



ด่วนที่สุด

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โทร.๐ ๒๔๔๑ ๖๑๐๐ ต่อ ๕๘๒๔๘-๙

ที่ สธ ๐๘๒๐.๗/๓๐๕๐

วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งรายงานการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน

ตามหนังสือ กลุ่มตรวจสอบภายใน ฝ่ายตรวจสอบภายใน ที่ สธ ๐๘๒๓/ว๑๖๘ ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ เรื่อง ขอความร่วมมือส่งรายงานการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ขอความร่วมมือหน่วยงานดำเนินการประเมินความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายใน ตามการปฏิบัติงานของหน่วยงาน พร้อมทั้งจัดทำเอกสารรายงานการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน โดยกำหนดให้จัดส่งเอกสารรายงานดังกล่าว ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : control.auditdmh@gmail.com นั้น

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ขอส่งเอกสารการรายงานการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน ดังนี้

๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายใน และคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

๒. Flow chart กระบวนการปฏิบัติงานในกระบวนการหลักของหน่วยงาน

๓. แบบสอบถามควบคุมภายใน

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. ๒๕๖๖ รอบ ๑๒ เดือน (แบบติดตาม ปค.๕ ส่วนงานย่อย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



(นายณัฐกร จำปาทอง)

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



คำสั่งสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ที่ ๗๑๐/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายใน  
และคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน  
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายใน และคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน เพื่อดำเนินการตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ และหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อหน่วยงานของรัฐอย่างเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด สามารถทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ตามยุทธศาสตร์ที่หน่วยงานของรัฐกำหนด และจัดให้มีการควบคุมภายในตามกระบวนการที่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ นั้น

ดังนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗๙ แห่งพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ เนื่องจากปัจจุบัน คณะกรรมการบางท่าน ได้ลาออก เกษียณอายุราชการ ตามวาระ และโอกาสขอแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายใน และคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ชุดใหม่ โดยมีองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายใน ประกอบด้วย

๑. นายณัฐกร	จำปาทอง	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	ประธาน
๒. นางสาวเบ็ญจมาศ	พลุดารา	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	รองประธาน
๓. นายอภิชาติ	แสงสิน	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ๑	กรรมการ
๔. นางวิษชุดา	จันทราษฎร์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ๒	กรรมการ
๕. นายพูนพัฒน์	กมลวุฒิพงศ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายเครือข่าย	กรรมการ
๖. นางสาวอุทยา	นาคเจริญ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	กรรมการ
๗. นางทองพูน	ปิ่นทะนา	รองหัวหน้าภารกิจโรงพยาบาลด้านบริการ	กรรมการ
๘. นางสาวอรพิน	สุพานิช	หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	กรรมการ

๙.นายสุรียา	ลอยบันดิด	หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีและคอมพิวเตอร์	กรรมการ
๑๐.นางสาวสุกัญชา	รุ่งรัตน์	รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ	กรรมการ
๑๑.นางสาววิภาพร	สิทธิจันทร์	รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ	กรรมการ
๑๒.นางสาวเพชรรุ่ง	ปานบุญลือ	รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี	กรรมการ
๑๓.นายชาติชาย	ทันศึก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ
๑๔.นายวิศพล	รักศรี	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๕.นางสาวพจนารถ	เกตุจ่อหอ	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

### มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑. กำหนดนโยบาย กลยุทธ์ ขอบเขต วัตถุประสงค์ แนวทางการบริหารความเสี่ยง จัดทำและทบทวน แผนบริหารจัดการความเสี่ยง พร้อมทั้งจัดวางระบบควบคุมภายในของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

๒. ส่งเสริมและผลักดันให้เกิดการดำเนินการตามแนวทางการบริหารความเสี่ยง และระบบควบคุม ภายใน ให้ครอบคลุมทุกส่วนงาน และสนับสนุนให้มีการพัฒนา เพื่อให้เกิดความมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล อย่างต่อเนื่อง

๓. พิจารณาประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และให้ข้อเสนอแนวทางการพัฒนา จัดการ และควบคุมความเสี่ยงแก่หน่วยงานภายในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

๔. จัดทำรายงานการประเมินความเสี่ยง และรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้เกี่ยวข้อง

### ๒. คณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประกอบด้วย

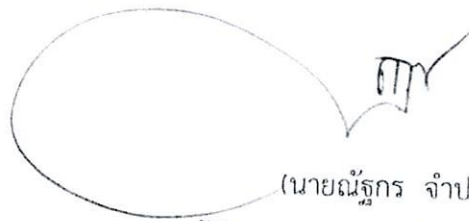
๑.นายวฤทธ	มงคลเนาวรัตน์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาคุณภาพ	ประธาน
๒.นางสาวปิยะรัตน์	เฉลิมสุขสันต์	หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม	รองประธาน
๓.นางวยุณี	ช่างมิ่ง	รองหัวหน้ากลุ่มภารกิจพยาบาลด้านบริหาร	กรรมการ
๔.นางสาวบุปผา	ดวงเดือน	รองหัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาลด้านบริการ	กรรมการ
๕.นางสาวพัชรินทร์	อรุณเรือง	หัวหน้ากลุ่มงานจิตวิทยา	กรรมการ
๖.นางสาวสุรีย์	รอดทอง	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม	กรรมการ
๗.นางลัดดา	จิระกุล	หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	กรรมการ
๘.นางสาวอินทิรา	อะตะมะ	หัวหน้ากลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ	กรรมการ
๙.นางสาวรภัสพิศา	ธนสิทธิ์จำรูญ	หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ	กรรมการและเลขานุการ
๑๐.นายดลทยา	สุรียนต์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๑.นางสาวจิรารัตน์	หงส์เวียงจันทร์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๒.นางสาวจิราภา	เนื้อไม้	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑. ติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
๒. พิจารณาความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมได้ หรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในภาพรวมของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ นำเสนอต่อทีมบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายใน เพื่อจัดทำและทบทวนแผนบริหารจัดการความเสี่ยง พร้อมทั้งจัดวางระบบควบคุมภายในของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ที่เหมาะสม
๓. จัดทำรายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของกรมสุขภาพจิต และจัดส่งรายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ ขอยกเลิกคำสั่งสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ที่ ๕๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายใน และคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และให้ใช้คำสั่งฉบับนี้แทน ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

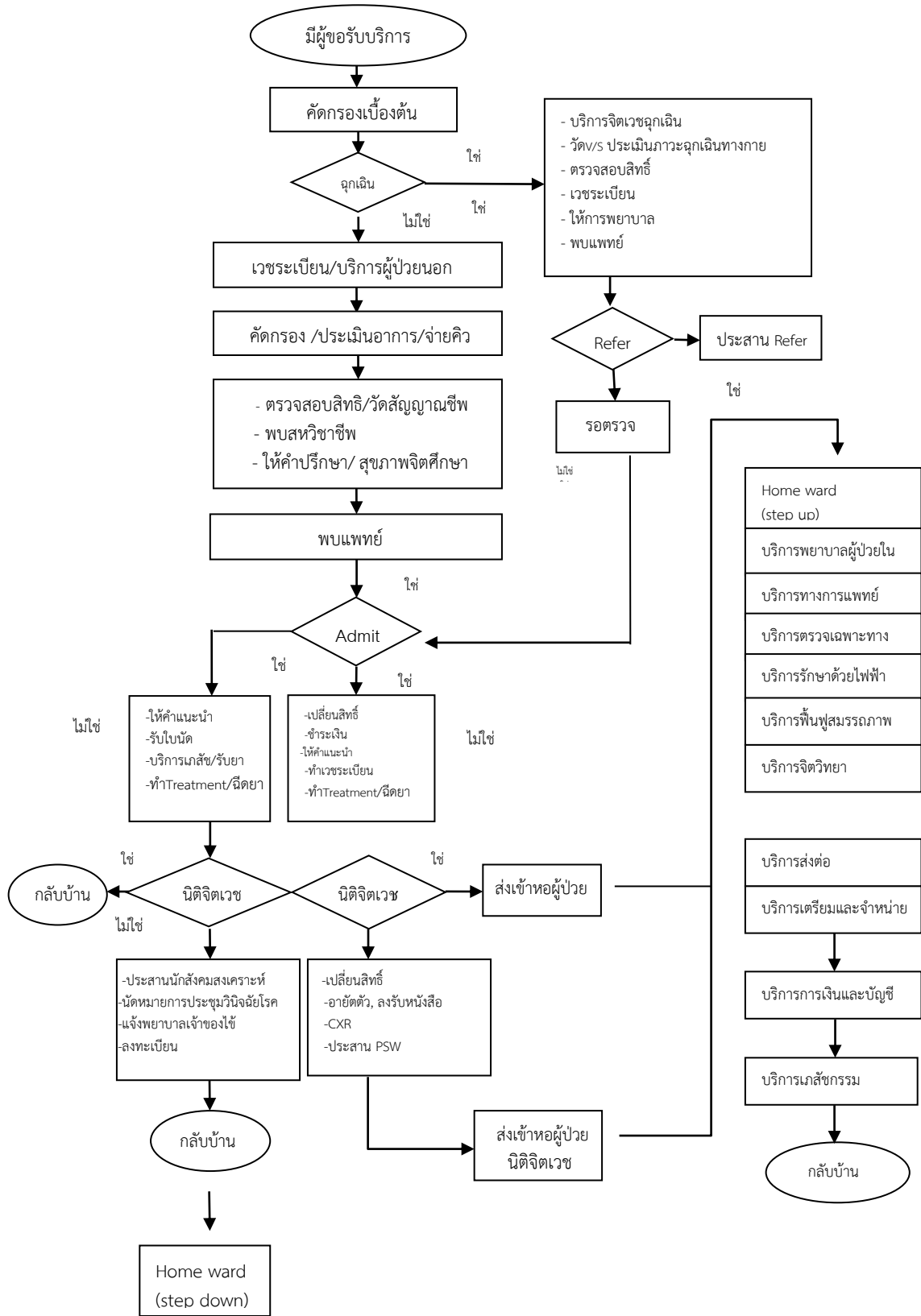
สั่ง ณ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖



(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
<p>๑. ภารกิจ</p> <p>๑.๑ วัตถุประสงค์หลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หน่วยรับตรวจมีการกำหนดภารกิจเป็นลายลักษณ์อักษร</li> <li>▪ ภารกิจที่กำหนดมีความชัดเจนกะทัดรัด และเข้าใจง่าย สอดคล้องกับภารกิจขององค์กรที่กำลังดูแล (อาทิ กระทรวง ทบวง กรม จังหวัด) เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องหรือไม่</li> <li>▪ มีการประกาศให้บุคลากรของหน่วยรับตรวจทุกคนทราบภารกิจขององค์กรหรือไม่</li> <li>▪ ฝ่ายบริหารมีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจหรือไม่</li> <li>▪ วัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนดสอดคล้องกับภารกิจและสามารถวัดผลสำเร็จได้หรือไม่</li> <li>▪ วัตถุประสงค์การดำเนินงานมีการแบ่งออกเป็นวัตถุประสงค์ย่อยในระดับกิจกรรม หรือส่วนงานย่อยหรือไม่</li> <li>▪ มีการกำหนดวิธีการ เพื่อให้บุคลากรเข้าใจในงานที่ปฏิบัติว่าจะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานของ ส่วนงานย่อยที่เขาปฏิบัติงาน และบรรลุวัตถุประสงค์ตามภารกิจขององค์กรหรือไม่</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>		<p>หน่วยงานมีการกำหนดภารกิจหลักเป็นไปตามกฎกระทรวงและมีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) ที่สอดคล้องกับภารกิจองค์กร และนำมาใช้ในการขับเคลื่อนองค์กร พร้อมทั้งสื่อสารให้คณะกรรมการบริหารสถาบันฯ และทุกหน่วยงาน รับทราบถึงภารกิจขององค์กร</p>



คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
<p><b>๑.๒ การวางแผน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ฝ่ายบริหารมีการจัดทำแผนเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนดหรือไม่</li> <li>▪ แผนที่จัดทำมีการกำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมาย วิธีการดำเนินงาน งบประมาณ อัตรากำลังและระยะเวลาดำเนินงานไว้อย่างชัดเจนหรือไม่</li> <li>▪ มีการสื่อสารให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบปฏิบัติตามแผนทราบหรือไม่</li> <li>▪ มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินการตามแผนให้แก่เจ้าหน้าที่หรือไม่</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>		<p>หน่วยงานมีการทบทวนแผนปฏิบัติราชการระยะ ๕ ปี และแผนปฏิบัติราชการประจำปี และกำหนดแนวทางการทำงานไว้มอบหมายผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน โดยมีการสื่อสารในการประชุมคณะกรรมการบริหารสถาบันฯ และเผยแพร่ในทุกช่องทางเพื่อให้บุคลากรทุกหน่วยงานทราบ</p>
<p><b>๑.๓ การติดตามผล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการประเมินความคืบหน้าของการบรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินงานขององค์กร เป็นครั้งคราวหรือไม่อย่างไร</li> <li>▪ การประเมินความคืบหน้าได้รวมการเปรียบเทียบผลการใช้จ่ายเงินจริงกับงบประมาณและสาเหตุของความแตกต่างของจำนวนเงินที่ใช้จ่ายจริงกับงบประมาณหรือไม่</li> <li>▪ การประเมินความคืบหน้ามีการดำเนินการในช่วงเวลาและความถี่ที่เหมาะสมหรือไม่</li> <li>▪ มีการแจ้งผลการประเมินให้บุคลากรที่รับผิดชอบทราบและแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานหรือไม่</li> <li>▪ บุคลากรที่รับผิดชอบได้ร้องขอให้มีการทบทวนหรือปรับปรุงวัตถุประสงค์การดำเนินงานแผนและกระบวนการดำเนินงานหรือไม่</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>		<p>หน่วยงานมีการกำกับติดตามความคืบหน้าและรายงานผลการดำเนินงานตามรอบเวลาที่กำหนด โดยมีการสื่อสารในการประชุมคณะกรรมการบริหารสถาบันฯ และเผยแพร่ใน ทุกช่องทาง เพื่อให้บุคลากรทุกหน่วยงานทราบ</p>

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
<p>๒. กระบวนการปฏิบัติงาน</p>			
<p>๒.๑ ประสิทธิภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ กระบวนการปฏิบัติงานที่สำคัญในการดำเนินงานตามภารกิจได้รับการพิจารณาและกำหนดโดยฝ่ายบริหารหรือไม่</li> <li>▪ ฝ่ายบริหารมีการติดตามผลเกี่ยวกับประสิทธิผลของกระบวนการปฏิบัติงานหรือไม่</li> <li>▪ ในช่วง ๒-๓ ปี ที่ผ่านมา มีการประเมินผลการดำเนินงานในระดับผลผลิต (Output) หรือผลลัพธ์ (Outcome) ขององค์กรว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่</li> <li>▪ ข้อเสนอแนะจากมาตรการปรับปรุงประสิทธิผลของการดำเนินงานได้มีการนำไปปฏิบัติ และจัดทำเป็นเอกสารในรูปแบบที่สามารถแก้ไขปรับปรุงได้ง่ายและเป็นปัจจุบันหรือไม่</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>		<p>หน่วยงานนำข้อเสนอแนะในปีที่ผ่านมา มาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการทำงานและจัดทำแผนปฏิบัติการ และแผนยุทธศาสตร์ในระยะ ๕ ปี โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์และวัดผลลัพธ์การปฏิบัติงานให้มีการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น</p>
<p>๒.๒ ประสิทธิภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการคำนวณและเปรียบเทียบต้นทุนของการดำเนินงานกับผลผลิตหรือผลลัพธ์ว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่</li> <li>▪ มีการเปรียบเทียบประสิทธิภาพดังกล่าวกับองค์กรอื่นที่มีลักษณะการดำเนินงานเช่นเดียวกัน หรือไม่</li> <li>▪ ข้อเสนอแนะได้นำมาปรับปรุงแก้ไขทันต่อเหตุการณ์และมีการดำเนินงานอย่างเหมาะสมหรือไม่</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>		<p>หน่วยงานมีการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ มีการวางแผนจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงเงินงบประมาณประจำปี ได้นำผลการดำเนินงานในช่วงปีที่ผ่านมา นำมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบกับแผนการใช้จ่าย และนำมาวางแผนการใช้จ่ายในปีต่อไป</p>

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
<b>๓. การใช้ทรัพยากร</b>			
<b>๓.๑ การจัดสรรทรัพยากร</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ทรัพยากรที่มีอยู่ภายในองค์กรได้รับการจัดสรรให้กับกระบวนการดำเนินงานทั้งหมดหรือไม่</li> <li>▪ ทรัพยากรที่มีการใช้ประโยชน์น้อยได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือไม่</li> <li>▪ มีการจัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์การดำเนินงานหรือไม่</li> <li>▪ การจัดสรรทรัพยากรได้ถือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้องค์กรบรรลุผลที่ดีที่สุดในด้านประสิทธิผลกับประสิทธิภาพหรือไม่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓</li> <li>✓</li> <li>✓</li> <li>✓</li> </ul>		<p>หน่วยงานร่วมกันทบทวนและวางแผนในการจัดสรรทรัพยากรทั้งในด้านอัตรากำลัง งบประมาณ พัสตครุภัณฑ์ให้มีเหมาะสมตามลำดับความสำคัญและเร่งด่วน โดยมีนโยบายการประหยัดการใช้ทรัพยากรลดค่าใช้จ่าย เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการมากขึ้น</p>
<b>๓.๒ ประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ คุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งของตำแหน่งที่สำคัญ มีการกำหนดหน้าที่ไว้ชัดเจน และปฏิบัติงานตามที่กำหนดหรือไม่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓</li> </ul>		<p>หน่วยงานกำหนด JOB DESCRIPTION ของแต่ละตำแหน่งตามมาตรฐาน กำหนดตำแหน่งที่กำหนดไว้</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีคู่มือแสดงการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ ระบบสารสนเทศ และการบริหารเงินงบประมาณหรือไม่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓</li> </ul>		<p>หน่วยงานดำเนินการตามคู่มือการปฏิบัติงานทั้งของหน่วยงานและจากหน่วยงานส่วนกลาง</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการกำหนดวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรแต่ละประเภท เพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานหรือไม่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ กรณีการดำเนินงานต่ำกว่าระดับที่กำหนด มีการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานหรือไม่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓</li> </ul>		<p>หน่วยงานสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา/ปรับปรุงและมอบหมายหัวหน้าทุกหน่วยงานติดตามผลการปฏิบัติงานมีการสื่อสารผ่านเวทีประชุม คณะกรรมการบริหารให้รับทราบแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงาน</p>

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ บุคลากรยอมรับมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดว่าจะต้องปฏิบัติได้ในระดับที่กำหนดหรือสูงกว่าหรือไม่</li> <li>▪ มีแผนการฝึกอบรมที่เพียงพอสำหรับบุคลากรในการฝึกฝนทักษะและความสามารถที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานหรือไม่</li> <li>▪ มีแผนการจูงใจให้บุคลากรพัฒนาทักษะและความสามารถของตนเองหรือไม่</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>		<p>ในทุกกรอบการประเมิน</p> <p>หน่วยงานมีการนำผลการพัฒนาในปีที่ผ่านมา มา กำหนดแผนการฝึกอบรม รวมทั้งแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อสนับสนุนตามภารกิจองค์กรที่มุ่งเน้นตาม เป้าหมายองค์กร และเปิดโอกาสให้บุคลากร พัฒนาทักษะตนเองและเข้ารับการอบรมเรียนรู้ใน สมรรถนะที่จำเป็นของ ตำแหน่ง</p>
<p>๔. สภาพแวดล้อมของการดำเนินงาน</p> <p>๔.๑ การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและข้อบังคับ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการระบุกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ และมาตรฐานที่สำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินงานหรือไม่</li> <li>▪ มีการกำหนดวิธีการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่</li> <li>▪ มีกลไกการติดตามการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และ มาตรฐานหรือไม่</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>		<p>หน่วยงานปฏิบัติตาม กฎระเบียบข้อบังคับ ตาม กฎหมายทั้งในด้านบริหาร และบริการ โดยมี การ กำหนดแนวทางการ ปฏิบัติงานที่เป็นทางการเช่น ระเบียบปฏิบัติ คู่มือของ หน่วยงาน และปรับปรุงให้ เป็นปัจจุบัน ผ่านช่อง ทางการสื่อสารต่างๆที่มี</p>

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
<b>๔.๒ ความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมการดำเนินงาน</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการระบุปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบที่มีนัยสำคัญต่อการดำเนินงานในอนาคตขององค์กรหรือไม่ (เช่น แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจด้านเทคโนโลยี และการออกกฎระเบียบใหม่ๆ)</li> <li>▪ มีการติดตามผลและวางแผนป้องกันหรือลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากปัจจัยภายนอกหรือไม่</li> </ul>	✓		หน่วยงานมีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี โดยมีการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน รวมทั้งปัจจัยที่มีผลกระทบและนำมาวางแผนการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ๕ ปี

**สรุป : การควบคุมด้านการบริหาร**

หน่วยงานมีวิธีการควบคุมการบริหารจัดการในทุกขั้นตอนเพื่อสนับสนุนภารกิจขององค์กร อีกทั้งมีกระบวนการปฏิบัติในการทำงาน การใช้ทรัพยากร และสภาพแวดล้อมของการดำเนินงานอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ทั้งนี้ภายใต้ ระเบียบ ข้อกำหนดและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติราชการ

ชื่อผู้ประเมิน ..... 

(นางสาวเบ็ญจมาศ พฤตมารา)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

วันที่ ๒๓ / พฤศจิกายน / ๒๕๖๖

แบบสอบถามการควบคุมภายใน  
ชุดที่ ๒ ด้านการเงิน

แบบสอบถามนี้จะช่วยให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ ความน่าเชื่อถือของข้อมูลการเงิน และ รายงานการเงิน ผู้ที่สามารถตอบแบบสอบถามชุดที่ ๒ ได้ดีที่สุด คือ ผู้บริหารระดับกลาง หรือกลุ่มผู้บริหารจัดการที่คุ้นเคยกับการดำเนินงานด้านการเงินของหน่วยรับตรวจ

แบบสอบถามด้านการเงิน ประกอบด้วย

๑. เงินสดและเงินฝากธนาคาร

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

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
<p><b>๑. เงินสดและเงินฝากธนาคาร</b></p> <p><b>๑.๑ การรับเงิน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการแบ่งแยกหน้าที่ด้านการรับเงินมิให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงานต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- การอนุมัติการรับเงินสด</li> <li>- การเก็บรักษาเงินสด</li> <li>- การบันทึกบัญชีเงินสดและเงินฝากธนาคาร</li> <li>- การกระทบยอดเงินสดและเงินฝากธนาคาร</li> </ul> </li> <li>▪ มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการรับส่งเงินระหว่างบุคคลและหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่</li> <li>▪ การรับส่งเงินมีเอกสารหลักฐานสนับสนุนครบถ้วนและถูกต้องหรือไม่</li> <li>▪ การรับเงินโดยการโอนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์มีการยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษรโดยระบุชื่อผู้จ่ายเงินและจำนวนเงิน และวัตถุประสงค์การจ่ายหรือไม่</li> <li>▪ มีการกำหนดข้อห้ามมิให้นำเช็คที่รับไปขึ้นเงินสดหรือไม่</li> <li>▪ มีการบันทึกบัญชีแยกรายการรับที่เป็นเงินสดกับรับเป็นเช็คหรือไม่</li> <li>▪ มีการกำหนดให้ผู้ชำระด้วยเช็คธนาคารระบุส่งจ่ายในนามหน่วยรับตรวจและขีดคร่อม</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>		

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
<p>เช็คหรือไม่ อย่างไร</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการตรวจสอบความถูกต้องและเชื่อถือได้ของเช็คก่อนรับหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เงินสดที่ได้รับมีการบันทึกบัญชีภายในวันที่ได้รับเงินนั้นหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการออกใบเสร็จรับเงินสำหรับการรับเงินทุกครั้งหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ใบเสร็จรับเงินมีการพิมพ์หมายเลขกำกับเล่มและใบเสร็จรับเงินเรียงกันไปทุกฉบับหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการจัดทำทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงินหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการสรุปยอดเงินที่ได้รับทุกวันเมื่อสิ้นเวลารับเงินหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการตรวจสอบจำนวนเงินที่รับกับหลักฐานการรับและรายการที่บันทึกไว้ในบัญชีทุกสิ้นวันหรือไม่</li> </ul>	✓		
<p><b>๑.๒ การเบิกจ่ายเงิน</b></p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการแบ่งแยกหน้าที่ด้านการเบิกจ่ายเงินมิให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงานต่อไปนี้</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การอนุมัติการจ่ายเงินสดและเงินฝากธนาคาร</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเก็บรักษาเงินสด</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบันทึกบัญชีเงินสดและเงินฝาก</li> </ul>			



คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
<p>ธนาคาร</p> <p>- การกระทบบยอดเงินสดและเงินฝาก</p> <p>ธนาคาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการกำหนดระเบียบเกี่ยวกับการอนุมัติเบิกจ่ายเงินอย่างชัดเจนหรือไม่</li> <li>▪ การเบิกจ่ายเงินมีใบสำคัญหรือเอกสารหลักฐานประกอบที่มีการอนุมัติอย่างถูกต้องหรือไม่</li> <li>▪ มีการตรวจสอบรายการจ่ายเงินที่บันทึกไว้ในบัญชีกับหลักฐานการจ่ายทุกสิ้นวันหรือไม่</li> <li>▪ มีการกำหนดวงเงินและผู้มีอำนาจอนุมัติการจ่ายเงินหรือไม่</li> <li>▪ มีมาตรการป้องกันและเก็บรักษาสมุดเช็คธนาคาร ที่ยังไม่ได้ใช้และตราขงชื่อผู้มีอำนาจลงนามหรือไม่</li> <li>▪ มีการกำหนดให้ผู้มีอำนาจมากกว่าหนึ่งคนร่วมกันลงนามในเช็คที่ส่งจ่ายหรือไม่</li> <li>▪ มีการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายก่อนการลงนามในเช็คส่งจ่ายหรือไม่</li> <li>▪ เช็คที่ลงนามแล้วมีการส่งให้เจ้าหน้าที่อื่นที่มีใช่เป็นผู้จัดเตรียมเช็ค เพื่อชำระให้แก่เจ้าหน้าที่หรือไม่</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>		

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการกำหนดให้การจ่ายเงินโดยการโอนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการเขียนหรือประทับตราอย่างว่า “ชำระเงินแล้ว” ไว้ในใบสำคัญจ่ายและหลักฐานการจ่ายที่ชำระเงินแล้วหรือไม่</li> </ul>	✓		
<p><b>๑.๓ เงินสดในมือ</b></p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการเก็บรักษาเงินสดไว้อย่างปลอดภัยหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการนำเงินสดที่ได้รับฝากธนาคารภายในวันที่ได้รับเงิน หรือวันทำการถัดไปหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ การเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารเป็นไปตามระเบียบที่กำหนดและได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ บัญชีเงินฝากธนาคารเปิดในนามของหน่วยรับตรวจหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการตรวจรับเงินสดคงเหลือเป็นครั้งคราวหรือไม่</li> </ul>	✓		มีคณะกรรมการตรวจทุกสิ้นวันทำการ
<p><b>๑.๔ การนำเงินส่งคลัง</b></p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการนำเงินส่งคลังโดยวิธีการที่ปลอดภัยและภายในระยะเวลาตามที่กฎหมายกำหนดหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ การนำเงินส่งคลังมีการสอบยันความถูกต้องระหว่างผู้ส่งกับผู้รับหรือไม่</li> </ul>	✓		

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
<p><b>๑.๕ การบันทึกบัญชี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการบันทึกเงินที่ได้รับในบัญชีเงินสด ภายในวันที่ได้รับเงินนั้น หรือวันทำการถัดไปหรือไม่</li> <li>▪ มีการบันทึกเงินที่นำฝากธนาคารในบัญชีเงินฝากธนาคารภายในวันที่นำฝากหรือไม่</li> <li>▪ มีการระทบยอดเงินฝากธนาคารทุกสิ้นเดือนหรือไม่</li> <li>▪ มีการบันทึกการจ่ายเงินในบัญชีเงินสด หรือมีบัญชีเงินฝากธนาคารภายในวันที่จ่ายเงินนั้นหรือไม่</li> <li>▪ มีการบันทึกบัญชีเงินฝากคลังทันทีที่มีการนำส่งคลังหรือไม่</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>		

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
<b>๑.๖ เงินทอง</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ การเก็บรักษาเงินทองคงเหลือเป็นไปตามระเบียบที่กำหนดหรือไม่</li> <li>▪ มีการกำหนดวิธีปฏิบัติในการใช้จ่ายเงินทองไว้อย่างชัดเจนหรือไม่</li> <li>▪ การเบิกخذใช้เงินทองเป็นไปตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงหรือไม่</li> <li>▪ มีการตรวจนับเงินทองคงเหลือเป็นครั้งคราวหรือไม่</li> <li>▪ มีการกระทบบยอดเงินทองทุกสิ้นเดือนหรือไม่</li> <li>▪ มีการติดตามผลเพื่อค้นหาและดำเนินการยกเลิกเงินทองที่ไม่เคลื่อนไหวหรือไม่</li> </ul>	 ✓  ✓  ✓  ✓  ✓	      ✓	   มีคณะกรรมการตรวจนับทุกสิ้นวัน   เงินทองมีการเคลื่อนไหว

สรุป : การควบคุมเงินสดและเงินฝากธนาคาร

หน่วยงานไม่มีการเปิดบัญชีเนื่องจากไม่มีเงินทองราชการหมุนเวียนใช้จ่ายในหน่วยงาน

ชื่อผู้ประเมิน ..... 

(นางสาวเพชรรุ้ง ปานบุญลือ)

ตำแหน่ง รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี

วันที่ ๒๓ / พฤศจิกายน / ๒๕๖๖

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาทรัพย์สินหรือไม่</li> <li>▪ มีการบำรุงรักษาทรัพย์สินตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่</li> <li>▪ มีการจัดเก็บข้อมูลและเอกสารการประกันทรัพย์สินไว้อย่างเหมาะสมหรือไม่</li> </ul>	✓		
<p><b>๒.๓ การบัญชีทรัพย์สิน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ บัญชีหรือทะเบียนทรัพย์สินมีรายละเอียด หมายเลข รหัส รายการ สถานที่ใช้ หรือสถานที่เก็บรักษา และราคาทุกสิ้นปีหรือไม่</li> <li>▪ มีการตรวจนับทรัพย์สินประจำปีหรือไม่</li> <li>▪ มีการจัดทำรายงานผลการตรวจนับทรัพย์สินเปรียบเทียบกับยอดจากการตรวจนับกับทะเบียนคุมและ/หรือบัญชีทรัพย์สินหรือไม่</li> </ul>	✓		<p>ปฏิบัติตาม พรบ. การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐</p> <p>กฎกระทรวงที่กำหนดมีระบบทะเบียนสินทรัพย์ของหน่วยงานและมีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปีเพื่อทำหน้าที่ตามระเบียบที่กำหนด</p>

**สรุป : การควบคุมทรัพย์สิน**

หน่วยงานมีการควบคุมทุกด้าน ทั้งการกำหนดผู้ใช้งานในทรัพย์สินนั้น ๆ โดยมีภารกิจอธิบายและอบรมแก่ผู้ใช้ให้เข้าใจเพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้น และมีการกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร รวมถึงบันทึกบัญชีอย่างถูกต้องและการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทรัพย์สินของหน่วยงานมีระยะเวลาการใช้งานที่สมบูรณ์และสามารถสนองตอบความต้องการการใช้งานได้อย่างตลอดเวลา

ชื่อผู้ประเมิน .....



(นางสาวสุกัญชา รุ่งรัตน์)

ตำแหน่ง รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ

วันที่ ๒๓ / พฤศจิกายน / ๒๕๖๖

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
<p>๓. รายงานการเงิน</p> <p>๓.๑ ข้อมูลการเงิน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ บัญชีแยกประเภทมีการบันทึกรายการถูกต้องและครบถ้วนหรือไม่</li> <li>▪ สามารถติดตามตรวจสอบรายการจากเอกสารประกอบรายการ หรือเอกสารเบื้องต้นไปยังบัญชีแยกประเภทหรือไม่</li> <li>▪ มีการกระทบยอดบัญชีย่อยกับบัญชีคุม หรือบัญชีแยกประเภทมีบัญชีย่อย หรือรายละเอียดประกอบหรือไม่</li> <li>▪ นโยบายการบัญชีเป็นไปตามกฎหมายหรือระเบียบหลักเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่</li> <li>▪ มีการสอบทานหรือตรวจสอบการบันทึกบัญชีเป็นครั้งคราวหรือไม่</li> <li>▪ มีการฝึกอบรมอย่างเพียงพอให้แก่เจ้าหน้าที่การเงินและการบัญชีหรือไม่</li> </ul> <p>๓.๒ รายงานการเงิน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ รายงานทางการเงินจัดทำขึ้นตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่</li> <li>▪ มีการสอบทานและให้ความเห็นชอบรายงานทางการเงินโดยผู้มีอำนาจหรือไม่</li> <li>▪ มีการประเมินประโยชน์จากรายงานการเงินเป็นครั้งคราวหรือไม่</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	<p></p> <p>✓</p> <p></p>	<p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p>มีการสอบทานหรือตรวจสอบการบันทึกบัญชีทุกครั้ง</p>

สรุป : การควบคุมรายงานการเงิน

หน่วยงานไม่มีการเปิดบัญชีเนื่องจากไม่มีเงินตราของราชการหมุนเวียนใช้จ่ายในหน่วยงาน

ชื่อผู้ประเมิน .....

*BOS*

(นางสาวเพชรรุ้ง ปานบุญลือ)

ตำแหน่ง รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี

วันที่ *๒๓* / *๓๗* / *๓๗* / *๒๕๖๖*

แบบสอบถามการควบคุมภายใน  
ชุดที่ ๓ ด้านการผลิต

แบบสอบถามนี้จะช่วยให้ทราบถึงกระบวนการแปรสภาพปัจจัยการผลิตให้เป็นสินค้ามาตรฐานตามที่ต้องการให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ถึงมือลูกค้าด้วยความพึงพอใจสูงสุด ผู้ที่สามารถตอบแบบสอบถามชุดนี้ได้ดีที่สุด คือ ผู้บริหารระดับกลาง หรือผู้บริหารจัดการเกี่ยวกับการผลิตที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผน การดำเนินการผลิตและการบริหารคลังสินค้า

แบบสอบถามด้านการผลิต ประกอบด้วย

๑. การวางแผนการผลิต
๒. การดำเนินการผลิต
๓. การบริหารคลังสินค้า

แบบสอบถามการควบคุมภายใน  
ด้านการผลิต

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
<p><b>๑. การวางแผนการผลิต</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการวางแผนการผลิตให้สอดคล้องกับแผนการขายหรือไม่</li> <li>▪ มีการกำหนดมาตรฐานต่างๆ ขึ้นใช้ เช่น มาตรฐานการปฏิบัติงาน ปริมาณการใช้วัตถุดิบ หรือวัสดุสิ้นเปลืองต่อหน่วยสินค้าที่ผลิตหรือไม่</li> <li>▪ การประมาณการใช้ปัจจัยการผลิตต่างๆ สอดคล้องกับแผนการผลิตและมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่</li> <li>▪ การจัดอัตรากำลังสอดคล้องกับแผนการผลิตและลักษณะการปฏิบัติงาน</li> </ul>		✓	
<p><b>๒. การดำเนินการผลิต</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการกำหนดอำนาจในการสั่งผลิตหรือไม่</li> <li>▪ มีการจัดทำใบเบิกวัสดุซึ่งมีการอนุมัติถูกต้อง และตรงกับรายการผลิตเพื่อเป็นหลักฐานและข้อมูลในการบันทึกต้นทุนการผลิตหรือไม่</li> <li>▪ มีการจัดทำรายงานผลแตกต่างระหว่างต้นทุนที่เกิดขึ้นจริง กับต้นทุนการผลิตหรือไม่</li> <li>▪ มีการกำหนดมาตรฐานของสินค้า และตรวจสอบกับการผลิตจริงอย่างสม่ำเสมอหรือไม่</li> <li>▪ มีการตรวจสอบคุณภาพของสินค้าตามมาตรฐานก่อนรับผลผลิตหรือไม่</li> <li>▪ มีการจัดทำรายงานสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐาน พร้อมการวิเคราะห์สาเหตุ</li> </ul>		✓	



คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการบริหารวัสดุคงคลัง เช่น วัตถุดิบ อะไหล่ และวัสดุอื่น ให้มีปริมาณพอเหมาะ อยู่เสมอด้วยวิธีการที่เหมาะสม</li> </ul> <p>๓. การบริหารคลังสินค้า</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการแบ่งแยกหน้าที่และความรับผิดชอบ กันอย่างชัดเจนระหว่างกรรับสินค้า การ ส่งสินค้า การผลิต และการบันทึกบัญชี</li> <li>▪ การรับจ่ายสินค้าเข้าหรือออกจากคลัง มีเอกสารการอนุมัติโดยผู้มีอำนาจทุกครั้ง หรือไม่</li> <li>▪ มีนโยบายการตรวจนับสินค้าคงเหลืออยู่ เป็นประจำและสม่ำเสมอ</li> <li>▪ มีการทำรายละเอียดกระทบยอดระหว่าง ผลที่ได้จากการตรวจนับกับบัญชีคุมสินค้า และมีการอนุมัติโดยผู้รับผิดชอบการ ปรับปรุงบัญชี</li> <li>▪ มีมาตรการในการตรวจสอบสินค้าที่เคลื่อนไหว สินค้าที่ล่าสมัยและสินค้าขาดบัญชี</li> <li>▪ มีการจัดทำประกันภัยให้ครอบคลุมมูลค่า ของสินค้าที่อยู่ในคลัง</li> </ul>		✓	

**สรุป : การควบคุมด้านการผลิต**

หน่วยงานเป็นส่วนราชการมีภารกิจหลักในการให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพที่รุนแรง ยุ่งยาก หรือซับซ้อน เพื่อพัฒนาวิชาการเฉพาะทาง ด้านนิติจิตเวชศาสตร์

ชื่อผู้ประเมิน ..... *12/11* .....

(นางสาวเบ็ญจมาศ พฤตมาธา)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

วันที่ *๒๓* / *พฤศจิกายน* / *๒๕๖๖*

แบบสอบถามการควบคุมภายใน  
ชุดที่ ๔ ด้านอื่น ๆ

แบบสอบถามนี้เหมาะสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้บริหารระดับผู้จัดการหรือ  
กลุ่มผู้บริหาร ซึ่งคุ้นเคยเกี่ยวกับการบริหารบุคลากร ระบบสารสนเทศและการบริหารพัสดุของหน่วย  
รับตรวจข้อสรุปคำตอบจะต้องมาจากการสังเกตการณ์ การวิเคราะห์ และการสัมภาษณ์ผู้มีความรู้  
ในเรื่องนี้

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
<p><b>๑. การบริหารบุคลากร</b></p> <p><b>๑.๑ การสรรหา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ฝ่ายบริหารมีการกำหนดทักษะและความสามารถที่จำเป็นของตำแหน่งงานสำคัญไว้อย่างชัดเจนหรือไม่</li> <li>▪ การสอบคัดเลือกบุคลากรเพื่อบรรจุแต่งตั้งมีการทดสอบทักษะและความสามารถตามที่กำหนดไว้ของแต่ละตำแหน่งงานหรือไม่</li> <li>▪ มีการเผยแพร่ข้อมูลอย่างทั่วถึงในการรับสมัครบุคลากรหรือไม่</li> <li>▪ มีการกำหนดกระบวนการคัดเลือกเพื่อให้ได้บุคลากรที่เหมาะสมกับตำแหน่งงานที่สุดหรือไม่</li> </ul> <p><b>๑.๒ ค่าตอบแทน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติเรื่องค่าตอบแทนหรือไม่</li> <li>▪ มีการบันทึกเวลาปฏิบัติงานของบุคลากรและมีหัวหน้างานลงนามรับรองใบลงเวลาหรือไม่</li> <li>▪ การเลื่อนขั้นเงินเดือนมีการพิจารณาอนุมัติและจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	<p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p>	<p>- ดำเนินการกำหนดตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่สำนักงาน กพ. กำหนด</p> <p>- ดำเนินการตามระเบียบการสรรหาบุคลากรในแต่ละประเภทการจ้าง</p> <p>- เผยแพร่ผ่านหน้า Web Site ของหน่วยงาน Line Group ติดประกาศ</p> <p>-ตามระเบียบปฏิบัติ SP.๐๒๖ การบริหารทรัพยากรบุคคล</p> <p>-มีการจัดทำหลักเกณฑ์อัตราค่าจ้างของแต่ละประเภทตามระเบียบที่กำหนด</p> <p>-มีระบบบันทึกเวลาปฏิบัติงานชัดเจน</p> <p>-มีหลักเกณฑ์การประเมินและมีการกำหนดเปอร์เซ็นต์การเลื่อนที่ชัดเจน</p>

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
<p><b>๑.๓ หน้าที่ความรับผิดชอบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละคนเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจนเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์การดำเนินงานหรือไม่</li> <li>▪ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกี่ยวกับการมอบหมายงานมีการจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่</li> <li>▪ หน้าที่ความรับผิดชอบของงานที่สำคัญมีการอนุมัติโดยหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้บริหารสูงสุดหรือไม่</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>		<p>-หน่วยงานมีการเขียนหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละตำแหน่ง (JD)</p> <p>-มีการจัดทำเป็นหนังสือมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน</p> <p>-มีการออกคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติงานของหน่วยงาน</p>
<p><b>๑.๔ การฝึกอบรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการพิจารณาความต้องการฝึกอบรมของบุคลากรเพื่อพัฒนาทักษะหรือไม่</li> <li>▪ มีการจัดสรรงบประมาณทรัพยากรเครื่องมือและการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรหรือไม่</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p>		<p>-ดำเนินการโดยคณะกรรมการฯ HRD มีการประเมินทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานจัดทำแผนของงบประมาณโครงการเพื่อพัฒนาบุคลากร ประจำปี</p> <p>-จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายปีโดยการจัดฝึกอบรม ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน</p>
<p><b>๑.๕ การปฏิบัติงานของบุคลากร</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานหรือไม่</li> <li>▪ มีการประเมินการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนดเป็นครั้งคราวและจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p>		<p>- มีมาตรฐานการปฏิบัติงานของทุกตำแหน่ง ตามที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด</p> <p>-มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตตามรอบการประเมินเพื่อประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนและประเมินผลการทำงานทดลองราชการ</p>

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการยกย่องหรือให้รางวัลแก่บุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานสูงกว่ามาตรฐาน ที่กำหนดหรือไม่</li> </ul>	✓		-มีการคัดเลือกบุคลากรดีเด่นประจำปี ของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิตประจำปี
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงาน ที่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดหรือไม่</li> </ul>	✓		-มีการกำหนดทางในการพัฒนาบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำกว่ามาตรฐาน
<p><b>๑.๖ การสื่อสาร</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการสื่อสารข้อมูลคำสั่งให้บุคลากรระดับปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอหรือไม่</li> </ul>	✓		-มี ช่องทางการสื่อสารของหน่วยงานดังนี้ แจ้งเวียนข้อมูลต่างๆให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ ผ่านระบบ Inbox การประชุม คณะกรรมการบริหารและ ผ่าน Line Group
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการกำหนดวิธีการสื่อสารเพื่อให้บุคลากรสามารถส่งข้อเรียกร้องหรือข้อเสนอให้กับฝ่ายบริหารได้หรือไม่</li> </ul>	✓		-ประกาศช่องทางการรับฟังความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และมีการสื่อสารช่องทางผ่าน intranet ของหน่วยงาน
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการกำหนดให้ฝ่ายบริหารติดตามผลและ ตอบข้อเรียกร้อง และ ข้อเสนอของบุคลากรหรือไม่</li> </ul>	✓		-คณะกรรมการจัดการข้อคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สรุปผลการดำเนินเสนอผู้บริหารหน่วยงานทราบทุกเดือน และ แจ้ง ผ่าน การ ประชุม คณะ กรรมการ บริหาร ของ หน่วยงาน

**สรุป : การควบคุมด้านการบริหารบุคลากร**

หน่วยงานมีการดำเนินการตามระเบียบฯที่ ก.พ. กำหนด และมีการสื่อสารภายในโดยการประชุมปรึกษาหารือเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้พร้อมติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

ชื่อผู้ประเมิน .....

(นางสาวอรพิน สุพานิช)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรและบุคคล

วันที่ ๒๓ / พฤศจิกายน ๒๕๖๖

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
<p><b>๒. ระบบสารสนเทศ</b></p> <p><b>๒.๑ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการกำหนดนโยบายการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการดำเนินงานหรือไม่</li> <li>▪ มีการกำหนดนโยบายของแต่ละส่วนงานย่อยในการดูแลรักษาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์หรือไม่</li> <li>▪ ผู้ได้รับอนุมัติเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์</li> <li>▪ มีข้อแนะนำหรือให้การฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์กับผู้ใช้คนใหม่หรือไม่</li> <li>▪ เมื่ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์เกิดความเสียหายหรือทำงานไม่ได้มีการรายงานให้ทราบและมีการแก้ไขได้ทันทีหรือไม่</li> <li>▪ มีการบำรุงรักษาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่</li> <li>▪ การจัดซื้ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์มีการประสานและวางแผนกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้มั่นใจว่าในระยะยาวคอมพิวเตอร์ที่จัดซื้อจะเข้ากันได้กับคอมพิวเตอร์อื่นหรือไม่</li> </ul> <p><b>๒.๒ การป้องกันดูแลรักษาสารสนเทศ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัยของระบบสารสนเทศ</li> <li>▪ ผู้ที่ได้รับอนุมัติเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงแฟ้มข้อมูลและโปรแกรม</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>		<p>มีระเบียบปฏิบัติการนำคอมพิวเตอร์มาใช้งาน</p> <p>หน่วยงานมีระเบียบการเข้าถึงคอมพิวเตอร์ของหน่วยงานนั้น</p> <p>มีการหาเครื่องสำรองให้ใช้ก่อนจนกว่าเครื่องจะซ่อมเสร็จ</p> <p>มีแผนการบำรุงรักษาประจำปี</p> <p>มีการจัดซื้อคอมพิวเตอร์ตามเกณฑ์สเปกกลาง ICT</p> <p>มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบความปลอดภัยของระบบสารสนเทศ</p> <p>มีการกำหนดสิทธิการเข้าถึงแฟ้มข้อมูล</p>

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เพิ่มข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่สำคัญมีการกำหนดให้จัดทำแฟ้มสำรองและเก็บรักษาหรือไม่</li> <li>▪ มีนโยบายควบคุมความเสี่ยงจากการใช้อินเทอร์เน็ตหรือไม่</li> </ul>	✓		มีการเก็บแฟ้มข้อมูลในระบบดิจิทัลไว้ในเครื่องแม่ข่าย
<p>๒.๓ ประโยชน์ของสารสนเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการประเมินประโยชน์ของรายงานที่ประมวลจากระบบสารสนเทศเป็นครั้งคราวหรือไม่</li> <li>▪ ผู้ใช้ มีการสำรวจประโยชน์ของสารสนเทศที่ได้รับเป็นครั้งคราวหรือไม่</li> <li>▪ มีการแจ้งให้ผู้ใช้ทราบเกี่ยวกับประสิทธิภาพใหม่ๆ ของระบบสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอหรือไม่</li> </ul>	✓		มีประกาศใช้งาน
	✓		มีการแจ้งในการประชุมว่ามีระบบสารสนเทศใหม่อะไรบ้าง
	✓		

**สรุป : การควบคุมระบบสารสนเทศ**

หน่วยงานกำหนดให้นำอุปกรณ์คอมพิวเตอร์มาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างทั่วถึง และมีนโยบายให้ผู้ใช้ตรวจสอบบำรุงรักษาพร้อมดูแลแฟ้มข้อมูลเป็นรายบุคคล

ชื่อผู้ประเมิน..... สุภาว .....

(นายสุรียา ลอยบัณฑิต)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ ๒๓ / พฤศจิกายน / ๒๕๖๖

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
<p>๓. การบริหารพัสดุ</p> <p>๓.๑ เรื่องทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการแบ่งแยกหน้าที่มิให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงาน ต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- การขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง</li> <li>- การจัดซื้อจัดจ้าง</li> <li>- การตรวจรับสินค้า / จัดจ้าง</li> <li>- การอนุมัติเบิกจ่ายเงิน</li> <li>- การบันทึกบัญชีและทะเบียน</li> </ul> </li> <li>▪ มีระเบียบจัดซื้อที่ครอบคลุมถึงเรื่องต่อไปนี้ (กรณีมิได้ใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ ) <ul style="list-style-type: none"> <li>- นโยบายการจัดซื้อ เช่น ซื้อจากผู้ขาย หรือผู้ผลิตโดยตรง</li> <li>- วิธีการคัดเลือก</li> <li>- ขั้นตอนการจัดหา</li> <li>- การทำสัญญา</li> </ul> </li> <li>▪ มีระบบการตรวจสอบเพื่อให้ความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์ที่กำหนด</li> </ul> <p>๓.๒ การกำหนดความต้องการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีระเบียบหรือวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกำหนดความต้องการพัสดุหรือไม่</li> <li>▪ ผู้ใช้พัสดุ เป็นผู้กำหนดความต้องการพัสดุหรือไม่</li> <li>▪ การแจ้งความต้องการพัสดุหรือขอให้ออกใบสั่งพัสดุ ได้รับรายการหรือประเภทพัสดุ ปริมาณพัสดุ กำหนดเวลาต้องการอย่างละเอียดและชัดเจนหรือไม่</li> </ul>	<p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p>		<p>มีการมอบหมายงานและแบ่งแยกหน้าที่ชัดเจนและมีการจัดทำรายงานกระหนาบของแต่ละหน้าที่เพื่อใช้ในการตรวจสอบข้อมูล</p> <p>ปฏิบัติตาม พรบ. การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และกฎกระทรวงที่กำหนดและมีคู่มือการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน</p> <p>มีคู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับความต้องการใช้พัสดุ แจ้งเวียนให้ทุกหน่วยงานถือปฏิบัติรวมทั้งมีการสำรวจความต้องการใช้พัสดุเพื่อจัดทำแผนจัดซื้อประจำปี</p>



คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการกำหนดระยะเวลา การแจ้งความต้องการพัสดุหรือขอให้จัดหาไว้ อย่างเหมาะสมและเพียงพอสำหรับการจัดหา เพื่อป้องกันการจัดหาโดยวิธีพิเศษโดยอ้างความเร่งด่วนหรือไม่</li> </ul>	✓		
<p>๓.๓ การจัดหา</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการจัดหาพัสดุตามที่แจ้งความต้องการไว้หรือไม่</li> </ul>	✓		<p>ผู้ซื้อต้องจัดทำขอ อนุมัติหลักการพร้อม กำหนดรายละเอียด คุณลักษณะและ ระยะเวลาที่ต้องการ ใช้งานปฏิบัติตาม พรบ. การจัดซื้อจัด จ้างและการบริหาร พัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ กฎกระทรวงที่กำหนด และมีการจัดทำ แผนการจัดซื้อจัดจ้าง ของหน่วยงานโดยมี การกำหนดระยะเวลา</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ กำหนดระยะเวลาการดำเนินการจัดหาในแต่ละวิธีไว้เหมาะสมและทันกับความต้องการหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการจัดทำทะเบียนประวัติผู้ขายรวมทั้งสถิติราคาและปริมาณไว้หรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ จัดให้มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่จัดหาหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ จัดทำราคากลางเพื่อใช้เปรียบเทียบกับราคาเสนอขายหรือไม่</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการเปรียบเทียบราคาซื้อครั้งล่าสุดและ / หรือราคาจากผู้ขายหลายแห่งเพื่อให้ได้ราคาที่ดีที่สุดหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ การจัดหากระทำโดยหน่วยจัดหาหรือพนักงานจัดหา ตามใบแจ้งความต้องการพัสดุหรือใบอนุมัติจัดหาที่ได้รับอนุมัติแล้วหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ กำหนดอำนาจอนุมัติ โดยพิจารณาจากมูลค่าของพัสดุหรือบริการ เพื่อความคล่องตัวและรัดกุมในการปฏิบัติงานหรือไม่</li> </ul>	✓		

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการจัดทำใบสั่งซื้อและสำเนาให้ผู้เกี่ยวข้อง คือ ผู้ตรวจรับของ ผู้แจ้งจัดหา บัญชี หรือการเงิน ฯลฯ หรือไม่</li> <li>▪ กำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดทำสัญญาชัดเจนและรัดกุมหรือไม่</li> <li>▪ กำหนดรูปแบบสัญญาที่เป็นมาตรฐานหรือไม่</li> <li>▪ ใบสั่งซื้อจัดทำขึ้นโดยเรียงลำดับหมายเลขไว้ล่วงหน้าและมีการอนุมัติการสั่งซื้อหรือไม่</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>		<p>ไม่มีการจัดทำใบสั่งซื้อไว้ล่วงหน้า เมื่อได้รับอนุมัติจึงจัดทำใบสั่งซื้อและออกเลขที่ลงวันที่ตามลำดับดำเนินการไว้ในแผน</p>
<p><b>๓.๔ การตรวจรับและการชำระเงิน</b></p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการกำหนดผู้มีอำนาจในการตรวจรับหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ พัสดุที่สำคัญหรือมูลค่าสูง ตรวจรับโดยคณะกรรมการตรวจรับ หรือพัสดุที่มีคุณภาพพิเศษ ตรวจรับโดยผู้ชำนาญในเรื่องนั้นโดยเฉพาะหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ตรวจนับจำนวน และชนิดของพัสดุที่ได้รับกับใบสั่งซื้อหรือใบสั่งของพร้อมลงนามผู้ตรวจรับอย่างน้อย ๒ คน ร่วมกันหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ทดสอบคุณภาพตามข้อกำหนดในใบสั่งซื้อ หรือสัญญาซื้อหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการบันทึกบัญชีอย่างทันกาลและได้รับการอนุมัติถูกต้องหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการติดต่อกับผู้ขายสำหรับสินค้าที่ชำรุดเสียหาย และได้รับไม่ครบหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เมื่อมีการคืนสินค้า มีเอกสารลดหนี้จากผู้ขายหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการอนุมัติการชำระหนี้หรือไม่</li> </ul>	✓		

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ กำหนดหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการตรวจจ่ายชำระหนี้หรือไม่</li> <li>▪ ใบสำคัญที่จ่ายเงินแล้ว จะต้องมีการทำเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์เพื่อป้องกันการจ่ายซ้ำหรือไม่</li> <li>▪ มีหลักฐานที่แสดงว่าได้มีการตรวจสอบใบส่งของกับใบสั่งซื้อในเรื่องปริมาณ ราคา ค่าขนส่ง ส่วนลด (ถ้ามี) เป็นไปตามข้อตกลงหรือไม่</li> </ul>	<p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p>		
<p><b>๓.๕ การควบคุมและการแจกจ่าย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการจัดทำบัญชี / ทะเบียนรับ - จ่ายพัสดุแยกเป็นประเภทและมีหลักฐานประกอบทุกรายการหรือไม่</li> <li>▪ มีการตรวจสอบความถูกต้องของใบเบิก และลงบัญชี / ทะเบียนทุกครั้งที่มีการจ่ายพัสดุหรือไม่</li> <li>▪ การเบิกจ่ายพัสดุได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยพัสดุที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้สั่งจ่ายพัสดุหรือไม่</li> <li>▪ มีการเก็บใบเบิกจ่ายพัสดุไว้เป็นหลักฐานเพื่อนำมาสอบยันความถูกต้องของพัสดुकงเหลือกับบัญชี/ทะเบียนหรือไม่</li> <li>▪ มีกรรมการ ซึ่งไม่ใช่เจ้าหน้าที่พัสดุ ตรวจสอบการรับ / จ่ายพัสดुकงเหลือประจำปีว่าถูกต้องครบถ้วนตรงตามบัญชี / ทะเบียน หรือไม่</li> <li>▪ มีการจัดทำรายงานผลการตรวจสอบการรับ - จ่ายพัสดुकงเหลือประจำปีหรือไม่</li> </ul>	<p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p>		<p>ปฏิบัติตาม พรบ. การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และกฎกระทรวงที่กำหนด</p> <p>มีระบบทะเบียนสินทรัพย์เพื่อกำหนดหมายเลขทะเบียนพัสดุมีการจ้างพนักงานรักษาความ</p>

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ กรณีพัสดุชำรุด เสื่อมสภาพ สูญหาย หรือหมดความจำเป็นต้องใช้งาน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริง และดำเนินการตามระเบียบหรือไม่</li> </ul>	✓		ปลอดภัยเพื่อดูแลรักษาทรัพย์สิน มีการวางแผนของบประมาณในการสร้างสถานที่จัดเก็บเพิ่มขึ้น
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ กรณี พัสดุสูญหายหรือเสียหาย ใช้งานไม่ได้โดยไม่ทราบสาเหตุ มีการสอบสวนหาตัวผู้รับผิดชอบทางแพ่งและติดตามเรียกค่าสินไหมทดแทนหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการให้หมายเลขทะเบียนพัสดุหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ สถานที่จัดเก็บพัสดุ มีการแต่งตั้งเวรยามรักษาความปลอดภัยหรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ สถานที่จัดเก็บพัสดุ มีการประกันภัยไว้หรือไม่</li> </ul>	✓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีสถานที่จัดเก็บพัสดุเพียงพอหรือไม่</li> </ul>	✓		
<p>๓.๖ การบำรุงรักษา</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการจัดทำแผนการบำรุงรักษาพัสดุหรือไม่</li> </ul>	✓		ปฏิบัติตามพรบ. การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และ
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการจัดทำรายงานผลการบำรุงรักษาเป็นไปตามแผนหรือไม่</li> </ul>	✓		กฎกระทรวงที่กำหนด
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการจัดฝึกอบรมหรือมีคู่มือการบำรุงรักษาให้แก่ผู้ใช้พัสดุหรือไม่</li> </ul>	✓		ปฏิบัติตามพรบ.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการพิจารณาข้อเปรียบเทียบการบำรุงรักษาระหว่างการดำเนินงานเอง และการจ้างหน่วยงานภายนอกหรือไม่</li> </ul>	✓		การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และกฎกระทรวงที่

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
<p>๓.๗ การจำหน่ายพัสดุ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการรายงานพัสดุที่หมดความจำเป็นหรือหากใช้ต่อไปจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากและพัสดุที่สูญหายต่อผู้มีอำนาจเพื่อพิจารณาให้จำหน่ายพัสดุหรือไม่</li> <li>▪ มีการจัดทำรายงานการจำหน่ายพัสดุออกจากบัญชีหรือไม่</li> </ul>	✓		กำหนดและมีการแต่งตั้งคณะกรรมการจำหน่ายพัสดุ เพื่อทำหน้าที่ตามระเบียบ ทำรายงานตัดจำหน่ายจากบัญชี/ทะเบียนคุมตามที่ระเบียบกำหนด

**สรุป : การควบคุมการบริหารพัสดุ**

หน่วยงานดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุฯ อย่างเคร่งครัด และมีการจัดทำแผนในการจัดซื้อ / จัดหาวัสดุประจำปี / ควบคุมการใช้วัสดุ พร้อมบริหารจัดการวัสดุให้เพียงพอต่อการใช้งาน อีกทั้งมีการตรวจสอบพัสดุประจำปีพร้อมรายงานผลตามระเบียบที่กำหนด

ชื่อผู้ประเมิน .....

*สุกัญญา*

(นางสาวสุกัญญา รุ่งรัตน์)

ตำแหน่ง

รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ

วันที่ ๒๓

/ พฤศจิกายน / ๒๕๖๖

**สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์**  
**รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน**  
**สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗**

(๓) องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	(๔) ผลการประเมิน / ข้อสรุป
<p><b>๑. สภาพแวดล้อมการควบคุม</b></p> <p>๑.๑ หน่วยงานของรัฐแสดงให้เห็นถึงการยึดมั่นในคุณค่าของความซื่อตรงและจริยธรรม</p>	<p>๑.๑.สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ มีข้อกำหนดด้านจริยธรรมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ได้แก่ มาตรการป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ การสร้างเสริมมาตรฐานความโปร่งใส มีคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาลของสถาบันฯ แผนการป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ มีการสื่อสารผ่านช่องทาง INTRANET ของสถาบันฯ รวมทั้งแจ้งเวียนให้บุคลากรทุกคนรับทราบ เพื่อย้ำเตือนหรือปลูกจิตสำนึกในการปฏิบัติตน รวมทั้งมีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน โปร่งใส และตรวจสอบได้ มีแบบอย่างที่จะสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ โดยถือหลักคุณธรรมจริยธรรมตามข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณข้าราชการ อีกทั้งมีการสื่อสารให้บุคลากรทุกคนได้รับทราบถึงระเบียบวินัยและบทลงโทษหากมีการกระทำความผิด เพื่อให้บุคลากรทุกคนได้รับทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นเตือนและสร้างจิตสำนึกให้กับคนในองค์กร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ยึดมั่นในจริยธรรมองค์กรวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ</li> <li>- มีการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)</li> <li>- มีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายในและคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในเพื่อตรวจสอบและกำกับติดตามการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน</li> </ul>

<p style="text-align: center;">(๓)</p> <p style="text-align: center;">องค์ประกอบของการควบคุมภายใน</p>	<p style="text-align: center;">(๔)</p> <p style="text-align: center;">ผลการประเมิน / ข้อสรุป</p>
<p>๑.๒ ผู้กำกับดูแลของหน่วยงานของรัฐแสดงให้เห็นถึงความโปร่งใสจากฝ่ายบริหารและมีหน้าที่กำกับดูแลให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงการควบคุมภายใน รวมถึงการดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมภายใน</p> <p>๑.๓ หัวหน้าหน่วยงานของรัฐจัดให้มีโครงสร้างองค์กร สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบที่เหมาะสมในการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐภายใต้การกำกับดูแลของผู้กำกับดูแล</p> <p>๑.๔ หน่วยงานของรัฐแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการสร้างแรงจูงใจ พัฒนาและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ</p> <p>๑.๕ หน่วยงานของรัฐกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายในเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ</p>	<p>๑.๒. ผู้บริหารระดับสูงให้อำนาจคณะกรรมการ มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย กรอบทิศทางการพัฒนา ปรับปรุง และติดตามกำกับ ประเมินผลระบบการบริหารความเสี่ยงและระบบควบคุมภายในของสถาบัน</p> <p>๑.๓. มีโครงสร้างองค์กรตามสายการบังคับบัญชา โดยมีอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบที่เหมาะสม ภายใต้การกำกับดูแล มีการกระจายอำนาจตามลำดับชั้นไปยังระดับรองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ หัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้างาน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน กรณีที่สามารถตัดสินใจในการดำเนินการเองได้</p> <p>๑.๔. ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ สมรรถนะทุกสายวิชาชีพและทุกระดับที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแผนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะบุคลากรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน โดยเปิดโอกาสให้เลือกพัฒนาตนเอง เช่น เข้าร่วมอบรมจากหน่วยงานภายในและภายนอก การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การสอนงาน การฝึกปฏิบัติจริง รวมทั้งมีการถ่ายทอดหรือเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับบุคลากร เป็นต้น และมีการกำกับติดตามผลการพัฒนา</li> <li>- ส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ยกย่องชมเชยในเวทีคณะกรรมการบริหาร การให้รางวัล เพื่อเสริมพลังให้กับบุคลากรที่สร้างผลงานหรือนวัตกรรม สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานทั้งในระดับหน่วยงานและระดับองค์กร</li> </ul> <p>๑.๕. แต่งตั้งคณะกรรมการระบบบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายใน มีหน้าที่กำหนดนโยบาย กลยุทธ์ ขอบเขต วัตถุประสงค์ แนวทางการบริหารความเสี่ยง ทบทวนแผนบริหารความเสี่ยง และจัดวางระบบควบคุมภายในให้ครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบบริหาร</p>

<p style="text-align: center;">(๓)</p> <p style="text-align: center;">องค์ประกอบของการควบคุมภายใน</p>	<p style="text-align: center;">(๔)</p> <p style="text-align: center;">ผลการประเมิน / ข้อเสนอ</p>
<p><b>๒. การประเมินความเสี่ยง</b></p> <p>๒.๑ หน่วยงานของรัฐระบุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในของการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กรไว้อย่างชัดเจนและเพียงพอที่จะสามารถระบุและประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์</p> <p>๒.๒ หน่วยงานของรัฐระบุความเสี่ยงที่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในอย่างครอบคลุมทั้งหน่วยงานของรัฐและวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงนั้น</p>	<p>ความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายใน มีหน้าที่ติดตามประเมินผลระบบ และจัดทำรายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลให้กับผู้บริหารต่อไป โดยมีการสื่อสารให้กับบุคลากรรับทราบ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและรับรู้แนวทางในการดำเนินงานในภาพรวมขององค์กร</p> <p>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)</p> <p>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)</p>



<p style="text-align: center;">(๓)</p> <p style="text-align: center;">องค์ประกอบของการควบคุมภายใน</p>	<p style="text-align: center;">(๔)</p> <p style="text-align: center;">ผลการประเมิน / ข้อสรุป</p>
<p>๒.๓ หน่วยงานพิจารณาโอกาสที่อาจเกิดการทุจริตเพื่อประกอบการประเมินความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์</p> <p>๒.๔ หน่วยงานของรัฐระบุและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่อาจมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อระบบการควบคุมภายใน</p>	<p>๒.๓.มีการพิจารณาถึงโอกาสที่จะเกิดการทุจริต โดยจัดโครงสร้างหรือระบบการปฏิบัติงานที่ไม่เอื้อให้เกิดการทุจริตได้โดยง่าย เช่น การดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ โดยปฏิบัติตามแนวทางที่ระบุและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมีกระบวนการควบคุมกำกับการทำงานให้เป็นไปอย่างถูกต้องตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด โดยผ่านการตรวจสอบกระบวนการจากหัวหน้ากลุ่มงาน ตลอดจนมีคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายใน และคณะกรรมการตรวจสอบภายในกำกับติดตามการปฏิบัติงาน</p> <p>๒.๔.มีการระบุปัจจัยเสี่ยงและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่อาจมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อระบบการควบคุมภายใน มีการกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงโดยคำนึงถึง การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอก สถานการณ์ฉุกเฉินที่ไม่สามารถคาดเดาได้และภารกิจและบริบทของหน่วยงานภายในทั้งหมดที่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน</p>
<p><b>๓. กิจกรรมการควบคุม</b></p> <p>๓.๑ หน่วยงานของรัฐระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุม เพื่อลดความเสี่ยงในการบรรลุวัตถุประสงค์ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้</p>	<p>๓.๑.มีการระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุม และนำไปปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือเพื่อให้ความเสี่ยงที่มีอยู่นั้น อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ รวมทั้งกำหนดนโยบายและแผนงานให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ อีกทั้งจัดให้มีระบบการรายงานผลการปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาที่กำหนด เพื่อวัดผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และนำมาปรับปรุงการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งบุคลากรในหน่วยงานรับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการควบคุมดังกล่าว</p> <p>- มีกิจกรรมควบคุมเพื่อลดความเสี่ยง โดยผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ HA และ ISO และการปฏิบัติตามแนวทางที่กฎหมายกำหนด</p>

<p style="text-align: center;">(๓)</p> <p style="text-align: center;">องค์ประกอบของการควบคุมภายใน</p>	<p style="text-align: center;">(๔)</p> <p style="text-align: center;">ผลการประเมิน / ข้อเสนอ</p>
<p>๓.๒ หน่วยงานของรัฐระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุมทั่วไปด้านเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์</p> <p>๓.๓ หน่วยงานของรัฐจัดให้มีกิจกรรมการควบคุม โดยกำหนดไว้ในนโยบาย ประกอบด้วยผลสำเร็จที่คาดหวังและขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริง</p> <p><b>๔. สารสนเทศและการสื่อสาร</b></p> <p>๔.๑ หน่วยงานของรัฐจัดทำหรือจัดหาและใช้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพ เพื่อสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด</p> <p>๔.๒ หน่วยงานของรัฐมีการสื่อสารภายในเกี่ยวกับสารสนเทศ รวมถึงวัตถุประสงค์และความรับผิดชอบที่มีต่อการควบคุมภายในซึ่งมีความจำเป็นในการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด</p>	<p>๓.๒.จัดทำคู่มือเกี่ยวกับวิธีการใช้เทคโนโลยีในเรื่องต่างๆ พร้อมแจ้งเวียนให้บุคลากรในหน่วยงานทราบและถือปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน</p> <p>- นำระบบ ISO 27001 มาควบคุมกำกับติดตามด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p>๓.๓.กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงเพื่อใช้ในการดำเนินงานด้านต่างๆ ที่สอดคล้องและรองรับกับนโยบายหรือแผนงาน พร้อมแจ้งเวียนให้บุคลากรทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด</p> <p>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</p> <p>๔.๒.มีการกำหนดนโยบายความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศและปรับปรุงนโยบายอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งการสื่อสารประกาศนโยบายเกี่ยวกับระบบสารสนเทศให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบโดยทั่วกัน</p> <p>- มีการควบคุมการเข้าถึงระบบ ได้แก่ กำหนดสิทธิผู้ใช้งาน สิทธิการเข้าถึงข้อมูลของแต่ละบุคคล การรักษาความปลอดภัยฐานข้อมูล การสำรองข้อมูล ความปลอดภัยด้านสถานที่และสภาพแวดล้อมของห้อง Server มีการกำหนดเป็นเขตหวงห้ามและผู้มีสิทธิเข้าออกห้อง Server โดยใช้ระบบประตูคีย์การ์ด มีระบบไฟฟ้าสำรองและมาตรการป้องกันอัคคีภัยและภัย</p>

<p>(๓)</p> <p>องค์ประกอบของการควบคุมภายใน</p>	<p>(๔)</p> <p>ผลการประเมิน / ข้อสรุป</p>
<p>๔.๓ หน่วยงานของรัฐมีการสื่อสารกับบุคคลภายนอกเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อการใช้บริการตามการควบคุมภายในที่กำหนด</p>	<p>ธรรมชาติตามแนวทางที่กำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการกำหนดผู้รับผิดชอบโดยการแต่งตั้งหรือมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน</li> <li>- มีแผนการปฏิบัติงานด้านสารสนเทศของหน่วยงานที่สอดคล้องกับความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศ รวมทั้งงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน</li> <li>- มีการประเมินความเสี่ยง และจัดทำแผนเพื่อลดความเสี่ยงหรือปัญหาที่พบ เช่น การป้องกันโปรแกรมไม่พึงประสงค์ ,การติดตั้งโปรแกรมป้องกันไวรัส (Anti virus) การติดตั้งไฟร์วอลล์ (Firewall) ,การขออนุญาตเข้าระบบสารสนเทศเป็นลายลักษณ์อักษร การกำหนดแผนผังระบบเครือข่าย (Network Diagram) และแผนเตรียมความพร้อมกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน อุปกรณ์สำรองข้อมูลสามารถใช้งานได้สมบูรณ์</li> <li>- มีคู่มือการใช้ระบบคอมพิวเตอร์และเผยแพร่ให้กับผู้ใช้งานอย่างถูกวิธีและครบถ้วน</li> <li>- มีแผนการบำรุงรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์คอมพิวเตอร์อย่างเหมาะสม</li> <li>- มีแผนสำรวจอายุการใช้งาน และเปลี่ยนเครื่องคอมพิวเตอร์เมื่อครบอายุการใช้งาน เพื่อให้การทำงานเกิดประสิทธิภาพ ลดข้อผิดพลาด</li> </ul> <p>๔.๓ มีการสื่อสารกับบุคคลและหน่วยงานภายนอกทั้งผู้มารับบริการ ตลอดจนจนหน่วยงานราชการหรือเอกชน เพื่อสร้างความเข้าใจ เป็นประโยชน์ในการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ประกาศผ่านทางเว็บไซต์ ติดป้ายประกาศประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรมการณรงค์ที่เกี่ยวข้อง</p>

<p style="text-align: center;">(๓)</p> <p style="text-align: center;">องค์ประกอบของการควบคุมภายใน</p>	<p style="text-align: center;">(๔)</p> <p style="text-align: center;">ผลการประเมิน / ข้อสรุป</p>
<p><b>๕. การติดตามประเมินผล</b></p> <p>๕.๑ หน่วยงานของรัฐระบุ พัฒนา และดำเนินการ ประเมินผลระหว่างการทำงาน และหรือการประเมินผล เป็นรายครั้งตามที่กำหนด เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการ ปฏิบัติตามองค์ประกอบของการควบคุมภายใน</p> <p>๕.๒ หน่วยงานของรัฐประเมินผลและสื่อสาร ข้อบกพร่อง หรือจุดอ่อนของการควบคุมภายในอย่าง ทันเวลาต่อฝ่ายบริหารและผู้กำกับดูแล เพื่อให้ ผู้รับผิดชอบสามารถสั่งการแก้ไขได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>๕.๑.มีการประเมินผลระหว่างการปฏิบัติงาน และเป็นราย ครั้งตามความจำเป็นและเหมาะสม โดยคณะกรรมการชุด ต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการ ปฏิบัติตามองค์ประกอบของการควบคุมภายใน มีการ ประเมินผลและสื่อสารข้อบกพร่องหรือจุดอ่อนของการ ควบคุมภายในอย่างทันเวลา มีการกำหนดเกณฑ์การติดตาม ผลการปฏิบัติงานไว้อย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจน รวมถึงมี การรายงานต่อผู้บริหารและผู้กำกับดูแลทราบเป็นลาย ลักษณะอักษร กรณีที่ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน เพื่อให้สามารถดำเนินการแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๕.๒.มีกระบวนการติดตามผลการปฏิบัติงาน โดยจัดทำ เป็นแผนการติดตาม ประกอบด้วย วิธีการ ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ และมีการรายงานผลการปฏิบัติเพื่อสื่อสาร ข้อบกพร่อง หรือจุดอ่อนของการควบคุมภายในต่อฝ่าย บริหารและผู้กำกับดูแลเพื่อให้ผู้รับผิดชอบสามารถสั่งการ แก้ไขได้อย่างทันท่วงที กรณีพบว่าการทุจริตหรือสงสัยว่า มีการทุจริต หรือมีการไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และมติคณะรัฐมนตรี หรือมีการกระทำอื่นที่อาจมี ผลกระทบต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญ ต้องมีการรายงานต่อ หัวหน้าส่วนราชการทันที</p>

## 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 ๒๓ / พฤศจิกายน / ๒๕๖๖

## ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

## หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ประเภทความเสี่ยง : ด้านกลยุทธ์ (Strategy : S)

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละ ประเภทความ เสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ ด้านนิติสุขภาพจิต	1. เพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่พ้นจากราชทัณฑ์ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่พ้นจากราชทัณฑ์ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	ผลการดำเนินงานติดตามผู้ต้องขัง จิตเวชพันโทฯยังไม่เป็นไปตาม เป้าหมายที่กำหนด	การติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่พ้นจากราชทัณฑ์ เป็น บทบาทภารกิจของ รพ.ในพื้นที่ การรวบรวมข้อมูล ยังมีข้อจำกัดค่อนข้างมาก ทั้งเรื่องการส่งต่อข้อมูลมา จากหลายช่องทาง	๓	๕	๑๕	สูง	๑
กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ	เพื่อกำกับติดตามผลการดำเนินงาน โครงการกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพ เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	โครงการ/กิจกรรมไม่เป็นไปตาม แผนที่กำหนด (ไม่ได้จัดกิจกรรม ตามแผน)	ผู้รับผิดชอบโครงการกิจกรรมไม่ได้จัดกิจกรรมตาม แผนที่กำหนด ทำให้การเบิกจ่ายงบประมาณ เงิน บำรุง ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนปฏิบัติ การ	๕	๓	๑๕	สูง	๒
กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ	เพื่อกำกับติดตามผลการดำเนินงานให้ เป็นไปตามแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงได้ อย่างมีประสิทธิภาพและตาม เป้าหมายที่กำหนดไว้	แผนการใช้จ่ายเงินบำรุงไม่เป็นไป ตามแผน	หน่วยงานที่ส่งคำขอแผนใช้จ่ายเงินบำรุง ไม่ได้ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง หรือดำเนินการล่าช้า ไม่ เป็นไปตามแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงที่ได้รับอนุมัติจาก กรมสุขภาพจิต ทำให้ผลการใช้จ่ายเงินบำรุงไม่ เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	๕	๓	๑๕	สูง	๓
กลุ่มงานเวชระเบียน	เพื่อพัฒนาระบบเวชระเบียนให้ง่าย ต่อการใช้งาน และมีการเชื่อมโยง ข้อมูลบริการไว้อย่างเป็นระบบ	การบันทึกเวชระเบียนในระบบ ดิจิทัลไม่ครบถ้วน/ถูกต้อง	บุคลากรขาดทักษะในการใช้งานระบบดิจิทัล และ อุปกรณ์ยังมีไม่พร้อมใช้งาน	๔	๓	๑๐	สูง	๔

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละ ประเภทความ เสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	

**ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : O)**

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน	๑.เพื่อกำกับ ติดตามจำนวนครั้งและความรุนแรงของผู้ป่วยหกล้ม ป้องกันอุบัติเหตุการหกล้มของผู้ป่วย ๒.บุคลากรมีความรู้และทักษะในการประเมิน ป้องกันผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการหกล้ม	ผู้ป่วยหกล้ม/สิ้นลม	ผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อนทางกาย เช่นความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง / ผู้ป่วยที่ได้รับยาเสี่ยงทางจิตเวช หรือได้รับยาต้านโรคจิตในปริมาณสูง/ ผู้ป่วยสูงอายุ จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ มีจำกัด ส่งผลให้การดูแลอาจไม่ทั่วถึง	๕	๓	๑๕	สูง	๑
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน	๑. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายร่างกายผู้อื่นขณะรักษาตัวในสถาบัน ระดับ E up ลดลง ๒.บุคลากรมีความรู้และทักษะในการประเมิน การป้องกัน แก้ไข เมื่อผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว	ผู้ป่วยก้าวร้าวอาละวาดทะเลาะกัน	อัตราครองเตียงของผู้ป่วยในมากขึ้น / ด้วยข้อจำกัดเรื่องโรคระบาด Covid 19 ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยใน / ด้านโครงสร้าง ยังมีข้อจำกัดในการแยกห้องผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ทำให้ต้องอยู่รวมกับผู้ป่วยอื่น เกิดการกระทบกระทั่ง ทำร้ายร่างกาย	๓	๓	๙	ปานกลาง	๓
กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	1. เพื่อให้สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการปฏิบัติงาน และมีความปลอดภัยจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	บุคลากรมีความเสี่ยงเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	โครงสร้างตึก 5/1,5/2 สภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่เครื่องปรับอากาศในระบบ Line มีการชำรุด ทำให้เกิดความชื้น การดำเนินการซ่อมล่าช้าเนื่องจากหมดอายุการรับประกัน ต้องมีกระบวนการหลายขั้นตอน					๒

**ประเภทความเสี่ยง : ด้านการเงิน (Financial: F)**

กลุ่มงานการเงินและบัญชี	เพื่อติดตามค่ารักษาพยาบาลที่ค้างชำระ	เรียกเก็บหนี้ค้างชำระไม่ได้	เอกสารการเรียกเก็บไม่ครบถ้วน	๕	๒	๑๐	สูง	๑
กลุ่มงานการเงินและบัญชี	เพื่อการดำเนินการเรียกเก็บเงิน เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	การเรียกเก็บเงินไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	การสรุปค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในมีความล่าช้า	๕	๒	๑๐	สูง	๒

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละ ประเภทความ เสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (Compliance : C)								
การบำบัดรักษาผู้ป่วยตาม พรบ. สุขภาพจิต	เพื่อสร้างมาตรการรักษาความปลอดภัย ปลอดภัยจากการใช้ความรุนแรงที่อาจ เกิดต่อผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่	บุคลากรมีโอกาสเสี่ยงถูกคุกคาม และเป็นอันตราย	ผู้นำส่งผู้ป่วยตาม พรบ.สุขภาพจิต ขาดความรู้ ความ เข้าใจในด้านกฎหมาย และกระบวนการบริหาร จัดการภายใต้ พรบ.สุขภาพจิต ประกอบกับมีภาระ งานมาก ทำให้เร่งรีบในการนำส่ง และเมื่อมีการ พกพาอาวุธประกอบกับภาวะทางอารมณ์ ทำให้มีการ ใช้ความรุนแรง	๓	๕	๑๕	สูง	๑

หมายเหตุ \* หมายถึง ให้ใส่ตัวเลขลำดับความเสี่ยง โดยไม่ต้องจัดเรียงลำดับ



## บัญชีความเสี่ยง

ของหน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ณ วันที่ ๒๘ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	รายการความเสี่ยง	คะแนนการประเมินความเสี่ยง			ระดับความ เสี่ยง (สูงมาก/สูง)	ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภท ความเสี่ยง*	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		โอกาส	ผลกระทบ	คะแนน			
<b>ประเภทความเสี่ยง : ด้านกลยุทธ์ (Strategy : S)</b>							
กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้าน นิติสุขภาพจิต	การติดตามผู้ป่วยจิตเวชพ้นจากราชทัณฑ์	๓	๕	๑๕	สูง	๑	กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ ความเป็นเลิศด้านนิติ สุขภาพจิต
กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ	โครงการ/กิจกรรมไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด (ไม่ได้จัดกิจกรรมตามแผน)	๕	๓	๑๕	สูง	๒	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ
กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ	แผนการใช้จ่ายเงินบำรุงไม่เป็นไปตามแผน	๕	๓	๑๕	สูง	๓	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ
กลุ่มงานเวชระเบียน	การบันทึกเวชระเบียนในระบบดิจิทัล	๔	๓	๑๐	สูง	๔	กลุ่มงานเวชระเบียน
<b>ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : O)</b>							
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยหกล้ม	๕	๓	๑๕	สูง	๑	กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยใน
กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	โครงสร้างตึก 5/1,5/2 สภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อ การทำงาน	๕	๓	๑๕	สูง	๒	กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	รายการความเสี่ยง	คะแนนการประเมินความเสี่ยง			ระดับความ เสี่ยง (สูงมาก/สูง)	ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภท ความเสี่ยง*	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		โอกาส	ผลกระทบ	คะแนน			
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการเงิน (Financial: F)							
กลุ่มงานการเงินและบัญชี	มีจำนวนผู้ป่วยค้างชำระค่ารักษาพยาบาล	๕	๒	๑๐	สูง	๑	กลุ่มงานการเงินและบัญชี
กลุ่มงานการเงินและบัญชี	การเรียกเก็บเงินไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	๕	๒	๑๐	สูง	๒	กลุ่มงานการเงินและบัญชี
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (Compliance : C)							
การบำบัดรักษาผู้ป่วยตาม พรบ. สุขภาพจิต	มาตรการรักษาความปลอดภัยจากการใช้ ความรุนแรงที่อาจเกิดต่อผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ - บุคลากรเสี่ยงต่อถูกคุกคาม	๓	๕	๑๕	สูง	๑	คณะกรรมการความ เสี่ยง(RM)

หมายเหตุ \* หมายถึง ให้ใส่ตัวเลขลำดับความเสี่ยง โดยไม่ต้องจัดเรียงลำดับ

ชื่อผู้รายงาน.....  
(นายณัฐกร จำปาทอง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์  
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน  
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567

(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผล การควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดแล้วเสร็จ
ด้านกลยุทธ์ (Strategy:S)						
กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านนิติ สุขภาพจิต	การติดตามผู้ต้องขังจิตเวชพื้นที่พิษ	1.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต และจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ 2.ผลักดันการดำเนินงานติดตามผู้ต้องขังจิตเวชพื้นที่พิษผ่านคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมาย ว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด 3.ส่งรายชื่อผู้ต้องขังจิตเวชพื้นที่พิษให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการติดตามผู้ต้องขังจิตเวช 4.กำกับติดตามการดำเนินงานผ่านระบบฐานข้อมูล นิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	ผลการดำเนินงานติดตามผู้ต้องขังจิตเวชพื้นที่พิษยังไม่เป็นไปตาม เป้าหมายที่กำหนด จึงประสานไปยังหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้เร่งรัดการดำเนินงาน และสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ในการติดตามผู้ต้องขังจิตเวช	ผลการดำเนินงานติดตามผู้ต้องขังจิตเวชพื้นที่พิษยังไม่เป็นไปตาม เป้าหมายที่กำหนด	ติดตามการดำเนินงานการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชพื้นที่พิษผ่านระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช	กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิต

หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์  
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน  
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567

(3) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(4) ความเสี่ยง	(5) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(6) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(7) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(8) การปรับปรุงการควบคุม	(9) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดแล้วเสร็จ
กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ	โครงการ/กิจกรรมไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด(ไม่ได้จัดกิจกรรมตามแผน)	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประชุมชี้แจงหลักเกณฑ์แนวทางปฏิบัติในการจัดทำแผนงานโครงการกิจกรรม ประจำปี</li> <li>แจ้งเวียนแบบฟอร์มที่กำหนด เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องจัดทำรายงานให้เป็นแนวทางเดียวกัน</li> <li>มอบหมายผู้รับผิดชอบแต่ละโครงการกิจกรรมจัดทำแผนปฏิบัติการของสถาบันฯ เงินงบประมาณเงินบำรุง</li> <li>รวบรวมแผนปฏิบัติการโครงการกิจกรรม เสนอผู้บริหาร และเผยแพร่ให้หน่วยงานนำไปใช้ในการดำเนินงาน</li> <li>กำกับติดตามผลการดำเนินงานโครงการกิจกรรมทุกเดือนให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้</li> </ol>	ผลการดำเนินงานโครงการกิจกรรมยังไม่เป็นไปตามแผน แต่มีการเร่งรัดการดำเนินงานและควบคุมกำกับติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องทุกเดือน	ผลการดำเนินงานจัดกิจกรรมโครงการขับเคลื่อนเงินงบประมาณไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดทำให้สถาบันฯ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรน้อยลง ทำให้ต้องใช้เงินบำรุงของสถาบันฯ ในการดำเนินงานต่อส่งผลกระทบต่อสถานะเงินบำรุงของสถาบันฯ ลดลง และผลการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน งบประมาณ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัดค่ารับรองฯ	<ol style="list-style-type: none"> <li>กำกับผู้รับผิดชอบโครงการให้จัดทำแผนการจัดโครงการกิจกรรมตามวงเงินที่ได้รับจัดสรร</li> <li>ควบคุมกำกับติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานโครงการกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทุกเดือน</li> <li>ติดตามการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ โครงการกิจกรรมทุกเดือน เพื่อให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้</li> <li>รายงานผลการดำเนินงานโครงการกิจกรรมให้คณะกรรมการบริหารรับทราบทุกเดือน</li> </ol>	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์  
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน  
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567

(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผล การควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดแล้วเสร็จ
กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ	แผนการใช้จ่ายเงินบำรุงไม่เป็นไปตามแผน	<ol style="list-style-type: none"> <li>แจ้งเวียนหลักเกณฑ์ แนวทางการจัดทำแผนใช้จ่ายเงินบำรุงและแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง</li> <li>มอบหมายผู้รับผิดชอบจัดส่งข้อมูลเงินบำรุง</li> <li>รวบรวมข้อมูลคำขอการจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงของสถาบันฯ</li> <li>ประชุมพิจารณาแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงของสถาบันฯ เสนอผู้บริหารลงนามอนุมัติ</li> <li>สื่อสารแจ้งเวียน เผยแพร่ แผนปฏิบัติการของสถาบันฯ ที่อนุมัติแล้ว และแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง</li> <li>กำกับติดตามผลการดำเนินงานโครงการกิจกรรมทุกเดือนให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้</li> </ol>	ผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้าง การเบิกจ่ายยังไม่เป็นไปตามแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงที่ได้รับอนุมัติ ยังต้องควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานการจัดซื้อจัดจ้าง และการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงที่ได้รับอนุมัติทุกเดือน	ผู้รับผิดชอบหน่วยงานที่ส่งคำขอแผนใช้จ่ายเงินบำรุง ไม่ได้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง หรือดำเนินการล่าช้า ไม่เป็นไปตามแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงที่ได้รับอนุมัติจากกรมสุขภาพจิต ทำให้ผลการใช้จ่ายเงินบำรุงไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	<ol style="list-style-type: none"> <li>กำกับผู้รับผิดชอบโครงการให้จัดทำแผนการจัดโครงการกิจกรรมตามวงเงินที่ได้รับจัดสรร</li> <li>ควบคุมกำกับติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานโครงการกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทุกเดือน</li> <li>ติดตามการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ โครงการกิจกรรมทุกเดือน เพื่อให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้</li> <li>รายงานผลการดำเนินงานโครงการกิจกรรมให้คณะกรรมการบริหารรับทราบทุกเดือน</li> </ol>	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์  
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน  
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567

(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผล การควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดแล้วเสร็จ
กลุ่มงานเวชระเบียน	การบันทึกเวชระเบียนในระบบดิจิทัล ไม่ครบถ้วน/ถูกต้อง	1. แจ้งเวียนหลักเกณฑ์การบันทึกเวชระเบียนใน ระบบดิจิทัลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและ มี แนวทางในการจัดทำให้ผู้รับผิดชอบทราบโดยทั่วกัน 2. รวบรวมข้อมูลในการบันทึกข้อมูลในระบบดิจิทัล ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 3. มอบหมายผู้รับผิดชอบ 4. กำกับติดตามผลการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงานการบันทึกเวช ระเบียนในระบบดิจิทัลในขณะนี้ยัง ไม่มีผลการดำเนินงาน เนื่องจากได้ ดำเนินการเป็นปีแรก	ไม่มี	ไม่มี	กลุ่มงานเวชระเบียน
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : O)						
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยหกล้ม	1.จัดอบรมบุคลากรในการประเมินอาการและดูแล ผู้สูงอายุ 2.จัดทำคู่มือแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ 3.ปรับโครงสร้างห้องนอนที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย เช่น เตียงเตี้ย มีราวจับในห้องน้ำ 4.มอบหมายบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ต่อการล้มอย่างใกล้ชิด 5. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการใช้ห้องน้ำ การลุกนั่งข้าฯ 6.ติดกล้องวงจรปิดเพื่อสังเกตอาการ	จำนวนอุบัติเหตุผู้ป่วยลื่นล้มลดลง	จำนวนความถี่ของการหกล้ม ผู้ป่วยยังคงเกิดขึ้น แต่ระดับความ รุนแรงลดลง	1. การpre - post conference ก่อนการปฏิบัติงาน 2.ตรวจติดตามค้นหาต้นตอ ปัญหาและนำมาแก้ไข (RCA)	งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์  
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน  
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567

(3) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(4) ความเสี่ยง	(5) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(6) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(7) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(8) การปรับปรุงการควบคุม	(9) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดแล้วเสร็จ
กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	โครงสร้างตึก 5/1,5/2 สภาพแวดล้อม ไม่เอื้อต่อการทำงาน	1.มีการทำงานเชิงรุก โดยมีกลุ่มงานบริหารทั่วไป ทีม พัฒนาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และคณะ ผู้บริหาร ร่วมกันลงสำรวจพื้นที่เชิงรุก ด้วยการใช้ แบบประเมินตนเองโครงสร้างอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และหน่วยงานสำคัญในสถานพยาบาล (HA ) , HS4 , BKKGC+ , GCHC และมาตรฐาน ด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการ วางแผนพัฒนา และจัดทำคำขอขบประมาณ 2.มีการจัดประชุมทีมพัฒนาสิ่งแวดล้อมและความ ปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาความเสี่ยงที่ พบอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง 3.สร้างช่องทางการสื่อสารที่สะดวกให้หน่วยงานแจ้ง ปัญหาตลอดเวลาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ อาทิ google form และตั้งเข้ากลุ่มไลน์ เพื่อรับทราบและแก้ไข ปัญหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ทันที	จำนวนปัญหาความเสี่ยงด้าน โครงสร้างสภาพแวดล้อมไม่ เอื้ออำนวยต่อการทำงานได้รับการ แก้ไข หรือมีแนวทางการแก้ไขที่ ชัดเจน	1.โรงพยาบาลขาดผู้เชี่ยวชาญใน การตรวจสอบเป็นประจำและ ต่อเนื่อง ในส่วนของโครงสร้างที่ ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะ ทาง 2.การดำเนินการแก้ไขปัญหาความ เสี่ยงด้านโครงสร้างเป็นไปด้วย ความล่าช้า เนื่องจากระเบียบทาง ราชการ และหน้าที่ราชการที่ได้รับ มอบหมาย 3.สภาพสถานะเงินของ โรงพยาบาลที่ยังขาดสภาพคล่อง ทำให้การปรับปรุงโครงสร้างเกิด ความล่าช้า เพราะต้องพิจารณา ความจำเป็นเร่งด่วนเป็นสำคัญ	1.กำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน เชิงรุกที่มีความชัดเจน โดยมี นักวิชาการสาธารณสุขเข้ามามี บทบาทสำคัญในการร่วมกัน วางแผน และขับเคลื่อนงาน 2.กำหนดรอบ และหัวข้อการ ประชุมทีมพัฒนาสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยให้เกิดความ ชัดเจน และหากมีกรณีเร่งด่วนที่ ต้องพิจารณาต้องเร่งหามาติและ แนวทางการแก้ไข เพื่อขับเคลื่อน งาน 3.กำหนดแผน และเชิญ ผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก เข้า	กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

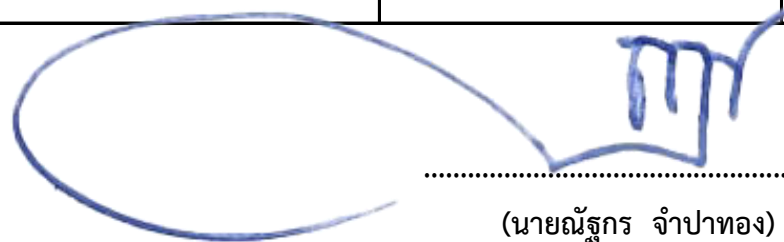
หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์  
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน  
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567

(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผล การควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดแล้วเสร็จ
		4.มีการเชิญผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก อาทิ กองแบบแผน เข้ามาเสนอความเห็น ในการตัดสินใจและ ดำเนินการ รวมทั้งมีการขอให้ผู้เชี่ยวชาญจากกองแบบแผนเข้ามาร่วมเป็นผู้ควบคุมงานในการปรับปรุง โครงสร้างต่างๆ 5.มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติ กรณีพบเหตุ โครงสร้างที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข เพื่อให้แต่ละ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบบทบาทหน้าที่ความ รับผิดชอบ		4.ขาดการสร้างความตระหนักให้ บุคลากรบางส่วน ที่ยังไม่ร่วมมือ ในการเป็นส่วนหนึ่งของการ ปรับปรุงโครงสร้างสภาพแวดล้อม ที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน	มาร่วมลงพื้นที่ตรวจสอบ และ เสนอความเห็นแนวทางการ ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการเงิน (Financial: F)						
กลุ่มงานการเงินและบัญชี	มีจำนวนผู้ป่วยค้างชำระค่า รักษาพยาบาล	มีการติดตามค่ารักษาพยาบาลค้างชำระกับหน่วยงาน ต้นสังกัด	1.ตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยค้างชำระ ค่ารักษาพยาบาล	มีจำนวนผู้ป่วยค้างชำระค่า รักษาพยาบาล	มีการกำกับ ติดตามผู้รับผิดชอบ ในการติดตามทวงถามค่า รักษาพยาบาลที่ค้างชำระ	กลุ่มงานการเงินและบัญชี
กลุ่มงานการเงินและบัญชี	การเรียกเก็บเงินไม่เป็นไปตาม ระยะเวลาที่กำหนด	มีขั้นตอนการดำเนินงานของแฟ้มผู้ป่วยในที่มีการ จำหน่ายแล้ว	1.ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยในที่ จำหน่ายแต่ยังไม่ได้มีการสรุปแฟ้ม ในระบบ HOSxp 2.ข้อมูลผู้ป่วยใน ที่ยังไม่ได้สรุปแฟ้มทาง E-mail, ผ่าน Application Line	แฟ้มผู้ป่วยในยังไม่ได้มีการสรุปแฟ้ม	ทบทวนขั้นตอนการดำเนินงาน ของแฟ้มผู้ป่วยหลังจากที่ผู้ป่วย จำหน่าย	กลุ่มงานการเงินและบัญชี



หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์  
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน  
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567

(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผล การควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดแล้วเสร็จ
ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (Compliance:C)						
การบำบัดรักษาผู้ป่วยตาม พรบ.สุขภาพจิต	มาตรการรักษาความปลอดภัยจากการ ใช้ความรุนแรงที่อาจเกิดต่อ ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่	1.สถาบันมีการทบทวนความเสี่ยงด้านการถูกคุกคาม ทั้งทางตรงและทางอ้อม 2.เน้นทักษะการสื่อสารที่ดีต่อผู้รับบริการหรือผู้ เกี่ยวข้อง อาทิ ผู้ป่วย ญาติ ตำรวจ เจ้าหน้าที่กู้ภัย เน้นกระชับเข้าใจง่าย 3. มีอุปกรณ์การสแกนอาวุธ ในเขตสถาบันเพื่อความปลอดภัย 4. ติดตั้งกล้องวงจรปิดที่สามารถบันทึกเสียงได้ในจุด ที่มีความเสี่ยงสูงเช่น OPD และ ER 5. สถาบันมีทีมใกล้เคียงเมื่อเกิดปัญหาจากการถูก คุกคามทั้งร่างกาย/จิตใจ หรือถูกคุกคามทางโทรศัพท์	ไม่เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงที่เจ้าหน้าที่ถูกทำร้าย	บุคลากรถูกคุกคามจาก บุคคลภายนอก	1. บริเวณหน้าห้องตรวจ ฉูดฉาดควรมีอุปกรณ์สแกน อาวุธ 2. ทบทวนขั้นตอนในระหว่าง การรับใหม่ กรณีที่เป็น เจ้าหน้าที่นำส่ง 3. มีทักษะการสื่อสารที่ดีกับ เจ้าหน้าที่นำส่ง เน้นการให้ ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ที่ต้อง 4. การติดตั้งกล้องวงจรปิดที่ สามารถบันทึกเสียงได้บริเวณ จุดรับส่งผู้ป่วย	คณะกรรมการความเสี่ยง (RM)



(นายณัฐกร จำปาทอง)  
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์  
 วันที่..... / ..... / .....

## หน่วยงานสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

## รายงานการติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2567 รอบ 12 เดือน

(3) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือ ภารกิจตามแผนการ ดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ	(3) วัตถุประสงค์	(4) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(5) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(6) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(7) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	(8) สถานะ ดำเนินการ	(9) วิธีการติดตามและสรุปผล การประเมิน/ข้อคิดเห็น
<b>ด้านกลยุทธ์ (Strategy:S)</b>							
1. กลุ่มงานพัฒนาสู่ความเป็น เลิศด้านนิติสุขภาพจิต กลุ่ม งานยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ	เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต และจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ข้อสุดท้าย เพื่อความถูกต้อง และ ปลอดภัยของข้อมูลในระบบ ฐานข้อมูลนิติจิตเวช	1.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับผู้เกี่ยวข้อง (รพ./ สถาบัน สังกัดกรมสุขภาพจิต/รพ.แม่ข่าย/กรมราชทัณฑ์) 2.รับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3.หารือร่วมกับกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ขอความร่วมมือเพิ่มการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตใน ผู้ต้องขังรายเก่า	การคัดกรองผู้ต้องขังรายเก่าที่ถูกจำคุก 1 ปีขึ้นไป อาจต้องอาศัยความร่วมมือจาก กรมราชทัณฑ์ซึ่งมีอัตราค่าส่งไม่เพียงพอ	ทบทวนแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับ การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของ ผู้ต้องขัง เช่น การปรับแบบคัดกรองสุขภาพจิต ให้สะดวกต่อผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งมีประสิทธิภาพ ในการคัดกรอง เป็นต้น	กลุ่มงานพัฒนาสู่ ความเป็นเลิศด้าน นิติสุขภาพจิต กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ	▪	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตร่วมกับ กรมราชทัณฑ์ดำเนินงานคัดกรองปัญหา สุขภาพจิตในผู้ต้องขังรายเก่าได้ร้อยละ 57.87
2. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ	1. เพื่อให้หน่วยงานทราบแนวทาง ปฏิบัติในการจัดทำแผนงานโครงการ กิจกรรม ประจำปี จัดทำได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามเวลาที่กำหนด 2. เพื่อการบริหารจัดการแผนงาน โครงการกิจกรรมให้มีความคุ้มค่าคุ้ม ทุน มีประสิทธิภาพและเกิด ประสิทธิผลสูงสุด	1. ประชุมชี้แจงหลักเกณฑ์แนวทางปฏิบัติในการจัดทำ แผนงานโครงการกิจกรรม ประจำปี 2. แจงเวียนแบบฟอร์มที่กำหนด เพื่อให้บุคลากรที่ เกี่ยวข้องจัดทำรายงานให้เป็นแนวทางเดียวกัน 3. มอบหมายผู้รับผิดชอบแต่ละโครงการกิจกรรมจัดทำ แผนปฏิบัติการของสถาบันฯ เงินงบประมาณ เงินบำรุง 4. รวบรวมแผนปฏิบัติการโครงการกิจกรรม เสนอ ผู้บริหาร และเผยแพร่ให้หน่วยงานนำไปใช้ในการ ดำเนินงาน 5. กำกับติดตามผลการดำเนินงานโครงการกิจกรรม ทุกเดือนให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงานจัดกิจกรรมโครงการ ขับเคลื่อนเงินงบประมาณ ไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด ทำให้สถาบันฯ งบประมาณที่ได้รับ จัดสรรน้อยลง ทำให้ต้องใช้เงินบำรุงของ สถาบันฯ ในการดำเนินงานต่อ ส่งผลต่อสถานะเงินบำรุงของสถาบันฯ ลดลง และผลการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน งบประมาณ ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ตัวชี้วัดคาร์บอนฯ	1. กำชับผู้รับผิดชอบโครงการให้จัดทำแผนการ จัดโครงการกิจกรรมตามวงเงินที่ได้รับจัดสรร 2. ควบคุมกำกับติดตามความก้าวหน้า ผลการดำเนินงานโครงการกิจกรรมอย่าง ต่อเนื่องทุกเดือน 3. ติดตามการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ โครงการ กิจกรรมทุกเดือน เพื่อให้เป็นไปตามแผนที่ กำหนดไว้ 4. รายงานผลการดำเนินงานโครงการกิจกรรม ให้คณะกรรมการบริหารรับทราบทุกเดือน	กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ	▪	หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดทำโครงการ กิจกรรม ทั้งเงินงบประมาณ และเงิน บำรุงดำเนินการกิจกรรมเป็นไปตาม เป้าหมายที่กำหนดในแผนปฏิบัติการของ หน่วยงาน ได้ร้อยละ 100

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือ ภารกิจตามแผนการ ดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ	วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผล การประเมิน/ข้อคิดเห็น
3. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ	1. เพื่อให้หน่วยงานทราบแนว ทางการจัดทำแผนใช้จ่ายเงินบำรุง และจัดทำแผนใช้จ่ายเงินบำรุงได้ ถูกต้อง ครบถ้วน ตามเวลาที่กำหนด 2. เพื่อการบริหารการใช้เงินบำรุง ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล	1. แจ้งเวียนหลักเกณฑ์ แนวทางการจัดทำแผนใช้ จ่ายเงินบำรุงและแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง 2. มอบหมายผู้รับผิดชอบจัดส่งข้อมูลเงินบำรุง 3. รวบรวมข้อมูลคำขอการจัดทำแผนการใช้จ่ายเงิน บำรุงของสถาบันฯ 4. ประชุมพิจารณาแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงของสถาบันฯ เสนอผู้บริหารลงนามอนุมัติ 5. สื่อสารแจ้งเวียน แดงแพร์ แผนปฏิบัติการของสถาบัน ฯ ที่อนุมัติแล้ว และแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง 6. กำกับติดตามผลการดำเนินงานโครงการกิจกรรมทุก เดือนให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	ผู้รับผิดชอบหน่วยงานที่ส่งคำขอแผนใช้ จ่ายเงินบำรุง ไม่ได้ดำเนินการจัดซื้อจัด จ้าง หรือดำเนินการล่าช้า ไม่เป็นไปตามแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงที่ ได้รับอนุมัติจากกรมสุขภาพจิต ทำให้ผล การใช้จ่ายเงินบำรุงไม่เป็นไปตามแผนที่ กำหนดไว้	1. กำชับผู้รับผิดชอบโครงการให้จัดทำแผนการ จัดโครงการกิจกรรมตามวงเงินที่ได้รับจัดสรร 2. ควบคุมกำกับติดตามความก้าวหน้า ผลการดำเนินงานโครงการกิจกรรมอย่าง ต่อเนื่องทุกเดือน 3. ติดตามการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ โครงการ กิจกรรมทุกเดือน เพื่อให้เป็นไปตามแผนที่ กำหนดไว้ 4. รายงานผลการดำเนินงานโครงการกิจกรรม ให้คณะกรรมการบริหารรับทราบทุกเดือน	กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ	<input type="checkbox"/>	หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดทำแผนใช้ จ่ายเงินบำรุงของสถาบันฯ ดำเนินการ ตามแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง (กรจัดซื้อจัด จ้าง) ได้ร้อยละ 95

ด้านการปฏิบัติงาน (Operation:O)

1. คณะกรรมการควบคุม ความเสี่ยง	จำนวนครั้งของผู้ป่วยมีพฤติกรรม ก้าวร้าวทำร้ายร่างกายผู้อื่นขณะรักษา ตัวในสถาบันฯ ระดับ E UP ลดลง บุคลากรมีความรู้และ ทักษะในการประเมิน การป้องกัน แก้ไข เมื่อผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว	1. มีเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการทำร้าย ผู้อื่น (OAS) 2. การสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยที่พฤติกรรมก้าวร้าวในทีม มี การ pre - post conference ก่อนการปฏิบัติงาน 3. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย 4. จัดอบรมบุคลากร/ ให้ความรู้เรื่องการประเมินและเฝ้า ระวังผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง	ยังคงมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยก้าวร้าวทำร้ายกัน และทำลายสิ่งของ	1. การจัดห้องนอนหรือห้องสำหรับการดูแล ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่นเพื่อ ความปลอดภัย 2. การใช้ห้องแยกเพื่อจำกัดพฤติกรรม 3. จัดอบรมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มี ความก้าวร้าวรุนแรงทุกระดับ	คณะกรรมการ ควบคุมความเสี่ยง	•	ทีมบริหารความเสี่ยงและกลุ่มภารกิจ พยาบาลติดตาม ประเมินผลทุก 6 เดือน 12 เดือน พบจำนวนครั้งของอุบัติการณ์ ความเสี่ยงระดับ E up ลดลง
2. งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	แบบติดตาม ปค. 5 ส่วนงานย่อย. x(sx)แบบติดตาม ปค.5 ส่วนงาน ย่อย!\$BS14- บุคลากรมีความรู้และ ทักษะในการประเมิน การดูแลผู้ป่วย ที่มีความเสี่ยงต่อการทรมาน	1.จัดอบรมบุคลากรในการประเมินอาการและดูแล ผู้สูงอายุ 2.จัดทำคู่มือแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ 3.ปรับโครงสร้างห้องนอนที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย เช่น เตียงเตี้ย มีราวจับในห้องน้ำ 4.มอบหมายบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อ การล้มอย่างใกล้ชิด 5. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการใช้ห้องน้ำ กสรลุก นั่งข้าฯ 6.ติดกล้องวงจรปิดเพื่อสังเกตอาการ	จำนวนความถี่ของการทรมานผู้ป่วยยังคง เกิดขึ้น แต่ระดับความรุนแรงลดลง	1. การpre - post conference ก่อนการ ปฏิบัติงาน 2.ตรวจติดตามค้นหาต้นตอปัญหาและนำมา แก้ไข (RCA)	งานการพยาบาล ผู้ป่วยใน	•	ทีมบริหารความเสี่ยงและกลุ่มภารกิจ พยาบาลติดตาม ประเมินผลทุก 6 เดือน 12 เดือน พบจำนวนครั้งของอุบัติการณ์ ความเสี่ยงระดับ E up ลดลง

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือ ภารกิจตามแผนการ ดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ	วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะ ดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผล การประเมิน/ข้อคิดเห็น
ด้านการเงิน (Financial:F)							
1. การเงินและบัญชี	ส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในทัน ตามเวลาที่กำหนด	มีขั้นตอนการดำเนินงานของแฟ้มผู้ป่วยที่มีการ จำหน่ายแล้ว	แฟ้มผู้ป่วยในยังไม่ได้มีการสรุปแฟ้ม	ทบทวนขั้นตอนการดำเนินงานของแฟ้มผู้ป่วย หลังจากที่ผู้ป่วยจำหน่าย	กลุ่มงานการเงิน และบัญชี	<input type="checkbox"/>	1.ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยในที่จำหน่ายแต่ยัง ไม่ได้สรุปแฟ้ม ในระบบHosxp 2.แจ้ง ข้อมูลผู้ป่วยในที่ยังไม่ได้สรุปแฟ้มทาง E-mail, ผ่าน Application Line
ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (Compliance:C)							
1. กลุ่มภารกิจสู่ความเป็น เลิศด้านนิติสุขภาพจิต	เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต และจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ข้อสุดท้าย เพื่อความถูกต้อง และ ปลอดภัยของข้อมูลในระบบ ฐานข้อมูลนิติจิตเวช	จัดทำหนังสือขอแจ้งทบทวนสิทธิการเข้าใช้งาน ฐานข้อมูลนิติจิตเวชส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตอบกลับ เพื่อพิทักษ์สิทธิข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวชในฐานข้อมูลนิติจิต เวชให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถกำกับติดตามและควบคุมการเข้าถึงข้อมูลของ ผู้ป่วยนิติจิตเวช ซึ่งผู้รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลอาจมี การปรับเปลี่ยน โอน ย้าย ล่าออก หรือสิ้นสุดการจ้าง	หน่วยงานที่เข้าใช้งานฐานข้อมูลนิติจิต เวชมีจำนวนมาก อาจต้องใช้ระยะเวลา ในการรวบรวมข้อมูลและให้สิทธิการ เข้าถึงข้อมูล	พัฒนาฐานข้อมูลนิติจิตเวชเพื่อการบริหาร จัดการและการนำไปใช้ประโยชน์ให้ได้ตาม มาตรฐาน ISO 2700:2013	กลุ่มภารกิจสู่ความ เป็นเลิศด้านนิติ สุขภาพจิต	<input type="checkbox"/>	ส่งหนังสือแจ้งทบทวนสิทธิให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง และจัดการสิทธิการใช้งานใน ระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช

สถานะดำเนินการ

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

ลายมือชื่อ .....

(นายณัฐกร จำปาทอง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

วันที่ ๒๕/๖ เดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๖