

หน่วยงาน โรงพยาบาลสวนปรุง  
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน  
 สำหรับปีสิ้นสุด วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : O)

(3) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ / ภารกิจ อื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(4) ความเสี่ยง	(5) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(6) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(7) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(8) การปรับปรุงการ ควบคุม	(9) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดแล้วเสร็จ
1.การเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยง ทางคลินิก (SAVE+แทรกซ้อนกาย)	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ บริการที่มี ประสิทธิภาพ และมี ความปลอดภัย	ระเบียบปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ฆ่าตัวตาย, ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม, ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการ เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง,ผู้ป่วยที่มีความ เสี่ยงต่อการลอบหนี	มีอุบัติการณ์สำคัญ ระดับ E ขึ้นไปเกิดขึ้น ใน รพ. ได้แก่ ผู้ป่วย ลอบหนี ผู้ป่วยได้รับ อุบัติเหตุ	1) ให้ความรู้เรื่องความเสี่ยง สำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช สำหรับบุคลากรที่มาปฏิบัติงาน ใหม่ 2)นำอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น มาทบทวนเพื่อหาสาเหตุของ ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข	ติดตามจาก อุบัติการณ์ SAVE ทุกเดือน	กลุ่มภารกิจการพยาบาล
		ระเบียบปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วมทางกาย	มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยถูก ส่งต่อไปรักษา รพ. ฝ่ายกาย	ทบทวนแนวทางการดูแล ผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อน ทางกาย	ติดตามจาก อุบัติการณ์การ refer ทุกเดือน	กลุ่มภารกิจการพยาบาล
		วิธีปฏิบัติการประเมินอาการทางกายและจิต ผู้ป่วยรับใหม่				
		แบบบันทึกทางเวชระเบียน และเอกสาร ตามระเบียบปฏิบัติผู้ป่วยแรกรับ				

(3) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ / ภารกิจ อื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(4) ความเสี่ยง	(5) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(6) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(7) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(8) การปรับปรุงการ ควบคุม	(9) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดแล้วเสร็จ
2.การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (COVID-19)	เพื่อป้องกันการติด เชื้อของบุคลากรและ ผู้ป่วย	รพ.มีแนวทางการดูแลเฝ้าระวังการติดเชื้อใน รพ. และดำเนินการตามบริบทและตาม สถานการณ์	บุคลากรติดเชื้อ COVID-19 ผู้ป่วยติด เชื้อ COVID-19 ขณะ เข้ารับการรักษาใน รพ.	รวบรวมประเด็นความเสี่ยงเพื่อ เฝ้าระวังการติดเชื้อและนำมา วางแผนจัดการเชิงระบบ และ กำหนดเป็นทิศทางการ ดำเนินงานของ รพ.	ติดตามจำนวน บุคลากรและ ผู้ป่วยที่มีการติด เชื้อ COVID-19	ทุกหน่วยงาน

ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (Compliance : C)

(3) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(4) ความเสี่ยง	(5) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(6) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(7) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(8) การปรับปรุงการควบคุม	(9) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดแล้วเสร็จ
1.การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อและ การบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 <u>วัตถุประสงค์</u> 1. เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างและ การบริหารพัสดุภาครัฐถูกต้องและเป็นไปตาม แนวทางและเงื่อนไขที่กำหนด 2. เพื่อให้ สามารถจัดหาพัสดุได้ตรงตามต้องการใช้งาน และเพียงพอ	มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการ จัดซื้อจัดจ้างรวมถึงระบบ การจัดซื้อจัดจ้าง บ่อยครั้ง เป็นผลให้ জনท.ศึกษาต้อง วิเคราะห์และวางแผนการ ดำเนินงาน	1.มีการทำทำแนวทางการ ปฏิบัติงาน 2.มีการตรวจทาน ความถูกต้อง 3.มีการกำกับดูแล การปฏิบัติของบุคลากรให้เป็นไป ตาม พรบ.ที่เกี่ยวข้อง หัวหน้ากลุ่ม งาน หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ และ ผู้บังคับบัญชาตามลำดับอย่าง เคร่งครัด	จากการประเมินผล พบว่า มาตรการ ดังกล่าวยังไม่เพียงพอ	1.บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ยังมีความรู้ ความเข้าใจ ไม่เพียงพอในการ ปฏิบัติงาน	1.การกำหนดหน้าที่ของ ผู้รับผิดชอบงานให้ชัดเจน 2. มีการตรวจสอบความ ถูกต้อง 3. มีการกำกับ การปฏิบัติงานให้เป็นไป ตามระเบียบที่กำหนด	กลุ่มงานพัสดุ 30 กันยายน 2566
2.การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติความ ปลอดภัยด้านอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม ในการทำงาน <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ระบบการ ป้องกันและระงับอัคคีภัยทุกหน่วยงานอยู่ใน ภาพพร้อมใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพและ ปลอดภัย	อุปกรณ์ป้องกันและอุปกรณ์ การเตือนกันแจ้งเหตุอัคคีภัย ไม่พร้อมใช้งาน	1.มีการจัดทำแผนบำรุงรักษา ระบบไฟฟ้าภายในตึก 2. ตรวจ ความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์ ป้องกันระงับอัคคีภัย 3.มีการซ่อม แผนอัคคีภัย 4.มีการรายงานผล ตามแผนที่กำหนดไว้	จากการประเมินผล พบว่า มาตรการ ดังกล่าวยังไม่เพียงพอ	อุปกรณ์ป้องกันและ อุปกรณ์การเตือนกัน แจ้งเหตุอัคคีภัย ไม่ พร้อมใช้งาน	การสำรวจ ซ่อมแซม และ จัดหาอุปกรณ์ให้เพียงพอ และพร้อมใช้งาน ครอบคลุมทุกหน่วยงาน	คณะกรรมการ สิ่งแวดล้อมและความ ปลอดภัย 30 กันยายน 2566

(3) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(4) ความเสี่ยง	(5) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(6) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(7) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(8) การปรับปรุงการควบคุม	(9) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดแล้วเสร็จ
3. การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ วัตถุประสงค์ เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินเป็นไปตามเป้าหมาย	การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ตัวชี้วัด	1.มีการกำกับติดตามการ ปฏิบัติงานให้เป็นไประเบียบที่ เกี่ยวข้อง 2.มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องด้าน การเงินร่วมวางแผน กำกับติดตาม และรายงานผล	จากการประเมินผล พบว่า มาตรการ ดังกล่าวยังไม่เพียงพอ	1.การโอนเงิน งบประมาณจากกรม สุขภาพจิตล่าช้า 2.การ จัดโครงการเริ่ม ดำเนินการไตรมาส 2 ทำให้การเบิกจ่ายล่าช้า		กลุ่มงานการเงินและ บัญชี 30 กันยายน 2566
4.การปฏิบัติตามกรอบการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงาน ITA วัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยงาน ปฏิบัติงานและให้บริการที่มีมาตรฐานและมี ความเป็นธรรม โปร่งใส	บุคลากรยังขาดความเข้าใจ ระบบการเปิดเผยข้อมูล สาธารณะของราชการ	1.หัวหน้าหน่วยงานกำกับดูแล การดำเนินงานและให้คำปรึกษา 2.กำหนดเป็นตัวชี้วัดตาม ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	จากการประเมินผล พบว่า มาตรการ ดังกล่าวยังไม่เพียงพอ	การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสใน การดำเนินงานของ หน่วยงานภาครัฐ (ITA) ของหน่วยงาน ค่า คะแนนยังไม่เป็นไปตาม เกณฑ์ค่าเป้าหมาย	1.หัวหน้าให้คำปรึกษาแก่ บุคลากรก่อนการประเมิน ฯ 2. ประชุมชี้แจงใน คณะกรรมการที่มนำของ หน่วยงาน	กลุ่มงานทรัพยากร บุคคล 30 กันยายน 2566

ประเภทความเสี่ยง : ด้าน. กลยุทธ์ ((Strategy :S)

(3) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ / ภารกิจ อื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(4) ความเสี่ยง	(5) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(6) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(7) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(8) การปรับปรุงการควบคุม	(9) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดแล้วเสร็จ
1.การบรรลุปเป้าหมายตัวชี้วัดตามคำรับรอง การปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต	ตัวชี้วัดไม่บรรลุ เป้าหมายอันเนื่อง มาจาก ผลการ ดำเนินงานไม่ถึงค่า เป้าหมาย หรือโดน หักคะแนนตาม เงื่อนไขที่กำหนด	1. กลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯติดตามผลการ ดำเนินงานผู้รับผิดชอบรายไตรมาส 2.รายงานผู้บริหารหน่วยงานสำหรับ ตัวชี้วัดที่เสี่ยงไม่บรรลุเป้าหมายและหา แนวทางแก้ไขร่วมกับผู้บริหาร 3. จัดเวทีรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ฯและปัญหาอุปสรรคเพื่อขอรับการ สนับสนุน	จากการ ประเมินผลพบว่า มาตรการดังกล่าว ยังไม่เพียงพอ	ตัวชี้วัดตามคำรับรอง การปฏิบัติราชการ จำนวน 1-2 ตัวชี้วัด ไม่บรรลุเป้าหมาย ทั้ง 2 รอบการ ประเมิน	(1) กำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ศึกษา รายละเอียดตัวชี้วัดและแบ่งหน้าที่ความ รับผิดชอบระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ ครอบคลุม ชัดเจน ทั้งนี้กำกับติดตามโดย รองผู้อำนวยการตามที่ได้รับมอบ (2) จัดทำ รายละเอียด แนวทางการดำเนินงาน แบบฟอร์มการรายงานผลที่ต้องให้พื้นที่ เป็นผู้กรอกข้อมูล ฉบับที่พร้อมต่อการ ชี้แจงพื้นที่ และถ่ายทอดผ่านเวทีชี้แจงของ เขตสุขภาพที่ 1 (3) การติดตาม ความก้าวหน้า/ปัญหาอุปสรรคกับ ผู้รับผิดชอบรายเดือน (4) กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์กำหนดผู้ติดตามตัวชี้วัดตามคำ รับรองทุกตัวอย่างใกล้ชิด	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และ แผนงาน ข้อ 1- 2 ภายในไตรมาสที่ 1 ข้อที่ 3 ทุกเดือน

(3) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ / ภารกิจ อื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(4) ความเสี่ยง	(5) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(6) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(7) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(8) การปรับปรุงการควบคุม	(9) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดแล้วเสร็จ
2.การบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลสวนปรุง	1) การดำเนินงานไม่ถึงค่าเป้าหมาย 2) การรายงานผลไม่ครบถ้วนในรอบการติดตามหรือล่าช้ากว่า ระยะเวลาที่กำหนด	1.กลุ่มงานยุทธศาสตร์จัดเวทีบทรท ยุทธศาสตร์ฯ โดยคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องร่วมกำหนด ยุทธศาสตร์ฯตัวชี้วัดเพื่อขับเคลื่อนงาน 2. มอบหมาย PM ตามตัวชี้วัดแต่ละ ยุทธศาสตร์ 3. ยุทธศาสตร์ฯติดตามผลการดำเนินงาน รายไตรมาสและสรุปนำเสนอต่อผู้บริหาร 4.คืนข้อมูลสรุปผลภาพรวมการดำเนินงาน ในเวทีคณะกรรมการบริหาร/ทีมนำ	จากการ ประเมินผลพบว่า มาตรการดังกล่าว ยังไม่เพียงพอ	1) ตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุ เป้าหมาย 2) การรายงานผลไม่ เป็นไปตามระยะเวลา ที่กำหนด 3) รายละเอียด template ไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วน ทำให้มี NA บางตัวชี้วัด	(1) กำหนดTemplate ตัวชี้วัดให้ชัดเจน ครบถ้วนทุกตัวชี้วัด พร้อมชี้แจง/แจ้งเวียน ผู้เกี่ยวข้อง (2) จัดตั้งคณะกรรมการ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเพื่อ ติดตามการดำเนินงาน (3) จัดทำ Action plan /Quick win ประจำปี 2566 ในการขับเคลื่อนงาน (4) กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ติดตามรายไตรมาส จากเลขาคณะยุทธศาสตร์ พร้อมรายงาน ผู้บริหารหน่วยงาน	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และ แผนงาน/ PM ตามแผน ยุทธศาสตร์ ข้อ 1-3 ไตรมาสที่ 1 ข้อ 4 ทุกไตรมาส