

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน

EB ๒๐ หน่วยงานมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน

มีการดำเนินการ คือ

๑	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
๒	สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
๓	รายงานบทวิเคราะห์ความเสี่ยงกับการปฏิบัติงาน

เอกสาร/หลักฐานการเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ คือ

๑	แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
๒	ภาพ Print screen จาก Web site หน่วยงาน

ไม่มีการดำเนินการ

เนื่องจาก

เอกสาร/หลักฐาน คือ




## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์บริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โทร. ๑๖๐๒

ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๑๕/ ๖๖๒ วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญประชุม

เรียน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล/กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลทุกท่าน

ตามที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล ได้แจ้งแผนการประชุมประจำปี ๒๕๖๒ เป็นทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ ๓ ของทุกเดือน จึงขอเชิญท่านเข้าร่วมประชุม ประจำเดือนพฤศจิกายน ในวันอังคารที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐น. ณ ห้องประชุมกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ชั้น ๘ อาคารสนับสนุนบริการทางการแพทย์ (ตึกสีฟ้า) โดยมีระเบียบวาระการประชุมดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ทราบ

๑.๑ การใช้เงินเยียวยาในกรณีเกิดอุบัติการณ์

โดย นายแพทย์ประพจน์ อินกิจจารุ

๑.๒ ๒P Safety/Safety culture

โดย แพทย์หญิงสุวิมล ทองประเสริฐ

ระเบียบวาระที่ ๒ การรายงานอุบัติการณ์/การจัดการข้อร้องเรียน

- สรุปผลงานจากการรายงานอุบัติการณ์ เดือนตุลาคม ๒๕๖๑

โดย คุณวิภาพรรณ คงชนะ

- สรุปการจัดการข้อเรียน ตุลาคม ๒๕๖๑

โดย คุณจิรัฐกา เยน่า

ระเบียบวาระที่ ๓ การทบทวน เรื่อง CPR Zone

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

- ข้อเสนอแนะจากกรรมการบริหารความเสี่ยง

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเข้าร่วมประชุมตาม วัน เวลา สถานที่ดังกล่าวโดยพร้อมเพรียงกัน

(นายประพจน์ อินกิจจารุ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาระบบบริการฯ

สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง  
ครั้งที่ 1 / 2562

วันอังคารที่ 20 พฤศจิกายน 2561 เวลา 13.30 - 16.00 น.  
ณ ห้องประชุมตอกปีบ ชั้น 8 อาคารสนับสนุนบริการทางการแพทย์

ผู้มาประชุม

ผู้มาประชุม	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธานที่ประชุม
1. นพ.ประพจน์ อดิศจารุ	นายแพทย์ชำนาญการ	
2. พญ.สุวิมล ทองประเสริฐ	นายแพทย์ชำนาญการ	
3. ภก.นิตยา ตาววงศ์ญาติ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	
4. ภก.พีระพัฒน์ สิงห์พันธ์	เภสัชกรชำนาญการ	
5. นางพิมพ์พันธ์ เจริญศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
6. น.ส.รัชณี วีระสุขสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
7. นางจิรัฐภา เอนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
8. นางอรุณี รัตนนิเทศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
9. นางวิภาพรรณ คงชนะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
10. นางนิตยา เลิศวัฒนภักดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
11. น.ส.นันทาศิณี พิริยะเศรษฐโสภณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
12. นางไพร่า ต้นสกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
13. นางนิภา ไกรเสวกสัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
14. นางมณีนวรัตน์ มุลมี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
15. นางจันทร์ฉาย ทองเพ็ญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
16. นางชนินันท์ พุ่มสถิต	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	
17. นางบุษดี แก้วกันยา	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	
18. นางพัศจิพร ยศพิทักษ์	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	
19. นางนิตยา พลศักดิ์	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	
20. นางวิชณี รัตนกุล	นักวิชาการสาธารณสุข	
21. นางรัชณี ทองคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
22. นางปรียวดี เทพมุสิก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
23. นางทัศนีย์ กลิ่นหอม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
24. นางสุมาลี ประกอบจรรยา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
25. นางอมรรัตน์ ถิ่นขาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
26. นางปิยดา เคียง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
27. นางสุเพียร โภคทิพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
28. นางศศิณาพร อยู่สุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
29. น.ส.อรพรรณ สายสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
30. น.ส.โสภิตา จันทร์สด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
31. นางลักขณา พันธุ์วงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
32. นางสุปราณี ชูรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
33. น.ส.วิวรรณ สารธรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	

34. นางชุติมา สุทธิประภา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
35. นางปราณีต สารจรรย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
36. นางเยาวรัตน์ มังคลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
37. น.ส.กฤตภรณ์ ประกอบแสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
38. นางพัชรี ชิงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
39. นางศรีไพร่ กัลปดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
40. นางกัลยา ชาญเฉลิม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
41. นางนิตยา กรายทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
42. น.ส.นิภารัตน์ ไชโยภุฏ	นักวิชาการสาธารณสุข	เลขานุการที่ประชุม

### ผู้เข้าร่วมประชุม

1. น.ส.วิระนุช มยุเรศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นางสาวผณ ตีเมืองปัก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. นางกมลชนก จันดีสาร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ จำนวน 31 คน

เริ่มประชุม เวลา 13.30 น.

นพ.ประพทธี ธนกิจจากรุ เป็นประธานในที่ประชุม ดำเนินการประชุม ตามวาระดังนี้

### วาระที่ 1 ประธานแจ้งให้ทราบ

#### 1.1 การใช้เงินเยียวยาในกรณีเกิดอุบัติเหตุ โดย นพ.ประพทธี ธนกิจจากรุ

1.1.1 จากการไปประชุมเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2561 ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ ผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่ได้รับความเสียหายจากการ ให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2561 โดย "ผู้ให้บริการสาธารณสุข" หมายความว่า ข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงฯ หรือเจ้าหน้าที่อื่น และให้หมายความรวมถึง นิสิตนักศึกษาซึ่งเข้ารับการศึกษาอบรมตามหลักสูตรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขของสถาบันการศึกษา และได้รับมอบหมายจากอาจารย์ผู้ควบคุมในการให้บริการสาธารณสุขด้วย

#### หลักเกณฑ์การได้รับเงินตามระเบียบฯ

1. เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข
2. ต้องไม่เกิดจากการจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของตนเอง

#### อัตราเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ

1. เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องรักษา ตลอดชีวิต ตั้งแต่ 240,000 แต่ไม่เกิน 400,000 บาท
2. สูญเสียอวัยวะหรือพิการที่มีผลกระทบต่อค่าเงินชีวิต ตั้งแต่ 100,000 แต่ไม่เกิน 240,000 บาท
3. ติดเชื้อหรือบาดเจ็บจนได้รับอันตรายสาหัส ไม่เกิน 100,000 บาท
4. ติดเชื้อหรือบาดเจ็บ และได้รับการรักษาไม่เกิน 20 วัน ไม่เกิน 50,000 บาท

#### 1.1.2 หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง นัดประชุมรายละเอียดอีกครั้ง ตามคณะกรรมการเสนอคือ

- อาชีวเวชกรรม
- IC
- RMC
- เวชกรรมฟื้นฟู

## 1.2 2P Safety/Safety culture โดย พญ.สุวิมล ทองประเสริฐ

- 1.2.1 จากการเข้าร่วมประชุมกับท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข นโยบายกระทรวงเรื่อง 2P Safety เรื่องที่หน้าเป็นห่วงคือ Personnel Safety
- I: Infection and Exposure เรื่อง TB
  - M: Mental Health and Mediation ด้านจิตใจ work time
  - L: Lane (Ambulance) and Legal Issues การ Refer
- 1.2.2 นโยบาย 2P Safety มีโรงพยาบาลที่รับนโยบายแล้ว 401 โรงพยาบาล โรงพยาบาลเรา ประกาศนโยบาย No blame No Shame และ 2P Safety
- 1.2.3 คณะกรรมการทุกท่านทำสัญลักษณ์ 2P Safety



- 1.2.4 จัด Even ให้ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านผู้อำนวยการ และรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ลงนามในการประกาศนโยบาย No blame No Shame และทำสัญลักษณ์ 2P Safety ในการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลในครั้งต่อไป
- 1.2.5 พญ.สุวิมล ทองประเสริฐและทีมเลขา RM จะลงพบทีมระบบงานที่เกี่ยวข้องตาม SIMPLE
- S = OR คือ S 1: Safe Surgery and Invasive Procedure  
S 3: Safe Operating Room  
วิสัญญี คือ S 2: Safe Anesthesia
  - I = IC คือ I: Infection Prevention and Control  
i: Infection and Exposure
  - M = เภสัชกรรม คือ M 1: Safe from Adverse Drug Events (ADE)  
M 3: Medication Reconciliation
  - P = กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล P 4: Preventing Common Complications  
วิสัญญี คือ P 5: Pain Management
  - L = L: Line, Tube, and Catheter & Laboratory
  - E = ER คือ E: Emergency Response
- 1.2.6 โครงการ Patient Experience การตอบแบบแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับระบบบริการของโรงพยาบาล ผ่านทาง QR Code โดยเริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2561 จำนวนผู้ตอบในแต่ละเดือนคือ
- |                     |              |
|---------------------|--------------|
| เดือนสิงหาคม 2561   | จำนวน 106 คน |
| เดือนกันยายน 2561   | จำนวน 210 คน |
| เดือนตุลาคม 2561    | จำนวน 18 คน  |
| เดือนพฤศจิกายน 2561 | จำนวน 4 คน   |
- มติคณะกรรมการกำหนดให้อย่างน้อยหน่วยงานละ 10 คน/เดือน

## 1.2.7 Safety culture

## 3 อันดับพื้นที่ที่มีโอกาสพัฒนา

หัวข้อหลัก	หัวข้อย่อย	ร้อยละ		
		2559	2560	2561
1. ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์		56.9	56.4	51.9
	D3. การรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีมีการกระทำผิดพลาด (mistake) เกิดขึ้น และอาจจะมีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (ความรุนแรงตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป หรือความเสี่ยงทั่วไปที่มีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป)	57.3	55.8	50.2
	D2. มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีมีการกระทำผิดพลาด (mistake) เกิดขึ้น แต่ไม่มีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (ความรุนแรงระดับ C, D หรือความเสี่ยงทั่วไปที่มีความรุนแรงระดับ 2)	55.9	55.3	50.7
9. การจัดคนทำงาน		58.4	60.5	55.2
	A7. เราใช้เจ้าหน้าที่ชั่วคราว (part time) หรือเจ้าหน้าที่จากภายนอก (outsources) จำนวนเหมาะสม เพื่อช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยหรือให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ดีที่สุด	46.8	49.7	37.8
8. การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับตนในภายหลัง		59.5	62.0	56.8
	A16. เจ้าหน้าที่ไม่กังวลเลยว่าคุณสมบัติ (mistake) ของตนจะถูกเก็บบันทึกไว้ในแฟ้มประวัติ	55.2	58.1	52.8

## 3 อันดับพื้นที่ที่ควรส่งเสริม

หัวข้อหลัก	หัวข้อย่อย	ร้อยละ		
		2559	2560	2561
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง		75.9	75.6	75.4
	A6. เรากำลังเร่งพัฒนางานเพื่อยกระดับความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	79.0	78.4	79.2
3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย		75.6	76.5	74.3
	B4. หัวหน้างานของอันสไตน์กับปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่เกิดขึ้น เพื่อหาทางป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก	80.7	80.7	79.5
2. ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม		73.6	74.7	73.1
	A15. แม้จะต้องทำงานมากขึ้น แต่ก็ไม่เคยละเลยความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	86.7	86.1	87.9

มติที่ประชุม รับทราบ

## วาระที่ 2 การรายงานอุบัติการณ์/การจัดการข้อร้องเรียน

## 2.1 สรุปการรายงานอุบัติการณ์ เดือนตุลาคม 2561 โดย คุณวิภาพรรณ คงชนะ

## 2.1.1 จำนวนการรายงานอุบัติการณ์ในโปรแกรม HRMS เดือนตุลาคม 2561

อุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก	290	เรื่อง
อุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป	191	เรื่อง
รวม	481	เรื่อง

## 2.1.2 อุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง (อุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก) เดือนตุลาคม 2561

<u>แยกตามระดับ</u>	A = 26
	B = 77
	C = 68
	D = 56
	E = 44
	F = 6
	G = 0
	H = 6
	I = 2

ระดับ H

1. ท่อ เลื่อนหลุดเกิด re-intubation	จำนวน 1 เรื่อง
2. เกิดภาวะ Shock/ Arrhythmia จากการทำ Hemodialysis	จำนวน 1 เรื่อง
3. เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นขณะทำผ่าตัด	จำนวน 2 เรื่อง
4. Severe Birth Asphyxia	จำนวน 2 เรื่อง

ระดับ J

1. ทารกเสียชีวิตจากการคลอด	จำนวน 1 เรื่อง
2. ผู้ป่วยมีภาวะ cardiac arrest ขณะมาห้องผ่าตัด	จำนวน 1 เรื่อง

## 2.1.3 อุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง (อุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป) เดือนตุลาคม 2561

<u>แยกตามระดับ</u>	1 = 23
	2 = 18
	3 = 15
	4 = 0
	5 = 0

## 2.1.4 5 อันดับหน่วยงานที่มีการรายงานอุบัติการณ์ เดือนตุลาคม 2561

1. งานซักฟอก	จำนวน	111	เรื่อง
2. ห้องคลอด	จำนวน	39	เรื่อง
3. ER non trauma	จำนวน	28	เรื่อง
4. อายุรกรรมหญิงชั้น 6, OR พยาธิชั้น 3	จำนวน	26	เรื่อง
5. อายุรกรรมหญิงชั้น 5	จำนวน	18	เรื่อง

## 2.2 สรุปการจัดการข้อร้องเรียน เดือนตุลาคม 2561 โดย คุณจิรัฐกา เยนา

สรุปข้อร้องเรียนเข้ากระบวนการคณะกรรมการไกล่เกลี่ย

รายละเอียด	เดือน ตุลาคม 2561
1. จำนวนข้อร้องเรียน (เรื่อง)	4
2. จำนวนข้อร้องเรียนที่เข้ากระบวนการไกล่เกลี่ย (เรื่อง) **ยกมาจากปี61 = 6 เคส	9
3. จำนวนข้อร้องเรียนที่ฟ้องศาลและเข้ากระบวนการไกล่เกลี่ยในชั้นศาล (เรื่อง)	-
4. จำนวนเรื่องที่เรียกร้องค่าเสียหาย (เรื่อง)	4
5. ผลการไกล่เกลี่ย (เรื่อง)	
5.1 ไกล่เกลี่ยสำเร็จ	4
5.2 ไกล่เกลี่ยไม่สำเร็จ	-
5.3 ยุติโดยไม่ต้องจ่ายค่าเสียหาย	4
5.4 ยุติโดยต้องจ่ายค่าเสียหาย	5
6. มูลค่าความเสียหายที่จ่าย (ราย/บาท)	
6.1) ม.41 (สิทธิบัตรทอง)	-
6.2) เงินกองทุนประกันสังคม (สิทธิประกันสังคม)	1 / 138,000
6.2) ค่ารักษาพยาบาล (เงินโรงพยาบาล)	1 / 8,608
6.3) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (เงินโรงพยาบาล)	-
7. อยู่ระหว่างดำเนินการ (เรื่อง)	5
	(จ่ายยาฉีด/Burn/Pt.ภาวะช็อค/ TB สมอง/ทารกเสียชีวิตหลังคลอด)

มติที่ประชุม รับทราบ

## วาระที่ 3 การทบทวน เรื่อง CPR ZONE

- 3.1 มีเหตุการณ์เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2561 ผู้ป่วยไป Arrest ที่เวชศาสตร์นิวเคลียร์ เจ้าหน้าที่ไม่สามารถประสานทีมมาช่วยเหลือได้
- 3.2 มีการจัดประชุม CPR Zone เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2562 โดยเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องดังนี้
  - RM
  - RRT/ER
  - แม่ Zone (บางสาย)
  - หน่วยงานที่มีพยาบาลไม่เพียงพอ (ห้องพิเศษ)
- 3.3 สรุปจากการประชุม CPR Zone เบื้องต้น ดังนี้
  - ตั้งทีมแม่ Zone ใหม่
  - มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโดยมี พญ.สุวิมล ทองประเสริฐ
  - ตรวจสอบเครื่อง defibrillator ในโรงพยาบาลทั้งหมด โดย ICU ทุก Ward มีครบหมด Ward สามัญมีบาง Ward ทั้งโรงพยาบาลมี 98 คัน
  - CPR BOX เกสซิกกร ดำเนินการให้แล้ว
  - รถ CPR ในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง คือ ER

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป



## วาระที่ 4 เรื่องอื่นๆ

- 4.1 จะมีประชุม QST สัปดาห์ละ 1 วัน ช่วงบ่ายวันพุธ จะมีทีม Coach กรรมการ QCC และกรรมการ RM เข้าร่วมประชุม
- 4.2 งานพัฒนาคุณภาพ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ "การใช้เครื่องมือคุณภาพและการตอบแบบประเมินตนเอง" วันที่ 30 -31 มกราคม 2562 โดยอาจารย์จาก HACCC นครราชสีมา
- 4.3 วันที่ 4 - 6 กุมภาพันธ์ มหกรรมคุณภาพของโรงพยาบาล
- 4.4 วันที่ 12 - 15 มีนาคม 2562 ประชุม HA National Forum ครั้งที่ 20 ในหัวข้อ Change & for Collaboration Sustainability ที่ Impact Arena Muang Thong Thani
- 4.5 เดือนพฤษภาคม surveillance

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุม เวลา 16.00 น.

ลงชื่อ



ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางสาวนิภารัตน์ ไชโยภักดิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

ลงชื่อ



ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นางวิภาพรรณ คงชนะ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง เลขานุการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

ลงชื่อ



ประธานในการประชุม

(นายประพจน์ ธนกิจจารุ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง







EB 20 (4)

EB 20 (5)

INTRANET

Mail - Zalapou Thirakul - Outlook x New Tab

Not secure | intra.sunpasit.go.th/portal/index.php?files=viewnews&news\_id=17008

INTRANET

เว็บไซต์


อินเทอร์เน็ต

หน่วยงาน

ผู้ดูแลระบบ

IP 172.16.115.27

ทำอินทรีคือปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันและการกระทำด้วยของเจ้าหน้าที่รัฐ (งานสารบรรณแห่งเวียน)



เอกสารแบบ 1 หนังสือเวียน

21 มีนาคม 2562

โรงพยาบาลสุวพลีประสงค์ เลขที่ 122 ถนนสุวพลีศรี อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ 34000 โทรศัพท์ 045-244973 แฟกซ์ 045-244973

1952434

Activate Windows  
Go to Settings to activate Windows.

10:57  
8/5/2562