
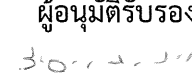



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๕
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลขุนหาญ วัน/เดือน/ปี : ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๕ หัวข้อ : เรื่อง หน่วยงานมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนประจำปีของหน่วยงาน รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ๑. บันทึกแสดงหลักฐานการจัดการประชุมเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ของหน่วยงาน ๒. สรุปผลการประชุมเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ของหน่วยงาน ๓. มีรายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของหน่วยงาน ๔. บันทึกข้อความเสนอผู้บริหารทราบ และนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลขุนหาญ Link ภายนอก : http://www.khunhanhos.go.th หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นายเดช ฉิวอ่อน) ตำแหน่ง เกษัตริ์ชำนาญการพิเศษ วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๕	ผู้อนุมัติรับรอง  (นางสาวรัชฎาพร รุญเจริญ) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๕
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายณัฐพล นามวัน) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๕	

“ อັดลัษณ์ของหน่วยงาน ชื่อสัตัย รับผิดชอบ มีน้ำใจ ”



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลขุนหาญ โทรศัพท ๐๔๕-๖๗๙๐๒๖

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓.๓๐๔/รพ.๙๙ วันที่ ๑๖ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

เรื่อง ส่งรายงานการประชุมการพัฒนาระบบการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA) และการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ

ด้วยคณะทำงานควบคุมภายในและ ITA โรงพยาบาลขุนหาญ ได้จัดประชุมเพื่อชี้แจงหลักเกณฑ์และข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน EIA และ ITA โดยเป็นการประชุมครั้งที่ ๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมชั้น ๒ โรงพยาบาลขุนหาญ

ในการนี้ จึงขอส่งสรุปรายงานการประชุมฯ ตามที่แนบเรียนมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายเดช ผิวอ่อน)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ

เพื่อโปรดทราบ

- กลุ่มงานเภสัชกรรม สอ.รพ.๙๙
ณ ห้องประชุมพัฒนาระบบการควบคุมภายใน
รพ.๙๙ โทรศัพท ๑/๒๕๖๕

- เพื่อโปรดพิจารณาสั่งการ

ลงชื่อ.....
16 / ๑๙๖ / ๒๕๖๔

๒๐-๑๑-๒๕๖๔

(นางสาวรัชฎาพร รุญเจริญ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมการพัฒนากระบวนการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA) และ

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

วันอังคารที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลขุนหาญ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ(ลายเซ็น)	หมายเหตุ
๑	นายเดช ผิวอ่อน	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ		
๒	นางสาวกมลรส ตันติสุขนิษย์กุล	นายแพทย์ปฏิบัติการ		
๓	นางสาวธิดารัตน์ อุ่นแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
๔	นางนภภรณ์ ผิวอ่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
๕	นางสิริวรรณ ศรีแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
๖	น.ส.จันทร์เพ็ญ ห่วงสมบัติเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
๗	นางสาวสารภี ปัญญาเพียร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
๘	นางนงศราญ คำหล้า	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน		
๙	นางสาวพีรรัตน์ หลีกาพันธ์	ทันตแพทย์ชำนาญการ		
๑๐	นางสาวภาวนา โสภาสี	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ		
๑๑	นางสาวพรหมณี ดับโศรก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
๑๒	นางสาวณัฐสุดา แสงศรี	โภชนาการปฏิบัติงาน		
๑๓	นางสาวอัจฉราภรณ์ ชัตติยวงศ์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ		
๑๔	นายธนกฤต เศรษฐศรี	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ		
๑๕	นางพิไลพร ทามาตาล	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ		
๑๖	นางศุภาวดี พันธุ์หนองโพน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
๑๗	นางขวัญเรียม เสี่ยงมศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
๑๘	นางเพ็ญศรี นรินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
๑๙	นายพงษ์พิสุทธิ์ สภาวะหา	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ		
๒๐	นางวิไล วอทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
๒๑	นางสาวสุภาวดี พันธุ์หนองโพน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
๒๒	นางสาวพรหมณี ดับโศรก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
๒๓	นางสาวกมลรส ตันติสุขนิษย์กุล	นายแพทย์ปฏิบัติการ		
๒๔	นางสาวธิดารัตน์ อุ่นแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
๒๕	นางนภภรณ์ ผิวอ่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
๒๖	นางสิริวรรณ ศรีแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
๒๗	น.ส.จันทร์เพ็ญ ห่วงสมบัติเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
๒๘	นางสาวสารภี ปัญญาเพียร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
๒๙	นางนงศราญ คำหล้า	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน		
๓๐				
๓๑				

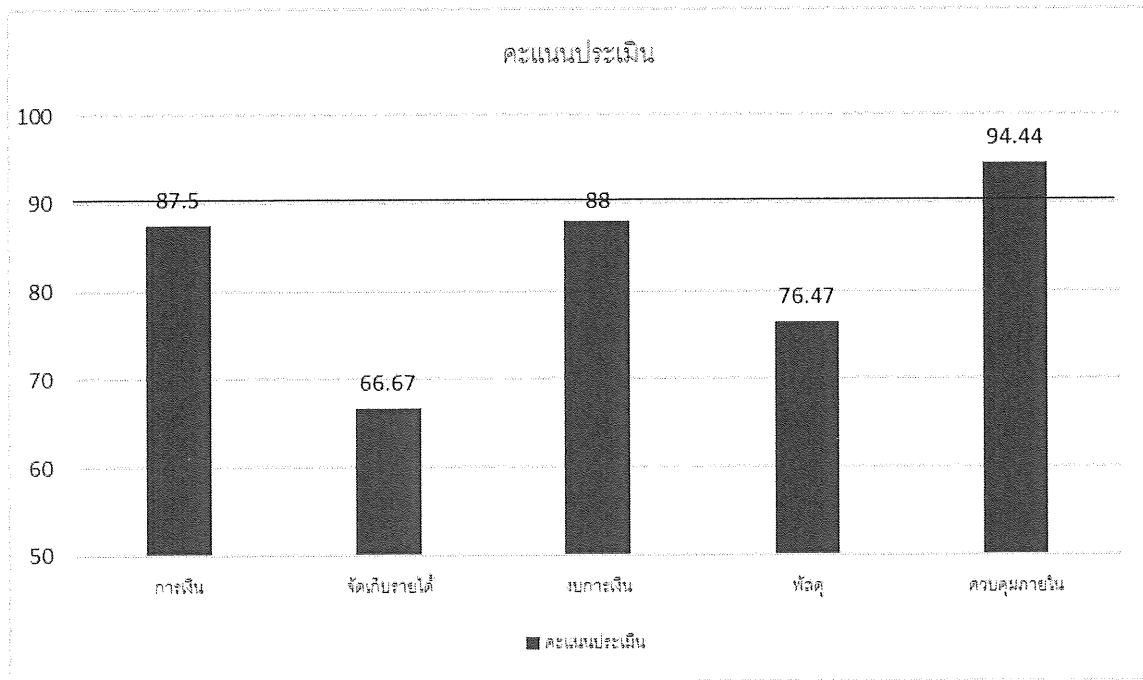
สรุปรายงานการประชุมการพัฒนากระบวนการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA) และการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ครั้งที่ 1/2565

วันที่ 12 พฤศจิกายน 2564

เวลา 13.00 – 16.00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 2 โรงพยาบาลขุนหาญ

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

1. แจ้งผลคะแนน EIA ปี 2564



ประเด็นความเสี่ยงที่ตรวจพบ ดังนี้

1. มิติด้านการเงิน

- นำเงินบำรุงฝากธนาคารพาณิชย์เกินวงเงินบำรุงที่เก็บรักษาได้
- ไม่ได้รายงานการใช้ใบเสร็จรับเงินที่ออกโดยคอมพิวเตอร์
- ลูกหนี้เงินยืมค้างนานเกินระยะเวลาที่ระเบียบกำหนด

2. มิติด้านการจัดเก็บรายได้

- ทะเบียนคุมลูกหนี้คำรักษาพยาบาลไม่ตรงกับบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาลในงบทดลอง
- ขาดรายละเอียดผู้รับผิดชอบการรับชำระหนี้

3. มิติงบการเงิน

- การบันทึกบัญชีจ่ายชำระหนี้ไม่สอดคล้องกับหลักฐานประกอบการบันทึกบัญชี
- บันทึกบัญชีรับรู้เจ้าหนี้จากใบส่งของโดยที่คณะกรรมการยังไม่ได้ตรวจรับ
- รายงานเจ้าหนี้ไม่ตรงกับงบทดลอง

-เงินประกันสัญญาอายุเกิน 2 ปี

4.มิติด้านบริหารพัสดุ

-Flowchart การจัดหาพัสดุไม่ระบุชื่อหน่วยงาน

-ไม่มีคำสั่งหัวหน้าหน่วยงานพัสดุเป็นลายลักษณ์อักษร

5.มิติด้านระบบควบคุมภายใน

-คำสั่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงไม่เป็นไปตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์การปฏิบัติฯ

-Flow chart ไม่ครบถ้วนตามจำนวนฝ่ายงานในโครงสร้างภารกิจของโรงพยาบาล

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

-

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ผ่านมา

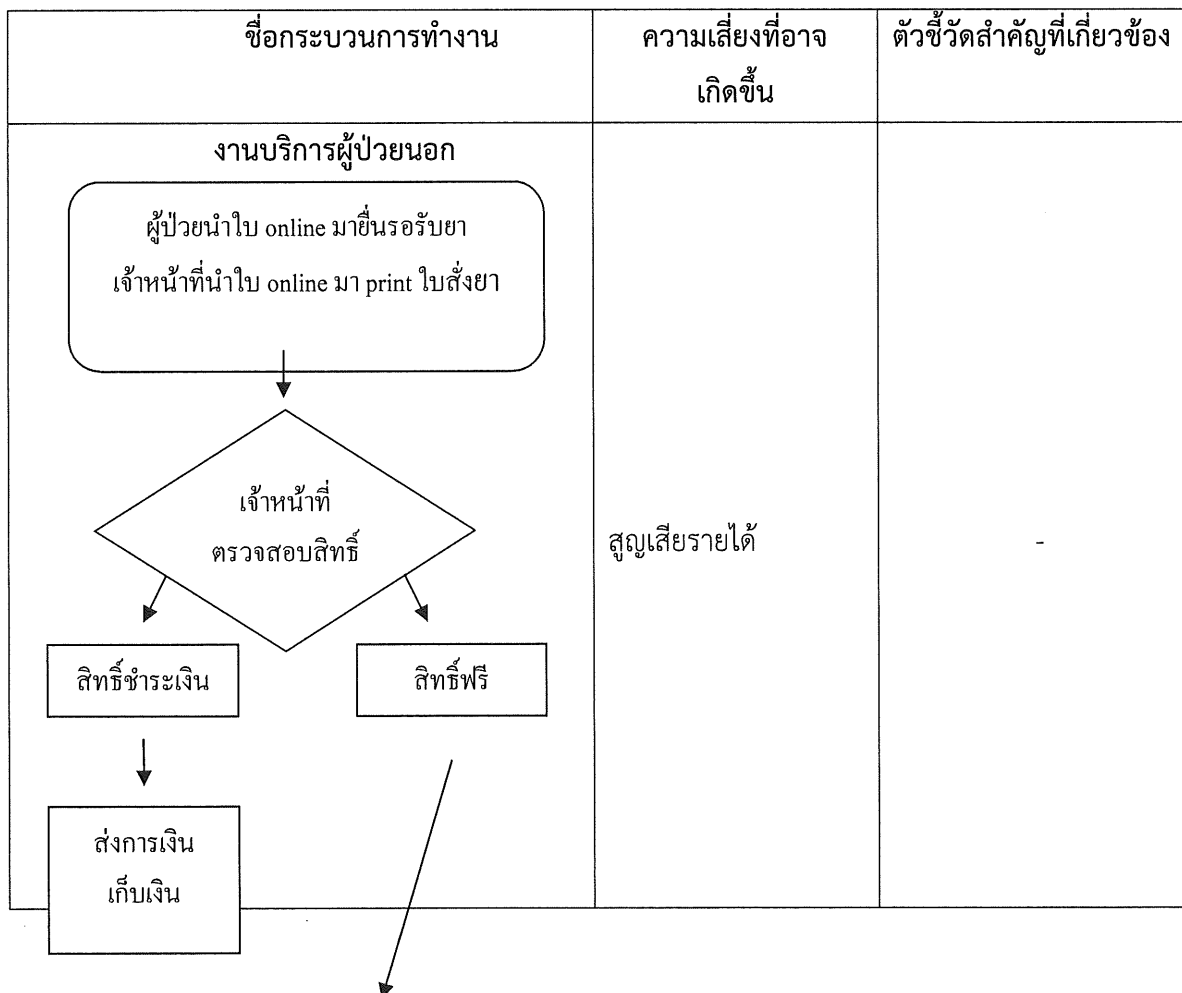
-

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเสนอจากคณะทำงานต่างๆ

4.1 คณะทำงานมิติด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง เสนอการ

จัดทำรายงานควบคุมภายใน

ตัวอย่าง Flow ขั้นตอนการทำงาน งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก



<pre> graph TD A[เจ้าหน้าที่นำใบสั่งยาและผลแลกยาไปจัดยา] --> B[เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องก่อนจ่ายยา] B --> C[เภสัชกรจ่ายยาโดยทวนสอบชื่อผู้ป่วยโรคที่เป็น และสอบถามประวัติแพ้ยาอีกครั้ง] </pre>	<p>Pre-dispensing error</p> <p>Dispensing error</p>	<p>Pre-dispensing error < 10 ครั้งต่อ 1,000 ใบสั่งยา/วันนอน</p> <p>Dispensing error < 0.5 ครั้งต่อ 1,000 ใบสั่งยา</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ตัวอย่างแบบรายงาน ปค.4

แบบ ปค. ๔

หน่วยงาน...กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค.....
 รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด๓๐ กันยายน ๒๕๖๔.....

(๓) องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	(๔) ผลการประเมิน / ข้อเสนอ
<p>๑. สภาพแวดล้อมการควบคุม</p> <p>๑.๑ หน่วยงานแสดงให้เห็นถึงการยึดมั่นในคุณค่าของ ความซื่อตรงและจริยธรรม</p> <p>๑.๒ ผู้กำกับดูแลของหน่วยงานแสดงให้เห็นถึงการกำกับดูแลให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงการควบคุมภายใน รวมถึง การดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมภายในในฝ่าย/งาน</p> <p>๑.๓ หน่วยงานแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการสร้าง แรงจูงใจ พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถที่ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน</p> <p>๑.๔ หน่วยงานกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่และความ รับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายใน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน</p> <p>๒. การประเมินความเสี่ยง</p> <p>๒.๑ หน่วยงานกำหนดเป้าหมายในการควบคุมภายในที่ ชัดเจน</p> <p>๒.๒ หน่วยงานระบุความเสี่ยงอย่างครอบคลุม และ วิเคราะห์ความเสี่ยง เพื่อกำหนดวิธีการจัดการความ เสี่ยงนั้น</p> <p>๒.๓ หน่วยงานพิจารณาโอกาสที่อาจเกิดการทุจริตเพื่อ ประกอบการประเมินความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการบรรลุ วัตถุประสงค์</p> <p>๒.๔ หน่วยงานระบุและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่อาจมี ผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อระบบการควบคุมภายใน</p> <p>๓. กิจกรรมการควบคุม</p> <p>๓.๑ หน่วยงานระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุม เพื่อ ลดความเสี่ยงในการบรรลุวัตถุประสงค์ ให้อยู่ในระดับที่</p>	<p>***มีการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องครบถ้วนตาม องค์ประกอบ หรือไม่ มีส่วนขาด/จุดอ่อน อะไรบ้าง ที่ต้อง ปรับปรุง***</p> <p>- สภาพแวดล้อมการควบคุมภายในโดยรวมมีความ เหมาะสมดี กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ ให้ความสำคัญกับความ ซื่อตรงและจริยธรรม โดยมีการกล่าวปฏิญาณอัตลักษณ์ของ โรงพยาบาลคุณธรรมคือ ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ มีน้ำใจ มีการ กำกับดูแลและปรับปรุงระบบควบคุมภายในของกลุ่มงานฯ มีการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจของฝ่ายงาน และมีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่บุคลากร ในฝ่ายงานที่ชัดเจน</p> <p>- กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ มีการกำหนดเป้าหมายของการ ควบคุมภายในที่ชัดเจน คือการป้องกันความเสี่ยงต่างๆที่จะ เกิดต่อองค์กรและผู้รับบริการ</p> <p>- กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ มีการทบทวนความเสี่ยงอย่าง สม่าเสมอ มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแนวทาง ป้องกันจัดการความเสี่ยงครอบคลุมทุกด้าน</p> <p>-กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ มีการทบทวนวิเคราะห์โอกาสที่ จะเกิดความเสียหายด้านการทุจริต และกำหนดแนวทาง ป้องกันการเกิดความเสียหายดังกล่าวอย่างชัดเจน</p> <p>- กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ มีการพัฒนากิจกรรมการ</p>

(๓) องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	(๔) ผลการประเมิน / ข้อสรุป
<p>ยอมรับได้</p> <p>๓.๒ หน่วยงานระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุมทั่วไปด้านเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์</p> <p>๓.๓ หน่วยงาน จัดให้มีกิจกรรมการควบคุม โดยกำหนดไว้ในนโยบาย ประกอบด้วยผลสำเร็จที่คาดหวัง และขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริง</p> <p>๔. สารสนเทศและการสื่อสาร</p> <p>๔.๑ หน่วยงานมีการจัดทำหรือจัดหาและใช้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพเพื่อสนับสนุนให้ มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด</p> <p>๔.๒ หน่วยงานมีการสื่อสารภายในเกี่ยวกับสารสนเทศ รวมถึงวัตถุประสงค์และความรับผิดชอบ ที่มีต่อการควบคุมภายในซึ่งมีความจำเป็นในการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายใน ที่กำหนด</p> <p>๔.๓ หน่วยงานมีการสื่อสารกับฝ่าย/งานอื่นเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด</p> <p>๕. กิจกรรมการติดตามผล</p> <p>๕.๑ หน่วยงานระบุ พัฒนา และดำเนินการประเมินผลระหว่างการทำงาน และหรือการประเมินผลเป็นรายครั้งตามที่กำหนด เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามองค์ประกอบของการควบคุมภายใน</p> <p>๕.๒ หน่วยงานประเมินผลและสื่อสารข้อบกพร่อง หรือจุดอ่อนของการควบคุมภายในอย่างทันเวลาต่อฝ่ายบริหารและผู้กำกับดูแล เพื่อให้ผู้รับผิดชอบสามารถสั่งการแก้ไขได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>ควบคุมภายใน โดยมีการประเมิน วิเคราะห์และหาแนวทางจัดการความเสี่ยง จัดทำรายงานควบคุมภายใน มีการควบคุมกำกับสนับสนุนการจัดการความเสี่ยงในฝ่ายงาน และมีการกำหนดเรื่องการบริหารความเสี่ยงเป็นหนึ่งในพันธกิจที่สำคัญของกลุ่มงานฯ</p> <p>- กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ มีการพัฒนาระบบข้อมูลและสื่อสารปัญหาและสิ่งที่ต้องการสนับสนุนผ่านการประชุม คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการการเงินการคลัง และ คณะกรรมการที่มนำของโรงพยาบาล มีการรายงานวิเคราะห์ และระบุการจัดการแก้ไขความเสี่ยงต่างๆ ผ่านโปรแกรมบริหารความเสี่ยง</p> <p>-กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ มีการสื่อสารกับฝ่ายงานอื่นๆ ผ่านช่องทางสื่อสารหลายๆ ช่องทาง เช่น line Risk Corner เพื่อรับเรื่อง/ชี้แจงข้อมูลความเสี่ยงต่างๆ</p> <p>-กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ มีการประเมินผลและพัฒนาจัดการแก้ไขความเสี่ยงต่างๆ และสรุปรายงานตามรอบที่กำหนด</p> <p>-กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ มีการสื่อสารข้อบกพร่อง/จุดอ่อนของการควบคุมภายในต่อผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องผ่านเวทีการประชุมคณะกรรมการบริหารและการประชุม คณะกรรมการแผนงาน</p>

ผลการประเมินโดยรวม (๕)

.....กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ มีระบบควบคุมภายในที่ครบถ้วนทุกองค์ประกอบ แต่อาจจะยังมีบางองค์ประกอบที่ยังต้องพัฒนาต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร.....

ลายมือชื่อ.....

(นายเดช ผิวอ่อน)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
วันที่...๓๐...เดือน...กันยายน.....พ.ศ..๒๕๖๔.....

ชื่อส่วนงานย่อย.....กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค.....

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด.....30..... เดือน.....กันยายน..... พ.ศ.2564.....

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนดำเนินการหรือภารกิจอื่นๆที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผล การควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	กำหนดเสร็จ/ หน่วยงานที่รับผิดชอบ
งานบริหารเภสัชกรรม OPD กระบวนการป้องกันการจัดและจ่ายยาผู้ป่วยนอกผิด วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อป้องกันการจัดยาผู้ป่วยนอกผิด ๒.เพื่อป้องกันการจ่ายยาผู้ป่วยนอกผิด	การจัดและจ่ายยาผิดชนิด	มีการตรวจสอบยาก่อนการจ่ายยา	การควบคุมภายในยังไม่เพียงพอและยังปฏิบัติตามไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ	แพทย์สั่งยา Warfarin ๓ mg. แต่จัดและจ่ายเป็นขนาด ๕ mg. ทราบตอนที่ยังไม่ทราบว่าแพทย์นี้ติดตามอาการแล้วพยาบาลซักประวัติพบว่าผู้ป่วยได้ยาไปผิดขนาด	-เปลี่ยนการใส่ยาจากซองสีขาวเป็นซองใส ในกรณีที่เครื่องใส่ของสีขนาดเล็กให้ช่วย และให้มีการ double check ทุกครั้ง -ทำรูปแบบตัวอย่างแผนยาเอาไว้ตรงจุด double check -เน้นย้ำให้ผู้จัดยาและขนาดก่อนสั่งให้เภสัชเช็คอีกครั้งหนึ่ง	ดำเนินการทันที/ กลุ่มงานเภสัชกรรม
งานบริหารเวชภัณฑ์ พัฒนาระบบการสำรองยาใน Sub-stock วัตถุประสงค์	ขาดยาใน Sub-stock ไม่เพียงพอพร้อมใช้	ผู้รับผิดชอบ Sub-stock ตรวจสอบคงคลังยาและเบิกยาสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง	มาตรการควบคุมยังไม่เพียงพอ	พบขาดยาใน Sub-stock ตึก OPD ใหม่ ไม่เพียงพอพร้อมใช้ เป็นยากลุ่มฉุกเฉิน คีอียา Amiodarone inj.	๑. ผู้รับผิดชอบในการเบิกตรวจสอบความพร้อมใช้เพียงพอของยาและผู้ที่ได้รับผลิตขอใบแพทย์ในวันจันทร์	ดำเนินการทันที/ กลุ่มงานเภสัชกรรม

<p>ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตาม แผนดำเนินการหรือภารกิจอื่นๆที่ สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์</p>	<p>ความเสียหาย</p>	<p>การควบคุมภายใน ที่มีอยู่</p>	<p>การประเมินผล การควบคุม</p>	<p>ความเสียหาย ที่ยังมีอยู่</p>	<p>การปรับปรุง การควบคุมภายใน</p>	<p>กำหนดเสร็จ/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ</p>
<p>-เพื่อให้มียาเพียงพอพร้อมใช้</p>					<p>ให้ทีมตรวจสอบยาที่ตัวเอง รับผิดชอบ กรณีที่พบว่ามี จำนวนขาดหรือเหลือน้อย ให้แจ้งลงใน inbox ฝ่ายเภสัช ฯเพื่อประสานเบิกจากคลัง เวชภัณฑ์ ๒. ผู้รับผิดชอบ Sub-stock ตรวจสอบคลังSub-stock ทุกวัน เน้นยาความเสียหายสูง และกลุ่มยาช่วยชีวิต</p>	

ลายมือชื่อ.....

(นายเดช ฝิวอ่อน)

ตำแหน่ง.....เภสัชกรชำนาญการพิเศษ.....

วันที่...30... เดือน...กันยายน...พ.ศ. ...2564...

ตัวอย่างแบบติดตาม ป.ค.5

หน่วยงาน.....เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค.....

รายงานผลการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด.....1 ตุลาคม 2563..... ถึง.....30 กันยายน 2564.....

<p>ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์</p>	<p>ความเสี่ยง</p>	<p>การควบคุม ภายในที่มีอยู่</p>	<p>การ ประเมินผล การควบคุม ภายใน</p>	<p>ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่</p>	<p>การปรับปรุง การควบคุมภายใน</p>	<p>หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ</p>	<p>สถานะ</p>	<p>วิธีการติดตาม และสรุปผล การประเมิน/ ข้อคิดเห็น</p>
<p><u>งานบริการเภสัชกรรม OPD</u> กระบวนการป้องกันการจัดและ จ่ายยาผู้ป่วยนอก วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อป้องกันการจ่ายยาผู้ป่วย นอกผิด ๒.เพื่อป้องกันการจ่ายยาผู้ป่วย นอกผิด</p>	<p>การจัดและ จ่ายยาผิด ชนิด</p>	<p>มีการตรวจสอบ ยาก่อนการจ่าย ยา</p>	<p>การควบคุม ภายในยังไม่ เพียงพอ และยัง ปฏิบัติตาม ไม่ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ</p>	<p>แพทย์สั่งยา Warfarin ๓ mg. แต่จัดและจ่าย เป็นขนาด ๕ mg. ทราบตอนที่คนไข้มา ติดตามแพทย์นัด ติดตามอาการแล้ว พบว่าผู้ป่วยไปซื้อ ยาไป</p>	<p>-เปลี่ยนการใส่ยาจากของสีขาว เป็นของใส ในกรณีหักครึ่งก็ใส่ ของสีขาวขนาดเล็กให้ด้วย และ ให้มีการ double check ทุกครั้ง -ทำรูปแบบตัวอย่างแผนยา เอาไว้ตรงจุด double check -เน้นย้ำให้เภสัชจตุยาและขนาด ก่อนสั่งให้เภสัชเช็คอีกครั้งหนึ่ง</p>	<p>ดำเนินการ ทันที/กลุ่มงาน เภสัชกรรม</p>	<p>☆</p>	<p>ประเมินจาก บันทึกอุบัติการณ์ Med error</p>
<p><u>งานบริหารเวชภัณฑ์</u> พัฒนากระบวนการสำรองยาใน Sub-stock วัตถุประสงค์</p>	<p>ขาดยาใน Sub-stock ไม่เพียงพอ พร้อมใช้</p>	<p>ผู้รับผิดชอบ Sub-stock ตรวจสอบคงคลัง ยาและเบิกยา</p>	<p>มาตรการ ควบคุมยังไม่ เพียงพอ</p>	<p>พบขาดยาใน sub- stock ตึก OPD ใหม่ ไม่ เพียงพอพร้อมใช้ เป็น ยากลุ่มฉุกเฉินคือยา</p>	<p>๑. ผู้รับผิดชอบในการเบิก ตรวจสอบความพร้อมใช้ เพียงพอของยาและผู้ รับผิดชอบแพ็คเกจยาในวันจันทร์ก็</p>	<p>ดำเนินการ ทันที/กลุ่มงาน เภสัชกรรม</p>	<p>☆</p>	<p>ประเมินจาก รายงานความ เสียหายใน Sub- stock ขาด ไม่</p>

การปฏิบัติงานกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุม ภายในที่มีอยู่	การ ประเมินผล การควบคุม ภายใน	ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ	วิธีการติดตาม และสรุปผล การประเมิน/ ข้อคิดเห็น
-เพื่อให้มีयाเพียงพอพร้อมใช้		สิ้นตาทีละ ๑ ครึ่ง		Amiodarone Inj.	ให้มาตรวจสอบยาที่ตัวเอง รับผิดชอบ กรณีที่พบว่า มีจำนวนขาดหรือเหลือน้อยให้ แจ้งลงใน inbox ฝ่ายเภสัชฯเพื่อ ประสานเบิกยาจากคลัง เวชภัณฑ์ ๒. ผู้รับผิดชอบ Sub-stock ตรวจสอบคลังSub-stock ทุก วัน เน้นยาค่าความเสี่ยงสูงและ กลุ่มยาช่วยชีวิต			พร้อมใช้

สถานะดำเนินการ

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

ลายมือชื่อ.....

(นายเดช ศิวอ่อน)

ตำแหน่ง.....เภสัชกรชำนาญการพิเศษ.....

วันที่ 12 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

- การจัดส่งรายงานควบคุมภายใน ได้แก่ Flow chart, รายงาน ปค.4, ปค.5 และแบบติดตาม ปค.5 ภายในวันที่ 19 พฤศจิกายน 2564

4.2 คณะทำงานงานการเงิน สรุปประเด็นส่วนขาดของมิติด้านการเงินและงบการเงิน
-เสนอแจ้งให้แต่ละคลังเซ็นชื่อในใบส่งเจ้าหน้าที่ และรับรองสำเนาถูกต้องในสำเนาใบส่งของ
-เสนอให้แต่ละคลังเซ็นชื่อผู้ตรวจรับในสำเนาใบส่งของ ตามตัวอย่าง

ใบนำส่งเจ้าหน้าที่เวชภัณฑ์ยา (เภสัชภัณฑ์มีไข้ยา)

143

ประจำปีงบประมาณ 2565 ประจำเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564

ลำดับที่	ว/ด/ป ที่ตรวจรับ	เลขที่ใบสั่งซื้อ	เลขที่บิล	ชื่อ บริษัท/หจก./ร้าน	จำนวนเงิน
1	18-ต.ค.-21		AMH0013795	บริษัท อัมรินทร์ มาร์เก็ตติ้ง จำกัด } 5700	2,850.00
2	18-ต.ค.-21		AMH0013795	บริษัท อัมรินทร์ มาร์เก็ตติ้ง จำกัด } 1	2,850.00
					5,700.00

ผู้ส่งรายงาน..... (นางจรรณ)

(นางเบญจวรรณ บุตรภักดิ์)

ผู้รับรายงาน..... พลอยนภัส

(นางสาวพลอยนภัส จันทศรี)

ok



บริษัท อัมรินทร์ มาร์เก็ตติ้ง จำกัด (สำนักงานใหญ่)
AMARIN MARKETING CO., LTD. (Head Office)

383 ถนนอมรินทร์ แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
383 Arunamarin Road, Siriraj, Bangkoknoi, Bangkok 10700
Tel. 0-2411-1936, 08-9851-4546 Fax: 0-2411-4683

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105529039935

เอกสารออกเป็นชุด

ใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า
TAX INVOICE/DELIVERY ORDER

ต้นฉบับ-ลูกค้า

ชื่อและที่อยู่ลูกค้า
Name and Address SKHO10
สำนักงานใหญ่

โรงพยาบาล ชุมหาญ
หมู่ 6 ต.สี
อ.ชุมหาญ จ.ศรีสะเกษ 33150
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000108567

เลขที่ No.	AMH0013795
วันที่ Date	
เครดิต Credit Term	วัน ครบกำหนด Day Due Date
เลขที่ใบสั่งซื้อ P/O No.	

ลำดับ No.	รายการสินค้า Description	จำนวน Quantity	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
1	ซองซีพีดีชา ขนาด 9x13 ซม.	25 กก.	114,000	2,850.00
2	ซองซีพีดีชา ขนาด 10x15 ซม.	25 กก.	114,000	2,850.00

สำเนาถูกต้อง

(นางเบญจวรรณ บุตรภักดิ์)

ได้รับของตามใบส่งของครบถ้วนแล้ว
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ผู้ตรวจรับ

มีด ตท ยกเว้น E. & O. E.

หมายเหตุ REMARKS	รวมเงิน Sub Total	5,327.10
- ใบเสร็จรับเงินนี้ จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีลายเซ็นผู้รับเงินและผู้มีอำนาจ - ในกรณีที่ชำระด้วยเช็คใบเสร็จจะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯเรียกเก็บเงินตามเช็คจากธนาคารเรียบร้อยแล้วเท่านั้น	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7%	372.90
(ห้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)	จำนวนเงินทั้งสิ้น Net Amount	5,700.00

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้น ในสภาพเรียบร้อยและถูกต้องแล้ว	บริษัท อัมรินทร์ มาร์เก็ตติ้ง จำกัด AMARIN MARKETING CO., LTD.	ชำระเงินโดย <input type="checkbox"/> เงินสด <input type="checkbox"/> โอน ธนาคาร วันที่..... <input type="checkbox"/> เช็ค ธนาคาร สาขา..... เลขที่..... ลงวันที่.....
	ชดล อัญชลิตินันท์	ผู้รับเงิน/Collector
ผู้รับสินค้า/Received by	ผู้ส่งสินค้า/Delivery by	ผู้มีอำนาจ/Authorized Signature
วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....

4.3 คณะทำงานพัสดุ

- แจกคำสั่งหัวหน้าหน่วยพัสดุ ประจำปี 2565



คำสั่งจังหวัดชลบุรี
ที่ ๔๒๐๘/๒๕๖๕

เรื่อง แก้ไขคำสั่งแต่งตั้งหัวหน้าหน่วยพัสดุ ของโรงพยาบาลขุนหาญ

ตามที่คำสั่งโรงพยาบาลขุนหาญ ที่ ๘๔/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้ง
เจ้าหน้าที่ประจำคำสั่ง นั้น

เนื่องจากมีข้าราชการได้ขอลาศึกษาต่อ ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติงานงานด้านพัสดุของ
โรงพยาบาลขุนหาญ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน อาศัยอำนาจตามความนิยมตรา
๕ แห่งพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ให้มีหน้าที่เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง
หรือการบริหารพัสดุหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้มีอำนาจให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างหรือการบริหาร
พัสดุของหน่วยงานของรัฐ และหมวดที่ ๓ ข้อความทั่วไป ส่วนที่ ๓ นิยามข้อ ๔ ของระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วย
การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ให้ผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานซึ่งปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการ
จัดซื้อจัดจ้างหรือการบริหารพัสดุ ส่วนที่ ๓ ครอบคลุม การบันทึก การเบิกจ่าย ข้อ ๒๐๕ ของระเบียบกระทรวงการคลัง
ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ให้หัวหน้าหน่วยพัสดุมีหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุม
พัสดุหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเป็นหัวหน้าหน่วยพัสดุ เป็นผู้สั่งจ่าย และคำสั่งมอบอำนาจ
ของจังหวัดชลบุรีที่ ๔๕๓๗/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ หมวด ๓ จึงแต่งตั้งผู้มีรายละเอียดดังต่อไปนี้
หัวหน้าหน่วยพัสดุ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ด้านการบริหารพัสดุภายในโรงพยาบาลขุนหาญ ดังต่อไปนี้

๑. นางหนึ่งทัย นาคีสิทธิ์ ตำแหน่ง เกษตรชำนาญการ หัวหน้าหน่วยพัสดุ
มีหน้าที่รับผิดชอบ ให้มีหน้าที่สั่งจ่ายพัสดุ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัด
จ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ หมวด ๔ ส่วนที่ ๓ ข้อ ๒๐๕ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการอนุมัติในใบ
เบิกจ่ายพัสดุให้กับหน่วยงานเองโรงพยาบาลขุนหาญ คือ คลังเวชภัณฑ์ยามเฝ้าไข้
๒. นางเจนจิรา ประคองพันธ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหน่วยพัสดุ
มีหน้าที่รับผิดชอบ ให้มีหน้าที่สั่งจ่ายพัสดุ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัด
จ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ หมวด ๔ ส่วนที่ ๓ ข้อ ๒๐๕ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการอนุมัติในใบ
เบิกจ่ายพัสดุให้กับหน่วยงานของโรงพยาบาลขุนหาญ คือ คลังพัสดุเวชภัณฑ์มีไข้ยารักษาโรคการแพทย์
๓. นางสาวสิริภรณ์ สยอนิ่งศรี ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่เสมียนเงินและบัญชีชำนาญงาน หัวหน้าหน่วยพัสดุ
มีหน้าที่รับผิดชอบ ให้มีหน้าที่สั่งจ่ายพัสดุ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัด
จ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ หมวด ๔ ส่วนที่ ๓ ข้อ ๒๐๕ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการอนุมัติในใบ
เบิกจ่ายพัสดุให้กับหน่วยงานของโรงพยาบาลขุนหาญ คือ คลังพัสดุสำนักงาน
๔. นางสาวพลอยณภัต จันทศรี ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี หัวหน้าหน่วยพัสดุ
มีหน้าที่รับผิดชอบ ให้มีหน้าที่สั่งจ่ายพัสดุ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัด
จ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ หมวด ๔ ส่วนที่ ๓ ข้อ ๒๐๕ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการอนุมัติในใบ
เบิกจ่ายพัสดุให้กับหน่วยงานของโรงพยาบาลขุนหาญ คือ คลังพัสดุรพบ้านจันทบุรี/รัฐคู่ต้นแปด

/ส. นางสาวรัชชัญญา...

๕. นางสาวจิษรญา บุญญาธิการ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ หัวหน้าหน่วยทันตศัลยกรรม
มีหน้าที่รับผิดชอบ ให้มีหน้าที่ส่งจ่ายพัสดุ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัด
จ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ หมวด ๕ ส่วนที่ ๑ ข้อ ๒๐๕ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการอนุมัติใบ
เบิกจ่ายพัสดุให้กับหน่วยงานของโรงพยาบาลขุนหาญ คือ คลังพัสดุทันตกรรม

๖. นางสาวธรรมาภรณ์ รณมาภรณ์ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสารสนเทศปฏิบัติการ หัวหน้าหน่วยทันต
ศัลยกรรม มีหน้าที่รับผิดชอบ ให้มีหน้าที่ส่งจ่ายพัสดุ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัด
จ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ หมวด ๕ ส่วนที่ ๑ ข้อ ๒๐๕ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการอนุมัติใบ
เบิกจ่ายพัสดุให้กับหน่วยงานของโรงพยาบาลขุนหาญ คือ คลังพัสดุศูนย์การแพทย์แม่เหล็ก

๗. นายพิสิทธิ์ สมุทรทอง ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ หัวหน้าหน่วยทันต
ศัลยกรรม มีหน้าที่รับผิดชอบ ให้มีหน้าที่ส่งจ่ายพัสดุ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัด
จ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ หมวด ๕ ส่วนที่ ๑ ข้อ ๒๐๕ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการอนุมัติใบ
เบิกจ่ายพัสดุให้กับหน่วยงานของโรงพยาบาลขุนหาญ คือ คลังพัสดุวิทยาศาสตร์

๘. นายณัฐพล นามวัน ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ หัวหน้าหน่วยทันต
ศัลยกรรม มีหน้าที่รับผิดชอบ ให้มีหน้าที่ส่งจ่ายพัสดุ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัด
จ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ หมวด ๕ ส่วนที่ ๑ ข้อ ๒๐๕ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการอนุมัติใบ
เบิกจ่ายพัสดุให้กับหน่วยงานของโรงพยาบาลขุนหาญ คือ คลังพัสดุไฟฟ้าและวิทยุ/ห้วงพัสดุก่อสร้าง

๙. นายเสริมศิลป์ สิมศิริ ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ หัวหน้าหน่วยทันต
ศัลยกรรม มีหน้าที่รับผิดชอบ ให้มีหน้าที่ส่งจ่ายพัสดุ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัด
จ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ หมวด ๕ ส่วนที่ ๑ ข้อ ๒๐๕ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการอนุมัติใบ
เบิกจ่ายพัสดุให้กับหน่วยงานของโรงพยาบาลขุนหาญ คือ คลังพัสดุคอมพิวเตอร์

ให้ผู้ที่ได้รับทราบแต่งตั้งปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการ
บริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ กฎกระทรวงที่เกี่ยวกับการพัสดุทุกรูปแบบ พัดยศและรัฐมณฑล และคำสั่งที่เกี่ยวข้อง
ของทางราชการ และหนังสือสั่งการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเคร่งครัด มีก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๘ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๕

๒๐ - ๔ - ๒๗

(นางสาวจิษรญา บุญญาธิการ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

- ตัวอย่างใบเบิกจ่ายพัสดุ

ใบเบิกจ่ายพัสดุ.....

หน่วยงานที่เบิก..... เลขที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ขอเบิกพัสดุ เพื่อใช้ในงานให้เวรผู้ช่วยที่ท่าเรือ
 วิทยาลัยเทคโนโลยีอาชีวศึกษา จันทราจาม/โครงการ ใ้ใช้เป็นประจำ ไม่ใช้เป็นประจำ

ของใช้สำหรับเจ้าหน้าที่ขอเบิกเรียน					ขอยื่นสำเนาใบเจ้าพนักงานพัสดุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์				
ขอเบิกสิ่งของสำนักงานคลังต่อไปนี้					มีของครุภัณฑ์ได้ตามรายการต่อไปนี้				
ที่	รายการ	คงเหลือ	หน่วย	จำนวน	จำนวน	ราคา/หน่วย	เป็นเงิน	หมายเหตุ	
๑	Toner cannon mf1๖๘๘๖	๘	กล่อง	๒	๒	๓,๕๐๐	๗,๐๐๐	-	
๒	แบตเตอรี่ UPS ขนาด ๗๒ V	๒๒๐	ก้อน	๑	๑	๘๐๐	๘๐๐	-	
๓									
๔									
๕									
๕									
๖									
๗									
๘									
๙									
๑๐									
๑๑									
รวมเบิก๒..... รายการ					รวมอนุมัติจ่าย		๓,๘๐๐	-	
				๒..... รายการ				
ลงชื่อ.....ผู้เบิก (.....)					ลงชื่อ.....ผู้จ่าย (.....)				
ตำแหน่ง.....					ตำแหน่ง.....				
วันที่.....									
รับของตามรายการที่จ่ายถูกต้องแล้ว					ลงชื่อ.....ผู้รับ (.....)				
					ตำแหน่ง.....				
					วันที่.....				

4.4 คณะทำงาน ITA

1. สรุปแนวทางตอบ ITA และผู้รับผิดชอบ ปี 2565

ดัชนี/EBIT	หลักฐานเชิงประจักษ์	ผู้รับผิดชอบ
MOIT 1 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ และวางระบบการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีคำสั่งอย่างเป็นทางการ โดยผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน 2. มีกรอบแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน โดยจะต้องมีรายละเอียดดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 จะต้องมียกเว้น / ประเภทข้อมูลที่หน่วยงานต้องเผยแพร่ต่อสาธารณะ 2.2 มีการระบุวิธีการขั้นตอนการดำเนินงานระยะเวลาการดำเนินการและผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะอย่างชัดเจน 3. มีการรายงานผลการกำกับติดตามการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในปีที่ผ่านมา 	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
MOIT 1 หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ข้อมูลผู้บริหาร แสดงรายนามของผู้บริหารของหน่วยงาน ประกอบด้วย (1) รูปถ่าย (2) ชื่อ-นามสกุล (3) ตำแหน่ง และ (4) หมายเลขโทรศัพท์ (มีครบ 4 รายการ) 1.2 นโยบายของผู้บริหาร 1.3 โครงสร้างหน่วยงาน 1.4 หน้าที่และอำนาจของหน่วยงานตามกฎหมายจัดตั้งหรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง 1.5 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน 1.6 ข่าวประชาสัมพันธ์ ที่แสดงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจและภารกิจของหน่วยงาน และเป็นข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 1.7 ข้อมูลการติดต่อหน่วยงาน ประกอบด้วย (1) ที่อยู่หน่วยงาน (2) หมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงาน (3) หมายเลขโทรสารของหน่วยงาน (4) ที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน และ (5) แผนที่ที่ตั้งหน่วยงาน (มีครบ 5 รายการ) 1.8 ช่องทางการรับฟังความคิดเห็น ที่บุคคลภายนอกสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจตามภารกิจของหน่วยงาน 2. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH 3. พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. 2562 4. ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2564 5. ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 	IT คก.แผน กลุ่มงานบริหารทั่วไป

ดัชนี/EBIT	หลักฐานเชิงประจักษ์	ผู้รับผิดชอบ
	<p>6. อินโฟกราฟฟิคคณะกรรมการจริยธรรม ประจำสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขชุดปัจจุบัน</p> <p>7. ยุทธศาสตร์ของประเทศ โดยรวม</p> <p>8. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน</p> <p>9. แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน (แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานทุกแผน)</p> <p>10. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน ตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน</p> <p>11. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่</p> <p>12. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ</p> <p>13. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน</p> <p>15. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ</p> <p>16. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ</p> <p>17. ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง ประกอบด้วย</p> <p>17.1 การวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุประจำปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564)</p> <p>17.2 แผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุประจำปี</p> <p>17.3 ผลการดำเนินการตามแผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุประจำปีตามรอบระยะเวลาที่กำหนดในกรอบแนวทาง</p> <p>17.4 ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560 และแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่</p> <p>17.5 แบบสรุปผลการจัดหาพัสดุในแต่ละรอบเดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (แบบ สขร. 1)</p>	
MOIT 3 หน่วยงานมี รายงานการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างและการ	หลักฐานรายงานการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	กลุ่มงานบริหาร ทั่วไป

ดัชนี/EBIT	หลักฐานเชิงประจักษ์	ผู้รับผิดชอบ
จัดหาพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564		
MOIT 4 หน่วยงานวางระบบเพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	<ol style="list-style-type: none"> 1. หลักฐานการเผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุประจำปี 2. มีการเผยแพร่ผลของแผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุประจำปีของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ 3. มีการป้องกันผู้ที่มีหน้าที่ดำเนินการในการจัดซื้อจัดจ้างเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้ยื่นข้อเสนอหรือคู่สัญญา 	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
MOIT 5 หน่วยงานมีการสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุรายเดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	หลักฐานแสดงถึงการเผยแพร่ข้อมูลการสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุรายเดือน ตามแบบสรุปผลการจัดหาพัสดุในแต่ละรอบเดือน (แบบ สขร. 1)	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
MOIT 6 ผู้บริหารแสดงนโยบายการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	<ol style="list-style-type: none"> 1. นโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคล <ol style="list-style-type: none"> 1.1 มีบันทึกข้อความลงนามนโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคลของผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และมีการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน 1.2 มีนโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคลของผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน และเป็นนโยบายที่ใช้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (แนบตามข้อ 1.1) 2. แผนการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน <ol style="list-style-type: none"> 2.1 บันทึกข้อความลงนามแผนการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และมีการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน 2.2 มีแผนการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (แนบตามข้อ 2.1) 	HRD
MOIT 7 หลักเกณฑ์การบริหารและพัฒนาบุคลากร	<ol style="list-style-type: none"> 1. บันทึกข้อความลงนามคำสั่ง หรือประกาศมาตรการการบริหารผลการปฏิบัติงานและการดำเนินการกับเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนสมฤทธิ์การปฏิบัติงานต่ำที่ออกโดยผู้บริหารสูงสุดระดับจังหวัด (ผู้ว่าราชการจังหวัด) กรณีพบประเด็นปัญหาอนุโลมเป็นนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 2. มีคำสั่ง หรือประกาศมาตรการการบริหารผลการปฏิบัติงานและการดำเนินการกับเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนสมฤทธิ์การปฏิบัติงานต่ำ (แนบตามข้อ 1.) 3. มีกรอบแนวทางการบริหารผลการปฏิบัติงานและการดำเนินการกับเจ้าหน้าที่ 	HRD

ดัชนี/EBIT	หลักฐานเชิงประจักษ์	ผู้รับผิดชอบ
	<p>ผู้มีผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานต่ำตามข้อ 2. (องค์ประกอบตามข้อ 2.1 ถึงข้อ 2.4)</p> <p>4. มีหลักฐานการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจให้ทราบทั่วทั้งองค์กรของปีงบประมาณ พ.ศ. 2565</p> <p>5. มีหลักฐานหนังสือแจ้งเวียนทำความเข้าใจให้ทราบทั่วทั้งองค์กรของปีงบประมาณ พ.ศ. 2565</p>	
<p>MOIT 8 หน่วยงานมีการรายงานการประเมินและเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรในหน่วยงาน และเปิดเผยผลการปฏิบัติราชการ ระดับดีเด่น และระดับดีมาก ในที่เปิดเผยให้ทราบ รอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2565</p>	<p>-ไตรมาส 2 รอบ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (1 เมษายน 2564 – 30 กันยายน 2564)</p> <p>1. มีบันทึกข้อความลงนามในประกาศผลการปฏิบัติราชการประจำปีของบุคลากรในหน่วยงานระดับดีเด่น และดีมาก (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข) มีการขออนุญาตเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p> <p>2. มีประกาศรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีของบุคลากรในหน่วยงาน ระดับดีเด่น และดีมาก (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>3. มีหลักฐานประกาศรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีของบุคลากรในหน่วยงานระดับดีเด่น และดีมาก (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข) รอบ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (1 เมษายน 2564 – 30 กันยายน 2564)</p> <p>- ไตรมาส 3 รอบ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มีนาคม 2565)</p>	HRD
<p>MOIT 9 หน่วยงานมีการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานเกี่ยวกับการเสริมสร้างและพัฒนาทางด้านจริยธรรมและการมีวินัยรวมทั้งการป้องกันมิให้กระทำผิดวินัย</p>	<p>1. หลักฐานการจัดโครงการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานเกี่ยวกับการเสริมสร้างและพัฒนาทางด้านจริยธรรมและการมีวินัยรวมทั้งการป้องกันมิให้กระทำผิดวินัย</p> <p>2. รายชื่อผู้เข้าร่วมอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานเกี่ยวกับการเสริมสร้างและพัฒนาทางด้านจริยธรรมและการมีวินัยรวมทั้งการป้องกันมิให้กระทำผิดวินัย</p> <p>3. รายงานผลการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานเกี่ยวกับการเสริมสร้างและพัฒนาทางด้านจริยธรรมและการมีวินัยรวมทั้งการป้องกันมิให้กระทำผิดวินัย</p> <p>4. ภาพกิจกรรม ต้องระบุวัน เวลา สถานที่จัดกิจกรรมการอบรมที่ชัดเจน</p> <p>5. ผู้บังคับบัญชารับทราบผลการอบรม และสั่งการให้นำรายละเอียดตามข้อ 1. ถึงข้อ 4. เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน</p>	เดช ฝิวอ่อน

ดัชนี/EBIT	หลักฐานเชิงประจักษ์	ผู้รับผิดชอบ
MOIT 10 หน่วยงานมีแนวปฏิบัติการจัดการเรื่องร้องเรียนและช่องทางการร้องเรียน	<ol style="list-style-type: none"> มีคู่มือการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ที่มีแบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน มีคู่มือปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ที่มีแบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน มีหลักฐานที่แสดงถึงช่องทางการร้องเรียน อาทิ ผ่านระบบหมายเลขโทรศัพท์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ผ่านระบบไปรษณีย์ ผ่าน Application หรือช่องทางอื่น ๆ ที่หน่วยงานกำหนดตามความเหมาะสม 	พรหมณี ดับโศรก
MOIT 11 หน่วยงานมีการตอบสนองต่อเรื่องร้องเรียนและข้อมูลเชิงสถิติเรื่องร้องเรียน	<ol style="list-style-type: none"> หน่วยงาน ส่งหลักฐานที่แสดงถึงการตอบสนองต่อเรื่องร้องเรียน ภายในห้วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน 2 รอบการประเมิน คือ <ul style="list-style-type: none"> -รอบ 6 เดือน (1 ตุลาคม 2564 - 30 มีนาคม 2565) หลักฐานการรายงานผล ฯ ให้ผู้ร้องเรียนทราบ ภายใน 15 วัน จำนวน 1 ชุด -รอบ 12 เดือน (1 เมษายน 2565 - 31 สิงหาคม 2565) หลักฐานการรายงานผล ฯ ให้ผู้ร้องเรียนทราบ ภายใน 15 วัน จำนวน 1 ชุด หน่วยงาน ส่งหลักฐานที่แสดงถึงการสรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ต้องมีการวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคและแนวทางแก้ไขและรายงานต่อผู้บังคับบัญชา จำนวน 2 รอบการประเมิน คือ รอบ 6 เดือนและรอบ 12 เดือน <ul style="list-style-type: none"> -รอบ 6 เดือน (1 ตุลาคม 2564 - 31 มีนาคม 2565) (1) สรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน (2) สรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ -รอบ 12 เดือน (1 เมษายน 2565 - 31 สิงหาคม 2565) (1) สรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน (2) สรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ กรณีในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 หน่วยงานไม่มีเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน หรือเรื่องเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ หรือกรณีใดกรณีหนึ่ง หน่วยงานต้องจัดทำรายงานสรุปผลว่า หน่วยงานไม่มีเรื่องร้องเรียนในปีงบประมาณ หรือมีเพียงกรณีใดกรณีหนึ่ง 	พรหมณี ดับโศรก
MOIT 12 หน่วยงานของ	1. มีหลักฐานการการจัดโครงการ / กิจกรรม ที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ธีราภรณ์ อุ่นแก้ว

ดัชนี/EBIT	หลักฐานเชิงประจักษ์	ผู้รับผิดชอบ
<p>ท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน</p>	<p>มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน ที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2565</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 บันทึกข้อความขออนุมัติดำเนินโครงการ และมีการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน 1.2 โครงการ / กิจกรรม 2. มีรายงานประชุมโครงการ / กิจกรรมที่แสดงชื่อผู้ใช้บริการ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาร่วมวางแผนและร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตามภารกิจที่เลือกที่ผู้บริหารรับทราบ (มีการแสดงชื่อของผู้จัดบันทึกการประชุม รวมทั้งจะต้องแสดงรายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุมชัดเจน) 3. มีรายงานประชุมโครงการ / กิจกรรมที่แสดงชื่อผู้ใช้บริการ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมดำเนินการ ตามภารกิจที่เลือก ที่ผู้บริหารรับทราบ (มีการแสดงชื่อของผู้จัดบันทึกการประชุม รวมทั้งจะต้องแสดงรายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุมชัดเจน) 4. มีรายงานสรุปผลการติดตามประเมินผลโครงการ / กิจกรรม ตามภารกิจที่เลือกที่ผู้บริหารรับทราบ 5. มีภาพกิจกรรม ที่ระบุวัน เวลา สถานที่จัดกิจกรรมที่ชัดเจน 6. มีบันทึกข้อความรายงานผู้บริหารรับทราบ สั่งการ และมีการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน 	
<p>MOIT 13 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการและระบบในการป้องกันการรับสินบน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีบันทึกข้อความลงนามคำสั่ง ประกาศ หรือข้อสั่งการ และมีการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน 2. มีคำสั่ง ประกาศ หรือข้อสั่งการ มาตรการการป้องกันการรับสินบนทุกรูปแบบตามข้อมูลประกอบข้อคำถาม ประเด็นข้อ 1. ถึงข้อ 6. ตามที่หน่วยงานกำหนดที่มีการกำหนดกลไกการกำกับติดตาม 3. มีหลักฐานหนังสือแจ้งเวียน 	<p>เดช ผิวอ่อน</p>
<p>MOIT 14 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ และระบบในการป้องกันการรับสินบนในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีบันทึกข้อความลงนามคำสั่ง หรือประกาศ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติ ฯ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 และมีการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน 2. มีคำสั่ง หรือประกาศ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติ ฯ มีการกำหนดกลไกการกำกับติดตามตามที่หน่วยงานกำหนด 3. มีหลักฐานหนังสือแจ้งเวียน 4. มีประกาศเจตจำนงสุจริตของผู้บริหาร 	<p>เดช ผิวอ่อน</p>

ดัชนี/EBIT	หลักฐานเชิงประจักษ์	ผู้รับผิดชอบ
	5. มีภาพถ่ายกิจกรรมที่ระบุวัน เวลา สถานที่จัดกิจกรรมที่ชัดเจน	
MOIT 15 หน่วยงานมี การจัดทำแนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สิน ของราชการที่ถูกต้อง และ มีขั้นตอนการขออนุญาต เพื่อยืมทรัพย์สินของ ราชการไปใช้ปฏิบัติใน หน่วยงาน	<ol style="list-style-type: none"> มีบันทึกข้อความลงนามขอสั่งการอย่างเป็นทางการ และมีการขออนุญาต นาเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน มีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป ระหว่างหน่วยงานของรัฐ ยืมใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงานของรัฐเดียวกัน และการยืมไปใช้นอกสถานที่ ของหน่วยงานของรัฐ ที่มีผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทคงรูป ของเจ้าหน้าที่รัฐของหน่วยงาน และแบบฟอร์มการยืมพัสดุ ประเภทใช้คงรูป ตลอดจนมีกลไกการกำกับติดตาม มีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง ระหว่างหน่วยงานของ รัฐที่มีผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทคงรูปของเจ้าหน้าที่รัฐของหน่วยงาน และแบบฟอร์มการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง ตลอดจนมีกลไกการกำกับ ติดตาม หนังสือแจ้งเวียนแนวปฏิบัติตามข้อ 2. และข้อ 3. 	เดช ฝิวอ่อน
MOIT 16 หน่วยงานมี แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบ และ แผนปฏิบัติการส่งเสริม คุณธรรมของชมรม จริยธรรม ประจำปีของ หน่วยงาน	<p>แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> มีบันทึกข้อความเสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน เพื่อขอความเห็นชอบ อนุมัติและลงนามในแผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิ ชอบของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และมีการขออนุญาตนำ เผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบของ หน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ที่ผ่านความเห็นชอบและลงนาม อนุมัติโดยผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน ภายในเดือนพฤศจิกายน 2564 <p>แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> มีบันทึกข้อความเสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน เพื่อขอความเห็นชอบ อนุมัติและลงนามในแผน ฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และมีการขอ อนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรมของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (แบบฟอร์มที่ 1 ตามคู่มือ ฯ) ที่จัดส่งแผน ฯ ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2564 	เดช ฝิวอ่อน สารภี ปัญญาเพียร
MOIT 17 หน่วยงานมี รายงานการกำกับติดตาม การดำเนินงานตาม	<p>ไตรมาส 2</p> <ol style="list-style-type: none"> มีบันทึกข้อความเสนอผู้บริหารเพื่อทราบ และมีการขออนุญาตนาเผยแพร่บน เว็บไซต์ของหน่วยงาน 	เดช ฝิวอ่อน สารภี ปัญญาเพียร

ดัชนี/EBIT	หลักฐานเชิงประจักษ์	ผู้รับผิดชอบ
<p>แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและ ประพฤติมิชอบ ประจำปี ของหน่วยงาน และ แผนปฏิบัติการส่งเสริม คุณธรรมของชมรม จริยธรรม ประจำปีของ หน่วยงาน</p>	<p>2. รายงานผลการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบ 6 เดือน (1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 มีนาคม 2565)</p> <p>3. รายงานผลการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริม คุณธรรมของชมรมจริยธรรมของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (แบบฟอร์มที่ 2 ตามคู่มือ ฯ) รอบ 6 เดือน ภายในวันที่ 16 มีนาคม 2565</p> <p>ไตรมาส 4</p> <p>1. มีบันทึกข้อความเสนอผู้บริหารเพื่อทราบ และมีการขออนุญาตนำเผยแพร่บน เว็บไซต์ของหน่วยงาน</p> <p>2. รายงานผลการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบ 12 เดือน (1 เมษายน 2565 ถึง 31 สิงหาคม 2565)</p> <p>3. รายงานผลการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริม คุณธรรมของชมรมจริยธรรมของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (แบบฟอร์มที่ 2 ตามคู่มือ ฯ) รอบ 12 เดือน (1 เมษายน 2565 ถึง 31 สิงหาคม 2565) ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2565</p>	
<p>MOIT 18 หน่วยงานมีการ วิเคราะห์ความเสี่ยง เกี่ยวกับผลประโยชน์ทับ ซ้อนประจำปีของ หน่วยงาน</p>	<p>1. หลักฐานการประชุมเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของหน่วยงาน ที่ชัดเจน</p> <p>2. หลักฐานรายงานผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของหน่วยงานที่ชัดเจน มีลักษณะเป็นรูปเล่ม รายงาน</p>	<p>เดช ฝิวอ่อน</p>
<p>MOIT 19 หน่วยงานมี การกำหนดมาตรการเพื่อ จัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับ ผลประโยชน์ทับซ้อนของ หน่วยงาน และมีการ รวมกลุ่มในนามชมรม STRONG</p>	<p>1. มีบันทึกข้อความลงนามคำสั่ง / ข้อสั่งการ / ประกาศ และมีการขออนุญาตนำ เผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน หรือสื่อสารเผยแพร่ในช่องทางอื่น</p> <p>2. มีแนวทางการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับ ซ้อนของหน่วยงานที่มีความสอดคล้องตามบทวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับ ผลประโยชน์ทับซ้อนของหน่วยงานที่ได้จากข้อ MOIT 18</p> <p>3. มีหลักฐานหนังสือแจ้งเวียน</p> <p>4. มีบันทึกข้อความรับทราบการกำกับติดตาม และรายงานผลการดำเนินงาน ตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนของหน่วยงาน อย่างเป็น รูปธรรมชัดเจน</p> <p>การรวมกลุ่มของบุคลากรของหน่วยงาน ในนาม “ชมรม STRONG ... ”</p> <p>1. มีแนวทางการดำเนินกิจกรรมของชมรม STRONG ...</p>	<p>เดช ฝิวอ่อน สารภี ปัญญาเพียร</p>

ดัชนี/EBIT	หลักฐานเชิงประจักษ์	ผู้รับผิดชอบ
	2. มีรายชื่อสมาชิกของชมรม STRONG ... 3. มีกิจกรรมการดำเนินงานของชมรม STRONG ...	
MOIT 20 หน่วยงานมีการ รายงานผลการส่งเสริมการ ปฏิบัติตามประมวล จริยธรรมข้าราชการพล เรือน : กรณีการเรียไร และกรณีการให้หรือรับ ของขวัญหรือประโยชน์อื่น ใดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	1. รายงานผลการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน : กรณีการเรียไรและกรณีการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2565 ในระบบ MSRS รอบ 6 เดือน ภายในวันที่ 15 มีนาคม 2565 2. รายงานผลการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน : กรณีการเรียไรและกรณีการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ประจา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ในระบบ MSRS รอบ 12 เดือน ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2565 3. Print รายงานการเรียไรและการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ที่ หน่วยงานดำเนินการรายงาน จากระบบ MSRS นาขึ้นหน้าเว็บไซต์ของ หน่วยงาน ทั้งรอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน	กลุ่มงานบริหาร ทั่วไป
MOIT 21 หน่วยงานมีการ อบรมให้ความรู้ภายใน หน่วยงาน เรื่อง การป้องกันผลประโยชน์ ทับซ้อน โดยใช้หลักสูตร ด้านทุจริตศึกษา	1. หลักฐานการจัดโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน โดยใช้หลักสูตรด้านทุจริตศึกษา ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน 2. รายชื่อผู้เข้าร่วมอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน โดยใช้ หลักสูตรด้านทุจริตศึกษา ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน 3. รายงานผลการอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน โดยใช้ หลักสูตรด้านทุจริตศึกษา ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน 4. ภาพกิจกรรม ต้องระบุวัน เวลา สถานที่จัดกิจกรรมการอบรมที่ชัดเจน 5. ผู้บังคับบัญชารับทราบผลการอบรม และสั่งการให้นำรายละเอียดตามข้อ 1. ถึงข้อ 4. เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์	เดช ฝิวอ่อน
MOIT 22 หน่วยงานมีการ เผยแพร่เจตจำนงสุจริต ของผู้บริหารต่อ สาธารณชน	1. มีบันทึกข้อความลงนามประกาศเจตจำนงสุจริตของผู้บริหารสูงสุด และมีการ ขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน หรือสื่อสารเผยแพร่ในช่องทาง อื่น 2. มีประกาศเจตจำนงสุจริตของผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน เนื้อหา 2 ประเด็น ตามข้อมูลประกอบข้อคำถาม ข้อ 1.1 และข้อ 1.2 3. มีกิจกรรมประกาศเจตจำนงสุจริตของผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานต่อ สาธารณชน ดำเนินการตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ถึงไตรมาสที่ 2 (ระยะเวลาตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 30 มีนาคม 2565) 4. มีภาพถ่ายกิจกรรม ที่ระบุวัน เวลา สถานที่จัดกิจกรรมที่ชัดเจน	เดช ฝิวอ่อน
MOIT 23 หน่วยงานมี	ไตรมาส 2	พรหมณี ดับไศรก

ดัชนี/EBIT	หลักฐานเชิงประจักษ์	ผู้รับผิดชอบ
นโยบายและมีแนวปฏิบัติที่เคารพสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีของผู้ปฏิบัติงาน มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน	<p>1. มีบันทึกข้อความลงนามประกาศเจตนารมณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน ดาเนินการตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ถึงไตรมาสที่ 2 (ระยะเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนมีนาคม 2565)</p> <p>2. มีประกาศเจตนารมณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน ข้อมูลประกอบคำถามตามข้อ 1.1 หรือข้อ 1.2</p> <p>3. คู่มือแนวปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงานของหน่วยงาน</p> <p>4. บันทึกข้อความแจ้งเวียนประกาศเจตนารมณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน และคู่มือแนวปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงานของหน่วยงาน</p> <p>ไตรมาส 4</p> <p>มีบันทึกข้อความรับทราบการรายงานการกำกับติดตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงานของหน่วยงานตามแบบรายงานที่กำหนดดำเนินการให้เสร็จสิ้นในไตรมาสที่ 4 ผ่านระบบ Google Form และมีการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p>	

2. รายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน/การทุจริตของโรงพยาบาลขุนหาญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

โรงพยาบาลขุนหาญ ได้กำหนดพฤติกรรมที่นำไปสู่การทุจริตประพฤติกรรมิชอบดังนี้

1. การเบิกค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ (เบิกเกินสิทธิ์)
2. การจัดทำโครงการอบรม เอกสารประกอบการเบิกจ่ายไม่สมบูรณ์
3. การเบิกจ่ายเงินโดยไม่มีหลักฐาน หรือหลักฐานไม่ครบ
4. การ Set ทำหัตถการนอกเวลาราชการทั้งที่สามารถทำในเวลาราชการได้
5. การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างที่เอื้อต่อกิจการของเจ้าหน้าที่
6. การหักเงินของเจ้าหน้าที่เพื่อทำธุรกรรมโดยไม่มีหลักฐานการจ่ายให้ตรวจสอบ

การกำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน

* เกณฑ์มาตรฐานระดับโอกาสที่เกิดจากความเสี่ยง

ระดับ	โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย
5	สูงมาก	โอกาสเกิดขึ้นเป็นประจำ
4	สูง	โอกาสเกิดขึ้นบ่อยครั้ง
3	ปานกลาง	โอกาสเกิดขึ้นบ้าง
2	น้อย	โอกาสเกิดขึ้นน้อย
1	น้อยมาก	โอกาสเกิดขึ้นยาก

* เกณฑ์มาตรฐานระดับความรุนแรงของผลกระทบ

ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย
5	สูงมาก	ลงโทษทางวินัยร้ายแรง ไล่ออก
4	สูง	ลงโทษทางวินัยร้ายแรง ปลดออก
3	ปานกลาง	ลงโทษทางวินัยไม่ร้ายแรง ลดเงินเดือน
2	น้อย	ลงโทษทางวินัยไม่ร้ายแรง ตัดเงินเดือน
1	น้อยมาก	ลงโทษทางวินัยไม่ร้ายแรง ภาคทัณฑ์

ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการผลประโยชน์ทับซ้อน ประจำปี พ.ศ. 2565

ลำดับ	ปัจจัยความเสี่ยงในการเกิดทุจริต	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ลำดับความเสี่ยง
1	การเบิกค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ (เบิกเกินสิทธิ์)	1	4	4	3
2	การจัดทำโครงการอบรม จัดซื้อจัดจ้าง เอกสารประกอบการเบิกจ่ายไม่สมบูรณ์	3	4	12	2
3	การเบิกจ่ายเงินโดยไม่มีหลักฐาน หรือหลักฐานไม่ครบ	1	4	4	3
4	การ Set ทำหัตถการนอกเวลาราชการทั้งที่สามารถทำในเวลาราชการได้	4	3	12	2
5	การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างที่เอื้อต่อกิจการของเจ้าหน้าที่	3	4	12	2
6	การหักเงินของเจ้าหน้าที่เพื่อทำธุรกรรมโดยไม่มีหลักฐานการจ่ายให้ตรวจสอบ	5	3	15	1

แผนจัดการความเสี่ยงป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน

แผนบริหารความเสี่ยง/เหตุการณ์ความเสี่ยง	มาตรการ/กิจกรรม/แนวทางจัดการความเสี่ยง
1.การหักเงินของเจ้าหน้าที่เพื่อทำธุรกรรมโดยไม่มีหลักฐานการจ่ายให้ตรวจสอบ	1.เจ้าหน้าที่คืนข้อมูลการนำจ่ายเงินด้านการทำธุรกรรมเพื่อให้ตรวจสอบได้ เช่น สลิปการจ่ายเงิน/ใบเสร็จรับเงิน 2.ในกรณีที่หน่วยงานที่รับเงินทำธุรกรรมออกใบเสร็จเป็นภาพรวมของโรงพยาบาล ให้งานการเงินคืนข้อมูลการจ่ายเงินทำธุรกรรมให้เจ้าหน้าที่ทราบและตรวจสอบยืนยันยอด
2.การจัดทำโครงการอบรม เอกสารประกอบการเบิกจ่ายไม่สมบูรณ์	ผู้บังคับบัญชาควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการ และบุคลากรของส่วนราชการในสังกัดโรงพยาบาลขุนหาญ โดยเฉพาะผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องเช่น เจ้าของโครงการ ผู้ยืมเงินและเจ้าหน้าที่การเงิน ตรวจสอบเอกสารประกอบการเบิกจ่ายตามโครงการ และปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง

แผนบริหารความเสี่ยง/เหตุการณ์ความเสี่ยง	มาตรการ/กิจกรรม/แนวทางจัดการความเสี่ยง
	การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๖๒ อย่างเคร่งครัด โดยมีการควบคุมกำกับจากผู้บังคับบัญชาทุกระดับอย่างใกล้ชิด
3.การ Set ทำหัตถการนอกเวลาราชการทั้งที่สามารถทำในเวลาราชการได้	กำหนดให้องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการ set หัตถการ ทบทวนความเหมาะสมในการ set ทำหัตถการนอกเวลาราชการ
4.การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างที่เอื้อต่อกิจการของเจ้าหน้าที่	กำหนดให้มีคณะกรรมการกลางในการกำหนดคุณสมบัติผู้รับงาน โดยที่คณะกรรมการจะต้องไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับกิจการดังกล่าว

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

.....

ประชุมเสร็จเวลา 16.00 น.

ลงชื่อ

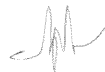


ผู้สรุปวาระการประชุม

(น.ส.พลอยนภัส จันทศรี)

พนักงานการเงินและบัญชี

ลงชื่อ



ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายเดช ฝิวอ่อน)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

