

กระตาดำทำกำร
สำหรัผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงำน ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

สารบัญ

กระตาดำทำกำร	หน้า
การตรวจสอบด้านการเงิน	2 - 3
การเงินทรองราชการ/เงินยืมราชการ	4 - 12
ใบสำคัญค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ	13 - 18
ใบสำคัญค่าใช้จ่ายจัดฝึกอบรม	19 - 28
ระบบการควบคุมภายใน	29
วัสดุ เวชภัณฑ์และยา	30-31
ครุภัณฑ์	32-33
การรายงานผลตรวจสอบพัสดุประจำปีและรายงานค่าเฉลี่ยน้ำมัน	34
แผนการจัดซื้อจัดจ้าง	35
ยานพาหนะ	36-38
การบริหารงบประมาณ	39

.....

ส่วนราชการ กรมอนามัย

หน่วยงาน.....ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช.....

กระดาศทำการสำรวจระบบการควบคุมภายในด้านการเงิน

หน่วยรับตรวจ..ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช...

ผู้จัดทำ..นางสาวอรอุมา ลิมษา..

ผู้รับตรวจ.น.ส.กัณหา เมืองไทย ,น.ส.จันทนา แซ่เล่า...

ว / ด / ป ที่จัดทำ...10 มกราคม 2567...

น.ส.สายชล นาคเพ็ง,น.ส.นันทวัน ศักดิ์สูง

งวดที่ตรวจพบ...ตุลาคม 2566 – ธันวาคม 2566

ผู้สอบทาน...นางจิตติมา นาคะนนท์

ว / ด / ป ที่สอบทาน.....12 มกราคม 2567.....

เรื่อง	รายการ	ผลตรวจ	หมายเหตุ
การเงิน (ระบบ KTB) (เฉพาะส่วนภูมิภาค และกองคลัง)	1. คำสั่งแต่งตั้งกำหนดสิทธิผู้ใช้งานในระบบ KTB Corporate Online เป็นปัจจุบัน และผู้อนุมัติ (Company User Authorizer) เป็นผู้อำนวยการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายชำนาญการหรือเทียบเท่าขึ้นไป	มีคำสั่งแต่งตั้งเป็นปัจจุบัน	
การเงิน (ระบบ GFMS) (เฉพาะส่วนภูมิภาค และกองคลัง)	2. ผู้รับผิดชอบมีการตรวจสอบการรับ-จ่ายเงิน และการนำเงินส่งคลังทุกสิ้นวัน (e-payment) และเสนอรายงานสรุปรายละเอียดการรับเงิน (Receivable Information Download) ให้ผู้อำนวยการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายลงชื่อรับรองความถูกต้องเป็นประจำทุกสิ้นวัน	มีการตรวจสอบและลงลายมือชื่อรับรอง	
	3. ผู้รับผิดชอบมีการตรวจสอบการรับ-จ่ายเงินประจำวันในระบบ GFMS และเสนอรายงานให้ผู้อำนวยการลงชื่อรับรองความถูกต้องในรายงานสรุปรายการขอเบิกทุกสิ้นวัน	มีการตรวจสอบและพ.ลงลายมือชื่อรับรอง	
	4. จัดทำรายงานงบทดลองประจำเดือน-หน่วยเบิกจ่ายทุกสิ้นเดือน และเสนอผู้อำนวยการพร้อมลงลายมือชื่อและวันที่ 1. เดือน...ตุลาคม 2566 2. เดือน...พฤศจิกายน 2566..... 3. เดือน...ธันวาคม 2566....	มีการจัดทำและลงลายมือชื่อพร้อมวันที่กำกับ	
	5. ส่งรายงานประจำเดือนให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินและเผยแพร่บนเว็บไซต์หน่วยงานทันกำหนด (ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป) 1. เดือน.....ตุลาคม 2566.. 2. เดือน.....พฤศจิกายน 2566.... 3. เดือน.....ธันวาคม 2566...	ส่งทันภายในเวลาที่กำหนด	

เรื่อง	รายการ	ผลตรวจ	หมายเหตุ
	6. จัดทำทะเบียนคุมต่างๆ ครบถ้วน และบันทึกเป็นปัจจุบัน 6.1 ทะเบียนคุมการรับ-จ่ายเงิน 6.2 ทะเบียนคุมลูกหนี้ 6.3 ทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงิน 6.4 ทะเบียนคุมหลักประกันสัญญา 6.5 ทะเบียนคุมเจ้าหน้าที่การค้า ทะเบียนคุมใบสำคัญค้ำจ่าย ทะเบียนคุมเจ้าหน้าที่อื่น ๆ	มีการจัดทำและ บันทึกเป็นปัจจุบัน	
การควบคุมเงินบำรุง (เฉพาะส่วนภูมิภาค และกองคลัง)	7. จัดทำทะเบียนคุมรายได้เงินบำรุง เป็นปัจจุบัน	จัดทำและเป็น ปัจจุบัน	
	8. จัดทำรายงานรายรับรายจ่ายเงินบำรุงประจำเดือน เสนอ ผู้อำนวยการหน่วยงาน	มีการจัดทำและ เสนอผ.ทุกเดือน	
การควบคุมสิ่งจ่าย เช็ค (ทุกหน่วยงาน)	9. จัดทำทะเบียนคุมจ่ายเช็ค ครบถ้วน และบันทึกเป็นปัจจุบัน (ตามหนังสือ กรมอนามัย ที่ สธ 0925.02/ ว7822 ลว.10 ต.ค.65 เรื่อง แนวทางการควบคุมการสั่งจ่ายเช็ค และการถอนเงินสด)	มีการจัดทำและ บันทึกเป็นปัจจุบัน	
	10. ระบุรายละเอียดที่ต้นขั้วเช็คตรงกับทะเบียนคุมจ่ายเช็ค ครบถ้วน	ถูกต้อง/ครบถ้วน	
การใช้บัตรเครดิต ราชการ (ทุกหน่วยงาน)	11. ใช้บัตรเครดิตราชการ ตามหนังสือกรมอนามัย ที่ สธ 0903.03/ว715 ลว.28 ม.ค.65 เรื่อง ทบทวนแนวทางการ ปฏิบัติการยืมเงินราชการ หรือไม่ (สัญญายืมเงินที่มีวงเงินตั้งแต่ 50,000.-บาทขึ้นไป ให้ใช้บัตรเครดิตราชการในการยืมเงินราชการ) 1. มีเงินยืมวงเงินเกิน 50,000.-บาท.....6.....ราย 2. ใช้บัตรเครดิต.....5.....ราย	มีการใช้บัตรเครดิต ราชการ	
	12. จัดทำทะเบียนคุมบัตรเครดิต ครบถ้วน และบันทึกเป็นปัจจุบัน ตามแบบฟอร์มที่กระทรวงการคลังกำหนด	จัดทำและเป็น ปัจจุบัน	

สรุปผลการตรวจสอบ

.....จากการตรวจสอบด้านการเงินไม่พบข้อสังเกต เป็นไปตามระเบียบ ถูกต้อง ครบถ้วน.....

ส่วนราชการ กรมอนามัย

หน่วยงาน...ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช....

กระดาษทำการเงินตราของราชการ / ลูกหนี้เงินยืม

หน่วยรับตรวจ..ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช...

ผู้จัดทำ..นางสาวอรอุมา ลิ้มษา..

ผู้รับตรวจ..น.ส.จันทนา แซ่เล่า.....

ว / ต / ป ที่จัดทำ..10 มกราคม 2567.....

งวดที่ตรวจพบ..ตุลาคม 2566 – ธันวาคม 2566...

ผู้สอบทาน..นางจิตติมา นาคะนนท์...

(ทุกหน่วยงาน)

ว / ต / ป ที่สอบทาน..12 มกราคม 2567...

แหล่งที่มา

- เงินงบประมาณ
- เงินบำรุง/เงินนอกงบประมาณ
- เงินตราของราชการ
- เงินอื่น ๆ.....

1. ลูกหนี้เงินยืมทั้งหมด	จำนวน.....32.....ราย
2. หลักฐานประกอบการยืมเงินไม่ครบถ้วน	จำนวน.....-.....ราย
3. ลูกหนี้นี้ยืมซ้ำราย	จำนวน.....-.....ราย
4. ลูกหนี้ค้างชำระเกินกำหนด	จำนวน.....-.....ราย
5. ลูกหนี้ส่งใช้เงินสดเกิน 20 %	จำนวน.....3.....ราย

1. บันทึกรายการในทะเบียนคุมเงินตราของราชการเป็นปัจจุบัน หรือไม่

.....เป็นปัจจุบัน.....

2. เจ้าหน้าที่ใช้ปากกาลบได้บันทึกรายการในทะเบียนคุมเงินตราของราชการหรือไม่ ตามมาตรการกรม ที่ สธ 0925.02/ว613 ลว. 18 ส.ค.66 เรื่อง มาตรการป้องกันการทุจริต กรมอนามัย ด้านการบริหารเงินตราของราชการ หรือไม่.....

..... ไม่ใช่ปากกาลบได้บันทึกรายการในทะเบียนคุมเงินตราของราชการ.....

3. ผู้ตรวจสอบรายการเคลื่อนไหวเงินตราของราชการ มิใช่ผู้ปฏิบัติงานเงินตราของราชการ และมีการตรวจสอบรายการเคลื่อนไหวทุกสิ้นวันที่มีการรับ-จ่ายเงินตราของราชการ หรือไม่

.....ผู้ตรวจสอบรายการเคลื่อนไหวเงินตราของราชการ คนละคนกับผู้ปฏิบัติงานเงินตราของราชการและมีการตรวจสอบรายการเคลื่อนไหวทุกสิ้นวัน.....

4. จัดทำรายงานฐานะเงินตราของราชการและเสนอผู้อำนวยการพร้อมวันที่ลงนามเป็นประจำทุกเดือน ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป หรือไม่

.....มีการจัดทำรายงานฐานะเงินตราของราชการและเสนอผู้อำนวยการพร้อมวันที่ลงนามประจำทุกเดือนภายในเวลาที่กำหนด.....

รายละเอียดของลูกหนี้ที่ตรวจสอบ

ลำดับที่	เลขที่ใบยืม	ชื่อผู้ยืม	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	ว/ด/ป ครบกำหนดชำระ	ว/ด/ป ที่ส่งคืน	การชำระคืน (บาท)		ส่งใช้ เป็น เงิน สดเกิน (%)	เกิน กำหนด (วัน)	หมายเหตุ
							ใบสำคัญ	เงินสด			
1	1/67	น.ส.ปาณิสรา สังข์อ่ำ	เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายด้านการเงินการคลัง ประจำปีงบประมาณ 2567 ณ โรงแรม ดิไอเดิลโฮเทลแอนด์เรสซิเดนซ์ จ.ปทุมธานี วันที่ 5-10 พ.ย. 66	17,210.00	24-พ.ย.-66	21-พ.ย.-66	17,210.00		-	-	งปม.
2	2/67	น.ส.วีรวรรณ บุญวงศ์	เยี่ยมติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก จ. กระบี่ระหว่างวันที่ 8-9 พ.ย. 66	6,900.00	23 พ.ย. 66	10 พ.ย. 66 15 พ.ย. 66	2,600.00	4,300.00	√	-	งปม.
3	3/67	น.ส.ถาวร พุ่มเอี่ยม	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานตำบลมัทศจรร์ย์1000วัน Pluseสู่ 2500วัน เขตสุขภาพที่ 11 จ.นครศรีฯ วันที่ 9 พ.ย. 66	3,500.00	7 ธ.ค.66	21 พ.ย. 66	3,500.00		-	-	งปม.
4	4/67	น.ส.กัญญาณัฐ ใจห้าว	เข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพกำลังคนกรมอนามัยตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงพัฒนาทักษะทางการบริหาร จ.นครราชสีมา วันที่ 14-17 พ.ย. 66	7,970.00	1 ธ.ค. 66	21 พ.ย. 66 29 พ.ย. 66	7,430.00	540.00	-	-	งปม.

ลำดับที่	เลขที่ใบยืม	ชื่อผู้ยืม	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	ว/ด/ป.ครบกำหนดชำระ	ว/ด/ป.ที่ส่งคืน	การชำระคืน (บาท)		ส่งใช้เงินสดเกิน (%)	เกินกำหนด (วัน)	หมายเหตุ
							ใบสำคัญ	เงินสด			
5	5/67	น.ส.จิราพร เหมทานนท์	เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวปฏิบัติ กลไกรองรับ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จ.ปทุมธานี วันที่ 21-25 พ.ย.66	10,140.00	9 ธ.ค. 66	29 พ.ย. 66	10,140.00		-	-	งปม.
6	6/67	น.ส.วีรวรรณ บุญวงศ์	เยี่ยมติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก จ.ระนองวันที่ 22-23 พ.ย. 66	8,200.00	7-ธ.ค.-66	24 พ.ย. 66 6 ธ.ค.66	7,600.00	600.00	-	-	งปม.
7	7/67	น.ส.วันวิสา เสถียรพันธ์	อบรมหลักสูตรฟื้นฟูผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงวันที่ 23-24 พ.ย. 66	6,000.00	21-ธ.ค.-66	8 ธ.ค. 66	6,000.00		-	-	งปม.
8	8/67	น.ส.ทิพย์รัตน์ ดัชนี	เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการตรวจสอบและพิสูจน์ข้อเท็จจริงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกรณีร้องเรียนเหตุรำคาญ ประกอบการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสาธารณสุข จ.นนทบุรี วันที่ 25 พ.ย. - 2 ธ.ค. 66	20,010.00	16-ธ.ค.-66	6-ธ.ค.-66 15-ธ.ค.-66	19,222.00	788.00	-	-	งปม.

ลำดับที่	เลขที่ใบยืม	ชื่อผู้ยืม	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	ว/ด/ป.ครบกำหนดชำระ	ว/ด/ป.ที่ส่งคืน	การชำระคืน (บาท)		ส่งใช้เป็นเงินสดเกิน (%)	เกินกำหนด (วัน)	หมายเหตุ
							ใบสำคัญ	เงินสด			
9	9/67	นายธราดล ศรีสุข	โครงการรณรงค์ Steet Food Health ส่งเสริมการท่องเที่ยวที่ปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 11จ.ภูเก็ต วันที่ 25-27 พ.ย. 66	48,400.00	11 ธ.ค. 66	27 พ.ย. 66		48,400.00	✓	-	งปม.
10	10/67	นางนันทนาถ ช่วยสกุล	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเสริมสร้างคนไทยวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่สภาวะที่ดี และมีวิถีชีวิตที่ยั่งยืนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 จ.นครศรีฯ วันที่ 30 พ.ย. - 1 ธ.ค. 66	68,800.00 91,200.00 (บัตรเครดิต)	28-ธ.ค.-66	4-ธ.ค.-66 15-ธ.ค.-66 15 ธ.ค.66		264.00 68,536.00 87,600.00	-	-	งปม.
11	11/67	น.ส.จีรนนท์ คงผอม	จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เขตพื้นที่บริการ ศูนย์อนามัยที่ 11ณ ศูนย์อนามัยที่ 11 วันที่ 28 พ.ย. 66	6,460.00	26 ธ.ค. 66	8 ธ.ค. 66	6,460.00		-	-	งปม.
12	12/67	น.ส.อาริตา สมุห์นวล	เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะด้านการจัดการความรู้ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์คอนเวนชั่น กทม.วันที่ 25-29 พ.ย. 66	3,870.00	13-ธ.ค.-66	8 ธ.ค. 66	3,870.00		-	-	งปม.

ลำดับ	เลขที่ใบยืม	ชื่อผู้ยืม	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	ว/ด/ป.ครบกำหนดชำระ	ว/ด/ป.ที่ส่งคืน	การชำระคืน (บาท)		ส่งใช้ เป็นเงิน สดเกิน (%)	เกิน กำหนด (วัน)	หมายเหตุ
							ใบสำคัญ	เงินสด			
13	13/67	นายวันชัย เขียงกุลเซวาร์	จัดอบรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมในสถานศึกษาเด็กกลุ่ม เปราะบาง ณ โรงแรมโดมอนด์พลาซ่า จ.สุราษฎร์ธานีวันที่ 29-30 พ.ย. 66	17,360.00	27-ธ.ค.-66	29 พ.ย. 66		17,360.00	✓	-	งปม.
14	14/67	นายชัยณรงค์ แก้วจันทน์	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ในการนำเสนอผลงานทางด้าน วิจัยนวัตกรรม และความรอบรู้ด้าน สุขภาพ ณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ วันที่ 29 พ.ย. 66	8,080.00	27-ธ.ค.-66	13-ธ.ค.-66	8,080.00		-	-	งปม.
15	15/67	น.ส.เปรมยุดา นาครัตน์	เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการยกระดับ การขับเคลื่อนจ.ปทุมธานีวันที่3-8ธ.ค.66	13,140.00	22-ธ.ค.-66	19-ธ.ค.-66	13,140.00		-	-	งปม.
16	16/67	น.ส.สุภาภรณ์ ไสแป้น	ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการฝึกอบรม การทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่าง คัดกรอง จ.นครปฐม วันที่19-22 ธ.ค.66	17,000.00	2 ม.ค. 67	8 ธ.ค. 66	17,000.00		-	-	งปม.
17	17/67	น.ส.ศิวพร คงสันติ	จัดอบรมหลักสูตรฟื้นฟูผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care give)จ.ชุมพร วันที่ 7-8 ธ.ค. 66	46,340.00	4 ม.ค.67	21-ธ.ค.-66 2-ม.ค.-67	530.00 45,810.00		-	-	งปม.

ลำดับ ที่	เลขที่ ใบยืม	ชื่อผู้ยืม	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	ว/ด/ป ครบกำหนด ชำระ	ว/ด/ป ที่ส่งคืน	การชำระคืน (บาท)		ส่งใช้ เป็น เงิน สดเกิน (%)	เกิน กำหนด (วัน)	หมายเหตุ
							ใบสำคัญ	เงินสด			
18	18/67	น.ส.พิมพ์พร แซ่ลิว	จัดอบรมหลักสูตรฟื้นฟูดูแลผู้สูงอายุ(Care give) ประจำปี 2567 จ.กระบี่ วันที่12-15 ธ.ค. 66	104,180.00	10-ม.ค.-67	5-ม.ค.-67	101,760.00	2,420.00	-	-	งปม.
19	19/67	น.ส.เยาวภา แซกพงศ์	จัดอบรมหลักสูตรฟื้นฟูดูแลผู้สูงอายุ (Care give) ประจำปี 2567 จ.นครศรีธรรมราชวันที่12-15 ธ.ค. 66	45,260.00	11-ม.ค.-67	5-ม.ค.-67 8-ม.ค.-67	44,960.00	300.00	-	-	งปม.
20	20/67	นายวันชัย เยี่ยงกุลเชาว์	จัดประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพด้วยทฤษฎีเพื่อน(ตาย)ด้วยหลัก 10 อ.กลุ่มวิทยากรระดับจังหวัด จ.สุราษฎร์ธานี วันที่ 18-19 ธ.ค. 66	19,240.00 60,200.00 (บัตรเครดิต)	13-ม.ค.-67	26-ธ.ค.-66 2-ม.ค.-67 2 ม.ค.67	1,595.00 17,645.00 53,250.00	-	-	-	งปม.
21	21/67	น.ส.วีรวรรณ บุญวงศ์	ประชุมวิชาการและเวทีเชิดชูเกียรติ บุคคลองค์กรด้านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 11 จ.สุราษฎร์ธานีวันที่ 13-15 ธ.ค. 66	16,500.00 179,000.00 (บัตรเครดิต)	10 ม.ค. 67	10-ม.ค.-67 10 ม.ค.67	16,500.00 170,000.00	-	-	-	งปม.
22	22/67	นายณัฐพงศ์ พันธุ์เสวี	ถ่ายทำถอดบทเรียนจัดการความรู้ ความรอบรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเขตสุขภาพที่11 จ.พังงา 20-22 ธ.ค. 66	14,100.00	5-ม.ค.-67	2-ม.ค.-67	14,100.00	-	-	-	งปม.

ลำดับที่	เลขที่ใบยืม	ชื่อผู้ยืม	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	สัปดาห์/เดือน/ปี	ว/ด/ป ที่ส่งคืน	การชำระคืน (บาท)		ส่งใช้ เป็น เงิน สดเกิน (%)	เกิน กำหนด (วัน)	หมายเหตุ
							ใบสำคัญ	เงินสด			
23	23/67	น.ส.วาสนา ศิริวรรณ	จัดอบรมหลักสูตรฟื้นฟูดูแลผู้สูงอายุ (Care give) ประจำปี 2567 จ.สุราษฎร์ธานี วันที่ 19-20 ธ.ค. 66	45,540.00	16-ม.ค.-67	4-ม.ค.-67 5-ม.ค.-67	44,740.00	800.00	-	-	งปม.
24	24/67	น.ส.สุภาภรณ์ ไสแป้น	เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมการทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างคัดกรอง ณ อาคารปัญญาวัฒนาสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล จ.นครปฐม วันที่ 17-23 ธ.ค. 66	14,330.00	6-ม.ค.-67	27-ธ.ค.-66 4-ม.ค.-67	13,536.00	794.00	-	-	งปม.
25	25/67	น.ส.วันวิสา เสถียรพันธ์	จัดอบรมหลักสูตรฟื้นฟูดูแลผู้สูงอายุ (Care give) ประจำปี 2567 จ.พังงา วันที่ 18-19 ธ.ค. 66	40,440.00	13-ม.ค.-67	11-ม.ค.-67 12-ม.ค.-67	39,937.00	503.00	-	-	งปม.
26	26/67	น.ส.อัยดา มัสแหละ	เข้าร่วมประชุมติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม Quick Win 13 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนที่กรมอนามัยรับผิดชอบ ณ กรมอนามัย วันที่ 24-27 ธ.ค. 66	26,840.00	10-ม.ค.-67	27-ธ.ค.-66 4-ม.ค.-67	25,360.00	1,480.00	-	-	งปม.

ลำดับที่	เลขที่ใบยืม	ชื่อผู้ยืม	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	ว/ด/ป ครบกำหนดชำระ	ว/ด/ป ที่ส่งคืน	การชำระคืน (บาท)		ส่งใช้ เป็นเงิน สดเกิน (%)	เกิน กำหนด (วัน)	หมายเหตุ
							ใบสำคัญ	เงินสด			
27	27/67	นางสุนีย์ จอกทอง	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแกนนำด้าน สุขภาพเด็กปฐมวัย โดยบุคลากรภาคี เครือข่าย 6 กระทรวงเขตสุขภาพที่ 11 จ.สุราษฎร์ธานี วันที่ 2 ม.ค.67	8,700.00	26-ม.ค.-67	5-ม.ค.-67	8,700.00		-	-	งปม...
28	1/67	น.ส.ฮาลียา สวัสดิภาพ	เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายการบริหาร ทรัพยากรบุคคล ณ โรงแรมเมธาวลัย จังหวัดเพชรบุรี ระหว่างวันที่ 14-18 ตุลาคม 2566	3,780.00	1 พ.ย.66	31 ต.ค.66 1 พ.ย.66	3,230.00	550.00	-	-	เงิน ทตรง ราชการ
29	2/67	นางจิตติมา นาคะนนท์	ซื้อพวงมาลาเนื่องในวันคล้ายวันสวรรคต พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว วันที่ 23 ต.ค.66	2,500.00	17 พ.ย.66	27 ต.ค.66	2,500.00		-	-	เงิน ทตรง ราชการ
30	3/67	นางจิตติมา นาคะนนท์	เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนา มาตรฐานการดำเนินงานคุณธรรมและ ความโปร่งใส (ITA) ณ โรงแรมพาโค้ เขาใหญ่ อำเภอปากช่อง จังหวัด นครราชสีมา ระหว่าง วันที่ 11-16 พ.ย.66	13,320.00	30 พ.ย.66	28 พ.ย.66	13,320.00		-	-	เงิน ทตรง ราชการ

ลำดับที่	เลขที่ใบยืม	ชื่อผู้ยืม	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	ว/ด/ป ครบกำหนดชำระ	ว/ด/ป ที่ส่งคืน	การชำระคืน (บาท)		ส่งใช้ เป็นเงิน สดเกิน (%)	เกิน กำหนด (วัน)	หมายเหตุ
							ใบสำคัญ	เงินสด			
31	4/67	นางสาวอรอุมา.ลิ้มชา	เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มทักษะการปฏิบัติงานผู้ตรวจสอบภายใน ประจำหน่วยงานและหัวหน้ากลุ่ม อำนวยการประจำปีงบประมาณ 2567 ณ โรงแรม เบสท์ เวสเทิร์น นาดา ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 16-21 ธันวาคม 2566	33,870.00	4 ม.ค.67	27 ธ.ค.66 3 ม.ค.67	33,222.00	648.00	-	-	เงิน ทดรอง ราชการ
32	5/67	นางสายฟ้า แก้วมีไชย	จัดประชุมโครงการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate care พื้นที่เครือข่ายศูนย์อนามัยที่ 11 ณ ห้องประชุมสิริธรรม ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช วันที่ 22 ธันวาคม 2566	5,780.00	19 ม.ค.67	3 ม.ค.67	5,780.00		-	-	เงิน ทดรอง ราชการ

ส่วนราชการ กรมอนามัย

หน่วยงาน.....ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช....

รหัสกระดาษทำการ

กระดาษทำการรายละเอียดใบสำคัญค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ

หน่วยรับตรวจ.....ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช.....

(ทุกหน่วยงาน)

ผู้จัดทำ.....นางสาวอรอุมา ลิ้มชา..

ว / ด / ป ที่จัดทำ..๑๐ มกราคม ๒๕๖๗.....

ผู้รับตรวจ..นางสาวกัญญา เมืองไทย...

ผู้สอบทาน.....นางจิตติมา นาคะนนท์...

งวดที่ตรวจพบ..ตุลาคม ๒๕๖๖ - ธันวาคม ๒๕๖๖

ว / ด / ป ที่สอบทาน....๑๒ มกราคม ๒๕๖๗.

วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ

๑. เพื่อตรวจสอบการดำเนินการ และการเบิกจ่าย ได้ปฏิบัติตามที่ระเบียบฯ กำหนดหรือไม่ และมีเอกสารประกอบการเบิกจ่ายครบถ้วน ถูกต้องหรือไม่

ลำดับที่	เลขที่ฎีกา/ใบสำคัญ	รายการ	จำนวนเงิน	เอกสารประกอบ	ข้อตรวจพบ/หมายเหตุ
๑	บย.๑/๖๗	เรื่อง โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนา	๑๗,๒๑๐.๐๐	<input checked="" type="checkbox"/> ต้นเรื่องไปราชการ (ถ้ามี)	ครบถ้วน/ถูกต้องตามระเบียบ
	น.ส.ปาณิสรา สังข์อ่ำ	ศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายด้านการเงินการคลัง”		<input checked="" type="checkbox"/> แบบรายงานการเดินทาง	
				<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก	
		ณ โรงแรมดิไอเดิล โฮเทล แอนด์ เรสซิเดนซ์		<input checked="" type="checkbox"/> ค่าพาหนะ...บก.๑๑๑.....	
		จังหวัดปทุมธานี		<input checked="" type="checkbox"/> ประทับตรา "จ่ายแล้ว"	
		จัดระหว่างวันที่ ๖-๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖		และ "ลงบัญชีแล้ว"	
		เดินทางวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖		<input checked="" type="checkbox"/> อื่นๆ.....ใบเสร็จรับเงินค่าตัว	
		เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖		เครื่องบิน.....	
		ผู้จัด กองคลัง กลุ่มการเงิน			

ลำดับ ที่	เลขที่ฎีกา/ใบสำคัญ	รายการ	จำนวนเงิน	เอกสารประกอบ	ข้อตรวจพบ/หมายเหตุ
๒	บย.๖/๖๗	เรื่อง เยี่ยมติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานงาน อนามัย	๗,๖๐๐.๐๐	<input checked="" type="checkbox"/> ต้นเรื่องไปราชการ (ถ้ามี)	ครบถ้วน/ถูกต้องตามระเบียบ
	น.ส.วีรวรรณ บุญวงศ์	แม่และเด็ก		<input checked="" type="checkbox"/> แบบรายงานการเดินทาง	
				<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก	
		ณ โรงพยาบาลระนอง		<input type="checkbox"/> ค่าพาหนะ.....	
		จังหวัดระนอง		<input checked="" type="checkbox"/> ประทับตรา "จ่ายแล้ว"	
		จัดระหว่างวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖		และ "ลงบัญชีแล้ว"	
		เดินทางวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖		<input checked="" type="checkbox"/> อื่นๆ...ใบเสร็จรับเงินค่าน้ำมัน	
		เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖		เชื้อเพลิง.....	
		ผู้จัด ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช			
๓	บย.๑๒/๖๗	เรื่อง ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะด้านการจัดการ	๓,๘๗๐.๐๐	<input checked="" type="checkbox"/> ต้นเรื่องไปราชการ (ถ้ามี)	ครบถ้วน/ถูกต้องตามระเบียบ
	น.ส.อาริตา สมุห์นวล	ความรู้		<input checked="" type="checkbox"/> แบบรายงานการเดินทาง	
				<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก	
		ณ โรงแรม ทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น		<input checked="" type="checkbox"/> ค่าพาหนะ.....บก.๑๑๑...	
		จังหวัดกรุงเทพมหานคร		<input checked="" type="checkbox"/> ประทับตรา "จ่ายแล้ว"	
		จัดระหว่างวันที่ ๒๖-๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖		และ "ลงบัญชีแล้ว"	
		เดินทางวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖		<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
		เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖			
		ผู้จัด สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มสนับสนุนการ พัฒนาวิชาการ			

ลำดับ ที่	เลขที่ฎีกา/ใบสำคัญ	รายการ	จำนวนเงิน	เอกสารประกอบ	ข้อตรวจพบ/หมายเหตุ
๔	บย.๕/๖๗	เรื่อง ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวปฏิบัติ กลไกรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ณ โรงแรมเอเซียแอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี จัดระหว่างวันที่ ๒๓-๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เดินทางวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖ ผู้จัด กองอนามัยฉุกเฉิน กรมอนามัย	๑๐,๑๕๐.๐๐	<input checked="" type="checkbox"/> ต้นเรื่องไปราชการ (ถ้ามี) <input checked="" type="checkbox"/> แบบรายงานการเดินทาง <input checked="" type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก <input checked="" type="checkbox"/> ค่าพาหนะ...บก.๑๑๑..... <input checked="" type="checkbox"/> ประทับตรา "จ่ายแล้ว" และ "ลงบัญชีแล้ว"	ครบถ้วน/ถูกต้องตามระเบียบ
๕	ขบ.๕๗/๖๗	เรื่อง ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการถ่ายทอดและชี้แจงเกณฑ์การประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยปี ๒๕๖๗ ณ โรงแรม เบสท์ เวสเทิร์น พلاس แวนด้า แกรนด์ จังหวัดนนทบุรี จัดระหว่างวันที่ ๒๕-๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ เดินทางวันที่ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๖ เดือน ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๖ ผู้จัด กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ฝ่ายพัฒนาระบบราชการ	๒๔,๗๖๘.๐๐	<input checked="" type="checkbox"/> ต้นเรื่องไปราชการ (ถ้ามี) <input checked="" type="checkbox"/> แบบรายงานการเดินทาง <input checked="" type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก <input checked="" type="checkbox"/> ค่าพาหนะ.....บก.๑๑๑... <input checked="" type="checkbox"/> ประทับตรา "จ่ายแล้ว" และ "ลงบัญชีแล้ว" <input checked="" type="checkbox"/> อื่นๆ.ใบเสร็จรับเงินค่าตัวเครื่องบิน.....	ครบถ้วน/ถูกต้องตามระเบียบ

ลำดับ ที่	เลขที่ฎีกา/ใบสำคัญ	รายการขอ	จำนวนเงิน	เอกสารประกอบ	ข้อตรวจพบ/หมายเหตุ
๖	خب.๖๐/๖๗	เรื่อง ร่วมเป็นเกียรติในพิธีเปิดและเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติ การจัดทำแผนบูรณาการขับเคลื่อนอำเภอสุขภาพดี ซีวีย่งยืน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ "คนไทยพันดี สดุดีสมเด็จพระเจ้า" เนื่องในวันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๖	๗,๕๖๐.๐๐	<input checked="" type="checkbox"/> ต้นเรื่องไปราชการ (ถ้ามี) <input checked="" type="checkbox"/> แบบรายงานการเดินทาง <input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก <input checked="" type="checkbox"/> ค่าพาหนะ...บก.๑๑๑..... <input checked="" type="checkbox"/> ประทับตรา "จ่ายแล้ว" และ "ลงบัญชีแล้ว"	ครบถ้วน/ถูกต้องตามระเบียบ
	นายวินัย ต้นตันทพร	ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น ,กรมอนามัย จังหวัดกรุงเทพมหานคร จัดระหว่างวันที่ ๑๙-๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ เดินทางวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ เดือน ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๖ ผู้จัด กรมอนามัย กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ		<input checked="" type="checkbox"/> อื่นๆ..ใบเสร็จรับเงินค่าตัวเครื่องบิน	
๗	خب.๖๐/๖๗	เรื่อง ประชุมเชิงปฏิบัติการหาหรือแนวทางประเด็นสำคัญ ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ	๑๑,๐๘๐.๐๐	<input checked="" type="checkbox"/> ต้นเรื่องไปราชการ (ถ้ามี) <input checked="" type="checkbox"/> แบบรายงานการเดินทาง <input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก <input checked="" type="checkbox"/> ค่าพาหนะ.....บก.๑๑๑... <input checked="" type="checkbox"/> ประทับตรา "จ่ายแล้ว" และ "ลงบัญชีแล้ว"	ครบถ้วน/ถูกต้องตามระเบียบ
	นางเบญจวัฒน์ มากนวล	ณ โรงแรมพินนาเคิล แกรนด์ จอมเทียน รีสอร์ท จังหวัดชลบุรี จัดระหว่างวันที่ ๒๕-๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๖ เดินทางวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ เดือน ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๖ ผู้จัด สำนักงานผู้สูงอายุ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์		<input checked="" type="checkbox"/> อื่นใบเสร็จรับเงินค่าตัวเครื่องบิน	

ลำดับ ที่	เลขที่ฎีกา/ใบสำคัญ	เรื่อง	รายการ	จำนวนเงิน	เอกสารประกอบ	ข้อตรวจพบ/หมายเหตุ
๘	ขบ.๑๓๘/๖๗	เรื่อง ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องกรถ่ายทอดและชี้แจง		๑๑,๐๕๐:๐๐	<input checked="" type="checkbox"/> ต้นเรื่องไปราชการ (ถ้ามี)	ครบถ้วน/ถูกต้องตามระเบียบ
	นายวินัย ตันตธนพร	เกณฑ์การประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติ			<input checked="" type="checkbox"/> แบบรายงานการเดินทาง	
		ราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปี			<input checked="" type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก	
		งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗			<input checked="" type="checkbox"/> ค่าพาหนะ...บก.๑๑๑.....	
					<input checked="" type="checkbox"/> ประทับตรา "จ่ายแล้ว"	
					และ "ลงบัญชีแล้ว"	
		ณ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์			<input checked="" type="checkbox"/> อื่นๆ..ใบเสร็จรับเงินค่าตัวเครื่องบิน	
		จังหวัดนนทบุรี				
		จัดระหว่างวันที่ ๒๕-๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๖				
		เดินทางวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๖				
		เดือน ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๖				
		ผู้จัด กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ฝ่ายพัฒนาระบบราชการ				
๙	ขบ.๑๔๓/๖๗	เรื่อง ประชุมเชิงปฏิบัติการทิศทางของกรมอนามัยกับการ		๔๔,๐๒๐.๐๐	<input checked="" type="checkbox"/> ต้นเรื่องไปราชการ (ถ้ามี)	ครบถ้วน/ถูกต้องตามระเบียบ
	นายจาตุรนต์ นาสม	ยกระดับบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วย			<input checked="" type="checkbox"/> แบบรายงานการเดินทาง	
		บริการสังกัดกรมอนามัย ในส่วนภูมิภาค			<input checked="" type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก	
		ณ โรงแรมไชนารายณ์ ริเวอร์ไซด์ และโรงแรมทีคาร์เด็นริสอร์ท			<input checked="" type="checkbox"/> ค่าพาหนะ.....บก.๑๑๑...	
		จังหวัดเชียงราย			<input checked="" type="checkbox"/> ประทับตรา "จ่ายแล้ว"	
		จัดระหว่างวันที่ ๕-๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖			และ "ลงบัญชีแล้ว"	
		เดินทางวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖			<input checked="" type="checkbox"/> อื่นใบเสร็จรับเงินค่าตัวเครื่องบิน	
		เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖				
		ผู้จัด ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์				

ลำดับ ที่	เลขที่ฎีกา/ใบสำคัญ	รายการ	จำนวนเงิน	เอกสารประกอบ	ข้อตรวจพบ/หมายเหตุ
๑๐	ขบ:๓๒/๖๗	เรื่อง ประชุม pre congress. ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและ	๙,๑๘๖.๐๐	<input checked="" type="checkbox"/> ต้นเรื่องไปราชการ (ถ้ามี)	ครบถ้วน/ถูกต้องตามระเบียบ
	นางสาวจรรณี สุขเกื้อ	การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สำหรับพยาบาล และสห		<input checked="" type="checkbox"/> แบบรายงานการเดินทาง	
		สาขาวิชาชีพและการประชุมวิชาการระดับชาติด้าน		<input checked="" type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก	
		เวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม		<input checked="" type="checkbox"/> ค่าพาหนะ...บก.๑๑๑.....	
		ครั้ง ๑		<input checked="" type="checkbox"/> ประทับตรา "จ่ายแล้ว"	
				และ "ลงบัญชีแล้ว"	
		ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ สไตล์ช คอนเวนชั่น		<input checked="" type="checkbox"/> อื่นๆ..ใบเสร็จรับเงินค่าตัวเครื่องบิน	
		จังหวัดนนทบุรี			
		จัดระหว่างวันที่ ๑๘-๒๒ กันยายน ๒๕๖๖			
		เดินทางวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖			
		เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖			
		ผู้จัด กองนวัตบริการสุขภาพ			

ส่วนราชการ กรมอนามัย

หน่วยงาน.....ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช.....

วันที่รับแจ้ง

รหัสกระดาษทำการ

คำลับ เลขที่ฎีกา/น

กระดาษทำการรายละเอียดใบสำคัญค่าใช้จ่ายจัดฝึกอบรม/เดินทางไปราชการ

หน่วยรับตรวจ.....ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช.....

(ทุกหน่วยงาน)

ผู้จัดทำ.....นางสาวอรอุมา ลิมชา..

ผู้รับตรวจ ..นางสาวปาณิศา สังข์อ่ำ.....

ว / ต / ป ที่จัดทำ..๑๐ มกราคม ๒๕๖๗.

งวดที่ตรวจ..ตุลาคม ๒๕๖๖ - ธันวาคม ๒๕๖๖.....

ผู้สอบทาน.....นางจิตติมา นาคะนนท์...

วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ

ว / ต / ป ที่สอบทาน..๑๒ มกราคม ๒๕๖๗

๑. เพื่อตรวจสอบการดำเนินการ และการเบิกจ่าย ได้ปฏิบัติตามระเบียบฯ กำหนดหรือไม่ และมีเอกสารประกอบการเบิกจ่ายครบถ้วน ถูกต้องหรือไม่

ลำดับ	เลขที่ฎีกา/ ใบสำคัญ	รายการ	จำนวนเงิน	เอกสารประกอบ	ข้อตรวจพบ/หมายเหตุ
๑	บย.๓/๖๗	เรื่อง ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการติดตามผล	๔,๓๘๐.๐๐	<input checked="" type="checkbox"/> โครงการหรือหลักสูตรฯ	ครบถ้วน/ถูกต้องตามระเบียบ
	บค.๘/๖๗	ลัทธิการดำเนินงาน ตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน		<input checked="" type="checkbox"/> ตารางการอบรม/AGENDA	
	น.ส.ถาวร พุ่มเยี่ยม	Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ครั้งที่ ๑		<input type="checkbox"/> หนังสือส่งตัวจากต้นสังกัดฯ	
		(กิจกรรมที่ ๕.๑) ภายใต้โครงการส่งเสริมการตั้งครรภ์		<input checked="" type="checkbox"/> หนังสืออนุมัติให้เดินทางฯ	
		และการเกิดคุณภาพ เพื่อเด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย		<input checked="" type="checkbox"/> รายชื่อของผู้เข้ารับการอบรม	
		สูงดีสมส่วน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เขตสุขภาพที่ ๑๑		<input checked="" type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าอาหารฯ	
		(ออนไลน์)		<input checked="" type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน(กรณีจ้างบุคคลธรรมดา)	
		ณ ห้องประชุมสิริธรรมนคร ๒ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑		<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก	
		อ.เมือง		<input type="checkbox"/> แบบรายงานการเดินทาง (แบบ ๘๗๐๘)	
		จังหวัดนครศรีธรรมราช		<input type="checkbox"/> ค่าพาหนะ (แบบ บก.๑๑๑)	
		จัดระหว่างวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖		<input type="checkbox"/> ค่าเครื่องบิน(ใบเสร็จ+ใบรายละเอียดเดินทาง)	
		เดินทางวันที่ -		<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าทางด่วน	
		เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖		<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับค่าน้ำมัน ระบุเลขทะเบียนรถ	

ลำดับ	เลขที่ฎีกา/บสำคัญ	จำนวนเงิน	รายการ	จำนวนเงินขอ	ตรวจพบ/หมายเหตุ เอกสารประกอบ	ข้อตรวจพบ/หมายเหตุ
					<input checked="" type="checkbox"/> หนังสือเชิญวิทยากร	
					<input checked="" type="checkbox"/> หนังสือตอบรับจากวิทยากร	
					<input type="checkbox"/> หนังสืออนุมัติเดินทางจากต้นสังกัด	
					<input checked="" type="checkbox"/> ใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนวิทยากร	
					<input checked="" type="checkbox"/> ประทับตรา "จ่ายแล้ว" และ "ลงบัญชีแล้ว"	
๒	บย.๑๑/๖๗	เรื่อง ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพหญิง		๘,๑๖๐.๐๐	<input checked="" type="checkbox"/> โครงการหรือหลักสูตรฯ	
	บค.๑๑/๖๗	ตั้งครุภัณฑ์เขตพื้นที่บริการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑			<input checked="" type="checkbox"/> ตารางการอบรม/AGENDA	
	น.ส.จีรนนท์ คงหอม	(กิจกรรมที่ ๒.๒) ภายใต้โครงการส่งเสริมการตั้งครุภัณฑ์			<input type="checkbox"/> หนังสือส่งตัวจากต้นสังกัดฯ	
		และการเกิดคุณภาพ เพื่อเด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย			<input checked="" type="checkbox"/> หนังสืออนุมัติให้เดินทางฯ	
		สูงสุดีสมาส่วน ปิงปประมาณ ๒๕๖๗ เขตสุขภาพที่ ๑๑			<input checked="" type="checkbox"/> รายชื่อของผู้เข้ารับการอบรม	
		ณ ห้องประชุมสิริธรรมนคร ศูนย์อนามัยที่ ๑๑			<input checked="" type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าอาหารฯ	
		อำเภอเมือง			<input checked="" type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน(กรณีจ้างบุคคลธรรมดา)	
		จังหวัดนครศรีธรรมราช			<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก	
		จัดระหว่างวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖			<input type="checkbox"/> แบบรายงานการเดินทาง (แบบ ๘๗๐๘)	
		เดินทางวันที่ -			<input type="checkbox"/> ค่าพาหนะ (แบบ บก.๑๑๑)	
		เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖			<input type="checkbox"/> ค่าเครื่องบิน(ใบเสร็จ+ใบรายละเอียดเดินทาง)	
					<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าทางด่วน	
					<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับค่าน้ำมัน ระบุเลขทะเบียนรถ	
					<input type="checkbox"/> หนังสือเชิญวิทยากร	
					<input type="checkbox"/> หนังสือตอบรับจากวิทยากร	
					<input type="checkbox"/> หนังสืออนุมัติเดินทางจากต้นสังกัด	
					<input type="checkbox"/> ใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนวิทยากร	
					<input checked="" type="checkbox"/> ประทับตรา "จ่ายแล้ว" และ "ลงบัญชีแล้ว"	

ลำดับ	เลขที่ฎีกา/ ใบสำคัญ	รายการ	จำนวนเงิน	เอกสารประกอบ	ข้อตรวจพบ/หมายเหตุ
๓	บย.๑๔/๖๗	เรื่อง ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ใน	๘,๓๕๐.๐๐	<input checked="" type="checkbox"/> โครงการหรือหลักสูตรฯ	ครบถ้วน/ถูกต้องตามระเบียบ
	บค.๑๒/๖๗	การนำเสนอผลงานทางด้านวิจัย นวัตกรรม และความ		<input checked="" type="checkbox"/> ตารางการอบรม/AGENDA	
	นายชัยณรงค์ แก้วจันทน์	รอบรู้ด้านสุขภาพ (กิจกรรมที่ ๑) ภายใต้โครงการ		<input type="checkbox"/> หนังสือส่งตัวจากต้นสังกัดฯ	
		พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และสร้างความรอบรู้ด้าน		<input checked="" type="checkbox"/> หนังสืออนุมัติให้เดินทางฯ	
		สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗		<input checked="" type="checkbox"/> รายชื่อของผู้เข้ารับการอบรม	
				<input checked="" type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าอาหารฯ	
				<input checked="" type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน(กรณีจ้างบุคคลธรรมดา)	
		ณ ห้องประชุมมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์		<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก	
		อ.ท่าศาลา		<input checked="" type="checkbox"/> แบบรายงานการเดินทาง (แบบ ๘๗๐๘)	
		จังหวัดนครศรีธรรมราช		<input checked="" type="checkbox"/> ค่าพาหนะ (แบบ บค.๑๑๑)	
		จัดระหว่างวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖		<input type="checkbox"/> ค่าเครื่องบิน(ใบเสร็จ+ใบรายละเอียดเดินทาง)	
		เดินทางวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖		<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าทางด่วน	
		เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖		<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับค่าน้ำมัน ระบุเลขทะเบียนรถ	
				<input checked="" type="checkbox"/> หนังสือเชิญวิทยากร	
				<input checked="" type="checkbox"/> หนังสือตอบรับจากวิทยากร	
				<input checked="" type="checkbox"/> หนังสืออนุมัติเดินทางจากต้นสังกัด	
				<input checked="" type="checkbox"/> ใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนวิทยากร	
				<input checked="" type="checkbox"/> ประทับตรา "จ่ายแล้ว" และ "ลงบัญชีแล้ว"	

ลำดับ	เลขที่ฎีกา/ ใบสำคัญ	รายการ	จำนวนเงิน	เอกสารประกอบ	เลขที่ฎีกา/ ข้อตรวจพบ/หมายเหตุ
๕	บย.๗/๖๗	เรื่อง อบรมหลักสูตรฟื้นฟูผู้จัดกรระบบการดูแล	๗,๘๖๐.๐๐	<input checked="" type="checkbox"/> โครงการหรือหลักสูตรฯ	ครบถ้วน/ถูกต้องตามระเบียบ
	บค.๘/๖๗	สุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง		<input checked="" type="checkbox"/> ตารางการอบรม/AGENDA	
	น.ส.วันวิสา เสถียรพันธ์	(Care Manager) บูรณาการ Palliative care		<input type="checkbox"/> หนังสือส่งตัวจากต้นสังกัดฯ	
		ประจำปี ๒๕๖๗ (กิจกรรมที่ ๒) ภายใต้โครงการพัฒนา		<input checked="" type="checkbox"/> หนังสืออนุมัติให้เดินทางฯ	
		ระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่ง		<input checked="" type="checkbox"/> รายชื่อของผู้เข้ารับการอบรม	
		พิง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ออนไลน์)		<input checked="" type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าอาหารฯ	
		ณ ห้องประชุมสิริธรรมนคร ศูนย์อนามัยที่ ๑๑		<input checked="" type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน(กรณีจ้างบุคคลธรรมดา)	
		อำเภอเมือง		<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก	
		จังหวัดนครศรีธรรมราช		<input type="checkbox"/> แบบรายงานการเดินทาง (แบบ ๘๗๐๘)	
		จัดระหว่างวันที่ ๒๓-๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖		<input type="checkbox"/> ค่าพาหนะ (แบบ บก.๑๑๑)	
		เดินทางวันที่ -		<input type="checkbox"/> ค่าเครื่องบิน(ใบเสร็จ+ใบรายละเอียดเดินทาง)	
		เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖		<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าทางด่วน	
				<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับค่าน้ำมัน ระบุเลขทะเบียนรถ	
				<input checked="" type="checkbox"/> หนังสือเชิญวิทยากร	
				<input checked="" type="checkbox"/> หนังสือตอบรับจากวิทยากร	
				<input type="checkbox"/> หนังสืออนุมัติเดินทางจากต้นสังกัด	
				<input checked="" type="checkbox"/> ใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนวิทยากร	
				<input checked="" type="checkbox"/> ประทับตรา "จ่ายแล้ว" และ "ลงบัญชีแล้ว"	

ลำดับ	เลขที่ฎีกา/ ใบสำคัญ	รายการ	จำนวนเงิน	เอกสารประกอบ	เลขที่ฎีกา/ ข้อควรระวัง/หมายเหตุ
๕.	ขบ.๒๙๓/๖๗	เรื่อง โครงการพัฒนาศักยภาพพระศิลาปูนภูฏาก	๖๐,๒๘๑.๐๐	<input type="checkbox"/> โครงการหรือหลักสูตรฯ	ครบถ้วน/ถูกต้องตามระเบียบ
	นางเบญจวิมล มากนวล	(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.)และ ผู้นำทางศาสนา ปี ๒๕๖๗ (กิจกรรมที่ ๓) ภายใต้ โครงการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗		<input type="checkbox"/> ตารางการอบรม/AGENDA <input type="checkbox"/> หนังสือส่งตัวจากต้นสังกัดฯ <input type="checkbox"/> หนังสืออนุมัติให้เดินทางฯ <input type="checkbox"/> รายชื่อของผู้เข้ารับการอบรม <input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าอาหารฯ	
		ณ วัดไตรธรรมาราม พระอารามหลวง อ.เมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี		<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน(กรณีจ้างบุคคลธรรมดา) <input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก	
		จัดระหว่างวันที่ ๒๗-๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖		<input type="checkbox"/> แบบรายงานการเดินทาง (แบบ ๘๗๐๘)	
		เดินทางวันที่ -		<input type="checkbox"/> ค่าพาหนะ (แบบ บก.๑๑๑)	
		เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖		<input type="checkbox"/> ค่าเครื่องบิน(ใบเสร็จ+ใบรายละเอียดเดินทาง)	
				<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าทางด่วน	
				<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับค่าน้ำมัน ระบุเลขทะเบียนรถ	
				<input type="checkbox"/> หนังสือเชิญวิทยากร	
				<input type="checkbox"/> หนังสือตอบรับจากวิทยากร	
				<input type="checkbox"/> หนังสืออนุมัติเดินทางจากต้นสังกัด	
				<input type="checkbox"/> ใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนวิทยากร	
				<input type="checkbox"/> ประทับตรา "จ่ายแล้ว" และ "ลงบัญชีแล้ว"	

ลำดับ	เลขที่ฎีกา/ ใบสำคัญ	รายการ	จำนวนเงิน	เอกสารประกอบ	ข้อตรวจพบ/หมายเหตุ
๖	บย.๑๗/๖๗	เรื่อง อบรมหลักสูตรฟื้นฟูผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver)	๔๕,๘๑๐.๐๐	<input checked="" type="checkbox"/> โครงการหรือหลักสูตรฯ	ครบถ้วน/ถูกต้องตามระเบียบ
	บค.๑๗/๖๗	ประจำปี ๒๕๖๗ (กิจกรรมที่ ๔) ภายใต้โครงการพัฒนา		<input checked="" type="checkbox"/> ตารางการอบรม/AGENDA	
	น.ส.ศิวพร คงสันติ	ระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่ง		<input checked="" type="checkbox"/> หนังสือส่งตัวจากต้นสังกัดฯ	
		พิง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗		<input checked="" type="checkbox"/> หนังสืออนุมัติให้เดินทางฯ	
				<input checked="" type="checkbox"/> รายชื่อของผู้เข้ารับการอบรม	
				<input checked="" type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าอาหารฯ	
		ณ ห้องประชุม ๖ พุทธรักษาชั้น ๕ สำนักงาน		<input checked="" type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน(กรณีจ้างบุคคลธรรมดา)	
		สาธารณสุขจังหวัดชุมพร		<input checked="" type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก	
		จังหวัดชุมพร		<input checked="" type="checkbox"/> แบบรายงานการเดินทาง (แบบ ๘๗๐๘)	
		จัดระหว่างวันที่ ๗-๘ ธันวาคม ๒๕๖๖		<input checked="" type="checkbox"/> ค่าพาหนะ (แบบ บก.๑๑๑)	
		เดินทางวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖		<input type="checkbox"/> ค่าเครื่องบิน(ใบเสร็จ+ใบรายละเอียดเดินทาง)	
		เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖		<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าทางด่วน	
				<input checked="" type="checkbox"/> ใบเสร็จรับค่าน้ำมัน ระบุเลขทะเบียนรถ	
				<input checked="" type="checkbox"/> หนังสือเชิญวิทยากร	
				<input checked="" type="checkbox"/> หนังสือตอบรับจากวิทยากร	
				<input type="checkbox"/> หนังสืออนุมัติเดินทางจากต้นสังกัด	
				<input checked="" type="checkbox"/> ใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนวิทยากร	
				<input checked="" type="checkbox"/> ประทับตรา "จ่ายแล้ว" และ "ลงบัญชีแล้ว"	

ลำดับ	เลขที่ฎีกา/ ใบสำคัญ	รายการ	จำนวนเงิน	เอกสารประกอบ	ข้อตรวจพบ/หมายเหตุ
๗	บย.๒๐/๖๗	เรื่อง ประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย	๗๐,๘๘๕.๐๐	<input checked="" type="checkbox"/> โครงการหรือหลักสูตรฯ	ครบถ้วน/ถูกต้องตามระเบียบ
	บค.๑๖/๖๗	ทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก ๑๐ อ. กลุ่มวิทยากระดับ		<input checked="" type="checkbox"/> ตารางการอบรม/AGENDA	
	นายวันชัย เยี่ยงกุลเชาว์	จังหวัด(กิจกรรมที่ ๑)ภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาพ		<input checked="" type="checkbox"/> หนังสือส่งตัวจากต้นสังกัดฯ	
		และอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางโครงการพระราช		<input checked="" type="checkbox"/> หนังสืออนุมัติให้เดินทางฯ	
		ดำริกลุ่มเด็กวัยเรียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗		<input checked="" type="checkbox"/> รายชื่อของผู้เข้ารับการอบรม	
				<input checked="" type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าอาหารฯ	
		ณ โรงแรมโดมอนด์ พลาซ่า อ.เมือง		<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน(กรณีจ้างบุคคลธรรมดา)	
		จังหวัดสุราษฎร์ธานี		<input checked="" type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก	
		จัดระหว่างวันที่ ๑๘-๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖		<input checked="" type="checkbox"/> แบบรายงานการเดินทาง (แบบ ๘๗๐๘)	
		เดินทางวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖		<input checked="" type="checkbox"/> ค่าพาหนะ (แบบ บก.๑๑๑)	
		เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖		<input type="checkbox"/> ค่าเครื่องบิน(ใบเสร็จ+ใบรายละเอียดเดินทาง)	
				<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าทางด่วน	
				<input checked="" type="checkbox"/> ใบเสร็จรับค่าน้ำมัน ระบุเลขทะเบียนรถ	
				<input type="checkbox"/> หนังสือเชิญวิทยากร	
				<input type="checkbox"/> หนังสือตอบรับจากวิทยากร	
				<input type="checkbox"/> หนังสืออนุมัติเดินทางจากต้นสังกัด	
				<input type="checkbox"/> ใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนวิทยากร	
				<input checked="" type="checkbox"/> ประทับตรา "จ่ายแล้ว" และ "ลงบัญชีแล้ว"	

ลำดับ	เลขที่ฎีกา/ ใบสำคัญ	รายการ	จำนวนเงิน	เอกสารประกอบ	ข้อตรวจพบ/หมายเหตุ
๘	บย.๒๗/๖๗	เรื่อง ประชุมเชิงปฏิบัติการแกนนำด้านสุขภาพเด็กปฐม	๑๐,๒๐๐.๐๐.	<input checked="" type="checkbox"/> โครงการหรือหลักสูตรฯ	ครบถ้วน/ถูกต้องตามระเบียบ
	บค.๒๓/๖๗	วัย โดยบุคลากรภาคีเครือข่าย ๖ กระทรวง เขตสุขภาพ		<input checked="" type="checkbox"/> ตารางการอบรม/AGENDA	
	นางสุวนีย์ จอกทอง	ที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (กิจกรรมที่ ๖.๒) ภายใต้		<input type="checkbox"/> หนังสือส่งตัวจากต้นสังกัดฯ	
		โครงการส่งเสริมการตั้งครรภ์และการเกิดคุณภาพเพื่อ		<input checked="" type="checkbox"/> หนังสืออนุมัติให้เดินทางฯ	
		เด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ปีงบประมาณ		<input checked="" type="checkbox"/> รายชื่อของผู้เข้ารับการอบรม	
		๒๕๖๗ เขตสุขภาพที่ ๑๑		<input checked="" type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าอาหารฯ	
		ณ โรงแรมไดมอนด์ พลาซ่า อ.เมือง		<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน(กรณีจ้างบุคคลธรรมดา)	
		จังหวัดสุราษฎร์ธานี		<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก	
		จัดระหว่างวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๗		<input checked="" type="checkbox"/> แบบรายงานการเดินทาง (แบบ ๘๗๐๘)	
		เดินทางวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๗		<input type="checkbox"/> ค่าพาหนะ (แบบ บก.๑๑๑)	
		เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๗		<input type="checkbox"/> ค่าเครื่องบิน(ใบเสร็จ+ใบรายละเอียดเดินทาง)	
				<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าทางด่วน	
				<input checked="" type="checkbox"/> ใบเสร็จรับค่าน้ำมัน ระบุเลขทะเบียนรถ	
				<input type="checkbox"/> หนังสือเชิญวิทยากร	
				<input type="checkbox"/> หนังสือตอบรับจากวิทยากร	
				<input type="checkbox"/> หนังสืออนุมัติเดินทางจากต้นสังกัด	
				<input type="checkbox"/> ใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนวิทยากร	
				<input checked="" type="checkbox"/> ประทับตรา "จ่ายแล้ว" และ "ลงบัญชีแล้ว"	

ลำดับ	เลขที่ฎีกา/ ใบสำคัญ	รายการ	จำนวนเงิน	เอกสารประกอบ	ข้อตรวจพบ/หมายเหตุ
๙	บย.๑๘/๖๗	เรื่อง อบรมหลักสูตรฟื้นฟูผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Caregiver)	๑๐๑,๗๖๐.๐๐	<input checked="" type="checkbox"/> โครงการหรือหลักสูตรฯ	ครบถ้วน/ถูกต้องตามระเบียบ
	บค.๒๒/๖๗	ประจำปี ๒๕๖๗.(กิจกรรมที่.๔)ภายใต้โครงการพัฒนา		<input checked="" type="checkbox"/> ตารางการอบรม/AGENDA	
	น.ส.พิมพ์พร แซ่ลิ้ว	ระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่ง		<input checked="" type="checkbox"/> หนังสือส่งตัวจากต้นสังกัดฯ	
		พิง ปิงบประมาณ ๒๕๖๗		<input checked="" type="checkbox"/> หนังสืออนุมัติให้เดินทางฯ	
				<input checked="" type="checkbox"/> รายชื่อของผู้เข้ารับการอบรม	
				<input checked="" type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าอาหารฯ	
		ณ ห้องประชุมราชพฤกษ์ สสจ.กระบี่, สสจ.ภูเก็ต		<input checked="" type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน(กรณีจ้างบุคคลธรรมดา)	
		จังหวัดกระบี่, ภูเก็ต		<input checked="" type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก	
		จัดระหว่างวันที่ ๑๒-๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖		<input checked="" type="checkbox"/> แบบรายงานการเดินทาง (แบบ ๘๗๐๘)	
		เดินทางวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๖		<input checked="" type="checkbox"/> ค่าพาหนะ (แบบ บก.๑๑๑)	
		เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖		<input type="checkbox"/> ค่าเครื่องบิน(ใบเสร็จ+ใบรายละเอียดเดินทาง)	
				<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าทางด่วน	
				<input checked="" type="checkbox"/> ใบเสร็จรับค่าน้ำมัน ระบุเลขทะเบียนรถ	
				<input checked="" type="checkbox"/> หนังสือเชิญวิทยากร	
				<input checked="" type="checkbox"/> หนังสือตอบรับจากวิทยากร	
				<input type="checkbox"/> หนังสืออนุมัติเดินทางจากต้นสังกัด	
				<input checked="" type="checkbox"/> ใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนวิทยากร	
				<input checked="" type="checkbox"/> ประทับตรา "จ่ายแล้ว" และ "ลงบัญชีแล้ว"	

ลำดับ	เลขที่ฎีกา/ ใบสำคัญ	รายการ	จำนวนเงิน	เอกสารประกอบ	ข้อควรระวัง/หมายเหตุ
๑๐	บย.๑๙/๖๗	เรื่อง อบรมหลักสูตรฟื้นฟูผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Caregiver)	๔๔,๙๖๘.๐๐	<input checked="" type="checkbox"/> โครงการหรือหลักสูตรฯ	ครบถ้วน/ถูกต้องตามระเบียบ
	บค.๒๔/๖๗	ประจำปี ๒๕๖๗. (กิจกรรมที่ ๔)ภายใต้โครงการพัฒนา		<input checked="" type="checkbox"/> ตารางการอบรม/AGENDA	
	น.ส.เยาวภา.แขกพงศ์	ระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่ง		<input checked="" type="checkbox"/> หนังสือส่งตัวจากต้นสังกัดฯ	
		พิง ปิงบประมาณ ๒๕๖๗		<input checked="" type="checkbox"/> หนังสืออนุมัติให้เดินทางฯ	
				<input checked="" type="checkbox"/> รายชื่อของผู้เข้ารับการอบรม	
				<input checked="" type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าอาหารฯ	
		ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช		<input checked="" type="checkbox"/> สำเนาบัตรฯประชาชน(กรณีจ้างบุคคลธรรมดา)	
		จังหวัดนครศรีธรรมราช		<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก	
		จัดระหว่างวันที่ ๑๔-๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖		<input checked="" type="checkbox"/> แบบรายงานการเดินทาง (แบบ ๘๗๐๘)	
		เดินทางวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๖		<input checked="" type="checkbox"/> ค่าพาหนะ (แบบ บก.๑๑๑)	
		เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖		<input type="checkbox"/> ค่าเครื่องบิน(ใบเสร็จ+ใบรายละเอียดเดินทาง)	
				<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าทางด่วน	
				<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับค่าน้ำมัน ระบุเลขทะเบียนรถ	
				<input checked="" type="checkbox"/> หนังสือเชิญวิทยากร	
				<input checked="" type="checkbox"/> หนังสือตอบรับจากวิทยากร	
				<input type="checkbox"/> หนังสืออนุมัติเดินทางจากต้นสังกัด	
				<input checked="" type="checkbox"/> ใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนวิทยากร	
				<input checked="" type="checkbox"/> ประทับตรา "จ่ายแล้ว" และ "ลงบัญชีแล้ว"	

ส่วนราชการ กรมอนามัย

หน่วยงาน.....ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช.....

กระตาดำการระบบการควบคุมภายใน

หน่วยรับตรวจ.....ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

ผู้จัดทำ...นางสาวจรรณี สุขเกื้อ..

ผู้รับตรวจ.....นางสุวณีย์ จอกทอง.....

ว / ต / ป ที่จัดทำ...10 มกราคม 2567.....

งวดที่ตรวจพบ..ไตรมาส 1...

ผู้สอบทาน.....นางจิตติมา นาคะนนท์.....

ว / ต / ป ที่สอบทาน...12 มกราคม 2567.....

เรื่อง	รายการ	ผล ตรวจ	หมายเหตุ
เฉพาะกองคลัง (ตอบในฐานะเลขาคณะกรรมการประเมินผลควบคุมภายใน)	23.1 เผยแพร่โดยขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานครบถ้วน ตามแนวทางที่คณะกรรมการระดับกรมฯ กำหนด ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 รอบ 12 เดือน (ตอบเฉพาะไตรมาส 1) (เฉพาะกองคลัง ตอบในฐานะเลขาคณะกรรมการประเมินผลควบคุมภายใน) <input type="checkbox"/> เผยแพร่แบบ ปค.1 <input type="checkbox"/> เผยแพร่แบบ ปค.4 <input type="checkbox"/> เผยแพร่แบบ ปค.5 <input type="checkbox"/> เผยแพร่แบบติดตาม ปค.5 <input type="checkbox"/> เผยแพร่แบบ ปค.6 <input type="checkbox"/> เผยแพร่แบบประเมินองค์ประกอบ (5 องค์ประกอบ 17หลักการ) <input type="checkbox"/> เผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงาน (SOP) กระบวนการสำคัญ/ภารกิจหลัก		
ทุกหน่วยงาน	23.2 เผยแพร่โดยขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานครบถ้วน ตามแนวทางที่คณะกรรมการระดับกรมฯ กำหนด ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 รอบ 12 เดือน (ตอบเฉพาะไตรมาส 1) ทุกหน่วยงาน <input checked="" type="checkbox"/> เผยแพร่แบบ ปค.4 ส่วนงานย่อย <input checked="" type="checkbox"/> เผยแพร่แบบ ปค.5 ส่วนงานย่อย <input checked="" type="checkbox"/> เผยแพร่แบบติดตาม ปค.5 ส่วนงานย่อย <input checked="" type="checkbox"/> เผยแพร่ตารางวิเคราะห์ความ <input checked="" type="checkbox"/> เผยแพร่แบบประเมินองค์ประกอบ (5 องค์ประกอบ 17หลักการ) <input checked="" type="checkbox"/> เผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงาน (SOP) กระบวนการสำคัญ/ภารกิจหลัก		
ทุกหน่วยงาน	24. หัวหน้าหน่วยงานลงนามรายงานการประเมินผลควบคุมภายในระดับส่วนงานย่อย ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 รอบ 12 เดือน (ตอบเฉพาะไตรมาส 1) ทุกหน่วยงาน <input checked="" type="checkbox"/> ลงนาม/ ทันทเวลา		

ส่วนราชการ กรมอนามัย

หน่วยงาน...ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช....

รหัสกระดาษทำการ.....

กระดาษทำการวัสดุ เวชภัณฑ์และยา

หน่วยรับตรวจ.....งานพัสดุ.....

ผู้รับตรวจ...นางสาวปาริฉัตร เพ็ญนวกิจ...

งวดที่ตรวจพบ.....ไตรมาส 1.....

ผู้จัดทำ...นางอติทยา มานะจิตต์....

ว / ด / ป ที่จัดทำ...12 มกราคม 2567.....

ผู้สอบทาน นางจิตติมา นาคะนทร์.....

ว / ด / ป ที่สอบทาน...12 มกราคม 2567

รายการ	มี/ ปัจจุบัน	หมายเหตุ/หลักฐานอ้างอิง
1. จัดทำทะเบียน/บัญชีคุมต่างๆ ครบถ้วน และบันทึกเป็นปัจจุบัน		
1. ทะเบียนคุมทรัพย์สิน	✓	
2. บัญชีวัสดุ	✓	
2. การจัดเก็บรักษาพัสดุในคลังโดยยึดหลัก 5 ส	✓	

ได้ดำเนินการตรวจสอบจำนวนวัสดุคงเหลือในคลังวัสดุกับบัญชี โดยวิธีสุ่มตรวจตามรายการดังนี้.-

*** ข้อมูล ณ ไตรมาส 1/67

ลำดับ ที่	รายการวัสดุที่ตรวจสอบ	หน่วย นับ	ราคาต่อ หน่วย	รับจาก	วันที่ผลิต/วันที่หมดอายุ	ยอด คงเหลือ ตามบัญชี (จำนวน หน่วย)	ยอด คงเหลือที่ ตรวจสอบ ได้(จำนวน หน่วย)	ผลต่าง (±) จำนวนหน่วย	หมายเหตุ
1	น้ำเกลือ5% D/Nss	1 ขวด	30.90	GENERAL HOSPITAL PRODUCTS PUBLIC CO., LTD.	2/11/2566, 2/11/2571	270	270	-	

ลำดับที่	รายการวัสดุที่ตรวจสอบ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย	รับจาก	วันที่ผลิต/วันที่หมดอายุ	ยอดคงเหลือตามบัญชี (จำนวนหน่วย)	ยอดคงเหลือที่ตรวจสอบได้(จำนวนหน่วย)	ผลต่าง (±) จำนวนหน่วย	หมายเหตุ
2	Chlorpheniramine Tab	1กล่อง (500เม็ด)	27.50	สหแพทย์ จำกัด	4/11/2566, 4/11/2569	42	42	-	
3	Metronidazole Inj	1ขวด	16.00	TNP Health care Co., Ltd.	25/8/2566, 25/8/2571	0	0	-	
4	KY gel	1หลอด	33.00	T.O.Chemical Co.ltd	11/8/2566, 11/8/2569	33	33	-	
5	Dicloxacillin Dry Syrup	1ขวด	19.00	ยูโทเบียน จำกัด	6/9/2566, 6/9/2568	109	109	-	
6	Clindamycin Inj 600mg/ 4ml	1ขวด	19.00	Prosp Pharma Co.,ltd	28/8/2566, 22/8/2569	400	400	-	
7	Amoxicillin + Clavulanic acid Syrup	1ขวด	80.25	SIAM PHARMACEUTICAL CO., LTD.	26/1/2566, 26/1/2568	50	50	-	
8	Guaifenesin 100mg/5ml	1ขวด	12.84	องค์การเภสัชกรรม	25/10/2566, 25/10/2568	1259	1259	-	
9	Amoxicillin 500mg tab	1กล่อง (500เม็ด)	850.65	องค์การเภสัชกรรม	12/7/2566, 12/7/2568	15	15	-	
10	Simethicone	1กล่อง (500เม็ด)	155.15	'R.X. CO.,LTD.	2/8/2566, 2/8/2571	49	49	-	

รหัสกระดาษทำการ.....

ส่วนราชการ กรมอนามัย
 หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

กระดาษทำการครุภัณฑ์

หน่วยรับตรวจ งานพัสดุ.....
 ผู้รับตรวจ นางสาวภัทราภรณ์ รอดพันธุ์
 งวดที่ตรวจพบ ไตรมาสที่ 1.....

ผู้จัดทำ นางอติทยา มานะจิตต์.....
 ว / ต / ป ที่จัดทำ 12 มกราคม 2567
 ผู้สอบทาน นางจิตติมา นาคะนนท์.....

1. ครุภัณฑ์ตามบัญชีจำนวน 14 รายการ มูลค่าตามบัญชีจำนวนเงิน 149,800.00 บาท

ลำดับ ที่	รายการ	รหัสครุภัณฑ์	ขนาด / รายละเอียด	การตรวจสอบ			สถานที่ใช้	หมายเหตุ
				พบ	ไม่พบ	สภาพ*		
1	โทรศัพท์สำนักงานแบบไร้สาย	ศอ.11-5805-001-0002/032	ยี่ห้อ Panasonic รุ่น KX-TG3412BX	✓			ห้องบัตร	
2	โทรศัพท์สำนักงานแบบไร้สาย	ศอ.11-5805-001-0002/031	ยี่ห้อ Panasonic รุ่น KX-TG3412BX	✓			ห้องบัตร	
3	โทรศัพท์สำนักงานแบบไร้สาย	ศอ.11-5805-001-0002/030	ยี่ห้อ Panasonic รุ่น KX-TG3600BX	✓			OPD	
4	เก้าอี้ทำงาน ปรับระดับได้	ศอ.11-7110-006-0017/144	ยี่ห้อ CNR	✓			กลุ่มงานวัยรุ่น	
5	เก้าอี้ทำงาน ปรับระดับได้	ศอ.11-7110-006-0017/143	ยี่ห้อ CNR	✓			กลุ่มงานวัยเรียน	
6	เก้าอี้ทำงาน ปรับระดับได้	ศอ.11-7110-006-0017/142	ยี่ห้อ CNR	✓			กลุ่มงานเทคนิค บริการ (ห้องLAB)	
7	โต๊ะทำงานเหล็กขนาด 4 ฟุต	ศอ.11-7110-007-	ยี่ห้อ ELEGANT	✓			กลุ่มงานเทคนิค	

ลำดับ ที่	รายการ	รหัสครุภัณฑ์	ขนาด / รายละเอียด	การตรวจสอบ			สถานที่ใช้	หมายเหตุ
				พบ	ไม่พบ	สภาพ*		
		0003/098					บริการ(ห้องLAB)	
8	โต๊ะคอมพิวเตอร์	ศอ.11-6530-010- 0001/004	โต๊ะคอมพิวเตอร์ สแตนเลสเกรด304	✓			ผู้ป่วยใน 1	
9	โต๊ะคอมพิวเตอร์	ศอ.11-6530-010- 0001/005	โต๊ะคอมพิวเตอร์ สแตนเลสเกรด304	✓			ผู้ป่วยใน 1	
10	โต๊ะคอมพิวเตอร์	ศอ.11-6530-010- 0001/003	โต๊ะคอมพิวเตอร์ สแตนเลสเกรด304	✓			ผู้ป่วยใน 1	
11	โต๊ะคอมพิวเตอร์	ศอ.11-6530-010- 0001/002	โต๊ะคอมพิวเตอร์ สแตนเลสเกรด304	✓			ผู้ป่วยใน 1	
12	โต๊ะคอมพิวเตอร์	ศอ.11-6530-010- 0001/001	โต๊ะคอมพิวเตอร์ สแตนเลสเกรด304	✓			ผู้ป่วยใน 1	
13	แผงพาหิขึ้นกระจกขัดลาย แบบทึบ	ศอ.11-7220-003- 0001/001	ขนาด W.80 x H 160 CM	✓			งานการเงิน	
14	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและวัดสัญญาณชีพ	ศอ.11-6515-021- 0009/011	ยี่ห้อ Northern	✓			แผนกผู้ป่วย ฉุกเฉิน	

ส่วนราชการ กรมอนามัย

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

รหัสกระดาษทำการ

กระดาษทำการการรายงานผลตรวจสอบพัสดุประจำปีและรายงานค่าเฉลี่ยน้ำมัน

หน่วยรับตรวจ งานพัสดุ.....

ผู้รับตรวจ นางสาวภัทราภรณ์ รอดพันธุ์

งวดที่ตรวจพบ ไตรมาสที่ 1.....

ผู้จัดทำ นางอติตยา มานะจิตต์.....

ว /ด / ป. ที่จัดทำ 12 มกราคม 2567.

ผู้สอบทาน นางจิตติมา นาคะนนท์

ได้ดำเนินการตรวจสอบปฏิบัติงานการตรวจสอบพัสดุประจำปี โดยวิธีสุ่มตรวจตามรายการดังนี้-

ลำดับ ที่	รายการ	การจัดทำ			
		จัดทำ ทันเวลา	ไม่ได้จัดทำ	จัดทำแต่ไม่ ทันเวลา	หมายเหตุ/หลักฐานอ้างอิง
1	คณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปี จัดทำรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี และรายงานค่าเฉลี่ยน้ำมันเชื้อเพลิง เสนอผู้แต่งตั้งภายใน 30 วันทำการ นับแต่วันเปิดทำการวันแรกของเดือนตุลาคม (ส่วนกลางและสสม. ครบกำหนด วันที่ 21 พ.ย.65, ส่วนภูมิภาค 16 พ.ย.65)	✓			บันทึกข้อความ ที่ สธ 0921.01/107 ลงวันที่ 14 พ.ย.66
2	ส่งสำเนารายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี และรายงานค่าเฉลี่ยน้ำมัน ตามข้อ 29 ไปยัง สตง.หรือ สตง.ภูมิภาค	✓			หนังสือส่ง ที่ สธ 0921.01/1434 ลงวันที่ 29 พ.ย.66
3	ส่งรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี และรายงานค่าเฉลี่ยน้ำมัน พร้อมสำเนาหนังสือที่ส่ง สตง.หรือ สตง.ภูมิภาค ต่ออธิบดีกรมอนามัย ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุกรมอนามัย เพื่อทราบ	✓			บันทึกข้อความ ที่ สธ 0921.01/359 ลงวันที่ 29 พ.ย.66

ส่วนราชการ กรมอนามัย

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

รหัสกระดาษทำการ.....

กระดาษทำการแผนการจัดซื้อจัดจ้าง

หน่วยรับตรวจ.งานพัสดุ.....

ผู้จัดทำ.นางอติตยา.มานะจิตต์.....

ผู้รับตรวจ...นางสาวกัศราภรณ์.รอดพันธุ์

ว / ต / ป ที่จัดทำ.....12.มกราคม.2567.....

งวดที่ตรวจพบ.ไตรมาสที่.1.....

ผู้สอบทาน.นางอติตยา.มานะจิตต์.....

ว / ต / ป ที่สอบทาน.....15.มกราคม.2567.....

สรุปผลการตรวจสอบ

1. จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างทุกประเภทเงิน เสนอผู้มีอำนาจเห็นชอบแผนฯ บันทึกในระบบจัดซื้อจัดจ้างกรมอนามัย และเผยแพร่ในเว็บไซต์หน่วยงานหรือไม่

.....มีการจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างทุกประเภทเงิน ยกเว้นการจัดซื้อหรือจ้างวัสดุในการจัดโครงการ.....

ความเห็นและข้อเสนอแนะ

.....เห็นควรให้มีการจัดทำแผนการจัดซื้อหรือจ้างวัสดุในการจัดโครงการด้วย.....

ส่วนราชการ กรมอนามัย

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

กระดาษทำการยานพาหนะ

หน่วยรับตรวจ งานยานพาหนะ.....

ผู้รับตรวจ นางสาวภัสราภรณ์ รอดพันธุ

งวดที่ตรวจพบ ไตรมาสที่ 1.....

ผู้จัดทำ นางอติตยา มานะจิตต์.....

ว / ต / ป ที่จัดทำ 12 มกราคม 2567.....

ผู้สอบทาน นางอติตยา มานะจิตต์.....

ว / ต / ป ที่สอบทาน 15 มกราคม 2567.....

ลำดับที่	ประเภท / ยี่ห้อ (ดูที่แบบ 2)	หมายเลข / ทะเบียน (ดูที่แบบ 2)	ราคาซื้อ (บาท) (ดูที่แบบ 2)	รวม ค่าใช้จ่าย ในการซ่อม บำรุง (ดูที่แบบ 6)	อายุ การใช้ งาน	ค่าเฉลี่ยการใช้ น้ำมัน		การตรวจสอบรถและ สภาพ			ใบขอ อนุญาต การใช้รถ	บันทึก การใช้ รถ	รายละเอียด การ ซ่อม บำรุง	หมายเหตุ
						ส่งสดง. กม./ ลิตร	ตรวจส อบได้ กม./ ลิตร	พบ/ ไม่พบ	การ ใช้ งาน	การ พ่น ตรา				
1	รถยนต์ดีเซล	กง 80 นครศรีธรรมราช	479,990	-	21ปี2 เดือน	10.44	10.44	พบ	✓	✓	มี	มี	ยังไม่มี การซ่อม	
2	รถบรรทุก	บธ 578 สุราษฎร์ธานี	390,000	-	20ปี9 เดือน	9.43	9.43	พบ	✓	✓	มี	มี	ยังไม่มี การซ่อม	
3	รถยนต์ดีเซล	กง 7118 นครศรีธรรมราช	475,500	-	18ปี3 เดือน	15.46	10.04	พบ	✓	✓	มี	มี	ยังไม่มี การซ่อม	
4	รถตุ๊กตาสิ่งปฏิกูล	82-0663 นนทบุรี	1,100,000	-	17ปี3 เดือน	-	-	พบ	-	-	-	-	-	อบต.นาเคย จ.พังงา ยืมใช้
5	รถตู้พยาบาล	กฉ 5728 นครศรีธรรมราช	1,000,000	-	15ปี6 เดือน	10.31	10.31	พบ	✓	✓	มี	มี	ยังไม่มี การซ่อม	

6	รถยนต์ตรวจการ	กต 7975 นครศรีธรรมราช	969,000	-	15ปี6 เดือน	8.45	9.20	พบ	✓	✓	มี	มี	ยังไม่มี การซ่อม	
7	รถตู้พยาบาล	นข 4592 นครศรีธรรมราช	1,900,000	-	11ปี6 เดือน	9.04	9.40	พบ	✓	✓	มี	มี	ยังไม่มี การซ่อม	
8	รถตู้พยาบาล	ขข 4183 นครศรีธรรมราช	2,498,000	-	2ปี3 เดือน	7,54	8.50	พบ	✓	✓	มี	มี	ยังไม่มี การซ่อม	

ส่วนราชการ กรมอนามัย

หน่วยงาน...ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

กระดาษทำการยานพาหนะ

หน่วยรับตรวจ...งานยานพาหนะ.....

ผู้จัดทำ...นางอติตยา มานะจิตต์.....

ผู้รับตรวจ...นางสาวกัศราภรณ์ รอดพันธุ์.....

ว / ต / ป ที่จัดทำ.....12 มกราคม 2567.....

งวดที่ตรวจพบ...ไตรมาสที่ 1.....

ผู้สอบทาน...นางอติตยา มานะจิตต์.....

ว / ต / ป ที่สอบทาน.....15 มกราคม 2567.....

รายการ	การจัดทำ			
	จัดทำ ทันเวลา	ไม่ได้ จัดทำ	จัดทำ แต่ไม่ ทันเวลา	หมายเหตุ/หลักฐาน อ้างอิง
1. รถยนต์ราชการทุกคันมีแบบฟอร์มและบันทึกตาม แบบฟอร์มครบถ้วนเป็นปัจจุบัน				
1.1 ประเภทรถส่วนบุคคล (แบบ 2)	✓			
1.2 จัดทำใบขออนุญาตใช้รถส่วนบุคคล (แบบ 3) และ บันทึกการใช้รถ (แบบ 4)	✓			
1.3 มีแบบรายงานกรณีเกิดอุบัติเหตุ ไว้ประจำรถยนต์ ราชการ (แบบ 5)	✓			มีแบบ 5 ประจำรถทุกคัน แต่ไม่มีเกิดอุบัติเหตุ
1.4 บันทึกรายละเอียดการซ่อมบำรุง (แบบ 6)	✓			
1.5 บันทึกแบบควบคุมการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงฯ (ตส.004)	✓			

2. รถราชการมีการพันตราเครื่องหมายและอักษรชื่อแสดงสังกัดทุกคันตามระเบียบฯ รถราชการ พ.ศ.2523 ข้อ 7 (ยกเว้นรถเช่า)

พันตราครบทุกคัน พันตราไม่ครบทุกคัน เนื่องจาก.....

ไม่ได้พันตรา เนื่องจาก.....

3. อื่น ๆ รถยนต์ หมายเลขทะเบียน กง.7118 นครศรีธรรมราช ข้าราชการซ่อมแซม

* สภาพ (1) ใช้การได้ดี (2) ข้าราชการซ่อมแซม (3) ข้าราชการจำหน่ายทะเบียน

(4) อื่น ๆ (ระบุ)

สรุปผลการตรวจสอบ

.....

.....

.....

.....

ราชการ กรมอนามัย
หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 11

กระดาษทำการ การบริหารงบประมาณ

หน่วยรับตรวจ..ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช..... ผู้จัดทำ นางพรรณวิไล เลิศไกร
ผู้รับตรวจ..นายจตุรรัตน์ นำสม..... ว /ด/ป ที่จัดทำ 15 มกราคม 2566
งวดที่ตรวจพบ.....ไตรมาส 1..... ผู้สอบทาน นางจิตติมา นาคะนนท์
ว /ด/ป ที่สอบทาน 15 มกราคม 2566

๑. เปรียบเทียบแผน และผลฯ การใช้จ่ายเงินแต่ละไตรมาส (งบดำเนินงาน)

รายการ	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔	รวมเงิน งบประมาณที่ ได้รับ
แผนการใช้จ่ายเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567	47.83	78.42	89.60	100	6,812,000.00
ผลการใช้จ่ายเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567	35.37	-	-	-	
ผลต่างๆ	12.46	-	-	-	

สรุปผลการตรวจสอบ พบว่าศูนย์อนามัยที่ 11 ได้รับการจัดสรรงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 6,812,000 บาท

การวางแผนใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปตามมติกรมอนามัย และเสนอต่อผู้อำนวยการอนุมัติในระบบ DOC โดยร้อยละแผนการใช้จ่ายงบประมาณเรียงตามลำดับไตรมาส ดังนี้ ไตรมาส 1 = 47.83 ไตรมาส 2 = 78.42 ไตรมาส 3 = 89.60 และไตรมาส 4 = 100

การเบิกจ่ายงบประมาณ ไตรมาส 1 ดำเนินการเบิกจ่ายได้ร้อยละ 35.37 น้อยกว่าแผนที่วางไว้ร้อยละ 12.46 แต่บรรลุค่าเป้าหมายตามมติกรมอนามัยไตรมาส 1 (ร้อยละ 25)