บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการควบคุมภายใน ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ๐ ๔๕๒๕ ๑๒๖๗-๙

ที่ สธ ๐๙๒๐.๐๑ /๗๒๒ **วันที่** ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง รายงานประเมินผลการควบคุมภายในและจัดทำรายงานการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ สำหรับรอบระยะเวลา ๑๒ เดือน (เพิ่มเติม)

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

ตามที่กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย ได้สรุปผลการปิดตรวจศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ด้านการตรวจสอบการปฏิบัติงานหรือการดำเนินงาน (Operational Auditing) การประเมินผลการควบคุมภายใน รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้แจ้งให้ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ดำเนินการเพิ่มเติมรายงานงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อย) และตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง นั้น

ในการนี้คณะกรรมการควบคุมภายใน ได้ดำเนินการรเพิ่มเติมรายงานงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อย) และตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง เรียบร้อยแล้ว จึงขออนุมัติเผยแพร่บนเว็บไซต์ของระบบควบคุมภายในของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เป็นข้อมูลในการติดตามผลการประเมินควบคุมภายในของกรมอนามัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติ

(นายชัยยะ เผ่าผา)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ประธานคณะกรรมการควบคุมภายใน

(นายนิพนธ์ กุลนิตย์)
นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ) ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ 2567

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ภารกิจตามกฎหมาย/แผนงาน/ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ/ขั้นตอน (1)	วัตถุประสงค์ (2)	ความเสี่ยง (3)	ปัจจัยเสี่ยง (4)	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง (9)
				โอกาส (5)	ผลกระทบ (6)	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน (7)	ระดับ (8)	
- กระบวนงานลดอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	1.เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานและติดตามตัวชี้วัดอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ เป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและทันเวลา 2.เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกระดับและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก มุ่งสู่มาตรฐานและบริการที่มีคุณภาพ3.เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและกำกับติดตามสุขภาวะมารดา	- คุณภาพบริการ ANC ในรพสต. ไม่ได้ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก - ผลงานไม่ผ่านตามเกณฑ์ - ข้อมูลในระบบ HDC จากรพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปอบจ. ไม่ครบถ้วน	-ระบบเฝ้าระวัง และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงยังไม่มีประสิทธิภาพ -ระบบการกำกับติดตามไม่เข้มข้น -รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ. ให้บริการไม่ครอบคลุมครบถ้วน -มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน/ระบบงานและบุคลากรที่มาทำงานด้านการดูแลสุขภาพมารดา	ระดับ 3	ระดับ 3	9	ระดับ 3	ลำดับที่ 5

ภารกิจตามกฎหมาย/แผนงาน/ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ/ขั้นตอน (1)	วัตถุประสงค์ (2)	ความเสี่ยง (3)	ปัจจัยเสี่ยง (4)	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง (9)
				โอกาส (5)	ผลกระทบ (6)	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน (7)	ระดับ (8)	
	4.เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรความรู้ ทักษะ สื่อสาร สร้างความรอบรู้และตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพในการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก 5.เพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายเพื่อความร่วมมืออย่างบูรณาการด้านอนามัยแม่และเด็ก							
- กระบวนงานพัฒนาการสมวัย	1.เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานและติดตามตัวชี้วัดพัฒนาการสมวัย เป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและทันเวลา 2.เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกระดับและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก มุ่งสู่มาตรฐานและบริการที่มีคุณภาพ	- คุณภาพบริการ WCC ในรพสต. ไม่ได้ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก -ผลงานไม่ผ่านตามเกณฑ์ -ข้อมูลในระบบ HDC จากรพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปอบจ. ไม่ครบถ้วน	-ความครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะหน่วยงาน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยังสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ยังมีข้อจำกัด ทั้งด้านบุคลากรความรู้ ทักษะและการลงบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม -มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน/ระบบงาน	ระดับ 3	ระดับ 3	9	ระดับ 3	ลำดับที่ 7

ภารกิจตามกฎหมาย/แผนงาน/ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ/ขั้นตอน (1)	วัตถุประสงค์ (2)	ความเสี่ยง (3)	ปัจจัยเสี่ยง (4)	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง (9)
				โอกาส (5)	ผลกระทบ (6)	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน (7)	ระดับ (8)	
	3.เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและกำกับติดตามการดูแลเด็กปฐมวัย 4.เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรความรู้ ทักษะ สื่อสาร สร้างความรอบรู้และตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพในการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก 5.เพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายเพื่อความร่วมมืออย่างบูรณาการด้านอนามัยแม่และเด็ก		และบุคลากรที่มาทำงานด้านเด็กปฐมวัย					
กระบวนงานระบบงานสารบรรณการรับหนังสือราชการ	เพื่อให้งานสารบรรณเป็นระบบและป้องกันการสูญหาย สะดวกและง่ายต่อการสืบค้นและเป็นหลักฐานทางราชการ ยืนยันการรับหนังสือเข้าระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์	1. การรับ-ส่ง หนังสือราชการไม่ทันเวลา 2. จัดส่งหนังสือผิดหน่วยงาน 3.หนังสือราชการสูญหายระหว่างการนำส่ง	1.ขาดการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง 2.ขาดบุคลากรหลักในการรับผิดชอบงานสารบรรณ 3.ขาดคู่มือการปฏิบัติงาน	ระดับ 4	ระดับ 4	16	ระดับ 4	ลำดับที่ 1

ภารกิจตามกฎหมาย/แผนงาน/ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ/ขั้นตอน (1)	วัตถุประสงค์ (2)	ความเสี่ยง (3)	ปัจจัยเสี่ยง (4)	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง (9)
				โอกาส (5)	ผลกระทบ (6)	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน (7)	ระดับ (8)	
กระบวนงาน เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server)	เพื่อสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ ทั้ง ระบบโปรแกรมโรงพยาบาล และ Office	- ไฟไหม้ห้องเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) ข้อมูลเสียหาย - Malware เจาะระบบทำลายข้อมูล	1. ห้องเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) มีห้องเดียว 2. ระบบการรักษาความปลอดภัยของเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) 3.ขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านระบบสารสนเทศ (การเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์) 4.เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายไม่เพียงพอต่อการใช้งาน เนื่องจากมีการอัพเดตโปรแกรม Hosxp	ระดับ 2	ระดับ 5	10	ระดับ 4	ลำดับที่ 4

ภารกิจตามกฎหมาย/แผนงาน/ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ/ขั้นตอน (1)	วัตถุประสงค์ (2)	ความเสี่ยง (3)	ปัจจัยเสี่ยง (4)	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง (9)
				โอกาส (5)	ผลกระทบ (6)	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน (7)	ระดับ (8)	
กระบวนงาน ระบบการเบิกจ่ายเงินในระบบสุขภาพ	1.เพื่อให้การเรียกเก็บรายได้กองทุนประกันสังคม,กองทุนข้าราชการกรมบัญชีกลาง ,อปท, กองทุน AE,กองทุนPP สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าถูกต้อง ครบถ้วนตามแนวทางการเบิกจ่ายเงินของแต่ละกองทุน 2.เพิ่มกระแสเงินสด และสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ	1.การบันทึกเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง และบางvisitไม่มีการบันทึกประวัติ 2.การบันทึกคำวินิจฉัยโรคไม่มีคำวินิจฉัยโรคหรืออาการแสดง 3.ข้อมูลที่ส่งเรียกเก็บล่าช้า 4.ข้อมูลค่าบริการฯไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน 5.สิทธิสิทธิเบิกได้จ่ายตรงกรมบัญชีกลางไม่บันทึกเลข Approve Code หรือเลข Approve Code ที่บันทึกในโปรแกรม e-Claim ไม่พบในฐานข้อมูล EDC ของหน่วยบริการ 6.การบันทึกรายการยาประเภทยาในบัญชียาหลักหรือยานอกบัญชียาหลักในผู้ป่วยนอกไม่ระบุเหตุผลการใช้ยา EA-EF รายการ	1.การเปลี่ยนแปลงของกฎหมาย ระเบียบ 2.ระบบการทำงาน 3.ระบบสรรสนเทศของหน่วยงาน	ระดับ 3	ระดับ 4	12	ระดับ 3	ลำดับที่ 2

ภารกิจตามกฎหมาย/แผนงาน/ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ/ขั้นตอน (1)	วัตถุประสงค์ (2)	ความเสี่ยง (3)	ปัจจัยเสี่ยง (4)	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง (9)
				โอกาส (5)	ผลกระทบ (6)	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน (7)	ระดับ (8)	
		TMT ไม่ตรงกับ Drug Catalog ที่ สปสช.กำหนด และติดรหัสC ผู้สั่งยาไม่ลงบันทึกวิธีการใช้ยา 7.ค่าใช้จ่ายรวมกับค่าใช้จ่ายราย Item มียอดไม่เท่ากัน (Item ค่า Lab) 8.ฐานข้อมูลในโปรแกรม Hos xp ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง เช่น ข้อมูลค่าใช้จ่ายรายการ Lab ,X-ray ,ทันตกรรม และข้อมูลบางรายการเป็นที่ข้อมูลที่ซ้ำซ้อนกัน ตลอดจนมีข้อมูลที่ไม่ตรงกับมาตรฐานกลาง						
กระบวนการเบิกจ่ายเงินในระบบ GFMIS	เพื่อให้การเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามมติของกรมอนามัย ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การ	การเบิกจ่ายเงินเกิน 5 วัน ทำการนับจากวันตรวจสอบพัสดุ หรือตรวจรับงานจ้าง	การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติกับคณะกรรมการ และผู้มีอำนาจอนุมัติการจัดซื้อ จัดจ้าง	ระดับ 4	ระดับ 3	12	ระดับ 3	ลำดับที่ 3

ภารกิจตามกฎหมาย/แผนงาน/ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ/ขั้นตอน (1)	วัตถุประสงค์ (2)	ความเสี่ยง (3)	ปัจจัยเสี่ยง (4)	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง (9)
				โอกาส (5)	ผลกระทบ (6)	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน (7)	ระดับ (8)	
	เก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. 2562 พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และผู้รับจ้าง หรือเจ้าหนี้ค่าสินค้าได้รับเงินภายใน 5 วันทำการนับจากวันตรวจรับงานจ้าง หรือตรวจรับพัสดุ							
กระบวนการยืมเงินราชการด้วยบัตรเครดิต	เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมตามแผนงานโครงการของแต่ละกลุ่มงาน	ไม่มีการใช้บัตรเครดิตของทางราชการ กรณียืมเงินเกิน 50,000 บาท ตามแนวทางการบริหารงบประมาณกรมอนามัย	1.ผู้ยืมเงินยังไม่มีบัตรเครดิตของทางราชการ 2.โรงแรมคิดค่าธรรมเนียมการใช้บัตรเครดิตราชการหรือไม่รับชำระด้วยบัตรเครดิต 3.ไม่ตั้งงบประมาณค่าธรรมเนียมการใช้บัตรเครดิตในโครงการ	ระดับ 3	ระดับ 3	9	ระดับ 3	ลำดับที่ 8

ภารกิจตามกฎหมาย/แผนงาน/ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ/ขั้นตอน (1)	วัตถุประสงค์ (2)	ความเสี่ยง (3)	ปัจจัยเสี่ยง (4)	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง (9)
				โอกาส (5)	ผลกระทบ (6)	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน (7)	ระดับ (8)	
กระบวนการพัฒนาเครือข่าย (ประเด็นการจัดการสิ่งปฏิกูล) การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลให้ถูกหลักสุขาภิบาล ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10	1.เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดการสิ่งปฏิกูลให้ถูกหลักสุขาภิบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 2.เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการใช้งานระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบบ่อทรายกรองให้มีประสิทธิภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 3.เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสิ่งปฏิกูลให้ถูกหลักสุขาภิบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 4.เพื่อสร้างภาคีเครือข่ายในการจัดการสิ่งปฏิกูลให้ถูกหลักสุขาภิบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10	1.การจัดการสิ่งปฏิกูลให้ถูกหลักสุขาภิบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ 2.ผู้ดูแลระบบบัดสิ่งปฏิกูลให้ถูกสุขาภิบาล ไม่ได้รับการอบรมตามเป้าหมาย	1.เครือข่ายขาดงประมาณในการจัดทำระบบบ่อบัดสิ่งปฏิกูลแบบบ่อทรายกรอง 2.ผู้ดูแลระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล มีการสับเปลี่ยนหน้าที่ 3.ผู้ที่ได้รับการอบรมโยกย้ายหรือลาออก ทำให้องค์ความรู้และทักษะที่ได้รับการถ่ายทอดไม่คงอยู่ในพื้นที่ 4.ไม่มีคำสั่งมอบหมายงานที่ชัดเจนสำหรับผู้ดูแลระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลให้ถูกหลักสุขาภิบาล 5.งบประมาณสำหรับการจัดอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านนี้อาจไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถจัดการอบรมได้อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง	ระดับ 4	ระดับ 3	12	ระดับ 4	ลำดับที่ 6

ภารกิจตามกฎหมาย/แผนงาน/ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ/ขั้นตอน (1)	วัตถุประสงค์ (2)	ความเสี่ยง (3)	ปัจจัยเสี่ยง (4)	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง (9)
				โอกาส (5)	ผลกระทบ (6)	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน (7)	ระดับ (8)	
			6.การบังคับใช้หรือการติดตามผลอาจยังไม่ครอบคลุมและเข้มงวดพอในทุกพื้นที่					
กระบวนการสร้างความรอบรู้สุขภาพ (ประเด็น RRHL)	1.เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของการสร้างกระแสและรณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี สำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 2.เพื่อเป็นประโยชน์ในการประเมินผลการปรับปรุงคุณภาพกระบวนการสร้างกระแสและรณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี ของหน่วยงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน 3.เผยแพร่ข่าวที่มีการตอบโต้สู่ประชาชน และเฝ้าระวังข่าวและแจ้งเบาะแสข่าวเสี่ยง ข่าวเท็จ ข่าวบิดเบือน	1.เผยแพร่ข่าวที่มีการตอบโต้สู่ประชาชนล่าช้าไม่ทันเหตุการณ์ 2.ข้อมูลสุขภาพมักเป็นเรื่องเฉพาะทาง มีศัพท์เทคนิค หรือสถิติที่ซับซ้อน หากนำเสนอไม่เข้าใจง่าย ผู้รับสารอาจสับสนหรือไม่สามารถนำไปใช้ได้ 3.ข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ขาดแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้ หรือเป็นข้อมูลที่บิดเบือน อาจสร้างความเข้าใจผิดและเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้	1ขาดผู้เชี่ยวชาญด้านประชาสัมพันธ์ในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่ซับซ้อน 2.ข้อมูลสุขภาพ (ทั้งจริงและปลอม) ถูกสร้างและแพร่กระจายอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในยุคโซเชียลมีเดีย ทำให้ยากต่อการคัดกรองและตรวจสอบ 3.ทีม RRHL อาจไม่สามารถติดตามและตอบโต้ข้อมูลที่เป็นอันตรายได้ทันท่วงที 4.ประชาชนอาจหลงเชื่อข้อมูลที่ผิดพลาดได้ง่าย หากไม่ได้รับการชี้แจงจาก	ระดับ 2	ระดับ 4	8	3	9

ภารกิจตามกฎหมาย/แผนงาน/ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ/ขั้นตอน (1)	วัตถุประสงค์ (2)	ความเสี่ยง (3)	ปัจจัยเสี่ยง (4)	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง (9)
				โอกาส (5)	ผลกระทบ (6)	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน (7)	ระดับ (8)	
	4.ตรวจสอบข่าวเฝ้าระวัง และตอบโต้ในส่วนที่เกี่ยวข้อง 5.เป็นศูนย์กลางในการประสานองค์ความรู้ของศูนย์เขตในการเผยแพร่ข้อมูล และทำหน้าที่นำข้อมูลจากข้อมูลในพื้นที่ คัดกรองความรุนแรงในแต่ละสถานการณ์ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับภาคีเครือข่าย ในการทำงานร่วมกัน กำหนดให้ สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เป็น HL Officer ทำงานบูรณาการกับผู้นำองค์กร และจัดระบบการสื่อสารผ่านทาง Line Facebook และควรมี Digital volunteer ประสานความร่วมมือกับมหาวิทยาลัย ภาครัฐ เอกชน สื่อมวลชนทุกสาขา องค์กรทั้งภาครัฐ และเอกชน มาร่วมเป็นภาคีเครือข่าย	4.ความรู้ด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ หากเนื้อหาที่เผยแพร่ไม่ได้รับการปรับปรุงให้ทันสมัย อาจทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการในปัจจุบัน 5.ประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงช่องทางการสื่อสารที่ใช้ได้ เช่น ไม่มีอินเทอร์เน็ต ไม่ถนัดเทคโนโลยี หรืออยู่พื้นที่ห่างไกล	แหล่งที่เชื่อถือได้ 5.มีแพลตฟอร์มและช่องทางการสื่อสารมากมาย ทำให้การติดตาม ตรวจสอบ และตอบโต้ต้องครอบคลุมและใช้เวลาและทรัพยากรมาก 6.การตอบโต้ล่าช้า, การตอบโต้ไม่ตรงประเด็น, หรือการสื่อสารที่ยังคงซับซ้อน 7.บุคลากรที่เกี่ยวข้องอาจยังไม่ได้รับการอบรมด้าน Health Literacy, การสื่อสารในภาวะวิกฤต, หรือการใช้เทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง					

ภารกิจตามกฎหมาย/แผนงาน/ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ/ขั้นตอน (1)	วัตถุประสงค์ (2)	ความเสี่ยง (3)	ปัจจัยเสี่ยง (4)	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง (9)
				โอกาส (5)	ผลกระทบ (6)	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน (7)	ระดับ (8)	
กระบวนงานการบริหารการคลังและงบประมาณ (ประเด็นการจัดซื้อจัดจ้างวงเงินไม่เกิน 500,000 บาท)	เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐	1.การกำหนดความต้องการและขอบเขตงาน (TOR) กำหนดคุณลักษณะไม่ชัดเจน/ไม่ครบถ้วน 2.การทำสัญญาและเงื่อนไข (ถ้ามี) เงื่อนไขสัญญาไม่รัดกุม/ไม่ครอบคลุม 3.การส่งมอบและตรวจรับพัสดุ/บริการ ตรวจรับไม่เป็นไปตาม TOR/สัญญา 4.ข้อมูลผู้ขาย/ผู้รับจ้างไม่เป็นปัจจุบัน	1.ขาดความเข้าใจในสิ่งที่ต้องการอย่างแท้จริง, ขาดการปรึกษาผู้ใช้งาน, รีบเร่งในการจัดทำ TOR 2.ไม่ได้ระบุเงื่อนไขการส่งมอบ/การปรับ/การรับประกันให้ชัดเจน, รีบเร่งในการทำสัญญา 3.คณะกรรมการตรวจรับขาดความรู้ความเข้าใจในพัสดุ/บริการนั้นๆ, ความสัมพันธ์ส่วนตัวกับผู้ขาย, ความประมาท, ทุจริต 4.การเบิกจ่ายเงินให้ผู้ขาย/ผู้รับจ้างล่าช้า	ระดับ 2	ระดับ 4	8	3	ลำดับที่ 10

อธิบายค่าศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

1. ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง เหตุการณ์ /การกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและจะส่งผลกระทบหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักที่กำหนด ในกฎหมายจัดตั้งส่วนราชการและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการ

2. การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง และการกำหนดแนวทางการหรือมาตรการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงเพื่อมุ่งหวังให้ส่วนราชการบรรลุผลตามเป้าประสงค์ขององค์กรสำหรับความเสี่ยงของหน่วยงาน

3. ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) หมายถึง ต้นเหตุ หรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

4. โอกาส หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

ระดับ 1 หมายถึง ความเสี่ยงนั้นมีโอกาสการเกิดน้อยมาก

ระดับ 2 หมายถึง ความเสี่ยงนั้นมีโอกาสการเกิดน้อย

ระดับ 3 หมายถึง ความเสี่ยงนั้นมีโอกาสการเกิดปานกลาง

ระดับ 4 หมายถึง ความเสี่ยงนั้นมีโอกาสการเกิดสูง

ระดับ 5 หมายถึง ความเสี่ยงนั้นมีโอกาสการเกิดสูงมาก

5. ผลกระทบ หมายถึง ขนาดความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นหากเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

ระดับ 1 หมายถึง ผลกระทบของความเสี่ยงต่อองค์กรมีน้อยมาก

ระดับ 2 หมายถึง ผลกระทบของความเสี่ยงต่อองค์กรมีน้อย

ระดับ 3 หมายถึง ผลกระทบของความเสี่ยงต่อองค์กรมีปานกลาง

ระดับ 4 หมายถึง ผลกระทบของความเสี่ยงต่อองค์กรมีสูง

ระดับ 5 หมายถึง ผลกระทบของความเสี่ยงต่อองค์กรมีสูงมาก

6. ระดับของความเสี่ยง หมายถึง สถานะของความเสี่ยงที่ได้จากการประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยง มีค่าเป็นเชิงปริมาณ ซึ่งคำนวณได้จากสูตรต่อไปนี้

ระดับความเสี่ยง = ระดับโอกาส × ระดับผลกระทบของความเสี่ยง

7. การยอมรับความเสี่ยง (Risk Acceptance หรือ Take) เป็น การยอมรับความเสี่ยงที่ เกิดขึ้น เนื่องจากไม่คุ้มค่าในการจัดการควบคุมหรือป้องกันความเสี่ยงที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการสร้างระบบควบคุม และความเสี่ยงนั้นมีระดับความรุนแรงที่ยอมรับได้ อย่างไรก็ตาม หากหน่วยงานเลือกที่จะบริหารความเสี่ยงด้วยวิธีนี้จะต้องมีการติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ

8. การลด/ การควบคุมความเสี่ยง (Risk Reduction หรือ Treat) เป็นการปรับปรุงระบบการทำงานหรือออกแบบวิธีการทำงานใหม่ เพื่อลดโอกาสที่จะเกิด หรือลดผลกระทบให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ เช่น การจัดอบรมเพิ่มทักษะในการท างานให้กับบุ คลากร การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เป็นต้น

9. การกระจายความเสี่ยง หรือการโอนความเสี่ยง (Risk Sharing หรือ Transfer) เป็นการกระจายหรือถ่ายโอนความเสี่ยงให้ผู้อื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป เช่น การทำประกันภัย/ ประกันทรัพย์สินกับบริษัทประกัน หรือการจ้างบริษัทภายนอกมาจัดการในงานบางอย่างแทน เช่น งานรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

10. การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Risk Avoidance หรือ Terminate) เป็นการจัดการกับความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก และหน่วยงานไม่อาจยอมรับความเสี่ยงได้ จึงต้องตัดสินใจยกเลิกโครงการ/ กิจกรรมที่ จะก่อให้เกิดความเสี่ยงนั้น

ตัวอย่างการกำหนดเกณฑ์การประเมิน

ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) ในเชิงปริมาณ

ระดับ	โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย
5	สูงมาก	1 เดือนต่อครั้ง หรือมากกว่า
4	สูง	1-6 เดือนต่อครั้ง แต่ไม่เกิน 5 ครั้ง
3	ปานกลาง	1 ปีต่อครั้ง
2	น้อย	2-3 ปีต่อครั้ง
1	น้อยมาก	5 ปีต่อครั้ง

ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) ในเชิงคุณภาพ

ระดับ	โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย
5	สูงมาก	มีโอกาสในการเกิดเกือบทุกครั้ง
4	สูง	มีโอกาสในการเกิดค่อนข้างสูงหรือบ่อยๆ
3	ปานกลาง	มีโอกาสเกิดบางครั้ง
2	น้อย	อาจมีโอกาสเกิดแต่นานๆ ครั้ง
1	น้อยมาก	มีโอกาสเกิดในกรณียกเว้น

ระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสี่ยง (Impact) เชิงปริมาณ

ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย
5	สูงมาก	> 10 ล้านบาท
4	สูง	> 2.5 ล้านบาท - 10 ล้านบาท
3	ปานกลาง	> 50,000 – 2.5 ล้านบาท
2	น้อย	> 10,000 – 50,000 บาท
1	น้อยมาก	ไม่เกิน 10,000 บาท

ระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสี่ยง (Impact) เชิงคุณภาพ

ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย
5	รุนแรงสูง	มีการสูญเสียทรัพย์สินอย่างมหันต์ มีการบาดเจ็บถึงชีวิต
4	ค่อนข้างรุนแรง	มีการสูญเสียทรัพย์สินมาก มีการบาดเจ็บสาหัสถึงขั้นพักงาน
3	ปานกลาง	มีการสูญเสียทรัพย์สินมาก มีการบาดเจ็บสาหัสถึงขั้นหยุดงาน
2	น้อย	การสูญเสียทรัพย์สินพอสมควร มีการบาดเจ็บรุนแรง
1	น้อยมาก	มีการสูญเสียทรัพย์สินเล็กน้อย ไม่มีการบาดเจ็บรุนแรง

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด 30 กันยายน 2567

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มีภารกิจในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อต่อสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองครอบครัวและชุมชน รวมตลอดจนถึงการสนับสนุนให้หน่วยงานส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้า						
1. กระบวนการพัฒนาเครือข่าย (ประเด็นการจัดการสิ่งปฏิกูล) **การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลให้ถูกหลักสุขาภิบาล ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10**	1.การจัดการสิ่งปฏิกูลให้ถูกหลักสุขาภิบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ 2.ผู้ดูแลระบบบัดสิ่งปฏิกูลให้ถูกสุขาภิบาล ไม่ได้รับการอบรมตามเป้าหมาย	1.ส่งเสริม สนับสนุนให้อปท.มีการนำข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูล มาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพ 2.สนับสนุนข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานการจัดการสิ่งปฏิกูล เพื่อนำข้อมูลขับเคลื่อนผ่านกลไก	การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอที่จะทำให้บรรลุตามวัตถุประสงค์			

วัตถุประสงค์ 1.เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดการสิ่งปฏิกูลให้ถูกหลักสุขาภิบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 2.เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการใช้งานระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบบ่อทรายกรองให้มีประสิทธิภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 3.เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสิ่งปฏิกูลให้ถูกหลักสุขาภิบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 4.เพื่อสร้างภาคีเครือข่ายในการจัดการสิ่งปฏิกูลให้ถูกหลักสุขาภิบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10		คณะกรรมการระดับจังหวัด เช่น คณะกรรมการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัด และคณะกรรมสาธารณสุขจังหวัด 3.ส่งเสริมสนับสนุนให้ สสจ.จัดอบรมผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูลให้ถูกหลักสุขาภิบาล 4.สนับสนุนวิทยากรแก่ภาคีเครือข่ายในการจัดการสิ่งปฏิกูลให้ถูกสุขลักษณะ				

2.กระบวนการสร้างความรอบรู้สุขภาพ (ประเด็น RRHL) **วัตถุประสงค์** 1.เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของการสร้างกระแสและรณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี สำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 2.เพื่อเป็นประโยชน์ในการประเมินผลการปรับปรุงคุณภาพกระบวนการสร้างกระแสและรณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี ของหน่วยงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน 3.เผยแพร่ข่าวที่มีการตอบโต้สู่ประชาชน และเฝ้าระวังข่าวและแจ้งเบาะแสข่าวเสี่ยง ข่าวเท็จ ข่าวบิดเบือน 4.ตรวจสอบข่าวเฝ้าระวัง และตอบโต้ในส่วนที่เกี่ยวข้อง 5.เป็นศูนย์กลางในการประสานองค์ความรู้ของศูนย์เขตในการ	1.เผยแพร่ข่าวที่มีการตอบโต้สู่ประชาชนล่าช้าไม่ทันเหตุการณ์ 2.ข้อมูลสุขภาพมักเป็นเรื่องเฉพาะทาง มีศัพท์เทคนิค หรือสถิติที่ซับซ้อน หากนำเสนอไม่เข้าใจง่าย ผู้รับสารอาจสับสนหรือไม่สามารถนำไปใช้ได้ 3.ข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ขาดแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้ หรือเป็นข้อมูลที่บิดเบือน อาจสร้างความเข้าใจผิดและเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ 4.ความรู้ด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ หากเนื้อหาที่เผยแพร่ไม่ได้รับการปรับปรุงให้ทันสมัย อาจทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการในปัจจุบัน	1.จัดอบรมเพิ่มทักษะในการทำงานให้กับบุคลากร 1.1 ด้าน Health Literacy เพื่อให้บุคลากรสามารถนำเสนอข้อมูลสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน เข้าใจง่าย และป้องกันการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือบิดเบือน 1.2 ด้านการสื่อสารในภาวะวิกฤต เพื่อให้สามารถเผยแพร่ข่าวที่มีการตอบโต้สู่ประชาชนได้ทันท่วงที ไม่ล่าช้า และตอบโต้ข่าวเสี่ยง ข่าวเท็จ ข่าวบิดเบือนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 1.3 ด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง เพื่อเสริมความสามารถของทีม RRHL ในการติดตาม	การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอที่จะทำให้บรรลุตามวัตถุประสงค์			

เผยแพร่ข้อมูล และทำหน้าที่ นำข้อมูลจากข้อมูลในพื้นที่ คัดกรองความรุนแรงในแต่ละสถานการณ์ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับภาคีเครือข่าย ในการทำงานร่วมกันกำหนดให้ สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เป็น HL Officer ทำงานบูรณาการกับผู้นำองค์กร และจัดระบบการสื่อสารผ่านทาง Line Facebook และควรมี Digital volunteer ประสานความร่วมมือกับมหาวิทยาลัย ภาครัฐ เอกชน สื่อมวลชนทุกสาขา องค์กรทั้งภาครัฐ และเอกชน มาร่วมเป็นภาคีเครือข่าย	5.ประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงช่องทางการสื่อสารที่ใช้ได้ เช่น ไม่มีอินเทอร์เน็ต ไม่ถนัดเทคโนโลยี หรืออยู่พื้นที่ห่างไกล	และตอบโต้ข้อมูลที่เป็นอันตรายได้ทันท่วงที 2.การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน 2.1จัดทำคู่มือสำหรับการเผยแพร่ข่าวที่มีการตอบโต้สู่ประชาชน เพื่อลดความเสี่ยงที่ข่าวจะเผยแพร่ล่าช้าไม่ทันเหตุการณ์ 2.2จัดทำคู่มือการนำเสนอข้อมูลสุขภาพที่ซับซ้อน ให้เข้าใจง่าย และสามารถนำไปใช้ได้ โดยกำหนดหลักเกณฑ์การใช้ศัพท์เทคนิคหรือสถิติ 2.3 จัดทำคู่มือการตรวจสอบและคัดกรองข้อมูลสุขภาพ เพื่อป้องกันการเผยแพร่ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ขาดแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้				

		หรือเป็นข้อมูลที่บิดเบือน 3.ปรับปรุงกระบวนการเผยแพร่ข่าวและตอบโต้ 4.พัฒนาระบบการคัดกรองและตรวจสอบข้อมูล 5.ทบทวนและปรับปรุงเนื้อหาที่เผยแพร่อย่างสม่ำเสมอ 6.ขยายและปรับปรุงช่องทางการสื่อสาร 1.จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับการกำหนดขอบเขตงาน 2.ควบคุมกำกับโดยหัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน 3.จัดอบรมให้กับคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ และ				

3.กระบวนงานการบริหารการคลังและงบประมาณ (ประเด็นการจัดซื้อจัดจ้างวงเงินไม่เกิน 500,000 บาท) **วัตถุประสงค์** เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐	1.การกำหนดความต้องการและขอบเขตงาน (TOR) กำหนดคุณลักษณะไม่ชัดเจน/ไม่ครบถ้วน 2.การทำสัญญาและเงื่อนไข (ถ้ามี) เงื่อนไขสัญญาไม่รัดกุม/ไม่ครอบคลุม 3.การส่งมอบและตรวจรับพัสดุ/บริการ ตรวจรับไม่เป็นไปตาม TOR/สัญญา 4.ข้อมูลผู้ขาย/ผู้รับจ้างไม่เป็นปัจจุบัน	คณะกรรมการกำหนดขอบเขตงาน 4.เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุต้องสอบทานข้อมูลหลักผู้ขายประกอบการเบิกของคู่ค้าก่อนรับเอกสารทุกครั้ง	การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอที่จะทำให้บรรลุตามวัตถุประสงค์			

ลายมือชื่อ .....
(นายนิพนธ์ กุลนีตย์)
ตำแหน่ง .....
นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ) ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
วันที่ 12 มิ.ย. 2568