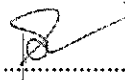


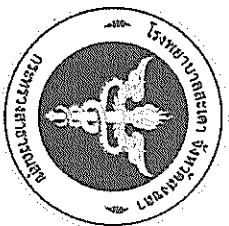
รายงานผลการกำกับติดตามแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
โรงพยาบาลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

โครงการ/กิจกรรม/มาตรการ	ผลการดำเนินการ	เอกสารประกอบ	ผลการดำเนินงาน ดัชนีชี้วัด	หมายเหตุ
<p><u>๑. การสร้างจิตสำนึกและความตระหนักแก่บุคลากรของหน่วยงาน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - เสริมสร้างจริยธรรมเจ้าหน้าที่ รพ. /ผู้บริหาร <p><u>๒. การแสดงเจตจำนงในการต่อต้านการทุจริต</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมมาตรการการสร้างความรู้สึกรองรับการดำเนินงานบุคคล - ส่งเสริมมาตรการออกคำสั่งมอบหมายของผู้อำนวยการ รพ.สะเดา, และหัวหน้าฝ่ายหัวหน้างาน - ส่งเสริมมาตรการ “ควบคุมการเบิกจ่ายเงินตามระเบียบการเงินและงบประมาณประจำปี” <p><u>๓. การใช้ดุลพินิจและใช้อำนาจหน้าที่ให้เป็นไปตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมกิจกรรมการลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน - มาตรการลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน - ส่งเสริมมาตรการการมอบอำนาจอนุมัติ อนุญาต สั่งการ เพื่อลดขั้นตอนการปฏิบัติราชการ - ส่งเสริมมาตรการการออกคำสั่งมอบหมายของผู้อำนวยการ รพ., และหัวหน้าฝ่ายหัวหน้างาน - ส่งเสริมมาตรการ “จัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการ” 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างจริยธรรม <p style="text-align: center;">การประกาศเผยแพร่ เจตนารมณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - การกำหนดมาตรการ และวางระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือ มาตรฐานการปฏิบัติงาน 	<p>ภาพประกอบการจัดกิจกรรม</p> <p>ประกาศเผยแพร่เจตนารมณ์ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔</p> <p>มาตรการ และวางระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือ มาตรฐานการปฏิบัติงาน</p>	<p>ร้อยละ ๘๐ เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจ</p>	

โครงการ/กิจกรรม/มาตรการ	ผลการดำเนินการ	เอกสารประกอบ	ผลการดำเนินงาน ดัชนีชี้วัด	หมายเหตุ
<p>๕. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในช่องทางที่เป็นการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนได้มีส่วนร่วมตรวจสอบการปฏิบัติราชการตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานได้ทุกขั้นตอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมมาตรการ “เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญและหลากหลาย” - ส่งเสริมมาตรการ “จัดให้มีช่องทางที่ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลสะเดา” <p>๖. การรับฟังความคิดเห็น การรับและตอบสนองเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ของประชาชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - แก้ไขเหตุเดือดร้อนรำคาญ ด้านการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม - ส่งเสริมการรายงานผลการตรวจสอบข้อเท็จจริงให้ผู้ร้องเรียน / ร้องทุกข์รับทราบ <p>๗. ประชาชนมีส่วนร่วมบริหารกิจการของหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - แต่งตั้งคณะกรรมการร่วมจัดทำแผนพัฒนาฯ รพ.สะเดา - ส่งเสริมมาตรการตรวจสอบโดยคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี 	<p>มีการกำหนดมาตรการ กลไกวางระบบในการเผยแพร่ข้อมูลสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p>	<p>คำสั่งการกำหนด มาตรการ กลไก วางระบบในการเผยแพร่ข้อมูลสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p>		

โครงการ/กิจกรรม/มาตรการ	ผลการดำเนินการ	เอกสารประกอบ	ผลการดำเนินงาน ดัชนีชี้วัด	หมายเหตุ
<p><u>๘. การจัดวางระบบและรายงานการควบคุมภายในตามที่ หน่วยตรวจสอบกำหนด</u></p> <ul style="list-style-type: none">- จัดทำแผนการตรวจสอบภายใน ประจำปี- จัดทำรายงานการควบคุมภายใน- ติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน- มาตรการติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายใน <p><u>๙. ภาคประชาชนมีส่วนร่วมตรวจสอบการปฏิบัติหรือการ บริหารราชการ ตามช่องทางที่สามารถดำเนินการได้</u></p> <ul style="list-style-type: none">- กิจกรรมการรายงานผลการใช้จ่ายเงินให้ประชาชนได้รับทราบ <p><u>๑๐. เสริมพลังการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community) และบุคลากร ทุกภาคส่วนเพื่อต่อต้านการทุจริต</u></p> <ul style="list-style-type: none">- กิจกรรมการประชาสัมพันธ์กรณีพบเห็นการทุจริต	มีรายงานการประเมินการ ควบคุมภายใน รอบ ๑๒ เดือน	หนังสือส่งรายงานการ ประเมินการควบคุม ภายใน รอบ ๑๒ เดือน ลงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓		

ลงชื่อ  ผู้รายงาน
(นางกฤษณา ไชยมณี)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ



ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต
 “โรงพยาบาลเสด้า ใ้ทนต่อการทุจริต (Sadao Hospital Zero Tolerance)”
 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

ข้าพเจ้า นายสุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสด้า ในฐานะผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลเสด้า ขอประกาศและแสดงเจตนารมณ์ว่า จะทำหน้าที่นำบุคลากรของโรงพยาบาลเสด้า ให้ยึดมั่นในสถาบันหลัก อันได้แก่ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ จะเป็นคนดีมีคุณธรรมประพฤติปฏิบัติตนในสัมมาอาชีวะ ด้วยความซื่อสัตย์สุจริตเป็นหลักสำคัญมั่นคง ดำรงตนอยู่ด้วยความมีเกียรติและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ กล้ายืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง ปฏิบัติงานราชการอย่างถูกต้องขอขบธรรมเนียมการปกครองแผ่นดิน ไม่ทนต่อการทุจริตทุกรูปแบบ และไม่ใช่ตำแหน่งหน้าที่หาประโยชน์บนความทุกข์ยากของประชาชนและปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ ตามค่านิยมในการบริหารงาน อันได้แก่ ซื่อสัตย์สุจริต มีความรับผิดชอบ ตรวจสอบได้โปร่งใสมุ่งในผลสัมฤทธิ์ของงาน กล้าหาญทำในสิ่งที่ถูกต้อง รวมถึงการปฏิบัติตนตามมาตรฐานทางจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐ และจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข

และขอถวายสัตยาจางว่า จะประพฤติปฏิบัติตนตามรอยพระยุคลบาท สืบสานพระราชปณิธาน รักษา ต่อยอดศาสตร์พระราชาผู้ทรงธรรมดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยความเพียร อับบริสุทธ์ ยืนเคียงข้างสุจริตชน เพื่อความมั่นคง มั่งคั่งยั่งยืน ของราชอาณาจักรไทยสืบไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๔

(นายสุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการในตำแหน่ง
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสด้า



ประกาศโรงพยาบาลสะเตตา

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑

ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.๒๕๔๐ มาตรา ๙ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐต้องจัดทำมีข้อมูลข่าวสารของราชการไว้ให้ประชาชนเข้าตรวจสอบดูได้ และต้องดำเนินการตามมาตรฐานเว็บไซต์ภาครัฐ (Government Website Standard) เพื่อให้ให้บริการตามภารกิจและอำนวยความสะดวกให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวกมีความถูกต้องชัดเจนครบถ้วนเป็นปัจจุบัน

โรงพยาบาลสะเตตา จึงกำหนดแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน (www.sasdechhospital.net) ดังต่อไปนี้

ข้อมูลที่เผยแพร่ต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ดังนี้

๑. ข้อมูลหน่วยงาน ประกอบด้วย ผู้บริหารหน่วยงาน นโยบายของผู้บริหาร โครงสร้างหน่วยงาน อำนาจหน้าที่ของหน่วยงานตามกฎหมายจัดตั้ง หรือ กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมMOPH ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยจรรยาบรรณข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๐ จรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct) หมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขโทรสาร แผนผู้^๕ตั้งหน่วยงาน

๒. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๓. แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน และการติดตามประเมินการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี

๔. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี

๕. หลักเกณฑ์ขั้นตอนการแก้ไขปัญหาในกรณีที่มีการร้องเรียนเรื่องการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และ หลักเกณฑ์ขั้นตอนการแก้ไขปัญหาในกรณีที่มีการร้องเรียน เรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๖. รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับข้อร้องเรียน

๗. ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง

๗.๑ แผนการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีที่ผ่านมา

๗.๒ แผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี

๗.๓ ผลการดำเนินงานตามแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีตามระยะเวลาที่กำหนดในการมอบแนวทาง

/๗.๔ ประกาศกระทรวง ฯ.....

๗.๔ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรใน
หน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๖๐ และแบบแสดงความรู้คู่ธุรกิจในการ
จัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานในการเปิดเผยข้อมูลความซื่อสัตย์สุจริตของ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

๗.๕ แบบสรุปผลการจัดทบทันต์ในแต่ละรอบเดือน (แบบ สขร.๑)

๘. มาตรฐานหรือคู่มือการปฏิบัติงาน

๘.๑ มาตรฐานขั้นตอนการให้บริการ โดยแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานพร้อมอธิบายขั้นตอน
ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในแต่ละขั้นตอนของการทำงานนั้นๆ (ภารกิจให้บริการประชาชนตาม พรบ.
การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘)

๑๐. คลังความรู้ (Knowledge) เช่น KM ของหน่วยงาน , ข่าวสารความรู้สุขภาพในรูปแบบ
Info Graphic สื่อมัลติมีเดีย บทความวิจัย ข้อมูลสถิติต่างๆ โดยอ้างอิงถึงแหล่งที่มาและวัน เวลา
กำกับ เพื่อประโยชน์ในการนำข้อมูลไปใช้ต่อ (ถ้ามี)

๑๑. รายชื่อเว็บไซต์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Web link)เช่น หน่วยงานในสังกัด หน่วยงานสังกัด
เกี่ยวกับ หน่วยงานภายนอก หรือเว็บไซต์อื่น ๆ ที่น่าสนใจ

๑๒. ข่าวประชาสัมพันธ์ (Public Relations) เช่น ข้อมูลด้านสุขภาพ สถานการณ์โรค
จำนวนผู้รับบริการ ข่าวสารทั่วไป ภาพข่าวกิจกรรม เรื่องแจ้งเตือน รวมถึงข่าวประกาศของหน่วยงาน เช่น
ประกาศรับสมัครงาน

๑๓. ระบบงานให้บริการในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service) เป็นระบบงานตามภารกิจ
หน่วยงานที่จัดทำเป็นระบบงานคอมพิวเตอร์ให้บริการผ่านหน้าเว็บไซต์ หรือ Mobile Application
ในลักษณะสื่อสองทาง (Interactive) (ถ้ามี)

๑๔. แสดงสถิติการเข้าใช้บริการเว็บไซต์ แสดงระดับความพึงพอใจ และมีระบบประเมิน
ความพึงพอใจที่ต่อเว็บไซต์ของหน่วยงาน

๒. ขั้นตอนการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ให้ดำเนินการดังนี้
๒.๑ การนำเข้าข้อมูลข่าวสาร ต้องเป็นข้อมูลปัจจุบัน ถูกต้องและครบถ้วน

๒.๒ หน่วยงาน หรือ เจ้าหน้าที่ ที่จะเสนอข้อมูลข่าวสารที่ประสงค์จะนำขึ้นเผยแพร่บน
เว็บไซต์ของหน่วยงาน ให้จัดทำบันทึกข้อความ แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ
โรงพยาบาล พร้อมรายละเอียดที่ละเอียดถี่ถ้วน ไปยังนายแพทย์เกียรติ ชำนิธุระการ ซึ่งรับผิดชอบดูแล
เว็บไซต์ เพื่อพิจารณาก่อนเสนอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะดวก หรือ รักษาการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาล
สะดวก เป็นผู้อนุมัติรับรอง กรณีเร่งด่วนอนุมัติให้ประสานงานอนุญาตทางวาจาได้

๒.๓ กรณีอนุมัติ นายแพทย์เกียรติ ชำนิธุระการ มอบหมายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ (Web
Master) ซึ่งได้รับสิทธิ์ (Password และ Passwor) เข้าสู่ระบบบริหารจัดการ ดำเนินการนำข้อมูลข่าวสาร
ขึ้นเว็บไซต์ในหมวดที่ถูกต้อง และประสานแจ้งกลับไปยังเจ้าของข้อมูลข่าวสารนั้น

๒.๔ กรณีอนุมัติ นายแพทย์เกียรติ ชำนิธุระการ มอบหมายเจ้าหน้าที่ประสานแจ้งกลับไป
ไปยังเจ้าของข้อมูลข่าวสารนั้น พร้อมชี้แจงเหตุผลที่ไม่สามารถนำข้อมูลข่าวสารนั้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของ
หน่วยงานได้

๓. กลไกการตรวจสอบ กำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

๓.๑ โรงพยาบาลเสเตา กำหนดเจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่ผู้ดูแลบริหารจัดการเว็บไซต์ (Web Master) จำนวน ๒ คน เพื่อทำงานแทนทดแทนกันได้ ตามลำดับดังนี้

ลำดับที่ ๑ นายณัฐเกียรติ ชำนิธุระการ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ลำดับที่ ๒ นางสาวสิริน จันทะชะเร ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติชำนาญงาน

โดยเจ้าหน้าที่ในลำดับที่ ๒ ให้ปฏิบัติแทนในกรณีเจ้าหน้าที่ในลำดับที่ ๑ ไปราชการ หรือ ลา

๓.๒ เจ้าหน้าที่ Web Master มีหน้าที่ ตรวจสอบความป็นปัจจุบันของข้อมูลทุกรายการ
ที่เผยแพร่บนเว็บไซต์หน่วยงาน หากพบว่าครบระยะเวลาเผยแพร่ให้นำรายการนั้นลงจากเว็บไซต์

๓.๓ เจ้าหน้าที่ Web Master มีหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของรายการข้อมูลข่าวสาร
ตามมาตรฐานเว็บไซต์หน่วยงานภาครัฐ (Government Website Standard Version ๒.๐) ของสำนักงาน
รัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) และตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตาม
มาตรา ๗ มาตรา ๘ และข้อมูลข่าวสารอื่นที่คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการกำหนด

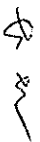
๓.๔ เจ้าหน้าที่ Web Master มีหน้าที่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำ
ความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. ๒๕๖๐ อย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายและลดโอกาสที่
จะเกิดความเสียหายแก่ราชการ

๓.๕ ส่งเสริมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะการบริหารจัดการเว็บไซต์ การรักษา
ความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ (Cyber Security) ให้แก่เจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง ทั้งการฝึกอบรม (Training)
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปฏิบัติงาน (Knowledge Management)

๓.๖ ให้นำณัติภูมิจีเอสไอ เข้านิตยสาร รายงานผลการดำเนินงานเว็บไซต์ของหน่วยงาน
แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสเตาทุกไตรมาสภายในวันที่ ๒๐ ของเดือนถัดไป

ทั้งนี้ ให้นำประกาศโรงพยาบาลเสเตา เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่าน
เว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๒ เผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน และให้ทุกฝ่าย/งานถือปฏิบัติโดย
เคร่งครัด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายสุวัฒน์ วัชรพงษ์สุกิจ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสเตา

โรงพยาบาลสุระเสถา

รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน/ข้อสรุป
<p>๑. สภาพแวดล้อมการควบคุม</p> <p>๑.๑ หน่วยงานแสดงให้เห็นถึงการยึดมั่น ในคุณค่าของความซื่อตรงและจรรยาบรรณ</p> <p>๑.๒ ผู้กำกับดูแลของหน่วยงานของรัฐ แสดงให้เห็นถึงความโปร่งใสอิสระจากฝ่ายบริหารและมีหน้าที่กำกับดูแลให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงการควบคุมภายใน รวมถึงการดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมภายใน</p> <p>๑.๓ หัวหน้าหน่วยงานและผู้มีโครงสร้างองค์กร สนับสนุนกับบัญชา อ่างางหน้าที่และความรับผิดชอบที่เหมาะสมในการบรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานภายใต้การกำกับดูแลของผู้กำกับดูแล</p> <p>๑.๔ หน่วยงานแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการสร้างแรงจูงใจ พัฒนาและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงาน มีการส่งเสริมเจ้าหน้าที่ให้ตระหนักในเรือ่งความซื่อสัตย์และจรรยาบรรณ โดยประกาศเจตจำนงสุจริตของผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน จัดทำเป็นประกาศเจตนาว่ามณต์ต่อต้านการทุจริต ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับปฏิบัติตามสุจริต เคารพศักดิ์ มีแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบ และการดำเนินงาน โรงพยาบาลสุระเสถาร หน่วยงาน มอบหมายผู้รับผิดชอบในการจัดวางระบบควบคุมภายในและมีมติติดตามและประเมินผลระบบควบคุมภายในเป็นผู้กำกับดูแล และประเมินผลให้มีการพัฒนาและปรับปรุงการควบคุมภายใน โดยมีการจัดทำรายงานผลและนำผลการประเมินที่ยอมรับยอมรับมาดำเนินการปรับปรุงการควบคุมภายใน หน่วยงาน มีการกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงานและบุคลากรไว้อย่างชัดเจน โดยมีการจัดโครงสร้างองค์กรภายใน เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รองรับการระงับและนโยบายสำคัญกลุ่มงานและโรงพยาบาล หน่วยงาน มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรตามตัวชี้วัดรายบุคคล เพื่อความตรงรรมในการประเมินเงินเดือน/ค่าจ้าง/เลื่อนตำแหน่ง

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน/ข้อสรุป
<p>๑.๕ หน่วยงานกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผลของการปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายในเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน</p>	<p>และการให้รางวัลเชิดชูเกียรติแก่เจ้าหน้าที่ที่มีผลการปฏิบัติงานที่โดดเด่นเป็นขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่ และจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับ service plan และแผนพัฒนาของโรงพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> • หน่วยงาน กำหนดแนวทางการปฏิบัติ ให้บุคลากรปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การดำเนินงานของหน่วยงาน ตามระบบการควบคุมภายใน การวิเคราะห์ความเสี่ยง การประเมินผลในภารกิจระบบงานที่สำคัญ และมีการตรวจสอบภายในจากหน่วยงานภายนอกเป็นประจำทุกปี
<p>๒. การประเมินความเสี่ยง</p> <p>๒.๑ หน่วยงานระบุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในของการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กรไว้อย่างชัดเจนและเพียงพอที่จะสามารถระบุและประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์</p>	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยงาน มีการกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต การดำเนินงานให้สอดคล้องและสนับสนุนวัตถุประสงค์รวมถึงเป้าหมายของโรงพยาบาลทั้งในทางงบประมาณ ระยะเวลา และทรัพยากรที่เหมาะสม รวมทั้งโอกาสที่จะเกิดการทุจริตและมีการประเมินความเสี่ยงที่มีผลต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายของหน่วยงาน โดยนำระบบการบริการความเสี่ยงเพื่อจัดการความเสี่ยงตามมาตรฐาน เป็นกรอบดำเนินงาน และนำความเสี่ยงมากำหนดเป็นกิจกรรมควบคุม • หน่วยงาน มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงและโอกาส การทุจริตในกระบวนการปฏิบัติงาน และกำหนด
<p>๒.๒ หน่วยงานระบุความเสี่ยงที่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์การควบคุมภายใน และวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อกำหนดวิธีการจัดการกับความเสี่ยงที่นั้น</p>	

องค์ประกอบของภาควิชาคุณภายใน	ผลการประเมิน/ข้อเสนอ
<p>๒.๓ หน่วยงานที่จัดการนำโอกาสที่อาจเกิดจากการทุจริตเพื่อประกอบการประเมินความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อบรรทัดฐานประสังคม</p> <p>๒.๔ กลุ่มงานระบบและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่อาจมีผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญต่อระบบภาควิชาคุณภายใน</p>	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงาน กำหนดกระบวนการระบุประเด็นที่เป็นความเปลี่ยนแปลงสำคัญที่จะกระทบต่อการดำเนินงาน แต่ยังไม่วางวิเคราะห์ที่ครอบคลุม
<p>๓.กิจกรรมควบคุม</p> <p>๓.๑ หน่วยงานระบบและพัฒนางานกิจกรรมการควบคุม เพื่อลดความเสี่ยงในการบรรลุวัตถุประสงค์ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้</p> <p>๓.๒ หน่วยงานระบบและพัฒนางานกิจกรรมการควบคุม หัวใจเป้าหมายนโยบายเพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์</p> <p>๓.๓ หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรมการควบคุม โดย กำหนดไว้ในนโยบายประกอบด้วยผลสำเร็จที่คาดหวังและขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริง</p>	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานมีกิจกรรมการควบคุมความเสี่ยงที่เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นให้ลดน้อยลง โดยผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการระบุ และพัฒนางานกิจกรรมควบคุม ซึ่งเป็นกิจกรรมด้านเทคโนโลยีมาสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์ หน่วยงาน ดำเนินการตามมาตรฐาน HAIT หน่วยงาน จัดทำระเบียบปฏิบัติ / วิธีปฏิบัติพร้อมทั้งคู่มือในการปฏิบัติงาน ที่เพียงพอในการทำงาน และมีการทบทวนคู่มือ / ระเบียบปฏิบัติ เป็นปัจจุบัน และนำมาใช้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตาม แนวทาง / คู่มือ / ระเบียบปฏิบัติ ที่กำหนด
<p>๔.สารสนเทศและการสื่อสาร</p> <p>๔.๑ หน่วยงานมีบริหารจัดการทำหรือจัดทำและใช้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพเพื่อสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด</p>	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงาน มีการนำระบบสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัย มีความรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ และสะดวกมาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกและเพิ่มประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายในที่กำหนดให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ทำงาน

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน/ข้อสรุป
<p>๕.๒ หน่วยงานมีการสื่อสารภายในเกี่ยวกับสารสนเทศ รวมถึงวัตถุประสงค์และความรับผิดชอบที่มีต่อ การควบคุมภายในซึ่งมีความจำเป็นในการสนับสนุนให้มีการ ปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด</p> <p>๕.๓ หน่วยงานมีการสื่อสารกับบุคคลภายนอกเกี่ยวกับ เรื่องที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่ กำหนด</p>	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงาน มีการสื่อสารข้อมูลภายในหน่วยงานทั้ง วัตถุประสงค์และความรับผิดชอบต่อ การควบคุมภายในของทุกการระงงาน โดยมีระบบการ ติดต่อสื่อสารหลายช่องทาง ได้แก่ กระดาน ประชาสัมพันธ์ เว็ปไซต์หน่วยงานและกลุ่มไลน์ ต่างๆ เป็นต้น <ul style="list-style-type: none"> หน่วยงาน สื่อสารแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอก เกี่ยวกับสาระที่กระทบต่อการทำหน้าที่ของระบบ ควบคุมภายใน ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> -จัดให้มีการรับเรื่องข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ ข้อเสนอแนะฯ ผ่านตู้รับความคิดเห็นและเว็ปไซต์ ของโรงพยาบาล -มีช่องทางในการสื่อสารกับส่วนราชการหรือ หน่วยงานภายนอก
<p>๕. กิจกรม/การติดตามผล</p> <p>๕.๑ หน่วยงานระบุพัฒนาและดำเนินการประเมินผล ระหว่างการปฏิบัติงานและหรือการประเมินผลเป็นประจำ ครึ่งตามที่กำหนด เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติ ตามองค์ประกอบของการควบคุมภายใน</p> <p>๕.๒ หน่วยงานประเมินผลและสื่อสารข้อบกพร่องหรือ จุดอ่อนของการควบคุมภายในอย่างทันท่วงทีต่อฝ่าย บริหารและผู้กำกับดูแลเพื่อให้ผู้รับผิดชอบสามารถส่งผลการ แก้ไขได้อย่างเหมาะสม</p>	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานจัดทำการติดตามและประเมินผล การปฏิบัติงานตามระยะเวลาที่กำหนด โดย หัวหน้ากลุ่มงาน/หน่วยงาน หน่วยงาน มีการรายงานผลการประเมินและ รายงานการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบ ภายในออกต่อผู้บังคับบัญชาทราบ เพื่อให้ เกิดความมั่นใจได้ว่าการปฏิบัติตาม องค์ประกอบของการควบคุมภายในหากพบ ข้อบกพร่องสามารถรายงานให้ผู้บังคับบัญชา ทราบเพื่อหาวิธีการแก้ไขได้ทันเวลาที่

ผลการประเมินโดยรวม

โรงพยาบาลอุบลตะพาน มีระบบการควบคุมภายในเป็นไปตามหลักเกณฑ์การตรวจการคลังว่าด้วย
มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ มีโครงสร้างการควบคุม
ภายในครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์
อย่างมีประสิทธิภาพ มีบางกิจกรรมที่ต้องปรับปรุงกระบวนการควบคุมเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ
และประสิทธิผลยิ่งขึ้น จึงได้กำหนดวิธีการและแผนการปรับปรุงการควบคุมภายในที่เหมาะสมแล้ว

ลายมือชื่อ.....

(นางรุจิรา ฤทธิภักดี)

นางสีถกรชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลตะพาน

วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

ชื่อหน่วยงานย่อย งานพัสดุ โรงพยาบาลสะเดา
 รายงานผลการติดตาม รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน- ระดับส่วนงานย่อย
 สำหรับงวดปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจอื่นๆที่ สำคัญของหน่วยงาน ของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๔) ความเสี่ยง	(๕) การควบคุมที่มีอยู่	(๖) การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	(๗) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	(๙) หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ	(๑๐) สถานะ ดำเนินการ	(๑๑) วิธีการติดตามและ สรุปผลการประเมิน/ ข้อคิดเห็น
<p>๑.การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุประจำปี วัตถุประสงค์ -เพื่อให้การจัดซื้อวัสดุ ถูกต้องตามระเบียบ กระบวนการคลัง ว่า ด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างและ การบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐</p>	<p>-ขอใช้วัสดุครุภัณฑ์ ที่นอกแผนเร่งด่วน จากภายใน หน่วยงาน -การจัดสรรงบค่า เลื่อมประจำปีต้อง แสดงผลสรุปจาก หน่วยงานต่างๆ พร้อมทั้งกำหนด คุณลักษณะ ทำให้ การดำเนินการ จัดซื้อจัดจ้างล่าช้า</p>	<p>มีแผนความต้องการใช้ วัสดุประจำปี -จัดทำแบบฟอร์ม สํารวจความต้องการใช้ วัสดุของแต่ละ หน่วยงานโดยให้กรอก รายละเอียด จำนวน ความต้องการใช้วัสดุ แล้วนำมาจัดทำแผน จัดซื้อวัสดุประจำปี -แผนการจัดซื้อเป็น รายไตรมาส -มีบัญชีรายการวัสดุคง คลัง</p>	<p>-มีวัสดุครุภัณฑ์ให้ทุก หน่วยงานได้เพียงพอ และทดแทนตามความ ต้องการ</p>	<p>- มีการขอใช้วัสดุ เร่งด่วนนอกแผน</p>	<p>-ซักซ้อมทำความเข้าใจ พร้อมชี้แจงการขอเบิก และขอใช้ทุกหน่วยงาน รับทราบ -ประสานผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการสรุปความ ต้องการซื้อจาก หน่วยงานให้ทันเวลา</p>	<p>งานพัสดุ</p>	<p>☆</p>	<p>ให้จัดทำแผนให้ ครอบคลุมทุก หน่วยงานย่อย/ รายงานผลปีละสอง รอบ</p>

ชื่อหน่วยงานย่อย งานพัสดุ โรงพยาบาลสะเดา
 รายงานผลการติดตาม รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน- ระดับส่วนงานย่อย
 สำหรับงวดปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจอื่นๆที่ สำคัญของหน่วยงาน ของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๔) ความเสี่ยง	(๕) การควบคุมที่มีอยู่	(๖) การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	(๗) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	(๙) หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ	(๑๐) สถานะ ดำเนินการ	(๑๑) วิธีการติดตามและ สรุปผลการประเมิน/ ข้อคิดเห็น
๒. การจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ วัตถุประสงค์ - เพื่อให้การจัดซื้อจัด จ้าง เป็นไปตามแนว ปฏิบัติถูกต้องตาม ระเบียบและ ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งให้ทันกำหนด ตามความต้องการของ ผู้ขอใช้วัสดุและ คุณลักษณะที่ถูกต้อง ตามความต้องการ	- การจัดซื้อพัสดุ บางรายการไม่ตรง ต่อความต้องการ ของผู้ใช้งาน เนื่อง ด้วย ในการขอใช้ ไม่ได้แนบ คุณลักษณะที่ ชัดเจน และไม่มี พัสดุตามความ ต้องการ เนื่องจาก สินค้าล้าสมัย ไม่มี ตามท้องตลาด	- มีการปฏิบัติตาม วิธีการและขั้นตอนตาม ระเบียบที่กำหนด (จัดทำเอกสารจัดซื้อจัด จ้างตามระเบียบ กระทรวงการคลัง ว่า ด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างและ การบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐)	- พัสดุครุภัณฑ์ที่ขอใช้ ตรงตามความต้องการ ของผู้ใช้งาน	-การจัดซื้อพัสดุไม่ทัน ตามความต้องการของ ผู้ใช้	-จัดซื้อพัสดุตาม คุณลักษณะที่ผู้ใช้ ต้องการอย่างถูกต้อง และเหมาะสม	งานพัสดุ	✓	สรุปผลการดำเนินงาน สิ้นปีงบประมาณ

ชื่อหน่วยงานย่อย งานพัสดุ โรงพยาบาลสะเดา
 รายงานผลการติดตาม รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน- ระดับส่วนงานย่อย
 สำหรับงวดปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจอื่นๆที่ สำคัญของหน่วยงาน ของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๔) ความเสี่ยง	(๕) การควบคุมที่มีอยู่	(๖) การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	(๗) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	(๙) หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ	(๑๐) สถานะ ดำเนินการ	(๑๑) วิธีการติดตามและ สรุปผลการประเมิน/ ข้อคิดเห็น
๓. การจัดซื้อจัดจ้าง งบบุคลากร วัตถุประสงค์ - เพื่อให้สามารถ ดำเนินการจัดซื้อจัด จ้าง งบบุคลากร ภายในปีงบประมาณ นั้น ๆ ตามนโยบายที่ กำหนด	- การจัดซื้อจัดจ้าง ไม่ทันต่อความ ต้องการ ไม่เป็นไป ตามนโยบายที่ กำหนด	- ติดตามการ ดำเนินการจัดซื้อจัด จ้างทุกไตรมาส	- จากการประเมินพบว่า การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ดำเนินการล่าช้า ไม่เสร็จ เรียบร้อย ภายใน ปีงบประมาณนั้นๆ	การจัดซื้อจัดจ้างล่าช้า ไม่เป็นไปตามนโยบาย ที่กำหนด	ให้ผู้รับผิดชอบพัสดุแต่ละ ประเภท จัดเตรียม คุณลักษณะ หรือ BOQ กรณีเป็นสิ่งที่ก่อสร้างให้ เรียบร้อย พร้อมกับการส่ง แผนการจัดซื้อจัดจ้าง - ติดตามการดำเนินงานทุก ไตรมาส - ค้นหา/จัดหา ผู้ขายหรือ ผู้รับจ้างไว้ล่วงหน้า เพื่อ เตรียมความพร้อมก่อน ได้รับการอนุมัติแผนการ จัดซื้อจัดจ้าง - ในส่วนของ รพ.สค. ประสานงานและติดตาม การดำเนินงานทุกเดือน - กรณีมีปัญหา ให้ ผู้รับผิดชอบในการ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง แจ้งหัวหน้าฝ่ายบริหาร ทุกสิ้นเดือน เพื่อ ดำเนินการแก้ไขต่อไป	งานพัสดุ	☆	

สถานะดำเนินการ :

☆ ดำเนินการเสร็จแล้ว

✓ ดำเนินการแต่ล่าช้ากว่าที่กำหนด

x ยังไม่ได้ดำเนินการ

ลงชื่อ.....

(นางกฤษณา ไชยมณี)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๓

ชื่อหน่วยงานย่อย กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสะเตา
 รายงานผลการติดตาม รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน- ระดับส่วนงานย่อย
 สำหรับงวดปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

(๓) ภารกิจตามกฎหมาย ที่จัดตั้งหน่วยงานของ รัฐหรือภารกิจอื่นๆที่ สำคัญของหน่วยงาน ของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๔) ความเสี่ยง	(๕) การควบคุมที่มีอยู่	(๖) การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	(๗) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	(๙) หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ	(๑๐) สถานะ ดำเนินการ	(๑๑) วิธีการติดตามและ สรุปผลการประเมิน/ ข้อคิดเห็น
<p><u>การควบคุมการจัดเก็บวัสดุทันตกรรม</u> เก็บรักษาวัสดุทันตกรรมตามมาตรฐาน <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้มีวัสดุทันตกรรม ที่มีคุณภาพเพียงพอต่อความต้องการใช้</p>	<p>๑.การจัดเก็บไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ทำให้วัสดุเสื่อมสภาพ ๒.วัสดุทันตกรรมไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้</p>	<p>๑.ควบคุมการจัดเก็บวัสดุทันตกรรมตามมาตรฐานการจัดเก็บ ๒.บันทึกอุณหภูมิคลังตู้เย็น ทุกวัน วันละ ๒ ครั้ง ๓.กำหนดMinimum stock ทุกรายการ และการรายงานเมื่อถึงจุดสั่งซื้อ</p>	<p>๑.การควบคุมและจัดเก็บวัสดุทันตกรรมตามมาตรฐาน ๒.ไม่มีวัสดุทันตกรรมเสื่อมสภาพจากการจัดเก็บ</p>	<p>วัสดุทันตกรรมไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้</p>	<p>๑.ทบทวนอัตราการใช้วัสดุทันตกรรมทุก ๖ เดือน ๒.ปรับปรุง minimum stock ในวัสดุทันตกรรมทุกรายการ ๓.กำหนดระบบการรายงานผู้รับผิดชอบทันทีเมื่อถึงจุดสั่งซื้อ</p>	<p>กลุ่มงานทันตกรรม</p>	<p>☆</p>	<p>๑.ข้อมูลอัตราการใช้วัสดุทันตกรรมจากโปรแกรมรายงาน ๒.มีระบบติดตามผลการสั่งซื้อวัสดุทันตกรรม</p>

ชื่อผู้รายงาน ดนุภารถ
 (นางสาวดนุภารถ ชมธวัช)
 ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ
 วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๓

หน่วยงานย่อย งานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลเสเต
 รายงานผลการติดตาม รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน- ระดับส่วนงานย่อย
 สำหรับงวดปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรม/ด้าน ของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม ภายใน (๑)	การควบคุมที่มีอยู่ (๒)	การประเมินผลการควบคุม (๓)	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ (๔)	การปรับปรุงการ ควบคุม (๕)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๖)	สถานะ ดำเนินการ (๗)	วิธีการติดตามและ สรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น (๘)
<p>การจัดเก็บรายได้อา รักษาพยาบาลสิทธิ UC จาก E-Claim วัตถุประสงค์ - เพื่อให้การจัดเก็บรายได้อ ค่ารักษาพยาบาล UCผู้ป่วย นอก/ผู้ป่วยใน กรณีสิทธิว่าง อุบัติเหตุฉุกเฉินและ ค่าใช้จ่ายสูง(PUC AE HC) ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา</p>	<p>- มีระบบการตรวจสอบสิทธิการ รักษาพยาบาล ๒ ขั้นตอน UC ผู้ป่วย นอก กรณี สิทธิว่าง อุบัติเหตุฉุกเฉินและค่าใช้จ่ายสูง และUCผู้ป่วยในทุกกรณี พร้อม กับ พิมพ์ เอกสารสิทธิ จากหน้า เว็บ สปสช. เอกสารรับรองกรณี อุบัติเหตุฉุกเฉิน(นค.๑) - มีระบบตรวจสอบความ ครบถ้วน ถูกต้อง ของข้อมูล เรียกเก็บทั้งคุณภาพและปริมาณ - มีระบบตรวจสอบความ ครบถ้วน ถูกต้อง ของข้อมูลผล การตรวจสอบ (REP) และ รายงาน พึ่ง รับ พึ่ง จำ ย (Statement)</p>	<p>- มีระบบตรวจสอบความ ครบถ้วน ถูกต้องของสิทธิการ รักษาพยาบาล - มีระบบตรวจสอบความ ครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลเรียก เก็บ -ระบบตรวจสอบข้อมูลผลการ ตรวจสอบ(REP)และรายงานพึ่ง รับพึ่งจำย(Statement)</p>	<p>-ตรวจสอบสิทธิไม่ได้เนื่องจากไม่มี เอกสาร/ผู้รับบริการไม่สามารถให้ ข้อมูลได้/ผู้นำส่งไม่ทราบไม่สามารถ ตรวจสอบสิทธิได้/ ให้สิทธิผู้ป่วยเป็น ชำระเงินเองทำให้ผู้รับผิดชอบไม่ สามารถดึงข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินข้าม จังหวัดได้ - การบันทึกข้อมูลสิทธิการรักษาใน ระบบHOSxP ไม่ถูกต้อง(ไม่ได้ ตรวจสอบสิทธิทุกครั้งที่มารับ บริการ) - ก ร ร บั น ทึ ก ข อ ม ล ก า ร รักษาพยาบาลในระบบHOSxP ไม่ ครบถ้วน</p>	<p>-ให้ญาติหรือผู้นำส่งมา ยื่นเอกสารผู้ป่วย ใน วันทำการถัดไป -ผู้ป่วยฉุกเฉินข้าม จังหวัดทุกรายให้เขียน แบบเอกสาร นค.๑ มาด้วยทุกราย เพื่อ ทวนสอบจากรายชื่อที่ ดึงจากโปรแกรม HosXP - มีการตรวจสอบสิทธิ ทุกครั้งที่มาใช้บริการ -การบันทึกข้อมูลการ ให้บริการ รักษาพยาบาลให้ ถูกต้องครบถ้วน และ ตรวจสอบด้วยทุกครั้ง ว่ามีข้อมูลหรือไม่ ต้อง เข้าไปดูจากหน่วยงาน ที่ส่งต่อข้อมูลด้วย</p>	<p>๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ งานประกัน สุขภาพ</p>	<p>○</p>	<p>-ตรวจสอบจาก แบบรายงาน นค ๑ และรายงานการ ให้บริการผู้ป่วย ฉุกเฉินต่างจังหวัด จาก ระบบHOSxP -ตรวจสอบข้อมูล ผลการตรวจสอบ (REP)และรายงาน พึ่งรับพึ่งจำย (Statement)</p>

ชื่อผู้รายงาน

(นางสาวสุภา แก้วนวล)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ชื่อหน่วยงานย่อย กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลเสเดา
 รายงานผลการติดตาม รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน- ระดับส่วนงานย่อย
 สำหรับงวดปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

(๓) ภารกิจตามกฎหมาย ที่จัดตั้งหน่วยงานของ รัฐหรือภารกิจอื่นๆที่ สำคัญของหน่วยงาน ของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๔) ความเสี่ยง	(๕) การควบคุมที่มีอยู่	(๖) การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	(๗) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	(๙) หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ	(๑๐) สถานะ ดำเนินการ	(๑๑) วิธีการติดตามและ สรุปผลการประเมิน/ ข้อคิดเห็น
<p><u>การควบคุมการ</u> <u>จัดเก็บน้ำยาทาง</u> <u>ห้องปฏิบัติการและ</u> <u>วัสดุวิทยาศาสตร์</u> <u>กิจกรรม เก็บรักษา</u> <u>น้ำยาทาง</u> <u>ห้องปฏิบัติการและ</u> <u>วัสดุวิทยาศาสตร์ตาม</u> <u>มาตรฐานงานเทคนิค</u> <u>การแพทย์</u> <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้มีน้ำยาทาง ห้องปฏิบัติการละ วัสดุวิทยาศาสตร์ที่มี คุณภาพ เพียงพอต่อ ความต้องการใช้</p>	<p>๑.การจัดเก็บไม่ เป็นไปตาม มาตรฐาน ทำให้ น้ำยาทาง ห้องปฏิบัติการและ วัสดุวิทยาศาสตร์ เสื่อมสภาพ ๒.น้ำยาทาง ห้องปฏิบัติการละ วัสดุวิทยาศาสตร์ไม่ เพียงพอต่อความ ต้องการใช้</p>	<p>๑.ควบคุมการจัดเก็บ น้ำยาทาง ห้องปฏิบัติการและ วัสดุวิทยาศาสตร์ตาม มาตรฐานการจัดเก็บ ๒.บันทึกอุณหภูมิคลัง ตู้เย็น ทุกวัน วันละ ๒ ครั้ง ๓.กำหนดMinimum stock ทุกรายการ และ การรายงานเมื่อถึงจุด สั่งซื้อ</p>	<p>๑.การควบคุมและ จัดเก็บน้ำยาทาง ห้องปฏิบัติการละวัสดุ วิทยาศาสตร์ตาม มาตรฐาน ๒.ไม่มีน้ำยาทาง ห้องปฏิบัติการละวัสดุ วิทยาศาสตร์เสื่อมสภาพ จากการจัดเก็บ</p>	<p>น้ำยาทาง ห้องปฏิบัติการละวัสดุ วิทยาศาสตร์ไม่ เพียงพอต่อความ ต้องการใช้</p>	<p>๑.ทบทวนอัตราการใช้ น้ำยาทาง ห้องปฏิบัติการละวัสดุ วิทยาศาสตร์ทุก ๖ เดือน ๒.ปรับปรุง minimum stock ใน น้ำยาทาง ห้องปฏิบัติการละวัสดุ วิทยาศาสตร์ทุก รายการ ๓.กำหนดระบบการ รายงานผู้รับผิดชอบ ทันทีเมื่อถึงจุดสั่งซื้อ</p>	<p>กลุ่มงานเทคนิค การแพทย์</p>	<p>☆</p>	<p>๑.ข้อมูลอัตราการใช้ น้ำยาทาง ห้องปฏิบัติการละ วัสดุวิทยาศาสตร์ จากโปรแกรมวัสดุ วิทยาศาสตร์ ๒.รายงานรายการ น้ำยาทาง ห้องปฏิบัติการละ วัสดุวิทยาศาสตร์ที่ ถึงจุดสั่งซื้อ</p>

ลงชื่อ.....

(นายจิตต์ พรมทองบุญ)

ตำแหน่ง เทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๒

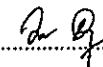
ชื่อหน่วยงานย่อย งานฝากครรภ์ โรงพยาบาลสะเดา
 รายงานผลการติดตาม รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน- ระดับส่วนงานย่อย
 สำหรับงวดปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจอื่นๆที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	(๔) ความเสี่ยง	(๕) การควบคุมที่มีอยู่	(๖) การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	(๗) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	(๙) หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ	(๑๐) สถานะ ดำเนินการ	(๑๑) วิธีการติดตามและ สรุปผลการประเมิน/ ข้อคิดเห็น
การประเมินคัดกรอง ภาวะเสี่ยงของหญิง ตั้งครรภ์	๑.คัดกรองและ ประเมินความเสี่ยง ไม่ครอบคลุม	๑.ประเมินและคัด กรองภาวะเสี่ยงของ หญิงตั้งครรภ์ทุกราย ๒.กำหนดให้บันทึก ภาวะเสี่ยงของหญิง ตั้งครรภ์ในสมุดสีเขียว และในใบสีฟ้า ๓.กำหนดให้มีการสุ่ม ทบทวนการประเมิน/ คัดกรองภาวะเสี่ยง สัปดาห์ละ๑ครั้ง	๑.การประเมินคัดกรอง ความเสี่ยงของหญิง ตั้งครรภ์ไม่ครอบคลุม ครอบคลุมทุกราย	๑.หญิงตั้งครรภ์ได้รับ การประเมินภาวะเสี่ยง ไม่ครอบคลุม ๒.การสุ่มทบทวนเวช ระเบียนที่ไม่ครอบคลุม	๑.ทบทวนเกณฑ์การ ประเมินภาวะเสี่ยงใน หญิงตั้งครรภ์โดย สื่อสารให้เจ้าหน้าที่ ทราบโดยทั่วกัน ๒.ทบทวนการบันทึก ข้อมูลภาวะเสี่ยงในใบสี ฟ้าและในสมุดสีเขียว ทุกvisit ๒.สุ่มทบทวนเวช ระเบียนทุกวันที่มี คลินิก(อังคาร - ศุกร์)	กลุ่มงานบริการ ปฐมภูมิและองค์ รวม /๓๐ กันยายน ๒๕๖๒	○	๑.การบันทึกข้อมูล ในใบสีฟ้าและสมุดสี ชมพู ๒.รายงานการ บันทึกข้อมูลในHOS XP

สถานะดำเนินการ :

- ★ ดำเนินการเสร็จแล้ว
- ✓ ดำเนินการแต่ล่าช้ากว่าที่กำหนด
- × ยังไม่ได้ดำเนินการ
- อยู่ระหว่างดำเนินการ

ลงชื่อ.....



(นางสาววรรณ คล้ายนาค)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2563

ชื่อหน่วยงานย่อย งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสะเดา
 รายงานผลการติดตาม รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 สำหรับงวดปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

(๓) ภารกิจตามกฎหมาย ที่จัดตั้งหน่วยงานของ รัฐหรือภารกิจอื่นๆที่ สำคัญของหน่วยงาน ของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๔) ความเสี่ยง	(๕) การควบคุมที่มีอยู่	(๖) การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	(๗) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	(๙) หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ	(๑๐) สถานะ ดำเนินการ	(๑๑) วิธีการติดตามและ สรุปผลการประเมิน/ ข้อคิดเห็น
การควบคุมการจัดเก็บยา กิจกรรม เก็บรักษา มาตรฐานเภสัชกรรม วัตถุประสงค์ เพื่อให้มียามีคุณภาพ เพียงพอต่อความ ต้องการใช้	๑.การจัดเก็บไม่ เป็นไปตาม มาตรฐาน ทำให้ยา เสื่อมสภาพ ๒.ยาไม่เพียงพอต่อ ความต้องการใช้	๑.ควบคุมการจัดเก็บ ยาตามมาตรฐานการ จัดเก็บ ๒.บันทึกอุณหภูมิคลัง ยา ตู้เย็น ทุกวัน วันละ ๒ ครั้ง ๓.กำหนดMinimum stock ทุกรายการ และ การรายงานเมื่อถึงจุด สั่งซื้อยา	๑การควบคุมและ จัดเก็บยาตามมาตรฐาน ๒ไม่มียาเสื่อมสภาพจาก การจัดเก็บ	ยาไม่เพียงพอต่อความ ต้องการใช้	๑.ทบทวนอัตราการใช้ ยาทุก ๖ เดือน ๒.ปรับปรุง minimum stock ใน ยาทุกรายการ ๓.กำหนดระบบการ รายงานผู้รับผิดชอบ ทันทีเมื่อยาถึงจุดสั่งซื้อ	๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ กลุ่มงานเภสัช กรรมมา	○	๑.ข้อมูลอัตราการใช้ ยาจากโปรแกรม drug ๒.รายงานรายการ ยาที่ถึงจุดสั่งซื้อ

สถานะดำเนินการ :

- ☆ ดำเนินการเสร็จแล้ว
- ✓ ดำเนินการแต่ล่าช้ากว่าที่กำหนด
- × ยังไม่ได้ดำเนินการ
- อยู่ระหว่างดำเนินการ

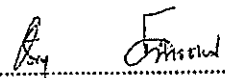
ลงชื่อ.....
 (นางรุจิรา ฤทธิภักดี)
 ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
 วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2563

ชื่อหน่วยงานย่อย งานการพยาบาล โรงพยาบาลสะเดา
 รายงานผลการติดตาม รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน- ระดับส่วนงานย่อย
 สำหรับงวดปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

(๓) ภารกิจตาม กฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจอื่นๆที่ สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	(๔) ความเสี่ยง	(๕) การควบคุมที่มีอยู่	(๖) การประเมินผล การควบคุม ภายใน	(๗) ความเสี่ยงที่ ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	(๙) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	(๑๐) สถานะ ดำเนินการ	(๑๑) วิธีการติดตามและ สรุปผลการประเมิน/ ข้อคิดเห็น
<p>การเบิกจ่ายวัสดุ การแพทย์ทั่วไป วัตถุประสงค์ เพื่อให้การเบิกจ่าย วัสดุการแพทย์ ทั่วไป ถูกต้อง ครบถ้วน ไม่มีวัสดุ การแพทย์ทั่วไป เสื่อมสภาพหรือ หมดอายุ</p>	<p>๑.เบิกจ่ายวัสดุ การแพทย์ทั่วไป ไม่ ครบถ้วน ๒.จำนวนวัสดุ การแพทย์ทั่วไป คงเหลือไม่เพียงพอ</p>	<p>๑.หน่วยงานส่งใบเบิกวัสดุการแพทย์ทั่วไป ให้แก่หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ ในวันที่กำหนด ๒.หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุตรวจสอบรายการ และจำนวนที่เบิกให้สอดคล้องกับอัตราการใช้ ๓. ผู้รับผิดชอบเบิกวัสดุการแพทย์ทั่วไป เบิก วัสดุการแพทย์ทั่วไป ตามรายการที่ปรากฏใน ใบเบิก ในวันที่กำหนด ๔.หน่วยงานรับวัสดุการแพทย์ทั่วไป ตรวจสอบความถูกต้องและเซ็นรับวัสดุ การแพทย์ ๕.การรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>ความ ถูก ต้อง ครบถ้วน และ ความพอเพียงใน การเบิกจ่ายวัสดุ การแพทย์ทั่วไป</p>	<p>เบิกจ่ายวัสดุ การแพทย์ ทั่วไปไม่ ครบถ้วน</p>	<p>๑.กำหนดระบบ ตรวจสอบซ้ำก่อน จ่ายวัสดุ การแพทย์ทั่วไป ๒.ทบทวนอัตรา การใช้และ minimum stock ทุก ๓ เดือน ๓.กำหนดระบบ การรายงานวัสดุ การแพทย์ทั่วไปที่ ต้องสั่งซื้อให้ ทันเวลา</p>	<p>๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ กลุ่มงานการพยาบาล</p>	<p>○</p>	<p>๑.ข้อมูลอัตราการใช้ วัสดุการแพทย์ทั่วไป จากโปรแกรมdrug ๒.รายงานรายการ วัสดุการแพทย์ทั่วไป ที่จุดเบิกจ่าย</p>

สถานะดำเนินการ :

- ★ ดำเนินการเสร็จแล้ว
- ✓ ดำเนินการแต่ล่าช้ากว่าที่กำหนด
- ✗ ยังไม่ได้ดำเนินการ
- อยู่ระหว่างดำเนินการ

ลงชื่อ..... 

(นางอัญชมา โอฬารธเรศ)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๓

โรงพยาบาลเสเดา
รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
สำหรับงวดสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการ ดำเนินการ หรือภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	(๔) ความเสี่ยง	(๕) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๖) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๗) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๙) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
การควบคุมการจัดเก็บยา กิจกรรม เก็บรักษายาตามมาตรฐานเภสัชกรรม วัตถุประสงค์ เพื่อให้ยามีคุณภาพ เพียงพอต่อ ความต้องการใช้	๑.การจัดเก็บไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน ทำให้ยาเสื่อมสภาพ ๒.ยาไม่เพียงพอต่อความต้องการ การใช้	๑.ควบคุมการจัดเก็บยาตาม มาตรฐานการจัดเก็บ ๒.บันทึกอุณหภูมิคลังยา ตู้เย็น ทุกวัน วันละ ๒ ครั้ง ๓.กำหนดminimum stock ทุก รายการ และการรายงานเมื่อถึง จุดสั่งยา	๑.การควบคุมและจัดเก็บ ยาตามมาตรฐาน ๒.ไม่มียาเสื่อมสภาพจาก การเก็บ	ยาไม่เพียงพอต่อความ ต้องการใช้	๑.ทบทวนอัตราการใช้ยาทุก ๖ เดือน ๒.ปรับป รุ ง minimum stock ในยาทุกรายการ	กลุ่มงานเภสัชกรรม

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	(๔) ความเสี่ยง	(๕) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๖) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๗) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๙) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
<p>การประเมินคัดกรองภาวะเสี่ยงของ หญิงตั้งครรภ์ กิจกรรม ประเมินคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิง ตั้งครรภ์ วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดก รองประเมินภาวะเสี่ยงตามเกณฑ์ ๒. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการ แก้ไขปัญหาลุขภาพตามภาวะเสี่ยงได้ อย่างรวดเร็ว</p>	<p>การประเมินภาวะเสี่ยงไม่ครอบคลุม</p>	<p>๑. ประเมิน และ คัด กรอง ภาวะ หึง ตั้งครรภ์ทุกราย ๒. กำหนดให้บันทึก ภาวะเสี่ยงของหญิง ตั้งครรภ์ในสมุดสีชมพู และไม่ใบสีฟ้า ๓. กำหนดให้มีการสุ่ม ทบทวนการประเมิน/ คัดกรอง ภาวะเสี่ยง สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง</p>	<p>การประเมินคัดกรองความ เสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ไม่ ครอบคลุมทุกราย</p>	<p>๑.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการ ประเมินภาวะเสี่ยงไม่ ครอบคลุม ๒. การสุ่ม ทบทวน เวช ระเบียนไม่ครอบคลุม</p>	<p>๑. ทบทวนเกณฑ์การ ประเมินภาวะเสี่ยงในหญิง ตั้งครรภ์โดยสื่อสารให้ เจ้าหน้าที่ทราบโดยทั่วกัน ๒. ทบทวนการบันทึกข้อมูล ภาวะเสี่ยงในใบสีฟ้าและใน สมุดสีชมพูทุก Visit ๒. สุ่มทบทวนเวชระเบียน ทุกวันที่มีคลินิก(อังคาร ,ศุกร์)</p>	<p>กลุ่มงานบริการด้าน ปฐมภูมิและองค์กรรวม</p>

<p>(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์</p>	<p>(๔) ความเสี่ยง</p>	<p>(๕) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่</p>	<p>(๖) การประเมินผล การควบคุมภายใน</p>	<p>(๗) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่</p>	<p>(๘) การปรับปรุง การควบคุมภายใน</p>	<p>(๙) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ</p>
<p>การควบคุมการจัดเก็บ วัสดุสิ้นดกรกรม กิจกรรม เก็บรักษาตามมาตรฐานงาน วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อให้มีวัสดุสิ้นดกรกรมที่มีคุณภาพ เพียงพอต่อความต้องการใช้</p>	<p>๑.การจัดเก็บไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ทำให้วัสดุสิ้นดกรกรมเสื่อมสภาพ ๒.วัสดุสิ้นดกรกรมไม่เพียงพอต่อความ ต้องการใช้</p>	<p>๑.ควบคุมการจัดเก็บ วัสดุสิ้นดกรกรมตาม มาตรฐานการจัดเก็บ ๒.บันทึกอุณหภูมิคลัง ยา ตู้เย็น ทุกวัน วันละ ๒ ครั้ง ๓.กำหนด Minimum Stock ทุก ราย การ และการรายงานเมื่อ ถึงจุดซื้อวัสดุสิ้นดกรกรม</p>	<p>๑.ควบคุมและจัดเก็บวัสดุสิ้น ดกรกรมตามมาตรฐาน ๒.ไม่มี วัสดุ สิ้น ด ก ร ร ม เสื่อมสภาพจากการจัดเก็บ</p>	<p>วัสดุสิ้นดกรกรมไม่เพียงพอ ต่อความต้องการใช้</p>	<p>๑.ทบทวนอัตราการใช้วัสดุ สิ้นดกรกรมทุก ๖เดือน ๒.ปรับปรุง Minimum Stock วัสดุสิ้นดกรกรมทุก รายการ ๓.กำหนดระบบการ รายงานผู้รับผิดชอบทันที เมื่อวัสดุสิ้นดกรกรมถึงจุด สั่งซื้อ</p>	<p>กลุ่มงานสิ้นดกรกรม</p>

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	(๔) ความเสี่ยง	(๕) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๖) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๗) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๙) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
การจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน วัตถุประสงค์ เพื่อให้สามารถดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนทันภายในปีงบประมาณนั้น ๆ ตามนโยบายที่กำหนด	- การจัดซื้อจัดจ้างไม่ทันต่อความ ต้องการ ไม่เป็นไปตามนโยบายที่ กำหนด	- ตี ต ร ม ก ร ดำเนินการจัดซื้อจัด จ้างทุกไตรมาส	- จากการประเมินพบว่าการ ดำเนิน จัด ซื้อ จัด จ้าง ดำเนินการเสร็จไม่ทันตาม ปีงบประมาณ	-การจัดซื้อจัดจ้างล่าช้า ไม่ เป็นไปตามนโยบายที่ กำหนด	-ให้ผู้รับผิดชอบพัสดุแต่ละ ประเภท จัดเตรียม คุณลักษณะ หรือ BOQ กรณีเป็นสิ่งที่ก่อสร้างให้ เรียบร้อย พร้อมกับการส่ง แผนการจัดซื้อจัดจ้าง - ติดตามการดำเนินงานทุก ไตรมาส - ค้นหา/จัดหา ผู้ขายหรือ ผู้รับจ้างไว้ล่วงหน้า เพื่อ เตรียมความพร้อมก่อน ได้รับการอนุมัติแผนการ จัดซื้อจัดจ้าง - ใน ส่วน ของ รพ.สศ. ประสานงานและติดตาม การดำเนินงานทุกเดือน - กรณี มี ปัญ หา ให้ ผู้รับผิดชอบ ในการ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง แจ้งหัวหน้าฝ่ายบริหารฯ ทุก สัปดาห์ เพื่อ ดำเนินการแก้ไขต่อไป	งานพัสดุ

.....
ศุภมา อิ่ม

(นางสาวอุษามาสา วันดาว)

รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเดา