



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ ๑ นครราชสีมา

สรุประยงงาน

การประชุมคณะกรรมการบริหารคูนย์ฯ

ครั้งที่ 7/2565

วันจันทร์ที่ 18 เมษาณ พ.ศ. 2565

ณ ห้องประชุมมิตรภาพ ชั้น1

กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนาがらังคน

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ครั้งที่ 7/2565
วันจันทร์ที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2565
ณ ห้องประชุมมิตรภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ผู้มาประชุม

1. นายแพทย์พีระยุทธ	-sanukul	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	ประธาน
2. ทันตแพทย์หญิงกันทima	เหมพรหมราช	รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	กรรมการ
3. นางสุจิตรา	สุมนนอก	รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	กรรมการ
4. นางชัชฎา	ประจุดทะเก	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก	กรรมการ
5. นางสาวอัมพร	สมพงษ์	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรียน	กรรมการ
6. นางทรงคุณ	ศรีดวงใจ	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น	กรรมการ
7. นางสาวนาตาถยา	เชียงหนู	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน	กรรมการ
8. นางมริษฎา	แสงพร	หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ	กรรมการ
9. นางนภัส	นิธิชิรธร	หัวหน้ากลุ่มจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	กรรมการ
10. ดร.ปุณชรัสมี	ศิริทรัพย์	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
11. นางวรรธนันท์	ทินวงศ์	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
12. พพญ.ณมน	เพ็ชรนิต	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
13. นางสาวจีรวรรณ	ชงจังหรีด	หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนาがらมั่นคง	กรรมการ
			และเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

1. นายแพทย์กรัญวิทย์	อนันต์ดิลกฤทธิ์	รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	กรรมการ
2. ดร.สินศักดิ์ชนม์	อุ่นพรอมวี	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	กรรมการ
3. นางอารยา	อินตัช	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายศมกานต์	ทองเกี้ยง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่ม สล.
2. นางสาวอัญชลี	ภูมิจันทึก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่ม มด.
3. นางสถาพร	เป็นตามว่า	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่ม บราย.

เริ่มประชุมเวลา 09.00 น.

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

1.1 เรื่องแจ้งจากประธาน

นายแพทย์พีระยุทธ สารนุกุล ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ประธานการประชุมมีเรื่องแจ้งให้ทราบ ดังนี้

- ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 อุยร่องว่างอบรมผู้บริหารระดับสูง จนถึงสิ้นเดือนพฤษภาคม 2565 ฝ่ายของผู้อำนวยการทั้ง 3 ท่าน ช่วยในการกำกับ ติดตามการดำเนินงานด้านบริหาร ด้านวิชาการ ด้านบริการ เป็นโอกาสในการได้แสดงศักยภาพเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการพัฒนางานเพื่อเป็นความก้าวหน้าใน Career Path ต่อไป

- ศูนย์อนามัยที่ 9 เป็นบุคลากรส่วนกลางที่มีสำนักงานตั้งอยู่ส่วนภูมิภาค การตั้งเป้าหมายในภาพรวม ผลการประเมินตามคำรับรองฯ ทั้ง 38 หน่วยงาน เพื่อเทียบการเลื่อนขั้นของเงินเดือน ต้องเปรียบเทียบคะแนน 15 หน่วยงานค่ากลางอยู่ที่ 3 % (2.95% เป็นผลจาก PA 11 ตชว. และ 0.05% เป็นผลจาก HWP) ซึ่ง ศอ.9 ได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 2.96% (สูงสุด 3.2 และ ต่ำสุด 2.8) จะอยู่อันดับ 8 สามารถที่จะพัฒนาได้ถ้าทุกคนช่วยกัน

- ประเด็นจากหน่วยตรวจสอบ กำชับให้จัดการประชุมเพื่อตอบวัตถุประสงค์และถูกระเบียบ เพราะบางหน่วยงานถูกเรียกคืนเงินที่เบิกจ่ายผิดหมวด ดังนั้น ศูนย์อนามัยต้องหาส่วนที่มา Subsidize ตรงจุดนี้

- การปรับแผนในรอบ 6 เดือนหลัง ให้แก่ไขว่าการทำงานไม่ตอบโจทย์เกิดจากหน่วยงานใดบ้าง และ รอบ 6 เดือนหลังต้องมาตั้งเป้าหมายใหม่ร่วมกัน และควรเป็นกิจกรรมที่เกิดผลกระทบจริงๆ

- 3R ได้แก่ Restructure Relearn และ Retreat ควรบทวนโครงสร้าง ทิศทาง วิสัยทัศน์ คิดภาพรวม มุ่งไปในทิศทางเดียวกัน คือ เน้นด้านผู้สูงอายุ ดูค่านิยมหลักขององค์กร (core values) HEALTA ซึ่งค่านิยมกระหwil สาธารณสุข คือ MOPH, Core Competency=A2IM=DNA ของกรมอนามัย, Core process ให้ดูบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขและบทบาทของกรมอนามัย ซึ่ง Core process คือ การส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

มติที่ประชุม รับทราบ

1.2 เรื่องแจ้งจากรองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9

1.2.1 ทันตแพทย์หญิงกันทิมา เหમพรหมราช รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ นำเสนอข้อมูลสรุปข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากหน่วยตรวจสอบภายใน กรมอนามัย เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2565 ดังนี้

1. ด้านการเงิน

1.1 การเก็บค่าบริการที่เดอมอลล์ /Fitness/ER (นอกเวลา) เจ้าหน้าที่ได้เก็บเงินไว้กับตัวไม่ได้นำเข้าตู้นิรภัย เสนอให้กลุ่มอำนวยการจัดทำตู้นิรภัยหรือสถานที่เก็บเงินที่ปลอดภัยและผู้รับผิดชอบถือกุญแจและลงบัญชีควบคุมรายวัน ส่วนค่าบริการที่ เดอมอลล์ให้ รพ. นำฝ่ายธนาคารกรุงไทยทุกวัน (พิจารณาสแกนจ่าย ผ่าน QR code)

1.2 ครุภัณฑ์ที่ได้รับบริจาคไม่ได้ลงบัญชีรายการรับบริจาคทรัพย์สินในระบบ GFMIS จึงมอบหมาย อก. ดำเนินการลงบัญชีทุกรายการ และทำทะเบียนคุณการใช้งาน รวมถึงทำหนังสือรับรองจากผู้บริจาค โดยระบุวัตถุประสงค์ และจะไม่เรียกรับผลประโยชน์ใดๆจาก ศอ.9

1.3 ลูกหนี้ค่าบริการรักษา (UC/Lab) เรียกเก็บไม่ได้เป็นจำนวนมาก เสนอแนะให้แต่งตั้งคณะกรรมการเร่งรัดหนี้สินกำหนดมาตรการ Flow chart กระบวนการทำงาน การจัดเก็บรายได้ ทุกจุดบริการ กำหนดจุดควบคุมความเสี่ยง และจุดควบคุมภายในให้รัดกุม และดำเนินการติดตามทวงหนี้จนลึกลงที่สุด ถ้าทางไม่ได้ให้ เสนอ ผอ. อนุมัติ เป็นหนี้สูญ มีการจัดทำรายงานบัญชีลูกหนี้ให้เป็นปัจจุบัน รวมถึงมีการประสานงาน สอบถามรายรับระหว่างงานการเงินกับงานประกันทุกวัน และต้องให้ผู้รับบริการชำระเงินก่อนทำการทุกครั้ง

1.4 เจ้าหน้าที่การเงินไม่ได้ออกใบเสร็จค่ารักษายาบาล กรณีเบิกจ่ายตรง เสนอแนะให้ดำเนินการออกใบเสร็จทุกรายการและทุกสิทธิ์

1.5 การบันทึกเงินงบประมาณคืนเงินที่ดองไว้ต่องกับจำนวนเงินที่ได้รับโอนมาใน Bank statement เสนอแนะให้ปรับปรุงการบันทึกการรับจ่ายให้ถูกต้องตามเอกสารหลักฐาน และมีผู้สอบทานรายการเคลื่อนไหวในทะเบียนคุณทุกวัน

1.6 ไม่มีการบันทึกดอกเบี้ยเงินที่ดองไว้ต่องกับจำนวนเงินที่ได้รับโอนมาใน Bank statement มอง อก. บันทึกรายได้ดอกเบี้ยในช่องรายรับ และช่องเงินฝากธนาคาร

1.7 เจ้าหน้าที่บัญชี ไม่ได้ลงเงินค่าตอบแทน พ.ต.ส. ในบัญชีเงินเพิ่ม แต่ลงในบัญชีค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน มอง อก. ลงบัญชีให้ถูกต้องตามหมวดเงินและบัญชี

2. การปฏิบัติตามกฎระเบียบ

2.1 การใช้เงื่อนงำนประมวลในโครงการไม่ถูกต้องตามระเบียบ

1) การจัดอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการไม่มีโครงการจัดอบรม หลักสูตรการอบรม ไม่ได้ระบุค่าใช้จ่ายที่ชัดเจน (15รายการ) เสนอ ผอ. อนุมัติ

2) ข้อกิจกรรมไม่ตรงกับรายละเอียดการทำกิจกรรม เช่น ชื่อประชุมเชิงปฏิบัติการ แต่ในกิจกรรมมีการแสดงนิทรรศการ มอบป้าย (ลักษณะเป็นการจัดงาน)

ข้อเสนอแนะ คือ

- ควรมีการซึ่งเจ้าหน้าที่เรื่องลักษณะการจัดกิจกรรมประเภทต่างๆ (การอบรม หลักสูตรต่าง ๆ ประชุมเชิงปฏิบัติการ/การจัดงานรณรงค์ event /การประชุมราชการ /การปฏิบัติการ) และเบิกจ่ายงบประมาณให้ถูกต้องตามระเบียบ (ทำ Flow chart การจัดกิจกรรม และการเบิกจ่าย งpm.)

- การเข้าห้องประชุมในโรงแรม และการจ้างจัดบุนทินิทรรศการ (เอกสาร) ต้องจัดซื้อจัดจ้างผ่าน จนท. พัสดุเท่านั้น บุหหน่วยราชการให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนตามความเหมาะสม (จ่ายผ่านหน่วยราชการต้นสังกัด)

- การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ทุกอย่างรวมทั้งการจ้างเหมาบริการ ต้องผ่าน จนท.พัสดุ เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบการจัดซื้อจัดจ้าง

- จัดทำทะเบียนการบริหารจัดการพัสดุทุกกลุ่มงาน

2.2 การจัดประชุม Online ไม่มีรายชื่อ สังกัด รูปผู้เข้าร่วมประชุม และวิทยากร ให้ผู้จัดทำการแ��ครูปหน้าจอที่มีชื่อ-สังกัดของวิทยากร และผู้เข้าร่วมประชุมเป็นหลักฐานการเบิกจ่าย ส่วนหลักฐานการรับเงินส่งทางไปรษณีย์หรืออีเมล โดยไม่ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชน

2.3 การเบิกค่าตอบแทนเสียงภัยเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน CI ไม่มีคำสั่งมอบหมายงาน ตารางการปฏิบัติงาน ซึ่งภายหลัง อก. ได้มีการแนบคำสั่งและตารางการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

2.4 การเบิกค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ (งานสนับสนุน) ไม่มีการระบุเวลา ไม่มีรายละเอียดการปฏิบัติงาน และผู้ควบคุมการทำงาน เสนอแนะโดยการขออนุมัติต้องระบุ วัน เวลา รายละเอียดการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และจัดทำแบบบันทึกการปฏิบัติงานรายวัน และให้ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ควบคุมงาน ลงนาม

3. การจัดซื้อจัดจ้างและการประเมินผล

3.1 ไม่ได้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะ (spec) ยา เวชภัณฑ์ที่ต้องการใช้ ควรมีการแต่งตั้ง คกก. กำหนด spec ยา และเวชภัณฑ์ ทุกรายการ ระบุปริมาณการใช้งานให้ชัดเจน ในใบขออนุมัติ และใบสั่งซื้อ

3.2 ผู้ลงนามในใบเสนอราคา กับผู้มารับใบสั่งซื้อ ไม่ตรงกัน ต้องทำหนังสือมอบอำนาจจากทางบริษัท

3.3 การจัดซื้อครุภัณฑ์ (เครื่องยิงspray หัวกรอง) มีการกำหนดยี่ห้อ และกำหนด spec เข้าข้างยี่ห้อโดยยี่ห้อหนึ่ง ควรกำหนดคุณลักษณะที่ต้องการใช้งาน spec กลาง ไม่ระบุยี่ห้อ และการตรวจสอบต้องระบุให้ได้ว่า spec ของบริษัท ตรงกับ spec ที่ศูนย์กำหนด

3.4 การจ้างปรับปรุงหลังศาสธรวิริยะน้ำ เป็นลักษณะต่อเติมที่กระทบต่อโครงสร้าง จึงเป็นการก่อสร้าง ไม่ใช่การปรับปรุง และการดำเนินงานก่อสร้างไม่เป็นไปตามคำขอของงบประมาณ เมื่อได้รับงบประมาณมาแล้วควรวางแผนและตรวจสอบลักษณะงานกับพื้นที่จริงว่ากระทบกับโครงสร้างหรือไม่ และดำเนินการให้ถูกต้อง

3.5 แผนการใช้จ่ายงบประมาณตั้งไว้ต่ำกว่าที่กรมกำหนด โดยเฉพาะงบลงทุนที่ตั้งไว้ต่ำกว่าทั้ง 3 ไตรมาส ข้อเสนอแนะคือ ควรวางแผนการเบิกจ่ายให้ได้ตามที่กรมกำหนด กำหนด Time line ชัดเจน และมีผู้ควบคุมกำกับติดตามอย่างใกล้ชิด รายงานผู้บริหารทุกเดือน การวางแผนเพื่อจัดทำคำของบประมาณ งบลงทุน ข้ามปี ควรทำในรูปคณะกรรมการที่ประกอบด้วยผู้ใช้งาน ผู้มีอำนาจตัดสินใจ จนท.พัสดุ และจนท. ฝ่ายแผน ยุทธศาสตร์ เพื่อให้เข้าใจลงกัน และไม่ควรเปลี่ยนรายการหรือเปลี่ยน spec ระหว่างดำเนินการ

มติที่ประชุม รับทราบ

1.2.2 นายแพทย์ภรัญวิทย์ อันนัตติลกฤทธิ์ รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ

ติดขึ้นเรื่อง OPD แทนแพทย์เวรซึ่งติดโควิด – 19 และฝากแจ้งที่ประชุมให้เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 9 ทำการคัดกรองด้วย ATK ทุกคน (100%)

มติที่ประชุม รับทราบ

1.2.3 นางสุจitra สุมนนอ ก รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ นำเสนอข้อมูล ดังนี้

- การดำเนินงานขับเคลื่อนการปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง เขตสุขภาพที่ 9 ต่อคณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ ตามเงื่อนไขของแต่ละเขตฯ ได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขในคณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ ซึ่งทางเขตสุขภาพที่ 9 จะต้องนำ Output ของเขตไปนำเสนอ ในที่ประชุม โดยเขตสุขภาพที่ 9 จะเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงาน One page ของงานวิเครียนวิปรุ่น ซึ่งทางเขตสุขภาพจะแจ้งรายละเอียด วัน เวลา สถานที่จัดประชุม ให้ทราบอีกครั้ง

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 6/2565

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ครั้งที่ 6/2565 วันที่ 10 มีนาคม 2565 โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

ไม่มีเรื่องสืบเนื่อง

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องแจ้งเพื่อพิจารณา

4.1 รายงานผลการเบิกจ่ายเดือนมีนาคม 2565

นางสาวจีรวรรณ ชงจังหรีด หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนาがらสังคม นำเสนอรายงานผลการเบิกจ่ายประจำเดือนมีนาคม 2565 ของศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ข้อมูล ณ วันที่ 29 มี.ค 65 พบว่า ภาพรวมเบิกจ่ายได้ร้อยละ 20.87 ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมายกรมอนามัย 45%) เมื่อจำแนกรายงบ พบว่า งบดำเนินงานเบิกจ่ายได้ร้อยละ 50.39 สูงกว่าเป้าหมาย (เป้าหมายกรมอนามัย 45%) สำหรับงบลงทุน เบิกจ่ายได้ร้อยละ 12.17 ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมายกรมอนามัย 51%) ซึ่งต้องวางแผนการบริหารการเบิกจ่าย และติดตามกำกับอย่างเคร่งครัดเพื่อให้ผลการเบิกจากของหน่วยงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด โดยเฉพาะงบลงทุนที่ยังคงเหลืออีก 3 รายการ ที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ ได้แก่ 1) ชุดเครื่องตรวจคุณภาพน้ำอุปโภค 20 พารามิเตอร์ ดำเนินการตรวจรับรับรอง พบว่ามี 2 รายการ ที่ยังตรวจรับไม่ผ่าน ได้แก่ เครื่องวัดความชื้น และเครื่องวัดการดูดกลืนแสง UV ซึ่งดำเนินการประสานบริษัท ให้กลับไปแก้ไข และส่งมอบใหม่ เบื้องต้นกำหนดเร่งรัดให้เบิกจ่ายภายในเดือนเมษายน (ครบสัญญา 22 พ.ค.) 2) ลิฟท์ขนย้ายผู้ป่วย ดำเนินการ PO เรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่างการประสานซ่างมาทำสัญญาติดตั้งรายการนี้จะมีเงินเหลือจ่ายประมาณ 250,000 บาท ซึ่งต้องส่งคืนส่วนกลาง ดังนั้น กลุ่มต่างๆ ที่ต้องการยื่นคำขอรายการครุภัณฑ์ จากงบเหลือจ่าย ให้เตรียมพร้อมเรื่องขอเอกสารประกอบคำขอ และรายการที่ขอ ควรเป็นราคามิ่งต่ำกว่าห้าแสนบาท เตรียมไว้ล่วงหน้าหากมีหนังสือจากส่วนกลางแจ้งมา จะได้พร้อมยื่นได้เลย และ 3) อาคารพักพยาบาล 24 ห้อง แบ่งเป็น 8 ห้องงานวัดเงิน ซึ่งยังไม่สามารถเบิกจ่ายได้สักงวด ต้องติดตาม ควบคุมกำกับอย่างเคร่งครัดต่อไป

สำหรับผลการเบิกจ่ายประจำเดือนเมษายน 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 12 เมษายน พบว่า ภาครวมเบิกจ่ายได้ร้อยละ 21.33 จำแนกรายงบ พบว่า งบดำเนินงานเบิกจ่ายได้ร้อยละ 52.41 งบลงทุนเบิกจ่ายได้ร้อยละ 12.71

การวางแผนบริหารงบประมาณ (งบดำเนินงาน) ไตรมาสที่ 3 ไม่รวมค่าใช้จ่ายตามสิทธิ์ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ได้รับการจัดสรรงบประมาณ เป็นเงินจำนวน 1,299,261 บาท กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนา กำลังคน ได้วางแผนการบริหารงบประมาณรายเดือนเมษายน - มิถุนายน 2565 ได้แก่เดือนเมษายน เป็นจำนวนเงิน 328,713 เดือนพฤษภาคม เป็นจำนวนเงิน 508,830 และเดือนมิถุนายน เป็นจำนวนเงิน 461,718 ตามลำดับ ทั้งนี้ แผนการเบิกจ่ายสะสมของ ศอ.9 ตั้งไว้สอดคล้องตามเป้าหมายการเบิกจ่ายของกรมอนามัยที่กำหนดไว้ ร้อยละ 58, 67 และ 75 ตามลำดับ

ข้อเสนอเพื่อโอกาสในการพัฒนา ดังนี้

1. ศูนย์อนามัยที่ 9 ไตรมาส 3 ได้วางแผนกิจกรรมของกลุ่มต่างๆ รายเดือน ค่อนข้างที่จะใกล้เคียงกับ เป้าหมายการเบิกจ่ายของกรม เพื่อให้การเบิกจ่ายเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ขอให้หัวหน้าทุกกลุ่มงาน มี การควบคุม กำกับ การดำเนินกิจกรรมตามแผนที่ตั้งไว้อย่างเคร่งครัด
2. กรณีที่กลุ่มต่างๆ ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่วางไว้ในแต่ละเดือน ขอให้แจ้งกลุ่ม บราย. ทราบ ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ก่อนจะสิ้นเดือน เพื่อจะได้นำงบประมาณส่วนนั้น ไปใช้ในการบริหาร หน่วยงานต่อไป
3. มอบกลุ่ม บราย. รายงานความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการ และผลการเบิกจ่าย ประจำเดือน ให้ผู้เกี่ยวข้อง ทราบ เป็นรายสัปดาห์ ผ่านช่องทางการสื่อสารของหน่วยงาน

มติที่ประชุม รับทราบ มอบทุกกลุ่มงานกลับไปสำรวจความต้องการในงาน พร้อมเตรียม spec และใบเสนอ ราคาให้พร้อม หากมีรายการคำขอของลงทุนเหลือจ่ายปี 2565 รอบ 2

4.2 รายงานแผนปฏิบัติการประจำเดือนเมษายน 2565

นางสาวจิรารัตน์ ชงจังหรีด หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนา กำลังคน รายงานแผนปฏิบัติ การ (งบดำเนินงาน) พบว่า แผนปฏิบัติการของศูนย์อนามัยที่ 9 จำนวนกิจกรรมทั้งปี จำนวน 148 กิจกรรม จำนวน กิจกรรมสะสมตั้งแต่เดือน ต.ค. 64 - มี.ค. 65 จำนวน 118 กิจกรรม บรรลุตามเป้าหมาย ณ มี.ค. จำนวน 118 กิจกรรม คิดเป็น%การบรรลุเทียบเป้า ณ มี.ค. ร้อยละ 100 เทียบหักปีคิดเป็นร้อยละ 79.72 สำหรับแผนปฏิบัติการเดือนเมษายน 2565 ภาครวมมีกิจกรรมย่อย จำนวน 20 กิจกรรมย่อย ภายใต้ 10 โครงการ งบประมาณ 328,713 บาท จากการ ติดตามรายงานความก้าวหน้า ข้อมูล ณ วันที่ 12 เมษายน 2565 พบว่า มีกิจกรรมที่ดำเนินงาน จำนวน 13 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 65 และยังไม่พบการดำเนินงาน จำนวน 7 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 35

มติที่ประชุม รับทราบ และรอง ผอ.ด้านบริหาร ขอให้ยึดตามการประชุม กวป. ไม่ให้เปลี่ยนแปลงมากนัก และ ในส่วนงบลงทุนขาขึ้นปี 2567 ซึ่งจะต้องทำคำขอในเร็วๆนี้ มอบหมายงานพัสดุร่วงออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อ จะได้นัดประชุมในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป

4.3 สรุปสถานการณ์การเงิน

นางมริษฎา แสงพรอม หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ ได้รายงานสถานการณ์การเงิน/แผนการใช้เงินบำรุงของ ศูนย์อนามัยที่ 9 ดังนี้

- สถานะเงินบำรุง ณ เดือน 31 มีนาคม 2565 รายรับ 12.2 ล้านบาท รายจ่าย 4.3 ล้านบาท คงเหลือ 31.5 ล้านบาท
- ดัชนีวัดทางการเงิน Current Ratio 4.41 Quick Ratio 4.13 Cash Ratio 3.88
- รายงานลูกหนี้ค้าง 2.39 ล้านบาท

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องแจ้งจากกลุ่มงานในศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นางวรรณนันท์ ทินวงศ์ รายงานการอบรมการป้องกันและระวังอัคคีภัย/ช้อมแพน ฉุกเฉิน ซึ่งมีจุดเกิดเหตุอยู่ที่ตึกเหลือง (ผู้ป่วยใน) พบว่า ที่ตึกเหลืองไม่มีกรีงสัญญาณเตือนและเสียงตามสาย ทำให้ไม่ได้ยินเสียงเตือน จึงเสนอให้มีการติดตั้งอุปกรณ์ข้างต้นให้พร้อมสำหรับใช้งาน และในส่วนของผู้ร่วมประชุมบางส่วนไม่ได้พึงการอบรม ทำให้ไม่เข้าใจขั้นตอน ดังนั้น เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการซ้อมแผนหนีไฟครัวต่อไป จึงขอขอบหมายให้คุณพรพรรณพิลาก จัดทำ Flowchart ให้ชัดเจนและประกาศให้ทราบโดยทั่วถ้วน

กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก แจ้งที่ประชุมว่ากลุ่ม มด. ได้ร่วมกับเขตสุขภาพทำวิจัยในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 9

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น แจ้งที่ประชุมว่า กลุ่ม พร. จะดำเนินการจัดประชุมอบรมพื้นที่การคุ้มกำเนิดและการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากบริษัทฯ กำหนดไว้ 2 พื้นที่ คือ จังหวัดบุรีรัมย์ และสุรินทร์ อยู่ระหว่างประสานงานกับพื้นที่ในการจัดประชุม และในเดือนพฤษภาคม 2565 จะมีบุคลากร 1 ท่าน ลาป่วยเพื่อผ่าตัด (นางสาวธีรภรณ์ วรปรัชย์ชัยฤทธิ์) เป็นเวลา 1 เดือน ในระหว่างการลาหัวหน้ากลุ่มงานจะเป็นผู้ปฏิริหาราชการแทน Wong จึงแจ้งเพื่อทราบ

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน แจ้งที่ประชุมว่าวัยทำงานกำลังดำเนินการทำเรื่องขอ งบจาก สสส. เพื่อจัดสรรงบเงินมาสนับสนุนกิจกรรมก้าวท้าใจ

กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม แจ้งที่ประชุมว่า เดือนเมษายน 2565 ได้ดำเนินกิจกรรมล้างส้วมรับสงกรานต์ ไปแล้ว ส่วนหลังสงกรานต์จะเป็นการลงพื้นที่ประเมิน GREEN & CLEAN และประเมินมาตรฐาน setting ต่างๆ

กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนาがらงคน แจ้งที่ประชุมวันที่ 26 เมษายน 2565 จะจัดประชุมเพื่อชี้แจงการจัดทำตัวชี้วัด กพร. รอบ 6 เดือนหลัง เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดทำเอกสารรายละเอียดของ ตชว. ทั้ง 11 ตชว. สำหรับดำเนินการลงข้อมูลระดับ 1-3 ภายในวันที่ 10 พฤษภาคม 2565 จึงแจ้งให้ผู้รับผิดชอบ ตชว. ของแต่ละกลุ่มเข้าประชุม ในวันเวลา ดังกล่าวด้วย

กลุ่มอำนวยการ แจ้งในที่ประชุม ดังนี้

1) กลุ่มอำนวยการจะทำการชี้แจงระเบียบการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ในวันที่ 28 เมษายน 2565 เวลา 13.30 น. เป็นต้นไป และแจ้งหัวหน้ากลุ่มงานให้ทำโครงการอบรมรับเสนอผู้อำนวยการ อนุมัติไว้รอได้เลย

2) ให้แต่ละกลุ่มงาน จัดทำ Stock วัสดุสำนักงานของตนเอง ซึ่งในการเบิกวัสดุสิ้นเปลืองจะต้องมีการคืนหากด้วย ทั้งนี้ ให้ดูตัวอย่าง Template จากห้องเภสัชกรรมในการทำ Stock ต่อไป

3) เม็ดเงินที่หน่วยงานได้รับในรอบ 1 สำหรับใช้เลื่อนเงินเดือนบุคลากร เป็นจำนวนเงินแสนกว่าบาท สำหรับนำมาเลื่อนเงินเดือน ซึ่งกรมอนามัย กำหนดสัดส่วน ดีเด่น 20% ดีมาก 70% และดี 10%

ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

6.1 รายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ประจำปี 2565

(รายงานเป็นเอกสารนำเข้าแบบท้าย)

6.2 เรื่องอื่นๆ จาก ทพญ. กันทิมา เทมพรหมราชน

6.2.1 การออกพื้นที่ ของนักศึกษาฝึกงานของกลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม เนื่องจากเห็นว่ามีการออกพื้นที่บ่อย ผู้บริหารมีความกังวลในเรื่องของความปลอดภัยและสวัสดิภาพของนักศึกษา จึงขอหารือในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1) มหาวิทยาลัยได้ทำประกันชีวิต/ประกันอุบัติเหตุให้กับนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร

2) ควรนำไปใช้ในกรณีของการออกพื้นที่ โดยไม่ได้เรียกร้องความรับผิดชอบของหน่วยงานหรือไม่

มอบหมายศมกานต์ ทองเกลี้ยง หาข้อมูล และสอบถามรายละเอียดจากทางมหาวิทยาลัยแล้วมารายงาน
ในการประชุมครั้งต่อไปด้วย

6.2.2 การเบิกยาและกล่องรอดตาย กรณีเจ้าหน้าที่ติดเชื้อโควิด-19 มอบ IC เป็นผู้รับผิดชอบแจกรถกล่องและยา

6.2.3 แนวทางการรักษาตัวของเจ้าหน้าที่ เมื่อเป็นโควิด – 19 ถ้าเป็นผู้ป่วยสีเขียวที่ไม่ต้อง Admit โรงพยาบาล
ให้ถือเป็น Work From Home ทั้ง 10 วัน ยังสามารถเบิก P4P ได้ แต่ถ้าเป็นการ Admit รักษาพยาบาล ถือเป็นการลา
ป่วย ตามจำนวนวันที่ Admit ส่วนผู้เสี่ยงสูง ให้มาทำงานปกติ โดยปฏิบัติตามหลัก DMHTTA

6.2.4 การประชาการเจ้าหน้าที่ต้องขออนุมัติก่อนการเดินทาง ผู้รักษาราชการแทนจะไม่เชิญตีย้อนหลังให้

6.2.5 การขออนุมัติไปราชการแล้วยกเลิกภาระด้วยเหตุผลไม่เพียงพอ ไม่ควรทำซึ่งจะพิจารณาเป็นรายๆ ไป

6.2.6 การส่งซ่อมเครื่องแนบประวัติการซ่อม/การซ่อมครั้งล่าสุดมาด้วย/แนบแผนการซ่อมบำรุง เพื่อผู้บริหาร
ทราบและตัดสินใจได้ เช่น รถยนต์ เครื่องซักผ้า ฯลฯ เป็นต้น

6.2.7 นัดประชุมหัวหน้ากลุ่มงานเพื่อร่วมกันพิจารณาข้อมูล วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ ในวันที่ 9
พฤษภาคม 2565 เวลา 09.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมมิตรภาพ ชั้น 1 เพื่อเป็นการเตรียมข้อมูลเบื้องต้นของหน่วยงาน
สำหรับที่จะใช้ประกอบการจัดประชุมแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ระยะ 2 ที่จะจัดในช่วงเดือนมิถุนายน
2565 ที่จะเชิญวิทยากรจากภายนอก มาให้ข้อเสนอแนะ ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุมเวลา 12.00 น.

นางสาวพร เก็บ บันทึกรายงานการประชุม^๑
นางสาววีรวรรณ ชงจังหารีด ตรวจสอบรายงานการประชุม^๒
กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนาがらสังคม

ภาพบรรยากาศการประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมาครั้งที่ 7/2565
วันจันทร์ที่ 18 เมษายน 2565
ณ ห้องประชุมมิตรภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา



รายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ประจำเดือน เมษายน 2565

ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

1. สถานการณ์งานวัยเรียน

สถานการณ์เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ในเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2564 พบร้อยละเด็กวัยเรียนสูงต่ำส่วน ร้อยละ 61.90 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดของระดับประเทศ (ร้อยละ 66) ในพื้นที่มีปัญหาทุพโภชนาการเด็กวัยเรียนยังมีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 9.11 (ไม่เกินร้อยละ 10) เตี้ยร้อยละ 9.41 (ไม่เกินร้อยละ 5) ผอมร้อยละ 3.39 (ไม่เกินร้อยละ 5) ร้อยละการปราศจากฟันผุของเด็กอายุ 12 ปี พบร่วในปี 2564 ร้อยละ 67.99 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดของระดับประเทศ (ร้อยละ 71) สำหรับข้อมูลสถานการณ์ในระดับ 4 และ 5 ใช้ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565 รายละเอียดดังนี้

1. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงต่ำส่วน

ค่าคะแนน	0.06	0.12	0.18	0.24	0.30
เพิ่มขึ้นจาก Baseline ปี 64 (61.9)	61.5	61.7	61.9	62.1	62.3
ผลงาน = 55.65	-	-	-	-	-

2. เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Carie Free)

ค่าคะแนน	0.10	0.15	0.20	0.25	0.30
ร้อยละ	64	66	68	70	71
ผลงาน = 71.03					71.03

3. จำนวนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ที่ได้มีการประเมินตนเอง ข้อมูล วันที่ 7 เม.ย.65

ค่าคะแนน	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25
จำนวนแห่ง (510)	306	351	408	459	510
ผลงาน = 122	-	-	-	-	-

2. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นที่ยังทำได้ไม่ถึงเป้าหมาย

ประเด็นตัวชี้วัด	ปัญหาอุปสรรค	การแก้ไขปัญหา
1. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีسمส่วน ผลลัพธ์ ร้อยละ 55.65 ซึ่งต่ำกว่าเป้า (เป้าหมายร้อยละ 68)	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วนยังไม่ถึงเป้าหมาย - สถานการณ์การระบาดโรคโควิด19นักเรียนไม่ได้เรียนในโรงเรียนส่งผลให้ไม่สามารถชั่งน้ำหนักส่วนสูงได้อย่างครอบคลุม - เนื่องจากมีการปรับกราฟเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตใหม่ ส่งผลต่อการแปลผล เด็กมีภาวะเตี้ย เพิ่มขึ้น ร้อยละสูงดีสมส่วนจึง น้อย 	<ul style="list-style-type: none"> - ทำแผนเยี่ยมเสริมพลังกำกับติดตามฐานข้อมูล พื้นที่ ที่ดำเนินการได้ดีและยังดำเนินการยังไม่ถึงเป้าอุดบหทเรียนพื้นที่ที่มีการดำเนินการได้ดีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงาน -ประชาสัมพันธ์โรงเรียนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรมทางกาย ChOPA & ChiPA Game ก้าวขาใจในสถานศึกษาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโครงงานสุขภาพโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการฯลฯ
2. จำนวนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ที่ได้มีการประเมินตนเอง ผลลัพธ์โรงเรียนมีการประเมินตนเอง จำนวน 122 แห่ง ซึ่งต่ำกว่าเป้า (เป้าหมายร้อยละ 68) ข้อมูล วันที่ 7 เม.ย.65	<ul style="list-style-type: none"> -โรงเรียนยังไม่เข้าใจขั้นตอนการลงทะเบียนในโปรแกรมโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบประเมินตนเองด้านกระบวนการออนไลน์ 	<ul style="list-style-type: none"> -ประสานความร่วมมือไปยังภาคการศึกษา สพป. สพม. เพื่อเร่งติดตามการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ให้มีการประเมินตนเองในระบบ - ต้องสารกับโรงเรียน เพื่อเป็น coach ในการลงทะเบียนตนเองในระบบผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ไลน์กรุ๊ป หนังสือราชการ พร้อมสนับสนุนสื่อการดำเนินงาน

3. สถานการณ์งานวัยรุ่น

สถานการณ์สุขภาพเด็กวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564 ยังพบปัญหาสุขภาพ ได้แก่ การตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยโดยพบร้อยละ 10.14 ปี และ 15-19 ปีต่อพันประชากรหญิงในเขตสุขภาพที่ 9 เท่ากับ 1.14 และ 26.53 ตามลำดับ การตั้งครรภ์ช้าในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี พบร้อยละ 11.99 นอกจานี้ยังพบว่าหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับการคุมกำเนิดแบบสมัยใหม่ เพียงร้อยละ 39.43 และคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรร้อยละ 68.93 (HDC ณ 10 พฤษภาคม 2564) สำหรับข้อมูลสถานการณ์ในระดับ 4 และ 5 ใช้ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565 รายละเอียดดังนี้

สถานการณ์ตัวชี้วัด ในระดับ 4 (คะแนนระดับ 4 ที่คาดว่าจะได้รับ = 0.05 คะแนน)

1. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งทั้งหมดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกิ่งถาวร (ยาฟังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย อย่างน้อยร้อยละ 30)

ค่าคะแนน	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25
% การคุมกำเนิด ด้วยวิธีกิ่งถาวรจากค่าเป้าหมายของแต่ละกลุ่ม	\bar{x} -3SD (19.54)	\bar{x} -2SD (22.10)	\bar{x} -SD (24.66)	\bar{x} (27.22)	\bar{x} +SD (29.78)
ผลงาน =					29.78

สถานการณ์ตัวชี้วัด ในระดับ 5 (คะแนนระดับ 5 ที่คาดว่าจะได้รับ = 0.25 คะแนน)

- 1.อัตราการคลอดมีซีพในหญิงอายุ 15 -19 ปี

ค่าคะแนน	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25
% ลดลงจากปี 64	1 (28.50)	2 (27.40)	3 (26.60)	4 (26.08)	5 (25.82)
ผลงาน =					20.19

ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นที่ยังทำได้ไม่ถึงเป้าหมาย

ประเด็นตัวชี้วัด	ปัญหาอุปสรรค	การแก้ไขปัญหา
อัตราการคลอดมีซีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี	- อัตราการคุมกำเนิดในวัยรุ่นอยู่ในระดับต่ำ	<ul style="list-style-type: none"> - นำเสนอสถานการณ์ข้อมูลในการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ในไตรมาส 4 2 ครั้ง / 2 จังหวัด - จัดประชุมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย เรื่องเทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและการดูแลสุขภาพอนามัยสตรี สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9 ในวันที่ 24 พฤษภาคม 2565 (จ.นราธิวาส) อบรมผ่านระบบออนไลน์

ประเด็นตัวชี้วัด	ปัญหาอุปสรรค	การแก้ไขปัญหา
		ในวันที่ 15 มิถุนายน 2565 (จ.สุรินทร์ อบรมผ่านระบบออนไลน์)
ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งทั้งหมดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุณกำเนิด/ห่วงอนามัย อย่างน้อยร้อยละ 30)	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบโดยผู้ให้บริการ ยังขาดความรู้และความเข้าใจในการให้คำปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัว และการดูแลสุขภาพอนามัยสตรีในการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร - ไม่ได้เป็นตัวชี้วัด ระดับจังหวัด จึงไม่ได้เห็นความสำคัญ ในการลงข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานความร่วมมือไปยังหน่วยบริการเพื่อสำรวจการเข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ - จัดทำโครงการพร้อมจัดประชุมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย เรื่องเทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและการดูแลสุขภาพอนามัยสตรี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 9 - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีการประชุมอบรมเรื่องของการคุมกำเนิดหลังคลอดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานวางแผนครอบครัว ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

ตัวชี้วัด ที่ 1.3 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุภาพกลุ่มวัยทำงาน



1. ประเมินตนเอง คัดหนอน กพร รุกข 5 เดือนหลังระดับ 4 และ 5



ตัวชี้วัด 2.1 ระดับความสำเร็จของการควบคุมภัยในและแผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP)

ผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการฯได้มีการประชุมและได้นำสื่อสารในการประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ 9 เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข ตามเอกสารบันทึกข้อความ ข้อสังเกตจากการตรวจสอบภายใน กรมอนามัย ลงวันที่ 25 มีนาคม 2565 และได้มีการดำเนินการแก้ไข ดังรายการต่อไปนี้

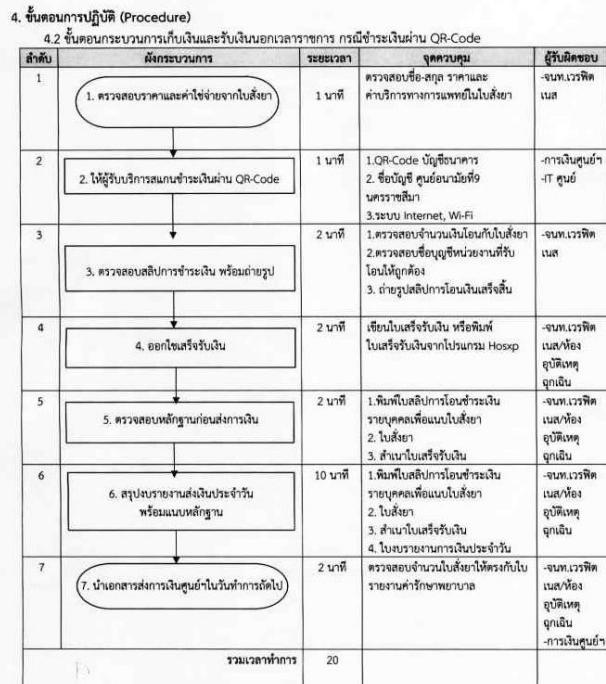
1. ด้านการเงิน จากข้อสังเกต การรับเงินสดรายได้ ค่าบริการฟิสเนส การให้บริการที่สาขาเดอะมอลล์ โดยเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ออกแบบในวันที่ปฏิบัติงานนั้นๆ และวันทำการถัดไป จึงนำเงินสด พร้อมสำเนาใบเสร็จรับเงินนำส่งเงินให้แก่เจ้าหน้าที่การเงินของศูนย์ฯ เพื่อสอบถามและนำฝ่ายธนาคารต่อไปและได้ประชุมแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยบริการโรงพยาบาล ซึ่งได้ประชุมร่วมกับกลุ่มงานอำนวยการเพื่อพัฒนาระบบการรับเงินสดรายได้จากจุดให้บริการต่างๆ และแต่ละจุดบริการได้เปิดดำเนินการปรับปรุงแก้ไข ให้ถูกต้องตามระเบียบโดยจะมีการปรับการเก็บเงินโดยการสแกน QR Code และการเก็บเงินสด พร้อมกำลังดำเนินการจัดทำเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยบริการ (SOP) ดังนี้

- 1.1 การให้บริการนอกเวลาราชการที่จุดผู้ป่วยนอก
 - 1.2 การให้บริการนอกเวลาราชการที่พิสเนส
ดังเอกสาร มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP)

ดังเอกสาร มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP)

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP)

 กรมควบคุมโรค	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	เงื่อนไข : กระบวนการเก็บรักษาและรับ-ส่งไข่เมล็ดพันธุ์ราชาภาระ โรงพยาบาลสัตว์ศูนย์อนามัยที่ 9	1/2
จัดทำโดย	นางสาวพร แก้วมณี		เจ้าหน้าที่
ผู้ทบทวน	นางวรรณ พันธุ์		หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ผู้อนุมัติ	นายพิชัย สารภูรุ		ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
1. วัตถุประสงค์ (Objectives)			
<p>เพื่อให้กระบวนการเก็บรักษาและรับ-ส่งไข่ ให้การรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข ของงานบริการพัฒนาและห้องปฏิบัติการ ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ</p>			
2. ขอบเขต (Scope)			
<p>ศูนย์การปฏิบัติงานศูนย์อนามัยที่ 9 โรงพยาบาลสัตว์ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา โดยมีศักยภาพในการดำเนินการตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารนี้ ให้ความต้องการที่ดีที่สุด ให้กับผู้ใช้บริการได้</p>			
3. ความรับผิดชอบ (Responsibilities)			
<p>เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ งานของอุปกรณ์ทุกอย่าง และรายงานผู้บังคับบัญชาใน</p>			
4. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)			



รายละเอียดขั้นตอนของการปฏิบัติงาน

1. แจ้งผู้รับบริการท่านได้ทราบข้อพิเศษในการเข้ารับบริการทุกรั้ว
 2. ตรวจสอบค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายภายในบล็อกฯ ตั้งแต่ ชื่อ - สกุล ราคาและค่าบริการทางการแพทย์ในใบสั่ง
ใบสั่งทุกตัว
 3. ให้รับบริการสแกนเข้าร่องเงินตาม QR-Code ตรวจสอบระบบ internet Wi-Fi และ QR-Code บนค่าร
เชื้อบัญชี บัญชีอนามัยที่ 9 ธนาคารสินai ให้ทุกตัว

1.3 การให้บริการที่สาขาเดออมอลล์ ดังเอกสาร มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP)

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP)

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา  กองอนามัย	เรื่อง : กระบวนการจัดเก็บรายได้ การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สาขาเดออมอลล์ ประจำปี 2565	๗/๖๕
จัดทำโดย	นางสาวสรา นราธักษ์ 	เจ้าหน้าที่
ผู้ทบทวน	นางวรรณนันท์ ทิบัง 	หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ผู้อนุมัติ	นายพิริยะฤทธิ์ สาบุญกุล 	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

1. วัตถุประสงค์ (Objectives)

- 1) เพื่อให้หน่วยบริการสามารถจัดเก็บรายได้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา
- 2) เพื่อให้หน่วยบริการปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามระเบียบการเงิน

2. ขอบเขต (Scope)

คู่มือการปฏิบัติงานนี้ ครอบคลุมการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดเก็บรายได้ของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการรับเงิน การรักษาเงินและการนำส่งเงิน

3. คำจำกัดความ (Definition) (ด้านมี)

การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล หมายถึง การเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการของหน่วยบริการ

4. ความรับผิดชอบ (Responsibilities)

งานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สาขาเดออมอลล์

5. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)

5.1 กระบวนการจัดเก็บรายได้ การเรียกเก็บค่าวัสดุพยาบาล กรณีรับเงินสด

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
1	รับเงินสดจากผู้รับบริการ	1 นาที	นับจำนวนเงินสดและใบสั่งยาให้ตรงกัน	พยาบาลวิชาชีพ (เตี๊ยะ3)
2	ตรวจสอบความถูกต้อง	2 นาที	ระเบียบการเงิน	พยาบาลวิชาชีพ (เตี๊ยะ3)
3	ออกใบเสร็จรับเงิน	1 นาที	ออกใบเสร็จรับเงินจากโปรแกรม Hosxp	พยาบาลวิชาชีพ (เตี๊ยะ3)
4	พิมพ์ใบนำส่งเงิน(รายการออกใบเสร็จ,สรุปยอดตามหมวด) จากโปรแกรม Hosxp	3 นาที	พิมพ์ใบนำส่งเงิน(รายการออกใบเสร็จ,สรุปยอดตามหมวด) จากโปรแกรม Hosxp	พยาบาลวิชาชีพ (เตี๊ยะ3)
5	หัวหน้าเวรตรวจสอบความถูกต้อง	5 นาที	ตรวจสอบใบสั่งยาใบนำส่งเงินและจำนวนเงินสดให้ตรงกัน	หัวหน้าเวรผู้ควบคุม (เตี๊ยะ2)
6	รวบรวมเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาธนาคารธนารักษ์ ชื่อบัญชี “ศูนย์อนามัยที่9นราธิวาส” เลขที่ 301-1-17841-0	30 นาที (ขึ้นอยู่กับจำนวนគัวของธนาคาร)	ตรวจสอบใบเสร็จรับเงินจากธนาคาร	พยาบาลวิชาชีพ (เตี๊ยะ3)
7	รวบรวมเอกสารส่งฝ่ายการเงินศูนย์ฯ	5 นาที	ลงทะเบียนคุมรายรับค่ารักษาพยาบาล นำใบเสร็จรับเงินใบสั่งยา,ใบนำส่งเงินใบเสร็จรับเงินจากธนาคารส่งที่งานการเงินของศูนย์ฯ	พยาบาลวิชาชีพ (เตี๊ยะ3)
รวมเวลาทำการ		47 นาที		

5.2 กระบวนการจัดเก็บรายได้ การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล กรณีสิทธิกรรมบัญชีกลาง



5.3 กระบวนการจัดเก็บรายได้ การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล กรณีสิทธิประกันสังคม สิทธิของค่ารักษาพยาบาล

ท่องถิน(อปท)และสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
1	รับใบสั่งยาจากผู้รับบริการ	1 นาที	ตรวจสอบยอดการรักษาในสั่งยา	พยาบาลวิชาชีพ (เดี่ยว)/เภสัชกร/เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม
2	ตรวจสอบความถูกต้อง	2 นาที	ระเบียบการเงิน	พยาบาลวิชาชีพ (เดี่ยว)/เภสัชกร/เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม
3	แจ้งผู้รับบริการเกี่ยวกับยอดค่ารักษา	1 นาที	แจ้งยอดค่ารักษาแก่ผู้รับบริการ	พยาบาลวิชาชีพ (เดี่ยว)/เภสัชกร/เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม
4	รวบรวมใบสั่งยาของผู้รับบริการรายวัน	3 นาที	รวบรวมใบสั่งยาของผู้รับบริการรายวัน	พยาบาลวิชาชีพ (เดี่ยว)
5	หัวหน้าเวรตรวจสอบความถูกต้อง	5 นาที	ตรวจสอบใบสั่งยาให้ตรงกับข้อมูลในระบบhosxp	หัวหน้าเวรผู้ควบคุม (เดี่ยว)
6	รวบรวมเอกสารส่งฝ่ายการเงินศูนย์ฯ	2 นาที	ตรวจสอบจำนวนใบสั่งยาให้ตรงกับยอดเงินในระบบhosxp และลงทะเบียนคุมรายรับค่ารักษาพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ (เดี่ยว)
รวมเวลาทำการ		14 นาที		

5.4 ขั้นตอนกระบวนการเก็บเงินและรับเงินออกเวลาราชการ กรณีชำระเงินผ่าน QR-Code

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
1	1. ตรวจสอบราคาและค่าใช้จ่ายจากใบสั่งยา	1 นาที	ตรวจสอบเบื้องต้น ราคาและค่าบริการทางการแพทย์ในใบสั่งยา	พยาบาลวิชาชีพ (เดี๋ย 3)
2	2. ให้ผู้รับบริการสแกนชำระเงินผ่าน QR-Code	1 นาที	1.QR-Code บัญชีธนาคาร 2. ชื่อบัญชี ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา 3. ระบบ Internet, Wi-Fi	พยาบาลวิชาชีพ (เดี๋ย 3)
3	3. ตรวจสอบสิ่ปิการชำระเงิน พร้อมถ่ายรูป	2 นาที	1. ตรวจสอบจำนวนเงินโอนกับใบสั่งยา 2. ตรวจสอบเบื้องต้นว่ามีงานที่รับโอนให้ถูกต้อง 3. ถ่ายรูปสิ่ปิการโอนเงินเสร็จสิ้น	พยาบาลวิชาชีพ (เดี๋ย 3)
4	4. ออกใบเสร็จรับเงิน	2 นาที	เขียนใบเสร็จรับเงิน หรือพิมพ์ใบเสร็จรับเงินจากโปรแกรม Hosxp	พยาบาลวิชาชีพ (เดี๋ย 3)
5	5. ตรวจสอบหลักฐานก่อนส่งการเงิน	2 นาที	1. พิมพ์ใบสิ่ปิการโอนชำระเงินรายบุคคลเพื่อแนบใบสั่งยา 2. ใบสั่งยา 3. สำเนาใบเสร็จรับเงิน 4. พิมพ์ใบบันทึกเงิน(รายการออกใบเสร็จ, สรุปยอดตามหมวด) จากโปรแกรม Hosxp	พยาบาลวิชาชีพ (เดี๋ย 3)
6	6. สรุปงบรายงานส่งเงินประจำวัน พร้อมแนบทหลักฐาน	10 นาที	1. พิมพ์ใบสิ่ปิการโอนชำระเงินรายบุคคลเพื่อแนบใบสั่งยา 2. ใบสั่งยา 3. สำเนาใบเสร็จรับเงิน 4. ใบนำส่งเงิน(รายการออกใบเสร็จ, สรุปยอดตามหมวด) จากโปรแกรม Hosxp	พยาบาลวิชาชีพ (เดี๋ย 3)
7	7. นำเอกสารส่งการเงินศูนย์ฯ ในวันทำการต่อไป	2 นาที	ตรวจสอบจำนวนเงินในสั่งยาให้ตรงกับใบรายงานค่าวัสดุพยาบาล นำเอกสารส่งการเงินศูนย์ฯ	พยาบาลวิชาชีพ (เดี๋ย 3)
รวมเวลาทำการ		20		

รายละเอียดขั้นตอนของการปฏิบัติงาน

- เจ้าของบัญชีนับบุคลากรประจำวันในการเข้ารับบริการทุกครั้ง
 - ผู้ให้บริการ(ได้ที่ที่ 1)ตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลจาก website ชื่อโปรแกรม NHSO Client
 - ผู้ให้บริการแจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย
 - ผู้ป่วยเข้ารับบริการรักษาตามอาการสำคัญที่มีโรงพยายาบาล
 - กรณีผู้ป่วยชำระเงิน ให้บริการตามกระบวนการจัดเก็บรายได้ การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล กรณีรับเงินสด
 - กรณีผู้ป่วยใช้สิทธิข้าราชการกรมบัญชีกลาง ให้บริการตามกระบวนการจัดเก็บรายได้ การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล กรณีสิทธิ์บัญชีกลาง
 - กรณีผู้ป่วยใช้สิทธิประกันสังคม สิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท) สิทธิบัตรประกันสุขภาพด้านหน้า ให้บริการตามกระบวนการจัดเก็บรายได้ การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล กรณีสิทธิประกันสังคม สิทธิองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท)และสิทธิบัตรประกันสุขภาพด้านหน้า
 - ขั้นตอนกระบวนการเก็บเงินและรับเงินนอกเวลาราชการ กรณีชำระเงินผ่าน QR-Code ปฏิบัติตามนี้
 - แจ้งผู้รับบริการยื่นบัตรประชาชนก่อนการเข้ารับบริการทุกครั้ง
 - ตรวจสอบราคาและค่าใช้จ่ายจากใบสั่งยา ดังนี้ ชื่อ-สกุล ราคาและค่าบริการทางการแพทย์ ในใบสั่งยาให้ถูกต้อง
 - ให้ผู้รับบริการสแกนชำระเงินผ่าน QR-Code ตรวจสอบระบบ internet Wi-Fi และ QR-Code ธนาคาร ชื่อบัญชี ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ให้ถูกต้อง
 - ตรวจสอบผลลัพธ์การชำระเงิน จำนวนเงิน ชื่อบัญชีรับโอนให้ถูกต้อง พร้อมถ่ายรูปเป็นหลักฐาน
 - ออกใบเสร็จรับเงิน ให้ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล ราคาและค่าบริการทางการแพทย์ถูกต้อง พิมพ์ ใบเสร็จรับเงินให้ผู้รับบริการหรือญาติ
 - ตรวจสอบหลักฐานก่อนส่งการเงิน(รายบุคคล) ประกอบด้วย พิมพ์ใบผลลัพธ์การโอนชำระเงิน รายบุคคล ในใบสั่งยา และสำเนาใบเสร็จรับเงิน โดยแนบรวมเป็นชุดหลักฐานการชำระเงินรายบุคคล
 - สรุปงบรายงานส่งเงินประจำวัน โดย พิมพ์ใบนำส่งเงิน(รายการออกใบเสร็จ, สรุปยอดตามหมวด) จากโปรแกรม Hosxp หรือแบบชุดหลักฐานการชำระเงินรายบุคคล สรุปเป็นงบรายงานการเงินประจำวัน
 - รวมเอกสารส่งฝ่ายการเงินศูนย์ฯ รวบรวมจำนวนเงินตามงบรายงานการเงินประจำวัน ส่ง การเงินศูนย์ในวันถัดไป(ในเวลาราชการ)

6. ภาคพนวก (ถ้ามี)

6.1 ทะเบียนคุมรายรับค่ารักษาพยาบาล

6.2 ทะเบียนคุณรายรับ(เงินสด) ค่ารักษาพยาบาล

หันเดือนปี	เลขที่ ใบเสร็จ	ชื่อเจ้า	เบอร์โทรศัพท์	วันที่รักษาพยาบาล	เช็ค	รวม	ผู้รับ	ผู้รับ	หมายเหตุ

และการจัดทำมาตรฐานการติดตามลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลคงค้างพร้อมติดตามทวงหนี้ฯคงค้าง กลุ่ม
อำนวยการกำลังดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามทวงหนี้เป็นลายลักษณ์อักษร

2. ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ

2.1 การสุมตรวจสอบใบสำคัญการเบิกจ่ายเงินงบประมาณโครงการสำคัญของ Cluster ไม่มีโครงการ
หลักสูตรการจัดอบรม แต่ใช้โครงการปฏิบัติการคำขอของประมาณและบันทึกของอนุมัติการจัด
อบรม ซึ่งในที่ประชุมก็ได้ชี้แจงให้แต่ละหน่วยงานให้จัดทำโครงการ และเบิกจ่าย ให้ถูกต้องตาม
ระเบียบ

2.2 การจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนประจำปีงบประมาณ 2565 ข้อสังเกต ไม่ได้แต่งตั้งคณะกรรมการ
กำหนดคุณลักษณะเฉพาะ (SPEC) เอกสารไม่ครบถ้วน มีการจัดซื้อด้วยวิธีเจาะจง ไม่ถูกต้องตาม
ระเบียบฯ แจ้งพัสดุดำเนินให้ถูกต้องตามระเบียบ

3. การบริหารเงินงบประมาณ พบรการเบิกจ่ายงบประมาณต่ำกว่าที่กรมกำหนด ไม่เป็นไปตามติกรรมอนามัย
คณะกรรมการเร่งรัดจึงได้มีการประชุมและเร่งรัดให้หน่วยงานมีการเบิกจ่ายงบประมาณให้ได้ตามมติ ครม
และกรมอนามัยกำหนด

นอกจากนี้ หน่วยงานมีการมีการทดสอบแผนดำเนินการธุรกิจอย่างต่อเนื่อง Business Continuity Plan
(BCP) โดยให้คณะทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทีมบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV) ได้มีการทดสอบ
ซ้อมแผนหนีไฟภายในหน่วยงาน ในวันที่ 11 เมษายน 2565 ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

แบบรายงานสรุปการทดสอบแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan:BCP)
หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

1. วัน/เดือน/ปี ที่ทดสอบแผน BCP วันที่ 11 เมษายน 2565

2. เหตุการณ์สมมุติ คือ เกิดเหตุเพลิงไหม้ ภายในตึกส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ผู้ป่วยใน) โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ต.โคกรวด อ.เมือง จ. นครราชสีมา

3. ผู้เข้าร่วมทดสอบแผน BCP ประกอบด้วยบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมาทุกท่าน

4. สถานที่ทดสอบแผน BCP ตึกส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ผู้ป่วยใน) บริเวณห้องพักผู้ป่วย ชั้น 1

5. สรุปภาพรวมทดสอบแผน BCP การซ้อมแผนหนีไฟของหน่วยงาน

มีการซ้อมวันที่ 11 เมษายน 2565 เวลา 13.30 น. โดยสมมุติเหตุการณ์ มีผู้เห็นเพลิงไหม้ที่ห้องพักผู้ป่วย และเข้ารับการดับเพลิงเบื้องต้นทันทีแต่ไม่สามารถดับเพลิงได้ จึงมีการซ้อมแผนดังที่เขียนคู่มือแนวทางปฏิบัติไว้ในแผนดำเนินการธุรกิจอย่างต่อเนื่อง Business Continuity Plan (BCP) ดังต่อไปนี้

1. ผู้พบเห็นเหตุการณ์ ตะโกนขอความช่วยเหลือและเข้าไปรับชุดดับเพลิงที่มีใกล้เคียงที่เกิดเหตุมากที่สุด
2. หัวหน้าแผนกที่เกิดเหตุ ประเมินสถานการณ์ ลูกلامดับไม่ได้ จึงได้สั่งการในแผนกให้ปฏิบัติตั้งนี้
 - ผู้ปฏิบัติคนที่ 1 โทรแจ้ง แผนกฉุกเฉิน 140
 - ผู้ปฏิบัติคนที่ 2 นำเอกสารสำคัญ ไปจุดรวมพล
 - เจ้าหน้าที่ช่วยกันเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
 - เจ้าหน้าที่ช่วยกันขนย้ายเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญ
3. แผนกฉุกเฉินรับแจ้งเหตุอัคคีภัยจากที่เกิดเหตุ สถานการณ์เหลือ ปฏิบัติตั้งนี้
 - โทรศัพท์รายงาน ผอ.กองอำนวยการดับเพลิง
 - โทรศัพท์แจ้งฝ่ายประชาสัมพันธ์ ประกาศแจ้งเหตุเพลิงไหม้ แผนสถานการณ์เหลือ
4. ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ประกาศเสียงตามสาย 2 ครั้ง
5. ผอ.ศูนย์ฯ สั่งตั้งจุดกองอำนวยการ ประเมินสถานการณ์ และปฏิบัติตั้งนี้
 - หัวหน้าทีมทุกทีมในแผนอัคคีภัยรายงานตัว ที่ ผอ.กองฯ ณ จุดกองอำนวยการ
 - หัวหน้าทีมรับวิทยุสื่อสาร
 - พนักงานขับรถ ขับรถพยาบาล เปิดไฟเรน วิ่งรอบศูนย์ฯ 1 รอบ และนำรถมารายงานตัวที่ผอ.กองฯ
 - ผู้รับผิดชอบแต่ละจุด ปลดเบรคเกอร์หลังได้ยินเสียงประกาศ
 - ทีมผจญเพลิง เข้าดับเพลิงที่เกิดเหตุ
6. สถานการณ์ได้ลุกลามระบาดเหตุไม่ได้ ผอ.กองฯ ประกาศใช้สถานการณ์แดง
 - ฝ่ายอำนวยการโทรศัพท์ประสานขอความช่วยเหลือ จากเทศบาลเมืองใหม่โคกรวด
 - ฝ่ายประชาสัมพันธ์ประกาศเสียงตามสายใช้แผนสถานการณ์แดง
 - เมื่อได้ยินเสียงประกาศ แผนกฉุกเฉิน กดสัญญาณอัคคีภัย 1 ครั้ง
7. ทีมผจญเพลิง เข้าผจญเพลิง เพื่อรอดดับเพลิงช่วยเหลือจากหน่วยงานที่ขอความช่วยเหลือ
8. ช่างซ่อมบำรุง ตัดวงจรไฟฟ้าทั้งหมด
9. รปภ.รออำนวยความสะดวก จัดการจราจร และค่อยบอกจุดเกิดเหตุหน่วยดับเพลิงภายนอก

10. หัวหน้าทีมอพยพ และตัวแทนแต่ละจุดถือธงอพยพออกมานอกจากนี้ เพื่อเตรียมขนย้ายผู้ป่วย /อุปกรณ์ เอกสาร สำคัญ และนำ จนท.ผู้ป่วย และญาติทุกคน ไปจุดรวมพลตรวจสอบรายชื่อ จนท. ผู้ป่วยและญาติ

- ทีมปฐมพยาบาล ให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่จุดรวมพล
- หัวหน้าทีมอพยพ รายงานผู้สูญหาย ทางวิทยุสื่อสาร

11. ผอ.กองฯรับทราบ สังการ ส่งทีมค้นหาเข้าปฏิบัติการทันที และทีมปฐมพยาบาลไปรโภใกล้จุดเกิดเหตุ

12. ทีมค้นหา เข้าปฏิบัติการค้นหารายงานการพบผู้ติดค้าง และนำผู้ติดค้างออกมานอกจากนี้

13. ทีมปฐมพยาบาล ให้การช่วยเหลือ รายงานผ่านวิทยุสื่อสาร เคลื่อนย้ายไปยังจุดปฐมพยาบาลหรือส่งต่อ

14. เมื่อสถานการณ์สงบ ควบคุมเพลิงได้แล้วผอ.กองฯ สั่งการ ประกาศยกแผนอัคคีภัย

- ช่างซ่อมบำรุงเปิดดวงไฟฟ้า เปิดเบรกเกอร์
- ฝ่ายประชาสัมพันธ์ประกาศเสียงตามสายแจ้งสถานการณ์เข้าสู่ภาวะปกติ
- ทุกคนกลับไปประจำที่แผนก
- หัวหน้าทีมต่างๆ รายงานตัว พร้อมรายงานสรุปเหตุการณ์กับ ผอ.กอง ที่จุดกองอำนวยการ
- ฝ่ายอำนวยการสำรวจความเสียหาย/รายงานสถานการณ์/ตั้งกรรมการพิจารณา(สอบสวน)

6. ระยะเวลาในการซ้อมแผนBCP แผนหนึ่งไฟ 3 ชั่วโมง

7. ปัญหาอุปสรรคในการทดสอบแผนและข้อเสนอแนะ

จากการทดสอบแผน BCP ในครั้งนี้ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยโรงพยาบาล ได้พบว่ามีปัญหา อุปสรรคและซ่องว่างของแผน ดังนี้

1. บุคลากรในหน่วยงานยังไม่เข้าใจจัดเจนเกี่ยวกับการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุอัคคีภัย จึงต้องจัดเตรียม และทำความเข้าใจถึงขั้นตอนกระบวนการ และการเตรียมเอกสารต่างๆ เพื่อใช้ในการทดสอบแผนให้มาก ยิ่งขึ้น ดังนั้นหน่วยงานอาจมีการทดสอบ BCP อีกครั้ง เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าหากเกิดสถานการณ์จริง หน่วยงานสามารถดำเนินแผน BCP มาใช้ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง
2. ปัญหาการติดต่อสื่อสาร ระบบการส่งสัญญาณเสียงตามสายขัดข้อง ส่งผลให้การดำเนินการตาม แผนล่าช้า
3. ขาดความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้ในทดสอบแผน เช่น อุปกรณ์ขนย้ายผู้บาดเจ็บ หมวดไฟฉาย ถุงมือ เป็นต้น
4. การขนย้ายผู้ได้รับบาดเจ็บ และการใช้อุปกรณ์ปฐมพยาบาลยังขาดความคล่องตัว จึงต้องมีการ
5. บททวนและฝึกซ้อมเพิ่มเติม พร้อมทั้งตรวจสอบความพร้อมใช้งานอยู่เสมอ

จัดทำสรุปโดย
คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยโรงพยาบาล
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

มีการปรับปรุงการให้บริการBusiness Continuity Plan (BCP) มาตรในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 เพื่อให้เป็นแนวทางในการให้บริการ ฉบับลงวันที่ 21 เมษายน 2565 และมีการสื่อสารแจ้งทราบช่องทางไลน์ การประชุมภายในโรงพยาบาล วันที่ 29 เมษายน 2565 ดังเอกสารแนบ

Business Continuity Plan (BCP)
มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
ฉบับปรับปรุงแก้ไข วันที่ 21 เมษายน 2565

อ้างอิงคำสั่งจังหวัด ที่ 10775/2564 ลงวันที่ 31 พ.ค. 2564 เรื่อง มาตรในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด – 19 สำหรับพื้นที่ควบคุมสูงสุดของ จังหวัดนครราชสีมา และ อ้างอิงประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดครราษฎร์ฯลงวันที่ 5 ม.ค. 2565 เรื่อง คำแนะนำการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) สำหรับช่วง佳节假期ปีใหม่ เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการด้านการป้องกันโรคและรักษาพยาบาลผู้ป่วย สอดคล้องกับประกาศดังกล่าว จึงจำเป็นดำเนินการปรับแผน BCP โดยมีรายละเอียด ดังนี้

จุดบริการ	การดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
ทางเข้าออก หน่วยงาน	- กำหนดจุดทางเข้าออก ได้แก่ ด้านหน้าและด้านข้างโรงพยาบาล โดยด้านหน้าให้บุคลากรและผู้รับบริการผ่านจุดคัดกรองอุณหภูมิทุกราย ในส่วนด้านข้างให้ใช้เฉพาะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลซึ่งต้องผ่านการคัดกรองอุณหภูมิทุกราย	IC
จุดตั้งกรอง	- ตัดกรองผู้มีประวัติล้มลุกป่วยโควิด – 19 หรืออาการโคงทางเดินหายใจ หรือมีไข้/วัตถุอุณหภูมิภายนอกได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ให้รับบริการที่ ARI Clinic	ฝ่ายการพยาบาล
ห้องน้ำ	- ทำความสะอาดเครื่องน้ำดื่มสัญญาณซึ่งทุก 1 ชั่วโมง	เวชระบะบิน
ARI Clinic	- เปิด One Stop Service ให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์สวม PPE ที่เหมาะสม (Face shield, Surgical mask, Protective gown, อาจใส่ถุงมือหากมีการสัมผัส)	ฝ่ายการพยาบาล
OPD	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการตรวจโควิดทั่วไป การขอใบรับรองแพทย์เพื่อสมัครงานหรือใบเข้าซื้อ และการตรวจสุขภาพประจำปี - ผู้ป่วยเรื้อรังที่ กوليเสียง +เป็นโควิด จัดส่งยาทางไปรษณีย์ - ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีอาการไม่คงที่ ตรวจรักษาตามนัด - จัดเจ้าหน้าที่รับโทรศัพท์ กรณีผู้ป่วยปรึกษาเรื่องรับบริการ 	OPD
IPD	<ul style="list-style-type: none"> - จดญาติเขียน - สามารถ admit ผู้ป่วยได้โดยขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์จากการประเมินความเสี่ยง การติดเชื้อโควิด – 19 - ตรวจ Rapid test for SARS-CoV-2 Antigen โดยวิธี Nasopharyngeal swab ก่อน admit ทุกราย โดยทำการตรวจ 2 ครั้งที่ Day 0 และ Day 5 โดยระหว่าง Day 0 ถึง 5 ให้ผู้ป่วยนอนสังเกตอาการ ณ ห้องแยกโควิด 	IPD
ER	- ให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ทำแพล และฉีดยาต่อเนื่อง ให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์สวม PPE ที่เหมาะสม (Face shield, Surgical mask, Protective gown, อาจใส่ถุงมือหากมีการสัมผัส)	ER

จุดบริการ	การดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
WBC	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการกระดับน้ำหนักการ - จดเล่นของเล่นภายใน Clinic - ให้บริการฉีดวัคซีน นัดเดือนเวลา เด็กไม่เกิน 5 รายต่อ 1 ชั่วโมง - ให้ผู้ปกครอง 1 คน ต่อเด็ก 1 คน เข้ารับบริการ 	WBC
ANC	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการโรงเรียนพ่อแม่ - ให้บริการฝากครรภ์ นัดเดือนเวลา สตรีตั้งครรภ์ไม่เกิน 5 รายต่อ 1 ชั่วโมง 	ANC
FP	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการตรวจตัดการอุณหภูมิเรืองปานกลางถูก และให้คำแนะนำด้านตรวจเต้านมด้วยตนเอง 	FP
ทันตกรรม (ศูนย์อนามัยที่ 9 และ สาขา The Mall)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับบริการต้องได้รับวัคซีนครบอย่างน้อย 2 เข็ม ภายใน 2 สัปดาห์ หรือมีผลการตรวจเชื้อโควิด 19 (ATK หรือ RT-PCR) ที่ผ่านการรับรองจากสถาบันพยาบาลภายใน 24 ชม. ว่าผลเป็นลบก่อนทำทันตกรรม - ห้ามการตรวจฟัน ถอนฟัน อุดฟัน ขนาดนิ่งปุ่น ดำเนินการระบบ OPD จำกัดผู้ป่วยรายละ 30 นาที เพื่อ防止ห้องท้องกันวับผู้ป่วยรายต่อไป ในห้องแยกที่มีการปรับปรุงระบบระยะทางอาคารตามมาตรฐานทันตแพทย์สากลกำหนดว่าด้วย Aerosol Reduction Protocol โดยผู้ให้บริการใส่ PPE ที่เหมาะสม - ผู้ดูแลผู้ป่วย ที่ไม่พึงพอใจต้องได้ฟันเทียมชนิดติดแน่น ดำเนินการเป็นระบบบันดัง ล่วงหน้าเท่านั้น ในห้องแยกที่มีการปรับปรุงระบบระยะทางอากาศตามมาตรฐานทันตแพทย์สากลกำหนดว่าด้วย Aerosol Reduction Protocol โดยผู้ให้บริการใส่ PPE ที่เหมาะสม 	ทันตกรรม
กายภาพบำบัด	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยในให้บริการกายภาพบำบัดตามแผนการรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพ - ผู้ป่วยนอกให้บริการเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ครบ 2 เข็ม นานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หรือมีผลการตรวจเชื้อโควิด 19 (ด้วยวิธี ATK หรือ RT-PCR) ที่ผ่านการรับรองจากสถาบันพยาบาลภายใน 72 ชั่วโมงว่าเป็นลบ - กำหนดแนวทางการป้องกันโรคโควิด - 19 ด้วยมาตรการCovid free setting 	กายภาพบำบัด
คลินิก แพทย์แผนจีน	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยในให้บริการตามแผนการรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพ - ผู้ป่วยนอกให้บริการเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ครบ 2 เข็ม นานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หรือมีผลการตรวจเชื้อโควิด 19 (ด้วยวิธี ATK หรือ RT-PCR) ที่ผ่านการรับรองจากสถาบันพยาบาลภายใน 72 ชั่วโมงว่าเป็นลบ - กำหนดแนวทางการป้องกันโรคโควิด - 19 ด้วยมาตรการCovid free setting 	แพทย์แผนจีน
นวดแผนไทย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยในให้บริการตามแผนการรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพ - ผู้ป่วยนอกให้บริการเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ครบ 2 เข็ม นานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หรือมีผลการตรวจเชื้อโควิด 19 (ด้วยวิธี ATK หรือ RT-PCR) ที่ผ่านการรับรองจากสถาบันพยาบาลภายใน 72 ชั่วโมงว่าเป็นลบ - กำหนดแนวทางการป้องกันโรคโควิด - 19 ด้วยมาตรการCovid free setting 	กายภาพบำบัด

จุดบริการ	การดำเนินการ	ผู้รับบริการ
ฟิตเนส	<ul style="list-style-type: none"> - เปิดบริการเครื่องเล่นชนิด weight training และ cardio โดยเน้นการเว้นระยะห่างของเครื่องออกกำลังกาย 1-2 เมตร - กำหนดแนวทางการป้องกันโรคโควิด - 19 ด้วยมาตรการ Covid free setting ผู้รับบริการต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ครบ 2 เข็ม นานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หรือมีผลการตรวจเชื้อโควิด 19 (ด้วยวิธี ATK หรือ RT-PCR) ที่ผ่านการรับรองจากสถานพยาบาลภายใน 72 ชั่วโมง ว่าเป็นลบ 	Fitness
สาขาเดอะมอลล์	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการเวลา 10.00 – 17.00 น. ทุกวัน - งดครัวจะถูกลบออกจากเดินทางไป หรือมีประวัติมีไข้/วัดอุณหภูมิกายได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป 	The Mall
ตรวจสุขภาพ เคลื่อนที่	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่โดยปฏิบัติตามมาตรฐานกรมการแพทย์ - ให้บริการฉีดวัคซีนทั้งในและนอกสถานที่โดยปฏิบัติตามมาตรฐานกรมการแพทย์ 	Check-up

ทั้งนี้ จังกัดความก้าวร้าวกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมาประกาศเปลี่ยนแปลงคำสั่งตามสถานการณ์จังหวัดนครราชสีมา

(นพ.ภวัตวิทย์ อันันต์ติสกฤทธิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลล่องเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9

ตัวชี้วัดที่ 2.3 ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ

ผลการดำเนินงาน

กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน ได้ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด การใช้ข้อมูล/สารสนเทศ การกำหนดมาตรการและประเมินความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด และการManagement and Governance นำหลักฐานข้อมูลอัปโหลดขึ้นเว็บไซด์ โดยยึดตามแนวทางของกองคลัง หนังสือ สธ 0903.02/ว618 ลงวันที่ 17 มีนาคม 2565 ตามระยะเวลาเรียบร้อยแล้ว

รายงานสำหรับฯ		นิยามรายลักษณะ ร่องด้าน ยุทธศาสตร์ ภารกิจหลักของหน่วย และภารกิจหลักของวิชาการ (Core Function)							
รายการดำเนินการ		1.1	ระดับความสำคัญของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมศุภภาพกลุ่มสังคมและสิ่งแวดล้อม	1	5.000	4.3836	4.5636	0.0000	0.0000
กิจกรรมที่ดำเนินการ		1.2	ระดับความสำคัญของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมศุภภาพกลุ่มวัยเรียนทั่วไป	1	5.000	4.0968	4.0968	0.0000	0.0000
แผนพัฒนาฯ		1.3	ระดับความสำคัญของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมศุภภาพกลุ่มวัยทำงาน	1	5.000	4.9270	4.9270	0.0000	0.0000
แผนพัฒนาฯ		1.4	ระดับความสำคัญของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมศุภภาพกลุ่มผู้สูงอายุ	1	5.000	4.8900	4.8900	0.0000	0.0000
แผนพัฒนาฯ		1.5	ระดับความสำคัญของการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	1	5.000	5.0000	5.0000	0.0000	0.0000
ภารกิจของฯ/ สนับสนุนภารกิจหน่วย		2.1	ระดับความสำคัญของการขับเคลื่อนความภายนอกและแผนงานบริหารความต่อเนื่อง (BCP)	1	5.000	5.0000	5.0000	0.0000	0.0000
ภารกิจของฯ/ สนับสนุนภารกิจหน่วย		2.2	ระดับความสำคัญของการขับเคลื่อนมาตรฐานที่ท่านน่าอยู่ น่าท่องเที่ยวและสิ่งแวดล้อม	1	5.000	4.3000	4.3000	0.0000	0.0000
ภารกิจของฯ/ สนับสนุนภารกิจหน่วย		2.3	ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ	1	5.000	3.4981	3.4981	0.0000	0.0000
ภารกิจของฯ/ สนับสนุนภารกิจหน่วย		2.4	ระดับความสำคัญของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)		5.0000	0.0000	0.0000		
ภารกิจของฯ/ สนับสนุนภารกิจหน่วย		2.5	ร้อยละการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและแนวทางงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565		4.6000	0.0000	0.0000		
ภารกิจของฯ/ สนับสนุนภารกิจหน่วย		2.6	ระดับความสำคัญของการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment :ITA)		4.8000	0.0000	0.0000		
น้ำหนักรวม และคะแนนน้ำหนักรวม				11	49.6455	50.6755	0.0000	0.0000	
<input checked="" type="checkbox"/> รายงานข้อมูลที่ไม่สามารถใช้ <input checked="" type="checkbox"/> มาตรฐานและประเมินความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ <input checked="" type="checkbox"/> จัดทำแผนการขับเคลื่อน <input checked="" type="checkbox"/> มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) <input checked="" type="checkbox"/> รายงานผลการติดตามกับประชาชนเดือน									

ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
ขนาดตัวอักษร a b c d ความถูกต้องของสี c c c ภาษาไทย ▼

หน้าหลัก
รัฐกิจทุกย่อหน้าที่ 9 ▾
ข่าวและประกาศ ▾
ข้อมูลที่น่าสนใจ ▾
บริการประชาชน ▾
สำหรับเจ้าหน้าที่ ▾
☰
🔍
ဂ

> ข้อมูลที่น่าสนใจ > รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ > รายงานเบิกจ่ายอุปกรณ์ฯที่ 9 ปีงบประมาณ 2565

รายงานเบิกจ่ายศูนย์อนามัยที่ 9 ปีงบประมาณ 2565

กอบกาจฯ ติดคุลิคานเรื่องสภาพเพื่อทุกคน

กับหา		🔍	หน่วยงบประมาณ	หน่วยงบประมาณ	หน่วยงบประมาณ	หน่วยงบประมาณ	หน่วยงบประมาณ
รายงานเบิกจ่าย นา.1 วันที่ 18 เมษายน 2565							
ไฟล์แบบเก็บหนอดมี 1 รายการ							
	75นา.1 เบิก 18เม.ย.65.pdf		ขนาดไฟล์ 1.95 MB	ดาวน์โหลด		เข้าไฟล์เดียว	

ทั้งนี้ได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานในรูปแบบของคณะกรรมการติดตามแผนและติดตามผลการเบิกจ่ายทุกวันพฤหัสบดีสัปดาห์แรกของเดือน และนำเสนอผลการเบิกจ่ายภาพรวมของทุกงบประมาณ และแยกรายงบ เสนอให้ผู้บริหารรับทราบในเวทีการประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์ ทุกวันพฤหัสบดีสัปดาห์ที่สองของเดือน อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ตัวชี้วัดที่ 2.5 ร้อยละการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ผลการดำเนินงาน

กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนาがらสังคม ได้ดำเนินการทบทวนในขั้นตอน Assessment มีรายการข้อมูล สารสนเทศ แผนปฏิบัติการ และความรู้ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมาย Advocacy/ Intervention มีการกำหนดมาตรการที่จะใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน ให้บรรลุเป้าหมาย และManagement and Governance ให้เป็นข้อมูลปัจจุบันและทบทวน GAP ในรอบ 5 เดือนแรก เพื่อหาแนวทางในการปิด GAP รอบ 5 เดือนหลัง

แบบฟอร์มแนวทาง การบริหารความเสี่ยง แบบฟอร์ม การประเมิน/โครงการ <hr/> DOC กรมคนสัย (2560) DOC กรมคนสัย (2559-2548) <hr/> แบบฟอร์ม สกัดการเข้าใช้งาน	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 10%;">2.1</td><td>ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายในและแผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP)</td><td style="text-align: center;">✓</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">5.000</td><td style="text-align: center;">5.0000</td><td style="text-align: center;">5.0000</td><td style="text-align: center;">0.0000</td><td style="text-align: center;">0.0000</td></tr> <tr> <td>2.2</td><td>ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสถานที่ทำงานภายใต้ผู้อำนวยการ ที่มีวิศวกรช่วยและเสริมสร้างคุณภาพเพิ่ม</td><td style="text-align: center;">✓</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">5.000</td><td style="text-align: center;">4.3000</td><td style="text-align: center;">4.3000</td><td style="text-align: center;">0.0000</td><td style="text-align: center;">0.0000</td></tr> <tr> <td>2.3</td><td>ร้อยละของกรณีจ้างภายนอก</td><td style="text-align: center;">✓</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">5.000</td><td style="text-align: center;">3.4981</td><td style="text-align: center;">3.4981</td><td style="text-align: center;">0.0000</td><td style="text-align: center;">0.0000</td></tr> <tr> <td>2.4</td><td>ระดับความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)</td><td style="text-align: center;">✓</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">5.000</td><td style="text-align: center;">4.4500</td><td style="text-align: center;">5.0000</td><td style="text-align: center;">0.0000</td><td style="text-align: center;">0.0000</td></tr> <tr> <td>2.5</td><td>ร้อยละการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565</td><td style="text-align: center;">✓</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">5.000</td><td style="text-align: center;">4.3000</td><td style="text-align: center;">4.6000</td><td style="text-align: center;">0.0000</td><td style="text-align: center;">0.0000</td></tr> <tr> <td>2.6</td><td>ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment : ITA)</td><td style="text-align: center;">✓</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td style="text-align: center;">รายการข้อมูลที่นำมาใช้</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td style="text-align: center;">มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td style="text-align: center;">รายงานผลการติดตามกำกับประจำเดือน</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td style="text-align: center;">น้ำหนักรวม และคะแนนต่อไปน้ำหนักรรวม</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td style="text-align: center;">สูงคะแนนที่ได้จากการดำเนินงาน 5 (คะแนนต่อไปน้ำหนักรรวม / น้ำหนักรรวม)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	2.1	ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายในและแผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP)	✓	1	5.000	5.0000	5.0000	0.0000	0.0000	2.2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสถานที่ทำงานภายใต้ผู้อำนวยการ ที่มีวิศวกรช่วยและเสริมสร้างคุณภาพเพิ่ม	✓	1	5.000	4.3000	4.3000	0.0000	0.0000	2.3	ร้อยละของกรณีจ้างภายนอก	✓	1	5.000	3.4981	3.4981	0.0000	0.0000	2.4	ระดับความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)	✓	1	5.000	4.4500	5.0000	0.0000	0.0000	2.5	ร้อยละการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	✓	1	5.000	4.3000	4.6000	0.0000	0.0000	2.6	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	✓								รายการข้อมูลที่นำมาใช้									มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP)									รายงานผลการติดตามกำกับประจำเดือน									น้ำหนักรวม และคะแนนต่อไปน้ำหนักรรวม									สูงคะแนนที่ได้จากการดำเนินงาน 5 (คะแนนต่อไปน้ำหนักรรวม / น้ำหนักรรวม)							
2.1	ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายในและแผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP)	✓	1	5.000	5.0000	5.0000	0.0000	0.0000																																																																																												
2.2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสถานที่ทำงานภายใต้ผู้อำนวยการ ที่มีวิศวกรช่วยและเสริมสร้างคุณภาพเพิ่ม	✓	1	5.000	4.3000	4.3000	0.0000	0.0000																																																																																												
2.3	ร้อยละของกรณีจ้างภายนอก	✓	1	5.000	3.4981	3.4981	0.0000	0.0000																																																																																												
2.4	ระดับความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)	✓	1	5.000	4.4500	5.0000	0.0000	0.0000																																																																																												
2.5	ร้อยละการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	✓	1	5.000	4.3000	4.6000	0.0000	0.0000																																																																																												
2.6	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	✓																																																																																																		
	รายการข้อมูลที่นำมาใช้																																																																																																			
	มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP)																																																																																																			
	รายงานผลการติดตามกำกับประจำเดือน																																																																																																			
	น้ำหนักรวม และคะแนนต่อไปน้ำหนักรรวม																																																																																																			
	สูงคะแนนที่ได้จากการดำเนินงาน 5 (คะแนนต่อไปน้ำหนักรรวม / น้ำหนักรรวม)																																																																																																			

สำหรับแผนปฏิบัติการเดือนเมษายน 2565 ภาคร่วมมีกิจกรรมอยู่ จำนวน 20 กิจกรรมอยู่ ภายใต้ 10 โครงการ งบประมาณ 328,713 บาท จากการติดตามรายงานความก้าวหน้า ข้อมูล ณ วันที่ 12 เมษายน 2565 พบว่า มีกิจกรรมที่ดำเนินงาน จำนวน 13 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 65 และยังไม่พบการดำเนินงาน จำนวน 7 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 35 ทั้งนี้หน่วยงานดำเนินการคีย์ข้อมูลผลการดำเนินงานในระบบ DOC ภายในวันที่ 4 พ.ค. 2565 เวลา 16.30 น.