

โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย
 รายงานแผนการปรับปรุง การควบคุมภายใน
 ณ วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม ด้านงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการ ควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่ พบจุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p><u>กระบวนการตามโครงสร้างของโรงพยาบาล</u> <u>ทั้งหมด ๑๒ กลุ่มงานใหญ่ ๖ หน่วยงานย่อย</u> <u>๑. กระบวนการของกลุ่มงานการพยาบาล</u> <u>๑.๑ กระบวนการผู้ป่วยนอก</u> -กระบวนการประเมินผู้ป่วยแรกรับคัด กรอง ก่อนส่งให้แผนกต่างๆ <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้การประเมินการคัดกรองผู้ป่วยแรกรับ มี ความถูกต้อง ตามมาตรฐานและสามารถส่งต่อให้ แผนกต่างๆได้อย่างถูกต้อง และทันเวลา</p>	<p>๑. ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการประเมินจาก เจ้าหน้าที่เนื่องจากบอกว่าไม่มีอาการผิดปกติ ๒. เจ้าหน้าที่ขาดทักษะการประเมิน ๓. ไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ไม่ใช่ แบบฟอร์มในการประเมิน ๔. ไม่ได้ประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วยทุกรายที่มา ตรวจ ๕. อัตราค่าล้างผู้ให้บริการ ไม่อยู่อัตราค่าล้างสำรอง ไม่ได้มาปฏิบัติงาน พนักงานเปลประเมิน</p>	๑ มิ.ย. ๖๐	<p>๑..ทบทวนอุบัติการณ์แนวทางปฏิบัติการคัด กรองคัดแยกผู้ป่วยจากทุกสหสาขาวิชาชีพ ๒.ส่งเจ้าหน้าที่เข้าประชุมโครงการพัฒนา ศักยภาพทางการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องการคัด แยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง(ESI) ๓..ปรับปรุงแนวทางในการดำเนินงานและ ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติ ตามแนวทางดังกล่าวอย่างเคร่งครัด ๔.ติดตามประเมินการปฏิบัติตามแนวทาง จากการนิเทศ และอุบัติการณ์ วิเคราะห์ ปัญหา เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหา ๕. การจัดอัตราค่าล้างที่เหมาะสมในแต่ละวัน มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ</p>	๓๐ พ.ย. ๖๐ -นางสาวนิภา สุขเจริญ	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม ด้านงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการ ควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่ พบจุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p>๑. กระบวนการของกลุ่มงานการพยาบาล</p> <p>๑.๒ กระบวนการผู้ป่วยใน</p> <p>-กระบวนการป้องกันผู้ป่วยในพลัดตกหกล้ม</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>เพื่อให้ทีมผู้ป่วยในมีแนวทางในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่เกิดอุบัติการณ์กับผู้ป่วยในหอผู้ป่วย</p>	<p>ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงความรุนแรงระดับ D (ถึงตัวผู้ป่วยต้องเฝ้าระวังแต่ไม่มีอันตราย)</p> <p>-เกิดอุบัติการณ์ ผู้ป่วยในพลัดตกหกล้ม จำนวน 3 ราย</p> <p>จากการวิเคราะห์พบว่าสาเหตุเกิดจาก</p> <p>-ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยเด็ก และผู้ป่วย ติดสุรา</p> <p>-ผู้ป่วยมีภาวะอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ</p> <p>-ผู้ที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้</p> <p>-พื้นที่ทางเดินเปียกชื้น ขรุขระ</p> <p>-ภายหลังใช้ยาบางชนิดเช่น ยาจิตเวช ยาลดความดันโลหิตสูง เป็นต้น</p>	<p>๑ พ.ค. ๖๐</p> <p>๖ มิ.ย. ๖๐</p> <p>๑๑ ส.ค. ๖๐</p>	<p>Prevention Patient Falls</p> <p>-มีการระบุตัวผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Falls Assessment</p> <p>-ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มซ้ำระหว่างนอนอยู่ในโรงพยาบาล ทุกเวร ทุกวัน ทุก 3 วัน</p> <p>-อุปกรณ์ส่งสัญญาณเตือน พบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงให้ติดสติ๊กเกอร์เตือนที่เตียงผู้ป่วย หน้าห้องผู้ป่วย</p> <p>-การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ญาติในการป้องกันและเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม</p> <p>-แจกแผ่นพับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม</p> <p>-ทบทวนการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับ</p> <p>-เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการป้องกันผู้ป่วยในพลัดตกหกล้มอย่างเคร่งครัด</p>	<p>๓๑ ม.ค. ๖๐</p> <p>-นางรุ่งทิพย์ สุขแจ่ม</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม ด้านงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการ ควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่ พบจุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p>๑. กระบวนการของกลุ่มงานการพยาบาล</p> <p>๑.๓ กระบวนการอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช</p> <p>การจำหน่าย/ย้ายจาก ER</p> <p>- การเตรียม admit</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>- เพื่อให้การ เตรียมผู้ป่วยในการนอนโรงพยาบาล ให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและ มีความปลอดภัย</p>	<p>- กรณีผู้ป่วย Sepsis หลังจาก admit เข้าไปใน ตึกผู้ป่วยในแล้วถูก Refer ต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น ส่งต่อโรงพยาบาลสุโขทัย หรือโรงพยาบาลศรี สังวร พบว่า ผู้ป่วย Sepsis บางรายถูกนำออกมา จากตึกผู้ป่วยในและมาใส่ท่อช่วยหายใจที่ห้อง ฉุกเฉินอาจทำให้เกิดการหยุดหายใจระหว่างนำส่ง ห้องฉุกเฉิน</p>	๕ ก.ค. ๖๐	<p>-กำหนดแนวทางร่วมกันระหว่างห้องฉุกเฉิน กับตึกผู้ป่วยใน คือ ก่อนจะ admit ผู้ป่วยให้ รอดูผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนการ admit</p> <p>-การประสานการรับส่งผู้ป่วยส่งต่อมาคืนห้อง อุบัติเหตุฉุกเฉิน ต้องมีการประสานงานกัน อย่างเป็นระบบและชัดเจนทุกครั้ง</p>	๓๐ ธ.ค. ๖๐ นางจินตนา ธีระภูสงวน	
<p>๑. กระบวนการของกลุ่มงานการพยาบาล</p> <p>๑.๔ กระบวนการผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล</p> <p>- กระบวนการเตรียมทีมผ่าตัด</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัย</p>	<p>- กรณีผู้ป่วย Sepsis หลังจาก admit เข้าไปใน ตึกผู้ป่วยในแล้วถูก Refer ต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น ส่งต่อโรงพยาบาลสุโขทัย หรือโรงพยาบาลศรี สังวร พบว่า ผู้ป่วย Sepsis บางรายถูกนำออกมา จากตึกผู้ป่วยในและมาใส่ท่อช่วยหายใจที่ห้อง ฉุกเฉินอาจทำให้เกิดการหยุดหายใจระหว่างนำส่ง ห้องฉุกเฉิน</p>	๑๕ ส.ค. ๖๐	<p>-กำหนดแนวทางร่วมกันระหว่างห้องฉุกเฉิน กับตึกผู้ป่วยใน คือ ก่อนจะ admit ผู้ป่วยให้ รอดูผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนการ admit</p> <p>-การประสานการรับส่งผู้ป่วยส่งต่อมาคืนห้อง อุบัติเหตุฉุกเฉิน ต้องมีการประสานงานกัน อย่างเป็นระบบและชัดเจนทุกครั้ง</p>	๓๐ ธ.ค. ๖๐ นางประจวบ จงอยู่สุข	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม ด้านงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการ ควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่ พบจุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p>๑. กระบวนการของกลุ่มงานการพยาบาล</p> <p>๑.๕ กระบวนการห้องคลอด</p> <p>-การดูแลระยะคลอด</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>เพื่อให้มารดาในระยะคลอดได้รับการดูแล อย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนและ ภาวะเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อมารดา</p>	<p>๑.มีการประเมินหน้าท้องที่จุดแรกรับER แต่ไม่สามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยกำลังจะคลอด</p> <p>๒.ย้ายผู้คลอดมายังเตียงคลอดไม่ทันให้ทำคลอด บนเตียงเป็นความเสี่ยงระดับ G สาเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินไม่ถูกต้อง - ไม่มีการประเมินซ้ำ - ไม่ดูแลผู้มาคลอดอย่างใกล้ชิด 	<p>๑๕ ส.ค. ๖๐</p>	<p>๑. ก่อนAdmit ให้พยาบาลERโทรส่งCase ที่Ward ก่อนเพื่อเตรียมทำคลอดและ เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมในกรณีคลอดเร็ว คลอดฉุกเฉิน</p> <p>๒. ให้มีการประเมินซ้ำอีกครั้งเมื่อแรกรับที่ เตียงคลอด</p> <p>๓. นำCaseเข้าทบทวนในทีมแม่และเด็ก</p> <p>๔. จัดทำแนวทางการคัดกรองร่วมกับER</p> <p>๕. ประสานและทบทวนแนวทางหรือคู่มือ เป็นประจำสม่ำเสมอ</p> <p>๖. กำหนดให้มีการตรวจสอบการ ดำเนินงานโดยหัวหน้างานหรือหัวหน้าเวร ที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อให้เกิดการ ปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน</p>	<p>๓ ธ.ค. ๖๐</p> <p>นางนพธดา นรินันท์</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม ด้านงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการ ควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลา ที่พบ จุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p>๑. กระบวนการของกลุ่มงานการพยาบาล</p> <p>๑.๖ กระบวนการหน่วยควบคุมการติดเชื้อ และจ่ายกลาง</p> <p>๑.๖.๑ งานจ่ายกลาง</p> <p>- การปฏิบัติงานตามหลัก UP วัตถุประสงค์</p> <p>- เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ ในหน่วยจ่ายกลาง</p>	<p>จนท.ใส่อุปกรณ์ไม่ครบทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อของเจ้าหน้าที่จากการปฏิบัติงานในหน่วยงาน จ่ายกลาง</p>	<p>๑ พ.ค. ๖๐</p>	<p>๑.จัดประชุมชี้แจงเรื่องการควบคุมการ แพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ๒.กระตุ้นเตือนให้เจ้าหน้าที่มีความ ตระหนักในการป้องกันตนเอง ๓.ติดตามประเมินผลโดยหัวหน้างานและ พยาบาลที่รับผิดชอบงาน IC (ICN)</p>	<p>๓๐ ธ.ค. ๖๐ นางธนาไล โอศาสตร์</p>	
<p>๑.๖.๒ งานศูนย์เครื่องมือแพทย์</p> <p>-กระบวนการ การบันทึกข้อมูลประวัติ เครื่องมือแพทย์ด้วยระบบ RMC วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ทราบประวัติเครื่องมือแพทย์และข้อมูล ต่างๆได้ครอบคลุมทุกเรื่อง</p>	<p>-การบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึก ไม่ครอบคลุม ขาดการประสานข้อมูลลงข้อมูลให้เป็น ปัจจุบัน</p> <p>-การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม RMC มีความยุ่งยาก เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องไม่มีความเข้าใจ และบันทึก ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบันไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ เพียงพอ ทำให้สืบค้นข้อมูลของเครื่องมือการแพทย์ ไม่ได้ เช่น ประวัติข้อมูลการซ่อม เป็นต้น</p>	<p>๘ มิ.ย. ๖๐</p>	<p>-มีการทบทวนการบันทึกข้อมูลเป็นประจำ สม่ำเสมอ</p> <p>-จัดอบรม เจ้าหน้าที่ เพื่อเพิ่มความรู้ให้ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และตรวจสอบและ ทบทวนการลงโปรแกรมให้เป็นปัจจุบัน</p>	<p>๓๐ ม.ค. ๖๑</p> <p>-ประจวบ จงอยู่สุข -กิงดาว น้อยทิม -ราเชนทร์ ตุ้มหอม</p>	

กระบวนกรปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม ด้านงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการ ควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่ พบจุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p>๒. กระบวนงานของกลุ่มงานบริหารทั่วไป</p> <p>๒.๑ กระบวนงานการเงินและบัญชี</p> <p>งานการเงิน</p> <p>๒.๑.๑ กระบวนงานส่งใช้เงินยืม</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>เพื่อให้การส่งใช้เงินยืมถูกต้องตรงตาม กำหนดเวลา</p>	<p>-การส่งใช้บางครั้งเอกสารส่งใช้ยังไม่เรียบร้อยเช่น เอกสารประกอบการจัดทำโครงการฝึกอบรมต่างๆ</p> <p>-บางครั้งส่งใช้ในวันสุดท้ายก่อนครบกำหนดถ้า เอกสารไม่สมบูรณ์ ทำให้มีการส่งกลับไปแก้ไข กว่า จะเสร็จ ก็ทำให้การส่งใช้เกินกำหนดเวลา</p>	๑ ส.ค. ๖๐	<p>-มีการแจ้งระเบียบยืมเงินให้เจ้าหน้าที่ รับทราบในที่ประชุมประจำเดือน</p> <p>-แจ้งให้เจ้าหน้าที่ ที่ยืมเงินทราบถึง กำหนดเวลาในการส่งใช้เงินยืม และ ควรเผื่อ เวลาในการจัดทำเอกสารประกอบการจัดทำ โครงการต่างๆ ก่อนถึงกำหนดเวลาส่งใช้เงิน และควรตรวจสอบเอกสารให้เรียบร้อยก่อน ส่งจะได้ไม่ต้องจัดส่งกลับไปแก้ไขหลายรอบ</p>	๓๐ ธ.ค. ๖๐ นางดวงเดือน จั่วราย	
<p>๒.๑ กระบวนงานการเงินและบัญชี</p> <p>งานบัญชี</p> <p>๒.๑.๒ การส่งเอกสารบันทึกบัญชี</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>เพื่อให้การจัดส่งเอกสารการบันทึกบัญชีได้ ถูกต้อง ตรงเวลา</p>	<p>รายงานการเงินไม่ครบถ้วน ต้องมีการทวงถาม ยอดกันทุกเดือนและต้องยืนยันยอดกับทุกหน่วย</p> <p>-การรวมงบการเงินของลูกข่าย ต้องใช้เวลาใน การตรวจสอบมาก ต้องยืนยันยอดกับลูกข่ายทุก เดือน</p>	๑ เม.ย. ๖๐	<p>-กำหนดการส่งเอกสารลงบัญชีให้แน่นอน โดยเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>-ชี้แจงแนวทางเส้นทางเดินเอกสาร เพื่อที่จะนำมาลงบัญชี</p>	๓๐ ก.ย. 60 นางสายัญญ เพ็ชรนอก	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม ด้านงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการ ควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่ พบจุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p>๒. กระบวนการของกลุ่มงานบริหารทั่วไป</p> <p>๒.๒ กระบวนการพัสดุก่อสร้างและซ่อมบำรุง</p> <p>- กระบวนการดูแลระบบออกซิเจนไปป์ไลน์ของรพ.</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>เพื่อให้ใช้ระบบออกซิเจนไปป์ไลน์ใช้งานได้ตามปกติ และระบบซ่อมบำรุงเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้</p>	<p>พบอุปกรณ์จ่ายออกซิเจนทางการแพทย์ชำรุดเสียหาย ใช้งานไม่ได้เนื่องจากอายุการใช้งานยาวนาน</p>	<p>๓ ส.ค. ๖๐</p>	<p>๑.การตรวจสอบระบบอย่างเดียวยังไม่เพียงพอควรให้มีการตรวจสอบประจำเดือนหรือประจำปีจากผู้เชี่ยวชาญด้วยเพราะอาจไม่สามารถระบุว่ามีอุปกรณ์ใดที่ควรเปลี่ยนหรือต้องซ่อมบำรุงแล้ว</p> <p>๒.จัดทำแผนจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ในแผนประจำปี และให้ช่างจัดเวรการดูแลระบบ</p>	<p>๓๐ ธ.ค. ๖๐</p> <p>นางสาวกิ่งดาวน้อยทิม</p>	
<p>๒.๓ กระบวนการซักฟอก</p> <p>- กระบวนการบริการซักฟอก</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการได้รับบริการเป็นไปตามมาตรฐานคุณภาพด้านการปราศจากเชื้อ</p>	<p>-เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง</p> <p>-สถานที่ทำงานไม่เป็นสัดส่วน อยู่รวมกันเครื่องซักผ้าซึ่งมีเสียงดัง และไม่มีห้องแบ่งสัดส่วนในการพับผ้า</p> <p>-ไม่มีห้องหรือมุมพักผ่อนไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกใด ๆ เป็นเขตเปิดโล่งรวมกันเป็นสถานที่เดียว เสี่ยงต่อ อาชีวอนามัย</p> <p>-ขาดการพัฒนากิจกรรม 5 ส.</p>	<p>๙ ก.ค. ๖๐</p>	<p>-ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขอจัดทำสถานที่ซักฟอกเป็นสัดส่วนแบ่งเขตสะอาด สกปรกชัดเจน มีโครงสร้างถูกหลักทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม ถูกหลัก IC</p> <p>-ควรจัดให้สถานที่ปฏิบัติงานเหมาะสม มีการตรวจสอบสุขภาพทางสายตา การได้ยินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>-ควรมีผู้กำกับ ติดตาม และให้ความรู้ และจัดกิจกรรม 5 ส.ในหน่วยงานเป็นประจำ</p>	<p>๓๐ ธ.ค. ๖๐</p> <p>น.ส. อนัญญา สืบมาแต่ปิ่น</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม ด้านงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการ ควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่ พบจุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p>๒. กระบวนการของกลุ่มงานบริหารทั่วไป</p> <p>๒.๔ กระบวนการธุรการและบริหาร</p> <p>ยานพาหนะ</p> <p>- การขับรถรับส่งผู้ป่วย (refer)</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้พนักงานขับรถรับส่งผู้ป่วยขับรถเร็วด้วยความเร็วไม่เกินกว่ากฎหมายกำหนด และมีความปลอดภัย</p>	<p>ยังมีการขับรถเร็วกว่ากฎหมายกำหนดอยู่</p>	<p>๕ ส.ค. ๖๐</p>	<p>๑.ประชุมพนักงานขับรถชี้แจงแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>๒.กรณีที่ต้องส่งผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ความเร็วเกินกำหนดให้แพทย์เขียนใบบันทึกใช้ความเร็วเกิน</p> <p>๓.ติดตั้ง GPS เพื่อป้องกันการขับรถเร็วเกินกำหนด</p>	<p>๑ เม.ย. ๖๑</p> <p>-นายอุดมศักดิ์ ประศาสตร์ศิลป์</p> <p>-นางยุภาพร ถ้วนคำ</p>	
<p>๒.๕ กระบวนการรักษาความปลอดภัย</p> <p>- กระบวนการรักษาความปลอดภัยในช่วง วิกาล</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้การดูแลรักษาความปลอดภัยในช่วง วิกาลได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ</p>	<p>- ยังพบว่า เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ไม่ปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้</p> <p>-การรายงานประจำวันไม่รายงานความเสี่ยงที่สำคัญที่ควรนำมาวางแผนแก้ไขงานและบางเรื่องรายงานไม่ครบถ้วนสมบูรณ์และทันเวลา</p> <p>-พบว่ากล้องวงจรปิดที่มีอยู่เดิมชำรุดหลายตัวใช้งานไม่ได้ และระบบบันทึกข้อมูลระบบกล้องวงจรปิดทั้งหมด</p>	<p>๙ ก.ค. ๖๐</p>	<p>- ประสานงานกับกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์หัวหน้าเวรในการช่วยตรวจสอบการทำงานของ รปภ. ว่าได้ทำหน้าที่เป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่ และหากไม่ปฏิบัติตามต้องมีมาตรการลงโทษหรือดำเนินการในเรื่องวินัย</p> <p>-จัดกิจกรรมทบทวนการเขียนรายงานและความเสี่ยงสำคัญ และการใช้เครื่องมือสื่อสารอื่นๆประกอบการรายงาน</p>	<p>๓๐ ธ.ค. ๖๐</p> <p>-นายวีรศักดิ์ แสนทวีสุข</p> <p>-นางสาวมัทธา ผลถวิล</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรมด้านงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่พบ จุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
๒. กระบวนการของกลุ่มงานบริหารทั่วไป ๒.๖ งานการเจ้าหน้าที่ - การเซ็นชื่อมาปฏิบัติงาน วัตถุประสงค์ - เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ทราบถึงระเบียบการ ปฏิบัติราชการ - เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตระหนักถึง ความสำคัญของการมาเซ็นชื่อปฏิบัติงาน	ในวันที่มีคลินิก บางครั้ง เจ้าหน้าที่ลืมมาเซ็นชื่อ เนื่องจากไปให้บริการผู้ป่วย ที่มารับรับบริการตั้งแต่เช้า	๑ ส.ค. ๖๐	๑. แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบในที่ประชุม เกี่ยวกับระเบียบการมาปฏิบัติราชการ และการลงชื่อมาปฏิบัติราชการ เป็น ระเบียบที่ทุกคนจะต้องปฏิบัติอย่าง เคร่งครัด ๒. ตรวจสอบบัญชีลงเวลาการปฏิบัติงาน ของข้าราชการทุกวันเสนอผู้อำนวยการ หากมีการลืมลงชื่อให้หัวหน้าแจ้งและ รายงานถึงเหตุผลที่ลืมลงชื่อประกอบด้วย	๓๐ พ.ย. ๖๐ นางสุนทรี จันทร์สุข	
๓. กระบวนการของกลุ่มงานโภชนศาสตร์ : กระบวนการโรงครัว -กระบวนการเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วย ใน วัตถุประสงค์ เพื่อให้การเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วยถูกต้อง ปลอดภัยได้มาตรฐานตามนโยบาย Green & Clean	พบว่า มีการใช้ห้องน้ำและการทิ้ง ขยะที่อยู่ในบริเวณโรงซ่อมบำรุง ซึ่งใกล้กับโซนเตรียมอาหาร ยัง ไม่เป็นสัดส่วนอาจทำให้เป็นแหล่ง เพาะเชื้อและมีการปนเปื้อนในการ ขณะเตรียมวัตถุดิบประกอบ อาหารได้	๑ ส.ค. ๖๐	- เพื่อป้องกันการมาใช้ห้องน้ำร่วมกับ บุคคลภายนอก ให้มีการกุญแจล็อคประตูไม่ให้มี การใช้ร่วมกับบุคคลอื่น -จุดทิ้งขยะทั่วไปตรงโรงซ่อมบำรุง อาจแยกไปไว้ ด้านหลังห่างจากจุดเตรียมวัตถุดิบ	๓๐ พ.ย. ๖๐ นางประไพ อินตรี	

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรมด้านงานที่ ประเมินและวัตถุประสงค์ของการ ควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่พบ จุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p><u>๔. กระบวนการของทีมงาน</u> <u>บริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม</u> <u>๔.๑ กระบวนการเวชปฏิบัติ</u> <u>ครอบครัวและชุมชน</u></p> <p>- กิจกรรมประสานงาน กองทุนสุขภาพตำบลศรีนคร <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการ จัดบริการสาธารณสุขของหน่วย บริการ หรือสถานบริการ หรือ หน่วยงานสาธารณสุข หรือ หน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและ ส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กร ประชาชนดำเนินกิจกรรมด้าน สาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>๑.งบประมาณที่สนับสนุนล่าช้า ๒.กองทุนสุขภาพฯไม่มีบุคลากรรับผิดชอบ งาน ๓.งบประมาณที่สนับสนุนไม่ครบถ้วนตาม กลุ่มเป้าหมายหลัก ๔.ระเบียบการตั้งเบิกยุ่งยากในบางกรณี (เพราะใช้ระเบียบของอบต.และผู้ทำเอกสาร หลักฐานไม่เข้าใจ)</p>	<p>๕ ส.ค. ๖๐</p>	<p>๑.ประสานงานกับอปท.ที่ดี ๒.ให้ความร่วมมือการดำเนินงาน กับอปท.ทุกกิจกรรม ๓.ปฏิบัติงานตามระเบียบ ข้อบังคับของกองทุนอย่าง เคร่งครัด ๔.กระตุ้นให้แกนนำต่างๆเสนอ ของงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหา ด้านสาธารณสุขที่เป็นปัญหาใน ระดับตำบล</p>	<p>๑ พ.ค. ๖๑ -นางสุรีย์ สัตตยาภรณ์</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรมด้านงานที่ ประเมินและวัตถุประสงค์ของการ ควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่พบ จุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p>๔. กระบวนการของทีมงาน บริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม ๔.๒ กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ทุกกลุ่มวัย - กลุ่มแม่และเด็ก (0-5ปี):โครงการ พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย วัตถุประสงค์ เพื่อให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย</p>	<p>ผลการดำเนินงานในส่วนของระดับอำเภอยังไม่ผ่านเกณฑ์ ขีด ดังนั้นการประเมินผลการควบคุมทุกรายการยัง นับเป็นปัญหาที่ต้องร่วมแก้ไขทั้งหมดทุกรายการ พบความ เสี่ยงที่เป็นปัญหาดังนี้</p> <p>๑. ด้านบุคลากร -กรณีผู้รับผิดชอบงานไม่อยู่ที่ รพ.สต.จนท.อื่น ไม่สามารถ ปฏิบัติงานแทนได้ทุกคน</p> <p>-ขาดทักษะในการตรวจเช็คข้อมูลในระบบ Hosxp ว่าลง ข้อมูลบันทึกแล้ว หรือไม่ข้อมูลไม่ขึ้น</p> <p>-การลงบันทึกข้อมูลให้บริการ ไม่ทันเวลา</p> <p>-ขาดการประชาสัมพันธ์</p> <p>๒. ด้านระบบงาน ยังขาดความเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง อสม.กับ จนท.เรื่อง การค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่และ อสม. กับหญิงหลัง คลอด แจ้ง จนท.ช้า</p>	<p>๑ ส.ค. ๖๐</p>	<p>ด้านบุคลากร -พัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรทุกคน - จัดทำปฏิทินเตือนการให้บริการหญิง ตั้งครรภ์ในพื้นที่ให้เห็นชัดเจน -จัดทำวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Manual / ถ่ายเอกสารเล่ม ANC - เน้นประชาสัมพันธ์เชิงรุกทั้ง ระดับ CUP และระดับตำบล / หมู่บ้าน</p> <p>ด้านระบบงาน - พัฒนาระบบประสานงานเชิงรุก สร้าง กลุ่ม line - ติดตามและรายงานผลงานรายหมู่บ้าน ในการประชุมทุกเดือน เชิงบวก ชื่นชม อสม.ที่รายงานเร็ว</p>	<p>๓๐ ก.ย. ๖๑ -นางบุญรอด พูลสวัสดิ์</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรมด้านงานที่ ประเมินและวัตถุประสงค์ของการ ควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่พบ จุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p><u>๔. กระบวนการของกลุ่มงาน</u> <u>บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม</u> <u>๔.๓ กระบวนการส่งเสริม</u> <u>สุขภาพทุกกลุ่มวัย (ต่อ)</u> - กลุ่มแม่และเด็ก (0-5ปี): โครงการพัฒนาและสร้างเสริม ศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็ก ปฐมวัย <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย</p>	<p>(ต่อ)</p> <p>๓. ด้านอื่นๆ</p> <p>-หญิงตั้งครรภ์นอกพื้นที่มาอยู่ชั่วคราว ทำให้ อสม.ไม่รู้จัก</p> <p>-บันทึกข้อมูลงานแม่และเด็กไม่ครอบคลุม ไม่ทันเวลา</p> <p>-คณะกรรมการเปลี่ยนและขาดการติดตามต่อเนื่อง</p> <p>-ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปีที่ได้รับวัคซีน BCG ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย(เป้าหมายร้อยละ 90 ผลงานร้อยละ88.46)</p> <p>-ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 3 ปี ที่ได้รับ วัคซีน JE9ต่ำกว่าเป้าหมาย(เป้าหมายร้อยละ 90 ผลงาน ร้อยละ 87.10)</p> <p>-คัดกรองเด็ก 9,18,30,42 เดือน ได้ผลงานน้อยกว่า เป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 100 ผลงานร้อยละ.72.63..)</p> <p>-เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นและติดตาม ร้อยละ52.63(ปัญหบันทึกข้อมูลผิดพลาด)</p> <p>-ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วนผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 51 ผลงานร้อยละ44.31)</p>	<p>๑ ส.ค. ๖๐</p>	<p>- ตรวจสอบประชากรในพื้นที่ รับผิดชอบ ในบัญชี เมื่อเริ่มต้น ปีงบประมาณใหม่ ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ให้แล้วเสร็จ ณ สิ้นเดือน กันยายนของทุกปี</p> <p>- วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา แท้จริง (Root Cause Analysis) ที่เป็นสาเหตุทั้งหมด และ คิดเป็นร้อยละ ในแต่ละ สาเหตุ เพื่อให้เห็นภาพรวมทั้งหมด สู่การแก้ไขปัญหาที่แท้จริงต่อไป</p> <p>- กำกับติดตามผลการดำเนินงาน ทุกสัปดาห์/สิ้นเดือนก่อนส่ง รายงานจังหวัด</p> <p>-ดำเนินการงานตามเกณฑ์ เป้าหมายอย่างชัดเจนต่อเนื่อง</p>	<p>๓๐ ก.ย. ๖๑</p> <p>-นางบุญรอด พูลสวัสดิ์</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรมด้านงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่ พบจุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p>๔. กระบวนการของกลุ่มงานบริการ</p> <p><u>ด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม</u></p> <p>๔.๔ กระบวนการป้องกัน</p> <p><u>ควบคุมโรคและระบาดวิทยา</u></p> <p>- กระบวนการควบคุมโรค ใช้เลือดออก</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>- เพื่อไม่เกิดผู้ป่วย generation ๒</p> <p>- เพื่อลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ร้อยละ ๒๐</p> <p>- เพื่อไม่ให้ค่าดัชนีลูกน้ำเกินค่า มาตรฐาน (บ้าน วัด รร.)</p>	<p>- คำสั่งยังไม่เป็นปัจจุบัน และขาดการประชุมต่อเนื่อง</p> <p>- การประชาสัมพันธ์ยังไม่ต่อเนื่องและครอบคลุม</p> <p>- ทรัพยากรบางประเภทเมื่อเกิดเหตุไม่พร้อมใช้ คือ กำลังคน</p> <p>- องค์กรกำจัดลูกน้ำยุงลายขาดการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่าย และ ผู้ปฏิบัติงานติดภารกิจหลายด้าน ทำให้ไม่สามารถลงรณรงค์ได้ครอบคลุม</p> <p>- ขาดอุปกรณ์ คือ ไฟฉาย ที่มีใช้งานไม่ได้เสีย ไม่ สามารถซ่อมได้</p> <p>- ไม่ได้รับรายงานแจ้งพบผู้ป่วยจากตึกผู้ป่วย - ประชาชนยังไม่ตระหนักเห็นความสำคัญของโรค ไข้เลือดออก</p> <p>- การประสานลงพื้นที่หมอกควัน อปท. ในวันหยุดไม่มี เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทำให้การควบคุมโรคล่าช้า</p> <p>- ขาดงบประมาณ</p>	<p>๑ เม.ย. ๖๐</p>	<p>- จัดทำคำสั่งคณะกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ เป็นปัจจุบัน</p> <p>- ประชุมแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>- ประสานงานกับ อปท. เรื่องการสนับสนุนทรัพยากร</p> <p>- ชี้แจง อสม. / ผู้นำ เหตุผลของการรณรงค์ และ เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนปฏิบัติงาน</p> <p>- เสนอบกองทุนการจัดซื้อไฟฉาย และขอความ ร่วมมือ อสม. การลงปฏิบัติงานต้องมีไฟฉาย</p> <p>- ทบทวนโรคที่ต้องรายงานให้งานควบคุมโรคทราบเพื่อ ลงสอบสวนโรค แก่เจ้าหน้าที่ รพ.ศรีนคร พร้อมจัดทำ เอกสารแจก</p> <p>- เตรียมแผนสำรองและคนสำรองกรณีลงควบคุมโรคใน วันหยุดราชการ</p> <p>- สุ่มประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายต่อเนื่องในหมู่ที่พบ ผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่สาสุขฯ ร่วมกับผู้นำ อสม.</p> <p>- ประชุมคณะกรรมการเพื่อร่วมวิเคราะห์ สรุปผล</p> <p>- ขอบกองทุนตำบลศรีนคร จัดทำนวัตกรรมป้องกัน โรคไข้เลือดออก</p>	<p>๓๐ ก.ย. ๖๑</p> <p>- นส.ภัสสร สังข์ ทอง</p> <p>- นส.ศุภนิยา หวานอารมณ์</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรมด้านงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่ พบจุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p>๔. กระบวนการของกลุ่มงานบริการ <u>ด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม</u></p> <p>๔.๕ กระบวนการสุขภาพ <u>สิ่งแวดล้อมและศูนย์ปลอดภัย</u></p> <p>- การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาล</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>๑. เพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเอื้อ ต่อการมีสุขภาพดีผ่านเกณฑ์</p> <p>-HAS 16 ข้อ</p> <p>-เกณฑ์ประเมินคุณภาพการจัดการมูล ฝอยติดเชื้อสำหรับโรงพยาบาล</p> <p>๒. เพื่อให้โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Green and Clean ระดับพื้นฐาน</p>	<p>-ห้องน้ำไม่สะอาด ,สบู่อุปกรณ์ใช้งาน ,กริ่ง ฉุกเฉินยังไม่ครบทุกห้องน้ำ</p> <p>-รอบๆโรงพักขยะไม่สะอาด</p> <p>-อุปกรณ์รถขนขยะยังมีไม่ครบตามเกณฑ์</p> <p>-ผู้ปฏิบัติงานไม่ปฏิบัติตามแนวทาง</p> <p>-ผู้รับบริการทิ้งขยะผิดประเภท</p> <p>-บนตึกไม่สะอาด พบสุนัขวิ่งบนตึก</p>	<p>๓ พ.ค. ๖๐</p>	<p>-หัวหน้า ผู้รับผิดชอบติดตามงานต้องมีการ กำกับงานเจ้าหน้าที่ดูแลรักษาห้องน้ำทุกจุดให้ สะอาดและเป็นไปตามมาตรฐาน โดยให้มีจัดทำ แบบเช็คลิสสำหรับตรวจสอบการปฏิบัติงาน อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>-จัดตารางเวรในการทำความสะอาดโรงพักขยะ ให้สะอาดถูกต้องตามมาตรฐาน</p> <p>-ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาให้ผ่าน เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด</p> <p>-ทีมประเมินผลตามเกณฑ์หลังดำเนินงานไตร มาสละ ๑ ครั้ง</p> <p>-จัดรณรงค์การทิ้งขยะให้ถูกประเภทและมี มาตรฐานการทิ้งขยะที่เป็นมาตรฐานและแยก ประเภทให้ผู้รับบริการทราบและถือปฏิบัติ</p> <p>-รณรงค์กิจกรรม ๕ ส ให้ต่อเนื่อง</p>	<p>๓๐ ก.ย. ๖๑</p> <p>มัทธา / เจียม ใจ / ธนาไล / อนันต์ / ภัสสร/คัชฌิยา</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรมด้านงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่ พบจุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p>๔. กระบวนการของกลุ่มงานบริการ <u>ด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม</u></p> <p><u>๔.๖ กระบวนการสุขภาพจิตและ</u> <u>จิตเวช</u></p> <p>- การบริการสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>๑. เพื่อลดปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่ำกว่า ๖.๓ ต่อแสนประชากร</p> <p>๒. เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการของ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และตอบสนอง ความต้องการของผู้รับบริการได้อย่าง สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ได้ มาตรฐาน</p> <p>๓. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย โรคซึมเศร้า</p>	<p>- อัตราการฆ่าตัวตายมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด เท่ากับ ๒๖.๕๒ ต่อแสนประชากร.</p> <p>- การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้ากลุ่มเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตายในระดับปฐมภูมิยังไม่ ครอบคลุม</p>	๖ พ.ค. ๖๐	<p>- พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการและการคัดกรอง ภาวะซึมเศร้า</p> <p>- คัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงและใน ชุมชนอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- มีระบบการส่งต่อผู้ที่มีอาการผิดปกติเข้ารับ การรักษาจากปฐมภูมิสู่ทุติยภูมิและการส่งต่อ กลับสู่ชุมชน</p> <p>- บูรณาการส่งเสริมสุขภาพจิตกลุ่มวัยแรงงาน และผู้สูงอายุร่วมกับกิจกรรมในคลินิกผู้สูงอายุ และกิจกรรมอื่นๆ</p> <p>- การเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัว ตายในกลุ่มเสี่ยง ๓ กลุ่ม</p> <p>(๑.โรคจิต/โรคซึมเศร้า ๒.โรคทางกายเรื้อรัง ๓.โรคสุรา/สารเสพติด)และให้การดูแลต่อเนื่อง ตามแนวทางมาตรฐาน)</p>	๓๐ ก.ย. ๖๑ นางสายรุ้ง ตรีพัฒ	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านงานที่ ประเมินและวัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่พบ จุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p>๕. กระบวนการของทีมงานเภสัชกรรมและคัมครองผู้บริโภคร</p> <p>๕.๑ กระบวนการบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก</p> <p>- การบันทึก Prescription errors, Pre-dispensing errors, Dispensing errors และนำเสนอในที่ประชุม เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>- เพื่อพัฒนาระบบการเก็บรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาและเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย</p>	<p>๑. มีการบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาที่ยังน้อยกว่าความเป็นจริง</p> <p>๒. ยังมีการบันทึกผิดประเภท</p>	<p>๑ เม.ย. ๖๐</p>	<p>๑. กำกับการเก็บรายงานโดยหัวหน้ากลุ่มงานจากรายงานตัวชี้วัดรายไตรมาส</p> <p>๒. ชี้แจงรายละเอียดการเก็บความคลาดเคลื่อนแต่ละชนิดในการประชุมคณะกรรมการความเสี่ยง</p> <p>๓. ให้รางวัลหน่วยงานที่ส่งความคลาดเคลื่อนทางยาที่ถูกต้องและจำนวนเยอะที่สุด</p>	<p>๓๐ ก.ย. ๖๑</p> <p>นางสาวกฤตยา ปานหมั่น</p>	
<p>๕.๒ กระบวนการคัมครองผู้บริโภคร</p> <p>- การเฝ้าระวังในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการ</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>- เพื่อป้องกันไม่ให้มีสินค้าหรือบริการที่ขาดคุณภาพไม่ได้มาตรฐานหรือมีพิษภัยกระจายไปสู่ผู้บริโภค</p> <p>- เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับบริการสุขภาพ จากสถานบริการที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์</p>	<p>๑. ยังมีคลินิกแพทย์บางแห่งที่ขออนุญาตเปิดดำเนินการแต่ยังไม่ผ่าน เปิดให้บริการ</p> <p>๒. เครื่องสำอางจากร้านขายของชำบางชนิดปนเปื้อนสารอันตราย</p> <p>๓. มีการวางจำหน่ายเครื่องสำอางที่ฉลากไม่ถูกต้องตามกฎหมายกำหนด</p>	<p>๑ พ.ค. ๖๐</p>	<p>๑. เพิ่มการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพจากตลาดนัดชุมชน</p> <p>๒. สนับสนุนข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สามารถวางจำหน่ายได้ ให้แก่ร้านชำ และสถานประกอบการ</p>	<p>๓๐ ก.ย. ๖๑</p> <p>-นางสาวสุภาวดี เล็กสมบูรณ์ไชย</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านงานที่ ประเมินและวัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่พบ จุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p>๖. กระบวนการของกลุ่มงานทันตกรรม : กระบวนการบริการทางทันตกรรม - กิจกรรมติดตามลูกหนี้รายตัวจากการให้บริการ ด้านทันตกรรมประเภทค่าทำฟันปลอม <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้สามารถติดตามค่าบริการด้านการทำฟันปลอมได้ ถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน</p>	<p>พบรายการการโอนเงินค่า ทำฟันปลอมไม่ถูกต้องและ ไม่ครบตามที่ตั้งเบิกไป</p>	<p>๑ เม.ย. ๖๐</p>	<p>ประสานตรวจสอบการเรียกเก็บและ ประชุมติดตามการเรียกเก็บกับลูกหนี้ค่า ทำฟันปลอมเป็นประจำสม่ำเสมอ</p>	<p>๓๐ ก.ย. ๖๑ นายสงกรานต์ ภูโณม</p>	
<p>๗. กระบวนการของกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ : กระบวนการทางห้องปฏิบัติการ - การใช้เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว โดยใช้ เครื่องแบบพกพา <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ใช้เครื่องตรวจน้ำตาล ปลายนิ้ว อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ</p>	<p>มีการใช้แถบตรวจมากเกินไป ความจำเป็น อาจเกิดจาก ใช้ผิดวิธี และการตรวจ น้ำตาลคนไข้ยังมีความ คลาดเคลื่อนจากความเป็น จริง</p>	<p>๑ พ.ค. ๖๐</p>	<p>-อธิบายให้เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ตรวจ ปฏิบัติตามคู่มือการใช้เครื่องตรวจ น้ำตาลปลายนิ้วอย่างเคร่งครัด และดูแล การทำควบคุมภาพกับการตรวจกับ น้ำยามาตรฐาน - ทบทวนการปฏิบัติงานและปรับปรุง คู่มือการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานอยู่ เสมอ</p>	<p>๓๐ ก.ย. ๖๑ นายสถาพร โอศาสตร์</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านงานที่ ประเมินและวัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่พบ จุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p>๘. กระบวนการของกลุ่มงานรังสีการแพทย์</p> <p>: กระบวนการรังสีรักษา</p> <p>- การให้บริการทางรังสีวิทยา</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายจากรังสีให้มีความปลอดภัย</p>	มีอัตราของฟิล์มเสีย จำนวนเพิ่มมากขึ้น	๑ เม.ย. ๖๐	<p>- ทบทวนการใช้งานเป็นไปตามคู่มือการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด</p> <p>- เตรียมอุปกรณ์ให้อยู่ในมาตรฐานและพร้อมใช้งาน</p> <p>- ควบคุมให้อัตราฟิล์มที่เสียไม่เกิน ๔% ต่อปี</p>	๓๐ ก.ย. ๖๑ นายสถาพร โอศาสตร์	
<p>๙. กระบวนการของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู</p> <p>: กระบวนการเวชกรรมฟื้นฟู</p> <p>- การติดตามประเมินผล</p> <p><u>วัตถุประสงค์การควบคุม</u></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยระยะฟื้นฟู เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณสมองและไขสันหลัง ผู้ป่วยกระดูกหัก ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายภายใน ๖ เดือน</p>	ผู้ป่วยระยะฟื้นฟูบางรายไม่ได้รับการฟื้นฟู ภายใน ๖ เดือน ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการฟื้นฟูเพียง ๗๘.๙๕	๑ พ.ค. ๖๐	<p>- วิเคราะห์สาเหตุ พบว่า ช่วงเดือน พ.ค.-ส.ค. ๖๐ นักกายภาพบำบัดลาคลอด ๑ คน ทำให้บุคลากรไม่เพียงพอ ไม่สามารถออกติดตามเยี่ยมบ้านได้ (นักกายภาพบำบัด จำนวน ๒ คน</p> <p>- จัดทำแผนทดแทนอัตรากำลังคนสำรองไว้ เพื่อเสนอผู้บริหารและดำเนินการจัดจ้างนักกายภาพบำบัดทดแทน</p>	๓๐ ก.ย. ๖๑ นางสาวแสง เทียน ดวงแก้ว	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรมดำเนินงาน ที่ประเมินและวัดผลกระทบของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่ พบจุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p>๑๐. กระบวนการของกลุ่มงานการแพทย์ : กระบวนการบริการทางการแพทย์ - กระบวนการ การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ</p>	<p>การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อรพ.ศรีสังวร ไม่มีการบันทึกข้อมูลของแพทย์ที่ ส่งต่อ ต้องมีการสอบถามทุกครั้งทำให้ การปรึกษา case ทำได้ล่าช้า ส่งผลให้ ผู้ป่วยได้รับการรักษาช้า</p>	<p>๑ พ.ค. ๖๐</p>	<p>-ควรมีรายชื่อแพทย์เวร เบอร์โทร เขียนติดบอร์ดไว้ที่ห้องฉุกเฉิน เช่น เบอร์โทรแพทย์เวร STEMI -มีช่องทางการติดต่อหลายช่องทาง เช่นไลน์ โทรศัพท์มือถือ</p>	<p>๓๐ ก.ย. ๖๑ นายเป็นหนึ่ง ไชยวงศ์</p>	
<p>๑๑. กระบวนการของกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก : กระบวนการแพทย์แผนไทย - การให้บริการการแพทย์แผนไทย <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อจัดบริการทั้งเชิงรุก-รับ การบริการสุขภาพที่ ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การ ป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพแก่ กลุ่มเป้าหมาย โดยมุ่งจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของ การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย</p>	<p>- ผู้รับบริการไม่มาตามนัด (ทำให้จำนวน ผู้รับบริการมีน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด) -ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการ การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้ มาตรฐานเท่ากับ ๑๘.๕๐ ผลงาน (แต่ ในช่วงต้นปีงบประมาณ ผลงานไม่ได้ตาม เป้าหมาย ต้องเร่งกิจกรรมช่วงท้าย ปีงบประมาณจึงผ่านตัวชี้วัด) -จัดบริการ ไม่ครบ ๕ มิติฯ</p>	<p>๑ ก.ค. ๖๐</p>	<p>- จัดระบบติดตามผู้รับบริการ ล่วงหน้าก่อน ๑วัน /ให้มาก่อน เวลา ๕ นาที - กรณีผู้รับบริการไม่มาตามนัด เลยเวลา ๑๐ นาที โทรตาม ผู้รับบริการสำรอง รายที่ ๑ และ รายที่ ๒ ตามลำดับถ้าตามแล้วยัง ไม่มีผู้มารับบริการ จะแจ้งทางห้อง บัตรหรือแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อแจ้ง ให้แพทย์พิจารณาส่งผู้ป่วยที่มี อาการปวดกล้ามเนื้อหรือเส้นเอ็น มานวดบำบัดเพื่อลดอาการปวด</p>	<p>๓๐ ก.ย. ๖๑ นายอภิสิทธิ์ คำแสน</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรมด้าน งานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่พบ จุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p>๑๒. กระบวนการของกลุ่มงานประกัน คุณภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศ ทางการแพทย์</p> <p>๑๒.๑ กระบวนการประกันคุณภาพ</p> <p>- การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตาม สิทธิ</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>เพื่อให้การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ถูกต้องครบถ้วน รวดเร็ว ทันเวลา</p>	<p>การส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลยังมี ความล่าช้า เนื่องจาก</p> <p>๑. เจ้าหน้าที่งานประกันทำงานไม่ทัน</p> <p>๒. บางรุ่นแพทย์ที่มาปฏิบัติงานสรุปChartล่าช้า</p> <p>๓. โปรแกรม Hos Xp รายการค่ารักษา ยังไม่ถูก ต้องครบถ้วน</p> <p>๔. การทำลูกหนี้รายตัวไม่สามารถทำได้ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงสิทธิ์</p>	<p>๑ ก.ค. ๖๐</p>	<p>๑.ปรับปรุงกระบวนการทำงาน Flow Chart ในกระบวนการแต่ละสิทธิ์</p> <p>๒.ปรับปรุงข้อมูลใน Hos Xp ให้ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>๓.ประสานงานกับทีม IT ในส่วนของปัญหา การดึงข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>๔.วางแผนงานการทำลูกหนี้รายตัว ให้ครบทุก สิทธิ์</p>	<p>๓๐ ก.ย. ๖๑</p> <p>นางสาววัชร ลำทรง</p>	
<p>๑๒.๒ กระบวนการสารสนเทศทาง การแพทย์</p> <p>- ดูแลระบบสารสนเทศให้พร้อมใช้</p> <p>ตลอด ๒๔ ชั่วโมง</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>เพื่อให้ระบบสารสนเทศมีความพร้อมใช้</p> <p>ตลอด ๒๔ ชั่วโมง</p>	<p>ระบบให้บริการผู้ป่วย HosXP หยุดทำงาน ซึ่งทำให้ มีผลต่อระบบการให้บริการผู้ป่วย เนื่องจาก</p> <p>โรงพยาบาลศรีนครินทร์ใช้ระบบ HosXP บันทึกข้อมูล ทั้งระบบ</p>	<p>๑ พ.ค. ๖๐</p>	<p>- ค้นหาสาเหตุที่ทำให้ระบบ HOSXP หยุด ทำงาน สาเหตุเกิดจากสาเหตุเกิดจาก hardware เครื่อง server หยุดทำงาน เนื่องจาก Module เกี่ยวกับ Harddisk หยุด ทำงาน เนื่องจาก เครื่อง server เปิดใช้งาน ตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้เกิดทราบสกรปรกติ ตรงจุด contact ต่างๆ</p> <p>- จัดซื้ออุปกรณ์เครื่องข่ายและสายสัญญาณ ทดแทน ในจุดที่มีการใช้งานตลอด 24 ชั่วโมง และมีอายุการใช้งานเกิน 10 ปี เพื่อที่จะช่วย ลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้น</p>	<p>๓๐ ก.ย. ๖๑</p> <p>นายไพรัช สุขแจ่ม</p>	

-๒๑-

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม ด้านงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการ ควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่ พบจุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p>กระบวนการ ๙ กระบวนการที่สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นความ เสี่ยงที่ควรเฝ้าระวังและรายงาน</p> <p>-การจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปี</p> <p>๑. กระบวนการจัดทำแผนการจัดซื้อ ยาและเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>-เพื่อให้ได้แผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่ถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวง สาธารณสุข และเป็นไปตามระเบียบพัสดุใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๐</p>	<p>๑. ระเบียบพัสดุใหม่ ทำให้ต้องมีการจัดทำแผน จัดซื้อจัดจ้างก่อนสิ้นปีงบประมาณ เพื่อให้ทันในการ ดำเนินงานตามปีงบประมาณใหม่ ทำให้การจัดทำ แผนจัดซื้อจัดจ้าง ขาดการสำรวจและวิเคราะห์ที่ดี เพียงพอ ทำให้การจัดทำแผนจัดซื้อได้ข้อมูลไม่ ครบถ้วน เนื่องจากแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติ การกลุ่มงานและฝ่ายต่างๆยังไม่ได้จัดทำ จึงยังไม่ ความต้องการใช้วัสดุทั้งหมด</p> <p>๒. มีการจัดทำแผนเพิ่มขึ้นจากแผนเดิมเกินที่ กำหนดไว้ ซึ่งส่วนหนึ่งยังไม่สามารถจัดทำนโยบาย RDU ได้ตามที่กำหนดไว้ ทำให้ยังมีการจัดซื้อเกิน กว่าแผนที่กำหนดไว้</p>	๒๒ ส.ค. ๖๐	<p>๑. ควรสำรวจความต้องการใช้ยา และ เวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา ให้ครอบคลุม</p> <p>๒. กำหนดแนวทางการพิจารณาบัญชี ยาให้มีตามความจำเป็น</p> <p>๓. วิเคราะห์สถานการณ์โรคใน ๓ ปี ที่ ผ่านมาร่วมกับแนวโน้มการใช้ยา กำหนดบัญชียาสอบราคาพร้อมระดับ จังหวัดและวางระบบปฐมนิเทศแพทย์ ที่มาหมุนเวียน</p> <p>๔. ประชุมคณะกรรมการ PTC เพื่อ ติดตามกำกับกำกับการดำเนินงาน</p> <p>๕. นำระบบโปรแกรมการเบิกใช้ยาและ เวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา ให้ไปใช้ควบคุมใน Sub Stock ทุกแห่งที่มีการเบิกยาไป ให้บริการผู้ป่วย เช่น หน่วยจ่ายยา , ER , คลินิก เป็นต้น</p>	๓๐ พ.ย. ๖๐/ -คณะกรรมการ PCT -เภสัชกร (น.ส.กฤตยา ปานหมั่น)	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม ด้านงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการ ควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่พบ จุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p>กระบวนการ ๙ กระบวนการที่สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p>๒. กระบวนการ การจัดทำแผนการจัดซื้อ วัสดุสำนักงาน และวัสดุทั่วไป</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุสำนักงาน และวัสดุทั่วไป มีความถูกต้อง ครบถ้วน และมี ประสิทธิภาพ</p>	<p>๑. มีการจัดซื้อของเพิ่มจากแผนในการปริมาณมาก เนื่องมาจากการมีการปรับแผนตามโครงการจำเป็นเร่งด่วน (นอกแผน)</p> <p>๒. ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดซื้อวัสดุ สิ้นเปลืองต่างๆ เช่น กระดาษ หมึกพิมพ์ ได้</p>	๒๒ ส.ค. ๖๐	<p>๑. มีการจัดทำแผนให้ครอบคลุมทุก แผนงานโครงการ อาจมีการปรับแผนได้ ตามความเหมาะสมเป็นรายไตรมาส</p> <p>๒. มีการจัดทำมาตรการควบคุมค่าใช้จ่าย วัสดุสิ้นเปลืองและ รายงานติดตามผล อย่างต่อเนื่อง โดยการเปรียบเทียบใน หน่วยต้นทุนแต่ละหน่วยเพื่อกระตุ้นให้มี การลดได้จริง</p>	๓๐ พ.ย. ๖๐/ -น.ส.อนัญญา สืบมาแต่ปิ่น	
<p>กระบวนการ ๙ กระบวนการที่สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p>๓. กระบวนการจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุ วิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ได้แผนจัดซื้อวัสดุการแพทย์ และวัสดุ วิทยาศาสตร์ ที่ถูกต้อง ครบถ้วน เหมาะสมและมี ประสิทธิภาพ</p>	<p>๑. ความต้องการใช้วัสดุมีความไม่แน่นอน มีการใช้นอก แผน จากโครงการจำเป็นเร่งด่วนเช่น โครงการตรวจ เบาหวานความดัน ,โครงการตรวจสารเสพติด , โครงการตรวจสุขภาพประจำปี หรือโครงการอื่นๆ เป็น ต้น</p> <p>๒. ปัจจัยภายนอกมีผลกระทบ เช่น โรคระบาด การ หมุนเวียนของแพทย์ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ ไม่เหมาะสมเกินจริง</p> <p>๓. ขาดการประเมินผลและปรับปรุงแผน</p>	๒๒ ส.ค. ๖๐	<p>๑. กำหนดแนวทางพิจารณาการจัดทำ แผนงานโครงการที่จำเป็นเร่งด่วนให้คล อบคลุมโดยใช้ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี</p> <p>๒. วางระบบปฐมนิเทศแพทย์เมื่อมี นโยบายใหม่ ควรแจ้งแพทย์ทราบเพื่อให้ สามารถวางแผนรักษาและส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมและมี ประสิทธิภาพ</p> <p>๓. ประชุมติดตามการใช้แผน และมีการ ปรับแผนตามความเหมาะสม</p>	๓๐ พ.ย. ๖๐/ นายสถาพร โอศาสตร์	

-๒๓-

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม ด้านงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการ ควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่พบ จุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p><u>กระบวนการงาน ๔ กระบวนการที่สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด</u></p> <p>๔. กระบวนการจัดทำแผนการจัดซื้อ วัสดุทันตกรรม</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>เพื่อให้ได้แผนจัดซื้อวัสดุทันตกรรม ที่ถูกต้อง ครบถ้วน เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ</p>	<p>๑. การสำรวจความต้องการไม่ครอบคลุมเพียงพอ ทำให้ความต้องการใช้วัสดุมีความไม่แน่นอน มีการ ใช้นอกแผน จากโครงการจำเป็นเร่งด่วนที่ไม่ได้มี การวางแผนไว้ก่อน ทำให้มีการจัดซื้อเกินจากแผนที่ กำหนดไว้</p> <p>๒. ขาดการประเมินผลและปรับปรุงแผน</p>	๒๒ ส.ค. ๖๐	<p>๑. กำหนดแนวทางพิจารณาการจัดทำ แผนงานโครงการที่จำเป็นเร่งด่วนให้ ครอบคลุมโดยใช้ข้อมูลย้อนหลังอย่าง น้อย 3 ปี และดูเอกสารการจัดซื้อ จัดจ้างอย่างเคร่งครัดเพื่อไม่ให้เกิด การจัดซื้อเกินแผนที่กำหนดไว้</p> <p>๒. ประชุมติดตามการใช้แผน และ มีการปรับแผนตามความเหมาะสม</p>	๓๐ พ.ย. ๖๐/ นายสงกรานต์ ภูโณม	
<p>๕. กระบวนการบริหารจัดการหนี้สิน <u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>เพื่อให้การบริหารจัดการหนี้สินถูกต้อง รวดเร็ว ทันตามกำหนดเวลาและมีประสิทธิภาพ</p>	<p>ขาดการตรวจสอบระหว่าง บัญชีและการเงิน และ เจ้าหน้าที่พัสดุ ที่ทำชุดสำหรับเบิกจ่าย ทำให้ไม่ ทราบตัวเลขที่ชัดเจน อีกทั้งบัญชียังไม่มี เจ้าหน้าที่รายตัวที่ชัดเจน จึงทำให้การเงินไม่มีระบบ การบริหารการชำระหนี้รายตัวที่เป็นปัจจุบัน ทำให้ ข้อมูลเจ้าหน้าที่มีอยู่ไม่ตรงกัน ตรวจสอบได้ยาก ทำให้ การบริหารจัดการเจ้าหน้าที่ขาดประสิทธิภาพ เป็นผลให้มีการจ่ายหนี้มีความล่าช้า และไม่ทันเวลา</p>	๒ ส.ค. ๖๐	<p>-ให้มีการกระทบบยอดและรายงาน เจ้าหน้าที่รายตัวทุกสิ้นเดือน ว่ามีการ ชำระหนี้เท่าใด และเหลืออยู่เท่าใด ให้มีการบูรณาการร่วมกันระหว่าง บัญชี การเงินและเจ้าหน้าที่พัสดุในการ รายงานเจ้าหน้าที่ให้ถูกต้องตรงกัน และ ทันเวลาโดยการให้มีการจัดทำทะเบียน คุมเจ้าหน้าที่ที่ต้องเป็นปัจจุบัน และ จ่ายชำระหนี้ตามกำหนดเวลา ไม่เกิน ๙๐ วัน (๓ เดือน) -ตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการหนี้สิน ควบคุมกำกับโดยตรง</p>	๓๐ ม.ค. ๖๑/ -นางดวงเดือน จิ้วราย -นางสายยัน เพ็ชรนอก	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม ด้านงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการ ควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่พบ จุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p><u>กระบวนการ ๙ กระบวนการที่สำนักงาน</u> <u>ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด</u></p> <p>๖. การควบคุมการเก็บรักษา (การบริหาร คลังยา เวชภัณฑ์และวัสดุทั่วไป)</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อควบคุมการเก็บรักษาวัสดุ ให้มีความปลอดภัย ถูกต้อง ครบถ้วน</p>	<p>๑. กรณีเร่งด่วน ผู้ควบคุมไม่อยู่ ไม่มีผู้เบิกของ และมี การปฏิบัติงานไม่ครบถ้วนกระบวนการงาน</p> <p>๒. ระบบการตรวจสอบยาที่ยังมีความเสี่ยงต่อการ หมดอายุ</p> <p>๓. ขาดการตรวจสอบผู้ดูแลระบบคลัง ทำให้การ รายงานวัสดุคงคลัง ไม่ตรงกับยอดที่ส่งรายงานบัญชี และมีการปรับยอดคงเหลือบ่อยครั้ง</p>	<p>๑ ก.ค. ๖๐</p>	<p>๑. จัดทำคู่มือปฏิบัติงานและควบคุมกำกับ ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามคู่มือ</p> <p>๒. ควบคุมกำกับให้เจ้าหน้าที่รายงานผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ ระบบการรายงานยาที่ใกล้หมดอายุ</p> <p>๓. มีการสุ่มตรวจสอบผู้ดูแลระบบคลัง และควรมีการตรวจสอบทะเบียนคุมหรือ โปรแกรมที่ลง ทะเบียนคุมวัสดุ กับวัสดุ คงเหลือจริงเพื่อให้ข้อมูลถูกต้องตรงกัน อยู่เสมอ</p>	<p>๓๐ พ.ย. ๖๐/ ผู้ควบคุมคลังวัสดุ</p>	
<p>๗. กระบวนการ การจัดเก็บเงินรายได้ค่า รักษาพยาบาล สิทธิข้าราชการเบิกจ่าย ตรง</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้การจัดเก็บเงินรายได้ค่ารักษาพยาบาล สิทธิ เบิกจ่ายตรง สามารถจัดเก็บได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา</p>	<p>๑. กระบวนการเรียกเก็บยังไม่เป็นปัจจุบัน มีการ เปลี่ยนแปลงขั้นตอนและระเบียบการเบิกของ กรมบัญชีกลาง แต่ขาดการประสานงานแจ้งให้ ผู้เกี่ยวข้องทราบอย่างถ่วงถึง จึงทำให้มีการปฏิบัติไม่ เป็นไปในแนวทางเดียวกันหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง</p> <p>๒. chartผู้ป่วยสรุปซ้ำทำให้การส่งเรื่องเรียกเก็บล่าช้า ไปด้วย</p> <p>๓. ไม่มีระบบการตรวจสอบข้อมูลการเรียกเก็บว่ามีจุด รั่วไหลหรือมีข้อมูล ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน หรือไม่</p>	<p>๑ ก.ค. ๖๐</p>	<p>๑. จัดประชุมชี้แจง และจัดทำ หนังสือเวียนแจ้งระเบียบการเบิกที่มี การเปลี่ยนแปลงให้ทราบโดยทั่วถึงและ เป็นปัจจุบัน</p> <p>๒. มีระบบการติดตาม chart ที่ส่งมา ล่าช้า</p> <p>๓. แต่งตั้ง คกก. จัดเก็บรายได้เข้ามา ตรวจสอบโดยตรงเพื่อให้มีคณะทำงานที่ สามารถตรวจสอบระบบได้ทันทั่วทั้ง</p>	<p>๓๐ พ.ย. ๖๐/ -งานประกัน -หน่วยจัดเก็บ รายได้ (นางประไพ อินทรีย์)</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม ด้านงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของ การควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่พบ จุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p>กระบวนการ ๙ กระบวนการที่สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p>๘. กระบวนการการจัดเก็บเงินรายได้ค่า รักษายาบาลสิทธิ UC</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>เพื่อให้การจัดเก็บเงินรายได้ค่ารักษายาบาล ตาม สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) สามารถจัดเก็บ ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา</p>	<p>๑. ระบบการตรวจสอบสิทธิไม่ครอบคลุมครบถ้วน ทั้ง ก่อนและหลังเสร็จสิ้นกระบวนการ ทำให้สิทธิผิดพลาด เรียกเก็บสิทธิผิดพลาดทำให้เสียเวลาในการแก้ไขสิทธิ</p> <p>๒. กระบวนการเรียกเก็บยังไม่เป็นปัจจุบัน มีการ เปลี่ยนแปลงขั้นตอนและระเบียบการเบิกของแต่ละ กองทุน UC บ่อยครั้ง เช่น ระบบ E-Clem เป็นต้นแต่ ขาดการประสานงานแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบอย่างทั่วถึง จึงทำให้มีการปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันหรือ ปฏิบัติไม่ถูกต้อง</p> <p>๓. chart ผู้ป่วยสรุปซ้ำทำให้การส่งเรื่องเรียกเก็บล่าช้า ไปด้วย</p> <p>๔. มีการลงรหัสโรคผิดพลาด ต้องมีการแก้ไขทำให้ เสียเวลาในการแก้ไข</p> <p>๕. ไม่มีระบบการตรวจสอบข้อมูลสารสนเทศ หรือ ระบบโปรแกรมการเรียกเก็บเงินต่างๆ ที่โรงพยาบาลใช้ เป็นเครื่องมือในการดำเนินการตั้งเบิกเงินค่า รักษายาบาล ว่ามีจุดรั่วไหลหรือมีข้อมูล ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน หรือไม่</p>	<p>๑ ก.ค. ๖๐</p>	<p>๑. สร้างความตระหนักให้กับเจ้าหน้าที่ ทุกหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในเรื่องสิทธิ ของผู้ป่วย</p> <p>๒. จัดประชุมชี้แจง และจัดทำ หนังสือเวียนแจ้งระเบียบการเบิกที่มี การเปลี่ยนแปลงให้ทราบโดยทั่วถึงและ เป็นปัจจุบัน</p> <p>๓. มีระบบการติดตาม chart ที่ส่งมา ล่าช้า</p> <p>๔. ประชุมปรึกษาหารือเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กำหนดการลงรหัสโรคให้ ถูกต้อง โดยเฉพาะการใช้โปรแกรม</p> <p>๕. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ เพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลโดยตรง และควรมีการแจ้งให้คกก. CFO ของ รพ. ทราบเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขได้อย่าง ทันทั่วถึง</p>	<p>๓๐ พ.ย. ๖๐/ -งานประกัน -หน่วยจัดเก็บ รายได้ (นางประไพ อินทรีย์)</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรมด้านงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ (๒)	งวด/เวลาที่ พบจุดอ่อน (๓)	การปรับปรุงการควบคุม (๔)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๕)	หมายเหตุ (๖)
<p>กระบวนการ ๙ กระบวนการที่สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p>๙. กระบวนการจัดทำแผน ประมาณการรายได้และควบคุม ค่าใช้จ่าย(Planfin) <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้มีแผนประมาณการรายได้และควบคุม ค่าใช้จ่าย (Planfin) ตามเกณฑ์คงค้าง สามารถ ใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุม กำกับ ติดตาม การบริหารการเงินการคลัง ของหน่วยบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>๑. ไม่มีการบูรณาการแผนร่วมกัน ระหว่างแผน จัดซื้อ แผนงบลงทุน หรือแผนปฏิบัติงานต่างๆ ทำ ให้ข้อมูลไม่ถูกต้อง เพียงพอทำให้แผนมีความ คลาดเคลื่อนสูง</p> <p>๒. การจัดทำแผนมีความยุ่งยาก เนื่องจากขาดการ สื่อสารการจัดทำ อีกทั้งการจัดทำต้องมีการจัดส่ง ขึ้นเว็บไซต์ บางครั้งระบบไม่เสถียรทำให้จัดส่งขึ้น เว็บไม่ได้ ทำให้แผนมีความล่าช้า</p>	๑ ก.ค. ๖๐	<p>๑. มีการบูรณาการแผนร่วมกันทุกแผน และประสานให้ หน่วยหลักจัดประชุมชี้แจงแนวทางในการจัดทำแผนให้ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน</p> <p>๒. ควรให้ระดับเขตที่มีหน้าที่ลงนามในแผนจัดประชุม ชี้แจงแนวทางในการจัดทำและการส่งแผนขึ้นเว็บไซต์ ควรมีการกำหนดวันเวลาและแจ้งผู้ประสานในการ จัดการระบบให้สามารถจัดส่งแผนได้ทันตาม กำหนดเวลาด้วย</p>	<p>๓๐ พ.ย. ๖๐/ -คกก. CFO -คกก. บริหารรพ. -เจ้าหน้าที่บัญชี -เจ้าหน้าที่การเงิน</p>	

ลงชื่อ.....พงศธร เหลือหลาย.....

(นายพงศธร เหลือหลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร

วันที่ ๗ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐