



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองคู โทร ๐๔๓ - ๗๐๖๙๑๐
ที่ มค ๘๑๑๐๖ / วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๒
เรื่อง รายงานผลการแก้ไขตามข้อเสนอแนะการตรวจสอบภายใน

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลหนองคู

๑. เรื่องเดิม

ตามที่ หน่วยตรวจสอบภายใน ได้ตรวจสอบกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองคู เรื่อง การจัดซื้อจัดจ้างตามโครงการบริหารการแพทย์ฉุกเฉิน ระหว่างวันที่ ๑ - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ โดยการสุ่มตรวจฎีกาจัดซื้อจัดจ้างโครงการแพทย์ฉุกเฉินประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และการตรวจสอบสภาพความพร้อมของรถกู้ชีพและการเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในรถ นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจสอบพบ ดังนี้

๑. แนนเอกสารหลักฐานประกอบการจ้างเหมาบริการประจำหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินของผู้รับจ้างเป็นไปตามรายละเอียดแนบท้ายบันทึกข้อความคุณสมบัติทั่วไปประกอบการจ้างพนักงานกู้ชีพ คือ ใบรับรองแพทย์ และสำเนาใบอนุญาตขับขี่รถยนต์ ครบทุกคน

๒. สภาพความพร้อมของรถและอุปกรณ์ภายในรถพร้อมใช้งาน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่ได้จัดทำขึ้น

๓. กฎหมาย/ระเบียบ

๑. พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

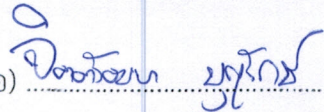
๒. พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์การบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖

๓. ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

๔. ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

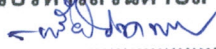
ขอเรียนผู้บริหาร กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองคู ได้ดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบตามข้อเสนอแนะของหน่วยตรวจสอบภายใน เพื่อการปฏิบัติงานที่ถูกต้องและเป็นไปตามกฎหมาย/ระเบียบ บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ) 
(นางสาวจิตตวิมณา บุญรักษ์)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

-/ความเห็นรองปลัด...

ความเห็นรองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล



(ลงชื่อ) จำเอก


.....
(อาคม ฝนใจเมือง)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล


.....
(ลงชื่อ)

(นางไพรินทร์ รินกระโทก)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองคู

ความเห็นของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองคู


.....
(ลงชื่อ)

(นายวิโรจน์ ลุนละวงศ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองคู

๒. สภาพความพร้อมของอุปกรณ์ภายในรถชำรุดใช้การไม่ได้ คือ เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดติดผนังใช้ไม่ได้และเครื่องวัดความดันแบบดิจิตอลถ่านหมดไม่มีถ่านสำรองไว้ใช้งาน และ ไฟส่องสว่างภายในตัวรถก็ชำรุดไม่สามารถเปิดได้

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างตามโครงการแพทย์ฉุกเฉิน มีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องและเป็นไปตามวิธีการที่เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์การบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๕๖ จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ ดังนี้คือ

๑. ควรตรวจสอบเอกสารหลักฐานผู้สมัครให้ครบถ้วน ตามสรุปผลการตรวจสอบข้อ ๑ ให้ถูกต้องครบถ้วน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานกู้ชีพมีพร้อมและเป็นไปตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน ๒๕๕๑ และป้องกันการถูกตรวจสอบจากหน่วยตรวจสอบภายนอก เช่น สตง. เป็นต้น
๒. ควรตรวจเช็คสภาพความพร้อมของรถและอุปกรณ์ภายในรถเพื่อให้มีความพร้อมในการใช้งานหากพบว่าชำรุดควรรายงานหัวหน้าชุดหรือรายงาน ผอ.กองสาธารณสุขเพื่อทำการซ่อมบำรุงแก้ไขให้พร้อมใช้งาน และเพื่อให้บรรลุไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่ได้จัดทำขึ้น

๓. การติดตามผล

แจ้งกองสาธารณสุข สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองคูทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบตามข้อเสนอแนะของหน่วยตรวจสอบภายใน (ตามที่ปรากฏในรายงานผลการตรวจสอบฉบับนี้) โดยให้บันทึกรายงานผลการดำเนินการแก้ไขพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อรายงานให้ผู้บริหารทราบ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับรายงานผลการตรวจสอบนี้ และแจ้งให้หน่วยตรวจสอบภายในทราบด้วย

(ลงชื่อ)

ผู้ตรวจสอบภายใน

(นางสาวชวลิตัน ปัตตะสงคราม)

นักวิชาการตรวจสอบภายใน

๑. ใบมอบหมาย

๒. ใบรับใช้

๓.

ความเห็นปลัดฯ

(นางไพรินทร์, รินกระโทก)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองคู

ความเห็นนายกฯ

(นายวิโรจน์ ลุนละวงศ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองคู

ใบรับรองแพทย์

โรงพยาบาลนาคน อำเภอนาคน จังหวัดมหาสารคาม
วันที่ 31 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า (๑) นายแพทย์เชตศักดิ์ สุทธิสา ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ว. ๔๔๒๘๙
สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรือที่อยู่ โรงพยาบาลนาคน อำเภอนาคน
จังหวัดมหาสารคาม

ได้ตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว สุวิงษ์ นามล้ำ

เลขประจำตัวประชาชน 3๕๕๑๐ ๐๐๐๑๗ ๒๑๑

สถานที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ 3๕ หมู่ ๕ ต.นาคน อ.นาคน จ.มหาสารคาม

แล้ว เมื่อวันที่ 31 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ขอรับรองว่า

นาย / นาง / นางสาว สุวิงษ์ นามล้ำ ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ

จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการ
ของการติดยาเสพติดและอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

๑. โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
๒. วัณโรคในระยะอันตราย
๓. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
๔. (ถ้าจำเป็นต้องตรวจโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุไว้ในข้อนี้)

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ (๒)

สุขภาพแข็งแรง

(ลงชื่อ)

(นายแพทย์เชตศักดิ์ สุทธิสา)
แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุให้ออกจากราชการ

(๓) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

ประเทศไทย Kingdom of Thailand **ใบอนุญาตขับรถ Driving License**

ฉบับที่ No. **51001678** ชนิด รถยนต์ส่วนบุคคล Type Private Car

วันอนุญาต 12 ธันวาคม 2551 วันหมดอายุ 7 กรกฎาคม 2562

ชื่อ **นาย สุรียนต์ นามล้ำ**

เกิดวันที่ 7 กรกฎาคม 2511

เลขประจำตัวประชาชน **3 4410 00017 29 1**

Issue Date 12 December 2008 Expire Date 7 July 2019

Name **MR. SURIYAN NAMRUM**

Birth Date 7 July 1968 ID No 3 4410 00017 29 1

นายทะเบียนจังหวัด มหาสารคาม Maha Sarakham 1

แบบ ขต.บ. 10 ข. - 1/1

028447219



ข้อจำกัดการใช้/Restriction of use

ที่อยู่ 34 หมู่ 4 ต.หนองคู อ.นาคนูญ จังหวัดมหาสารคาม

 (สมพฯ เรืองจันทร์) นายทะเบียน/Authorize	รถยนต์ส่วนบุคคล / Private Car 
---	---

สุรียนต์ นามล้ำ
สุรียนต์ นามล้ำ

ใบรับรองแพทย์

โรงพยาบาลสนาม อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม
วันที่..... เดือน..... 28 พ.ค. 2562 พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (๑) นายแพทย์เชิดศักดิ์ สุทธิสา ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ว. ๔๔๒๘๙
สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรือที่อยู่ โรงพยาบาลสนาม อำเภอนาดูน
จังหวัดมหาสารคาม

ได้ตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว จรวิทย์ ราชเจริญ.....

เลขประจำตัวประชาชน 3 4410 00010 78 4.....

สถานที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ 94 2.2 ๓. นานอวต. ๑. ๖๑๑ ๗. ๗๗๗ ๗๗ ๗๗.....

แล้ว เมื่อวันที่..... เดือน..... 28 พ.ค. 2562..... พ.ศ..... ขอรับรองว่า

นาย / นาง / นางสาว จรวิทย์ ราชเจริญ..... ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ
จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการ
ของการติดยาเสพติดและอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

๑. โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
๒. วัณโรคในระยะอันตราย
๓. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
๔. (ถ้าจำเป็นต้องตรวจโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุไว้ในข้อนี้)

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ (๒)

สุขภาพร่างกายดี

(ลงชื่อ)



หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุให้ออกจากราชการ

(๓) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

Signature

Signature

ประเทศไทย Kingdom of Thailand
 ใบอนุญาตขับรถส่วนบุคคลชั่วคราว Private Car Driving License (Temporary)

ฉบับที่ 60001590 No. 60001590
 วันอนุญาต 5 กันยายน 2560 วันสิ้นสุด 5 กันยายน 2562
 Issue Date 5 September 2017 Expiry Date 5 September 2019


 ชื่อ นาย วรวิทย์ ราชเจริญ
 Name MR. WALAVIT RATCHAROEN

เกิดวันที่ 17 พฤษภาคม 2522
 Birth Date 17 May 1979
 เลขประจำตัวประชาชน TID No. 3 4410 00010 78 4


นายทะเบียนจังหวัดมหาสารคาม Maha Sarakham

60 00 0017 7448



ที่อยู่ 40 หมู่ที่ 2 ต.หนองคู
 อ.นาตุ้ม จ.มหาสารคาม 44180
 Address 40 Nong Khu
 Na Dun, Mahasarakham 44180




 (สมทวิ เรืองจันทร์)
 นายทะเบียน Authority

สำนักงานกักตุน

นายอรุณ ราชเจริญ

ใบรับรองแพทย์

โรงพยาบาลนาคน อำเภอนาคู จังหวัดมหาสารคาม
วันที่..... เดือน..... 30 พ.ค. 2562..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (๑) นายแพทย์มาริษา พิทักษ์ธรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ว.๒๖๓๔๗
สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรือที่อยู่ โรงพยาบาลนาคน อำเภอนาคู
จังหวัดมหาสารคาม

ได้ตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว สมิจิต กิ่งนาจอษฐ์

เลขประจำตัวประชาชน 3 A10 00215 84 0

สถานที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ 22 ม. 11 ต. นาจอษฐ์ อ. นาจอษฐ์ จ. มหาสารคาม

แล้ว เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... 30 พ.ค. 2562..... ขอรับรองว่า

นาย / นาง / นางสาว สมิจิต กิ่งนาจอษฐ์ ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ

จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการ
ของการติดยาเสพติดและอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

๑. โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
๒. วัณโรคในระยะอันตราย
๓. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
๔. (ถ้าจำเป็นต้องตรวจโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุไว้ในข้อนี้)

.....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ (๒) สมิจิต กิ่งนาจอษฐ์, สมิจิต กิ่งนาจอษฐ์

.....

.....

(ลงชื่อ)

(นายแพทย์มาริษา พิทักษ์ธรรม)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย



- หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุให้ออกจากราชการ
(๓) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

ประเทศไทย Kingdom of Thailand | ใบอนุญาตขับรถส่วนบุคคลชั่วคราว Private Car Driving Licence (Temporary)

ฉบับที่ 60004554 No. 60004554

วันออก 19 กันยายน 2560 วันสิ้นสุด 19 กันยายน 2562
 Issue Date 19 September 2017 Expiry Date 19 September 2019

นาย สมจิต กำมawangศ์
 Name MR. SOMJIT KAMMAHAVONG

เกิดวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2521
 Birth Date 6 February 1978

เลขประจำตัวประชาชน 3 4410 00215 84 0

นายทะเบียนจังหวัด กาฬสินธุ์ Kalasin

60 00 0068 1007



ที่อยู่ 22 หมู่ที่ 11 ต.หนองขุ
 อ.นาตุ้ม จ.มหาสารคาม
 Address 22 Nong Khu
 Na Dun, Mahasarakham

 *afu*
 (สนท. นายาดทอง)
 นายทะเบียน/Authority

สมจิต กำมawangศ์
(นายสมจิต กำมawangศ์)

ใบรับรองแพทย์

โรงพยาบาลนาคน อำเภอนาคน จังหวัดมหาสารคาม
วันที่ 29 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า (๑) นายแพทย์พิทักษ์พงษ์ พรรณพราว ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ว.๓๐๓๗๓
สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรือที่อยู่ โรงพยาบาลนาคน อำเภอนาคน
จังหวัดมหาสารคาม

ได้ตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว อรุณรัตน์ อรุณรัตน์

เลขประจำตัวประชาชน 1 4410 00031 08 4

สถานที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ 16 ซ. 12 ม. น. ๒๐๐๑ อ.นาคน จ.มหาสารคาม

แล้ว เมื่อวันที่ 29 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2562 ขอรับรองว่า

นาย / นาง / นางสาว อรุณรัตน์ อรุณรัตน์ ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ
จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการ
ของการติดยาเสพติดและอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

๑. โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
๒. วัณโรคในระยะอันตราย
๓. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
๔. (ถ้าจำเป็นต้องตรวจโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุไว้ในข้อนี้)

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ (๒)

ไม่พบความผิดปกติ

(ลงชื่อ)
(นายแพทย์พิทักษ์พงษ์ พรรณพราว)
แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย



- หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบอาชีพเวชกรรม
(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุให้ออกจากราชการ
(๓) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

อ.พิทักษ์พงษ์

พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายแพทย์พิทักษ์พงษ์)

ประเทศไทย Kingdom of Thailand		ใบอนุญาตขับรถส่วนบุคคล Private Car Driving Licence	
ฉบับที่ 60001664		No. 60001664	
วันออกบัตร 11 เมษายน 2556 Issue Date 11 April 2013		วันหมดอายุ 18 มีนาคม 2567 Expiry Date 18 March 2024	
	ชื่อ นาย ณรงค์ศักดิ์ ม่วงดี Name MR. NARONGSUK MUANGDEE		
	เกิดวันที่ 18 มีนาคม 2529 Birth Date 18 March 1986		
	เลขประจำตัวประชาชน 1-0-00000-1-4410 00031 08 4		
นายทะเบียนจังหวัด มหาสารคาม 1 Mahasarakham 1			

สำเนาถูกต้อง

นางสาว...

(นาย ณรงค์ศักดิ์ ม่วงดี)

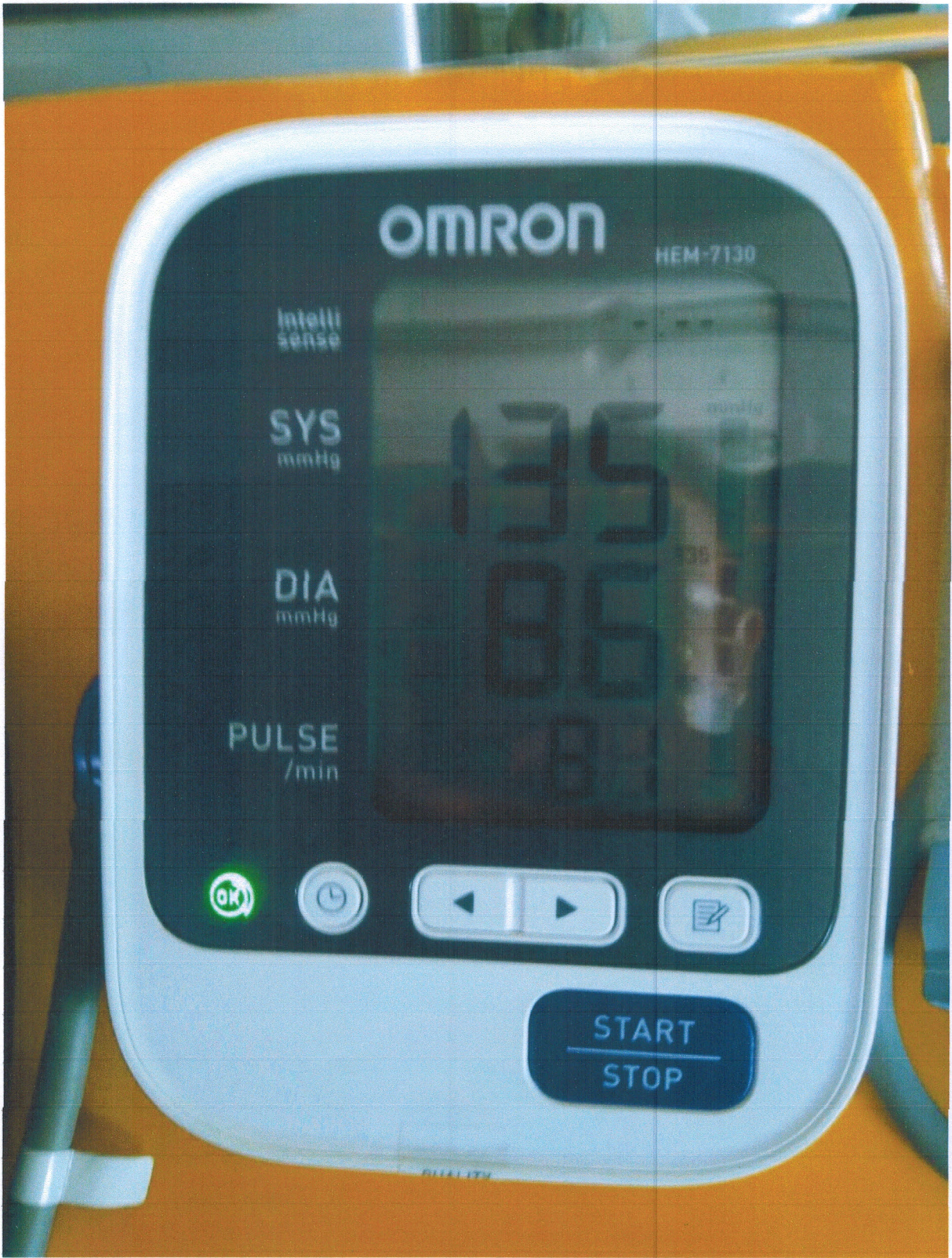
62 00 0078 9476



ที่อยู่ 16 หมู่ที่ 12 ต.หนองคู
อ.นาตุ้ม จ.มหาสารคาม 44180
Address 16 Nong Khu
Na Dun, Mahasarakham 44180



(นาย สมพร เรืองจันทร์)
นายทะเบียน/Authority



OMRON

HEM-7130

Intelli sense

SYS mmHg

DIA mmHg

PULSE /min

135
85
83

OK



START
STOP

