

รายงาน
การจัดทำระบบควบคุมภายใน
ของศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑



ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

สารบัญ

คำนำ

แบบ ปย.1

รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน

แบบ ปย.2

การประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน

แบบติดตาม ปย.3

รายงานผลการติดตามการปฏิบัติตามแผนการปรับปรุงการควบคุมภายในของงวดก่อน (รอบ 6 เดือน)

รายงานผลการติดตามการปฏิบัติตามแผนการปรับปรุงการควบคุมภายในของงวดก่อน (รอบ12เดือน)

แบบประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน (ภาคผนวก ก.)

1. สภาพแวดล้อมของการควบคุม
2. การประเมินความเสี่ยง
3. กิจกรรมการควบคุม
4. สารสนเทศ และการสื่อสาร
5. การติดตามประเมินผล

ผลการประเมินการควบคุมภายใน (ภาคผนวก ข.)

ด้านการบริหาร

ด้านการเงิน

ด้านการผลิต

ด้านอื่นๆ

ภาคผนวก

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อเสนอ
1. สภาพแวดล้อมการควบคุม 1) ปรัชญาและรูปแบบการทำงานของผู้บริหาร 2) ความซื่อสัตย์และจริยธรรม 3) ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย 4) โครงสร้างองค์กร 5) การมอบหมายและบริหารด้านทรัพยากรบุคคล 6) นโยบายและบริหารด้านทรัพยากรบุคคล 7) กลไกการติดตามการตรวจสอบการปฏิบัติงาน	จากการประเมินสภาพแวดล้อมการควบคุมภายใน พบว่า 1. ผู้บริหารใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม เน้นกิจกรรมบูรณาการ การทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ และส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามกฎระเบียบ รวมทั้งการกระจายอำนาจให้หัวหน้ากลุ่มงานมีอำนาจในการวินิจฉัย ตัดสินใจ และสั่งการในกลุ่มงานและขอบเขตตามที่ได้รับมอบหมาย 2. มีการกำหนดวัฒนธรรมองค์กร เน้นความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว และส่งเสริมให้บุคลากรมีจิตอาสา มีส่วนร่วมในกิจกรรมของหน่วยงาน 3. มีการจัดทำการถ่ายระดับตัวชี้วัด และการกำกับติดตามแผนพัฒนาบุคลากร IDP การจัดทำแบบใบมอบหมายงาน ตามระดับความรู้ ทักษะความสามารถตามตำแหน่ง และแบบประเมินสมรรถนะงาน ตามงานที่ได้รับมอบหมาย 4. มีการจัดทำโครงสร้างการบังคับบัญชาที่ชัดเจน และมีการจัดโครงสร้างตามความเหมาะสมของภารกิจและลักษณะงาน 5. มีการมอบหมายงานตามสายบังคับบัญชา มีการถ่ายทอดสู่รองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน บุคลากรทุกคนทราบ และมีระบบติดตามผลการดำเนินงาน ตามแบบมอบหมายงาน 6. มีคณะกรรมการพัฒนาบุคลากร วิเคราะห์ความต้องการและวางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามพันธกิจ มีการสนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา ในเรื่องต่าง ๆ เช่น ประชุม OSOF, NEGSO, นักบริหารอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ และประเมินผลการปฏิบัติงานตามแบบมอบหมายงาน 7. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ประเมินการปฏิบัติงานภายในองค์กรตามข้อกำหนดควบคุมภายใน ข้อสรุป : ศูนย์อนามัยที่ 9 มีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน เน้นบูรณาการงานและทรัพยากร มีการกระจายอำนาจตามกลุ่มงาน เน้นการทำงานคร่อมสายงานตามกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการกำกับติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามมติ ครม. ข้อเสนอแนะ: องค์กรควรมีการพัฒนางานองค์กรให้เป็นระบบตามเกณฑ์การพัฒนาระบบราชการอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อเสนอ
2. การประเมินความเสี่ยง 1) วัตถุประสงค์ระดับองค์กร 2) วัตถุประสงค์ระดับกิจกรรม 3) การระบุปัจจัยเสี่ยง 4) การวิเคราะห์ความเสี่ยง 5) การกำหนดวิธีการควบคุมความเสี่ยง	จากการประเมินความเสี่ยงการควบคุมภายใน พบว่า 1) หน่วยงานมีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และมีการชี้แจงให้บุคลากรทราบผ่านช่องทางองค์กร 2) มีการกำหนดวัตถุประสงค์ระดับกิจกรรม และกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนในทุกกิจกรรมของโครงการ และมีการติดตามเป็นระยะ 3) ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการมีส่วนร่วมในการระบุ และประเมินความเสี่ยง และมีการบริหารความเสี่ยงไว้ในโครงการตามประเด็นยุทธศาสตร์ 4) มีการวิเคราะห์ความเสี่ยง การประเมินระดับความสำคัญ และผลกระทบของความเสี่ยง ในแต่ละกระบวนการของโครงการ 5) มีการประเมินและวิเคราะห์สาเหตุความเสี่ยงเพื่อป้องกัน และควบคุม แต่ยังไม่มีการวิเคราะห์ความคุ้มทุนของต้นทุนที่เกิดจากการควบคุมเพื่อลดความเสี่ยงนั้น สรุป : ศูนย์อนามัยที่ 9 มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงไว้ในแต่ละกิจกรรมในโครงการ โดยพิจารณาจากโครงการที่มีงบประมาณมากกว่าห้าแสนบาทขึ้นไป และมีการควบคุมความที่อาจเกิดขึ้น ข้อเสนอแนะ : ควรเพิ่มการวิเคราะห์ต้นทุนที่เกิดจากการควบคุมเพื่อลดความเสี่ยงนั้น

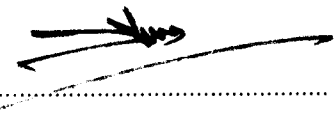
องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อเสนอ
3. กิจกรรมการควบคุม 3.1 การควบคุมกิจกรรม 3.2 วัตถุประสงค์กิจกรรมควบคุม 3.3 กำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่ 3.4 มาตรการป้องกันและดูแลรักษาทรัพย์สิน 3.5 การแบ่งแยกหน้าที่งานสำคัญ 3.6 ข้อกำหนดเกี่ยวกับความขัดแย้งของผลประโยชน์ 3.7 มาตรการติดตามและตรวจสอบ	จากการประเมินกิจกรรมการควบคุมภายใน พบว่า 1) หน่วยงานมีกิจกรรมควบคุมสำคัญ เช่น การเลื่อนขั้นเงินเดือน การคัดเลือกคนดีศรีอนามัย ระเบียบการลา การมาสาย 2) มีการกำหนดกิจกรรมควบคุมและแจ้งให้บุคลากรรับทราบ 3) มีการกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่และวงเงินอนุมัติของผู้บริหารแต่ละระดับไว้เป็นลายลักษณ์อักษร 4) มีมาตรการการป้องกันดูแลรักษาทรัพย์สินและกำหนดให้แต่ละกลุ่มงานดูแลรับผิดชอบ มีกล้องวงจรปิด มีทะเบียนควบคุมทรัพย์สินต่าง ๆ และยามรักษาความปลอดภัย 5) มีการกระจายความเสี่ยงในงานสำคัญต่อองค์กร เช่น การเปิดปิดตู้เซฟ การเบิกจ่ายเงิน การจัดซื้อจัดจ้าง 6) มีข้อกำหนดและบทลงโทษกรณีฝ่าฝืนในเรื่องการมีผลประโยชน์ทับซ้อน ตามข้อกำหนดกรมอนามัย 7) มีการติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานตามมาตรการปีละ 2 ครั้ง ในการควบคุมกระบวนการหลัก คือ การศึกษาวิจัย และกระบวนการสนับสนุน คือ ควบคุมการเบิกจ่ายงบประมาณ สรุป : ศูนย์อนามัยที่ 9 มีกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความเสียหายขององค์กร และมีการติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานตามมาตรการปีละ 2 ครั้ง ตามกฎระเบียบข้อบังคับ ข้อเสนอแนะ : ให้มีการปรับปรุงควบคุมกิจกรรมที่เป็นความเสี่ยงต่อองค์กร มีการกระจายความเสี่ยง และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อเสนอ
4. สารสนเทศและการสื่อสาร 4.1 ระบบสารสนเทศและการรายงาน 4.2 รวบรวมข้อมูลกฎระเบียบข้อบังคับ 4.3 จัดเก็บข้อมูลเป็นหมวดหมู่ 4.4 รายงานข้อมูลให้ผู้บริหาร 4.5 ระบบการติดต่อสื่อสาร 4.6 การสื่อสารให้พนักงานรับทราบ 4.7 ช่องทางการให้ข้อเสนอแนะ 4.8 การรับฟังและพิจารณาข้อร้องเรียนจากภายนอก	จากการประเมินการควบคุมสารสนเทศและการสื่อสาร พบว่า 1) หน่วยงานมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่สะดวก เข้าถึงได้ง่าย เช่น Internet, Intranet 2) มีการรวบรวมผลดำเนินงานทางการเงินและมีการปฏิบัติตามกฎระเบียบ 3) มีระบบการจัดเก็บเอกสารการจ่ายเงินและมีทะเบียนคุมบัญชีการเงินตามหมวดหมู่ และมีการBackup ข้อมูล Server หน่วยงานอย่างต่อเนื่อง 4) มีการรายงานที่เป็นระบบ เช่น ระบบรายงานโครงการและงบประมาณ DOC กรมอนามัย, ระบบรายงานผู้รับบริการ Hosxp, ระบบรายงานการเบิกจ่าย GFMIS 5) มีระบบการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กร เช่น E-mail Group, Line Group, เสียงตามสาย, ป้ายประชาสัมพันธ์ และระบบการสื่อสารภายนอกองค์กร เช่น Website, Facebook, Youtube, ทวิตเตอร์ KCTV 6) มีการสื่อสารให้บุคลากรทราบบทบาทการควบคุมภายใน 7) มีช่องทางให้บุคลากรสามารถเสนอข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เช่น การเข้าพบผู้บริหาร, การเปิดโอกาสในเวทีประชุมต่าง ๆ, การทำบันทึกราชการ 8) มีช่องทางการรับฟังข้อร้องเรียนจากภายนอก เช่น Facebook สื่อสารศูนย์อนามัยที่ 9, website หน่วยงาน, กล้องรับฟังความคิดเห็น, การเข้าพบทีมรับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาล สรุป : ศูนย์อนามัยที่ 9 มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการประมวลผลรายงาน และมีช่องทางการสื่อสารข้อมูลทั้งภายในและภายนอกองค์กร รวมทั้งมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตามแก้ไขข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ : ควรเพิ่มระบบป้องกันภัยคุกคามทางอินเทอร์เน็ต, กิจกรรมส่งเสริมทักษะบุคลากรในการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อเสนอ
5. การติดตามประเมินผล 5.1 เปรียบเทียบแผนผลการดำเนินงาน 5.2 ดำเนินการแก้ไขทันเวลา 5.3 ติดตามผลในระหว่างปฏิบัติงาน 5.4 ติดตามและตรวจสอบตามระบบควบคุมภายใน 5.5 ประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพ 5.6 รายงานผลการตรวจสอบ 5.7 ติดตามผลการแก้ไขข้อบกพร่องที่พบ 5.8 ระบบรายงานการทุจริตหรือสงสัยว่ามีการทุจริต	จากการประเมินกิจกรรมการติดตามประเมินผล พบว่า 1) หน่วยงานมีการรายงานแผนผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณผ่านระบบ DOC กรมอนามัย มีการเปรียบเทียบแผนและผลการดำเนินงานต่อที่ประชุมศูนย์อนามัย 2) มีการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์แวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปโดยปรับแผนงานในโครงการ 3) มีการติดตามผลการปฏิบัติงานรายเดือน รายไตรมาสและรายปี 4) มีการติดตามและตรวจสอบตามกฎระเบียบควบคุมภายใน 5) มีการประเมินการควบคุมภายในหน่วยงานปีละครั้ง 6) มีการรายงานผลการควบคุมตามกฎระเบียบที่กำหนด 7) มีการติดตามผลการแก้ไขข้อบกพร่องที่พบจากการประเมินผลและการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายใน 8) มีระบบรายงานกรณีทุจริตหรือสงสัยว่ามีการทุจริตเกิดขึ้น สรุป : มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและงบประมาณในระบบ DOC และมีการติดตามประเมินผลการควบคุมภายในตามระเบียบข้อกำหนดมาตรฐานควบคุมภายใน ข้อเสนอ : ควรควบคุมกระบวนการสำคัญอื่นเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และเพิ่มการสื่อสารให้บุคลากรในหน่วยงานทราบ

ผลการประเมินโดยรวม

จากการประเมินผลองค์ประกอบของการควบคุมภายใน 5 ด้าน พบว่า ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา มีการควบคุมภายในตามแนวทางและระเบียบการควบคุมภายในของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทันท่วงทีต่อการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย


 ชื่อผู้รายงาน.....
 (นายวีรพล กิตติพิบูลย์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ชื่อส่วนงานย่อย ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
 รายงานผลการติดตาม รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน – ระดับหน่วยงานย่อย (รอบ ๖ เดือน)
 สำหรับงวดปีสิ้นสุดวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑

กระบวนการปฏิบัติงาน / โครงการ / กิจกรรม / ด้านของ งานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ ของการควบคุม ๑	การควบคุมที่มีอยู่ ๒	การประเมินผลการ ควบคุม ๓	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ๔	การปรับปรุงการควบคุม ๕	กำหนดเสร็จ / ผู้รับผิดชอบ ๖	สถานะ ดำเนินการ ๗	วิธีการติดตามและ สรุปผลการประเมิน / ข้อคิดเห็น ๘
กระบวนการศึกษาวิจัย วัตถุประสงค์ : ๑. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน ๒. เพื่อยกระดับมาตรฐานการศึกษาวิจัยของกรมอนามัยให้เป็นที่ยอมรับมีมาตรฐานสากล สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม และใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการได้							
ขั้นตอนที่ ๑ กำหนดผู้รับผิดชอบ นักวิจัยดำเนินการขออนุมัติ โครงการจากผู้อำนวยการ และ จัดทำแผนปฏิบัติงานศึกษาวิจัยใน ระบบ NRMS- Ingoing monitoring	๑. มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการ ผู้รับผิดชอบ ๒. มีการสื่อสารและ กิจกรรมสนับสนุน นักวิจัย	นักวิจัย/นักวิชาการ ไม่ได้เขียนข้อเสนอขอ งบประมาณใน งานวิจัยในระบบ NRMS	๑. นักวิจัย/นักวิชาการ บางส่วนไม่เข้าใจหลักเกณฑ์ และระบบการบริหารงานวิจัย NRMS (National Research Management System) ๒. นักวิจัย/นักวิชาการมีการ เสนอขอทุนสนับสนุนจาก งบประมาณปกติและจาก แหล่งอื่นมีจำนวนน้อย ๓. การให้คำแนะนำนักวิจัย/ นักวิชาการ เพื่อขอรับ จริยธรรมยังไม่ทั่วถึง	๑. จัดประชุมชี้แจงขั้นตอน การดำเนินงาน การเขียน ข้อเสนอของงบประมาณใน งานวิจัย ๒. สนับสนุนให้นักวิจัยมี โครงการที่ขอพิจารณา จริยธรรม และของบ ประมาณจากแหล่งอื่น ๓. กำหนดอาจารย์ที่ปรึกษา งานวิจัยของหน่วยงาน ๔. กำหนดให้ ๑ กลุ่มงาน มี ๑ งานวิจัย	๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ คณะกรรมการ การPMQA หมวด ๔	○	๑. มีแผนการจัดประชุม ชี้แจงกรอบงานวิจัย วช. และการบันทึกข้อมูลให้แก่ นักวิจัย/นักวิชาการ ๒. มีการประชุมการ นำเสนอวิพากษ์งานวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญภายนอก ๓. มีการติดตามงานวิจัย ในเวทีประชุม คณะกรรมการสม่ำเสมอ
ขั้นตอนที่ ๒ สร้าง ทดสอบ และ ปรับปรุงเครื่องมือ ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยปรับปรุง เครื่องมือตามข้อเสนอแนะของ ผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบเครื่องมือ อีกครั้ง							

กระบวนการปฏิบัติงาน / โครงการ / กิจกรรม / ด้านของ งานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ ของการควบคุม ๑	การควบคุมที่มีอยู่ ๒	การประเมินผลการ ควบคุม ๓	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ๔	การปรับปรุงการควบคุม ๕	กำหนดเสร็จ / ผู้รับผิดชอบ ๖	สถานะ ดำเนินการ ๗	วิธีการติดตามและ สรุปผลการประเมิน / ข้อคิดเห็น ๘
ขั้นตอนที่ ๓ ดำเนินการรวบรวม ข้อมูล ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลและบันทึก จัดทำรายงานในระบบ NRMS – Ongoing monitoring	มีกิจกรรมสนับสนุน นักวิจัย เรื่องการ ประชุมวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยSPSS	นักวิจัยมีความเข้าใจ เรื่องสถิติมากขึ้น	นักวิจัย/นักวิชาการ ด้านการ วิจัยมีไม่เพียงพอ	สนับสนุนการสร้างนักวิจัย รุ่นใหม่ กำหนดให้ ๑ กลุ่ม งาน มี ๑ งานวิจัย	๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ คณะกรรมการ การPMQA หมวด ๔	○	๑ .มีการประชุมเวทีการ นำเสนอวิพากษ์งานวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญภายนอก และมีแผนการประชุม วิพากษ์ติดตามอีก ๑ ครั้ง
ขั้นตอนที่ ๔ ประมวลผล วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และจัดทำ รายงานวิจัย ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย วิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดทำ รายงานวิจัยส่ง คณะกรรมการ พัฒนาวิชาการหน่วยงาน บันทึกรายงานฉบับสมบูรณ์ใน ระบบ NRMS- Post Audit							
ขั้นตอนที่ ๕ ตรวจสอบคุณภาพ กพว. หน่วยงานพิจารณา ตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยตาม เกณฑ์การประเมิน กพว.กรมอนามัย (แบบเกณฑ์ พิจารณาตรวจ สอบคุณภาพงานวิจัย ก่อนการเผยแพร่)							
ขั้นตอนที่ ๖ เผยแพร่งานวิจัย ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยเผย แพร่งานวิจัยในเว็บไซต์ วารสารวิชาการ และการนำเสนอใน เวทีประชุมวิชาการต่างๆ	มีการเผยแพร่งานวิจัย ในเว็บไซต์หน่วยงาน	จำนวนการเผยแพร่งาน งานวิจัยไม่ครบถ้วน	ทะเบียนการเผยแพร่ข้อมูลยัง ไม่ครอบคลุมทุกงานวิจัย	จัดทำทะเบียนการเผยแพร่ ข้อมูลงานวิจัย	๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ คณะกรรมการ การPMQA หมวด ๔	✗	มีทะเบียนการเผยแพร่ ข้อมูลงานวิจัยหน่วยงาน

กระบวนการปฏิบัติงาน / โครงการ / กิจกรรม / ด้านของ งานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ ของการควบคุม ๑	การควบคุมที่มีอยู่ ๒	การประเมินผลการ ควบคุม ๓	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ๔	การปรับปรุงการควบคุม ๕	กำหนดเสร็จ / ผู้รับผิดชอบ ๖	สถานะ ดำเนินการ ๗	วิธีการติดตามและ สรุปผลการประเมิน / ข้อคิดเห็น ๘
กระบวนการบริหารงบประมาณ วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้มีแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน สามารถดำเนินการได้ตามระยะเวลาและงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ถูกต้องตามระเบียบ 2. เพื่อให้ผลการเบิกจ่ายงบประมาณบรรลุตามแผนการปฏิบัติราชการและบรรลุผลการเบิกจ่ายในภาพรวมของกรมอนามัย 3. เพื่อให้ผลการเบิกจ่าย ๔ งบประมาณ คือ การเบิกจ่ายภาพรวม งบดำเนินงาน งบรายจ่ายอื่น และงบลงทุน ทุกไตรมาสเป็นไปตามมาตรการการติดตามการเร่งรัดตามมติ ครม.							
ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำแผนปฏิบัติราชการและ ดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณตาม แผน (การควบคุมงบประมาณ)	๑. มีการประชุมชี้แจง จัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปี ๒. มีการตรวจสอบ โครงการและ งบประมาณและอนุมัติ ลงนาม ๓. มีการรายงานผล การเบิกจ่ายทุกวันที่ ๑๕ ของทุกเดือน	๑. มีการวางแผนและ รายงานผลการ ปฏิบัติงานทุกเดือน ๒. มีการเร่งรัด แผนปฏิบัติการทุก เดือน	๑. หน่วยงานมีผลการเบิกจ่าย ในรายไตรมาสไม่สอดคล้องกับ มาตรการติดตามเร่งรัดตามมติ ครม.ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๑. จัดทำแผนการปฏิบัติงาน และแผนการเบิกจ่ายใน ระบบ DOC ที่สอดคล้องกับ มาตรการเร่งรัดตามมติ ครม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๒. รายงานผลการเบิกจ่าย ทุกวันที่ ๑๕ ของทุกเดือน ผ่านผู้อำนวยการและนำขึ้น เว็บไซต์หน่วยงาน ๓.สื่อสาร ติดตามการ เบิกจ่ายให้เป็นไปตาม แผนงานที่กำหนด	๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ แผนงานและ งบประมาณ/งาน การเงินและงาน พัสดุ	○	๑. มีแผนปฏิบัติการและ แผนการเบิกจ่ายในระบบ DOC กรมอนามัย ๒. มีการรายงานผลการ เบิกจ่ายทุกวันที่๑๕ของ เดือน นำขึ้นเว็บไซต์ หน่วยงาน ๓. มีการรายงานติดตาม ความก้าวหน้าแผนงาน โครงการในการประชุม คณะกรรมการบริหารศูนย์
ขั้นตอนที่ ๒ การเร่งรัด ติดตาม การใช้จ่าย งบประมาณและรายงานผลการ เบิกจ่ายงบประมาณ	๑. มีการรายงานผล การเบิกจ่ายในการ ประชุมคณะกรรมการ บริหารศูนย์ ๒. มีการประชุม ติดตามความ ก้าวหน้า รายไตรมาส	๑. มีการเร่งรัดการ ติดตามการเบิกจ่าย ต่อเนื่อง ๒. การเบิกจ่ายงบ ลงทุนราคาราคาสูง ไม่ได้แบ่งงวดงาน	๑. ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ผล การเบิกจ่ายงบประมาณ เป็นไปตามเป้าหมาย แต่การ เบิกจ่ายงบลงทุนล่าช้ากว่า กำหนด ๒. การรับโอนเงินเพิ่มเติม ระหว่างปี ทำให้ผลการ เบิกจ่ายงบประมาณรายไตร มาสลดลง	๑. ควบคุมกำกับ การจัดซื้อ จัดจ้าง และเร่งรัดการก่อหนี้ ผูกพันให้ได้ตามแผน ๒. ติดตามแผนการรับโอน เงินเพิ่มเติมจากการประชุม กรมอนามัยอย่างต่อเนื่อง ๓. เร่งรัดการเบิกจ่าย งบประมาณให้เป็นไปตาม เป้าหมาย	๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ แผนงานและ งบประมาณ/งาน การเงินและงาน พัสดุ	○	๑. มีการรายงาน ความก้าวหน้างบลงทุนใน การประชุมคณะกรรมการ บริหารศูนย์ ๒. ประสานกองคลัง/ นักวิชาการในการรับโอน เงินเพิ่มเติมและปรับ แผนการเบิกจ่าย ๓. มีการรายงานการ เบิกจ่ายงบประมาณและ

กระบวนการปฏิบัติงาน / โครงการ / กิจกรรม / ด้านของ งานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ ของการควบคุม ๑	การควบคุมที่มีอยู่ ๒	การประเมินผลการ ควบคุม ๓	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ๔	การปรับปรุงการควบคุม ๕	กำหนดเสร็จ / ผู้รับผิดชอบ ๖	สถานะ ดำเนินการ ๗	วิธีการติดตามและ สรุปผลการประเมิน / ข้อคิดเห็น ๘
							เงินฝากคลังให้ ผู้อำนวยการทราบทุก สัปดาห์

สถานะดำเนินการ

- ★ = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด
- ✓ = ดำเนินการแล้ว เสร็จล่าช้ากว่ากำหนด
- ✕ = ยังไม่ดำเนินการ
- = อยู่ระหว่างดำเนินการ


 ผู้รายงาน
 (นางสาววิณา มงคลพร)
 นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)
 ภาควิชาการแพทย์ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561

แบบ ปย. 2

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/ กิจกรรม/ ด้านของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของการควบคุม	การควบคุมที่มีอยู่	การประเมินผล การควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
กระบวนการหลัก กระบวนการศึกษาวิจัย	1. มีกิจกรรม สนับสนุนนักวิจัย 2. มีคณะกรรมการ กพว. หน่วยงาน	มีการควบคุม เพียงพอ	มีความเสี่ยงเรื่อง ทะเบียนการเผยแพร่ ข้อมูลของหน่วยงาน	จัดทำทะเบียนการเผยแพร่ข้อมูล งานวิจัยในเว็บไซต์หน่วยงาน	คณะกรรมการ PMQA หมวด 4	
กระบวนการสนับสนุน กระบวนการบริหารงบประมาณ 1. จัดทำแผนปฏิบัติราชการและ ดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน (การควบคุมงบประมาณ) 2. การเร่งรัด ติดตาม การใช้จ่าย งบประมาณและรายงานผลการเบิกจ่าย งบประมาณ	มีการปรับแผนการ เบิกจ่ายทุกเดือน	ผลการเบิกจ่าย เป็นไปตามมติ กรม.	ไม่สามารถควบคุมการ โอนเงินงบประมาณ ระหว่างปีได้	ประสานผู้รับผิดชอบโครงการในการ เร่งรัดเบิกจ่ายเงินโอนงบประมาณ ระหว่างปี	กลุ่มขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์และ พัฒนากำลังคน/ กลุ่มอำนวยการ	

ชื่อผู้รายงาน.....

(นายวีรพล กิตติพิบูลย์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

รายงานผลการติดตามการปฏิบัติตามแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน- ระดับหน่วยงานย่อย (รอบ 6 เดือนหลัง)

วันที่ 1 เมษายน - 30 กันยายน 2561

กระบวนการปฏิบัติงาน / โครงการ / กิจกรรม / ด้าน ของงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการควบคุม ๑	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ๒	งวด / เวลาที่พบ จุดอ่อน ๓	การปรับปรุงการ ควบคุม ๔	กำหนดเสร็จ / ผู้รับผิดชอบ ๕	สถานะ ดำเนินการ ๖	วิธีการติดตามและสรุปผล การประเมิน / ข้อคิดเห็น ๗
กระบวนการศึกษาวิจัย						
ขั้นตอนที่ 1 กำหนดผู้รับผิดชอบ นักวิจัยดำเนินการขออนุมัติโครงการจากผู้อำนวยการ และจัดทำแผนปฏิบัติงานศึกษาวิจัยในระบบ NRMS- Ingoing monitoring	ไม่มีความเสี่ยง	-	-	30 ก.ย. 2561 คณะกรรมการ PMQA หมวด 4	ดำเนินการแล้ว เสร็จตาม กำหนด	มีการจัดประชุมชี้แจงให้แก่ นักวิจัย/นักวิชาการ
ขั้นตอนที่ 2 สร้าง ทดสอบ และปรับปรุงเครื่องมือ ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยปรับปรุงเครื่องมือตาม ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบเครื่องมืออีกครั้ง	ไม่มีความเสี่ยง	-	-	30 ก.ย. 2561 คณะกรรมการ PMQA หมวด 4	ดำเนินการแล้ว เสร็จตาม กำหนด	มีการประชุมนำเสนอวิพากษ์ งานวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญ ภายนอก
ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลและ บันทึกจัดทำรายงานในระบบ NRMS -Ongoing monitoring	ไม่มีความเสี่ยง	-	-	30 ก.ย. 2561 คณะกรรมการ PMQA หมวด 4	ดำเนินการแล้ว เสร็จตาม กำหนด	มีการประชุมนำเสนอวิพากษ์ งานวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญ ภายนอก
ขั้นตอนที่ 4 ประมวลผล วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงานวิจัย ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย วิเคราะห์ สังเคราะห์ และ จัดทำรายงานวิจัยส่ง คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ หน่วยงาน บันทึกรายงานฉบับสมบูรณ์ในระบบ NRMS- Post Audit	ไม่มีความเสี่ยง	-	-	-	-	ไม่ได้ดำเนินการ

กระบวนการปฏิบัติงาน / โครงการ / กิจกรรม / ด้าน ของงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการควบคุม ๑	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ๒	งวด / เวลาที่พบ จุดอ่อน ๓	การปรับปรุงการ ควบคุม ๔	กำหนดเสร็จ / ผู้รับผิดชอบ ๕	สถานะ ดำเนินการ ๖	วิธีการติดตามและสรุปผล การประเมิน / ข้อคิดเห็น ๗
ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสอบคุณภาพ กพว. หน่วยงานพิจารณาตรวจสอบคุณภาพงานวิจัย ตามเกณฑ์การประเมิน กพว.กรมอนามัย (แบบเกณฑ์พิจารณาตรวจสอบคุณภาพ งานวิจัยก่อนการเผยแพร่)	มีความเสี่ยงเรื่อง การนำเสนอ ผลงานวิจัย	การนำเสนอ ผลงานวิชาการซึ่ง บางกรณีรายงาน วิจัยยังไม่แล้ว เสร็จสมบูรณ์	กำหนดให้ผู้วิจัยที่ จะนำเสนอ ผลงานทาง วิชาการส่ง บทความย่อและ รายละเอียดต่อ คณะกรรมการ PMQA หมวด 4 ตรวจสอบความ สมบูรณ์/ถูกต้อง ก่อนส่งออก	4 มิ.ย. 2561, 27 ส.ค. 2561 คณะกรรมการ PMQA หมวด 4	ดำเนินการแล้ว เสร็จตาม กำหนด	ประชาสัมพันธ์ รวบรวม ผลงาน แต่ยังไม่มีการเก็บ ข้อมูลการประเมินตามแบบ เกณฑ์ประเมินของกรม อนามัย
ขั้นตอนที่ 6 เผยแพร่งานวิจัย ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยเผยแพร่งานวิจัยในเว็บไซต์ วารสารวิชาการ และการนำเสนอในเวทีประชุมวิชาการ ต่างๆ	มีความเสี่ยงเรื่อง ทะเบียนการ เผยแพร่ข้อมูล ของหน่วยงาน	ทะเบียนการ เผยแพร่ไม่ ครอบคลุมทุก งานวิจัย	จัดทำทะเบียน การเผยแพร่ ข้อมูลงานวิจัยใน เว็บไซต์หน่วยงาน	30 ก.ย. 2561 คณะกรรมการ PMQA หมวด 4	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	เร่งรัดให้มีทะเบียนการ เผยแพร่ข้อมูลงานวิจัย หน่วยงาน

กระบวนการปฏิบัติงาน / โครงการ / กิจกรรม / ด้าน ของงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการควบคุม ๑	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ๒	งวด / เวลาที่พบ จุดอ่อน ๓	การปรับปรุงการ ควบคุม ๔	กำหนดเสร็จ / ผู้รับผิดชอบ ๕	สถานะ ดำเนินการ ๖	วิธีการติดตามและสรุปผล การประเมิน / ข้อคิดเห็น ๗
กระบวนการบริหารงบประมาณ						
ขั้นตอนที่ 1 จัดทำแผนปฏิบัติราชการและดำเนินการเบิกจ่าย งบประมาณตามแผน (การควบคุมงบประมาณ)	ไม่มีความเสี่ยง	-	-	30 ก.ย. 2561 งบประมาณ/ งานการเงิน/ งานพัสดุ	ดำเนินการแล้ว เสร็จตาม กำหนด	1. มีแผนการเบิกจ่ายในระบบ DOC กรมอนามัย 2. มีรายงานผลการเบิกจ่าย นำขึ้นเว็บไซต์ทุกเดือน
ขั้นตอนที่ 2 การเร่งรัด ติดตาม การใช้จ่ายงบประมาณและรายงาน ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีจุดอ่อน เพราะเบิกจ่ายเงิน เกินกว่ามติ ครม. กำหนด	-	30 ก.ย. 2561 งบประมาณ/ งานการเงิน/ งานพัสดุ	ดำเนินการแล้ว เสร็จตาม กำหนด	มีรายงานการเบิกจ่ายใน ระบบ DOC กรมอนามัย

ผู้รายงาน

(นายวีรพล กิตติพิบูลย์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

แบบประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน

(ภาคผนวก ก.)

แบบประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

1. สภาพแวดล้อมของการควบคุม

ผู้ประเมินควรพิจารณาแต่ละปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม การควบคุม เพื่อพิจารณาว่าหน่วยรับ
ตรวจมีสภาพแวดล้อมการควบคุมที่ดี หรือไม่

จุดที่ควรประเมิน	มี	ไม่มี	ความเห็น/คำอธิบาย
1.1 ปรัชญา และรูปแบบการทำงานของผู้บริหาร			
- มีทัศนคติที่ดีและสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ภายในองค์กร รวมทั้งการติดตามผลการตรวจสอบและการประเมินผล ทั้งจากการตรวจสอบภายในและการตรวจสอบภายนอก	/		ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ 9 (กบศ.) มีความมุ่งมั่นในการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เน้นบูรณาการส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามกฎระเบียบ และมีการตรวจสอบจากภายในและภายนอกเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน
- มีทัศนคติที่เหมาะสมต่อการรายงานทางการเงินงบประมาณ และการดำเนินงาน	/		มีการกำหนดให้ผู้รับผิดชอบรายงานสถานะทางการเงินทุกเดือน และให้มีแผนเร่งรัดการเบิกจ่ายรวมทั้งสะท้อนการทำงานในการประชุม กบศ.
- มีทัศนคติและการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อการกระจายอำนาจ	/		มีการจัดโครงสร้างการบริหารตามตำแหน่ง มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ และความเหมาะสมตามบุคคล
- มีทัศนคติที่เหมาะสมในการจัดการความเสี่ยงจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องอย่างรอบคอบ และการพิจารณาวิธีการลดหรือป้องกันความเสี่ยง	/		มีการประเมินความเสี่ยงและจัดการลดความเสี่ยงตามกิจกรรมและโครงการแต่ละปี รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงซ้ำ
- มีความมุ่งมั่นที่จะใช้การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน (Performance-Based Management)	/		มีระบบการติดตามผลตามตัวชี้วัดเป็นรายไตรมาส และพิจารณาความดีความชอบปีละ 2 ครั้งตามที่งาน กพ. กำหนด
1.2 ความซื่อสัตย์และจริยธรรม (Integrity and Ethical Values)			
- มีข้อกำหนดด้านจริยธรรมและบทลงโทษเป็นลายลักษณ์อักษร และเวียนให้พนักงานทุกคนลงนามรับทราบเป็นครั้งคราว	/		มีการกำหนดวัฒนธรรมองค์กร และประกาศให้บุคลากรรับทราบและถือปฏิบัติ เป็นลายลักษณ์อักษร และมีการรณรงค์เสียงตามสาย ป้ายประชาสัมพันธ์
- พนักงานทราบและเข้าใจลักษณะของพฤติกรรมที่ยอมรับและไม่ยอมรับและบทลงโทษตามข้อกำหนดด้านจริยธรรมและแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง	/		มีการแจ้งตามระเบียบจริยธรรมที่กรมอนามัยกำหนด
- ฝ่ายบริหารส่งเสริมและสนับสนุนวัฒนธรรมองค์กรที่มุ่งเน้นความสำคัญของความซื่อสัตย์และจริยธรรม	/		มีการประกาศวัฒนธรรมองค์กร การแจ้งเวียน การเผยแพร่เสียงตามสาย และสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติ
- ฝ่ายบริหารมีการดำเนินการตามควรแก่กรณีเมื่อไม่มีการปฏิบัติตามนโยบาย วิธีปฏิบัติหรือระเบียบปฏิบัติ	/		มีระบบการรายงานการไม่ปฏิบัติตามนโยบายด้วยการแจ้งเตือนในที่ประชุมหรือเรียกตักเตือน และมีการสอบสวนแล้วแต่กรณีไป
- ฝ่ายบริหารมีการดำเนินการตามควรแก่กรณีเมื่อไม่มีการปฏิบัติตามนโยบาย วิธีปฏิบัติหรือระเบียบปฏิบัติ	/		มีระบบการรายงานและระบบลงโทษการไม่ปฏิบัติตามนโยบายด้วยการแจ้งเตือนในที่ประชุมหรือเรียกตักเตือน หรือแม้แต่การสอบสวน แล้วแต่กรณีไป

จุดที่ควรประเมิน	มี	ไม่มี	ความเห็น/คำอธิบาย
- ฝ่ายบริหารกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานที่เป็นไปได้และไม่สร้างความกดดันให้แก่พนักงานในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่เป็นไปไม่ได้	/		ฝ่ายบริหารมีการมอบหมายงานตามความเหมาะสม ความสามารถ และความต้องการของพนักงานในแต่ละปี และมีระบบประเมินผลงานตามเกณฑ์การประเมินกรมอนามัย
- ฝ่ายบริหารกำหนดสิ่งจูงใจที่ยึดธรรมและจำเป็นเพื่อให้มั่นใจว่าพนักงานจะมีความซื่อสัตย์และถือปฏิบัติตามจริยธรรม	/		มีการสร้างแรงจูงใจ เช่นการให้เกียรติคุณแก่บุคลากร การคัดเลือกคนดีศรีอนามัย การพิจารณาความดีความชอบตามที่ได้รับมอบหมายงาน
- ฝ่ายบริหารดำเนินการโดยเร่งด่วนเมื่อมีสัญญาณแจ้งว่าอาจมีปัญหาเรื่องความซื่อสัตย์และจริยธรรมของพนักงานเกิดขึ้น	/		มีระบบรายงานเมื่อพบปัญหาเรื่องจริยธรรมของพนักงาน และมีระบบการว่ากล่าวตักเตือน การลงโทษที่เหมาะสม ตามลำดับ
1.3 ความรู้ ทักษะและความสามารถของบุคลากร			
- มีการกำหนดระดับความรู้ ทักษะและความสามารถ	/		มีการกำหนดระดับความรู้ ทักษะความสามารถ ตามแบบประเมินสัมฤทธิ์ผล และทักษะที่จำเป็นตามตำแหน่ง
- มีการจัดทำเอกสารคำบรรยายคุณลักษณะงานของแต่ละตำแหน่งและเป็นปัจจุบัน	/		มีการจัดทำเอกสารบรรยายคุณลักษณะงานแต่ละตำแหน่ง และในแต่ละกลุ่มงาน job description เป็นลายลักษณ์อักษร
- มีการระบุและแจ้งให้พนักงานทราบเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและความสามารถที่ต้องการสำหรับการปฏิบัติงาน	/		มีการระบุคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานแต่ละตำแหน่ง มีแผนพัฒนาบุคลากร IDP เพื่อเข้ารับการอบรมที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่และภารกิจหน่วยงาน
- มีแผนการฝึกอบรมตามความต้องการของพนักงานทั้งหมดอย่างเหมาะสม	/		มีการจัดทำแผนสำรวจการฝึกอบรมของพนักงานทุกคน และให้หัวหน้างานพิจารณาตามความจำเป็นของแต่ละลักษณะงานหรือตามข้อกำหนดของวิชาชีพ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานพิจารณาจากการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของงาน และมีการระบุอย่างชัดเจนในส่วนพนักงานมีผลการปฏิบัติงานดี และส่วนที่ต้องมีการปรับปรุง	/		ประเมินผลการปฏิบัติงานจากการมอบหมายงาน โดยพิจารณาความดีความชอบ และติดตามความก้าวหน้างานที่ได้รับมอบหมายรายไตรมาส
1.4 โครงสร้างขององค์กร(Organizational Structure)			
- มีการจัดโครงสร้างและสายงาน การบังคับบัญชาที่ชัดเจนและเหมาะสมกับขนาดและลักษณะการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจ	/		มีการจัดโครงสร้างการบังคับบัญชาที่ชัดเจน
- มีการประเมินผลโครงสร้างเป็นครั้งคราวและปรับเปลี่ยนที่จำเป็นให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง	/		มีการประเมินโครงสร้างและปรับเปลี่ยนบุคลากรตามความเหมาะสมกับลักษณะงาน
- มีการแสดงแผนภูมิการจัดองค์กรที่ถูกต้องและทันสมัยให้พนักงานทุกคนทราบ	/		มีการแสดงแผนภูมิการจัดองค์กรแสดงให้ทุกคนได้รับทราบ รวมถึงมีคำสั่งมอบหมายงานทั้งองค์กรในแต่ละปีงบประมาณ
1.5 การมอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ (Assignment of Authority and Responsibility)			
- มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบตามความเหมาะสมและเป็นไปอย่างถูกต้อง และมีการแจ้งให้พนักงานทุกคนทราบ	/		มีการมอบหมายงานตามสายบังคับบัญชา และระดับกลุ่มงาน เพื่อให้ทุกคนได้รับทราบบทบาทหน้าที่ของทุกคน

จุดที่ควรประเมิน	มี	ไม่มี	ความเห็น/คำอธิบาย
- ผู้บริหารมีวิธีการที่ประสิทธิภาพในการติดตามผลการดำเนินงานที่มอบหมาย	/		มีการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด การติดตามตามแบบมอบหมายงานในรอบ 6 เดือน การติดตามแผนงานโครงการทุกเดือน
1.6 นโยบายและวิธีบริหารด้านทรัพยากรบุคคล (Human Resource Policies and Practices)			
- มีการกำหนดมาตรฐานหรือข้อกำหนดในการว่าจ้างบุคลากรที่เหมาะสม โดยเน้นถึงการศึกษา ประสบการณ์ ความซื่อสัตย์และมีจริยธรรม	✓		มีระเบียบข้อบังคับว่าด้วยการว่าจ้างบุคลากรตามตำแหน่ง
- มีการจัดปฐมนิเทศให้กับพนักงานใหม่ และจัดฝึกอบรมพนักงานทุกคนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	✓		มีการปฐมนิเทศพนักงานใหม่โดยงานการเจ้าหน้าที่ และหัวหน้างานเป็นผู้ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่
- การเลื่อนตำแหน่งและอัตราเงินเดือน และการโยกย้ายขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงาน	✓		มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแบบมอบหมายงาน มีระบบการเลื่อนตำแหน่งและอัตราเงินเดือนตามที่ กพ. กำหนด
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานได้พิจารณาถึงความซื่อสัตย์ และจริยธรรม	✓		มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสมรรถนะของบุคลากรปีละ 2 ครั้ง
- มีการลงโทษทางวินัยและแก้ไขปัญหา เมื่อมีการไม่ปฏิบัติตามนโยบาย หรือข้อกำหนดด้านจริยธรรม	✓		มีการรายงานและระบบลงโทษเมื่อไม่มีผู้ปฏิบัติตามนโยบาย มีการแต่งตั้งกรรมการสอบสวน แก้ไขปัญหา และลงโทษทางวินัย
1.7 กลไกการติดตามการตรวจสอบการปฏิบัติงาน			
- มีคณะกรรมการตรวจสอบ หรือคณะกรรมการตรวจสอบ และประเมินผลภาคราชการ และมีการกำกับดูแล การปฏิบัติงานภายในองค์กรให้เป็นไปตามระบบการควบคุมภายในที่กำหนดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ	✓		มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในหน่วยงานกำกับดูแล การปฏิบัติงานภายในองค์กรให้เป็นไปตามระบบการควบคุมภายในที่กำหนด
- มีผู้ตรวจสอบภายใน และมีการรายงานผลการตรวจสอบภายในต่อหัวหน้าส่วนราชการ	✓		มีคณะกรรมการตรวจสอบภายในหน่วยงาน จัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายในต่อหัวหน้าส่วนราชการ

สรุป/วิธีการที่ควรปฏิบัติ

จากการประเมินองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมของการควบคุม พบว่า หน่วยงานมีการกำหนดรูปแบบการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เน้นการบูรณาการและใช้ทรัพยากรร่วมกันให้คุ้มค่า ส่งเสริมให้บุคลากรมีจริยธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต มีการกำหนดโครงสร้างให้เอื้อต่อการกระจายอำนาจตัดสินใจ และวางคนที่มีความรู้ความสามารถให้ได้รับความโอกาส รวมทั้งมีการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถะสูงขึ้นตามสาขาวิชาชีพ และมีกลไกการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน

ผู้ประเมิน.....วันเดือน ปี.....

2. การประเมินความเสี่ยง

ก่อนการประเมินความเสี่ยง จะต้องสร้างความชัดเจนเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การดำเนินงานทั้งในระดับหน่วยรับตรวจ และระดับกิจกรรม (เช่น แผนงาน หรืองานที่ได้รับมอบหมาย)

วัตถุประสงค์ของการประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายในนี้ เพื่อทราบกระบวนการ ระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ และการบริหารความเสี่ยงว่าเหมาะสม เพียงพอ หรือไม่

จุดที่ควรประเมิน	มี	ไม่มี	ความเห็น/คำอธิบาย
2.1 วัตถุประสงค์ระดับหน่วยรับตรวจ			
- มีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างชัดเจนและวัดผลได้	/		มีการประเมินความเสี่ยง และการป้องกันความเสี่ยงในโครงการที่ได้รับอนุมัติ โดยระบุการจัดการความเสี่ยงทุกโครงการ
- มีการเผยแพร่และชี้แจงให้บุคลากรทุกระดับทราบ และเข้าใจตรงกัน	/		เผยแพร่ให้บุคลากรทราบในเวทีต่างๆ เช่น การประชุม, คณะกรรมการบริหาร, การเผยแพร่ตามช่องทางอื่น
2.2 วัตถุประสงค์ระดับกิจกรรม			
- มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานในระดับกิจกรรมและวัตถุประสงค์นี้สอดคล้องและสนับสนุนวัตถุประสงค์ของหน่วยงานรับตรวจ	/		มีการกำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนในทุกกิจกรรมของโครงการ
- วัตถุประสงค์ของระดับกิจกรรมชัดเจนปฏิบัติได้ และวัดผลได้	/		วัตถุประสงค์กิจกรรมในโครงการสามารถวัดผลได้ ทั้งเป้าหมายของโครงการ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพและเชิงเวลา
- บุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนด และให้การยอมรับ	/		ทีมผู้รับผิดชอบโครงการ ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
2.3 การระบุปัจจัยเสี่ยง			
- ผู้บริหารทุกระดับมีส่วนร่วมในการระบุและประเมินความเสี่ยง	/		ผู้รับผิดชอบโครงการและผู้บริหารผู้มีอำนาจในการอนุมัติ/อนุญาต มีส่วนร่วมระบุ ประเมินความเสี่ยง
- มีการระบุและประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในและภายนอก เช่น การปรับลดบุคลากร การใช้เทคโนโลยีทันสมัยการเกิดภัยธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น	/		มีการระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ทั้งการกำหนดรูปแบบการจัดการความเสี่ยงอาจไม่ชัดเจน เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาที่เป็นรูปธรรม
2.4 การวิเคราะห์ความเสี่ยง			
- มีการกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาระดับความสำคัญของความเสี่ยง	/		มีการกำหนดเกณฑ์พิจารณาระดับความเสี่ยงตามรูปแบบที่กรมอนามัยกำหนด
- มีการวิเคราะห์และประเมินระดับความสำคัญหรือผลกระทบของความเสี่ยงและสิ่งที่เกิดหรือโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง	/		มีการประเมินผลกระทบของความเสี่ยง และประเมินความสำคัญในรูปแบบตัวเลข เพื่อหาน้ำหนักความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น แล้วเรียงความสำคัญของความเสี่ยง
2.5 การกำหนดวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันความเสี่ยง			
- มีการวิเคราะห์สาเหตุของความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และกำหนดวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง	/		มีการประเมินความเสี่ยงของแต่ละกระบวนการงาน มีการวิเคราะห์สาเหตุของความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและกำหนดวิธีการควบคุมไว้

จุดที่ควรประเมิน	มี	ไม่มี	ความเห็น/คำอธิบาย
- มีการพิจารณาความคุ้มค่าของต้นทุนที่จะเกิดจากการกำหนดวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง		/	ไม่มีการพิจารณาความคุ้มค่าของต้นทุนที่เกิดขึ้น
- มีการแจ้งให้บุคลากรทุกคนทราบเกี่ยวกับวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง	/		มีการแจ้งให้บุคลากรทราบผ่านการประชุมต่าง ๆ เช่น การประชุมทำแผนปฏิบัติการ การประชุมกบศ. เป็นต้น
- มีการติดตามผลการปฏิบัติตามวิธีการควบคุมที่กำหนดเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง	/		มีการติดตามการควบคุมความเสี่ยงในรายไตรมาส โดยพิจารณาจากโครงการที่ใช้งบประมาณมากกว่าห้าแสนบาทขึ้นไป หรือกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จขององค์กร

สรุป / วิธีการที่ควรปฏิบัติ (การประเมินความเสี่ยง)

จากการประเมินองค์ประกอบด้านการควบคุมความเสี่ยง พบว่า หน่วยงานมีการกำหนดวัตถุประสงค์ความเสี่ยงลงในกิจกรรมของโครงการ มีการระบุปัจจัยเสี่ยง การวิเคราะห์และการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยพิจารณาจากโครงการที่ใช้งบประมาณมากกว่าห้าแสนบาท และมีการรายงานในการจัดทำแผนปฏิบัติการ การประชุมติดตามความก้าวหน้ารายไตรมาส แต่ยังไม่มีการพิจารณาความคุ้มค่าของต้นทุนที่อาจเกิดขึ้นจากการควบคุมความเสี่ยง

ผู้ประเมิน.....กนิษฐ์ วงษ์

3. กิจกรรมการควบคุม

ในการประเมินความเพียงพอของการควบคุมภายใน ผู้ประเมินควรพิจารณาว่า มีกิจกรรมการควบคุมที่สำคัญเหมาะสม เพียงพอ และมีประสิทธิผลหรือไม่

จุดที่ควรประเมิน	มี	ไม่มี	ความเห็น/คำอธิบาย
3.1 กิจกรรมการควบคุมได้กำหนดขึ้นตามวัตถุประสงค์และผลการประเมินความเสี่ยง	/		มีกิจกรรมควบคุมสำคัญ เช่น การเลื่อนขึ้นเงินเดือน การคัดเลือกคนดีศรีอนามัย ระเบียบการลา การมาสาย
3.2 บุคลากรทุกคนทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการควบคุม	/		มีการแจ้งให้บุคลากรทุกคนรับทราบ
3.3 มีการกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่และวงเงินอนุมัติของผู้บริหารแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	/		มีการกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่และวงเงินอนุมัติของผู้อำนวยการไว้เป็นลายลักษณ์อักษรจากการอนามัย
3.4 มีมาตรการป้องกันและดูแลรักษาทรัพย์สินอย่างรัดกุมและเพียงพอ	/		มีมาตรการการป้องกันและดูแลรักษาทรัพย์สินของหน่วยงานโดยกำหนดผู้มีหน้าที่รับผิดชอบแต่ละงาน
3.5 มีการแบ่งแยกหน้าที่การปฏิบัติงานที่สำคัญหรืองานที่เสี่ยงต่อความเสียหายตั้งแต่ต้นจนจบเช่นการอนุมัติการบันทึกบัญชีและการดูแลทรัพย์สิน	/		มีผู้ปฏิบัติงานที่สำคัญหรืองานที่เสี่ยงต่อความเสียหายของหน่วยงานหลายคน เพื่อกระจายความเสี่ยง เช่น การเปิดปิดตู้เซฟ การเบิกจ่ายเงิน การจัดซื้อจัดจ้าง
3.6 มีข้อกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรและบทลงโทษกรณีฝ่าฝืนในเรื่องการมีผลประโยชน์ทับซ้อนโดยอาศัยอำนาจหน้าที่	/		มีข้อกำหนดและบทลงโทษกรณีฝ่าฝืนในเรื่องการมีผลประโยชน์ทับซ้อน
3.7 มีมาตรการติดตามและตรวจสอบให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปตามกฎระเบียบ ข้อบังคับและมติคณะรัฐมนตรี	/		มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมและตรวจสอบภายในเพื่อติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานให้ไปตามกฎระเบียบข้อบังคับ

สรุป /วิธีการปฏิบัติ (กิจกรรมการควบคุม)

จากการประเมินองค์ประกอบด้านความเพียงพอของการควบคุมภายใน พบว่าหน่วยงานมีกิจกรรมการควบคุมที่สำคัญที่มีความเสี่ยงต่อความเสียหาย และกำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตามและตรวจสอบให้ได้ตามกฎระเบียบข้อบังคับมติคณะรัฐมนตรี

ผู้ประเมิน..... จิราลล วรพี.....

4. สารสนเทศ และการสื่อสาร

การดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมภายในจะต้องมีสารสนเทศที่เกี่ยวข้องและเชื่อถือได้ ผู้ประเมินควรพิจารณาความเหมาะสมของระบบสารสนเทศ และการสื่อสารต่อความต้องการของผู้ใช้ และการบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน

จุดที่ควรประเมิน	มี	ไม่มี	ความเห็น/คำอธิบาย
4.1 จัดให้มีระบบสารสนเทศและสายการรายงานสำหรับการบริหารและตัดสินใจของฝ่ายบริหาร	✓		มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศประมวลผลรายงาน นำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ
4.2 มีการจัดทำแผนและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการเงินและการปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับและมติคณะรัฐมนตรีไว้อย่างถูกต้องครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	✓		มีการรวบรวมผลการดำเนินงานด้านการเงินและมีการปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับที่ประกาศให้เป็นปัจจุบัน
4.3 มีการจัดเก็บข้อมูล/ เอกสารประกอบการจ่ายเงินและการบันทึกบัญชีไว้ครบถ้วนสมบูรณ์และเป็นหมวดหมู่	✓		มีระบบการจัดเก็บข้อมูลและเอกสารการเบิกจ่ายและมีทะเบียนบัญชีที่บันทึกครบถ้วนเป็นปัจจุบัน
4.4 มีการรายงานข้อมูลที่เป็นทั้งจากภายในและภายนอกให้ผู้บริหารทุกระดับ	✓		มีระบบรายงานการเบิกจ่าย รายงานผลการดำเนินงานตามกลุ่มงานให้ผู้บริหารทุกระดับได้ทราบ
4.5 มีระบบการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกอย่างเพียงพอเชื่อถือได้และทันกาล	✓		มีการใช้ระบบสื่อสารภายในองค์กร เช่น E-mail Group, Line Group, เสียงตามสาย, ป้ายประชาสัมพันธ์ และใช้ระบบ สื่อสารภายนอกองค์กร เช่น Website, Facebook, Youtube, ทวิตทงถิ่น
4.6 มีการสื่อสารอย่างชัดเจนให้พนักงานทุกคนทราบและเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเกี่ยวกับการควบคุมภายในปัญหาและจุดอ่อนของการควบคุมภายในที่เกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข	✓		มีการสื่อสารให้บุคลากรทราบและเข้าใจบทบาทหน้าที่และการควบคุมภายในหน่วยงานในการประชุมต่าง ๆ ป้ายประชาสัมพันธ์
4.7 มีกลไกหรือช่องทางให้พนักงานสามารถเสนอข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กร	✓		มีช่องทางให้พนักงานเข้าถึงได้ง่าย เช่น การเข้าพบผู้บริหาร การใช้ไลน์ การนำประเด็นหารือต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์ การเปิดโอกาสให้นำเสนอในการประชุมต่าง ๆ
4.8 มีการรับฟังและพิจารณาข้อร้องเรียนจากภายนอกอาทิรัฐสภาประชาชนสื่อมวลชน	✓		มีระบบการรับฟังความคิดเห็นหลายช่องทาง เช่น ตู้รับความคิดเห็น, Facebookหน่วยงาน โดยมีคณะกรรมการร่วมหาทางแก้ไข

สรุป /วิธีการปฏิบัติ (สารสนเทศและการสื่อสาร)

จากการประเมินองค์ประกอบด้านสารสนเทศและการสื่อสาร พบว่า หน่วยงานมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการประมวลผลรายงานนำเสนอต่อผู้บริหาร มีช่องทางการสื่อสารข้อมูลสารสนเทศทั้งภายในและภายนอกองค์กร และมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตามแก้ไขข้อร้องเรียนจากภายนอก

ผู้ประเมิน..... กนกมล วาฬ.....

5. การติดตามประเมินผล

ผู้ประเมินควรพิจารณาความเหมาะสมของระบบการติดตาม ประเมินผลการควบคุมภายในขององค์กรใน
อันจะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน

จุดที่ควรประเมิน	มี	ไม่มี	ความเห็น/คำอธิบาย
5.1 มีการเปรียบเทียบแผนและผลการดำเนินงาน และรายงานให้ผู้กำกับดูแลทราบเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	✓		มีการแจ้งแผนผลการดำเนินงานในระบบ DOCกรมอนามัย และรายงานแผนผลการเร่งรัดการเบิกจ่ายให้ผู้อำนวยการลงนามสม่ำเสมอ
5.2 กรณีผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนมีการดำเนินการแก้ไขอย่างทันกาล	✓		เปิดให้มีการปรับเปลี่ยนแผนงานวิธีการดำเนินงานของโครงการ ทุกเดือน และทุกไตรมาส
5.3 มีการกำหนดให้มีการติดตามผลในระหว่างการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	✓		มีการติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นรายเดือน และมีการประชุมติดตามรายไตรมาส
5.4 มีการติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติตามระบบควบคุมภายในที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ	✓		มีการติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติตามระบบควบคุมภายในที่กำหนดไว้
5.5 มีการประเมินผลความเพียงพอและประสิทธิผลของการควบคุมภายในและประเมินการบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กรในลักษณะการประเมินการควบคุมด้วยตนเองและ/หรือการประเมินการควบคุมอย่างเป็นอิสระอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	✓		มีการประเมินผลความเพียงพอและประสิทธิผลของการควบคุมภายในอย่างอิสระปีละ 1 ครั้ง
5.6 มีการรายงานผลการประเมินและรายงานการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายในโดยตรงต่อผู้กำกับดูแลและ/หรือคณะกรรมการตรวจสอบ	✓		มีการรายงานผลการตรวจสอบภายในต่อประธานคณะกรรมการตรวจสอบภายในของหน่วยงาน
5.7 มีการติดตามผลการแก้ไขข้อบกพร่องที่พบจากการประเมินผลและการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายใน	✓		มีการติดตามผลการแก้ไขข้อบกพร่องที่พบจากการประเมินผล และรายงานให้กรมอนามัยทราบ
5.8 มีการกำหนดให้ผู้บริหารต้องรายงานต่อผู้กำกับดูแลทันทีในกรณีที่มีการทุจริตหรือสงสัยว่ามีการทุจริตมีการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับและมติ คณะรัฐมนตรีและมีการกระทำอื่นที่อาจมีผลกระทบ ต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญ	✓		มีระบบการรายงานในกรณีทุจริตหรือสงสัยว่ามีการทุจริตที่อาจเกิดขึ้นจากการไม่ปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับต่อผู้อำนวยการ และกรมอนามัย

สรุป /วิธีการปฏิบัติ (การติดตามประเมินผล)

จากการประเมินองค์ประกอบด้านการติดตามประเมินผล พบว่าหน่วยงานมีระบบการติดตามประเมินผล การดำเนินงานตามแผนงาน การเบิกจ่ายงบประมาณ การปรับปรุงแผนงานและวิธีการปฏิบัติงานทุกเดือนและการประชุมความก้าวหน้าการดำเนินงานรายไตรมาส รวมทั้งการรายงานผลการควบคุมภายในให้กรมอนามัยทราบ

ผู้ประเมิน.....*จิราลย์ งามใจ*.....

ผลการประเมินการควบคุมภายใน

(ภาคผนวก ข.)

ผลการประเมินการควบคุมภายใน ชุดที่ 1 ด้านการบริหาร

ผู้ที่ตอบแบบสอบถามด้านนี้ได้ดีที่สุด คือ ผู้บริหารที่รับผิดชอบด้านการบริหารของหน่วยรับตรวจการสรุป
คำถามคำตอบในช่อง "คำอธิบาย/คำตอบ" จะนำข้อมูลจากการสังเกตการณ์การปฏิบัติงาน การวิเคราะห์
เอกสาร
หลักฐาน และการสัมภาษณ์ผู้มีความรู้ในเรื่องที่สอบถาม

แบบสอบถามด้านการบริหาร ประกอบด้วยเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. การกิจ

- 1.1 วัตถุประสงค์หลัก
- 1.2 การวางแผน
- 1.3 การติดตามผล

2. กระบวนการปฏิบัติงาน

- 2.1 ประสิทธิภาพ
- 2.2 ประสิทธิภาพ

3. การใช้ทรัพยากร

- 3.1 การจัดสรรทรัพยากร
- 3.2 ประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร

4. สภาพแวดล้อมของการดำเนินงาน

- 4.1 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและข้อบังคับ
- 4.2 ความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมการดำเนินงาน

ผลการประเมินการควบคุมภายใน
ด้านการบริหาร

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
1.ภารกิจ			
1.1 วัตถุประสงค์หลัก (Goals)			
▪ หน่วยรับตรวจมีการกำหนดพันธกิจเป็นลายลักษณ์อักษร	/		มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และบทบาทหน้าที่ลงใน Diary และรายงานประจำปี ประจำปี และประกาศใช้เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ทราบ
▪ ภารกิจที่กำหนดมีความชัดเจน กะทัดรัดและเข้าใจง่าย สอดคล้องกับภารกิจขององค์กรที่กำกับดูแล(อาทิจ กระทรวงทบวง กรม จังหวัด) เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องหรือไม่	/		กำหนดภารกิจให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับ เพื่อให้สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย และจังหวัด
▪ มีการประกาศให้บุคลากรของหน่วยรับตรวจทุกคนทราบภารกิจขององค์กรหรือไม่	/		มีการติดป้ายประชาสัมพันธ์ที่หน่วยงาน, Diary, เว็บไซต์หน่วยงาน และประกาศให้ทุกคนทราบในการประชุม
▪ ฝ่ายบริหารมีการมีกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจหรือไม่	/		ผู้บริหารมีการกำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน
▪ วัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนดสอดคล้องกับภารกิจและสามารถวัดผลสำเร็จได้	/		กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจ และวัดความสำเร็จได้
▪ วัตถุประสงค์การดำเนินงานมีการแบ่งออกเป็นวัตถุประสงค์ย่อยในระดับกิจกรรมหรือส่วนงานย่อยหรือไม่	/		มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของงานในแต่ละโครงการสำคัญและกิจกรรมสำคัญ
▪ มีการกำหนดวิธีการ เพื่อให้บุคลากรเข้าใจในงานที่ปฏิบัติว่าจะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานของส่วนงานย่อย ที่เขาปฏิบัติงาน และบรรลุวัตถุประสงค์ตามภารกิจขององค์กรหรือไม่	/		มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์กร
1.2 การวางแผน (Planning)			
▪ ฝ่ายบริหารมีการจัดทำแผน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนดหรือไม่	/		มีการประชุมจัดทำแผนงานประจำปีเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์,เป้าหมายและตัวชี้วัดของกระทรวง กรมอนามัย
▪ แผนที่จัดทำมีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีการดำเนินการ งบประมาณ อัตรากำลัง และระยะเวลาดำเนินงานไว้อย่างชัดเจนหรือไม่	/		มีการจัดทำแผนงาน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินงาน งบประมาณ อัตรากำลัง และระยะเวลาไว้ชัดเจนในโครงการ

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
▪ มีการสื่อสารให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบการ ปฏิบัติตามแผนทราบหรือไม่	/		มีการสื่อสาร ประชุมชี้แจงให้ผู้รับผิดชอบโครงการรับทราบแผนงาน
▪ มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินการตามแผนให้แก่เจ้าหน้าที่หรือไม่	/		มีการมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบไว้ในแผนงานโครงการไว้ชัดเจน
1.3 การติดตามผล			
▪ มีการประเมินความคืบหน้าของการบรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินงานขององค์กร เป็น ครั้งคราวหรือไม่ อย่างไร	/		มีการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการเป็นรายไตรมาส
▪ การประเมินความคืบหน้าได้รวมการเปรียบเทียบผลการใช้จ่ายเงินจริงกับงบประมาณและสาเหตุของความแตกต่างของจำนวนเงินที่ใช้จ่ายจริงกับงบประมาณหรือไม่	/		มีการเปรียบเทียบการเบิกจ่ายกับงบประมาณ แต่ไม่ได้หาสาเหตุความแตกต่างของเงินที่ใช้ไป นอกจากมีการใช้จ่ายเงินที่ยืมไป ผู้ยืมชี้แจงสาเหตุการขอเบิกเงินเพิ่ม และคืนเงินยืมเกินร้อยละ30โดยชี้แจงเหตุผลไว้ในใบยืม
▪ การประเมินความคืบหน้ามีการดำเนินการในช่วงเวลาและเวลาที่ที่เหมาะสมหรือไม่	/		มีการประเมินความคืบหน้ารายเดือนและรายไตรมาส
▪ มีการแจ้งผลการประเมินให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบทราบ และแก้ไข ปรับปรุงการดำเนินงาน แผนและกระบวนการดำเนินงานหรือไม่	/		มีการจัดเวทีให้แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการดำเนินงานรายไตรมาส
▪ บุคลากรที่รับผิดชอบได้ร้องขอให้มีการสื่อสารผลการประเมินให้บุคลากรที่รับผิดชอบทราบและแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน	/		กลุ่มยุทธศาสตร์ฯ จัดทำข้อสรุปเสนอให้คณะกรรมการ กบศ.ทราบและแจ้งผู้รับผิดชอบปรับปรุงแก้ไข
2. กระบวนการปฏิบัติงาน			
2.1 ประสิทธิภาพ			
▪ กระบวนการปฏิบัติงานที่สำคัญในการดำเนินงานตามภารกิจได้รับการพิจารณา และกำหนดโดยฝ่ายบริหารหรือไม่	/		มีการกระบวนการทำงานที่สำคัญไว้
▪ ฝ่ายบริหารมีการติดตามผลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของกระบวนการปฏิบัติงานหรือไม่	/		มีการติดตามผลการดำเนินงานและให้มีการปรับปรุงสม่ำเสมอ
▪ ในช่วง 2-3 ปี ที่ผ่านมา มีการประเมินผลการดำเนินงานในระดับผลผลิต (Output) หรือผลลัพธ์(Outcome) ขององค์กรว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่	/		มีการสรุปรายงานผลการดำเนินงานประจำปี
▪ ข้อเสนอแนะจากมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ได้มีการนำไปปฏิบัติและจัดทำเป็นเอกสารในรูปแบบที่สามารถแก้ไขปรับปรุงได้	/		มีข้อเสนอแนะการปรับปรุงงาน ให้นำไปปฏิบัติและสามารถนำไปแก้ไขได้

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
2.2 ประสิทธิภาพ			
▪ มีการคำนวณและเปรียบเทียบต้นทุนของการดำเนินงานกับผลผลิตหรือผลลัพธ์ว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่	/		มีการคำนวณเปรียบเทียบต้นทุนในบางกระบวนการ บางโครงการ แต่ไม่ครบทุกกระบวนการ
▪ มีการเปรียบเทียบประสิทธิภาพดังกล่าวกับองค์กรอื่นที่มีลักษณะการดำเนินงานเช่นเดียวกัน หรือไม่		/	ไม่มีการเปรียบเทียบประสิทธิภาพดังกล่าวกับองค์กรอื่น
▪ ข้อเสนอแนะได้นำมาปรับปรุงแก้ไขทันต่อเหตุการณ์และมีการดำเนินงานอย่างเหมาะสมหรือไม่	/		มีการปรับปรุงแผนงานให้สอดคล้องกับเหตุการณ์ในการประชุมรายไตรมาส
▪ ทรัพยากรที่มีอยู่ภายในองค์กรได้รับการจัดสรรให้กับกระบวนการดำเนินงานทั้งหมดหรือไม่	/		มีการจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอต่อกิจกรรมที่จะดำเนินการ
▪ ทรัพยากรที่มีการใช้ประโยชน์น้อยได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือไม่	/		มีการประเมินโครงการและปรับปรุงแผนงานโครงการทุกเดือน
▪ มีการจัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์การดำเนินงานหรือไม่	/		มีการประชุมจัดทำแผนงานโครงการและการติดตามประเมินผลรายไตรมาส
▪ การจัดสรรทรัพยากร ได้ถือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้องค์กรบรรลุผลที่ดีที่สุดในด้านประสิทธิผลกับประสิทธิภาพหรือไม่	/		มีการจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ
3.2 ประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร			
▪ คุณลักษณะเฉพาะตำแหน่ง ของตำแหน่งที่สำคัญ มีการกำหนดหน้าที่ไว้ชัดเจนและปฏิบัติงานตามที่กำหนดหรือไม่	/		มีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะตามตำแหน่งและบทบาทหน้าที่
▪ มีคู่มือแสดงการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ ระบบสารสนเทศ และการบริหารเงินงบประมาณหรือไม่	/		มีคู่มือการใช้อุปกรณ์เครื่องมือและการเบิกจ่ายงบประมาณ
▪ มีการกำหนดวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรแต่ละประเภท เพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานหรือไม่	/		มีการกำหนดวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรแต่ละประเภท
▪ กรณีการดำเนินงานต่ำกว่าระดับที่กำหนดมีการปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานหรือไม่	/		มีการปรับปรุงการดำเนินงานรายเดือนและรายไตรมาส
▪ บุคลากรยอมรับมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดว่าจะต้องปฏิบัติได้ในระดับที่กำหนดหรือสูงกว่าหรือไม่	/		บุคลากรยอมรับมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนด

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
▪ มีแผนการฝึกอบรมที่เพียงพอสำหรับบุคลากรในการฝึกฝนทักษะและความสามารถที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานหรือไม่	/		มีแผนการฝึกอบรมรายบุคคล IDP ที่สอดคล้องกับความสามารถในการปฏิบัติงาน
▪ มีแผนการจูงใจให้บุคลากรพัฒนาทักษะและความสามารถของตนเองหรือไม่	/		มีแผนการศึกษาต่อรายบุคคล ของหน่วยงาน เพื่อเสนอรับการสนับสนุนทุนการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น
4. สภาพแวดล้อมของการดำเนินงาน			
4.1 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและข้อบังคับ			
▪ มีการระบุกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานที่สำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินงานหรือไม่	/		มีการใช้กฎหมายและระเบียบ ข้อบังคับตาม กรมอนามัย เช่น ระเบียบการฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา, แผนการเบิกจ่ายรายเดือน ให้ได้ตามเป้าหมายมิตินกรมอนามัย
▪ มีการกำหนดวิธีการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่	/		การกำหนด Unit cost กิจกรรมในโครงการ, แผนเบิกจ่ายประชุม อบรม สัมมนาในไตรมาส 1 มากกว่าร้อยละ 50 ของวงเงิน, การเบิกจ่ายตามระเบียบทางราชการ
▪ มีกลไกการติดตามการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ และมาตรฐานหรือไม่	/		มีการตรวจสอบจากทีมตรวจสอบภายใน หน่วยงานและกรมอนามัย
4.2 ความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมการดำเนินงาน (Compatibility)			
▪ มีการระบุปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบที่มีนัยสำคัญต่อ การดำเนินงานในอนาคตขององค์กรหรือไม่ (เช่นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ ด้านเทคโนโลยีและการออกกฎระเบียบใหม่ ๆ)	/		มีการSWOTในการทำแผนยุทธศาสตร์ หน่วยงานและมีการทบทวนอย่างต่อเนื่อง
▪ มีการติดตามผลและวางแผนป้องกันหรือลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น	/		มีการกำหนดให้ควบคุมความเสี่ยงในโครงการ ที่มีงบประมาณมากกว่าห้าแสนบาทขึ้นไป

สรุป : การควบคุมด้านบริหาร

หน่วยงานมีการกำหนดภารกิจ กระบวนการทำงาน การจัดสรรทรัพยากร และส่งเสริมให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โดยมีการประชุมจัดทำแผนงานและจัดสรรทรัพยากรร่วมกัน มีการติดตามผลรายเดือน รายไตรมาส มีการกำหนดวาระติดตามแผนงานโครงการในเวทีประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ ๑อย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงขาดการประเมินประสิทธิภาพเทียบเคียงกับหน่วยงานอื่น และการวางแผนป้องกันผลกระทบจากภายนอกที่ยังไม่ชัดเจน

ผู้ประเมิน.....*กัญจน์ ๐๑๗*
(นายวันเฉลิม วรศรี)

ผลการประเมินการควบคุมภายใน ชุดที่ 2 ด้านการเงิน

แบบสอบถามนี้จะช่วยให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ ความน่าเชื่อถือของข้อมูลการเงินและรายงานการเงิน ผู้ที่สามารถตอบแบบสอบถามชุดที่ 2 ได้ดีที่สุด คือ ผู้บริหารระดับกลางหรือกลุ่มผู้บริหารจัดการที่คุ้นเคยกับการดำเนินงานด้านการเงินของหน่วยรับตรวจ

แบบสอบถามด้านการเงิน ประกอบด้วย

1. เงินสดและเงินฝากธนาคาร

- 1.1 การรับเงิน
- 1.2 การเบิกจ่ายเงิน
- 1.3 เงินสดในมือ
- 1.4 การนำเงินส่งคลัง
- 1.5 การบันทึกบัญชี
- 1.6 เงินทดรอง

2. ทรัพย์สิน

- 2.1 ความเหมาะสมของการใช้
- 2.2 การดูแลรักษาทรัพย์สิน
- 2.3 การบัญชีทรัพย์สิน

3. รายงานการเงิน

- 3.1 ข้อมูลการเงิน
- 3.2 รายงานการเงิน

ผลการประเมินการควบคุมภายใน
ด้านการเงิน

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
1. เงินสดและเงินฝากธนาคาร			
1.1 การรับเงิน			
▪ มีการแบ่งแยกหน้าที่ด้านการรับเงิน มีให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงานต่อไปนี้ - การอนุมัติการรับเงินสด - การเก็บรักษาเงินสด - การบันทึกบัญชีเงินสดและเงินฝากธนาคาร - การกระทบบยอดเงินสดและเงินฝากธนาคาร	/		มีคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ดังต่อไปนี้ 1. ผู้รับผิดชอบเก็บเงินในหน่วยบริการต่างๆ - ห้องเก็บเงินโรงพยาบาล สร.ที่ 57/60 ลงวันที่ 31 ต.ค. 60 - เก็บเงินนอกเวลาราชการ(เวรพยาบาล) สร.ที่ 58/60 ลงวันที่ 31 ต.ค. 60 2. คณะกรรมการจัดเก็บรายได้ ตามคำสั่ง สร.ที่ 67/60 ลงวันที่ 9 พอย. 60 และคณะกรรมการเปิด-ปิดตู้เซฟ
▪ มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการรับส่งเงินระหว่างบุคคลและหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่	/		มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในคำสั่งแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษร
▪ การรับส่งเงินมีเอกสารหลักฐานสนับสนุนครบถ้วนและถูกต้องหรือไม่	/		
▪ การรับเงินโดยการโอนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์มีการยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษรโดยระบุชื่อผู้จ่ายเงินและจำนวนเงิน และวัตถุประสงค์การจ่ายหรือไม่	/		
▪ มีการกำหนดข้อห้ามมิให้นำเช็คที่รับไปขึ้นเงินสดหรือไม่	✓		
▪ มีการบันทึกบัญชีแยกรายการรับที่เป็นเงินสดกับรับเป็นเช็คหรือไม่	/		
▪ มีการกำหนดให้ผู้ชำระด้วยเช็คธนาคารระบุส่งจ่ายในนามหน่วยตรวจและขีดคร่อมเช็คหรือไม่ อย่างไร	/		มีการกำหนดผู้มีอำนาจในการอนุมัติเช็คธนาคารได้จำนวน 5 ท่าน และมีการส่งจ่ายในจำนวน 2 ใน 5 ท่าน
▪ มีการตรวจสอบความถูกต้องและเชื่อถือได้ของเช็คก่อนรับหรือไม่	/		
▪ เงินสดที่ได้รับมีการบันทึกบัญชีภายในวันที่ได้รับเงินนั้นหรือไม่	/		
▪ มีการออกใบเสร็จรับเงินสำหรับการรับเงินทุกครั้งหรือไม่	/		

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
▪ ใบเสร็จรับเงินมีการพิมพ์หมายเลขกำกับเล่มและในใบเสร็จรับเงินเรียงกันไปทุกฉบับหรือไม่	/		
▪ มีการจัดทำทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงินหรือไม่	/		
▪ มีการสรุปยอดเงินที่ได้รับทุกวันเมื่อสิ้นเวลารับเงินหรือไม่	/		
▪ มีการตรวจสอบจำนวนเงินที่รับกับหลักฐานการรับและรายการที่บันทึกไว้ในบัญชีทุกสิ้นวันหรือไม่	/		
1.2 การเบิกจ่ายเงิน			
▪ มีการแบ่งแยกหน้าที่ด้านการเบิกจ่ายเงินมิให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงาน ต่อไปนี้ - การอนุมัติการจ่ายเงินสดและเงินฝากธนาคาร - การเก็บรักษาเงินสด - การบันทึกบัญชีเงินสดและเงินฝากธนาคาร - การกระทบบยอดเงินสดและเงินฝากธนาคาร	/		ในบันทึกคำสั่งแต่งตั้งมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละท่านที่รับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร
▪ มีการกำหนดระเบียบเกี่ยวกับการอนุมัติเบิกจ่ายเงินอย่างชัดเจนหรือไม่	/		
▪ การเบิกจ่ายเงินมิใช่ใบสำคัญหรือเอกสารหลักฐานประกอบที่มีการอนุมัติอย่างถูกต้องหรือไม่	/		
▪ มีการตรวจสอบรายการจ่ายเงินที่บันทึกไว้ในบัญชีกับหลักฐานการจ่ายทุกสิ้นวันหรือไม่	/		
▪ มีการกำหนดวงเงินและผู้มีอำนาจอนุมัติการจ่ายเงินหรือไม่	/		มีการกำหนดวงเงิน กรณีเงินไม่เกิน 2,000 บาท จะจ่ายให้เจ้าหน้าที่การเงินแล้วนำมาจ่ายให้ กรณีเงินมากกว่า 2,000 บาทขึ้นไป จะจ่ายเป็นเช็คและนำไปขึ้นเงินเอง
▪ มีมาตรการป้องกันและเก็บรักษาสมุดเช็คธนาคาร ที่ยังไม่ได้ใช้และตรายางชื่อผู้มีอำนาจลงนามหรือไม่	/		เก็บสมุดเช็คธนาคาร ใส่ตู้ล็อกไว้ และมีทะเบียนคุมไว้ สำหรับตรายางไม่ได้จัดทำ จะใช้เป็นการเซ็นชื่อลงนามอย่างเดียว
▪ มีการกำหนดให้ผู้มีอำนาจมากกว่าหนึ่งคนร่วมกันลงนามในเช็คที่สั่งจ่ายหรือไม่	/		กำหนดให้ 2 ใน 5 คน ที่มีอำนาจในการลงนามในเช็ค
▪ มีการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายก่อนการลงนามในเช็คสั่งจ่ายหรือไม่	/		

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
▪ เช็คลงนามแล้วมีการส่งให้เจ้าหน้าที่อื่นมิใช่เป็นผู้จัดเตรียมเช็ค เพื่อชำระให้แก่เจ้าหน้าที่หรือไม่	/		
▪ มีการกำหนดให้การจ่ายเงินโดยการโอนเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการหรือไม่	/		
▪ มีการเขียนหรือประทับตราว่า“ชำระเงินแล้ว” ไว้ในใบสำคัญจ่ายและหลักฐานการจ่ายที่ชำระเงินแล้วหรือไม่	/		
1.3 เงินสดในมือ			
▪ มีการเก็บรักษาเงินสดไว้อย่างปลอดภัยหรือไม่	/		กำหนดให้มีเงินสดเก็บไว้ในตู้เซฟ ไม่เกิน500,000 บาท ถ้ามีเงินมากกว่าที่กำหนดให้ผู้รับผิดชอบนำเงินไปฝากธนาคารในวันถัดไปทันที
▪ มีการนำเงินสดที่ได้รับ ฝากธนาคารภายในวันที่ได้รับเงินหรือ วันทำการถัดไปหรือไม่	/		
▪ การเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารเป็นไปตามระเบียบที่กำหนด และได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการหรือไม่	/		
▪ บัญชีเงินฝากธนาคารเปิดในนามของหน่วยรับตรวจหรือไม่	/		
▪ มีการตรวจรับเงินสดคงเหลือเป็นครั้งคราวหรือไม่	/		
1.4 การนำเงินส่งคลัง			
▪ มีการนำเงินส่งคลังโดยวิธีการที่ปลอดภัยและภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดหรือไม่	/		
▪ การนำเงินส่งคลังมีการสอบยันความถูกต้องระหว่างผู้ส่งกับผู้รับหรือไม่	/		มีหลักฐานการนำส่งใบสำคัญนำฝาก และหลักฐานจากธนาคาร Pay in slip
1.5 การบันทึกบัญชี			
▪ มีการบันทึกเงินที่ได้รับในบัญชีเงินสดภายในวันที่ได้รับเงินนั้นหรือวันทำการถัดไปหรือไม่	/		
▪ มีการบันทึกเงินที่ฝากธนาคารในบัญชีเงินฝากธนาคารภายในวันที่น่าฝากหรือไม่	/		
▪ มีการกระทบยอดเงินฝากธนาคารทุกสิ้นเดือนหรือไม่	/		มีการรายงานแก่ผู้บริหารทราบทุกเดือนภายในก่อนวันที่ 5 ของเดือน

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
▪ มีการบันทึกการจ่ายเงินในบัญชีเงินสด หรือ บัญชีเงินฝากธนาคารภายในวันที่จ่ายเงินนั้นหรือไม่	/		
▪ มีการบันทึกบัญชีเงินฝากคลังทันทีที่มีการนำส่งคลังหรือไม่	/		
1.6 เงินทดรอง			
▪ การเก็บรักษาเงินทดรองคงเหลือเป็นไปตามระเบียบที่กำหนดหรือไม่	/		
▪ มีการกำหนดวิธีปฏิบัติในการใช้จ่ายเงินทดรองไว้อย่างชัดเจนหรือไม่	/		
▪ การเบิกขอใช้เงินทดรองเป็นไปตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงหรือไม่	/		
▪ มีการตรวจนับเงินทดรองคงเหลือเป็นครั้งคราวหรือไม่	/		
▪ มีการกระทบยอดเงินทดรองทุกสิ้นเดือนหรือไม่	/		
▪ มีการติดตามผลเพื่อค้นหาและดำเนินการยกเลิกเงินทดรองที่ไม่เคลื่อนไหวหรือไม่	/		

สรุป : การควบคุมเงินสดและเงินฝากธนาคาร

จากการประเมินการควบคุมภายใน ด้านเงินสดและเงินฝากธนาคาร พบว่าหน่วยงานมีการกำหนดผู้รับผิดชอบงาน มีระบบการจัดการเงินสดและเงินส่งคลังตามระเบียบการปฏิบัติงานการเงินและบัญชี

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
2. ทรัพย์สิน			
2.1 ความเหมาะสมของการใช้			
▪ มีการแบ่งแยกหน้าที่มิให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงานต่อไปนี้ - การอนุมัติซื้อ โอน หรือจำหน่ายทรัพย์สิน - การใช้ทรัพย์สิน - การบันทึกบัญชีทรัพย์สิน - การแก้ไขและกระหายอดคงเหลือของทรัพย์สิน	/		มีการแต่งตั้งคณะกรรมการผู้รับผิดชอบพัสดุ คำสั่งแต่งตั้งที่ 97/61 ลงวันที่ 21 ธ.ค. 60 โดยมอบหมายให้รับผิดชอบพัสดุครอบคลุมถึงการลงบัญชีรับ
▪ การซื้อและเช่าทรัพย์สินเป็นไปตามระเบียบที่กำหนดหรือไม่	/		
▪ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการใช้ทรัพย์สินไว้อย่างชัดเจนหรือไม่	/		มีการจัดทำแผนการใช้ พร้อมทั้งได้กำหนดวัตถุประสงค์การใช้
▪ การใช้ทรัพย์สินที่มีความสำคัญหรือมูลค่าสูงได้มีการกำหนดให้เฉพาะผู้ที่ได้รับอนุญาตเท่านั้นที่จะใช้ได้	/		
▪ มีการฝึกอบรมวิธีการใช้ที่ถูกต้องให้แก่ผู้ใช้ทรัพย์สินหรือไม่	/		
2.2 การดูแลรักษาทรัพย์สิน			
▪ มีการกำหนดมาตรการป้องกันและรักษาทรัพย์สินที่สำคัญ หรือมีมูลค่าสูงมิให้สูญหายหรือเสียหายหรือไม่	/		
▪ มีการติดหรือเขียนหมายเลขรหัสหรือหมายเลขครุภัณฑ์ไว้ที่ทรัพย์สินทุกรายการหรือไม่	/		
▪ มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาทรัพย์สินหรือไม่	/		
▪ มีการบำรุงรักษาทรัพย์สินตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่	/		
▪ มีการจัดเก็บข้อมูลและเอกสารการประกันทรัพย์สินไว้อย่างเหมาะสมหรือไม่	/		
2.3 การบัญชีทรัพย์สิน			
▪ บัญชีหรือทะเบียนทรัพย์สินมีรายละเอียดหมายเลข รหัสรายการ สถานที่ใช้ หรือสถานที่เก็บรักษา และราคาทุกสิ้นปีหรือไม่	/		เจ้าหน้าที่พัสดุจะดำเนินการจัดทำทะเบียนคลุุมทรัพย์สินทั้งหมด รวมถึงการติดรหัสรายการไว้ที่ทรัพย์สินนั้นๆ

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
▪ มีการตรวจนับทรัพย์สินประจำปีหรือไม่	/		คำสั่งแต่งตั้งที่ 11/61 ลงวันที่ 15 มี.ค. 61
▪ มีการจัดทำรายงานผลการตรวจนับทรัพย์สิน เปรียบเทียบยอดจากการตรวจนับกับทะเบียนคุมและ/หรือบัญชีทรัพย์สินหรือไม่	/		มีการส่งรายงานให้ สตง.ทราบภายใน ระยะเวลาที่กำหนด

สรุป : การควบคุมทรัพย์สิน

จากการประเมินด้านการควบคุมทรัพย์สิน พบว่าหน่วยงานมีระบบการจัดการทรัพยากร การกำหนด

ผู้รับผิดชอบพัสดุ มีการดูแลทรัพย์สินและจัดทำทะเบียนบัญชีควบคุมทรัพย์สินตามระเบียบของทางราชการ

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
3. รายงานการเงิน			
3.1 ข้อมูลการเงิน			
▪ บัญชีแยกประเภทมีการบันทึกรายการถูกต้องและครบถ้วนหรือไม่	/		
▪ สามารถติดตามตรวจสอบรายการจากเอกสารประกอบรายการ หรือเอกสารเบื้องต้นไปยังบัญชีแยกประเภทหรือไม่	/		
▪ มีการกระทบบยอดบัญชีย่อยกับบัญชีคุมหรือบัญชีแยกประเภทมีบัญชีย่อย หรือรายละเอียดประกอบหรือไม่	/		
▪ นโยบายการบัญชีเป็นไปตามกฎหมายหรือระเบียบหลักเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่	/		
▪ มีการสอบทานหรือตรวจสอบการบันทึกบัญชีเป็นครั้งคราวหรือไม่	/		
▪ มีการฝึกอบรมอย่างเพียงพอให้แก่เจ้าหน้าที่การเงิน และการบัญชีหรือไม่	/		มีการกำหนดการสอบทานไว้ 2 อย่าง คือ มีทั้งสอบทานประจำวัน และสอบทานเป็นครั้งคราว
3.2 การรายงานทางการเงิน			
▪ รายงานทางการเงินจัดทำขึ้นตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่	/		
▪ มีการสอบทานและให้ความเห็นชอบรายงานทางการเงินโดยผู้มีอำนาจหรือไม่	/		
▪ มีการประเมินประโยชน์จากรายงานการเงินเป็นครั้งคราวหรือไม่	/		

สรุป : การควบคุมรายงานการเงิน

จากการประเมินด้านการควบคุมรายงานทางการเงิน พบว่า หน่วยงานมีระบบการจัดทำบัญชีแยกประเภท มีการตรวจสอบการบันทึกบัญชี และมีการจัดทำรายงานทางการเงินให้ผู้อำนวยการทราบ โดยปฏิบัติตามระเบียบทางราชการ


 ผู้ประเมิน.....
 นางวรรณนัท ทินวัง

ผลการประเมินการควบคุมภายใน ชุดที่ 3 ด้านการผลิต

แบบสอบถามนี้จะช่วยให้ทราบถึงกระบวนการแปรสภาพปัจจัยการผลิตให้เป็นสินค้ามาตรฐานตามที่ต้องการให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ถึงมือลูกค้าด้วยความพึงพอใจสูงสุด ผู้ที่สามารถตอบแบบสอบถามชุดนี้ได้ดีที่สุด คือ ผู้บริหารระดับกลาง หรือผู้บริหารจัดการเกี่ยวกับการผลิตที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผน การดำเนินการผลิต และการบริหารคลังสินค้า

แบบสอบถามด้านการผลิต ประกอบด้วย

1. การวางแผนการผลิต
2. การดำเนินการผลิต
3. การบริหารคลังสินค้า

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
1. การวางแผนการผลิต			
▪ มีการวางแผนการผลิตให้สอดคล้องกับแผนการขายหรือไม่	✓		มีการประชุมวางแผนการใช้วัสดุครุภัณฑ์ประจำปีงบประมาณให้สอดคล้องที่ความต้องการใช้งาน
▪ มีการกำหนดมาตรฐานต่างๆขึ้นใช้ เช่น มาตรฐานการปฏิบัติงาน ปริมาณการใช้วัตถุดิบ หรือวัสดุสิ้นเปลืองต่อหน่วยสินค้าที่ผลิต หรือไม่	✓		มีการกำหนดมาตรฐานการใช้ทรัพยากรในการผลิตตามความต้องการของผู้ใช้งาน
▪ การประมาณการใช้ปัจจัยการผลิตต่างๆ สอดคล้องกับแผนการผลิตและมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่	✓		พิจารณาตามเป้าหมายสำคัญ และกิจกรรมสำคัญที่มุ่งเน้นในแต่ละปี
▪ การจัดอัตรากำลังสอดคล้องกับแผนการผลิต และลักษณะการปฏิบัติงาน	✓		มีการจัดโครงสร้างและอัตรากำลังที่สอดคล้องกับการผลิตโดยปรับทุกปี
2. การดำเนินการผลิต			
▪ มีการกำหนดอำนาจในการสั่งผลิตหรือไม่	✓		ผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้รับผิดชอบโครงการ เป็นผู้กำหนด
▪ มีการจัดทำใบเบิกวัสดุซึ่งมีการอนุมัติถูกต้อง และตรงกับรายการผลิตเพื่อเป็นหลักฐานและข้อมูลในการบันทึกต้นทุนการผลิตหรือไม่	✓		มีการเบิกและอนุมัติตามลำดับขั้นตอน
▪ มีการจัดทำรายงานผลแตกต่างระหว่างต้นทุนที่เกิดขึ้นจริง กับต้นทุนการผลิตหรือไม่		✓	ไม่มีการกำหนดต้นทุนการผลิตที่ชัดเจน
▪ มีการกำหนดมาตรฐานของสินค้าและตรวจสอบกับการผลิตจริงอย่างสม่ำเสมอหรือไม่	✓		ใช้มาตรฐานราคากลางของสำนักงบประมาณ
▪ มีการตรวจสอบคุณภาพของสินค้าตามมาตรฐานก่อนรับผลผลิตหรือไม่	✓		มีการตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุทุกครั้ง
▪ มีการจัดทำรายงานสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐาน พร้อมการวิเคราะห์สาเหตุ	✓		มีข้อมูลรายงานสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐาน
▪ มีการบริหารวัสดุคงคลัง เช่น วัตถุดิบ อะไหล่ และวัสดุอื่นๆ ให้มีปริมาณพอเหมาะอยู่เสมอ ด้วยวิธีการที่เหมาะสม	✓		มีการสต็อกวัสดุคงคลังให้น้อยที่สุดแต่เพียงพอต่อการใช้งาน
3. การบริหารคลังสินค้า			
▪ มีการแบ่งแยกหน้าที่และความรับผิดชอบกันอย่างชัดเจนระหว่างการรับสินค้า การส่งสินค้า การผลิต และการบันทึกบัญชี	✓		การรับสินค้าควบคุมระหว่างพัสดุและนักวิชาการ นักวิชาการเป็นผู้ส่งจ่ายสินค้า พัสดุส่งสินค้าและบันทึกบัญชี
▪ การรับจ่ายสินค้าเข้าหรือออกจากคลัง มีเอกสารการอนุมัติโดยผู้มีอำนาจทุกครั้งหรือไม่	✓		มีใบเบิกพัสดุการรับจ่ายสินค้าเข้าหรือออกจากคลัง มีเอกสารการอนุมัติโดยผู้มีอำนาจทุกครั้ง

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
▪ มีนโยบายการตรวจนับสินค้าคงเหลืออยู่เป็นประจำและสม่ำเสมอ	✓		มีคณะกรรมการพัสดุตรวจสอบสินค้าคงเหลือปีละ 2 ครั้ง
▪ มีการทำรายละเอียดกระทบยอดระหว่างผลที่ได้จากการตรวจนับกับบัญชีคุมสินค้า และมีการอนุมัติโดยผู้รับผิดชอบการปรับปรุงบัญชี	✓		มีการทำรายละเอียดวัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้านงานครัว วัสดุคอมพิวเตอร์ วัสดุไฟฟ้า ฯลฯ แยกเป็นรายเดือน
▪ มีมาตรการในการตรวจสอบสินค้าที่เคลื่อนไหว สินค้าที่ล้าสมัยและสินค้าขาดบัญชี	✓		มีการตรวจสอบสินค้าที่เคลื่อนไหว อย่างสม่ำเสมอ
▪ มีการจัดทำประกันภัยให้ครอบคลุมมูลค่าของสินค้าที่อยู่ในคลัง		✓	ไม่มีการจัดทำประกันภัย เนื่องจากไม่มีสินค้าคงคลังที่สำคัญ/มีจำนวนน้อย

สรุป : การควบคุมรายงานการผลิต

หน่วยงานมีการวางแผนความต้องการใช้วัสดุครุภัณฑ์ประจำปี โดยคณะกรรมการจัดทำแผนวัสดุครุภัณฑ์ร่วมกับตัวแทนทุกกลุ่มงานร่วมกันพิจารณาความเหมาะสม ความสอดคล้องกับการผลิต ในขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างมีราคากลางที่กำหนดโดยสำนักงบประมาณและตรวจรับจากคณะกรรมการตรวจรับงาน ในการบริหารคลังพัสดุมีคณะกรรมการตรวจสอบสินค้า และจัดทำรายงานสินค้าคงคลังทุกเดือน

ผู้ประเมิน.....
นางนิตยา สาสน

ผลการประเมินการควบคุมภายใน ชุดที่ 4 ด้านอื่นๆ

แบบสอบถามนี้เหมาะสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้บริหารระดับผู้จัดการหรือกลุ่มผู้บริหารซึ่งคุ้นเคยเกี่ยวกับการบริหารบุคลากร ระบบสารสนเทศและการบริหารพัสดุของหน่วยรับตรวจ ข้อเสนอคำตอบจะต้องมาจากการสังเกตการณ์ การวิเคราะห์ และการสัมภาษณ์ผู้มีความรู้ในเรื่องนี้

แบบสอบถามด้านอื่นๆ ประกอบด้วย

1. การบริหารบุคลากร

- 1.1 การสรรหา
- 1.2 ค่าตอบแทน
- 1.3 หน้าที่ความรับผิดชอบ
- 1.4 การฝึกอบรม
- 1.5 การปฏิบัติงานของบุคลากร
- 1.6 การสื่อสาร

2. ระบบสารสนเทศ

- 2.1 อุปกรณ์คอมพิวเตอร์
- 2.2 การป้องกันดูแลรักษาสารสนเทศ
- 2.3 ประโยชน์ของสารสนเทศ

3. การบริหารพัสดุ

- 3.1 เรื่องทั่วไป
- 3.2 การกำหนดความต้องการ
- 3.3 การจัดหา
- 3.4 การตรวจรับและการชำระเงิน
- 3.5 การควบคุมและการแจกจ่าย
- 3.6 การบำรุงรักษา
- 3.7 การจำหน่ายพัสดุ

ผลการประเมินการควบคุมภายใน
ด้านอื่นๆ

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
1. การบริหารบุคลากร			
1.1 การสรรหา			
▪ ฝ่ายบริหารมีการกำหนดทักษะและความสามารถที่จำเป็นของตำแหน่งงานสำคัญไว้อย่างชัดเจนหรือไม่	/		มีการกำหนดทักษะความสามารถของตำแหน่ง ตามคุณสมบัติที่สำนักงาน กพ. และส่วนราชการกรมอนามัย กำหนดไว้
▪ การสอบคัดเลือกบุคลากรเพื่อบรรจุแต่งตั้ง มีการทดสอบทักษะและความสามารถตามที่กำหนดไว้ของแต่ละตำแหน่งงานหรือไม่	/		ผู้ได้รับการบรรจุแต่งตั้งต้องผ่านการสอบประเมิน ภาค ก ความรู้ทั่วไป ภาค ข ความรู้สำหรับตำแหน่ง ภาค ค สอบสัมภาษณ์ สอบปฏิบัติ ตามที่กำหนด
▪ มีการเผยแพร่ข้อมูลอย่างทั่วถึงในการรับสมัครบุคลากรหรือไม่	/		มีการเผยแพร่ในเว็บไซต์ของหน่วยงาน และเว็บไซต์ของกรมอนามัย การประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย ป้ายประชาสัมพันธ์ และหนังสือราชการ
▪ มีการกำหนดกระบวนการคัดเลือกเพื่อให้ได้บุคลากรที่เหมาะสมกับตำแหน่งงานที่สุดหรือไม่	/		มีการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกบุคคล
1.2 ค่าตอบแทน			
▪ มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติเรื่องค่าตอบแทนหรือไม่	/		ใช้ตามแนวทางการจ่ายค่าตอบแทนที่ประกาศจากกรมอนามัย
▪ มีการบันทึกเวลาปฏิบัติงานของบุคลากรและมีหัวหน้างานลงนามรับรองใบลงเวลาหรือไม่	/		ใช้ระบบ Scan ลายนิ้วมือ ในการบันทึกการมาปฏิบัติงาน
▪ การเลื่อนขั้นเงินเดือนมีการพิจารณาอนุมัติและจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่	/		มีคณะกรรมการพิจารณาเลื่อนขั้น โดยจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร และให้หัวหน้าและผู้บริหารประเมินลงนาม
1.3 หน้าที่ความรับผิดชอบ			
▪ มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละคนเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจนเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์ การดำเนินงานหรือไม่	/		กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละตำแหน่งสำหรับรายบุคคลจะจัดทำเป็นแบบมอบหมายงาน
▪ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกี่ยวกับการมอบหมายงานมีการจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่	/		จัดทำแบบมอบหมายงานทุก 6 เดือน
▪ หน้าที่ความรับผิดชอบของงานที่สำคัญมีการอนุมัติโดยหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้บริหารสูงสุดหรือไม่	/		มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบตามโครงสร้างการบริหารงานและมีคำสั่งที่อนุมัติให้ปฏิบัติราชการจากผู้อำนวยการ

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
1.4 การฝึกอบรม			
▪ มีการพิจารณาความต้องการฝึกอบรมของบุคลากรเพื่อพัฒนาทักษะหรือไม่	/		มีการสอบถามความต้องการการและจัดทำเป็นแผนการฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนาประจำปีงบประมาณ
▪ มีการจัดสรรงบประมาณ ทรัพยากรเครื่องมือ และการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรหรือไม่	/		มีการสนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการหลักสูตรที่สำคัญ/จำเป็นสำหรับหน่วยงาน และส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการอบรมตามแผนพัฒนาบุคคล IPD
1.5 การปฏิบัติงานของบุคลากร			
▪ มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานหรือไม่	/		มีการกำหนดให้มีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ
▪ มีการประเมินการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนดเป็นครั้งคราวและจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่	/		มีการประเมินการปฏิบัติงานทุก 6 เดือน โดยจัดทำแบบมอบหมายงาน มีหัวหน้ากลุ่มงานและผู้บริหารเป็นผู้ประเมิน
▪ มีการยกย่องหรือให้รางวัลแก่บุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดหรือไม่	/		มีการยกย่องและมอบรางวัลโดยประกาศให้บุคลากรทราบในเวทีประชุม และในป้ายประชาสัมพันธ์รางวัลเด่นหน่วยงาน
▪ มีการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานที่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดหรือไม่	/		มีการกำกับติดตามการดำเนินงานโดยหัวหน้าประเมินการปฏิบัติและให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการทำงาน
1.6 การสื่อสาร			
▪ มีการสื่อสารข้อมูลคำสั่งให้บุคลากรระดับปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอหรือไม่	/		มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางการสื่อสารหน่วยงาน
▪ มีการกำหนดวิธีการสื่อสารเพื่อให้บุคลากรสามารถส่งข้อเรียกร้องหรือข้อเสนอแนะให้กับฝ่ายบริหารได้หรือไม่	/		มีการให้ข้อเสนอแนะในเวทีการติดตามประเมินผลทุก 6 เดือน
▪ มีการกำหนดให้ฝ่ายบริหารติดตามผลและตอบข้อเรียกร้องและข้อเสนอแนะของบุคลากรหรือไม่	/		มีการนำข้อร้องเรียน เข้าสู่การประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัย กบศ. เพื่อหาข้อยุติ

สรุป : การควบคุมด้านการบริหารบุคลากร

หน่วยงานมีระบบการบริหารบุคลากรตามมาตรฐานกรมอนามัย ทั้งการสรรหา การจ่ายค่าตอบแทน การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ อย่างต่อเนื่อง

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
2. ระบบสารสนเทศ			
2.1 อุปกรณ์คอมพิวเตอร์			
▪ มีการกำหนดนโยบายการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการดำเนินงานหรือไม่	/		มีการสำรวจความต้องการและจัดทำแผนจัดซื้อคอมพิวเตอร์ โดยคณะกรรมการสารสนเทศ
▪ มีการกำหนดนโยบายของแต่ละส่วนงานย่อยในการดูแลรักษาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์หรือไม่	/		มีการกำหนดให้ผู้มีครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์เป็นผู้ดูแลบำรุงรักษา
▪ ผู้ได้รับอนุมัติเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์	/		มีคณะกรรมการสารสนเทศเป็นผู้ดูแลและกำหนดสิทธิ์การเข้าถึงServer
▪ มีคำแนะนำหรือให้การฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์กับผู้ใช้คนใหม่หรือไม่	/		มีการฝึกอบรมให้กับผู้ใช้งานใหม่
▪ เมื่ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์เกิดความเสียหายหรือทำงานไม่ได้มีการรายงานให้ทราบและมีการแก้ไขได้ทันทีหรือไม่	/		มีการแจ้งทางโทรศัพท์เพื่อแก้ไขปัญหาและบันทึกส่งซ่อมให้ฝ่าย IT ดำเนินการแก้ไข
▪ มีการบำรุงรักษาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่	/		มีแผนการซ่อมบำรุงเครื่องServer ตามกำหนด
▪ การจัดซื้ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์มีการประสานและวางแผนกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้มั่นใจว่าในระยะยาวคอมพิวเตอร์ที่จัดซื้อจะเข้ากันได้กับคอมพิวเตอร์อื่นหรือไม่	/		มีการประชุมจัดทำแผนจัดซื้อครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์เพื่อกำหนดสเปคให้สอดคล้องกับระบบITกรมอนามัยและความต้องการของหน่วยงานร่วมกัน
2.2 การป้องกันดูแลรักษาสารสนเทศ			
▪ มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัยของระบบสารสนเทศ	/		กำหนดผู้ดูแลคือฝ่ายITหน่วยงาน มีวุฒิการศึกษา/ผ่านการอบรมด้านสารสนเทศ
▪ ผู้ที่ได้รับอนุมัติเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงแฟ้มข้อมูลและโปรแกรม	/		กำหนดผู้เข้าถึงฐานข้อมูลเครื่องServer คือฝ่าย IT หน่วยงาน
▪ แฟ้มข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่สำคัญมีการกำหนดให้จัดทำแฟ้มสำรองและเก็บรักษาหรือไม่	/		ผู้ใช้งานเป็นผู้สำรองข้อมูล ฐานข้อมูล Server ฝ่ายITเป็นผู้ดูแล
▪ มีนโยบายควบคุมความเสี่ยงจากการใช้อินเตอร์เน็ตหรือไม่	/		มีการป้องกันไวรัสทางระบบเครือข่าย Server
2.3 ประโยชน์ของสารสนเทศ			
▪ มีการประเมินประโยชน์ของรายงาน ที่ประมวลจากระบบสารสนเทศเป็นครั้งคราวหรือไม่	/		มีการสรุปรายงานให้ผู้ใช้งานและเสนอต่อผู้บริหาร
▪ ผู้ใช้ มีการสำรวจประโยชน์ของสารสนเทศที่ได้รับเป็นครั้งคราวหรือไม่		/	ไม่มี

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
▪ มีการแจ้งให้ผู้ใช้งานทราบเกี่ยวกับประสิทธิภาพใหม่ๆ ของระบบสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอหรือไม่	/		มีการแจ้งให้บุคลากรทราบเป็นระยะ เมื่อมีการUpdate หรือปรับปรุงแก้ไขระบบ

สรุป : การควบคุมระบบสารสนเทศ

หน่วยงานมีการกำหนดบุคลากรผู้รับผิดชอบงานและจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างผ่านคณะกรรมการสารสนเทศ
 หน่วยงาน ร่วมกำหนดสเปคเครื่องคอมพิวเตอร์และความต้องการให้สอดคล้องกับระบบสารสนเทศกรมอนามัย แต่
 ในด้านการใช้ประโยชน์สารสนเทศยังไม่มี การสำรวจประโยชน์ที่ชัดเจน

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
3. การบริหารพัสดุ			
3.1 เรื่องทั่วไป			
▪ มีการแบ่งแยกหน้าที่มิให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงานต่อไปนี้ - การขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง - การจัดซื้อจัดจ้าง - การตรวจรับสินค้า/จัดจ้าง - การอนุมัติเบิกจ่ายเงิน - การบันทึกบัญชีและทะเบียน	/		มีการแบ่งแยกหน้าที่ให้บุคลากรได้มีหน้าที่มากกว่าหนึ่งลักษณะงาน
▪ มีระเบียบจัดซื้อที่ครอบคลุมถึงเรื่องต่อไปนี้ (กรณีมิได้ใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ) - นโยบายการจัดซื้อ เช่น ซื้อจากผู้ขาย หรือผู้ผลิตโดยตรง - วิธีการคัดเลือก - ขั้นตอนการจัดหา - การทำสัญญา	/		มีการใช้ระเบียบการพัสดุของสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพัสดุเป็นหลัก และมีจำนวนน้อยที่ใช้วิธีการตกลงราคา
▪ มีระบบการตรวจสอบเพื่อให้ความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์ที่กำหนด	/		มีระบบตรวจสอบจากหัวหน้างาน, งานพัสดุ, อำนวยการ และผู้ตรวจสอบภายใน
3.2 การกำหนดความต้องการ			
▪ มีระเบียบหรือวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกำหนดความต้องการพัสดุหรือไม่	/		มีการจัดทำแผนความต้องการใช้พัสดุ และมีช่องทางการให้คำปรึกษา
▪ ผู้ใช้พัสดุ เป็นผู้กำหนดความต้องการพัสดุหรือไม่	/		มีใบขอเบิกพัสดุ และมีการกำหนดความต้องการในแผนงานโครงการ
▪ การแจ้งความต้องการพัสดุหรือขอให้จัดหาได้ระบุรายการหรือประเภทพัสดุ ปริมาณพัสดุ กำหนดเวลาต้องการอย่างละเอียดและชัดเจนหรือไม่	/		มีการแจ้งความต้องการใช้พัสดุ รายการจำนวน โดยระบุในใบเบิกพัสดุให้ชัดเจน
▪ มีการกำหนดระยะเวลา การแจ้งความต้องการพัสดุหรือขอให้จัดหาไว้อย่างเหมาะสมและเพียงพอสำหรับการจัดหา เพื่อป้องกันการจัดหาโดยวิธีพิเศษโดยอ้างความเร่งด่วนหรือไม่	/		มีการกำหนดเวลาความต้องการพัสดุ ในโครงการอย่างน้อย 15 วัน ในพัสดุสำนักงานเบิกตามแผนทุกเดือน
3.3 การจัดหา			
▪ มีการจัดหาพัสดุตามที่แจ้งความต้องการไว้หรือไม่	/		มีการจัดหาพัสดุตามความต้องการ

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
▪ กำหนดระยะเวลาการดำเนินการจัดหาในแต่ละวิธีไว้เหมาะสมและทันกับความต้องการหรือไม่	/		มีการกำหนดเวลาตามระเบียบพัสดุ
▪ มีการจัดทำทะเบียนประวัติผู้ขายรวมทั้งสถิติราคาและปริมาณไว้หรือไม่	/		มีการจัดทำทะเบียนประวัติผู้ค้าและสถิติราคาและปริมาณ
▪ จัดให้มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่จัดหาหรือไม่	/		มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่จัดหาคณะเบิกจ่ายในโครงการ
▪ จัดทำราคากลางเพื่อใช้เปรียบเทียบกับราคาเสนอขายหรือไม่	/		ใช้ราคากลางของสำนักงานงบประมาณ และราคากลางของหน่วยงานในการสอบราคา
▪ มีการเปรียบเทียบราคาซื้อครั้งล่าสุดและ/หรือราคาจากผู้ขายหลายแห่งเพื่อให้ได้ราคาที่ดีที่สุดหรือไม่	/		มีการเปรียบเทียบราคาก่อนจัดซื้อจัดจ้าง
▪ การจัดหากระทำโดยหน่วยจัดหาหรือพนักงานจัดหา ตามใบแจ้งความต้องการพัสดุหรือใบอนุมัติจัดหาที่ได้รับอนุมัติแล้วหรือไม่	/		จัดหาพัสดุตามรายการที่ได้รับการอนุมัติ
▪ กำหนดอำนาจอนุมัติ โดยพิจารณาจากมูลค่าของพัสดุหรือบริการ เพื่อความคล่องตัวและรัดกุมในการปฏิบัติงานหรือไม่	/		ผู้อำนวยการหรือผู้รักษาราชการแทนเป็นผู้อนุมัติ
▪ มีการจัดทำใบสั่งซื้อและสำเนาให้ผู้เกี่ยวข้อง คือ ผู้ตรวจรับของผู้แจ้งจัดหา บัญชี หรือการเงิน ฯลฯหรือไม่	/		จัดทำใบสั่งซื้อและสำเนาให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ
▪ กำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดทำสัญญาชัดเจนและรัดกุมหรือไม่	/		มีหลักเกณฑ์ในการจัดทำสัญญาชัดเจน
▪ กำหนดรูปแบบสัญญาที่เป็นมาตรฐานหรือไม่	/		กำหนดรูปแบบสัญญาตามมาตรฐานการจัดซื้อจัดจ้าง
▪ ใบสั่งซื้อจัดทำขึ้นโดยเรียงลำดับหมายเลขไว้ล่วงหน้าและมีการอนุมัติการสั่งซื้อหรือไม่	/		ลงหมายเลขสั่งซื้อและจัดเรียงตามลำดับ
3.4 การตรวจรับและการชำระเงิน			
▪ มีการกำหนดผู้มีอำนาจในการตรวจรับหรือไม่	/		แต่งตั้งคณะกรรมการในการตรวจรับพัสดุ
▪ พัส্তুที่สำคัญหรือมูลค่าสูง ตรวจรับโดยคณะกรรมการตรวจรับ หรือพัสดุที่มีคุณภาพพิเศษตรวจรับโดยผู้ชำนาญในเรื่องนั้น โดยเฉพาะหรือไม่	/		แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ โดยพิจารณาจากความรู้ ความชำนาญ และเป็นผู้ใช้งานในรายการพัสดุนั้น
▪ ตรวจนับจำนวน และชนิดของพัสดุที่ได้รับกับใบสั่งซื้อหรือใบส่งของพร้อมลงนามผู้ตรวจรับอย่างน้อย 2 คน ร่วมกันหรือไม่	/		มีการตรวจนับและลงนามโดยกรรมการอย่างน้อย 2 คน

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
▪ ทดสอบคุณภาพตามข้อกำหนดในใบสั่งซื้อหรือสัญญาซื้อหรือไม่	/		มีการทดสอบคุณภาพตามข้อกำหนดในใบสั่งซื้อ/สัญญา
▪ มีการบันทึกบัญชีอย่างทันกาลและได้รับการอนุมัติถูกต้องหรือไม่	/		มีการบันทึกบัญชีที่ได้รับอนุมัติทุกครั้ง
▪ มีการติดตามกับผู้ขายสำหรับสินค้าที่ชำรุดเสียหาย และได้รับไม่ครบหรือไม่	/		มีการติดตามกับผู้ขายสำหรับสินค้าที่ชำรุดเพื่อขอเปลี่ยนสินค้า
▪ เมื่อมีการคืนสินค้า มีเอกสารลดหนี้จากผู้ขายหรือไม่	/		ไม่ต้องการคืนสินค้ามีเอกสารลดหนี้จากผู้ขาย
▪ มีการอนุมัติการชำระหนี้หรือไม่	/		มีการอนุมัติการชำระหนี้
▪ กำหนดหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการตรวจจ่ายชำระหนี้หรือไม่	/		กำหนดหน้าที่ให้ การเงินของหน่วยงาน
▪ ใบสำคัญที่จ่ายเงินแล้ว จะต้องมีการเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์เพื่อป้องกันการจ่ายซ้ำหรือไม่	/		มีการทำสัญลักษณ์จ่ายเงินด้วยหมึกสีแดง
▪ มีหลักฐานที่แสดงว่าได้มีการตรวจสอบใบส่งของกับใบสั่งซื้อในเรื่องปริมาณ ราคา ค่าขนส่ง ส่วนลด (ถ้ามี) เป็นไปตามข้อตกลงหรือไม่	/		มีหลักฐานการตรวจสอบและกรรมการตรวจรับพัสดุลงนาม
3.5 การควบคุมและการแจกจ่าย			
▪ มีการจัดทำบัญชี/ทะเบียนรับ - จ่ายพัสดุแยกเป็นประเภทและมีหลักฐานประกอบทุกรายการหรือไม่	/		มีการจัดทำบัญชี/ทะเบียนรับ - จ่ายพัสดุแยกประเภท
▪ มีการตรวจสอบความถูกต้องของใบเบิก และลงบัญชี/ทะเบียนทุกครั้งที่มีการจ่ายพัสดุหรือไม่	/		การตรวจสอบความถูกต้องของใบเบิก และลงบัญชี/ทะเบียนทุกครั้ง
▪ การเบิกจ่ายพัสดุได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยพัสดุที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้สั่งจ่ายพัสดุหรือไม่	/		การเบิกจ่ายพัสดุได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยพัสดุหรือผู้สั่งจ่ายพัสดุ
▪ มีการเก็บใบเบิกจ่ายพัสดุไว้เป็นหลักฐานเพื่อนำมาสอบยืนยันความถูกต้องของพัสดुकงเหลือกับบัญชีทะเบียนหรือไม่	/		มีการเก็บใบเบิกจ่ายพัสดุไว้เป็นหลักฐานเพื่อนำมาสอบ
▪ มีการรวมการ ซึ่งไม่ใช่เจ้าหน้าที่พัสดุดูตรวจสอบการรับ/จ่ายพัสดुकงเหลือประจำปีว่าถูกต้องครบถ้วนตรงตามบัญชี/ทะเบียน หรือไม่	/		มีคณะกรรมการตรวจสอบรายการพัสดुकงเหลือทุกปี
▪ กรณีพัสดุชำรุด เสื่อมสภาพ สูญหายหรือหมดความจำเป็นต้องใช้งาน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริง และดำเนินการตามระเบียบหรือไม่แฟ่งและติดตาม	/		มีคณะกรรมการพัสดุและคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริงพิจารณาโดยดำเนินการตามระเบียบพัสดุ

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
▪ กรณีพัสดุสูญหายหรือเสียหาย ใช้การไม่ได้ โดยไม่ทราบสาเหตุ มีการสอบสวนหาตัวผู้รับผิดชอบทางแพ่งและติดตามเรียกค่าสินไหมทดแทนหรือไม่	/		มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามระเบียบทางราชการ
▪ มีการให้หมายเลขทะเบียนพัสดุหรือไม่	/		มีการให้เลขทะเบียนพัสดุทุกรายการ
▪ สถานที่จัดเก็บพัสดุ มีการแต่งตั้งเวรยามรักษาความปลอดภัยหรือไม่	/		มีผู้รับผิดชอบในการรักษาความปลอดภัยและใส่กุญแจไว้
▪ สถานที่จัดเก็บพัสดุ มีการประกันภัยไว้หรือไม่		/	ไม่มีการประกันภัยสถานที่จัดเก็บพัสดุ
▪ สถานที่จัดเก็บพัสดุเพียงพอหรือไม่		/	สถานที่ไม่เพียงพอในการจัดเก็บ
3.6 การบำรุงรักษา			
▪ มีการจัดทำแผนการบำรุงรักษาพัสดุ	/		มีแผนบำรุงรักษาพัสดुरาคาสูง เช่น แอร์
▪ มีการจัดทำรายงานผลการบำรุงรักษาเป็นไปตามแผนหรือไม่	/		มีการดำเนินงานตามแผน
▪ มีการจัดฝึกอบรมหรือมีคู่มือการบำรุงรักษาให้แก่ผู้ใช้พัสดุหรือไม่	/		มีคู่มือการบำรุงรักษาให้ผู้ใช้พัสดุ และมีโทรศัพท์ให้คำปรึกษา
▪ มีการพิจารณาข้อเปรียบเทียบการบำรุงรักษา ระหว่างการดำเนินงานเองและการจ้างหน่วยงานภายนอกหรือไม่	/		มีการพิจารณาข้อเปรียบเทียบการบำรุงรักษา
3.7 การจำหน่ายพัสดุ			
▪ มีการรายงานพัสดุที่หมดความจำเป็นหรือหากใช้ต่อไปจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากและพัสดุที่สูญหายต่อผู้มีอำนาจเพื่อพิจารณาให้จำหน่ายพัสดุหรือไม่	/		มีการรายงานจากคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ
▪ มีการจัดทำรายงานการจำหน่ายพัสดุดูออกจากบัญชีหรือไม่	/		มีรายงานการจำหน่ายพัสดุดูออกจากบัญชีและรายงานแจ้งผู้บริหารหน่วยงานทราบ

สรุป : การควบคุมการบริหารพัสดุ

หน่วยงานมีระบบการบริหารพัสดุตามระเบียบทางพัสดุ ทั้งการกำหนดความต้องการ การจัดการ การตรวจรับและชำระเงิน การควบคุมการเบิกจ่าย การบำรุงรักษา และการจำหน่ายพัสดุ และในเรื่องการควบคุมและการเบิกจ่าย ยังไม่มีการทำประกันภัยคลังพัสดุ และสถานที่คลังพัสดุไม่เพียงพอ ด้วยพื้นที่จำกัดและราคาประกันภัยอาจไม่คุ้มค่า

ผู้ประเมิน.....

(นายก้องเกียรติ ขอดผักแว่น)



คำสั่งศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

ที่ ๗ / ๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ตามที่ กรมอนามัย มีนโยบายพัฒนาระบบควบคุมภายในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ.๒๕๔๔ โดยให้หัวหน้าหน่วยงานแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในหน่วยงาน

ดังนั้น เพื่อให้การติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอยกเลิกคำสั่งศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมาที่ ๑๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๐ และแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในหน่วยงาน โดยใช้รายนามจากคณะกรรมการหมวด ๖ การจัดกระบวนการ PMQA ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยมีรายชื่อและบทบาทหน้าที่เพิ่มเติม ดังนี้

๑.	นางกมลรัตน์	เกตุบรรลุ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๒	นางสุจิตรา	สุนนอก	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓	นายศมกานต์	ทองเกลี้ยง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔	นางสาวอาณานิ	ลิ้มมงคล	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕	นางอุบลศิริ	วิศรางกูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖	นางวรรณนันท	ทินวัง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗	นางสาวกัญญา	เมินกระโทก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘	นางดวงใจ	ไทยประทุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙	นางสาววาสนา	แนมขุนทด	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๑๐	นางสาวอัมพร	สมพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑	นางเนตรดาว	อัมสันเทียะ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	กรรมการ
๑๒	นางนิตยา	สาสวน	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	กรรมการ
๑๓	นายก้องเกียรติ	ขอดผักแว่น	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๔	นายวันเฉลิม	วรศรี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการมีบทบาทหน้าที่

๑. กำหนดแนวทาง/จัดวางระบบการควบคุมภายในหน่วยงาน ให้ได้มาตรฐานการควบคุมภายใน
๒. ควบคุม และกำหนดกิจกรรมการควบคุมภายใน ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
๓. วิเคราะห์ และประเมินความเสี่ยง เพื่อปรับปรุงและป้องกัน
๔. ประเมินผลการควบคุมภายในหน่วยงาน และรายงานผลการดำเนินงานตามกำหนด

๕. สรุปผลการประเมิน...

๕. สรุปผลการประเมิน ๕ องค์ประกอบของการควบคุมภายใน และส่งรายงานต่อกลุ่มตรวจสอบภายในกรมอนามัย และคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาค จังหวัดนครราชสีมา
๖. ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมภายในหน่วยงาน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 16 ก.พ. 2561



(นางสาววิธนา มงคลพร)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา



คำสั่งศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

ที่ ๑๘ /๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในศูนย์อนามัยที่ ๙

ตามที่ กรมอนามัย มีนโยบายพัฒนาระบบควบคุมภายในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ เป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ.๒๕๔๔

ดังนั้น เพื่อให้มีการติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายในมีประสิทธิภาพ จึงขอยกเลิกคำสั่งศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมาที่ ๘/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ และแต่งตั้งคณะกรรมการ ดังนี้

๑. คณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

๑.	นางกมลรัตน์	เกตุบรรลุ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๒.	นางสุจิตรา	สุมนนอก	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓.	นายศมกานต์	ทองเกลี้ยง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔.	นางวรรณนันท	ทินวัจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕.	นางสาววสุนา	แนมขุนทด	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๖.	นางนิตยา	สาสวณ	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	กรรมการ
๗.	นายก่อเกียรติ	ขอดผักแว่น	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	กรรมการ
๘.	นายวันเฉลิม	วรศรี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. กำหนดแนวทางจัดทำระบบบริหารความเสี่ยงและระบบควบคุมภายในหน่วยงาน
๒. นำระบบควบคุมภายในสู่การปฏิบัติ
๓. รายงานผลการควบคุมภายในกรมอนามัย
๔. ปฏิบัติงานอื่นที่มีผลต่อการพัฒนาการควบคุมภายในหน่วยงาน

๒. คณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบควบคุมภายใน

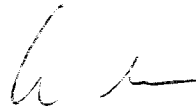
๑.	ทพญ.กัณทิมา	เหมพรหมราช	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	ประธาน
๒.	นางสาวกัญญา	เมินกระโทก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๓.	นางดวงใจ	ไทยประทุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔.	นางเนตรดาว	อัมสันเทียะ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	กรรมการ
๕.	นางสาวอัมพร	สมพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ

บทบาหน้าที่

๑. ประเมินระบบควบคุมภายใน และสรุปรายงานผลการประเมินควบคุมภายใน ส่งกรมอนามัย ภายในเวลาที่กำหนด
๒. ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมภายในศูนย์อนามัยที่ ๙

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑



(นางสาววิณา มงคลพร)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา



สำเนาฉบับ

ส่วนราชการ กลุ่มพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

ที่ สธ. ๐๙๑๙.๐๗/ ๕๕๔

วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอส่งรายงานผลการประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ปี พ.ศ. ๒๕๖๑

เรียน ผู้อำนวยการกองคลัง

ตามหนังสือที่ สธ ๐๙๐๓.๐๕/ว /๒๕๑๕ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ เรื่องการส่งรายงานการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยให้ทุกหน่วยงานส่งรายงานการควบคุมภายในที่ผ่านการเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายใต้แบนเนอร์ควบคุมภายใน นั้น

ในการนี้ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งรายงานดังกล่าว ดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป จะขอบคุณยิ่ง

วันเฉลิม ร่าง/ตรวจ

วันเฉลิม พิมพ์/ทาน

๒๕ ต.ค. ๒๕๖๑