

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

(๓)	(๔)	(๕)	(๖)	(๗)	(๘)	(๙)
ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการหรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ และกำหนดเสร็จ
๑. การเฝ้าระวังผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในสถาบันให้มีความปลอดภัยไม่เกิดการสูญหายของผู้ป่วย	เด็กพลัดหลง	มี Flow chart เรื่องการเฝ้าระวังเรื่องเด็กพลัดหลง กำชับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด	มีการติดตามนิเทศ อย่างเป็นกิจลักษณะ	ไม่พบความเสี่ยง	๑. มีการประทับหน้าเพิ่มเวชระเบียน ในกรณีผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงพลัดหลง สัญญลักษณ์ E	กลุ่มงานผู้ป่วยนอก
๒. งานธุรการ	ไม่มีแนวทางเรื่องการส่งเอกสารลับของกลุ่มงาน	- มีแนวทางการปฏิบัติงานเรื่องการรับ-ส่งเอกสารในกลุ่มงาน - ระเบียบงานสารบรรณ	มีแนวทางการปฏิบัติงาน แต่ยังไม่ครอบคลุมถึงระเบียบหนังสือลับ	พบความเสี่ยงเรื่องการส่งหนังสือลับออก การบรรจุซองเอกสารและผนึกเอกสารไม่ถูกต้องตามระเบียบ	ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงานเรื่องการรับ-ส่งเอกสารลับ และส่งบุคลากรที่รับผิดชอบเพิ่มพูนความรู้เรื่องระเบียบหนังสือลับ	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
๓. งานสิทธิประโยชน์และทะเบียนประวัติ	ไม่มีขั้นตอนเรื่องการตรวจสอบความครบถ้วน	มีแนวทางเรื่องการจัดทำเพิ่มทะเบียน	พบว่าการระบุรายละเอียดขั้นตอนการ	เพิ่มประวัติบุคลากร พบว่ามีเอกสารที่ไม่	ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงานเรื่องการ	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

	ของแฟ้ม ก.พ. 7 ของบุคลากร	ประวัติบุคลากร	ปฏิบัติงานยังไม่ครอบคลุมถึงเอกสารที่ใช้ในการทำแฟ้มประวัติ	ครบถ้วนตามเกณฑ์	ตรวจสอบเอกสารแฟ้ม ก.พ. 7	
๔. งานระบบลา	ไม่มีการทบทวนสื่อสารเรื่องระบบการส่งใบลา ไม่เป็นไปตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน	- มีแนวทางการปฏิบัติงานเรื่องการส่งใบลา - สื่อสารบุคลากรเรื่องแนวทางการลาในเวทีปฐมนิเทศบุคลากร	ขาดเรื่องความถี่ในการประชาสัมพันธ์แนวปฏิบัติเรื่องการลา	พบการส่งใบลาไม่ เป็นไปตามแนวปฏิบัติที่ HR ประชาสัมพันธ์	เพิ่มการสื่อสารบุคลากรเรื่องแนวปฏิบัติการลาในการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ และเวทีการประชุมสื่อสารองค์กรทุก 3 เดือน	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
๕. งานสิทธิประโยชน์และทะเบียนประวัติ	ไม่มีแนวปฏิบัติเรื่องการตรวจสอบเอกสารของข้าราชการบรรจุใหม่	ไม่มี	ยังไม่มีแนวปฏิบัติเรื่องการตรวจสอบเอกสารของบุคลากรบรรจุใหม่ ประเภทข้าราชการ	เอกสารส่วนตัวที่ต้องส่งกรมสุขภาพจิต ไม่ครบถ้วนพบความล่าช้าในการออกคำสั่งบรรจุหรือออกคำสั่งคลาดเคลื่อน	จัดทำแนวปฏิบัติเรื่องเอกสารการบรรจุข้าราชการใหม่	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
๖. งานสิทธิประโยชน์และทะเบียนประวัติ	ไม่มีแนวปฏิบัติเรื่องการตรวจสอบฐานข้อมูลประจำตัวประชาชนของบุคลากรในระบบ DPIS	ไม่มี	ยังไม่มีแนวปฏิบัติการทำงานเรื่องการตรวจสอบข้อมูลส่วนตัวบุคลากรในระบบ DPIS	ความไม่ถูกต้องของข้อมูลส่วนตัวบุคลากรในระบบ เช่น วดป เกิดบุคลากร/เลขบัตรประชาชน/วุฒิ การศึกษา/สถานะ เป็นต้น	จัดทำแนวปฏิบัติเรื่อง การตรวจสอบข้อมูลบุคลากรในระบบ ประจำปี	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

๗. งานพัฒนาทรัพยากรบุคคล	ไม่มีการจัดทำ หรือแจ้ง career path ของบุคลากร	ไม่มี	ความไม่พอเพียงของการแจ้งเรื่อง caree path รายบุคคล และ IPD รายบุคคล	ยังพบบุคลากรบางราย ยังไม่มีการทำ IPD และแจ้งเรื่อง caree path ของแต่ละคน	ปรับปรุงแนวทางการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ ให้ครอบคลุมถึง caree path แต่ละวิชาชีพ	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
๘. งานตรวจสอบมาปฏิบัติราชการ	ไม่มีการทบทวนระบบการทำงานเรื่องการสแกนหน้าบุคลากรเข้า-ออกงาน	มีแนวทางการปฏิบัติงาน เรื่องการตรวจสอบวันมาปฏิบัติงานของบุคลากรประจำเดือน	ระบบที่มียังไม่ครอบคลุม	ยังพบบุคลากรที่ไม่มี การลงเวลาเข้า-ออกงาน เนื่องจากสแกนหน้าไม่ติด แต่ไม่แจ้ง HR	จัดทำแนวทางการตรวจสอบการลงเวลาเข้า-ออกงานของบุคลากรทุกวันที่ 10 ของเดือน	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
๙. งานประเมินผลปฏิบัติราชการ	ไม่มีแนวปฏิบัติเรื่องการสื่อสารการสรรหาข้าราชการของหน่วยงาน (จนท. ไม่แจ้งกรรมการสัมภาษณ์ข้าราชการ ตำแหน่งนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายที่กรมสุขภาพจิต)	ไม่มี	ไม่มี	จนท. ไม่แจ้งกรรมการสัมภาษณ์ข้าราชการ ตำแหน่งนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายที่กรมสุขภาพจิต	จัดทำแนวปฏิบัติเรื่องการสื่อสารบุคลากรกรณีมีรายชื่อเป็นกรรมการสรรหาของกรมสุขภาพจิต	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
๑๐. งานคัดเลือกสรรหาบรรจุแต่งตั้ง	ไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการสรรหา เรื่องการจัดเอกสารสัญญาจ้าง พนร. และพกส.	มีแนวทางการปฏิบัติงาน เรื่องการสรรหาบุคลากร และการจัดชุดเอกสารสัญญาจ้างงาน	บุคลากรไม่ได้รับการทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	พบการไม่ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงาน	การนิเทศงานบุคลากรของหัวหน้ากลุ่มงาน และทบทวนแนวปฏิบัติงานปีละ 2 ครั้ง	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
๑๑. ใส่เอกสารในแฟ้มเวชระเบียน	เรียงเอกสารในแฟ้มเวชระเบียนผิด	มีการเปลี่ยนที่คั่นแฟ้ม เป็นที่คั่นรูปแบบใหม่ มี	Audit แฟ้มเวชระเบียน ทุก ๆ 3 เดือน	แฟ้มที่คั่นรูปแบบเก่ายังพบว่า มีเรียงเอกสารผิด	มีการดับเบิ้ลเช็คเอกสารเวชระเบียน	เวชระเบียน

		ระบุตัวเลขและสารบัญ ที่ชัดเจนขึ้น			ก่อนเก็บแฟ้มเข้าชั้น	
๑๒. ปริ๊นเอกสารคัดกรอง ออนไลน์ส่งยาไปรษณีย์ และ ตรวจทางโทรเวช	ติดสติ๊กเกอร์ส่งยาไปรษณีย์ ผิดคน ทำให้ส่งยาผิดคน	หลังติดสติ๊กเกอร์เวช ระเบียน เช็คชื่อ และ hn ทุกครั้ง และตีถูกเมื่อ ทำการตรวจเสร็จสิ้น	มีการกำกับการตรวจสอบ และทบทวน แนวทาง การปฏิบัติเดือนละ 1 ครั้ง ภายในกลุ่มงาน	ไม่พบความเสี่ยง	ปรับปรุงและทบทวน คู่มือการทำงานภายใน กลุ่มงาน	เวชระเบียน
๑๓. การให้บริการปรึกษา ออนไลน์ ทางเฟซบุ๊ก เพจ1323 ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต	ร้องเรียนในการให้บริการ ตอบปัญหาช้า ทำให้เกิด ความไม่พอใจ	มีระบบตรวจสอบ และ mornitoring ของที่ ปรึกษาประจำเวร ปฏิบัติงาน	มีระบบการติดตามผล รายงานจำนวนปัจจุบัน วันละ 2 ครั้ง ตามเวร ปฏิบัติงานเพื่อประเมิน สถานการณ์	ไม่พบความเสี่ยง	สรุปสถิติเพื่อวิเคราะห์ และปรับการจัดอัตรา กำลังในเหมาะสม ในสถานการณ์	กลุ่มงานคลินิกเฉพาะ ทาง สายด่วน สุขภาพจิต 1323
๑๔. ให้การปรึกษาปัญหา สุขภาพจิต ทางโทรศัพท์ สาย ด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓	การร้องเรียนจากผู้ขอรับ บริการ กรณีไม่พึงพอใจใน การให้บริการ	มีระบบตรวจสอบ และ mornitoring ของที่ ปรึกษาประจำเวร ปฏิบัติงาน	มีระบบการประเมินผล การให้บริการทุก 6 เดือน จากการสุ่มฟังการให้การ ปรึกษา และการตรวจสอบ คุณภาพในการบันทึก ข้อมูล	ไม่พบความเสี่ยง	มีระบบการ feedback ผู้ให้บริการ ทั้งจาก การสอบถาม ก่อนยุติ บริการ, ระบบประเมิน ความพึงพอใจอัตโนมัติ และมีช่องทางให้ผู้ บริการรับบริการ ประเมินผู้ให้บริการทาง เพจเฟซบุ๊กของปรึกษา ปัญหาสุขภาพจิต	กลุ่มงานคลินิกเฉพาะ ทาง สายด่วน สุขภาพจิต 1323
๑๕. การบริการทางจิตวิทยา	นักจิตวิทยาไม่อยู่ตามวันที่ กำหนดนัดหมายให้บริการ	ให้นักจิตวิทยาทุกคน ตรวจสอบวัน/เวลาที่มี นัดให้บริการล่วงหน้า	มีการชี้แจงแนวปฏิบัติใน การประชุมกลุ่มงาน จิตวิทยาประจำเดือน	จัดการก่อนเกิดความ เสี่ยงโดยนักจิตวิทยาที่ ไม่อยู่จะประสานนักจิต	ทบทวนแนวทางปฏิบัติ ทุกปีและมีข้อตกลงใช้ ระบบการลงโทษหากมี	กลุ่มงานจิตวิทยา

		<p>ทุกสัปดาห์ หรือล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน ก่อนไปราชการ หรือ ก่อนวันลา และจัดการเลื่อนนัด หรือจัดการแลกเปลี่ยนความเหมาะสม กรณีที่นักจิตฯ ไม่สามารถอยู่ให้บริการตามวัน/เวลาที่กำหนด เป็นลักษณะอักษร เพื่อจัดหาผู้กรณีฉุกเฉิน เช่น ได้รับคำสั่งจากผู้อำนวยความสะดวกหรือหัวหน้ากลุ่มงาน ให้ไปปฏิบัติราชการอื่นอย่างกะทันหันและไม่สามารถจัดการเลื่อนนัดได้ ให้แจ้งหัวหน้ากลุ่มงาน หรือ ผู้ทำหน้าที่รักษาการเป็นรายให้บริการแทน โดยใช้แนวทางการปฏิบัติกรรับ case ฉุกเฉิน กรณีลาป่วย/ลากิจ กะทันหันและไม่สามารถแลกเปลี่ยนหรือเลื่อนนัดได้ให้แจ้งหัวหน้า</p>		<p>วิทยาเวรฉุกเฉินหรือผู้ที่ไม่ได้ออกให้บริการในวันนั้นปฏิบัติหน้าที่แทน</p>	<p>การลี้มเวรแจ้งทบทวนระบบการส่งปรึกษา Case ฉุกเฉิน และระบบนัดหมายและทดแทนกับเจ้าหน้าที่ OPD ทุกปี</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>กลุ่มงาน หรือผู้ที่ทำหน้าที่รักษาราชการโดยตรง เพื่อจัดหาเวรแทน โดยใช้แนวทางปฏิบัติการรับ case ฉุกเฉินเช่นเดียวกัน จัดระบบการนัดหมาย และทดแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ OPD</p>				
๑๖. การรายงานผล	<p>รายงานผลการตรวจล่าช้า ทำให้ผู้เกี่ยวข้องไม่ทราบผลเมื่อต้องการใช้</p>	<p>จัดทำระบบการส่งรายงานผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกให้รวดเร็วโดยกำหนดว่าในกรณีผู้ป่วยทั่วไปส่งรายงานผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกเข้าเพิ่มเวชระเบียน ผู้ป่วยนอก ภายใน 1 สัปดาห์ (7 วันทำการ) และในกรณีที่เป็นผู้ป่วยซับซ้อนหรือทำการวินิจฉัยโดยนักจิตวิทยาใหม่ หรือนักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติ จิตวิทยาคลินิกที่ต้องทำการตรวจวินิจฉัยภายใต้</p>	<p>สุ่มตรวจเพิ่มเวชระเบียน</p>	<p>ไม่พบความเสี่ยง</p>	<p>มีการบันทึกผลการปฏิบัติและfeed back ผู้ที่ไม่สามารถทำตามเกณฑ์ทุกเดือนกรณีพบว่าเกิดซ้ำรายเดิมติดต่อกัน 2 เดือน ให้ชี้แจงเป็นรายบุคคล เพื่อหาแนวทางแก้ไข</p>	<p>กลุ่มงานจิตวิทยา</p>

		<p>การดูแลจากนักจิตวิทยา ผู้เชี่ยวชาญที่จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ผลร่วมกับผู้เชี่ยวชาญหรือการประชุมปรึกษาวิเคราะห์ผลการตรวจวินิจฉัยทางจิต วิทยาคลินิก (case conference) ส่งผลรายงานการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก ภายใน 2 สัปดาห์ (14วันทำการ) หลังจากวันที่ทำการทดสอบแล้ว และในกรณีที่เร่งด่วนให้นักจิตวิทยาสรุปผลรายงานการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกสั้นๆ ลงใน Clinical Record ในแฟ้มเวชระเบียน - กรณีเป็นนักจิตวิทยาใหม่ และนักศึกษาฝึกงานให้มีระบบดูแลโดยผู้ชำนาญกว่าและอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนส่งรายงานเข้าแฟ้ม</p>				
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

๑๗. การรายงานผล	รายงานผลการตรวจ จิตวิทยา มีประเด็นไม่ ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง	กรณีเป็นนักจิตวิทยา ใหม่และนักศึกษาฝึกงาน ให้มีระบบดูแลโดยผู้ ชำนาญกว่าและอาจารย์ ที่ปรึกษา ก่อนส่งรายงาน เข้าแฟ้ม	สุ่มตรวจเพิ่มเฉพาะเขียน	ไม่พบความเสี่ยง	จัดทำแนวทางการ เขียนรายงานผลการ ตรวจสำหรับนักจิตฯ และให้มีการทบทวน ทุกปี (เดือนมกราคม) จัดระบบการสุ่มตรวจ เพื่อทบทวนความ สมบูรณ์และถูกต้อง ของรายงานปีละ 2 ครั้ง ครั้ง (เดือนตุลาคม , เมษายน)	กลุ่มงานจิตวิทยา
๑๘. การจ่ายยาผู้ป่วยนอก	จ่ายยาคลาดเคลื่อน	มีวิธีปฏิบัติงานการจ่าย ยาผู้ป่วยนอกเพื่อให้ ปฏิบัติตามมาตรฐาน เดียวกัน	การติดตามการ ปฏิบัติงานตามวิธีปฏิบัติ งานการจ่ายยาผู้ป่วยนอก	ไม่พบความเสี่ยง	การปรับปรุงเมื่อมีการ เปลี่ยนแปลง	กลุ่มงานเภสัชกรรม
๑๙. ความต้องการยาและวัสดุ การแพทย์เร่งด่วน	ไม่สามารถจัดหาและ เวชภัณฑ์ตามความต้องการ เร่งด่วน	จัดทำแผนจัดซื้อยาและ เวชภัณฑ์โดยปรับแผน ให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ปัจจุบัน	ความพอเพียงของยาและ เวชภัณฑ์เมื่อมีความ ต้องการใช้เร่งด่วน	ไม่พบความเสี่ยง	การปรับปรุงเมื่อมีการ เปลี่ยนแปลง	กลุ่มงานเภสัชกรรม
๒๐. การจัดซื้อจัดจ้าง	การจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไป ตามระเบียบ	เจ้าหน้าที่งานปฏิบัติ ตามคู่มือการจัดซื้อจัด จ้าง	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ตามที่คู่มือที่กำหนดให้	ไม่พบความเสี่ยง	ปรับปรุงคู่มือการ ทำงานเมื่อมีการ เปลี่ยนแปลงระเบียบ ใหม่	กลุ่มงานพัสดุ

๒๑. การลงทะเบียนคอมพิวเตอร์	พัสดุไม่ครบถ้วนถูกต้องตามระเบียบ	เจ้าหน้าที่งานปฏิบัติ เจ้าหน้าที่งานปฏิบัติ ตามคู่มือการจัดซื้อจัดจ้าง	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ตามที่คู่มือที่กำหนดให้	ไม่พบความเสี่ยง	ปรับปรุงคู่มือการทำงานเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระเบียบใหม่	กลุ่มงานพัสดุ
๒๒. การดูแลรักษาระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต -ขาดระบบ network สำรอง - ปัญหาจากผู้ให้บริการระบบ - อินเทอร์เน็ต - ขาดแผนการจัดซื้อทดแทน - ครุภัณฑ์	การทำงานที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตไม่สามารถใช้งานได้	ตรวจสอบระบบโดยเจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกวัน	จัดทำคู่มือการดูแลรักษาระบบอินเทอร์เน็ต	อินเทอร์เน็ตไม่สามารถใช้งานได้	ทบทวนขั้นตอนการดูแลรักษาระบบและเพิ่มความถี่ในการตรวจสอบระบบ	กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและประชาสัมพันธ์
๒๓. การทำงานของโปรแกรม HospitalOS/JHOS - ข้อมูลที่บันทึกมีความผิดพลาด - ไม่น่าเชื่อถือ - โปรแกรม HospitalOS/JHOS - ไม่สามารถใช้งานได้	ขาดการตรวจสอบการทำงานของเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายขาดการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ถูกบันทึกเข้าสู่ระบบ HospitalOS/JHOS	ตรวจสอบระบบโดยเจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกวัน	จัดทำคู่มือการดูแลรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย	โปรแกรมระบบ JHOS ไม่สามารถใช้งานได้	ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและประชาสัมพันธ์
๒๔. การจ่ายยาที่ปลอดภัย	ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากยา	ใช้ระบบ Jhos ควบคุมการสั่งการยาให้ถูกต้องตรงกันและตรวจสอบได้	ไม่มีอุบัติการณ์การสั่งจ่ายยาผิดพลาดจากแพทย์ที่สั่งจ่ายผิด	กรณีที่คนไข้มีโอกาสรับยาเกินขนาด จำเป็นต้องเฝ้าระวังในเคสที่มีความคิดฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตัวเอง	มีสัญลักษณ์เรื่องการกินยาเกินขนาด และสื่อสารระหว่างแพทย์และเภสัชกรมากขึ้น	กลุ่มงานแพทย์
๒๕. การตรงต่อเวลา ทำตามระเบียบ(การลา การเลื่อนนัด)	เกิดการให้บริการไม่ตรงต่อเวลา ทำให้ผู้รับบริการรอ	กำกับดูแล แจ้งระเบียบปฏิบัติในองค์กรแพทย์	ไม่พบข้อร้องเรียนหรือความไม่พึงพอใจ เรื่องการ	แพทย์มีการลาโดยไม่แจ้งตามระบบ	ปรับปรุงระบบการเลื่อนนัดผู้ป่วยผ่าน	กลุ่มงานแพทย์

	คอยนาน หรือไม่ได้รับ บริการตามกำหนด	อย่างสม่ำเสมอ และ เชื่อมโยงกับระบบนัด ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด	ให้บริการ		ทางอิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้งแจ้งแพทย์เรื่อง หลักเกณฑ์การลา อย่างสม่ำเสมอ	
๒๖. งานบริการ	เด็กหายระหว่างพบนัก สังคมฯ	ปฏิบัติตามมาตรการ ของสถาบันฯ ตาม Flow chart เรื่องการเฝ้าระวัง เรื่องเด็กพลัดหลง กำชับ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด	มีการติดตามนิเทศ อย่าง ใกล้ชิด	ไม่พบความเสี่ยง	มีการบ่มหน้าแฟ้ม เวชระเบียน ในกรณี ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง พลัดหลง สัญลักษณ์ E	กลุ่มงานสังคม สงเคราะห์
๒๗. ส่งเอกสารประเมินตนเอง SAR 2020 เข้าโปรแกรม hospital.ha.or.th เพื่อเตรียมรับ การประเมิน Re-acc ครั้งที่ 4ไม่ ทันระยะเวลาที่กำหนด	กรองข้อมูลส่งเข้าโปรแกรม hospital.ha.or.th ไม่ทัน ระยะเวลาที่กำหนด	ไม่มี	ไม่มี	ข้อมูลที่ยังไม่ สมบูรณ์	กำกับติดตาม	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพบริการและ มาตรฐาน
๒๘. เพื่อให้กิจกรรมและแผนงาน ดำเนินงานตามแผน และเป็นไป ตามระยะเวลาที่กำหนด	บริหารจัดการและจัดทำข้อมูล ไม่ทันตามระยะเวลาที่	กำกับการทำงานโดย หัวหน้ากลุ่มงาน	บริหารจัดการตาม ระยะเวลาที่กำหนด	ระยะเวลาที่ไม่ชัดเจน	ไม่มี	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพบริการและ มาตรฐาน
๒๙. เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดของ การสื่อสารงานต่างๆ	การสื่อสารประสานงานผิดพลาด	ไม่มี	ไม่มี	ความเข้าใจไม่ตรงกัน	ไม่มี	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพบริการและ มาตรฐาน
๓๐. การกำหนดทิศทางการ องค์กร	การไม่บรรลุเป้าหมายองค์กร	สื่อสารแผนยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน สถาบันฯ	มีการประเมินบุคลากร การรับรู้ ความรู้ ความ เข้าใจทิศทางการ	ไม่พบความเสี่ยง	เพิ่มช่องทางการ สื่อสารแผนยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน	กลุ่มงานยุทธศาสตร์ และแผนงานโครงการ

			ดำเนินงานสถาบันฯ		สถาบันฯ	
		จัดทำโครงการที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์สถาบันฯ	มีการประชุมผู้บริหารเพื่อพิจารณาโครงการที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์สถาบันฯ	ไม่พบความเสี่ยง	ทบทวน ปรับแผนงานโครงการ ในกรณีที่แผนงานโครงการไม่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์สถาบันฯ	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

หน่วยงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

รายงานการติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566

(3) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ	(3) วัตถุประสงค์	(4) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(5) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(6) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(7) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	(8) สถานะดำเนินการ	(9) วิธีการติดตามและสรุปผล การประเมิน/ข้อคิดเห็น
1. การดูแลผู้ป่วยและการ ให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง	เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความ เสี่ยงผู้ป่วยทำร้ายตนเอง	มีแนวทางปฏิบัติในการ ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและ ระเบียบปฏิบัติในการดูแล ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 18 ปี	ไม่พบความเสี่ยง	มีการบันทึกผลการประเมิน อาการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อปรับปรุงแนวทางดูแล อย่างสม่ำเสมอ	กลุ่มงานการแพทย์, กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก	☆	การดูแลและติดตามอาการผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องตามแนวทางปฏิบัติ สามารถป้องกันความเสี่ยงดังกล่าว
2. การให้บริการดูแลติดตาม การรักษาผู้ป่วย	เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่ ไม่มาตามนัด	มีระบบโทรติดตามเมื่อ ผู้ป่วยไม่มาตามนัด	ไม่พบความเสี่ยง	มีการปรับปรุงระบบโทร ติดตามผู้ป่วยให้ครอบคลุม ไม่ตกหล่น ซ้ำซ้อน	กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก	☆	ผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดได้รับการติดตาม ดูแล ไม่พลาดการรักษาที่ต่อเนื่อง
3. งานสิทธิประโยชน์และงาน ทะเบียนประวัติ	ป้องกันความคลาด เคลื่อนและไม่ครบถ้วน ของข้อมูลประวัติ บุคลากร	มีแนวทางการปฏิบัติงาน เรื่องการจัดทำแฟ้มประวัติ บุคลากร	พบว่าแฟ้มประวัติ บุคลากรยังมีเอกสาร ที่ไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์	ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติ งาน เรื่องการตรวจสอบ เอกสารในแฟ้มประวัติ	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	☆	มีการระบุรายละเอียดขั้นตอนในการ ปฏิบัติงานให้ชัดเจน ครอบคลุมถึง เอกสารที่ใช้ในการจัดทำแฟ้มประวัติ และตรวจสอบแฟ้มประวัติอยู่เสมอ
4. งานพัฒนาทรัพยากรบุคคล	เพื่อจัดทำข้อมูล career path ของบุคลากรให้มี ความครบถ้วนสมบูรณ์	การสรุปและรายงานข้อมูล ด้าน career path เพื่อให้ บุคลากรทราบในที่ประชุม คณะกรรมการบริหาร	ยังพบบุคลากรบางราย ยังไม่มีการจัดทำ IPD และแจ้งเรื่อง career path ของแต่ละบุคคล	ปรับปรุงแนวทางการ ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ ให้ครอบคลุมถึง career path ของแต่ละวิชาชีพ	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	○	การปรับปรุงแนวทางการให้ข้อมูล เรื่อง career path รายบุคคลและ ข้อมูล IPD รายบุคคล ช่วยให้การจัด ทำฐานข้อมูลมีความสมบูรณ์ขึ้น

(3) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ	(3) วัตถุประสงค์	(4) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(5) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(6) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(7) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	(8)	(9) วิธีการติดตามและสรุปผล การประเมิน/ข้อคิดเห็น
5. งานคัดเลือก สรรหา บรรจุ แต่งตั้ง	ลดการขยายเวลารับ สมัครสอบหลายครั้ง	มีการขยายเวลารับสมัคร และการเรียกผู้ขึ้นบัญชี สำรองในรอบก่อนมา พิจารณาแทน	ไม่มีผู้สมัครสอบที่เพียงพอ ต้องขยายเวลารับ สมัครสอบต่อไปอีก หลายครั้ง	ปรับปรุงแนวทางการ ประชาสัมพันธ์การรับสมัคร สอบให้ครอบคลุมทั่วถึงใน ช่องทางสาธารณะและสื่อ ประชาสัมพันธ์เอกชน	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	○	การปรับปรุงแนวทางประชาสัมพันธ์ การรับสมัครในหลายสื่อสาธารณะช่วย ให้มีผู้สมัครเพียงพอต่อการพิจารณา
6. การวินิจฉัยให้การรักษาและ การส่งจ่ายยาที่ปลอดภัย	ไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อ การที่ผู้ป่วยได้รับผล ข้างเคียงหรืออาการ ไม่พึงประสงค์จากยา	ใช้ระบบ Jhos ควบคุมการ บันทึกการตรวจวินิจฉัย และสั่งจ่ายยาอย่างถูกต้อง และสามารถตรวจสอบได้	กรณีที่คนไข้มีโอกาสรับ ยาเกินขนาด จำเป็นต้อง เฝ้าระวังในเคสที่มีความ คิดฆ่าตัวตาย หรือทำร้าย ตัวเอง	ติดตามเฝ้าระวัง นำเข้าเป็น case conference / เพิ่ม สัญลักษณ์เรื่องการกินยาที่ เกินขนาด และมีการสื่อสาร ระหว่างแพทย์และเภสัชกร มากขึ้น	กลุ่มงานการแพทย์	☆	ไม่มีอุบัติการณ์การตรวจวินิจฉัยและ สั่งจ่ายยาผิดพลาดจากแพทย์ที่ให้การ ตรวจรักษา
7. การลงทะเบียนคุมพัสดุ	เพื่อให้พัสดุครบถ้วน ถูกต้องตามระเบียบ	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตาม คู่มือการจัดซื้อจัดจ้าง	ไม่พบความเสี่ยง	ปรับปรุงคู่มือการทำงาน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง ระเบียบใหม่อยู่เสมอ	กลุ่มงานพัสดุ	☆	สอบทานการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ปฏิบัติงานตามคู่มือที่กำหนด ให้อย่างเคร่งครัด

สถานะดำเนินการ

☆ = ดำเนินการแล้วเสร็จ

P = ดำเนินการแล้วแต่ล่าช้ากว่ากำหนด

X = ยังไม่ได้ดำเนินการ

○ = อยู่ระหว่างดำเนินการ

ลายมือชื่อ *อนงค์ ธรรมศรี*

(นางสาวอนงค์ ธรรมศรี)

ประธานคณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

วันที่ 8 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566