แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย

ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานย่อย กระบวนการหลัก ภารกิจการให้บริการงานเวชระเบียน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

(๑) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๒) ความเสี่ยง	(๓) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(๔) การประเมินผลการควบคุมภายใน	(๕) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุงการควบคุม	(๗) หน่วยงานที่รับผิดชอบ / กำหนดเสร็จ
ภาระกิจการให้บริการงานเวชระเบียนและ คัดกรองผู้รับบริการ ๑.คัดกรองผู้รับบริการ/ให้คิวผู้รับบริการ วัตถุประสงค์ เพื่อให้การส่งตรวจถูกคน/ถูกคลินิก ตามอาการของผู้รับบริการ	*ส่งตรวจผู้รับบริการผิด คลินิคให้สิทธิการรับบริการ ไม่ถูกต้อง *ตู้คีย์ออสระบบส่งตรวจ เซฟเวอร์ไม่ทำงาน *ผู้รับบริการให้ข้อมูลไม่เป็นจริง	*ซักถามความต้องการ การรับบริการและอาการที่ผู้ รับบริการต้องการมาปรึกษา ให้มีความละเอียดมากขึ้น * ตรวจสอบและแก้ไขใบคิว ก่อนให้ใบนำทางแก่ ผู้รับบริการ *ให้ผู้รับบริการยื่นบัตร ประชาชนทุกครั้งที่มารับ บริการ *ตรวจสอบชื่อ/สกุล/อายุ วัน/เดือน/ปีเกิด ทุกครั้งและตรวจสอบรูปใน ระบบHosxpกับตรวจจริง ทุกครั้ง ก่อนให้บัตรคิว	*มีการปฏิบัติตามการควบคุม บางครั้งขาดการซักประวัติ ที่ละเอียด *ขาดความชำนาญในการ วิเคราะห์การใช้สิทธิ	*ส่งผู้รับบริการผิดคลินิก สาเหตุ *ขาดการซักประวัติที่ไม่ ละเอียด *ผู้รับบริการลืมนำบัตร ประชาชนมา	*ซักถามความต้องการ การรับบริการ *ซักประวัติคัดกรอง อาการที่ ผู้มารับบริการต้องการ ขอคำปรึกษา ให้มีความ ละเอียด มากขึ้น *การรับฟังและการตอบกลับ ความต้องการของผู้รับ บริการ *จัดทำคู่มือการใช้สิทธิ ผู้รับ	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ จนท.งานเวชระเบียน

		*งดให้บริการกรณีที่โทรมาเปิดvisit ออกบัตรคิว			บริการประเภทต่างๆ	
๒.จัดพิมพ์ประวัติผู้รับบริการเพิ่มรายใหม่/จัดค้นประวัติผู้รับบริการรายเก่า วัตถุประสงค์ *เพื่อให้ได้รับบัตรถูกคน ครบถ้วนสมบูรณ์	๒.พิมพ์ประวัติผู้รับบริการใหม่ผิด/พิมพ์ประวัติไม่ครบ สาเหตุ *ข้อมูลในใบกรอกประวัติไม่ครบถ้วน *ผู้รับบริการไม่ให้ข้อมูลในใบกรอกประวัติ ๓.ประวัติผู้รับบริการเก่าสูญหาย/เก็บประวัติผิดที่/ค้นประวัติผิดคน สาเหตุ ประวัติคงค้างที่คลินิคต่างๆ *ประวัติคงค้างจากการนำไปใช้ประโยชน์อื่นๆ *ประวัติคงค้างจากการลงทะเบียนของงานเวชระเบียน *ผู้รับบริการถึงแก่กรรม *ขาดความรอบครอบประวัติคงค้างจากการนำไปใช้ประโยชน์อื่นๆ ผู้รับบริการถึงแก่กรรม ประวัติคงค้างจากการลงทะเบียนของงานเวช	๒.ขณะพิมพ์ประวัติถ้าพบข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือข้อมูลไม่ตรงกับประวัติเดิมให้สอบถามผู้รับบริการอีกครั้ง *ก่อนส่งบัตรใหม่ให้ผู้รับบริการควรตรวจสอบข้อมูลในประวัติร่วมกับผู้รับบริการให้ถูกต้องอีกครั้ง *ตรวจสอบการลงทะเบียนรับกลับในระบบHosXP *ตรวจสอบบัตรที่คงค้างยังไม่ลงทะเบียนและตรวจสอบถามไปยังคลินิคที่ผู้รับบริการมาครั้งล้าสุด *เน้นย้ำผู้รับผิดชอบลงทะเบียนรับกลับเร็วที่สุดเมื่อได้รับบัตรคืน	*มีการตรวจสอบบัตรไม่ครบทุกรายและเป็นส่วนน้อย	๒.พิมพ์ประวัติผู้รับบริการใหม่ผิด/พิมพ์ประวัติไม่ครบ สาเหตุ *ข้อมูลในใบกรอกประวัติไม่ครบถ้วน *ผู้รับบริการไม่ให้ข้อมูลในใบกรอกประวัติ ๓.ประวัติผู้รับบริการเก่าสูญหาย/เก็บประวัติผิดที่/ค้นประวัติผิดคน สาเหตุ ประวัติคงค้างที่คลินิคต่างๆ	*ขณะพิมพ์ประวัติถ้าพบว่าข้อมูลไม่ครบหรือข้อมูลไม่ถูกต้องให้สอบถามผู้รับบริการเพิ่มเติม *ตรวจสอบการลงทะเบียนรับกลับในโปรแกรมHosXP *ตรวจสอบประวัติคงค้างที่ยังไม่ลงทะเบียนและสอบถามไปยังคลินิที่ผู้รับบริการไปใช้บริการล่าสุด	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ จนท.งานเวชระเบียน

	ระเบียน ขาดความรอบครอบ					
๓. ตรวจสอบสิทธิพร้อมบันทึกในระบบHosxp และลงทะเบียนส่งตรวจ วัตถุประสงค์ เพื่อสิทธิ์ในการใช้บริการครั้งนี้ถูกต้อง	ตรวจสอบสิทธิและลงบันทึกสิทธิการรักษาของผู้รับบริการ *ระบบตรวจสอบสิทธิล้ม สาเหตุ มีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพของผู้รับบริการ เข้าWebตรวจสอบสิทธิไม่ได้ ผู้รับบริการไม่ได้แจ้งการเปลี่ยนแปลงเรื่องสิทธิการรักษา	กรณีตรวจสอบสิทธิไม่ได้ให้แจ้งกับผู้รับบริการว่าให้ใช้สิทธิเดิมตามที่ผู้รับบริการเคยแจ้งไปครั้งก่อนแต่หากพบว่าสิทธิของผู้รับบริการไม่ถูกต้องหรือมีการเปลี่ยนแปลงจะมีการแจ้งให้ผู้รับบริการทราบ *หรือมีการสอบถามข้อมูลจากผู้รับบริการเพิ่มเติมว่ามีการใช้สิทธิเบิกกับหน่วยงานใดหรือไม่	*พบสิทธิผิดในบัตรคิวของผู้รับบริการ *ตรวจสอบสิทธิผิดและลงส่งสิทธิในระบบ Hos xp ผิด	๔บันทึกสิทธิการรักษาไม่ถูกต้อง/ไม่เป็นปัจจุบัน สาเหตุ มีการเปลี่ยนแปลงสถานะภาพของผู้รับผิดชอบ	*สอบถามผู้ใช้บริการร่วมกันพิจารณาข้อมูลที่พบในการตรวจสอบกับโปรแกรมสปสช. *กรณีตรวจสอบสิทธิไม่ได้ตกลงกับผู้ใช้บริการว่าให้ใช้สิทธิตามที่ผู้รับบริการแจ้งไปก่อนแต่หากพบว่าสิทธิไม่ถูกต้องจะแจ้งให้ผู้รับบริการทราบอีกครั้ง	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ จนท.งานเวชระเบียน
๔.ส่ง OPD Card ไปยังคลินิกต่างๆ วัตถุประสงค์ เพื่อส่งบัตรได้ถูกต้องตามคลินิกครบถ้วนทันเวลา	*ส่งบัตรผิดคลินิก/ส่งบัตรช้าเกิน๒๐ นาที/คน	*จัดแยกกลุ่มบัตรตามคลินิกและนำส่งโดยเจ้าหน้าที่	มีการปัติตามการควบคุมที่มีอยู่	๕.ส่งบัตรช้าเกิน๒๐นาที/คน สาเหตุ *มีผู้มารับบริการจำนวนมาก *เจ้าหน้าที่รอรวมบัตรได้จำนวนหนึ่งค่อยนำส่งตามคลินิก	*มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ทุกคนเป็นผู้เดินบัตรหากพบว่ามีบัตรรอส่งให้รีบนำส่งที่คลินิกเร็วที่สุดถึงแม้จะมีบัตรจำนวนน้อย	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ จนท.งานเวชระเบียน
๕.การับกลับ OPD Card ตรวจสอบคุณภาพ เวชระเบียนผู้ป่วยนอกให้รหัส ICD ๑๐/ICD๙	*ให้รหัสโรคไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน/ไม่ลงรหัสโรค	*มีคู่มือการให้รหัสโรค/รหัสหัตถการ	*มีการใช้คู่มือการให้รหัสโรค	๕.ให้รหัสโรคไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน	*การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอสามารถป้องกันความเสี่ยง	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ จนท.งานเวชระเบียน

<u>วัตถุประสงค์</u> *เพื่อให้รหัสโรคและหัตตถารถูกต้อง		*ประสานงานแพทย์หรือคลินิกที่เกี่ยวข้อง *มีระบบ Double Chek		<u>สาเหตุ</u> แพทย์ไม่ลง/ลงไม่ครบการวินิจฉัยใน OPD Card *ค้นรหัสโรคไม่ได้	ได้จึงใช้การควบคุมเดิมที่มีอยู่ *มีการ Double Cheele ICD DO/ICD๙ จากเจ้าหน้าที่แผนกเวชระเบียนก่อนรับ OPD Card กลับ	
๖.ลงรับกลับ OPD Card ในโปรแกรมเวชระเบียน <u>วัตถุประสงค์</u> *เพื่อให้มีการลงรับกลับและติดตาม OPD Card ได้	*ไม่ลงรับกลับ OPD Card	*จัดทำระบบการรับ OPD Card กลับและเอกสารควบคุม *มีวิธีตรวจเช็คหา OPD Card ที่ยังไม่รับกลับในโปรแกรม Hos-Xp	มีการปฏิบัติตามการควบคุมที่มีอยู่	๖.ไม่ลงรับกลับ OPD Card <u>สาเหตุ</u> *คลินิกต่างๆไม่ส่ง OPD Card กลับแผนกเวชระเบียน *ส่ง OPD Card กลับล่าช้า	*การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอสามารถป้องกันความเสี่ยงได้จึงใช้การควบคุมเดิมที่มีอยู่	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ จนท.งานเวชระเบียน
๗.เรียงและจัดเก็บ OPD Card <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้มีการเก็บ OPD Card ตามระบบสากล	*เก็บ OPD Card ผิดที่	*จัดทำระบบและคู่มือการเก็บบัตร	*มีการเก็บ OPD Card ตามคู่มือ	*เก็บ OPD Card ผิดที่ <u>สาเหตุ</u> *ขาดความละเอียดรอบครอบ *OPD Card มีจำนวนมากและบัตรซ้อนกัน	*จัดทำระบบและคู่มือการจัดเก็บ OPD Card โดยมีการแยกสีของ OPD Card ตามหมายเลข *จัดทำป้ายคั่นหมวดหมู่ในชั้นเก็บ OPD Card	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ จนท.งานเวชระเบียน

ลายมือชื่อ (.....)
(นางสิฏฐินิดา กิตติศิริวัฒนกุล)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย

ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานย่อย กระบวนการสนับสนุน กระบวนการตรวจสอบโครงการ

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

(๑) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๒) ความเสี่ยง	(๓) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(๔) การประเมินผลการควบคุมภายใน	(๕) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุงการควบคุม	(๗) หน่วยงานที่รับผิดชอบ / กำหนดเสร็จ
กระบวนการ : การตรวจสอบโครงการ						
๑. รับและตรวจสอบเอกสารโครงการจากกลุ่ม/หน่วย **วัตถุประสงค์ :** ตรวจสอบความครบถ้วนของชุดเอกสารโครงการ (บันทึกข้อความจากกลุ่ม/หน่วย เอกสารโครงการ รายละเอียดงบประมาณ ผังควบคุมกำกับ กำหนดการ)	๑.เอกสารชุดโครงการไม่ครบ	๑. ผู้รับเอกสารชุดโครงการต้องตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารทุกครั้ง ๒. ประสานผู้รับผิดชอบ ให้รับทราบ เพื่อจัดส่งเอกสารให้ครบถ้วน	การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอสามารถป้องกันความเสี่ยงได้			๓๐ ก.ย. ๒๕๖๗ จนท.กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
๒. ตรวจสอบรายละเอียดโครงการและงบประมาณ ก่อนเสนอขออนุมัติดำเนินการ **วัตถุประสงค์ :** เพื่อตรวจสอบโครงสร้างของโครงการ (เฉพาะ ศอ.๗ กำหนดไว้ ๑๓ หัวข้อ) และรายละเอียดงบประมาณ (แหล่งงบประมาณ ผลผลิต กิจกรรมหลักและรายละเอียดค่าใช้จ่ายทุกรายการ)	๑.ส่วนใหญ่ระบุรายละเอียดงบประมาณไม่ถูกต้อง และไม่เป็นไปตามข้อตกลงของศูนย์ฯ	๑. ตรวจสอบซ้ำทุกครั้งก่อนเสนอหัวหน้ากลุ่ม ๒. สอบทานโดยหัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์	การควบคุมที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอในการป้องกันความเสี่ยงได้	๑. ตรวจสอบโครงการไม่ถูกต้อง สาเหตุ : ผู้ตรวจโครงการไม่รอบคอบ ๒. โครงการส่วนใหญ่ระบุรายละเอียดงบประมาณไม่ถูกต้อง	- สอบทานซ้ำโดยบุคลากรงานแผนฯ ก่อนเสนอหัวหน้ากลุ่ม	๓๐ ก.ย. ๒๕๖๗ จนท.กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

		๓. แจ้งผู้รับผิดชอบโครงการทราบข้อผิดพลาดและส่งกลับให้แก้ไขและกำหนดเวลาการส่งกลับคืนให้เหมาะสม		สาเหตุ : ๑.ผู้รับผิดชอบโครงการไม่ตรวจสอบก่อนส่ง ๒.ความเข้าใจในระเบียบการเบิกจ่ายคลาดเคลื่อน		
๓. เสนอโครงการต่อ ผู้อำนวยการศูนย์ฯ ผ่านหัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ **วัตถุประสงค์** : เพื่อขอความเห็นชอบ และขออนุมัติโครงการ	๑. ไม่ได้ส่งโครงการเสนอขออนุมัติต่อผู้อำนวยการศูนย์ฯ หลังตรวจสอบแล้วทันที	๑.แจ้งผู้เกี่ยวข้องและกำหนดระยะเวลาในการส่งกลับเอกสารให้เหมาะสม	การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอสามารถป้องกันความเสี่ยงได้			๓๐ ก.ย. ๒๕๖๗ จนท.กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
๔. พิจารณาอนุมัติ วัตถุประสงค์ : เพื่อขอความเห็นชอบ และขออนุมัติโครงการ	๑. ผู้อำนวยการติดภารกิจเป็นเวลาหลายวัน	๑. จัดลำดับความสำคัญเพื่อให้เสนอให้พิจารณาและลงลายมือชื่ออนุมัติ ภายใน ๒ วันทำการ	การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอสามารถป้องกันความเสี่ยงได้			๓๐ ก.ย. ๒๕๖๗ จนท.กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
๕. รับและสำเนาโครงการที่ได้รับอนุมัติ **วัตถุประสงค์** : เพื่อรวบรวมโครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณให้ครบถ้วน	๑. โครงการที่ได้รับอนุมัติไม่ส่งกลับมาที่กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์	๑. เจ้าหน้าที่ผู้รับเอกสารงานยุทธฯ รับโครงการที่ได้รับการลงนามอนุมัติสำเนาเก็บใส่แฟ้มเอกสารโครงการ	การควบคุมที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอในการป้องกันความเสี่ยงได้	๑. ยังมีโครงการที่ได้รับอนุมัติบางฉบับไม่ส่งกลับมาที่กลุ่ม บยศ. สาเหตุ : การส่งเอกสารของผู้เกี่ยวข้องไม่เป็นไปตามขั้นตอน ๒. ไม่ได้สำเนาโครงการ สาเหตุ : ไม่มีการตรวจสอบรายชื่อโครงการที่เสนอขออนุมัติกับโครงการที่ได้รับกลับภายหลังอนุมัติแล้ว	- จัดทำเอกสารเพื่อรวบรวมรายชื่อโครงการที่ผ่านการตรวจสอบจากงานแผนฯ ก่อนนำเสนอ ผอ.ศูนย์ฯ เพื่อใช้ในการติดตามโครงการว่าสำเนาครบถ้วนหรือไม่	๓๐ ก.ย. ๒๕๖๗ จนท.กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

๖. ส่งโครงการที่ได้รับอนุมัติคืนให้ผู้รับผิดชอบโครงการ (ต้นฉบับ) **วัตถุประสงค์ :** เพื่อให้ผู้รับผิดชอบโครงการนำไปวางแผนการดำเนินงานตามที่กำหนด	๑. ผู้รับผิดชอบโครงการไม่ได้รับต้นฉบับ	๑. ประสานผู้เกี่ยวข้องในการจัดส่งเอกสารคืนกลุ่มวิชาการ/โรงพยาบาล	การควบคุมที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอในการป้องกันความเสี่ยงได้			๓๐ ก.ย. ๒๕๖๗ จนท.กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

ลายมือชื่อ (.....)
(นางสาวภัฏธินิดา กิตติศิริวัฒนกุล)
.....นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
วันที่ ...../...../.....

ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานย่อย กระบวนการหลัก การจัดการอบรม/ประชุม/สัมมนา(ทุกกลุ่มวัย)

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

(๑) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๒) ความเสี่ยง	(๓) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(๔) การประเมินผลการควบคุมภายใน	(๕) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุงการควบคุม	(๗) หน่วยงานที่รับผิดชอบ / กำหนดเสร็จ
กระบวนการหลัก การจัดอบรม/ประชุม/สัมมนา (ทุกกลุ่มวัย)						
๑. ศึกษานโยบาย/ยุทธศาสตร์ และประเมินสถานการณ์ปัญหา	๑. ตัวชี้วัด/template จากส่วนกลางล่าช้า	- ประสานกับผู้รับผิดชอบของส่วนกลางโดยตรงอย่างต่อเนื่อง	- ทราบแนวทางการดำเนินงาน/ตัวชี้วัดที่ชัดเจน ทันเวลา	-	-	ทุกกลุ่มวัย ๓๐ ก.ย. ๖๗
๒. จัดทำโครงการ	การจัดทำโครงการล่าช้าเนื่องจากการปรับแก้งบประมาณ	- กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ตรวจสอบแผนงบประมาณ	- การจัดทำโครงการเสร็จทันเวลา	การจัดทำโครงการล้าช้า	พัฒนาทักษะบุคลากรในการจัดทำแผนงบประมาณ และระเบียบเบิกจ่าย	ทุกกลุ่มวัย ๓๐ ก.ย. ๖๗
๔. พิจารณาอนุมัติโครงการ	ไม่ผ่านการอนุมัติ	- ลงลายมือชื่อผู้จัดทำโครงการ - ผู้มีอำนาจพิจารณาและลงลายมือชื่ออนุมัติภายใน ๒ วันทำการ	- โครงการได้รับการอนุมัติ	-	-	ทุกกลุ่มวัย ๓๐ ก.ย. ๖๗

๕. เตรียมการอบรม/ประชุม/สัมมนา	๑. การเตรียมอุปกรณ์ประชุมไม่ครบถ้วน	กำหนดวันที่จะขอรับการสนับสนุนและประสานผู้เกี่ยวข้อง	- ได้รับงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ก่อนจัดการอบรมล่วงหน้าอย่างน้อย ๓ วัน	-	-	ทุกกลุ่มวัย ๑ ต.ค. ๖๖ – ๓๐ ก.ย. ๖๗
	๒. วิทยากรไม่ว่างในวันประชุม	- รายชื่อและความเชี่ยวชาญของวิทยากร	- วิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญบรรยายในการประชุม	- วิทยากรไม่ว่างในวันประชุม	- ส่งไฟล์หนังสือยืนยันการขอเชิญเป็นวิทยากร	
๖. ดำเนินการจัดอบรม	๑. ผู้เข้าร่วมประชุมไม่ทราบวิธีการเข้าสู่ห้องประชุม	- ประสานผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดเพื่อยืนยันลิงค์การประชุม	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม	ผู้เข้าร่วมอบรมไม่สามารถเข้าระบบประชุมได้	- ให้ผู้เข้าประชุมตอบรับและแจ้ง E-mail เพื่อส่งลิงค์การประชุมและแนวทางการติดตั้งโปรแกรมให้ล่วงหน้า - ทดสอบระบบการประชุมก่อนการจัดประชุมล่วงหน้า ๑ วัน	ทุกกลุ่มวัย ๓๐ ก.ย. ๖๗
	๒. ผู้เข้าร่วมอบรมไม่เข้าร่วมเต็มหลักสูตร	- หนังสือแจ้งความสำคัญของการประชุมและกำหนดการ	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม	ผู้เข้าร่วมอบรมไม่เข้าร่วมเต็มหลักสูตร	บันทึกวีดีโอการประชุม	
	๓. เสียงการบรรยายของวิทยากรไม่ชัดเจน	- แจ้งวิทยากรเพื่อเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสม	เสียงการบรรยายชัดเจน	เสียงการบรรยายของวิทยากรไม่ชัดเจน	- ทดสอบระบบการประชุมก่อนการจัดประชุมล่วงหน้า ๑ วัน	

	๓. เครื่องมืออุปกรณ์ขัดข้องระหว่างการอบรม	- ตรวจความพร้อมใช้อุปกรณ์ก่อนเริ่มประชุมทุกครั้ง	- ปัญหาเครื่องมือไม่พร้อมใช้	- สัญญาณขัดข้อง	- ประสานวิทยากรเพื่อขอเอกสารนำเสนอหรือเครื่องมือที่ใช้นำเสนอล่วงหน้า	
๗. สรุปจัดอบรม/ประชุม/สัมมนา	สรุปรายงานล่าช้า	- งบประมาณดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๗ วัน - เนื้อหาประชุมดำเนินการแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน	มีการสรุปเอกสารภายในเวลาที่กำหนด	การสรุปเอกสารล่าช้า	- ประสานวิทยากรในการเตรียมเอกสารทางการเงินก่อนการประชุม	ทุกกลุ่มวัย ๓๐ ก.ย. ๖๗
๘. เผยแพร่/จัดเก็บรายงานผล การจัดอบรม	-	- จัดเก็บเอกสารเข้าแฟ้มเรียงตามลำดับเหตุการณ์ - เผยแพร่ทางอินทราเน็ต	มีเอกสาร/ไฟล์สรุปผล	-	-	ทุกกลุ่มวัย ๓๐ ก.ย. ๖๗

ลายมือชื่อ (.....)
(นางสาวธนิดา กิตติศิริวัฒนกุล)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
วันที่ เดือน พ.ศ.

ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานย่อย กระบวนการศึกษาวิจัย

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

(๑) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๒) ความเสี่ยง	(๓) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(๔) การประเมินผลการควบคุมภายใน	(๕) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุงการควบคุม	(๗) หน่วยงานที่รับผิดชอบ / กำหนดเสร็จ
กระบวนการศึกษาวิจัย						
๑. ศึกษา วิเคราะห์ กำหนดขอบเขตและลำดับความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อให้ผลงานวิจัยของศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล	ไม่มี	มีนโยบายกรมอนามัยและข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพ	การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอ สามารถป้องกันความเสี่ยงได้แต่เนื่องจากเป็นความเสี่ยงจากภายนอกจึงยังคงต้องติดตามความเสี่ยงอยู่	ไม่มี	ศึกษาข้อมูลกรอบวิจัยกรมอนามัยและให้การช่วยเหลือนักวิจัยอย่างต่อเนื่อง	คณะกรรมการ จริยธรรมฯ และนักวิชาการ/ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗
๒.ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์: เพื่อให้ข้อมูลที่ใช้อ้างอิงมีความครอบคลุมเพียงพอและทันสมัย	ไม่มี	-มีการทบทวนวรรณกรรมหลายช่องทางเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ทันสมัย	-การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอ สามารถป้องกันความเสี่ยงได้	ไม่มี	ไม่มี	คณะกรรมการ กพว. และนักวิชาการ/ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗
๓. นักวิจัยส่งโครงร่างการวิจัยผ่านกรรมการ กพว. พิจารณากลั่นกรองผลงาน วัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาโครงร่างการวิจัย	ไม่มี	คกก. กพว. พิจารณาความสอดคล้องของโครงร่างการวิจัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำ	การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอ สามารถป้องกันความเสี่ยงได้	ไม่มี	ไม่มี	คณะกรรมการ กพว. และนักวิชาการ/ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๔. นักวิจัยส่งโครงร่างฯ เพื่อพิจารณาเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อพิจารณาความถูกต้องของโครงร่างการวิจัยให้เป็นไปตามหลักการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ	การขอจริยธรรมใช้เวลานาน	คกก.จริยธรรมฯพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมตามหลักจริยธรรมฯของโครงร่างการวิจัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำ	การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอ แต่เนื่องจากเป็นความเสี่ยงจากภายนอกจึงยังคงต้องติดตามความเสี่ยงอยู่	การขอจริยธรรมประเภท Full Board ใช้เวลานาน	จัดตั้ง คกก. จริยธรรมการวิจัยฯ เพื่อให้การพิจารณาโครงร่างฯ ประเภท Full Board ของบุคลากร	คณะกรรมการ จริยธรรมฯ และนักวิชาการ/ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗
๕. เสนอโครงร่างเพื่อขออนุมัติผู้อำนวยการศูนย์ฯ วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้บริหารเห็นชอบและอนุมัติให้ศึกษา/วิจัย ในพื้นที่	ไม่มี	มีการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนการเสนอโครงการ	การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอสามารถป้องกันความเสี่ยงได้	ไม่มี	ไม่มี	งานส่งเสริมการวิจัย และนักวิชาการ/ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗
๖.ดำเนินตามแผนงานวิจัยที่กำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อดำเนินการวิจัยตามแผนปฏิบัติการงานวิจัย	การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้	มีการติดตามและการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ	นักวิจัยต้องปฏิบัติงานตามภาระกิจหลักที่ได้รับมอบหมายเร่งด่วนในช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้ส่งผลกระทบต่อแผนงานวิจัยที่วางไว้	การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้	งานส่งเสริมการวิจัยให้การสนับสนุน และนักวิจัยปรับแผนการดำเนินงานเพื่อให้สามารถดำเนินงานวิจัยจนเสร็จสิ้น	งานส่งเสริมการวิจัย และนักวิชาการ/ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗
๗. เขียนรายงานการวิจัย และเผยแพร่ผลงานนักวิจัย วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยและนำไปใช้ประโยชน์	ไม่มี	มีผู้เชี่ยวชาญในการปรึกษาและให้คำแนะนำการเขียนรายงานวิจัยตามรูปแบบมาตรฐาน	การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอสามารถป้องกันความเสี่ยงได้	ไม่มี	ไม่มี	งานส่งเสริมการวิจัย และนักวิชาการ/ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

ลายมือชื่อ (.....)

(นางสาวฐธินิดา กิตติศิริวัฒนกุล)

.....นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข).....

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

วันที่ เดือน พ.ศ.