

การประเมินองค์ประกอบของมาตรฐานการควบคุมภายใน

๑. การประเมินสภาพแวดล้อมการควบคุม

จุดที่ประเมิน	ความเห็น/คำอธิบาย
<p>สภาพแวดล้อมการควบคุม</p> <p>๑. การมอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ (Assignment of Authority and Responsibility)</p> <p>๑.๑ หน่วยงานควรมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบตามความเหมาะสมและจำเป็นให้กับบุคลากรที่เหมาะสมเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรโดยพิจารณาจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ การมอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบได้ระบุไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน ▪ มีการสื่อสารเกี่ยวกับการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบให้ทราบทั่วกัน ▪ ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจมีความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงาน (accountability) ▪ ผู้บริหารมีวิธีการติดตามผลการปฏิบัติงานที่มอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ 	<p>- หน่วยงานมีการแบ่งโครงสร้างและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานภายในศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข มอบให้หัวหน้ากลุ่มงานเป็นผู้ควบคุม กำกับ ให้คำปรึกษา แนะนำให้กับบุคลากรในกลุ่มงาน มีการแต่งตั้งผู้รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานเป็นที่ปรึกษาหัวหน้าหน่วยงานเพื่อให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานเกิดผลสัมฤทธิ์เป็นไปตามเป้าหมายแนวทาง ตามนโยบายและแผนการปฏิบัติงานในระดับกรม (ตามคำสั่งที่ ๖๙๗/๒๕๖๐ ลว.๒๑ พ.ย.๖๐)และมีการแจ้งให้บุคลากรของด้วยงานรับทราบ</p>
<p>๑.๒ พนักงานแต่ละคนทราบถึงบทบาทอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบรวมทั้งตระหนักถึงหน้าที่รับผิดชอบของตนต่อการควบคุมภายในโดยพิจารณาได้จาก</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เอกสารคำบรรยายลักษณะงาน (job description) ระบุถึงระดับอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละตำแหน่งงานอย่างชัดเจน ▪ เอกสารคำบรรยายลักษณะงานของแต่ละตำแหน่งได้ระบุถึงหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติตามวิธีการควบคุมที่กำหนด 	<p>- บุคลากรส่วนใหญ่ของหน่วยงานทราบถึงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบตาม Job description ของแต่ละตำแหน่งตามที่ ก.พ.กำหนดและทราบถึงบทบาทหน้าที่ที่หน่วยงานได้กำหนดของแต่ละกลุ่มงาน แต่ยังไม่มีการสื่อสารหรือกระตุ้นให้ตระหนักถึงหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละบุคคลต่อการควบคุมภายใน</p>
<p>๑.๓ การมอบอำนาจเป็นไปอย่างเหมาะสมโดยระดับอำนาจสัมพันธ์กับหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยพิจารณาได้จาก</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ หน่วยงานให้อำนาจการตัดสินใจกับพนักงานตามความจำเป็นและเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ▪ เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติควรได้รับมอบอำนาจที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ให้สำเร็จลุล่วง โดยอยู่ในการควบคุมดูแลของหัวหน้างาน 	<p>- หน่วยงานมีการมอบหมายให้อำนาจหน้าที่ตามลำดับชั้นการบังคับบัญชา รวมถึงการมอบหมายการปฏิบัติราชการตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการในแต่ละรอบการประเมิน (๒ รอบ/ปี) ตั้งแต่ระดับหน่วยงาน กลุ่มงาน และระดับบุคคลด้วย</p>

จุดที่ประเมิน	ความเห็น/คำอธิบาย
<p>๒. ความซื่อสัตย์และจริยธรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีข้อกำหนดด้านจริยธรรมและบทลงโทษเป็นลายลักษณ์อักษร และเวียนให้บุคลากรทุกคนลงนามทราบเป็นครั้งคราว ▪ บุคลากรทราบและเข้าใจลักษณะของพฤติกรรมที่ยอมรับและไม่ยอมรับและบทลงโทษตามข้อกำหนดด้านจริยธรรมและแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง ▪ ฝ่ายบริหารส่งเสริมและสนับสนุนวัฒนธรรมองค์กรที่มุ่งเน้นความสำคัญของความซื่อสัตย์และจริยธรรม ▪ ฝ่ายบริหารกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานที่เป็นไปได้และไม่สร้างความกดดันให้แก่พนักงานในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่เป็นไปไม่ได้ ▪ ฝ่ายบริหารดำเนินการโดยเร่งด่วนเมื่อมีสัญญาณแจ้งว่าอาจมีปัญหาเรื่องความซื่อสัตย์และจริยธรรมของบุคลากรเกิดขึ้น 	<p>- หน่วยงานใช้ข้อบังคับกรมอนามัยว่าด้วยจรรยาข้าราชการกรมอนามัยและดำเนินงานตามแนวทางกรมอนามัยเรื่อง “องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม” บุคลากรเกิดการรับรู้และปฏิบัติ และมีการประเมินผลการดำเนินงานควบคู่กับการสร้างค่านิยมให้เกิดขึ้นจริงในองค์กร “MOPH to HEALTH” และมีการดำเนินงานและการประเมินเพื่อวัดระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานตามกรอบการประเมิน ITA (Integrity and Transparency Assessment) เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ EBIT (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment) ตามที่กรมอนามัยกำหนด</p>
<p>๓. ความรู้ ทักษะและความสามารถของบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการกำหนดระดับความรู้ ทักษะและความสามารถ ▪ มีการจัดทำเอกสารคำบรรยายคุณลักษณะงานของแต่ละตำแหน่งและเป็นปัจจุบัน ▪ มีการระบุและแจ้งให้พนักงานทราบเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและความสามารถที่ต้องการสำหรับการปฏิบัติงาน ▪ มีแผนการฝึกอบรมตามความต้องการของบุคลากรทั้งหมดอย่างเหมาะสม ▪ การประเมินผลการปฏิบัติงานพิจารณาจากการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของงานและมีการระบุอย่างชัดเจนในส่วนที่บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานดีและส่วนที่ต้องมีการปรับปรุง 	<p>- หน่วยงานไม่มีภารกิจในเรื่องการกำหนดความรู้ ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะที่จำเป็น ด้วยเป็นเป็นภารกิจของกองการเจ้าหน้าที่ ด้านการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานได้จัดทำแผนพัฒนาหน่วยงานและแผนพัฒนารายบุคคล และจัดทำโครงการ/กิจกรรมรองรับเพื่อให้เกิดความพร้อมในปฏิบัติงาน และการให้ความรู้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานมีการมีคณะกรรมการบริหารผลงานและประเมินผลการปฏิบัติราชการ (PMS) เป็นผู้พิจารณาและแจ้งผลการประเมินให้ทราบเป็นรายบุคคล มีการถอดบทเรียนผู้มีผลงานโดดเด่นเพื่อให้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรต่อไป</p>
<p>๔. โครงสร้างขององค์กร</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการจัดโครงสร้างองค์กรและสายงานการบังคับบัญชาที่ชัดเจนและเหมาะสมกับขนาดและลักษณะการดำเนินงานขององค์กร ▪ สอบทานความรู้ความสามารถประสบการณ์ของการบริหารว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นครั้งคราว 	<p>- หน่วยงานมีการปรับโครงสร้างภายในและสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน เหมาะสม สอดรับ กับภารกิจนโยบายของกรมอนามัย และรองรับต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป</p>

จุดที่ประเมิน	ความเห็น/คำอธิบาย
<p>๕. ปรัชญาและรูปแบบการทำงานของผู้บริหาร (Management's Philosophy & Operating Style)</p> <p>๕.๑ กำหนดเป้าหมายและนโยบายที่จะช่วยให้การเข้าออกของพนักงานในตำแหน่งสำคัญหรือตำแหน่งต่อไปนี้อยู่ในเกณฑ์สูงจนเกินไป</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ฝ่ายปฏิบัติการ ▪ การบัญชี ▪ ระบบสารสนเทศ ▪ การตรวจสอบภายใน ▪ ตำแหน่งบริหารและหัวหน้างาน 	<p>- หน่วยงานไม่ได้ดำเนินการเรื่องนี้</p>
<p>๕.๒ ผู้บริหารมีทัศนคติที่ดีและสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการบัญชี ระบบการจัดการสารสนเทศ ทรัพยากรมนุษย์ การติดตามประเมินผล รวมทั้ง การตรวจสอบภายในและการตรวจสอบภายนอก โดยพิจารณาได้จาก</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ผู้บริหารให้ความสำคัญกับงานของผู้ตรวจสอบภายในและผู้ตรวจสอบภายนอกรวมทั้งงานของผู้ประเมินและศึกษาวิเคราะห์อื่นและรับฟัง ▪ ข้อตรวจพบและข้อเสนอแนะที่ได้จากงานเหล่านั้น มีการป้องกันการเข้าถึงและการนำไปใช้ซึ่งทรัพย์สินที่มีค่ารวมทั้งทรัพย์สินทางปัญญา และสารสนเทศโดยมิได้รับอนุญาต ▪ มีการบริหารเงินสดที่ทำให้มีการสอบย้อนหรือการระงับยอดเงินสดรับกับเงินสดจ่ายเป็นประจำ ▪ ผู้บริหารให้ความสำคัญกับงานของผู้ตรวจสอบภายในและผู้ตรวจสอบภายนอกรวมทั้งงานของผู้ประเมินและศึกษาวิเคราะห์อื่นและรับฟังข้อตรวจพบและข้อเสนอแนะที่ได้จากงานเหล่านั้น ▪ มีการป้องกันการเข้าถึงและการนำไปใช้ซึ่งทรัพย์สินที่มีค่ารวมทั้งทรัพย์สินทางปัญญาและสารสนเทศโดยมิได้รับอนุญาตมีการบริหารเงินสดที่ทำให้มีการสอบย้อนหรือการระงับยอดเงินสดรับกับเงินสดจ่ายเป็นประจำ 	<p>- ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการติดตามประเมินผลงานที่เกี่ยวกับการบัญชี การจัดการสารสนเทศ งานด้านบุคลากร รวมทั้งการตรวจสอบภายในของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ผู้ตรวจสอบภายในกรมอนามัย รับฟังข้อที่ตรวจพบ ข้อสังเกต ข้อเสนอแนะของคณะทำงานควบคุมภายในของหน่วยงาน มีการสั่งการ กำชับให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ปฏิบัติตามระเบียบ</p> <p>- มีการป้องกันและการเข้าถึงและการนำไปใช้ซึ่งทรัพย์สินที่มีค่า รวมถึงทรัพย์สินทางปัญญา และสารสนเทศ</p> <p>- ทรัพย์สินของหน่วยงานมีหลักฐานการเบิกจ่ายและการยืมไปใช้งาน</p> <p>- ทรัพย์สินทางปัญญา มีการขอเลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ (ISBN)</p> <p>- ระบบสารสนเทศมีการกำหนดสิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูล</p> <p>- มีการแต่งตั้งผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตรวจสอบการปฏิบัติงานเบื้องต้นของหน่วยงานให้เป็นไปด้วยความถูกต้อง รัดกุม มีประสิทธิภาพ และเป็นการป้องกันข้อบกพร่อง หรือข้อผิดพลาดเบื้องต้นที่อาจเกิดขึ้นได้ทันเวลา และบรรลุตามวัตถุประสงค์เป้าหมายที่กำหนดไว้</p>

จุดที่ประเมิน	ความเห็น/คำอธิบาย
<p>๕.๓ จัดให้มีการปรับปรุงคุณภาพงานในองค์กร</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ กำหนดเป้าหมายเฉพาะสำหรับในแผนปรับปรุงคุณภาพงาน ▪ พนักงานทุกคนคุ้นเคยกับแผนปรับปรุงดังกล่าว ▪ พนักงานได้รับการอบรมให้ทำงานเป็นทีมเพื่อแก้ไขปัญหาและปรับปรุงระบบงาน ▪ ผู้บริหารควรเป็นผู้นำในการริเริ่มปรับปรุงคุณภาพงาน 	<p>- หน่วยงานมีการทบทวน ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางให้กับผู้รับบริการ เครือข่าย หรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์</p>
<p>๕.๔ ผู้บริหารและหัวหน้างาน/โครงการ มีการปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในกรณี ที่สถานที่ปฏิบัติงานกระจายกันอยู่หลายแห่งตามสภาพทาง ภูมิศาสตร์</p>	<p>- หน่วยงานกำหนดให้มีประชุมคณะกรรมการ บริหารของหน่วยงาน และประชุมประจำเดือน ของหน่วยงาน เพื่อปรึกษาหารือ การตัดสินใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเป็นระยะ และใช้ ช่องทางการติดต่อสื่อสารที่ทุกคนเข้าถึงได้ เช่น Line Group , Mail Group เป็นต้น</p>
<p>๕.๕ วิเคราะห์และระบุทัศนคติ และการกระทำของ ผู้บริหารต่อการรายงานทางการเงินการบัญชี เช่นความขัดแย้ง เกี่ยวกับนโยบายการบัญชี เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการปฏิบัติตามหลักการบัญชีหรือไม่ ▪ ไม่เพิกเฉยต่อสัญญาณเตือนภัยเกี่ยวกับการ ปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเงินการบัญชี ▪ ไม่ประมาณการข้อมูลที่เกินความเป็นจริง ▪ มีการเปิดเผยข้อมูลทางการเงินที่สำคัญ ▪ ไม่บิดเบือนหรือตกแต่งตัวเลขบัญชี 	<p>- ผู้บริหารยึดถือการปฏิบัติตามหลักการบัญชี อย่างเคร่งครัด</p>
<p>๕.๖ ผู้บริหารมีทัศนคติที่เหมาะสมในการบริหารความเสี่ยง เกี่ยวกับการดำเนินงานที่สำคัญหรือที่มีความเสี่ยงโดยมีการ วิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องอย่างระมัดระวังรอบคอบ รวมทั้ง มีการพิจารณาว่าจะทำให้ความเสี่ยงเหล่านี้ลดน้อยลงหรือหมด ไปได้อย่างไร ก่อนที่จะตัดสินใจดำเนินการ</p>	<p>- ผู้บริหารให้ความสำคัญและปฏิบัติตาม แนวทางของกรมอนามัย เรื่องการบริหาร ความเสี่ยง โดยกำหนดให้มีการประเมินความ เสี่ยงไว้ในโครงการ/กิจกรรมที่มีการใช้ งบประมาณดำเนินการ</p>

จุดที่ประเมิน	ความเห็น/คำอธิบาย
<p>๖. นโยบายวิธีบริหารด้านบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการกำหนดมาตรฐานหรือข้อกำหนดในการว่าจ้างบุคลากรที่เหมาะสมโดยเน้นถึงการศึกษา ประสบการณ์ ความซื่อสัตย์และมีจริยธรรม ▪ มีการจัดปฐมนิเทศให้กับพนักงานใหม่และจัดฝึกอบรมพนักงานทุกคนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ▪ การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรได้พิจารณาถึงความซื่อสัตย์และจริยธรรม ▪ มีการลงโทษทางวินัยและแก้ไขปัญหาเมื่อมีการไม่ปฏิบัติตามนโยบายหรือข้อกำหนดด้านจริยธรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานใช้มาตรฐานข้อกำหนดในการบรรจุข้าราชการ และลูกจ้างตามระเบียบ ก.พ. ส่วนกรณีการว่าจ้างบุคลากรปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ผู้บริหารหน่วยงานมีการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่และส่งบุคลากรเข้าร่วมการปฐมนิเทศที่กองการเจ้าหน้าที่เป็นผู้จัด - หน่วยงานมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมอนามัยระดับบุคคล - หน่วยงานยังไม่เคยมีกรณีนี้
<p>สรุป/วิธีการที่ควรปฏิบัติ</p> <p>ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของการควบคุมภายในช่วยทำให้การควบคุมภายในที่มีอยู่มีประสิทธิภาพภายใต้โครงสร้างองค์กรและการกำหนดบทบาทหน้าที่ของกลุ่มงาน กำหนดสายงานการบังคับบัญชาที่ชัดเจน การมอบหมายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบตามลำดับของสายการบังคับบัญชา ด้านจริยธรรมผู้บริหารให้ความสำคัญตามนโยบายกระทรวง กรม กำหนดให้เป็น “หน่วยงานคุณภาพคู่คุณธรรม” โดยยึดวัฒนธรรมกรมอนามัยและของกระทรวงสาธารณสุขเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และมีการดำเนินงานและการประเมินเพื่อวัดระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานตามกรอบการประเมิน ITA เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT)</p> <p style="text-align: center;">ชื่อผู้ประเมิน คณะกรรมการประเมินผลระบบควบคุมภายใน ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข</p>	

๒. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

จุดที่ประเมิน	ความเห็น/คำอธิบาย
<p style="text-align: center;">การประเมินความเสี่ยง</p> <p>๒. การกำหนดวัตถุประสงค์ระดับองค์กร (Establishment of Entity-wide Objectives)</p> <p>๒.๑ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ขององค์กรที่ชัดเจนและครอบคลุมถึงสิ่งที่องค์กรต้องการบรรลุ โดยพิจารณาได้จาก</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการกำหนดวัตถุประสงค์โดยรวมขององค์กรในรูปของพันธกิจ (mission) จุดมุ่งหมายหรือเป้าประสงค์ (goals) และวัตถุประสงค์ เช่น จุดมุ่งหมายเชิงยุทธศาสตร์และในแผนปฏิบัติการประจำปี ▪ มีการเผยแพร่และชี้แจงวัตถุประสงค์ขององค์กรให้บุคลากรทุกระดับทราบและเข้าใจตรงกัน <p>๒.๒ วัตถุประสงค์ระดับกิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานในระดับกิจกรรม และวัตถุประสงค์นี้สอดคล้องและสนับสนุนวัตถุประสงค์ระดับหน่วยรับตรวจ ▪ วัตถุประสงค์ระดับกิจกรรมชัดเจน ปฏิบัติได้ และวัดผลได้ ▪ บุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดและให้การยอมรับ 	<p>- หน่วยงานได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ สอดรับกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ ประเทศ กระทรวง และกรม มีการดำเนินงานแบบบูรณาการ ทั้งแผนปฏิบัติการและงบประมาณในรูปแบบ Cluster ทั้งข้ามสายงานและคร่อมสายงาน</p> <p>- กิจกรรมที่กำหนดสอดคล้องมีความเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ เป้าประสงค์ขององค์กร ปฏิบัติได้ ประเมินวัดผลได้ โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม</p>
<p>๒.๓ การระบุความเสี่ยง (Risk Identification) ผู้บริหารระบุความเสี่ยงทุกกิจกรรมที่สำคัญได้อย่างครอบคลุมความเสี่ยงที่สำคัญ โดยใช้วิธีการต่างๆ ที่เหมาะสม โดยพิจารณาจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการระบุและประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในและภายนอก เช่น การปรับลดบุคลากร การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ การเกิดภัยธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคม 	<p>- หน่วยงานได้มีการระบุความเสี่ยงที่สำคัญในการจัดทำโครงการ และในกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุน</p>
<p>๒.๔ การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการกำหนดเกณฑ์หรือมาตรฐานในการพิจารณาระดับความเสี่ยง เช่น ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง 	<p>- หน่วยงานมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงและมีการประเมินระดับความสำคัญหรือผลกระทบของความเสี่ยงและความถี่ที่จะเกิดหรือโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง มีการประเมินเฉพาะกระบวนการที่กรมและหน่วยงานคัดเลือกเพื่อประเมินตามแบบ ปย. ๒</p>

จุดที่ประเมิน	ความเห็น/คำอธิบาย
<ul style="list-style-type: none"> ▪ การวิเคราะห์และประเมินระดับความสำคัญหรือผลกระทบของความเสี่ยงและกรณีที่่จะเกิดหรือโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง ▪ มีการแจ้งให้บุคลากรทุกคนทราบเกี่ยวกับวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง ▪ มีการติดตามผลการปฏิบัติตามวิธีการควบคุมที่กำหนด 	
<p>๒.๕ การกำหนดวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการวิเคราะห์สาเหตุของความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและกำหนดวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง ▪ มีการพิจารณาความคุ้มค่าของต้นทุนที่จะเกิดขึ้นจากการกำหนดวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง ▪ มีการแจ้งให้บุคลากรทุกคนทราบเกี่ยวกับวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง 	<p>- หน่วยงานได้กำหนดวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันความเสี่ยง</p>
<p>สรุป/วิธีการที่ควรปฏิบัติ</p> <p>หน่วยงานมีการบูรณาการดำเนินงานในรูปแบบ Cluster ในการจัดทำแผนปฏิบัติการและงบประมาณ เพื่อให้ดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน และในระดับกรม กระทรวงสาธารณสุขและระดับประเทศ มีการระบุมัตถุประสงค์ เป้าประสงค์ โครงการกิจกรรมอย่างชัดเจน และประเมินความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) ในกระบวนการหลักที่กรมอนามัยคัดเลือกเพื่อประเมิน ปี พ.ศ. ๒๕๖๑</p> <p style="text-align: center;">ชื่อผู้ประเมิน คณะกรรมการประเมินผลระบบควบคุมภายใน ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข</p>	

๓. กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)

จุดที่ประเมิน	ความเห็น/คำอธิบาย
<p>๓ กิจกรรมการควบคุม</p> <p>๓.๑ กิจกรรมการควบคุมได้กำหนดขึ้นตามวัตถุประสงค์และผล การประเมินความเสี่ยง</p> <p>๓.๒ บุคลากรทุกคนทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของกิจกรรม การควบคุม</p> <p>๓.๓ มีการกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่และวงเงินอนุมัติของ ผู้บริหารแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>๓.๔ มีมาตรการป้องกันและดูแลรักษาทรัพย์สินอย่างรัดกุม และเพียงพอ</p> <p>๓.๕ มีการแบ่งแยกหน้าที่การปฏิบัติงานที่สำคัญหรืองานที่เสี่ยง ต่อความเสียหายตั้งแต่ต้นจนจบ เช่นการอนุมัติ การบันทึกบัญชี และการดูแลรักษาทรัพย์สิน</p> <p>๓.๖ มีข้อกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรและบทลงโทษกรณีฝ่าฝืน ในเรื่องมีผลประโยชน์ทับซ้อนโดยอาศัยอำนาจหน้าที่</p> <p>๓.๗ มีมาตรการติดตามและตรวจสอบให้การดำเนินงานของ องค์กรเป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับ และมติคณะรัฐมนตรี</p>	<p>- หน่วยงานมีการกำหนดกิจกรรมการควบคุม โดยใช้ระเบียบปฏิบัติของคณะกรรมการตรวจ เงินแผ่นดินและแนวทางการการปฏิบัติของ กรมอนามัย</p> <p>- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายใน และคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบ ควบคุมภายใน แต่บุคลากรบางส่วนยังไม่เข้าใจถึง วัตถุประสงค์และกิจกรรมการควบคุมภายใน</p> <p>- หน่วยงานปฏิบัติตามระเบียบ กระทรวงการคลังและที่กรมอนามัยกำหนด</p> <p>- กำหนดผู้รับผิดชอบโดยตรง และมอบหมาย ให้หัวหน้างานควบคุมและมีคณะกรรมการ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้ตรวจสอบพัสดุประจำปี และมีการรายงานผู้บริหารและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>- หน่วยงานแบ่งแยกหน้าที่ความรับผิดชอบ เช่น งานการเงินและบัญชี พัสดุ และ ทรัพย์สิน โดยมีผู้รับผิดชอบงานด้านรับและด้านจ่าย แยกจากกันมีการกำกับดูแลโดยหัวหน้างาน และผู้อำนวยการ</p> <p>- หน่วยงานยังไม่เคยดำเนินการ</p> <p>- หน่วยงานได้รับการตรวจสอบเพื่อลดความ ผิดพลาดเบื้องต้นจากผู้ตรวจสอบภายในประจำ หน่วยงาน และการตรวจสอบทานจากการ ดำเนินงานปกติเรื่องการเบิกจ่ายเงินจาก กองคลังและผู้ตรวจสอบภายในของกรมอนามัย</p>

จุดที่ประเมิน	ความเห็น/คำอธิบาย
<p>สรุป/วิธีการที่ควรปฏิบัติ</p> <p>หน่วยงานได้ดำเนินกิจกรรมการควบคุมเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อการปฏิบัติงาน เป็นปกติอยู่แล้ว มีการกำหนดบทบาทของผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน และถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลัง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีและระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้อง</p> <p style="text-align: center;">ชื่อผู้ประเมิน คณะกรรมการประเมินผลระบบควบคุมภายในภายใน ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข</p>	

๔. สารสนเทศและการสื่อสาร

จุดที่ประเมิน	ความเห็น/คำอธิบาย
<p>๔. สารสนเทศและการสื่อสาร</p> <p>๔.๑ จัดให้มีระบบสารสนเทศและสายการรายงานสำหรับการบริหารและตัดสินใจของฝ่ายบริหาร</p> <p>๔.๒ มีการจัดทำและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการเงินและการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และมติคณะรัฐมนตรีไว้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน</p> <p>๔.๓ มีการจัดเก็บข้อมูล/เอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงินและการบันทึกบัญชีไว้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน</p> <p>๔.๔ มีการรายงานข้อมูลที่เป็นทั้งภายในและภายนอกให้ผู้บริหารทุกระดับ</p> <p>๔.๕ มีระบบการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกอย่างเพียงพอ เชื่อถือได้ และทันกาล</p> <p>๔.๖ มีการสื่อสารอย่างชัดเจนให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบและเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเกี่ยวกับการควบคุมภายใน ปัญหาและจุดอ่อนของการควบคุมภายในที่เกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข</p> <p>๔.๗ มีกลไกหรือช่องทางให้บุคลากรสามารถเสนอข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กร</p>	<p>- หน่วยงานมีการรวบรวมข้อมูล สารสนเทศ ที่สนับสนุนต่อการดำเนินงานได้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน มีการรวบรวมผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหารและรายงานข้อมูลผ่านระบบศูนย์ปฏิบัติการกรมอนามัย</p> <p>- มีการรวมข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินงานและข้อมูลทางการเงิน และบัญชีครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน</p> <p>- มีการเก็บเอกสารข้อมูล/เอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงินไว้อย่างถูกต้องและครบถ้วนโดยแยกเก็บเป็นรายเดือนเรียงตามลำดับวันที่</p> <p>- มีการรายงานข้อมูลที่เป็นทั้งภายในและภายนอกต่อผู้บริหารในการประชุมหน่วยงานและการประชุมติดตามการดำเนินงานของกรมอนามัยทุกวันอังคารของเดือน (Regular meeting)</p> <p>- หน่วยงานใช้ระบบการติดต่อสื่อสารของกรมอนามัยทั้งอย่างเป็นทางการ (หนังสือเวียน, จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เว็บไซต์ บอร์ดประชาสัมพันธ์) และอย่างไม่เป็นทางการ (Line Group , Face book)</p> <p>- คณะกรรมการควบคุมภายในมีการสื่อสารสร้างความรู้ ความเข้าใจในแนวทางการประเมินผลการควบคุมภายในแต่ยังไม่ทั่วถึงโดยเฉพาะบุคลากรใหม่</p> <p>- มีการประชุมของคณะกรรมการ คณะทำงาน ชุดต่างๆ และการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน เพื่อเป็นการสื่อสาร ชี้แจงทำความเข้าใจทั้งระดับนโยบายและการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ทุกท่าน และการรับฟังข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนา มีการบันทึกไว้และรายงานให้ผู้บริหารทราบ</p>
<p>๔.๘ มีการรับฟังและพิจารณาข้อร้องเรียนจากภายนอก เช่น ประชาชน ท้องถิ่น และส่วนราชการด้วยกัน</p>	<p>- มีแนวทางการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน และมีช่องทางการรับฟังความคิดเห็น การร้องเรียน ได้แก่ หนังสือราชการ กล้องรับฟังความคิดเห็น และผ่านทาง</p>

จุดที่ประเมิน	ความเห็น/คำอธิบาย
	เว็บไซต์
<p>สรุป/วิธีการที่ควรปฏิบัติ</p> <p>กิจกรรมการควบคุมสำหรับด้านสารสนเทศและการสื่อสารของหน่วยงานยังไม่มีความเสี่ยงเนื่องจากหน่วยงานมีระบบการควบคุมภายในที่เพียงพอ กองแผนงานกรมอนามัยเป็นผู้ดูแลการบริหารความปลอดภัยของระบบสารสนเทศ บุคลากรของหน่วยงานใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพื่อดำเนินงานภายในสำนักงานโดยปกติมีการบำรุงรักษาตามสภาพการใช้งาน ควรมีพัฒนาระบบข้อมูลที่จำเป็นและให้เข้าถึงง่ายเพื่อตอบสนองต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป</p> <p style="text-align: center;">ชื่อผู้ประเมิน คณะกรรมการประเมินผลระบบควบคุมภายใน ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข</p>	

๕. การติดตามประเมินผล (Monitoring)

จุดที่ประเมิน	ความเห็น/คำอธิบาย
<p>๕. การติดตามประเมินผล</p> <p>๕.๑ มีการเปรียบเทียบแผนและผลการดำเนินงาน และรายงานให้ผู้กำกับดูแลทราบเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ</p> <p>๕.๒ กรณีผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน มีการดำเนินการแก้ไขอย่างทันกาล</p> <p>๕.๓ มีการกำหนดให้มีการติดตามผลในระหว่างการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ</p> <p>๕.๔ มีการติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ</p> <p>๕.๕ มีการประเมินผลความเพียงพอและประสิทธิผลของการควบคุมภายในและประเมินการบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กรในลักษณะการประเมินการควบคุมด้วยตนเองและ/หรือการประเมินการควบคุมอย่างเป็นอิสระ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง</p> <p>๕.๖ มีการรายงานผลการประเมินและรายงานการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายในโดยตรงต่อผู้กำกับดูแลและ/หรือคณะกรรมการตรวจสอบ</p> <p>๕.๗ มีการติดตามผลการแก้ไขข้อบกพร่องที่พบจากการประเมินผลและการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายใน</p> <p>๕.๘ มีการกำหนดให้ผู้บริหารต้องรายงานต่อผู้กำกับดูแลทันทีในกรณีที่มีการทุจริตหรือสงสัยว่ามีการทุจริต มีการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และมติคณะรัฐมนตรีและมีการกระทำอื่นที่อาจมีผลกระทบต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญ</p>	<p>- มีการรายงานแผนและผลการดำเนินงานผ่านระบบศูนย์ปฏิบัติการกรมอนามัย และมีการติดตามผลการดำเนินงานเป็นรอบ ๕ เดือนแรกและรอบ ๕ เดือนหลัง และการรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p> <p>- มีผู้รับผิดชอบโดยตรงในการประสานกับผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามแผน โดยผู้รับผิดชอบรายงานข้อมูลโดยตรงต่อผู้บริหารซึ่งผู้บริหารใช้การประชุมคณะกรรมการบริหารของหน่วยงานเพื่อปรับแผนการดำเนินงาน</p> <p>- มีการกำหนดระบบการติดตามและช่องทางการรายงานผลการปฏิบัติงานในระดับกรม และระดับหน่วยงาน ตามระยะเวลาที่กำหนด และรายงานผู้บริหารและแจ้งเวียนให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ</p> <p>- คณะกรรมการควบคุมภายในเป็นผู้ประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานและมีการติดตามโดยคณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน/หัวหน้ากลุ่มโดยมีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>- ดำเนินการอยู่เป็นปกติ</p> <p>- ผู้ตรวจสอบภายในรายงานโดยตรงต่อผู้บังคับบัญชา</p> <p>- ดำเนินการอยู่เป็นปกติ</p>

จุดที่ประเมิน	ความเห็น/คำอธิบาย
<p data-bbox="169 271 448 315">สรุป/วิธีการที่ควรปฏิบัติ</p> <p data-bbox="150 371 1445 510">การควบคุม และประเมินผลของหน่วยงาน มีการติดตามแผนและผลการดำเนินงานโดยผู้บริหารจากการประชุมประจำเดือน การประชุมคณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน มีการรายงานแผนและผลการดำเนินงานผ่านระบบศูนย์ปฏิบัติการกรมอนามัยตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด</p> <p data-bbox="480 633 1142 770" style="text-align: center;">ชื่อผู้ประเมิน คณะกรรมการประเมินผลระบบควบคุมภายใน ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑</p>	