



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ โทร. ๐ ๔๔๑๙ ๓๑๑๗ - ๑๑๘

ที่ บร ๐๐๓๓.๓๐๑/ นคธ

วันที่ ๒๕ ก.ย. ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตนำเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแคนดง

ความเป็นมา

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยงานในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) และเป็นตัวชี้วัดยุทธศาสตร์จังหวัดบุรีรัมย์ นั้น

ข้อพิจารณา

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลแคนดง จึงขออนุญาตนำเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน เพื่อให้มีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ดังรายการต่อไปนี้

- รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลแคนดงประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

(นางสาวจินตารณ มาลี)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

อนุญาต ไม่อนุญาต ()

(นางสาวจารุวรรณ ประภาสอน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแคนดง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ โทร. ๐ ๔๔๑๙ ๓๑๑๗ - ๑๑๘

ที่ บร ๐๐๓๓.๓๐๑/๙๙๕

วันที่ - ๔ ก.ย. ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตนำเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแคนดง

ความเป็นมา

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยงานในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) และเป็นตัวชี้วัดยุทธศาสตร์จังหวัดบุรีรัมย์ นั้น

ข้อพิจารณา

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลแคนดง จึงขออนุญาตนำเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน เพื่อให้มีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ดังรายการต่อไปนี้

- รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลแคนดงประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

(นางสาวจินตาวรรณ มาลี)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

อนุญาต () ไม่อนุญาต ()

(นางสาวจารุวรรณ ประภาสอน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแคนดง

ผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงประจำปี 2566

โรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์

ประเภทความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ประเด็น/ปัญหา/ปัจจัยเสี่ยง	วิธีการ/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	ผลการประเมิน		
				โอกาส	ระดับความเสี่ยง	
1.ด้านกลยุทธ์						
สถานการณ์การเงินการคลัง	1.พัฒนาด้านการเงินและงบประมาณ	การตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายทุกเดือนจัดทำเอกสารไม่ถูกต้อง ครบถ้วน และล่าช้า บัญชีจัดทำรายงานเจ้าหนี้/ลูกหนี้ประจำเดือน การตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายงานพัสดุ รายงานสภาพคล่องทางการเงินทุกเดือน เสนอผู้บริหารทราบ	บริหารจัดการคุณภาพการลงบัญชี การจัดทำงบการเงินและการบริหารจัดการการเงินการคลังระบบเฝ้าระวัง สถานการณ์การเงิน วิกฤตการเงินให้มีประสิทธิภาพบริหาร จัดการงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากหน่วยงานต่างๆ ให้ตรงตามวัตถุประสงค์บริหารจัดการงบประมาณตามวัตถุประสงค์ และบริหารเงินงบประมาณเกิดประโยชน์สูงสุด	1	2	2ต่ำ
องค์การคุณภาพ	2.พัฒนาระบบบริหารจัดการ กออยู่พักการดำเนินงาน/ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน และสมรรถนะบุคลากรบนและพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย	บุคลากรยังไม่มีความเชี่ยวชาญและทักษะ	จัดสรรงบประมาณให้บุคลากรได้รับการอบรม ศึกษาเพิ่มเติม ให้มีสมรรถนะ ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย พัฒนาคุณภาพการเชื่อมโยงให้ถูกต้องครบถ้วน ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทันสมัยและมีประสิทธิภาพ	1	2	2ต่ำ
2.ด้านการดำเนินการ						
ด้านคลินิก	Investigation Lab	ขาดการDouble Check	1.ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่2.วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุของปัญหา3.จัดประชุมวิชาการเรื่องการเก็บสิ่งส่งตรวจ4.ส่งเสริมให้ปฏิบัติตามแนวทางการเก็บสิ่งส่งตรวจ5.นิเทศ กำกับ ติดตาม6.ติดตามและประเมินผล ทุก 1 เดือน	3	4	16สูง
	Stroke	ขาดการประเมินซ้ำ	1.ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ 2.วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุของปัญหา 3.กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke	3	4	16สูง

ประเภทความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ประเด็น/ปัญหา/ปัจจัยเสี่ยง	วิธีการ/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	ผลการประเมิน	
มีความเสี่ยง	<p>มีช่องทางการเผยแพร่ข่าวสารที่ทันสมัย</p> <p>เพิ่มคุณภาพข้อมูลการรักษายาบาล</p> <p>ศึกษาพัฒนาระบบให้ดียิ่งขึ้น</p>	<p>การเกิดกระแสไฟฟ้าขัดข้อง หรือเกิดแรงดันไฟฟ้าไม่คงที่ ทำให้เครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์อาจได้รับความเสียหายจากแรงดันไฟฟ้าที่ไม่คงที่</p> <p>แรงดันไฟฟ้าที่ไม่คงที่ ทำให้เครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์อาจได้รับความเสียหายจากแรงดันไฟฟ้าที่ไม่คงที่</p> <p>เมื่อกระแสไฟฟ้าขัดข้อง ทำให้เครื่องแม่ข่ายคอมพิวเตอร์ถูกปิดไปโดยไม่สมบูรณ์ อาจทำให้ข้อมูลสารสนเทศบางส่วนเกิดการสูญหาย และการให้บริการบางประเภทไม่สามารถเปิดใช้งานได้อัตโนมัติ</p>	<p>เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างให้บริการและผู้มารับบริการให้มีหลายช่องทางให้เลือกใช้บริการ</p> <p>เพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าระบบการศึกษารายชื่อลูกค้าและมีข้อมูลที่ครบถ้วน สมบูรณ์ เป็นประโยชน์แก่การนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาต่อไป</p> <p>สร้างเสริมความเสถียร ความทันสมัยให้บริการ</p>		
3.ด้านกฎหมาย/ระเบียบ			<p>เครื่องแม่ข่ายคอมพิวเตอร์ถูกปิดไปโดยไม่สมบูรณ์ อาจทำให้ข้อมูลสารสนเทศบางส่วนเกิดการสูญหายเครื่องคอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์ชำรุดขัดข้องด้วยสาเหตุทางเทคนิคหรือจากเช่น หนูหรือแมลง เป็นต้นสัตว์กัดแทะ</p>		
มีโครงการ/แผนงาน/อบรม/ประชุม	<p>๑. เพื่อประเมินประสิทธิภาพระบบการควบคุมภายใน</p> <p>๒. เพื่อให้บุคลากรทราบการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ</p>	<p>เจ้าหน้าที่ซึ่งขาดความรู้เกี่ยวกับกฎหมายระเบียบต่างๆทางงบประมาณในการอบรมและโอกาสในอบรม</p>	<p>๑. มีคำสั่งแต่งตั้งผู้ประเมิน/ตรวจสอบระบบการควบคุมภายใน</p> <p>ตามแบบสอบถามที่กำหนด</p>	3	3 6ปานกลาง


ประเภทความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ประเด็นปัญหา/ปัจจัยเสี่ยง	วิธีการ/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	ผลการประเมิน		
<p>ด้านบริหารพัสดุ</p>	<p>ความเสี่ยง</p> <p>Pneumonia with Respiratory Failure</p> <p>- ให้จัดทำคำสั่งมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ แยกแ่งแยกหน้าที่ผู้ทำทะเบียนคุมพัสดุ ออกจากผู้เบิกจ่ายพัสดุ</p>	<p>1. พยาธิสภาพ</p> <p>2. การรักษาล่าช้า</p> <p>3. การเฝ้าระวังไม่เพียงพอ</p> <p>4. ขาดการประเมินซ้ำ</p> <p>ขาดบุคลากรในการปฏิบัติงานที่มีความชำนาญ</p>	<p>4. ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการอย่างเคร่งครัด</p> <p>5. จัดประชุมวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยStroke</p> <p>- พัฒนาองค์ความรู้ จุดคัดกรอง เปลด พพร ห้องบัตรและผู้ช่วยเหลือคนไข้</p> <p>6. ส่งบุคลากรไปอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยStroke</p> <p>7. พัฒนาระบบ Fast Track ให้สามารถวินิจฉัยส่งต่อ</p> <p>8. พัฒนาระบบ การ Triage</p> <p>9. ติดตามประเมินผล ทุก 1 เดือน</p> <p>1. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่</p> <p>2. วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุของปัญหา</p> <p>3. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคอภัยแล้งที่มีอาการทอน</p> <p>4. ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการอย่างเคร่งครัด</p> <p>5. ทบทวนระเบียบของผู้น่วย</p> <p>6. ทบทวนการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>7. จัดประชุมวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคอภัยแล้ง</p> <p>8. จัดทำ Grand Round</p> <p>9. พัฒนาการประเมินซ้ำเพื่อเฝ้าระวังการเกิด Respiratory Failure</p> <p>10. ติดตามประเมินผล ทุก 1 เดือน</p> <p>แต่งตั้งเจ้าหน้าที่และหัวหน้าเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานพัสดุ</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>4</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>3</p>	<p>16สูง</p> <p>3ปานกลาง</p>

ประเภทความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ประเด็นปัญหา/ปัจจัยเสี่ยง	วิธีการ/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	ผลการประเมิน	
ด้านความปลอดภัย	<p>ความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ดำเนินการให้ถูกต้องตามระเบียบพัสดุฯ และเป็นปัจจุบันงานพัสดุจัดทำทะเบียนคุมทรัพย์สินและออกเลขครุภัณฑ์ครบตามจำนวน 	<p>บุคลากรไม่เพียงพอต่อภาระงานที่เพิ่มขึ้น</p> <p>จัดอบรมเจ้าหน้าที่และถูกจ้างเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ที่ได้รับมอบหมายตามคำสั่งดำเนินการให้ถูกต้องตามระบบการจัดซื้อจัดจ้างการบริหารงานพัสดุ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 	1	2
ด้านความปลอดภัย	<ol style="list-style-type: none"> 1. แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจสอบ 2. มีการตรวจสอบอาคารสถานที่และมีงบประมาณบำรุงรักษา 3. มีเจ้าหน้าที่เข้าตรวจเช็คดูแลความสงบเรียบร้อย 	<p>ผู้ขาดความระมัดระวังในการใช้ระบบเครือข่าย เช่น การนำ wireless router มาเชื่อมต่อกับระบบเครือข่าย รหัส</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบโครงสร้างสถานที่ทั้งโรงพยาบาลทุกไตรมาส - มีระบบรายงานความเสี่ยงทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมโดยทีม RM - ทาสีอาคารและกำจัดปลวก - ทาสีเส้นทางการจราจรใน รพ. /จุดจอดรถยนต์หน้า รพ. - ทาสีจุดจอดรถผู้พิการ และสัญลักษณ์ผู้พิการ - ปรับปรุงอาคารพักขยะ ห้องอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้า จนท. - ปรับปรุงสนามกีฬาให้สามารถใช้งานได้ - ซ่อมแซมบ้านพักเจ้าหน้าที่ 	1	2
๕.ด้านเทคโนโลยี	<p>มีเครื่องมือสื่อสารที่สะดวกปลอดภัยทันสมัยทันเหตุการณ์ส่งเสริมการบริการให้มีคุณภาพมากขึ้น</p>		<ul style="list-style-type: none"> - มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบด้านงานสารสนเทศและการสื่อสารทางกายภาพฯ แต่งตั้งผู้ดูแลระบบสื่อสาร ผู้ดูแลแพร์ข่าวสาร ผู้ตรวจสอบและผู้ซ่อมบำรุง อย่างเป็นระบบ 	1	2

ประเภทความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ประเด็น/ปัญหา/ปัจจัยเสี่ยง	วิธีการ/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	ผลการประเมิน
<p>ข้อบ่งชี้กับ มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓. เพื่อเร่งรัดให้บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม รักวิชาชีพ</p> <p>อย่างเคร่งครัด</p> <p>๔. เพื่อความซื่อสัตย์ ความยุติธรรม ความ สติ</p> <p>๕. เพื่อความสุจริตปราศจากคอรัปชั่น</p> <p>๖. เพื่อการบริหารการบริการผู้ป่วยให้มี ประสิทธิภาพและประสิทธิผล</p> <p>๗. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารที่ดีตาม หลักธรรมาภิบาล</p> <p>๘. เพื่อเพิ่มสมรรถนะบุคลากร ให้บรรลุ ตามวัตถุประสงค์</p> <p>ในการบริการ</p> <p>๘. เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ ให้บรรลุตาม วัตถุประสงค์</p> <p>ในการบริการ</p>	<p>๒. แจ้งบุคลากรให้ปฏิบัติหน้าที่ตามระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับ ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริตโปร่งใส ตรวจสอบได้</p> <p>๓. มีโครงการฝึกอบรมเกี่ยวกับระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับ วินัย เพื่อเสริมสร้างให้บุคลากรมีความเข้าใจในหน้าที่มากขึ้น</p> <p>๔. ปฏิบัติตามระเบียบ กฎหมาย ด้านการเงิน เช่น การเบิก จ่ายเงินต่างๆ</p> <p>๕. มีการบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับให้เกิดประโยชน์แก่ องค์กร</p> <p>แก่ประชาชน และส่วนรวมอย่างยั่งยืน</p> <p>๑. มีคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่พัสดุและหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ ตามกฎหมาย</p> <p>๒. ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามกฎหมาย ระเบียบอย่าง เกร่งครัด</p> <p>๓. มีโครงการฝึกอบรมเกี่ยวกับระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับ วินัย เพื่อเสริมสร้างให้บุคลากรมีความเข้าใจในหน้าที่มากขึ้น</p> <p>๔. มีการบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับให้เกิดประโยชน์แก่ องค์กร</p> <p>แก่ประชาชน และส่วนรวมอย่างยั่งยืน</p>			

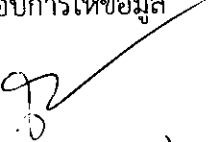
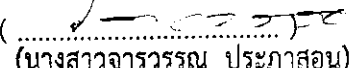

ประเภทความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ประเด็น/ปัญหา/ปัจจัยเสี่ยง	วิธีการ/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	ผลการประเมิน
	ความเสี่ยง	ประเด็น/ปัญหา/ปัจจัยเสี่ยง	<p>วิธีการ/แนวทางการจัดการความเสี่ยง</p> <p>๕. และบุคลากรด้านอื่นๆปฏิบัติหน้าที่ด้วยความถูกต้องตามระเบียบกฎหมาย มีคุณธรรม จริยธรรมไม่กระทำการใดๆที่ผิดวินัย</p> <p>-การบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยทั่วไป ต้องบันทึกให้ครบถ้วน สมบูรณ์</p> <p>ตรวจสอบประเภทสิทธิรักษาพยาบาลผู้มารับบริการทุกราย</p> <p>บันทึกข้อมูลการให้บริการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ</p> <p>ข้อมูลการैयाและเวชภัณฑ์ การใช้อุปกรณ์เทียม เป็นต้น</p> <p>-การตรวจสอบสุขภาพประจำปี บันทึกข้อมูลการให้บริการให้ครบถ้วน</p> <p>-ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน</p> <p>-การให้รหัสโรค</p> <p>-การใช้ข้อมูลในการบริหารจัดการ เช่น จำนวน admit / AdjRW</p> <p>-การบริหารจัดการห้องพิเศษ ประเภทสิทธิข้าราชการ, ชำระเงิน,</p> <p>-เน้นคุณภาพการจ่ายปฎิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotics Smart Use)</p> <p>-การใช้ยาสมุนไพร เพิ่มปริมาณการใช้และมีการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้อง</p>	ผลการประเมิน

ประเภทความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ประเด็นปัญหาปัจจัยเสี่ยง	วิธีการ/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	ผลการประเมิน		
การใช้ทรัพยากร	1. ใช้ทรัพยากรโดยไม่ขออนุญาต 2. การเดินทางออกนอกเส้นทาง 3. การเกิดอุบัติเหตุระหว่างเดินทางที่เกิดจากความแสบเฉล	เจ้าหน้าที่ไม่ได้ศึกษาระเบียบการใช้ทรัพยากร ขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการขอใช้ทรัพยากร และการไม่ตระหนักถึงระเบียบกฎเกณฑ์ ในการใช้ทรัพยากร	<ul style="list-style-type: none"> -การตรวจสอบข้อมูลการให้บริการแพทย์แผนไทยก่อนจัดส่งรายงาน (แก้ปัญหาการส่งข้อมูลแล้วไม่ได้รับการจัดสรรเงิน เนื่องจากข้อมูลไม่มี ไม่ครบถ้วน) -เพิ่มการให้บริการเพิ่มเติม ทั้งในกลุ่มเป้าหมายตามโครงการพื้นที่มพรราชทาน และไม่เข้าหมายโครงการฯ -เพิ่มช่องทางให้บริการพิเศษ เช่น การให้บริการนอกเวลากลุ่มผู้มีสิทธิเชิงกายตรง -กายภาพบำบัด เพิ่มช่องทางให้บริการพิเศษ การให้บริการนอกเวลาราชการ การเพิ่มกิจกรรมพิเศษ เช่น การตรวจคัดกรองเพื่อรับร่องเท้าเบาหวาน การตรวจมวลกระดูก เป็นต้น -การตรวจสอบสิทธิด้านการรักษาพยาบาลเชิงรุก ให้ความถูกต้อง 	1	2	2ค่า
			<ul style="list-style-type: none"> ๒. มีระบบขอใช้ทรัพยากรให้ความเชื่อมั่นว่าของกรมควบคุมการใช้ราชการ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ๓. ประชุมชี้แจงเสนอแนะแนวทางแก้ไข ปรับปรุงการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลยิ่งขึ้น ๔. จัดระเบียบการขอใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 			



 (นางสาวจินตวรรณ มาลี)
 นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์หรือช่องทางอื่นของโรงพยาบาลแคนดง
ตามประกาศโรงพยาบาลแคนดง
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลแคนดง	
ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทั่วไป	
วัน/เดือน/ปี : วันที่ ๒ เดือน ๗ พ.ศ. ๒๕๖๖	
หัวข้อ ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)รายงานผลการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	
Link ภายนอก : https://www.facebook.com/khaendongHospital www/kdhos.com/index.php	
หมายเหตุ : .และติดบอร์ดประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลแคนดง	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวจันทาวรรณ มาลี) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่ ๒ เดือน ๗ พ.ศ. ๒๕๖๖	ผู้อนุมัติรับรอง  (นางสาวจารุวรรณ ประภาสอน) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแคนดง วันที่ ๒ เดือน ๗ พ.ศ. ๒๕๖๖
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายอินทรา เรืองรัมย์) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ วันที่ ๒ เดือน ๗ พ.ศ. ๒๕๖๖	

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์หรือช่องทางอื่นของโรงพยาบาลแคนดง
ตามประกาศโรงพยาบาลแคนดง