



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน โทร. ๐๒๕๕๗ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๐๓

ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๒/ ๒๕๖๒

วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานแบบติดตาม ปค.๕ ส่วนงานย่อย รอบ ๕ เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ตามที่กรมอนามัยมีนโยบายดำเนินการควบคุมภัยใน การดำเนินงาน ด้านการรายงาน ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ ให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล โดยถ่ายทอดเป็นตัวชี้วัด คำรับรองตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ระดับความสำเร็จของการควบคุมภัยในและแผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP) ซึ่งกรมอนามัยกำหนด ให้ทุกหน่วยงานประเมินผลการควบคุมภัยในของหน่วยงาน รายงานแบบติดตาม ปค.๕ ส่วนงานย่อย รอบ ๕ เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัดดังกล่าว นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภัยใน และคณะกรรมการติดตามประเมินผล ระบบควบคุมภัยในและตรวจสอบภัยใน ตามคำสั่งที่ ๑๑/๒๕๖๔ ได้ดำเนินการประชุมคณะกรรมการฯ พิจารณาข้อมูลรายงานแบบติดตาม ปค.๕ ส่วนงานย่อย รอบ ๕ เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามที่แนบมาพร้อมนี้ เห็นควรสื่อสารให้ทุกกลุ่มงานทราบและถือปฏิบัติ ขับเคลื่อนการดำเนินงานการตรวจสอบภัยในและการควบคุมภัยใน ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามในเอกสารแนบท้ายด้วย จะเป็นพระคุณ

~~ /

(นางสาวเกศรา โชคคำชัยสิริ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน

\_\_\_\_\_

/ พ. พ.

(นายเกษะ เวชสุทธานนท์)  
ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง  
รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภัยใน  
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานลืนสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

การกิจกรรมกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือการกิจกรรมแผนการดำเนินการ การกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	การควบคุม ภัยใน	ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภัยใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนด เสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและ สรุปผลการประเมิน/ ข้อคิดเห็น
<p>กระบวนการเบิกจ่ายสวัสดิ กลุ่มงานบริหารพัสดุ <b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>๑.เพื่อให้การปฏิบัติงานครบถ้วนถูกต้อง เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัด จ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และ หนังสือเวียนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒.เพื่อลดความผิดพลาดในการเบิกจ่ายสวัสดิ ๓.เพื่อให้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้ บุคลากรปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน</p>	<p>ตรวจสอบ รายละเอียดให้ ครบถ้วน</p>	<p>มีการเบิกจ่ายสวัสดิไม่ ถูกต้องตาม แนวทางที่กำหนด</p>	<p>ตรวจสอบรายละเอียด ให้ครบถ้วนและให้ ความรู้กับผู้รับบริการ เพิ่มมากขึ้น</p>	<p>กลุ่มงานบริหารพัสดุ/ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕</p>	<input type="radio"/> = อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	<p>ตรวจสอบรายละเอียด ให้ครบถ้วนและให้ ความรู้กับผู้รับบริการ เพิ่มมากขึ้น</p>

☆ = ดำเนินการแล้วเสร็จ

✓ = ดำเนินการแล้วแต่ล่าช้ากว่ากำหนด

✗ = ยังไม่ได้ดำเนินการ

○ = อยู่ระหว่างดำเนินการ

ลายมือชื่อ ..... 

(นายเกشم เวชสุธรรมนท์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

### หน่วยงานสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภัยใน  
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

การกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือการกิจตามแผนการดำเนินการ การกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	การควบคุมภัยในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภัยใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนด เสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ ข้อคิดเห็น
๑. กระบวนการบริหารลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจ่ายตรงกรมบัญชีกลางได้รับเงินครบถ้วนถูกต้องเป็นไปตามระเบียบฯ เป็นปัจจุบันและไม่มีลูกการค้าบุคคลภายนอกค้างรับ(ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง)	๑. มีระเบียบหลักเกณฑ์ การเบิกจ่ายเป็นหลักปฏิบัติที่ชัดเจน ๒. มีการกำหนดวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการการเบิกจ่ายผ่านระบบ E-Clam สปสช. และมีการติดตามการปฏิบัติงาน และรายงานสถานะลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลจ่ายตรงกรมบัญชีกลางต่อผู้บริหารและจัดทำรายงานส่งกองคลัง และกลุ่ม ตรวจสอบ	๑. การส่งเบิกผ่านระบบ E-Clam ทันกำหนดเวลา แต่การได้รับเงินจาก กรมบัญชีกลางยังล่าช้าไม่ครบถ้วน ทำให้การล้างหนี้ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลในระบบ GFMIS ล่าช้า	๑. จัดให้มีการประชุมกลุ่มงานการเงิน จัดให้มีกระบวนการSOP จัดทำคู่มือ และ Flowchart จัดทำขั้นตอนการทำงาน และให้ความรู้และชี้แจงการคีย์ข้อมูล ในระบบ HOS. เพื่อให้การเบิกจ่ายได้ครบถ้วนและวิธีการคีย์ข้อมูลในระบบ E-Clam เพื่อส่งเบิกได้ครบถ้วน	กลุ่มงานบริหารการเงิน และบัญชี/ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕	O = อยู่ระหว่างดำเนินการ	มีการจัดประชุมในคณะกรรมการกลุ่มประกันสุขภาพเพื่อสื่อสารกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานปัญหาของ การเบิกจ่ายผ่านระบบ E-CLAM และประชุมคณะกรรมการควบคุมภัยในหน่วยงานทุกเดือนเพื่อตรวจสอบเอกสารและติดตามการดำเนินงานได้ตาม SOP Flowchart และระเบียบทรือไม่พร้อม

การกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือการกิจตามแผนการ ดำเนินการ การกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนด เสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและ สรุปผลการประเมิน/ ข้อคิดเห็น
	ภายในกรมอนามัย ภายในวันที่ ๑๕ ของ เดือน					ทั้งให้ข้อคิดเห็นเพื่อ ปรับปรุงให้การ ดำเนินงานได้ดียิ่งขึ้น

## สถานะดำเนินการ

★ = ดำเนินการแล้วเสร็จ

✓ = ดำเนินการแล้วแต่ล่าช้ากว่ากำหนด

X = ยังไม่ได้ดำเนินการ

○ = อุ่رะห่วงดำเนินการ

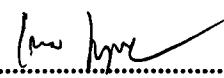
ลายมือชื่อ ..... 

(นายเกษม เวชสุทธานนท์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

**หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง**  
**รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภัยใน**  
**สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕**

การกิจกรรมกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงาน ของรัฐหรือการกิจกรรมแผนการ ดำเนินการภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	การควบคุมภัยใน	ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภัยใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนด เสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและ สรุปผลการประเมิน/ ข้อคิดเห็น
กระบวนการพัฒนาสถาน บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและ เยาวชน  <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา สถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น และเยาวชนที่เหมาะสมกับ บริบทพื้นที่กรุงเทพมหานคร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินสถานบริการที่เป็นมิตร กับวัยรุ่นและเยาวชนพื้นที่กรุงเทพฯ แบบออนไลน์/ Onsite</li> <li>- จัดทำหนังสือประสานไปยัง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อลงพื้นที่และ ลงพื้นที่ตรวจสอบประเมิน (กรณีผลการ ประเมินอยู่ในระดับ ดีมาก และดีเด่น)</li> <li>- ประชุมกลุ่มเพื่อการเตรียมความ พร้อมก่อนการประเมินออนไลน์หรือลง พื้นที่ประเมินในกรณีผลการประเมิน อยู่ในระดับ ดีมาก และดีเด่น (BAR)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สถานบริการที่ เป็นมิตรกับวัยรุ่น และเยาวชนผ่าน โดยไม่มีคุณภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามและเป็นพี่ เลี้ยงให้กับสถาน บริการในการลงข้อมูล ในระบบของสถาน บริการที่เข้าร่วม ประเมินเพื่อให้สามารถ ดำเนินงานได้ถูกต้อง</li> <li>- แต่งตั้งคณะกรรมการ ประเมิน YFHS กทม. อยู่ในระหว่างเสนอ อธิบดีลงนาม</li> </ul>	กลุ่มงานพัฒนาสุข ภาวะวัยเรียนวัยรุ่น และสถานศึกษา/ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕	<input type="radio"/> = อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินผลจาก ผู้เข้าร่วมประชุม</li> <li>- ติดตามและเป็นพี่ เลี้ยงในการลงข้อมูล ในระบบของสถาน บริการที่เข้าร่วม ประเมิน</li> </ul>

ลายมือชื่อ ..... 

(นายเกษม เวชสุธรรมานท์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

สถานะดำเนินการ

★ = ดำเนินการแล้วเสร็จ

✓ = ดำเนินการแล้วแต่ล่าช้ากว่ากำหนด

✗ = ยังไม่ได้ดำเนินการ

○ = อยู่ระหว่างดำเนินการ

**หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง**  
**รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภัยใน**  
**สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕**

การกิจกรรมกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือการกิจกรรมแผนการดำเนินการ การกิจกรรมที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	การควบคุมภัยใน	ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภัยใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนด เสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผล การประเมิน/ข้อคิดเห็น
กระบวนการให้บริการนวดแผนไทยในผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูง วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐาน ลดความเสี่ยงในการให้บริการ	ความดันโลหิตมากกว่า ๑๖๐/๑๐๐ mmHg ตรวจสัญญาณชีพช้า ๓ ครั้ง ทุกๆ ๑๐ นาที	-	- มีการทำแบบบันทึก การเฝ้าระวังภาวะ ความดันโลหิตสูง - ทบทวนองค์ความรู้แก่ เจ้าหน้าที่เพื่อทำให้มี ประสิทธิภาพในการ ปฏิบัติงาน	กลุ่มงานสาธารณสุข แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	☆ = ดำเนินการแล้วเสร็จ	๑. ทะเบียนผู้รับบริการที่มี ภาวะความดันโลหิตสูง ๒. แบบบันทึกการเฝ้าระวัง ภาวะความดันโลหิตสูง ๓. บันทึกข้อมูลใน ประวัติครบทั้งหมด

ลายมือชื่อ ..... 

(นายเกษม เวชสุธรรมนท์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

สถานะดำเนินการ

☆ = ดำเนินการแล้วเสร็จ

✓ = ดำเนินการแล้วแต่ล่าช้ากว่ากำหนด

X = ยังไม่ได้ดำเนินการ

O = อยู่ระหว่างดำเนินการ

**หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง**  
**รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภัยใน**  
**สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕**

การกิจกรรมกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือการกิจกรรมแผนการ ดำเนินการ การกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	การควบคุมภัยใน	ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภัยใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนด เสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและ สรุปผลการประเมิน/ ข้อคิดเห็น
กระบวนการตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วย Antigen Test Kit (ATK)  วัตถุประสงค์ เพื่อเตรียมใบส่งตรวจและการเก็บสิ่งส่งตรวจ	บุคลากรปฏิบัติตามขั้นตอนในการดำเนินการให้ถูกต้อง	ไม่พบความเสี่ยง เนื่องจากบุคลากรได้ การดำเนินการตาม ขั้นตอนได้ถูกต้อง	พัฒนาศักยภาพ บุคลากรปฏิบัติตาม มาตรฐานวิชาชีพ ห้องปฏิบัติการ	กลุ่มงานคลินิก ห้องปฏิบัติการ เวชศาสตร์ชั้นสูตร/ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕	★ = ดำเนินการ แล้วเสร็จ	จำนวนครั้งที่บุคลากร ไม่ปฏิบัติตามขั้นตอน ในการดำเนินการให้ ถูกต้อง /สรุปว่าไม่พบ

ลายมือชื่อ ..... / พ.ศ. .....  


(นายเกษม เวชสุวรรณ)

สถานะดำเนินการ

★ = ดำเนินการแล้วเสร็จ

✓ = ดำเนินการแล้วแต่ล่าช้ากว่ากำหนด

✗ = ยังไม่ได้ดำเนินการ

○ = อยู่ระหว่างดำเนินการ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

**หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง**  
**รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน**  
**สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕**

การกิจกรรมกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือการกิจกรรมแผนการ ดำเนินการ การกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	การควบคุมภายใน	ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนินการ	วิธีการติดตาม และสรุปผล การประเมิน/ ข้อคิดเห็น
<p>การยืนยันตัวตนในคลินิกสูติ-นรีเวช ในการขอรับค่าใช้จ่ายในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้บุคลากรในคลินิกสูติ-นรีเวช สามารถปฏิบัติการยืนยันตัวตนใน การขอรับค่าใช้จ่ายในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็น<sup>ระบบเดียวกัน</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมสื่อสารกับบุคลากรใน คลินิกสูติ-นรีเวชทราบและปฏิบัติ ตามคู่มือ แนวทางปฏิบัติในการ ขอรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการ สาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕</li> <li>- มีคู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการยืนยันตัวตนใน คลินิกสูติ-นรีเวชในการขอรับ ค่าใช้จ่ายในระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรคลินิกสูติ - นรีเวช ไม่ได้ตรวจสอบสิทธิ์การเข้าร่วม กิจกรรม โดยการยืนยันตัวตน ในการขอรับค่าใช้จ่ายก่อนเข้า รับเข้ากระบวนการบริการกิจกรรมใน ระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีใบบันทึกกิจกรรมยืนยันตัวตน ผู้รับบริการพร้อมลงชื่อผู้บันทึก กิจกรรม เพื่อใช้ในการตรวจสอบ -ฝึกหัดบุคลากรคลินิกสูติ-นรี เวชในการยืนยันตัวตน ผู้รับบริการให้ชำนาญ</li> <li>- ติดตามผลการดำเนินงานการ เบิกค่าใช้จ่ายในระบบหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ</li> </ul>	<p>คลินิกพัฒนา รูปแบบและ นวัตกรรม บริการสุขภาพ สตรี / ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕</p>	<p>O = อยู่ ระหว่าง ดำเนินการ</p>	<p>- การ ประเมินผลจาก การได้รับ ค่าใช้จ่ายใน ระบบ หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ครบถ้วนตามที่ ขอเบิก</p>

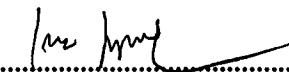
**สถานะดำเนินการ**

★ = ดำเนินการแล้วเสร็จ

○ = อยู่ระหว่างดำเนินการ

✓ = ดำเนินการแล้วแต่ล่าช้ากว่ากำหนด

✗ = ยังไม่ได้ดำเนินการ

ลายมือชื่อ ..... 

(นายเกษม เวชสุธรรมน์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....