

หน่วยรับตรวจ.....สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.....
ชื่อหน่วยงานภายใต้สังกัด.....โรงพยาบาลทองแก้ว.....

งวดการตรวจสอบ.....30 กันยายน 2568.....

แบบประเมินการควบคุมภายในด้านการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา

ลำดับ	รายการ	มี	ไม่มี	N/A	หมายเหตุ
1.	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เป็นปัจจุบัน และเป็นไปตามที่กำหนดในระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพ.ศ.2563 ข้อ 6	✓			แนบเอกสารประกอบ
2.	มีการกำหนดนโยบายและระบบการกำกับประเมินและตรวจสอบการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (Utilization Evaluation) ทั้งในด้านประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า และความปลอดภัย โดยเป็นไปตามที่กำหนดในระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพ.ศ. 2563 ข้อ 6	✓			
3.	มีการกำหนดนโยบายด้านความต้องการการจัดซื้อ การควบคุมเก็บรักษา การเบิกจ่าย รวมถึงมาตรการด้านความปลอดภัยที่เกี่ยวข้อง	✓			
4.	มีการจัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการทุกครั้ง ที่จัดประชุม และสรุปรายงานผลการควบคุมกำกับ และวิเคราะห์ความเสี่ยงให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นทราบเป็นระยะ	✓			
5.	มีการจัดทำรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา โดยสอดคล้องกับรอบบัญชีรายการยาตามที่หัวหน้าส่วนราชการกำหนดหรือของแต่ละจังหวัด และผ่านการอนุมัติจากผู้มีอำนาจ	✓			

ลำดับ	รายการ	มี	ไม่มี	N/A	หมายเหตุ
6.	ก่อนการจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา มีการดำเนินการดังนี้ 6.1 วิเคราะห์การใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา	✓			
	6.2 วิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในอนาคต	✓			
	6.3 ประมาณการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในปัจจุบันประมาณต่อไป	✓			
	6.4 ข้อมูลปริมาณยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาคงเหลือในปี	✓			
	6.5 กำหนดปริมาณยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่จำเป็นต้องซื้อตามบัญชียาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงาน	✓			
	6.6 ข้อมูลราคาต่อหน่วย (ราคากลาง ราคาอ้างอิง ราคาย้อนหลัง)	✓			
	6.7 กำหนดวงเงินจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	✓			
	6.8 กำหนดการบริหารคลังและสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	✓			
7.	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาประจำปีงบประมาณ และที่มีการปรับแผนเพิ่มเติม (ถ้ามี)	✓			
8.	ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเป็นไปตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาประจำปี และวงเงินที่กำหนดในแผน ฯ	✓			
9.	หน่วยงานที่อยู่ในเขตเดียวกันมีการดำเนินการจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาซึ่งมีมูลค่าสูงหรือมีปริมาณการใช้มากร่วมกันในระดับจังหวัดหรือเขตเดียวกันตามความจำเป็นและตามความเหมาะสม	✓			
10.	ในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยามีการจัดทำสัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ ยกเว้นกรณีจำเป็นหรือเร่งด่วน	✓			

ลำดับ	รายการ	มี	ไม่มี	N/A	หมายเหตุ
11.	ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 หรือดำเนินการจัดซื้อตามกฎกระทรวง กำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน และกำหนดวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง พ.ศ. ๒๕๖๐ หมวด ๖ พัสตส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข และการยกเว้นการปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง	✓			
12.	ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์เป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการพัสดุโดยใช้เงินบริจาคของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 กรณีใช้เงินบริจาคในการจัดซื้อจัดจ้าง	✓			
13.	มีแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์มูลค่าสูง สำหรับหน่วยงานย่อยในโรงพยาบาล ดังนี้ 13.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์มูลค่าสูงสำหรับหน่วยงานย่อยในโรงพยาบาล			✓	
	13.2 มีการกำหนดนโยบายการบริหารจัดการด้านเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์มูลค่าสูงสำหรับหน่วยงานย่อยในโรงพยาบาล			✓	
	13.3 มีการจัดทำแผนจัดซื้อ และมีการจัดทำข้อมูลที่เป็นสำหรับการจัดทำแผน			✓	
	13.4 หน่วยงานย่อยมีการกำหนดปริมาณสำรองคลังอย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอใช้งาน			✓	
	13.5 หน่วยงานย่อยเสนอความต้องการซื้อตามแผนประกอบขั้นตอนการจัดซื้อ เพื่ออนุมัติสั่งซื้อตามระเบียบก่อนการใช้งานจริง			✓	
	13.6 การบริหารพัสดุสำรองคลังโดยใช้สัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ			✓	

ลำดับ	รายการ	มี	ไม่มี	N/A	หมายเหตุ
	13.7 มีหลักฐานการบันทึกบัญชีหรือทะเบียนคุมเพื่อควบคุมการเบิกใช้เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์มูลค่าสูง			✓	
	13.8 มีรายงานยอดคงคลัง และรายงานการแลกเปลี่ยน (ถ้ามี) เสนอผู้มีอำนาจ ทุกสิ้นเดือน			✓	
	13.9 คณะกรรมการสรุปรายงานผล การวิเคราะห์ประสิทธิภาพการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และวัสดุการแพทย์มูลค่าสูงเสนอผู้มีอำนาจ เป็นรายไตรมาส			✓	
14.	มีการแบ่งแยกผู้ทำหน้าที่จัดซื้อและผู้ทำหน้าที่ควบคุมคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาออกจากกัน เพื่อให้มีการควบคุมและตรวจสอบซึ่งกันและกัน	✓			
15.	มีคำสั่งกำหนดหน้าที่ของผู้ทำหน้าที่จัดซื้อและผู้ทำหน้าที่ควบคุมคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาอย่างชัดเจน	✓			
16.	มีการควบคุมและตรวจสอบซึ่งกันและกันระหว่างผู้ทำหน้าที่จัดซื้อและผู้ทำหน้าที่ควบคุมคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	✓			
17.	มีการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานจัดซื้อ การใช้ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ประจำปีงบประมาณ โดยเป็นไปตามที่กำหนดในระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 ข้อ 12	✓			
18.	มีระบบการจัดเก็บสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาอย่างเพียงพอ ประกอบกับมีระบบการรักษาคุณภาพและความปลอดภัยในการจัดเก็บ	✓			
19.	มีแนวปฏิบัติในการรับส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน โดยดำเนินการดังนี้ 19.1 มีการกำหนดขอบเขตงาน ไม่กำหนดเงื่อนไข ส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติมมา	✓			

ลำดับ	รายการ	มี	ไม่มี	N/A	หมายเหตุ
	19.2 มีหลักฐานหนังสือแสดงเจตนาในการให้ส่วน แถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใด เพิ่มเติมฯ ของผู้ชนะการจัดซื้อจัดจ้างหรือผู้ที่ได้รับการ คัดเลือก โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ต่อส่วนราชการ	✓			
	19.3 มีหลักฐานการตรวจรับส่วนแถมพิเศษ ส่วน ชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติมฯ	✓			
	19.4 มีหลักฐานการลงบัญชีหรือทะเบียนเพื่อควบคุม	✓			
	19.5 มีการจัดทำรายงานตามแบบรายงานการรับส่วน แถมพิเศษส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใด เพิ่มเติมฯ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	✓			
20.	มีการจัดทำประกาศแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลตาม เกณฑ์จริยธรรม	✓			
21.	มีระบบการควบคุมกำกับต้นทุนยาและเวชภัณฑ์ที่ มิใช่ ยาของหน่วยงาน ดังนี้	✓			
	21.1 มีการเปรียบเทียบมูลค่าการจัดซื้อกับปีที่ผ่านมา ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน	✓			
	21.2 มีรายงานสรุปผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการ บริหารจัดการยาเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเป็นรายไตรมาส	✓			
22.	มีการจัดทำรายงานและประเมินผลการบริหารจัดการ ด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงานตามลำดับ ชั้น โดยมีระบบการกำกับติดตามต่อเนื่องเป็นระยะและ ตามลำดับชั้น	✓			
23.	มีการลงบัญชีรับยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในทะเบียนคุม <u>และบัญชี</u> เป็นปัจจุบัน อย่างสม่ำเสมอ ตรวจสอบได้ และมีระบบการควบคุม	✓			
24.	มีการลงบัญชีจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในทะเบียน <u>คุมและบัญชี</u> เป็นปัจจุบัน อย่างสม่ำเสมอ ตรวจสอบได้ และมีระบบการควบคุม	✓			
25.	มีการตรวจนับยาและเวชภัณฑ์และเปรียบเทียบกับ ทะเบียนคุมหรือ Stock card อย่างสม่ำเสมอ	✓			

ลำดับ	รายการ	มี	ไม่มี	N/A	หมายเหตุ
26.	มีระบบการควบคุมการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามนโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	✓			
27.	มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าพัสดุและเจ้าหน้าที่พัสดุอย่างชัดเจน	✓			
28.	มีการกำหนดผู้มีสิทธิเบิกยาและเวชภัณฑ์ และจัดทำใบเบิกอย่างถูกต้องและครบถ้วน	✓			
29.	มีการจัดทำกระบวนการ/ขั้นตอน การปฏิบัติงานในระบบบริหารยาและเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่าย (Work flow)	✓			
30.	แต่ละคลังหรือหน่วยเบิกมีการกำหนดหรือมอบหมายผู้ดูแล กำหนดเวลาเปิด-ปิด คลังที่ชัดเจน รวมถึงมีพื้นที่จัดเก็บที่ชัดเจน รั้วกั้น และปลอดภัย	✓			

ลงชื่อ.....ผู้ตอบแบบประเมิน
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ตอบแบบประเมิน
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
 (นายอนุวัตร ขุนทอง)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
 (นายอนุวัตร ขุนทอง)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....



คำสั่งโรงพยาบาลบางแก้ว
ที่ ๑๗๘ / ๒๕๖๗
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลบางแก้ว มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานโรงพยาบาล และระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ระบบบริการเป็นไปตามมาตรฐาน ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ตลอดจนชุมชน มีความปลอดภัย ได้รับบริการที่มีคุณภาพ จึงได้จัดตั้งศูนย์คุณภาพและปรับเปลี่ยนแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ ดำเนินงานให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงขอยกเลิกคำสั่งโรงพยาบาลที่ ๓/๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๗ และขอแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ เพื่อดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลดังรายละเอียดแนบท้ายคำสั่งนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายทรงเกียรติ พลเพชร)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางแก้ว

- ๖) วางระบบ ประสานเชื่อมโยง และติดตาม ประเมินผลระบบบริหารความเสี่ยงระหว่างหน่วยงาน/ ทีมคร่อมสายงาน เพื่อให้เห็นภาพรวมของความเสี่ยง
- ๗) กำกับตัวชี้วัด สรุปรายงานต่อทีมนำทุก ๓ เดือน

๕. คณะกรรมการทีมนำด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection control committee : ICC) ประกอบด้วย :

๑. นพ.พศุทธิ์ พานิชกุล	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธานกรรมการ
๒. ภก.ไมย์แนล หมัดบินเฮด	เภสัชกรปฏิบัติการ	รองประธานกรรมการ
๓. นางสาวอุมาภรณ์ กรกฎ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔. นางสาวจริยา แท่นขาว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางอัสลียา สงนัย	จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๖. ทพ.ชวิน ชัยรัตน์	ทันตแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางสาวณัฐวดี แจ่มแจ้ง	นักแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๘. นางสาวเกศรินทร์ นวลเสน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙. นางสาวกิตติยา วงศ์อุทัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นางวรรณภา รัตนโซ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการและเลขานุการ
๑๑. นางสาวเนตรชนก เกียรติบุญชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วย ฯ

มีหน้าที่ดังนี้

- กำหนดนโยบาย มาตรการ วิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- วิเคราะห์ระบบงานและจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ
- พัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแก่บุคลากรในโรงพยาบาล และบุคลากรในเครือข่าย
- ทบทวน วิเคราะห์ และสรุปปฏิบัติการความเสี่ยงด้าน IC รายงานทีมนำด้านการบริหารความเสี่ยง (RM) ทุก ๓ เดือน
- กำกับตัวชี้วัด สรุปรายงานต่อทีมนำทุก ๓ เดือน

๖. คณะกรรมการทีมนำด้วยเภสัชกรรมบำบัดและพัฒนาระบบยา (Pharmaceutical Therapeutic Committee) ประกอบด้วย

๑. นพ.ทรงเกียรติ พลเพชร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธานกรรมการ
๒. ภก.สุทธิพงษ์ รักเล่ง	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	รองประธานกรรมการ
๓. ทพญ.จิตรวดี สุขวรรณ	ทันตแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๔. นางโซษิตา เต็มยอด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕. นางสาวบุญศรี ขาวสุด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางอัมพร ภิวัฒน์กุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางปณิดา มณีโชติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ

๘. นางอรรณฎา เกื้อเกตุ	จพ.เภสัชกรรมชำนาญงาน	กรรมการ
๙. นางวรรณดี พัฒนพงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นางจันทนา พรหมจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. นางสาวชารีนิง ยี่เต๊ะ	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๒. นางสาวศิริวรรณ แซ่กิม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. นางวรรณา รัตนะโช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๔. ภก.สุนทร พันฤทธิธำ	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ
๑๕. ภก.ศุภสวัสดิ์ ทวีสุข	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วย ฯ

มีหน้าที่ดังนี้

๑) จัดให้มีเภสัชตำรับหรือรายการที่เหมาะสม มีวาระเสนอเข้าบัญชียาโรงพยาบาลปีละ ๒ ครั้ง โดยมีแนวทางในการเสนอเข้า - ออกชัดเจน จัดเตรียมข้อมูลยาเพื่อ ประกอบพิจารณาเข้า - ออก ในบัญชียาโรงพยาบาลต่อที่ประชุมทุกครั้ง

๒) ประเมิน วิเคราะห์ และนำเสนอแนวทางการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

๓) ทบทวนนโยบายการสั่งใช้ยาในโรงพยาบาล

๓.๑ เน้นนโยบายความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล

๓.๒ มาตรการลดความคลาดเคลื่อนของยาที่มีเสียงพ้องมองคล้าย

๓.๓ มาตรการป้องกันความเสี่ยงจากยา High Alert Drug

๔) ดูแลการจัดการด้านยาที่เชื่อมโยงทั้งระบบ และมีประสิทธิภาพ

๕) พัฒนาระบบยาของโรงพยาบาลในภาพรวม ร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ

๕.๑ พัฒนาระบบการติดตาม ADR

๕.๒ พัฒนาระบบการจัดการ High Alert Drug

๕.๓ พัฒนาระบบการจัดการ Medication error

๕.๔ พัฒนาความรู้เรื่องยาภายในองค์กร

๖) ทบทวนวิเคราะห์และสรุปปฏิบัติการ ความเสี่ยงด้านยา รายงานแก่ทีมนำด้านความเสี่ยง (RM) ทุก ๓ เดือน

๗) นโยบาย การใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU

๗.๑ การขึ้นนำ สื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๗.๒ ความคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผล ตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๘) กำกับตัวชี้วัด สรุปรายงานต่อทีมนำทุก ๓ เดือน

๗. คณะกรรมการทีมนำด้านโครงสร้างทางกายภาพ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย (Environmental and Safety Committee : ENV) ประกอบด้วย

๑. นพ.ทรงเกียรติ พลเพชร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธานกรรมการ
๒. นายอนุวัตร ขุนทอง	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	รองประธานกรรมการ
๓. นางอัมพร ภิวัฒน์กุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ