



โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
 รับเลขที่ 3556
 วันที่ 20 มิ.ย. 2562
 เวลา 13.51 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานนิติการ โทรศัพท์ ๑๐๕๘๑

ที่ นน. ๐๐๓๒.๒/๐๒๗ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง การกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบ ในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือ หรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (ทั่วไป)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) โดยการประเมินหน่วยงานเป้าหมาย ด้วยแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งตามหลักฐาน EB๒๕ กำหนดให้หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือ การวางระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (ทั่วไป) โดยให้จัดทำ กรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ แสดงถึง วิธีการตรวจสอบ ขั้นตอนการตรวจสอบ กำหนดกลไกการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

งานนิติการ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักในเรื่องดังกล่าว จึงขอเสนอกรอบแนวทางการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า รายละเอียด ปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ เพื่อพิจารณาอนุญาตให้หน่วยงานในโรงพยาบาลยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ ในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดลงนามในบันทึกแจ้งเวียนกรอบฯ ดังกล่าว และอนุญาตให้เผยแพร่กรอบฯ ดังกล่าวบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลด้วย จะเป็นพระคุณ

อรพจน์ มณีศรี
 (นายธีระพงษ์ มณีศรี)
 นิติการ

(นายอภิชาติ พิมลไพบูลย์)
 หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

เรียน ผอ.รพ.

- เพื่อโปรดทราบ
 เพื่อโปรดพิจารณา

(นายอภิชาติ พิมลไพบูลย์)
 หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
 20 มิ.ย. 2562

<input checked="" type="checkbox"/> ทราบ	<input type="checkbox"/> แจ้ง
<input type="checkbox"/> ดำเนินการ	<input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ

(นายประสิทธิ์ มานะเจริญ)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

**กรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า**

๑. วิธีการตรวจสอบ

๑.๑ สังเกต หรือ สอบถาม

๑.๒ การตรวจสอบเอกสาร/รายงานตามหลักเกณฑ์ มาตรการควบคุมภายใน/ สรุปผลการปฏิบัติงาน

๒. ขั้นตอนการตรวจสอบ

๒.๑ วิธีการสังเกต

๒.๑.๑ สังเกตการมาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในแต่ละวันว่ามาปฏิบัติตามมาตรการปฏิบัติงานก่อนเวลา ตรงเวลาหรือหลังเวลาตามที่ได้กำหนดตามมาตรฐานคู่มือหรือไม่

๒.๑.๒ สังเกตการเลิกงานในแต่ละวันของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานว่าเลิกงานก่อน ตรงเวลาหรือหลังจากเวลาที่กำหนดตามคู่มือหรือไม่

๒.๑.๓ สังเกตการส่งงานของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานตามคำสั่งของแต่ละคนทำงานแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด ทันเวลา หรือล่าช้ากว่าเวลาที่กำหนดหรือไม่

๒.๑.๔ สังเกตการจัดเก็บเอกสารในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนว่ามีระบบการจัดเก็บเอกสารที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำมาตรวจสอบได้เมื่อมีการตรวจสอบจากหน่วยงานภายในหรือภายนอกหรือไม่

๒.๑.๕ สังเกตการดำเนินงานตามคู่มือหรือมาตรฐานหรือ Flow Chart

๒.๒ ตรวจสอบเอกสาร

๒.๒.๑ การตรวจสอบเอกสาร การดำเนินงานตามคู่มือ/มาตรฐานการดำเนินงาน หรือ Flow Chart ตามส่วนงานที่รับผิดชอบ ตามกรอบการมอบอำนาจ เพื่อตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนว่าปฏิบัติงานที่มีความถูกต้อง ตามระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ถ้าไม่ถูกต้อง ต้องดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องทันเวลา ก่อนพิจารณาสั่งการ๒.๒.๒ ตรวจสอบเอกสารที่พบว่ามีความผิดพลาดบ่อยๆ เพื่อนำมาสู่การปรับปรุงแก้ไข เพื่อจัดทำแนวปฏิบัติหรือคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานต่อไป

๒.๒.๓ ตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องการจัดซื้อจัดจ้างในแต่ละวิธีให้มีความถูกต้องตามพระราชบัญญัติ ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ก่อนนำออกมาเผยแพร่ในช่องทางต่างๆ

๒.๒.๔ ตรวจสอบเอกสารการลงเวลาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ประจำทุกเดือนกว่ารายงานให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าทราบ

๓. มีการกำหนดขั้นตอน กลไก การตรวจสอบ การกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

๓.๑ มีการตรวจสอบ สอบทานโดยหัวหน้างาน หัวหน้าหน่วยงาน ผู้บังคับบัญชาตามระดับการบังคับบัญชา

๓.๒ มีการรายงานการแก้ไขปัญหา กรณีมีอุบัติเหตุที่เป็นความเสี่ยงระดับสูงให้ผู้บังคับบัญชาทราบทุกเดือน

๓.๓ มีการประชุมเจ้าหน้าที่ เพื่อตรวจสอบ ติดตามการทำงาน รับทราบผลกระทบหรือปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ปรับขั้นตอนกระบวนการปฏิบัติงาน (Flow Chat) ให้เหมาะสม

๓.๔ กำหนดกรอบเวลาให้ผู้ปฏิบัติงานรายงานผลการปฏิบัติงานในส่วนที่รับผิดชอบทุกไตรมาสหรือ ๒ รอบต่อปี