

งานเภสัชกรรม

รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
สำหรับปีสิ้นสุด วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2559

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมิน/ วัตถุประสงค์ของการควบคุม	การควบคุมที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
<p>1. หน่วยบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก</p> <p>1.1 ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยา รวมทั้งยาให้ถูกต้องครบถ้วนก่อนส่งมอบแก่ผู้ป่วย</p> <p>จุดประสงค์ : เพื่อผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง ครบถ้วน</p>	<p>-มีบัตรรับยาเพื่อระบุตัวผู้ป่วยทุกราย</p> <p>-ตรวจสอบยาและส่งมอบยาโดยเภสัชกร (คนละครคน) และทวนสอบกับผู้รับบริการทุกครั้ง</p> <p>-สร้างความตระหนักให้เจ้าหน้าที่ของห้องยาบันทึกความคลาดเคลื่อนของยาที่ทุกระดับของการปฏิบัติงานและวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน</p>	<p>ไม่มีความเพียงพอเป็นทางการ มีการปฏิบัติตาม มีความคุ้มค่า ไม่บรรลุวัตถุประสงค์</p>	<p>-ผู้ป่วยได้รับยาผิดขนาด ผิดชนิด ผิดความแรง ผิดคน ผิดจำนวน ผิดโรค และได้รับยาไม่ตรงตามใบสั่งยา</p> <p>สาเหตุ</p> <p>-ผู้ป่วยถือใบสั่งยามาผิดชื่อ ผิดคน</p> <p>-แพทย์ Print ใบสั่งยาที่มีรายการยาของแพทย์ท่านอื่น มาซ้ำ</p> <p>-ห้องยาจัดยาและเภสัชกร ตรวจสอบไม่รอบคอบ</p> <p>-บันทึกข้อมูลHN /ชื่อ /ยา/ ขนาดความแรง/วิธีบริหารยา/ จำนวน ผิดพลาด</p> <p>-บุคลากรขาดความรู้ยาใหม่</p> <p>-มียาเฉพาะรายที่ไม่คุ้นเคยมาใช้</p> <p>-อัตรากำลังไม่เพียงพอ</p>	<p>-มีบัตรคิวรับยาเพื่อระบุตัวผู้ป่วยทุกราย</p> <p>-ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่สามารถระบุ diagnosis ในใบสั่งยาได้ (HOSxP)</p> <p>-คอมพิวเตอร์ช่วยในการสั่งยาของแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาหลายมือและส่งเสริมให้แพทย์ใช้คอมพิวเตอร์ทุกคน</p> <p>-เจ้าหน้าที่ Key หรือ Print ฉลากยาโดยใช้ Mode “แสดง Queue ผู้รับยา” เพื่อลดการจ่ายยาซ้ำซ้อน และมีแผนจะเปลี่ยนเป็น HOSxP version 4 ซึ่งสามารถดู Medical History ได้</p> <p>-จัดเรียงยาตามตัวอักษรชื่อสามัญ แบ่งหน้าที่เจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำ จัดทำป้ายชื่อยาที่มีลักษณะคล้ายกันให้มีสีแตกต่าง</p> <p>-ทำป้ายสี(ใช้สีเขียว) พร้อมทั้งติดกล่องยาที่มีชื่อยา ความแรง (ให้เห็นตัวจริงเป็นตัวอย่าง) มาแปะที่กระดาศสี และระบุว่ามียาหลายความแรง ให้พิจารณาอีกรอบเป็นการกระตุ้นเตือน</p> <p>-ตรวจสอบยาและส่งมอบยา โดยเภสัชกร (คนละครคน) และทวนสอบกับผู้รับบริการทุกครั้ง</p> <p>-กรณีผู้ป่วยไม่ได้รับยาโดยตรงจากเภสัชกร ให้ตรวจสอบยาก่อนเก็บใส่ถุง</p>	<p>ปีงบประมาณ 2559/ เภสัชกร ผู้ป่วยนอกและ ผู้ปฏิบัติงาน งานเภสัชกรรม</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมิน/วัตถุประสงค์ของการควบคุม	การควบคุมที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
<p>1. หน่วยบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก</p> <p>1.1 ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยา รวมทั้งยาให้ถูกต้องครบถ้วนก่อนส่งมอบแก่ผู้ป่วย</p> <p>จุดประสงค์ : เพื่อผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง ครบถ้วน</p>				<ul style="list-style-type: none"> -เพิ่มเภสัชกรเป็น 2 คนที่หน่วยจ่ายยาปฐมภูมิเพื่อตรวจสอบยาและส่งมอบยาโดยเภสัชกร (คนละคน) เฉพาะวันจันทร์ อังคาร ศุกร์ (เนื่องจากมีนัดผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก) -สร้างความตระหนักให้เจ้าหน้าที่ของห้องยาบันทึกความคลาดเคลื่อนของยาที่ทุกระดับของการปฏิบัติงานและวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกัน -จัดทำบัญชีรายชื่อและยาที่ผู้ป่วยใช้เฉพาะราย -แก้ไขชื่อรายการยาในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์เป็น Tallman Letter -จัดทำรายการตรวจสอบ(Check-list) สำหรับเภสัชกรเพื่อใช้เป็นแนวทางการตรวจสอบยา -จัดระบบการตรวจสอบใบสั่งยาเพื่อหา drug related problem โดยเภสัชกรก่อนให้เจ้าหน้าที่ พิมพ์ฉลากยา 		
<p>1.2 ผู้ป่วยได้รับยาผิดชนิดผิดรูปแบบ</p> <p>จุดประสงค์ : ลด Admin Error โดยเฉพาะยาที่มีเทคนิคพิเศษ</p>	<ul style="list-style-type: none"> -ตรวจสอบยาและส่งมอบยาโดยเภสัชกร (คนละคน) และทวนสอบกับผู้รับบริการทุกครั้ง -สร้างความตระหนักให้เจ้าหน้าที่ของห้องยาบันทึกความคลาดเคลื่อนของยาที่ทุกระดับของการปฏิบัติงานและวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกัน 	<p>ไม่มีความเพียงพอเป็นทางการ มีการปฏิบัติตาม มีความคุ้มค่า ไม่บรรลุวัตถุประสงค์</p>	<p>เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีเทคนิคพิเศษ</p> <p>สาเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> -ห้องยาจ่ายยาผิดรูปแบบซึ่งผู้ป่วยไม่เคยใช้ยาแบบนี้มาก่อน -ภาระงานมาก ทำให้เภสัชกรไม่สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> -คัดกรองและแนะนำการใช้ยาผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวทุกราย -ประสานทรัพยากรมนุษย์ในการจัดสรรอัตรากำลังและรับสมัครเภสัชกรทดแทนคนลาออกให้ทันเวลา 	<p>ปีงบประมาณ 2559/เภสัชกร</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมิน/ วัตถุประสงค์ของการควบคุม	การควบคุมที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
<p>1.2 ผู้ป่วยได้รับยาผิดชนิด ผิดรูปแบบ จุดประสงค์ : ลด Admin Error โดยเฉพาะยาที่มีเทคนิคพิเศษ</p>			<p>-คุณสมบัติการกำหนด ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ห้องยาต่ำ กว่าเกณฑ์ตามบริบทของของ หน่วยงานที่มีภารกิจผลิต บัณฑิตแพทย์ซึ่งยาที่เข้าบัญชี ยาโรงพยาบาลมีความซับซ้อน และ ต้อง ใช้ ความ รู้ ภาษาอังกฤษค่อนข้างดี -มีตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน เภสัชกรรมที่มีวุฒิการศึกษา เหมาะสม แต่ไม่มีผู้มาสมัคร</p>			
<p>1.3 ผู้ป่วยเกิดเลือดออก ผิดปกติจากการใช้ยา warfarin จุดประสงค์ : ป้องกันอาการไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยา warfarin</p>	<p>-เภสัชกรให้คำแนะนำ (Intensive Counseling) ในการใช้ยา warfarin แก่ ผู้ป่วยทุกราย -แนะนำให้ผู้ป้อนำยาเดิม มาด้วยทุกครั้ง</p>	<p>ไม่มีความเพียงพอ เป็นทางการ มีการปฏิบัติตามบ้าง มีความคุ้มค่า ไม่บรรลุวัตถุประสงค์</p>	<p>1. ผู้ป่วยเกิดเลือดออกจาก การใช้ยา warfarin เนื่องจาก รับประทานยาซ้ำซ้อน สาเหตุ -ยาเปลี่ยนบริษัท ทำให้ผู้ป่วย เข้าใจว่าเป็นยาคนละตำรับ -ห้องยาจัดยาเดิมผู้ป่วย (brand เดิม) กับยาใหม่ (Brand ใหม่) ไว้ด้วยกัน โดย แจ้งผู้ป่วยว่าเป็นยาตำรับ เดียวกัน -ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถจดจำ คำแนะนำการใช้ยาได้</p>	<p>-ไม่นำยาเดิมผู้ป่วย (brand เดิม) กับยาใหม่ (Brand ใหม่) ไว้ด้วยกัน แม้ว่าจะแจ้งผู้ป่วยว่า เป็นยาตำรับเดียวกัน เพราะอาจลืมได้ -แนะนำให้ผู้ป่วยพามาหาหมอทุกครั้ง เพื่อให้สามารถจัดการกับยาเดิมผู้ป่วยได้อย่าง เหมาะสม</p>	<p>ปีงบประมาณ 2559/ เภสัชกร</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมิน/วัตถุประสงค์ของการควบคุม	การควบคุมที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
<p>2. หน่วยบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน</p> <p>2.1 การจ่ายยาผิด (ผิดคน/ผิดชนิด/ผิดขนาด/ผิดความแรง/ผิดวิธีบริหารยา/ผิดจำนวน/ผิดหอผู้ป่วย)</p> <p>จุดประสงค์: ลด medication error ให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยด้านยา ระหว่างที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล</p>	<p>-ระบบการตรวจสอบซ้ำโดย เภสัชกรประจำหน่วยจ่ายยา (Double Checking)</p> <p>-เภสัชกร ผู้ส่งมอบยา สอบถามชื่อสกุลผู้ป่วยก่อนส่งมอบเพื่อป้องกัน มิให้จ่ายยาผิดคน(กรณีจ่ายยาผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน)</p> <p>-จัดอบรมความรู้เรื่องยา ทุกครั้งที่มียาเข้าใหม่/ยาเฉพาะรายก่อนนำยามาใช้</p> <p>-จัดทำรายละเอียดเกี่ยวกับยาเฉพาะรายแจ้งผู้ปฏิบัติงานทราบ</p> <p>-เก็บข้อมูลในการทำ med reconcile เพื่อให้มีการส่งข้อมูลอย่างถูกต้องสมบูรณ์</p> <p>-แยก drug profile แม่และลูกออกจากกันอย่างชัดเจนไม่ให้ข้อมูลสับสน</p> <p>-จัดทำรายการยาในคอมพิวเตอร์ให้เป็นปัจจุบันมากที่สุดและระบุยาเฉพาะรายหรือการจำกัดสิทธิสั่งใช้ให้ชัดเจนเพื่อช่วยเตือนความจำ</p>	<p>ไม่มีความเพียงพอเป็นทางการ มีการปฏิบัติตาม มีความคุ้มค่า ไม่บรรลุวัตถุประสงค์</p>	<p>จ่ายยาและบริหารยาผิดคน/ชนิด /ความแรง/ขนาด/วิธีบริหารยา/จำนวน/รูปแบบ</p> <p>สาเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> -ขาดสมาธิในการทำงาน -ขาดความรู้ในข้อมูลยาใหม่ -ความไม่ชัดเจนบนใบสั่งยา -สภาวะเร่งด่วน -ยามีความแรงหลายขนาดหลายชื่อการค้า -การทำ med.reconcile ไม่สมบูรณ์ จึงไม่สามารถทวนสอบ order ได้ -ผู้ป่วยไม่ทราบว่ายาคือใช้ต่อหรือยาใดไม่ให้ใช้ -จ่ายยาที่ห้ามให้ทาง NG tube ในผู้ป่วยที่ on NG 	<p>-ระบบการตรวจสอบซ้ำโดย เภสัชกรประจำหน่วยจ่ายยา (Double Checking)</p> <p>-เภสัชกรผู้ส่งมอบยาสอบถามชื่อสกุลผู้ป่วยก่อนส่งมอบเพื่อป้องกัน มิให้จ่ายยาผิดคน (กรณีจ่ายยาผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน)</p> <p>- กรณีจ่ายยาผิดหอผู้ป่วย ทดลองใช้วันธรรมดาจัดทำตะกร้ารวมของแต่ละตึก , ป้ายชื่อมีสีตามสีแฟ้ม และกล่องเพื่อลดความสับสนและใส่ผิดตึก</p> <p>-กรณีกลับบ้านเภสัชกรแยกยาที่แพทย์สั่งใช้/ไม่ใช้ โดยยาที่แพทย์ไม่ได้สั่งใช้ติดสติ๊กเกอร์สีแดงระบุข้อความชัดเจน ติดที่ซองยาทุกซองและนำยาทุกซองที่แพทย์ไม่ได้สั่งใช้ใส่ถุงยาสีแดงที่ระบุหน้าถุงด้วยข้อความเดียวกัน</p> <p>- ผู้ป่วยที่ on NG เภสัชกรจะติดป้ายเตือน “On NG” ที่ Drug profile ของผู้ป่วยและจัดทำรายการยาห้ามหัก/แบ่ง/บดใส่แฟ้มข้อมูลยาแจกหน่วยงานรวมทั้งลงข้อมูลไว้ที่ website ของโรงพยาบาล</p> <p>- เข้าอบรม/สื่อสารข้อมูลยาใหม่</p>	<p>ปีงบประมาณ 2559/ เภสัชกรผู้ป่วยใน และผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรมทั้งในและนอกเวลา</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมิน/วัตถุประสงค์ของการควบคุม	การควบคุมที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
<p>2. หน่วยบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน</p> <p>2.1 การจ่ายยาผิด (ผิดคน/ผิดชนิด/ผิดขนาด/ผิดความแรง/ผิดวิธีบริหารยา/ผิดจำนวน/ผิดห่อผู้ป่วย)</p> <p>จุดประสงค์: ลด medication error ให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยด้านยาระหว่างที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล</p>	<p>-ขอความร่วมมือพยาบาลตรวจสอบ order กรณีคำสั่งไม่ชัดเจน/ทำ med. reconcile ให้เรียบร้อยเพื่อตรวจสอบยาเดิมกับ order ที่สั่งใหม่ รวมถึงความถูกต้องของยากลับบ้าน</p> <p>-เภสัชกร discharge counseling ผู้ป่วยทุกราย</p>			<p>-ขอความร่วมมือพยาบาลตรวจสอบ order กรณีคำสั่งไม่ชัดเจน/ทำ med.reconcile ให้เรียบร้อยเพื่อตรวจสอบยาเดิมกับ order ที่สั่งใหม่ รวมถึงความถูกต้องของยากลับบ้าน และห้องยาได้ประสานงาน IT จัดทำ Electronic MR form เป็นการพิมพ์ข้อมูลยาเดิมของผู้ป่วยจากคอมพิวเตอร์แทนการคัดลอกลงในใบ MR form เพื่อเพิ่มความสะดวกของข้อมูลและผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง</p> <p>-ทำ discharge counseling ผู้ป่วยที่ได้รับยา HAD (insulin/warfarin) พร้อมให้ใบสรุปรายการยากลับบ้านเพื่อใช้ในการประสานรายการยาในการเข้ารับการรักษาครั้งต่อไป</p>		
<p>3. หน่วยคลังบริหารเวชภัณฑ์</p> <p>3.1 การจัดซื้อและบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์</p> <p>จุดประสงค์: เพื่อให้มียาและเวชภัณฑ์เพียงพอต่อการให้บริการ</p>	<p>จากการนำเสนอปัญหาที่ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดมีมติให้งานเภสัชกรรมยืมยาจากบริษัทยาได้ในวงเงินที่กำหนด เพื่อยืดระยะเวลาในการแก้ไขปัญหาการเงินส่งผลให้ปัญหาขาดเบาบางลง</p>	<p>ไม่มีความเพียงพอเป็นทางการ มีการปฏิบัติตาม มีความคุ้มค่า ไม่บรรลุวัตถุประสงค์</p>	<p>ยาหรือเวชภัณฑ์บางรายการขาดคราว</p> <p>สาเหตุ</p> <p>บริษัทผู้แทนจำหน่ายไม่จัดส่งยาให้กับโรงพยาบาลเนื่องจากโรงพยาบาลไม่ได้ชำระเงินค่ายา จากปัญหาการขาดสภาพคล่อง</p>	<p>- ยืมยาจากบริษัทตามวงเงินที่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดกำหนด เพื่อยืดระยะเวลาในการแก้ไขปัญหาการเงิน</p> <p>- ร่วมกับงานสิทธิประโยชน์ลดค่าใช้จ่ายด้านยาในผู้ป่วยบัตรทองและประกันสังคม</p> <p>- จัดทำโครงการลดรายจ่ายด้านยา โดยดำเนินการต่อรองราคายา เพื่อให้สามารถจัดซื้อยาในราคาที่ถูกลง</p> <p>- ดำเนินการผ่านคณะกรรมการสรรหายาชื่อสามัญ (Generic drug) สรรหายาเข้ามาทดแทนรายการที่ขาด</p>	<p>ปีงบประมาณ 2559/ เภสัชกรหัวหน้างานจัดซื้อและบริหารคลัง</p>	

ชื่อผู้จัดทำ.....

(เภสัชกรหญิงลาวัลย์ รจิตรังสรรค์)

ตำแหน่ง หัวหน้างานเภสัชกรรม

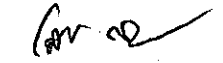
วันที่ 31 มีนาคม 2559

หน่วยงาน งานแพทยศาสตรศึกษาและแพทย์ใช้ทุน

รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (งวดก่อน : รอบ 6 เดือน)

สำหรับสิ้นสุดวันที่.....31.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ.2559.....

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของการควบคุม	การควบคุมที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.ห้องพักสำหรับนิสิตแพทย์ไม่พร้อม ก่อนนิสิตแพทย์จะเข้าพัก และห้องพัก มีจำนวนจำกัด	-ปรับปรุงอาคารเรียนและ ปฏิบัติการ ชั้น 3-4 ฝั่ง B เป็น ห้องพักสำหรับนิสิตแพทย์ (ชั่วคราว)	- จัดพื้นที่เพื่อรองรับ จำนวนนิสิตแพทย์ที่เพิ่ม มากขึ้น	- สิ่งอำนวยความสะดวกไม่ เพียงพอ เช่น ห้องน้ำ ห้อง common room	- ติดตามและประสานงาน งาน กายภาพสิ่งแวดล้อมและความ ปลอดภัย เพื่อดำเนินการพัฒนา และปรับปรุงห้องพัก รวมถึงการ ดูแลระบบห้องพัก เพื่อให้พร้อมใช้ งานอย่างสม่ำเสมอ - จัดซื้ออุปกรณ์/เฟอร์นิเจอร์ ภายในห้อง และสิ่งอำนวยความสะดวก ต่างๆ เช่น ตู้เย็น ไมโครเวฟ โซฟา เป็นต้น - ติดตั้งเครื่องสแกนนิ้วในแต่ละชั้น เพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้พักอาศัย	กำหนดเสร็จ 1 มิ.ย. 58 งานแพทยศาสตรศึกษา	เปิดห้องพักให้นิสิตแพทย์ ใช้ตั้งแต่ 8 มิ.ย.58 เป็นต้น ไป โดยนิสิตแพทย์มีความ พึงพอใจต่อที่พักอยู่ที่ร้อยละ 83.38 (จากเดิม 73.35)


(แพทย์หญิงโฉมขจี สุขอารีย์ชัย)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายแพทยศาสตรศึกษา

31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2559

งานวิจัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย โรงพยาบาลชลประทาน

รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน (งวดก่อน : รอบ 6 เดือน)

สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2559

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (1)	การควบคุมที่มีอยู่ (2)	การประเมินผลการควบคุม (3)	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ (4)	การปรับปรุงการควบคุม (5)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (6)	หมายเหตุ (7)
การบริหารงานวิจัย - การให้ทุนอุดหนุนการ ดำเนินงานวิจัย	- กำหนดระยะเวลาการส่ง สัญญารับทุนให้กับ มหาวิทยาลัยให้เป็นไป ตามที่ทางมหาวิทยาลัย กำหนด	- จำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับ ทุน	1 ขาดผู้ทรงคุณวุฒิในการ อ่าน Proposal 2 ขั้นตอนในการ ดำเนินงานยาวและยุ่งยาก	1 มอบหมายให้ประธาน/ เลขาคณะกรรมการ ส่งเสริมวิจัยเป็นผู้คัดเลือก ผู้ทรงคุณวุฒิ 2. เจ้าหน้าที่วางระบบใน การส่งเอกสารให้เร็วขึ้น 3. ผลักดันการเป็น ผู้ทรงคุณวุฒิของอาจารย์ ใน รพ. โดยให้อยู่ใน KPI 4. จัดทำคู่มือในการ ดำเนินงานวิจัยเผยแพร่ให้ นักวิจัยทราบ	31 พฤษภาคม 59 เปมิกา โพธิ์สกุล	การ ดำเนินงาน สิ้นสุดเดือน พฤษภาคม 2559

ชื่อผู้รายงาน..... โสมวิทย์ อุดมทอง
 (แพทย์หญิงจัญจรี อัครุตมางกูร)
 รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการและวิจัย

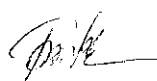
หน่วยอาคารสถานที่ งานกายภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงควบคุมภายใน (งวดก่อน: รอบ 6 เดือน)
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2559

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรม/ ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการ ควบคุม (1)	การควบคุมที่มีอยู่ (2)	การประเมินผลการควบคุม (3)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ (4)	การปรับปรุงการควบคุม (5)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (6)	หมายเหตุ (7)
1. หนูกัดสายไฟ/สายคอมฯ สาย Suetion/ยาโนตุ้ยยา	1.1 จ้างบริษัทกำจัดหนู มากำจัดเดือนละ 1 ครั้ง หากหน่วยงานใดมีหนู ชุกชุมให้แจ้งเพิ่มเติมให้ มากำจัดก่อนถึงรอบ กำจัดได้	1.1 หนูมีปริมาณลดลง เนื่องจากได้รับแจ้งจาก หน่วยงานลดลง	1.1 ยังพบหนูมา กัดทำลายสิ่งของ บางหน่วยงาน	1.1 มีการจ้างบริษัทกำจัดหนู กำจัดหนูเดือนละ 1 ครั้งและ แจ้งกำจัดเพิ่มเติมได้ หนูจึงมา กัดทำลายสิ่งของ มีปริมาณ ลดลงกว่าเดิมและห้ามไม่ให้ นำอาหารไปไว้ในหน่วยงาน	31มี.ค59 / นางปัทมา กองกาวิ/ ทีมสวน-สนาม	
2. พนักงานทำความสะอาด เปลี่ยนถ่ายขยะบนหอ ผู้ป่วยและไม่ล้างถังขยะ	2.1 หัวหน้าหน่วยอาคาร สถานที่กำชับแม่บ้านให้ ปฏิบัติตามสัญญาจ้าง	2.1 แม่บ้านเปลี่ยนถ่ายของ บนหอพักน้อยลงเนื่องจาก มีการเรียกตัดเงินเดือนด้วยวาจา	2.1 จำนวนครั้งของ การพบลดลง กว่าเดิม	2.1 ประชุมทบทวน แก้ไข และมีการสุ่มตรวจ	31มี.ค59 / นางปัทมา กองกาวิ/ ทีมแม่บ้าน	

หน่วยอาคารสถานที่ งานกายภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงควบคุมภายใน (งวดก่อน: รอบ 6 เดือน)

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2559

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรม/ ด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการ ควบคุม (1)	การควบคุมที่มีอยู่ (2)	การประเมินผลการควบคุม (3)	ความเสี่ยงที่มีอยู่ (4)	การปรับปรุงการควบคุม (5)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (6)	หมายเหตุ (7)
3. ห้องน้ำรวมของ ผู้รับบริการ ไม่สะอาด	3.1 มีหัวหน้าแม่บ้าน เดินตรวจงาน	3.1 มีใบ HOIR ลดลง กว่าเดิม	3.1 ยังพบว่า ห้องน้ำรวมไม่ สะอาดเนื่องจาก เป็นห้องน้ำ สาธารณะใน รพ. มีผู้ใช้กันมาก	3.1 มีแม่บ้านทำความสะอาด ประจำจุด ทำความสะอาด เป็นระยะๆ	31มี.ค59 / นางปีتما กองกาวิ / ทีมแม่บ้าน	
4. พนักงานทำความสะอาด นำขยะติดเชื้อมาเก็บขยะ ทั่วไป	4.1 หัวหน้าหน่วยอาคาร สถานที่ กำชับแม่บ้าน ให้ปฏิบัติตามสัญญาจ้าง	4.1 มีการนำขยะติดเชื้อมา เก็บของทั่วไปลดน้อยลง	4.1 ยังพบบ้าง	4.1 มีการสุ่มตรวจโดยเพิ่ม รองหัวหน้าแม่บ้านช่วย ตรวจสอบ	31มี.ค59 / นางปีتما กองกาวิ / ทีมแม่บ้าน	

ชื่อผู้รายงาน นางปีتما กองกาวิ

หัวหน้าหน่วยอาคารสถานที่

วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ.2559

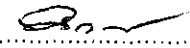
ชื่อหน่วยงานวางแผนและพัฒนา

รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน (งวดก่อน: รอบ 6 เดือน)

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2559

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรม/ด้านของ งานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (1)	การควบคุมที่มีอยู่ (2)	การประเมินผลการ ควบคุม (3)	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ (4)	การปรับปรุงการควบคุม (5)	กำหนด เสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (6)	หมายเหตุ (7)
<p>งานวางแผนและพัฒนา ผลการดำเนินการแผนงาน/ โครงการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ จุดประสงค์ :</p> <p>1. เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน โครงการประจำปีงบประมาณ 2. เพื่อทราบปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะในการดำเนินการ โครงการประจำปี</p>	<p>มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณและ เวียนแจ้งทุกหน่วยงาน ทราบเพื่อถือเป็นแนวทาง ในการดำเนินงาน</p>	<p>1.จัดการประชุมติดตาม ผลการดำเนินงานทุกไตร มาส 2.รายงานผลการ ดำเนินงานประจำปีใน คณะกรรมการบริหาร</p>	<p>1.การดำเนินการไม่ครอบคลุม ครบถ้วนตามแผนงาน/โครงการ ที่กำหนดไว้ <u>สาเหตุ</u> 1.ร้อยละ 51 ของโครงการ ทั้งหมดยังไม่ได้ดำเนินการจัดทำ โครงการ 2.ร้อยละ 44 ของโครงการที่ ดำเนินการแล้วเสร็จยังไม่ส่ง รายงานผลการดำเนินงาน โครงการ</p>	<p>1.มีการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตาม ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติ การประจำปีงบประมาณ เพื่อติดตาม ผลการดำเนินงานโครงการ 2.มีการติดตามผลการดำเนินงาน แผนงาน/โครงการและรายงานใน คณะกรรมการบริหาร ปีละ 2 ครั้ง/ทุก 6 เดือนเพื่อทราบปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน มติคณะกรรมการรับทราบและ มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทบทวนแนวทางปฏิบัติเพื่อกำหนด ตัวชี้วัดและแนวทางปฏิบัติใน ปีงบประมาณถัดไป</p>	<p>30 ก.ย. 59 . นางสาวศวดี อรุณรัตน์ นางสาว สุพิชญา คงคาใส</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรม/ด้านของ งานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม (1)	การควบคุมที่มีอยู่ (2)	การประเมินผลการ ควบคุม (3)	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ (4)	การปรับปรุงการควบคุม (5)	กำหนด เสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (6)	หมายเหตุ (7)
				2.การปรับปรุง Flow chart ในการ จัดทำโครงการ/กิจกรรม เพื่ออำนวยความสะดวก ความสะดวกกับผู้จัดทำโครงการโดย งานวางแผนและพัฒนาช่วยจัดเก็บ ข้อมูลในระบบให้กับหน่วยงาน 3.การจัดประชุมคณะกรรมการ ติดตามผลการดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ทุกไตรมาส เพื่อให้ผู้บริหารรับทราบ การดำเนินการแต่ละไตรมาส และมี การปรับแผนปฏิบัติการรอบ 6 เดือน		

ชื่อผู้รายงาน.....

(นายชัชวาล พรธาดาวิทย์)

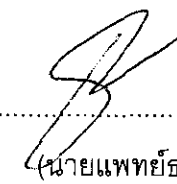
ตำแหน่ง รักษาการหัวหน้างานวางแผนและพัฒนา

วันที่ 12 เดือน เมษายน พ.ศ. 2559

ชื่อส่วนงานย่อย หน่วยเทคโนโลยีสารสนเทศ
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน (งวดก่อน:รอบ 6 เดือน)
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2559

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรม/ ด้านของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของ การควบคุม (1)	การควบคุมที่มีอยู่ (2)	การประเมินผล การควบคุม (3)	ความเสี่ยงที่ ยังมีอยู่ (4)	การปรับปรุง การควบคุม (5)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (6)	หมายเหตุ (7)
- สภาพคล่องไม่เพียงพอ	- มีการใช้โปรแกรม เพื่อพัฒนาข้อมูลใน การเรียกเก็บเงินจาก กองทุน	- สัดส่วนรายรับจาก กองทุนต่างๆได้มาก ขึ้น	- มีบางส่วนที่ยังเรียก เก็บไม่ได้	- พัฒนาระบบที่มีอยู่ ให้ครอบคลุมมากขึ้น	ก.ย. 60	

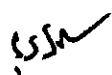
ชื่อผู้รายงาน.....



(นายแพทย์ธวัชวัฒน์ อุณหโชค)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายสารสนเทศ

วันที่.....31.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ.2559....


 (นายแพทย์สุรสิทธิ์ ตั้งสกุลวัฒนา)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลประทาน