ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

(3) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(4) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(5) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(6) การปรับปรุงการควบคุมภายใน	(7) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ	(8) สถานะดำเนินการ	(9) วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น
กระบวนงานการให้บริการงานเวชระเบียนและคัดกรองผู้รับบริการ ๑.คัดกรองผู้รับบริการ/ให้คิวผู้รับบริการ <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้การส่งตรวจถูกต้องตามคลินิก/ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ	ซักถามความต้องการการรับบริการและอาการที่ผู้รับบริการต้องการมาปรึกษาให้มีความละเอียด	*ผู้รับบริการให้ข้อมูลไม่เป็นจริง	*ซักประวัติคัดกรอง อาการที่ผู้มารับบริการต้องการ ขอคำปรึกษา ให้มีความละเอียดมากขึ้น *การรับฟังและการตอบกลับความต้องการของผู้รับบริการ *จัดทำคู่มือการใช้สิทธิผู้รับบริการประเภทต่างๆ	**๓๐ กันยายน ๒๕๖๗** เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน	O	<u>วิธีการติดตาม</u> ระหว่างการปฏิบัติงานทุกวันถ้าพบให้ลงบันทึกในแบบบันทึกความเสี่ยงและรวบรวมคีย์ลงโปรแกรมความเสี่ยงทุกเดือน <u>สรุปผลการประเมิน</u> ยังพบปัญหาความผิดพลาดซึ่งได้กำชับเจ้าหน้าที่คัดกรองให้มีความรอบคอบ <u>ข้อคิดเห็น</u> ควรได้กล่าวขอโทษผู้รับบริการที่ทำให้เสียเวลา
๒.จัดพิมพ์ประวัติผู้รับบริการเพิ่มรายใหม่/จัดค้นประวัติผู้รับบริการรายเก่า **วัตถุประสงค์** *เพื่อให้ได้รับบัตรถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์	๒.ขณะพิมพ์ประวัติถ้าพบข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือข้อมูลไม่ตรงกับประวัติเดิมให้สอบถามผู้รับบริการอีกครั้ง *ก่อนส่งบัตรใหม่ให้ผู้รับบริการควรตรวจสอบข้อมูล	๒.พิมพ์ประวัติผู้รับบริการใหม่ผิด/พิมพ์ประวัติไม่ครบ **สาเหตุ** *ข้อมูลในใบกรอกประวัติไม่ครบถ้วน *ผู้รับบริการไม่ให้ข้อมูลใน	*ขณะพิมพ์ประวัติถ้าพบว่าข้อมูลไม่ครบหรือข้อมูลไม่ถูกต้องให้สอบถามผู้รับบริการเพิ่มเติม *ตรวจสอบการลงทะเบียนรับกลับในโปรแกรมHosXP	**๓๐ กันยายน ๒๕๖๗** เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน	O	<u>วิธีการติดตาม</u> ระหว่างการปฏิบัติงานทุกวันถ้าพบให้ลงบันทึกในแบบบันทึกความเสี่ยงและรวบรวมคีย์ลงโปรแกรมความเสี่ยงทุกเดือน

	ในประวัติร่วมกับผู้รับบริการให้ถูกต้องอีกครั้ง *ตรวจสอบการลงทะเบียนรับกลับในระบบHosXP *ตรวจสอบบัตรที่คงค้างยังไม่ลงทะเบียนและตรวจ	ใบกรอกประวัติ ๓.ประวัติผู้รับบริการเก่าสูญหาย/เก็บประวัติผิดที่/ค้นประวัติผิดคน **สาเหตุ** ประวัติคงค้างที่คลินิคต่างๆ	*ตรวจสอบประวัติคงค้างที่ยังไม่ลงทะเบียนและสอบถามไปยังคลินิที่ผู้รับบริการไปใช้บริการล่าสุด			<u>สรุปผลการประเมิน</u> ยังพบปัญหาความผิดพลาดซึ่งได้กำชับเจ้าหน้าที่ให้มีความรอบคอบ <u>ข้อคิดเห็น</u> ควรกล่าวขอโทษผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก
๓. ตรวจสอบสิทธิในระบบ สปสช.พร้อมบันทึกข้อมูลสิทธิติดตัวลงในHos XPทุกครั้งที่ก่อนส่งตรวจ <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อสิทธิ์ในการใช้บริการครั้งนี้ถูกต้อง	กรณีตรวจสอบสิทธิไม่ได้ให้แจ้งกับผู้รับบริการว่าให้ใช้สิทธิเดิมตามที่ผู้รับบริการเคยแจ้งไปครั้งก่อนแต่หากพบว่าสิทธิของผู้รับบริการไม่ถูกต้องหรือมีการเปลี่ยนแปลงจะมีการแจ้งให้ผู้รับบริการทราบ *หรือมีการสอบถามข้อมูลจากผู้รับบริการเพิ่มเติมว่ามีการใช้สิทธิเบิกกับหน่วยงานใดหรือไม่	๓ใบันทึกสิทธิการรักษาไม่ถูกต้อง/ไม่เป็นปัจจุบัน <u>สาเหตุ</u> มีการเปลี่ยนแปลงสถานะภาพของผู้รับบริการ	*สอบถามผู้ใช้บริการร่วมกันพิจารณาข้อมูลที่พบในการตรวจสอบกับโปรแกรม สปสช. *กรณีตรวจสอบสิทธิไม่ได้ตกลงกับผู้ใช้บริการว่าให้ใช้สิทธิตามที่ผู้รับบริการแจ้งไปก่อนแต่หากพบว่าสิทธิไม่ถูกต้องจะแจ้งให้ผู้รับบริการทราบอีกครั้ง	**๓๐ กันยายน ๒๕๖๗** เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน	o	<u>วิธีการติดตาม</u> ระหว่างการปฏิบัติงานทุกวัน ถ้าพบให้ลงบันทึกในแบบบันทึกความเสี่ยง และรวบรวมคีย์ลงโปรแกรมความเสี่ยงทุกเดือน สรุปผลการประเมิน ยังพบปัญหาความผิดพลาดซึ่งได้เน้นย้ำเจ้าหน้าที่ให้มีความรอบคอบ ข้อคิดเห็น ควรได้กล่าวขอโทษผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก
๔.ส่ง OPD Card ไปยังคลินิกเด็กดี <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อส่งบัตรได้ถูกชื่อ-ถูกคน และรวดเร็ว	*จัดแยกกลุ่มบัตรตามเลขHN และนำส่งโดยเจ้าหน้าที่	๔.ส่งบัตรช้าเกิน๒๐นาที/คน <u>สาเหตุ</u> *มีผู้มารับบริการจำนวนมาก *เจ้าหน้าที่รอรวมบัตรได้จำนวนหนึ่งค่อยนำส่งตามคลินิก	*มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ทุกคนเป็นผู้เดินบัตรหากพบว่ามีบัตรรอส่งให้รีบนำส่งที่คลินิกเร็วที่สุดถึงแม้จะมีบัตรจำนวนน้อย	**๓๐ กันยายน ๒๕๖๗** เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน	O	<u>วิธีการติดตาม</u> ระหว่างการปฏิบัติงานทุกวันถ้าพบให้ลงบันทึกในแบบบันทึกความเสี่ยง และรวบรวมคีย์ลงโปรแกรมความเสี่ยงทุกเดือน <u>สรุปผลการประเมิน</u> ยังพบปัญหาความผิดพลาดซึ่งได้กำชับเจ้าหน้าที่ให้มี

						ความรอบคอบ ข้อคิดเห็น ควรมีการสอบถามและแก้ไขข้อมูลให้ผู้รับบริการทันที
๕ .ตรวจสอบคุณภาพ OPD Card และตรวจสอบกา เวชระเบียนผู้ป่วยนอกให้รหัส ICD ๑๐/ICD๙ ในระบ วัตถุประสงค์ เพื่อให้การลงรหัสโรคถูกต้อง ข้อมูลในประวัติการรักษา ครบถ้วน	*ประสานงานแพทย์หรือ คลินิกที่เกี่ยวข้อง *มีระบบ Double Check	๕.ให้รหัสโรคไม่ถูกต้อง/ ไม่ครบถ้วน สาเหตุ แพทย์ไม่ลง/ลงไม่ครบการ วินิจฉัยใน OPD Card *ค้นรหัสโรคไม่ได้	*การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอ สามารถป้องกันความเสี่ยง ได้จึงใช้การควบคุมเดิมที่มี อยู่ *มีการ Double Check ICD DO/ICD๙ จากเจ้าหน้า ที่แผนกเวชระเบียนก่อนรับ OPD Card กลับ	**๓๐ กันยายน ๒๕๖๗** เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน	O	วิธีการติดตาม ระหว่างการปฏิบัติงานทุกวัน ถ้าพบให้ลงบันทึกในแบบ บันทึกความเสี่ยง และ รวบรวมคีย์ลงโปรแกรม ความเสี่ยงทุกเดือน สรุปผลการประเมิน ยังพบการลงรหัสโรคไม่ครบ ข้อคิดเห็น ควรมีการทบทวนความรู้ การให้รหัสโรค
๖.ลงรับกลับ OPD Card จากคลินิกเด็กดี ในระบบHos Xp วัตถุประสงค์ *เพื่อให้มีการลงรับกลับและติดตาม OPD Card ได้	*จัดทำระบบการรับ OPD Card กลับและเอกสารควบ คุม *มีวิธีตรวจเช็คหา OPD Card ที่ยังไม่รับกลับใน โปรแกรม Hos-Xp	๖.ไม่ลงรับกลับ OPD Card สาเหตุ *คลินิกต่างๆไม่ส่ง OPD Card กลับแผนกเวช ระเบียน *ส่ง OPD Card กลับล่าช้า	*การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอ สามารถป้องกันความเสี่ยง ได้จึงใช้การควบคุมเดิมที่มี อยู่	**๓๐ กันยายน ๒๕๖๗** เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน	O	วิธีการติดตาม ระหว่างปฏิบัติงานทุกวัน มีการลงบันทึกรับกลับOPD Card ในระบบHos XP ทุกวัน สรุปผลการประเมิน ยังพบ OPD Card ที่ยังไม่ รับกลับในระบบHosXPอยู่ เนื่องจากOPD Card คงค้าง ตามคลินิกต่างๆ ข้อคิดเห็น ควรมีการติดตามการส่งกลับ ควรมีการติดตามการส่งกลับ OPD Cardจากคลินิกต่างๆ

						ทุกวัน
๗.เรียงและจัดเก็บ OPD Cardเข้าชั้นจัดเก็บเอกสาร <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้มีการเก็บ OPD Card ตามระบบสากล	*จัดทำระบบและคู่มือการเก็บบัตร	๗.เก็บ OPD Card ผิดที่ <u>สาเหตุ</u> *ขาดความละเอียดรอบครอบ *ขาดความละเอียดรอบครอบ *OPD Card มีจำนวนมากและบัตรซ้อนกัน	*จัดทำระบบและคู่มือการจัดเก็บ OPD Card โดยมีการแยกสีของ OPD Card ตามหมายเลข *จัดทำป้ายคั่นหมวดหมู่ในชั้นเก็บ OPD Card	**๓๐ กันยายน ๒๕๖๗** เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน	O	<u>วิธีการติดตาม</u> ระหว่างการปฏิบัติงานทุกวัน ถ้าพบให้ลงบันทึกในแบบบันทึกความเสี่ยง และรวบรวมคีย์ลงโปรแกรมความเสี่ยงทุกเดือน <u>สรุปผลการประเมิน</u> ยังหาบัตรไม่พบเนื่องจากมีการเก็บผิดที่ <u>ข้อคิดเห็น</u> ตรวจสอบการเรียงผิดหมวดสี ที่ให้รหัสสีตาม HN

☆ = ดำเนินการแล้วเสร็จ
✓ = ดำเนินการแล้วแต่ล่าช้ากว่ากำหนด
X = ยังไม่ได้ดำเนินการ
O = อยู่ระหว่างดำเนินการ

(นางสิฏฐินิดา กิตติศิริวัฒนกุล)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุงการควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	(๘) สถานะดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น
กระบวนการตรวจสอบโครงการ						
๑. รับและตรวจสอบเอกสารโครงการจากกลุ่ม/หน่วย	๑. ผู้รับเอกสารชุดโครงการต้องตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารทุกครั้ง ๒. ประสานผู้รับผิดชอบให้รับทราบ เพื่อจัดส่งเอกสารให้ครบถ้วน	การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอสามารถป้องกันความเสี่ยงได้		ตุลาคม ๒๕๖๖ - กันยายน ๒๕๖๗ นักวิชาการสาธารณสุขงานยุทธศาสตร์	☆	

๒. ตรวจสอบรายละเอียดโครงการและงบประมาณ ก่อนเสนอขออนุมัติดำเนินการ	๑. ตรวจสอบซ้ำทุกครั้งก่อนเสนอหัวหน้ากลุ่ม ๒. สอบทานโดยหัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ ๓. แจ้งผู้รับผิดชอบโครงการทราบข้อผิดพลาดและส่งกลับให้แก้ไขและกำหนดเวลาการส่งกลับคืนให้เหมาะสม	๑. ตรวจสอบโครงการไม่ถูกต้อง สาเหตุ : ผู้ตรวจโครงการไม่รอบคอบ ๒. โครงการส่วนใหญ่ระบุรายละเอียดงบประมาณไม่ถูกต้อง สาเหตุ : ๑.ผู้รับผิดชอบโครงการไม่ตรวจสอบก่อนส่ง ๒.ความเข้าใจในระเบียบการเบิกจ่ายคลาดเคลื่อน	- สอบทานซ้ำโดยบุคลากรงานแผนฯ ก่อนเสนอหัวหน้ากลุ่ม	ตุลาคม ๒๕๖๖ - กันยายน ๒๕๖๗ นักวิชาการสาธารณสุขงานยุทธศาสตร์	O	**วิธีการติดตาม :** ทำบันทึกแจ้งเวียนถึงหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย เพื่อขอความร่วมมือแจ้งแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการ, จัดประชุมชี้แจงแนวมางการจัดทำแผนปฏิบัติการศูนย์ฯ **สรุปผลการประเมิน :** ได้รับบันทึกข้อความและมีตัวแทนจากทุกกลุ่มหน่วยเข้ารับฟังการประชุมชี้แจง **ข้อคิดเห็น :** ผู้รับผิดชอบควรตรวจสอบให้ครบถ้วนทวนซ้ำจุดที่ผิดบ่อย เช่น กำหนดการ ระเบียบการเดินทางไปราชการของศูนย์ฯ
๓. เสนอโครงการต่อ ผู้อำนวยการศูนย์ฯ ผ่านหัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์	๑.แจ้งผู้เกี่ยวข้องและกำหนดระยะเวลาในการส่งกลับเอกสารให้เหมาะสม	การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอสามารถป้องกันความเสี่ยงได้		ตุลาคม ๒๕๖๖ - กันยายน ๒๕๖๗ นักวิชาการสาธารณสุขงานยุทธศาสตร์	☆	
๔. พิจารณาอนุมัติ	๑. จัดลำดับความสำคัญ เพื่อให้เสนอให้พิจารณาและลงลายมือชื่ออนุมัติภายใน ๒ วันทำการ	การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอสามารถป้องกันความเสี่ยงได้		ตุลาคม ๒๕๖๖ - กันยายน ๒๕๖๗ นักวิชาการสาธารณสุขงานยุทธศาสตร์	☆	

๕. รับและสำเนาโครงการที่ได้รับอนุมัติ	๑. เจ้าหน้าที่ผู้รับเอกสารงานยุทธฯ รับโครงการที่ได้รับการลงนามอนุมัติ สำเนาเก็บใส่แฟ้มเอกสารโครงการ	๑. ยังมีโครงการที่ได้รับอนุมัติบางฉบับไม่ส่งกลับมาที่กลุ่ม บยศ. **สาเหตุ :** การส่งเอกสารของผู้เกี่ยวข้องไม่เป็นไปตามขั้นตอน ๒. ไม่ได้สำเนาโครงการ **สาเหตุ :** ไม่มีการตรวจสอบรายชื่อโครงการที่เสนอขออนุมัติกับโครงการที่ได้รับกลับภายหลังอนุมัติแล้ว	- จัดทำเอกสารเพื่อรวบรวมรายชื่อโครงการที่ผ่านการตรวจสอบจากงานแผนฯ ก่อนนำเสนอ ผอ. ศูนย์ฯ เพื่อใช้ในการติดตามโครงการว่าสำเนาครบถ้วนหรือไม่	ตุลาคม ๒๕๖๖ - กันยายน ๒๕๖๗ นักวิชาการสาธารณสุข งานยุทธศาสตร์	O	**วิธีการติดตาม :** จัดทำทะเบียนส่งโครงการเพื่อรวบรวมรายชื่อโครงการที่ผ่านการตรวจสอบจากงานแผนฯ เพื่อเช็คการรับคืนโครงการที่ได้รับการอนุมัติแล้ว **สรุปผลการประเมิน :** ได้รับบโครงงการที่เชนอนุมัติคืนจากผู้ประสานงานที่เกี่ยวข้อง **ข้อคิดเห็น :** ผู้รับผิดชอบควรตรวจสอบโครงการที่เสนอขออนุมัติให้ครบถ้วน
๖. ส่งโครงการที่ได้รับอนุมัติคืนให้ผู้รับผิดชอบโครงการ (ต้นฉบับ)	๑. ประสานผู้เกี่ยวข้องในการจัดส่งเอกสารคืนกลุ่ม วิชาการ/โรงพยาบาล	การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอสามารถป้องกันความเสี่ยงได้		ตุลาคม ๒๕๖๖ - กันยายน ๒๕๖๗ นักวิชาการสาธารณสุข งานยุทธศาสตร์	O	

☆ = ดำเนินการแล้วเสร็จ
✓ = ดำเนินการแล้วแต่ล่าช้ากว่ากำหนด
X = ยังไม่ได้ดำเนินการ
O = อยู่ระหว่างดำเนินการ
O = อยู่ระหว่างดำเนินการ

(นางสิฏฐินิดา กิตติศิริวัฒนกุล)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุงการควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	(๘) สถานะดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ ข้อคิดเห็น
กระบวนงานหลัก : การฝึกอบรม/ ประชุม/ สัมมนา ทุกกลุ่มวัย						
๑. ศึกษานโยบาย/ยุทธศาสตร์ และประเมินสถานการณ์ปัญหาวัตถุประสงค์ เพื่อให้การจัดอบรมฯ สอดคล้องกับนโยบายฯ และนำไปปรับใช้ได้ในพื้นที่	- ประสานกับผู้รับผิดชอบของส่วนกลางโดยตรงอย่างต่อเนื่อง	- template จากส่วนกลางล่าช้า	- ประสานขอร่าง Template กับผู้รับผิดชอบของส่วนกลางโดยตรงอย่างต่อเนื่อง	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ ทุกกลุ่มวัย	☆	ติดตามโดย: ข้อมูลจากเอกสารที่ผู้รับผิดชอบงานจังหวัดส่งให้ผลการประเมิน: มีการจัดการอบรมสอดคล้องกับนโยบายและพื้นที่นำไปใช้ได้
๒.จัดทำโครงการ วัตถุประสงค์ เพื่อให้การจัดทำแผนงาน/โครงการให้ถูกต้องตามหลักการ โดยสอดคล้องกับนโยบาย และเป็นการแก้ปัญหาของพื้นที่	- กลุ่มยุทธศาสตร์ฯ ตรวจสอบแผนงบประมาณ" - ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของโครงการก่อนนำเสนอทุกครั้ง	-	-	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ ทุกกลุ่มวัย	O	ติดตามโดย: เอกสารโครงการผลการประเมิน: โครงการได้รับอนุมัติในเวลาที่กำหนด

๓. พิจารณาอนุมัติ วัตถุประสงค์ เพื่อผ่านการเห็นชอบจากผู้บริหาร	- ลงลายมือชื่อผู้จัดทำโครงการ - ผู้มีอำนาจพิจารณาและลงลายมือชื่อ			๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ ทุกกลุ่มวัย	☆	
๔. เตรียมการอบรม/ประชุม/สัมมนา วัตถุประสงค์ เพื่อจัดเตรียมปัจจัยนำเข้าในการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา	-กำหนดวันที่จะขอรับการสนับสนุนและประสานผู้เกี่ยวข้อง-	- วิทยากรไม่ว่างในวันประชุม	- ส่งไฟล์หนังสือยืนยันการขอเชิญเป็นวิทยากร	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ ทุกกลุ่มวัย	X	สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงาน ผลการประเมิน:
๕. ดำเนินการจัดอบรม วัตถุประสงค์ เพื่อให้การจัดอบรม/ประชุม/สัมมนา สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และผู้เข้าประชุมเกิดความพึงพอใจ	- ประสานผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดเพื่อยืนยันลิงค์การประชุม - หนังสือแจ้งความสำคัญของการประชุมและกำหนดการ - แจ้งวิทยากรเพื่อเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสม - ตรวจความพร้อมใช้อุปกรณ์ก่อนเริ่มประชุมทุกครั้ง	- ผู้เข้าร่วมอบรมไม่เข้าร่วมเต็มหลักสูตร-เสียงการบรรยายของวิทยากรไม่ชัดเจน-สัญญาณขัดข้อง	- บันทึกวีดีโอการประชุม. - ประสานวิทยากรเพื่อขอเอกสารนำเสนอ หรือเครื่องมือที่ใช้นำเสนอล่วงหน้า	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ ทุกกลุ่มวัย	X	ติดตามโดย : สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงาน ผลการประเมิน : ผู้เข้าอบรมตรงตามคุณสมบัติของการอบรม
๖. สรุปจัดอบรม/ประชุม/สัมมนา วัตถุประสงค์ เพื่อรายงานผลการจัดอบรมต่อผู้บริหาร	- งบประมาณดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๗ วัน - เนื้อหาประชุมดำเนินการแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน	- การสรุปเอกสารล่าช้า	-ประสานวิทยากรในการเตรียมเอกสารทางการเงินก่อนการประชุม	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ ทุกกลุ่มวัย	X	ติดตามโดย: เอกสารประกอบการเบิกจ่ายครบถ้วน ถูกต้องผลการประเมิน: เอกสารประกอบการเบิกจ่ายครบถ้วนถูกต้อง

๗. เผยแพร่/จัดเก็บรายงานผล การจัดอบรม วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการพัฒนางาน	- จัดเก็บเอกสารเข้าแฟ้มเรียงตามลำดับเหตุการณ์ - เผยแพร่ทางอินทราเน็ต			๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ ทุกกลุ่มวัย	X	ติดตามโดย: สรุปรายงานการนิเทศติดตาม

☆ = ดำเนินการแล้วเสร็จ
✓ = ดำเนินการแล้วแต่ล่าช้ากว่ากำหนด
X = ยังไม่ได้ดำเนินการ
O = อยู่ระหว่างดำเนินการ
O = อยู่ระหว่างดำเนินการ

(นางสิฏฐินิดา กิตติศิริวัฒนกุล)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมอนามัย

แบบติดตาม ปค. ๕ ส่วนงานย่อย

ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุงการควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	(๘) สถานะดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น
กระบวนการศึกษาวิจัย						
๑. ศึกษา วิเคราะห์ กำหนดขอบเขตและลำดับความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อให้ผลงานวิจัยของศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล	มีนโยบายกรมอนามัยและข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพ	ไม่มี	ศึกษาข้อมูลกรอบวิจัยกรมอนามัยและให้การช่วยเหลือนักวิจัยอย่างต่อเนื่อง	คณะกรรมการ กพว. และนักวิชาการ/๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	☆	คกก. กพว และเจ้าหน้าที่งานส่งเสริมการวิจัย ให้การช่วยเหลือนักวิจัยอย่างต่อเนื่อง
๒.ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์: เพื่อให้ข้อมูลที่ใช้อ้างอิงมีความครอบคลุมเพียงพอและทันสมัย	-มีการทบทวนวรรณกรรมหลายช่องทางเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ทันสมัย	ไม่มี	ไม่มี	คณะกรรมการ กพว. และนักวิชาการ/๓๐ กันยายน ๒๕๖๗		

๓. นักวิจัยส่งโครงร่างการวิจัยผ่านกรรมการ กพว. พิจารณากลั่นกรองผลงาน วัตถุประสงค์ เพื่อพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาโครงร่างการวิจัย	คกก. กพว. พิจารณาความสอดคล้องของโครงร่างการวิจัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำ	ไม่มี	ไม่มี	คณะกรรมการ กพว. และนักวิชาการ/๓๐ กันยายน ๒๕๖๗		
๔. นักวิจัยส่งโครงร่างฯ เพื่อพิจารณาเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อพิจารณาความถูกต้องของโครงร่างการวิจัยให้เป็นไปตามหลักการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ	คกก.จริยธรรมฯพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมตามหลักจริยธรรมฯของโครงร่างการวิจัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำ	การขอจริยธรรมประเภท Full Board ใช้เวลานาน	จัดตั้ง คกก. จริยธรรมการวิจัยฯ เพื่อให้การพิจารณาโครงร่างฯ ประเภท Full Board ของบุคลากร	คณะกรรมการ กพว. และนักวิชาการ/๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	O	คกก. จริยธรรมการวิจัยฯ สามารถพิจารณาโครงร่างฯ ประเภท Full board
๕. เสนอโครงร่างเพื่อขออนุมัติผู้อำนวยการศูนย์ฯ วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้บริหารเห็นชอบและอนุมัติให้ศึกษา/วิจัย ในพื้นที่	มีการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนการเสนอโครงการ	ไม่มี	ไม่มี	คณะกรรมการ กพว. และนักวิชาการ/๓๐ กันยายน ๒๕๖๖		
๖.ดำเนินตามแผนงานวิจัยที่กำหนด วัตถุประสงค์ เพื่อดำเนินการวิจัยตามแผนปฏิบัติการงานวิจัย	มีการติดตามและการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ	การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้	งานส่งเสริมการวิจัยให้การสนับสนุน และนักวิจัยปรับแผนการดำเนินงานเพื่อให้สามารถดำเนินงานวิจัยจนเสร็จสิ้น	คณะกรรมการ กพว. และนักวิชาการ/๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	☆	งานส่งเสริมการวิจัยติดตามงานและให้การสนับสนุน นักวิจัยจนเสร็จสิ้น
๗. เขียนรายงานการวิจัย และเผยแพร่ผลงานนักวิจัย วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยและนำไปใช้ประโยชน์	มีผู้เชี่ยวชาญในการปรึกษาและให้คำแนะนำการเขียนรายงานวิจัยตามรูปแบบมาตรฐาน	ไม่มี	ไม่มี	คณะกรรมการ กพว. และนักวิชาการ/๓๐ กันยายน ๒๕๖๗		

☆ = ดำเนินการแล้วเสร็จ

✓ = ดำเนินการแล้วแต่ล่าช้ากว่ากำหนด

X = ยังไม่ได้ดำเนินการ

ลายมือชื่อ (.....)

(นางสาวภัฏธินิดา กิตติศิริวัฒนกุล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น