รายงาน
การจัดทำระบบควบคุมภายใน
ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2560

ศูนย์อนามัยที่ 9 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

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรรมการ

แบบรายงาน ปย.1

แบบ ปย. 1

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อสรุป
1. สภาพแวดล้อมการควบคุม 1) ปรัชญาและรูปแบบการทำงานของผู้บริหาร 2) ความซื่อสัตย์และจริยธรรม 3) ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย 4) โครงสร้างองค์กร 5) การมอบหมายและบริหารด้านทรัพยากรบุคคล 6) นโยบายและบริหารด้านทรัพยากรบุคคล 7) กลไกการติดตามการตรวจสอบการปฏิบัติงาน	จากการประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายในด้านสภาพแวดล้อมการควบคุมทั้ง 7 ประเด็น พบว่า 1. ผู้บริหารใช้หลักการบริหารแบบให้ทุกคนมีส่วนร่วม ในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และบทบาทหน้าที่ขององค์กร รวมทั้งการกระจายอำนาจและกำหนดรูปแบบการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ 2. มีการกำหนดจริยธรรมองค์กร โดยเน้นการตรงต่อเวลาในการมาปฏิบัติงานและการเข้าร่วมร่วมประชุม การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า โดยสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติตาม 3. มีการจัดทำการถ่ายระดับตัวชี้วัด และการกำกับติดตามแผนพัฒนาบุคลากร IDP แบบใบมอบหมายงาน และแบบประเมินสมรรถนะงาน 4. หน่วยงานมีการจัดโครงสร้างองค์กรให้มีความเหมาะสมตามภารกิจและลักษณะงาน 5. มีการมอบหมายงานตามสายบังคับบัญชา ถ่ายทอดลงมาสู่รองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน บุคลากรทุกคนทราบ มีระบบการติดตามผลการดำเนินงาน ตามแบบมอบหมายงาน 6. มีคณะกรรมการพัฒนาบุคลากร HRD ในการวิเคราะห์ความต้องการและวางแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามพันธกิจองค์กร มีการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ และมีการติดตามการประเมินผล 7. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในของหน่วยงานกำกับดูแล การปฏิบัติงานภายในองค์กร และประเมินตามข้อกำหนดการควบคุมภายใน ข้อสรุป : ศูนย์อนามัยที่ 9 มีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน มีโครงสร้างชัดเจน เน้นการทำงานคร่อมสายงานแบบ Cluster ตามกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการมอบหมายงานและกำกับติดตามรายไตรมาส ข้อเสนอแนะ: องค์กรควรมีการเร่งรัดกำกับให้บุคลากรได้รับการพัฒนาบุคลากรตามแผนการประเมินสมรรถนะและแผนพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อสรุป
2. การประเมินความเสี่ยง 1) วัตถุประสงค์ระดับหน่วยรับตรวจ 2) วัตถุประสงค์ระดับกิจกรรม 3) การระบุปัจจัยเสี่ยง 4) การวิเคราะห์ความเสี่ยง 5) การกำหนดวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันความเสี่ยง	จากการประเมินความเสี่ยง ทั้ง 5 ด้าน พบว่า 1) หน่วยงานมีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการเผยแพร่ให้บุคลากรทราบผ่านช่องทางต่างๆ ขององค์กร 2) มีการกำหนดวัตถุประสงค์ระดับกิจกรรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ระดับหน่วยงาน และมีการติดตามเป็นระยะ 3) ผู้บริการและผู้รับผิดชอบโครงการมีส่วนร่วมในการระบุปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกองค์กร และมีการบริหารความเสี่ยงไว้ในโครงการตามประเด็นยุทธศาสตร์ 4) มีการวิเคราะห์และประเมินระดับความสำคัญหรือผลกระทบของความเสี่ยง ในกระบวนการแต่ละโครงการ 5) มีการประเมินความเสี่ยงของแต่ละกระบวนงาน LEAD ในพื้นที่ การวิเคราะห์สาเหตุความเสี่ยงและการควบคุม แต่ยังไม่มีการวิเคราะห์หรือพิจารณาความคุ้มทุนของต้นทุนที่เกิดจากการควบคุมเพื่อลดความเสี่ยงนั้น สรุป : ศูนย์อนามัยที่ 9 มีการประเมินความเสี่ยงทั้ง 5 ด้าน ได้ตามมาตรฐาน ข้อเสนอแนะ ให้มีการปรับปรุงการระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นทั้งจากปัจจัยภายใน/ภายนอก เช่น การปรับลดบุคลากรการใช้เทคโนโลยีทันสมัยการเกิดภัยธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองเศรษฐกิจและสังคม และมีการจัดการความเสี่ยงที่เป็นรูปธรรม

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อสรุป
3. กิจกรรมการควบคุม 3.1 กิจกรรมการควบคุมได้กำหนดขึ้นตามวัตถุประสงค์และผลการประเมินความเสี่ยง 3.2 บุคลากรทุกคนทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการควบคุม 3.3 มีการกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่และวงเงินอนุมัติของผู้บริหารแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร 3.4 มีมาตรการป้องกันและดูแลรักษาทรัพย์สินอย่างรัดกุมและเพียงพอ 3.5 มีการแบ่งแยกหน้าที่การปฏิบัติงานที่สำคัญหรืองานที่เสี่ยงต่อความเสียหายตั้งแต่ต้นจนจบเช่นการอนุมัติการบันทึกบัญชีและการดูแลทรัพย์สิน 3.6 มีข้อกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรและบทลงโทษกรณีฝ่าฝืนในเรื่องการมีผลประโยชน์ทับซ้อนโดยอาศัยอำนาจหน้าที่ 3.7 มีมาตรการติดตามและตรวจสอบให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปตามกฎระเบียบข้อบังคับและมติคณะรัฐมนตรี	จากการประเมินกิจกรรมการควบคุม ทั้ง 7 ข้อ พบว่า 1) มีกิจกรรมการควบคุม เช่นระเบียบการลา มาสาย 2) มีการแจ้งประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรรับทราบกิจกรรมควบคุม 3) มีการกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่และวงเงินอนุมัติของผู้บริหารแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร 4) มีมาตรการการป้องกันและดูแลรักษาทรัพย์สินของหน่วยงานโดยกำหนดผู้มีหน้าที่รับผิดชอบแต่ละงาน 5) มีผู้ปฏิบัติงานที่สำคัญหรืองานที่เสี่ยงต่อความเสียหายของหน่วยงานหลายคน เพื่อกระจายความเสี่ยง เช่น การบันทึกบัญชีการเงิน 6) มีข้อกำหนดและบทลงโทษกรณีฝ่าฝืนในเรื่องการมีผลประโยชน์ทับซ้อน ตามกรมอนามัย 7) มีคณะกรรมการควบคุมภายในติดตามและตรวจสอบให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปตามกฎระเบียบข้อบังคับและมติคณะรัฐมนตรี สรุป : ศูนย์อนามัยที่ 9 มีกิจกรรมควบคุมที่สำคัญเหมาะสมเพียงพอตามมาตรฐาน ข้อเสนอแนะ : ยังมีบางองค์ประกอบที่ต้องพัฒนาให้ต่อเนื่อง เช่น การควบคุมความเสี่ยงด้านกระบวนการหลักที่เน้น คือ กระบวนการวิจัย การควบคุมความเสี่ยงด้านกระบวนการสนับสนุน คือ การเบิกจ่ายงบประมาณ

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อสรุป
4. สารสนเทศและการสื่อสาร 4.1 จัดให้มีระบบสารสนเทศและสายการรายงานสำหรับการบริหารและตัดสินใจของฝ่ายบริหาร 4.2 มีการจัดทำแผนและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการเงินและการปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับและมติคณะรัฐมนตรีไว้อย่างถูกต้องครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน 4.3 มีการจัดเก็บข้อมูล/ เอกสารประกอบการจ่ายเงินและการบันทึกบัญชีไว้ครบถ้วนสมบูรณ์และเป็นหมวดหมู่ 4.4 มีการรายงานข้อมูลที่จำเป็นทั้งจากภายในและภายนอกให้ผู้บริหารทุกระดับ 4.5 มีระบบการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกอย่างเพียงพอเชื่อถือได้และทันกาล 4.6 มีการสื่อสารอย่างชัดเจนให้พนักงานทุกคนทราบและเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเกี่ยวกับการควบคุมภายในปัญหาและจุดอ่อนของการควบคุมภายในที่เกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข 4.7 มีกลไกหรือช่องทางให้พนักงานสามารถเสนอข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กร 4.8 มีการรับฟังและพิจารณาข้อร้องเรียนจากภายนอก อาทิ รัฐสภาประชาชนสื่อมวลชน	จากการประเมินกิจกรรมการควบคุม ทั้ง 8 ข้อ พบว่า 1) มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการรายงานข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจต่อผู้บริหาร 2) มีแผนงานทางการเงินและมีการปฏิบัติตามกฎระเบียบ 3) มีระบบการจัดเก็บเอกสารประกอบการจ่ายเงินและการบันทึกบัญชีเป็นไปอย่างครบถ้วน 4) ระบบการจัดทำรายงานแผนงานงบประมาณผ่านผู้บริการเห็นชอบ พร้อมทั้งมีผู้จัดเก็บข้อมูลเอกสารประกอบการเบิกจ่ายตรวจสอบการบันทึกให้ครบถ้วน และจัดเก็บเป็นหมวดหมู่ 5) มีระบบการสื่อสารอย่างเป็นระบบทั้งภายในองค์กร เช่น E-mail Group, Line Group, เสียงตามสาย, ป้ายประชาสัมพันธ์ และระบบการสื่อสารภายนอกองค์กร เช่น Website, Facebook, Youtube, ทีวีท้องถิ่น KCtv 6) มีการสื่อสารให้บุคลากรทราบและเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนในการควบคุมภายในการประชุม 7) มีระบบกลไกและช่องทางให้บุคลากรสามารถเสนอข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน เช่น การรายงานตามโครงสร้าง การเข้าพบผู้บริหาร การประชุมเวทีต่างๆ การใช้อีเมล์หรือ ไลน์กลุ่มHPC9 รวมถึงการนำประเด็นหารือในประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์ 8) มีระบบการรับฟังข้อร้องเรียนจากภายนอก เช่น ทาง website ของหน่วยงาน, Facebook สื่อสารศูนย์อนามัยที่ 9, กล่องรับฟังความคิดเห็น, เข้าพบทีมรับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาล สรุป : ศูนย์อนามัยที่ 9 มีกิจกรรมควบคุมด้านสารเทศที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานได้ตามมาตรฐาน และมีระบบหรือกลไกในการสื่อสารต่อความต้องการของผู้ใช้และข้อร้องเรียนทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่เหมาะสม ข้อเสนอแนะ : ควรพัฒนาฐานข้อมูลให้เข้าถึงได้ง่าย มีความครอบคลุมและน่าเชื่อถือขึ้น, การป้องกันภัยคุกคามทางอินเตอร์เน็ต, การส่งเสริมให้บุคลากรใช้ช่องทางการสื่อสาร

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อสรุป
5. การติดตามประเมินผล 5.1 มีการเปรียบเทียบแผนและผลการดำเนินงานและรายงานให้ผู้กำกับดูแลทราบเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ 5.2 กรณีผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนมีการดำเนินการแก้ไขอย่างทันกาล 5.3 มีการกำหนดให้มีการติดตามผลในระหว่างการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ 5.4 มีการติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติตามระบบควบคุมภายในที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ 5.5 มีการประเมินผลความเพียงพอและประสิทธิผลของการควบคุมภายในและประเมินการบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กรในลักษณะการประเมินการควบคุมด้วยตนเองและ / หรือการประเมินการควบคุมอย่างเป็นอิสระอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 5.6 มีการรายงานผลการประเมินและรายงานการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายในโดยตรงต่อผู้กำกับดูแลและ /หรือคณะกรรมการตรวจสอบ 5.7 มีการติดตามผลการแก้ไขข้อบกพร่องที่พบจากการประเมินผลและการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายใน 5.8 มีการกำหนดให้ผู้บริหารต้องรายงานต่อผู้กำกับดูแลทันทีในกรณีที่มีการทุจริตหรือสงสัยว่ามีการทุจริตมีการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับและมติคณะรัฐมนตรีและมีการกระทำอื่นที่อาจมีผลกระทบต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญ	จากการประเมินกิจกรรมการควบคุม ทั้ง 8 ข้อ พบว่า 1) มีการแจ้งแผนการใช้เงินรายโครงการให้ทุกคนได้รับทราบผ่านระบบรายงาน DOCกรมอนามัย มีการเปรียบเทียบแผนและผลการดำเนินงานต่อที่ประชุมศูนย์และแผนผลการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ 2) มีการปรับเปลี่ยนแผนงานแผนเงินหรือวิธีการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของแผนงาน/โครงการ 3) มีการติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นรายเดือน รายไตรมาสและการายงานผลการปฏิบัติงานรายปี 4) มีการติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติตามระบบควบคุมภายในที่กำหนดไว้ 5) มีการประเมินผลการควบคุมภายในด้วยตนเองปีละครั้ง 6) มีการรายงานผลการตรวจสอบภายในต่อประธานคณะกรรมการตรวจสอบภายในของหน่วยงาน 7) มีการติดตามผลการแก้ไขข้อบกพร่องที่พบจากการประเมินผลและการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายใน 8) มีระบบการรายงานในกรณีทุจริตหรือสงสัยว่ามีการทุจริตเกิดขึ้นตามระเบียบ ข้อบังคับ สรุป : ศูนย์อนามัยที่ 9 มีระบบการติดตามประเมินผลภายในองค์กร โดยมีการติดตามประเมินผลแผนงาน/โครงการ การปฏิบัติงานบุคลากร กลุ่ม/ฝ่าย เป็นรายเดือน รายไตรมาส มีการติดตามในเวทีการประชุม กบศ. การสรุปแผนงาน/โครงการ การจัดทำรายงานประจำเดือน ข้อเสนอ : ควรกำหนดประเด็นการติดตามประเมินผลที่สำคัญและจัดให้มีความต่อเนื่องในประเด็นนั้น และเพิ่มการสื่อสารรายงานการประเมินผลให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบ

ผลการประเมินโดยรวม

จากการประเมินผลกิจกรรมการควบคุมภายในและติดตามผลการประเมินองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน คือ 1) สภาพแวดล้อมการควบคุม 2) การประเมินความเสี่ยง 3) กิจกรรมการควบคุม 4) สารสนเทศและการสื่อสาร 5) การติดตามประเมินผล พบว่าหน่วยงานมีการดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานที่ยอมรับได้

โดยข้อเสนอแนะ ควรพัฒนาการดำเนินงานในองค์ประกอบทั้ง 5 ด้านให้มีความต่อเนื่องและให้ครอบคลุมทุกรายละเอียดในองค์ประกอบนั้นๆ และเพิ่มการสื่อสารประชาสัมพันธ์กับบุคลากรและการติดตามประเมินความต้องการของลูกค้าเพื่อให้มีการพัฒนาระบบควบคุมภายในองค์กรได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ชื่อผู้รายงาน.....

(นางสาววีณา มงคลพร)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

แบบรายงาน ปย.2

แบบ ปย. 2

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
ณ 30 กันยายน 2560

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/ กิจกรรม/ ด้านของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	งวด/เวลาที่พบ จุดอ่อน	การปรับปรุง การควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
ก. กระบวนการหลัก **1. กระบวนการศึกษาวิจัย** วัตถุประสงค์ : เพื่อส่งเสริมการทำวิจัย และการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามโครงการวิจัย	1. ยังไม่มีการกำหนดประเด็นเน้นงานวิจัยของหน่วยงานให้ชัดเจน 2. งานวิจัย บางเรื่องไม่แล้วเสร็จตามกำหนดเวลาตามแผนงานโครงการ 3. งานวิจัยบางส่วน/ R2R ไม่มีระบบสนับสนุนนักวิจัย 4. การเสนอขอทุนสนับสนุนมีน้อย	งวดสิ้นสุด 30 กันยายน 2560	1. คณะกรรมการที่ได้รับมอบหมายกำหนดประเด็นเน้นงานวิจัยในหน่วยงานให้ชัดเจน 2. คณะกรรมการ กพว. สร้างระบบการรายงานระบบติดตามให้ครอบคลุม 3. คณะกรรมการ กพว. สร้างระบบให้คำแนะนำและช่วยเหลือนักวิจัยในหน่วยงาน 4. คณะกรรมการ กพว. สนับสนุนและประชาสัมพันธ์การขอรับทุนงานวิจัยจากแหล่งภายนอกหน่วยงาน	คณะกรรมการพัฒนาวิชาการและการวิจัย (กพว.)

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/ กิจกรรม/ ด้านของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	งวด/เวลาที่พบ จุดอ่อน	การปรับปรุง การควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
ข. ด้านกระบวนการสนับสนุน **1. กระบวนการบริหารงบประมาณ** วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผลการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามมาตรการติดเร่งรัดที่กระทรวงการคลังกำหนด 1.1 จัดทำแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ - เพื่อให้มีแผนการเบิกจ่ายที่ชัดเจน - เพื่อควบคุมการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด	1. หน่วยงานมีการเบิกจ่ายจริงไม่เป็นไปตามมาตรการเร่งรัดที่กระทรวงการคลังกำหนด 2. ผู้ปฏิบัติงานเบิกจ่ายไม่ตรงกับประเภทงบประมาณ	งวดสิ้นสุด 30 กันยายน 2560	1. มีแผนการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามมติ ครม. 2. มีแผนการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ โดยรายงานผลทุกวันที่ 15 ของเดือน และ up load ขึ้นเว็บไซด์ของหน่วยงาน 3. มีการรายงานการเบิกจ่ายในที่ประชุม กบศ.	กลุ่มอำนวยการ/ งานแผนงานและงบประมาณ

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/ กิจกรรม/ ด้านของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	งวด/เวลาที่พบจุดอ่อน	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
1.2 การเร่งรัดติดตามการใช้เงินงบประมาณและรายงานการเบิกจ่าย วัตถุประสงค์ : 1.เพื่อให้ผลการเบิกจ่ายในภาพรวมเป็นไปตามมติ ครม. ดังนี้ ไตรมาสที่ 1 = 30 % ไตรมาสที่ 2 = 52 % ไตรมาสที่ 3 = 73 % ไตรมาสที่ 4 = 96 % 2. เพื่อให้ผลการเบิกจ่ายงบลงทุนเป็นไปตามมติ ครม. ไตรมาสที่ 1 = 19 % ไตรมาสที่ 2 = 41 % ไตรมาสที่ 3 = 63 % ไตรมาสที่ 4 = 87 %	1. การเบิกจ่ายเงินไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากได้รับโอน เงินเพิ่มเติมระหว่างปี 2. มีการเบิกจ่ายไม่เป็นเป็นไปตามแผนด้วย กลุ่มเป้าหมายการจัดกิจกรรมไม่ว่าง	งวดสิ้นสุด 30 กันยายน 2560	1. มีการปรับแผนเร่งรัดการเบิกจ่ายเมื่อมีเงินโอนมาเพิ่ม 2. มีการรายงานการเบิกจ่ายในที่ประชุม กบศ. เพื่อเร่งรัดผู้รับผิดชอบ 3. แจ้งผู้เกี่ยวข้องในการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบลงทุน	กลุ่มอำนวยการ/ งานแผนงานและงบประมาณ

ชื่อผู้รายงาน.....

(นางสาววีณา มงคลพร)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

แบบติดตาม ปอ.๓

ชื่อหน่วย ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

รายงานผลการติดตาม รายงานแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน – ระดับหน่วยงานย่อย (รอบ 6 เดือน)

สำหรับงวดปีสิ้นสุดวันที่ 1 ตุลาคม 2559 **ถึง** 31 มีนาคม 2560

กระบวนการปฏิบัติงาน / โครงการ / กิจกรรม / ด้านของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของการควบคุม	**ความเสี่ยงที่มีอยู่**	**งวด / เวลาที่พบจุดอ่อน**	**การปรับปรุงการควบคุม**	**กำหนดเสร็จ / ผู้รับผิดชอบ**	**สถานะดำเนินการ**	**วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน / ข้อคิดเห็น**
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗
ก. กระบวนการ 1. กระบวนการศึกษาวิจัย วัตถุประสงค์ : เพื่อส่งเสริมการทำวิจัยและการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามโครงการวิจัย	1.ไม่ได้กำหนดประเด็นงานวิจัยในหน่วยงานให้ชัดเจน 2. งานวิจัย R2R ผู้ศึกษาดำเนินงานเองไม่ได้ผ่าน กพว. 3.งานวิจัยส่วนใหญ่เป็น R2R ไม่มีระบบสนับสนุนนักวิจัย 4. มีการเสนอขอทุนสนับสนุนจากงบประมาณปกติน้อย	งวดสิ้นสุด 30 กันยายน 2560	1. คณะกรรมการ กพว.หรือคณะทำงานที่ได้รับมอบหมายกำหนดประเด็นงานวิจัยในหน่วยงานให้ชัดเจน 2. กพว. สร้างระบบการนำเสนอหัวข้อการวิจัยทุกประเภทเข้าที่ประชุม และรายงานระบบติดตาม 3. กพว. สร้างระบบให้คำแนะนำและช่วยเหลือนักวิจัยในหน่วยงาน 4. กพว.กำหนดงบประมาณปกติสำหรับการวิจัย และประชาสัมพันธ์การขอรับทุนสนับสนุนการวิจัยจากแหล่งอื่น	30 กันยายน 2560 คณะกรรมการพัฒนาวิชาการและการวิจัย (กพว.)	○	1. กพว.กำหนดประเด็นการวิจัยหน่วยงานและกำหนดให้แต่ละClusterมีงานวิจัย 2. กพว.มีการติดตามงานวิจัยในเวทีประชุมคณะกรรมการสม่ำเสมอในแต่ละเดือน 3. สร้างระบบสนับสนุนนักวิจัยผ่านการนำเสนอวิพากษ์งานวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกหน่วยงานและจัดอบรมการใช้โปรแกรมวิจัยทางสถิติ 4. พัฒนาคลินิกวิจัย โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยของหน่วยงาน 5. กพว.มีการชี้แจงกรอบงานวิจัย วช. และการบันทึกข้อมูลให้แก่ทุก Cluster เพื่อขอทุนสนับสนุนงานวิจัย

กระบวนการปฏิบัติงาน / โครงการ / กิจกรรม / ด้านของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยงที่มีอยู่	งวด / เวลาที่พบจุดอ่อน	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ / ผู้รับผิดชอบ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน / ข้อคิดเห็น
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗
ก. ด้านกระบวนการ **1. กระบวนการบริหารงบประมาณ** วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณเป็นไปตามมาตรการติดตามเร่งรัดที่กระทรวงการคลังกำหนด 1.1 จัดทำแผนปฏิบัติการและดำเนินการเบิกจ่ายตามแผน (การควบคุมงบประมาณ) - เพื่อให้มีแผนการปฏิบัติที่ชัดเจน และสามารถดำเนินการได้ตามระยะเวลางบประมาณ และรายละเอียดต่างๆ ครบถ้วน - เพื่อให้การเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามแผน/ผลผลิต/กิจกรรมที่ได้รับจัดสรร และถูกต้องตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง	1. หน่วยงานมีแผนและมีการเบิกจ่ายจริงไม่สอดรับกับมาตรการติดตามเร่งรัดที่กระทรวงการคลังกำหนด 2. ผู้ปฏิบัติงานเบิกจ่ายไม่ตรงกับประเภทงบประมาณ	งวดสิ้นสุด 30 กันยายน 2560	1. หน่วยงานมีการตอบสนองนโยบายกรมอนามัยให้จัดทำแผนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบ DOC และรายงานผลการเบิกจ่ายจริงเป็นไปตามมาตรการเร่งรัดที่กระทรวงการคลังกำหนดในแต่ละไตรมาสให้แล้วเสร็จภายในทุกไตรมาส 2. หน่วยงานจัดทำแผนการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ โดยรายงานผลทุกวันที่ 15 ของเดือน และ up load ขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน 3.ชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจให้เบิกจ่ายได้ถูกต้องตามคู่มือเอกสารกำกับงาน 4.มีการประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการที่ชัดเจนและแผนนั้นสามารถสู่การปฏิบัติได้	30 กันยายน 2560 กลุ่มอำนวยการ/งานแผนงานและงบประมาณ	○	-หน่วยงานมีแผนการเบิกจ่ายในระบบ DOC ในแต่ละไตรมาส -หน่วยงานมีการจัดทำแผนเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ โดยรายงานผลทุกวันที่15ของเดือนและอัพโหลดขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน -หน่วยงานมีการให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบที่ใช้ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง -จัดทำแผนผังการเบิกจ่ายงบประมาณ และมีข้อตกลงร่วม -มีคณะกรรมการตรวจสอบภายในหน่วยงานและระดับกรมอนามัยมาตรวจสอบเป็นระยะๆ

กระบวนการปฏิบัติงาน / โครงการ / กิจกรรม / ด้านของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของการควบคุม ๑	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ๒	งวด / เวลาที่พบจุดอ่อน ๓	การปรับปรุงการควบคุม ๔	กำหนดเสร็จ / ผู้รับผิดชอบ ๕	สถานะดำเนินการ ๖	วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน / ข้อคิดเห็น ๗
1.2 การเร่งรัด ติดตาม การใช้จ่ายเงินงบประมาณ และรายงานผลการเบิกจ่าย - เพื่อให้ผลการเบิกจ่ายในภาพรวมทุกไตรมาสเป็นไปตามมติ ครม. ไตรมาสที่ 1 = 30 % ไตรมาสที่ 2 = 52 % ไตรมาสที่ 3 = 73 % ไตรมาสที่ 4 = 96 % - เพื่อให้ผลการเบิกจ่ายงบลงทุนทุกไตรมาสเป็นไปตามมติ ครม. ไตรมาสที่ 1 = 19 % ไตรมาสที่ 2 = 41 % ไตรมาสที่ 3 = 63 % ไตรมาสที่ 4 = 87 %	การเบิกจ่ายเงินไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่แท้จริง เนื่องจากงบประมาณที่ได้รับในแต่ละปีไม่เป็นไปตามแผนที่ขอตั้งไว้ และได้รับโอนเงินงบประมาณเพิ่มเติมระหว่างปี ทำให้มีการปรับแผนการปฏิบัติงานเพื่อให้สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายในแต่ละครั้ง	30 กันยายน 2560	1. มีการควบคุมการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานโครงการ และประชุมตกลงเมื่อมีการปรับแผนงานโครงการ เพื่อเร่งรัด ติดตาม การใช้จ่ายเงินงบประมาณให้เป็นไปตามมติ ครม. 2. รายงานแผน/ผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายเงินงบประมาณให้เป็นไปตามมิติ ครม. 3. มีปฏิทินกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการประชุมผู้เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อวางแผนและกำหนดปฏิทินการเบิกจ่ายงบประมาณ	30 กันยายน 2560 กลุ่มอำนวยการ/งานแผนงานและงบประมาณ	○ ★	-หน่วยงานมีวาระการประชุมติดตามความก้าวหน้าแผนงานโครงการรายเดือน/ไตรมาส -รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม ไตรมาส 1 = 33.46 % ไตรมาส 2 = 55.22% (15มี.ค. 60 -รายงานผลการเบิกจ่ายงบลงทุน ไตรมาส 1 = 25.77% ไตรมาส 2 = 100 %

สถานะดำเนินการ

★ = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด
✓ = ดำเนินการแล้ว เสร็จล่าช้ากว่ากำหนด
✗ = ยังไม่ดำเนินการ
○ = อยู่ระหว่างดำเนินการ

ผู้รายงาน .....

ชื่อหน่วย ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

รายงานผลการติดตาม รายงานแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน – ระดับหน่วยงานย่อย (รอบ 12 เดือน)

สำหรับงวดปีสิ้นสุดวันที่ 1 เมษายน 2560 **ถึง** 30 กันยายน 2560

กระบวนการปฏิบัติงาน / โครงการ / กิจกรรม / ด้านของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของการควบคุม	**ความเสี่ยงที่มีอยู่**	**งวด / เวลาที่พบจุดอ่อน**	**การปรับปรุงการควบคุม**	**กำหนดเสร็จ / ผู้รับผิดชอบ**	**สถานะดำเนินการ**	**วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน / ข้อคิดเห็น**
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗
ก. กระบวนการ 1. กระบวนการศึกษาวิจัย วัตถุประสงค์ : เพื่อส่งเสริมการทำวิจัยและการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามโครงการวิจัย	1.หน่วยงานยังไม่มีการกำหนดประเด็นเน้นงานวิจัยของหน่วยงานให้ชัดเจน 2. งานวิจัย บางเรื่องไม่แล้วเสร็จตามกำหนดเวลาตามแผนงานโครงการ 3.งานวิจัยบางส่วน/ R2R ไม่มีระบบสนับสนุนนักวิจัย 4. มีการเสนอขอทุนสนับสนุนมีน้อย	งวดสิ้นสุด 30 กันยายน 2559	1. คณะกรรมการที่ได้รับมอบหมายกำหนดประเด็นเน้นงานวิจัยในหน่วยงานให้ชัดเจน 2. กพว. สร้างระบบการรายงานระบบติดตามให้ครอบคลุม 3. กพว. สร้างระบบให้คำแนะนำและช่วยเหลือนักวิจัยในหน่วยงาน 4. กพว.กำหนดงบประมาณและประชาสัมพันธ์การขอรับทุนสนับสนุนการวิจัยจากแหล่งอื่น	30 กันยายน 2559 คณะกรรมการพัฒนาวิชาการและการวิจัย (กพว.)	★	1. กำหนดประเด็นการวิจัยและให้แต่ละ Cluster มีงานวิจัย 2. มีการติดตามงานวิจัยในเวทีประชุมคณะกรรมการ กบศ. 3. สร้างระบบสนับสนุนนักวิจัยผ่านการนำเสนอวิพากษ์งานโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกและจัดอบรมงานวิจัย 4. มีการประชาสัมพันธ์และสนับสนุนนักวิจัยให้ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากหน่วยงานภายนอก

กระบวนการปฏิบัติงาน / โครงการ / กิจกรรม / ด้านของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของการควบคุม ๑	ความเสี่ยงที่มีอยู่ ๒	งวด / เวลาที่พบจุดอ่อน ๓	การปรับปรุงการควบคุม ๔	กำหนดเสร็จ / ผู้รับผิดชอบ ๕	สถานะดำเนินการ ๖	วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน / ข้อคิดเห็น ๗
ก. ด้านกระบวนการ **1. กระบวนการบริหารงบประมาณ** วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผลการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามมาตรการติดเร่งรัดที่กระทรวงการคลังกำหนด 1.1 จัดทำแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ - เพื่อให้มีแผนการเบิกจ่ายที่ชัดเจน - เพื่อควบคุมการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด	1. หน่วยงานมีการเบิกจ่ายจริงไม่เป็นไปตามมาตรการเร่งรัดที่กระทรวงการคลังกำหนด 2. ผู้ปฏิบัติงานเบิกจ่ายไม่ตรงกับประเภทงบประมาณ	งวดสิ้นสุด 30 กันยายน 2559	1. มีแผนการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามมติ ครม. 2. มีแผนการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ โดยรายงานผลทุกวันที่ 15 ของเดือน และ up load ขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน 3.มีการรายงานการเบิกจ่ายในที่ประชุม กบศ.	30 กันยายน 2560 กลุ่มอำนวยการ/งานแผนงานและงบประมาณ	★	- มีแผนเร่งรัดและติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณ โดยรายงานผลทุกวันที่15ของเดือน และอัพโหลดขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน - การรายงานความก้าวหน้าในเวทีประชุมคณะกรรมการ กบศ. - มีคณะกรรมการตรวจสอบภายในหน่วยงานและระดับกรมอนามัยมาตรวจสอบเป็นระยะๆ
1.2 การเร่งรัดติดตามการใช้เงินงบประมาณและรายงานการเบิกจ่าย วัตถุประสงค์ : 1.เพื่อให้ผลการเบิกจ่ายในภาพรวมเป็นไปตามมติ ครม. ดังนี้ ไตรมาสที่ 1 = 30 % ไตรมาสที่ 2 = 52 % ไตรมาสที่ 3 = 73 % ไตรมาสที่ 4 = 96 % 2. เพื่อให้ผลการเบิกจ่ายงบลงทุนเป็นไปตามมติ ครม. ไตรมาสที่ 1 = 19 % ไตรมาสที่ 2 = 41 % ไตรมาสที่ 3 = 63 % ไตรมาสที่ 4 = 87 %	1. การเบิกจ่ายเงินไม่เป็นไปตามเป้าหมายเนื่องจากได้รับโอนเงินเพิ่มเติมระหว่างปี 2. มีการเบิกจ่ายไม่เป็นเป็นไปตามแผนด้วย กลุ่มเป้าหมายการจัดกิจกรรมไม่ว่าง	30 กันยายน 2559	1. มีการปรับแผนเร่งรัดการเบิกจ่ายเมื่อมีเงินโอนมาเพิ่ม 2. มีการรายงานการเบิกจ่ายในที่ประชุม กบศ. เพื่อเร่งรัดผู้รับผิดชอบ 3. แจ้งผู้เกี่ยวข้องในการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบลงทุน	30 กันยายน 2559 กลุ่มอำนวยการ/งานแผนงานและงบประมาณ	★	- มีการประชุมติดตามความก้าวหน้าแผนงานโครงการ - การรายงานผลการเบิกจ่ายในที่ประชุม กบศ. สม่ำเสมอ - ผลการการเบิกจ่ายเงินงบประมาณในภาพรวมและงบลงทุนได้เบิกจ่ายตามมติ ครม.

สถานะดำเนินการ

★ = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด

✓ = ดำเนินการแล้ว เสร็จล่าช้ากว่ากำหนด

✖ = ยังไม่ดำเนินการ

○ = อยู่ระหว่างดำเนินการ

ผู้รายงาน .....

แบบประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน

(ภาคผนวก ก.)

แบบประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

1. สภาพแวดล้อมของการควบคุม

ผู้ประเมินควรพิจารณาแต่ละปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม การควบคุม เพื่อพิจารณาว่าหน่วยรับตรวจมีสภาพแวดล้อมการควบคุมที่ดี หรือไม่

จุดที่ควรประเมิน	มี	ไม่มี	ความเห็น/คำอธิบาย
1.1 ปรัชญา และรูปแบบการทำงานของผู้บริหาร			
- มีทัศนคติที่ดีและสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ภายในองค์กร รวมทั้งการติดตามผลการตรวจสอบและการประเมินผล ทั้งจากการตรวจสอบภายในและการตรวจสอบภายนอก	/		ผู้บริหารทุกระดับมีความมุ่งมั่นที่จะบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เน้นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามกฎระเบียบ มีระบบการตรวจสอบจากภายในและภายนอกเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน
- มีทัศนคติที่เหมาะสมต่อการรายงานทางการเงิน งบประมาณ และการดำเนินงาน	/		ผู้บริหารกำหนดแนวทางการรายงานสถานะทางการเงินทุกเดือนและมีการเร่งรัดและสะท้อนการทำงานผ่านการประชุม กบศ.หน่วยงาน
- มีทัศนคติและการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อการกระจายอำนาจ	/		มีการจัดโครงสร้างการบริหารตามลำดับชั้น และมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของบุคลากร และความเหมาะสมต่อตำแหน่งงาน
- มีทัศนคติที่เหมาะสมในการจัดการความเสี่ยงจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องอย่างรอบคอบ และการพิจารณาวิธีการลดหรือป้องกันความเสี่ยง	/		มีการประเมินความเสี่ยงและหาวิธีการลดความเสี่ยงตามกิจกรรมและโครงการแต่ละปี รวมทั้งหาทางป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงซ้ำ
- มีความมุ่งมั่นที่จะใช้การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน (Performance-Based Management)	/		มีระบบการติดตามผลตามตัวชี้วัดเป็นรายไตรมาส และพิจารณาความดีความชอบปีละ 2 ครั้งตามที่งาน กพ. กำหนด
1.2 ความซื่อสัตย์และจริยธรรม (Integrity and Ethical Values)			
- มีข้อกำหนดด้านจริยธรรมและบทลงโทษเป็นลายลักษณ์อักษร และเวียนให้พนักงานทุกคนลงนามรับทราบเป็นครั้งคราว	/		มีวัฒนธรรมองค์กร และประกาศให้ทุกคนได้รับทราบและถือปฏิบัติ กำหนดวัฒนธรรมองค์กรที่เป็นลายลักษณ์อักษร และมีกิจกรรมการรณรงค์ เสียงตามสาย
- พนักงานทราบและเข้าใจลักษณะของพฤติกรรมที่ยอมรับและไม่ยอมรับและบทลงโทษตามข้อกำหนดด้านจริยธรรมและแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง	/		มีตามระเบียบจริยธรรมที่กรมอนามัยกรมกำหนด
- ฝ่ายบริหารส่งเสริมและสนับสนุนวัฒนธรรมองค์กรที่มุ่งเน้นความสำคัญของความซื่อสัตย์และจริยธรรม	/		มีการประกาศวัฒนธรรมองค์กร การแจ้งเวียน และมีการเผยแพร่ทางเสียงตามสาย และสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติมุ่งเน้นความซื่อสัตย์และจริยธรรม
- ฝ่ายบริหารมีการดำเนินการตามควรแก่กรณีเมื่อไม่มีการปฏิบัติตามนโยบาย วิธีปฏิบัติหรือระเบียบปฏิบัติ	/		มีระบบการรายงานการไม่ปฏิบัติตามนโยบายด้วยการแจ้งเตือนในที่ประชุมหรือเรียกตักเตือน หรือแม้แต่การสอบสวน แล้วแต่กรณี
- ฝ่ายบริหารมีการดำเนินการตามควรแก่กรณีเมื่อไม่มีการปฏิบัติตามนโยบาย วิธีปฏิบัติหรือระเบียบปฏิบัติ	/		มีระบบการรายงานและระบบลงโทษการไม่ปฏิบัติตามนโยบายด้วยการแจ้งเตือนในที่ประชุมหรือเรียกตักเตือน หรือแม้แต่การสอบสวน แล้วแต่กรณี

จุดที่ควรประเมิน	มี	ไม่มี	ความเห็น/คำอธิบาย
- ฝ่ายบริหารกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานที่เป็นไปได้และไม่สร้างความกดดันให้แก่พนักงานในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่เป็นไปไม่ได้	/		ฝ่ายบริหารมีการมอบหมายงานตามความเหมาะสม ความสามารถ และความต้องการของพนักงานในแต่ละปี และระบบประเมินผลงานตามที่ได้มอบหมาย
- ฝ่ายบริหารกำหนดสิ่งจูงใจที่ยุติธรรมและจำเป็นเพื่อให้มั่นใจว่าพนักงานจะมีความซื่อสัตย์และถือปฏิบัติตามจริยธรรม	/		มีการสร้างแรงจูงใจ ให้การประกาศเกียรติคุณแก่บุคลากร เช่น การคัดเลือกคนดีศรีอนามัย การพิจารณาความดีความชอบตามใบมอบหมายงาน
- ฝ่ายบริหารดำเนินการโดยเร่งด่วนเมื่อมีสัญญาณแจ้งว่าอาจมีปัญหาเรื่องความซื่อสัตย์และจริยธรรมของพนักงานเกิดขึ้น	/		มีระบบการรายงานเมื่อพบปัญหาเรื่องความซื่อสัตย์และจริยธรรมของพนักงาน และมีระบบการว่ากล่าวตักเตือน การลงโทษที่เหมาะสม ตามลำดับ
1.3 ความรู้ ทักษะและความสามารถของบุคลากร			
- มีการกำหนดระดับความรู้ ทักษะและความสามารถ	/		มีการกำหนดระดับความรู้ ทักษะความสามารถ ตามแบบประเมินสัมฤทธิ์ผล มีแผนพัฒนาบุคลากร IDP เพื่อเข้ารับการอบรมที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่และภารกิจหน่วยงาน
- มีการจัดทำเอกสารคำบรรยายคุณลักษณะงานของแต่ละตำแหน่งและเป็นปัจจุบัน	/		มีการจัดทำเอกสารบรรยายคุณลักษณะงานแต่ละตำแหน่ง และในแต่ละกลุ่มงาน job description เป็นลายลักษณ์อักษร
- มีการระบุและแจ้งให้พนักงานทราบเกี่ยวกับความรู้ทักษะและความสามารถที่ต้องการสำหรับการปฏิบัติงาน	/		มีการระบุคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานแต่ละตำแหน่งและประกาศให้ทราบ
- มีแผนการฝึกอบรมตามความต้องการของพนักงานทั้งหมดอย่างเหมาะสม	/		จัดทำแผนสำรวจความต้องการการฝึกอบรมของพนักงานทุกคน และให้หัวหน้างานพิจารณาตามความจำเป็นของแต่ละลักษณะงานหรือตามข้อกำหนดของวิชาชีพ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานพิจารณาจากการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของงาน และมีการระบุอย่างชัดเจนในส่วนพนักงานมีผลการปฏิบัติงานดี และส่วนที่ต้องมีการปรับปรุง	/		ประเมินผลการปฏิบัติงานจากการมอบหมายงาน โดยพิจารณาความดีความชอบ และติดตามความก้าวหน้างานที่ได้รับมอบหมายเป็นรายไตรมาส
1.4 โครงสร้างขององค์กร(Organizational Structure)			
- มีการจัดโครงสร้างและสายงาน การบังคับบัญชาที่ชัดเจนและเหมาะสมกับขนาดและลักษณะการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจ	/		มีการจัดโครงสร้างการบังคับบัญชาที่ชัดเจน
- มีการประเมินผลโครงสร้างเป็นครั้งคราวและปรับเปลี่ยนที่จำเป็นให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง	/		มีการประเมินโครงสร้างและปรับเปลี่ยนบุคลากรตามความเหมาะสมกับลักษณะงาน
- มีการแสดงแผนภูมิการจัดองค์กรที่ถูกต้องและทันสมัยให้พนักงานทุกคนทราบ	/		มีการแสดงแผนภูมิการจัดองค์กรแสดงให้ทุกคนได้รับทราบ รวมถึงมีคำสั่งมอบหมายงานทั้งองค์กรในแต่ละปีงบประมาณ
1.5 การมอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ (Assignment of Authority and Responsibility)			
- มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบตามความเหมาะสมและเป็นไปอย่างถูกต้อง และมี	/		มีการมอบหมายงานตามสายบังคับบัญชา และระดับกลุ่มงาน เพื่อให้ทุกคนได้รับทราบบทบาทหน้าที่ของทุกคน

จุดที่ควรประเมิน	มี	ไม่มี	ความเห็น/คำอธิบาย
การแจ้งให้พนักงานทุกคนทราบ			
- ผู้บริหารมีวิธีการที่ประสิทธิภาพในการติดตามผลการดำเนินงานที่มอบหมาย	/		มีระบบการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตามแบบมอบหมายงานเป็นรายไตรมาส
1.6 นโยบายและวิธีบริหารด้านทรัพยากรบุคคล (Human Resource Policies and Practices)			
- มีการกำหนดมาตรฐานหรือข้อกำหนดในการว่าจ้างบุคลากรที่เหมาะสม โดยเน้นถึงการศึกษา ประสบการณ์ ความซื่อสัตย์และมีจริยธรรม	✓		มีระเบียบข้อบังคับว่าด้วยการว่าจ้างบุคลากรตามตำแหน่งที่หน่วยงานต้องการ
- มีการจัดปฐมนิเทศให้กับพนักงานใหม่ และจัดฝึกอบรมพนักงานทุกคนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	✓		มีการปฐมนิเทศพนักงานใหม่โดยงานการเจ้าหน้าที่ และหัวหน้างานเป็นผู้ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่
- การเลื่อนตำแหน่งและอัตราเงินเดือน และการโยกย้ายขึ้นอยู่กับการประเมินผลการปฏิบัติงาน	✓		มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแบบมอบหมายงาน มีระบบการเลื่อนตำแหน่งและอัตราเงินเดือนตามที่ กพ. กำหนด
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานได้พิจารณารวมถึงความซื่อสัตย์ และจริยธรรม	✓		มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสมรรถนะของบุคลากรปีละ 2 ครั้ง
- มีการลงโทษทางวินัยและแก้ไขปัญหา เมื่อมีการไม่ปฏิบัติตามนโยบาย หรือข้อกำหนดด้านจริยธรรม	✓		มีระบบการรายงานและระบบลงโทษเมื่อไม่มีผู้ปฏิบัติตามนโยบาย มีการแต่งตั้งกรรมการสอบสวน แก้ไขปัญหา และลงโทษทางวินัย
1.7 กลไกการติดตามการตรวจสอบการปฏิบัติงาน			
- มีคณะกรรมการตรวจสอบ หรือคณะกรรมการตรวจสอบ และประเมินผลภาคราชการ และมีการกำกับดูแล การปฏิบัติงานภายในองค์กรให้เป็นไปตามระบบการควบคุมภายในที่กำหนดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ	✓		มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในหน่วยงานกำกับดูแล การปฏิบัติงานภายในองค์กรให้เป็นไปตามระบบการควบคุมภายในที่กำหนด
- มีผู้ตรวจสอบภายใน และมีการรายงานผลการตรวจสอบภายในต่อหัวหน้าส่วนราชการ	✓		มีคณะกรรมการตรวจสอบภายในหน่วยงาน จัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายในต่อหัวหน้าส่วนราชการ

สรุป/วิธีการที่ควรปฏิบัติ

จากการประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายในด้านสภาพแวดล้อมของการควบคุม พบว่า หน่วยงานมีการกำหนดและควบคุมการดำเนินงาน มีการปรับโครงสร้างองค์กร และการสื่อสารให้บุคลากรทราบ มีการพัฒนาบุคลากรและการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน

ผู้ประเมิน.....

(นายวันเฉลิม วรศรี)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ

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 และการป้องกันความเสี่ยงในรายโครงการที่ได้รับอนุมัติ โดยเขียนใบความเสี่ยงทุกโครงการ
- มีการเผยแพร่และชี้แจงให้บุคลากรทุกระดับทราบและเข้าใจตรงกัน	/		เผยแพร่ให้บุคลากรทราบในเวทีต่างๆ เช่น การประชุมคณะกรรมการบริหาร การเผยแพร่ตามช่องทางการสื่อสาร
2.2 วัตถุประสงค์ระดับกิจกรรม			
- มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานในระดับกิจกรรมและวัตถุประสงค์นี้สอดคล้องและสนับสนุนวัตถุประสงค์ของหน่วยงานรับตรวจ	/		มีการกำหนดวัตถุของการดำเนินงานในทุกกิจกรรมและสอดคล้อง สนับสนุนวัตถุประสงค์ของหน่วยงานรับตรวจ
- วัตถุประสงค์ของระดับกิจกรรมชัดเจนปฏิบัติได้และวัดผลได้	/		วัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรมในโครงการสามารถวัดผลได้
- บุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดและให้การยอมรับ	/		บุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดและให้การยอมรับในวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานหรือกิจกรรม
2.3 การระบุปัจจัยเสี่ยง			
- ผู้บริหารทุกระดับมีส่วนร่วมในการระบุและประเมินความเสี่ยง	/		ผู้รับผิดชอบโครงการและผู้บริหารผู้มีอำนาจในการอนุมัติ/อนุญาต มีส่วนร่วมระบุ ประเมินความเสี่ยง
- มีการระบุและประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในและภายนอก เช่น การปรับลดบุคลากร การใช้เทคโนโลยีทันสมัยการเกิดภัยธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองเศรษฐกิจและสังคมเป็นต้น		/	ยังไม่มีการระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในและภายนอก หรือการจัดการความเสี่ยงที่เป็นรูปธรรม
2.4 การวิเคราะห์ความเสี่ยง			
- มีการกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาระดับความสำคัญของความเสี่ยง	/		มีการกำหนดเกณฑ์พิจารณาระดับความเสี่ยง
- มีการวิเคราะห์และประเมินระดับความสำคัญหรือผลกระทบของความเสี่ยงและความถี่ที่จะเกิดหรือโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง	/		มีการวิเคราะห์และประเมินระดับความสำคัญหรือผลกระทบของความเสี่ยงและความถี่ที่จะเกิดหรือโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง
2.5 การกำหนดวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันความเสี่ยง			
- มีการวิเคราะห์สาเหตุของความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและกำหนดวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง	/		มีการประเมินความเสี่ยงของแต่ละกระบวนงาน มีการวิเคราะห์สาเหตุของความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและกำหนดวิธีการควบคุมไว้
- มีการพิจารณาความคุ้มค่าของต้นทุนที่จะเกิดจากการกำหนดวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง		/	ไม่มีการพิจารณาความคุ้มค่าของต้นทุนที่เกิดขึ้น
- มีการแจ้งให้บุคลากรทุกคนทราบเกี่ยวกับวิธีการ	/		มีการแจ้งให้บุคลากรทุกคนทราบเกี่ยวกับวิธีการควบคุมเพื่อ

จุดที่ควรประเมิน	มี	ไม่มี	ความเห็น/คำอธิบาย
ควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง			ป้องกันหรือลดความเสี่ยง
- มีการติดตามผลการปฏิบัติตามวิธีการควบคุมที่กำหนดเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง	/		มีการติดตามผลการปฏิบัติตามวิธีการควบคุมที่กำหนดเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง เช่น งานประเมินคุณภาพ HA ด้านการป้องกันการติดเชื้อ งานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

สรุป / วิธีการที่ควรปฏิบัติ (การประเมินความเสี่ยง)

จากการประเมินพบว่า ศูนย์อนามัยที่ 9 มีการควบคุมในเรื่องการประเมินความเสี่ยงทั้ง 5 ด้าน โดยมีข้อเสนอให้มีการปรับปรุงเรื่องการระบุและประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในและภายนอกและการพิจารณาความคุ้มค่าของต้นทุน เพื่อให้ครอบคลุมการป้องกันความเสี่ยงมากขึ้น

ผู้ประเมิน.....

(นายวันเฉลิม วรศรี)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ

3. กิจกรรมการควบคุม

ในการประเมินความเพียงพอของการควบคุมภายใน ผู้ประเมินควรพิจารณาว่า มีกิจกรรมการควบคุมที่สำคัญเหมาะสม เพียงพอ และมีประสิทธิผลหรือไม่

จุดที่ควรประเมิน	มี	ไม่มี	ความเห็น/คำอธิบาย
3.1 กิจกรรมการควบคุมได้กำหนดขึ้นตามวัตถุประสงค์และผลการประเมินความเสี่ยง	/		มีกิจกรรมการควบคุมภายใน เช่น ระเบียบการลา มาสาย การเลื่อนขั้นเงินเดือน
3.2 บุคลากรทุกคนทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการควบคุม	/		มีการแจ้งให้บุคลากรทุกคนรับทราบ
3.3 มีการกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่และวงเงินอนุมัติของผู้บริหารแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	/		มีการกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ไม่มีการกำหนดวงเงินอนุมัติของผู้บริหารแต่ละระดับไว้
3.4 มีมาตรการป้องกันและดูแลรักษาทรัพย์สินอย่างรัดกุมและเพียงพอ	/		มีมาตรการการป้องกันและดูแลรักษาทรัพย์สินของหน่วยงานโดยกำหนดผู้มีหน้าที่รับผิดชอบแต่ละงาน
3.5 มีการแบ่งแยกหน้าที่การปฏิบัติงานที่สำคัญหรืองานที่เสี่ยงต่อความเสียหายตั้งแต่ต้นจนจบเช่นการอนุมัติการบันทึกบัญชีและการดูแลทรัพย์สิน	/		มีผู้ปฏิบัติงานที่สำคัญหรืองานที่เสี่ยงต่อความเสียหายของหน่วยงานหลายคน เพื่อกระจายความเสี่ยง
3.6 มีข้อกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรและบทลงโทษกรณีฝ่าฝืนในเรื่องการมีผลประโยชน์ทับซ้อนโดยอาศัยอำนาจหน้าที่	/		มีข้อกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรและบทลงโทษกรณีฝ่าฝืนในเรื่องการมีผลประโยชน์ทับซ้อน
3.7 มีมาตรการติดตามและตรวจสอบให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปตามกฎระเบียบข้อบังคับและมติคณะรัฐมนตรี	/		มีคณะกรรมการควบคุมภายในติดตามและตรวจสอบให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปตามกฎระเบียบข้อบังคับและมติคณะรัฐมนตรี

สรุป /วิธีการปฏิบัติ (กิจกรรมการควบคุม)

จากการประเมินองค์ประกอบกิจกรรมการควบคุม หน่วยงานมีกิจกรรมความเหมาะสมเพียงพอตามมาตรฐาน

ผู้ประเมิน.....

(นายวันเฉลิม วรศรี)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ

4. สารสนเทศ และการสื่อสาร

การดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมภายในจะต้องมีสารเทศที่เกี่ยวข้องและเชื่อถือได้ ผู้ประเมินควรพิจารณาความเหมาะสมของระบบสารสนเทศ และการสื่อสารต่อความต้องการของผู้ใช้ และการบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน

จุดที่ควรประเมิน	มี	ไม่มี	ความเห็น/คำอธิบาย
4.1 จัดให้มีระบบสารสนเทศและสายการรายงานสำหรับการบริหารและตัดสินใจของฝ่ายบริหาร	✓		มีระบบเทคโนโลยี และสารสนเทศที่ทันต่อเหตุการณ์ในการรายงานต่อผู้บริหารเพื่อทราบและประกอบการตัดสินใจ
4.2 มีการจัดทำแผนและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการเงินและการปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับและมติคณะรัฐมนตรีไว้อย่างถูกต้องครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	✓		มีแผนและข้อมูลด้านการเงินและการปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับอย่างถูกต้อง
4.3 มีการจัดเก็บข้อมูล/ เอกสารประกอบการจ่ายเงินและการบันทึกบัญชีไว้ครบถ้วนสมบูรณ์และเป็นหมวดหมู่	✓		การระบบการจัดเก็บข้อมูล/เอกสารประกอบการจ่ายเงินและการบันทึกบัญชีเป็นไปอย่างครบถ้วนสมบูรณ์
4.4 มีการรายงานข้อมูลที่จำเป็นทั้งจากภายในและภายนอกให้ผู้บริหารทุกระดับ	✓		มีระบบการรายงานข้อมูลที่จำเป็นทั้งจากภายในและภายนอกให้ผู้บริหารทุกระดับ
4.5 มีระบบการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกอย่างเพียงพอเชื่อถือได้และทันกาล	✓		มีระบบการติดต่อสื่อสารที่เพียงพอเชื่อถือได้ เช่น ระบบสื่อสารภายในองค์กร ใช้ E-mail Group, Line Group, เสียงตามสาย, ป้ายประชาสัมพันธ์ และระบบการสื่อสารภายนอกองค์กร ใช้ Website, Facebook, Youtube, ทีวีท้องถิ่น KCtv
4.6 มีการสื่อสารอย่างชัดเจนให้พนักงานทุกคนทราบและเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเกี่ยวกับการควบคุมภายในปัญหาและจุดอ่อนของการควบคุมภายในที่เกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข	✓		มีการสื่อสารให้บุคลากรทราบและเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเกี่ยวกับการควบคุมภายในของศูนย์
4.7 มีกลไกหรือช่องทางให้พนักงานสามารถเสนอข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กร	✓		ช่องทางการสื่อสารในหน่วยงาน เช่น การเข้าพบผู้บริหาร การใช้ไลน์ เฟสบุ๊ค รวมถึงการ นำประเด็นหารือต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์
4.8 มีการรับฟังและพิจารณาข้อร้องเรียนจากภายนอกอาทิรัฐสภาประชาชนสื่อมวลชน	✓		มีระบบการรับฟังความคิดเห็นหลายช่องทาง เช่น ตู้รับความคิดเห็น เฟสบุ๊ก ไลน์ โดยมีคณะกรรมการร่วมหาทางแก้ไข

สรุป /วิธีการปฏิบัติ (สารสนเทศและการสื่อสาร)

จากการประเมินองค์ประกอบด้านสารสนเทศและการสื่อสาร พบว่า หน่วยงานมีระบบการสื่อสารสนสนเทศที่สามารถใช้งานได้ดี

ผู้ประเมิน.....

(นายวันเฉลิม วรศรี)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ

5. การติดตามประเมินผล

ผู้ประเมินควรพิจารณาความเหมาะสมของระบบการติดตาม ประเมินผลการควบคุมภายในขององค์กรในอันจะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน

จุดที่ควรประเมิน	มี	ไม่มี	ความเห็น/คำอธิบาย
5.1 มีการเปรียบเทียบแผนและผลการดำเนินงานและรายงานให้ผู้กำกับดูแลทราบเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	✓		มีการแจ้งแผนการใช้เงินรายโครงการให้ทุกคนได้รับทราบผ่านระบบรายงาน DOCกรมอนามัย และมีการเปรียบเทียบแผนและผลการดำเนินงานต่อที่ประชุมศูนย์
5.2 กรณีผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนมีการดำเนินการแก้ไขอย่างทันกาล	✓		มีการปรับเปลี่ยนแผน หรือวิธีการดำเนินงานเพื่อให้ได้ผลตามวัตถุประสงค์
5.3 มีการกำหนดให้มีการติดตามผลในระหว่างการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	✓		มีการติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นรายไตรมาส
5.4 มีการติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติตามระบบควบคุมภายในที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ	✓		มีการติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติตามระบบควบคุมภายในที่กำหนดไว้
5.5 มีการประเมินผลความเพียงพอและประสิทธิผลของการควบคุมภายในและประเมินการบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กรในลักษณะการประเมินการควบคุมด้วยตนเองและ / หรือการประเมินการควบคุมอย่างเป็นอิสระอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	✓		มีการประเมินผลความเพียงพอและประสิทธิผลของการควบคุมภายใน
5.6 มีการรายงานผลการประเมินและรายงานการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายในโดยตรงต่อผู้กำกับดูแลและ /หรือคณะกรรมการตรวจสอบ	✓		มีการรายงานผลการตรวจสอบภายในต่อประธานคณะกรรมการตรวจสอบภายในของศูนย์อนามัยที่ 9
5.7 มีการติดตามผลการแก้ไขข้อบกพร่องที่พบจากการประเมินผลและการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายใน	✓		มีการติดตามผลการแก้ไขข้อบกพร่องที่พบจากการประเมินผลและการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายใน
5.8 มีการกำหนดให้ผู้บริหารต้องรายงานต่อผู้กำกับดูแลทันทีในกรณีที่มีการทุจริตหรือสงสัยว่ามีการทุจริตมีการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับและมติคณะรัฐมนตรีและมีการกระทำอื่นที่อาจมีผลกระทบต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญ	✓		มีระบบการรายงานในกรณีทุจริตหรือสงสัยว่ามีการทุจริตเกิดขึ้นตามระเบียบ ข้อบังคับ

สรุป /วิธีการปฏิบัติ (การติดตามประเมินผล)

จากการประเมินองค์ประกอบการติดตามประเมินผลของหน่วยงาน มีการวางระบบการติดตามประเมินผล มีการติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นรายเดือน รายไตรมาส และรายปี ซึ่งเป็นไปตามาตรฐานที่กำหนด

ผู้ประเมิน.....

(นายวันเฉลิม วรศรี)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ

ผลการประเมินการควบคุมภายใน

(ภาคผนวก ข.)

ผลการประเมินการควบคุมภายใน
ชุดที่ 1 ด้านการบริหาร

ผู้ที่จะตอบแบบสอบถามด้านนี้ได้ดีที่สุด คือ ผู้บริหารที่รับผิดชอบด้านการบริหารของหน่วยรับตรวจการสรุปคำถามคำตอบในช่อง “คำอธิบาย/คำตอบ” จะนำข้อมูลจากการสังเกตการณ์การปฏิบัติงาน การวิเคราะห์เอกสารหลักฐาน และการสัมภาษณ์ผู้มีความรู้ในเรื่องที่สอบถาม

แบบสอบถามด้านการบริหาร ประกอบด้วยเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. ภารกิจ

1.1 วัตถุประสงค์หลัก

1.2 การวางแผน

1.3 การติดตามผล

2. กระบวนการปฏิบัติงาน

2.1 ประสิทธิผล

2.2 ประสิทธิภาพ

3. การใช้ทรัพยากร

3.1 การจัดสรรทรัพยากร

3.2 ประสิทธิผลของการใช้ทรัพยากร

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 ประจำปี และประกาศใช้เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯทราบ
▪ ภารกิจที่กำหนดมีความชัดเจน กะทัดรัดและเข้าใจง่าย สอดคล้องกับภารกิจขององค์กรที่กำกับดูแล(อาทิ กระทรวงทบวง กรม จังหวัด) เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องหรือไม่	/		กำหนดภารกิจให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับเพื่อให้สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย และจังหวัด
▪ มีการประกาศให้บุคลากรของหน่วยรับตรวจทุกคนทราบภารกิจขององค์กรหรือไม่	/		มีการติดป้ายระชาสัมพันธ์ไว้ที่หน่วยงาน และลงDiary หน่วยงานประกาศให้ทุกคนทราบ
▪ ฝ่ายบริหารมีการมีกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจหรือไม่	/		ผู้บริหารมีการกำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน
▪ วัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนดสอดคล้องกับภารกิจและสามารถวัดผลสำเร็จได้	/		กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจ และวัดความสำเร็จได้
▪ วัตถุประสงค์การดำเนินงานมีการแบ่งออกเป็นวัตถุประสงค์ย่อยในระดับกิจกรรมหรือส่วนงานย่อยหรือไม่	/		มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของงานในแต่ละโครงการ
▪ มีการกำหนดวิธีการ เพื่อให้บุคลากรเข้าใจในงานที่ปฏิบัติว่าจะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานของส่วนงานย่อย ที่เขาปฏิบัติงาน และบรรลุวัตถุประสงค์ตามภารกิจขององค์กรหรือไม่	/		มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์กร
1.2 การวางแผน (Planning)			
▪ ฝ่ายบริหารมีการจัดทำแผน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนดหรือไม่	/		มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของกระทรวง กรม อนามัย และจังหวัด
▪ แผนที่จัดทำมีการกำหนดวัตถุเป้าหมาย วิธีการดำเนินการ งบประมาณ อัตรากำลัง และระยะเวลาดำเนินงานไว้อย่างชัดเจนหรือไม่	/		มีการจัดทำแผนงาน โครงการ โดยกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินงาน ระบุงบประมาณ อัตรากำลังและระยะเวลาไว้ชัดเจนในโครงการ

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
▪ มีการสื่อสารให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบการ ปฏิบัติตามแผนทราบหรือไม่	/		มีการติดต่อสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ชี้แจงให้ผู้รับผิดแผนงานโครงการรับทราบ
▪ มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินการตามแผนให้แก่เจ้าหน้าที่หรือไม่	/		มีการมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบไว้ในแผนงานโครงการไว้อย่างชัดเจน
1.3 การติดตามผล			
▪ มีการประเมินความคืบหน้าของการบรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินงานขององค์กร เป็นครั้งคราวหรือไม่ อย่างไร	/		กลุ่มยุทธศาสตร์ฯได้ติดตามประเมินผลความก้าวหน้าการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการเป็นรายไตรมาส
▪ การประเมินความคืบหน้าได้รวมการเปรียบเทียบผลการใช้จ่ายเงินจริงกับงบประมาณและสาเหตุของความแตกต่างของจำนวนเงินที่ใช้จ่ายจริงกับงบประมาณหรือไม่	/		กลุ่มยุทธศาสตร์ฯ มีการเปรียบเทียบผลการเบิกจ่ายจริงกับเงินงบประมาณ แต่ไม่ได้หาสาเหตุความแตกต่างของเงินที่ใช้ไป นอกจากมีการใช้จ่ายเงินที่ยืมไป ผู้ยืมชี้แจงสาเหตุการขอเบิกเงินเพิ่ม และคืนเงินยืมเกินร้อยละ30 โดยชี้แจงเหตุผลไว้ในใบยืม
▪ การประเมินความคืบหน้ามีการดำเนินการในช่วงเวลาและความถี่ที่เหมาะสมหรือไม่	/		มีการประเมินความคืบหน้ารายไตรมาส
▪ มีการแจ้งผลการประเมินให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบทราบ และแก้ไข ปรับปรุงการดำเนินงาน แผนและกระบวนการดำเนินงานหรือไม่	/		มีการจัดเวทีให้แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการดำเนินงานรายไตรมาส
▪ บุคลากรที่รับผิดชอบได้ร้องขอให้มีการสื่อสารผลการประเมินให้บุคลากรที่รับผิดชอบทราบและแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน	/		กลุ่มยุทธศาสตร์ฯจัดทำข้อสรุปเสนอให้คณะกรรมการ กบศ.ทราบและแจ้งผู้รับผิดชอบปรับปรุงแก้ไข
2. กระบวนการปฏิบัติงาน			
2.1 ประสิทธิผล			
▪ กระบวนการปฏิบัติงานที่สำคัญในการดำเนินงานตามภารกิจได้รับการพิจารณา และกำหนดโดยฝ่ายบริหารหรือไม่	/		การดำเนินงานมีกระบวนการทำงานไว้ชัดเจน เช่น กระบวนการกลุ่ม อก. กุล่ม พย. กลุ่ม จศ. กลุ่ม สล. กลุ่ม สส. กลุ่มทันต และ รพ.
▪ ฝ่ายบริหารมีการติดตามผลเกี่ยวกับประสิทธิผลของกระบวนการปฏิบัติงานหรือไม่	/		มีการติดตามผลการดำเนินงานของกระบวนงานและให้มีการปรับปรุงสม่ำเสมอ
▪ ในช่วง 2-3 ปี ที่ผ่านมามีการประเมินผลการดำเนินงานในระดับผลผลิต (Output) หรือผลลัพธ์(Outcome) ขององค์กรว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่	/		มีการสรุปรายงานผลการดำเนินงานประจำปี
▪ ข้อเสนอแนะจากมาตรการปรับปรุงประสิทธิผลของการดำเนินงาน ได้มีการนำไปปฏิบัติและจัดทำเป็นเอกสารในรูปแบบที่	/		มีข้อเสนอแนะการปรับปรุงงาน ให้นำไปปฏิบัติและสามารถนำไปแก้ไขได้

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
สามารถแก้ไขปรับปรุงได้			
2.2 ประสิทธิภาพ			
▪ มีการคำนวณและเปรียบเทียบต้นทุนของการดำเนินงานกับผลผลิตหรือผลลัพธ์ว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่	/		มีการคำนวณเปรียบเทียบต้นทุนในบางกระบวนการ บางโครงการ แต่ไม่ครบทุกกระบวนการ
▪ มีการเปรียบเทียบประสิทธิภาพดังกล่าวกับองค์กรอื่นที่มีลักษณะการดำเนินงานเช่นเดียวกัน หรือไม่		/	ไม่มีการเปรียบเทียบประสิทธิภาพดังกล่าวกับองค์กรอื่น
▪ ข้อเสนอแนะได้นำมาปรับปรุงแก้ไขทันต่อเหตุการณ์และมีการดำเนินงานอย่างเหมาะสมหรือไม่	/		มีการปรับปรุงแผนงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
▪ ทรัพยากรที่มีอยู่ภายในองค์กรได้รับการจัดสรรให้กับกระบวนการดำเนินงานทั้งหมดหรือไม่	/		มีการจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอในการดำเนินกิจกรรม
▪ ทรัพยากรที่มีการใช้ประโยชน์น้อยได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือไม่	/		มีการปรับปรุงแผนงานโครงการ
▪ มีการจัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์การดำเนินงานหรือไม่	/		มีการประชุมจัดทำแผนงานโครงการและการติดตามประเมินผลรายไตรมาส
▪ การจัดสรรทรัพยากร ได้ถือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้องค์กรบรรลุผลที่ดีที่สุดในด้านประสิทธิผลกับประสิทธิภาพหรือไม่	/		มีการจัดสรรทรัพยากรสม่ำเสมอ
3.2 ประสิทธิผลของการใช้ทรัพยากร			
▪ คุณลักษณะเฉพาะตำแหน่ง ของตำแหน่งที่สำคัญ มีการกำหนดหน้าที่ไว้ชัดเจนและปฏิบัติงานตามที่กำหนดหรือไม่	/		มีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะตามตำแหน่งและบทบาทหน้าที่ไว้ชัดเจน
▪ มีคู่มือแสดงการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ ระบบสารสนเทศ และการบริหารเงินงบประมาณหรือไม่	/		มีคู่มือการใช้อุปกรณ์และการเบิกจ่ายงบประมาณ
▪ มีการกำหนดวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรแต่ละประเภท เพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานหรือไม่	/		มีการกำหนดวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรแต่ละประเภท
▪ กรณีการดำเนินงานต่ำกว่าระดับที่กำหนดมีการปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานหรือไม่	/		มีการปรับปรุงการดำเนินงานรายไตรมาส
▪ บุคลากรยอมรับมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดว่าจะต้องปฏิบัติได้ในระดับที่กำหนดหรือสูงกว่าหรือไม่	/		บุคลากรยอมรับมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนด

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
▪ มีแผนการฝึกอบรมที่เพียงพอสำหรับบุคลากรในการฝึกฝนทักษะและความสามารถที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานหรือไม่	/		มีแผนการฝึกอบรมรายบุคคล IDP ที่สอดคล้องกับความสามารถในการปฏิบัติงาน
▪ มีแผนการจูงใจให้บุคลากรพัฒนาทักษะและความสามารถของตนเองหรือไม่	/		มีแผนการศึกษาต่อรายบุคคล ของหน่วยงานเพื่อเสนอรับการสนับสนุนทุนการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น
4. สภาพแวดล้อมของการดำเนินงาน			
4.1 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและข้อบังคับ			
▪ มีการระบุกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและมาตรฐานที่สำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินงานหรือไม่	/		
▪ มีการกำหนดวิธีการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่	/		
▪ มีกลไกการติดตามการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ และมาตรฐานหรือไม่	/		
4.2 ความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมการดำเนินงาน (Compatibility)			
▪ มีการระบุปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบที่มีนัยสำคัญต่อ การดำเนินงานในอนาคตขององค์กรหรือไม่ (เช่นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ ด้านเทคโนโลยีและการออกกฎระเบียบใหม่ ๆ)	/		
▪ มีการติดตามผลและวางแผนป้องกันหรือลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น	/		

สรุป : การควบคุมด้านบริหาร

.....

.....

.....

ผู้ประเมิน.....

ผู้ประเมิน.....

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 มิให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงานต่อไปนี้ - การอนุมัติการรับเงินสด - การเก็บรักษาเงินสด - การบันทึกบัญชีเงินสดและเงินฝากธนาคาร - การกระทบยอดเงินสดและเงินฝากธนาคาร	/		
▪ มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการรับส่งเงินระหว่างบุคคลและหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่	/		
▪ การรับส่งเงินมีเอกสารหลักฐานสนับสนุนครบถ้วนและถูกต้องหรือไม่	/		
▪ การรับเงินโดยการโอนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์มีการยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษรโดยระบุชื่อผู้จ่ายเงินและจำนวนเงิน และวัตถุประสงค์การจ่ายหรือไม่	/		
▪ มีการกำหนดข้อห้ามมิให้นำเช็คที่รับไปขึ้นเงินสดหรือไม่	/		
▪ มีการบันทึกบัญชีแยกรายการรับที่เป็นเงินสดกับรับเป็นเช็คหรือไม่	/		
▪ มีการกำหนดให้ผู้ชำระด้วยเช็คธนาคารระบุสั่งจ่ายในนามหน่วยตรวจและขีดคร่อมเช็คหรือไม่ อย่างไร	/		
▪ มีการตรวจสอบความถูกต้องและเชื่อถือได้ของเช็คก่อนรับหรือไม่	/		
▪ เงินสดที่ได้รับมีการบันทึกบัญชีภายในวันที่ได้รับเงินนั้นหรือไม่	/		
▪ มีการออกใบเสร็จรับเงินสำหรับการรับเงินทุกครั้งหรือไม่	/		
▪ ใบเสร็จรับเงินมีการพิมพ์หมายเลขกำกับเล่มและในเสร็จรับเงินเรียงกันไปทุกฉบับหรือไม่	/		
▪ มีการจัดทำทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงินหรือไม่	/		
▪ มีการสรุปยอดเงินที่ได้รับทุกวันเมื่อสิ้นเวลา	/		

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
รับเงินหรือไม่			
▪ มีการตรวจสอบจำนวนเงินที่รับกับหลักฐานการรับและรายการที่บันทึกไว้ในบัญชีทุกสิ้นวันหรือไม่	/		
1.2 การเบิกจ่ายเงิน			
▪ มีการแบ่งแยกหน้าที่ด้านการเบิกจ่ายเงินมิให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงาน ต่อไปนี้ - การอนุมัติการจ่ายเงินสดและเงินฝากธนาคาร - การเก็บรักษาเงินสด - การบันทึกบัญชีเงินสดและเงินฝากธนาคาร - การกระทบยอดเงินสดและเงินฝากธนาคาร	/		
▪ มีการกำหนดระเบียบเกี่ยวกับการอนุมัติเบิกจ่ายเงินอย่างชัดเจนหรือไม่	/		
▪ การเบิกจ่ายเงินมีใบสำคัญหรือเอกสารหลักฐานประกอบที่มีการอนุมัติอย่างถูกต้องหรือไม่	/		
▪ มีการตรวจสอบรายการจ่ายเงินที่บันทึกไว้ในบัญชีกับหลักฐานการจ่ายทุกสิ้นวันหรือไม่	/		
▪ มีการกำหนดวงเงินและผู้มีอำนาจอนุมัติการจ่ายเงินหรือไม่	/		
▪ มีมาตรการป้องกันและเก็บรักษาสมุดเช็คธนาคาร ที่ยังไม่ได้ใช้และตรายางชื่อผู้มีอำนาจลงนามหรือไม่	/		
▪ มีการกำหนดให้ผู้มีอำนาจมากกว่าหนึ่งคนร่วมกันลงนามในเช็คที่สั่งจ่ายหรือไม่	/		
▪ มีการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายก่อนการลงนามในเช็คสั่งจ่ายหรือไม่	/		
▪ เช็คที่ลงนามแล้วมีการส่งให้เจ้าหน้าที่อื่นมิใช่เป็นผู้จัดเตรียมเช็ค เพื่อชำระให้แก่เจ้าหน้าที่หรือไม่	/		
▪ มีการกำหนดให้การจ่ายเงินโดยการโอนเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการหรือไม่	/		
▪ มีการเขียนหรือประทับตรายางว่า“ชำระเงินแล้ว” ไว้ในใบสำคัญจ่ายและหลักฐานการจ่ายที่	/		

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
ชำระเงินแล้วหรือไม่			
1.3 เงินสดในมือ			
▪ มีการเก็บรักษาเงินสดไว้อย่างปลอดภัยหรือไม่	/		
▪ มีการนำเงินสดที่ได้รับ ฝากธนาคารภายในวันที่ได้รับเงินหรือ วันทำการถัดไปหรือไม่	/		
▪ การเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารเป็นไปตามระเบียบที่กำหนด และได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการหรือไม่	/		
▪ บัญชีเงินฝากธนาคารเปิดในนามของหน่วยรับตรวจหรือไม่	/		
▪ มีการตรวจรับเงินสดคงเหลือเป็นครั้งคราวหรือไม่	/		
1.4 การนำเงินส่งคลัง			
▪ มีการนำเงินส่งคลังโดยวิธีการที่ปลอดภัยและภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดหรือไม่	/		
▪ การนำเงินส่งคลังมีการสอบยันความถูกต้องระหว่างผู้ส่งกับผู้รับหรือไม่	/		
1.5 การบันทึกบัญชี			
▪ มีการบันทึกเงินที่ได้รับในบัญชีเงินสดภายในวันที่ได้รับเงินนั้นหรือวันทำการถัดไปหรือไม่	/		
▪ มีการบันทึกเงินที่ฝากธนาคารในบัญชีเงินฝากธนาคารภายในวันที่นำฝากหรือไม่	/		
▪ มีการกระทบยอดเงินฝากธนาคารทุกสิ้นเดือนหรือไม่	/		
▪ มีการบันทึกการจ่ายเงินในบัญชีเงินสด หรือบัญชีเงินฝากธนาคารภายในวันที่จ่ายเงินนั้นหรือไม่	/		
▪ มีการบันทึกบัญชีเงินฝากคลังทันทีที่มีการนำส่งคลังหรือไม่	/		
1.6 เงินทดรอง			
▪ การเก็บรักษาเงินทดรองคงเหลือเป็นไปตามระเบียบที่กำหนดหรือไม่	/		
▪ มีการกำหนดวิธีปฏิบัติในการใช้จ่ายเงินทดรองไว้อย่างชัดเจนหรือไม่	/		
▪ การเบิกชดใช้เงินทดรองเป็นไปตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงหรือไม่	/		

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
▪ มีการตรวจนับเงินทดรองคงเหลือเป็นครั้งคราวหรือไม่	/		
▪ มีการกระทบยอดเงินทดรองทุกสิ้นเดือนหรือไม่	/		
▪ มีการติดตามผลเพื่อค้นหาและดำเนินการยกเลิกเงินทดรองที่ไม่เคลื่อนไหวหรือไม่	/		

สรุป : การควบคุมเงินสดและเงินฝากธนาคาร

.....

.....

.....

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
2. ทรัพย์สิน			
2.1 ความเหมาะสมของการใช้			
▪ มีการแบ่งแยกหน้าที่มิให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงานต่อไปนี้ - การอนุมัติซื้อ โอน หรือจำหน่ายทรัพย์สิน - การใช้ทรัพย์สิน - การบันทึกบัญชีทรัพย์สิน - การแก้ไขและกระทบยอดคงเหลือของทรัพย์สิน	/		
▪ การซื้อและเช่าทรัพย์สินเป็นไปตามระเบียบที่กำหนดหรือไม่	/		
▪ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการใช้ทรัพย์สินไว้อย่างชัดเจนหรือไม่	/		
▪ การใช้ทรัพย์สินที่มีความสำคัญหรือมูลค่าสูงได้มีการกำหนดให้เฉพาะผู้ที่ได้รับอนุญาตเท่านั้นที่จะใช้ได้	/		
▪ มีการฝึกอบรมวิธีการใช้ที่ถูกต้องให้แก่ผู้ใช้ทรัพย์สินหรือไม่	/		
2.2 การดูแลรักษาทรัพย์สิน			
▪ มีการกำหนดมาตรการป้องกันและรักษาทรัพย์สินที่สำคัญ หรือมีมูลค่าสูงมิให้สูญหายหรือเสียหายหรือไม่	/		
▪ มีการติดหรือเขียนหมายเลขรหัสหรือหมายเลขครุภัณฑ์ไว้ที่ทรัพย์สินทุกรายการหรือไม่	/		
▪ มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาทรัพย์สินหรือไม่	/		
▪ มีการบำรุงรักษาทรัพย์สินตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่	/		
▪ มีการจัดเก็บข้อมูลและเอกสารการประกันทรัพย์สินไว้อย่างเหมาะสมหรือไม่	/		
2.3 การบัญชีทรัพย์สิน			
▪ บัญชีหรือทะเบียนทรัพย์สินมีรายละเอียดหมายเลข รหัสรายการ สถานที่ใช้ หรือสถานที่เก็บรักษา และราคาทุกสิ้นปีหรือไม่	/		
▪ มีการตรวจนับทรัพย์สินประจำปีหรือไม่	/		

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
▪ มีการจัดทำรายงานผลการตรวจนับทรัพย์สินเปรียบเทียบยอดจากการตรวจนับกับทะเบียนคุมและ/หรือบัญชีทรัพย์สินหรือไม่	/		

สรุป : การควบคุมทรัพย์สิน

.....

.....

.....

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
3. รายงานการเงิน			
3.1 ข้อมูลการเงิน			
▪ บัญชีแยกประเภทมีการบันทึกรายการถูกต้องและครบถ้วนหรือไม่	/		
▪ สามารถติดตามตรวจสอบรายการจากเอกสารประกอบรายการ หรือเอกสารเบื้องต้นไปยังบัญชีแยกประเภทหรือไม่	/		
▪ มีการกระทบยอดบัญชีย่อยกับบัญชีคุมหรือบัญชีแยกประเภทมีบัญชีย่อย หรือรายละเอียดประกอบหรือไม่	/		
▪ นโยบายการบัญชีเป็นไปตามกฎหมายหรือระเบียบหลักเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่	/		
▪ มีการสอบทานหรือตรวจสอบการบันทึกบัญชีเป็นครั้งคราวหรือไม่	/		
▪ มีการฝึกอบรมอย่างเพียงพอให้แก่เจ้าหน้าที่การเงิน และการบัญชีหรือไม่	/		
3.2 การรายงานทางการเงิน			
▪ รายงานทางการเงินจัดทำขึ้นตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่	/		
▪ มีการสอบทานและให้ความเห็นชอบรายงานทางการเงินโดยผู้มีอำนาจหรือไม่	/		
▪ มีการประเมินประโยชน์จากรายงานการเงินเป็นครั้งคราวหรือไม่	/		

สรุป : การควบคุมรายงานการเงิน

.....

.....

.....

ผู้ประเมิน.....

ผู้ประเมิน.....

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	√		มีการวางแผนการผลิตให้สอดคล้องกับความต้องการ
▪ มีการกำหนดมาตรฐานต่างๆขึ้นใช้ เช่น มาตรฐานการปฏิบัติงาน ปริมาณการใช้วัตถุดิบหรือวัสดุสิ้นเปลืองต่อหน่วยสินค้าที่ผลิต หรือไม่	√		มีการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานแต่ไม่มีมาตรฐานปริมาณการใช้วัตถุดิบหรือทรัพยากรในการผลิต
▪ การประมาณการใช้ปัจจัยการผลิตต่างๆ สอดคล้องกับแผนการผลิตและมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่	√		พิจารณาตามเป้าหมายสำคัญ งานที่มุ่งเน้นในแต่ละปี
▪ การจัดอัตรากำลังสอดคล้องกับแผนการผลิตและลักษณะการปฏิบัติงาน	√		มีการจัดอัตรากำลังที่สอดคล้องกับการผลิตโดยปรับเปลี่ยนทุกปี
2. การดำเนินการผลิต			
▪ มีการกำหนดอำนาจในการสั่งผลิตหรือไม่	√		ผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้รับผิดชอบโครงการเป็นผู้กำหนด
▪ มีการจัดทำใบเบิกวัสดุซึ่งมีการอนุมัติถูกต้องและตรงกับรายการผลิตเพื่อเป็นหลักฐานและข้อมูลในการบันทึกต้นทุนการผลิตหรือไม่	√		มีการเบิกและอนุมัติตามลำดับขั้นตอน
▪ มีการจัดทำรายงานผลแตกต่างระหว่างต้นทุนที่เกิดขึ้นจริง กับต้นทุนการผลิตหรือไม่		√	ยังไม่ได้กำหนดต้นทุนการผลิตที่ชัดเจน
▪ มีการกำหนดมาตรฐานของสินค้าและตรวจสอบกับการผลิตจริงอย่างสม่ำเสมอหรือไม่	√		มาตรฐานราคากลางของกระทรวงพานิชย์และบางครั้งได้รับสนับสนุนจากกรมอนามัย
▪ มีการตรวจสอบคุณภาพของสินค้าตามมาตรฐานก่อนรับผลผลิตหรือไม่	√		มีการตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุ
▪ มีการจัดทำรายงานสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐานพร้อมการวิเคราะห์สาเหตุ	√		แจ้งพัสดุเพื่อขอเปลี่ยนสินค้า แต่ไม่ได้จัดทำรายงานสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐาน
▪ มีการบริหารวัสดุคงคลัง เช่น วัตถุดิบ อะไหล่และวัสดุอื่นๆ ให้มีปริมาณพอเหมาะอยู่เสมอด้วยวิธีการที่เหมาะสม	√		มีการสต๊อกวัตถุดิบต่างๆหรือวัสดุเท่าที่จำเป็นโดยเฉพาะวัสดุสิ้นเปลือง
3. การบริหารคลังสินค้า			
▪ มีการแบ่งแยกหน้าที่และความรับผิดชอบกันอย่างชัดเจนระหว่างการรับสินค้า การส่งสินค้า การผลิต และการบันทึกบัญชี	√		การรับสินค้าควบคุมระหว่างพัสดุและนักวิชาการ นักวิชาการเป็นผู้สั่งจ่ายสินค้า พัสดุส่งสินค้าและบันทึกบัญชี
▪ การรับจ่ายสินค้าเข้าหรือออกจากคลัง มีเอกสารการอนุมัติโดยผู้มีอำนาจทุกครั้งหรือไม่	√		มีใบเบิกพัสดุการรับจ่ายสินค้าเข้าหรือออกจากคลัง มีเอกสารการอนุมัติโดยผู้มีอำนาจทุกครั้ง

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
▪ มีนโยบายการตรวจนับสินค้าคงเหลืออยู่เป็นประจำและสม่ำเสมอ	√		มีคณะกรรมการพัสดุตรวจสอบสินค้าคงเหลือปีละ 2 ครั้ง
▪ มีการทำรายละเอียดกระทบยอดระหว่างผลที่ได้จากการตรวจนับกับบัญชีคุมสินค้า และมีการอนุมัติโดยผู้รับผิดชอบการปรังปรุงบัญชี	√		มีการทำรายละเอียดวัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้านงานครัว วัสดุคอมพิวเตอร์ วัสดุไฟฟ้า ฯลฯ แยกเป็นรายเดือน
▪ มีมาตรการในการตรวจสอบสินค้าที่เคลื่อนไหว สินค้าที่ล้าสมัยและสินค้าขาดบัญชี	√		มีการตรวจสอบสินค้าที่เคลื่อนไหว สินค้าที่ล้าสมัยและสินค้าขาดบัญชี อย่างสม่ำเสมอ
▪ มีการจัดทำประกันภัยให้ครอบคลุมมูลค่าของสินค้าที่อยู่ในคลัง		√	ไม่มีการจัดทำประกันภัย เนื่องจากไม่มีสินค้าคงคลัง

สรุป : การควบคุมรายงานการผลิต

.....

.....

.....

ผู้ประเมิน.....

ผู้ประเมิน.....

ผลการประเมินการควบคุมภายใน
ชุดที่ 4 ด้านอื่นๆ

แบบสอบถามนี้เหมาะสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้บริหารระดับผู้จัดการหรือกลุ่มผู้บริหารซึ่งคุ้นเคยเกี่ยวกับการบริหารบุคลากร ระบบสารสนเทศและการบริหารพัสดุของหน่วยรับตรวจ ข้อสรุปคำตอบจะต้องมาจากการสังเกตการณ์ 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 ตาม กพ. และส่วนราชการ
▪ การสอบคัดเลือกบุคลากรเพื่อบรรจุแต่งตั้ง มีการทดสอบทักษะและความสามารถตามที่กำหนดไว้ของแต่ละตำแหน่งงานหรือไม่	/		ผู้ได้รับการบรรจุแต่งตั้งต้องผ่านการสอบประเมิน ภาค ก ความรู้ทั่วไป ภาค ข ความรู้สำหรับตำแหน่ง ภาค ค สอบสัมภาษณ์ สอบปฏิบัติ ตามที่กำหนด
▪ มีการเผยแพร่ข้อมูลอย่างทั่วถึงในการรับสมัครบุคลากรหรือไม่	/		มีการเผยแพร่ในเว็บไซต์ของหน่วยงานและเว็บไซต์ของกรมอนามัย การประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย ป้ายประชาสัมพันธ์ และหนังสือราชการ
▪ มีการกำหนดกระบวนการคัดเลือกเพื่อให้ได้บุคลากรที่เหมาะสมกับตำแหน่งงานที่สุดหรือไม่	/		มีการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกบุคคล
1.2 ค่าตอบแทน			
▪ มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติเรื่องค่าตอบแทนหรือไม่	/		มีประกาศจากกรมอนามัย
▪ มีการบันทึกเวลาปฏิบัติงานของบุคลากรและมีหัวหน้างานลงนามรับรองใบลงเวลาหรือไม่	/		มีการใช้ระบบ Scan ลายนิ้วมือ ในการบันทึกการมาปฏิบัติงาน
▪ การเลื่อนขั้นเงินเดือนมีการพิจารณาอนุมัติและจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่	/		มีคณะกรรมการพิจารณาเลื่อนขั้น โดยจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร และให้หัวหน้าและผู้รับการประเมินลงนาม
1.3 หน้าที่ความรับผิดชอบ			
▪ มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละคนเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจนเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์ การดำเนินงานหรือไม่	/		กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละตำแหน่งสำหรับรายบุคคลจะจัดทำเป็นแบบมอบหมายงาน
▪ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกี่ยวกับการมอบหมายงานมีการจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่	/		จัดทำแบบมอบหมายงานทุก 6 เดือน
▪ หน้าที่ความรับผิดชอบของงานที่สำคัญมีการอนุมัติโดยหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้บริหารสูงสุดหรือไม่	/		มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบตามโครงสร้างการบริหารงาน

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
1.4 การฝึกอบรม			
▪ มีการพิจารณาความต้องการฝึกอบรมของบุคลากรเพื่อพัฒนาทักษะหรือไม่	/		มีการสอบถามความต้องการการฝึกอบรม
▪ มีการจัดสรรงบประมาณ ทรัพยากรเครื่องมือและการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรหรือไม่	/		มีการอบรมหลักสูตรที่สำคัญ/จำเป็นสำหรับหน่วยงาน และส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการอบรมตามแผนพัฒนา
1.5 การปฏิบัติงานของบุคลากร			
▪ มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานหรือไม่	/		มีมาตรฐานการปฏิบัติงานตามวิชาชีพ
▪ มีการประเมินการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนดเป็นครั้งคราวและจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่	/		มีการประเมินการปฏิบัติงานทุก 6, 9, 12 เดือน โดยจัดทำแบบมอบหมายงาน มีหัวหน้ากลุ่มงานและผู้บริหารเป็นผู้ประเมิน
▪ มีการยกย่องหรือให้รางวัลแก่บุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดหรือไม่	/		มีการยกย่องและมอบรางวัลโดยประกาศให้บุคลากรทราบในเวทีประชุมต่างๆ และในบอร์ดประชาสัมพันธ์
▪ มีการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานที่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดหรือไม่	/		มีการกำกับติดตามการดำเนินงานโดยหัวหน้าประเมินการปฏิบัติและให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการทำงาน
1.6 การสื่อสาร			
▪ มีการสื่อสารข้อมูลคำสั่งให้บุคลากรระดับปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอหรือไม่	/		มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางการสื่อสารของหน่วยงาน
▪ มีการกำหนดวิธีการสื่อสารเพื่อให้บุคลากรสามารถส่งข้อเรียกร้องหรือข้อแนะนำให้กับฝ่ายบริหารได้หรือไม่	/		มีการให้ข้อเสนอแนะในเวทีการติดตามประเมินผลรอบ 6, 9, 12 เดือน
▪ มีการกำหนดให้ฝ่ายบริหารติดตามผลและตอบข้อเรียกร้องและข้อแนะนำของบุคลากรหรือไม่	/		สามารถให้ข้อเสนอแนะในเวทีนำเสนอผลการดำเนินงานและมีการชี้แจงข้อร้องเรียนต่างๆเข้าสู่การประชุม กบศ. เพื่อหาข้อยุติ

สรุป : การควบคุมด้านการบริหารบุคลากร

.....

.....

.....

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
2. ระบบสารสนเทศ			
2.1 อุปกรณ์คอมพิวเตอร์			
▪ มีการกำหนดนโยบายการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการดำเนินงานหรือไม่	/		มีการสำรวจความต้องการและแผนจัดซื้อคอมพิวเตอร์ มีคณะกรรมการสารสนเทศพิจารณาความเหมาะสม
▪ มีการกำหนดนโยบายของแต่ละส่วนงานย่อยในการดูแลรักษาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์หรือไม่	/		กำหนดให้ผู้ยืมครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ดูแลบำรุงรักษา
▪ ผู้ได้รับอนุมัติเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์	/		มีคณะกรรมการสารสนเทศเป็นผู้ดูแลและกำหนดรหัส Username password
▪ มีข้อแนะนำหรือให้การฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์กับผู้ใช้คนใหม่หรือไม่	/		มีการฝึกอบรมให้กับผู้ใช้งานใหม่
▪ เมื่ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์เกิดความเสียหายหรือทำงานไม่ได้มีการรายงานให้ทราบและมีการแก้ไขได้ทันทีหรือไม่	/		มีการรายงานโดยการบันทึกส่งซ่อมให้ฝ่าย IT ดำเนินการแก้ไข
▪ มีการบำรุงรักษาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่	/		มีแผนการซ่อมบำรุงเครื่องServerตามกำหนด
▪ การจัดซื้ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์มีการประสานและวางแผนกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้มั่นใจว่าในระยะยาวคอมพิวเตอร์ที่จัดซื้อจะเข้ากันได้กับคอมพิวเตอร์อื่นหรือไม่	/		มีการวางแผนสเปคคอมพิวเตอร์ร่วมกับส่วนกลางในการจัดซื้อคอมพิวเตอร์
2.2 การป้องกันดูแลรักษาสารสนเทศ			
▪ มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัยของระบบสารสนเทศ	/		มีการกำหนดผู้ดูแลคือฝ่าย IT หน่วยงาน
▪ ผู้ที่รับอนุมัติเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงแฟ้มข้อมูลและโปรแกรม	/		มีการกำหนดผู้เข้าถึงแฟ้มข้อมูลและโปรแกรมคือฝ่าย IT หน่วยงาน
▪ แฟ้มข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่สำคัญมีการกำหนดให้จัดทำแฟ้มสำรองและเก็บรักษาหรือไม่	/		ผู้ใช้งานเป็นผู้สำรองข้อมูลเอง
▪ มีนโยบายควบคุมความเสี่ยงจากการใช้อินเตอร์เน็ตหรือไม่	/		มีการประชาสัมพันธ์และป้องกันไวรัสทางระบบเครือข่ายServerหน่วยงาน
2.3 ประโยชน์ของสารสนเทศ			
▪ มีการประเมินประโยชน์ของรายงาน ที่ประมวลจากระบบสารสนเทศเป็นครั้งคราวหรือไม่	/		มีการสรุปรายงานและเสนอผู้บริหารผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์จากข้อมูล
▪ ผู้ใช้ มีการสำรวจประโยชน์ของสารสนเทศที่ได้รับเป็นครั้งคราวหรือไม่		/	ไม่มี

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
▪ มีการแจ้งให้ผู้ใช้ทราบเกี่ยวกับประสิทธิภาพใหม่ๆของระบบสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอหรือไม่	/		มีการสรุปและแจ้งให้บุคลากรทราบเป็นระยะ

สรุป : การควบคุมระบบสารสนเทศ

.....

.....

.....

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
3. การบริหารพัสดุ			
3.1 เรื่องทั่วไป			
▪ มีการแบ่งแยกหน้าที่มิให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงานต่อไปนี้ - การขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง - การจัดซื้อจัดจ้าง - การตรวจรับสินค้า/จัดจ้าง - การอนุมัติเบิกจ่ายเงิน - การบันทึกบัญชีและทะเบียน	/		มีการแบ่งแยกหน้าที่ให้บุคลากรมีหน้าที่มากกว่าหนึ่งลักษณะงาน
▪ มีระเบียบจัดซื้อที่ครอบคลุมถึงเรื่องต่อไปนี้ (กรณีมิได้ใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ) - นโยบายการจัดซื้อ เช่น ซื้อจากผู้ขาย หรือผู้ผลิตโดยตรง - วิธีการคัดเลือก - ขั้นตอนการจัดหา - การทำสัญญา	/		ใช้ระเบียบการพัสดุของสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพัสดุเป็นหลัก มีจำนวนน้อยมากที่ใช้วิธีการตกลงราคา
▪ มีระบบการตรวจสอบเพื่อให้ความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์ที่กำหนด	/		มีการตรวจสอบจากหัวหน้างาน ฝ่ายพัสดุ ฝ่ายอำนวยการ ผู้ตรวจสอบภายใน
3.2 การกำหนดความต้องการ			
▪ มีระเบียบหรือวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกำหนดความต้องการพัสดุหรือไม่	/		มีการจัดทำแผนความต้องการใช้พัสดุ และมีช่องทางการให้คำปรึกษา
▪ ผู้ใช้พัสดุ เป็นผู้กำหนดความต้องการพัสดุหรือไม่	/		มีใบขอเบิกพัสดุ และกำหนดความต้องการในแผนงานโครงการ
▪ การแจ้งความต้องการพัสดุหรือขอให้จัดหาได้ระบุรายการหรือประเภทพัสดุ ปริมาณพัสดุ กำหนดเวลาต้องการอย่างละเอียดและชัดเจนหรือไม่	/		มีการแจ้งความต้องการใช้พัสดุ รายการ จำนวน ที่ชัดเจน
▪ มีการกำหนดระยะเวลา การแจ้งความต้องการพัสดุหรือขอให้จัดหาไว้อย่างเหมาะสมและเพียงพอสำหรับการจัดหา เพื่อป้องกันการจัดหาโดยวิธีพิเศษโดยอ้างความเร่งด่วนหรือไม่	/		มีการกำหนดเวลาความต้องการพัสดุ
3.3 การจัดหา			
▪ มีการจัดหาพัสดุตามที่แจ้งความต้องการไว้หรือไม่	/		มีการจัดหาพัสดุตามความต้องการ

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
▪ กำหนดระยะเวลาการดำเนินการจัดหาในแต่ละวิธีไว้เหมาะสมและทันกับความต้องการหรือไม่	/		มีการกำหนดเวลาตามระเบียบพัสดุ
▪ มีการจัดทำทะเบียนประวัติผู้ขายรวมทั้งสถิติราคาและปริมาณไว้หรือไม่	/		มีการจัดทำทะเบียนประวัติผู้ค้าและสถิติราคาและปริมาณ
▪ จัดให้มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่จัดหาหรือไม่		/	ไม่มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่จัดหา
▪ จัดทำราคากลางเพื่อใช้เปรียบเทียบกับราคาเสนอขายหรือไม่	/		ใช้ราคากลางของสำนักงบประมาณ และมีราคากลางของหน่วยงานในวิธีการสอบราคา
▪ มีการเปรียบเทียบราคาซื้อครั้งล่าสุดและ/หรือราคาจากผู้ขายหลายแห่งเพื่อให้ได้ราคาที่ดีที่สุดหรือไม่	/		มีการเปรียบเทียบราคาก่อนจัดซื้อ
▪ การจัดหากระทำโดยหน่วยจัดหาหรือพนักงานจัดหา ตามใบแจ้งความต้องการพัสดุหรือใบอนุมัติจัดหาที่ได้รับอนุมัติแล้วหรือไม่	/		มีการจัดหาพัสดุตามความต้องการที่ได้รับการอนุมัติแล้ว
▪ กำหนดอำนาจอนุมัติ โดยพิจารณาจากมูลค่าของพัสดุหรือบริการ เพื่อความคล่องตัวและรัดกุมในการปฏิบัติงานหรือไม่	/		ผู้อำนวยการหรือผู้รักษาราชการแทนเป็นผู้อนุมัติ
▪ มีการจัดทำใบสั่งซื้อและสำเนาให้ผู้เกี่ยวข้อง คือ ผู้ตรวจรับของผู้แจ้งจัดหา บัญชี หรือการเงิน ฯลฯหรือไม่	/		มีการจัดทำใบสั่งซื้อและสำเนาให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ
▪ กำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดทำสัญญาชัดเจนและรัดกุมหรือไม่	/		มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดทำสัญญาชัดเจน
▪ กำหนดรูปแบบสัญญาที่เป็นมาตรฐานหรือไม่มี	/		มีการกำหนดรูปแบบสัญญาที่เป็นมาตรฐาน
▪ ใบสั่งซื้อจัดทำขึ้นโดยเรียงลำดับหมายเลขไว้ล่วงหน้าและมีการอนุมัติการสั่งซื้อหรือไม่	/		มีการลงหมายเลขใบสั่งซื้อและจัดเรียงตามลำดับ
3.4 การตรวจรับและการชำระเงิน			
▪ มีการกำหนดผู้มีอำนาจในการตรวจรับหรือไม่	/		มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ
▪ พัสดุที่สำคัญหรือมูลค่าสูง ตรวจรับโดยคณะกรรมการตรวจรับ หรือพัสดุที่มีคุณภาพพิเศษตรวจรับโดยผู้ชำนาญในเรื่องนั้นโดยเฉพาะหรือไม่	/		มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุโดยพิจารณาจากความรู้ ความชำนาญและเป็นผู้ใช้งานในรายการพัสดุชิ้นนั้น
▪ ตรวจนับจำนวน และชนิดของพัสดุที่ได้รับกับใบสั่งซื้อหรือใบส่งของพร้อมลงนามผู้ตรวจรับอย่างน้อย 2 คน ร่วมกันหรือไม่	/		มีการตรวจนับโดยกรรมการอย่างน้อย 2 คน และมีการลงนาม

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
▪ ทดสอบคุณภาพตามข้อกำหนดในใบสั่งซื้อหรือสัญญาซื้อหรือไม่	/		มีการทดสอบคุณภาพตามข้อกำหนดในใบสั่งซื้อ/สัญญา
▪ มีการบันทึกบัญชีอย่างทันกาลและได้รับการอนุมัติถูกต้องหรือไม่	/		มีการบันทึกบัญชีที่ได้รับอนุมัติทุกครั้ง
▪ มีการติดตามกับผู้ขายสำหรับสินค้าที่ชำรุดเสียหาย และได้รับไม่ครบหรือไม่	/		มีการติดตามกับผู้ขายสำหรับสินค้าที่ชำรุดเพื่อขอเปลี่ยนสินค้า
▪ เมื่อมีการคืนสินค้า มีเอกสารลดหนี้จากผู้ขายหรือไม่	/		ไม่ต้องการสินค้ามีเอกสารลดหนี้จากผู้ขาย
▪ 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	/		การตรวจสอบความถูกต้องของใบเบิกและลงบัญชี/ทะเบียนทุกครั้ง
▪ การเบิกจ่ายพัสดุได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยพัสดุที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้สั่งจ่ายพัสดุหรือไม่	/		การเบิกจ่ายพัสดุได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยพัสดุหรือผู้สั่งจ่ายพัสดุ
▪ มีการเก็บใบเบิกจ่ายพัสดุไว้เป็นหลักฐานเพื่อนำมาสอบยันความถูกต้องของพัสดุคงเหลือกับบัญชีทะเบียนหรือไม่	/		มีการเก็บใบเบิกจ่ายพัสดุไว้เป็นหลักฐานเพื่อนำมาสอบ
▪ มีกรรมการ ซึ่งไม่ใช่เจ้าหน้าที่พัสดุตรวจสอบการรับ/จ่ายพัสดุคงเหลือประจำปีว่าถูกต้องครบถ้วนตรงตามบัญชี/ทะเบียน หรือไม่	/		มีคณะกรรมการตรวจสอบรายการพัสดุคงเหลือทุกปี
▪ กรณีพัสดุชำรุด เสื่อมสภาพ สูญหายหรือหมดความจำเป็นต้องใช้งาน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริง และดำเนินการตามระเบียบหรือไม่แพ่งและติดตาม	/		มีคณะกรรมการพัสดุและคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริงพิจารณาและดำเนินการตามระเบียบ

คำถาม	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
▪ กรณีพัสดุสูญหายหรือเสียหาย ใช้การไม่ได้ โดยไม่ทราบสาเหตุ มีการสอบสวนหาตัวผู้รับผิดทางแพ่งและติดตามเรียกค่าสินไหมทดแทนหรือไม่	/		มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามระเบียบของทางราชการ
▪ มีการให้หมายเลขทะเบียนพัสดุหรือไม่	/		การให้หมายเลขทะเบียนพัสดุทุกรายการ
▪ สถานที่จัดเก็บพัสดุ มีการแต่งตั้งเวรยามรักษาความปลอดภัยหรือไม่	/		มีผู้รับผิดชอบในการรักษาความปลอดภัยและใส่กุญแจไว้
▪ สถานที่จัดเก็บพัสดุ มีการประกันภัยไว้หรือไม่		/	ไม่มีการประกันภัยสถานที่จัดเก็บพัสดุ
▪ สถานที่จัดเก็บพัสดุเพียงพอหรือไม่	/		สถานที่จัดเก็บมีเพียงพอ
3.6 การบำรุงรักษา			
▪ มีการจัดทำแผนการบำรุงรักษาพัสดุ		/	ไม่มีแผนบำรุงรักษาพัสดุ
▪ มีการจัดทำรายงานผลการบำรุงรักษาเป็นไปตามแผนหรือไม่		/	ไม่มีการจัดทำรายงาน
▪ มีการจัดฝึกอบรมหรือมีคู่มือการบำรุงรักษาให้แก่ผู้ใช้พัสดุหรือไม่	/		มีคู่มือการบำรุงรักษาให้แก่ผู้ใช้พัสดุ และช่องทางการให้คำปรึกษา
▪ มีการพิจารณาข้อเปรียบเทียบการบำรุงรักษาระหว่างการดำเนินงานเองและการจ้างหน่วยงานภายนอกหรือไม่	/		มีการพิจารณาข้อเปรียบเทียบการบำรุงรักษา
3.7 การจำหน่ายพัสดุ			
▪ มีการรายงานพัสดุที่หมดความจำเป็นหรือหากใช้ต่อไปจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากและพัสดุที่สูญหายต่อผู้มีอำนาจเพื่อพิจารณาให้จำหน่ายพัสดุหรือไม่	/		มีการรายงานจากคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ
▪ มีการจัดทำรายงานการจำหน่ายพัสดุออกจากบัญชีหรือไม่	/		มีรายงานการจำหน่ายพัสดุออกจากบัญชีและรายงานแจ้งผู้บริหารหน่วยงานทราบ

สรุป : การควบคุมการบริหารพัสดุ

.....

.....

.....

ผู้ประเมิน.....

ผู้ประเมิน.....

คำสั่งศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
ที่ ๑๒ /๒๕๖๐
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ตามที่ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา มีนโยบายในการพัฒนาระบบควบคุมภายในของกรมอนามัยให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ.๒๕๔๔ โดยให้หัวหน้าหน่วยงานแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในหน่วยงาน

ดังนั้น ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ยกเลิกคำสั่งศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมาที่ ๑๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๙ และแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงาน ดังต่อไปนี้

คณะกรรมการที่ปรึกษา

๑. นายเอกชัย	เพียรศรีวัชรา	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๒. นางสาววีณา	มงคลพร	รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๓. นางสุวรรณ	แช่มชูกลิ่น	รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๔. นางสาวกันทิมา	เหมพรหมราช	รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

โดยมีบทบาทหน้าที่

๑. ให้คำปรึกษา ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานการพัฒนาระบบควบคุมในของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๒. กำกับ ติดตาม ให้คำแนะนำ และตรวจสอบรายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปย ๑) และรายงานการประเมินผลและปรับปรุงการควบคุมภายใน (แบบ ปย. ๒) ตามระยะเวลาที่กำหนด

คณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงาน

๑.	นางกมลรัตน์	เกตุบรรลุ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๒.	นายสมชาย	แช่มชูกลิ่น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓.	นางประนอม	แนมกลาง	นักจัดการทั่วไปชำนาญการ	กรรมการ
๔.	นางรุ่งนภา	สนิทรัมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕.	นางแน่งน้อย	ธูปแช่ม	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖.	นางสุจิตรา	สุมนนอก	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	กรรมการ

๑๐. นางชัชฎา...

๗.	นางสถาพร	เป็นตามวา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๘.	นางชัชฎา	ประจุดทะเก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙.	นางทรงคูณ	ศรีดวงโชติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๐.	นางสาวนาตยานี	เชียงหนู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑.	นายวันเฉลิม	วรศรี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	เลขานุการ
๑๒.	นางณิชกมล	กรึ่มพิมาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการทำหน้าที่ ดังนี้

๑. ประชุมคณะกรรมการชี้แจงการดำเนินงาน

๒. ทำแผนปฏิบัติการการตรวจประเมินผลการควบคุมภายในขององค์กร

๓. เป็นคณะทำงานควบคุมภายในของหน่วยงานทำหน้าที่ประเมินผลการควบคุมภายในและจัดทำรายงานตามระเบียบที่คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ.๒๕๔๔ (ข้อ ๖) โดยทำการประเมิน ๒ ภารกิจ คือ ภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุน

๔. ร่วมวิเคราะห์ความเสี่ยงโครงการตามยุทธศาสตร์ กระบวนงานที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้ว ร่วมวิเคราะห์ความเพียงพอของการควบคุมภายใน

๕. ช่วยให้ผู้บริหาร สามารถระบุกิจกรรมสำคัญที่อาจเกิดผลกระทบต่อการดำเนินงานตามภารกิจหลักและสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรโดยตรงจากการตรวจติดตามประเมิน

๖. รายงานผลการประเมินกิจกรรมควบคุมภายในทั้งห้าองค์ประกอบ

- ระบุผลการประเมิน/ข้อสรุปของละองค์ประกอบของการควบคุมภายในพบจุดอ่อนหรือความเสี่ยงที่ยังมีอยู่
- จัดทำแผนการปรับปรุงควบคุมภายใน

๗. สรุปผลการประเมินโดยรวมทั้งห้าองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ส่งรายงานผลการดำเนินงานต่อกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย และคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาคนครราชสีมา

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ - 7 มี.ค. 2560

(นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

(สำเนา)

คำสั่งกรมอนามัย
ที่ ๓๕๗/๒๕๖๐
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายในกรมอนามัย

อนุสนธิระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. ๒๕๔๔ ข้อ ๖ กำหนดให้ผู้รับตรวจรายงานสถานะของการควบคุมภายในต่อคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้กำกับดูแลและคณะกรรมการตรวจสอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ภายในเก้าสิบวันนับจากวันสิ้นสุดปีงบประมาณ นั้น

ดังนั้น เพื่อให้การติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในกรมอนามัย โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. รองอธิบดีกรมอนามัย (นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)		ประธาน
๒. ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร		กรรมการ
๓. ผู้อำนวยการกองแผนงาน		กรรมการ
๔. ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่		กรรมการ
๕. ผู้อำนวยการกองคลัง		กรรมการ
๖. นางกรกมล นิยมศิลป์	สำนักทันตสาธารณสุข	กรรมการ
๗. นางสาวรัตนวดี พึ่งคำ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	กรรมการ
๘. นางนันทยา จงใจเทศ	สำนักโภชนาการ	กรรมการ
๙. นางนงพะงา ศิวานุวัฒน์	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	กรรมการ
๑๐. นายชนะ งามสุขไพศาล	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	กรรมการ
๑๑. นางสาวศรัลชนา ดิษยาวานิช	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	กรรมการ
๑๒. นางสุนทรีย์ รักษามั่นคง	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๑๓. นางสาวระวีวรรณ สำลี	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๑๔. นางวันนี มากันต์	ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย	กรรมการ
๑๕. นายวิทยา ประเทศ	สำนักงานเลขานุการกรม	กรรมการ
๑๖. นายชาญยุทธ แสนเลิศ	กลุ่มตรวจสอบภายใน	กรรมการ
๑๗. นางสาววิกรานต์ ยาสมาน	กองการเจ้าหน้าที่	กรรมการ
๑๘. นางวาสนา ปะสังคานนท์	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	กรรมการ
๑๙. นางสาวรัศมี ปานเกตุ	ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ	กรรมการ
๒๐. นางสาวจิรประภา เกิดชา	ศูนย์สื่อสารสาธารณะ	กรรมการ

๒๑.นางสาวชนกพร...

๒๑. นางสาวชนภพร แสนสุด	สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๒. นางสาวนิภาภรณ์ ทองดี	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	กรรมการ
๒๓. นางศิริฤดี นิรามย์	กองคลัง	กรรมการ
๒๔. นางอุบลศรี ไชยชาววงค์	ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	กรรมการ
๒๕. นางจิรารัตน์ เนียมทอง	ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	กรรมการ
๒๖. นางสิรินันท ธิติทรัพย์	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	กรรมการ
๒๗. นายธีรภัทร์ ฉ่ำแสง	ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	กรรมการ
๒๘. นางพเยาว์ อิศรพันธุ์	ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	กรรมการ
๒๙. นางสาวศิริพร พูลสมบัติ	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	กรรมการ
๓๐. นางอภิสรา หอมหวล	ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	กรรมการ
๓๑. นางสาวนิลกาญจน์ ทำสีทา	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี	กรรมการ
๓๒. นายวันเฉลิม วรศรี	ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	กรรมการ
๓๓. นายกฤษณ แก้วหลอดหัน	ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	กรรมการ
๓๔. นางกัลยาณี ฉิมแก้ว	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครราชสีมา	กรรมการ
๓๕. นางทรงสมร พิเชียรโสภณ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	กรรมการ
๓๖. นางอุทัย อึ้งทอง	ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ	กรรมการ
๓๗. นางเสาวลักษณ์ ดวงคำ	ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ	กรรมการ
๓๘. นายสุพจน์ ขำนาญไพร	ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ	กรรมการ
๓๙. นางสาวเอกฤทัย สารนาค	กองคลัง	กรรมการและเลขานุการ
๔๐. นางสาวปวีณา ริ้วเหลือง มั่นคง	กองแผนงาน	กรรมการและเลขานุการ
๔๑. นางสาวพันตรี วิเศษธนวัฒน์	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการและเลขานุการ
๔๒. นางสาวจารุพา เตชะสวัสดิ์ศิลป์	กองคลัง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๔๓. นางสาวบุษณี ม่วงชู	กองคลัง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่

๑. ประเมินระบบการควบคุมภายใน และสรุปรายงานติดตามผลการประเมินการควบคุมภายในระดับกรม ตามมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. ๒๕๔๔ ข้อ ๖ ของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ภายในเวลาที่กำหนด

๒. ปฏิบัติงานอื่นที่มีผลต่อการพัฒนาการควบคุมภายในกรมอนามัย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๐

(ลงชื่อ) วชิระ เพ็งจันทร์
(นายวชิระ เพ็งจันทร์)
อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง
(นางสาววิกรานต์ ยาสมาน)
นิติกรชำนาญการพิเศษ กรมอนามัย
๓ พฤษภาคม ๒๕๖๐