

โรงพยาบาลศรีนคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน

ณ วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

องค์ประกอบการควบคุมภายใน (๑)	ผลการประเมิน/ ข้อสรุป (๒)
<p>๑. สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment)</p> <p>๑.๑ การมอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ (Assignment of Authority and Responsibility)</p> <p>๑.๒ ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย (Commitment of Competence)</p> <p>๑.๓ นโยบายและวิธีบริหารด้านทรัพยากรบุคคล (Human Resource Policies and Practices)</p> <p>๑.๔ ความซื่อสัตย์และจริยธรรม (Integrity and Ethical Value)</p>	<p>- โรงพยาบาลศรีนคร ได้มีการมอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบให้บุคลากรในหน่วยงานทุกคนโดยมีการจัดทำคำสั่งมอบหมายการปฏิบัติงานตามภารกิจต่างๆพร้อมทั้งกำหนดเป็นตัวชี้วัดและแผนยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนการปฏิบัติงาน</p> <p>- มีการมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานทุก ๖ เดือน แล้วนำผลการประเมินมาปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น</p> <p>- มีนโยบายและวิธีบริหารด้านทรัพยากรบุคคล โดยมีการจัดคนให้เหมาะกับงาน มีการแบ่งแยกภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบชัดเจน เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคน ซึ่งอาจจะมีปัญหาในส่วนของการบริหารจัดการด้านกรอบอัตรากำลัง ที่ยังไม่เพียงพอ อันเนื่องมาจากปัญหาด้าน FTE ที่ยังไม่มีความแน่นอน ซึ่งจะได้มีการวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป</p> <p>- มีการรณรงค์ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนตระหนักถึงความซื่อสัตย์และจริยธรรม โดยจัดทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมเพื่อปลูกฝังเรื่องความซื่อสัตย์และจริยธรรม โดยการขับเคลื่อนในส่วนของ “โรงพยาบาลคุณธรรม” ทั้งนี้เพื่อให้เรื่องคุณธรรมและจริยธรรม เป็นส่วนหนึ่งในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นงานด้านการให้บริการ หรือเป็นงานด้านการสนับสนุนการบริการ โดยให้เจ้าหน้าที่ถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติร่วมกัน อย่างเคร่งครัด</p>

องค์ประกอบการควบคุมภายใน (๑)	ผลการประเมิน/ ข้อเสนอ (๒)
๑.๕ ปรัชญาและรูปแบบการทำงานของผู้บริหาร (Management's Philosophy & Operating Style)	- ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์และบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีการกำหนดปรัชญาและรูปแบบการทำงานเน้นการมีส่วนร่วมของทีม ซึ่งเป็นไปตามค่านิยมของโรงพยาบาล คือ ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์กว้างไกล ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของการทำงาน ทำงานเป็นทีม รับผิดชอบต่อจริยธรรม มาตรฐานวิชาชีพ มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ
๑.๖ โครงสร้างขององค์กร (Organizational structure)	- มีโครงสร้างองค์กรเป็นแนวนราบ มีการแบ่งหน่วยงานตามโครงสร้างที่กำหนดไว้ให้เหมาะสมกับโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง โดยแบ่งโครงสร้างหน่วยงานออกเป็น 12 กลุ่มงาน ประกอบด้วย กลุ่มการพยาบาล (มี 6 งานย่อย ได้แก่ งานพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช, งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก, งานการพยาบาลผู้ป่วยใน, งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล ,งานการพยาบาลผู้คลอด , งานหน่วยควบคุมการติดเชื้อและจ่ายกลาง) ,กลุ่มงานบริหารทั่วไป, กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์, กลุ่มงานทันตกรรม ,กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ,กลุ่มงานการแพทย์, กลุ่มงานโภชนาศาสตร์, กลุ่มงานรังสีการแพทย์, กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู, กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กลุ่มงานแผนงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ และกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๒. การประเมินความเสี่ยง(Risk Assessment)	- มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมายและวัตถุประสงค์ระดับองค์กร โดยกำหนดให้มีระบบการบริหารความเสี่ยงที่เป็นรูปแบบและทุกหน่วยงานเข้าใจตรงกันพร้อมทั้งมีคู่มือการบริหารบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลให้ทุกหน่วยงานได้ใช้เป็นคู่มือในการดำเนินการด้านการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ
๒.๑ การกำหนดวัตถุประสงค์ระดับองค์กร (Establishment of Entity-wide Objectives)	

<p>องค์ประกอบการควบคุมภายใน</p> <p>(๑)</p>	<p>ผลการประเมิน/ ข้อสรุป</p> <p>(๒)</p>
<p>๒.๒ การกำหนดวัตถุประสงค์ระดับกิจกรรม (Establishment of Activity-Level Objectives)</p> <p>๒.๓ การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)</p> <p>๒.๔ การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)</p> <p>๒.๕ การบริหารความเสี่ยงในช่วงของการเปลี่ยนแปลง (Managing Risk During Charge)</p>	<p>- มีการกำหนดวัตถุประสงค์ระดับกิจกรรมที่สอดคล้องกันทุกกระบวนการ ทั้งนี้เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงบรรลุผลสำเร็จ</p> <p>- มีการค้นหาความเสี่ยงและระบุความเสี่ยงไว้ในโปรแกรมความเสี่ยง โดยแบ่งเป็นความเสี่ยงด้านคลินิกและไม่ใช่คลินิก พร้อมทั้งจัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยงด้วย</p> <p>- มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงตามระดับความรุนแรงความเสี่ยง ทั้งด้านคลินิก และด้านทั่วไปที่ไม่ใช่คลินิก</p> <p>- มีระบบการบริหารความเสี่ยงด้วยการรายงานความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ มีการนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารด้วย Risk Profile และหาแนวทางแก้ไข(RCA) ในกรณีที่มีความเสี่ยงระดับรุนแรงและส่งผลกระทบมาก</p>
<p>๓. กิจกรรมการควบคุม (Control Activity)</p> <p>๓.๑ หลักการทั่วไป</p> <p>๓.๒ การควบคุมทั่วไป</p> <p>๓.๓ กิจกรรมการควบคุม</p> <p>๓.๔ ให้นำหน่วยงานบันทึกการควบคุมภายในเป็นลายลักษณ์อักษร</p>	<p>- มีกระบวนการทำงานแต่ละภารกิจ โดยมีมาตรฐานด้านวิชาชีพและระเบียบข้อบังคับ ตามกฎหมายเป็นเครื่องมือควบคุมกำกับ</p> <p>- ในกระบวนการหลัก มีการกำหนดความเสี่ยงและควบคุมความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น</p> <p>- มีกฎ ระเบียบ ข้อบังคับในการปฏิบัติงาน และมีคู่มือใช้ในการปฏิบัติงาน</p> <p>- มีการรายงานการควบคุมภายในเป็นลายลักษณ์อักษร โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานย่อยมีการจัดทำรายงานการควบคุมภายในและนอกจากนี้ยังมีการสรุปความเสี่ยงและรายงานการแก้ไขความเสี่ยงต่างๆ ไว้ในบัญชีความเสี่ยงของโรงพยาบาล (Risk Profile)</p>

องค์ประกอบการควบคุมภายใน (๑)	ผลการประเมิน/ ข้อสรุป (๒)
<p>๔. สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Community)</p> <p>๔.๑ สารสนเทศ</p> <p>๔.๒ การสื่อสาร</p>	<p>- มีการพัฒนาระบบสารสนเทศ และนำระบบ Computer มาใช้ในการบริหารจัดการข้อมูล เช่น รายงานข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งได้รับการดูแลและประสานจากทีมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล คือทีมสารสนเทศของโรงพยาบาล (IM) ซึ่งมีการพัฒนาระบบข้อมูลการบริการอย่างไม่หยุดยั้ง เช่น โปรแกรม Hos xp ,ข้อมูล 43 แฟ้ม เป็นต้น</p> <p>- มีระบบการสื่อสารที่ครอบคลุม ทั้งระบบโทรศัพท์ โทรสาร วิทยุ อินเทอร์เน็ต จดหมาย และใช้สื่อ แอปพลิเคชันไลน์, เฟสบุ๊ก ในการติดต่อประสานงานกัน โดยเฉพาะเฟสบุ๊ก ได้กำหนดแอฟไว้สำหรับติดต่อ จำนวน 6 กลุ่ม ได้แก่ เฟส งานยุทธศาสตร์ , เฟสงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, เฟสงาน KM , เฟส งาน ENV และ เฟสงาน IT นอกจากนี้ ยังเพิ่มช่องสารให้มีการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ด้วยการจัดให้มีตู้ฟังความคิดเห็นและข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการอย่างทั่วถึงด้วย</p>
<p>๕. การติดตามประเมินผล (Monitoring)</p> <p>๕.๑ การติดตามผลระหว่างปฏิบัติงาน</p>	<p>- การติดตามผลระหว่างปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีนคร ใช้การติดตามตามตัวชี้วัดระดับหน่วยงานตามแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล และตามตัวชี้วัดระดับบุคคล ซึ่งกำหนดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ปีละ ๒ ครั้ง โดยกำหนดให้มีการประเมินผลติดตามทุก ๖ เดือน ทั้งนี้ เป็นไปตามการประเมินผลของการปฏิบัติราชการตามระเบียบฯที่ ก.พ. กำหนดให้ นอกจากนี้ยังมีการติดตามผลระหว่างปฏิบัติงาน จากการบริหารด้านงานคุณภาพของโรงพยาบาล (HA) โดยการประเมินผลระหว่างปฏิบัติงานโดยอาศัยการติดตามจากทีมคุณภาพต่างๆด้วย</p>

องค์ประกอบการควบคุมภายใน (๑)	ผลการประเมิน/ ข้อเสนอ (๒)
๕.๒ การประเมินรายครั้ง	-มีการประเมินผลรายครั้ง กรณีระดับบุคคลจะใช้การประเมินจากการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดรายบุคคลทุก ๖ เดือน ส่วนกรณีระดับหน่วยงานหรือองค์กร จะถูกประเมินจากหน่วยงานภายนอก เช่น จากผู้ตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย ในระดับจังหวัด และจากการประเมินการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง FAI Grading จากระดับเขต อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง นอกจากนี้ยังมีการประเมินงานคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ซึ่งจะถูกประเมินจาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) โดยจะถูกประเมินเพื่อต่ออายุของสถานพยาบาล (Re-accreditation survey) ทุก 4 ปี ซึ่งโรงพยาบาลศรีนคร ได้ผ่านการประเมินดังกล่าวแล้ว และมีเงื่อนไขให้ดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ และยังต้องมีการวางแผนแก้ไขต่อไป
๕.๓ การปรับปรุงแก้ไขตามข้อตรวจพบและข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบ (Audit Resolution)	-มีการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ของระดับองค์กรในส่วนของการตรวจสอบภายในทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต และข้อเสนอแนะด้านงานคุณภาพ จาก สรพ. ได้มีการนำข้อเสนอไปปรับปรุงแก้ไขแล้ว แต่ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ

สรุปผลการประเมิน :

ในภาพรวมของโรงพยาบาลศรีนคร มีการประเมินการควบคุมภายในทั้ง ๕ องค์ประกอบ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจสูงสุด แต่ยังมีบางองค์ประกอบ การควบคุมภายในยังไม่เพียงพอและเหมาะสมที่จะทำให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ อย่างไรก็ตามสำหรับบางกิจกรรมได้กำหนดไว้แล้วแต่ยังไม่รัดกุมเพียงพอ จะต้องมีการปรับปรุงกระบวนการควบคุมเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น ซึ่งได้กำหนดวิธีการและแผนการปรับปรุงการควบคุมภายในที่เหมาะสมไว้แล้ว

ชื่อผู้รายงาน.....พงศธร เหลือหลาย.....

(นายพงศธร เหลือหลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร

วันที่ ๓๐ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐