

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565 (รอบ6เดือนแรก)

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการภารกิจอื่นๆที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผล การควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ
<p>สถานบริการประชุมทบทวนสาเหตุมาตราเสียชีวิต(RCA) และรวบรวมรายงาน CE-62 ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดดำเนินการ ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุ การตายมารดา</p>	<p>1. ไม่ทราบ ผู้รับผิดชอบหลักในการ ทบทวน case ระหว่าง รพ.ต้นทาง ปลายทาง</p>	<p>1. มีคณะทำงาน ผู้รับผิดชอบหลักในการ เขียนรายงานและ คณะกรรมการ MDSR ระดับจังหวัด ระดับเขต</p> <p>2. มีการประชุม Maternal dead case conference ดำเนินงานตามแนวทาง เพื่อทบทวนความเข้าใจ Definition ของการ รายงาน Case ร่วมกัน ลด การตายมารดาจากสาเหตุ ทางตรง และทางอ้อม</p> <p>3. จัดทำรายงานให้ถูกต้อง ตามแบบฟอร์มและ ระยะเวลาที่กำหนด กรณี มารดาเสียชีวิตระหว่างทาง ให้ รพ.ต้นทางเป็นผู้สรุป รายงานและกรณีเสียชีวิตที่ ท้องฉุกเฉินให้ รพ. ปลายทางเป็นผู้สรุป รายงานและกรณีที่มี</p>	<p>1. สถานบริการมีการ ประชุมทบทวนสาเหตุ มาตราเสียชีวิต(RCA) โดย ทบทวนสาเหตุการตาย ของมารดาตามแนวทาง ของ WHO ดังนี้</p> <p>1.1 การระบุการตายและ การแจ้งเหตุ</p> <p>1.2 การรวบรวมข้อมูล</p> <p>1.3 การวิเคราะห์ข้อมูล</p> <p>1.4 การออกข้อเสนอแนะ</p> <p>1.5 การดำเนินการตาม ข้อเสนอแนะ</p> <p>1.6 การประเมินผล และ รวบรวมรายงาน CE-62 ส่งสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด</p> <p>2. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดรวบรวมส่งรายงาน CE-62 ส่งศูนย์อนามัยที่ 9</p> <p>3. MCH Board จังหวัด จัดทำMaternal dead case conference and Maternal Death Surveillance and Response, MDSR</p> <p>4. ส่งแบบบันทึกข้อมูล การตายมารดา และ</p>	<p>1. ข้อมูลรายงานการ ตายมารดาไม่สมบูรณ์</p> <p>2. การดำเนินงานไม่ เป็นไปตาม Timeline ที่ กำหนด ทำให้เกิดความล่าช้าในการรายงาน</p> <p>3. ความเข้าใจ Definition ของการ รายงาน Case ไม่ตรงกัน</p>	<p>1. จัดทำรายงานให้ ถูกต้องตามแบบฟอร์ม และระยะเวลาที่ กำหนด โดยสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด รวบรวมตรวจสอบ ความถูกต้องและส่ง รายงานCE-62 แก่ศูนย์ อนามัยที่ 9</p> <p>2. ส่งข้อมูล CE-62 แก่ ผู้รับผิดชอบงานผ่าน ไลน์ หรือตามระบบ ราชการ ลงข้อมูลการ ตายมารดาในระบบ online (SAVE MOM) ให้ครบถ้วน เพื่อเป็นไป ตาม Timeline ที่ กำหนด ทำให้ไม่เกิด ความล่าช้าในการ รายงาน</p> <p>3. เวทีการประชุม Maternal dead case</p>	<p>กลุ่มพัฒนานามัย แม่และเด็ก 30 ก.ย.66</p>

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินงานการบริการอื่น ๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผล การควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ
		<p>กระบวนการดูแลรักษา รพ.ต้นทางต้องร่วมทำการทบทวนCase ด้วย</p> <p>4. ดำเนินการให้แล้วเสร็จเวลาที่กำหนด ภายใน 30 วันหลังมารดาเสียชีวิต</p> <p>5. ส่งข้อมูล CE-62 แก่ผู้รับผิดชอบงานผ่านไลน์หรือตามระบบราชการ</p> <p>6. ลงข้อมูลการตายมารดาในระบบ online (SAVE MOM) ให้ครบถ้วน</p> <p>7. รวบรวม แฟ้มข้อมูลสถานการณ์รายงานการตาย รายเดือน ทุกวันที่ 10 ของเดือนถัดไป</p> <p>8. ประสานผู้รับผิดชอบงานโดยตรงแต่ละจังหวัด</p> <p>9. รวบรวมไฟล์เอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์และสำรองข้อมูล</p>	<p>รายงานการสอบสวนการตายมารดาแก่สำนักส่งเสริม กรมอนามัยและระบบ online (SAVE MOM) ให้ครบถ้วน</p> <p>5. จัดเก็บสำเนาเอกสารหลักฐานต่างๆ เข้าแฟ้ม โดยเรียงตามลำดับเหตุการณ์และสรุปงาน</p>		<p>conference</p> <p>ดำเนินงานตามแนวทางเพื่อทบทวนความเข้าใจ Definition ของการรายงาน Case ร่วมกัน</p> <p>ลดการตายมารดาจากสาเหตุ ทางตรง และทางอ้อม ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน</p>	<p>หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ</p>

ผู้รายงาน.....



(นายพีระยุทธ สานกุล)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565