



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน โทร ๐ ๓๘๑๔ ๘๑๖๖-๗

ที่ สธ ๐๙๑๖.๐๒/ ๑๙๖

วันที่

๑๑

มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure : SOP)

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

ตามที่กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน ได้จัดประชุมคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสัตบรรณ ชั้น ๓ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี โดยในที่ประชุม ทบทวนการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure : SOP) นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการฯ ได้ทบทวนและพิจารณามาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure : SOP) เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ เห็นควรสื่อสารให้กลุ่มงานรับทราบและถือปฏิบัติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบได้โปรดอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางเนติฉิม ศิริผล)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน

(นายสุทัศน์ ไชยยศ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ครอบงำ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ โทร. ๐ ๓๘๑๔ ๘๑๖๖-๗

ที่ สธ ๐๕๑๖.๐๒/๕๗(๑) วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอสั่งรายงานการประชุมคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และคณะกรรมการติดตาม และประเมินผลการควบคุมภายใน ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

ตามที่ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี มอบหมายให้กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน ดำเนินการประชุมคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และคณะกรรมการติดตาม และประเมินผลการควบคุมภายใน ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสัตบรรณ ชั้น ๓ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินงาน ควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และการดำเนินงานควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้แทนที่เป็นคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายในจากทุกกลุ่มงาน นั้น

ในการนี้ กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมฯ ดังกล่าว เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และโปรดอนุมัติให้ดำเนินการ และเผยแพร่ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางเฉิดโฉม ศิริมล)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน

(นางศิริพร จรียาจิรวัดนา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นางศิริพร จริยาจิรวัดนา ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ด้านอำนวยการและยุทธศาสตร์ (คณะกรรมการที่ปรึกษา) ประธานการประชุมฯ แจ้งรายชื่อเพื่อทบทวนรายชื่อคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ให้คณะกรรมการฯ รับทราบ

มติที่ประชุม : รับทราบ

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

รับรองสรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมภายใน และคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

ทบทวนการจัดทำเอกสารตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมภายในของศูนย์อนามัยที่ ๖ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังนี้

๑. แบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ภาคผนวก ก)

๒. แบบสอบถามการควบคุมภายใน (ภาคผนวก ข)

๓. แบบประเมินความเพียงพอของการควบคุมภายใน

๔. เอกสารรายงาน “กระบวนการหลัก” ประกอบด้วย SOP กระบวนการหลัก ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง แบบ ปค.๔ ส่วนงานย่อย และแบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อย

๔.๑ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ

- กระบวนการประเมินรับรองงานส่งเสริมสุขภาพ

๔.๒ กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

๒ - กระบวนการตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีอุทธรณ์คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

๓ - กระบวนการติดตามผลการดำเนินงานจำนวนระบบประปาหมู่บ้านในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน (ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. ๒๕๖๓) ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

๕. เอกสารรายงาน “กระบวนการสนับสนุน” ประกอบด้วย SOP กระบวนการสนับสนุน ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง แบบ ปค.๔ ส่วนงานย่อย และแบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อย

๕.๑ กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน

๒ - กระบวนการตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี (กระบวนการคืนเงินยืมราชการเกินร้อยละ ๒๐)

๕.๒ กลุ่มอำนวยการ

- กระบวนการคืนเงินยืมเงินราชการ

- กระบวนการพัสดุ

รายงานการประชุมคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗

โดยให้เลขานุการคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน รวบรวมเพื่อเสนอ
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ลงนาม และส่งเอกสารให้กองคลัง กรมอนามัย ภายในวันที่ ๒๐ ตุลาคม
๒๕๖๖

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

นัดประชุมครั้งถัดไปวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ของคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน
มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

ผู้จัดรายงานการประชุม.....^{พิมพ์ ๕/๖}
(นางสาวทิพย์สุวรรณ เขียวพุ่มพวง)
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจัดวางระบบ
การควบคุมภายใน ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

ผู้จัดรายงานการประชุม.....^๕
(นายวิษณุ วรวงษ์)
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการติดตาม
และประเมินผลการควบคุมภายใน ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

ผู้ตรวจรายงานการประชุม.....^๕
(นางเจ็ดโฉม ศิริผล)
ประธานคณะกรรมการติดตามและประเมินผล
ระบบควบคุมภายใน ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure : SOP)

สารบัญ

กระบวนการงาน	หน้า
1. กระบวนการงานการประเมินรับรองงานส่งเสริมสุขภาพ	1
2. กระบวนการงานการตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีอุทธรณ์คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	5
3. กระบวนการงานติดตามผลกรดำเนินงานจำนวนระบบประปาหมู่บ้านในองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน (ตามเกณฑ์ มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563 ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	7
4. กระบวนการงานการตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	10
5. กระบวนการงานการคืนเงินยืมเงินราชการ	14
6. กระบวนการงานพัสดุ	19

คู่มือการปฏิบัติงาน
กระบวนการประเมินรับรองมาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพ
หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

แก้ไขครั้งที่ 1...20 ก.ย. 66.....
ประกาศใช้วันที่.1 ต.ค. 2566

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้กระบวนการประเมินรับรองเป็นไปในแนวทางเดียวกันและสำเร็จลุล่วงอย่างมีประสิทธิภาพ นำเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับ

2. คำนิยาม

2.1 กระบวนการรับรองคุณภาพ (Accreditation) หมายถึง กระบวนการการรับรองระบบงาน (Official approval) โดยมีการควบคุม ดูแล และตรวจสอบ ให้สอดคล้องตามมาตรฐานสากล สอดคล้องตามข้อกำหนดที่ระบุในมาตรฐาน ซึ่งกระบวนการประเมินรับรองเป็นรูปแบบการประเมินรับรองที่เน้นคุณค่า(Value) และความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ (Accountability – Oriented Evaluation) ผลการประเมินรับรองจะถูกนำไปสะท้อนกลับให้แก่หน่วยงานที่ได้การรับรองนำไปปรับปรุงการดำเนินงานหรือการปฏิบัติให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยเมื่อสิ้นสุดการประเมินรับรองในแต่ละครั้ง หน่วยรับรองระบบงาน (Accreditation body) จะมอบเอกสารรับรอง(Certification) แก่หน่วยที่ขอรับรองและผ่านเกณฑ์มาตรฐานนั้นๆ

2.2 หน่วยรับรองระบบงาน (Accreditation body) หมายถึง หน่วยที่มีหน้าที่ในการรับรองคุณภาพ (accreditation) แก่หน่วยรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องตามหลักสากล

2.3 หน่วยขอรับรอง (Certification body) หมายถึง หน่วยที่มีการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานการดำเนินงาน และข้อกำหนดตามเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ และมีความพร้อมรับการประเมินรับรอง

3. ขอบเขต

ขอบเขตการประเมินรับรองของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ครอบคลุมการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ที่กรมอนามัยจัดทำและพัฒนาขึ้น จำนวน 6 มาตรฐาน ดังนี้

1. มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานบริการสาธารณสุข
2. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standard Health Promotion School: GSHPS)
3. เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี
4. มาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ
5. มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 (YFHS)
6. โรงอาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ(Health Canteen)

4. แผนภูมิการทำงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ความเสี่ยง	จุดควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
1. ประธานหน่วยงานเตรียมรับการประเมินรับรอง	1 วัน	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยขอรับการประเมินไม่ได้จัดทำแผนรองรับฯ - หน่วยขอรับการประเมินไม่ได้ดำเนินการพัฒนาตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานแผนการประเมินก่อนเริ่มปีงบประมาณกับหน่วยขอรับการประเมินเพื่อลดความเสี่ยงหน่วยขอรับการประเมินไม่ได้จัดทำแผนรองรับฯ - จัดทำหนังสือราชการแจ้งครบกำหนดไปยังหน่วยงาน - ประสานหน่วยขอรับการประเมินดำเนินการพัฒนาตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน - หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน 	- ผู้รับผิดชอบงาน/โครงการ	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานการครบกำหนดประเมินเข้าด้านมาตรฐานฯ - คู่มือ/มาตรฐานฯ
2. หน่วยรับการประเมินฯ ประเมินตนเองและส่งเอกสารการประเมินตนเอง	30 วัน	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยขอรับการประเมินดำเนินการพัฒนาตนเองแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน - การเขียนรายงานไม่ถูกต้องและการส่งแบบประเมินตนเองล่าช้า 	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการพัฒนาให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน - ให้คำปรึกษา/แนะนำการเขียนรายงาน และกำหนดส่งเอกสารการประเมินตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับผิดชอบงาน/โครงการ - ผู้ประสานของหน่วยรับประเมิน 	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือ/แบบฟอร์มการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ - หนังสือราชการส่งเอกสารการประเมินตนเองฯ
3. ประสานหน่วยขอรับการประเมินเพื่อกำหนดวัน	1 วัน	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยขอรับการประเมินไม่สามารถกำหนดวันได้/ไม่พร้อม 	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานแผนการประเมินก่อนเริ่มปีงบประมาณกับหน่วยขอรับการประเมิน - ประสานประธานคกก./ทีมประเมินฯ เพื่อกำหนดวันและประสานแผนปฏิบัติการกับหน่วยที่ขอรับการประเมินฯ ในการกำหนดวันร่วมกัน 	- ผู้รับผิดชอบงาน/โครงการ	- แผนปฏิบัติการโครงการฯ
4. ประชุมทีมประเมินก่อนประเมินรับรอง	2 วัน	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากร/คกก.ทีมประเมินไม่พร้อมหรือติดภารกิจอื่นๆ - ผู้ประเมินไม่ได้รับเอกสารรายงานการดำเนินงานหรือการประเมินตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมทีม อย่างน้อย 5 วันทำการ ก่อนวันประเมินฯ - มอบหมายความรับผิดชอบ/ตัวชี้วัด ในการออกประเมิน - กำหนดการส่งมอบเอกสารรายงานการประเมินตนเอง ก่อนวันประเมิน อย่างน้อย 15 	- ทีมประเมินรับรองฯ	- รายงานผลการดำเนินงานหรือการประเมินตนเอง

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ความเสี่ยง	จุดควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
			วัน		
5. เยี่ยมประเมินรับรอง	1 วัน	- ผู้ประเมินไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ - เข้าประเมินไม่ตรงตามเวลาที่กำหนด	- มอบหมายความรับผิดชอบในการออกประเมินรายบุคคล/ทีมย่อย - แจ้งวันและเวลาในการเดินทาง ก่อนอย่างน้อย 3 วันทำการ	- ผู้รับผิดชอบงาน/โครงการ	- คู่มือตามเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ
6. สรุปผลการเยี่ยมประเมินรับรอง	14 วัน	- ผู้ประเมิน ส่งรายงานไม่ทันตามกำหนดเวลา	- แจ้งกำหนดวัน ส่งรายงานไม่เกิน 10 วันทำการ หลังวันเยี่ยมประเมินฯ	- ทีมประเมินรับรอง	- คู่มือการเขียนรายงานสรุปผลการประเมินฯ
7. จัดทำหนังสือแจ้งผลการประเมินแก่หน่วยขอรับประเมินฯ	1 วัน	- แจ้งผลการประเมินล่าช้า	- กำหนดกรอบระยะเวลาในการแจ้งผลไม่เกิน 14 วัน	- ทีมประเมินรับรอง	-
8. จัดทำหนังสือแจ้งผลการประเมินแก่กรมอนามัย	1 วัน	- แจ้งผลการประเมินล่าช้า	- กำหนดกรอบระยะเวลาในการแจ้งผลไม่เกิน 14 วัน	- ผู้รับผิดชอบงาน/โครงการ	-
9. กรมอนามัยแจ้งผลการประเมินรับรองไปยังหน่วยขอรับรองการประเมิน	45 วัน	ผู้รับผิดชอบของกรมอนามัยแจ้งผลการประเมินรับรองล่าช้า/ไม่ได้จัดทำ	- ผู้รับผิดชอบของกรมอนามัยแจ้งผลการประเมินรับรองตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด	ผู้รับผิดชอบของกรมอนามัย	-

5. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

5.1 ประสานหน่วยงานเตรียมรับการประเมินรับรอง

- ผู้รับผิดชอบงาน/โครงการ ประสานแผนการประเมินก่อนเริ่มปีงบประมาณกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการประเมิน เช่น สสจ. /อปท.

- ผู้รับผิดชอบงาน/โครงการ จัดทำหนังสือแจ้งการประเมินหรือประเมินซ้ำมาตรฐาน ก่อนปีงบประมาณใหม่เพื่อให้พื้นที่ได้จัดทำแผน/เตรียมแผนการประเมิน

5.2 หน่วยรับการประเมินฯ ประเมินตนเองและส่งเอกสารการประเมินตนเอง หรือประเมินตนเองในระบบ online และ Submit ในระบบ

- หน่วยงานที่ขอรับการประเมินรับรอง ประเมินตนเองตามมาตรฐาน พร้อมทั้งจัดทำรายงานการประเมินตนเอง และส่งมาที่ผู้รับผิดชอบงานของศูนย์อนามัย หรือประเมินตนเองในระบบ online และ Submit ในระบบ

- ผู้รับผิดชอบงาน/ โครงการ ให้คำแนะนำ คำปรึกษาในการเขียนรายงานการประเมินตามมาตรฐาน

- ผู้รับผิดชอบงาน/ โครงการ กำกับติดตามการส่งรายงานการประเมินตนเองในมาตรฐานนั้นๆ

5.3 ประสานหน่วยขอรับการประเมินเพื่อกำหนดวัน

- ผู้รับผิดชอบงาน/ โครงการ ประสานทีมประเมินหรือคณะกรรมการประเมินมาตรฐานเพื่อกำหนดวัน

- ผู้รับผิดชอบ/โครงการ ประสานต้นสังกัดหน่วยงานที่ขอรับการประเมินรับรองเพื่อแจ้งกำหนดการที่ทีมประเมินหรือคณะกรรมการได้เสนอช่วงระยะเวลาในการประเมิน และพิจารณาร่วมกันเพื่อกำหนดวันที่หน่วยรับประเมินรับรองสะดวกและมีความพร้อม

- ผู้รับผิดชอบ/โครงการ กำกับติดตามแบบประเมินตนเอง (หากยังไม่ได้รับแบบประเมินตนเอง)

5.4 วางแผนก่อนออกเยี่ยมประเมินรับรอง

- เมื่อได้กำหนดวันที่แน่นอนแล้ว ผู้รับผิดชอบงานหรือโครงการจัดทำกำหนดการประเมินและแจ้งทีมประเมินหรือคณะกรรมการประเมินได้รับทราบ หากเป็นคณะกรรมการที่อยู่นอกหน่วยงานศูนย์อนามัย จัดทำหนังสือแจ้งไปยังหน่วยงานของคณะกรรมการได้รับทราบต่อไป พร้อมทั้งจัดส่งแบบประเมินตนเองให้ทีมหรือคณะกรรมการประเมินได้ศึกษาข้อมูลก่อนการประเมินจริง

- นัดหมายทีมหรือคณะกรรมการประเมินมาตรฐานเพื่อทำความเข้าใจและทำความเข้าใจตามลำดับขั้นตอน

- ผู้รับผิดชอบงาน/ โครงการ ประสานพื้นที่ หากทีมหรือคณะกรรมการประเมินมาตรฐาน มีรายละเอียดหรือประเด็นที่ให้พื้นที่เตรียมเพิ่มเติม

- ทีมหรือคณะกรรมการ ชักซ้อมเพิ่มเติมหากมีกรณีพิเศษ เช่น การสร้างสถานการณ์เพื่อเตรียมรับแผนฉุกเฉินของห้องคลอด

5.5 ประเมินรับรอง

- ประธานของหน่วยงานที่ขอรับการประเมินรับรองกล่าวต้อนรับและแนะนำบุคลากร

- ประธานของหน่วยงานที่จะประเมินรับรองแนะนำทีมผู้ประเมิน

- หน่วยงานที่ขอรับการประเมินรับรองนำเสนอผลการดำเนินงาน และผลลัพธ์ตามมาตรฐาน/องค์ประกอบ

- เยี่ยมประเมินการดำเนินงานจากการปฏิบัติงานจริง

- สรุปผลการประเมิน นัดหมายแจ้งผลการประเมิน และปิดการประเมิน

5.6 สรุปผลการเยี่ยมประเมินรับรอง

- กำหนดวันส่งสรุปผล ไม่เกิน 3 วันทำการหลังวันเยี่ยมประเมินฯ

- รวบรวมรายงานสรุปผลจากทีมหรือคณะกรรมการ และเขียนรายงานสรุปผลการประเมินฯ


5.7 จัดทำหนังสือแจ้งผลการประเมินแก่หน่วยขอรับประเมินฯ

5.8 จัดทำหนังสือแจ้งผลการประเมินแก่กรมอนามัย

5.9 กรมอนามัยแจ้งผลการประเมินรับรองไปยังหน่วยขอรับรองการประเมิน

SOP ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

แบบฟอร์มมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP)

 <p>กรมอนามัย ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี</p>	คู่มือปฏิบัติงานการขับเคลื่อนตัวชี้วัด
	<p>ชื่อตัวชี้วัด</p> <p>การตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีอุทธรณ์คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี</p>

1. วัตถุประสงค์ (Objectives)

- 1.1. เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการอุทธรณ์คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์
- 1.2. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายการสาธารณสุขเพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

2. ขอบเขต (scope)

การตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีอุทธรณ์คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น ครอบคลุมการเก็บรวบรวมข้อมูลข้อเท็จจริงจากการดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการออกคำสั่งทางปกครอง, กิจกรรมที่ทำหรือกระบวนการประกอบกิจการของผู้อุทธรณ์อันเป็นเหตุให้มีคำสั่งทางปกครอง และผลกระทบหรือความเดือดร้อนของประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง นำมาวิเคราะห์และสรุปผลเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์

3. คำจำกัดความ (Definition) (ถ้ามี)

- 3.1. การอุทธรณ์ หมายถึง การอุทธรณ์คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตามมาตรา 66 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- 3.2. คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ หมายถึง คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ตามมาตรา 66/1 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

4. ความรับผิดชอบ (Responsibilities)


กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัย

5. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
1		วิเคราะห์ข้อเท็จจริงและข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกรณีอุทธรณ์	1 วัน	กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6	หนังสือกรมอนามัย ขอให้ตรวจสอบข้อเท็จจริง
2		สอบถามข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะของกิจกรรมหรือกิจการที่จะต้องตรวจสอบและสภาพแวดล้อมเบื้องต้น และทำหนังสือราชการถึง สสจ. และ อปท. ขอความร่วมมือในการตรวจสอบข้อเท็จจริง	1 วัน	กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6	หนังสือราชการถึง สสจ. และ อปท. เพื่อขอความร่วมมือในการลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง
3		วางแผนการตรวจสอบและเก็บรวบรวมข้อมูลข้อเท็จจริงตามประเด็นที่เกี่ยวข้องและจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการตรวจสอบ	1 วัน	กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6	เอกสารที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล/อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการตรวจสอบ เช่น เครื่องตรวจวัดทางวิทยาศาสตร์
4		ดำเนินการตรวจสอบรวบรวมข้อเท็จจริงเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง	1-2 วัน	กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6	เอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง -ภาพถ่าย/คลิปวิดีโอ -แบบสอบถาม -ผลตรวจทางวิทยาศาสตร์(ถ้ามี)
5		วิเคราะห์ข้อมูลข้อเท็จจริงและหลักฐานที่รวบรวมมา สรุปเป็นรายงานผลการตรวจสอบ และจัดเตรียมการนำเสนอ	10 วัน	กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6	-รายงานผลการตรวจสอบข้อเท็จจริง -ไฟล์นำเสนอ
6		รายงานผลการตรวจสอบต่อกรมอนามัย	1 วัน	กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6	เอกสารรายงานผลการตรวจสอบ

SOP ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

แบบฟอร์มมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP)

 <p>กรมอนามัย ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี</p>	คู่มือปฏิบัติงานการขับเคลื่อนตัวชี้วัด
	<p>ชื่อตัวชี้วัด</p> <p>จำนวนระบบประปาหมู่บ้านใน อปท. เป้าหมาย ได้รับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน (ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563)</p>

1. วัตถุประสงค์ (Objectives)

- 1.1. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ระบบประปาหมู่บ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเมินตนเองตามแบบประเมินระบบประปาของกรมทรัพยากรน้ำได้
- 1.2. เพื่อประเมินคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมายพร้อมระบุความเสี่ยงในการจัดการคุณภาพน้ำได้
- 1.3. เพื่อขยายผลการดำเนินงานระบบประปาหมู่บ้านใน อปท. เป้าหมาย ให้ได้รับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านเพิ่มขึ้น
- 1.4. เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่บริการระบบประปาหมู่บ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมายได้รับบริการน้ำประปาที่มีคุณภาพ

2. ขอบเขต (scope)

การดำเนินงานขับเคลื่อนจำนวนระบบประปาหมู่บ้านใน อปท. เป้าหมาย ได้รับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน (ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563) ครอบคลุมเนื้อหากระบวนการดำเนินงาน ตั้งแต่กระบวนการจัดทำฐานข้อมูล การประสานงาน วางแผน การประเมิน การสรุปผล

3. คำจำกัดความ (Definition) (ถ้ามี)

3.1. ระบบประปาหมู่บ้าน คือ ระบบประปาที่มีขนาดเล็ก ให้บริการในพื้นที่ไม่กว้างมากนักอาจจะ 1 – 2 หมู่บ้าน ประชาชนหรือผู้ใช้ในในพื้นที่ไม่เกิน 5,000 คน ซึ่งอาจจะมี การบริหารจัดการ โดยเทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลคณะกรรมการบริหารกิจการประปาหมู่บ้าน หรืออยู่ภายใต้การบริหารของวัดโดยมีระบบการจัดการตั้งแต่แหล่งน้ำดิบ ระบบผลิต ระบบฆ่าเชื้อโรค และระบบจ่ายน้ำสู่ประชาชน

3.2. น้ำประปาหมู่บ้าน หมายความว่า น้ำจากระบบประปาหมู่บ้านตามนิยามข้อ 1

3.3. มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน คือ มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านตามแนวทางการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด 3 C (Clear Clean Chlorine)

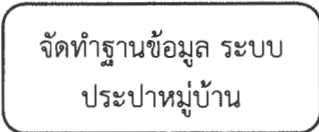
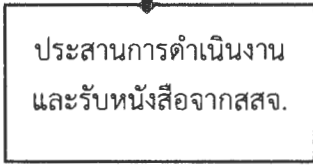
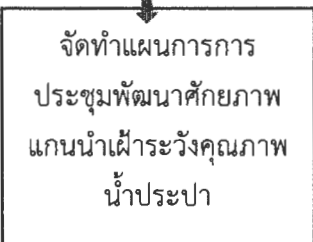
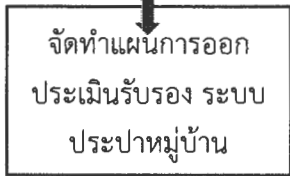

3.4. เกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ หมายถึง คุณภาพน้ำทางด้านกายภาพ ทางด้านเคมี และทางด้านชีวภาพตามประกาศกรมอนามัย เรื่อง เกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563 จำนวน 21 พารามิเตอร์

SOP ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

4. ความรับผิดชอบ (Responsibilities)

กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัย

5. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
1		ทบทวนข้อมูลระหว่างศูนย์อนามัย กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1 วัน	กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6	รายงานการรวบรวมข้อมูล ผ่าน Google form/ google sheet/ file excel (Data set) (สอน.กรมอนามัย)
2		ประสานงานและทำหนังสือทางการ และสื่อสารแบบไม่เป็นทางการเพื่อให้การสื่อสารเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนขึ้น	2 วัน	กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6	หนังสือราชการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3		วางแผนจัดทำโครงการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพแกนนำเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา และประสานงานอย่างชัดเจน กับหน่วยงานเป้าหมาย	1 วัน	กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6	-หนังสือราชการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด -หนังสือราชการจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4		วางแผนการออกประเมิน และประสานงานอย่างชัดเจน กำหนดเวลาการประเมิน	1 วัน	กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6	-หนังสือราชการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด -แผนการประเมินรับรองระบบประปาหมู่บ้าน
5		ชี้แจง ทำความเข้าใจเกณฑ์ตามมาตรฐานที่ใช้ในปัจจุบัน ตรวจสอบประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบประปาหมู่บ้านร่วมกับคณะกรรมการระดับจังหวัด,เขตสุขภาพ	1 วัน	กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6	-เอกสารคู่มือหลักเกณฑ์และมาตรฐานคุณภาพระบบประปาหมู่บ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - เกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563

6	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">สรุปผลการประเมินรับรอง</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">↓</div>	เร่งรัด ติดตามการแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการตรวจประเมิน ระบบประปาหมู่บ้านระดับเขตและระดับจังหวัด	15 วัน	กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมศูนย์อนามัยที่ 6	รายงานการสรุปผลการประเมินรับรอง
7	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;">รายงานผลต่อกรมอนามัย/สสจ.ทุกเดือน</div>	รายงานข้อมูลผ่านระบบออนไลน์คืนให้พื้นที่	1 วัน	กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมศูนย์อนามัยที่ 6	รายงานการประเมินรับรองฯ

คู่มือการปฏิบัติงาน

กระบวนการตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
 หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
 ผู้จัดทำ กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน

แก้ไขครั้งที่ 1/2567
 ประกาศใช้วันที่ 1 กันยายน 2566

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานตรวจราชการและนิเทศงาน ของคณะกรรมการตรวจราชการและนิเทศงานศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัย ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน ให้บรรลุเป้าหมาย มีการป้องกันและลดข้อผิดพลาด และใช้ในการกำกับ ติดตาม เพื่อป้องกันความเสี่ยง ความเสียหาย และประเมินผลการดำเนินงาน

2. ขอบเขต

ครอบคลุมการปฏิบัติงานตรวจราชการและนิเทศงาน ตั้งแต่การแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจราชการและนิเทศงาน การกำหนดผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด จัดทำกรอบและแผนการตรวจราชการ และรายงานผลตามเอกสารและระยะเวลาที่กำหนด

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

4. เอกสารอ้างอิง

- 4.1 คู่มือแนวทางตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ
- 4.2 แผนการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ

5. แผนภูมิการทำงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน	วันทำการ /ระยะเวลา	จุดเสี่ยง	จุดควบคุม	มาตรฐานคุณภาพงาน	ผู้รับผิดชอบ
<p>1. กำหนดและจัดทำคำสั่ง คณะกรรมการตรวจราชการ และนิเทศงาน</p>	10 วัน	<ul style="list-style-type: none"> - การกำหนดผู้นิเทศ ไม่ครบตามตัวชี้วัด และประเด็นงานที่ รับผิดชอบ - มีการเปลี่ยนแปลง บุคลากร (โอนย้าย ,ลาออก) 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำหนังสือ ประสานขอรายชื่อเพื่อ จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง คณะตรวจราชการฯ และนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี - กำหนดให้มีผู้นิเทศ หลักและผู้นิเทศรอง ในแต่ละตัวชี้วัด 	<ul style="list-style-type: none"> - คำสั่งแต่งตั้งคณะ ตรวจราชการและ นิเทศงาน ศูนย์อนามัย ที่ 6 ชลบุรี 	คณะกรรมการตรวจ ราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี /งานข้อมูลประเมินผล และนิเทศติดตาม กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ
<p>2. รับนโยบายกระทรวง สาธารณสุข กรมอนามัย และเขตสุขภาพที่ 6</p>	7 วัน	<ul style="list-style-type: none"> - มีการเปลี่ยนแปลง ผู้บริหารระดับสูงและ เปลี่ยนแปลงนโยบาย - การรับมอบนโยบาย ล่าช้า และรับทราบ ข้อมูลสำคัญไม่ทันต่อ การเปลี่ยนแปลง 	<ul style="list-style-type: none"> - สื่อสารหลายทาง - ศึกษาข้อมูลอย่าง สม่ำเสมอทันทั่วทั้งที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือแนวทางการ ราชการและนิเทศงาน 	คณะกรรมการตรวจ ราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัย ที่ 6 ชลบุรี /งานข้อมูล ประเมินผล และนิเทศ ติดตาม กลุ่มขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ฯ
<p>3. จัดทำกรอบและ แผนการตรวจราชการฯ</p>	20 วัน	<ul style="list-style-type: none"> - กรอบและแผนการ ตรวจราชการและ นิเทศงาน ไม่ ครบคลุม 	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารกรอบแนว ทางการตรวจราชการ และนิเทศงานประจำปี งบประมาณ - จัดทำแนวทาง Timeline และ แผนการตรวจราชการ และนิเทศงาน ของ ศูนย์อนามัยที่ 6ชลบุรี 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำให้ครบทุก ตัวชี้วัดที่ได้รับ มอบหมาย - เอกสารแนวทาง Timeline และ แผนการตรวจราชการ และนิเทศงาน ผ่านมติ ที่ประชุม คณะกรรมการตรวจฯ 	คณะกรรมการตรวจ ราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัย ที่ 6 ชลบุรี /งานข้อมูล ประเมินผล และนิเทศ ติดตาม กลุ่มขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ฯ
<p>4. เตรียมความพร้อม ก่อนการตรวจราชการ และนิเทศงาน</p>	7 วัน	<ul style="list-style-type: none"> - มีการเปลี่ยนแปลง แผนปฏิบัติการ ทำให้ไม่เป็นไปตาม แผนที่กำหนด ส่งผล ต่อการเบิกจ่ายและ ส่งคืนเงินยืม 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำเอกสารขอ อนุมัติเปลี่ยนแปลง แผนปฏิบัติการให้ ทันเวลาที่กำหนด - จัดทำคู่มือการ ปฏิบัติงาน ภาระงาน การยืม คืนเงินการตรวจ ราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี 	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารขออนุมัติ เปลี่ยนแปลงแผน ปฏิบัติการ 	คณะกรรมการตรวจ ราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัย ที่ 6 ชลบุรี /งานข้อมูล ประเมินผล และนิเทศ ติดตาม กลุ่มขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ฯ

ขั้นตอนการดำเนินงาน	วันทำการ /ระยะเวลา	จุดเสี่ยง	จุดควบคุม	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ผู้รับผิดชอบ
<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">5. ดำเนินการตรวจ ราชการและนิเทศงานฯ</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">6. รายงานผล</div>	15 วัน	<ul style="list-style-type: none"> - การตรวจราชการและนิเทศงาน มีการเปลี่ยนแปลง กำหนดการและแผนปฏิบัติการ ส่งผลต่อการเบิกจ่ายและส่งคืนเงินยืม - ส่งคืนเงินเกินร้อยละ 20 	<ul style="list-style-type: none"> - คณะกรรมการตรวจราชการและนิเทศงานฯ ประชุมเพื่อจัดทำแผนและสื่อสารแผนให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - แผนการนิเทศงาน เป็นไปตามแผน - รายงานสรุปผลการประชุมกลุ่มคณะทำงาน (AAR) 	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี / คณะผู้บริหาร ศอ.6 งานข้อมูลและประเมินผล/คณะตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
	5 วัน	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารรายงานผลล่าช้าไม่ครบถ้วนตามที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดระยะเวลาให้ชัดเจนและคณะกรรมการตรวจราชการฯ จัดประชุมติดตามประเมินผลเพื่อผลการตรวจราชการฯ 	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานการประชุมคณะกรรมการฯ - การรายงานผลการนิเทศงานตามช่องทางวัน เวลาที่กำหนด 	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี / คณะผู้บริหาร ศอ.6 งานข้อมูลและประเมินผล /คณะตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

6. รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การตรวจราชการและนิเทศงาน เป็นกระบวนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัดตามนโยบายกรมอนามัย ระดับเขตสุขภาพที่ 6 ทั้ง 8 จังหวัด ประจำปีงบประมาณ โดยรอบการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ปีละ 2 รอบ โดยศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี จะทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี , คณะผู้บริหาร ,หัวหน้ากลุ่มทุกกลุ่ม ผู้รับผิดชอบรายประเด็นตัวชี้วัดและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

6.1 กำหนดและจัดทำคำสั่งคณะกรรมการตรวจราชการและนิเทศงาน

การกำหนดคณะกรรมการตรวจราชการและนิเทศงาน โดยมี ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี เป็นประธาน พิจารณาคณะกรรมการตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำปีงบประมาณ ซึ่งมีความสอดคล้องกับประเด็นและตัวชี้วัดตามที่สำนักงานตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

6.2 รับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัยและเขตสุขภาพที่ 6

งานข้อมูลประเมินผล และนิเทศติดตาม กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ร่วมประชุมรับมอบนโยบายกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย และเขตสุขภาพที่ 6 รับเอกสารแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน

6.3 จัดทำกรอบและแผนการตรวจราชการฯ

งานข้อมูลประเมินผล และนิเทศติดตาม กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ จัดทำแนวทาง Timeline และแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน ของศูนย์อนามัยที่ 6ชลบุรี แบบฟอร์มรายงานตรวจราชการ ช่วงระยะเวลาและวิธีการรายงานผลการตรวจราชการ โดยให้มีครอบคลุมทุกตัวชี้วัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ ตามที่สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ที่กำหนด เสนอต่อคณะกรรมการตรวจราชการฯ พิจารณาเห็นชอบและสื่อสารไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

6.4 เตรียมความพร้อมก่อนการตรวจราชการและนิเทศงานฯ

งานข้อมูลประเมินผล และนิเทศติดตาม กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ จัดเตรียมเอกสารขออนุมัติที่เกี่ยวข้องและเอกสารประกอบการตรวจราชการฯ ติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจัดประชุมเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจราชการและนิเทศงาน

6.5 ดำเนินการตรวจราชการและนิเทศงานฯ

คณะกรรมการตรวจราชการฯ ดำเนินการตรวจราชการและนิเทศงาน ตามกรอบและแผนการตรวจราชการฯที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับแผนการดำเนินงานของสำนักงานตรวจราชการและนิเทศงาน และหากพบประเด็นที่เป็นความเสี่ยงจากการดำเนินการ กำหนดให้หัวหน้าทีมตรวจราชการฯ จัดให้มีการประชุมคณะทำงาน (AAR) เพื่อสื่อสารและบริหารจัดการความเสี่ยงนั้น ๆ

6.6 รายงานผล

ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ เป็นผู้จัดทำรายงานผลการตรวจราชการฯ ภายหลังจากเสร็จสิ้นการตรวจราชการฯ ทุกครั้ง ตามแบบฟอร์มที่กำหนดของสำนักงานตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข งานข้อมูลประเมินผล และนิเทศติดตาม กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ รวบรวม ตรวจสอบ และลงข้อมูลในระบบการตรวจราชการและนิเทศงาน (E-inspection) และจัดทำรายงานสรุปการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ คั้นข้อมูลพร้อมสื่อสารและเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

.....

กระบวนการงานการคืนเงินยืมเงินราชการ
(เงินทรงรอราชการ/เงินประปรมาณ/เงินนอกงบประมาณ)

ที่	ขั้นตอนการดำเนินการ	รายละเอียดงาน	ระยะเวลา	ความเสี่ยง	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
1.		1. ตรวจสอบยอดหนี้เงินยืมค้างให้ถูกต้องตามสัญญาการยืมเงินและยอดคงค้างในงบทดลอง (ระบบ New GFMS Thai) หากมีข้อผิดพลาดเคลื่อนให้ดำเนินการปรับปรุงให้ถูกต้อง 2. เจ้าหน้าที่ผู้ยืมเงินราชการส่งเอกสารใบสำคัญ/เอกสารประกอบการคืนเงินยืมราชการ 3. เจ้าหน้าที่การเงินรับเอกสารใบสำคัญ/เอกสารประกอบการคืนเงินยืมราชการ 4. ลงรับเอกสาร	1.กรณีเดินทางไปราชการให้คืนเงินยืมภายใน 15 วันนับจากวันที่เดินทางกลับมาถึง 2.กรณีจัดอบรม/ประชุมราชการให้คืนเงินยืม ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ได้รับเงินยืม	1. การคืนเงินยืมล่าช้า 2. การคืนเงินยืมเกิน 20% 3. เอกสารส่งใช้เงินยืมไม่ครบถ้วน	1. มีการติดตามการทวงถามกรณีใกล้ครบกำหนด ก่อน 7 วันทำการ 2. เมื่อคืนเงินยืมเกิน 20% หรือเกินกำหนดครบชำระ ต้องเขียนบันทึกชี้แจงเหตุผลอย่างละเอียดทุกครั้ง 3. มีการตรวจเอกสารตามรายการ Checklist ก่อนลงเล่มส่งเบิก	งานการเงิน	1. หลักฐานใบสำคัญประกอบการจ่ายค่าใช้จ่าย 2. เอกสารประกอบการส่งใช้เงินยืมราชการที่ได้รับอนุมัติแล้ว 3. หลักฐานการจ่ายค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ตามกฎ ระเบียบที่กระทรวงการคลังกำหนด
2.		1. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารหลักฐานประกอบการส่งใช้เงินยืมราชการ 2. ตรวจสอบหลักฐานการจ่าย/ใบสำคัญจ่าย 3. ตรวจสอบการจ่ายค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ระบุในสัญญาการยืมเงินราชการ	ประมาณ 1-3 วัน *กรณีมีการส่งคืนเอกสารการยืมเงินให้ดำเนินการแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน 5 วัน นับจากวันที่ได้รับคำหักวง	1. การลงลายมือชื่อผู้รับเงิน/ผู้จ่ายเงิน/ผู้อนุมัติไม่ครบ 2. เอกสารประกอบใบสำคัญรับเงินไม่ครบถ้วน 3. การจ่ายค่าใช้จ่ายเกินความจำเป็น เหมาะสมและไม่ประหยัด	1. มีการตรวจสอบอย่างรวดเร็ว และเคร่งครัด เพื่อที่จะส่งคืนแก้ไขได้ทันเวลา 2. ติดตามการตรวจเอกสาร ตามรายการ Checklist ที่แนบกับสำเนาสัญญาประกอบการยืมเงินราชการ 3. ตรวจสอบควบคุมการจ่ายค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตาม กฎ ระเบียบ ที่กระทรวงการคลังกำหนด หรือเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นเหมาะสม ประหยัด	งานการเงิน	
3.		เสนอผู้มีอำนาจลงนามเอกสารใบขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายและอนุมัติส่งคืนเงินยืมราชการ	ประมาณ 1 วัน	-	-	ผู้มีอำนาจอนุมัติ	



ที่	ขั้นตอนการดำเนินการ	รายละเอียดงาน	ระยะเวลา	ความเสี่ยง	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
4.		ผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติลงนาม ใบขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายและ อนุมัติส่งคืนเงินยืมราชการ	ประมาณ 1 วัน	-	-	ผู้มีอำนาจอนุมัติ	
5.		1.ดำเนินการออกใบรับใบสำคัญ/ ส่งค่าใช้จ่าย 2.ออกใบเสร็จรับเงิน (กรณีส่งใช้ เงินยืมเป็นเงินสด) 3.หรือสแกนจ่ายผ่านเครื่อง อิเล็กทรอนิกส์ (EDC)	30 นาที	1.การออกใบรับใบสำคัญ/ ใบเสร็จรับเงิน เกิดความ ผิดพลาด 2.การสแกนจ่ายเงิน ผ่านเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ (EDC) อาจพิมพ์จำนวนเงินผิด หรือ QR Code หมดอายุ 3.เจ้าหน้าที่การเงินลืมนกด สรุปรยอดประจำวัน	1.มีการตรวจสอบการออกใบรับใบสำคัญ/ ใบเสร็จรับเงินอย่างละเอียด 2.ก่อนทำการสแกนจ่ายเงินผ่านเครื่อง อิเล็กทรอนิกส์ (EDC) ให้ตรวจทาน จำนวนเงินและเวลาของ QR Code อีกครั้ง ก่อนทำการยืนยัน 3.มีการตรวจสอบรายการรับเงินผ่าน เครื่องอิเล็กทรอนิกส์ (EDC) ทุกวัน เป็นประจำ	งานการเงิน	1.ใบรับใบสำคัญ 2.ใบเสร็จรับเงิน 3.ใบสรุปยอดรายการ รับ/โอนเงินผ่านเครื่อง อิเล็กทรอนิกส์ (EDC)
6.		1.บันทึกรายการส่งใช้เงินยืม ในทะเบียนคูปองหนี้เงินยืมราชการ 2.บันทึกรายการส่งใช้เงินยืมใน สัญญาเงินยืมราชการ	30 นาที	-	-	งานการเงิน	1.ทะเบียนคูปองหนี้เงิน ยืมในงบประมาณ/ เงินยืมนอกงบประมาณ 2.สัญญาการยืมเงิน ราชการ

ที่	ขั้นตอนการดำเนินการ	รายละเอียดงาน	ระยะเวลา	ความเสี่ยง	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
7.		1.กรณีสแกนจ่ายผ่านเครื่องอิเล็กทรอนิกส์(EDC) จะทำการนำส่งเงินเบิกเงินส่งคืนผ่าน ระบบ KTB Corporate Online 2.กรณีรับเป็นเงินสด จะทำการนำส่งเงินผ่านธนาคาร (ใบนำฝาก Pay in slip)	ประมาณ 1-2 วัน	1.นำส่งเงินผิดประเภท 2.ระบุเลขที่เอกสารอ้างอิงผิด	1.มีการตรวจ/สอบทาน ก่อนมีการกดยืนยันข้อมูล ในระบบ KTB Corporate Online	1.เจ้าหน้าที่การเงิน 2.ผู้มีอำนาจ อม.01 3.ผู้มีอำนาจ อม.02	1.เอกสารนำส่งเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online ประเภท R2,R7 2.ใบนำฝาก (Pay in slip)
8.		นำส่งเอกสารประกอบการส่งใช้เงินยืมราชการทั้งหมดที่ได้รับการขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายและอนุมัติส่งใช้เงินยืมราชการให้กับงานบัญชี	10 นาที	-	-	งานการเงิน	1.หลักฐานประกอบการส่งใช้เงินยืมราชการ 2.ใบนำฝาก (Pay in slip)/เอกสารการนำส่งเงินผ่านระบบ KTB 3.สำเนาใบเสร็จรับเงิน
9.		บันทึกสร้างลูกหนี้เงินยืมราชการในระบบ New GFMS Thai 1.บันทึกเอกสารประเภท G1,BD เป็นการสร้างลูกหนี้เงินยืมในระบบ 2.บันทึกเอกสารประเภท BE เป็นการนำส่งเงินเบิกเงินส่งคืนเงิน 3.บันทึกเอกสารประเภท R7 เป็นการนำส่งเงินฝากคลัง	1-2 วัน <i>* หมายเหตุ : เอกสารประเภท BE สามารถบันทึกในระบบหลังจากนำส่งเบิกเงินส่งคืนในวันทำการถัดไป</i>	1.บันทึกรหัสบัญชีแยกประเภทผิดพลาด 2.ระบุรหัสอื่นๆ ผิดพลาด	1.เรียกดูรายงานลูกหนี้คงเหลือในระบบ New GFMS Thai เป็นประจำทุกครั้งหลังมีการบันทึกบัญชีเสร็จสิ้น	งานบัญชี	1.เอกสารประเภท G1/BD 2.เอกสารประเภท BE 3.เอกสารนำส่งเงินประเภท R2,R7/นส.01,-นส.02-1 4.รายงานลูกหนี้คงเหลือในระบบ New GFMS Thai

- หมายเหตุ :
1. ระยะเวลาการตรวจสอบเอกสารขึ้นอยู่กับจำนวนและปริมาณของเอกสาร การขออนุมัติเบิกเงินโครงการและส่งใช้เงินยืมราชการ
 2. ระยะเวลาการอนุมัติขึ้นอยู่กับจำนวนปริมาณของเอกสาร การขออนุมัติเบิกเงินโครงการและส่งใช้เงินยืมราชการ
 3. รวม 9 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงาน ประมาณ 7 วันทำการ

รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. ตรวจสอบหลักฐานประกอบการส่งคืนเงินยืม ตามรายการ Checklist ที่แนบกับสำเนา สัญญาการยืมเงินราชการ
 2. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของหลักฐานการจ่ายค่าใช้จ่าย/ใบสำคัญจ่าย ถ้าเอกสารไม่ถูกต้อง ครบถ้วน เจ้าหน้าที่การเงินจะทำการส่งคืนเอกสารทั้งหมด เพื่อนำกลับไปแก้ไข โดยมีหนังสือแจ้งข้อบกพร่องให้ผู้ยืมทราบกรณีผู้ยืมส่งหลักฐานการเบิกจ่ายเงินไม่ถูกต้องครบถ้วน
 3. การนำเสนอผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติในเอกสาร ใบขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายและการส่งใช้เงินยืมราชการ ถ้าเอกสารไม่ถูกพิจารณาลงนามอนุมัติ เจ้าหน้าที่การเงินจะทำการส่งคืนเอกสารทั้งหมด
 4. เมื่อเอกสารประกอบการคืนเงินยืมได้รับการพิจารณาอนุมัติแล้ว เจ้าหน้าที่การเงินจะดำเนินการออกใบรับใบสำคัญรับเงิน และออกใบเสร็จรับเงิน (กรณีส่งใช้เงินยืมราชการเป็นเงินสด) /หรือสแกนจ่ายเงินผ่านเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ (EDC)
 5. เจ้าหน้าที่การเงินลงทะเบียนคูปองหนี้เงินงบประมาณ/เงินนอกงบประมาณ ลงเลขที่ใบรับใบสำคัญ และเลขที่ใบเสร็จรับเงิน (กรณีมีคืบเป็นเงินสด)
 6. กรณีจ่ายชำระเงินผ่านเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ (EDC) จะทำการนำส่งเงินเบิกเกินส่งคืนผ่านระบบ KTB Corporate Online ประเภทเอกสาร R2 (เงินงบประมาณ) /R7 (เงินนอกงบประมาณฝากคลัง) เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติในระบบ KTB Corporate Online (อม.01 และ อม.02)
 7. นำส่งเอกสารใบสำคัญที่ตรวจสอบพร้อมผู้มีอำนาจลงนามเรียบร้อยแล้วส่งงานบัญชี
 8. เจ้าหน้าที่บัญชีบันทึกค้ำลูกหนี้เงินยืมราชการในระบบ New GFMS Thai ดังนี้
 - บันทึกเอกสารประเภท G1 และ BD เป็นการล้างลูกหนี้เงินยืมในระบบ
 - บันทึกเอกสารประเภท BE เป็นการนำส่งเงินเบิกเกิน (เงินงบประมาณ)
 - บันทึกเอกสารประเภท R7 เป็นการนำส่งเงินฝากคลัง (เงินนอกงบประมาณฝากคลัง)
- **หมายเหตุ :** กรณีมีการตรวจสอบเอกสารการเบิกแล้วไม่ถูกต้องครบถ้วน เจ้าหน้าที่การเงินผู้รับผิดชอบได้ดำเนินการแจ้งเจ้าของเรื่องให้ทราบ (แก้ไข) ต้องดำเนินการภายใน 5 วัน นับแต่วันที่ได้ทำการทักท้วง หากผู้ยืมมิได้ดำเนินการตามคำทักท้วงและไม่ได้ชี้แจงเหตุผลให้เจ้าหน้าที่การเงินผู้รับผิดชอบ ดำเนินการตามเงื่อนไขในสัญญาการยืมเงินโดยถือว่าผู้ยืมยังมิได้ส่งใช้เงินยืมเท่าจำนวนที่ทักท้วง

มาตรการเร่งรัด ติดตาม การส่งใช้เงินยืมราชการ กลุ่มอำนวยการ งานการเงินและบัญชี
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

เพื่อเป็นการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. 2562 และเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ ป้องกันความเสียหายแก่เงินงบประมาณ และเงินนอกงบประมาณ และตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายใน จึงกำหนดมาตรการเร่งรัดติดตามการส่งใช้เงินยืมราชการ ที่ครบกำหนดชำระตามขั้นตอน ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่การเงินผู้รับผิดชอบทำการตรวจสอบสถานะลูกหนี้เงินยืมราชการเป็นประจำทุกวัน เมื่อตรวจสอบแล้วพบว่า มีลูกหนี้เงินยืมราชการใกล้ครบกำหนดชำระ (7 วันทำการก่อนครบกำหนดชำระ) จะประสานแจ้งเตือนลูกหนี้เงินยืมเป็นการภายในก่อนลำดับแรก

2. เจ้าหน้าที่การเงินผู้รับผิดชอบ แจ้งให้ผู้ยืมเงินราชการทราบเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อสัญญาเงินยืมใกล้ครบกำหนดชำระ โดยทำหนังสือบันทึกข้อความเสนอผู้อำนวยการหรือผู้มีอำนาจรับทราบ ดังนี้

- ก่อนครบกำหนดชำระ 5 วันทำการ เป็นการเตือนครั้งที่ 1
- ก่อนครบกำหนดชำระ 3 วันทำการ เป็นการเตือนครั้งที่ 2
- วันครบกำหนดชำระ 1 วันทำการ เป็นการเตือนครั้งสุดท้าย

3. เจ้าหน้าที่ผู้ยืมต้องส่งหลักฐานการจ่ายและ /หรือเงินเหลือจ่ายที่ยืม (ถ้ามี) ให้เสร็จสิ้นภายในกำหนดเวลาตามที่ได้ติดตามทวงถาม


4. หากเจ้าหน้าที่ผู้ยืมเงินราชการไม่ส่งใช้เงินยืมตามกำหนด และเจ้าหน้าที่การเงินผู้รับผิดชอบได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่ผู้ยืมรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรตามกำหนดที่ได้ติดตามทวงถามแล้ว และเจ้าหน้าที่ผู้ยืมยังไม่ได้ดำเนินการส่งหลักฐานการจ่ายและ /หรือเงินเหลือจ่ายที่ยืม (ถ้ามี) ภายใน 15 วัน เจ้าหน้าที่การเงินจะดำเนินการรายงานผู้อำนวยการหรือผู้มีอำนาจรับทราบ ในการขออนุมัติหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินอื่นใดที่พึงได้รับจากทางราชการ ชดใช้จำนวนเงินยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที เพื่อเป็นไปตามข้อตกลงในสัญญาการยืมเงิน และแจ้งตารางการหักเงินเดือนให้ผู้ยืมทราบ


- 1) ตารางการหักเงินเดือนหรือเงินอื่นใดต่อเดือน เพื่อชำระค่างวดหนี้เงินยืมฯ จนครบถ้วน
- 2) หนังสือแจ้งให้ลูกหนี้เงินยืมทราบตารางการหักเงินเดือนหรือ เงินอื่นใดต่อเดือน เพื่อชำระค่างวด
- 3) หนังสือยินยอมให้หักเงินฯ ของลูกหนี้เงินยืม

ระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง 1. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. 2562 ข้อ 65, 68

2. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินเดือน เงินปีบำเหน็จบำนาญ เงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่ม และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. 2550 ข้อ 30


3. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420

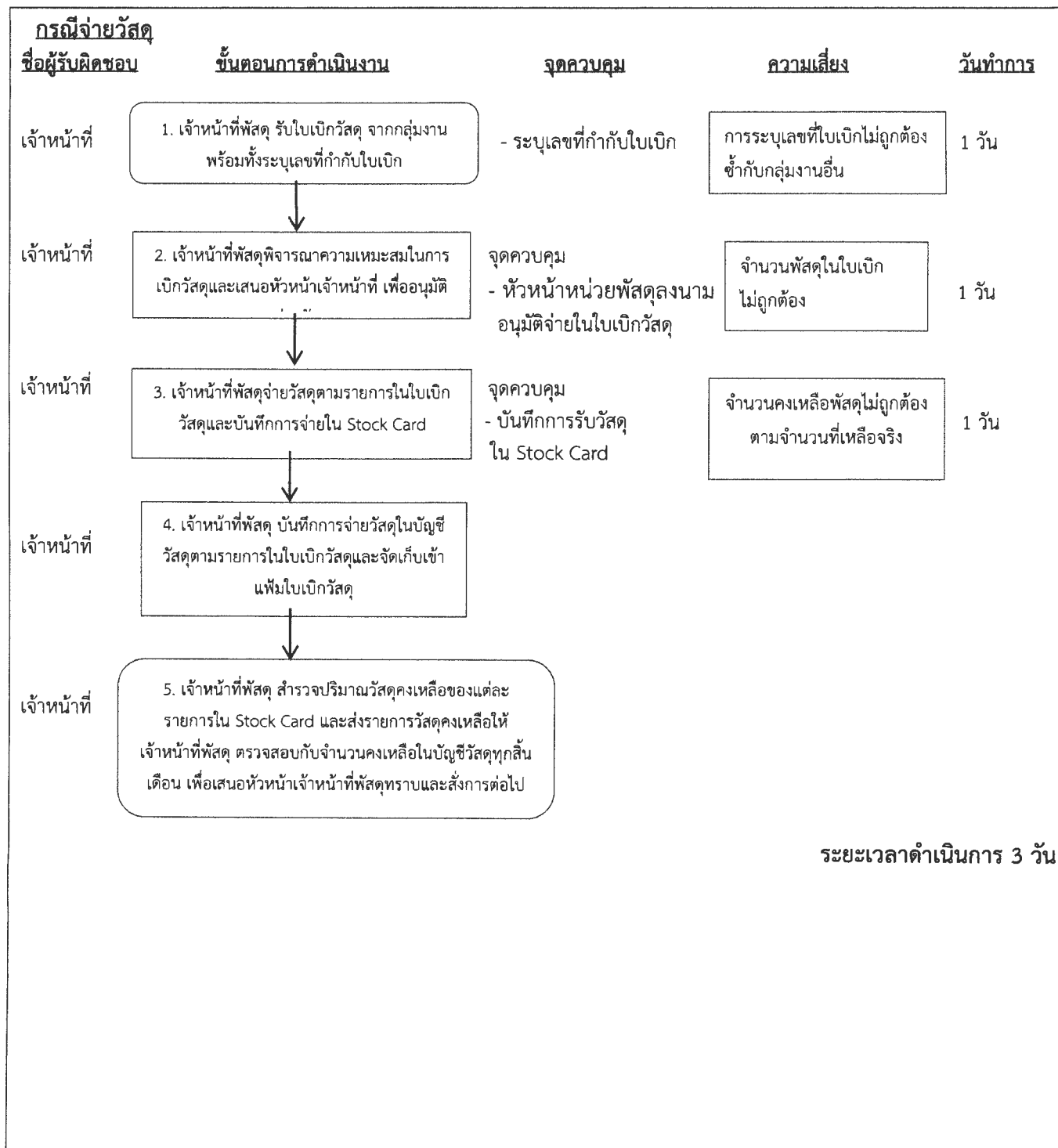
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี 	เรื่อง :การควบคุมพัสดุ		หน้า : 1/4
จัดทำโดย	นายอนุชา เพยฉวี	เจ้าหน้าที่	
ผู้ทบทวน	นางศิริพร จริยาจิรวัดนา	หัวหน้าเจ้าหน้าที่	
ผู้อนุมัติ	นายสุทัศน์ ไชยยศ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	
<p>1) วัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยงานสามารถนำกระบวนการควบคุมพัสดุ ไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกันและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ</p> <p>2) ขอบเขต เอกสารฉบับนี้ครอบคลุมการปฏิบัติงานในกระบวนการควบคุมพัสดุ ตั้งแต่ ขั้นตอนการส่งมอบ ตรวจสอบพัสดุ จนถึง ขั้นตอนการตรวจสอบกับจำนวนคงเหลือในบัญชีวัสดุให้ถูกต้องตรงกันทุกสิ้นเดือนและเสนอหัวหน้าเจ้าหน้าที่</p> <p>3) คำจำกัดความ -</p> <p>4) วิธีปฏิบัติ ขั้นตอนการปฏิบัติงานดังนี้</p> <p><u>การควบคุมพัสดุกรณีรับวัสดุ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เจ้าหน้าที่พัสดุผู้จัดซื้อส่งมอบวัสดุที่ผ่านการตรวจรับจากคณะกรรมการตรวจรับพัสดุเรียบร้อยแล้วและส่งสำเนาใบส่งของให้เจ้าหน้าที่พัสดุผู้รับผิดชอบคลังพัสดุ 2. เจ้าหน้าที่พัสดุผู้รับผิดชอบคลังพัสดुरับวัสดุและตรวจสอบจำนวนวัสดุกับใบส่งของ เมื่อตรวจสอบแล้วถูกต้องครบถ้วน นำวัสดุดังกล่าวจัดเก็บในคลังพัสดุให้เป็นระเบียบเรียบร้อยปลอดภัย และระบุเลขที่กำกับหลักฐานการรับวัสดุ ใบส่งของ พร้อมทั้งบันทึกการรับวัสดุใน Stock Card ตามรายละเอียดในหลักฐานการรับวัสดุในใบส่งของ 3. เจ้าหน้าที่พัสดุผู้รับผิดชอบคลังพัสดุ มอบหลักฐานการรับวัสดุ ใบส่งของ ให้เจ้าหน้าที่พัสดุ ผู้รับผิดชอบบัญชีวัสดุ บันทึกการรับวัสดุในบัญชีวัสดุตามรายละเอียดในหลักฐานการรับวัสดุ ใบส่งของ และจัดเข้าแฟ้มหลักฐานการรับวัสดุ <p><u>การควบคุมพัสดุกรณีจ่ายวัสดุ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เจ้าหน้าที่พัสดุ ผู้รับผิดชอบคลังพัสดุ รับใบเบิกวัสดุจากกลุ่มงาน พร้อมทั้งระบุเลขที่กำกับใบเบิก 2. เจ้าหน้าที่พัสดุผู้รับผิดชอบคลังพัสดูพิจารณาความเหมาะสมในการเบิกวัสดุและเสนอหัวหน้ากลุ่มพัสดุเพื่ออนุมัติจ่าย 3. เจ้าหน้าที่พัสดุผู้รับผิดชอบคลังพัสดุ จ่ายวัสดุตามรายการในใบเบิกวัสดุ และบันทึกการจ่ายใน Stock Card 4. เจ้าหน้าที่พัสดุผู้รับผิดชอบคลังพัสดุ มอบใบเบิกวัสดุให้เจ้าหน้าที่พัสดุ ผู้รับผิดชอบบัญชีวัสดุ บันทึกการจ่ายวัสดุในบัญชีวัสดุตามรายการในใบเบิกพัสดุ และจัดเก็บแฟ้มใบเบิกพัสดุ 5. เจ้าหน้าที่พัสดุ ผู้รับผิดชอบคลังพัสดุ สำนวณ ปริมาณวัสดุคงเหลือของแต่ละรายการใน Stock Card และส่งรายการวัสดุคงเหลือให้เจ้าหน้าที่พัสดุผู้รับผิดชอบบัญชีวัสดุ ตรวจสอบกับจำนวนคงเหลือในบัญชีวัสดุให้ถูกต้องตรงกันทุกสิ้นเดือน และเสนอหัวหน้าเจ้าหน้าที่ 			


	ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี เรื่อง : การควบคุมพัสดุ	หน้า : 2/4
จัดทำโดย	นายอนุชา เฝยฉวี	เจ้าหน้าที่
ผู้ทบทวน	นางศิริพร จริยาจิรวัดนา	หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ผู้อนุมัติ	นายสุทัศน์ ไชยยศ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการดำเนินงาน	จุดควบคุม	ความเสี่ยง	วันทำการ
เจ้าหน้าที่	1. เจ้าหน้าที่พัสดุส่งมอบวัสดุที่ผ่านการตรวจรับจากคณะกรรมการตรวจรับพัสดุเรียบร้อยแล้วและใบส่งของ ให้เจ้าหน้าที่พัสดุ			
เจ้าหน้าที่	2. เจ้าหน้าที่พัสดุ รับวัสดุจัดเก็บในคลังพัสดุและระบุเลขที่กำกับหลักฐานการรับวัสดุ (ใบส่งของ) พร้อมทั้งบันทึกการรับวัสดุใน Stock Card ตามรายละเอียดในหลักฐานการรับวัสดุ (ใบส่งของ)	จุดควบคุม - ตรวจสอบจำนวนวัสดุกับใบส่งของ - ระบุเลขที่กำกับหลักฐานการรับวัสดุ - บันทึกการรับวัสดุใน Stock Card - จัดเก็บวัสดุตามสถานที่ที่กำหนด	ลงบัญชีจำนวนพัสดุไม่ถูกต้องครบถ้วน/เอกสารการรับพัสดุหลักฐานสูญหาย	1 วัน
เจ้าหน้าที่	3. เจ้าหน้าที่พัสดุนำบันทึกการรับวัสดุในบัญชีวัสดุตามรายละเอียดในหลักฐานการรับวัสดุ (ใบส่งของ) และจัดเก็บเข้าแฟ้มหลักฐานการรับวัสดุ และมีการควบคุมการใช้พัสดุ	จุดควบคุม - บันทึกการรับวัสดุในบัญชีวัสดุ - จัดเก็บหลักฐานการรับวัสดุเรียงตามลำดับ	ลงบัญชีจำนวนพัสดุไม่ถูกต้องครบถ้วน/เอกสารการรับพัสดุหลักฐานสูญหาย	1 วัน

ระยะเวลาดำเนินการ 2 วัน

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	เรื่อง : การควบคุมพัสดุ	หน้า : 3/4
		
จัดทำโดย	นายอนุชา เฝยฉวี	เจ้าหน้าที่
ผู้ทบทวน	นางศิริพร จริยาจิรวัดนา	หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ผู้อนุมัติ	นายสุทัศน์ ไชยยศ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี



ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี 	เรื่อง :การควบคุมพัสดุ	หน้า : 4/4
จัดทำโดย	นายอนุชา เฝยฉวี	เจ้าหน้าที่
ผู้ทบทวน	นางศิริพร จริยาจิรวัดนา	หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ผู้อนุมัติ	นายสุทัศน์ ไชยยศ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

6) เครื่องชี้วัดคุณภาพ

- มีการควบคุมพัสดุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ

7) ผู้รับผิดชอบ

- งานพัสดุ กลุ่มอำนวยการ

8) เอกสารอ้างอิง(ถ้ามี)

- พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และวิธีปฏิบัติทางอิเล็กทรอนิกส์
- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560

9) อื่น ๆ (เอกสารแนบ)

-