

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

รายงานผลการติดตาม การประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ตุลาคม 2565 ถึง กันยายน 2566 (รอบ 12 เดือน)

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือ ภารกิจตามแผนการ ดำเนินการภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของ รัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
1.กระบวนการการรับเงิน การนำส่งคลัง และการ จ่ายเงินผ่านระบบKTB Corporate Online <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้มีการโอนเงิน ถูกต้องและทันเวลาตรงตาม เอกสารตามระเบียบ ข้อบังคับ	1.ตรวจสอบหลักฐาน การจ่ายให้ถูกต้อง ครบถ้วน 2.การเงินตรวจสอบและ พิมพ์ Statement 3.จัดทำ SOP ปะหน้า รายงานเพื่อใช้ตรวจสอบ ความถูกต้องของเอกสาร ให้ครบถ้วน ถูกต้อง	1.การโอนเงิน รายชื่อ เจ้าหน้าที่ผลิตคนทำให้เกิด ข้อผิดพลาด 2.การอนุมัติเงินไม่มีการ ตรวจทานจึงทำให้โอนเงินไม่ สำเร็จ 3.การตรวจสอบรายการเงิน เข้าบัญชีจากบัญชีเงิน งบประมาณและเงินนอก งบประมาณทำให้โอนผิด บัญชี	1.มีการกำกับติดตามการ ดำเนินงานให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติอย่าง เคร่งครัด 2.จัดทำ SOP เพื่อควบคุม กำกับ รับเงิน การนำส่งคลัง และการจ่ายเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online	กลุ่ม อำนาจการ 30 ก.ย. 66	○	1.มีการกำกับติดตามการ ดำเนินงานให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ดังนี้ - ตรวจสอบจำนวนเงินใน Statement ว่ามีจำนวนเงินและรายชื่อตรงตาม รายการที่เบิกจ่าย - พิมพ์ Statement แนบทุกครั้งเมื่อมี การเสนอจ่าย KTB เพื่อใช้ในการ ตรวจสอบว่าตัดเงินถูกต้อง ก่อนมีการ อนุมัติการจ่าย KTB - เมื่อมีการอนุมัติการตรวจสอบ Statement และพิมพ์รายงานการจ่าย ใน KTB ว่ามีการตัดจ่ายและดำเนินการ จัดทำ การทำจ่ายในระบบ GFMS ต่อไป 2.จัดทำแนวทางปฏิบัติ และชี้แจง ผู้รับผิดชอบดำเนินการตามระเบียบ

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินงานด้านการบริการอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น
						สรุปผลการประเมิน ไม่พบการโอนเงินผิดประเภทบัญชี แต่ยังพบมีการโอนผิดคนจำนวน 2 ราย และมีแนวโน้มลดลง ข้อเสนอแนะ ควรจัดบุคลากรเพื่อตรวจสอบ บัญชีรายข้อ ก่อนทำรายการขออนุมัติโอนเงินในระบบ
2. กระบวนการบริหารแผนปฏิบัติการและงบประมาณ <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้การบริหารแผนปฏิบัติการราชการและงบประมาณเป็นไปตามเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด และเป็นไปตาม มติ ครม.	1. แต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล การเบิกจ่ายงบประมาณ 2. กำหนดมาตรการบริหารแผนปฏิบัติการและการเบิกจ่าย งบประมาณของหน่วยงาน 3. ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล การเบิกจ่ายงบประมาณ ทุกสัปดาห์ที่ 1 ของเดือน 4. วิเคราะห์ผลการเบิกจ่ายเทียบกับแผนรายเดือน	รายการก่อสร้างอาคารพักพยาบาล ผู้รับจ้างขอขยายเวลางาน และไม่สามารถส่งมอบงานได้ตามแผนงานที่ปรับใหม่ ทำให้ผลเบิกจ่ายงบลงทุนและผลเบิกจ่ายภาพรวมไม่ได้ตามเป้าหมาย	1. ประชุมคณะกรรมการตรวจรับและเจ้าหน้าที่กองแบบแผนจากหน่วยงาน สบส.กับผู้รับจ้างเรื่องการบริหารสัญญางานก่อสร้างขอขยายเวลา 2. ติดตามผู้รับจ้างส่งแผนงานก่อสร้างใหม่ 3. กำกับติดตามผลการเบิกจ่ายทุกเดือนให้เป็นไปตามแผนงาน 4. เร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ ทุกกลุ่มงาน (งบดำเนินงาน/งบลงทุน) 30 ก.ย. 66	★	1. มีการติดตามประเมินผลโดยคณะกรรมการ (กวป.) มี ผอ. เป็นประธาน ประชุมทุกเดือน 2. มีการกำหนดวาระนำเสนอผลการเบิกจ่ายทุกเดือน 3. มีการจัดทำรายงานสรุปผลการประชุมคืนให้ผู้เกี่ยวข้องและนำขึ้นเว็บไซต์ทุกเดือน 4. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ปี 2566 ผ่านเป้าหมายตามมติ ครม. และมาตรการกรมอนามัย และมีผลการเบิกจ่ายรายการก่อสร้างอาคารพักพยาบาล (งบผูกพันปี 65) ครบทุกรายการ

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการอื่น ๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น
	5. ปรับปรุงแผนผลการเบิกจ่ายและรายงานในระบบ DOCC.0 ให้เป็นปัจจุบัน 6. รายงานกำกับติดตามรายสัปดาห์และจัดทำรายงาน รบจ.1 ให้ผู้อำนวยการทราบ 7. เน้นทำกิจกรรมที่หน่วยงานควบคุมมาเบิกจ่ายก่อน เช่น การจัดซื้อจัดจ้าง 8. ฝากระวังเงินเข้าออกจากกองคลัง ที่ส่งผลการกระทบต่อเป้าหมาย					5. ปัจจัยความสำเร็จ ผู้บริหารให้ความสำคัญและการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการ 6. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ด้วยงบดำเนินงานมา 50:25:25 ทำให้มีข้อจำกัด และงบประมาณการเตรียมความพร้อมให้เรียบร้อยก่อนส่งคำขอรับการจัดสรรงบประมาณ

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการภารกิจอื่นๆ		การปฏิบัติงานในที่มีอยู่		ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่		การปรับปรุงการควบคุมภายใน		การปรับปรุงการควบคุมภายใน		หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ		สถานะดำเนินการ		วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น	
3.กระบวนการใช้ทรัพย์สินทางราชการ		1. มีการจัดทำทะเบียนบัญชีรับ-จ่าย ควบคุมครุภัณฑ์		1. รหัสครุภัณฑ์บางรายการมีการจ้างหาย		1. สิ่งที่ไม่ตรวจสอบครุภัณฑ์ที่มีตัวอยู่จริงของแต่ละกลุ่มงานแล้วนำมาตรวจสอบกับทะเบียนครุภัณฑ์ เพื่อสรุปรายการที่ถูกต้องตามความเป็นจริง		งานพัสดุกลุ่มอำนาจการ		★		1. แบบฟอร์มใบยืม/ใบส่งคืนพัสดุ		1.1 การยืมระหว่างหน่วยงานของรัฐ	
วัตถุประสงค์		2. หัวหน้างานพัสดุควบคุมกำกับตรวจสอบความถูกต้องของทะเบียนบัญชีรับ-จ่ายครุภัณฑ์		2. ครุภัณฑ์บางรายการไม่มีหมายเลขรหัสกำกับที่ตัว		2. รุ่งดำเนินการติดตามหมายเลขรหัสที่ตัวครุภัณฑ์		อำนาจการ		30 ก.ย. 66		1.2 การให้บุคคลยืมใช้ภายในหน่วยงาน หรือยืมไปใช้ออกสถานที่		2. จัดทำ SOP การใช้ทรัพย์สินของทางราชการ	
เพื่อให้การยืมใช้ทรัพย์สินทางราชการ เป็นไปตามข้อกำหนดในระดับคณะกรรมการการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 มีการใช้เคลื่อนย้ายถูกต้องตามขั้นตอน หรือทะเบียนคุม ไม่มีพัสดุสูญหาย		3. การใช้ทรัพย์สินทางราชการต้องได้รับการอนุมัติจากผู้มีอำนาจอนุมัติ		3. ข้อมูลครุภัณฑ์ของหน่วยงานบางรายการไม่ปรากฏอยู่ในทะเบียนคุมครุภัณฑ์		3. กำชับให้ทุกหน่วยงานแจ้งงานพัสดุทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหรือเคลื่อนย้ายไปใช้ที่หน่วยงานอื่น (แบบฟอร์มแบบเบิก/ส่งคืนครุภัณฑ์)		4. มีการประกาศใช้มาตรการการใช้ทรัพย์สินของทางราชการ		5. จัดประชุมชี้แจง แจ้งเวียน และทำความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การใช้และ		3. มีการอบรมชี้แจงกฎหมาย ระเบียบ และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง ในด้านการควบคุมวัสดุ และทรัพย์สินทุก 6 เดือน		4. มีการติดตามเลขรหัสหรือหมายเลขครุภัณฑ์ไว้ทรัพย์สินทุกรายการ	
				4. การเคลื่อนย้ายครุภัณฑ์ไปใช้ที่อื่น โดยไม่ได้แจ้งให้งานพัสดุหรือขออนุมัติผู้มีอำนาจก่อน		5. เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และคู่มือการใช้และดูแลทรัพย์สิน		5. มีการตรวจสอบทรัพย์สินประจำปี		6. ทำทะเบียนครุภัณฑ์ ประจำกลุ่มงานเป็นปัจจุบัน		7. สิ่งที่ไม่ตรวจสอบครุภัณฑ์ที่มีอยู่จริงของแต่ละกลุ่มงานแล้วนำมาตรวจสอบกับทะเบียนครุภัณฑ์ เพื่อสรุปรายการที่ถูกต้องตามความเป็นจริง			

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น
			ปรับปรุงกฎหมายให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ			8. กำชับให้ทุกหน่วยงานแจ้งงานพัสดุทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนหรือเคลื่อนย้ายไปใช้หน่วยงานอื่น (แบบฟอร์มการยื่น/ย้ายพัสดุ) 9. มีการประกาศใช้มาตรการการใช้ทรัพย์สินของทางราชการ 10. แจ้งเวียนหนังสือ และติดประกาศสร้างการรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การใช้และบำรุงรักษาทรัพย์สินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ สรุปผลการประเมินมีความควบคุมการใช้ทรัพย์สินของทางราชการที่ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน แต่ยังคงพบว่าการเคลื่อนย้ายทรัพย์สินโดยไม่ผ่านการขออนุมัติจากผู้เกี่ยวข้องการข้อเสนอแนะ เน้นย้ำบุคลากรปฏิบัติตามระเบียบการยื่นใช้ทรัพย์สินทางราชการอย่างเคร่งครัด

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการภารกิจอื่นๆ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ	สถานะดำเนินการ วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น
4. กระบวนการ โสตทัศนูปกรณ์และห้องประชุม <u>วัตถุประสงค์</u> 1) เพื่อให้โสตทัศนูปกรณ์ที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพเพื่อต่อการสนับสนุนงานวิชาการ ในยุคของการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 2) เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพพัฒนา	1. มีคู่มือการใช้โปรแกรมการจองห้องประชุม แบบวิดีโอออนไลน์ และแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ 2. เปิดช่องทางการแจ้งร้องเรียนหรือปัญหาในการใช้ห้องประชุม ใน LINE/โทรประสานงาน ผู้เกี่ยวข้อง 3. ทดสอบระบบก่อนใช้งาน 1 วัน หากระบบใช้ไม่ได้จะแจ้งแก้ไขทันที 4. ประสานผู้รับบริการและฝ่ายสถานที่ ก่อนใช้งาน 1 วัน หากมีการเปลี่ยนแปลงจะได้ทันเหตุการณ์	1. จองห้องประชุมชนกันบ่อย 2. ไม่ระบุเวลาการจองห้องประชุม 3. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบระบบไอทีและโสตทัศนูปกรณ์ ไม่ได้ประจำห้องตลอด	1. เพิ่มความถี่ในการชี้แจงการใช้ระบบจองห้องประชุม เน้นย้ำให้ระบุเวลาที่ชัดเจน 2. ปรับปรุงโปรแกรมการจองห้องประชุม เช่น เพิ่มจองระบบ zoom เข้าไป / ลิงค์ zoom ภายในรายละเอียดการจองห้องประชุม 3. ทำแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้บริการห้องประชุม ติดตามห้องประชุมต่างๆ	กลุ่มจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร 30 ก.ย. 66	○ 1. มีการสื่อสารสร้างการรับรู้ขั้นตอนการขอใช้ห้องประชุมผ่าน Line gr. และ QR Code ติดภายในห้องประชุมทุกห้อง 2. จัดทำคู่มือการใช้งานแล้ว และเน้นย้ำให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ยังมีการจองชนกันอยู่ 6 ครั้ง 3. จัดทำบอร์ดสำหรับผู้รับผิดชอบห้องประชุม เพื่อสะดวกในการติดต่อเมื่อจะใช้งานเครื่องมือโสตทัศนูปกรณ์ 4. มีการพัฒนาระบบการจองห้องประชุม โดยใช้รหัสเดียวกันกับการเข้าอินเทอร์เน็ต เพื่อยืนยันตัวตนในการจองและยกเลิกห้องประชุม เพิ่มการประชาสัมพันธ์ เรื่องความสำคัญในการใส่หน้ากากชัดเจน 5. พัฒนาระบบแจ้งเตือนผ่าน line ห้องประชุมแจ้ง วันเวลาการจองชัดเจน สรุปผลการประเมิน ยังมีการจองห้องประชุมซ้ำซ้อนกันอยู่ 6 ครั้ง และ

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น
5.ติดเบอร์โทร รายชื่อผู้ติดต่อที่รับผิดชอบงานห้องประชุมทุกห้อง						ไม่มีการจองห้องประชุมในระบบก่อนการใช้งาน 2 ครั้ง และผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับดีมาก ข้อคิดเห็นอื่นๆ 1. ให้มีการตรวจสอบความพร้อมอุปกรณ์ในห้องประชุมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 2. ปรับระบบการจองให้มีการยกเลิกในระดับได้ด้วยตนเอง 3. นำผลมาปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม ข้อเสนอแนะ 1. กำหนดผู้รับผิดชอบหลักห้องประชุมคือกลุ่มจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร งานสถานที่ คือกลุ่มอำนวยความสะดวก 2. พัฒนาโปรแกรมให้ตอบสนองผู้ใช้งานมากขึ้น

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น
5.ระบบดูแลส่งต่อหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรม วัตถุประสงค์	1. ศูนย์อนามัยที่ 9 ร่วมกับสูติแพทย์ อายุรแพทย์ เขตสุขภาพที่ 9 มีการกำหนดแนวทางการดูแลส่งต่อหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัว และหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรมร่วมกัน 2. มีคณะทำงานผู้รับผิดชอบหลักในระดับจังหวัดและระดับเขต ในการจัดทำระบบดูแลส่งต่อหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรค	1. ไม่สามารถค้นหากลุ่มเป้าหมายพบ 2. ไม่สามารถประเมินความเสี่ยงที่สำคัญของ 3. สามารถประเมินความเสี่ยงที่สำคัญของกลุ่มเป้าหมายได้ แต่ไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและไม่ทันเวลา 4. ไม่มีการส่งต่อข้อมูลให้กับแพทย์ พยาบาล ที่เกี่ยวข้องที่ต้องการทำหน้าที่ดูแลกลุ่มเป้าหมาย	1. จัดประชุมเพื่อชี้แจงการดำเนินงานตามคู่มือการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว Preconception Care Guideline ให้แก่คณะทำงานผู้รับผิดชอบหลักในระดับจังหวัดและระดับเขต 2. วางแผนการเยี่ยมกำกับติดตามการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนดไว้	กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก 30 ก.ย. 66	○ 1. มีการดำเนินงานตามระบบที่วางแผนไว้ 2. มีการกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ MCHB ระดับเขต และการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขกรณีปกติ 3. มีการจัดตั้ง Preconception Care Clinic ครบทุก รพ. ระดับ NODE และ รพ.ระดับ F1 แต่มีจำนวน 2 แห่งที่รูปแบบการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน สรุปผลการประเมิน ยังพบมารดาตาย 10 ราย เป็น Indirect Cause 8 ราย (คิดเป็นร้อยละ 80 ของมารดาตายทั้งหมด ปี 2566) ซึ่งพบสัดส่วน

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการภารกิจอื่นๆ	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น
ประจำตัวและหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติร่วมทางอายุกรรม	ประจำตัว และหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติร่วมทางอายุกรรม 3. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา มีการประชุมยกระดับการดำเนินงาน Preconception care ระดับเขตสุขภาพสู่ทุก รพ. Node สุติกรรม 4. มีการจัดทำคู่มือการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว Preconception Care Guideline ระดับเขต โดยระบุแนวทางการดูแลส่งต่อหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัว และหญิง	5. ไม่ปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาที่กำหนดไว้				เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ที่พบเพียงร้อยละ 60 แต่จากการทำ MMR Conference ระดับเขต พบว่า ไม่ได้เกิดจากโรคเดิมที่เคยพบ ข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วมทางอายุกรรม เสียชีวิต มีการวิเคราะห์สาเหตุสำคัญคือ ศักยภาพและประสิทธิภาพของบุคลากร /ระบบบริการ และ3Delay (Diagnosis Treatment Refer) จึงควรมีการพัฒนาจัดตั้ง Preconception Care Clinic ครบคลุมรพ. ระดับ NODE และ รพ. ระดับ F1 ให้ได้ 100% และมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการอื่น ๆ ภารกิจอื่นๆ	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น
ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	ตั้งครุฑที่มีระฆังรวมทางอายุกรรม และเผยแพร่ไปยังโรงพยาบาลจำนวน 89 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 9					
6.การเก็บข้อมูลเพื่อสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน	1.ประชุมตามแผนที่ส่วนกลางกำหนด 2.วิเคราะห์ข้อมูล พร้อมกำหนดเป้าหมายกลุ่มที่ต้องการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ 3.ทำหนังสือทางการ และสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ เพื่อให้การสื่อสารเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายชัดเจนขึ้น 4.วางแผนดำเนินงานการประชาสัมพันธ์ 5.สร้างความเข้าใจในการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง	ติดตามการเก็บข้อมูลกับ ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่และ การประสานงานกรณีข้อมูลยังไม่ครบถ้วน	1.ติดตามการเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่ยังเก็บข้อมูลไม่ครบถ้วน สำหรับพื้นที่ที่เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน 2.ประชุมชี้แจงพื้นที่อีกครั้ง เป็นทางการ และสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ เพื่อให้การสื่อสารเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายชัดเจนขึ้น ในช่วงระหว่างปีงบประมาณ (เนื่องจากการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน)	กลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน 30 ก.ย. 66	★	วิธีการติดตาม 1. ติดตามการเก็บข้อมูลในพื้นที่ยังเก็บข้อมูลไม่ครบถ้วน พื้นที่ที่เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน 2. ประชุมชี้แจงพื้นที่อีกครั้งเป็นทางการ และสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ เพื่อให้การสื่อสารเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายชัดเจนขึ้น ในช่วงระหว่างปีงบประมาณ (มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน) 3. ส่งข้อมูลแนวทางการดำเนินงาน และคืนข้อมูลให้พื้นที่ที่รับผิดชอบในระดับอำเภอและจังหวัดของพื้นที่เขตนครชัยบุรีทร ทุก 1 เดือน มีการติดตามและตอบข้อซักถามในไลน์กลุ่ม

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินงานหรือภารกิจอื่น ๆ	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น
ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนด 6.จัดช่องทางสื่อสารเพื่อแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องทันเวลา และตรวจสอบข้อมูลทุกเดือน					4. อำนวยความสะดวกเรื่องการประสานงานระหว่างระดับอำเภอ จังหวัด และส่วนกลาง 5. ส่งข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงานที่ต้องการข้อมูลรายตำบล หรืออำเภอ เฉพาะกิจ (ที่ร้องขอ) 6. ส่งข้อมูลกลับไปให้จังหวัดรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน สรุปผลการประเมิน จำนวนการสำรวจข้อมูลฝ่ายระวังพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน มีผลการดำเนินงานดังนี้ ระดับเขต เป้าหมาย 26,550 ผลลัพธ์ 45,703 ข้อมูล และเป้าหมาย/ผลลัพธ์แยกรายจังหวัด ดังนี้ นครราชสีมา 11,491 / 13,275 ข้อมูลชายภูมิ 4,150 / 4,880ข้อมูล

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินงานการภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ ข้อคิดเห็น
						บุรีรัมย์ 5,673 / 8,131 ข้อมูลสุรินทร์ 5,235 / 19,415 ข้อมูลซึ่งข้อมูลครบถ้วนทุกจังหวัดและเกินเป้าหมายที่กำหนด ข้อคิดเห็น 1. ยังมี GAP ด้านผลลัพธ์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพได้ผลลัพธ์ร้อยละ 39.80 ที่จะต้องพัฒนากระบวนการเพิ่มเติมในปีถัดไป 2. พัฒนาระบบการจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เน้นการสื่อสารสร้างความรอบรู้ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการภารกิจอื่นๆ	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น
7.การประเมิน การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี เขตสุขภาพที่ 9 <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 9 - เพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุให้ได้รับการพัฒนาทักษะ ภายใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและก่อให้เกิดความสามัคคีขึ้นในชุมชน	1.จัดประชุมชี้แจงระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด เพื่อให้เข้าใจในเกณฑ์การประเมิน 2.จัดส่งคู่มือ เกณฑ์การประเมินการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี รวมถึงชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ และแนวทางการประเมินตามที่กรมอนามัยกำหนด 3.ส่งหนังสือแจ้งแนวทางและเกณฑ์เกณฑ์การประเมินชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพ ไปยังเครือข่ายทั้ง 4 จังหวัด เพื่อทราบและให้ดำเนินการ 4. ประสานการดำเนินงานเพื่อรับการประเมินทุกช่องทาง การสื่อสาร	1. โปรแกรมการรายงานผล อยู่ระหว่างการพัฒนา 2. ปรับปรุง 3. พื้นที่ยังต้องการพัฒนา เพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด	1. จัดอบรม ครู ก การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีและจัดประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมินชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพ เขตสุขภาพที่ 9 2. จัดส่งคู่มือเกณฑ์การประเมินชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพ เขตสุขภาพที่ 9 รวมถึงแนวทางการประเมิน และการติดตามประเมินผล และให้พื้นที่ทราบ 3. เติบโตความพร้อมของคณะกรรมการเพื่อเตรียมการลงพื้นที่ในการประเมิน 4. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานและการประเมิน	กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 30 ก.ย. 66	★	1.มีการปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบในการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ เขตสุขภาพที่ 9 2.มีการประเมินเป็นไปตามแผนงานโครงการ / และแผนกิจกรรมที่ได้ร่วมกันบูรณาการกับพื้นที่ 3.ปรับรูปแบบการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับการทำงานในช่วงที่โปรแกรมหลักไม่สามารถดำเนินการได้ ด้วยการใช้นโยบายกรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ผู้รับผิดชอบทั้งระดับเขตและระดับจังหวัดไม่สามารถดูการรายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรมได้ด้วยตนเอง ต้องรอการรายงานผลจากส่วนกลางเท่านั้น

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการภารกิจอื่นๆ	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น
ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	5. ติดตามผลการประเมินผลจากการประเมินทุกสัปดาห์ 6. ประสานพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมในการลงเยี่ยมเสริมพลัง		ตามที่มีการมอบหมายกำหนดหลังการประเมินแล้วเสร็จ 5. มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพผ่านโปรแกรมสำรวจ			สรุปผลการประเมินการจัดทำแผนสุขภาพดี พบว่าทั้ง 4 จังหวัดมีการดำเนินงานเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่งผลให้การดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดดังนี้ - จว.นม. เป้าหมาย 5,360 ราย ผลการดำเนินงาน 12,432 ราย - จว.ชย. เป้าหมาย 2,256 ราย ผลการดำเนินงาน 19,443 ราย - จว.บร. เป้าหมาย 3,527 ราย ผลการดำเนินงาน 4,786 ราย - จว.สร. เป้าหมาย 2,962 ราย ผลการดำเนินงาน 6,623 ราย - เขต 9 เป้าหมาย 14,105 ราย ผลการดำเนินงาน 43,284 ราย แต่พบว่ากรนำแผนส่งเสริมสุขภาพไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างมีคุณภาพยังน้อย

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการภารกิจอื่นๆ	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น
ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์						ข้อเสนอแนะควรมีการวัดผลการทำงานหลังการจัดทำแผน เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป
8.การดำเนินงานขับเคลื่อนก้าวทำใจในสถานศึกษา	1. ศูนย์อนามัยที่ 9 จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานขับเคลื่อนก้าวทำใจในสถานศึกษาและโรงเรียนต้นแบบก้าวทำใจในสถานศึกษา ให้กับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สถานศึกษาทุกสังกัด สถาบันบริการสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุของค์กรปกครองส่วน	1.นักเรียน บุคลากรในเข้าร่วมกิจกรรมตามแพลตฟอร์มก้าวทำใจ ไม่ครอบคลุมเป้าหมายที่กำหนด (รอบแรก 55,000 คน รอบหลัง 110,000 คน)	1.จัดประชุม (ออนไลน์) เพื่อชี้แจงการดำเนินงาน การดำเนินงานขับเคลื่อนก้าวทำใจในสถานศึกษา ผู้เข้าร่วมคือเครือข่ายสถานศึกษา หน่วยงานสาธารณสุข อบต. ในพื้นที่ 2. วางแผนดำเนินงานเชิงรุก กิจกรรมก้าวทำใจในสถานศึกษาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงเรียนสังกัดต่างๆ เน้นโรงเรียนที่มีขนาดกลาง-ขนาดใหญ่มาก	กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน 30 ก.ย. 66	○	วิธีการติดตาม 1. มีการประชุมติดตามกระบวนการดำเนินงานโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการและสรุปความก้าวหน้าผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน 2. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง และติดตามการดำเนินงาน 3. มีการประเมินความพึงพอใจ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในดำเนินงานขับเคลื่อนก้าวทำใจในสถานศึกษา 4. การติดตามผลจากกระบบ รายงานในแพลตฟอร์มก้าวทำใจ และรายงานคืนข้อมูลให้พื้นที่
วัตถุประสงค์	1. เพื่อส่งเสริมให้นักเรียน นักศึกษา ออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้นร่วมกับเพื่อน 2. เพื่อส่งเสริมให้นักเรียน นักศึกษา มีกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสม เพียงพอ มี					

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือการปฏิบัติงานตามแผนการดำเนินการภารกิจอื่น ๆ	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น
จิตใจแจ่มใส และผ่อนคลายความเครียด 3. เพื่อให้เครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสาธารณสุขด้านการศึกษา รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือกันขับเคลื่อนให้นักเรียน นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมก้าวหัวใจ	ท้องถิ่นที่ขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน 2. ประชาสัมพันธ์การขับเคลื่อนก้าวหัวใจในสถานศึกษาทุกช่องทางเพื่อให้ถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง ได้แก่ การส่งหนังสือราชการไปยังผู้บังคับบัญชาสถานศึกษาการเผยแพร่กิจกรรมในเวปไซต์ Facebook ศูนย์อนามัยที่ 9 สื่อสารเป็นระยะผ่าน Line Open Chat ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน 3. ศูนย์อนามัยสนับสนุนการดำเนินงาน ติดตาม และให้คำแนะนำผ่าน		3. กระตุ้นและเผยแพร่กิจกรรมเป็นระยะอย่างต่อเนื่องในช่องทางสื่อสาร Line Facebook Website 4. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ 5. สร้าง Google form การลงทะเบียนก้าวหัวใจ เมื่อเข้าร่วมแผนทพฟอร์มก้าวหัวใจ 6. จัดทำโล่รางวัลสำหรับสถานศึกษาที่ลงทะเบียนสูงสุด 4 ลำดับ			5. มอบโล่รางวัลให้กับสถานศึกษาที่ดำเนินงานได้สูงสุดของจังหวัด ผลการดำเนินงาน 1. วันที่ 31 สิงหาคม 2566 มีจำนวนนักเรียน นักศึกษา ลงทะเบียนในแพลตฟอร์มก้าวหัวใจ 91,174 คน ถึงแม้จะไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด แต่แนวโน้มลงทะเบียนเพิ่มขึ้น เป็นอันดับ 1 ของประเทศ 2. ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับ 1 ศูนย์อนามัยที่มีการเพิ่มขึ้นของจำนวนสมาชิกวัยใหม่สูงสุด 3. รางวัลชนะเลิศ ศูนย์อนามัยที่มีจำนวนผู้สมัครสูงสุด 3 อันดับ 4. รางวัลชนะเลิศกลุ่มโรงเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์สูงสุด 10 อันดับ ของประเทศ 5. จำนวนโรงเรียนต้นแบบก้าวหัวใจ ประจำปี 2566 ได้รับรางวัลระดับประเทศสูงสุด

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น
	ช่องทางสื่อสาร line open chat 4. สสจ.เป็นพี่เลี้ยง (Coach) ให้มีความรู้ความเข้าใจการพัฒนาางานตามมาตรฐานและแพลตฟอร์มก้าวหน้าใจ 5. สสจ.จัดแคมเปญก้าวทำใจสัญญา ร่วมกับสาธารณสุขในพื้นที่ และศูนย์อนามัย เพื่อขับเคลื่อนโรงเรียน/นักเรียนเข้าร่วมก้าวหน้าใจ 6. ศูนย์อนามัยที่ 9 มีการกำกับติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง รายงานผลการดำเนินงานและการกำกับติดตาม สอบทวนความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล					6. เด็กอายุ 6-14 ปี สูงที่สุดส่วน ร้อยละ 58.39 (HDC ณ 16 ส.ค.2566) ข้อคิดเห็น ในการใช้ระบบก้าวหน้าใจ ควรคำนึงถึงหลัก PDPA เนื่องจากในระบบในระดับตัวต้นด้วยชื่อ นามสกุล เลขบัตรประชาชน เบอร์โทรศัพท์ ซึ่งการดำเนินงานในนักเรียนส่วนใหญ่ผู้ปกครองไม่เห็นด้วยกับการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวของนักเรียน

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น
ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	ความก้าวหน้าของกิจกรรมพร้อมทั้งคืนข้อมูลให้กับหน่วยงาน สาธารณสุข และสถานศึกษา และเสนอรายงานผู้บริหารทุกเดือน					
9.กระบวนการตรวจสอบคัดกรองและแก้ปัญหาสุขภาพของปากผู้สูงอายุในคลินิกทันตกรรม <u>วัตถุประสงค์</u> 1.เพื่อให้กระบวนการให้บริการทันตกรรม/ฟิมเทียมในผู้สูงอายุเป็นไปอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และผู้รับบริการมีความพึงพอใจ 2.เพื่อให้มีระบบติดตามอย่างต่อเนื่องหลังได้รับการบริการหรือการรักษาทันตกรรม	1.คณะทำงานแผนกทันตกรรม ศูนย์อนามัยที่ 9 ร่วมกับแผนกเวชระเบียนและคลินิกทันตกรรม ผู้สูงอายุ มีการกำหนดแนวทางการดูแลคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ที่แสดงควมจำนงเข้ารับ การตรวจสุขภาพช่องปาก และเข้ารับบริการทาง	1. กระบวนการเตรียมช่องปากก่อนใส่ฟันเทียม มีหลายขั้นตอน ที่อาจทำให้ผู้รับบริการเมื่อยล้าจากการเกรี้ยวเจ็บภายในช่องปากได้ เช่นการดูดหินปูน หรือเกลารากลิ้น, การฟิมปาก หลากหลาย, การส่องใส่และแก้ไขฟันเทียมหลายครั้ง เป็นต้น	1. มีการชี้แจงการดำเนินงาน ให้แก่คณะทำงานผู้รับผิดชอบหลักและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รับทราบ 2. ชี้แจงขั้นตอนการทำหัตถการต่างๆ รวมถึงอาการเมื่อยล้า หรือเจ็บในช่องปากแก่ผู้รับบริการก่อนทำการรักษา 3. หากมีขั้นตอนที่มีความเสี่ยงที่อาจทำให้ผู้รับบริการเจ็บหรือเป็นแผลลื่นใน	แผนกทันตกรรม 30 ก.ย 66	★	1.มีการติดตามดำเนินงานโดยคณะทำงานแผนกทันตกรรม ศูนย์อนามัยที่ 9 ทุกเดือน 2.ผลการประเมินสามารถประเมินความเสี่ยงที่สำคัญของกลุ่มเป้าหมายได้ เช่น ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงรากฟันผุได้เคี้ยวฟลูออไรด์ให้ทันตอนการเตรียมช่องปากเพื่อทำฟันเทียม และผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อย ได้รับการทาสารให้ความชุ่มชื้นในช่องปาก เมื่อมารับบริการ

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการภารกิจอื่นๆ	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่มีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น
3. เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ	2. มีคณะทำงานผู้รับผิดชอบหลัก ในการจัดทำระบบดูแลคัดกรองรักษา ฟันฟู ส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก	ปาก หลังใส่ฟันเทียม เมื่อติดตามอย่างต่อเนื่อง 3. พบข้อผิดพลาดในกระบวนการนัดหมาย และติดตามผู้ป่วยหลังการรักษา	ช่องปาก หรือเป็นขั้นตอนที่ใช้เวลานาน อาจทำการแบ่งย่อยในขั้นตอนนั้นๆ เป็นการนัดมารับบริการให้ถี่หรือบ่อยขึ้นเพื่อลดระยะเวลาในการให้บริการเพียงครั้งเดียว เช่น การเกลารากฟัน, การกรอแก้ไขฟันเทียม 4. ทันตแพทย์ให้คำแนะนำข้อควรปฏิบัติที่ถูกต้อง ในการดูแลฟันเทียม ให้แก่ผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม 5. จัดทำช่องทางการสื่อสารกับผู้รับบริการ กรณีมีปัญหาหลังการรักษา (Line/โทรศัพท์) 6. จัดทำระบบติดตาม แจ้งเตือนผู้ป่วย เพื่อFollow up อาการทุก 1-4 สัปดาห์ หลังใส่ฟันเทียมจนกว่าจะใช้งานได้ดีเป็นปกติ			3. สามารถโทรศัพท์ติดตามให้ผู้รับบริการกลับมาตรวจติดตามฟันเทียม หลังได้รับฟันเทียมได้ทุกราย 4. ทันตแพทย์และผู้ช่วยฯ เน้นย้ำให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลรักษาฟันเทียม อย่างเคร่งครัด 5. บังคับความสำเร็จ เจ้าหน้าที่จากทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ผู้รับบริการบางท่านจำเป็นต้องแนะนำข้อควรปฏิบัติในการดูแลรักษาฟันเทียมหลายครั้งจึงจะเข้าใจ

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินงาน ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน 7. จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจในการรักษาทาง พันธุกรรม	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
10. กระบวนการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ในสิทธิเบิกจ่ายตรง <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้การเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา	1. ประชุมชี้แจงการลงบันทึกการรักษาค่าบริการ 2. มีระบบการติดตามแก้ไขการลงบันทึกในระบบ Hos.xp	เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด และขาดความรอบคอบในการบันทึกข้อมูล	1. ประชุมชี้แจงแนวทาง ข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบค่าบริการ และกำชับให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด 2. แต่งตั้ง ผู้รับผิดชอบ สอบทานคำปรึกษาพยาบาลทุกจุดบริการ และรายงานรายรับกับ จนท.การเงินทุกวัน 3. หัวหน้างานติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 4. สร้างช่องทางการสื่อสารอย่างเป็นระบบ กรณีเกิดข้อผิดพลาด เพื่อทำการแก้ไขให้ทันเวลา	แผนปฏิบัติงาน สุขภาพ 30 ก.ย 66	○	- เจ้าหน้าที่การเงินสมัครเข้าใช้ระบบ KTB online เพื่อเข้าระบบแก้ไขกรณีสถานคำปรึกษาไม่ถูกต้อง ถูกคน และตรวจสอบรายงานทุกวันก่อนปิดระบบสรุปผลการประเมิน ในปี 2565 และ 2566 ก่อนมีระบบควบคุมภายใน พบผิดพลาด 15 ราย หลังจากดำเนินการมา 3 เดือน ไม่พบการส่งแผนคำปรึกษาผิดคน ผิดราคา แต่ยังมีค่ารักษาพยาบาลในโปรแกรม Hos.xp ที่จะส่งเบิกคำปรึกษาไม่ตรงกับใบสั่งยาและใบส่งแผนคำปรึกษา ปี 2565 พบ 25 ราย ในปี 2566 พบ 35 ราย จากหลายจุดบริการ

การปฏิบัติงานกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือ การปฏิบัติงานแผนการ ดำเนินการทางการเมือง ที่สำคัญของหน่วยงานของ รัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
						ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงระบบ Hos. Xp แก้ไขรายการค่าบริการและ ค่าธรรมเนียมให้เป็นปัจจุบัน และกำหนด ผู้รับผิดชอบดูแลระบบอย่างชัดเจน
1.ประเมินรับรอง มาตรฐานบริการสุขภาพที่ เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ เยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563 ผ่าน YFHS Application	1.จัดประชุมชี้แจงระดับ พื้นที่ ระดับจังหวัด เพื่อให้ เข้าใจในโปรแกรมการ ประเมินแบบออนไลน์ 2.จัดทำคู่มือแนวทางการ ลงข้อมูลในโปรแกรม และ แนวทางการประเมินตาม แผนปฏิบัติการ 3.ส่งหนังสือแจ้งให้มีการ ประเมินผ่านระบบ ออนไลน์ไปยัง สสจ.และ รพ.ทุกแห่งในเขตสุขภาพ ที่ 9	ระบบ YFHS Application Version 2 ที่ปรับปรุงใหม่ ไม่สามารถเปิดใช้ได้ตาม กำหนดเวลาในแผนปฏิบัติ การ	1.ปรับปรุงแบบการ ดำเนินงานให้ประเมินตนเอง ผ่าน YFHS Application Version 1 ก่อนเมื่อระบบมี ความพร้อมและเปิดใช้จะ สามารถดำเนินการได้ทันที 2.ประสานงานขอความร่วมมือ ร่วมกับ สสจ.เป็นผู้เลี้ยง ติดตามการประเมินตนเอง ของ รพ.ในพื้นที่ 3.ศูนย์อนามัยที่9 ลงพื้นที่ ชี้แจงแนวทางการประเมิน ตนเองสำหรับรพ.ที่ยังไม่ผ่าน	กลุ่ม พัฒนาการ ส่งเสริม สุขภาพวัยรุ่น 30 ก.ย 66	★	1.การประชุมเครือข่ายโรงพยาบาล และอำเภอเพื่อติดตามผลการ ดำเนินงาน 2.ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง และติดตาม การดำเนินงาน 3.ติดตามข้อมูลการประเมินตนเอง ข้อมูลวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการอนามัยการ เจริญพันธุ์อายุ 10-24 ปี ในระบบ ฐานข้อมูลโปรแกรม YFHS Application และคืนข้อมูลให้กับ สสจ.และ รพ.ชุมชน เพื่อเป็นการ กระตุ้นเตือน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สถานบริการ
สาธารณสุขบริการ
สุขภาพเป็นมิตรสำหรับ
วัยรุ่นและเยาวชน

ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือ การกิจตามแผนการ ดำเนินการภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของ รัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
	4. ประสานการดำเนินงาน เพื่อรับการประเมินทุกช่อง ทางการสื่อสาร 5. ติดตามผลการประเมิน ผ่านระบบออนไลน์ ทุก สัปดาห์ 6. ประสานพื้นที่ เพื่อ เตรียมความพร้อมในการ ลงเยี่ยมเสริมพลัง		การประเมินและเยี่ยมเสริม พลัง รพ.ที่มีผลการดำเนินงาน ในระดับดีมากถึงดีเด่น		4.สรุปผลการประเมินจากระบบ YFHS Application พบว่าจำนวน โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรอง ตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็น มิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563 ผ่านระบบ YFHS Application จำนวนทั้งหมด 36 รพ. จากทั้งหมด 89 รพ. คิดเป็น 40.4% ซึ่ง ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ (สะสม ร้อยละ 30) เมื่อแยกผลงานราย จังหวัดพบว่านครราชสีมา 5 รพ. (15.2) , ชัยภูมิ 10 รพ.(62.5) , บุรีรัมย์ 12 รพ.(52.2) , สุรินทร์ 9 รพ. (52.9) ซึ่งพบว่าจังหวัดที่มีการ ดำเนินการน้อยที่สุดคือจังหวัด นครราชสีมา เนื่องจากเปลี่ยน ผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัด และ รพ.ชุมชน ทำให้การดำเนินงานล่าช้า ส่วนผลการประเมินความพึงพอใจ ของผู้มารับบริการที่คลินิกวัยรุ่น และ การเข้าถึงบริการจากระบบ YFHS Application พบว่า ร้อยละความพึง

ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือ ภารกิจตามแผนการ ดำเนินการภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของ รัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
						พอใจของวิธรู้นที่ได้รับบริการ สุขภาพที่เป็นมิตร อายุ 10-24 ปี ร้อย ละ 89.48 และร้อยละของวิธรู้นที่ เข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ อายุ 10-24 ปี ร้อยละ 89.99 ซึ่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ (ไม่ น้อยกว่าร้อยละ 60) ข้อเสนอแนะ ควรมีการกำกับติดตาม อย่างต่อเนื่องในพื้นที่ที่มีการ ดำเนินการแล้ว และขยายผลในพื้นที่ที่ มีความพร้อมรับการประเมินต่อไป

สถานะดำเนินการ

- ★ = ดำเนินการแล้วเสร็จ
✓ = ดำเนินการแล้วแต่ล่าช้ากว่ากำหนด
× = ยังไม่ได้ดำเนินการ
○ = อยู่ระหว่างดำเนินการ

ผู้รายงาน

(พญ.วิพา ไกรลาศ)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

30 กันยายน 2566