๗๓๐๔๘๘๙๐๗๐

### ๒. กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง

๒.๑. สอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ขอรับบริการถึงความประสงค์ของการขอรับบริการ

๒.๒. ดำเนินการบันทึกข้อมูลของผู้ขอรับบริการ เพื่อเก็บไว้เป็นฐานข้อมูลของผู้ขอรับบริการจากเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ

๒.๓. แยกประเภทงานร้องเรียนเรื่องร้องเรียนจัดซื้อจัดจ้างให้กับผู้อำนวยการกองคลัง เพื่อเสนอเรื่องให้กับผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น พิจารณาความเห็น

- กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับจัดซื้อจัดจ้าง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ/ที่ปรึกษากฎหมายจะให้ ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบเมื่อให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้วเรื่องที่ขอรับบริการถือว่ายุติ

- กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ /แจ้งเบาะแส เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลทุ่งยางแดง จะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จะดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ และหัวหน้าหน่วยงาน เป็นผู้พิจารณาส่งต่อให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป ภายใน ๑-๒ วัน

- กรณี ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแส เรื่องจัดซื้อจัดจ้าง ให้ผู้ขอรับบริการ รอการติดต่อกลับหรือสามารถติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหากไม่ได้รับการติดต่อกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ๑๕ วัน ให้ติดต่อกลับที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลทุ่งยางแดง โทรศัพท์ ๐๗๓ ๔๘๙๐๗๐

## ๖. ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

## ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการร้องเรียน

### คำจำกัดความผู้รับบริการ

หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

- ผู้รับบริการ ประกอบด้วย

- หน่วยงานของรัฐ\*/เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐ/เอกชน /หรือบุคคล/นิติบุคคล

\* หน่วยงานของรัฐ ได้แก่ กระทรวง ทบวง กรมหรือส่วนราชการที่เรียกชื่อ อย่างอื่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ และให้หมายความรวมถึง องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หน่วยงานในกำกับของรัฐและหน่วยงานอื่นใดในลักษณะเดียวกัน

\*\* เจ้าหน้าที่ของรัฐ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวและผู้ปฏิบัติงานประเภทอื่น ไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งในฐานะ เป็นกรรมการหรือฐานะอื่นใด รวมทั้งผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งและถูกสั่งให้ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานของรัฐ

- บุคคล/หน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ

- ผู้ให้บริการตลาดกลางทางอิเล็กทรอนิกส์

- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย

- ผู้ค้ากับหน่วยงานของรัฐ

- ผู้มีสิทธิรับเงินจากทางราชการที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของรัฐ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและ ทางอ้อมจากการดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ประชาชนใน ชุมชน/ หมู่บ้านเขตอำเภอทุ่งยางแดง การจัดการข้อร้องเรียน หมายถึง มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่อง ข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คาชมเชย/การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล

ผู้ร้องเรียน หมายถึง ประชาชนทั่วไป / ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อยังศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาล ทุ่งยางแดง ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ ครอบคลุมการร้องเรียน/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การ ชมเชย/

การร้องขอข้อมูล

ช่องทางการรับข้อร้องเรียนหมายถึง ช่องทางต่างๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน เช่น ติดต่อด้วยตนเอง ร้องเรียนทางโทรศัพท์/ เว็บไซต์/ (ศูนย์รับฟังปัญหา) ผู้รับเรื่องราวร้องทุกข์

เจ้าหน้าที่ หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ข้อร้องเรียน หมายถึง แบ่งเป็นประเภท ๒ ประเภทคือ เช่น

- ข้อร้องเรียนทั่วไป เช่น เรื่องราวร้องทุกข์ทั่วไปข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ

คำชมเชย สอบถามหรือร้องขอข้อมูล การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพและการ ให้บริการของหน่วยงาน  
- การร้องเรียนเกี่ยวกับความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นต้น

คำร้องเรียนหมายถึง คำหรือข้อความที่ผู้ร้องเรียนกรอกตามแบบฟอร์มที่ศูนย์รับเรื่อง

ร้องเรียน/ร้องทุกข์ หรือระบบการรับคำร้องเรียนเอง มีแหล่งที่สามารถ ตอบสนอง หรือมีรายละเอียดอย่าง  
ชัดเจนหรือมีนัยสำคัญที่เชื่อถือได้

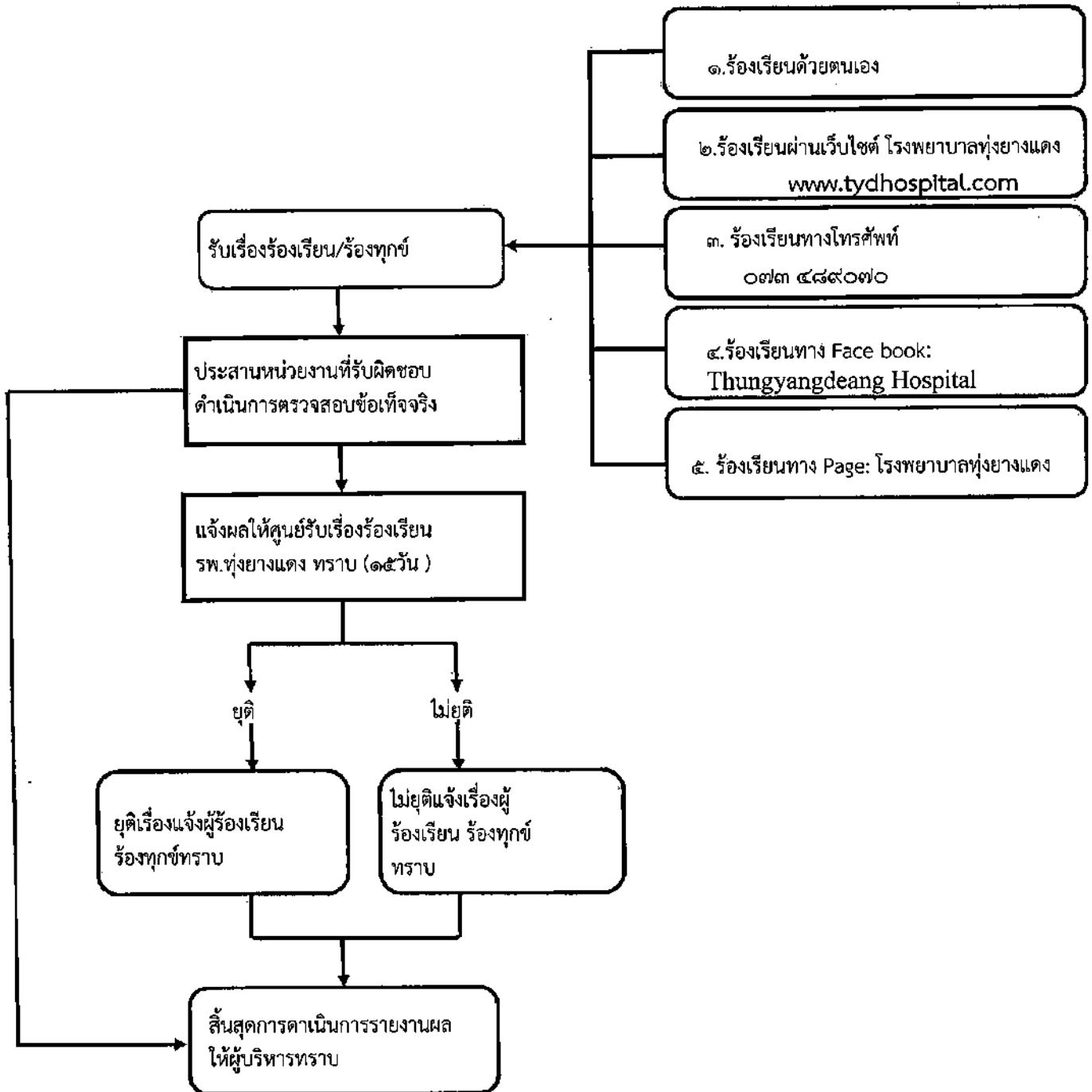
การดำเนินการเรื่องร้องเรียน หมายถึง เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่ได้รับ ผ่านช่องทางการร้องเรียนต่างๆ มา  
เพื่อทราบ หรือพิจารณาดำเนินการแก้ไขปัญหาตามอำนาจหน้าที่

การจัดการเรื่องร้องเรียน หมายถึง กระบวนการที่ดำเนินการในการแก้ไขปัญหาตามเรื่องร้องเรียนที่  
ได้รับให้ได้รับการแก้ไข หรือบรรเทาความเดือดร้อนจากการดำเนินงาน

#### ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ร้องเรียนผ่านตู้ /กล่องรับความความคิดเห็น (จดหมาย/บัตรสนทน่/เอกสาร)
- ๒) ไปรษณีย์ปกติ (จดหมาย/บัตรสนทน่/เอกสาร)
- ๓) ยื่นโดยตรง (จดหมาย/บัตรสนทน่/เอกสาร)
- ๔) ศูนย์บริการข้อมูลภาครัฐเพื่อประชาชน
- ๕) โทรศัพท์ ๐๗๓ ๔๘๙๐๗๐

# แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์



## ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

๑ จัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

๒ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ

๓ แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งโรงพยาบาลทุ่งยางแดง ทราบ เพื่อความสะดวกในการ ประสานงาน

การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนที่เข้ามาถึงหน่วยงานจากช่องทางต่างๆโดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียนเพื่อประสานหาทางแก้ไข	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตัวเอง ที่หน่วยงาน	ทุกครั้งที่มีผู้ร้องเรียน	ภายใน ๑-๒ วันทำการ	-
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ <a href="http://www.tydhospital.com">www.tydhospital.com</a>	ทุกวัน	ภายใน ๑-๒ วันทำการ	-
ร้องเรียนทาง Facebook:Thungyangdeanghospital	ทุกวัน	ภายใน ๑-๒ วันทำการ	-
Page: โรงพยาบาลทุ่งยางแดง	ทุกวัน	ภายใน ๑-๒ วันทำการ	-



# ภาคผนวก

### แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน  
โรงพยาบาลทุ่งยางแดง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง .....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งยางแดง

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
 ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....  
 อาชีพ.....ตำแหน่ง.....  
 ดือนบัตร.....เลขที่.....  
 ออกโดย.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....  
 มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้โรงพยาบาลทุ่งยางแดง พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ  
 หรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริง และยินดีรับผิดชอบทั้ง  
ทางแพ่งและทางอาญหากจะมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

- ๑) ..... จำนวน.....ชุด
- ๒) ..... จำนวน.....ชุด
- ๓) ..... จำนวน.....ชุด
- ๔) ..... จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....  
(.....)  
ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

### แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน  
โรงพยาบาลทุ่งยางแดง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง .....

เรียน โรงพยาบาลทุ่งยางแดง

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ถนน.....ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....  
.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้โรงพยาบาลทุ่งยางแดง พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ  
หรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

โดยขออ้าง.....  
.....  
.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริง และ จันท.ได้แจ้งให้  
ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบกฎหมายได้

ลงชื่อ..... จันท.ผู้รับเรื่อง  
(.....)  
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....  
เวลา.....

### แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

(ตอบข้อร้องเรียน ๑)

ที่ ปน ๐๐๓๒/ (เรื่องร้องเรียน) /.....

โรงพยาบาลทุ่งยางแดง  
อำเภอทุ่งยางแดง  
จังหวัดปัตตานี ๙๕๑๔๐

วันที่ .....เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน .....

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียน ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลทุ่งยางแดง  
โดยทาง ( ) หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ ( ) ด้วยตนเอง ( ) ทางโทรศัพท์

( ) อื่นๆ .....  
ลงวันที่..... เกี่ยวกับเรื่อง.....  
.....นั้น

โรงพยาบาลทุ่งยางแดง ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้แล้ว  
ตามทะเบียนรับเรื่อง เลขรับที่.....ลงวันที่.....และโรงพยาบาลทุ่งยางแดง ได้พิจารณา  
เรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

( ) เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลทุ่งยางแดง และได้มอบหมาย  
ให้.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

( ) เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลทุ่งยางแดง และได้จัดส่งเรื่อง  
ให้.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปแล้วทั้งนี้ ท่าน  
สามารถติดต่อประสานงาน หรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

( ) เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตาม  
กฎหมาย ..... จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและ  
วิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

โรงพยาบาลทุ่งยางแดง  
(ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน)  
โทร. ๐๗๓ ๔๘๕๐๗๐



ผลของการศึกษาความต้องการ  
ของผู้มารับบริการ/ผู้ให้บริการ  
/ชุมชน และผู้รับผลงานอื่น

ผลของการศึกษาความต้องการของผู้มารับบริการ/ ผู้ให้บริการ / ชุมชน และผู้รับผลงานอื่น

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ผู้มารับบริการ	ความต้องการ	การตอบสนองความต้องการ
๑. ผู้รับบริการร่วน สุขภาพจิตและจิตเวช	ปรับสถานที่การให้บริการเนื่องจากอากาศร้อน และไม่ได้มาตรฐาน	- ติด ๑๐ เตียงเดิมทำการเปิดช่องเดิมอากาศ และติดตั้งพัดลมระบายอากาศ - ติดผู้ป่วยนอกเปลี่ยนหลังคาใหม่ และเปิด ช่องระบายอากาศโดยติดตั้งบานเกล็ดระบาย อากาศและช่องเดิมอากาศ - ติดตั้งพัดลมดูดอากาศในจุดที่มีอากาศร้อน
๒. ผู้รับบริการในงาน เยี่ยมบ้าน/ศูนย์ดูแล ต่อเนื่อง	๑. ต้องการให้มีการยืมใช้ถังออกซิเจนที่บ้านอย่าง เพียงพอ	มีการประสานกับองค์การบริหารส่วนตำบลใน พื้นที่เพื่อสำรองถังออกซิเจน โดยโรงพยาบาล สนับสนุนก๊าซทางการแพทย์
	๒. ต้องการให้มีการจัดช่องทางด่วนในการรพบ แพทย์/รอรักษา สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มาตามนัด	จัดให้มีระบบช่องทางด่วนแก่ผู้ป่วยสูงอายุ เด็ก คนพิการ
๓. ผู้รับบริการในชุมชน (จากถาวรลงชุมชน)	๑. อยากให้เจ้าหน้าที่ทุกคนตระหนักเรื่องการ ตรวจรักษาคนไข้ให้ละเอียดสั่งยาให้ตรงกับ อาการ (โดยเฉพาะห้องฉุกเฉิน)	มีการจัดอบรมพัฒนาสมรรถนะในการดูแล ผู้ป่วยเฉพาะโรค
	๒. ต้องการให้ปรับมาตรการการให้บริการและ รักษาคนไข้ ให้ชัดเจน เนื่องจากยังมีช่องว่าง ระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่อีกมาก	ปรับระบบการให้บริการในแต่ละวิชาชีพ เริ่ม ตั้งแต่การคัดกรอง การให้ข้อมูลจนถึง จำหน่าย
	๓. อยากให้แพทย์ขึ้นตรวจเร็ว	จัดให้มีแพทย์ประจำ OPD หลักๆ ๑ คิคนที่ต้องเริ่มตรวจคนไข้ ไม่เกิน ๐๙.๐๐ น. ส่วนแพทย์คนอื่นๆอาจจะมี กิจกรรมอื่น เช่น Ward ,Lr, Er ซึ่งจะมาช่วย ตรวจ OPDเมื่อทำกิจกรรมของตัวเองเสร็จ แล้ว
๔. ผู้รับบริการผู้ป่วยใน	๑. ต้องการให้มีการจัดบอร์ดหรือประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับโรคที่ระบาดให้กระจ่าง ชัดเจน ทุกช่วง	งานสุขศึกษาได้ดำเนินการจัดทำสื่อสุขภาพ ติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ ตามจุดต่างๆแล้ว
	๒. ต้องการให้จัดสถานที่ให้สะดวก สบาย ให้แก่ ประชาชนที่มาเยี่ยมเยียนหรือผู้ป่วยที่ได้รับการ รักษา	ได้พัฒนาพื้นที่พักผ่อนหย่อนใจเพิ่มในบริเวณ ทางเดินเชื่อมอาคาร

**ผลของการศึกษาความต้องการของผู้มารับบริการ/ ผู้ให้บริการ / ชุมชน และผู้รับผลงานอื่น**

**ปีงบประมาณ ๒๕๖๒**

กลุ่มผู้มารับบริการ	ความต้องการ	การตอบสนองความต้องการ
ผู้รับบริการผู้ป่วยใน(ต่อ)	๓. ต้องการให้มีการปรับปรุงระบบการทำงานของเจ้าหน้าที่ ในเรื่องการให้บริการที่ล่าช้าให้รวดเร็วยิ่งขึ้น	จัดประชุมร่วมกันเกี่ยวกับการพัฒนา ระบบการให้บริการแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ
	๔. ต้องการให้เพิ่มห้องน้ำให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติ	มีแผนก่อสร้างห้องน้ำเพิ่มในอาคารผู้ป่วยนอกใหม่ ปลายปี ๒๕๖๒
	๕. อยากให้มีห้องที่เป็นส่วนตัวและมีทีวีเฉพาะ นมัสการทุกๆห้อง มีการติดตุ๊กตา เช่น ตุ๊กตาหมีม ตุ๊กตาตุ๊กตาลาด เป็นต้น	มีการจัดเตรียมเฉพาะห้องพักผู้ป่วยพิเศษ
	๖. ต้องการให้ปรับปรุงซ่อมแซมอาคารสถานที่	ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากงบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๒ ได้ลงนามในสัญญา ทาสีอาคารทั้งหมด
	๗. พยาบาลควรปรับปรุงเรื่องการพูดจากับผู้ป่วย	จัดอบรมพฤติกรรมกรรมการให้บริการ
๕. ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก	๑. อยากให้ขยายเวลาปิดรับบัตร เนื่องจากมารับบริการ ๑๐.๐๐ น. แต่ปิดรับบัตรแล้ว	สื่อสารประชาสัมพันธ์ความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์การคัดกรองประเมินแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและที่สามารถรอตรวจได้ในช่วงบ่าย
	๒. ต้องการให้เพิ่มเจ้าหน้าที่จุดคัดกรองอีก ๑ คน	ชี้แจงการทบทวนอัตรากำลังที่เพียงพอแล้วให้แก่ผู้รับบริการได้รับทราบ
	๓. ต้องการให้เพิ่มเก้าอี้ที่ใช้นั่งรอรับบริการ เนื่องจากในบางครั้งผู้ป่วยที่มาใช้บริการไม่มีเก้าอี้ให้นั่ง เพราะเก้าอี้เต็ม	ได้พัฒนาพื้นที่พักผ่อนหย่อนใจเพิ่มในบริเวณทางเดินเชื่อมอาคารให้ผู้รับบริการได้มีพื้นที่นั่งรอและพัก
	๔. ต้องการห้องน้ำแบบซีกโครก เนื่องจากผู้ป่วยบางคนอายุมากมีอาการปวดเข่า	อยู่ในช่วงดำเนินการเพิ่มห้องน้ำ ผู้พิการ,สูงอายุและหญิงตั้งครรภ์
	๕. ต้องการให้เจ้าหน้าที่บางรายปรับปรุงเรื่องการพูดจากับผู้รับบริการ	จัดอบรมพฤติกรรมกรรมการให้บริการ



ผลของการศึกษาความต้องการของผู้มารับบริการ/ ผู้ให้บริการ / ชุมชน และผู้รับผลงานอื่น

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

กลุ่มผู้ให้บริการ	ความต้องการ	การตอบสนองความต้องการ
๑. ชีวราชการ	๑. ต้องการให้มีที่จอดรถให้เพียงพอกับเจ้าหน้าที่	ได้ก่อสร้างที่จอดรถเพิ่มแล้ว ๑๐ คัน
	๒. ต้องการให้สนับสนุนอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกในการทำงาน เช่น คอมพิวเตอร์ที่ใช้งานได้ดี ให้เพียงพอกับภาระงาน	งานสารสนเทศได้ทำการสำรวจความต้องการครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ทุกปี เพื่อเข้าแผนและดำเนินการจัดซื้อต่อไป
	๓. อบรมบุคลากรที่ไม่ค่อยมีโอกาสไปอบรม	ให้หน่วยงานทำแผนเสนอทีม HR
	๔. สนับสนุนค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับค่าครองชีพ	มีการทบทวนค่าตอบแทนตามสิทธิ
	๕. เครื่องมือแพทย์ที่พร้อมใช้ เพียงพอ	จากการประเมินของศูนย์เครื่องมือแพทย์พบว่ามีความพร้อมใช้และเพียงพอ
	๖. ต้องการให้มีสถานที่ออกกำลังกาย	มีลานส่งเสริมสุขภาพ
	๗. สร้างขวัญกำลังใจ โดยการให้รางวัล	ปรับระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยใช้ผลงานเป็นส่วนหนึ่งในเกณฑ์การประเมิน
	๘. เพิ่มอัตราค่าจ้าง	มีการวิเคราะห์อัตราค่าจ้างตามภาระงาน
	๙. การศึกษาต่อ เพื่อต่อยอดความรู้ในการปฏิบัติงาน	มีการกำหนดแผนและส่งอบรมตามจุดเน้น และแผนพัฒนาของหน่วยงาน
	๑๐. ต้องการให้จัดกิจกรรมโอทีให้มีขึ้นทุกๆ ปี	มีการจัดทำแผน ประเมินสถานะการเงินและปรับรูปแบบในการทำกิจกรรม OD ให้หลากหลาย
	๑๑. อยากให้มีอุปกรณ์ ที่จำเป็นในหน่วยงาน หรือหากมีอุปกรณ์ที่เสียและส่งซ่อม ควรให้มีการให้ยืมใช้ระหว่างที่รอซ่อม	ศูนย์เครื่องมือแพทย์มีระบบรองรับแล้ว
	๑๒. ต้องการให้สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน) ให้เต็มที่ตามความเหมาะสม เช่น เอื้ออำนวยความสะดวกและคนขับรถเยี่ยมบ้านให้พร้อม, ให้สนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย, เยี่ยมบ้านสหวิชาชีพให้มีทีม สหวิชาชีพจริงๆ ลงเยี่ยมบ้าน เป็นต้น	จัดให้มีการบูรณาการทั้งคนและเครื่องมือให้ตอบสนองได้มากที่สุด
๑๓. ต้องการเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอ เช่น ปรอทวัตซ์ไดจิจิตอล, เครื่องวัดความดัน, หูฟังเสียงปอดคนไข้, และอยากให้มีสนับสนุนชุดของขวัญลงเยี่ยมคนไข้ติดบ้านติดเตียง เพื่อเป็นแรงกำลังใจของผู้ป่วยต่อไป	มีการพิจารณาโดยคณะกรรมการศูนย์เครื่องมือแพทย์ในการเลือกอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมและคุ้มค่า	

**ผลของการศึกษาความต้องการของผู้มารับบริการ/ ผู้ให้บริการ / ชุมชน และผู้รับผลงานอื่น**

กลุ่มผู้ให้บริการ	ความต้องการ	การตอบสนองความต้องการ
๒. ลูกจ้าง	๑. อำนาจในทุกๆด้านที่เอื้อต่อการทำงานให้ได้รับผลสำเร็จ และให้ความเท่าเทียมกันในองค์กร	ทีม HR มีนโยบายในการอำนาจความ สะดวกให้กับบุคลากรและบริหารงานด้วย ความเท่าเทียมกัน
	๒. เครื่องปรับอากาศเนื่องจากอากาศร้อนมากทำให้ เจ้าหน้าที่ไม่มีสมาธิในการทำงานและผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย ขณะเข้ารับบริการหน่วยงานกายภาพบำบัด และความร้อน ยังทำให้เครื่องมือทางกายภาพ error บ่อยครั้ง	อยู่ในระหว่างการจัดซื้อในโครงการ ประหยัดพลังงานของกระทรวงพลังงาน (Matching Fund)
	๓. อยากให้องค์กรมอบหมายงานให้ตรงกับความสามารถ ของแต่ละบุคคล เพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ และใน ส่วนของสวัสดิการต่างๆที่บุคลากรควรจะได้รับก็อยากให้ทีม บริหารควรให้สวัสดิการอย่างไม่ลังเล เพื่อจะทำให้บุคลากร มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่อไป	ผู้นำได้ผลักดันบุคลากรทุกระดับให้มีส่วน ร่วม และแสดงออกซึ่งความต้องการ (Passion) ของกลุ่มต่าง ๆ
	๔. ขวัญและกำลังใจและค่าตอบแทน	มีการทบทวนค่าตอบแทนตามสิทธิ
	๕. ส่งเสริมการดำรงชีวิตให้มีความสุข ความเสมอภาคและ เท่าเทียมกัน และสวัสดิการต่างๆให้เป็นที่น่าพอใจในการ ปฏิบัติงาน	ให้ความก้าวหน้าแก่บุคลากรอย่างเท่าเทียม กัน เช่น ลูกจ้าง ปรับตำแหน่งเข้าสู่พนักงาน กระทรวง(ตำแหน่งที่สูงกว่า)
	๖. ความคาดหวังงานสื่อสารองค์กรที่มีคุณภาพ ต้องอาศัย อุปกรณ์ที่มีคุณภาพเป็นเครื่องมือช่วย	สอบถามความต้องการ และเข้าแผนเพื่อ ตอบสนองการทำงาน
	๗. พิจารณาลูกจ้างเหมาบริการให้มีสิทธิ์(ขึ้นเงินเดือน)เท่า เทียมกับลูกจ้างอื่น	พิจารณาลูกจ้างเหมาที่มีสมรรถนะ เข้าสู่ ตำแหน่ง พนักงานกระทรวงฯ
	๘. ห้องให้คำปรึกษาที่เป็นมาตรฐาน	มีแผนต่อเติมอาคารเพื่อใช้ขยายห้อง เพิ่มเติม
	๙. อยากได้สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการทำงาน	มีการประเมินตามเกณฑ์ อาชีวอนามัยทุกปี และเกณฑ์ GREEN & CLEAN HOSPITAL



คำสั่งโรงพยาบาลทุ่งยางแดง

ที่ ๑๓๕๖ / ๒๕๖๐

เรื่อง แต่งตั้งทีมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ (Quality Support team)

ด้วยโรงพยาบาลทุ่งยางแดง ได้ดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพองค์กรของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมุ่งเน้นให้หน่วยงานสาธารณสุขได้พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน

ดังนั้นเพื่อให้การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ จึงขอยกเลิกคำสั่งที่ ๙๔/๒๕๕๘ และขอแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ (Quality Support team) ใหม่ตามรายชื่อดังต่อไปนี้

คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ (Facilitator)

๑. นางสาวอรรณพ	เขาะมะ	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธาน QMR
๒. นายสันติ	เบ็ญอาบัส	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	รองประธาน QMR
๓. นายอรรถ	รอกา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ที่ปรึกษา
๔. นายอาชีร์	สนทสกุล	ทันตแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๕. นางอรสา	นิลรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๖. นายมุฮัมมัด	สะแม	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส	คณะกรรมการ
๗. นางภัทรพร	รัตนซ้อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๘. นางพาอ๊ะ	เสาะอารี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๙. นางสาวชุตีภรณ์	แก้วศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๐. นางพิชฌิ	สะแม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๑. นางรัตนดา	รักดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๒. นางสาวพาริตา	สะมีแม็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๓. นางประภาพร	เพ็ญบุรณ์	จพ. วิทยาลัยการแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๔. นายอิสมะแอ	สะ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	คณะกรรมการ
๑๕. นางสาววันดก	แวอูมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๖. นางสาวดาริกา	เจอะอาแว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๗. นายมะนูแมรี	ลีมีง	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะกรรมการและเลขานุการ

โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

๑. วางแผนลำดับขั้นของการพัฒนาคุณภาพขององค์กร และประสานนโยบายการพัฒนางานคุณภาพ ลงสู่การปฏิบัติงานประจำของทีมงานต่าง ๆ ตลอดจนทำหน้าที่ประสานภาพรวมของแต่ละหน่วยงานให้ไปในทิศทางที่สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร
๒. สนับสนุนและติดตามผลการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ มีการดำเนินงานคุณภาพที่ถูกต้องทิศทาง และเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
๓. วางแผน ประสานงาน ให้คำปรึกษา และช่วยค้นหาโอกาสพัฒนาแก่หน่วยงานต่าง ๆ
๔. รับผิดชอบในการจัดโครงสร้าง กิจกรรมให้ทีม/กลุ่ม/คณะทำงาน เพื่อให้ทำงานได้บรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กร
๕. ประสานงานงานคุณภาพกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายใน และภายนอกองค์กร
๖. สนับสนุน อำนวยความสะดวก ส่งเสริม กระตุ้น เสริมพลังให้หน่วยงานต่างๆ เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน สามารถแก้ปัญหา และตัดสินใจได้

คณะกรรมการตรวจสอบภายใน (Internal Surveyer)

๑. นายสันติ	เบญจอุบล	เกสซิดรชานาญการพิเศษ	ประธาน
๒. นางอรสา	นิลรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓. นางสาววันดา	แวอูมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔. นายมะนุเมรี	สมิง	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการ

โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

๑. ช่วยเหลือทีม/หน่วยงานต่าง ๆ ในลักษณะของ Internal Survey เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ มีการดำเนินงานอย่างถูกต้องทิศทาง และเกิดแรงกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
๒. ให้คำปรึกษา และช่วยค้นหาโอกาสพัฒนาแก่หน่วยงานต่าง ๆ
๓. สนับสนุน อำนวยความสะดวก ส่งเสริม กระตุ้น เสริมพลังให้หน่วยงานต่างๆ เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน สามารถแก้ปัญหา และตัดสินใจได้
๔. สรุบบัญหา ข้อเสนอแนะ และแนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อนำเสนอ OMR

## คณะกรรมการดูแลผู้ป่วย

๑. นางสาวฮันนันท์	เสาะมะ	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธาน
๒. นางสาวเจษฎาวรรณ	ธรรมภักทรกุล	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	รองประธาน
๓. นางสาวอมรรัตน์	รัตนไพรงาม	เภสัชกรชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔. นางสาวชุตติภรณ์	แก้วศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๕. นางสาวศศิธร	สีประดิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๖. นางสาวรุสณา	อาลี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๗. นางกัลยา	สุวรรณรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๘. นางไซมี	อิสมาয়	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๙. นางสาวดวงมัทรี	คูแวลหลง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๐. นางสาวฟ้าอิชะห์	คือรอฮิง	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๑๑. นายอะฮิอามาน	อาแว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๒. นางฮาซ็อน๊ะ	มะเซ็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการและเลขานุการ
๑๓. นางพัชณี	สะแม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

## โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

๑. กำหนดมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมีการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
๒. เป็นผู้ประสานงานระหว่างทีมนำทางคลินิกและหน่วยงานต่างๆในการบริการผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ
๓. ดูแลให้บริการผู้ป่วยโดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและเคารพสิทธิผู้ป่วย
๔. ควบคุมกำกับดูแลและติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ด้านคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาล
๕. ปรับปรุงพัฒนาคุณภาพ งานบริการทางคลินิก
๖. สร้างความร่วมมือกับองค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เช่นสถานบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุข ฯลฯ เพื่อร่วมกันค้นหาและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชนและนำมาวางแผนพัฒนาต่อไป

**คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง**

๑. นายอรุณ	รอกำ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๒. นายอาชีวีร์	สนิทสกุล	ทันตแพทย์ชำนาญการ	รองประธาน
๓. นายยัสสัน	มายูติน	เภสัชกรชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔. นางรัตนา	รักดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๕. นางสาวชลชาบีลา	ยะหริ่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๖. นางพิทยิยะห์	แวงหะมะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๗. นางยามี่ละ	เจะมะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๘. นางสาวมาเรียน	อิซอ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๙. นางสาวมูรนี	กียะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๐. นางสาวฟาอิชะห์	ดีอรอฮิง	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๑๑. นางสาวอมีนฮา	ตาเยาะ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	คณะกรรมการ
๑๒. นางสาวอุไรพร	แก้วบุตร	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน	คณะกรรมการ
๑๓. นางสาวญาณิศา	นุ่งอาห์ลี	นักรการแพทย์แผนไทย	คณะกรรมการ
๑๔. นางภัทรพร	รัตนซ้อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการและเลขานุการ

**โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้**

๑. ค้นหาความเสี่ยงให้ครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ด้านกายภาพ ด้านคลินิก ด้านคำร้องเรียนจากผู้ป่วย และด้านอาชีวอนามัยเจ้าหน้าที่
๒. กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงการรายงานแล้วดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด
๓. เฝ้าระวังอุบัติการณ์ ตามรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาล
๔. ดำเนินการควบคุมสืบสวนเมื่อเกิดอุบัติการณ์และร่วมกันกำหนดมาตรการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ
๕. ประเมินผลระบบจัดการความเสี่ยงเป็นระยะและพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
๖. จัดทำคู่มือบริหารความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๑. นางสาวจริญญา	แก้วถาวร	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ประธาน
๒. นางสาวตาริกา	เจอะอาแว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๓. นางสาวอุสุสนา	หมานมานะ	เภสัชกร	คณะกรรมการ
๔. นางสาวประนอม	อินทร์นั	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๕. นางสาวธานีชะ	สแลแม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๖. นางสาวภาตินา	สีอแม็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๗. นางสาวมารีนา	หะยีแยณา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๘. นายรัชทัยชาล	อูเมะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๙. นกยชอรฐิติน	มามะ	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๐. นางสาวอารชะห์	รอมือลี	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๑๑. นางสาวรอฮานี	กะโยะ	เจ้าพนักงานเวชสถิติปฏิบัติงาน	คณะกรรมการ
๑๒. นางสาวแวลีอณะ	อาแวเกือจ	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๑๓. นายอัสอารี	เจ๊ะและ	นักวิชาการพัสดุ	คณะกรรมการ
๑๔. นายนิอัสมาแอล	ดอเลาะ	นักแพทย์แผนไทย	คณะกรรมการ
๑๕. นางสาวฮาลีอิมะ	เจ๊ะเต็น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๖. นางสีดีอัยกา	อานูบัก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๗. นางอิชหม๊ะ	มาปะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๘. นางสาววรรณา	ศรีคัม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๙. นางรัตนา	รักดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการและเลขานุการ
๒๐. นางสาวมาเรียนี	เจ๊ะโต	นักโภชนาการ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑. จัดทำแผน โครงการ การดำเนินงาน
๒. ดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งการเฝ้าระวังในผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับ
  - ๒.๑ วินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล
  - ๒.๒ การวิเคราะห์ แปรผลข้อมูล การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในภาพรวม
  - ๒.๓ ดำเนินการสอบสวนโรค ควบคุมการระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล และแก้ไขปัญหาที่สามารถดำเนินการเองได้
๓. กำหนดแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเกี่ยวกับ
  - ๓.๑ เทคนิคบริการรักษาพยาบาล
  - ๓.๒ การแยกผู้ป่วย
  - ๓.๓ การทำความสะอาด การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ
  - ๓.๔ สุขาภิบาล
  - ๓.๕ สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

- ๔. ติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน
- ๕. จัดให้มีการประชุม คณะกรรมการอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง และทุกครั้งที่มีความเร่งด่วน
- ๖. สรุปผลการประชุม เสนอแนวทางพัฒนา และรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

**กลุ่มพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย**

๑. นางรัตนา	รักดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒. นางสาวประนอม	อินทร์ดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓. นางสาวรุสณา	อาลี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔. นางสาวธานีชะ	สแลม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕. นางสาวมรริษา	หะยีแยนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๖. นางสาวอำสือมีะ	เจ๊ะเด็น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๗. นางสีต้อายา	อาบูบากา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๘. นางอัยหะมีะ	มาปะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้**

- ๑. ทำการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่ผู้มารับบริการ/หน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยทำการบันทึก ตรวจสอบ เก็บข้อมูลในแบบบันทึก การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างครบถ้วน และสม่ำเสมอ
- ๒. วินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตามขีดความสามารถ ในกรณีความสามารถหรือเร่งด่วนให้นำเสนอพยาบาล ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อไป
- ๓. วิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลเบื้องต้น เมื่อผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง ที่แสดงถึงการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือเมื่อครบกำหนดสรุปข้อมูลประจำเดือน
- ๔. ดำเนินการให้ความร่วมมือในการสอบสวนโรคและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น
- ๕. สรุปและรายงานผลการเฝ้าระวัง รวมทั้งวิธีการแก้ปัญหา การติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อพยาบาล ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อนำเสนอคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในคราวประชุมทุกเดือน
- ๖. เข้าประชุมและรายงานผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของหอผู้ป่วยหน่วยงานที่รับผิดชอบ
- ๗. รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล



คณะกรรมการวิชาการและสารสนเทศ

๑. นายอิสมะแอ	สะ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	ประธาน
๒. นายยัสสัน	มายคิน	เภสัชกรชำนาญการ	คณะกรรมการ
๓. นางมลพิมพ์	วทานิยะกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔. นางสาวมารีย์ม	แวณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๕. นางสาวนุรมา	คือระ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๖. นายนาอิม	ละมะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๗. นลยชอราฮุดดีน	มามะ	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๘. นายมะบูแมรี	ลิมิง	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๙. นางสาวอมีนีย์	ตาเยาะ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	คณะกรรมการ
๑๐. นางสาวนัสมี	สตาปอ	นักวิชาการเงินและบัญชี	คณะกรรมการ
๑๑. นางสาวซัยนุน	สะอะ	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๑๒. นางสาวซูไฮลา	เจ๊ะมะ	นักจิตวิทยา	คณะกรรมการ
๑๓. นางสาวรุสนา	แวอูมา	จพ.สาธารณสุขชุมชนชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๑๔. นางสาวฟาดีล๊ะห์	ปูแล	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	คณะกรรมการ
๑๕. นางสาวสุรีชา	ลือแบซา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๑๖. นางสาวรอฮานี	กะโยะ	เจ้าพนักงานเวชสถิติปฏิบัติงาน	คณะกรรมการและเลขานุการ

โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

๑. จัดเตรียม จัดเก็บ วิเคราะห์ ประเมินผลข้อมูลข่าวสาร สารสนเทศของโรงพยาบาล
๒. จัดเตรียมข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน
๓. จัดระบบงานเวชระเบียนของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
๔. พัฒนาความรู้ทางด้านคอมพิวเตอร์แก่เจ้าหน้าที่
๕. ประสานงานกับระบบข้อมูลข่าวสารในหน่วยงาน นอกเหนือจากโรงพยาบาล

## คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อม/ความปลอดภัยในโรงพยาบาล และเครื่องมือแพทย์

๑. นายมุฮัมมัด	สะแม	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส	ประธาน
๒. นายชวลิต	สุขสง่า	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รองประธาน
๓. นางสาวโรสมีนา	กาเซ็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔. นางสาวอุไรณี	เจมะมะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๕. นายรุชพิยชาล	อุเมะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๖. นายพรดีร์กีซ	เพียรทอง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๗. นายแวอามะ	แวหะมะ	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๘. นางสาวซูรีนา	อามิง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๙. นายขอรายุดีน	มามะ	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๐. นางสาวนุรมารี	สัวแลมะ	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๑๑. นายอินวา	เลาะซา	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๑๒. นายนิซรุดดีน	แวดีอราแม	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	คณะกรรมการ
๑๓. นายชัยดุสิต	รัตนไทรงาม	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๑๔. นายฮานัน	เจอะโกะ	พนักงานคอมพิวเตอร์	คณะกรรมการ
๑๕. นายสมปอง	นิลมณี	ช่างไม้ชั้น ๒	คณะกรรมการ
๑๖. นายอับดุลเลาะ	สัวและ	พนักงานประจำตึก	คณะกรรมการ
๑๗. นางสาวสุชาดา	รัตนไทรงาม	นักกายภาพบำบัด	คณะกรรมการ
๑๘. นางสาวนุรียัล	เล็นและ	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน	คณะกรรมการและเลขานุการ

## โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

๑. จัดระบบโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม ที่เป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา  
อย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย สะดวกสบายและเป็นที่ยังพอใจของผู้รับบริการ
๒. ดูแลระบบการกำจัดของเสียให้มีประสิทธิภาพ ไม่เป็นอันตรายต่อผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ และ  
สิ่งแวดล้อม
๓. ดูแล ตรวจสอบ ระบบการป้องกันอัคคีภัย รวมถึงการซ้อมแผนอัคคีภัยและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
๔. ดูแลระบบสาธารณูปโภค
๕. กำหนดเกณฑ์และแนวทางการคัดเลือกเครื่องมือ กำหนดคุณสมบัติเฉพาะของเครื่องมือที่ต้องการ
๖. กำหนดวิธีการบริหารจัดการเครื่องมือในโรงพยาบาล สํารวจความเพียงพอ กำหนดการสำรอง  
การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน ตลอดจนการจำหน่าย
๗. งานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

คณะกรรมการ ๕ ส (๕S) ตามรายชื่อดังต่อไปนี้

๑. นางสาวจริญา	แก้วถาวร	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ประธาน
๒. นางสาวพริดา	ละมัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รองประธาน
๓. นายชอราฮูดีน	มานะ	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔. นางสาวเจษฎาวรรณ	ธรรมภัทรกุล	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๕. นางสาวสวยบะ	แวเต็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๖. นายฮัสซัน	สะอ๊ะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๗. นางสาวมูมีเราะ	สุจรูญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๘. นางสาวบุรลียาลา	แวสุหลง	พยาบาลวิชาชีพ	คณะกรรมการ
๙. นายชอบือร์น	ลาแย	นักจิตวิทยา	คณะกรรมการ
๑๐. นางสาววารีอะห์	อายัด	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	คณะกรรมการ
๑๑. นายอุสมัน	สะอ๊ะ	เจ้าพนักงานสัตตภัณฑ์ศึกษา	คณะกรรมการ
๑๒. นางสาวโนร์ฮูดา	ฮาแว	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	คณะกรรมการ
๑๓. นางรอฮียะ	อูมาเจแต่	พนักงานซักฟอก	คณะกรรมการ
๑๔. นางสาวนาบีเสาะ	อิสมาฮ	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	คณะกรรมการ
๑๕. นางสาวฮามีดะ	สะน๊ะ	พนักงานธุรการ	คณะกรรมการ
๑๖. นางสาวมาเรียณี	เจ๊ะโค	นักโภชนาการ	คณะกรรมการ
๑๗. นางสาวรุสนา	แวอูมา	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนชำนาญงาน	คณะกรรมการและเลขานุการ

โดยมีบทบาทและหน้าที่ดังนี้

๑. กำหนดแนวทาง กลวิธี และมาตรฐาน ๕ ส. ในหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้มีการดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบ มีทิศทาง การพัฒนางานที่ชัดเจน

๒. กำหนดแนวทางการดำเนินงานให้หน่วยงานต่างๆ เพื่อให้เกิดความชัดเจนและดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน

๓. วางแผน ประสานงานและให้คำปรึกษาเรื่อง ๕ ส. ให้หน่วยงานต่างๆ

๔. พัฒนาพื้นที่ภายในหน่วยงาน เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า ลดความสูญเสียจากการใช้ทรัพยากร

๕. ประเมินผลการดำเนินงานในหน่วยงานต่างๆ เป็นระยะๆ เพื่อเกิดการพัฒนารูปแบบอย่างต่อเนื่อง

๖. ประสานงาน งาน ๕ ส. กับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายใน และภายนอกองค์กร

๗. สนับสนุน อำนวยความสะดวก ส่งเสริม กระตุ้น เสริมพลังให้หน่วยงานต่างๆ เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน สามารถแก้ปัญหาและตัดสินใจได้

**คณะกรรมการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล**

๑. นางอรสา	นิลรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๒. นางสาววันดา	แวอูมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รองประธาน
๓. นางภัทรพร	รัตนช้อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔. นางสาวชติภรณ์	แก้วศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๕. นางพิชญ์	สะแม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๖. นางรัตนว	รักดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๗. นางสาวพริดา	สะมิแม็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๘. นางประภาพร	เพ็ญบูรณ์	จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญาน	คณะกรรมการ
๙. น.ส.เจษฎาวรรณ	ธรรมภัทรกุล	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๑๐. นางสาวอุ้มกัลชง	กือตุ	เจ้าพนักงานเภสัชกรชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๑๑. นางสาววอฮานี	กะโยะ	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๑๒. นางเจพาตีเมาะ	วาเตะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๓. นางสาวมิชญ์	ดีอราแม	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	คณะกรรมการ
๑๔. นางสาวชอพิยะห์	สาแม	นักทรัพยากรบุคคล	คณะกรรมการและเลขานุการ

**โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้**

๑. จัดทำแผนด้านทรัพยากรบุคคล พัฒนาศักยภาพบุคลากร
๒. จัดอบรม พี่นพี่วิชาการ แก่บุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับ
๓. สนับสนุนส่งเสริมการอบรม ด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ
๔. สสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
๕. ส่งเสริมสุขภาพในบุคลากร
๖. ส่งเสริมสนับสนุนในเรื่องพฤติกรรมบริการให้บริการเป็นเลิศ
๗. เพื่อศึกษาความต้องการด้านสวัสดิการเพื่อตอบสนองอย่างเหมาะสม

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutic Committee : PCT)

๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธาน
๒. หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน	รองประธาน
๓. แพทย์ประจำโรงพยาบาล	คณะกรรมการ
๔. หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม	คณะกรรมการ
๕. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	คณะกรรมการ
๖. หัวหน้าฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	คณะกรรมการ
๗. หัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน	คณะกรรมการ
๘. หัวหน้างานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	คณะกรรมการ
๙. หัวหน้างานแผนกผู้ป่วยนอก	คณะกรรมการ
๑๐. หัวหน้างานแผนกสูติกรรม	คณะกรรมการ
๑๑. หัวหน้างานชันสูตร	คณะกรรมการ
๑๒. นิกแพทย์แผนไทย	คณะกรรมการ
๑๓. ผู้อำนวยการส่งเสริมสุขภาพตำบล	คณะกรรมการ
๑๔. เภสัชกรโรงพยาบาล	คณะกรรมการและเลขานุการ

โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

๑. บริหารจัดการเภสัชตำรับ (Formulary management) ของโรงพยาบาล
๒. จัดทำเภสัชตำรับของโรงพยาบาล
๓. พิจารณายาเข้า-ยาออกในโรงพยาบาล
๔. จัดทำแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีชีเยา, ควบคุมกำกับให้การจัดซื้อยาเป็นไปตามแผน รวมทั้งพิจารณาการปรับใช้ยาตามความจำเป็น
๕. กำหนดนโยบายความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล
๖. สนับสนุนให้เกิดการทบทวนการใช้ยา (Drug use error)
๗. วางระบบการกระจายยาที่สามารถป้องกันการเกิด Medication error และเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
๘. จัดทำมาตรฐานการใช้ยาหรือคู่มือในการปฏิบัติกรติดตามการใช้ยาและแนวทางด้านยาที่เกี่ยวข้อง
๙. ส่งเสริมให้เกิดการกำกับ ดูแล ติดตาม และประเมินผลของกระบวนการในระบบยาในโรงพยาบาล
๑๐. ประเมินคุณภาพของตำรับยาที่มีการใช้ในโรงพยาบาล

คณะกรรมการติดตามการใช้จ่ายในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการอำเภอทุ่งยางแดง

๑. นายแพทย์อรรถ	รอกา	ประธานอนุกรรมการ
๒. ภก.สันติ	เบ็ญอาบัส	รองประธานอนุกรรมการ
๓. นางพิชณี	สะแม	อนุกรรมการ
๔. นางสาวชุตีภรณ์	แก้วศรี	อนุกรรมการ
๕. นางสาวพาริดา	สะมีแม็ง	อนุกรรมการ
๖. นางฟ้าอิชะ	เสาะอารี	อนุกรรมการ
๗. ภก.ยัสสัน	มายุดิน	เลขานุการอนุกรรมการ
๘. ญญ.อมรรรัตน์	รัตนไพเราะงาม	ผู้ช่วยเลขานุการอนุกรรมการ
๙. ญญ.อุสนา	หมานมานะ	ผู้ช่วยเลขานุการอนุกรรมการ

โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

๑. กำหนดนโยบายความปลอดภัยด้านยา
๒. วางระบบการกระจายยาที่ป้องกันเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการใช้จ่ายได้
๓. จัดทำมาตรฐานหรือแนวทางการใช้จ่ายอย่างเหมาะสมในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการ
๔. จัดทำเภสัชตำรับของโรงพยาบาล
๕. ส่งเสริม กักกับ ดูแล ติดตาม ความเหมาะสมในการใช้จ่าย
๖. ประเมินผลกระบวนการต่างๆของระบบยารวมถึงแนวทางการจัดการด้านยาที่เกิดประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาโรค
๗. สนับสนุนให้เกิดความปลอดภัยจากการใช้จ่ายในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการ

ทั้งนี้ตั้งแต่ ๑ กันยายน ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๐

(นายอรรถ รอกา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งยางแดง



คำสั่งโรงพยาบาลทุ่งยางแดง

ที่ ๙๕/๒๕๕๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการทีมเจรจาไกลเกลี่ย

เพื่อให้การดำเนินงานของทีมเจรจาไกลเกลี่ย ดำเนินกระบวนการจัดการความขัดแย้งทาง  
การแพทย์และสาธารณสุขเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ยุติธรรมและโปร่งใส จึงขอแต่งตั้งให้บุคคลเป็น  
คณะกรรมการเจรจาไกลเกลี่ยปัญหาของผู้รับบริการทุกประเภท ดังต่อไปนี้

๑. นายอรัญ รอกก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธาน
๒. นางอรุณี นิลรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
๓. นายบุญวัฒน์ สะเม	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส	คณะกรรมการ
๔. นางพิกุล สะเม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๕. นางสาวจันทก แฉวมภ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๖. นางภัทรพร รัตนซ้อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการและเลขานุการ
๗. นายอัสมะแอ สะ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

๑. ให้บริการรับเรื่องข้อร้องเรียน ความขัดแย้ง ความไม่สบายใจ ของผู้รับบริการทั้งภายในและ  
ภายนอก
๒. ดำเนินการช่วยเหลือ แนะนำ ตามกระบวนการเจรจาไกลเกลี่ยและตอรอง ตลอดจนจัดการให้  
คำแนะนำและปรึกษา กรณีที่ยังมีข้อพิพาทไม่ได้ต้องเสนอต่อผู้มีอำนาจตามลำดับ
๓. ลงบันทึกกิจกรรมและผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน
๔. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน รวมถึงกิจกรรมการเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหานำเสนอต่อคณะ  
กรรมการบริหาร

ทั้งนี้ตั้งแต่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๘

( นายอรัญ รอกก )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งยางแดง

ที่ ปน ๐๐๓๒/๒.๒๗๕



โรงพยาบาลทุ่งยางแดง  
อำเภอทุ่งยางแดง  
จังหวัดปัตตานี ๙๔๑๔๐

๒๗ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง แจ้งหมายเลขโทรศัพท์ของโรงพยาบาลทุ่งยางแดง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุข/ผู้อำนวยการ รพศ./รพท./รพช./รพ.สต./ตสอ./หัวหน้าส่วนราชการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย หมายเลขโทรศัพท์ ฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย โรงพยาบาลทุ่งยางแดง ได้ดำเนินการเพิ่มหมายเลขโทรศัพท์ภายใน เพื่อให้เกิดความสะดวกในการติดต่อราชการกับทางโรงพยาบาล จึงขอแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ภายใน ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอริญ รอกา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งยางแดง

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. ๐ ๗๓ ๔๘๔ ๑๗๐ ต่อ ๑๑๕,๑๑๖

โทรสาร. ๐ ๗๓ ๔๘๔ ๐๗๐



## หมายเลขโทรศัพท์โรงพยาบาลทุ่งยางแดง

โทรศัพท์ 073-489070, 073-489104, 09-3581-5973 ต่อ หมายเลขภายใน ดังนี้	
100	ประชาสัมพันธ์
101	งานหลักประกันสุขภาพ
102	งานผู้ป่วยนอก
107	งานชั้นสูตร
108,109	ฝ่ายเภสัชสาธารณสุข
110,134	ห้อง ER
111	งานเอกซเรย์
114	งานสุติกรรม
115	ฝ่ายบริหารทั่วไป
116	งานพัสดุ
119	ศูนย์คุณภาพ
120,135	งานผู้ป่วยใน
121	หน่วย SUPPLY
125,129	ฝ่ายเวชปฏิบัติและครอบครัว
126	ฝ่ายสุขภาพจิต
127,128	ฝ่ายทันตสาธารณสุข
130	งานแพทย์แผนไทย
132	งานรักษาความปลอดภัย
139	ห้องผู้อำนวยการ
140	คลินิกฟ้าใส
141	งานโภชนาการ
143	งานเวชระเบียน
073-489286	อุบัติเหตุฉุกเฉิน
073-489170	โทรสาร

## ช่องทางการร้องเรียนของหน่วยงาน

### ๑. กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์



### ๒. ตู้รับข้อร้องเรียน



๓. เว็บไซต์โรงพยาบาลทุ่งยางแดง ([www.tydhospital.com](http://www.tydhospital.com))



๔. Facebook : Thungyangdeang Hospital



สรุปผลการดำเนินงานข้อเสนอแนะ และข้อร้องเรียน ปีงบประมาณ 2562

จำนวนข้อมูลทั้งหมด.....38.....เรื่อง

	ต.ค	พ.ย	ธ.ค	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย	รวม
ข้อร้องเรียน	1	1	1	2	2	4	2	1	18	2	-	4	38
แก้ไขได้	1	1	1	2	2	4	-	-	-	-	-	-	
รวม	1	1	1	2	2	4	2	1	18	2	0	4	38

ข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนแบ่งเป็น 4 ด้าน

ว/ด/ป	ด้าน/เรื่อง	จำนวนเรื่อง	ระดับความเสี่ยง	ข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ	การดำเนินงาน/แก้ไข
30/10/61	<b>ด้านบริหารจัดการ</b> 1. case measles พ.6 ญาติมาขอเยี่ยมผู้ป่วย Advics ญาติเรื่องกฎห้ามเยี่ยม ญาติไม่ยอมจะขอเยี่ยม บอกว่ามาจากมาเลย และร้องให้สุดท้ายไว้วายบอกว่าพยาบาลใจดำที่ไม่ให้เยี่ยม	1	1	ข้อร้องเรียน	- หอผู้ป่วยใน(แก้ไขได้)
24/11/61	ญาติเตียง ช.4 มาบอกกับพยาบาลว่าไม่ได้แจกข้าวให้กับผู้ป่วย ทำให้เกิดความไม่พอใจ	1	1	ข้อร้องเรียน	- ห้องชั้นสูตร(แก้ไขได้)
11/12/61	การทำหนังสือราชการของฝ่ายบริหารไม่ถูกต้อง ทำให้ต้องเสียเวลาทำใหม่	1	1	ข้อร้องเรียน	- ฝ่ายบริหาร(แก้ไขได้)
28/1/62	แพทย์อำนวยการแจ้งปิดรับบัตร แพทย์ชวลิตลา แพทย์อรุณออกหน่วย แพทย์มีรวานอยู่เวร มีคนไข้ที่ต้องให้ admit.และทำหัตถการหลายอย่าง มีแพทย์อำนวยการตรวจที่ opd คนเดียว	1	1	ข้อร้องเรียน	- องค์กรแพทย์
5/2/62	แพทย์อำนวยการสั่งปิดบัตร เนื่องจากต้องตรวจคนเดียว แพทย์ชวลิต ลา แพทย์มีรวาน ตรวจER/Round ward มีคนไข้รอตรวจมากกว่า 20 คน	1	1	ข้อร้องเรียน	- องค์กรแพทย์
5/2/62	pt.HN.136 มารับการรักษาเมื่อวันที่ 20/1/6213ด้วยมีไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดตามข้อ วันนี้มาตามนัดเพื่อตรวจ CBC หลังพบแพทย์ให้admit และCXR ให้แพทย์ดู film ให้อยู่ห้องแยก หลังทำadmit เสร็จและได้รับยาแล้ว และรอเปลไปส่ง	1	1	ข้อร้องเรียน	- ฝ่ายการพยาบาล(แก้ไขได้)

28/3/62	ผู้ป่วย แต่เปลไปรับผู้ป่วยในwardมา CXR และเปลอยู่ในห้องx-ray นานมาก ทำให้ผู้ป่วยรอนานมาก ร้องโวยวายพูดว่า อดทนอยู่นะ ไม่อยากมีเรื่องหรอก ตัวเองเปลียวปวดศีรษะรอนานแล้ว จึงให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ของ opd ไปส่งแทน(เข้าไปข้างใน ward ยังไม่ปูเตียง ผู้ป่วยบ่นอีกครั้ง)	1	1	ข้อร้องเรียน	OPD
31/3/62	-ปรุงอาหารรสจัด อย่าใส่ผงชูรส ผู้ป่วยทานไม่ได้	1	1	ข้อร้องเรียน	โภชนาการ
2/4/62	--น้ำในเครื่องทำน้ำเย็น-น้ำร้อนเป็นตะกอน	1	2	ข้อร้องเรียน	งานประปา
มิ.ย.62	-ปิดรับบัตรเนื่องจากผู้ป่วยรอตรวจที่ opd มากไม่มีแพทย์ตรวจ,แพทย์ตรวจคนเดียว	7	1	ข้อร้องเรียน	OPD
ก.ค.62	-ห้องบัตรส่งผู้ป่วยมาตรวจหลังเที่ยง	1	1	ข้อร้องเรียน	OPD
	-ปิดรับบัตร	1	1	ข้อร้องเรียน	OPD
พ.ค.62	<b>✚ ด้านการรักษา</b> -มีเศษแก้วอยู่ในขวดยา	1	1	ข้อร้องเรียน	
มิ.ย.62	<b>✚ ด้านพฤติกรรมบริการ</b> -ไม่มีเจ้าหน้าที่อยู่ห้อง(ห้องแลป)	6	1	ข้อร้องเรียน	ห้องชันสูตร
	- แพทย์มาช้า	3	1	ข้อร้องเรียน	องค์กรแพทย์
	-แพทย์ไม่ใส่ใจผู้ป่วย(ทางเฟส)	1	1	ข้อร้องเรียน	องค์กรแพทย์
ก.ย.62	-พยาบาลไม่สอนอาบน้ำเด็ก(ห้องคลอด)	1	1	ข้อร้องเรียน	ห้องคลอด
4/1/62	<b>✚ สิ่งแวดล้อม/เครื่องมือ</b> - แพทย์ตรวจ ANC บ่นว่าอากาศร้อนในห้องตรวจ ควรมีการติดตั้งแอร์	1	1	ข้อร้องเรียน	- ทีม ENV(แก้ไขไม่ได้แต่มีแผนการดำเนินงานปรับปรุงโครงสร้าง)
28/3/62	- ห้องไม่สะอาดจัดของไม่เป็นระเบียบ พนักห้องสี่เก่า ยุ่งเยอะ	1	1	ข้อร้องเรียน	-ผู้ป่วยใน
28/3/62	- หอผู้ป่วยในเด็กไม่สบายร้องให้ งอแงตลอดเวลาทำให้ผู้ป่วยรายอื่นนอนไม่ได้ อยากให้ รพ.แยกตึกเด็ก	1	1	ข้อร้องเรียน	-คณะกรรมการบริหาร
2 /04/62	-น้ำในเครื่องทำน้ำเย็น/น้ำร้อนเป็นสีแดง ตกตะกอน	1	1	ข้อร้องเรียน	-บริหาร/แก้ไขได้
	-ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่น่าเชื่อถือ	1	1	ข้อร้องเรียน	ห้องชันสูตร

ก.ย.62	-ผู้รับบริการถูกแมวชวน	1	1	ข้อร้องเรียน	ฝ่ายบริหาร
	-สุนัขเพนพ่าน จนทกลัวถูกกัด	1	1	ข้อร้องเรียน	ฝ่ายบริหาร
	-ห้องพิเศษไม่เหมาะสมกับราคา สิ่ง	1	1	ข้อร้องเรียน	คณะกรรมการบริหาร
	อำนวยความสะดวกไม่พร้อมใช้				
	<b>รวม</b>	<b>37</b>			

แก้ไขได้ภายใน 15 วัน.....34.....เรื่อง คิดเป็น.....89.47..... %

สรุปผลการดำเนินงานข้อเสนอแนะ และข้อร้องเรียน ปีงบประมาณ 2563

จำนวนข้อมูลทั้งหมด.....เรื่อง

	ต.ค	พ.ย	ธ.ค	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย	รวม
ข้อร้องเรียน	2	1	-	-	1								
ข้อเสนอแนะ													
รวม	2	1	-	-	1								

ข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนแบ่งเป็น 4 ด้าน

ว/ด/ป	ด้าน/เรื่อง	จำนวน (เรื่อง)	ระดับ ความเสี่ยง	ข้อร้องเรียน/ ข้อเสนอแนะ	การดำเนินงาน/แก้ไข
ต.ค.62	†† ด้านบริหารจัดการ - รอแพทย์นาน	2	1	ข้อร้องเรียน	องค์กรแพทย์ประชุม จัดระบบบริการเพื่อ ตอบสนองผู้รับบริการ เกณฑ์กรม ประกาศให้ รับยาผ่านเครื่องขยาย เสี่ยง บริหาร(เป็นปัญหาระดับ อำเภอบุคลากร อำเภอดำเนินการ
พ.ย.62		1	1	ข้อร้องเรียน	
ก.พ.63		1	1	ข้อร้องเรียน	
	†† ด้านการรักษา				
	†† ด้านพฤติกรรมบริการ				
	†† สิ่งแวดล้อม/เครื่องมือ				

รายงานความเสี่ยง (RM)

ลำดับ	วันที่รายงาน	ปี-เดือน	ระดับความเสี่ยง	โปรแกรม	รายการปฏิบัติการ	รายการอื่นๆ	วันที่ปิดความเสี่ยง
1	1/10/2018	2561-10	A	การพิจารณาความปลอดภัยเส้นทาง	จ้างช่างซ่อมรถจักรยาน (บางางตัวในโรง)		25/10/2018
2	5/10/2018	2561-10	A	การดูแลรักษาผู้ป่วย	อื่น ๆ	เกณฑ์ Measles IgM	5/10/2018
3	5/10/2018	2561-10	A	การดูแลรักษาผู้ป่วย	อื่น ๆ	สีรายการตรวจ	5/10/2018
4	10/10/2018	2561-10	B	การพิจารณาความปลอดภัยเส้นทาง	สิ่งยาคัดความแรง (เช่น 10 > 25 mg)		9/10/2018
5	10/10/2018	2561-10	B	การพิจารณาความปลอดภัยเส้นทาง	จัดยาคัดความแรง		9/10/2018
6	11/10/2018	2561-10	B	การพิจารณาความปลอดภัยเส้นทาง	ปรับสีกายาฉีด/ชนิดอื่น		11/10/2018
7	18/10/2018	2561-10	B	การดูแลรักษาผู้ป่วย	อื่น ๆ	สิ่งผิดพลาด	11/10/2018
8	18/10/2018	2561-10	B	การดูแลรักษาผู้ป่วย	อื่น ๆ	ส่งผลตรวจเลือด	14/10/2018
9	18/10/2018	2561-10	2	ความปลอดภัยสำหรับโครงการความปลอดภัย	ซ่อมไฟฟ้า		14/10/2018
10	18/10/2018	2561-10	C	การดูแลรักษาผู้ป่วย	อื่น ๆ	สิ่งผิดพลาด	15/10/2018
11	18/10/2018	2561-10	C	การดูแลรักษาผู้ป่วย	รวมแพทย์อื่น		17/10/2018