



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลตะโหนด ตำบลแม่ขรี อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง
ที่ พท ๐๐๓๒.๓๐๑/๖/๒๕๖๕ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอบความเห็นชอบอนุมัติและลงนามในแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ และขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตะโหนด

ตามที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (สำนักงาน ป.ป.ช.) กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐดำเนินการตามหลักเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment :ITA) ในประเด็นว่าด้วยให้หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของหน่วยงานตัวชี้วัดที่ ๗ เรื่อง การดำเนินงานเพื่อป้องกันการทุจริต นั้น

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งแผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ๒๕๖๕ดังกล่าว ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และหากเห็นชอบโปรดลงนามในแผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และขออนุญาตนำแผนปฏิบัติการฯ ขึ้นเผยแพร่ต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลตะโหนดและช่องทางอื่น ๆ รวมถึงสื่อสังคมออนไลน์

(นางวันดี ชนะสิทธิ์)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

- เห็นชอบ/อนุญาต

(นายวิชัย สว่างวัน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชัยสน รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตะโหนด

.....กิตติมถรณ์พยาบาล.....โรงพยาบาลตะโพม(๑)
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด.....๓๐ กันยายน ๒๕๖๔.....(๒)

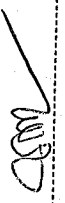
(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๔) ความเสี่ยง	(๕) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(๖) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๗) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๙) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ
ภารกิจด้านการบริหารการพยาบาล วิเคราะห์ กำหนดทิศทาง นโยบาย และยุทธศาสตร์ ในการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล จัดระบบ การพยาบาล ระบบประกันคุณภาพด้านการพยาบาล	ประเด็นความ เสี่ยงทาง กฎหมายและ จริยธรรม	๑.ปฏิบัติงานตาม ขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบ ของวิชาชีพในเวลา ราชการ ๒.ปฏิบัติงานตาม แนวทาง/มาตรฐาน การปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรม พยาบาล	๑.มีการปฏิบัติงาน ตามขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบของ วิชาชีพมีบาง หัตถการปฏิบัติงาน ภายใต้อการดูแลของ แพทย์ ๒.มีการบันทึก ทางการพยาบาล ไม่ได้ตามมาตรฐาน	๑.การตรวจรักษา โรคที่นอกเวลา ราชการตรวจโดย พยาบาลเวชปฏิบัติ แต่พยาบาลวิชาชีพ บางคนยังไม่ผ่านการอบรม ๒.การบันทึกทางการ พยาบาลไม่ครบถ้วน สมบูรณ์	๑.พัฒนาองค์ความรู้ ของบุคลากร พยาบาล ๒.ส่งพยาบาลวิชาชีพ เข้าร่วมการฝึกอบรม พยาบาลเฉพาะ ทางด้านการรักษา โรคเบื้องต้น ๓.ติดตามการนิเทศ การตรวจจสอบการ บันทึกทางการพยาบาล	กลุ่มการ พยาบาล ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

.....กลุ่มการพยาบาล.....โรงพยาบาลตะโหมด(๑).

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด.....๓๐.....กันยายน ๒๕๖๔.....(๒)

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วิสาหกิจ	(๔) ความเสี่ยง	(๕) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(๖) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๗) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๙) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ
ภารกิจด้านการบริหารการพยาบาล วิเคราะห์ กำหนดทิศทาง นโยบาย และยุทธศาสตร์ ในการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล จัดระบบ การพยาบาล ระบบประกันคุณภาพด้านการพยาบาล	ประเด็นความเสี่ยงทางการพยาบาล จากการใช้องค์ความรู้แห่งวิชาชีพ	๑.การประเมินสมรรถนะพยาบาลทุก ๖ เดือน ๒. จัดให้มีการอบรมให้ความรู้โดยหน่วยงานภายใน และภายนอก	๑.มีการประเมินควบคุมภายในทุก ๖ เดือน ๒.บุคลากรได้รับการพัฒนาภายใน หน่วยงาน ๑๐๐% แต่ภายนอก หน่วยงานได้เข้าร่วมประชุมร้อยละ ๑๐	อุบัติการณ์ในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ	ติดตามการนิเทศงานรายบุคคลตาม Job specific competency	กลุ่มการพยาบาล ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ลายมือชื่อ 
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (๑๑)
 วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๕๖๔)

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตะโหมด(๑)

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ (๒)

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือ ภารกิจตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่น ๆ ที่ สำคัญหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๔) ความเสี่ยง	(๕) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๖) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๗) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๙) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ /
ภารกิจด้านงานการพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อ และงานจ่ายกลาง ประกอบด้วย - งานการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	บุคลากรถูก เข้มตำและ สารคัดหลั่ง กระเด็นเข้า ตาขณะ ปฏิบัติงาน	- มีแนวปฏิบัติ ป้องกันกรถูกเข็ม ตำ /ของมีคมบาด/ การสัมผัสสารคัด หลั่ง -มีแนวปฏิบัติกร ใช้อุปกรณ์เเนกร ปฏิบัติงานที่เหมาะสม กับทัดการต่าง ๆ - มีแนวปฏิบัติเมื่อ บุคลากรถูกเข็มตำ การติดตามหลังถูก เข็มตำ	- พบทวนหาสาเหตุ พบว่า บุคลากรไม่ ปฏิบัติตามแนว ทางการใช้อุปกรณ์ ป้องกันอย่างทุก ครั้งที่ปฏิบัติงาน - เป้าหมายการเกิด อุบัติเหตุจากการ ทำงาน = 0	อุบัติเหตุการ ถูกเข็มตำและ สารคัดหลั่ง กระเด็นเข้า ตาขณะ ปฏิบัติงาน	-มอบหมายให้ ICWN แต่ละหน่วยงานย่อย ติดตามการใช้ อุปกรณ์ป้องกันของ บุคลากรใน หน่วยงานอย่าง สม่ำเสมอ - จัดให้มีอุปกรณ์ ป้องกันอย่าง เพียงพอในหน่วยงาน - มีการนิเทศติดตาม อย่างสม่ำเสมอ	งานป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

.....กลุ่มภรรยาพยาบาล.....โรงพยาบาลตะโพกใหม่(๑)

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด.....๓๐ กันยายน ๒๕๖๔.....(๒)

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือ ภารกิจตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่น ๆ ที่ สำคัญหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๔) ความเสี่ยง	(๕) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๖) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๗) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๙) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ /
ภารกิจด้านงานการพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อ และงานจ่ายกลาง ประกอบด้วย - งานการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	มารดาคลอด มีการติดเชื้อที่ แผลฝีเย็บ	- มีแนวปฏิบัติการ ดูแลมารดาโร คลอด ขณะคลอด มารดาหลังคลอด และการติดตาม มารดาหลังคลอดที่ มีแผลฝีเย็บ - มีแนวปฏิบัติการ ล้างมือ ๕ Moments และ ขั้นตอนการล้างมือ	- ทบทวนหาสาเหตุ พบว่า บุคลากรไม่ ปฏิบัติตามแนว ทางการใช้อุปกรณ์ ป้องกันอย่างทุก ครั้งที่ปฏิบัติงาน - เป้าหมายการ มารดาหลังคลอดที่ มีแผลฝีเย็บแผลติดเชื้อ = ๐	- อัตราการติด เชื้อที่แผลฝี เย็บ ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๙	- จัดให้มีอุปกรณ์ ป้องกันอย่าง เพียงพอในหน่วยงาน - พัฒนาทักษะการ ทำหัตถการเย็บแผลฝี เย็บโดยทีมห้อง คลอดโรงพยาบาล พัทลุง	กำหนดเสร็จ / งานป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

.....กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตะโพก (๑)

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ (๒)

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือ ภารกิจตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่น ๆ ที่ สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๔) ความเสี่ยง	(๕) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๖) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๗) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๙) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ
ภารกิจด้านงานการพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อ และงานจ่ายกลาง ประกอบด้วย - งานศูนย์เครื่องมือแพทย์	วัสดุ / เครื่องมือ แพทย์ ปราศจากเชื้อ ไม่เพียงพอ/ ไม่พร้อมใช้	-มีแผนการใช้วัสดุ เครื่องมือแพทย์ ของทุกหน่วยงาน - ตรวจนับวัสดุ เครื่องมือแพทย์ทุก ๑ ปี - สักรางความ เพียงพอของ เครื่องมือแพทย์ทุก ๖ เดือน - ทำแผนการซื้อ วัสดุ เครื่องมือปิละ ๑ ครั้ง	- Ambu-bag ผู้ใหญ่ , เด็กเล็ก ชุดพ่นยาเด็ก ชุด พ่นยาผู้ใหญ่ ปราศจากเชื้อมีไม่ เพียงพอกับความ ต้องการของ หน่วยงาน	วัสดุ เครื่องมือ ประเภท ยาง สายยาง ปราศจากเชื้อ มีไม่เพียงพอ เช่น	- จัดระบบการทำ ปราศจากเชื้อสำหรับ วัสดุ เครื่องมือแพทย์ ยาง สายยาง - จัดระบบการ จัดเก็บเครื่องมือ สำรอง - ประสานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อยืมเครื่องมือมา ทดแทนชั่วคราว	งานจ่ายกลาง ๓๐ กันยายน / ๒๕๖๕

ลายมือชื่อ



ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (๑๑)

วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ (๒๕๖๕)



.....
.....
.....
.....

กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลตะโหมด
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุม ภายใน ที่มีอยู่	การประเมินผล การควบคุมภายใน	ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ
๑. การรายงานภาพถ่ายทางรังสี	มีการรายงาน ภาพถ่ายทางรังสี ทางห้องปฏิบัติการ รังสีวินิจฉัยล่าช้า	กำหนดให้มีการ ทบทวนระยะ ประกันเวลาในการ รายงานผลการการ ส่งภาพทางรังสี	กำหนดเป้าหมายการ รายงานผลภาพถ่าย ทางรังสี ในระยะ ประกันเวลาที่กำหนด	ยังพบอุบัติการณ์การ รายงานภาพถ่ายทาง รังสีล่าช้าเนื่องจาก หน่วยงานที่ส่งตรวจ ไม่ได้ Log out รายชื่อ ผู้รับบริการถ่ายภาพ รังสี ส่งผลให้หน่วยงาน ลงรายงานไม่ได้	ทำข้อตกลงระหว่าง หน่วยงานที่ส่ง ตรวจทางรังสีให้ทำ การ Log out จาก รายชื่อก่อนส่ง ผู้รับบริการมาถ่าย ภาพทางรังสี	๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ สุวิมล

กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลตะโหนด
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	การประเมินผล การควบคุมภายใน	ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ /
๒. กลไกการติดตามการตรวจสอบการปฏิบัติงาน	มีการตรวจสอบ การปฏิบัติงานแต่ ขาดการนำข้อมูล มาวิเคราะห์เชิง สถิติ	กำหนดให้มีระเบียบ ปฏิบัติ การจัดการ ปัญหา วิธีการจัดการ ปัญหาในเบื้องต้น ทั้ง ที่เป็นอุบัติเหตุเชิง รุก (Near miss) และอุบัติเหตุ (Miss) ตลอดขั้นตอน ในกระบวนการก่อน วิเคราะห์ขั้นตอน วิเคราะห์และหลัง วิเคราะห์และระบุ ระดับความเสี่ยงตาม ระบบขององค์กร	มีการนำข้อมูลมา วิเคราะห์เชิงสถิติ เพื่อหาสาเหตุที่ แท้จริงของปัญหา เพื่อกำหนด ปฏิบัติการแก้ไขและ ปฏิบัติการป้องกันได้ อย่างตรงประเด็น	มีการตรวจสอบการ ปฏิบัติงานแต่ยังขาด การนำข้อมูลมา วิเคราะห์เชิงสถิติ	จัดทำแผนปฏิบัติ การป้องกัน กำหนดกิจกรรม ดำเนินการตามแผน ติดตามผลการลด อุบัติเหตุและผล การพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง ให้มีการสรุปและ รายงานผล การ ปฏิบัติงาน ในภาพรวมต่อ ผู้บริหารตามลำดับ	๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ สุวิมล

กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลตะโหนด
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	การประเมินผล การควบคุมภายใน	ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ /
๓.การควบคุมคุณภาพห้องปฏิบัติการทางรังสีโดย องค์การภายนอกครอบคลุมทุกรายการโดยศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒/๑ ตรัง	ยังไม่ได้รับรอง มาตรฐานโดย สำนักงาน ห้องปฏิบัติการ ทางรังสีวินิจฉัย กรมวิทยาศาสตร์ กระทรวง สาธารณสุข	สมัครเข้าร่วม โครงการควบคุม คุณภาพ ห้องปฏิบัติการทาง รังสีวินิจฉัย	บทวนรายการตรวจ ตรวจประเมินระบบ คุณภาพ ห้องปฏิบัติการรังสี วินิจฉัย	การควบคุมคุณภาพ การตรวจวิเคราะห์ ภายนอกทาง ห้องปฏิบัติการยังไม่ ครอบคลุมทุกรายการ	ขอรับรองระบบ บริหารคุณภาพ ห้องปฏิบัติการรังสี วินิจฉัยมาตราฐาน กระทรวง สาธารณสุข	๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ สุวิมล

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(นางสุวิมล ชุนดำ)

ตำแหน่ง นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ

วันที่ ๒๕ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงชื่อ

(นายรัชชัย สว่างวัน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชัยสน รักษากายในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตะโหนด

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลตะโหนด

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุม ภายใน ที่มีอยู่	การประเมินผล การควบคุมภายใน	ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ
๑. การรายงานผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	มีการรายงานผล ตรวจวิเคราะห์ ทางห้องปฏิบัติการ ลำช้า	กำหนดให้มีการ ทบทวนระยะ ประกันเวลาในการ รายงานผลการ ตรวจวิเคราะห์ทาง ห้องปฏิบัติการ	กำหนดเป้าหมายการ รายงานผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการใน ระยะประกันเวลา การตรวจวิเคราะห์ที่ กำหนด	ยังพบอุบัติการณ์การ รายงานผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการล่าช้า เนื่องจากมีภาระงานที่ เพิ่มขึ้น	จัดหาบุคลากรเพิ่ม ในกลุ่มงานเพื่อให้ เพียงพอกับภาระ งานที่เพิ่มขึ้น	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ พรเพชร

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลตะโหนด

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	การประเมินผล การควบคุมภายใน	ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ
๒.กลไกการติดตามการตรวจสอบการปฏิบัติงาน	มีการตรวจสอบ การปฏิบัติงานแต่ขาดการนำข้อมูล มาวิเคราะห์เชิง สติ	กำหนดให้มีระเบียบ ปฏิบัติ การจัดการ ปัญหา วิธีการจัดการ ปัญหาในเบื้องต้น ทั้ง ที่เป็นอุบัติการณ์เชิง รุก (Near miss) และอุบัติการณ์ (Miss)ตลอดขั้นตอน ในกระบวนการก่อน วิเคราะห์ขั้นตอน วิเคราะห์และหลัง วิเคราะห์และระบุ ระดับความเสี่ยงตาม ระบบขององค์กร	มีการนำข้อมูลมา วิเคราะห์เชิงสถิติ เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา เพื่อกำหนด ปฏิบัติการแก้ไขและ ปฏิบัติการป้องกันได้ อย่างตรงประเด็น	มีการตรวจสอบการ ปฏิบัติงานแต่ยังขาด การนำข้อมูลมา วิเคราะห์เชิงสถิติ	จัดทำแผนปฏิบัติ การป้องกัน กำหนดกิจกรรม ดำเนินการตามแผน ติดตามผลการลด อุบัติการณ์และผล การพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง ให้มีการสรุปผล และ รายงานผล การ ปฏิบัติงาน ในภาพรวมต่อ ผู้บริหารตามลำดับ	สำนักงาน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ พรเพชร

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลตะโหนด
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔


ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	การประเมินผล การควบคุมภายใน	ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ
๓.การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์โดย องค์กรภายนอกทางห้องปฏิบัติการครอบคลุมทุก รายการตรวจที่เปิดให้บริการ	การควบคุม คุณภาพการตรวจ วิเคราะห์ ภายนอกทาง ห้องปฏิบัติการไม่ ครอบคลุมทุก รายการตรวจที่ เปิดให้บริการ	สมัครเข้าร่วม โครงการควบคุม คุณภาพโดยองค์กร ภายนอกไม่ครบทุก รายการตรวจที่เปิด ให้บริการ	พบทวนรายการตรวจ วิเคราะห์ทาง ห้องปฏิบัติการที่ เปิดรับสมัคร โครงการควบคุม คุณภาพโดยองค์กร ภายนอก	การควบคุมคุณภาพ การตรวจวิเคราะห์ ภายนอกทาง ห้องปฏิบัติการยังไม่ ครอบคลุมทุกรายการ ตรวจที่เปิดให้บริการ	-สมัครเข้าร่วม โครงการควบคุม คุณภาพโดยองค์กร ภายนอกครบทุก รายการตรวจที่ เปิดรับสมัคร จัดทำโครงการ เปรียบเทียบผลการ ตรวจวิเคราะห์ ระหว่าง ห้องปฏิบัติการ	๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ พรเพชร

ลายมือชื่อ


(พรเพชร รักเกต)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

วันที่ ๒๕..... เดือน ... พฤศจิกายน..... พ.ศ. ๒๕๖๔


(น.ส. น.ส.)
นางสาว.....
นางสาว.....
นางสาว.....
นางสาว.....

ชื่อหน่วยงาน งานทันตสาธารณสุข ฝ่าย/กลุ่มงาน ทันตกรรม โรงพยาบาลตะโหนด

รายงานการประเมินผลการทำงานภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๓๐ กันยายน เดือน พ.ศ. ๒๕๖๔

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม/ ด้านของงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการทำงาน	ความเรียง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการทำงาน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	ผู้รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ
งานควบคุมพัสดุ ภารกิจ ๑. การบำรุงรักษาและการซ่อมแซมครุภัณฑ์ วัตถุประสงค์ - เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์ของครุภัณฑ์อย่างคุ้มค่าและคุ้มค่า - เพื่อประสิทธิภาพในการใช้งานของครุภัณฑ์	-ไม่มีครุภัณฑ์สำหรับใช้งาน -การซ่อมแซมครุภัณฑ์ล่าช้าและไม่มีคุณภาพ -ขาดการบำรุงรักษาครุภัณฑ์อย่างสม่ำเสมอ	-มีแผนบำรุงรักษาครุภัณฑ์ประจำปี	-การจัดทำแผนบำรุงรักษาครุภัณฑ์ประจำปีโดยมีหัวหน้าควบคุมดูแลและหากมีพบครุภัณฑ์ชำรุดมีการแจ้งซ่อมทันที -มีการนำแผนไปใช้ปฏิบัติและติดตามกำกับดูแลอย่างสม่ำเสมอ -ผลการควบคุมจาก การติดตามพบว่ามีการบำรุงรักษาครุภัณฑ์ตามแผนที่วางไว้	- ยุติทันตกรรมยังคงมีความล่าช้าในการดำเนินการหลังการแจ้งซ่อม	-มีการควบคุมให้ปฏิบัติตามแผนการบำรุงรักษาครุภัณฑ์อย่างสม่ำเสมอ - เมื่อมีการแจ้งซ่อมครุภัณฑ์หากช่างภายในโรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินการซ่อมได้ ควรมีช่องทางทางการติดต่อช่างภายนอกเพื่อซ่อมครุภัณฑ์ที่ชำรุดได้อย่างรวดเร็ว	๓๐ ก.ย. ๖๔/ จนท.พัสดุ
๒. การบริหารวัสดุครุภัณฑ์ทันตกรรม วัตถุประสงค์ เพื่อให้การบริหารวัสดุทันตกรรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	-ไม่มีวัสดุทันตกรรมสำหรับใช้งาน -วัสดุทันตกรรมหมดอายุ	-มีการจัดทำแผนการจัดซื้อพัสดุประจำปี -มีทะเบียนควบคุมพัสดุคงคลัง	-มีการจัดทำแผนการจัดซื้อพัสดุประจำปีและทะเบียนควบคุมพัสดุคงคลัง	-ส่งวัสดุทันตกรรมล่าช้าทำให้ไม่มีวัสดุใช้งาน	-ทำแผนการจัดซื้อพัสดุประจำปีโดยอ้างอิงจากแผนการจัดซื้อพัสดุในปีที่ผ่านมา	๓๐ ก.ย. ๖๔/ จนท.พัสดุ


กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม/ ด้านของงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	ผู้รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ
๓. การจัดทำทะเบียนในการควบคุม วัสดุ วัตถุประสงค์ เพื่อประสิทธิภาพในการ ใช้งานวัสดุ	-การจัดทำทะเบียนควบคุม วัสดุไม่เป็นปัจจุบันขาด ความต่อเนื่อง -ไม่มีการทำทะเบียนในการ ควบคุมวัสดุด้วยระบบ คอมพิวเตอร์	-จัดระบบควบคุม วัสดุคงคลัง ให้เป็นปัจจุบันทุก เดือน	-มีการนำแผนการจัดซื้อ วัสดุประจำปีและทะเบียน ควบคุมวัสดุคงคลังไปใช้ อย่างเพียงพอแต่ขาดความ ต่อเนื่อง -พบวัสดุบางอย่างที่ หมดอายุแต่ไม่เก็บ เข้าหมายที่กำหนด	-	-ดำเนินการมอบหมาย หน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ แทนเมื่อไม่สามารถปฏิบัติ หน้าที่ -มีการจัดทำทะเบียน ควบคุมวัสดุให้เป็นปัจจุบัน ทั้งบันทึกในสมุดและระบบ คอมพิวเตอร์เพื่อสามารถ ตรวจสอบการใช้งานวัสดุได้ อย่างต่อเนื่อง	๓๐ ก.ย. ๖๔/ จนท.พัสดุ

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม/ ด้านของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	ผู้รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ
<p>งานบริการทันตกรรม</p> <p>ภารกิจ</p> <p>๑. การบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการให้บริการ</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อความมีประสิทธิภาพในการให้บริการ</p>	<p>ความเสี่ยง</p> <p>-ทันตบุคลากรไม่เพียงพอกับงานทันตกรรมทั้งงานบริการและงานทันตกรรมชุมชน</p>	<p>-ได้มีการกระจายงานแก่ทันตบุคลากร เพื่อให้ครอบคลุมทั้งงานบริการและงานทันตกรรมชุมชน</p>	<p>-ปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาและทันตบุคลากรมีการทบทวนความรู้ทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ</p>	-	<p>-ได้มีการดำเนินเรื่องขอเพิ่มอัตรากำลังของทันตบุคลากร</p>	<p>๓๐ ก.ย. ๖๔/ หัวหน้าฝ่ายฯ</p>
<p>๒. การติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา</p>	<p>๑. วัสดุอุดฟัน หลุด/ แตก กลับมาภายใน ๓ เดือนหลังอุด</p> <p>๓. ภาวะแทรกซ้อนหลังถอนฟันที่เกิดจากกระบวนการรักษา</p> <p>๔. ผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ตรงกับความต้องการ(อาการสำคัญ)</p> <p>๕. ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังถอนฟันที่เกิดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง</p>	<p>-จัดให้ทันตบุคลากรได้รับการอบรม ๑ ครั้ง</p> <p>-มีการทบทวนความรู้ทางวิชาการร่วมกัน</p> <p>-ให้การรักษามาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>-มีการทบทวนความรู้ทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>-มีข้อบ่งชี้ในการนัดตรวจติดตาม</p> <p>-มีระบบแจ้งภาวะแทรกซ้อน</p> <p>-ให้การรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ</p>	<p>-มีการนำความรู้ทางวิชาการมาใช้ในการปฏิบัติงานแต่ยังขาดความสม่ำเสมอในการทบทวนความรู้</p> <p>-มีการกลับมาปรึกษาซ้ำ เนื่องจากวัสดุอุดฟันหลุด/ แตกกลับมาภายใน ๓ เดือนหลังอยู่ในเกณฑ์ที่รับได้</p> <p>-มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมและมีการนำแนวทางการปฏิบัติงานทางทันตกรรมมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย</p> <p>-ผลการควบคุมไม่พบ</p>	<p>-ภาวะแทรกซ้อนหลังถอนฟันที่เกิดจากกระบวนการรักษาและการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง</p>	<p>-สนับสนุนให้ทันตบุคลากรได้รับการอบรมเพิ่มขึ้นและมีการทบทวนความรู้ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>-ให้ความสำคัญกับการคัดกรอง</p> <p>-ให้การรักษามาตรฐานวิชาชีพอย่างเคร่งครัด</p> <p>-มีข้อบ่งชี้ในการนัดตรวจติดตาม</p> <p>-มีระบบแจ้งภาวะแทรกซ้อน</p> <p>-ส่งเสริมให้ทันตบุคลากรสื่อสารกับผู้ป่วยทั้งก่อนระหว่าง และหลังการรักษา</p> <p>-มี ก ร ม อ บ ห ม า ย</p>	<p>๓๐ ก.ย. ๖๔/ หัวหน้าฝ่ายฯ</p>

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม/ ด้านของงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	ผู้รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ
<p>๓. อันตรายจากกาจัดการระบบระบายอากาศภายในห้องทันตกรรม</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อลดภาวะเสี่ยงของทันตบุคลากรในการได้รับอันตรายจากคนไข้ระบบทางเดินหายใจ</p>	<p>ความเสี่ยง</p> <p>- ทันตบุคลากรติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ</p>	<p>-มีการสื่อสาร พูดคุยกับผู้ป่วยก่อนและหลังทำการรักษา</p> <p>-มีการจัดทำวิธีการปฏิบัติตนและข้อแนะนำภายหลังการรักษา</p>	<p>ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา</p> <p>-ผลการควบคุมไม่พบผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ตรงตามความต้องการ</p> <p>-มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานแนะนำวิธีการปฏิบัติตนภายหลังการถอนฟัน</p> <p>-มีการแจกแผ่นพับวิธีการปฏิบัติตนภายหลังการถอนฟันให้แก่ผู้ป่วย</p> <p>-ผลการควบคุมสามารถลดภาวะแทรกซ้อนภายหลังจากถอนฟัน</p>	<p>- ระบบระบายอากาศภายในห้องทันตกรรมเชื้อต่อการเกิดความเสียหาย</p>	<p>ผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน</p> <p>-มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานหลังการถอนฟันอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>๓๐ ก.ย. ๖๓/ หัวหน้าฝ่ายฯ</p>
<p>๓. อันตรายจากกาจัดการระบบระบายอากาศภายในห้องทันตกรรม</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อลดภาวะเสี่ยงของทันตบุคลากรในการได้รับอันตรายจากคนไข้ระบบทางเดินหายใจ</p>	<p>ความเสี่ยง</p> <p>- ทันตบุคลากรติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ</p>	<p>-แจ้งหัวหน้าIC และทำรายงานความเสี่ยงส่ง สสจ.</p> <p>-บุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติตามหลัก universal precaution</p>	<p>-มีการตรวจสอบสุขภาพทันตบุคลากร ทุก ๖ เดือน</p> <p>-ตรวจสอบแผนการใช้ของโรงพยาบาลกับแผนการใช้รถของฝ่ายทันตกรรมเพื่อความถูกต้อง</p>	<p>- ระบบระบายอากาศภายในห้องทันตกรรมเชื้อต่อการเกิดความเสียหาย</p>	<p>-ควรมีการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มระบบทางเดินหายใจเข้มงวดมากขึ้นและมีความเป็นส่วนตัว เนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยอาจและไม่สามารถพูดความจริง</p> <p>- ควบคุมข้อมูลประวัติการรักษา และโรคประจำตัวของผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน</p>	<p>๓๐ ก.ย. ๖๓/ หัวหน้าฝ่ายฯ</p>

กระบวนกรปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม/ ด้านของงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	ผู้รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ
<p>๔. การออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ขาดความสะดวก</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้สามารถออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ให้ทันเวลา</p>	<p>-การใช้รถไม่เป็นที่ไปตามแผน</p> <p>-ขาดพนักงานขับรถ</p> <p>- อยู่ในระหว่างการระบอบาของไวรัส Covid-๑๙</p>	<p>-ควรมีการจัดทำแผนการใช้รถของฝ่ายทันตกรรมประจำเดือน</p> <p>- มีการคัดกรองผู้ป่วยก่อนให้บริการทุกครั้ง</p>		<p>- อยู่ในช่วงการระบาดของไวรัส Covid-๑๙ ทำให้ไม่สามารถออกให้บริการทันตกรรมเคลื่อนที่ได้</p> <p>อย่างเต็มรูปแบบ</p>	<p>เพื่อช่วยในการคัดกรองผู้ป่วยส่วนหนึ่ง</p> <p>- ปรับปรุงระบบระบอบายอากาศภายในห้องทันตกรรม (อยู่ระหว่างดำเนินการ)</p> <p>-ควรมีการจัดทำแผนการใช้รถของฝ่ายทันตกรรมประจำเดือน</p> <p>-ฝ่ายบริหารควรจัดหาพนักงานขับรถให้เพียงพอ</p> <p>และมีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ขับรถเพิ่มเป็นกรณีพิเศษ</p> <p>-มีการคัดกรองผู้ป่วยก่อนให้บริการ และให้บริการเฉพาะที่ตกการที่ไม่พึงกระทำ และหากจำเป็นต้องทำในสถานที่พึงกระจ่าย ต้องมีการตรวจหาเชื้อ Covid-๑๙ ก่อนทุกครั้ง</p>	<p>๓๐ ก.ย. ๖๔/ หัวหน้าฝ่ายฯ</p> <p>๓๐ ก.ย. ๖๔/ หัวหน้าฝ่ายฯ</p>

ชื่อผู้รายงาน นางสาวสุทัตตา ประจักษ์ชาติ
ตำแหน่ง หัวหน้างานทันตกรรม กลุ่มงานทันตกรรม
วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔


(นายวิชา สาระกิจ)
นายวิชา สาระกิจ

ชื่อส่วนงานย่อย กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ หน่วยรับตรวจ โรงพยาบาลตะไทรทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจ ตามแผนดำเนินงานหรือภารกิจ หรือภารกิจอื่นที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ
<p>กลุ่มงานประกันสุขภาพ งานจัดเก็บรายได้อื่น ภารกิจ การจัดเก็บรายได้อื่น ทุกสิทธิ์ของผู้รับบริการ วัตถุประสงค์ เพื่อให้การ จัดเก็บรายได้อื่น ค่า รักษาพยาบาลมีความถูกต้อง และทันเวลา</p>	<p>ความทันเวลาของการ จัดเก็บรายได้อื่น และความ ครบถ้วนของการจัดเก็บ</p>	<p>การติดตามผลการเรียกเก็บ รายได้อื่นในทุกไตรมาส และมี การสรุปผลการเรียกเก็บทุก ไตรมาสเพื่อการบริหาร จัดการต่อเนื่อง ให้มี ประสิทธิภาพ</p>	<p>การติดตามผลการเรียกเก็บ รายได้อื่น มาตรา ทำให้เกิดการ ดำเนินงานได้ครบถ้วนและ ทันเวลามากขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความเสี่ยงเกี่ยวกับ ความทันเวลาของการจัดเก็บ รายได้อื่น และความครบถ้วนของ การจัดเก็บ</p>	<p>ยังพบความเสี่ยงเกี่ยวกับ ความทันเวลาของการจัดเก็บ รายได้อื่น และความครบถ้วนของ การจัดเก็บ</p>	<p>การติดตามและ ควบคุมกำกับเป็นราย สัปดาห์ รวมทั้งการ วิเคราะห์ความเสี่ยง แยกตามประเภทสิทธิ์ เพื่อพิจารณา ดำเนินการให้ เหมาะสมและ สอดคล้องกับ ผู้รับบริการตามสิทธิ์ แต่ประเภท ส่งเสริม การใช้นวัตกรรมและ โปรแกรมเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการ ดำเนินงาน</p>	<p>งานเรียกเก็บ กลุ่มงานประกัน</p>


ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจ ตามแผนดำเนินการ หรือภารกิจอื่นที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ
กลุ่มงานประกันสุขภาพ งานหลักประกันสุขภาพ ภารกิจ การขึ้นทะเบียน บัตรทองสำหรับสิทธิ UC วัตถุประสงค์ เพื่อให้ ประชาชนมีหลักประกัน สุขภาพครอบคลุมและ สามารถใช้สิทธิรักษาพยาบาล ได้อย่างต่อเนื่องและเป็น ปัจจุบัน	การหมดหมุดอายุของ สิทธิการรักษาพยาบาล โดยไม่มีมีการดำเนินการ ต่ออายุตามระยะเวลา รวมทั้งพบข้อมูลสิทธิ บัตรทองที่ไม่ตรงตาม สถานะปัจจุบัน	การตรวจตรวจสอบความ ครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพ ประชาชนในทุก ๖ เดือน ในทุก ๖ เดือน	การตรวจสอบความครอบคลุม ของหลักประกันสุขภาพ ประชาชนในทุก ๖ เดือน ทำให้ มีการประสานงานกับหน่วย บริการในเครือข่ายสุขภาพ เพื่อดำเนินการขึ้นทะเบียน บัตรทองได้เป็นปัจจุบัน มากยิ่งขึ้น	ยังพบความเสี่ยงเดิม เกี่ยวกับการหมดหมุดอายุ ของสิทธิการรักษาพยาบาล โดยไม่มีมีการดำเนินการต่อ อายุตามระยะเวลา รวมทั้ง พบข้อมูลสิทธิบัตรทอง ที่ไม่ตรงตามสถานะปัจจุบัน	การจัดทำให้มี ฐานข้อมูลสิทธิบัตร ทอง เพื่อเป็น ฐานข้อมูลในการ ตรวจสอบสิทธิเชิงรุก ในรอบเดือนแทน รอบ ๖ เดือน ประชุมผู้รับผิดชอบ งานขึ้นทะเบียนบัตร ทอง ใน ค.ป.สอ. ตะโหนดเพื่อวาง แผนการพัฒนา ร่วมกัน	งานหลักประกัน สุขภาพ กลุ่มงานประกันฯ

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจ ตามแผนดำเนินการ หรือภารกิจอื่นที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ
<p>กลุ่มงานประกันสุขภาพ งานเทคโนโลยี สารสนเทศ ภารกิจ การการดูแลระบบ โปรแกรม HOSXP ให้พร้อมใช้ ตลอดเวลา -เพื่อให้การ วัตถุประสงค์ -เพื่อให้การ บันทึกข้อมูลในโปรแกรม HOSXP มีความพร้อมใช้งาน ตลอดเวลา</p>	<p>ความสมบูรณ์ครบถ้วน ของการบันทึกข้อมูล ในโปรแกรม</p>	<p>การตรวจสอบผลการบันทึก ข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่ผู้ส่ง ข้อมูลทุกครั้ง มีการแจ้ง ข้อผิดพลาดให้กับเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานและ ผู้บันทึก เพื่อดำเนินการแก้ไขและ ป้องกันเกิดการเกิดความเสียหายซ้ำ</p>	<p>การปฏิบัติตามแนวทางการ ควบคุมภายในที่มีอยู่ ทำให้ เกิดประสิทธิภาพในการเพิ่ม ความครบถ้วนสมบูรณ์ของ ข้อมูลในโปรแกรม HOSXP มากยิ่งขึ้น</p>	<p>ความสมบูรณ์ของข้อมูล</p>	<p>มีการสรุปประเด็น ปัญหาสำคัญเกี่ยวกับ ความไม่สมบูรณ์ของ ข้อมูล และแจ้ง ผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อการป้องกันการ เกิดความเสียหายซ้ำ การ พัฒนา และ ปรับปรุงรายละเอียด ในโปรแกรมHOSXP ให้ทันสมัยและส่งผล ต่อความสมบูรณ์ใน ภาพรวมของข้อมูล</p>	<p>งานเทคโนโลยี สารสนเทศ กลุ่มงานประกันฯ</p>

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจ ตามแผนดำเนินการ หรือภารกิจอื่นที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/วิสาหกิจของรัฐ	ความเสี่ยง	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ
กลุ่มงานประกันสุขภาพ งานเวชระเบียน และงาน เทคโนโลยีสารสนเทศ ภารกิจ การจัดการความ สมบูรณ์ของข้อมูล ๔๓ เพิ่ม วัตถุประสงค์ เพื่อให้ระบบ ข้อมูล ๔๓ เพิ่ม มีความภาพตาม เกณฑ์มาตรฐาน	ความเสี่ยงความสมบูรณ์ ครบถ้วนของข้อมูล ๔๓ เพิ่ม	มีการตรวจสอบความสมบูรณ์ ของข้อมูล ๔๓ เพิ่ม โดยใช้ โปรแกรมตรวจสอบ OP-PP2010 และมีการแจ้ง พนักงานเพื่อปรับปรุงก่อนการ ส่งออกข้อมูลรายงาน ๔๓ เพิ่ม ทุกครั้ง	ความสมบูรณ์ของข้อมูลรายงาน ๔๓ เพิ่ม เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ มาตรฐาน มากกว่าร้อยละ 99.80	ยังพบความเสี่ยงเรื่องการ บันทึกข้อมูลไม่สมบูรณ์ ครบถ้วน	ดำเนินการสรุปผลการ ตรวจสอบข้อมูล รายงาน ๔๓ เพิ่ม รายสัปดาห์ และ ดำเนินการแจ้งผล ตรวจสอบให้ ผู้รับผิดชอบงานในแต่ละ ตำแหน่งทราบ อย่างเป็นลายลักษณ์ อักษร	งานเวชระเบียนงาน เทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานประกันฯ

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจ ตามแผนดำเนินการ หรือภารกิจอื่นที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/วิสาหกิจ ของ	ความเสี่ยง	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ
กลุ่มงานประกันสุขภาพ งานเทคโนโลยี สารสนเทศ ภารกิจ การดูแลความเสถียร และความพร้อมใช้ของระบบ เครือข่ายอินเทอร์เน็ตใน โรงพยาบาล เพื่อให้ระบบ วัตถุประสงค์ เพื่อให้ระบบ อินเทอร์เน็ตมีความพร้อมใช้ และไม่เกิดปัญหาเรื่อง ความปลอดภัยด้านข้อมูล สารสนเทศ	ระบบเครือข่าย อินเทอร์เน็ต ล้ม ไม่สามารถใช้งานได้ ไม่เกิดความเสถียรใน การใช้งาน	มีการตรวจสอบระบบ เครือข่ายอินเทอร์เน็ตใน โรงพยาบาล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อป้องกันความ เสี่ยงแบบเชิงรุก	การควบคุมภายในทำให้ระบบ มีความเสถียรและเกิด ปัญหาเกี่ยวกับความไม่พร้อม ใช้ลดลงอย่างชัดเจน	ยังพบความเสี่ยงเดิมเรื่อง ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ล้มจากปัญหาการตรวจพบ การใช้เลข IP เข้าใช้งานซ้ำ	จัดทำแผนการจัดการ Sever สำรอง ที่มี คุณสมบัติเทียบเท่า Sever หลัก และ การ จัดทำแผนการจัดการ Switchแยกเพื่อจัดการ ระบบเครือข่ายแบบ แยกจุด ให้สามารถ ดำเนินการแก้ไข ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ไม่เกิดผลกระทบต่อ ระบบรวม และการ กำหนดแนวทางการใช้ อุปกรณ์สื่อสารของ บุคลากรในองค์กร	งานเทคโนโลยี สารสนเทศ กลุ่มงานประกันฯ

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนดำเนินงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ
<p>กลุ่มงานประกันสุขภาพงานยุทธศาสตร์</p> <p>ภารกิจ การจัดทำโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ เพื่อให้องค์กรมีการจัดทำโครงการและแผนปฏิบัติงานที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการดำเนินงาน และส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และสามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา</p>	<p>การจัดทำโครงการไม่ครบถ้วนตามแผนปฏิบัติการที่กำหนด และมีบางโครงการไม่สามารถดำเนินการได้ตามกำหนด</p>	<p>- การติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโครงการรายไตรมาส และมีการแจ้งเตือนแก่ผู้รับผิดชอบเฉพาะบุคคล</p>	<p>-การดำเนินงานบางโครงการไม่สามารถดำเนินการได้และบางโครงการไม่สามารถทำตามกำหนดเวลา และจากสถานการณ์ COVID-19 ทำให้บางโครงการที่เป็นการประชุมกลุ่มจำเป็นต้องยกเลิกตามมาตรการในการป้องกันโรค</p>	<p>ไม่สามารถดำเนินงานโครงการตามแผนปฏิบัติการได้ครบถ้วนตามกำหนดเวลาในแผน</p>	<p>แต่งตั้งคณะทำงานในการตรวจสอบแผนปฏิบัติงานให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ เป็นไปตามกำหนดเวลา และมี การพิจารณาถึงความเหมาะสมในการเขียนแผนปฏิบัติการ เพื่อให้มีความรัดกุมทั้งกิจกรรมและระยะเวลาดำเนินงาน</p>	<p>งานยุทธศาสตร์ กลุ่มงานประกันฯ</p>

ลงชื่อ  ผู้รายงาน
(นายจิตตเวช เกตุชู)

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลตะโหนด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินงานหรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่มีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	กำหนดแล้วเสร็จ/ผู้รับผิดชอบ
ภารกิจ ด้านการบริหารทรัพยากร (เงินบำรุง) วัตถุประสงค์ -เพื่อเป็นไปตาม พรบ. การจัดซื้อ-จัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐ -เพื่อให้มียาและเวชภัณฑ์สำหรับบริการผู้ป่วยอย่างเพียงพอทันเวลาและพร้อมใช้	การจัดซื้อไม่เป็นไปตามแผน	๑.มีการรายงานผลการบริหารเวชภัณฑ์ ประจำเดือนต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ๒.มีการรายงานผลการบริหารเวชภัณฑ์(อัตราคงคลัง และอุบัติเหตุการเวชภัณฑ์ขาดคราก) ประจำเดือนต่อคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลทุกเดือน	๑.วิธีที่กำหนดไว้มีอยู่จริง ๔ วิธี ๒.วิธีการที่มีอยู่จริง ๔ วิธี นำไปใช้อย่างต่อเนื่อง ๓.ผลการซื้อ ๑ และซื้อ ๒ เกิดปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงปริมาณการใช้ยา เนื่องจากมีการหมุนเวียนของแพทย์ใช้ทุนและการระมัดระวังของโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙	การจัดซื้อจริงไม่ตรงตามแผนจัดซื้อ จุดอ่อน/สาเหตุ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงและจัดรายการใช้ระหว่างปี เนื่องจากมีการหมุนเวียนของแพทย์ใช้ทุนการระมัดระวังของโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙	๑.ทบทวนและติดตามผลการจัดซื้อเทียบกับแผนทุก ๓ เดือนเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุงแผนการจัดซื้อ ๒.ขออนุมัติปรับเปลี่ยนแผนจัดซื้อกลางปี	๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ สุวิทย์ แข็งแรง เพ็ญศรี ชอบพานิช

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลตะโหนด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินงานหรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่มีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	กำหนดแล้วเสร็จ/ผู้รับผิดชอบ
		๓.กำหนดเป็นวาระในการประชุมคณะกรรมการ PTC และ MTC เพื่อสะท้อนข้อมูลอัตราการใช้ให้ ผู้เกี่ยวข้องทราบ ๔.ประสานแพทย์ผู้สั่งใช้ ช่วยสั่งยาที่มีอัตราการใช้ลดลง				

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลตะโหนด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่มีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	กำหนดแล้วเสร็จ/ผู้รับผิดชอบ
<p>ภารกิจ ด้านการบริหารทรัพยากร</p> <p>งานบริหารเวชภัณฑ์</p> <p>กิจกรรม</p> <p>การเก็บรักษาพยาบาลและเวชภัณฑ์</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>- เพื่อให้มีการสำรองยาและเวชภัณฑ์ไว้บริการผู้ป่วยอย่างเพียงพอ</p> <p>- มีระบบการควบคุมการควบคุมทางบัญชีที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>๒.การบันทึกข้อมูลในบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ผิดพลาด</p>	<p>๑.ใช้โปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ควบคุมบัญชี</p> <p>๒.มีการตรวจสอบสถานะเวชภัณฑ์คงคลังกับบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์เดือนละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓.มีการรายงานสถานะเวชภัณฑ์คงคลังให้ผู้บังคับบัญชาทราบทุกเดือน</p>	<p>๑.วิธีที่กำหนดไว้มีอยู่จริง ๓ วิธี</p> <p>๒.วิธีการที่มีอยู่จริง ๓ วิธี</p> <p>นำไปใช้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๓.ผลจากข้อ ๑ และข้อ ๒ เกิดปัญหาเนื่องจากรายการยาและเวชภัณฑ์ในความรับผิดชอบมีจำนวนมากทำให้การตรวจสอบสถานะเวชภัณฑ์คงคลังรายเดือนไม่สามารถทำได้ในบางเดือน ส่งผลให้ยังพบความผิดพลาดอยู่บ้าง</p>	<p>ยังพบการบันทึกข้อมูลในบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ผิดพลาดอยู่บ้าง</p>	<p>๑.ตรวจสอบบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์(สต็อกการคลังโปรแกรมบริหารคลังเวชภัณฑ์)ดำเนินการแก้ไขเมื่อพบความผิดพลาด</p> <p>๒.ตรวจสอบบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์คงคลังที่มีอยู่ในคลังอย่างสม่ำเสมอเดือนละ ๑ ครั้ง</p> <p>อย่างเคร่งครัด</p> <p>๓. จัดทำรายงานสถานะเวชภัณฑ์คงคลังและมูลค่าการเบิกจ่ายของแต่ละหน่วยเบิกเดือนละ ๑ ครั้ง</p>	<p>๓๐ กันยายน ๒๕๖๔</p> <p>เพ็ญศรี ขอบพานิช</p> <p>ธีรยุทธ จินจาม</p> <p>ขวัญฤดี ฉะฉนวน</p> <p>ธนะวัฒน์ วิเชียรประพันธ์</p>

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลตะโหนด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

คำทับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินงานหรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่มีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	กำหนดแล้วเสร็จ/ผู้รับผิดชอบ
ภารกิจ ด้านการบริหารทรัพยากรงานบริหารเวชภัณฑ์ - เพื่อเป็นไปตาม พร.บ. จัดซื้อ-จัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐ - เพื่อให้หน่วยงานที่เบิกเวชภัณฑ์ได้รับเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพครบถ้วน ตรงตามใบเบิก - เพื่อให้เกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ - เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีระบบ มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน	๒.ยาและเวชภัณฑ์ไม่มีเพียงพอในการเบิกจ่าย	๑.มีการสำรองยาและเวชภัณฑ์อย่างเพียงพอและเหมาะสม ๒.กำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหากรณียาและเวชภัณฑ์ขาดสต็อกหรือไม่เพียงพอ ๒.๑.ประสานแพทย์พิจารณาใช้ยารายการอื่นทดแทน(ถ้ามี) ๒.๒.ประสานแพทย์ปรับปริมาณการสั่งใช้ ๒.๓.ประสานยืมจากรพ.ข้างเคียง	๑.วิธีที่กำหนดไว้มีอยู่จริง ๒ วิธี ๒.วิธีการที่มีอยู่จริง ๒ วิธี นำไปใช้อย่างต่อเนื่อง ๓.ผลจากข้อ ๑ และข้อ ๒ เกิดปัญหาเบื้องต้นจกมียาและเวชภัณฑ์บางรายการที่ผู้จำหน่ายทุกรายสินค้าขาดคลังไม่มีของส่ง จึงไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย และในบางครั้งเมื่อมีสินค้าส่งมาพร้อมกันอาจทำให้ปริมาณคงคลังในคลัง เวชภัณฑ์สูงเกิน ๓ เดือน	ยังพบอุบัติการณ์เวชภัณฑ์บางรายการมีไม่เพียงพอในการเบิกจ่ายให้หน่วยเบิกจุดอ่อน/สาเหตุ - ปัญหาจากยาหรือวัสดุการแพทย์ขาดครวในช่วงที่มีการระบาดของโควิด - ปัญหาของโคโรนาไวรัส	๑.ทบทวนอัตราการใช้ที่เป็นปัจจุบันและสำรองยาให้เพียงพอ ๒.ดำเนินการแก้ไขปัญหาตามแนวทางการควบคุมวิธีที่ ๒ เพื่อให้มีเวชภัณฑ์ในการเบิกจ่ายอย่างเพียงพอและเหมาะสม	๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ เพ็ญศรี ขอบพานิช ธีรยุทธ จินจาม ขวัญฤดี นามะนวน ธนะวัฒน์ วิเชียร รประพันธ์

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นายสุวิทย์ แซ่แข็ง)

เภสัชกรชำนาญการ

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลตะโหนด
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการ ดำเนินการ หรือภารกิจ อื่นๆ ที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มี อยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่มีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	กำหนดแล้ว เสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
ภารกิจด้านบริการ งานเภสัชกรรมผู้ป่วย นอก กิจกรรม การปรับتبิล่งยาและ ฉลากยา วัตถุประสงค์ เพื่อลดการปรับتبิล่ง ยาและฉลากยาที่ใช้ การไม่ได้	๑. การสิ้นเปลืองใบสั่ง ยาและฉลากยาจาก การเปลี่ยนแปลงออร์ เดอร์จากผู้สั่งใช้ยา	๑. กำหนดให้เจ้าหน้าที่ผู้ สั่งปรับتبิล่งยาและ ฉลากยาจากโปรแกรม HosXP หรือให้ข้อมูล ผู้ป่วยถูกส่งมายังส่วน ของหน้าต่างงานเภสัช กรรมในโปรแกรม HosXP ก่อนแล้วจึงเริ่ม ปรับتبิล่งยาและฉลาก ยา	๑. วิธีการควบคุมภายในที่ กำหนดไว้มีอยู่จริง ๑ วิธี ๒. วิธีการที่กำหนดไว้ ถูก นำมาใช้อย่างต่อเนื่อง	มีการปรับتبิล่งยาที่ผู้ให้ การรักษายังออร์เดอร์ไม่ ครบรายการ ชุดข้อมูล/สาเหตุ ๑. ผู้สั่งใช้ยังมีกร เปลี่ยนแปลงออร์เดอร์หลัง จากส่งข้อมูลผู้ป่วยมายัง หน้าต่างงานของงานเภสัช กรรมในโปรแกรม HosXP เสร็จแล้ว ๒. ผู้สั่งใช้ยาโทรศัพท์ ประสานงานห้องยาหรือ ไม่ได้โทรศัพท์ประสานห้อง ยาในกรณีที่มีการออร์เดอร์ ยาเพิ่มเติม	๑. กำหนดให้เจ้าหน้าที่ผู้สั่ง ใช้ยาทบทวนออร์เดอร์การ รักษาด้วยยาแก่ผู้ป่วยให้แล้ว เสร็จเรียบร้อย ก่อนที่จะส่ง ข้อมูลไปยังหน้าต่างของงาน เภสัชกรรมในโปรแกรม HosXP ๒. หากมีความจำเป็นต้องมี การเปลี่ยนแปลงออร์เดอร์ ให้ รีบโทรศัพท์ประสานงาน ห้องยาให้ชะลอการปรับตัด บิล่งยาของผู้ป่วยราย ดังกล่าว	๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ วีระวรรณ ไชยสง สาธิตา ทัญเขยา จุฑามาศ หมายดีเยียว ศศิพร มากพุ่ม

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลตะโหนด
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน


สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการ ดำเนินการ หรือภารกิจ อื่นๆ ที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่มีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	กำหนดแล้วเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
ภารกิจด้านบริการ งานเภสัชกรรมผู้ป่วย นอก กิจกรรม การบริหารจัดการคลัง ยาอยู่และชั้นวางยา เพื่อเตรียมใช้บริการ ผู้ป่วยของห้องจ่ายยา นอก วัตถุประสงค์ เพื่อให้มียาเพียงพอใน การให้บริการ	๑.ยาไม่เพียงพอ ในขณะที่ปฏิบัติงานทำ ให้บริการล่าช้า	๑.มีการตรวจสอบยา สำหรับให้บริการผู้ป่วย นอกที่ใกล้หมด ทุกช่วง เย็นเพื่อเบิกคืนตอนช่วง เช้าของวันถัดไป ๒.หากพบยาไม่เพียงพอ ให้ใช้ระบบเบิกยาฉุกเฉิน จากคลังยาใหญ่ของ โรงพยาบาล	๑.วิธีการที่กำหนดไว้มีอยู่ ๒ วิธี ๒.วิธีการที่กำหนดไว้ถูก นำไปใช้อย่างต่อเนื่อง ๓.ผล ยังพบยาไม่ เพียงพอในขณะ ปฏิบัติงานทำให้บริการ ล่าช้า	ยังพบยาไม่เพียงพอ ในขณะที่ปฏิบัติงานทำ ให้บริการล่าช้า จุดอ่อน/สาเหตุ - พบในรายการยาที่ใช้ มากและการได้รับการ สนับสนุนจากโรงพยาบาล แม่ข่ายไม่เพียงพอต่อ ความต้องการ เช่น Favipiravir 200 mg - พบในรายการยาที่ใช้ มากและ/หรือมีการ เปลี่ยนแปลงปริมาณการ ใช้	การปรับปรุง ๑) ใช้ระบบเบิกยาฉุกเฉินจาก คลังยาใหญ่ของโรงพยาบาล ๒) กรณีที่คลังยาใหญ่ โรงพยาบาลไม่มียาสำรอง เหลืออยู่ด้วย ให้เจ้าหน้าที่ คลังยาใหญ่ รับผิดชอบการ จัดหารายการยาที่ขาด ในพื้นที่ ๓) ประสานผู้สั่งใช้พิจารณา สั่งใช้ยา Second choice แทน ๔) ประสานงานโรงพยาบาล แม่ข่ายขอเพิ่มปริมาณยา สำรองในช่วงที่มีอัตราการใช้ Favipiravir 200 mg เพิ่ม สูงขึ้น	(7)

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลตะโหนด
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

					๕) ทบทวนและปรับปรุง ปริมาณการสำรองยาในคลัง ยาย่อยห้องยาทุก ๓ เดือน	
--	--	--	--	--	--	--


ลงชื่อ ผู้รายงาน
(นายสุวิทย์ แข็งแรง)
เภสัชกรชำนาญการ
วันที่๓๐...กันยายน...๒๕๖๔.....



.....
.....
.....

ชื่อหน่วยงาน(ย่อ) กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู (๑) โรงพยาบาลตะโหนด

รายงานผลการติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน

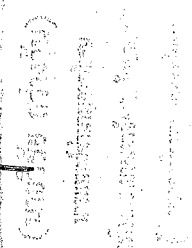
ณ วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒)

(๓) กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการควบคุม	(๔) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๕) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(๖) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๗) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุงการควบคุมภายใน	(๙) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ
<p>ภารกิจ : งานบริการในคลินิกกายภาพบำบัด ในผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาทผู้ใหญ่ และเด็ก ระบบทางเดินหายใจ หัวใจ และทรวงอก ทั้งในผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และชุมชน</p> <p>กิจกรรม : ให้การดูแลรักษาด้วยเทคนิคและเครื่องมือทางกายภาพบำบัด เช่น การประคบด้วยความร้อน (Hot pack) การใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าเพื่อการรักษา (Electrical stimulation การใช้เครื่องเหนี่ยวนำเสียง (Ultrasound) การดัดดึงข้อต่อ (Mobilization and Manipulation) การออกกำลังกายเพื่อการรักษา การเคลื่อนย้ายตัว และการหัดเดิน เป็นต้น การติดเชื้อในหน่วยงาน</p>	ผู้ป่วยเกิดการพุพอง (burn) ผิวเป็นสีแดง จากการรักษาโดยการใช้แผ่นประคบร้อน	<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมผ้ารองแผ่นร้อน - ตรวจ Sensation ของผู้ป่วยก่อนวางแผ่นร้อน - อธิบายความรู้สึกรู้สึกและอาการผิดปกติที่ผู้ป่วยต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทุกครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> -เจ้าหน้าที่ได้เตรียมผ้าและรองแผ่นร้อนก่อนวางลงบนผู้ป่วยที่มีเลือดฝาดอยู่ -ตรวจสอบการรับความรู้สึกของผิวหนัง ทุกครั้ง รวมทั้งมีการอธิบายความรู้สึกรู้สึกและอาการผิดปกติที่ผู้ป่วยต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทุกครั้ง 	ไม่พบผู้ป่วยเกิดการพุพอง (burn) แต่เป็นความเสี่ยงมีความเสี่ยง ต้องการควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน เช่น วัณโรค การสัมผัสผู้ป่วยโรคติดต่อในระยะประชิด และระยะแพร่เชื้อ เป็นต้น	พบพจนานุกรมทางปฏิบัติงาน - เฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยที่บกพร่องหรือสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกร้อน	กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

(๓) กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการควบคุม	(๔) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๕) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(๖) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๗) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุงการควบคุมภายใน	(๙) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้รับบริการหายจากอาการเจ็บป่วย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติ ตลอดจนการมีคุณภาพชีวิตที่ดี					<ul style="list-style-type: none"> - สอบถามอาการผู้ป่วยในช่วง ๕ - ๑๐ นาที แรก - การทำ CQI แนวทางการทอและวางแผนปรับรับรื้อนในผู้ช่วยและนักกายภาพบำบัด - ควบคุมการติดตามหลัก IC และตามหลัก New normal Rehabilitation 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔
วัตถุประสงค์ : เครื่องมือ/อุปกรณ์ ไม่พร้อมใช้	<ul style="list-style-type: none"> - การบำรุงรักษา เครื่องมือยังขาดความต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการบันทึกการซ่อมแซมทุกครั้ง และติดตาม เครื่องมือว่าพร้อมใช้งาน 	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานมีแนวปฏิบัติการบำรุงรักษา เครื่องมือและติดตาม การดำเนินงานเป็นระยะตามรอบ 	<ul style="list-style-type: none"> - การบำรุงรักษา เครื่องมือยังขาดความต่อเนื่องจากช่างบริษัท 	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มผู้รับผิดชอบติดตามการบำรุงรักษาเครื่องมืออย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ลงชื่อ..... 

(นางสาวจรี พรหมสกุล)
 นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
 หัวหน้าส่วนงานย่อย
 ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔


 (นางสาวจรี พรหมสกุล)
 นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

ชื่อหน่วยงาน(ย่อ) กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลตะโหนด
 รายงานผลการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน
 ณ วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ
<p>ภารกิจ ป้องกัน ส่งเสริม รักษาและฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย</p> <p>กิจกรรม ให้การดูแลรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย การนวดรักษา ประคบสมุนไพร อบไอน้ำสมุนไพร พอกยาสมุนไพร จ่ายยาสมุนไพร และการดูแลมารดาหลังคลอด เป็นต้น</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย</p>	<p>๑.ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ มีอาการปวดมากขึ้นหลังการนวดรักษา</p>	<p>๑. ชักประวัติ วัตถุประสงค์โรคติดต่อ ตรวจเช็คข้อมูลการรักษาในระบ HOSXP รักษาและประเมิน ก่อนและหลังการ นวดรักษาทุกครั้ง ๓.ลดน้ำหนักหม้อ สำหรับการรักษา ผู้ป่วยทุกครั้ง ๔.อธิบายให้ผู้ป่วย ทราบถึงผลข้างเคียง ของการนวดรักษา ครั้งแรก</p>	<p>-นำวิธีการควบคุมภายในที่มีอยู่ใช้อย่าง ต่อเนื่อง ส่งผลทำให้ ความเสี่ยงลดลง</p>	<p>-ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ที่มี อุบัติการณ์ปวดมากขึ้นหลังการนวด รักษาตลอด</p>	<p>-ทบทวนความเสี่ยงและนำ วิธีการควบคุมภายในใช้อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก กำหนดเสร็จ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕</p>

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ
	<p>๒.ผู้ปวยมีอาการซ้ำ หลังการนวดรักษา</p>	<p>๑.ซักประวัติ วัดความดันโลหิต ตรวจเช็คข้อมูลการรักษาในระบบ HosXP</p> <p>๒.ตรวจและประเมินอาการก่อนและหลังการนวดรักษาทุกครั้ง</p> <p>๓.ลดน้ำหนักมีในผู้ป่วยที่มีการอักเสบ</p> <p>๔.ใช้วิธีการรักษาอย่างอื่นร่วม เช่น ประคบสมุนไพร, พอกยาสมุนไพร</p>	<p>-นำการควบคุมภายในที่มีอยู่ใช้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้ความเสี่ยงลดลง</p>	<p>-หลังจากการควบคุมภายในต่อเนื่อง ส่งผลให้มีอุบัติเหตุซ้ำจาก การนวดรักษาลดลง</p>	<p>-ทบทวนความเสี่ยงและนำวิธีการควบคุมภายในใช้อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กำหนดเสร็จ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔</p>
	<p>๓.อาการ Burn จาก การประคบสมุนไพร</p>	<p>-ทดสอบความร้อนของลูกประคบก่อนใช้ ประคบผู้ป่วยทุกครั้ง</p>	<p>-นำการควบคุมภายในที่มีอยู่ใช้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้ ความเสี่ยงลดลง</p>	<p>-หลังจากการควบคุมภายในต่อเนื่อง ส่งผลให้ไม่มีอุบัติเหตุซ้ำจาก การ Burn ของการใช้ลูกประคบสมุนไพร</p>	<p>-ทบทวนความเสี่ยงและนำวิธีการควบคุมภายในใช้อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กำหนดเสร็จ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔</p>

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ
	๔. ผู้ป่วยมีอาการวิงเวียนศีรษะขณะนั่งอบสมุนไพร	๑. ชักประวัติ วัดความดันโลหิตก่อนให้ออบสมุนไพรทุกครั้ง ๒. แนะนำผู้ป่วยให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ไม่อดอาหาร หรือถ้ามีอาการเพลียไม่แนะนำให้ให้ออบสมุนไพร	- นำการควบคุมภายในที่มีอยู่ใช้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้ความเสี่ยงลดลง	- หลังจากการควบคุมภายในต่อเนื่อง ส่งผลให้ไม่มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวิงเวียนศีรษะหรือหน้ามืดขณะนั่งอบสมุนไพร	- ทบทวนความเสี่ยงและนำวิธีการควบคุมภายในใช้อย่างต่อเนื่อง	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกกำหนดเสร็จ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....วิภาวดี.....

(นางสาววิภาวดี พรหมทอง)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

(นางสาววิภาวดี)
 พยาบาลแผนไทย
 ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔
 ผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน

ชื่อหน่วยงาน(ย่อย) กลุ่มงานโภชนาศาสตร์ โรงพยาบาลตะโหม่ง
 รายงานผลการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน
 ณ วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตาม แผนการดำเนินงานหรือภารกิจ อื่นๆที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมี อยู่	การปรับปรุงภายใน ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
1.ภารกิจ/บริการงาน/บริการ อาหาร กิจกรรม บริกรอาหารผู้ป่วย/ วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับอาหารถูกต้อง ครบถ้วนตาม หลักโภชนาการ	1.ข้อมูลในใบสั่งอาหาร ไม่ตรงตามแผนการ รักษาของแพทย์	-นักโภชนาการ ประสานงานกลับไปยัง ตึกผู้ป่วยเพื่อสอบถาม และทวนซ้ำ	-พบว่าการสั่งอาหาร ผิดพลาดน้อยลง	-หลังจากเก็บ ข้อมูลความเสี่ยง ยังพบความ ถูกต้องของข้อมูล ในใบสั่งอาหาร ถูกต้องมากขึ้น	-ติดต่อประสานงาน ปฏิบัติงานอย่าง ต่อเนื่อง -สอบถามข้อมูล อาหารเจ้าหน้าที่ที่ เกี่ยวข้อง กรณีข้อมูล ไม่ครบ ทวนถามซ้ำ -นักโภชนาการ ควบคุมติดตามการ ปฏิบัติงานอย่าง ต่อเนื่อง -มีการสุ่มตรวจการ ปฏิบัติงานอย่าง ต่อเนื่อง โดย สอบถามจาก เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	กลุ่มงานโภชนาศาสตร์
2.ผู้ป่วยได้รับอาหารไม่ ถูกต้องตรงตาม แผนการรักษาของ แพทย์	2.ผู้ป่วยได้รับอาหารไม่ ถูกต้องตรงตาม แผนการรักษาของ แพทย์	-นักโภชนาการ ตรวจสอบอาหารก่อน นำส่งไปยังห้องผู้ป่วย	-เจ้าหน้าที่ยังไม่ปฏิบัติตาม ตามแนวทางที่กำหนด	-หลังจากเก็บ ข้อมูลความเสี่ยง ยังพบข้อมูลผู้ป่วย ได้รับอาหารไม่ ถูกต้องน้อยลง		

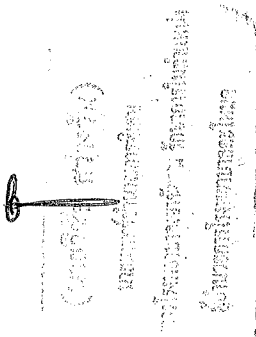
	<p>3. ผู้ป่วยได้รับอาหารผิดคน</p> <p>4. ผู้ป่วยได้รับอาหารไม่เป็นที่กำหนด</p> <p>5. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรคหลังจากมีการมาปรึกษาในโรงพยาบาล</p>	<p>-ให้เจ้าหน้าที่งานโภชนาการตรวจเช็คซ้ำก่อนให้บริการ</p> <p>นักโภชนาการการได้จัดทำ สูตรปรุง เป็นเอกสารกำกับ</p> <p>-นักโภชนาการขึ้นเยี่ยมและให้ความรู้ด้านอาหารเฉพาะโรคนี้แก่ผู้ป่วยในตึก</p>	<p>-พบว่าผู้ป่วยได้รับอาหารผิดคนลดน้อยลง</p> <p>-อาหารยังคงไม่ได้มาตรฐานที่กำหนด</p> <p>-เจ้าหน้าที่ยังไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด</p> <p>สัมภาษณ์ผู้ป่วยรายบุคคลพบว่าผู้ป่วยไม่ทราบการปฏิบัติตนและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเฉพาะโรค</p>	<p>-จากกรเก็บข้อมูลความเสี่ยงพบว่า การแจกอาหารผิดคนลดน้อยลง</p> <p>-ผู้ประกอบอาหารยังไม่ได้ล้าง/ตวงปริมาณวัตถุดิบและเครื่องปรุงตามที่กำหนด</p> <p>ผู้ป่วยยังขาดความตระหนักในเรื่องการปฏิบัติตน</p>	<p>-ภาคอาหารผู้ป่วยจัดให้มีสติกเกอร์กำกับชื่อที่คาดทุกภาชนะ</p> <p>-ให้เจ้าหน้าที่งานโภชนาการดูชื่อ-สกุล และและภาชนะชื่อ-สกุล ตอนแจกอาหาร</p> <p>ให้แก่ผู้ป่วย</p> <p>-ปรับปรุง สูตรปรุง ให้เข้าใจง่าย และติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>ติดตามผู้ป่วยเฉพาะโรคตามใบสั่งอาหารที่ระบุกลุ่มโรคนี้ๆ โดยเฉพาะในรายที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ หรือรายที่ Re-Admit โดยการให้ความรู้รายบุคคล</p>	
--	---	--	---	--	---	--

ลงชื่อ..... เชิษฐา

(นางนลพรรณ นิลเพชร)

ตำแหน่ง นักโภชนาการปฏิบัติการ

๓๐ กันยายน ๒๕๖๔



ชื่อหน่วยงาน(ย่อย) กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด (๑) โรงพยาบาลตะโหนด

รายงานผลการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน

ณ วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒)

(๓) กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินผลและวัตถุประสงค์ของการควบคุม	(๔) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๕) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(๖) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๗) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุงการควบคุมภายใน	(๙) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ
<p>ภารกิจ : งานบริการในคลินิกจิตเวช และยาเสพติดผู้ป่วยนอกและชุมชน ภารกิจ : ผู้ป่วยได้รับยากิน ยาฉีด ตามแผนการรักษาของแพทย์ อย่างต่อเนื่อง เป้าหมาย : ผู้ป่วยจิตเวชมีอาการคงที่สามารถดูแลตนเองได้ ดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข</p>	<p>1. ผู้ป่วยจิตเวชขาดยา/รักษาไม่ต่อเนื่อง</p> <p>2. การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชยังไม่ครอบคลุม - ผู้ป่วยจิตเวช - ผู้ป่วยซึมเศร้า</p>	<p>1. มีระบบนัดติดตามในระบยเวชระเบียน สมุดนัด / ใบนัดรายบุคคล 2. มีการติดตามในชุมชนผ่านเครือข่าย จัดทำทะเบียนการรักษาผู้ป่วยจิตเวชและปรึกษาผู้ป่วยครอบครัว ในอำเภอตะโหนด</p>	<p>1. ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือ 2. ผู้ป่วยกินยาต่อเนื่อง/ไม่ขาดยา 3. ญาติไม่สามารถดูแลให้ผู้ป่วยกินยาอย่างต่อเนื่องได้</p> <p>ผู้ป่วยจิตเวชและซึมเศร้าในอำเภอตะโหนด ยังขึ้นทะเบียนไม่ครบ</p>	<p>๑. ผู้ป่วยจิตเวชขาดนัด ๒. ผู้ป่วยจิตเวชมีอาการกำเริบ</p> <p>ผู้ป่วยจิตเวชและซึมเศร้าในอำเภอตะโหนดที่รับการรักษาจาก รพ.ศูนย์รพจ.สงขลายังไม่ขึ้นทะเบียน</p>	<p>พบทวนแนวทางการปฏิบัติ - การติดตาม การกินยาของผู้ป่วย - การสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>พบทวนแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่าย</p>	<p>กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔</p>

ชื่อหน่วยงาน(ย่อย) กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด (๑) โรงพยาบาลตะโพมด
 รายงานผลการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน
 ณ วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒)

(๓) กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการควบคุม	(๔) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๕) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(๖) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๗) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุงการควบคุมภายใน	(๙) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ
ภารกิจ : งานบริการในคลินิกจิตเวช และยาเสพติดผู้ป่วยนอกและชุมชน กิจกรรม : เครือข่ายขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน เป้าหมาย : เครือข่ายสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้	ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน มีการกำเริบ/กลับเป็นซ้ำ	1. มีการติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนโดยแจ้งทางไลน์ โทรศัพท์ ติดตามเยี่ยมบ้าน 2. มีระบบการส่งต่อ / การประสานงานในเครือข่ายอำเภอตะโพมด	1. เจ้าหน้าที่ในเครือข่ายสามารถส่งต่อ/ประสานงานได้รวดเร็ว 2. ผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว	มีผู้ป่วยจิตเวชที่ขาดยา/อาการกำเริบยังเสี่ยงต่อตนเองญาติและชุมชนที่ยังไม่รับการดูแล	พบทวนวิชาการการดูแลผู้ป่วยจิตเวช แก่เครือข่ายชุมชนและครอบครัว	กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....
 (นางยุพิน ศรีทองชัย)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

(นายชัย ศรีรัมย์)
 คณะที่ปรึกษา
 คณะกรรมการ
 คณะที่ปรึกษา
 คณะที่ปรึกษา

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนดำเนินการ หรือภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วิสาหกิจ	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ได้รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ
<p>กลุ่มงานบริหารทั่วไป</p> <p>งานการเงินและบัญชี</p> <p>ภารกิจ การบันทึกข้อมูลการรับ-จ่ายเงิน สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อการบันทึกข้อมูลการรับ - จ่ายเงิน ทุกประเภท ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>ทันเวลา ตรวจสอบได้</p>	<p>การบันทึกการรับ - จ่ายเงิน ทุกประเภท มีความถูกต้องตรงกันกับงานบัญชี</p>	<p>-การตรวจสอบการบันทึกการรับ-จ่ายเงินทุกประเภท ทุกเดือนเพื่อการบริหารจัดการต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพ</p>	<p>-นำเสนอข้อมูลให้ตรวจสอบการบันทึกการรับ-จ่ายเงินทุกประเภท ทุกเดือน ทำให้เกิดการดำเนินงานได้ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลามากขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความเสี่ยงเกี่ยวกับความถูกต้องของผลการบันทึกทางการเงิน</p>	<p>-เจ้าหน้าที่การเงิน ไม่ทำการบันทึกข้อมูลทะเบียนคูปองของการรับจ่ายเงินทุกประเภท แต่จะนำข้อมูลจากงานบัญชีมาเป็นข้อมูลการรับ-จ่ายเงิน ทำให้ไม่สามารถสอบทานข้อมูลระหว่างกันได้</p>	<p>-งานการเงินจัดทำทะเบียนคูปอง การรับจ่ายเงิน ทุกประเภท สำหรับตรวจสอบทานข้อมูล</p>	<p>งานการเงิน กลุ่มงานบริหารทั่วไป</p> <p>๓๐ กันยายน ๒๕๖๔</p>

ชื่อส่วนงานย่อย กลุ่มงานบริหารทั่วไป หน่วยรับตรวจโรงพยาบาลตะโพมด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจ ตามแผนดำเนินการ หรือภารกิจอื่นที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ
<p>กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานการเงินและบัญชี</p> <p>ภารกิจ การบันทึกรายรับ - รายจ่าย ทุกหมวด พร้อม สรุปผลการดำเนินงาน ของ โรงพยาบาล</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้การ บันทึกรายรับ - รายจ่าย มี ความถูกต้อง ครบถ้วนและ เป็นปัจจุบัน</p>	<p>ความเสี่ยง</p> <p>เอกสารการบันทึก รายจ่าย ไม่เป็น ปัจจุบันซึ่งมีความ เกี่ยวข้องกับกลุ่มงาน ที่ใช้จ่ายเงินตามแต่ บริบท การจ่ายเงิน เจ้าหน้าที่ล่าช้า</p>	<p>การติดตามการใช้จ่าย ตามรายงานทางพัสดุ และ สรุปเจ้าหน้าที่ ทุกเดือนเพื่อ การบริหารจัดการต่อเนื่อง ให้มีประสิทธิภาพ</p>	<p>การติดตามผลการบันทึก รายเดือน ทำให้เกิดการ ดำเนินงานได้ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลามากขึ้น การบันทึกทางบัญชี ครบถ้วน อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความเสี่ยงเกี่ยวกับ ความทันเวลาของเอกสาร ทางพัสดุไม่ครบถ้วน</p>	<p>ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่</p> <p>ยังพบความเสี่ยงเกี่ยวกับ ความทันเวลาของเอกสาร ทางพัสดุไม่ครบถ้วน</p>	<p>การปรับปรุง การควบคุมภายใน</p> <p>จัดทำระเบียบ ติดตามผลการ บันทึก ก ความก้าวหน้าของ การดำเนินงานเป็น รายเดือน</p>	<p>หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ</p> <p>-งานพัสดุ งาน การเงิน บัญชี กลุ่ม งานบริหารทั่วไป -งานพัสดุ กลุ่มงาน เภสัชกรรม -งานพัสดุ กลุ่มงาน เทคนิคการแพทย์ -งานพัสดุ กลุ่มงาน ทันตกรรม ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔</p>

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนดำเนินการ หรือภารกิจอื่นที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ
<p>กลุ่มงานบริหารทั่วไป</p> <p>งานพัสดุ</p> <p>ภารกิจ-การจัดทำแผนการจัดทำ การจัดหาพัสดุ การควบคุมเก็บรักษา การตรวจสอบพัสดุประจำปี การจำหน่าย/โอน/บริจาคและทำลายพัสดุ</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อการบริหารพัสดุอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>การส่งเอกสารเจ้าหน้าที่ล่าช้า</p>	<p>การตรวจสอบการรายงานเจ้าหน้าที่ทางการเงินในทุก ๆ เดือน เป็นปัจจุบัน</p>	<p>การตรวจสอบการส่งเอกสารเจ้าหน้าที่ในทุกๆ เดือน ทำให้มีการประสานงานกับพัสดุทุกกลุ่มงาน เพื่อดำเนินการส่งเอกสารเจ้าหน้าที่ให้เป็นปัจจุบันมากยิ่งขึ้น</p>	<p>ยังพบความเสี่ยงเดิมเกี่ยวกับการส่งเอกสารเจ้าหน้าที่ ล่าช้า ส่งผลให้การจ่ายเงินให้เจ้าหน้าที่ ซ้ำตามไปด้วย</p>	<p>การส่งเอกสารเจ้าหน้าที่ในทุกวัน การเงินในทุก ๆ เดือน เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่ออกใบสั่งซื้อ</p>	<p>งานพัสดุ</p> <p>กลุ่มงานบริหารทั่วไป</p> <p>งานพัสดุ กลุ่มงานเภสัชกรรม</p> <p>งานพัสดุ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์</p> <p>งานพัสดุ กลุ่มงานทันตกรรม</p> <p>๓๐ กันยายน</p> <p>๒๕๖๔</p>

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจ ตามแผนดำเนินการ หรือภารกิจอื่นที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ
<p>กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานพัสดุ</p> <p>ภารกิจ การตรวจสอบพัสดุ ประจำปีของโรงพยาบาล วัตถุประสงค์ เพื่อให้ โรงพยาบาลมีแผนการ ตรวจสอบพัสดุประจำปี ถูกต้อง ทันเวลาและเป็นไป ตามระเบียบฯ และส่งผลให้ เกิดประสิทธิภาพในการ ปฏิบัติงาน</p>	<p>การตรวจสอบพัสดุ ประจำปีเกิดความ ล่าช้า</p>	<p>มีการตรวจสอบพัสดุ ประจำปีทุกกลุ่มงานอย่าง ครอบคลุม</p>	<p>เจ้าหน้าที่พัสดุบันทึกข้อมูล ครุภัณฑ์ไม่ครบถ้วน เกิด ความล่าช้าในการตรวจสอบ ในภาพรวมของโรงพยาบาล</p>	<p>-ไม่สามารถรายงานผลการ ตรวจสอบพัสดุไปยัง หน่วยงานตรวจสอบ ภายในจังหวัดได้</p>	<p>จัดทำทะเบียนคุม ทรัพย์สิน ให้ ครบถ้วน เป็น ปัจจุบัน</p>	<p>กลุ่มงานบริหาร ทั่วไปและกลุ่มงาน ฯทุกกลุ่มงานใน โรงพยาบาล 30 พฤศจิกายน 2564</p>

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนดำเนินการ หรือภารกิจอื่นที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสียหาย	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ /
งานธุรการ ภารกิจ การบริการรับ-ส่ง หนังสือราชการภายใน-ภายนอก วัตถุประสงค์ เพื่อให้การบริการรับ-ส่ง หนังสือราชการภายใน-ภายนอก มีความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว ทันเวลาและเป็นไปตามระเบียบฯ	การตอบกลับหนังสือราชการภายนอก ล่าช้า	มีการตรวจสอบการตอบกลับหนังสือราชการ ตามระเบียบฯ	เจ้าหน้าที่ธุรการ ไม่ได้ตรวจสอบความทันเวลาของการส่งคืนข้อมูล ของหนังสือราชการ	ไม่สามารถส่งข้อมูลให้ทันเวลาได้	เพิ่มขึ้นขั้นตอนการตรวจสอบ การส่งหนังสือราชการ ภายนอก ให้ทันกำหนดเวลา	- งานธุรการ - กลุ่มงานบริหารทั่วไป - ทุกกลุ่มงาน/งาน ที่ต้องส่งหนังสือ ภายนอก / 30 ธันวาคม 2564

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางวันดี ชนะสิทธิ์)
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....
(นายวิชัย สว่างวัน)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสวยสน รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตะโหมด
30 พ.ย. 2564