



บันทึกข้อความ



ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

ที่ สธ ๐๙๑๙.๐๙/

วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง รายงานผลการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

ตามที่ กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย ได้เข้าตรวจสอบการดำเนินงานควบคุมภายในของศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ในระหว่างวันที่ ๙- ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๘ ในเรื่องการปฏิบัติงานหรือการดำเนินงานในปี งบประมาณ ๒๕๖๘ นั้น คณะกรรมการควบคุมภายในได้ดำเนินการเรียบร้อยตามข้อเสนอแนะตามเอกสารแนบ ๑ ฉบับ

- รายงานผลการติดตาม การประเมินผลควบคุมภายในสำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง กันยายน ๒๕๖๖ (รอบ ๑๒ เดือน) (แบบติดตาม ปค. ๕ ส่วนงานย่อย)

ในการนี้ คณะกรรมการควบคุมภายใน ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว จึงขอส่งเอกสารรายงานดังกล่าว ดังรายละเอียดเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสาวกันทิมา เหมพรหมราช)
ประธานคณะกรรมการควบคุมภายใน

ขอขอบคุณ ITA

(นายพิระยุทธ ซานกุล)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
รายงานผลการติดตาม การประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ตุลาคม 2566 ถึง กันยายน 2567 (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 เจ้าหน้าที่ผิดคนทำให้เกิด 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 อำนวยการ 30 ก.ย. 67	○	1.มีการกำกับติดตามการ ดำเนินงานให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ดังนี้ - ตรวจสอบจำนวนเงินใน Statement ว่ามีจำนวนเงินและรายชื่อตรงตาม รายการที่เบิกจ่าย - พิมพ์ Statement แนบทุกครั้งเมื่อมี การเสนอจ่าย KTB เพื่อใช้ในการ ตรวจสอบว่าตัดเงินถูกต้อง ก่อนมีการ อนุมัติการจ่าย KTB -เมื่อมีการอนุมัติมีการตรวจสอบ Statement และพิมพ์รายงานการจ่าย ใน KTB ว่ามีการตัดจ่ายและดำเนิน จัดทำ การทำจ่ายในระบบ GFMS ต่อไป 2.จัดทำแนวทางปฏิบัติ และชี้แจง ผู้รับผิดชอบดำเนินการตามระเบียบ

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือ ภารกิจตามแผนการ ดำเนินการภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของ รัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนิน การ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
						สรุปผลการประเมิน ไม่พบการโอนเงินผิดประเภทบัญชี แต่ยังมีโอนเงินผิดคนจำนวน 2 ราย และมีแนวโน้มลดลง ข้อเสนอแนะ ควรจัดบุคลากรเพื่อตรวจสอบ บัญชีรายชื่อ ก่อนทำรายการขออนุมัติโอนเงินในระบบ
2. กระบวนการบริหาร แผนปฏิบัติราชการและ งบประมาณ <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้การบริหารแผนปฏิบัติ ราชการและงบประมาณ เป็นไปตามเป้าหมายที่กรม อนามัยกำหนด และเป็นไป ตาม มติ ครม.	1. แต่งตั้งคณะกรรมการ วางแผนและประเมินผล การเบิกจ่ายงบประมาณ 2. กำหนดมาตรการ บริหารแผนปฏิบัติราชการ และการเบิกจ่าย งบประมาณของหน่วยงาน 3. ประชุมคณะกรรมการ วางแผนและประเมินผล การเบิกจ่ายงบประมาณ ทุกสัปดาห์ที่ 1 ของเดือน 4. วิเคราะห์ผลการ เบิกจ่ายเทียบกับแผนราย เดือน	รายการก่อสร้างอาคารพัก พยาบาล ผู้รับจ้างขอขยาย เวลางาน และไม่สามารถส่ง มอบงานได้ตามแผนงานที่ ปรับใหม่ ทำให้ผลเบิกจ่าย งบลงทุนและผลเบิกจ่าย ภาพรวมไม่ได้ตามเป้าหมาย	1. ประชุมคณะกรรมการ ตรวจรับและเจ้าหน้าที่กอง แบบแผนจากหน่วยงาน สบส. กับผู้รับจ้างเรื่องการบริหาร สัญญางานก่อสร้างที่ขอขยาย เวลา 2. ติดตามผู้รับจ้างส่งแผนงาน ก่อสร้างใหม่ 3. กำกับติดตามผลการ เบิกจ่ายทุกเดือนให้เป็นไป ตามแผนงาน 4. เร่งรัดการเบิกจ่าย งบประมาณให้เป็นไปตาม เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ ทุกกลุ่มงาน (งบ ดำเนินงาน/ งบลงทุน) 30 ก.ย. 67	★	1. มีการติดตามประเมินผลโดย คณะกรรมการ (กบป.) มี ผอ. เป็น ประธาน ประชุมทุกเดือน 2. มีการกำหนดวาระนำเสนอผลการ เบิกจ่ายทุกเดือน 3. มีการจัดทำรายงานสรุปผลการ ประชุมคืนให้ผู้เกี่ยวข้องและนำขึ้นเว็บ ไซด์ทุกเดือน 4. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ปี 2567 ผ่านเป้าหมายตามมติ ครม.และ มาตรการกรมอนามัย และมีผลการ เบิกจ่ายรายการก่อสร้างอาคารพัก พยาบาล (งบผูกพันปี 65) ครบทุก รายการ

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือ ภารกิจตามแผนการ ดำเนินการภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของ รัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนิน การ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
	5. ปรับปรุงแผนผลการ เบิกจ่ายและรายงานใน ระบบ DOC4.0 ให้เป็น ปัจจุบัน 6. รายงานกำกับติดตาม รายสัปดาห์และจัดทำ รายงาน รบจ.1 ให้ ผู้อำนวยการทราบ 7. เน้นทำกิจกรรมที่ หน่วยงานควบคุมมา เบิกจ่ายก่อน เช่น การ จัดซื้อจัดจ้าง 8. เฝ้าระวังเงินเข้าออก จากกองคลัง ที่ส่งผล กระทบต่อเป้าหมาย					5. ปัจจัยความสำเร็จ ผู้บริหารให้ ความสำคัญและการมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการ 6. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ด้วยงบดำเนินงานมา 50:25:25 ทำให้ มีข้อจำกัด และงบลงทุนควรมีการ เตรียมความพร้อมให้เรียบร้อยก่อนส่ง คำขอรับการจัดสรรงบประมาณ

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนิน การ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
3.กระบวนการยืมใช้ทรัพย์สินทางราชการ <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้การยืมใช้ทรัพย์สินทางราชการ เป็นไปตามข้อกำหนดในระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 มีการใช้เคลื่อนย้ายถูกต้องตามขั้นตอน หรือ ทะเบียนคุม ไม่มีพัสดุสูญหาย	1. มีการจัดทำทะเบียนบัญชีรับ-จ่าย ควบคุม ครุภัณฑ์ 2. หัวหน้างานพัสดุควบคุมกำกับตรวจสอบความถูกต้องของทะเบียนบัญชีรับ-จ่ายครุภัณฑ์ 3.การยืมใช้ทรัพย์สินทางราชการต้องได้รับการอนุมัติจากผู้มีอำนาจอนุมัติ	1. รหัสครุภัณฑ์บางรายการมีการจางหาย 2. ครุภัณฑ์บางรายการไม่มีหมายเลขรหัสกำกับที่ตัว 3. ข้อมูลครุภัณฑ์ของหน่วยงานบางรายการไม่ปรากฏอยู่ในทะเบียนคุมครุภัณฑ์ 4. การเคลื่อนย้ายครุภัณฑ์ไปใช้ที่อื่น โดยไม่ได้แจ้งให้งานพัสดุหรือขออนุมัติผู้มีอำนาจก่อน 5. เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และคู่มือการใช้และดูแลทรัพย์สิน	1. ลงพื้นที่ตรวจสอบครุภัณฑ์ที่มีตัวอยู่จริงของแต่ละกลุ่มงานแล้วนำมาตรวจสอบกับทะเบียนคุมครุภัณฑ์ เพื่อสรุปรายการที่ถูกต้องตามความเป็นจริง 2. เร่งดำเนินการติดหมายเลขรหัสที่ตัวครุภัณฑ์ 3. กำชับให้ทุกหน่วยงานแจ้งงานพัสดุทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนหรือเคลื่อนย้ายไปใช้ที่หน่วยงานอื่น (แบบฟอร์มใบเบิก/ส่งคืนครุภัณฑ์) 4. มีการประกาศใช้มาตรการการใช้ทรัพย์สินของทางราชการ 5.จัดประชุมชี้แจง แจ้งเวียน และทำความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การใช้และ	งานพัสดุ กลุ่ม อำนวยการ 30 ก.ย. 67	★	1. แบบฟอร์มใบยืม/ใบส่งคืนพัสดุ 1.1 การยืมระหว่างหน่วยงานของรัฐ 1.2 การให้บุคคลยืมใช้ภายในหน่วยงาน หรือยืมไปใช้นอกสถานที่ 2. จัดทำ SOP การใช้ทรัพย์สินของทางราชการ 3. มีการอบรมชี้แจงกฎหมาย ระเบียบ และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง ในด้านการควบคุมวัสดุ และทรัพย์สินทุก 6 เดือน 4. มีการติดหมายเลขรหัสหรือหมายเลขครุภัณฑ์ไว้ที่ทรัพย์สินทุกรายการ 5. มีการตรวจสอบทรัพย์สินประจำปี 6. ทำทะเบียนครุภัณฑ์ ประจำกลุ่มงานเป็นปัจจุบัน 7. ลงพื้นที่ตรวจสอบครุภัณฑ์ที่มีอยู่จริงของแต่ละกลุ่มงานแล้วนำมาตรวจสอบกับทะเบียนคุมครุภัณฑ์ เพื่อสรุปรายการที่ถูกต้องตามความเป็นจริง

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนิน การ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
			บำรุงรักษาทรัพย์สินให้ผู้ ที่เกี่ยวข้องทราบ			8. กำชับให้ทุกหน่วยงานแจ้งงานพัสดุ ทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนหรือเคลื่อนย้าย ไปใช้ที่หน่วยงานอื่น (แบบฟอร์มการ ยืม/ย้ายพัสดุ) 9. มีการประกาศใช้มาตรการการใช้ ทรัพย์สินของทางราชการ 10. แจกเวียนหนังสือ และติดประกาศ สร้างการรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ หลักเกณฑ์การใช้และบำรุงรักษา ทรัพย์สินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ สรุปผลการประเมินมีทะเบียนควบคุม การใช้ครุภัณฑ์ของทางราชการที่ ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน แต่ยังพบว่ามี การเคลื่อนย้ายครุภัณฑ์โดยไม่ผ่าน กระบวนการขออนุมัติจากผู้อำนวยการ ข้อเสนอแนะ เน้นย้ำบุคลากรปฏิบัติ ตามระเบียบการยืมใช้ทรัพย์สินทาง ราชการอย่างเคร่งครัด

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนิน การ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
4. กระบวนการ โสตทัศนูปกรณ์และห้อง ประชุม <u>วัตถุประสงค์</u> 1) เพื่อให้โสตทัศนูปกรณ์ที่ ทันสมัย มีประสิทธิภาพเอื้อต่อ การสนับสนุนงานวิชาการ ใน ยุคของการแพร่กระจายเชื้อโค วิด 19 2) เพื่อให้การดำเนินงานมีประ สิทธิภาพที่ดีขึ้น	1. มีคู่มือการใช้โปรแกรม การจองห้องประชุม แบบ วิดีโอสอนใช้งาน และแบบ ไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ 2. เปิดช่องทางการแจ้ง ร้องเรียนหรือปัญหาในการ ใช้ห้องประชุม ใน LINE/ โทรประสานงาน ผู้เกี่ยวข้อง 3. ทดสอบระบบก่อนวัน งาน 1 วัน หากระบบใช้ ไม่ได้จะได้แก้ไขทัน 4. ประสานผู้รับบริการ และฝ่ายสถานที่ ก่อนวัน งาน 1 วัน หากมีการ เปลี่ยนแปลงจะได้ทัน เหตุการณ์	1.จองห้องประชุมชนกัน บ่อย 2.ไม่ระบุเวลาการจองห้อง ประชุม 3.เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ระบบไอทีและ โสตทัศนูปกรณ์ ไม่ได้ประจำ ห้องตลอด	1.เพิ่มความถี่ในการชี้แจงการ ใช้ระบบจองห้องประชุม เน้น ย้ำให้ระบุเวลาที่ชัดเจน 2.ปรับปรุงโปรแกรมการจอง ห้องประชุม เช่น เพิ่มจอง ระบบ zoom เข้าไป /ลิ้งค์ zoom ภายในรายละเอียด การจองห้องประชุม 3.ทำแบบประเมินความพึง พอใจในการใช้บริการห้อง ประชุม ติดตามห้องประชุม ต่างๆ	กลุ่มจัดการ เทคโนโลยี สารสนเทศ และการ สื่อสาร 30 ก.ย. 67	○	1. มีการสื่อสารสร้างการรับรู้ ขั้นตอน การขอใช้ห้องประชุมผ่าน Line gr. และQR Code ติดภายในห้องประชุม ทุกห้อง 2.จัดทำคู่มือการใช้งานแล้ว และเน้น ย้ำให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ยังมี การจองชนกันอยู่ 6 ครั้ง 3.จัดทำเบอร์โทรผู้รับผิดชอบห้อง ประชุม เพื่อสะดวกในการติดต่อเมื่อจะ ใช้งานเครื่องมือโสตทัศนูปกรณ์ 4.มีการพัฒนาระบบการจองห้อง ประชุม โดยใช้รหัสเดียวกันกับการเข้า อินเทอร์เน็ต เพื่อยืนยันตัวตนในการ จองและยกเลิกห้องประชุม เพิ่มการ ประชาสัมพันธ์ เรื่องความสำคัญในการ ใส่เวลาที่ชัดเจน 5.พัฒนาระบบแจ้งเตือนผ่าน line ห้องประชุมแจ้ง วันเวลาการจอง ชัดเจน

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
	5.ติดเบอร์โทร รายชื่อผู้ ติดต่อที่รับผิดชอบงานห้อง ประชุมทุกห้อง					สรุปผลการประเมิน ยังมีการจอง ห้องประชุมซ้ำซ้อนกันอยู่ 6 ครั้ง และ ไม่มีการจองห้องประชุมในระบบก่อน การใช้งาน 2 ครั้ง และผลการประเมิน ความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ใน ระดับดีมาก ข้อคิดเห็นอื่นๆ 1. ให้มีการตรวจสอบความพร้อม อุปกรณ์ในห้องประชุมอย่างน้อยเดือน ละ 1 ครั้ง 2. ปรับระบบการจองให้มีการยกเลิก ในระบบได้ด้วยตนเอง 3. นำผลมาปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก ที่เหมาะสม ข้อเสนอแนะ 1. กำหนดผู้รับผิดชอบหลักห้อง ประชุมคือกลุ่มจัดการเทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร งาน สถานที่ คือกลุ่มอำนวยความสะดวก 2. พัฒนาโปรแกรมให้ตอบสนอง ผู้ใช้งานมากขึ้น

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนิน การ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
						3.มีแบบสอบถามการให้บริการ ทุก ครั้งหลังใช้ห้องประชุม เพื่อพัฒนา ระบบ/และเจ้าหน้าที่
5.ระบบดูแลส่งต่อหญิงวัย เจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ที่ มีโรคร่วมทางอายุรกรรม <u>วัตถุประสงค์</u> 1.ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มี โรคประจำตัวและหญิงตั้งครรภ์ ที่มีโรคประจำตัว 2.ประเมินความเสี่ยงหญิงวัย เจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัวและ หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วมทาง อายุรกรรม 3.การวางแผนการดูแลและ รักษาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรค	1. ศูนย์อนามัยที่ 9 ร่วมกับสูติแพทย์ อายุร แพทย์ เขตสุขภาพที่ 9 มี การกำหนดแนวทางการ ดูแลส่งต่อหญิงวัยเจริญ พันธุ์ที่มีโรคประจำตัว และ หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม ทางอายุรกรรมร่วมกัน 2. มีคณะทำงาน ผู้รับผิดชอบหลักในระดับ จังหวัดและระดับเขต ใน การจัดทำระบบดูแลส่งต่อ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรค	1. ไม่สามารถค้นหา กลุ่มเป้าหมายพบ 2. ไม่สามารถประเมินความ เสี่ยงที่สำคัญของ กลุ่มเป้าหมายได้ 3. สามารถประเมินความ เสี่ยงที่สำคัญของ กลุ่มเป้าหมายได้ แต่ไม่ได้รับ การดูแลรักษาที่ถูกต้องและ ไม่ทันเวลา 4. ไม่มีการส่งต่อข้อมูลให้กับ แพทย์ พยาบาล ที่เกี่ยวข้อง ที่ต้องทำหน้าที่ดูแล กลุ่มเป้าหมาย	1. จัดประชุมเพื่อชี้แจงการ ดำเนินงานตามคู่มือการ เตรียมความพร้อมก่อน ตั้งครรภ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ที่มีโรคประจำตัว Preconception Care Guideline ให้แก่คณะทำงาน ผู้รับผิดชอบหลักในระดับ จังหวัดและระดับเขต 2. วางแผนการเยี่ยมกำกับ ติดตามการดำเนินงานตาม แนวทางที่กำหนดไว้	กลุ่มพัฒนา อนามัยแม่และ เด็ก 30 ก.ย. 67	○	1. มีการดำเนินงานตามระบบที่ วางแผนไว้ 2. มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน ผ่านคณะกรรมการ MCHB ระดับเขต และการตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขกรณีปกติ 3. มีการจัดตั้ง Preconception Care Clinic ครอบคลุมทุก รพ. ระดับ NODE และ รพ.ระดับ F1 แต่มี จำนวน 2 แห่งที่รูปแบบการดำเนินงาน ยังไม่ชัดเจน

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนิน การ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
ประจำตัวและหญิงตั้งครรภ์ที่มี ทีมโรคร่วมทางอายุรกรรม	ประจำตัว และหญิง ตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วมทาง อายุรกรรม 3. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา มีการประชุม ยกระดับการดำเนินงาน Preconception care ระดับเขตสุขภาพสู่ทุก รพ. Node สูติกรรม 4. มีการจัดทำคู่มือการ เตรียมความพร้อมก่อน ตั้งครรภ์สำหรับหญิง ตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว Preconception Care Guideline ระดับเขต โดย ระบุแนวทางการดูแลส่ง ต่อหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มี โรคประจำตัว และหญิง	5. ไม่ปฏิบัติตามแผนการ ดูแลรักษาที่กำหนดไว้				สรุปผลการประเมิน ยังพบมารดาตาย 4 ราย (มารดาตายทั้งหมด ปี 2567) เป็น Indirect Cause 4 ราย แต่จาก การทำ MMR Conference ระดับเขต พบว่า ไม่ได้เกิดจากโรคเดิมที่เคยพบ ข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขปัญหาหญิง ตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรม เสียชีวิต มีการวิเคราะห์สาเหตุสำคัญ คือ ศักยภาพและประสิทธิภาพของ บุคลากร /ระบบบริการ และ3Delay (Diagnosis Treatment Refer) จึง ควรมีการพัฒนาจัดตั้ง Preconception Care Clinic ครอบคลุมรพ. ระดับ NODE และ รพ. ระดับ F1 ให้ได้ 100% และมีการ กำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนิน การ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
	ตั้งครุฑที่มีวีรกรรมทาง อายุกรรม และเผยแพร่ ไปยังโรงพยาบาลจำนวน 89 แห่ง ในเขตสุขภาพที่9					
6.การเก็บข้อมูลเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อ สุขภาพวัยทำงาน <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อติดตามการเก็บข้อมูลกับ ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่และ การประสานงานกรณีข้อมูลยัง ไม่ครบถ้วน	1.ประชุมตามแผนที่ ส่วนกลางกำหนด 2.วิเคราะห์ข้อมูล พร้อม กำหนดเป้าหมายกลุ่มที่ ต้องการเก็บข้อมูลอย่าง เป็นระบบ 3.ทำหนังสือทางการ และ สื่อสารแบบไม่เป็นทางการ เพื่อให้การสื่อสารเข้าถึง กลุ่มเป้าหมายชัดเจนขึ้น 4.วางแผนดำเนินการ ประชุมชี้แจงได้ตาม กำหนด ผู้เข้าร่วมประชุม เป็นไปตามเป้าหมายที่วาง ไว้ 5.สร้างความเข้าใจในการ เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง	ติดตามการเก็บข้อมูลกับ ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่และ การประสานงานกรณีข้อมูล ยังไม่ครบถ้วน	1.ติดตามการเก็บข้อมูลใน พื้นที่ที่ยังเก็บข้อมูลไม่ ครบถ้วน สำหรับพื้นที่ที่ เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน 2.ประชุมชี้แจงพื้นที่อีกครั้ง เป็นทางการ และสื่อสารแบบ ไม่เป็นทางการเพื่อให้การ สื่อสารเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ชัดเจนขึ้น ในช่วงระหว่าง ปีงบประมาณ (เนื่องจากมีการ เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน)	กลุ่มงาน พัฒนาการ ส่งเสริม สุขภาพวัย ทำงาน 30 ก.ย. 67	★	วิธีการติดตาม 1. ติดตามการเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่ยัง เก็บข้อมูลไม่ครบถ้วน พื้นที่ที่เปลี่ยน ผู้รับผิดชอบงาน 2. ประชุมชี้แจงพื้นที่อีกครั้งเป็น ทางการ และสื่อสารแบบไม่เป็น ทางการเพื่อให้การสื่อสารเข้าถึง กลุ่มเป้าหมายชัดเจนขึ้น ในช่วง ระหว่างปีงบประมาณ (มีการเปลี่ยน ผู้รับผิดชอบงาน) 3. ส่งข้อมูลแนวทางการดำเนินงาน และคืนข้อมูลให้พื้นที่ที่รับผิดชอบ ในระดับ อำเภอและจังหวัดของพื้นที่เขตนครชัย บุรีนทร์ ทุก 1 เดือน มีการติดตามและตอบ ข้อซักถามในไลน์กลุ่ม

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
	ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนด 6.จัดช่องทางการสื่อสาร เพื่อแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง ทันเวลา และตรวจสอบ ข้อมูลทุกเดือน					4. อำนาจความสะดวกเรื่องการ ประสานงานระหว่างระดับอำเภอ จังหวัด และส่วนกลาง 5. ส่งข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงานที่ต้องการ ข้อมูลรายตำบล หรืออำเภอ เฉพาะกิจ (ที่ ร้องขอ) 6. ส่งข้อมูลดิบให้จังหวัดรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน สรุปผลการประเมิน จำนวนการสำรวจข้อมูลเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ด้าน สุขภาพและปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อ สุขภาพวัยทำงาน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ระดับเขต เป้าหมาย 26,617 ผลลัพธ์ 57,545 ข้อมูล และเป้าหมาย/ ผลลัพธ์แยกรายจังหวัด ดังนี้ นครราชสีมา 11,513 / 23,222 ข้อมูล ชัยภูมิ 4,237 / 11,108 ข้อมูล บุรีรัมย์ 5,635 / 8,234 ข้อมูล สุรินทร์ 5,230 / 14,981 ข้อมูล

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนิน การ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
						ซึ่งข้อมูลครบถ้วนทุกจังหวัดและเกิน เป้าหมายที่กำหนด ข้อคิดเห็น 1.ยังมี GAP ด้านผลลัพธ์เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพได้ผลลัพธ์ ร้อยละ 34.80 ที่จะต้องพัฒนากระบวนการ เพิ่มเติมในปีถัดไป 2.พัฒนากระบวนการจัดการพฤติกรรม ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง เน้นการสื่อสารสร้างความ รอบรู้ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนิน การ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
7.การประเมิน การจัดทำแผน ส่งเสริมสุขภาพดี เขตสุขภาพ ที่ 9 <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 9 - เพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุให้ได้รับการพัฒนาทักษะ ภาย ใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และก่อให้เกิดความสามัคคีขึ้นในชุมชน	1.จัดประชุมชี้แจงระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด เพื่อให้เข้าใจในเกณฑ์การประเมิน 2.จัดส่งคู่มือ เกณฑ์การประเมินการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรวมถึงชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ และแนวทางการประเมินตามที่กรมอนามัยกำหนด 3.ส่งหนังสือแจ้งแนวทางและเกณฑ์เกณฑ์การประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ไปยังเครือข่ายทั้ง 4 จังหวัด เพื่อทราบและให้ดำเนินการ 4. ประสานการดำเนินงานเพื่อรับการประเมินทุกช่องทางสื่อสาร	1. โปรแกรมการรายงานผลอยู่ระหว่างการพัฒนาปรับปรุง 2. พื้นที่ยังต้องการพัฒนาเพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด	1. จัดอบรม ครู ก การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีและจัดประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ เขตสุขภาพที่ 9 2. จัดส่งคู่มือเกณฑ์การประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ เขตสุขภาพที่ 9 รวมถึงแนวทางการประเมินและการติดตามประเมินผลแจ้งให้พื้นที่ทราบ 3. เตรียมความพร้อมของคณะกรรมการเพื่อเตรียมการลงพื้นที่ในการประเมิน 4. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานและการประเมินตามที่กรมอนามัยกำหนดหลังการประเมินแล้วเสร็จ	กลุ่ม พัฒนาการ ส่งเสริม สุขภาพ ผู้สูงอายุ 30 ก.ย. 67	★	1.มีการปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบในการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ เขตสุขภาพที่ 9 2.มีการประเมินเป็นไปตามแผนงานโครงการ / และแผนกิจกรรมที่ได้ร่วมกันบูรณาการกับพื้นที่ 3.ปรับปรุงแบบการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับการทำงานในช่วงที่โปรแกรมหลักไม่สามารถดำเนินการได้ ด้วยการใช้โปรแกรมสำรองแทน ทั้งนี้ทำให้ผู้รับผิดชอบทั้งระดับเขตและระดับจังหวัดไม่สามารถดูการรายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรมได้ด้วยตนเองต้องรอการรายงานผลจากส่วนกลางเท่านั้น สรุปผลการประเมินการจัดทำแผนสุขภาพดี พบว่ายังมีเพียงจังหวัดชัยภูมิที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย แต่ในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 9 มีการดำเนินงาน

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนิน การ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
	5. ติดตามผลการประเมิน หลังจากมีการประเมิน ทุก สัปดาห์ 6. ประสานพื้นที่ เพื่อ เตรียมความพร้อมในการ ลงเยี่ยมเสริมพลัง		5.มีการจัดทำแผนส่งเสริม สุขภาพดีผ่านโปรแกรมสำรอง			เกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่งผลให้การ ดำเนินงานของเขตสุขภาพ ที่ 9 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดดังนี้ - จว.นม. เป้าหมาย 7,794 ราย ผลการดำเนินงาน 33,721 ราย -จว.ชย. เป้าหมาย 3,258 ราย ผลการดำเนินงาน 1,939 ราย -จว.บร. เป้าหมาย 4,868 ราย ผลการดำเนินงาน 20,888 ราย -จว.สร. เป้าหมาย 4,255 ราย ผลการดำเนินงาน 22,240 ราย - เขต 9 เป้าหมาย 20,175 ราย ผลการดำเนินงาน 78,788 ราย แต่พบว่าการนำแผนส่งเสริมสุขภาพไป ใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างมีคุณภาพยัง น้อย ข้อเสนอแนะควรมีการวัดผลการ ดำเนินงานหลังการจัดทำแผน เพื่อ ก่อให้เกิดประโยชน์ในการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนิน การ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
8.การดำเนินงานขับเคลื่อน ก้าวทำใจในสถานศึกษา <u>วัตถุประสงค์</u> 1. เพื่อส่งเสริมให้นักเรียน นักศึกษา ออกกำลังกายเพิ่ม มากขึ้นร่วมกับการนำ เทคโนโลยีแพลตฟอร์มก้าวทำ ใจ มาใช้ในการส่งเสริมการออก กำลังกาย 2. เพื่อส่งเสริมให้นักเรียน นักศึกษามีกิจกรรมทางกาย อย่างเหมาะสม เพียงพอ มี จิตใจแจ่มใส และผ่อนคลาย ความเครียด 3. เพื่อให้เครือข่ายทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา รวมถึงองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือกัน	1. ศูนย์อนามัยที่ 9 จัด ประชุมชี้แจงการ ดำเนินงานขับเคลื่อนก้าว ทำใจในสถานศึกษาและ โรงเรียนต้นแบบก้าวทำใจ ในสถานศึกษา ให้กับ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สถานศึกษาทุกสังกัด สถานบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่ขับเคลื่อนงาน ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน 2. ประชาสัมพันธ์การ ขับเคลื่อนก้าวทำใจใน สถานศึกษาทุกช่องทาง เพื่อให้ถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยตรง ได้แก่ การส่ง หนังสือ	1.นักเรียน บุคลากรในเข้า ร่วมกิจกรรมตาม แพลตฟอร์มก้าวทำใจ ไม่ ครอบคลุมเป้าหมายที่ กำหนด (รอบแรก 55,000 คน รอบหลัง 110,000 คน)	1.จัดประชุม (ออนไลน์)เพื่อ ชี้แจงการดำเนินงาน การ ดำเนินงานขับเคลื่อนก้าวทำ ใจในสถานศึกษา ผู้เข้าร่วมคือ เครือข่ายสถานศึกษา หน่วยงานสาธารณสุข อปท. ในพื้นที่ 2. วางแผนดำเนินงานเชิงรุก กิจกรรมก้าวทำใจใน สถานศึกษาร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง โรงเรียนสังกัด ต่างๆ เน้นโรงเรียนที่มีขนาด กลาง-ขนาดใหญ่พิเศษ 3. กระตุ้นและเผยแพร่ กิจกรรมเป็นระยะอย่าง ต่อเนื่องในช่องทางการสื่อสาร Line Facebook Website 4. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์	กลุ่ม พัฒนาการ ส่งเสริม สุขภาพวัย เรียน 30 ก.ย. 67	○	วิธีการติดตาม 1. มีการประชุมติดตามกระบวนการ ดำเนินงานโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ และสรุปความก้าวหน้าผลการ ดำเนินงานทุก 3 เดือน 2. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง และติดตาม การดำเนินงาน 3. มีการประเมินความพึงพอใจ ของผู้ มีส่วนได้ส่วนเสียในดำเนินงานขับเคลื่อน ก้าวทำใจในสถานศึกษา 4. การติดตามผลจากระบบ รายงาน ในแพลตฟอร์มก้าวทำใจ และรายงาน คืนข้อมูลให้พื้นที่ 5. มอบโล่รางวัลให้กับสถานศึกษาที่ ดำเนินงานได้สูงสุดของจังหวัด ผลการดำเนินงาน 1. วันที่ 31 สิงหาคม 2567 มีจำนวน นักเรียน นักศึกษา ลงทะเบียนใน แพลตฟอร์มก้าวทำใจ 91,174 คน ถึงแม้จะไม่สามารถดำเนินการได้ตาม เป้าหมายที่กำหนด แต่แนวโน้ม

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนิน การ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
ขับเคลื่อนให้นักเรียน นักศึกษา เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ	ราชการไปยัง ผู้บังคับบัญชาสถานศึกษา การเผยแพร่กิจกรรมในเวป ไซด์ Facebook ศูนย์ อนามัยที่ 9 สื่อสารเป็น ระยะผ่าน Line Open Chat ผู้รับผิดชอบงาน ส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน 3. ศูนย์อนามัยสนับสนุน การดำเนินงาน ติดตาม และให้คำแนะนำผ่าน ช่องทางสื่อสาร line open chat 4. สสจ.เป็นพี่เลี้ยง (Coach) ให้มีความรู้ความ เข้าใจการพัฒนางานตาม มาตรฐานและแพลตฟอร์ม ก้าวทำใจ		5. สร้าง Google form การ ลงทะเบียนก้าวทำใจ เมื่อเข้า ใช้งานแพลตฟอร์มก้าวทำใจ ไม่ได้ 6. จัดทำโล่รางวัลสำหรับ สถานศึกษาที่ ลงทะเบียนสูงสุด 4 ลำดับ			ลงทะเบียนเพิ่มมากขึ้น เป็นอันดับ 1 ของประเทศ 2. ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับ 1 ศูนย์ อนามัยที่มีการเพิ่มขึ้นของจำนวน สมาชิกรายใหม่สูงที่สุด 3. รางวัลชนะเลิศ ศูนย์อนามัยที่มี จำนวนผู้สมัครสูงสุด 3 อันดับ 4. รางวัลชนะเลิศกลุ่มโรงเรียนที่มีแต่ สุขภาพสูงสุด 10 อันดับ ของประเทศ 5. จำนวนโรงเรียนต้นแบบก้าวทำใจ ประจำปี 2567 ได้รับรางวัล ระดับประเทศสูงสุด 6. เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อย ละ 58.39 ข้อคิดเห็น ในการเข้าระบบก้าวทำใจ ควร คำนึงถึงหลัก PDPA เนื่องจากในระบบ ในระบุตัวตนด้วยชื่อ นามสกุล เลขบัตร ประชาชน เบอร์โทรศัพท์ ซึ่งการ ดำเนินงานในนักเรียนส่วนใหญ่

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนิน การ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
	5. สสจ.จัดแคมเปญก้าวทำ ใจสัญจร ร่วมกับ สาธารณสุขในพื้นที่ และ ศูนย์อนามัย เพื่อขับเคลื่อน โรงเรียน/นักเรียนเข้าร่วม ก้าวทำใจ 6. ศูนย์อนามัยที่ 9 มีการ กำกับติดตาม เยี่ยมเสริม พลัง รายงานผลการ ดำเนินงานและการกำกับ ติดตาม สอบทวนความ ถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล ความก้าวหน้าของกิจกรรม พร้อมทั้งคืนข้อมูลให้กับ หน่วยงานสาธารณสุข และ สถานศึกษา และเสนอ รายงานผู้บริหารทุกเดือน					ผู้ปกครองไม่เห็นด้วยกับการเปิดเผย ข้อมูลดังกล่าวของนักเรียน

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนิน การ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
9.กระบวนการตรวจคัดกรอง และแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุในคลินิกทันตกรรม <u>วัตถุประสงค์</u> 1.เพื่อให้กระบวนการให้บริการ ทันตกรรม/ฟันเทียมในผู้สูงอายุ เป็นไปอย่างเหมาะสม มี ประสิทธิภาพ และผู้รับบริการมี ความพึงพอใจ 2.เพื่อให้มีระบบติดตามอย่าง ต่อเนื่องหลังได้รับการบริการ หรือการรักษาทางทันตกรรม 3.เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึง พอใจ	1.คณะทำงานแผนกทันต- กรรม ศูนย์อนามัยที่ 9 ร่วมกับแผนกเวชระเบียน และคลินิกทันตกรรม ผู้สูงอายุ มีการกำหนดแนว ทางการดูแลคัดกรอง สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ที่แสดงความจำนงเข้ารับ การตรวจสุขภาพช่องปาก และเข้ารับบริการทาง ทันตกรรม ร่วมกัน 2. มีคณะทำงาน ผู้รับผิดชอบหลัก ในการ จัดทำระบบดูแลคัดกรอง รักษา ฟันฟู ส่งต่อ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ช่องปาก	1. กระบวนการเตรียมช่อง ปากก่อนใส่ฟันเทียม มี หลายขั้นตอน ที่อาจทำให้ ผู้รับบริการเมื่อยล้าขากรรไกร หรือเจ็บภายในช่องปากได้ เช่นการขูดหินปูน หรือเกลา รากลิ้น, การพิมพ์ปาก หลายครั้ง, การลองใส่และ แก้ฟันเทียมหลายครั้ง เป็น ต้น 2. ผู้รับบริการเจ็บเนื้อเยื่อ หรือ เป็นแผลร้อนใน ในช่อง ปาก หลังใส่ฟันเทียม เมื่อ ติดตามอย่างต่อเนื่อง 3.พบข้อผิดพลาดใน กระบวนการนัดหมาย และ ติดตามผู้ป่วยหลังการรักษา	1. มีการชี้แจงการดำเนินงาน ให้แก่คณะทำงานผู้รับผิดชอบ หลักและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รับทราบ 2. ชี้แจงขั้นตอนการทำ หัตถการต่างๆ รวมถึงอาการ เมื่อยล้า หรือเจ็บในช่องปาก แก่ผู้รับบริการก่อนทำการ รักษา 3. หากมีขั้นตอนที่มีความ เสี่ยงที่อาจทำให้ผู้รับบริการ เจ็บหรือเป็นแผลร้อนในใน ช่องปาก หรือเป็นขั้นตอนที่ใช้ เวลานาน อาจทำการแบ่งย่อย ในขั้นตอนนั้นๆ เป็นการนัด มารับบริการให้ถี่หรือบ่อยขึ้น เพื่อลดระยะเวลาในการ ให้บริการเพียงครั้งเดียว เช่น การเกลารากฟัน, การกรอ แก้ไขฟันเทียม	แผนก ทันตกรรม 30 ก.ย 67	★	1.มี การติดตามดำเนินงานโดย คณะทำงานแผนกทันตกรรม ศูนย์ อนามัยที่ 9 ทุกเดือน 2.ผลการประเมินสามารถประเมิน ความเสี่ยงที่สำคัญของกลุ่มเป้าหมาย ได้ เช่น ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงรากฟันผุ ได้เคลือบฟลูออไรด์ไว้ในขั้นตอนการ เตรียมช่องปากเพื่อทำฟันเทียม และ ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อย ได้รับการทาสารให้ความ ชุ่มชื้นในช่องปาก เมื่อมารับบริการ 3.สามารถโทรศัพท์ ติดตามให้ ผู้รับบริการกลับมาตรวจติดตามฟัน เทียม หลังได้รับฟันเทียมได้ทุกราย 4.ทันตแพทย์และผู้ช่วยฯเน้นย้ำให้ ผู้รับบริการปฏิบัติตามคำแนะนำในการ ดูแลรักษาฟันเทียม อย่างเคร่งครัด

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนิน การ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
			4.ทันตแพทย์ให้คำแนะนำข้อควรปฏิบัติที่ถูกต้อง ในการดูแลฟันเทียม ให้แก่ผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม 5. จัดทำช่องทางการสื่อสารกับผู้รับบริการ กรณีมีปัญหาหลังการรักษา (Line/โทรศัพท์) 6.จัดทำระบบติดตาม แจ้งเตือนผู้ป่วย เพื่อFollow up อาการทุก 1-4 สัปดาห์ หลังใส่ฟันเทียมจนกว่าจะใช้งานได้เป็นปกติ 7.จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจในการรักษาทางทันตกรรม			5.ปัจจัยความสำเร็จ เจ้าหน้าที่จากทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ผู้รับบริการบางท่านจำเป็นต้องแนะนำข้อควรปฏิบัติในการดูแลรักษาฟันเทียมหลายครั้งจึงจะเข้าใจ

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนิน การ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
10.กระบวนการเรียกเก็บ ค่าบริการทางการแพทย์ใน สิทธิเบิกจ่ายตรง <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้การเรียกเก็บค่าบริการ ทางการแพทย์ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา	1.ประชุมชี้แจงการลง บันทึกการรักษารักษา 2.มีระบบการติดตามแก้ไข การลงบันทึกในระบบ Hos.xp	เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตาม แนวทางที่กำหนด และขาด ความรอบคอบในการบันทึก ข้อมูล	1.ประชุมชี้แจงแนวทาง ข้อ ปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบ ค่าบริการ และกำชับให้ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติ ตามแนวทางที่กำหนด 2. แต่งตั้ง ผู้รับผิดชอบ สอบ ทานคำรักษาพยาบาลทุก จุดบริการ และรายงานรายรับ กับ จนท.การเงินทุกวัน 3. หัวหน้างานติดตามและ ประเมินผลการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 4. สร้างช่องทางการสื่อสาร อย่างเป็นระบบ กรณีเกิด ข้อผิดพลาด เพื่อทำการแก้ไข ให้ทันเวลา	แผนกประกัน สุขภาพ 30 ก.ย 67	○	- เจ้าหน้าที่การเงินสมัครเข้าใช้ระบบ KTB online เพื่อเข้าระบบแก้ไขกรณี สแกนคำรักษาไม่ถูกต้อง ถูกคน และ ตรวจสอบรายงานทุกวันก่อนปิดระบบ สรุปผลการประเมิน ในปี 2566 ก่อน มีระบบควบคุมภายใน พบผิดพลาด 15 ราย หลังจากดำเนินการมา 3 เดือน ไม่พบการสแกนคำรักษาผิดคน ผิดราคา แต่ยังพบคำรักษาพยาบาลใน โปรแกรม Hos.xp ที่จะส่งเบิกค่า รักษาไม่ตรงกับใบสั่งยาและใบสแกน คำรักษา ปี 2566 พบ 35 ราย ในปี 2567 พบ 15 ราย จากหลายจุด บริการ ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงระบบ Hos. Xp แก้ไขรายการค่าบริการและ คำรักษาให้เป็นปัจจุบัน และกำหนด ผู้รับผิดชอบดูแลระบบอย่างชัดเจน

ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือ ภารกิจตามแผนการ ดำเนินการภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของ รัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนิน การ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
11.ประเมินรับรอง มาตรฐานบริการสุขภาพที่ เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ เยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563 ผ่าน YFHS Application <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้สถานบริการ สาธารณสุขจัดบริการ สุขภาพเป็นมิตรสำหรับ วัยรุ่นและเยาวชน	1.จัดประชุมชี้แจงระดับ พื้นที่ ระดับจังหวัด เพื่อให้ เข้าใจในโปรแกรมการ ประเมินแบบออนไลน์ 2.จัดทำคู่มือแนวทางการ ลงข้อมูลในโปรแกรม และ แนวทางการประเมินตาม แผนปฏิบัติการ 3.ส่งหนังสือแจ้งให้มีการ ประเมินผ่านระบบ ออนไลน์ไปยัง สสจ.และ รพ.ทุกแห่งในเขตสุขภาพ ที่ 9 4.ประสานการดำเนินงาน เพื่อรับการประเมินทุกช่อง ทางการสื่อสาร 5.ติดตามผลการประเมิน ผ่านระบบออนไลน์ ทุก สัปดาห์	ระบบ YFHS Application Version 2 ที่ปรับปรุงใหม่ ไม่สามารถเปิดใช้ได้ตาม กำหนดเวลาในแผนปฏิบัติ การ	1.ปรับปรุงแบบการ ดำเนินงานให้ประเมินตนเอง ผ่าน YFHS Application Version 1 ก่อนเมื่อระบบมี ความพร้อมและเปิดใช้จะ สามารถดำเนินการได้ทันที 2.ประสานงานขอความ ร่วมมือกับ สสจ.เป็นพี่เลี้ยง ติดตามการประเมินตนเอง ของ รพ.ในพื้นที่ 3.ศูนย์อนามัยที่9 ลงพื้นที่ ชี้แจงแนวทางการประเมิน ตนเองสำหรับรพ.ที่ยังไม่ผ่าน การประเมินและเยี่ยมเสริม พลัง รพ.ที่มีผลการดำเนินงาน ในระดับดีมากถึงดีเด่น	กลุ่ม พัฒนาการ ส่งเสริม สุขภาพวัยรุ่น 30 ก.ย 67	★	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 4.สรุปผลการประเมินจากระบบ YFHS Application พบว่าจำนวน โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรอง ตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็น มิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563 ผ่านระบบ YFHS Application จำนวนทั้งหมด 58 รพ.

ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือ ภารกิจตามแผนการ ดำเนินการภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของ รัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนิน การ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
	6.ประสานพื้นที่ เพื่อ เตรียมความพร้อมในการ ลงเยี่ยมเสริมพลัง					จากทั้งหมด 90 รพ. คิดเป็น 64.44% ซึ่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ (สะสมร้อยละ 60) เมื่อแยกผลงานราย จังหวัดพบว่านครราชสีมา 6 รพ. (17.65) , ชัยภูมิ 14 รพ.(87.50) , บุรีรัมย์ 22 รพ.(95.65) , สุรินทร์ 16 รพ.(94.12) ซึ่งพบว่าจังหวัดที่มีการ ดำเนินการน้อยที่สุดคือจังหวัด นครราชสีมา เนื่องจากเปลี่ยน ผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัด และ รพ.ชุมชน ทำให้การดำเนินงานล่าช้า ส่วนผลการประเมินความพึงพอใจ ของผู้มารับบริการที่คลินิกวัยรุ่น และ การเข้าถึงบริการ จากระบบ YFHS Application พบว่า ร้อยละความพึง พอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพ ที่เป็นมิตร อายุ 10-24 ปี ร้อยละ 89.48 และร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึง บริการอนามัยการเจริญพันธุ์อายุ 10- 24 ปี ร้อยละ 89.99

ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือ ภารกิจตามแผนการ ดำเนินการภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของ รัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น
						ซึ่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ (ไม่ น้อยกว่าร้อยละ 65) ข้อเสนอแนะ ควรมีการกำกับติดตาม อย่างต่อเนื่องในพื้นที่ที่มีการ ดำเนินการแล้ว และขยายผลในพื้นที่ที่ มีความพร้อมรับการประเมินต่อไป

สถานะดำเนินการ

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

ผู้รายงาน 

(นายพีระยุทธ สาณกุล)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
24 มิถุนายน 2568