



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลวังเจ้า กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทรศัพท์ ๐ - ๕๕๕๙ - ๓๐๖๒ ต่อ ๑๒๖

ที่ ตก ๐๐๓๒.๓๐๑/พิเศษ

วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอจัดประชุมให้ความรู้การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

การจัดทำควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานโดยรายละเอียดการจัดทำให้เป็นไปตามรูปแบบและข้อกำหนดตามระเบียบกระทรวงการคลัง โดยมีวัตถุประสงค์ให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเข้าใจอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เป็นไปตามนโยบายด้านการบริหารจัดการ เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล นั้น

ในการนี้กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลวังเจ้า จึงขออนุญาตจัดประชุมราชการ เรื่องการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติให้จัดประชุมราชการ จักเป็นพระคุณยิ่ง

๐๓.

(นายบรรพต ตราบัวแก้ว)
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

อนุมัติ

๒๕

(นายพิจารณ์ สารเสวก)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลวังเจ้า
ครั้งที่ 1/2567

วันที่ 20 ตุลาคม เวลา 09.00 น.

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลวังเจ้า

ระเบียบวาระที่ ๑ : เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

จัดทำควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงของทุกหน่วยงานโดยรายละเอียดการจัดทำให้เป็นไปตามรูปแบบและข้อกำหนดตามระเบียบกระทรวงการคลัง

- นำเสนอกระบวนการดำเนินงานการบริหารวิเคราะห์ความเสี่ยงตามหลัก coso ในกระบวนการตามภารกิจหลักรวมถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนและแนวทางการจัดทำควบคุมภายในตามระเบียบของกระทรวงการคลัง
โดยคุณ บรรพต ตราบัวแก้ว
- นำเสนอ ตัวอย่าง การจัดทำการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานพร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ระเบียบวาระที่ ๒ : เรื่องเพื่อพิจารณา

- กำหนดส่งวันที่ 31 ตุลาคม 2566

ระเบียบวาระที่ ๓ : เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

รายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลวังเจ้า
ครั้งที่ 1/2567

วันที่ 20 ตุลาคม 2566 เวลา 09.00 น.

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลวังเจ้า

ผู้มาประชุม

1. นายบรรพต ตราบัวแก้ว	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
2. นางนิสาชล โพธิ์ทอง	นักวิชาการเงินและบัญชี
3. นางสาวอาภาพร เทพมงคล	นักวิชาการพัสดุ
4. นางสาวจิรัชยา เจริญถิ์น	นักวิชาการพัสดุ
5. นางสาวชฎาพร แสนวิชัย	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
6. นางสาวชนันนัธน์ ชูดี	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
7. นางสมัย คุณหงษ์	พนักงานบริการ
8. นายปิติ จันท์แดง	พนักงานขับรถ
9. นายวุฒิชัย พุ่มพวง	พนักงานขับรถ
10. นายมงคล นาคสวัสดิ์	พนักงานขับรถ
11. นายอุทัย สิงห์มณี	พนักงานรักษาความปลอดภัย
12. นายเฉลียว อุบลสุข	พนักงานรักษาความปลอดภัย
13. นายสมภพ บุญพิทักษ์	พนักงานขับรถ
14. นายยุรนนท์ รอดคุ้ม	นายช่างเทคนิค
15. นายพิทักษ์ อมรวุฒิศรรม	นายช่างโยธา
16. นางสาววรรณภา ชูชื่น	เจ้าพนักงานพัสดุ
17. นางสาวรุ่งสุรีย์ พิลึก	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

นำเสนอการวิเคราะห์ความเสี่ยงตามหลัก coso ในด้านการปฏิบัติงาน การเงิน และด้านกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ รวมถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนและการจัดทำควบคุมภายในแบบใหม่ตามระเบียบกระทรวงการคลังซึ่งเดิมเป็นตามระเบียบกระทรวงการคลัง และดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละงานโดยขอความร่วมมือทุกหน่วยงาน ส่งวันที่ 31 ตุลาคม 2566 โดยรายละเอียดการจัดทำให้เป็นไปตามรูปแบบและข้อกำหนดที่ได้นำเสนอ โดยแบ่งตามขั้นตอนดังนี้

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบควบคุมภายใน
2. สื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจให้บุคลากรในองค์กรทุกคนได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของการจัดวางระบบการควบคุมภายใน
3. กำหนดให้บุคลากรทุกคนจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart) ตามระบบการควบคุมภายในของตนเองให้ครบทุกกระบวนการ

4. ทุกกลุ่มงานจัดเก็บ Flow Chart เข้าแฟ้ม
5. จัดทำบันทึกเสนอผู้บริหารและแจ้งเวียนให้บุคลากรในหน่วยงานเพื่อทราบและถือปฏิบัติ ตามผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart)
6. ทุกกลุ่มงาน (ส่วนงานย่อย) ดำเนินการประเมิน 5 องค์ประกอบ (17 หลักการ) ของการควบคุมภายใน โดยจัดทำตารางวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง จัดทำแบบ ปค4 , ปค5
7. คณะทำงานด้านการจัดวางระบบการควบคุมภายในระดับองค์กร (หน่วยรับตรวจ) รวบรวมผลการดำเนินงานของส่วนงานย่อยทั้งหมดนำมาสรุปประเมินผลภาพรวมในระดับองค์กร จัดทำแบบสอบถาม แบบ ปค1 แบบ ปค4 และแบบ ปค5
8. หัวหน้าหน่วยงานพิจารณาลงนามใน แบบ ปค.1 แบบ ปค.4 และ แบบ ปค.5
10. แจ้งเวียนบุคลากรทราบและนำระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไปสู่การปฏิบัติ
11. จัดส่งแบบ ปค.1 แบบ ปค.4 และแบบ ปค.5 ภายในวันที่ 30 ธันวาคม ของทุกปี
12. คณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายในดำเนินการติดตามประเมินผลระบบ การควบคุมภายในเป็นรายครั้ง และสรุปรายงานผลเสนอต่อผู้บริหาร และจัดส่งให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

01.

นายบรรพต ตราบัวแก้ว
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
ผู้จดยางงานการประชุม

รูปการประชุม



กลุ่มงาน/งาน.....โรงพยาบาลวังเจ้า
 รายงานผลการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน (รอบ ๑๒ เดือน)
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๑ ตุลาคม พ.ศ.....ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.....

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมี อยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและ สรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น

"สถานะดำเนินการ"

- ☆ = ดำเนินการแล้วเสร็จ
- ✓ = ดำเนินการแล้วแต่ล่าช้ากว่ากำหนด
- ✗ = ยังไม่ได้ดำเนินการ
- = อยู่ระหว่างดำเนินการ

ลายมือชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถาม การควบคุมภายใน

กลุ่มงาน/งานโรงพยาบาลวังเจ้า

สำหรับปีสิ้นสุด วันที่ 30 เดือน กันยายน.....

คำถาม หน่วยงานได้ดำเนินการหรือปฏิบัติในจุด ควบคุมคุณภาพ/ความเสี่ยง ต่อไปนี้หรือไม่	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย
1.1 การเตรียมความพร้อม			
1) มีการจัดเตรียมข้อมูลสำหรับการบริการ	✓		
ไว้อย่างครบถ้วนและพร้อมใช้งานหรือไม่			
2) มีการมอบหมายหน้าที่ให้เจ้าหน้าที่	✓		
ในการปฏิบัติงานหรือไม่			
3) มีการเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับการ	✓		
ให้บริการอย่างเพียงพอหรือไม่			
4) มีการสอบทานเครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติ	✓		
งานหรือไม่			
5) มีการดูแลความสะอาดและเป็นระเบียบ	✓		
เรียบร้อยในพื้นที่จัดบริการหรือไม่			
6) มีการจัดทำมาตรฐานระบบงานหรือคู่มือ	✓		
หรือระเบียบวิธีปฏิบัติงานหรือเป็นแนว			
ทางในการปฏิบัติงานหรือไม่			
7) มีการประเมินความเสี่ยงในการจัดบริการ	✓		
หรือไม่			
8) มีการประชุมเพื่อปรึกษาหรือเตรียมการให้	✓		
บริการหรือไม่			
9) มีการจัดตั้งทีมงานหรือคณะกรรมการ	✓		
หรือคณะทำงานไว้เพื่อการจัดบริการหรือไม่			
10) มีการจัดเตรียมพื้นที่ในการให้บริการใน	✓		
พื้นที่หรือชุมชน			
11) มีการสื่อสารมาตรฐานคู่มือปฏิบัติงาน	✓		
ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบหรือไม่			
1.2 การให้บริการ			
1) มีการดำเนินการตามแนวทางหรือขั้นตอน	✓		
การจัดบริการที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง			
หรือไม่			

คำถาม หน่วยงานได้ดำเนินการหรือปฏิบัติในจุด ควบคุมคุณภาพ/ความเสี่ยง ต่อไปนี้หรือไม่	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย
2) มีการติดตามกำกับงานระหว่างให้บริการ จากผู้บังคับบัญชา หรือผู้ได้รับมอบหมาย หรือไม่	✓		
3) มีการบันทึกอุบัติการณ์องค์ความเสี่ยง หรือไม่	✓		
4) มีการประชุมเพื่อประเมินความก้าวหน้า หรือความสำเร็จระหว่างกรให้บริการ หรือไม่	✓		
5) มีระบบขอความช่วยเหลือหรือสนับสนุน กรณีเกิดความจำเป็นเร่งด่วนหรือไม่ (CPR, อัครกิจ)	✓		
6) มีการให้ข้อมูลหรือสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิ ของผู้ป่วยและข้อมูลการให้บริการ	✓		
7) มีการจัดบริการโดยให้ผู้รับบริการเข้ามา มีส่วนร่วมหรือไม่	✓		
8) มีการเฝ้าระวังปัญหาหรือความเสี่ยงใน ขณะที่ให้บริการหรือไม่	✓		
1.3 สิ้นสุดบริการ			
1) มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการ ในเวชระเบียนหรือในโปรแกรมข้อมูล ทางคอมพิวเตอร์ที่กำหนดหรือไม่	✓		
2) มีการจัดทำรายงานผลการให้บริการหรือไม่	✓		
3) มีการประเมินผลงานและกำหนดตัวชี้วัด ความสำเร็จของผลงานที่ชัดเจนหรือไม่	✓		
4) มีระบบการนัดหมายการให้บริการ กรณีที่จะต้องให้อย่างต่อเนื่องหรือไม่	✓		
5) มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยหรือไม่	✓		
6) มีระบบการประชุมผลงานหรือการ ให้บริการหรือไม่	✓		

คำถาม หน่วยงานได้ดำเนินการหรือปฏิบัติในจุด ควบคุมคุณภาพ/ความเสี่ยง ต่อไปนี้หรือไม่	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย
7) มีระบบรับเรื่องการร้องเรียนหรือแสดง ความคิดเห็นการให้บริการหรือไม่	✓		
8) มีการประเมินความคิดเห็นในการจัดบริการ จากผู้รับบริการหรือไม่	✓		
9) มีการเผยแพร่ผลงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ	✓		

สรุป.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

กลุ่มงาน/งาน.....โรงพยาบาลวังเจ้า
 รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.....

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน/ข้อสรุป
๑.สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environments)	
(๑)หน่วยงานแสดงถึงความยึดมั่นในคุณค่าของ ความซื่อสัตย์และจริยธรรม	
(๒)หน่วยงานมีกิจกรรมที่แสดงถึงความรับผิดชอบ ในการสอดส่องผลการดำเนินงานในภาพรวม (Oversight responsibility)ที่เป็นอิสระจากฝ่าย บริหาร	
(๓)หน่วยงานมีการจัดวางโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบภายในที่ชัดเจนและสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การดำเนินงาน	
(๔)หน่วยงานยึดมั่นในการสร้างแรงจูงใจ การรักษา บุคลากรที่มีความสามารถ และการพัฒนาบุคลากรให้ การดำเนินงานขององค์กรเป็นตามไปวัตถุประสงค์	
(๕)กำหนดให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่มีส่วนร่วม รับผิดชอบในการออกแบบการควบคุมภายใน ตาม ภาระงานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การดำเนินงาน ของหน่วยงานสาธารณสุขแต่ละระดับ	
๒.การประเมินความเสี่ยง(Risk Assessment)	
(๖)หน่วยงานกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมิน ความเสี่ยงที่ชัดเจนอย่างเหมาะสมกับภารกิจ หน่วยงานและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการควบคุม ภายใน ๓ ประการ ได้แก่ ๑)ด้านการเงินงาน ๒)ด้าน การรายงาน และ ๓)ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องและข้อกำหนด ของทางราชการ	
(๗)หน่วยงานกำหนดให้มีการระบุความเสี่ยงที่จะ กระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ครอบคลุมทั้ง องค์กร วิเคราะห์ความเสี่ยงให้ได้ข้อมูลความเสี่ยงที่	

เพียงพอในการตัดสินใจกำหนดแนวทางการจัดการกับความเสี่ยงที่เหมาะสม	
(๘)หน่วยงานพิจารณาการทุจริตที่มีโอกาสเกิดขึ้นในระหว่างการค้นหาความเสี่ยงที่มีผลต่อการจะบรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินงาน	
(๙)หน่วยงานกำหนดกระบวนการระบุและวิเคราะห์ประเด็นที่เป็นความเปลี่ยนแปลงสำคัญที่จะกระทบต่อการดำเนินงาน	
๓.กิจกรรมควบคุม (Control Activities)	
(๑๐)หน่วยงานกำหนดวิธีการเลือกสรรและพัฒนา กิจกรรมควบคุมที่ชัดเจนเพื่อบรรเทาความเสี่ยงให้อยู่ภายใต้เกณฑ์เป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้	
(๑๑)หน่วยงานกำหนดวิธีการเลือกสรรและพัฒนาการควบคุมทั่วไปเกี่ยวกับเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน	
(๑๒)หน่วยงานถ่ายทอดกิจกรรมการควบคุมผ่านทางด้านนโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมและเพียงพอ	
๔.สารสนเทศและการสื่อสาร(Information & Communications)	
(๑๓)หน่วยงานจัดให้มีการวางและใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีคุณภาพและเชื่อถือได้เพื่อสนับสนุนการทำหน้าที่ของระบบการควบคุมภายในของกิจการ	
(๑๔)หน่วยงานสื่อสารข้อมูลภายในหน่วยงานทั้งวัตถุประสงค์และความรับผิดชอบต่อการควบคุมภายในของทุกภาระงานที่เป็นประเด็นจำเป็นต่อการทำหน้าที่ของระบบการควบคุมภายใน	
(๑๕)หน่วยงานสื่อสารแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องภายนอกเกี่ยวกับสาระที่กระทบต่อการทำหน้าที่ของระบบควบคุมภายใน	
๕.กิจกรรม/การติดตามผล	
(๑๖)หน่วยงานเลือกสรร พัฒนาและดำเนินการให้มีการประเมินผลต่อเนืองระหว่างดำเนินงานและประเมินผลเฉพาะที่แยกต่างหาก เพื่อให้แน่ใจว่าองค์ประกอบของการควบคุมภายในยังคงมีอยู่และยังสามารถใช้กำกับการทำงานได้อย่างเหมาะสม	
(๑๗)หน่วยงานประเมินผลและสื่อสารข้อบกพร่องของการควบคุมภายในตามกรอบเวลาที่เหมาะสมแก่	

ผู้เกี่ยวข้อง และมีความรับผิดชอบให้เกิดการแก้ไขและปรับปรุงการดำเนินการ	
--	--

ผลการประเมินโดยรวม

.....

.....

.....

.....

ลายมือชื่อ

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

กลุ่มงาน/งาน.....โรงพยาบาลวังเจ้า
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.....

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการหรือ ภาคกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่ มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ
ภารกิจ วัตถุประสงค์						

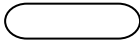

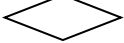

ลายมือชื่อ
 (.....)
 ตำแหน่ง,
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ชื่อหน่วยงานของรัฐ	ฉบับที่ :
กระบวนการงานที่ :	ประกาศใช้ :
เรื่อง :	หน้าที่ :

ผังกระบวนการงาน (Flowchart)

วัตถุประสงค์ของงาน :

สัญลักษณ์	เริ่มต้น/สิ้นสุด 	ดำเนินการ 	พิจารณา 	จุดเชื่อมโยง 
-----------	---	--	--	---

ผู้รับผิดชอบ	Flowchart	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา

รวมเวลา นาที



แนวทางการจัดวางระบบการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง และการประเมินผลการควบคุมภายใน

บรรพต ตราบัวแก้ว
นักจัดการงานทั่วไป



ความสำคัญของการจัดวาง ระบบการควบคุมภายใน



หลักเกณฑ์และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมภายใน

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖

พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

หมวด ๔ การบัญชี การรายงาน และการตรวจสอบ

มาตรา ๗๙ บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายใน
สำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

หน่วยงานของรัฐ หมายถึง

๑. ส่วนราชการ
๒. รัฐวิสาหกิจ
๓. หน่วยงานของรัฐสภา ศาลยุติธรรม ศาลปกครอง ศาลรัฐธรรมนูญ
องค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญ และองค์กรอัยการ
๔. องค์การมหาชน
๕. ทุนหมุนเวียนที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล
๖. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๗. หน่วยงานอื่นของรัฐตามที่กฎหมายกำหนด

ผู้กำกับดูแล หมายถึง

บุคคล หรือคณะบุคคล ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ
ในการกำกับดูแล หรือบังคับบัญชาของหน่วยงานรัฐ

ฝ่ายบริหาร หมายถึง

ผู้บริหารทุกระดับของหน่วยงานของรัฐ

ผู้ตรวจสอบภายใน หมายถึง

ผู้ดำรงตำแหน่งผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงาน หรือดำรงตำแหน่งอื่น
ที่ทำหน้าที่เช่นเดียวกับผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐ

การควบคุมภายใน หมายถึง

กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ฝ่ายบริหาร และบุคลากร
ของหน่วยงานของรัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงาน
ของหน่วยงานของรัฐจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุม ด้านการดำเนินงาน
ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ

การควบคุมภายใน มี ๒ ลักษณะ

Hard Control

(การควบคุมที่เป็นรูปธรรม)

- นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ
- การกำหนดหน้าที่
- โครงสร้างองค์กร
- การมอบอำนาจ ฯลฯ
- ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

Self Control

(การควบคุมที่เป็นนามธรรม)

- การปลูกฝังจิตสำนึก
- ภาวะผู้นำ
- การสร้างวัฒนธรรม
ความซื่อสัตย์สุจริต
- การชื่นชม ยกย่อง
- การบ่มเพาะให้เกิดจิตสำนึก
สาธารณะ

กรอบแนวคิด COSO 2013



วัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน

๑. วัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน (Operations Objectives)
๒. วัตถุประสงค์ด้านการรายงาน (Reporting Objectives)
๓. วัตถุประสงค์ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ (Compliance Objective)

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน ๕ องค์ประกอบ

๑. สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment)
๒. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)
๓. กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)
๔. สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication)
๕. กิจกรรมการติดตามผล (Monitoring Activities)

วัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน

๑ วัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน (Operations Objectives)

ประสิทธิผล ประสิทธิภาพ การบรรลุเป้าหมายด้านการดำเนินงาน ด้านการเงิน การใช้ทรัพยากร การดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกัน หรือลดความผิดพลาดของหน่วยงาน ตลอดจนความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือการทุจริตในหน่วยงาน

๒ วัตถุประสงค์ด้านการรายงาน (Reporting Objectives)

การรายงานทางการเงินและไม่ใช่การเงินที่ใช้ภายในและภายนอกหน่วยงาน การรายงานที่เชื่อถือได้ ทันเวลา โปร่งใส หรือข้อกำหนดอื่นของทางราชการ

๓ วัตถุประสงค์ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ (Compliance Objective)

การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรี ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ข้อกำหนดอื่นของทางราชการ

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน ๕ องค์ประกอบ

๑

สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment)

๒

การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

๓

กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)

๔

สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication)

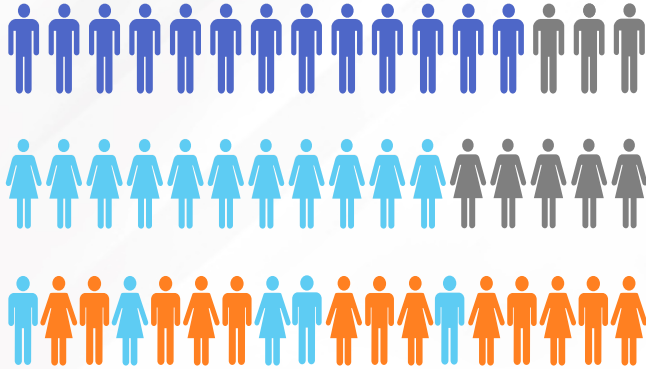
๕

กิจกรรมการติดตามผล (Monitoring Activities)

9

สภาพแวดล้อมของการควบคุม (Control Environment)

หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินงานที่ส่งผลให้มีการควบคุมภายในมาปฏิบัติทั่วทั้งหน่วยงาน



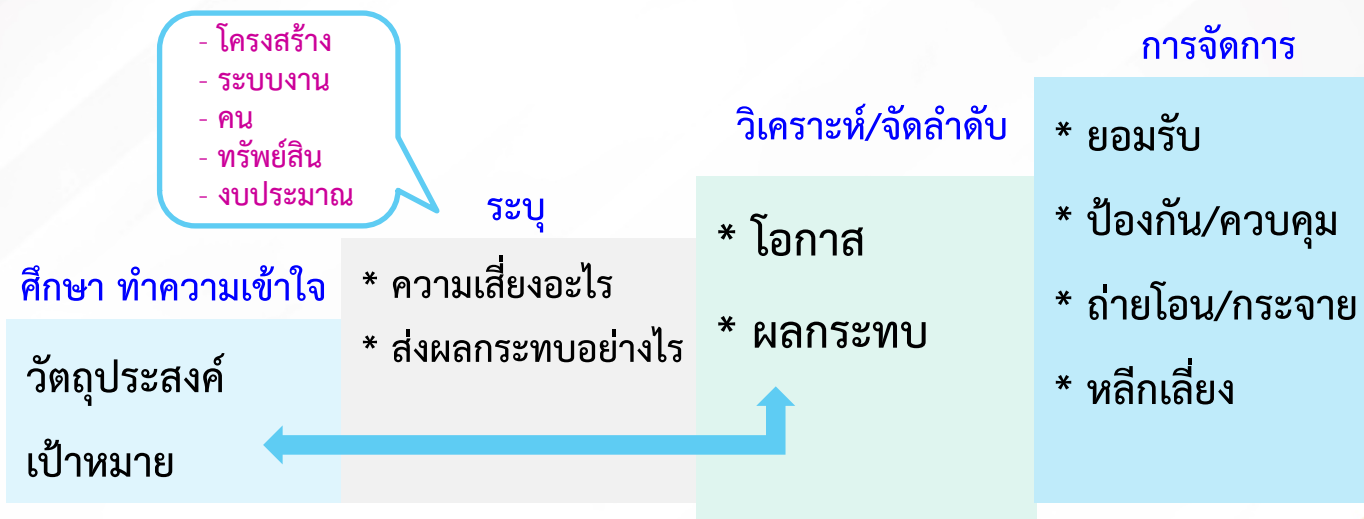
- หน่วยงานของรัฐต้องแสดงให้เห็นถึงการยึดมั่นในคุณค่าของความซื่อตรงและจริยธรรม
- ผู้กำกับดูแลแสดงให้เห็นถึงความโปร่งใสและเป็นอิสระจากฝ่ายบริหาร
- หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีโครงสร้างองค์กร สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบที่เหมาะสม
- หน่วยงานของรัฐแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการสร้างแรงจูงใจ พัฒนา และรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ
- กำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายในให้บรรลุวัตถุประสงค์

ต้องสร้างบรรยากาศให้ทุกระดับตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมภายใน

๒

การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

หมายถึง กระบวนการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำ เพื่อระบุและวิเคราะห์ ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน



กำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงนั้น คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกและภารกิจภายในทั้งหมดที่มีผลกระทบ

การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

ประกอบด้วย ๔ หลักการ

หน่วยงานของรัฐ

- ๑) ระบุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในที่ชัดเจน และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์องค์กร
- ๒) ระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยงครอบคลุมทั้งองค์กร และนำไปสู่การจัดการความเสี่ยงนั้น
- ๓) ประเมินความเสี่ยงโอกาสที่จะเกิดทุจริตและมีผลต่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

ต่าง ๆ ขององค์กร

๔) ระบุและประเมินความเปลี่ยนแปลงที่อาจมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ
ต่อระบบการควบคุมภายใน

การระบุความเสี่ยง

Input

- บุคลากร
(ความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน)
- งบประมาณ
(จำนวนเหมาะสม)
- เครื่องมือ อุปกรณ์ ทรัพย์สิน
(จำนวนการใช้งาน)
- ข้อมูล
(ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน)

Process

- * โครงสร้างองค์กร / มอบหมายงาน
(เหมาะสมตรงตามตำแหน่ง)
- * กฎหมาย / มาตรฐานงาน
(ครอบคลุม ชัดเจน ปฏิบัติได้)
- * ระบบงาน (ชัดเจน เพียงพอ เหมาะสม)
- * การบริหารจัดการ (เป็นระบบ ชัดเจน โปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้)
- * การสื่อสาร / ประสานงาน / ประชาสัมพันธ์
(ชัดเจน สม่่าเสมอ ต่อเนื่อง)
- * เทคโนโลยี (เพียงพอ เหมาะสม ปฏิบัติงานได้จริง)

Output

- * ปริมาณ
- * คุณภาพ
- * ระยะเวลา
- * การใช้จ่าย
- * การใช้ประโยชน์
(เป็นไปตามวัตถุประสงค์ / เป้าหมายของงาน / โครงการ)

ระดับของความเสียหาย (Degree of Risk)

ผลกระทบของความเสียหาย

๑๕	๙	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕
๑๔	๘	๑๒	๑๖	๒๐	๒๕
๑๓	๗	๑๑	๑๕	๑๙	๒๓
๑๒	๖	๑๐	๑๔	๑๘	๒๒
๑๑	๕	๙	๑๓	๑๗	๒๑

๑ ๒ ๓ ๔ ๕

โอกาสที่จะเกิดความเสียหาย

-  ความเสียหายสูงมาก
-  ความเสียหายสูง
-  ความเสียหายปานกลาง
-  ความเสียหายต่ำ

(ตัวอย่าง) การวิเคราะห์ความเสี่ยง

เกณฑ์การประเมินระดับโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย		
ความถี่ของโอกาสที่จะเกิด	ระดับคะแนน	โอกาสที่จะเกิดความเสียหาย
มากกว่า ๑๕ ครั้งต่อปี	๕	สูงมาก
๑๑ - ๑๕ ครั้งต่อปี	๔	สูง
๖ - ๑๐ ครั้งต่อปี	๓	ปานกลาง
๓ - ๕ ครั้งต่อปี	๒	น้อย
๑ - ๒ ครั้งต่อปี	๑	น้อยมาก

(ตัวอย่าง) การวิเคราะห์ความเสี่ยง

เกณฑ์การประเมินระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง		
ร้อยละของโอกาสที่จะเกิด	ระดับคะแนน	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง
ตั้งแต่ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป	๕	สูงมาก
ร้อยละ ๗๐ - ๗๙	๔	สูง
ร้อยละ ๖๐ - ๖๙	๓	ปานกลาง
ร้อยละ ๕๐ - ๕๙	๒	น้อย
น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	๑	น้อยมาก

(ตัวอย่าง) การวิเคราะห์ความเสี่ยง

เกณฑ์การประเมินระดับผลกระทบของความเสียหาย		
มูลค่าความเสียหาย	ระดับคะแนน	ผลกระทบ
ตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป	๕	สูงมาก
ตั้งแต่ ๒๕๐,๐๐๐ ถึง ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท	๔	สูง
ตั้งแต่ ๕๐,๐๐๐ ถึง ๒๕๐,๐๐๐ บาท	๓	ปานกลาง
ตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ ถึง ๕๐,๐๐๐ บาท	๒	น้อย
น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	๑	น้อยมาก

(ตัวอย่าง) การวิเคราะห์ความเสี่ยง

เกณฑ์การประเมินระดับผลกระทบของความเสี่ยง

ร้อยละของผลกระทบที่จะเกิดขึ้น	ระดับ	ระดับคะแนน	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง
เกิดความเสียหายขึ้นกับผู้ป่วยอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต	I	๕	สูงมาก
เกิดความเสียหายส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต	H	๔	สูง
เกิดความเสียหายส่งผลให้เกิดอันตรายถาวรแก่ผู้ป่วย	G		
เกิดความเสียหายส่งผลให้เกิดความอันตรายชั่วคราวและต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น	F	๓	ปานกลาง
เกิดความเสียหายส่งผลให้เกิดความอันตรายชั่วคราวและต้องมีการบำบัดรักษา	E		
เกิดความเสียหายขึ้นส่งผลให้มีการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตราย	D	๒	น้อย
เกิดความเสียหายแต่ไม่เกิดความอันตราย	C		
เกิดความเสียหายขึ้นแต่ยังไม่ถึงผู้รับบริการหรือบุคลากร	B		
เหตุการณ์ซึ่งมีโอกาสก่อให้เกิดความเสี่ยง	A	๑	น้อยมาก

(ตัวอย่าง) การวิเคราะห์ความเสี่ยง

เกณฑ์การประเมินระดับผลกระทบของความเสี่ยง

ความเสียหาย	ระดับคะแนน	ผลกระทบ
กระทบกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร	๕	สูงมาก
กระทบกับหน่วยงานภายในองค์กรตั้งแต่ร้อยละ ๗๕ ขึ้นไป	๔	สูง
กระทบกับหน่วยงานภายในองค์กรร้อยละ ๕๐ - ๗๕	๓	ปานกลาง
กระทบกับหน่วยงานภายในองค์กรร้อยละ ๒๕ - ๔๙	๒	น้อย
กระทบกับหน่วยงานภายในองค์กรน้อยกว่าร้อยละ ๒๕	๑	น้อยมาก

๓

กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)

หมายถึง การปฏิบัติที่กำหนดไว้ในนโยบายและกระบวนการดำเนินงาน เพื่อให้มั่นใจว่าการปฏิบัติตามการสั่งการจะลดหรือควบคุมความเสี่ยงได้

☒ นโยบาย

☒ การวางแผน

☒ การกำกับดูแล

☒ การสอบทาน

☒ การรายงาน

☒ การสั่งการ การสื่อสาร

☒ การมอบหมายหน้าที่

☒ การแบ่งแยกหน้าที่

☒ การอนุมัติ อนุญาต

☒ การให้ความเห็นชอบ

☒ แนวทางการปฏิบัติงาน คู่มือ

☒ การให้ความรู้ ความเข้าใจ

☒ การจัดเก็บเอกสารอย่างเป็นระบบ

☒ การจดบันทึก การประมวลผลข้อมูล

☒ การตรวจนับ เป็นต้น

ควรนำไปปฏิบัติให้ทั่วทุกระดับ ทุกกระบวนการปฏิบัติงาน หรือขั้นตอนการดำเนินงาน รวมถึงการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงาน

กิจกรรมการควบคุม (Control Activities) ประกอบด้วย ๓ หลักการ

หน่วยงานของรัฐ

- ๑) ระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุม เพื่อลดความเสี่ยงในการบรรลุวัตถุประสงค์ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
- ๒) ระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุมด้านเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์
- ๓) กำหนดกิจกรรมการควบคุมไว้ในนโยบายเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง

ประเภทของกิจกรรมการควบคุม (Control Activities)

การป้องกัน

- แบ่งแยกหน้าที่
- คุมด้วยรหัส
- กำหนดระดับอนุมัติ
- เก็บรักษาทรัพย์สินมีค่า

Preventive

การค้นพบ

- สอบทานรายงานผลลัพธ์
- รายงานสิ่งผิดปกติ
- กระทบยอด ตรวจสอบ

Detective

การลดความเสี่ยง

- การควบคุมอัตโนมัติ
(Automate Control)

Mitigate

การแก้ไข

- กำหนดนโยบาย
- แนวทางคู่มือปฏิบัติงาน
- ฝึกอบรม
- สร้างแรงจูงใจ

Directive

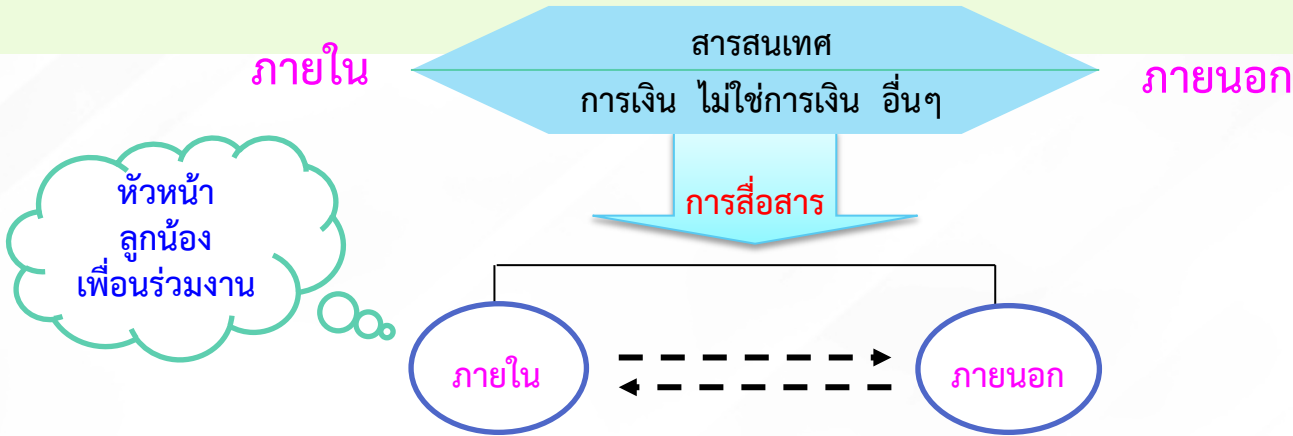
๔

สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication)

สารสนเทศเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหน่วยงานของรัฐที่จะช่วยให้มีการดำเนินการตามการควบคุมภายในที่กำหนดเพื่อสนับสนุนให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ

หมายถึง

การสื่อสารเกิดขึ้นได้ทั้งจากภายในและภายนอกและเป็นช่องทางเพื่อให้ทราบถึงสารสนเทศที่สำคัญในการควบคุมการดำเนินงาน ของหน่วยงานของรัฐ



การสื่อสารจะช่วยให้บุคลากรในหน่วยงานมีความเข้าใจถึงความรับผิดชอบและความสำคัญของการควบคุมภายใน

สารสนเทศและการสื่อสาร ประกอบด้วย ๓ หลักการ

หน่วยงานของรัฐ

๑) จัดทำหรือจัดหาโดยใช้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพ เพื่อสนับสนุนการควบคุมภายใน

๒) มีการสื่อสารภายในเกี่ยวกับสารสนเทศ รวมถึงวัตถุประสงค์ และความรับผิดชอบที่มีต่อการควบคุมภายใน

๓) มีการสื่อสารกับบุคคลภายนอกเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบ ต่อการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด



กิจกรรมการติดตามผล (Monitoring and Evaluation)

หมายถึง

การประเมินผลระหว่างการปฏิบัติงาน การประเมินผลเป็นรายครั้ง หรือเป็นการ ประเมินผลทั้งสองวิธีร่วมกัน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามหลักการในแต่ละองค์ประกอบของการควบคุมภายในทั้ง ๕ องค์ประกอบ

ภารกิจ



ประเมินผลระหว่าง
การปฏิบัติงาน

ประเมินผล
เป็นรายครั้ง

ประเมินผลทั้งสองวิธีร่วมกัน

กรณีที่ผลการประเมินจะก่อให้เกิดความเสียหายให้รายงานต่อฝ่ายบริหารและผู้กำกับดูแลอย่างทันเวลา

กิจกรรมการติดตามผล (Monitoring Activities)

ประกอบด้วย ๒ หลักการ

หน่วยงานของรัฐ

๑) ระบุ พัฒนา และดำเนินการประเมินผลระหว่างการทำงาน หรือประเมินผลเป็นรายครั้ง

๒) ประเมินผลและสื่อสารข้อบกพร่องหรือจุดอ่อนของการควบคุมภายใน อย่างทันเวลา เพื่อให้ผู้รับผิดชอบสามารถสั่งการและแก้ไขได้อย่างเหมาะสม

ประโยชน์ของการควบคุมภายใน

- ๑) การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีระบบ การดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐาน ถูกต้องครบถ้วน ตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่กำหนด โปร่งใส ตรวจสอบได้
- ๒) การบริหารและการใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัด และคุ้มค่า โดยนำองค์ความรู้จากบุคลากรมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร
- ๓) ข้อมูลรายงานทางการเงินมีความครบถ้วนถูกต้อง เชื่อถือได้ เป็นเครื่องมือประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร
- ๔) การดำเนินงานขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

ประโยชน์ของการควบคุมภายใน

- ๕) มีขั้นตอนการปฏิบัติงาน ผู้รับผิดชอบ จุดควบคุมความเสี่ยง ระยะเวลาในการดำเนินงาน ที่ละเอียด ชัดเจน สามารถใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี
- ๖) ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงนำไปใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ ของผู้บริหารทุกระดับ ผู้เกี่ยวข้องได้รับประโยชน์จากการจัดวางระบบ การควบคุมภายในที่ดี
- ๗) ประชาชน หรือผู้รับบริการได้รับประโยชน์จากการจัดวางระบบการควบคุม ภายในของส่วนราชการ เนื่องจากการปฏิบัติงานมีขั้นตอนที่ชัดเจน มีมาตรฐาน มีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ และมีโอกาสเลือกปฏิบัติได้น้อยลง

การจัดวางระบบการควบคุมภายใน คือ กระบวนการที่แทรกอยู่ในการดำเนินงานปกติ

สิ่งที่ต้องจัดทำ

Flow Chart แสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน

คำอธิบายวิธีปฏิบัติ โดยละเอียด

เอกสารประกอบในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติงาน

สิ่งที่ต้องจัดทำ

ตอบคำถามแบบสอบถาม คือ การประเมินตนเองของผู้ปฏิบัติงาน

ประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ๕ องค์ประกอบ

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง จัดทำแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น
นำความเสี่ยงจากส่วนงานต่าง ๆ มาทำการวิเคราะห์หรือประเมินร่วมกัน
ว่ามีค่าความเสี่ยงสูง - ต่ำเพียงใด

สิ่งที่ต้องจัดทำ

๑. รายงานการประเมินผลระบบการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๕)

เป็นการนำเอาข้อมูลต่าง ๆ มาจัดลงในรูปแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด เพื่อกำหนดกิจกรรมการควบคุมความเสี่ยงที่จะดำเนินการต่อไปในอนาคต

รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค. ๕) คือการติดตามผลการปฏิบัติตามแผนหรือกิจกรรมการควบคุมที่กำหนดไว้ใน แบบ ปค. ๕ ของปีก่อน ว่าได้มีการดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่

The background features a stylized illustration of a dark tree branch extending from the top left towards the center. Several small, colorful birds (yellow, brown, and blue) are perched on the branch. Interspersed among the branches are various colorful flowers in shades of pink, blue, yellow, and orange. The entire scene is set against a white background with faint, light-colored geometric patterns. A large, orange-outlined oval is centered on the page, containing the main text.

การจัดวางระบบ
การควบคุมภายใน

ขั้นตอนการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน
คณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

- โดย
๑. แต่งตั้งจากบุคลากรทุกกลุ่มงาน
 ๒. กำหนดหน้าที่ให้ชัดเจน
 ๓. คำสั่งต้องเป็นปัจจุบัน

ขั้นตอนการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

๒. จัดทำ Flowchart การปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายใน

- โดย
๑. จัดทำให้ครบทุกกระบวนการงาน
 ๒. จัดทำให้ถูกต้องตามกฎหมาย
ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐาน
ที่กำหนด

ขั้นตอนการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

๓. จัดทำและประเมินผลแบบสอบถามการควบคุมภายใน
สำหรับส่วนงานย่อย

โดย ๑. ประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรฐาน กฎหมาย
ระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐานของงาน

ในหน้าที่รับผิดชอบ

๒. ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ
(ประเมินได้ตลอดปี)

ขั้นตอนการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

๔. ประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน

- โดย
๑. ประเมินและสรุปผลการประเมิน
ให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ
 ๒. จัดทำให้ครบทุกส่วนงานย่อย (กลุ่ม ฝ่าย งาน)
 ๓. ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ
(ประเมินได้ตลอดปี)

ขั้นตอนการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

๕. สรุปผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
เพื่อจัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
(ปค. ๔ ส่วนงานย่อย)

- โดย
๑. ประเมินจาก ปค. ๔ ของทุกส่วนงานย่อย
 ๒. ดำเนินการตามรูปแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด
 ๓. สรุปให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ ๑๗ หลักการ
 ๔. ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

ขั้นตอนการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

๖. นำความเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข จาก Flow Chart แบบสอบถามการควบคุมภายใน และการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในเข้าตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง

- โดย
๑. สรุปลความเสี่ยงที่มีอยู่ซึ่งมีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร
 ๒. จัดทำให้แล้วเสร็จภายใน ๕๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

ขั้นตอนการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

๗. นำความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงและสูงมากเข้าสู่รายงาน
การประเมินผลการควบคุมภายใน (ปก. ๕ ส่วนงานย่อย)

โดย ๑. ดำเนินการตามรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๒. จัดทำให้แล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน

นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

ขั้นตอนการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

๘. สรุปรายงานผลการประเมินการควบคุมภายในภาพรวม
ส่วนงานย่อย (ปค. ๕ ภาพรวมส่วนงานย่อย)

โดย ๑. รวบรวมจากทุกส่วนงานย่อย

๒. ดำเนินการตามรูปแบบ

ที่กระทรวงการคลังกำหนด

๓. จัดทำให้แล้วเสร็จภายใน ๖๕ วัน

นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

ขั้นตอนการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

๙. หัวหน้าหน่วยงานพิจารณาลงนามใน ปค. ๔
ส่วนงานย่อย และ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย ภาพรวม

โดย

๑. พิจารณาความถูกต้อง เหมาะสม
๒. ลงนามในรายงานต่างๆ ให้ครบถ้วน
ภายใน ๒ วันทำการ

ขั้นตอนการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

๑๐. จัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ประกอบด้วย
ปก. ๔ ส่วนงานย่อย และ ปค. ๕ ส่วนงานย่อยภาพรวม
ต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

โดย

๑. รวบรวมรายงานให้ครบถ้วนถูกต้อง
จัดเรียงตามลำดับเหตุการณ์
๒. จัดส่งภายใน ๑ วัน
นับแต่วันที่หัวหน้าหน่วยงานลงนาม

ขั้นตอนการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

๑๑. จัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปก. ๔ ส่วนงานย่อย) และรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปก. ๕ ส่วนงานย่อย) ภาพรวมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

โดย ๑. ดำเนินการตามรูปแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด

๒. จัดทำให้แล้วเสร็จภายใน ๘๐ วัน

นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

ขั้นตอนการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

๑๒. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจารณาลงนามใน ปค. ๔ ส่วนงานย่อย และ ปค. ๕ ส่วนงานย่อยภาพรวมของสาธารณสุขจังหวัด

โดย ๑. พิจารณาความถูกต้อง เหมาะสม
๒. ลงนามภายใน ๒ วันทำการ

๑๓. จัดส่ง ปค. ๔ ส่วนงานย่อย และ ปค. ๕ ส่วนงานย่อยภาพรวม
ต่อผู้ว่าราชการจังหวัด

โดยจัดส่งภายใน ๙๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

ขั้นตอนการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

๑๔. จัดเก็บสำเนาเอกสารหลักฐานต่างๆ เข้าแฟ้ม
โดยเรียงตามลำดับเหตุการณ์

- โดย
๑. รวบรวมเอกสารอย่างเป็นระบบ
 ๒. ดำเนินการจัดเก็บโดยเรียงตามลำดับ
 ๓. จัดเก็บไฟล์เอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์
รวมทั้งสำรองข้อมูลเพื่อป้องกันความเสียหาย

การจัดส่งรายงาน (สำหรับหน่วยงานส่วนภูมิภาค)

