



**ประกาศโรงพยาบาลพะเยา**  
**เรื่อง กรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐาน**  
**การปฏิบัติงาน**

\*\*\*\*\*

ตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เห็นชอบยุทธศาสตร์ว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามทุจริต ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) และให้หน่วยงานภาครัฐประยุกต์ใช้เป็นแนวทางและมาตรการตามยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ ๓ สู่การปฏิบัติตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพะเยา มีการกำกับดูแล เป็นไปตามมาตรฐานและความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานและการให้บริการที่เป็นรูปธรรม อันจะส่งผลให้การปฏิบัติราชการมีคุณภาพเกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดี อาศัยอำนาจตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๘๘๗/๒๕๕๙ เรื่อง มอบหมายให้ข้าราชการเป็นผู้บังคับบัญชา ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙ โรงพยาบาลพะเยา จึงมีคำสั่ง ดังนี้

๑. แนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดทำคู่มือหรือขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)

ให้ทุกกลุ่มงานในโรงพยาบาลพะเยา จัดทำคู่มือ / ขั้นตอนการปฏิบัติงานของกลุ่มงานตามโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อยกลุ่มงานละ ๓ กิจกรรม/งาน

๒. แนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน

๒.๑ วิธีการตรวจสอบ

๒.๑.๑ ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามคู่มือหรือขั้นตอนใน Flow chart ที่ได้จัดทำขึ้น

๒.๑.๒ กรณีมีการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องตามคู่มือหรือขั้นตอนใน Flow chart ที่ได้จัดทำขึ้นแล้วเกิดความเสียหาย หรือมีความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดความเสียหาย ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบันทึกรายงานตามแบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์/เหตุการณ์สำคัญของโรงพยาบาลพะเยาแนบท้ายประกาศนี้ โดยต้องมีข้อมูลลำดับ , วัน/เดือน/ปี ที่เกิดเหตุอุบัติการณ์ , รายละเอียดอุบัติการณ์ , แนวทางการแก้ไข และผู้รับผิดชอบคู่มือหรือขั้นตอนในแต่ละ Flow chart เป็นอย่างน้อย

๒.๒ ขั้นตอนการตรวจสอบ

๒.๒.๑ การสอบทานโดยผู้บังคับบัญชาระดับต้น – สูง โดยให้หัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้างาน สอบทานตรวจสอบ การปฏิบัติงานตามคู่มือ หรือขั้นตอนใน Flow chart ของเจ้าหน้าที่อยู่ในกำกับ ดูแล และเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา อนุมัติ

๒.๒.๒ กรณีที่พบประเด็น ปัญหา ความเสี่ยง หรืออุบัติการณ์ ให้พิจารณาดำเนินการแก้ไขปรับปรุง และหากพบว่าเป็นอุบัติการณ์ที่มีความเสี่ยงระดับสูง ให้รายงานต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยาทราบเพื่อพิจารณาสั่งการและกำหนดแนวทางแก้ไขปรับปรุง

๒.๒.๓ กรณีที่มีการแก้ไข ปรับปรุง อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วให้นำมาปรับปรุงในคู่มือ หรือขั้นตอนใน Flow chart เพิ่มเติมต่อไป

๒.๓ กลไกการกำกับติดตาม

ให้รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร สรุปผลการกำกับติดตามการปฏิบัติงานตามคู่มือ หรือขั้นตอนใน Flow chart ของทุกกลุ่มงาน ปีงบประมาณละ ๒ ครั้ง

รอบที่ ๑ ข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ - วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

รอบที่ ๒ ข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๖๓ - วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓



(นางจिरพร ภัทรนุชาพร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา