



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเกะคา กลุ่มงานประกันสุขภาพและสารสนเทศทางการแพทย์
ที่ ลป ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๘๒๒ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกะคา

เรื่องเดิม

ตามที่รัฐบาลกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐ ดำเนินการตามหลักเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) และกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้หน่วยงานมีการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) นั้น

ข้อเท็จจริง

กลุ่มงานบริหารทั่วไปและกลุ่มภารกิจด้านการบริการได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาอนุมัตินำเอกสารนี้เผยแพร่ในเว็บไซต์ www.kokhahospital.go.th ของโรงพยาบาลเกะคา ต่อไป

(นายกิตติพงษ์ บำเพ็ญ)

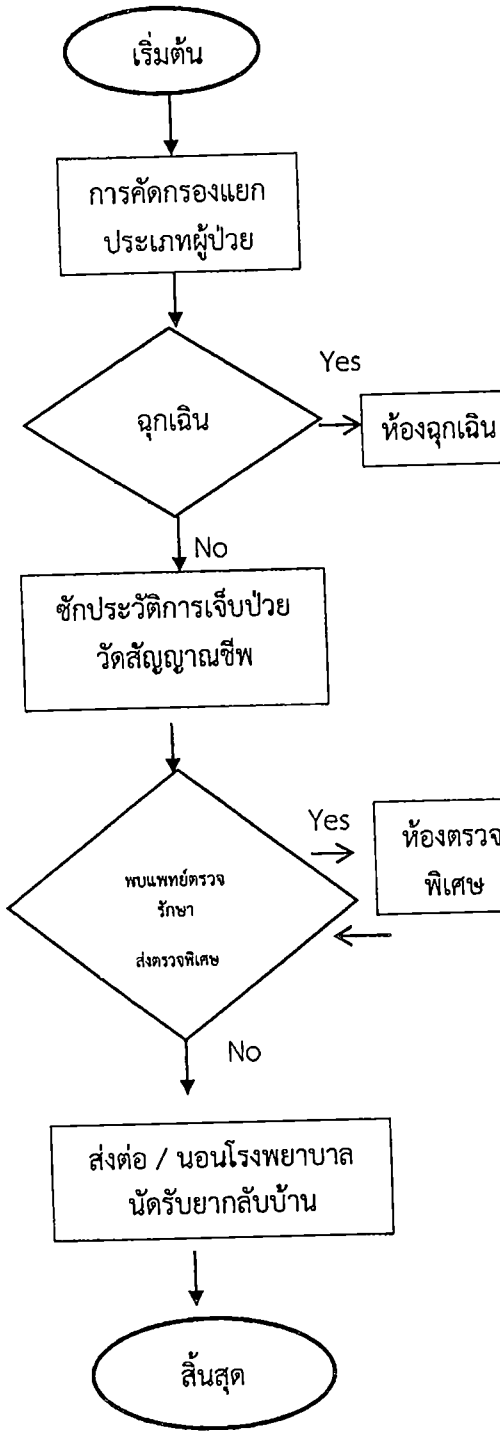
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รับทราบ/อนุมัติ

(นายสิทธิกร สองคำชุม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกะคา

กระบวนการงาน (Flow chart) งานผู้ป่วยนอก

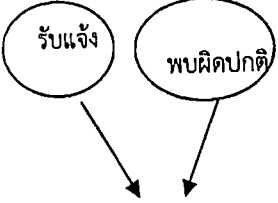
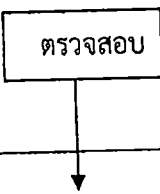
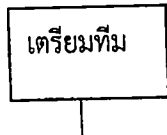
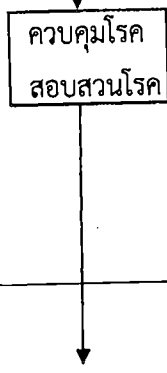
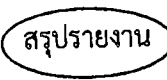
ขั้นตอน/วิธีดำเนินการ	การดำเนินงาน(มาตรการควบคุมความเสี่ยงที่มีอยู่)
 <pre> graph TD Start([เริ่มต้น]) --> Screen[การคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วย] Screen --> Emergency{ฉุกเฉิน} Emergency -- Yes --> ER[ห้องฉุกเฉิน] Emergency -- No --> History[ซักประวัติการเจ็บป่วย วัตถุประสงค์เยี่ยมชีพ] History --> Doctor{พบแพทย์ตรวจรักษา ส่งตรวจพิเศษ} Doctor -- Yes --> Special[ห้องตรวจพิเศษ] Doctor -- No --> Transfer[ส่งต่อ / นอนโรงพยาบาล นัดรับยากลับบ้าน] Transfer --> End([สิ้นสุด]) </pre>	<p>๑. คัดแยกกลุ่มผู้ป่วยตามประเภท เพื่อเข้า ตรวจเป็นทางด่วน *ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง Covid และผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ไอ/อาการร่วมทางระบบทางเดินหายใจส่งนั่งรถตรวจที่ห้องตรวจ ARI *ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อ เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการไอเรื้อรังเกิน ๒ อาทิตย์ไอเป็นเลือด ผู้ป่วยที่พบเสมหะบวก (ในวันพฤหัสบดีที่คลินิกวันโรค) ผู้ที่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก ป่วย/ตาย ส่งนั่งรถตรวจที่ห้องตรวจโรคติดต่อทาง Air Born(ข้างห้องตรวจENT) ให้บริการเป็นทางด่วน OPD และ ให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปากและจมูก ตั้งแต่จุดคัดกรอง</p> <p>๒. ทำแนวทางคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มโรคไข้หวัดและกลุ่มเสี่ยงโรคระบบทางเดินหายใจ</p> <p>๓. จัดทำมาตรฐานแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยและการซักประวัติแนวทางการส่งผู้ป่วยวิกฤติ/กึ่งวิกฤติ ส่งห้องฉุกเฉิน และส่งทางด่วน OPD จัดให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบทางด่วนเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยรักษาในทันที, จัดระบบผู้รับบริการที่นั่นคือ เช่น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ แยกบริการเฉพาะมีพยาบาล ซักประวัติ แยกจากผู้ป่วยนอกทั่วไป</p> <p>๔. จัดอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องการซักประวัติ/ การคัดกรองและการบันทึกข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกปี จัดทำแนวทางการซักประวัติ/คัดกรอง /การบันทึกและปฐมพยาบาลศสนท.หน่วยงานอื่นที่มาช่วยงานผู้ป่วยนอกทุกครั้งก่อนปฏิบัติงาน</p> <p>๕. ปฏิบัติตามมาตรฐานการระบุดูผู้ป่วยตาม Safety goal จุดซักประวัติตรวจสอบชื่อ สกิลผู้ป่วยด้วยคำถามปลายเปิด ตรวจสอบประวัติเดิม เช่น น้ำหนัก , ประวัติการเจ็บป่วย ตรวจสอบชื่อ สกิลทั้งในบัตรรพ บัตรประชาชน และประวัติเดิมและตรวจสอบ ชื่อ สกิล หลังจาก Key HNว่าเป็นคนเดียวกันประสานงานกับห้องตรวจ ถ้าพบว่าไม่มีบันทึกในคอมฯ ให้ส่งกลับคืนจุดซักประวัติทันที จุดตรวจรักษาตรวจสอบชื่อ สกิลผู้ป่วยด้วยคำถามปลายเปิด และ จุดนัดตรวจสอบชื่อ สกิลซ้ำก่อนส่งเข้าตรวจและหลังตรวจเสร็จด้วยคำถามปลายเปิด</p> <p>๖. ลดขั้นตอนการรับบริการของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก</p> <p>๖.๑. ลดขั้นตอนระบบบริการนัดมาตรวจชั้นสูตรและเอกซเรย์</p> <p>๖.๒. ลดขั้นตอนในผู้รับบริการตรวจสอบสุขภาพ</p> <p>๖.๓. ลดขั้นตอนในผู้รับบริการกลุ่มพระภิกษุสงฆ์</p> <p>๖.๔ แยกจุดบริการ OPD ให้บริการ ๒ ทึกเพื่อลดความแออัด</p> <p>๗. จัดทำแนวทางการให้บริการจุดนัด การนอนรพ.และการส่งต่อ</p>

Flow chart

กระบวนการงาน หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเกาะคา

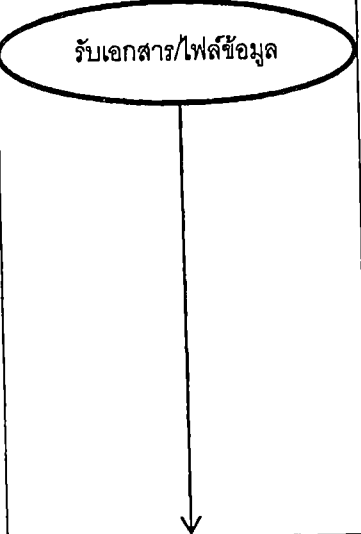
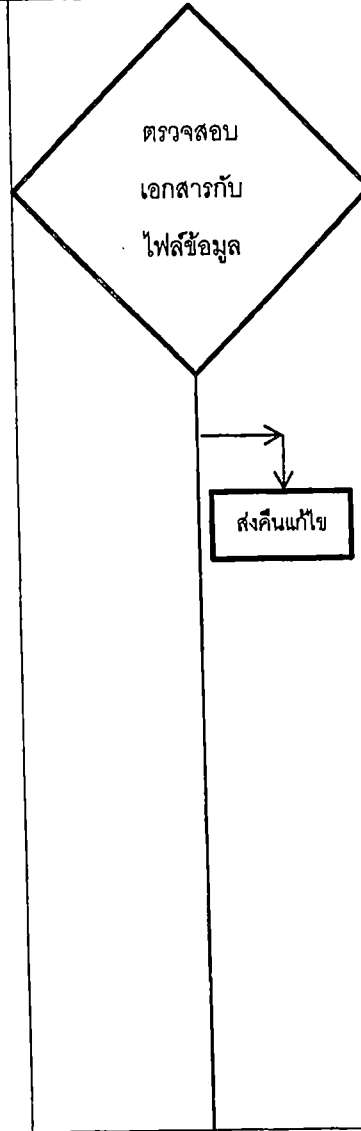
ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	การดำเนินงาน (มาตรการควบคุมความเสี่ยงที่มีอยู่)
<pre> graph TD A([รับผู้ป่วย]) --> B[การคัดแยกประเภทผู้ป่วย (Triage)] B --> C[ซักประวัติ/ตรวจร่างกาย ให้การรักษายาบาลเบื้องต้น] C --> D[รายงานแพทย์สั่งการรักษา] D --> E[สังเกตอาการ เฝ้าระวังความเสี่ยง ประเมินอาการหลังรักษา] E --> F{อาการดีขึ้น / ไม่ดีขึ้น} F -- ใช่ --> G[จำหน่าย] F -- ไม่ใช่ --> H[Refer] F -- ไม่ใช่ --> I[Admit] G --> J([สิ้นสุด]) H --> J I --> J </pre>	<p>๑. มีแผน / มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรและเครื่องมืออุปกรณ์สำคัญ</p> <p>๒. มีการประเมินสมรรถนะบุคลากรปีละ ๒ ครั้ง (Core competency/Functional competency)</p> <p>๓. มีแนวทางการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่ชัดเจน (Thai MOPH Triage) เพื่อให้การรักษาพยาบาลรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสมตามลำดับความเร่งด่วน</p> <p>๔. บุคลากรผ่านการอบรม มีความรู้ / ความชำนาญ</p> <p>๕. มีมาตรฐาน / แนวปฏิบัติที่ชัดเจน</p> <p>๖. มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินประจำหน่วยงานในเวลาราชการ และมีแพทย์เวรประจำหน่วยงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง</p> <p>๗. มีแนวทางการปรึกษาแพทย์เฉพาะสาขา ๒๔ ชม.</p> <p>๘. มีระบบ Telemedicine เพื่อการประสานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยกับ รพ.แม่ข่าย ระหว่างการดูแลทั้งใน ห้องฉุกเฉินรพ.และระหว่างส่งต่อ</p> <p>๙. มีมาตรฐานการบันทึกทางพยาบาล</p> <p>๑๐. มีการกำหนด Clinical risk โรคสำคัญของหน่วยงาน</p> <p>๑๑. มีระบบ Fast track กลุ่มโรคเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ Stroke / STEMI/Septic shock /Head injury</p> <p>๑๒. การเตรียมความพร้อมยาและอุปกรณ์/เครื่องมือช่วยชีวิตสำคัญที่เพียงพอและพร้อมใช้ ๒๗ ชม. บุคลากรมีความรู้ ความชำนาญในการใช้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ</p> <p>๑๓. มีมาตรฐานการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>๑๔. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกลุ่มเสี่ยงระหว่างส่ง Admit</p> <p>๑๕. มีระบบส่งต่อ (Thai Refer)</p> <p>๑๖. มีมาตรฐานการดูแลระหว่างส่งต่อ</p>

กระบวนการงาน (Flowchart) งานควบคุมโรคทางระบาดวิทยา
 กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	การดำเนินงาน(มาตรการควบคุมความเสี่ยงที่มีอยู่)
	<ul style="list-style-type: none"> - รับแจ้งข่าวโรคทางระบาดวิทยาจากทุกจุดทุกหน่วยงานตาม Flowchart การแจ้งรายงานโรคที่สำคัญต้องเฝ้าทางระบาดวิทยา และจาก Hos-xpรายงาน 506 และภัยสุขภาพเหตุการณ์ระบาดในชุมชน - รับแจ้งจากหน่วยงานภายนอก SAT สสจ.ลำปาง /ชุมชน หมู่บ้าน - ตรวจสอบความถูกต้อง
	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบ วิเคราะห์ข่าว ข้อมูล - ตรวจสอบความผิดปกติของโรคในพื้นที่ - พิจารณาดำเนินการสอบสวนโรค ควบคุมป้องกันโรค
	<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมทีมสอบสวนโรกระดับอำเภอ ทีมSATอำเภอ/ตำบล - เตรียมองค์ความรู้ วัสดุ อุปกรณ์ - ประชุมทีม SAT (War room)ก่อนออกสอบสวน
	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการสอบสวนโรค หรือ timeline ในผู้ป่วย Covid-19 และดำเนินการควบคุมป้องกันโรค - ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ในพื้นที่ ติดตามHigh risk case เพื่อกักกันหรือแยกกัก - กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมโรค ต่อไป พร้อมขยายผลในพื้นที่อื่นเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง 1 - 2 เท่าของระยะฟักตัว หลังจากการควบคุมโรคทันที
	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำรายงานสอบสวนโรคเบื้องต้น สอบ timeline ในผู้ป่วย Covid-19 รายงานโรคให้ผู้บริหาร - ติดตามสถานการณ์การระบาดเป็นระยะจนกว่าเหตุการณ์สงบ - จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ หลังโรค หายจระบาด (Final report)

งานการเงินและบัญชี โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง

ขั้นตอนการดำเนินงานของระบบลูกหนี้

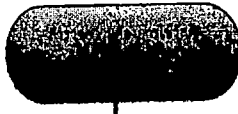





ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิ	ขั้นตอน/วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
<p>-จากรูธรรม -ลาวัลย์</p>		<p>-รับเอกสาร การรับรู้ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก รายงานตั้งหนี้ลูกหนี้ ค่ารักษา ประจำวัน , รายงานการปรับปรุงบัญชี , ลูกหนี้รายตัวที่รับชำระประจำวัน ผู้ป่วยใน รายงานตั้งหนี้ลูกหนี้ค่ารักษา ประจำวัน , รายงานการปรับปรุงบัญชี , เอกสารบันทึกค่ารักษาพยาบาล</p>	<p>-นำเอกสารรายงานลูกหนี้ที่ได้รับ มาลงทะเบียนคุมลงเลขที่รับเอกสารระหว่างหน่วยงาน</p>	<p>10 นาที</p>
<p>-จากรูธรรม -ลาวัลย์</p>		<p>-ตรวจสอบเอกสารกับไฟล์ข้อมูล การรับรู้ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก - ตรวจสอบ รหัสบัญชี , ชื่อบัญชีลูกหนี้ , จำนวนราย , จำนวนเงิน , วันที่รับบริการ , วันที่ตั้งหนี้ , ลายมือชื่อผู้จัดทำรายงาน และผู้ตรวจสอบ ว่าถูกต้องตรงกับไฟล์ข้อมูลรายตัวที่ได้รับ ผู้ป่วยใน - ตรวจสอบ รหัสบัญชี , ชื่อบัญชีลูกหนี้ , จำนวนราย , จำนวนเงิน , วันที่รับบริการ , วันที่ออกโรงพยาบาล , วันที่ตั้งหนี้ , ลายมือชื่อผู้จัดทำรายงานและผู้ตรวจสอบ ว่าถูกต้องตรงกับเอกสารบันทึกค่ารักษาพยาบาล (รย.1) และไฟล์ข้อมูลรายตัวที่ได้รับ หากตรวจสอบแล้ว นำส่งเอกสารบันทึกค่ารักษาพยาบาล (รย.1) ให้งานเรียกเก็บ -ตรวจสอบใบเสร็จรับเงินลูกหนี้ รายงานรายรับและไฟล์ข้อมูล ลูกหนี้รายตัว จากการรับชำระลูกหนี้ประจำวัน</p>	<p>-ตรวจสอบข้อมูลลูกหนี้รายตัว กับรายงานที่ได้รับจากงานเรียกเก็บว่าถูกต้องตรงกันหรือไม่ หากเกิดข้อผิดพลาด เอกสารไม่ถูกต้อง ตรงกัน นำส่งกลับไปทำงานเรียกเก็บเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาด โดยบันทึกในสมุดส่งคืนแก้ไข และลงลายมือชื่อผู้ส่งและผู้รับเอกสาร -บันทึกการส่งเอกสาร บันทึกค่ารักษาพยาบาล ลงลายมือชื่อผู้ส่งและผู้รับเอกสาร</p>	<p>60 นาที</p>

<p>-อาจารย์ -ลาวัลย์</p>	<p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;">บันทึกลงทะเบียนคุมลูกหนี้</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>-นำข้อมูลลูกหนี้คำรักษาพยาบาล รายตัวบันทึกลงในทะเบียนคุมลูกหนี้แยกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก บันทึกรายตัวตั้งหนี้ ลูกหนี้คำรักษา ประจำวัน , รายการปรับปรุงบัญชี ตั้งหนี้เพิ่ม , ปรับปรุงเพิ่ม , ปรับปรุงลด , โอน , เรียกเก็บ , รับชำระ</p> <p>ผู้ป่วยใน บันทึกรายตัวตั้งหนี้ ลูกหนี้คำรักษา ประจำวัน , รายการปรับปรุงบัญชี ตั้งหนี้เพิ่ม , ปรับปรุงเพิ่ม , ปรับปรุงลด , โอน , เรียกเก็บ , ประทับตราลงบัญชีแล้ว ใน เอกสารบันทึกคำรักษาพยาบาล (ร.ข.1)</p>		<p>30 นาที</p>
<p>-ลาวัลย์</p>	<p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;">รับชำระลูกหนี้และรายงาน การรับชำระหนี้ประจำวัน</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>-ออกใบเสร็จรับเงินและจัดทำ รายงานสรุปการรับชำระลูกหนี้ ประจำวัน แยกตามประเภทลูกหนี้ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในให้งาน บัญชีเพื่อบันทึกบัญชี</p>	<p>ตรวจสอบยอดลูกหนี้กับ เอกสารเรียกเก็บให้ตรงกัน ก่อนออกใบเสร็จรับเงิน ลูกหนี้ และรายงานรายรับ ประจำวันของงานการเงิน</p>	<p>60 นาที</p>
<p>-รัตนภรณ์ -ลาวัลย์</p>	<p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;">บันทึกบัญชี WINSPEED</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>-บันทึกข้อมูลในโปรแกรม WINSPEED และพิมพ์ใบสำคัญ การลงบัญชีแนบกับรายงานลูกหนี้ เพื่อนำส่งผู้ตรวจสอบ</p>		<p>30 นาที</p>
<p>-อาจารย์ -ลาวัลย์</p>	<p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;">รายงานประจำเดือน</p>	<p>-จัดทำรายงานลูกหนี้ประจำเดือน</p>	<p>-จัดทำรายงานลูกหนี้ ประจำเดือนเพื่อเสนอ ผู้บริหาร</p>	<p>240 นาที</p>

มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ โรงพยาบาลเกาะคา
Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร: หน้า 1
วันที่เริ่มใช้: เรื่อง การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุประจำปี

1. วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแผนจัดซื้อวัสดุประจำปี
2. แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลาดำเนินการ
ชนิดคา		<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดขอบข่ายความต้องการใช้วัสดุประจำปีโดยแยกรายละเอียดเป็นรายงวด 2. กำหนดระยะเวลาการส่งแบบสำรวจคืนงานพัสดุให้ชัดเจน 3. งานพัสดุติดตาม เฝ้าระวังแบบสำรวจให้ทุกกลุ่มงาน 4. พิจารณาเปรียบเทียบสถิติการใช้ในรอบปีที่ผ่านมา 5. พิจารณายกข้อควรระวัง ณ สิ้นปี 6. พิจารณาระยะเวลาในการจัดซื้อ รวมทั้งขนาดของคลังสินค้า ขึ้นสูง 7. พิจารณาแผนรายรับ/จ่ายเงินบำรุง (ประจำปี) 8. พิจารณาแผนปฏิบัติงานประจำปี 	<ul style="list-style-type: none"> - การออกแบบแบบสำรวจที่ครอบคลุมกับความต้องการและกำหนดให้ทุกหน่วยใช้แบบสำรวจเดียวกัน - ติดตามการส่งคืนแบบสำรวจ - มีข้อมูลการใช้วัสดุรอบปีที่ผ่านมาเปรียบเทียบ - สำรวจยอดคลังคงเหลือประจำปี 	30 วัน
ศุภิสลา พรหมแสน		<ol style="list-style-type: none"> 1. งานพัสดุรวบรวมความต้องการใช้วัสดุทั่วไปตามแบบสำรวจที่กำหนดโดยแยกเป็นหมวดหมู่ และรายงวด 	<ul style="list-style-type: none"> - การแยกหมวดหมู่ให้ถูกต้อง - สำรวจราคาท้องตลาดและเปรียบเทียบกับราคาการจัดซื้อครั้งล่าสุด 	7 วัน
ศุภิสลา พรหมแสน		<ol style="list-style-type: none"> 1. งานพัสดุจัดทำร่างแผนจัดซื้อวัสดุ 	<ul style="list-style-type: none"> - ร่างแผนต้องครบถ้วนทุกหน่วยงาน 	3 วัน
คณะกรรมการ CFO		<ol style="list-style-type: none"> 1. งานพัสดุเสนอร่างแผนจัดซื้อวัสดุทั่วไปต่อคณะกรรมการ CFO โรงพยาบาล 2. ประชุมคณะกรรมการ CFO เพื่อพิจารณาทบทวน กลั่นกรอง ปรับปรุง ลด ร่างแผนจัดซื้อวัสดุทั่วไปตามความเหมาะสม 3. เสนอร่างแผนจัดซื้อวัสดุทั่วไปเพื่อให้ผู้อำนวยการพิจารณาอนุมัติ 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับให้เหมาะสมกับแผนเงินบำรุง 	7 วัน
		<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้อำนวยการอนุมัติแผนจัดซื้อวัสดุประจำปี 		1 วัน
ศุภิสลา พรหมแสน		<ol style="list-style-type: none"> 1. แผนจัดซื้อวัสดุประจำปี 2. ทำแบบแผนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามแผนที่กำหนดหมายแล้ว 1. กรณีจัดซื้อนอกแผนตามเหตุผลความจำเป็นเร่งด่วนต้องได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ทบทวนแผนการจัดซื้อประจำปี หรือ 1.2 แจ้งความต้องการใช้วัสดุให้งานพัสดุภายในวันที่ 10,25 ของเดือนเพื่องานพัสดุรวบรวมจัดซื้อเดือนละ ๓ ครั้ง 1.3 กรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน จำเป็น ให้จัดซื้อได้ทันที 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการติดตามและควบคุมทุกเดือน 	3 วัน

3. เอกสารอ้างอิง

4. เอกสารแนบท้าย / ภาคผนวก

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลเกะกา

วัน/เดือน/ปี : ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

หัวข้อ : คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน โรงพยาบาลเกะกา

Link ภายนอก : ไม่มี

หมายเหตุ : เผยแพร่ทางเว็บไซต์ โรงพยาบาลเกะกา

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นายกิติพงษ์ บำเพ็ญ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายสิทธิกร สองคำชุม)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกะกา

วันที่ ๑๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางสาวกาญจนา สุวรรณ)

เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา

วันที่ ๑๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕