



คำสั่งโรงพยาบาลปัตตานี

ที่ ๕๓๓ / ๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลปัตตานี

เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลปัตตานี เป็นไปอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงขอยกเลิกคำสั่งที่ ๕๔๙/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ และปรับคณะทำงานให้เหมาะสมขึ้น จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังมีรายนามต่อไปนี้

๑. ทีมผู้ประสานคุณภาพ (Quality Support Team) ประกอบด้วย

๑. นพ.อรุณ	ประเสริฐสุข	กรรมการที่ปรึกษา
๒. พว.จินดา	เกียรติศักดิ์โสภณ	กรรมการที่ปรึกษา
๓. พญ.กรพินธุ์	แก้วกระจ่าง	ประธานกรรมการ
๔. พญ. ราตรี	การี	ประธานกรรมการ
๕. นพ.เอ็มনীศรี	มินทรศักดิ์	ประธานกรรมการ
๖. พว.พิศ	สังข์แก้ว	กรรมการ (PCT ศัลยกรรม)
๗. พว.เสาวคนธ์	อ่อนเกตุพล	กรรมการ (PCT อายุรกรรม)
๘. น.ส.ชญ์สุรีย์	สิงสุวรรณ	กรรมการ (PCT กุมารเวชกรรม)
๙. พว. กิตติชัย	บุญศรี	กรรมการ (PCT ศัลยกรรมกระดูก)
๑๐. นางซารีนานา	ตะโละ	กรรมการ (PCT จิตเวช)
๑๑. พว.เจ๊ะดารีพะห์	หมาดบากา	กรรมการ (PCT จักษุ โสต ศอ นาสิก)
๑๒. พว.วิไลพร	จันทร์โชติ	กรรมการ (PCT สูติกรรม)
๑๓. พว.ปัทมา	ลัทธิวรรณ	กรรมการ (ด้านหน้า)
๑๔. พว.ทิพสุดา	นุ้ยแมน	กรรมการ (NSO)
๑๕. พว.สุมาลี	คงสมพรต	กรรมการ (RM)
๑๖. พว.สายพิณ	กุลติกรก	กรรมการ (IC)
๑๗. พว.ต่วนนัสรีน	ต่วนสุหลง	กรรมการ (HRD)
๑๘. พว.ชไมพร	สินธุอุทัย	กรรมการ (IS)
๑๙. นายฉลอง	มีสงค์	กรรมการ (ENV)
๒๐. นางสาวเจนจิรา	ตันติวิชญวานิช	กรรมการ (ระบบยา)
๒๑. พว.รวรรตน์	สุหรรษา	กรรมการ (HP)
๒๒. พว.กัญญา	สุขะนันท์	เลขานุการ
๒๓. พว.ลัดดาวัลย์	ระตะไพบุลย์	ผู้ช่วยเลขานุการ (PCT ศัลยกรรมประสาท)

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. จัดอบรมเพิ่มทักษะ/ปลูกจิตสำนึกการประกันคุณภาพ ทักษะการทำงานเป็นทีม การบริหาร ความเสี่ยงเครื่องมือพัฒนาคุณภาพแก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
๒. วางแผนจัดทำปฏิทินการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับมาตรฐาน HA
๓. กำหนดวิธีการติดตามผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์
๔. ประเมินคุณภาพของหน่วยงานด้วยกิจกรรมตรวจสอบภายใน โดยใช้กรอบมาตรฐานของ โรงพยาบาล
๕. แนะนำ/ให้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานทั้งลายลักษณ์อักษรและวาจา
๖. ติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ เป็นประจำทุกเดือน
๗. จัดทำ/สรุปรายงานเสนอที่มนำ
๘. ช่วยเหลือทีมชุดพัฒนาต่าง ๆ ให้สามารถพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. คณะกรรมการพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care Team: PCT) หรือ Clinical Lead team แบ่งเป็น

๒.๑ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูติกรรม ประกอบด้วย

๑. พญ.ราตรี	การี	ประธานกรรมการ
๒. พญ.อุริชญา	พรหมสุรินทร์	รองประธานกรรมการ
๓. พญ.โรสลียา	อาลีติมัน	รองประธานกรรมการ
๔. พญ.กรพินธ์	แก้วกระจ่าง	กรรมการ
๕. พว.วันทนา	คุมพสาโน	กรรมการ
๖. นางนิตินุช	บาคาสะแต	กรรมการ
๗. นางนงนุช	ช่อพันธ์กุล	กรรมการ
๘. พว.ชไมพร	สินธุอุทัย	กรรมการ
๙. พว.หทัยทิพย์	พรหมสุวรรณ	กรรมการ
๑๐. พว.ศิริประภา	ลิปตวัฒนกุล	กรรมการ
๑๑. พว. ยุพดี	มณีนิवल	กรรมการ
๑๒. นางกัญญารัตน์	โสภาคี	กรรมการ
๑๓. นางสาวสุนันณี	อามีเราะ	กรรมการ
๑๔. นางแหวอชีชะ	หะยีสะแลแม	กรรมการ
๑๕. นางสาวอัจฉราวรรณ	มุสิกธรรม	กรรมการ
๑๖. นางสาวอัสมา	ญุฑธานนท์	กรรมการ
๑๗. พว.ทิพสุตา	นุ้ยแม่น	กรรมการ
๑๘. นางลดาวัลย์	รัตนประพันธ์	กรรมการ
๑๙. นางสาวนุสรุรา	ตีนา	กรรมการ
๒๐. นางวิไลพร	จันทโชติ	เลขานุการ
๒๑. นางสดุดี	คำมณีจันทร์	ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. กำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขตบริการ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของทีม
๒. วิเคราะห์ตนเอง เพื่อหาโอกาสพัฒนาและจัดทำแผนการพัฒาที่จะบรรลุเป้าหมาย
๓. พัฒนาคุณภาพของระบบงานบริการให้ได้มาตรฐานที่มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และสอดคล้องกับเป้าหมาย
๔. กำหนดกลไกในการประสานงานการพัฒนาคุณภาพกับหน่วยงานต่าง ๆ
๕. มอบหมายให้ทีมพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพรายงานความก้าวหน้าของการพัฒนางานตามแผนที่กำหนดไว้ ต่อคณะกรรมการบริหารด้านคุณภาพ

๒.๒ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม ประกอบด้วย

๑. นพ. รุชดา	สาและ	ที่ปรึกษา
๒. นพ. อับดุลรอยะ	หะยีสะแลแม	ประธานกรรมการ
๓. นพ. พิศัย	ไชยาสุ	กรรมการ (ศัลยกรรม)
๔. นพ.ปริญญา	เหรียญมโนรมย์	กรรมการ (ศัลยกรรมเด็ก)
๕. นพ. ปกป้อง	อมรพิศาลมิตร	กรรมการ (ศัลยกรรม)
๖. พญ. ละออพรรณ	สาและ	กรรมการ (กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา)
๗. พว. ลัดดาวลัย	ระตะไพบูลย์	กรรมการ (หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม)
๘. พว. ศุภาศิริ	การิกายุจน์	กรรมการ (วิสัญญีพยาบาล)
๙. พว. เพ็ญแข	พิมลเศรษฐพันธ์	กรรมการ (ศัลยกรรมหญิง)
๑๐. พว. ยาวดี	พลับช่วย	กรรมการ (งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน)
๑๑. นางอำไพ	ช่วยชาติ	กรรมการ (งานห้องผ่าตัด)
๑๒. นายกิตติชัย	บุญศรี	กรรมการ (ศัลยกรรมอุบัติเหตุ)
๑๓. นายสุชาติ	ลิขิตพัฒน์	กรรมการ (งานเภสัชกรรม)
๑๔. นางสาวศุภนิษฐ์	ทองทราย	กรรมการ (วิสัญญีพยาบาล)
๑๕. นางชลากต	ลาภาศรีรัตน์	กรรมการ (กายภาพบำบัด)
๑๖. พว. เจ๊ะดาริพะห์	หมาดบากา	กรรมการ (หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม)
๑๗. นางไซเกาะ	คณาเดิม	กรรมการ (OPD)
๑๘. นางสาวสุทธินันท์	ลือบานะ	กรรมการ (พยาบาลเคมีบำบัด)
๑๙. นางซากิยะห์	ตาเละ	กรรมการ (กรรมการรังสีวิทยา)
๒๐. นางหยทยา	ทวาสินชนเดช	กรรมการ (HHC)
๒๑. พว. พิศ	สังข์แก้ง	เลขานุการ (ศัลยกรรมชาย)
๒๒. นางสาวสุเปีย	วาณิชรัตน์	ผู้ช่วยเลขานุการ (ศัลยกรรมชาย)

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. กำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขตบริการ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของทีม
๒. วิเคราะห์ตนเอง เพื่อหาโอกาสพัฒนาและจัดทำแผนการพัฒาที่จะบรรลุเป้าหมาย
๓. พัฒนาคุณภาพของระบบงานบริการให้ได้มาตรฐานที่มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และสอดคล้องกับเป้าหมาย
๔. กำหนดกลไกในการประสานงานการพัฒนาคุณภาพกับหน่วยงานต่าง ๆ
๕. มอบหมายให้ทีมพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพ รายงานความก้าวหน้าของการพัฒนางานตามแผนที่กำหนดไว้ ต่อคณะกรรมการบริหารด้านคุณภาพ

๒.๓ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยคัดลยกรรระบบประสาท ประกอบด้วย

๑. นพ. รุชตา สาและ	ที่ปรึกษา
๒. นพ. กิตติพงศ์ ทองนวล	ประธานกรรมการ
๓. พว.พิมพ์ชนก ประชุมชัย	กรรมการ/งานห้องผ่าตัด
๔. พว.นิอันวารีย์ สีเดะ	กรรมการ/งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
๕. พว.ปิยะรัตน์ เจอะอุเช็ง	กรรมการ/กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา
๖. พว.เพ็ญแข พิมลเศรษฐพันธ์	กรรมการ/คัดลยกรรมหึง
๗. พว.เจี๊ยะดารีพะห์ หมาดบากา	กรรมการ/หอผู้ป่วยพิเศษคัดลยรัศมี
๘. นายอดิศร สร้อยสุนทร	กรรมการ/เวชศาสตร์ฟื้นฟู
๙. นายสุริย์พงษ์ ทักษิณสัมพันธ์	กรรมการ/ธนาคารเลือด
๑๐.นางซากิยะห์ ตาละ	กรรมการ/รังสีวิทยา
๑๑. พว.รอสีติะ รัศมิมานโชติวงค์	กรรมการ/เวชกรรมสังคม
๑๒. พว.ลัดดาวัลย์ รตะไพบูลย์	เลขานุการ/งานหอผู้ป่วยหนักคัดลยกรร
๑๓. พว.ต่วนนัสรีน ต่วนสุหลง	ผู้ช่วยเลขานุการ/คัดลยกรรอุบัติเหตุ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. กำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขตบริการ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของทีม
๒. วิเคราะห์ตนเอง เพื่อหาโอกาสพัฒนาและจัดทำแผนการพัฒาที่จะบรรลุเป้าหมาย
๓. พัฒนาคุณภาพของระบบงานบริการให้ได้มาตรฐานที่มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และสอดคล้องกับเป้าหมาย
๔. กำหนดกลไกในการประสานงานการพัฒนาคุณภาพกับหน่วยงานต่าง ๆ
๕. มอบหมายให้ทีมพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพ รายงานความก้าวหน้าของการพัฒนางานตามแผนที่กำหนดไว้ ต่อคณะกรรมการบริหารด้านคุณภาพ

๒.๔ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ประกอบด้วย

๑	นพ.พรสวัสดิ์	สุวรรณวงศ์	ประธานกรรมการ
๒	พญ.ธิดารัตน์	พรหมแก้ว	กรรมการ
๓	นพ.สิทธิโชค	วัชรมาสบกช	กรรมการ
๔	นางลาตีปะห์	หะยีลาเตะ	กรรมการ
๕	นางสาวปณัสดา	คมรัตน์นนท์	กรรมการ
๖	นายเซาฟาร์	บุสมัน	กรรมการ
๗	นางเยาวเรศ	เหลื่องธูวปราณีต	กรรมการ
๘	นางสาวพรเพ็ญ	แก่นอินทร์	กรรมการ
๙	นางสาวนุรุฮูดา	หะยีเต	กรรมการ
๑๐	นางสาวอุษณีย์	ช่วยธรรมรัตน์	กรรมการ
๑๑	นางจันทร์วิภา	โตสิงห์	กรรมการ
๑๒	นางชากียะห์	ตาละ	กรรมการ
๑๓	นางเพ็ญแข	พิมลเศรษฐพันธ์	กรรมการ
๑๔	นางสาวลัดดาวัลย์	รตะไพบูลย์	กรรมการ
๑๕	นายกิตติชัย	บุญศรี	เลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- กำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขตบริการ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของทีม
- วิเคราะห์ตนเอง เพื่อหาโอกาสพัฒนาและจัดทำแผนการพัฒาที่จะบรรลุเป้าหมาย
- พัฒนาคุณภาพของระบบงานบริการให้ได้มาตรฐานที่มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและสอดคล้องกับเป้าหมาย
- กำหนดกลไกในการประสานงานการพัฒนาคุณภาพกับหน่วยงานต่าง ๆ
- มอบหมายให้ทีมพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพ
- รายงานความก้าวหน้าของการพัฒนางานตามแผนที่กำหนดไว้ต่อคณะกรรมการบริหารด้านคุณภาพ

๒.๕ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม ประกอบด้วย

๑.	นพ. สุชาติ ศุภธราธาร	อายุรแพทย์เชี่ยวชาญ	ที่ปรึกษา
๒.	นพ. ธเนศ แก้วกระจ่าง	อายุรแพทย์เชี่ยวชาญ	ประธานกรรมการ
๓.	นพ.พงศ์พันธ์ พันทวีศักดิ์	อายุรแพทย์เชี่ยวชาญ	รองประธาน
๔.	นพ.เอกอนันต์ อนันฐานิตย์	อายุรแพทย์เชี่ยวชาญโรคหัวใจ	กรรมการ
๕.	พญ.นุชรัตน์ เบญจราฮิม	อายุรแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖.	นพ.รัชฎกฤษ รมแก้ว	อายุรแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๗.	นพ.โยธิน บ่อคำ	อายุรแพทย์	กรรมการ
๘.	นพ.ชรินทร์ รอดศรีจันทร์	อายุรแพทย์	กรรมการ
๙.	พญ.ภัทรมน ก่อเกียรติพิทักษ์	อายุรแพทย์โรคไต	กรรมการ
๑๐.	พญ.มณฑนา จินา	อายุรแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๑.	พญ.กนกทิพ ทองผ่อง	อายุรแพทย์โรคทางเดินอาหาร	กรรมการ
๑๒.	พญ.สุภัค พูลสวัสดิ์	อายุรแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๓.	นางปิยนดา แก้วมาก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๔.	นางสาวสุรียรัตน์ รัตนสำเนียง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๕.	นางดวงพร นาคแดง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๖.	นส.วันทนา คุมพสาโน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๗.	นางซาริพะ มะสะนิง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๘.	นางเชี่ยวหวิง อุกุภรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๙.	นางอรทัย ชูเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๐.	นางสงวนศรี พลดอน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๑.	นางนุชนาถ สาครินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๒.	นายอนิรุต เกป็น	นักกำหนดอาหาร	กรรมการ
๒๓.	นส.เก็จกนก แก่นบุญ	เภสัชกร	กรรมการ
๒๔.	นส.แก้วตา ตัมพวิบูลย์	ชั้นสูตร	กรรมการ
๒๕.	นายวรินทร์ ทองเหม	นักกายภาพบำบัด	กรรมการ
๒๖.	นส.เสาวคนธ์ อ่อนเกตุพล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการ
๒๗.	นส.วิซาริณี บุญสนอง	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- กำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขตบริการ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของทีม
- วิเคราะห์ตนเอง เพื่อหาโอกาสพัฒนาและจัดทำแผนการพัฒหน้าที่จะบรรลุเป้าหมาย
- พัฒนาคุณภาพของระบบงานบริการให้ได้มาตรฐานที่มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และสอดคล้องกับเป้าหมาย
- กำหนดกลไกในการประสานงานการพัฒนาคุณภาพกับหน่วยงานต่าง ๆ
- มอบหมายให้ทีมพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพรายงานความก้าวหน้าของการพัฒนางานตามแผนที่กำหนดไว้ต่อ คณะกรรมการบริหารด้านคุณภาพ

๒.๖ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ประกอบด้วย

๑.	นพ. มานพ	หวังเคียงแสง	ประธาน
๒.	พญ.นันทิตา	โลหะวิจารณ์	รองประธาน
๓.	พญ.กรพินธุ์	แก้วกระจ่าง	กรรมการ
๔.	พญ.ฉวีวรรณ	ศิลาวัฒนพันธ์	กรรมการ
๕.	พญ.ศุภกาญจน์	สมิติเมธา	กรรมการ
๖.	พญ.เสาวลักษณ์	ศิลาelay	กรรมการ
๗.	พญ.รชรัตน์	วุ่นสะยุคะ	กรรมการ
๘.	พญ.ศุภรัตน์	พรหมสาตี	กรรมการ
๙.	ภก.วารุณี	หวังเคียงแสง	กรรมการ
๑๐.	พว. อามีเนาะ	เวาะแม	กรรมการ
๑๑.	พว. อธิชา	บุญรักษ์	กรรมการ
๑๒.	พว. ซาวีเยะ	เวาะมะ	กรรมการ
๑๓.	น.ส. อารีนา	สี้อตา	กรรมการ
๑๔.	นายอิสมาแอ	เวาะแม	กรรมการ
๑๕.	น.ส. ลัดดาวัลย์	รัตนประพันธ์	กรรมการ
๑๖.	นายอนิรุต	เกป็น	กรรมการ
๑๗.	พว. สุมาลี	คงสมพรต	กรรมการ
๑๘.	พว. หทัยทิพย์	พรหมสุวรรณ	กรรมการ
๑๙.	พว. ศรีกัลยา	คณานุรักษ์	กรรมการและเลขานุการ
๒๐.	พว. อาลีพะห์	ยามูยีมะ	กรรมการและเลขานุการ
๒๑.	น.ส. ชัญญุ์สุรีย์	สิงสุวรรณ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- กำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขตบริการ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของทีม
- วิเคราะห์ตนเองเพื่อหาโอกาสพัฒนาและจัดทำแผนการพัฒาที่จะบรรลุเป้าหมาย
- พัฒนาคุณภาพของระบบงานบริการให้ได้มาตรฐานที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและสอดคล้องกับเป้าหมาย
- กำหนดกลไกในการประสานงานการพัฒนาคุณภาพกับหน่วยงานต่างๆ
- มอบหมายให้ทีมพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพ
- รายงานความก้าวหน้าของการพัฒนางานตามแผนที่กำหนดไว้ต่อคณะกรรมการบริหารด้านคุณภาพ

๒.๗ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ประกอบด้วย

๑.	พญ.ดาราวรรณ	สิรินพคุณ	ประธานกรรมการ
๒.	พญ.ศิริลักษณ์	เลิศพงษ์พิรุฬห์	รองประธานกรรมการ
๓.	นพ.จุมพล	ช่อพันธุ์กุล	กรรมการ
๔.	นายมนชิต	ทองเขาอ่อน	กรรมการ
๕.	นางสาวภาวนา	อัศวพิทยานนท์	กรรมการ
๖.	นางสาวพิชญา	ไฉ่เจริญ	กรรมการ
๗.	นางสาวนิมิตติกา	หะยีวามิง	กรรมการ
๘.	นางสาวทิพย์สุดา	นุ้ยแมน	กรรมการ
๙.	นางสาวปิ่นธน์	ลิขิตกำจร	กรรมการ
๑๐.	นางสาวกนกวรรณ	ศิลาวัฒนานุสานต์	กรรมการ
๑๑.	นางสาวธัญญา	ศรีตุลาการ	กรรมการ
๑๒.	นางคอดีเยาะห์	วาเต็ง	กรรมการ
๑๓.	นางนงนุช	ช่อพันธุ์กุล	กรรมการ
๑๔.	นางณิชาภา	ไชยศรี	กรรมการ
๑๕.	นางสาวฎารตา	จินดารัตน์	กรรมการ
๑๖.	นางสาวพนิดา	เทพไชย	กรรมการ
๑๗.	นางเจ้ดาริพะห์	หมาดบากา	เลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- กำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขตบริการ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของทีม
- วิเคราะห์ตนเอง เพื่อหาโอกาสพัฒนาและจัดทำแผนการพัฒาที่จะบรรลุเป้าหมาย
- พัฒนาคุณภาพของระบบงานบริการให้ได้มาตรฐานที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและสอดคล้องกับเป้าหมาย
- กำหนดกลไกในการประสานงานการพัฒนาคุณภาพกับหน่วยงานต่าง ๆ
- มอบหมายให้ทีมพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพ
- รายงานความก้าวหน้าของการพัฒนางานตามแผนที่กำหนดไว้ ต่อคณะกรรมการบริหารด้านคุณภาพ

๒.๘ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย

๑.	นพ.เอ็มনীศรี	มินทรศักดิ์	ประธานกรรมการ
๒.	นายฉลอง	มีสงค์	กรรมการ
๓.	นางรอมมือเลาะ	หะยีเด	กรรมการ
๔.	นางสาวลัดดาวัลย์	รตะไพบุลย์	กรรมการ
๕.	นางเสาวคนธ์	อ่อนเกตุพล	กรรมการ
๖.	นางสาวศุภวรรณ	ทองแดง	กรรมการ
๗.	นางสาวน้ำฝน	ฉลองกุลศักดิ์	กรรมการ
๘.	นางรอสีตะ	รัศมีมานโชติวงศ์	กรรมการ
๙.	นายมุฮัมมัด	แปเฮาะฮิเล	กรรมการ
๑๐.	นางสาวปิยะวดี	แวนิ	กรรมการ
๑๑.	นางอาศิรา	ควรเอกวิญญู	กรรมการ
๑๒.	นางทิพวรรณ	วิฒนะโชติ	กรรมการ
๑๓.	นางสาวณัฐวรรณ	เจริญศรี	กรรมการ
๑๔.	นางซารีนา	ตะโละ	เลขานุการ
๑๕.	นางสาวอณิษา	ดีอราแม	ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. กำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขตบริการ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของทีม
๒. วิเคราะห์ตนเอง เพื่อหาโอกาสพัฒนาและจัดทำแผนการพัฒนาที่จะบรรลุเป้าหมาย
๓. พัฒนาคุณภาพของระบบงานบริการให้ได้มาตรฐานที่มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและสอดคล้องกับเป้าหมาย
๔. กำหนดกลไกในการประสานงานการพัฒนาคุณภาพกับหน่วยงานต่าง ๆ
๕. มอบหมายให้ทีมพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพ
๖. รายงานความก้าวหน้าของการพัฒนางานตามแผนที่กำหนดไว้ ต่อคณะกรรมการบริหารด้านคุณภาพ

๓. คณะกรรมการพัฒนาบริการด้านหน้า ประกอบด้วย

๑.	นพ.ศักดิ์ชัย	ตั้งจิตวิทยา	ประธานที่ปรึกษา
๒.	นพ.อรุณ	ประเสริฐสุข	ที่ปรึกษา
๓.	พว.จินตา	เกียรติศักดิ์โสภณ	ที่ปรึกษา
๔.	พญ.ฉวีวรรณ	ศิลาวัฒนพันธ์	ประธานกรรมการ
๕.	นพ.สุชาติ	ศุภธราธาร	รองประธาน
๖.	นพ.พรสวัสดิ์	สุวรรณวงศ์	รองประธาน
๗.	ทพญ.ชุตินา	เกิดทิพย์	กรรมการ
๘.	นพ.อัสมาน	อาลี	กรรมการ
๙.	นพ.ธเนศ	แก้วกระจ่าง	กรรมการ
๑๐.	พญ.ศิริพร	รังสิเวศ	กรรมการ
๑๑.	พญ.สุรัสวดี	ศุภธราธาร	กรรมการ
๑๒.	นพ.รุชตา	สาและ	กรรมการ
๑๓.	นพ.จุมพล	ช่อพันธุกุล	กรรมการ
๑๔.	พญ.ดาราวรรณ	สิรินพคุณ	กรรมการ
๑๕.	ภก.กฤติกา	บนิอะหมัด	กรรมการ
๑๖.	นายอัมมี	ยูโซ๊ะ	กรรมการ
๑๗.	นางชลากต	ลาภาศรีรัตน์	กรรมการ
๑๘.	นายอิสมาแอ	เวาะแม	กรรมการ
๑๙.	นายนิวัฒน์	วงศ์พรต	กรรมการ
๒๐.	พว.กัญญา	สุขะนันท์	กรรมการ
๒๑.	พญ.เก็จกนก	แก่นบุญ	กรรมการ
๒๒.	นางนิตินุช	บากาสะแต	กรรมการ
๒๓.	พว.ปัทมา	ลัทธิวรรณ	เลขานุการ
๒๔.	พว.นุชนารถ	สาครินทร์	ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. กำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขตบริการ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของทีม
๒. วิเคราะห์ตนเอง เพื่อหาโอกาสพัฒนาและจัดทำแผนการพัฒาที่จะบรรลุเป้าหมาย
๓. พัฒนาคุณภาพของระบบงานบริการให้ได้มาตรฐานที่มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และสอดคล้องกับเป้าหมาย
๔. กำหนดกลไกในการประสานงานการพัฒนาคุณภาพกับหน่วยงานต่าง ๆ
๕. มอบหมายให้ทีมพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพ รายงานความก้าวหน้าของการพัฒนางานตามแผนที่กำหนดไว้ ต่อคณะกรรมการบริหาร ด้านคุณภาพ

๔. คณะกรรมการพัฒนาโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย ประกอบด้วย

๑.	นพ.จุมพล	ช่อพันธ์กุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานกรรมการ
๒.	นพ.กิตติพงษ์	ทองนวล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รองประธานกรรมการ
๓.	นางสาวอุษณีย์	ช่วยธรรมรัตน์	นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔.	นางลมัย	แดงประดิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕.	นางสายพิน	กุลดิลก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖.	นางวนิดา	คงขาว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗.	นายนิเวศ	บุญญโส	นายช่างเทคนิคชำนาญงาน	กรรมการ
๘.	นายอาดินัน	กาโฮง	พนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์	กรรมการ
๙.	นายอนิรุต	เก๋ป็น	นักโภชนาการ	กรรมการ
๑๐.	นายธานีชา	เจอะอาลี	นวก. สาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๑.	นายฉลอง	มีสงค์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	เลขานุการ
๑๒.	นางรัชนิวรรณ	แก้วประกาศ	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๓.	นส.กัลยากร	โกวิทยา	นายช่างโยธา	ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. กำหนดนโยบายด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล
๒. นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓. จัดทำแผนปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย รวมถึงงานอาชีวอนามัย
ในโรงพยาบาลปัตตานี
๔. ค้นหาความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในโรงพยาบาลปัตตานี
๕. กำหนดแนวทางในการแก้ไขและการป้องกันความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
๖. ประเมินตามตัวชี้วัดและมาตรฐานด้านโครงสร้าง สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยที่กำหนด
ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)
๗. ประชุมคณะกรรมการฯ อย่างต่อเนื่อง
๘. รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

๕. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย

๑. นายจุมพล ช่อพันธุ์กุล	ประธานกรรมการ
๒. พญ.กรพินธ์ แก้วกระจ่าง	รองประธานกรรมการ (ใกล้เคียง & ข้อร้องเรียน)
๓. นพ.รุชตา สาและ	รองประธานกรรมการ
๔. นางจินตา เกียรติศักดิ์โสภณ	รองประธานกรรมการ
๕. นางสาวกัญญา สุขะนันท์	กรรมการ (ผู้ประสานคุณภาพ)
๖. นางยุพดี มณีนวล	กรรมการ (ผู้รับผิดชอบ PCT สติกรรม)
๗. นางสาวศุภนิจ ทองทราย	กรรมการ (ผู้รับผิดชอบ PCT ศัลยกรรม)
๘. นางสาววิษขาริณี บุญสนอง	กรรมการ (ผู้รับผิดชอบ PCT อายุรกรรม)
๙. นางสาวหทัยทิพย์ พรหมสุวรรณ	กรรมการ (ผู้รับผิดชอบ PCT กุมารเวชกรรม)
๑๐. นางสาวลัดดาวัลย์ รัตไพบูลย์	กรรมการ (ผู้รับผิดชอบ PCT ศัลยกรรมประสาท)
๑๑. นางเจี๊ยะดาริพะห์ หมาดบากา	กรรมการ (ผู้รับผิดชอบ PCT โสต ศอ จักษุ นาสิก)
๑๒. นางสาวปัทมา ลัทธวรรณ	กรรมการ (RCA FA)
๑๓. นายกิตติชัย บุญศรี	กรรมการ (ผู้รับผิดชอบ PCT ศัลยกรรมกระดูก)
๑๔. นางนิตินุช บากาสะแต	กรรมการ (ผู้รับผิดชอบทีมด้านหน้า)
๑๕. นางสาวเก็จกนก แก่นบุญ	กรรมการ (ผู้รับผิดชอบ ข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ)
๑๖. นางกัลยา ตั้งสิริวรกุล	กรรมการ (ผู้รับผิดชอบ HP)
๑๗. นางสาวเจนจิรา ต้นติวิชญวานิช	กรรมการ (ผู้รับผิดชอบ ระบบยา)
๑๘. นางสาวพิน กุลดิลก	กรรมการ (ผู้รับผิดชอบ งานควบคุมการติดเชื้อ)
๑๙. นางลมัย แดงประดิษฐ์	กรรมการ (ผู้รับผิดชอบ ระบบบริการ)
๒๐. นางสาวทิพย์สุดา น้อยแมน	กรรมการ (ผู้รับผิดชอบ NSO)
๒๑. นางสาวอุษณีย์ ช่วยธรรมรัตน์	กรรมการ (ผู้รับผิดชอบ ENV)
๒๒. นายนิเวต บุญญโส	กรรมการ (ผู้รับผิดชอบ เครื่องมือแพทย์)
๒๓. นางสุมาลี คงสมพรต	เลขานุการ
๒๔. นางสาวอรทัย ชูเมือง	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๕. นางสาวอานีชา เจอะอาลี	ผู้ช่วยเลขานุการ (ผู้รับผิดชอบความปลอดภัยอาชีวอนามัย)
๒๖. นางซารินา ตะโล๊ะ	ผู้ช่วยเลขานุการ (ผู้รับผิดชอบ PCT จิตเวช)

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. จัดระบบบริหารความเสี่ยง กำหนดผู้รับผิดชอบในการกระตุ้นดูแลภาพรวม และกำหนดให้หัวหน้างานในแต่ละหน่วยงาน มีการบริหารความเสี่ยงเบื้องต้นครอบคลุมทั้งเชิงรุกและเชิงรับพร้อมทั้งควบคุมติดตาม
๒. นำกระบวนการบริหารความเสี่ยงทั้ง ๔ ขั้นตอนมาใช้ในการปรับปรุงระบบและแก้ไข
๓. ปรับปรุงระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง
๔. รวบรวมและลงบันทึกใบรายงานอุบัติการณ์ของทุกหน่วยงาน จำแนกตามโปรแกรมความเสี่ยง และจัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

หน้าที่ความรับผิดชอบ (ต่อ)

๕. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง/รายงานข้อมูล
๖. รายงานข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ทุก ๒ - ๔ สัปดาห์ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านหัวหน้า – หอผู้ป่วย และเลขาทีมนำต่าง
๗. จัดตั้งผู้ประสานงานหลักรับผิดชอบในแต่ละโปรแกรมความเสี่ยง รวมถึงกระตุ้น ติดตาม เก็บรวบรวม ข้อมูลจากการทบทวนแนวทางปฏิบัติ และการทำ RCA ของหน่วยงานและทีมนำต่างๆ
๘. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และนำเสนอที่ประชุมกรรมการบริหารความเสี่ยง และสรุปผลการประชุมเพื่อจัดทำมาตรการ/แนวทางปฏิบัติ
๙. นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เสนอทีมบริหารโรงพยาบาล

๖. คณะกรรมการพัฒนาบุคลากร ประกอบด้วย

๑.	นพ.สุชาติ	ศุภธราธาร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	ที่ปรึกษา
๒.	พญ.ฉวีวรรณ	ศิลาวัฒนพันธ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	ประธานกรรมการ
๓.	พว.จินดา	เกียรติศักดิ์โสภณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รองประธานกรรมการ
๔.	นพ.พรชัย	ประเสริฐวิชรากุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕.	พว.ศุภาศิริ	การิกานุจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖.	ทพญ.ชุตีพร	เกิดทิพย์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๗.	พว.วันทนา	คุมพสาโน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๘.	พว.สุภาวลัย	สุวิทย์รัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙.	พว.ศรีกัลยา	คณานุรักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๐.	พว.กัญญา	สุขะนันท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๑.	นางชนิษฐา	กุกุทพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๒.	นางสุพัศตรา	เมฆพิรุณ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๓.	นางสาวอุษณีย์	ช่วยธรรมรัตน์	นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๔.	พว.อรัญญา	จันทรพาหา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๕.	พว.พรทิพา	สุวรรณดารา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๖.	พว.ภาวตา	จินดารัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๗.	นางยูวีดา	ครู	จพ.ธุรการชำนาญงาน	กรรมการ
๑๘.	พว.ต่วนนัสรีน	ต่วนสุหลง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการ
๑๙.	นางศิริมา	หะยีอิดเรส	จพ.ธุรการชำนาญงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๐.	นายจักรี	ทองช่วย	นักวิเคราะห์แผนและนโยบาย	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๑.	นายทองศักดิ์	สุไลมาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. กำหนดกระบวนการในการประเมินความต้องการด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
๒. กำหนดและทบทวนแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล
๓. กำหนดกลไกการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ก่อนการปฏิบัติงาน การเพิ่มพูนทักษะ/ความรู้ระหว่างประจำการและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานหลังการอบรม
๔. การประเมินสมรรถนะ (Competency)

๗. คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

๑.	นพ.พงศ์พันธ์	พันวิศศักดิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานคณะกรรมการ
๒.	พญ.รชรัตน์	วุ่นสะยุคะ	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๓.	พว.จินตา	เกียรติศักดิ์โสภณ	พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ	กรรมการ
๔.	นายปกป้อง	อมรพิศาลมิตร	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๕.	ทพ.มนัสรา	พนาคุปต์	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๖.	นางจัสมิน	บินอะฮ์หมัด	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๗.	นายณัฐวุฒิ	เส็งสุน	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
๘.	พว.ปัทมา	ลัพัชรธรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๙.	พว.ศรีกัลยา	คณานุรักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๐.	พว.ปิยนาด	แก้วมาก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๑.	พว.พิศ	สังข์แก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๒.	พว.ลัดดาวลัย	รตะไพบูลย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๓.	พว.ศิริประภา	ลิปตวัฒนกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๔.	พว.เจี๊ยะดาริพะห์	หมาดบากา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๕.	พว.กิตติชัย	บุญศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๖.	พว.ชนิสรา	จินดารัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๗.	พว.กนกวรรณ	ขวัญศรีเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๘.	นายจักรี	ทักษิณานุรักษ์	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๙.	นายยุทธพงศ์	อูมา	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๒๐.	นส.นิฟาทีลาห์	เจี๊ยะเลาะ	นักเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๒๑.	นายฉลอง	มีสังค์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรรมการ
๒๒.	พว.สายพิณ	กุลติลก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการ
๒๓.	พว.ฐิติวดี	ธรรมเจริญ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- กำหนดนโยบาย มาตรการ ระเบียบปฏิบัติ และวิธีปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- กำกับดูแลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามนโยบาย และระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ
- ติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างมีระบบ
- พัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- จัดให้มีการประชุมคณะทำงานอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย ๒ เดือน/ครั้ง และทุกครั้งที่มีปัญหาเร่งด่วน
- สรุปผลการประชุมเสนอเสนอแนวทางพัฒนา และรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

๘. คณะกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศ ประกอบด้วย

๑. นพ.อรุณ	ประเสริฐสุข	ประธานกรรมการ
๒. พญ.ภาวิณี	เสรีประภากิจ	กรรมการ
๓. พญ.เสาวลักษณ์	ศิลาลาย	กรรมการ
๔. นายยอดยิ่ง	คงคะจันทร์	กรรมการ
๕. นางสาวสรินธร	วงศ์หยกสุริยา	กรรมการ
๖. นายพินิจ	พุทธรักษา	กรรมการ
๗. หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม		กรรมการ
๘. พว.กัญญา	สุขะนันท์	กรรมการ
๙. พว.ศิริประภา	ลิปตวัฒนกุล	กรรมการ
๑๐. พว.วันทนา	คุมพสาโน	กรรมการ
๑๑. พว.เพ็ญแข	พิมลเศรษฐพันธ์	กรรมการ
๑๒. นางวชิรา	ไชยชนะ	กรรมการ (CMU๒)
๑๓. นางสุไรรีย์	บุญศรี	กรรมการ (CMU๑)
๑๔. นายอชมี	ยูโซ๊ะ	เลขานุการ
๑๕. นางฮาปาเสาะ	มหัตตระกุล	ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. กำหนดมาตรฐานและนโยบายสำหรับเวชระเบียนผู้ป่วย
๒. จัดทำแบบฟอร์มใหม่เข้ามาใช้/ปรับปรุงแบบฟอร์มเดิม
๓. พิจารณานโยบายและวิธีปฏิบัติสำหรับหน่วยเวชระเบียน
๔. วิเคราะห์ความสมบูรณ์ การบันทึกเวชระเบียน และคุณภาพของการบันทึกรหัส อย่างน้อยปีละ ๔ ครั้ง
๕. กำหนดชุดข้อมูลที่จะจัดเก็บ คำจำกัดความ การจัดกลุ่ม คำศัพท์ รูปแบบในการจัดเก็บข้อมูล โดยอิงกับมาตรฐาน
๖. วิเคราะห์ความต้องการใช้สารสนเทศ
๗. กำหนดประเภทข้อมูลนำเข้า วิธีการบันทึก การประมวลผล การเคลื่อนย้ายข้อมูล/สารสนเทศ การรายงาน
๘. วิเคราะห์แนวโน้มข้อมูล/สารสนเทศ เพื่อประโยชน์การบริการ การดูแลผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพ และการรายงานหน่วยราชการ

๙. คณะกรรมการจัดการความปลอดภัยระบบยา ประกอบด้วย

๑. นพ. รุชตา	สาและ	ประธานกรรมการ
๒. นางสุพิศตรา	เมฆพิรุณ	รองประธาน
๓. นพ. จุมพล	ช่อพันธุ์กุล	กรรมการ
๔. นางอรอนงค์	สุคนธ์เชษฐ์	กรรมการ
๕. พว. ปิยนภ	แก้วมาก	กรรมการ
๖. พว. ศรีกัลยา	คณานุรักษ์	กรรมการ
๗. พว. ลัดดาวัลย์	รตะไพบุลย์	กรรมการ
๘. พว. พิศ	สังข์แก้ว	กรรมการ
๙. พว. นุชนภ	สาครินทร์	กรรมการ
๑๐. นางสาวเก็จกนก	แก่นบุญ	กรรมการและเลขานุการ
๑๑. พญ. วรางคณา	ศรีสุด	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๒. พว. ชารีพะ	มะสะนิง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๓. นางสาวเจนจิรา	ตันติวิษณุวานิช	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. จัดทำแผนพัฒนาระบบยา ให้สอดคล้องกับนโยบายที่กำหนดโดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
๒. กำหนดวิธีปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดระบบการจัดการด้านยาที่มีประสิทธิภาพ
๓. ติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยงในระบบยา ในด้านต่าง ๆ ดังนี้
 - ๓.๑ ยาที่มีความเสี่ยงสูง
 - ๓.๒ การแพ้ยาซ้ำ
 - ๓.๓ ความคลาดเคลื่อนทางยา (การสั่งใช้ยา การจ่ายยา และการบริหารยา)
 - ๓.๔ อันตรกิริยาระหว่างยา
 - ๓.๕ การบริหารยาเคมีบำบัด
 - ๓.๖ ระบบการสำรองยาบนหอผู้ป่วย
 - ๓.๗ DUE/RDU
๔. ทบทวน วิเคราะห์ ปัจจัยสาเหตุเชิงระบบและวางระบบป้องกันความเสี่ยงในระบบยา
๕. วางแผนและดำเนินการฝึกอบรมในเรื่องที่ส่งเสริมให้เกิดระบบยาที่ปลอดภัยให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง การดำเนินการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ เป็นต้น
๖. ติดตามวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน รวมถึงรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดทราบอย่างสม่ำเสมอ

๑๐. คณะอนุกรรมการด้านเจรจาไกล่เกลี่ยและพิจารณาข้อร้องเรียน (RRT) ประกอบด้วย

๑. นายแพทย์อรุณ	ประเสริฐสุข	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	ประธานกรรมการ
๒. นายแพทย์ศรวิสัย	ศิลาelay	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	รองประธาน
๓. แพทย์หญิงกรพิณธุ์	แก้วกระจ่าง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กรรมการ
๔. นางสาวปัทมา	ลัพธวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕. นางสาววัทนา	คุมพสาโน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖. นางศรีกัลยา	คณานุรักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๗. นางกัญญา	สุขะนันท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๘. นางเจี๊ยะปาตีหมีะ	บินอิบรอเฮม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๙. นางรอมือเลาะ	หะยีเด	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นางนงนุช	ช่อพันธ์กุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. นางสาวรอฮานิง	หะยีดอเลาะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๒. นางสาวศุภวรรณ	ทองแดง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. นางภัทราวรรณ	ชายสิงห์ขรณ์	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	กรรมการ
๑๔. นางลมัย	แดงประดิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการ
๑๕. นางศิริประภา	ลิปวัฒนกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๖. นางสาวพัญญา	บัวสิน	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. เฝ้าระวังเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่มีแนวโน้มว่าจะบานปลายถึงขั้นร้องเรียน ฟ้องร้องเป็นคดีทางการแพทย์ที่อาจถึงขั้นฟ้องเป็นคดีแพ่งและคดีอาญา
๒. หาข้อมูลประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วางแผนในทีม ตรวจสอบข้อเท็จจริง
๓. ดำเนินการตามกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยตามหลักสันติวิธี
๔. เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจารณาเยียวยาเบื้องต้น พร้อมทั้งฟื้นคืนความสัมพันธ์
๕. รายงานผลการเจรจาไกล่เกลี่ยให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบเป็นระยะ ๆ และภายหลังสิ้นสุดกระบวนการไกล่เกลี่ย
๖. สรุปรายงานการเจรจาไกล่เกลี่ยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกเดือน

๑๑. คณะกรรมการดำเนินงานด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม, ข้อร้องเรียนและเสนอแนะ ประกอบด้วย

๑. นายรุชดา	สาและ	ที่ปรึกษา
๒. ทพญ.ชุตีพร	เกิดทิพย์	ประธานกรรมการ
๓. นายศรวีย์	ศीलาลัย	รองประธาน
๔. นางจินตา	เกียรติศักดิ์โสภณ	กรรมการ
๕. นางศิริประภา	ลิปตวัฒนกุล	กรรมการ
๖. นางสาวเสาวคนธ์	อ่อนเกตุพล	กรรมการ
๗. นางสาวปัทมา	ลัพัชรวรรณ	กรรมการ
๘. นางอังคณา	พรหมแก้ว	กรรมการ
๙. นางอัมพร	แสงอุบล	กรรมการ
๑๐. นาวเชี่ยวหวิง	อุศุภรัตน์	กรรมการ
๑๑. นางสาวลัดดาวลัย	ระตะไพบุลย์	กรรมการ
๑๒. นางสาวธัญญา	บัวสิน	กรรมการ
๑๓. นางสุมาลี	คงสมพรต	กรรมการ
๑๔. นางภัทราวรรณ	ชายสิงขรณ์	กรรมการ
๑๕. นางณัฐวรรณ	เจริญศรี	กรรมการ
๑๖. นางสาวศุภวรรณ	ทองแดง	เลขานุการ
๑๗. นางสาวเก็จกนก	แก่นบุญ	ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. สร้างกลการจัตรระบบบริการให้สอดคล้องกับสิทธิและความต้องการของผู้รับบริการ
๒. กำหนดนโยบายให้บุคลากรตระหนักและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
๓. ประชาสัมพันธ์กิจกรรมบริการเชิงรุก
๔. รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
๕. ติดตามและกระตุ้นให้เกิดการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
๖. รวบรวมข้อมูลและจัดทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

๑๒. คณะกรรมการเยี่ยมสำรวจภายใน (IS) ประกอบด้วย

๑.	แพทย์หญิงเสาวลักษณ์	ศีลาถาย	ประธาน
๒.	แพทย์หญิงวรางคณา	ศรีสุด	รองประธาน
๓.	แพทย์หญิงภูริชญา	พรหมสุรินทร์	กรรมการ
๔.	พว.ศุภาศิริ	กานิกาญจน์	กรรมการ
๕.	เภสัชกร เจนจิรา	ตันติวิชฎวานิชย์	กรรมการ
๖.	พว.ลัดดาวลัย	รตะไพบูลย์	กรรมการ
๗.	พว.ศิริประภา	ลิปตวัฒนกุล	กรรมการ
๘.	พว.พิศ	สังข์แก้ว	กรรมการ
๙.	พว.หทัยทิพย์	พรหมสุวรรณ	กรรมการ
๑๐.	พว.สายพิณ	กุลติลก	กรรมการ
๑๑.	พว.สุมาลี	คงสมพรต	กรรมการ
๑๒.	พว.กิตติชัย	บุญศรี	กรรมการ
๑๓.	พว.กัญญา	สุขะนันท์	กรรมการ
๑๔.	นางสาวแก้วตา	ตัมพวิบูลย์	กรรมการ
๑๕.	พว.ชไมพร	สินธุทัตย์	เลขานุการ
๑๖.	พว.สุรียรัตน์	รัตน์สำเนียง	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๗.	นางสาวเก็จกนก	แก่นบุญ	ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. จัดให้มีระบบการควบคุมภายในที่ครอบคลุม และดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มุ่งเน้นให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมายขององค์กร
๒. กำหนดภาระหน้าที่อำนาจการอนุมัติและดำเนินการของผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน
๓. กำหนดให้มีการประเมินความเพียงพอของระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลและรายงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร อย่างนี้ปีละครั้ง

๑๓. คณะกรรมการพัฒนางานบริการระดับหน่วยงาน (Quality Improvement Team)

โครงสร้างคณะกรรมการ ประกอบด้วย

๑. หัวหน้าฝ่าย / หัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้าหอผู้ป่วย / หัวหน้างานเป็นประธาน ๑ คน
๒. กรรมการตามที่หน่วยงานกำหนด

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. สำรวจความต้องการของลูกค้า
๒. กำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขตบริการ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน
๓. วิเคราะห์ตนเอง เพื่อหาโอกาสพัฒนา (ตามมาตรฐานฉบับเฉลิมฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี)
๔. กำหนดโครงสร้างการบริหารงานคุณภาพในหน่วยงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบ
 - จัดระบบบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน (ตามกรอบของโรงพยาบาล)
 - พัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน
๕. วางแผนและพัฒนาคุณภาพของระบบงานของตนให้ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ และเครื่องชี้วัดพัฒนาคุณภาพตามความเหมาะสม โดยมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และสอดคล้องกับเป้าหมายรวมของโรงพยาบาล
๖. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ ระบบการจัดการเรื่องความปลอดภัยระบบการป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ
๗. บำรุงรักษา ดูแลเครื่องมือให้มีจำนวนเพียงพอ มีความเที่ยงตรง และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานตลอดเวลา
๘. กำหนดระบบงาน และจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร โดยใช้รูปแบบที่โรงพยาบาลกำหนด เช่น จัดทำเป็นแผนคุณภาพ นโยบาย ขั้นตอน วิธีปฏิบัติงาน
๙. กำหนดกลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงาน รายงานผลการพัฒนาคุณภาพต่อคณะกรรมการบริหารงานคุณภาพ ทุก ๒ เดือน
๑๐. กำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพ และทำการเฝ้าระวังดัชนีชี้วัดดังกล่าว และหาทางพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งนี้

ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายศักดิ์ชัย ตั้งจิตวิทยา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี