



คำสั่งโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ที่ ๔๖.๑/ ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ด้วย โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีนโยบายพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล
ตั้งนั้นเพื่อให้การดำเนินงานมีความชัดเจนเป็นระบบและต่อเนื่อง จึงขอยกเลิกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ที่ ๑๕๗/๒๕๖๑ และแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา รายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ทีมนำโรงพยาบาล ประกอบด้วย

๑. นายแพทย์อัครกุล เรืองมา	ประธาน
๒. พ.ญ.วาฮิดาห์ ลอแมง	รองประธาน
๓. นายยูโซะ ดือเลาะ	กรรมการ
๔. นายศรีสุข ขวัญคง	กรรมการ
๕. น.ส.พิทักษ์ภษา มณีพันธ์	กรรมการ
๖. น.ส.ดาริยะห์ ตะเยาะ	กรรมการ
๗. นางพจนา เม่งอำพัน	กรรมการและเลขานุการ
๘. นางแวสุไฮลา ดาราหมานเศรษฐ์	กรรมการและผู้ประสานงาน

หน้าที่

๑. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมาย
ขององค์กร
๒. วางระบบงานคุณภาพที่สอดคล้องกับโครงสร้างองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่าง
ต่อเนื่อง
๓. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
๔. ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับกิจกรรมพัฒนา
คุณภาพในทุกหน่วยงาน
๕. ควบคุม กำกับ ตรวจสอบหน่วยงานเพื่อให้คำแนะนำและสร้างขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่
ทุกระดับ
๖. ประชุมสรุปผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพและกำหนดแนวทางแก้ไขพัฒนาอย่าง
ต่อเนื่อง

๒. ทีม Internal Server

๑. พญ.วาฮิดาห์ ลอแมง	ประธาน
๒. นางนอิสนา นิเซ็ง	กรรมการ
๓. น.ส.พิทักษ์ภษา มณีพันธ์	กรรมการ
๔. นางกามีละห์ ดือเลาะ	กรรมการ
๕. น.ส.พัชณี วีรา	กรรมการ
๖. นางพจนา เม่งอำพัน	กรรมการและเลขานุการ

หน้าที่

หน้าที่

๑. ประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของ
 - ๑.๑ การวางแผนงาน การวางระบบ (Approach)
 - ๑.๒ การนำลงสู่การปฏิบัติและการนำไปปฏิบัติ (Deploy)
 - ๑.๓ ผลลัพธ์บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด (Result)
 ๒. ประเมินกิจกรรมว่าสอดคล้องกับมาตรฐานในระดับต่างๆ (ระดับองค์กร คณะกรรมการ หน่วยงาน)
 ๓. กระตุ้นให้ผู้ถูกเยี่ยมสำรวจได้ตระหนักถึงโอกาสพัฒนาคุณภาพและพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง
 ๔. ดำเนินการเยี่ยมสำรวจคณะกรรมการในระบบงานคุณภาพและหน่วยงานต่างๆ ตามแผนงานที่กำหนด
 ๕. สรุปรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อที่มนำ
๓. คณะกรรมการพัฒนาบุคลากร (HRD)
- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| ๑. นายแพทย์อดุลย์ เรืองมา | ประธาน |
| ๒. น.ส.ดาริยะห์ ตะเย๊ะ | กรรมการ |
| ๓. นางสาวน๊ะ มะเต๊ะ | กรรมการ |
| ๔. นางณัฐนรี แสงจำย | กรรมการ |
| ๕. นายยูโซะ ดือเลาะ | กรรมการ |
| ๖. นายชุลกิฟลี สาหะ | กรรมการ |
| ๗. นางพจนา เม่งอำพัน | กรรมการและเลขานุการ |
| ๘. นางมัจวาร่า บูโต | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

หน้าที่

๑. จัดทำระบบการสรรหา คัดเลือก บรรจุ โยกย้าย บุคลากรให้เหมาะสมกับงาน
 ๒. จัดทำระบบการอบรม การปฐมนิเทศเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ก่อนเริ่มปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
 ๓. จัดทำระบบการประเมินผลงานและการประเมินสมรรถนะของหน่วยงานต่างๆ เพื่อพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
 ๔. วางระบบและจัดทำแผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้สอดคล้องกับเป้าหมายและพันธกิจของโรงพยาบาลรวมถึงการป้องกันแก้ไขความเสี่ยงที่เกิดในหน่วยงาน
 ๕. จัดระบบสวัสดิการเพื่อการพัฒนาและสร้างขวัญกำลังใจเจ้าหน้าที่ทั้งในด้านการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานและคุณภาพชีวิต
 ๖. ควบคุมกำกับ ประเมินผลการพัฒนา และรายงานที่มนำคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
๔. คณะกรรมการ เกสัชกรรมบำบัด (PTC)
- | | |
|------------------------|---------|
| ๑. พญ.นิตา ศิริวัลลภ | ประธาน |
| ๒. นางสาวน๊ะ มะเต๊ะ | กรรมการ |
| ๓. น.ส.พัชณี วีระ | กรรมการ |
| ๔. นางกามีละห์ ดือเลาะ | กรรมการ |

/๕. น.ส.ฟารียาล..

๕. น.ส.ฟาริยาต นิยะ	กรรมการ
๖. นายศรีสุข ขวัญคง	กรรมการ
๗. นายธัชชา อับดุลรอหมาน	กรรมการ
๘. น.ส.พิจักษณา มณีพันธุ์	กรรมการและเลขานุการ
๙. น.ส.นิซูไรนี อีซอ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่

๑. วางระบบการพัฒนาระบบ กำหนดนโยบาย ดัชนีชี้วัด และควบคุมกำกับการดำเนินงาน จัดการความปลอดภัยด้านยา เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยา
 ๒. จัดทำหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์เพื่อจัดทำบัญชีโรงพยาบาล บัญชียาศูนย์สุขภาพชุมชน บัญชียานานามัย เพื่อให้สอดคล้องกับบัญชียาโรงพยาบาล
 ๓. วางระบบการกระจายยา การสำรองยาที่จำเป็น ให้เหมาะสม และเพียงพอ ในแต่ละจุดบริการ
 ๔. กำหนดให้มีการตรวจสอบยาและเวชภัณฑ์ในคลังย่อยของแต่ละจุดบริการ
 ๕. วางระบบเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและติดตามอันตรายจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง
 ๖. วางระบบเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
 ๗. วางระบบเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และติดตามความคลาดเคลื่อนทางยา
๕. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC)
- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| ๑. พญ.อาณิตตา เมฆารัฐ | ประธาน |
| ๒. นางนุรีสัน ยาหะยู | กรรมการ |
| ๓. น.ส.มาชูรา ดามุง | กรรมการ |
| ๔. น.ส.ถ้วนฮานีชะห์ ต่วนสะนิ | กรรมการ |
| ๕. น.ส.นิซูไรนี อีซอ | กรรมการ |
| ๖. น.ส.กัรตีนี อาชวาศัย | กรรมการ |
| ๗. นางรอสนี แวบือซา | กรรมการ |
| ๘. น.ส.อารียา พีรีซี | กรรมการและเลขานุการ |
| ๙. น.ส.ซีตี๋นอ มะสาแม | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

หน้าที่

๑. กำหนดนโยบาย มาตรการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 ๒. ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการดำเนินป้องกัน การควบคุม การฝ้าระวังโรค การป้องกันและการสอบสวนการระบาดของ การติดเชื้อ
 ๓. ส่งเสริมและพัฒนาให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมในการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 ๔. ควบคุมกำกับ วิเคราะห์ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานคุณภาพต่อที่มำนำทุกเดือน
๖. คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย (ENV)
- | | |
|------------------------|---------|
| ๑. ทพ.นิอัสนา นิเซ็ง | ประธาน |
| ๒. นายยูโซะ ดือเลาะ | กรรมการ |
| ๓. นายณัฐพงศ์ อินทองคำ | กรรมการ |

๔. น.ส.สุภาวดี ใจห้าว	กรรมการ
๕. นางสาวนิตะ ณะเต๊ะ	กรรมการ
๖. นางพจนา เม่งอำพัน	กรรมการ
๗. นายมุหัมหมัดอัฟวัน ลีมอปาแล	กรรมการ
๘. นายอิบรอเฮง ดอหมินารอ	กรรมการ
๙. น.ส.ดาริยะห์ ตะเยาะ	กรรมการและเลขานุการ
๑๐. นางกรรณิกา อินทองคำ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่

๑. จัดระบบโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม สะดวกสบาย มีประสิทธิภาพ และความปลอดภัยต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่
 ๒. วางระบบและควบคุมกำกับกับการกำจัดของเสีย การกำจัดขยะ และระบบบำบัดน้ำเสีย ไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และชุมชน
 ๓. วางระบบสาธารณสุขโรค เช่น ไฟฟ้า ประปา และควบคุมกำกับ ตลอดจนบำรุงรักษาให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 ๔. จัดทำระบบและควบคุมกำกับกับการป้องกันและลดความเสียหายจากการเกิดอัคคีภัย
 ๕. ส่งเสริมและพัฒนาให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจและการป้องกัน เพื่อความปลอดภัยในการทำงาน
 ๖. ควบคุมกำกับ วิเคราะห์ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานคุณภาพต่อทีมทุกเดือน
๗. คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือและอุปกรณ์ (EQU)
- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| ๑. พญ.จัสมี โนะ | ประธาน |
| ๒. น.ส.นุริยะ ดินนาวา | กรรมการ |
| ๓. น.ส.นุรออาซีลา จินาแวง | กรรมการ |
| ๔. น.ส.นิตัน อุมูดี | กรรมการ |
| ๕. นายมุฮัมมัดไฮด์ ซาและ | กรรมการ |
| ๖. นายณัฐพงศ์ อินทองคำ | กรรมการ |
| ๗. นางนิรุรีดา ตาเหร์ | กรรมการและเลขานุการ |
| ๘. นายอิบรอเฮง ดอหมินารอ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

หน้าที่

๑. กำหนดนโยบายการบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการบริการ
 ๒. พัฒนาระบบการจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์ให้เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน
 ๓. พัฒนาระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพโดยมีการแบ่งงานซ่อมเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์อย่างชัดเจน
 ๔. พัฒนาระบบตรวจสอบเครื่องมือให้พร้อมใช้งานตลอดเวลา
 ๕. รายงานการดำเนินงานและการพัฒนาต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกเดือน
๘. คณะกรรมการพัฒนาคลินิก (PCT)
- | | |
|-----------------------|---------|
| ๑. พญ.วาฮิดาห์ ลอแมง | ประธาน |
| ๒. น.ส.อรณิชา จินธาดา | กรรมการ |

๓. นางกามีละห์ ดือเลาะ	กรรมการ
๔. นายยูโซะ ดือเลาะ	กรรมการ
๕. นางสาวน๊ะ แม่เต๊ะ	กรรมการ
๖. น.ส.ฟารียาล นิฮะ	กรรมการ
๗. นายศรีสุข ขวัญคง	กรรมการ
๘. นายชัยวิช ทวีโชคพงศา	กรรมการ
๙. น.ส.พัชณี วีรา	กรรมการและเลขานุการ
๑๐. น.ส.พิจักษณ์ มณีพันธุ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่

๑. วางระบบและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเชิงสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ และต่อเนื่องแบบองค์รวม
 ๒. จัดทำมาตรฐานและแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของชุมชน
 ๓. ทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังและโรคที่มีความซับซ้อน
 ๔. พัฒนาทักษะและวิชาการแก่เจ้าหน้าที่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย
 ๕. ควบคุมกำกับ วิเคราะห์ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานคุณภาพต่อทีมนำทุกเดือน
๙. คณะกรรมการประสานงานความเสี่ยง (RM)
- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| ๑. พญ.จุไรรัตน์ สกุลจัน | ประธาน |
| ๒. นางจันทร์จิรา อินทราช | กรรมการ |
| ๓. น.ส.อาติลา อัลฮามาดี | กรรมการ |
| ๔. น.ส.ฟาฎิม่า วาเต็งพงค์ | กรรมการ |
| ๕. น.ส.ชาวียะห์ เปาะจี | กรรมการ |
| ๖. น.ส.ศันสนีย์ สมะแอ | กรรมการ |
| ๗. นางกามีละห์ ดือเลาะ | กรรมการและเลขานุการ |
| ๘. น.ส.ฟามีละห์ มีดิง | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

หน้าที่

๑. วางระบบการค้นหาความเสี่ยงทั้งเชิงรุกและเชิงรับพร้อมจัดทำโปรแกรมความเสี่ยงของโรงพยาบาล
๒. ส่งเสริมและสร้างความเข้าใจในกลุ่มเจ้าหน้าที่เพื่อให้มีการค้นหาความเสี่ยงในงานประจำของแต่ละหน่วยงาน
๓. เชื่อมโยงข้อมูลความเสี่ยงจากทีมและหน่วยงานต่างๆ เพื่อสรุปแนวโน้มความเสี่ยงในภาพรวมของโรงพยาบาล
๔. ควบคุมกำกับ วิเคราะห์ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานคุณภาพต่อทีมนำทุกเดือน

๑๐ .คณะกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (IM)

๑. นพ.พีรพล โชติกสถิตย์	ประธาน
๒. พญ.จัสมี โนะ	กรรมการ
๓. นายบาฮารี แม	กรรมการ
๔. นายณัฐพงศ์ อินทองคำ	กรรมการ
๕. นางแวสุไฮลา ดาราหมานเศรษฐ	กรรมการ
๖. นางนุรอนีย์ หะยีมะดีเอระ	กรรมการ
๗. น.ส.นุรีย์ะ ดินนาวา	กรรมการ
๘. นางนุรีย์สัน ยาหะยู	กรรมการ
๙. น.ส.ชูไลดา สะบูติง	กรรมการ
๑๐. น.ส.ศุภรัตน์ ภารตกฤตยาพันธ์	กรรมการและเลขานุการ
๑๑. นายแอนซอรี อาลี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่

๑. จัดทำระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลเย็อเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา เพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
๒. วางระบบและควบคุมกำกับการส่งรายงานข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล ตลอดจนตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นก่อนส่งรายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓. พัฒนาช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่สะดวก รวดเร็ว ครอบคลุมทุกจุดบริการ
๔. ตรวจสอบ/ปรับปรุงการบันทึกเวชระเบียนโรงพยาบาลเย็อเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ให้ได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด
๕. ควบคุมกำกับการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการเพื่อพิทักษ์ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๖. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลการพัฒนาคุณภาพให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับทราบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง
๗. วิเคราะห์ประเมินผลข้อมูลสุขภาพและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานคุณภาพต่อที่มนำทุกเดือน

๑๑. คณะกรรมการจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วย (EBS/ETH)

๑. ทพ.ศรีสุข ขวัญคง	ประธาน
๒. น.ส.พามีละห์ มีดิง	กรรมการ
๓. นายยูโซะ ดือเลาะ	กรรมการ
๔. นายณัฐพงศ์ อินทองคำ	กรรมการ
๕. น.ส.พิทักษ์ภณา มณีพันธ์	กรรมการ
๖. น.ส.ศุภรัตน์ ภารตกฤตยาพันธ์	กรรมการ
๗. นางธัญชนก ชัยสิงห์	กรรมการและเลขานุการ
๘. นายกิตติพันธ์ มะลีลา	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่

๑. กำหนดนโยบายการดำเนินงานด้านจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วย
๒. สร้างความตระหนักให้กับเจ้าหน้าที่ในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

/๓. กำหนดมาตรการ..

๓. กำหนดมาตรการการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและติดตามประเมินผลการปฏิบัติของบุคลากร
๔. แก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งทางด้านจริยธรรมและให้ความช่วยเหลือบุคลากรกรณีถูกร้องเรียน
๕. รวบรวม วิเคราะห์และจัดการข้อเสนอแนะและข้อร้องเรียนจากระบบบริหาร
๖. รายงานผลการดำเนินงานคุณภาพต่อที่มนำทุกเดือน

สั่ง ณ วันที่ ๑๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายอดุลย์ เร็งมา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา