



โรงพยาบาลตำรวจ
Police General Hospital

การควบคุมภายใน โรงพยาบาลตำรวจ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑
รอบ ๖ เดือน
๑ ต.ค.๖๐ – ๓๑ มี.ค.๖๑
(ทุกหน่วยงานในสังกัด รพ.ตร.)

โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
หนังสือรับรองการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

เรียน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ

โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้จัดวางระบบการควบคุมภายใน และนำมาใช้สำหรับการปฏิบัติงานในปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินการของโรงพยาบาลตำรวจ จะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในด้านประสิทธิผล และประสิทธิภาพการดำเนินงานและการใช้ทรัพยากร ซึ่งรวมถึงการรักษาทรัพย์สิน การป้องกันหรือลดความผิดพลาดเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือการทุจริต ด้านความเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงิน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรี และนโยบาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติงานตามระเบียบของฝ่ายบริหาร

ทั้งนี้ โรงพยาบาลตำรวจ จึงกำหนดให้มีการประเมินผลระบบการควบคุมภายในที่นำมาใช้ในปัจจุบัน เพื่อปรับปรุงให้มีประสิทธิผลเพียงพอตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ.๒๕๔๔ ข้อ ๖ ต่อไป

(ลงชื่อ) พลตำรวจโท วิฑูรย์ นิติวรางกูร

(วิฑูรย์ นิติวรางกูร)

นายแพทย์ใหญ่ (สบ ๘)

วันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

ระบบการควบคุมภายใน โรงพยาบาลตำรวจ

วิสัยทัศน์ (Vision)

“เป็นสถาบันการแพทย์ตำรวจที่มีความเป็นเลิศระดับสากล
เพื่อสุขภาพที่ดีของตำรวจและประชาชน”

(Word Class Medical Service for Excellent Health of Police and Civil)

พันธกิจ (Mission)

๑. เป็นฝ่ายอำนวยการด้านยุทธศาสตร์ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติในการวางแผน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ และเสนอแนะการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลตำรวจและหน่วยงานในสังกัด
๒. ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านการแพทย์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
๓. ดำเนินการเกี่ยวกับงานวิเคราะห์วิจัยทางการแพทย์
๔. ดำเนินการเกี่ยวกับงานนิติเวช การชันสูตรพลิกศพ การตรวจพิสูจน์และค้นคว้าหาหลักฐานซึ่งเกี่ยวกับหลักวิชาแพทย์และนิติเวชศาสตร์ในบุคคลที่มีชีวิต ศพ เศษหรือส่วนของศพ
๕. ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ตามความจำเป็นของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
๖. ดำเนินการเกี่ยวกับการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตลอดจนปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรและระบบการเรียนการสอน
๗. ให้การรักษาพยาบาลข้าราชการตำรวจ พนักงานราชการ และลูกจ้างในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ รวมทั้งบุคคลในครอบครัวและประชาชน
๘. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

เป้าประสงค์ (Goal)

๑. เพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถการบริการด้านการแพทย์
๒. ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกินความจำเป็น
๓. ข้าราชการตำรวจได้รับการดูแลสุขภาพทั้งประเทศและต่อเนื่อง
๔. เพิ่มศักยภาพของข้าราชการตำรวจในการดูแลตนเองได้ทั้งภาวะเจ็บป่วย และภาวะปกติ
๕. เป็นสถาบันการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐาน
๖. มีผลงานวิจัยทางการแพทย์จากบุคลากรของโรงพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ
๗. สังคมและองค์กรในกระบวนการยุติธรรมเชื่อมั่นต่อสถาบันนิติเวชวิทยา รพ.ตร.
๘. ยกระดับมาตรฐานบริการการรักษาพยาบาลเฉพาะทางให้มีความเชี่ยวชาญสู่ความเป็นเลิศ
๙. เป็นองค์กรที่มีการบริหารจัดการที่มีสมรรถนะสูงตามหลักธรรมาภิบาล
๑๐. มีการปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการทันต่อเหตุการณ์
๑๑. โรงพยาบาลตำรวจเป็นแหล่งเรียนรู้อย่างมั่นคงและยั่งยืน

ค่านิยม (Core value)

“ทำงานเป็นทีม บริการด้วยใจ ได้มาตรฐานสากล บนพื้นฐานธรรมาภิบาล”

หรือที่ทราบกันโดยทั่วไปในหมู่บุคลากรของโรงพยาบาลถึงความมุ่งมั่น เน้นย้ำโดยผู้นำองค์กรที่ใช้หลักการทำงานสำหรับบุคลากรทุกส่วนใน รพ.ตร. โดย ยึดหลักการที่เรียกว่า “๔G” ได้แก่

- ๑) Good Team
- ๒) Good Heart
- ๓) Good Standard
- ๔) Good Governance

ประเด็นท้าทายความสามารถเฉพาะขององค์กร (Core Competency)

ความสามารถในการพัฒนาองค์กรสู่การบริการทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางระดับสูง สามารถรักษาโรคที่มีความซับซ้อน ก่อให้เกิดศูนย์การแพทย์เฉพาะทางต่างๆ หลายสาขา เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ครอบคลุม การบริการผ่าตัดข้อเข่าและข้อสะโพก ศูนย์โรคไต ศูนย์ผ่าตัดสมองและไขสันหลังด้วยกล้อง ศูนย์การวิจัยเซลล์ต้นกำเนิด และศูนย์ฝึกการช่วยชีวิตในสถานการณ์จำลอง เป็นต้น ส่งผลให้เกิดการดำเนินการตามพันธกิจขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

เพื่อบรรลุสู่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และประเด็นท้าทายต่างๆ จากการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ จึงนำมาสู่ข้อสรุปของประเด็นยุทธศาสตร์ที่จะต้องดำเนินการตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ฯลฯ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑. เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพ

(นำจุดแข็งมาใช้ เพื่อทำให้สามารถเพิ่มโอกาสในการพัฒนาองค์กร)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒. การสร้างเสริมสุขภาพตำรวจเชิงรุกทั่วประเทศ

(นำโอกาสที่มีมาเพิ่มคุณค่าให้องค์กร)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓. ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเป็นเลิศทางด้านวิชาการในภูมิภาค

(นำจุดแข็งมาใช้พัฒนาองค์กร)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔. พัฒนาการตรวจพิสูจน์ทางนิติเวชศาสตร์ให้ได้มาตรฐานสากล

(นำโอกาสที่มีมาเพิ่มคุณค่าให้องค์กร)

ยุทธศาสตร์ที่ ๕. พัฒนาระบบบริการสุขภาพสู่ระดับสากล

(นำโอกาสที่มีมาเพิ่มคุณค่า และลดจุดอ่อนให้องค์กร)

ยุทธศาสตร์ที่ ๖. พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงที่มีการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล (เพื่อลดจุดอ่อนให้องค์กร)

ยุทธศาสตร์ที่ ๗. พัฒนาโรงพยาบาลตำรวจสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

(ใช้โอกาสที่มีมาเพิ่มคุณค่า และลดจุดอ่อนให้องค์กร)

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม รพ.ตร.
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๑.ผู้ป่วยเด็กตกเตียง <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อป้องกันผู้ป่วยเด็กตกเตียง	จำนวนเด็กตกเตียง ๑ ราย	- ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่มา ฝากคนไข้ ให้ตระหนักถึง ความสำคัญของการล็อกไม้ กันเตียง - ทำป้ายเตือน “ล็อกไม้กัน เตียงทุกครั้ง เพื่อระวังเด็ก ตก” - หลังตรวจเยี่ยมผู้ป่วยควร เช็ควัสดุไม้กันเตียงก่อนออกจาก ผู้ป่วย โดยแพทย์และ พยาบาลร่วมดูแล	หน.กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	ติดตามทุก ๑ เดือน	- ความร่วมมือระหว่าง แพทย์ พยาบาลและ ผู้ปกครองในการ ตรวจสอบเช็ค
๒.มารดาทอดทิ้งบุตร <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อป้องกันมารดาทอดทิ้งบุตร	จำนวนมารดาทอดทิ้ง บุตร ๐ ครั้ง	-	หน.กลุ่มงานกุมารเวช กรรม	เก็บสถิติทุก ๑ ปี	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๓. การเก็บและส่งสิ่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการผิดพลาด <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อป้องกันการเก็บส่งสิ่งตรวจ ผิดพลาด	จำนวนการเก็บและส่งสิ่งตรวจ ทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด ๐ ครั้ง	-	หน.กลุ่มงานกุมารเวช กรรม	เก็บสถิติทุก ๑ ปี	
๔. ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด <u>วัตถุประสงค์</u> - ป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด - ลดอุบัติการณ์ของท่อช่วยหายใจ เลื่อนหลุด - สามารถช่วยเหลือเบื้องต้น ได้ทันท่วงที เพื่อลดความรุนแรงจาก ภาวะแทรกซ้อนของท่อช่วยหายใจ เลื่อนหลุด	จำนวนท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ๐ ครั้ง	-	หน.กลุ่มงานกุมารเวช กรรม	ติดตามทุก ๑ เดือน	

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด รพ.ตร.
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม....พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๑.ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ต่อตัวผู้ป่วยเองและผู้รับบริการหรือ ญาติรายอื่น</p> <p><u>วัตถุประสงค์ของการควบคุม</u></p> <p>๑.เพื่อป้องกันอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง ผู้รับบริการหรือญาติรายอื่น</p> <p>๒.ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล</p> <p>๓.เพื่อลดอัตราการทำลายทรัพย์สิน ของทางราชการ</p>	<p>จำนวนผู้ป่วยที่มีพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง ๑ คน /๖ เดือน</p>	<p>๑.จัดทำโครงการฝึกซ้อม รับมือผู้ป่วยก้าวร้าวให้กับ เจ้าหน้าที่ทุกระดับที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒.มีการทบทวนและเน้น ย้ำให้ปฏิบัติตามแนวทาง ป้องกันความเสี่ยงที่มีอยู่ ในมาตรการคุณภาพ โรงพยาบาล (HA)</p>	<p>หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติด รพ.ตร.</p>	<p>ติดตามตรวจสอบและร่วม ประชุมแก้ไขทุก ๖ เดือน</p>	<p>๑.สถานที่ห้องตรวจโรค จิตเวชและยาเสพติดคับ แคบไม่เหมาะต่อการ ควบคุมดูแลผู้ป่วยที่มี พฤติกรรมก้าวร้าว</p> <p>- ควรปรับปรุงสถานที่ และสิ่งแวดล้อมภายใน ห้องตรวจโรคจิตเวชและ ยาเสพติด</p> <p>๒.การเคลื่อนย้ายส่งต่อ ผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน ยังไม่มีมาตรการที่ ปลอดภัยเพียงพอ</p>

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๒.ผู้ป่วยในหลบหนีกลับบ้านโดยมิได้ รับอนุญาต <u>วัตถุประสงค์ของการควบคุม</u> ๑.เพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการ และป้องกันการหลบหนี ๒.ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมิน และป้องกันความเสี่ยงต่อการหลบหนี ตามแนวปฏิบัติที่วางไว้เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ ผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลการได้รับ การประเมินสุขภาพร่างกายวินิจฉัย จากการรักษาจากแพทย์ก่อนจำหน่าย</p>	<p>๐ ราย /เดือน</p>	<p>ไม่มี</p>	<p>หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติด</p>	<p>ติดตามผลการดำเนินการ ทุก ๖ เดือนถึง ๑ ปี</p>	<p>ไม่มี</p>
<p>๓.การตรวจพิสูจน์ตัวบุคคลของ ผู้รับบริการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ติดตัว <u>วัตถุประสงค์ของการควบคุม</u> ๑.เพื่อป้องกันการตรวจผู้รับบริการติดตัว</p>	<p>๐ ราย /เดือน</p>	<p>ไม่มี</p>	<p>หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติด</p>	<p>ติดตามผลการดำเนินการ ทุก ๖ เดือนถึง ๑ ปี</p>	<p>ไม่มี</p>

กลุ่มงานชีวเคมี รพ.ตร.
รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๑.การควบคุมคุณภาพภายใน (internal audit) - เพื่อรักษามาตรฐานระบบ ปฏิบัติการ ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์	ไม่มี	ไม่มี	คณะกรรมการคุณภาพ ห้องปฏิบัติการชั้นสูง ทางการแพทย์/กลุ่มงาน ชีวเคมี	ไม่มี	
๒.การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับ บริการห้องปฏิบัติการ เพื่อพัฒนา ปรับปรุงการบริการมีประสิทธิภาพ และ เป็นที่พอใจมากยิ่งขึ้น	ผู้รับบริการมีความต้องการให้ กลุ่มงานฯปรับปรุงการบริการ	แต่ละห้องปฏิบัติการนำ ข้อคิดเห็นของผู้รับบริการ มาเป็นโอกาสพัฒนาแก้ไข ให้การบริการมี ประสิทธิภาพและ เป็นที่ พอใจมากยิ่งขึ้น	คณะกรรมการคุณภาพ ห้องปฏิบัติการชั้นสูง ทางการแพทย์/กลุ่มงาน ชีวเคมี	ย้ายห้องเจาะเลือดไปยัง อาคาร มจร.ชั้น๔และ ขยายพื้นที่นั่งรอเจาะเลือด เพื่อรองรับผู้รับ บริการที่ เพิ่มมากขึ้น (ก.พ.๖๑) (รอผลการสำรวจความพึง พอใจ ก.ค.๖๑)	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๓.การปรับปรุงพัฒนาและเพิ่ม ประสิทธิภาพการให้บริการ หน่วยรับ สิ่งตรวจของห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ รพ.ตร. ณ ชั้น ๖ อาคาร มหาภูมิพลราชานุสรณ์ ๘๘ พรรษา เพื่อลดเวลาและลดความเสี่ยงในการ แยกชนิดตัวอย่าง	- เจ้าหน้าที่ส่งเลือดผิดห้อง - ยังไม่มีระบบขนส่งส่งตรวจ ภายในห้องปฏิบัติการ	- รอการย้ายอาคาร มทร. ชั้น ๖ - จัดหาระบบท่อลม	หน.กลุ่มงานชีวเคมี	- คาดว่าย้ายเดือน เม.ย. ๖๑ - อยู่ระหว่างการติดตั้ง คาดว่าแล้วเสร็จเดือน เม.ย.๖๑	

กลุ่มงานตา รพ.ตร.
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>ยุทธศาสตร์</p> <p>เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ สุขภาพ กิจกรรม</p> <p>๑.พัฒนาศูนย์เลสิกโรงพยาบาลตำรวจ วัตถุประสงค์</p> <p>๑.เพื่อเพิ่มปริมาณผู้ที่มีใช้บริการให้ มากขึ้น</p> <p>๒.เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการ ให้บริการผู้ป่วยในการเข้าถึงบริการ LASIK ได้อย่างปลอดภัย</p>	<p>๑.ความเสี่ยงในการเกิด ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด โอกาสเกิดขึ้นน้อยมากคิดเป็น ร้อยละ ๐.๑</p>	<p>๑.ให้ความรู้เกี่ยวกับการ ปฏิบัติก่อน - หลังผ่าตัด แก่ผู้ป่วยเพื่อให้สามารถ ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย</p>	<p>หัวหน้ากลุ่มงานตา รพ.ตร.</p>	<p>ประสบความสำเร็จเป็น อย่างดีโดยยังไม่พบ ภาวะแทรกซ้อนหลังการ ผ่าตัด</p>	<p>ผู้มารับบริการต้องให้ ขยายพื้นที่ในการ ให้บริการกว้างขึ้น และ เพิ่มจำนวนพยาบาล</p>

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p><u>ยุทธศาสตร์</u> เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ สุขภาพ <u>กิจกรรม</u> ๒.การสรุปเวชระเบียนและส่งคืน ภายในกำหนดระยะเวลา ๗ วัน <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้การสรุปส่งคืนเวชระเบียนของ ผู้ป่วยในที่ใช้สิทธิ์เบิกกรมบัญชีกลาง ภายในกำหนด ๗ วัน ได้ ๑๐๐ %</p>	<p>๑.การสรุปเวชระเบียนของ ผู้ป่วยในตามวัตถุประสงค์ ภายในกำหนด ๗ วันยังไม่ได้ ตามเป้าฯ ๑๐๐%</p>	<p>๑.มีขั้นตอนในการ ดำเนินการรับ - ส่งเวช ระเบียนผู้ป่วยใน ๒.ควบคุมภายในเวลาที่ กำหนด (ไม่เกิน ๗ วัน)</p>	<p>หัวหน้ากลุ่มงานตา รพ.ตร.</p>	<p>๑.ขั้นตอนที่มีอยู่สามารถ ควบคุมการสรุปและส่งคืน เวชระเบียนผู้ป่วยในได้ ร้อยละ ๘๓ แต่ยังไม่บรรลุ วัตถุประสงค์ในระดับ ๑๐๐%</p>	<p>๑.กำชับจักษุแพทย์ เจ้าของไข้สรุปเวช ระเบียนผู้ป่วยในให้ ทันเวลาที่กำหนด</p>

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p><u>ยุทธศาสตร์</u> ผลิตและพัฒนาบุคลากรทาง การแพทย์ให้มีความเป็นเลิศทางด้าน วิชาการในภูมิภาค</p> <p><u>กิจกรรม</u> ๓. จัดจักษุแพทย์เข้าร่วมประชุม วิชาการหรือรับการอบรมทางจักษุของ ทางราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่ง ประเทศไทย</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อเพิ่มพูนความรู้ที่ทันสมัยในการให้ การรักษาทางจักษุ เพื่อเพิ่มปริมาณ คนไข้มากขึ้น</p>	<p>๑. ระยะเวลาที่เข้าร่วมประชุม และรับการอบรมฯ ไม่สอดคล้อง กับภารกิจประจำที่ปฏิบัติอยู่ และภารกิจอื่นที่ได้รับ มอบหมายพิเศษ</p>	<p>๑. วางแผนล่วงหน้าอย่าง น้อย ๑ ปี</p> <p>๒. ปรับเปลี่ยนภารกิจและ บุคลากรเพื่อให้มีความ คล่องตัวต่อการปฏิบัติ หน้าที่</p>	<p>หัวหน้ากลุ่มงานตา รพ.ตร.</p>	<p>๑. จำนวนจักษุแพทย์ที่เข้า รับการประชุมและรับการ อบรมทางจักษุของราช วิทยาลัยแพทย์แห่ง ประเทศไทยได้เกินร้อยละ ๘๐</p>	

กลุ่มงานทันตกรรม รพ.ตร.
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
ให้บริการรักษาทาง ทันตกรรมทั่วไปและเฉพาะทางป้องกัน โรคในช่องปากเพื่อส่งเสริมและฟื้นฟู ทันตสุขภาพผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ๑.สามารถระบุตัว / ระบุตำแหน่งในการทำหัตถการทาง ทันตกรรมได้อย่างถูกต้อง	ไม่มี	ไม่มี	กลุ่มงานทันตกรรม รพ.ตร.	ไม่มี	-
๒.ลดอุบัติการณ์การใช้ เวชระเบียนแทนในผู้ป่วยนัด ทันตกรรม เพื่อให้การรักษาเป็นไปตาม แผนการรักษา	ยังพบอุบัติการณ์ที่เบิก เวชระเบียนไม่ได้ในวันที่นัด หมาย โดยเกิดจากสาเหตุ ๒ ประการ คือ ๑.ผู้ช่วยทันตแพทย์ทำการนัด หมายผู้ป่วยล่วงหน้าน้อยกว่า ๓ ๒.ผู้ป่วยมีนัดรักษาที่หน่วยงาน อื่น ทำให้เวชระเบียนไปอยู่ที่ หน่วยงานอื่น	- มีการทบทวน รายงาน อุบัติการณ์ และการกระตุ้น เตือนบุคลากรให้ปฏิบัติตาม ขั้นตอนที่กำหนดใหม่โดย เพิ่มขึ้นตอนให้ติดตามเพิ่ม ผู้ป่วยก่อนวันนัด ๑ วัน	กลุ่มงานทันตกรรม รพ.ตร.	ติดตามประเมินผลราย ๓ เดือน	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๓.การทำ Surgical Checklist ก่อน การทำหัตถการในห้องผ่าตัดเล็กของ กลุ่มงานทันตกรรม เพื่อความ ปลอดภัยในการทำหัตถการถูกคน ถูกหัตถการ ถูกตำแหน่ง	ไม่มี	ไม่มี	กลุ่มงานทันตกรรม รพ.ตร.	ติดตามผลรอบ ๖ เดือน	

กลุ่มงานผู้ป่วยนอก รพ.ตร.
รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๑.ความปลอดภัยของผู้ป่วย(Patient safety) เรื่องการ identify ถูกคน ถูกต้อง การ identify lab การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากห้องฉุกเฉิน	Incident report ที่ส่งกลับมาจากห้องตรวจปฏิบัติการเท่ากับ ๐.๐๑๕ % (จากรายงานประจำปี ๒๕๖๐ ของห้องปฏิบัติการ รพ ตำรวจ)	๑.เพิ่มความแม่นยำในการระบุตัวผู้ป่วยโดยใช้อย่างน้อย๒วิธีการในการระบุตัวผู้ป่วย เช่น ชื่อนามสกุล และ วัน เดือน ปี เกิด ๒.ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษา ทำ หัตถการต่างๆ หรือเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ต้องได้รับการระบุตัวตนก่อนทุกครั้ง โดยแพทย์ หรือพยาบาลทำการสอบถามชื่อสกุลผู้ป่วยให้ถูกต้องเสมอ	คณะกรรมการความเสี่ยงของผู้ป่วยนอก แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินทุกท่าน พยาบาลประจำห้องฉุกเฉินทุกท่าน หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก รพ.ตร.	ในทุกเดือนมีการทบทวนกรณีมีincident report เกิดขึ้น โดยมีการเรียกประชุมระหว่างแพทย์ พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง	๑.มีผู้ป่วยจำนวนมากมารับการบริการที่ห้องฉุกเฉิน จึงเกิดความเร่งรีบทำให้การระบุตัวผู้ป่วยไม่เป็นตามแนวทางกำหนด ๒.ยังขาดการทบทวนเนื่องจากภาระงาน

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๒.ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เรื่องผู้ป่วยตกเตียง	จากการเก็บสถิติผู้ป่วยตกเตียงในปี๒๕๖๐พบอัตราการตกเตียงร้อยละ๐เทียบกับปี ๒๕๕๙ ซึ่งไม่พบอุบัติการณ์ อย่างไรก็ตาม จากตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ความเสี่ยงในข้อนี้ถูกกำหนดให้เท่ากับ๐จึงยังคงกำหนดการควบคุมภายในข้อนี้ไว้	-	คณะกรรมการความเสี่ยงของผู้ป่วยนอก แพทย์เวชศาสตร์ ฉุกเฉินทุกท่าน พยาบาลประจำห้อง ฉุกเฉินทุกท่าน หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วย นอก รพ.ตร.	๑.ในทุกเดือนมีการทบทวนกรณีมีincident report เกิดขึ้น โดยมีการเรียก ประชุมระหว่างแพทย์ พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง	๑.ยังมีปัญหาการนำไม้ กั้นเตียงลงเองของญาติ ในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ๒.ควรมีการจัดประชุม และอบรมเรื่องการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยและ การส่งต่อผู้ป่วยที่ถูกต้อง โดยให้บุคลากรทุกระดับ ในห้องฉุกเฉินเข้าร่วม การอบรม

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๓. การบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ทันสมัย ทันเหตุการณ์ โดยมีการคัด กรองผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติ ซ้ำ</p>	<p>ในปี ๒๕๖๐ ยังพบอุบัติการณ์ ความผิดพลาดในการคัดกรอง ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการแพร่ เชื้อโรคทางอากาศ เข้ามารับการบริการในห้อง ฉุกเฉินโดยไม่ได้รับการป้องกัน (infection control) อย่างถูก วิธี ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงต่อ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ เข้ารับบริการในห้องฉุกเฉิน</p>	<p>๑. มีแผนการแยกผู้ป่วยที่เข้า ข่ายสงสัยว่าสามารถมีการ แพร่กระจายเชื้อโรคทาง อากาศ (Airborne Precautions) โดยให้ผู้ป่วย สวมหน้ากาก N๙๕ และย้าย เข้าห้อง negative pressure ทันที ๒. เมื่อทราบว่าผู้ป่วยที่มี ความเสี่ยงในการ แพร่กระจายเชื้อโรคทาง อากาศ (Airborne Precautions) ให้บุคลากร ในห้องฉุกเฉินที่ปฏิบัติงาน อยู่ในขณะนั้นสวมหน้ากาก N๙๕</p>	<p>คณะกรรมการความ เสี่ยงของผู้ป่วยนอก แพทยเวชศาสตร์ ฉุกเฉินทุกท่าน พยาบาลประจำห้อง ฉุกเฉินทุกท่าน หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วย นอก รพ.ตร.</p>	<p>๑. มีการเก็บข้อมูลกรณีที่มี ความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ โรคทางอากาศที่เข้ามารับ การบริการในห้องฉุกเฉิน</p>	<p>๑. ในอนาคตถ้ามี แผนการพัฒนาหรือ ปรับปรุงห้องฉุกเฉินควร มีการออกแบบห้องแยก ผู้ป่วย (negative pressure ในพื้นที่ที่ เหมาะสม) ๒. ควรมีการจัดซื้อ อุปกรณ์ N๙๕ ให้เพียงพอ ควรมีการจัดประชุมและ อบรมเรื่องการบริการ ผู้ป่วยที่มีคุณภาพเพื่อให้ ได้เกิดความพึงพอใจของ ผู้ป่วยต่อการเข้ารับการ บริการโดยให้บุคลากร ทุกระดับในห้องฉุกเฉิน เข้าร่วมการอบรม</p>

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๔.ด้านการให้บริการตรวจรักษา ข้าราชการตำรวจและครอบครัว และ ประชาชน ให้ได้รับการบริการที่มี คุณภาพได้มาตรฐานทั่วถึงและเป็น ธรรม	๑.ในปี๒๕๖๐ยังมีอุบัติการณ์ การร้องเรียนจากผู้ใช้บริการ๗ ราย โดยคิดเป็น๐.๐๑๐% โดย พบน้อยลงเมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๙ (๐.๐๑๔%) ๒.ยังพบข้อร้องเรียนของผู้ บริการซึ่งเป็นข้าราชการตำรวจ ชั้นผู้ใหญ่ โดยพบ๓รายในปี ๒๕๖๐	๑.มีการปลูกฝังและอบรม บุคลากรในห้องฉุกเฉินให้มี แนวคิดที่ดีในการบริการผู้ป่วย ให้ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ และเกิดความพึงพอใจ ๒.มีเวรพยาบาลพิเศษ โดย ปฏิบัติหน้าที่เพื่อดูแล ข้าราชการตำรวจชั้นผู้ใหญ่ ติดต่อและประสานงานกับ หน่วยงานภายในอย่างใกล้ชิด ๓.เมื่อทราบว่า มีข้าราชการ ตำรวจชั้นผู้ใหญ่เข้ารับการ บริการยังห้องฉุกเฉิน ให้กระตุ้น ให้มีการรายงานอาจารย์ประจำ ห้องฉุกเฉิน และพยาบาลอาวุโส ประจำห้องฉุกเฉินเข้าทำการ ดูแล และกรณีมีความ จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เฉพาะ ทาง ให้มีการประสานงานและ คอยติดตามการรักษาพร้อมกับ แพทย์เฉพาะทางด้วย	คณะกรรมการความ เสี่ยงของผู้ป่วยนอก แพทย์เวชศาสตร์ ฉุกเฉินทุกท่าน พยาบาลประจำห้อง ฉุกเฉินทุกท่าน หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วย นอก รพ. ตร.	๑.มีการทบทวนความ ผิดพลาดและข้อ ร้องเรียนที่เกิดขึ้นในทุก ครั้งที่เกิดการร้องเรียน ให้มีการเรียกประชุมเพื่อ หาสาเหตุและร่วมกัน แก้ปัญหาโดยทันที ๒.มีการเรียกพบและให้ คำแนะนำและปรับ ทัศนคติเจ้าหน้าที่และ บุคลากรทางการแพทย์ เป็นรายบุคคล มีการประชุมในหัวข้อ การพัฒนาบุคลากรที่มี ความรู้ความสามารถใน การบริการที่ตีเฉพาะทาง ในกลุ่มงานผู้ป่วยนอกปี ละ ๑ ครั้ง	

<p>กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)</p>	<p>ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)</p>	<p>แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)</p>	<p>หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)</p>	<p>ผลการดำเนินการ (๕)</p>	<p>ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)</p>
<p>๕.ด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากร ทางการแพทย์ให้มีความเป็นเลิศ ทางด้านวิชาการในภูมิภาค สนับสนุน การเป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์ที่มี มาตรฐานสากล</p>	<p>๑.ในปีการศึกษา ๒๕๖๑ ทาง กลุ่มงานผู้ป่วยนอกมีการปรับ เพิ่มการฝึกอบรมแพทย์ประจำ บ้านจากเดิม ๓ ตำแหน่งต่อปี เป็น ๘ ตำแหน่งต่อปีทำให้มี ความต้องการอาจารย์แพทย์ เฉพาะทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มากขึ้นเพื่อพัฒนาการเรียนการ สอน ๒.ปัจจุบันกลุ่มงานผู้ป่วยนอก ยังขาดบุคลากรทางการแพทย์ที่ มีความชำนาญเฉพาะด้าน (อนุสาขา)</p>	<p>๑.มีการวางแผนส่งแพทย์ อบรมเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถให้มีความ หลากหลายมากขึ้น</p>	<p>หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วย นอก รพ.ตร. แผนกยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ</p>		

กลุ่มงานพยาธิวิทยา รพ.ตร.
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p><u>กระบวนการปฏิบัติงาน</u> การให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้อง กลุ่มงานพยาธิวิทยา รพ.ตร. (งานธนาคารเลือดงานภูมิคุ้มกันวิทยา งานพยาธิวิทยากายวิภาค) <u>วัตถุประสงค์ของการควบคุม</u> เพื่อให้บริการตรวจวิเคราะห์ทาง ห้องปฏิบัติการมีความถูกต้องตาม มาตรฐานวิชาชีพ</p>	<p>- สถิติอุบัติการณ์รายงานผล ผิดพลาดเดือนธันวาคม ๒๕๕๘ - กันยายน ๒๕๕๙ จำนวน ๒ ครั้ง - เดิมกำหนดแก้ไขแล้วเสร็จ ๓๐ มิ.ย.๒๕๖๐ แต่บริษัทยังไม่ สามารถแก้ไขได้</p>	<p>- ติดต่อบริษัทเจ้าของ เครื่องตรวจกับบริษัทที่ดูแล ระบบ LIS เพื่อเชื่อมระบบให้ ส่งผลอัตโนมัติเข้าสู่ระบบ LIS - ช่วงเวลาที่บริษัทยังไม่ แล้วเสร็จให้เพิ่มความ ระมัดระวังในการคีย์ผลตรวจ</p>	<p>กลุ่มงานพยาธิวิทยา รพ.ตร./งานภูมิคุ้มกัน วิทยา</p>	<p>ติดตามผลการ ดำเนินการแก้ไขต่อไป</p>	<p>พบปัญหาที่น้ำยาเปลี่ยน Version ใหม่มีผลต่อ การใช้ระบบ</p>

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
	<p>- สถิติอุบัติการณ์รายงานผล ล่าช้าเดือนกันยายน - พฤศจิกายน ๒๕๖๐ จำนวน ๓ ครั้ง</p>	<p>- กำชับ จนท.เวรฯ รับส่งส่ง ตรวจและรายงานผลให้ทัน ต่อเวลา - ผู้ช่วยฯ ตรวจสอบตัวอย่าง เลือดว่า Clot อย่างสมบูรณ์ และปั่นให้ครบเวลา ส่วนนัก เทคนิคฯ ตรวจสอบก่อน ตรวจฯ - กรณีตัวอย่างเลือดมีปัญหา ให้แจ้งหอผู้ป่วยทันที - ตรวจสอบว่าการยืนยันผล และการอนุญาตให้รายงาน ผลในระบบคอมพิวเตอร์ เสร็จสิ้นอย่างสมบูรณ์</p>	<p>กลุ่มงานพยาธิวิทยา รพ.ตร./งานภูมิคุ้มกัน วิทยา</p>	<p>ไม่มีมาตรการควบคุม เพิ่มเติม ติดตามผล มาตรการควบคุมต่อไป</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p><u>โครงการ</u> โครงการเพิ่มศักยภาพการให้บริการ ตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ (Advance Laboratory) ทางด้านอณู พันธุศาสตร์ - เปิดให้บริการตรวจวินิจฉัย จำนวน ๒ รายการ ดังนี้ ๑) HIV-1-RNA Viral load (Quantitative) ๒) HBV-DNA Viral load (Quantitative) <u>วัตถุประสงค์ของการควบคุม</u> เพื่อสามารถเปิดให้บริการตรวจ วินิจฉัยได้ตามกำหนด</p>	<p>- รอกการติดตั้งระบบไฟฟ้า ๓๐A</p>	<p>- ศึกษาสถิติส่งตรวจ Out Lad ปี ๒๕๖๐ - เตรียมความพร้อมของ ห้องปฏิบัติการ ชั้น ๖ อาคารมหาภูมิพลราชา นุสรณ์ ๘๘ พรรษา รพ.ตร. - เตรียมบุคลากรโดยอบรม การปฏิบัติหน้าที่และดูงาน ภายในประเทศ - จัดทำคุณลักษณะเฉพาะ ของเครื่องวิเคราะห์ และ น้ำยาฯ และดำเนินการ จัดซื้อตามระเบียบราชการ - ประมาณการงบประมาณ เพื่อจัดทำคำขอโดยใช้งิน บำรุง รพ.ตร. - ดำเนินการเวียนแจ้งการ เปิดบริการให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง - ประเมินผลการดำเนินการ</p>	<p>กลุ่มงานพยาธิวิทยา รพ.ตร./งานภูมิคุ้มกัน วิทยา</p>	<p>กำลังดำเนินการจัดทำ คุณลักษณะเฉพาะ</p>	

กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร.
รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๑.การจัดการทีมผู้บริหาร</p> <p>๑.๑ ปรับสายงานการพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล</p> <p>๑.๒ เพื่อควบคุมกำกับดูแลบุคลากรทางด้านการพยาบาลให้บริการทางการแพทย์ตามมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>๑.๓ เพื่อประกันคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพด้วยการทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>- มีปัญหาการกระจุกและกระจายตัวของบุคลากรในแต่ละสาขา</p> <p>- การเจริญเติบโตทางการบริหารไม่สอดคล้องกับตำแหน่งที่สูงขึ้นตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติจึงยากต่อการผลักดันบุคคลขึ้นสู่ตำแหน่งบริหาร</p> <p>- ผู้บริหารการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกษียณอายุราชการ</p> <p>- เกิดผลกระทบต่อการบริหารงานการพยาบาลในแต่ละสาขา</p>	<p>- ทบทวนและทำความเข้าใจกับบุคลากรและบริหารจัดการบุคลากรให้เหมาะสมกับสถานการณ์</p> <p>- ปรับปรุง Career Path ให้สอดคล้องกับมาตรฐาน HA/JCI/มาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>- นิเทศพัฒนาสมรรถนะจัดอบรม สมรรถนะที่สำคัญสำหรับผู้บริหารใหม่</p> <p>- จัดทำระบบ เอกสาร คู่มือ ในภารกิจหลักของกลุ่มงานพยาบาล</p> <p>- จัดการความรู้โดยเชิญผู้บริหารเกษียณที่มีความเชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษา ให้คำชี้แนะ</p>	<p>ปีงบประมาณ ๒๕๖๑/ คณะกรรมการบริหาร กลุ่มงานพยาบาล</p>	<p>H</p> <p>O</p> <p>O</p> <p>H</p>	<p>- ประชุมผู้บริหารระดับต้นทุก ๒ เดือน เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจระหว่างผู้บริหารและฝ่ายปฏิบัติ</p> <p>- แต่งตั้งคณะทำงานในการปรับปรุง Career Path</p> <p>- ประชุมผู้บริหารกลุ่มงานพยาบาลเพื่อดำเนินการและติดตามผล</p> <p>- จัดทำพยาบาลสัญญาเพื่อเป็นที่ปรึกษาในการบริหารงาน</p>

* สถานการณ์ดำเนินการ:

H = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด

/ = ดำเนินการแล้ว เสร็จล่าช้ากว่ากำหนด

X = ยังไม่ดำเนินการ

O = อยู่ระหว่างดำเนินการ

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๓. การดูแลมาตรฐานและจริยธรรม วิชาชีพ ๓.๑ เพื่อให้บุคลากรพยาบาล ปฏิบัติงานบนพื้นฐานของจริยธรรม วิชาชีพ ๓.๒ ส่งเสริมให้อำรงไว้ซึ่งจริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ	- บุคลากรไม่ปฏิบัติตาม แนวทางที่กำหนด - พฤติกรรมบริการของบุคลากร ที่ไม่เหมาะสมพบอยู่เนืองๆ และจากข้อร้องเรียนของ ผู้ใช้บริการ	- กำหนดนโยบาย/แนวทาง ปฏิบัติใช้เป็นคู่มือในการ ปฏิบัติการพยาบาลให้เป็น มาตรฐานเดียวกัน - วางแผนการอบรมและ ปลูกจิตสำนึกให้กับบุคลากร - จัดโครงการพัฒนาการ รักษาพยาบาล ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก		○ ○ ○	- ระบบพยาบาลเวร ตรวจการและการ รายงานผลทุกเช้า - ระบบนิเทศทางการ พยาบาล - แต่งตั้งคณะทำงาน ดำเนินการโครงการ การบริการผู้ป่วยในและ และติดตามรายงานผล

* สถานการณ์ดำเนินการ:

H = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด

X = ยังไม่ดำเนินการ

/ = ดำเนินการแล้ว เสร็จล่าช้ากว่ากำหนด

○ = อยู่ระหว่างดำเนินการ

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๔.การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย</p> <p>๔.๑ เพื่อให้ข้าราชการตำรวจครอบครัว และประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและได้รับความปลอดภัย</p>	<p>- พบว่าอุบัติการณ์ส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางด้านการดูแลรักษาพยาบาลและความซับซ้อนของโรคของผู้ป่วยที่มีมากขึ้น</p>	<p>- นโยบายความปลอดภัยของโรงพยาบาลเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วย/หน่วยงานตามประเด็นยุทธศาสตร์เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพ</p> <p>- กำหนดแนวทาง/มาตรการป้องกันความเสี่ยงและมีระบบการรายงานความเสี่ยง</p> <p>- พัฒนาสมรรถนะและการอบรมทั้งในและนอกโรงพยาบาล</p>	<p>- ปิงปประมาณ ๒๕๖๑/ผู้บริหารกลุ่มงานพยาบาลทุกระดับ</p> <p>- หน่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาล</p>	<p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>	<p>- แต่งตั้งคณะทำงานดูแลคุณภาพการพยาบาลเรื่องสำคัญ ๑๗ คณะกรรมการ</p> <p>- ระบบการติดตามการประกันคุณภาพการพยาบาล</p> <p>- ระบบเวรตรวจการทางพยาบาลและการรายงานผลทุกวัน</p> <p>- ระบบประเมินสมรรถนะ ๒ ครั้ง/ปี</p> <p>- มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผลดีต่อการประเมินความสามารถด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณของบุคลากรพยาบาล</p>

* สถานการณ์ดำเนินการ:

H = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด

/ = ดำเนินการแล้ว เสร็จล่าช้ากว่ากำหนด

X = ยังไม่ดำเนินการ

○ = อยู่ระหว่างดำเนินการ

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
					- มีระบบตรวจสอบซ้ำ เป็นตัวดักจับและมีการ ทบทวนอุบัติการณ์ของ กลุ่มงานพยาบาลทุก เดือนเป็นโอกาสในการ พัฒนาคุณภาพและความ ปลอดภัย
๕. การพัฒนาบุคลากรและวิชาการ ๕.๑ เพื่อทำแผนใช้จ่ายเงินบำรุง รพ.ตร. ประจำปีงบประมาณหมวด ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมภายในและ ภายนอก	- หน่วยงานคณะทำงานที่ เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมไม่ เข้าใจวิธีการในการจัดทำแผน หรือเขียนโครงการทำให้การ จัดทำแผนไม่เป็นไปในทิศทาง เดียวกัน - หน่วยงาน/คณะทำงานที่ เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมและ บุคลากรที่ไปประชุม/ฝึกอบรม ไม่เข้าใจวิธีการปฏิบัติทำให้การ เบิกจ่ายงบประมาณต้องมีการ แก้ไข	- มีการกำหนดแนวทางการ ปฏิบัติงานประจำปี	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑/ สายงานพัฒนาคุณภาพ พยาบาล	○	- ตรวจสอบแผนการ ฝึกอบรมบุคลากรเป็นไป ตามแนวทางการ ปฏิบัติงานและได้รับ อนุมัติจากผู้บริหาร

* สถานการณ์ดำเนินการ:

H = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด

/ = ดำเนินการแล้ว เสร็จล่าช้ากว่ากำหนด

X = ยังไม่ดำเนินการ

○ = อยู่ระหว่างดำเนินการ

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๕.๒ เพื่อให้แผนการฝึกอบรมบุคลากร เป็นไปตามนโยบายสอดคล้องกับกรอบ แผนงานประจำปีของ รพ.ตร. ตาม แผนยุทธศาสตร์	- หน่วยงาน/คณะทำงานที่ เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมและ บุคลากรที่ไปประชุม/ฝึกอบรม ไม่เข้าใจวิธีการปฏิบัติทำให้การ เบิกจ่ายงบประมาณต้องมีการ แก้ไข	- จัดทำแผนการประชุม/ อบรมภายในกลุ่มงาน พยาบาล - จัดทำผังการไหล การส่ง บุคลากรเข้ารับการอบรม ภายนอกโรงพยาบาล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑/ สายงานพัฒนาคุณภาพ พยาบาล	H O	- ตรวจสอบแผนการ ฝึกอบรมบุคลากรเป็นไป ตามแนวทางการ ปฏิบัติงาน และได้รับ อนุมัติจากผู้บริหาร - ตรวจสอบว่ามีการ ดำเนินตามแผนการ ประชุม/อบรมภายใน กลุ่มงานพยาบาลและ การอบรมภายนอก โรงพยาบาลรวมทั้ง ประเมินผลการปฏิบัติว่า เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และมีปัญหาอย่างไร

* สถานการณ์ดำเนินการ:

H = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด

X = ยังไม่ดำเนินการ

/ = ดำเนินการแล้ว เสร็จล่าช้ากว่ากำหนด

O = อยู่ระหว่างดำเนินการ

กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.ตร.
รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๑.ด้านการให้บริการสุขภาพ</p> <p>๑.๑ การบริการจ่ายยาสำหรับ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องตาม ใบสั่งแพทย์และเป็นไปตามระเบียบ ของโรงพยาบาล - เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาในเวลา ที่เหมาะสม - เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีความคลาดเคลื่อนทางยา - มีข้อร้องเรียนของผู้ป่วยเรื่อง รอยยานาน 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบสารสนเทศให้ ช่วยเตือนหรือป้องกันความ คลาดเคลื่อนทางยา - รพ.ตำรวจ ได้พัฒนาระบบ Doctor station ในการสั่ง จ่ายยาผู้ป่วยนอก - ให้ความรู้เรื่องยาแก่ เจ้าหน้าที่ - จัดเจ้าหน้าที่เสริมในช่วง เวลาที่มีผู้ป่วยมาก ได้แก่ ๑๑:๐๐ – ๑๓:๐๐ น. - จัดพนักงานให้ค่องตัว - ทบทวนอุบัติการณ์และข้อ ร้องเรียนมาโดยทีมพัฒนา คุณภาพของกลุ่มงานฯ 	<p>กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ / หน่วยจ่ายยาผู้ป่วย นอกและผู้ป่วยใน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ความคลาดเคลื่อนในการ จ่ายยาผู้ป่วยนอกและ ผู้ป่วยในไม่เกินเกณฑ์ที่ กำหนด - ความคลาดเคลื่อนก่อน จ่ายยาผู้ป่วยในไม่เกิน เกณฑ์ที่กำหนด - ความคลาดเคลื่อนก่อน จ่ายยาผู้ป่วยนอกยังเกิน เกณฑ์ที่กำหนด - มีข้อร้องเรียนของผู้ป่วย เรื่องรอยยานาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบสารสนเทศยังไม่ สมบูรณ์ โดยเฉพาะระบบ Doctor station ยังมี ข้อบกพร่องจำนวนมาก ที่เป็นอุปสรรคต่อการ ปฏิบัติงานขณะนี้อยู่ ระหว่างการประสาน หน่วย CTC และ โปรแกรมเมอร์ เพื่อ แก้ไขระบบ - เภสัชกรและผู้ช่วย เภสัชกรมีไม่เพียงพอกับ ภาระงาน

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๑.๒ การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้ยา - ป้องกันการแพ้ยาซ้ำ - ป้องกันการแพ้ยารุนแรง 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่พบอุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำและการแพ้ยารุนแรง 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการปรับปรุงการควบคุม 	<p>กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ / หน่วยบริหารเภสัชกรรมฯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่พบอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำที่รุนแรง 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบสารสนเทศยังไม่สมบูรณ์ - เภสัชกรมีไม่เพียงพอกับภาระงาน

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๑.๓ การบริหารเภสัชกรรมสำหรับ ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยที่รับ ยา Warfarin ผู้ป่วยที่ใช้ยาเทคนิค พิเศษ ผู้ป่วยปลูกถ่ายไตและอื่น ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้การสั่งใช้ยามีความสมเหตุ สมผลตามหลักวิชาการและส่งผล ต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย - เพื่อทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> - การบริหารเภสัชกรรม ให้บริการไม่ทั่วถึงหรือไม่ ทันเวลา เนื่องจากเภสัชกร ประจำหอผู้ป่วยมีไม่เพียงพอ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดเภสัชกรที่มีอยู่ให้อยู่ ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม - ขอย้ายตำแหน่งเภสัชกร - จัดระบบการจัดการความรู้ (Knowledge management) - พัฒนาระบบสารสนเทศให้ เอื้อต่อการปฏิบัติงาน 	<p>กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ / หน่วยบริหารเภสัชกรรมฯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีเภสัชกรประจำเฉพาะ หอผู้ป่วยอายุรกรรมและ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบสารสนเทศยังไม่ สมบูรณ์ - เภสัชกรประจำหอ ผู้ป่วยมีไม่เพียงพอ - เภสัชกรประจำหอ ผู้ป่วยยังต้องทำหน้าที่ ทดแทนเภสัชกรหน่วย จ่ายยาต่างๆอีกหน้าที่ หนึ่ง กรณีมีผู้ลาหรือ ช่วงเวลาเร่งด่วนทำให้ไม่ สามารถดูแลผู้ป่วยบน หอผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๒.ด้านการบริการจัดการที่ดี</p> <p>๒.๑ การจัดหาและเวชภัณฑ์ที่ มีประสิทธิภาพถูกต้องตามระเบียบ พัสดุและระเบียบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้สามารถจัดหาและ เวชภัณฑ์ได้ถูกต้องตามความ ต้องการของผู้ใช้ - เพื่อให้การจัดหาและเวชภัณฑ์ เป็นไปตามระเบียบพัสดุและ ระเบียบอื่นๆที่เกี่ยวข้องและมี ความโปร่งใสตรวจสอบได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย/ ระเบียบ/ ขั้นตอนการ ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการ จัดซื้อ ได้แก่ พรบ. จัดซื้อ จัดจ้างและการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - มีการขาดครวของยาและ เวชภัณฑ์ที่ได้รับการ คัดเลือกเข้าบัญชีเวชภัณฑ์ ตามเกณฑ์การพิจารณา ของคณะอนุกรรมการฯ 	<ul style="list-style-type: none"> - ศีษารายละเอียดวิธีปฏิบัติ ตาม พรบ.ฯ ฉบับใหม่ - พิจารณาคัดสรรยาและ เวชภัณฑ์จากผู้ขายรายอื่น เสนอขออนุมัติต่อ พตร. เพื่อลดปัญหาขาดครว 	<p>กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ / หน่วยจัดซื้อยาฯ ศูนย์เวชภัณฑ์ฯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถดำเนินการ จัดซื้อยาตามวิธี เฉพาะเจาะจงได้ ส่วนวิธีประกาศเชิญชวน กำลังอยู่ระหว่างการศึกษา รายละเอียดและเชิญ ผู้เกี่ยวข้องมาร่วม กำหนดหลักเกณฑ์ รวมทั้งกำหนด คุณลักษณะเฉพาะ - สามารถจัดหา/ เวชภัณฑ์ได้ทันต่อความ ต้องการผู้ใช้ 	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดซื้อตาม พรบ.ฯ ฉบับใหม่มีความซับซ้อน ยากต่อการปฏิบัติ บาง ขั้นตอนมีความละเอียด มากเช่นการกำหนด คุณลักษณะเฉพาะของ ยา ต้องศึกษารายละเอียด และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ - ยาที่ขาดครวบางชนิด ไม่สามารถหาผู้ขายราย อื่นได้หรือขายในราคา เกินราคากลาง

<p>กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)</p>	<p>ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)</p>	<p>แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)</p>	<p>หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)</p>	<p>ผลการดำเนินการ (๕)</p>	<p>ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)</p>
<p>๒.๒ การรักษาอุณหภูมิของตู้เย็นให้อยู่ในช่วงที่ต้องการ (๒-๘ °C) - เพื่อให้สามารถเก็บรักษายาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิ</p>	<p>- มีปัญหาการควบคุมอุณหภูมิกรณีมีการซ่อมบำรุงระบบไฟสำรองที่เชื่อมจากอาคารสูติฯ</p>	<p>- มีการเตรียมกล่องโฟมและน้ำแข็งบรรจุยาให้เพียงพอ - จัดทำแนวทางปฏิบัติในกรณีมีปัญหาการควบคุมอุณหภูมิ - ติดตั้งระบบเตือนและตรวจสอบการทำงานอย่างสม่ำเสมอ - ติดตั้งเครื่องบันทึกอุณหภูมิ (Data logger) เพื่อบันทึกอุณหภูมิในช่วงเวลาต่างๆ</p>	<p>หน.กลุ่มงานเภสัชกรรม/ หน่วยจ่ายยาทั้ง ๗ หน่วยหน่วยคลังยาฯ</p>	<p>- ติดตั้งระบบเตือนแล้วเสร็จ - ระบบแจ้งเตือนสามารถแจ้งเตือนได้อย่างมีประสิทธิภาพ - การดำเนินการติดตั้งเครื่องบันทึกอุณหภูมิ (Data logger) ยังไม่แล้วเสร็จ</p>	<p>- ขณะนี้อยู่ระหว่างการรอรับเครื่องบันทึกอุณหภูมิ (Data logger)</p>

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๒.๓ การป้องกันยา/เวชภัณฑ์สูญหาย - เพื่อควบคุมดูแลยา/เวชภัณฑ์ซึ่ง เป็นทรัพย์สินของราชการ	- อาจมีการสูญหายของยา/ เวชภัณฑ์	- มีการตรวจนับยา/ เวชภัณฑ์คงเหลือทุกเดือน - สุ่มตรวจนับยาที่มีราคา แพงเป็นระยะ - มีการติดกล้องวงจรปิด - กำหนดระเบียบห้าม บุคคลภายนอกเข้าพื้นที่ เก็บยา	กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ / หน่วยจ่ายยาทุกหน่วย หน่วยคลังยาฯ หน่วยคลังเวชภัณฑ์ฯ	- ไม่พบว่ามียา/เวชภัณฑ์ สูญหาย	- ควรกำชับเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติตามการควบคุมที่ มีอยู่อย่างเคร่งครัด

กลุ่มงานโภชนาการ รพ.ตร
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๑.โครงสร้างทางกายภาพ <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ถูกต้องตามหลักสุลักษณะ ในการผลิตสำหรับสถานที่ผลิตและ ให้บริการอาหาร (GMP in Mass Catering)	<ul style="list-style-type: none"> - พบสัตว์พาหะภายในหน่วยงาน - พนักงานสะดุดฝาท่อ - พนักงานลื่นล้มขณะปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตะแกรงเหล็กตาถี่รอบ หน่วยงาน ติดม่านพลาสติก ใสบริเวณประตู เพื่อป้องกัน สัตว์พาหะ - ปรับปรุงท่อระบายน้ำ พร้อมทั้งฝาปิดท่อให้ถูกต้อง GMP in Mass Catering - ตั้งป้ายเตือนและเช็ดพื้นให้ แห้ง 	กลุ่มงานโภชนาการ รพ.ตร	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนสัตว์พาหะลดลง ≥ ๘๐% ตรวจสอบโดย ใช้แบบบันทึกการ ตรวจสอบร่องรอยสัตว์ พาหะ - พนักงานสะดุดฝาปิด ท่อลดลง ≥ ๘๐% - พนักงานประสบ อุบัติเหตุลื่นล้มลดลง ≥ ๘๐% 	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๒. อัตรากำลังพลไม่เพียงพอ ต่อการปฏิบัติงาน <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อเตรียมพร้อมและพัฒนาระบบ บริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อรองรับบุคลากรที่จะ เกษียณอายุหรือลาออก</p>	<p>- พนักงานปฏิบัติงานได้ไม่เต็ม ประสิทธิภาพ อ่อนล้าจากการ ปฏิบัติงาน เนื่องจากปฏิบัติงาน เกิน ๘ ชั่วโมง/วัน เป็นเวลา ติดต่อกันหลายวัน</p>	<p>- จัดเวลาในการปฏิบัติงาน ของพนักงานให้ไม่เกิน ๘ ชั่วโมง/วัน และไม่ ต่อเนื่องกันเกิน ๒ วัน - มีการจัดสรรค่าตอบแทน นอกเวลาทำการให้แก่ พนักงานที่ปฏิบัติงานเกิน ๘ ชั่วโมง/วัน - หมุนเวียนหน้าที่ของ พนักงานให้สามารถทำ หน้าที่แทนกันได้ - ปรับหน้าที่และภาระงาน ของผู้ปฏิบัติงานให้เหมาะสม และเท่าเทียมกัน - จัดทำแผนอัตรากำลังพล ของหน่วยงานล่วงหน้าให้ สอดคล้องกับแผน ยุทธศาสตร์ (๕ ปี) ของ โรงพยาบาลตำรวจ</p>	<p>กลุ่มงานโภชนาการ รพ.ตร</p>	<p>- พนักงานปฏิบัติงานได้ มีประสิทธิภาพเพิ่มมาก ขึ้น - พนักงานมีความอ่อน ล้าจากการปฏิบัติงาน ลดลง</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๓. ปัญหาสุขภาพของพนักงานบริการ <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ความปลอดภัย และเป็นการ ถนอมสุขภาพพนักงานบริการ	- พนักงานมีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ปวดหลัง ปวดเข่า	- จัดอบรมพนักงาน เรื่อง การทำกายภาพบำบัด เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ร่างกายให้ถูกวิธีขณะ ปฏิบัติงาน	กลุ่มงานโภชนาการ รพ.ตร	- พนักงานมีปัญหาด้าน สุขภาพลดลงและมี สุขภาพโดยรวมดีขึ้น ประเมินจากรายงานผล การตรวจสุขภาพ ประจำปีของพนักงาน	

<p>กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)</p>	<p>ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)</p>	<p>แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)</p>	<p>หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)</p>	<p>ผลการดำเนินการ (๕)</p>	<p>ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)</p>
<p>๔. ข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน วัตถุประสงค์ เพื่อลดข้อผิดพลาดในการ ปฏิบัติงาน</p>	<p>- เกิดข้อผิดพลาดขณะ ปฏิบัติงานต่างๆ ๑. ด้านวัตถุดิบ - พบนมเปรี้ยวบูด - พบกล่องนม LOW FAT มี รอยร้าวซึม - ผู้ป่วยพบนม LOW FAT บูด ๒. ด้านการปฏิบัติงาน - พบ จนท. ส่งวัตถุดิบ วาง วัตถุดิบไว้บนพื้น (cover way) - ภาชนะในการบริการ อาหารไม่สะอาด - ผู้ป่วยได้กับข้าวซ้ำกัน ๒ ถ้วย</p>	<p>{ แจ้งบริษัทรับทราบ และดำเนินการแก้ไข - แจ้ง จนท. ส่งวัตถุดิบ และชี้แจงถึงผลกระทบที่ อาจเกิดขึ้นได้ - อบรมวิธีการทำความสะอาด ที่ถูกต้องแก่พนักงาน และตรวจสอบหลัง ปฏิบัติงาน - โภชนาการเวร ๒ เพิ่ม มาตรการตรวจสอบ</p>			

กลุ่มงานรังสีวิทยา รพ.ตร.
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๑.โครงการรักษามาตรฐานเครื่องมือ ทางรังสีวิทยา <u>วัตถุประสงค์</u> ๑.เครื่องมือทางรังสีวิทยาได้รับการ ตรวจสอบ สามารถใช้งานได้ดีตาม มาตรฐานและระเบียบที่ทางราชการ กำหนด	๑.มีการใช้เครื่องมือทางรังสี วิทยาในกลุ่มงานต่างๆ สังกัด รพ.ตำรวจ ทำให้ขาดข้อมูลใน การติดตามเมื่อมีการจัดหา เครื่องมือใหม่ ๒.การตรวจสอบเครื่องเอกซเรย์ โดยหน่วยงานภายนอกซึ่ง ให้บริการตรวจสอบ เครื่องเอกซเรย์ทั่วประเทศ ทำ ให้มีระยะเวลารอคอย	๑.กำหนดให้มีการจัดทำ แผนการตรวจสอบตาม ความต้องการของหัวหน้า หน่วยผู้ควบคุมดูแล ๒.กำหนดผู้รับผิดชอบดูแล เครื่องเอกซเรย์และ เครื่องมือของกลุ่มงานรังสี วิทยา รพ.ตร. ในภาพรวม ทั้งหมด เพื่อกำหนดกรอบ ระยะเวลาสัมพันธ์กับการ ขอรับการตรวจสอบต่อไป	<u>กำหนดเสร็จ</u> ภายในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ <u>ผู้รับผิดชอบ</u> หัวหน้าโครงการฯ	เครื่องมือทางรังสีวิทยา ได้รับการตรวจสอบ สามารถใช้งานได้ดี ภายในกำหนดระยะเวลา (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐)	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๒.โครงการบำรุงรักษาเครื่องมือทาง รังสีวิทยา <u>วัตถุประสงค์</u> ๑.เพื่อให้เครื่องเอกซเรย์และอุปกรณ์ ทางการแพทย์ของกลุ่มงานรังสีวิทยา รพ.ตร. ได้รับการบำรุงรักษาให้อยู่ใน สภาพพร้อมใช้งานตลอดเวลา</p>	-	<p>๑.หัวหน้าหน่วยผู้ ควบคุมดูแลเครื่องเอกซเรย์ ประเมินผลการบำรุงรักษา และส่งผลเข้าที่ประชุมเพื่อ พิจารณาการบำรุงรักษาใน คราวต่อไป ๒.กำหนดผู้รับผิดชอบดูแล ระบบสารสนเทศ เครื่องฯ และอุปกรณ์ในภาพรวม ทั้งหมดเพื่อกำหนดกรอบ ระยะเวลาสัมพันธ์กับการจัด จ้างเหมาบริการบำรุงรักษา เชิงป้องกันต่อไป</p>	<p><u>กำหนดเสร็จ</u> ภายในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ <u>ผู้รับผิดชอบ</u> หัวหน้ากลุ่มงานฯ หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้า หน่วยกลุ่มงานรังสีวิทยา รพ.ตร. และหัวหน้า โครงการ</p>	<p>สามารถดำเนินการจัด จ้างเหมาบริการ บำรุงรักษาเชิงป้องกัน สำหรับเครื่องเอกซเรย์ และระบบสารสนเทศ ทางรังสีได้ภายใน ระยะเวลาที่กำหนด</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๓.โครงการ WE CARE <u>วัตถุประสงค์</u> ๑.เพื่อส่งเสริมสุขภาพตำรวจในเชิงรุก ๒.เพื่อให้ข้าราชการตำรวจและลูกจ้าง ที่มีรายงานผลเอกซเรย์ปอดตรวจ สุขภาพประจำปีไม่ปกติ ได้รับรายงาน ผลอย่างรวดเร็ว และได้รับคำแนะนำ การตรวจพิเศษทางรังสีวิทยาที่ เหมาะสมกับรายงานผลเพื่อพบแพทย์ ตรวจวินิจฉัยและนำไปสู่การพัฒนา องค์กรความรู้ต่อไป	-	พ.ศ.๒๕๖๐ กลุ่มงานรังสี วิทยาไม่ได้รับมอบหมาย ภารกิจให้บริการตรวจสุขภาพ ข้าราชการตำรวจสังกัด สำนักงานตำรวจแห่งชาติจึง ไม่สามารถดำเนินการตาม แผนโครงการได้หากได้รับ มอบหมายภารกิจดังกล่าวใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จะ พิจารณาแผนการปรับปรุง การควบคุม	<u>กำหนดเสร็จ</u> ภายในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ <u>ผู้รับผิดชอบ</u> หัวหน้ากลุ่มงานฯ หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้า หน่วยตรวจสุขภาพ กลุ่มงานรังสีวิทยา รพ.ตร.	-	

รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๑.พัฒนาทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บุคลากรในกลุ่มงานมีความรู้ความสามารถทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการด้านการระงับความรู้สึก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานยังไม่เพียงพอตามมาตรฐานวิชาชีพ - การส่งอบรมวิสัญญีพยาบาลไม่ตรงตามแผนและเป้าหมายที่กำหนด - ขาดอัตรากำลังพลทดแทนกรณีเกษียณอายุราชการ และขอย้ายกลับภูมิลำเนาเพื่อดูแลบุพการี - ปัจจัยเรื่องอัตรากำลังคนที่ไม่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานประจำ จึงไม่สามารถส่งอบรมวิชาการตามแผน - การเพิ่มขึ้นของจำนวนห้องผ่าตัด และความต้องการบริการทางวิสัญญีที่หลากหลายมากขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - ขออนุมัติบรรจุอัตรากำลังพลสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน 	<p>- กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา รพ.ตร.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - รออนุมัติ เรื่องการบรรจุอัตรากำลังพลสำหรับวิสัญญีพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มงานวิสัญญีวิทยาไม่สามารถรับสมัครบุคลากรบรรจุโดยตรง - ไม่สามารถส่งบุคลากรเข้าอบรมวิชาการตามกำหนดเพราะต้องปฏิบัติงานประจำ

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๒.ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่าง ผู้ปฏิบัติงานต่อผู้ป่วย และผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย - ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ 	<ul style="list-style-type: none"> - รณรงค์ Universal Precaution & Hand Hygiene - ทบทวนความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแก่บุคลากรทุกระดับ - ทบทวนสาริตการทิ้งของมีคมอย่างปลอดภัย 	กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา รพ.ตร.	<ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้าหน่วยทบทวนความรู้ทุกเช้าขณะส่งเวรและจัดสรรอุปกรณ์ป้องกันอย่างเพียงพอ - บุคลากร มีความเข้าใจและตระหนักในการป้องกันตนเอง - สถิติการบาดเจ็บจากของมีคมลดลง 	<ul style="list-style-type: none"> - ในกรณีฉุกเฉินอาจไม่ทันได้สวมถุงมือ - ถุงมือรั่ว/ขาด โดยไม่รู้ตัว
๓.ภาวะการใส่ท่อช่วยหายใจยาก	- ไม่สามารถประเมินกายภาพของผู้ป่วยจากภายนอกได้ถูกต้องทุกราย	- เตรียมอุปกรณ์ ชุดใส่ท่อช่วยหายใจแบบซับซ้อนได้แก่ Mc Coy, Glide Scope	กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา รพ.ตร.	- จัดหาชุดใส่ท่อช่วยหายใจแบบซับซ้อนให้เพียงพอประจำทุกหน่วยปฏิบัติ	- ในภาวะฉุกเฉินที่ต้องใช้พร้อมชุดใส่ท่อช่วยหายใจแบบซับซ้อนมีไม่ครบทุกหน่วยปฏิบัติ

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>ห้องตรวจข้าราชการตำรวจและห้อง ตรวจสุขภาพ กิจกรรม ให้บริการตรวจ รักษาพยาบาล ป้องกันและส่งเสริม สุขภาพข้าราชการตำรวจและ ครอบครัวในวันและเวลาราชการ ประเมินการปฏิบัติงาน จากอัตราการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่ ห้องตรวจคลินิกตำรวจ วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับ การดูแลรักษาพยาบาลตรงตามความ ต้องการครบถ้วนถูกต้องและปลอดภัย</p>	<p>อัตราการไม่ได้รับการตรวจ รักษาจากแพทย์ที่ห้องตรวจ ข้าราชการตำรวจ คิดเป็นร้อย ละ ๒.๔๕</p>	<p>๑.ตรวจสอบรายชื่อและ ลำดับของผู้ป่วยที่มาขึ้น ทะเบียนเพื่อเข้ารับการ รักษาในระบบปฏิบัติการ ของห้องตรวจ ๒.เรียกขานชื่อผู้ป่วย ตามลำดับเพื่อสอบถาม อาการและบันทึกข้อมูล สุขภาพ ๓.แนะนำและให้ข้อมูลแก่ ผู้ป่วยอย่างครบถ้วนเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ๔.จัดลำดับผู้ป่วยเข้าพบ แพทย์ตามความสำคัญของ อาการ</p>	<p>ห้องตรวจข้าราชการ ตำรวจและห้องตรวจ สุขภาพ</p>	<p>อัตราการไม่ได้รับการ ตรวจรักษาจากแพทย์ที่ ห้องตรวจคลินิกตำรวจ คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๙</p>	<p>๑.ผู้ป่วยที่เป็นข้าราชการ ตำรวจบางรายติด ราชการเร่งด่วนไม่แจ้ง ยกเลิกทำให้มีรายชื่อค้าง ในระบบ ๒.ระบบปฏิบัติการไม่ลบ รายชื่อค้างอยู่ในหน้าจอ ไม่ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยที่ ไม่ได้รับการตรวจค้าง และเพิ่มสถิติการไม่ได้รับ การตรวจจากแพทย์ ๓.ประสานงานกับหน่วย สารสนเทศเพื่อปรับปรุง แก้ไขระบบการรายงานผล</p>

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>ธุรการกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว กิจกรรม</p> <p>- การตรวจร่างกายบุคคลภายนอกที่ สอบเข้าเป็นนักเรียนนายสิบตำรวจ</p> <p><u>ประเมินการปฏิบัติงาน</u></p> <p>- อัตราการเรียนของ บุคคลภายนอกที่สอบเข้าเป็นนักเรียน นายสิบตำรวจ</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>๑. เพื่อให้การตรวจสอบร่างกายมี ความถูกต้องตามระเบียบและ ข้อกำหนดของ ตร.</p> <p>๒. ลดอัตราการร้องเรียนที่ศาล ปกครอง</p>	<p>- ยังไม่เคยมีการเก็บสถิติและ อัตราการร้องเรียนศาลปกครอง ของบุคคลภายนอกที่สอบเข้า เป็นนักเรียนนายสิบตำรวจ</p> <p>- มีการอุทธรณ์และร้องศาล ปกครองหลังการได้รับฟังผล การตรวจร่างกาย</p>	<p>๑. ประชุมและวางแผนการ ทำงานก่อนการปฏิบัติงาน</p> <p>๒. ให้ผู้ปฏิบัติงานได้ศึกษา กฎระเบียบและข้อกำหนด ของ ตร. เรื่องการตรวจ ร่างกายก่อนปฏิบัติงาน</p> <p>๓. แนะนำและให้ข้อมูลแก่ ผู้เข้ารับการตรวจร่างกาย ให้ครบถ้วน</p>	<p>กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.</p>	<p>- จำนวนกรณีร้องเรียนที่ ศาลปกครองของ บุคคลภายนอกที่สอบ เข้าเป็นนักเรียนนายสิบ ตำรวจคิดเป็นจำนวนผู้ ร้องเรียนต่อปี</p>	<p>๑. แพทย์ที่ออกมา ปฏิบัติงานขาด ประสิทธิภาพในการตรวจ ร่างกายบุคคลภายนอกที่ สอบเข้าเป็นนักเรียนนาย สิบตำรวจ</p> <p>๒. ระยะเวลาต่อจำนวน คนเข้ารับการตรวจไม่ สัมพันธ์กันทำให้แพทย์ที่ ออกปฏิบัติงานอาจมี ความเหนื่อยล้ามีความ ผิดพลาดในการตัดสินชี้ ขาด</p> <p>๓. ผู้เข้าสอบไม่เข้าใจ แนวทางและข้อกำหนด หรือข้อบังคับของการ ตรวจร่างกาย</p>

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>ธุรการกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว <u>กิจกรรม</u></p> <p>- การตรวจสุขภาพประจำปี <u>ประเมินการปฏิบัติงาน</u></p> <p>- อัตราความพึงพอใจต่อการตรวจ สุขภาพประจำปีของข้าราชการตำรวจ ทั่วประเทศ <u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>๑.เพื่อให้ข้าราชการตำรวจได้รับการ ตรวจสุขภาพอย่างถูกต้องตามระเบียบ ๒.เพื่อให้ข้าราชการตำรวจได้รับสมด บันที่กข้อมูลสุขภาพอย่างถูกต้อง ๓.เพื่อให้ข้าราชการตำรวจได้รับการ ดูแลสุขภาพครบวงจรทั้งการป้องกัน ส่งเสริมและรักษาสุขภาพ</p>	<p>- มีข้าราชการตำรวจบางรายได้ รับข้อมูลสุขภาพไม่ครบถ้วน ภายหลังการตรวจ - ข้าราชการตำรวจบางราย ร้องเรียนและไม่พึงพอใจต่อการ ปฏิบัติการตรวจสุขภาพ ประจำปี</p>	<p>๑.ประชุมและวางแผนการ ทำงานก่อนการปฏิบัติงาน ๒.ให้ผู้ปฏิบัติงานได้ศึกษา กฎระเบียบและข้อกำหนด ของ ตร. เรื่องการตรวจ ร่างกายก่อนปฏิบัติงาน ๓.แนะนำและให้ข้อมูลแก่ ผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ ให้ครบถ้วน</p>	<p>กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.</p>	<p>- อัตราความพึงพอใจต่อ การตรวจสุขภาพ ประจำปีของข้าราชการ ตำรวจทั่วประเทศคิด เป็นร้อยละ -</p>	<p>๑.หน่วยงานที่ขอรับการ ตรวจมีจำนวนมาก บุคลากรมีจำนวนจำกัด ในการให้บริการ ๒.ระยะเวลาในการ ดำเนินการมีจำกัด เนื่องจากต้องทำให้เสร็จ สิ้นในแต่ละปีงบประมาณ ผู้ปฏิบัติงานไม่สัมพันธ์ กับจำนวนงาน ๓.เพื่อให้ข้าราชการ ตำรวจได้รับการตรวจ สุขภาพไม่เข้าใจแนวทาง และวิธีการปฏิบัติงาน ของกลุ่มงานเวชศาสตร์ ครอบครัว</p>

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู รพ.ตร.
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๑. การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification) <u>วัตถุประสงค์ :</u> - เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความมั่นใจที่จะ ได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐานและเป็นธรรม	ไม่มี	-	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู รพ.ตร.	-	-
๒. เฝ้ารอผู้ป่วยที่เกิด ภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา <u>วัตถุประสงค์ :</u> - เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการ สุขภาพที่มีความปลอดภัย ได้ มาตรฐาน	ไม่มี	-	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู รพ.ตร.	-	-

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๓. ฝ้าระวางผู้ป่วยพลัดตก หกถล่ม <u>วัตถุประสงค์ :</u> - เพื่อให้ผู้ใช้บริการทั่วไปได้รับบริการ สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ได้ มาตรฐาน	ไม่มี	-	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู รพ.ตร.	-	-

กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ตร.
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p><u>กิจกรรม</u> การสรุปเวชระเบียนและส่งคืนภายใน กำหนดระยะเวลา ๗ วัน <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้การสรุปและส่งคืนเวชระเบียน ของผู้ป่วยใน ที่ใช้สิทธิเบิก กรมบัญชีกลาง สิทธิประกันสังคม และสิทธิ หลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า ภายในกำหนด ๗ วัน บรรลุผล ๑๐๐ %</p>	<p>๑.การสรุปเวชระเบียนของ ผู้ป่วยใน ตามวัตถุประสงค์ ยัง ไม่ได้ตามเป้าหมาย ๑๐๐ % ๒.แพทย์เจ้าของไข้/แพทย์ ผู้ดูแล สรุปเวชระเบียนล่าช้า หรือลงข้อมูลไม่สมบูรณ์ ๓.การส่งเวชระเบียนผู้ป่วยใน จากหอผู้ป่วยล่าช้า</p>	<p>๑.กำชับแพทย์เจ้าของไข้/ แพทย์ผู้ดูแล สรุปเวช ระเบียนให้ทันเวลาที่ กำหนดไว้ ๒.กำชับทางหอผู้ป่วยให้ส่ง เวชระเบียนให้ทันภายใน กำหนด</p>	<p>กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ตร.</p>	<p>ได้กำชับแพทย์เจ้าของ ไข้/แพทย์ผู้ดูแล อย่าง ต่อเนื่อง</p>	<p>๑.ผู้ป่วยในศัลยกรรม มี จำนวนมาก ทำให้แพทย์ สรุปเวชระเบียนล่าช้า ๒.แพทย์ผู้ปฏิบัติงานมี จำนวนน้อย เมื่อเทียบ กับจำนวนผู้ป่วย ๓.หอผู้ป่วยส่งเวช ระเบียนล่าช้า เนื่องจาก ตรวจสอบเอกสารให้ ครบถ้วน</p>

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p><u>กิจกรรม</u> การบันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วน สมบูรณ์ และถูกต้องตามข้อกำหนด <u>วัตถุประสงค์</u> ให้การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วน สมบูรณ์ และถูกต้องตามข้อกำหนด เพื่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบการเบิก ค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิต่างๆ สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว</p>	<p>๑.การบันทึกเวชระเบียน ยังไม่ ครบถ้วน สมบูรณ์ และถูกต้อง ตามข้อกำหนด ๑๐๐% ๒.เวชระเบียนถูกส่งกลับมา แก้ไข และเพิ่มเติมข้อมูล</p>	<p>๑.เชิญเจ้าหน้าที่จากฝ่าย เวชระเบียน และหน่วย ทบทวนทรัพยากรทางการแพทย์ มาให้ความรู้ในการ บันทึกเวชระเบียนให้ ครบถ้วน สมบูรณ์ และ ถูกต้องตามข้อกำหนด ๒.แพทย์ Staff ส่งต่อ ความรู้ ความเข้าใจในการ บันทึกเวชระเบียน ไปยัง แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ ฝึกหัด และนักศึกษา แพทย์</p>	<p>กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ตร.</p>	<p>ได้กำชับแพทย์เจ้าของ ไข้/แพทย์ผู้ดูแล อย่าง ต่อเนื่อง</p>	<p>๑.แพทย์ผู้ดูแลในแต่ละ สายมีหลายคน ซึ่งอาจมี ความเข้าใจในการบันทึก เวชให้ครบถ้วน สมบูรณ์ ต่างกัน</p>

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p><u>กิจกรรม</u> จัดแพทย์เข้าร่วมประชุมและรับการ อบรมทางศัลยศาสตร์ของราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และ สถาบันทางการแพทย์อื่น ๆ</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u> ๑. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทราบถึง นวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัย ใน การให้การรักษาด้านศัลยกรรม ๒. พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มี ความเป็นเลิศทางด้านวิชาการ</p>	<p>ระยะเวลาที่อบรมไม่สอดคล้อง กับภารกิจที่ปฏิบัติเป็นประจำ</p>	<p>มีการวางแผนล่วงหน้า</p>	<p>กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ตร.</p>	<p>ได้ดำเนินการ ส่งแพทย์ เข้าร่วมประชุมและ อบรมทางศัลยศาสตร์ ของราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และสถาบันทาง การแพทย์อื่น ๆ อย่าง ต่อเนื่อง</p>	<p>มีข้อจำกัดด้านเวลาของ แพทย์ เนื่องจากมีภาร งานมาก</p>

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<u>กิจกรรม</u> รณรงค์ให้มีการชี้ตำแหน่งผู้ป่วยที่จะ ผ่าตัดก่อนเข้าห้องผ่าตัด <u>วัตถุประสงค์</u> ไม่ให้มีการผ่าตัดผิดข้างหรือผิด ตำแหน่ง	ยังไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ ๑๐๐ %	กำชับเจ้าหน้าที่ให้มีการ Mark site ให้ครบถูกต้อง	กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ตร.	เจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติอย่าง ต่อเนื่อง	มีการระดมอ่วยเกิดขึ้น ทำให้ยังไม่ สามารถบรรลุ วัตถุประสงค์ ๑๐๐ %

กลุ่มงานศูนย์ส่งกลับและรพพยาบาล รพ.ตร.
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๑.การเกิดอุบัติเหตุ, ความขัดข้องของ เครื่องยนต์และอุปกรณ์ต่างๆ บน รพพยาบาลในขณะออกปฏิบัติการกิจ <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุขณะใช้รถและ รถได้รับการเช็คระยะตามกำหนด รวม ไปถึงอุปกรณ์ต่างๆ บนรถมีความ พร้อมใช้และเพียงพอ</p>	<p>๑.มีความคลาดเคลื่อนในการ นำรถเข้าเช็คระยะตาม กำหนดเพราะติดภารกิจต่อ อย่างต่อเนื่อง ๒.อุปกรณ์ต่างๆ บน รพพยาบาลมีไม่เพียงพอหรือ ชำรุดตามสภาพเนื่องจากยังไม่ มีงบประมาณในการจัดซื้อ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต</p>	<p>๑.เจ้าหน้าที่ที่ดูแลรถ มีการ ตรวจสอบและจดบันทึก ข้อมูลการใช้รถ และวันที่ ครบกำหนดเช็คระยะของรถ แต่ละคันอย่างสม่ำเสมอ ๒.หมั่นดูแลรักษาความ สะอาดและพร้อมใช้ของ อุปกรณ์ต่างๆ บนรถและจด บันทึกข้อมูลการใช้รถ อย่างสม่ำเสมอหากมีปัญหา จะได้แก้ไขได้ทันที ๓.จัดตั้งงบประมาณการ จัดซื้อเครื่องมือและ อุปกรณ์ที่มีไม่เพียงพอ</p>	<p>กลุ่มงานศูนย์ส่งกลับและ รพพยาบาล รพ.ตร.</p>	<p>๑.ไม่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้น ๒.ยังมีความล่าช้าในการ ทำงานนำรถเข้าเช็ค ระยะอยู่ เนื่องจาก พนักงานขับรถติดภารกิจ ๓.อุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้แก่เครื่องวัดความดัน โลหิตบนรพพยาบาลมีไม่ เพียงพอเนื่องจากมีการ ชำรุดและอยู่ในช่วงส่ง ซ่อมอยู่</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๒.ความต้องการในการใช้รถพยาบาล และรถรูดกรณีมากกว่าทรัพยากร บุคคลของแผนกยานพาหนะ ทำให้เกิด ความล่าช้าและคลาดเคลื่อน ของ ข้อมูลรายละเอียด/ขั้นตอนและ ระเบียบ</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพ และไม่เกิดความล่าช้า คลาดเคลื่อนในการปฏิบัติภารกิจต่างๆ รวมถึงพนักงานขับรถสามารถ ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>๑.ความต้องการในการใช้ รถพยาบาล รถรูดกรณีจำนวน มากและขอรถในเวลาเดียวกัน ทำให้พนักงานขับรถมีจำนวนไม่ เพียงพอต่อภารกิจที่มีอย่าง ต่อเนื่อง</p> <p>๒.ภารกิจทับซ้อนกันทำให้การ ทำงานมีความล่าช้าและเวลา คลาดเคลื่อนเพราะต้องจัดให้ ตามคิวที่ขอมมา</p>	<p>๑.เวียนหนังสือระเบียบ การขอใช้รถพยาบาลใน ภารกิจต่างๆไปยังกลุ่มงาน พยาบาลเพื่อแจ้งให้แต่ละ หอผู้ป่วยทราบ</p> <p>๒.กรณีที่หอผู้ป่วยมีข้อ ซักถามเกี่ยวกับการขอใช้ รถสามารถโทรสอบถามได้ ที่แผนกพยาบาลและยานยนต์</p> <p>๓.จัดทำแฟ้มรับส่งงานใน แต่ละวัน มอบหมายให้สับ เวรรับผิดชอบการจัดคิว งานและการประสาน</p>	<p>กลุ่มงานศูนย์ส่งกลับและ รถพยาบาล รพ.ตร.</p>	<p>๑.ยังมีความล่าช้าในการ ปฏิบัติภารกิจ เนื่องจาก พนักงานขับรถมีไม่ เพียงพอ</p> <p>๒.ผู้ที่ขอใช้รถยังไม่เข้าใจ ถึงระเบียบการขอใช้รถที่ ทางกลุ่มงานศูนย์ส่งกลับฯ เวียนหนังสือเวียนไป</p>	

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ รพ.ตร.
รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
กิจกรรมที่ ๑ การลงทะเบียนผู้ป่วย ศูนย์พึ่งได้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ วัตถุประสงค์ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายใน กระบวนการปฏิบัติหน้าที่	การลงทะเบียนยังไม่ครบถ้วน สมบูรณ์	หัวหน้ากลุ่มงานสังคม สงเคราะห์ได้มอบหมายให้ รอง สว.กลุ่มงานฯ ที่รับ ผิดชอบควบคุมดูแลงาน ธุรการตรวจสอบ และแจ้ง นักสังคมสงเคราะห์ ลง บันทึกทะเบียนผู้ป่วยให้ ครบถ้วนสมบูรณ์ทุกวัน	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ รพ.ตร.	พบว่ามีการลงทะเบียน ไม่ครบถ้วน คิดเป็นร้อย ละ ๘๐	
กิจกรรมที่ ๒ การแจ้งกำหนดส่งข้อมูล การปฏิบัติงาน วัตถุประสงค์ เพื่อให้ทันตามกำหนดการเวลาและ ไม่ให้เกิดความเสียหายต่อราชการ	ส่งข้อมูลไม่ทันตามกำหนดเวลา	๑.ทำตารางแจ้งเตือน ล่วงหน้า ๒.ส่งข้อความแจ้งเตือน	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ รพ.ตร.	มีการติดตามทุกวัน	
กิจกรรมที่ ๓ การควบคุมการใช้ ทรัพยากรน้ำไฟในหน่วยงาน วัตถุประสงค์ เพื่อลดการสิ้นเปลืองทรัพยากรและ ป้องกันเหตุในภาพรวม	เมื่อมีการสำรวจแล้วยังพบว่า ก๊อกน้ำชำรุด ปลั๊กไฟสวิตซ์ ไฟฟ้าชำรุด	ทำแบบสำรวจตรวจสอบ หลังเลิกงานหากพบว่ามี การชำรุด จะดำเนินการ แจ้งซ่อมบำรุงโดยด่วน	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ รพ.ตร.	มีการรวบรวมข้อมูลการ ตรวจสอบเป็นรายเดือน	

กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม รพ.ตร.
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๑.ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดทางนรีเวชโดยไม่เกิดการบาดเจ็บ อวัยวะข้างเคียงหรือเกิดอุบัติเหตุ น้อยกว่าระดับ E - เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง	- ไม่มีอุบัติการณ์ การบาดเจ็บ อวัยวะข้างการผ่าตัด	๑.จัดทำแนวทางการ ประเมินและการปฏิบัติ เพื่อลดโอกาสหรือควบคุม ความรุนแรงในการเกิด อันตรายต่ออวัยวะ ข้างเคียงจากการผ่าตัด ทางนรีเวช ๒.การปรับปรุง in form consent ให้ครอบคลุมทุก กลุ่มโรคและหัตถการ สำคัญ	หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวช กรรม รพ.ตร.	๑.การประเมินและการ ปฏิบัติเพื่อลดโอกาสหรือ ควบคุมความรุนแรงใน การเกิดอันตรายต่อ อวัยวะข้างเคียงจากการ ผ่าตัดทางนรีเวช	- ไม่สามารถทำ Inform consent ได้ทุกโรคจึง เน้นการแนะนำผู้ป่วย โดยแพทย์เจ้าของไข้

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๒.เฝ้าระวังผู้ป่วยที่อาจเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเพื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่ให้มีอันตรายการเสียชีวิตของมารดาจากการตกเลือด - ลดความเสี่ยงต่อการเกิดความล้มเหลวของอวัยวะสำคัญจาก Hypovolemic shock และลดอัตราการเกิด 	<p>อัตราการตายเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด ๐%</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราการเกิด Postpartum Hysterectomy ๐.๒๕% - อัตราการเกิด PPH ๐.๓๗% 	<p>๑.การปรับปรุง Flow chart การดูแลผู้ป่วย PPH</p> <p>๒.ปรับปรุงการประเมินการเสียเลือดหลังคลอดทางช่องคลอด โดยใช้ถุงตวงเลือดกับหญิงหลังคลอดทุกราย</p> <p>๓.จัดทำแบบประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดในผู้ป่วยทุกรายที่มาคลอด</p>	<p>หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม รพ.ตร.</p>	<p>๑. Flow chart การดูแลรักษา PPH</p> <p>๒.การประเมินการเสียเลือดหลังคลอดทางช่องคลอด โดยใช้ถุงตวงเลือดกับหญิงหลังคลอดทุกราย</p> <p>๓.ประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดในผู้ป่วยทุกรายที่มาคลอด</p>	<p>- ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการตกเลือดหลังคลอดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น รกเกาะต่ำ</p>

<p>กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)</p>	<p>ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)</p>	<p>แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)</p>	<p>หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)</p>	<p>ผลการดำเนินการ (๕)</p>	<p>ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)</p>
<p>Postpartum Hysterectomy ไม่เกิน ๐.๑%</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลดอัตราการเกิด PPH ไม่เกิน ๒% - เพื่อป้องกันการฟองร้อง - เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาให้อยู่ใน DRG ของโรคนั้น 		<p>๔. จัดหาอุปกรณ์การหดรัดตัวของมดลูกในห้องคลอดหอผู้ป่วยรวมทั้งวัสดุที่เหมาะสมสำหรับการใช้เย็บรัดตัวมดลูกแบบ B-Lynch suture ให้พร้อมใช้ในห้องผ่าตัดตลอดเวลา</p> <p>๕. การรณรงค์ลดการผ่าตัดคลอดบุตร</p> <p>๖. การใช้สัญลักษณ์หยุดเลือดในการติดตามความเสี่ยง PPH</p>	<p>หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม รพ.ตร.</p>	<p>๔. จัดหาอุปกรณ์การหดรัดตัวของมดลูกในห้องคลอดหอผู้ป่วยรวมทั้งวัสดุที่เหมาะสมสำหรับการใช้เย็บรัดตัวมดลูกแบบ B-Lynch suture ให้พร้อมใช้ในห้องผ่าตัดตลอดเวลา</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๓.ด้านการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วย Ectopic pregnancy ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่วินิจฉัยผิดพลาด - ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าตั้งครรภ์ นอกมดลูกที่อยู่ในภาวะวิกฤตได้รับการ ผ่าตัดภายใน ๑๕ นาที - ไม่พบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย ตั้งครรภ์นอกมดลูก 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีอุบัติการณ์การวินิจฉัย ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ผิดพลาด - ไม่มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยตั้งครรภ์ นอกมดลูกวิกฤตรอผ่าตัดนาน เกิน ๑๕ นาที - ไม่พบอัตราการเสียชีวิตของ ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก 	<ol style="list-style-type: none"> ๑.ปรับปรุงแนวทางการ ดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอก มดลูก (CPG: Ectopic Pregnancy) ๒.จัดทำ standing's order สำหรับผู้ป่วย ตั้งครรภ์นอกมดลูก ๓.ปรับปรุงกระบวนการ เตรียมและผ่าตัดผู้ป่วย ตั้งครรภ์นอกมดลูกใน ภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็ว ภายใน ๑๕ นาที 	<p>หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวช กรรม รพ.ตร.</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑.แนวทางการดูแล ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอก มดลูก (CPG: Ectopic Pregnancy) ๒.จัดทำ standing's order สำหรับผู้ป่วย ตั้งครรภ์นอกมดลูก ๓.กระบวนการเตรียม และผ่าตัดผู้ป่วยตั้งครรภ์ นอกมดลูกในภาวะวิกฤต ได้อย่างรวดเร็วภายใน ๑๕ นาที ๔.จัดหาเครื่องตรวจคลื่น ความถี่สูง (U/S) ใหม่ที่มี ประสิทธิภาพสูงกว่าเดิม และมีหัวตรวจทางช่อง คลอดเพื่อพร้อมใช้ให้ ทันท่วงที 	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดหาเครื่องมืออยู่ ระหว่างการดำเนินการ

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง - เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาให้อยู่ใน DRG ของโรคนั้น 		๔. จัดหาเครื่องตรวจคลื่นความถี่สูง (U/S) ใหม่ที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าเดิม และมีหัวตรวจทางช่องคลอดเพื่อพร้อมใช้ในทันที	หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม รพ.ตร.		

กลุ่มงานหุ คอ จมูก รพ.ตร.
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p><u>กระบวนการปฏิบัติงาน</u> คลินิก นอนกรน ผู้ป่วยผิมนัดการเข้ารับ <u>วัตถุประสงค์การควบคุม</u> คัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่คลินิก โรค นอนกรน ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ ถูกต้องในการนอนหลับ และตรวจ รักษาด้วยเครื่องตรวจเพื่อหาภาวะ หยุดหายใจขณะนอนหลับ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ติดภารกิจด่วน - คนไข้ขาดการติดต่อ ทำให้ การรักษาไม่มีคิวนัดเข้าคลินิก ต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดต่อคนไข้เลื่อนนัด คลินิกปกติ - อัพเดทเบอร์โทรศัพท์ ของคนไข้ ตั้งแต่แรกเข้า คลินิก เพื่อให้มีข้อมูลการ ติดต่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ที่ตรงกัน 	<p>ห้องตรวจโรคหุ คอ จมูก รพ.ตร.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - นัดมาคลินิกปกติ - มีการโทรติดตามยืนยัน การนัดหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มอัตราบุคลากร แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้าน การนอนกรนและการ หยุดหายใจขณะนอน หลับ - เพิ่มวันตรวจ

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
กระบวนการปฏิบัติงาน คลินิก Otoneuro ขอเปิดตำแหน่ง Audiologist มีหลายขั้นตอนทำให้เกิดความล่าช้า วัตถุประสงค์การควบคุม ตั้งคณะกรรมการ และประชุมกลุ่มงาน ฯเพื่อจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ ตำแหน่ง Audiologist	สามารถหาผู้เหมาะสมได้แล้ว ในตำแหน่ง Audiologist แต่ เป็นลูกจ้างชั่วคราว	ศึกษาทำความเข้าใจการ ดำเนินการเพื่อเปิดตำแหน่ง เพื่อให้การดำเนินการเป็นไป ด้วยความราบรื่น ในการเร่ง การปิดตำแหน่ง	กลุ่มงาน หู คอ จมูก รพ.ตร.	ศึกษาทำความเข้าใจการ ดำเนินการเพื่อเปิด ตำแหน่ง เพื่อให้การ ดำเนินการเป็นไปด้วย ความราบรื่น ในการเร่ง การเปิดตำแหน่ง	ตำแหน่งสายงาน Audiologist ไม่มี ดำเนินการขอเปิด ตำแหน่งตามสายงาน บังคับบัญชา ตาม ระเบียบแบบแผน
กระบวนการปฏิบัติงาน โครงการ Ear Plug อุปกรณ์แจกในกรณีฉุกเฉินไม่เพียงพอ วัตถุประสงค์การควบคุม รณรงค์ป้องกันประสาทหูเสื่อมจาก เสียงดังในตำรวจและบุคลากร กลุ่มเสียงใน รพ.ตร.	ผู้ได้รับแจกอุปกรณ์ป้องกัน ไม่ใส่ใจในการปรับเปลี่ยนการ ดำเนินชีวิตป้องกันประสาทหู เสื่อม หรือบางคนยังไม่รู้ถึง ผลเสียของประสาทหูเสื่อมที่ แท้จริง	๑.ทำโครงการจัดซื้อมาให้ เพียงพอต่อความต้องการ ผู้ป่วยที่มารับรักษาทั้ง ข้าราชการตำรวจที่มาตรวจ สุขภาพ เช่น ตำรวจภูธร ระเบิด กองบินตำรวจและ เจ้าหน้าที่กลุ่มเสียง รพ.ตร. ๒.จัดทำแผ่นพับเพิ่มเติมเพื่อ แจกจ่ายให้ความรู้เชิง วิชาการในภาษาที่เข้าใจง่าย ๓.มีการทำป้ายแบนเนอร์ รณรงค์บริเวณหน้าคลินิก ตรวจการได้ยิน	กลุ่มงาน หู คอ จมูก รพ.ตร.	อยู่ระหว่างดำเนินการ จัดหาเพิ่มเติม	แจกอุปกรณ์ป้องกัน ประสาทหูเสื่อมให้กับผู้ มาเข้ารับการตรวจการ ได้ยิน ที่มีความเสี่ยงต่อ อาการประสาทหูเสื่อม พร้อมทั้งอธิบายการใช้ อุปกรณ์ ให้ความรู้เรื่อง การป้องกัน

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.
รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>กระบวนการปฏิบัติงาน</p> <p>๑. ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยทาง ออร์โธปิดิกส์และข้อ</p> <p>๑.๑ การป้องกันรักษาความปลอดภัย ผู้ป่วยขณะผ่าตัดไม่ให้เกิดภาวะ PE ไป อุดตันในหลอดเลือด</p>	<p>เกิดภาวะ PE ในผู้ป่วยที่ได้รับ การผ่าตัด Elective case ๐.๐๐๑%</p>	<p>๑. จัดทำแนวทางการ ป้องกันการเกิด DVT ๒. จัดทำแนวทางการ Screening ภาวะ DVT เพื่อให้ยาป้องกัน ๓. จัดอบรมบุคลากร ทางการแพทย์, พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ</p>	<p>กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์/ แพทย์, พยาบาล, วิสัญญี แพทย์ และเจ้าหน้าที่ทุก ระดับ</p>	<p>๑. อัตราการป้องกันภาวะ PE ในผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดในผู้ป่วยที่เป็น Elective case ๐%</p>	<p>การเกิดภาวะ PE ใน ผู้ป่วยผ่าตัด Elective case สามารถเกิดขึ้นได้ ตลอด จึงต้องกำชับ แพทย์พยาบาล, วิสัญญี แพทย์ และเจ้าหน้าที่ทุก ระดับให้คอยระวังอย่าง ใกล้ชิด และมีการจัดหา อุปกรณ์ป้องกันหลอดเลือด ดำลึกอุดตันให้ เพียงพอ และพร้อมใช้ งานตลอดเวลา</p>

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>กระบวนการปฏิบัติงาน</p> <p>๒.ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ด้าน ออร์โธปิดิกส์</p> <p>๒.๑ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ ออร์โธปิดิกส์มีเพียงพอในทุกสาขาต่อ การให้บริการทางการแพทย์ และ ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์</p>	<p>กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร. ยังขาดแคลนแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ในบางสาขา เช่น แพทย์กระดูก เด็ก,แพทย์จัลยกรรมทางมือ, แพทย์มะเร็งกระดูกเป็นต้น</p>	<p>๑.มีการนำเสนอให้ ผู้บริหารเรื่องความ ต้องการบุคลากรแพทย์ใน สาขาที่ขาดแคลนซึ่ง สอดคล้องกับตรวจ ประเมินสถาบันฝึกอบรม ของราชวิทยาลัยแพทย์ ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยโดยการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดส่งบุคลากรทางการแพทย์ไปอบรมทั้งในและ ต่างประเทศในสาขาที่ขาด แคลน - จัดจ้างแพทย์ลูกจ้าง ชั่วคราวในสาขาที่ขาด แคลนเพิ่มเติม 	<p>กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.</p>	<p>๑.จัดส่งแพทย์ไปเรียน ในสาขากระดูกระหว่าง วันที่ ๑ ก.ค.๒๕๖๐ - ๓๐ มิ.ย.๒๕๖๑</p> <p>๒.ขออนุมัติจัดจ้าง แพทย์ลูกจ้างชั่วคราว ในสาขาจัลยกรรมทาง มือจำนวน ๑ ตำแหน่ง เริ่ม ๑ ก.ค.๒๕๖๑</p>	<p>เนื่องจากกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการ ตรวจรักษาผ่าตัดผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์เป็นจำนวนมาก และยังเป็นสถาบันฝึกอบรม บุคลากรทางการแพทย์ แต่ยังไม่ ขาดแคลนแพทย์ในหลาย สาขา เช่น สาขากระดูกเด็ก, สาขาจัลยกรรมทางมือ,สาขา มะเร็งกระดูก,สาขางานวิจัย, สาขาข้อสะโพกและกระดูก เข่า,สาขาโรคกระดูกสันหลัง, สาขาเวชศาสตร์การกีฬา เป็น ต้น จึงจำเป็นต้องพิจารณา รับแพทย์ในสาขาที่มีความจำเป็น ก่อนตามแผนการพัฒนา บุคลากรทางการแพทย์ ออร์โธปิดิกส์ต่อไป</p>

กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๑.ด้านเวชระเบียน <u>วัตถุประสงค์</u> ๑.๑ เพื่อให้แพทย์สรุปเวชระเบียน ของผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลได้ทันตามกำหนด ภายใน ๗ วัน ๑.๒ เพื่อจัดทำรายงานข้อมูล ICD ๙, ICD ๑๐ และเรียกเก็บค่า รักษาพยาบาลได้ครบถ้วน	- เวชระเบียนที่สรุปการ วินิจฉัยโรคหัตถการ ซึ่งส่ง ล่าช้าอยู่เป็นจำนวน ประมาณ ๒๐ ราย/เดือน	<ul style="list-style-type: none"> • กำหนดสรุปเวชระเบียน แบ่งเป็น ๓ ระยะ - วันที่ ๑ - ๓ และ วันที่ ๔ - ๕ สรุปโดย แพทย์ประจำบ้าน - วันที่ ๖ - ๗ ให้แพทย์ เจ้าของไข้สรุป 	กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.	ติดตามทุกวัน	- เนื่องจากการทำงาน ของ แพทย์ประจำบ้าน มีภาระ งานมากต้องดูแล คนไข้ ก่อน การสรุปเวช ระเบียบ

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๒.ด้านการฝึกอบรม <u>วัตถุประสงค์</u> ๒.๑ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้มีทรัพยากรในการเรียนรู้ด้วยตัวเอง อย่างเพียงพอ	- ยังไม่มีห้องสมุดและ Internet สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ใน การค้นหาข้อมูล	- มีแผนในการจัดทำ ห้องสมุด สำหรับแพทย์ ประจำบ้าน และขอเพิ่ม หนังสือที่ จำเป็นใน E- library	- คณะกรรมการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน กลุ่มงานอายุรกรรม	- เตรียมการจัดทำ ห้องสมุด สำหรับแพทย์ ประจำบ้าน เมื่อหอ ผู้ป่วยย้ายไปอาคาร มหา ภูมิพลราชานุสรณ์ ๘๘ พรรษา ขอเพิ่มหนังสือ ที่จำเป็นใน E-library	- ยังไม่ได้รับการจัดสรร พื้นที่
๒.๒ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ สอบผ่านเพื่อหนังสืออนุมัติบัตรและ วุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์	- ยังมีผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่ สอบไม่ผ่านครบทุกระบวนการ	- เพิ่มการเรียนรู้ การสอน เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึก อบรม มี Interactive learning Y - จัดวิทยากรบรรยายให้ ความรู้เพิ่มเติม	Y- คณะกรรมการ ฝึกอบรม แพทย์ประจำ บ้าน กลุ่มงานอายุรกรรม	<ul style="list-style-type: none"> • จัดกิจกรรมการเรียน การสอนเพิ่มเติม <ul style="list-style-type: none"> - MM conference ๓ - ๔ ครั้ง /๖ เดือน - Grand round ๒-๓ ครั้ง/ ๖ เดือน - Conference ๑-๒ ครั้ง/ ๖ เดือน • จัดหาวิทยากรให้ ความรู้เพิ่มเติม 	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๓. ด้านบริการสุขภาพ <u>วัตถุประสงค์</u> ๓.๑ ลดอัตราการเกิดพลัดตก หกล้ม ของผู้ป่วยในกลุ่มงานอายุรกรรม	- อัตราการเกิดพลัดตก หกล้ม ยังมี (๐.๘๑ ครั้ง /๑,๐๐๐ วัน นอน)	- ทำการประเมินความ เสี่ยงในการ พลัดตกหกล้ม ของผู้ป่วยในทุกราย (๑๐๐%) <input type="checkbox"/> - รายที่มีความเสี่ยงสูง กำหนดให้ ญาติดูแล ใกล้ชิด ถ้าญาติไม่อยู่เฝ้า ต้องแจ้งพยาบาลให้ดูแล เพื่อ ป้องกันการพลัดตก หกล้ม <input type="checkbox"/> - ติดป้ายในทุกห้องผู้ป่วย ทุกห้อง ไม่ให้ผู้ป่วยเอาที่ ก้นเตียงลงเอง	- คณะกรรมการความ เสี่ยง กลุ่มงานอายุรกรรม	- ทำการประเมินความ เสี่ยงในการพลัดตก หก ล้มในผู้ป่วยใน ทุกราย (๑๐๐%) <input type="checkbox"/> - กำหนดให้มีญาติเฝ้า ดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา หากญาติไม่อยู่เฝ้า ต้อง แจ้งพยาบาลให้ ดูแล อย่างใกล้ชิด	

ฝ่ายธุรการกำลังพล บก.อก.รพ.ตร.
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม....พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
การรักษาความปลอดภัย ๑.เพื่อความเรียบร้อยและป้องกันการ เกิดเหตุ ๒.เพื่อให้บุคลากรในสังกัด รพ.ตร. และผู้มาใช้บริการทุกคนอยู่กันอย่างมี ความสุข	๑.สถิติของอุบัติเหตุรถเฉี่ยวชน บริเวณภายใน รพ.ตร. จำนวน ๔ ครั้ง, ลักทรัพย์ จำนวน ๑ ครั้ง ๒.ดูจากความพึงพอใจผู้ที่ ให้บริการและเจ้าหน้าที่จาก แบบสอบถาม	๑.การเกิดอุบัติเหตุด้าน การจราจรต้อง \leq ๔ ครั้ง/ ๖ เดือน รอง สว.กพ.บก. อก.รพ.ตร. ที่รับผิดชอบ ดูแลงานรักษาความ ปลอดภัยเป็นผู้ดูแล ติดตามการปฏิบัติหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่ ๒.จัดการฝึกอบรมวินัย ใน รพ. ๓.จัดหาเทคโนโลยีช่วยใน การปฏิบัติงาน ๔.นำข้อร้องเรียนมา ปรับปรุงแก้ไข	ผกก.กพ.บก.อก.รพ.ตร.	๑.ติดตามประเมินผลทุก ๖ เดือน	๑.จัดให้เจ้าหน้าที่รักษา ความปลอดภัยอยู่เวร ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ๒.จัดให้มีสายตรวจเดิน ตรวจตามจุดที่กำหนด ๓.ให้เจ้าหน้าที่ CCTV ตรวจสอบกล้องวงจรปิด ๔.ตั้งตู้แดงเพิ่มตามจุด เสี่ยง เพื่อป้องกันเหตุ

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>ด้านทะเบียนประวัติ</p> <p>๑. เพื่อจัดให้มีระบบการเก็บรักษา การแก้ไข เพิ่มเติม ประวัติของ ข้าราชการตำรวจให้มีความถูกต้องและ เป็นปัจจุบัน</p> <p>๒. เพื่อจัดให้มีข้อมูลประวัติข้าราชการ ที่สามารถนำประโยชน์ในการวางแผน กำลังพล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	-	-	กพ.บก.อก.รพ.ตร.	การจัดเก็บเป็นไปด้วย ความเรียบร้อย เป็น ระบบสามารถสืบค้นได้ โดยง่ายและมีประสิทธิภาพ	<p>๑. จัดประชุมสร้าง จิตสำนึกให้ผู้ปฏิบัติงาน เกิดความรับผิดชอบ ๒. การจัดเก็บข้อมูลในตู้ เก็บเอกสารที่เป็น ระเบียบเรียบร้อยและ ค้นหาง่าย ๓. จัดหาเจ้าหน้าที่ให้ เหมาะสมกับงานที่ รับผิดชอบ</p>

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>ด้านบัญชีถือจ่าย</p> <p>๑. เพื่อให้การจัดทำบัญชีถือจ่าย เงินเดือนข้าราชการตำรวจและลูกจ้าง ในสังกัดเป็นไปอย่างถูกต้อง</p> <p>๒. ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินเดือนและเงิน อื่นๆ ได้ ไม่ผิดพลาดรวมทั้งสามารถ จัดทำบัญชีถือจ่ายเงินเดือนได้อย่างมี ประสิทธิภาพ</p>	-	-	กพ.บก.อก.รพ.ตร.	การควบคุมที่มีอยู่ทำให้ เกิดความถูกต้องและมี ประสิทธิภาพมากขึ้น	<p>๑. จัดประชุมสร้าง จิตสำนึกให้ผู้ปฏิบัติงาน เกิดความรับผิดชอบ</p> <p>๒. กำหนดขั้นตอนการ กำกับติดตาม การ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่</p> <p>๓. ให้คำแนะนำและให้ ความรู้ในการปฏิบัติ</p>

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>การรับ - ส่งหนังสือราชการ</p> <p>๑.เพื่อให้ระบบการรับ ส่งหนังสือในภาพรวมของ รพ.ตร. มีความถูกต้อง ส่งตรง ส่งถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายในกรอบเวลาที่กำหนด</p> <p>๒.ป้องกันการสูญหาย หรือล่าช้าของหนังสือ</p> <p>๓.มีระบบการควบคุมที่เข้มข้น ทั้งการรับและส่ง รวมทั้งการรักษาความลับของหนังสือตามระดับชั้นความลับ</p>	-	-	กพ.บก.อก.รพ.ตร. ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑	มีการติดตามประเมินผล เดือนละ ๑ ครั้ง	<p>๑.หนังสือรับเข้ามีปริมาณเพิ่มขึ้นในแต่ละวันไม่สอดคล้องกับอัตรากำลังที่มีอยู่จึงเป็นอุปสรรคต่อการรับหนังสือคัดแยก จัดลำดับ ลงทะเบียน รับส่ง</p> <p>๒.กรณีนำระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการ รับส่ง ขาดความร่วมมือการ รับส่งในระบบ</p>

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>ด้านสวัสดิการ</p> <p>เพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่ข้าราชการ ตำรวจและลูกจ้างให้ได้รับสิทธิต่างๆ เช่น สิทธิเบิกจ่ายกรมบัญชีกลาง, สิทธิ ประกันสังคม</p>	-	<p>๑.ให้ผู้บังคับบัญชาควบคุม การดำเนินการของ เจ้าหน้าที่เป็นไปตาม ระเบียบฯ และแนวทาง การปฏิบัติต่อไปในทิศทาง เดียวกัน</p> <p>๒.จัดอบรมพัฒนาเจ้าหน้าที่ ให้มีความรู้ความเข้าใจใน เรื่องเรื่องที่ดำเนินการ เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการ ภายในหน่วยงาน</p> <p>๓.จัดเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ สิทธิหลังจากดำเนินการ ทางเอกสารแล้วว่าได้รับ สิทธิหรือไม่</p>	<p>กพ.บก.อก.รพ.ตร./ กพ.(งานสวัสดิการ)บก.อก. รพ.ตร.</p>	<p>ข้าราชการตำรวจและ ลูกจ้างได้รับสิทธิโดย ครบถ้วน</p>	

ฝ่ายเวชระเบียน บก.อก.รพ.ตร.(งานเวชระเบียนและสถิติ)
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๑.การจัดทำข้อมูล ICD/DRG วัตถุประสงค์ เพื่อให้ Process ของการส่งข้อมูล เรียกเก็บเงิน ไปยังผู้จ่ายเงินทันในเวลา กำหนด	การจัดทำเวชระเบียนคืนภายใน ๗ วันกาจัดทำ - จัดส่งข้อมูล ICD/DRG ภายใน ๗ วัน	- ประสานผู้เกี่ยวข้องและ รายงานการส่งเวชระเบียน ลำช้า ยังคณะกรรมการ เวชระเบียน/คณะติดตาม รายรับ รพ.ตร./हन.กลุ่ม งาน - ใบรายชื่อผู้ป่วย ผู้ป่วยจำ หน่วยตามเอกสารแนบ ๑	๒๕๖๑/ฝ่ายเวชระเบียน บก.อก.รพ.ตร.	- ได้รับเวชระเบียนคืน ภายใน ๗ วัน ไม่น้อย กว่า ๘๐% ผลปฏิบัติได้ ๘๙.๘๒% - จัดส่งข้อมูล ICD/DRG ภายใน ๗ วัน ให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ ไม่น้อยกว่า ๘๐% ผล ปฏิบัติได้ ๙๑.๘๔%	ยังมีการส่งคืนเวช.ใน ลำช้า

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๒.การบริการข้อมูลเวชระเบียน วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ผู้ร้องขอได้รับข้อมูลรวดเร็ว อย่างช้าไม่เกิน ๑๕ วัน ตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสาร</p>	<p>การบริการข้อมูลเวชระเบียน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มเอกสารปะหน้าด้วย อักษรตัวใหญ่ เห็นได้ ชัดเจน ระบุข้อความให้ ส่งคืนเวชระเบียนภายใน วันที่ เดือน ปี - กระตุ้นและติดตามเรื่อง เมื่อครบ ๓ วัน ยังไม่ได้รับ ผลคืนโดยโทรศัพท์ติดตาม เรื่อง - ทำหนังสือติดตามเมื่อ ครบกำหนด ๗ วันทำการ 	<p>๒๕๖๑/ฝ่ายเวชระเบียน บก.อก.รพ.ตร.</p>	<p>ล่าช้าเกิน ๑๕ วัน ได้ไม่ เกินกว่า ๐.๕% ผล ปฏิบัติได้ ๐.๓๗%</p>	<p>ไม่ได้รับผลตอบกลับจาก แพทย์ผู้เกี่ยวข้องภายใน เวลากำหนด</p>

ฝ่ายเวชระเบียน บก.อก.รพ.ตร.(งานสารสนเทศ)
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม....พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๑. เพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจจะ เกิดขึ้นกับระบบสารสนเทศและข้อมูล สารสนเทศ ๑.๑ ระบบฐานข้อมูล/โปรแกรมที่ ให้บริการเกิดความเสียหาย	- ข้อมูลอาจเกิดความเสียหาย จากอุปกรณ์บันทึกข้อมูล (Hard Disk) ชำรุด	- เพิ่มจัดทำสำรองข้อมูลแบบ ไม่อัตโนมัติโดยการบันทึกไว้ที่ Hard Disk สำหรับการ Backup ณ ห้องควบคุมระบบทุก ๓ เดือน	ฝ่ายเวชระเบียน บก.อก. รพ.ตร.	- จัดทำสำรอง ข้อมูลแบบอัตโนมัติ ทุกวัน	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
	- ขาดการทดสอบการกู้คืน ฐานข้อมูลและระบบสารสนเทศ	- ทดสอบการกู้คืนข้อมูล โดยสุ่มจากเครื่องแม่ข่ายที่ เก็บฐานข้อมูลและทดสอบ การกู้คืนระบบสารสนเทศ (Application Restore) ณ ห้องห้องควบคุมระบบ โดยการสุ่มจากเครื่องแม่ ข่ายที่จัดเก็บฐานข้อมูลปี ละ ๒ ครั้ง และทดสอบ การกู้คืนระบบสารสนเทศ ที่ได้พัฒนาขึ้นโดยเมื่อเกิด ความเสียหายกับเครื่อง คอมพิวเตอร์สามารถจะ ติดตั้งและนำระบบ สารสนเทศมาใช้ได้ใหม่ - จัดให้มีเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบทำการ ตรวจสอบอยู่เสมอ	ฝ่ายเวชระเบียน บก.อก. รพ.ตร.	- ข้อมูลต่างๆ ได้รับการ สำรองไว้เป็นอย่างดี แต่ อาจมีความเสี่ยงจาก ระบบการทำงาน ฮาร์ดดิสก์ขัดข้องหรือ (Hard Disk) ชำรุด	

<p>กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)</p>	<p>ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)</p>	<p>แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)</p>	<p>หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)</p>	<p>ผลการดำเนินการ (๕)</p>	<p>ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)</p>
<p>๒.๒ ระบบเครือข่ายสื่อสารหลักเสีย หาร/ขัดข้อง</p>	<p>- ระบบประมวลผลขัดข้อง ผู้รับบริการไม่สามารถใช้ งานระบบได้เกิดความไม่ ต่อเนื่องของการใช้งาน ระบบเครือข่าย ซึ่งอาจทำให้ ระบบเสียหายเกิดไม่ สามารถใช้งานระบบได้ อย่างเต็มประสิทธิภาพ สูญเสียเวลาของผู้รับบริการ</p>	<p>- มีการจ้างเหมาบุคคลภายนอก ดูแลระบบอย่างต่อเนื่อง - ตรวจสอบสถานการณ์การทำงาน ของอุปกรณ์เครือข่ายหลักที่ใช้งาน และอุปกรณ์เครือข่ายสำรองที่เป็น ระบบ Back Up โดยพิจารณาค่า การทำงานของหน่วยประมวลผล หน่วยความจำและปริมาณการ ส่งผ่านข้อมูล (packet เข้า - ออกให้ อยู่ในสถานะพร้อมใช้งานได้งานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ) - ตรวจสอบค่ากำหนดทางด้าน มาตรฐานการเชื่อมต่อภายใน อุปกรณ์ให้ถูกต้องตามข้อกำหนด ของ รพ.ตร. และตรวจสอบ Log ค่าเหตุการณ์ต่างๆ ที่แสดง ข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ - ทดสอบการทำงานของระบบ เครือข่ายหลักตามแบบการ บำรุงรักษาทุก ๓ เดือน</p>	<p>ฝ่ายเวชระเบียน บก.อก. รพ.ตร.</p>	<p>- ติดตามการใช้ระบบ เมื่อระบบขัดข้อง หน่วยงานที่ใช้ระบบ ดังกล่าวสามารถ ประสานแจ้งเจ้าหน้าที่ ผู้ดูแลระบบตลอด ๒๔ ชม.</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๓. ป้องกันความเสี่ยงทางด้านความ มั่นคงและปลอดภัยของระบบ ฐานข้อมูล ๓.๑ ระบบกระแสไฟฟ้าขัดข้อง/หรือ ไฟฟ้ดับ	- อาจทำให้ระบบเครือข่ายหลัก และเครื่องแม่ข่ายไม่สามารถ ให้บริการผู้ใช้งาน (users) ไม่ สามารถเข้ามาใช้งานในระบบ ได้ทั้งหมดเครื่องคอมพิวเตอร์ไม่ สามารถทำงานได้ชั่วคราว	- ตรวจสอบสถานะของ เครื่อง UPS ให้อยู่ใน สถานะพร้อมทำงานซึ่ง สามารถตรวจสอบได้จาก สัญญาณไฟที่แสดงหน้า อุปกรณ์และจะต้องไม่มี เสียงแจ้งเตือนอุปกรณ์ ขัดข้อง	ฝ่ายเวชระเบียน บก.อก. รพ.ตร.	- ขาดการตรวจสอบ สถานะของเครื่องสำรอง ไฟฟ้า	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๓.๒ การถูกเจาะหรือลักลอบ (Hack) เข้าสู่ระบบประมวลผลของ Server/ ระบบฐานข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - ถ้าอุปกรณ์ขัดข้อง ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบการทำงานของปริมาณการใช้งาน (Load) ผ่านช่องทางระบบเครือข่าย (Traffic) - อาจทำให้บุคคลที่ไม่มีอำนาจหน้าที่ได้ล่วงรู้ข้อมูลและนำไปแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบการทำงานของระบบคอมพิวเตอร์ถูกแก้ไขเปลี่ยนแปลงทำลายหรือกระทำการแก้ไขสิทธิแก่บุคคลที่มีหน้าที่รับผิดชอบให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลและระบบคอมพิวเตอร์ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ระบบขาดความน่าเชื่อถือและไม่มีประสิทธิภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบสถานการณ์ทำงานของอุปกรณ์ Firewall โดยตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานของหน่วยประมวลผลและหน่วยความจำปริมาณการใช้งาน (Load) ผ่านช่องทางระบบเครือข่าย (Traffic) ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน - ทำการปรับปรุงค่ากำหนดด้านมาตรฐานความปลอดภัยที่ระบุไว้ภายในนโยบายของอุปกรณ์ให้ถูกต้องครบถ้วน และทันสมัยอยู่ตลอดเวลา โดยตรวจสอบจากค่าที่ได้กำหนดไว้และ ค่าจาก Log ที่แสดงผลการทำงาน โดยมีการตรวจสอบอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง 	ฝ่ายเวชระเบียน บก.อภ. รพ.ตร.	<ul style="list-style-type: none"> - มีอุปกรณ์ Log/Firewall ในการป้องกันระบบจากการโจมตี และสามารถบันทึกการใช้งานของผู้ใช้ระบบ และข้อมูลปริมาณการใช้งานระบบได้ 	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
	- อาจทำให้ข้อมูลและการ ทำงานของระบบเสียหายส่งผล ให้ระบบมีการประมวลผลที่ไม่ ถูกต้องครบถ้วนหรือไม่ สอดคล้องกับความต้องการของ ผู้ใช้งานได้ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่าย ในการเก็บรวบรวมข้อมูล		ฝ่ายเวชระเบียน บก.อก. รพ.ตร.		
๓.๓ ป้องกันความเสียหายอันเกิดจาก ไวรัสระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ		- จัดซื้อโปรแกรมป้องกัน ไวรัสและทำการปรับปรุง ฐานข้อมูลแอนตี้ไวรัสให้ ทันสมัย - ตรวจสอบระบบแอนตี้ ไวรัสสามารถทำงาน โดยรวมของเครื่อง คอมพิวเตอร์ Server ว่า สามารถทำงานได้ตามปกติ หรือไม่	ฝ่ายเวชระเบียน บก.อก. รพ.ตร.	- สามารถป้องกันการถูก ไวรัสระบบการทำงาน ของระบบอื่นจะก่อให้เกิด เกิดความเสียหายให้แก่ ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๓.๔ ป้องกันความเสียหายอันเกิดจาก ขาดแผนรองรับระบบ Hardware ใน ห้องควบคุมระบบ		- มีการจ้างเหมา บุคคลภายนอกดูแลระบบ ต่อเนื่องโดยตรวจสอบ สถานการณ์การทำงานของ อุปกรณ์เครือข่ายหลักที่ใช้ งานและอุปกรณ์เครือข่าย สำรองที่เป็นระบบ Redundant Site โดย พิจารณาค่าการทำงาน ของปริมาณการส่งผ่าน ข้อมูล (Packet) ให้อยู่ใน สถานพร้อมใช้งานได้อย่าง มีประสิทธิภาพ	ฝ่ายเวชระเบียน บก.อก. รพ.ตร.	- ยังไม่มีความเสียหาย เกิดขึ้นกับระบบ	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๔. ความเสี่ยงด้านสิทธิการใช้งานในแต่ละระดับ ๔.๑ การลักลอกเข้าสู่ห้อง Server			ฝ่ายเวชระเบียน บก.อก. รพ.ตร.	- บุคคลที่ไม่มีอำนาจ หน้าที่เกี่ยวข้องไม่ สามารถเข้าถึงห้อง Server ได้จึงไม่มีความ เสียหายเกิดขึ้นต่อข้อมูล อุปกรณ์และระบบ คอมพิวเตอร์	
๔.๒ การเข้าใช้ระบบเครือข่าย คอมพิวเตอร์ในองค์กรโดยไม่ได้รับ อนุญาต	- ขาดการปรับปรุงการกำหนด สิทธิเมื่อมีการโยกย้ายตำแหน่ง หรือหน่วยงาน การลบข้อมูล การกำหนดสิทธิเมื่อมี เกษียณอายุหรือลาออกจาก ราชการ	- ปรับปรุงการกำหนดสิทธิ ในการเข้าถึงข้อมูลผู้ใช้งาน และผู้ใช้งานและผู้ดูแล ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศดังนี้ - เพิ่มข้อมูลการกำหนด สิทธิเมื่อเข้ารับราชการ ใหม่ - ปรับปรุงข้อมูลกำหนด สิทธิเมื่อโยกย้ายตำแหน่ง หรือหน่วยงานลบข้อมูล การกำหนดสิทธิเมื่อ เกษียณอายุหรือลาออก จากราชการ	ฝ่ายเวชระเบียน บก.อก. รพ.ตร.	- ผู้ไม่มีสิทธิจะไม่ สามารถเข้าถึงข้อมูลและ ระบบคอมพิวเตอร์ได้	

ฝ่ายเวชระเบียน บก.อก.รพ.ตร.(เวชระเบียนและสถิติ ๒)
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม....พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๑.การดำเนินการโครงการเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ <u>วัตถุประสงค์</u> ๑.๑ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริหาร จัดการแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย ๑.๒ สร้างระบบสำรองข้อมูลเวช ระเบียน	๑.เจ้าหน้าที่ยังใช้งานระบบไม่ ชำนาญ ๒.การบันทึกข้อมูลในระบบที่ ผิดพลาดโดยดูจากหนังสือที่ส่ง มาให้เวชระเบียนลบภาพเวช ระเบียนออกจากระบบ ๓.การนำเข้าข้อมูลอาจเกิด ความผิดพลาดเนื่องจาก แบบฟอร์มมีเป็นจำนวนมาก และเพิ่มปริมาณตลอดทำให้ ต้องใช้วิธีบันทึกข้อมูลโดยการ กรอกข้อมูลส่งผลให้อาจเกิด ความผิดพลาดหากบันทึกผิด	๑.การนำเข้าข้อมูลเวช ระเบียนที่จะสแกนเข้า ระบบ	วบ.บก.อก.รพ.ตร./ คณะอนุกรรมการ ขับเคลื่อนการใช้ระบบ บริหารจัดการเอกสาร ทางกายภาพ	๑.สามารถดำเนินการนำ ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย นอกที่เกิดขึ้นใหม่ หลังจากเริ่มใช้งาน ระบบ ๘๐ %	๑.วัสดุอุปกรณ์ไม่ เพียงพอต่อความ ต้องการ ๒.ผู้ใช้งานยังไม่ยอมรับที่ จะใช้งานทั้งระบบ ๓.บุคลากรด้าน IT ไม่ เพียงพอ ๔.สำหรับงานสแกนเวช ระเบียนผู้ป่วยในควรจ้าง งานบริษัทภายนอกมา ดำเนินการ

ฝ่ายยุทธศาสตร์ บก.อก.รพ.ตร.
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>ยศ.(ยศ.) บก.อก.รพ.ตร. ด้านการจัดทำยุทธศาสตร์ รพ.ตร. และแผนปฏิบัติราชการประจำปี - เพื่อให้การจัดทำยุทธศาสตร์ รพ.ตร. และแผนปฏิบัติราชการประจำปีเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตามเป้าหมายที่กำหนด</p>	<p>- การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติราชการ ประจำปี ยังดำเนินการไม่เสร็จ สิ้นสมบูรณ์เนื่องข้อมูลเอกสาร ของหน่วยงานต่างๆยังไม่ชัดเจน หลักฐานไม่ครบถ้วนไม่มีข้อมูล ของที่มาแน่นอน</p>	<p>- ได้มีการจัดประชุมการ จัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีของคณะทำงานฯ เพื่อติดตามผลอย่าง ต่อเนื่อง - ได้มีการปรับปรุงคำสั่ง การแต่งตั้งคณะกรรมการ อำนวยการและ คณะทำงานจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ รพ.ตร.และ แผนปฏิบัติราชการ ประจำปีขึ้นใหม่</p>	<p>ยศ. (ยศ.) บก.อก.รพ.ตร.</p>	<p>- มีการปรับปรุงคำสั่งการ แต่งตั้งคณะกรรมการ อำนวยการและคณะทำงานฯ จัดทำยุทธศาสตร์รพ.ตร. และแผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ขึ้นใหม่ เนื่องจากมี คณะกรรมการบางท่าน เกษียณอายุราชการ และ โยกย้ายตำแหน่ง - มีการทบทวนการ จัดทำศูนย์บูรณาการเพื่อ ความเป็นเลิศ (Integrated Center (PGH ๔.๐))</p>	<p>- การจัดทำศูนย์บูรณาการ เพื่อความเป็นเลิศ (Integrated Center (PGH ๔.๐)) ยังไม่เสร็จสิ้นสมบูรณ์ จึงทำให้การจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ รพ.ตร. และ แผนปฏิบัติราชการประจำปี ล่าช้ากว่ากำหนด</p>

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>ฝ่ายยุทธศาสตร์ บก.อก.รพ.ตร.</p> <p>๑. การจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปี</p> <p>- เพื่อเป็นแนวทางการบริหารงานอย่าง มีประสิทธิภาพ</p>	<p>๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติ ราชการประจำปี รพ.ตร.</p> <p>๒. ประชุมกำหนดหลักเกณฑ์</p> <p>๓.แจ้งเวียนทุกหน่วยงาน</p> <p>๔. รวบรวม สรุปจัดทำ รายละเอียดเพื่อถกสนทนารอง</p> <p>๕.ประชุมเชิงปฏิบัติการ ปรับปรุงแผน</p> <p>๖. เสนอแผนฯ ขออนุมัติใช้</p> <p>๗. ติดตามผล การรายงานปีละ ๒ ครั้ง</p>	<p>๑. สามารถดำเนินการได้ ตามขั้นตอนที่มีอยู่</p>	<p>๑.อุปสรรคตามเงื่อนไขเวลา ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ ทันกำหนดเวลา หน่วยงาน ต่างๆมีการรายงานผลช้า กว่ากำหนดที่วางไว้</p>	<p>๑. มีการติดตามผล ล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ เดือนให้เวลาในการ จัดทำกรายงานของแต่ละ หน่วยงาน</p>	<p>ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ฝ่ายยุทธศาสตร์ บก.อก. รพ.ตร.</p>

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>ด้านการประชาสัมพันธ์</p> <p>- เพื่อให้การประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ของหน่วยงานให้บุคลากรในสังกัดและ ประชาชนได้รับข่าวสารความรู้อย่าง ถูกต้องรวดเร็ว</p>	<p>- ผู้ปฏิบัติขาดความรู้ความ เข้าใจในกฎหมายระเบียบใน เรื่องปฏิบัติจึงอาจทำให้การ ดำเนินการดำเนินการล่าช้า</p>	<p>- ส่งบุคลากรเข้ารับการ อบรมในด้านการ ประชาสัมพันธ์เพื่อเพิ่ม ความรู้ในด้านต่างๆ</p>	<p>ก.ย.๒๕๖๐ ฝ่ายยุทธศาสตร์ บก.อก. รพ.ตร.</p>	<p>- มีกระบวนการจัดทำ ปฏิทินประจำปีในการ ดำเนินงานในแต่ละ ขั้นตอน และมีการจัดทำ แผนประชาสัมพันธ์เชิงรุก</p>	

ฝ่ายส่งกำลังบำรุง บก.อก.รพ.ตร.
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยรับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>กระบวนการปฏิบัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบริหารจัดการฝ่ายส่งกำลังบำรุง <u>วัตถุประสงค์ของการควบคุม</u> - เพื่อให้การจัดซื้อเป็นไปตามเวลาที่กำหนด และได้รับพัสดุตรงตามความต้องการของผู้ใช้ 	<p>๑.หน่วยผู้ขอส่งเรื่องขอซื้อล่าช้า</p> <p>๒.ผู้ขายส่งของไม่ตรงตามกำหนดสัญญา</p>	<p>๑.๑ ร้อยละการติดตามหน่วยงานที่ส่งเรื่องขอซื้อล่าช้า เป้าหมาย ๑๐๐ %</p> <p>๑.๒ ร้อยละของรายการที่ผู้ขายส่งของเกินกำหนดสัญญา เป้าหมาย : ไม่เกิน ๕%</p> <p>๑.๓ ร้อยละหน่วยผู้ขอทำเรื่องขอซื้อตรงตามห้วงเวลาที่กำหนด เป้าหมาย : ๘๐%</p>	<p>ผกก.กบ.บก.อก. รพ.ตร.</p>	<p>๑.๑ ร้อยละการติดตามหน่วยงานที่ส่งเรื่องขอซื้อผลดำเนินการ : ๑๐๐ %</p> <p>๑.๒ ร้อยละของรายการที่ผู้ขายส่งของกำหนดตามสัญญาผลดำเนินการ : อยู่ระหว่างเก็บข้อมูล</p> <p>๑.๓ ร้อยละหน่วยผู้ขอทำเรื่องขอซื้อตรงตามห้วงเวลาที่กำหนดผลดำเนินการ : อยู่ระหว่างเก็บข้อมูล</p>	<p>๑.หน่วยผู้ใช้ไม่รีบเร่งดำเนินการส่งเรื่องคำขอซื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการติดตามจากฝ่ายจัดหาอย่างสม่ำเสมอ เช่น ทำหนังสือแจ้งเวียน, ติดต่อหน่วยผู้ขอซื้อโดยตรง <p>๒.ผู้ขายไม่ส่งของตรงตามกำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการติดต่อประสานงานกับผู้ขายและแจ้งรายละเอียด ติดตามเป็นเอกสาร, ดำเนินการปรับตามระเบียบฯ

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยรับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
	๓. พัสตุที่ได้มาไม่ตรงกับ ความต้องการของผู้ใช้	๑.๔ ร้อยละของพัสตุที่ได้รับ ตรงตามความต้องการของผู้ใช้ เป้าหมาย : ๙๕%	ผกก.กบ.บก.อก.รพ.ตร.	๑.๔ ร้อยละของพัสตุที่ได้รับ ตรงตามความต้องการของ ผู้ใช้ผลการดำเนินการ : อยู่ ระหว่างเก็บข้อมูล	๓. หน่วยงานไม่เข้าใจในการ จัดทำร่างคุณลักษณะเฉพาะ - มีคณะกรรมการฯ ช่วย พิจารณาร่างคุณ ลักษณะเฉพาะให้กระชับ รัดกุม ถูกต้องตามระเบียบฯ และตรงตามความต้องการ ของผู้ใช้ มีคำแนะนำในการ ปรับแก้ไขให้การกำหนด คุณลักษณะเฉพาะมี มาตรฐาน

ฝ่ายซ่อมบำรุง บก.อก.รพ.ตร.
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๑.ควบคุม การขอจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ ช่าง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลให้การปฏิบัติงานให้กับ หน่วยงานภายใน รพ.ตร.	- ข้อบกพร่องการขอจัดซื้อ วัสดุอุปกรณ์ช่าง ทั้งประเภท และจำนวนไม่เหมาะสมกับ ปริมาณงาน	๑.จัดประชุมสำหรับหน้าที่ช่างทุก สัปดาห์ที่ ๓ ของเดือน เพื่อแจ้ง ขั้นตอนในการขอจัดซื้อ วัสดุ อุปกรณ์และแก้ไขปัญหาต่างๆ พร้อมทั้งรายงานความคืบหน้าของ การปฏิบัติงาน ๒.ช่างดำเนินการตรวจสอบ สถานที่ ที่จะปรับปรุงซ่อมบำรุง เพื่อจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้ เพียงพอเหมาะสมพร้อมทั้งแจ้ง หน่วยงานให้ทราบถึงระยะเวลา ในการซ่อมบำรุงและการจัดซื้อ วัสดุอุปกรณ์ช่างทั้งประเภท และ จำนวนของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ใน การซ่อมบำรุง	ฝ่ายซ่อมบำรุง บก.อก. รพ.ตร.		

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
		<p>๓.ผู้บังคับบัญชาตรวจสอบ รายงานของช่างและสถานที่</p> <p>๔.กำหนดแนวทางการขอ จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ในการ ซ่อมแซมปรับปรุงให้เพียงพอ กับปริมาณงานโดยเจ้าหน้าที่ ช่างเสนอใบแจ้งซ่อมตามลำดับ ชั้นพร้อมแนบฎีกาขอจัดซื้อ วัสดุอุปกรณ์ช่างทุกครั้งเพื่อให้ ผู้บังคับบัญชาตั้งแต่ ระดับ สว.,รอง ผกก.ผกก. ทำการ ตรวจสอบให้ถูกต้อง</p> <p>๕.มีการตรวจรับจำนวนวัสดุ อุปกรณ์ช่างให้ตรงกับฎีกาขอ จัดซื้อที่จะนำไปใช้ปฏิบัติ งาน ปรับปรุงงานซ่อมบำรุงโดย รอง สว.สร.บก.อก.รพ.ตร.</p>	ฝ่ายซ่อมบำรุง บก.อก. รพ.ตร.		

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๒.ข้าราชการตำรวจและลูกจ้างยังต้องศึกษาเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการจัดจ้างด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) เพื่อให้มีการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้องตาม พ.ร.บ. การจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>- จำนวนงานที่ไม่ทันตามกำหนดเวลา</p>	<p>- การควบคุมที่มีอยู่ ข้าราชการตำรวจเข้าร่วมอบรม/สัมมนาหลักสูตรในการจัดจ้างด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ให้เข้าใจขั้นตอนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนำมาปฏิบัติงานจริง</p> <p>- จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน</p> <p>- จัดหาระเบียบฯ ให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย</p> <p>- มีการประชุมติดตามการทำงานของข้าราชการตำรวจ และลูกจ้างทุก ๒ เดือนโดย รอง สว.สร. (งานจัดจ้าง) บก.อก.รพ.ตร.</p> <p>ประเมินผลโดย สว.สร. (งานจัดจ้าง) บก.อก.รพ.ตร.</p>	<p>ฝ่ายซ่อมบำรุง บก.อก.รพ.ตร.</p>	<p>- มีการติดตามผลทุก ๒ เดือน โดย ผกก.สร.บก.อก.รพ.ตร.</p>	<p>- ปัจจุบันในการอบรมของหน่วยงานของกรมบัญชีกลางหรือของสำนักงานตำรวจแห่งชาติเกี่ยวกับหลักสูตรในการจัดจ้างด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ยังไม่สามารถส่งลูกจ้างชั่วคราวเข้าร่วมการอบรมได้เนื่องจากเวลาเปิดอบรมส่งได้เฉพาะข้าราชการตำรวจ</p>

ฝ่ายกฎหมายและวินัย บก.อก.รพ.ตร.
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม....พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
- กิจกรรมส่งเสริมให้ข้าราชการ โรงพยาบาลตำรวจปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับคำสั่งที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติหน้าที่ - วัตถุประสงค์เพื่อให้จำนวนการ ร้องเรียนด้านวินัยของข้าราชการ ตำรวจในสังกัด รพ.ตร. ลดน้อยลง	- เจ้าหน้าที่กระทำผิดวินัยตาม พ.ร.บ. ตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๗ แบ่งเป็นกระทำผิด วินัยอย่างไม่ร้ายแรง จำนวน ๒ ราย	- เผยแพร่กฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง ที่ เกี่ยวข้องให้เจ้าหน้าที่ทราบ ทั่วถึงกันหลายช่องทาง - จัดทำแผ่นภาพ ประชาสัมพันธ์การกระทำ ผิดวินัยอย่างร้ายแรงและ อย่างไม่ร้ายแรง ตาม พ.ร.บ. ตำรวจแห่งชาติ มาตรา ๗๘ และ ๗๙ โดยขอรับการ สนับสนุนแผ่นภาพดังกล่าว จาก ยศ.บก.อก.รพ.ตร. - แจ้งให้ผู้บังคับบัญชาของ ข้าราชการตำรวจที่กระทำ ผิดวินัยอบรม กวดขัน ควบคุมกำกับดูแล ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่าง ใกล้ชิด	ฝ่ายกฎหมายและวินัย บก. อก.รพ.ตร.	- อยู่ระหว่างการดำเนินการ ติดตามทุกไตรมาส	- เจ้าหน้าที่ยังขาด ความสนใจ หรือให้ ความสำคัญเกี่ยวกับ กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง ที่ เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติหน้าที่ - ผู้บังคับบัญชาของ หน่วยงานจะต้องให้ ความสำคัญเกี่ยวกับ กฎหมาย ข้อบังคับ คำสั่ง ที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติหน้าที่

ฝ่ายงบประมาณ บก.อก.รพ.ตร.
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>ด้านงบประมาณ</p> <p>๑.การขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี และการจัดทำแผนการใช้เงินบำรุง รพ.ตร.</p> <p>- เพื่อวางแผนและกำหนดวงเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีเงินนอกงบประมาณประจำปีโดยจัดทำแผนล่วงหน้าให้สอดคล้องกับภารกิจ วัตถุประสงค์ของหน่วยงานสำนักงาน ตำรวจแห่งชาติและนโยบายรัฐบาล</p>	<p>๑.การกำหนดนโยบาย เป้าหมายของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องยังไม่ชัดเจนและไม่สอดคล้องกับแผนงานงบประมาณ</p>	<p>๑.ก่อนการจัดทำคำขอตั้งงบประมาณมีการทบทวนภารกิจหลักนโยบาย เป้าหมายของหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา เศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติและสำนักงาน ตำรวจแห่งชาติรวมทั้งประสานงานกับสำนักงานงบประมาณเพื่อทราบแนวทางเบื้องต้น</p>	<p>งป.๑,๒</p>	<p>จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการกลั่นกรอง และคณะกรรมการ พิจารณาเงินงบประมาณ ประจำปี ๒๕๖๒ และ เงินบำรุงประจำปี ๒๕๖๑</p>	

ฝ่ายการเงิน บก.อก.รพ.ตร.
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม....พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๑.การรับเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตามสิทธิของผู้ป่วยในตามสิทธิของผู้มารับบริการเพื่อให้การรับเงินค่ารักษาพยาบาลของรพ.ตร. เป็นไปตามความถูกต้องและเกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ</p>	<p>การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลไม่เป็นไปตามสิทธิที่เป็นปัจจุบันเนื่องจากผู้รับบริการมีจำนวนมากและข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาลที่ปรากฏในฐานรพ. อาจยังไม่เป็นปัจจุบัน</p>	<p>๑.แจ้งหน่วยที่ทำหน้าที่ตรวจสอบจากหน่วยงานต้นสังกัดอีกครั้ง ๒.ตรวจสอบระเบียบและแนวทางการกำหนดอัตราที่สามารถเบิกได้จากหน่วยงานต้นสังกัดของผู้รับบริการ (ถ้ามี) อยู่เสมอ</p>	<p>ผกก.กก.บก.อก.รพ.ตร./เจ้าหน้าที่การการเงินที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>๑.การเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลยังพบว่ามี ความคลาดเคลื่อนอยู่เนื่องจากสิทธิในการรักษาพยาบาลยังมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานะอยู่บางราย ๒.ระบบห้องเก็บเงินที่ใช้สำหรับรับชำระเงินที่มีเกี่ยวข้องกับสิทธิยังมีการปรับปรุงรายการค่ารักษาตามสิทธิอยู่</p>	<p>เนื่องจากอัตราค่ารักษาพยาบาลในสิทธิต่างๆ มีการแก้ไขอยู่เป็นระยะจึงต้องมีการปรับปรุงข้อมูลในระบบรับชำระเงินให้มีความถูกต้อง</p>

ฝ่ายกองบัญชี บก.อก.รพ.ตร.

รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน

ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
การบันทึกบัญชีและการรายงาน เพื่อให้การแสดงรายการบัญชีในงบ การเงินของหน่วยงานเป็นไปด้วยความ ถูกต้องตามมาตรฐานและนโยบายการ บัญชีที่กระทรวงการคลังกำหนดและ ใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาตัดสินใจ ของผู้บริหารในการบริหารงานของ องค์กร	พบความคลาดเคลื่อนของการ บันทึกบัญชีเนื่องจาก รพ.ตร. เป็นหน่วยงานในสังกัด ตร. ที่มี เงินรายรับสถานพยาบาลใช้ในการ การบริหารของส่วนราชการ นอกเหนือจากเงินงบประมาณ และรายการข้อมูลทางบัญชีมี เป็นจำนวนมาก เช่น รายการ ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล/ รายการบัญชีสินค้าคงเหลือ	๑.ตรวจสอบการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ เกี่ยวข้องกรณีว่าได้ปฏิบัติ ตามแนวทางที่กำหนด หรือไม่ ๒.กำกับเจ้าหน้าที่บัญชีให้ ศึกษาและทำความเข้าใจ ในการบันทึกบัญชีให้ ถูกต้องตามหลักการบัญชี ให้ถูกต้องตามหลักการ บัญชีที่กระทรวงการคลัง กำหนด	๑.ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๒.ผกก.กข.บก.อก. รพ.ตร.	ได้มีการกำกับเจ้าหน้าที่ แล้ว แต่ยังพบข้อผิดพลาด ในการลงบัญชีบางประการ	ฝ่ายบัญชี มีบุคลากรที่ ปฏิบัติหน้าที่ส่วนใหญ่เป็น ลูกจ้างชั่วคราวและมีการ หมุนเวียนลาออกทำให้ เจ้าหน้าที่ ที่เข้ามาใหม่ ต้องใช้เวลาในการศึกษา และทำความเข้าใจในการ บันทึกบัญชีให้ถูกต้องตาม หลักการบัญชีที่ กระทรวงการคลังกำหนด

ฝ่ายฝึกอบรม บก.อก.รพ.ตร.

รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน

ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม....พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๑.การตอบหนังสือด่วนที่สุดภายใน เวลาที่กำหนด	- หนังสือที่ส่งมามีระยะเวลา กระชั้นชิดมาก ประกอบกับบาง เรื่องต้องหาเอกสาร ประกอบการจำนวนมาก	๑.การใช้ระบบสารบรรณ อิเล็กทรอนิกส์ของ รพ.ตร. ซึ่งเป็นโปรแกรม Black office ที่มีการใช้งานของ ทุกกลุ่มงานและกองบังคับ การใน รพ.ตร.เข้ามาเป็น เครื่องมือในการส่ง หนังสือเวียนด่วนที่สุดให้ ทันระยะเวลาที่กำหนด ๒.ใช้ระบบการประสาน ผ่านเครื่องโทรสารและ ประสานงานผ่านโทรศัพท์ ภายใน ๓.มอบหมายให้มี เจ้าหน้าที่สำหรับการส่ง หนังสือด่วนที่สุดโดยเฉพาะ	งานธุรการ/ฝ่ายฝึกอบรม บก.อก.รพ.ตร.	๑.การตอบหนังสือด่วน ที่สุดให้ทันเวลาตามที่ กำหนด	๑.บางหน่วยงานยังไม่ ใช้ระบบสารบรรณ อิเล็กทรอนิกส์ในการรับ เอกสารอย่างสม่ำเสมอทำ ให้ตรวจเช็คข้อมูลที่ทาง ฝึกอบรมมีการส่งหนังสือ ด่วนที่สุดไปล่าช้า

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>กระบวนการปฏิบัติงาน</p> <p>- การจัดทำขั้นตอนการลาศึกษาของข้าราชการตำรวจในสถานศึกษาในประเทศ/ต่างประเทศโดยทุนส่วนตัว</p> <p>วัตถุประสงค์ของการควบคุม</p> <p>- เพื่อให้ขั้นตอนการลาศึกษาของข้าราชการตำรวจในสถานศึกษาในประเทศ/ต่างประเทศโดยทุนส่วนตัวเป็นไปตามนโยบายสอดคล้องกับกรอบแผนประจำปีของ รพ.ตร.</p>	<p>- หน่วยงานต่างๆ ยังไม่ค่อยเข้าใจวิธีการในการจัดทำขั้นตอนการลาศึกษาของข้าราชการตำรวจในสถานศึกษาในประเทศ/ต่างประเทศโดยทุนส่วนตัวทำให้ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน</p>	<p>- แจ้งเวียนระเบียบการลาศึกษา ฝึกอบรม ให้กับหน่วยงานในสังกัด</p> <p>- จัดทำขั้นตอนการลาศึกษาที่ถูกต้องไว้ใช้ในหน่วยงานและปฏิบัติให้เป็นแบบเดียวกัน</p>	<p>งานศึกษาอบรม ฝร.บก.อก.รพ.ตร.</p>	<p>- หน่วยงานต่างๆ โดยภาพรวมเข้าใจขั้นตอนการลาศึกษาของข้าราชการตำรวจในสถานศึกษาในประเทศ/ต่างประเทศโดยทุนส่วนตัว</p>	<p>- ยังมีบางหน่วยงานยังไม่เข้าใจการทำให้ขั้นตอนการลาศึกษาของข้าราชการตำรวจในสถานศึกษาของข้าราชการตำรวจในสถานศึกษาในประเทศ/ต่างประเทศโดยทุนส่วนตัว ซึ่ง ฝร.๓ ต้องสื่อสารทำความเข้าใจให้หน่วยงานต่างๆ มากขึ้น</p>

<p>กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม</p> <p>(๑)</p>	<p>ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐</p> <p>(๒)</p>	<p>แผนการปรับปรุง การควบคุม</p> <p>(๓)</p>	<p>หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ</p> <p>(๔)</p>	<p>ผลการดำเนินการ</p> <p>(๕)</p>	<p>ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ</p> <p>(๖)</p>
<p>กระบวนการปฏิบัติงาน</p> <p>- การจัดทำขั้นตอนการลาศึกษาของ ข้าราชการตำรวจในสถานศึกษาใน ประเทศ/ต่างประเทศโดยทุนส่วนตัว</p> <p>วัตถุประสงค์ของการควบคุม</p> <p>- เพื่อให้ขั้นตอนการลาศึกษาของ ข้าราชการตำรวจในสถานศึกษาใน ประเทศ/ต่างประเทศโดยทุนส่วนตัว เป็นไปตามนโยบายสอดคล้องกับกรอบ แผนประจำปีของ รพ.ตร.</p>	<p>- หน่วยงานต่างๆ ยังไม่ค่อย เข้าใจวิธีการในการจัดทำ ขั้นตอนการลาศึกษาของ ข้าราชการตำรวจในสถานศึกษาใน ประเทศ/ต่างประเทศโดยทุนส่วนตัว ให้ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน</p>	<p>- แจ้งเวียนระเบียบการลา ศึกษา ฝึกอบรม ให้กับ หน่วยงานในสังกัด</p> <p>- จัดทำขั้นตอนการลา ศึกษาที่ถูกต้องไว้ใช้ใน หน่วยงานและปฏิบัติให้ เป็นแบบเดียวกัน</p>	<p>งานศึกษาอบรม ฝร.บก.อก.รพ.ตร.</p>	<p>- หน่วยงานต่างๆ โดย ภาพรวมเข้าใจขั้นตอน การลาศึกษาของ ข้าราชการตำรวจใน สถานศึกษาในประเทศ/ ต่างประเทศโดยทุน ส่วนตัว</p>	<p>- ยังมีบางหน่วยงานยังไม่ เข้าใจการทำขั้นตอนการ ลาศึกษาของข้าราชการ ตำรวจในสถานศึกษาของ ข้าราชการตำรวจใน สถานศึกษาในประเทศ/ ต่างประเทศโดยทุนส่วนตัว ซึ่ง ฝร.๑ ต้องสื่อสารทำ ความเข้าใจให้หน่วยงาน ต่างๆ มากขึ้น</p>

สถาบันนิติเวชวิทยา รพ.ตร.

รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน

ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม....พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๑. การรับ - ส่งหนังสือราชการมี วัตถุประสงค์เพื่อให้การจัดส่งหนังสือ ราชการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย รวดเร็ว ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	ไม่มี	-	ฝ่ายอำนวยการ นต.	หนังสือราชการไม่สูญหาย	-
๒.การออกเขต/ตรวจชั้นสูตรพลิกศพ ร่วมกับแพทย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็น ผู้ช่วยแพทย์ชั้นสูตร และรักษาสภาพ ศพ และสถานที่เกิดเหตุ	การเข้าถึงที่เกิดเหตุมีความ ล่าช้าเนื่องจากปริมาณเหตุที่ เกิด มีจำนวนมาก บางครั้ง พื้นที่เกิดเหตุห่างจากจุดแจ้งเหตุ	กำกับเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติที่ เข้าถึงพื้นที่ให้รวดเร็ว ยิ่งขึ้นเมื่อได้รับแจ้งเหตุ	กลุ่มงานพิเศษ นต.รพ.ตร.	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-
๓.การผ่าตรวจพิสูจน์ศพ โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อให้การตรวจพิสูจน์ศพ ถูกต้อง ได้มาตรฐานตามหลักสากล	บุคลากรที่ทำหน้าที่ด้านการผ่า ตรวจพิสูจน์ ขาดความรอบคอบ และขาดทักษะในการ ปฏิบัติงาน	๑.ให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มี ความชำนาญ ให้ความรู้ และคำแนะนำอย่างใกล้ชิด ๒.ให้ผู้เชี่ยวชาญหรือ แพทย์ที่ได้รับการ มอบหมาย ทำการประเมิน การปฏิบัติงานของ บุคลากรเป็นระยะ	กลุ่มงานนิติพยาธิ นต. รพ.ตร.	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๔.การออกรายงานการตรวจศพ มี วัตถุประสงค์เพื่อให้รายงานแล้วเสร็จ ทันตามกำหนดเวลา และทันต่อ สถานการณ์	รายงานอาจล่าช้า เนื่องจาก ปริมาณงานมีจำนวนมากขึ้น อาจเกิดการล่าช้าในการออก ผลต่างๆ	๑.นำเทคโนโลยีมาช่วย เพื่อลดขั้นตอนการ ปฏิบัติงานและเกิดความ รวดเร็ว ๒.จัดระบบออกหนังสือ เตือนการออกผลตรวจ พิสูจน์ไปยังห้องปฏิบัติการ ต่างๆ	กลุ่มงานนิติพยาธิ นต.รพ.ตร.	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-
๕.ควบคุมรายงานผลการวิเคราะห์ทาง พิษวิทยาในระบบสารสนเทศควบคุม ห่วงโซ่วัตถุพยาน(e-custody) ให้มี ความถูกต้อง อยู่ในเวลาที่กำหนด โดย มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมให้ข้อมูลใน ระบบ E-custody มีความถูกต้อง โปร่งใส ทวนสอบได้ และอยู่ภายใน เวลาที่กำหนด	เนื่องจากปริมาณงานมีจำนวน มาก จึงทำให้ผลการวิเคราะห์ ล่าช้า ในการตรวจ	ตรวจสอบโดยหัวหน้ากลุ่ม งาน รายงานผู้บังคับบัญชา เดือนละ ๑ ครั้ง และ ดำเนินการแก้ปัญหากรณี รายงานไม่เป็นไปตาม กำหนด	กำหนดเสร็จ ๓๐ ก.ย. ๖๑ กลุ่มงานพิษวิทยา นต.รพ.ตร. รับผิดชอบ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๖.การตรวจหาหมู่เลือด/การตรวจ อสุจิ/การตรวจ DNA วัตถุประสงค์เพื่อให้การตรวจเป็นไป ตามมาตรฐานหลักสากลและรับรอง คุณภาพการตรวจตามมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการ ISO ๑๗๐๒๕:๒๐๐๕	- อาจมีความผิดพลาดทางด้าน เอกสาร	ควบคุมการปฏิบัติทุก ขั้นตอนโดยนักวิทยาศาสตร์ สป ๓ - สป ๔	กลุ่มงานตรวจเลือดชีวเคมีฯ นต.รพ.ตร.	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-
๗.การออกรายงานการตรวจหาหมู่ เลือด/การตรวจอสุจิ/การตรวจ DNA วัตถุประสงค์เพื่อให้รายงานแล้วเสร็จ ทันตามกำหนดเวลาและทันต่อ สถานการณ์	- ความล่าช้าเนื่องจากปริมาณ งานมาก ส่งผลให้ภาระงานไม่ สอดคล้องกับอัตรากำลัง บุคลากร	- นำเทคโนโลยีมาช่วยเพื่อ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน และเกิดความรวดเร็ว	กลุ่มงานตรวจเลือดชีวเคมีฯ นต.	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-

โรงพยาบาลดารารัศมี รพ.ตร.
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๑.ระบบการตรวจรักษาผู้ป่วย เพื่อให้มี เครื่องมือเพียงพอและเหมาะสม	๑.อุปกรณ์ เครื่องมือไม่เพียงพอ และเหมาะสม ๒.ศักยภาพการตรวจรักษายังไม่ ครอบคลุมเพิ่มขึ้น	๑.จัดหาอุปกรณ์ทางการ แพทย์ให้เพียงพอ ๒.จัดหาแพทย์เฉพาะทาง ด้านกระดูกและข้อ , หูคอ จมูก , จักษุแพทย์	งานผู้ป่วยนอก ดร./ หน.พัสดุ นายแพทย์ (สบ๕) หน. ดร.	๑.กำลังดำเนินการจัดหา ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ตามระเบียบพัสดุฯ ๒.อยู่ในระหว่าง ดำเนินการบรรจุแต่งตั้ง	๑.ความยุ่งยากในการ กำหนดสเป็คครุภัณฑ์

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๒.การบริหารจัดการอัตรากำลัง พยาบาล เพื่อให้มีอัตรากำลังที่ เพียงพอและมีประสิทธิภาพตาม ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย	๑.ภารกิจเร่งด่วน งานออก หน่วยแพทย์ฯ ตามที่ได้รับการ ร้องขอมีมากในแต่ละเดือน ๒.พยาบาล Part time ขึ้นเวร โดยไม่มีพยาบาลประจำขึ้น เวรด่วย ๓.ภารกิจใหม่เพิ่มขึ้น คือ Ari transportation	๑.จัดตารางรายปี และตาราง สำรองตามภารกิจ โดย ประเมินจากภารกิจของปีที่ ผ่านมา ๒.จัดให้มีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือ สนับสนุนในการเบิก-จ่ายพัสดุ ๓.ควบคุมงานโดย หน. พยาบาล สายงาน ๔.จัดให้มีพยาบาลประจำขึ้น เวรด่วยทุกเวร ๕.มีการควบคุมดูแล ๖.จัดตารางล่วงหน้ารายเดือน ๗.ประสานงานกับหน่วยบิน ตร.ชม. ๘.อบรมเพิ่มความรู้ด้าน บริหารการบิน	หน.พยาบาล (สบ๔) หน.พยาบาล (สบ๔) คณะกรรมการ Ari transportation พยาบาล หน.ผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน	๑.จัดสรรภารกิจตามร้อง ขอได้ ๒.ยังพบปัญหาอยู่บ้าง เนื่องจากการแลกรเวร กะทันหัน ๓.มีความพร้อมในการ ปฏิบัติภารกิจถวายความ ปลอดภัย	๑.ภาระงานที่เพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่องานประจำ - -

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๓.การบริหารพัสดุ - ด้านการจัดหายาและเวชภัณฑ์ เพื่อให้ยาและเวชภัณฑ์มีเพียงพอต่อ การให้บริการ	- ดร.มีจำนวนผู้มารับบริการ เพิ่มมากขึ้นเป็นจำนวนมาก เพื่อเปรียบเทียบกับปีก่อน - ดร. มีแพทย์เฉพาะทางต่าง ๆ ให้บริการแก่ผู้ป่วยหลายสาขา และเพิ่มแพทย์เฉพาะทางตา - มี พรบ.จัดซื้อ กำหนดสัดส่วน ยาในบัญชี และนอกบัญชี ๖๐: ๔๐	- รายงานยอดจัดซื้อจัดหา ยาและเวชภัณฑ์แก่ หน. ดร. และที่ประชุมบริหาร เป็นประจำ เพื่อแสดงให้เห็น แนวโน้มที่เกิดขึ้นและ วางแผนการบริหารจัดการ ได้ทันท่วงที - ควบคุมปริมาณการ จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์แต่ ละรายการให้มีปริมาณ เพียงพอในการสำรองใช้ไม่ เกิน ๓ เดือน ยกเว้นบาง รายการที่มีมูลค่าต่ำมาก จนไม่สามารถออกไปสั่ง จัดซื้อได้ (๑,๕๐๐- ๒,๐๐๐ แล้วแต่นโยบาย ของแต่ละบริษัท)	- นายแพทย์ (สบ๕)หน.ดร. - หน.พัสดุ (ยาและ เวชภัณฑ์)	- อยู่ในระหว่างการ ดำเนินการควบคุมการใช้ จ่ายตามวงเงิน งบประมาณที่ได้รับ	- ได้รับวงเงินจัดซื้อฯ ต่ำ กว่าวงเงินตามสถิติฯ

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๔. การบันทึกบัญชีและการรายงาน เพื่อให้มีมาตรฐานการบันทึกบัญชี ตามข้อเสนอแนะของ สำนักงาน ตรวจเงินแผ่นดิน	- ไม่ปฏิบัติตามหลักการและ นโยบายบัญชีที่กำหนด เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความ เข้าใจในหลักการบันทึกบัญชี และรับรู้รายงานทางบัญชีที่ ถูกต้อง การบันทึกรายงานทาง บัญชียังไม่ถูกต้องและไม่เป็น ปัจจุบัน	จัดให้มีระบบการ ตรวจสอบภายในเพื่อ กำกับดูแลการปฏิบัติงาน ให้มีการบันทึกบัญชีให้ ถูกต้องภายในเวลาที่ กำหนดและมีการจัดทำ คู่มือ/แนวทางปฏิบัติแก่ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน	นายแพทย์ (สบ๕)หน.ดร. หน.การเงิน ดร.	- การตรวจสอบเอกสาร การบันทึกบัญชีและการ รายงานตามกำหนด ระยะเวลามีผลดีต่อการ ควบคุมทำให้การบันทึก บัญชีและการรายงานได้ ถูกต้องตามระเบียบ	- ปริมาณงานบัญชีเงิน บำรุงมีจำนวนมากกว่า ผู้ปฏิบัติงานมีเพียง ๑ คน

วิทยาลัยพยาบาล รพ.ตร.

รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน

ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม....พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กิจกรรมด้านการฝึกอบรมและพัฒนา บุคลากรทางการสาธารณสุขของ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตลอดจน การปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรและ ระบบการเรียนการสอน</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>- เพื่อเสริมสร้างให้บุคลากรทาง สาธารณสุขของสำนักงานตำรวจ แห่งชาติมีสมรรถนะและมีความพร้อม ในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับ เอกลักษณ์ของสถาบันคือการจัดการ ภาวะฉุกเฉิน (เฉพาะการจัดการภาวะ ฉุกเฉิน)</p>	<p>- ยังขาดความพัฒนาด้านการ จัดการด้านการฝึกอบรมและ พัฒนาบุคลากรทางการ สาธารณสุขโดยมีผู้มีความรู้และ ประสบการณ์ไม่เพียงพอในการ เรียนการสอน</p>	<p>- จัดทำแผนพัฒนาภาวะ ฉุกเฉิน</p> <p>- มีตัวแทนของทุกภาควิชา และหน่วยงานจัดตั้งเป็น คณะกรรมการจัดการ ภาวะฉุกเฉิน</p> <p>- คัดเลือกบุคลากรที่มี ความเชี่ยวชาญด้านฉุกเฉิน เป็นอาจารย์</p> <p>- ทุกภาควิชามีการบูรณา การการจัดการภาวะ ฉุกเฉินในรายวิชาซีพีที่ รับผิดชอบ</p> <p>- จัดทำแผนพัฒนา บุคลากรเพื่อเพิ่มคุณวุฒิ และความเชี่ยวชาญด้าน การจัดการภาวะฉุกเฉิน</p>	<p>- คณะกรรมการพัฒนา บุคลากร</p>		

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>- นักศึกษาสอบไม่ผ่านตามเกณฑ์การ สอบความรู้ เพื่อขอขึ้นทะเบียนรับ ใบอนุญาตประกอบอาชีพ</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>- เพื่อให้นักศึกษาสอบผ่านความรู้ขอ ขึ้นทะเบียน</p>	<p>- การสอบความรู้ขอขึ้น ทะเบียนรับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพฯ ยังไม่ผ่าน ตามเกณฑ์ฯ ในปีแรก</p>	<p>- ดูแลกำกับติดตามแนวทาง ของหลักสูตร ดังนี้</p> <p>๑. จัดอบรมเชิง ปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะในการจัดการ เรียนการสอนแก่ผู้สอน</p> <p>๒. กิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ Good Practice เรื่องการจัดการเรียนการ สอนระหว่างภาควิชา</p> <p>๓. ขอความร่วมมือฝ่าย บริหารในการจัดสิ่งแวดล้อม และความเป็นอยู่ของ นศ. ให้เอื้อต่อการทบทวนวิชา ต่างๆ เพื่อสอบความรู้ฯ</p> <p>๔. สร้างความตระหนักให้ นศ. เห็นความสำคัญของ การสอบให้ผ่านความรู้ขอ ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพ</p>	<p>- ผบก.วพ.รพ.ตร.</p>		

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>- ทรัพย์สินของทางราชการ และ ทรัพย์สินของนักศึกษาสุญหาย</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>- เพื่อรักษาความปลอดภัยในทรัพย์สิน ของทางราชการและทรัพย์สินของ นักศึกษาสุญหาย</p>	<p>- ยังมีความเสี่ยงการสูญหาย หรือทรัพย์สินทางราชการสูญ หาย/ชำรุด เนื่องจากมี บุคคลภายนอกเข้าใช้สถานที่ และมีจุดเสี่ยงในบางจุด ซึ่ง กล้องไม่สามารถติดตั้งได้</p>	<p>- เข้มงวด กวดขันการ ปฏิบัติหน้าที่เฝ้ารักษา ความปลอดภัย</p> <p>- ประสานหน่วยงานรักษา ความปลอดภัยของ รพ.ตร.</p> <p>- ประสานเจ้าหน้าที่ ตำรวจ สน.ปทุมวัน</p> <p>- ปลุกจิตสำนึกด้าน คุณธรรม จริยธรรม ความ รับผิดชอบต่อสังคมและ รักษาประเทศชาติ</p> <p>- ติดตั้งกล้องวงจรปิด CCTV เพื่อเป็นการป้อง ปราม และติดตาม ผู้กระทำความผิด</p>	<p>- ผบก.วพ.รพ.ตร.</p>		

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>- ขาดการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน (AC)</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>- เพื่อให้บุคลากรและมีความพร้อมเข้า สู่ประชาคมอาเซียน (AC)</p>	<p>- นักศึกษาและบุคลากรยังขาด ทักษะภาษาอังกฤษ ในด้านการ สื่อสารภาษาอังกฤษ</p>	<p>- จัดสรรฯ งบประมาณ สนับสนุนในการทดสอบ ภาษาอังกฤษ (CU.tep)</p>	<p>คณะกรรมการพัฒนา บุคลากร</p>		

โรงพยาบาลนวมิตสมเด็จย่า
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ข้อแนะนำ (๖)
<p>๑.การลงทะเบียนรับ - ส่งเอกสารทาง สารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้การลงทะเบียนรับเอกสาร - ส่ง เอกสารภายในหน่วยงานถูกต้อง รวดเร็วครบถ้วนตามระเบียบสาร บรรณ และสามารถติดตามค้นหางาน ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว</p>	<p>๑.การลงรายการเอกสารใน ระบบอิเล็กทรอนิกส์ บางเรื่อง ลงรายการไม่ละเอียดเพียงพอ ทำให้การค้นหาเรื่องได้ยาก และเอกสารที่จัดเก็บบาง รายการไม่มีการลงทะเบียนว่า ได้จัดเก็บแล้ว</p> <p>๒.เอกสารบางรายการไม่ส่งผ่าน ทะเบียนทางระบบสารบรรณ อิเล็กทรอนิกส์ทำให้ไม่ สามารถตรวจสอบ ค้นหาเรื่อง ได้</p> <p>๓.การส่งงานมีข้อผิดพลาด บ้างเล็กน้อยเนื่องจาก เจ้าหน้าที่ขาดความ ระมัดระวังเอาใจใส่</p>	<p>๑.กำชับให้เจ้าหน้าที่อ่าน ความละเอียดก่อนลง รายการเอกสารในระบบสาร บรรณเอกสารบรรณ อิเล็กทรอนิกส์ให้ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>๒.ขอความร่วมมือส่วน/ฝ่าย ให้ส่งเอกสารผ่านการ ลงทะเบียนงานสารบรรณ อิเล็กทรอนิกส์ทุกครั้งก่อน ส่งงานออก</p> <p>๓.ได้เชิญผู้ทำหน้าที่ ลงทะเบียนรับ - ส่งเอกสาร หารือและซักซ้อมความ เข้าใจเพื่อแจ้ง ข้อผิดพลาด และหาแนวทางแก้ไข</p> <p>๔.จัดทำเอกสารคู่มือการใช้ ระบบ</p>	<p>๓๐ ก.ย.๒๕๖๑ / หน.นย.รพ.ตร.</p>	<p>๑.รพ.ตร.ยังไม่ได้ กำหนดให้หน่วยงานใน สังกัดใช้โปรแกรม เกี่ยวกับการ ลงทะเบียนรับ - ส่ง เอกสารทางสารบรรณ อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งต้อง ผ่านวาระการประชุม และได้รับการอนุมัติ ก่อนจึงจะออก หนังสือเวียนแจ้งให้ หน่วยงานทุกระดับใน สังกัดทราบทั่วกัน</p>	<p>๑.ส่งเสริมพัฒนาเจ้าหน้าที่ที่ทำ หน้าที่รับ-ส่งเอกสารทางระบบสาร บรรณอิเล็กทรอนิกส์ให้มีความรู้ ความสามารถใช้งานเกี่ยวกับการ ลงทะเบียนรับ-ส่งเอกสารทางสาร บรรณอิเล็กทรอนิกส์ได้เป็นอย่างดี</p> <p>๒.มีการตรวจสอบเอกสารให้ ถูกต้องครบถ้วนก่อนลงทะเบียน รับ-ส่งเรื่อง</p> <p>๓.กำชับเจ้าหน้าที่ให้ลงข้อมูล รายการในทะเบียนรับ-ส่งให้ ถูกต้องเพื่อสะดวกในการติดตาม และค้นหา</p> <p>๔.การตรวจสอบความเคลื่อนไหว ของเอกสารสามารถตรวจสอบ ค้นหา และแจ้งแหล่งที่อยู่ของ เอกสารได้ภายในเวลาอันรวดเร็ว</p>

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยรับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๒.การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบของ ทางราชการ <u>วัตถุประสงค์</u> ๑. เพื่อให้การปฏิบัติงานในงานการ เจ้าหน้าที่ เป็นไปตามกฎระเบียบ หลักเกณฑ์การปฏิบัติที่กำหนดไว้ในแต่ ละเรื่อง เช่น การบริหารงานบุคคล การลา ฯลฯ</p>	<p>๑. ผู้ปฏิบัติไม่สามารถตอบ คำถามหรือให้คำปรึกษาต่อผู้ขอ ใช้บริการ/ผู้บังคับบัญชาได้ไม่ ชัดเจนดีพอ และมีความเข้าใจ กฎระเบียบไม่ตรงกัน ทำให้เกิด ปัญหากรณีการรักษาสิทธิและ สวัสดิการของบุคลากรและ ผู้ให้บริการ ๒. ความไม่พึงพอใจของ ผู้ให้บริการ และมีทัศนคติไม่ดี ต่อหน่วยงาน</p>	<p>๑. จัดให้มีการประชุม ผู้ปฏิบัติงานเพื่อทำความเข้าใจ ในเรื่องกฎ ระเบียบ ให้ตรงกันและแจ้งเรื่อง กฎ ระเบียบ ที่ออกใช้ใหม่ และปรึกษาหารือเรื่อง ปัญหาในการปฏิบัติเพื่อหา ข้อแก้ไข ให้บุคลากรศึกษา กฎระเบียบต่างๆ ที่ เกี่ยวข้องในหน้าที่เพื่อให้ การปฏิบัติงานมี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ๒. ผู้บังคับบัญชาทุกระดับ เพิ่มความเข้มงวดในการ ตรวจสอบการปฏิบัติงาน</p>	<p>๓๐ ก.ย. ๒๕๖๑ หน.นย.รพ.ตร.</p>	<p>แม้จะได้จัดให้มีการประชุม หารือชี้แจง กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ การทบทวนทำ ความเข้าใจและการหา แนวทางเพื่อเป็นกรอบ ปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน และการประชุมงาน ใช้ หลักการปฏิบัติงานแบบ One stop service โดย กำหนดเป็น LU ของ บุคลากรและเป็นการ แก้ปัญหาการทำงาน ทดแทนกันในกรณีที่ ผู้รับผิดชอบไม่อยู่ ซึ่งยัง พบว่ามีข้อบกพร่องอยู่บ้าง ในเรื่องการดำเนินงานที่ เกี่ยวข้องกับระเบียบในส่วน ที่ต้องปฏิบัติเอง และให้ ข้อเสนอแนะ จึงยังต้อง กำกับดูแลและร่วมหารือ ระหว่างผู้ปฏิบัติงานใน หน่วยงานให้มากขึ้น</p>	<p>๑. พบว่าผู้ปฏิบัติยังมี ความบกพร่องบาง ประการ เช่น เข้าใจ ระเบียบไม่ดีพอ ดีความ ระเบียบไม่ถูกต้อง อ้างอิงระเบียบเก่าที่ ยกเลิกแล้ว หรือปฏิบัติ โดยไม่ศึกษากฎระเบียบ แต่ปฏิบัติตามที่เคย ปฏิบัติมา ๒. ผู้บังคับบัญชาระดับ หัวหน้างาน ตรวจสอบ การปฏิบัติงานของ ผู้ใต้บังคับบัญชาไม่เต็ม ศักยภาพ</p>

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๒. เพื่อให้เอกสารมีความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ตามระเบียบงานสาร บรรณและทันตามกำหนดเวลา	๑. ผู้ปฏิบัติและหัวหน้างานยังไม่ สามารถสร้างเสถียรภาพให้เกิด ความถูกต้องตามระเบียบงาน สารบรรณได้ครบถ้วนสมบูรณ์ และยังพบข้อผิดพลาดในบาง ขั้นตอนของการปฏิบัติงาน ๒. ได้ดำเนินการประชุมชี้แจง และรายงานอย่างต่อเนื่องแต่ยัง ไม่สามารถสร้างความตระหนัก ในความรับผิดชอบและค้นพบ ข้อบกพร่องด้วยตนเองได้	๑. มีการตรวจสอบความ ถูกต้อง และแจ้งผลการ ปฏิบัติงานของแต่ละ บุคคล ทั้งข้อดี สิ่งที่ต้อง ปรับปรุง และความรู้ที่ควร นำมาใช้ประโยชน์ในการ ปฏิบัติงานให้มี ประสิทธิภาพเพื่อให้การ ปฏิบัติงานสัมฤทธิ์ผล ซึ่ง ยังมีการปฏิบัติงานที่ต้อง ปรับปรุงแก้ไข โดยจะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่ม งานอื่นเพื่อให้บุคลากรทุก คนได้ทราบหลักการ และ ข้อมูลที่ต้อง ครบถ้วน	๓๐ ก.ย. ๒๕๖๑ หน.นย.รพ.ตร.	๑. มีการตรวจสอบความ ถูกต้อง และแจ้งผลการ ปฏิบัติงานของแต่ละ บุคคล ทั้งข้อดี สิ่งที่ต้อง ปรับปรุง และความรู้ที่ ควรนำมาใช้ประโยชน์ใน การปฏิบัติงานให้มี ประสิทธิภาพเพื่อให้การ ปฏิบัติงานสัมฤทธิ์ผล ซึ่ง ยังมีการปฏิบัติงานที่ต้อง ปรับปรุงแก้ไข โดยจะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ กลุ่มงานอื่นเพื่อให้ บุคลากรทุกคนได้ทราบ หลักการ และข้อมูลที่ ถูกต้อง ครบถ้วน	๑. สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย วัสดุ/อุปกรณ์โดยไม่ จำเป็น และเสียเวลาใน การแก้ไขโดยใช่เหตุ ๒. บุคลากรผู้รับบริการ/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ มีความเชื่อมั่นในผลงาน และไม่มี ความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงาน

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
		๒. กำหนดมาตรฐานงานที่ ชัดเจนในการปฏิบัติงาน ด้านเอกสารเพื่อวัด ประสิทธิภาพของงานและ เพิ่มมาตรการตรวจสอบที่ เข้มงวดในทุกกระดับ ๓. ชี้แจง และรายงานผลให้ มีการรับทราบผลการ ปฏิบัติงานและนำเสนอ แนวทางการแก้ไขปัญหา ด้วยตนเองเพื่อสร้างสำนึก รับผิดชอบและประเมินผล ตามห้วงเวลาการประเมิน	๓๐ ก.ย. ๒๕๖๑ ทน.นย.รพ.ตร.		

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๓. การบันทึกประวัติข้อมูลบุคคล วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้การบันทึกทะเบียนผู้ใช้สิทธิ เบิกจ่ายตรงที่มารับบริการตรวจรักษา สุขภาพงานฝ่ายผู้ป่วยนอกในระบบ สารสนเทศ มีความครบถ้วน สมบูรณ์ และเป็นปัจจุบัน</p>	<p>เจ้าหน้าที่ยังไม่สามารถบันทึก ข้อมูลให้รวดเร็ว ครบถ้วนเป็น ปัจจุบันและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ปฏิบัติยังไม่ได้จัดทำ แผนการปฏิบัติงานที่เหมาะสม สอดคล้องกันในทุกระดับ ตั้งแต่ หัวหน้างานฝ่ายผู้ป่วยนอกก็ยังไม่ ได้กำกับติดตามปัญหานี้ให้ หมดไปอย่างจริงจัง</p>	<p>๑.หัวหน้างานฝ่ายผู้ป่วย นอกต้องกำกับดูแล และ กำหนดให้มีการประชุม ประสานงานร่วมกัน ระหว่างผู้รับผิดชอบและ ผู้ดูแลระบบ เพื่อให้การ บันทึกทะเบียนประวัติมี ความสมบูรณ์ถูกต้อง ๒.กำหนดให้มีแผนการ ปฏิบัติงาน และกำชับให้มี ผู้รับผิดชอบดูแลป้อน ข้อมูลให้ครบถ้วนถูกต้อง เป็นปัจจุบันอย่างจริงจัง โดยให้มีผลต่อการ ประเมินผลการปฏิบัติงาน ของผู้ที่ได้รับมอบหมาย</p>	<p>๓๐ ก.ย. ๒๕๖๑ หน.นย.รพ.ตร.</p>	<p>๑.มีการกำหนดแนวทาง ในการบันทึกข้อมูลผู้ใช้ สิทธิโดยมอบหมายให้มี ผู้รับผิดชอบบันทึกข้อมูล ในเวชระเบียน ๒.ดำเนินการตามกรอบ เวลาที่กำหนดมีการ ตรวจสอบข้อมูลอย่าง เป็นทางการโดย ประสานงานกับผู้ดูแล ระบบตรวจสอบสิทธิ เบิกจ่ายตรง การ รักษาพยาบาลของ กรมบัญชีกลาง</p>	<p>การบันทึกข้อมูลโดยมี ผู้รับผิดชอบเป็นผลดีต่อ การควบคุมซึ่งสามารถ กำกับติดตามในระดับ หนึ่ง แต่ยังไม่บรรลุ วัตถุประสงค์เนื่องจากยัง ขาดการติดตาม และ ควบคุม ทั้งยังไม่มี การตรวจสอบข้อมูลให้เป็น ปัจจุบัน</p>

ศูนย์ปฏิบัติการตำรวจจังหวัดชายแดนใต้ (การเงินและงบประมาณ)

รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน

ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม....พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>งานการเงินและงบประมาณ <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้การเบิกจ่ายเป็นไปตามแผนการ จัดสรรงบประมาณ</p>	<p>- เจ้าหน้าที่ยังไม่มีความชำนาญ ในเรื่องการเงิน การบัญชี</p>	<p>- สนับสนุนให้บุคลากรเข้า รับการอบรม เรื่องการเงิน และการบัญชี - ปรับปรุงขั้นตอนและ วิธีการปฏิบัติงาน</p>	<p>เจ้าหน้าที่การเงิน</p>	<p>- ลดความเสี่ยงได้ระดับ หนึ่ง</p>	<p>- ปฏิบัติตามระเบียบฯ - ติดตามการเบิกจ่ายให้ เป็นไปตามงบประมาณที่ ได้รับจัดสรร - การดำเนินการ ปรับปรุงจะต่อเนื่องใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑</p>

ศูนย์ปฏิบัติการตำรวจจังหวัดชายแดนใต้ (งานส่งกำลังบำรุง)
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม....พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>งานจัดซื้อจัดจ้าง <u>วัตถุประสงค์</u> จัดซื้อจัดจ้างพัสดุตามแผนฯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ยังไม่มีความชำนาญในการจัดซื้อจัดจ้าง - เบิกจ่ายล่าช้า 	<ul style="list-style-type: none"> - วางแผนการจัดซื้อจัดจ้างให้ทันตามระยะเวลาที่กำหนด - สนับสนุนบุคลากรให้เข้ารับการอบรมเรื่องระบบจัดซื้อจัดจ้าง - จัดระบบการทำงาน 	<p>เจ้าหน้าที่งานจัดซื้อจัดจ้าง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถลดความเสี่ยงได้ในระดับหนึ่ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุฯ - ติดตามการจัดซื้อจัดจ้างและส่งของให้ทันเวลา - การดำเนินการปรับปรุงจะต่อเนื่องในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

ศูนย์ปฏิบัติการตำรวจจังหวัดชายแดนใต้ (งานธุรการ)
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม....พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>งานธุรการทั่วไป <u>วัตถุประสงค์</u> บริหารงานทั่วไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การส่งเอกสารทางไปรษณีย์ ล่าช้าและเกิดการสูญหาย - การค้นหาเอกสารไม่ทันต่อ เวลาที่ต้องการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการส่งเอกสาร ทาง E-mail หรือโทรสาร - จัดระบบการจัดเก็บ เอกสารให้เป็นระเบียบ 	<p>เจ้าหน้าที่งานธุรการทั่วไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ลดความเสี่ยงได้ใน ระดับหนึ่ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติงานตามระเบียบ สำนักนายกรัฐมนตรี ว่า ด้วยงานสารบรรณฯ - ปฏิบัติงานให้ทันตาม ระยะเวลาที่กำหนด
<p>งานกำลังพล <u>วัตถุประสงค์</u> บริหารงานด้านกำลังพล</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ยังไม่มี ความชำนาญ เรื่องงานธุรการกำลังพล - ข้อมูลกำลังพลไม่เป็นปัจจุบัน 	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนให้เข้ารับการ อบรมด้านกำลังพล - ปรับปรุงขั้นตอนวิธีการ ปฏิบัติงาน 	<p>เจ้าหน้าที่งานกำลังพล</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ลดความเสี่ยงได้ใน ระดับหนึ่ง 	<ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินการ ปรับปรุง จะต่อเนื่องใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ - กำลังพลไม่เพียงพอ

ศูนย์ปฏิบัติการตำรวจจังหวัดชายแดนใต้ (งานย่อย พันตกรรม)
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม....พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>การเบิกจ่ายพัสดุ วัตถุประสงค์</p> <p>๑.รับเรื่องแจ้ง ความต้องการพัสดุเพื่อทราบถึงความต้องการพัสดุในแผนกพันตกรรมเพื่อให้ได้พัสดุตรงตามคุณลักษณะ ของการใช้งานและเพียงพอต่อการใช้งาน</p> <p>๒.การสำรวจปริมาณพัสดुकงเหลือในแต่ละเดือน เพื่อทราบข้อมูลในการจัดซื้อพัสดุให้เพียงพอต่อการใช้งาน และการส่งเบิกกับหน่วยกลาง</p>	<p>การแจ้งความต้องการพัสดุตามข้อตกลง อาจทำให้มีการจัดซื้อไม่ทันเวลา</p> <p>พัสดุที่ใช้ส่วนกลางหมด โดยไม่มีการแจ้งให้ทราบ เช่น หมวกตัวหนอน หลอดดูดน้ำลาย</p>	<p>๑.มีแบบฟอร์มความต้องการพัสดุอย่างชัดเจน</p> <p>๒.มีพัสดุใน stock เพียงพอต่อการใช้งาน</p> <p>ระยะ ๓ เดือน</p> <p>๑.กำหนดผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบปริมาณคงเหลือของพัสดุที่ใช้ทุกเดือน</p> <p>๒.คำนวณปริมาณการใช้ให้เพียงพอต่อระยะเวลา</p> <p>๓ เดือนต่อการเบิกตามเวลาที่หน่วยกลางกำหนด</p>	<p>เจ้าหน้าที่พันตกรรม</p> <p>เจ้าหน้าที่พันตกรรม</p>	<p>- การแจ้งความต้องการพัสดุแต่ละสัปดาห์โดย</p> <p>- เขียนใบเบิก</p> <p>- ประสานงานด้วยวาจา</p> <p>การสำรวจปริมาณพัสดुकงเหลือในสัปดาห์สุดท้ายของเดือนและนำเสนอต่อหัวหน้าฝ่ายเพื่อพิจารณาจัดซื้อ</p>	<p>เนื่องจากพัสดุแต่ละชนิดมีการใช้ในปริมาณมากน้อยต่างกัน</p> <p>เนื่องจากพัสดุแต่ละชนิดมีการใช้ในปริมาณมากน้อยต่างกัน</p>

ศูนย์ปฏิบัติการตำรวจจังหวัดชายแดนใต้ (งานย่อย ภายภาพบำบัด)

รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน

ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม....พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๑.การจัดทำแผนจัดซื้ออุปกรณ์ทาง กายภาพบำบัด <u>วัตถุประสงค์</u> ใช้ในการรักษาและบำบัดผู้ป่วยที่มา เข้ารับบริการทางกายภาพและ เพียงพอสำหรับการให้บริการ</p>	<p>ปริมาณผู้ป่วยทางกายภาพที่ เพิ่มขึ้น ทำให้ต้องมีการจัดซื้อ อุปกรณ์ทางกายภาพที่เพิ่มขึ้น จากแผนการจัดซื้อ</p>	<p>ปรับปรุงแผนตามปริมาณ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา โดยขออนุมัติปรับแผนการ จัดซื้อตามการใช้จริง</p>	<p>กายภาพบำบัด ยส.รพ.ตร.</p>	<p>การติดตามการจัดซื้อทุก ไตรมาส เพื่อ เปรียบเทียบกับแผน และขออนุมัติปรับแผน ทุก ๖ เดือน</p>	<p>มีการจัดทำแผนการ จัดซื้ออุปกรณ์ทาง กายภาพบำบัด แบบ แผนปฏิบัติการแบ่งเป็น ๔ ไตรมาส โดย เปรียบเทียบอัตราการใช้ อุปกรณ์ทางกายภาพใน การรักษาที่ผ่านมา</p>

ศูนย์ปฏิบัติการตำรวจจังหวัดชายแดนใต้ (งานย่อย เทคนิคการแพทย์)

รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน

ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม....พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๑.การจัดทำแผนจัดซื้ออุปกรณ์และน้ำยาที่ใช้ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>จัดซื้ออุปกรณ์และน้ำยาที่ใช้ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เพียงพอ</p>	<p>- อุปกรณ์และน้ำยาที่ใช้ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่เพียงพอต่อการตรวจเนื่องจากกา รระบาดของโรคที่เกินกว่าแผนการ จัดซื้อต่อไตรมาส</p> <p>- ผู้ใช้บริการมากขึ้น ทำให้อุปกรณ์ และน้ำยาที่ใช้ในการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ไม่เพียงพอตามที่กำหนดไว้</p>	<p>- ขออนุมัติและปรับ แผนการจัดซื้อตามอัตรา การใช้บริการทาง ห้องปฏิบัติการ</p>	<p>เทคนิคการแพทย์ ยส. รพ.ตร.</p>	<p>- ติดตามและ เปรียบเทียบแผนการ จัดซื้อทุกไตรมาสเพื่อขอ อนุมัติปรับแผนการ จัดซื้อตามอัตราการใช้ บริการ</p>	<p>- ควรมีแผนการ ดำเนินการในกรณี ที่อุปกรณ์ใช้ตรวจทาง ห้องปฏิบัติการไม่พอใช้ เนื่องจากมีผู้ใช้บริการ เพิ่มมากขึ้น</p>

ศูนย์ปฏิบัติการตำรวจจังหวัดชายแดนใต้ (งานย่อย รังสีวิทยา)
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม....พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>งานรังสีวิทยา <u>วัตถุประสงค์</u> ทำการตรวจวินิจฉัยภาพทางรังสีให้มีความถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อให้แพทย์ ยส.รพ.ตร.และรังสีแพทย์ที่ รพ.ตร. สามารถแปลผลภาพทางรังสีได้</p>	<p>๑.ระยะเวลาการอ่านผลภาพทางรังสีมีความไม่แน่นอนในบางครั้งมีความล่าช้า เลยเวลาที่นัดฟังผล ทำให้ต้องเลื่อนวันนัดผู้ป่วยออกไป ๒.การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์มีความเสี่ยงในการเกิดสารทึบรังสีไหลออกนอกหลอดเลือด (Extravasation contrast media) และผู้ป่วยแพ้สารทึบรังสี</p>	<p>- ติดตามผลอ่านจากรังสีแพทย์ให้ทันก่อนถึงวันผู้ป่วยนัดฟังผล - มีการทดสอบการฉีดน้ำเกลือเท่ากับอัตราความเร็วการฉีดสารทึบรังสี เพื่อดูว่ามีการไหลออกนอกหลอดเลือดหรือไม่ - มีการซักประวัติการฉีดสารทึบรังสี,ประวัติการแพ้อาหารทะเลอย่างละเอียดก่อนการตรวจทุกครั้งตามผลอ่านจากรังสีแพทย์ให้ทันก่อนถึงวันผู้ป่วยนัดฟังผล</p>	<p>นักรังสีการแพทย์</p>	<p>สามารถติดตามผลอ่านได้ทันเวลาที่ผู้ป่วยนัดฟังผล สามารถป้องกันการเกิดสารทึบรังสีไหลออกนอกหลอดเลือด (Extravasation contrast media) และผู้ป่วยแพ้สารทึบรังสีได้ดี</p>	<p>จากผลการดำเนินงานตามแผนการปรับปรุงทำให้ได้ผลอ่านทางรังสีทันเวลาที่คนไข้นัดฟังผลควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จากผลการดำเนินงานตามแผนการปรับปรุงทำให้สามารถป้องกันการเกิดสารทึบรังสีไหลออกนอกหลอดเลือดและผู้ป่วยแพ้สารทึบรังสีได้ดีควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง</p>

ศูนย์ปฏิบัติการตำรวจจังหวัดชายแดนใต้ (งานย่อย จิตวิทยา)

รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน

ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม....พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๑.การปรับปรุงห้องให้บริการตรวจ/ รักษาทางจิตวิทยาคลินิก <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้มีห้องที่มีความเหมาะสมและ เป็นมาตรฐานในการให้บริการตรวจ รักษาทางจิตวิทยาคลินิก</p>	<p>ยังไม่มีกรดำเนินการเรื่องการ ปรับปรุงห้องให้บริการตรวจ/ รักษาทางจิตวิทยาคลินิก</p>	<p>ติดตามแผนกดำเนินการ</p>	<p>จิตวิทยา ยส.รพ.ตร.</p>	<p>อยู่ระหว่างการติดตาม แผนการดำเนินการ</p>	<p>ห้องตรวจยังไม่มีควม เหมาะสมต่อการ ให้บริการตรวจรักษาทาง จิตวิทยาคลินิก</p>

ศูนย์ปฏิบัติการตำรวจจังหวัดชายแดนใต้ (งานย่อย เกสซ์กรรม)

รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน

ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม....พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
<p>๑. งานด้านการควบคุมเก็บรักษา (บริหารคลังยา เวชภัณฑ์และวัสดุ) วัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้แผนการจัดซื้อยาและ เวชภัณฑ์ที่ถูกต้อง ครบถ้วน เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล</p>	<p>- ในกรณีมีเหตุการณ์ที่ไม่ปกติ เช่น มีการระบาดของโรคใน ท้องถิ่น เช่น ไข้เลือดออก ตา แดง โรคมือ เท้า ปาก หรือ ไข้หวัดใหญ่ หรือจากกรณี เหตุการณ์ความไม่สงบทำให้อัตราการใช้ยาในสถานการณ์ นั้นๆสูงกว่าปกติ ทำให้ต้องมี การจัดซื้อยาในปริมาณที่ เพิ่มขึ้นจากแผนจัดซื้อ</p>	<p>- ปรับปรุงแผนตาม สถานการณ์จริงโดยขอ อนุมัติปรับแผนการจัดซื้อ ตามการใช้จริง</p>	<p>- ฝ่ายจัดซื้อ - กลุ่มงานเกสซ์กรรม</p>	<p>- ความต่อเนื่องในการมี ยาใช้ในกรณีมีเหตุการณ์ ไม่ปกติจากโรคระบาด หรือ จากสถานการณ์ ความไม่สงบ</p>	<p>- มีการประสานงาน กับหลายหน่วย ควร รายงานความคืบหน้า ให้กับทุกหน่วยที่มี ความเกี่ยวข้องกับการ ใช้ยา</p>

ศูนย์ปฏิบัติการตำรวจจังหวัดชายแดนใต้ (งานย่อย เกสซ์กรรม)
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 ณ วันที่...๓๐...เดือน...มีนาคม....พ.ศ. ...๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (๑)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ (๒)	แผนการปรับปรุง การควบคุม (๓)	หน่วยผู้รับผิดชอบ/ หน่วยปฏิบัติ (๔)	ผลการดำเนินการ (๕)	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ (๖)
๒.งานด้านการสื่อสาร ประสานงาน ระหว่างนอกหน่วย <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อคงคลังยาตอบสนองการใช้ยา อย่างต่อเนื่อง	- ยาไม่เพียงพอกับความ ต้องการใช้ เนื่องจากมีการ ขนส่งยาล่าช้า/ไม่ส่งยา ให้ รพ. เนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น รพ.ตร. มีกระบวนการอนุมัติ เบิกจ่ายยาหลายขั้นตอน หรือ การขนส่งต้องมีการ ประสานงานขอความร่วมมือที่ รวดเร็วชัดเจน	- โทรสอบถามสถานะจัด อนุมัติยาตามฎีกาที่ ต้องการเบิก กับหน่วยคลัง ยา กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.ตร. เพื่อติดตามปัญหา ในกรณีที่ส่งยาช้ากว่าปกติ - เร่งกระบวนการจัดซื้อ ด้วยตนเองให้เร็วขึ้น เพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพการมียา ในคลังให้เพียงพอมากขึ้น	- ฝ่ายจัดซื้อ - กลุ่มงานเภสัชกรรม	- ติดต่อประสานอย่าง ต่อเนื่อง เพื่อคาดการณ์ ใช้ยาได้ - เสนอยาพื้นฐานที่ จำเป็นต้องการจัดซื้อ ก่อนเบื้องต้น	- การอนุมัติเบิกจ่าย ยา ต้องรอผ่านหลาย ขั้นตอน ตามระเบียบ รพ.ตร. - เบื้องต้นจัดซื้อ เฉพาะองค์การเภสัช กรรมและโรงงาน เภสัชกรรมทหาร