

**แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลดงเจริญ**  
**ตามประกาศโรงพยาบาลดงเจริญ**  
**เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๔**

**แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน**

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลดงเจริญ.(กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน)บริหารทั่วไป.งานพัสดุ

วัน/เดือน/ปี : ..30..พฤศจิกายน..2564

หัวข้อ : MOIT 2 หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

1.ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลผู้บริหาร แสดงรายนามของผู้บริหาร

1.2 นโยบายของผู้บริหาร

1.3 โครงสร้างของหน่วยงาน

1.4 หน้าที่และอำนาจของหน่วยงานตามกฎหมายจัดตั้ง

1.5 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

1.6 ข่าวประชาสัมพันธ์ ที่แสดงข้อมูลข่าวสาร

1.7 ข้อมูลการติดต่อ

1.8 ช่องทางการรับฟังความคิดเห็น ที่บุคคลภายนอกสามารถแสดงความคิดเห็น

2. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH

3. พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ.2562

4. ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2564

5. ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2564

6. อินโฟกราฟฟิกคณะกรรมการจริยธรรม ประจำสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขชุดปัจจุบัน

7. ยุทธศาสตร์ของประเทศ โดยรวม

8. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

9. แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน และ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน (แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานทุกแผน)

10. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และ ผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน ตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน

11. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่

12. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ

13. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

14. คู่มือขั้นตอนการให้บริการ (ภารกิจให้บริการประชาชนตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.2558)

15. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ

16. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

17. การวิเคราะห์การจัดซื้อจัดจ้าง ประกอบด้วย

17.1 การวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุประจำปีที่ผ่านมา(ปีงบประมาณ พ.ศ.2564)

17.2 แผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุประจำปี

17.3 ผลการดำเนินการตามแผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุประจำปีตามรอบระยะเวลาที่กำหนดในรอบ

แนวทาง

17.4 ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่

17.5 แบบสรุปผลการจัดหาพัสดุในแต่ละรอบเดือน ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 (แบบ สขร.1)

Link ภายนอก : .....

หมายเหตุ : .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  
รุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์  
(นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์)  
ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ  
วันที่ 30 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

ผู้อนุมัติรับรอง  
ปัทมา สายสุจริต  
(นางสาวปัทมา สายสุจริต)  
ตำแหน่งรก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดงเจริญ  
วันที่ 30 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  
นายปฐมพงศ์ จันทร์ขำ  
(นายปฐมพงศ์ จันทร์ขำ)  
ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์  
วันที่ 30 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564



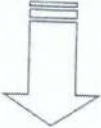
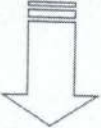
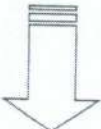
คู่มือกระบวนการปฏิบัติงานการด้านต่าง ๆ  
ของโรงพยาบาลดงเจริญ


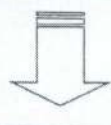
## คำนำ

คู่มือกระบวนการปฏิบัติงานการให้บริการของโรงพยาบาลดงเจริญฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็น แนวทาง ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลดงเจริญ ด้วยการแสดงกระบวนการให้บริการของแต่ละหน่วยงาน มี ผู้รับผิดชอบ ขั้นตอน ระยะเวลาที่ใช้ และ จุดควบคุมความเสี่ยง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมี มาตรฐานการ ปฏิบัติงานที่ชัดเจน กระบวนการมุ่งตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ จึงจำเป็นต้องมี ขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน

กลุ่มงานบริหารทั่วไปโรงพยาบาลดงเจริญ



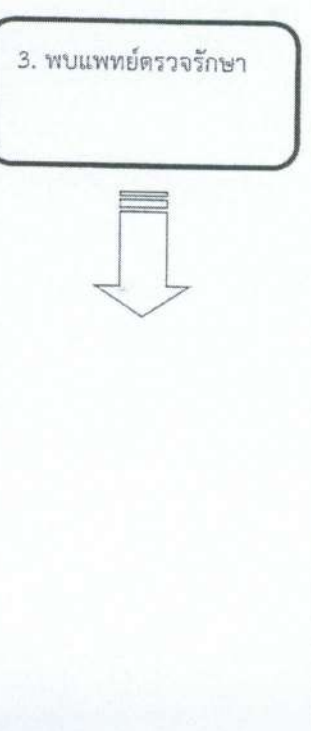
กระบวนการปฏิบัติงานการบริการของแพทย์แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน/นอก รพ.ตจ.เจริญ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการดำเนินการ	ความเสี่ยง	จุดควบคุม	ระยะเวลา
แพทย์ผู้ตรวจ	<p>1.กรอกข้อมูลและตรวจสอบผู้ป่วย</p> 	<p>-ประวัติผู้มารับบริการ ( OPD Card) ไม่ตรงกับผู้มารับบริการ</p> <p><u>สาเหตุ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-เจ้าหน้าที่ไม่ได้สอบถามชื่อผู้มารับบริการก่อนทำการตรวจ</li> <li>-พยาบาลเรียกชื่อผู้รับบริการเข้าห้องตรวจไม่ตรงกับ OPD Card/ใบนำทาง</li> <li>-ผู้รับบริการเดินมานิ่งหน้าห้องตรวจเอง ซึ่งพยาบาลยังไม่ได้เรียกมานิ่งรอนำห้องตรวจ ทำให้ผู้รับบริการเข้าห้องตรวจเองและแพทย์จึงตรวจรักษามิตกคน</li> </ul>	<p>ประสานให้เจ้าหน้าที่รับทราบเพื่อหาแนวทางการแก้ไข</p> <p>-พยาบาลจะต้องมีการทวนชื่อผู้รับบริการ ก่อนเข้าห้องตรวจทุกครั้ง ให้ตรงกับ OPD Card/ใบนำทาง</p>	3 นาที
แพทย์ผู้ตรวจ	<p>2.ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยถูกต้องตรงกับบัตร</p> 	<p>-ข้อมูลสิทธิ์การรักษาไม่ตรงกับการมารับรักษา</p> <p><u>สาเหตุ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องบัตรเลือกสิทธิ์การรักษามิตก</li> <li>- พยาบาลหน้าห้องตรวจ ไม่ได้มีการ ตรวจสอบสิทธิ์การรักษาก่อนเข้าห้องตรวจให้ครบถ้วนก่อนเข้าห้องตรวจ</li> <li>- ผู้ป่วยให้ประวัติแก่เจ้าหน้าที่ห้องบัตรและพยาบาลหน้าห้องตรวจไม่ครบ</li> </ul>	<p>-พยาบาลผู้ซักประวัติ และพยาบาลห้องตรวจ ต้องมีการตรวจสอบสิทธิ์การรักษาให้ถูกต้องก่อนพบแพทย์และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ห้องบัตรเปลี่ยนสิทธิ์การรักษาให้ถูกต้อง</p>	3 นาที
แพทย์ผู้ตรวจ	<p>3. ซักประวัติอาการและกรอกข้อมูลอาการเพิ่มเติม</p> 	<p>-แพทย์ผู้ตรวจ กรอกข้อมูลประวัติไม่ครบถ้วน</p> <p><u>สาเหตุ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ลืมกรอกข้อมูล</li> </ul>	<p>-ประสานแพทย์ให้ทราบทุกท่านให้ระวังเรื่องการกรอกข้อมูล</p>	5 นาที

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการดำเนินการ	ความเสี่ยง	จุดควบคุม	ระยะเวลา
แพทย์ผู้ตรวจ	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> <p>4. ตรวจร่างกาย ผู้ป่วยตามระบบและ กรอกข้อมูลการ ตรวจร่างกายที่พบ</p> <p>เพิ่ม</p>  </div>	<p>-แพทย์ผู้ตรวจ กรอกข้อมูลการตรวจร่างกาย ไม่ครบถ้วน</p> <p><b>สาเหตุ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ผู้ตรวจ ไม่ได้ตรวจร่างกาย ระบบอื่นๆ</li> <li>- แพทย์ผู้ตรวจลืมกรอกข้อมูล</li> </ul>	<p>- ประสานแพทย์ให้ ทราบทุกท่านให้ ระวังเรื่องการกรอก ข้อมูล</p>	5 นาที
แพทย์ผู้ตรวจ	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> <p>ให้การวินิจฉัย อธิบาย เบื้องต้นแก่ผู้ป่วย</p>  </div>	<p>-แพทย์ผู้ตรวจ ไม่แจ้งผลการวินิจฉัยแก่ผู้ป่วย</p> <p><b>สาเหตุ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ลืมแจ้งผู้ป่วย</li> <li>- ผู้ป่วยไม่เข้าใจข้อมูลที่แพทย์แจ้ง</li> </ul>	<p>-ประสานแพทย์ให้ทราบทุก ท่านให้ระวังเรื่องการแจ้งผล การวินิจฉัยแก่ผู้ป่วย</p> <p>-ทบทวนความเข้าใจของ ผู้ป่วยก่อนพบแพทย์</p> <p>-ให้ญาติฟังผลการวินิจฉัย และข้อมูลของตัวโรค ร่วมกับผู้ป่วย</p>	5 นาที
แพทย์ผู้ตรวจ	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> <p>กรอกข้อมูลการ วินิจฉัย การรักษา และ วันนัดหมายครั้ง ถัดไป</p> </div>	<p>-แพทย์ผู้ตรวจ กรอกข้อมูลการวินิจฉัยและ การรักษาผิด หรือ ไม่ครบถ้วน</p> <p><b>สาเหตุ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ผู้ตรวจลืมกรอกข้อมูล</li> </ul>	<p>-ประสานแพทย์ให้ทราบทุก ท่านให้ระวังเรื่องการกรอก ข้อมูลให้ถูกต้องและ ครบถ้วน</p>	5 นาที
แพทย์ผู้ตรวจ	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> <p>บันทึกการรักษา</p> </div>	<p>- ไม่พบความเสี่ยง</p>	-	-





กระบวนการ : การปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก รพ.ดงเจริญ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการดำเนินการ	ความเสี่ยง	จุดควบคุม	ระยะเวลา
ห้องบัตร		<p>-ประวัติผู้มารับบริการ ( OPD Card) ไม่ตรงกับผู้มารับบริการ</p> <p><b>สาเหตุ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เจ้าหน้าที่ห้องบัตร visit บัตร และ คำน้ประวัติผู้มารับบริการผิดคน</li> </ul>	<p>-ประสานเจ้าหน้าที่ห้องบัตร ให้รับทราบ เพื่อหาแนวทางการแก้ไข</p>	5 นาที
พยาบาล OPD 3 คน		<p>-ผู้รับบริการเข้าห้องตรวจ โดยที่ไม่มีผลทางห้องปฏิบัติการ ( เช่น แพทย์มีการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยได้รับการตรวจแล้ว แต่ก่อนเข้าห้องตรวจ ไม่มีผลแนบไปให้แพทย์ดู )</p> <p><b>สาเหตุ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลผู้ซักประวัติไม่ได้ลงบันทึกว่ามีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในใบนำทาง</li> <li>- พยาบาลหน้าห้องตรวจ ไม่ได้มีการตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการให้ครบถ้วนก่อนเข้าห้องตรวจ</li> </ul>	<p>-พยาบาลผู้ซักประวัติ และ พยาบาลห้องตรวจ ต้องมีการตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการ ทั้งใน OPD Card และในใบนำทาง ให้ครบถ้วนก่อนเข้าห้องตรวจทุกครั้ง</p>	5 นาที
แพทย์/พยาบาล OPD 3 คน		<p>-แพทย์ตรวจรักษา ผู้รับบริการผิดคน</p> <p><b>สาเหตุ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ไม่ได้สอบถามชื่อผู้มารับบริการก่อนทำการตรวจ</li> <li>- พยาบาลเรียกชื่อผู้รับบริการเข้าห้องตรวจไม่ตรงกับ OPD Card/ใบนำทาง</li> <li>- ผู้รับบริการเดินมานั่งหน้าห้องตรวจเอง ซึ่งพยาบาลยังไม่ได้เรียกมานั่งรอหน้าห้องตรวจ ทำให้ผู้รับบริการเข้าห้องตรวจเองและแพทย์จึงตรวจรักษาผิดคน</li> </ul>	<p>-ประสานแพทย์ให้รับทราบ เพื่อหาแนวทางการแก้ไข</p> <p>-พยาบาลจะต้องมีการทวนชื่อผู้รับบริการ ก่อนเข้าห้องตรวจทุกครั้ง ให้ตรงกับ OPD Card/ใบนำทาง</p>	5 นาที

ผู้จัดทำ รพ.ดงเจริญ  
(นางสาวสุธีรา ชาญแหลม)  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

## กระบวนการปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการ/ วิธีดำเนินงาน	ความเสี่ยง	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
จุดคัดกรอง พยาบาล/ ผู้ช่วยเหลือ คนไข้	 <p>ผู้ป่วยที่มา รับบริการ ยืนยันบัตร ให้ ประวัติที่จุด</p>	<p>ประเมินอาการผู้ป่วยไม่ครบถ้วน คัดกรองและแยกประเภทผิด จึง ทำให้ส่งผู้ป่วยผิดแผนก <u>สาเหตุ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ยังไม่มีการแบ่งเกณฑ์การคัด แยกผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่ OPD/ER ที่ชัดเจน</li> <li>- ความรู้ความเข้าใจ รวมไปถึง ทักษะและประสบการณ์ในการ คัดกรองและประเมินผู้ป่วยของ พยาบาลแต่ละบุคคลไม่เท่ากัน</li> <li>- การสื่อสารกับผู้ป่วยยังไม่ ชัดเจน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการตั้งเกณฑ์ในการแยก ประเภทผู้ป่วย OPD/ER ให้ ชัดเจน และเป็นไปในแนวทาง เดียวกัน</li> <li>- มีการประเมินและคัดกรองซ้ำใน กรณีที่คุณคัดกรองคนที่ 1 ไม่แน่ใจ จะต้องขอความช่วยเหลือจาก พยาบาลคนที่ 2 เพื่อช่วยคัดกรอง และช่วยยืนยันความถูกต้อง เช่น pain score ผู้ป่วยที่สงสัย โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือด สมอง เป็นต้น</li> <li>- มีการส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องไป อบรมเพื่อเพิ่มทักษะในการคัด กรองและแยกประเภทผู้ป่วย</li> <li>- มีการซักประวัติอาการของ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากตัวผู้ป่วย และญาติให้ชัดเจน</li> </ul>	5 นาที
ห้องบัตร	 <p>ผู้ป่วยรับบริการที่ ห้องฉุกเฉิน ยืนยัน บัตร /ตรวจสอบ สิทธิ์/รับคิว</p>	<p>ประวัติผู้มารับบริการ(OPD Card) ไม่ตรงกับผู้รับบริการ <u>สาเหตุ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วย/ญาติ ยืนยันบัตรปช. บัตรรพ.ผิดคน</li> <li>- เจ้าหน้าที่ห้องบัตรขาดการ สื่อสารเพื่อเป็นการยืนยันตัวผู้ป่วย ซ้ำ</li> <li>- เจ้าหน้าที่ห้องบัตร visit บัตร และค้นประวัติผู้ที่มาใช้บริการผิด คน</li> <li>- ขาดการตรวจสอบสิทธิ์และ แนะนำสิทธิ์ให้แก่ผู้รับบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เจ้าหน้าที่ห้องบัตร พยาบาลจัด ประชุมเพื่อพูดถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และพบข้อ และแนวทางแก้ไข ปัญหาร่วมกัน</li> <li>- กรณีที่เกิดข้อผิดพลาด เช่น visit บัตรผิด สิทธิ์การรักษาไม่ตรงกับ อาการที่ผู้ป่วยมา มีการประสาน ไปยังห้องบัตรและงานประกัน สุขภาพเพื่อให้แก้ไขให้ถูกต้อง</li> <li>- มีการตรวจสอบสิทธิ์ผู้มารับ บริการก่อนทุกครั้ง รวมไปถึงการ แนะนำสิทธิ์ที่ผู้ป่วยควรได้รับและ แจกเอกสารที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>	5 นาที

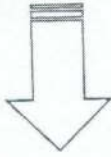
จากงาน สอนสุจินท์  
หนังสือวิชาการ สอนสุจินท์  
(พยาบาลวิชาชีพ ฉุกเฉินการแพทย์)



ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการ/ วิธีดำเนินงาน	ความเสี่ยง	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
		<p>- การรายงานอาการผู้ป่วย ระหว่างแพทย์กับพยาบาล ยังขาดความครบถ้วน ความมั่นใจในการรายงานอาการผู้ป่วยให้แพทย์ทราบ</p>	<p>- พยาบาล in charge ต้องมีความมั่นใจ มีการสื่อสารกับทีมให้ชัดเจน มีการประสานงานกับทีมเป็นระยะๆ</p> <p>- หลังจากรับคำสั่งแพทย์ทางโทรศัพท์ ต้องมีการตรวจสอบระหว่างพยาบาล in charge กับ med nurse เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>- มีการจดบันทึกอาการผู้ป่วย และมีการพูดคุยกับทีม ก่อนรายงานแพทย์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจน</p> <p>- มีการจัดลำดับผู้ป่วยตามความเร่งด่วน และแจ้งให้แพทย์ทราบถึงการตรวจผู้ป่วยตามลำดับ ก่อนหลังทุกครั้ง</p>	

ศิริวรรณ ลีอนศิริหาร์  
(แพทย์ศิริวรรณ ลีอนศิริหาร์)  
พัฒนาศิวาสีทปฏิบัติกร.



ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการ/ วิธีดำเนินงาน	ความเสี่ยง	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
			การรับใบแจ้งตายให้แก่ญาติ ผู้เสียชีวิตทุกราย รวมไปถึงการ พักศพในรพ. 2 ชม. และมีการ เซนตรับศพทุกครั้งก่อนออกจาก รพ. เพื่อให้ญาติเข้าใจขั้นตอนใน การรับส่งศพ และเพื่อไม่เกิดการ พ้องร้อง ภายหลัง	
เจ้าหน้าที่ ห้องยา/ การเงิน	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ห้องยา/การเงิน/ กลับบ้าน</div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>	<p>จ่ายยาไม่ครบถ้วนตามหลัง 10 R สาเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-แพทย์สั่งยาให้ผู้ป่วยไม่ครบตาม จำนวนวันที่แพทย์นัดเจ้าหน้าที่ ห้องยาไม่มีการทบทวนคำสั่ง แพทย์ก่อนจ่ายยาผู้ป่วย</li> <li>- ไม่ได้ตรวจสอบคำสั่งการให้ยา และการบริหารยา ในระบบ PE คู แต่รายการยาที่แพทย์สั่งเท่านั้น ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการบริหารยา และการดูแลหลังให้ยาที่ถูกต้อง</li> <li>- การคืนยาในกรณีผู้ป่วย refer/ การจ่ายยาคืนนอกเวลาไม่ ครบถ้วน</li> </ul> <p>-การเงิน การออกใบเสร็จและปิด visit ก่อนแพทย์ลงคำรักษา สาเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีการสอบถามจากแพทย์/ พยาบาลก่อนปิด visit กรณีไม่มี ยากกลับบ้าน หรือกรณีผู้ป่วยที่ ได้รับการส่งต่อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ก่อนจ่ายยาผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ห้อง ยาควรมีการตรวจสอบการจ่ายยา ตามหลัก 10 R หากพบ ข้อผิดพลาด ควรแจ้งแพทย์และ พยาบาลที่เกี่ยวข้องทันที เพื่อให้ ได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องและ ทันที</li> <li>-กรณีคืนยาผู้ป่วย refer/หรือคืน ยานอกเวลาราชการ ควรมี ระบบเช็คยาในระบบ Hos Xp ให้ ครบถ้วน และจัดยาคืนห้องฉุกเฉิน เวลา 15.00 น. ของทุกวัน เพื่อ ตรวจสอบความครบถ้วนของยาที่ได้รับ</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยทุกครั้ง ควร มีการสอบถามแพทย์ หรือ ผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับรายการยาหรือ หัตถการต่างๆ ว่าครบถ้วนหรือไม่ ก่อนออกใบเสร็จและทำจำหน่าย</li> </ul>	<p>10 -15 นาที</p> <p>3 นาที</p>

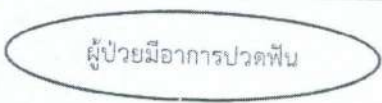
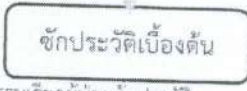
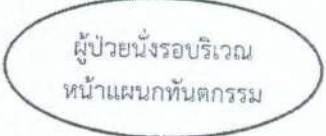
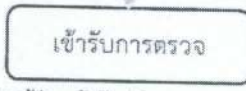
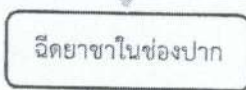
จิราวรรณ สอนสุจินทร์  
 (เช็กใบเสร็จรับเงิน) สอนสุจินทร์  
 (พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติกร)





กระบวนการเข้ารับบริการถอนฟันแผนกทันตกรรม

โรงพยาบาลตงเจริญ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการทันตกรรมอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความพึงพอใจในบริการทันตกรรม และเจ้าหน้าที่สามารถให้บริการได้อย่างเป็นระบบ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิ/Flow chart	ความเสี่ยง	การควบคุม/จัดการ ความเสี่ยง	ระยะเวลา ดำเนินการ
	 <p>ผู้ป่วยมีอาการปวดฟัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยปวดฟันมาก ขอลดตัว ทำให้ผู้ป่วยคนอื่นไม่พอใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จ่ายยาแก้ปวดบรรเทาอาการก่อน ชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจและเรียกเข้ารับการรักษาตามคิว</li> </ul>	
<b>ผู้ช่วยทันตกรรม</b> -นางฉวีภาพร ทวีพัฒน์ -น.ส.สุวรรณภา หันอักษร	 <p>ชักประวัติเบื้องต้น</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ช่วยทันตกรรมเรียกผู้ป่วยชักประวัติ                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบชื่อ-สกุล ตรงกับใบนำทาง</li> <li>- สอบถามน้ำหนัก ส่วนสูง</li> <li>- สอบถามโรคประจำตัว การแพ้ยา</li> </ul> </li> <li>2. สอบถามอาการนำ (Chief Complain)</li> <li>3. วัดความดันโลหิตก่อนทำการหัตถการ</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใบนำทางกับผู้ป่วยไม่ตรงกัน ทำให้เรียกแล้วไม่พบผู้ป่วย และผู้ป่วยไม่ถูกเรียกเข้ารับบริการ</li> <li>- สัมผัสความดันก่อนทำการหัตถการ หรือความดันผิดปกติแล้วมีวิงช้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้เวชระเบียนแนบบัตรประชาชนผู้ป่วยมากับใบนำทาง และเจ้าหน้าที่ห้องทันตกรรมตรวจสอบอีกครั้งว่าตรงกับใบนำทางและตรงกับตัวผู้ป่วย</li> <li>- ทพ/ทก.ตรวจสอบค่าความดันก่อนเรียกผู้ป่วยเข้ารับบริการ</li> </ul>	
	 <p>ผู้ป่วยนั่งรอบริเวณหน้าแผนกทันตกรรม</p>			
<b>ทันตแพทย์</b> -น.ส.ลลิตา สนธยาสถาพร -น.ส.ธัญชนก ไทรศักดิ์ <b>ทันตวิบาล</b> -น.ส.วราวิณี คำลอาท	 <p>เข้ารับบริการตรวจ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทพ/ทก. เรียกผู้ป่วยเข้ารับบริการ                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- สอบถามชื่อ-สกุลผู้ป่วย ตรวจสอบว่าตรงกับใบนำทาง</li> <li>- สอบถามโรคประจำตัว การแพ้ยา ตรวจสอบประวัติการรักษาในโปรแกรม Hos xp</li> </ul> </li> <li>2. สอบถามอาการนำ (Chief Complain)</li> <li>3. ตรวจช่องปาก (Dental Examination)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- ฟันโยกที่ไม่สามารถเก็บรักษาได้</li> <li>- รากฟันเหลือค้าง</li> <li>- ฟันผุทะลุโพรงประสาทฟันที่ไม่สามารถบูรณะได้</li> <li>- ฟันผุทะลุโพรงประสาทฟันที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่รักษาซากฟัน</li> <li>- ฟันที่ถอนเพื่อการจัดฟัน (ต้องมียาส่งตัว)</li> </ul> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยเข้ารับบริการผิดคน</li> <li>- ผู้ป่วยไม่ทราบโรคประจำตัว และยาที่รับประทานอยู่</li> <li>- ผู้ป่วยให้ประวัติไม่ชัดเจน ไม่สามารถระบุฟันซี่ที่ปวดได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เรียกทั้งชื่อและนามสกุลให้ชัดเจน</li> <li>- เปิดประวัติในโปรแกรม Hos xp ชักประวัติให้ละเอียด ให้นำยาโรคประจำตัวมาทุกครั้ง</li> <li>- ให้ผู้ป่วยดูกระจกแล้วชี้ฟันที่ปวด เคาะฟันแต่ละซี่แล้วถามอาการปวด ส่ง x-ray เพิ่มเติม</li> </ul>	
<b>ทันตแพทย์</b> -น.ส.ลลิตา สนธยาสถาพร -น.ส.ธัญชนก ไทรศักดิ์ <b>ทันตวิบาล</b> -น.ส.วราวิณี คำลอาท	 <p>ฉีดยาชาในช่องปาก</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แจ้งผู้ป่วยว่าจะฉีดยาชาในช่องปาก</li> <li>2. ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนฉีดยาชา</li> <li>3. ทำการหาตำแหน่งที่ต้องการและฉีดยาชา</li> <li>4. สังเกตอาการผู้ป่วยหลังฉีดยาชา</li> <li>5. ทดสอบอาการชา                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณียังไม่ชา ให้เติมยาชาเพิ่มในปริมาณที่เหมาะสม</li> <li>- ถ้าชาแล้วให้เริ่มถอนฟัน</li> </ul> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยคืนข้อขณะฉีดยาชา ทำให้เข็มไปโดนตำแหน่งอื่นในช่องปาก</li> <li>- ผู้ป่วยแพ้ยาชา</li> <li>- ผู้ป่วยเป็นลม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อธิบายขั้นตอนการทำงานแก่ผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกิดความตื่นตกใจขณะรักษา</li> <li>- จับแจ้งแพทย์ ส่งต่อผู้ป่วยไปห้องฉุกเฉินเพื่อให้ยาแก้แพ้</li> <li>- ทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น อธิบายให้ผู้ป่วยคลายกังวล ส่งต่อพบแพทย์</li> </ul>	


  
 ทพญ.ลลิตา สนธยาสถาพร



ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิ/Flow chart	ความเสี่ยง	การควบคุม/จัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาดำเนินการ
<b>ผู้รับผิดชอบ</b> - น.ส.ลิตา สอนยาสาธิต - น.ส.ธัญชนก ไทรศักดิ์ <b>ทันตวิชาวศัลยกรรม</b> - น.ส.วราวิรัตน์ คำสอาด	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ทำการถอนฟัน</div> </div> <p><u>Simple Extraction</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forceps technique</li> <li>- Elevator technique</li> </ul> <p><u>การถอนโดยการแบ่งรากฟัน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Open technique</li> <li>- Trans alveolar technique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตอนฟันคุดซี่</li> <li>- เกิดรอยทะลุ Maxillary sinus</li> <li>- เจ็บหน้าทึบถูกเข็มตำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น เช่น บล็อกฟันกลับเข้าที่หรือใส่ฟันปลอม หากฟันที่ถอนไปเป็นฟันที่ต้องถอนอยู่แล้ว ให้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจแล้วนัดถอนในการรักษาครั้งต่อไป</li> <li>- ถ่าย x-ray ประเมินระดับ Maxillary sinus และตำแหน่งของรากฟันที่ทะลุเข้าไป ส่งตัวผู้ป่วยรับการรักษากับทันตแพทย์เฉพาะทาง</li> <li>- แจ้ง IC เจาะเลือดเจ้าหน้าที่และผู้ช่วย กินยาตามแพทย์สั่ง</li> </ul>	
<b>ผู้ช่วยทันตกรรม</b> - นางนันทพร หรือปิ่น - น.ส.สุวรรณา พันธุ์กลิ่น <b>ทันตแพทย์</b> - น.ส.ลิตา สอนยาสาธิต - น.ส.ธัญชนก ไทรศักดิ์ <b>ทันตวิชาวศัลยกรรม</b> - น.ส.วราวิรัตน์ คำสอาด	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ให้คำแนะนำหลังถอนฟัน</div> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทพ./ทก. ให้ผู้ป่วยกัดผ้าก๊อชเพื่อห้ามเลือด</li> <li>- สังเกตอาการผู้ป่วยหลังถอนฟัน (เลือดไหลมาก เวียนศีรษะ)</li> <li>- คำแนะนำหลังการถอนฟัน</li> <li>2. แจ้งการรักษาครั้งต่อไปที่ต้องทำ (ถ้ามี)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เลือดออกไม่หยุดหลังถอนฟัน</li> <li>- ติดเชื้อหลังการถอนฟัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำการกดห้ามเลือดและเย็บแผล หากเกินขีดความสามารถให้ส่งต่อวท.แม่ข่าย</li> <li>- ใช้หลักการ Atraumatic และ Aseptic technique ฉายยาฆ่าเชื้อ (ถ้ามีข้อบ่งชี้)</li> </ul>	
<b>ทันตแพทย์</b> - น.ส.ลิตา สอนยาสาธิต - น.ส.ธัญชนก ไทรศักดิ์ <b>ทันตวิชาวศัลยกรรม</b> - น.ส.วราวิรัตน์ คำสอาด  <b>เภสัชกร</b>	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">พิจารณาจ่ายยา</div> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. กรณีผู้ป่วยมียาแก้ปวดอยู่แล้ว แนะนำการรับประทานยา</li> <li>2. กรณีผู้ป่วยไม่มียาแก้ปวด พิจารณาจ่ายยาแก้ปวดตามความเหมาะสม</li> </ol> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">แผนกเภสัชกรรม</div> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทพ./ทก. บันทึกการจ่ายยาและหัตถการในระบบ Hos xp</li> <li>2. ให้ผู้ป่วยนำไปนำทางไปยังแผนกเภสัชกรรม</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จ่ายยามิติดขนาด</li> <li>- ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ถามน้ำหนักตัวก่อนทุกครั้ง เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชช่วยตรวจสอบ โทรประสานให้ปรับขนาดยาให้ถูกต้อง</li> <li>- เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชช่วยตรวจสอบ โทรประสานให้เปลี่ยนชนิดยา และบันทึกประวัติการแพ้ยา</li> </ul>	
<b>ทันตแพทย์</b> - น.ส.ลิตา สอนยาสาธิต - น.ส.ธัญชนก ไทรศักดิ์ <b>ทันตวิชาวศัลยกรรม</b> - น.ส.วราวิรัตน์ คำสอาด <b>หน้าทำการเงิน</b>	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">แผนกการเงิน</div> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทพ./ทก. บันทึกหัตถการในระบบ Hos xp</li> <li>2. ให้ผู้ป่วยนำไปนำทางไปยังแผนกการเงินเพื่อชำระเงิน</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทพ./ทก. ให้ผู้ป่วยกลับบ้าน โดยไม่ได้ชำระเงิน</li> <li>- ผู้ป่วยกลับบ้านโดยไม่ได้ชำระเงิน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยก่อนทำหัตถการทุกครั้ง บันทึกค้างชำระไว้ในระบบ โทรแจ้งอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและมาชำระเงินภายหลัง</li> <li>- แจ้งผู้ป่วยให้ชัดเจนหลังทำหัตถการว่าให้นำเงินไปชำระเงินอย่าเพิ่งกลับบ้าน</li> </ul>	
	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">เสร็จสิ้นการรักษา</div> </div>			

๑๓

ทพญ. ลิตา สอนยาสาธิต

กระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (lab)

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิงาน	ขั้นตอน	ความเสี่ยง	ควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา ดำเนินการ
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">เริ่มต้น</div>				
ระดับคณบดี น้ำทิพย์	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">รับบัตร/เอกสาร</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">รับส่งตรวจ</div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ตรวจสอบความถูกต้องเอกสาร กับส่งตรวจ</li> <li>-เรียงลำดับก่อน/หลัง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-เอกสารหรือส่งตรวจผิดพลาด เช่น มีแต่ส่งตรวจแต่ไม่มีเอกสาร</li> <li>-ส่งตรวจเก็บมาไม่เหมาะสม เช่น ปริมาณเลือดขาด/เกิน ตามที่เหมาะสมสำหรับตรวจ PT ,aPTT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-แก้ไขเอกสารหรือส่งตรวจ โดยการแจ้งกับคนไข้ หรือ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>-ปฏิเสธส่งตรวจ และ ให้เก็บส่งตรวจใหม่</li> </ul>	2 นาที
ระดับคณบดี น้ำทิพย์	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ส่งรายการตรวจผ่านระบบ HIS</div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ส่งรายการตรวจตามใบนัด/เอกสาร จากแพทย์ผู้ส่งตรวจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ส่งรายการตรวจขาด/เกิน หรือผิด</li> <li>-เลือกสิทธิ์ของคนไข้ผิด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีสติในการเลือกรายการตรวจ ตามแพทย์ผู้ส่งตรวจ</li> </ul>	2 นาที
ระดับคณบดี	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">เจาะเลือด/เก็บตัวอย่าง (กรณี คนไข้ walk in / ส่งตรวจเพิ่ม)</div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ถามชื่อคนไข้ก่อนทำหัตถการ</li> <li>-เจาะเลือด/เก็บตัวอย่างจากคนไข้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ชื่อคนไข้ไม่ตรงกับเอกสารทำให้เกิดการเจาะเลือด/เก็บตัวอย่างผิดคน</li> <li>-ของมีคมทิ่ม ตำ บาดขณะทำหัตถการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ถามชื่อคนไข้ก่อนการทำหัตถการ โดย ให้อ่านชื่อแจ้งชื่อ-สกุลของตนเอง</li> <li>-มีสติในการทำงานเพื่อลดความเสี่ยง</li> <li>-ใส่ PPE เพื่อป้องกันการติดเชื้อ</li> </ul>	5 นาที
ระดับคณบดี น้ำทิพย์	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">แยกส่งตรวจตามจุดหมวดต่างๆ</div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-แยกส่งตรวจเพื่อดำเนินการตรวจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ส่งส่งตรวจหล่น /กระหว่างเคลื่อนย้าย ทำให้มีการแพร่กระจายของเชื้อโรค</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-หามาชนะรองรับส่งตรวจเพื่อเคลื่อนย้าย</li> <li>-เตรียมความพร้อมของชุด Spill kit</li> <li>-เขียนชื่อคนไข้ลงบนแผ่น</li> </ul>	1 นาที
ระดับคณบดี	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ตรวจวินิจฉัย</div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ตรวจสอบรายชื่อ /HN ก่อนนำเข้าตรวจในเครื่องอัตโนมัติ</li> <li>-ตรวจวินิจฉัยตามรายการส่งตรวจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การสลับกันของส่งตรวจ</li> <li>-สัมผัสโดนอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนส่งตรวจที่ใช้ในการตรวจ</li> <li>-อ่านผลวินิจฉัยผิดพลาด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ตรวจต่างๆ</li> <li>-เมื่อใช้อุปกรณ์เสร็จแล้ว ควรเก็บเข้าที่เดิม</li> <li>-ใส่ PPE เพื่อป้องกัน</li> <li>-ทำ control ควบคู่ไปด้วย หรือทำรายวัน/สัปดาห์</li> </ul>	10-45 นาที
ระดับคณบดี	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ส่งผลตรวจและออกผลตรวจ</div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ส่งผลตรวจทั้งใบใบตรวจแล็บและในระบบ HIS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-เนื่องจากไม่มีระบบ LIS จึงใช้การจดผลตรวจจากเครื่องตรวจอัตโนมัติ อาจจดผลตรวจ ผิดพลาด</li> <li>-ส่งผลด้วยการพิมพ์ลงระบบ HIS เนื่องจากยังไม่มีระบบ LIS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-หลังจากจดผลตรวจเสร็จแล้ว ทวนซ้ำอีก 1-2 รอบ เพื่อความมั่นใจ</li> <li>-หลังจาก พิมพ์ลงผลตรวจในระบบ HIS ควรตรวจสอบผลที่ลงอีก 1-2 รอบ</li> </ul>	5 นาที

จนศักดิ์  
นางจนศักดิ์ จนศักดิ์  
(นักเทคนิคการแพทย์)



กระบวนการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้ โรงพยาบาลคงเจริญ

ผู้รับผิดชอบ	flow chart	ขั้นตอน/วิธีการดำเนินงาน	ความเสี่ยง	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
งานเวชระเบียน	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     ลงทะเบียนส่ง ตรวจ/ตรวจสอบ สิทธิ                 </div>	ลงทะเบียนส่งตรวจ/ตรวจสอบสิทธิ	1.สิทธิการรักษาผิด 2.ส่งตรวจไม่ตรงแผนก 3.สิทธิการรักษาไม่เป็นปัจจุบัน	1.ต้องมีการสอบถามทุกฝ่ายที่ให้บริการ 2.จุดคัดกรองต้องชี้แจงอาการที่มาโรงพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียนทุกครั้ง 3.ตรวจสอบสิทธิรายตัวทุกวัน	2 นาที
ศูนย์จัดเก็บ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     ดึงข้อมูล ตรวจสอบความ ถูกต้อง                 </div>	ดึงข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องข้อมูล/สิทธิการรักษา	1.มีการบันทึกค่ารักษาพยาบาลไม่ถูกต้องครบถ้วน 2.ค่ารักษาพยาบาลไม่ตรงเป็นปัจจุบัน	1.มีการสุ่มตรวจเพิ่ม OPD CARD ตามสิทธิ 2.การเงินบันทึกจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านทุกราย	10 นาที
ศูนย์จัดเก็บ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     รายงานลูกหนี้ค่า รักษากับงานบัญชี                 </div>	รายงานลูกหนี้ค่ารักษากับงานบัญชีและบันทึกลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายตัวแต่ละสิทธิ			ทุกวัน
ศูนย์จัดเก็บ ทิพมาศ สุลาวัลย์ วรรณวัฒน์	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     ส่งข้อมูลเรียกเก็บ ค่ารักษาพยาบาล                 </div>	บันทึกข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาตามรายสิทธิ 1.สิทธิประกันสังคมในเครือข่าย/นอกเครือข่าย 2.สิทธิประกันสังคมกองทุนทดแทน/ทุพพลภาพ/ทันตกรรม 3.สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC)นอก cup ในจังหวัด/ต่างจังหวัด 4.สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ บริการเฉพาะ 5.สิทธิข้าราชการกรมบัญชีกลาง 6.สิทธิข้าราชการ อปท. 7.สิทธิข้าราชการ กทม 8.สิทธิ พรบ			30 วัน 30 วัน 30 วัน 10 วัน 10 วัน 10 วัน 30 วัน 30 วัน

จินลภา ทูณมณี  
 นางสาวทิพมาศ ทูณมณี  
 เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติปฏิบัติงาน

กระบวนการปฏิบัติงานด้านการจ่ายยา

ผู้รับผิดชอบ	แผนปฏิบัติงาน (flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินการ	ความเสี่ยง	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลาดำเนินการ	
ภญ.ศลิษา เต่าแหลม		<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์สั่งใช้ยาในคอมพิวเตอร์ (ชื่อยา วิธีใช้ และ จำนวน)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เกิดความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (ชื่อยา วิธีใช้และ จำนวนไม่ถูกต้อง)</li> <li>- ผู้ป่วยไม่ได้ให้ประวัติครบถ้วน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึก medreconsite ไว้ในคอมพิวเตอร์ให้ครบถ้วน</li> <li>- แบบบันทึก predisensing error</li> </ul>	5 นาที	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- จนท.ค้นหาประวัติผู้ป่วยจากใบนำทาง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องยาไม่ได้รับใบนำทาง (ผู้ป่วยยื่นผิดห้อง/ไม่ได้ยื่น/กลับบ้าน)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกตและคอยสอบถามผู้ป่วยที่นั่งรอหน้าห้องยาเป็นเวลานาน</li> </ul>	2 นาที	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ยา (ชื่อยา วิธีใช้ จำนวน)</li> <li>- ตรวจสอบกับประวัติยาเดิมของผู้ป่วย (medreconsite)</li> <li>- ตรวจสอบยาคืนคนไข้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยรับยาหลายที่ ให้ประวัติไม่ครบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สอบถามยาเดิมจากผู้ป่วย/รพ.ที่เข้ารับการรักษา</li> </ul>	3 นาที	
		พิมพ์ฉลากยา				
		ส่งการเงินตรวจสอบสิทธิ/ปิดจำหน่าย				2 นาที
		จัดยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบชื่อยา และ จำนวน จัดตามหน้าฉลาก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดยาผิด (ชื่อ จำนวน รูปแบบ ความแรง)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แก้ไขตามหลักเภสัชกรรม เช่น LASA ปรับตัวอักษรบนฉลากยา เป็นต้น</li> <li>- แบบบันทึก predisensing error</li> </ul>	5 นาที
		ตรวจเช็คยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เภสัชกรตรวจเช็คยา (ชื่อยา วิธีใช้ จำนวน DI)</li> <li>- หากพบความผิดพลาดดำเนินการแก้ไข</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Human error</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Double check</li> </ul>	5 นาที
		จ่ายยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จ่ายยาให้ผู้ป่วย สอบถามการใช้ยาของผู้ป่วย ADR และนำยา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispensing error เช่น จ่ายยาไม่ครบ จ่ายยาผิดคน</li> <li>- ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จ่ายยาโดยใช้หลัก 6R</li> <li>- นำเทคนิคต่างๆ มาใช้ เช่น show and tell</li> </ul>	5 นาที
ผู้ป่วยกลับบ้าน						

(นางสาวศลิษา เต่าแหลม)  
เภสัชกรปฏิบัติการ



กระบวนการปฏิบัติงานด้านการจัดซื้อยา วมย

ผู้รับผิดชอบ	แผนปฏิบัติงาน (flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินการ	ความเสี่ยง	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลาดำเนินการ
ภญ. อธิศนันท์ ผลประเสริฐ	<pre> graph TD     A([แผนจัดซื้อยาและวมย]) --&gt; B[สั่งซื้อยาและวมย. ตามแผน]     B --&gt; C[ผู้แทน บริษัทฯ/วมย. รับคำสั่งซื้อ]     C --&gt; D[บริษัทจัดส่ง-ขนส่ง]     D --&gt; E([คลังยาและเวชภัณฑ์ ตรวจสอบยา-วมย.])                     </pre>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สั่งซื้อยาและวมย. ตามแผนกับบริษัท/ผู้แทนบริษัทฯหรือวมย.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ราคา ยา-วมย. ปรับขึ้น</li> <li>- เกณฑ์เปิดบิลขั้นต่ำ (ซื้อน้อย) ทำให้เกิด over stock</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขอใบแจ้งปรับราคาเพื่อเสนอ ผอ.</li> <li>- รวบรวมราคา/บริษัทเพื่อวิเคราะห์การเปลี่ยนบริษัทในการสั่งซื้อ (พิจารณาจากราคากลางและคุณภาพ)</li> <li>- สืบราคาเพื่อจัดซื้อร่วมและต่อรองราคาให้ถูกลง</li> <li>- ปรับแผนยาและวมย. ให้เป็นปัจจุบันพร้อมวิเคราะห์</li> <li>- พิจารณาซื้อยา/วมย. รวมกันหลายๆตัว ในบริษัทเดียวกันเพื่อให้เปิดบิลได้</li> <li>- ยืมยา รพ. อื่นๆ</li> <li>- ซื้อจากบริษัทอื่นหรือร้านอื่นๆที่สามารถเปิดบิลในราคาต่ำได้</li> </ul>	<p>3 วัน</p> <p>3 วัน</p> <p>7 - 10 วัน</p> <p>7 วัน</p>

(นางสาวศลิษา เต่าแหลม)  
เภสัชกรปฏิบัติการ

กระบวนการควบคุมโรค  
โรงพยาบาลดงเจริญ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ให้การรายงานและสอบสวนโรค ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา


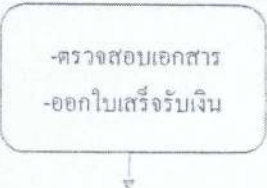
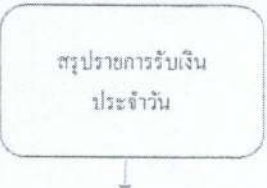
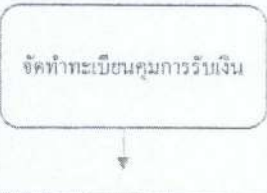
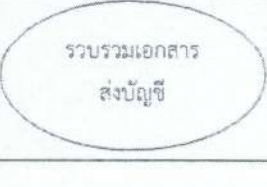
ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิ/Flow chart	ความเสี่ยง	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา ดำเนินการ
OPD/ER	<pre> graph TD     A(ซักประวัติ วัด V/S) --&gt; B[ ]             </pre>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ซักประวัติไม่ครบ</li> <li>- ใน ราย ที่ สง สัย ใช้เลือดออกไม่ได้ทำ TT</li> <li>- ไม่ได้แจ้งแพทย์ให้ส่งสอบสวนโรค</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำรายการโรคที่ต้องเฝ้าระวังและสอบสวนโรคให้กับ OPD และ ER</li> <li>- จัดทำนิยามเคสที่สงสัยใช้เลือดติดไว้ที่ OPD และ ER</li> <li>- ผู้ป่วยที่มีประวัติมีไข้มากกว่า 48 ชม. สงสัยใช้เลือดออกให้ทำ TT ทุกเคส</li> </ul>	10 นาที (มี TT 15 นาที)
แพทย์	<pre> graph TD     A[พบแพทย์ + investigate] --&gt; B(วินิจฉัย)             </pre>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ไม่ทราบว่าเป็นโรคที่ต้องส่งสอบสวนและควบคุมโรค</li> <li>- แพทย์วินิจฉัยโรคไม่ตรงตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำรายการโรคที่ต้องเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไว้ในห้องตรวจ</li> <li>- จัดทำเกณฑ์การวินิจฉัยโรคที่พบบ่อยและโรคที่วินิจฉัยไม่ตรงตามเกณฑ์ติดไว้ที่ห้องตรวจ</li> </ul>	5 - 10 นาที (มี investigate 30 นาที)
OPD/ER	<pre> graph TD     A[ส่งสอบสวนโรค] --&gt; B[ ]             </pre>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาล OPD ไม่ทราบการวินิจฉัยของแพทย์จึงไม่ได้ส่งสอบสวนโรค เนื่องจากใช้ระบบ paperless</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้แพทย์เขียนการวินิจฉัยโรคในใบนำทางเพื่อพยาบาลทราบและส่งสอบสวนโรค</li> </ul>	5 นาที
กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม	<pre> graph TD     A[สอบสวนโรค ให้สุศึกษา] --&gt; B[ ]             </pre>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เจ้าหน้าที่สอบสวนโรคติดภารกิจไม่ได้อยู่ที่ รพ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้พยาบาลถ่ายรูปหน้า OPD card ประวัติการเจ็บป่วย ผลเลือด และเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยหรือญาติ ส่งให้เจ้าหน้าที่สอบสวนโรคทางไลน์</li> </ul>	15 นาที
กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม	<pre> graph TD     A[รายงานโรคไปที่ศูนย์ ระบาดอำเภอและจังหวัด] --&gt; B[ ]             </pre>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานโรคช้ากว่ากำหนด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำ flow chart และเบอร์โทรติดต่อเจ้าหน้าที่ควบคุมโรค</li> </ul>	10 นาที
กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม	<pre> graph TD     A(แจ้งพื้นที่เพื่อควบคุมโรค)             </pre>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แจ้งควบคุมโรคผิดพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบที่อยู่ผู้ป่วยซ้ำก่อนแจ้งพื้นที่</li> </ul>	5 นาที

ศิริวิไล อสง

กระบวนการรับเงินโอนทุกประเภท

โรงพยาบาลคงเจริญ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แผนมีความครอบคลุม ถูกต้อง ครบถ้วน มีประสิทธิผล



ผู้รับผิดชอบ	แผนปฏิบัติงาน (Flow chart)	ความเสี่ยง	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลาดำเนินการ
ธรรารัตน์		-รับหนังสือการแจ้งโอนเงินและเสนอหนังสือให้ผู้บริหารทราบ ถ้าช้า	-เมื่อได้รับหนังสือการแจ้งโอนเงินแล้วดำเนินการเสนอผู้บริหารทราบ เพื่อให้ผู้บริหารลงนาม	1 วัน
ธรรารัตน์		-ไม่ได้มีการตรวจสอบยอดเงินเข้าเป็นประจำวัน	-จัดให้มีการตรวจสอบเงินเข้าทุกวันเพื่อตรวจสอบว่าได้รับเงินถูกต้องตามหนังสือการแจ้งโอน	1 วัน
ธรรารัตน์		-รวมยอดเงินไม่ตรง ไม่สอบทานรายการรับเงินที่จะนำส่งคณะกรรมการให้ครบถ้วน ถูกต้อง	-ตรวจทานข้อมูลตัวเลขรายรับให้คณะกรรมการตรวจสอบความถูกต้องของการรับโอนเงิน	1 วัน
ธรรารัตน์		-ไม่มีการจัดทำทะเบียนคุมเสนอผู้บริหาร	-จัดทำทะเบียนคุมการรับเงินประจำเดือนเสนอผู้บริหาร	1 วัน
ธรรารัตน์		-รวบรวมเอกสารการรับเงินส่งให้งานบัญชีล่าช้า	-รวบรวมเอกสารการรับเงินส่งให้งานบัญชีในวันทำการถัดไป	1 วัน

*Signature*

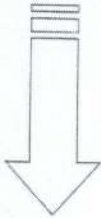
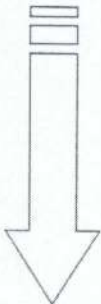
(นางสาวธรรารัตน์ อินช เจือ)  
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี



กระบวนการงาน : การจัดทำโครงการ รพ.คงเจริญ

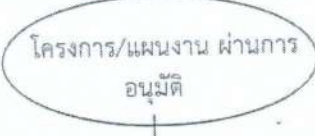
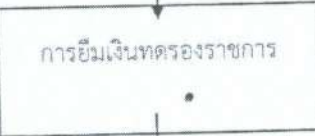
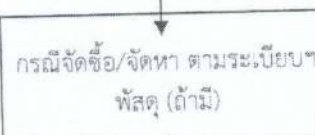
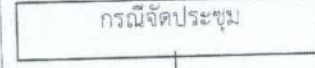
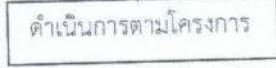

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการดำเนินการ	ความเสี่ยง	จุดควบคุม	ระยะเวลา
<p>คณะกรรมการ/กรรมการจัดทำแผน/ผู้รับผิดชอบโครงการ</p>	<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> <p>1.การวางแผนจัดทำโครงการ</p> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>	<p>- อาจจะมีบางสาเหตุ บางปัญหาที่ผู้จัดทำโครงการ คณะทำงานยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างครอบคลุมครบถ้วน</p> <p>- คณะทำงานขาดการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกัน</p> <p><u>สาเหตุ</u></p> <p>- ไม่ได้มีการวิเคราะห์ SWOT ของงานที่ชัดเจน ทำให้ขาดความชัดเจนของข้อมูลสู่การแก้ไขปัญหา</p>	<p>- คณะทำงาน/กรรมการจัดทำแผน/ผู้รับผิดชอบโครงการร่วมกัน วิเคราะห์ SWOT (จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค) ของงานที่ชัดเจนเพื่อการแก้ไขปัญหาได้อย่างครบถ้วนครอบคลุม ถูกต้องมากขึ้น</p>	<p>ต.ค - ธ.ค</p>
<p>ผู้รับผิดชอบโครงการ</p>	<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> <p>2. การเขียนโครงการ</p> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>	<p>- ขาดบุคคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่แท้จริงในการเขียนโครงการ</p> <p>- แบบฟอร์มโครงการมีการปรับเปลี่ยนทุกปี</p> <p><u>สาเหตุ</u></p> <p>- ผู้รับผิดชอบโครงการขาดการอบรมหลักการเขียนโครงการ</p> <p>- ผู้รับผิดชอบโครงการไม่ทราบแบบฟอร์มการเขียนโครงการที่ชัดเจน</p>	<p>- ผู้รับผิดชอบโครงการควรได้รับการอบรมพัฒนาหลักการเขียนโครงการ</p> <p>- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการควรชี้แจงการใช้แบบฟอร์มโครงการในแต่ละปีอย่างทั่วถึง</p> <p>- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการควรมีการตรวจสอบการเขียนโครงการให้ครบถ้วน ถูกต้องมากขึ้น</p>	<p>ต.ค - ธ.ค</p>



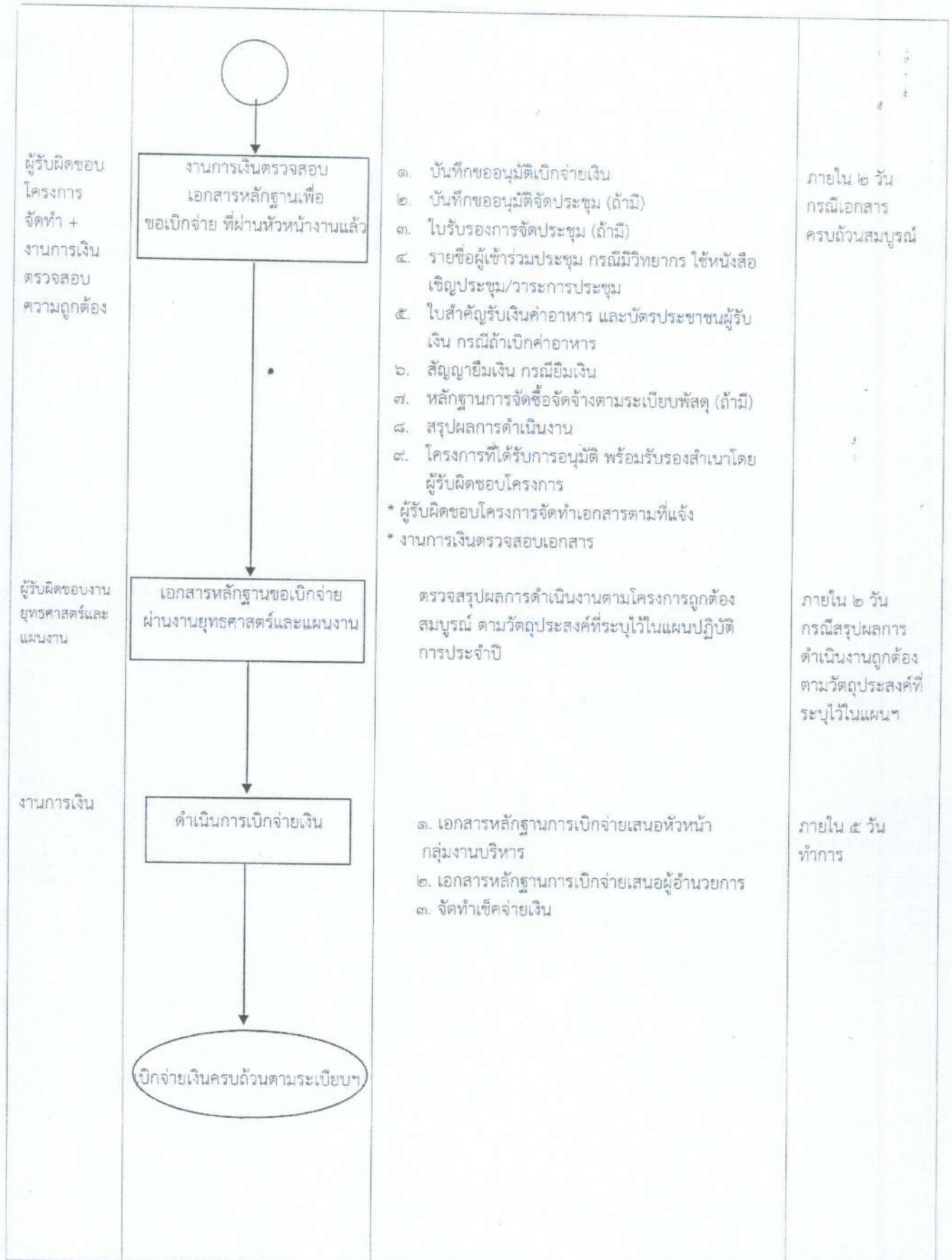
ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการดำเนินการ	ความเสี่ยง	จุดควบคุม	ระยะเวลา
-ผู้รับผิดชอบ โครงการ -กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์ และแผนงาน โครงการ	<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> <b>3. เสนอโครงการเพื่อ อนุมัติ</b> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>	<p>-โครงการอาจไม่ได้รับการอนุมัติ เนื่องจากไม่ได้มีแก้ไขปัญหาผู้ป่วย อย่างแท้จริง/ไม่สามารถแก้ไขปัญหา ตามนโยบาย</p> <p><u>สาเหตุ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การแก้ไขปัญหตามนโยบาย บางเรื่องมันดูยากเกินกำลัง คณะทำงานจึงเล็งแก้ไข ปัญหาเรื่องอื่นก่อนซึ่งอาจไม่ ตรงประเด็นตามงาน ยุทธศาสตร์</li> </ul>	<p>-กลุ่มงานยุทธศาสตร์ และแผนงานโครงการ ควรชี้แนะแนวทางการ ดำเนินโครงการ ให้ตรง เข็มมุ่งของจังหวัดใน เรื่อง ทิศทาง นโยบาย ของแต่ละปีให้ ผู้รับผิดชอบงานเข้าใจ อย่างชัดเจน</p>	ต.ค - ธ.ค
-ผู้รับผิดชอบ โครงการ -คณะทำงาน	<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> <b>4. ดำเนินงานตาม โครงการ</b> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยขาดความสนใจ</li> <li>- ผู้ป่วยมีปัญหาในการเดินทาง</li> <li>- สถานที่ในการอบรมโครงการไม่ เหมาะสม</li> <li>- บุคลากรคณะทำงานไม่เพียงพอต่อ การจัดกิจกรรม</li> </ul> <p><u>สาเหตุ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยขาดความสนใจในการเข้ารับ การอบรมโครงการ ไม่มาตามนัด</li> <li>- ผู้ป่วยมีปัญหาในการเดินทางมาอบรม เดินทางไกล / ไม่มีญาติพามา</li> <li>- สถานที่ในการอบรมโครงการไม่ เหมาะสม ต้องเดินขึ้นบันไดหลายชั้น ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีปัญหาปวดเข่า</li> <li>- บุคลากรคณะทำงานไม่เพียงพอต่อ การจัดกิจกรรม เช่นติดภารกิจ ต่างๆ</li> </ul>	<p>-รับผิดชอบงานต้องมี มาตรการสร้างความ ตระหนัก สนใจในการ ดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยใน การมาอบรมตามนัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้รับผิดชอบงาน มีการ จัดกิจกรรม ในการแบ่ง โซน เพื่อลดการเดินทาง</li> <li>-ผู้รับผิดชอบงานควร จัดหาอาคารสถานที่ใน การอบรมที่เป็นด้าน ล่างสุดของอาคาร</li> <li>-คณะทำงานที่ร่วม ดำเนินกิจกรรมโครงการ หากติดภารกิจต้องมี ตัวแทนมาช่วยกิจกรรม</li> </ul>	ม.ค-มี.ย

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการดำเนินการ	ความเสี่ยง	จุดควบคุม	ระยะเวลา
-ผู้รับผิดชอบโครงการ	<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p style="text-align: center;"><b>5. ประเมินผลโครงการ</b></p> </div>	<p>-การรวบรวมข้อมูลสรุปผลโครงการไม่ต่อเนื่อง</p> <p><u>สาเหตุ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยไม่เข้าร่วมอบรมโครงการอย่างต่อเนื่อง เช่น อบรม ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และ ครั้งที่ 3 มาบ้างไม่มาบ้าง ส่งผลให้ต่อการติดตาม การเก็บรวบรวมข้อมูล</li> </ul>	<p>-ผู้รับผิดชอบโครงการรวบรวมวิเคราะห์สรุปผลการดำเนินงานความสำเร็จของโครงการว่ามากน้อยเพียงใดรวบรวมปัญหาและอุปสรรคของโครงการ</p>	ก.ค - ก.ย

Flow chart การเบิกจ่ายเงินตามโครงการ/แผนงาน

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิงาน (flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ
ผู้รับผิดชอบโครงการ		<p>ก่อนจะดำเนินการตามโครงการ แจ้งผู้รับผิดชอบงาน ยุทธศาสตร์และแผนงาน ของโรงพยาบาลทุกครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการจัดทำโครงการ</p>	
งานการเงิน		<ol style="list-style-type: none"> <li>โครงการที่ได้รับการอนุมัติ พร้อมรับรองสำเนาโดยผู้รับผิดชอบโครงการ</li> <li>สัญญาเงินยืม จำนวน ๒ ฉบับ</li> </ol>	ภายใน ๕ วันทำการ
ผู้รับผิดชอบโครงการ + งานพัสดุ		<ol style="list-style-type: none"> <li>โครงการที่ได้รับการอนุมัติ</li> <li>รายการพัสดุที่จะต้องใช้โดยละเอียด</li> <li>แจ้งระยะเวลาที่ใช้พัสดุ</li> <li>กรณีในพื้นที่ จนท.พัสดุใช้เวลาในการดำเนินการจัดหา อย่างช้าภายใน ๗ วันทำการ</li> <li>กรณีนอกพื้นที่ กทม. หรือจังหวัดอื่น อย่างช้าไม่เกิน ๓๐ วัน</li> </ol> <p>* ผู้รับผิดชอบจัดเตรียมรายละเอียดในการใช้พัสดุ * งานพัสดุจัดทำเอกสาร</p>	
ผู้รับผิดชอบโครงการ		<ol style="list-style-type: none"> <li>ขออนุมัติจัดประชุม</li> <li>ใบรับรองการจัดประชุม</li> </ol>	
ผู้รับผิดชอบโครงการ	 		





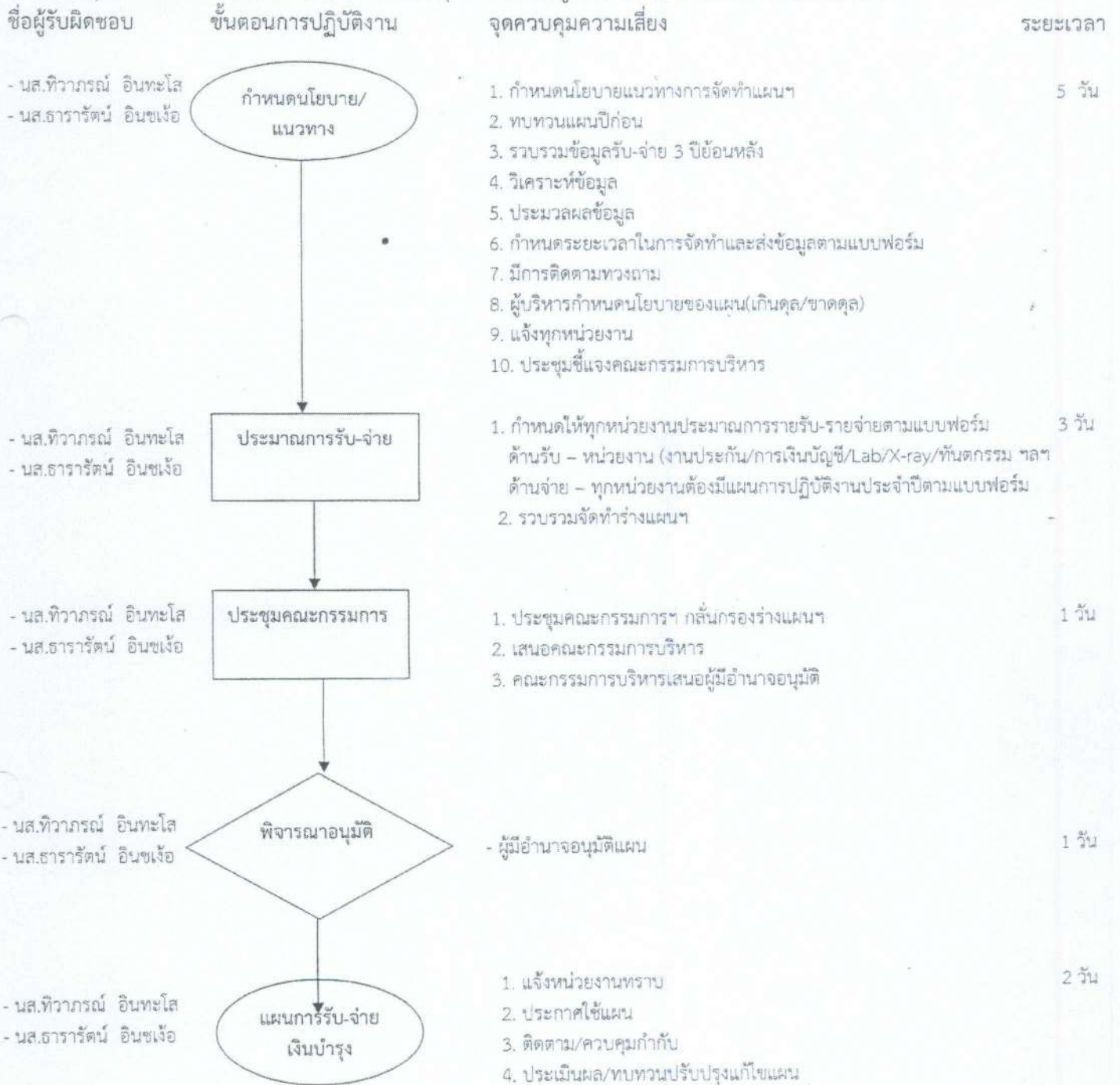
จันทนา  
 (ว่าที่ ร.ต.หญิง ทิวาภรณ์ อินทะโส)  
 เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน



กระบวนการจัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง

โรงพยาบาลตงเจริญ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีแผนรายรับ-จ่ายเงินบำรุงที่ครบถ้วน ถูกต้อง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล



จัดทำโดย  
(ว่าที่ ร.ต.หญิงทิวาภรณ์ อินทะโส)  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

กระบวนการแผนการจัดทำบัญชี

โรงพยาบาลดงเจริญ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แผนมีความครอบคลุม ถูกต้อง ครบถ้วน ประสิทธิภาพ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิ/Flow chart	ความเสี่ยง	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลาดำเนินการ
นางสาวณัฐวดี แก้วดี		-ได้รับเอกสารล่าช้า และไม่ถูกต้อง	-ตรวจสอบหลักฐานหรือข้อมูลที่ได้รับ ทุกข้อมูลจะต้องมีหลักฐานประกอบที่ถูกต้องตามระเบียบงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ	1-2 วัน
		-การบันทึกบัญชีผิดพลาด ไม่เป็นไปตามนโยบายบัญชีของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	-ตรวจสอบเอกสารและบันทึกบัญชี จัดทำตามคู่มือบัญชีกระทรวงฯ หากในรอบการบันทึกบัญชีไม่มีรายการหรือความไม่ชัดเจนของวิธีการบันทึกบัญชี ให้อ้างอิงตามมาตรฐานการบัญชีและหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไปเป็นสิ่งสำคัญ	1-2 วัน
		-ระบบ Express Error / ข้อมูลการโพสต์ ของระบบบัญชีผิดพลาด	-ตรวจสอบข้อมูลในงบทดลองหลักการบันทึกบัญชีเสร็จสิ้นทุกวัน เพื่อดูรายการที่มียอดคงเหลือผิดด้านและรายการที่มีความผิดปกติต่างๆ	ทุกวันทำการ
		-รายงาน เงิน คง เหลือ ประจำวัน/รายงานฐานะเงินคงเหลือไม่ตรงกัน	-ตรวจสอบ เงินสด เงินฝากธนาคาร ถูกต้องตรงกับรายงานรายงานเงินคงเหลือประจำวันและรายงานฐานะเงินคงเหลือ -เสนอคณะกรรมการและผู้บริหาร ตรวจสอบและลงนาม	1-2 วัน
		-ส่งงบทดลองล่าช้าไม่ทันต่อเวลาที่กำหนด	-กำหนดระยะเวลาการส่งข้อมูลแต่ละฝ่ายมายังงานบัญชีก่อนวันที่5 ของเดือนถัดไป -นำรายงานต่างๆเสนอให้หัวหน้าฝ่ายบริหารตรวจสอบก่อนการจัดส่งข้อมูลขึ้น Web -เสนอรายงานต่อผู้บริหารทั้ง CFO&CEO	ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป
		-สถานที่จัดเก็บเอกสารไม่ปลอดภัย	-จัดทำสถานที่เก็บเอกสารให้ปลอดภัย เพื่อป้องกันการเบิกซ้ำ หรือ ขำรุค หรือ สูญหาย และแยกจากเอกสารประเภทอื่น	

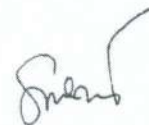
(นางสาวณัฐวดี แก้วดี)  
 ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี

กระบวนการรับเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลตงเจริญ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แผนมีความครอบคลุม ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิ (Flow chart)	ความเสี่ยง	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลาดำเนินการ
อารารัตน์	รับเอกสารข้อมูลค่ารักษาพยาบาล	-แจ้งสิทธิรักษาผิดในระบบ Hosxp -จำนวนเงินค่ารักษาผิด	-ตรวจสอบสิทธิการรักษา จำนวนเงินค่ารักษา เมื่อผิดให้แจ้งงานประกันแก้ไข	1 นาที
อารารัตน์	ตรวจสอบเอกสาร	-ผู้เข้ารับบริการมาพร้อมๆ กันทำให้ผู้ปฏิบัติต้องปฏิบัติเร็วกว่าปกติทำให้เกิดความผิดพลาด	-ตรวจสอบเอกสารให้รอบคอบ	1 นาที
อารารัตน์	ออกใบเสร็จรับเงิน / ใบขอค้างชำระค่ารักษา	-ออกใบเสร็จรับเงินไม่ตรงชื่อผู้ป่วย	-ก่อนออกใบเสร็จทุกครั้งทวนชื่อคนใช้ก่อนรับเงินและออกใบเสร็จรับเงินทุกครั้ง	2 นาที
อารารัตน์	สรุปใบนำส่งเงินประจำวัน	-สรุปตัดยอดค่ารักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน	-สรุปยอดค่ารักษาพยาบาล และส่งให้คณะกรรมการตรวจสอบเงินคงเหลือประจำวัน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน	40 นาที
อารารัตน์	-เงินสดนำฝากธนาคาร -บันทึกใบโปรแกรมExpress	-ไม่มีการจัดทำทะเบียนคุมเสนอผู้บริหาร -บันทึกบัญชีผิดพลาดข้อมูลไม่ถูกต้อง	-จัดทำทะเบียนคุมการรับเงินประจำเดือนเสนอผู้บริหาร -ตรวจสอบข้อมูลก่อนลงบัญชีทุกครั้ง	1 วัน
อารารัตน์	รวบรวมเอกสารส่งบัญชี	-รวบรวมเอกสารการรับเงินส่งให้งานบัญชีล่าช้า	-รวบรวมเอกสารการรับเงินส่งให้งานบัญชีให้ในวันทำการถัดไป	1 วัน



(นางสาวอารารัตน์ ยินช เกื้อ)  
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี



กระบวนการจ่ายเงิน


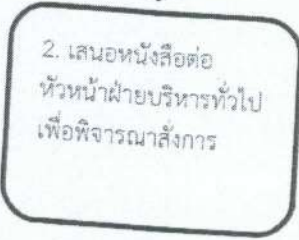
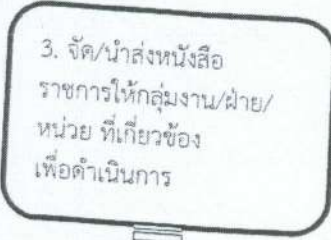
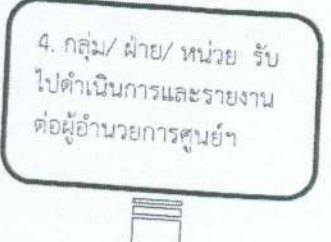
โรงพยาบาลดงเจริญ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แผนมีความครอบคลุม ถูกต้อง มีประสิทธิผล

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิ (Flow chart)	ความเสี่ยง	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลาดำเนินการ
ทิวาภรณ์	รับหลักฐานการจ่าย	-รับหลักฐานการขอเบิกเงินแล้วเอกสารไม่ครบถ้วน	-ส่งกลับให้แก่ไขหลักฐานการจ่ายเงินก่อนดำเนินการเบิกจ่าย	2 วัน
ทิวาภรณ์	-ตรวจสอบเอกสาร -จัดทำคำขออนุมัติเบิก -ใบหักภาษี ณ ที่จ่าย -จัดทำเช็ค และเสนอเงิน	-จ่ายเงินช้า/ผิด -ขาดความรู้ความเข้าใจในระเบียบการเบิกจ่ายเงิน	-ประทับตราจ่ายแล้วทุกครั้งเมื่อมีการจ่ายชำระเงิน -ส่งผู้ปฏิบัติงานเข้ารับการอบรมระเบียบและข้อบังคับเกี่ยวกับการจ่ายเงิน	5 วัน
ทิวาภรณ์	จ่ายเงินและตัดจ่ายในระบบ Express	-แจ้งให้เจ้าหน้าที่มารับเช็คแล้วแต่ไม่มารับจึงไม่สามารถตัดจ่ายในระบบ Express ได้	-ติดตามให้เจ้าหน้าที่มารับเช็คเพื่อให้จ่ายชำระไม่เกินระยะเวลา	30 วัน
ทิวาภรณ์	รวบรวมเอกสารส่งบัญชี	-รวบรวมเอกสารการรับเงินส่งให้งานบัญชีล่าช้า	-รวบรวมเอกสารการจ่ายเงินส่งให้งานบัญชีให้เร็วขึ้น	3 วัน



กระบวนการงาน : การรับ - ส่งหนังสือและแจ้งเวียนหนังสือราชการ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการดำเนินการ	ความเสี่ยง	จุดควบคุม	ระยะเวลา
นายกษิต์เดช อนันมิตร	 <p>1. รับหนังสือ, คัดแยก, จัดลำดับ ลงทะเบียน รับ-ส่งหนังสือ ราชการ</p>	ลงทะเบียนรับหนังสือไม่ครบถ้วน <b>สาเหตุ</b> มีการรับหนังสือจำนวนมากไม่ได้จัดระบบให้ ดีพอ	จัดระบบการรับหนังสือ ตามลำดับก่อน-หลังและ ใส่หมายเลขรับตามลำดับ	1 ชม.
นายกษิต์เดช อนันมิตร	 <p>2. เสนอหนังสือต่อ หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป เพื่อพิจารณาสั่งการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิเคราะห์หนังสือไม่ถูกต้อง ทำให้เกยยิบ หนังสือ ให้กลุ่ม/ฝ่าย/หน่วย ผิดพลาด</li> <li>- ไม่มีคู่มือการปฏิบัติงานการเกยยิบหนังสือ เพื่อใช้ระหว่างการปฏิบัติงาน</li> <li>- เจ้าหน้าที่ขาดประสบการณ์การทำงาน ขาด ความรู้ ในเรื่องระเบียบวิธีปฏิบัติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน การเกยยิบหนังสือ เพื่อใช้ ระหว่างการปฏิบัติงาน</li> <li>- สอบถามผู้เกี่ยวข้องก่อน เกยยิบหนังสือ</li> <li>- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเข้ารับ การอบรม ในเรื่องระเบียบ วิธี ปฏิบัติ งานสารบรรณ</li> </ul>	1 ชม.
1. นายกษิต์เดช อนันมิตร 2. นางสาว จามิกร ( าระ	 <p>3. จัด/นำส่งหนังสือ ราชการให้กลุ่มงาน/ฝ่าย/ หน่วย ที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งหนังสือล่าช้า ไม่ทันเวลาการใช้งาน</li> </ul> <b>สาเหตุ</b> มีการรับหนังสือจำนวนมาก การพิจารณาความเร่งด่วน ของหนังสือไม่ครอบคลุม ทุกฉบับ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พิจารณาความเร่งด่วน ของหนังสืออย่างรอบคอบ</li> </ul>	1 ชม.
เจ้าหน้าที่ผู้ ปฏิบัติ ของกลุ่ม/ฝ่าย / หน่วย	 <p>4. กลุ่ม/ ฝ่าย/ หน่วย รับ ไปดำเนินการและรายงาน ต่อผู้อำนวยการศูนย์ฯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หนังสือราชการที่ส่งให้กลุ่ม/ฝ่าย ไม่ได้ ลงนามรับหนังสือในสมุดทะเบียนส่ง</li> <li>- ผู้รับหนังสือของกลุ่ม/ฝ่าย ไม่ได้ลงนาม รับหนังสือ ทุกครั้งในสมุดทะเบียนส่ง หนังสือ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้รับหนังสือของกลุ่ม/ฝ่าย ต้องลงนามรับหนังสือให้ ชัดเจน ทุกครั้งในสมุด ทะเบียนส่ง</li> </ul>	ภายใน 1-2 ชม. , 1 วัน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการดำเนินการ	ความเสี่ยง	จุดควบคุม	ระยะเวลา
นายกษิต์เดช อุณนิมิตร	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;">           การส่งหนังสือออก            5. ตรวจสอบความ            เรียบร้อยของหนังสือ            และออกเลขที่หนังสือส่ง         </div>	ออกเลขที่หนังสือซ้ำ <u>สาเหตุ</u> - ไม่ได้สอบทานเลขที่หนังสือออกทุกครั้ง	สอบทานเลขที่หนังสือออก ทุกครั้ง และมีผู้รับผิดชอบ เฉพาะ	1 ชม.
นายกษิต์เดช อุณนิมิตร	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;">           จัดส่งหนังสือราชการ            ไปยังหน่วยงาน            ที่เกี่ยวข้อง         </div>	ส่งหนังสือไปยังปลายทางผิดพลาด เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของผิด <u>สาเหตุ</u> - เจ้าหน้าที่ของและสถานที่ส่งไม่ชัดเจน	สอบทานการเจ้าหน้าที่ของ และสถานที่ส่งก่อนปิดซอง หนังสือราชการ	½ ชม.

กษิต์เดช อุณนิมิตร  
 (นายกษิต์เดช อุณนิมิตร)  
 จพ.จรมท

กระบวนการงานการจัดทำแผนจัดซื้อวัสดุประจำปี (วัสดุสำนักงาน-เงินบำรุง)

โรงพยาบาลตงเจริญ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้การจัดซื้อวัสดุถูกต้องตามพรบ.การจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

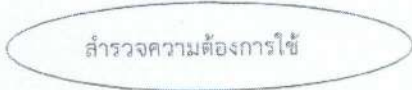
ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

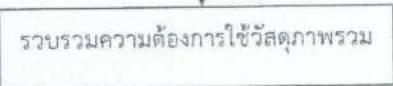
ระยะเวลา

- นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์
- นส.ภัทราภรณ์ ผ่องศรี



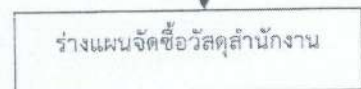
- กำหนดแบบฟอร์มความต้องการใช้วัสดุประจำปี โดยแยกรายละเอียดเป็นรายงวด
- กำหนดระยะเวลาการส่งแบบสำรวจคืนฝ่ายพัสดุให้ชัดเจน
- ฝ่ายพัสดุติดตาม เร่งรัดแบบสำรวจให้ทุกกลุ่มงาน/ฝ่าย
- พิจารณาเปรียบเทียบสถิติการใช้ในรอบปีที่ผ่านมา
- พิจารณายอดวัสดุคงคลัง ณ สิ้นปี
- พิจารณาระยะเวลาในการจัดซื้อ รวมทั้งเกณฑ์คงคลังขั้นต่ำ สูง
- พิจารณาแผนรายรับ/จ่ายเงินบำรุง (ประจำปี)
- พิจารณาแผนปฏิบัติงานประจำปี

- นส.ภัทราภรณ์ ผ่องศรี



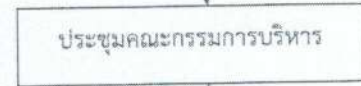
- ฝ่ายพัสดुरวบรวมความต้องการใช้วัสดุสำนักงานตามแบบสำรวจที่กำหนดโดยแยกเป็นหมวดหมู่

- นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์



- ฝ่ายพัสดุจัดทำร่างแผนจัดซื้อวัสดุสำนักงาน

- นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์
- นส.ภัทราภรณ์ ผ่องศรี



- ฝ่ายพัสดุเสนอร่างแผนจัดซื้อวัสดุสำนักงานต่อ คณะกรรมการบริหาร
- ประชุมคณะกรรมการบริหารเพื่อพิจารณาทบทวน กลั่นกรอง ปรับ ลด ร่างแผนจัดซื้อวัสดุสำนักงานตามความเหมาะสม
- เสนอร่างแผนจัดซื้อวัสดุสำนักงานเพื่อให้ผู้อำนวยการพิจารณาอนุมัติ

อนุมัติ

- ผู้อำนวยการอนุมัติแผนจัดซื้อวัสดุประจำปี (วัสดุสำนักงาน-เงินบำรุง)

แผนจัดซื้อวัสดุประจำปี (วัสดุสำนักงาน -เงินบำรุง)

- แผนจัดซื้อวัสดุประจำปี (วัสดุสำนักงาน - เงินบำรุง)
- สำเนาแผนให้ผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามแผนที่กำหนด

หมายเหตุ

- กรณีจัดซื้อนอกแผนตามเหตุผลความจำเป็นเร่งด่วนต้องได้รับ อนุมัติจากผู้อำนวยการ
๑. ทบทวนแผนการจัดซื้อประจำปี
- ๑.๒ แจ้งความต้องการใช้วัสดุให้ฝ่ายพัสดุภายในวันที่ ..... ของเดือน เพื่อฝ่ายพัสดुरวบรวมจัดซื้อเดือนละ ๑ ครั้ง
- ๑.๓ กรณีเร่งด่วน ถูกเงิน จำเป็น ให้จัดซื้อได้ทันที

(นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์)  
เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน


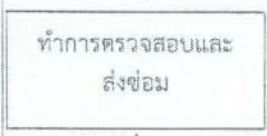


นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี)  
ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

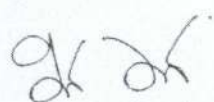


กระบวนการปฏิบัติงานการซ่อมบำรุง

โรงพยาบาลคงเจริญ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้วัสดุและครุภัณฑ์ของโรงพยาบาล อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานอยู่เสมอ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิ/Flow chart	ความเสี่ยง	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา ดำเนินการ
นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์ นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี		๑. ไม่มีการจัดทำ แผนการบำรุงครุภัณฑ์ และอาคารสถานที่	๑. จัดทำแผนการซ่อมบำรุง ประจำปี โดยให้แต่ละฝ่ายทำ การสำรวจวัสดุและครุภัณฑ์ ของแต่ละฝ่ายส่งขึ้นมา	๓๐ วัน
นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์ นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี		๑. โรงพยาบาลไม่มีช่าง ในการซ่อมบำรุง	๑. ทำการติดตาม เป็นระยะๆ ๒. ทำทะเบียนคุมในการส่งซ่อม	๑๕ วัน
นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์ นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี		๑. ทางโรงพยาบาลต้อง ทำการประสานงานกับ ช่างภายนอก	๑. ทำการติดตาม เป็นระยะใน การส่งซ่อม ๒. ทำทะเบียนคุมพัสดุที่ส่งซ่อม	๑๕ วัน
นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์ นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี		๑. บางร้านไม่มีการ รับประกันการซ่อมบำรุง	๑. ต้องให้มีการรับประกันใน การซ่อมบำรุง	๑๕ วัน



(นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์) (นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี)


เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

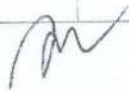
กระบวนการปฏิบัติงานการจัดการพัสดุ

โรงพยาบาลคงเจริญ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีแนวทางในการจัดซื้อจัดจ้างไปเป็นไปในแนวทางตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิ/Flow chart	ความเสี่ยง	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลาดำเนินการ
นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์ นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี		๑.การกำหนดราคากลางและคุณลักษณะเฉพาะวัสดุ/ครุภัณฑ์โดยผู้ใช้พัสดุ ไม่มีความสมบูรณ์เพียงพอ	๑.กำหนดให้มีคณะกรรมการพิจารณาราคากลางและทบทวนคุณลักษณะเฉพาะหรือเงื่อนไขต่างๆ ให้เหมาะสม	๓๐ วัน
นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์ นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี		๑.การขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดความต้องการ ๒. ผู้ใช้ไม่วางแผนในการจัดหาทรัพย์สิน หรือไม่ดำเนินการตามแผน	๑.กำหนดมาตรฐานให้หน่วยงานผู้รับผิดชอบในการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะวัสดุ/ครุภัณฑ์และราคากลางในเบื้องต้น ๒.กำหนดให้แต่ละหน่วยงานมีแผนการใช้วัสดุล่วงหน้า	๓๐ วัน
นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์ นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี		๑.การจัดทำไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนด ๒.ระยะเวลาในการจัดทำไม่เพียงพอต่อการดำเนินการตามวิธีต่างๆ	๑.กำหนดให้แต่ละหน่วยงานมีการทำแผนงานการใช้พัสดุล่วงหน้า	๑๕ วัน
นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์ นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี		๑.อาจจะตรวจสอบข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนและถูกต้องทั้งหมด	๑.ทบทวนทำความเข้าใจและชี้แจงสภาพปัญหาเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างให้กับหน่วยงานที่ได้รับจัดสรรงบประมาณรับทราบ	๑๕ วัน
นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์ นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี		๑.คณะกรรมการตรวจรับยังขาดความรู้ ความเข้าใจในระเบียบ	๑.กำหนดให้มีผู้ดูแลและรับผิดชอบ เป็นหนังสือ ๒.จัดทำกรอบระเบียบพัสดุ พ.ศ.๒๕๖๐	๑๕ วัน

  
 (นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์)  
 เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน


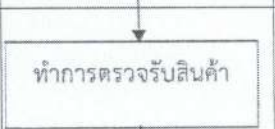


  
 (นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี)  
 ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ





กระบวนการปฏิบัติงานการตรวจรับ/มอบพัสดุ

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แนวทางในการตรวจรับ/มอบพัสดุ ถูกต้องตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิ/Flow chart	ความเสี่ยง	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลาดำเนินการ
นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์ นางสาวภัทราภรณ์ ม่องศรี		๑.สินค้าอาจส่งมาล่าช้ากว่าที่กำหนดไว้ เนื่องจากระยะทางหรือการขนส่ง	๑. ต้องกำหนดเวลาให้แน่นอนหรือทำการส่งสินค้าให้เพื่อระยะเวลาในการจัดส่งสินค้าให้	๓๐ วัน
นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์ นางสาวภัทราภรณ์ ม่องศรี		๑.เจ้าหน้าที่หรือคณะกรรมการตรวจรับจ้างไม่ปฏิบัติตามระเบียบ	๑.กำหนดให้มีการตรวจรับโดยคณะกรรมการที่ประกอบไปด้วยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และเข้าใจในพัสดุที่จัดซื้อ	๗ วัน
นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์ นางสาวภัทราภรณ์ ม่องศรี		๑.เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบขาดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ๒.การตรวจสอบและการดำเนินงานไม่เป็นไปตามสัญญา/ข้อตกลง	๑.กำหนดเจ้าหน้าที่/คณะกรรมการการตรวจรับพัสดุตรวจสอบพัสดุ/งานจ้างที่ส่งมอบให้ตรงตามสัญญา/ข้อตกลง และเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ๒.มีการแจ้งให้ผู้ขาย/ผู้รับจ้างทราบเป็นลายลักษณ์อักษรเมื่อพบว่าพัสดุ/งานจ้างที่ส่งมอบไม่ถูกต้อง ครบถ้วนตามที่มอบ	๗ วัน
นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์ นางสาวภัทราภรณ์ ม่องศรี		๑.การบันทึกข้อมูลอาจมีการผิดพลาด เช่น วันที่ตรวจรับ	๑.กำหนดให้มีผู้ดูแลและรับผิดชอบ เป็นหนังสือ ๒.มีการจัดทำหลักฐานการตรวจรับ/จ้างเป็นลายลักษณ์อักษร	๗ วัน

  
(นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์)  
เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน



  
(นางสาวภัทราภรณ์ ม่องศรี)  
ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ




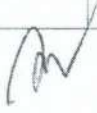
กระบวนการปฏิบัติงานด้านการควบคุมและเก็บรักษา

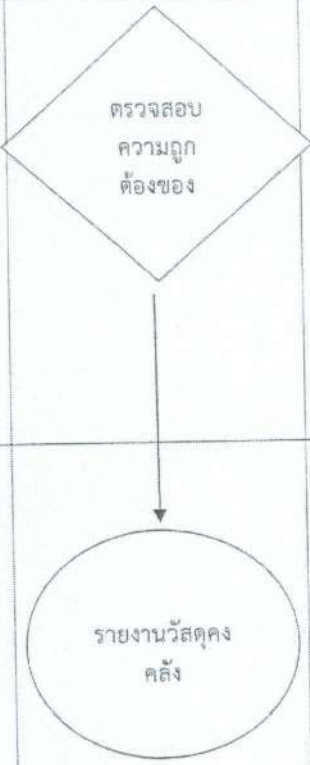

โรงพยาบาลดงเจริญ

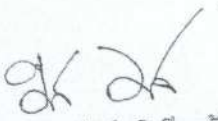
วัตถุประสงค์ เพื่อให้การรับจ่ายวัสดุ เป็นไปด้วยความถูกต้องสมบูรณ์และเป็นไปตาม พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างและบริหาร วัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐


ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิ/Flow chart	ความเสี่ยง	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา ดำเนินการ
นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์ นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี	 <p>กำหนดแนวทาง และแต่งตั้ง ผู้รับผิดชอบ</p>	๑.เจ้าหน้าที่หรือ ผู้รับผิดชอบขาด ประสบการณ์ในการ ปฏิบัติงาน	๑. ก่อนสิ้นเดือนกันยายนของ ทุกปี เจ้าหน้าที่พัสดุจัดทำคำสั่ง แต่งตั้ง หัวหน้าหน่วยพัสดุ, เจ้าหน้าที่จัดหาพัสดุ, และ เจ้าหน้าที่คุมคลังพัสดุ เพื่อให้ผู้ ที่ได้รับการแต่งตั้งตามคำสั่งใน บังบประมาณถัดไป ๒. ให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งตาม คำสั่ง ทำหน้าที่ดำเนินการ ควบคุม การใช้พัสดุเพื่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุด	๓๐ วัน
นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์ นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี	 <p>รับวัสดุเข้าคลังและ ลงทะเบียน</p>	๑.เจ้าหน้าที่หรือ คณะกรรมการตรวจรับ วัสดุไม่ปฏิบัติตาม ระเบียบ ๒. การตรวจสอบและการ ดำเนินการไม่เป็นไปตาม สัญญาและข้อตกลง	๑.เจ้าหน้าที่ควบคุมคลังพัสดุทำ การตรวจนับวัสดุตามรายการ ใบส่งของผู้ขายและตามรายงาน ใบตรวจรับพัสดุของ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ให้ ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ ตาม ระเบียบกระทรวงการคลังว่า ด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการ บริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๐๓ ๒.เจ้าหน้าที่คุมคลังพัสดุ ดำเนินการลงทะเบียนคุมวัสดุที่ ได้ทำการตรวจรับเรียบร้อยแล้ว ๓. จัดเก็บวัสดุให้เป็นระเบียบ เรียบร้อยและแยกวัสดุให้เป็น หมวดหมู่โดยจัดทำป้ายชื่อให้ ชัดเจน	๗ วัน

  
(นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์)  
เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน

  
(นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี)  
ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิ/Flow chart	ความเสี่ยง	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลาดำเนินการ
นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์ นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี		๑.การบันทึกข้อมูลในการรับ-จ่าย ของวัสดุ อาจมีการคลาดเคลื่อนหรือไม่ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์	๑.ให้คณะกรรมการควบคุมภายในโรงพยาบาล ทำการสุ่มตรวจสอบ ข้อมูลการรับ-จ่ายของวัสดุในคลัง ในทะเบียนคุมวัสดุ และ Stock Card ทุกรายการ ๒.ตรวจสอบจำนวนยอดคงเหลือของวัสดุแต่ละรายการที่เหลือมืออยู่จริงในคลังพัสดุ กับยอดในบัญชีวัสดุ ทุกรายการ	๗ วัน
นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์ นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี		๑.การบันทึกข้อมูลในการรับ-จ่าย ของวัสดุ อาจมีการคลาดเคลื่อนหรือไม่ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์	๑.ตรวจนับยอดคงเหลือจริงของวัสดุที่มีอยู่ในคลังพัสดุ เปรียบเทียบกับบัญชีวัสดุให้ถูกต้องตรงกันทุกรายการ เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.จัดทำรายงานวัสดุคงคลังในแต่ละประเภท จำนวนราคา จำนวนเงินรวมเดือนละครั้ง เสนอผู้อำนวยการ	๗ วัน

  
(นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์)  
เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน

  
(นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี)  
ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ