



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์...ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โทร.๐ ๒๔๔๑.๖๑๐๐ ต่อ ๕๘๒๔๘-๙

ที่...สธ.๐๘๒๐.๗/๓๕๖

วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง...ขอส่งรายงานการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน

ตามหนังสือ กลุ่มตรวจสอบภายใน ฝ่ายตรวจสอบภายใน ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๘๒๓/ว๑๓ ลงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗ เรื่อง ขอความร่วมมือจัดส่งเอกสารรายงานการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยจัดส่งเอกสารรายงานทั้งหมดในรูปแบบไฟล์เอกสาร PDF ที่มีการลงนามในแต่ละแบบรายงานเรียบร้อยแล้ว ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ control.auditdmh@gmail.com ดังรายละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ขอส่งเอกสารการรายงานการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ดังนี้

๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายใน และคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
๒. Flow chart กระบวนการปฏิบัติงานในกระบวนการหลักของหน่วยงาน
๓. แบบสอบถามการควบคุมภายใน
๔. รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน สำหรับส่วนงานย่อย (แบบ ปค.๔ ส่วนงานย่อย)
๕. ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง (แบบ RM-๑)
๖. บัญชีความเสี่ยง (แบบ RM-๒)
๗. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน สำหรับส่วนงานย่อย (แบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อย)
๘. รายงานการติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน สำหรับส่วนงานย่อย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

รอบ ๑๒ เดือน (แบบติดตาม ปค.๕ ส่วนงานย่อย)

ทั้งนี้ ได้จัดส่งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ control.auditdmh@gmail.com เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายณัฐกร จำปาทอง)

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



คำสั่งสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ที่ ๒๗๗/๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายใน
และคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ตามคำสั่งสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ที่ ๒๕๐/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายในและคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน เพื่อดำเนินการตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ และหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อหน่วยงานของรัฐอย่างเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด สามารถทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ตามยุทธศาสตร์ที่หน่วยงานของรัฐกำหนด และจัดให้มีการควบคุมภายในตามกระบวนการที่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ นั้น

เนื่องจากปัจจุบันมีการปรับปรุงโครงสร้างและการกิจของหน่วยงานในสังกัดสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ดังนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗๔ แห่งพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ขอแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายใน และคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ชุดใหม่ โดยมีองค์ประกอบและหน้าที่และอำนาจดังนี้

๑. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายใน ประกอบด้วย

๑. นายณัฐกร	จำปาทอง	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	ประธาน
๒. นางสาวเบญจมาศ	พฤตมรา	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	รองประธาน
๓. นางสาววรินทร์	พิพัฒน์เจริญชัย	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	กรรมการ
๔. นางวิชุดา	จันทราภรณ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ	กรรมการ
๕. นายพูนพัฒน์	กมลวุฒิพงศ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายเครือข่าย	กรรมการ
๖. นางสาวอุทยา	นาคเจริญ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	กรรมการ
๗. นางทองพูน	ปิ่นทะนา	รองหัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาลด้านบริการ	กรรมการ
๘. นางสาวอรพิน	สุพานโซ	หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	กรรมการ
๙. นายสุริยา	ลอยบัณฑิต	หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีและคอมพิวเตอร์	กรรมการ
๑๐. นางสาวสุกัญชา	รุ่งรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ	กรรมการ

๑๑.นางสาววิภาพร	สิทธิจันทร์	หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ	กรรมการ
๑๒.นางสาวพวงรัตน์	จุลกะ	รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี	กรรมการ
๑๓.นายชาติชาย	ทันตีก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ
๑๔.นางสาวทักษพร	อ้นทอง	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

๑. กำหนดนโยบาย กลยุทธ์ ขอบเขต วัตถุประสงค์ แนวทางการบริหารความเสี่ยง จัดทำและทบทวนแผนบริหารจัดการความเสี่ยง พร้อมทั้งจัดวางระบบควบคุมภายในของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

๒. ส่งเสริมและผลักดันให้เกิดการดำเนินการตามแนวทางการบริหารความเสี่ยง และระบบควบคุมภายในให้ครอบคลุมทุกส่วนงาน และสนับสนุนให้มีการพัฒนา เพื่อให้เกิดความมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

๓. พิจารณาประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และให้ข้อเสนอแนะทางการพัฒนา จัดการ และควบคุมความเสี่ยงแก่หน่วยงานภายในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

๔ จัดทำรายงานการประเมินความเสี่ยง และรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องผู้เกี่ยวข้อง

๒. คณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประกอบด้วย

๑.นายวฤทธ	มงคลเนาวรัตน์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาคุณภาพ	ประธาน
๒.นางวยุณี	ช้างมิ่ง	รองหัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาลด้านบริหาร	กรรมการ
๓.นางสาวบุปผา	ดวงเดือน	รองหัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาลด้านบริการ	กรรมการ
๔.นางสาวพัชรินทร์	อรุณเรือง	หัวหน้ากลุ่มงานจิตวิทยา	กรรมการ
๕.นางสาวสุรีย์	รอดทอง	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม	กรรมการ
๖.นางลัดดา	จิระกุล	หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	กรรมการ
๗.นางสาวอินทิรา	อะตะมะ	หัวหน้ากลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ	กรรมการ
๘.นางสาวรภัศพิศา	ธนสิทธิ์จำรูญ	หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ	กรรมการและเลขานุการ
๙.นายดลทยา	สุรินทร์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๐.นางสาวจิรารัตน์	หงส์เวียงจันทร์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๑.นางสาวพจนารถ	เกตุจอหอ	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

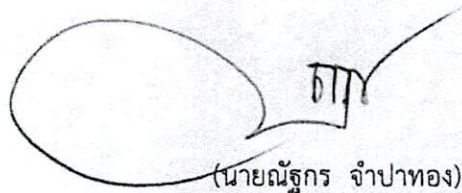
๑. ติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

๒. พิจารณาความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมได้ หรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในภาพรวมของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ นำเสนอต่อทีมบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายใน เพื่อจัดทำและทบทวนแผนบริหารจัดการความเสี่ยง พร้อมทั้งจัดวางระบบควบคุมภายในของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ที่เหมาะสม

๓. จัดทำรายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของกรมสุภาพจิตและจัดส่ง
รายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ ขอยกเลิกคำสั่งสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ที่ ๒๕๐/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
และให้ใช้คำสั่งฉบับนี้แทน ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

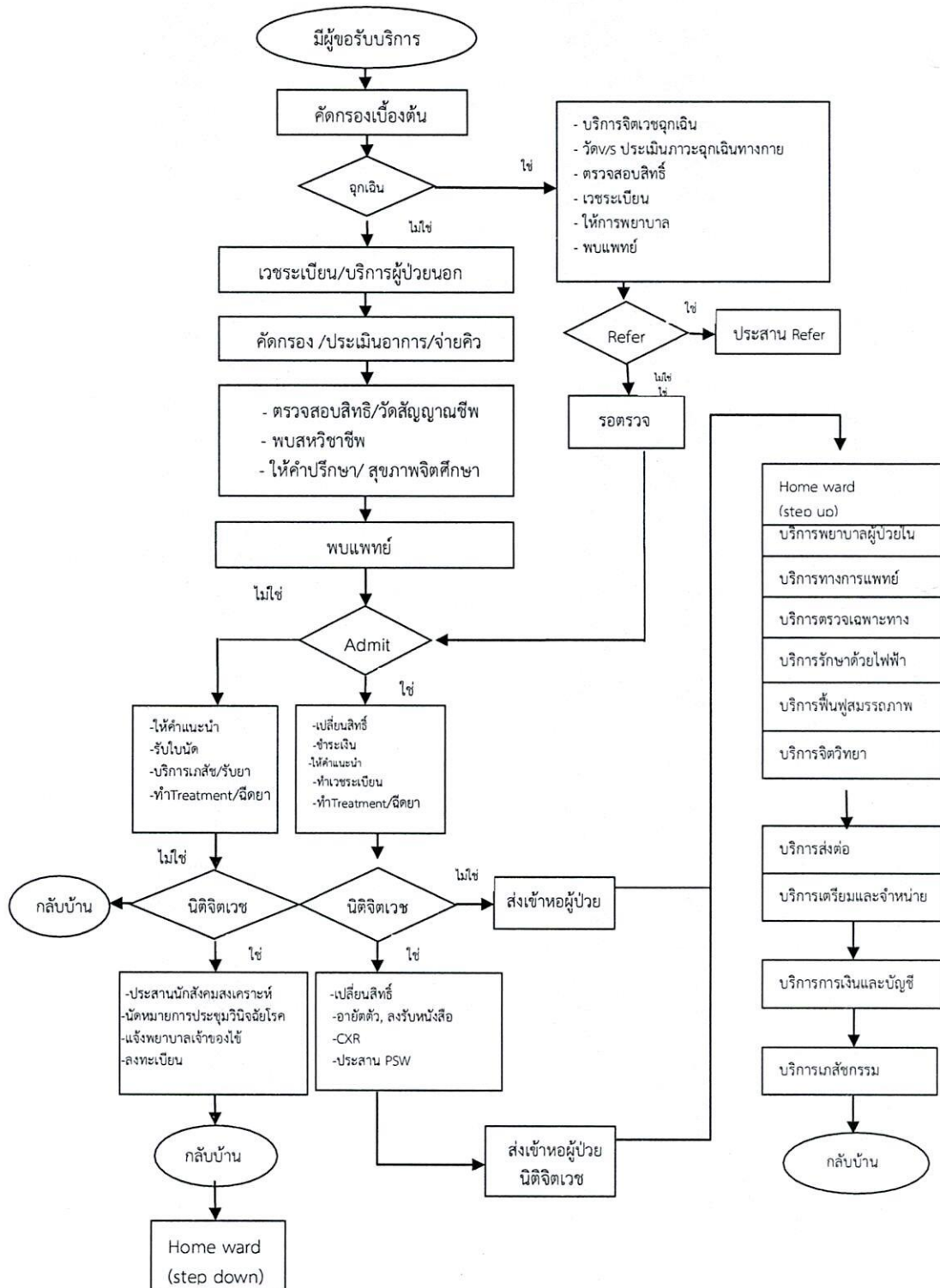
สั่ง ณ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายณัฐกร จำปาทอง)

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ผังกระบวนการบริการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แบบสอบถามการควบคุมภายใน

แบบสอบถามการควบคุมภายใน

ชุดที่ ๑ ด้านการบริหาร

ผู้ที่ตอบแบบสอบถามด้านนี้ได้ดีที่สุด คือ ผู้บริหารที่รับผิดชอบด้านการบริหารของหน่วย
รับตรวจ การสรุปคำถามคำตอบในช่อง “คำอธิบาย / คำตอบ” จะนำข้อมูลจากการสังเกตการณ์
การปฏิบัติงาน การวิเคราะห์เอกสารหลักฐาน และการสัมภาษณ์ผู้มีความรู้ในเรื่องที่สอบถาม

แบบสอบถามด้านการบริหาร ประกอบด้วยเรื่องต่างๆ ดังนี้

๑. การกิจ

- ๑.๑ วัตถุประสงค์หลัก
- ๑.๒ การวางแผน
- ๑.๓ การติดตามผล

๒. กระบวนการปฏิบัติงาน

- ๒.๑ ประสิทธิภาพ
- ๒.๒ ประสิทธิภาพ

๓. การใช้ทรัพยากร

- ๓.๑ การจัดสรรทรัพยากร
- ๓.๒ ประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร

๔. สภาพแวดล้อมของการดำเนินงาน

- ๔.๑ การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและข้อบังคับ
- ๔.๒ ความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมการดำเนินงาน

แบบสอบถามการควบคุมภายใน
ด้านการบริหาร

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๑. การกิจ ๑.๑ วัตถุประสงค์หลัก ▪ หน่วยรับตรวจมีการกำหนดภารกิจเป็นลายลักษณ์อักษร ▪ ภารกิจที่กำหนดมีความชัดเจน กะทัดรัด และเข้าใจง่าย สอดคล้องกับภารกิจขององค์กรที่กำลังดูแล (อาทิ กระทรวง ทบวง กรม จังหวัด) เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องหรือไม่ ▪ มีการประกาศให้บุคลากรของหน่วยรับตรวจทุกคนทราบภารกิจขององค์กรหรือไม่ ▪ ฝ่ายบริหารมีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจหรือไม่ ▪ วัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนดสอดคล้องกับภารกิจและสามารถวัดผลสำเร็จได้หรือไม่ ▪ วัตถุประสงค์การดำเนินงานมีการแบ่งออกเป็นวัตถุประสงค์ย่อยในระดับกิจกรรม หรือส่วนงานย่อยหรือไม่ ▪ มีการกำหนดวิธีการ เพื่อให้บุคลากรเข้าใจในงานที่ปฏิบัติว่าจะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานของ ส่วนงานย่อยที่เขาปฏิบัติงาน และบรรลุวัตถุประสงค์ตามภารกิจขององค์กรหรือไม่	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓		หน่วยงานมีการกำหนดภารกิจหลักเป็นไปตามกฎกระทรวงและมีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) ที่สอดคล้องกับภารกิจองค์กร และนำมาใช้ในการขับเคลื่อนองค์กร พร้อมทั้งสื่อสารให้คณะกรรมการบริหารสถาบันฯ และทุกหน่วยงาน รับทราบถึงภารกิจขององค์กร

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๑.๒ การวางแผน - ฝ่ายบริหารมีการจัดทำแผนเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนดหรือไม่ - แผนที่จัดทำมีการกำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมาย วิธีการดำเนินงาน งบประมาณ อัตรากำลังและระยะเวลาดำเนินงานไว้อย่างชัดเจนหรือไม่ - มีการสื่อสารให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบปฏิบัติตามแผนทราบหรือไม่ - มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินการตามแผนให้แก่เจ้าหน้าที่หรือไม่ ๑.๓ การติดตามผล - มีการประเมินความคืบหน้าของการบรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินงานขององค์กร เป็นครั้งคราวหรือไม่อย่างไร - การประเมินความคืบหน้าได้รวมการเปรียบเทียบผลการใช้จ่ายเงินจริงกับงบประมาณและสาเหตุของความแตกต่างของจำนวนเงินที่ใช้จ่ายจริงกับงบประมาณหรือไม่ - การประเมินความคืบหน้ามีการดำเนินการในช่วงเวลาและความถี่ที่เหมาะสมหรือไม่ - มีการแจ้งผลการประเมินให้บุคลากรที่รับผิดชอบทราบและแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานหรือไม่ - บุคลากรที่รับผิดชอบได้ร้องขอให้มีการทบทวนหรือปรับปรุงวัตถุประสงค์การดำเนินงานแผนและกระบวนการดำเนินงานหรือไม่	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓		หน่วยงานมีการทบทวนแผนปฏิบัติราชการระยะ ๕ ปี และแผนปฏิบัติราชการประจำปี และกำหนดแนวทางการทำงานไว้มอบหมายผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน โดยมีการสื่อสารในการประชุมคณะกรรมการบริหารสถาบันฯ และเผยแพร่ในทุกช่องทางเพื่อให้บุคลากรทุกหน่วยงานทราบ หน่วยงานมีการกำกับติดตามความคืบหน้าและรายงานผลการดำเนินงานตามรอบเวลาที่กำหนด โดยมีการสื่อสารในการประชุมคณะกรรมการบริหารสถาบันฯ และเผยแพร่ใน ทุกช่องทางเพื่อให้บุคลากรทุกหน่วยงานทราบ

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๒. กระบวนการปฏิบัติงาน ๒.๑ ประสิทธิภาพ ▪ กระบวนการปฏิบัติงานที่สำคัญในการดำเนินงานตามภารกิจได้รับการพิจารณาและกำหนดโดยฝ่ายบริหารหรือไม่ ▪ ฝ่ายบริหารมีการติดตามผลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของกระบวนการปฏิบัติงานหรือไม่ ▪ ในช่วง ๒-๓ ปี ที่ผ่านมามีการประเมินผลการทำงานในระดับผลผลิต (Output) หรือผลลัพธ์ (Outcome) ขององค์กรว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ ▪ ข้อเสนอแนะจากมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพของการดำเนินงานได้มีการนำไปปฏิบัติและจัดทำเป็นเอกสารในรูปแบบที่สามารถแก้ไขปรับปรุงได้ง่ายและเป็นปัจจุบันหรือไม่ ๒.๒ ประสิทธิภาพ ▪ มีการคำนวณและเปรียบเทียบต้นทุนของการดำเนินงานกับผลผลิตหรือผลลัพธ์ว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ ▪ มีการเปรียบเทียบประสิทธิภาพดังกล่าวกับองค์กรอื่นที่มีลักษณะการดำเนินงานเช่นเดียวกัน หรือไม่ ▪ ข้อเสนอแนะได้นำมาปรับปรุงแก้ไขทันต่อเหตุการณ์และมีการดำเนินงานอย่างเหมาะสมหรือไม่	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓		หน่วยงานนำข้อเสนอแนะในปีที่ผ่านมา มาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการทำงานและจัดทำแผนปฏิบัติราชการ และแผนยุทธศาสตร์ในระยะ ๕ ปี โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์และวัดผลลัพธ์การปฏิบัติงานให้มีการมีประสิทธิภาพมากขึ้น หน่วยงานมีการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ มีการวางแผนจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงเงินงบประมาณประจำปี ได้นำผลการดำเนินงานในช่วงปีที่ผ่านมา นำมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบกับแผนการใช้จ่าย และนำมาวางแผนการใช้จ่ายในปีต่อไป

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๓. การใช้ทรัพยากร ๓.๑ การจัดสรรทรัพยากร - ทรัพยากรที่มีอยู่ภายในองค์กรได้รับการจัดสรรให้กับกระบวนการดำเนินงานทั้งหมดหรือไม่ - ทรัพยากรที่มีการใช้ประโยชน์น้อยได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือไม่ - มีการจัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์การดำเนินงานหรือไม่ - การจัดสรรทรัพยากรได้ถือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้องค์กรบรรลุผลที่ดีที่สุดในด้านประสิทธิผลกับประสิทธิภาพหรือไม่	✓ ✓ ✓ ✓		หน่วยงานร่วมกันทบทวนและวางแผนในการจัดสรรทรัพยากรทั้งในด้านอัตรากำลัง งบประมาณ พัสตครุภัณฑ์ให้มีเหมาะสมตามลำดับความสำคัญและเร่งด่วน โดยมีนโยบายการประหยัดการใช้ทรัพยากรลดค่าใช้จ่าย เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการมากขึ้น
๓.๒ ประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร - คุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งของตำแหน่งที่สำคัญ มีการกำหนดหน้าที่ไว้ชัดเจนและปฏิบัติงานตามที่กำหนดหรือไม่ - มีคู่มือแสดงการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือระบบสารสนเทศ และการบริหารเงินงบประมาณหรือไม่ - มีการกำหนดวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรแต่ละประเภท เพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานหรือไม่ - กรณีการดำเนินงานต่ำกว่าระดับที่กำหนด มีการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานหรือไม่	✓ ✓ ✓ ✓		หน่วยงานกำหนด JOB DESCRIPTION ของแต่ละตำแหน่งตามมาตรฐาน กำหนดตำแหน่งที่กำหนดไว้ หน่วยงานดำเนินการตามคู่มือการปฏิบัติงานทั้งของหน่วยงานและจากหน่วยงานส่วนกลาง(เป็นคู่มือกองบริหารการคลัง,SP.030) หน่วยงานสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนางาน/ปรับปรุงและมอบหมายหัวหน้าทุกหน่วยงานติดตามผลการปฏิบัติงานมีการสื่อสารผ่านเวทีประชุม คณะกรรมการบริหารให้รับทราบแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงาน

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
- บุคลากรยอมรับมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดจะต้องปฏิบัติได้ในระดับที่กำหนดหรือสูงกว่าหรือไม่ - มีแผนการฝึกอบรมที่เพียงพอสำหรับบุคลากรในการฝึกฝนทักษะและความสามารถที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานหรือไม่ - มีแผนการจูงใจให้บุคลากรพัฒนาทักษะและความสามารถของตนเองหรือไม่	✓ ✓ ✓		ในทุกรอบการประเมิน หน่วยงานมีการนำผลการพัฒนาในปีที่ผ่านมา มา กำหนดแผนการฝึกอบรม รวมทั้งแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อสนับสนุนตามภารกิจองค์กรที่มุ่งเน้นตาม เป้าหมายองค์กร และเปิดโอกาสให้บุคลากร พัฒนาทักษะตนเองและเข้ารับการอบรมเรียนรู้ใน สมรรถนะที่จำเป็นของ ตำแหน่ง
๔. สภาพแวดล้อมของการดำเนินงาน ๔.๑ การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและข้อบังคับ - มีการระบุกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ และมาตรฐานที่สำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินงานหรือไม่ - มีการกำหนดวิธีการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ - มีกลไกการติดตามการปฏิบัติตาม กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และ มาตรฐานหรือไม่	✓ ✓ ✓		หน่วยงานปฏิบัติตาม กฎระเบียบข้อบังคับ ตาม กฎหมายทั้งในด้านบริหาร และบริการ โดยมีการ กำหนดแนวทางการ ปฏิบัติงานที่เป็นทางการเช่น ระเบียบปฏิบัติ คู่มือของ หน่วยงาน และปรับปรุงให้ เป็นปัจจุบัน ผ่านช่อง ทางการสื่อสารต่างๆที่มี

แบบสอบถามการควบคุมภายใน
ชุดที่ ๒ ด้านการเงิน

แบบสอบถามนี้จะช่วยให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ ความน่าเชื่อถือของข้อมูลการเงิน และ รายงานการเงิน ผู้ที่สามารถตอบแบบสอบถามชุดที่ ๒ ได้ดีที่สุด คือ ผู้บริหารระดับกลาง หรือกลุ่ม ผู้จัดการจัดการที่คุ้นเคยกับการดำเนินงานด้านการเงินของหน่วยรับตรวจ

แบบสอบถามด้านการเงิน ประกอบด้วย

๑. เงินสดและเงินฝากธนาคาร

- ๑.๑ การรับเงิน
- ๑.๒ การเบิกจ่ายเงิน
- ๑.๓ เงินสดในมือ
- ๑.๔ การนำเงินส่งคลัง
- ๑.๕ การบันทึกบัญชี
- ๑.๖ เงินทดรอง

๒. ทรัพย์สิน

- ๒.๑ ความเหมาะสมของการใช้
- ๒.๒ การดูแลรักษาทรัพย์สิน
- ๒.๓ การบัญชีทรัพย์สิน

๓. รายงานการเงิน

- ๓.๑ ข้อมูลการเงิน
- ๓.๒ รายงานการเงิน

แบบสอบถามการควบคุมภายใน
ด้านการเงิน

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๑.เงินสดและเงินฝากธนาคาร ๑.๑ การรับเงิน ▪ มีการแบ่งแยกหน้าที่ด้านการรับเงินมิให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงานต่อไปนี้ - การอนุมัติการรับเงินสด - การเก็บรักษาเงินสด - การบันทึกบัญชีเงินสดและเงินฝากธนาคาร - การกระทยอดเงินสดและเงินฝากธนาคาร ▪ มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการรับส่งเงินระหว่างบุคคลและหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ ▪ การรับส่งเงินมีเอกสารหลักฐานสนับสนุนครบถ้วนและถูกต้องหรือไม่ ▪ การรับเงินโดยการโอนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ มีการยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษรโดยระบุชื่อผู้จ่ายเงินและจำนวนเงิน และวัตถุประสงค์การจ่ายหรือไม่ ▪ มีการกำหนดข้อห้ามมิให้นำเช็คที่รับไปขึ้นเงินสดหรือไม่	✓ ✓ ✓ ✓ ✓		ปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงินคลัง การรับ-จ่าย การเก็บรักษาและการนำส่งคลัง พ.ศ.2562 -มีการแบ่งหน้าที่การรับเงิน ผู้ปฏิบัติหน้าที่รับเงินมีคำสั่งแต่งตั้งในการเก็บเงิน ผู้รับเงิน มีเอกสารการรับเงินให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนและนำฝากธนาคาร ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ออกใบเสร็จ พิมพ์รายงานหลักฐานการรับชำระจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ เช็คขีดคร่อม เข้าบัญชีได้อย่างเดียว

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
▪ มีการบันทึกบัญชีรายการรับที่เป็นเงินสดกับรับเป็นเช็คหรือไม่	✓		มีการรับเงิน/เช็ค
▪ มีการกำหนดให้ผู้ชำระด้วยเช็คธนาคารระบุ สิ่งจ่ายในนามหน่วยรับตรวจและขีดคร่อม เช็คหรือไม่ อย่างไร	✓		เช็คต้องมีการขีดคร่อมทุก ครั้ง
▪ มีการตรวจสอบความถูกต้องและเชื่อถือได้ ของเช็คก่อนรับหรือไม่	✓		ตรวจสอบความถูกต้องของ เช็ค
▪ เงินสดที่ได้รับมีการบันทึกบัญชีภายในวันที่ ได้รับเงินนั้นหรือไม่	✓		บันทึกบัญชีทุกวัน
▪ มีการออกใบเสร็จรับเงินสำหรับการรับ เงินทุกครั้งหรือไม่	✓		รับเงินต้องมีการออกใบเสร็จ ทุกครั้ง มีสำเนาเก็บที่ หน่วยงาน
▪ ใบเสร็จรับเงินมีการพิมพ์หมายเลขกำกับ เล่มและใบเสร็จรับเงินเรียงกันไปทุกฉบับ หรือไม่	✓		ใบเสร็จทุกฉบับ มีเล่มที่ เลขที่กำกับ
▪ มีการจัดทำทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงิน หรือไม่	✓		มีทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงิน
▪ มีการสรุปยอดเงินที่ได้รับทุกวันเมื่อสิ้น เวลารับเงินหรือไม่	✓		มีการสรุปรับเงินทุกวัน
▪ มีการตรวจสอบจำนวนเงินที่รับกับ หลักฐานการรับและรายการที่บันทึกไว้ใน บัญชีทุกสิ้นวันหรือไม่	✓		มีการตรวจสอบยอดรับเงิน ให้ตรงกับหลักฐานที่นำส่ง

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๑.๒ การเบิกจ่ายเงิน - มีการแบ่งแยกหน้าที่ด้านการเบิกจ่ายเงินมิให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงานต่อไปนี้ - การอนุมัติการจ่ายเงินสดและเงินฝากธนาคาร - การเก็บรักษาเงินสด - การบันทึกบัญชีเงินสดและเงินฝากธนาคาร - การกระทบบยอดเงินสดและเงินฝากธนาคาร - มีการกำหนดระเบียบเกี่ยวกับการอนุมัติเบิกจ่ายเงินอย่างชัดเจนหรือไม่ - การเบิกจ่ายเงินมีใบสำคัญหรือเอกสารหลักฐานประกอบที่มีการอนุมัติอย่างถูกต้องหรือไม่ - มีการตรวจสอบรายการจ่ายเงินที่บันทึกไว้ในบัญชีกับหลักฐานการจ่ายทุกสิ้นวันหรือไม่ - มีการกำหนดวงเงินและผู้มีอำนาจอนุมัติการจ่ายเงินหรือไม่ - มีมาตรการป้องกันและเก็บรักษาสมุดเช็คธนาคาร ที่ยังไม่ได้ใช้และตราয়งชื่อผู้มีอำนาจลงนามหรือไม่	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓		ปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงินคลัง การรับ-จ่าย การเก็บรักษาและการนำส่งคลัง พ.ศ.2562 บันทึกทุกสิ้นวัน มีการกระทบบยอดเงินสดและเงินฝากธนาคาร มีคำสั่งแต่งตั้งปฏิบัติงาน มีการตรวจสอบเอกสารก่อนจ่ายเงินทุกครั้ง บันทึกตามการเบิกจ่ายที่มีการจ่ายจริงในแต่ละวัน หัวหน้าส่วนราชการเป็นผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ เก็บสมุดเช็คในตู้নিরภัย

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
มีการกำหนดให้ผู้มีอำนาจมากกว่าหนึ่งคนร่วมกันลงนามในเช็คที่สั่งจ่ายหรือไม่	✓		มีคำสั่งแต่งตั้งผู้มีอำนาจลงนาม 2 ใน 6 ท่าน ลงนามร่วมกัน
มีการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายก่อนการลงนามในเช็คสั่งจ่ายหรือไม่	✓		ตรวจสอบความถูกต้องก่อนเบิกจ่ายทุกครั้ง
เช็คที่ลงนามแล้วมีการส่งให้เจ้าหน้าที่อื่นที่มีใช้เป็นผู้จัดเตรียมเช็คเพื่อชำระให้แก่เจ้าหน้าที่หรือไม่	✓		มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเช็คเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลเช็คหลังลงนามสั่งจ่าย
มีการกำหนดให้การจ่ายเงินโดยการโอนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการหรือไม่	✓		หัวหน้ามีการอนุมัติทุกครั้ง
มีการเขียนหรือประทับตราว่า “ชำระเงินแล้ว” ไว้ในใบสำคัญจ่ายและหลักฐานการจ่ายที่ชำระเงินแล้วหรือไม่	✓		มีการเขียนหรือประทับตราและลงลายมือชื่อ ระบุชื่อผู้จ่ายเงินรับรองการจ่าย
๑.๓ เงินสดในมือ มีการเก็บรักษาเงินสดไว้อย่างปลอดภัยหรือไม่	✓		เก็บในตู้নিরภัย
มีการนำเงินสดที่ได้รับฝากธนาคารภายในวันที่ได้รับเงิน หรือวันทำการถัดไปหรือไม่	✓		นำฝากทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี ยกเว้นตรงกับวันหยุดนักขัตฤกษ์ จะนำฝากในวันถัดไป
การเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารเป็นไปตามระเบียบที่กำหนดและได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการหรือไม่	✓		เป็นไปตามระเบียบต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการ

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
▪ บัญชีเงินฝากธนาคารเปิดในนามของหน่วยรับตรวจหรือไม่			เปิดในนามสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
▪ มีการตรวจรับเงินสดคงเหลือเป็นครั้งคราวหรือไม่	✓		มีคณะกรรมการตรวจทุกสิ้นวันทำการ และลงลายมือชื่อ
๑.๔ การนำเงินส่งคลัง ▪ มีการนำเงินส่งคลังโดยวิธีการที่ปลอดภัยและภายในระยะเวลาตามที่กฎหมายกำหนดหรือไม่	✓		นำส่งคืนคลังภายในสัปดาห์วันทำการ
▪ การนำเงินส่งคลังมีการสอบยันความถูกต้องระหว่างผู้ส่งกับผู้รับหรือไม่	✓		มีการตรวจสอบยอดเงินให้ถูกต้อง
๑.๕ การบันทึกบัญชี ▪ มีการบันทึกเงินที่ได้รับในบัญชีเงินสดภายในวันที่ได้รับเงินนั้น หรือวันทำการถัดไปหรือไม่	✓		บันทึกทุกสิ้นวัน
▪ มีการบันทึกเงินที่นำฝากธนาคารในบัญชีเงินฝากธนาคารภายในวันที่นำฝากหรือไม่	✓		บันทึกทุกสิ้นวัน
▪ มีการกระทบบยอดเงินฝากธนาคารทุกสิ้นเดือนหรือไม่	✓		บันทึกทุกสิ้นเดือน
▪ มีการบันทึกการจ่ายเงินในบัญชีเงินสดหรือมีบัญชีเงินฝากธนาคารภายในวันที่จ่ายเงินนั้นหรือไม่	✓		บันทึกทุกสิ้นวัน
▪ มีการบันทึกบัญชีเงินฝากคลังทันทีที่มีการนำส่งคลังหรือไม่	✓		บันทึกทุกสิ้นวัน

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๑.๖ เงินทดรอง - การเก็บรักษาเงินทดรองคงเหลือเป็นไปตามระเบียบที่กำหนดหรือไม่ - มีการกำหนดวิธีปฏิบัติในการใช้จ่ายเงินทดรองไว้อย่างชัดเจนหรือไม่ - การเบิกชดใช้เงินทดรองเป็นไปตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงหรือไม่ - มีการตรวจนับเงินทดรองคงเหลือเป็นครั้งคราวหรือไม่ - มีการกระทบบยอดเงินทดรองทุกสิ้นเดือนหรือไม่ - มีการติดตามผลเพื่อค้นหาและดำเนินการยกเลิกเงินทดรองที่ไม่เคลื่อนไหวหรือไม่	✓ 	 ✓	เก็บรักษาในบัญชีธนาคารตามระเบียบ กำหนดการจ่ายเงินตามระเบียบเงินทดรองราชการ เบิกจ่ายเงินทดรองราชการตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง มีคณะกรรมการตรวจนับทุกสิ้นวัน กระทบบยอดทุกสิ้นเดือน เงินทดรองมีการเคลื่อนไหว

สรุป : การควบคุมเงินสดและเงินฝากธนาคาร

หน่วยงานไม่มีการเปิดบัญชีเนื่องจากไม่มีเงินทดรองราชการหมุนเวียนใช้จ่ายในหน่วยงาน

ชื่อผู้ประเมิน

(นางสาวพวงรัตน์ จุลกะ)

ตำแหน่ง รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี

วันที่ ๖ / กุมภาพันธ์ / ๒๕๖๔

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๑. ทรัพย์สิน ๒.๑ ความเหมาะสมขอ งบการใช้ ▪ มีการแบ่งแยกหน้าที่มีให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงาน ต่อไปนี้ - การอนุมัติซื้อ โอน หรือจำหน่ายทรัพย์สิน - การใช้ทรัพย์สิน - การบันทึกบัญชีทรัพย์สิน - การแก้ไขและกระทบบยอดคงเหลือของทรัพย์สิน ▪ การซื้อและเช่าทรัพย์สินเป็นไปตามระเบียบที่กำหนดหรือไม่ ▪ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการใช้ทรัพย์สินไว้อย่างชัดเจนหรือไม่ ▪ การใช้ทรัพย์สินที่มีความสำคัญหรือมูลค่าสูงได้มีการกำหนดให้เฉพาะผู้ได้รับอนุญาตเท่านั้นที่จะใช้ได้ ▪ มีการฝึกอบรมวิธีการใช้ที่ถูกต้องให้แก่ผู้ใช้ทรัพย์สินหรือไม่ ๒.๒ การดูแลรักษาทรัพย์สิน ▪ มีการกำหนดมาตรการป้องกันและรักษาทรัพย์สินที่สำคัญ หรือมีมูลค่าสูงมิให้สูญหายหรือเสียหายหรือไม่ ▪ มีการติดหรือเขียนหมายเลขรหัสหรือหมายเลขครุภัณฑ์ไว้ที่ทรัพย์สินทุกรายการหรือไม่	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓		มีการมอบหมายงานและแบ่งหน้าที่ชัดเจน และมีการจัดทำรายงานกระทบบยอดของแต่ละคนหน้าที่เพื่อใช้ในการตรวจสอบข้อมูล ปฏิบัติตาม พรบ. การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ กฎกระทรวงที่กำหนดมีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบดูแลพัสดุประจำหน่วย

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
- มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาทรัพย์สินหรือไม่ - มีการบำรุงรักษาทรัพย์สินตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่ - มีการจัดเก็บข้อมูลและเอกสารการประกันทรัพย์สินไว้อย่างเหมาะสมหรือไม่	✓ ✓ ✓		
๒.๓ การบัญชีทรัพย์สิน - บัญชีหรือทะเบียนทรัพย์สินมีรายละเอียด หมายเลข รหัส รายการ สถานที่ใช้ หรือสถานที่เก็บรักษา และราคาทุกสิ้นปีหรือไม่ - มีการตรวจนับทรัพย์สินประจำปีหรือไม่ - มีการจัดทำรายงานผลการตรวจนับทรัพย์สินเปรียบเทียบกับยอดจากการตรวจนับกับทะเบียนคุมและ/หรือบัญชีทรัพย์สินหรือไม่	✓ ✓ ✓		ปฏิบัติตาม พรบ. การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ กฎกระทรวงที่กำหนดมีระบบทะเบียนสินทรัพย์ของหน่วยงานและมีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปีเพื่อทำหน้าที่ตามระเบียบที่กำหนด

สรุป : การควบคุมทรัพย์สิน

หน่วยงานมีการควบคุมทุกด้าน ทั้งการกำหนดผู้ใช้งานในทรัพย์สินนั้น ๆ โดยมีการให้อธิบายและอบรมแก่ผู้ใช้ให้เข้าใจเพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น และมีการกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร รวมถึงบันทึกบัญชีอย่างถูกต้องและการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทรัพย์สินของหน่วยงานมีระยะเวลาใช้งานที่สมบูรณ์และสามารถสนองตอบความต้องการการใช้งานได้อย่างตลอดเวลา

ชื่อผู้ประเมิน

ดิฉัน

(นางสาวสุกัญญา รุ่งรัตน์)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ

วันที่ ๗ / กุมภาพันธ์ / ๒๕๖๔

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๒. รายงานการเงิน ๓.๑ ข้อมูลการเงิน ▪ บัญชีแยกประเภทมีการบันทึกรายการถูกต้องและครบถ้วนหรือไม่ ✓ ▪ สามารถติดตามตรวจสอบรายการจากเอกสารประกอบรายการ หรือเอกสารเบื้องต้นไปยังบัญชีแยกประเภทหรือไม่ ✓ ▪ มีการกระทบบยอดบัญชีย่อยกับบัญชีคุม หรือบัญชีแยกประเภทมีบัญชีย่อย หรือรายละเอียดประกอบหรือไม่ ✓ ▪ นโยบายการบัญชีเป็นไปตามกฎหมายหรือระเบียบหลักเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ ✓ ▪ มีการสอบทานหรือตรวจสอบการบันทึกบัญชีเป็นครั้งคราวหรือไม่ ✓ ▪ มีการฝึกอบรมอย่างเพียงพอให้แก่เจ้าหน้าที่การเงินและการบัญชีหรือไม่ ✓			
๓.๒ รายงานการเงิน ▪ รายงานทางการเงินจัดทำขึ้นตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่ ✓ ▪ มีการสอบทานและให้ความเห็นชอบรายงานทางการเงินโดยผู้มีอำนาจหรือไม่ ✓ ▪ มีการประเมินประโยชน์จากรายงานการเงินเป็นครั้งคราวหรือไม่ ✓		✓	มีการสอบทานหรือตรวจสอบการบันทึกบัญชีทุกครั้ง

สรุป : การควบคุมรายงานการเงิน

หน่วยงานไม่มีการเปิดบัญชีเนื่องจากไม่มีเงินทองราชการหมุนเวียนใช้จ่ายในหน่วยงาน

ชื่อผู้ประเมิน _____

(นางสาวพวงรัตน์ จุลกะ)

ตำแหน่ง รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี

วันที่ ๖ / กุมภาพันธ์ / ๒๕๖๕

แบบสอบถามการควบคุมภายใน ชุดที่ ๓ ด้านการผลิต

แบบสอบถามนี้จะช่วยให้ทราบถึงกระบวนการแปรสภาพปัจจัยการผลิตให้เป็นสินค้ามาตรฐานตามที่ต้องการให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ถึงมือลูกค้าด้วยความพึงพอใจสูงสุด ผู้ที่สามารถตอบแบบสอบถามชุดนี้ได้ดีที่สุด คือ ผู้บริหารระดับกลาง หรือผู้จัดการจัดการเกี่ยวกับการผลิตที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผน การดำเนินการผลิตและการบริหารคลังสินค้า

แบบสอบถามด้านการผลิต ประกอบด้วย

๑. การวางแผนการผลิต
๒. การดำเนินการผลิต
๓. การบริหารคลังสินค้า

แบบสอบถามการควบคุมภายใน
ด้านการผลิต

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๑. การวางแผนการผลิต ▪ มีการวางแผนการผลิตให้สอดคล้องกับแผนการขายหรือไม่ ▪ มีการกำหนดมาตรฐานต่างๆ ขึ้นใช้ เช่น มาตรฐานการปฏิบัติงาน ปริมาณการใช้วัตถุดิบ หรือวัสดุสิ้นเปลืองต่อหน่วยสินค้าที่ผลิตหรือไม่ ▪ การประมาณการใช้จ่ายการผลิตต่างๆ สอดคล้องกับแผนการผลิตและมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ ▪ การจัดอัตรากำลังสอดคล้องกับแผนการผลิตและลักษณะการปฏิบัติงาน		✓	
๒. การดำเนินการผลิต ▪ มีการกำหนดอำนาจในการสั่งผลิตหรือไม่ ▪ มีการจัดทำใบเบิกวัสดุซึ่งมีการอนุมัติถูกต้อง และตรงกับรายการผลิตเพื่อเป็นหลักฐานและข้อมูลในการบันทึกต้นทุนการผลิตหรือไม่ ▪ มีการจัดทำรายงานผลแตกต่างระหว่างต้นทุนที่เกิดขึ้นจริง กับต้นทุนการผลิตหรือไม่ ▪ มีการกำหนดมาตรฐานของสินค้า และตรวจสอบกับการผลิตจริงอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ ▪ มีการตรวจสอบคุณภาพของสินค้าตามมาตรฐานก่อนรับผลผลิตหรือไม่ ▪ มีการจัดทำรายงานสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐาน พร้อมการวิเคราะห์สาเหตุ		✓	

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
- มีการบริหารวัสดุคงคลัง เช่น วัตถุดิบ อะไหล่ และวัสดุอื่น ให้มีปริมาณพอเหมาะ อยู่เสมอด้วยวิธีการที่เหมาะสม ๓. การบริหารคลังสินค้า - มีการแบ่งแยกหน้าที่และความรับผิดชอบ กันอย่างชัดเจนระหว่างการรับสินค้า การส่งสินค้า การผลิต และการบันทึกบัญชี - การรับจ่ายสินค้าเข้าหรือออกจากคลัง มีเอกสารการอนุมัติโดยผู้มีอำนาจทุกครั้ง หรือไม่ - มีนโยบายการตรวจนับสินค้าคงเหลืออยู่เป็นประจำและสม่ำเสมอ - มีการทำรายละเอียดกระหายอดระหว่าง ผลที่ได้จากการตรวจนับกับบัญชีคุมสินค้า และมีการอนุมัติโดยผู้รับผิดชอบการปรับปรุงบัญชี - มีมาตรการในการตรวจสอบสินค้าที่เคลื่อนไหว สินค้าที่ล้าสมัยและสินค้าขาดบัญชี - มีการจัดทำประกันภัยให้ครอบคลุมมูลค่า ของสินค้าที่อยู่ในคลัง		✓	

สรุป : การควบคุมด้านการผลิต

หน่วยงานเป็นส่วนราชการมีภารกิจหลักในการให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพที่รุนแรง ยุ่งยาก หรือซับซ้อน เพื่อพัฒนาวิชาการเฉพาะทางด้านนิติจิตเวชศาสตร์

ชื่อผู้ประเมิน 

(นางสาวเบญจมาศ พงษ์มรา)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

วันที่ ๑๓ / ตุลาคม / ๒๕๖๕

แบบสอบถามการควบคุมภายใน

ชุดที่ ๔ ด้านอื่น ๆ

แบบสอบถามนี้เหมาะสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้บริหารระดับผู้จัดการหรือกลุ่มผู้บริหาร ซึ่งคุ้นเคยเกี่ยวกับการบริหารบุคลากร ระบบสารสนเทศและการบริหารพัสดุของหน่วย รับตรวจข้อสรุปคำตอบจะต้องมาจากการสังเกตการณ์ การวิเคราะห์ และการสัมภาษณ์ผู้มีความรู้ในเรื่องนี้

แบบสอบถามด้านอื่น ๆ ประกอบด้วย

๑. การบริหารบุคลากร

- ๑.๑ การสรรหา
- ๑.๒ ค่าตอบแทน
- ๑.๓ หน้าที่ความรับผิดชอบ
- ๑.๔ การฝึกอบรม
- ๑.๕ การปฏิบัติงานของบุคลากร
- ๑.๖ การสื่อสาร

๒. ระบบสารสนเทศ

- ๒.๑ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์
- ๒.๒ การป้องกันดูแลรักษาสารสนเทศ
- ๒.๓ ประโยชน์ของสารสนเทศ

๓. การบริหารพัสดุ

- ๓.๑ เรื่องทั่วไป
- ๓.๒ การกำหนดความต้องการ
- ๓.๓ การจัดหา
- ๓.๔ การตรวจรับและการชำระเงิน
- ๓.๕ การควบคุมและการแจกจ่าย
- ๓.๖ การบำรุงรักษา
- ๓.๗ การจำหน่ายพัสดุ

แบบสอบถามการควบคุมภายใน

ด้านอื่น ๆ

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๑. การบริหารบุคลากร ๑.๑ การสรรหา - ฝ่ายบริหารมีการกำหนดทักษะและความสามารถที่จำเป็นของตำแหน่งงานสำคัญไว้อย่างชัดเจนหรือไม่ - การสอบคัดเลือกบุคลากรเพื่อบรรจุแต่งตั้งมีการทดสอบทักษะและความสามารถตามที่กำหนดไว้ของแต่ละตำแหน่งงานหรือไม่ - มีการเผยแพร่ข้อมูลอย่างทั่วถึงในการรับสมัครบุคลากรหรือไม่ - มีการกำหนดกระบวนการคัดเลือกเพื่อให้ได้บุคลากรที่เหมาะสมกับตำแหน่งงานที่สุดหรือไม่ ๑.๒ ค่าตอบแทน - มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติเรื่องค่าตอบแทนหรือไม่ - มีการบันทึกเวลาปฏิบัติงานของบุคลากรและมีหัวหน้างานลงนามรับรองใบลงเวลาหรือไม่ - การเลื่อนขั้นเงินเดือนมีการพิจารณาอนุมัติและจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓		- ดำเนินการกำหนดตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่สำนักงาน กพ. กำหนด - ดำเนินการตามระเบียบการสรรหาบุคลากรในแต่ละประเภทการจ้าง - เผยแพร่ผ่านหน้า Web Site ของหน่วยงาน Line Group ติดประกาศ - ตามระเบียบปฏิบัติ SP.๐๒๖ การบริหารทรัพยากรบุคคล -มีการจัดทำหลักเกณฑ์อัตราค่าจ้างของแต่ละประเภทตามระเบียบที่กำหนด -มีระบบบันทึกเวลาปฏิบัติงานชัดเจน -มีหลักเกณฑ์การประเมินและมีการกำหนดเปอร์เซ็นต์การเลื่อนที่ชัดเจน

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๑.๓ หน้าที่ความรับผิดชอบ - มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละคนเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจนเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์การดำเนินงานหรือไม่ - การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกี่ยวกับการมอบหมายงานมีการจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ - หน้าที่ความรับผิดชอบของงานที่สำคัญมีการอนุมัติโดยหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้บริหารสูงสุดหรือไม่	✓ ✓ ✓		-หน่วยงานมีการเขียนหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละตำแหน่ง (JD) เป็นลายลักษณ์อักษร ลงนามระหว่างผู้บังคับบัญชา บุคลากรและผู้บังคับบัญชาลำดับถัดไป -มีการจัดทำเป็นหนังสือมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน -มีการออกคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติงานของหน่วยงาน
๑.๔ การฝึกอบรม - มีการพิจารณาความต้องการฝึกอบรมของบุคลากรเพื่อพัฒนาทักษะหรือไม่ - มีการจัดสรรงบประมาณทรัพยากรเครื่องมือและการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรหรือไม่	✓ ✓		-ดำเนินการโดยคณะกรรมการฯ HRD มีการประเมินทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานจัดทำแผนของงบประมาณโครงการเพื่อพัฒนาบุคลากร ประจำปี -จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายปี โดยการจัดฝึกอบรม ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
๑.๕ การปฏิบัติงานของบุคลากร - มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานหรือไม่ - มีการประเมินการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนดเป็นครั้งคราวและจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่	✓ ✓		- มีมาตรฐานการปฏิบัติงานของทุกตำแหน่ง ตามที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด -มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตตามรอบการประเมินเพื่อประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนและประเมินผลการทดลองราชการ

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
- มีการยกย่องหรือให้รางวัลแก่บุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานสูงกว่ามาตรฐาน ที่กำหนดหรือไม่ - มีการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงาน ที่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดหรือไม่	✓		-มีการคัดเลือกบุคลากรดีเด่นประจำปี ของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิตทุกปี -มีการกำหนดแนวทางในการพัฒนาบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำกว่ามาตรฐาน
๑.๖ การสื่อสาร มีการสื่อสารข้อมูลคำสั่งให้บุคลากรระดับปฏิบัติอย่าง ต่อเนื่องและสม่ำเสมอหรือไม่	✓		-มีช่องทางการสื่อสารของหน่วยงาน ดังนี้ แจ้งเวียนข้อมูลต่าง ๆ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบผ่านระบบ Inbox การประชุม คณะกรรมการบริหารและ ผ่าน Line Group
มีการกำหนดวิธีการสื่อสารเพื่อให้บุคลากรสามารถส่งข้อเรียกร้องหรือข้อเสนอแนะให้กับฝ่ายบริหารได้หรือไม่	✓		-ประกาศช่องทางการรับฟังความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และมีการสื่อสารช่องทางผ่าน intranet ของหน่วยงาน
มีการกำหนดให้ฝ่ายบริหารติดตามผลและ ตอบข้อเรียกร้อง และข้อเสนอแนะของบุคลากรหรือไม่	✓		-คณะกรรมการจัดการข้อคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สรุปผลการดำเนินเสนอผู้บริหารหน่วยงานทราบทุกเดือน และ แจ้งผ่าน การประชุม คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน

สรุป : การควบคุมด้านการบริหารบุคลากร

หน่วยงานมีการดำเนินการตามระเบียบฯ ที่ สำนักงาน ก.พ. และกรมสุขภาพจิต กำหนด และมีการสื่อสารภายในโดยการจัดทำบันทึกแจ้งเวียนผ่านจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ภายใน ผ่านการประชุมคณะกรรมการของหน่วยงาน และมีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ชื่อผู้ประเมิน

(นางสาวอรพิน สุพานโซ)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรและบุคคล

วันที่ ๑๐ / พฤษภาคม / ๒๕๖๕

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๒. ระบบสารสนเทศ ๒.๑ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ - มีการกำหนดนโยบายการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการดำเนินงานหรือไม่ - มีการกำหนดนโยบายของแต่ละส่วนงานย่อยในการดูแลรักษาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์หรือไม่ - ผู้ได้รับอนุมัติเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ - มีข้อแนะนำหรือให้การฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์กับผู้ใช้คนใหม่หรือไม่ - เมื่ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์เกิดความเสียหายหรือทำงานไม่ได้มีการรายงานให้ทราบและมีการแก้ไขได้ทันทีหรือไม่ - มีการบำรุงรักษาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่ - การจัดซื้ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์มีการประสานและวางแผนกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้มั่นใจว่าในระยะยาวคอมพิวเตอร์ที่จัดซื้อจะเข้ากันได้กับคอมพิวเตอร์อื่นหรือไม่ ๒.๒ การป้องกันดูแลรักษาสารสนเทศ - มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัยของระบบสารสนเทศ - ผู้ที่ได้รับอนุมัติเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงแฟ้มข้อมูลและโปรแกรม	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓		มีระเบียบปฏิบัติการนำคอมพิวเตอร์มาใช้งาน หน่วยงานมีระเบียบการเข้าถึงคอมพิวเตอร์ของหน่วยงานนั้น มีการหาเครื่องสำรองให้ใช้ก่อนจนกว่าเครื่องจะซ่อมเสร็จ มีแผนการบำรุงรักษาประจำปี มีการจัดซื้อคอมพิวเตอร์ตามเกณฑ์สเปกกลาง ICT มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบความปลอดภัยของระบบสารสนเทศ มีการกำหนดสิทธิการเข้าถึงแฟ้มข้อมูล

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
▪ เพิ่มข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่สำคัญมีการกำหนดให้จัดทำแฟ้มสำรองและเก็บรักษาหรือไม่ ▪ มีนโยบายควบคุมความเสี่ยงจากการใช้อินเตอร์เน็ตหรือไม่	✓ ✓		มีการเก็บแฟ้มข้อมูลในระบบดิจิทัลไว้ในเครื่องแม่ข่าย มีประกาศใช้งาน
๒.๓ ประโยชน์ของสารสนเทศ ▪ มีการประเมินประโยชน์ของรายงานที่ประมวลจากระบบสารสนเทศเป็นครั้งคราวหรือไม่ ▪ ผู้ใช้ มีการสำรวจประโยชน์ของสารสนเทศที่ได้รับเป็นครั้งคราวหรือไม่ ▪ มีการแจ้งให้ผู้ใช้ทราบเกี่ยวกับประสิทธิภาพใหม่ๆ ของระบบสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอหรือไม่	✓ ✓ ✓		มีการแจ้งในการประชุมว่ามีระบบสารสนเทศใหม่อะไรบ้าง

สรุป : การควบคุมระบบสารสนเทศ

หน่วยงานกำหนดให้นำอุปกรณ์คอมพิวเตอร์มาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างทั่วถึง และมีนโยบายให้ผู้ใช้ตรวจสอบบำรุงรักษาพร้อมดูแลแฟ้มข้อมูลเป็นรายบุคคล

ชื่อผู้ประเมิน..... ส.ร.

(นายสุริยา ลอยบัณฑิต)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ ๑๐ / พฤษภาคม / ๒๕๖๘

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๓. การบริหารพัสดุ ๓.๑ เรื่องทั่วไป ▪ มีการแบ่งแยกหน้าที่มิให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงาน ต่อไปนี้ - การขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง - การจัดซื้อจัดจ้าง - การตรวจรับสินค้า / จัดจ้าง - การอนุมัติเบิกจ่ายเงิน - การบันทึกบัญชีและทะเบียน ▪ มีระเบียบจัดซื้อที่ครอบคลุมถึงเรื่องต่อไปนี้ (กรณีมิได้ใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ) - นโยบายการจัดซื้อ เช่น ซื้อจากผู้ขาย หรือผู้ผลิตโดยตรง - วิธีการคัดเลือก - ขั้นตอนการจัดหา - การทำสัญญา ▪ มีระบบการตรวจสอบเพื่อให้ความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์ที่กำหนด ๓.๒ การกำหนดความต้องการ ▪ มีระเบียบหรือวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกำหนดความต้องการพัสดุหรือไม่ ▪ ผู้ใช้พัสดุ เป็นผู้กำหนดความต้องการพัสดุหรือไม่ ▪ การแจ้งความต้องการพัสดุหรือขอให้อำนาจจัดซื้อจัดหา ได้ระบุรายการหรือประเภทพัสดุ ปริมาณพัสดุ กำหนดเวลาต้องการอย่างละเอียดและชัดเจนหรือไม่	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓		มีการมอบหมายงานและแบ่งแยกหน้าที่ชัดเจนและมีการจัดทำรายงานกระทบบยอดของแต่ละหน้าที่เพื่อใช้ในการตรวจสอบข้อมูล ปฏิบัติตาม พรบ. การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และกฎกระทรวงที่กำหนดและมีคู่มือการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน มีคู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับความต้องการใช้พัสดุ แจกเวียนให้ทุกหน่วยงานถือปฏิบัติรวมทั้งมีการสำรวจความต้องการใช้พัสดุเพื่อจัดทำแผนจัดซื้อประจำปี

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
▪ มีการกำหนดระยะเวลา การแจ้งความต้องการพัสดุหรือขอให้จัดหาไว้ อย่างเหมาะสมและเพียงพอสำหรับการจัดหา เพื่อป้องกันการจัดหาโดยวิธีพิเศษโดยอ้างความเร่งด่วนหรือไม่	✓		
๓.๓ การจัดหา			
▪ มีการจัดหาพัสดุตามที่แจ้งความต้องการไว้หรือไม่	✓		ผู้ซื้อต้องจัดทำขอ อนุมัติหลักการพร้อม กำหนดรายละเอียด คุณสมบัติและ ระยะเวลาที่ต้องการ ใช้งานปฏิบัติตาม พรบ. การจัดซื้อจัด จ้างและการบริหาร พัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ กฎกระทรวงที่กำหนด และมีการจัดทำ แผนการจัดซื้อจัดจ้าง ของหน่วยงานโดยมี การกำหนดระยะเวลา
▪ กำหนดระยะเวลาการดำเนินการ จัดหาในแต่ละวิธีไว้เหมาะสมและทัน กับความต้องการหรือไม่	✓		
▪ มีการจัดทำทะเบียนประวัติผู้ขาย รวมทั้งสถิติราคาและปริมาณไว้ หรือไม่	✓		
▪ จัดให้มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่จัดหา หรือไม่	✓		
▪ จัดทำราคากลางเพื่อใช้เปรียบเทียบกับราคาเสนอขายหรือไม่			
▪ มีการเปรียบเทียบราคาซื้อครั้งล่าสุด และ / หรือราคาจากผู้ขายหลายแห่ง เพื่อให้ได้ราคาที่ดีที่สุดหรือไม่	✓		
▪ การจัดหากระทำโดยหน่วยจัดหา หรือพนักงานจัดหา ตามใบแจ้งความ ต้องการพัสดุหรือใบอนุมัติจัดหา ที่ได้รับอนุมัติแล้วหรือไม่	✓		
▪ กำหนดอำนาจอนุมัติ โดยพิจารณาจาก มูลค่าของพัสดุหรือบริการ เพื่อความ คล่องตัวและรัดกุมในการปฏิบัติงาน หรือไม่	✓		

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
- มีการจัดทำใบสั่งซื้อและสำเนาให้ผู้เกี่ยวข้อง คือ ผู้ตรวจรับของ ผู้แจ้งจัดหา บัญชี หรือการเงินฯ หรือไม่ - กำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดทำสัญญาชัดเจนและรัดกุมหรือไม่ - กำหนดรูปแบบสัญญาที่เป็นมาตรฐานหรือไม่ - ใบสั่งซื้อจัดทำขึ้นโดยเรียงลำดับหมายเลขไว้ล่วงหน้าและมีการอนุมัติการสั่งซื้อหรือไม่	✓ ✓ ✓ ✓		ไม่มีการจัดทำใบสั่งซื้อไว้ล่วงหน้า เมื่อได้รับอนุมัติจึงจัดทำใบสั่งซื้อและออกเลขที่ลงวันที่ตามลำดับดำเนินการไว้ในแผน
๓.๔ การตรวจรับและการชำระเงิน - มีการกำหนดผู้มีอำนาจในการตรวจรับหรือไม่ - พัสดุที่สำคัญหรือมูลค่าสูง ตรวจรับโดยคณะกรรมการตรวจรับ หรือพัสดุที่มีคุณภาพพิเศษ ตรวจรับโดยผู้ชำนาญในเรื่องนั้นโดยเฉพาะหรือไม่ - ตรวจนับจำนวน และชนิดของพัสดุที่ได้รับกับใบสั่งซื้อหรือใบสั่งของ พร้อมลงนามผู้ตรวจรับอย่างน้อย ๒ คน ร่วมกันหรือไม่ - ทดสอบคุณภาพตามข้อกำหนดในใบสั่งซื้อ หรือสัญญาซื้อหรือไม่ - มีการบันทึกบัญชีอย่างทันกาลและได้รับการอนุมัติถูกต้องหรือไม่ - มีการติดต่อกับผู้ขายสำหรับสินค้าที่ชำรุดเสียหาย และได้รับไม่ครบหรือไม่ - เมื่อมีการคืนสินค้า มีเอกสารลดหนี้จากผู้ขายหรือไม่ - มีการอนุมัติการชำระหนี้หรือไม่	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓		ปฏิบัติตาม พรบ. และระเบียบการจัดซื้อ จัดจ้างฯ พ.ศ.2560 และกฎกระทรวงที่กำหนด

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
- กำหนดหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการตรวจจ่ายชำระหนี้หรือไม่ - ใบสำคัญที่จ่ายเงินแล้ว จะต้องมีการทำเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์เพื่อป้องกันการจ่ายซ้ำหรือไม่ - มีหลักฐานที่แสดงว่าได้มีการตรวจสอบใบส่งของกับใบสั่งซื้อในเรื่องปริมาณ ราคา ค่าขนส่ง ส่วนลด (ถ้ามี) เป็นไปตามข้อตกลงหรือไม่	✓ ✓ ✓		
๓.๕ การควบคุมและการแจกจ่าย - มีการจัดทำบัญชี / ทะเบียนรับ - จ่ายพัสดุแยกเป็นประเภทและมีหลักฐานประกอบทุกรายการหรือไม่ - มีการตรวจสอบความถูกต้องของใบเบิก และลงบัญชี / ทะเบียนทุกครั้งที่มีการจ่ายพัสดุหรือไม่ - การเบิกจ่ายพัสดุได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยพัสดุที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้สั่งจ่ายพัสดุหรือไม่ - มีการเก็บใบเบิกจ่ายพัสดุไว้เป็นหลักฐานเพื่อนำมาสอบยันความถูกต้องของพัสดुकงเหลือกับบัญชี/ทะเบียนหรือไม่ - มีการรณการ ซึ่งไม่ใช่เจ้าหน้าที่พัสดุตรวจสอบการรับ / จ่ายพัสดुकงเหลือประจำปีว่าถูกต้องครบถ้วนตรงตามบัญชี / ทะเบียน หรือไม่ - มีการจัดทำรายงานผลการตรวจสอบการรับ - จ่ายพัสดुकงเหลือประจำปีหรือไม่	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓		ปฏิบัติตาม พรบ. การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และกฎกระทรวงที่กำหนด

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
▪ กรณีพัสดุชำรุด เสื่อมสภาพ สูญหาย หรือหมดความจำเป็นต้องใช้งาน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริง และดำเนินการตามระเบียบหรือไม่ ▪ กรณีพัสดุสูญหายหรือเสียหาย ใช้การไม่ได้โดยไม่ทราบสาเหตุ มีการสอบสวนหาตัวผู้รับผิดชอบและส่งและติดตามเรียกค่าสินไหมทดแทนหรือไม่ ▪ มีการให้หมายเลขทะเบียนพัสดุหรือไม่ ▪ สถานที่จัดเก็บพัสดุ มีการแต่งตั้งเวรยามรักษาความปลอดภัยหรือไม่ ▪ สถานที่จัดเก็บพัสดุ มีการประกันภัยไว้หรือไม่ ▪ มีสถานที่จัดเก็บพัสดุเพียงพอหรือไม่	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓		มีระบบทะเบียนสินทรัพย์เพื่อกำหนดหมายเลขทะเบียนพัสดุ มีการจ้างพนักงานรักษาความปลอดภัยเพื่อดูแลรักษาทรัพย์สิน มีการวางแผนของบประมาณในการสร้างสถานที่จัดเก็บเพิ่มขึ้น
๓.๖ การบำรุงรักษา ▪ มีการจัดทำแผนการบำรุงรักษาพัสดุหรือไม่ ▪ มีการจัดทำรายงานผลการบำรุงรักษาเป็นไปตามแผนหรือไม่ ▪ มีการจัดฝึกอบรมหรือมีคู่มือการบำรุงรักษาให้แก่ผู้ใช้พัสดุหรือไม่ ▪ มีการพิจารณาข้อเปรียบเทียบการบำรุงรักษาระหว่างการดำเนินงานเอง และการจ้างหน่วยงานภายนอกหรือไม่	✓ ✓ ✓ ✓		ปฏิบัติตามพรบ. การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และกฎกระทรวงที่กำหนด ปฏิบัติตามพรบ. การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และกฎกระทรวงที่

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๓.๗ การจำหน่ายพัสดุ ■ มีการรายงานพัสดุที่หมดความจำเป็นหรือหากใช้ต่อไปจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากและพัสดุที่สูญหายต่อผู้มีอำนาจเพื่อพิจารณาให้จำหน่ายพัสดุหรือไม่ ■ มีการจัดทำรายงานการจำหน่ายพัสดุดังกล่าวออกจากบัญชีหรือไม่	✓ ✓		กำหนดและมีการแต่งตั้งคณะกรรมการจำหน่ายพัสดุเพื่อทำหน้าที่ตามระเบียบ ทำรายงานตัดจำหน่ายจากบัญชี/ทะเบียนคุมตามที่ระเบียบกำหนด

สรุป : การควบคุมการบริหารพัสดุ

หน่วยงานดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุฯ อย่างเคร่งครัด และมีการจัดทำแผนในการจัดซื้อ / จัดหาวัสดุประจำปี / ควบคุมการใช้วัสดุ พร้อมบริหารจัดการวัสดุให้เพียงพอต่อการใช้งาน อีกทั้งมีการตรวจสอบพัสดุประจำปีพร้อมรายงานผลตามระเบียบที่กำหนด

ชื่อผู้ประเมิน สุกัญญา
 (นางสาวสุกัญญา รุ่งรัตน์)
 ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ
 วันที่ ๓๑ / กุมภาพันธ์ / ๒๕๖๕

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
 รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

(๓) องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	(๔) ผลการประเมิน / ข้อเสนอ
๑. สภาพแวดล้อมการควบคุม ๑.๑ หน่วยงานของรัฐแสดงให้เห็นถึงการยึดมั่นในคุณค่าของความซื่อตรงและจริยธรรม	๑.๑.สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ มีข้อกำหนดด้านจริยธรรมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ได้แก่ มาตรการป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ การสร้างเสริมมาตรฐานความโปร่งใส มีคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาลของสถาบันฯ แผนการป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ มีการสื่อสารผ่านช่องทาง INTRANET ของสถาบันฯ รวมทั้งแจ้งเวียนให้บุคลากรทุกคนรับทราบ เพื่อย้ำเตือนหรือปลูกจิตสำนึกในการปฏิบัติตน รวมทั้งมีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน โปร่งใส และตรวจสอบได้ มีแบบอย่างที่จะสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ โดยถือหลักคุณธรรมจริยธรรมตามข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณข้าราชการ อีกทั้งมีการสื่อสารให้บุคลากรทุกคนได้รับทราบถึงระเบียบวินัยและบทลงโทษหากมีการกระทำความผิด เพื่อให้บุคลากรทุกคนได้รับทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นเตือนและสร้างจิตสำนึกให้กับคนในองค์กร - ยึดมั่นในจริยธรรมองค์กรวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ - มีการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) - มีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายในและคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในเพื่อตรวจสอบและกำกับติดตามการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน

(๓) องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	(๔) ผลการประเมิน / ข้อเสนอ
๑.๒ ผู้กำกับดูแลของหน่วยงานของรัฐแสดงให้เห็นถึงความเป็นอิสระจากฝ่ายบริหารและมีหน้าที่กำกับดูแลให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงการควบคุมภายใน รวมถึงการดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมภายใน ๑.๓ หัวหน้าหน่วยงานของรัฐจัดให้มีโครงสร้างองค์กร สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบที่เหมาะสมในการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐภายใต้การกำกับดูแลของผู้กำกับดูแล ๑.๔ หน่วยงานของรัฐแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการสร้างแรงจูงใจ พัฒนาและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ ๑.๕ หน่วยงานของรัฐกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายในเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ	๑.๒ ผู้บริหารระดับสูงให้อำนาจคณะกรรมการ มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย กรอบทิศทางการพัฒนา ปรับปรุง และติดตามกำกับ ประเมินผลระบบการบริหารความเสี่ยงและระบบควบคุมภายในของสถาบัน ๑.๓ มีโครงสร้างองค์กรตามสายการบังคับบัญชา โดยมีอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบที่เหมาะสม ภายใต้การกำกับดูแล มีการกระจายอำนาจตามลำดับชั้นไปยังระดับรองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ หัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้างาน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน กรณีที่สามารถตัดสินใจในการดำเนินการเองได้ ๑.๔ ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ สมรรถนะทุกสายวิชาชีพและทุกระดับที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร - มีแผนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะบุคลากรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน โดยเปิดโอกาสให้เลือกพัฒนาตนเอง เช่น เข้าร่วมอบรมจากหน่วยงานภายในและภายนอก การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การสอนงาน การฝึกปฏิบัติจริง รวมทั้งมีการถ่ายทอดหรือเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับบุคลากร เป็นต้น และมีการกำกับติดตามผลการพัฒนา - ส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ยกย่องชมเชยในเวทีคณะกรรมการบริหาร การให้รางวัล เพื่อเสริมพลังให้กับบุคลากรที่สร้างผลงานหรือนวัตกรรม สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานทั้งในระดับหน่วยงานและระดับองค์กร ๑.๕ แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายใน มีหน้าที่กำหนดนโยบาย กลยุทธ์ ขอบเขต วัตถุประสงค์ แนวทางการบริหารความเสี่ยง ทบทวนแผนบริหารความเสี่ยง และจัดวางระบบควบคุมภายในให้ครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบบริหาร

(๓) องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	(๔) ผลการประเมิน / ข้อสรุป
๒. การประเมินความเสี่ยง ๒.๑ หน่วยงานของรัฐระบุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในของการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กรไว้อย่างชัดเจนและเพียงพอที่จะสามารถระบุและประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ ๒.๒ หน่วยงานของรัฐระบุความเสี่ยงที่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในอย่างครอบคลุมทั้งหน่วยงานของรัฐและวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงนั้น	ความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายใน มีหน้าที่ติดตามประเมินผลระบบ และจัดทำรายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลให้กับผู้บริหารต่อไป โดยมีการสื่อสารให้กับบุคลากรรับทราบ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและรับรู้แนวทางในการดำเนินงานในภาพรวมขององค์กร ๒.๑ มีการระบุวัตถุประสงค์ของระบบการควบคุมภายในเกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร มีการทบทวนปัจจัยเสี่ยงและเกณฑ์ความเสี่ยงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง จัดทำข้อตกลงในการกำหนดเกณฑ์ความเสี่ยงร่วมกัน เพื่อหาแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน รวมถึงระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ในแต่ละกิจกรรม ในส่วนของการประเมินความเสี่ยง สถาบันฯ มีการหารือร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในการระบุความเสี่ยง ตามแผนยุทธศาสตร์ภารกิจ และวัตถุประสงค์ที่สำคัญในทุกมิติ ประกอบด้วย ด้านกลยุทธ์ (Strategic : S) ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : O) ด้านการเงิน (Finance : F) ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (Compliance : C) ๒.๒ มีการประเมินและระบุความเสี่ยง เพื่อวางแผนการปฏิบัติงาน โดยระบุปัจจัยเสี่ยงที่ครอบคลุมภารกิจของสถาบันฯ ในทุกด้าน ให้การปฏิบัติเป็นไปตามกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ รวมถึงมีการวิเคราะห์หาสาเหตุ จัดลำดับความเสี่ยง จัดทำบัญชีรายการความเสี่ยง และค้นหาวิธีการจัดการความเสี่ยง ในทุกมิติ ซึ่งประกอบด้วย ด้านกลยุทธ์ (Strategic : S) ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : O) ด้านการเงิน (Finance : F) ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (Compliance : C)

(๓) องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	(๔) ผลการประเมิน / ข้อสรุป
๒.๓ หน่วยงานพิจารณาโอกาสที่อาจเกิดการทุจริตเพื่อประกอบการประเมินความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ ๒.๔ หน่วยงานของรัฐระบุและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่อาจมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อระบบการควบคุมภายใน	๒.๓ มีการพิจารณาถึงโอกาสที่จะเกิดการทุจริต โดยจัดโครงสร้างหรือระบบการปฏิบัติงานที่ไม่เอื้อให้เกิดการทุจริตได้โดยง่าย เช่น การดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ โดยปฏิบัติตามแนวทางที่ระบุและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมีกระบวนการควบคุมกำกับดำเนินงานให้เป็นไปอย่างถูกต้องตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด โดยผ่านการตรวจสอบกระบวนการจากหัวหน้ากลุ่มงาน ตลอดจนมีคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายใน และคณะกรรมการตรวจสอบภายในกำกับติดตามการปฏิบัติงาน ๒.๔ มีการระบุปัจจัยเสี่ยงและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่อาจมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อระบบการควบคุมภายใน มีการกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงโดยคำนึงถึง การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอก สถานการณ์ฉุกเฉินที่ไม่สามารถคาดเดาได้และภารกิจและบริบทของหน่วยงานภายในทั้งหมดที่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน
๓. กิจกรรมการควบคุม ๓.๑ หน่วยงานของรัฐระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุม เพื่อลดความเสี่ยงในการบรรลุวัตถุประสงค์ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้	๓.๑ มีการระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุม และนำไปปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือเพื่อให้ความเสี่ยงที่มีอยู่นั้น อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ รวมทั้งกำหนดนโยบายและแผนงานให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ อีกทั้งจัดให้มีระบบการรายงานผลการปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาที่กำหนด เพื่อวัดผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และนำมาปรับปรุงการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งบุคลากรในหน่วยงานรับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการควบคุมดังกล่าว - มีกิจกรรมควบคุมเพื่อลดความเสี่ยง โดยผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ HA และ ISO และการปฏิบัติตามแนวทางที่กฎหมายกำหนด

(๓) องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	(๔) ผลการประเมิน / ข้อเสนอ
๓.๒ หน่วยงานของรัฐระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุมทั่วไปด้านเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์ ๓.๓ หน่วยงานของรัฐจัดให้มีกิจกรรมการควบคุม โดยกำหนดไว้ในนโยบาย ประกอบด้วยผลสำเร็จที่คาดหวังและขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริง ๔. สารสนเทศและการสื่อสาร ๔.๑ หน่วยงานของรัฐจัดทำหรือจัดหาและใช้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพ เพื่อสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด ๔.๒ หน่วยงานของรัฐมีการสื่อสารภายในเกี่ยวกับสารสนเทศ รวมถึงวัตถุประสงค์และความรับผิดชอบที่มีต่อการควบคุมภายในซึ่งมีความจำเป็นในการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด	๓.๒ จัดทำคู่มือเกี่ยวกับวิธีการใช้เทคโนโลยีในเรื่องต่างๆ พร้อมแจ้งเวียนให้บุคลากรในหน่วยงานทราบและถือปฏิบัติ เพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน - นำระบบ ISO/IEC 27001 มาควบคุมกำกับติดตามด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ๓.๓ กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงเพื่อใช้ในการดำเนินงานด้านต่างๆ ที่สอดคล้องและรองรับกับนโยบายหรือแผนงาน พร้อมแจ้งเวียนให้บุคลากรทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ๔.๑ นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมและเพียงพอทุกหน่วยงาน ทั้ง Hardware และ Software รวมทั้งระบบปฏิบัติการต่างๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ เชื่อถือได้ พร้อมตรวจสอบได้ สนับสนุนให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามที่ควบคุมภายในกำหนด โดยข้อมูลที่ได้จากการประมวลผลสามารถนำเสนอต่อผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการตัดสินใจ และสามารถนำข้อมูลไปใช้งานได้ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น mail box E-mail Line Facebook และสารสนเทศอื่นๆ เพื่อสนับสนุนให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ๔.๒ มีการกำหนดนโยบายความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศและปรับปรุงนโยบายอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งการสื่อสารประกาศนโยบายเกี่ยวกับระบบสารสนเทศ ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบโดยทั่วกัน - มีการควบคุมการเข้าถึงระบบ ได้แก่ กำหนดสิทธิผู้ใช้งาน สิทธิการเข้าถึงข้อมูลของแต่ละบุคคล การรักษาความปลอดภัยฐานข้อมูล การสำรองข้อมูล ความปลอดภัยด้านสถานที่และสภาพแวดล้อมของห้อง Server มีการกำหนดเป็นเขตหวงห้ามและผู้มีสิทธิเข้า-ออกห้อง Server โดยใช้ระบบประตูคีย์การ์ด มีระบบไฟฟ้าสำรองและมาตรการป้องกันอัคคีภัยและภัย

(๓) องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	(๔) ผลการประเมิน / ข้อเสนอ
๔.๓ หน่วยงานของรัฐมีการสื่อสารกับบุคคลภายนอกเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด	ธรรมาภิบาลตามแนวทางที่กำหนด - มีการกำหนดผู้รับผิดชอบโดยการแต่งตั้งหรือมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน - มีแผนการปฏิบัติงานด้านสารสนเทศของหน่วยงานที่สอดคล้องกับความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศรวมทั้งงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน - มีการประเมินความเสี่ยง และจัดทำแผนเพื่อลดความเสี่ยงหรือปัญหาที่พบ เช่น การป้องกันโปรแกรมไม่พึงประสงค์ ,การติดตั้งโปรแกรมป้องกันไวรัส (Anti virus) การติดตั้งไฟร์วอลล์ (Firewall) ,การขออนุญาตเข้าระบบสารสนเทศเป็นลายลักษณ์อักษร การกำหนดแผนผังระบบเครือข่าย (Network Diagram) และแผนเตรียมความพร้อมกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน อุปกรณ์สำรองข้อมูลสามารถใช้งานได้สมบูรณ์ - มีคู่มือการใช้ระบบคอมพิวเตอร์และเผยแพร่ให้กับผู้ใช้งานอย่างถูกวิธีและครบถ้วน - มีแผนการบำรุงรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์คอมพิวเตอร์อย่างเหมาะสม - มีแผนสำรวจอายุการใช้งาน และเปลี่ยนเครื่องคอมพิวเตอร์เมื่อครบอายุการใช้งาน เพื่อให้การทำงานเกิดประสิทธิภาพ ลดข้อผิดพลาด ๔.๓.มีการสื่อสารกับบุคคลและหน่วยงานภายนอกทั้งผู้มารับบริการ ตลอดจนจนหน่วยงานราชการหรือเอกชน เพื่อสร้างความเข้าใจ เป็นประโยชน์ในการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ประกาศผ่านทางเว็บไซต์ ติดป้ายประกาศประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรมการณรงค์ที่เกี่ยวข้อง

(๓) องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	(๔) ผลการประเมิน / ข้อสรุป
๕. การติดตามประเมินผล ๕.๑ หน่วยงานของรัฐระบุ พัฒนา และดำเนินการ ประเมินผลระหว่างการทำงาน และหรือการประเมินผล เป็นรายครั้งตามที่กำหนด เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการ ปฏิบัติตามองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ๕.๒ หน่วยงานของรัฐประเมินผลและสื่อสาร ข้อบกพร่อง หรือจุดอ่อนของการควบคุมภายในอย่าง ทันเวลาต่อฝ่ายบริหารและผู้กำกับดูแล เพื่อให้ ผู้รับผิดชอบสามารถสั่งการแก้ไขได้อย่างเหมาะสม	๕.๑ มีการประเมินผลระหว่างการทำงาน และเป็นราย ครั้งตามความจำเป็นและเหมาะสม โดยคณะกรรมการชุด ต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการ ปฏิบัติตามองค์ประกอบของการควบคุมภายใน มีการ ประเมินผลและสื่อสารข้อบกพร่องหรือจุดอ่อนของการ ควบคุมภายในอย่างทันเวลา มีการกำหนดเกณฑ์การ ติดตามผลการปฏิบัติงานไว้อย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจน รวมถึงมีการรายงานต่อผู้บริหารและผู้กำกับดูแลทราบเป็น ลายลักษณ์อักษร กรณีที่ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตาม แผน เพื่อให้สามารถดำเนินการแก้ไขได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ๕.๒ มีกระบวนการติดตามผลการปฏิบัติงาน โดยจัดทำ เป็นแผนการติดตาม ประกอบด้วย วิธีการ ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ และมีการรายงานผลการปฏิบัติเพื่อสื่อสาร ข้อบกพร่อง หรือจุดอ่อนของการควบคุมภายในต่อฝ่าย บริหารและผู้กำกับดูแลเพื่อให้ผู้รับผิดชอบสามารถสั่งการ แก้ไขได้อย่างทันท่วงที กรณีพบว่าการทุจริตหรือสงสัยว่า มีการทุจริต หรือมีการไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และมติคณะรัฐมนตรี หรือมีการกระทำอื่นที่อาจมี ผลกระทบต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญ ต้องมีการรายงานต่อ หัวหน้าส่วนราชการทันที

ผลการประเมินโดยรวม (๕)

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ มีโครงสร้างเป็นไปตามมาตรฐานการควบคุมภายในครบ ๕ องค์ประกอบ มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน มีการควบคุมเพียงพอและเหมาะสม เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ และหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ อย่างไรก็ตามหน่วยงานยังมีกิจกรรมที่ต้องปรับปรุงกระบวนการควบคุมภายใน เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น ทั้งนี้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้กำหนดวิธีการ และแผนการปรับปรุงการควบคุมภายในที่เหมาะสมไว้แล้ว ซึ่งแนวทางหรือแนวปฏิบัติวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานเป็นเพียงการกำหนดกฎเกณฑ์หรือนโยบายเพื่อให้บุคลากรถือปฏิบัติ แต่การที่จะบรรลุผลสำเร็จได้ด้วยดีนั้นบุคลากรทุกคนในหน่วยงานต้องนำไปยึดถือปฏิบัติอย่างจริงจัง จึงจะก่อให้เกิดความสำเร็จอย่างแท้จริง

ลายมือชื่อ.....

(นายณัฐกร จำปาทอง)

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

วันที่ ๑๘ / กุมภาพันธ์ / ๒๕๖๔

ក្នុងកម្មវិធីសិក្សាស្រាវជ្រាវ រៀនសូត្រ រៀនសូត្រ រៀនសូត្រ
8957 រៀនសូត្រសិក្សាស្រាវជ្រាវ រៀនសូត្រសិក្សាស្រាវជ្រាវ

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงภายนอก 2568
หน่วยงาน สํานักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย

ประเภทความเสี่ยง (Operation) : ๐									
การปฏิบัติงาน / หน่วยงาน / ภารกิจ	ผู้รับผิดชอบ	จุดประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ความเสี่ยง*	
								ในแผนระยะยาว	ความเสี่ยง
๑	สูง	๑๑	๕	๓	๑. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๒. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๓. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๔. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๕. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๖. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๗. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๘. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๙. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๑๐. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน	๑. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๒. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๓. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๔. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๕. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๖. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๗. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๘. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๙. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๑๐. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน	๑. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๒. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๓. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๔. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๕. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๖. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๗. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๘. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๙. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๑๐. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน	๑. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๒. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๓. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๔. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๕. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๖. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๗. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๘. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๙. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๑๐. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน	๑. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๒. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๓. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๔. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๕. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๖. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๗. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๘. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๙. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ๑๐. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

[illegible]

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ 2568
หน่วยงาน สถาบันกัลยาณิวัฒนา

ลำดับความเสี่ยง ในแผนกลยุทธ์	การประเมินความเสี่ยง			ปัจจัยเสี่ยง	ความเสี่ยง	วัตถุประสงค์	แผนงาน / ภารกิจ / หน่วยงาน / หน่วยงานบริหาร
	ระดับ	คะแนน	ผลกระทบ				
ประเภทความเสี่ยง : F (Financial) : ด้านการเงิน							
๑	สูง	๑๐	๒	๕	ผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาขาดการ -	ไม่ได้รับการจ่ายเงินจาก กลุ่มผู้ปกครอง สิทธิบัตรของ กรมผู้ปกครอง	กลุ่มงานการเงินและบัญชี
ประเภทความเสี่ยง : C (Compliance) : ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง							
๑	สูง	๗๑	๗	๔	ข้อมูลผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการบริหารภายในสถาบัน กัลยาณิวัฒนา หรือ ผู้ที่ นอกเวลาขาดการ	ข้อมูลผู้ปฏิบัติงานที่ นอกเวลาขาดการ	ทีมพัฒนาระบบการคุ้มครอง ข้อมูล ๒๒๒

บัญชีความเสี่ยง

ของหน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ณ วันที่ 11 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ	รายการความเสี่ยง	คะแนนการประเมินความเสี่ยง			ระดับความเสี่ยง (สูงมาก/สูง)	ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภทความเสี่ยง*	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		โอกาส	ผลกระทบ	คะแนน			
ประเภทความเสี่ยง : ด้านกลยุทธ์ (Strategy : S)							
กลุ่มภารกิจสู่ความเป็นเลิศ ด้านนิติสุขภาพจิต	ผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษไม่ได้ รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง	๓	๔	๑๒	สูง	๑	กลุ่มภารกิจสู่ความเป็นเลิศ ด้านนิติสุขภาพจิต
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : O)							
ทีมป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ	ผู้ป่วยปอดติดเชื้อ ปอดอักเสบ	๓	๔	๑๒	สูง	๑	ทีมป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ
กลุ่มภารกิจบริการจิตเวช และสุขภาพจิต	อัตราการครองเตียงเกินกรอบ จำนวนเตียงที่กำหนด (เกิน100%)	๕	๓	๑๕	สูง	๒	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวช และสุขภาพจิต
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการเงิน (Financial: F)							
กลุ่มงานการเงินและบัญชี	ไม่ได้รับการจ่ายเงินจาก สปสช เนื่องจาก ไม่ได้ปิดสิทธิบัตรทอง กรณีผู้ป่วยนอก	๕	๒	๑๐	สูง	๑	กลุ่มงานการเงินและบัญชี
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (Compliance : C)							
ทีมคณะกรรมการคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล สถาบัน กัลยาณ์ราชนครินทร์	ข้อมูลผู้ป่วยรั่วไหล ซึ่งขัดต่อ พรบ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล 2562	๔	๓	๑๒	สูง	๑	ทีมคณะกรรมการคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล สถาบัน กัลยาณ์ราชนครินทร์

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ	รายการความเสี่ยง	คะแนนการประเมินความเสี่ยง			ระดับความเสี่ยง (สูงมาก/สูง)	ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภทความเสี่ยง*	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		โอกาส	ผลกระทบ	คะแนน			
กลุ่มภารกิจบริการจิตเวช และสุขภาพจิต (งานบริการนิติจิตเวช)	บุคลากรไม่ได้ทำบัตรพนักงาน เจ้าหน้าที่ ตาม พรบ.สุขภาพจิต	๓	๒	๖	ปานกลาง	๒	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวช และสุขภาพจิต (งานบริการนิติจิตเวช)

หมายเหตุ * หมายถึง ให้ใส่ตัวเลขลำดับความเสี่ยง โดยไม่ต้องจัดเรียงลำดับ

ชื่อผู้รายงาน.....
(นายณัฐกร จำปาทอง)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
วันที่ ๑๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568

(3) ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตาม แผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ	(4) ความเสี่ยง	(5) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(6) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(7) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(8) การปรับปรุงการควบคุม	(9) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดแล้วเสร็จ
ประเภทความเสี่ยง : ด้านกลยุทธ์ (Strategy : S)						
กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ ความเป็นเลิศด้านนิติ สุขภาพจิต	ผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษไม่ได้ รับการติดตามรักษาต่อเนื่อง	1. ขอให้ทางโรงพยาบาล/สถาบันทำงาน ร่วมกับเครือข่ายมากขึ้น เป็นตัวกลางใน การประสานส่งต่อข้อมูลการติดตามและ ลงข้อมูลในระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช 2. ประสานทำงานร่วมกับสสจ. และ คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการ บังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับ จังหวัด ในการวางแผนงานในการติดตาม และส่งต่อข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ ซึ่งอาจต้องมีการเสนอให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ร่วมกับคณะอนุกรรมการฯ 3. ในพื้นที่เขตเมือง ประสานให้สำนัก การแพทย์กรุงเทพมหานคร เข้าร่วมเป็น เครือข่ายในการติดตามผู้ต้องขังจิตเวช หลังพ้นโทษและเข้าร่วมใช้งานฐานข้อมูล นิติจิตเวช	ติดตามการดำเนินงานการบันทึก ข้อมูลการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชผ่าน โทะลงบนฐานข้อมูลนิติจิตเวชผ่าน เครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ (รพ./ สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต/รพ. แม่ข่าย/รพท./รพช.) พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลโดยในปี นี้ได้รับความร่วมมือจากกองบริการทาง การแพทย์กรมราชทัณฑ์ ส่งต่อข้อมูล ผู้ต้องขังพ้นโทษให้กับสถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์ เพื่อใช้ในการกำกับ ติดตามหน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิต โดยหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิตได้มีการจัดประชุม ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และลง พื้นที่ดำเนินงานติดตามร่วมกับ เครือข่ายในพื้นที่ ทั้งทางสาธารณสุข และฝ่ายปกครอง	การติดตามผู้ต้องขังจิตเวชพ้นโทษผ่าน ระบบดิจิทัลยังไม่บรรลุตามค่า เป้าหมายที่กำหนด	จัดประชุมชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงานให้กับเครือข่าย สาธารณสุข และยุติธรรม ให้เห็น ความสำคัญของการติดตาม ผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ	กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็น เลิศด้านนิติสุขภาพจิต

หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568

(3) ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตาม แผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ	(4) ความเสี่ยง	(5) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(6) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(7) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(8) การปรับปรุงการควบคุม	(9) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดแล้วเสร็จ
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : O)						
ทีมป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ	ผู้ป่วยปอดติดเชื้อ ปอดอักเสบ	1.จัดอบรมบุคลากรในการประเมินและ ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อปอดอักเสบ 2.จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติในการ ป้องกันการเกิดปอดอักเสบ(WI.036.9) 3.มอบหมายบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่มี ความเสี่ยงติดเชื้อปอดอักเสบ 4.นิเทศหน่วยงานในการป้องกันการเกิด ปอดอักเสบ ตามแผนการนิเทศให้การ นิเทศเป็นรายกลุ่ม/เดี่ยว โดย 4.1 Pre-Post conference ขณะรับส่ง เวร ของหน่วยงาน 4.2 บรรยายโดยใช้ Power Point 4.3 สอนโดยกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นจริง (Bedside Nursing Care) 5. ทีม IC ลงนิเทศทุกครั้งเมื่อเกิด อุบัติการณ์ และตรวจเยี่ยมหน่วยงานของ ทีม ICC 4.สอนการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ (deep breathing exercise) 5. การจัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 6. การสอนการไอที่มีประสิทธิภาพ	จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อปอด อักเสบลดลง (ในปี 2567 พบการติดเชื้อปอดอักเสบ 26 ราย) คิดเป็น 0.28 ต่อพันวันนอน	จำนวนความถี่ในการเกิดผู้ป่วยติดเชื้อ ปอดอักเสบ แต่ระดับความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนลดลง	1. การนิเทศโดย ทีม IC เรื่อง การ พยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ ปอดอักเสบ 2. การตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยแต่ ละรายเนื่องจากหอผู้ป่วยเป็นเตียง รวม 3. การกำกับติดตามและนิเทศโดย ICWN 4. การนำแบบประเมินอาการเพื่อ เฝ้าระวังปอดอักเสบมาใช้ในผู้ป่วย ที่เข้าเกณฑ์เสี่ยงต่อการเกิดปอด อักเสบ (Sedation Score) 5. ป้ายเตือนผู้ป่วยเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะปอดอักเสบ (Pneumonia) 6.การทบทวนการ RCA ภาวะ ปอดอักเสบจากการติดเชื้อในขณะ รักษาตัวในโรงพยาบาลระดับ E	ทีมป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อ

หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568

(3) ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตาม แผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ	(4) ความเสี่ยง	(5) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(6) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(7) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(8) การปรับปรุงการควบคุม	(9) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดแล้วเสร็จ
กลุ่มภารกิจบริการจิต เวชและสุขภาพจิต	อัตราการครองเตียงเกินกรอบจำนวน เตียงที่กำหนด (เกิน100%)	1.เกณฑ์กำหนด criteria การรับและส่งต่อ ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในเขตบริการ สุขภาพที่ 5 2. การประสานดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยา เสพติดในชุมชนโดยทีมเครือข่ายและ พยาบาลจิตเวชชุมชนกับหน่วยบริการ สาธารณสุขในพื้นที่ 3.นโยบายเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชในรพ.ทาง กาย 4. การจัดหาแหล่งรองรับผู้ป่วยที่ญาติ ปฏิเสธการรับและไม่มีญาติ เข้าสถาน สงเคราะห์	1.ติดตามความถูกต้องของการ refer in ตรงตาม criteria หรือไม่ 2.ประเมินตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่ กลับเข้ารับรักษาภายใน 28 วันและ 90 วัน 3.ประเมินความสามารถของรพ. ในพท.ต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยา เสพติด	จำนวนผู้ป่วยในที่เกินจำนวนเตียงที่ กำหนด = 250 เตียง อัตราครองเตียง เกินร้อยละ 100 และเกิดความแออัด ในหอผู้ป่วย	1.จัดประชุมร่วมระหว่างสถาบัน และรพ.ในพท.เขตบริการสุขภาพที่ 5 เพื่อกำหนดแนวทางดูแล ผู้ป่วยร่วมกัน 2.จัดวิธีปฏิบัติการส่งต่อฟื้นฟู วิธีการเก็บข้อมูล ตารางสถิติที่ เกี่ยวข้อง และประชุมชี้แจงให้ผู้ ปฏิบัติทราบทุกวิชาชีพ 3.ชี้แจงวิธีการส่งต่อฟื้นฟูให้พื้นที่ ทราบเพื่อปฏิบัติที่ถูกต้อง ร่วมกัน 4.ติดตามประเมินผลและนำ ปัญหาอุปสรรคที่พบ รายงานทีม บริหารทราบเพื่อการแก้ไขที่ เหมาะสม	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวช และสุขภาพจิต

หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568

(3) ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตาม แผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ	(4) ความเสี่ยง	(5) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(6) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(7) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(8) การปรับปรุงการควบคุม	(9) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดแล้วเสร็จ
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการเงิน (Financial : F)						
กลุ่มงานการเงินและบัญชี	ไม่ปิดสิทธิหลังรับบริการจะไม่ได้รับ เงินชดเชยจาก สปสช	ตรวจสอบข้อมูลการปิดสิทธิ ทุกวัน	มีการปิดสิทธิ หลังรับบริการทุกราย	ผู้รับบริการนอกเวลาไม่ถูกปิดสิทธิ หลังรับบริการ	มีการสื่อสารขั้นตอนการ ดำเนินงานให้แก่เจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้องทราบ	กลุ่มงานการเงินและบัญชี
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (Compliance : C)						
ทีมคณะกรรมการ คุ้มครองข้อมูลส่วน บุคคล สถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์	ข้อมูลผู้ป่วยรั่วไหล ซึ่งขัดต่อ พรบ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล 2562	มีการกำหนดผู้เข้าถึงข้อมูล และกำหนด รหัสผ่านการใช้งานฐานข้อมูลของผู้ป่วย และการป้องกันกาส่งต่อข้อมูล	-	มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในการรักษา ผ่าน Line กลุ่ม	มีระบบการส่งต่อข้อมูลการรักษา ผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและ ปลอดภัย	ทีมคณะกรรมการคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล สถาบัน กัลยาณ์ราชนครินทร์

หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568

(3) ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตาม แผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ	(4) ความเสี่ยง	(5) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(6) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(7) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(8) การปรับปรุงการควบคุม	(9) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดแล้วเสร็จ
กลุ่มภารกิจบริการจิตเวช และสุขภาพจิต (งานบริการนิติจิตเวช)	บุคลากรไม่ได้ทำบัตรพนักงาน เจ้าหน้าที่ ตาม พรบ.สุขภาพจิต	องค์กรวิชาชีพกำกับติดตามการมีบัตร ประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ของพนักงาน เจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551	ร้อยละของพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีบัตร ประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่	พนักงานเจ้าหน้าที่ไม่มีบัตรประจำตัว พนักงานเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 90 เป็น เหตุให้การปฏิบัติของพนักงาน เจ้าหน้าที่ไม่เป็นไปตามระเบียบ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติซึ่ง กำหนดให้ต้องแสดงบัตรประจำตัว พนักงานเจ้าหน้าที่ขณะปฏิบัติงาน	1.งานบริการนิติจิตเวชร่วมกับ องค์กรวิชาชีพและหน่วยงานที่มี พนักงานเจ้าหน้าที่สำรวจผู้มี คุณสมบัติพนักงานเจ้าหน้าที่และ สถานะการมีบัตรประจำตัว พนักงานเจ้าหน้าที่ 2.เร่งรัดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่ง คำร้องขอมีบัตรประจำตัวพนักงาน เจ้าหน้าที่ไปยังสำนักงาน เลขานุการคณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติตามวงรอบที่ เปิดรับสมัคร 3.ติดตามจำนวนพนักงาน เจ้าหน้าที่ที่มีบัตรประจำตัว พนักงานเจ้าหน้าที่ 4.ชี้แจงการปฏิบัติของพนักงาน เจ้าหน้าที่แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ให้ ปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวช และสุขภาพจิต (งานบริการนิติจิตเวช)

(นายณัฐกร จำปาทอง)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
วันที่ ๒๕ / ตุลาคม ๒๕๖๘

หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

รายงานการติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568

(3) ภารกิจตามกฎหมาย ที่จัดตั้งหน่วยงานของ รัฐหรือภารกิจตาม แผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ	(3) วัตถุประสงค์	(4) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(5) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(6) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(7) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	(8) สถานะ ดำเนินการ	(9) วิธีการติดตามและสรุปผล การประเมิน/ข้อคิดเห็น
ประเภทความเสี่ยง : ด้านกลยุทธ์ (Strategy:S)							
1. กลุ่มภารกิจสู่ความ เป็นเลิศ ด้านนิติสุขภาพจิต	เพื่อสร้างความ ร่วมมือภาค เครือข่ายในการ ติดตามผู้ต้องขังจิต เวชหลังพ้นโทษให้ เข้าสู่การรักษา อย่างต่อเนื่องผ่าน ระบบดิจิทัล ป้องกันการกลับมา ก่อคดีซ้ำอัน เนื่องมาจากความ เจ็บป่วยทางจิต	1. ขอให้ทางโรงพยาบาล/สถาบันทำงานร่วมกับเครือข่าย มากขึ้น เป็นตัวกลางในการประสานส่งต่อข้อมูลการ ติดตามและลงข้อมูลในระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช 2. ประสานทำงานร่วมกับสสจ. และคณะกรรมการ ประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด ในการวางแผนทางในการติดตามและส่งต่อ ข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ ซึ่งอาจต้องมีการเสนอ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการ ทำงานร่วมกับคณะกรรมการฯ 3. ในพื้นที่เขตเมือง ประสานให้สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการติดตาม ผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษและเข้าร่วมใช้งานฐานข้อมูล นิติจิตเวช	ผลการดำเนินงานติดตาม ผู้ต้องขังจิตเวชพ้นโทษยังไม่ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด	พัฒนาระบบการส่งต่อและ ติดตามผู้ต้องขังจิตเวช	กลุ่มภารกิจ สู่ความเป็น เลิศด้านนิติ สุขภาพจิต	○ อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	วิธีการติดตาม - ติดตามการดำเนินงานการบันทึกข้อมูลการ ติดตามผู้ต้องขังจิตเวชพ้นโทษลงบนฐานข้อมูล นิติจิตเวชผ่านเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ ผ่านตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของ กรมสุขภาพจิต และตัวชี้วัดตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข (รพ./สถาบันในสังกัด กรมสุขภาพจิต/รพ.แม่ข่าย/รพท./รพช.) - พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลโดยได้รับความ ร่วมมือจากกองบริการทางการแพทย์กรม ราชทัณฑ์ ส่งต่อข้อมูลผู้ต้องขังพ้นโทษให้กับ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เพื่อใช้ในการ กำกับติดตามหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้มีการ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และ ลงพื้นที่ดำเนินงานติดตามร่วมกับเครือข่ายใน พื้นที่ ทั้งทางสาธารณสุข และฝ่ายปกครอง - นิเทศติดตามโรงพยาบาลจิตเวชตาม กิจกรรมที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ

ภารกิจตามกฎหมาย ที่จัดตั้งหน่วยงานของ รัฐหรือภารกิจตาม แผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ	วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผล การประเมิน/ข้อคิดเห็น
2. กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ	เพื่อกำกับติดตาม ผลการดำเนินงาน โครงการกิจกรรม ให้มีประสิทธิภาพ เป็นไปตามแผนที่ กำหนดไว้	1. ประชุมชี้แจงหลักเกณฑ์แนวทางปฏิบัติในการจัดทำ แผนงานโครงการกิจกรรม ประจำปี 2. แจ้งเวียนแบบฟอร์มที่กำหนด เพื่อให้บุคลากรที่ เกี่ยวข้องจัดทำรายงานให้เป็นแนวทางเดียวกัน 3. มอบหมายผู้รับผิดชอบแต่ละโครงการกิจกรรมจัดทำ แผนปฏิบัติการของสถาบันฯ เงินงบประมาณ เงินบำรุง 4. รวบรวมแผนปฏิบัติการโครงการกิจกรรม เสนอผู้บริหาร และเผยแพร่ให้หน่วยงานนำไปใช้ในการดำเนินงาน 5. กำกับติดตามผลการดำเนินงานโครงการกิจกรรมทุก เดือนให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	ผู้รับผิดชอบโครงการกิจกรรม ไม่ได้จัดกิจกรรมตามแผนที่ กำหนด ทำให้การเบิกจ่ายเงิน งบประมาณ เงินบำรุง ไม่เป็นไป ตามเป้าหมายที่กำหนดใน แผนปฏิบัติการ	1. กำชับผู้รับผิดชอบ โครงการให้จัดทำแผนการจัด โครงการกิจกรรมตามวงเงิน ที่ได้รับจัดสรร 2. ควบคุมกำกับติดตาม ความก้าวหน้า ผลการดำเนินงานโครงการ กิจกรรมอย่างต่อเนื่องทุก เดือน 3. ติดตามการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณ โครงการ กิจกรรมทุกเดือน เพื่อให้ เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ 4. รายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์ และ สารสนเทศ	☐ ดำเนินการ เสร็จ เรียบร้อยแล้ว	1. แจ้งเวียนในกลุ่ม Line "แผนงานโครงการ" ทุกเดือน 2. หน่วยงานรายงานผลการจัดโครงการใน แบบฟอร์มผ่านระบบ Online (ใน ST Service) 3. กลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ ตรวจสอบความถูก ต้องผ่านระบบ ST Service ผลการดำเนินงาน โครงการ/กิจกรรม ทั้งหมด 120 ดำเนินการ ได้ 119 คิดเป็นร้อยละ 99.17
3. กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ	เพื่อกำกับการ จัดทำคำขอแผนการ ใช้จ่ายเงินบำรุงให้ ดำเนินการตาม ระยะเวลาที่กำหนด	1. แจ้งเวียนหลักเกณฑ์ แนวทางการจัดทำแผนใช้จ่ายเงิน บำรุงและแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง 2. มอบหมายผู้รับผิดชอบจัดส่งข้อมูลเงินบำรุง 3. รวบรวมข้อมูลคำขอการจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง ของสถาบันฯ 4. ประชุมพิจารณาแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงของสถาบันฯ เสนอผู้บริหารลงนามอนุมัติ 5. สื่อสารแจ้งเวียน เผยแพร่ แผนปฏิบัติการของสถาบันฯ ที่อนุมัติแล้ว และแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง 6. กำกับติดตามผลการดำเนินงานโครงการกิจกรรมทุก เดือนให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	ผู้รับผิดชอบหน่วยงานที่ส่งคำ ขอแผนใช้จ่ายเงินบำรุง ไม่ได้ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง หรือ ดำเนินการล่าช้า ไม่เป็นไปตาม แผนการใช้จ่ายเงินบำรุงที่ได้รับ อนุมัติจากกรมสุขภาพจิต ทำ ให้ผลการใช้จ่ายเงินบำรุงไม่ เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	1. กำชับผู้รับผิดชอบการ จัดทำแผนใช้จ่ายเงินบำรุง และแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง ให้ถูกต้อง 2. กำหนดระยะเวลาการจัดทำ คำขอให้ชัดเจน หน่วยงาน เตรียมความพร้อมปฏิบัติ เป็นแนวทางเดียวกัน 3. ชี้แจงแนวทางการจัดทำ คำขอแผนการใช้จ่ายเงิน บำรุงให้หน่วยงานทราบและ ปฏิบัติร่วมกัน	กลุ่มงานยุทธ ศาสตร์และ สารสนเทศ	☐ ดำเนินการ เสร็จ เรียบร้อยแล้ว	1. แจ้งเวียนหน่วยงานจัดทำคำขอในเดือน กรกฎาคม 2. กลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ รวบรวมคำขอของ หน่วยงาน 3. จัดประชุมพิจารณาคำขอในเดือนสิงหาคม 4. เสนอ ผอ. ลงนาม และส่งกรมสุขภาพจิต ใน เดือนกันยายน 5. แผนอนุมัติในเดือนตุลาคม ผลการดำเนินงาน ดำเนินการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด แผน ได้รับอนุมัติจากกรมทันตตามงบประมาณ

ภารกิจตามกฎหมาย ที่จัดตั้งหน่วยงานของ รัฐหรือภารกิจตาม แผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ	วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผล การประเมิน/ข้อคิดเห็น
4. กลุ่มงานเวช ระเบียนและสถิติ	การบันทึกเวช ระเบียนในระบบ ดิจิทัลไม่ครบถ้วน/ ถูกต้อง	1. แจ้งเวียนหลักเกณฑ์การบันทึกเวชระเบียนในระบบ ดิจิทัลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและ มีแนวทางในการ จัดทำให้ผู้รับผิดชอบทราบโดยทั่วกัน 2. รวบรวมข้อมูลในการบันทึกข้อมูลในระบบดิจิทัลทั้ง ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 3. มอบหมายผู้รับผิดชอบ 4. กำกับติดตามผลการดำเนินงาน	ไม่มี	ไม่มี	กลุ่มงานเวช ระเบียนและ สถิติ	○ อยู่ระหว่าง ดำเนินงาน	แจ้งเวียนทีมสหวิชาชีพดำเนินการและติดตาม ผลการดำเนินงาน
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : O)							
5. กลุ่มงานการ พยาบาลผู้ป่วยใน	จำนวนความเสี่ยง เรื่องการหกล้ม ตก เตียงระดับ E ลดลง อย่างน้อย ร้อยละ 5	1. จัดอบรมบุคลากรในการประเมินอาการและดูแลผู้สูงอายุ 2. จัดทำคู่มือแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ 3. ปรับปรุงโครงสร้างห้องนอนที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย เช่นเตียง เตี้ย มีราวจับในห้องน้ำ 4. มอบหมายบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อ การลื่นล้มอย่างใกล้ชิด 5. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการใช้ห้องน้ำ การลุก นั่ง ซ้ายๆ 6. ติดก๊อว์งजरปิดเพื่อสังเกตอาการ	จำนวนความถี่ของการหกล้ม ผู้ป่วยยังคงเกิดขึ้น แต่ระดับ ความรุนแรงลดลง	1. การpre - post conference ก่อนการ ปฏิบัติงาน 2. ตรวจสอบติดตามค้นหาต้นตอ ปัญหาและนำมาแก้ไข (RCA)	งานการ พยาบาล ผู้ป่วยใน	○ อยู่ระหว่าง ดำเนินงาน	1. ติดตามประเมินข้อมูลอุบัติการณ์ทางระบบ HRMS ข้อร้องเรียน 2. ความเสี่ยงระดับ E ยังคงไม่ลดลง ได้มีการ ปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยโดยทำแนวปฏิบัติ ขึ้นมาใหม่ และนำใช้กับบุคลากรทางการ พยาบาล

ภารกิจตามกฎหมาย ที่จัดตั้งหน่วยงานของ รัฐหรือภารกิจตาม แผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ	วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผล การประเมิน/ข้อคิดเห็น
6. กลุ่มงานบริหารงาน ทั่วไป	1. เพื่อให้ ดำเนินการด้าน บริหารจัดการ เป็นไปตาม มาตรฐานและบรรล เป้าหมายที่กำหนด มีการวางแผน ทบทวน นำข้อมูลที สำคัญเพียงพอใช้ ประกอบการ ตัดสินใจและ บริหารจัดการ 2. เพื่อยกระดับ มาตรฐานการพัฒนา สิ่งแวดล้อมและ ความปลอดภัย และมาตรฐานด้าน สิ่งแวดล้อมที่ เกี่ยวข้อง ให้มี ประสิทธิภาพต่อ ผู้รับบริการ และ ประชาชน	1.มีการทำงานเชิงรุก โดยมีกลุ่มงานบริหารทั่วไป ทิมพัฒนา สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และคณะผู้บริหาร ร่วมกันลง สำรวจพื้นที่เชิงรุก ด้วยการใช้แบบประเมินตนเองโครงสร้าง อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และหน่วยงานสำคัญใน สถานพยาบาล (HA) , HS4 , BKKGC+ , GCHC และ มาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการ วางแผนพัฒนา และจัดทำคำขอของประมาณ 2.มีการจัดประชุมทิมพัฒนาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย อย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาความเสี่ยงที่พบน้อยปีละ ๒ ครั้ง 3.สร้างช่องทางการสื่อสารที่สะดวกให้หน่วยงานแจ้งปัญหา ตลอดเวลาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ อาทิ google form และแจ้ง เข้ากลุ่มไลน์ เพื่อรับทราบและแก้ไขปัญหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ได้ทันที 4.มีการเชิญผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก อาทิ กองแบบแผน เข้า มาเสนอความเห็น ในการตัดสินใจและดำเนินการ รวมทั้งมี การขอให้ผู้เชี่ยวชาญจากกองแบบแผนเข้าร่วมเป็นผู้ ควบคุมงานในการปรับปรุงโครงสร้างต่างๆ 5.มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติ กรณีพบเหตุโครงสร้างที่ ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข เพื่อให้แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทราบบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ	1.โรงพยาบาลขาดผู้เชี่ยวชาญ ในการตรวจสอบเป็นประจำ และต่อเนื่อง ในส่วนของ โครงสร้างที่ต้องอาศัยความ เชี่ยวชาญเฉพาะทาง 2.การดำเนินการแก้ไขปัญห ความเสี่ยงด้านโครงสร้างเป็นไป ด้วยความล่าช้า เนื่องจาก ระเบียบทางราชการ และหน้าที่ ราชการที่ได้รับมอบหมาย 3.สภาพสถานะเงินของ โรงพยาบาลที่ยังขาดสภาพคล่อง ทำให้การปรับปรุงโครงสร้าง เกิดความล่าช้า เพราะต้อง พิจารณาความจำเป็นเร่งด่วน เป็นสำคัญ 4.ขาดการสร้างความตระหนัก ให้บุคลากรบางส่วน ที่ยังไม่ ร่วมมือในการเป็นส่วนหนึ่งของ การปรับปรุงโครงสร้าง สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการ ทำงาน	1.กำหนดแนวทางการ ปฏิบัติงานเชิงรุกที่มีความ ชัดเจน โดยมีนักวิชาการ สาธารณสุขเข้ามามีบทบาท สำคัญในการร่วมกันวางแผน และขับเคลื่อนงาน 2.กำหนดรอบ และหัวข้อ การประชุมทิมพัฒนา สิ่งแวดล้อมและความ ปลอดภัยให้เกิดความชัดเจน และหากมีกรณีเร่งด่วนที่ ต้องพิจารณาต้องเร่งหามาติ และแนวทางการแก้ไข เพื่อ ขับเคลื่อนงาน 3.กำหนดแผน และเชิญ ผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก เข้าร่วมลงพื้นที่ตรวจสอบ และเสนอความเห็นแนว ทางการดำเนินการแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น	กลุ่มงาน บริหารงาน ทั่วไป	○ อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	มีการติดตาม ประเมินผลและรายงานเพื่อให้ เกิดความต่อเนื่องทั้งรูปแบบเป็นทางการ และ สื่อสารในช่องทางที่สะดวก เช่น กลุ่มไลน์

ภารกิจตามกฎหมาย ที่จัดตั้งหน่วยงานของ รัฐหรือภารกิจตาม แผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ	วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผล การประเมิน/ข้อคิดเห็น
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการเงิน (Financial : F)							
7. กลุ่มงานการเงิน และบัญชี	เพื่อติดตามค่า รักษายาบาลที่มี การค้างชำระ ให้ ชำระตามกำหนด ถูกต้องครบถ้วน	มีการติดตามค่ารักษายาบาลค้างชำระ	มีจำนวนผู้ป่วยค้างชำระค่า รักษายาบาล	มีการกำกับ ติดตาม ผู้รับผิดชอบในการติดตาม ทวงถามค่ารักษายาบาลที่ ค้างชำระ	กลุ่มงาน การเงินและ บัญชี	☐ ดำเนินการ เสร็จ เรียบร้อยแล้ว	1.ตรวจสอบค่ารักษายาบาลค้างชำระ 2. ทำหนังสือติดตามทวงถาม
8. กลุ่มงานการเงิน และบัญชี	ติดตามการสรุป แฟ้มของผู้ป่วยที่ จำหน่ายยังไม่ได้ สรุป เพื่อนำมาเบิก ค่ารักษายาบาล ได้ทันเวลาที่กำหนด	มีขั้นตอนการดำเนินงานของแฟ้มผู้ป่วยในการจำหน่าย แล้ว	แฟ้มผู้ป่วยในยังไม่ได้มีการสรุป แฟ้ม	ทบทวนขั้นตอนการ ดำเนินงานของแฟ้มผู้ป่วย หลังจากที่ผู้ป่วยจำหน่าย	กลุ่มงาน การเงินและ บัญชี	• ดำเนินการ เสร็จ เรียบร้อยแล้ว	1.ตรวจสอบผู้ป่วยในที่จำหน่ายยังไม่ได้สรุปแฟ้ม 2. รายงานการสรุปแฟ้มที่ยังไม่ได้จำหน่าย ให้กับองค์กรแพทย์
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (Compliance : C)							
9. การบำบัดรักษา ผู้ป่วยตาม พร.สุขภาพจิต	บุคลากรมีความ ปลอดภัยจากการ ถูกคุกคามจาก บุคคลภายนอก	1.สถาบันฯ มีการทบทวนความเสี่ยงด้านการถูกคุกคามทั้ง ทางตรงและทางอ้อม 2.เน้นทักษะการสื่อสารที่ต่อผู้รับบริการหรือผู้เกี่ยวข้อง อาทิ ผู้ป่วย ญาติ ตำรวจ เจ้าหน้าที่กู้ภัย เน้นกระชับเข้าใจ ง่าย 3. มีอุปกรณ์การสแกนอาวุธ ในเขตสถาบันเพื่อความ ปลอดภัย 4. ติดตั้งกล้องวงจรปิดที่สามารถบันทึกเสียงได้ในจุดที่มี ความเสี่ยงสูงเช่น OPD และ ER 5. สถาบันฯ มีทีมใกล้เคียงเมื่อเกิดปัญหาจากการถูก คุกคามทั้งร่างกาย/จิตใจ หรือถูกคุกคามทางโทรศัพท์	บุคลากรถูกคุกคามจาก บุคคลภายนอก	1. บริเวณหน้าห้องตรวจ ฉุกเฉินควรมีอุปกรณ์สแกน อาวุธ 2. ทบทวนขั้นตอนใน ระหว่างการรับใหม่ กรณีที่ เป็น เจ้าหน้าที่นำส่ง 3. มีทักษะการสื่อสารที่ดีกับ เจ้าหน้าที่นำส่ง เน้นการให้ ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ที่ถูกต้อง 4. การติดตั้งกล้องวงจรปิดที่ สามารถบันทึกเสียงได้ บริเวณจุดรับส่งผู้ป่วย	คณะกรรมการ ควบคุมความ เสี่ยง	○ อยู่ระหว่าง ดำเนินงาน	1. ติดตามข้อมูลจากระบบ HRMS เพื่อ ประเมินผล 2. ไม่พบความเสี่ยงการถูกคุกคามจาก บุคลากรภายนอกในปีงบประมาณ 2567

สถานะดำเนินการ

- ★ = ดำเนินการแล้วเสร็จ
✓ = ดำเนินการแล้วแต่ล่าช้ากว่ากำหนด
X = ยังไม่ได้ดำเนินการ
○ = อยู่ระหว่างดำเนินการ

ลายมือชื่อ

(นายณัฐกร จำปาทอง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

วันที่ ๑๖ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕