รายงาน

ตัวแบบการพัฒนาการบริหารและการจัดการภายใน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

Baan Paew Management Development for Sustainable Hospital

โดย

คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ธันวาคม 2546

คำนำ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นปีที่ 2 ซึ่งการศึกษาวิจัยปีที่ 1 เป็นการประเมินศักยภาพการบริหารจัดการภายใน ภายหลังเปลี่ยนจากโรงพยาบาลของรัฐ เป็นโรงพยาบาลในการกำกับของรัฐ

ในปีที่ 2 การศึกษาตั้งแต่ เมษายน 2545 – พฤษภาคม 2546 การศึกษาจะมุ่งเน้น 3 ด้าน คือ การให้คำปรึกษา การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาองค์กร และการประเมินผลการบริหารงานภายใน รวมทั้งการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรและผู้ใช้บริการ

ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ทั้ง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เพื่อประเมินศักยภาพของโรงพยาบาลในฐานะองค์การมหาชนซึ่งต้องพัฒนาปรับปรุงต่อไปเพื่อไปสู่วิสัยทัศน์ที่ต้องการ อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหน่วยงานที่จะเปลี่ยนไปสู่องค์การมหาชน ได้เรียนรู้ถึงปัญหาอุปสรรคการปรับเปลี่ยนเป็นองค์การมหาชนซึ่งต้องมีการพัฒนาองค์กร และทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งเป็นภาระกิจที่ต้องอาศัยความร่วมมือของคนในองค์กร การสนับสนุนและความช่วยเหลือในการให้คำปรึกษาด้านต่างๆ เพื่อพร้อมสำหรับการออกนอกการกำกับของรัฐ ที่มั่นคงและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผลของการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายระดับประเทศ ถึงแนวทางการปฏิรูประบบราชการในการออกนอกระบบของโรงพยาบาลของรัฐ ให้เป็นรูปแบบองค์การมหาชนในกำกับของรัฐ และอีกทั้งเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลบ้านแพ้วในการนำผลวิจัยไปศึกษาเพื่อสามารถปรับปรุงองค์กรให้เป็นต้นแบบโรงพยาบาลที่อยู่ในรูปแบบองค์การมหาชนแห่งแรกของประเทศ

การศึกษาในครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์ จากนายแพทย์วิทิต อรรถเวชกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว อีกทั้งคณะกรรมการบริหาร ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ในด้านให้ข้อมูล และความพยายามที่จะพัฒนาปรับปรุงการทำงาน

การศึกษาครั้งนี้ได้รับคำแนะนำ และความอนุเคราะห์ทุกๆ ด้านจาก รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทัศนประดิษฐ์ และศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ทางคณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

การวิจัยในครั้งนี้ได้ทีม ผู้ร่วมวิจัยและผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ ดร. ประเสริฐ คณาวัฒนไชย ด้านระบบสารสนเทศ นายสิทธิศักดิ์ เทียนทองและทีม ด้านระบบบัญชีและการเงิน งบประมาณ และระบบการตรวจสอบและควบคุมภายในและนิสิตหลักสูตรมหาบัณฑิต ได้แก่ นางสาวณัฐกานต์ นิลโกสัตย์ นางสาวตวงพร โตศุกลวรรณ นางสาวปาลวีย์ กุลเจริญ นางสาวพรรภิภา ครุวรรณพิรมน์ นางสาววศธร ชุติภิญโญ และนางสาวรัชศร สินธวัชต์ ที่เก็บรวบรวมข้อมูลการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรและผู้ใช้บริการ

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบคุณสำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุขที่สนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษารูปแบบและการประเมินผลด้านการบริหารและการจัดการภายใน เป็นการศึกษาต่อเนื่องในปีที่ 2 ซึ่งในปีที่ 1 ของการศึกษา ช่วงปี 2544 สิ้นสุดเมื่อ มกราคม 2545 โดยการศึกษาจะเป็นการประเมินผลการบริหารงานและการจัดการภายในเพื่อประเมินระบบด้านการจัดการ การดำเนินงาน การบริหารพัสดุ ระบบสารสนเทศ ระบบบัญชีและการเงิน ตลอดจนระบบการตรวจสอบและการบริหารภายใน อีกทั้งได้มีการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากร ต่อการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้ออกจากการเป็นโรงพยาบาลของรัฐ มาเป็นองค์การมหาชนภายใต้การกำกับของรัฐ และทำการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ผลงานศึกษาปีที่ 1 พบว่าระบบต่างๆ หลายระบบยังไม่สมบูรณ์ ควรมีการพัฒนา และหรือปรับปรุง อีกทั้งศักยภาพของบุคลากร ที่จะบริหารและปฏิบัติงานภายใต้รูปแบบองค์กรใหม่ยังไม่พร้อมในบางประเด็น ดังนั้นถ้าได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบของการศึกษาในปีที่ 2 โดยเน้น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการให้คำปรึกษา ด้านการพัฒนาบุคลากรและด้านการประเมินผลการบริหารจัดการ

วัตถุประสงค์หลัก

การศึกษามีวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการ

1. เพื่อให้คำปรึกษาในการพัฒนาระบบและบริหารจัดการ ด้านการวางแผนและการสร้างดัชนีชี้วัด ด้านการตรวจสอบและควบคุมภายใน ด้านระบบบัญชีและการเงิน ด้านการบริหารงานบุคคล ด้านระบบสารสนเทศ และด้านการบริหารวัสดุ
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรระดับกรรมการบริหารและผู้บริหารด้านต่างๆ
3. เพื่อประเมินศักยภาพการบริหารงานภายในของโรงพยาบาล อีกทั้งทำการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรภายในและผู้รับบริการ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ด้านการให้คำปรึกษาด้านการบริหาร / จัดการภายใน

การศึกษาให้คำปรึกษาการบริหารการจัดการภายใน ผลการศึกษามีดังนี้

1.1 ด้านการวางแผนและการสร้างดัชนีชี้วัด

ทางโรงพยาบาลได้มีการกำหนดทิศทางและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลช่วงปี 2545 และได้นำเสนอคณะกรรมการบริหารแต่ยังไม่ได้มีการแปลงวิสัยทัศน์สู่ภาคปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ทางคณะที่ปรึกษาได้ดำเนินการจัดสัมมนาปฏิบัติการให้ความรู้ และแปลงวิสัยทัศน์ แผนยุทธศาสตร์ 8 ด้านสู่แผนปฏิบัติการและดัชนีชี้วัด ระดับหน่วยงาน หน่วยงานได้รับคำแนะนำให้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการและดัชนีชี้วัด แต่บางหน่วยงานอยู่ในช่วงดำเนินการยังไม่เสร็จ อย่างไรก็ตามการจัดทำแผนปฏิบัติการและดัชนีวัดผลการปฏิบัติงานก็สอดคล้องกับการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลที่จะดำเนินการเพื่อให้ได้ HA

1.2 ด้านการตรวจสอบและควบคุมภายใน

คณะที่ปรึกษาได้ทำการประเมินระบบการตรวจสอบและควบคุมภายใน และให้คำปรึกษาด้านการจัดตั้งคณะกรรมการตรวจสอบ ที่มีความรู้ด้านการบริหาร ด้านบัญชี ด้านเทคนิค และบริการทางการแพทย์ อีกทั้งควรมีหน่วยงานตรวจสอบภายใน ด้านการวิเคราะห์ความเสี่ยง ซึ่งมีการจัดฝึกอบรมความรู้และได้ดำเนินการด้านการวิเคราะห์ความเสี่ยงแล้ว

1.3 ด้านบัญชีการเงินและงบประมาณ

คณะที่ปรึกษาได้ให้คำปรึกษาด้านการเงิน การพัฒนาปรับปรุงระบบบัญชีที่ใช้ในปัจจุบันตลอดจนวิธีการบันทึกบัญชี เช่น การปรับปรุงผังบัญชี ระบบบันทึกลูกหนี้ ระบบเงินสดย่อย ระบบครุภัณฑ์ เป็นต้น ตลอดจนได้มีการแนะนำให้มีการสอบทานความถูกต้องของข้อมูลทางบัญชีก่อนจัดทำงบการเงินทุกสิ้นเดือน แนะนำและให้การอบรมการประยุกต์ใช้โปรแกรมทางบัญชี ส่วนด้านบัญชีต้นทุนและงบประมาณ ได้มีการให้คำแนะนำและอบรม แต่ปัจจุบันยังไม่สามารถจัดทำได้

1.4 ระบบสารสนเทศ

ที่ปรึกษาได้ให้คำแนะนำด้านฮาร์ดแวร์ และซอฟแวร์ การรักษาความปลอดภัยของระบบเครือข่ายและข้อมูล การสำรวจข้อมูลและการเรียกข้อมูล

1.5 ระบบพัสดุ

การบริหารพัสดุของฝ่ายเภสัชกรรมซึ่งรับผิดชอบยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และมีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงวิธีปฏิบัติงานอยู่เสมอ เพื่อพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ในรอบปีผ่านมา มีการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติงานต่างๆ ที่สำคัญ ดังนี้

- ด้านการจัดซื้อยา ที่มีปริมาณการใช้มาก โดยเปลี่ยนเป็นซื้อในปริมาณที่พอใช้เพียง 1 สัปดาห์ และให้จัดส่งที่ฝ่ายเภสัชกรรมโดยตรง ทำให้ลดขั้นตอนการทำงาน ลดขั้นตอนการเคลื่อนย้ายยา และลดมูลค่าคงคลังลงได้ แต่ขณะเดียวกันต้องทำการจัดซื้อบ่อยขึ้น เห็นได้จากจำนวนครั้งในการจัดซื้อเพิ่มสูงขึ้นมาก และเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดของขาด
- ด้านการลดปริมาณยาสำรองตามหอผู้ป่วยต่างๆ โดยจัดยาจากฝ่ายเภสัชกรรมให้ผู้ป่วย แยกเป็นรายคน มีการเติมยาและเวชภัณฑ์ให้หอผู้ป่วยทุกวัน ทำให้หอผู้ป่วยไม่ต้องสำรองยาไว้มาก ปัจจุบันกำหนดให้เลิกสต็อกยาเม็ด เหลือเพียงยาฉีดจำนวนอย่างละ 1-5 หลอด
- ในเดือนมีนาคม 2546 ได้เริ่มใช้ระบบการจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน โดยใช้โทรสารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการผู้ป่วยใน และลดความผิดพลาดในการจัด-จ่ายยา เนื่องจากเภสัชกรสามารถเห็นคำสั่งแพทย์โดยตรง
- มีการนำโปรแกรม Express มาใช้ ในการบริหารคลังเวชภัณฑ์ แต่เจ้าหน้าที่ยังคงใช้ระบบ Manual ควบคู่ไปด้วย เพราะยังไม่เชื่อมั่นในโปรแกรม

ด้านครุภัณฑ์ของโรงพยาบาลยังไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง ทำให้งานด้านนี้ยังไม่เป็นระบบและไม่ก้าวหน้าไปเท่าที่ควร ขณะนี้โรงพยาบาลมีนโยบายที่จะรวมงานจัดซื้อพัสดุต่างๆ เข้าด้วยกัน จึงควรเพิ่มความรับผิดชอบในด้านการดูแลครุภัณฑ์ไว้ในหน่วยงานนี้ด้วย

การบริหารพัสดุทุกประเภทของโรงพยาบาลซึ่งได้แก่ ยาและเวชภัณฑ์ วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้าน ตลอดจนครุภัณฑ์ต่างๆ นั้น รวมกันทั้งหมด เป็นจำนวนหลายพันรายการ และมีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นระบบข้อมูลที่ทันสมัย ถูกต้องเชื่อถือได้ และมีลักษณะอัตโนมัติ จะช่วยสนับสนุนให้การบริหารงานพัสดุมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อนึ่งการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติงาน รวมทั้งการนำระบบ หรือ เทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือและความพร้อม ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงควรจัดให้มีการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ เพิ่มวิสัยทัศน์ของเจ้าหน้าที่ระดับบริหาร และเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ จึงจะสามารถก้าวไปพร้อมๆ กันและไปในทิศทางเดียวกันได้ เพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

1.6 ระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์

การให้คำปรึกษาด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์

จากการศึกษา พบว่าทางโรงพยาบาลมีการดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่อยู่ในขั้นการพัฒนา และปรับปรุงระบบ โดยความพยายามที่จะนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ และเริ่มพิจารณาทบทวนงานในหน่วยงานย่อยของฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ แต่เนื่องจากการที่ไม่มีผู้ที่ความรู้ความสามารถเข้ามารับผิดชอบงานด้านนี้อย่างจริงจัง ทำให้การวางนโยบายในด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ยังไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งทางโรงพยาบาลจะต้องทำการแก้ปัญหานี้อย่างเร่งด่วน โดยการพัฒนาทักษะบุคลากรขึ้นมาเพื่อให้สามารถเข้ามารับผิดชอบงานในด้านนี้ได้ จากนั้นต้องมีการประสานงานย่อยของฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ให้ดำเนินงานแบบบูรณาการ เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับพันธกิจ และแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาล

และจากการศึกษานี้ ยังมีคำแนะนำและแนวทางการแก้ไขปัญหาในด้านของการสรรหาบุคลากร การพัฒนาฝึกอบรม การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการพัฒนาสายอาชีพของบุคลากรไว้ด้วย

ส่วนที่ 2 ด้านการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

การศึกษาในส่วนนี้ได้ดำเนินการ ดังนี้

2.1 การศึกษาตามแนวทางการพัฒนาบุคลากร

ทางคณะที่ปรึกษาได้ทำการสำรวจความต้องการ การฝึกอบรม และการพัฒนาสายงานอาชีพ ผลการสำรวจได้นำมาเป็นแนวทางการจัดหลักสูตรการฝึกอบรม และพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

2.2 การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรมี 2 โครงการ ได้แก่ โครงการพัฒนากรรมการบริหารโรงพยาบาล และหลักสูตรพัฒนาผู้บริหารโรงพยาบาล

โครงการพัฒนากรรมการบริหารโรงพยาบาล

มีการจัดหลักสูตร 3 วัน เพื่อให้องค์ความรู้ด้านบทบาทของกรรมการบริหาร หลักธรรมาภิบาล การตรวจสอบและควบคุมภายใน การประเมินความเสี่ยง สู่ความเป็นเลิศการบริหารงานโรงพยาบาล แนวคิดการบริหารองค์กร การจัดการเชิงกลยุทธ์ และการประเมินผลองค์กร การอ่านงบการเงิน การบริหารงานบุคคล การบริหารพัสดุและสารสนเทศเพื่อการบริหาร

ผลการสัมมนา พบว่า กรรมการบริหาร ระบุว่าหัวข้อการอบรมที่มีความรู้น้อย ได้แก่ หัวข้อการตรวจสอบและควบคุมภายใน การประเมินความเสี่ยง การจัดการเชิงกลยุทธ์ การบริหารพัสดุและระบบสารสนเทศ ส่วนวิชาที่นำไปใช้ประโยชน์ได้มาก คือ บทบาทกรรมการบริหารและ

หลักธรรมภิบาล แนวคิดการบริหารองค์กร การจัดการเชิงกลยุทธ์และเชื่อมโยงแผนสู่ภาคปฏิบัติ และการประเมินผลองค์กร และการตรวจสอบควบคุมภายใน และประเมินความเสี่ยง

โครงการสัมมนาปฏิบัติการหลักสูตร Hospital Management Program

การสัมมนาให้กับผู้บริหารโรงพยาบาลมีทั้ง 5 Module ได้แก่ การสัมมนาปฏิบัติการวางแผนกลยุทธ์ และการถ่ายทอดมาสู่แผนปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิค BSC สัมมนาเทคนิคการจัดการทรัพยากรมนุษย์ การสอนงาน การประสานงาน ภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม และบุคลิกภาพ ด้านนวัตกรรมในการบริหารโรงพยาบาล ได้แก่ ระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล Customer Relation Management Supply Chain Management การบริหารพัสดุ ด้านระบบบัญชีและการเงิน สำหรับโรงพยาบาล รวมทั้งการคิดต้นทุนกิจกรรม การบริหารงบประมาณ ด้านระบบการควบคุม และตรวจสอบภายใน

ผลการสัมมนาหมวดที่เห็นว่าสำคัญ คือ ด้านทีมงาน การวางแผน การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้นำ ส่วนวิชาที่นำไปใช้ได้มาก คือ ด้านทีมงาน การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ CRM ภาวะผู้นำ และการวางแผน และดัชนีชี้วัด

ส่วนที่ 3 การประเมินศักยภาพของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

แบ่งเป็น 6 ประเด็นดังนี้

3.1 การสำรวจจากด้านการบริหารงาน

3.1.1 วางแผนและการสร้างดัชนีชี้วัด

- ผลการดำเนินการของหน่วยงานต่างๆ ได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและดัชนีชี้วัดผลงาน แต่ยังมีหน่วยงานยังดำเนินงานไม่เสร็จ
- บางหน่วยงานยังไม่เห็นความสอดคล้องของแผนงานกับการปฏิบัติงานที่องค์การกำลังดำเนินการ เช่น การทำ HA
- ยังขาดหน่วยงานที่รับผิดชอบในการประสานแผนและติดตาม
- การปรับเปลี่ยนและการลาออกของบุคลากร มีผลต่อความต่อเนื่อง และการดำเนินการตามระยะเวลา

3.1.2 ด้านการตรวจสอบและควบคุมระบบ

ปัจจุบันโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีการควบคุมภายในโดยให้หน่วยงานต่างๆ วิเคราะห์ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน และกำหนดบทสรุปในการควบคุมภายใน เพื่อลดความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น และปรับปรุงการปฏิบัติงานให้การควบคุมมีประสิทธิภาพในอนาคต จากการประเมินแผนการควบคุมดังกล่าว พบว่าหน่วยงานที่วางแผนการควบคุมได้เหมาะสมอันจะเป็นการควบคุม

การปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเป็นหน่วยงานทางด้านการบริการ ส่วนหน่วยงานสนับสนุน ส่วนมากยังควรมีการปรับปรุงแผนงานการควบคุมภายในและลดความเสี่ยง

สำหรับหน่วยตรวจสอบภายในปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่เพียง 1 คน ซึ่งมีพื้นฐานทางด้านการบริหาร ยังขาดเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ทางด้านการบัญชีการเงิน และการแพทย์ เพื่อให้หน่วยตรวจสอบภายในสามารถทำงานได้ตามวัตถุประสงค์อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

ทางด้านคณะกรรมการตรวจสอบ สามารถแต่งตั้งได้จากกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านบัญชี และการเงิน ด้านการบริหารจัดการ และด้านการแพทย์

3.1.3 ด้านบัญชีและการเงิน

ปัจจุบันโรงพยาบาลยังไม่สามารถจัดทำรายงานการเงิน ซึ่งประกอบด้วยงบดุล งบรายได้รายจ่ายประจำไตรมาสที่ 1 และที่ 2 ของปีงบประมาณ 2546 ได้ เนื่องจากพบข้อผิดพลาดในระบบการเงิน ระบบบัญชี และโปรแกรมบัญชีที่นำมาใช้ และยังไม่มีความพร้อมในการจัดทำระบบบัญชีต้นทุน และระบบงบประมาณที่ได้วางระบบไว้

3.1.4 ด้านระบบสารสนเทศ

ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลยังจัดอยู่ในรูป Island of Information System ทำให้มีการเก็บข้อมูลซ้ำซ้อน อีกทั้งประสิทธิภาพของฮาร์ดแวร์และซอฟท์แวร์ ไม่สอดคล้องกับปริมาณงาน ระบบความปลอดภัยของระบบเครือข่ายยังต่ำ อีกทั้งระบบการสำรวจข้อมูลยังไม่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งศักยภาพของบุคลากรด้านสารสนเทศ

3.1.5 ด้านระบบพัสดุ

มีการปรับปรุงการปฏิบัติงานด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์อยู่เสมอ สามารถลดมูลค่าคงคลังของยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาลงได้อย่างต่อเนื่อง ผลกระทบที่ตามมา คือ ต้องมีการจัดซื้อบ่อยครั้งขึ้น และเกิดความเสี่ยงจากของไม่พอใช้ โรงพยาบาลยังใช้ประโยชน์จากโปรแกรม Express ไม่เต็มที่ทำให้มีการทำงานซ้ำซ้อน นอกจากนั้นยังไม่มีระบบบริหารพัสดุที่เชื่อมโยงกันเป็นหนึ่งเดียว

งานด้านครุภัณฑ์ ยังไม่เป็นระบบเท่าที่ควร เนื่องจากไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง นโยบายในการรวมงานจัดซื้อพัสดุประเภทต่างๆ รวมทั้งครุภัณฑ์เข้าด้วยกัน จะช่วยให้มีการจัดสายงานที่ชัดเจนขึ้น

3.1.6 ด้านบริหารทรัพยากรมนุษย์

จากผลการศึกษา พบว่าปัญหาหลักของงานนี้ คือโรงพยาบาลยังขาดพนักงานที่มีความรู้ความสามารถในด้านการบริหารงานทรัพยากรมนุษย์มารับผิดชอบ ประกอบกับยังไม่มีการวาง

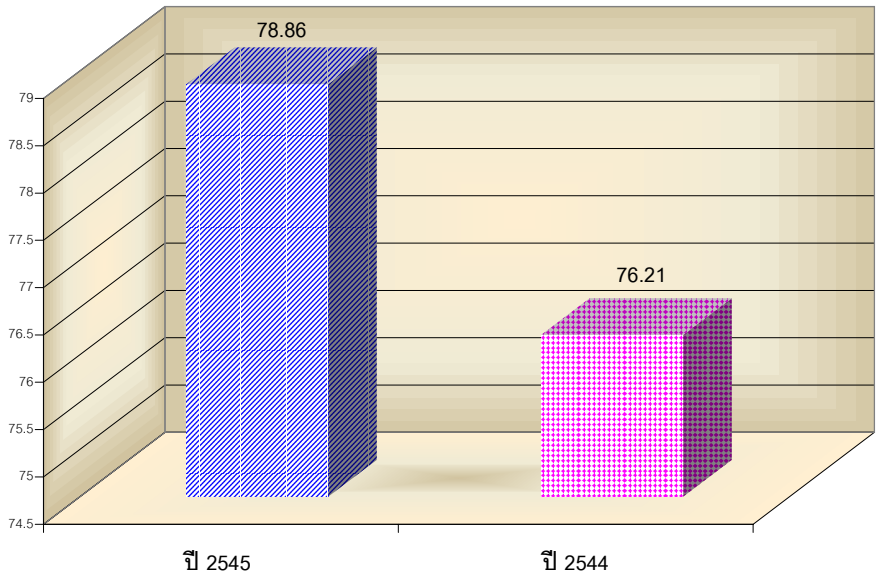
ระบบงานที่เต็มรูปแบบ ซึ่งในภาพรวมแล้วการบริหารงานทรัพยากรมนุษย์ของโรงพยาบาล ยังอยู่ในขั้นการพัฒนาและวางระบบ เพื่อให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.2 ผลการสำรวจความพึงพอใจ

3.2.1 ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ในปี 2544 และ 2545 ในปี 2544 มีการเลือกตัวอย่างจำนวน 321 ตัวอย่าง จากคนไข้ใน 120 คน และคนไข้นอก 201 คน ในปี 2545 เลือกตัวอย่าง 350 ตัวอย่าง เป็นคนไข้ใน 117 คน คนไข้นอก 233 คน ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในภาพรวม ปี 2545 สูงกว่า ปี 2544 กล่าวคือ ปี 2545 มีความพึงพอใจ ร้อยละ 78.86 ในปี 2544 มีระดับความพึงพอใจ ร้อยละ 76.21

ระดับความพอใจ



3.2.2 ผลการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากร

การประเมินความพึงพอใจของบุคลากรมีการดำเนินการต่อเนื่อง 2 ปี ปี 2544 มีการสอบถามจำนวนตัวอย่าง 315 ชุด ได้รับแบบสอบถามคืน 299 ชุด ปี 2545 ส่งแบบสอบถามจำนวน 330 ชุด ได้แบบสอบถามคืนมา 266 ชุด ผลการสำรวจมีดังนี้

อันดับความพึงพอใจของบุคลากร

		2544	2545
อันดับปี 2544	**ความพึงพอใจของบุคลากร**	**(คะแนนเต็ม 5 คะแนน)**	**(คะแนนเต็ม 5 คะแนน)**
1	สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน	3.96	3.85
2	ความสามารถที่จะปฏิบัติงานระหว่างเพื่อนร่วมงาน	3.94	3.75
3	หัวหน้ามีคุณสมบัติที่เหมาะสม	3.94	3.39
4	หัวหน้ามีความยุติธรรม	3.80	3.28
5	ความสามารถในการปรับตัว	3.73	3.48
6	หัวหน้าสนับสนุนการพัฒนางานอย่างอิสระ	3.71	3.18
7	สัมพันธภาพระหว่างพนักงานและผู้บังคับบัญชา	3.70	3.31
8	งานที่ปฏิบัติอยู่เหมาะสมกับความสามารถ	3.68	3.60
9	ปริมาณงานที่รับผิดชอบ	3.58	3.22
10	เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน	3.50	3.15

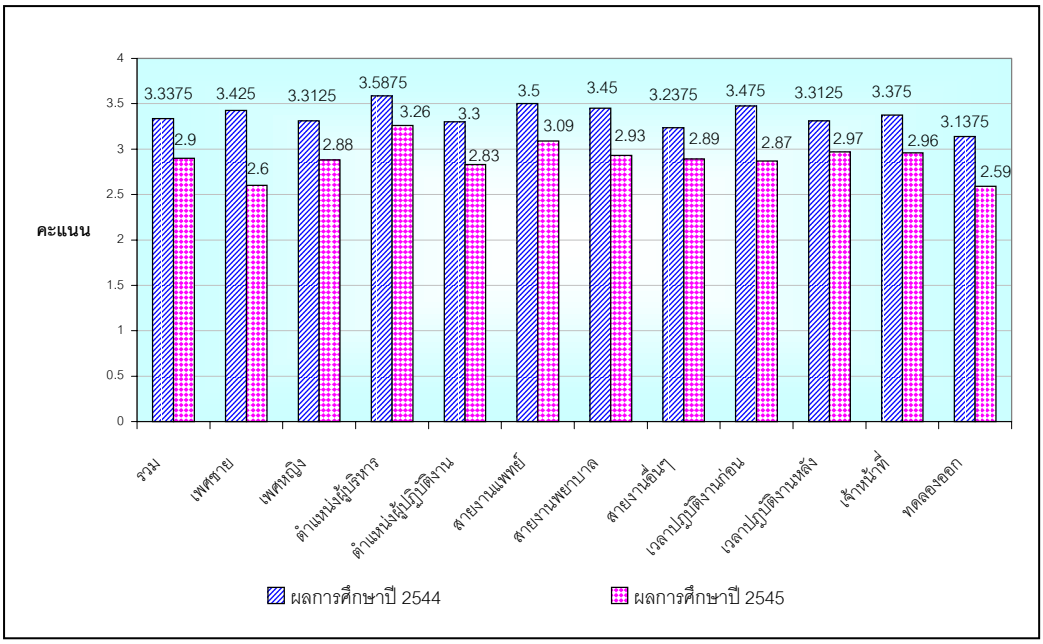
ปี 2544 ความพึงพอใจระดับมากกว่า ร้อยละ 70 (หรือ 3.5 คะแนน) มี 10 ด้าน แต่ในปี 2545 ความพึงพอใจระดับมากกว่า ร้อยละ 70 เหลือเพียง 3 ด้าน ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน (3.85) ความสามารถที่จะปฏิบัติงานระหว่างเพื่อนร่วมงาน (3.76) และงานที่ปฏิบัติอยู่เหมาะสมกับความสามารถ (3.60)

ส่วนประเด็นที่บุคลากรมีความพึงพอใจน้อยทั้ง 2 ปี (คะแนนความพึงพอใจต่ำกว่า 60% หรือ 3 คะแนน) ได้แก่ เกณฑ์การเลื่อนขั้นเงินเดือน การจ่ายชดเชยกรณีให้ออกจากงาน การจัดสรรบ้านพักสำหรับบุคลากร นอกจากนั้น จะเห็นว่าความน่าพอใจ ของปี 2545 ลดลงกว่าปี 2544 ทุกประเด็น

อันดับความพึงพอใจของบุคลากรที่ต่ำ

		2544	2545
อันดับ		**คะแนน**	**คะแนน**
1	เกณฑ์การเลื่อนขั้นเงินเดือน	2.83	2.20
2	การจ่ายชดเชยกรณีให้ออกจากงาน	2.99	2.32
3	การจัดสรรบ้านพักสำหรับบุคลากรมีความเหมาะสม	2.90	2.39

เมื่อศึกษาความพึงพอใจในภาพรวมเปรียบเทียบในปี 2545 จะเห็นว่าความพึงพอใจจากทุกกลุ่มและโดยรวมปี 2545 ต่ำกว่าปี 2544 โดยปี 2544 มีความพึงพอใจคะแนนโดยรวม 3.34 หรือร้อยละ 66.8 ส่วนปี 2545 มีความพึงพอใจ 2.90 คะแนน หรือร้อยละ 58.0



ข้อเสนอแนะ

ด้านการวางแผนและการสร้างดัชนีวัดศักยภาพขององค์กร

ควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบและเสนอแผนเพื่อขออนุมัติการนำไปปฏิบัติ รวมทั้งการประมวลงานไว้ให้เห็นภาพรวมเป็นของการดำเนินงาน การทำแผนการจัดทำ HA อีกทั้งควรเชื่อมโยงแผนกับงบประมาณ

ในการนำแผนไปปฏิบัติต้องมีการกำหนดทิศทางที่ชัดเจนไม่ปรับเปลี่ยนรวดเร็ว และมีระบบติดตาม ประมวลผล รวมทั้งการให้ผลตอบแทนตามผลงาน

ด้านการตรวจสอบ

ควรมีการปรับปรุงด้านโครงสร้างองค์กร การจัดตั้งหน่วยงานตรวจสอบ และคณะกรรมการตรวจสอบด้านบัญชี การเงินและงบประมาณ

ควรมีการพัฒนาต่อไปด้านการจัดทำรายงาน การอบรมบุคลากร การจัดทำระบบบัญชีต้นทุน และงบประมาณตามกิจกรรม นอกจากนั้นควรมีโปรแกรมคอมพิวเตอร์ด้านบัญชีที่สามารถเชื่อมโยงได้กับระบบงานอื่น

ด้านระบบสารสนเทศ

การพัฒนาระบบสารสนเทศ ผู้บริหารต้องสามารถทราบความต้องการของข้อมูลและการเข้าถึงข้อมูล การเผยแพร่ และประเมินฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ที่สามารถใช้งานได้และตอบสนองต่อความต้องการผู้ใช้

ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์

ควรมีการวางแผนกำลังคน การฝึกอบรมและพัฒนา การวางแผนสายอาชีพพนักงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน ระบบการให้รางวัล การสร้างแรงจูงใจ การธำรงรักษาพนักงาน และการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารด้านทรัพยากรมนุษย์

ด้านระบบการบริหารพัสดุ

ควรมีบริหารและแผนงานที่ชัดเจนทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนาปรับปรุงรายงานและระบบข้อมูล ให้ทันสมัย ถูกต้อง และครบถ้วน รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้และศึกษาบทบาทของเจ้าหน้าที่

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาต่อไป

จากการศึกษาระบบบริหารภายใน พบว่าระบบทั้ง 6 ได้แก่ ระบบการวางแผนและการสร้างดัชนีชี้วัด ระบบการบริหารพัสดุ ระบบการตรวจสอบและควบคุมภายใน ระบบสารสนเทศ ระบบบริหารงานบุคคล และระบบบัญชีการเงินและงบประมาณ จากระบบดังกล่าวในปีที่ 2 ก็ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ แต่มี 2 ระบบที่ทางโรงพยาบาลสามารถดำเนินการพัฒนา ปรับปรุงได้ ได้แก่ ระบบการบริหารพัสดุ ระบบการวางแผนและสร้างดัชนีชี้วัด ส่วนระบบอื่นๆที่เหลือ ได้แก่ ระบบบัญชีการเงินและงบประมาณ เป็นระบบที่สำคัญต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญมาให้คำปรึกษาแนะนำ รวมทั้งระบบการตรวจสอบและควบคุมภายใน ระบบสารสนเทศ ระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งระบบดังกล่าวก็ยังจำเป็นที่ต้องการคำแนะนำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้โรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลที่เป็นตัวแบบในฐานะโรงพยาบาลที่บุกเบิกในการออกเป็นองค์การมหาชนให้โรงพยาบาลอื่นได้เรียนรู้ต่อไป

สารบัญ

		หน้า
	คำนำ	**i**
	กิตติกรรมประกาศ	**ii**
	บทสรุปผู้บริหาร	**iii**
	สารบัญ	**xiii**
	สารบัญตาราง	**xix**
	สารบัญรูป	**xxi**
บทที่ 1	**บทนำ**	
	1.1 หลักการและเหตุผล	1-1
	1.2 วัตถุประสงค์	1-1
	1.3 วิธีการศึกษาและพัฒนา	1-2
	1.4 ผลลัพธ์ของการศึกษาและให้คำแนะนำปรึกษา	1-4
บทที่ 2	**ระบบการวางแผนและการสร้างดัชนีชี้วัด**	
	2.1 การดำเนินงานเพื่อปรับปรุงพัฒนาการบริหารของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	2-1
	2.1.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการองค์พยาบาล	2-1
	2.1.2 การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	2-3
	โครงการสร้างขององค์กรในด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	2-5
	2.1.3 การวางแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาล	2-9
	2.2 การให้คำปรึกษา	2-10
	2.3 ผลการจัดทำแผนปฏิบัติการและดัชนีชี้วัดศักยภาพ	2-15
	เป้าหมายแต่ละหน่วย (Target)	2-17

บทที่ 3 ระบบการตรวจสอบและการควบคุมภายใน

3.1 แนวทางการวางระบบการตรวจสอบและควบคุมภายใน 3-1
ความหมาย 3-3
วัตถุประสงค์ 3-3
องค์ประกอบการควบคุมภายใน 3-3
3.2 ระบบการตรวจสอบและควบคุมภายในโรงพยาบาล 3-14
3.2.1 ระบบการควบคุมภายในทางด้านการบัญชี 3-14
3.2.2 ระบบการควบคุมภายในทางการเงิน และการจัดทำงบประมาณ 3-16
3.2.3 ระบบการควบคุมภายในด้านรายได้และลูกหนี้ 3-17
3.2.4 ระบบการควบคุมภายในด้านรายจ่ายและเจ้าหนี้ 3-19
3.2.5 การควบคุมภายในทางด้านยาและวัสดุการแพทย์ 3-21
3.2.6 ระบบการควบคุมภายในทางด้านรายจ่ายด้านพัสดุ 3-28
3.2.7 ระบบการควบคุมภายในทางด้านรายจ่ายด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน 3-32
3.2.8 ระบบควบคุมภายในด้านรายจ่ายด้านสินทรัพย์ถาวรและการซ่อมบำรุง 3-34
3.3 การให้คำแนะนำปรึกษา 3-36
3.3.1 คณะกรรมการตรวจสอบ (Audit Committee) 3-36
3.3.2 หน่วยงานตรวจสอบภายใน 3-38

บทที่ 4 ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารและบริการ

4.1 ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ 4-1
4.2 ความเชื่อมต่อและความเข้ากันได้ของระบบงาน 4-3
4.3 ความถูกต้องของข้อมูลและเชื่อถือได้ของข้อมูล ความซ้ำซ้อนในการจัดเก็บข้อมูลและการนำเอาข้อมูลจากฐานข้อมูลมาทำรายงาน 4-5
4.4 ระบบการสำรองข้อมูล 4-5
4.5 ระบบการรักษาความปลอดภัยของระบบเครือข่ายและข้อมูล 4-6
4.6 โปรแกรมระบบเวชระเบียน (MIT_NET) 4-7
4.7 การขาดแคลนบุคลากร 4-8
4.8 การฝึกอบรมผู้ใช้ระบบสารสนเทศ 4-9

บทที่ 5 ระบบการบริหารงานบุคคล

5.1 การบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว 5-1

5.2 การดำเนินการในการให้การแนะนำปรึกษา 5-2

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) 5-9

ชุดที่ 1.1 แบบประเมินผลสำหรับบุคลากรระดับพนักงาน

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) 5-15

ชุดที่ 1.2 แบบประเมินผลสำหรับบุคลากรระดับหัวหน้าแผนก

บทที่ 6 ระบบบัญชีการเงิน และงบประมาณ

6.1 การประเมินระบบบัญชี การบัญชี และงบประมาณ 6-3

6.1.1 ระบบบัญชี 6-3

6.1.2 ระบบการเงิน 6-8

6.1.3 ระบบงบประมาณ 6-36

6.2 สรุปผลการประเมินงานด้านบัญชี การเงิน และงบประมาณ 6-41

6.3 การให้คำปรึกษา 6-45

6.3.1 ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน 6-45

6.3.2 ด้านการให้คำปรึกษาด้านการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน 6-45

6.3.3 การให้คำปรึกษาด้านการจัดทำรายงาน 6-46

6.3.4 การให้คำปรึกษาด้านรายได้และลูกหนี้ 6-47

6.3.5 การให้คำปรึกษาด้านรายจ่ายและเจ้าหนี้ 6-48

6.4 การปรับปรุงแก้ไขของทางโรงพยาบาล 6-49

6.4.1 การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน 6-49

6.4.2 การปรับปรุงคู่มือปฏิบัติงาน 6-50

6.4.3 การปรับปรุงการจัดทำรายงาน 6-50

6.4.4 การปรับปรุงด้านรายได้และลูกหนี้ 6-50

6.4.5 การปรับปรุงด้านรายจ่ายและเจ้าหนี้ 6-52

6.4.6 การปรับปรุงด้านรายงานการเงิน 6-53

6.5 สรุปผลจากการปฏิบัติงาน 6-53

บทที่ 7 ระบบการบริหารพัสดุ

7.1 ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา 7-1
7.1.1 นโยบายและแผนการจัดซื้อ 7-1
7.1.2 การจัดซื้อ 7-1
7.1.3 ตรวจรับและการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ 7-9
7.1.4 การเบิกจ่ายและตรวจนับยอดคงเหลือ 7-10
7.2 วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้านและวัสดุซ่อมบำรุง 7-12
7.3 ครุภัณฑ์ 7-13
7.4 ผลสรุปจากการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ 7-14
7.5 สรุป 7-19

บทที่ 8 แนวทางและผลการพัฒนาบุคลากรภายใน

8.1 การศึกษาความต้องการในการฝึกอบรม 8-1
8.2 การวิเคราะห์ความต้องการในการฝึกอบรม 8-4
8.3 เทคนิคการรวบรวมข้อมูลเพื่อหาความต้องการการฝึกอบรม 8-8
8.4 ผลการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากร ด้านความต้องการในการฝึกอบรม โรงพยาบาลบ้านแพ้ว 8-12

บทที่ 9 การพัฒนากรรมการบริหารและผู้บริหารโรงพยาบาล

9.1 เหตุผลความจำเป็น 9-1
9.2 โครงการพัฒนากรรมการบริหารโรงพยาบาล 9-1
9.2.1 หลักสูตรและวิทยากร 9-2
9.2.2 ผลการประเมินความต้องการคำปรึกษาและฝึกอบรม 9-4
9.2.3 ผลการประเมินบทบาทของคณะกรรมการบริหารเป็นรายบุคคล 9-8
9.2.4 ผลการประเมินผลการฝึกอบรม 9-16
9.3 โครงการสัมมนาปฏิบัติการหลักสูตร Hospital Management Program 9-19
9.3.1 ตารางการฝึกอบรม 9-20
9.4 ผลการสำรวจ 9-25
9.4.1 ผลการสำรวจหลังเสร็จการอบรม 9-25
9.4.2 ผลการติดตามผลการประเมินภายหลังจากการอบรม 9-27

บทที่ 10 การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

10.1 บทนำ 10-1

10.2 ผลการศึกษา 10-1

10.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล 10-1

10.2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล 10-4

บทที่ 11 ความพึงพอใจของบุคลากรต่อโรงพยาบาล

11.1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม 11-1

11.2 ความพึงพอใจของบุคลากร 11-3

บทที่ 12 บทสรุปและเสนอแนะ

12.1 บทสรุป 12-1

12.1.1 ด้านการพัฒนาของบุคลากร 12-1

12.1.2 การให้คำปรึกษาด้านต่างๆ 12-2

12.1.3 ด้านการประเมินผลการบริหารงานและผลความสำเร็จของการบริหารโรงพยาบาล 12-12

12.2 ข้อเสนอแนะ 12-19

12.2.1 ด้านการวางแผนและการสร้างดัชนีชี้วัดศักยภาพองค์กร 12-19

12.2.2 ด้านตรวจสอบและควบคุมภายใน 12-21

12.2.3 ด้านระบบบัญชี การเงิน และงบประมาณ 12-22

12.2.4 แนวทางการบริหารระบบสารสนเทศโรงพยาบาลบ้านแพ้ว 12-23

12.2.5 แนวทางการบริหารทรัพยากรมนุษย์โรงพยาบาลบ้านแพ้ว 12.-23

12.2.6 ด้านระบบการบริหารพัสดุ 12-25

12.3 สรุปโดยภาพรวมของการบริหารงานภายใน 12-27

12.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินการศึกษาวิจัยและพัฒนาในอนาคต 12-33

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก. การติดตามการบริหารงานของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (วาระการประชุมของคณะกรรมการถึงประเด็นที่เกี่ยวข้อง)

ภาคผนวก ข. โครงการพัฒนากรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ภาคผนวก ค. แบบประเมินผลสัมมนาปฏิบัติการคณะกรรมการบริหาร
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว
ภาคผนวก ง. รายชื่อผู้อบรม โครงการ Hospital Management Program
ภาคผนวก จ. สรุปจากรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อม (HA)
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
ภาคผนวก ฉ. รายงานความคืบหน้าในการพัฒนาระบบการใช้โปรแกรม บัญชี
คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาล - โดยโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
บรรณานุกรม

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 7.1	มูลค่ารับ-จ่าย และคงคลังเวชภัณฑ์ยาปีงบประมาณ 2543-2546	**7-4**
ตารางที่ 7.2	มูลค่าคงคลังเฉลี่ยเวชภัณฑ์ยาปีงบประมาณ 2543-2546	7-4
ตารางที่ 7.3	มูลค่าคงคลังเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาปีงบประมาณ 2543-2546	7-5
ตารางที่ 7.4	มูลค่าคงคลังเฉลี่ยเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาปีงบประมาณ 2543-2546	7-5
ตารางที่ 7.5	จำนวนครั้งในการสั่งซื้อในปีงบประมาณ 2545-2546	7-7
ตารางที่ 7.6	มูลค่าการจัดซื้อยาและมูลค่าประหยัด ปีงบประมาณ 2544-2546 (ล้านบาท)	7-7
ตารางที่ 7.7	แสดงมูลค่ารับเข้ายา แยกตามแหล่งที่มา ปีงบประมาณ 2544-2546	7-8
ตารางที่ 8.1	ข้อมูลส่วนบุคคล	8-13
ตารางที่ 8.2	แสดงตำแหน่งและหน่วยงานของผู้ตอบแบบสอบถาม	8-14
ตารางที่ 8.3	แสดงจำนวนบุคลากรในหน่วยงาน	8-15
ตารางที่ 8.4	แสดงระดับการศึกษาของบุคลากรในหน่วยงาน	8-15
ตารางที่ 8.5	แสดงจำนวนครั้งในการฝึกอบรมที่บุคลากรในหน่วยงานได้เข้าร่วมต่อปี	8-16
ตารางที่ 8.6	แสดงบุคลากรในหน่วยงานที่เข้ารับการฝึกอบรมในรอบปีที่ผ่านมา	8-16
ตารางที่ 8.7	แสดงทักษะที่คิดว่าบุคลากรในหน่วยงานยังขาดและสำคัญต่อการปฏิบัติงาน	8-17
ตารางที่ 8.8	แสดงทักษะในงานและทักษะอื่นๆที่คิดว่าบุคลากรในหน่วยงานยังขาดและสำคัญต่อการปฏิบัติงาน	8-17
ตารางที่ 8.9	แสดงโปรแกรมการฝึกอบรมที่คิดว่าสำคัญและจำเป็นต่อหน่วยงาน	8-18
ตารางที่ 8.10	แสดงโปรแกรมการฝึกอบรมที่คิดว่าถ้ามีจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานของตน	8-20
ตารางที่ 8.11	ความคิดเห็นต่อความสำคัญและความจำเป็นของการฝึกอบรม	8-22
ตารางที่ 8.12	แสดงช่วงเวลาที่เหมาะสมกับการฝึกอบรม	8-22
ตารางที่ 8.13	แสดงสถานที่ที่เหมาะสมกับการฝึกอบรม	8-23
ตารางที่ 8.14	แสดงระยะเวลาที่เหมาะสมในการฝึกอบรม	8-23
ตารางที่ 9.1	ผลการประเมินความต้องการคำปรึกษาและฝึกอบรม	9-5
ตารางที่ 9.2	ผลการประเมินบทบาทของกรรมการบริหารเป็นรายบุคคล	9-12

ตารางที่ 9.3 ผลการประเมินผลการฝึกอบรม 9-18

ตารางที่ 10.1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม 10-2
ตารางที่ 10.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล 10-6
ตารางที่ 10.3 เหตุผลที่มาใช้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว 10-8
ตารางที่ 10.4 ภาพลักษณ์โรงพยาบาลบ้านแพ้ว 10-9
ตารางที่ 10.5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ 10-10

ตารางที่ 11.1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม 11-2
ตารางที่ 11.2 ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน 11-4
ตารางที่ 11.3 ความพึงพอใจต่อระบบบริหาร 11-4
ตารางที่ 11.4 ความพึงพอใจต่อเงินเดือนและสวัสดิการ 11-5
ตารางที่ 11.5 ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน 11-6
ตารางที่ 11.6 ความพึงพอใจต่อความมั่นคงและความก้าวหน้า 11-6
ตารางที่ 11.7 อันดับความพึงพอใจของบุคลากร 11-7
ตารางที่ 11.8 อันดับความไม่พึงพอใจของบุคลากร 11-7

สารบัญรูป

รูปที่ 9.1	ความแตกต่างกันของความสำคัญขององค์ความรู้กับการนำไปใช้	9-28
รูปที่ 10.1	ระดับความพึงพอใจ	10-11
รูปที่ 10.2	การกลับมาใช้บริการ	10-11
รูปที่ 11.1	แผนภาพความพึงพอใจเปรียบเทียบของบุคลากร ปี 2544 และ ปี 2545	11-8

บทที่ 1

บทนำ

บทที่ 1
บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

จากผลการศึกษารูปแบบและประเมินผลด้านการบริหารและการจัดการภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้วภายหลังออกนอกระบบราชการภายใต้การกำกับของรัฐในช่วง ปี 2544 ผลการศึกษาพบว่าระบบการบริหารจัดการภายในยังวางระบบไม่สมบูรณ์ อีกทั้งความพร้อมของบุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่และบริหารงานยังขาดประสบการณ์ด้านการบริหารในรูปแบบธุรกิจและความรู้ความเข้าใจในการบริหาร เช่น ระบบบัญชีการเงิน การบริหารงานด้านทรัพยากรมนุษย์ เป็นต้น จึงเห็นสมควรจัดทำโครงการ “ตัวแบบการพัฒนาการบริหารและการจัดการภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว” โดยจะเน้นการศึกษาวิเคราะห์ พัฒนาและเป็นพี่เลี้ยง (incubator) ให้บุคลากรระดับต่างๆ สามารถบริหารจัดการแบบมืออาชีพ

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามประเมินการวางระบบบริหารด้านต่างๆ ด้านองค์การ ด้านการจัดการ ด้านการดำเนินการ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ด้านการเงินบัญชี การตรวจสอบภายในการบริหารพัสดุ และระบบสารสนเทศ
2. เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาระบบต่างๆให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ ได้แก่ ระบบด้านการวางแผนและการประเมินผลงาน ระบบบัญชีการเงินและระบบงบประมาณ ระบบการตรวจสอบภายใน ระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ ระบบพัสดุ และระบบสารสนเทศ
3. เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาแก่คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลเพื่อทำบทบาทในการควบคุมและกำกับโรงพยาบาลได้เหมาะสม
4. เพื่อพัฒนาผู้บริหารให้มีความรู้ความเข้าใจ ทั้งด้าน Management Skill และ Business Skill เช่น ความรู้ด้านการบริหารจัดการ การวางแผน การจัดทำงบประมาณ การประเมินผล
5. เพื่อติดตามประเมินทัศนคติและความพึงพอใจของบุคลากรภายในโรงพยาบาล
6. เพื่อติดตามประเมินความพึงพอใจของคนไข้ที่มารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล
7. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ศักยภาพภายใน กระบวนการพัฒนาระบบและพัฒนาบุคลากร

8. เพื่อเสนอแนะแนวทาง รูปแบบการพัฒนาระบบสาธารณสุขของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแบบเบ็ดเสร็จ

1.3 วิธีการศึกษาและพัฒนา

ดำเนินการศึกษาและพัฒนาเพื่อบ่มเพาะการบริหารงานภายในให้แข็งแกร่ง โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. ด้านการให้คำปรึกษา

ด้านให้คำปรึกษา	**วิธีการดำเนินงาน**
ให้คำปรึกษา (Consulting Activities) ด้านต่างๆ ต่อไปนี้	
1. การวางระบบการตรวจสอบภายใน	ทีมที่ปรึกษาจะให้คำแนะนำดำเนินการวางระบบการตรวจสอบภายใน
2.ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์	ทีมที่ปรึกษาจะให้คำแนะนำในการ 1. จัดทำ Need Assessment 2. วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงาน
3. ด้านระบบบัญชี	ทีมที่ปรึกษาจะให้คำแนะนำช่วยเหลือในการ 1. ให้คำแนะนำจัดทำบัญชีตามระบบบัญชีที่วางไว้ 2. การจัดทำงบประมาณ (งบกำไรขาดทุน งบกระแสเงินสด งบดุล) ให้สอดคล้องแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ
4. ด้านบริหารพัสดุ	ทีมที่ปรึกษาจะให้คำแนะนำด้านการวางระบบการบริหารพัสดุที่สามารถทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลเป็นระบบที่สอดคล้องกับระบบต่างๆ
5. ด้านการบริหารจัดการ	ทีมที่ปรึกษาจะให้คำปรึกษาด้านการทำแผนปฏิบัติการให้เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์และตัวชี้วัด (KPI & Balanced Scorecard) อีกทั้งงบประมาณ
6. ด้านระบบสารสนเทศ	ทีมที่ปรึกษาจะให้ข้อเสนอแนะในการทำ IT Master Plan และการนำเอา IT ไปใช้ในองค์กร

2. ด้านการพัฒนาบุคลากร

ด้านการฝึกอบรม	**วิธีการดำเนินงาน**
1. พัฒนาบุคลากรระดับกรรมการบริหาร เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้และบทบาทหน้าที่ของกรรมการบริหารเพื่อสามารถทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายทิศทางของโรงพยาบาล การอนุมัติแผนงาน และควบคุมดูแลการดำเนินงานให้เหมาะสม	1. จัดสัมมนาปฏิบัติการคณะกรรมการบริหาร และที่ปรึกษาจำนวน 25 ท่าน (ใช้เวลาประมาณ 3 วัน) ดังมีหัวข้อดังนี้ • หลักการบริหาร • แนวคิดการทำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ • รายงานทางการเงินและงบประมาณ • ระบบการประเมินผลและการควบคุมภายใน • Good Governance • การบริหารงานบุคคล (หลักสูตร 3 วัน)
2. พัฒนาบุคลากร 2.1 ระดับผู้บริหาร	2.1 จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมพัฒนาผู้บริหารภายในเพื่อสามารถปฏิบัติงานได้เหมาะสม โดยจัดหลักสูตรการฝึกอบรมภายในประมาณ 7 วัน ประกอบด้วย • การสัมมนาปฏิบัติการการถ่ายทอดกลยุทธ์สู่ภาคปฏิบัติและการใช้ Balanced Scorecard (BSC) • การบริหารบุคลากร • นวัตกรรมการบริหารโรงพยาบาล CRM (Customer Relation Management) SCM (Supply Chain Management) IT • ระบบบัญชี/งบประมาณและการเงิน • การตรวจสอบและการควบคุมภายใน • การวิเคราะห์ผลงานและจัดทำรายงาน • ระบบ IT สำหรับโรงพยาบาล
2.2 ผู้บริหารระดับต้นและระดับปฏิบัติ	จัดหลักสูตรสำหรับผู้บริหาร ระดับต้น • การทำงานเป็นทีม • การจัดทำแผนปฏิบัติการ • การสร้างงาน • การบริหารพัสดุ

3. ด้านการศึกษาวิจัย และประเมินผลการบริหารภายใน

ด้านการศึกษาวิจัย	วิธีการดำเนินงาน
ทำการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผล ดังนี้ 1.ประเมินทัศนคติและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	จัดทำ Survey Research เพื่อสำรวจความพึงพอใจและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ
2. ประเมินการบริหารด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการจัดการ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ การบริหารพัสดุ ระบบสารสนเทศ	โดยการใช้ indepth Interview Survey และสำรวจจากเอกสารรายงานการประชุม เป็นต้น
3. ประเมินความพึงพอใจของบุคลากร	โดยใช้ Survey Research สำรวจจากบุคลากรภายใน
4. ประเมิน Need Assessment	โดยใช้ Survey Research สำรวจจากบุคลากรภายใน

1.4 ผลลัพธ์ของการศึกษาและให้คำแนะนำปรึกษา

ผลการให้คำปรึกษาและวิจัย ได้ผลลัพธ์ดังนี้

ด้านบัญชี

1. มีแนวทาง & ดำเนินการวางระบบตรวจสอบภายใน
2. มีการจัดทำงบประมาณ
3. มีการจัดทำระบบบัญชีที่ถูกต้องเหมาะสม

ด้านทรัพยากรมนุษย์

1. มีการทำการสำรวจความต้องการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
2. จัดทำเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ด้านบริหารจัดการ

1. คณะกรรมการมีแนวคิดในการวางแผนการควบคุมการปฏิบัติงาน การตรวจสอบภายในและการประเมินผล
2. มีแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ
3. มีดัชนีชี้วัดศักยภาพ (Key Performance Indicator –KPI) ระดับองค์กรและระดับแผนก

ด้านพัสดุ

1. มีระบบการบริหารพัสดุที่เหมาะสม

ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

1. มีการทำแผนพัฒนาสารสนเทศเพื่อบริหารงาน

แผนปฏิบัติงานด้านการพัฒนาผู้บริหาร

1. การประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
2. นำเสนอผลงานวิจัยให้ผู้บริหารบ้านแพ้ว
3. พัฒนาหลักสูตรสำหรับกรรมการบริหารโรงพยาบาล
4. จัดสัมมนาปฏิบัติการคณะกรรมการบริหาร
5. พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหาร
6. ทำการฝึกอบรมผู้บริหาร
7. พัฒนาหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น
8. ทำการฝึกอบรมผู้บริหารระดับต้น

แผนการปฏิบัติงานด้านระบบตรวจสอบภายในและบัญชี

กิจกรรม

1. สำรวจความเสี่ยงและการควบคุมภายในในปัจจุบัน
2. ให้คำแนะนำปรึกษาด้านการวางระบบตรวจสอบ
3. ติดตามและประเมินการวางระบบการตรวจสอบ

แผนงานด้านบัญชีการเงิน

1. ติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินและบัญชี
2. ให้คำปรึกษาด้านการจัดทำระบบต้นทุน
3. ให้การปรึกษาและอบรมการจัดทำงบประมาณ
4. ให้คำปรึกษาการวางระบบบัญชี
4. ติดตามประเมินผล

แผนงานด้านการศึกษาและประเมินผลการบริหารภายใน

	เดือน											
	พค.45	มิย.45	กค.45	สค.45	กย.45	ตค.45	พย.45	ธค.45	มค.46	กพ.46	มีค.46	เมย.46
1. สำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ		→	→	→	→							
2. ประเมินการบริหารด้านต่างๆ	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
3. ประเมินทัศนคติของบุคลากรต่อศักยภาพขององค์กร									→	→	→	→

แผนการปฏิบัติงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

ระยะเวลา มิ.ย. 45 – พ.ค. 46

กิจกรรม

1. สำรวจความต้องการในการฝึกอบรม
2. สำรวจทัศนคติ & พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
3. การวางแผนอาชีพ
4. การฝึกอบรมพัฒนาเจ้าหน้าที่
5. มาตรการ & วิธีการในการประเมินผลการปฏิบัติงาน
6. ให้คำปรึกษากับฝ่ายบุคคลในกิจกรรมต่างๆ

	เดือน											
	มิย.45	กค.45	สค.45	กย.45	ตค.45	พย.45	ธค.45	มค.46	กพ.46	มีค.46	เมย.46	พค. 46
1. สำรวจความต้องการในการฝึกอบรม	→	→	→									
2. สำรวจทัศนคติเจ้าหน้าที่ (ครั้งที่ 1)		→	→									
3. ดำเนินการฝึกอบรม					→	→	→	→	→	→		
4. ประเมินผลการฝึกอบรม						→	→	→	→	→	→	
5. วางแผนการประเมินผลการปฏิบัติงาน			→	→								
6. ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงาน						→	→					
7. การวางแผนอาชีพ								→	→	→	→	→
8. สำรวจทัศนคติเจ้าหน้าที่ (ครั้งที่ 2)												→
9. ให้คำปรึกษากับฝ่ายบุคคลในกิจกรรมต่างๆ	←	⋯	⋯	⋯	⋯	⋯	⋯	⋯	⋯	⋯	⋯	→

บทที่ 2

ระบบการวางแผนและการสร้างดัชนีชี้วัด

บทที่ 2
ระบบการวางแผนและการสร้างดัชนีชี้วัด

การบริหารจัดการที่ดีต้องมีการกำหนดทิศทางและมีเครื่องมือในการประเมินผลองค์กรได้ จากการศึกษาพบว่าเมื่อโรงพยาบาลออกนอกระบบ โรงพยาบาลมีการดำเนินการด้านต่างๆ ได้แก่ การกำหนดยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว การพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อการได้รับ HA (Hospital Accreditation) การจัดตั้งองค์กรพยาบาล ดังนั้นการศึกษาจะศึกษาแนวทางที่โรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาและการดำเนินการให้คำปรึกษาด้านการวางแผนและการสร้างดัชนีชี้วัด

2.1 การดำเนินงานเพื่อปรับปรุงพัฒนาการบริหารของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

2.1.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการองค์กรพยาบาล

จากคำสั่งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ที่ 81/2545 ลงวันที่ 24 มิถุนายน 2545 เรื่องขอแต่งตั้งคณะกรรมการองค์กรพยาบาล จำนวน 9 คน มีวาระ 2 ปี ปี 2545-2546 โดยบทบาทของคณะกรรมการชุดนี้ได้แก่

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการบริหารองค์กรพยาบาล

1. กำหนดทิศทางการให้บริการพยาบาล ได้แก่ นโยบาย วัตถุประสงค์ พันธกิจ และหลักการทำงานร่วมกัน ของสมาชิกองค์กรพยาบาล
2. กำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับ และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับงานทางการพยาบาล และบุคลากรทางการพยาบาล
3. จัดให้มีคณะกรรมการด้านต่างๆ ขององค์กรพยาบาล และดำเนินการตามพันธกิจขององค์กร และบทบาทหน้าที่
4. จัดทำแผนงานทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการทางการพยาบาล และพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล
5. ติดตามควบคุมกำกับ นิเทศ และประเมินผลงานตามแผนงานโครงการที่กำหนดไว้ และกระตุ้นให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ
6. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางการพยาบาลให้แก่สมาชิก
7. จัดประชุมคณะกรรมการองค์กรพยาบาล และสมาชิกองค์กรพยาบาล เพื่อติดตามผลการดำเนินการ

8. สรุปผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลในแต่ละปี เสนอต่อสมาชิกองค์กร และผู้บริหารโรงพยาบาล
9. ดำเนินการ กำหนดคุณสมบัติ และสรรหาคณะกรรมการบริหารองค์กรชุดใหม่

เพื่อให้การปฏิบัติงานองค์กรพยาบาลเป็นไปตามหน้าที่ความรับผิดชอบที่ระบุข้างต้นได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการ 3 คณะ ได้แก่ คณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาบุคลากรและวิชาการองค์กรพยาบาล ตลอดจนคณะกรรมการด้านจริยธรรมและสวัสดิการของบุคลากรทางการพยาบาล โดยที่คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล

1. กำหนดนโยบายและวางแผนการประกันคุณภาพการพยาบาล และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล
2. กำหนดระเบียบ วิธีปฏิบัติ/ทบทวนระเบียบปฏิบัติต่างๆ ที่สำคัญในงานบริการพยาบาล
3. ดำเนินการปรับปรุงประสิทธิภาพระบบการบริหารการพยาบาลร่วมกับองค์กรพยาบาล
4. ดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล
5. อำนวยการและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ
6. สนับสนุนการแก้ไขปัญหาข้อบกพร่อง และการป้องกันข้อผิดพลาดต่างๆ
7. ประสานความร่วมมือกับผู้บริหารอื่นๆ หรือทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดำเนินงานประกันคุณภาพ การพยาบาล บรรลุผลตามเป้าหมาย
8. ติดตามความก้าวหน้าและเป็นที่ปรึกษาหรือให้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานต่างๆ
9. ประมวลผลการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมของโรงพยาบาล เพื่อนำไปสู่การวางแผนแก้ไข
10. จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และนำเสนอผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรและวิชาการองค์กรพยาบาล

1. ศึกษาความต้องการทางด้านวิชาการของเจ้าหน้าที่องค์กรพยาบาล
2. กำหนดแผนการดำเนินงานด้านวิชาการประจำปี ขององค์กรพยาบาล
3. จัดทำแผนปฐมนิเทศ เจ้าหน้าที่ใหม่ขององค์กรพยาบาล
4. กำหนดเกณฑ์คัดเลือกบุคลากรเพื่อเข้าอบรมศึกษาต่อ และศึกษาดูงาน
5. กำหนดเกณฑ์การพัฒนาตนเองของบุคลากรในองค์กรพยาบาล

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการด้านจริยธรรมและสวัสดิการของบุคลากรทางการพยาบาล

1. รับนโยบายจากองค์กรพยาบาล
2. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพงานจริยธรรมและสวัสดิการ
3. จัดให้มีการดำเนินงานตามแผน
4. จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน
5. จัดประชุมชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้อง
6. ติดตามและนิเทศงาน
7. ประเมินผล
8. งานอื่นๆ เช่น เยี่ยมญาติ ของเจ้าหน้าที่ หรือเจ้าหน้าที่ในกรณีเจ็บป่วย การร่วมทำกิจกรรมของโรงพยาบาลทั้งในและนอกสถานที่

2.1.2 การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ได้มีคำสั่งที่ 11/12546 ลงวันที่ 15 มกราคม 2546 ในการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 13 คน โดยมีหน้าที่เพื่อให้การดำเนินการเข้าสู่การพัฒนาคุณภาพ

คณะกรรมการได้มอบให้คณะกรรมการประสานงานคุณภาพเป็นผู้ดำเนินการโดยมีโครงสร้างองค์กรและแผนงานดังนี้

บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการประสานงานคุณภาพของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

1. คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ เป็นคณะทำงานที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ ความรับผิดชอบในเรื่องการพัฒนาคุณภาพจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) โดยได้รับการอนุมัติแผนงาน สนับสนุนอย่างเต็มที่
2. คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ ทำการวิเคราะห์หน่วยงานต่างๆ โดยเปรียบเทียบกับข้อกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษกของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้ทราบจุดอ่อน จุดแข็งของแต่ละหน่วยงาน และหาแนวทางเพื่อจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
3. คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ เป็นพี่เลี้ยง ดูแล ติดตามผลงานและความก้าวหน้ารวมทั้งแก้ไขปัญหาของแต่ละหน่วยงาน โดยแบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบในแต่ละหน่วยงาน โดยคณะกรรมการประสานงานคุณภาพที่ได้รับมอบหมายในแต่ละส่วนจะมาประชุมเพื่อแจ้งผลความก้าวหน้ารวมทั้งแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยมีการประชุมทุกวันศุกร์

4. คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ สร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนี้
   4.1 จัดอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับกระบวนการของ HA, เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ (CQI TOOLS) แก่บุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาล
   4.2 ร่วมกับทีม ESB สร้างกิจกรรมให้มีบรรยากาศร่วมกันคิดร่วมกันทำและร่วมกันตัดสินใจของบุคลากรในองค์กร เพื่อสร้างกำลังใจ ความรักสามัคคี
   4.3 จัดให้มีหน่วยตรวจเยี่ยม ร่วมกับทีมบริหาร เพื่อให้รับทราบปัญหา ความก้าวหน้า (Walk Around) และเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ของบุคลากรในองค์กรโดยเน้นรับข้อเสนอแนะ การกระจายอำนาจ การตัดสินใจ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเชิดชู ให้กำลังใจ เจ้าหน้าที่
5. คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ เป็นผู้ประสานงานคร่อมสายงานกับทุกหน่วยงาน เพื่อสร้างความเข้าใจ การทำงานเป็นทีม รวมทั้งประสานงานกับฝ่ายบริหาร และแก้ปัญหาในด้านเชิงบวกในแต่ละด้าน ร่วมทั้งสื่อสารให้บุคลากรในโรงพยาบาลทุกฝ่าย ทุกระดับทราบการพัฒนาคุณภาพอยู่ในจุดใด รวมถึงเป้าหมาย และแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
6. คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ เป็นผู้ประเมินและติดตามความก้าวหน้า งานพัฒนาคุณภาพ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการบริหารงานโรงพยาบาลทุก 1 เดือน
7. คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ เป็นผู้ประเมินคุณภาพในโรงพยาบาล (Internal Survey) และร่วมรับผิดชอบ แก้ไข ปรับปรุงตามคำแนะนำที่ได้รับจาก Pre-Survey จากสถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
8. คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ มีหน้าที่ประสานงานกับสถาบันพัฒนารับรองคุณภาพของโรงพยาบาล เพื่อขอรับข้อแนะนำ ความรู้ การแก้ไขปรับปรุงรวมทั้งการขอรับการประเมินจริง และปรับปรุงระบบการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ภายหลังการรับรองมาตรฐาน HA

โครงสร้างขององค์กรในด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ
คณะกรรมการความเสี่ยงและจริยธรรม
- พญ.วันฤดี ศันสนีย์
- นพ.อภิรักษ์
- นพ.อภิชาต
- สุภาภรณ์
คณะกรรมการกิจกรรมคุณภาพ
- อารี
- สุรีพร
- อโณทัย
คณะกรรมการกิจกรรม 5 ส
- ผวน
คณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อ
- พญ.วันฤดี
คณะกรรมการสารสนเทศ
เวชระเบียน
ESB
- พญ วันฤดี
- นพ.อภิชาต
- ชุติมา
คณะกรรมการเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์
- บุปผา
- นุชนารถ
คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม
ความปลอดภัย
อาชีวอนามัย
- บุปผา
- บุปผา
- ชุติมา
คณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
กรมมุนย์
(พัฒนาบุคลากร)
- บุปผา
- กันยารัตน์
องค์กรพยาบาล
- บุปผา
- อารี
องค์กรแพทย์
- นพ.อภิชาต
- นพ.อภิรักษ์

คณะกรรมการ
พัฒนาการดูแล
ผู้ป่วยอายุรกรรม
- นพ.อภิชาต
- อารี
- สุรีพร
- ผวน
คณะกรรมการพัฒนาการดูแล
ผู้ป่วยศัลยกรรม ออร์โธรปิดิกส์
วิสัญญี , ENT , EYE
- พญ.วันฤกษ์
- นพ.อภิชาต
- นุชนารถ
- สุภาภรณ์
คณะกรรมการพัฒนาการดูแล
ผู้ป่วยสูตินารีเวชกรรม — กุมารเวชกรรม
- นุปผา
- อโณทัย
- กันยารัตน์
คณะกรรมการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย
หน่วยสนับสนุนงานบริการ
- ศูนย์รถ — เวรเปล
- ซักฟอก , ซักพลาย,ทำความสะอาด
- โรงครัว
- ช่าง,คนสวน , ยาม
- บริหาร
- เภสัชกรรม
- X — Ray , LAB
- พญ.วันฤกษ์
- สุภาภรณ์
- ชุติมา
- นุชนารถ
คณะกรรมการพัฒนา
การดูแล PCU ,
อนามัย , บ้านแพ้ว 2
- ผวน
- อโณทัย

แผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาไปสู่โรงพยาบาลคุณภาพ

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา							
		ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค2546
ขั้นเตรียมงาน								
1. สร้างทีมแกนนำ ปรับโครงสร้างองค์กร	ผู้อำนวยการ							
2.เตรียมความพร้อมของทีมแกนนำ	โรงพยาบาล							
- ความรู้ ความเข้าใจ กระบวนการพัฒนาคุณภาพ	คณะกรรมการ							
- ดูปกรณ์ ตอบที่ ปุคลากรต้นแบบ ฯ	ประสานงานคุณภาพ							
3.เสนอแผนงานพัฒนาคุณภาพกับ	คณะกรรมการ							
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประสานงาน	14/01/46						
- คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ทีมพัฒนา	คุณภาพ	16/01/46						
คุณภาพต่าง ๆ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล								
4.ประเมินงานพัฒนาคุณภาพ เติมของแต่ละหน่วย	คณะกรรมการ	17-29/01/46						
งาน รับทราบปัญหาอุปสรรค ที่อาจเกิดขึ้น และทางงาน	ประสานงานคุณภาพ							
แก้ไข	แกนนำทีม							
5.สรุปผลการประเมิน เสนอแผนงานพัฒนาคุณภาพ	พัฒนาคุณภาพต่างๆ	30/01/46						
ของแต่ละหน่วยงาน								
ขั้นดำเนินการ								
1. สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนา								
1.1 อบรมความรู้เรื่อง HA เน้น กระบวนการพัฒนา	คณะกรรมการประสาน		◄	►				
คุณภาพ แก่บุคคลในโรงพยาบาลพุทธมณฑล	งานคุณภาพ			◄	----	----	----	►
1.2 จัดกิจกรรมร่วมกัน ESB ให้เกิดบรรยากาศที่ดีใน	คณะกรรมการประสาน			◄	----	----	----	►
การทำงาน	งานคุณภาพ และทีม ESB							

2. พัฒนาคุณภาพในแต่ละหน่วยงาน โดยทีมคณะ
กรรมการประสานงานคุณภาพ เป็นที่ปรึกษา
2.1 ประเมินตนเองใหม่ในแต่ละหน่วยงานโดย
เปรียบเทียบกับเกณฑ์พิจารณามาตรฐาน HA รวมทั้ง
วิเคราะห์ ความเสี่ยงของตน
2.2 หาโอกาสพัฒนาตนเอง และจัดทำกิจกรรม
พัฒนาคุณภาพ ให้ต่อเนื่อง (CQI)
2.3 จัดทำ PCT ร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2.4 จัดทำ คู่มือปฏิบัติงาน , CPG ของแต่ละหน่วยงาน
2.5 MONITOR เครื่องชี้วัดของหน่วยงาน
2.6 จัดกิจกรรมทบทวนผลการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเ
เสมอ
2.7 ปรับปรุง พัฒนา ตนเอง อย่างต่อเนื่อง
ขั้นประเมินผล
1. ประเมินตนเองซ้ำ , แก้ไขจุดอ่อน
2.คณะกรรมการประสานคุณภาพ ประเมิน คุณภาพ
ภายใน โรงพยาบาล (Internal Survey)
ปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อน
3.รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อมจาก พรพ.
โรงพยาบาล (Pre - Survey)
4. พรพ. เยี่ยมสำรวจเพื่อพิจารณารับรอง
5.พัฒนางานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อ
เนื่อง
คณะกรรมการประสานงาน
คุณภาพ และรับมอบหน่วยงานใหม่
พัฒนาคุณภาพ
บุคลากรทุกคนใน
แต่ละหน่วยงาน
หน่วยงานแต่ละหน่วยงานในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
คณะกรรมการประสานคุณภาพ
บุคลากรทุกคนในแต่ละ
หน่วยงาน

2.1.3 การวางแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาล

ผู้บริหารโรงพยาบาลได้นำวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ การดำเนินการช่วงปี 2546-2549 เสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2545 มีสาระสำคัญดังนี้

แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ปี 2546-2549

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ที่บริหารงานอย่างอิสระ โปร่งใส และมีประสิทธิภาพ โดยทีมงานที่ประชาชนมีส่วนร่วม สามารถดำเนินงานได้อย่างมั่นคง ประชาชนชาวบ้านแพ้วทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สุขสมบูรณ์ มีหลักประกันด้านสุขภาพ ได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตและสามารถพึ่งตนเองได้ บุคลากรทุกคนของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีคุณภาพสูงและมีความสุขที่จะทำงานอยู่ในโรงพยาบาลแห่งนี้

พันธกิจ

1. ให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชนอำเภอบ้านแพ้ว
2. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในอำเภอบ้านแพ้ว
3. สร้างหลักประกันด้านสุขภาพเพื่อความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ
4. ทำให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการทั้งการส่งเสริม ควบคุม ป้องกันโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ยุทธศาสตร์ “สร้างนำซ่อม”

กลยุทธ์โครงการร่วมระหว่างโรงพยาบาล, สถานีอนามัย และชุมชน (Co-Project Manager)

โครงการที่ 1 โครงการป้องกันโรคไข้เลือดออก
โครงการที่ 2 โครงการค้นหาผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน
โครงการที่ 3 โครงการป้องกันโรคระบบทางเดินอาหาร และน้ำเป็นสื่อ
โครงการที่ 4 โครงการโรคเอดส์ และวัณโรค
โครงการที่ 5 โครงการตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม
โครงการที่ 6 โครงการป้องกันและป้องปรามยาเสพติด. โครงการแก้ปัญหาสุขภาพจิต
โครงการที่ 7 โครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุ
โครงการที่ 8 โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายของชุมชน
โครงการที่ 9 โครงการคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม

โครงการที่ 10 โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชน
โครงการที่ 11 โครงการครอบครัวอบอุ่น (Healthy Family)
โครงการที่ 12 โครงการโรงเรียนสุขภาพ (Healthy School)
โครงการที่ 13 โครงการที่ทำงานสุขภาพ (Healthy Workplace)
โครงการที่ 14 โครงการชุมชนสุขภาพ (Healthy Community)
โครงการที่ 15 โครงการบ้านน่าอยู่ ชุมชนเป็นสุข

กลยุทธ์ผู้นำด้านต้นทุน (Cost Leadership)

1. โครงการไตเทียม
2. โครงการ CT-Scan
3. โครงการจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ให้กับโรงพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : ยุทธศาสตร์ผู้นำองค์กรแห่งการเรียนรู้

กลยุทธ์พัฒนาทรัพยากรมนุษย์และระบบการทำงาน

1. โครงการอบรมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
2. โครงการอบรมผู้บริหารระดับกลาง
3. โครงการอบรมผู้บริหารระดับต้น
4. โครงการอบรมผู้ปฏิบัติงาน
5. โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ (Computerized Hospital)
6. โครงการพัฒนาระบบพัสดุ
7. โครงการพัฒนาระบบการเงิน
8. โครงการพัฒนาองค์กร OD. (Organization Development)
9. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพเครือข่ายชุมชน

2.2 การให้คำปรึกษา

จากวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ ที่มีการปรับปรุงจากที่เสนอในการนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร เมื่อ กันยายน 2545 และต่อมาได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ทางที่ปรึกษาได้นำเอาวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์มาเป็นตัวตั้งในการให้คำปรึกษาแก่หัวหน้าหน่วยงานต่างๆ จัดทำแผนปฏิบัติการและตัวดัชนีชี้วัดที่ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเงิน ด้านผู้ใช้บริการ ด้านประสิทธิภาพการบริหารงานภายในและด้านการเรียนรู้และการเติบโต

การทำแผนปฏิบัติการ ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ยังอยู่ในการปรับปรุงแก้ไขโดยคำแนะนำจากที่ปรึกษา เมื่อเดือนเมษายนมีการนำเสนอร่างแผนปฏิบัติการและดัชนีชี้วัด ที่ปรึกษาได้รับแผนยุทธศาสตร์ใหม่ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ซึ่งเปลี่ยนแปลงจากเดิม มียุทธศาสตร์ ได้แก่ ด้านยุทธ์ศาสตร์ “สร้างนำซ่อม” ยุทธศาสตร์มุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ยุทธศาสตร์สู่ความมั่นคงด้านการเงินการคลัง และยุทธศาสตร์ด้านผู้นำองค์กรแห่งการเรียนรู้ สำหรับยุทธศาสตร์ใหม่ 8 ข้อนั้น ใช้แนวคิด ดุลดัชนี (Balanced Scorecard) ในการเป็นตัวชี้นำในการสร้างดัชนีและทำแผนปฏิบัติการ ยุทธศาสตร์ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ด้านต่างๆ ดังนี้

แผนยุทธศาสตร์ด้านการเรียนรู้ / เติบโต

แผนที่ 1 เร่งการเรียนรู้เพื่อพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

แผนที่ 2 การพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพและประสิทธิภาพของทีมบริหารทุกระดับ

วัตถุประสงค์	**ตัวชี้วัดผลงานที่สำคัญ KPI**
- ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับใน ร.พ. มีการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ทั้งด้านการเรียนรู้เพิ่มพูนวิชาการ, การมีส่วนร่วมในกิจกรรมคุณภาพ, การสร้างนวัตกรรมใหม่	1) อัตราการเกิดผลงานเชิงนวัตกรรมต่างๆ จากการปรับปรุงระบบงาน 2) อัตราการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ 3) อัตราการเรียนรู้ด้านวิชาการของบุคลากรทุกระดับ

แผนยุทธศาสตร์ด้านสังคม

แผนที่ 3 การพัฒนาการที่มีส่วนร่วมของภาคประชาชนและองค์กรส่วนท้องถิ่น

วัตถุประสงค์	**ตัวชี้วัดผลงานที่สำคัญ KPI**
- สนับสนุนให้มีกิจกรรมที่ประชาชนและองค์กรส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในโครงการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในพื้นที่รับผิดชอบตนเอง	1) ดัชนีชี้วัดแต่ละโครงการ 2) อัตราความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของชุมชนต่อการจัดบริการเพื่อชุมชน (ระดับความรู้สึกเป็นเจ้าของ ร.พ.) 3) อัตราส่วนผู้นำชุมชนร่วมและรับรู้การดำเนินโครงการต่างๆ ของ ร.พ. 4) อัตราส่วนเงินงบประมาณที่จัดให้แก่กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

แผนยุทธศาสตร์ด้านสังคม

แผนที่ 4 การสร้างสภาวะแวดล้อมที่ดีร่วมกับชุมชนแบบบูรณาการ

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงานที่สำคัญ KPI
- สนับสนุนให้มีกิจกรรมพัฒนาสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจ และสังคม	1) ดัชนีชี้วัดแต่ละโครงการ 2) อัตราตายของผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ (อุบัติเหตุ, หัวใจขาดเลือด, มะเร็งปอด, COPD, Alcoholic hepatitis) 3) อัตราส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันสูง, โรคไต)

แผนยุทธศาสตร์ด้านสังคม

แผนที่ 5 การหลักประกันสุขภาพสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงานที่สำคัญ KPI
- เพื่อให้ประชาชนในเขตอำเภอบ้านแพ้วมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครบ	1) อัตราส่วนความถูกต้องของการออก/ ส่ง บัตรทองในเขตอำเภอบ้านแพ้ว 2) อัตราส่วนข้อร้องเรียน/ ความพึงพอใจต่อการบริการโครงการบัตรทอง 3) อัตราส่วนกรณีไม่ฉุกเฉินที่ส่งต่อ แต่ได้การปฏิเสธจาก ร.พ. ในเครือข่ายประกันสุขภาพ 4) อัตราส่วนกรณีฉุกเฉินที่ได้รับการปฏิเสธการรักษาจาก ร.พ. อื่น

แผนยุทธศาสตร์ด้านผลผลิตจากกระบวนการ

แผนที่ 6 การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงานที่สำคัญ KPI
- เพื่อให้ ร.พ. ได้รับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพภายในปี พ.ศ. 2546	1) สถานะการรับรองคุณภาพ ร.พ. จาก พรพ. ในปี พ.ศ. 2546 2) อัตราการทำกิจกรรมประกันและพัฒนาคุณภาพของ PCU / สถานีอนามัย 3) ดัชนีชี้วัดในกิจกรรมลดความเสี่ยงและเพิ่มประสิทธิภาพและปรับเปลี่ยนระบบในกระบวนการทำงาน ได้แก่ 3.1) ด้านการเข้าถึงบริการ (Access) - ระยะเวลารอคอยแพทย์เฉลี่ยที่ห้องฉุกเฉิน - ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยการผ่าตัดกรณีไม่ฉุกเฉิน 3.2) ด้านคุณภาพ ร.พ. (Quality) - อัตราการเสียชีวิตโดยไม่คาดฝัน - อัตราการติดเชื้อใน ร.พ. - อัตราเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อย ที่มารดาตั้งครรภ์ครบอายุครรภ์และฝากครรภ์กับ ร.พ. อย่างน้อย 4 ครั้ง - อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนตามมาตรฐานขั้นต่ำ - อัตราการได้รับวัคซีนในเด็กอายุไม่เกิน 5 ปี ครบ EPI Program - อัตราการผ่าตัดซ้ำในการอยู่ ร.พ. ครั้งเดียวกัน - อัตราการรับกลับเข้า ร.พ. ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน 3.3) ด้านประสิทธิภาพ (Efficiency) - ระยะเวลาการจำหน่ายผู้ป่วยในและผู้ป่วยได้รับการรักษา - อัตราส่วนจำนวนพยาบาล ต่อจำนวนเตียง - อัตราการครองเตียง - อัตราการผ่าคลอด

แผนยุทธศาสตร์ด้านความพึงพอใจของพนักงาน

แผนที่ 7 การเร่งพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และสร้างขวัญกำลังใจให้สูงขึ้น

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงานที่สำคัญ KPI
- เพื่อสร้างขวัญกำลังใจและความภาคภูมิใจและรักองค์กร	1) อัตราความพึงพอใจที่มีต่อสภาพงานและการจ้างงาน 2) อัตราการคงอยู่ของเจ้าหน้าที่ 3) อัตราการเติบโตและก้าวหน้าในอาชีพ 4) – อัตราการขาดงานของเจ้าหน้าที่ - อัตราการเกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ของแต่ละหน่วยงาน

แผนยุทธศาสตร์ด้านการเงิน / การตลาด

แผนที่ 8 การสร้างความมั่งคงด้านการเงิน การคลังของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงานที่สำคัญ KPI
- เพื่อสร้างความมั่นคงและความยั่งยืนของการดำเนินงานทางการเงิน / การตลาด	1. อัตราส่วนค่าใช้จ่าย (ต้นทุน) เฉลี่ยต่อการบริการผู้ป่วยนอก 1 ครั้ง 2. อัตราส่วนค่าใช้จ่าย (ต้นทุน) เฉลี่ยต่อการบริการผู้ป่วยใน 1 ครั้ง หรือ อัตราส่วนค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อ 1 หน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ 2.1) อัตราส่วนงบประมาณต่อรายได้ทั้งหมดของ ร.พ. $\frac{\text{รายได้จากงบประมาณรัฐบาล}}{\text{รายได้ทั้งหมดของ ร.พ.}}$ 2.2) อัตราส่วนการหมุนเวียนสินค้าคงคลัง $\frac{\text{สินค้าคงเหลือเฉลี่ย}}{\text{รายได้ทั้งหมดของ ร.พ.}}$ 2.3) อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง $\frac{\text{เงินสด} + \text{ลูกหนี้การค้า} + \text{สินค้าคงคลัง}}{\text{หนี้สินระยะสั้นภายใน 1 ปี}}$ 2.4 อัตราส่วนผลตอบแทนของสินทรัพย์รวม $\frac{\text{กำไรจากการดำเนินงาน}}{\text{สินทรัพย์ทั้งหมดของ ร.พ.}}$ 3. อัตราส่วนของการเพิ่มใหม่ของลูกค้า

	4. อัตราส่วนรายได้ของ ร.พ. จากผู้ป่วยนอกพื้นที่อำเภอ

แผนยุทธศาสตร์ด้านลูกค้า

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงานที่สำคัญ KPI
- เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการโดยยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลาง	1) อัตราความพึงพอใจ / ไม่พึงพอใจของลูกค้าทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 2) อัตราจำนวนเรื่องร้องเรียนต่อแพทยสภาภายใน 1 ปี อัตราจำนวนเรื่องร้องเรียนภายใน ร.พ. 3) อัตราการคงอยู่ของผู้รับบริการเก่า อัตราการเพิ่มของลูกค้าใหม่

ซึ่งจากยุทธศาสตร์ที่ปรับเปลี่ยน ที่ปรึกษาได้ประเมินดัชนีชี้วัดที่มอบหมายให้จัดทำว่าสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ใหม่หรือไม่ และให้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเพื่อรวบรวมและดำเนินการต่อไป

2.3 ผลการจัดทำแผนปฏิบัติการและดัชนีชี้วัดศักยภาพ

จากการอบรมให้ความรู้ ด้านการวางแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ การจัดทำดัชนีชี้วัดศักยภาพ ให้กับผู้บริหารในแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งมีการนำเสนอให้ปรับปรุงแก้ไข มีหน่วยงานที่ทำแผนปฏิบัติการและดัชนีชี้วัดเสร็จมีดังนี้

1. แผนกทันตกรรม
2. ห้องคลอด
3. เภสัชกรรม
4. หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช
5. หอผู้ป่วยพิเศษ
6. ศูนย์เร่งรัดหนี้สินและศูนย์ Admission
7. องค์กรพยาบาล
8. ศัลยกรรม
9. หน่วยงานวิสัญญี
10. งานควบคุมโรคติดต่อ
11. หน่วยงานห้องผ่าตัด
12. งานประกันสังคม

13. หน่วยงานทำความสะอาด
14. หน่วยงานอาชีวอนามัย
15. หออภิบาลผู้ป่วยหนัก
16. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว 2
17. ผู้ป่วยนอกอายุรกรรม
18. ศูนย์รถ-เวรเปล
19. หน่วยจ่ายกลาง

ซึ่งยังมีหน่วยงานที่ยังดำเนินการไม่เสร็จภายในเดือนเมษายน จากการประเมินดัชนีชี้วัดแต่ละหน่วยงานว่ามีดัชนีที่ใช้เหมือนกันและต่างกันดังแสดงในตารางหน้าถัดไป (ตัวเลขในแต่ละช่วงเดือน Target ที่แต่ละหน่วยงานกำหนด) ซึ่งมีหลายหน่วยงานไม่มีเป้า เนื่องจากไม่มีข้อมูลพื้นฐานรวบรวมไว้ จึงอยู่ในระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูล

ซึ่งขั้นตอนถัดไปคือ รวบรวมและปรับปรุงแก้ไขและหาข้อมูลเพื่อจัดทำให้สมบูรณ์และส่งดัชนีและแผนปฏิบัติงานเพื่อการอนุมัติจากผู้บริหารต่อไป เพื่อให้หน่วยงานนำแผนไปปฏิบัติ และติดตามผลที่จัดทำในดุลดัชนีต่อไป

เป้าหมายแต่ละหน่วย (Target)

ตัวชี้วัดผลงานที่สำคัญ (KPI)	แผนกทันตกรรม	ห้องคลอด	ฝ่ายเภสัชกรรม	หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช	แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยพิเศษ ศึกษงม์ ๗	ศูนย์บริการจัดหน้าและศูนย์ ADMISSION	องค์กรพยาบาล	แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรม	หน่วยงานวิสัญญี	งานควบคุมโรคติดเชื้อ	ห้องผ่าตัด	งานประกันสังคม	หน่วยงานทำความสะอาด	หน่วยงานเวชภัณฑ์มอมยา	หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	การปฏิบัติในหน่วยงานบ้านแพ้ว 2	หน่วยงานปฏิบัติผู้ป่วยนอกอายุรกรรม	หน่วยงานศูนย์ยา-กายภาพ	หน่วยจ่ายกลาง
ด้านลูกค้า																			
อัตราการร้องเรียนของผู้รับบริการ*	0.07%	0.97%		-	-	-	-	-	0%		0%	0.50%		0.10%	-	0%	กำลังดำเนินการ	กำลังดำเนินการ	0%
ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ*	75%			85%	80%	กำลังดำเนินการ	85%	80%	85%		80.80%	60%			-	91%	กำลังดำเนินการ	กำลังดำเนินการ	กำลังดำเนินการ
อัตราผู้รับบริการที่กลับไปโดยไม่ได้รับการตรวจจากทันตแพทย์หรือทันตาภิบาล	ยังไม่เก็บ																		
อัตราการไม่สมัครใจอยู่ของผู้ป่วย		1.90%																	
ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามนัด ได้รับการเยี่ยมและการประเมินปัญหาก่อนรับการผ่าตัด									65%										
ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมหลังผ่าตัดและได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติการหลังรับ									62%										
จำนวนลูกค้าใหม่ที่เพิ่มขึ้น			2 องค์กร																
จำนวนผู้ประกันตนที่เลือก ร.พ.บ้านแพ้ว												14,000 คน							

ตัวแบบการพัฒนาการบริหารและการจัดการภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ตัวชี้วัดผลงานที่สำคัญ (KPI)	แผนกศัลยกรรม	ห้องคลอด	ฝ่ายเภสัชกรรม	หอผู้ป่วยสูติ-นารีเวช	หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยพิเศษ ศัลยกรรม ฯ	ศูนย์เรียกรับผิดชอบและศูนย์ ADMISSION	องค์กรพยาบาล	แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรม	หน่วยงานวิสัญญี	งานควบคุมโรคติดเชื้อ	ห้องผ่าตัด	งานประกันสังคม	หน่วยงานทำความสะอาด	หน่วยงานเวชภัณฑ์	หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	การปฏิบัติในหน่วยงานบ้านแพ้ว 2	หน่วยงานปฏิบัติผู้ป่วยนอกอายุรกรรม	หน่วยงานศูนย์รอ-เวรเปล	หน่วยงานกลาง
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกที่รับ Refer จาก ร.พ.ใกล้เคียง											~80 ราย/ปี								
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกจากการออกหน่วย											150 ราย/ปี								
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดสมองจาก ร.พ.ใกล้เคียง นอกเขตรับผิดชอบ											-								
ด้านการเงิน / ตลาด																			
ต้นทุนเฉลี่ย / ราย	200 บ./ ราย																		
ต้นทุนราคาที่จัดซื้อ																			
ลดต้นทุนด้านการบริหารจัดการ					-	80%		-											
การลดต้นทุนและต้นทุนในหน่วยงาน		-						-	16,000 บ./ด									กำลังดำเนินงาน	
ต้นทุนในหน่วยงานลดลง/ รายการ											-								
รายรับที่เป็นเงินสด	145,000 บ./ ด																		
อัตราส่วนของรายได้จากการจัดโครงการพิเศษ โครงการตั้งครรภ์คุณภาพ		-																	

ตัวแบบการพัฒนาการบริหารและการจัดการภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ตัวชี้วัดผลงานที่สำคัญ (KPI)	แผนกต้นตกรรม	ห้องคลอด	ฝ่ายเภสัชกรรม	หอผู้ป่วยสูติ-นารีเวช	หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยพิเศษ ศัลยกรรม ฯ	ศูนย์เรงัดหน้และศูนย์ ADMISSION	องค์กรพยาบาล	แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรม	หน่วยงานวิสัญญี	งานควบคุมโรคติดเชื้อ	ห้องผ่าตัด	งานประกันสังคม	หน่วยงานทำความสะอาด	หน่วยงานเวชภัณฑ์	หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	การปฏิบัติงานหน่วยงานบ้านแพ้ว 2	หน่วยงานปฏิบัติผู้ป่วยนอกอายุรกรรม	หน่วยงานศูนย์รอง-เวรเปล	หน่วยงานกลาง
อัตราการชำระหนี้เพิ่ม						78.31%													
จำนวนครั้งของการเช่าเครื่องมือผ่าตัด L.C.											2 ครั้ง/ปี								
อัตราการเรียกเก็บลูกหนี้																			
ประกันสังคม						100%													
กองทุนทดแทน						32%													
บัตรประกันสุขภาพ						100%													
ข้าราชการ						100%													
พ.ร.บ.						90%													
ประกัน AIA						86%													
ร้อยละของการได้รับการชำระหนี้ภายใน 90 วัน						อยู่ระหว่าง													
ด้านสังคม/สิ่งแวดล้อม																			
ร้อยละของโรงเรียนประถมศึกษาในเขต อ.บ้านแพ้วที่ได้เข้าไปดำเนินโครงการ	70%																		
จำนวนของผู้รับบริการที่อยู่นอกเขตความรับผิดชอบของ ร.พ.	ไม่มี																		
อุบัติการณ์ขอร้องเรียนด้านกฎหมาย							-								-				

ตัวแบบการพัฒนาการบริหารและการจัดการภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ตัวชี้วัดผลงานที่สำคัญ (KPI)	แผนกต้นตกรรม	ห้องคลอด	ฝ่ายเภสัชกรรม	หอผู้ป่วยสูติ-นารีเวช	หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยพิเศษ ศัลยกรรม-ฯ	ศูนย์แรงจัดหนักและศูนย์ ADMISSION	องค์กรพยาบาล	แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรม	หน่วยงานวิสัญญี	งานควบคุมโรคติดเชื้อ	ห้องผ่าตัด	งานประกันสังคม	หน่วยงานทำความสะอาด	หน่วยงานเวชภัณฑ์ยา	หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	การปฏิบัติงานหน่วยงานบ้านแพ้ว 2	หน่วยงานปฏิบัติผู้ป่วยนอกอายุรกรรม	หน่วยงานศูนย์รอ-เวรเปล	หน่วยงานกลาง
อัตราการทิ้งขยะมูลฝอยถูกประเภท										กำลังดำเนินการ									
ด้านการเรียนรู้ / เติบโต																			
จำนวนชั่วโมงของการเข้าอบรมของพนักงานทุกระดับ	8 ชม./คน/ปี	5 ชม./คน/ปี			-			-	7 ชม./คน/ปี		10 ชม./คน/ปี	1 คน/ครั้ง/ปี		60 ชม. คน/ ปี	-			กำลังดำเนินงาน	กำลังดำเนินงาน
จำนวนชั่วโมงของการฝึกอบรมงานประกันปีงบประมาณต่อพนักงาน 1 คน (ในแผนก)						8-16 ชม./คน/ปี			6 ครั้ง/คน/ปี									กำลังดำเนินงาน	
จำนวนชั่วโมงของการอบรมพนักงานใหม่	ได้อบรมแต่ไม่				100%	4 ชม./คน	15 ชม./คน/ปี	-							15 ชม./คน/ปี		กำลังดำเนินงาน	กำลังดำเนินงาน	
บุคลากรได้รับการอบรมพัฒนาตาม HRD Program ทั้งของโรงพยาบาลและของ																			

ตัวแบบการพัฒนาการบริหารและการจัดการภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ตัวชี้วัดผลงานที่สำคัญ (KPI)	แผนกต้นตกรรม	ห้องคลอด	ฝ่ายเภสัชกรรม	หอผู้ป่วยสูติ-นารีเวช	หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยพิเศษ ศัลยกรรม ฯ	ศูนย์แรงจัดหนีและศูนย์ ADMISSION	องค์กรพยาบาล	แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยอายุรกรรม	หน่วยงานวิสัญญี	งานควบคุมโรคติดเชื้อ	ห้องผ่าตัด	งานประกันสังคม	หน่วยงานทำความสะอาด	หน่วยงานเวชกรรมฟื้นฟู	หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	การปฏิบัติในหน่วยงานบ้านแพ้ว 2	หน่วยงานปฏิบัติผู้ป่วยนอกอายุรกรรม	หน่วยงานศูนย์ร่อ-เวชเปล	หน่วยงานกลาง
คะแนนจากการประเมินผลการปฏิบัติงาน	คะแนนเฉลี่ยทั้งแผนก 78%	70 คะแนน					-				67.59%				-				
จำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรม	ไม่ได้เก็บข้อมูล										-	80%		2 ครั้ง/ ปี	-				
จำนวนโครงการใหม่	ไม่ได้กำหนดแน่นอน						-				-			2 โครงการ	-				กำลังดำเนินงาน
การมีส่วนร่วมของบุคลากรในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน		50%				50%						70%						กำลังดำเนินงาน	กำลังดำเนินงาน
ความพึงพอใจของพนักงานในทีมงานและความสุขในการทำงาน						60%													
บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ใช้ระบบ IT							-				-						กำลังดำเนินงาน		
IT					0														

ตัวแบบการพัฒนาการบริหารและการจัดการภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ตัวชี้วัดผลงานที่สำคัญ (KPI)	แผนกทันตกรรม	ห้องคลอด	ฝ่ายเภสัชกรรม	หอผู้ป่วยสูติ-นารีเวช	แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยพิเศษ ศัลยกรรม ฯ	ศูนย์เร่งรัดหนี้และศูนย์ ADMISSION	องค์กรพยาบาล	แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรม	หน่วยงานวิสัญญี	งานควบคุมโรคติดเชื้อ	ห้องผ่าตัด	งานประกันสังคม	หน่วยงานทำความสะอาด	หน่วยงานเวชภัณฑ์	หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	การปฏิบัติในหน่วยงานบ้านแพ้ว 2	หน่วยงานปฏิบัติผู้ป่วยนอกอายุรกรรม	หน่วยงานศูนย์ร่อ-เวรเปล	หน่วยงานกลาง
Fax					10%														
Internet					0														
LAN					90%														
ติดตั้งระบบ (Intranet) เสร็จตามแผน											-								
ความพึงพอใจของพนักงานในแผนก																			
- จำนวนครั้งการเข้าร่วมกิจกรรมสังสรรค์ของหน่วยงาน / โรงพยาบาล					-			-											
อัตราการย้ายและลาออกของบุคลากรในหน่วยงาน						กำลังดำเนินการ	-				5.90%				-	กำลังดำเนินงาน		กำลังดำเนินงาน	
ด้านผลผลิตจากกระบวนการ																			
ภาวะแทรกซ้อนและความล้มเหลวภายหลังการรักษา	0.30%			4.14%															
จำนวนครั้งที่วัสดุทันตกรรมและวัสดุการแพทย์ไม่เพียงพอ	-																		
จำนวนครั้งที่วัสดุทันตกรรม sterile ไม่ทันทำให้ไม่สามารถให้บริการได้	-																		
อัตราการตกเลือดหลังคลอด		0.95%																	

ตัวแบบการพัฒนาการบริหารและการจัดการภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ตัวชี้วัดผลงานที่สำคัญ (KPI)	แผนกศัลยกรรม	ห้องคลอด	ฝ่ายเภสัชกรรม	หอผู้ป่วยสูติ-นารีเวช	หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยพิเศษ ศัลยกรรม ฯ	ศูนย์เวชศัลยกรรมและศูนย์ ADMISSION	องค์กรพยาบาล	แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยอายุรกรรม	หน่วยงานวิสัญญี	งานควบคุมโรคติดเชื้อ	ห้องผ่าตัด	งานประกันสังคม	หน่วยงานทำความสะอาด	หน่วยงานเวชภัณฑ์	หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	การปฏิบัติงานหน่วยงานบ้านแพ้ว 2	หน่วยงานปฏิบัติผู้ป่วยนอกอายุรกรรม	หน่วยงานศูนย์รอ-เวรเปล	หน่วยงานกลาง
การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง		31.00%																	
อัตราการเกิดอุบัติการณ์ต่างๆ (อุบัติเหตุ / อัคคีภัย)	0																		
การได้รับรองมาตรฐาน HA	-				-			-											
อัตราความผิดพลาดจากการใช้ยา				1.14%											-				
อัตราการหกล้ม / พลัดตกของผู้มารับบริการ				-														กำลังดำเนินงาน	
- จำนวนมารดาที่ต้องกลับมานอน ร.พ.ซ้ำภายใน 14 วัน หลังคลอด				0.90%															
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในทารกแรกเกิด				-															
อัตราผู้ป่วยได้รับบริการในห้องพักฟื้น									65%										
อัตราผู้ป่วยที่ต้องอยู่ในห้องพักฟื้นนานกว่า 2 ชม.									0%										
อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและ SSI ต่ำลง 10%																			
อัตราการซ้อมแผนอัคคีภัยในหน่วยงาน											1 ครั้ง / ปี				ปีละ 1 ครั้ง				
อุบัติการณ์เลื่อนหรืองดผ่าตัด											6.03%								

ตัวแบบการพัฒนาการบริหารและการจัดการภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ตัวชี้วัดผลงานที่สำคัญ (KPI)	แผนกศัลยกรรม	ห้องคลอด	ฝ่ายเภสัชกรรม	หอผู้ป่วยสูติ-นารีเวช	หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยพิเศษ ศัลยกรรม ฯ	ศูนย์เรียงคิวหน้าและศูนย์ ADMISSION	องค์กรพยาบาล	แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรม	หน่วยงานวิสัญญี	งานควบคุมโรคติดเชื้อ	ห้องผ่าตัด	งานประกันสังคม	หน่วยงานทำความสะอาด	หน่วยงานเวชภัณฑ์ยา	หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	การปฏิบัติงานหน่วยงานบ้านแพ้ว 2	หน่วยงานปฏิบัติผู้ป่วยนอกอายุรกรรม	หน่วยงานศูนย์รถ-เวรเปล	หน่วยจ่ายกลาง
อัตราการเกิดสิ่งของหรืออุปกรณ์ตกค้างในตัวผู้ป่วยหลังผ่าตัด											0.05%								
อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด											0.22%								
ด้านการบริหารงานภายใน																			
การลดระยะเวลาในการนอน ร.พ.		-																	
อัตราการเกิดความผิดพลาดในขั้นตอนการปฏิบัติงาน																			
มูลค่าสินค้าคงคลัง																			
ความถูกต้องของข้อมูล						70%													
ยอดการเบิกผู้ป่วยกองทุนทดแทนตรงตามสิทธิที่ใช้บริการ												80%							
ยอดการเบิกผู้ป่วยประกันสังคมอื่นๆ ครบถ้วน												80%							
อัตราครองเตียง (พิเศษ)					80%			80%											
ความสามารถและระยะในการประมวลผลข้อมูล และการส่งรายงาน												สิ้นทุกเดือน							
ร้อยละของผู้ป่วยที่รับ ADMIT และส่งต่อไม่เกิน 10 นาที						กำลังดำเนินการ													

บทที่ 3

ระบบการตรวจสอบและการควบคุมภายใน

บทที่ 3
ระบบการตรวจสอบและการควบคุมภายใน

3.1 แนวทางการวางระบบการตรวจสอบและควบคุมภายใน

การควบคุมภายในเป็นระบบวิธี หรือกระบวนการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้บริหารทุกระดับ และพนักงานทุกคนขององค์กร มีบทบาทร่วมกันในการกำหนดขึ้น ระบบวิธีหรือกระบวนการการปฏิบัติงานเหล่านี้ถูกออกแบบหรือกำหนดขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้บริหาร และพนักงานเกิดความมั่นใจได้ว่า การปฏิบัติงานจะบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรธุรกิจ ในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

1. ด้านการดำเนินงาน
2. ด้านการรายงานทางการเงิน
3. ด้านการดูแลป้องกันทรัพย์สิน
4. ด้านการปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎ ระเบียบ และนโยบาย

ระบบการควบคุมภายใน เป็นกลไกที่สำคัญและเป็นเครื่องมือในการบริหารงานภายในหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นในภาครัฐหรือเอกชนทั้งทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ ระบบการควบคุมภายในจะช่วยควบคุมหรือลดความเสี่ยงของหน่วยงานให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานและการจัดการของหน่วยงานบรรลุตามวัตถุประสงค์

ในอดีตที่ผ่านมา การบริหารงานของหน่วยงานภาครัฐ ได้มีการควบคุมภายในตามที่กระทรวงการคลังประกาศเป็นเรื่อง ๆ ไป ซึ่งอาจอยู่ในรูปของกฎหมาย ระเบียบ ระบบบัญชี หนังสือสั่งการ หนังสือตอบข้อหารือต่าง ๆ ส่วนมากจะเน้นไปที่การควบคุมด้านการเงินและบัญชี และการปฏิบัติให้ถูกต้องตามระเบียบหรือกฎเกณฑ์ที่ทางราชการกำหนดไว้ ซึ่งมิได้ครอบคลุมถึงการจัดการด้านอื่นๆ จึงไม่สามารถสะท้อนภาพผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงานได้ ระบบการควบคุมภายในที่ดีควรเป็นระบบการควบคุมที่ครอบคลุมงานทุกด้านและสามารถสะท้อนภาพให้เห็นเป็นภาพรวมของหน่วยงานนั้น ๆ ว่ามีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลหรือไม่เพียงใด การที่ระบบการควบคุมภายในของรัฐยังไม่ครอบคลุมทุกระบบงาน อาจเป็นช่องทางให้เกิดความเสียหายในหน่วยงาน และการดำเนินงานไม่สัมฤทธิ์ผล ทั้งนี้ สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการกำหนดหน้าที่และมอบหมายงานในหน่วยงานไม่เหมาะสม การมอบหมายการปฏิบัติงานทั้งกระบวนการให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งเพียงคนเดียว การควบคุมสอบทานและการตรวจสอบยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ตลอดจนขาดการประเมินและการบริหารความเสี่ยง

จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าวข้างต้น กระทรวงการคลังได้กำหนดแนวปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการควบคุมภายในตามแนวทางของ The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) เพื่อควบคุมการบริหารงานภายในแต่ละหน่วยงาน อันจะเป็นผลให้การใช้ทรัพยากรของรัฐเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสมประโยชน์ยิ่งขึ้น

ความหมาย

COSO ได้ระบุ ความหมายของการควบคุมภายใน ไว้ดังนี้

"การควบคุมภายใน"[1] หมายถึง กระบวนการที่คณะผู้บริหารและบุคลากรในองค์กรกำหนดขึ้น ซึ่งเป็นการออกแบบในระดับที่สมเหตุสมผลเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการบรรลุวัตถุประสงค์ในเรื่องดังต่อไปนี้

- ความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน
- ความเชื่อถือได้ของข้อมูลและรายงานทางการเงิน
- การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ

The Canadian Institutes of Chartered Accountants (CICA) ให้ความหมายหรือคำนิยามไว้ดังนี้

"การควบคุมภายใน"[2] ประกอบด้วย องค์ประกอบต่าง ๆ ขององค์กรรวมกัน (รวมทั้งทรัพยากร ระบบ วัฒนธรรม โครงสร้าง และ งานต่าง ๆ) ซึ่งสนับสนุนให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรที่กำหนดไว้"

มาตรฐานการสอบบัญชีรหัส 400 ของสมาคมนักบัญชีและผู้สอบบัญชีรับอนุญาตแห่งประเทศไทย ได้ให้ความหมายหรือคำนิยาม ไว้ดังนี้

"ระบบการควบคุมภายใน"[3] หมายถึง "นโยบายและวิธีการปฏิบัติการควบคุมภายใน ซึ่งผู้บริหารของกิจการกำหนดขึ้น เพื่อช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของผู้บริหารที่จะให้เกิดความมั่นใจเท่าที่จะสามารถทำได้ว่าการดำเนินธุรกิจเป็นไปอย่างมีระเบียบและมีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติตามนโยบายของผู้บริหาร การป้องกันรักษาทรัพย์สิน การป้องกันและการตรวจพบทุจริตและข้อผิดพลาด ความถูกต้องและครบถ้วนของการบันทึกบัญชี และการจัดทำข้อมูลทางการเงินที่เชื่อถือได้อย่างทันเวลา นอกเหนือจากเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับงานของระบบบัญชีแล้ว ระบบการควบคุมภายในยังครอบคลุมถึง สภาพแวดล้อมของการควบคุม และวิธีการควบคุม....."

---

[1] กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, **แนวปฏิบัติระบบการควบคุมภายในภาคราชการ**. กุมภาพันธ์ 2545.

[2] กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, **แนวปฏิบัติระบบการควบคุมภายในภาคราชการ**. กุมภาพันธ์ 2545.

[3] กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, **แนวปฏิบัติระบบการควบคุมภายในภาคราชการ**. กุมภาพันธ์ 2545.

สำหรับความหมายของ การควบคุมภายใน[4] ในแนวปฏิบัตินี้ หมายถึง ระบบการควบคุม กระบวนการในการปฏิบัติงานที่คณะผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานร่วมกันกำหนดขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจในระดับที่สมเหตุสมผลว่าการบริหารและการปฏิบัติงานจะสามารถบรรลุเป้าหมาย และให้เกิดผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งครอบคลุมถึงกระบวนการในการจัดการ วิธีการ หรือเครื่องมือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดองค์กร

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของระบบการควบคุมภายใน[5] มีดังนี้

1. เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทำให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างประหยัดและคุ้มค่า โดยลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อนหรือไม่จำเป็น ลดความเสี่ยงหรือผลเสียหายด้านการเงินหรือด้านอื่น ๆ ที่อาจมีขึ้นในหน่วยงานซึ่งจะช่วยลดต้นทุนการดำเนินงานแก่หน่วยงานในที่สุด
2. เพื่อให้มีข้อมูลและรายงานทางการเงินที่ถูกต้องครบถ้วนและเชื่อถือได้ สร้างความมั่นใจแก่ผู้บริหารในการตัดสินในเกี่ยวกับการบริหารและการปฏิบัติงาน และบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อให้บุคลากรมีการปฏิบัติตามนโยบาย กฎหมายเงื่อนไขสัญญา ข้อตกลง ระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ของหน่วยงานอย่างถูกต้องและครบถ้วน

องค์ประกอบการควบคุมภายใน

การควบคุมภายใน มีองค์ประกอบ 5 ส่วน[6] ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment)
2. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)
3. กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)
4. สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication)
5. การติดตามผลและประเมินผล (Monitoring and Evaluation)

1. สภาพแวดล้อมการควบคุม

สภาพแวดล้อมการควบคุม หมายถึง สภาวการณ์หรือปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เกิดระบบการควบคุมในหน่วยงาน ซึ่งฝ่ายบริหารจะมีอิทธิพลสำคัญต่อการสร้างบรรยากาศและ

[4] กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, **แนวปฏิบัติระบบการควบคุมภายในภาคราชการ**. กุมภาพันธ์ 2545.

[5] กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, **แนวปฏิบัติระบบการควบคุมภายในภาคราชการ**. กุมภาพันธ์ 2545.

[6] กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, **แนวปฏิบัติระบบการควบคุมภายในภาคราชการ**. กุมภาพันธ์ 2545.

สภาพแวดล้อมการควบคุมภายในในหน่วยงาน เช่น จริยธรรมของการทำงาน ความซื่อสัตย์ ความไว้ใจได้ ความโปร่งใส และการมีภาวะผู้นำที่ดี รวมทั้งการกำหนดนโยบาย โครงสร้าง และระเบียบวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม ตัวอย่างของสภาพแวดล้อมการควบคุมในหน่วยงาน[7] เช่น

1.1 ปรัชญาและลักษณะการทำงานของผู้บริหาร

ปรัชญาและลักษณะการทำงานของผู้บริหารแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน และมีผลต่อการกำหนดระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน เพราะผู้บริหารมีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย มาตรการ และระบบการควบคุมภายใน โดยที่ผู้บริหารต้องรับผิดชอบในการกำหนดปรัชญาและวิธีการทำงานที่เหมาะสมกับสถานการณ์รวมทั้งรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้น ผู้บริหารสามารถส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดสภาพแวดล้อมของ การควบคุมที่ดี โดยดำเนินการ[8] ดังนี้

1) กำหนดนโยบายและกลยุทธ์การดำเนินงาน มาตรฐาน และแนวทางการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษรให้ชัดเจน และแจ้งให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานทราบ

2) กำหนดโครงสร้างการจัดหน่วยงานให้เหมาะสม มีสายการบังคับบัญชา และความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภายในที่ชัดเจน รวมทั้งมอบหมายอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบให้แก่บุคลากรในแต่ละตำแหน่งอย่างเหมาะสม

3) กำหนดคุณลักษณะงานเฉพาะตำแหน่ง (Job Description) ของบุคลากรทุกตำแหน่งหน้าที่ และระดับของความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นต้องใช้ในแต่ละงานอย่างชัดเจน

4) กำหนดให้มีนโยบายและแนวทางปฏิบัติงานด้านการบริหารบุคลากร ตลอดจนการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างชัดเจน และเป็นธรรมรวมทั้งกำหนดบทลงโทษทางวินัยให้ชัดเจน

5) กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการตรวจสอบ (Audit Committee) และหน่วยตรวจสอบภายใน

1.2 ความซื่อสัตย์และจริยธรรมในการบริหารและการปฏิบัติงาน

การบริหารและการปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์และมีจริยธรรมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และเป็นสิ่งที่ต้องสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดขึ้น โดยการประชาสัมพันธ์ ฝึกอบรม หรือกำหนดสิ่งจูงใจ และผู้บริหารต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในหน่วยงาน ตลอดจนต้องมีการสื่อสารให้ทุกคนในหน่วยงานรับทราบ โดยผู้บริหารควรดำเนินการ[9] ดังนี้

(1) กำหนดนโยบาย มาตรฐานการปฏิบัติงานให้ชัดเจน และทำตัวให้เป็นตัวอย่างสม่ำเสมอ ทั้งคำพูดและการกระทำ

---

[7] กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, **แนวปฏิบัติระบบการควบคุมภายในภาคราชการ**. กุมภาพันธ์ 2545.

[8] กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, **แนวปฏิบัติระบบการควบคุมภายในภาคราชการ**. กุมภาพันธ์ 2545.

[9] กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, **แนวปฏิบัติระบบการควบคุมภายในภาคราชการ**. กุมภาพันธ์ 2545.

(2) สื่อสารและแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับทราบ ตลอดจนเข้าใจในหลักการของจริยธรรม

(3) จัดทำข้อกำหนดจริยธรรมหรือแนวทางที่พึงปฏิบัติของหน่วยงานไว้ชัดเจน รวมถึงกรณีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งทางผลประโยชน์ด้วย

(4) ลดวิธีการหรือโอกาสที่จะจูงใจให้เกิดการกระทำผิด

1.3 โครงสร้างของหน่วยงาน

การจัดโครงสร้างของหน่วยงานให้เหมาะสมกับลักษณะของกิจกรรมของหน่วยงานนั้นๆ เช่น

(1) การรวมศูนย์อำนาจหรือกระจายศูนย์อำนาจการตัดสินใจในระดับต่างๆ

(2) การจัดโครงสร้างของหน่วยงานที่มีการผลิตโดยเครื่องจักร

(3) การมอบอำนาจต้องให้เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน และต้องชัดเจน

1.4 นโยบายการบริหารและการพัฒนาด้านบุคลากร

ผู้บริหารควรมีนโยบายการบริหารและระบบการบริหารบุคลากรที่ชัดเจนและเหมาะสม เช่น

(1) กำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับการว่าจ้าง การพัฒนา การประเมินผลการปฏิบัติงาน การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง การจ่ายค่าตอบแทนและผลประโยชน์อื่น

(2) กำหนดคำบรรยายและลักษณะงาน (Job Description)ของเจ้าหน้าที่ในแต่ละตำแหน่งให้ชัดเจน และกำหนดคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน (Job Specification) สำหรับแต่ละหน้าที่งานเพื่อให้ได้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ทำงานที่เหมาะสมกับงานแต่ละตำแหน่ง

1.5 การกำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ

ผู้บริหารควรกำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละตำแหน่งให้ชัดเจน ดังนี้

(1) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละตำแหน่งให้ชัดเจน โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจและระบบการสอบยันความถูกต้องระหว่างกัน

(2) กำหนดคู่มือปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ

(3) กำหนดระบบการติดตามประเมินผล ซึ่งรวมถึงการจัดทำแผนงานและระบบการรายงานผลงานอย่างสม่ำเสมอ

1.6 คณะกรรมการตรวจสอบและการตรวจสอบภายใน

คณะกรรมการตรวจสอบและหน่วยตรวจสอบภายในเป็นกลไกที่ช่วยในการตรวจสอบและสอบทานการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ ให้เป็นไปตามแผนและนโยบายของผู้บริหาร คณะกรรมการตรวจสอบควรเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน

ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ได้กำหนดคุณสมบัติของคณะกรรมการตรวจสอบไว้ดังนี้[10]

"ให้คณะกรรมการตรวจสอบประกอบด้วยกรรมการของบริษัทซึ่งคณะกรรมการของบริษัทแต่งตั้งอย่างน้อย 3 คน เป็นกรรมการตรวจสอบ และในจำนวนนี้อย่างน้อย 1 คน ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านการบัญชีหรือการเงิน และกรรมการตรวจสอบต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(1) เป็นผู้มีความเป็นอิสระ ไม่มีผลประโยชน์หรือส่วนได้เสียไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมทั้งในด้านการเงินและบริหารงานของบริษัท บริษัทย่อย บริษัทร่วม หรือผู้ถือหุ้นรายใหญ่ของบริษัท

(2) ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ส่วนได้เสียไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมทั้งในด้านการเงินและบริหารงานของบริษัท บริษัทย่อย บริษัทร่วม หรือผู้ถือหุ้นรายใหญ่ของบริษัทในระยะเวลา 1 ปี ก่อนได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการตรวจสอบ (โดยมีข้อยกเว้นบางประการ)

(3) ไม่เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องหรือญาติสนิทของผู้บริหารหรือผู้ถือหุ้นรายใหญ่ของบริษัท

(4) ไม่เป็นผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งขึ้นเป็นตัวแทนเพื่อรักษาผลประโยชน์ของกรรมการหรือผู้ถือหุ้นรายใหญ่ของบริษัท

และได้กล่าวถึงลักษณะของความเป็นอิสระของคณะอนุกรรมการตรวจสอบและกรรมการที่เป็นอิสระไว้ด้วยว่า

- เป็นกรรมการที่เป็นอิสระจากผู้ถือหุ้นรายใหญ่หรือกลุ่มของผู้ถือหุ้นรายใหญ่
- สามารถดูแลไม่ให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างบริษัทกับผู้บริหาร ผู้ถือหุ้นรายใหญ่ หรือบริษัทอื่นที่มีผู้บริหารหรือผู้ถือหุ้นรายใหญ่กลุ่มเดียวกันโดยมีคำขยายความเกี่ยวกับความเป็นอิสระเป็นข้อยกเว้นไว้ด้วยในประกาศ

[10] กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, **แนวปฏิบัติระบบการควบคุมภายในภาคราชการ**. กุมภาพันธ์ 2545

กลไกที่สำคัญในการทำงานของคณะกรรมการตรวจสอบ คือ หน่วยตรวจสอบภายใน ซึ่งประกอบด้วยพนักงานที่ทำงานเต็มเวลา หน่วยงานนี้จะเป็นหน่วยปฏิบัติหน้าที่ตรวจสอบ และสอบทานการทำงานของทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล ทั้งทางด้านการบริการให้การรักษา (Operational) ว่าเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) และได้ผลตามวัตถุประสงค์ (Effectiveness) ประหยัด (Economy) และแผนงานกำหนดไว้หรือไม่ ทางด้านการรายงานทางการเงิน (Financial Report) ว่ามีความถูกต้องแม่นตรง (Validity) เชื่อถือได้ (Reliability) ทันเวลาและเป็นปัจจุบัน (Real time) หรือไม่ ตลอดจนตรวจสอบว่าการปฏิบัติงานต่างๆ เป็นไปตามกฎหมายและกฎระเบียบ (Compliance) ที่กำหนดไว้หรือไม่ ตลอดจนมีความสม่ำเสมอ (Consistency) ไม่เลือกปฏิบัติ และมีการควบคุมกำกับดูแล (Control) อย่างเหมาะสมหรือไม่ ดังนั้นพนักงานของหน่วยตรวจสอบภายในที่จะทำหน้าที่ดังกล่าวได้จึงควรจะประกอบด้วยผู้มีความรู้ทางเทคนิควิชาชีพ เช่น แพทย์ ผู้มีความรู้ด้านการบริหารจัดการ และผู้มีความรู้ทางด้านการบัญชีและการเงิน ตลอดจนมีประสบการณ์ในการทำงานพอสมควร จึงจะสามารถวิเคราะห์การทำงานของหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลและสามารถให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา และการป้องกันความเสี่ยงหรือความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Preventive Control) เพื่อจะได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานในอนาคตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. การประเมินความเสี่ยง[11]

"ความเสี่ยง" หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือการกระทำใดๆ อันจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ในด้านลบหรือเป็นผลลัพธ์ที่ไม่ต้องการ ทำให้งานไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ความเสี่ยงอาจเกิดจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้คือ[12]

(1) ความเสี่ยงจากลักษณะงานหรือกิจกรรมของหน่วยงาน เช่น การทำธุรกิจการค้าขายกับต่างประเทศของทางราชการ ความเสี่ยงก็คืออัตราแลกเปลี่ยนที่อาจเปลี่ยนแปลงไป

(2) ความเสี่ยงจากการควบคุมภายใน เป็นความเสี่ยงที่ระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานไม่ครอบคลุม และไม่สามารถป้องกันข้อผิดพลาดจากการดำเนินงานของหน่วยงานได้ เป็นเพราะหน่วยงานไม่มีระบบการควบคุมภายในที่ครอบคลุมเพียงพอที่จะลดความเสี่ยงในการดำเนินงาน หรือหน่วยงานนั้นไม่มีการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในที่ได้จัดไว้ เป็นต้น

(3) ความเสี่ยงจากการตรวจไม่พบข้อผิดพลาด เป็นความเสี่ยงที่การตรวจสอบไม่สามารถค้นพบความผิดพลาดของรายการที่มีอยู่ เนื่องจากผู้ตรวจสอบไม่สามารถตรวจสอบทุกกิจกรรมในหน่วยงานได้

---

[11] กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, **แนวปฏิบัติระบบการควบคุมภายในภาคราชการ**. กุมภาพันธ์ 2545.

[12] กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, **แนวปฏิบัติระบบการควบคุมภายในภาคราชการ**. กุมภาพันธ์ 2545.

สาเหตุของความเสี่ยงอาจเกิดจากปัจจัยภายในและภายนอกหน่วยงาน

- **ปัจจัยภายใน**[13] เช่น นโยบายของผู้บริหาร ความซื่อสัตย์ จริยธรรม คุณภาพของบุคลากร การเปลี่ยนแปลงระบบงาน ความเชื่อถือได้ของระบบสารสนเทศ การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและเจ้าหน้าที่บ่อยครั้ง การควบคุมกำกับดูแลไม่ทั่วถึง และการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อบังคับของหน่วยงาน เป็นต้น
- **ปัจจัยภายนอก** เช่น กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับของทางราชการ การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีหรือสภาพการแข่งขัน สภาวะแวดล้อมทางเศรษฐกิจและการเมือง เป็นต้น

กระบวนการในการประเมินความเสี่ยงมี 4 ขั้นตอน ดังนี้[14]

1. ศึกษาวัตถุประสงค์และเป้าหมายของหน่วยงาน จะต้องสอดคล้องกับภารกิจ (Mission)ของหน่วยงานนั้นๆ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

1.1 วัตถุประสงค์ในระดับหน่วยงาน (Entity – Level objectives) โดยทั่วไปจะระบุไว้ในแผนกลยุทธ์ และแผนการปฏิบัติงานประจำปีของหน่วยงาน เช่นเดียวกับภารกิจและกลยุทธ์ในภาพรวมของหน่วยงาน เช่นภารกิจหลักของหน่วยงาน โครงสร้างของหน่วยงาน แนวโน้มการดำเนินงานของหน่วยงานในอนาคต นโยบายการบริหารงานหรือนโยบายการเงินการคลัง เป็นต้น

1.2 วัตถุประสงค์ในระดับกิจกรรม (Activity – Level objectives) เป็นวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานที่เฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละกิจกรรมที่หน่วยงานกำหนด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ซึ่งวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรมจะต้องสนับสนุนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในระดับหน่วยงาน เช่น ระบบการประมวลข้อมูลทางการเงินและการบัญชี เป็นต้น

2. ระบุปัจจัยเสี่ยง ผู้บริหารต้องติดตามพิจารณา และระบุปัจจัยความเสี่ยงที่เกิดขึ้นให้ครอบคลุมทุกประเด็นปัญหาที่คาดว่าจะเกิด ซึ่งควรครอบคลุมถึง

(1) ผลกระทบจากปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง อุตสาหกรรม และสิ่งแวดล้อมต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน

(2) ปัจจัยความเสี่ยงที่ได้ระบุไว้ในการวางแผน และการประมาณการของหน่วยงาน

(3) ข้อตรวจพบที่ได้รับจากการตรวจสอบ การสอบทาน การติดตาม และประเมินผล

---

[13] กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, **แนวปฏิบัติระบบการควบคุมภายในภาคราชการ**. กุมภาพันธ์ 2545.

[14] กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, **แนวปฏิบัติระบบการควบคุมภายในภาคราชการ**. กุมภาพันธ์ 2545.

(4) ปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เช่น ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานในอดีตที่ผ่านมาไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ คุณภาพของบุคลากร การเปลี่ยนแปลงบุคลากรที่รับผิดชอบในการบริหารหรือปฏิบัติงาน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากเงื่อนไขตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อกำหนดต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน ฯลฯ

3. การวิเคราะห์และจัดระดับความเสี่ยง มีขั้นตอนดังนี้

3.1 ประเมินระดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยง คือ การนำปัจจัยเสี่ยงแต่ละปัจจัยมาพิจารณาถึงความสำคัญว่า หากเกิดขึ้นแล้วมีผลกระทบต่อหน่วยงานมากน้อยแค่ไหน โดยอาจวัดเป็นระดับน้อย ปานกลาง สูง หรือกำหนดระดับเป็นตัวเลข และมีคำนิยามว่าเลขแต่ละตัวมีความหมายอย่างไร

3.2 ประเมินความถี่ที่ปัจจัยเสี่ยงจะเกิดขึ้น คือ การพิจารณาว่าปัจจัยเสี่ยงที่ได้เรียงลำดับความสำคัญไว้แล้ว มีโอกาสที่จะเกิดปัจจัยเสี่ยงนั้น ในระดับน้อยมาก ปานกลาง สูง

3.3 เลือกใช้เทคนิคการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เหมาะสม โดยบางครั้งอาจไม่จำเป็นต้องวิเคราะห์ในรูป ตัวเลข แต่อาจวิเคราะห์ออกมาเป็นระดับต่างๆ เช่น สำคัญมาก ปานกลาง หรือน้อย เป็นต้น

4. กำหนดวิธีการควบคุมความเสี่ยง ผู้บริหารควรพิจารณาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงในลักษณะใด เช่น

4.1 กรณีที่เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับหน่วยงานโดยรวม ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยภายนอกที่มิได้อยู่ภายใต้การควบคุมของผู้บริหาร การป้องกันหรือลดความเสี่ยงกระทำได้โดยการบริหารความเสี่ยง ซึ่งมีกลยุทธ์ ดังนี้

(1) กำหนดโครงสร้างพื้นฐานของการบริหารความเสี่ยง กำหนดผู้รับผิดชอบกระบวนการบริหารความเสี่ยง และกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างหน้าที่การบริหารความเสี่ยงกับหน้าที่การประเมินความเสี่ยง การบริหารความเสี่ยง การบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพจะเริ่มต้นด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ ซึ่งสัมพันธ์กับกลยุทธ์และโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ เราจะประเมินความเสี่ยงด้วยการระบุผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น การจัดลำดับความสำคัญ และการวัดผลกระทบของความเสี่ยงเหล่านั้นที่อาจเกิดขึ้นต่อหน่วยงาน

(2) ประเมินความเสี่ยงของหน่วยงาน ควรมีการกำหนดกรอบแนวคิดซึ่งจะใช้ระบุความเสี่ยงทั้งหมดที่เป็นไปได้ เพื่อใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการ

ประเมินความเสี่ยง มองภาพรวมของความเสี่ยงที่มีความสำคัญที่สุดก่อน และจัดสรรทรัพยากรให้อย่างเหมาะสม

(3) พัฒนากลยุทธ์การบริหารความเสี่ยง ต้องมีความเกี่ยวเนื่องหรือสอดคล้องกับกลยุทธ์ของหน่วยงานโดยตรง และต้องพัฒนาให้เหมาะสมกับความเสี่ยงแต่ละประเภท

(4) พัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยง หน่วยงานต้องพัฒนาเทคนิคการบริหารความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน โดยเฉพาะการบริหารความเสี่ยงในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงเฉพาะเรื่อง

(5) การติดตามประเมินผลกระบวนการบริหารความเสี่ยง เป็นขั้นตอนของหน่วยงาน ต้องอาศัยงานด้านตรวจสอบภายใน โดยในขั้นตอนนี้รวมถึงการติดตามการปฏิบัติงานในหน้าที่อื่นๆ เช่น การปฏิบัติตามกฎหรือระเบียบ และการให้ความสำคัญต่อสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย

(6) การพัฒนาหรือปรับปรุงกระบวนการบริหารความเสี่ยง มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการประสบความสำเร็จของหน่วยงานในที่สุด แหล่งข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการบริหารความเสี่ยงรวมถึงข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้องเชื่อถือได้และข้อมูลที่เกิดจากการสะท้อนความเสี่ยงของหน่วยงาน การปรับปรุงรวมถึงระบบการวัดเป็นจำนวนหน่วยที่ใช้ได้ในระยะยาว

4.2 กรณีที่เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับการควบคุมภายใน ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยภายในและอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้บริหาร การป้องกันหรือลดความเสี่ยงกระทำได้โดยจัดให้มีกิจกรรมการควบคุมอย่างเพียงพอและเหมาะสม

การกำหนดวิธีการควบคุมเพื่อจัดการให้ความเสี่ยงอยู่ในสภาพที่เป็นผลดีกับหน่วยงานนั้น จะมีลักษณะการจัดการได้ 5 ลักษณะ คือ

(1) การจัดการในลักษณะที่ยอมรับในความเสี่ยงนั้น

(2) การจัดการในลักษณะที่ทำให้ลดความเสี่ยงจากระดับความเสี่ยงสูงไปสู่ระดับความเสี่ยงต่ำ

(3) การจัดการในลักษณะที่เป็นการกระจายความเสี่ยง

(4) การจัดการในลักษณะที่เป็นการถ่ายโอนความเสี่ยงหรือโยกย้ายความเสี่ยง

(5) การจัดการในลักษณะที่เป็นการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง

การจะใช้วิธีการใดในการจัดการความเสี่ยงดังกล่าวข้างต้น ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและความเหมาะสมของการดำเนินงานในหน่วยงานนั้นๆ ด้วยทั้งนี้การจัดการความเสี่ยงจะต้องคำนึงถึงเรื่องดังต่อไปนี้

(1) ต้องกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนว่าจะทำอะไร ณ จุดใด

(2) ต้องปรับเปลี่ยนระบบการบริหารและระบบปฏิบัติงานในหน่วยงานหรือไม่ อย่างไร ณ จุดใด

(3) กระบวนการจัดการความเสี่ยงเป็นอย่างไร ต้องดำเนินการให้เกิดความชัดเจน และต้องสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานทราบด้วย

(4) ต้องมีการรายงานผล เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

หน่วยงานต้องจัดให้มีการประเมินผลความเสี่ยงอยู่เสมอ และสร้างกลไกช่วยบริหารความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ หรือกำหนดมาตรการการควบคุมที่เหมาะสมต่อไป

3. กิจกรรมการควบคุม

กิจกรรมการควบคุม เป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบการควบคุมภายในที่หน่วยงานต้องจัดให้มีขึ้นเพื่อลดความเสี่ยงและทำให้เกิดความคุ้มค่า ตลอดจนให้ฝ่ายบริหารเกิดความมั่นใจในประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายในที่มีอยู่

ประเภทการควบคุม [15]

(1) การควบคุมในลักษณะการป้องกันการผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในทางปฏิบัติ(Preventive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้น เพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสี่ยงและข้อผิดพลาดตั้งแต่แรก โดยเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงยังไม่เกิดขึ้น เช่น การแบ่งแยกหน้าที่ผู้รับเงิน ผู้จ่ายเงิน และผู้บันทึกบัญชี

(2) การควบคุมในลักษณะของการค้นพบข้อผิดพลาด(Detective Control) เช่น การทำงบกระทบยอดเงินฝากธนาคาร การตรวจนับพัสดุประจำปี การทบทวนการปฏิบัติงานของหน่วยงานในภาพรวม เป็นต้น

(3) การควบคุมในลักษณะการเสนอแนะ(Suggestive Control) เป็นการควบคุมที่กำหนดขึ้น เพื่อเสนอแนะ ปรับปรุง และพัฒนาระบบการดำเนินงานและระบบการควบคุมภายในให้เหมาะสมกับสถานการณ์

(4) อื่นๆ ตามความจำเป็นและเหมาะสมในการดำเนินงานของหน่วยงาน

---

15 กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, **แนวปฏิบัติระบบการควบคุมภายในภาคราชการ**. กุมภาพันธ์ 2545.

ตัวอย่างกิจกรรมการควบคุมที่ควรจัดให้มีขั้นตอนของการปฏิบัติงานต่างๆได้แก่

3.1 นโยบายและวิธีปฏิบัติ

ผู้บริหารทุกระดับมีบทบาทในการกำหนดนโยบาย แผนปฏิบัติงาน แผนงาน งบประมาณ แนวทางการปฏิบัติงาน อำนาจในการอนุมัติ ฯลฯ ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการควบคุม เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและควรระบุผลลัพธ์และตัวชี้วัดที่คาดหมายไว้อย่างชัดเจน เพื่อสามารถใช้ในการติดตามประเมินผลต่อไป

3.2 การกระจายอำนาจความรับผิดชอบและการแบ่งแยกหน้าที่

ผู้บริหารควรจัดให้มีการกระจายอำนาจและแบ่งแยกหน้าที่ความรับผิดชอบระหว่างหน่วยต่างๆ หรือบุคคลให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและชัดเจนในการปฏิบัติงาน สามารถสอบยันกันได้

3.3 การสอบยันและการกระทบยอด วิธีการสอบยันและกระทบยอดทำได้หลายวิธี ดังนี้

(1) ผู้บริหารระดับสูงอาจสอบยันการปฏิบัติงาน โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบเป้าหมาย แผน และผลการดำเนินงาน ในภาพรวมกับข้อมูลในอดีตที่ผ่านมา เพื่อให้สามารถทราบปัญหาและหาแนวทางการแก้ไข และเตรียมรับสถานการณ์ในอนาคตต่อไป

(2) ผู้บริหารระดับกลางอาจสอบยันและกระทบยอดการปฏิบัติเฉพาะด้าน

3.4 การควบคุมระบบสารสนเทศและการประมวลผล

3.5 การควบคุมทรัพย์สินที่มีตัวตนและเอกสารหลักฐาน เช่น เครื่องใช้สำนักงาน วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ เงินสดและเอกสารสิทธิต่างๆ

3.6 กำหนดดัชนีวัดผลการดำเนินงาน

กิจกรรมการควบคุมต้องทำอย่างสม่ำเสมอตลอดไปและให้สอดคล้องกับนโยบายและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

4. สารสนเทศและการสื่อสาร

สารสนเทศ หมายถึง ข้อมูลข่าวสารที่ใช้ในการบริหาร ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการเงินและไม่ใช่การเงินรวมทั้ง ข้อมูลอื่นๆทั้งจากแหล่งภายในและภายนอก

การสื่อสาร หมายถึง การรับและส่งข่าวสารระหว่างกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างบุคคลที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในงานที่สัมพันธ์กัน การสื่อสารจะเกิดได้ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ระบบการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ ควรเป็นการสื่อสารแบบสองทาง และติดต่อระหว่างหน่วยงานอย่างทั่วถึงครบถ้วน

หน่วยงานควรจัดให้มีระบบสารสนเทศที่สามารถสนองความต้องการของผู้ใช้ข้อมูลอย่างเพียงพอ และเหมาะสมทันต่อการปฏิบัติงาน ตลอดจนการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ข่าวสารที่

ถูกต้อง เชื่อถือได้ ทันเหตุการณ์ และสะดวกในการเข้าถึงและปลอดภัย รวมทั้งมีการจัดลำดับความสำคัญ และมีระบบการสื่อสารที่ดีจะส่งผลถึงการบริหารงานของผู้บริหาร โดยเฉพาะข่าวสารที่เป็นสัญญาณบอกเหตุ อันจะทำให้ผู้บริหารสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันกาล และบริหารงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การสื่อสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลคือ

(1) เจ้าหน้าที่ทุกคน ต้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของตนอย่างชัดเจนและทันกาลทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่มีผลต่อความเสี่ยงที่อาจเกิดกับหน่วยงาน เช่น นโยบายของรัฐบาล การเปลี่ยนแปลงด้านกฎหมายใหม่ๆ ฯลฯ

(2) การกำหนดภาระหน้าที่และความรับผิดชอบในแต่ละตำแหน่งงานต้องชัดเจน เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องเข้าใจถึงบทบาทที่เกี่ยวข้องกับงานของตนเองและผู้อื่น และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามระบบการควบคุมที่กำหนดไว้

(3) การจัดให้มีช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่ดีระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทำให้สามารถทำความเข้าใจ และประสานงานกันได้เป็นอย่างดี

5. การติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผล เป็นกระบวนการประเมินความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบงานต่างๆ ของหน่วยงาน ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ หรือ ข้อบังคับ และการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆในหน่วยงาน ทั้งนี้ เนื่องจากมาตรการต่างๆ และระบบการควบคุมภายในมีการเปลี่ยนแปลงหรือต้องพัฒนาตลอดเวลา ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องมีการติดตามและประเมินผลเพื่อให้ทราบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายในว่าอยู่ในระดับที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภานการณ์ปัจจุบัน เพียงใด

การติดตามประเมินผลที่ดี ควรมีการปฏิบัติดังนี้

5.1 มีการสอบทานและรายงานผลเกี่ยวกับประสิทธิผลของแต่ละองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ในทุกๆด้านอย่างสม่ำเสมอ

5.2 จำแนกเรื่องที่จะประเมินผล

5.3 รายงานผลตามข้อเท็จจริงอย่างเป็นอิสระ ไม่ปิดบังสิ่งผิดปกติ

5.4 สั่งการให้มีการแก้ไขและติดตามผลอยู่เสมอ

การติดตามประเมินผลในระบบการควบคุมภายในควรหมายรวมถึงการประเมินผลนโยบาย กฎระเบียบ ระบบงานต่างๆของหน่วยงานด้วยเพื่อให้มั่นใจว่า

(1) ได้มีการกำหนดกรอบระยะเวลาการปฏิบัติงานที่เหมาะสมและถูกต้อง

(2) ได้มีการตรวจสอบและติดตามผล รวมทั้งรายงานของผู้ตรวจสอบที่ได้สอบทานงานและตั้งข้อสังเกตไว้ต่อผู้บริหารของหน่วยงาน

(3) การดำเนินงานต่างๆสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่หน่วยงานตั้งไว้

(4) การจัดทำรายงานทางการเงินเป็นไปอย่างถูกต้องเชื่อถือได้

การติดตามประเมินผล ไม่ควรจัดทำเฉพาะกับระบบ หรือมาตรการควบคุมภายในเท่านั้น แต่ควรจัดให้มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานด้านอื่นๆทุกด้าน จากผู้รับผิดชอบโดยตรงและอย่างอิสระ หรือโดยผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดมาตรการหรือออกแบบระบบการควบคุมภายใน เพื่อให้สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเป็นอิสระ เช่น จากการตรวจสอบภายในอันเป็นเครื่องมือของฝ่ายบริหารในการประเมินผลและติดตามผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น

3.2 ระบบการตรวจสอบและควบคุมภายในโรงพยาบาล

จากการศึกษาระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ทางคณะทำงานได้แบ่งระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลบ้านแพ้วออกเป็น 8 ระบบ ดังนี้

1. ระบบการควบคุมภายในทางด้านการบัญชี
2. ระบบการควบคุมภายในทางการเงิน และการจัดทำงบประมาณ
3. ระบบการควบคุมภายในทางด้านรายได้และลูกหนี้
4. ระบบการควบคุมภายในทางด้านรายจ่ายและเจ้าหนี้
5. ระบบการควบคุมภายในทางด้านยาและวัสดุการแพทย์
6. ระบบการควบคุมภายในทางด้านรายจ่ายด้านพัสดุ
7. ระบบการควบคุมภายในทางด้านรายจ่ายด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน
8. ระบบการควบคุมภายในทางด้านรายจ่ายด้านสินทรัพย์ถาวรและการซ่อมบำรุง

ผลจาการศึกษาและประเมินทำให้พบความเสี่ยงในแต่ละระบบดังต่อไปนี้

3.2.1. ระบบการควบคุมภายในทางด้านการบัญชี

<u>การพัฒนาระบบการควบคุมภายในทางการบัญชีมีวัตถุประสงค์คือ</u>

1. การบันทึกบัญชีเป็นไปตามระบบและมาตรฐานการบัญชีที่รับรองโดยทั่วไป อย่างถูกต้องครบถ้วน ตามข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น
2. การบันทึกบัญชีมีการปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย หรือระเบียบข้อบังคับที่กำหนดไว้

ขอบเขตการควบคุม

เป็นการควบคุมด้านการบัญชีในทุกขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน การแบ่งแยกหน้าที่ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน การบันทึกบัญชี ตลอดจนการเก็บรวบรวมเอกสาร

ความเสี่ยงที่ตรวจพบ

1. ระบบการควบคุมทางการบัญชีในปัจจุบันไม่มีการกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร หรือไม่มีการจัดทำคำอธิบายทางเดินบัญชีในรูป Flowchart ที่ระบุไว้ชัดเจน และเป็นปัจจุบัน
2. ระบบบัญชีไม่มีความละเอียดเพียงพอต่อการให้ตัวเลขที่ถูกต้องของต้นทุนที่เกิดขึ้นเนื่องจากการบริการ
3. การจัดเก็บสมุดบัญชี(Print-Out Report) หรือเอกสารประกอบการลงบัญชีมีความไม่เหมาะสม ซึ่งบางครั้งเกิดความเสียหาย หรือยากต่อการค้นหา ทั้งนี้เนื่องจากระบบการจัดเก็บที่ไม่ดี
4. ห้องทำงานของฝ่ายบัญชีและการเงินมีแสงสว่างไม่เพียงพอ เนื่องจากการติดตั้งระบบไฟที่ไม่เหมาะสมต่อการทำงาน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง
5. มีการจัดทำงบทดลองประจำวัน โดยอาศัยความสามารถของโปรแกรมทางการบัญชี แต่ขาดระบบการตรวจสอบความถูกต้องของงบทดลองนั้น
6. ขาดการตรวจสอบยืนยันยอดเปรียบเทียบ Outstanding Balance บัญชีแยกประเภทรายตัวลูกหนี้/เจ้าหนี้กับบัญชีคุมยอดอย่างสม่ำเสมอ
7. บัญชีรายได้-รายจ่าย บางรายการมีการผ่านรายการเข้าบัญชีไม่ถูกต้องและเหมาะสมกับรายการที่เกิดขึ้น
8. แบบรายงานข้อมูลสารสนเทศทางการบัญชีที่ออกให้ฝ่ายงานต่าง ๆ ใช้เจ้าหน้าที่ไม่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น หรือบ่งบอกความต้องการแจ้งไปยังผู้ออกแบบรายงานให้ได้รับทราบถึงความต้องการของตน ทำให้ข้อมูลสารสนเทศทางการบัญชีไม่ได้ถูกนำมาใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่
9. การบันทึกบัญชีและการจัดทำรายงานไม่ถูกต้อง ครบถ้วนและไม่เป็นปัจจุบัน
10. การแบ่งแยกหน้าที่ความรับผิดชอบไม่ชัดเจนเท่าที่ควร และขาดระบบการสอบทานงานระหว่างกัน

3.2.2 ระบบการควบคุมภายในทางการเงิน และการจัดทำงบประมาณ

ด้านการเงิน

<u>การพัฒนาระบบการควบคุมภายในทางการเงินมีวัตถุประสงค์คือ</u>

1. เพื่อให้การบริหารการรับ-จ่ายเงิน มีการควบคุมและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องตามระเบียบ
2. เพื่อให้การบันทึกบัญชีการรับ-จ่ายเงินถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน

<u>ขอบเขตการควบคุม</u>

การควบคุมการรับ-จ่ายเงิน เพื่อให้การรับ-จ่ายเงินเป็นไปตามแผนและวงเงินที่ได้รับอนุมัติ

<u>ความเสี่ยงที่ตรวจพบ</u>

1. ไม่มีการตรวจนับเงินทดรองจ่ายเพื่อสอบทานกับยอดตามบัญชีซึ่งควรทำเป็นครั้งคราว
2. ระบบบัญชีไม่เหมาะสม และไม่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน
3. การบันทึกบัญชีบางประเภท เช่นครุภัณฑ์และค่าใช้จ่ายมักมีการบันทึกผิดประเภท
4. การบันทึกบัญชีรับ-จ่ายเงินไม่เป็นไปตามหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไป มักมีรายการค่าใช้จ่ายที่มิได้จัดเข้าหมวดหมู่อย่างเหมาะสม
5. เจ้าหน้าที่ไม่จัดทำบัญชีและรายงานให้ถูกต้องตามระบบที่กำหนด
6. ไม่มีการสอบทานการบันทึกบัญชี กับเอกสารการรับ-จ่ายเงิน ทุกสิ้นวัน ไม่มีการจัดงบกระทบยอดหรืองบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร

ด้านงบประมาณ

<u>การพัฒนาระบบการจัดทำงบประมาณมีวัตถุประสงค์คือ</u>

1. เพื่อให้การวางแผนและการกำหนดวงเงินงบประมาณประจำปี และการจัดทำแผนงบประมาณล่วงหน้าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และแผนงานของหน่วยงาน
2. เพื่อให้การวางแผนงบประมาณสอดคล้องกับองค์กร
3. เพื่อให้การใช้จ่ายเงินงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และประหยัด บรรลุเป้าหมายขององค์กร
4. เพื่อให้มีข้อมูลสารสนเทศด้านงบประมาณที่เพียงพอ และถูกต้อง สำหรับการบริหารงบประมาณขององค์กร

<u>ขอบเขตการควบคุม</u>

การวางระบบควบคุมงบประมาณในทุกขั้นตอน (การวางแผน การจัดทำ การควบคุม และการติดตามประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณ) เป็นไปตามที่กำหนด

ความเสี่ยงที่ตรวจพบ

1. นโยบาย เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงานไม่ชัดเจน ไม่สอดคล้องกับภารกิจหลัก นโยบายที่เกี่ยวข้องมีผลทำให้ไม่สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์
2. การวิเคราะห์ความคุ้มค่าและการจัดลำดับความสำคัญของงานโครงการที่ขอตั้งงบประมาณไม่ ชัดเจน ไม่เหมาะสม
3. เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้จัดทำงบประมาณมีคุณสมบัติ ขาดประสบการณ์ด้านการจัดทำงบประมาณ และไม่มีการกำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยเฉพาะในด้านนี้
4. การใช้จ่ายเงินล่าช้าไม่เป็นตามแผนที่กำหนดไว้
5. ระบบการควบคุมและบันทึกบัญชีไม่รัดกุมและไม่เป็นปัจจุบัน ทำให้การจัดงบประมาณทำไม่ได้ครบถ้วน
6. รายงานไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน และทันกาล
7. รายงานไม่เหมาะสมต่อการใช้งาน
8. ระบบการสอบทานและการติดตามประเมินผลการใช้จ่ายเงินตามงบประมาณไม่เพียงพอ
9. ไม่มีการวิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญของงบประมาณ
10. งบประมาณไม่ชัดเจนเท่าที่ควรเป็นเพียงลักษณะภาพรวม ไม่มีการชี้ชัดไปยังแต่ละแผนก

3.2.3 ระบบการควบคุมภายในด้านรายได้และลูกหนี้

ด้านรายได้

การพัฒนาระบบการควบคุมภายในด้านรายได้มีวัตถุประสงค์ดังนี้คือ

1. เพื่อให้ระบบการให้บริการมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับ ลูกค้าและผู้ขอรับบริการได้
2. เพื่อให้การบันทึกบัญชีรายรับจากการให้บริการ ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน รวมทั้งสามารถตรวจสอบได้

ขอบเขตการควบคุม

1. ควบคุมขั้นตอนการให้บริการลูกค้า ให้ลูกค้าพึงพอใจการบริการ
2. ควบคุมขั้นตอนการบันทึกบัญชีและรายงานที่เกี่ยวข้อง

ความเสี่ยงที่ตรวจพบ

ด้านนโยบาย

1. ไม่มีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายการให้บริการ เป็นลายลักษณ์อักษร
2. ไม่มีการจัดทำแผนกลยุทธ์การให้บริการ เป็นลายลักษณ์อักษร
3. ไม่มีการกำหนดระเบียบและวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการ เป็นลายลักษณ์อักษร

ด้านการปฏิบัติงาน

1. ไม่มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ ผู้มีอำนาจอนุมัติตั้งวงเงินเครดิตการให้บริการลูกค้าตลอดจนระยะเวลาในการให้เครดิตไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
2. มีการแบ่งแยกหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน แต่บุคลากรที่ได้รับมอบหมายงานขาดประสบการณ์และไม่มีความรู้ด้านดังกล่าวเท่าที่ควร ทำให้ผลงานไม่มีประสิทธิภาพ

ด้านบุคลากร

1. พนักงานขาดความรู้และทักษะในการทำงาน เช่น พนักงานที่มีหน้าที่ตรวจสอบระบบงานรายได้และลูกหนี้ไม่มีประสบการณ์ทำงานด้านโรงพยาบาล
2. ไม่มีการกระจายงานด้านบัญชี ทำให้ได้ข้อมูลและรายงานต่างๆ ช้าไม่ทันตามที่กำหนด
3. หัวหน้างานบริหารการเงินและบัญชี ขาดประสบการณ์ในการบริหารงาน ทำให้รายงานทางการเงินและบัญชี ล่าช้า และข้อมูลไม่สมบูรณ์ครบถ้วนเท่าที่ควร

ด้านลูกหนี้

การพัฒนาระบบการควบคุมลูกหนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้คือ

1. เพื่อให้ระบบการบริหารและควบคุมลูกหนี้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล
2. เพื่อให้การบันทึกบัญชีลูกหนี้ ถูกต้องและครบถ้วน
3. เพื่อให้รายงานลูกหนี้และบัญชี ต้องถูกต้องและเชื่อถือได้

ขอบเขตการควบคุม

1. การควบคุมการบันทึกรายได้ถูกต้องและครบถ้วน
2. ควบคุมการขั้นตอนการจัดทำรายงานงบกำไรขาดทุน และรายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ความเสี่ยงที่ตรวจพบ

ด้านนโยบาย

1. ไม่มีนโยบาย กฎระเบียบ ข้อบังคับในการบริหารลูกหนี้
2. ไม่มีการกำหนดนโยบายการให้เครดิตลูกค้า ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
3. ไม่มีการจัดทำรายชื่อ และรายละเอียดลูกค้าที่ได้รับอนุมัติวงเงินการให้สินเชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
4. ไม่มีแผนการบริหารลูกหนี้ระยะยาว มีลูกหนี้ที่ค้างชำระนานเกินกำหนด เป็นจำนวนมาก

ด้านการปฏิบัติงาน

1. การจัดเก็บเอกสารในการตั้งลูกหนี้ไม่เหมาะสม มีเอกสารบางส่วนสูญหาย
2. การบันทึกรายละเอียดลูกหนี้ไม่ครบถ้วน ทำให้มีลูกหนี้ค้างชำระจำนวนมากไม่สามารถทราบว่าจะติดตามหนี้ได้กับใคร
3. ไม่มีการสอบทานการบันทึกลูกหนี้ ทำให้ลูกหนี้ 1 ราย มีรหัสลูกหนี้มากกว่า 1 รหัส
4. จัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน และไม่เป็นปัจจุบัน
5. พนักงานที่เกี่ยวข้องขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีการใช้งานของระบบโปรแกรมที่ใช้อย่างเพียงพอ อันส่งผลทำให้การบันทึกรายการและบัญชีผิดพลาด
6. ไม่จัดทำรายงานหนี้ที่เกินกำหนดชำระและส่งจัดส่งเอกสารยืนยันยอดลูกค้า พร้อมติดตามทวงถามอย่างสม่ำเสมอ
7. ไม่มีการจัดทำรายละเอียดการวิเคราะห์อายุหนี้ (Aging Analysis)

3.2.4 ระบบการควบคุมภายในด้านรายจ่ายและเจ้าหนี้

ด้านรายจ่าย

การพัฒนาระบบการควบคุมภายในด้านรายจ่ายวัตถุประสงค์คือ

1. การอนุมัติรายจ่ายแต่ละรายการมีความเหมาะสมเป็นไปตามระเบียบปฏิบัติ
2. การเบิกค่าใช้จ่ายจากบัญชีเงินสดย่อยมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
3. การตั้งเบิกค่าใช้จ่ายมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
4. การควบคุมการบันทึกบัญชีค่าใช้จ่ายมีการบันทึกบัญชีถูกต้อง มีเอกสารหลักฐานประกอบการบันทึกบัญชีครบถ้วน
5. การแบ่งแยกหน้าที่ความรับผิดชอบด้านรายจ่ายมีความเหมาะสม

ด้านการอนุมัติค่าใช้จ่าย

ปัจจุบันทางโรงพยาบาลมีระบบการอนุมัติค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างดีและรัดกุมในระดับหนึ่ง กล่าวคือ มีส่วนงานตรวจจ่ายเพื่อทำหน้าที่สอบรายจ่ายต่างๆ ก่อนนำเสนออนุมัติต่อผู้มีอำนาจ มีการกำหนดตัวบุคคลที่มีอำนาจอนุมัติจ่ายเงินค่าใช้จ่ายไว้เป็นลายลักษณ์อักษรให้เป็นที่ทราบโดยทั่วกัน มีการกำหนดอำนาจอนุมัติค่าใช้จ่ายแต่ละประเภทวงเงินไว้เป็นลายลักษณ์อักษร มีการกำหนดตัวบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจให้เซ็นสั่งจ่ายเช็คไว้เป็นทางการ เป็นต้น

ด้านการเบิกค่าใช้จ่ายจากบัญชีเงินสดย่อย

ความเสี่ยงที่ตรวจพบ

1. ไม่มีการกำหนดวงเงินสูงสุดแต่ละรายการ ที่จะเบิกค่าใช้จ่ายจากบัญชีเงินสดย่อยไว้
2. ขาดระบบการติดตามการใช้จ่ายเงินตามวงเงินสดย่อย ไม่มีการกำหนดให้ผู้รักษาเงินสดย่อยนำค่าใช้จ่ายมาเคลียร์ยอด โดยจัดทำสลิปผ่านบัญชีทุกสิ้นเดือน
3. ไม่มีระบบการบันทึกบัญชีที่แสดงให้เห็นถึงความเคลื่อนไหวของเงินสดย่อยแต่ละวงเงิน
4. ไม่มีระบบการสอบจ่ายเงินค่าใช้จ่ายจากบัญชีเงินสดย่อยในลักษณะ Surprise Counts เป็นครั้งคราว และสม่ำเสมอ

ด้านการควบคุมการตั้งเบิกค่าใช้จ่าย

ความเสี่ยงที่ตรวจพบ

1. ปัจจุบันการจ่ายเช็คไม่มีการระบุและลงวันที่ไว้ ทำให้ยากต่อการประมาณกระแสเงินสดจ่ายของโรงพยาบาล
2. พบเช็คไม่ลงวันที่ซึ่งไม่มีผู้มารับเงินซึ่งเก็บรักษา ณ แผนกการเงินของทางโรงพยาบาลจำนวนมาก โดยปัจจุบัน ณ วันที่ 24 เมษายน 2546 มีเช็คคงเหลือจำนวน 326 ใบ มูลค่ารวม 5,138,931.37 บาท โดยเช็คส่วนใหญ่มีการจัดทำเอกสารประกอบการตั้งเบิกจ่ายเช็คผ่านมาเป็นระยะเวลานานพอสมควร (เช็คบางฉบับมีการจัดทำเอกสารการตั้งเบิกจ่ายตั้งแต่ปี 2544) และการทำจ่ายบางรายการมียอดเงินน้อยมากทำให้ไม่คุ้มกับการเดินทางมารับเช็คของผู้เป็นเจ้าหนี้ของโรงพยาบาล

ด้านการควบคุมการบันทึกค่าใช้จ่าย

ความเสี่ยงที่ตรวจพบ

1. ความไม่แม่นยำและสม่ำเสมอในการวิเคราะห์รายการทางบัญชีของผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลทำให้การบันทึกบัญชีค่าใช้จ่ายผิดประเภท บันทึกซ้ำ หรือผิดรูปบัญชีที่ทางโรงพยาบาลกำหนดไว้

เจ้าหนี้

การพัฒนาระบบการควบคุมภายในด้านเจ้าหนี้วัตถุประสงค์คือ

1. เพื่อให้บันทึกเจ้าหนี้ ถูกต้องครบถ้วน พร้อมมีหลักฐานประกอบการอนุมัติ
2. เพื่อให้การชำระหนี้ ถูกต้องครบถ้วน
3. เพื่อจัดทำรายงานการเคลื่อนไหวของยอดเจ้าหนี้

ความเสี่ยงที่ตรวจพบ

1. มีการบันทึกเจ้าหนี้ซ้ำซ้อน
2. การตรวจสอบบัญชีเจ้าหนี้รายตัวกับทะเบียนคุม และใบสำคัญจ่ายมิได้จัดทำ อย่างสม่ำเสมอ
3. ไม่มีการจัดทำรายงานเจ้าหนี้คงค้าง เพื่อสอบทานความถูกต้อง

3.2.5 การควบคุมภายในทางด้านยาและวัสดุการแพทย์

การพัฒนาการควบคุมภายในทางด้านยาและวัสดุการแพทย์มีวัตถุประสงค์คือ

1. ยาและวัสดุการแพทย์คงเหลือมีการเก็บรักษาอย่างปลอดภัย ไม่มีการสูญหายหรือทุจริต
2. ยาและวัสดุการแพทย์ที่มีอยู่จริง ครบถ้วน และเป็นกรรมสิทธิ์ของโรงพยาบาล
3. มีมาตรการตรวจตัดยอดยาและวัสดุการแพทย์คงเหลือให้ถูกต้องตามงวดบัญชี
5. การบันทึกบัญชีเกี่ยวกับยาและวัสดุการแพทย์ การแสดงราคาและการเปิดเผยข้อมูลถูกต้องตามหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไป
6. ยาและวัสดุการแพทย์ที่มีการเคลื่อนไหวช้า ล้าสมัย ได้มีการตั้งสำรองไว้อย่างเพียงพอ
7. ยาและวัสดุการแพทย์ที่ได้รับมาแล้วนั้นมีวิธีการควบคุมอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันความเสียหายอันเกิดจากการทุจริต และภัยธรรมชาติทั้งปวง
8. เจ้าหนี้และภาระหนี้สินมีการบันทึกบัญชีโดยครบถ้วนถูกต้อง

ขอบเขตการควบคุม

ครอบคลุมการบริหารคลังยาและวัสดุการแพทย์ การจัดซื้อ การรับยา ต้นทุนยา การจัดเก็บ และการตรวจรับยาและวัสดุการแพทย์

ด้านนโยบายการบริหารคลังยาและวัสดุการแพทย์

ความเสี่ยงที่ตรวจพบ

1. มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานอยู่เสมอเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายโดยรวมขององค์กรแต่ขาดการประชาสัมพันธ์ให้พนักงานในส่วนที่เกี่ยวข้องได้รับทราบถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และทั่วถึง

ด้านจัดซื้อยาและวัสดุการแพทย์

การพัฒนาระบบการจัดซื้อยาและวัสดุการแพทย์มีวัตถุประสงค์คือ

1. เพื่อให้มีการจัดซื้อยาและวัสดุการแพทย์เป็นไปตามระเบียบที่วางไว้
2. เพื่อให้มีวิธีการตรวจสอบยาและวัสดุการแพทย์ที่สั่งซื้อมาแล้วทั้งปริมาณและคุณภาพถูกต้องครบถ้วน
3. เพื่อให้การสั่งซื้อสอดคล้องกับแผนการใช้

ความเสี่ยงที่ตรวจพบ

1. รูปแบบของเอกสารบางประเภทไม่เหมาะสมอันอาจก่อให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน อาทิเช่น ใบเสนอซื้อส่วนหัวเอกสารพิมพ์ข้อความว่า “บันทึกข้อความ” กรณีภาคเอกชนเอกสารดังกล่าวจะถือว่าเป็นเอกสารภายในไม่ใช่ใบเสนอซื้อ
2. เอกสารใบสั่งซื้อและใบเสนอซื้อไม่ได้ทำเป็นชุดเพื่อสะดวกในการจัดเอกสารและแยกเอกสารไปตามฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. เอกสารใบเสนอซื้อไม่มีการจัดทำลำดับเลขที่ของใบเสนอซื้อไว้ที่หัวกระดาษเพื่อเป็นการป้องกันทุจริตในการจัดทำขึ้นใหม่และดำเนินตามขั้นตอนของการเสนอซื้อและสั่งซื้อต่อไป
4. ในใบเสนอซื้อและใบสั่งซื้อผู้ที่หน้าที่รับผิดชอบการเซ็นเอกสารไม่มีการกำกับวันที่ลงไปจึงไม่ทราบว่าผู้รับผิดชอบเซ็นเอกสารเมื่อไรเพื่อเป็นการยืนยันในลายมือที่ได้กระทำการลงไปในใบเสนอซื้อและใบสั่งซื้อเพื่อไม่ให้มีการจัดทำเอกสารขึ้นมาใหม่โดยผู้รับผิดชอบไม่ทราบ
5. ภายในเอกสารใบสั่งซื้อมีการกำหนดเลขที่ของใบสั่งซื้อไว้ แต่วันที่ที่ลงในวันสั่งซื้อเป็นการประทับวันที่โดยไม่ออกจากเครื่อง ซึ่งอาจจะทำการสั่งซื้อใหม่ได้ และอาจเป็นช่องทางการทุจริตของพนักงานได้
6. กรณีที่ผู้ขายส่งสินค้าไม่ครบถ้วนตามรายการที่สั่งซื้อ ไม่มีการปฏิเสธหรือยกเลิกรายการสั่งซื้อดังกล่าวทันทีสำหรับสินค้าทุกรายการ ปัจจุบันทางโรงพยาบาลใช้วิธีแก้ไขโดยทำการออกใบสั่งซื้อใหม่ออกมาให้เท่ากับจำนวนที่ขาดไปโดยไม่ได้ทำการยกเลิกใบสั่งซื้อเดิม

ด้านรับยาและวัสดุการแพทย์

<u>การพัฒนาระบบการรับยาและวัสดุการแพทย์มีวัตถุประสงค์คือ</u>

1. เพื่อให้การรับยาและวัสดุการแพทย์เข้าคลังมีการอนุมัติ โดยผู้มีอำนาจถูกต้องชัดเจน
2. เพื่อให้มีการแบ่งแยกหน้าที่ผู้ตรวจรับกับผู้จัดซื้อ ออกจากกันโดยอิสระและตรวจสอบซึ่งกันและกันได้
3. เพื่อให้มีการตรวจสอบรายการ จำนวน ราคา ผู้จำหน่าย และเงื่อนไขในใบส่งของและใบกำกับสินค้าถูกต้องตรงกันกับใบสั่งซื้อและสัญญา
4. เพื่อให้มีการตรวจนับ ชั่ง ตวง วัด ปริมาณวัสดุทุกรายการรวมทั้งตรวจสอบคุณลักษณะและเงื่อนไขเป็นไปตามที่กำหนด
5. เพื่อให้มีการวิเคราะห์และทดสอบคุณภาพวัสดุอย่างทันเวลาและเป็นไปตามคุณสมบัติที่กำหนดในการสั่งซื้อ อย่างมีหลักเกณฑ์
6. เพื่อให้มีการดูแลเก็บรักษายาและวัสดุการแพทย์ที่รอผลการวิเคราะห์และทดสอบคุณภาพ โดยแยกกองเก็บและมีป้ายกำกับห้ามใช้
7. เพื่อให้มีการทำรายงานต่อหน่วยงานจัดซื้อ กรณีที่ยาและวัสดุการแพทย์ที่ได้รับมีการเสียหายหรือไม่ถูกต้องเพื่อแจ้งให้ผู้ขายนำวัสดุมาเปลี่ยนใหม่หรือส่งให้ครบหรือรับคืน หรือเรียกเงินชดเชยต่อไป
8. เพื่อให้การบันทึกบัญชีรับยาและวัสดุการแพทย์ถูกต้องทันเวลา

<u>ความเสี่ยงที่ตรวจพบ</u>

1. สินค้าที่ส่งมายังคลังยาและวัสดุการแพทย์มีการรับสินค้าไว้แต่ยังไม่มีการตรวจสอบความถูกต้องเบื้องต้นในทันทีขณะส่งมอบ โดยปัจจุบันต้องให้รอคณะกรรมการเป็นผู้มาทำการตรวจสอบความถูกต้องภายหลังจากทำการส่งมอบ
2. ระหว่างกระบวนการรับสินค้าไม่มีการจัดเตรียมสิ่งรองรับที่เหมาะสมไว้เพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นกับสินค้ายาและวัสดุการแพทย์บางประเภทซึ่งแตกหักง่าย และมีราคาสูง
3. ปริมาณพนักงาน หรือผู้ช่วยมีไม่เพียงพอ ในกรณีมีการจัดส่งยาและวัสดุการแพทย์จำนวนมากทำให้ไม่สามารถตรวจสอบความถูกต้องของยาและวัสดุการแพทย์ได้อย่างทันท่วงที
4. ภายหลังจากการตรวจรับยาและวัสดุการแพทย์ไม่มีการปิดผนึกให้เรียบร้อยหรือไม่บันทึกรายการรับทันทีที่มีการตรวจรับแล้ว
5. ขาดการมอบหมายงานที่ดีทำให้กระบวนการทำงานบางส่วนหยุดชงัก ในกรณีที่มีพนักงานบางส่วนในแผนกลาหยุดงาน
6. คลังยาและวัสดุการแพทย์ไม่มีระบบการจัดเก็บเอกสารที่ง่ายต่อการสอบทาน และตรวจสอบโดยเอกสารทั้งหมดจะถูกจัดส่งไปยังแผนกบัญชีไม่มีการเก็บสำเนาไว้ และไม่มีการจัดทำทะเบียนเพื่อควบคุมการรับส่งเอกสาร

ด้านการจัดเก็บและควบคุมยาและวัสดุการแพทย์

<u>การพัฒนาการจัดเก็บและควบคุมยาและวัสดุการแพทย์มีวัตถุประสงค์คือ</u>

1. เพื่อให้มีการกำหนดพื้นที่การเก็บ ให้รหัสสถานที่เก็บและมีการจัดเก็บตามที่กำหนด
2. เพื่อให้มีการกำหนดชื่อ หมายเลขกำกับยาและวัสดุการแพทย์ และหน่วยนับเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
3. เพื่อให้มีอุปกรณ์ในการจัดเก็บ และเครื่องมือในการขนย้ายที่เหมาะสมกับยาและวัสดุการแพทย์
4. เพื่อให้มีการบำรุงรักษาเครื่องมือที่ใช้ในการขนถ่ายอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ
5. เพื่อให้มีการทดสอบเครื่องชั่ง ตวง วัด ต่างๆ ให้ถูกต้องและเที่ยงตรงอยู่เสมอ
6. เพื่อให้มีการจำกัดบุคคลที่ไม่มีหน้าที่เกี่ยวข้องเข้าไปในคลังยาและวัสดุการแพทย์
7. เพื่อให้สถานที่จัดเก็บมีความปลอดภัยเพียงพอ ยาหรือวัสดุการแพทย์ไวไฟหรือเป็นอันตรายควรมีสถานที่เก็บแยกต่างหาก เช่น เคมีภัณฑ์ แก๊ส น้ำมันเชื้อเพลิง
8. เพื่อให้มีการจัดเก็บวัสดุแยกเป็นหมวดหมู่ ตามประเภทยาและวัสดุการแพทย์ และยาและวัสดุการแพทย์ประเภทเดียวกันเก็บไว้ในที่เดียวกัน
9. เพื่อให้มีการจัดเก็บยาและวัสดุการแพทย์สะดวกในการจ่ายและง่ายต่อการตรวจนับ
10. เพื่อให้มีบัตรกำกับยาและวัสดุการแพทย์ (Bin Card) และบัตรคุมยอดยาและวัสดุการแพทย์ (Stock Card) แสดงการรับ-จ่ายและยอดคงเหลืออย่างถูกต้อง
11. เพื่อจัดให้มีการบริหารยาและวัสดุการแพทย์คงคลัง เช่น การกำหนด Minimum และ Maximum Stock Level, Reorder Point, Lead Time, Safety Stock Level และการกำหนดปริมาณสั่งซื้อที่ประหยัด (EOQ)
12. เพื่อให้มีการจัดทำรายงานยาและวัสดุการแพทย์ที่ไม่เคลื่อนไหวเสนอผู้รับผิดชอบ ในการติดตามแก้ไข

<u>ความเสี่ยงที่ตรวจพบ</u>

1. ยาและวัสดุการแพทย์บางส่วนมีการจัดเก็บไม่เรียบร้อยและเหมาะสม บางประเภทจัดวางไว้บนพื้นโดยไม่มีสิ่งรองรับ
2. มีอุปกรณ์และวัสดุบางอย่างที่ไม่ใช่ยาและวัสดุการแพทย์จัดเก็บไว้รวมกัน
3. การจัดอุณหภูมิภายในคลังยาและวัสดุการแพทย์ไม่มีการปฏิบัติเป็นไปตามระเบียบที่จัดทำไว้ อาจทำให้ยาและวัสดุการแพทย์เสื่อมคุณภาพได้
4. การจัดเก็บวัสดุการแพทย์บางรายการ มีการจัดเก็บชิดผนังจนเกินไปอันอาจทำให้ได้รับผลกระทบจากอุณหภูมิภายนอก และความชื้น
5. สถานที่นั่งทำงานของพนักงานคลังยาและวัสดุการแพทย์อยู่ในตำแหน่งไม่เหมาะสมทำให้ไม่สามารถมองเห็นบุคคลที่เข้าออกยังคลังยาและวัสดุการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง

6. วัสดุการแพทย์ที่หมดอายุไม่มีสถานที่และระบบการจัดเก็บที่ดี จากการตรวจสอบพบวัสดุทางการแพทย์ที่หมดอายุถูกนำมาจัดวางไว้ที่หน้าคลังยาและวัสดุการแพทย์ และไม่สามารถตรวจสอบที่มาได้

ด้านการเบิกจ่ายยาและวัสดุการแพทย์

<u>การพัฒนาระบบการเบิกจ่ายยาและวัสดุการแพทย์มีวัตถุประสงค์คือ</u>

1. เพื่อให้การเบิก โอน ยืมยาและวัสดุการแพทย์ มีการอนุมัติอย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้มีการแบ่งแยกหน้าที่ระหว่าง ผู้รับ ผู้จ่าย ผู้อนุมัติ และผู้บันทึกรายการ
3. เพื่อให้การแก้ไข เพิ่มเติมเกี่ยวกับจำนวน รายการ มีการลงนามอนุมัติโดยผู้มีอำนาจ
4. เพื่อให้มีการตรวจนับ ชั่ง ตวง วัด ปริมาณวัสดุที่จ่ายทุกครั้ง
5. เพื่อให้การจ่ายยาหรือวัสดุการแพทย์ที่ไม่สามารถตรวจนับ ชั่ง ตวง วัด ได้ ต้องคำนวณโดยมีหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม
6. เพื่อให้การบันทึกบัญชีจ่ายยาและวัสดุการแพทย์ถูกต้องทันเวลา
7. เพื่อให้การยืมยาและวัสดุการแพทย์ต้องมีการติดตามทวงถามให้คืนภายในกำหนด
8. เพื่อให้กรณีมีการยืมใบยืมต้องมีการระบุวันที่ที่ส่งคืนโดยชัดเจน

<u>ความเสี่ยงที่ตรวจพบ</u>

1. ใบขอเบิกไม่มีการกำหนด เล่มเลขที่ และชุดเอกสารไว้ล่วงหน้า
2. ข้อมูลของยาและวัสดุการแพทย์ไม่เป็นปัจจุบัน(Real time) เนื่องจากไม่มีการบันทึกข้อมูลรายการเบิกจ่ายทันทีภายในระบบ
3. ไม่มีการทำรายงานสรุปการเบิกจ่ายรายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน เก็บไว้เพื่อเป็นหลักฐานอ้างอิงประกอบการตรวจสอบ
5. ไม่มีการจัดทำบันทึกสรุปการเบิกจ่ายยาและวัสดุการแพทย์ของผู้เบิก เพื่อสอบทานความถูกต้องระหว่างผู้เบิกกับผู้จ่าย

ด้านต้นทุนยาและวัสดุการแพทย์คงเหลือ

<u>การพัฒนาต้นทุนยาและวัสดุการแพทย์คงเหลือมีวัตถุประสงค์คือ</u>

1. ต้นทุน

- เพื่อให้โครงสร้างการคิดต้นทุนสอดคล้องและเป็นไปตามระบบขั้นตอนการผลิต หรือแบ่งบรรจุ

- เพื่อให้การใช้ต้นทุนมาตรฐาน (Standard Cost) มีการวิเคราะห์ผลต่าง (Variance) เมื่อต้นทุนการใช้จริงเบี่ยงเบนไปจากมาตรฐาน

2. ยาและวัสดุการแพทย์คงเหลือ

- เพื่อให้มีการเปรียบเทียบตัวเลขและอัตราส่วนที่สำคัญ เพื่อดูว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่เป็นสาระสำคัญและใช้เป็น เครื่องมือในการติดตามประเมินผล
- เพื่อให้ราคาที่ใช้ในการคำนวณราคายาและวัสดุการแพทย์ตรงกับเอกสารต้นทุน
- เพื่อให้ยอดรวมรายละเอียดยาและวัสดุการแพทย์ตรงกับยอดรวมของ

ก. บัตรคุมยาและวัสดุการแพทย์

ข. บัญชีคุมยอดในบัญชีแยกประเภท ผลแตกต่าง (ถ้ามี) ระหว่างยอดรวมของรายละเอียดยาและวัสดุการแพทย์กับบัญชีคุมยอดในบัญชีแยกประเภทมีการติดตามหาสาเหตุ

<u>ความเสี่ยงที่ตรวจพบ</u>

การแบ่งแยกอำนาจหน้าที่ไม่เหมาะสมเท่าที่ควร อาทิเช่น เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลและจัดเก็บคลังยาและวัสดุการแพทย์ เป็นผู้จัดเตรียมเอกสารใบเสนอซื้อและสั่งซื้อ และสามารถทราบถึงข้อมูลต้นทุน ผู้ผลิต และผู้จำหน่ายของยา และวัสดุการแพทย์ที่เก็บรักษาทั้งหมด

ด้านการตรวจนับยาและวัสดุการแพทย์

<u>การพัฒนาการตรวจนับยาและวัสดุการแพทย์มีวัตถุประสงค์คือ</u>

1. เพื่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบมีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจนับ
2. เพื่อให้มีนโยบายการตรวจนับยาและวัสดุการแพทย์อยู่เป็นประจำและสม่ำเสมอ
3. เพื่อให้มีแผนการตรวจนับที่เหมาะสม
4. เพื่อให้มีมาตรการที่ทำให้พอใจว่าการตรวจนับยาและวัสดุการแพทย์นั้นถูกต้อง
5. เพื่อให้มีคำสั่งตรวจนับยาและวัสดุการแพทย์ที่ครอบคลุมเรื่องสำคัญดังต่อไปนี้

ก. ยาและวัสดุการแพทย์ได้จัดเตรียมให้ตรวจนับได้ถูกต้อง

ข. ยาและวัสดุการแพทย์ที่ไม่รวมในยาและวัสดุการแพทย์คงเหลือ เช่น ยาและวัสดุการแพทย์ของผู้อื่นได้แยกต่างหากจากสินค้าของโรงพยาบาล

ค. บัตรตรวจนับยาและวัสดุการแพทย์จะต้องมีการตรวจนับและควบคุมจำนวนบัตรทั้งหมด

ง. มีการระบุไว้ชัดเจนในยาและวัสดุการแพทย์ที่เคลื่อนไหวช้าและระบุขั้นตอนของยาและวัสดุการแพทย์ระหว่างผลิต ที่แล้วเสร็จแต่ละขั้นตอน

จ. มีการควบคุม เคลื่อนย้ายยาและวัสดุการแพทย์ระหว่างตรวจนับ

6. เพื่อให้มีคำสั่งตรวจนับยาและวัสดุการแพทย์ดังต่อไปนี้
   ก. แจกจ่ายให้พนักงานที่ตรวจนับ
   ข. อธิบายกับพนักงานที่ตรวจนับ
   ค. สอบทานและอนุมัติโดยพนักงานที่ได้รับมอบหมาย
7. เพื่อให้การตรวจนับได้มีการตัดยอดเอกสารต่างๆ ที่หน่วยงานรับและส่งยาและวัสดุการแพทย์ เช่น ใบกำกับยาและวัสดุการแพทย์ ใบรับยาและวัสดุการแพทย์ ใบจ่ายยาและวัสดุการแพทย์ ใบรับคืนยาและวัสดุการแพทย์ และเอกสารอื่นๆที่ใช้
8. เพื่อให้พนักงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจนับปฏิบัติตามคำสั่งตรวจนับต่อไปนี้
   ก. การตรวจนับดำเนินไปโดยการควบคุมของเจ้าหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย
   ข. จำนวนปริมาณและรายละเอียดของยาและขั้นตอน ที่ผลิตหรือแบ่งบรรจุเสร็จ ในกรณีของยาระหว่างผลิตหรือแบ่งบรรจุได้ระบุไว้ในบัตรตรวจนับ
   ง. วิธีการตรวจนับ รวมทั้งวิธีการทดสอบความถูกต้องของตาชั่งหรือเครื่องมืออื่น หรือตัวเลขที่ใช้คำนวณปริมาณยาและวัสดุการแพทย์ที่ตรวจนับได้ ให้ผลการตรวจนับที่ถูกต้อง
   จ. มีวิธีการที่เหมาะสมในการประมาณ ปริมาณยาและวัสดุการแพทย์ที่ไม่อาจตรวจนับได้โดยตรง เช่น ยาและวัสดุการแพทย์ระหว่างผลิตหรือแบ่งบรรจุบางอย่าง
   ช. ยอดที่ตรวจนับได้รับการตรวจสอบโดยบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนที่ทำการตรวจนับครั้งแรก
   ฉ. การตรวจนับกระทำโดยบุคคลอื่นที่ไม่ใช่
      - พนักงานเก็บรักษาสินค้าหรือพนักงานคลังสินค้า
      - พนักงานบันทึกรายการสินค้า
      - พนักงานจัดทำบัญชีคุมยอด
9. เพื่อให้การตรวจนับทุกครั้งต้องมีการเปรียบเทียบกับยอดบัญชีและหาสาเหตุของยอดแตกต่าง
10. เพื่อให้การตรวจสอบผลแตกต่างระหว่างปริมาณยาและวัสดุการแพทย์ที่ตรวจนับได้กับบัตรคุม
    ก. มีการหาสาเหตุของผลแตกต่างและปรับปรุงบัญชีให้ถูกต้อง การตรวจสอบหาสาเหตุได้กระทำโดยบุคคลอื่นที่ไม่ใช่
       - พนักงานเก็บรักษายาและวัสดุการแพทย์
       - พนักงานบันทึกรายการยาและวัสดุการแพทย์
    ข. ผลการตรวจสอบหาสาเหตุ ได้สอบทานและอนุมัติโดยพนักงานที่ได้รับมอบหมาย
    ค. การปรับปรุงบัญชียาและวัสดุการแพทย์มีการอนุมัติ
11. เพื่อให้มีการควบคุมบัตรตรวจนับยาและวัสดุการแพทย์ที่ใช้ไปและเหลืออยู่

ความเสี่ยงที่ตรวจพบ

ไม่มีการจัดทำและรวบรวมนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรในด้านนี้

3.2.6 ระบบการควบคุมภายในทางด้านรายจ่ายด้านพัสดุ

การพัฒนาระบบการควบคุมภายในทางด้านรายจ่ายด้านพัสดุมีวัตถุประสงค์คือ

1. เพื่อให้พัสดุมีการเก็บรักษาอย่างปลอดภัย ไม่มีการสูญหายหรือทุจริต
2. เพื่อให้พัสดุมีอยู่จริง ครบถ้วนและเป็นกรรมสิทธิของโรงพยาบาล
3. เพื่อให้มีมาตรการตรวจตัดยอดพัสดุถูกต้องตามงวดบัญชี
4. เพื่อให้มีการบันทึกบัญชีเกี่ยวกับพัสดุถูกต้องตามหลักการที่รับรองโดยทั่วไป
5. เพื่อให้มีการแสดงราคาและการเปิดเผยข้อมูลถูกต้องตามหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไป

ขอบเขตการควบคุมมีแนวทางในการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้คือ

1. ด้านนโยบายระบบพัสดุ

การพัฒนาด้านนโยบายระบบพัสดุมีวัตถุประสงค์คือ

เพื่อพิจารณาการแบ่งแยกหน้าที่ความรับผิดชอบว่ามีความชัดเจนหรือไม่

ความเสี่ยงที่ตรวจพบ

1. ความไม่ต่อเนื่องและชัดเจนในกระบวนการทำงานและแนวปฏิบัติงานเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ อยู่เสมอ
2. ไม่มีการปรับปรุงพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานด้านพัสดุให้เป็นปัจจุบัน โดยปัจจุบันที่มีอยู่เป็นข้อบังคับของทางโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ว่าด้วยการพัสดุ ประกาศใช้เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2544 ซึ่งได้มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขจากเดิมค่อนข้างมาก

ด้านการจัดซื้อพัสดุ

การพัฒนาด้านการจัดซื้อพัสดุมีวัตถุประสงค์คือ

1. เพื่อให้มีการสั่งซื้อสอดคล้องกับแผนการใช้
2. เพื่อให้มีการกำหนดพัสดุที่มีความจำเป็นต่อการใช้งาน

ความเสี่ยงที่ตรวจพบ

1. ข้อมูลเอกสารใบสั่งซื้อไม่มีการออกจากระบบทั้งหมด กล่าวคือ มีการกำหนดเลขที่ของใบสั่งซื้อไว้ล่วงหน้าโดยระบบ แต่วันที่ลงใช้ตราประทับวันที่แทน ทั้งที่ความสามารถของระบบงานที่ใช้สามารถเอื้ออำนวยให้มีการกำหนดได้โดยอัตโนมัติโดยตรงจากระบบ

2. ไม่มีการยกเลิกใบสั่งซื้อเดิมทุกรายการกรณีของที่ส่งมาไม่ครบ ปัจจุบันมีการจัดทำใบสั่งซื้อใหม่อีกฉบับให้ เท่ากับจำนวนที่ขาดไป อันอาจก่อให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงานได้
1. เอกสารใบสั่งซื้อไม่ได้จัดทำเป็นชุดเพื่อสะดวกในการสอบทานและยืนยันความถูกต้อง

ด้านการรับพัสดุ

<u>การพัฒนาการด้านการรับพัสดุมีวัตถุประสงค์คือ</u>

1. การรับพัสดุเข้าคลังมีการอนุมัติโดยผู้มีอำนาจหรือไม่
2. มีผู้ตรวจรับกับผู้จัดซื้อต้องไม่ใช่บุคคลเดียวกัน
3. มีการตรวจสอบรายการ จำนวน ราคา ผู้จำหน่าย และเงื่อนไขในใบส่งของและใบกำกับสินค้าถูกต้องตรงกันกับใบสั่งซื้อและสัญญา
4. มีการตรวจนับชั่ง ตวง วัด ปริมาณวัสดุทุกรายการรวมทั้งตรวจสอบคุณลักษณะและเงื่อนไขเป็นไปตามที่กำหนด
5. มีการวิเคราะห์และตรวจสอบคุณภาพพัสดุอย่างทันเวลาและเป็นไปตามคุณสมบัติที่กำหนดในการสั่งซื้ออย่างมีหลักเกณฑ์
6. มีการจัดการพัสดุที่รอผลการวิเคราะห์และทดสอบคุณภาพต้องแยกกองเก็บและมีป้ายกำกับห้ามใช้
7. การบันทึกบัญชีรับพัสดุต้องถูกต้องทันเวลา

การรับพัสดุ

<u>ความเสี่ยงที่ตรวจพบ</u>

1. หน่วยงานที่ทำการสั่งซื้อเป็นผู้รับพัสดุโดยตรง ซึ่งอาจก่อให้เกิดช่องทางการทุจริตขึ้นได้
2. สินค้าที่ส่งมายังไม่มีสถานที่ตรวจรับโดยเฉพาะซึ่งทำให้ไม่สะดวกกับการปฏิบัติงาน
3. กรณีมีการจัดส่งพัสดุจำนวนมากไม่มีการตรวจนับโดยทันทีขณะจัดส่งเพื่อยืนยันความถูกต้อง
4. ไม่มีการปิดผนึกให้เรียบร้อยเพื่อป้องกันการสูญหายของพัสดุภายหลังการตรวจนับ

ด้านการจัดเก็บและควบคุมพัสดุ

<u>การพัฒนาด้านการจัดเก็บและควบคุมพัสดุมีวัตถุประสงค์คือ</u> เพื่อให้

1. มีการกำหนดพื้นที่การเก็บ ให้รหัสสถานที่เก็บและมีการจัดเก็บตามที่กำหนด
2. มีการกำหนดชื่อ หมายเลขกำกับพัสดุ และหน่วยนับเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
3. มีอุปกรณ์ในการจัดเก็บ และเครื่องมือในการขนย้ายที่เหมาะสมกับพัสดุ
4. มีการบำรุงรักษาเครื่องมือที่ใช้ในการขนถ่ายอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ
5. มีการจำกัดบุคคลที่ไม่มีหน้าที่เกี่ยวข้องเข้าไปในคลังพัสดุ

6. ให้มีสถานที่จัดเก็บควรมีความปลอดภัยเพียงพอ พัสดุไวไฟ หรือเป็นอันตราย ควรมีสถานที่จัดเก็บต่างหาก
7. มีการจัดเก็บพัสดุสะดวกในการจ่ายและง่ายต่อการตรวจนับ
8. มีบัตรกำกับพัสดุ (Stock Card) การรับ-เบิกจ่ายพัสดุ
9. ให้มีการบริหารพัสดุคงเหลือ และการกำหนดปริมาณสั่งซื้อที่ประหยัด (EOQ)
10. ให้มีการจัดทำรายงานพัสดุที่ไม่เคลื่อนไหวเสนอผู้รับผิดชอบ ในการติดตามแก้ไข

<u>ความเสี่ยงที่ตรวจพบ</u>

ไม่มีสถานที่จัดเก็บพัสดุโดยเฉพาะ ปัจจุบันพัสดุจะถูกกระจายจัดเก็บไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่ทำการจัดซื้อตั้งแต่ตอนส่งมอบทำให้ยากต่อการควบคุมดูแล

ด้านการเบิกจ่ายพัสดุ

<u>การพัฒนาด้านการเบิกจ่ายพัสดุมีวัตถุประสงค์คือ</u>

1. การเบิกโอนยืมพัสดุมีการอนุมัติ
2. มีผู้รับ ผู้จ่าย ผู้อนุมัติ ต้องไม่ใช่บุคคลคนเดียวกัน
3. การแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับจำนวนรายการ ต้องมีผู้อนุมัติลงนามกำกับ
4. ใบเบิกพัสดุต้องมีการกรอกจำนวน ก่อนการอนุมัติและก่อนการจ่ายพัสดุ
5. เจ้าหน้าที่พัสดุต้องเป็นผู้จ่ายหรือควบคุมการจ่าย
6. มีการตรวจนับ ชั่ง ตวง วัดปริมาณวัสดุที่จ่ายทุกครั้ง
7. การจ่ายพัสดุที่ไม่สามารถตรวจนับ ชั่ง ตวง วัด ได้ต้องคำนวณโดยมีหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม
8. การบันทึกบัญชีจ่ายพัสดุถูกต้องทันเวลา
9. กรณีมีการยืมพัสดุ ต้องจัดใบยืมโดยระบุวันที่ส่งคืนพร้อมติดตามให้คืนภายในกำหนด

<u>ความเสี่ยงที่ตรวจพบ</u>

1. มีการจัดทำใบเบิกวัสดุภายหลังการเบิก ปัจจุบันมีการเบิกจ่ายไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ทันทีที่มีการส่งมอบจากผู้ผลิตหรือผู้จำหน่าย
2. ไม่มีการทำบันทึกการเบิกจ่ายพัสดุ จากระบบมาเพื่อให้มีการเซ็นรับรู้และสอบทานความถูกต้อง ระหว่างผู้เบิกกับผู้จ่าย

ด้านการตรวจนับพัสดุ

<u>การพัฒนาด้านการตรวจนับพัสดุมีวัตถุประสงค์คือ</u>

1. ให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบมีแนวทางปฏิบัติทางปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจนับ
2. มีนโยบายการตรวจนับพัสดุอยู่เป็นประจำและสม่ำเสมอ

3. ให้มีแผนการตรวจนับเหมาะสม
4. มีมาตรการที่ทำให้พอใจว่าการตรวจนับพัสดุนั้นถูกต้อง
5. เพื่อให้มีคำสั่งตรวจนับพัสดุที่ครอบคลุมเรื่องสำคัญดังต่อไปนี้
   ก. พัสดุได้จัดเตรียมให้ตรวจนับได้ถูกต้อง
   ข. บัตรตรวจนับพัสดุจะต้องมีการตรวจนับและควบคุมจำนวนบัตรทั้งหมด
   ค. มีการควบคุม การเคลื่อนย้ายพัสดุระหว่างตรวจนับ
6. ให้มีคำสั่งตรวจนับพัสดุได้มีการ
   ก. แจกจ่ายให้พนักงานที่ตรวจนับ
   ข. อธิบายกับพนักงานที่ตรวจนับ
   ค. สอบทานและอนุมัติโดยพนักงานที่ได้รับมอบหมาย
7. ก่อนเริ่มการตรวจนับได้มีการตัดยอดเอกสารต่าง ๆ ที่หน่วยงานรับและส่งพัสดุ
8. พนักงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจนับปฏิบัติตามคำสั่งตรวจนับต่อไปนี้
   ก. การตรวจนับดำเนินไปด้วยการควบคุมของเจ้าหน้าที่ที่ ได้รับมอบหมาย
   ข. วิธีการตรวจนับ รวมทั้งวิธีการทดสอบความถูกต้องของตาชั่งหรือเครื่องมืออื่น หรือตัวเลขที่ใช้คำนวณปริมาณพัสดุที่ตรวจนับได้ ให้ผลการตรวจนับที่ถูกต้อง
   ค. มีวิธีการที่เหมาะสมในการประมาณปริมาณพัสดุที่ไม่อาจตรวจนับได้โดยตรง
   ง. ยอดที่ตรวจนับได้รับการตรวจสอบโดยบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนที่ทำการตรวจนับครั้งแรก
   จ. การตรวจนับกระทำโดยบุคคลอื่นที่ไม่ใช่
      - พนักงานเก็บรักษาพัสดุ
      - พนักงานบันทึกรายการพัสดุ
      - พนักงานจัดทำบัญชีคุมยอด
9. การตรวจนับทุกครั้งต้องมีการเปรียบเทียบกับยอดบัญชีและหาสาเหตุของยอดแตกต่าง
10. มีการตรวจสอบในกรณีที่ผลแตกต่างระหว่างปริมาณพัสดุที่ตรวจนับได้กับบัตรคุมแตกต่างกัน
    ก. มีการหาสาเหตุของผลแตกต่างและปรับปรุงบัญชีให้ถูกต้อง การตรวจสอบหาสาเหตุได้กระทำโดยบุคคลอื่นที่ไม่ใช่
       - พนักงานเก็บรักษาพัสดุ
       - พนักงานบันทึกรายการพัสดุ
    ข. ผลการตรวจสอบหาสาเหตุ ได้สอบทานและอนุมัติโดยพนักงานที่ได้รับมอบหมาย
    ค. การปรับปรุงบัญชีพัสดุมีการอนุมัติ
11. มีการควบคุมบัตรตรวจนับพัสดุที่ใช้ไปและเหลืออยู่

ความเสี่ยงที่ตรวจพบ

ขาดในเรื่องนโยบาย แนวทางและระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร

3.2.7 ระบบการควบคุมภายในทางด้านรายจ่ายด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน

การพัฒนาระบบการควบคุมภายในทางด้านรายจ่ายด้านเงินเดือนและค่าตอบแทนมีวัตถุประสงค์คือ

1. มีระบบการบริหารบุคลากรที่ชัดเจน และอัตรากำลังพลมีความเหมาะสม
2. มีระบบการคัดเลือกและบรรจุพนักงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
3. ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานเป็นไปด้วยความยุติธรรม
4. มีการบริหารค่าจ้างที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
5. การพัฒนาและฝึกอบรม ตลอดจนสวัสดิการต่าง ๆ มีความเหมาะสมและเพียงพอ

ด้านการบริหาร

ความเสี่ยงที่พบ

1. โครงสร้างขององค์กรมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ไม่มีการปรับปรุง พัฒนาและกำหนดรายละเอียดหน้าที่งาน และคำบรรยายลักษณะงานใหม่ให้สอดคล้องกับโครงสร้างที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องสับสนในการทำงาน โดยปัจจุบันองค์กรการปฏิบัติงาน ณ วันที่ทำการรายงานแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

   1.1 กลุ่มงานบริการ

   - ฝ่ายศัลยกรรม
   - ฝ่ายสูตินรีเวชกรรม
   - ฝ่ายอายุรกรรม
   - ฝ่ายกุมารเวชกรรม
   - ฝ่ายจักษุ – โสต ศอ นาสิก
   - ฝ่ายทันตกรรม
   - ฝ่ายออร์โธปิดิคส์
   - ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และป้องกัน
   - โรงพยาบาลบ้านแพ้ว 2
   - ฝ่ายผู้ป่วยในสามัญ
   - ฝ่ายผู้ป่วยในพิเศษ
   - ฝ่ายเภสัชกรรม
   - ฝ่ายรังสีวินิจฉัย / ชันสูตรโรค

1.2 กลุ่มงานสนับสนุนงานบริการ

- ฝ่ายประกันสุขภาพ
- ฝ่ายบริหารทั่วไป
- ฝ่ายประชาสัมพันธ์
- ฝ่ายข้อมูลและสารสนเทศ

2. การกำหนดนโยบายการบริหารบุคลากรและวิธีปฏิบัติยังไม่ชัดเชน
3. บุคลากรด้านบริหารงานบุคคลขาดความรู้และประสบการณ์ตรงในด้านการบริหารงานบุคคล
4. นโยบายและและวิธีการปฏิบัติงานด้านบริหารงานบุคคลไม่ชัดเจนเท่าที่ควร
5. ผู้จัดการฝ่ายบุคคลอาจไม่สามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากขาดผู้ช่วยงานในแผนก อีกทั้งยังมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบอื่นอีกด้วย เช่น เป็นหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้ดูแลอาคารที่พักอาศัยของพนักงาน ดูแลงานด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยชุมชน ดูแลการจัดซื้อจัดจ้างงานบ้านและงานครัว

ด้านอัตรากำลังพล

<u>ความเสี่ยงที่ตรวจพบ</u>

1. ไม่มีการกำหนดนโยบาย แผนงานและวิธีการปฏิบัติด้านอัตรากำลังพล
2. ในการจัดทำอัตรากำลังพลนั้นแต่ละฝ่ายจะเป็นผู้เสนอความต้องการบุคลากรที่ขาดอยู่โดยไม่มีการกำหนดแผนกำลังพลของแต่ละฝ่าย
3. ไม่ได้นำฐานข้อมูลด้านกำลังพลเช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน เวลาการปฏิบัติหน้าที่ มาใช้ในการกำหนดอัตรากำลังพล
4. ขาดผู้มีประสบการณ์ในด้านบริหารจัดการบุคลากร

ด้านการคัดเลือก บรรจุพนักงาน และการประเมินผลงาน

<u>ความเสี่ยงที่ตรวจพบ</u>

1. ขาดขั้นตอนการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการคัดเลือกและบรรจุพนักงานที่ชัดเจน โดยปัจจุบันผู้อำนวยการจะเป็นคนคัดเลือกพนักงานที่จะเข้ามาทำงานกับองค์กรด้วยตนเอง
2. อัตราการหมุนเวียนเข้าออกของพนักงานในองค์กรมีสูง
3. หลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินผลงานไม่ชัดเจนเท่าที่ควร

การบริหารค่าจ้าง

ความเสี่ยงที่ตรวจพบ

การบริหารค่าจ้างยังผูกติดกับระเบียบว่าด้วยงบประมาณแผ่นดินด้านเงินเดือนราชการ จึงทำให้ฐานอัตราค่าจ้างต่ำทำให้กระบวนการจัดหาบุคลากรเป็นไปด้วยความยากลำบาก

ด้านการพัฒนาและฝึกอบรม

ความเสี่ยงที่ตรวจพบ

ขาดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านการพัฒนาและฝึกอบรมขององค์กรโดยตรง ซึ่งปัจจุบันงานของผู้จัดการฝ่ายบุคคลมีค่อนข้างมากทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตรงส่วนนี้ได้ดีเท่าที่ควร

3.2.8 ระบบควบคุมภายในด้านรายจ่ายด้านสินทรัพย์ถาวรและการซ่อมบำรุง

การพัฒนาระบบการควบคุมภายในด้านรายจ่ายด้านสินทรัพย์ถาวรและการซ่อมบำรุงมีวัตถุประสงค์คือ

1. มีการกำหนดบุคคลรับผิดชอบในการอนุมัติการจัดซื้อ หรือการอนุมัติให้เบิกจ่ายค่าใช้จ่ายฝ่ายทุน
2. มีระบบการบันทึกรายจ่ายและควบคุมทรัพย์สินแต่ละรายการ
3. มีการบันทึกบัญชีเกี่ยวกับสินทรัพย์ถาวรอย่างถูกต้อง เป็นไปตามระบบการบันทึกบัญชีที่รับรองโดยทั่วไป
4. มีการปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับสินทรัพย์ถาวรและการซ่อมบำรุงของโรงพยาบาล

ด้านการจัดหาครุภัณฑ์

ความเสี่ยงที่ตรวจพบ

1. ไม่มีการวางแผนการจัดซื้อไว้ล่วงหน้าอย่างเป็นระบบ เป็นเหตุให้ปริมาณการจัดซื้อต่อครั้งต่ำ และอาจทำให้สูญเสียอำนาจในการต่อรองราคาจากผู้ขาย
2. ไม่มีหน่วยงานจัดซื้อที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการควบคุมดูแลการซื้อโดยตรง ปัจจุบันหน่วยงานที่ต้องการใช้ครุภัณฑ์ต่าง ๆ จะเป็นผู้เสนอ และขออนุมัติจัดซื้อเอง

ด้านการควบคุมการใช้ และการเก็บรักษาครุภัณฑ์

ความเสี่ยงที่ตรวจพบ

1. การบันทึกทะเบียนคุมครุภัณฑ์ไม่สมบูรณ์และเป็นปัจจุบัน
2. ขาดระบบการสอบทานความถูกต้องของครุภัณฑ์ที่มีอยู่จริง และความคงอยู่ของครุภัณฑ์ต่างๆ เป็นระยะ

3. อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ตลอดจนครุภัณฑ์ต่าง ๆ ไม่มีการติดป้ายทะเบียนคุมไว้อย่างครบถ้วน โดยปัจจุบันทำการตรวจสอบและติดป้ายทะเบียนคุมไว้เฉพาะรายการครุภัณฑ์ที่จัดซื้อในปีงบประมาณ 2544 ส่วนรายการอื่น ๆ อยู่ระหว่างการตรวจสอบและจัดติดป้ายทะเบียนคุมครุภัณฑ์ ทำให้ไม่สามารถควบคุมครุภัณฑ์ได้อย่างทั่วถึง
4. ขาดระบบการเบิกยืมครุภัณฑ์ที่ดีเพียงพอ ทำให้ไม่ทราบว่าครุภัณฑ์ในแผนกและหน่วยงานของตนถูกแผนกหรือหน่วยงานใดเบิกยืมไป

ด้านการซ่อมแซมและการบำรุงรักษาทรัพย์สิน

<u>ความเสี่ยงที่ตรวจพบ</u>

1. ไม่มีนโยบายและแผนการบำรุงรักษาครุภัณฑ์ที่เหมาะสม ขาดการกำหนดแผนการซ่อมบำรุงรักษาครุภัณฑ์ประจำปีของครุภัณฑ์แต่ละประเภท ทำให้ครุภัณฑ์เสื่อมสภาพและหมดอายุการใช้งานเร็วกว่าที่ควรจะเป็น
2. ไม่มีการกำหนดผู้ดูแลรับผิดชอบครุภัณฑ์โดยเฉพาะ
3. ขาดการจัดทำทะเบียนประวัติ อายุการใช้งานและการซ่อมบำรุงรักษาทรัพย์สินที่ครบถ้วนและสมบูรณ์ ทำให้ไม่ทราบว่าครุภัณฑ์ใดถึงกำหนดการซ่อมแซมและบำรุงรักษา ครุภัณฑ์ใดถึงกำหนดต้องจัดหาเปลี่ยนทดแทน เป็นต้น
4. ไม่มีการทำประกันภัยอาคาร ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์การแพทย์ ปัจจุบันมีการทำประกันภัยเฉพาะยานพาหนะของโรงพยาบาลเท่านั้น
5. ไม่มีการจัดทำทะเบียนประวัติและการซ่อมบำรุงรักษาทรัพย์สินให้เป็นปัจจุบันและตรวจสอบทะเบียนการซ่อมบำรุงกับหน่วยงานนั้น ๆ
6. ไม่มีการทำสัญญาบำรุงรักษาประจำปี รวมทั้งการประกันภัยทรัพย์สินที่จำเป็นและมีมูลค่าสูงให้เป็นไปตามระเบียบที่กำหนด

ด้านการตัดจำหน่าย และการบริจาคครุภัณฑ์

<u>ความเสี่ยงที่ตรวจพบ</u>

1. ไม่มีนโยบายและหลักเกณฑ์การจำหน่ายครุภัณฑ์ตามความเหมาะสม
2. ไม่มีระบบการควบคุมครุภัณฑ์ที่เลิกใช้แล้วหรือที่เสื่อมสภาพให้เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม
3. ขาดกระบวนการปฏิบัติซึ่งกำหนดให้หัวหน้าแผนกต่าง ๆ รายงานให้ฝ่ายบัญชีทราบเกี่ยวกับรายละเอียดการบริจาค หรือจำหน่ายครุภัณฑ์ ทำให้ครุภัณฑ์ที่มีการบริจาคไม่ได้ถูกนำมาบันทึกบัญชี และตัดรายการออกจากทะเบียนคุม
4. ขาดระบบการตรวจนับ และจดบันทึกรายละเอียดของครุภัณฑ์ที่ทำการบริจาค ก่อนทำการส่งมอบให้กับผู้รับบริจาค

3.3 การให้คำแนะนำปรึกษา

เพื่อให้เกิดระบบการตรวจสอบภายในที่เหมาะสม และบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมและตรวจสอบภายใน คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบ (Audit committee) ขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และตั้งหน่วยงานตรวจสอบภายใน (Internal Audit Unit) ขึ้นเพื่อทำงานตรวจสอบภายในเต็มเวลา เพื่อรายงานผลการตรวจสอบต่อคณะกรรมการตรวจสอบโดยตรง โดยที่ทั้งสองส่วนนี้จะเป็นอิสระจากฝ่ายบริหาร

3.3.1 คณะกรรมการตรวจสอบ (Audit Committee)

คณะกรรมการตรวจสอบควรทำหน้าที่เช่นเดียวกับคณะกรรมการตรวจสอบของบริษัทมหาชนที่ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยระบุไว้ดังนี้ คือ[18]

<u>อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการตรวจสอบ</u>

1. สอบทานให้โรงพยาบาลมีการรายงานทางการเงินอย่างถูกต้องและเพียงพอ
2. สอบทานให้โรงพยาบาลมีระบบการควบคุมภายใน (Internal Control) และการตรวจสอบภายใน (Internal Audit) ที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล
3. สอบทานให้โรงพยาบาลปฏิบัติตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
4. พิจารณา คัดเลือก เสนอแต่งตั้ง และเสนอค่าตอบแทนผู้สอบบัญชีของโรงพยาบาล
5. พิจารณาการเปิดเผยข้อมูลของโรงพยาบาลในกรณีที่เกิดรายการที่เกี่ยวโยงกัน หรือรายการที่อาจมีความขัดแย้งทางผลประโยชน์ให้มีความถูกต้องและครบถ้วน
6. จัดทำรายงานการกำกับดูแลกิจการของคณะกรรมการตรวจสอบ โดยเปิดเผยไว้ในรายงาน ประจำปีของโรงพยาบาล ซึ่งรายงานดังกล่าวต้องลงนามโดยประธานคณะกรรมการตรวจสอบ
7. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการของโรงพยาบาลมอบหมายด้วยความเห็นชอบจากคณะกรรมการตรวจสอบ

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการตรวจสอบมีความรับผิดชอบต่อคณะกรรมการของโรงพยาบาลโดยตรง และคณะกรรมการของโรงพยาบาลยังคงมีความรับผิดชอบในการดำเนินงานของโรงพยาบาลต่อบุคคลภายนอก

[18] ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, **แนวทางปฏิบัติที่ดีของคณะกรรมการตรวจสอบ**, 2542.

<u>วัตถุประสงค์ของคณะกรรมการตรวจสอบ</u>

การจัดตั้งคณะกรรมการตรวจสอบมีวัตถุประสงค์เพื่อการเสริมสร้างประสิทธิภาพในการดำเนินการและการเพิ่มมูลค่าให้องค์กร ซึ่งจะก่อให้เกิดประสิทธิผลต่อ

1. ความเชื่อมั่นและความน่าเชื่อถือของรายงานทางการเงินเพิ่มมากขึ้น
2. ความระมัดระวังในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการบริษัทที่เพิ่มมากขึ้น โดย คณะกรรมการจะคำนึงถึงความรับผิดชอบของตนต่อ[19]
   - 2.1 การรายงานข้อมูลทางการเงิน
   - 2.2 การเลือกใช้นโยบายทางบัญชีที่เหมาะสม
   - 2.3 การบริหารทางการเงิน
   - 2.4 ระบบการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน
   - 2.5 การกำหนดกลยุทธ์และนโยบายทางธุรกิจ
   - 2.6 การปฏิบัติตามข้อกำหนดและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
   - 2.7 การจัดการและการควบคุมความเสี่ยงทางธุรกิจ
3. ปรับปรุงหน้าที่และกระบวนการของการตรวจสอบภายในและภายนอก และปรับปรุงให้การสื่อสารระหว่างคณะกรรมการ ฝ่ายตรวจสอบภายใน และผู้สอบบัญชีมีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. เสริมสร้างความเป็นอิสระของผู้ตรวจสอบภายในและหน่วยงานตรวจสอบภายในให้สามารถแสดงความเห็นได้อย่างตรงไปตรงมา ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานที่สูงขึ้น
5. เสริมสร้างให้ผู้สอบบัญชีดำรงความเป็นอิสระ และวางกรอบงานให้ผู้สอบบัญชีสามารถแสดงความเห็นได้อย่างตรงไปตรงมาในกรณีที่อาจเกิดความขัดแย้งกับฝ่ายจัดการ

<u>องค์ประกอบของคณะกรรมการตรวจสอบ[20]</u>

- คณะกรรมการตรวจสอบประกอบด้วยกรรมการที่เป็นอิสระอย่างน้อย 3 คน โดยจำนวนสมาชิกควรขึ้นอยู่กับขนาด ขอบเขตความรับผิดชอบ และความมีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน โดยทั่วไปจำนวนสมาชิกจะอยู่ระหว่าง 3-5 คน

[19] ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, **แนวทางปฏิบัติที่ดีของคณะกรรมการตรวจสอบ**, 2542.

[20] ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, **แนวทางปฏิบัติที่ดีของคณะกรรมการตรวจสอบ**, 2542.

- กรรมการตรวจสอบจะต้องมีความชำนาญที่เหมาะสมตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย โดยสมาชิกกรรมการตรวจสอบทุกคนไม่จำเป็นต้องถูกคาดหวังว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านการบัญชีหรือการเงิน เนื่องจากคณะกรรมการตรวจสอบสามารถเรียกหาคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญอิสระเฉพาะด้านได้ แต่ต้องเป็นผู้ที่สามารถตั้งคำถามได้อย่างตรงประเด็น สามารถตีความและประเมินผลของคำตอบที่ได้รับ
- กรรมการตรวจสอบอย่างน้อย 1 คน ควรต้องมีความรู้ความเข้าใจหรือมีประสบการณ์ด้านการบัญชีหรือการเงิน และมีความรู้เกี่ยวกับเหตุที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของการ รายงานทางการเงิน ซึ่งจะมีผลให้การดำเนินงานของคณะกรรมการตรวจสอบมี ประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากหน้าที่หลักของคณะกรรมการตรวจสอบที่ได้รับมอบหมาย คือ สอบทานการรายงานทางการเงินให้มีคุณภาพดีที่สุด
- กรรมการตรวจสอบต้องสามารถอุทิศเวลาอย่างเพียงพอในการดำเนินงานของคณะกรรมการตรวจสอบ
- กรรมการตรวจสอบควรได้รับการอบรมและเสริมสร้างความรู้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการตรวจสอบ เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น และควรได้เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของบริษัทอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของคณะกรรมการตรวจสอบ

3.3.2 หน่วยงานตรวจสอบภายใน

เพื่อให้การปฏิบัติงานของคณะกรรมการตรวจสอบภายในเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง และบรรลุวัตถุประสงค์ในการเพิ่มประสิทธิภาพและความเชื่อมั่น ตลอดจนความน่าเชื่อถือของรายงานการเงินของกิจการ ควรมีการจัดตั้งหน่วยงานตรวจสอบภายใน (Internal Audit Unit) ขึ้นเพื่อทำหน้าที่วิเคราะห์ประเมินให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะและข้อมูล เพื่อเป็นการสนับสนุนแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในหน่วยงานต่าง ๆ และเสนอรายงานต่อไป

<u>หน้าที่และความรับผิดชอบ</u>

หน่วยตรวจสอบภายใน คือ หน่วยงานที่มีการปฏิบัติงานอิสระ ทำหน้าที่ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ภายในองค์กร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานทุกระดับขององค์กรให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และสนับสนุนให้มีการควบคุมภายในที่มีประสิทธิผลภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมของแต่ละหน่วยงาน โดยที่แต่ละ

หน่วยงานจะมีการควบคุมภายในกันอยู่แล้ว โดยมีการพิจารณาความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในการทำงาน และมีการควบคุมภายในเพื่อลดความเสี่ยงลงอันเป็นการควบคุมภายใน

แต่สำหรับหน่วยงานตรวจสอบภายในจะเป็นหน่วยงานที่เป็นอิสระ มีหน้าที่รับผิดชอบในการตรวจสอบหน่วยงานต่างๆ ว่าได้ปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพตามแผนการที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับกฎระเบียบ ตลอดจนการรายงานทางการเงินเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม เชื่อถือได้ และทันเวลา

<u>บุคลากร</u>

บุคลากรของหน่วยตรวจสอบภายในที่จะทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว เพื่อรายงานตรงต่อคณะกรรมการตรวจสอบ จึงควรมีความรู้ความสามารถครอบคลุมด้านต่างๆ คือ

1. ด้านเทคนิค (การแพทย์)
2. ด้านการบริหาร
3. ด้านบัญชีและการเงิน

เพื่อให้สามารถทำงานได้ครอบคลุมตามหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายใน 1 ตำแหน่ง จึงควรแต่งตั้งเพิ่มเติมเพื่อให้มีผู้ปฏิบัติงานที่มีความสามารถครอบคลุมการปฏิบัติงานทุกด้านดังกล่าวข้างต้น

<u>กระบวนการปฏิบัติงาน</u>

การปฏิบัติงานของหน่วยตรวจสอบภายในควรมีลำดับขั้น ดังนี้

1. การวางแผนการตรวจสอบภายใน เพื่อกำหนดระยะเวลาและหน่วยงานต่างๆ ที่จะเข้าทำการตรวจสอบ โดยพิจารณาตรวจสอบหน่วยงานที่มีความเสี่ยงมาก หรือหน่วยงานที่มีความสำคัญในการปฏิบัติงานหรือมีผลต่อความสำเร็จขององค์การอย่างมากก่อน
2. การตรวจสอบ โดยหน่วยตรวจสอบ
3. การวิเคราะห์ผลการตรวจสอบ เปรียบเทียบกับแผนงานและ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่น (Benchmarking)
4. การรายงานผลการตรวจสอบต่อคณะกรรมการตรวจสอบ เพื่อคณะกรรมการตรวจสอบพิจารณาแล้วนำเสนอผู้อำนวยการเพื่อทราบหรือเพื่อดำเนินการปรับปรุงพัฒนาการบริหารและการดำเนินงานต่อไป ในกรณีที่สมควรต้องมีการพิจารณาปรับปรุง

ในขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3 จะมีลักษณะแตกต่างกันในแต่ละองค์กร ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและบรรยากาศ (Environment) ของแต่ละองค์กร โดยที่ในขั้นการตรวจสอบสำหรับบางหน่วยงานอาจจัดให้หน่วยงานต่างๆ ทำการประเมินตนเอง (Self Assessment) หรือทำการวิเคราะห์ความเสี่ยงและการควบคุมภายในของหน่วยงานเองซึ่งจะทำให้การตรวจสอบของหน่วยตรวจสอบภายในเป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็วขึ้น

โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้ให้หน่วยงานต่างๆ ทำการประเมินระบบการปฏิบัติงาน และมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นของการทำงานในลักษณะต่างๆ โดยพิจารณาโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ระดับของความเสี่ยง การควบคุมไม่ให้เกิดความเสี่ยงนั้นโดยระบุวัตถุประสงค์ในการควบคุมความเสี่ยง กิจกรรมที่ควรปฏิบัติในการควบคุมความเสี่ยง การประเมินการควบคุมภายในที่มีอยู่ในปัจจุบัน และการปรับปรุงการควบคุมภายในที่ควรจัดทำขึ้นในอนาคต

จากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นที่หน่วยงานต่างๆ ได้จัดทำมา พบว่าหน่วยงานที่ได้ทำการวิเคราะห์ความเสี่ยงและกำหนดมาตรฐานในการควบคุมที่น่าจะสามารถนำไปปฏิบัติได้ และสามารถลดความเสี่ยงในการดำเนินงานได้ ได้แก่ กิจกรรมการควบคุมงานผู้ป่วยใน งานห้องผ่าตัด และวิสัญญีการส่งต่อผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลถึงงานดูแลสุขภาพที่บ้าน

สำหรับการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่ควรมีการปรับปรุงได้แก่ การวิเคราะห์ความเสี่ยงของหน่วยการรักษาพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การประเมินผล การควบคุมงานอุบัติเหตุ งานห้องผ่าตัด งานหน่วยจ่ายกลาง ฝ่ายบริหารงานทั่วไป การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา การแปรผลการตรวจทางรังสี งานบริหารเวชภัณฑ์ และงานบริการเภสัชกรรม

นอกจากนั้น ยังมีหน่วยงานอื่นๆ ที่ต้องพิจารณาเรื่องความเสี่ยงให้ครบทุกหน่วยงานด้วย

บทที่ 4

ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารและบริการ

บทที่ 4
ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารและบริการ

ที่ผ่านมาทางโรงพยาบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ โดยในปัจจุบันระบบสารสนเทศทั้งหมดจะอยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์ข้อมูล จากการเก็บข้อมูล และสัมภาษณ์กับผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและใช้ระบบสารสนเทศพบว่าโรงพยาบาลได้มีการลงทุน และปรับปรุงด้านระบบสารสนเทศ และเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถก้าวทัน และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้ อย่างไรก็ดีปัญหาที่เกิดขึ้นอันเกี่ยวเนื่องจากระบบสารสนเทศก็ยังคงมีอยู่ บางปัญหาก็ได้รับการปรับปรุงแก้ไข ส่วนบางปัญหาก็ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการปรับปรุงแก้ไข

เนื่องจากว่าในปัจจุบันระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลได้ถูกแบ่งออกเป็นระบบย่อย ๆ หลายระบบ ซึ่งแต่ละระบบถูกพัฒนาและนำมาใช้เพื่อรองรับการทำงานในส่วนงานใดส่วนงานหนึ่งเป็นหลัก ทำให้เกิดเป็น Island of Information Systems ขึ้น ซึ่งลักษณะของระบบเช่นนี้เป็นปัญหาสำคัญที่พบเห็นได้ในเกือบทุกองค์กรที่มีการนำเอาระบบสารสนเทศมาใช้

4.1 ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์

เป็นที่ทราบกันดีว่าระบบสารสนเทศโดยเฉพาะระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลนั้นมีความซับซ้อนสูง และมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอเพื่อให้สอดคล้องกับกฎระเบียบ กฎหมาย และข้อบังคับต่าง ๆ รวมทั้งความต้องการของผู้ใช้และผู้บริหารที่ต้องการใช้ข้อมูลที่แตกต่างกัน และนับวันจำนวนข้อมูลได้ทวีมากขึ้น จึงทำให้ต้องมีการปรับปรุงและอัพเกรดอุปกรณ์เป็นระยะ ๆ

โรงพยาบาลกำลังอยู่ในระหว่างการปรับปรุงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ โดยในปี 2546 ทางโรงพยาบาลได้มีการอัพเกรดเครื่องแม่ข่ายเพื่อให้สามารถรองรับการทำงานได้ดียิ่งขึ้น โดยมีการแบ่งโหลดงานไปยังเครื่องแม่ข่ายแต่ละตัวอย่างเหมาะสม โดยเครื่องแม่ข่ายหลักจะมีทั้งสิ้น 4 เครื่อง ซึ่งแต่ละเครื่องจะมีหน้าที่หลักดังนี้ คือ 1) ใช้สำหรับงานเวชระเบียน (โปรแกรม MIT_NET) 2)ใช้สำหรับระบบบัญชีและการเงิน (โปรแกรมExpress) 3)ระบบ Intranet และ 4) Communication server

นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลมีการริเริ่มที่จะนำเอาระบบ Intranet เข้ามาใช้เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสาร และประสานงานภายใน อีกทั้งยังได้มีการเตรียมการให้มีการเชื่อมต่อข้อมูลกับหน่วยราชการผ่านระบบออนไลน์แทนที่จะใช้การส่งเป็น Diskette

ข้อเสนอแนะ

ระบบเครือข่าย: ในเครื่องแม่ข่าย ควรนำเอาฮาร์ดดิสค์แบบ RAID (Redundant Array of Inexpensive Disks) ระดับ 5 มาใช้ ซึ่งฮาร์ดดิสค์ประเภทนี้จะมีความเร็วในการอ่านและเขียนข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังมีระบบป้องกันการสูญเสียของข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ

ในส่วนของฮาร์ดแวร์ด้านอุปกรณ์ติดต่อสื่อสารในเครือข่าย ได้มีการเสนอให้ปรับปรุงระบบ network และอุปกรณ์ เช่น นำเอา switch และ router ความเร็วสูงมาใช้แทน hub โดยเลือกแบบที่สามารถรองรับกับความเร็วแบบ 10/100Mbs หรือแม้กระทั่ง 1Gbs สำหรับจุดที่ต้องการการรับส่งข้อมูลที่มีความเร็วสูง ซึ่งทางโรงพยาบาลยังได้ทยอยเปลี่ยนอุปกรณ์สำหรับติดต่อสื่อสารระหว่างเครื่องคอมพิวเตอร์ในเครือข่ายจากเดิมที่มีความเร็วค่อนข้างต่ำซึ่งมีความเร็วในการรับส่งข้อมูลได้เพียง 10Mbs ให้มาเป็นอุปกรณ์ที่สามารถรับส่งข้อมูลได้สูงถึง 100Mbs หรือเพิ่มสูงขึ้นจากเดิมอีก 10 เท่า ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จทั้งหมดภายในครึ่งแรกของปีนี้

ระบบปฏิบัติการ: ถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลจะมีเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายไว้ทำหน้าที่ แต่ทว่าเครื่องแม่ข่ายที่มีนั้นทำงานอยู่บนระบบปฏิบัติการต่างกันถึง 3 ชนิด คือ Novell Netware, Windows, และ Linux (มีแผนที่จะนำมาใช้ในอนาคตอันใกล้) ซึ่งอาจทำให้เกิดความยุ่งยากในการดูแลรักษาระบบ เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญค่อนข้างจะขาดแคลน ดังนั้น หากเป็นไปได้ควรใช้ระบบปฏิบัติการชนิดเดียวกัน โดยทางเลือกหนึ่งที่สมควรนำไปพิจารณาคือ ควรนำเอา Windows 2000 Server หรือสูงกว่ามาแทนที่ Novell Netware เนื่องจากเป็นระบบที่เป็นที่ใช้อย่างแพร่หลายและมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังมีระบบจัดการทรัพยากรต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพสูงโดยอาศัยความสามารถของ Active Directory นอกเหนือจากนี้แล้ว Windows 2000 Server ได้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อให้สามารถนำมาใช้กับระบบ Internet, Intranet หรือแม้กระทั่ง Extranet ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับระบบปฏิบัติการของเครื่องลูกข่าย (Workstation) (ณ ปัจจุบันเครื่องลูกข่ายที่ใช้จะเป็น Windows 98 เป็นส่วนใหญ่) ควรจะใช้ระบบเดียวกัน เพื่อให้ง่ายต่อการควบคุม และดูแลรักษา เช่น การใช้ Windows 2000 Professional หรือ Windows XP Professional ซึ่งมีประสิทธิภาพดีกว่า Windows 98 ที่ใช้งานอยู่ในปัจจุบัน แต่ทว่ายังมีปัญหาด้านเทคนิคบางประการที่ทำให้โปรแกรม MIT_NET ไม่สามารถทำงานบน Windows 2000 และ Windows XP ซึ่งขณะนี้ปัญหานี้อยู่ในระหว่างดำเนินการแก้ไข

โปรแกรม Express: ในด้านของจำนวนผู้ใช้ที่สามารถใช้โปรแกรม Express ที่มีไม่เพียงพอผู้ใช้ซึ่งสามารถ Login เข้าไปใช้งานในระบบ Express มีไม่เพียงพอ ปัจจุบัน Login ได้พร้อมกันแค่ 10 คนเท่านั้น ดังนั้นควรมีการจัดสรรงบประมาณในการซื้อสิทธิในการใช้โปรแกรมเพิ่มขึ้น

4.2 ความเชื่อมต่อและความเข้ากันได้ของระบบงาน

ในโรงพยาบาลมีการนำเอาระบบย่อยซึ่งเน้นงานด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ (Specialized system) เช่น ระบบ MIT_NET ซึ่งเน้นความสามารถทางด้านเวชระเบียน ส่วน Express จะเน้นทางด้านบัญชีและการเงิน หากมองในแง่ดีจะเห็นได้ว่าระบบที่ถูกออกแบบมาเพื่อให้ใช้ได้ดีกับงานใดงานหนึ่งนั้นจะสามารถสนองตอบต่อความต้องการของผู้ใช้ได้ดีกว่าระบบที่ถูกออกแบบมาเพื่อให้สามารถทำงานได้แบบทั่วไป (General system) แต่ทว่าปัญหาสำคัญประการหนึ่งของการนำเอา Specialized system มาใช้ก็คือการเชื่อมต่อของข้อมูลระหว่างระบบย่อย ๆ เป็นไปอย่างไม่ค่อยมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากระบบย่อยเหล่านี้ใช้ฐานข้อมูลที่แยกจากกัน อาทิ การเชื่อมกันของ patient billing จากระบบเวชระเบียนกับระบบบัญชีของ Express

ข้อเสนอแนะ

การจัดทำ Data Dictionary และ Entity Relationship Diagram

เนื่องจากความต้องการใช้ข้อมูลและรายงานอันหลากหลาย ซึ่งมีรายงานสำหรับผู้บริหารจำนวนมากที่ไม่สามารถจะเรียกดูจากโปรแกรมได้โดยตรง ทำให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายสารสนเทศต้องทำการดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลโดยตรง ส่วนใหญ่จะเป็นการโหลดข้อมูลจากฐานข้อมูลมายังโปรแกรม Excel ซึ่งบางรายงานต้องอาศัยเวลามาก และต้องทำแบบ Manual ดังนั้นจึงควรจัดทำ Data Dictionary และ Entity-Relationship Diagram

พจนานุกรมข้อมูล (Data Dictionary): การจัดทำพจนานุกรมข้อมูล เปรียบเสมือนแผนที่ของข้อมูลในฐานข้อมูลที่มีอยู่ในองค์กร ซึ่งตัวพจนานุกรมข้อมูลนี้จะทำให้ผู้พัฒนาระบบ และผู้ใช้ข้อมูลสามารถทราบได้ว่าข้อมูลแต่ละตัวนั้นถูกจัดเก็บอยู่ในตารางใดของฐานข้อมูล โดยเฉพาะพจนานุกรมข้อมูลของโปรแกรมเวชระเบียน MIT_NET ที่พัฒนาโดย นพ. สุมิตร เนื่องจากว่าเป็นฐานข้อมูลหลักที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงานสำหรับผู้บริหาร

Entity-Relationship Diagram: การจัดทำ Entity-Relationship Diagram ช่วยให้ทราบถึงความสัมพันธ์ของตารางต่าง ๆ ที่มีอยู่ในฐานข้อมูล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้พัฒนาระบบเป็นอย่างมาก

การรับส่งข้อมูลระหว่างระบบ: เนื่องจากระบบปัจจุบันในโรงพยาบาล เป็นระบบที่พัฒนาขึ้นเป็นอิสระแก่กัน (เช่น ระบบบัญชีและการเงิน ระบบเวชระเบียน) ซึ่งระบบย่อย ๆ เหล่านี้ไม่ได้มีการใช้ฐานข้อมูลกลางร่วมกัน จึงทำให้เกิดการซ้ำซ้อนในการเก็บและปรับปรุงข้อมูลบางส่วน ซึ่งอาจทำให้เกิดความขัดแย้งกันของข้อมูลได้ สำหรับแนวทางหนึ่งที่ใช้กันเพื่อแก้ปัญหาในการแลกเปลี่ยน และรับส่งข้อมูลของระบบที่ถูกพัฒนาขึ้นในลักษณะนี้คือ Federated approach

แนวทางนี้จะอาศัยการรับและส่งข้อมูลระหว่างฐานข้อมูลของระบบย่อย ๆ โดยที่ฝ่ายรับและฝ่ายส่งข้อมูลนั้นจะต้องสามารถเข้าใจรูปแบบการรับและส่งข้อมูลระหว่างกัน ข้อดีของแนวทางนี้ก็คือระบบย่อยสามารถจะแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ ถึงแม้ว่าตัวฐานข้อมูลของระบบย่อยนั้นจะแตกต่างกันออกไป

ดังนั้นทางโรงพยาบาลควรกำหนดให้มีมาตรฐานในการรับและส่งข้อมูลระหว่างระบบย่อยๆ โดยจะต้องมี import/export schema หรือ metadata ซึ่งจะระบุว่าข้อมูลที่จะรับและส่งระหว่างกันแต่ละตัวนั้นคืออะไร ซึ่งรูปแบบไฟล์สำหรับการรับส่งข้อมูลนั้นอาจเป็นในรูปของ Text File, CSV (Comma Separated Value), Microsoft Excel File, XML หรือ ผ่านทาง ODBC ได้

นอกจากมาตรฐานในการรับส่งแล้ว ระบบนั้นจะต้องสามารถตรวจสอบถึงความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลด้วยที่มีการรับและส่งระหว่างกันได้ด้วย กระบวนการในการปฏิบัติงานควรมีระบบตรวจสอบความผิดพลาดของข้อมูลที่เกิดจากการทำงานของผู้ใช้และเกิดจากความผิดพลาดของการโอนข้อมูลจากระบบอื่น ๆ เช่นการทำ batch control, audit trail, proper authorization เพื่อให้สามารถ reconcile ได้หากข้อมูลในแต่ละระบบไม่สอดคล้องกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับระยะยาว

ในระยะยาวแล้ว ระบบสารสนเทศควรจะเป็น Integrated System โดยทางระบบย่อย ๆ ทุกระบบ อาทิ งานเวชระเบียน ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน คลังยา ระบบบัญชีและการเงิน ระบบบัญชี ระบบเงินเดือน สามารถเชื่อมและประสานเข้ากันได้ทั้งในแง่ของ function และ process โดยง่าย และระบบควรถูกพัฒนาให้สามารถทำงานบน web ได้ ซึ่งขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการพัฒนาร่วมกับบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง

ในระบบ Integrated System นี้ระบบทั้งหมดควรทำงานอยู่บนระบบฐานข้อมูลเดียวกัน (Centralized database) เพื่อลดความซ้ำซ้อน และความขัดแย้งของข้อมูล หากโปรแกรมต่าง ๆ ทำงานอยู่บนระบบฐานข้อมูลชนิดเดียวกันแล้ว การนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์ การจัดทำรายงาน การรับส่งหรือโอนย้ายข้อมูลระหว่างโปรแกรมต่าง ๆ จะทำได้ง่ายขึ้น และมีประสิทธิภาพสูง สำหรับระบบฐานข้อมูลที่ควรเลือกใช้ควรเป็นระบบฐานข้อมูลแบบ Database Server แทนที่จะเป็นแบบ File-based Database (เช่น FoxPro) และในขณะเดียวกันควรจะต้องค่อย ๆ เปลี่ยนระบบเก่า (Legacy systems) ซึ่งพัฒนาขึ้นแบบเป็นอิสระแก่กัน (เช่น ระบบบัญชีและการเงิน ระบบเงินเดือนและค่าแรงระบบเวชระเบียน ฯลฯ) สำหรับทางเลือกนี้จะเป็นผลดีในระยะยาว แต่ทว่าจะต้องอาศัยการสนับสนุนจากผู้บริหารทั้งในแง่ของนโยบาย และเงินลงทุนที่ค่อนข้างสูง

โปรแกรมฐานข้อมูลแบบ Database Server จะสามารถรองรับการทำงานแบบ Client/Server ซึ่งจะเพิ่มประสิทธิภาพในทำงาน และลดปริมาณการส่งข้อมูลระหว่างตัว Server และ

Client เป็นอย่างมาก อีกทั้งยังเหมาะสำหรับโปรแกรมที่ทำงานบน web อีกด้วย ตัวอย่างของ database server ที่ควรนำมาใช้คือ Microsoft SQL Server version 2000 หรือเวอร์ชั่นที่สูงกว่า นอกจากนี้โปรแกรมฐานข้อมูลดังกล่าวนี้ยังถูกออกแบบและพัฒนาเพื่อรองรับกับโปรแกรมที่ออกแบบมาทำงานบนเครือข่าย Internet ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้โปรแกรมฐานข้อมูลแบบ Database Server ยังมีการทำงานแบบที่เรียกว่า Transaction ซึ่งจะเพิ่มความไว้วางใจด้านความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูล ว่ารายการแต่ละรายการ หรือกลุ่มของรายการที่เกี่ยวเนื่องกันนั้นได้รับการบันทึกไว้ อย่างถูกต้อง

นอกจากนี้ควรที่จะทำการเปลี่ยนแปลง IT infrastructure โดยเฉพาะ Network Operating System และ Application Software เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางการเปลี่ยนแปลงทางฮาร์ดแวร์ และซอฟแวร์ที่จะใช้ในอนาคต โดยเทคโนโลยีที่เลือกใช้ควรให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน (Standardized platform) และใช้งานกันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะระบบปฏิบัติการ และสามารถประสานเข้ากัน (Integration) ได้ ทั้งในแง่ของฮาร์ดแวร์ และโปรแกรมประยุกต์ต่าง ๆ เช่น การประสานเข้ากันได้ของระบบเวชระเบียน และระบบบัญชีและการเงิน

ผลความคืบหน้าในการดำเนินงาน

ในขณะนี้ทางโรงพยาบาลยังไม่มีการจัดทำ Data Dictionary และ Entity Relationship Diagram เนื่องจากไม่มีบุคลากรที่มีความรู้และความสามารถในการใช้เครื่องมือสำหรับจัดทำ

4.3 ความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูล ความซ้ำซ้อนในการจัดเก็บ ข้อมูล

ความถูกต้อง และครบถ้วนของข้อมูลนำเข้า ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการใช้ Specialized system ดังที่ได้กล่าวไว้ก่อนหน้านี้ และอีกส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการที่ระบบไฟฟ้าในโรงพยาบาลเกิดความขัดข้อง เช่น ไฟดับ ซึ่งทำให้เกิดการสูญหายของข้อมูล ซึ่งในบางกรณีก็จะเกิดการป้อนข้อมูลที่ซ้ำซ้อนเข้าสู่ระบบเนื่องจากผู้ใช้ไม่แน่ใจว่าข้อมูลได้ถูกบันทึกเข้าสู่ระบบอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนที่จะเกิดกระแสไฟฟ้าขัดข้อง ทางโรงพยาบาลได้ติดตั้งตัวป้องกันกระแสไฟฟ้าขัดข้องไว้ในหลายจุด ซึ่งสามารถช่วยบรรเทาปัญหานี้ได้ดีพอสมควร

4.4 ระบบการสำรองข้อมูล

เนื่องจากข้อมูลเปรียบเสมือนสินทรัพย์อันมีค่า หากมีการสูญเสียเกิดขึ้นย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินงาน ซึ่งสาเหตุของการสูญเสียข้อมูลนั้นมีอยู่หลายประเภท หนึ่งในวิธีการที่จะช่วยลดความเสี่ยงของการสูญเสียข้อมูล คือการจัดทำแผน Disaster Recovery Plan

ในปัจจุบันการสำรองข้อมูลในโรงพยาบาลจะใช้เวลาประมาณ 2-4 ชั่วโมง ซึ่งในขณะทำการสำรองข้อมูลนั้น ระบบโดยเฉพาะ MIT_NET ซึ่งถูกใช้ในงานเวชระเบียนจะต้องหยุดทำงานไปด้วย ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานภายในโรงพยาบาล และคนไข้ที่มารอรับการรักษา

ข้อเสนอแนะ

สำหรับข้อมูลที่ถูกจัดเก็บในระบบคอมพิวเตอร์นั้น ผู้ดูแลรักษาระบบควรจัดให้มีระบบการสำรองข้อมูลที่ดี การสำรองข้อมูลลง Tape backup เป็นหนึ่งในวิธีที่ได้รับความนิยมสูงสุด ข้อดีของการสำรองข้อมูลโดยใช้ Tape Backup นอกจากจะเป็นด้านต้นทุนที่ถูกกว่าการใช้สื่อชนิดอื่นในระยะยาวแล้ว ระบบนี้ยังมีความถูกต้องและเชื่อถือได้สูง ผู้ดูแลระบบสามารถจะระบุให้โปรแกรมที่ใช้ในการสำรองข้อมูลทำการตั้งเวลาสำรองข้อมูลแบบอัตโนมัติในช่วงที่จำนวนผู้ใช้งานในระบบมีน้อย (เช่น หลังเที่ยงคืน) อีกทั้งยังระบุถึงความถี่ในการสำรองข้อมูล (เช่น ทุกวัน) สำหรับโรงพยาบาลควรมีระบบสำรองข้อมูลโดยใช้ Tape Backup แบบ DLT

นอกเหนือจากการนำสำรองข้อมูลลงบน Tape Backup แล้ว ทางโรงพยาบาลควรจะติดตั้ง UPS (Uninterrupted Power Supply) เพื่อให้เครื่องคอมพิวเตอร์นั้นสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องในกรณีที่กระแสไฟฟ้าดับ หรือขัดข้อง โดยควรติดตั้ง UPS เข้ากับตัวคอมพิวเตอร์แม่ข่าย Hub, Switch, Router และเครื่องคอมพิวเตอร์ตัวอื่น ๆ ที่ต้องอาศัยการทำงานอย่างต่อเนื่อง

เจ้าหน้าที่เทคนิคกำลังอยู่ในระหว่างการทดสอบการนำเอา Tape Backup เข้ามาใช้แทนที่วิธีการสำรองข้อมูลแบบเดิม (Simple file copy)

4.5 ระบบรักษาความปลอดภัยของระบบเครือข่ายและข้อมูล

สิ่งที่มิอาจมองข้ามอีกประการหนึ่งก็คือ การมีระบบรักษาความปลอดภัย และการเข้าถึงข้อมูลควรให้มีการกำหนดสิทธิให้ผู้ใช้แต่ละคนว่าสามารถเรียกใช้โปรแกรมโมดูลใด สามารถเพิ่ม/ลบ/แก้ไขข้อมูลส่วนใดบ้าง หากมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงในรายการที่มีความสำคัญ ควรมีการเก็บ audit trail ไว้ว่าใครเป็นผู้ทำการแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการนั้น ๆ

ถึงแม้ว่าผู้ใช้แต่ละคนจะมีรหัสผ่านสำหรับใช้ในการเข้าสู่โปรแกรมประยุกต์ที่อยู่ในระบบเครือข่าย เช่น MIT_NET หรือ Express แต่ทว่าสำหรับการเข้าถึงข้อมูลในระบบเครือข่ายแล้ว (ซึ่งในปัจจุบันระบบเครือข่ายหลักที่ใช้จะเป็น Novell Netware) ผู้จัดการระบบได้กำหนดให้ผู้ใช้ทุกคนมีสิทธิระดับสูงสุด คือ super user (มีความสามารถเต็มที่ในการจัดการระบบ) ซึ่งถือเป็นความเสี่ยงชนิดหนึ่ง ทั้งนี้เพราะผู้ใช้สามารถจะทำการคัดลอก แก้ไข หรือแม้กระทั่งลบไฟล์ข้อมูลออกจากระบบได้ ซึ่งหากผู้ใช้มีความรู้เพียงพอ ผู้ใช้สามารถจะเข้าไปทำการแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลที่อยู่ในระบบฐานข้อมูลได้โดยตรง โดยไม่ทิ้งร่องรอยได้ เช่น โปรแกรม MIT_NET ซึ่งทำงานโดยใช้ Fox

Pro เป็นฐานข้อมูล ผู้ใช้สามารถเข้าถึงและแก้ไขข้อมูลในฐานข้อมูลโดยตรง เช่น แก้ไขประวัติผู้ป่วย จำนวนเวชภัณฑ์คงเหลือ ยอดหนี้ค้างชำระโดยใช้โปรแกรม Excel และ Fox Pro

ข้อเสนอแนะ

เพื่อเป็นการเพิ่มระบบรักษาความปลอดภัย ก่อนใช้งานทุกครั้ง ผู้ใช้ควรต้อง logon เข้าสู่ระบบ โดยควรกำหนดสิทธิในการเข้าถึงโปรแกรมสำหรับแต่ละกลุ่มของผู้ใช้ด้วย ทั้งนี้จะต้องขึ้นอยู่กับสิทธิในการเข้าถึงโปรแกรมและข้อมูลของผู้ใช้แต่ละรายว่าจะเข้าถึงข้อมูลส่วนใดของระบบได้บ้าง เช่น กลุ่มผู้ใช้โปรแกรมบัญชีและการเงิน โปรแกรมเวชระเบียน ซึ่งสำหรับในส่วนนี้ผู้ดูแลระบบยังไม่ได้ดำเนินการให้มีระบบรักษาความปลอดภัยในระดับระบบปฏิบัติการในระดับที่เพียงพอ

4.6 โปรแกรมระบบเวชระเบียน (MIT_NET)

โปรแกรม MIT_NET ซึ่งถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยคุณหมอสุมิตร และให้ทางโรงพยาบาลใช้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ถือเป็นระบบที่มีผู้ใช้งานมากที่สุด โดยมีเครื่องคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมต่อและใช้งานโปรแกรมนี้ถึง 80 เครื่อง (จากทั้งหมด 130 เครื่อง) ซึ่งครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้ตั้งแต่แพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องยา การเงิน ฯลฯ

ถึงแม้ว่าโปรแกรมนี้จะทำงานได้ดีในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังมีข้อบกพร่องและข้อผิดพลาด (bug) ในโปรแกรมอยู่บ้าง ปัญหาประการแรกของโปรแกรมนี้ คือ MIT_NET ไม่ได้ถูกออกแบบมาให้รองรับกับผู้ใช้หลายคนอย่างมีประสิทธิภาพ จากการสอบถามเจ้าหน้าที่เทคนิคประจำโรงพยาบาลทำให้ทราบว่า ระบบนี้ไม่สามารถทำการ lock เรคคอร์ดที่กำลังถูกใช้งานจากผู้ใช้คนหนึ่งอยู่ ทำให้เกิดปัญหาเรื่องความเที่ยงตรงของข้อมูล (Data integrity) ขึ้นได้

จะขอยกตัวอย่างการปรับยอดคงเหลือของยา xyz ซึ่ง ณ ปัจจุบันในคลังยามีตัวยาชนิดนี้อยู่จำนวน 10 หน่วย ซึ่งปัญหาจะเกิดขึ้นเมื่อมีผู้ใช้มากกว่าหนึ่งคน ในกรณีนี้ขอสมมติว่าเป็นเจ้าหน้าที่คลังยา A และ B โดยเจ้าหน้าที่คลังยา A ได้รับยาที่ผู้ขายนำมาส่งจำนวน 20 หน่วย ส่วนเจ้าหน้าที่คลังยา B ต้องการทำการเบิกยาออกจากคลังจำนวน 3 หน่วย หากเจ้าหน้าที่สองคนทำการปรับปรุงยอดของยาตัวนี้ในเวลาใกล้เคียงกันดังตารางข้าวล่าง

เวลา	เจ้าหน้าที่	คำสั่ง	ยอดคงเหลือยา xyz
1			10
2	A	read	10
3	B	read	10
4	A	write	30 (10 + 20)
5	B	write	7 (10 - 3)

จะเห็นได้ว่าหากโปรแกรมที่ออกแบบมานั้นรองรับการ lock เรคคอร์ดที่ถูกต้องแล้ว ยอดคงเหลือของยา xyz หลังจากที่เจ้าหน้าที่ทั้ง 2 ได้บันทึกปรับยอดควรจะเป็น 10 + 20 – 3 = 27 หน่วย แทนที่จะเป็น 7 หน่วย

นอกจากปัญหาการ lock เรคคอร์ดแล้ว โปรแกรมยังมี bug ในส่วนอื่น ๆ อีก เช่น โปรแกรมนี้มีข้อผิดพลาดในเรื่องของการจัดคิวผู้ป่วยที่มารอรับการรักษา กรณีที่เกิดขึ้นก็คือการที่คนไข้ได้รับบัตรคิวแล้ว แต่ไม่ถูกเรียกให้เข้ารับการตรวจรักษาตามคิวที่ควรจะเป็น ซึ่งทำให้คนไข้ต้องรอคอยเป็นเวลานานเกินกว่าที่ควรจะเป็น ซึ่งส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในการเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเนื่องจากโปรแกรม MIT_NET ได้รับการปรับปรุงแก้ไขบ่อยครั้งเพื่อให้สามารถรองรับกับความต้องการเปลี่ยนแปลง และที่เพิ่มขึ้นของผู้ใช้

ปัญหาที่พบเห็นอีกอย่างเกิดขึ้นจากการอัพเกรดโปรแกรมมาเป็นเวอร์ชั่นปัจจุบัน (เวอร์ชั่น 6) ขึ้นตอนในการอัพเกรดโปรแกรม MIT_NET นั้นได้ก่อนให้เกิดปัญหาทำให้ข้อมูลบางส่วนที่เคยสามารถเรียกได้ในระบบเดิมไม่สามารถเรียกใช้ได้เมื่อมีการนำเอาเวอร์ชั่นใหม่มาใช้ เช่น ไม่สามารถเรียกเอาข้อมูลแพทย์ออกมาได้

ข้อเสนอแนะ

สำหรับปัญหานี้นับว่าเป็นปัญหาที่ทางโรงพยาบาลไม่สามารถแก้ไขด้วยตนเองได้ หนทางที่เป็นไปได้คือ การจดบันทึกข้อผิดพลาดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระบบอย่างเป็นระเบียบ และรายงานต่อคุณหมอสุมิตร ซึ่งเป็นผู้พัฒนาโปรแกรมให้ทราบ

4.7 การขาดแคลนบุคลากร

สำหรับปัญหาในด้านบุคลากรยังถือเป็นปัญหาต่อเนื่องที่จำต้องได้รับการแก้ไขโดยด่วน ปัญหาการขาดแคลนช่างเทคนิคที่มีความเชี่ยวชาญในการบริหาร ดูแล ตอบคำถาม รวมถึงซ่อมแซมระบบก็ยังคงมีอยู่ สาเหตุหนึ่งอาจจะมาจากเรื่องของแรงจูงใจ และผลตอบแทนที่ไม่จูงใจ

เนื่องจากบุคลากรทางด้านสารสนเทศยังมีอยู่น้อย มีช่างเทคนิค 3 คน ซึ่งทำการดูแลเครื่องคอมพิวเตอร์ประมาณ 130 เครื่อง ซึ่งบุคลากรอาจจะไม่มีความชำนาญงานในบางด้าน เช่นการเขียนโปรแกรม ดังนั้นการ outsource ภาระงานบางอย่างให้องค์กรภายนอกเป็นผู้ดำเนินงานอาจเป็นทางเลือกหนึ่ง

นอกจากนี้ ทางโรงพยาบาลยังขาดผู้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโปรแกรมโดยเฉพาะโปรแกรม MIT_NET เป็นอย่างดีนั้นมีอยู่น้อย ทำให้ความคล่องตัวในการบริการเมื่อมีเหตุขัดข้องเป็นไปด้วยความล่าช้า ซึ่งในปัจจุบันจำต้องติดต่อโดยตรงกับผู้พัฒนาโปรแกรมซึ่งอาศัยอยู่กันคนละจังหวัดให้ช่วยแก้ไขให้ เพื่อเป็นการบรรเทาปัญหา ทีมที่ปรึกษาได้แนะนำให้นำเอาโปรแกรมในกลุ่มของ Remote control เช่น pcAnywhere มาใช้ ซึ่งจะอนุญาตให้ผู้พัฒนาโปรแกรม MIT_NET สามารถจะควบคุมเครื่องของโรงพยาบาล เพื่อทำการแก้ไขโปรแกรม หรืองานด้าน Technical support โดยไม่ต้องเสียเวลาเดินทางมาด้วยตนเอง ซึ่งขณะนี้ยังอยู่ในระหว่างการดำเนินการทดสอบโปรแกรมนี้

4.8 การฝึกอบรมผู้ใช้ระบบสารสนเทศ

ขาดการฝึกอบรมอย่างเพียงพอในการใช้โปรแกรม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนเวอร์ชั่นบ่อยครั้ง และการ turnover ของพนักงาน นอกไปจากนี้ผู้พัฒนาโปรแกรมนี้ ไม่ได้จัดทำคู่มือการใช้งาน เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นและแจกจ่ายให้ผู้สนใจนำไปใช้โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

ความคืบหน้าในการแก้ไขปัญหาด้านการฝึกอบรมผู้ใช้ให้มีความรู้และความเข้าใจในการใช้งานโปรแกรมต่าง ๆ ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ สาเหตุส่วนหนึ่งของปัญหามาจากการที่โปรแกรมโดยเฉพาะโปรแกรมเวชระเบียนซึ่งเป็นหัวใจหลักของระบบสารสนเทศมีการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ในปัจจุบันใช้โปรแกรม MIT_NET เวอร์ชั่น 6 ซึ่งปัญหาในด้านการฝึกอบรมนี้ยังไม่ได้รับการแก้ไขดีเท่าที่ควร

บทที่ 5

ระบบการบริหารงานบุคคล

บทที่ 5
ระบบการบริหารงานบุคคล

5.1 การบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

เท่าที่ผ่านมาโรงพยาบาลมีความพยายามในการวางระบบการบริหารงานบุคคล เนื่องจากวิสัยทัศน์ของผู้บริหารที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของงานการบริหารบุคคลในโรงพยาบาล โดยได้มีการพยายามปรับเปลี่ยนหาแนวทางใหม่ ๆ มาใช้ช่วยในการดำเนินงาน เช่น การเริ่มนำระบบข้อมูลสารสนเทศด้วยคอมพิวเตอร์มาใช้ในการบริหารงานด้านทรัพยากรมนุษย์ อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับคุณภาพและประสิทธิภาพของบุคลากรที่ดูแลงานบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาล มีการนำเอาระบบประกันคุณภาพมาใช้วัดความพอใจของลูกค้า (ทั้งลูกค้าภายใน และภายนอกโรงพยาบาล) ในบางหน่วยงาน เช่น ในหน่วยซ่อมบำรุง นอกจากนั้นยังมีความพยายามที่จะปรับปรุงการทำงานด้านบริหารงานบุคคลนี้ให้เป็นแบบแผนมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากความพยายามในการทบทวนคำบรรยายลักษณะงานใหม่ เพื่อจะได้คำบรรยายลักษณะงานที่ถูกต้องและใช้ประโยชน์ได้มากขึ้นในการบริหารงาน

โดยงานบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลจะเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น หากสามารถเชื่อมโยงแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์เข้ากับแผนกลยุทธของโรงพยาบาล และดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์แบบบูรณาการ (integrated human resource management) กล่าวคือ นำเอาสิ่งที่ได้ทบทวนจากคำบรรยายลักษณะงานที่บอกถึง งาน หน้าที่ ความรับผิดชอบ ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ของผู้ที่จะปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้น ๆ มาเป็นแนวทางในการฝึกอบรม การจ่ายค่าตอบแทนและการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี ซึ่งตรงข้ามกับการที่ดำเนินงานด้าน บริหารงานบุคคล แต่ละหน้าที่แยกขาดจากกัน

นอกจากนั้นแล้ว งานด้านบริหารบุคคลควรสนับสนุนแผนกลยุทธ์และเป้าหมายที่โรงพยาบาลได้ทำไว้คือ เน้นการเรียนรู้และเติบโตของพนักงาน การสร้างวัฒนธรรมของการมีส่วนร่วม และการใช้รายได้ผลตอบแทนที่จูงใจให้พนักงานทำงานอย่างทุ่มเท

จากผลการศึกษาโดยการติดตามผลการดำเนินงาน ประกอบกับการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานด้านบริหารงานบุคคล พบว่า ปัญหาหลักของงานด้านนี้ คือ บุคลากรที่ทำหน้าที่ในการบริหารงาน กล่าวคือ ยังขาดพนักงานที่มีความรู้ ทักษะ ในงานบุคคลมารับผิดชอบ การหาพนักงานมาทำงานในตำแหน่งนี้ยังไม่ลงตัว ประกอบกับงานด้านนี้ยังมีการวางระบบงานที่ยังไม่เต็มรูปแบบ ส่งผล

ให้เกิดปัญหาในการดำเนินงาน ซึ่งถึงแม้ว่า จะมีความพยายามในการจัดการปัญหานี้โดยการจัดตั้ง โยกย้าย และอื่นๆ ก็เป็นการตัดสินใจเป็นคราวๆ ไป โดยคณะกรรมการ และมีเพียงพนักงานด้านบุคคลร่วม ในฐานะเลขานุการเท่านั้น ซึ่งทำให้ขาดนโยบาย มาตรฐานการดำเนินงานที่ชัดเจนและรับทราบของบุคลากรในโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตาม ทางโรงพยาบาลได้มีความพยายามที่จะปรับปรุงระบบฐานข้อมูลของพนักงานให้มีประสิทธิภาพและใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น โดยการนำ Software ด้านนี้มาใช้ ซึ่งพบว่า อยู่ในระยะเริ่มต้น เป็นการใช้ฐานข้อมูลในการบริหารค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา และมีแผนที่จะเชื่อมโยงเข้ากับเครื่องสแกนมือวัดการเข้าทำงานของพนักงาน ซึ่งฐานข้อมูลนี้น่าจะเป็นประโยชน์ ช่วยในการบริหารงานบุคคลด้านอื่นต่อไปในอนาคต เช่น การใช้บริการการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงาน การจัดการด้านฝึกอบรม การวางแผนการสรรหาและการคัดเลือก เป็นต้น

ซึ่งในภาพรวมแล้ว ระบบการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลยังอยู่ในขั้นของการพัฒนาและวางระบบ เพื่อจะให้การบริหารงานเป็นไปได้อย่างคล่องตัวมากขึ้น

5.2 การดำเนินการในการให้การแนะนำปรึกษา

<u>สิ่งที่โรงพยาบาลต้องจัดการเร่งด่วน</u>

ปัญหาที่ต้องจัดการเร่งด่วนของงานบุคคล คือ ตัวบุคลากรที่ดูแลงานด้านนี้ ซึ่งปัจจุบันยังหาพนักงานหลักที่มีความพร้อมที่จะมาดูแลงานด้านนี้ไม่ได้ ซึ่งอาจจะแก้ปัญหาโดยการสรรหาและคัดเลือกบุคคลที่มีประสบการณ์ ความรู้ ความชำนาญในงานด้านนี้เข้ามาทำงาน หรือ การพัฒนา เพิ่มทักษะบุคลากรที่มีอยู่ให้สามารถเข้ามาดูแลงานด้านนี้ ซึ่งอาจต้องใช้เวลาและความพยายามของทุกฝ่ายร่วมกัน โดยเฉพาะในขณะนี้ได้มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลใหม่เข้ามาทำงาน ซึ่งอาจต้องมีการพัฒนา และเพิ่มความความรู้ ความสามารถในงานอย่างรีบด่วน

นอกจากนั้นแล้ว ควรมีการวางระบบแผนแบบ แนวทางในการบริหารบุคคลไว้ เช่น นโยบายการคัดเลือก นโยบายการขอโยกย้าย นโยบายการจ่ายค่าตอบแทน เป็นต้น เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นไปอย่างมีคุณภาพและเป็นระบบระเบียบ และช่วยเอื้อหากมีการกระจายอำนาจการตัดสินใจมากขึ้นในอนาคต

<u>สิ่งที่ควรดำเนินการต่อไป เพื่อทำให้งานบุคคลดียิ่งขึ้น</u>

1. การสรรหาการคัดเลือก

เนื่องจากโรงพยาบาลบ้านแพ้วเสียเปรียบโรงพยาบาลอื่นๆ ในกรุงเทพฯ ที่โรงพยาบาลตั้งอยู่นอกเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นตลาดแรงงานแหล่งใหญ่ ประกอบกับอัตราผลตอบแทนของโรงพยาบาลบ้านแพ้วยังไม่สูง เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลเอกชน จึงทำให้ขาดแรงจูงใจที่จะให้มีผู้สนใจสมัครเข้าทำงานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ส่งผลให้พนักงานในบางตำแหน่ง เช่น พยาบาล ค่อนข้างมีจำกัด ดังนั้น โรงพยาบาลอาจเน้นการสรรหาบุคคลจากคนในท้องถิ่น เช่น การเข้าร่วมนิทรรศการการรับสมัครงาน ในท้องที่ หรือสรรหาจากสถานศึกษาที่อยู่ในบริเวณรอบๆ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว นอกจากนั้น ยังอาจมีการใช้เทคนิคการประชาสัมพันธ์ เนื่องจาก โรงพยาบาลมีภาพลักษณ์ที่ดีอยู่แล้ว เพื่อให้บุคคลอยากเข้าร่วมงานกับโรงพยาบาลที่เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากประชาชนในท้องถิ่น

ในเรื่องของการคัดเลือก ควรมีการวางนโยบายการคัดเลือก เกณฑ์การคัดเลือก รวมถึงวิธีปฏิบัติไว้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน และควรให้พนักงานในหน่วยงานที่กำลังพิจารณารับบุคคลเข้าทำงานมีส่วนร่วมในกระบวนการ เพื่อให้เกิดการยอมรับและความร่วมมือในการทำงาน

2. การฝึกอบรมและพัฒนา

ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลจะมีการวางยุทธศาสตร์แผนพัฒนาบุคลากรไว้ โดยกำหนดกิจกรรม งบประมาณ และผู้รับผิดชอบไว้ ซึ่งเป็นการดำเนินการจัดอบรม โดยแต่ละฝ่ายงานจะแจ้งและเสนอของบประมาณกับทางฝ่ายบริหาร ซึ่งขณะนี้ดูเหมือนยังไม่มีผู้มีหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจนในเรื่องนี้ เป็นลักษณะต่างฝ่ายต่างขอไป ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนและไม่มีการจัดทำประวัติการอบรมของพนักงานหรือจัดทำแต่ไม่สมบูรณ์ และไม่มีหลักเกณฑ์ในการอบรม เช่น ส่งพนักงาน ไปอบรมแล้วพนักงานรายนั้นลาออก ทำให้เสียค่าใช้จ่าย หรือเมื่อกำหนดพนักงานให้เข้าอบรม แต่พนักงานรายนั้นไม่ว่าง ฝ่ายงานส่งคนอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องและไม่เหมาะสม ไปแทนทำให้เสียเวลาและงบประมาณโดยใช่เหตุ

ส่วนใหญ่ลักษณะการจัดอบรมของโรงพยาบาลจะให้ความสำคัญกับตำแหน่งทางวิชาชีพ คือ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ส่วนตำแหน่งอื่นๆ ไม่ค่อยได้รับการอบรมนัก ในด้านการฝึกอบรมด้านการให้บริการ ซึ่งมีความสำคัญต่อธุรกิจโรงพยาบาล พบว่ามีจัดบ้าง โดยใช้บุคลากรภายในเป็นวิทยากร โดยเป็นการสอนเรื่องการพูดจา กิริยาท่าทาง มีการให้นำเสนอความคิดบ้าง แต่ลักษณะและรูปแบบการ

อบรมไม่ค่อยเคร่งเครียดและเอาจริงเอาจังนัก เนื่องจากเมื่อพนักงานติดงาน ติดเวร ก็สามารถกลับลงมาทำงานได้ และไม่มีการติดตามประเมินผลการอบรม

เมื่อมีการส่งไปอบรมภายนอก มีการประเมินผลในลักษณะที่ให้พนักงานรายนั้นกลับมาเล่าให้เพื่อนร่วมงานฟังบ้าง แต่ก็ไม่ทุกราย ขึ้นอยู่กับการดูแลของหัวหน้างาน

ในด้านการดูงานที่อื่นในลักษณะ Benchmarking ก็ยังไม่ค่อยมี เจ้าหน้าที่เวชระเบียนเคยไปดูงานที่โรงพยาบาลอื่น สิ่งที่ได้คือ ได้เห็นการทำงานที่เป็นระบบ มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน ในขณะที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วไม่เป็นระบบ ต้องรีบทำงานแข่งกับเวลา

นอกจากนั้นจากผลการสอบถามพบว่ามีการสำรวจข้อมูลจากพนักงานในลักษณะการหาความต้องการในการฝึกอบรม โดยทางฝ่ายบริหาร(ฝ่ายบุคคล) แจกแบบฟอร์มให้พนักงานกรอกในช่วงใกล้สิ้นปี ว่าพนักงานรายนั้นจบอะไรมา และต้องการได้รับการพัฒนาเพิ่มเติมในเรื่องอะไร แต่ตัวพนักงานบอกว่ากรอกไปแล้วก็ไม่มีผลอะไร และพนักงานบางคนก็กรอกในสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำด้วย

อย่างไรก็ตามพนักงานมองว่าการฝึกอบรมมีประโยชน์คือ ทำให้ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆเพิ่มเติม แต่มีอุปสรรคในระหว่างอบรมคือ ติดงาน ติดเวร อบรมได้ไม่เต็มที่ ไม่เต็มเวลา ก็ต้องกลับลงมาทำงาน

โดยส่วนใหญ่อยากให้มีการฝึกอบรมเพิ่มขึ้นอยากเพิ่มเติมการอบรมด้าน เทคนิคการพูด การสื่อสารกับผู้ป่วย (ตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้)

จากการสอบถามความคิดเห็นพนักงานที่มีต่อกิจกรรมสันทนาการและการฝึกอบรมของโรงพยาบาลจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่ทั่วไปพบว่า

ทุกคนมีความคิดเห็นเป็นไปในเชิงบวกต่อกิจกรรมที่จัด เช่น<u>การจัดงานตามเทศกาล</u> <u>กีฬาสี</u> โดยส่วนใหญ่ก็จะไปร่วมงาน โดยเห็นว่ามีประโยชน์คือทำให้พนักงานสนิทกันมากขึ้น มีความสนุกสนาน สำหรับ<u>งานเลี้ยงต้อนรับพนักงานเข้าใหม่ – เลี้ยงส่งพนักงานลาออก</u>พนักงานส่วนใหญ่เห็นด้วยและชื่นชอบ แต่มีความเห็นว่าจัดไม่เสมอภาคในทุกระดับตำแหน่ง ในส่วน<u>งานวันเกิด</u>ที่ทางองค์กรจัดส่วนใหญ่ก็เห็นด้วย โดยเห็นว่าเป็นการส่งเสริมความสัมพันธ์ ทำให้ร่วมงานกันได้ดีขึ้น ส่วนพนักงานที่ไม่เห็นด้วย เหตุผลเนื่องจากตนเองไม่มีส่วนร่วมเพราะไม่มีเวลาไปร่วมงาน พนักงานมีความเห็นว่าที่ยกเลิกไปคงเนื่องจากไม่มีผู้รับผิดชอบโดยเฉพาะ ขาดการประชาสัมพันธ์ และจัดนอกเวลางานทำให้พนักงานมาร่วมงานน้อยเพราะต้องการกลับบ้าน อีกทั้งพนักงานจะเครียดจากการทำงานมาทั้งวันแล้ว

การสัมมนาต่างจังหวัดที่ทางองค์กรจัด ส่วนใหญ่เห็นว่าดี และอยากไปเป็นในลักษณะการเวียนกันไป และหัวหน้างานเป็นผู้คัดเลือก และบางคนติดงาน บางคนติดเรียน ในกลุ่มที่ไม่เคยไปบอกว่าจากการฟังเพื่อนๆที่ไปก็เป็นไปในเชิงบวก บอกว่าสนุกดี ส่วนพนักงานที่เคยไปบอกว่าทำให้ได้เปิดหูเปิดตามากขึ้น โดยไปกันทั้งหมดประมาณ 50 คน เป็นลักษณะแบ่งกลุ่มให้เสนอความคิดเห็น ให้เปิดใจว่า

แต่ละจุดมีปัญหาอะไรไหม เวลามีปัญหาจะได้สามารถปรึกษากันได้ การมีกิจกรรมทำให้บรรยากาศเปลี่ยน การคุยกันง่ายขึ้น รู้เรื่องขึ้น ในขณะที่บางคนที่สัมภาษณ์และที่ไม่ได้ไป มีความเห็นว่าไม่จำเป็นต้องจัด รู้สึกเฉยๆ คิดว่าทุกคนเจอกันที่ทำงาน ต้องประสานงานกันอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องไปข้างนอกเพื่อให้รู้จักกันอีก

ปัญหาที่พนักงานเห็นเหมือนกันคือ การทำงานในโรงพยาบาลบ้านแพ้วหนักมาก เปลี่ยนนโยบายบ่อย การทำงานไม่เป็นระบบ การมอบหมายงานจะเป็นลักษณะคำสั่ง ไม่มีกรอบงานและรายละเอียด ทำให้ไม่รู้ไม่เข้าใจ บางคนเปลี่ยนหัวหน้าบ่อย เข้ากับหัวหน้าไม่ได้ หรือไม่ทราบหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนของหัวหน้า ทำให้เวลามีปัญหาไม่ทราบจะไปปรึกษาใคร ไม่ทราบเป้าหมายการทำงาน ระบบงานเปลี่ยนบ่อย โยกย้ายบ่อย รู้สึกไม่มั่นคง ถึงแม้ว่าเมื่อโรงพยาบาลออกนอกระบบทำให้กระตือรือร้นมากขึ้น แต่ก็รู้สึกว่าการเติบโตในหน้าที่การงานไม่ชัดเจน

ดั้งนั้นจึงมีการเสนอให้มีการจัดทำความต้องการในการฝึกอบรมอย่างมีหลักเกณฑ์และสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของโรงพยาบาล พร้อมกับจัดทำระบบการประเมินผลการฝึกอบรมและให้ดำเนินการอย่างจริงจัง รวมถึงต้องมีการเก็บข้อมูลการฝึกอบรมของพนักงานในฐานข้อมูลเพื่อสร้าง inventory skill ซึ่งจะใช้ในการวางแผนกำลังคน แผนการทดแทน และการวางแผนอาชีพต่อไป

3. การประเมินผลการปฏิบัติงาน

จากการสอบถามพบว่า ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลจะได้ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานอย่างจริงจัง โดยแบ่งเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคลและการประเมินผลการปฏิบัติงานทีมงานดังกระบวนการต่อไปนี้

ขั้นตอนการประเมินผลรายบุคคล เพื่อเพิ่มเงินเดือนประจำปี

ขั้นที่ 1	ทำหน้าที่ประเมินผลพนักงานเป็นรายบุคคล	หัวหน้ากรอกผลลงในแบบฟอร์ม โดยไม่มีการสื่อสารใด ๆ กับพนักงาน (และพนักงานจะยังไม่ทราบผลในขั้นตอนนี้)
↓		
ขั้นที่ 2	คณะกรรมการประเมินทบทวน	คณะกรรมการประกอบด้วย 1. ผู้อำนวยการหรือผู้ช่วย 2. หัวหน้าฝ่าย HR 3. หัวหน้างานของพนักงานคนนั้น ๆ - จะทำการประเมิน ทบทวน ผลที่ประเมินมาแล้วในขั้นแรก โดยผู้อำนวยการจะสอบถาม ผลการปฏิบัติงานของพนักงานคนนั้น ๆ จากหัวหน้างานและหัวหน้า HR (มักจะถูกหักคะแนนลงในขั้นนี้) - หัวหน้าฝ่าย HR จะจด Note สิ่งที่ควรแก้ไขของแต่ละคนไว้
↓		
ขั้นที่ 3	ส่งผลการประเมินกลับให้พนักงาน	พนักงานจะได้รับผลการประเมิน และ note พร้อมกับ Slip เงินเดือน

ขั้นตอนการประเมินผลทีมงาน เพื่อให้โบนัส (ปี 2545)

ขั้นที่ 1	หัวหน้างานประเมิน ผลการทำงานของทีมตนเอง	หัวหน้างานประเมินทีมของตนลงในฟอร์มประเมินทีมงาน (1)
ขั้นที่ 2	คณะกรรมการประเมินผลการทำงานของแต่ละทีมเป็นขั้นสุดท้าย	คณะกรรมการประกอบด้วย 1. ผู้อำนวยการ 2. ผู้ช่วยผู้อำนวยการ 3. หัวหน้าฝ่าย HR - คณะกรรมการจะสัมภาษณ์ หัวหน้างานและพิจารณาจากฟอร์ม (1) - จากนั้นประชุมกันและให้ คะแนนขั้นสุดท้ายลงในฟอร์มที่ (2) ข้อมูลเพิ่มเติม การแบ่งทีม อาจจะแบ่งย่อยมากขึ้น และไม่ต้องขึ้นกับระดับบน

ปัญหาที่พบจากการสุ่มสัมภาษณ์พนักงานเกี่ยวกับการประเมินผลปี 2545

1. เวลาการมาทำงาน (การลากิจ , ลาป่วย ,มาสาย)ไม่มีการบันทึกที่แน่นอน มักให้หัวหน้าเซ็นอนุญาต จึงมีปัญหา หากจะนำข้อมูลการมาทำงาน มาประเมินผลการทำงานซึ่งในปัจจุบันไม่ได้นำมาประเมิน
2. การสื่อสารกลับไปยังพนักงานหลังจากประเมินผลแล้ว ใช้วิธีเขียน NOTE กันเป็นข้อความว่าควรจะปรับปรุงการทำงานและพฤติกรรม (โดยไม่มีการพูดคุย อธิบายจากหัวหน้างาน) ทำให้พนักงานเกิดความไม่พอใจ
3. ในส่วนของแพทย์ ผู้ช่วย ฯ เป็นผู้ประเมินผลเอง โดยไม่ผ่านฝ่าย HR (โดยที่ฝ่าย HR ไม่ทราบขั้นตอนและเกณฑ์การประเมิน)
4. ปัญหาของการประเมินโบนัส-จากการประเมินเป็นทีมงาน
   - ขนาดของทีม และระดับ บดช. ของแต่ละทีมที่ต่างกันมากทำให้เห็นว่าไม่ยุติธรรม

- ไม่มีการแจ้งให้ทราบมาก่อนว่าจะประเมินโบนัสเป็นทีม

ดังนั้น แนวทางแก้ไข คือ การประเมินผลการปฏิบัติงาน ควรแสดงถึงการประเมินผลการทำงานจริงๆ (Performance) ไม่ใช่การประเมินบุคคล (Person) ซึ่งจากเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานเดิมยังมีจุดอ่อนอยู่หลายจุด เช่น มีการวัดความเหมาะสมของบุคคลนั้นกับตำแหน่งงานนั้น ซึ่งไม่ควรประเมินในขั้นตอนนี้ การประเมินดังกล่าวน่าจะอยู่ในช่วงแรก คือการคัดเลือกบุคคลเข้ามาทำงาน นอกจากนั้นแล้ว ควรมีการประเมินผลสำเร็จของงานจริงๆ เพื่อที่จะได้รับการแนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มีการจัดทำกลยุทธ์และชี้วัดความสำเร็จของโรงพยาบาลและหน่วยงานไว้แล้ว จึงควรนำเอามาเป็นแนวทางในการประเมินผลการทำงานของพนักงาน นอกจากนั้น การประเมินผลการปฏิบัติงานควรมีเครื่องมือที่ใช้ประเมินตามระดับการทำงานด้วย

นอกจากนั้นเมื่อประเมินผลการปฏิบัติงานแล้ว ควรมีการแจ้งผลการประเมินในผู้ใต้บังคับบัญชาทราบ โดยควรมีพูดคุย อธิบายถึงกระบวนการและผลการประเมิน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ถูกประเมินได้ซักถาม หรือชี้แจงเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และป้องกันความไม่พอใจของพนักงานในภายหลัง และเพื่อให้การแจ้งผลการประเมินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลควรมีการวางระบบและฝึกอบรมผู้ใต้บังคับบัญชาในวิธีการประเมินและแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงาน

ในการศึกษานี้ จึงขอเสนอแนวทางของเครื่องมือที่จะใช้ประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังแบบฟอร์มข้างล่างนี้ ซึ่งจะเป็น 2 ระดับ คือ การประเมินผลการปฏิบัติงานในระดับพนักงานทั่วไป และการประเมินผลการปฏิบัติงานระดับหัวหน้าแผนก

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ชุดที่ 1.1 แบบประเมินผล สำหรับบุคลากรระดับพนักงาน

การประเมินครั้งที่ ☐ 1 วันที่.....

☐ 2 วันที่.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ชื่อ.....รหัสประจำตัว.....

ตำแหน่ง.....แผนก.....ฝ่าย.....

1.2 วันที่เริ่มปฏิบัติงาน.....อายุงาน.....ปี.....เดือน

1.3 หัวหน้าแผนก.....หัวหน้าฝ่าย.....

<u>ส่วนที่ 2 ความสามารถพื้นฐานในการปฏิบัติงาน</u> **(น้ำหนักคะแนน 10%)**

หัวข้อการประเมิน	การประเมินครั้งที่ 1 ระดับคะแนน					หมายเหตุ	การประเมินครั้งที่ 2 ระดับคะแนน					หมายเหตุ
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
2.1 เวลาการมาทำงาน												
2.2 ความสามารถในการถ่ายทอดและการสอนงาน												
2.3 ความเอาใจใส่ในการเรียนรู้งานและวิธีการทำงานใหม่ๆอย่างต่อเนื่อง												
รวมคะแนน												

<u>ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการปฏิบัติงาน</u> **(น้ำหนักคะแนน 40 %)**

หัวข้อการประเมิน	**การประเมินครั้งที่ 1** ระดับคะแนน					หมายเหตุ	**การประเมินครั้งที่ 2** ระดับคะแนน					หมายเหตุ
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
3.1 การปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของแผนกและของโรงพยาบาล												
3.2 ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน กิจการของโรงพยาบาล และชุมชน												
3.3 ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร												
3.4 ความร่วมมือในการประหยัดทรัพยากรของโรงพยาบาล												
3.5 การทำงานเสร็จตรงตามเวลาที่รับมอบหมาย												
3.6 ความเอาใจใส่ในการบริการลูกค้าทั้งภายในและภายนอก												
3.7 ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น												
รวมคะแนน												

<u>ส่วนที่ 4 ความสำเร็จของงาน</u> **(น้ำหนักคะแนน 50 %)**

	การประเมินครั้งที่ 1						**การประเมินครั้งที่ 2**					
หัวข้อการประเมิน	**ระดับคะแนน**					หมายเหตุ	ระดับคะแนน					หมายเหตุ
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
4.1												
4.2												
4.3												
4.4												
4.5												
<u>รวมคะแนน</u>												

รวมคะแนนการประเมินผล (100 คะแนน)				

<u>ส่วนที่ 5 ผลงานดีเด่นในรอบประเมิน</u> (สำหรับพนักงานกรอก)

การประเมินครั้งแรก	การประเมินครั้งที่ 2

<u>ส่วนที่ 6 งานหรือพฤติกรรมที่ควรปรับปรุง</u> (สำหรับหัวหน้างานกรอก)

การประเมินครั้งที่ 1

<u>ข้อที่</u>	งานหรือพฤติกรรมที่ควรปรับปรุง	ขั้นตอนการปรับปรุง	วันเวลาที่แล้วเสร็จ

การประเมินครั้งที่ 2

<u>ข้อที่</u>	งานหรือพฤติกรรมที่ควรปรับปรุง	ขั้นตอนการปรับปรุง	วันเวลาที่แล้วเสร็จ

ส่วนที่ 7 สรุปผลการประเมินพนักงาน

- **คะแนนที่ประเมินได้ในแต่ละครั้ง**

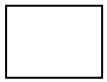
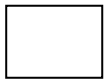
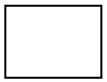
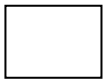
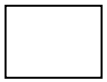
ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 2

หารด้วย 2 =

คะแนนเฉลี่ยทั้งปี

- **เทียบผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์**

A	B	C	D	F
				
90 – 100	75 – 89	60 – 74	45 – 59	ต่ำกว่า 45

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ชุดที่ 1.2 แบบประเมินผล สำหรับบุคลากรระดับหัวหน้าแผนก

การประเมินครั้งที่ ☐ 1 วันที่.....

☐ 2 วันที่.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.4 ชื่อ.....รหัสประจำตัว.....

ตำแหน่ง.....แผนก.....ฝ่าย.....

1.5 วันที่เริ่มปฏิบัติงาน.....อายุงาน.....ปี.....เดือน

1.6 หัวหน้าฝ่าย.....

ส่วนที่ 2 ความสามรถพื้นฐานในการปฏิบัติงาน **(น้ำหนักคะแนน 10%)**

หัวข้อการประเมิน	การประเมินครั้งที่ 1 ระดับคะแนน					หมายเหตุ	การประเมินครั้งที่ 2 ระดับคะแนน					หมายเหตุ
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
2.1 ความสามารถในการถ่ายทอดและการสอนงาน												
2.2 ความเอาใจใส่ในการเรียนรู้งานและวิธีการทำงานใหม่ๆอย่างต่อเนื่อง												
2.3 ภาวะผู้นำ												
รวมคะแนน												

<u>ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการปฏิบัติงาน</u> **(น้ำหนักคะแนน 40 %)**

การประเมินครั้งที่ 1 **การประเมินครั้งที่ 2**

หัวข้อการประเมิน	ระดับคะแนน					หมายเหตุ	ระดับคะแนน					หมายเหตุ
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
3.1 ความสามารถในการวางแผน เชิงกลยุทธ์												
3.2 ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน กิจการของโรงพยาบาล และชุมชน												
3.3 ความสามารถในการควบคุมและติดตามงาน												
1.4 ความร่วมมือในการประหยัดทรัพยากรของโรงพยาบาล												
3.5 ความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหา												
3.6 ความเอาใจใส่ในการบริการลูกค้าทั้งภายในและภายนอก												
3.7 การปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของแผนกและของโรงพยาบาล												
รวมคะแนน												

<u>ส่วนที่ 4 ความสำเร็จของงาน</u> **(น้ำหนักคะแนน 50 %)**

	การประเมินครั้งที่ 1						**การประเมินครั้งที่ 2**					
หัวข้อการประเมิน	**ระดับคะแนน**					หมายเหตุ	ระดับคะแนน					หมายเหตุ
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
4.1												
4.2												
4.3												
4.4												
4.5												
<u>รวมคะแนน</u>												

รวมคะแนนการประเมินผล (100 คะแนน)				

<u>ส่วนที่ 5 ผลงานดีเด่นในรอบประเมิน</u> (สำหรับหัวหน้าแผนกกรอก)

การประเมินครั้งแรก	การประเมินครั้งที่ 2

<u>ส่วนที่ 6 งานหรือพฤติกรรมที่ควรปรับปรุง</u> (สำหรับหัวหน้าฝ่ายกรอก)

การประเมินครั้งที่ 1

<u>ข้อที่</u>	งานหรือพฤติกรรมที่ควรปรับปรุง	ขั้นตอนการปรับปรุง	วันเวลาที่แล้วเสร็จ

การประเมินครั้งที่ 2

<u>ข้อที่</u>	งานหรือพฤติกรรมที่ควรปรับปรุง	ขั้นตอนการปรับปรุง	วันเวลาที่แล้วเสร็จ

ส่วนที่ 7 สรุปผลการประเมิน

- **คะแนนที่ประเมินได้ในแต่ละครั้ง**

			หารด้วย 2 =	
ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		คะแนนเฉลี่ยทั้งปี

- **เทียบผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์**

A	B	C	D	F
90 – 100	75 – 89	60 – 74	45 – 59	ต่ำกว่า 45

การพัฒนาอาชีพของบุคลากร

เพื่อให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ที่ต้องการให้พนักงานเพิ่มความรู้ความสามารถและเติบโตไปกับโรงพยาบาลได้ ควรมีการจัดทำแผนการพัฒนาของพนักงานแต่ละคนประจำปี เพื่อให้พนักงานรับรู้ถึงความใส่ใจของโรงพยาบาลที่มีต่อความก้าวหน้าของตน และโรงพยาบาลจะยังนำแผนนั้นไปพัฒนาต่อไปในการวางแผนกำลังคนและกำลังทักษะของพนักงานต่อไป

ซึ่งรูปแบบของการพัฒนาบุคลากรอาจดำเนินการทุกสิ้นปีโดยพนักงานและหัวหน้างานปรึกษาร่วมกันในหัวข้อที่พนักงานต้องการพัฒนาความรู้ ทักษะอะไร และโรงพยาบาลกำลังดำเนินไปในทิศทางใด ดังตัวอย่างด้านล่าง

แผนการพัฒนา

ชื่อ

ตำแหน่ง

อายุงาน

อายุงานในตำแหน่งนั้น

ตำแหน่งที่ต้องการที่ทำงานต่อไป

ความรู้ ทักษะ ความสามารถที่ต้องการพัฒนา	**แผนการพัฒนา**	**ความเร่งด่วน (สูง, กลาง, ต่ำ)**

บทที่ 6

ระบบ บัญชีการเงิน และงบประมาณ

บทที่ 6
ระบบบัญชี การเงิน และงบประมาณ

การเปลี่ยนสภาพจากการเป็นหน่วยงานราชการมาสู่การเป็นองค์การมหาชนได้เกิดความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การจัดทำและวางระบบบัญชีอันเป็นมาตรฐานสากลตามหลักเกณฑ์คงค้างหรือพึงรับพึงจ่าย (Accrual basis of accounting) ซึ่งต่างไปจากระบบบัญชีแบบเกณฑ์เงินสด (Cash Basis) ที่ได้ถือปฏิบัติอยู่เดิมเมื่อครั้งเป็นส่วนงานราชการ

การจัดตั้งองค์การมหาชนมีผลกระทบทำให้ต้องปรับเปลี่ยนระบบบัญชี งบประมาณและการเงินให้สอดคล้องกับรูปแบบองค์การมหาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานทั้งหมดที่ประกอบกันเข้านั้นมีฐานะเป็นส่วนราชการมาก่อน ซึ่งการเป็นหน่วยงานราชการทำให้มีระบบบัญชี งบประมาณและการเงินอิงกับระเบียบราชการที่มีวิธีปฏิบัติโดยเฉพาะเช่น การเบิกจ่ายเงินตามระเบียบราชการที่ขาดความยืดหยุ่นคล่องตัวในการบริหารงาน หรือตัวอย่างการจัดทำคำของบประมาณที่มีลักษณะจำแนกตามรายการทำให้ไม่เห็นภาพชัดเจนในการปฏิบัติงานและไม่สามารถปรับเปลี่ยนหมวดรายการคำของบประมาณได้อย่างสะดวกรวดเร็วเป็นต้น เมื่อนำพระราชบัญญัติองค์การมหาชนมาตรา 39 มาปรับใช้ที่กำหนดให้จัดทำบัญชีตามหลักสากลในมาตรา 40 ระบุว่า *"ให้องค์การมหาชนจัดทำงบดุล งบการเงิน และบัญชีทำการส่งผู้สอบบัญชีภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชี[1] ทุกปี"* และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในด้วย ระบบบัญชี งบประมาณและการเงินจึงต้องปรับเปลี่ยนใหม่โดยมีหลักการที่ถูกต้องสอดคล้องกัน

การจัดทำบัญชีตามหลักสากล หมายถึง การใช้ระบบบัญชีแบบเกณฑ์สิทธิ หรือในทางบัญชีเรียกว่า เกณฑ์คงค้าง ซึ่งมีแนวคิดว่าองค์การมหาชนเป็นหน่วยงานทางบัญชีหน่วยงานหนึ่งแยกต่างหาก และควบคุมดูแลสินทรัพย์และหนี้สินของตน โดยหลักสมการบัญชีที่ว่า สินทรัพย์ = หนี้สิน + ส่วนของทุน *ในที่นี้ส่วนของทุนคือ เงินทุนอุดหนุนทั่วไปที่ได้มาตอนแรกเริ่ม รวมทั้งสินทรัพย์ทั้งหลายที่ได้รับโอนมาจากหน่วยงานเดิมก่อนหน้านั้น โดยรัฐอาจเป็นทั้งส่วนของทุนเมื่อมีการให้เงินงบประมาณในรูปเงินอุดหนุนทั่วไป หรือรัฐอาจเป็นเจ้าหนี้ถ้าหากได้มีการให้องค์การมหาชนกู้ยืมเงิน หลังจากจัดตั้งองค์กรแล้ว จะเริ่มดำเนินงานไปตามภารกิจที่กำหนดโดยมีการบันทึกรายได้และค่าใช้จ่าย (แทนที่จะเป็นรายรับรายจ่ายตามเกณฑ์เงินสดที่เคยใช้ในอดีต) ตามเกณฑ์คงค้าง กล่าวคือ บันทึกรายได้และค่าใช้จ่ายโดยไม่คำนึงว่า ได้รับรายได้เป็นเงินสดมาแล้วหรือได้จ่ายค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดหรือไม่*

---

[1] ข้อบังคับองค์การมหาชนว่าด้วยการเงินและการบัญชีหมวด 5 การบัญชี ระบุว่า รอบปีบัญชีขององค์การ ให้ถือตามปีงบประมาณ โดยปกติ คือ สิ้นสุด 30 กันยายน ของทุกปี

ตามหลักเกณฑ์คงค้างทางการบัญชี ยังกำหนดให้มีสมมติฐานข้อหนึ่งว่าองค์การมหาชนจะดำเนินการต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานพอที่จะกำหนดรอบระยะเวลาบัญชีเช่นทุก 1 ปี ในการบันทึกสรุปรายได้ค่าใช้จ่าย และการใช้หลักราคาทุนในอดีตมาบันทึกสินทรัพย์และหนี้สิน ระบบบัญชีในรูปแบบใหม่จะแตกต่างจากที่เคยปฏิบัติมาแต่เดิมในแง่ที่เป็นองค์กรใหม่ ต้องจัดเตรียมงบดุล งบรายได้ค่าใช้จ่าย และในกรณีที่มีความพร้อมให้จัดทำงบกระแสเงินสดประกอบด้วยเพื่อใช้วิเคราะห์กระแสเงินสดขององค์กร

<u>ข้อได้เปรียบของการใช้เกณฑ์คงค้าง</u>

การเปลี่ยนแปลงระบบบัญชีจากระบบเกณฑ์เงินสดมาเป็นเกณฑ์คงค้างมีข้อดีในด้านการจัดทำรายงานทางการเงิน ดังนี้

1. งบรายได้ค่าใช้จ่ายวัดผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลได้ชัดเจนขึ้น สมเหตุสมผล
2. งบดุลวัดฐานะการเงินของโรงพยาบาลได้ชัดเจนถูกต้องขึ้น
3. รายงานการวัดผลในช่วงเวลาที่เท่ากันตามเกณฑ์คงค้างสามารถใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำงบประมาณได้

<u>จากการประเมินหน่วยงานการเงินและการบัญชีโรงพยาบาลในปี 2545 ได้ข้อสรุปดังนี้</u>

- ในการปรับเปลี่ยนระบบการบันทึกบัญชีเกณฑ์เงินสด เป็นระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง ควรมีการสร้างความเข้าใจในระบบดังกล่าวให้กับพนักงานในหน่วยงานให้มากกว่านี้
- รายงานการเงินประจำเดือนแสดงงบรายได้และค่าใช้จ่าย งบดุล แต่ไม่แสดงงบกระแสเงินสด ซึ่งเป็นงบที่สำคัญซึ่งบอกถึงแหล่งที่มาของเงินสดและการใช้ไปของเงินสดประจำงวดไว้อย่างชัดเจน
- หัวหน้าหน่วยงานยังขาดประสบการณ์ด้านงานโรงพยาบาล การทำงานประสานกับหน่วยงานต่างๆ ยังไม่สอดคล้องกัน ควรจัดลำดับความสำคัญของงาน หัวหน้าหน่วยต้องสามารถรับผิดชอบดูแลงานสำคัญได้
- หัวหน้าหน่วยไม่มอบหมายงานให้พนักงานในหน่วยงานร่วมรับผิดชอบ และควรมีการกระจายงานมากกว่านี้
- การบันทึกบัญชียังไม่สามารถทำงานได้ตามระบบบัญชีที่วางไว้ และการรายงานผลยังล่าช้าและพบข้อผิดพลาดที่ต้องแก้ไขบ่อยครั้ง
- การบริหารงานโรงพยาบาลต้องควบคู่กับการงบประมาณ เพื่อให้การจัดสรรค่าใช้จ่ายมีเพียงพอและใช้จ่ายอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพในการทำงาน แต่ยังไม่สามารถทำงบประมาณของโรงพยาบาลได้
- การให้ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาลยังมีน้อย อาจเป็นเพราะยังไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของการออกนอกระบบอย่างแท้จริง

6.1 การประเมินระบบบัญชี การเงิน และงบประมาณ

ทางคณะทำงานได้เข้าไปติดตามดูแลการปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ได้ทำการประเมินระบบบัญชี การเงิน และงบประมาณของทางโรงพยาบาลฯ ว่ามีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ในหนังสือ “ระบบบัญชีและการควบคุมภายใน : กรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)” หรือไม่ ผลจากการประเมินแสดงให้เห็นดังต่อไปนี้

6.1.1 ระบบบัญชี

สำหรับระบบบัญชีของโรงพยาบาลบ้านแพ้วจำแนกออกเป็น 4 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 นโยบายบัญชี

ส่วนที่ 2 การบันทึกบัญชี และผังบัญชี

ส่วนที่ 3 รายงานการเงิน

ส่วนที่ 4 การบัญชีต้นทุน

6.1.1.1 นโยบายการบัญชี

สำหรับในส่วนนโยบายการบัญชีของโรงพยาบาลบ้านแพ้วนั้นขาดการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ และไม่มีการจัดทำและรวบรวมเป็นลายลักษณ์อักษรทั้งหมด โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านนโยบายเกิดขึ้นเช่น มีการออกนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐมาบังคับใช้ (ปัจจุบันเป็นฉบับที่ 2) ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติและตีความ ในยามเมื่อสถานการณ์และสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป อันอาจส่งผลให้การบันทึกบัญชีผิดพลาดได้

6.1.1.2 การบันทึกบัญชี

เพื่อให้การบันทึกข้อมูลทางการเงินเป็นประโยชน์การจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลทางการบัญชีสามารถประมวลผลข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานได้สะดวกรวดเร็ว โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)ได้จัดทำ**ผังบัญชี** ประกอบด้วยเลข 13 หลักมีรายละเอียดดังนี้

รหัสกลุ่มแรก คือ รหัสบัญชี มี 5 หลัก

รหัสกลุ่มที่ 2 คือ รหัสของกลุ่ม(กลุ่มงานบริการ, กลุ่มงานสนับสนุนงานบริการ) มี 4 หลัก

รหัสกลุ่มที่ 3 คือ รหัสของหน่วยงาน มี 4 หลัก

สำหรับผังบัญชีที่ทางโรงพยาบาลใช้ในการเก็บและรวบรวมข้อมูลทางการบัญชีนั้น มีการกำหนดและปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ในหนังสือ “ระบบบัญชีและการควบคุมภายใน : กรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)” แต่ยังมีข้อบกพร่องในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

ข้อบกพร่องที่พบ	ข้อเสนอแนะ
1. ผังบัญชีที่ใช้ไม่มีการจำแนกและแตกย่อยออกมาตามแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เป็นเหตุให้ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลต้นทุนตามแผนกได้	1. ควรทำการแตกย่อยผังบัญชีออกมาตามแผนกต่าง ๆ ที่มีในปัจจุบันของทางโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุน โดยปัจจุบันทางโรงพยาบาลได้มีการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลตรงจุดนี้แล้ว
2. การกำหนดผังบัญชีย่อยบางรายการไม่ถูกต้อง ทำการให้การสื่อความหมาย และการรวบรวมข้อมูลผิดพลาด	2. ทำการปรับปรุงผังบัญชีย่อยให้ถูกต้องตามที่ควรจะเป็น สำหรับผังบัญชีย่อยที่ผิดพลาดได้มีการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้ว
3. การ Link Coding ในระบบโปรแกรมทางบัญชีผิดพลาด ทำให้ข้อมูลบางส่วนไม่ได้ถูกนำมาประมวลผลเพื่อจัดทำงบการเงิน	3. ทำการปรับปรุงการ Link Coding ในโปรแกรมบัญชีที่ใช้อยู่ให้มีความถูกต้อง โดยในปัจจุบันทางโรงพยาบาลได้ทำการแก้ไขระบบการ Link Coding ในโปรแกรมตามคำแนะนำแล้ว

ส่วนการบันทึกบัญชี คณะทำงานได้พบข้อบกพร่องและได้เสนอแนะให้แก้ไขดังนี้

ข้อบกพร่องที่พบ	ข้อเสนอแนะ
1. ยอดยกมาของสินทรัพย์ หนี้สิน และทุน ซึ่งแสดงในงบการเงินปี 2544 มีความไม่ถูกต้อง ทั้งนี้เกิดเนื่องจากมีความผิดพลาดในการรวบรวมข้อมูลตัวเลขเพื่อปรับข้อมูลในบัญชีจากเกณฑ์เงินสด (Cash Basics) เป็นเกณฑ์คงค้าง (Accrual Basics) โดยเฉพาะรายการลูกหนี้ เจ้าหนี้ และครุภัณฑ์โดยยอดยกมาดังกล่าวได้ผ่านการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีแล้ว	1. ควรทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลของยอดยกมาในงบการเงิน เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขต่อไป โดยปัจจุบันงบการเงินปี 2544 อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.)
2. มีความผิดพลาดในการวิเคราะห์รายการทางบัญชีที่เป็นสาระสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ความชำนาญในการวิเคราะห์รายการทางบัญชี อีกทั้งไม่มีการกำหนดเป็นนโยบายบัญชีที่เด่นชัด	2. กรณีรายการทางบัญชีที่เป็นประเด็นปัญหา ควรทำการปรึกษาหารือกับผู้รู้ โดยอ้างอิงกับระเบียบการและนโยบายบัญชีที่ทางโรงพยาบาลต้องปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อหาข้อสรุปที่เหมาะสมสำหรับรายการดังกล่าวต่อไป และทำการกำหนดเป็นนโยบายที่เห็นเด่นชัดในกรณีประเด็นที่มีปัญหา สำหรับข้อผิดพลาดที่พบได้ทำการเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว
3. การบันทึกบัญชีผิดพลาดและซ้ำซ้อนอยู่เสมอ	3. ผู้บันทึกรายการควรเพิ่มความระมัดระวังในการบันทึกบัญชี และจัดให้มีการตรวจสอบความถูกต้อง

	ของการบันทึกบัญชีอย่างสม่ำเสมอ

6.1.1.3 รายงานทางการเงิน

จากการประเมินการจัดทำรายงานการเงินตามรูปแบบที่กำหนดไว้ในหนังสือ “ระบบบัญชีและการควบคุมภายใน : กรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว” ได้ข้อสรุปดังนี้

รูปแบบรายงานการเงิน	**มีการจัดทำ**	**ไม่มีการจัดทำ**	**หมายเหตุ**
1. รายงานการรับ-จ่ายเงินประจำวัน	✓		
2. รายงานคงเหลือประจำวัน (เงินสดและเงินฝากธนาคาร)	✓		
3. งบทดลอง	✓		• งบทดลอง กระดาษทำการ งบดุล และงบรายได้ค่าใช้จ่าย มีการจัดทำโดยอาศัยความสามารถของระบบโปรแกรม แต่ยังขาดเรื่องการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยข้อมูลต่าง ๆ ของปี 2546 ยังไม่มีการนำเสนอผู้บริหาร เนื่องจากข้อมูลทางบัญชียังมีความไม่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน
4. กระดาษทำการ	✓		
5. งบดุล	✓		
6. งบรายได้ค่าใช้จ่าย	✓		

7. งบกระแสเงินสด		✓	• ไม่มีการจัดทำ
8. รายละเอียดการเคลื่อนไหวของเจ้าหนี้	✓		
9. รายละเอียดการเคลื่อนไหวของลูกหนี้	✓		• มีการจัดทำโดยศูนย์เร่งรัดหนี้สินโดยเริ่มทำในเดือนมีค. 2546
10. งบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร	✓		• มีการจัดทำแต่ไม่เป็นปัจจุบัน และสม่ำเสมอ
11. รายงานรายได้	✓		
12. รายงานค่าใช้จ่าย		✓	• ไม่มีการจัดทำเนื่องจากไม่มีการจัดทำงบประมาณเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเปรียบเทียบ
13. รายละเอียดแสดงการเปลี่ยนแปลงยอดค่าใช้จ่าย		✓	• ไม่มีการจัดทำเนื่องจากไม่มีการจัดทำงบประมาณเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเปรียบเทียบ
14. รายละเอียดแสดงการเปลี่ยนแปลงของยอดรายได้	✓		
15. สรุปผลการจ่ายเงินเดือน/ค่าแรง	✓		
16. บัญชีเงินเดือนที่นำเข้าธนาคาร			
17. รายงานสรุปยอดสะสมเงินได้/ภาษี/เงินสะสม	✓		

สำหรับด้าน MANAGEMENT REPORTS ทางคณะทำงานได้ทำการสอบถามผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้างานบริหารงานการเงินและบัญชีของทางโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ได้ข้อสรุปดังนี้

รายงาน	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ความถี่ในการได้รับ	หมายเหตุ

ด้านรายได้				
1. รายงานการเปรียบเทียบงบประมาณรายรับและรายรับที่เกิดขึ้นจริง		✓		ไม่ได้จัดทำงบประมาณ
2. รายงานแสดงเงินคงเหลือ	✓		ทุกวัน	
3. รายงานเงินได้จำแนกตามประเภทเงินได้	✓			
4. รายงานลูกหนี้ค้างชำระ	✓			
5. รายงานวิเคราะห์อายุลูกหนี้		✓		
ด้านรายจ่าย				
1. รายงานการรับและเบิกจ่ายเงินประจำเดือนจำแนกตามประเภทของเงินได้	✓		ทุกเดือน	
2. รายงานเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายและรายจ่ายที่เกิดขึ้นจริง		✓		ไม่ได้จัดทำงบประมาณ
3. รายงานวิเคราะห์เจ้าหนี้		✓		
ด้านงบประมาณรายจ่ายลงทุน				
1. รายงานเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อ ครุภัณฑ์ที่เกิดขึ้นจริงกับงบประมาณที่ขอไว้	✓			
ด้านสินทรัพย์ถาวร (ครุภัณฑ์)				
1. รายงานแสดงรายละเอียดครุภัณฑ์แยกตามหน่วยงาน	✓			
2. รายงานแสดงรายละเอียดครุภัณฑ์ที่ตัดจำหน่าย บริจาคและสูญหาย		✓		
3. รายงานการตรวจสอบครุภัณฑ์		✓		อยู่ระหว่างการตรวจสอบ
4. รายงานสรุปค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์แยกตามครุภัณฑ์		✓		
ด้านการสั่งซื้อยาและวัสดุการแพทย์				อยู่ระหว่างการตรวจสอบ
1. รายงานสรุปผลการประเมินบริษัทผู้แทนจำหน่ายยาและวัสดุการแพทย์		✓		อยู่ระหว่างการตรวจสอบ
2. รายงานการจัดซื้อยาและวัสดุการแพทย์	✓		ทุกเดือน	
3. รายงานการตรวจนับยาและวัสดุการแพทย์คงเหลือ	✓			

รายงาน	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ความถี่ในการได้รับ	หมายเหตุ

ด้านการสั่งซื้อยาและวัสดุการแพทย์ (ต่อ) 4. รายงานการส่งคืนยาและวัสดุการแพทย์แยกตามหน่วยงาน 5. รายงานยาและวัสดุการแพทย์ที่เคลื่อนไหว/เสื่อมสภาพ 6. รายงานการเคลื่อนไหวของราคายาและวัสดุการแพทย์	 ✓ ✓	✓		
ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน 1. รายงานกำลังพลของหน่วยงานประจำปี 2. รายงานสรุปชั่วโมงการทำงาน/เงินเดือน ของพนักงานแต่ละคน และรายงานสรุปชั่วโมงการทำงานล่วงเวลา 3. รายงานสรุปการลากิจ / ลาป่วย / สาย / ขาดงาน ในแต่ละเดือน แยกตามหน่วยงาน	✓ ✓ ✓		ทุกเดือน	

6.1.1.4 การบัญชีต้นทุน

ในอดีตทางโรงพยาบาลไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนที่เกิดขึ้นได้อย่างละเอียดครบถ้วนและสมบูรณ์ อีกทั้งไม่สามารถแยกเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนแยกตามแผนกได้ จึงเป็นเหตุให้ปัจจุบันยังไม่สามารถพัฒนาไปสู่ระบบการจัดทำบัญชีต้นทุนตามกิจกรรมได้ (Activity Based Costing)

ในปัจจุบันข้อมูลต้นทุนของทางโรงพยาบาลได้ปรับปรุงรูปแบบเอกสารแยกตามแผนกทำให้สามารถเก็บรวบรวมต้นทุนเป็นแผนกแยกให้เห็นบางรายการ ได้แก่ ยา วัสดุการแพทย์ วัสดุสำนักงาน ส่วนข้อมูลต้นทุนด้านอื่น ๆ อยู่ระหว่างการปรับปรุงให้สามารถแยกเป็นแผนกออกมาได้

6.1.2 ระบบการเงิน

โรงพยาบาลมีระบบการเงินแบ่งออกเป็น 4 ระบบด้วยกันคือ

6.1.2.1 ระบบการรับเงิน

6.1.2.2 ระบบการเบิกเงิน

6.1.2.3 ระบบการจ่ายเงิน

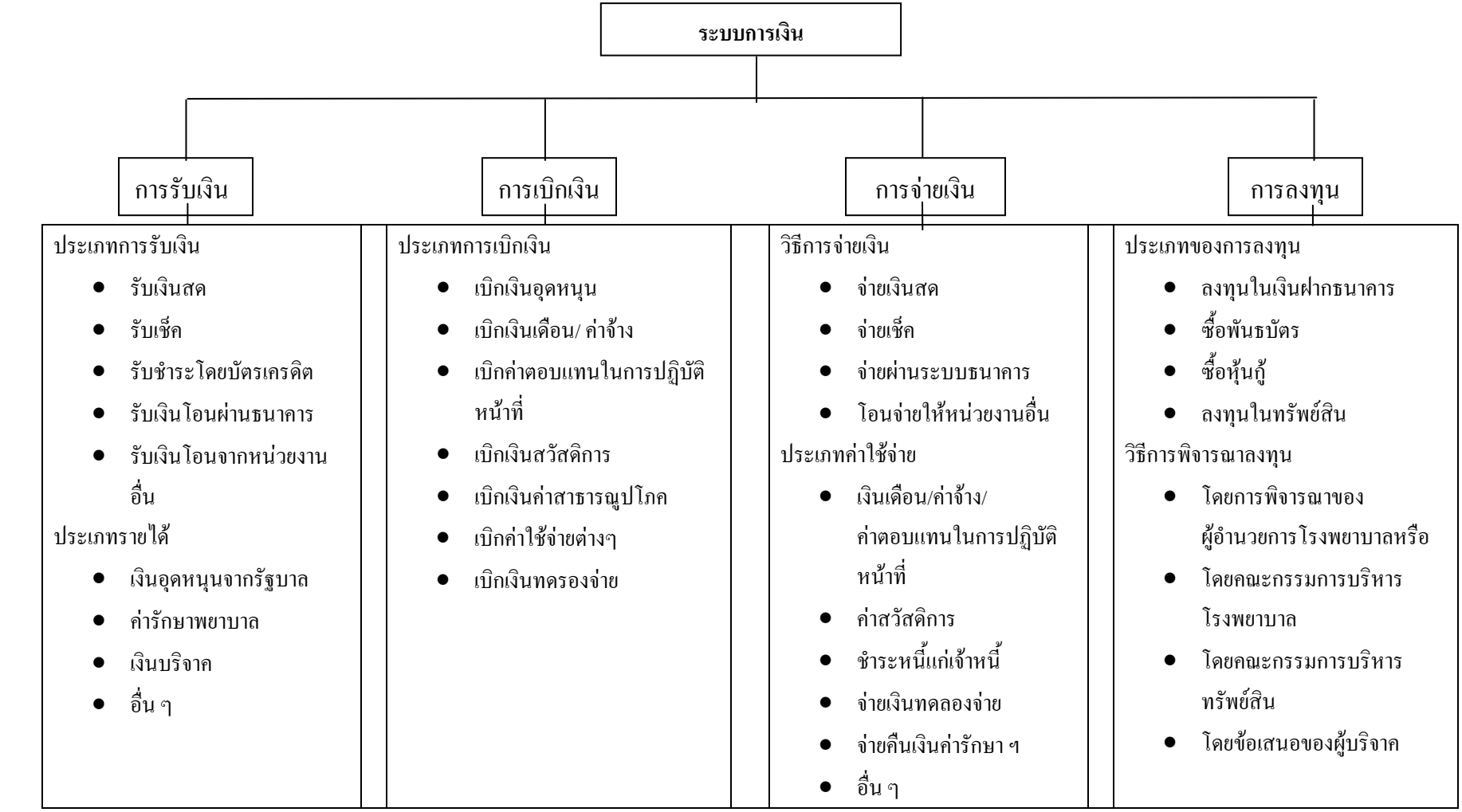
6.1.2.4 ระบบการลงทุน

6.1.2.1 ระบบการรับเงิน

สำหรับรูปแบบของโรงพยาบาลมีรายได้หลักเป็น 4 ประเภท ดังนี้ คือ

- ❖ เงินอุดหนุนจากรัฐบาล
- ❖ รายได้ค่ารักษาพยาบาล
- ❖ รายได้จากการรับบริจาค
- ❖ รายได้อื่นๆ

แสดงให้เห็นดังภาพประกอบในหน้าถัดไป



ภาพจากหนังสือ “ระบบบัญชีและการควบคุมภายใน : กรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)” หน้าที่ 91

โดยในปัจจุบันทางโรงพยาบาลมีประเภทของการรับเงินในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. เงินสด
2. เช็ค
3. รับเงินโอนผ่านธนาคาร
4. รับเงินโอนจากหน่วยงานอื่น

สำหรับการรับชำระเงินโดยบัตรเครดิตซึ่งระบุไว้ในระบบบัญชีและการควบคุมภายใน : กรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) นั้น ในปัจจุบันทางโรงพยาบาลยังไม่มีการเปิดให้บริการรับชำระเงินผ่านช่องทางนี้

การรับเงินแต่ละประเภทรายได้จะรับเงินตามประเภทของการรับเงินดังนี้

❖ **การรับเงินอุดหนุนจากรัฐบาล**

พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 บัญญัติให้รัฐบาลจัดสรรงบประมาณให้แก่ องค์การมหาชนในลักษณะเงินอุดหนุนทั่วไป ตามค่าใช้จ่ายต่อหน่วยผลการดำเนินงาน หรือตามพันธกิจขององค์การมหาชนนั้น

ก่อนการรับเงินอุดหนุนทั่วไปดังกล่าว องค์การมหาชนจะได้รับแจ้งการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงบประมาณ และจะใช้เงินเพื่อการก่อหนี้ผูกพันได้ก็ต่อเมื่อได้รับแจ้งการอนุมัติจำนวนเงินเพื่อการใช้จ่ายแต่ละช่วงเวลา ตามงบประมาณเงินสดที่องค์การมหาชนจัดทำเสนอเพื่อให้อนุมัติในแต่ละงวด

โดยได้รับเงินผ่านระบบโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากของโรงพยาบาลฯ โดยตรงซึ่งปัจจุบันทางโรงพยาบาลเปิดบัญชีเงินฝากสำหรับรายได้ดังกล่าว จำนวน 2 บัญชีด้วยกันคือ เงินฝากกระแสรายวัน – เงินฝากกระแสรายวันเงินงบประมาณ และเงินฝากออมทรัพย์-เงินงบประมาณ และรับรู้รายได้และลงบัญชีรายได้เงินอุดหนุนจากรัฐบาล ณ วันที่ได้รับแจ้งการโอนเงินเข้าบัญชีของโรงพยาบาลฯแล้ว โดยหน่วยการเงินบันทึกรายได้ในรายงานการรับเงินประจำวัน ณ วันที่ได้รับแจ้งการโอนเงินเข้าบัญชีและออกใบสำคัญรับเงินเป็นหลักฐาน พร้อมกับใบโอนเงิน และส่งมอบเอกสารทั้งหมดให้หน่วยบัญชีเพื่อบันทึกบัญชี

ในปัจจุบันได้มีเงินอุดหนุนจากรัฐบาลอีกประเภทหนึ่ง เรียกว่า “เงินจัดสรรเงินประกันสุขภาพถ้วนหน้า” หมายถึง การรักษาตามระเบียบของรัฐบาล เรียกว่า “30 บาทรักษาทุกโรค โดยรัฐบาลจะจัดส่งให้กับโรงพยาบาลเป็นรายเดือน คำนวณจากคนที่ลงทะเบียนเลือกโรงพยาบาล *เพื่อประชาชน* โดยรัฐบาลจะจ่ายให้เป็นเงินประมาณคนละ 1,202 บาทต่อปี สำหรับเงินอุดหนุนดังกล่าวนี้ทางโรงพยาบาลได้มีการเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์แยกไว้ต่างหากอีกหนึ่งบัญชีเพื่อสะดวกในการควบคุม

❖ **การรับเงินค่ารักษาพยาบาล**

การรับเงินค่ารักษาพยาบาลต่าง ๆ ปัจจุบันทางโรงพยาบาลมีระบบการเก็บรักษาเงินโดยเฉพาะ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ MIT_NET2 ซึ่งบางส่วนเชื่อมโยงเข้ากับระบบเครือข่ายของการสั่งยาและการจ่ายยาของห้องยาด้วย แต่ทั้งนี้ยังไม่สมบูรณ์ทั้งระบบ เนื่องจากบางส่วนยังใช้ระบบใบเสร็จรับเงินโดยการเขียนไม่มีการบันทึกรายได้เข้าสู่โปรแกรม MIT_NET2 โดยตรงในระบบ เจ้าหน้าที่เก็บเงินเป็นพนักงานในงานด้านการเงินและบัญชี และผู้ที่อยู่ในสายอาชีพอื่น เช่น พยาบาลเก็บเงินด้วย เป็นต้น

สำหรับความเสี่ยงที่พบมีดังนี้

1. ไม่สามารถ Print ยอดเพื่อตรวจสอบรายการรายได้ค่ารักษาพยาบาลได้โดยตรงจากโปรแกรม MIT_NET2 ซึ่งทางโรงพยาบาลใช้ในงานด้านเวชระเบียนและการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล
2. ทางเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่มีการสอบทานความถูกต้องเพื่อยืนยันความครบถ้วนของรายการเข้ารักษาต่าง ๆ ของผู้ป่วย ระหว่างรายการในทะเบียนบัตรประจำตัวคนไข้กับข้อมูลในโปรแกรม MIT_NET2 ว่ามีความถูกต้องครบถ้วนและตรงกันหรือไม่ ก่อนการพิมพ์ใบเสร็จเพื่อเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

รายการที่แสดงในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลมีรายการเบื้องต้น เป็นไปตามที่กำหนดไว้ใน “ระบบบัญชีและการควบคุมภายใน : กรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)” กล่าวคือ

1. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ
2. ค่าเอกซเรย์
3. ค่าตรวจ
4. ค่ารักษา
5. ค่าบำบัดพิเศษ
6. ค่ายา ในบัญชียาหลักแห่งชาติ
7. ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
8. ค่าเวชภัณฑ์
9. ค่าห้อง/เตียง
10. ค่าอาหาร
11. อื่น ๆ

โดยการรับเงินค่ารักษาพยาบาลนั้นสามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภทด้วยกัน คือ

- กรณีรับเงินเป็นเงินสด
- กรณีรับเป็นเงินโอนผ่านธนาคาร
- กรณีจากหน่วยงานอื่น
- กรณีรับเงินค่ารักษาพยาบาล

<u>กรณีการรับเป็นเงินสด</u>

สำหรับประเด็นการรับเงินค่ารักษาพยาบาลนั้น มีการปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ สำหรับใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลปัจจุบันมีด้วยกัน 2 ลักษณะคือ ใบเสร็จรับเงินที่ออกด้วยมือ และใบเสร็จรับเงินที่ออกโดยเครื่องสำหรับประเด็นปัญหาและความเสี่ยงที่พบ คือ

1. การตรวจสอบทำได้ลำบากเนื่องจากไม่สามารถ Print ยอดรวมและรายละเอียดของยอดเงินที่รับได้จากระบบโดยตรงทั้งนี้เนื่องมาจากข้อจำกัดของระบบที่ใช้งานอยู่ ปัจจุบันทางโรงพยาบาลจึงใช้วิธีการรวมยอดเงินที่รับในแต่ละวัน โดยสรุปด้วยมืออีกครั้ง ซึ่งอาจก่อให้เกิดข้อผิดพลาดได้
2. การสรุปยอดเงินรายได้ที่เก็บรักษาในแต่ละวันไม่มีการสรุปชัดเจน เป็นประเภทต่าง ๆ อาทิ เช่น มีการเรียกเก็บจากรายได้ค่าอะไรบ้าง หรือมีการรับชำระจากลูกหนี้รายใดบ้าง อันอาจทำให้การบันทึกบัญชีผิดพลาดได้

<u>กรณีการรับเป็นเงินโอนผ่านธนาคาร</u>

สำหรับการรับเงินค่ารักษาพยาบาลเป็นเงินโอนผ่านธนาคารนั้น ปัจจุบันเปิดให้บริการเฉพาะผู้ป่วยจากหน่วยงานอื่น เช่น ลูกหนี้ประกันสังคม ลูกหนี้ พ.ร.บ. ลูกหนี้กองทุนทดแทน เท่านั้น สำหรับแนวปฏิบัติที่วางไว้ในหนังสือ “ระบบบัญชีและการควบคุมภายใน : กรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)” ได้กำหนดไว้ดังนี้

แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• แจ้งรายชื่อและเลขที่บัญชีเงินฝากของธนาคารที่โรงพยาบาลเปิดบัญชีไว้กับธนาคาร เน้นให้ผู้จ่ายเงินใช้บริการเงิน โอนผ่านธนาคารเดียวกันกับธนาคารที่แจ้งชื่อบัญชีนั้น	✓		
• แจ้งยืนยันยอดเงินที่ถูกต้อง	✓		
• ให้ผู้โอนเงินส่งสำนาใบนำฝากเงิน/โอนเงิน (Pay-in) พร้อมแจ้งเลขประจำตัวผู้ป่วย และชื่อผู้ป่วยที่อ้างถึง ให้ห้องเก็บเงินค่ารักษา (ซึ่งมีสำเนาใบแจ้งหนี้ของผู้ป่วยทุกราย)	✓		• ไม่มีการกำหนดไว้อย่างเด่นชัด ปกติการติดตามและตรวจสอบอยู่ที่ฝ่ายการเงิน
• ห้องเก็บเงินฯ รับทราบการโอนเงินจากสำเนาใบโอน จึงบันทึกการรับเงินโอนและออกใบเสร็จรับเงิน และนำส่งเงินพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องให้หน่วยการเงินกลาง	✓		• การตรวจสอบทำได้ลำบากเนื่องจากไม่สามารถ Print ยอดรวมและรายละเอียดของยอดเงินที่รับได้จากระบบโดยตรงปัจจุบันจึงใช้วิธีการรวมยอดเงินที่รับในแต่ละวัน
• หน่วยการเงินกลางส่งใบเสร็จรับเงินให้หน่วยบัญชีเพื่อบันทึกตัดยอดลูกหนี้ต่อไป	✓		• ยังขาดระบบการติดตามและตรวจสอบที่ดี ทำให้บางครั้งไม่ทราบว่าใครเป็นผู้โอนเงินดังกล่าวมา และบางครั้งไม่สามารถแจกแจงรายละเอียดของยอดเงินที่รับโอนมาดังกล่าวได้จึงเป็นเหตุให้ไม่สามารถตัดยอดลูกหนี้ในบัญชีได้อย่างถูกต้อง

สำหรับกรณีที่ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาทางการเงินไม่สามารถชำระเงินได้ ทางโรงพยาบาลจะให้ผู้ป่วยทำการเซ็นสัญญายอมรับสภาพหนี้ค่ารักษาพยาบาลไว้ สำหรับยอดลูกหนี้ดังกล่าวนี้ยังไม่มีระบบการติดตามแต่อย่างใด การรับชำระเงินจะรับชำระเป็นเงินสดโดยตรงที่โรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ สำหรับลูกหนี้ส่วนนี้ปัจจุบันทางหน่วยงานบัญชีและการเงินเป็นผู้ดูแลและควบคุมอยู่

<u>กรณีการรับจากหน่วยงานอื่น</u>

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้เป็นไปในลักษณะเดียวกันกับที่กล่าวในตารางการประเมินกรณีการรักษาพยาบาลเป็นเงินโอนผ่านธนาคาร และลักษณะปัญหาที่พบก็เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับที่กล่าวไว้ในหัวข้อดังกล่าว

<u>กรณีรับเงินมัดจำค่ารักษาพยาบาล</u>

แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้	**ปฏิบัติ**	**ไม่ปฏิบัติ**	**หมายเหตุ**
• เก็บเงินมัดจำค่ารักษาเท่ากับจำนวนที่สามารถเบิกได้ และออกใบเสร็จรับเงินประทับตราข้อความว่า “เงินมัดจำให้นำหนังสือต้นสังกัดมาแสดงภายใน 90 วัน เพื่อขอรับเงินคืน ณ …….ภายในเวลา……. น. ถึง……..น.” เพื่อให้ผู้จ่ายเงินนำมาขอรับเงินคืนเมื่อมีหนังสือรับรองสิทธิมาแสดงภายใน 90 วันนับแต่วันออกจากโรงพยาบาล (ระเบียบกระทรวงการคลัง)	✓		• ไม่มีการประทับตราข้อความว่า “เงินมัดจำให้นำหนังสือต้นสังกัดมาแสดงภายใน 90 วัน เพื่อขอรับเงินคืนฯ” และไม่ได้มีการแจ้งให้ผู้ป่วยได้ทราบว่าจะต้องนำเงินมาขอรับเงินคืนภายใน 90 วัน นับแต่วันออกจากโรงพยาบาล โดยปัจจุบันทางโรงพยาบาลใช้วิธีแนบต้นฉบับใบเสร็จรับเงินค่าเงินมัดจำไปพร้อมกับเอกสารการรักษา (แนบไว้ใน Chart ผู้ป่วย) เนื่องจากที่ในอดีตที่ผ่านมาผู้ป่วยมักทำใบเสร็จรับเงินมัดจำหายจำนวนมากทำให้การจ่ายเงินมัดจำเป็นไปด้วยความยากลำบาก
• แนะนำให้ผู้จ่ายเงินนำใบเสร็จรับเงินมัดจำต้นฉบับมารับเงินคืนที่หน่วยการเงินภายใน 90 วัน พร้อมนำบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ และหนังสือรับรองสิทธิต้นฉบับมาประกอบการขอรับเงินมัดจำคืนในเวลาราชการไม่เกิน 15.00 น.	✓		• ปัจจุบันใบเสร็จรับเงินถูกแนบไปพร้อมกับเอกสารการรักษาเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน

แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• ให้หน่วยบัญชีลงบัญชีเงินมัดจำไว้ด้วย ส่วนเงินส่วนเกินสิทธิลงเป็นรายได้ค่ารักษาพยาบาลปกติ	✓		หน่วยบัญชีลงบัญชีเงินมัดจำไว้ แต่เงินส่วนเกินลงไว้เป็น “รายได้ส่วนเกินฯ” และจากการตรวจสอบยังพบปัญหาเกี่ยวกับการตัดบัญชีเงินมัดจำที่บันทึกไว้บ้าง

❖ **การรับเงินบริจาค**

เนื่องจากการให้บริการของโรงพยาบาลเป็นการให้บริการสังคม และประชาชน โรงพยาบาลจึงเป็นองค์กรที่มีผู้ยินดีให้การสนับสนุนบริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้กับทางโรงพยาบาลเพื่อใช้ประโยชน์ในกิจการของโรงพยาบาล สำหรับการรับเงินบริจาค/ทรัพย์สินของโรงพยาบาลมีแนวปฏิบัติที่กำหดไว้ดังนี้

แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• จัดทำบัญชีแยกประเภทเงินบริจาคให้รัดกุม ระบุเงื่อนไขและรายละเอียดของวัตถุประสงค์ของการบริจาคเงินให้ชัดเจน		✓	• การจัดทำบัญชีบันทึกเป็นยอดรวมในบัญชีเดียวกันไม่มีการจัดทำรายละเอียดของวัตถุประสงค์หรือทะเบียนคุมให้ชัดเจน ทั้งนี้อาจเกิดข้อผิดพลาดในการนำเงินบริจาคไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ของผู้บริจาค ซึ่งอาจก่อให้เกิดความไม่น่าเชื่อถือกับผู้บริจาคได้

เงินรับบริจาคของทางโรงพยาบาลสามารถจำแนกตามวัตถุประสงค์ของผู้บริจาคได้ออกเป็น 4 ประเภทด้วยกัน คือ

- บริจาคให้คงเงินต้นไว้และใช้เฉพาะดอกเบี้ย
- บริจาคให้ใช้ทั้งเงินต้นและดอกเบี้ย
- บริจาคให้ซื้อวัสดุการแพทย์
- บริจาคเป็นครุภัณฑ์เก่าใช้แล้ว หรือครุภัณฑ์ใหม่

บริจาคเงินให้คงเงินต้นไว้ ให้ใช้เฉพาะดอกเบี้ยเท่านั้น

แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• ให้ผู้บริจาคกรอกใบแจ้งความประสงค์บริจาคพร้อมเงื่อนไข (ถ้าผู้บริจาคไม่สะดวกเจ้าหน้าที่การเงินควรสอบถามรายละเอียดและกรอกให้แทน โดยให้ผู้บริจาคลงนามไว้ในใบแจ้งความประสงค์ดังกล่าว)	✓		• เงินที่รับเข้ามาถูกนำฝากเข้าบัญชีเงินบำรุงโรงพยาบาลทั้งหมดซึ่งอาจทำให้การควบคุมเงินบริจาคดังกล่าวทำได้ยากลำบาก เนื่องจากไม่มีการจัดทำทะเบียนคุมเงินบริจาคไว้อย่างชัดเจน
• ให้เจ้าหน้าที่การเงินรับเงินบริจาคและออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้บริจาค ลงนามรับเงินบริจาคในใบแจ้งความประสงค์นั้น และลงเลขที่วันที่ของใบเสร็จรับเงินบริจาค	✓		
• เจ้าหน้าที่การเงินส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องให้หน่วยบัญชี และส่งสำเนาใบแจ้งความประสงค์ที่บันทึกการรับเงินแล้วให้แก่เจ้าหน้าที่ธุรการจัดทำหนังสือตอบขอบคุณเสนอผู้มีอำนาจลงนาม จากนั้นจึงส่งไปยังผู้บริจาคต่อไป	✓		

บริจาคให้ใช้ทั้งเงินต้นและดอกเบี้ย

แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• เหมือนกับกรณีการรับบริจาคเฉพาะเงินต้นดังที่กล่าวไว้ในข้อ 3.2	✓		• เงินบริจาคถูกนำฝากเข้าบัญชีเงินบำรุงโรงพยาบาลทั้งหมดเป็นก้อนรวม อีกทั้งยังขาดการจัดทำทะเบียนคุมเงินรับบริจาคแยกตามประเภทเงินรับบริจาค
• การรับรู้รายได้เกิดขึ้นทันทีที่ได้รับเงินบริจาคจากผู้รับบริจาค และถือเป็นรายได้เต็มจำนวนตามจำนวนเงินที่รับบริจาค	✓		

บริจาคเงินให้ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์

แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• เจ้าหน้าที่การเงินปฏิบัติเช่นเดียวกับการรับบริจาคกรณีให้ทั้งเงินต้นและดอกเบี้ย แต่เพิ่มการแจ้งให้หน่วยพัสดุรับทราบเพื่อดำเนินการจัดซื้อ/จ้างครุภัณฑ์นั้นตามความประสงค์ของผู้รับบริจาค	✓		• ทางโครงสร้างของทางโรงพยาบาลไม่มีการแยกหน่วยพัสดุออกมาชัดเจน หน่วยพัสดุหรือหน่วยจัดซื้อทำหน้าที่ในการรวบรวมเอกสารภายหลังการสั่งซื้อเท่านั้น
• หน่วยพัสดุดำเนินการตามระเบียบพัสดุที่เกี่ยวข้องเหมือนการจัดซื้อทั่วไปและลงทะเบียนคุมครุภัณฑ์ และมีการคิดค่าเสื่อมราคาด้วย	✓		• ปัจจุบันทางโรงพยาบาลไม่มีการจัดทำทะเบียนคุมครุภัณฑ์ที่เรียบร้อยและเป็นปัจจุบัน โดย ณ ปัจจุบันทำแล้วเสร็จเฉพาะทะเบียนครุภัณฑ์ของปี งบประมาณ 2544 เท่านั้น แต่ยังมีความไม่ครบถ้วนและสมบูรณ์ อีกทั้งการสำรวจและติดทะเบียนคุมครุภัณฑ์ยังไม่แล้วเสร็จทั้งหมด

บริจาคครุภัณฑ์ครุภัณฑ์เก่าใช้แล้ว หรือครุภัณฑ์ใหม่

แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• ต้องจัดให้มีการประเมินมูลค่าของครุภัณฑ์นั้นเพื่อการบันทึกบัญชีได้ตัวเลขใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด	✓		• ปัจจุบันทางโรงพยาบาลไม่มีการจัดทำทะเบียนคุมครุภัณฑ์ที่เรียบร้อยและเป็นปัจจุบัน โดย ณ ปัจจุบันทำแล้วเสร็จเฉพาะทะเบียนครุภัณฑ์ของปี งบประมาณ 2544 เท่านั้น แต่ทะเบียนที่จัดทำดังกล่าวยังมีความไม่ครบถ้วนและสมบูรณ์
• ผู้บริจาคแจ้งความประสงค์และแจ้งรายละเอียดในใบแจ้งความประสงค์บริจาค เจ้าหน้าที่การเงินผู้รับแจ้งความประสงค์ รายงานความประสงค์นั้นต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือคณะกรรมการประเมิน รับครุภัณฑ์ที่บริจาคไว้ หรือนัดให้นำมามอบให้เพื่อรับ	✓		

แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้	**ปฏิบัติ**	**ไม่ปฏิบัติ**	**หมายเหตุ**
ไว้รอการประเมิน • ผู้ประเมินมูลค่าการประเมินไว้ในใบแจ้งความประสงค์ ส่งให้เจ้าหน้าที่ธุรการจัดทำหนังสือตอบขอบคุณเสนอผู้มีอำนาจลงนาม ส่งให้ผู้บริจาค เจ้าหน้าที่การเงินบันทึกรายการรับบริจาคทรัพย์สิน และส่งเอกสารต่อให้หน่วยบัญชีบันทึกบัญชี • เจ้าหน้าที่หน่วยพัสดุลงทะเบียนครุภัณฑ์ที่ได้รับบริจาคนั้น ตามมูลค่าและรายละเอียดที่ผ่านการประเมินแล้ว	✓ ✓		

❖ **การรับเงินรายได้อื่น**

กิจการโรงพยาบาลจะมีรายได้ประเภทที่นอกเหนือจากรายได้จากเงินอุดหนุนจากรัฐ รายได้จากเงินอุดหนุนจากรัฐ รายได้ค่ารักษาพยาบาลและรายได้จากการรับบริจาค สำหรับรายได้อื่น ดังกล่าวได้แก่

- รายได้จากสำนักงานประกันสังคมเหมาจ่ายตามจำนวนผู้ประกันตนของโรงพยาบาล
- รายได้จากการประสันสุขภาพ ตามโครงการของกระทรวงสาธารณสุข
- รายได้จากค่าเช่าสถานที่ที่ให้บุคคลภายนอกเช่าดำเนินกิจการของโรงพยาบาล
- รายได้จากการจำหน่ายของที่ระบึก หรือสินค้าที่ทางโรงพยาบาลจัดทำขึ้นเพื่อโครงการต่าง ๆ

สำหรับรายได้อื่นดังกล่าวข้างต้นมีแนวปฏิบัติกำหนดไว้ ดังต่อไปนี้

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	**ปฏิบัติ**	**ไม่ปฏิบัติ**	**หมายเหตุ**
● ให้เจ้าหน้าที่ออกใบเสร็จรับเงิน (แบบใบเสร็จรับเงินที่ไม่ใช่ค่ารักษาฯ) ทุกครั้งที่มีการรับเงินระบุ			
- วันที่รับเงิน	✓		
- ชื่อหน่วยงาน หรือบุคคลผู้จ่ายเงิน	✓		
- รายละเอียดของการรับเงิน	✓		
- จำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร	✓		
- ลงชื่อผู้รับเงิน พร้อมชื่อเต็มและตำแหน่ง	✓		
- กรณีรับเช็คให้ระบุรายละเอียดของเช็คกำกับไว้ในใบเสร็จรับเงินด้วย	✓		
● ไม่รับเช็คของบุคคลทั่วไป เพราะอาจเรียกเก็บเงินตามเช็คไม่ได้	✓		
● ไม่รับเช็คลงวันที่ล่วงหน้า	✓		
● ทุกรายการที่มีการรับรายได้ดังกล่าวผู้รับเงินต้องลงในรายงานการรับเงินประจำวันทุกรายการ และส่งมอบเอกสารให้หน่วยบัญชี	✓		

ลงบัญชีเป็นรายได้ต่อไป			

การนำส่งเงิน

<u>การนำส่งเงินค่ารักษาพยาบาล</u>

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• ให้เจ้าหน้าที่เก็บเงินค่ารักษาพยาบาลประจำจุดเก็บเงินตรวจนับเงินสด เช็ค และเงินรับในประเภทของการรับเงินอื่น ให้ถูกต้องครบถ้วน ตรงกับที่รายงานการรับเงินที่ออกจากระบบคอมพิวเตอร์ โดยใช้รายงานดังกล่าวเป็นใบนำส่งเงิน นำส่งพร้อมตัวเงิน สำเนาใบเสร็จรับเงิน และเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ส่งมอบต่อเจ้าหน้าที่การเงินของหน่วยการเงินกลาง	✓		• การนำส่งเงินค่ารักษาพยาบาลใช้วิธีสรุปจากใบเสร็จ ไม่ได้พิมพ์รายงานจากระบบมาตรวจสอบว่าถูกต้องตรงกันหรือไม่ ทั้งนี้เนื่องจากระบบโปรแกรมที่ใช้งานไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้งานไม่สามารถ Print Report สรุปยอดได้จึงเป็นเหตุให้ไม่สามารถกระทบยอดจากระบบได้โดยตรงไปยังข้อมูลของฝ่ายบัญชีเนื่องจากฐานข้อมูลเป็นคนระบบ และไม่สามารถเชื่อมต่อกันได้
• เจ้าหน้าที่หน่วยการเงินกลางสามารถรับรู้จำนวนที่ออกใบเสร็จรับเงินทั้งหมดที่ต้องนำส่งเงินในวันนั้นจากข้อมูลการรับเงินในระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล เมื่อได้รับการนำส่งเงินจากเจ้าหน้าที่เก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ก็จะตรวจสอบให้ตรงกับข้อมูลการรับเงินที่ทราบจากระบบเครือข่าย หากพบว่ามีความผิดพลาดให้แจ้งผู้เกี่ยวข้องทันที และรายงานหัวหน้าหน่วยงานการเงินกรณีที่ความผิดพลาดนั้นยังไม่ได้รับการแก้ไข	✓		• เช็คเบื้องต้นได้จากระบบโปรแกรมเวชระเบียนแต่ไม่สามารถ Print Report ออกมาตรวจสอบโดยตรงได้ อีกทั้งก่อนหน้าช่วงเวลาการตัดยอดรายได้ประจำวันของฝ่ายบัญชี และหน่วยงานรายได้ ไม่ตรงกันทำให้ไม่สามารถสอบทานยอดกันได้
• การนำส่งเงินค่ารักษาพยาบาลจะต้องเป็นการรับเงินหลังจากการนำส่งเงินในครั้งก่อนมีเลขใบ เสร็จรับเงินต่อเนื่องจากการนำส่งเงินครั้งก่อนทุกครั้งทุกจุด ทั้งผู้นำส่งเงินและผู้รับการนำส่งเงินต้องตรวจสอบความ	✓		

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
ถูกต้องของการเรียงลำดับใบเสร็จ และจำนวนใบเสร็จที่ใช้ให้ถูกต้องทุกครั้งที่มีการนำส่งเงิน • หากไม่มีข้อผิดพลาดของการนำส่งเงิน ให้เจ้าหน้าที่การเงินกลางลงนามรับเงินในสำเนาใบนำส่งเงินของหน่วยเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลมอบให้ผู้นำส่งเงินเป็นหลักฐาน และลงรายการในรายงานการรับเงินประจำวันตามจำนวนเงินที่มีการนำส่งเงิน	✓		

<u>การนำส่งเงินรายได้ที่นอกเหนือจากค่ารักษาพยาบาล</u>

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• ให้เจ้าหน้าที่การเงินที่รับเงินรวมยอดเงินตามใบเสร็จรับเงิน และตรวจนับเงินสด เช็ค เงินรับประเภทอื่นให้ตรงกับยอดเงินรวมที่รวมยอดจากการออกใบเสร็จรับเงินในวันนั้นทั้งหมด	✓		
• เมื่อยอดเงินสด เช็ค และเงินรับประเภทอื่นตรงกับยอดเงินที่ออกใบเสร็จแล้ว ให้เจ้าหน้าที่การเงินเขียนใบนำส่งเงิน ระบุรายการ และจำนวนเงินให้ถูกต้อง พร้อมบันทึกรายการและจำนวนเงินตามใบนำส่งดังกล่าวในรายงานการรับเงินประจำวัน	✓		• การบันทึกบัญชีเกี่ยวกับเงินสดและเช็คมีความผิดพลาดในเรื่องของจำนวนตัวเลขอยู่บ้างเนื่องจากความผิดพลาดของพนักงาน

การนำเงินฝากเงินเข้าบัญชีเงินฝาก

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• การนำฝากเงินรายได้ทุกประเภท จะนำฝากเข้าบัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์ เพื่อให้ได้รับดอกเบี้ยเงินฝากตั้งแต่วันที่นำฝาก และเปิดบัญชีกระแสรายวันควบคู่กับบัญชีออมทรัพย์ดังกล่าว เพื่อใช้ในการจ่ายเช็คในการเบิกจ่ายเงิน โดยทำความตกลงกับธนาคารขอใช้ระบบโอนตัดบัญชีอัตโนมัติเมื่อมีผู้นำเช็คไปขึ้นเงินที่ธนาคาร	✓		• มีการเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ และกระแสรายวันควบคู่กันแต่ทางโรงพยาบาลไม่ได้ขอเปิดใช้ระบบโอนตัดบัญชีอัตโนมัติดังกล่าวเนื่องจากต้องการประหยัดค่าธรรมเนียมในการโอนเงินอัตโนมัติซึ่งทางธนาคารอาจเรียกเก็บจากทางโรงพยาบาล จึงใช้วิธีสั่งจ่ายเช็คเข้าบัญชีออมทรัพย์แทน
• ให้เจ้าหน้าที่การเงินรวมยอดรายรับในรายงานการรับเงินประจำวันในส่วนที่เป็นเงินสด และเช็คเขียนใบนำฝากเงิน (Pay-in) มีทั้งต้นฉบับและสำเนาส่งมอบต่อเจ้าหน้าที่ธนาคารเพื่อรับเงินเข้าบัญชี	✓		• สำหรับกรณีเช็ครับจะนำฝากทุกเที่ยงวัน และกรณีเงินสดรับจะนำฝากทุก 14.00 น. ของทุกวัน
• กรณีเช็คต่างจังหวัดให้แยกใบนำฝากต่างหาก เพราะต้องรอการตัดบัญชีระหว่างธนาคารก่อนนำเงินเข้าบัญชี โดยหน่วยงานบัญชีต้องทำทะเบียนคุมเช็คต่างจังหวัดตรวจสอบกับใบแจ้งยอดของธนาคาร (Bank Statement) หากพบว่าเช็คบางฉบับนำเงินเข้าบัญชีล่าช้ามาก หรือไม่ได้นำเข้าบัญชี ให้เจ้าหน้าที่การเงินติดต่อธนาคารเพื่อดำเนินการให้ถูกต้อง	✓		• มีการจัดทำทะเบียนคุมเช็ค แต่ระบบการจัดทำงบกระทบยอดเงินฝากธนาคารมีความล่าช้าเป็นอย่างมากทำให้ไม่สามารถกระทบยอดเงินในบัญชีได้ถูกต้อง อย่างสม่ำเสมอและทันเวลา
• กรณีการนำส่งเงินผ่านบัตรเครดิต		✓	• ปัจจุบันทางโรงพยาบาลยังไม่เปิดให้ใช้บริการชำระผ่านช่องทางนี้

ระบบการควบคุมใบเสร็จรับเงิน

ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• ณ วันที่ตรวจรับใบเสร็จรับเงินจากโรงพิมพ์ผู้รับจ้างพิมพ์ คณะกรรมการตรวจรับต้องทำการตรวจนับให้ครบถ้วนตามจำนวนและหมายเลขลำดับที่ตามที่สั่งจ้าง ทั้งนี้ควรให้โรงพิมพ์พิมพ์เลขที่ใบเสร็จที่กล่องใส่ใบเสร็จทุกกล่อง พร้อมทั้งมีลำดับที่กล่องตามลำดับไว้ด้วยที่การนำฝากเงินรายได้ทุกประเภท จะนำฝากเข้าบัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์ เพื่อให้ได้รับดอกเบี้ยเงินฝากตั้งแต่วันที่นำฝาก และเปิดบัญชีกระแสรายวันควบคู่กับบัญชีออมทรัพย์ดังกล่าว เพื่อใช้ในการจ่ายเช็คในการเบิกจ่ายเงิน โดยทำความตกลงกับธนาคารขอใช้ระบบโอนตัดบัญชีอัตโนมัติเมื่อมีผู้นำเช็คไปขึ้นเงินที่ธนาคาร	✓		
• เมื่อตรวจนับครบถ้วน ให้เจ้าหน้าที่ผู้ที่หัวหน้าหน่วยการเงินมอบหมายให้รับผิดชอบ รับไปลงทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงิน	✓		
• ในการจ่ายให้เจ้าหน้าที่เก็บเงินนำใบเสร็จไปใช้นั้น ต้องมีการบันทึกข้อมูลจ่ายใบเสร็จในระบบคอมพิวเตอร์ก่อนทุกครั้ง ซึ่งในระบบคอมพิวเตอร์จะมีการควบคุมใบเสร็จที่ใช้อย่างต่อเนื่องตามลำดับก่อนหลัง		✓	• ปัจจุบันไม่มีการบันทึกข้อมูลจ่ายใบเสร็จในระบบคอมพิวเตอร์ โดยทางโรงพยาบาลได้ใช้วิธีควบคุมใบเสร็จโดยการทำทะเบียนคุมด้วยมือแทน
		✓	• ระบบคอมพิวเตอร์ไม่มีการพิมพ์เลขที่ใบเสร็จกำกับบนใบเสร็จเนื่องจากระบบ

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• ขณะที่เจ้าหน้าที่เก็บเงินออกใบเสร็จรับเงิน ระบบคอมพิวเตอร์จะพิมพ์เลขที่ใบเสร็จกำกับบนใบเสร็จทุกฉบับ ซึ่งจะต้องเป็นเลขที่เดียวกับเลขที่ตามลำดับที่โรงพิมพ์ได้พิมพ์ไว้บนใบเสร็จแล้ว		✓	โปรแกรมที่ใช้ไม่เอื้ออำนวย และทางโรงพยาบาลมีการออกใบเสร็จรับเงินจากหลายจุดจึงไม่มีการนำระบบในการควบคุมด้วยวิธีดังกล่าวมาใช้ • ไม่มีการพิมพ์เลขที่ใบเสร็จใหม่ลงบนเครื่องเนื่องจากเหตุผลที่กล่าวมาก่อนหน้านี้
• กรณีพบว่าเลขที่ที่คอมพิวเตอร์พิมพ์ไม่ตรงกับเลขที่ใบเสร็จที่พิมพ์ไว้ เจ้าหน้าที่เก็บเงินต้องหาสาเหตุและรายงานต่อหัวหน้าการเงินเพื่อแก้ปัญหาและบันทึกเป็นหมายเหตุไว้ในทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงินทุกครั้ง	✓		
• เมื่อใกล้สิ้นสุดปีงบประมาณ เจ้าหน้าที่ควบคุมใบเสร็จรับเงินต้องตรวจนับใบเสร็จคงเหลือว่าเหลือเพียงพอกับที่คาดว่าจะใช้ถึงสิ้นปีงบประมาณหรือไม่ หากพบว่าไม่พอใช้ต้องแจ้งให้หน่วยพัสดุดำเนินการจ้างพิมพ์ให้พอใช้ และห้ามมีการขาดแคลนใบเสร็จรับเงินโดยเด็ดขาด	✓		
• ให้มีการตรวจนับใบเสร็จคงเหลือทุกสิ้นปีงบประมาณ เลขที่คงเหลือต้องต่อเนื่องจากฉบับที่มีการนำส่งเงินครั้งสุดท้ายของปีงบประมาณนั้น	✓		
• กรณีใบเสร็จรับเงินหาย ให้รายงานต่อหัวหน้าหน่วยการเงิน เพื่อรายงานต่อผู้มีอำนาจของโรงพยาบาลและประกาศให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบฝโดยทั่วกัน เพื่อป้องกันผู้ทุจริตนำใบเสร็จที่หายไปใช้อย่างไม่ถูกต้อง			• มีระเบียบปฏิบัติไว้ แต่ทางโรงพยาบาลยังไม่เคยเกิดกรณีดังกล่าวขึ้น ปัจจุบันผู้ดูแลรักษาใบเสร็จรับเงินได้แก่ฝ่ายเภสัชกร ดังนั้นเมื่อใบเสร็จหายมีระเบียบให้รายงานให้หัวหน้าเภสัชกรรับทราบก่อนลำดับแรก

ใบเสร็จรับเงิน (ที่ไม่ใช่รับเงินค่ารักษาพยาบาล)

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• ปรกติใบเสร็จรับเงินรายได้นอกเหนือจากรายได้ค่ารักษาจะมีลักษณะเป็นใบเสร็จชนิดเป็นเล่ม ๆ 50 ชุด แต่ละชุดมีต้นฉบับและสำเนา มีลำดับเล่มที่ และเลขที่กำกับทุกชุด	✓		
• มีการควบคุมการเบิก-จ่ายใบเสร็จรับเงินโดยเจ้าหน้าที่หน่วยบัญชี ทุกเล่มก่อนมีการจ่ายออกให้เจ้าหน้าที่การเงินนำไปใช้ต้องตรวจสอบว่ามีครบ 50 ชุด มีต้นฉบับและสำเนาครบถ้วน	✓		
• มีทะเบียนคุมให้ทราบว่ามีใบเสร็จทั้งหมดเท่าใด ใคร/หน่วยงานใดเบิกใช้เมื่อใดโดยมีการลงชื่อผู้รับและผู้ส่งคืนสำเนาทุกเล่ม	✓		
• ให้มีการการส่งคืนสำเนาใบเสร็จที่ติดเล่มเมื่อนำส่งเงินแล้วคืนหน่วยบัญชีทุกครั้งตามลำดับการใช้หมดก่อนหลัง สิ้นปีงบประมาณจะต้องมีการคืนใบเสร็จทุกเล่มที่ใช้ไม่หมด	✓		• มีระเบียบปฏิบัติไว้ แต่ทางโรงพยาบาลยังไม่เคยเกิดกรณีดังกล่าวขึ้น ปัจจุบันผู้ดูแลรักษาใบเสร็จรับเงินได้แก่ฝ่ายเภสัชกร ดังนั้นเมื่อใบเสร็จหายมีระเบียบให้รายงานให้หัวหน้าเภสัชกรรับทราบก่อนเป็นลำดับแรก
• ให้มีการตรวจนับใบเสร็จคงเหลือทุกสิ้นปีงบประมาณ เลขที่และฉบับคงเหลือต้องต่อเนื่องจากฉบับที่มีการนำส่งเงินครั้งสุดท้ายของปีงบประมาณนั้น	✓		
• กรณีใบเสร็จรับเงินหาย ให้รายงานต่อหัวหน้าการเงิน เพื่อรายงานต่อผู้มีอำนาจโร			

พยาบาลและประกาศให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบโดยทั่วกัน เพื่อป้องกันผู้ทุจริตนำใบเสร็จที่หายไปใช้อย่างไม่ถูกต้อง			

6.1.2.2 ระบบการเบิกเงิน

เป็นการดำเนินงานเพื่อให้เจ้าหนี้ และผู้มีสิทธิรับเงินได้รับเงินตามข้อผูกพันเมื่อถึงกำหนดจ่ายเงินและเป็นไปตามระเบียบเบิกจ่ายเงินขององค์กร แบ่งได้เป็น 7 ประเภท คือ

1. เงินอุดหนุนจากรัฐ
2. เงินเดือน/ค่าจ้าง
3. ค่าตอบแทนในการปฏิบัติหน้าที่
4. สวัสดิการ
5. ค่าสาธารณูปโภค
6. ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ
7. เงินทดรองจ่าย

<u>เงินอุดหนุนจากรัฐบาล</u>

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	**ปฏิบัติ**	**ไม่ปฏิบัติ**	**หมายเหตุ**
• เมื่อได้รับเงินโอน หรือรับเช็คแล้วให้นำฝากเข้าบัญชีออมทรัพย์ขององค์กร และใช้ระบบตัดโอนการจ่ายเช็คอัตโนมัติ	✓		• มีการนำฝากเข้าบัญชีออมทรัพย์ขององค์กร แต่ใช้ระบบการเบิกจ่ายโดยถอนไปนำฝากอีกบัญชี

<u>เงินเดือน/ค่าจ้าง</u>

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	**ปฏิบัติ**	**ไม่ปฏิบัติ**	**หมายเหตุ**
• การเบิกเงินเดือน/ค่าจ้างต้องเบิกตามคำสั่งบรรจุบุคคลเข้าทำงานในโรงพยาบาล โดยควรใช้ฐานข้อมูลจากโรงพยาบาลประกอบการเบิกจ่าย	✓		• มีการนำฝากเข้าบัญชีออมทรัพย์ขององค์กร แต่ใช้ระบบการเบิกจ่ายโดยถอนไปนำฝากอีกบัญชี

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• กรณีพบว่าฐานข้อมูลจากหน่วยบุคคลกับคำสั่งบรรจุไม่ตรงกันให้เจ้าหน้าที่การเงินผู้เบิกติดต่อประสานงานเพื่อแก้ไขข้อมูล หรือคำสั่งให้ถูกต้อง	✓		
• การเบิกเงินเดือน/ค่าจ้าง จะต้องมีการหักภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาของผู้รับเงินตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดในประมวลรัษฎากรด้วย และบันทึกข้อมูลรายได้และภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายไว้เพื่อรวบรวมออกยอดในใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่ายแต่ละปี		✓	• ทางฝ่ายบัญชีและการเงินไม่มีการหักภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาของพนักงานไว้ในช่วงแรกที่ออกนอกระบบ (ปีงบประมาณ 2544) โดยเริ่มทำการหักภาษีสำหรับเงินได้สำหรับพนักงานบางส่วนที่จ่ายเงินเดือนในเดือนตุลาคม 2544 สำหรับปีปัจจุบันได้ทำการหักภาษีเงินได้ หัก ณ ที่จ่ายให้ถูกต้องตามกฎหมายแล้ว

<u>ค่าตอบแทนในการปฏิบัติหน้าที่</u>

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• การเบิกเงินค่าตอบแทนในการปฏิบัติหน้าที่จะต้องมีระเบียบหรือประกาศหลักเกณฑ์และอัตราที่ทราบโดยทั่วกัน	✓		
• มีหลักฐานแสดงการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับตอบแทนประกอบการเบิกจ่ายทุกครั้ง เช่นใบลงเวลาทำงานนอกเวลา หลักฐานการตรวจรักษาผู้ป่วย เป็นต้น สำหรับหลักฐานดังกล่าวจะต้องมีผู้ควบคุมงานลงนามรับรองด้วย เว้นแต่ในระบบงานสามารถตรวจสอบยืนยันการปฏิบัติหน้าที่นั่นได้เอง	✓		

เงินสวัสดิการ

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• เจ้าหน้าที่ผู้มีสิทธิเบิกเงินค่าสวัสดิการ เช่นค่ารักษาพยาบาลของตนเองและครอบครัว ค่าเล่าเรียนบุตร ต้องกรอกแบบฟอร์มเบิกเงินสวัสดิการพร้อมแนบเอกสารที่เกี่ยวข้อง ยื่นต่อหัวหน้าหน่วยงานที่ตนสังกัดเพื่อรับรองความเป็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานและรับรองการมีสิทธิเจ้าหน้าที่เบิกเงินสวัสดิการตรวจสอบเอกสารเบิกเงินดังกล่าวให้ถูกต้องตามระเบียบและอัตราตามสิทธิ แล้วจึงทำใบอนุมัติจ่ายเงินเพื่อเบิกเงินที่จะจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินต่อไป	✓		

เงินค่าสาธารณูปโภค

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• เมื่อโรงพยาบาลได้รับใบเจ้งหนี้ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบความถูกต้องและลงนามรับรองความถูกต้องก่อนส่งต่อเจ้าหน้าที่การเงินผู้ทำหน้าที่เบิกเงินทุกครั้ง • เจ้าหน้าที่เบิกเงินจะทำใบอนุมัติจ่ายเงินแนบเอกสารที่ผ่านการรับรองความถูกต้องแล้วส่ง	✓	✓	• ไม่มีระบบการจัดทำงบประมาณ

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
ให้หน่วยงบประมาณตรวจสอบวงเงินและตัดวงเงินงบประมาณ ก่อนเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติจ่าย • การจ่ายเงินให้กับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับค่าสาธารณูปโภค นิยมบริการจ่ายผ่านธนาคาร โดยธนาคารจะรับเช็คขีดคร่อมสั่งจ่ายองค์กรที่ให้บริการสาธารณูปโภคนั้น ๆ แล้วลงนามรับเงินในใบอนุมัติจ่ายเงินพร้อมประทับตราธนาคารทุกครั้ง	✓		

ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• เจ้าหน้าที่ผู้เบิกรับเอกสารการเบิกเงินจากหน่วยพัสดุ	✓		
• เจ้าหน้าที่ผู้เบิกตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารประกอบการเบิกเงินข้างต้น ซึ่งต้องมีความถูกต้องตรงกับที่ได้รับอนุมัติในระบบพัสดุ พร้อมทั้งตรวจสอบวงเงินที่ได้รับอนุมัติกับจำนวนเงินตามใบส่งของ หรือใบแจ้งหนี้ หากพบว่าไม่ตรงกันให้ส่งคืนหน่วยพัสดุเพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป		✓	• ไม่มีระบบการจัดทำงบประมาณ
• ดำเนินการเบิกเงินให้เจ้าหนี้ ให้สามารถจ่ายเงินได้ตามวันนัดรับเช็คที่ระบุในสำเนาใบนัดรับเช็คที่แนบมากับเอกสารเบิกเงินดังกล่าว	✓		
• ในการเบิกเงินให้เจ้าหนี้กรณีนี้ มีขั้นตอนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากกว่าการเบิกเงินประเภทอื่นจึงต้องมีการบันทึกการ	✓		

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
ดำเนินการทุกขั้นตอนไว้ในทะเบียนคุมการเบิกเงิน หรือบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์เพื่อการเบิกเงิน • ผู้เบิกจะต้องคำนวณค่าปรับ (ถ้ามี) และคำนวณภาษีเงินได้ของผู้รับเงินตามประมวลรัษฎากรด้วย รวมทั้งออกหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่ายมอบให้ผู้รับเงินในขณะที่รับเช็คชำระหนี้ • กรณีที่มีการใช้เงินทดรองจ่ายจ่ายให้แก่เจ้าหนี้ไปก่อนแล้ว การเบิกเงินให้คืนเงินทดรองจ่ายให้ระบุในเอกสารการเบิกเงินให้สั่งจ่ายเช็คขีดคร่อม สั่งจ่ายในนาม บัญชี “เงินทดรองจ่าย”	✓ ✓		

<u>เงินทดรองจ่าย</u>

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• ให้จ่ายเงินทดรองจ่ายได้ในกรณีฉุกเฉิน หรือกรณีที่การเบิกเงินปรกติอาจทำให้โรงพยาบาลเสียประโยชน์ หรือไม่ทันการณ์ ซึ่งต้องเขียนกฎเกณฑ์นี้ไว้ให้ชัดเจนและเวียนแจ้งให้ทราบทั่วกัน • จัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเงินทดรองจ่ายโดยเฉพาะ เพื่อการควบคุมตรวจสอบได้ง่ายและสามารถตรวจสอบกับบัญชีเงินทดรองจ่ายที่หน่วยบัญชีลงบัญชีไว้ด้วย • ก่อนการอนุมัติจ่ายเงินทดรองจ่าย ต้องมีการอนุมัติให้ใช้เงินและมีงบประมาณรองรับค่าใช้จ่ายทีจะยืมทดรองจ่ายทุกครั้ง	✓ ✓ ✓		• ขาดระบบการสอบทานและเรียกเคลียร์เงินทดรองจ่ายที่ดีเพียงพอ ทำให้ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากเงินทดรองจ่ายถูกนำมาบันทึกบัญชีไม่ครบถ้วน และไม่มีกฎเกณฑ์การเบิกเขียนให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร การเบิกขึ้นอยู่กับดุลย์พินิจของผู้ถือเงินทดรองจ่าย • ไม่มีระบบการจัดทำงบประมาณเพื่อควบคุมในส่วนนี้

• ให้จ่ายเงินทดรองจ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมในนามผู้ยืมเงิน เว้นแต่ผู้ยืมเงินจะระบุให้จ่ายเช็คในนามอื่น	✓		

<u>การเบิกเงิน</u>

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• ในการเบิกจ่ายเงิน เจ้าหน้าที่ผู้เบิกเงินจะต้องจัดทำรายงานประจำเดือน และประจำปี แสดงยอดเงินงบประมาณที่ได้รับ ยอดใช้ไป (เบิกเงิน) และเงินคงเหลือ พร้อมแสดงสัดส่วนของการเบิกเงินทั้งสัดส่วนของการเบิกเงินประเภทค่าใช้จ่าย และร้อยละของยอดเบิกเงินเทียบกับงบประมาณที่ได้รับ		✓	• ไม่มีการจัดทำรายงานการเบิกเงินทุกรายเปรียบเทียบกับงบประมาณดังที่กำหนดไว้เพื่อเสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติจ่ายเงินเพื่อประโยชน์ในการบริหารเงินของโรงพยาบาลทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจุบันทางโรงพยาบาลยังไม่มีระบบงบประมาณควบคุมดูแลตรงจุดนี้

6.1.2.3 ระบบการจ่ายเงิน

การจ่ายเงินของโรงพยาบาลบ้านแพ้วปัจจุบันแบ่งได้เป็นสี่ประเภทด้วยกันคือ

1. จ่ายเงินสด
2. จ่ายเช็ค
3. จ่ายผ่านระบบธนาคาร
4. โอนจ่ายให้หน่วยงานอื่น

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างประเภทค่าใช้จ่ายกับประเภทของการจ่ายเงิน เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ในหนังสือ “ระบบบัญชีและการควบคุมภายใน กรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)” ยกเว้นการจ่ายเงินให้หน่วยงานอื่น ได้มีการเปลี่ยนประเภทการจ่ายเงินจากจ่ายโดยโอนจ่ายให้หน่วยงานอื่นเป็นทำการจ่ายโดยเช็ค ซึ่งสามารถสรุปผลได้ตามตารางที่แสดงข้างล่างต่อไปนี้

ประเภทค่าใช้จ่าย	ประเภทการจ่ายเงิน		
	เงินสด	เช็ค	เข้าบัญชีผ่านระบบธนาคาร
เงินเดือน/ค่าจ้าง			✓
ค่าตอบแทน			✓

ค่าสวัสดิการ			✓
ชำระหนี้แก่เจ้าหนี้		✓	
เงินทดรองจ่าย	✓		
จ่ายคืนเงินมัดจำค่ารักษาพยาบาล	✓		
จ่ายให้หน่วยงานอื่น		✓	

จ่ายเงินสด

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• เพื่อการจัดจ่ายเงินที่รัดกุม ได้กำหนดไว้ให้มีการจ่ายเงินสดเท่าที่จำเป็น ซึ่งการดำเนินงานของโรงพยาบาลมีเพียงการจ่ายเงินมัดจำค่ารักษาพยาบาลคืนให้แก่ผู้ป่วยที่นำหนังสือรับรองสิทธิมาแสดงพร้อมกับใบเสร็จรับเงินต้นฉบับเท่านั้น	✓		• มีการปฏิบัติตามแต่มักประสบปัญหาผู้ป่วยมักทำใบเสร็จรับเงินต้นฉบับหายทำให้ยากต่อการคืนเงินมัดจำค่ารักษาพยาบาลให้ ทางโรงพยาบาลจึงกำหนดให้มีการแนบใบเสร็จรับเงินมัดจำฯ ไปพร้อมกับเอกสารการรักษาเพื่อรอให้ผู้ป่วยเบิกคืนต่อไป

จ่ายเช็ค

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• ให้ธนาคารตัดบัญชีเงินฝากอัตโนมัติ กรณีผู้นำเช็คไปขึ้นเงินที่ธนาคาร โดยตัดจากบัญชีออมทรัพย์ของโรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับประโยชน์จากดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์มากที่สุดระหว่างที่ไม่มีการตัดเงินจากบัญชี	✓		• ไม่มีการเปิดระบบตัดบัญชีเงินฝากอัตโนมัติไว้กับทางธนาคาร
• ให้สั่งจ่ายเช็คในนามของเจ้าหนี้ หรือชื่อของผู้มีสิทธิรับเงิน ยกเว้นกรณีการจ่ายเช็คในนามธนาคาร.....เพื่อให้นำเงินเข้าบัญชีของผู้รับเงินหลายรายในการจ่ายเงินผ่านระบบธนาคาร	✓		• ระบบการชำระเงินใช้วิธีการจ่ายเป็นเช็คทั้งหมด ทำให้เกิดปัญหาเนื่องจากเช็คที่จ่ายมีจำนวนน้อยทำให้ไม่คุ้มกับการเดินทางของผู้มารับเช็ค และไม่คุ้มกับค่าธรรมเนียมที่ถูกเรียกเก็บจากธนาคาร พบว่าเช็คบางรายการมีมูลค่าต่อรายการน้อยมาก อาทิเช่น

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• การลงวันที่ในเช็ค ให้ลงวันที่ตามวันนัดรับเช็คที่ระบุในใบสำคัญจ่ายเงิน เพื่อให้จ่ายเงินได้ตามนัด ไม่มีการช่วยเหลือหรือบิดพลิ้วสำหรับเจ้าหนี้บางราย เว้นแต่การจ่ายเงินให้แก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล หรือหน่วยงานอื่นที่ต้องไม่มีการนัดรับเช็ค		✓	สั่งจ่าย 10 บาท เป็นต้น • ไม่มีการลงวันที่ในเช็คทำให้ยากต่อการควบคุมกระแสเงินสดจ่ายของธนาคาร และอาจทำให้ทางธนาคารเสียประโยชน์จากส่วนลดที่อาจได้รับจากการชำระเงินทั้งนี้เนื่องจากควบคุมเรื่องวันที่ในเช็คดังกล่าว โดยปัจจุบันมีเช็คที่ยังไม่ลงวันที่ซึ่งเจ้าหนี้ยังไม่มารับเงินจำนวนมาก บางรายค้างชำระตั้งแต่ปี 2544 ยอดรวม(ณ วันที่ 24 เมษายน 2546 มีเช็คคงเหลือจำนวน 326 ใบ มูลค่ารวม 5,138,931.37 บาท)
• ห้ามจ่ายเช็คลงวันทีล่วงหน้า	✓		
• เมื่อการขอเบิกเงินในขั้นตอนการเบิกเงินได้รับอนุมัติจ่ายเงินแล้ว ผู้มีหน้าที่จ่ายเงินจะได้รับชุดใบสำคัญจ่ายเงินซึ่งมีเอกสารประกอบการเบิกเงินครบถ้วนจากผู้เบิกเงินในจำนวนเท่ากับเช็คที่จ่าย พร้อมใบรับรองหักภาษี ณ ที่จ่าย	✓		
• ในการจ่ายเช็คทุกต้อง ต้องให้ผู้รับเงินลงนามในทะเบียนคุมการจ่ายเช็คทุกครั้ง พร้อมลงวันที่รับเช็คไว้ด้วย	✓		

จ่ายผ่านระบบธนาคาร

เป็นกรณีจ่ายเงินเดือน/ค่าจ้าง ค่าตอบแทน และเงินสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• ผู้ทำหน้าที่เบิกเงินจะต้องจัดทำ “ใบแจ้งยอดนำเงินเข้าบัญชีเงินฝาก”ส่งให้ผู้มีสิทธิรับเงินทุกครั้ง เพื่อการตรวจสอบเงินในบัญชีของแต่		✓	• ไม่มีการจัดทำใบแจ้งยอดนำเงินเข้าบัญชีเงินฝาก แจ้งให้พนักงานรับทราบถึงจำนวนเงินที่โอนเพื่อให้ผู้มีสิทธิรับเงินทำการ

ละคน ทุกครั้ง ควรส่งให้ก่อน หรือ ณ วันที่นำเงินเข้าบัญชี			ตรวจสอบ

โอนจ่ายให้หน่วยงานอื่น

แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• หน่วยงานที่ก่อหนี้ผูกพัน (ใช้เงิน) ส่งเอกสารแจ้งหน่วยงบประมาณเพื่อตัดงบประมาณเพื่อกิจกรรมที่ในหน่วยงานอื่นดำเนินงานให้ เช่น ห้องตรวจเลือดให้สถานีอนามัยทำให้คนไข้ โดยใช้วัสดุที่สถานีอนามัยจัดหาเอง	✓		• ไม่มีระบบการจัดทำงบประมาณเพื่อควบคุมเรื่องนี้
• เจ้าหน้าที่งบประมาณตัดงบประมาณห้องตรวจเลือดตามมูลค่าของกิจกรรมดังกล่าว		✓	
• เจ้าหน้าที่การเงินจัดทำใบโอนเงินเสนอผู้อนุมัติโอน (จ่าย) เงิน		✓	
• เมื่อได้รับอนุมัติโอนเงินแล้ว จึงส่งใบโอนเงินพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องให้หน่วยบัญชีลงบัญชีค่าวัสดุ หรือจ่ายเช็คต่อไป		✓	

6.1.2.4 ระบบการลงทุน

สืบเนื่องจากการบริหารการเงินอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากการรับเงินรายได้ การใช้จ่ายเงินแล้วยังต้องผู้บริหารควรได้รับทราบวงเงินคงเหลือทุกวัน ปัจจุบันผู้บริหารรับทราบวงเงินคงเหลือทุกวัน ฉนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดผู้บริหารต้องพิจารณาการลงทุนให้เกิดผลตอบแทนสูงสุดโดยไม่มีความเสี่ยงในการสูญเสียเงินลงทุน

แนวทางในการพิจารณาลงทุน ซึ่งผู้บริหารการเงินพิจารณาดำเนินการ กำหนดไว้เบื้องต้นดังนี้

แนวทางในการพิจารณาลงทุน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
• พิจารณาวงเงินคงเหลือในบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ หากมีวงเงินสูงเกินความจำเป็นเพื่อการหมุนเวียนจ่ายเช็ค ควรนำฝากบัญชีเงินฝากประจำในธนาคารที่มีความมั่นคงและให้ผลตอบแทนสูง		✓	• ในปัจจุบันผู้บริหารไม่ได้ให้ความสำคัญกับการพิจารณาลงทุนด้านเงินฝากมากนัก ทั้งนี้เนื่องจากอัตราผลตอบแทนจากเงินฝากที่ได้รับมีอัตราต่ำ และไม่แตกต่างกันมากในแต่ละสถาบันการเงิน
• ก่อนนำเงินไปลงทุน ควรให้หน่วยบัญชีจัดทำงบกระแสเงินสด เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการลงทุนฝากเงิน		✓	• ปัจจุบันหน่วยงานบัญชีไม่มีการจัดทำงบกระแสเงินสด จึงไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลดังกล่าวประกอบการตัดสินใจลงทุนได้
• ในช่วงของการเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ ความเสี่ยงในการลงทุนมีสูง ควรให้ความสำคัญและความไว้วางใจในสถาบัน หรือประเภทของการลงทุนที่รัฐบาลรับประกันความเสี่ยง	✓		• ปัจจุบันทางโรงพยาบาลมีเงินฝากที่ธนาคารกรุงไทย และธนาคารออมสิน
• ควรทำการพิจารณาภาวะการลงทุน กล่าวคือ หากคาดคะเนว่าแนวโน้มอัตราดอกเบี้ยเงินฝากจะลดลงอย่างต่อเนื่อง ควรพิจารณาลงทุนฝากเงินในระยะยาว เพื่อให้ได้รับดอกเบี้ยในอัตราสูงในระยะยาว และในทางตรงกันข้ามหากคาดว่าอัตราดอกเบี้ยจะสูงขึ้น ควรพิจารณานำฝากในระยะสั้นที่สุด เพื่อปรับการลงทุนในดอกเบี้ยที่สูงขึ้น		✓	• ไม่มีการพิจารณาตรงจุดนี้เนื่องจากผู้บริหารให้ความเห็นว่าอัตราดอกเบี้ยในท้องตลาดในปัจจุบันมีอัตราที่ต่ำและไม่แตกต่างกันมาก
• ต้องกระจายลงทุนในสถาบันที่มั่นคงหลายแห่งเพื่อกระจายความเสี่ยง แม้ว่าดอกเบี้ยสูงกว่าสถาบันการเงินอื่นอย่างเด่นชัดก็ตาม	✓		
• ต้องให้มีความโปร่งใสในการตัดสินใจลงทุน ไม่ควรยึดติดกับ ความคุ้นเคยกับสถาบันที่มีผู้รู้จักคุ้นเคยชักชวนให้ลงทุน	✓		

6.1.3 ระบบงบประมาณ

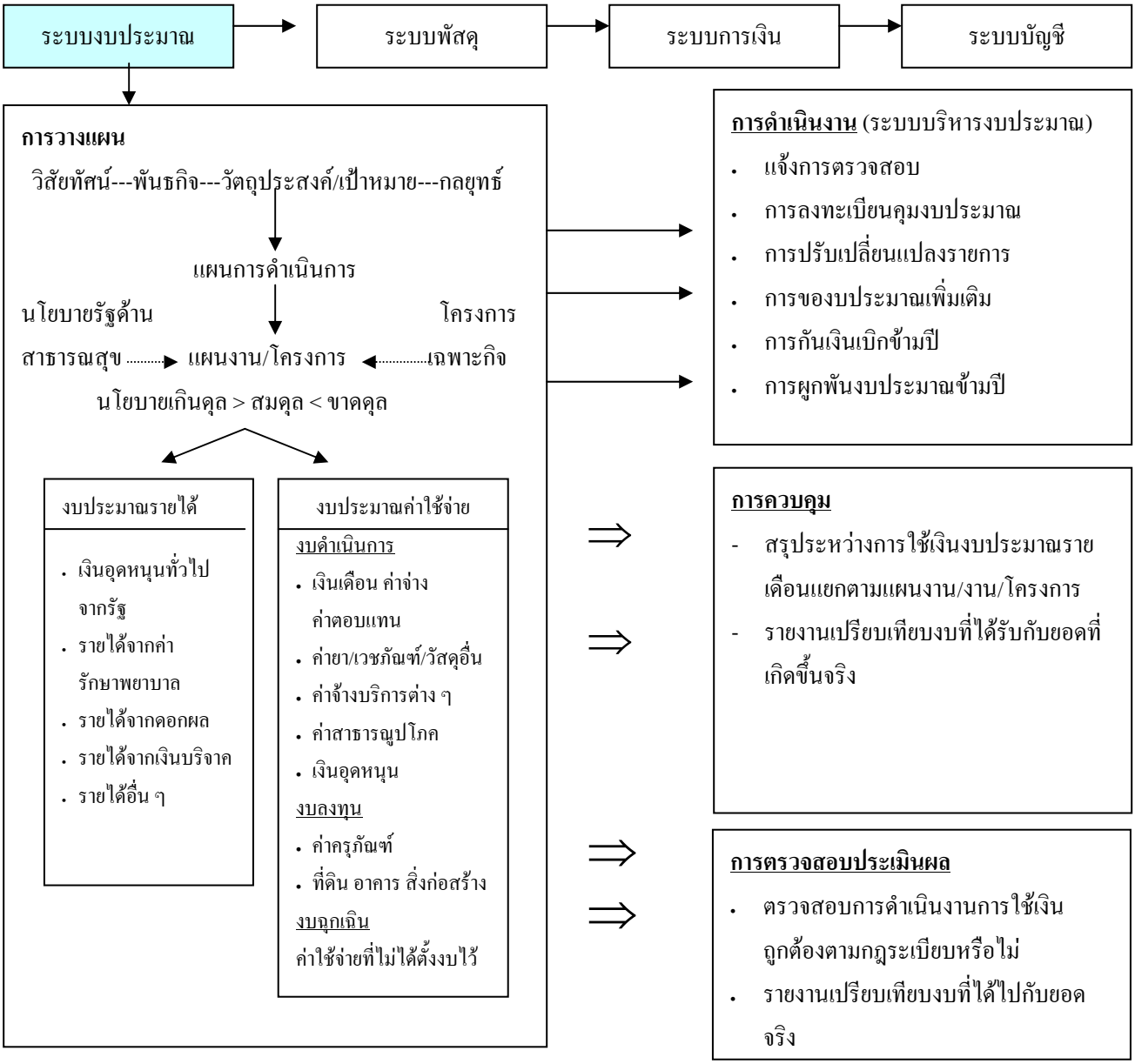
สืบเนื่องจากระบบงบประมาณเป็นกลไกที่สำคัญขององค์การมหาชน เพราะการที่รัฐสนับสนุนเงินอุดหนุนทั่วไปบางส่วนนั้นเป็นการอธิบายเหตุผลความจำเป็นของการตั้งองค์การมหาชนว่ามีความจำเป็นเพื่อประโยชน์สาธารณที่รัฐพึงรับผิดชอบจัดให้มีขึ้น สำหรับลักษณะสำคัญทั่วไปของระบบงบประมาณองค์การมหาชนมีดังต่อไปนี้

1. มีลักษณะการจัดทำงบประมาณแบบเงินอุดหนุนทั่วไป (block grant approach) เพื่อกระจายอำนาจการบริหารจัดการในวงกว้างให้แก่องค์การมหาชน โดยรัฐพิจารณาจัดสรรให้เป็นก้อนหนึ่ง (แต่อาจจัดสรรให้เป็นหลายงวด) เป็นการทั่วไปในแต่ละปี
2. งบประมาณที่จัดทำต้องชัดเจน สามารถตรวจสอบถึงที่มาของการกำหนดตัวเลขโดยอาจอิงกับระบบต้นทุนมาตรฐานตามกิจกรรมที่กำหนดมาตรฐานได้ จึงต้องมีการพัฒนาระบบการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนตัวเลขที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
3. ระบบการจัดสรรเงินงบประมาณตามข้อ 2 นั้นควรมีหลักเกณฑ์ที่เป็นธรรม อธิบายได้และเน้นการประเมินผลการดำเนินงานขององค์การมหาชน กล่าวคือ เน้นไปทางผลการดำเนินงาน (performance based) เป็นหลัก มีการจัดลำดับความเร่งด่วนของการใช้เงินเพื่อความประหยัดในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด
4. ต้องส่งเสริมในด้านคุณภาพการให้บริการ ประสิทธิภาพในการบริหาร ประสิทธิผลของการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตลอดไปจนถึงอัตราค่าบริการที่เป็นธรรมกับทุกฝ่ายคือไม่สูงเกินไปจนมีลักษณะเข้าข่ายแสวงหากำไร หรือไม่ต่ำเกินไปจนรัฐต้องสนับสนุนเงินอุดหนุนมากขึ้นเกินความจำเป็น

โครงสร้างระบบงบประมาณ

จากหนังสือ “ระบบบัญชีและการควบคุมภายใน : กรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)” ได้กำหนดโครงสร้างในการจัดทำงบประมาณไว้ดังนี้

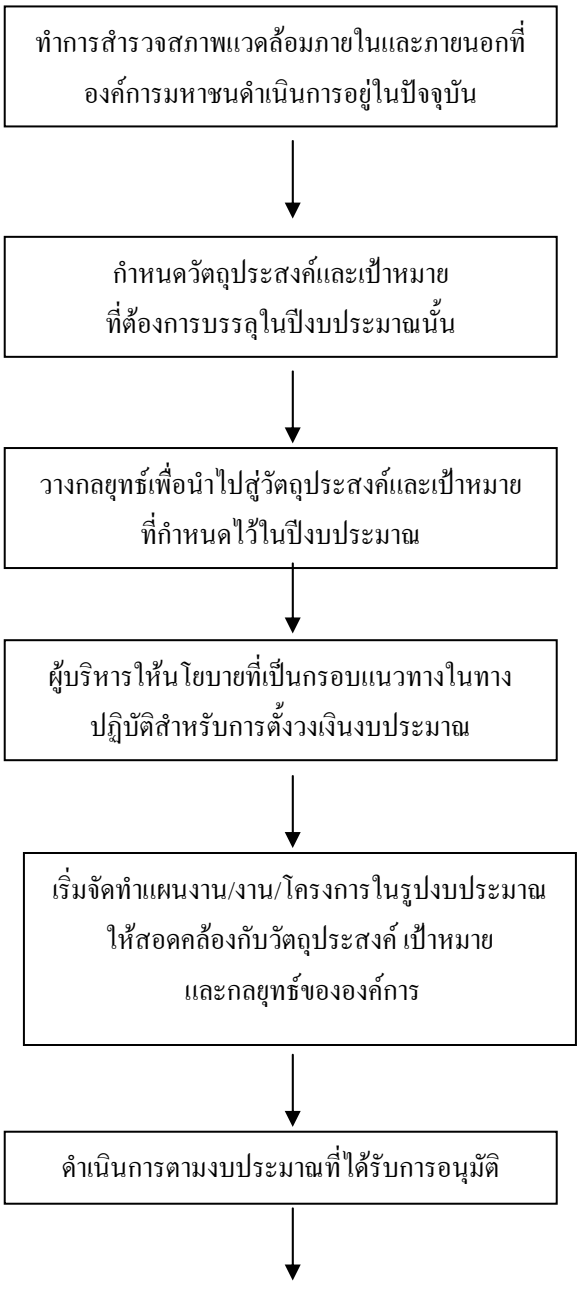
ระบบงบประมาณ



ภาพจากหนังสือ “ระบบบัญชีและการควบคุมภายใน : กรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)” หน้าที่ 3

แนววิธีปฏิบัติในการจัดทำงบประมาณ

แนวปฏิบัติที่วางไว้



ควบคุมติดตามตรวจสอบโดยจัดทำรายงานผล
แตกต่างเปรียบเทียบระหว่างยอดจำนวนจริงและ
ยอดตามงบประมาณ

ภาพจากหนังสือ “ระบบบัญชีและการควบคุมภายใน : กรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)” หน้าที่ 5

จากโครงสร้างและแนววิธีปฏิบัติของระบบงบประมาณดังภาพที่แสดงให้เห็นข้างต้นนั้นสามารถสรุปวิธีการวางแผนและการจัดทำงบประมาณในปัจจุบันของโรงพยาบาลได้ดังนี้

การวางแผนและจัดทำงบประมาณ

ทางผู้บริหารของทางโรงพยาบาลได้ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์/เป้าหมายและกลยุทธ์ขององค์กร ตลอดจนแผนการดำเนินงาน แผนงาน/งาน/โครงการต่าง ๆ ไว้แต่ยังมิได้มีการนำไปเชื่อมโยงเข้ากับระบบงบประมาณต่าง ๆ ได้ ในปัจจุบันระบบงบประมาณได้ถูกจัดทำขึ้นในภาพรวมโดยการใช้การประมาณการ อาศัยฐานข้อมูลในอดีตซึ่งจัดทำโดยหน่วยงานบัญชีและการเงิน ขณะที่หน่วยงานต่าง ๆ ยังไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำเนื่องจากยังไม่เข้าใจวิธีการจัดทำงบประมาณดีพอและยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่สามารถอ้างอิงได้

<u>การจัดเตรียมงบประมาณรายได้</u>

จากระบบบัญชีและการควบคุมภายในฯ ได้กำหนดให้มีการจัดทำงบประมาณอิงตามฐานกิจกรรม (Activity-based Budgeting) เนื่องจากสามารถนำไปใช้กับแหล่งที่มาของรายได้ 2 ประเภทใหญ่ของทางโรงพยาบาล คือ

1. เงินงบประมาณอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับการจัดสรรจากรัฐในแต่ละปี (Block Grant)
2. เงินรายได้ของโรงพยาบาล ได้แก่ รายได้ค่ารักษาพยาบาล รายได้จากเงินประกันสังคม รายได้จากการประกันสุขภาพ รวมไปถึงเงินบริจาค รายได้ดอกผล และรายได้อื่น

ผลจากการเข้าไปศึกษาทำให้ทราบว่าปัจจุบันงบประมาณของโรงพยาบาลได้จัดทำเฉพาะแหล่งที่มาของรายได้ 2 ประเภทดังกล่าวข้างต้นโดยประมาณการจากฐานข้อมูลในอดีต แต่ยังไม่มีการใช้ระบบการจัดทำงบประมาณอิงตามฐานกิจกรรม ทั้งนี้เนื่องมาจากขาดการเก็บข้อมูลตามฐานกิจกรรมที่ดีพอ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำงบประมาณไม่ทราบถึงแนวทางและวิธีการในการจัดทำดังกล่าว ตลอดจนระบบการเก็บข้อมูลตัวเลขทางบัญชียังไม่สมบูรณ์เพียงพอต่อการเก็บข้อมูลรายได้แยกตามแผนกหรือกิจกรรม

<u>การจัดเตรียมงบประมาณค่าใช้จ่าย</u>

ปัจจุบันทางโรงพยาบาลใช้วิธีการจัดทำงบประมาณตามประเภทของค่าใช้จ่ายในลักษณะภาพรวมของโรงพยาบาล มิได้แยกตามแผนงานตามกิจกรรม งานหรือ โครงการที่แต่ละหน่วยงานเสนอมาอย่างชัดเจน ทั้งนี้เนื่องมาจากทางฝ่ายบัญชีไม่สามารถให้ข้อมูลแยกตามหน่วยงานได้อย่างสมบูรณ์และถูกต้อง เนื่องมาจากก่อนหน้านี้การกำหนดรหัสบัญชีเพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลค่าใช้จ่ายตามแผนกไม่สามารถเชื่อมโยงกับรหัสหน่วยงานได้ทั้งหมด โดยในปัจจุบันทางฝ่ายบัญชีได้ทำการปรับปรุงรหัสบัญชีเพื่อให้สอดคล้องกับแผนเพื่อให้สามารถรวบรวมข้อมูลต้นทุน และค่าใช้จ่ายตามแผนกได้

มีการนำเสนอโครงการบางโครงการพร้อมงบประมาณของโครงการดังกล่าวเป็นจำนวนเงินรวม แต่ยังไม่มีการแจกแจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในโครงการดังกล่าว ได้แก่ โครงการพิเศษตามนโยบายแต่ละปี เช่นโครงการจำกัดยุงลาย โครงการป้องกันโรคตาแดง เป็นต้น

<u>การจัดเตรียมงบประมาณเงินสด</u>

ในปัจจุบันทางโรงพยาบาลไม่ได้มีการจัดทำการพยากรณ์กระแสเงินสดเข้า และกระแสเงินสดออกของทางโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการทำงบประมาณเงินสด

การบริหารงบประมาณ

ปัจจุบันทางโรงพยาบาลยังไม่มีระบบการจัดทำงบประมาณที่เต็มรูปแบบ ดังนั้นจึงยังไม่มีระบบการบริหารงบประมาณที่ชัดเจน

การควบคุม

ปัจจุบันทางโรงพยาบาลไม่มีระบบการติดตามและตรวจสอบโดยจัดทำรายงานผลแตกต่างเปรียบเทียบระหว่างยอดจำนวนจริงและยอดตามประมาณการ

สรุปได้ว่าปัจจุบันทางโรงพยาบาลยังไม่ได้ใช้เอกสารและแบบฟอร์มในการจัดทำงบประมาณตามที่กำหนดโดยหนังสือ “ระบบบัญชีและการควบคุมภายใน : กรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)” โรงพยาบาลได้จัดทำงบประมาณเป็นภาพรวมของโรงพยาบาลเท่านั้น โดยทำปีต่อปี และใช้ฐานข้อมูลอ้างอิงจากในอดีต ฉะนั้นฝ่ายผู้บริหารโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในการจัดทำ บริหารและควบคุมด้านงบประมาณมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการโรงพยาบาลมีภาระด้านค่าใช้จ่ายสูง เช่น ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล เงินเดือน ค่าล่วงเวลา ค่าสาธารณูปโภค ค่าเวชภัณฑ์ ค่าวัสดุ ค่าจ้างเหมาบริการ ค่าเสื่อมราคา ฯลฯ การจัดทำงบประมาณเป็นรายเดือนหรือรายไตรมาส ตลอดทั้งแยกเป็นรายแผนก เช่น แผนกการรักษา แผนกบริการ แผนกบริหาร ฯลฯ และภาพรวมของโรงพยาบาล จะสามารถติดตามผลที่เกิดจริง และจัดทำรายงานเปรียบเทียบผลต่างจากงบประมาณของรายการต่างๆ ได้ว่าเกิดจากหน่วยงาน

ใด ทำให้สามารถจัดทำรายงานวิเคราะห์ต่างๆ เสนอต่อผู้บริหารที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสมและชัดเจนขึ้น เพื่อมองหาโอกาสที่เกิดขึ้นหรือปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาต่อไป

6.2 สรุปผลการประเมินงานด้านบัญชี การเงิน และงบประมาณ

ได้พบข้อบกพร่องดังต่อไปนี้

<u>ด้านการเงิน และการบัญชี</u>

1. ไม่สามารถจัดทำรายงานการเงินได้ทันตามกำหนดเวลา อีกทั้งรายงานทางการเงินและบัญชีที่จัดทำขึ้นก่อนหน้านี้ขาดความน่าเชื่อถือ เนื่องจากมีข้อผิดพลาดในระบบฐานข้อมูลและกระบวนการบันทึกบัญชีจำนวนมาก ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องจาก
   1.1 ยอดตัวเลขทางบัญชีที่ยกมาปรับเปลี่ยนจากระบบเกณฑ์เงินสดเป็นเกณฑ์คงค้างเมื่อออกนอกระบบเป็นองค์การมหาชน ซึ่งนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีมีความไม่ถูกต้องและไม่มีรายละเอียดประกอบเพียงพอ ทั้งนี้เกิดขึ้นเนื่องจากขาดการตรวจสอบความถูกต้องของรายการบัญชีก่อนนำไปใช้ และเผยแพร่ อาทิเช่น ยอดลูกหนี้ เจ้าหนี้ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ
   1.2 การผูกผังบัญชีในระบบผิดพลาด
   1.3 หน่วยงานที่บันทึกรายการต้นทางที่เกิดรายการไม่มีความรู้ความชำนาญดีพอ เนื่องจากความไม่แม่นยำในการวิเคราะห์รายการทางบัญชี ทำให้เกิดความผิดพลาดในการวิเคราะห์และบันทึกรายการทางบัญชี
   1.4 ขาดการการสอบทานความถูกต้องของเอกสารและการบันทึกบัญชีอย่างเพียงพอ
   1.5 ขาดการตรวจสอบความถูกต้องของยอดคงเหลือในบัญชีกับรายละเอียดประกอบ
   1.6 ความผิดพลาดในระบบการประมวลผลของโปรแกรมทำให้รายการทางการทางบัญชีไม่ได้ถูกนำมาประมวลผลทั้งหมด หรือบางรายการถูกนำมาประมวลผลซ้ำ
   1.7 เกิดการหยุดชะงักในระบบงานบางส่วนในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เนื่องจากฝ่ายการเงินและบัญชีต้องแบ่งเวลาในการจัดเตรียมข้อมูลประกอบการตรวจสอบให้กับทางสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.)

เมื่อจำแนกตามประเภทของรายการ

<u>สินทรัพย์</u>

1. เงินสดและเงินฝากธนาคาร
    1.1 เงินสดย่อย ขาดระบบการติดตามการใช้จ่ายเงินตามวงเงินสดย่อยที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ
    1.2 เงินฝากธนาคาร การจัดทำงบกระทบยอดเงินฝากธนาคารไม่เป็นปัจจุบัน

2. ลูกหนี้
    2.1 ระบบฐานข้อมูลลูกหนี้ไม่เรียบร้อยและเป็นปัจจุบัน ไม่สามารถให้ข้อมูลของลูกหนี้ได้อย่างละเอียดและเพียงพอ
    2.2 จำนวนลูกหนี้ที่แสดงมูลค่าในงบดุลอาจมีจำนวนสูงเกินความเป็นจริง
3. ครุภัณฑ์
    3.1 ทะเบียนครุภัณฑ์ไม่เรียบร้อยและเป็นปัจจุบัน
    3.2 ขาดระบบการควบคุมครุภัณฑ์ที่ดีเพียงพอ
    3.3 การคำนวณค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์ไม่ถูกต้อง
    3.4 เกณฑ์และหลักปฏิบัติในการจำแนกรายการครุภัณฑ์ไม่ชัดเจน
4. ยอดยกมาของสินทรัพย์ตอนออกนอกระบบมีความไม่ถูกต้อง

<u>หนี้สิน</u>

1. เจ้าหนี้
    1.1 ระบบฐานข้อมูลของเจ้าหนี้ไม่เรียบร้อยและเป็นปัจจุบัน ไม่สามารถแจกแจงให้ข้อมูลได้อย่างละเอียดและเพียงพอ
    1.2 การบันทึกบัญชีเจ้าหนี้บางรายการซ้ำเนื่องจากขาดการตรวจสอบที่ดีพอ
    1.3 ยอดเช็คซึ่งสั่งจ่ายให้กับเจ้าหนี้ ซึ่งเก็บรักษาไว้และยังไม่มีผู้มารับเงินมีจำนวนมาก และบางรายการมีการทำเอกสารประกอบการอนุมัติจ่ายชำระหนี้มาเป็นเวลานาน
2. ยอดยกมาของหนี้สินตอนออกนอกระบบมีความไม่ถูกต้อง

<u>ทุน</u>

1. การบันทึกบัญชีบางรายการผิดพลาดมีการนำเงินอุดหนุนบางประเภท อาทิเช่น เงินอุดหนุนเพื่อสร้างบ่อบำบัดน้ำเสียบันทึกบัญชีเป็นรายได้
2. ยอดยกมาในบัญชีทุนตั้งต้นตอนออกนอกระบบมีความไม่ถูกต้อง

รายได้

1. การบันทึกบัญชีบางรายการผิดพลาดมีการบันทึกเงินอุดหนุนบางประเภทเป็นรายได้ ดังที่กล่าวไว้ก่อนหน้านี้

ค่าใช้จ่าย

1. ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ไม่ถูกต้อง สืบเนื่องมาจากการจัดทำรายละเอียดของทะเบียนครุภัณฑ์ไม่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน
2. การบันทึกบัญชีค่าใช้จ่ายบางประเภทซ้ำเนื่องจากขาดระบบการสอบทานความถูกต้องที่ดีเพียงพอ

ด้วยข้อบกพร่องจึงเป็นเหตุให้ไม่สามารถสรุปฐานะผลการดำเนินงาน และฐานะทางการเงินที่ถูกต้องของทางโรงพยาบาลได้

ด้านบุคลากร

1. ขาดการประสานงาน และการติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างหน่วยงาน ไม่มีการติดต่อสื่อสารเพื่อขอข้อมูลระหว่างแผนกหรือหน่วยงานดีพอ ทำให้ไม่ได้รับข้อมูลจากส่วนงานอื่นมาตรวจสอบ
2. คุณสมบัติของหัวหน้าบริหารงานการเงินและบัญชี
   2.1 เป็นบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง เมื่อพบปัญหามักแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเองซึ่งบางครั้งไม่ถูกต้อง หรือกรณีที่ไม่สามารถแก้ปัญหาได้มักทิ้งปัญหาไว้จนทำให้ปัญหาเกิดความสะสมไม่สามารถติดตามได้ เป็นเหตุให้เกิดความเสียหายต่อองค์กร
   2.2 ขาดการประสานงานและกระจายงานที่ดี และไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ที่ตนมีไปยังบุคคลอื่นได้ อีกทั้งยังขาดประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติงานจริง
3. บุคลากรด้านการเงินและบัญชี ตลอดจนบุคลากรงานด้านต่าง ๆ ในโรงพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับโปรแกรมบัญชี (Express) ยังขาดความชำนาญและเข้าใจในการใช้ระบบโปรแกรมดังกล่าวดีพอ ทำให้ไม่สามารถประยุกต์โปรแกรมดังกล่าวได้อย่างเต็มที่

ด้านระบบ

1. ไม่ได้นำระบบบัญชีและการควบคุมภายใน กรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้วทั้งระบบ โดยให้เหตุผลว่าระบบที่วางไว้ไม่สามารถนำมาใช้ได้และได้ปรับเปลี่ยนแปลงโดยหัวหน้าหน่วยงานบัญชีและการเงิน
2. ความสามารถของโปรแกรมบัญชีที่ใช้อยู่ ไม่สามารถเชื่อมโยงให้เข้ากับระบบงานอื่นที่ใช้งานอยู่ได้เนื่องจากไม่สามารถดึงข้อมูลมาใช้งานได้โดยตรง (ระบบงานเวชระเบียน กับระบบงานด้านการเงินและบัญชี) ฐานข้อมูลไม่เป็นชุดเดียวกัน ทำให้ข้อมูลและรายการทางบัญชีที่เกิดขึ้นมีการตกหล่น สูญหายไม่ได้รับการประมวลผลทั้งหมด และจากการที่ตัวระบบงานดังกล่าวไม่สามารถ Link ข้อมูลจากระบบโปรแกรมเวชระเบียนได้โดยตรง เป็นเหตุให้เกิดข้อผิดพลาดและการตกหล่นของข้อมูล ทำให้ข้อมูลและรายการทางการบัญชีไม่ถูกนำมาประมวลผลเพื่อจัดทำงบการเงินได้ทั้งหมด
3. ความผิดพลาดของระบบการโปรแกรมในการประมวลผล เกิดการประมวลผลซ้ำ หรือขาดหาย ทั้งนี้เนื่องจากระบบ Network ที่ใช้เชื่อมต่อมีความไม่เหมาะสม ตลอดปัญหาทางด้านกระแสไฟฟ้า และความประมาทเลินเล่อของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้รายการทางบัญชีไม่ได้ถูกนำมาประมวลผล ประมวลผลซ้ำ หรือขาดหายไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
4. ความล่าช้าของเอกสารประกอบการลงบัญชี ไม่ว่าจะเป็นส่วนของรายได้หรือค่าใช้จ่าย ซึ่งมีความล่าช้าจากต้นทางฝ่ายที่เกิดรายการทางบัญชี เป็นอย่างมากอันเป็นเหตุให้การบันทึกบัญชีล่าช้าตามมา อาทิเช่น ความล่าช้าของระบบการจัดส่งเอกสารการเกิดรายการด้านลูกหนี้และรายได้เดิม มีความล่าช้าประมาณ 3 วันทำการ ทำให้การบันทึกบัญชีด้านดังกล่าวล้าช้าและไม่เป็นปัจจุบัน
5. ต้นทุนของแต่ละหน่วยงานไม่สามารถแยกได้เนื่องจากตัวระบบและผังบัญชีที่วางไว้ ไม่เอื้ออำนวยต่อการรวบรวมข้อมูลต้นทุน ประกอบกับการจัดผังองค์กรของทางโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอทำให้ยากต่อการรวบรวมข้อมูลต้นทุน

เมื่อต้นปีงบประมาณ 2546 เจ้าหน้าที่จากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) ได้เข้ามาตรวจสอบงานบัญชีและการเงินของโรงพยาบาล คณะทำงานได้มีโอกาสพบและได้รับทราบข้อมูลผลการตรวจสอบงบการเงินประจำปีงบประมาณ 2544 และ 2545 ได้ข้อสรุปดังนี้

1. ทุนประเดิมยกมาเมื่อตอนออกนอกระบบไม่ถูกต้อง
2. รายละเอียดประกอบงบการเงินที่จัดส่งให้กับทางสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมียอดไม่ตรงกับในงบการเงินอาทิเช่น ยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช้ยา วัสดุงานบ้านงานครัว
3. พบการบันทึกบัญชีมีความผิดพลาดจำนวนหลายรายการ และไม่สามารถแสดงรายละเอียดแต่ละบัญชีได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

4. ทะเบียนครุภัณฑ์ไม่เรียบร้อยและเป็นปัจจุบัน ครุภัณฑ์ที่แสดงในงบการเงิน บางรายการไม่มีการคิดค่าเสื่อมราคา บางรายการมีการบันทึกซ้ำ อาทิเช่น เครื่องปรับอากาศ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์
5. งบกระทบยอดเงินฝากธนาคาร ไม่มีการจัดทำอย่างสม่ำเสมอ และเป็นปัจจุบัน
6. การควบคุมเงินบริจาคไม่มีการจัดทำทะเบียนคุม หรือแยกประเภทของเงินบริจาคอย่างชัดเจน
7. ไม่มีการบันทึกบัญชีดอกเบี้ยค้างรับจากเงินฝากธนาคารตามเกณฑ์คงค้าง
8. การบันทึกทะเบียนครุภัณฑ์ไม่เรียบร้อยและเป็นปัจจุบัน
9. การบันทึกบัญชีลูกหนี้ และเจ้าหนี้มีลักษณะเป็นยอดรวมไม่สามารถแจกแจงรายละเอียดได้
10. การบันทึกบัญชียาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ไม่เรียบร้อยและเป็นปัจจุบัน
11. ในระหว่างงบประมาณปี 2544 ทางโรงพยาบาลมีการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางบัญชี (Express) ฉบับไม่สมบรูณ์ส่งผลให้การประมวลผลข้อมูลทางบัญชีผิดพลาด และสูญหายจำนวนมาก ต่อมาปี 2545 ได้มีการใช้โปรแกรมฉบับจริง

โดยก่อนหน้านี้ทางสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ได้เข้าทำการตรวจความผิดปกติของข้อมูลในระบบโปรแกรมบัญชีโดยใช้โปรแกรมตรวจสอบบัญชี ACL (Audit Command Language) ผลการตรวจสอบทำให้พบความผิดปกติของข้อมูลในระบบบัญชีจำนวนมาก ทางโรงพยาบาลได้ตัดสินใจป้อนข้อมูลลงในโปรแกรมบัญชีของปีงบประมาณ 2544 และ 2545 ใหม่ทั้งหมด ซึ่งปัจจุบันได้ป้อนข้อมูลทำแล้ว และอยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) อีกครั้งหนึ่ง

6.3 การให้คำปรึกษาและพัฒนาระบบงาน

ทางคณะทำงานได้ให้คำปรึกษาในการพัฒนาระบบการบัญชี การเงิน และการควบคุมภายในให้กับทางโรงพยาบาลบ้านแพ้วดังต่อไปนี้ดังต่อไปนี้

6.3.1 ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

- ปรับปรุงระบบแสงสว่างในห้องทำงานบัญชีให้มีความเหมาะสม และเพียงพอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
- ปรับปรุงระบบการระบายน้ำของห้องบัญชีและการเงิน การจัดวางเอกสารเนื่องจากเอกสารทางการบัญชีมักได้รับความเสียหายจากน้ำท่วมห้องบัญชีบ่อยครั้ง

6.3.2 ด้านการให้คำปรึกษาด้านการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน

- แจ้งให้ทำการปรับปรุงและจัดทำระบบการควบคุมทางบัญชีเป็นลายลักษณ์อักษร และหรือจัดทำคำอธิบายทางเดินบัญชีในรูป Flowchart ให้ชัดเจนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพนักงานในแผนกต่อไปในอนาคต

6.3.3 การให้คำปรึกษาด้านการจัดทำรายงาน

- แนะนำให้มีการปรับปรุงระบบการจัดเก็บข้อมูลทางบัญชีให้ดียิ่งขึ้นเพื่อสามารถให้ข้อมูลตัวเลขต้นทุนที่ถูกต้องเพื่อสามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางการบริหารได้ต่อไปในอนาคต
- แนะนำให้ผู้ใช้รายงานควรมีส่วนร่วมในการออกแบบรายงานข้อมูลสารสนเทศทางบัญชีให้มากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศทางบัญชีได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ เนื่องจากที่ผ่านมาทางผู้ใช้รายงานไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดและออกแบบรายงานเท่าที่ควร โดยรูปแบบรายงานที่กำหนดขึ้นนั้นในอดีตจะถูกกำหนดโดยหัวหน้าบริหารงานการเงินและการบัญชีเป็นหลัก
- แนะนำทำการตรวจสอบการบันทึกรายการบัญชี และการจัดทำรายงานให้ถูกต้องครบถ้วนและเป็นปัจจุบันเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้น และให้แก้ไขข้อผิดพลาดได้ทันเวลา โดยอาจกำหนดให้มีการสอบทานความถูกต้องดังนี้
  - ความถูกต้องของยอดดุลในบัญชีงบทดลอง กำหนดให้มีการตรวจสอบความถูกต้องทุกสิ้นวันทำการ
  - ความถูกต้องของรายการทางบัญชี กำหนดให้มีการตรวจสอบความถูกต้องภายใน 15 วันหลังวันปิดบัญชีในแต่ละเดือน
- ทำการฝึกอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านบัญชีอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะใหม่ ๆ ให้กับพนักงานในแผนก โดยเฉพาะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้งานโปรแกรมทางบัญชี (Express) ซึ่งทางโรงพยาบาลใช้งานอยู่ โดยเบื้องต้นทางคณะทำงานได้ติดต่อเชิญวิทยากรมาบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการทำงานของระบบโปรแกรม Express และการประยุกต์การใช้งานโปรแกรมดังกล่าวให้กับทางเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้งานโปรแกรมดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์กับงานที่ทำในปัจจุบันได้

- แบ่งแยกหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจน ตลอดจนทำการกำหนดและปรับปรุงคำบรรยายลักษณะงาน (Job Description) ของพนักงานในแผนกให้เป็นปัจจุบัน และจัดให้มีระบบสอบทานตามความเหมาะสม โดยคณะทำงานได้แนะนำให้เจ้าหน้าที่ในแผนกการเงินและการบัญชี ทำการเขียนรายละเอียดหน้าที่งานของตนที่ทำอยู่ในปัจจุบัน และส่งให้กับหัวหน้างานบริหารการเงินและการบัญชีตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาจัดสรรและแบ่งแยกหน้าที่งานที่เหมาะสมต่อไปในอนาคต
- ให้คำปรึกษาและแนะนำการปรับปรุงความถูกต้องของผังบัญชีย่อย ให้มีความถูกต้อง ตลอดจนการแก้ไขการ Link Coding ในโปรแกรมทางบัญชี (Express) ให้มีความถูกต้อง

6.3.4 การให้คำปรึกษาด้านรายได้และลูกหนี้

- แนะนำให้มีการแบ่งแยกหน้าที่ความรับผิดชอบระหว่างผู้บันทึกรายการลูกหนี้ รายได้ และหน่วยงานที่สอบทานความถูกต้องให้ชัดเจน โดยคณะทำงานให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบในการตรวจสอบการบันทึกบัญชีลูกหนี้ และการตัดบัญชีลูกหนี้ ให้มีความเข้าใจถึงระบบการบันทึกลูกหนี้ในปัจจุบัน และแนวทางในการดึงข้อมูลเพื่อใช้ในการตรวจสอบ
- แนะนำให้มีการกำหนดนโยบาย กฎระเบียบ ข้อบังคับในการบริหารลูกหนี้ นโยบายการให้เครดิตลูกค้า ให้ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร
- แนะนำให้มีการจัดทำรายชื่อ และรายละเอียดลูกค้าที่ได้รับอนุมัติวงเงินการให้สินเชื่อ ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ตลอดจนทำการปรับปรุงระบบฐานข้อมูลของลูกหนี้ในปัจจุบันให้มีความถูกต้อง
- แนะนำให้มีการจัดทำแผนการบริหารลูกหนี้ระยะยาว ตรวจสอบยอดลูกหนี้ที่มียอดค้างชำระนานผิดปกติ ว่าเกิดจากสาเหตุใด เพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขต่อไป แนะนำให้มีการปรับปรุงระบบการจัดเก็บเอกสารในการตั้งลูกหนี้ให้เหมาะสม และเป็นระเบียบมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ง่ายต่อการตรวจสอบและค้นหาข้อมูล แนะนำให้มีการจัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน เพื่อให้บันทึกรายละเอียดลูกหนี้ให้ครบถ้วน เพื่อที่จะสามารถติดทำการติดตามหนี้ลูกหนี้ค้างชำระได้
- แนะนำให้มีการปรับปรุงและพัฒนาการตั้งรหัสลูกหนี้รายตัว โดยให้ทำการตรวจสอบว่าลูกหนี้ 1 ราย ควรมีรหัส 1 รหัสเท่านั้น และกำหนดให้มีหลักเกณฑ์ในการตั้งรหัสลูกหนี้ที่เด่นชัด เพื่อป้องกันความผิดพลาดและความซ้ำซ้อนของข้อมูล

- จัดอบรมการใช้โปรแกรมบัญชีให้ฝ่ายบัญชีที่ทำหน้าที่ในการตัดลูกหนี้ ให้มีความเข้าใจในระบบการทำงานของโปรแกรม เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง
- แนะนำให้มีการจัดทำรายงานหนี้ที่เกินกำหนดชำระและส่งจัดส่งเอกสารยืนยันยอดลูกค้าพร้อมติดตามทวงถามอย่างสม่ำเสมอ
- แนะนำให้มีการจัดทำรายละเอียดการวิเคราะห์อายุหนี้ (Aging Analysis) เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจุบันทางโรงพยาบาลอยู่ระหว่างการจัดทำ
- แนะนำให้มีการตรวจสอบข้อมูลของลูกหนี้เนื่องจากพบว่ามีการบันทึกบัญชีซ้ำจำนวนหลายรายการ ปัจจุบันทางโรงพยาบาลอยู่ระหว่างการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลลูกหนี้ โดยกำหนดให้มีการตรวจสอบบัญชีลูกหนี้รายตัวกับทะเบียนคุม และใบสำคัญรับอย่างสม่ำเสมอ และจัดทำรายงานลูกหนี้เพื่อสอบทานความถูกต้อง

6.3.5 การให้คำปรึกษาด้านรายจ่ายและเจ้าหนี้

<u>ด้านรายจ่าย</u>

<u>การเบิกค่าใช้จ่ายจากบัญชีเงินสดย่อย</u>

- แนะนำควรมีการจัดตั้งวงเงินสดย่อยสำหรับส่วนงานสนับสนุน หรือวงเงินสดย่อยเพื่อสำหรับการจ่าย ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เพิ่มเติมตามความเหมาะสม โดยปัจจุบันทางโรงพยาบาลได้มีการพิจารณาตั้งวงเงินสดย่อยสำหรับการจ่ายค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เพิ่มเติมตามความเหมาะสม
- แนะนำให้มีการกำหนดวงเงินสูงสุดสำหรับแต่ละรายการที่จะสามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากเงินสดย่อยไว้โดยพิจารณาจากความเหมาะสมของวงเงินสดย่อยแต่ละวงเงิน
- แนะนำให้มีการติดตามการใช้จ่ายเงินตามวงเงินสดย่อยทุกสิ้นเดือน ทั้งนี้เพื่อสามารถนำค่าใช้จ่ายมาเคลียร์ยอดและบันทึกบัญชีอย่างครบถ้วนถูกต้องตรงตามรอบระยะเวลาบัญชี
- แนะนำให้มีการบันทึกบัญชีที่แสดงให้เห็นความเคลื่อนไหวของเงินสดย่อยแต่ละวงเงิน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ความเหมาะสมของวงเงินสดย่อยแต่ละวงเงิน
- แนะนำให้มีระบบการสอบจ่ายเงินสดย่อยในลักษณะ Surprise Counts เป็นครั้งคราว

<u>ด้านการควบคุมการตั้งเบิกค่าใช้จ่าย</u>

- แนะนำให้มีการระบุและลงวันที่ในเช็ค ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการประมาณกระแสเงินสดจ่ายของทางโรงพยาบาล โดยก่อนหน้านี้ทางโรงพยาบาลไม่มีการระบุวันที่ในเช็คไว้ วันที่ในเช็คจะใช้วิธีระบุในภายหลังเมื่อมีผู้มารับเงิน จากการเข้าไปเก็บข้อมูลทำให้ทราบว่ามี

เช็คค้างชำระจำนวนมาก และบางรายการมียอดค้างชำระนับจากวันจัดทำเอกสารเบิกจ่ายตั้งแต่ปี 2544

- แนะนำให้มีระบบการแจ้งให้เจ้าหนี้ทราบถึงกำหนดการรับเช็คของทางโรงพยาบาลภายหลังการวางบิล ทั้งนี้เพื่อลดความรับผิดชอบในการเก็บรักษาเช็คที่ออกของทางโรงพยาบาล อีกทั้งทางโรงพยาบาลอาจได้รับส่วนลดเนื่องจากการชำระหนี้ภายในกำหนด และลดปัญหาเช็คค้างชำระที่ทางธนาคารเก็บรักษาไว้
- แนะนำให้มีการกำหนดวงเงินค่าใช้จ่ายขั้นต่ำที่จ่ายด้วยเช็ค จากการศึกษาข้อมูลพบว่ามีการจ่ายเช็คสำหรับค่าใช้จ่ายเล็กน้อยจำนวนมาก อาทิสั่งจ่ายเช็คจำนวน 10 บาท และการสั่งจ่ายเช็คดังกล่าวทำให้สิ้นเปลืองต้นทุน และเวลาในการจัดทำ อีกทั้งยังไม่สะดวกกับผู้รับเงิน ปัจจุบันทางโรงพยาบาลได้มีการพิจารณาตั้งวงเงินสดย่อยสำหรับการจ่ายชำระค่าใช้จ่ายซึ่งมีจำนวนเล็กน้อยแล้ว

<u>ด้านการบันทึกค่าใช้จ่าย</u>

- แนะนำให้มีการสอบทานความถูกต้องของค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่บันทึกภายหลังการปิดบัญชีแต่ละเดือน ทั้งนี้เพื่อลดความผิดพลาดในการการวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงิน อาทิเช่นมีการกำหนดให้มีการสอบทานความถูกต้องของรายการต่าง ๆ ภายใน 15 วัน ภายหลังจากการปิดบัญชีประจำเดือน

<u>ด้านการแบ่งแยกหน้าที่ความรับผิดชอบ</u>

- แนะนำให้มีการพัฒนาปรับปรุงระบบการจัดทำงบประมาณ ตลอดจนทำการกำหนดให้มีผู้ดูแลรับผิดชอบในการควบคุมดูแลงบประมาณ เพื่อให้มีระบบการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินว่าอยู่ภายในวงเงินงบประมาณที่อนุมัติไว้หรือไม่

<u>ด้านเจ้าหนี้</u>

- แนะนำให้มีการตรวจสอบข้อมูลของเจ้าหนี้ เนื่องจากพบว่ามีการบันทึกบัญชีซ้ำหลายรายการ ปัจจุบันทางโรงพยาบาลอยู่ระหว่างการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเจ้าหนี้ โดยกำหนดให้มีการตรวจสอบบัญชีเจ้าหนี้รายตัวกับทะเบียนคุม และใบสำคัญจ่าย อย่างสม่ำเสมอ และจัดทำรายงานเจ้าหนี้ค้างชำระเพื่อสอบทานความถูกต้อง

6.4 การปรับปรุงแก้ไขของทางโรงพยาบาล

6.4.1 การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

- มีการปรับปรุงและจัดที่นั่งในห้องบัญชีใหม่ เพื่อให้มีแสดงสว่างพอเพียงต่อการปฏิบัติงาน
- มีการปรับปรุงระบบการระบายน้ำของห้องบัญชีและการเงิน และการจัดวางเอกสารเพื่อป้องกันความเสียหายจากน้ำท่วม

6.4.2 การปรับปรุงคู่มือปฏิบัติงาน

- อยู่ระหว่างแจ้งให้ทำการปรับปรุงและจัดทำระบบการควบคุมทางบัญชีเป็นลายลักษณ์อักษร และหรือจัดทำคำอธิบายทางเดินบัญชีในรูป Flowchart ให้ชัดเจนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพนักงานในแผนกต่อไปในอนาคต

6.4.3 การปรับปรุงการจัดทำรายงาน

- แนะนำให้มีการปรับปรุงระบบการจัดเก็บข้อมูลทางบัญชีให้ดียิ่งขึ้นเพื่อสามารถให้ข้อมูลตัวเลขต้นทุนที่ถูกต้องเพื่อสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อทางการบริหารได้ต่อไปในอนาคต โดยปัจจุบันทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการปรับปรุงพัฒนาผังบัญชีแยกตามแผนกเพื่อให้ง่ายและสะดวกต่อการรวบรวมข้อมูลต้นทุน
- มีการกำหนดให้มีการสอบทานความถูกต้องดังนี้
  - ความถูกต้องของยอดดุลในบัญชีงบทดลอง กำหนดให้มีการตรวจสอบความถูกต้องทุกสิ้นวันทำการ
  - ความถูกต้องของรายการทางบัญชี กำหนดให้มีการตรวจสอบความถูกต้องภายใน 15 วันหลังวันหลังวันปิดบัญชีในแต่ละเดือน
- มีการส่งเจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงินและบัญชี ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางบัญชี (Express) เข้าฝึกอบรมการประยุกต์ใช้งานโปรแกรมทางบัญชี (Express) ซึ่งทางคณะทำงานจัดให้มีขึ้น
- อยู่ระหว่างแบ่งแยกหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจน ตลอดจนทำการกำหนดและปรับปรุงคำบรรยายลักษณะงาน (Job Description) ของพนักงานในแผนกให้เป็นปัจจุบัน และจัดให้มีระบบสอบทานตามความเหมาะสม
- มีการสอบทานและปรับปรุงผังบัญชีตามที่แนะนำให้มีความถูกต้อง ตลอดจนการแก้ไขการ Link Coding ในโปรแกรมทางบัญชี (Express)

6.4.4 การปรับปรุงด้านรายได้และลูกหนี้

- มีการแบ่งแยกหน้าที่ความรับผิดชอบระหว่างผู้บันทึกรายการลูกหนี้ รายได้ และหน่วยงานที่สอบทานความถูกต้องมากขึ้น โดยปัจจุบันทางโรงพยาบาลได้มีการแต่งตั้งหน่วยเร่งรัดหนี้สินทำหน้าที่ในการติดตามและสอบทานความถูกต้องของรายการลูกหนี้ และเจ้าหน้าที่ซึ่งทำหน้าที่ในการตัดบัญชีลูกหนี้มีความเข้าใจถึงระบบการบันทึกลูกหนี้ในปัจจุบันมากยิ่งขึ้น สามารถดึงข้อมูลในระบบมาเพื่อใช้ประกอบในการตรวจสอบได้มากขึ้น
- อยู่ระหว่างการกำหนดนโยบาย กฎระเบียบ ข้อบังคับในการบริหารลูกหนี้ นโยบายการให้เครดิตลูกค้า ให้ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร
- อยู่ระหว่างการจัดทำและตรวจสอบรายละเอียดลูกหนี้และทำการปรับปรุงระบบฐานข้อมูลของลูกหนี้ในปัจจุบันให้มีความถูกต้อง โดยในปัจจุบันทางโรงพยาบาลสามารถจัดเก็บข้อมูล และตรวจสอบรายละเอียดลูกหนี้ที่เกิดขึ้นในปีปัจจุบันได้ดีในระดับหนึ่ง และอยู่ระหว่างการดำเนินการสืบค้นข้อมูลของลูกหนี้ในอดีตเพื่อให้มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้นต่อไป
- อยู่ระหว่างการจัดทำแผนการบริหารลูกหนี้ระยะยาว ตรวจสอบยอดลูกหนี้ที่มียอดค้างชำระนานผิดปกติ ว่าเกิดจากสาเหตุใด
- มีการปรับปรุงพัฒนาระบบการจัดเก็บเอกสารในการตั้งลูกหนี้ให้เหมาะสม และเป็นระเบียบมากยิ่งขึ้น โดยในปัจจุบันได้มีการแยกเอกสารประกอบการตั้งหนี้ออกเป็นประเภทอย่างชัดเจน
- อยู่ระหว่างการปรับปรุงและจัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบันเพื่อให้บันทึกรายละเอียดลูกหนี้ให้ครบถ้วน เพื่อที่จะสามารถติดทำการติดตามและตรวจสอบหนี้ลูกหนี้ค้างชำระได้ต่อไป
- อยู่ระหว่างการปรับปรุงและพัฒนาการตั้งรหัสลูกหนี้รายตัวให้มีความเหมาะสม และชัดเจนมากยิ่งขึ้น
- เจ้าหน้าที่ซึ่งทำหน้าที่ในการตัดลูกหนี้ มีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในระบบการทำงานของโปรแกรมมากขึ้น
- แนะนำให้มีการจัดทำรายงานหนี้ที่เกินกำหนดชำระและส่งจัดส่งเอกสารยืนยันยอดลูกค้าพร้อมติดตามทวงถามอย่างสม่ำเสมอ ปัจจุบันทางโรงพยาบาลอยู่ระหว่างการตรวจสอบและดำเนินการ

- มีการจัดทำรายละเอียดการวิเคราะห์อายุหนี้ (Aging Analysis) เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- ปัจจุบันทางโรงพยาบาลอยู่ระหว่างการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลลูกหนี้

6.4.5 การปรับปรุงด้านรายจ่ายและเจ้าหนี้

ด้านรายจ่าย

การเบิกค่าใช้จ่ายจากบัญชีเงินสดย่อย

- มีการตั้งวงเงินสดย่อยสำหรับส่วนงานสนับสนุน เพื่อใช้สำหรับการจ่ายค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เพิ่มเติมตามความเหมาะสม
- อยู่ระหว่างการพิจารณากำหนดวงเงินสูงสุดสำหรับแต่ละรายการที่จะสามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากเงินสดย่อยได้
- อยู่ระหว่างการดำเนินการกำหนดระเบียบให้มีการติดตามการใช้จ่ายเงินตามวงเงินสดย่อยทุกสิ้นเดือนเพื่อสามารถนำค่าใช้จ่ายมาเคลียร์ยอดและบันทึกบัญชีอย่างครบถ้วนถูกต้องตรงตามรอบระยะเวลา
- มีการพิจารณากำหนดให้มีการบันทึกบัญชีที่แสดงให้เห็นความเคลื่อนไหวของเงินสดย่อยแต่ละวงเงิน เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ความเหมาะสมของวงเงินสดย่อยแต่ละวงเงิน
- มีระบบการสอบจ่ายเงินสดย่อยในลักษณะ Surprise Counts เป็นครั้งคราว

ด้านการควบคุมการตั้งเบิกค่าใช้จ่าย

- มีการระบุและลงวันที่ในเช็คไว้ (เริ่มเดือนพฤษภาคม 2546) ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการประมาณกระแสเงินสดจ่ายของทางโรงพยาบาล
- มีนโยบายให้ตรวจสอบข้อมูลของเช็คค้างชำระซึ่งยังไม่มีผู้มารับ ว่าเกิดจากสาเหตุใดและทำการติดต่อเจ้าหนี้ให้มารับเช็คค้างชำระดังกล่าว

ด้านการบันทึกค่าใช้จ่าย

- มีการกำหนดให้มีการรสอบทานความถูกต้องของค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่บันทึกภายหลังการปิดบัญชีแต่ละเดือน โดยปัจจุบันทางโรงพยาบาลมีการกำหนดให้มีการสอบทานความถูกต้องของรายการต่าง ๆ ภายใน 15 วัน ภายหลังจากการปิดบัญชีประจำเดือน

ด้านการแบ่งแยกหน้าที่ความรับผิดชอบ

- อยู่ระหว่างการพัฒนาปรับปรุงระบบการจัดทำงบประมาณ ตลอดจนสรรหาและกำหนดให้มีผู้ดูแลรับผิดชอบในการควบคุมดูแลงบประมาณ

<u>ด้านเจ้าหนี้</u>

- อยู่ระหว่างการตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลของเจ้าหนี้

6.4.6 การปรับปรุงด้านรายงานการเงิน

- ทางโรงพยาบาลได้จัดให้มีคณะทำงานออกเป็นสองชุด โดยกลุ่มแรกให้รับผิดชอบในการปรับปรุงแก้ไขรายการทางบัญชีของปี งบประมาณ 2544 และ 2545 กลุ่มที่ 2 ให้ทำหน้าที่ในการตรวจสอบความถูกต้องของรายการทางบัญชีในปีงบประมาณปัจจุบันเพื่อให้สามารถออกรายงานการเงินต่าง ๆ ได้ทันตามกำหนด แต่ในปัจจุบันผู้ปฏิบัติงานยังติดปัญหาในส่วนของยอดยกมาของรายการต่าง ๆ ในงบการเงิน
- ทำการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลยอดยกมาในบัญชีสำหรับปีงบประมาณ 2544 เพื่อเสนอปรับปรุงให้ถูกต้องต่อไป แต่ยังไม่แล้วเสร็จ เนื่องจากพบข้อผิดพลาดจำนวนมาก
- จัดให้มีการเปิดระบบ Internet Banking เพื่อใช้อำนวยความสะดวกในการจัดทำงบกระทบยอดเงินฝากธนาคาร
- อยู่ระหว่างการตรวจสอบความมีอยู่จริงของครุภัณฑ์ต่าง ๆ และทำการคำนวณค่าเสื่อมราคาใหม่ ปัจจุบันจัดทำทะเบียนครุภัณฑ์แล้วเสร็จเฉพาะปีงบประมาณ 2544 แต่ยังมีความไม่ถูกต้องอีกจำนวนมากเนื่องจากการบันทึกครุภัณฑ์ไม่ครบถ้วน และผู้ดูแลรับผิดชอบในการจัดทำทะเบียนครุภัณฑ์ไม่มีความรู้ความชำนาญในงานด้านบัญชีดีพอ

6.5 สรุปผลจากการปฏิบัติงาน

1. ระบบการควบคุมภายในด้านบัญชีและการเงินที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขอีกในระยะหนึ่งเพื่อที่จะใช้เป็นต้นแบบให้กับโรงพยาบาลอื่นซึ่งกำลังจะออกนอกระบบต่อไปในอนาคต
2. ระบบการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลทางบัญชีและการเงินที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของทางโรงพยาบาลยังมีข้อบกพร่องเนื่องจากระบบที่ใช้งาน ตลอดจนความผิดพลาดจากผู้ปฏิบัติงาน (User Error) จำนวนมากทำให้ระบบการรวบรวมข้อมูลทางบัญชีไม่ครบถ้วนและเป็นจริง ทำให้ไม่สามารถดึงข้อมูลมา

ใช้งานตามความต้องการของฝ่ายจัดการได้ และยังไม่เหมาะสมกับการนำระบบการคิดต้นทุนบริการตามกิจกรรมมาใช้ (Activity Base Costing) โดยในเบื้องต้นทางโรงพยาบาลควรได้รับการพัฒนาระบบการเก็บรวมรวมข้อมูลต้นทุนให้สามารถจำแนกตามแผนกให้ได้ อันจะนำไปสู่การพัฒนาการใช้ระบบการคิดต้นทุนบริการตามกิจกรรมต่อไปในอนาคต

3. การจัดทำและบันทึกรายการบัญชี ตลอดจนรายงานทางการเงินในบัจจุบันของทางโรงพยาบาลยังไม่ถูกต้องตามหลักการและมาตรฐานการบัญชีที่รับรองโดยทั่วไป ตลอดจนระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องเท่าที่ควรทั้งนี้สืบเนื่องมาจากความผิดพลาดของข้อมูลยอดยกมาในบัญชีสินทรัพย์ หนี้สินและทุนตามเกณฑ์คงค้าง (Accrual Basics) ก่อนออกนอกระบบ ความบกพร่องจากผู้ปฏิบัติงาน ความไม่เข้าใจในระบบการทำงานที่ปฏิบัติอยู่ และการขาดระบบการสอบทานและติดตามงานที่ดีเป็นต้น
4. ด้านระบบการจัดทำงบประมาณไม่มีการนำระบบการจัดทำงบประมาณมาใช้อย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งสมควรได้รับการพลักดันและสนับสนุนให้มีระบบการจัดทำงบประมาณให้มีความสมบรูณ์มากยิ่งขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานต่อไปในอนาคต
5. พนักงานในแผนกการเงินและบัญชี ควรได้รับการอบรม เพิ่มเติมความรู้ และทักษะในการทำงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงภายนอกที่เกิดขึ้น

บทที่ 7

ระบบการบริหารพัสดุ

บทที่ 7
ระบบการบริหารพัสดุ

ระบบการบริหารพัสดุ ประกอบด้วยการกำหนดนโยบาย การจัดซื้อ การตรวจรับ จัดเก็บ การเบิกจ่าย และการควบคุม พัสดุต่างๆในโรงพยาบาลซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภทหลักๆ ได้แก่ ยา/เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา วัสดุสำนักงาน/วัสดุงานบ้านและครุภัณฑ์ ที่ทางโรงพยาบาลให้ความสำคัญมากคือยาและเวชภัณฑ์ เนื่องจากมูลค่าการใช้ในแต่ละปีสูงถึงกว่า 40 ล้านบาท รองลงมาคือครุภัณฑ์ต่างๆ ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ ยานพาหนะ เป็นต้น

7.1 ยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

หน่วยงานที่รับผิดชอบในส่วนนี้ได้แก่ฝ่ายเภสัชกรรม ทำการกำหนดนโยบายการบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา จัดทำแผนจัดซื้อ-จัดหา ดำเนินการจัดซื้อ-จัดหา ตรวจรับ จัดเก็บ ควบคุมและจ่ายยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งวัสดุการแพทย์ ให้แก่หน่วยงานต่างๆ ณ วันที่ 30 กันยายน 2545 มียา 724 รายการ และมีเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาจำนวน 422 รายการ

7.1.1 นโยบายและแผนการจัดซื้อ

นโยบายหลักๆ ในการบริหารเวชภัณฑ์ในรอบปีที่ผ่านมาไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก คือ มีนโยบายที่จะจัดให้มีบัญชียาและเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม ในปริมาณที่เหมาะสม มีการจัดซื้อที่มีประสิทธิภาพทั้งในด้านคุณภาพและราคา มีการจัดเก็บที่เหมาะสม เป็นระเบียบ และมีการควบคุมที่เป็นมาตรฐาน

ในการวางแผนการจัดซื้อ จะมีการประชุมร่วมกันระหว่างฝ่ายบริหาร ฝ่ายเภสัชกรรม และแพทย์เพื่อประมาณความต้องการยาและเวชภัณฑ์ และใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนจัดซื้อ โดยมีผู้จัดการฝ่ายเภสัชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบในการกำหนดวิธีปฏิบัติโดยรวมของฝ่ายให้เป็นไปตามนโยบายหลักขององค์กร ซึ่งพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงวิธีปฏิบัติในหลายๆ ด้าน

7.1.2 การจัดซื้อ

มีนโยบายการกำหนดการจัดซื้อและวิธีปฏิบัติอย่างชัดเจน ดังนี้

- ผู้จัดการฝ่ายเภสัชกรรมมีอำนาจอนุมัติการสั่งซื้อในวงเงินไม่เกิน 100,000 บาทต่อการสั่งซื้อ ถ้าเกินวงเงินจำนวนดังกล่าวต้องได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- เภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชฯ จะตรวจสอบยอดคงเหลือทุกๆ กลางเดือนและสิ้นเดือน เพื่อตรวจสอบว่าถึงกำหนดที่ต้องสั่งซื้อมาเพิ่มหรือไม่ กำหนดจุดสั่งซื้อที่ยอดคงเหลือเท่ากับปริมาณการใช้ 1 เดือน โดยประมาณการจากปริมาณการใช้เฉลี่ยของปีก่อน การสั่งซื้อจะสั่งในปริมาณที่พอใช้ได้นาน 2 เดือน
- ยาที่มีปริมาณการใช้มาก ฝ่ายเภสัชกรรมได้กำหนดเวลาการสั่งซื้อหนึ่งสัปดาห์ต่อครั้ง เพื่อเป็นการลดจำนวนการจัดเก็บและดูแลรักษายาและวัสดุการแพทย์
- คลังเวชภัณฑ์เป็นผู้จัดทำใบเสนอซื้อโดยตรวจสอบปริมาณการใช้ต่อสัปดาห์เสนอไปยังเภสัชกรเป็นผู้กำหนดจำนวนการสั่งซื้อ
- คลังเวชภัณฑ์ได้รับใบเสนอซื้อที่กำหนดจำนวนสั่งซื้อจากเภสัชกร จะจัดทำใบสั่งซื้อผู้จัดการฝ่ายเภสัชกรรมหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมื่อเซ็นอนุมัติ
- ได้รับการอนุมัติการสั่งซื้อแล้วนำส่งใบสั่งซื้อไปยังบริษัทผู้จำหน่าย

ข้อเสนอแนะในด้านการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์

ด้านกำหนดการสั่งซื้อ	- จากการศึกษาการดำเนินงานของโรงพยาบาล เมื่อปี 2544 มีข้อสังเกตุว่าการสั่งซื้อทุกรายการจะกำหนดจุดสั่งซื้อเท่ากับปริมาณการใช้ 1 เดือน และสั่งซื้อในปริมาณเท่ากับการใช้ 2 เดือน เหมือนกันหมด ซึ่งไม่จำเป็น ขอให้ทบทวนกำหนดการสั่งซื้อ และปริมาณการสั่งซื้อใหม่ ทั้งนี้สามารถจัดกลุ่มตามมูลค่าที่ใช้ ปริมาณที่ใช้ หรือระยะเวลาในการนำส่งสินค้า(Lead Time)
ด้านวิธีการสั่งซื้อ	- ควรเพิ่มการสั่งซื้อร่วมกับโรงพยาบาลอื่น เพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย และเพิ่มอำนาจการต่อรองกับบริษัทผู้จำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาต่างๆ
ด้านแหล่งที่มาของเวชภัณฑ์	- การซื้อด้วยเงินสดจากร้านขายยา ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการบริหารพัสดุไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ของไม่พอใช้ จึงต้องมีการจัดซื้อเร่งด่วน และต้องซื้อในราคาที่สูงกว่าสั่งซื้อจากบริษัทผู้จำหน่ายดังนั้น ควรพยายามลดการซื้อเงินสดในกรณีนี้ให้มากที่สุด - ถ้ามีกรณีการซื้อเงินสดอันเนื่องมาจากของไม่พอใช้ ควรทำการทบทวนการประมาณความต้องการยาหรือเวชภัณฑ์รายการนั้นว่าเหมาะสมหรือไม่ - การซื้อเงินสดจากร้านขายยา อาจจะเกิดจากสาเหตุอื่นเช่น แพทย์เปลี่ยนการใช้ยา หรือสั่งยาที่ไม่มีในสต็อก จึงควรมีการบันทึกเหตุผลในการซื้อเงินสดทุกครั้ง
ด้านเอกสารในการเสนอซื้อ	- เอกสารใบสั่งซื้อมีการกำหนดเลขที่ของใบสั่งซื้อไว้ และใช้วิธีประทับ

และสั่งซื้อ	วันที่ โดยไม่ได้ออกจากเครื่อง ซึ่งอาจจะทำการสั่งซื้อใหม่ได้ และอาจเป็นช่องทางการทุจริตของพนักงานได้ - การส่งสินค้าที่จำนวนไม่ครบหรือขาดไปบางรายการไม่มีการยกเลิกใบสั่งซื้อแต่ทำใบสั่งซื้อใหม่ออกมาให้เท่ากับจำนวนที่ได้รับ ทำให้เกิดช่องทางทุจริตเกิดขึ้นได้ - เอกสารใบสั่งซื้อควรทำเป็นชุดเพื่อสะดวกในการจัดการด้านเอกสาร

ผลการดำเนินงานด้านการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์

1) ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545 ทางโรงพยาบาลได้มีการปรับเปลี่ยนกำหนดการสั่งซื้อ โดยแบ่งรายการยาตามปริมาณการใช้ใน 1 สัปดาห์ เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ยาที่มีปริมาณการใช้มาก ปานกลาง และน้อย เช่น ยาเม็ดที่มีปริมาณการใช้ไม่มากกว่า 10,000 เม็ด จัดอยู่ในกลุ่มที่มีปริมาณการใช้มาก พบว่ามี 35 รายการที่มีปริมาณการใช้มาก จึงได้เปลี่ยนระบบการสั่งซื้อยากลุ่มนี้ใหม่ เป็นสั่งทุกวันจันทร์ และสั่งในปริมาณที่พอใช้เป็นเวลา 1 สัปดาห์เท่านั้น ทำให้ลดมูลค่าของคงคลังลงได้ นอกจากนั้นยังกำหนดให้ส่งของที่ฝ่ายเภสัชกรรมโดยตรง ไม่ต้องส่งไปเก็บที่คลังเวชภัณฑ์ เป็นการลดขั้นตอนในการบริหารเวชภัณฑ์ ไม่ต้องเป็นภาระของคลังเวชภัณฑ์ ส่วนยาและเวชภัณฑ์ในกลุ่มอื่น ยังคงจัดซื้อแบบเดิม

ผลจากการปรับเปลี่ยนกำหนดการสั่งซื้อ พิจารณาโดยเปรียบเทียบข้อมูลการรับ-จ่ายยาในปีงบประมาณ 2544 มีการรับเข้ายาเพิ่มจากปี 2543 ถึงร้อยละ 15.4 แต่มีการจ่ายออกเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 7.4 แสดงถึงความไม่สอดคล้องกันระหว่างการประมาณความต้องการ และปริมาณที่ใช้จริง ทำให้มูลค่าคงคลังเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 8.2 ดังนั้นในปีงบประมาณ 2545 โรงพยาบาลได้พยายามลดมูลค่ายาคงคลัง จากการปรับเปลี่ยนกำหนดการสั่งซื้อและปริมาณการสั่งซื้อบางรายการ รวมทั้ง การประมาณความต้องการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น จะเห็นได้จากมูลค่าการรับเข้ายาเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.9 แต่มีการจ่ายออกเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 15.6 ทำให้มูลค่าคงคลังลดลงร้อยละ 1.2 ส่วนในปีงบประมาณ 2546 ซึ่งรวบรวมข้อมูลถึงเดือน มีนาคม 2546 เปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีงบประมาณ 2545 พบว่า มูลค่ารับเข้าลดลงร้อยละ 2.6 ในขณะที่มูลค่าจ่ายออกลดลงร้อยละ 2.2 และมูลค่าคงคลังลดลงถึงร้อยละ 43.6 ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

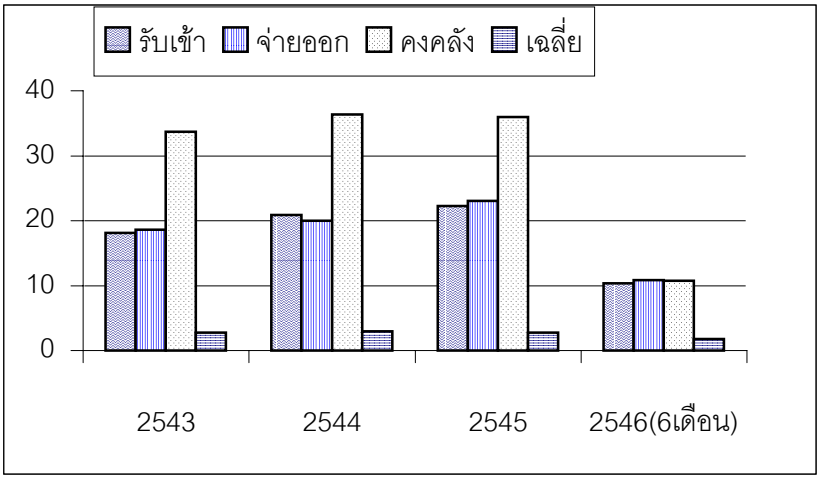
ตารางที่ 7.1 มูลค่ารับ-จ่าย และคงคลังเวชภัณฑ์ยาปีงบประมาณ 2543-2546

ปีงบประมาณ	รับเข้า		จ่ายออก		คงคลัง	
	มูลค่า (ล้านบาท)	% เปลี่ยนแปลง	มูลค่า (ล้านบาท)	% เปลี่ยนแปลง	มูลค่า (ล้านบาท)	% เปลี่ยนแปลง
2543	18.1	-	18.6	-	33.7	-
2544	20.9	15.4	20.0	7.4	36.4	8.2
2545	22.3	6.9	23.1	15.6	36.0	(1.2)
2546(6 เดือน)	10.3	(2.6)	10.8	(2.2)	10.7	(43.6)

มูลค่าคงคลังของยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ประจำปีงบประมาณ 2543-2546 แสดงให้เห็นว่าจำนวนเดือนที่ถือสินค้าไว้ในคลังมีแนวโน้มที่ลดต่ำลงตามลำดับ ทั้งยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ซึ่งในปีงบประมาณ 2545 มีมูลค่ายาเฉลี่ยที่ถือไว้ประมาณ 1.5 เดือน และในครึ่งแรกของปีงบประมาณ 2546 มูลค่าที่ถือไว้เพียง 1 เดือน ลดลงจาก 1.8 เดือนในปีงบประมาณ 2543-2544 ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 7.2 มูลค่าคงคลังเฉลี่ยเวชภัณฑ์ยาปีงบประมาณ 2543-2546

ปีงบประมาณ	มูลค่าคงคลังเฉลี่ย (ล้านบาท)	เก็บไว้พอใช้
2543	2.8	1.8 เดือน
2544	3.0	1.8 เดือน
2545	3.0	1.5 เดือน
2546(6 เดือน)	1.8	1 เดือน



เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยามีมูลค่ารับ จ่าย ในปีงบประมาณ 2544 สูงกว่าปี 2543 เป็นจำนวนร้อยละ 40.8 และ 41.5 ตามลำดับ แต่มูลค่าคงคลังลดลง เป็นจำนวนร้อยละ 13.9 ในปีงบประมาณ 2545 มีการรับเข้าและจ่ายออกเพิ่มขึ้นในอัตราที่ใกล้เคียงกันคือประมาณร้อยละ 14 และมูลค่าคงคลังเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.8 ส่วนในครึ่งแรกของปีงบประมาณ 2546 เมื่อเปรียบกับ 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2545 มีมูลค่ารับ จ่าย และคงคลังที่ลดลงร้อยละ 5.4 , 3.3 และ 18.5 ตามลำดับ

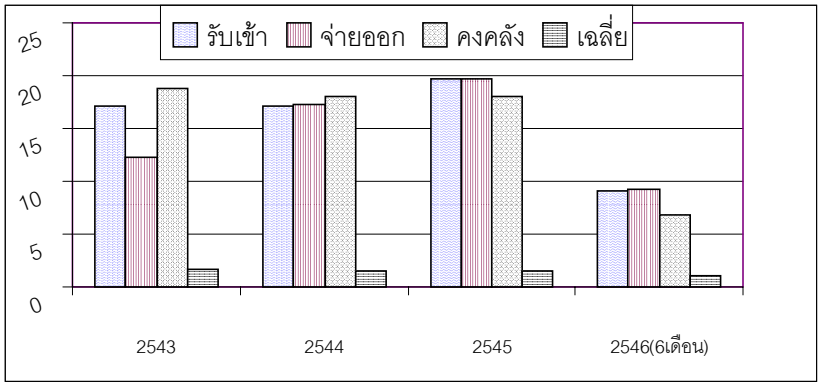
ในปีงบประมาณ 2543 โรงพยาบาลมีเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาไว้ในคลังในปริมาณที่พอใช้ 1.5 เดือน ลดลงเหลือ 1 เดือน ในปี 2544 ลดลงเหลือ 0.9 เดือนในปีงบประมาณ 2545 และเหลือเพียง 0.7 เดือนในครึ่งแรกของปีงบประมาณ 2546 ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 7.3 มูลค่าคงคลังเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาปีงบประมาณ 2543-2546

ปี งบประมาณ	รับเข้า		จ่ายออก		คงคลัง	
	มูลค่า (ล้านบาท)	% เปลี่ยนแปลง	มูลค่า (ล้านบาท)	% เปลี่ยนแปลง	มูลค่า (ล้านบาท)	% เปลี่ยนแปลง
2543	12.1	-	12.2	-	20.2	-
2544	17.1	40.8	17.3	41.5	17.4	(13.9)
2545	19.7	14.8	19.7	14.1	18.1	3.8
2546(6 เดือน)	9.2	(5.4)	9.3	(3.3)	6.8	(18.5)

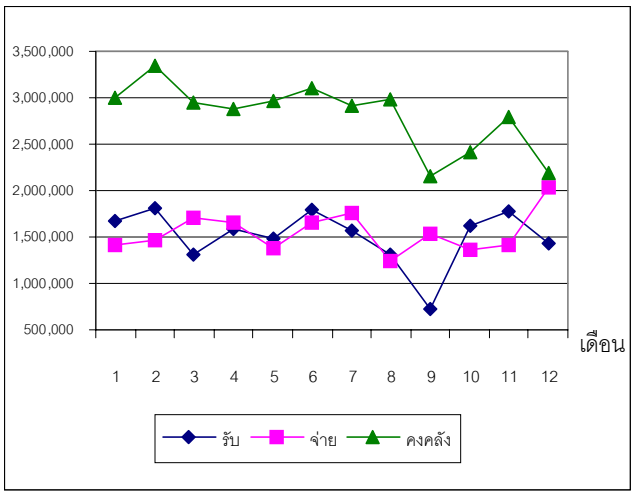
ตารางที่ 7.4 มูลค่าคงคลังเฉลี่ยเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาปีงบประมาณ 2543-2546

ปีงบประมาณ	มูลค่าคงคลังเฉลี่ย	เก็บไว้พอใช้
2543	1.6 ล้านบาท	1.5 เดือน
2544	1.5 ล้านบาท	1.0 เดือน
2545	1.5 ล้านบาท	0.9 เดือน
2546(6 เดือน)	1.1 ล้านบาท	0.7 เดือน

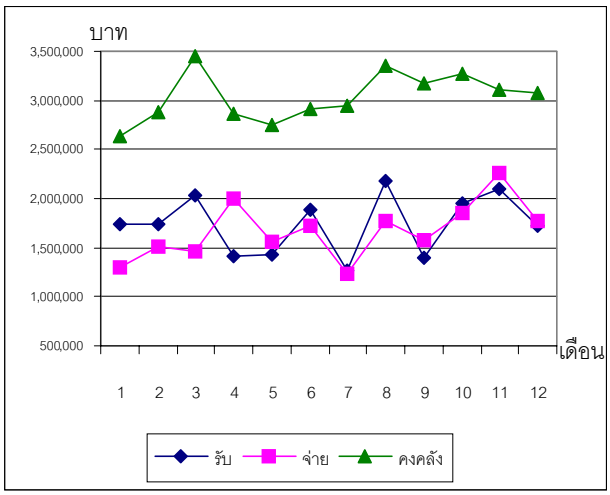


เมื่อพิจารณารายละเอียดมูลค่ารับ-จ่าย และคงคลังแยกเป็นรายเดือน ในปีงบประมาณ 2543-2546 จะเห็นว่าช่วงห่างระหว่างมูลค่ารับ-จ่าย กับมูลค่าคงคลังในปีงบประมาณ 2543 ค่อนข้างกว้าง และแคบเข้าในปีงบประมาณ 2544-2546 ตามลำดับ โดยใน 2 ปีหลังจะมีการรับเข้าในแต่ละเดือนต่ำกว่ามูลค่าการจ่ายออก เพื่อลดมูลค่าคงคลัง ดังแสดงในภาพต่อไปนี้

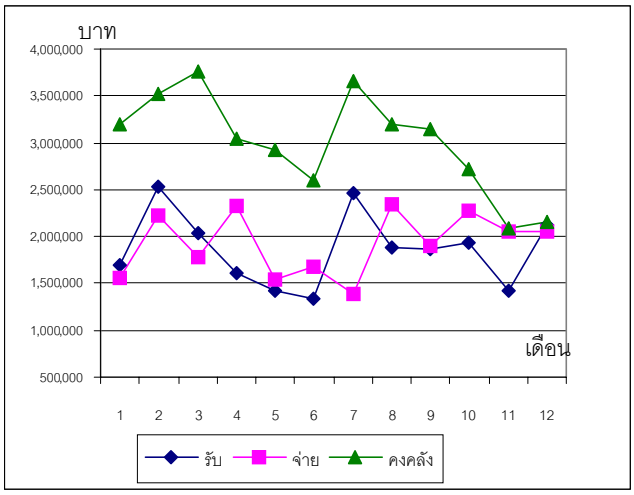
ปีงบประมาณ 2543



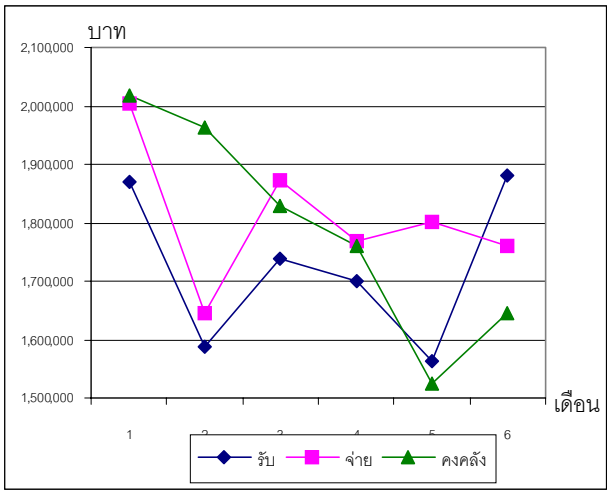
ปีงบประมาณ 2544



ปีงบประมาณ 2545



ปีงบประมาณ 2546(6เดือน)



อย่างไรก็ตาม การที่โรงพยาบาลเปลี่ยนกำหนดการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์บางรายการ รวมทั้งนโยบายในการลดปริมาณการถือของคงคลังลงอย่างต่อเนื่องดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ทำให้ต้องมีการจัดซื้อบ่อยครั้งขึ้นโดยมีปริมาณการสั่งในแต่ละครั้งน้อยลง เมื่อเปรียบเทียบจำนวนครั้งที่ทำการสั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาในปีงบประมาณ 2545 และ 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2546 พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมาก จำนวนครั้งเฉลี่ยในการสั่งซื้อยาเพิ่มจากเดือนละ 152.3 ครั้ง เป็นเดือนละ 411 ครั้ง หรือคิดเป็นเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 170 ในขณะที่จำนวนครั้งเฉลี่ยในการสั่งซื้อเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาเพิ่มขึ้นจากเดือนละ 62.6 ครั้งเป็น 89.5 ครั้ง หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 43 หรือถ้าเปรียบเทียบจำนวนครั้งที่มีการจัดซื้อใน ช่วง 6 เดือนแรกของทั้งสองปี จะพบว่าจำนวนครั้งในการซื้อยาเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 229 และจำนวนครั้งในการซื้อเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 80

ตารางที่ 7.5 จำนวนครั้งในการสั่งซื้อในปีงบประมาณ 2545-2546

	ปีงบประมาณ 2545			**ปีงบประมาณ 2546**	
	6 เดือน แรก	**12 เดือน**	**เฉลี่ย/เดือน**	**6 เดือนแรก**	**เฉลี่ย/เดือน**
ยา	749	1828	152.3	2466	411
เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา	298	751	62.6	537	89.5

การที่ภาระงานในการสั่งซื้อเพิ่มขึ้นอีก 1-2 เท่าตัวนั้น จำเป็นต้องมีระบบการดำเนินงานที่เป็นอัตโนมัติ และระบบข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำและเป็นปัจจุบัน เพื่อประหยัดเวลาและลดความเสี่ยงจากการเกิดผิดพลาด และความเสียหายในการเกิดของไม่พอใช้ ทำให้ต้องจัดซื้อฉุกเฉินซึ่งมักจะซื้อได้ในราคาแพงกว่าที่ควร

2) การจัดซื้อร่วมกับโรงพยาบาลอื่น ซึ่งทำให้ได้ยาและเวชภัณฑ์ในราคาต่ำ สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้นั้น มีมูลค่ายาที่จัดซื้อร่วมในอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากประมาณร้อยละ 32.4 ของมูลค่ายาที่จัดซื้อทั้งหมดในปี 2544 เป็น ร้อยละ 33.2 และ ร้อยละ 38.7 ในปี 2545 และ 2546 ตามลำดับ โดยสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายเมื่อเปรียบเทียบกับราคากลางได้ถึง 10.45 ล้านบาทในปี 2544 เพิ่มเป็น 19.8 ล้านในปี 2545 และ 9.8 ล้านบาทใน 6 เดือนแรกของปี 2546

ตารางที่ 7.6 มูลค่าการจัดซื้อยาและมูลค่าประหยัด ปีงบประมาณ 2544-2546(ล้านบาท)

ปีงบประมาณ	จัดซื้อร่วม	จัดซื้อแยก	รวม	มูลค่าประหยัด
2544	6.8	14.1	20.9	10.5
	32.4%	67.6%	100 %	50.1%
2545	7.4	14.8	22.2	19.8
	33.2%	66.8%	100 %	89.2%
2546(6เดือน)	4.0	6.3	10.3	9.8
	38.7%	61.3%	100 %	94.8%

3) การจัดซื้อยาโดยเงินสดจากร้านขายยา ยาที่รับเข้ามาเพื่อใช้ในโรงพยาบาลรวมทั้งสถานีอนามัยต่างๆ จะมาจาก 3 แหล่ง ด้วยกัน คือ จากบริษัทยา จากองค์การเภสัชกรรม ซึ่งทั้งสองแหล่งนี้จะผ่านขั้นตอนการจัดซื้อตามปกติ และจากการซื้อเงินสด ในกรณีที่ไม่มียาในคลัง อันเนื่องมาจากของขาดสต็อก หรือเป็นยาที่แพทย์สั่งเพิ่มเติมซึ่งไม่เคยสั่งซื้อมาก่อน โดยใช้เงินสำรองของฝ่ายเภสัชกรรม ซื้อจากร้านขายยาหรือจากโรงพยาบาลอื่น ในการนี้ฝ่ายเภสัชกรรมจะมีการบันทึกเหตุผลในการจัดซื้อยาโดยใช้เงินสำรองนี้ไว้ทุกครั้ง

ตารางที่ 7.7 แสดงมูลค่ารับเข้ายา แยกตามแหล่งที่มา ปีงบประมาณ 2544-2546

ปีงบประมาณ		บริษัท	เงินสด	องค์การเภสัชฯ	รวม
2544	มูลค่าสั่งซื้อ	19,115,445	876,123	869,088	20,860,656
	เฉลี่ย/เดือน	1, 592,954	73,010	72,424	1,738,388
	%	91.6	4.2	4.2	100.0
2545	มูลค่าสั่งซื้อ	19,862,179	1,118,597	1,210,549	22,191,325
	เฉลี่ย/เดือน	1,655,182	93,216	100,879	1,849,277
	%	89.5	5.0	5.5	100.0
2546 (6เดือน)	มูลค่าสั่งซื้อ	9,433,802	689,475	217,858	10,341,135
	เฉลี่ย/เดือน	1,572,300	114,913	36,310	1,723,523
	%	91.2	6.7	2.1	100.0

จากข้อมูลในตารางข้างต้น โรงพยาบาลมีการซื้อโดยใช้เงินสดสูงขึ้นตามลำดับ จำเป็นต้องตรวจเช็คเหตุผลในการจัดซื้อ เพราะการที่โรงพยาบาลมีนโยบายลดปริมาณของที่สต็อกไว้ในคลังอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ของไม่พอใช้และต้องจัดซื้อด่วน ซึ่งถ้าเกิดจากสาเหตุนี้ ควรทบทวนการประมาณความต้องการเวชภัณฑ์บางรายการที่ต้องจัดซื้อเงินสด ว่าต่ำกว่าความเป็นจริงหรือไม่และปรับยอดการสั่งซื้อ เป็นต้น

7.1.3 การตรวจรับและการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์

บริษัทผู้ผลิตหรือผู้จำหน่ายจะจัดส่งยาและเวชภัณฑ์โดยจ้างบริษัทจัดส่งสินค้าหรือจัดส่งเอง เมื่อบริษัทนำสินค้ามาส่ง เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมร่วมกับเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรม จะทำการตรวจรับสินค้าโดยเปรียบเทียบใบสั่งซื้อกับใบส่งของ(Invoice) และของที่ได้รับว่ามีรายการ จำนวน ราคา และชื่อผู้จำหน่ายถูกต้อง ถ้าไม่ถูกต้อง หรือ เสียหายจะต้องแจ้งกับบริษัทผู้จำหน่ายทันที และแจ้งแผนกที่เกี่ยวข้องให้รับรู้เพื่อดำเนินงานแก้ไขต่อไป มีการบันทึกบัญชีทันทีโดยมีการกำหนดรหัสกำกับยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ด้วย

อนึ่งเพื่อเป็นการลดขั้นตอนการทำงาน ฝ่ายเภสัชกรรม มีนโยบายให้หน่วยงานต่างๆ ที่ต้องการสั่งซื้อเวชภัณฑ์ ทำการตรวจรับเวชภัณฑ์เอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวชภัณฑ์ที่ใช้เฉพาะในหน่วยงานนั้นเท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นหน่วยงานที่อยู่ในกลุ่มบริการทางการแพทย์ เช่น ฝ่ายทันตกรรม ศัลยกรรม และฝ่ายรังสี วินิจฉัยและชันสูตรโรค โดยให้ผู้จำหน่ายจัดส่งของให้หน่วยงานที่ต้องการโดยตรง หน่วยงานเหล่านี้จะทำการควบคุม ดูแล บริหารเวชภัณฑ์เหล่านี้เอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งฝ่ายทันตกรรม ซึ่งต้องจัดเก็บเวชภัณฑ์ที่ใช้ในฝ่ายทันตกรรมของโรงพยาบาลและต้องบริการให้แก่หน่วยงานอื่นด้วย ได้แก่ ศูนย์แพทย์คลองตัน สถานีอนามัย และรถทันตกรรม รายการเวชภัณฑ์ที่ฝ่ายทันตกรรมรับผิดชอบอยู่แยกเป็น 2 ส่วน คือ

- วัสดุคงทน มีประมาณ 10 รายการ
- วัสดุสิ้นเปลือง มีประมาณ 300 รายการ

เมื่อตรวจรับเรียบร้อยแล้ว จะนำเข้าเก็บในคลังแยกตามประเภทของเวชภัณฑ์ โดยเรียงตามลำดับตัวอักษร มีการทำ Stock Card โดยแยกตามประเภทของยาและเก็บเรียงตามตัวอักษรเช่นเดียวกัน ปัจจุบันติดตั้งระบบคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม Express แต่ยังคงใช้ Manual ควบคู่กันไป

ในห้องเก็บยาจะแยกเก็บยาและวัสดุการแพทย์เป็นสัดส่วน ทั้งนี้จะไม่มีการสต็อกยาที่หมดอายุเร็วของคลังเวชภัณฑ์ นอกจากนั้นยังมีการวัดอุณหภูมิภายในห้องจัดเก็บยาและวัสดุการแพทย์เป็นประจำ สภาพโดยทั่วไป พื้นที่จัดเก็บมีความเป็นระเบียบและสะอาดทั่วทั้งบริเวณ

ข้อเสนอแนะ ด้านการตรวจรับและจัดเก็บ

ด้านการตรวจรับ	- สินค้าที่ส่งมายังคลังเวชภัณฑ์มีการรับสินค้าไว้แต่ยังไม่มีการตรวจนับเนื่องจากต้องมีคณะกรรมการตรวจนับเป็นผู้ตรวจนับ - การรับสินค้าบางครั้งนำยาและวัสดุการแพทย์วางกับพื้นโดยไม่มีสิ่งรองรับ - ถ้ามีการนำยาและวัสดุการแพทย์มาส่งจำนวนมากจะไม่สามารถเปิดตรวจดูได้เนื่องจากขาดกำลังคน - หลังจากการตรวจดูแล้วไม่มีการปิดให้เรียบร้อย
ด้านการจัดเก็บ	- ควรให้มีการจัดวางยาและวัสดุการแพทย์ไว้ให้ชิดกำแพง และเว้นช่องไว้เดินได้รอบด้าน เพื่อป้องกันแมลง ความร้อน ความชื้น และที่สำคัญป้องกันไฟไหม้ได้เป็นเบื้องต้น - ควรมีการจดบันทึกอุณหภูมิภายในคลังเวชภัณฑ์เป็นประจำ และนำมาประเมินปรับปรุงการจัดเก็บยาและวัสดุการแพทย์ให้เหมาะสมต่อไป - ยาและวัสดุการแพทย์ที่หมดอายุควรแยกเก็บไว้บริเวณที่เหมาะสม - ให้มีการบันทึกวันหมดอายุทุกครั้งที่มีการรับยาและวัสดุการแพทย์หลังจากที่รับสินค้าจากบริษัทผู้จัดจำหน่าย และมีระบบการกำหนดสัญลักษณ์แสดงระยะเวลาหมดอายุที่เห็นได้ชัดเจน

ในส่วนของยาและเวชภัณฑ์ที่มีอายุนาน ฝ่ายเภสัชกรรมกำลังจะนำระบบการใช้สีแสดงปีที่หมดอายุมาใช้

7.1.4 การเบิกจ่ายและตรวจนับยอดคงเหลือ

ในการเบิกยาและเวชภัณฑ์ยังใช้ระบบเหมือนเดิมที่เคยปฏิบัติมา กล่าวคือ หน่วยงานต่างๆ จะเบิก ยา เวชภัณฑ์ และวัสดุการแพทย์ ได้ทุกสองสัปดาห์ โดยส่งใบเบิกภายในเที่ยงวันอังคาร และจะได้รับของที่เบิกในบ่ายวันพุธ ในขณะที่ห้องยาจะเบิกยา เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ได้ทุกสัปดาห์ โดยส่งใบเบิกทุกวันพฤหัส และจะได้รับของในวันศุกร์ ทำการบันทึกการเบิกจ่ายทุกวันศุกร์ ซึ่งปัจจุบันจะมีการเบิกของห้องยาน้อยลง เนื่องจากยาบางรายการที่มีปริมาณการใช้มาก บริษัทยาจะนำส่งโดยตรงที่ห้องยา

ส่วนการเบิกยาจากหอผู้ป่วยต่างๆ นั้น ได้มีความพยายามลดปริมาณยาและเวชภัณฑ์ที่สำรองไว้ตามหอผู้ป่วยต่างๆ เช่น การจัดยาจากฝ่ายเภสัชกรรมให้ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย โดยแยกเป็นรายคน มีการเช็คจำนวนการใช้ยาในหอผู้ป่วยต่างๆ ทุกวันเวลาเที่ยงคืน และจัดยาเติมให้ในส่วนที่

ใช้ไป ทำให้หอผู้ป่วยไม่ต้องสต็อกยาไว้มาก ปัจจุบันกำหนดให้เลิกสต็อกยาเม็ด เหลือเพียงยาฉีด จำนวนอย่างละ 1-5 หลอด ถ้าเป็นยาที่ราคาสูงให้สต็อกไว้เพียง 2 หลอด เป็นต้น

ในส่วนของฝ่ายทันตกรรมซึ่งรับผิดชอบในการจ่ายเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวกับทันตกรรมให้แก่หน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ ศูนย์แพทย์คลองตัน สถานีอนามัย และรถทันตกรรม นั้น ยังไม่มีการทำเป็นเอกสารแบบฟอร์มการเบิกที่แน่นอน ปัจจุบันจะใช้วิธีโทรศัพท์แจ้ง หรือจดของที่ต้องการเบิกลงในกระดาษ หรือมาเบิกด้วยตัวเองและรับของไป เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบจะจัดของให้ และทำการบันทึกรายการ มีการรวมยอดการเบิกของหน่วยงานต่างๆ ข้างต้น ทุกวันที่ 1 และวันที่ 15 ของเดือน มีการจัดทำรายงานยอดคงคลังเพื่อจัดซื้อทุกเดือน และมีการตรวจนับยอดคงเหลือจริงเป็นประจำทุกปี

นอกจากการเบิกจ่ายยาจากคลังเวชภัณฑ์ หรือจากหน่วยงานต่างๆ แล้วความถูกต้องในการจ่ายยาจากฝ่ายเภสัชกรรมให้ผู้ป่วยก็เป็นประเด็นที่สำคัญยิ่ง เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถตรวจเช็คความถูกต้องได้ด้วยตนเอง ในปี 2545 มีความคลาดเคลื่อนในการจัดยาที่ฝ่ายเภสัชกรรมตรวจพบรวม 358 ขนาน หรือคิดเป็นร้อยละ 0.06 สาเหตุของความคลาดเคลื่อนมาจากการจัดยาผิดและ พิมพ์คำสั่งยาผิด ลักษณะของความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่เป็นการจัดยาผิดชนิด ผิดความแรง ผิดวิธีใช้ และจัดยาไม่ครบ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ ด้านการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

ด้านการเบิกจ่าย	- ควรมีการทำบันทึกการเบิกจ่ายระหว่างผู้เบิกและผู้จ่าย ออกมาให้ตรวจสอบและเซ็นรับทราบไว้ - ควรทำการเบิกและจ่ายทันทีที่ได้รับใบเบิก - ควรมีการทำรายงาน รายวัน รายเดือน เพื่อเก็บไว้ตรวจสอบ - จัดให้มีระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่ฝ่ายทันตกรรม เหมือนที่คลังเวชภัณฑ์ เช่น การทำใบเบิก การใช้โปรแกรม Express เพื่อบันทึกข้อมูลและทำรายงานต่างๆ - ควรมีการทำบันทึกความผิดพลาดในการจัดยาให้ผู้ป่วย

ในปีงบประมาณที่ผ่านมาฝ่ายเภสัชกรรมได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติหลายประการเพื่อที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา อาทิ เช่น

- จัดยาจากฝ่ายเภสัชกรรมให้หอผู้ป่วยโดยแยกตามผู้ป่วยแต่ละคนแทนที่จะจัดรวมทั้งหอ และให้พยาบาลจัดให้ผู้ป่วยเอง เพื่อลดความผิดพลาดจากการที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจัดยาให้ผู้ป่วยผิด
- มีระบบการตรวจเช็คความถูกต้องในขั้นตอนการจัดยา
- มีการทำสถิติความคลาดเคลื่อนในการจัดยาเป็นรายเดือน รวมทั้งแสดงรายการยาที่มักจัดผิดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องระมัดระวังเป็นพิเศษ

- ในเดือนมีนาคม 2546 โรงพยาบาลได้เริ่มนำเอาระบบการจ่ายยาให้ผู้ป่วยในโดยใช้ Fax มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการผู้ป่วยใน และลดความผิดพลาดในการจัด-จ่ายยา เนื่องจากเภสัชกรสามารถเห็นคำสั่งแพทย์โดยตรง แทนระบบเดิมที่พยาบาลต้องเขียน/พิมพ์ใบเบิกยา ทั้งยังช่วยลดขั้นตอนการทำงานในหอผู้ป่วย ทำให้พยาบาลมีเวลาดูแลผู้ป่วยมากขึ้น โครงการนี้เพิ่งเริ่มดำเนินการ ฝ่ายเภสัชกรรมซึ่งเป็นเจ้าของโครงการกำลังอยู่ระหว่างการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

ในด้านการตรวจนับยอดคงเหลือ ถ้าเป็นเวชภัณฑ์ที่มีการใช้มากซึ่งมีกำหนดสั่งซื้อทุกวันจันทร์ จะทำการตรวจนับยอดคงเหลือทุกวันศุกร์เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสั่งซื้อ รายการอื่นๆจะตรวจนับทุกสิ้นเดือน และทุกสิ้นปี

7.2 วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้านและวัสดุซ่อมบำรุง

การบริหารและจัดซื้อวัสดุประเภทนี้อยู่ในฝ่ายบริหารงานทั่วไป โดยมีผู้จัดการฝ่ายเป็นผู้รับผิดชอบในการกำหนดวิธีปฏิบัติต่างๆ ให้เป็นไปตามนโยบายของโรงพยาบาล และมีพนักงานพัสดุ เป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อ รับ จ่าย และตรวจนับ

โรงพยาบาลกำหนดนโยบายชัดเจนที่จะไม่เก็บสต็อกวัสดุประเภทนี้ โดยจะทำการจัดซื้อเมื่อหน่วยงานต่างๆ แจ้งเบิกมาเท่านั้น ถ้าเป็นวัสดุสำนักงานหรือวัสดุงานบ้าน จะมีการจัดซื้อเดือนละครั้ง โดยเจ้าหน้าที่จะรวบรวมแบบฟอร์มเบิกวัสดุสำนักงานและวัสดุงานบ้าน จากหน่วยงานต่างๆ แล้วดำเนินการจัดซื้อจากร้านค้าส่งเพื่อให้ได้ราคาถูก ลักษณะการจัดซื้อไม่มีความซับซ้อน เนื่องจากเป็นการจัดซื้อเงินสดจากเงินรองจ่าย โดยทำการขออนุมัติจากผู้อำนวยการทุกเดือน เมื่อได้สินค้าแล้วจะแจ้งให้หน่วยงานที่เบิกมารับของ ส่วนการจัดซื้อวัสดุในการซ่อมบำรุงต่างๆ เช่น วัสดุไฟฟ้า ได้แก่ หลอดไฟ สายไฟ ฟิวส์ หรือ วัสดุที่ใช้ในการซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้า ประปา เครื่องใช้สำนักงาน อุปกรณ์การแพทย์ อะไหล่ยานพาหนะ เป็นต้น จะจัดซื้อเมื่อมีการขออนุมัติซ่อมบำรุงครุภัณฑ์

ข้อเสนอแนะในด้านการบริหารวัสดุสำนักงาน ฯ

ด้านนโยบาย	- จัดตั้งแผนกพัสดุเพื่อให้มีสายงานที่ชัดเจน สะดวกต่อการกำกับดูแล - จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านพัสดุ

ขณะนี้โรงพยาบาลกำลังพิจารณารวมหน่วยงานจัดซื้อเข้าด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ หรือวัสดุอื่นๆ

7.3 ครุภัณฑ์

หมายถึงครุภัณฑ์สำนักงาน เช่น โต๊ะ ตู้ เครื่องถ่ายเอกสาร คอมพิวเตอร์ เครื่องรับโทรทัศน์ ฯลฯ ครุภัณฑ์ในหอผู้ป่วย ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษา ยานพาหนะ เป็นต้น ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำทะเบียนคุมครุภัณฑ์ แต่ยังมีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ และยังไม่เป็นปัจจุบัน มีการติดป้ายคุมครุภัณฑ์ต่างๆ แต่ยังไม่ครบถ้วน โดยติดป้ายหมายเลขทะเบียนคุมที่ตัวครุภัณฑ์เฉพาะส่วนงานบริหารเท่านั้น ในปัจจุบันการบันทึกบัญชี และยอดคงเหลือในทะเบียนครุภัณฑ์ ยังไม่สอดคล้องกัน อยู่ระหว่างการตรวจสอบความถูกต้องของยอดคงเหลือที่มีอยู่จริง

ข้อเสนอแนะด้านการบริหารครุภัณฑ์

ด้านนโยบาย	- กำหนดนโยบายในการจัดซื้อครุภัณฑ์ให้ชัดเจน - กำหนดนโยบายให้ชัดเจนว่า อะไรเป็นค่าใช้จ่ายฝ่ายทุน อะไรเป็นค่าซ่อมแซม อะไรเป็นค่าต่อเติม เพื่อความถูกต้องในการบันทึกรายการในทะเบียนครุภัณฑ์
ด้านการจัดซื้อ	- มีแผนการจัดซื้อ เพื่อซื้อเป็นจำนวนมากและเพิ่มอำนาจต่อรองต่อผู้ขาย - มีการเปรียบเทียบและสอบราคาผู้ขายหลายๆ ราย - ตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบในด้านครุภัณฑ์โดยตรง
ด้านการจัดเก็บและควบคุม	- กำกับดูแลเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติงานตามกฎหมาย ระเบียบ และวิธีการใช้ครุภัณฑ์อย่างเคร่งครัด - มีรายงานการใช้ครุภัณฑ์ประจำปี - เร่งรัดการสำรวจและทำทะเบียนคุมครุภัณฑ์ตลอดจนทะเบียนประวัติครุภัณฑ์ให้สมบูรณ์ - จัดให้มีระบบการเบิก ยืม โอน ครุภัณฑ์ ที่มีประสิทธิภาพ - มีการสำรวจครุภัณฑ์ที่มีอยู่จริงเป็นประจำทุกปี - จัดสถานที่ตั้งและเก็บรักษาให้เหมาะสมกับประเภทของครุภัณฑ์ เช่นครุภัณฑ์หมดอายุ หรือเลิกใช้งาน ควรแยกไว้ และมีทะเบียนคุมให้ครบถ้วน
ด้านการซ่อมแซมและบำรุงรักษา	- จัดทำแผนการซ่อมบำรุงรักษาประจำปีของครุภัณฑ์ประเภทต่างๆ ให้ชัดเจน - มีการซ่อมแซมบำรุงรักษาครุภัณฑ์ตามระยะเวลาที่กำหนด - มอบหมายผู้ดูแลรับผิดชอบครุภัณฑ์แต่ละประเภทตามความเหมาะสม - ทำประกันภัย อาคารตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีมูลค่าสูง - ทำสัญญาบำรุงรักษาประจำปี

ด้านการตัดจำหน่ายและบริจาค	- จัดให้มีการศึกษาทบทวนนโยบายและหลักเกณฑ์การตัดจำหน่ายครุภัณฑ์ตามความเหมาะสม - กำกับดูแลการตัดจำหน่ายครุภัณฑ์ให้เป็นไปตามระเบียบที่กำหนด - จัดให้มีกรรมการตรวจสอบสภาพครุภัณฑ์ทุกครั้งก่อนการตัดจำหน่ายหรือบริจาค พร้อมทั้งบันทึกรายละเอียด - ให้มีรายงานสรุปการตัดจำหน่าย และการบริจาคครุภัณฑ์ตามระเบียบที่กำหนด

ขณะนี้กำลังดำเนินการเร่งรัดการสำรวจครุภัณฑ์และจัดทำทะเบียนคุมครุภัณฑ์ให้ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน รวมทั้งพิจารณารวมฝ่ายจัดซื้อพัสดุต่างๆ เข้าด้วยกัน

7.4 ผลสรุปจากการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ

เพื่อให้ผู้บริหารในหน่วยงานต่างๆ ได้มีความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการบริหารพัสดุของโรงพยาบาล (Inventory Management in Hospital) และได้รับทราบแนวคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับการบริหารโซ่อุปทาน (Supply Chain Management) ซึ่งจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารระบบสาธารณสุข โดยไม่ทำให้คุณภาพการบริการลดลง อันเป็นสิ่งที่ท้าทายทั้งในด้านของโรงพยาบาล ซัพพลายเออร์ และภาครัฐ จึงได้จัดการอบรมในหัวข้อดังกล่าว ในวันอาทิตย์ที่ 15 ธันวาคม 2545 โดยมีผู้บริหารของโรงพยาบาลเข้าร่วมการอบรม 34 ท่าน ตามกำหนดการ ดังนี้

9.00-12.00 น. “Supply Chain Management” โดย ผศ.ดร.จักรกฤษณ์ ดวงพัสตรา
อาจารย์ประจำคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี
ผู้เชี่ยวชาญการจัดการด้านโลจิสติค

13.00-16.00 น. “ การบริหารพัสดุสำหรับโรงพยาบาล”
โดย คุณเชี่ยวชาญ รัตนามหัทธนะ
นายกสมาคมบริหารงานจัดซื้อและซัพพลายเชนแห่งประเทศไทย

จากการประเมินผลการอบรม พบว่าผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีความรู้ในหัวข้อข้างต้นค่อนข้างน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.88 และ 1.80 ตามลำดับ) และเมื่อฟังการบรรยายแล้วมีความรู้เพิ่มขึ้น (3.44 และ 3.97) ได้รับความเข้าใจในเนื้อหาที่บรรยาย (3.44 และ 3.97) และผู้เข้าอบรมมีความเห็นว่าสามารถนำไปปรับใช้ในการทำงานได้พอสมควร (3.69 และ 4.09) ดังรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

รายละเอียด		คะแนนเฉลี่ย (1-5)	
		Supply Chain Management	**Inventory Management in Hospital**
1)	การประเมินผลเนื้อหารายวิชา		
	1.1) ก่อนฟังการบรรยายท่านมีความรู้เรื่องนี้	1.88	1.80
	1.2) หลังฟังการบรรยายท่านมีความรู้เพิ่มขึ้น	3.44	3.97
	1.3) ท่านได้รับความเข้าใจ	3.59	3.88
	1.4) เนื้อหาวิชาท่านสามารถนำไปใช้ได้	3.69	4.09
	1.5) ระยะเวลา	3.28	3.78
	1.6) ข้อเสนอแนะอื่นๆ	เวลาน้อยไปในการทำความเข้าใจกับเนื้อหาที่ค่อนข้างมาก	เนื้อหาดีมาก นำไปใช้ได้
2)	การประเมินผลวิทยากร		
	1.1) ความสามารถในการถ่ายทอด	3.88	4.65
	1.2) การสร้างบรรยากาศ	3.87	4.65
	1.3) การยกตัวอย่างประกอบการบรรยาย	3.91	4.5
	1.4) การกระตุ้นให้ผู้ฟังใช้ความคิด	3.66	4.24
	1.5) ภาษาที่ใช้ในการบรรยายเหมาะสม	3.75	4.28
	1.6) เอกสารประกอบการบรรยายเหมาะสม	3.5	4.29
	1.7) การใช้สื่อในการบรรยายเหมาะสม	3.53	4.46
	1.8) การตอบคำถามชัดเจน	3.76	4.38
	1.9) การตรงต่อเวลา	4.03	4.67
	1.10) ข้อเสนอแนะอื่นๆ	-	สอนได้เข้าใจง่ายดีมาก เอกสารอาจารย์ดีมาก วิทยากรดีเยี่ยม อธิบายได้เร้าใจ สื่อการสอนมีชีวิตชีวาดีมาก

ในการอบรมได้มีการแบ่งกลุ่มย่อยเป็น 4 กลุ่ม เพื่อระดมสมองในด้านการบริหารพัสดุ เกี่ยวกับ

1. การจัดซื้อและการสร้างสัมพันธ์กับ Supplier
2. การปฏิบัติงานในคลังยาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. การควบคุม

ผลสรุปของแต่ละกลุ่มที่นำเสนอในประเด็นข้างต้นมีดังนี้

1) การจัดซื้อและการสร้างสัมพันธ์กับ Supplier

กลุ่มที่	ข้อสรุปของกลุ่ม
1	- ควรจัดเวลานัดหมายที่สามารถติดต่อได้สะดวก - มีการกำหนด Spec.สินค้า และราคา - เปิดโอกาสให้หลายบริษัทมีส่วนร่วมในการเสนอสินค้า - มีการนำสินค้ามาทดลองใช้ และนำใบประเมินมาประกอบการซื้อ
2	- มีการตรวจสอบความต้องการสินค้าที่ใช้ในโรงพยาบาล - หาข้อมูลสินค้าจากแหล่งข้อมูล (Internet สมาคม ชมรม ฯลฯ) - หาแหล่งผลิต ตัวแทน เช่น 7 R - เปิดโอกาสให้ Supplier หลายๆ รายเสนอสินค้า เพื่อเพิ่มตัวเลือก - มีความสามารถในการชำระหนี้อย่างมีประสิทธิภาพ (Relationship of Finance to Inventory Management)
3	- มีการจัดซื้อร่วมเพื่อเพิ่มอำนาจต่อรอง - คัดเลือกบริษัท สินค้า ราคา - ทำสัญญาและกำหนดระยะเวลา - ในด้านการสร้างความสัมพันธ์กับ Supplier ควรมีการกำหนดเงื่อนไขและข้อตกลงระหว่างกัน ทั้งในด้านระยะเวลาในการจัดส่งสินค้า และการชำระเงิน รวมถึงบริการหลังการขายด้วย
4	- ติดต่อกับหลายๆบริษัท ตรวจสอบการเคลื่อนไหวราคาของแต่ละบริษัท - ดู Spec ให้เหมาะสมกับราคา และคุณภาพ - ระยะเวลาการส่งสินค้า - รู้ปริมาณที่จะใช้ - ติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอ มีช่องทางติดต่อที่รวดเร็ว - เชื่อมโยงข้อมูลการใช้
5	- มีการสำรวจสินค้าที่ต้องการ - รวบรวมข้อมูลของแต่ละบริษัทในด้านคุณภาพสินค้า ราคา - จัดประกวดราคาโดยการกำหนดคุณสมบัติ

กลุ่มที่	ข้อสรุปของกลุ่ม
6	- สร้างอำนาจต่อรอง โดยการหาพันธมิตรทางธุรกิจ - มีระบบข้อมูลที่ทันสมัย สามารถรู้ข้อมูลที่เป็น Real time - มีระบบการติดต่อที่รวดเร็ว เช่น E-mail - มีการแลกเปลี่ยนบุคลากรระหว่าง Supplier และโรงพยาบาล

2) การปฏิบัติในคลังยาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นควรทำอย่างไร

กลุ่มที่	ข้อสรุปของกลุ่ม
1	- มีการนำ Bar code และ software Point of Sale มาใช้ - ใช้หลัก First in First out - มีการเบิกจ่ายตามกำหนดเวลา - มีการกำหนด Stock ในแต่หน่วยงานตามความต้องการ - มีการใช้ระบบ One day dose (Daily dose)
2	- จัดระบบคลังยาโดย Computer ทำให้สามารถตรวจสอบอัตราการใช้ และจำนวนคงเหลือของทุกรายการได้ - มีทีมงานระบบ Stock สินค้าอย่างมีประสิทธิภาพ - มีการประสานงานที่ดีระหว่างผู้ใช้และคลังยา
3	- ใช้ระบบ Computer ช่วยในการบริหารจัดการ - พัฒนาระบบ Just in Time - เพิ่มอัตรา Turnover Rate และลดปริมาณสินค้าคงคลัง - มีระบบการบริหารข้อมูล เช่น VEN & ABC - มีการติดตามและประเมินสถานการณ์การใช้สินค้าและผลิตภัณฑ์ - การรวมศูนย์การจัดซื้อเป็นศูนย์กลางในการกระจายสินค้าให้แก่หน่วยงานอื่น
4	- มีระบบตรวจสอบสต็อก เมื่อมีการเคลื่อนไหว ให้ทราบข้อมูลทันที - เก็บข้อมูลการใช้ยาแต่ละตัว ในแต่ละช่วงเวลา เพื่อให้มีสินค้าคงคลังให้เหมาะสมกับสถานการณ์ - จ่ายสินค้าให้ตรงกับความต้องการของหน่วยงานที่ใช้ให้ทันเวลา - สินค้าที่อยู่ในสต็อกมาก ต้องจัดการแลกเปลี่ยนก่อนที่จะหมดอายุ
5	- มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ - ทำการสำรวจ/พยากรณ์ ปริมาณ และความถี่ในการใช้ยา - ติดตั้งระบบ Bar Code

กลุ่มที่	ข้อสรุปของกลุ่ม
6	- บริหารข้อมูลในด้านความต้องการใช้ และช่วงเวลาที่ต้องการ - ใช้ Stock Card - มีการบริหารข้อมูลร่วมกัน โดยทำแผนประจำปี

3) ควรมีวิธีการในการตรวจสอบอย่างไร

กลุ่มที่	ข้อสรุปของกลุ่ม
1	- ผู้ใช้ ผู้จ่าย ต้องลงข้อมูลทุกครั้งที่มีการนำมาใช้ / ที่มีการจ่ายออก - ผู้ตรวจสอบมีการตรวจสอบตามข้อมูลที่ผู้ใช้/ ผู้จ่ายได้ลงบันทึกไว้
2	- ใช้วิธี Double Container Replenishment - ใช้ Bar Code - มีการสุ่มตรวจทุกๆ เดือน
3	- ใช้ระบบ Computer ในการประมวลผล และรวบรวมข้อมูลตามที่ใช้จริง
4	- ลงทะเบียนการใช้ และมีการเชื่อมโยงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน - สุ่มตรวจเป็นบางรายการทุกๆ 1 สัปดาห์ - ให้ผู้ใช้ประเมินคุณภาพสินค้า ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ - นำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงพัฒนา
5	- ใช้ระบบ Computer ในการตรวจสอบและเก็บข้อมูล
6	- อบรมบุคลกร โดยเน้นให้มีความซื่อสัตย์ มีวินัย - Check Input/Output

ผู้เข้าร่วมสัมมนาให้ความสนใจ และให้ความร่วมมือในการระดมสมองและแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของกลุ่มต่างๆ เห็นว่าในระดับผู้บริหารของโรงพยาบาลมีความตระหนักในความสำคัญของการบริหารพัสดุ มีความต้องการที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดซื้อ จัดเก็บและควบคุมพัสดุ และมีข้อสรุปที่ดีที่โรงพยาบาลสามารถนำไปพิจารณาต่อเพื่อการพัฒนาระบบบริหารพัสดุในอนาคต

7.5 สรุป

1) ในส่วนของฝ่ายเภสัชกรรมซึ่งดูแลในด้านยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ ได้มีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารยาและเวชภัณฑ์ เพื่อลดปริมาณเวชภัณฑ์ที่เก็บไว้ใช้จากที่เคยเก็บไว้เฉลี่ย 2 เดือน สำหรับยา และ 1.7 เดือนสำหรับเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ในปีงบประมาณ 2543 เหลือประมาณ 1.5 เดือน (ยา) และ 0.7 เดือน (เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา) ในปีงบประมาณ 2546 (6 เดือน) รวมทั้งมีการลดปริมาณยาที่สำรองไว้ที่หอผู้ป่วยต่างๆด้วย อย่างไรก็ตาม ต้องตระหนักว่า การลดปริมาณที่ถือสินค้าอาจจะมีผลให้ระดับการให้บริการต่ำลง และอาจทำให้เกิดของไม่พอใช้ ทำให้ต้องมีการซื้อเงินสดบ่อยขึ้น หรือในจำนวนเงินที่สูงขึ้น

ดังนั้นการประมาณความต้องการใช้ให้ใกล้เคียงความเป็นจริง เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำคัญที่ต้องอาศัยข้อมูลในอดีตเกี่ยวกับปริมาณการใช้ยาและเวชภัณฑ์แต่ละรายการ ความถี่ในการใช้ ช่วงเวลาที่ใช้เพื่อวิเคราะห์ลักษณะความต้องการว่า มากน้อยเพียงใด เป็นฤดูกาลหรือไม่ หรือมีแนวโน้มอย่างไร อันจะช่วยในการประมาณความต้องการในอนาคตได้แม่นยำขึ้น นอกจากนั้นยังต้องอาศัยข้อมูลปัจจุบัน เช่น นโยบายของโรงพยาบาล ความคิดเห็นของแพทย์ ข้อมูลจากบริษัทยา เป็นต้น

อนึ่งการเลือกบริษัทผู้จำหน่าย ก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อโรงพยาบาลต้องการลดมูลค่าคงคลังลง จำเป็นต้องมี Supplier ที่เชื่อถือได้ และตรงเวลา มิฉะนั้นโรงพยาบาลจะต้องถือของเผื่อไว้มากเกินจำเป็นเนื่องจากไม่มั่นใจในกำหนดการส่งของ

2) ฝ่ายทันตกรรมซึ่งต้องดูแลจัดเก็บและจ่ายเวชภัณฑ์ให้แก่หน่วยงานอื่น ควรมีการบันทึกข้อมูลและจัดทำรายงานการใช้เวชภัณฑ์ในลักษณะเดียวกันกับคลังเวชภัณฑ์ เพื่อสามารถติดตามยอดการรับ-จ่าย และคงคลังในแต่ละเดือนได้ ทั้งนี้อาจนำโปรแกรม Express มาใช้ช่วยในการจัดทำข้อมูลได้ง่ายขึ้น

3) ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์เป็นค่าใช้จ่ายรายการที่สำคัญของโรงพยาบาล แต่ละปีมีมูลค่ารวมกว่า 40 ล้านบาท โดยเป็นมูลค่าของยาประมาณร้อยละ 54 และเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาร้อยละ 46 มีจำนวนยาและเวชภัณฑ์กว่าพันรายการ จากมูลค่าการใช้ยาปีละกว่า 20 ล้านบาท ในจำนวนนี้ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นมูลค่าการใช้ยาเพียงไม่ถึง 50 รายการ หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 6 ของรายการยาทั้งหมด และมียาถึงกว่า 400 รายการ หรือร้อยละ 54 ที่มีมูลค่าการใช้รวมกันเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ทำนองเดียวกันกับเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาซึ่งมีมูลค่าการใช้ประมาณปีละเกือบ 20 ล้านบาท มีเพียงไม่กี่รายการที่เป็นที่มาของมูลค่าการใช้ส่วนใหญ่ ซึ่งในจำนวนนี้บางรายการมีปริมาณการใช้มากจึงคิดเป็นมูลค่าสูง บางรายการปริมาณการใช้ไม่มากแต่ราคาต่อหน่วยแพง

ดังนั้นจึงควรมีการติดตามข้อมูลของยาและเวชภัณฑ์เหล่านี้อย่างใกล้ชิด ซึ่งการที่มีระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในการบริหารคลังเวชภัณฑ์จะทำให้สะดวกมากขึ้นในการนำเสนอข้อมูล ในรูปแบบต่างๆ เพื่อใช้ในการจัดการและการตัดสินใจจัดระบบการบริหารและควบคุมเวชภัณฑ์ให้เหมาะสม

4) ความถูกต้องในการจ่ายยาให้ผู้ป่วยเป็นประเด็นที่สำคัญยิ่ง เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถตรวจเช็คความถูกต้องได้ด้วยตนเอง นอกเหนือจากสถิติการจ่ายยาคลาดเคลื่อนที่ทางฝ่ายเภสัชกรรมได้รวบรวมไว้นั้น อาจจะยังมีอีกจำนวนหนึ่งที่หลุดรอดการตรวจสอบไป โดยที่ผู้ป่วยไม่ทราบว่าได้รับยาไม่ถูกต้อง จึงเป็นหน้าที่ของฝ่ายเภสัชกรรม รวมทั้งพยาบาลในหอผู้ป่วยต่างๆ ที่ต้องดูแลไม่ให้เกิดความผิดพลาดคลาดเคลื่อนในด้านการจัดยาให้ผู้ป่วยได้เลย โดยจัดให้มีระบบในการสอบทานความถูกต้อง และวิธีการที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาด

5) การรวมงานจัดซื้อพัสดุประเภทต่างๆ รวมทั้งครุภัณฑ์ต่างๆเข้าด้วยกัน จะช่วยให้มีการจัดสายงานที่ชัดเจนขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดซื้อ

6) ในด้านการบริหารครุภัณฑ์ กำลังอยู่ระหว่างการสำรวจและจัดทำทะเบียนครุภัณฑ์ สรุปเป็นข้อเสนอแนะ ดังนี้

- กำหนดนโยบายการจัดซื้อและแผนการซ่อมบำรุงประจำปีของครุภัณฑ์แต่ละรายการให้ชัดเจน
- เร่งรัดการสำรวจและจัดทำทะเบียนครุภัณฑ์ให้สมบูรณ์
- จัดให้มีการซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ตามกำหนดเวลาอย่างสม่ำเสมอ
- ให้มีการตรวจสอบความถูกต้องของครุภัณฑ์ที่มีอยู่จริงเป็นระยะ
- กำกับดูแลการจัดซื้อ การควบคุม และการตัดจำหน่ายครุภัณฑ์ให้เป็นไปตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด
- ครุภัณฑ์ที่หมดอายุ หรือเลิกใช้ควรแยกเก็บไว้ในที่ที่เหมาะสม และทำทะเบียนคุมให้ครบถ้วน
- จัดให้มีหน่วยงานผู้ดูแลครุภัณฑ์โดยเฉพาะ และทำรายงานการใช้ครุภัณฑ์ประจำปี
- ทำสัญญาเป็นรายปีในการซ่อมบำรุงครุภัณฑ์บางรายการ
- ทำประกันภัยอาคารและอุปกรณ์การแพทย์ที่มีมูลค่าสูง ตามความเหมาะสม

บทที่ 8

แนวทางและผลการพัฒนาบุคลากรภายใน

บทที่ 8
แนวทางและผลการพัฒนาบุคลากรภายใน

8.1 การศึกษาความต้องการในการฝึกอบรม

จากการสอบถามข้อมูลการจัดการด้านการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พบว่า ยังไม่มีการจัดทำแผนการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบ โดยในการฝึกอบรมภายนอก ทางโรงพยาบาลได้ตั้งงบประมาณในการฝึกอบรมต่อคนต่อปี ตามตำแหน่ง เมื่อพนักงานรายใดมีความสนใจที่จะอบรมในเรื่องใด หัวหน้าหน่วยงานจะทำเรื่องขออนุมัติจากผู้อำนวยการเป็นเรื่องๆ และเป็นรายๆไป และการที่ไม่มีการเก็บประวัติการฝึกอบรมของพนักงาน ทำให้อาจมีการฝึกอบรมในเรื่องที่ซ้ำซ้อน หรือเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานโดยตรง หรือไม่ใช่เรื่องที่มีความสำคัญในอันดับต้นๆที่จะอบรม อีกทั้งยังไม่มีการติดตามประเมินผลการฝึกอบรมเพื่อวิเคราะห์ผลประโยชน์และต้นทุน จากการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ ส่วนในด้านฝึกอบรมภายในทางโรงพยาบาลมีการจัดอย่างสม่ำเสมอ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และการบริการ แต่พบว่าพนักงานอาจไม่สามารถเข้าอบรมอย่างต่อเนื่องในหลักสูตรที่ใช้เวลาหลายวัน เนื่องจากติดภารกิจในการปฏิบัติงาน

ทางโรงพยาบาลมีการสำรวจความจำเป็นในการฝึกอบรมบ้าง โดยการแจกแบบสอบถามให้พนักงานกรอกข้อมูลส่วนตัว และเรื่องที่สนใจจะอบรม โดยยังไม่ได้มีการวิเคราะห์งานเพื่อจัดทำแบบสอบถามตามหลักการ และพบปัญหาว่าพนักงานไม่ให้ความร่วมมือ ไม่ส่งแบบสอบถามคืน หรือส่งคืนช้า และไม่ได้มีการวิเคราะห์ผลอย่างชัดเจน ที่ผ่านมา จึงยังไม่มีการวิเคราะห์หาความต้องการและความจำเป็นในการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ ซึ่งการพิจารณาว่าจะจัดอบรมเรื่องใด สามารถพิจารณาจาก

- ปัญหาที่เกิดจากการทำงาน
- จากดัชนีชี้วัดผลการปฏิบัติงาน
- จากผลการประเมินการปฏิบัติงาน
- เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านสภาพแวดล้อม กฎระเบียบใหม่ในการปฏิบัติงาน

การพิจารณาความจำเป็นดังกล่าว ทำให้ทราบว่าจำเป็นต้องมีการอบรมในเรื่องใด แต่การที่ทุกองค์กรมีทรัพยากรทั้งด้านงบประมาณ และเวลาที่จำกัด การวิเคราะห์หาความต้องการ ความจำเป็นในการฝึกอบรม และกำหนดแผนการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ จะทำให้ทราบว่าเรื่องใดมี

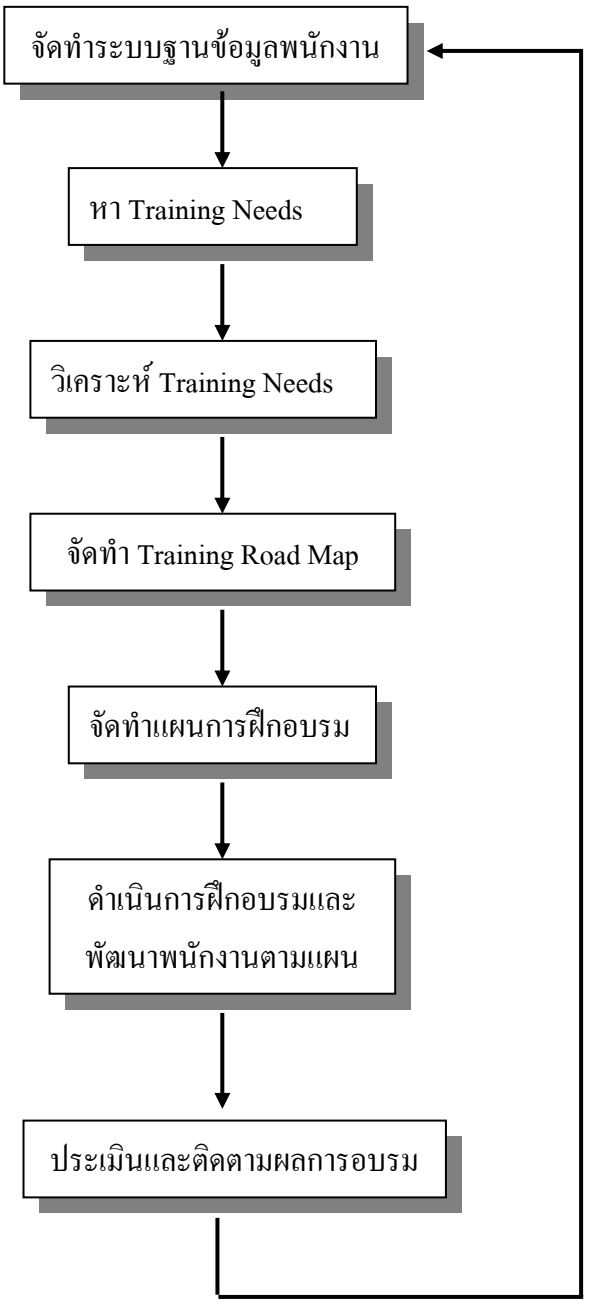
ความสำคัญมากน้อย สามารถควบคุมงบประมาณ และยังสามารถเชื่อมโยงไปยังการพัฒนาอาชีพ (Career Development) ของพนักงานได้

แนวทางเบื้องต้นในการจัดการด้านฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรดังกล่าว สามารถอธิบายรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนได้ดังนี้

1. จัดเก็บฐานข้อมูลพนักงานแต่ละรายอย่างเป็นระบบ ในด้านประวัติการศึกษา ประวัติการฝึกอบรม ผลประเมินการปฏิบัติงานย้อนหลัง ฯลฯ นอกจากจะทำให้ทราบรายละเอียดของพนักงานแต่ละรายเพื่อประโยชน์ในการพัฒนา การมอบหมายงาน การเลื่อนตำแหน่ง ฯลฯ แล้ว องค์กรยังสามารถใช้เป็นฐานข้อมูล หรือ Skill Inventories สำหรับเป็นเครื่องมือในการกำหนดกลยุทธ์ขององค์กรต่อไป ซึ่งในขั้นนี้นั้น โรงพยาบาลกำลังดำเนินงานอยู่ในระยะเริ่มต้น โดยมีการเริ่มกรอกประวัติพนักงานไว้ในฐานข้อมูล แต่ยังไม่ครอบคลุมข้อมูลด้านการฝึกอบรม ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรดำเนินการต่อไป
2. ดำเนินการหาความต้องการในการฝึกอบรม (Training Needs) ของบุคลากรอย่างเป็นระบบ โดยใช้เครื่องมือต่างๆ อาทิ แบบสำรวจสำหรับพนักงานและผู้บังคับบัญชา ,ผลประเมินการปฏิบัติงานของพนักงาน, จากเอกสารคำบรรยายลักษณะงาน เป็นต้น
3. จัดทำ Training Road Map เพื่อเป็นทิศทางในการจัดทำแผนการฝึกอบรม โดยกำหนดว่าพนักงานแต่ละระดับ ในแต่ละตำแหน่ง จำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมในเรื่องใด จึงจะมีคุณสมบัติเพียงพอในตำแหน่งนั้น และสำหรับการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้นไป ซึ่งจะกำหนดจากคำบรรยายลักษณะงาน และทักษะความรู้ ความสามารถที่ต้องใช้ในงานนั้น
4. จัดทำแผนการฝึกอบรมบุคลากร โดยกำหนดว่า ใคร ตำแหน่งใด หน่วยงานใด ต้องเข้ารับการอบรมเรื่องใดบ้างในปีนี้ โดยพิจารณาจากข้อมูลความต้องการความจำเป็นในการฝึกอบรม และ Training Road Map ซึ่งการจัดทำแผนการฝึกอบรมจะทำให้สามารถกำหนดงบประมาณ กำลังคน และเวลาล่วงหน้าได้ และพนักงานสามารถวางแผนการทำงานได้
5. ดำเนินการฝึกอบรมและพัฒนาพนักงานตามแผนที่กำหนด ทั้งการฝึกอบรมภายนอกและภายในองค์กร
6. ทำการประเมินและติดตามผลการอบรมทั้งการฝึกอบรมภายนอกและภายใน เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ที่ได้จากการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ เช่น การ

จัดทำแบบประเมิน การประเมินผลงานภายหลังการฝึกอบรม การสังเกต การให้พนักงานที่ไปฝึกอบรมภายนอกองค์กรกลับมาถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบัน ถึงแม้โรงพยาบาลจะมีความพยายามให้พนักงานที่ไปเข้ารับการฝึกอบรมแล้ว นำเอกสารและนำเสนอต่อหน่วยงาน ก็ยังไม่สามารถทำได้ทุกหน่วยงาน เพราะยังไม่มีหลักการหรือกฎเกณฑ์ในเรื่องนี้ที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน และผู้ปฏิบัติยังไม่ค่อยตระหนักถึงความสำคัญ

แนวทางเบื้องต้นในการจัดการด้านฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร



8.2 การวิเคราะห์ความต้องการในการฝึกอบรม

การวิเคราะห์หาความต้องการในการฝึกอบรม จำเป็นต้องมีการจัดทำอย่างเป็นระบบ เพื่อไม่ให้เกิดการสูญเปล่าทั้งเวลา และงบประมาณ และเพื่อให้ความรู้ที่พนักงานได้รับทำให้งานที่พนักงานรับผิดชอบอยู่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อประโยชน์และคุณค่าเพิ่มที่องค์กรจะได้รับ

โดยทั่วไปการวิเคราะห์หาความต้องการในการฝึกอบรม จะต้องวิเคราะห์ใน 3 ประการ คือ การวิเคราะห์องค์กร การวิเคราะห์ภารกิจและคุณสมบัติ และการวิเคราะห์บุคคล

1. <u>การวิเคราะห์องค์กร</u>

1.1 วิเคราะห์เป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาวขององค์กร ทำให้ทราบว่าเป้าหมายขององค์กรข้อใดบ้างที่สำคัญเพื่อใช้กำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม เช่น การที่โรงพยาบาลมีเป้าหมายในการลดต้นทุน เพิ่มรายได้ หรือสร้างความพึงพอใจแก่คนไข้ผู้รับบริการ การจัดทำแบบสำรวจก็อาจเป็นการสอบถามถึงระดับความรู้ ความสามารถ หรือทักษะของพนักงานในเรื่องดังกล่าว ซึ่งจะเป็นทิศทางในการวางแผนฝึกอบรมเพื่อสนับสนุนให้พนักงานสามารถปฏิบัติงานตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

1.2 วิเคราะห์บรรยากาศการทำงานภายในองค์กร เนื่องจากเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยต่อการฝึกอบรม อาทิ การที่พนักงานและผู้บริหารทุกระดับเห็นความสำคัญของการฝึกอบรม การลงทุนด้านการฝึกอบรมของผู้บริหาร การสนับสนุนให้ผู้ผ่านการอบรมนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในองค์กร หรือการให้สิ่งจูงใจแก่ผู้นำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์

1.3 วิเคราะห์ทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์กร การทราบข้อมูลด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่มีอยู่ ตลอดจนความต้องการด้านกำลังคนขององค์กร จะทำให้สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมได้อย่างเหมาะสมและคุ้มค่ากับทรัพยากรที่มีอยู่

1.4 ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับองค์กร เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือการเปลี่ยนแปลงลักษณะประชากรในชุมชน อาจทำให้ต้องกำหนดเป้าหมายและลักษณะงานใหม่ การออกระเบียบด้านการรักษาพยาบาล หรือความปลอดภัยในการทำงาน อาจทำให้ต้องปรับเปลี่ยนระบบและวิธีการทำงานใหม่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นความจำเป็นในการอบรม

2. <u>การวิเคราะห์ภารกิจและคุณสมบัติ</u>

เริ่มต้นจากการวิเคราะห์คำบรรยายลักษณะงาน และการวิเคราะห์และจัดทำรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ค้นหาระดับความสำคัญ ความยาก และความถี่ของการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอน รวมทั้งวิเคราะห์คุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน

การวิเคราะห์ภารกิจและคุณสมบัติจะทำให้ทราบขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานสำหรับการวัดผลงาน แนวทางปรับปรุงการปฏิบัติงาน ความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นสำหรับงานนั้น

3. <u>การวิเคราะห์บุคคล</u>

เป็นการประเมินว่าพนักงานแต่ละคนมีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด และเพื่อพิจารณาว่าพนักงานรายนั้นๆจำเป็นที่จะต้องพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถอะไร จึงจะทำให้การทำงานของพวกเขาดีขึ้น ซึ่งการวิเคราะห์บุคคลอาจทำในลักษณะที่เป็นทางการ เช่น การพิจารณาผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน หรือทำอย่างไม่เป็นทางการ โดยการพูดคุยสอบถามตัวพนักงานเอง

<u>การวิเคราะห์ใน 3 ประการดังกล่าวสามารถจำแนกออกเป็นกระบวนการหาความจำเป็นในการฝึกอบรม ดังนี้</u>

1. พิจารณาปัจจัยที่บ่งชี้ว่าเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน เช่น การที่อัตราการร้องเรียนหรือดัชนีความพึงพอใจของผู้รับบริการคงที่หรือไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากความล่าช้าในการให้บริการ ,ต้นทุนที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจเกิดจากการที่พนักงานขาดความรู้ ความชำนาญในงาน
2. วางแผนเพื่อหาความจำเป็นในการฝึกอบรม
   2.1 ศึกษานโยบาย เป้าหมาย และแผนงานของหน่วยงาน เช่น การที่โรงพยาบาลมีนโยบายและเป้าหมายในการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ และงานบริการที่เป็นเลิศ โดยวัดจากอัตราการร้องเรียนของลูกค้าจะต้องเป็น 0 %
   2.2 กำหนดวัตถุประสงค์การหาความจำเป็นในการฝึกอบรม เช่น ต้องการทราบว่าพนักงานมีความรู้ ความเข้าใจในทักษะการให้บริการหรือไม่ มีจิตใจในการให้บริการหรือไม่ โดยใช้แบบสอบถามกับตัวพนักงานและผู้บังคับบัญชาของพนักงาน
   2.3 กำหนดระยะเวลาในการหาความจำเป็นในการฝึกอบรม
   2.4 กำหนดแผนปฏิบัติงานในการหาความจำเป็นในการฝึกอบรม

2.5 กำหนดบุคลากรที่รับผิดชอบในการหาความจำเป็นในการฝึกอบรม

2.6 กำหนดกลุ่มเป้าหมายเพื่อศึกษาข้อมูล เช่น ศึกษาข้อมูลจากกลุ่มงานพยาบาลและกลุ่มงานประกันสังคม เป็นต้น

2.7 สร้างเครื่องมือเพื่อหาความจำเป็นในการฝึกอบรม เช่น แบบสอบถาม ,คำถามในการสัมภาษณ์

2.8 กำหนดวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

2.9 กำหนดวิธีวิเคราะห์ข้อมูล

2.10 กำหนดวิธีสรุปผลข้อมูล

3. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงาน

3.1 ศึกษาขนาด จำนวนบุคลากร เช่น ความเหมาะสมระหว่างสัดส่วนผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

3.2 ศึกษาจุดประสงค์ของหน่วยงาน

3.3 ศึกษานโยบาย เป้าหมาย และแผนงาน

3.4 ศึกษาแผนงานด้านบุคลากร เช่นแผนการเพิ่ม ลดอัตรากำลัง แผนการพัฒนาและแผนทดแทนตำแหน่ง เป็นต้น

3.5 ศึกษาความต้องการของบุคลากร เช่น กลุ่มพยาบาลมีความต้องการเพิ่มความรู้ความชำนาญในด้านใด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ

3.6 ศึกษาปัจจัยสนับสนุนการฝึกอบรม การให้ความสนับสนุนของผู้บริหาร การจัดสรรงบประมาณ รางวัลและแรงจูงใจของผู้เข้าอบรม

3.7 ศึกษาทัศนะของฝ่ายบริหารที่มีต่อการฝึกอบรม

4. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับงานที่บุคลากรปฏิบัติ

4.1 ศึกษาสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปในการปฏิบัติงาน เช่น งานที่เสี่ยงอันตราย หรือภาระงานที่หนักเกินไป เครื่องมือไม่พอเพียงหรือไม่มีคุณภาพ

4.2 ศึกษาลักษณะโดยทั่วไปของงานที่ต้องปฏิบัติ เช่น พนักงานอาจรู้สึกเบื่อหน่ายกับงานที่ยากเกินไป หรือรู้สึกท้อถอยกับงานที่ยุ่งยากและซับซ้อนเกินไป

4.3 ศึกษาขอบเขตของงานที่ต้องปฏิบัติ

4.4 ศึกษาวิธีการปฏิบัติงานเฉพาะ พนักงานได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานเพียงพอหรือไม่

4.5 ศึกษาความรู้โดยทั่วไปที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น พนักงานมีความรู้ด้านงานบริการเพียงพอ ตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่

4.6 ศึกษาทักษะโดยทั่วไปที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น พนักงานมีทักษะด้านงานบริการเพียงพอ ตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่

4.7 ศึกษาทัศนคติโดยทั่วไปที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ทัศนคติของพนักงานต่องานบริการ ต่อองค์กร ต่อผู้บริหาร รวมทั้งความสามารถหรือความพยายามในการปรับตนเองเข้ากับองค์กร

5. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากร

5.1 เปรียบเทียบความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงานกับเกณฑ์ เช่น ในขณะนี้ความสามารถในการให้บริการของบุคลากรเป็นไปตามเกณฑ์ตามที่ทางโรงพยาบาลกำหนดหรือไม่ มีข้อบกพร่องหรือไม่ ข้อบกพร่องนี้สำคัญหรือไม่ โดยเกณฑ์นี้อาจพิจารณาจาก Job Description ,Job Competencies ,มาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนด

5.2 ศึกษาความสามารถของบุคลากรที่จำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงาน เช่น เมื่อเปรียบเทียบความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงานกับเกณฑ์แล้ว พบว่าบุคลากรยังขาดความสามารถในด้านใดบ้างที่จำเป็นต้องได้รับการอบรม บุคลากรรู้วิธีการทำงานที่ถูกต้องหรือไม่

5.3 ศึกษาความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมาย (ผู้ที่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน) เช่น ต้องการได้รับการสนับสนุนในเรื่องใด ต้องการได้รับการอบรมเพิ่มเติมในเรื่องใด หรือต้องการสิ่งจูงใจในเรื่องใด

6. กำหนดหัวข้อที่จำเป็นต้องฝึกอบรม

6.1 กำหนดหัวข้อด้านความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

6.2 กำหนดหัวข้อด้านทักษะที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

6.3 กำหนดหัวข้อด้านทัศนคติที่จำเป็นต้องฝึกอบรม

6.4 การกำหนดหัวข้ออื่นๆ ที่ช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

7. ตัดสินใจพิจารณาแก้ไขปัญหา

7.1 พิจารณาแนวทางต่างๆที่เป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา

7.2 ตัดสินใจว่าต้องแก้ไขปัญหาด้วยการฝึกอบรมหรือใช้วิธีอื่นๆ

7.3 กำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยการฝึกอบรมหรือใช้วิธีอื่นๆ

7.4 พิจารณาว่า หากการฝึกอบรมสามารถแก้ไขปัญหาได้และมีความคุ้มค่า จะจัดฝึกอบรมหรือไม่

8. ทำรายงานสรุปผลการหาความจำเป็นในการฝึกอบรม

เมื่อทำการวิเคราะห์หาความจำเป็นในการฝึกอบรมแล้ว จะทำให้ทราบว่า

1. หน่วยงานหรือแผนกใดจำเป็นต้องจัดการฝึกอบรม
2 พนักงานต้องเรียนรู้อะไรบ้างจึงจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3 ใครจำเป็นต้องเข้ารับการฝึกอบรมและเป็นการฝึกอบรมชนิดใด
4 เห็นภาพรวมในการฝึกอบรม และใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรมเพื่อให้โรงพยาบาลดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8.3 เทคนิคการรวบรวมข้อมูลเพื่อหาความต้องการการฝึกอบรม

1. แบบสอบถาม

ประกอบด้วยชุดของคำถาม อาจเป็นคำถามแบบปลายปิดหรือปลายเปิดก็ได้ ปกติแบบสอบถามเกี่ยวกับงานซึ่งถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพการทำงาน มักใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้เติมรายละเอียดเกี่ยวกับงานและตำแหน่งงาน

การใช้แบบสอบถามจะสอบถามทั้งตัวพนักงาน และผู้บังคับบัญชาของพนักงาน โดยอาจใช้ทั้งคำถามโครงสร้างเดียวกัน หรือโครงสร้างต่างกันก็ได้

2. แบบประเมินผลการจากแบบสอบถาม

สามารถรวบรวมข้อมูลเพื่อหาความต้องการในการฝึกอบรมได้จากแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานว่าจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงและพัฒนาในเรื่องใดบ้าง เพื่อให้การปฏิบัติงานดีขึ้น หรือเพื่อเป็นการเตรียมพนักงานในตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบที่สูงขึ้น

3. การสัมภาษณ์

เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับงานจากหัวหน้างาน ผู้ปฏิบัติงาน ผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

4. การสังเกต

เพื่อให้เข้าใจลักษณะการทำงาน และลำดับขั้นการทำงาน เป็นการสังเกตขณะผู้ปฏิบัติงานกำลังทำงานของตนอยู่ในสภาพการทำงานจริง แล้วบันทึกหรือประเมินผลการทำงานหรือพฤติกรรมและอาจทำการสัมภาษณ์ประกอบด้วยหากมีความจำเป็น

<u>ตัวอย่าง แบบสำรวจการหาความจำเป็นในการฝึกอบรม</u> (สำหรับผู้บังคับบัญชากรอก)

1. ท่านเห็นว่าควรพัฒนาพนักงานภายใต้บังคับบัญชาของท่านในด้านการให้บริการอย่างไรบ้าง

---

2. การทำงานของท่านมีปัญหาในเรื่องใดบ้าง

---

3. มีอะไรบ้างที่ท่านอยากให้ผู้ใต้บังคับบัญชาของท่านทำได้ แต่ในขณะนี้ยังทำไม่ได้

---

4. ท่านพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติผู้ใต้บังคับบัญชาของท่านด้านการให้บริการอย่างไรบ้าง ทำบ่อยมากน้อยเพียงใด

---

5. ท่านคิดว่า ผู้ใต้บังคับบัญชาของท่าน ต้องการให้ท่านช่วยเหลือในเรื่องใดบ้าง

---

6. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้ใต้บังคับบัญชาของท่านมีปัญหาอะไรบ้างเกี่ยวกับการบริการที่สำคัญที่สุด ท่านมีวิธีแก้ปัญหานั้นอย่างไร

---

7. ในบรรดาหัวข้อวิชาเหล่านี้ ท่านเห็นว่าเรื่องใดบ้างที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในการให้บริการของผู้ใต้บังคับบัญชาของท่านมากที่สุด (เลือกอย่างน้อย 3 หัวข้อวิชา โดยเรียงตามความจำเป็น)

(1) _____ การบริการทั้งภายนอกและภายในองค์กร
(2) _____ มนุษย์สัมพันธ์ในการทำงาน
(3) _____ การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน
(4) _____ การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ
(5) _____ การสร้างทีมงานและการสร้างความร่วมมือระหว่างเพื่อนร่วมงาน
(6) _____ การสื่อสารกับผู้ป่วย
(7) _____ การบริหารเวลา

<u>ตัวอย่าง แบบสอบถามเพื่อหาความจำเป็นในการฝึกอบรม</u>

โปรดกรอกรายละเอียดซึ่งแสดงถึงความต้องการจำเป็นตามความคิดเห็นของท่านว่าผู้ใต้บังคับบัญชาของท่านมีความจำเป็นที่จะได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะมากน้อยประการใดบ้าง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ท่านเห็นว่าควรได้รับการพัฒนา ดังนี้

รายละเอียด/หัวข้อ	ระดับความรู้/ความสามารถ			
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย/ไม่ทราบมาก่อน
1. ความรู้ ความเข้าใจในงานที่รับผิดชอบ				
2. การตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ				
3. บุคลิกภาพภายนอก				
4. ทัศนคติ / จิตสำนึกในการให้บริการ				
5. มนุษย์สัมพันธ์ในการทำงาน				
6. การทำงานเป็นทีม				
7. การพิจารณาปรับปรุงงาน				
8.แนวความคิดในการแก้ไขปัญหาต่างๆในการทำงาน				
9. การบริหารเวลา				
10. จริยธรรมในการทำงาน				
11. การสื่อสารกับผู้ป่วย				

ตัวอย่างแนวการสัมภาษณ์เพื่อหาความจำเป็นในการฝึกอบรม

เพื่อรวบรวมข้อเท็จจริงหาความจำเป็นในการฝึกอบรมของผู้ปฏิบัติงาน เช่น

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรบ้างเกี่ยวกับการปฏิบัติงานการให้บริการของท่าน
2. ท่านชอบอะไรเกี่ยวกับงานของท่านมากที่สุด และอะไรน้อยที่สุด
3. งานส่วนที่ว่านี้กระทบถึงตัวท่านอย่างไร กระทบถึงผู้บังคับบัญชา และกระทบถึงแผนงานขององค์กรอย่างไร
4. อะไรเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาดังกล่าว
5. ท่านคิดว่าควรปรับปรุงงานให้บริการในด้านใดบ้าง
6. ท่านได้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงไปแล้วเพียงใด
7. ท่านต้องการความช่วยเหลือหรือไม่ ถ้าต้องการ ต้องการลักษณะไหน จากใคร

ผู้บังคับบัญชา

8. ท่านเห็นว่า ควรปรับปรุงการปฏิบัติงานการให้บริการของผู้ใต้บังคับบัญชาของท่านในด้านใด เรื่องใดบ้าง
9. การทำงานในเรื่องนั้นมีปัญหาอะไร
10. ปัญหาเหล่านี้มีผลกระทบต่อแผนงานขององค์กรอย่างไร
11. มีอะไรบ้างที่ท่านอยากให้คนของท่านทำได้ แต่ขณะนี้เขาเหล่านั้นยังไม่สามารถทำได้
12. ท่านช่วยผู้ใต้บังคับบัญชาปรับปรุงความสามารถบ้างหรือไม่ เขาต้องการความช่วยเหลือบ้างหรือไม่ ถ้าต้องการ ต้องการลักษณะใด จากใคร
13. ท่านเห็นด้วยกับความจำเป็นในการฝึกอบรมด้านการให้บริการของผู้ใต้บังคับบัญชาเพียงใด (วิเคราะห์มาจากการสัมภาษณ์ข้างต้น)

ผู้บังคับบัญชาขั้นสูง

14. งานตรงไหนบ้างที่ท่านคิดว่าควรปรับปรุงในการบริหารงานขององค์กร
15. ท่านคิดว่าคนของท่านที่มีอยู่จะทำได้ดีกว่านี้หรือไม่ เพราะเหตุใด
16. ข้อบกพร่องอะไรในขณะนี้ที่กระทบกระเทือนแผนงานขององค์กร
17. ท่านต้องการอัตรากำลังขนาดไหน มีคุณวุฒิอย่างใด (ทั้งปัจจุบันและอนาคตอันใกล้) โดยเฉพาะตำแหน่งสำคัญทางด้านการบริหาร และทางด้านเทคนิค
18. แผนงานขององค์กรที่วางไว้จะเข้ากันกับความต้องการดังกล่าวนี้แค่ไหน เพียงใด
19. ท่านคิดจะแก้ปัญหานี้อย่างไร

โดยในการศึกษานี้ ได้มีการสำรวจความคิดเห็น ความต้องการในการฝึกอบรมของโรงพยาบาล ซึ่งผลของการสำรวจเป็นไปตามรายละเอียดข้างล่าง

8.4 ผลสำรวจความคิดเห็นของบุคลากร ด้านความต้องการในการฝึกอบรมโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ผลการสำรวจแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานของผู้ตอบแบบสอบถาม
3. ข้อมูลความต้องการในการฝึกอบรม

<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลทั่วไป

เพศ บุคลากรที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงทั้งหมด คิดเป็น 100%

ระยะเวลาที่อยู่ในตำแหน่ง ร้อยละ 38.10 มีอายุงานในตำแหน่ง 1 ปี ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 3 ปี ร้อยละ 23.81 มีอายุงานในตำแหน่งไม่ถึง 1 ปี และ 3 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 6 ปี มีเพียงร้อยละ 4.76 ที่มีอายุงานในตำแหน่ง 10 ปีขึ้นไป

ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ร้อยละ 36.36 มีอายุงานในโรงพยาบาล 3 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 6 ปี ร้อยละ 31.82 มีอายุงานในโรงพยาบาลเกิน 10 และผู้ที่มีอายุงานในโรงพยาบาล 1 ปีขึ้นไป ต่ำไม่เกิน 3 ปี มีเพียงร้อยละ 13.64

ตารางที่ 8.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	0	0.00
หญิง	23	100.00
รวม	23	100.00
ระยะเวลาที่อยู่ในตำแหน่ง		
ไม่ถึง 1 ปี	5	23.81
1ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 3 ปี	8	38.10
3ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 6 ปี	5	23.81
6ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 10 ปี	2	9.52
10 ปีขึ้นไป	1	4.76
รวม	21	100.00
ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว		
1ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 3 ปี	3	13.64
3ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 6 ปี	8	36.36
6ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 10 ปี	4	18.18
10 ปีขึ้นไป	7	31.82
รวม	22	100.00

ตารางที่ 8.2 แสดงตำแหน่งและหน่วยงานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตำแหน่ง	หน่วยงาน
พยาบาลเทคนิคหัวหน้างานเวชระเบียน	เวชระเบียน
เลขานุการ(พยาบาลวิชาชีพ)	บริหารงาน
หัวหน้างาน	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
หัวหน้าศูนย์เร่งรัดหนี้สิน	สำนักอำนวยการ
พยาบาลวิชาชีพ	ประกันสังคม
พยาบาลวิชาชีพ	ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
นักกายภาพบำบัด	กายภาพบำบัด
ผู้จัดการฝ่ายเภสัชกรรม	ฝ่ายเภสัชกรรม
หัวหน้าการเงินและบัญชี	การเงินและบัญชี
หัวหน้างานบุคคล	บริหารงาน
พยาบาลวิชาชีพ	ห้องผ่าตัด
หัวหน้างาน	อาชีวอนามัย
พยาบาลวิชาชีพ	ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
หัวหน้าแผนก	ผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวช
หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล	วิสัญญี
พยาบาลวิชาชีพ (หัวหน้างาน)	ห้องคลอด
พยาบาลวิชาชีพ (หัวหน้างาน)	หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช
พยาบาลวิชาชีพ (หัวหน้างาน)	ผู้ป่วยหนัก
หัวหน้างาน	ตึกลาป
หัวหน้างานข้อมูลข่าวสาร	สารสนเทศ
หัวหน้างาน	หอผู้ป่วยในกุมารเวชกรรม
ผู้จัดการและหัวหน้างาน	หอผู้ป่วยในพิเศษ

<u>ส่วนที่ 2</u> ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงาน

ตารางที่ 8.3 แสดงจำนวนบุคลากรในหน่วยงาน

ข้อมูล	จำนวนหน่วยงาน	ร้อยละ
2 คน	2	8.70
4 คน	4	17.39
5 คน	2	8.70
6 คน	2	8.70
7 คน	1	4.35
8 คน	2	8.70
10 คน	4	17.39
12 คน	1	4.35
13 คน	1	4.35
16 คน	2	8.70
17 คน	1	4.35
398 คน	1	4.35
รวม	23	100.00

ตารางที่ 8.4 แสดงระดับการศึกษาของบุคลากรในหน่วยงาน

ข้อมูล	จำนวนหน่วยงาน	ร้อยละ
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	0	0.00
มัธยมศึกษา	1	5.26
วิชาชีพ(ปวส.,ปวช.)	2	10.53
ปริญญาตรี(หรือเทียบเท่า)	15	78.95
สูงกว่าปริญญาตรี	1	5.26
รวม	19	100.00

ในด้านระดับการศึกษาของบุคลากรในหน่วยงานของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.95 จบการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 10.53 จบการศึกษาวิชาชีพ(ปวส.,ปวช.) ส่วนผู้ที่จบมัธยมศึกษา และสูงกว่าปริญญาตรี มีเพียงร้อยละ 5.26

ตารางที่ 8.5 แสดงจำนวนครั้งในการฝึกอบรมที่บุคลากรในหน่วยงานได้เข้าร่วมต่อปี

ข้อมูล	ร้อยละของผู้ตอบ
น้อยกว่า 2 ครั้ง	39.13
2 – 4 ครั้ง	56.52
4 – 8 ครั้ง	0.00
8 – 12 ครั้ง	0.00
มากกว่า 12 ครั้งต่อปี	4.35
รวม	100.00

ส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.52 บุคลากรในหน่วยงานของผู้ตอบแบบสอบถามได้เข้ารับการอบรม 2 – 4 ครั้งต่อปี รองลงมาร้อยละ 39.13 น้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี

ตารางที่ 8.6 แสดงบุคลากรในหน่วยงานที่เข้ารับการฝึกอบรมในรอบปีที่ผ่านมา

ข้อมูล	ร้อยละของผู้ตอบ
เกือบทุกคนเคยได้รับการฝึกอบรม	21.74
ร้อยละ 80 – 60 เคยได้รับการฝึกอบรม	34.78
ร้อยละ 60 – 40 เคยได้รับการฝึกอบรม	8.70
ร้อยละ 40 – 20 เคยได้รับการฝึกอบรม	17.39
น้อยกว่าร้อยละ 20 เคยได้รับการฝึกอบรม	17.39
รวม	100.00

ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 34.78 ของผู้ตอบ) บุคลากรในหน่วยงานของผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 80 – 60 เคยเข้ารับการอบรมในรอบปีที่ผ่านมา และร้อยละ 21.74 เกือบทุกคนในหน่วยงานเคยเข้ารับการอบรม

<u>ส่วนที่ 3</u> ความต้องการในการฝึกอบรม

ตารางที่ 8.7 แสดงทักษะที่คิดว่าบุคลากรในหน่วยงานยังขาดและสำคัญต่อการปฏิบัติงาน

ข้อมูล	ร้อยละของผู้ตอบ
ทักษะในงาน	47.83
ทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่น	47.83
ทักษะในการสอนงาน	47.83
ทักษะของการเป็นผู้นำ	78.26
ทักษะด้านการจัดการ	82.61
ทักษะอื่นๆ	17.39

ส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.61 ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าบุคลากรในหน่วยงานยังขาดทักษะด้านการจัดการ รองลงมาร้อยละ 78.26 ยังขาดทักษะของการเป็นผู้นำ และคิดว่ายังขาดทักษะในงาน , ทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และทักษะในการสอนงานในจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 47.83

ตารางที่ 8.8 แสดงทักษะในงานและทักษะอื่นๆที่คิดว่าบุคลากรในหน่วยงานยังขาดและสำคัญต่อการปฏิบัติงาน

หน่วยงาน	ทักษะในงาน	ทักษะอื่นๆ
เวชระเบียน	สิทธิบัตร	
บริหารงาน	Professional	
สำนักอำนวยการ	Program Computer Access	การพูดในที่ชุมชน,การเงิน-บัญชี
ประกันสังคม	ประกันสังคม , การตลาด	
กายภาพบำบัด	ทักษะการหัตถการในงานกายภาพบำบัด	
การเงินและบัญชี	การจัดการในด้านการพัฒนาเพื่อความเป็นระบบของงาน	มาตรฐานการบัญชี
อาชีวอนามัย	การใช้คอมพิวเตอร์	
ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ	ทักษะในการปฏิบัติงานด้านบริการ	งานให้คำปรึกษา
ผู้ป่วยหนัก	ทักษะการปฏิบัติงานการพยาบาล ,ความรู้ ความคิด	

ตารางที่ 8.9 แสดงโปรแกรมการฝึกอบรมที่คิดว่าสำคัญและจำเป็นต่อหน่วยงาน

หน่วยงาน	เรื่องที่ต้องการอบรม
หอผู้ป่วยในพิเศษ	1.ทักษะการจัดทำแผนงาน (Action Plan) ภายในหน่วยงาน 2.ทักษะการเป็นผู้นำด้านงานวิชาการ 3.การคิด Unit Cost 4.ทักษะการจัดการและการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
หอผู้ป่วยในกุมารเวชกรรม	1.การควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 2.การควบคุมคุณภาพการพยาบาล 3.การใช้ Computer
เวชระเบียน	1.ภาวะผู้นำและการตัดสินใจ
สารสนเทศ ตึกลาป	1.การวิเคราะห์ข้อมูล 2.การประเมินทางสถิติ 1.การบริหารจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยใน/นอก 2.แนวทางการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง 3.ทักษะและพฤติกรรมด้านงานบริการ 4.การจัดทำ Program Computer ต่างๆ 5.ภาวะผู้นำ 6.การควบคุมภายใน
ผู้ป่วยหนัก	1.ภาวะผู้นำ 2.แนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระบบต่างๆ 3.การให้บริการที่ประทับใจ 4.การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต 5.การใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ในหอผู้ป่วยวิกฤต
ห้องคลอด	1.การ CRR ทารกแรกเกิด 2.การดูแลมารดาและทารกในภาวะฉุกเฉิน
หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช	1.การช่วยฟื้นคืนชีพ(ผู้ใหญ่,เด็กทารก) 2.การให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติ 3.การอบรมเฉพาะทาง(มารดา,ทารก)

หน่วยงาน	เรื่องที่ต้องการอบรม
วิสัญญี	1.ภาวะผู้นำ 2.การบริการประทับใจ 3.วิชาการเกี่ยวกับเรื่องการบริการวิสัญญี(ฟื้นฟู)
ผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวช	1.การทำงานร่วมกับผู้อื่น 2.การติดต่อสื่อสาร 3.ภาวะผู้นำ 4.การสร้างความประทับใจ
ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ	1.การบริหารจัดการ 2.การควบคุมและตรวจสอบภายใน 3.ภาวะผู้นำ 4.การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์
อาชีวอนามัย	1.การใช้ Computer (การสร้างรูปแบบต่างๆ,การเสนอผลงาน) 2.การตรวจสอบภายใน
ห้องผ่าตัด	1.QC 2.CQI
บริหาร	1.ระบบของการปฏิบัติงาน 2.การบริหารในหน่วยงาน (2 ราย) 3.การทำงานเป็นทีม
การเงินและบัญชี	1.มาตรฐานการบัญชี 2.ระบบบัญชีกับการบัญชีโรงพยาบาล
ฝ่ายเภสัชกรรม	1.การบริหารจัดการในการปฏิบัติงาน 2.การสร้างขวัญและกำลังใจสำหรับผู้ปฏิบัติงาน 3.ทักษะในการสื่อสารและประสานงาน
กายภาพบำบัด	1.การพัฒนาระบบการบริการ 2.การบริหารบุคลากร 3.ระบบสารสนเทศ
ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1.การคิดต้นทุนและผลสัมฤทธิ์ในการมุ่งเน้นคุณภาพและประสิทธิผล

หน่วยงาน	เรื่องที่ต้องการอบรม
	2.การบริหารจัดการองค์กร
ประกันสังคม	1.บุคลิกภาพ 2.การประสานงานอย่างเป็นระบบ 3.การตลาด
ไม่ระบุ	1.การบริหารบุคคล 2.แผนกลยุทธ์ 3.แผนงบประมาณ 4.Balanced Scorecard & KPI
สำนักอำนวยการ	1.การบริหารจัดการ 2.Program Computer Access 3.การพูดในที่ชุมชน 4.การทำงานร่วมกับผู้อื่น 5.การเงินและบัญชี 6.CRM 7.Balanced Scorecard & KPI
อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	1.การพัฒนาการบริการ 2.เสริมทักษะเรื่องการปฏิบัติต่างๆ 3.ภาวะผู้นำ

ตารางที่ 8.10 แสดงโปรแกรมการฝึกอบรมที่คิดว่าถ้ามีจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานของตน

หน่วยงาน	เรื่องที่ต้องการอบรม
หอผู้ป่วยในกุมารเวชกรรม	1.การควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 2.การควบคุมคุณภาพการพยาบาล 3.การดูแลทารกวิกฤตที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ
เวชระเบียน	1.การให้รหัสโรค ICD,10,ICD-9Cm 2.ระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล
ตึกลาป	1.แนวทางการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (HA,QA,CQI) 2.ทักษะและพฤติกรรมด้านงานบริการ

หน่วยงาน	เรื่องที่ต้องการอบรม
ผู้ป่วยหนัก	1.การพัฒนาคุณภาพ เช่น TQM,CQI,QA 2.การใช้ Program Computer 3.วิชาทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในหน่วยงาน 4.การพัฒนาบุคลิกภาพ 5.แนวทางการวิเคราะห์และประเมินผล
ห้องคลอด	1.การพัฒนาคุณภาพการบริการ 2.มาตรฐานการทำงาน 3.การจัดอัตรากำลัง 4.การบริหารเวลาและงาน
หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช	1.การพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการพยาบาล 2.การบริหารงานวัสดุ-อุปกรณ์ (ต้นทุน) 3.การพัฒนาบุคลิกภาพ 4.การสร้างความประทับใจ
ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ	1.การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
อาชีวอนามัย	1.การประสานงาน 2.สารสนเทศ
ห้องผ่าตัด	1.Unit Cost 2.OD
บริหาร	1.OD 2.Positive Thinking
กายภาพบำบัด	1.การพัฒนาการบริการ 2.การบริหารจัดการ เช่น เรื่องต้นทุน 3.คอมพิวเตอร์ เพื่อใช้ในงานเอกสารและการจัดการด้านสถิติ
ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ไม่ระบุ	1.คอมพิวเตอร์ 2.Unit Cost เชิงปฏิบัติการระดับผู้จัดการ/หัวหน้า
สำนักอำนวยการ	1.การบริหารจัดการ 2.การเงินและบัญชี 3.CRM 4. Balanced Scorecard & KPI

หน่วยงาน	เรื่องที่ต้องการอบรม
	5. ทักษะการพูดและประสานงาน
อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	1. การบริหารการจัดการ เช่น ต้นทุน 2. คอมพิวเตอร์ 3. สารสนเทศ 4. QA

ตารางที่ 8.11 ความคิดเห็นต่อความสำคัญและความจำเป็นของการฝึกอบรม

ข้อมูล	ร้อยละของผู้ตอบ
มากที่สุด	60.87
มาก	39.13
ปานกลาง	0.00
น้อย	0.00
แทบไม่จำเป็นเลย	0.00
รวม	100.00

ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.87 ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าการฝึกอบรมมีความสำคัญและจำเป็นมากที่สุด และที่เหลือร้อยละ 39.13 เห็นว่าการฝึกอบรมมีความสำคัญและจำเป็นมาก

ตารางที่ 8.12 แสดงช่วงเวลาที่เหมาะสมกับการฝึกอบรม

ข้อมูล	ร้อยละของผู้ตอบ
วันธรรมดา	43.48
วันเสาร์-อาทิตย์	56.52
รวม	100.00

ส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.52 เห็นว่าช่วงเวลาที่เหมาะสมกับการฝึกอบรมคือวันเสาร์ – อาทิตย์ และร้อยละ 43.48 เห็นว่าช่วงเวลาที่เหมาะสมกับการฝึกอบรมคือวันธรรมดา

ตารางที่ 8.13 แสดงสถานที่ที่เหมาะสมกับการฝึกอบรม

ข้อมูล	ร้อยละของผู้ตอบ
ในโรงพยาบาล	73.91
ภายนอกโรงพยาบาล	26.09
รวม	100.00

ส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.91 เห็นว่าสถานที่ที่เหมาะสมกับการฝึกอบรมคือในโรงพยาบาล และร้อยละ 26.09 เห็นว่าควรฝึกอบรมภายนอกโรงพยาบาล

ตารางที่ 8.14 แสดงระยะเวลาที่เหมาะสมในการฝึกอบรม

ข้อมูล	ร้อยละของผู้ตอบ
1 วัน	4.35
2 วัน	34.78
อื่นๆ	60.87
รวม	100.00

ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.87 เห็นว่าระยะเวลาในการฝึกอบรมที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับเนื้อหาของรายวิชาในแต่ละหลักสูตร ร้อยละ 34.78 เห็นว่าควรใช้เวลาอบรม 2 วัน และร้อยละ 4.35 เห็นว่าควรใช้เวลาอบรม 1 วัน

จากผลการสำรวจนี้ ได้นำมาสู่การจัดการฝึกอบรมใน 4 หัวข้อหลัก คือ เรื่องการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การควบคุมภายใน การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และการบริหารสินค้าคงคลัง ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้ว

บทที่ 9

การพัฒนากรรมการบริหารและผู้บริหารโรงพยาบาล

บทที่ 9
การพัฒนากรรมการบริหารและผู้บริหารโรงพยาบาล

9.1 เหตุผลความจำเป็น

การออกสู่การเป็นองค์การมหาชน นอกจากจะมีการพัฒนาระบบต่างๆแล้ว เพื่อให้การนำระบบและการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย จำเป็นต้องมีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความรู้ความสามารถในการบริหารงานและบริหารจัดการด้านต่างๆ

ทางคณะที่ปรึกษาจึงได้จัดหลักสูตรสัมมนาปฏิบัติการให้กับคณะกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว และให้กับผู้บริหารของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดยจัดโครงการอบรม 2 โครงการ ดังนี้

1. โครงการพัฒนากรรมการบริหารโรงพยาบาล
2. โครงการ Hospital Management Program สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล

9.2 โครงการพัฒนากรรมการบริหารโรงพยาบาล

โครงการพัฒนากรรมการบริหารโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและเพิ่มพูนความรู้ให้กรรมการบริหาร เพื่อสามารถทำหน้าที่กำหนดนโยบาย บทบาททิศทางการพัฒนาโรงพยาบาล อนุมัติแผนงาน โครงการงบประมาณ วางระเบียบข้อบังคับควบคุมการบริหารของโรงพยาบาล ควบคุมดูแลการบริหารและปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและทำหน้าที่ตรวจสอบการทำงานของโรงพยาบาล ดังนั้นจึงได้จัดโครงการพัฒนากรรมการบริหารโรงพยาบาลเป็นหลักสูตร 3 วัน โดยเน้นองค์ความรู้ที่สำคัญของการทำหน้าที่กรรมการบริหาร ได้แก่ บทบาทของกรรมการบริหารหลักธรรมภิบาล การควบคุมและตรวจสอบภายใน หลักการบริหารโรงพยาบาล การบริหารองค์กร การทำแผนกลยุทธ์และการประเมินองค์กร

9.2.1 หลักสูตรและวิทยากร

โครงการสัมมนาปฏิบัติการ
คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
ระหว่างวันที่ 12 – 14 กรกฎาคม 2545
ณ ห้องสุริวงศ์วิวัฒน์ ชั้น 10
โรงแรมตวันนา รามาดา

12 ก.ค. 45		**วิทยากร**
9.00 – 9.15 น.	พิธีเปิด	รศ. นพ. ปรีดา ทัศนประดิษฐ์
9.15 – 10.00 น.	สรุปผลการศึกษาการประเมินผลการจัดการภายในโรงพยาบาล	รศ. นพ. ปรีดา ทัศนประดิษฐ์ และ รศ.ดร. อัจฉรา จันทร์ฉาย
10.00 – 10.15 น.	พัก	
10.15 – 12.00 น.	บทบาทของกรรมการบริหารและหลักธรรมาภิบาล	ผศ.ดร. พักตร์ผจง วัฒนสินธุ์
13.00 – 16.00 น.	การควบคุมและตรวจสอบภายในและการประเมินความเสี่ยง	ผศ.ดร. พรอนงค์ บุษราตระกูล
17.30 – 18.30 น.	รับประทานอาหาร	
18.30 – 20.00 น.	สู่ความเป็นเลิศการบริหารงานของโรงพยาบาล	ศ.นพ. ภิรมย์ กมลรัตนกุล
13 ก.ค. 45		
9.00 – 10.15 น.	แนวคิดการบริหารองค์กร	ผศ.ดร. พักตร์ผจง วัฒนสินธุ์
10.15 – 10.30 น.	พัก	
10.30 – 12.00 น.	การจัดการเชิงกลยุทธ์ ความเชื่อมโยงแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการและการประเมินผลองค์กร	รศ.ดร. อัจฉรา จันทร์ฉาย
12.00 – 13.00 น.	พัก	

13.00 – 16.00 น.	การอ่านงบการเงิน และการจัดทำงบประมาณ	ผศ. บุญเสริม วิมุกตะนันทน์
17.30 – 18.30 น.	รับประทานอาหาร	
18.30 – 20.30 น.	ระดมความคิดเห็นทิศทางและความคาดหวัง ของกรรมการบริหารต่อโรงพยาบาล	รศ.ดร. อัจฉรา จันทร์ฉาย และทีม

14. ก.ค. 45

8.30 – 10.00 น.	แนวคิดการบริหารงานบุคคล	ดร. ฐิติพร ชมภูคำ
10.00 – 10.15 น.	พัก	
10.15 – 11.45 น.	การบริหารพัสดุและระบบสารสนเทศเพื่อ การบริหาร	ผศ. สุทธิมา ชำนาญเวช
11.45 – 12.15 น.	บทบาทของจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ในความร่วมมือพัฒนาโรงพยาบาล ปิดการสัมมนา	รศ. นพ. ปรีดา ทัศนประดิษฐ์

9.2.2 ผลการประเมินความต้องการคำปรึกษาและฝึกอบรม

จากการสอบถามพบว่า คณะผู้สัมมนาต้องการให้คณาจารย์จัดทีมให้คำปรึกษาแก่บุคลากรและองค์กร ในด้านการวางระบบ/การควบคุมและการตรวจสอบภายใน เป็นอันดับ 1 มีคะแนน 4.58 ด้านการบริหารวัดผล ในเรื่องการทำแผนและสร้างตัวชี้วัด มีความจำเป็นเป็นอันดับ 2 คะแนน 4.41 ส่วนด้านระบบบัญชี ในเรื่องการคิดต้นทุน (ระบบ ABC) การจัดทำงบประมาณ งบกระแสเงินสด ผู้สัมมนามีความเห็นว่า มีความจำเป็นเป็นอันดับที่ 3 มีคะแนน 4.33 ด้านระบบสารสนเทศ ในเรื่องการจัดทำแผนแม่บทสารสนเทศ มีความจำเป็นเป็นอันดับที่ 4 มีคะแนน 4.16 ส่วนอันดับที่ 5 และ 6 เป็นด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์และด้านการบริหารพัสดุ โดยมีคะแนน 3.96 และ 3.87 ตามลำดับ

ในด้านการฝึกอบรมนั้น คณะผู้สัมมนามีความเห็นว่า ควรมีการฝึกปฏิบัติการด้านการประเมินและการวัดความเสี่ยง ในระดับกรรมการบริหาร มีความจำเป็นมากที่สุด ส่วนระดับผู้บริหารโรงพยาบาล การฝึกอบรมทางด้านการตรวจสอบและการควบคุมภายใน มีความจำเป็นเป็นอันดับ 1 มีคะแนน 4.62 ส่วนอันดับที่ 2 เป็นเรื่องการสื่อสารและประสานงาน และระบบสารสนเทศ ซึ่งมีคะแนน 4.59 เท่ากัน อันดับที่ 3 คือ การประเมินและจัดการความเสี่ยง มีคะแนน 4.54 ส่วนด้านการวางแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ มีคะแนน 4.19 มีความจำเป็นเป็นอันดับที่ 4 ด้านการกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จ และด้านการเงินและการบัญชีสำหรับผู้บริหาร มีคะแนนเท่ากัน คือ 4.16 เป็นอันดับที่ 5 อันดับถัดมาคือด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีคะแนน 4.08 ส่วนด้านการจัดการพัสดุ มีความจำเป็นเป็นอันดับที่ 7 คะแนน 3.96 และอันดับสุดท้ายคือการทำงบประมาณ มีคะแนน 3.91 ทางด้านระดับปฏิบัติการ สิ่งที่จำเป็นต้องฝึกอบรมเป็นอันดับแรก คือ ความเป็นเลิศในการบริการ มีคะแนน 4.50 และการฝึกอบรมด้านเทคนิคการรายงานที่มีประสิทธิภาพ เป็นอันดับที่ 2 มีคะแนน 4.26 ส่วนอันดับที่ 3 มีคะแนน 4.16 เท่ากัน คือ การจัดการความเสี่ยง และการควบคุมงาน

นอกจากนี้ มีผู้เสนอแนะว่า ระดับกรรมการบริหารควรมีการฝึกอบรมด้านการตรวจสอบและควบคุมภายใน Conceptual Skill และการบริหารการเงิน เสนอให้ระดับปฏิบัติการมีการฝึกอบรมเทคนิคการประสานงานภายใน และความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และควรมีการฝึกอบรมเทคนิคการทำงานเป็นทีมแก่ทุกระดับ

ตารางที่ 9.1 ผลการประเมินความต้องการคำปรึกษาและฝึกอบรม

- ประเมินความต้องการในการให้คณาจารย์จัดทีมให้คำปรึกษาแก่บุคลากรและองค์กรในการสัมมนาด้านต่าง ๆ (ร้อยละ)

	อันดับ	ไม่จำเป็น	จำเป็นเล็กน้อย	จำเป็นปานกลาง	จำเป็นมาก	จำเป็นมากที่สุด	ค่าเฉลี่ย
1. ด้านการบริหารวัดผล การทำแผน และสร้างตัวชี้วัด	2			17	25	58	4.41
2. การวางระบบ/การควบคุมและ ตรวจสอบภายใน	①				42	58	4.58
3. ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ การประเมินความต้องการฝึกอบรม การวางเส้นทางสายอาชีพ การประเมินผลการปฏิบัติงาน	5			33	33	33	3.96
4. ด้านระบบบัญชี การคิดต้นทุน (ระบบ ABC) การจัดทำงบประมาณ งบกระแสเงินสด	3			17	33	50	4.33
5. ด้านการบริหารพัสดุ การวางระบบการบริหารพัสดุ	6			36	36	27	3.87
6. ด้านระบบสารสนเทศ การจัดทำแผนแม่บทสารสนเทศ	4			17	50	33	4.16

- ประเมินความต้องการในการให้คณาจารย์ฝึกอบรมแก่บุคลากรภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้วด้านต่าง ๆ

	อันดับ	ไม่จำเป็น	จำเป็นเล็กน้อย	จำเป็นปานกลาง	จำเป็นมาก	จำเป็นมากที่สุด	ค่าเฉลี่ย
ด้านฝึกอบรมให้ทักษะและความรู้							
ระดับกรรมการบริหาร							
ฝึกปฏิบัติการด้านการประเมินและการวัดความเสี่ยง				8	33	58	
ข้อเสนอแนะ : การตรวจสอบและควบคุมภายใน							
Conceptual Skill การบริหารการเงิน							
ระดับผู้บริหารโรงพยาบาล							
การวางแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ	4			15	46	38	4.19
การกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จ	5			15	54	31	4.16
การเงินและการบัญชีสำหรับผู้บริหาร	5			15	54	31	4.16
การบริหารทรัพยากรมนุษย์	6			17	58	25	4.08
การตรวจสอบและการควบคุมภายใน	(1)				38	62	4.62
การประเมินและจัดการความเสี่ยง	3				46	54	4.54
การสื่อสารและประสานงาน	2			15	46	46	4.59
ระบบสารสนเทศ	2			15	46	46	4.59
การจัดทำงบประมาณ	8		9	18	46	27	3.91
การจัดการพัสดุ	7		9	18	36	36	3.96

	อันดับ	ไม่จำเป็น	จำเป็นเล็กน้อย	จำเป็นปานกลาง	จำเป็นมาก	จำเป็นมากที่สุด	ค่าเฉลี่ย
ระดับปฏิบัติการ การจัดการความเสี่ยง	3			17	50	33	4.16
ความเป็นเลิศการบริการ	1				50	50	4.50
การควบคุมงาน	3			17	50	33	4.16
เทคนิคการรายงานที่มีประสิทธิภาพ	2			16	42	42	4.26
ข้อเสนอแนะ : เทคนิคการประสานงานภายใน ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง							
อื่น ๆ : เทคนิคการทำงานเป็นทีม							

9.2.3 ผลการประเมินบทบาทของคณะกรรมการบริหารเป็นรายบุคคล

ในการประเมินตนเองของคณะกรรมการ ได้แบ่งประเมินเป็น 8 หัวข้อ ตามหลักการของการจัดการ ดังนี้

1) <u>กลยุทธ์และการวางแผน</u>

คณะกรรมการได้มีการนำความรู้ ทักษะ การวิเคราะห์ตัดสินใจมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ขององค์กร โดยได้รับความยอมรับจากผู้บริหารองค์กร มีคณะกรรมการเห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 42.8 เท่ากัน และมีผู้ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 14.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.14

คณะกรรมการได้มีการออกความคิดเห็น ถกเถียง วิเคราะห์ร่วมกันในกลยุทธ์และการวางแผนขององค์กร อย่างมีรูปแบบ และในเวลาที่เหมาะสม คณะกรรมการเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 42.8 เท่ากัน และมีผู้ไม่มีความคิดเห็น ร้อยละ 14.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.28

มีการใช้ข้อมูลทั้งจากภายในและภายนอกองค์กร ในการประเมินกลยุทธ์ขององค์กร มีคณะกรรมการเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 57.2 และเห็นด้วย ร้อยละ 42.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.57

มีการพิจารณาถึงทางเลือกของแนวทางอื่น ๆ หรือกลยุทธ์อื่นเพื่อเปรียบเทียบถึงความเพียงพอของกลยุทธ์ในปัจจุบัน คณะกรรมการเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 57.3 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 28.6 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 14.3 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4

ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นจากปัจจัยต่าง ๆ และความสามารถของคณะกรรมการในการยอมรับความเปลี่ยนแปลง คณะกรรมการเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง ในอัตราที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 42.8 และไม่มีความคิดเห็น ร้อยละ 14.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.28

มีกระบวนการประเมินถึงความสำเร็จของกลยุทธ์ คณะกรรมการเห็นด้วย ร้อยละ 57.2 เห็นด้วยอย่างยิ่งเพียง ร้อยละ 28.6 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 14.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.86

มีความรู้ถึงกระบวนการหรือขั้นตอนต่างๆ ที่จะใช้เพื่อให้บรรลุตามกลยุทธ์ที่วางไว้ อาทิเช่น การบริหารบุคคล การประเมินความเสี่ยง ระบบสารสนเทศ คณะกรรมการเห็นด้วยถึงร้อยละ 57.2 และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 42.8 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42

2) <u>การบริหารความเสี่ยง</u>

พึงพอใจกับการบริหารความเสี่ยง ณ ขณะนี้ (การประเมินและผลกระทบของความเสี่ยง) คณะกรรมการเห็นด้วยเป็นร้อยละ 57.2 เห็นด้วยอย่างยิ่งเพียง ร้อยละ 14.3 ซึ่งเท่ากับ คณะกรรมการที่ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43

ได้มีการพิจารณาถึงความเสี่ยงทั้งในปัจจุบันและความเสี่ยงใหม่ ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต คณะกรรมการเห็นด้วยถึงร้อยละ 57.2 เห็นด้วย ร้อยละ 28.6 และไม่มีความคิดเห็น ร้อยละ 14.3

เข้าใจบทบาทและความรับผิดชอบต่อการบริหารความเสี่ยงของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ตรวจสอบภายใน คณะกรรมการเห็นด้วย ร้อยละ 42.8 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 28.6 และไม่มีความคิดเห็นถึง ร้อยละ 28.6 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4

3) <u>จริยธรรมและคุณธรรม</u>

พึงพอใจกับวัฒนธรรมขององค์กร ณ ปัจจุบัน คณะกรรมการเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งในอัตราที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 42.8 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 14.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.14

มั่นใจในการคัดเลือกบุคลากรขององค์กรว่าจะได้บุคคลที่มีจริยธรรมและคุณธรรม คณะกรรมการเห็นด้วยเป็นร้อยละ 57.2 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 28.6 และไม่มีความคิดเห็น ร้อยละ 14.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.14

มั่นใจในกระบวนการที่จะก่อให้เกิดจริยธรรมในองค์กร ทั้งการลงโทษ การฝึกอบรม และการสื่อสารในองค์กร คณะกรรมการเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งในอัตราร้อยละ 42.8 เท่ากัน และไม่มีความคิดเห็น ร้อยละ 14.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.28

มั่นใจในจริยธรรมและคุณธรรมขององค์กรต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อองค์กรทุกกลุ่ม คณะกรรมการเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 57.2 และเห็นด้วย ร้อยละ 42.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.57

4) <u>การวัดและประเมินผลงาน</u>

เชื่อว่าการวัดและประเมินผลที่รายงานโดยผู้บริหารมีความเชื่อมโยงกับมูลค่าขององค์กรและกลยุทธ์ขององค์กร คณะกรรมการเห็นด้วยถึงร้อยละ 57.2 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 28.6 และไม่มีความคิดเห็น ร้อยละ 14.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.14

การวัดและประเมินผลงานขององค์กรมีสมดุลระหว่างปัจจัยทางการเงินและปัจจัยอื่น ๆ คณะกรรมการเห็นด้วยถึงร้อยละ 71.4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 14.3 และไม่มีความคิดเห็น ร้อยละ 14.3 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4

การวัดและประเมินผลได้มีการเปรียบเทียบกับมาตรฐาน คู่แข่ง องค์กรอ้างอิง หรือ แนวปฏิบัติที่ดีที่สุด คณะกรรมการเห็นด้วย ร้อยละ 57.2 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 14.3 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 14.3 และไม่มีความคิดเห็น ร้อยละ 14.3 เช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4

การวัดและประเมินผลงานขององค์กรเล็งผลประโยชน์สูงสุดของทุกกลุ่ม คณะกรรมการเห็นด้วย ร้อยละ 52.8 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 28.6 และไม่มีความคิดเห็น ร้อยละ 14.3 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14

5) <u>การเปลี่ยนแปลง</u>

ยอมรับได้ในประเด็นสำคัญ และหรือนโยบายสำคัญต่างๆ ขององค์กร คณะกรรมการเห็นด้วย ร้อยละ 52.8 และ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 42.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.42

กล้าที่จะยกเลิกนโยบายที่ผิดพลาด และหรือการลงทุนที่ผิดพลาด และหรือการตัดสินใจที่ผิดพลาด ถึงแม้ว่าจะมีต้นทุนหรือแรงกดดันจากภายนอก คณะกรรมการเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งในอัตราที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 42.8 และไม่มีความคิดเห็น ร้อยละ 14.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.28

6) <u>การประเมินผลของทีมบริหาร</u>

มีกระบวนการประเมินผลผู้บริหารที่เหมาะสม คณะกรรมการเห็นด้วย ร้อยละ 42.8 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 28.6 และไม่มีความคิดเห็น ร้อยละ 28.6 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4

มีกระบวนการตรวจสอบการดำเนินงานของผู้บริหาร คณะกรรมการเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 28.6 เห็นด้วย ร้อยละ 28.6 ไม่มีความคิดเห็น ร้อยละ 28.6 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 14.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.71

7) <u>การเปิดเผยข้อมูล</u>

เข้าใจถึงจุดอ่อนหรือผลกระทบจากปัจจัยต่าง ๆ ต่อรายงานทางการเงิน คณะกรรมการเห็นด้วย ร้อยละ 42.8 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 28.6 ไม่มีความคิดเห็น ร้อยละ 14.3 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 14.3 เช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86

ทักษะในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของรายงานทางการเงิน คณะกรรมการเห็นด้วย ร้อยละ 52.2 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 14.3 ไม่มีความคิดเห็น ร้อยละ 14.3 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 14.3 เช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ย 3.71

สร้างความยุติธรรมให้เกิดขึ้นกับกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในองค์กร คณะกรรมการเห็นด้วย ร้อยละ 52.2 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 14.3 ไม่มีความคิดเห็น ร้อยละ 14.3 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 14.3 เช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71

8) <u>โครงสร้างของคณะกรรมการ</u>

ความเป็นอิสระของคณะกรรมการ คณะกรรมการเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 71.4 และเห็นด้วย ร้อยละ 28.6 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.71

ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ วิสัยทัศน์ การติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วม คณะกรรมการเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งในอัตราเท่ากัน คือ ร้อยละ 42.8 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 14.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.14

จำนวนของกรรมการในคณะ คณะกรรมการเห็นด้วย ร้อยละ 52.2 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 28.6 และไม่มีความคิดเห็น ร้อยละ 14.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.14

บรรยากาศในการประชุม/ประสิทธิภาพของการประชุม (รับฟังความคิดเห็น เปิดเผยและได้ข้อสรุป) คณะกรรมการเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 52.2 และเห็นด้วยร้อยละ 42.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.57

ความริเริ่ม คณะกรรมการเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งในอัตราร้อยละ 42.8 เท่ากัน และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 14.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.14

ความยอมรับจากผู้บริหาร (ประโยชน์ที่ผู้บริหารได้รับ) คณะกรรมการเห็นด้วยร้อยละ 52.2 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 28.6 และไม่มีความคิดเห็น ร้อยละ 14.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.14

มีการติดต่อสื่อสารนอกห้องประชุมที่สามารถก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร คณะกรรมการเห็นด้วยถึงร้อยละ 71.4 และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 28.6 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.28

กรรมการที่ไม่ได้เป็นผู้บริหาร มีการประชุมแยกย่อยออกไป คณะกรรมการเห็นด้วย ร้อยละ 42.8 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 28.6 และไม่มีความคิดเห็นในอัตราเดียวกับไม่เห็นด้วย คือ ร้อยละ 14.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.86

มีการประเมินผลงานของคณะกรรมการและกรรมการเป็นรายบุคคล คณะกรรมการเห็นด้วย ร้อยละ 57.2 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 14.3 ไม่มีความเห็น ร้อยละ 14.3 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 14.3 เช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ย 3.57

นำผลการประเมินมาแก้ไขปรับปรุง คณะกรรมการเห็นด้วยอย่างยิ่งถึงร้อยละ 71.4 ไม่มีความคิดเห็น ร้อยละ 14.3 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 14.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.28

สรุปโดยภาพรวม คณะกรรมการมีความรู้ในหลักการของการจัดการ ร้อยละ 82.15

ตารางที่ 9.2 ผลการประเมินบทบาทของกรรมการบริหารเป็นรายบุคคล

- ผลการประเมินตนเองของคณะกรรมการ (ร้อยละ)

หลักการของการจัดการ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่มีความคิดเห็น	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าเฉลี่ย	อันดับ
<u>กลยุทธ์และการวางแผน</u> 1) คณะกรรมการได้มีการนำความรู้ ทักษะ การวิเคราะห์ ตัดสินใจมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ขององค์กร โดยได้รับความยอมรับจากผู้บริหารองค์กร		14.3		42.8	42.8	4.14	5
2) คณะกรรมการได้มีการออกความคิดเห็น ถกเถียง วิเคราะห์ร่วมกันในกลยุทธ์และการวางแผนขององค์กรอย่างมีรูปแบบและในเวลาที่เหมาะสม			14.3	42.8	42.8	4.28	4
3) มีการใช้ข้อมูลทั้งจากภายในและภายนอกองค์กร ในการประเมินกลยุทธ์ขององค์กร				42.8	57.2	4.57	2
4) มีการพิจารณาถึงทางเลือกของแนวทางอื่น ๆ หรือกลยุทธ์อื่น เพื่อเปรียบเทียบถึงความเพียงพอของกลยุทธ์ในปัจจุบัน		14.3		57.3	28.6	4	
5) ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นจากปัจจัยต่าง ๆ และความสามารถของคณะกรรมการ ในการยอมรับความเปลี่ยนแปลง			14.3	42.8	42.8	4.28	4
6) มีกระบวนการประเมินถึงความสำเร็จของกลยุทธ์	14.3			57.2	28.6	3.86	*
7) มีความรู้ถึงกระบวนการหรือขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะใช้เพื่อให้บรรลุตามกลยุทธ์ที่วางไว้ อาทิเช่น การบริหารบุคคล การประเมินความเสี่ยง ระบบสารสนเทศ				57.2	42.8	4.42	3

หลักการของการจัดการ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่มีความคิดเห็น	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าเฉลี่ย	อันดับ
<u>การบริหารความเสี่ยง</u> 1) พึงพอใจกับการบริหารความเสี่ยง ณ ขณะนี้ (การประเมินและผลกระทบของความเสี่ยง)	14.3	14.3		57.2	14.3	3.43	*
2) ได้มีการพิจารณาถึงความเสี่ยงทั้งในปัจจุบันและความเสี่ยงใหม่ ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต			14.3	57.2	28.6	4.14	5
3) เข้าใจบทบาทและความรับผิดชอบต่อการบริหารความเสี่ยงของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ตรวจสอบภายใน			28.6	42.8	28.6	4	
<u>จริยธรรมและคุณธรรม</u> 1) พึงพอใจกับวัฒนธรรมขององค์กร ณ ปัจจุบัน		14.3		42.8	42.8	4.14	5
2) มั่นใจในการคัดเลือกบุคลากรขององค์กรว่าจะได้บุคคลที่มี จริยธรรมและคุณธรรม			14.3	57.2	28.6	4.14	5
3) มั่นใจในกระบวนการที่จะก่อให้เกิดจริยธรรมในองค์กร ทั้งการลงโทษ การฝึกอบรม และการสื่อสารในองค์กร			14.3	42.8	42.8	4.28	4
4) มั่นใจในจริยธรรมและคุณธรรมขององค์กรต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่องค์กรทุกกลุ่ม				42.8	57.2	4.57	2

หลักการของการจัดการ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่มีความคิดเห็น	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าเฉลี่ย	อันดับ
<u>การวัดและประเมินผลงาน</u> 1) เชื่อว่า การวัดและประเมินผลที่รายงานโดยผู้บริหารมีความเชื่อมโยงกับมูลค่าขององค์กรและกลยุทธ์ขององค์กร			14.3	57.2	28.6	4.14	5
2) การวัดและประเมินผลงานขององค์กรมีสมดุลระหว่างปัจจัยทางการเงินและปัจจัยอื่น ๆ			14.3	71.4	14.3	4	
3) การวัดและประเมินผลได้มีการเปรียบเทียบกับมาตรฐานคู่แข่ง องค์กรอ้างอิง หรือ แนวปฏิบัติที่ดีที่สุด		14.3	14.3	57.2	14.3	3.71	*
4) การวัดและประเมินผลงานขององค์กรเล็งผลประโยชน์สูงสุดของทุกกลุ่ม			14.3	52.2	28.6	4.14	5
<u>การเปลี่ยนแปลง</u> 1) ยอมรับได้ในประเด็นสำคัญ และหรือ นโยบายสำคัญต่าง ๆ ขององค์กร				52.8	42.8	4.42	3
2) กล้าที่จะยกเลิกนโยบายที่ผิดพลาด และหรือ การลงทุนที่ผิดพลาด และหรือ การตัดสินใจที่ผิดพลาด ถึงแม้ว่าจะมีต้นทุนหรือแรงกดดันจากภายนอก			14.3	42.8	42.8	4.28	4
<u>การประเมินผลของทีมบริหาร</u> 1) มีกระบวนการประเมินผลผู้บริหารที่เหมาะสม			28.6	42.8	28.6	4	
2) มีกระบวนการตรวจสอบการดำเนินงานของผู้บริหาร		14.3	28.6	28.6	28.6	3.71	*

หลักการของการจัดการ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่มีความคิดเห็น	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าเฉลี่ย	อันดับ
<u>การเปิดเผยข้อมูล</u> 1) เข้าใจถึงจุดอ่อนหรือผลกระทบจากปัจจัยต่าง ๆ ต่อรายงานทางการเงิน		14.3	14.3	42.8	28.6	3.86	*
2) ทักษะในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของรายงานทางการเงิน		14.3	14.3	52.2	14.3	3.71	*
3) สร้างความยุติธรรมให้เกิดขึ้นกับกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องใน องค์กร		14.3	14.3	52.2	14.3	3.71	*
<u>โครงสร้างของคณะกรรมการ</u> 1) ความเป็นอิสระของคณะกรรมการ				28.6	71.4	4.71	1
2) ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ วิสัยทัศน์ การติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วม		14.3		42.8	42.8	4.14	5
3) จำนวนของกรรมการในคณะ			14.3	52.2	28.6	4.14	5
4) บรรยากาศในการประชุม/ประสิทธิภาพของการประชุม (รับฟังความคิดเห็น เปิดเผย และได้ข้อสรุป)				42.8	52.2	4.57	2
5) ความคิดริเริ่ม		14.3		42.8	42.8	4.14	5
6) ความยอมรับจากผู้บริหาร (ประโยชน์ที่ผู้บริหารได้รับ)			14.3	52.2	28.6	4.14	5
7) มีการติดต่อสื่อสารนอกห้องประชุมที่สามารถก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร				71.4	28.6	4.28	4
8) กรรมการที่ไม่ได้เป็นผู้บริหาร มีการประชุมแยกย่อยออกไป		14.3	14.3	42.8	28.6	3.86	*
9) มีการประเมินผลงานของคณะกรรมการและกรรมการเป็นรายบุคคล	14.3		14.3	57.2	14.3	3.57	*
10) นำผลการประเมินมาแก้ไขปรับปรุง		14.3	14.3		71.4	4.28	4

9.2.4 ผลการประเมินผลการฝึกอบรม

จากหัวข้อการสัมมนาได้มีการแบ่งการประเมินเป็นความรู้ก่อนเข้ารับการสัมมนา และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าสัมมนา

(1) สรุปผลการศึกษาการประเมินผลการจัดการภายในโรงพยาบาล

ก่อนเข้ารับการสัมมนา คณะกรรมการ ร้อยละ 65 มีความรู้เล็กน้อย ส่วนที่เหลือร้อยละ 35 มีความรู้ปานกลาง และภายหลังการสัมมนา คณะกรรมการ ร้อยละ 70 ได้รับประโยชน์มาก ร้อยละ 20 ได้รับประโยชน์มากที่สุด และร้อยละ 10 ได้รับประโยชน์ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.1

(2) บทบาทของกรรมการบริหารและหลักธรรมาภิบาล

ก่อนเข้ารับการสัมมนา คณะกรรมการ ร้อยละ 90 มีความรู้ปานกลาง ร้อยละ 10 มีความรู้ค่อนข้างมาก และภายหลังการสัมมนา คณะกรรมการร้อยละ 60 ได้รับประโยชน์มาก ร้อยละ 40 ได้รับประโยชน์มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.4

(3) การควบคุมและตรวจสอบภายในและการประเมินความเสี่ยง

ก่อนเข้ารับการสัมมนา คณะกรรมการร้อยละ 50 มีความรู้ปานกลาง ร้อยละ 42 มีความรู้เล็กน้อย ส่วนอีกร้อยละ 8 ไม่มีความรู้ในเรื่องนี้ และภายหลังการสัมมนา คณะกรรมการร้อยละ 55 ได้รับประโยชน์มาก ร้อยละ 36 ได้รับประโยชน์มากที่สุด ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 9 ได้รับประโยชน์ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.27

(4) สู่ความเป็นเลิศการบริหารงานของโรงพยาบาล

ก่อนเข้ารับการสัมมนา คณะกรรมการร้อยละ 67 มีความรู้ในเรื่องนี้ปานกลาง ร้อยละ 25 มีความรู้เล็กน้อย ส่วนอีกร้อยละ 8 ไม่มีความรู้ ภายหลังการสัมมนา คณะกรรมการร้อยละ 45 ได้รับประโยชน์มากที่สุด ร้อยละ 36 ได้รับประโยชน์มาก และอีกร้อยละ 18 ได้รับประโยชน์ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.23

(5) แนวคิดการบริหารขององค์กร

ก่อนคณะกรรมการเข้ารับการสัมมนา ร้อยละ 82 มีความรู้ในเรื่องนี้ปานกลาง มีความรู้ค่อนข้างมาก ร้อยละ 9 และมีความรู้เล็กน้อย ร้อยละ 9 เช่นกัน และภายหลังการสัมมนา คณะกรรมการร้อยละ 70 ได้รับประโยชน์มาก และร้อยละ 30 ได้รับประโยชน์มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.30

(6) การจัดการเชิงกลยุทธ์ ความเชื่อมโยงแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ และการประเมินผลองค์กร

ก่อนเข้ารับการสัมมนา คณะกรรมการมีความรู้ปานกลาง ร้อยละ 55 มีความรู้เล็กน้อย ร้อยละ 36 ส่วนอีกร้อยละ 9 มีความรู้ค่อนข้างมาก และภายหลังจากการสัมมนา คณะกรรมการร้อยละ 73 ได้รับประโยชน์มาก และร้อยละ 27 ได้รับประโยชน์มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.27

(7) ระดมความคิดเห็นทิศทางและความคาดหวังของกรรมการบริหารต่อโรงพยาบาล

ก่อนเข้ารับการสัมมนา คณะกรรมการร้อยละ 60 มีความรู้ปานกลาง ร้อยละ 20 มีความรู้ค่อนข้างมาก และมีความรู้เล็กน้อย ร้อยละ 20 เท่ากัน และภายหลังการสัมมนา คณะกรรมการได้รับประโยชน์มาก ร้อยละ 55.56 ได้รับประโยชน์ปานกลางและมากที่สุดเป็นอัตราเดียวกัน คือ ร้อยละ 22.22 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4

(8) แนวคิดการบริหารงานบุคคล

ก่อนเข้ารับการสัมมนา คณะกรรมการร้อยละ 60 มีความรู้ปานกลาง ร้อยละ 20 มีความรู้ค่อนข้างมาก และมีความรู้เล็กน้อย ร้อยละ 20 เท่ากัน และภายหลังเข้ารับการสัมมนา คณะกรรมการได้รับประโยชน์มาก ร้อยละ 88.89 ได้รับประโยชน์มากที่สุด ร้อยละ 11.11 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.11

(9) การบริหารพัสดุและระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร

ก่อนคณะกรรมการเข้ารับการสัมมนา ร้อยละ 70 มีความรู้ปานกลาง และร้อยละ 30 มีความรู้เล็กน้อย และภายหลังการเข้าสัมมนา คณะกรรมการได้รับประโยชน์มาก ร้อยละ 88.89 ได้รับประโยชน์ปานกลาง ร้อยละ 11.11 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.88

ตารางที่ 9.3 ผลการประเมินผลการฝึกอบรม

- ประเมินความรู้ก่อนเข้ารับการสัมมนาและประโยชน์ที่รับจากการเข้าสัมมนา

หัวข้อ	ความรู้ก่อนที่เข้ารับการสัมมนา (ร้อยละ)					$\bar{X}$	ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าสัมมนา (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย
	ไม่มีความรู้	มีเล็กน้อย	มีปานกลาง	มีค่อนข้างมาก	มีมาก		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
1. สรุปผลการศึกษาการประเมินผลการจัดการ		65	35						10	70	20	4.10
2. บทบาทของกรรมการบริหารและหลักธรรมาภิบาล			90	10						60	40	4.40
3. การควบคุมและตรวจสอบภายในและการประเมินความเสี่ยง	8	42	50						9	55	36	4.27
4. สู่ความเป็นเลิศการบริหารงานของโรงพยาบาล	8	25	67						18	36	45	4.23
5. แนวคิดการบริหารองค์กร		9	82	9						70	30	4.30
6. การจัดการเชิงกลยุทธ์ ความเชื่อมโยงแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการและการประเมินผลองค์กร		36	55	9						73	27	4.27
7. ระดมความคิดเห็นทิศทางและความคาดหวังของกรรมการบริหารต่อโรงพยาบาล		20	60	20					22.22	55.56	22.22	4.00
8. แนวคิดการบริหารงานบุคคล		20	60	20						88.89	11.11	4.11
9. การบริหารพัสดุและระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร		30	70						11.11	88.89		3.88

9.3 โครงการสัมมนาปฏิบัติการหลักสูตร Hospital Management Program

นอกจากการจัดโครงการอบรมพัฒนากรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) แล้วยังได้มีการจัดโครงการพัฒนาผู้บริหารโรงพยาบาลด้านต่างๆตามที่ได้ทำการศึกษาถึงความจำเป็น โดยได้จัดหลักสูตรประกอบด้วย 5 Module ดังนี้

Module 1 **"สัมมนาปฏิบัติการการวางแผนกลยุทธ์และการถ่ายทอดมาสู่แผนปฏิบัติโดยใช้เทคนิค BSC"**
วันที่ 26 กันยายน 2545 เวลา 8.00 – 20.30 น.

Module 2 **"สัมมนาปฏิบัติการ HRM"**
วันที่ 16- 17 พฤศจิกายน 2545 เวลา 9.00 – 16.00 น.

Module 3 **"นวตกรรมในการบริหารโรงพยาบาล"**
วันที่ 30 พฤศจิกายน และ 15 ธันวาคม 2545

- CRM (Customer Relation Management)
- SCM (Supply Chain Management) & Inventory Management
- IT in Hospital

Module 4 **"ระบบบัญชี/การเงินสำหรับโรงพยาบาล"**
วันที่ 17 - 18 มกราคม 2546 เวลา 9.00 – 16.00 น.

Module 5 **"สัมมนาปฏิบัติการระบบการควบคุมและตรวจสอบภายในและการจัดการความเสี่ยง"**
วันที่ 31 มีนาคม และ 2 เมษายน 2546 เวลา 9.00 – 16.00

9.3.1 ตารางการฝึกอบรม

หลักสูตร

Hospital Management Program

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

Module 1 **"สัมมนาปฏิบัติการการวางแผนกลยุทธ์และ**
การถ่ายทอดมาสู่แผนปฏิบัติโดยใช้เทคนิค BSC

วันที่ 26 กันยายน 2545

เวลา 8.45 – 16.00 น.

หัวข้อการฝึกอบรมสัมมนา

8.45 – 9.00	ลงทะเบียน
9.00 – 10.00 น.	ภาพรวมการทำแผนกลยุทธ์
10.00 – 11.00 น.	ประเมินศักยภาพขององค์กร (เอกสาร 1)
11.00 – 11.30 น.	ประเมินผลกระทบจากปัจจัยภายนอก (เอกสาร 2)
11.30 – 12.00 น.	แนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
12.00 – 13.00 น.	พัก
13.00 – 14.00 น.	ประเมินความคาดหวัง Stakeholder (เอกสาร 3)
14.00 – 14.45 น.	ทบทวนทิศทางขององค์กร
14.45 - 15.00 น.	พัก
15.00 – 16.00 น.	การกำหนดวิสัยทัศน์ภารกิจและเป้าหมาย โดยการทำแผนที่กลยุทธ์
16.00 – 17.00 น.	การจัดทำ BSC, KPI และ Benchmarking
17.00 – 18.00 น.	การจัดทำแผนปฏิบัติการ
18.00 – 18.30 น.	รับประทานอาหาร
18.30 – 19.30 น.	การจัดทำงบประมาณ
19.30 – 20.30 น.	การนำเสนอแผนปฏิบัติและงบประมาณ

วิทยากร *รศ. ดร. อัจฉรา จันทร์ฉาย*
ผศ. ดร. พักตร์ผจง วัฒนสินธุ์

Module 2 **"สัมมนาปฏิบัติการเทคนิคการจัดการบุคคล"**
วันที่ 16 – 17 พฤศจิกายน 2545
เวลา 9.00 – 16.00 น.

หัวข้อการฝึกอบรมสัมมนา

16 พฤศจิกายน 2545

8.45 – 9.00 น.	ลงทะเบียน
9.00 – 10.30 น.	การสอนงานและประสานงาน
	โดย อาจารย์นวลหทัย ศรโชติ
10.30 – 10.45 น.	พัก
10.45 – 12.00 น.	การสอนงานและประสานงาน (ต่อ)
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหาร
13.00 – 14.30 น.	ภาวะผู้นำ
	โดย ผศ. ดร. ณัฏฐพันธ์ เขจรนันทน์
14.30 – 14.45 น.	พัก
14.45 – 16.00 น.	ภาวะผู้นำ (ต่อ)

17 พฤศจิกายน 2545

9.00 – 12.00 น.	สัมมนาเชิงปฏิบัติการการทำงานเป็นทีมและบุคลิกภาพ
	โดย ผศ. อนงค์รัตน์ สุขุม
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหาร
13.00 – 16.00 น.	การทำงานเป็นทีมและบุคลิกภาพ (ต่อ)

หมายเหตุ ในแต่ละวันผู้เข้าสัมมนาต้องวิเคราะห์กรณีศึกษาที่แจกให้ทำก่อนเข้าสัมมนา

วิทยากร *ผศ. อนงค์รัตน์ สุขุม*
อาจารย์นวลหทัย ศรโชติ
ผศ. ดร. ณัฏฐพันธ์ เขจรนันทน์

Module 3 **"นวตกรรมในการบริหารโรงพยาบาล"**

วันที่ 30 พฤศจิกายน และ 15 ธันวาคม 2545
เวลา 9.00 – 16.00 น.

หัวข้อการฝึกอบรมสัมมนา

30 พฤศจิกายน2545

9.00 – 10.30 น.	IT in Hospital
	โดย อาจารย์ ดร. วัชรา จันทาทับ
10.30 – 10.45 น.	พัก
10.45 – 12.00 น.	IT in Hospital (ต่อ)
12.00 – 13.00 น.	พัก
13.00 – 14.30 น.	Customer Relation Management
	โดย ผศ. มล. สาวิกา อุณหนันท์
14.30 – 14.45 น.	พัก
14.45 – 16.00 น.	Customer Relation Management (ต่อ)

15 ธันวาคม 2545

9.00 – 10.30 น.	Supply Chain Management (SCM)
	โดย ผศ. ดร. จักรกฤษณ์ ดวงพัสตรา
10.30 – 10.45 น.	พัก
10.45 – 12.00 น.	Supply Chain Management (SCM) ต่อ
12.00 – 13.00 น.	พัก
13.00 – 14.30 น.	Inventory Management for Hospital
	โดย คุณเชี่ยวชาญ รัตนามหัทธนะ
14.30 – 14.45 น.	พัก

14.45 – 16.00 น. Inventory Management ในโรงพยาบาล (ต่อ)

วิทยากร *คุณเชี่ยวชาญ รัตนามหัทธนะ*
ผศ. มล. สาวิกา อุณหนันท์
ผศ. ดร. จักรกฤษณ์ ดวงพัสตรา
อ. ดร. วัชรา จันทาทับ

Module 4 **"ระบบบัญชีและการเงินสำหรับโรงพยาบาล"**

วันที่ 17 – 18 มกราคม 2546

เวลา 9.00 – 16.00 น.

หัวข้อการฝึกอบรมสัมมนา

18 มกราคม 2546

9.00 – 10.30 น. แนวคิดทางการเงินและการบัญชี และรายงานการเงิน

10.30 – 10.45 น. พัก

10.45 – 12.00 น. แนวคิดทางการเงินและการบัญชี และรายงานการเงิน (ต่อ)

12.00 – 13.00 น. พัก

13.00 – 14.30 น. รายงานการเงิน & การวิเคราะห์

14.30 – 14.45 น. พัก

14.45 – 16.00 น. ระบบบัญชี

19 มกราคม 2546

9.00 – 10.30 น. แนวคิดต้นทุน

10.30 – 10.45 น. พัก

10.45 – 12.00 น. การคิดต้นทุนกิจกรรม

12.00 – 13.00 น. พัก

13.00 – 14.30 น. การจัดทำงบประมาณของโรงพยาบาล

14.30 – 14.45 น. พัก

14.45 – 16.00 น. การบริหารงบประมาณ

วิทยากร *ผศ. บุญเสริม วิมุกตะนันทน์*
รศ. ดวงมณี โกมารทัต และทีม

Module 5 **"สัมมนาปฏิบัติการระบบการควบคุมและตรวจสอบภายใน และการจัดการความเสี่ยง"**

วันที่ 31 มีนาคม และ 2 เมษายน 2546

เวลา 9.00 – 16.00 น.

หัวข้อการฝึกอบรมสัมมนา

วันจันทร์ที่ 31 มีนาคม 2546

9.00 – 10.30 น.	การควบคุมภายในและธรรมาภิบาล โดย ผศ. ดร. พรอนงค์ บุษราตระกูล
10.30 – 10.45 น.	พัก
10.45 – 12.00 น.	การควบคุมภายในและธรรมาภิบาล (ต่อ)
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.30 น.	การตรวจสอบด้านการบริหาร โดย ผศ. ดร. พักตร์ผจง วัฒนสินธุ์
14.30 – 14.45 น.	พัก
14.45 – 16.00 น.	การตรวจสอบด้านการบริหาร (ต่อ)

วันพุธที่ 2 เมษายน 2545

9.00 – 10.30 น.	การควบคุมภายในตามหลักการของ COSO โดย อ. ดร. พรรณนิภา รอดวรรณะ และผศ. บุญเสริม วิมุกตะนันทน์
10.30 – 10.45 น.	พัก
10.45 – 12.00 น.	การประเมินความเสี่ยงเพื่อการควบคุมภายใน
12.00 – 13.00 น.	พัก
13.00 – 14.15 น.	ประชุมเชิงปฏิบัติการการประเมินความเสี่ยง โดย ผศ. บุญเสริม วิมุกตะนันทน์ และ อ. ดร. พรรณนิภา รอดวรรณะ
14.15 – 14.30 น.	พัก
14.30 – 15.45 น.	ประชุมเชิงปฏิบัติการ , การออกแบบและการวางระบบการควบคุมภายใน โดย ผศ. บุญเสริม วิมุกตะนันทน์ และ อ. ดร. พรรณนิภา รอดวรรณะ
15.45 – 16.00 น.	สรุปความสำคัญของการตรวจสอบ

วิทยากร *ผศ.ดร. พักตร์ผจง วัฒนสินธุ์*
ผศ. ดร. พรอนงค์ บุษราตระกูล
ผศ. บุญเสริม วิมุกตะนันทน์
อ. ดร. พรรณนิภา รอดวรรณะ

9.4 ผลการสำรวจ

9.4.1 ผลการสำรวจหลังเสร็จการอบรม

ในแต่ละหลักสูตรมีการประเมินผลการอบรม ผลการประเมินแต่ละหลักสูตรมีดังนี้

สัมมนาปฏิบัติการเทคนิคการจัดการบุคคล

วิทยากร : ผศ.อนงค์รัตน์ สุขุม

หัวข้อวิชา การทำงานเป็นทีมและบุคลิกภาพ **วันที่ 16 พฤศจิกายน 2545**

จำนวนผู้เข้ารับการอบรม 45 ราย **จำนวนผู้ตอบแบบประเมินผล 33 ราย**

จำนวนชั่วโมงในการบรรยาย 6 ชั่วโมง

ปัจจัยการประเมิน	**ระดับความเหมาะสม**	
	ค่าเฉลี่ย (X)	**ระดับ**
1. การประเมินผลเนื้อหารายวิชา		
1.1 ก่อนฟังการบรรยายท่านมีความรู้เรื่องนี้	2.79	ปานกลาง
1.2 หลังฟังการบรรยายท่านมีความรู้เพิ่มขึ้น	4.45	มาก
1.3 ท่านได้รับความเข้าใจ	4.33	มาก
1.4 เนื้อหาวิชานี้ท่านสามารถนำมาใช้ได้	4.52	มาก
1.5 ระยะเวลา	3.64	ค่อนข้างมาก
2. การประเมินผลวิทยากร	**4.5938**	**มาก**
2.1 ความสามารถในการถ่ายทอด	4.70	มาก
2.2 การสร้างบรรยากาศ	4.70	มาก
2.3 การยกตัวอย่างประกอบการบรรยาย	4.52	มาก
2.4 การกระตุ้นให้ผู้ฟังใช้ความคิด	4.61	มาก
2.5 ภาษาที่ใช้ในการบรรยายเหมาะสม	4.73	มาก
2.6 เอกสารประกอบการบรรยายเหมาะสม	4.38	มาก
2.7 การใช้สื่อในการบรรยายเหมาะสม	4.33	มาก
2.8 การตอบคำถามชัดเจน	4.58	มาก
2.9 การตรงต่อเวลา	4.85	มาก

หมายเหตุ : ค่าเฉลี่ย (X) แสดงระดับความเหมาะสม

:1.00 – 1.79 = น้อย :1.80 – 2.59 = ค่อนข้างน้อย :2.60 – 3.39 = ปานกลาง

:3.40 – 4.19 = ค่อนข้างมาก :4.20 – 5.00 = มาก

วิทยากร : อาจารย์นวลหทัย ศรโชติ

หัวข้อวิชา เทคนิคการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ **วันที่ 16 พฤศจิกายน 2545**

จำนวนผู้เข้ารับการอบรม 45 ราย **จำนวนผู้ตอบแบบประเมินผล 38 ราย**

จำนวนชั่วโมงในการบรรยาย 3 ชั่วโมง

ปัจจัยการประเมิน	**ระดับความเหมาะสม**	
	ค่าเฉลี่ย (X)	**ระดับ**
1. การประเมินผลเนื้อหารายวิชา		
1.1 ก่อนฟังการบรรยายท่านมีความรู้เรื่องนี้	2.66	ปานกลาง
1.2 หลังฟังการบรรยายท่านมีความรู้เพิ่มขึ้น	3.95	ค่อนข้างมาก
1.3 ท่านได้รับความเข้าใจ	4.05	ค่อนข้างมาก
1.4 เนื้อหาวิชานี้ท่านสามารถนำมาใช้ได้	4.32	มาก
1.5 ระยะเวลา	3.26	ปานกลาง
2. การประเมินผลวิทยากร	**4.1451**	**ค่อนข้างมาก**
2.1 ความสามารถในการถ่ายทอด	4.32	มาก
2.2 การสร้างบรรยากาศ	4.55	มาก
2.3 การยกตัวอย่างประกอบการบรรยาย	4.16	ค่อนข้างมาก
2.4 การกระตุ้นให้ผู้ฟังใช้ความคิด	4.16	ค่อนข้างมาก
2.5 ภาษาที่ใช้ในการบรรยายเหมาะสม	4.29	มาก
2.6 เอกสารประกอบการบรรยายเหมาะสม	4.00	ค่อนข้างมาก
2.7 การใช้สื่อในการบรรยายเหมาะสม	3.86	ค่อนข้างมาก
2.8 การตอบคำถามชัดเจน	4.00	ค่อนข้างมาก
2.9 การตรงต่อเวลา	4.21	มาก

หมายเหตุ : ค่าเฉลี่ย (X) แสดงระดับความเหมาะสม

:1.00 – 1.79 = น้อย :1.80 – 2.59 = ค่อนข้างน้อย :2.60 – 3.39 = ปานกลาง

:3.40 – 4.19 = ค่อนข้างมาก :4.20 – 5.00 = มาก

ประเมินผลการอบรม

หลักสูตร Hospital Management Program

9.4.2 ผลการติดตามผลการประเมินภายหลังจากการอบรม

ผลการสำรวจความคิดเห็นของการสัมมนาที่จัดให้ผู้บรรยายภายใน ซึ่งเป็นการสอบถามหลังการอบรมในเดือนธันวาคม 2545 มีผลดังนี้ ซึ่งจะเห็นว่า ความรู้ที่ผู้บริหารคิดว่าสำคัญ คือ การทำงานเป็นทีม การวางแผน เทคนิคการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

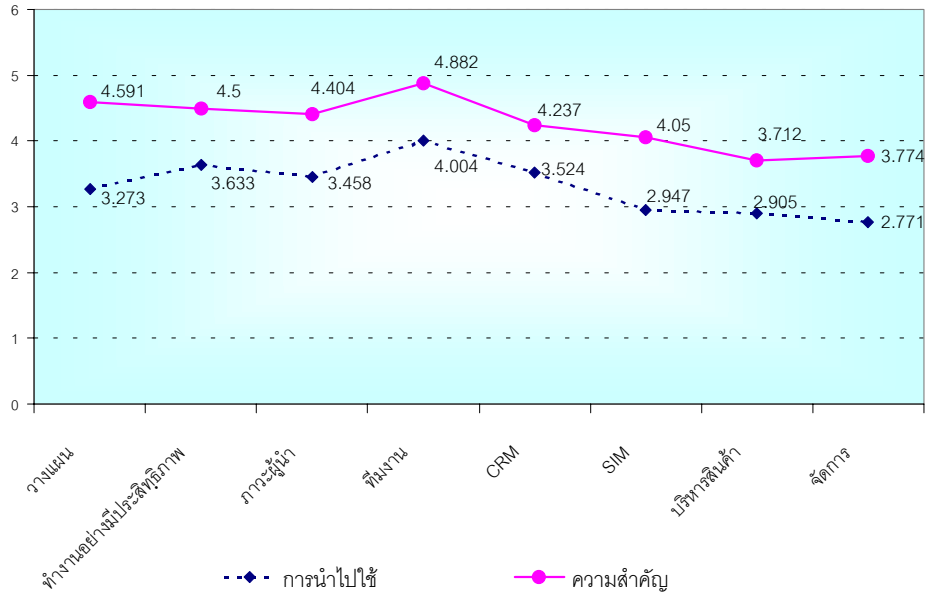
ส่วนด้าน CRM , SCM ระบบการบริหารสินค้า การจัดซื้อซึ่งอาจเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับบางคนซึ่งเห็นความสำคัญรองลงมา ส่วนการนำไปใช้เห็นว่าที่นำไปใช้ได้มาก คือ การทำงานเป็นทีมและบุคลิกภาพ เทคนิคการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และการวางแผน

	ความสำคัญ					การนำไปใช้				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
การวางแผนกลยุทธ์และการถ่ายทอดกลยุทธ์สู่ภาคปฏิบัติ	-	-	-	40.9	59.10	9.1	13.6	36.4	22.7	18.2
เทคนิคการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	50.0	50.0	-	4.5	40.9	40.9	13.6
ภาวะผู้นำ	-	-	9.1	40.9	50.0	-	9.1	45.5	36.4	9.1
การทำงานเป็นทีม & บุคลิกภาพ	-	-	-	31.8	68.2	-	-	27.3	45.5	37.3
CRM	-	4.8	14.3	33.3	47.6	-	14.3	33.3	38.1	14.3
SCM กับโรงพยาบาล	-	5.0	25.0	30.0	40.0	10.5	15.8	26.3	36.8	5.3
ระบบการบริหารสินค้า	-	5.0	23.8	47.6	19.0	4.8	14.3	33.3	33.3	4.5
การจัดซื้อ	4.5	9.1	18.2	40.9	27.3	4.5	18.2	22.7	36.4	4.5

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างกันระหว่างความสำคัญกับการนำไปใช้มีความแตกต่างกันมากด้านการวางแผน ที่ระบุว่ามีความสำคัญแต่จะนำไปใช้น้อย

ผลการศึกษาเห็นความความแตกต่างกันของความสำคัญขององค์ความรู้กับการนำไปใช้ ดังนี้

รูปที่ 9.1 ความแตกต่างกันของความสำคัญขององค์ความรู้กับการนำไปใช้



บทที่ 10

การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

บทที่ 10
การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

10.1 บทนำ

การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมีการศึกษาต่อเนื่องกันในปี 2544 และ 2545 ในปี 2544 มีการศึกษาโดยเลือกตัวอย่าง 321 ตัวอย่างจากคนไข้ใน 120 คนไข้นอก 201 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงมกราคม – มีนาคม 2544 ในปี 2545 ได้เก็บรวบรวมข้อมูล 350 เป็นคนไข้ใน 117 ราย คนไข้นอก 233 ราย ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2545- มกราคม 2546 ผลการศึกษาเปรียบเทียบ 2 ปี เพื่อศึกษาความเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

10.2 ผลการศึกษา

ผลการศึกษาจะแบ่งเป็นส่วนๆ ดัง นี้

10.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

เพศ

เพศของผู้ตอบแบบสอบถามในปี 2544 และ 2545 มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยมีเพศหญิงร้อยละ 61.99 และ 61.78 มีเพศชายร้อยละ 38.01 และ 38.22 ในปี 2544 และปี 2545

อายุผู้ตอบแบบสอบถาม

ในปี 2545 อายุของผู้ตอบส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 27.66 รองลงมาอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 21.32 ส่วนปี 2544 อายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 23.68 อายุ 21-30 ปี และร้อยละ 22.12 อายุ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป

ระดับการศึกษา

การศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.17 และ ร้อยละ 91.90 การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ทั้งในปี 2545 และ ปี 2544

อาชีพ

ผู้ตอบแบบสอบถาม ปี 2545 อาชีพส่วนใหญ่ รับจ้างและทำสวน ร้อยละ 35.00 และ 21.47 ตามลำดับ ในปี 2544 อาชีพส่วนใหญ่ รับจ้าง อาชีพอิสระและทำสวน ร้อยละ 26.30 19.16 และ 18.83 ตามลำดับ

รายได้

รายได้ส่วนใหญ่ ทั้ง 2 ปี ไม่แตกต่างมีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 40.45 ในปี 2545 และ 47.04 ในปี 2544

จำนวนสมาชิกในครอบครัว

สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ มี 4-6 คน ร้อยละ 59.19 ในปี 2545 และ ร้อยละ 60.75 ในปี 2544

สถานภาพสมรส

ผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้ง 2 ปี ส่วนใหญ่ สมรสแล้วปี 2545 มีจำนวน ร้อยละ 76.01 ปี 2544 มีร้อยละ 66.36

ประเภทของการรักษา

ปี 2545 ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวนร้อยละ 66.57 ในปี 2544 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 62.62

ที่อาศัยของผู้ตอบตามทะเบียนบ้าน

ผู้ตอบแบบสอบถามในปี 2545 อาศัยในเขตอำเภอบ้านแพ้ว ร้อยละ 67.62 ปี 2544 มีจำนวนร้อยละ 63.55

ที่อาศัยในปัจจุบัน

ผู้ตอบแบบสอบถามปัจจุบันอยู่ในเขตอำเภอบ้านแพ้ว ปี 2545 จำนวนร้อยละ 76.5 ปี 2544 มีจำนวนร้อยละ 71.0

ตารางที่ 10.1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูล	ผู้ใช้บริการ			
	ปี 2544		ปี 2545	
	จำนวน	%	จำนวน	%
เพศ				
ชาย	122	38.01	133	38.22
หญิง	199	61.99	215	61.78
อายุ				
ต่ำกว่า 21 ปี	48	14.95	26	7.49
21 – 30	76	23.68	96	27.66
31 – 40	54	16.82	74	21.32

ข้อมูล	ผู้ใช้บริการ			
	ปี 2544		ปี 2545	
	จำนวน	%	จำนวน	%
41 – 50	45	14.02	50	14.41
51 – 60	27	8.41	41	11.81
มากกว่า 60 ปี	71	22.12	60	17.29
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่า ป.ตรี	295	91.90	312	90.17
ป.ตรี	26	8.10	33	9.53
สูงกว่า ป.ตรี			1	0.29
อาชีพ				
นักเรียน/นักศึกษา	31	10.06	20	5.88
รับจ้าง	81	26.30	119	35.00
ทำสวน	58	18.83	73	21.47
อาชีพอิสระ	59	19.16	19	5.59
เจ้าของกิจการ	18	5.84	33	9.71
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	11	3.57	20	5.88
พนักงานบริษัทเอกชน	41	13.31	36	10.59
อื่นๆ	9	2.92	20	5.88
รายได้				
น้อยกว่า 5,000 บาท	143	47.04	157	46.45
5,000 – 10,000 บาท	128	42.11	132	39.05
10,001 – 15,000 บาท	18	5.92	24	7.1
15,001 – 20,000 บาท	3	0.99	7	2.07
20,001 – 25,000 บาท	4	1.32	10	2.96
25,001 – 30,000 บาท	5	1.64	5	1.48
มากกว่า 30,000 บาท	3	0.99	2	0.59
จำนวนสมาชิกในครอบครัว				
1 – 3 คน	71	22.12	96	27.59
4 – 6 คน	195	60.75	206	59.19
มากกว่า 6 คน	55	17.13	46	13.22

ข้อมูล	ผู้ใช้บริการ			
	ปี 2544		ปี 2545	
	จำนวน	%	จำนวน	%
สถานภาพสมรส				
โสด	80	24.92	68	19.55
สมรส	213	66.36	263	76.01
ม่าย/หย่าร้าง	28	8.72	15	4.33
ประเภทของการรักษา				
ผู้ป่วยใน	201	37.38	117	33.43
ผู้ป่วยนอก	120	62.62	233	66.57
ที่พักผู้ป่วย(ทะเบียนบ้าน)				
ในเขตอำเภอบ้านแพ้ว	204	63.55	236	67.62
นอกเขตอำเภอบ้านแพ้ว	117	36.45	113	32.38
ที่พักผู้ป่วย(ปัจจุบัน)				
ในเขตอำเภอบ้านแพ้ว	233	72.59	267	76.5
นอกเขตอำเภอบ้านแพ้ว	88	27.41	82	23.5

10.2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ประเภทผู้ป่วย

ปี 2545 เป็นผู้ป่วยเก่า ร้อยละ 84.1 และผู้ป่วยใหม่ ร้อยละ 15.9 ปี 2544 เป็นผู้ป่วยเก่า ร้อยละ 71.0 และผู้ป่วยใหม่ ร้อยละ 28.97

สิทธิในการรักษาพยาบาล

ปี 2545 เป็นผู้มีบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 40.7 บัตรประกันสังคม ร้อยละ 21.1 ไม่มีสิทธิใดๆ ร้อยละ 12.4 บัตรผู้สูงอายุ สิทธิข้าราชการ และบัตร สปร. จำนวนร้อยละ 11.85 11.27 และ 3.47 ตามลำดับ

ส่วนปี 2544 ไม่มีสิทธิใดๆ บัตรประกันสุขภาพ บัตรประกันสังคม สิทธิบัตรข้าราชการ ร้อยละ 23.05 21.50 17.45 และ 11.84 ตามลำดับ มีบัตรผู้สูงอายุ และบัตรสปร. ร้อยละ 8.72 และ 7.17 ตามลำดับ

จำนวนครั้งที่มารักษาพยาบาลปีที่แล้ว

ผู้ตอบแบบสอบถาม ปี 2545 เคยมาโรงพยาบาลมากกว่า 4 ครั้ง ร้อยละ 33.43 1-2 ครั้ง ร้อยละ 38.33 3-4 ครั้งร้อยละ 8.93 และ ไม่เคยมา ร้อยละ 19.31

ผู้ตอบแบบสอบถาม ปี 2544 เป็นคนไข้ที่มารักษาที่โรงพยาบาลมากกว่า 4 ครั้ง ร้อยละ 28.97 1 – 2 ครั้ง ร้อยละ 28.04 ไม่เคยมาร้อยละ 28.97 และมา 3-4 ครั้งร้อยละ 14.02

จำนวนครั้งที่มารักษาในปีนี้

คนไข้ที่ตอบแบบสอบถาม ปี 2545 มารักษาในปีนี้มากกว่า 4 ครั้ง ร้อยละ 43.31 และ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 36.34 3-4 ครั้ง ร้อยละ 20.35

ส่วนปี 2544 ส่วนใหญ่มา 1 – 2 ครั้ง ร้อยละ 71.34

ผู้ตัดสินใจเลือกใช้โรงพยาบาล

คนไข้ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.37 และ 73.83 เลือกด้วยตนเองทั้งในปี 2545 และ 2544

ประเภทของการใช้บริการ

ประเภทการรักษาพยาบาล ปี 2545 ร้อยละ 83.0 มารักษาปี 2544 ร้อยละ 91.00 มารักษาเช่นกัน

แผนกที่รักษา

แผนกที่คนไข้มารักษาทั้ง 2 ปี ส่วนใหญ่มารักษาที่แผนกอายุรกรรม ร้อยละ 46.61 ปี 2545 และร้อยละ 41.44 ปี 2544 ปี 2545 มีคนไข้มาใช้บริการแผนก นวดแผนโบราณ ไต กุมาร และผิวหนัง ซึ่งปี 2544 ไม่มีคนไข้แผนกนี้

การรู้จักโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ปี 2544 การรู้จักโรงพยาบาลบ้านแพ้วเพราะมีญาติ คนรู้จักทำงานอยู่ (66.04%) ชื่อเสียงโรงพยาบาล (20.87%) มีผู้แนะนำ (20.89%) ส่วนในปี 2545 การรู้จักโรงพยาบาลเพราะชื่อเสียงโรงพยาบาล (28.49%) อาศัยในพื้นที่ (25.89%) เป็นทางผ่าน (10.17%) มีผู้แนะนำ (9.59%)

ความเห็นเกี่ยวกับอัตราค่ารักษาพยาบาล

คนไข้ทั้ง 2 ปี ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการ 30 บาท รักษาได้ทุกโรค โดยปี 2545 ทุกคนที่ตอบเห็นด้วยหมด ส่วนปี 2544 ร้อยละ 96.44 เห็นด้วย

ความเหมาะสมของอัตราค่ารักษาพยาบาลกับคุณภาพที่ได้รับ

คนไข้ปี 2545 เห็นด้วยกับอัตราค่ารักษากับคุณภาพที่ได้รับ ร้อยละ 99.08

ตารางที่ 10.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ข้อมูล	ผู้ใช้บริการ			
	ปี 2544		ปี 2545	
	จำนวน	%	จำนวน	%
ประเภทผู้ป่วย				
ผู้ป่วยเก่า	228	71.00	291	84.1
ผู้ป่วยใหม่	93	28.97	55	15.9
สิทธิในการรักษา				
บัตรประกันสุขภาพ	69	21.50	139	40.17
บัตรประกันสังคม	56	17.45	73	21.1
บัตรผู้สูงอายุ	28	8.72	41	11.85
สิทธิข้าราชการ	38	11.84	39	11.27
บัตร สปร.	23	7.17	12	3.47
ไม่มีสิทธิใดๆ	74	23.05	42	12.14
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาเมื่อปีที่แล้ว				
ไม่เคยมา	93	28.97	67	19.31
1 – 2 ครั้ง	90	28.04	133	38.33
3 – 4 ครั้ง	45	14.02	31	8.93
มากกว่า 4 ครั้ง	93	28.97	116	33.43
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาเมื่อปีนี้				
1 – 2 ครั้ง	229	71.34	125	36.34
3 – 4 ครั้ง	51	15.89	70	20.35
มากกว่า 4 ครั้ง	41	12.77	149	43.31
ผู้มีส่วนในการตัดสินใจเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว				
ตนเอง	237	73.83	265	76.37
ครอบครัว	67	20.87	59	17.00
องค์กร	4	1.25	15	4.32
ศูนย์แพทย์ส่งตัวมา	13	4.05	4	1.15
ผู้ช่วยเหลือ			4	1.15
ประเภทของการใช้บริการ				
รักษา	292	91.00	308	83
เช็คร่างกาย	20	6.20	30	8.57
ขอใบรับรองแพทย์	6	1.90	6	1.71

ข้อมูล	ผู้ใช้บริการ			
	ปี 2544		ปี 2545	
	จำนวน	%	จำนวน	%
นวดแผนโบราณ			5	1.43
ตัดแว่น			1	0.28
การเข้ารับการรักษาตามแผนก				
อายุรกรรม	121	41.44	158	46.61
สูตินารี	43	14.73	49	14.45
หู คอ จมูก และภูมิแพ้	14	4.79	38	11.21
ศัลยกรรม	35	11.99	26	7.67
จักษุ	16	5.48	20	5.9
กระดูก	15	5.14	18	5.31
ทันตกรรม	25	8.56	10	2.95
กายภาพบำบัด	14	4.79	9	2.65
นวดแผนไทย			5	1.47
ไต			3	0.88
กุมาร			2	0.59
ผิวหนัง			1	0.29
การรู้จักโรงพยาบาลบ้านแพ้ว				
ชื่อเสียงของโรงพยาบาล	67	20.87	98	28.49
อาศัยพื้นที่ใกล้เคียงบ้านแพ้ว	23	7.17	89	25.87
เป็นทางผ่าน	5	1.56	35	10.17
มีผู้แนะนำ	67	20.87	33	9.59
มีญาติ คนรู้จัก ทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	212	66.04	3	0.87
ความคิดเห็นเกี่ยวกับอัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วย 30 บาท / ครั้ง				
เห็นด้วย	298	96.44	332	100
ไม่เห็นด้วย	11	3.56	0	0
ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของอัตรารักษาพยาบาลและคุณภาพที่ได้รับ				
เห็นด้วย	126	39.25	323	99.08
ไม่เห็นด้วย	14	4.36	3	0.92

เหตุผลที่มาใช้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

เหตุผลในปี 2545 โดยคิดคะแนนถ่วงน้ำหนัก พบว่า ร้อยละ 27.5 เดินทางมาสะดวก ร้อยละ 26.04 การรักษามีคุณภาพ ร้อยละ 18.82 บริการมีคุณภาพ ร้อยละ 13.19 ค่ารักษาไม่แพง

ปี 2544 เหตุผลหลัก 3 ประการเหมาะสม คือ ทำเล เดินทางสะดวก และบริการมีคุณภาพ อัตราค่ารักษาพยาบาล คุณภาพการรักษา

ตารางที่ 10.3 เหตุผลที่มาใช้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ปี 2544				ปี 2545		
อันดับ	**เหตุผล**	**W**	**ร้อยละ**	**เหตุผล**	**W**	**ร้อยละ**
1	ทำเลที่ตั้งสะดวก	434	24.49	เดินทางสะดวก	567	27.5
2	คุณภาพการให้บริการ	412	23.25	รักษามีคุณภาพ	537	26.04
3	อัตราค่ารักษาพยาบาล	184	10.38	บริการมีคุณภาพ	388	18.82
4	คุณภาพการรักษา	171	9.65	ค่ารักษาไม่แพง	272	13.19
5	ความรวดเร็วการให้บริการ	147	8.30	เครื่องมือทันสมัย	128	6.21
6	เครื่องมือทันสมัย	135	7.62	ชื่อเสียงของโรงพยาบาล	109	5.29
7	การให้บริการเสมอภาค	108	6.09	สะอาด	53	2.57
8	ความเอื้ออาทร	71	4.01	อุบัติเหตุ	8	0.39
9	ชื่อเสียงโรงพยาบาล	60	3.39			
10	ความรับผิดชอบสังคม	40	2.26			

ภาพลักษณ์โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วปี 2545 คือการรักษามีคุณภาพ (26.81%) บริการมีคุณภาพ (23.44%) การเดินทางสะดวก (16.41%) ค่ารักษาไม่แพง (13.25%) ภาพลักษณ์ปี 2544 โรงพยาบาลมีภาพลักษณ์ บริการมีคุณภาพ (30.0%) บริการครบวงจร (13.78%) ค่ารักษาไม่แพง (13.17%) สะอาด (11.94%) เครื่องมือทันสมัย (11.0%)

ภาพลักษณ์ในปี 2544 จะมีภาพลักษณ์ด้านคุณภาพการให้บริการ (30.0%) การบริหารครบวงจร (13.78%) ค่ารักษาพยาบาล (13.17%) ความสะอาด (11.94%) เครื่องมือเทคโนโลยี (18.00%)

ตารางที่ 10.4 ภาพลักษณ์โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ปี 2544			ปี 2545	
อันดับ	**เหตุผล**	**ร้อยละ**	**เหตุผล**	**ร้อยละ**
1	คุณภาพการให้บริการ	30.00	การรักษามีคุณภาพ	26.81
2	การบริการครบวงจร	13.78	บริการมีคุณภาพ	23.44
3	ค่ารักษาพยาบาล	13.17	เดินทางสะดวก	16.41
4	ความสะอาด	11.94	ค่ารักษาไม่แพง	13.25
5	เครื่องมือเทคโนโลยี	11.00	เครื่องมือทันสมัย	8.61
6	ความสะดวก	7.22	ชื่อเสียงโรงพยาบาล	7.59
7	ชื่อเสียง	6.56	สะดวก	3.87
8	คุณภาพการรักษา	4.26		

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ 3 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมต่อระบบบริการ และต่อบุคคล ผลการศึกษามีดังนี้

ความพึงพอใจต่อสถานที่

ความพึงพอใจ 4 อันดับแรกเหมือนกัน คือ อยู่ระดับพอใจมาก ได้แก่ ความพึงพอใจต่อความสะอาด สถานที่ภายในโรงพยาบาล เครื่องมืออุปกรณ์ กลิ่น แต่ในปี 2544 คะแนน ทั้ง 4 ด้านสูงกว่า ปี 2545

ความพึงพอใจต่อการบริการ

ความพึงพอใจต่อการบริการในปี 2544 มีความพึงพอใจคือ การรักษา การลงทะเบียนและการรอชำระเงินและรอยา การประสานงาน ซึ่งความพึงพอใจอยู่ระดับมาก แต่ในปี 2545 ความพึงพอใจ ระดับพอใจมาก ได้แก่ การชำระเงินและรอรับยา การรักษาพยาบาล การประสานงานและการลงทะเบียน อยู่ในระดับพอใจมากแต่ก็ยังต่ำกว่าปี 2544

ความพึงพอใจต่อบุคลากร

ความพึงพอใจต่อบุคลากรทั้งปี 2544 และปี 2545 อยู่ในระดับพอใจมาก แต่ความพึงพอใจปี 2544 มีค่าสูงกว่าปี 2545

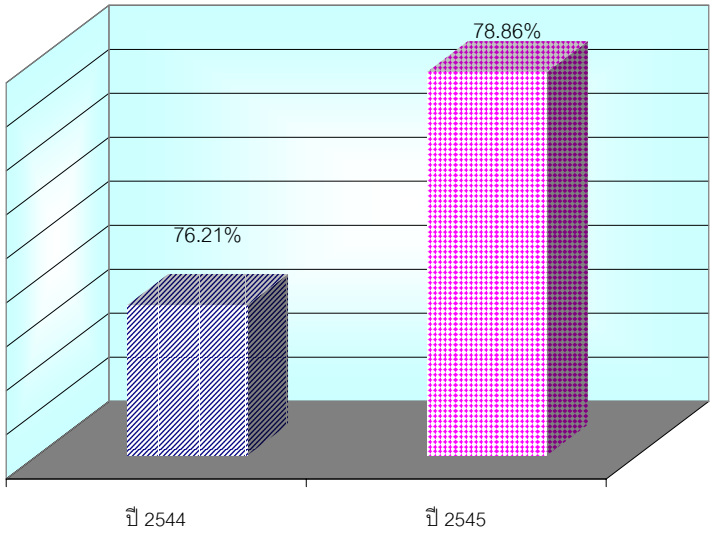
ตารางที่ 10.5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ความพึงพอใจต่อสถานที่				
	ปี 2544		ปี 2545	
อันดับ	สภาพแวดล้อม	คะแนน(4)	สภาพแวดล้อม	คะแนน
1	ความสะอาด	3.21	ความสะอาด	3.06
2	สถานที่ภายโรงพยาบาล	3.18	สถานที่ภายโรงพยาบาล	3.02
3	เครื่องมือและอุปกรณ์	3.18	เครื่องมือและอุปกรณ์	3.01
4	กลิ่น	3.13	กลิ่น	3.00
5	ป้ายบอกทาง,อาคาร	3.05	สภาพแวดล้อมภายนอก	2.96
6	สภาพแวดล้อมภายนอก	3.01	ป้ายบอกทาง,อาคาร	2.03
ความพึงพอใจต่อการบริการ				
	ปี 2544		ปี 2545	
อันดับ	ระบบบริการ	คะแนน(4)	ระบบบริการ	คะแนน(4)
1	การรักษาพยาบาล	3.14	การรอชำระเงินและรอรับยา	3.05
2	การลงทะเบียน	3.13	การรักษาพยาบาล	3.03
3	การรอชำระเงินและรอรับยา	3.13	การประสานงาน	3.03
4	การประสานงาน	3.11	การลงทะเบียน	3.02
5	การรอพบแพทย์	2.96	การรอพบแพทย์	2.83
ความพึงพอใจต่อบุคลากร				
	ปี 2544		ปี 2545	
อันดับ	บุคลากร	คะแนน(4)	บุคลากร	คะแนน(4)
1	ทันตแพทย์	3.27	เวรเปล	3.14
2	แพทย์	3.22	แพทย์	3.13
3	พนักงานรับโทรศัพท์	3.19	ทันตแพทย์	3.09
4	พยาบาล	3.17	พยาบาล	3.09
5	เภสัชกร	3.14	เภสัชกร	3.08
6	พนักงานต้อนรับ	3.12	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3.07
7			แม่บ้าน	3.05
8			พนักงานรับโทรศัพท์	3.02
9			แคชเชียร์	3.01
10			รปภ.	2.94
11			พนักงานต้อนรับ	2.91

ความพึงพอใจในภาพรวม

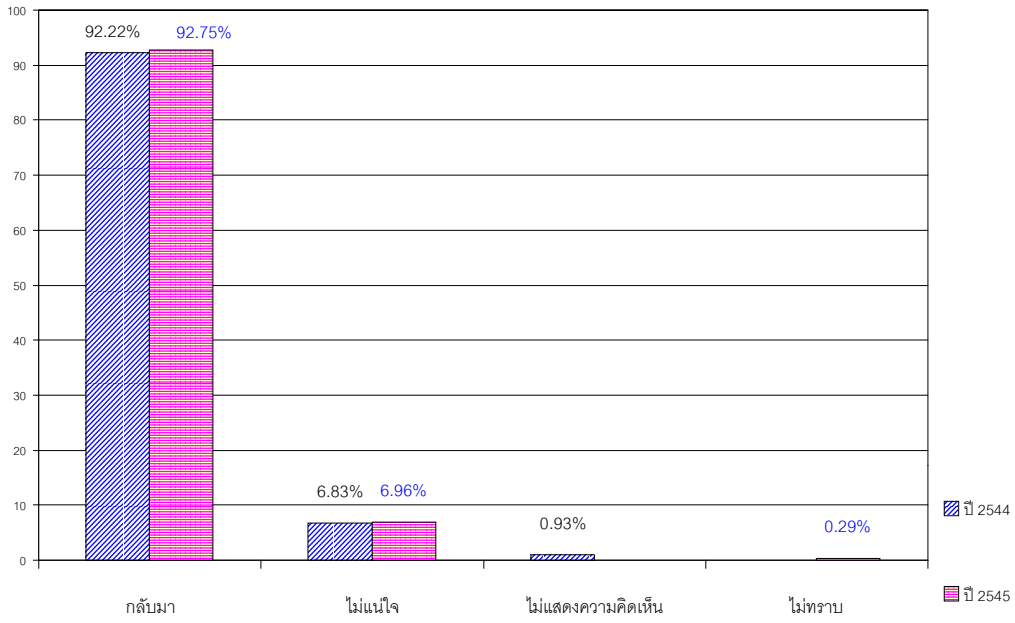
เมื่อให้ผู้ใช้บริการประเมินความพึงพอใจในภาพรวม ผลการศึกษามีดังนี้

รูปที่ 10.1 ระดับความพึงพอใจ



เมื่อสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในภาพรวมผู้ใช้บริการ ปี 2544 ความพึงพอใจร้อยละ 76.21 ปี 2545 มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 78.86

รูปที่ 10.2 การกลับมาใช้บริการ



จากการสอบถามเพื่อดูความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการจะเห็นว่าลูกค้าส่วนใหญ่ ร้อยละ 92 จะกลับมารับบริการใหม่ทั้งปี 2544 และปี 2545

บทที่ 11

ความพึงพอใจของบุคลากรต่อโรงพยาบาล

บทที่ 11
ความพึงพอใจของบุคลากรต่อโรงพยาบาล

การศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรต่อโรงพยาบาล มีการศึกษาต่อเนื่องกัน 2 ปี จากการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรในปี 2544 ได้จัดทำเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2544 ส่งแบบสอบถาม ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 315 ชุด เป็นแบบสอบถามที่ใช้ได้ 299 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 94.92

ในปี 2545 มีการส่งแบบสอบถามเพื่อทำการสำรวจเมื่อช่วงเดือนธันวาคม 2545 โดยส่งแบบสอบถามไป 330 ชุด ได้รับแบบสอบถามคืน 266 ชุด คิดเป็นร้อยละ 80.61 ผลการสำรวจมีดังนี้

11.1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ

บุคลากรที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.5 ในปี 2544 และ ร้อยละ 81.95 ปี 2545

อายุ

ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 25 ปี โดยปี 2545 มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 62.55 ปี 2544 ปี ร้อยละ 43.7 อายุ 18-25 ปี

สถานภาพสมรส

ปี 2545 ร้อยละ 60.38 เป็นโสด ในปี 2544 มีร้อยละ 58.9 เป็นโสด

ระดับการศึกษา

ปี 2545 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 54.57 ต่ำกว่าอนุปริญญา ร้อยละ 40.23 ในปี 2544 มีผู้จบปริญญาตรี ร้อยละ 44.9 และต่ำกว่าอนุปริญญา ร้อยละ 44.6

ตำแหน่งงาน

สัดส่วนผู้บริหารที่ตอบแบบสอบถาม ปี 2544 มีผู้บริหารตอบร้อยละ 13.9 ผู้ปฏิบัติการตอบร้อยละ 86.1

ส่วนปี 2545 เป็นผู้บริหารตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 16.09 เป็นผู้ปฏิบัติการ ร้อยละ 83.91

สายงาน

ปี 2545 ผู้ตอบแบบสอบถามอยู่สายงานพยาบาล ร้อยละ 33.87 สายงานแพทย์ ร้อยละ 13.77 และอื่นๆ ร้อยละ 47.37 ในปี 2544 ผู้ตอบมาจากสายงานพยาบาลร้อยละ 31.5 สายแพทย์ ร้อยละ 28.9 และอื่นๆ ร้อยละ 59.6

กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

ปี 2545 เป็นกลุ่มผู้บริหารร้อยละ 86.14 กลุ่มสนับสนุนบริการ ร้อยละ 13.86 ปี 2544 ผู้ตอบกลุ่มบริการ ร้อยละ 78.6 อยู่กลุ่มสนับสนุนบริการร้อยละ 21.4

รายได้ผู้ตอบแบบสอบถาม

รายได้ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ทั้งปี 2544 และ ปี 2545 มีรายได้ช่วง 5,000 – 10,000 ร้อยละ 39.5 ในปี 2544 และร้อยละ 37.59 ปี 2545 และรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ปี 2544 มีร้อยละ 34.4 และปี 2545 มีร้อยละ 28.57

ตารางที่ 11.1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

	ปี 2544		ปี 2545	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	52	16.5	48	18.08
หญิง	263	83.5	218	81.95
อายุ				
18 – 25	136	43.7	162	62.55
26 – 35	118	37.9	71	27.41
> 35	57	18.3	26	10.04
สถานภาพ				
โสด	185	58.9	160	60.38
สมรส	120	38.2	96	36.23
ม่าย หย่า แยกกันอยู่	9	2.9	9	3.40
ระดับการศึกษา				
ต่ำว่าอนุปริญญา	140	44.6	107	40.23
ประกาศนียบัตร	22	7.0	4	1.50
ป.ตรี	141	44.9	145	54.51
โท+เอก	5	1.6	10	3.76
อื่นๆ	6	1.9		
ตำแหน่งงาน				

	ปี 2544		ปี 2545	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้บริหาร	42	13.9	42	16.09
ผู้ปฏิบัติงาน	260	86.1	219	83.91
สายงาน				
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัช เทคนิคการแพทย์ รังสีเทคนิค	27	8.9	34	13.77
พยาบาล	95	31.5	96	33.87
อื่นๆ	180	59.6	117	47.37
กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน				
บริการ	235	78.6	230	86.14
สนับสนุนบริการ	64	21.4	37	13.86
รายได้				
น้อยกว่า 5,000 บาท	108	34.4	76	28.57
5,000 – 10,000 บาท	124	39.5	100	37.59
10,001 – 15,000 บาท	46	14.6	39	14.66
15,001 – 20,000 บาท	10	3.2	15	5.64
20,001 – 25,000 บาท	19	6.1	12	4.51
25,001 – 30,000 บาท	0	0	5	1.88
30,001 – 50,000 บาท	1	0.3	10	3.76
มากกว่า 50,000 บาท	6	1.9	9	3.38

11.2 ความพึงพอใจของบุคลากร

ความพึงพอใจของบุคลากรมีการประเมิน 2 ปี ผลการศึกษา เรื่องความพึงพอใจต่อด้านต่างๆ ได้แก่ ลักษณะงานที่ทำระบบบริหารที่พึงพอใจ ความพึงพอใจต่อเงินเดือนและค่าจ้าง ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมการทำงาน ความมั่นคงและความก้าวหน้า ความพึงพอใจของบุคลากร ผลการศึกษามีดังนี้

ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน

ความพึงพอใจต่อลักษณะงานที่ทำปี 2545 มีค่าต่ำกว่าปี 2544 โดยเฉพาะ ด้านการบริหารงานแบบองค์การมหาชน ปี 2544 มีค่าความพึงพอใจ 3.31 คะแนน ปี 2545 มีค่าลดลงเหลือ 2.81 มี คะแนนระดับความพึงพอใจปานกลาง รวมทั้งประเด็นการปฏิบัติงานที่มีความคล่องตัว ปี 2545 มีค่าคะแนน 2.94 อยู่ระดับความพึงพอใจปานกลาง

ตารางที่ 11.2 ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน

ลักษณะงานที่พึงพอใจ	ปี 2544		ปี 2545	
	คะแนน	อันดับ	คะแนน	อันดับ
งานที่ปฏิบัติอยู่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ	3.68	1	3.60	1
ปริมาณงานที่รับผิดขอบ	3.58	2	3.22	2
เครื่องมือมีประสิทธิภาพ	3.50	3	3.15	3
กำหนดขอบเขตของงานที่ชัดเจน	3.39	4	3.04	4
การบริหารงานแบบองค์การมหาชน	3.31	5	2.81	6
การปฏิบัติงานมีความคล่องตัว	3.26	6	2.94	5

ความพึงพอใจต่อระบบบริหาร

ความพึงพอใจต่อระบบบริหาร พบว่าความพึงพอใจต่อคุณสมบัติของหัวหน้างาน ความยุติธรรมของหัวหน้า การสนับสนุนในการพัฒนางาน การจัดระบบให้มีความรวดเร็ว การสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร การพัฒนางานและการสนับสนุนให้ก้าวหน้าในงาน มีค่าต่ำกว่าปี 2544 โดยเฉพาะ องค์กรมีการบริหารงาน และการสนับสนุนให้ความก้าวหน้าในงานมีค่าต่ำ อยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง

ตารางที่ 11.3 ความพึงพอใจต่อระบบบริหาร

ระบบบริหารที่พึงพอใจ	ปี 2544		ปี 2545	
	คะแนน	อันดับ	คะแนน	อันดับ
หัวหน้ามีคุณสมบัติที่เหมาะสม	3.94	1	3.39	1
หัวหน้ามีความยุติธรรม	3.80	2	3.28	2
หัวหน้าสนับสนุนการพัฒนางานอย่างอิสระ	3.71	3	3.18	3
การจัดระบบงานให้เกิดความรวดเร็ว	3.46	4	3.06	4
องค์กรสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร	3.39	5	3.00	5
องค์กรมีการพัฒนางาน	3.36	6	2.99	6
การสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในการทำงาน	3.35	7	2.85	7

ความพึงพอใจต่อเงินเดือนและสวัสดิการ

ความพึงพอใจด้านเงินเดือนและสวัสดิการ มีค่าต่ำกว่าปี 2544 ทุกด้าน ไม่ว่าด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาล การเบิกจ่าย สวัสดิการค่าเล่าเรียนบุตร การวางเกณฑ์เลื่อนขั้นเงินเดือนที่มีความยุติธรรม การจัดสรรบ้านพักบุคลากร การจ่ายเงินชดเชยกรณีให้ออกจากงาน ความเหมาะสมของการจ่ายค่าล่วงเวลา และความเหมาะสมของเงินเดือนที่ได้รับในปัจจุบันในปี 2545 ด้านความพึงพอใจที่ค่อนข้างน้อย คือ การวางเกณฑ์ขั้นเงินเดือนที่มีความยุติธรรม ได้คะแนน 2.20 จากคะแนนเต็ม 5 รองลงมาคือการจ่ายเงินชดเชยกรณีให้ออกจากงาน และการจัดสรรบ้านพักสำหรับบุคลากร

ตารางที่ 11.4 ความพึงพอใจต่อเงินเดือนและสวัสดิการ

ความพึงพอใจต่อเงินเดือนและสวัสดิการ	ปี 2544		ปี 2545	
	คะแนน	อันดับ	คะแนน	อันดับ
สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล	3.5	1	2.79	2
ขั้นตอนการเบิกจ่าย	3.28	2	3.02	1
สวัสดิการค่าเล่าเรียนบุตร	3.19	3	2.69	3
ความเหมะสมของเงินเดือนที่ได้รับปัจจุบัน	3.03	4	2.20	8
ความเหมาะสมของการกำหนดค่าล่วงเวลา	3.01	5	2.39	6
การจ่ายเงินชดเชยกรณีให้ออกจากงาน	2.99	6	2.32	7
การจัดสรรบ้านพักสำหรับบุคลากร	2.9	7	2.50	5
การวางเกณฑ์เลื่อนขั้นเงินเดือนที่มีความยุติธรรม	2.89	8	2.54	4

ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมการทำงานทุกประเด็น ได้แก่ ความพึงพอใจต่อสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ความสามารถที่จะปฏิบัติงานระหว่างเพื่อนร่วมงาน ความสามารถปรับตัว ความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานกับผู้บังคับบัญชา การนำเทคโนโลยีมาใช้ อาคารสถานที่ การมีคู่มือการปฏิบัติงานตามตำแหน่งงาน ปี 2545 มีค่าต่ำกว่าปี 2544 โดยปี 2545 ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับพอใจมาก ได้แก่ ความสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ความสามารถที่จะปฏิบัติงานกับเพื่อนร่วมงาน

ตารางที่ 11.5 ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน	ปี 2544		ปี 2545	
	คะแนน	อันดับ	คะแนน	อันดับ
สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน	3.96	1	3.85	1
ความสามารถที่จะปฏิบัติงานระหว่างเพื่อนร่วมงาน	3.94	2	3.76	2
ความสามารถในการปรับตัว	3.73	3	3.48	3
สัมพันธภาพระหว่างพนักงานและผู้บังคับบัญชา	3.70	4	3.31	4
การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้	3.41	5	2.99	5
อาคารสถานที่ เครื่องใช้อุปกรณ์และการตกแต่ง	3.39	6	2.95	6
มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานตามตำแหน่งงาน	3.33	7	2.86	7

ความพึงพอใจต่อความมั่นคงและความก้าวหน้า

ความพึงพอใจต่อความมั่นคงและความก้าวหน้าปี 2544 ต่ำกว่าปี 2544 โดยความพึงพอใจปี 2545 ลดระดับอยู่ในความพึงพอใจปานกลาง ได้แก่ การวางแผนพัฒนาสายอาชีพ การส่งเสริมให้ไปเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการ การสนับสนุนให้ก้าวหน้า การสรรหาและการคัดเลือกและการแต่งตั้ง

ตารางที่ 11.6 ความพึงพอใจต่อความมั่นคงและความก้าวหน้า

ความมั่นคงและความก้าวหน้า	ปี 2544		ปี 2545	
	คะแนน	อันดับ	คะแนน	อันดับ
ความพึงพอใจกับขอบเขตและภาระงาน	3.48	1	3.10	1
ความพึงพอใจกับวิธีการสรรหา//คัดเลือก/และแต่งตั้ง	3.43	2	2.89	4
การส่งเสริมให้ไปเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการ	3.43	2	2.90	3
การสนับสนุนความก้าวหน้าจากผู้บังคับบัญชา	3.36	3	2.93	2
การวางแผนงานพัฒนาสายอาชีพให้บุคลากร	3.14	4	2.64	5

อันดับความพึงพอใจ

เมื่อประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อความพึงพอใจด้านต่างๆ ปี 2544 มีความพึงพอใจที่เกินกว่าระดับร้อยละ 70 ขึ้นไป (หรือคะแนน 3.50 จากคะแนนเต็ม 5) ในปี 2544 มี 11 ประเด็น แต่ในปี 2545 มีความพึงพอใจเหลือเพียง 2 ด้าน ที่มีความพึงพอใจระดับมาก ได้แก่

สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ความสามารถในการปฏิบัติงานกับเพื่อนร่วมงาน และงานที่ปฏิบัติเหมาะสมกับความสามารถ และเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 11.7 อันดับความพึงพอใจของบุคลากร

ความพึงพอใจของบุคลากร	ปี 2544	ปี 2545
	คะแนน	คะแนน
สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน	3.96	3.85
ความสามารถที่จะปฏิบัติงานระหว่างเพื่อนร่วมงาน	3.94	3.76
หัวหน้ามีคุณสมบัติที่เหมาะสม	3.94	3.39
หัวหน้ามีความยุติธรรม	3.80	3.28
ความสามารถในการปรับตัว	3.73	3.48
หัวหน้าสนับสนุนการพัฒนางานอย่างอิสระ	3.71	3.18
สัมพันธภาพระหว่างพนักงานและผู้บังคับบัญชา	3.70	3.31
งานทีปฏิบัติอยู่เหมาะสมกับความสามารถ	3.68	3.60
ปริมาณงานที่รับผิดชอบ	3.58	3.22
เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน	3.50	3.15
สวัสดิการด้านค่ารักษาพยาบาล	3.50	

อันดับความไม่พึงพอใจของบุคลากร

ความพึงพอใจที่ต่ำกว่าระดับ ร้อยละ 50 หรือ 2.50 จากคะแนนเต็ม 5 พบว่า ในปี 2544 ไม่มี พอใจต่ำกว่าร้อยละ 50 แต่ในปี 2545 มีได้แก่ เกณฑ์การเลื่อนขั้นเงินเดือน การจ่ายเงินชดเชยกรณีให้ออกจากงาน การจัดสรรบ้านพักและสวัสดิการนอกเหนือเงินเดือน

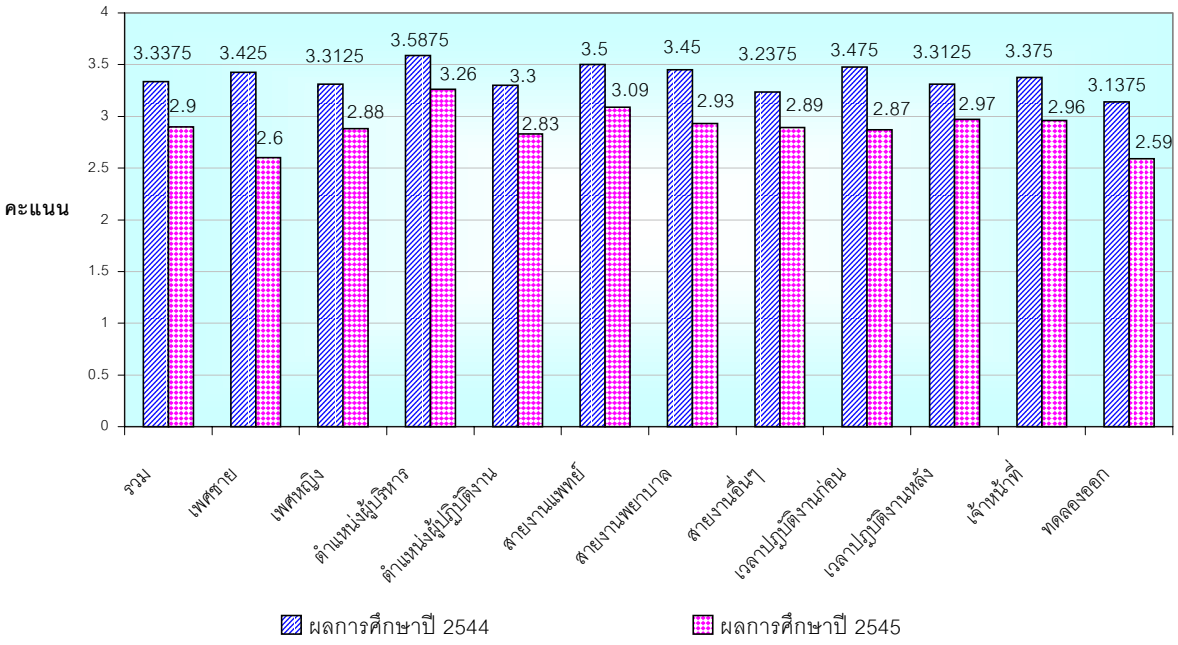
ตารางที่ 11.8 อันดับความไม่พึงพอใจของบุคลากร

ความไม่พึงพอใจของบุคลากร	ปี 2544	ปี 2545
	คะแนน	คะแนน
เกณฑ์การเลื่อนขั้นเงินเดือน	2.83	2.20
การจ่ายเงินชดเชยกรณีให้ออกจากงาน	2.99	2.32
การจัดสรรบ้านพักสำหรับบุคลากรมีความเหมาะสม	2.90	2.39
สวัสดิการที่นอกเหนือจากเงินเดือน	N.A	2.46

สรุปความพึงพอใจของบุคลากร

ความพึงพอใจของบุคลากรโดยรวมปี 2544 มีค่า 3.3375 จากคะแนนเต็ม 5 หรือร้อยละ 66.75 ปี 2545 มีค่า 2.90 คะแนนหรือร้อยละ 58 ซึ่งลดลงกว่าปี 2544 เมื่อจำแนกตามเพศ ตามตำแหน่ง ตามสายงาน และกลุ่มเจ้าหน้าที่ และทดลองออก จะพบว่าความพึงพอใจในแต่ละกลุ่มปี 2545 ต่ำกว่าปี 2544

รูปที่ 11.1 แผนภาพความพึงพอใจเปรียบเทียบของบุคลากร ปี 2544 และ ปี 2545



บทที่ 12

บทสรุปและเสนอแนะ

บทที่ 12
บทสรุปและเสนอแนะ

12.1 บทสรุป

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

- การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- การให้คำปรึกษาการบริหารจัดการด้านต่างๆ
- การติดตามและประเมินผล

12.1.1 ด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และระดับผู้บริหารโรงพยาบาล

การฝึกอบรมโครงการบุคลากรระดับกรรมการบริหาร

การจัดสัมมนาปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของคณะกรรมการบริหาร จัดขึ้นเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านบริหารให้แก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 12-14 กรกฎาคม 2545 หัวข้อการสัมมนา ได้แก่ การประเมินศักยภาพองค์กร บทบาทกรรมการบริหาร หลักธรรมาภิบาล การตรวจสอบและควบคุมภายใน การประเมินความเสี่ยง การบริหาร/จัดการเชิงกลยุทธ์ การประเมินผลองค์กร การอ่านงบการเงิน การจัดทำงบประมาณ การบริหารบุคคล การบริหารพัสดุ และระบบสารสนเทศ

การประเมินผลการจัดอบรมเมื่ออบรมเสร็จ พบว่า ก่อนเข้าสัมมนามีความรู้ด้านต่างๆส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยและปานกลาง ผู้เข้าอบรมประเมินผลว่าประโยชน์ของการเข้าสัมมนาทุกหัวข้ออยู่ระดับมากเรียงลงมาดังนี้

ด้านบทบาทกรรมการบริหารและหลักธรรมาภิบาล (4.40 จากคะแนน 5) แนวคิดการบริหารองค์กร (4.30) การตรวจสอบและควบคุมภายใน และการประเมินความเสี่ยง (4.27) การจัดการเชิงกลยุทธ์ (4.27) การบริหารโรงพยาบาล (4.23) และการบริหารงานบุคคล (4.11) การบริหารพัสดุและสารสนเทศ (3.88 คะแนน)

การฝึกอบรมโครงการ Hospital Management เป็นการจัดอบรมให้ระดับผู้บริหารโรงพยาบาล มีการจัดอบรม ทั้งสิ้น 5 Module ได้แก่

- สัมมนาปฏิบัติการการวางแผนกลยุทธ์ และการถ่ายทอดแผนสู่ภาคปฏิบัติและการจัดทำ BSC
- การสัมมนาด้านทรัพยากรมนุษย์
- นวัตกรรมการบริหารโรงพยาบาล
- ระบบบัญชีการเงิน และงบประมาณ
- ระบบการตรวจสอบและควบคุมภายใน

มีผู้บริหารหน่วยงานเข้าอบรมสัมมนาทั้งสิ้น 59 คน การประเมินผลการสัมมนาพบว่าสาขาวิชาที่เห็นว่าสำคัญ คือ ด้านทีมงาน (4.88) การวางแผนและการสร้างดัชนีชี้วัด (4.59) การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (4.50) ภาวะผู้นำ (4.40) CRM (4.24) SCM (4.05) ระบบสารสนเทศ (3.77) และการบริหารพัสดุ (3.71)

ส่วนวิชาที่นำไปใช้ได้ คือ ทีมงาน (4.00) การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (3.63) CRM (3.52) ภาวะผู้นำ (3.46) การวางแผน (3.27) การบริหารสินค้า (2.91) และระบบสารสนเทศ (2.77)

12.1.2 การให้คำปรึกษาด้านต่างๆ

การให้คำปรึกษาแก่ผู้บริหารโรงพยาบาลมีการให้คำปรึกษาด้านต่างๆ ดังนี้

- ด้านการวางแผน และการสร้างดัชนีชี้วัด
- ด้านการตรวจสอบและควบคุมภายใน
- ด้านบัญชีและการเงิน
- ด้านระบบสารสนเทศ
- ด้านบริหารทรัพยากรมนุษย์
- ด้านการบริหารระบบพัสดุ

ผลการให้คำปรึกษามีดังนี้

1. ด้านการวางแผน & การสร้างดัชนีชี้วัด

หลังจากให้การฝึกอบรมปฏิบัติการเพื่อเรียนรู้และเสริมสร้างทักษะด้านการวางแผนและการสร้างดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน ทางที่ปรึกษาให้ผู้บริหารได้จัดทำแผนธุรกิจ/แผนปฏิบัติการและดัชนีชี้วัดศักยภาพของแต่ละหน่วยงาน โดยมีขั้นตอนให้พัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดที่ถ่ายทอดและมีการติดตามแก้ไข เพื่อสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ผลการสร้างดัชนีชี้วัดและแผนปฏิบัติการที่รวบรวมได้มาจาก 19 หน่วยงาน

จำแนกดัชนีชี้วัด 6 ด้าน ได้แก่

ด้านลูกค้า

Looking from outside in

อัตราการร้องเรียน

- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามนัดหมาย
- อัตราผู้รับบริการกลับโดยไม่ได้ตรวจ
- ผู้ป่วยได้รับการไปเยี่ยมหลังผ่าตัดและได้รับคำแนะนำ
- จำนวนลูกค้าใหม่ที่เพิ่ม
- จำนวนผู้ประกันตนที่เลือกร.พ.บ้านแพ้ว

ด้านการเงิน

Looking back

- ต้นทุนเฉลี่ย
- อัตราการลดต้นทุน/ค่าใช้จ่าย
- รายรับเงินสด
- รายได้จากโครงการพิเศษ
- จำนวนครั้งการเช่าเครื่องมือ LC
- อัตราเรียกเก็บหนี้

ด้านสังคม

Looking from outside in

- จำนวนโรงเรียนที่เข้าโครงการ
- จำนวนผู้รับบริการที่อยู่นอกเขตของบ้านแพ้ว
- อัตราการร้องเรียนทางก.ม.
- อัตราการทิ้งขยะถูกประเภท

ด้านการเรียนรู้

Looking ahead

- จำนวนช.ม.การอบรมพนักงาน
- จำนวนครั้งเข้ากิจกรรม
- จำนวนโครงการใหม่
- การมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพ
- ความพึงพอใจ/ความสุขในการทำงาน
- ความรู้ด้าน IT
- การวางระบบเสร็จตามแผน

ด้านการบริหารงานภายใน

Looking from outside in

- อัตราการออกจากงาน
- ความผิดพลาดในการบริหารงาน
- ระยะเวลาการส่งตัว

ด้านผลผลิตจากกระบวนการ

Looking from outside in

- ภาวะแทรกซ้อนและล้มเหลวหลังผ่าตัด
- จำนวนครั้งที่วัสดุไม่พอ
- อัตราความเสี่ยงจากการรักษา
- อัตราการติดเชื้อ

2. ด้านการตรวจสอบและควบคุมภายใน

คณะที่ปรึกษาได้ให้คำแนะนำในการพัฒนาการตรวจสอบและการควบควบคุมภายในดังนี้ คือ

1. ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบขึ้นในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล โดยคณะกรรมการตรวจสอบมีจำนวนระหว่าง 3-5 คน สามารถพิจารณาแต่งตั้งได้จากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่มีความรู้ทางด้านการบัญชีด้านการบริการ และทางด้านเทคนิคต่อการบริการด้านการแพทย์

2. ควรมีหน่วยตรวจสอบภายในที่ทำงานตรวจสอบภายในเต็มเวลา เพื่อทำการสอบทานการทำงานของหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลอันจะก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือในรายงานการเงิน และก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานของหน่วยงานต่างๆ และการปฏิบัติการเพื่อลดความเสี่ยงขององค์กร โดยหน่วยตรวจสอบภายในจะมีการทำงานเป็นอิสระจากฝ่ายบริหาร และรายงานผลการทำงานต่อคณะกรรมการตรวจสอบโดยตรง แล้วคณะกรรมการตรวจสอบจึงส่งเรื่องต่างๆ มายังฝ่ายบริหารเพื่อดำเนินการตามที่เห็นควร

หน่วยงานนี้ควรประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ทั้งทางด้านการบัญชีและการเงิน การบริหาร และทางการแพทย์ ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลได้แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายในแล้ว 1 ตำแหน่ง

3. ทางด้านการควบคุมภายในโรงพยาบาลได้ให้หน่วยงานต่างๆ วิเคราะห์ความเสี่ยงในการทำงานของแต่ละหน่วยงาน และได้มีการฝึกปฏิบัติการในระหว่างการฝึกอบรมผู้บริหารเกี่ยวกับการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน การควบคุมตลอดจนคณะที่ปรึกษาได้พิจารณาผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อการควบคุมภายในของหน่วยบงานต่างๆ แล้ว

3. ด้านบัญชีการเงินและงบประมาณ

การให้คำแนะนำปรึกษา

ทางคณะที่ปรึกษาได้ทำการให้คำแนะนำปรึกษาในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

<u>ด้านการเงิน</u>

1. เสนอแนะให้แนวทางในการจัดทำงบกระทบยอดเงินฝากธนาคาร
2. เสนอแนะให้แนวทางในการจัดทำรายงานรับประจำวันของทางโรงพยาบาล
3. ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการบันทึกลูกหนี้
4. ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาระบบเงินสดย่อย

<u>ด้านการบัญชี</u>

1. ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาผังบัญชีให้มีความเหมาะสม ถูกต้อง และเอื้ออำนวยต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนตามแผนกในอนาคต

2. ให้ข้อเสนอแนะในการตรวจสอบข้อมูลด้านลูกหนี้ เจ้าหนี้และครุภัณฑ์
3. ให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำระบบทะเบียนครุภัณฑ์ การจัดเก็บเอกสารและการเก็บรักษา
4. ให้ข้อเสนอแนะในการประยุกต์การใช้งานโปรแกรมทางบัญชี Express เพื่อให้พนักงานที่เกี่ยวข้องในแผนกสามารถใช้งานโปรแกรมดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

<u>ด้านงบประมาณ</u>

1. ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบการจัดทำงบประมาณ
2. ให้คำแนะนำในการพัฒนาระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสนับสนุนระบบการจัดทำงบประมาณต่อไปในอนาคต

4. ด้านระบบสารสนเทศ

สืบเนื่องจากผลการศึกษารูปแบบและประเมินผลด้านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเมื่อเดือนมกราคม 2545 คณะทำงานศึกษาด้านระบบสารสนเทศได้ทำการรวบรวมและวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงระบบสารสนเทศให้กับโรงพยาบาล จากการติดตามความคืบหน้าในการดำเนินงานพัฒนาและปรับปรุงระบบสารสนเทศภายในโรงพยาบาล

ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลจัดอยู่ในรูปแบบที่เรียกว่า Island of Information Systems ซึ่งระบบต่าง ๆ ทำให้มีการเก็บข้อมูลซ้ำซ้อน และข้อมูลไม่สามารถทำการเชื่อมต่อกันได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทำให้การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งหรือระบบย่อยต่าง ๆ เพื่อให้สามารถสร้างสารสนเทศเพื่อใช้ในการบริหาร วางแผน ตัดสินใจทั้งในส่วนของการบริหารภายในและการดูแลผู้ป่วย เป็นไปได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพอย่างที่ควร

ในส่วนของฮาร์ดแวร์และซอฟแวร์ ทางโรงพยาบาลได้ทำการปรับปรุงประสิทธิภาพของเครื่องแม่ข่ายให้สูงขึ้น และมีเสถียรภาพมากขึ้น โดยการนำเอาเทคโนโลยีสำหรับการจัดเก็บข้อมูลที่แบบ RAID มาใช้กับเครื่องแม่ข่าย

นอกจากนี้ยังทยอยเปลี่ยนอุปกรณ์ที่ทำหน้าที่ติดต่อสื่อสารระหว่างเครื่องคอมพิวเตอร์ภายในระบบเครือข่ายให้มีความเร็วสูงขึ้นถึง 10 เท่า ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จภายในครึ่งแรกของปี 2546

สำหรับด้านการฝึกอบรมผู้ใช้ ยังไม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควรนัก ซึ่งในบางครั้งทำให้มีการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนเข้าไปในระบบ ซึ่งเจ้าหน้าที่จะต้องมาตรวจเช็คและแก้ไขในภายหลัง เช่น จำนวนคนไข้จริง กับคนไข้ที่เข้ามารับการรักษาที่ถูกบันทึกไว้ในระบบคอมพิวเตอร์ไม่ตรงกัน

ในส่วนของการสำรองข้อมูล ในปัจจุบันยังใช้วิธีการสำรองข้อมูลโดยใช้การคัดลอกไฟล์ข้อมูลแบบ (simple file copy) ซึ่งขณะทำการสำรองข้อมูล โปรแกรมประยุกต์จะไม่สามารถทำงานได้ เนื่องจากการสำรองข้อมูลในลักษณะนี้จะไม่สามารถทำให้หากมีไฟล์ที่ต้องการสำรองนั้นถูกเปิดใช้อยู่ ซึ่งส่วนใหญ่ในการสำรองข้อมูลแต่ละครั้งจะต้องใช้เวลา 2-4 ชั่วโมง ดังนั้นควรนำเอา Tape backup มาใช้ในการสำรองข้อมูล

ในด้านการเชื่อมโยงข้อมูล และการดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลเพื่อจัดทำรายงาน เท่าที่ผ่านมายังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร รายงานหลายประเภทยังต้องทำในแบบ manual หรือ กึ่ง manual ซึ่งจะทำให้เกิดการผิดพลาดได้โดยง่าย ทางโรงพยาบาลควรจ้างโปรแกรมเมอร์มาทำการเขียนโปรแกรมบางส่วนที่ใช้ติดต่อกับฐานข้อมูล และดึงเอาข้อมูลจากฐานข้อมูลมาใช้ทำรายงานโดยอัตโนมัติ

5. ระบบบริหารพัสดุ

การให้คำปรึกษาเน้นการบริหารพัสดุ 2 กลุ่มหลัก คือ

- เวชภัณฑ์ ซึ่งประกอบด้วยยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีมูลค่าการใช้หมุนเวียนในแต่ละปีสูง จึงควรมีระบบการบริหารที่มีประสิทธิภาพ นับตั้งแต่การจัดซื้อ การจัดเก็บ การเบิกจ่ายและการควบคุม
- ครุภัณฑ์ ได้แก่ครุภัณฑ์สำนักงาน ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และยานพาหนะ เป็นต้น ซึ่งจำเป็นต้องมีการวางแผนและเก็บบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน

สืบเนื่องมาจากการศึกษาในช่วงแรกเมื่อปี 2544 และการติดตาม ประเมิน และให้คำแนะนำปรึกษาในปี 2545 สรุปได้ดังนี้

1. **แนะนำให้ทบทวนกำหนดการจัดซื้อและปริมาณการสั่งซื้อ เพื่อลดมูลค่าคงเหลือเฉลี่ยที่ถือไว้ในคลังเวชภัณฑ์**

จากการจัดสัมมนาเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของคณะกรรมการบริหาร ได้เสนอแนวคิดในด้านการบริหารพัสดุโดยแยกตามกลุ่มสินค้า โดยอาจจะจัดกลุ่มตามมูลค่าสินค้า ตามปริมาณที่ใช้ ตาม Supplier หรือ ตามระยะเวลาในการนำส่งสินค้า เป็นต้น

ฝ่ายเภสัชกรรมได้ทดลองแบ่งกลุ่มยาตามปริมาณการใช้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ยาที่มีปริมาณการใช้มาก ปานกลาง และน้อย และปรับเปลี่ยนกำหนดการจัดซื้อของกลุ่มยาที่มีปริมาณการใช้มาก จำนวน 35 รายการ โดยกำหนดให้ทำการสั่งซื้อ ทุกสัปดาห์(วันจันทร์) และสั่งในปริมาณที่พอใช้เพียง 1 สัปดาห์เท่านั้น แทนที่จะเป็น 2 เดือนเช่นที่เคยปฏิบัติมา

ผลที่ตามมาคือ มูลค่าคงคลังลดลง จากที่เคยเก็บยาไว้ในคลังเฉลี่ย 1.8 เดือนในปีงบประมาณ 2544 เหลือประมาณ 1.5 เดือน ในปีงบประมาณ 2545 และเหลือเพียง 1 เดือนใน 6

เดือนแรกของปีงบประมาณ 2546 ในส่วนของเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาก็เช่นเดียวกัน กล่าวคือ มูลค่าคงคลังเฉลี่ยลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 1 เดือน ในปีงบประมาณ 2544 เหลือประมาณ 0.9 เดือน และ 0.7 เดือน ในปีงบประมาณ 2545 และ 2546(6 เดือน) ตามลำดับ

2. แนะนำให้รักษานโยบายการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกับโรงพยาบาลอื่น เพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย

ในปี 2545 โรงพยาบาลยังคงรักษานโยบายการจัดซื้อร่วม และมีสัดส่วนการจัดซื้อร่วมเพิ่มมากขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2544 มีการจัดซื้อร่วมคิดเป็น ร้อยละ 32 ของมูลค่าจัดซื้อยาทั้งหมด และมีมูลค่าประหยัด 10.5 ล้านบาท ในปีงบประมาณ 2545 มีการจัดซื้อร่วมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 33 และในปีงบประมาณ 2546(6เดือน) เพิ่มเป็นร้อยละ 39 โดยมีมูลค่าประหยัดประมาณ 19.8 ล้านบาท และ 9.8 ล้านบาทในปี 2545 และ 2546 ตามลำดับ

3. แนะนำให้พยายามลดการซื้อยา/เวชภัณฑ์โดยเงินสด

การซื้อโดยใช้เงินสด ส่วนหนึ่งเป็นความต้องการซื้อเร่งด่วน เนื่องมาจากมียา/เวชภัณฑ์ไม่เพียงพอกับความต้องการ ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาในการบริหารพัสดุ เช่น ประมาณความต้องการไม่ถูกต้อง ระบบการจัดซื้อไม่เหมาะสม สินค้าที่สั่งซื้อมาส่งช้ากว่ากำหนด ฯลฯ และอีกส่วนหนึ่งมาจากการที่แพทย์สั่งของที่ไม่เคยมีการซื้อและเก็บไว้ในคลังมาก่อน ในปีงบประมาณ 2545 มีการจัดซื้อโดยใช้เงินสดเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ใน 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2546 มีการจัดซื้อโดยใช้เงินสด เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.7

ได้แนะนำให้มีการบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับการซื้อเวชภัณฑ์โดยเงินสด รวมทั้งเหตุผลที่ต้องจัดซื้อ ซึ่งฝ่ายเภสัชกรรมแจ้งว่าได้มีการจัดทำอยู่แล้ว จึงควรติดตามและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปเพื่อตรวจสอบว่ามีอัตราการซื้อโดยใช้เงินสดเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

4. ให้คำแนะนำในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการในการจัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อ

ยังไม่มีการดำเนินการ เนื่องจาก การปรับเปลี่ยนแบบฟอร์มเอกสารเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาและเสียค่าใช้จ่าย ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ทันที

5. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจนับและการจัดเก็บ

เช่น การตรวจรับพัสดุ การจัดวางพัสดุก่อนนำไปจัดเก็บ การจัดเก็บเวชภัณฑ์ การบันทึกวันหมดอายุ กำหนดจุดสั่งซื้อ การบันทึกอุณหภูมิในคลังเวชภัณฑ์ เป็นต้น ซึ่งในหลายเรื่องที่ได้มีการจัดทำอยู่แล้ว

6. ปรับระบบการบริหารเวชภัณฑ์ของฝ่ายทันตกรรมให้มีรูปแบบเดียวกับฝ่ายเภสัชกรรม

เนื่องจากมีลักษณะเหมือนคลังเวชภัณฑ์ย่อยที่รับผิดชอบเวชภัณฑ์ประมาณ 300 รายการ และต้องให้บริการทั้งในฝ่ายทันตกรรมเอง และหน่วยงานอื่น เช่น ศูนย์แพทย์คลองตัน สถานีอนามัย และรถทันตกรรม จึงควรมีระบบการบริหารเวชภัณฑ์ ในรูปแบบเดียวกับคลังเวชภัณฑ์

ตลอดจนมีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้เพื่อบันทึกข้อมูล คุมยอด และจัดทำรายงานต่างๆ และสามารถเชื่อมโยงกับระบบของคลังเวชภัณฑ์ได้ ขณะนี้ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงแต่อย่างใด เพราะต้องใช้เวลาพอสมควรในการเตรียมการ และต้องให้ผู้บริหารเห็นชอบ

7. ควรจัดให้มีแผนกพัสดุที่ทำหน้าที่ดูแลการบริหารพัสดุทั้งหมด เพื่อให้มีสายงานที่ชัดเจนขึ้น

ขณะนี้โรงพยาบาลกำลังพิจารณาจัดตั้งแผนกจัดซื้อ โดยรวมงานจัดซื้อเวชภัณฑ์ ของฝ่ายเภสัชกรรม และงานจัดซื้อ ของฝ่ายบริหารซึ่งดูแลการจัดซื้อวัสดุสิ้นเปลืองต่างๆ และพัสดุ เข้าด้วยกัน

8. ให้คำปรึกษาแนะนำด้านครุภัณฑ์

ในด้านการบริหารครุภัณฑ์ ยังมีความล่าช้าในการสำรวจและจัดทำทะเบียนครุภัณฑ์ ตลอดจนวิธีปฏิบัติต่างๆ สรุปเป็นข้อแนะนำ ดังนี้

- ควรมีการกำหนดนโยบายให้ชัดเจน ทั้งในด้านการจัดซื้อ การแยกค่าใช้จ่าย และการบำรุงรักษา
- จัดทำแผนการจัดซื้อ แผนการทดแทน และแผนการซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ประจำปี
- ให้มีการสำรวจ บันทึก และปรับปรุงทะเบียนครุภัณฑ์ให้แสดงข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์และเป็นปัจจุบัน รวมทั้งติดรหัสทะเบียนครุภัณฑ์ให้ครบถ้วน
- จัดระบบการยืม คืน ครุภัณฑ์
- กำกับดูแลเจ้าหน้าที่ ให้ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และวิธีการในการจัดซื้อ ตรวจนับ จัดเก็บ การเบิก ยืม คืน โอน การใช้ การบำรุงรักษา ตลอดจนการตัดจำหน่าย ครุภัณฑ์อย่างเคร่ง ครัด
- จัดสถานที่ตั้ง หรือที่เก็บครุภัณฑ์ให้เหมาะสม
- จัดให้มีหน่วยงานผู้ดูแลครุภัณฑ์โดยเฉพาะ และทำรายงานการใช้ครุภัณฑ์ประจำปี
- ทำประกันภัยอาคารและอุปกรณ์การแพทย์บางรายการที่มีมูลค่าสูง

จากข้อแนะนำข้างต้น ได้มีการดำเนินการดังนี้

- ❑ อยู่ระหว่างการดำเนินการกำหนดนโยบายในการจัดซื้อครุภัณฑ์ให้ชัดเจน
- ❑ กำลังดำเนินการจัดและแยกประเภทครุภัณฑ์ที่เสื่อมสภาพ หมดอายุ หรือเลิกใช้งาน เพื่อจัดทำทะเบียนคุม และจัดหาสถานที่แยกเก็บไว้ให้เหมาะสมต่อไป
- ❑ กำลังทำการสอบทานความถูกต้องของครุภัณฑ์ที่อยู่ตามฝ่ายต่างๆ
- ❑ อยู่ระหว่างการสำรวจ บันทึก และปรับปรุงทะเบียนครุภัณฑ์ ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน ส่วนการติดรหัสทะเบียนครุภัณฑ์ติดเสร็จเฉพาะครุภัณฑ์ของส่วนงานบริหาร

6. ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์

ปัจจุบันทางโรงพยาบาลได้มีการดำเนินงานด้านทรัพยากรบุคคลที่ดีในระดับหนึ่ง โดยได้มีการหาแนวทางใหม่ๆมาใช้ในการดำเนินงาน เช่นมีการนำระบบข้อมูลสารสนเทศด้วยคอมพิวเตอร์มาใช้ มีการนำระบบประกันคุณภาพมาใช้วัดความพอใจของลูกค้า ทั้งภายในและภายนอก นอกจากนี้ยังมีความพยายามปรับปรุงการบริหารทรัพยากรบุคคลให้เป็นแบบแผนมากขึ้น ด้วยการทบทวนคำบรรยายลักษณะงานใหม่ให้ถูกต้องและนำไปใช้ประโยชน์ได้

โดยการบริหารงานด้านทรัพยากรบุคคลจะเป็นระบบและมีประสิทธิภาพได้ หากสามารถเชื่อมโยงแผนการบริหารงานทรัพยากรมนุษย์ เข้ากับแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลได้ และดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์แบบบูรณาการ (integrated human resource management) คือนำเอาคำบรรยายลักษณะงานที่บ่งบอกถึงคุณลักษณะผู้ที่จะบฏิบัติงาน มาเป็นแนวทางในการฝึกอบรม การจ่ายผลตอบแทน และการประเมินผลงาน ซึ่งต่างจากการดำเนินงานบริหารงานทรัพยากรมนุษย์ ที่แต่ละหน้าที่แยกออกจากกัน และจากการที่ได้มีการปรับปรุงระบบฐานข้อมูลของพนักงานให้มีประโยชน์ในการใช้งานมากขึ้น โดยนำ Software มาใช้ในการบริหารค่าจ้าง และเวลาการเข้างานของพนักงานนั้น ฐานข้อมูลนี้จะเป็นประโยชน์มากขึ้นหากนำไปช่วยในการบริหารด้านอื่นต่อไปในอนาคต เช่น การใช้บริการในการประเมินผลพนักงาน การจัดการด้านฝึกอบรม การวางแผนสรรหาและการคัดเลือก เป็นต้น

จากผลการศึกษา พบว่าปัญหาหลักของงานนี้ คือโรงพยาบาลยังขาดพนักงานที่มีความรู้ความสามารถ ในด้านการบริหารงานทรัพยากรมนุษย์มารับผิดชอบ ประกอบกับยังไม่มีการวางระบบงานที่เต็มรูปแบบ ซึ่งในภาพรวมแล้วการบริหารงานทรัพยากรมนุษย์ ของโรงพยาบาล ยังอยู่ในขั้นการพัฒนาและวางระบบ เพื่อให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สิ่งที่โรงพยาบาลต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน

คือปัญหาหลักที่ทางโรงพยาบาลยังไม่มีพนักงานที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาดูแลงานด้านนี้ ซึ่งอาจจะแก้ปัญหาได้โดยสรรหาและคัดเลือกบุคคลภายนอกที่มีประสบการณ์ เข้ามาทำงานหรือทำการพัฒนา เพิ่มทักษะให้บุคคลภายในให้สามารถเข้ามาดูแลงานด้านนี้ได้ โดยเฉพาะในขณะนี้ได้มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลใหม่เข้ามาทำงาน ซึ่งจะต้องทำการพัฒนาความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเร่งด่วน นอกจากนี้ควรมีการวางนโยบายด้านการบริหารงานทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นแบบแผนเอาไว้ ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพและอำนวยความสะดวกมากขึ้น หากมีการกระจายอำนาจการตัดสินใจมากขึ้นในอนาคต เช่น กำหนดนโยบายการจ่ายค่าตอบแทน การขอโยกย้ายเป็นต้น

สิ่งที่โรงพยาบาลควรดำเนินการต่อไป

1. การสรรหาคัดเลือก จากปัญหาที่โรงพยาบาลตั้งอยู่นอกเขตกรุงเทพฯ และยังให้ผลตอบแทนน้อยกว่าเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลเอกชน ทำให้บุคคลขาดแรงจูงใจในการเข้ามาสมัครเข้าทำงาน และส่งผลให้พนักงานบางตำแหน่งเช่นพยาบาลค่อนข้างมีจำกัด ดั้งนั้นโรงพยาบาลควรเน้นการสรรหาบุคลากรภายในท้องถิ่น โดยเข้าร่วมกับนิทรรศการรับสมัครงานในท้องที่ หรือสรรหาจากสถานศึกษาที่อยู่บริเวณรอบๆ นอกจากนี้ยังควรใช้เทคนิคการประชาสัมพันธ์ เนื่องจากโรงพยาบาลมีภาพลักษณ์ที่ดีอยู่แล้วและเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของแรงงานท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น

ในด้านของการคัดเลือก ควรมีการวางนโยบายที่เป็นแบบแผนทั้งเกณฑ์การคัดเลือก และวิธีการปฏิบัติไว้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และควรส่งเสริมให้หน่วยงานที่กำลังจะรับบุคคลเข้าทำงานมีส่วนร่วมในกระบวนการด้วย เพื่อให้เกิดการยอมรับและความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

2. การฝึกอบรมและพัฒนา ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีการจัดอบรมบ้าง โดยที่แต่ละหน่วยงานจะแจ้งและเสนอของบประมาณไปยังฝ่ายบริหาร แต่เนื่องด้วยยังไม่มีผู้รับผิดชอบในเรื่องนี้โดยตรงทำให้การอบรมเกิดความซ้ำซ้อน ไม่มีการจัดทำประวัติการฝึกอบรมที่เป็นแบบแผนและไม่มีนโยบายการฝึกอบรมที่เป็นหลักเกณฑ์

และจากการสอบถาม การอบรมส่วนใหญ่จะเน้นที่ตำแหน่งสำคัญทางวิชาชีพ เช่นพยาบาลเท่านั้น ส่วนตำแหน่งอื่นๆยังไม่มีการอบรมมากนัก และปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การไม่มีหลักการประเมินและติดตามผลประโยชน์ที่ได้จากการอบรมที่รัดกุม ทำให้พนักงานส่วนใหญ่ไม่เห็นความสำคัญของการเข้าอบรม อย่างไรก็ตามพนักงานยังมีความคิดในเชิงบวกกับกิจกรรมต่างๆที่จัดให้ เช่นงานกีฬาสี งานวันเกิดเป็นต้น

ดังนั้นจึงเสนอให้มีการจัดทำความต้องการในการฝึกอบรมอย่างมีหลักเกณฑ์ และสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของโรงพยาบาล พร้อมทั้งจัดทำระบบการประเมินผลการฝึกอบรมอย่างจริงจัง รวมถึงต้องมีการเก็บข้อมูลการฝึกอบรมของพนักงานในฐานข้อมูลเพื่อสร้าง Inventory Skill ซึ่งจะใช้ในการวางแผนกำลังคน แผนการทดแทน และการวางแผนอาชีพต่อไป

3. การประเมินผลการปฏิบัติงาน จากการสอบถามและติดตามผล พบว่าทางโรงพยาบาลได้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างจริงจัง โดยแบ่งการประเมินออกเป็นสองระบบใหญ่ๆ คือการผลการปฏิบัติงานรายบุคคลเพื่อเพิ่มเงินเดือนประจำปีโดยทำการประเมินปีละสองครั้ง และการประเมินทีมงานเพื่อจัดสรรให้เงินโบนัสประจำปี โดยทำการประเมินปีละหนึ่งครั้ง

จากการศึกษา ยังพบว่ามีปัญหาที่เกิดขึ้นคือ

- เวลาการมาทำงานของพนักงาน (การลากิจ ลาป่วย มาสาย) ยังไม่นำมาเป็นเกณฑ์ในการประเมิน เพราะยังไม่มีการบันทึกที่เป็นระบบ

- ยังไม่มีระบบที่ดีในการสื่อสารกลับไปยังตัวผู้ถูกประเมิน ถึงผลในการประเมินซึ่งทำให้พนักงานเกิดความไม่พอใจ และเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการประเมินผลงาน
- ในส่วนของแพทย์ ผู้อำนวยการ จะทำการประเมินผลเอง โดยไม่ผ่านฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ทำให้ฝ่ายบริหารไม่ทราบขั้นตอนและเกณฑ์ในการประเมิน
- ปัญหาของการประเมินทีมงาน ที่เกิดจากขนาดของทีม และระดับการบังคับบัญชา ที่มากน้อยแตกต่างกันมากจนเห็นว่าไม่ยุติธรรม

ดังนั้นแนวทางแก้ไขคือ การประเมินผลการปฏิบัติงานควรแสดงถึงการประเมินผลงานจริงๆ ไม่ใช่การประเมินบุคคล ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลเดิมยังมีข้อบกพร่องอยู่หลายจุดเช่นมีการประเมินความเหมาะสมของบุคคลกับตำแหน่งงาน ซึ่งน่าจะนำไปพิจารณาในขั้นตอนการคัดเลือกมากกว่า จึงควรนำตัวชี้วัดความสำเร็จของแต่ละงานที่ได้มีการจัดทำไว้แล้วมาใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินมากกว่า

ในการศึกษานี้ จึงเสนอแบบฟอร์มการประเมินผลซึ่งออกแบบขึ้นใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งสาระสำคัญของแบบฟอร์มต้องการให้การประเมินผลมีความเหมาะสมมากขึ้นในการประเมินผลงานกับแต่ละตำแหน่ง โดยให้นำตัวชี้วัดความสำเร็จของแต่ละงานมาเป็นเกณฑ์ และให้น้ำหนักการประเมินความสำเร็จของงานมากถึง 50 % ของคะแนนทั้งหมด ที่สำคัญเพื่อให้แบบฟอร์มนี้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารเพื่อพัฒนาร่วมกันของหัวหน้าและพนักงาน จึงจัดช่องเพื่อให้พนักงานใส่คะแนนการประเมินตนเอง และสามารถกรอกผลงานดีเด่นของตนเองในรอบการประเมินลงไปได้ ทั้งนี้แบบฟอร์มการประเมินผลซึ่งออกแบบขึ้นใหม่นี้รวมเอาความสามรถในการทำงานเป็นทีมเข้าไปด้วย ทำให้การประเมินผลจากแบบฟอร์มเดียวใช้ประโยชน์ได้ทั้งเพิ่มเงินเดือนประจำปี และเพื่อจัดสรรให้เงินโบนัส

4. การพัฒนาอาชีพของบุคลากร เพื่อให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ที่ต้องการให้พนักงานมีความรู้ความสามารถและเติบโตไปพร้อมกับโรงพยาบาลได้ ควรมีการจัดทำแผนพัฒนาของพนักงานแต่ละคนประจำปี เพื่อให้พนักงานทราบถึงโอกาสในความก้าวหน้าของตน และเป็นประโยชน์กับโรงพยาบาลในการวางแผนกำลังคนต่อไป

ซึ่งแผนการพัฒนาอาชีพนี้ควรดำเนินการทุกสิ้นปี โดยพนักงานและหัวหน้างานต้องปรึกษาร่วมกันในหัวข้อที่พนักงานต้องการพัฒนาความรู้หรือทักษะด้านใด มีแผนการพัฒนาอย่างไร และมีความเร่งด่วนเพียงใดเป็นต้น

12.1.3 ด้านการประเมินผลการบริหารงานและผลความสำเร็จของการบริหารโรงพยาบาล

จากผลการศึกษาติดตามผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลมีการติดตามและประเมินด้านต่างๆ ดังนี้

- ด้านการบริหารจัดการด้านต่างๆ
  - ⟹ วางแผนและสร้างดัชนีชี้วัด
  - ⟹ ด้านการตรวจสอบและควบคุมภายใน
  - ⟹ ด้านระบบบัญชีและการเงิน
  - ⟹ ด้านระบบสารสนเทศ
  - ⟹ ด้านระบบบริหารพัสดุ
  - ⟹ ด้านระบบบริหารงานบุคคล
- การสำรวจความพึงพอใจ
  - ⟹ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
  - ⟹ ความพึงพอใจของบุคลากร

การประเมินผลการบริหารด้านต่างๆ

- **การวางแผนและการสร้างดัชนีชี้วัด**

จากการที่ที่ปรึกษาได้ให้ความรู้และข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนและดัชนีชี้วัด หน่วยงานยังทำแผนไม่เสร็จสมบูรณ์ อีกทั้งยังไม่ได้ดำเนินการรวบรวมแผนและจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกัน เพื่อขออนุมัติผู้บริหารเพื่อให้หน่วยต่างๆนำแผนไปปฏิบัติและมีการดำเนินการติดตามและประเมินผลความสำเร็จของแผนในอนาคต

นอกจากนั้นยังขาดหน่วยงานที่รับผิดชอบในการประสานแผนและติดตามที่เป็นระบบและมีองค์ความรู้ที่จะเป็นหน่วยให้คำแนะนำปรึกษาช่วยเหลือเสนอแนะด้านการทำแผนและดัชนีชี้วัด

อีกทั้งมีการปรับเปลี่ยนและการลาออกของบุคลากรมีผลต่อความต่อเนื่องและการดำเนินการด้านต่างๆ

- **การตรวจสอบและควบคุมภายใน**

ในช่วงเวลาที่ผ่านมาโรงพยาบาลได้มีการปรับปรุงเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการตรวจสอบและควบคุมภายในอีกทั้งมีงานพิเศษเพิ่มขึ้นมา เช่น การเตรียมความพร้อมสำหรับการได้รับการรับรอง Hospital Accreditation การขยายสาขา 2 ที่โรงพยาบาลเวชสวัสดิ์ บางมด ทำให้การพัฒนาระบบการตรวจสอบและควบคุมภายในยังไม่สามารถปฏิบัติการได้อย่างสมบูรณ์ครบถ้วย อีกทั้งควร

พัฒนาระบบการบัญชีและการเงินของโรงพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากกับระบบการตรวจสอบ และควบคุมภายใน ต้องใช้เวลาและความร่วมมือร่วมใจของพนักงาน ผู้บริหารและคณะที่ปรึกษาอย่างมาก จึงมีผลกระทบทำให้การพัฒนาระบบการตรวจสอบภายในและการควบคุมก้าวหน้าไปช้ากว่าที่ควรซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ยังไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
2. มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายในแล้ว 1 ตำแหน่ง
2. มีการให้หน่วยงานต่างๆ พิจารณาความเสี่ยงในการปฏิบัติงานเพื่อควบคุมการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

- **ระบบบัญชีการเงินและงบประมาณ**

ผลการประเมินผลระบบบัญชีการเงินและงบประมาณ มีดังนี้

1. จากการศึกษาและรวบรวมรายงานงบการเงิน รายงานงบรายรับ – รายจ่าย รายงานงบกระทบยอดเงินฝากธนาคารของระบบการเงินที่มีอยู่ของทางโรงพยาบาล ปรากฏว่า

รายงานงบการเงิน : งบดุล

มีการจัดทำตามระบบโปรแกรม Express แต่ข้อมูลที่ได้จากการรายงานมีข้อผิดพลาดหลายประการคือ เกิดจากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบไม่มีความชำนาญในการใช้ และเกิดจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานบันทึกรายการทางบัญชีผิดพลาด จึงมีผลให้ข้อมูลในรายงานงบดุล รายงานงบกระแสเงินสด(ทำไม่ได้) งบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร รายงานรายละเอียดลูกหนี้ รายงานรายละเอียดเจ้าหนี้ ไม่ถูกต้องและข้อมูลดังกล่าวเชื่อถือไม่ได้ อีกทั้งการรายงานมีการแก้ไขบ่อยครั้งทำให้รายงานล่าช้าไม่เป็นปัจจุบัน

รายงานงบรายได้ – ค่าใช้จ่าย

ข้อมูลไม่ถูกต้องบางรายการ ผลดำเนินงานที่สรุปรายเดือนที่ผ่านมาล่าช้าไม่ถูกต้อง และรายงานไม่มีการจัดทำตามแบบมาตรฐานสำหรับการบริหารจัดการ การจัดทำเป็นการรายงานแบบเดิม คือรายงานแบบทางราชการเดิมซึ่งการรายงานดังกล่าวไม่สามารถทราบรายละเอียดของรายการทางการเงินที่ชัดเจนในการบริหารจัดการที่ดี การรายงานทางการเงินรูปแบบของงบรายได้ – ค่าใช้จ่ายควรจะมีรายการที่ชัดเจนและสามารถเปรียบเทียบได้

2. **ด้านบุคลากร**

จากการทำการสอบถาม การสังเกตการณ์ พบว่า เจ้าหน้าที่และบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบในงานด้านการเงินและบัญชีดังกล่าวนั้น ยังขาดความรู้ขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจึงทำให้การปฏิบัติงานดังกล่าวจึงเกิดความบกพร่อง ทำให้ข้อมูลทางการเงินที่ปรากฏมีความไม่ถูกต้อง รวมถึงไม่มีการตรวจสอบงานหรือไม่มีการสอบทานงานระหว่างกัน จึงทำให้งานดังกล่าวไม่มีความถูกต้องเกิดความล่าช้า ไม่มีความชัดเจนและข้อมูลไม่น่าเชื่อถือ

<u>การงบประมาณ</u>

ยังไม่สามารถจัดทำงบประมาณในรูปแบบเพื่อการวางแผนและควบคุมได้

<u>งานบริการ</u>

ต้องเร่งพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง วิธีการบันทึกบัญชี กับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่นำมาใช้ เนื้อหาผู้ใช้ ประสบการณ์ ความเข้าใจ และการประยุกต์ใช้โปรแกรม

- **ระบบสารสนเทศ**

กล่าวโดยสรุป จากการประเมินสภาพของระบบสารสนเทศในโรงพยาบาลทำให้ทราบว่ายังมีอีกหลายจุดที่สามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้

1. ประสิทธิภาพของฮาร์ดแวร์และซอฟแวร์ที่ไม่สอดคล้องกับปริมาณงานที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน: ถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลได้มีการลงทุนในเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในส่วนของคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) และอุปกรณ์สำหรับสื่อสารข้อมูลแต่ทว่าเครื่อง workstation ส่วนใหญ่ค่อนข้างจะล้าสมัย ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางด้านเทคนิคหลายประการตามมา เช่น ไม่สามารถเชื่อมต่อกับระบบ LAN ได้ในบางครั้ง ซึ่งทำให้ช่างเทคนิคต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการแก้ไขปัญหาเหล่านี้

2. ระบบรักษาความปลอดภัยของระบบเครือข่ายและข้อมูล: ยังมีความเสี่ยงสูงในแง่ที่ว่าผู้ใช้ทุกคนในเครือข่ายมีสิทธิในระดับสูงสุด ซึ่งสามารถจะแก้ไข เปลี่ยนแปลงข้อมูล โดยไม่ทิ้งร่องรอยได้ หรือนำข้อมูลไปแสวงหาผลประโยชน์ หรือนำไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต

3. ระบบการสำรองข้อมูล: ในปัจจุบันการสำรองข้อมูลในโรงพยาบาลจะใช้เวลาประมาณ 2-4 ชั่วโมง ซึ่งในขณะทำการสำรองข้อมูลนั้น ระบบโดยเฉพาะ MIT_NET ซึ่งถูกใช้ในงานเวชระเบียนจะต้องหยุดทำงานไปด้วย ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานภายในโรงพยาบาล และคนไข้ที่มารอรับการรักษา

4. การเรียกข้อมูลเพื่อจัดทำรายงาน: เนื่องจากความต้องการใช้ข้อมูลและรายงานอันหลากหลาย ซึ่งมีรายงานสำหรับผู้บริหารจำนวนมากที่ไม่สามารถจะเรียกดูจากโปรแกรมได้โดยตรง ทำให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายสารสนเทศต้องทำการดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลโดยตรง ซึ่งบางรายงานต้องใช้เวลามาก

5. ควรพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสารสนเทศ และจัดให้มีการฝึกอบรมพนักงานที่ต้องทำงานที่เกี่ยวข้องกับสารสนเทศ

- **ด้านระบบการบริหารพัสดุ**

โดยรวมแล้ว การบริหารพัสดุประเภทยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ ยังไม่มีปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากมีการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานอยู่เสมอ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ สามารถลดมูลค่าคงคลังของยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาลงได้อย่างต่อเนื่อง ขณะนี้โรงพยาบาลมีสต็อกยาอยู่ประมาณ 1.5 เดือน และเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา มีสต็อกประมาณ 1 เดือน ผลกระทบที่ตามมา คือ ต้องมีการจัดซื้อบ่อยครั้งขึ้น และอาจจะเกิดกรณีของมาส่งไม่ทัน ทำให้ต้องมีการจัดซื้อโดยเงินสด ซึ่งมักจะซื้อได้ในราคาสูงกว่าการซื้อโดยตรงจากบริษัท

โปรแกรม Express ที่นำมาใช้ในคลังเวชภัณฑ์ ยังใช้ไม่เต็มประสิทธิภาพ ทำให้เจ้าหน้าที่ยังคงบันทึกรายการในสมุดทะเบียนหรือใน Stock card อยู่ เนื่องจากยังไม่เชื่อมั่นในความถูกต้องของโปรแกรม เป็นการทำงานซ้ำซ้อน และไม่ได้ใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด ไม่ว่าจะเป็น Software, Hardware หรือทรัพยากรมนุษย์ นอกจากนั้นยังไม่มีระบบบริหารพัสดุที่เชื่อมโยงกันเป็นหนึ่งเดียว ทั้งหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล หน่วยงานภายนอก เช่นโรงพยาบาลบ้านแพ้ว 2 ศูนย์แพทย์คลองตัน หรือ สถานีอนามัยต่างๆ เป็นต้น

ในด้านครุภัณฑ์ กำลังอยู่ระหว่างการสำรวจและจัดทำทะเบียนครุภัณฑ์ ซึ่งคาดว่าจะเสร็จเรียบร้อยได้ภายในปีงบประมาณ 2546 ขณะนี้ยังไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง ทำให้งานด้านนี้ยังไม่เป็นระบบและไม่ก้าวหน้าไปเท่าที่ควร การที่โรงพยาบาลมีนโยบายในการรวมงานจัดซื้อพัสดุประเภทต่างๆ รวมทั้งครุภัณฑ์เข้าด้วยกัน นอกจากจะช่วยให้มีการจัดสายงานที่ชัดเจนขึ้นแล้ว ยังจะทำให้งานด้านครุภัณฑ์เป็นระบบขึ้น

- **ระบบการบริหารงานบุคคล**

การพัฒนาบุคลากร

เนื่องจากปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว คือ การขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในงาน ดังได้กล่าวในบทที่แล้ว ซึ่งอาจจะสืบเนื่องมาจากโรงพยาบาลเสียเปรียบในแง่การสรรหาและการคัดเลือก เพราะสถานที่ตั้งที่อยู่ใกล้กับกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นสถานที่ที่แรงงานอยากจะเข้าไปทำงานมากกว่า หรือ ค่าจ้างแรงงานที่ต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรที่มีอยู่จึงเป็นหัวใจหลักที่สำคัญอย่างหนึ่ง

ที่ผ่านมาโรงพยาบาลได้เคยมีการจัดทำแผนการฝึกอบรมไว้ แต่กระบวนการจัดทำและการนำไปใช้ยังไม่เต็มรูปแบบ โรงพยาบาลควรมีการจัดทำกลยุทธ์การฝึกอบรมและพัฒนาให้สอดคล้องและส่งเสริมกับกลยุทธ์และเป้าหมายของโรงพยาบาล ซึ่งทำได้โดยขั้นตอนต่อไปนี้

1. การรวบรวมข้อมูลพนักงานเกี่ยวกับความรู้ ทักษะในการทำงานและด้านต่างๆ เพื่อศึกษาวิเคราะห์ว่าปัจจุบันพนักงานมีความสามารถอะไร
2. ดำเนินการหาความต้องการในการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ โดยการวิเคราะห์จากความต้องการหลัก 3 ประการ คือ
   - การวิเคราะห์องค์กร ศึกษาเป้าหมายกลยุทธ์ของโรงพยาบาลต้องการเดินไปในทิศทางใด และต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถแบบใดที่จะช่วยให้โรงพยาบาลบรรลุเป้าหมาย รวมถึงการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล เช่น การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีการแพทย์ เป็นต้น และบรรยากาศในการทำงานที่อาจกระทบต่อการทำงาน และความต้องการคุณสมบัติของบุคลากร
   - การวิเคราะห์ภารกิจและคุณสมบัติ โดยศึกษาตามลักษณะงาน วิธีการทำงาน คุณสมบัติของผู้ที่ปฏิบัติงานนั้นให้มีประสิทธิภาพต้องมีลักษณะอย่างไร
   - การวิเคราะห์บุคคล พิจารณาว่าพนักงานแต่ละคนต้องมีความรู้ ทักษะ และความสามารถอะไรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน และควรเพิ่มเติมหรือเรียนรู้อะไร ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามจากพนักงาน และผลประเมินการปฏิบัติงาน
3. การจัดทำ Training roadmap และแผนการฝึกอบรม ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการในการฝึกอบรม
4. ดำเนินการฝึกอบรมและพัฒนาตามแผนการฝึกอบรมที่ได้วางไว้
5. ติดตามประเมินผลการฝึกอบรมเพื่อให้มั่นใจได้ว่า การฝึกอบรมเป็นไปอย่างถูกทิศทางและคุ้มค่ากับการลงทุน

ซึ่งจากผลการศึกษาความต้องการในการฝึกอบรมจากบุคลากรระดับหัวหน้างานในปี 2545 พบว่า ส่วนใหญ่คิดว่าบุคลากรของโรงพยาบาลยังขาดทักษะในการจัดการ ภาวะผู้นำ รองลงมาคือทักษะในงาน และการทำงานร่วมกับผู้อื่น ซึ่งทางคณะผู้วิจัยได้จัดดำเนินการฝึกอบรม เพื่อตอบสนองความต้องการดังกล่าวไปแล้วดังผลของการฝึกอบรมในบทที่ 9

อย่างไรก็ตามทางโรงพยาบาลควรมีการจัดทำกลยุทธ์การฝึกอบรมในแต่ละฝ่ายของโรงพยาบาลตามขั้นตอนข้างต้นเพื่อให้การพัฒนาบุคลากรเป็นไปอย่างมีระบบ และเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน

ความพึงพอใจของบุคลากร

ผลการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อโรงพยาบาล พอสรุปได้ดังนี้

ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน

ในปี 2545 พึงพอใจระดับมาก คือ งานที่ปฏิบัติเหมาะสมกับความรู้ที่มีอยู่ ระดับพอใจปานกลางค่อนข้างต่ำ คือการบริหารแบบองค์การมหาชน และการปฏิบัติงานที่มีความคล่องตัว

ความพึงพอใจต่อระบบบริหาร

มีความพึงพอใจ ปี 2545 อยู่ระดับพอใจปานกลาง ที่พอใจปานกลางค่อนข้างต่ำ คือ องค์การมหาชนมีการพัฒนางานและการสนับสนุนให้ก้าวหน้าในการทำงาน

ความพึงพอใจต่อเงินเดือนค่าจ้าง

ปี 2545 มีความพอใจระดับ ปานกลาง คือ ขั้นตอนการเบิกจ่าย ที่พึงพอใจปานกลางค่อนข้างต่ำ ได้แก่ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียน ความเหมาะสมของเงินเดือน ความเหมาะสมการกำหนดค่าล่วงเวลา ที่พึงพอใจน้อย คือ การวางเกณฑ์เลื่อนเงินเดือนแบบยุติธรรม การจัดสรรบ้านพักบุคลากร และการจ่ายเงินชดเชยเมื่อออกจากงาน

ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ความพึงพอใจในปี 2545 มีความพึงพอใจมากด้านสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ความสามารถที่จะปฏิบัติงาน ความสามารถการปรับตัว ความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานและผู้บังคับบัญชา ความพึงพอใจค่อนข้างน้อย ได้แก่ การนำเทคโนโลยีใหม่มาใช้ เครื่องมืออุปกรณ์และการตกแต่ง การจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน

ความพึงพอใจต่อความมั่นคงและความก้าวหน้า

ความพึงพอใจต่ำกว่าปี 2544 ในปี 2545 ความพึงพอใจอยู่ระดับปานกลางด้านขอบเขตและภาระงาน ส่วนประเด็นอื่นๆ ความพึงพอใจปานกลางค่อนข้างน้อย ได้แก่ การวางแผนด้านการสรรหา คัดเลือกและแต่งตั้ง

ความพึงพอใจโดยรวม

เมื่อเทียบความพึงพอใจโดยรวม 2 ปี จะพบว่าความพึงพอใจโดยรวม จาก 3.34 คะแนนปี 2545 ความพึงพอใจ 2.9 คะแนน

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

จากการสำรวจความพึงพอใจ ปี 2545 เปรียบเทียบกับปี 2544 โดยประเมินความพึงพอใจด้านต่างๆ ได้แก่ การพอใจต่อสถานที่ ต่อบริการ และต่อบุคลากร ผลการสำรวจความพึงพอใจสรุปได้ดังนี้

ความพึงพอใจต่อสถานที่

ความพึงพอใจต่อสถานที่อยู่ระดับพอใจ ไม่ว่าด้านความสะอาด สถานที่ภายใน เครื่องมืออุปกรณ์ กลิ่น แต่มีความพอใจแต่ละประเด็นต่ำกว่าปี 2544

ความพึงพอใจต่อบริการ

ความพึงพอใจต่อบริการอยู่ระดับพอใจ ไม่ว่าด้านการรอชำระเงินและรอรับยา การรักษาพยาบาล การประสานงาน การลงทะเบียน โดยภาพรวมคะแนนแต่ละด้านต่ำกว่าปี 2544

ความพึงพอใจต่อบุคลากร

คนไข้มีความพึงพอใจต่อบุคลากรอยู่ระดับพอใจไม่ว่าเวรเปล แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้ช่วยเหลือคนไข้ แม่บ้าน พนักงานรับโทรศัพท์ และแคชเชียร์ แต่คะแนนความพึงพอใจต่ำกว่าปี 2544

ความพึงพอใจในภาพรวม

เมื่อสอบถามความพึงพอใจในภาพรวมผู้ใช้บริการประเมินปี 2545 สูงกว่าปี 2544 โดยมีคะแนน ปี 2545 เท่ากับร้อยละ 78.86 ส่วนปี 2544 เท่ากับร้อยละ 76.21

12.2 ข้อเสนอแนะ

12.2.1 ด้านการวางแผนและการสร้างดัชนีชี้วัดศักยภาพองค์กร

จากการให้คำปรึกษา ฝึกอบรม เพื่อการแปลงวิสัยทัศน์และกลยุทธ์สู่ภาคปฏิบัติ รวมทั้งการสร้างดัชนีชี้วัด ความสัมฤทธิ์ผล มีดังนี้

สิ่งที่องค์กรได้ดำเนินการแล้ว

1. มีผู้บริหารมีองค์ความรู้ในการวางแผน และการสร้างดัชนีชี้วัด ให้ดำเนินการทำดัชนีชี้วัดและแผนปฏิบัติการของแต่ละหน่วยงาน แต่ก็ยังมีบางหน่วยงานที่ยังทำไม่เสร็จ

ข้อเสนอแนะเพื่อดำเนินการต่อไป

- **ขั้นตอนการทำแผน**

1. ควรมีหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบรวบรวมดัชนีและแผนเสนอต่อกรรมการบริหารเพื่อขออนุมัติ
2. ปฏิบัติงานผู้บริหารอยู่ในช่วงต้องดำเนินการหลายด้าน ได้แก่ การจัดทำ HA ซึ่งจะเห็นว่าสิ่งที่ต้องวางแผนพัฒนาปรับปรุง กับการพัฒนาด้านคุณภาพ การเตรียมความพร้อมด้าน Hospital Accreditation เป็นสิ่งที่ไปด้วยกันไม่ได้แยกกัน จะเห็นได้ว่าการประเมินความพร้อมด้าน HA ประกอบด้วย (ดูรายละเอียดจากภาคผนวกที่ผลการตรวจเยี่ยมของพรพ. ในการสำรวจความพร้อมด้าน HA)

บทที่ 1	การนำองค์กร
บทที่ 2	ทิศทางนโยบาย
บทที่ 3	การบริหารทรัพยากรและการประสานบริหาร
บทที่ 4	การบริหารพัฒนาทรัพยากรบุคคล
บทที่ 5	การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
บทที่ 6	เครื่องมือและการจัดเก็บเครื่องมือ
บทที่ 7	ระบบสารสนเทศ
บทที่ 8	กระบวนการคุณภาพทั่วไป
บทที่ 9	กระบวนคุณภาพด้านคลินิกบริการ
บทที่ 10	การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
บทที่ 11	องค์กรแพทย์
บทที่ 12	การบริหารการพยาบาล
บทที่ 13-14	สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร
บทที่ 15	การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย
บทที่ 16	การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วย

บทที่ 17 การประเมินและการวางแผนการดูแลรักษา

บทที่ 18 กระบวนการให้บริการ/ดูแลรักษาผู้ป่วย

บทที่ 19 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย

บทที่ 20 การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

จากมุมมองทางการวางแผนก็ประกอบด้วยการกำหนดทิศทาง การบริหารงานด้านต่างๆเพื่อให้บรรลุทิศทาง

ดังนั้น จึงควรนำงานต่างๆมารวมกันในแผนงานที่ต้องทำ และให้ความสำคัญก่อนหลัง เป็นภาพรวมและเชื่อมโยงกับภาพย่อย ให้เห็นความสัมพันธ์ของงานต่างๆซึ่งกันและกัน

3. การสร้างดัชนีวัดผลการปฏิบัติงาน ยังขาดข้อมูลในการหาค่าปัจจุบัน (Baseline) ของบางหน่วยงาน ซึ่งเป็นพื้นฐานในการกำหนด Target ทั้งนี้เพราะยังไม่มีค่าของโรงพยาบาลโดยรวมที่จะเอามาเป็นค่า Benchmarking ดังนั้นโรงพยาบาลบ้านแพ้วอาจใช้ Internal benchmarking โดยใช้ข้อมูลผลงานในปี 2544 เป็นเกณฑ์ในการกำหนด Target
4. จากแผนปฏิบัติการที่ทำต้องเชื่อมโยงแผนกับงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อดำเนินการ

- **ขั้นตอนการนำแผนไปปฏิบัติ**

ในการนำแผนไปปฏิบัติ สิ่งสำคัญที่ต้องพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีดังนี้

1. การนำแผนไปปฏิบัติถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน โดยผู้บริหารต้องเห็นคุณค่าของแผนที่แต่ละหน่วยงานได้ดำเนินการ ผลักดันให้การทำแผนเป็นหน้าที่งานของหน่วยงานและให้การสนับสนุน
2. การมีทิศทางนโยบายที่ชัดเจนไม่ปรับเปลี่ยนรวดเร็วและหรือต้องมีการสื่อสารที่ดีกับผู้ปฏิบัติเพื่อประสานงานและเข้าใจทิศทางและมีความผูกพันที่จะดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน
3. ควรวางระบบติดตามและประเมินผลโดยการกำหนดระยะเวลาการติดตามและรายงานผลควรเน้นการให้เกิดการเรียนโดยหน่วยงานนั้น เน้นการประเมินหน่วยงานเองอย่างต่อเนื่องเพื่อการพัฒนาปรับปรุง (Self Audit)
4. ควรมีระบบการให้ผลตอบแทนตามผลงานที่หน่วยงานต่างๆได้ทำ รวมทั้งในอนาคตควรมีระบบประเมินผลรายบุคคลที่สอดคล้องกับองค์กรโดยใช้หลักการ Pay for Performance
5. ต้องมีการปรับปรุงค่าดัชนี และปรับแผนเป็นระยะเวลา เพื่อเป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

12.2.2 ด้านตรวจสอบและควบคุมภายใน

เพื่อให้การปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นที่เชื่อถือทั้งในด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล และสถานภาพทางการเงิน ควรมีการพัฒนาระบบการตรวจสอบและควบคุมภายในโดย

1) แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบโดยพิจารณาจากคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ทางด้านการบัญชีและการเงิน ด้านการบริหาร และด้านการแพทย์ จำนวน 3 – 5 คน ขึ้นเป็นกรรมการตรวจสอบ เพื่อทำหน้าที่
    1. สอบทานงบการเงินของโรงพยาบาล เพื่อความน่าเชื่อถือ
    2. ตรวจสอบการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลตามแผนงานที่วางไว้
    3. ตรวจสอบการดำเนินงานต่างๆ ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน และกฎระเบียบต่างๆ
2) การจัดให้มีหน่วยงานตรวจสอบภายใน ที่เป็นอิสระทำงานเกินเวลาเพื่อทำงานตรวจสอบการทำงานของหน่วยงานต่างๆ และสอบทานรายงานทางการเงินของโรงพยาบาล โดยหน่วยงานมีความรับผิดชอบด้วยผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในด้านต่างๆ คือ
    1. ด้านการเงินและการบัญชี
    2. ด้านการบริหาร
    3. ด้านการแพทย์

    เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำปรึกษา และชี้แนะหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลให้มีการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีระบบการควบคุมภายในที่สามารถป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดในอนาคต (Preventive Control) ได้

12.2.3 ด้านระบบบัญชี การเงิน และงบประมาณ

ในการพัฒนาระบบบัญชีและการเงินในอนาคตนั้น จะต้องได้รับการพัฒนาในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การจัดทำรายงาน

ปรับปรุงพัฒนาระบบการจัดทำรายงานการเงินและรายงานอื่น ๆ ตลอดจนการรวบรวมข้อมูลให้มีความถูกต้อง ชัดเจน น่าเชื่อถือ และทันเวลา

2. ผู้เชี่ยวชาญหรือที่ปรึกษา

ควรจ้างที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการบัญชี และการเงิน มาเป็นผู้กำกับและดูแลการปฏิบัติงานของพนักงานในแผนก อย่างน้อยเป็นระยะเวลา 6 เดือน เพื่อให้การปฏิบัติงานต่าง ๆ ในแผนกมีความลงตัวมากขึ้น

3. อบรม

ควรจัดให้มีการอบรมให้กับพนักงานในแผนกให้มีความรู้ความเข้าใจในระบบการทำงานและการใช้งานโปรแกรมทางด้านบัญชีให้มากขึ้น

4. ระบบบัญชีต้นทุน

ควรพัฒนาระบบการรวบรวมข้อมูลต้นทุนโดยเบื้องต้นให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลตามแยกตามแผนกให้ได้ โดยการพัฒนาและปรับปรุงระบบเอกสาร และพัฒนาระบบผังบัญชีทั้งในส่วนของรายได้และค่าใช้จ่าย ให้เอื้ออำนวยต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนก อันจะนำไปสู่การบัญชีต้นทุนตามกิจกรรม (Activity Based Costing) และการจัดทำงบประมาณต่อไปในอนาคต

5. การจัดทำงบประมาณตามกิจกรรม

ผู้บริหารต้องให้ความร่วมมือและสนับสนุน มีการจัดตั้งโครงสร้างองค์กรตามศูนย์ความรับผิดชอบโดยมอบหมายให้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถและเหมาะสมดูแลดำเนินการตัดสินใจภายในศูนย์นั้น ๆ และต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการงบประมาณ

6. โปรแกรมคอมพิวเตอร์

ควรปรับปรุงระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ให้มีความเชื่อมต่อกันกับระบบงานอื่น เพื่อให้สามารถ Link และบันทึกข้อมูลได้อย่างอัตโนมัติ อันจะช่วยลดความผิดพลาดและซ้ำซ้อนที่เกิดขึ้น

12.2.4 แนวทางการบริหารระบบสารสนเทศโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ในปัจจุบันระบบสารสนเทศถือเป็น infrastructure ที่สำคัญอย่างหนึ่งขององค์กร โดยเฉพาะงานทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความเป็นความตายของคนไข้ การบริหารทรัพยากรของระบบสารสนเทศนั้นสามารถพุ่งประเด็นไปยังคำถามต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลสามารถเตรียมข้อมูลที่เป็นที่ต้องการได้ดีเพียงใด และข้อมูลที่ต้องการเหล่านี้สามารถถูกเข้าถึงจากผู้เกี่ยวข้องได้อย่างไร

2. ทางโรงพยาบาลจะมีมาตรการใดที่ทำให้แน่ใจได้ว่าข้อมูลที่จัดเก็บ และเผยแพร่นั้นมีความถูกต้อง เชื่อถือได้ ตรงต่อเวลา และทันต่อเหตุการณ์

3. ทางโรงพยาบาลจะมีมาตรการใดที่ทำให้แน่ใจได้ว่าฮาร์ดแวร์ และซอฟแวร์ที่ใช้ทำงานได้อย่างเชื่อถือได้ และง่ายต่อการใช้ (user friendly) และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้

ดังนั้นแนวทางการบริหารระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพจะต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยเหล่านี้ คือ

1. การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง
2. ความพร้อมในด้านงบประมาณ และบุคลากร
3. ความร่วมมือของทุก ๆ ฝ่าย โดยเฉพาะผู้ใช้ระบบกับผู้พัฒนา โดย Project leader ควรต้องมีประสบการณ์ทั้งทางด้านการบริหารโรงพยาบาลและความรู้ความชำนาญทางด้านระบบคอมพิวเตอร์
4. การฝึกอบรมผู้ใช้ในทุกระดับ
5. ความง่ายต่อการใช้งานของระบบ (Ease of Use)
6. ต้องมีความยืดหยุ่นสูง (highly flexible) และง่ายต่อการปรับเปลี่ยน (easily adaptable)
6. Change management impact (การนำเอาระบบสารสนเทศมาใช้ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบ และกระบวนการทำงานที่มีอยู่เดิมในองค์กร)

12.2.5 แนวทางการบริหารทรัพยากรมนุษย์โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ในปัจจุบัน ทรัพยากรบุคคลถือเป็นปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จของทุกองค์กร โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่เป็นธุรกิจบริการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพ ต้องอาศัยบุคลากรที่มีทักษะ ความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน การให้ความสำคัญกับการจัดการด้านทรัพยากรบุคคลให้เป็นระบบมากขึ้นจะทำให้สามารถเพิ่ม Productivity ให้สูงขึ้น โดยกำหนดมาตรฐานของ HR ในด้านต่างๆ ดังนี้

- **การวางแผนกำลังคน (Manpower Planning)**

เพื่อเป็นการดูแลขนาดองค์กรให้เหมาะสมกับขนาดธุรกิจ ทางโรงพยาบาลควรมีการพยากรณ์ความต้องการ และคุณสมบัติของกำลังคนที่ต้องการตามแผนงานที่กำหนด โดยอาจจะให้แต่ละแผนกจัดทำแผนกำลังคนเพื่อประมวลรวมเป็นแผนกำลังคนของโรงพยาบาล โดยพยากรณ์ความต้องการพนักงาน เปรียบเทียบความต้องการกับกำลังคนในปัจจุบัน กำหนดจำนวนและรูปแบบของพนักงานที่จะสรรหาเข้ามาหรือที่จะต้องออกจากงาน ทั้งนี้ จะต้องมีการออกแบบงานและการวิเคราะห์งาน ให้สอดคล้องกับแผนธุรกิจ แผนงบประมาณ การพัฒนาระบบเครื่องมือ การขยายธุรกิจ Cycle ด้านแรงงาน เพื่อให้เกิด Productivity สูงสุดแก่องค์กร

- **การฝึกอบรมและพัฒนา (Training and Development)**

การฝึกอบรมและพัฒนาพนักงาน ควรมีการหาความต้องการในการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ โดยอาจทำได้โดยวิธีการสำรวจความคิดเห็น การสัมภาษณ์ การทำ Focus group หรือผลการประเมินการปฏิบัติงาน และนำผลที่ได้มากำหนดเป็นแผนการฝึกอบรมให้เป็นไปตามกลยุทธ์และเป้าหมายขององค์กร รวมถึงมีการประเมินและติดตามผลการอบรมอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

- **การวางแผนอาชีพของพนักงาน (Career Development)**

เพื่อเตรียมกำลังคนไว้สำหรับงานที่จะขยาย หรือ เตรียมพัฒนาไว้เพื่อเป็นผู้บริหารในอนาคต โดยอาจกำหนดขึ้นเป็นแผนพัฒนาในระยะสั้น ในลักษณะแผนปีต่อปี หรือแผนพัฒนาในระยะยาวก็ได้ เพื่อพัฒนาพนักงานให้มีคุณภาพตามที่กำหนดไว้ในงานแต่ละตำแหน่งให้เพียงพอและสอดคล้องกับแนวนโยบายและการขยายตัวขององค์กร โดยอาจกำหนดให้มีการหมุนเวียนเปลี่ยนหน้าที่งาน จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อให้พนักงานสามารถเรียนรู้งานได้เอง และยังสามารถใช้เป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน การแต่งตั้งให้รักษาการแทน หรือให้ทำหน้าที่ผู้ช่วย ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาไม่สามารถปฏิบัติงานได้ เป็นต้น

- **การประเมินผลการปฏิบัติงานและระบบการให้รางวัล**

ควรนำดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งในระดับทีมงาน และระดับบุคคลอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงนำผลการปฏิบัติงานที่ได้ไปใช้ประโยชน์สำหรับการปรับค่าจ้างประจำปี การจ่ายค่าตอบแทนอื่นๆ นำไปใช้ในการพัฒนาฝึกอบรม รวมไปถึงพิจารณาประกอบการเลื่อนตำแหน่ง และควรจ่ายผลตอบแทนตามผลงาน (Pay for Performance) เป็นต้น

- **การสร้างแรงจูงใจและการธำรงรักษาพนักงาน**

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ Incentive Program กับอุตสาหกรรมอยู่เสมอ ทั้งนี้ไม่ควรต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของระบบ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสมองไหล และควรให้ความสำคัญกับ Incentive ทั้งที่เป็นตัวเงิน และไม่ใช่ตัวเงิน เช่น ระบบการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง การยกย่องชมเชย การให้อำนาจในการตัดสินใจ (Empowerment) จะทำให้พนักงานเกิดแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น

เพราะว่าได้รับอำนาจในการตัดสินใจมากขึ้น นอกจากนี้อาจเพิ่มความพึงพอใจของพนักงานโดยจัดกิจกรรมพนักงานสัมพันธ์ปีละ 2 ครั้ง และเปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม

- **พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทาง HR**

เพื่อให้มีข้อมูลด้านทรัพยากรมนุษย์ที่สามารถช่วยผู้บริหารในการตัดสินใจทางการบริหารทรัพยากรกำลังคนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ โดยอาจเป็นการพัฒนาระบบที่มีอยู่ หรือซื้อระบบจากภายนอก โดยพิจารณาตามความเหมาะสม

นอกจากนี้อาจพิจารณาในเรื่องการจัดทำ **Job Competency** ของตำแหน่งต่างๆ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับลักษณะงาน และเพื่อประโยชน์ทั้งในด้านการสรรหาและคัดเลือก การฝึกอบรมและพัฒนา การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น

12.2.6 ด้านระบบการบริหารพัสดุ

- ❑ **มีนโยบายและแผนงานที่ชัดเจน ทั้งระยะสั้นและระยะยาว**

เพื่อกำหนดนโยบาย ทิศทางและวางแนวปฏิบัติในด้านการบริหารพัสดุทุกประเภท มีการประมาณการความต้องการใช้ ยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาที่เหมาะสม ถูกต้องแม่นยำ ทำการวิเคราะห์ความต้องการใช้ และจัดกลุ่มรายการยาและเวชภัณฑ์ เช่น ใช้ ABC Analysis เพื่อช่วยในการวางระบบการบริหารพัสดุให้เหมาะสม มีการสำรวจความต้องการครุภัณฑ์ของหน่วยงานต่างๆ เพื่อใช้ในการวางแผนการจัดซื้อ การทดแทน และการบำรุงรักษา รวมถึงการวางแผนงบประมาณต่างๆ ได้อย่างเป็นระบบ

- ❑ **พัฒนา ปรับปรุงระบบงานอย่างสม่ำเสมอ**

มีการทบทวน ขั้นตอน วิธีการปฏิบัติงานต่างๆ เช่น การจัดซื้อ การตรวจรับของ การจัดเก็บการ เบิกจ่าย รวมทั้งรูปแบบการจัดทำเอกสาร เพื่อประเมินการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอและพัฒนาปรับปรุง ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น รวมทั้งขยายขอบข่ายของการบริหารพัสดุในหน่วยงานต่างๆ ให้เป็นระบบเดียวกันและสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกันได้

- ❑ **พัฒนาระบบข้อมูลเกี่ยวกับพัสดุ**

เพื่อให้มีระบบข้อมูลที่ทันสมัย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน สามารถเชื่อมโยกับแหล่งข้อมูลทั้งภายและภายนอกโรงพยาบาลได้ รวมทั้งพัฒนาระบบอัตโนมัติในการปฏิบัติงานด้านต่างๆ จะช่วยสนับสนุนการบริหารงานพัสดุทั้งยา/เวชภัณฑ์ วัสดุสำนักงาน งานบ้าน ตลอดจนครุภัณฑ์ ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น สามารถรองรับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

- **เพิ่มความรู้ความเข้าใจและศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ**

จัดให้มีการให้ความรู้ความเข้าใจในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการบริหารพัสดุ เพื่อเพิ่มวิสัยทัศน์ของเจ้าหน้าที่ระดับบริหาร เพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ ทั้งในด้านการดำเนินงานและด้านการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ตลอดจนเพิ่มความตระหนักในความสำคัญของการบริหารพัสดุที่มีต่อประสิทธิภาพของหน่วยงาน ต่อผู้ป่วย และต่อองค์กร โดยผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การประชุมสัมมนา การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ การฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ทุกระดับ หรือบทความในเอกสารประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล เป็นต้น

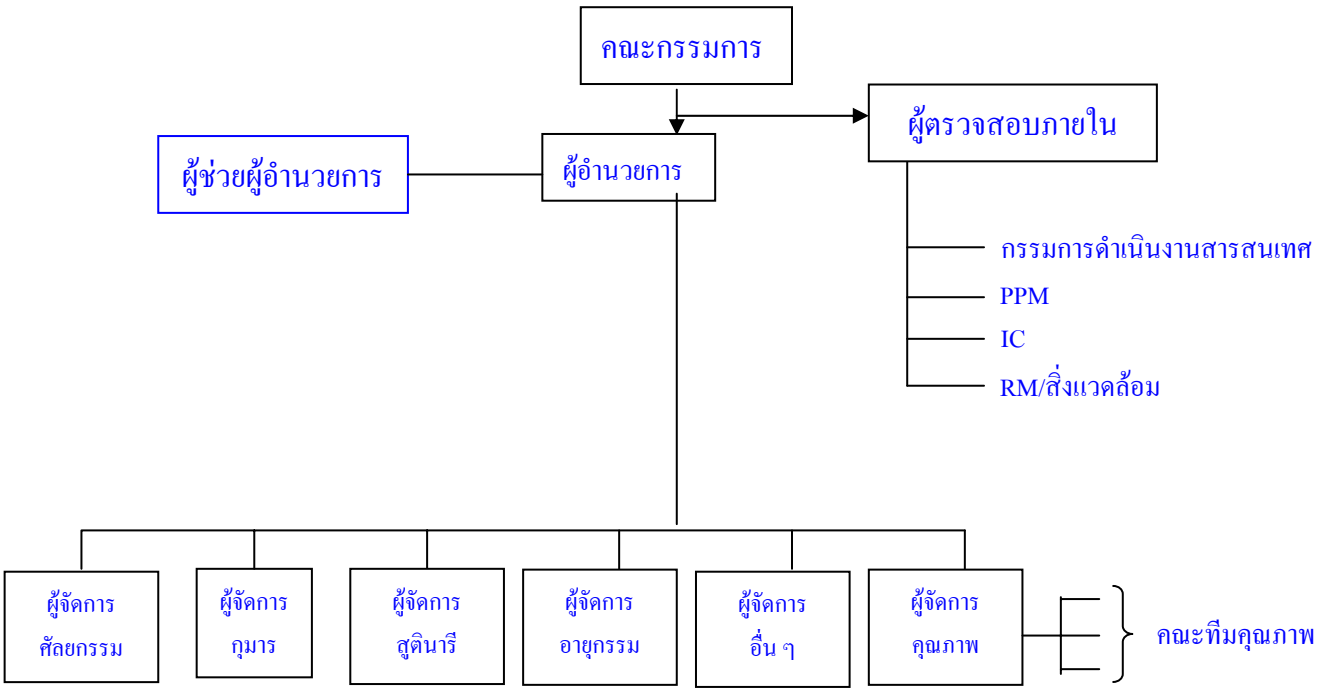
12.3 สรุปโดยภาพรวมของการบริหารงานภายใน

จากการศึกษาการบริหารงานภายในปีที่ 2 สรุปผลการศึกษาโดยใช้ Model 7 S's ของ Mc Kency ได้ดังนี้

1. โครงสร้าง (Structure)

1.1 ผังองค์กรมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และจำเป็นต้องมีการกำหนดคำบรรยายลักษณะงานของแต่ละตำแหน่งให้ชัดเจนตามโครงสร้างที่เปลี่ยนแปลงไป

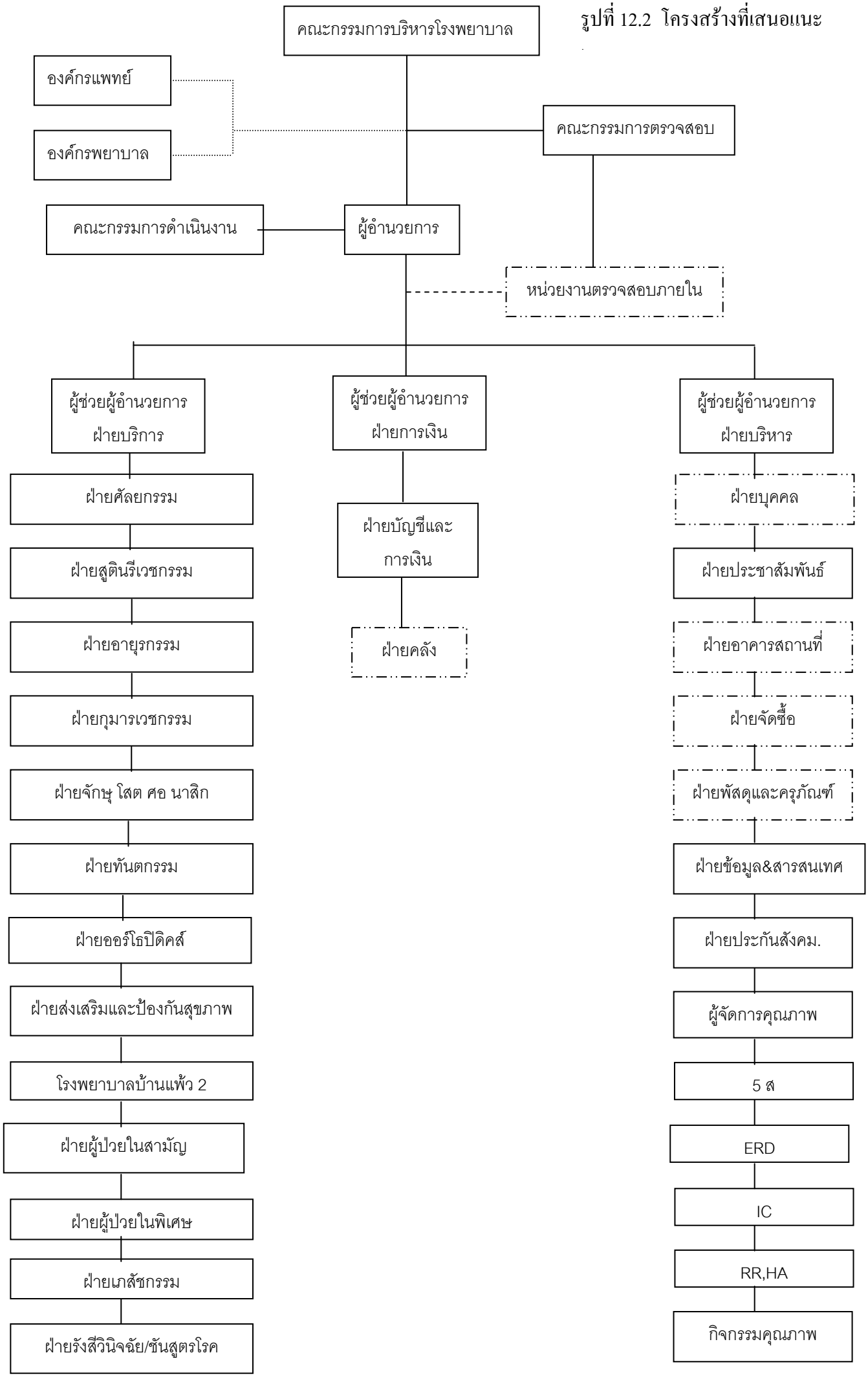
ผังองค์กรในปัจจุบัน ณ วันที่ 1 เมษายน 2546 มีลักษณะดังแสดงในรูปที่ 12.1



รูปที่ 12.1 ผังองค์กร 1 เมษายน 2546

สำหรับความคิดเห็นของคณะที่ปรึกษาได้พิจารณาเห็นว่าเพื่อกระจายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบสู่ผู้บริหารระดับกลาง และระดับล่างลงไปเพื่อก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและความมุ่งมั่นในการทำงานให้สำเร็จ (Commitment) ควรจัดโครงสร้างองค์การดังแสดงในรูปที่ 12.2

รูปที่ 12.2 โครงสร้างที่เสนอแนะ



2.2 ขอบเขต หน้าที่ และความรับผิดชอบ (Job Description) ที่จัดทำไว้ไม่ Update ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอยู่เสมอ

ข้อเสนอแนะ ควรมีการพิจารณาโครงสร้างองค์กรร่วมกัน และเมื่อได้มีความเห็นชอบในโครงสร้างองค์กรร่วมกันแล้ว ควรพิจารณากำหนดคำบรรยายลักษณะงานของแต่ละหน่วยงานในโครงสร้างและกำหนดคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน (Job Specification) ให้เหมาะสมโดยมีการกำหนดทั้งความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

2. พนักงาน (Staff)

การประเมินผลการปฏิบัติงานผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานเพียงฝ่ายเดียว พนักงานยังขาดความตระหนักถึงการปฏิบัติงานตามกลยุทธ์หลัก ยังมีความสับสนในเรื่องการควบคุมภายใน การกำหนดตัวชี้วัด และการประเมินความเสี่ยง ซึ่งได้มีการฝึกอบรมและอธิบายให้เข้าใจแล้วเพื่อจะได้นำไปปฏิบัติต่อไป

นอกจากนั้น ปัญหาการเข้าออกของพนักงานสูงมาก พนักงานมีความพึงพอใจลดลง จึงจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการสร้างขวัญกำลังใจของบุคลากร

3. กลยุทธ์ (Strategy)

มีการจัดการประชุมปฏิบัติการเพื่อการวางแผนกลยุทธ์แล้วแต่พนักงานยังไม่ตระหนักถึงแผนดังกล่าว เมื่อมีการตรวจสอบในกระบวนการ HA พนักงานบางรายยังไม่ทราบว่ามีแผนกลยุทธ์ ซึ่งขณะนี้อยู่ในกระบวนการที่คณะที่ปรึกษาให้หน่วยงานต่าง ๆ ไปจัดทำแผนและจะให้มานำเสนอกับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลต่อไป

4. ผู้บริหาร (Style)

เห็นถึงความสำคัญของการมีระบบบัญชีและกำลังดำเนินการในเรื่องการพัฒนาปรับปรุงร่วมกับคณะที่ปรึกษา และได้แต่งตั้งผู้ตรวจสอบภายในให้มาดูแลการตรวจสอบและควบคุมภายในแล้วแต่ยังมีผู้ทำงานเกี่ยวกับการตรวจสอบภายในยังอยู่เพียงคนเดียวเท่านั้นซึ่งไม่เพียงพอ ควรมีการแต่งตั้งผู้ปฏิบัติหน้าที่ตรวจสอบภายในเพิ่มเติม โดยเฉพาะผู้มีความรู้เกี่ยวกับบัญชีและการเงิน

5. ทักษะ (Skills)

พนักงานยังขาดความรู้ความเข้าใจในการบริหารงาน กฎระเบียบในการบริหารงานองค์การมหาชน การบริหารงาน การประสานงานตลอดจนความเกี่ยวข้อง ของเรื่องต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายให้จัดทำเช่น ความสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัด การบริหารความเสี่ยง ตลอดจนการตรวจสอบ และการควบคุมภายใน ซึ่งในการฝึกอบรมได้อธิบายให้เข้าใจ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการจัดทำแผน งบประมาณ และการประเมินความเสี่ยง

6. ระบบ (System)

6.1 ด้านการบริหาร ควรจัดให้มี

1) โครงสร้างที่เหมาะสม และใช้โครงสร้างนั้นในระยะเวลาที่นานพอสมควร เนื่องจากที่ผ่านมาเป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงทำให้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างบ่อยกว่าปกติ

2) การกำหนด คำบรรยายลักษณะงาน อำนาจหน้าที่ ของแต่ละตำแหน่งใหม่ให้ชัดเจน ตลอดจนมีการกำหนดคุณลักษณะของพนักงานว่าควรมีความรู้และประสบการณ์อย่างไรบ้าง

6.2 ด้านการบริหารงานบุคคล ควรจัดให้มี

1) การสรรหา และการคัดเลือกให้ได้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์เหมาะสมกับตำแหน่งงานอย่างแท้จริง โดยผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานต่าง ๆ ควรมีส่วนร่วมในการคัดเลือกพนักงาน และพนักงานที่มีความจำเป็นที่ต้องสรรหาที่อยู่บริหารด้านบัญชีและการเงินเพราะองค์กรมหาชนต่างจากหน่วยงานราชการจึงต้องมีผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านการเงินการบัญชีมาเป็นเวลาพอสมควร และควรมีการสรรหาพนักงานทำหน้าที่การตรวจสอบภากยในที่ได้มีการแต่งตั้งผู้ตรวจสอบภายในแล้ว 1 ตำแหน่ง แต่งานตรวจสอบภายในต้องครอบคลุมงานทุกด้านของโรงพยาบาลจึงควรต้องมีการสรรหาคัดเลือกและแต่งตั้งพนักงานเพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบภายในเพิ่มเติม เพื่อให้หน่วยงานตรวจสอบภายในมีบุคลากรมีความรู้และประสบการณ์มากพอและเหมาะสมกับงานที่จะต้องไปทำการตรวจสอบ โดยพนักงานตรวจสอบภายในที่มีความจำเป็นต้องสรรหาอย่างรวดเร็วคือพนักงานหน่วยงานตรวจสอบภายในที่มีพื้นความรู้ด้านบัญชีและการเงิน เพื่อมาทำการตรวจสอบและร่วมในการวางระบบการเงิน

2) การประเมินผลการปฏิบัติงาน ควรมีการประเมินผลแบบ 360 องศา คือ นอกจากผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมินดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ควรให้เพื่อนร่วมงานผู้ใต้บังคับบัญชาและคนไข้ประเมินการปฏิบัติงานของผู้บริหารและพนักงานด้วย

6.3 ระบบการควบคุมภายใน(Internal Control) ทุกหน่วยงานควรมีการปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าการทำงานจะเป็นไปตามที่ผู้บริหารต้องการและมีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีลักษณะเป็นการควบคุมแบบป้องกันไว้ก่อน (Preventive) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการในการควบคุมภายในดังนี้

1) การวางแผน และการกำหนดงบประมาณตามแผนที่วางไว้ เพื่อให้ทราบประมาณการในการใช้เงินและทรัพยากรอื่น ๆ

2) การกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการทำงาน ให้เหมาะสมและเป็นไปตามแนวทางที่คณะผู้วิจัยและให้คำปรึกษาได้ทำการศึกษา ตลอดจนควรมีการเปรียบเทียบ (Benchmarking) กับหน่วยงานอื่น ๆ

3) มีการประเมินประสิทธิภาพของหน่วยงานโดยการเปรียบเทียบระหว่าง Inputs และ Output ของแต่ละหน่วยงาน สำหรับหน่วยงานที่วัดผลงานยากน่าจะทำการวัดผลในลักษณะที่เป็นศูนย์ต้นทุน (Cost Center)

4) มีการควบคุมการทำงานให้เป็นไปตามนโยบาย แผนงานและกฎระเบียบที่กำหนดไว้

6.4 ระบบการตรวจสอบภายใน (Internal Audit)

1. การตั้งคณะกรรมการตรวจสอบ (Audit Committee) เพื่อให้การควบคุมภายในเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการตรวจสอบภายในนี้จะเป็นกรรมการในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และมีหน่วยงานตรวจสอบภายในซึ่งประกอบด้วย ผู้ตรวจสอบภายในที่มีความรู้ครอบคลุมการดำเนินงานของโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ เป็นผู้ติดตาม ตรวจสอบการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ โดยเริ่มจากหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง หรือหน่วยงานซึ่งเป็นหน่วยงานที่สำคัญของโรงพยาบาล

คณะกรรมการตรวจสอบยังมีหน้าที่ตรวจสอบตลอดจนตรวจสอบระบบการควบคุมทางการเงิน งบการเงิน ระบบพัสดุ ระบบสารสนเทศและระบบอื่นๆ ของโรงพยาบาลอย่างหัวหน้า ดังนั้นคณะกรรมการตรวจสอบจึงควรจะประกอบด้วยผู้มีความรู้ทางด้านการแพทย์ ด้านการบริหาร และด้านการสอบบัญชี และเพื่อให้การทำงานของคณกรรมการตรวจสอบมีประสิทธิผลจึงควรมีหน่วยงานตรวจสอบภายในขึ้นมารับผิดชอบการตรวจสอบภายในอย่างเต็มเวลาจึงควรมีการแต่งตั้งหน่วยงานตรวจสอบภายในขึ้นมา

2. การตั้งหน่วยงานตรวจสอบภายใน เป็นหน่วยงานที่เป็นอิสระจากหน่วยงานอื่นๆ ของโรงพยาบาลอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของคณะกรรมการตรวจสอบและการทำงานจะรายงานตรงต่อคณะกรรมการตรวจสอบ หน่วยงานตรวจสอบภายในนี้ควรประกอบด้วย ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ทั้งทางด้านการแพทย์ การบริหาร การบัญชีและการเงิน เพื่อสามารถทำการตรวจสอบและชี้แนะหน่วยงานต่างๆ ถึงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นและให้คำแนะนำในการก่อให้เกิดการควบคุมการดำเนินงานแบบป้องกันไว้ล่วงหน้า

ปัจจุบันโรงพยาบาลมีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายในแล้ว 1 ตำแหน่งและได้มีการกำหนดแผนงานการตรวจสอบภายในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2546 - เมษายน 2547 ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างการพิจารณาและให้คำปรึกษาของคณะที่ปรึกษา

7. ค่านิยมร่วมกัน (Shared Value)

ค่านิยมร่วมกันเป็นสิ่งสำคัญที่จะแสดงถึงขวัญและกำลังใจของพนักงาน และเป็นปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จได้ เช่น การสร้างความพึงพอใจให้กับคนไข้ การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้บริหารจะต้องพยายามปลูกผังสำนึกเหล่านี้และพยายามส่งเสริมให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเพื่อทำให้เกิดความสำเร็จที่ยั่งยืน

12.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินการศึกษาวิจัยและพัฒนาในอนาคต

จากการประเมินระบบต่างๆ ด้วยการบริหารงานภายในโรงพยาบาล มีดังนี้

ระบบ	ความสำคัญ	ความเหมาะสมและความจำเป็นในการพัฒนาต่อไป
ด้านการวางแผนและการสร้างดัชนีชี้วัด	สูง	อยู่ในระหว่างพัฒนาเพื่อดำเนินการซึ่งต้องพัฒนาต่อไปเพื่อให้ดำเนินการได้เหมาะสมและต่อเนื่อง
ด้านการตรวจสอบและควบคุมภายใน	สูง	ยังต้องพัฒนาปรับปรุง
ด้านระบบบัญชี การเงิน และงบประมาณ	**สูง**	ระบบงานบัญชี การเงินและงบประมาณของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในปัจจุบันควรได้รับการพัฒนาปรุงปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่มีอยู่ไม่ว่าจะเป็นด้านของบุคลากร ระบบงาน และฐานข้อมูล ให้มีความถูกต้องครบถ้วนและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และประเมินองค์กรต่อไปในอนาคต
ด้านระบบสารสนเทศ	สูง	ยังมีความจำเป็นต้องพัฒนา
ด้านการบริหารบุคคล **การวางแผนกำลังคน** **การฝึกอบรมและพัฒนา** **การวางแผนสายอาชีพ**	สูง	 โรงพยาบาลมีการรวบรวมกำลังคนประจำเดือนไว้ทุกเดือน แต่ยังไม่มีการวางแผนกำลังคนทั้งทางด้านปริมาณและคุณสมบัติบุคลากรไว้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการจัดทำแผนการทดแทนกำลังคนและการวางแผนพัฒนาบุคลากร อยู่ในขั้นตอนของการพยายามวางแผนกลยุทธ์การฝึกอบรม แต่ยังขาดความเชื่อมโยงกับกลยุทธ์ของโรงพยาบาล ขาดมีการดำเนินการคือ ตามที่แนะนำ จะช่วยให้ระบบงานด้านนี้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ยังไม่มีการดำเนินงานที่ชัดเจน

ระบบ	ความสำคัญ	ความเหมาะสมและความจำเป็นในการพัฒนาต่อไป
การประเมินผลการปฏิบัติงานและการให้รางวัล		ระบบยังไม่มีปัญหา ควรดำเนินการปรับปรุงและแก้ไขเพื่อให้การประเมินผลการทำงานเป็นการประเมินผลการทำงานจริงๆ ไม่ใช่เป็นการประเมินบุคคล และจะเชื่อมโยงให้ระบบการให้รางวัลช่วยกระตุ้นให้บุคลากรมีกำลังใจในการทำงาน
การใช้สารสนเทศในงาน HR		อยู่ในทิศทางที่เหมาะสมและดำเนินการ ควรมีผู้เชี่ยวชาญในงานนี้ดูแล เพื่อช่วยให้ระบบมีประสิทธิภาพ และใช้งานได้เต็มรูปแบบ
บริหารพัสดุ - ยาและเวชภัณฑ์	สูง	มีการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ ตลอดจนมีการวางระบบการจัดซื้อ และการเบิกจ่ายที่ดีพอสมควร โดยทำการปรับปรุงวิธีปฏิบัติงานอยู่เสมอ ควรพัฒนาในด้านระบบสนับสนุน เช่น ระบบข้อมูล เครื่องมืออุปกรณ์ สถานที่ หรือกำลังคน
- วัสดุสำนักงาน / วัสดุงานบ้าน	ปานกลาง	ระบบปัจจุบันไม่ซับซ้อน เนื่องจากมีนโยบายไม่เก็บสต๊อก ใช้วิธีซื้อเมื่อมีผู้เบิก และของมีมูลค่าไม่สูง ไม่จำเป็นต้องหาทางประหยัดจากการซื้อปริมาณมาก
- ครุภัณฑ์	สูง	ยังไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง ทำให้งานด้านนี้ยังไม่เป็นระบบและไม่ก้าวหน้าไปเท่าที่ควร

จากผลการศึกษาโดยรวม ทางคณะผู้วิจัยเห็นว่าสิ่งที่ทางโรงพยาบาลดำเนินการได้เองมีดังนี้

สิ่งที่ดำเนินการได้เอง

1. ด้านการสำรวจความพึงพอใจทางผู้ใช้บริการ

จากแบบสำรวจที่คณะผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นทางโรงพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการประเมินได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจนำไปพัฒนาองค์กรต่อไป ควรระวังการมีความเป็นกลางในการประเมิน

2. ด้านการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากร

ทางโรงพยาบาลสามารถจัดทำการสำรวจได้ต่อเนื่องทุกปี เพื่อนำไปใช้ในการวางกลยุทธ์ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร แต่อาจมีประเด็นที่ถ้าทำวิจัยภายในเองผู้ตอบแบบสอบถามอาจไม่กล้าประเมินตามข้อเท็จจริง เพราะกลัวมีผลกระทบต่อหน้าที่งาน นอกจากจะมีวิธีการที่สร้างความมั่นใจให้ผู้ตอบ

3. ด้านบริหารงานภายใน

การบริหารงานภายในที่ทางโรงพยาบาลสามารถแบ่งเป็นการบริหารงานภายในที่ทางโรงพยาบาลสามารถพัฒนาปรับปรุงได้เอง และที่จำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก

การบริหารภายในที่โรงพยาบาลสามารถพัฒนาปรับปรุงได้ด้วยตนเอง

- ด้านการบริหารพัสดุ
- ด้านการวางแผน & การสร้างดัชนีศักยภาพขององค์กร

การบริหารงานภายในที่จำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญมาให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาระบบต่อไป

- ด้านบัญชี การเงินและงบประมาณ
- ด้านการตรวจสอบและควบคุมภายใน
- ด้านระบบสารสนเทศ
- ด้านการบริหารงานบุคคล

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
การติดตามการบริหารงานของคณะกรรมการบริหาร
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
วาระการประชุมของคณะกรรมการ (ถึงประเด็นที่เกี่ยวข้อง)

ครั้งที่ 3/45 24 เมษายน 2545

<u>วาระเพื่อพิจารณา</u>

4.1 การจัดทำแผนการลงทุนประจำปี 2546
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ได้ส่งแฟ้มข้อมูลและแบบฟอร์มการจัดทำแผนการลงทุนประจำปี 2546 โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณผ่านคณะอนุกรรมการพัฒนาความพร้อมด้านบริหารทรัพยากรของสถาบันพยาบาล

4.2 สวัสดิการห้องพิเศษของเจ้าหน้าที่

4.3 การดำเนินการเกี่ยวกับการ Admit ผู้ป่วย พรบ.

คณะกรรมการดำเนินงานโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ครั้งที่ 4/2545

<u>วาระเพื่อทราบ</u>

1. เชิญรับฟังการเสนอการศึกษารูปแบบและผลการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอภายใต้การกำกับของรัฐ เมื่อ 19 มิ.ย. 45 โดยทีม คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการ มีเกณฑ์ 3-5 ตัว
3. สวัสดิการห้องพิเศษ

<u>วาระเพื่อพิจารณา</u>

1. การควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการตรวจงานแผ่นดิน ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน ให้ทุกคนเขียนตามแบบฟอร์ม เช่น การควบคุมภายใน

ครั้งที่ 5/2545 20 มีนาคม 2545

<u>วาระเพื่อทราบ</u>

1. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเปิดหน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชนหลักสาม

วาระสืบเนื่อง

1. สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหาร ผู้บริหาร และวิสัยทัศน์ (พ.ศ. 2544 – 2545) เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2545
2. การจัดตั้งคณะอำนวยการด้านต่างๆ
3. ผลการประเมินการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลตั้งแต่ (ตุลาคม 2543 – 30 กันยายน 2544) โดยหัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วาระเพื่อพิจารณา

1. มติคณะมนตรี เมื่อ 17 ธันวาคม 2545 ขอยกเลิกโครงการจัดตั้งโรงพยาบาลเครือข่ายบริการในเขตกรุงเทพ – ธนบุรี องค์การมหาชนแห่งที่ 2 (โรงพยาบาลประชารัฐ) สาขาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ครั้งที่ 6/2545 11 เมษายน 2545

วาระ เรื่อง โครงการจัดตั้งโรงพยาบาล และเครือข่ายคลินิกบริการในเขตกรุงเทพฯ (ธนบุรี) ที่มีระบบบริหารแบบองค์การมหาชน แห่งที่ 2 ของรัฐ

1. เห็นชอบในหลักการ โครงการจัดตั้งโรงพยาบาล และเครือข่ายคลินิกบริการในเขตกรุงเทพฯ (ธนบุรี) ที่มีระบบบริหารแบบองค์การมหาชน แห่งที่ 2 ของรัฐ
2. รับหลักการจากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ในช่วงการเตรียมการและก่อนที่จะมีพระราชกฤษฎีกา เป็นของตัวเอง ให้อยู่ภายใต้การจัดการของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดยมีเงื่อนไขต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข
3. ตั้งคณะอนุกรรมการร่วมกัน ในการเตรียมการและบริหารโครงการฯ นี้

วาระเพื่อพิจารณา

1. ระเบียบโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ว่าด้วยการตรวจสอบภายใน (ฉบับที่ 2)
2. ผลการประชุม คณะทำงานสิทธิประโยชน์ของเจ้าหน้าที่องค์การมหาชน (ขอทดลองออกราชการ ภายใน 4 ปี) ส่วนหนึ่งขอกลับเข้ารับราชการ ส่วนหนึ่งขอลาออกจากราชการ เพื่อมาเป็นเจ้าหน้าที่องค์การมหาชนกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ดังเอกสารหมายเลข 4.3 แนบท้าย
3. ร่างข้อบังคับ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ครั้งที่ 7/2545 22 พฤษภาคม 2545

<u>วาระสืบเนื่อง</u>

1. ความคืบหน้า โครงการจัดตั้งโรงพยาบาลและเครือข่ายคลินิกบริการในเขตกรุงเทพฯ (ธนบุรี) ที่มีระบบบริหารแบบองค์การมหาชน แห่งที่ 2 ของรัฐ (โรงพยาบาลเลิดสิน)

ครั้งที่ 8/2545 21 มิถุนายน 2545

<u>วาระเพื่อทราบ</u>

1. ขออนุญาตให้ทีมอาจารย์คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เข้าร่วมสังเกตการณ์การประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
2. มาตรฐานการตรวจสอบภายใน โดยหัวหน้างานตรวจสอบภายใน (คุณถนอมศรี สุวัฒนภักดี) ได้ร่างมาตรฐานการตรวจสอบภายในของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว 5 ฉบับ

   ฉบับที่ 1 มาตรฐานการตรวจสอบภายใน

   ฉบับที่ 2 มาตรฐานการประเมินประสิทธิภาพการควบคุมภายใน

   ฉบับที่ 3 มาตรฐานการรายงาน

   ฉบับที่ 4 มาตรฐานการวางแผนการตรวจสอบและแผนงานการตรวจสอบ

   ฉบับที่ 5 มาตรฐานการทำการคาดการณ์

   โดยมีที่ปรึกษากฎหมาย (นายแพทย์นิวัติ เทพมณี) และหัวหน้ากลุ่มงานปรับปรุงกฎหมาย กองนิติกร (คุณพิพัฒนา ทองผดุงโรจน์) ได้ตรวจสอบแก้ไข

<u>วาระสืบเนื่อง</u>

3.1 โครงการจัดตั้งโรงพยาบาลและเครือข่ายคลินิกบริการในเขตกรุงเทพ(ธนบุรี) ที่ระบบบริหารแบบองค์การมหาชนแห่งที่ 2 ของรัฐ (โรงพยาบาลเลิศสิน 2)

1.2 เกณฑ์มาตรฐานการตรวจสอบภายใน

1.3 เกณฑ์ชี้วัดและรายงานการเงิน เดือน ม.ค. 45 – มี.ค. 45

<u>วาระเพื่อพิจารณา</u>

4.1 ได้ยื่นความประสงค์ขอบรรจุกลับเข้ารับราชการที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 6 คน และที่โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จำนวน 5 คน ขณะนี้กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งอัตราว่างมาให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ทราบนั้น ปรากฏว่าเกิดปัญหาอุปสรรค ดังนี้

1. อัตราว่างที่กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งมานั้น ไม่ได้พิจารณาให้ตัดโอนตำแหน่งไปในหน่วยงานดังกล่าว ตามความประสงค์ของผู้ขอบรรจุกลับ

2. โรงพยาบาลสมุทรสาคร ยินดีรับบรรจุกลับ จำนวน 6 คน แต่มีตำแหน่งว่าง 1 อัตรา
3. โรงพยาบาลกระทุ่มแบนยินดีรับบรรจุกลับ 5 คน แต่ไม่มีตำแหน่งว่างที่จะรับได้
4. โรงพยาบาลสมุทรสาครได้สอบถามอัตราว่างอยู่นั้น เพื่อขอตัดโอนมาที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร แต่ไม่ได้รับการตอบรับ
5. เจ้าหน้าที่ได้ติดต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีตำแหน่งว่างกลับได้รับคำตอบว่า ไม่สามารถบรรจุกลับ เนื่องจากจะต้องพิจารณาการสับเปลี่ยนตำแหน่งบุคลากรในโรงพยาบาลก่อน

4.2 เรื่องค่าตอบแทนของผู้อำนวยการมหาชน

	ร้อยละ	**ขั้นต่ำ (บาท)**	**ขั้นสูง (บาท)**
1. ค่าตอบแทนคงที่ (Fixed Pay)			
• อัตราเงินเดือนประจำ (Busc Salary)	100	40,000	70,000
• ผลประโยชน์ตอบแทนอื่นๆ (Cash Allowance)	25	10,000	17,500
2. ค่าตอบแทนผันแปร (Non-fixed Pay) เฉลี่ยรายเดือน	25	10,000	17,500
รวม	**150**	**60,000**	**105,000**

ผลการพิจารณาการกลับมาดำรงตำแหน่งของผู้อำนวยการ

<u>ที่ประชุม</u> ได้พิจารณาจากผลงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ในฐานะที่นายวิทิต อรรถเวชกุล ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ได้ดำเนินการบริหารจัดการ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2543 ตามที่พระราชกฤษฎีกา ได้จัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นองค์การมหาชน ถึงวันที่ 30 กันยายน 2544 โดยนำประเด็นสำคัญมาประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. พิจารณาผลการรายงาน จากสำนักงานตรวจสอบเงินแผ่นดิน
2. พิจารณาผลงบดุลประจำปีที่รายงานต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
3. พิจารณาผลการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4. พิจารณาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ
5. พิจารณาความพึงพอใจของบุคลากรในโรงพยาบาล และผู้มารับบริการ

สรุปผลการพิจารณา จากรายละเอียดในประเด็นสำคัญดังกล่าวทั้ง 5 ข้อ แล้ว มีความเห็นว่านายแพทย์วิทิต อรรถเวชกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปฏิบัติงานในหน้าที่ ด้วยความอุตสาหะ ผลงานเป็นที่ประจักษ์กับผู้ขอมาศึกษาดูงาน ตลอดจนการบริหารจัดการในรอบปีที่ผ่านมา เกิดผลดีกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เป็นอย่างยิ่ง

ครั้งที่ 9/2545 31 กรกฎาคม 2545

<u>วาระเพื่อทราบ</u>

1. แจ้งผลพิจารณาข้อเสนอของ บบส. (บรรษัทบริหารสินทรัพย์สถาบันการเงิน) การขายสินทรัพย์ที่ดินพร้อมอาคารโรงพยาบาลเวชสวัสดิ
2. เกณฑ์ชี้วัดและรายงานการเงินเดือนมิถุนายน 2545

<u>วาระเพื่อพิจารณา</u>

1. สรุปผลการระดมความคิดเห็น ทิศทาง & ความคาดหวังของผู้นำชุมชนต่อโรงพยาบาลเครือข่าย คลินิก บริการในเขตกรุงเทพ (ธนบุรี)

ครั้งที่ 10/2545 20 สิงหาคม 2545

<u>วาระเพื่อทราบ</u>

1.1 ขยายเวลารับสมัครผู้ตรวจสอบภายใน

1.2 เชิญประธานผู้นำชุมชน เขตจอมทอง บางขุนเทียน บางบอน ฯลฯ มาตรฐานโรงพยาบาล ผู้ร่วมประกอบการเปิดโรงพยาบาลแห่งใหม่ ที่มีรูปแบบบริหารจัดการเป็นองค์การมหาชนของรัฐแห่งที่ 1

<u>วาระสืบเนื่อง</u>

3.3 เกณฑ์ชี้วัด & รายงานการเงิน เดือน ก.ค. 2545

วาระเพื่อพิจารณา

4.1 ขยายเวลาการรับสมัครผู้ตรวจสอบภายใน

4.2 มติการประชุมคณะอำนวยการฝ่ายบริหารจัดการตามคำสั่ง คณะกรรมการบริหารที่ 2/2545 ลงวันที่ 1 เมษายน 2545

4.3 การจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ครั้งที่ 11/2545 4 กันยายน 2545

<u>วาระเพื่อพิจารณา</u>

1. การแต่งตั้งคณะกรรมการผู้แทนชุมชนแทนตำแหน่งมีว่างลง
2. สืบเนื่องจากคณะรัฐมนตรี ได้อนุมัติโรงพยาบาลเครือข่าย คลินิกบริการ ในเขตกรุงเทพฯ (ธนบุรี) ที่มีระบบบริหารแบบองค์การมหาชน แห่งที่ 2 ของรัฐให้ดำเนินการได้
3. แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ปี 2545-2546

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ที่บริหารงานอย่างอิสระ โปร่งใส และมีประสิทธิภาพ โดยทีมงานที่ประชาชนมีส่วนร่วม สามารถดำเนินงานได้อย่างมั่นคง ประชาชนชาวบ้านแพ้วทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สุขสมบูรณ์ มีหลักประกันด้านสุขภาพ ได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตและสามารถพึ่งตนเองได้ บุคลากรทุกคนของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีคุณภาพสูงและมีความสุขที่จะทำงานอยู่ในโรงพยาบาลแห่งนี้

พันธกิจ

1. ให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชนอำเภอบ้านแพ้ว
2. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในอำเภอบ้านแพ้ว
3. สร้างหลักประกันด้านสุขภาพเพื่อความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ
4. ทำให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการทั้งการส่งเสริม ควบคุม ป้องกันโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ยุทธศาสตร์ “สร้างนำซ่อม”

1.1 กลยุทธ์โครงการร่วมระหว่างโรงพยาบาล, สถานีอนามัย และชุมชน (Co-Project Manager)

1.1.1 โครงการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.1.2 โครงการค้นหาผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

1.1.3 โครงการป้องกันโรคระบบทางเดินอาหาร และน้ำเป็นสื่อ

1.1.4 โครงการโรคเอดส์ และวัณโรค

1.1.5 โครงการตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม

1.1.6 โครงการป้องกันและป้องปรามยาเสพติด. โครงการแก้ปัญหาสุขภาพจิต

1.1.7 โครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุ

1.1.8 โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายของชุมชน

1.1.9 โครงการคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม

1.1.10 โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชน

1.1.11 โครงการครอบครัวอบอุ่น (Healthy Family)

1.1.12 โครงการโรงเรียนสุขภาพ (Healthy School)

1.1.13 โครงการที่ทำงานสุขภาพ (Healthy Workplace)

1.1.14 โครงการชุมชนสุขภาพ (Healthy Community)

1.1.15 โครงการบ้านน่าอยู่ ชุมชนเป็นสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ยุทธศาสตร์มุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

2.1 กลยุทธ์พัฒนาคุณภาพมุ่งสู่มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล

2.1.1 โครงการพัฒนาระบบ 5 ส.

2.2.2 โครงการพัฒนาพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศ ESB (Excellent Service Behavior)

2.2.3 โครงการบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

2.2.4 โครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement)

2.2.5 โครงการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ยุทธศาสตร์ "สู่ความมั่นคงด้านการบริการและการเงินการคลัง"

3.1 กลยุทธ์สร้างความร่วมมือของเครือข่ายบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ, เอกชน และประชาชน

3.1.1 โครงการความร่วมมือทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลเลิศสิน 2 และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

3.1.2 โครงการความร่วมมือทางการแพทย์ระหว่างศูนย์โรคหัวใจศิริราชพยาบาลและโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

3.1.3 โครงการความร่วมมือทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลซานเปาโล หัวหินและโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

3.1.4 โครงการความร่วมมือทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลเทพากร นครปฐมและโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

3.1.5 โครงการความร่วมมือทางการแพทย์ระหว่างบริษัทกลาง คุ้มครองผู้ประสบภัย และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

3.1.6 โครงการความร่วมมือทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

3.1.7 โครงการความร่วมมือทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลกระทุ่มแบน และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

3.1.8 โครงการความร่วมมือทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลอู่ทอง และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

3.1.9 โครงการความร่วมมือให้บริการผ่าตัดต้อกระจกแก่ประชาชนระหว่างสโมสรโรตารี่, สโมสรไลออนส์ และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

3.2 กลยุทธ์ขยายการตลาดแนวกว้าง

3.2.1 โครงการตรวจสุขภาพนอกสถานที่

3.2.2 โครงการบริการรถเอ็กซเรย์เคลื่อนที่

3.2.3 โครงการหน่วยรถทันตกรรมเคลื่อนที่

3.3 กลยุทธ์ผู้นำด้านต้นทุน (Cost leadership)

3.3.1 โครงการหน่วยไตเทียม

3.3.2 โครงการ CT – Scan

3.3.3 โครงการจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ให้กับโรงพยาบาลเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : ยุทธศาสตร์ผู้นำองค์กรแห่งการเรียนรู้

4.1 กลยุทธ์พัฒนาทรัพยากรมนุษย์และประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

4.1.1 โครงการพัฒนาคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

4.1.2 โครงการพัฒนาผู้บริหารระดับกลาง

4.1.3 โครงการพัฒนาผู้บริหารระดับต้น

4.1.4 โครงการพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน

4.1.5 โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ (Computerized Hospital)

4.1.6 โครงการพัฒนาระบบบริหารการพัสดุ

4.1.7 โครงการพัฒนาระบบบริหารการคลัง

4.1.8 โครงการพัฒนาองค์กร OD. (Organization Development)

4.1.9 โครงการพัฒนาประสิทธิภาพเครือข่ายชุมชน

4.1.10 โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่

แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วที่นำเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ และจะนำแผนเงิน แผนงาน ตัวชี้วัด และการประเมินความสำเร็จของงานในการประชุมครั้งต่อไป

ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ) ตั้งข้อสังเกตว่า

1. วิสัยทัศน์องค์รวมของบุคลากร จะต้องปฏิบัติงานอย่างมีความสุข ดังนั้น จะต้องให้สวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่อย่างเหมาะสม

2. แผนกลยุทธ์ที่นำเสนอเป็นสิ่งที่ดี แต่ควรจะกำหนดโครงการ เป้าหมาย ตัวชี้วัด โดยตั้งงบประมาณค่าใช้จ่ายการดำเนินงาน แต่ละโครงการให้เห็นชัดเจน

3. ยุทธศาสตร์ที่ 3 เป็นกลยุทธ์ขยายการตลาดแนวกว้าง โรงพยาบาลบ้านแพ้วไม่แสวงหาผลกำไรแต่ต้องพึ่งตัวเอง ดังนั้น จึงมีความเห็นว่าควรจะเน้นระบบบริการภายในพื้นที่ เพื่อรองรับประชากรของอำเภอบ้านแพ้ว

4. ยุทธศาสตร์ที่ 4 เป็นแผนเชิงรุกกับเชิงพัฒนา ด้านคุณภาพทางการแพทย์ลักษณะตั้งรับจึงเป็นสิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญในส่วนนี้

ผู้แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร (นายแพทย์ยุทธนา พูนพานิช) นำเสนอว่า กลยุทธ์ที่ 1 “สร้างนำซ่อม” เป็นแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ และนโยบาย แต่ควรจะมีโครงการที่เกี่ยวข้องกับอาหารเพิ่มเติม สำหรับในแผนยุทธศาสตร์ที่ 2 ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์มุ่งสู่การรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล (HA) ผู้อำนวยการควรกำหนดให้ชัดเจนว่าจะเข้าสู่การรับรองมาตรฐานคุณภาพเมื่อใด ในส่วนของโครงการเมืองน่าอยู่ชุมชนเป็นสุข เป็นโครงการใหญ่ ดังนั้นการพัฒนาร่วมกับท้องถิ่นจึงเป็นสิ่งจำเป็น

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (นายวรวุฒิ บุญเพ็ญ) นำเสนอว่า เห็นด้วยกับกรรมการที่ขอปรับปรุงเพิ่มเติมโครงการบางรายการ เพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นจริงในระยะยาว ซึ่งคณะกรรมการบริหารได้พิจารณาถึงเรื่องนี้และเห็นว่าเป็นสิ่งสำคัญ จึงได้แต่งตั้งคณะอำนวยการต่าง ๆ หลายด้าน โดยได้มีการประชุมผู้นำชุมชนประกอบด้วย นายกเทศมนตรีตำบลต่าง ๆ ผู้นำองค์กร และผู้นำกองทุนหมู่บ้าน 97 หมู่บ้าน จำนวน 200 คน มาร่วมประชุมระดมความคิดเห็นเป็นครั้งที่ 2 เพื่อทราบข้อมูลความพึงพอใจของชุมชนระดับหนึ่ง แบบสอบถามเป็นแบบประเมินชุดเดียวกับครั้งแรก ขณะนี้เจ้าหน้าที่กำลังดำเนินการสรุปวิเคราะห์ข้อมูลอยู่

เลขานุการ นำเสนอว่า แผนกลยุทธ์ครั้งนี้เป็นเพียงกรอบที่นำเสนอในเบื้องต้น ซึ่งจะนำรายละเอียดและงบประมาณดำเนินการของโครงการดังกล่าวเสนอที่ประชุมครั้งต่อไป สำหรับแผนยุทธศาสตร์ที่ 1 โครงการที่ 3 เป็นโครงการป้องกันโรคระบบทางเดินอาหารและน้ำเป็นสื่อเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร สำหรับโครงการร้านอาหารสะอาดอยู่ในโครงการของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ในส่วนของมาตรฐานการรับรองคุณภาพ (HA) ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว คาดว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2546 คณะอาจารย์คงมีความพร้อมการมาตรวจเยี่ยมให้กับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ครั้งที่ 12/2545 27 กันยายน 2545

<u>วาระเพื่อทราบ</u>

1. ผลการเปิดซองสอบราคาจ้างก่อสร้างปรับปรุงอาคาร ผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

<u>วาระเพื่อพิจารณา</u>

1. พิจารณาชื่อโรงพยาบาลโครงการ มหาชนแห่งที่ 2 สาขาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
2. สรุปผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) และเครือข่าย (สถานีอนามัย)

แบบประเมินที่ใช้เป็นแบบประเมินเดียวกับที่ใช้ในการประเมินครั้งที่ 1 ผลสรุปการประเมินบางเรื่องมีการพัฒนาดีขึ้น บางเรื่องยังอยู่ในเกณฑ์ระดับเดิม และบางเรื่องความพึงพอใจลดน้อยลง ซึ่งจะต้องแสวงหาจุดการพัฒนาต่อไป

1. จำนวนคน ที่ตอบแบบสอบถาม 83 คน
2. การศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม ประถมศึกษา, มัธยมศึกษา และปริญญาตรี
3. จำนวนครั้งที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล เคยมาใช้ 68%
4. สาเหตุที่มาใช้บริการ

อันดับ 1	มาตรวจสุขภาพ	26%
อันดับ 2	พาบุคคลในครอบครัวมาตรวจรักษา	24%
อันดับ 3	มีโรคประจำตัว	18%
อันดับ 4	พาญาติมา	12%

5. การถือครองบัตรประเภทต่าง ๆ

อันดับ 1	บัตรทอง 30 บาท	56%
อันดับ 2	บัตรผู้นำชุมชน – อสม.	26%
อันดับ 3	บัตรประกันสังคม – บัตรข้าราชการ	6%

6. การรับข่าวสารจากโรงพยาบาล

อันดับ 1	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม.	42%
อันดับ 2	คนมาบอกเล่าต่อ ๆ	30%
อันดับ 3	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	26%
	การรับรู้ การสื่อสารทางตรง จาก รพ. สูงขึ้น	
อันดับ 4	จากคณะผู้บริหารโรงพยาบาล	16%

7. ความพึงพอใจ เมื่อมารับบริการในโรงพยาบาล

อันดับ 1	ความโอ่อ่า สง่างามของสถานที่	

อันดับ 2 ความสะอาดเรียบร้อย
อันดับ 3 การบริการต่าง ๆ ของคณะแพทย์ พยาบาล (ขึ้นจากลำดับที่ 4)
อันดับ 4 การให้คำแนะนำติดต่อสอบถาม
อันดับ 5 การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่
อันดับ 6 สถานที่จอดรถ (ลดลงจากลำดับที่ 5)

8. ความพึงพอใจในบริการด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
อันดับ 1 การต้อนรับของเจ้าหน้าที่
อันดับ 2 การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจ (ขึ้นจากลำดับที่ 12)
อันดับ 3 การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ห้องยา
อันดับ 4 กริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ห้องยา
อันดับ 5 การรับฟังปัญหา และอาการของ นายแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วย (ขึ้นจากลำดับที่ 9)
อันดับ 6 การให้คำแนะนำ ในการสั่งยาของนายแพทย์
อันดับ 7 การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาของนายแพทย์
อันดับ 8 การตรวจ วิเคราะห์วินิจฉัยอาการของผู้ป่วย (ขึ้นจากลำดับที่ 13)
อันดับ 9 การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่คิดเงิน (ขึ้นจากลำดับที่ 5)
อันดับ 10 กริยา มารยาทของเจ้าหน้าที่คิดเงิน (ขึ้นจากลำดับที่ 7)
อันดับ 11 การรอคิวเพื่อคิดเงินค่ายา (ลดลงจากลำดับที่ 7)
อันดับ 12 การให้การบริการของเจ้าหน้าที่ห้องบัตร (ลดลงจากลำดับที่ 2)
อันดับ 13 การรอคิดรับยา (ลดลงจากลำดับที่ 11)

9. ความพึงพอใจ ในกรณีที่มารับบริการเป็นคนไข้ใน
อันดับ 1 การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาของแพทย์ผู้ตรวจ
อันดับ 2 การอำนวยความสะดวกในการเยี่ยมคนไข้
อันดับ 3 การให้คำแนะนำการรักษาต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่พยาบาล
อันดับ 4 การให้การต้อนรับของพยาบาล (ลดลงจากลำดับที่ 3)
อันดับ 5 การทำความสะอาดห้องพัก (ขึ้นจากลำดับที่ 8)
อันดับ 6 ความสะอาด ความสมบูรณ์ของอุปกรณ์ประจำห้อง (ขึ้นจากลำดับที่ 8)
อันดับ 7 การให้บริการของพนักงานเปล (ขึ้นจากลำดับที่ 9)
อันดับ 8 การตรวจเยี่ยมของนายแพทย์ประจำวัน (ลดลงจากลำดับที่ 6)

อันดับ 9 ความสะอาดของอุปกรณ์ประจำห้องสุขาในห้องพัก (ลดลงจากลำดับที่ 5)

อันดับ 10 การติดต่อจองห้องพัก

10. สภาพของการใช้บริการ ในสถานีอนามัย (เครือข่าย)

อันดับ 1 เคยไปใช้บริการ

11. สาเหตุที่ไม่ไปสถานีอนามัย

อันดับ 1 เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยอยู่ประจำ

อันดับ 2 อุปกรณ์เครื่องใช้ไม่น่าเชื่อถือ

อันดับ 3 บ้านอยู่ใกล้โรงพยาบาล

อันดับ 4 ไม่มั่นใจในคุณภาพ

อันดับ 5 คิดค่ายาแพงกว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

อันดับ 6 ไม่มีเจ้าหน้าที่

อันดับ 7 กริยา มารยาทไม่ประทับใจ

12. ความพึงพอใจเมื่อไปใช้บริการที่สถานีอนามัย

อันดับ 1 การตรวจ วิเคราะห์ การวินิจฉัยอาการโรค (ขึ้นมาจากลำดับที่ 6)

อันดับ 2 การให้คำแนะนำของการรักษาของเจ้าหน้าที่

อันดับ 3 การให้คำแนะนำในการใช้ยา

อันดับ 4 ความสะอาดเรียบร้อยของสถานีอนามัย

อันดับ 5 การอำนวยความสะดวกในการส่งต่อคนไข้

อันดับ 6 การคิดว่าบริการการรักษา และค่ายา (ลดลงมาจากลำดับที่ 1)

อันดับ 7 การับฟังอาการ และปัญหาของผู้ป่วย

อันดับ 8 สภาพของเครื่องมือเครื่องใช้ในสำนักงาน

อันดับ 9 การต้อนรับของเจ้าหน้าที่ (ลดลงมาจากลำดับที่ 6)

13. ข้อเสนอแนะ , คำปรารภ , คำรำพันรำพึง ของผู้รับบริการ

- อยากให้มีแพทย์มากกว่านี้
- อยากให้มีการตรวจสุขภาพ ครอบครัวปีละ 1 ครั้ง
- ขอให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน มีมาตรฐาน และการปฏิบัติงานเช่นเดียวกัน
- แพทย์ ผู้ตรวจรักษา บางท่าน บางแผนก เอาแต่ใจตนเองพูดจาไม่น่าฟัง
- ควรติดรายชื่อ นายแพทย์เฉพาะทาง ที่มาปฏิบัติงานให้ชัดเจน มาทำงานวันไหนบ้าง

- ควรแก้ไข โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ห้องพิเศษ บางครั้งพูดจาไม่ค่อยสุภาพต่อผู้ป่วยและต่อผู้ดูแลผู้ป่วย
- ที่จอดเรือ ไม่ดีเลยควรปรับปรุงให้สะดวก และมีระเบียบ
- ห้องน้ำ ในตึกใหญ่ ไม่ค่อยสะอาด
- ควรมีการพัฒนา ด้านการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลให้มีความรอบรู้ (ตอบคำถามของคนมาติดต่อได้)

ครั้งที่ 13/2545 11 ตุลาคม 2545

<u>วาระเพื่อทราบ</u>

1. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการพัฒนาประสิทธิภาพ การบริหารด้านสาธารณสุข โดยผู้เข้าร่วมประชุมมาจากหน่วยงาน องค์การปกครองท้องถิ่น (เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล) สำนักงาน สถานีอนามัยต่างๆ และองค์กร อาสาสมัครเอกชนต่างๆกัน
2. ความคืบหน้าโรงพยาบาล เครือข่ายบริการในเขตกรุงเทพฯ-ธนบุรี องค์การมหาชนแห่งที่ 2

<u>วาระเพื่อพิจารณา</u>

1. ร่างสัญญาจะซื้อจะขายทรัพย์สินของบรรษัทบริหารสินทรัพย์สถาบันการเงิน

ครั้งที่ 14/2545 25 ตุลาคม 2545

<u>วาระเพื่อทราบ</u>

1. ผลการลงมติชื่อโรงพยาบาลองค์การมหาชนแห่งที่ 2
2. ผลการเข้าสำรวจทรัพย์สินที่ถือ และอาคารโรงพยาบาลเวชสวัสดิ์

<u>วาระเพื่อพิจารณา</u>

1. พิจารณาร่างสัญญาจะซื้อจะขายทรัพย์สินของบบส.
2. ขออนุมัติชำระเงินงวดที่ 2 ตามข้อตกลงการซื้ออาคารละที่ดินอาคารโรงพยาบาลเวชสวัสดิ์

ครั้งที่ 15/2545 18 พฤศจิกายน 2545

<u>วาระเพื่อทราบ</u>

1. ความคืบหน้าโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เครือข่าย บริการ ในเขตกรุงเทพ-ธนบุรี องค์การมหาชนแห่งที่ 2

วาระเพื่อพิจารณา

1. การจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

ครั้งที่ 16/2545 20 ธันวาคม 2545

วาระสืบเนื่อง

1. การจัดตั้งกองทุนเลี้ยงชีพ

วาระเพื่อพิจารณา

1. การสรรหาผู้แทนชุมชน

ครั้งที่ 1/2546 8 มกราคม 2546

วาระเพื่อพิจารณา

1. มติคณะรัฐมนตรี ลงวันที่ 17 ธันวาคม 2545 ขอยกเลิกโครงการจัดตั้งโรงพยาบาลเครือข่ายบริการในเขตกรุงเทพฯ-ธนบุรี องค์การมหาชน แห่งที่ 2 (โรงพยาบาลประชาชน) สาขา โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
2. สัญญาลาใบป่วยหรือฝึกอบรมภายในประเทศ
3. การแต่งตั้งตัวแทนฝ่ายโรงพยาบาล เพื่อจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
4. การบรรจุกลับของเจ้าหน้าที่องค์การมหาชน

ครั้งที่ 2/2546 26 กุมภาพันธ์ 2546

วาระสืบเนื่อง

1. เลือกโรงพยาบาลและเครือข่ายคลินิกบริการในเขตกรุงเทพฯ (ธนบุรี) โรงพยาบาลประชารัฐ

วาระเพื่อพิจารณา

1. การคัดเลือกผู้สมัครเป็นผู้ตรวจสอบภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้วตามประกาศคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2545
2. การสรรหากรรมการผู้แทนชุมชน (ซ่อม) ในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ลงวันที่ 2 มกราคม 2546
3. การเบิกจ่ายเงินสมนาคุณคณะกรรมการ
4. ขอจำหน่ายพัสดุ (สิ่งก่อสร้าง)

วาระอื่น

1. เรื่องกระทรวงสาธารณสุข ขอให้ทบทวนการบรรจุกลับของเจ้าหน้าที่ทดลองออกภายใน 4 ปี

ครั้งที่ 3/2546 21 มีนาคม 2546

<u>วาระสืบเนื่อง</u>

1. ความคืบหน้าที่คณะรัฐมนตรี ซึ่งยกเลิกโรงพยาบาลประชาชน โดยทางบรรษัทบริหารสินทรัพย์ จะคืนเงิน 50 ล้านให้ต่อเมื่อมีการขายโรงพยาบาลเวชสวัสดิ์ (เดิม) ได้แล้ว ซึ่งจะคืนเงินกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

<u>วาระเพื่อพิจารณา</u>

1. โครงการผูกพัน&สัญญาใช้ทุนกับนักศึกษาที่กำลังจะจบการศึกษาปีสุดท้าย
   โรงพยาบาลได้ทำโครงการผูกพัน&สัญญา ใช้ทุนกับนักศึกษาที่กำลังจะจบปีสุดท้ายในสาขาพยาบาลศาสตร์ เภสัชศาสตร์ เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม และทันตภิบาล ให้ได้รับทุนโดยมีกำหนดระยะเวลาใช้ทุน 3 ปี
2. โครงการซื้อที่ดินของโรงพยาบาล

ครั้งที่ 4/2546 30 เมษายน 2546

<u>วาระสืบเนื่อง</u>

1. ความคืบหน้ากรณีค่าใช้จ่ายในโครงการจัดตั้งโรงพยาบาลประชาชนที่กระทรวงสาธารณสุขคืนให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว
   ทางกระทรวงสาธารณสุขได้คืนเงินทดลองจ่ายงบประมาณในการปรับปรุงอาคารสถานที่และจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์เป็นเงิน 10 ล้านบาท
2. ความคืบหน้า เจ้าหน้าที่กลับเข้ารับราชการมีเจ้าหน้าที่แจ้งความจำนงกลับเข้ารับราชการจำนวน 21 คน

ภาคผนวก ข
โครงการพัฒนากรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
(องค์การมหาชน)

รายชื่อผู้เข้าร่วมสัมมนา

	ชื่อ	ตำแหน่ง
1	นายแพทย์ วิทิต อรรถเวชกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
2	นายแพทย์ธงชัย ไชยสิริยะสวัสดิ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
3	ว่าที่ร้อยตรี สมเจตน์ เลิศไตรภพ	ประธาน
4	นายแพทย์นิวัติ เทพมณี	อนุกรรมการ
5	นายวรวุฒิ บุญเพ็ญ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
6	นางพจนีย์ เต็งใช่สุน	กรรมการผู้แทนชุมชน
7	นายทวี ปิ่นแก้ว	กรรมการผู้แทนชุมชน
8	นายชุบ กล่อมจิต	ที่ปรึกษา
9	คุณอุสาห์ จันทร์งาม	ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล
10	คุณวรนุช แสวงลาภ	ผู้จัดการบริหารทั่วไปและบุคคล
11	คุณปัณณพร ภู่ระหงษ์	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว
12	นางนิชากร ศิริกนกวิไล	สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข
13	นายพิพัฒน์ ทองผดุงโรจน์	ที่ปรึกษาด้านกฎหมาย งานปรับปรุงกฎหมาย กองนิติการ กระทรวงสาธารณสุข
14	นางผลิดา ภูธรใจ	กระทรวงสาธารณสุข
15	คุณทวีศรี กรีทอง	กระทรวงสาธารณสุข
16	อ.วีนัส อุดมประเสริฐกุล	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
17	ผศ.ยุพา อ่อนน้อม	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
18	คุณเพ็ญศรี สงวนสิงห์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
19	รศ.นพ. ปรีดา ทัศนประดิษฐ์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ
20	ศ.นพ.สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ

	ชื่อ	ตำแหน่ง
21	คุณจักษณา ปัญญาชีวิน	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ
22	รศ.ดร. อัจฉรา จันทร์ฉาย	คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาฯ
23	ผศ.ดร. พักตร์ผจง วัฒนสินธุ์	คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาฯ
24	ผศ. บุญเสริม วิมุกตะนันทน์	คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาฯ
25	ผศ. สุทธิมา ชำนาญเวช	คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาฯ
26	อ.ดร. ฐิติพร ชมพูคำ	คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาฯ
27	คุณสวาท สุขสำราญ	สวรส.
28	คุณธัญญาภรณ์ บุญแสง	สวรส.

ภาคผนวก ค

แบบประเมินผลการสัมมนาปฏิบัติการ

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

กรุณาประเมินผลการสัมมนาปฏิบัติการ

1. กรุณาระบุความรู้ก่อนเข้ารับการสัมมนาและประโยชน์ที่ท่านได้รับหลังจากการเข้าสัมมนา

หัวข้อ	ความรู้ก่อนที่เข้ารับการสัมมนา					ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าสัมมนา				
	ไม่มีความรู้เรื่องนั้น	มีความรู้เล็กน้อย	มีความรู้ปานกลาง	มีความรู้ค่อนข้างมาก	มีความรู้มาก	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. สรุปผลการศึกษาการประเมินผลการจัดการ										
2. บทบาทของกรรมการบริหารและหลักธรรมาภิบาล										
3. การควบคุมและตรวจสอบภายในและการประเมินความเสี่ยง										
4. สู่ความเป็นเลิศการบริหารงานของโรงพยาบาล										
5. แนวคิดการบริหารองค์กร										
6. การจัดการเชิงกลยุทธ์ ความเชื่อมโยงแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ และการประเมินผลองค์กร										
7. ระดมความคิดเห็นทิศทางและความคาดหวังของกรรมการบริหารต่อโรงพยาบาล										
8. แนวคิดการบริหารงานบุคคล										

9. การบริหารพัสดุและระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร										

2. ท่านต้องการให้คณาจารย์จัดทีมให้คำปรึกษาแก่บุคลากรและองค์กรในการสัมมนาโรงพยาบาลบ้านแพ้วด้านใด

	ไม่จำเป็น	จำเป็นเล็กน้อย	จำเป็นปานกลาง	จำเป็นมาก	จำเป็นมากที่สุด
1. ด้านการบริหารวัดผล **การทำแผน และสร้างตัวชี้วัด**					
2. การวางระบบ/การควบคุมและตรวจสอบภายใน					
3. ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ **การประเมินความต้องการฝึกอบรม** การวางเส้นทางสายอาชีพ การประเมินผลการปฏิบัติงาน					
4. ด้านระบบบัญชี การคิดต้นทุน (ระบบ ABC) การจัดทำงบประมาณ งบกระแสเงินสด					
5. ด้านการบริหารพัสดุ **การวางระบบการบริหารพัสดุ**					
6. ด้านระบบสารสนเทศ **การจัดทำแผนแม่บทสารสนเทศ**					
13. อื่น ๆ (ระบุ)					

3. ท่านต้องการให้คณาจารย์ฝึกอบรมแก่บุคลากรภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้วด้านใด

	ไม่จำเป็น	จำเป็นเล็กน้อย	จำเป็นปานกลาง	จำเป็นมาก	จำเป็นมากที่สุด
<u>ด้านฝึกอบรมให้ทักษะและความรู้</u> **<u>ระดับกรรมการบริหาร</u>** ฝึกปฏิบัติการด้านการประเมินและการวัดความเสี่ยง					
....					
<u>ระดับผู้บริหารโรงพยาบาล</u> การวางแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ					
การกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จ					
การเงินและการบัญชีสำหรับผู้บริหาร					
การบริหารทรัพยากรมนุษย์					
การตรวจสอบและการควบคุมภายใน					
การประเมินและจัดการความเสี่ยง					
การสื่อสารและประสานงาน					
ระบบสารสนเทศ					
การจัดทำงบประมาณ					
การจัดการพัสดุ					
....					

	ไม่จำเป็น	จำเป็นเล็กน้อย	จำเป็นปานกลาง	จำเป็นมาก	จำเป็นมากที่สุด
<u>ระดับปฏิบัติการ</u> การจัดการความเสี่ยง					
ความเป็นเลิศการบริการ					
การควบคุมงาน					
เทคนิคการรายงานที่มีประสิทธิภาพ					
....					
อื่น ๆ (ระบุ)					

4. กรุณาประเมินผลการจัดการสัมมนา

	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม
(1) สถานที่		
(2) อาหาร		
(3) เวลาที่จัด		
(4) เอกสารประกอบการบรรยาย		

5. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

_____

_____

_____

_____

_____

ภาคผนวก ง
รายชื่อผู้เข้าอบรม
โครงการ hospital management program

ลำดับ	ชื่อ - สกุล		ฝ่าย / งาน / ตำแหน่ง
1	กำจร	จันทรตรี	หน.ตึกสงฆ์
2	กัญญา	ดำคลองตัน	หน.ศัลยกรรม
3	กันยารัตน์	เกตุรามฤทธิ์	หน.ศูนย์เร่งรัดหนี้สิน
4	ทพญ.กาญจน์มนัส	สังขะวัฒนะ	ทันตแพทย์
5	ขวัญดาว	กรีฉัตร	สูตินารีเวช
6	จารี	ศรีพารัตน์	หน.ตึกพ.4
7	จารุณี	หวานใจ	กุมารเวชกรรม
8	จินตนา	จันทรเพ็ญ	หน. OPD สูติ
9	ชุติมา	เนินหาด	ผจก.สารสนเทศ
10	ญานิศา	เข็มทรัพย์	หน.กายภาพ
11	ทพญ.ดาวเรือง	ปัญญาคำ	ผจก.ทันตกรรม
12	พญ.ธนาวรรณ	วิทยาโรจน์วงศ์	วิสัญญี
13	ทพญ.ธิดากานต์	ทองพืช	ทันตแพทย์
14	นุชนารถ	กลับบ้านเกาะ	ผจก.เภสัชกรรม
15	นิโลบล	พิมเสน	เภสัชกรรม
16	นวรัตน์	ศราวุธสกุล	หน. ICU
17	บุปผา	เนตรศรี	ผจก.สามัญชาย / หญิง
18	ผวน	อันประเสริฐ	ศูนย์แพทย์คลองสองห้อง
19	พรพิมล	เกิดจงรักษ์	ไตเทียม
20	นพ.พิทูร	ธรรมธรานนท์	วิสัญญีแพทย์
21	พีระพรรณ	มหาธนานุสรณ์	OPD ตา
22	เพ็ญประภา	ชื่นเจริญ	พิเศษ 3
23	ภาณุมาศ	ไกรสัย	วิสัญญี
24	มนฤญช์	แสวงศิลป์	ชันสูตร
25	มณี	ตระการกิจพาณิชย์	ประกันสังคม
26	เรวดี	สนธุเกษมสุข	อาชีวอนามัย
27	พ.ลภัส	นาคสุริยันต์	ออร์โธปิดิกส์
28	วรรณา	พงษ์ธีระ	หน.ตึงนารีเวช

ลำดับ	ชื่อ - สกุล		ฝ่าย / งาน / ตำแหน่ง
29	วรนุช	แสวงลาภ	ผจก.ผ่ายบริหาร / บุคคล
30	วรา	เขียวประทุม	สูตินรีเวช
31	วิไล	ลีรักพานิช	วิสัญญี
32	วีระศักดิ์	นิยมไทย	หน.ฝ่ายบริหาร
33	วันเพ็ญ	ยันต์วิเศษ	หน.ห้องผ่าตัด
34	ศิรินันท์	ศิริเวชฎารักษ์	หน.ไตเทียม
35	ศิริพร	พอนอ่วม	ผจก.บ้านแพ้ว 2
36	ศิริพรรณ	รงศ์เหลืองอร่าม	หน.การเงิน / บัญชี
37	ทพญ.ศรินยา	รุจิรวัฒนกูล	ทันตแพทย์
38	พญ.ศรีวรรณ	สุขสมศักดิ์	สูติแพทย์
39	สมบัติ	จันทรโชติ	หน.ป้องกัน
40	สราวุฒิ	สงค์ประชา	บัญชี
41	สุภาภรณ์	สามเพชรเจริญ	เลขานุการผู้อำนวยการ
42	สุรีรัตน์	ทองชั้น	OPD กุมาร
43	สุรีพร	บุญประเสริฐ	หน.ตึกพ 3
44	สุรพงษ์	เหลืองขมิ้น	ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
45	สุขุมาภรณ์	เจนกาญจนรักษ์	ศูนย์แพทย์คลองตัน
46	สุจิตตรา	อมรลักษณ์ปรีชา	ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
47	สายหยุด	มักมะยม	หน.ห้องฉุกเฉิน
48	สุนันทา	วัฒนศิลป์	กายภาพ
49	อรษา	ฟักบำรุง	ห้องผ่าตัด
50	อรณิชา	ประถมบุตร	หน.ตึกผู้ป่วยในกุมาร
51	นพ.อภิชาติ	วุฒิยาสกุล	รังสีแพทย์
52	นพ.อภิรักษ์	จันทร์งาม	จักษุแพทย์
53	อุสาห์	คุณาบุตร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
54	อโณทัย	กุลวาณิช	พยาบาลวิชาชีพ
ลำดับ	ชื่อ - สกุล		ฝ่าย / งาน / ตำแหน่ง
55	อาภรณ์	กุลวาณิช	หัวหน้า สสอ.
56	มานะ	เปาทุย	จพง.สาธารณสุข 6
57	ปัญญา	ศรทรง	จพง.สาธารณสุข 6
58	วิชัย	งามกาละ	จนท.บริหารงานสาธารณสุข 6
59	อัจฉรา	ศรีเพชร	จนท.บริหารงานสาธารณสุข 6

ภาคผนวก จ
สรุปจาก
รายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อม (HA)
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร
ระหว่างวันที่ 5 – 7 กันยายน 2544

หัวข้อในการสำรวจ	โอกาสการพัฒนา
หมวดที่ 1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ บทที่ 1 การนำองค์กร / บทที่ 2 ทิศทางนโยบาย	1. การสร้างกลไกการในสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 2. การสนับสนุนในบุคลากรทุกระดับ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนดนโยบายของโรงพยาบาล 3. การจัดทำแผนทางยุทธศาสตร์ ของทุกหน่วยงานต้องให้สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล และมีการถ่ายทอดเพื่อสร้างความเข้าใจไปอย่างครอบคลุม
หมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร บทที่ 3 การบริหารทรัพยากรและการประสารบริการ บทที่ 4 การบริหารพัฒนาทรัพยากรบุคคล	1. การประชุมร่วมกันระหว่างแผนก ทำให้เกิดโอกาสการพัฒนา 2. การประสารข้อมูลระหว่างหน่วยงาน เพื่อการบริหารจัดการ 1. ควรมีการกำหนดนโยบาย และแนวทางปฏิบัติในการประเมินความต้องการในการพัฒนาของบุคคลากร ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน 2. ควรมีผู้รับผิดชอบในการพัฒนาศักยภาพของบุคคลากรในแต่ละฝ่าย 3. ตั้งระบบการติดตามผล และประเมินความเพียงพอของบุคคากร 4. ควรมีระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน ในลักษณะที่เป็นข้อมูลย้อนกลับ เพื่อการพัฒนาตนเองของบุคลากร 5. ส่งเสริมให้มี แผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ในระดับหน่วยงาน 6. ส่งเสริมให้มีการประเมินการนำความรู้จากการอบรมไปใช้

หัวข้อในการสำรวจ	โอกาสการพัฒนา
	อย่างชัดเจนโดยมีการเปรียบเทียบผลทั้งก่อนและหลังการอบรม
บทที่ 5 การบริหารสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย	1. ควรประเมินความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นจากทางลาดในบริเวณโรงพยาบาล 2. ควรพัฒนาสภาพของสถานที่ปฏิบัติงาน ของหน่วยงานสนับสนุน 3. ควรประเมินความปลอดภัยของคลองซอยด้านหลัง ซึ่งสามารถผ่านเข้าออกได้ง่าย และอยู่ใกล้หน่วยงานสนับสนุน 4. ควรจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ 5. เตรียมแผนผังทางหนีไฟ และเตรียมการเคลื่อนย้ายเมื่อเกิดเหตุ 6. พัฒนาบริเวณที่เก็บขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย และขยะรีไซเคิล และจัดการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ
บทที่ 6 เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ	1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน และแนวทางการดำเนินการหากเกิดความขัดข้อง ครอบคลุมถึงทุกอุปกรณ์ที่มีความเสี่ยง 2. จัดให้มีช่างเทคนิคการแพทย์ ทำหน้าที่บำรุงรักษาเครื่องมือเบื้องต้น เพื่อยืดอายุการใช้งาน
บทที่ 7 ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล	1. พัฒนาระบบ และสถานที่จัดเก็บประวัติ เวชระเบียน เพื่อรองรับในการขยายการบริการ 2. พิจารณาระบบการให้บัตรคิว ที่มีผลกระทบกับเวลาที่ผู้รับบริการคาดหวัง 3. ขยายบทบาทของคณะกรรมการสารสนเทศ ในการควบคุมและติดตามงาน 4. ส่งเสริมให้พนักงานเวชระเบียน พัฒนามาตรฐานในการบันทึกและมีการทบทวนอย่างต่อเนื่อง
หมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ บทที่ 8 กระบวนการคุณภาพทั่วไป	1. ทบทวนตัวชี้วัดทั้งในระดับองค์กรและระดับหน่วยงาน เพื่อให้การประเมินผลบรรลุพันธกิจของโรงพยาบาลได้ 2. ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่จำเป็น เพื่อนำมาพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่เหมาะสม

หัวข้อในการสำรวจ	โอกาสการพัฒนา
	3. ควรมีการวางระบบบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจน ครอบคลุมการค้นหา การประเมินความเสี่ยง และการจัดทำรายงาน และมีการประสารทุกระบบย่อยเข้าด้วยกันฃ
บทที่ 9 กระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการ	1. ควรทบทวนกระบวนการรักษาผู้ป่วย และนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบอย่างเป็นรูปธรรม 2. ควรมีการทบทวนและติดตามผลการนำ evidence และ CPG มาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย 3. ควรให้มีการทบทวนระหว่างสาขาวิชาชีพ
บทที่ 10 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	1. จัดให้มีแผนแม่บท และแผนการปฏิบัติงานในการป้องกันการติดเชื้อ และสื่อสารไปยังเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. ควรมีการประเมินผลความไวของเชื้อ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลของการบริหารยาปฏิชีวนะ 3. การป้องกันและควบคุม การติดเชื้อควรมีการประสารงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4. ส่งเสริมให้มีการเพิ่มพูนความรู้และความตระหนักของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 5. พัฒนาระบบการจัดเก็บขยะในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจายและการติดเชื้อ
หมวดที่ 4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ บทที่11 องค์กรแพทย์	1. ส่งเสริมการสื่อสารในเรื่องทิศทางนโยบายและการพัฒนาให้ทั่วถึงทั้งแพทย์ประจำและแพทย์ part time 2. เสริมสร้าง PCT CPG และส่งเสริมการทำ Medical Record Audit
บทที่12 การบริหารการพยาบาล	จัดโครงสร้างการบริหารการพยาบาลทั้งในระดับโรงพยาบาลและในระดับแผนกต่างๆ รวมถึงสนับสนุนในองค์กรบริหารสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณ

หัวข้อในการสำรวจ	โอกาสการพัฒนา
	ของวิชาชีพให้เป็นไปในทางเดียวกันทั้งโรงพยาบาล
หมวดที่ 5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร บทที่ 13 / บทที่ 14 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร	ควรถ่ายทอดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในเรื่องสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร ไปยังบุคลากรในองค์กรเพื่อให้สามารถนำมาปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม
หมวดที่ 6 การดูแลรักษาผู้ป่วย บทที่ 15 การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย	ควรมีการเปิดโอกาสให้สาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย การวางแผนดูแลรักษา การให้คำปรึกษา ตลอดจนการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ
บทที่ 16 การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วย	สนับสนุนให้ทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้ ควรมีการจัดระบบของการสื่อสารที่ชัดเจนและเชื่อมโยงในระยะของการรักษาพยาบาลโดยมีการถ่ายทอดข้อมูลระหว่างวิชาชีพเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย
บทที่ 17 การประเมินและการวางแผนการดูแลรักษา	1. พัฒนา CPG ให้ครอบคลุมการวางแผนดูแลรักษาจากทุกสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 2. พยายามลดความผิดพลาดในการให้ยา โดยมีการทดลองให้เภสัชกรตรวจสอบการใช้ยาจำนวนหนึ่งวอร์ด ควรมีการใช้การประเมินร่วมกันในทุกสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
บทที่ 18 กระบวนการให้บริการ/การดูแลรักษาผู้ป่วย	1. สนับสนุนให้การปฏิบัติตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งโรงพยาบาล 2. ควรเร่งรัดให้มีการทบทวนและประเมินความถูกต้องของคำสั่งการใช้ยา
บทที่ 19 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย	1. PCT และองค์กรวิชาชีพควรสนับสนุนให้มีการออกแบบการบันทึกที่จะสามารถสื่อสารการรักษาพยาบาลร่วมกันได้อย่างเป็นรูปธรรม 2. ควรมีการทบทวนเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งส่งเสริมให้

หัวข้อในการสำรวจ	โอกาสการพัฒนา
	การบันทึก เวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอในการดูแลรักษาผู้ป่วย สามารถประเมินคุณค่าและเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้
บทที่ 20 การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	สนับสนุนให้มีการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน

บรรณานุกรม

ชูชีพ สมิทธิไกร, การฝึกอบรมบุคลากรในองค์การ, พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ, โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

พัฒนา สุขประเสริฐ, กลยุทธ์ในการฝึกอบรม, พิมพ์ครั้งที่ 2 , สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ , 2541

สถาบันที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในราชการ , คู่มือการหาความจำเป็นในการฝึกอบรม

สมชาติ กิจยรรยง, เทคนิคการจัดฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ, กรุงเทพฯ, สำนักพิมพ์ซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด (มหาชน) , 2537.

สำนักงานการคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการสำนักงาน ก.พ., **ระบบบัญชีและการควบคุมภายในกรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน),** กรกฎาคม 2544.

สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, **โครงการศึกษาเพื่อวางรูปบัญชีและการควบคุมภายในขององค์การมหาชน กรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ระบบงบประมาณ พัสดุ**, มิถุนายน 2543

อัจฉรา จันทร์ฉาย และคณะ . การศึกษารูปแบบและประเมินผลด้านการบริหารและการจัดการภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้วภายหลังออกนอกระบบราชการและภายใต้การกำกับของรัฐ พ.ศ. 2545

กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, **แนวปฏิบัติระบบการควบคุมภายในภาคราชการ.** กุมภาพันธ์ 2545.

ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, **คุณสมบัติและขอบเขตการดำเนินงานของคณะกรรมการตรวจสอบ (ฉบับที่ 1),** 2542.

ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, **แนวทางปฏิบัติที่ดีของคณะกรรมการตรวจสอบ,** 2542.

สังเวียน อินทรวิชัย, **รวมบทความ การกำกับดูแลกิจการที่ดี.** ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย : เมษายน 2545.