



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลวังเจ้า กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทรศัพท์ ๐ - ๕๕๕๙ - ๓๐๖๒ ต่อ ๑๒๖

ที่ ตก ๐๐๓๒.๓๐๑/พิเศษ

วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอจัดประชุมให้ความรู้การควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ตามที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีวัตถุประสงค์ให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เป็นไปตามนโยบายด้านการบริหารจัดการ เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล นั้น

ในการนี้กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลวังเจ้า จึงขออนุญาตจัดประชุมราชการ เรื่องการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติให้จัดประชุมราชการ จักเป็นพระคุณยิ่ง

๐๓.

(นายบรรพต ตราบัวแก้ว)
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

อนุมัติ

(นายพิจารณ์ สารเสวก)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลวังเจ้า
ครั้งที่ 1/2565

วันที่ 28 ตุลาคม เวลา 13.30 น.

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลวังเจ้า

ระเบียบวาระที่ ๑ : เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

จัดทำควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงของทุกหน่วยงานโดยรายละเอียดการทำให้เป็นไปตามรูปแบบและข้อกำหนดตามระเบียบกระทรวงการคลัง

- นำเสนอกระบวนการดำเนินงานการบริหารวิเคราะห์ความเสี่ยงตามหลัก coso ในกระบวนการตามภารกิจหลักรวมถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนและแนวทางการจัดทำควบคุมภายในตามระเบียบของกระทรวงการคลัง
โดยคุณ บรรพต ตราบัวแก้ว
- นำเสนอ ตัวอย่าง การจัดทำการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานพร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ระเบียบวาระที่ ๒ : เรื่องเพื่อพิจารณา

- กำหนดส่งวันที่ 2 พฤศจิกายน 2564

ระเบียบวาระที่ ๓ : เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

รายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลวังเจ้า
ครั้งที่ 1/2565

วันที่ 28 ตุลาคม 2564 เวลา 13.30 น.

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลวังเจ้า

ผู้มาประชุม

1. นายพิจารณ์ สารเสวก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า
2. นายกฤตเมศ ดีสลิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. นางสาวดรุวรรณ คลังศรี	เภสัชกรชำนาญการ
4. นางสาวชญาณี สิ้นโสภณกิจ	ทันตแพทย์ปฏิบัติชำนาญการ
5. นายบรรพต ตราบัวแก้ว	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
6. นางช่อเอื้อง นิลจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (แทน)
7. นายธนากร จันทร์ยานนท์	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ
8. นางสาวพรพิมพ์ ขาวทุ่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
9. นางสาวอัญชริกา อ่อนลมุล	นักกายภาพปฏิบัติการ
10. นางสาวเจนจิรา สายสุด	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
11. นางสาวจิราพร ใจชื่น	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ
12. นางธัญพร จรุงจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นำเสนอการวิเคราะห์ความเสี่ยงตามหลัก coso ในด้านการปฏิบัติงาน การเงิน และด้านกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ รวมถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนและการจัดทำควบคุมภายในแบบใหม่ตามระเบียบกระทรวงการคลังซึ่งเดิมเป็นตามระเบียบ คตง. และดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละงาน โดยขอความร่วมมือทุกหน่วยงาน ส่งวันที่ 2 พฤศจิกายน 2564 โดยรายละเอียดการจัดทำให้เป็นไปตามรูปแบบและข้อกำหนดที่ได้นำเสนอ โดยแบ่งตามขั้นตอนดังนี้

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบควบคุมภายใน
2. สื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจให้บุคลากรในองค์กรทุกคนได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของการจัดวางระบบการควบคุมภายใน
3. กำหนดให้บุคลากรทุกคนจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart) ตามระบบการควบคุมภายในของตนเองให้ครบทุกกระบวนการ
4. ทุกกลุ่มงานจัดเก็บ Flow Chart เข้าแฟ้ม
5. จัดทำบันทึกเสนอผู้บริหารและแจ้งเวียนให้บุคลากรในหน่วยงานเพื่อทราบและถือปฏิบัติ ตามผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart)
6. ทุกกลุ่มงาน (ส่วนงานย่อย) ดำเนินการประเมิน 5 องค์ประกอบ (17 หลักการ) ของการควบคุม

ภายใน โดยจัดทำตารางวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง จัดทำแบบ ปค4 , ปค5

7. คณะทำงานด้านการจัดวางระบบการควบคุมภายในระดับองค์กร (หน่วยรับตรวจ) รวบรวมผลการดำเนินงานของส่วนงานย่อยทั้งหมดนำมาสรุปประเมินผลภาพรวมในระดับองค์กร จัดทำแบบ ปค1 แบบ ปค4 และแบบ ปค5

8. หัวหน้าหน่วยงานพิจารณาลงนามใน แบบ ปค.1 แบบ ปค.4 และ แบบ ปค.5

10. แจ้งเวียนบุคลากรทราบและนำระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไปสู่การปฏิบัติ

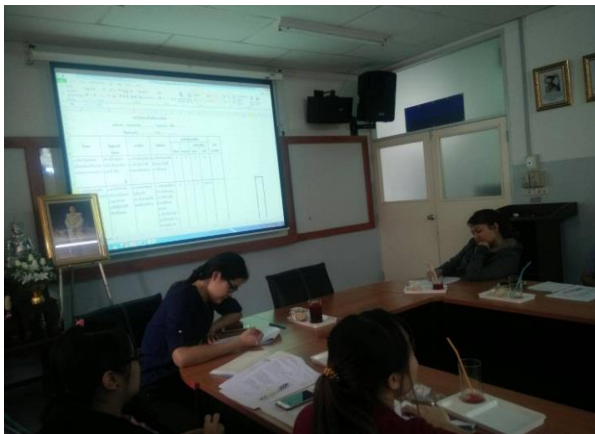
11. จัดส่งแบบ ปค.1 แบบ ปค.4 และแบบ ปค.5 ภายในวันที่ 30 ธันวาคม ของทุกปี

12. คณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายในดำเนินการติดตามประเมินผลระบบ การควบคุมภายในเป็นรายครั้ง และสรุปรายงานผลเสนอต่อผู้บริหาร และจัดส่งให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

01.

นายบรรพต ตราบัวแก้ว
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
ผู้จดยางงานการประชุม

รูปการประชุม



เรื่องการตรวจสอบภายในและควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๔
ณ ห้องประชุมชั้น ๒
โรงพยาบาลวังเจ้า

จุดมุ่งหมายของการอบรมครั้งนี้ภายใต้เนื้อหา

1. แนวคิดการจัดทำรายงานควบคุมภายในตามระเบียบของทางราชการ (คตง.(เดิม) กระทรวงการคลัง(ใหม่) สธ. สป.)
๒. ตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒
๓. เทคนิคการประเมินความเสี่ยงเพื่อจัดวางระบบควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ
๔. การจัดทำแบบรายงานการวางระบบควบคุมภายใน (ปก.๑ ปก.๔ ปก.๕ และ ปก.๖)

คู่มือ

การบริหารความเสี่ยง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



กฎกระทรวง

แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง

กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๖๐

อาศัยอำนาจตาม
พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไข
พ.ศ. ๒๕๔๓ รัฐมนตรีว่า

ข้อ ๒๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด

(๒) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด

(๓) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

(๔) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง

(๕) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด

(๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๒๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ

(๒) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ

(๓) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

(๔) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง



หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์
ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

กองตรวจสอบภาครัฐ

กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

แนวคิดของการควบคุมภายใน

- ❖ เป็นกลไกที่จะทำให้หน่วยงานของรัฐบรรลุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในด้านใดด้านหนึ่ง หรือหลายด้าน ได้แก่ ด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ
- ❖ เป็นส่วนประกอบที่แทรกอยู่ในการปฏิบัติงานตามปกติของหน่วยงานของรัฐ ต้องกระทำอย่างเป็นขั้นตอนและต่อเนื่อง มิใช่เป็นผลสุดท้ายของการกระทำ
- ❖ เกิดขึ้นได้โดยบุคลากรของหน่วยงานของรัฐ โดยผู้กำกับดูแล ฝ่ายบริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ตรวจสอบภายใน เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการทำให้มีการควบคุมภายในเกิดขึ้น ซึ่งมิใช่เพียงการกำหนดนโยบาย ระบบงาน คู่มือการปฏิบัติงานและแบบฟอร์มดำเนินงานเท่านั้น หากแต่ต้องมีการปฏิบัติ
- ❖ สามารถให้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่าจะบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดของหน่วยงานของรัฐ
- ❖ ควรกำหนดให้เหมาะสมกับโครงสร้างองค์กรและภารกิจของหน่วยงานของรัฐ

ความเสี่ยงของทุกองค์กร อาจแบ่งได้เป็น 4 ลักษณะ ได้แก่

1. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)

2. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk)

3. ความเสี่ยงด้านการเงินและการรายงาน (Financial & Reporting Risk)

4. ความเสี่ยงด้านกฎฯ ระเบียบฯต่าง ๆ (Compliance Risk)

วัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน

❑ วัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน (Operations Objectives)

ความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน รวมถึงการบรรลุเป้าหมายด้านการดำเนินงาน ด้านการเงิน ตลอดจนการใช้ทรัพยากร การดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกันหรือลดความผิดพลาด ของหน่วยงานของรัฐ ตลอดจนความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือการทุจริตในหน่วยงานของรัฐ

❑ วัตถุประสงค์ด้านการรายงาน (Reporting Objectives)

การรายงานทางการเงินและไม่ใช่การเงิน ที่ใช้ภายในและภายนอกหน่วยงานของรัฐ รวมถึงการรายงานที่เชื่อถือได้ ทันเวลา โปร่งใส หรือข้อกำหนดอื่นของทางราชการ

❑ วัตถุประสงค์ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับ (Compliance Objectives)

การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับหรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงาน รวมทั้งข้อกำหนดอื่นของทางราชการ

องค์ประกอบของมาตรฐานการควบคุมภายใน

เดิม	ปัจจุบัน (ปี 61)
<ol style="list-style-type: none">1. สภาพแวดล้อมของการควบคุม2. การประเมินความเสี่ยง3. กิจกรรมการควบคุม4. สารสนเทศและการสื่อสาร5. การติดตามและประเมินผล	<ol style="list-style-type: none">1. สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment)2. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)3. กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)4. สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication)5. กิจกรรมการติดตามผล (Monitoring Activities)

องค์ประกอบของมาตรฐานการควบคุมภายใน

การควบคุมภายในจะประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบ ๑๗ หลักการ ดังนี้

๑. สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment)

๕ หลักการ

๒. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

๔ หลักการ

๓. กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)

๓ หลักการ

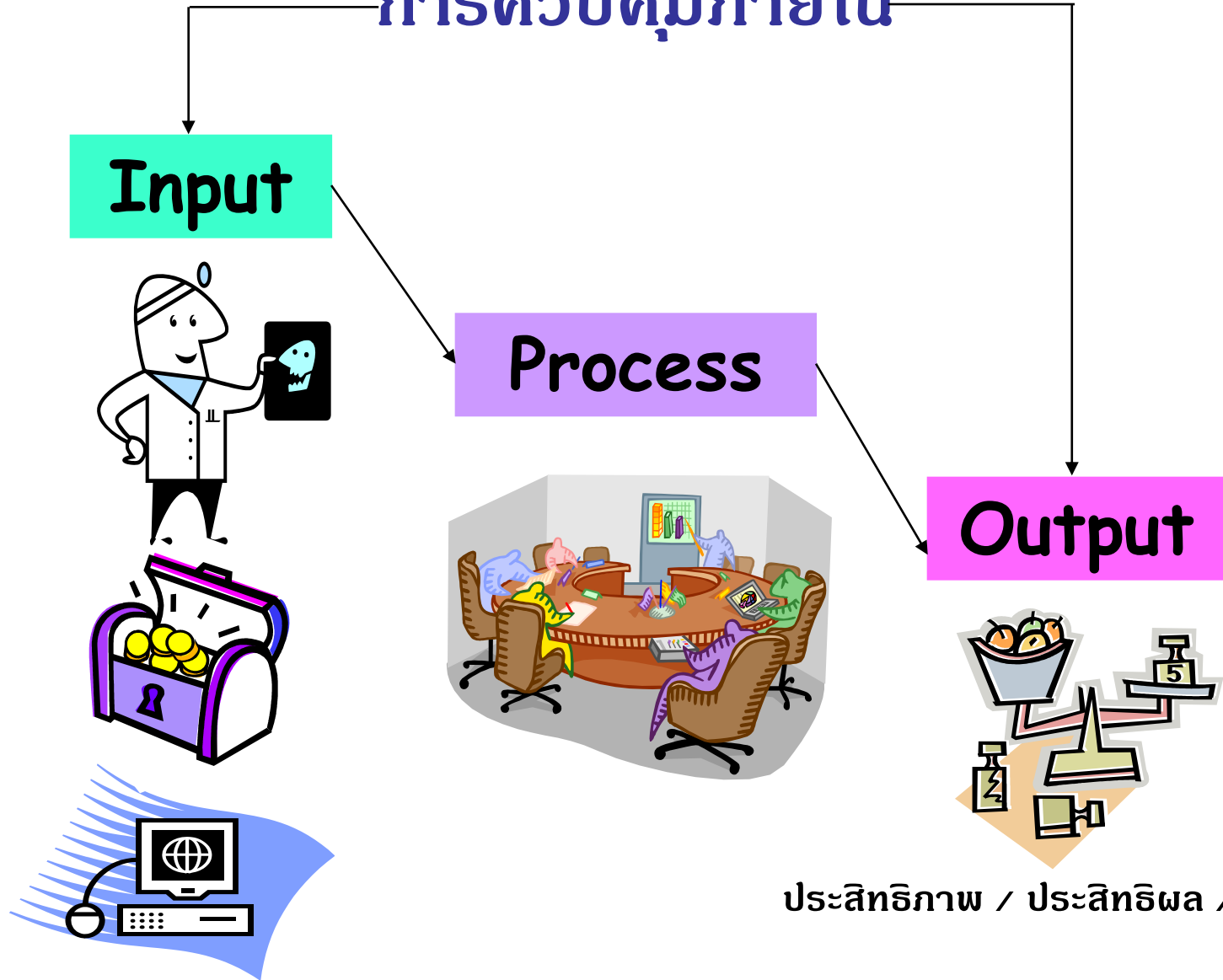
๔. สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication)

๓ หลักการ

๕. กิจกรรมการติดตามผล (Monitoring Activities)

๒ หลักการ

การควบคุมภายใน



การวางระบบและประเมินผลการควบคุมภายใน

แผนภูมิความเสี่ยง (Risk Profile)

ผลกระทบ (Impact)

5	5	10	15	20	25
4	4	8	12	16	20
3	3	6	9	12	15
2	2	4	6	8	10
1	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

Risk Appetite Boundary

โอกาสที่จะเกิด (likelihood)

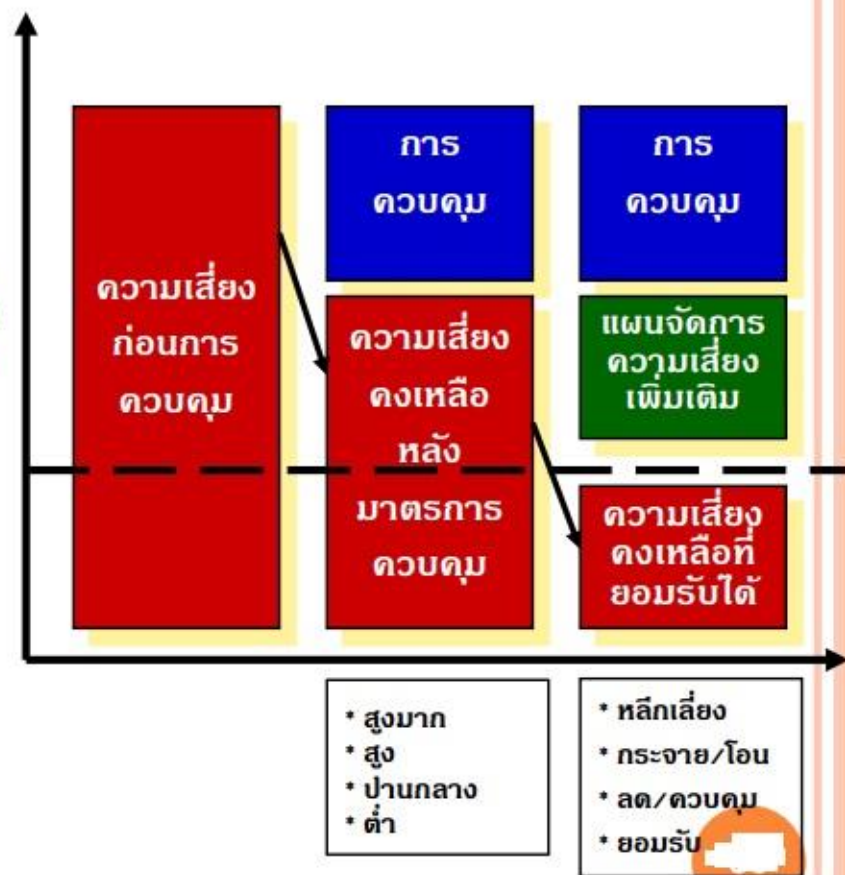
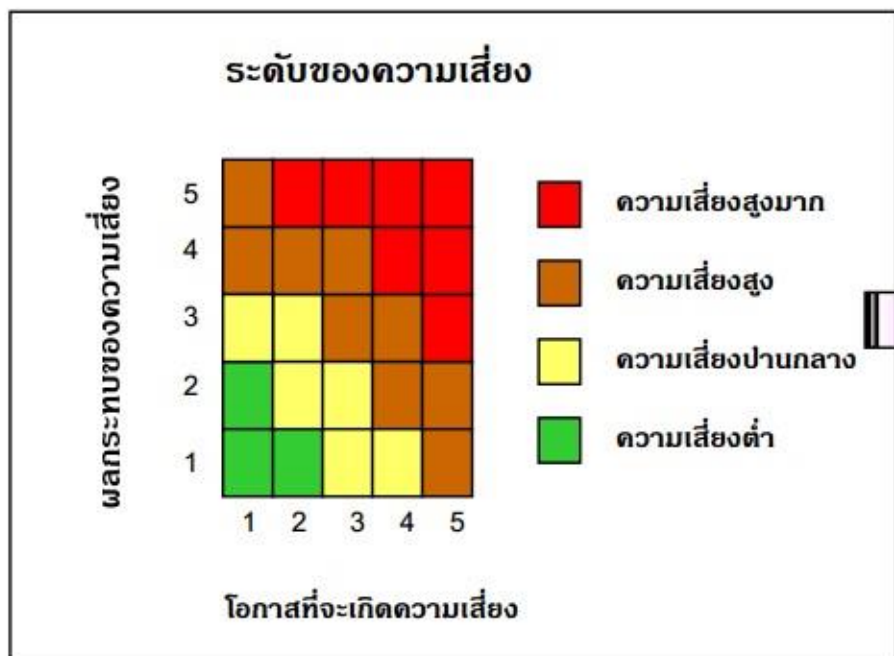
การตอบสนองความเสี่ยง (การจัดการความเสี่ยง)

1. การหลีกเลี่ยง (Avoidance)
2. การยอมรับ (Acceptance)
3. การลด (Reduction)
4. การโอน/กระจาย (Sharing)

การตอบสนองความเสี่ยง

การระบุวิธีการจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

การประเมินความเสี่ยง



โดยคำนึงถึงต้นทุนและผลประโยชน์ที่จะได้รับ

การจัดทำ **Flowchart**

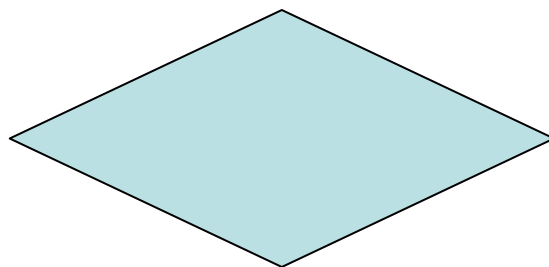
ใครต้องทำ **Flowchart** ทำไมต้องทำล่ะ...
ทำไมทำได้ไหมคะ...

Flowchart ทำอย่างไร น้อ...

ทำ **Flowchart** เมื่อไหร่หรือ ?

ทำ **Flowchart** แล้ว ต้องส่งไปไหนหรือเปล่า...

สัญลักษณ์ในการจัดทำ Flowchart





ชื่อหน่วยงานของรัฐ...

กระบวนงานที่ :

เรื่อง :

ฉบับที่ :

ประกาศใช้ :

หน้าที่ :

ผังกระบวนงาน (FlowChart)

วัตถุประสงค์ของงาน :

สัญลักษณ์

เริ่มต้น/สิ้นสุด

ดำเนินการ

พิจารณา

จุดเชื่อมโยง

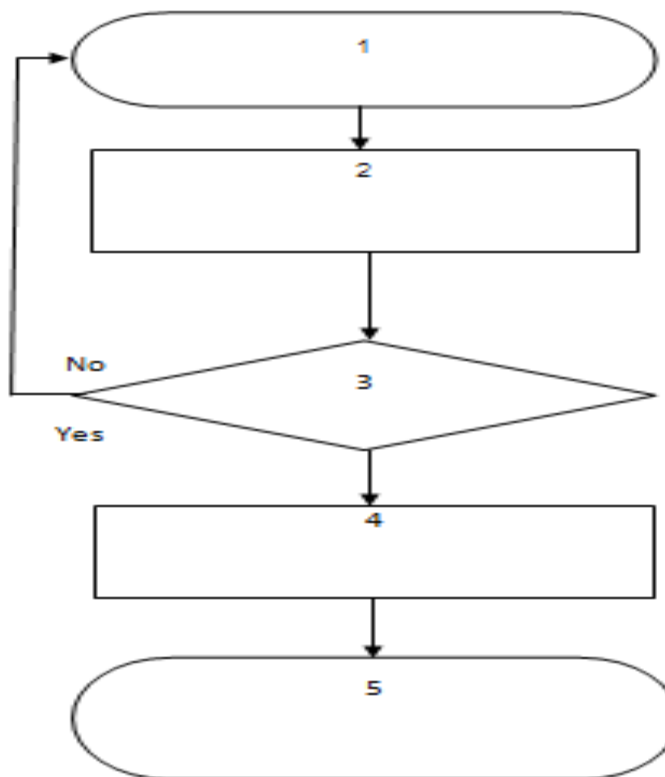


ผู้รับผิดชอบ

Flowchart

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา



รวมเวลา.....นาที

ชื่อหน่วยงานย่อย.....

ตารางวิเคราะห์/ประเมิน/จัดลำดับความเสี่ยง

วันที่ เดือน พ.ศ.

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(1)	ผลกระทบ(2)				โอกาส(3)				ค่าความเสี่ยง(4)	ระดับความเสี่ยง(5)	การจัดการ(6)
	1	2	3	เฉลี่ย	1	2	3	เฉลี่ย			
ภารกิจหลัก											
งานรักษาพยาบาล											
งานควบคุมป้องกันโรค										20.3 สูงมาก	
										12.3 สูง	
										8.25 ปานกลาง	
										2.25 ต่ำ	
										1 ต่ำมาก	
งานส่งเสริมสุขภาพ											
งานฟื้นฟูสภาพ											
ภารกิจสนับสนุน											
สารบรรณ											
การเงินการบัญชี											
พัสดุ											
บริการงานบุคคล											
ภารกิจที่ได้รับมอบหมายอื่นๆ											

คำอธิบาย

ช่องที่ (1) ระบุภารกิจหลักตามกฎหมาย และ/หรือ ที่ได้รับมอบหมาย

ช่องที่ (2) ผลกระทบกำหนดไว้ที่ 5 ระดับ 1)ต่ำมาก 2)ต่ำ 3)ปานกลาง 4)สูง และ 5) สูงมาก โดย 1-2-3 ฯ คือจำนวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานย่อยแต่ละคน ให้ค่าน้ำหนักคะแนน แล้วหาค่าเฉลี่ย

ช่องที่ (3) โอกาส กำหนดไว้ที่ 5 ระดับ 1)ต่ำมาก 2)ต่ำ 3)ปานกลาง 4)สูง และ 5)สูงมาก โดย 1-2-3 ฯ คือจำนวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานแต่ละคน ให้ค่าน้ำหนักคะแนน แล้วหาค่าเฉลี่ย

ช่องที่ (4) คือ ผลคูณของคะแนนเฉลี่ย ช่อง(2) X ช่อง (3)

ช่องที่ (5) แปลผลระดับความเสี่ยงเทียบกับค่าเฉลี่ย ดังนี้ ระดับต่ำมาก ค่าเฉลี่ย 1 แต่ไม่เกิน

ช่องที่ (6) การจัดการมี 4 ประเภท คือ 1)หลีกเลี่ยง 2)ลดความเสี่ยง 3)ถ่ายโอนความเสี่ยง และ 4)ยอมรับ

หมายเหตุ. คัดเลือกเฉพาะความเสี่ยงที่ สูง และ สูงมาก และสามารถลดหรือถ่ายโอนความเสี่ยง มาจัดทำแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน(ปย.2)

ชื่อหน่วยงานย่อย.....

ตารางสรุปความเสี่ยงที่นำมาวางแผนควบคุมภายใน

วันที่ เดือนพ.ศ.

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(1)	ผลกระทบ(2)	โอกาส(3)	ค่าความเสี่ยง(4)	ระดับความเสี่ยง(5)	การจัดการ(6)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

คำอธิบาย

1. ยกความเสี่ยงที่ผ่านการ Risk Matrix ที่อยู่ในระดับสูง และ สูงมาก และการจัดการคือ ลด และ ถ่ายโอนความเสี่ยง มาตรการในแบบฟอร์มนี้

หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน
(ระดับหน่วยงานของรัฐ)

แบบ ปค. ๑

เรียน(๑).....

.....(๒).....ได้ประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่...(๓).....เดือน

พ.ศ.ด้วยวิธีการที่หน่วยงานกำหนดซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติ การควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า ภารกิจของหน่วยงานจะบรรลุ วัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในด้านการดำเนินงานที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ด้านการรายงานที่เกี่ยวกับการเงิน และไม่ใช้การเงินที่เชื่อถือได้ ทันเวลา และโปร่งใส รวมทั้งด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

จากผลการประเมินดังกล่าว(๔)..... เห็นว่า การควบคุมภายในของหน่วยงานมีความเพียงพอ ปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง และเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ภายใต้อำนาจของ.....(๕).....

ลายมือชื่อ(๖).....

ตำแหน่ง.....(๗).....

วันที่...(๘)..... เดือน.....พ.ศ.

กรณีมีความเสี่ยงสำคัญ และกำหนดจะดำเนินการปรับปรุงการควบคุมภายในสำหรับความเสี่ยงดังกล่าวในปีงบประมาณ/ปีปฏิทินถัดไป ให้อธิบายเพิ่มเติมในวรรคสาม ดังนี้

อย่างไรก็ดี มีความเสี่ยงและได้กำหนดปรับปรุงการควบคุมภายใน ในปีงบประมาณหรือปีปฏิทินถัดไป สรุปได้ดังนี้

๑. ความเสี่ยงที่มีอยู่ที่ต้องกำหนดปรับปรุงการควบคุมภายใน (๙)

๑.๑.....

๑.๒.....

๒. การปรับปรุงการควบคุมภายใน (๑๐)

๒.๑.....

๒.๒.....

.....(๑).....

รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด(๒).....

(๓) องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	(๔) ผลการประเมิน/ข้อสรุป
๑. สภาพแวดล้อมการควบคุม
๒. การประเมินความเสี่ยง
๓. กิจกรรมการควบคุม
๔. สารสนเทศและการสื่อสาร
๕. กิจกรรมการติดตามผล

ผลการประเมินโดยรวม (๕)

.....

ลายมือชื่อ(๖).....

ตำแหน่ง(๗).....

วันที่(๘)... เดือน พ.ศ.

.....(๑).....

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด.....(๒).....

<p>(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์</p>	<p>(๔) ความเสี่ยง</p>	<p>(๕) การควบคุม ภายใน ที่มีอยู่</p>	<p>(๖) การ ประเมินผล การควบคุม ภายใน</p>	<p>(๗) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่</p>	<p>(๘) การปรับปรุง การควบคุม ภายใน</p>	<p>(๙) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ</p>

ลายมือชื่อ(๑๐).....

ตำแหน่ง(๑๑).....

วันที่(๑๒)... เดือน พ.ศ.

รายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน

เรียน(๑).....

ผู้ตรวจสอบภายในของ (๒) ได้สอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ (๓) เดือน พ.ศ. ด้วยวิธีการสอบทานตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและ หลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า ภารกิจของ หน่วยงานจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในด้านการดำเนินงานที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ด้านการรายงานที่เกี่ยวกับการเงิน และ ไม่ใช่การเงินที่เชื่อถือได้ ทันเวลา และโปร่งใส รวมทั้งด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

จากผลการสอบทานดังกล่าว ผู้ตรวจสอบภายในเห็นว่า การควบคุมภายในของ (๔) มีความ เพียงพอ ปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง และเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับ หน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

ลายมือชื่อ(๕).....

ตำแหน่ง.....(๖).....

วันที่...(๗)..... เดือน.....พ.ศ.

กรณีได้สอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในแล้ว มีข้อตรวจพบหรือข้อสังเกตเกี่ยวกับความเสี่ยง และการควบคุมภายในหรือการปรับปรุง การควบคุมภายในสำหรับความเสี่ยงดังกล่าว ให้รายงานข้อตรวจพบหรือข้อสังเกตดังกล่าวในวรรคสาม ดังนี้

อย่างไรก็ดี มีความเสี่ยงและได้กำหนดปรับปรุงการควบคุมภายใน ในปีงบประมาณหรือปีปฏิทินถัดไป สรุปได้ดังนี้

๑. ความเสี่ยงที่มีอยู่ที่ต้องกำหนดปรับปรุงการควบคุมภายใน (๘)

๑.๑.....

๑.๒.....

๒. การปรับปรุงการควบคุมภายใน (๙)

๒.๑.....

๒.๒.....

อภิปราย

ซักถาม

ชื่อหน่วยงาน กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ
๑.การรายงานค่าวิกฤติทุกครั้ง เพื่อให้แพทย์ได้ผลการ ตรวจวิเคราะห์ถูกต้อง ครบถ้วนรวดเร็ว และทันต่อ การรักษา	การไม่รายงานค่า วิกฤติ รายงาน ล่าช้า	กำหนดบัญชีรายการ ทดสอบที่ต้อง รายงานค่าวิกฤติ ขั้นตอนการรายงาน ค่าวิกฤติให้หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง มีสมุดบันทึกการ รายงานค่าวิกฤติ	การควบคุมที่มี มีอยู่ค่อนข้างเพียงพอ	การไม่รายงานค่า วิกฤติเมื่อพบหรือ การรายงานล่าช้า แพทย์ไม่ได้รับผล การรายงาน	ทำการปรับปรุง ขั้นตอนการรายงานค่า วิกฤติกำหนด ระยะเวลาในการ รายงาน ปรับปรุงสมุด บันทึกรายงานค่าวิกฤติ ให้มีการลงรายมือชื่อ ของแพทย์รับทราบผล ไว้เป็นหลักฐานการ รายงาน	กลุ่มงานเทคนิค การแพทย์ /๓๐ก.ย.๖๕

ชื่อหน่วยงาน กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่ มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ
๒.การทำ IQC/EQA ให้ ครอบคลุมทุก test เพื่อให้ผล การตรวจวิเคราะห์ถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว	IQC/EQA ไม่ ครอบคลุมทุก test ขาดการบันทึกและ การวิเคราะห์ผล IQC/EQA ทำให้ผล การตรวจที่ได้อาจ ไม่มีคุณภาพ และ ความถูกต้อง	IQC/EQA test ที่ ตรวจวิเคราะห์ แต่ยังไม่ ครอบคลุมทั้งหมด	การควบคุมที่ มีอยู่ค่อนข้างไม่เพียงพอ	IQC/EQA ไม่ ครอบคลุมทุก test	เพิ่มการจัดซื้อสาร ควบคุมคุณภาพในการ ตรวจวิเคราะห์ที่ยังไม่มี IQC และสมัคร EQA ในการตรวจวิเคราะห์ที่ ยังไม่ได้ทำ EQA	กลุ่มงานเทคนิค การแพทย์ /๓๐ก.ย.๖๔

ชื่อหน่วยงาน กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ
๓.การควบคุมการรายงานผล การลงผลการตรวจให้ ครบถ้วน ตรวจสอบผลการ ตรวจก่อนรายงาน และมีการ เชื่อมต่อระบบ LIS กับ โปรแกรมลงผลการทดสอบ ทุกเครื่องมือการทดสอบ เครื่องมือการทดสอบ เพื่อให้ ผู้ป่วย ได้รับผลการตรวจ ที่ถูกต้อง	คัดลอกผลการ ตรวจจากเครื่องผิด ค่า/ผิดคนลงผลการ ตรวจในใบรายงาน ไม่ครบ ในบางการ ตรวจวิเคราะห์ที่ไม่ มีการเชื่อมต่อกับ โปรแกรมลงผล	๑.เชื่อมต่อระบบ LIS ระหว่างเครื่องมือ วิเคราะห์กับ โปรแกรมลงผลแล้ว ส่งไปยังระบบ HOSxP เพื่อลด ข้อผิดพลาดในการ ลอกผล ระบบ LIS ๒.ก่อนออกผลการ ตรวจวิเคราะห์ทาง คอมพิวเตอร์ให้ ตรวจสอบก่อนทุก ครั้ง ๓.มีการจัดทำสมุด บันทึกผลการทดสอบ	การควบคุมที่ มีอยู่ไม่เพียงพอ	การลงผลการตรวจ วิเคราะห์ผิดหรือผิด คน ในบางการ ตรวจวิเคราะห์ที่ไม่ มีการเชื่อมต่อกับ โปรแกรมลงผล	๑.เพิ่มการเชื่อมต่อ LIS ให้ครบทุกเครื่องมือ ตรวจวิเคราะห์ ๒.มีสมุดควบคุมการ ทดสอบที่ไม่ได้ตรวจ ด้วยเครื่องมืออัตโนมัติ ทุกรายการ	กลุ่มงานเท คณิต การแพทย์ /๓๐ก.ย.๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่ มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ
		ในรายการทดสอบที่ ไม่ใช่เครื่องตรวจ วิเคราะห์ บันทึกลง ลงในสมุด มีผู้ตรวจ สอบก่อนนำไปบันทึก ผลในระบบ				
๔.การควบคุมคุณภาพการส่ง สิ่งส่งตรวจ เพื่อการระบุตัว ผู้ป่วยและการส่งแลปที่ ถูกต้องครบถ้วนตามความ ต้องการของแพทย์	สิ่งส่งตรวจไม่ได้ มาตรฐาน ความ ผิดพลาดในการ ระบุตัวผู้ป่วย	การจัดทำสมุดรับส่ง ตัวอย่างในแผนก ER,IPD เพื่อใช้ในการ ตรวจสอบความ ถูกต้องของสิ่งส่ง ตรวจและการส่งแลป	การควบคุมที่ มีอยู่ค่อนข้างเพียงพอ	การไม่นำสมุดนำส่ง มาด้วยทุกครั้งที่มี การส่งตรวจ การระบุตัวผิด การเขียนข้อมูลผิด	เพิ่มการลงลายมือชื่อผู้ ส่ง และผู้รับ ไว้เป็น หลักฐานในการทวน สอบ กำหนดแนวทางการ นำส่งสิ่งส่งตรวจให้ ชัดเจนเพื่อการปฏิบัติ ตามอย่างเคร่งครัด	กลุ่มงานเทคนิค การแพทย์ /๓๐ก.ย.๖๔

ลายมือชื่อ นางสาวจิราพร ใจชื่น
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

กลุ่มงาน/งานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลวังเจ้า
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่ มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ
ภารกิจ ให้บริการที่ได้มาตรฐาน วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อบริการได้ถูกต้องตาม มาตรฐานวิชาชีพ ๒.เพื่อจัดระบบการให้บริการ เป็นไปตามขั้นตอนการรับบริการ	ผู้ป่วยที่มารับการ รักษาที่มีภาวะความ ดันโลหิตสูง หรือ โรคประจำตัวอื่นๆ ที่ต้องระวังในการ ทำการรักษาด้วย วิธีการทาง การแพทย์แผนไทย และเกิดอาการไม่ พึงประสงค์หลังรับ การรักษา	ซักประวัติ/ตรวจ ร่างกายก่อนทำการ รักษา	ซักประวัติ/ตรวจร่างกาย ก่อนทำการรักษาอาการ เพื่อหาแนวทางการ รักษาที่เหมาะสมและ ป้องกันอันตรายที่จะเกิด ขึ้นกับผู้ป่วยในระหว่าง การให้การรักษา	ผู้ป่วยที่มารับการ รักษาที่มีภาวะความ ดันโลหิตสูง หรือ โรคประจำตัวอื่นๆ ที่ต้องระวังในการ ทำการรักษาด้วย วิธีการทาง การแพทย์แผนไทย	ซักประวัติ/ตรวจ ร่างกายก่อนทำการ รักษา ซึ่งถ้าผู้ป่วยมี ภาวะความดันโลหิตที่ สูงไม่ลดลง มีโรค ประจำตัวที่ไม่สามารถ รักษาด้วยวิธีทาง การแพทย์แผนไทยได้ หรือมีอาการไม่พึง ประสงค์หลังรับการ รักษา จะประสานกับ พยาบาลOPDเพื่อส่ง พบแพทย์เพื่อทำการ รักษาด้วยวิธีอื่น	แพทย์แผนไทย ๓๐ ก.ย.๖๕ OPD ผู้ป่วยนอก ๓๐ ก.ย.๖๕

งานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลวังเจ้า
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ
ภารกิจ ควบคุมและตรวจสอบงาน โภชนบริการสำหรับบริการ ผู้ป่วยใน วัตถุประสงค์ เพื่อบริการอาหารที่ถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย	ส่วน ประกอบ อาคารบางส่วนไม่ ปิดมิดชิด	ปิดทางเข้าออกทุก ครั้งที่ใช้งานจัดเก็บ ภาชนะอุปกรณ์ทุก ชนิดในที่ปิดมิดชิด	การดำเนินงานยังไม่ เป็น ไป ต่ า ม ห ลั ก สุขาภิบาล	ยังคงอยู่	แก้ไขปัญหาและวาง แผนการป้องกันจาก ปี จ จั ย แ ว ด ลี อ ม ภายนอกร่วมกับงาน ช่าง	งานโภชนาการและ งานช่าง กำหนดเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๕

ลายมือชื่อ ฉันทมัย กลวิงก์
 ตำแหน่ง นักโภชนาการ
 วันที่ ๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๔

โรงพยาบาลวังเจ้า
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
วัตถุประสงค์ - เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการขอ ข้อมูลผู้ป่วย - เพื่อป้องกันความผิดพลาดใน การเขียนแบบฟอร์มขอข้อมูล ผู้ป่วย - เพื่อลดความผิดพลาดในการขอ ข้อมูลระหว่างผู้ใช้กับผู้รับผิดชอบ - เพื่อส่งข้อมูลให้กับผู้ใช้ข้อมูล - เพื่อยืนยันความถูกต้องของ ข้อมูล - เพื่อให้มีหลักฐานยืนยันที่ถูกต้อง	การขอข้อมูลผู้ป่วย โรงพยาบาลวังเจ้า	- ให้ผู้ใช้เขียนแบบฟอร์ม ข้อมูลทุกครั้ง - ให้ผู้ใช้เขียนแบบฟอร์ม ข้อมูลให้ชัดเจน	การควบคุมภายในที่มีอยู่ยังไม่ เหมาะสมต่อความเสี่ยงที่มี	- ผู้ใช้ไม่เขียน แบบฟอร์มข้อมูล - เขียนแบบฟอร์ม ข้อมูลไม่ชัดเจน - ผู้ใช้ต้องการใช้ข้อมูล เร่งด่วน - ผู้ใช้ข้อมูลลดขั้นตอน ไม่ผ่านการตรวจสอบ และอนุมัติข้อมูล - เขียนแบบฟอร์ม ข้อมูลไม่ชัดเจนทำให้ ได้ไม่ตรงกันกับข้อมูล - ผู้ใช้ไม่ระบุงบเงินใจให้ ชัดเจน - ข้อมูลไม่ตรงกับความต้องการ ของผู้ใช้	ขอความร่วมมือ ผู้รับบริการขอข้อมูลใน การเขียนแบบฟอร์มให้ ละเอียด ถูกต้อง ครบถ้วน ตามความต้องการทุกครั้ง	๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ น.ส.ณัชชาวิณัณ เสริมมติวงศ์

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
<p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการซ่อมบำรุงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ - เพื่อตรวจสอบความถูกต้องการซ่อมบำรุงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ - เพื่อประเมินระยะเวลาในการซ่อมบำรุง - เพื่อซ่อมบำรุงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ให้มีประสิทธิภาพในการทำงาน - เพื่อคืนอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ให้กับผู้ขอซ่อมบำรุงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ 	<p>การขอซ่อมบำรุงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้ใช้เขียนแบบฟอร์มข้อมูลทุกครั้ง - ตรวจสอบอุปกรณ์ซ่อมบำรุงทุกเดือน 	<p>การควบคุมภายในที่มีอยู่ยังไม่เหมาะสมต่อความเสี่ยงที่มี</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ใช้ไม่เขียนแบบฟอร์มซ่อมบำรุง - อุปกรณ์ไม่มีในการซ่อมบำรุงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ - ประเมินระยะเวลาผิดพลาด 	<ul style="list-style-type: none"> - ขอความร่วมมือผู้รับบริการขอข้อมูลในการเขียนแบบฟอร์มให้ละเอียด ถูกต้อง ครบถ้วนตามความต้องการทุกครั้ง - ลดความเสี่ยงโดยการสำรวจอุปกรณ์ซ่อมบำรุงให้พอเพียงกับความต้องการทุกเดือน 	<p>๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ นายณัฐภูมิ มหารัตน์</p>

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
<u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการส่ง ข้อมูลผู้ป่วย - เพื่อป้องกันความผิดพลาดใน ข้อมูลผู้ป่วย - เพื่อส่งข้อมูล๔๓พื้นที่ สปสช. - เพื่อส่งข้อมูลที่ สสจ.ตาก - เพื่อป้องกันความผิดพลาดใน การส่งข้อมูลผู้ป่วย	การส่งข้อมูลผู้ป่วย โรงพยาบาลวังเจ้า	- ติดตั้งและตั้งค่า Firewall จัดการทรัพยากร อินเทอร์เน็ตให้เหมาะสมกับ สมกับงาน - ตรวจสอบอุปกรณ์ เน็ตเวิร์คให้พร้อมใช้งาน ทุกเดือน	การควบคุมภายในที่มีอยู่ยังไม่เหมาะสมต่อความเสี่ยงที่มี	- ความสมบูรณ์ของ ข้อมูลไม่ครบถ้วน	- ลดความเสี่ยงโดยการให้ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลให้ ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์	๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ น.ส.ณัชชาวิณั์ เสริมมติวงศ์

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
<u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ ซ่อมบำรุงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ - เพื่อตรวจสอบความถูกต้องการ ซ่อมบำรุงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ - เพื่อประเมินระยะเวลาในการ ซ่อมบำรุง - เพื่อซ่อมบำรุงโปรแกรม คอมพิวเตอร์ให้มีประสิทธิภาพใน การทำงาน - เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของ การใช้งานโปรแกรมคอมพิวเตอร์	การขอซ่อมบำรุง โปรแกรมคอมพิวเตอร์	- ให้ผู้ใช้เขียนแบบฟอร์ม ข้อมูลทุกครั้ง - สำรองข้อมูลโปรแกรม ทุกเดือนโดยผู้รับผิดชอบ - สำรองข้อมูลโปรแกรม รายวันโดยคำสั่ง โปรแกรม	การควบคุมภายในที่มีอยู่ยังไม่ เหมาะสมต่อความเสี่ยงที่มี	- ผู้ใช้ไม่เขียน แบบฟอร์มซ่อมบำรุง - บางปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้ต้อง สอบถามเจ้าของ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ - ประเมินระยะเวลา ผิดพลาด	- ขอความร่วมมือ ผู้รับบริการขอข้อมูลใน การเขียนแบบฟอร์มให้ ละเอียด ถูกต้อง ครบถ้วน ตามความต้องการทุกครั้ง	๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ น.ส.ณัชชาวิณั์ เสริมมติวังค์

ลายมือชื่อ ณัชชาวิณั์ เสริมมติวังค์

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

กลุ่มงาน/งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลวังเจ้า
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๕

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ
การคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน	- ประเมินผู้ป่วยไม่ ถูกต้อง - ประเมินผู้ป่วยล่าช้า	คัดแยก ลำดับความ เร่งด่วน ได้รวดเร็ว ถูกต้อง	คัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวดเร็ว	- ไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำ ในจุดคัดกรองผู้ป่วย ตลอด ๒๔ ชั่วโมง	จัดให้มีเจ้าหน้าที่คัดกรอง ผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชั่วโมง	งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและ นิติเวช
การเข้าถึงบริการ EMS	- การเข้าถึงบริการ EMS ล่าช้า ไม่ ครอบคลุม	- การออกให้บริการ EMS ครอบคลุมทุก พื้นที่	- มีทีมออกให้บริการ EMS ครอบคลุมทุกพื้นที่	- บางพื้นที่ไม่มีทีมกู้ ชีพในพื้นที่	- จัดทีมกู้ชีพข้างเคียงออก ให้บริการ EMS ให้ครอบคลุม พื้นที่ที่ยังไม่มีทีมกู้ชีพ ในพื้นที่	งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและ นิติเวช
การดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙	ผู้ป่วยโควิด-๑๙ ไม่ เปิดเผยข้อมูล ดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ โดยไม่สวมอุปกรณ์ ป้องกัน	-การคัดกรองผู้ป่วยที่มา จากพื้นที่เสี่ยง -การสวมอุปกรณ์ ป้องกันในการดูแลผู้ป่วย	ผู้ป่วยโควิด-๑๙ ได้รับการ คัดกรองอย่างถูกต้อง	- ผู้ป่วยโควิด-๑๙ ไม่ เปิดเผยข้อมูลที่แท้จริง	- มีแนวทางปฏิบัติในการ สวมอุปกรณ์ป้องกันในการ ดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ -จัดให้มีการกรองผู้ป่วย และแยกผู้ป่วยอย่าง ถูกต้อง	งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและ นิติเวช

ลายมือชื่อ นายกฤตเมศ ดีสลิต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่....๑... เดือน....ตุลาคม..... พ.ศ.๒๕๖๕

กลุ่มงาน/งานประกันสุขภาพโรงพยาบาลวังเจ้า
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ
ตรวจสอบความถูกต้องของ สิทธิในการรักษาพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ จัดเก็บรายได้	-ให้สิทธิผิด	-มีการตั้งรายตัวราย สิทธิ ส่งรายวัน -มีการตรวจสอบสิทธิ รายวัน	-การควบคุมภายในที่ใช้ อยู่ยังไม่เพียงพอกับ ความเสี่ยงที่มีอยู่ ยังต้อง มีการปรับปรุงรูปแบบ การควบคุมความเสี่ยงให้ เหมาะสมมากยิ่งขึ้น	-ให้สิทธิผิด	-มีตรวจสอบสิทธิการ รักษาซ้ำภายใน ๒๔ ชั่วโมงของการมารับ บริการ โดยให้ จนท. ห้องบัตรที่อยู่ เวนเช้า ตรวจสอบสิทธิของผู้มา รับบริการ/การให้สิทธิ ของ จนท.เวรบ่าย และ มีการสลับกันตรวจ เวียนกันไปทุกวัน	-งานประกันสุขภาพ -ห้องบัตร ๓๐ ก.ย.๖๔

ลายมือชื่อ กฤตพร เทียนฉาย
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ
วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

กลุ่มงาน/งาน.....องค์กรแพทย์...โรงพยาบาลวังเจ้า
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ
๑. Re-visit ภายใน ๔๘ ชั่วโมง ที่ ER ด้วยโรคเดิม โดยไม่ได้วางแผน	-ผู้ป่วยกลับมาตรวจด้วยอาการที่เป็นมากขึ้นและต้องให้การรักษามากขึ้น	-ตรวจค้นข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น -หาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคต่างๆ สม่ำเสมอ	-ความผิดพลาดในการรักษาที่รุนแรงลดลง -ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	-ยังมีผู้ป่วยบางรายโรคกลับมาตรวจใน ๔๘ ชั่วโมง	-นำประวัติการรักษา มาทบทวนเพื่อหาแนวทางพัฒนากระบวนการให้บริการ ทุกราย	องค์กรแพทย์ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ลายมือชื่อ นางสาวภัทราพร ลิ้มสุวรรณ
 ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
 วันที่ ๓๐ เดือน .กันยายน.พ.ศ.๒๕๖๔

งานการเงิน(เก็บค่ารักษา) โรงพยาบาลวังเจ้า
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ ยังคงอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดแล้วเสร็จ
ภารกิจ -การเก็บค่ารักษา วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อให้มีความถูกต้องตาม หลักกรมบัญชีกลางและ สามารถตรวจสอบได้	๑.ผู้รับบริการลืมนำบัตร ประชาชนมาทำธุรกรรม ทางการเงินกับเครื่อง EDC และไม่มีเงินสำรองจ่าย ๒.เจ้าหน้าที่ลืมนบอกให้ผู้มา รับบริการไปธุรกรรมทางการ เงินผ่านเครื่อง EDC	๑.ป้อมตายาคำว่า “เปิดได้- จ่ายตรง” บนใบ visit ทุกครั้ง เพื่อลดความเสี่ยงต่อผู้มารับ บริการ	๑.ผู้มารับบริการเข้ามาทำ ธุรกรรมทางการเงินผ่าน เครื่อง EDC มากขึ้น	๑.ผู้รับบริการไม่มีเงินสำรอง จ่าย ๒.เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไม่ได้ แจ้งให้ผู้รับบริการมาทำ ธุรกรรมการเงินผ่านเครื่อง EDC	๑.ประสานกับงานเวช ระเบียบให้ป้อมตายาคำว่า “เปิดได้-จ่ายตรง” บนใบ visit ทุกครั้ง เพื่อลดความ เสี่ยงต่อเจ้าหน้าที่และผู้มารับ บริการ ๒.ถ้าเกินระยะเวลาที่กำหนด แล้ว ประสานให้งานประกัน ออกหนังสือเรียกเก็บให้ผู้มา รับบริการเข้ามาชำระ และ นำไปตั้งเบิกกับต้นสังกัด	๑.งานประกัน ๒.งานเวชระเบียบ ๓.ทันตกรรม ๔.กายภาพ/แผนไทย ๕.ห้องยา ๓๐ ก.ย.๖๔

ลายมือชื่อ นางสาวสมิตา นิยม
 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
 วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

งานบัญชี โรงพยาบาลวังเจ้า
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการหรือภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ภารกิจ -การบันทึกบัญชี วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อให้งบทดลองมีความน่าเชื่อถือและสามารถตรวจสอบได้ ๒.เพื่อให้ได้หลักฐานการบันทึกบัญชีที่มีข้อมูลครบถ้วนถูกต้อง สามารถตรวจสอบได้	๑.งบทดลองมีข้อมูลไม่น่าเชื่อถือ ๒.เอกสารสูญหาย/ไม่ครบถ้วน	๑.ตรวจสอบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๒.งานบัญชีตรวจสอบชุดอนุมัติกับสมุดเงินสด	๑.ตรวจสอบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่เหมาะสม ๒.งานบัญชีตรวจสอบชุดอนุมัติกับสมุดเงินสดไม่เหมาะสม	๑.งบทดลองมีข้อมูลไม่น่าเชื่อถือ ๒.เอกสารสูญหาย/ไม่ครบถ้วน	๑.ตรวจสอบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหากมีการแจ้งข้อมูลไม่ทันภายในกำหนด ให้แนบบันทึกละเอียดผู้บริหารทราบ ๒.๑หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำทะเบียนคุมการรับ-ส่ง เอกสาร โดยมีรายการในสมุดเงินสด	งานประกัน,งานการเงิน ๓๐ ก.ย.๖๕ งานพัสดุ,งานการเงิน, งานประกัน,งานเภสัช, งานทันตกรรม ๓๐ ก.ย.๖๕

งานบัญชี โรงพยาบาลวังเจ้า
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของ รัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ ยังคงอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					๒.๒.การเงินตรวจสอบชุดอนุมัติให้ ครบถ้วนถูกต้องก่อนส่งเอกสารให้ งานบัญชี	

ลายมือชื่อ นางสาวรุ่งสุรีย์ พิสิทธิ์
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการ ดำเนินการหรือภาคกิจ อื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่ มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
ทำให้เครื่องมือปลอดภัย	-เจ้าหน้าที่พบการคัด แยกของที่ติดเข้ามาไม่ ถูก พบของมีคมติดมา กับเครื่องมือแพทย์เช่น เข็ม	-คัดแยก ตรวจสอบ อุปกรณ์ก่อนล้างแต่ ละประเภท -สวมอุปกรณ์ป้องกัน อย่างเหมาะสม	-คัดแยก ตรวจสอบ อุปกรณ์ก่อนล้างแต่ละ ประเภทได้ถูกต้อง -สวมอุปกรณ์ป้องกันได้ อย่างเหมาะสม	- หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ยังคัดแยก การส่งอุปกรณ์ เครื่องมือล้างไม่ ถูกต้อง พบของมีคม เช่นเข็มฉีดยา เข็ม เย็บแผล	- ประชุมชี้แจงการ ควบคุมการป้องกันการ ติดเชื้อจากการ ปฏิบัติงาน - กระตุ้นเตือนให้ เจ้าหน้าที่มีความ ตระหนักในการป้องกัน -ติดตามประเมิน	งานจ่ายกลางและ ซักฟอก

ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการ ดำเนินการหรือภาคกิจ อื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
กระบวนการบริการ ซักรีด	<ul style="list-style-type: none"> - สถานที่ไม่เป็นสัดส่วน อยู่รวมกับห้องล้างเครื่องมือ มีความเสี่ยงการปนเปื้อน - จำนวนผ้าไม่เพียงพอต่อจำนวนความต้องการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ขยายพื้นที่งานบริการซักรีดเป็นสัดส่วน - จัดหา บริการงานผ้าเพิ่มขึ้น เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีพื้นที่บริการงานซักรีดเพิ่มขึ้น เป็นสัดส่วน - บริการงานผ้าเพียงพอต่อความต้องการ 	<ul style="list-style-type: none"> - สถานที่บริการงานซักรีด ยังมีปัญหาเรื่องการติดตั้งไม่สมบูรณ์ อยู่ระหว่างดำเนินการ - จำนวนผ้าที่ต้องการเพิ่มขึ้น อยู่ระหว่างดำเนินการผลิต 	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เรื่องโครงสร้าง และการติดตั้ง - ติดตามจำนวนผ้าที่ได้จัดซื้อ 	งานจ่ายกลางและซักรีด

ชื่อ พชรพิมพ์ ชาวทุ่ง
ตำแหน่ง หัวหน้างานจ่ายกลางและซักรีด
วันที่ ๓ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการ ดำเนินการหรือภาคกิจ อื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่ มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
การรับผู้ป่วย	- ประเมินผู้ป่วยไม่ ถูกต้อง - ประเมินผู้ป่วยล่าช้า	- คัดแยก ระดับความ รุนแรงผู้ป่วยได้ ถูกต้อง	คัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวดเร็ว	- เจ้าหน้าที่ล่าช้าใน การประเมินผู้ป่วย แรกรับ	กำหนดมาตรการ ประเมินระดับผู้ป่วย ทันทีเมื่อแรกรับ	หอผู้ป่วยใน
การดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วย	- การรายงานอาการ ผู้ป่วยหนักที่ยังไม่มี แพทย์มาในเวลาทันที และเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โควิด	- นำเสนอปัญหาการ รายงานผู้ป่วยที่มี ปัญหา และความ ต้องการที่รวดเร็ว	- แพทย์เวรมาดูแลผู้ป่วยที่มี อาการผิดปกติ มากขึ้น ภายใน ๑๐ นาที	- แพทย์เวรยังไม่ ได้มาดูแลผู้ป่วย ในทันที ของนอก เวลาราชการ เนื่องจากติดภาระ งานเวรอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน และยังคง ใช้มาตรการการ ป้องกันการติดเชื้อ โรคอุบัติใหม่ ใช้ เวลาในการสวม อุปกรณ์ป้องกันมี ระยะเวลาเพิ่มขึ้น	- รายงานอาการผู้ป่วย ที่มีภาวะวิกฤต เป็น ระยะเพื่อให้แพทย์เวร พิจารณา ในการ ป้องกันถึงขั้น เพื่อไม่ให้ อาการทรุดหนัก ก่อน ส่งตัวผู้ป่วย	หอผู้ป่วยใน

ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการ ดำเนินการหรือภาคกิจ อื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
ระบบส่งต่อ	- ผู้ป่วยที่มีภาวะ วิกฤตได้รับการส่งต่อ ล่าช้าเนื่องจากติดต่อ ประสานงานแม่ข่าย ไม่มีเตียง หรือใช้ ระยะเวลาในการ ส่งต่อเพิ่มขึ้น	ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ อย่าง รวดเร็ว ปลอดภัย และ บุคลากรไม่ติดเชื้อ	ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ อย่าง รวดเร็ว ปลอดภัย และบุคลากรไม่ติดเชื้อ	- ติดต่อ ประสานงานแพทย์ เฉพาะทางแม่ข่าย ปัญหาเตียงเต็ม คนไข้โควิด	- ให้ข้อมูลคืนกลับ ปัญหาการส่งต่อ รพ. แม่ข่าย	หอผู้ป่วยใน

ชื่อ พชรพิมพ์ ขาวทุ่ง
ตำแหน่ง หัวหน้างานหอผู้ป่วยใน
วันที่..๓๐..เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวังเจ้า
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
เพื่อให้การคัดกรองผู้ป่วยที่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อในรพ.	ผู้ป่วยติดเชื้อระบบ ทางเดินหายใจไม่ได้ รับการคัดกรองตาม แนวทางปฏิบัติที่ ถูกต้อง	-แนวปฏิบัติการคัด กรองผู้ป่วยติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจ -มีการคัดกรองผู้ป่วย ติดเชื้อระบบทางเดิน หายใจให้ถูกต้องทุก จุดที่ให้บริการ	การควบคุมภายในที่มีอยู่ เหมาะสม	ไม่พบความเสี่ยง เดิม	-	-งานผู้ป่วยนอก -งานเวชระเบียน -งานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน

ลายมือชื่อ นางแสงดาว มณีปัญญา
ตำแหน่ง หัวหน้างานผู้ป่วยนอก
วันที่ ๑๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลวังเจ้า
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ ยังคงอยู่	การปรับปรุง การควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ
๑. ขณะทำการถ่ายภาพเอกซเรย์ ต้องคอยดูแลและระวังอาการ ผู้ป่วย วัตถุประสงค์ เพื่อลดความเสี่ยงที่ จะเกิดกับผู้ป่วย ถ้าเกิดภาวะ ฉุกเฉินสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ทันท่วงที	ผู้ป่วยเป็นลม , หหมด สติ , ชักเกร็ง ,หยุด หายใจหรืออาการแย่ ขณะถ่ายภาพเอกซเรย์	- ผู้ป่วยที่ไม่แย่มากให้ญาติมาดูแลอย่าง ใกล้ชิดเมื่อถ่ายภาพเสร็จให้นำกลับไปห้อง ฉุกเฉินก่อน - ผู้ป่วยที่แย่มากให้ผู้นำส่งแจ้ง จนท.ห้อง เอกซเรย์ให้เตรียมเครื่องให้พร้อมก่อนแล้ว จึงนำผู้ป่วยเข้ามาและดูแลอย่างใกล้ชิด และเมื่อเสร็จให้นำกลับทันที	การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอ	-	-	๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ น.ส.ขวัญเรือน จำปาทิพย์ และ นายธนากร จันทร์ยา นนท์
๒. การป้องกันเจ้าหน้าที่ติดเชื้อ จากการทำงาน วัตถุประสงค์ เพื่อลดโอกาสที่ เจ้าหน้าที่จะติดเชื้อจากการทำงาน	เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจาก การทำงาน	-มีการอบรมการป้องกันการติดเชื้อจาก การทำงานในโรงพยาบาล -มีการทบทวนความรู้อยู่เสมอ - ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวังไม่ ประมาท	การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอ	-	-	๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ น.ส.ขวัญเรือน จำปาทิพย์ และ นายธนากร จันทร์ยา นนท์

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ ยังคงอยู่	การปรับปรุง การควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ
๓. สอบถามการตั้งครุภัณฑ์ วัตถุประสงค์ เพื่อลดความเสี่ยงที่ จะเอกซเรย์หญิงตั้งครุภัณฑ์	เอกซเรย์คนไข้ ตั้งครุภัณฑ์	-มีบันทึกการสอบถามโอกาสการตั้งครุภัณฑ์ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ -มีหนังสือขออนุญาตยินยอมการรักษา	การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอ	มีโอกาส เอกซเรย์ผู้ป่วย ตั้งครุภัณฑ์ กรณี ที่แพทย์สั่ง และคนไข้ ยินยอมการ รักษา	-	๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ น.ส.ขวัญเรือน จำปาทิพย์ และ นายธนากร จันทร์ยา นนท์

ลายมือชื่อ ขวัญเรือน จำปาทิพย์
ตำแหน่ง นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ
วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลวังเจ้า
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการหรือภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ภารกิจ การใช้เงินเพื่อการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ๑.จัดทำแผนงาน/โครงการ Action plan ๒.พิจารณาแผนงานและแหล่งงบประมาณ ๓.ดำเนินการจัดกิจกรรมแผนงาน/โครงการ ๔.จัดส่งเอกสาร/หลักฐาน ค่าใช้จ่ายการดำเนินงานโครงการ	- ดำเนินการจัดกิจกรรมโครงการไม่ทันปีงบประมาณ - จัดส่งเอกสาร/หลักฐาน ไม่ครบถ้วน ลำช้า	- วางแผน time line การดำเนินงานจัดทำแผนงาน Action plan - ประชุมพิจารณาแผนงานโครงการและงบประมาณ - ติดตามการดำเนินงานโครงการ - ตรวจสอบหลักฐาน กำหนดเวลาการส่งเอกสาร/หลักฐาน ค่าใช้จ่าย	ไม่เหมาะสม	- ดำเนินการจัดกิจกรรมโครงการไม่ทัน (สถานการณ์โรคระบาด) - จัดส่งเอกสาร/หลักฐาน ไม่ครบถ้วน ลำช้า	- ติดตามผลการดำเนินงานโครงการรายไตรมาส - สรุปผลการดำเนินงานแผนงานโครงการตามแบบฟอร์มที่กำหนด - จัดทำแนวทางการจัดส่งเอกสาร/หลักฐาน ติดตาม/หนังสือแจ้ง ให้จัดส่งเอกสาร/หลักฐานการดำเนินงาน และค่าใช้จ่าย ตามกำหนด	งานประกัน,งานการเงิน ๓๐ ก.ย.๖๕

ลายมือชื่อ นายบรรพต ตราบัวแก้ว
 ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป
 วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลวังเจ้า
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการหรือภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ภารกิจ การใช้จ่ายงบประมาณ ๑.จัดทำแผนค่าของงบค่าเสื่อม ๒.เตรียมความพร้อมรายการของงบประมาณ ๓.ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุ ๔.ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างภายในช่วงเวลาที่กำหนด/สัญญา ๕.ตรวจรับพัสดุ/สิ่งก่อสร้าง ๖.รายงานผลการจัดซื้อจัดจ้าง	- ค่าขอพิจารณา งบค่าเสื่อมไม่เข้า เงื่อนไข/ หลักเกณฑ์ - จัดซื้อจัดจ้าง ล่าช้ากว่ากำหนด ในปีงบประมาณ	- อธิบายหลักเกณฑ์ เงื่อนไข แก่ผู้มีความ ประสงค์ขอ งบประมาณ - ตรวจสอบแผนคำขอ โดยผู้รับชอบ - ควบคุม กำกับ ติดตาม การจัดซื้อให้ ภายในปีงบประมาณ	ไม่เหมาะสม	- รายการคำขอซื้อ ไม่ เข้าเกณฑ์ เงื่อนไขงบค่า เสื่อม - การดำเนินการจัดซื้อ/จัด จ้าง ล่าช้าภายใน ปีงบประมาณ	- อธิบายหลักเกณฑ์ เงื่อนไข แก่ผู้ มีความประสงค์ของงบประมาณ - ตรวจสอบแผนคำขอโดยผู้รับ ชอบ - ประชุมอธิบายหลักเกณฑ์แก่ คณะกรรมการการเงินการคลัง ระดับ คปสอ. - จัดทำแผนโดยระบุช่วงเวลา ดำเนินการในแต่ละรายการที่ ชัดเจน ควบคุม กำกับ รายไตรมาส	บรรพต ตราบัวแก้ว ๓๐ ก.ย.๖๕

ลายมือชื่อ นายบรรพต ตราบัวแก้ว
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป
วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลวังเจ้า
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการหรือภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ภารกิจ การใช้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย ๑.ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายยื่นคำร้อง ๒.แต่งตั้งกรรมการพิจารณาวินิจฉัย ๓.คณะกรรมการพิจารณา ๔.สั่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น	- การเขียนคำร้องไม่ครบถ้วน - พิจารณาไม่ตรงตามเงื่อนไขระเบียบ กระทบการคลัง	- ยึดระเบียบกระทบการคลังว่าด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑	ไม่เหมาะสม	- ยังไม่มีอุบัติการณ์	- จัดทำ flow chart การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข - ให้ความรู้ในเรื่องระเบียบและการเขียนคำร้องแก่เจ้าหน้าที่ - เพิ่มช่องทางการเข้าถึงระเบียบและคำร้องการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุข	บรรพต ตราบัวแก้ว ๓๐ ก.ย.๖๕

ลายมือชื่อ นายบรรพต ตราบัวแก้ว
 ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป
 วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

งานซ่อมบำรุง โรงพยาบาลวิงเจ้า
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ภารกิจ การแจ้งซ่อมออนไลน์ (RMC) วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้ได้ข้อมูลการแจ้ง ซ่อมทันเวลา ๒. เพื่อการเก็บข้อมูลและ รวบรวมอย่างเป็นระบบ	๑. ผู้แจ้งซ่อม ไม่ลง ข้อมูลแจ้งซ่อมใน โปรแกรม RMC ๒. การซ่อมมีความ ล่าช้า ไม่เสร็จตาม กำหนด	๑. มีโปรแกรมแจ้ง ซ่อมออนไลน์ (RMC) ๒. ขอความร่วมมือ หน่วยงานที่แจ้งซ่อม ให้ลงข้อมูลซ่อมทุก ครั้ง ๓. มีการแจ้งให้ หน่วยงานทราบ ใน กรณีเสร็จไม่ตรงตาม ระยะเวลาที่กำหนด	๑. มีโปรแกรมแจ้งซ่อม ออนไลน์ (RMC) เหมาะสม แต่การลง ข้อมูล การส่งข้อมูลและ การตอบกลับข้อมูล ยัง ไม่เพียงพอ	๑. หน่วยงานที่แจ้ง ซ่อม ไม่ลงข้อมูล แจ้งซ่อมในระบบ ออนไลน์ ให้กับ งานซ่อมบำรุง	๑. มีมาตรการและ แนวทางแจ้งซ่อม ออนไลน์ ให้แต่ละ หน่วยงานรับทราบ หากไม่ปฏิบัติตาม แนวทาง จะไม่ถือว่า มีการแจ้งซ่อม	งานซ่อมบำรุง ๓๐ ก.ย.๒๕๖๕

ลายมือชื่อ นายยุรนันท์ รอดคุ้ม
 ตำแหน่ง งานซ่อมบำรุง
 วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๔

งานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด แล้วเสร็จ
<p>กระบวนการให้บริการฝากครรภ์คุณภาพของคลินิกฝากครรภ์</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>-เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด</p> <p>-ส่งเสริมการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ และปลอดภัย (ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย)</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ไม่ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ</p>	<p>๑. ผู้รับผิดชอบงานตรวจสอบประวัติการฝากครรภ์ ชักประวัติและให้บริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐานและชุดสิทธิประโยชน์</p> <p>๒. มีการออกใบนัดให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตรงตามช่วงอายุครรภ์ที่กำหนด</p>	<p>ระบบควบคุมที่มีอยู่ยังไม่เหมาะสม</p>	<p>ยังขาดการค้นหาและติดตามหญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้า ไม่มารับบริการฝากครรภ์ตามช่วงอายุครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ</p>	<p>๑. ประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์ของการรับบริการฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์</p> <p>๒. ขอความร่วมมือ อสม. ในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนและส่งต่อให้มาฝากครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์</p> <p>๓. จัดทำแนวทางการติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้มารับบริการฝากครรภ์ตามนัด</p> <p>๔. คืบข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่ รพ. ให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในเขต</p>	<p>งานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม</p> <p>๓๐ ก.ย.๖๕</p>

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด แล้วเสร็จ
					<p>พื้นที่นั้นๆ</p> <p>๕. เน้นย้ำให้เจ้าหน้าที่ ที่ เกี่ยวข้อง ้องปฏิบัติ ตาม แนวทางที่กำหนด</p> <p>๓. ติดตามประเมินผลให้ เป็นไปตามแนวทางที่ กำหนด</p>	

นางทัศนีย์ ทาจิตต์
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔

ชื่อส่วนงานย่อย งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลวังเจ้า
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๕

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการหรือภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<p>๑. รับใบ consult ผู้ป่วยจากรพ. แม่ข่าย และ case finding จากพื้นที่ และรพ.สต.</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>๑. เพื่อการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>๒. ป้องกันการหลุดจากการส่งต่อคนไข้</p>	<p>๑. ผู้ป่วยหลุดจากการส่งต่อ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งข้อมูลผ่านทางกลุ่ม Line เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยได้ทันทั่วถึง และรวดเร็ว - มีการลงข้อมูลผู้ป่วยที่รับ ใน Google sheet - การส่งข้อมูล ผ่านทาง Thai COC ทั้ง จ. 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบการส่งต่อข้อมูลยังมีหลายช่องทางเกินไปทำให้ข้อมูลแต่ละส่วนมีความคลาดเคลื่อน ไม่ตรงกัน - ข้อมูลผู้ป่วยสำหรับการเยี่ยมบ้านยังไม่เพียงพอ 	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลที่ถูกส่งมาเพื่อการดูแลต่อเนื่องยังมีความซับซ้อนกัน ทำให้ข้อมูลและการติดตาม case ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำแนวทางการส่งต่อตั้งแต่แม่ข่ายถึงชุมชน - มีการประชุมแนวทางการส่งต่อประจำปี (ที่เยี่ยมห้อง) - มีการรวบรวมข้อมูลไว้จุดเดียวกัน 	<p>งานกายภาพบำบัด ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕</p>
<p>๒. การตรวจประเมินและรักษาทางกายภาพบำบัด กระทำโดยนักกายภาพบำบัด</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. เพื่อให้บริการด้านกายภาพแก่</p>	<p>๑. การรักษาผิดพลาดทำให้เกิดการบาดเจ็บเพิ่มขึ้นหรืออาการแทรกซ้อน ในระหว่างการรักษา (รายกรณี)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจประเมินผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดทุกราย โดยนักกายภาพบำบัด - ตรวจประเมินกำลังกล้ามเนื้อ 	<p>แนวทางการรักษาและการควบคุมความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นยังไม่เพียงพอ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคน้อยและยังไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง - มีการ conference case อย่างสม่ำเสมอ 	<p>งานกายภาพบำบัด ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕</p>

<p>ผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ปลอดภัย และได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>๒. ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคน้อยและยังไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ousการเคลื่อนไหวของข้อ (ROM) - ระดับการทํากิจวัตรประจำวัน (ADL) - ให้การรักษาทางกายภาพบำบัดตามมาตรฐานวิชาชีพ 			<ul style="list-style-type: none"> - เน้นการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติที่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน - การให้แผ่นความรู้และสอน Home program 	
<p>๓. การบันทึกข้อมูลลงในเวชระเบียน/Hos XP/Thai COC</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. เพื่อการติดตามผลการรักษาและทราบถึงการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยที่ทันถ่วงที</p>	<p>1. ไม่สามารถติดตามอาการผู้ป่วยได้ทันถ่วงที ทำให้การรักษาในครั้งต่อไป ทำได้ยากมากขึ้น</p> <p>สาเหตุ เจ้าหน้าที่ลงข้อมูลที่จำเป็นไม่ครบถ้วน เช่น SOAP , ADL, muscle power ,ROM</p> <p>2. การลงข้อมูลในโปรแกรม Thai COC</p>	<ul style="list-style-type: none"> - นักกายภาพบำบัดทุกคนจะต้องลงข้อมูลในเวชระเบียนและ HosXP ในผู้ป่วยรายที่ตนเองรักษา - มีการตรวจสอบข้อมูลในเวชระเบียนเทียบกับข้อมูล ใน HosXP - ห้ผลการที่ทํา, ค่าใช้จ่ายแต่ละราย 	<p>- รูปแบบการลงข้อมูลยังไม่เหมาะสม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สามารถติดตามอาการผู้ป่วยได้ทันถ่วงที ทำให้การรักษาในครั้งต่อไป ไม่เป็นไปตามเป้าหมายการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินตรวจสอบการลงข้อมูลในเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ - จัดทำแนวทางการลงข้อมูลในเวชระเบียนและมีการทบทวนทุกครั้ง - มีการจัดประชุมภายในหน่วยงานเพื่อค้นหาปัญหาอื่นๆ เพื่อการแก้ไขที่ทันถ่วงที 	<p>งานกายภาพบำบัด</p> <p>๓๐ กันยายน ๒๕๖๕</p>

ลายมือชื่อ นางสาวอัญชริกา อ่อนลมุล
ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

งานยานพาหนะ โรงพยาบาลวังเจ้า
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ภารกิจ การขอใช้รถราชการ วัตถุประสงค์ 1.เพื่อเป็นการวางแผนการ ปฏิบัติงานการรับ-ส่ง เจ้าหน้าที่ให้เป็นที่ไปตาม ระเบียบ และเพียงพอต่อ ให้บริการ	๑. ไม่มีการส่ง แผนการขอใช้รถ ราชการล่วงหน้า	๑. ขอความร่วมมือ ส่งแผนการขอใช้รถ ล่วงหน้าอย่างน้อย ๓ วัน	๑.ขอความร่วมมือส่ง แผนการขอใช้รถ ล่วงหน้าอย่างน้อย ๓ วัน ยังไม่เพียงพอ	หน่วยงานไม่ส่ง แผนการขอใช้รถ/มี ภารกิจเร่งด่วน	-มอบหมายงานธุรการ รับงานเพื่อกระจาย แจ้งพนักงานขับรถใน กรณีโทรขอรถราชการ ในภารกิจเร่งด่วน -แต่งตั้ง พชร.สำรอง เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับ ภารกิจ	กลุ่มงานทุกกลุ่มงานใน โรงพยาบาลวังเจ้า/๓๐ ก.ย.๖๕

ลายมือชื่อ นายปิติ จันทร์แดง
 ตำแหน่ง พนักงานขับรถยนต์
 วันที่ เดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๔

โรงพยาบาลวังเจ้า
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่ มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด แล้วเสร็จ
เพื่อให้การจัดหาพัสดุมีความ ถูกต้องตรงตามความต้องการ โดยพิจารณาถึงประโยชน์และ คำนึงถึงคุณภาพต่อผู้มารับ บริการ						
-จัดทำแผนการจัดซื้อ	ไม่สามารถกำหนด ความต้องการได้ ทั้งหมด	สำรวจความต้องการ จากหน่วยงาน	ระบบควบคุมที่มีอยู่อาจ ไม่เพียงพอ	ไม่สามารถกำหนด ความต้องการได้ ทั้งหมด	๑.ทบทวนและ ปรับปรุงแผนทุกๆไตร มาส เพื่อให้เป็นไปตาม แผน ๒.มีการตรวจสอบ รายการตามแผนวัสดุ- ครุภัณฑ์ก่อนการจัดซื้อ จัดจ้าง ๓.รายงานสรุปการ จัดซื้อจัดจ้างนอกแผน รายไตรมาส/รายปี	น.ส อภาพร เทพมงคล น.ส วรณภา ชูชื่น ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ลายมือชื่อ นางสาวอภาพร เทพมงคล
ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ
วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลวังเจ้า
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
งานบริการเภสัชกรรม วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความ ปลอดภัยจากการใช้ยา และ ถูกต้อง ครบถ้วนที่สุด	๑.มีการจัดทำ รายงานไตรมาส และการวางแผน ทางแก้ไขเบื้องต้น ซึ่งบางเรื่องล่าช้า ๒.การเพิ่มการ รายงานไปยัง วิชาชีพอื่นยังน้อย ๓.ข้อมูลจาก เครือข่าย รพ.สต. ยังน้อยอยู่	๑.มีการลงข้อมูล รายงานความ คลาดเคลื่อนทางยา แบบออนไลน์ และ จัดทำแบบสรุป ประจำทุกเดือน ๒.จัดระบบเพิ่ม มาตรการการวาง แนวทางแก้ไขให้ ทันเวลา	ระบบควบคุมที่มีอยู่ยังไม่ เพียงพอ	๑.การรายงาน ความคลาดเคลื่อน ทางยา มีเพิ่มขึ้น แต่รายละเอียดยังไม่ เพียงพอ ไม่ ครบถ้วน ๒.ชั่วโมงเร่งด่วน ของงาน IPD ยัง ขาดการตรวจสอบ ซ้ำในขั้นตอนก่อน การจ่ายยาที่ ครอบคลุม	๑.จัดทำรายงานเป็น ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อ ง่ายต่อการวิเคราะห์ และวางแผนทางแก้ไข ปรับปรุงระบบทุก เดือน ๒.ประชุมเพื่อค้นหา แนวทางการแก้ปัญหา กับทีม PTC และ เครือข่ายร่วมกัน	กลุ่มงานเภสัชกรรม ๓๐ ก.ย.๖๕

ลายมือชื่อ นางสาวดรุวรรณ คลังศรี
 ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
 วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

งานโยธา โรงพยาบาลวังเจ้า
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ภารกิจ การควบคุมงานก่อสร้าง วัตถุประสงค์ เพื่อให้การควบคุมงาน ก่อสร้างมีความถูกต้องตรง ตามความต้องการ โดย พิจารณาถึงประโยชน์และ คำนึงถึงคุณภาพต่อผู้อยู่อาศัย หรือผู้มารับบริการ	-ไม่สามารถเข้า ตรวจสอบหน้างาน จริงได้ทุกวัน	-ให้ส่งภาพถ่าย รายงานความคืบหน้า ของงานก่อสร้างทุก วัน	-ระบบควบคุมที่มีอยู่ไม่ เหมาะสม	การส่งมอบงาน ล่าช้ากว่าสัญญา จ้าง	-กำหนดวงเงิน งบด งานที่ชัดเจน -ช่างควบคุมงาน ตรวจสอบ ควบคุมให้ เป็นไปตามงวด	ช่างโยธา /๓๐ กันยายน ๖๕

ลายมือชื่อ นายพิทักษ์ อมรภูมิธรรม
 ตำแหน่ง นายช่างโยธา
 วันที่ ๒๐ เดือน ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๔

งานรักษาความปลอดภัย โรงพยาบาลวังเจ้า
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่ มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด แล้วเสร็จ
ภารกิจ การรักษาความปลอดภัย วัตถุประสงค์ เพื่อความปลอดภัยของบุคคล และทรัพย์สิน	-เหตุการณ์ไม่ปกติ มีของสูญหาย	-เดินสำรวจบริเวณ รอบโรงพยาบาล -สังเกตสถานการณ์ โดยรวม -ติดกล้องวงจรปิดใน บางจุดที่สำคัญ จำนวน ๔ จุด	-เดินสำรวจบริเวณรอบ โรงพยาบาลเหมาะสม -สังเกตสถานการณ์ โดยรวมเหมาะสม -ติดกล้องวงจรปิดไม่ เพียงพอ	- -เหตุการณ์ไม่ปกติ มีของสูญหาย	-ติดป้ายแจ้งเตือนระวัง ทรัพย์สินสูญหาย -ติดกล้องวงจรปิด เพิ่มเติมในจุดเสี่ยง เพิ่มขึ้น -จัดทำสมุดบันทึก รายงานความปลอดภัย ทุกเวรเสนอผู้บริหาร รับทราบ	พนักงานรักษาความ ปลอดภัย,งาน IT ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ลายมือชื่อ นายบรรพต ตราบัวแก้ว
 ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
 วันที่ ๑๐ เดือน ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๔

งานธุรการ โรงพยาบาลวังเจ้า
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่ มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ
ภารกิจ - การลงรับเอกสารหนังสือ ราชการ วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้การรับเอกสาร หนังสือราชการถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ๒. เพื่อป้องกันเอกสาร หนังสือราชการสูญหาย	๑. ได้รับเอกสารจาก ไปรษณีย์/FAX/ หน่วยงานภายนอก ส่งเอกสารเอง/ ระบบสารบรรณ อิเลคทรอนิกส์ล่าช้า ๒. ไม่มีการจัดเก็บ เอกสารหนังสือ ราชการเข้าแฟ้มให้ เป็นหมวดหมู่ และ ไม่มีผู้ลงชื่อรับ เอกสารหนังสือ ราชการ	๑. ส่งเอกสารหนังสือ ราชการทางไลน์ ให้ ผู้เกี่ยวข้อง ๒. ลงชื่อผู้รับเอกสาร หนังสือราชการ	๑. ส่งเอกสารหนังสือ ราชการทางไลน์ ให้ ผู้เกี่ยวข้อง เพียงพอ ๒. ลงชื่อรับเอกสาร หนังสือราชการ เพียงพอ	- -	- -	สสจ.ตาก, ส่วนราชการ ต่างๆ /๓๐ ก.ย.๖๕ กลุ่มงานต่างๆภายใน โรงพยาบาล /๓๐ ก.ย.๖๕

ลายมือชื่อ นางสาวจิรัชยา เจริญถิ่น
 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ
 วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๔

งานการเงินและบัญชี โรงพยาบาลวังเจ้า
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่ มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด แล้วเสร็จ
การเบิกจ่ายโครงการ ฝึกอบรม วัตถุประสงค์ เพื่อให้การจัดทำโครงการ เป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุด ของทางราชการและถูกต้อง ตามระเบียบกฎหมายที่ กำหนด	๑.ผู้ยืมเงินตรง ราชการเพื่อจัดทำ โครงการฝึกอบรม ยืมเงินยืมช้ากว่า กำหนดตาม ระเบียบ	-แจ้งหนังสือเวียน ให้กับหน่วยบริการ ทราบในการยืมเงิน	ไม่เพียงพอ	๑.ผู้ยืมเงินตรง ราชการยืมเงิน ยืมช้ากว่ากำหนด ตามระเบียบ	๑. มีระบบการติดตาม ทวงถามเมื่อใกล้ถึง กำหนดการส่งคืนเงิน ยืมและถ้ามีการเกิน กำหนดเวลาตาม สัญญาเงินยืมให้ ติดตามทวงเป็นลาย ลักษณ์อักษร หรือแจ้ง ผู้บริหารตามลำดับ ๒.จัดทำทะเบียนยืม เงินและควบคุม ๓.รายงาน ติดตาม ข้อมูลในกรรมการ คปสอ. ๔.ให้คำแนะนำกับผู้ เกี่ยวข้องและให้ความรู้	นิสาชล โพธิ์ทอง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ลายมือชื่อ นางนิสาชล โพธิ์ทอง
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่ ๑๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๔

งานการเงินและบัญชี โรงพยาบาลวังเจ้า
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่ มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด แล้วเสร็จ
การจ่ายค่าตอบแทน วัตถุประสงค์ เพื่อให้การเบิกจ่าย ค่าตอบแทนเป็นไปเพื่อ ประโยชน์สูงสุดของทาง ราชการและถูกต้องตาม ระเบียบกฎหมายที่กำหนด	๑.เอกสาร ประกอบการ เบิกจ่ายไม่ครบถ้วน ถูกต้องตามระเบียบ	-แจ้งหนังสือเวียน ให้กับหน่วยบริการ ทราบในการเบิกจ่าย ทุกครั้ง	ไม่เพียงพอ	๑.ผู้เบิกยังแนบ เอกสารไม่ครบถ้วน ตามระเบียบ	๑.มีการติดตามกับ เจ้าหน้าที่ให้ดำเนินการ และแนบเอกสารให้ ครบถ้วน และแจ้ง ผู้บริหารตามลำดับ ๒.จ่ายค่าตอบแทน เป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์ กระทรวงการคลัง ระเบียบกระทรวง สาธารณสุขและ ข้อกำหนดต่างๆ ๓.ให้ความรู้เกี่ยวกับ การเบิกค่าตอบแทน (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๕๙	นิสาชล โพธิ์ทอง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ลายมือชื่อ นางนิสาชล โพธิ์ทอง
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่ ๑๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๔

งานการเงินและบัญชี โรงพยาบาลวังเจ้า
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด แล้วเสร็จ
การยืมเงินทศรองราชการ <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ระบบการยืมเงินทศ รองราชการเป็นไปเพื่อ ประโยชน์สูงสุดของทาง ราชการและถูกต้องตาม ระเบียบกฎหมายที่กำหนด	๑.ผู้ยืมเงินทศรอง ราชการยืมเงิน ยืมช้ากว่ากำหนด ตามระเบียบ	-แจ้งหนังสือเวียน ให้กับหน่วยบริการ ทราบในการยืมเงิน	ไม่เพียงพอ	๑.ผู้ยืมเงินทศรอง ราชการยืมเงิน ยืมช้ากว่ากำหนด ตามระเบียบ	๑.มีระบบการติดตาม ทวงถามเมื่อใกล้ถึง กำหนดการส่งคืนเงิน ยืมและถ้ามีการเกิน กำหนดเวลาตาม สัญญาเงินยืมให้ ติดตามทวงเป็นลาย ลักษณ์อักษร หรือแจ้ง ผู้บริหารตามลำดับ ๒.จัดทำทะเบียนยืม เงินและควบคุม ๓.ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการยืมเงินทศ รองราชการ	นิสาชล โพธิ์ทอง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ลายมือชื่อ นางนิสาชล โพธิ์ทอง
ตำแหน่ง นักวิชาการการเงินและบัญชี
วันที่ ๑๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๔

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลวังเจ้า
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการหรือภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
การจัดซื้อยา วัสดุเภสัชกรรมและวัสดุการแพทย์ทั่วไป วัตถุประสงค์ -เพื่อการจัดซื้อถูกต้องตามระเบียบฯและมีประสิทธิภาพ	๑. จากผลกระทบของโรค COVID ทำให้ยาและเวชภัณฑ์หลายรายการเกิดขาดตลาด และราคาปรับเพิ่มขึ้น ๒. ยาและเวชภัณฑ์หลายรายการมีอัตราการใช้เพิ่มเนื่องจากการเปิด IPD เป็น cohort ward	๑. ประชุมคณะกรรมการ PTC เพื่อแจ้งรายการที่มีปัญหา เพื่อปรับเปลี่ยนหรือควบคุมปริมาณการใช้ พร้อมกับแจ้งข้อมูลการเปลี่ยนแปลงให้แพทย์และ จนท. ทราบเป็นระยะ ๒. ใช้โปรแกรม INVC รายงานวัสดุที่มีการเคลื่อนไหว ได้รวดเร็วขึ้น	ระบบควบคุมที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอ	๑. ยังคงของขาดตลาดอยู่ เพราะโรคระบาดที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ๒. จากการปรับระบบการดูแลและการบริการงาน IPD ทำให้ปริมาณผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทำให้อัตราการใช้ยาบางรายการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ	๑. เพิ่มการติดตามยาจากบริษัททุก ๗ วัน เพื่อจัดหายามาสำรองได้ทันเวลา พร้อมทั้งเตรียมหารายการยาและบริษัทสำรองไว้หลายๆแห่ง ๒. ปรับแผนการจัดซื้อและปริมาณการสำรองสำหรับบางรายการเพื่อรองรับการปรับระบบ	กลุ่มงานเภสัชกรรม ๓๐ ก.ย.๖๕

ลายมือชื่อ นางสาวดรุวรรณ คลังศรี

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

**รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
เวชระเบียน โรงพยาบาลวังเจ้า
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔**

ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการ ดำเนินการหรือภาคกิจ อื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม ภายใน	ความเสี่ยง ที่ยังคงอยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
<p>๑ สอบถามข้อมูลประวัติ ผู้รับบริการและบันทึกให้ ครบถ้วนสำหรับรายใหม่ <u>วัตถุประสงค์ :</u></p> <p>- เพื่อให้การการบันทึก ประวัติผู้รับบริการมีความ ถูกต้อง/ครบถ้วนสมบูรณ์</p>	<p>- ข้อมูลประวัติ ส่วนตัวผู้รับบริการ ไม่ครบถ้วน/ คลาดเคลื่อน</p>	<p>- ประชาสัมพันธ์ เพิ่มเติม ให้นำบัตรประจำตัว ประชาชนหรือ บัตร รพ.มาด้วยทุกครั้ง ที่มารับบริการ -ตรวจค้นข้อมูล เพิ่มเติมจากแหล่งอื่น</p>	<p>- มีการสอบถามข้อมูล เบื้องต้นของผู้มารับบริการ แต่เนื่องจากบางครั้งเกิดจาก ความเร่งรีบรวมถึงผู้มารับ บริการไม่สะดวกในการให้ ข้อมูล จึงทำให้ข้อมูล บางส่วนไม่ครบถ้วน ซึ่งการ สอบถามผู้รับบริการอย่าง เดียวยังไม่เพียงพอ มีความ จำเป็นที่จะต้องสอบถาม จากแหล่งข้อมูลอื่นร่วมด้วย เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของ เวชระเบียน</p>	<p>- เนื่องจากบางครั้ง เกิดจากความเร่งรีบ รวมถึงผู้มารับ บริการไม่สะดวกใน การให้ข้อมูลรวมทั้ง ไม่มีญาติที่สามารถ ให้ข้อมูลได้ จึงทำ ให้ข้อมูลบางส่วนไม่ ครบถ้วน</p>	<p>- ขอความร่วมมือจาก ER,งานส่งเสริมสุขภาพ ,OPD,รพสต.รวมทั้ง หน่วยงานอื่นที่ เกี่ยวข้อง สำหรับ ประวัติข้อมูลของ ผู้รับบริการที่ถูกต้อง ครบถ้วน -ตรวจสอบข้อมูล ประวัติผู้รับบริการทุก ครั้ง เพื่อเพิ่มเติมข้อมูล ที่อาจมีการ เปลี่ยนแปลง</p>	<p>- งานเวชระเบียน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕</p>

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยง ที่ยังคงอยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
<p>๒. การปรีนใบ visit ใน ผู้รับบริการรายเก่า จะมีการ ตรวจสอบชื่อ-สกุล และข้อมูล ต่างๆให้ตรงกับผู้มารับ บริการเสมอ</p> <p><u>วัตถุประสงค์ :</u></p> <p>- เพื่อให้ได้บัตรถูกต้องและ ข้อมูลครบถ้วน</p>	<p>- อาจเปิดใบ visit ผิดคนกรณีไม่มีการ นำบัตรหรือเอกสาร มาด้วยรวมทั้งอาจมี บางรายที่ชื่อและสกุล เหมือนกัน</p>	<p>- ตรวจสอบบัตร ก่อนส่งห้องตรวจทุก ครั้งรวมทั้งสอบถาม ข้อมูลส่วนตัวให้ตรง กับผู้มารับบริการ</p>	<p>-ตรวจสอบ บัตรก่อน ส่งห้องตรวจทุกครั้ง รวมทั้งสอบถาม ข้อมูล ส่วนตัวให้ตรงกับผู้มารับ บริการ ซึ่งจากการ พิจารณาแล้วเห็นว่ายังไม่เพียงพอ จึงต้องมีการ ตระหนักถึงความสำคัญ และพยายามตรวจสอบ ทุกครั้งให้ถูกต้อง</p>	<p>- บัตรผู้ป่วยราย ใหม่บันทึกข้อมูล ส่วนตัวไม่ครบถ้วน</p>	<p>-การทำกรออกบัตร ตรวจสอบชื่อ-สกุล รวมทั้งประวัติ ผู้รับบริการทุกครั้งและ ทุกคน เพื่อให้เกิด ความมั่นใจว่า ได้ออก ใบ visit ถูกต้องตาม บุคคลที่มารับบริการ จริง</p>	<p>- งานเวชระเบียน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕</p>

ลายมือชื่อ นางสาวกัญฐาภรณ์ ทิพย์โพธิ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วันที่ ๑๐ เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

กลุ่มงาน/งาน ทันตกรรม โรงพยาบาลวังเจ้า
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือ ภารกิจตามแผนการ ดำเนินการหรือภาคกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของ รัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ
ภารกิจ ให้บริการการดูแล สุขภาพช่องปาก และ ส่งเสริมสุขภาพช่องปากแก่ ประชาชน วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อลดอุบัติเหตุการเกิด เครื่องมืออุดฟัน เครื่องมือ กรอฟันบาดปากหรือเนื้อ เยื่อในช่องปาก	พบอุบัติเหตุ เครื่องมือบาดเนื้อเยื่อ ช่องปากขณะทำ หัตถการ	ทบทวนความเสี่ยงใน ฝ่ายทันตกรรม เพื่อ ลดอุบัติเหตุ และ ให้ผู้ปฏิบัติงานเพิ่ม ความระมัดระวังใน การทำงาน	พบอุบัติเหตุ ๒ ครั้ง (ไม่ได้รายงานความเสี่ยง)	หลังได้รับบริการ ผู้ป่วยแจ้งเจ้าหน้าที่ ห้องซักประวัติว่า เจ็บเนื้อเยื่อช่อง ปากจากการรับ บริการ	หากผู้ป่วยมีข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการบริการ แจ้ง ให้ผู้ป่วยเขียนเป็นลาย ลักษณ์อักษร	ทันตกรรม / ให้เริ่ม ดำเนินการทันทีหลัง ทบทวนความเสี่ยง

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือ ภารกิจตามแผนการ ดำเนินการหรือภาคกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของ รัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่ มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ
๒. พบภาวะ Hypoglycemia ในผู้ป่วย DM ขณะตรวจ/ทำ หัตถการ	พบอุบัติการณ์ผู้ป่วย มีภาวะ Hypoglycemiaขณะ ตรวจ และหลังทำ หัตถการ	ผู้ป่วยเบาหวานทุก คนจะได้รับการซัก ประวัติถึงการ รับประทานยา และยาประจำตัวก่อน ทำหัตถการ	ไม่เพียงพอ ผู้ป่วยบาง รายไม่ให้ข้อมูลที่ เป็น ข้อเท็จจริง	-ผู้ป่วยไม่ รับประทานยา และรับประทานยา ก่อนมาทำหัตถการ -ผู้รับประทานยา ประจำตัว แต่ไม่ได้ รับประทานยา	-เพื่อป้องกันภาวะ Hypoglycemia เน้นย้ำ ให้ทันตแพทย์ซักประวัติ ให้ครบถ้วนพร้อมทั้งให้ คำแนะนำ หรือ แจ้งให้ ผู้ป่วยทราบถึงความเสี่ยง หากไม่ปฏิบัติตามที่ทันต แพทย์แนะนำ ก่อนทำ หัตถการ	ทันตกรรม
๓. การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน (การดูแลรักษาผู้ป่วย)	พบอุบัติการณ์ เจ้าหน้าที่เรียกผู้ป่วย ตามชื่อในบัตรคิว/ OPD card แต่ผู้ป่วย คนอื่นเข้ามารับ บริการ	มีการถามชื่อ- นามสกุลผู้ป่วย โดย ให้ผู้ป่วยแจ้งชื่อ- นามสกุลด้วยตนเอง ก่อนได้รับหัตถการ	ไม่เพียงพอ พบอุบัติการณ์ ทันตแพทย์ ถามชื่อ- นามสกุล โดยให้ผู้ป่วย ตอบคำถามในลักษณะ ใช่/ไม่ใช่	ไม่พบการให้บริการ ผู้ป่วยผิดคน แต่ยัง พบทันตแพทย์ถาม ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย โดยให้ตอบว่า ใช่/ ไม่ใช่	-เน้นย้ำให้ผู้ช่วยเหลือ คนไข้เรียกชื่อและ นามสกุลผู้ป่วย (เสียง การเรียกชื่อเพียงอย่าง เดียว) -เน้นย้ำให้ทันตแพทย์ ถามชื่อและนามสกุลของ ผู้ป่วยเพื่อเป็นการยืนยัน ตัวตนด้วยตัวผู้ป่วยเอง	ทันตกรรม

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือ ภารกิจตามแผนการ ดำเนินการหรือภาคกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของ รัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ
๔. อุบัติเหตุของมีคมทิ่มตำ เช่น เข็ม มีดผ่าตัดที่เปื้อน เลือดหรือสารคัดหลั่ง	พบอุบัติการณ์ของมี คมทิ่มตำทันตแพทย์ ๑ ครั้ง	เน้นย้ำความไม่ ประมาท และเสียง สถานการณ์เสี่ยงที่ อาจจะทำให้เกิด อุบัติเหตุได้	เพียงพอ	ความประมาท รายบุคคล	เน้นย้ำเรื่องการใช้ อุปกรณ์ป้องกันตนเอง และไม่ประมาทในการ ทำงาน	ทันตกรรม
๕. เครื่องมือไม่พร้อมใช้ งาน/ไม่ครบถ้วน/ไม่ เรียบร้อย	พบอุบัติการณ์ เครื่องมือไม่พร้อมใช้ และ เครื่องมือที่ให้ จัดชุดไม่ครบถ้วน	-รายงานความเสี่ยง ไปยังหน่วยจ่ายกลาง พร้อมกับรายงาน หัวหน้าแผนกจ่าย กลาง -หากฝ่ายทันตกรรมมี ความจำเป็นที่จะใช้ อุปกรณ์มากกว่า จำนวนที่แจ้ง เพื่อ ออกหน่วย จะมีการ แจ้งไปยังหน่วยจ่าย กลางโดยตรง	เพียงพอ	-เจ้าหน้าที่ (ทันต กรรม) แจ้งจำนวน ตกหล่น -เจ้าหน้าที่ (ทันต กรรม) ไม่ได้ตรวจนับ ของก่อนแจ้ง จำนวนเบิก	-เน้นย้ำเรื่องการ ตรวจเช็คของก่อนแจ้ง จำนวนเบิก เพื่อให้ เพียงพอต่อการใช้งานใน แต่ละวัน -วางแผนงานล่วงหน้า เพื่อให้หน่วยจ่ายกลาง สามารถจัดเตรียม อุปกรณ์ให้ทันใช้งาน	ทันตกรรม

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือ ภารกิจตามแผนการ ดำเนินการหรือภาคกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของ รัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังคง อยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ
๖. รถราชการไม่พร้อมใช้	รถราชการไม่ เพียงพอต่อการใช้ งาน ในการออก หน่วยทันตกรรมนอก สถานที่	ส่งเอกสารขอใช้รถ เป็นรายเดือน	เพียงพอ	รถราชการไม่ เพียงพอต่อการ ออกให้บริการทาง ทันตกรรมนอก สถานที่	รายงานความเสี่ยงไปยัง ฝ่ายบริหาร	บริหาร

ลายมือชื่อ นางสาวชญาณี สินโสภณกิจ
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ
วันที่ ๔ เดือน ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๔