

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลเป็ยูน้อย (๑)

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖ (๒)

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ	(๘) สถานะการดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตาม/ สรุปผลการประเมิน และข้อคิดเห็น
<p>๑.ด้านกลยุทธ์</p> <p>๑.๑ โครงการประชุม กำกับ ติดตาม และนิเทศ ผลการดำเนินงานประจำเดือน เพื่อการบรรลุ เป้าหมายตามตัวชี้วัดสำคัญ ปี ๒๕๖๖ <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน กำกับ ติดตาม และ ประเมินผลการดำเนินงานด้านต่างๆ ของ โรงพยาบาลเป็ยูน้อย <u>กิจกรรม</u> ๑.ประชุมคณะกรรมการชุดต่างๆ ทั้ง ๑๗ คณะ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน กำกับ ติดตามและ ประเมินผลการดำเนินงาน ประจำเดือน คณะกรรมการต่างๆ ดังนี้</p> <p>๑.ก.ร.ป. ๗ คน /๒. ก.ก.บ. ๒๒ คน/๓. พัฒนา คุณภาพตามมาตรฐาน HA ๔๐คน/๔. ก.ส.พ. ระดับอำเภอ ๓๐ คน/๕. อนามัยแม่และเด็ก ๒๐ คน/๖.ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ๑๘ คน/๗. โรคไม่ติดต่อ ๑๕ คน/๘. การจัดเก็บรายได้ ๑๕ คน/๙. CCO-CFO ๒๕ คน/๑๐. ๕ ส. ๑๗ คน/ ๑๑. Home ward, Telemed ๒๖ คน /๑๒. การ จัดวางระบบการควบคุมภายใน ๑๒ คน/๑๓. ขับเคลื่อนชมรมจริยธรรม "ชมรมพลังใจใสสะอาด" ๘ คน/๑๔. สุขศึกษา ๒๒ คน/๑๕.วิชาการ ๑๕ คน/๑๖.อนุกรรมการสวัสดิการ ร.พ. ๑๒ คน/๑๗. บ้านพัก ๘ คน</p>	<p>๑.จัดทำคำสั่ง แต่งตั้งคณะทำงาน ใน การดำเนินโครงการ</p> <p>๒. จัดทำมาตรการการใช้จ่ายอย่าง ประหยัด</p> <p>๓.กำหนดเลือกสถานที่จัดกิจกรรมของ โครงการสอดคล้องกับงบประมาณที่มี อยู่</p> <p>๔.การเบิกจ่ายงบประมาณในโครงการ ถูกต้องตามระเบียบ</p>	-ไม่พบความเสี่ยง	-ไม่มี	กลุ่มงานประกัน ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศทางการ แพทย์	✅ = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด	รายงานสรุปผลการ ดำเนินโครงการ

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ	(๘) สถานะการดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตาม/ สรุปผลการประเมิน และข้อคิดเห็น
<p>๑.๒ โครงการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองซ้ำ คุณภาพมาตรฐาน HA (Re-ACC) โรงพยาบาล เป็ญน้อย ปี ๒๕๖๖ วัตถุประสงค์ เพื่อรับการเยี่ยมสำรวจ เฉพาะเรื่อง (Focus survey) โดยผู้เยี่ยมสำรวจจาก สรพ. กิจกรรม ๑. ประชุม คณะกรรมการชุดต่างๆ เพื่อวางแผน และขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคุณภาพ ๒. Leadership walk round กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ๓. รับการเยี่ยมสำรวจเฉพาะเรื่อง (Focus survey) จาก สรพ.</p>	<p>๑. การตรวจสอบรายชื่อผู้เข้าร่วม กิจกรรมรณรงค์ทุกครั้ง ๒. งานการเงินตรวจสอบเอกสาร รายงานการส่งหลักฐานล้างเงินยืม โครงการฯ</p>	<p>-ไม่พบความเสี่ยง</p>	<p>-ไม่มี</p>	<p>ศูนย์คุณภาพ ร.พ. เป็ญน้อย</p>	<p>☆ = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด</p>	<p>รายงานสรุปผลการ ดำเนินโครงการ</p>
<p>๒.ด้านการดำเนินงาน ๒.๑ อุบัติการณ์การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉิน คลาดเคลื่อน* (over/ Under triage) ทั้งหมด/ ระดับ E ขึ้นไปปี ๒๕๖๖ จำนวน ๔๘/๑๓๒ ราย</p>	<p>๑. ทบทวนอุบัติการณ์ และความเสี่ยง โดยคณะกรรมการ PCT ๒. จัดวางระบบและปรับปรุงแนวทาง ปฏิบัติ WP/AWI เพื่อป้องกันอุบัติการณ์ และความเสี่ยง over triage ๓. สื่อสารผู้ปฏิบัติให้ได้รับทราบ ๔. กำกับติดตามโดยหัวหน้าเวร ๕. สุ่มประเมินระบบโดยคณะกรรมการ PCT</p>	<p>ยังพบอุบัติการณ์ การคัดแยกที่ห้อง ฉุกเฉิน คลาดเคลื่อน* (over/under triage) ทั้งหมด/ ระดับ E ซึ่งทีม PCT ได้ทำการทบทวน และดำเนินการ ควบคุมความเสี่ยง และอุบัติการณ์ให้มี ประสิทธิภาพต่อไป</p>	<p>๑. ทีม PCT ทำการ ทบทวนราย Case และคืนข้อมูลให้งาน ER ๒. รายงาน อุบัติการณ์ หรือ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ๓. การจัด PCT Round</p>	<p>คณะกรรมการ PCT / ศูนย์คุณภาพ</p>	<p>○ = อยู่ระหว่าง ดำเนินการ</p>	<p>รายงานอุบัติการณ์ และความเสี่ยงการ คัดแยกผู้ป่วย/ Misdiagnosis or delay diagnosis</p>

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงาน ที่ได้รับมอบหมาย/กำหนด เสร็จ	(๘) สถานะการดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตาม/ สรุปผลการประเมิน และข้อคิดเห็น
๒.๒ อุบัติการณ์ Misdiagnosis or delay diagnosis จนเกิดความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป* จำนวน ๒ ราย	๑.คณะกรรมการ PCT ทบทวน Case Misdiagnosis or delay diagnosis ทุก ราย เพื่อค้นหาความเสี่ยงสำคัญ ๒.๒. จัดวางระบบและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ WPAWI เพื่อป้องกันอุบัติการณ์ และความเสี่ยง ๓.จัดทำ Guild line แนวทางการซักประวัติ ตรวจร่างกายในกลุ่มโรคที่พบได้ ยากหรือโรคที่มีความซับซ้อน เพื่อให้ เจ้าหน้าที่ขึ้นเวรปฏิบัติงานได้รับทราบ ๔.กำกับติดตามโดยหัวหน้าเวร ๕. สุ่มประเมินระบบโดยคณะกรรมการ PCT	-ไม่พบความเสี่ยง	-ไม่มี	คณะกรรมการ PCT / ศูนย์คุณภาพ	☆ = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด	รายงานอุบัติการณ์ และความเสี่ยงการ คัดแยกผู้ป่วย/ Misdiagnosis or delay diagnosis
๓.ด้านการเงิน การเกิดวิกฤตทางการเงิน การคลัง ของโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๖	๑.คณะกรรมการบริหารหนี้สิน และสินทรัพย์ ควบคุมการใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผน ๒.บุคลากรด้านการเงินการคลังได้รับการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง ๓.การควบคุมกำกับ โดยเปรียบเทียบแผนทางการเงินกับผลการดำเนินงานจริง ๓. การควบคุมกำกับ โดยเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ plus efficiency) ๔. การควบคุมกำกับ ด้วยเกณฑ์ประเมินต้นทุนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน (Unit cost) ๕. ติดตาม ประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	-ไม่พบความเสี่ยง	-ไม่มี	คณะกรรมการ CCO-CFO ร.พ.เป็ยน้อย	✓ = ดำเนินการแล้ว เสร็จล่าช้ากว่ากำหนด	รายงานผลการกำกับติดตาม ผ่านที่ประชุม คณะกรรมการ CCO-CFO ร.พ.เป็ยน้อย

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ	(๘) สถานะการดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตาม/ สรุปผลการประเมิน และข้อคิดเห็น
	<p>๖. ด้านการจัดเก็บรายได้มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการผู้รับผิดชอบกองทุนใน ระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อกำกับ ติดตาม ทั้งด้านการบริการ การบันทึก ข้อมูลบริการ การตรวจสอบ Statement และรายงานปัญหาต่อที่ ประชุมกรรมการบริหารโรงพยาบาลเพื่อ หาแนวทางแก้ไขปัญหา</p> <p>๗. ด้านการควบคุมค่าใช้จ่ายจากกรณีที่มี การจัดซื้อนอกแผน มีกิจกรรมควบคุม ดังนี้</p> <p>๑) การจัดซื้อวัสดุ ที่ไม่อยู่ในแผน ให้มี การบันทึกขออนุมัติซื้อเท่าที่จำเป็น เท่านั้น</p> <p>๒) การจัดซื้อครุภัณฑ์ ต้องผ่านมติ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลก่อน ทุกครั้ง</p> <p>๓) ให้มีการปรับแผนกลางปี เพื่อให้ เกิดความเหมาะสมกับสถานการณ์ด้าน การเงิน การคลัง</p>					
<p>๔. ด้านกฎหมาย ระเบียบ ๔.๑ การสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่โรงพยาบาล</p>	<p>๑. แจ้งระเบียบให้บุคลากรและ ผู้รับบริการรับทราบ โรงพยาบาล เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่</p> <p>๒. สื่อสารให้ผู้เข้าพักในบ้านพัก โรงพยาบาลถึงกฎระเบียบและ บทลงโทษกรณีมีการฝ่าฝืน</p> <p>๓. กรณีฝ่าฝืน ไม่ปฏิบัติตาม รายงานผู้บริหารทราบ และ</p>	-ไม่พบความเสี่ยง	-ไม่มี	งานยานพาหนะ กลุ่ม งานบริหารทั่วไป	★ = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด	การควบคุมกับโดย หัวหน้าหน่วยงาน

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ	(๘) สถานะการดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตาม/ สรุปผลการประเมิน และข้อคิดเห็น
	ดำเนินการตามระเบียบต่อไป					
๔.๒ เจ้าหน้าที่ให้พนักงานขับรถยนต์พาไปซื้อ ของส่วนตัวในช่วงเวลาพักประชุมที่จังหวัด	๑.แจ้งระเบียบการใช้รถราชการให้ ทุกหน่วยงานรับทราบ ๒.จัดทำแนวทางปฏิบัติในการใช้รถ ราชการ เพื่อให้บุคลากรถือปฏิบัติ โดยเคร่งครัด ๓.กรณีพบอุบัติเหตุการณ์ รายงาน ผู้บริหารทราบโดยทันที	-ไม่พบความเสี่ยง	-ไม่มี	งานพัสดุ กลุ่มงาน บริหารทั่วไป	☆ = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด	การควบคุมกับโดย หัวหน้ากลุ่มงาน บริหารทั่วไป
๔.๓ การนำสัตว์เลี้ยงมาเลี้ยงในเขตบ้านพัก โรงพยาบาล	๑.แจ้งระเบียบบ้านพัก ให้ผู้เข้าพัก ได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อ รับทราบระเบียบดังกล่าว ๒.สื่อสารให้ผู้เข้าพักในบ้านพัก โรงพยาบาลถึงกฎระเบียบและ บทลงโทษกรณีมีการฝ่าฝืน ๓.กรณีฝ่าฝืน ไม่ปฏิบัติตาม รายงานผู้บริหารทราบ และ ดำเนินการตามระเบียบต่อไป	ยังมีบุคลากรบาง คนไม่ปฏิบัติตาม ระเบียบบ้านพัก	๑.สื่อสารให้ผู้เข้า พักในบ้านพัก โรงพยาบาลถึง กฎระเบียบและ บทลงโทษกรณีมี การฝ่าฝืน ๒.กรณีฝ่าฝืน ไม่ ปฏิบัติตาม รายงานผู้บริหาร ทราบ และ ดำเนินการตาม ระเบียบต่อไป	งานพัสดุ กลุ่มงาน บริหารทั่วไป	✓ = ดำเนินการแล้ว เสร็จล่าช้ากว่ากำหนด	การควบคุมกับโดย คณะกรรมการ บ้านพัก

ลงชื่อ...นายพิทยภูมิ สิริเพาประดิษฐ์...
ตำแหน่ง...ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็อยน้อย
วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖

ชื่อหน่วยงาน งานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเป็อญน้อย..(๑)
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖(๒)

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการ ดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	(๘) สถานะการดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตาม/ สรุปผลการประเมิน และข้อคิดเห็น
<p><u>ภารกิจ/เป้าหมาย :</u> งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเป็อญน้อย ให้บริการผู้ป่วยนอกอย่าง มีคุณภาพตามมาตรฐาน วิชาชีพ บริการด้วยความ รวดเร็ว ปลอดภัย ประทับใจ ผู้รับบริการเกิด ความพึงพอใจ <u>วัตถุประสงค์:</u>ผู้รับบริการ ปลอดภัย ไม่พบผู้ป่วยที่ เกิดอาการเปลี่ยนแปลง ทรุดลงขณะรอตรวจ</p>	<p>๑.จุดคัดแยก คัดแยกตามเกณฑ์ที่ PCT ได้จัดทำ แนวทางไว้ให้ใหม่ และให้ติดข้อเหตุมลที่นำส่ง ER และมี จนท.นำส่งทุกครั้ง ๒. กรณีเร่งด่วนให้ จนท. คัดแยก แจ้ง จนท. ทำบัตร เพื่อจะได้ทำบัตรให้เป็นคิวด่วน จากนั้น พยาบาลซัก ประวัติ ซักประวัติให้พบแพทย์เป็นคิวด่วน โดยบันทึก เป็นเร่งด่วนในคอมพิวเตอร์ และประสานพยาบาล หน้าห้องอีกครั้งเพื่อให้พบแพทย์ทันที ๓.พยาบาลห้องฉุกเฉินหากมี Case ฝ้า ระวัง ให้เดิน มาประสานงาน หรือโทรประสานพยาบาลหน้าห้อง เพื่อจะได้ฝ้าระวังอาการขณะรอพบแพทย์ จึงไม่ สามารถกำหนดกิจกรรมควบคุมได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากมีปัจจัยภายนอกและข้อจำกัดที่ทำให้ บุคลากรไม่สามารถปฏิบัติตามระบบควบคุมภายในได้ อย่างถูกต้องตาม Flow Chart ที่กำหนด</p>	<p>จุดคัดแยก มีเกณฑ์การคัด แยก แต่การใช้งานยังไม่เป็น ตามเกณฑ์ทำให้ผู้ป่วยบางราย ที่อาจมีภาวะเร่งด่วนต้องมา รอรับบริการร่วมกับผู้ป่วย ทั่วไป</p>	<p>จุดคัดแยก คัดแยก ตามเกณฑ์ที่ PCT ได้ จัดทำแนวทางไว้ให้ อย่างเคร่งครัด</p>	<p>งานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก / ๑ สัปดาห์</p>	<p>★ = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด</p>	<p>การนิเทศทางการ พยาบาล</p>

ลงชื่อ...นางวัชรภรณ์ นานพิกุล..
 ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ.
 วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖

ชื่อหน่วยงาน...กลุ่มงานทันตกรรม...โรงพยาบาลเป็อยน้อย.....(๑)
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖(๒)

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ	(๘) สถานะการดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตาม/สรุปผล การประเมินและ ข้อคิดเห็น
<p>ภารกิจ/เป้าหมาย: กระบวนการให้บริการทางทันตกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน ขอบเขตการให้บริการ : ให้กระบวนการให้บริการทางทันตกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอเป็อยน้อย จังหวัด ขอนแก่น ถูกต้องและ เหมาะสม</p>	<p>๑. เจ้าหน้าที่จุดคัดกรองและซักประวัติ โรค เบ า ห ว า น ประกอบกับดูประวัติจากสมุดประจำตัวผู้ป่วยหรือจากโปรแกรม HOSxP ร่วมด้วย ๒. ทันตแพทย์ซักประวัติโรคเบาหวานอีกครั้ง ก่อนการตรวจวินิจฉัย การแจ้งทางเลือกวิธีการรักษา และการให้บริการทางทันตกรรม</p>	<p>๑. เจ้าหน้าที่จุดคัดกรองและซักประวัติ ไม่ได้แจ้งให้ผู้ป่วยไปรับประทานอาหารก่อนรับบริการทางทันตกรรม เพื่อป้องกันภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ๒. ทันตแพทย์ ไม่ได้สังเกตอาการผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการตรวจวินิจฉัย การแจ้งทางเลือกวิธีการรักษา และการให้บริการทางทันตกรรม ๓. เจ้าหน้าที่จุดคัดกรองและซักประวัติ ไม่ได้สังเกตอาการผู้ป่วย ระหว่างรอออกใบนัด สังกา แจ้งค่าใช้จ่าย และส่งต่อชำระเงิน ๔. การทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยง บางเรื่องยังไม่สามารถทบทวนได้ ภายใน ๑ สัปดาห์ การรายงานความเสี่ยงยังไม่สามารถรายงานได้ทันทีและการติดตามประเมินผลเกิดความไม่ต่อเนื่อง</p>	<p>๑.เจ้าหน้าที่จุดคัดกรองและซักประวัติ แจ้งให้ผู้ป่วยเบาหวานไปรับประทานอาหารก่อนรับบริการทางทันตกรรมทุกครั้ง เพื่อป้องกันภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ๒.ทันตแพทย์ สังเกตอาการผู้ป่วยเบาหวานทุกครั้ง ตลอดระยะเวลาการตรวจวินิจฉัย การแจ้งทางเลือกวิธีการรักษา และการให้บริการทางทันตกรรม ๓.เจ้าหน้าที่จุดคัดกรองและซักประวัติ สังเกตอาการผู้ป่วยเบาหวานทุกครั้ง ระหว่างรอออกใบนัด สังกา แจ้งค่าใช้จ่าย และส่งต่อชำระเงิน ๔.กำหนดการทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยง ทุกเรื่อง ภายใน ๑ สัปดาห์และกระตุ้นการรายงานความเสี่ยงและการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>กลุ่มงานทันตกรรม /๑ สัปดาห์</p>	<p>★ = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด</p>	<p>การกำกับติดตามโดยคณะกรรมการ PCT</p>

ลงชื่อ นายวิรัตน์ ใจแก้ว

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖

ชื่อหน่วยงาน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม (กระบวนการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง) โรงพยาบาลเป็อยน้อย(๑)

ชื่อหน่วยงาน รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖(๒)

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	(๘) สถานะการ ดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตาม/ สรุปผลการ ประเมินและ ข้อคิดเห็น
ภารกิจ/เป้าหมาย: กระบวนการให้บริการทาง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์รวมในผู้ป่วยความดัน โลหิตสูง ขอบเขตการให้บริการ : ให้บริการทางกลุ่มงานบริการ ด้านปฐมภูมิและองค์รวมใน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอเป็อยน้อย จังหวัด ขอนแก่น ถูกต้องและ เหมาะสม	เจ้าหน้าที่จุดคัดกรองและซักประวัติ แจ้งให้ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไปนั่งพักก่อนรับบริการ ทางกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ทุกครั้ง เพื่อป้องกันภาวะระดับความดันโลหิต สูง พยาบาลเวชปฏิบัติสังเกตอาการผู้ป่วยความ ดันโลหิตสูงทุกครั้ง ตลอดระยะเวลาการตรวจ วินิจฉัย การแจ้งทางเลือกวิธีการรักษา และการ ให้บริการทางกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและ องค์รวม และเจ้าหน้าที่จุดคัดกรองและซัก ประวัติ สังเกตอาการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุก ครั้ง ระหว่างรอออกใบนัด สั่งยา แจกค่าใช้จ่าย และส่งต่อชำระเงิน และมีการทบทวน อุบัติการณ์ความเสี่ยงภายใน ๑ สัปดาห์โดย ปฏิบัติตามกิจกรรมผังงาน (Flow chart) ที่ถูก กำหนดไว้ อย่างไรก็ตามกิจกรรมการควบคุมยัง พบจุดอ่อน ได้แก่ การทบทวนอุบัติการณ์ความ เสี่ยงบางเรื่องยังไม่สามารถทบทวนได้ภายใน ๑ สัปดาห์	๑. เจ้าหน้าที่จุดคัดกรองและซักประวัติ ไม่ได้แจ้งให้ผู้ป่วยไปรับประทานอาหาร ก่อนรับบริการทางกลุ่มงานบริการด้าน ปฐมภูมิและองค์รวม เพื่อป้องกันภาวะ ความดันโลหิตสูง ๒. พยาบาลเวชปฏิบัติ ไม่ได้สังเกตอาการ ผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการตรวจวินิจฉัย การแจ้งทางเลือกวิธีการรักษา และการ ให้บริการทางกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์รวม ๓. เจ้าหน้าที่จุดคัดกรองและซักประวัติ ไม่ได้สังเกตอาการผู้ป่วย ระหว่างรอออก ใบนัด สั่งยา แจกค่าใช้จ่าย และส่งต่อ ชำระเงิน ๔. การทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงบาง เรื่องยังไม่สามารถทบทวนได้ภายใน ๑ สัปดาห์ การรายงานความเสี่ยงยังไม่ สามารถรายงานได้ทันทีและการติดตาม ประเมินผลเกิดความไม่ต่อเนื่อง	๑.เจ้าหน้าที่จุดคัดกรองและซักประวัติ แจ้งให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไป รับประทานอาหารก่อนรับบริการทาง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ทุกครั้ง เพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิต สูงในเลือดต่ำ ๒.พยาบาลเวชปฏิบัติ สังเกตอาการผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงทุกครั้ง ตลอดระยะเวลา การตรวจวินิจฉัย การแจ้งทางเลือก วิธีการรักษา และการให้บริการทางกลุ่ม งานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ๓.เจ้าหน้าที่จุดคัดกรองและซักประวัติ สังเกตอาการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุก ครั้ง ระหว่างรอออกใบนัด สั่งยา แจก ค่าใช้จ่าย และส่งต่อชำระเงิน ๔.กำหนดการทบทวนอุบัติการณ์ความ เสี่ยงทุกเรื่อง ภายใน ๑ สัปดาห์และ กระตุ้นการรายงานความเสี่ยงและการ ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	กลุ่มงานกลุ่ม งานบริการ ด้านปฐมภูมิ และองค์รวม /๑ สัปดาห์	★ = ดำเนินการ แล้วเสร็จ ตามกำหนด	การกำกับ ติดตามโดย คณะกรรมการ PCT


ลงชื่อ.....นางนฤมล ผิวม่วง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลเป็ยน้อย (๑)
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖(๒)

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตาม แผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	(๘) สถานะการ ดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตาม/ สรุปผลการประเมิน และข้อคิดเห็น	
ภารกิจ/เป้าหมาย: ให้บริการตรวจวิเคราะห์อย่างมี คุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและ ผู้รับบริการปลอดภัย ขอบเขตการให้บริการ : -เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวิเคราะห์ ที่ถูกต้องแม่นยำ รวดเร็วและปลอดภัย เพื่อให้แพทย์ได้ทำการรักษาได้ รวดเร็วทันเวลา	๑.ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เข้า มาปฏิบัติหน้าที่ใหม่หรือมีการ อบรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี และให้ความรู้กับผู้ป่วยในการ ปฏิบัติตัวก่อนเจาะเลือดและ เก็บสิ่งส่งตรวจ ๆ	๑.ยังมีการเก็บตัวอย่างไม่ถูกต้อง เกิดขึ้นเช่น เลือด clot ,เลือด Hemolysis และ พบEpithelial cell ในปัสสาวะมากกว่า ๑๐-๒๐ cell เป็นต้น	๑.กรณีการเก็บสิ่งส่งตรวจไม่ ถูกต้องได้มีการแจ้งเจ้าหน้าที่ ณ จุดที่ส่งตรวจได้ทำการจัดเก็บสิ่งส่ง ตรวจใหม่ กรณีผู้ป่วยเก็บปัสสาวะ แนะนำผู้ป่วยให้ชัดเจนและเข้าใจ วิธีการเก็บที่ถูกต้อง	กลุ่มงานเทคนิค การแพทย์/ ๑ สัปดาห์	☆ = ดำเนินการ แล้วเสร็จตาม กำหนด	มีการรายงานต่อที่ ประชุมคณะกรรมการ บริหารทราบทุกเดือน	
	๒.ในกรณีรายงานผลตรวจจะมี เจ้าหน้าที่รายงานผลและ ยืนยันผลคนละคนเพื่อความ แม่นยำในการรายงานผล	๒.กรณีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานนอก เวลาจะมีเจ้าหน้าที่ทำการตรวจ วิเคราะห์และการรายงานผลยืนยัน ผลคนเดียวกันทำให้ยังมีการรายงาน ผลคลาดเคลื่อนยังเกิดขึ้น	๒.กรณีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานนอก เวลาคนเดียวทำการรายงานผล คนไข้และการยืนยันผลห่างกัน ประมาณ ๕ นาทีเพื่อได้มีเวลา ตรวจสอบผลอีกครั้งก่อนการยืนยัน ผลผู้ป่วย	๒.กรณีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานนอก เวลาคนเดียวทำการรายงานผล คนไข้และการยืนยันผลห่างกัน ประมาณ ๕ นาทีเพื่อได้มีเวลา ตรวจสอบผลอีกครั้งก่อนการยืนยัน ผลผู้ป่วย	กลุ่มงานเทคนิค การแพทย์/ ๑ สัปดาห์	☆ = ดำเนินการ แล้วเสร็จตาม กำหนด	มีการรายงานต่อที่ ประชุมคณะกรรมการ บริหารทราบทุกเดือน
	๓.กรณีที่เป็นค่าวิกฤตจะมี ระบบ LIS แจ้งเตือนทุก รายการที่กำหนดเป็นค่าวิกฤต	๓.ค่าวิกฤตบางรายการที่เป็นค่า วิกฤตผู้ป่วยคนเดิมและมีการตรวจซ้ำ และค่าผลตรวจดีขึ้นจากค่าเดิม เจ้าหน้าที่จึงไม่ได้แจ้งค่าวิกฤต	๓.กรณีที่มีการตรวจซ้ำหลังจาก ตรวจได้ค่าวิกฤตรอบที่ ๒หรือ ๓ เป็นต้นให้รายงานทุกครั้งเมื่อพบ เป็นค่าวิกฤต	๓.กรณีที่มีการตรวจซ้ำหลังจาก ตรวจได้ค่าวิกฤตรอบที่ ๒หรือ ๓ เป็นต้นให้รายงานทุกครั้งเมื่อพบ เป็นค่าวิกฤต	กลุ่มงานเทคนิค การแพทย์/ ๑ สัปดาห์	☆ = ดำเนินการ แล้วเสร็จตาม กำหนด	มีการรายงานต่อที่ ประชุมคณะกรรมการ บริหารทราบทุกเดือน


 ลงชื่อ น.ส.กัลยา ปะวรินทร์
 ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
 วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖

ชื่อหน่วยงาน ..งานการเงินและบัญชี โรงพยาบาลเป็อยน้อย..(๑)
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖(๒)

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ	(๘) สถานะการ ดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตาม/สรุปผล การประเมินและ ข้อคิดเห็น
<p>ภารกิจ/เป้าหมาย ดำเนินการด้านการเงินการบัญชี อย่างถูกต้อง ทันเวลา โปร่งใส ตรวจสอบได้ ขอบเขตการให้บริการ : เพื่อให้การเบิกจ่ายค่าตอบแทน นอกเวลาราชการ ถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว ทันเวลา</p>	<p>๑.หัวหน้างานตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารการ เบิกจ่ายค่าตอบแทนนอกเวลา ก่อนส่งเอกสารเบิกจ่าย ให้ งานธุรการรวบรวมเอกสาร เช่น การเปลี่ยนเวร แลกเวร ซึ่งผู้มีอำนาจอนุมัติจะต้องเซ็นก่อนทุกครั้งซึ่งการรวบรวม เอกสารให้ครบก่อนส่ง ๒.งานธุรการตรวจทานเอกสารตกหล่นในเรื่องของเอกสาร แลกเปลี่ยนเวรไม่มีลายเซ็นผู้อนุมัติหรือลายมือชื่อลงเวลา ปฏิบัติงานไม่ครบถ้วน ๓.งานการเงินและบัญชี รับเอกสารการเบิกจ่าย ค่าตอบแทนจากงานธุรการและทำการตรวจสอบความ ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อเสนอขออนุมัติเบิกจ่ายค่าตอบแทน นอกเวลาราชการ ๔.การนำเช็คและรายการยอดเงินส่งธนาคาร เพื่อโอนเงิน ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาเข้าบัญชีบุคลากร</p>	<p>หน่วยงานส่ง เอกสารเบิกจ่าย ค่าตอบแทนนอก เวลาล่าช้า</p>	<p>การจัดทำขั้นตอนการ ปฏิบัติงานเพื่อการส่ง เอกสารการเบิกจ่ายค่อ ตอบแทนนอกเวลา กรณี ส่งเอกสารการเบิกจ่ายไม่ ทันตามกำหนดเวลา</p>	<p>งานการเงินและบัญชี / ๑ สัปดาห์</p>	<p>★ = ดำเนินการ แล้วเสร็จตาม กำหนด</p>	<p>รายงานต่อที่ประชุม คณะกรรมการบริหาร</p>

ลงชื่อ นส.นิศาชล กันหาบาง
 ตำแหน่ง นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ
 วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖

ชื่อหน่วยงาน กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค(งานคลังเวชภัณฑ์ยา) โรงพยาบาลเป็อยน้อย
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖(๒)

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุม ภายใน	(๗) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	(๘) สถานะการดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตาม/สรุปผล การประเมินและ ข้อคิดเห็น
<p>ภารกิจ/เป้าหมาย บริการการควบคุมเก็บรักษา เวชภัณฑ์ยาอย่างมี ประสิทธิภาพ ขอบเขตการให้บริการ ให้การบริการด้านเภสัช กรรม และการบริหารเภสัช กรรมแก่ผู้รับบริการอย่าง ถูกต้อง ปลอดภัย ได้ คุณภาพตามมาตรฐาน วิชาชีพ</p>	<p>จ่ายยาผิดชนิด/จ่ายยาผิดจำนวน/จ่ายยาผิดคน/จ่ายยาผิดโรค/ จ่ายยาผิดความแรง/จ่ายยาไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย (น้ำหนักตัว อายุ สภาวะของผู้ป่วย)/ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ/ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยา : กำหนดมาตรการควบคุมป้องกันการเกิดความปลอดภัยเคลื่อนทาง ยา ดังนี้ ๑. Prescribing error - จัดทำ Tall Man Letter - POP UP เตือนปรับขนาดตามไต ดูผล LAB - Paperless - ตรวจสอบความเหมาะสมของการสั่งจ่ายยาโดยเภสัชกร ๒. Transcribing error - ตรวจสอบกับ COPY ORDER, ใบนัด หากไม่ชัดเจน ให้ทวน สอบกับผู้สั่งก่อนจ่ายยา - ตรวจสอบกับประวัติวิทยาเดิม - ข้อตกลงเรื่องการเขียนคำ สั่งใช้ยากับผู้สั่ง เช่น คำย่อ - PAPERLESS IPD ๓. Pre-Dispensing Error - เพื่อให้มีสิทธิในการปฏิบัติงาน จัดแยกบริเวณจัดยาให้ เป็นสัดส่วน ไม่มีสิ่งรบกวน - การ prepack รายการยาและจำนวนที่มีการสั่งใช้บ่อย การจัดการยา ชื่อพ้องมองคล้าย (LASA drug)</p>	<p>ไม่พบความเสี่ยง</p>	<p>-</p>	<p>กลุ่มงานเภสัช กรรมและ คุ้มครองผู้บริโภค /๑ สัปดาห์</p>	<p>★ = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด</p>	<p>การกำกับติดตามโดย คณะกรรมการ PTC</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงขนาดลากยา ข้อความ ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น - เกสซ์กรผู้รับคำสั่งกับผู้ตรวจสอบรดยา เป็นคนละคนกัน <p>๔. Dispensing Error</p> <ul style="list-style-type: none"> - LASA drug ทบทวน วางแผน ติดตาม วางแผนการทบทวนคู่ยา Tall Man letters ทั้งระบบ - โปรแกรมฉลากยา ป้ายชื่อยา - แยกเก็บยาออกจากกัน - ทบทวนบรรจุภัณฑ์ที่คล้ายกัน <p>๕. ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลงประวัติการแพ้ยาในระบบให้ถูกต้องตามแนวทาง - สื่อสารแนวทางการซักประวัติแพ้ยาให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานรับทราบ <p>๖. ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา</p> <ul style="list-style-type: none"> - นำยาเดิมที่ผู้ป่วยนำติดตัวมาเข้าสู่ระบบการจ่ายยาผู้ป่วยใน - ทบทวนและวางแนวทางข้อกำหนดในการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา - จัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา <p>เพิ่มเกณฑ์การใช้ยาสูตร ๒IRE/๗IR ในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า ๖๕ ปี ขึ้นไป</p>					
--	---	--	--	--	--	--



ลงชื่อ นางเบญจพร วัฒนศิริเวช
ตำแหน่ง เกสซ์กรชำนาญการ
วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖

ឧទ្ទេសន៍ កាលបរិច្ឆេទ ០៧ កញ្ញា ២០២២
 របស់លោកជំទាវ ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី ទី១ ហ៊ុន សែន
 អំពីការងារ ប្រចាំថ្ងៃ លេខ ០២២

<p>មហាសាលា</p> <p>សម្រាប់សិក្សាស្រាវជ្រាវ</p>	<p>សាលាសិក្សាស្រាវជ្រាវ</p> <p>ស្ថិតនៅភ្នំពេញ</p>	<p>ក្រសួងសុខាភិបាល</p> <p>ក្រសួងសុខាភិបាល</p>	<p>ក្រសួងសុខាភិបាល</p> <p>ក្រសួងសុខាភិបាល</p>	<p>ក្រសួងសុខាភិបាល</p> <p>ក្រសួងសុខាភិបាល</p>	<p>ក្រសួងសុខាភិបាល</p> <p>ក្រសួងសុខាភិបាល</p>	<p>សម្រាប់សិក្សាស្រាវជ្រាវ</p> <p>សម្រាប់សិក្សាស្រាវជ្រាវ</p> <p>សម្រាប់សិក្សាស្រាវជ្រាវ</p>
<p>ក្រសួងសុខាភិបាល</p> <p>ក្រសួងសុខាភិបាល</p>	<p>ក្រសួងសុខាភិបាល</p> <p>ក្រសួងសុខាភិបាល</p>	<p>ក្រសួងសុខាភិបាល</p> <p>ក្រសួងសុខាភិបាល</p>	<p>ក្រសួងសុខាភិបាល</p> <p>ក្រសួងសុខាភិបាល</p>	<p>ក្រសួងសុខាភិបាល</p> <p>ក្រសួងសុខាភិបាល</p>	<p>ក្រសួងសុខាភិបាល</p> <p>ក្រសួងសុខាភិបាល</p>	<p>ក្រសួងសុខាភិបាល</p> <p>ក្រសួងសុខាភិបាល</p>

(ឧ) ឧទ្ទេសន៍ កាលបរិច្ឆេទ ០៧ កញ្ញា ២០២២ អំពីការងារ ប្រចាំថ្ងៃ លេខ ០២២
 របស់លោកជំទាវ ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី ទី១ ហ៊ុន សែន
 អំពីការងារ ប្រចាំថ្ងៃ លេខ ០២២

๑๙๖๑.๒๗. พจนานุกรม ๓๐๒๓ ๐๓ ๒๕๖๕
 ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์และระบบสารสนเทศ
 การเกษตร ๒๐๒๓

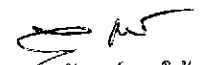
Handwritten signature/initials in blue ink.

๒๕๖๕ ๒๕๖๕	๒๕๖๕ ๒๕๖๕	๒๕๖๕ ๒๕๖๕	๒๕๖๕ ๒๕๖๕	๒๕๖๕ ๒๕๖๕	๒๕๖๕ ๒๕๖๕	๒๕๖๕ ๒๕๖๕
๒๕๖๕ ๒๕๖๕	๒๕๖๕ ๒๕๖๕	๒๕๖๕ ๒๕๖๕	๒๕๖๕ ๒๕๖๕	๒๕๖๕ ๒๕๖๕	๒๕๖๕ ๒๕๖๕	๒๕๖๕ ๒๕๖๕

(๑) ๑๙๖๑.๒๗. พจนานุกรม ๓๐๒๓ ๐๓ ๒๕๖๕
 พจนานุกรมระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์และระบบสารสนเทศการเกษตร
 (๒) ๒๐๒๓

กลุ่มงานรังสีการแพทย์ โรงพยาบาลเป็ยน้อย (๑)
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖(๒)

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ	(๘) สถานะการดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตาม/ สรุปผลการ ประเมินและ ข้อคิดเห็น
ภารกิจ /เป้าหมาย: ให้บริการงานรังสีวิทยา ขอบเขตการให้บริการ : ถ่ายภาพรังสีแก่ผู้ป่วยได้ มาตรฐานวิชาชีพ ถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย	๑.แจ้งประสานจุดส่งตรวจ ผู้ป่วยให้เน้นย้ำ การส่ง ข้อมูลผู้ป่วยก่อนนำผู้ป่วย มาเอกซเรย์ทุกครั้ง ๒.แจ้งประสาน เพื่อขอ แก้ไขข้อมูลการส่งตรวจ เอกซเรย์ หากมีการตรวจ พบ ความไม่ตรงกันกับ พยาธิสภาพของผู้ป่วย เพื่อความถูกต้อง	ความเร่งด่วนกรณี อุบัติเหตุกลุ่มชน	ประสานขอรายชื่อ จาก ญาติผู้ป่วย และขอข้อมูลการ เอกซเรย์จากแพทย์ทันที	กลุ่มงานรังสีการแพทย์/ ๑ สัปดาห์	☆ = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด	ประเมินการจัด ช้อมแผน อุบัติเหตุหมู่ อุบัติเหตุกลุ่มชน

ลงชื่อ  นางจุฬาลักษณ์ นาให้ผล
 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ ปฏิบัติงาน
 วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖


ชื่อหน่วยงาน งานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเป็ยน้อย (๑)

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖(๒)

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือภารกิจตามแผนการ ดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	(๘) สถานะการดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตาม/สรุปผล การประเมินและ ข้อคิดเห็น
ภารกิจ/เป้าหมาย ให้บริการทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วย อย่างมีคุณภาพ รวดเร็ว ปลอดภัย และตามมาตรฐานและจรรยาบรรณ วิชาชีพ ขอเขตการให้บริการ ให้บริการรักษาทางกายภาพบำบัดแก่ ผู้ป่วยระบบกระดูกและข้อ, ผู้ป่วย ระบบประสาท, ผู้ป่วยระบบหัวใจ, มี การถ่ายทอดความรู้ การให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและ ต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านและมีการ ใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทาง กายภาพบำบัด	๑. ผู้ป่วยมาทำกายภาพบำบัดไม่ ตรงเวลานัด มาพร้อมกัน ทำให้รอนาน : จุดคัดกรองผู้ป่วยแยกผู้ป่วย กายภาพออกมาทำบัตรคิวแยกกับ ผู้ป่วย OPD, ER	ผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ ไม่ สะดวกในการเดินทางต้อง รอให้ลูกหลานสะดวกพามา บางวันผู้ป่วยคลินิกพิเศษ เยอะทำให้ยังมาสาย	๑. แจ้งผู้ป่วยและญาติที่มา ด้วยให้ทราบถึงวันนัดถัดไป หากไม่สะดวกวันนั้นให้ เปลี่ยนวันนัดทันที ๒. ประสานงานกับหน่วยงาน PCU และ OPD เพื่อให้ คนไข้มาทำบัตรนัดได้สองที	งานเวชกรรมฟื้นฟู ๑ สัปดาห์	★ = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด	รายงานต่อที่ประชุม คณะกรรมการบริหาร
	๒. ผู้ป่วยทำกายภาพไม่ ต่อเนื่องตามแผนการรักษา : แจ้งผู้ป่วยและญาติที่มาด้วยให้ ทราบถึงวันนัดถัดไป หากไม่ สะดวกวันนั้นให้เปลี่ยนวันนัดทันที อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจถึงแนวทาง ของโรคและการรักษา	จำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการ ทำกายภาพบำบัดมีมาเรื่อย ๆ ผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ ไม่ สะดวกในการเดินทางต้อง รอให้ลูกหลานสะดวกพามา	๑. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึง แผนการรักษาและเข้าใจ สถานการณ์ปัจจุบัน ๒. แจ้งต่อแพทย์ทันทีเมื่อ รู้สึกว่าคุณป่วยมีมากขึ้นไป	งานเวชกรรมฟื้นฟู ๑ สัปดาห์	★ = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด	รายงานต่อที่ประชุม คณะกรรมการบริหาร
	๓. ผู้ป่วยได้รับบัตรนัดผิดคน : ปรับบัตรนัดและแจ้งวันนัดทุกครั้ง และแจ้งให้โทรเลื่อนนัดเพื่อให้ เจ้าหน้าที่แจ้งวันนัดถัดไป	ผู้ป่วยมาทำกายภาพบำบัด พร้อมกันเป็นจำนวนมาก และบุคลากรไม่เพียงพอ ทำ ให้มีโอกาสทำให้ผู้ป่วยผิดคน	๑. ทวนรายชื่อผู้ป่วยในบัตร นัดก่อนให้ผู้ป่วย ๒. แจ้งเบอร์โทรศัพท์ในการ ติดต่อเพื่อเลื่อนนัด	งานเวชกรรมฟื้นฟู ๑ สัปดาห์	★ = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด	รายงานต่อที่ประชุม คณะกรรมการบริหาร
	๔. ผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำหน้า มืด วิงเวียนขณะทำกายภาพบำบัด : ดำเนินการผ่านระบบการคัด กรองของ รพ. เบื้องต้น และระบบ ฉุกเฉิน เช่น ประเมินอาการ	ระบบการดูแลคนไข้ฉุกเฉิน ยังไม่สมบูรณ์ เช่น เรื่อง รถเข็นสำหรับเข็นผู้ป่วยไม่ พอ	๑. ประชุมและหาแนวทาง แก้ปัญหาให้กับ PCT ของ รพ. เพื่อเตรียมความพร้อม เช่น เสนอรถ Emergency ที่ ห้อง PCU	งานเวชกรรมฟื้นฟู ๑ สัปดาห์	★ = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด	รายงานต่อที่ประชุม คณะกรรมการบริหาร

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือภารกิจตามแผนการ ดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	(๘) สถานะการดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตาม/สรุปผล การประเมินและ ข้อคิดเห็น
	เบื้องต้นก่อนเรียกพยาบาล PCU มาประเมินอีกครั้งและเรียก ER เพื่อนำผู้ป่วยไปประเมินอาการ ต่อเนื่อง		๒.ก่อนการทำกายภาพ ประเมิน BP ก่อน-หลัง ทุก ราย บันทึกใน progress note			


 ลงชื่อ นายสุวัฒน์ ทิธา
 ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
 วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖


ชื่อหน่วย งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเป็อยน้อย (๑)
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖(๒)

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือภารกิจตามแผนการ ดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ	(๘) สถานการณ์ดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตาม/สรุปผล การประเมินและ ข้อคิดเห็น
<p><u>ภารกิจ/เป้าหมาย:</u> ให้บริการการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก <u>ขอบเขตการให้บริการ:</u> จัดบริการทั้งเชิงรุก-รับ การบริการ สุขภาพที่ครอบคลุม ทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ แก่ กลุ่มเป้าหมาย โดยมุ่งจัดการปัจจัย เสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของการดูแล สุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย</p>	<p>๑. การควบคุมการให้บริการ ผู้ป่วยของพนักงานผู้ช่วย โดย แพทย์แผนไทย ๒. การประเมินผลการรักษา หลังจากการให้บริการตาม มาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผน ไทย ๓.กรณีเกิดภาวะแทรกซ้อน ปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อทำการรักษาต่อไป</p>	<p>ผู้ป่วยไม่มาตามนัด เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุไม่ มีคนพามาใช้บริการ</p>	<p>๑.การติดป้าย ประชาสัมพันธ์ ๒. การโทรติดตาม ผู้รับบริการ</p>	<p>- แพทย์แผนไทย / ระยะเวลา ๑ วัน</p>	<p>☆ = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด</p>	<p>รายงานต่อที่ประชุม คณะกรรมการบริหาร</p>

ลงชื่อ...นายศรารัตน์ ยาพันธ์
 ตำแหน่ง...นักแพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
 วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖


ชื่อหน่วยงาน งานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเป็ยน้อย (๑)
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖(๒)

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือภารกิจตามแผนการ ดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ	(๘) สถานะการ ดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตาม/ สรุปผลการ ประเมินและ ข้อคิดเห็น
<p><u>ภารกิจ/เป้าหมาย :</u> ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการตาม มาตรฐานการบำบัดรักษาฟื้นฟู <u>ขอบเขตการให้บริการ :</u> ให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดยาเสพติด ครบตามโปรแกรม</p>	<p>๑.ผู้ป่วยไม่มาตามนัด ๒.ผู้ป่วยมีอาการทางจิตก้าวร้าวรุนแรง (SM-IV) การควบคุมภายใน: ๑. วางแผนการนัดเข้าบำบัดรักษาให้เหมาะสม กับผู้ป่วยแต่ละราย ๒. ใช้ระบบติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ หรือโทร ติดต่อสอบถามจากญาติผู้บำบัดจะโทรศัพท์ ติดตาม ถ้าติดต่อไม่ได้จะประสานงานกับ เครือข่ายพื้นที่ให้ผู้เข้ารับการบำบัดและ ผู้ปกครอง ให้การบำบัดจนครบหลักสูตรสำหรับ ผู้เข้ารับการบำบัด</p>	<p>๑.ยังมีผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำ/ drop out ๒.ยังผู้ป่วยมีอาการทางจิต ก้าวร้าวรุนแรง (SM-IV)</p>	<p>๑.พัฒนาศักยภาพภาคี เครือข่าย ๒.มีการจัดตั้งศูนย์ CI ๓.ชุมชนมีส่วนร่วมใน การดูแลผู้ป่วย (CBTx)</p>	<p>งานจิตเวชและยาเสพติด/ ๑ สัปดาห์</p>	<p>★ = ดำเนินการแล้ว เสร็จตาม กำหนด</p>	<p>รายงานต่อที่ ประชุม คณะกรรมการ บริหาร</p>

ลงชื่อ  นายณัฐวรรณ พลไธสง
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖

ชื่อหน่วยงาน งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลเป็อนน้อย (๑)
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖(๒)

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือภารกิจตามแผนการ ดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงาน ของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ	(๘) สถานะการ ดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตาม/ สรุปผลการ ประเมินและ ข้อคิดเห็น
<p><u>ภารกิจ/เป้าหมาย :</u> เพื่อให้บริการวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ ทางการแพทย์ที่สะอาดปราศจาก เชื้อแก่จุดบริการต่างๆอย่างรวดเร็ว ปลอดภัยและได้มาตรฐาน <u>ขอบเขตการให้บริการ :</u> มีหน้าที่ในการจัดเตรียม อุปกรณ์ เครื่องมือที่ปราศจากเชื้อให้กับ หน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล</p>	<p>๑.ประชุมชี้แจงเหตุผลให้ทุก หน่วยงานทราบ ๒.ให้แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ หน่วยงาน ๓.ร่วมวางแผนการดำเนินการ ๔.บันทึกรายงานอุบัติการณ์กรณีพบ การไม่คัดแยกอุปกรณ์ เครื่องมือ สายยางออกจากกัน</p>	<p>กรณีรับเร่ง เช่นการรับcaseใหม่ หรือส่งต่อผู้ป่วย หน่วยงานขาด การคัดแยกอุปกรณ์ เครื่องมือ</p>	<p>มีการตรวจสอบความ ถูกต้องของการคัด แยก ทุกวัน</p>	<p>งานจ่ายกลาง/ ๑ วัน</p>	<p>☆ = ดำเนินการแล้ว เสร็จตาม กำหนด</p>	<p>รายงานต่อที่ ประชุม คณะกรรมการ บริหาร</p>


 ลายมือชื่อ นางสมหมาย ดีเวียง
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖

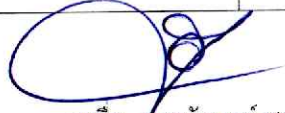
ชื่อหน่วยงาน งานโรงครัว โรงพยาบาลเป็ยน้อย (๑)
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖(๒)

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการหรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุงการควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ	(๘) สถานะการดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตาม/สรุปผลการประเมินและข้อคิดเห็น
ภารกิจ/เป้าหมาย : การเตรียมและปรุงประกอบอาหารเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร และพลังงานที่เพียงพอและเหมาะสมต่อโรคของผู้ป่วย ขอบเขตการให้บริการ :	นักโภชนาการตรวจเช็คการแต่งตัวของพนักงานประกอบอาหารทุกวัน	การรวมผมหรือเก็บเส้นผมให้หมด บางครั้งก็มีผมออกมาตามบริเวณหมวกคลุมผม	ถ้าขับเรื่องการใส่หมวกคลุมผมและการแต่งกายของพนักงานประกอบอาหารให้สุภาพเรียบร้อย	งานโรงครัว/ ๑ วัน	★ = ดำเนินการแล้วเสร็จตามกำหนด	รายงานต่อที่ประชุมบริหาร
การจัดอาหาร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ การบริการอาหาร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารถูกคน/ถูกโรค ได้รับอาหารตามเวลาที่กำหนด	นักโภชนาการตรวจเช็คใบเบิกอาหารให้ตรงกับชื่อเตียง และ ประเภทอาหารให้ตรงกัน	ผู้ป่วยไม่ได้รับอาหาร ไม่ครบตามคำสั่งแพทย์	นักโภชนาการมีการตรวจสอบใบเบิกอาหารอีกรอบก่อนนำอาหารขึ้นบริการผู้ป่วย และให้เจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยตรวจซ้ำอีกรอบ ก่อนบริการอาหาร	งานโรงครัว/ ๑ วัน	★ = ดำเนินการแล้วเสร็จตามกำหนด	รายงานต่อที่ประชุมบริหาร
ล้างทำความสะอาดและจัดเก็บภาชนะ/อุปกรณ์เพื่อให้ภาชนะอุปกรณ์มีความสะอาดปราศจากสิ่งปนเปื้อนที่มาจากอาหารเป็นสื่อ เพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากภาชนะ/อุปกรณ์ที่ไม่สะอาด	นักโภชนาการกำหนดเวลาการบริการอาหารที่ชัดเจน และแจ้งเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยรับทราบ	ผู้ป่วยไม่ได้รับยา ก่อนอาหาร	มีการเรียกประชุมภายในหน่วยงาน และแจ้งเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยรับทราบแนวทางการปฏิบัติ	งานโรงครัว/ ๑ วัน	★ = ดำเนินการแล้วเสร็จตามกำหนด	รายงานต่อที่ประชุมบริหาร
	นักโภชนาการตรวจสอบการล้าง ด่างแดด เพื่อให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล	หลังล้างภาชนะไม่มีการฆ่าเชื้อภาชนะผู้ป่วย	นักโภชนาการได้นำเข้าแผนในการซื้อเครื่องอบฆ่าเชื้อภาชนะ	งานโรงครัว/ ๑ วัน	★ - ดำเนินการแล้วเสร็จตามกำหนด	รายงานต่อที่ประชุมบริหาร

ลงชื่อ นายภาณุวัฒน์ สวัสดิ์ทิว
 ตำแหน่ง นักโภชนาการ
 วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖

ชื่อหน่วยงาน..งานพัสดุ โรงพยาบาลเป็อยน้อย..(๑)
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖(๒)

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	(๘) สถานการณ์ดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตาม/สรุปผลการ ประเมินและข้อคิดเห็น
<p><u>ภารกิจ/เป้าหมาย</u> การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ประจำปี (เงินบำรุง) <u>ขอบเขตการให้บริการ :</u> เพื่อให้การจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ ถูกต้องตามระเบียบ กระทรวงการคลังว่าด้วยการ จัดซื้อจัดจ้างและการบริหาร พัสตุดภาครรัฐ พ.ศ.๒๕๖๐</p>	<p>๑. จัดทำผัง ขั้นตอน การดำเนินงาน พร้อมระบุเงื่อนไขในการดำเนินการ แต่ละขั้นตอนของงานพัสดุ ๒. ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง หัวหน้า เจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ เพื่อรับทราบและ ถือปฏิบัติในขั้นตอนและเงื่อนไขใน การจัดทำเอกสารจัดซื้อจัดจ้าง ๓.สรุปและรายงานข้อมูลเจ้าหน้าที่ ต่อ หัวหน้ากลุ่มงานบริหาร เพื่อกำกับ ติดตามเอกสารการจัดซื้อ จัดจ้างที่ไม่ เป็นไปตามเงื่อนไข</p>	<p>เอกสารการจัดซื้อจัดจ้างที่ ส่งมอบให้งานการเงินเพื่อ ตรวจสอบและชำระเงิน ค่าจ้างบางหมวดหมู่ เช่น เวชภัณฑ์ยา</p>	<p>๑.คำสั่งมอบหมาย เจ้าหน้าที่พัสดุ ๒.กำกับติดตามโดย หัวหน้าเจ้าหน้าที่</p>	<p>-กลุ่มงานบริหาร ทั่วไป / ๑ เดือน</p>	<p>☆ = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด</p>	<p>รายงานต่อที่ประชุม คณะกรรมการบริหาร</p>


 ลงชื่อ นายอัฐพงษ์ สายจันดี
 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
 วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖

ชื่อหน่วย..กลุ่มงานบริหารทั่วไป (ยานพาหนะ) โรงพยาบาลเป็อยน้อย (๑)

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖(๒)

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือภารกิจตามแผนการ ดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ	(๘) สถานะการดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตาม/สรุปผล การประเมินและ ข้อคิดเห็น
<p><u>ภารกิจ/เป้าหมาย</u> เป็นหน่วยงานสนับสนุนงานบริการมี ความพร้อมในการให้บริการ ยานพาหนะ ให้ถึงที่หมายอย่าง ปลอดภัย และทันเวลา <u>ขอบเขตการให้บริการ :</u> ๑. และให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง ทั้งในและนอกเวลาราชการ และได้รับ ความพึงพอใจในการให้บริการ -๒. ให้บริการรับ-ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ทั้งในและนอกเวลา ราชการ</p>	<p>๑.การกำกับกร ตรวจสอบความพร้อมใช้ ของรถยนต์ของทาง ราชการในทุกเวร ๒.การจัดเวรเสริมของ พนักงานขับรถยนต์เพื่อ สามารถบริการได้ เพียงพอต่อการขอใช้รถ ๓. การประสานงานกับ โรงพยาบาลข้างเคียง เพื่อจัดระบบสำรอง รถยนต์ ในกรณีฉุกเฉิน</p>	<p>อัตรากำลังของ พนักงานขับรถยนต์ไม่ เพียงพอต่อการขึ้น ปฏิบัติงาน</p>	<p>จัดเวรเสริม โดยทำ คำสั่งให้บุคลากรงาน ซ่อมบำรุง งานสนาม และอาคารสถานที่ สามารถขึ้นปฏิบัติงาน ในกรณีอัตรากำลังงาน ยานพาหนะไม่เพียงพอ</p>	<p>งานบริหารงานทั่วไป / ๑ สัปดาห์</p>	<p>★ = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด</p>	<p>กำกับติดตามโดยหัวหน้า กลุ่มงานบริหารทั่วไป</p>



(นายคณพศ ภูมิทอง)

ตำแหน่ง หัวหน้างานยานพาหนะ

วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖

ชื่อหน่วยงาน..งานประกันสุขภาพ(จัดเก็บรายได้) โรงพยาบาลเป็อยน้อย..(๑)
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖(๒)

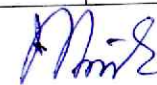
(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ	(๘) สถานการณ์ ดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตาม/สรุปผล การประเมินและ ข้อคิดเห็น
ภารกิจ/เป้าหมาย งานประกันสุขภาพ(จัดเก็บ รายได้)เป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพ ขอบเขตการให้บริการ : เรียกเก็บค่าบริการทาง การแพทย์ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	๑.การตรวจสอบสิทธิทุกราย ๒.การกำหนดระยะเวลาใน การจัดทำข้อมูลเรียกเก็บ	การส่งสิทธิไม่ถูกต้อง	พัฒนาระบบตรวจสอบสิทธิ	หน่วยงานประกัน สุขภาพ(จัดเก็บรายได้) / ๑ สัปดาห์	✓ = ดำเนินการ แล้วเสร็จตาม กำหนด	รายงานต่อที่ประชุม คณะกรรมการบริหาร



ลงชื่อ นางน้ำทิพย์ ไสโสภณ
 ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยงานประกันสุขภาพ(จัดเก็บรายได้)
 วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖

ชื่อหน่วยงาน งานเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลเบ็ญน้อย (๑)
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖(๒)

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือภารกิจตามแผนการ ดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	(๘) สถานะการ ดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตาม/ สรุปผลการ ประเมินและ ข้อคิดเห็น
<p><u>ภารกิจ/เป้าหมาย</u> เป็นหน่วยงานสนับสนุนระบบ สารสนเทศ จัดการระบบฐานข้อมูล ผู้ป่วย งานด้านธุรการ งานบริหาร และพัฒนาบุคลากรในด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ</p> <p><u>ขอบเขตการให้บริการ :</u> ๑. จัดหา ติดตั้ง ซ่อมบำรุงโปรแกรม และระบบเครือข่าย ความปลอดภัยใน การใช้งานระบบสารสนเทศ ๒. ดูแลระบบคอมพิวเตอร์ให้มีความ พร้อมในการใช้งานตลอด ๒๔ ชั่วโมง เวลาราชการ</p>	<p>๑. จัดทำผัง ขั้นตอน การดำเนินงาน พร้อมระบุ ระยะเวลาในการดำเนินการแต่ละขั้นตอนของ งานคลังวัสดุคอมพิวเตอร์</p> <p>๒. จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างวัสดุคอมพิวเตอร์ ประจำปีไว้อย่างชัดเจน แบ่งจัดซื้อจัดจ้างตาม รอบไตรมาสเพื่อเสนอ หัวหน้าหน่วยงาน รับทราบ เพื่อเสนอผู้บังคับบัญชาทราบและ อนุมัติต่อไป</p> <p>๓. เพื่อรับทราบและถือปฏิบัติในขั้นตอนและ ระยะเวลาในการจัดทำเอกสารจัดซื้อจัดจ้างวัสดุ คอมพิวเตอร์ประจำปีงบประมาณ</p> <p>๔. สรุปและรายงานการเบิกใช้งาน และยอดคง คลังสต็อกของวัสดุคอมพิวเตอร์ ต่อหัวหน้ากลุ่ม บริหารงานทั่วไป เพื่อสรุปส่งงานการเงิน และคลัง พัสดุประจำปีให้เป็นไปตามระยะเวลา</p>	<p>๑. หน่วยงานการการ เบิกใช้ไม่ตรงวัน เนื่องจากการใช้งาน เป็นจำนวนมาก</p> <p>๒. สรุปรายงาน ประจำปีเดือน ยอด คลังสต็อกและ รายงานการเบิก ประจำปีเดือนส่งให้ งานการเงิน และ พัสดุ เพื่อตรวจสอบ ประจำปีเดือน ล่าช้า ไม่เกินวันที่ ๕ ของ ต้นเดือน</p>	<p>มอบหมายเจ้าหน้าที่ งานเทคโนโลยี สารสนเทศ กลุ่มงาน ประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศทางการ แพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ คลังวัสดุคอมพิวเตอร์</p>	<p>งานเทคโนโลยี สารสนเทศ / ๑ สัปดาห์</p>	<p>★ = ดำเนินการ แล้วเสร็จตาม กำหนด</p>	<p>รายงานต่อที่ประชุม คณะกรรมการ บริหาร</p>



ลงชื่อ...นายณวิชญ์ ศิริมา
 ตำแหน่ง...นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
 วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖

ชื่อหน่วยงาน งานเวชสถิติ โรงพยาบาลเป็อยน้อย (๑)

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖(๒)

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการหรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุงการควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ	(๘) สถานะการดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตามผลประเมินและข้อคิดเห็น
<p><u>ภารกิจ/เป้าหมาย</u> บันทึก จัดเก็บ ค้นหาเวชระเบียน อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ครบถ้วน ปลอดภัย เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ตรวจสอบสิทธิผู้รับบริการและส่งตรวจสิทธิได้ถูกต้องเพื่อให้งานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ได้ถูกต้อง ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรคและหัตถการผู้ป่วยนอก ให้รหัสโรคและหัตถการผู้ป่วยใน</p> <p><u>ขอบเขตการให้บริการ :</u> ให้ผู้รับบริการได้รับการบริการเวชระเบียนและบริการสอบถามข้อมูลอื่นๆได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว ปลอดภัย และพึงพอใจ ตรวจสอบสิทธิผู้รับบริการและส่งตรวจสิทธิได้ถูกต้องเพื่อเอื้อข้อมูลให้งานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ได้ถูกต้อง และบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องในฐานข้อมูลเพื่อเอื้อให้การจัดทำรายงาน สถิติต่างๆ ถูกต้อง ครบถ้วน</p>	<p>๑.จัดทำแนวทาง Identification ในแผนก เวชระเบียนผู้ป่วยนอก ถ้าเป็นคนไทยข้อมูลผู้ป่วยให้ยึดบัตรประชาชน เป็นหลัก ถ้าเป็นต่างชาติให้ยึดพาสปอร์ตหรือใบผ่านแดนชั่วคราวเป็นหลัก ถ้าไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน ให้ซักประวัติชื่อสกุลบิดา มารดา ที่อยู่เป็นหลัก ถ้าผู้ป่วยฝาแฝดให้เขียนระบุเอกลักษณ์ที่เด่นชัด ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ระบุรูปร่างลักษณะ เสื้อผ้าที่สวมใส่ หรือเอกลักษณ์ที่เด่นชัด นำปัญหาเข้าประชุมทบทวนทุกเดือนและทบทวนอุบัติการณ์ความ เสี่ยงทุกเดือนในหน่วยงาน</p> <p>๒.การตรวจสอบสิทธิทุกราย ขอ Authen code ทุกรายที่มาใช้บริการเพื่อจ่ายต่อการส่งเบิกในงานประกันต่อไป</p> <p>๓. มีสถานที่จัดเก็บเวชระเบียนที่ปลอดภัย มีตึกจัดหาระบบลงทะเบียน ยืม คืนเวชระเบียน กำหนดระยะเวลาการคืนเวชระเบียน ไม่เกิน ๗ วัน หากมีความจำเป็นต้องใช้ต่อ ให้มาลงทะเบียนในวันถัดไป มีการแบ็คอัพข้อมูลทุกวัน</p>	<p>๑.ญาติยื่นบัตรผู้ป่วยผิดคน ๒.การส่งสิทธิไม่ถูกต้อง ๓.การลืมขอ Authen code</p>	<p>พัฒนาระบบตรวจสอบสิทธิและการขอ Authen code การถามย้ำรายชื่อผู้มารับบริการ</p>	<p>งานเวชสถิติ/๑ สัปดาห์</p>	<p>★ = ดำเนินการแล้วเสร็จตามกำหนด</p>	<p>รายงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร</p>

ลงชื่อ นางสาวมณีนุช ประกอบนันท์
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเวชสถิติปฏิบัติงาน
วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖