

แบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
(ภาคผนวก ก)

แบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

๑. สภาพแวดล้อมของการควบคุม

ผู้ประเมินควรพิจารณาแต่ละปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม การควบคุม เพื่อพิจารณาว่าหน่วยรับตรวจมีสภาพแวดล้อมการควบคุมที่ดีหรือไม่

จุดที่ควรประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>๑.๑ ปรัชญาและรูปแบบการทำงานของผู้บริหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ มีทัศนคติที่ดีและสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ภายในองค์กร รวมทั้งการติดตามผล การตรวจสอบและการประเมินผล ทั้งจากการตรวจสอบภายในและการตรวจสอบภายนอก ■ มีทัศนคติที่เหมาะสมต่อการรายงานทางการเงิน งบประมาณ และการดำเนินงาน ■ มีทัศนคติและการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อการกระจายอำนาจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ ๖ (กบศ.) มีความมุ่งมั่นในการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เน้นบูรณาการ ส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามกฎระเบียบ และมีการติดตามผลการตรวจสอบ และประเมินผลจากภายในและภายนอก เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน - มีการกำหนดให้ผู้รับผิดชอบรายงานสถานะทางการเงินในภาพรวมและงบลงทุนเป็นประจำทุกเดือนในการประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ ๖ (กบศ.) รวมถึงกำหนดมาตรการเร่งรัดและควบคุมการเบิกจ่ายงบประมาณ - มีการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานในภาพโครงการทุกโครงการของศูนย์อนามัยที่ ๖ ทุกเดือนในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) และมีการกำหนดมาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ - มีการจัดโครงสร้างการบริหารตามตำแหน่ง มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งทางการบริหารทุกระดับ ตั้งแต่ระดับต้นจนถึงระดับสูงพร้อมมอบอำนาจหน้าที่อย่างชัดเจน

จุดที่ควรประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<ul style="list-style-type: none"> ■ มีทัศนคติที่เหมาะสมในการจัดการความเสี่ยงจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องอย่างรอบคอบ และการพิจารณาวิธีการลดหรือป้องกันความเสี่ยง ■ มีความมุ่งมั่นที่จะใช้การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน (Performance – Based Management) 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประเมินความเสี่ยงในการปฏิบัติงานและจัดการลดความเสี่ยงตามกิจกรรม และโครงการแต่ละปี รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงซ้ำ - มีระบบการติดตามผลตามตัวชี้วัดทุก ๖ เดือน และพิจารณาความดีความชอบปีละ ๒ ครั้ง ตามที่สำนักงาน กพ. กำหนด
<p>๑.๒ ความซื่อสัตย์และจริยธรรม</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ■ มีข้อกำหนดด้านจริยธรรมและบทลงโทษเป็นลายลักษณ์อักษร และเวียนให้พนักงานทุกคนลงนามรับทราบเป็นครั้งคราว 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการกำหนดวัฒนธรรมองค์กร และประกาศให้บุคลากร รับทราบ และถือปฏิบัติ เป็นลายลักษณ์อักษร เผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานและป้ายประชาสัมพันธ์
<ul style="list-style-type: none"> ■ พนักงานทราบและเข้าใจลักษณะของพฤติกรรมที่ยอมรับและไม่ยอมรับและบทลงโทษตามข้อกำหนดด้านจริยธรรม และแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการแจ้งตามระเบียบจริยธรรมที่กรมอนามัยกรมกำหนด ในการประชุมพิเศษบุคลากรใหม่ทุกครั้ง
<ul style="list-style-type: none"> ■ ฝ่ายบริหารส่งเสริมและสนับสนุนวัฒนธรรมองค์กรที่มุ่งเน้นความสำคัญของความซื่อสัตย์และจริยธรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประกาศวัฒนธรรมองค์กร การแจ้งเวียน การเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน และสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติตาม
<ul style="list-style-type: none"> ■ ฝ่ายบริหารมีการดำเนินการตามควรแก่กรณี เมื่อไม่มีการปฏิบัติตามนโยบาย วิธีปฏิบัติ หรือระเบียบปฏิบัติ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบการรายงานการไม่ปฏิบัติตามนโยบายตามสายบังคับบัญชาที่แต่งตั้งในที่ประชุมหรือเรียก ตักเตือน และมีการสอบสวนรวมถึงสรุปผลการพิจารณา
<ul style="list-style-type: none"> ■ ฝ่ายบริหารกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานที่เป็นไปได้ และไม่สร้างความกดดันให้แก่พนักงานในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่เป็นไปไม่ได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ฝ่ายบริหารมีการมอบหมายงานตามความเหมาะสม ความสามารถ และความต้องการของพนักงานในแต่ละปี และมีระบบประเมินผลงานตามเกณฑ์การประเมินกรมอนามัย

จุดที่ควรประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<ul style="list-style-type: none"> ■ ฝ่ายบริหารกำหนดสิ่งจูงใจที่ยุติธรรมและจำเป็นเพื่อให้มั่นใจว่าพนักงานจะมีความซื่อสัตย์และถือปฏิบัติตามจริยธรรม ■ ฝ่ายบริหารดำเนินการโดยเร่งด่วนเมื่อมีสัญญาณแจ้งว่าอาจมีปัญหาเรื่องความซื่อสัตย์และจริยธรรมของพนักงานเกิดขึ้น 	<p>- มีการประชุมพิจารณาขอบหมาย การดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกรมอนามัย ของศูนย์อนามัยที่ ๖ และของเขตตรวจราชการ โดยการถ่ายทอดจากระดับสูงสู่ระดับล่าง ด้วยการลงนามในแบบมอบหมายงานของทุกคน</p> <p>- มีการสร้างแรงจูงใจ เช่นการให้เกียรติคุณแก่บุคลากร การคัดเลือกคนดีศรีอนามัย การพิจารณาความดีความชอบตามที่ มอบหมายงาน</p> <p>- มีระบบรายงานเมื่อพบปัญหาโดยผ่านกระบวนการของคณะกรรมการเรื่องจริยธรรมของพนักงาน และมีระบบการว่ากล่าวตักเตือน การลงโทษที่เหมาะสมตามลำดับ</p>
<p>๑.๓ ความรู้ ทักษะและความสามารถของบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ มีการกำหนดระดับความรู้ ทักษะและความสามารถ ■ มีการจัดทำเอกสารคำบรรยายคุณลักษณะงานของแต่ละตำแหน่ง และเป็นปัจจุบัน ■ มีการระบุและแจ้งให้พนักงานทราบเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและความสามารถที่ต้องการสำหรับการปฏิบัติงาน ■ มีแผนการฝึกอบรมตามความต้องการของพนักงานทั้งหมดอย่างเหมาะสม 	<p>- มีการกำหนดระดับความรู้ ทักษะ ความสามารถ ตามแบบ ประเมินผลสัมฤทธิ์ และทักษะที่จำเป็นตามตำแหน่ง</p> <p>- มีการจัดทำเอกสารบรรยายคุณลักษณะงานแต่ละตำแหน่ง ของทุกกลุ่มงาน</p> <p>- มีการระบุคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานแต่ละตำแหน่ง มีแผนพัฒนาบุคลากร IDP เพื่อเข้ารับการอบรมที่สอดคล้อง กับบทบาทหน้าที่และภารกิจหน่วยงาน</p> <p>- มีการสำรวจความต้องการในการพัฒนาตนเองของบุคลากรและมีการจัดทำแผนฝึกอบรมพนักงานให้หัวหน้างานพิจารณาตามความจำเป็นของแต่ละลักษณะ งานหรือตามข้อกำหนดของวิชาชีพ</p>


จุดที่ควรประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<ul style="list-style-type: none"> ■ การประเมินผลการปฏิบัติงานพิจารณาจากการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของงาน และมีการระบุอย่างชัดเจนในส่วนพนักงานมีผลการปฏิบัติงานดี และส่วนที่ต้องมีการปรับปรุง 	<p>- ประเมินผลการปฏิบัติงานจากการมอบหมายงาน โดยผ่านระบบการพิจารณาความดีความชอบ รวมถึงการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานในภาพกลุ่มงานเป็นรายเดือนผ่านการประชุมกบศ. ส่วนภาพบุคคลผ่านการประชุม กวป. เป็นประจำทุกเดือนเช่นเดียวกัน</p>
<p>๑.๔ โครงสร้างองค์กร</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ มีการจัดโครงสร้างและสายงาน การบังคับบัญชาที่ชัดเจน และเหมาะสมกับขนาดและลักษณะการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจ ■ มีการประเมินผลโครงสร้างเป็นครั้งคราวและปรับเปลี่ยนที่จำเป็นให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง ■ มีการแสดงแผนภูมิการจัดองค์กรที่ถูกต้องและทันสมัยให้พนักงานทุกคนทราบ 	<p>- มีการจัดโครงสร้างการบังคับบัญชาจากกรอบอัตรากำลัง (จ.๑๘) ตามที่กรมอนามัยกำหนด</p> <p>- มีการปรับเปลี่ยน และหรือมอบหมายงานเพิ่มเติมตามสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้นในภาพเขตตรวจราชการหรือการได้รับมอบหมายงานด่วนหรืองานเพิ่มเติมจากกรมอนามัย</p> <p>- กำหนดให้มีการปรับเปลี่ยนและหมุนเวียนผู้รับผิดชอบทุก ๓ ปี</p> <p>- มีการจัดทำแผนภูมิโครงสร้างที่ถูกต้องตามกรอบอัตรากำลังและตามคำสั่งแต่งตั้งสายการบังคับบัญชา รวมถึงหากมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบจะดำเนินการให้เป็นปัจจุบันมีการตั้งไว้ให้เห็นชัดเจนเป็นการเฉพาะ</p>

จุดที่ควรประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>๑.๕ การมอบอำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ มีการมอบหมายอำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบให้กับบุคคลที่เหมาะสมและเป็นไปอย่างถูกต้อง และมีการเผยแพร่แจ้งเวียนคำสั่งให้พนักงานทุกคนทราบ ■ ผู้บริหารมีวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการติดตามผลการดำเนินงานที่มอบหมาย <p>๑.๖ นโยบายวิธีบริหารด้านบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ มีการกำหนดมาตรฐานหรือข้อกำหนดในการว่าจ้างบุคลากรที่เหมาะสม โดยเน้นถึงการศึกษา ประสบการณ์ ความซื่อสัตย์และมีจริยธรรม ■ มีการจัดปฐมนิเทศให้กับพนักงานใหม่ และจัดฝึกอบรมพนักงานทุกคนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ■ การเลื่อนตำแหน่งและอัตราเงินเดือน และการโยกย้าย ขึ้นอยู่กับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ■ การประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานได้พิจารณา รวมถึงความซื่อสัตย์และจริยธรรม ■ มีการลงโทษทางวินัยและแก้ไขปัญหา เมื่อมีการไม่ปฏิบัติตามนโยบายหรือข้อกำหนดด้านจริยธรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการมอบหมายงานตามสายบังคับบัญชา และระดับกลุ่มงาน เพื่อให้ทุกคนได้รับทราบบทบาทหน้าที่ของทุกคนโดยมีคำสั่งแต่งตั้งเป็นการเฉพาะ - มีการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด การติดตามตามแบบมอบหมายงานในรอบ ๖ เดือน การติดตามแผนงานโครงการ ในการประชุม กบศ. และ กวป. ทุกเดือน - มีการว่าจ้างบุคคลโดยเน้นหลักของมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่สำนักงาน กพ. กำหนดไว้ - มีการปฐมนิเทศพนักงานใหม่โดยกลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน และหัวหน้างานแต่ละกลุ่มเป็นผู้ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ - มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแบบมอบหมายงาน มีระบบการเลื่อนตำแหน่งและอัตราเงินเดือนตามที่ กพ. กำหนด รวมถึงตามที่กรมอนามัยมีกฎระเบียบและกติกเพิ่มเติม - มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสมรรถนะของบุคลากรปีละ ๒ ครั้ง - มีการรายงานและระบบลงโทษ เมื่อไม่มีผู้ปฏิบัติตามนโยบาย มีการแต่งตั้งกรรมการสอบสวน แก้ไขปัญหา และลงโทษทางวินัย

จุดที่ควรประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>๑.๗ กลไกการติดตามการตรวจสอบการปฏิบัติงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ มีคณะกรรมการตรวจสอบหรือคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลภาครัฐ และการกำกับดูแล การปฏิบัติงานภายในองค์กรให้เป็นไปตามระบบการควบคุมภายในที่กำหนดอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ■ มีผู้ตรวจสอบภายใน และมีการรายงานผลการตรวจสอบภายในต่อหัวหน้าส่วนราชการ 	<p>- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในหน่วยงานกำกับดูแลการปฏิบัติงานภายในองค์กรให้เป็นไปตามระบบการควบคุมภายในที่กำหนด</p> <p>- มีคณะกรรมการตรวจสอบภายในหน่วยงาน จัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายในต่อหัวหน้าส่วนราชการ</p>

สรุป / วิธีการที่ควรปฏิบัติ (สภาพแวดล้อมของการควบคุม)

จากการประเมินองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมของการควบคุม พบว่า ศูนย์อนามัยที่ ๖ มีการกำหนดรูปแบบการปฏิบัติงาน โดยมุ่งผลสัมฤทธิ์เน้นการบูรณาการและใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างคุ้มค่า ส่งเสริมให้บุคลากรมีจริยธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต มีการกำหนดโครงสร้างให้เอื้อต่อการกระจายอำนาจตัดสินใจ และมีกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ความสามารถให้ตรงสายงาน รวมทั้งมีการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะสูงขึ้นตามสาขาวิชาชีพ และมีกลไกการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่กำหนด รวมทั้งมีการปรับโครงสร้างกระบวนการดำเนินงานเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินทุกสภาวะ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ให้เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมายที่วางไว้

ลายมือชื่อ.....

ผู้ประเมิน.....นางศิริพร จริยาจิรวัดนา.....

ตำแหน่ง.....หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ.....

วันที่ ๒๗/ธ.ค. ๒๕๖๕ /

๒. การประเมินความเสี่ยง

ก่อนการประเมินความเสี่ยง จะต้องสร้างความชัดเจนเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การดำเนินงานทั้งในระดับหน่วยรับตรวจ และระดับกิจกรรม (เช่น แผนงาน หรืองานที่ได้รับมอบหมาย)

วัตถุประสงค์ของการประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายในนี้ เพื่อทราบกระบวนการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ และการบริหารความเสี่ยงว่า เหมาะสม เพียงพอ หรือไม่

จุดที่ควรประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>๒.๑ วัตถุประสงค์ระดับหน่วยรับตรวจ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ มีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างชัดเจนและวัดผลได้ ■ มีการเผยแพร่และชี้แจงให้บุคลากรทุกระดับทราบและเข้าใจตรงกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประเมินความเสี่ยง และการป้องกันความเสี่ยงในโครงการ ที่ได้รับอนุมัติ โดยระบุการจัดการความเสี่ยงทุกโครงการ - เผยแพร่ให้บุคลากรรับทราบในเวทีต่าง ๆ เช่น การประชุม คณะกรรมการบริหาร เผยแพร่ตามช่องทาง อื่น ๆ เช่น Line Group ของศูนย์ฯ
<p>๒.๒ วัตถุประสงค์ระดับกิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานในระดับกิจกรรม และวัตถุประสงค์นี้สอดคล้องและสนับสนุนวัตถุประสงค์ระดับหน่วยรับตรวจ ■ วัตถุประสงค์ระดับกิจกรรมชัดเจน ปฏิบัติได้ และวัดผลได้ ■ บุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดและให้การยอมรับ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการกำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนในทุกกิจกรรมของโครงการ - วัตถุประสงค์กิจกรรมในโครงการสามารถวัดผลได้ ทั้งเป้าหมาย ของโครงการ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพและเชิงเวลา - ทีมผู้รับผิดชอบโครงการร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
<p>๒.๓ การระบุปัจจัยเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ผู้บริหารทุกระดับมีส่วนร่วมในการระบุและประเมินความเสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับผิดชอบโครงการและผู้บริหารผู้มีอำนาจในการอนุมัติ/อนุญาต มีส่วนร่วมระบุ ประเมินความเสี่ยง

จุดที่ควรประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<ul style="list-style-type: none"> ■ มีการระบุและประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในและภายนอก เช่น การปรับลดบุคลากร การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ การเกิดภัยธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น 	<p>- มีการระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก</p>
<p>๒.๔ การวิเคราะห์ความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ มีการกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาระดับความสำคัญของความเสี่ยง ■ มีการวิเคราะห์และประเมินระดับความสำคัญหรือผลกระทบของความเสี่ยงและความถี่ที่จะเกิดหรือโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง 	<p>- มีการกำหนดเกณฑ์พิจารณาระดับความเสี่ยงตามรูปแบบที่กรม อนามัย กำหนด</p> <p>- มีการประเมินผลกระทบของความเสี่ยงและประเมินความสำคัญในรูปแบบตัวเลข เพื่อหาน้ำหนักความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น แล้วเรียงความสำคัญของความเสี่ยง</p>
<p>๒.๕ การกำหนดวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ มีการวิเคราะห์สาเหตุของความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและกำหนดวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง ■ มีการพิจารณาความคุ้มค่าของต้นทุนที่จะเกิดขึ้นจากการกำหนดวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง ■ มีการแจ้งให้บุคลากรทุกคนทราบเกี่ยวกับวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง ■ มีการติดตามผลการปฏิบัติตามวิธีการควบคุมที่กำหนดเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง 	<p>- มีการประเมินความเสี่ยงของแต่ละกระบวนการ มีการวิเคราะห์ สาเหตุของความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและกำหนดวิธีการควบคุมไว้</p> <p>- มีการพิจารณาความคุ้มค่าของต้นทุนที่เกิดขึ้น</p> <p>- มีการแจ้งให้บุคลากรทราบผ่านการประชุมต่าง ๆ เช่น การประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ การประชุม กบศ. การประชุม กวป. เป็นต้น</p> <p>- มีการติดตามการควบคุมความเสี่ยงในรายไตรมาส โดยพิจารณา จากโครงการที่ใช้งบประมาณมากกว่าห้าแสนบาท หรือกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จขององค์กร</p>

สรุป/วิธีการที่ควรปฏิบัติ (การประเมินความเสี่ยง)

จากการประเมินองค์ประกอบด้านการควบคุมความเสี่ยง พบว่า ศูนย์อนามัยที่ ๖ มีการกำหนด วัตถุประสงค์ ความเสี่ยงลงในกิจกรรมของโครงการ มีการระบุปัจจัยเสี่ยง การวิเคราะห์และการป้องกันความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้น โดยพิจารณาจากโครงการที่ใช้งบประมาณมากกว่าห้าแสนบาท และมีการรายงานในการจัดทำ แผนปฏิบัติการและการประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ ๖ และคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล และการประชุมคณะกรรมการ EOC ศูนย์ทุกเดือน

ลายมือชื่อ.....

ผู้ประเมิน.....นางศิริพร จริยาจิรวัดนา.....

ตำแหน่ง.....หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ.....

วันที่ ๒๗ ธ.ค. ๒๕๖๕ /...../.....

๓. กิจกรรมการควบคุม

ในการประเมินความเพียงพอของการควบคุมภายในผู้ประเมินควรพิจารณาว่า มีกิจกรรมการควบคุมที่สำคัญเหมาะสม เพียงพอ และมีประสิทธิผลหรือไม่

จุดที่ควรประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
๓.๑ กิจกรรมการควบคุมได้กำหนดขึ้นตามวัตถุประสงค์และผลการประเมินความเสี่ยง	- มีกิจกรรมควบคุมสำคัญ เช่น การเลื่อนขึ้นเงินเดือน การคัดเลือกคนดีศรีอนามัย ระเบียบการลา การมาสาย
๓.๒ บุคลากรทุกคนทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการควบคุม	- มีการทำหนังสือแจ้งเวียนให้บุคลากรทุกคนรับทราบ
๓.๓ มีการกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่และวงเงินอนุมัติของผู้บริหารแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร	- มีการกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่และวงเงินอนุมัติของผู้อำนวยการไว้เป็นลายลักษณ์อักษรจากการอนามัย
๓.๔ มีมาตรการป้องกันและดูแลรักษาทรัพย์สินอย่างรัดกุมและเพียงพอ	- มีมาตรการการป้องกันและดูแลรักษาทรัพย์สินของหน่วยงาน โดยกำหนดผู้มีหน้าที่รับผิดชอบแต่ละงาน
๓.๕ มีการแบ่งแยกหน้าที่การปฏิบัติงานที่สำคัญหรืองานที่เสี่ยงต่อความเสียหายตั้งแต่ต้นจนจบ เช่น การอนุมัติ การบันทึกบัญชี และการดูแลรักษาทรัพย์สิน	- มีผู้ปฏิบัติงานที่สำคัญหรืองานที่เสี่ยงต่อความเสียหายของหน่วยงานหลายคน เพื่อกระจายความเสี่ยง เช่น การเปิด-ปิดตู้เซฟ การเบิกจ่ายเงิน การจัดซื้อจัดจ้าง
๓.๖ มีข้อกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร และบทลงโทษกรณีฝ่าฝืนในเรื่องการมีผลประโยชน์ทับซ้อนโดยอาศัยอำนาจหน้าที่	- มีข้อกำหนดและบทลงโทษกรณีฝ่าฝืนในเรื่องการมีผลประโยชน์ทับซ้อน
๓.๗ มีมาตรการติดตามและตรวจสอบให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และมติคณะรัฐมนตรี	- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมและตรวจสอบภายใน เพื่อติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานให้เป็นไปตาม กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ

สรุป/วิธีการที่ควรปฏิบัติ (กิจกรรมการควบคุม)

จากการประเมินองค์ประกอบด้านความเพียงพอของการควบคุมภายใน พบว่า ศูนย์อนามัยที่ ๒ มีกิจกรรมการควบคุมที่สำคัญที่มีความเสี่ยงต่อความเสียหาย และกำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตามและตรวจสอบให้ได้ตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรี

ลายมือชื่อ.....

ผู้ประเมิน.....นางศิริพร จริยาจิรวัดนา.....

ตำแหน่ง.....หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ.....

วันที่ ๒๗ / ๖.ค. ๒๕๖๕ /

๔. สารสนเทศและการสื่อสาร


การดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมภายในจะต้องมีสารสนเทศที่เกี่ยวข้องและเชื่อถือได้ ผู้ประเมินควรพิจารณาความเหมาะสมของระบบสารสนเทศและการสื่อสารต่อความต้องการของผู้ใช้ และการบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน

จุดที่ควรประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
๔.๑ จัดให้มีระบบสารสนเทศและสายการรายงานสำหรับการบริหารและตัดสินใจของฝ่ายบริหาร	- มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศประมวลผลรายงาน นำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ
๔.๒ มีการจัดทำและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการเงินและการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และมติคณะรัฐมนตรีไว้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	- มีการรวบรวมผลการดำเนินงานด้านการเงินและมีการปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับที่ประกาศให้เป็นปัจจุบัน
๔.๓ มีการจัดเก็บข้อมูล/เอกสารประกอบการจ่ายเงินและการบันทึกบัญชีไว้ครบถ้วน สมบูรณ์ และเป็นหมวดหมู่	- มีระบบการจัดเก็บข้อมูลและเอกสารการเบิกจ่ายและมีทะเบียนบัญชีที่บันทึกครบถ้วนเป็นปัจจุบัน
๔.๔ มีการรายงานข้อมูลที่จำเป็นทั้งจากภายในและภายนอกให้ผู้บริหารทุกระดับ	- มีการสำรองข้อมูล โปรแกรม HosXP ๒ สัปดาห์ต่อ ๑ ครั้งเพื่อป้องกันความสูญเสียในภาวะฉุกเฉิน
๔.๕ มีระบบการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกอย่างเพียงพอ เชื่อถือได้ และทันกาล	- มีระบบรายงานการเบิกจ่าย รายงานผลการดำเนินงานตามกลุ่มงานให้ผู้บริหารทุกระดับได้ทราบ
๔.๖ มีการสื่อสารอย่างชัดเจนให้พนักงานทุกคนทราบและเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเกี่ยวกับการควบคุมภายในปัญหาและจุดอ่อนของการควบคุมภายในที่เกิดขึ้น และแนวทางการแก้ไข	- มีการใช้ระบบสื่อสารภายในองค์กร เช่น E-mail Group, Line Group, ป้ายประชาสัมพันธ์ และใช้ระบบสื่อสารภายนอกองค์กร เช่น Website, Facebook, Youtube
	- มีการสื่อสารให้บุคลากรทราบและเข้าใจบทบาทหน้าที่และการควบคุมภายในหน่วยงาน ในการประชุมต่าง ๆ ป้ายประชาสัมพันธ์ และ Line Group ของศูนย์ฯ

จุดที่ควรประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>๔.๗ มีกลไกหรือช่องทางให้พนักงานสามารถเสนอข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กร</p>	<p>- มีช่องทางให้พนักงานเข้าถึงได้ง่าย เช่น การเข้าพบผู้บริหาร การใช้แอปพลิเคชัน Line การนำประเด็นเข้าหารือต่อที่ประชุม คณะกรรมการ กวป. กพร. และ EOC ศูนย์ฯ</p>
<p>๔.๘ มีการรับฟังและพิจารณาข้อร้องเรียนจากภายนอก อาทิ รัฐสภา ประชาชน สื่อมวลชน</p>	<p>- มีระบบการรับฟังความคิดเห็นหลายช่องทาง เช่น ตู้รับความคิดเห็น Facebook หน่วยงาน เว็บไซต์ของหน่วยงาน เป็นต้น โดยมีคณะกรรมการร่วมหาทางแก้ไข</p>

สรุป /วิธีการปฏิบัติ (สารสนเทศและการสื่อสาร)

จากการประเมินองค์ประกอบด้านสารสนเทศและการสื่อสาร พบว่า ศูนย์อนามัยที่ ๖ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการประมวลผลรายงานนำเสนอต่อผู้บริหาร มีช่องทางการสื่อสารข้อมูลสารสนเทศทั้งภายในและภายนอกองค์กร พัฒนาระบบสารสนเทศของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพเข้าถึงง่ายและมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตามแก้ไขข้อร้องเรียนจากภายนอก

ลายมือชื่อ.....

ผู้ประเมิน.....นางศิริพร จรียาจิรวัดนา.....

ตำแหน่ง.....หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ.....

วันที่ ๒๗ / ๖.ค. ๒๕๖๕ /

๕. การติดตามประเมินผล

ผู้ประเมินควรพิจารณาความเหมาะสมของระบบการติดตามประเมินผลการควบคุมภายในขององค์กรในอันจะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน


จุดที่ควรประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
๕.๑ มีการเปรียบเทียบแผนและผลการดำเนินงาน และรายงานให้ผู้กำกับดูแลทราบเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	- มีการแจ้งแผนผลการดำเนินงานในระบบ DOC กรมอนามัย และรายงานแผนผลการเร่งรัดการเบิกจ่ายในการประชุมคณะทำงาน EOC ศูนย์ฯ ทุกเดือน และสรุปรายงานการประชุมเผยแพร่บนเว็บไซต์ทุกเดือน
๕.๒ กรณีผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน มีการดำเนินการแก้ไขอย่างทันกาล	- มีการเปิดให้มีการปรับเปลี่ยนแผนงานวิธีการดำเนินงานของโครงการทุกไตรมาส
๕.๓ มีการกำหนดให้มีการติดตามผลในระหว่างการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนและประเมินและกำหนดให้มีการประชุมติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นรายเดือน
๕.๔ มีการติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	- มีการติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติตามระบบควบคุมภายในที่กำหนดไว้
๕.๕ มีการประเมินผลความเพียงพอและประสิทธิผลของการควบคุมภายใน และประเมินการบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กรในลักษณะการประเมินการควบคุมด้วยตนเอง และ/หรือการประเมินการควบคุมอย่างเป็นอิสระอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง	- มีการประเมินผลความเพียงพอและประสิทธิผลของการควบคุมภายในอย่างอิสระปีละ ๑ ครั้ง
๕.๖ มีการรายงานผลการประเมินและรายงานการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายในโดยตรงต่อผู้กำกับดูแลและ/หรือคณะกรรมการตรวจสอบ	- มีการรายงานผลการตรวจสอบภายในต่อประธานคณะกรรมการตรวจสอบภายในของหน่วยงาน

จุดที่ควรประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>๕.๗ มีการติดตามผลการแก้ไขข้อบกพร่องที่พบจากการประเมินผล และการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายใน</p>	<p>- มีการติดตามผลการแก้ไขข้อบกพร่องที่พบจากการประเมินผล และรายงานให้กรมอนามัยทราบ</p>
<p>๕.๘ มีการกำหนดให้ผู้บริหารต้องรายงานต่อผู้กำกับดูแลทันที ในกรณีที่มีการทุจริตหรือสงสัยว่ามีการทุจริต มีการไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และมติคณะรัฐมนตรี และมีการกระทำอื่นที่อาจมีผลกระทบต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญ</p>	<p>- มีระบบการรายงานในกรณีทุจริตหรือสงสัยว่ามีการทุจริตที่อาจเกิดขึ้นจากการไม่ปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับต่อผู้อำนวยการและกรมอนามัย</p>

สรุป /วิธีการปฏิบัติ (การติดตามประเมินผล)

จากการประเมินองค์ประกอบด้านการติดตามประเมินผล พบว่า ศูนย์อนามัยที่ ๒ มีระบบการติดตามประเมินผล การดำเนินงานตามแผนงาน การเบิกจ่ายงบประมาณ การปรับปรุงแผนงานและวิธีการปฏิบัติงานทุกเดือน โดยการประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ ๒ และการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล รวมทั้งมีการรายงานผลการควบคุมภายในให้กรมอนามัยทราบตามที่กรมอนามัยกำหนด

แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ามี การส่งคืนเงินยืมราชการล่าช้าและส่งคืนเงินยืมเป็นเงินสดเกินร้อยละ ๒๐ ในขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงาน ซึ่งไม่เป็นไปตามกฎระเบียบ และมาตรการที่กำหนดไว้ แต่ศูนย์อนามัยที่ ๒ ได้ดำเนินการกำหนดมาตรการเร่งรัดการส่งคืนเงินยืมราชการและแจ้งให้ผู้รับผิดชอบรับทราบและปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

ลายมือชื่อ.....

ผู้ประเมิน.....นางศิริพร จริยาจิรวัดนา.....

ตำแหน่ง.....หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ.....

วันที่ ๒๗ / 5.ค. ๒๕๖๕ /