

แบบสอบถามการควบคุมภายใน

วัตถุประสงค์

แบบสอบถามการควบคุมภายในนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ทราบความเสี่ยงทั่วไปที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน และใช้ประเมินความเพียงพอของระบบควบคุมภายใน เพื่อการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

แบบสอบถาม

แบบสอบถามมี ๓ ชุด คือ

ชุดที่ ๑ แบบสอบถามด้านการบริหาร สำหรับสอบถามผู้บริการที่รับผิดชอบด้านบริหาร

ชุดที่ ๒ แบบสอบถามด้านการเงิน สำหรับสอบถามผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการเงิน

ชุดที่ ๓ แบบสอบถามด้านอื่น ๆ สำหรับสอบถามผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านบุคลากร ด้านระบบสารสนเทศและด้านพัสดุ

การใช้แบบสอบถาม

๑. ผู้ประเมินเป็นผู้ถูกถามตามแบบสอบถาม ถ้ามีการปฏิบัติตามคำตามแสดงถึงการควบคุมภายในที่ได้ให้กรอกเครื่องหมาย “✓” ในช่อง “มี/ใช่” ถ้าไม่มีการปฏิบัติตามที่ถูกกำหนดให้กรอกเครื่องหมาย “✗” ในช่อง “ไม่มี/ไม่ใช่” ถ้าไม่มีกิจกรรมที่เกี่ยวกับเรื่องที่ถูกถามให้กรอกในช่อง “ไม่มี/ไม่ใช่” โดยใช้อักษร NA ซึ่งย่อมาจาก Not Applicable และหมายเหตุว่า “ไม่มีเรื่องที่เกี่ยวกับคำถูก

๒. คำตอบว่า “ไม่มี/ไม่ใช่” หมายถึง มิได้ปฏิบัติตามคำถูก แสดงถึงจุดอ่อนของกระบวนการควบคุมภายใน ผู้ประเมินควรทดสอบและหาสาเหตุ และพิจารณาว่ามีการควบคุมอื่นทดแทนหรือไม่

จากคำตอบที่ได้รับ ผู้สอบถามหรือผู้ประเมินควรสังเกตการณ์การปฏิบัติงานจริง การวิเคราะห์เอกสารหลักฐาน หรือคำตอบของผู้ที่มีความรู้ในเรื่องที่ถูกถามและเชื่อถือได้ เพื่อสรุปคำตอบและอธิบายวิธีปฏิบัติในแต่ละข้อของคำถูกในช่อง “คำอธิบาย/คำตอบ” เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องที่จะนำมาประเมินความเพียงพอของระบบควบคุมภายใน

๓. จากข้อมูลในช่อง “คำอธิบาย/คำตอบ” จะนำมาพิจารณาประเมินความเพียงพอของระบบการควบคุมภายใน ของแต่ละด้านและแต่ละเรื่องในด้านนั้น ๆ

**แบบสอบถามการควบคุมภายใน
ชุดที่ ๑ ด้านการบริหาร**

ผู้ที่จะตอบแบบสอบถามด้านนี้ได้ต้องสุ่ด คือ ผู้บริหารที่รับผิดชอบด้านการบริหารของหน่วยรับตรวจ การสรุป คำถามคำตอบในช่อง “คำอธิบาย/คำตอบ” จะนำข้อมูลจากการสังเกตการณ์การปฏิบัติงาน การวิเคราะห์เอกสาร หลักฐาน และการสัมภาษณ์ผู้มีความรู้ในเรื่องที่สอบถาม

แบบสอบถามด้านการบริหาร ประกอบด้วยเรื่องต่อไปนี้ ๗ ดังนี้

๑. ภารกิจ

๑.๑ วัตถุประสงค์หลัก

๑.๒ การวางแผน

๑.๓ การติดตามผล

๒. กระบวนการปฏิบัติงาน

๒.๑ ประสิทธิผล

๒.๒ ประสิทธิภาพ

๓. การใช้ทรัพยากร

๓.๑ การจัดสรรทรัพยากร

๓.๒ ประสิทธิผลของการใช้ทรัพยากร

๔. สภาพแวดล้อมของการดำเนินงาน

๔.๑ การปฏิบัติตามกฎหมายเบียบและข้อบังคับ

๔.๒ ความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมการดำเนินงาน

**แบบสอบถามการควบคุมภายใน
ชุดที่ ๑ ด้านการบริหาร**

| คำถาม | มี/ใช่ | ไม่มี/ ไม่ใช่ | คำอธิบาย/คำตอบ |
|--|--------|------------------|--|
| ๑. ภารกิจ | | | |
| ๑.๑ วัตถุประสงค์หลัก | | | |
| ▪ หน่วยรับตรวจมีการกำหนดภารกิจเป็นลายลักษณ์อักษร | ✓ | | มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และบทบาทหน้าที่ร่วมกันระหว่างผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงาน |
| ▪ ภารกิจที่กำหนดมีความชัดเจน ง่ายติดต่อ และเข้าใจง่าย สอดคล้องกับภารกิจขององค์กรที่กำกับ ดูแล (อาทิ กระทรวง ทบวง กรม จังหวัด) เป็นไปตามกฎหมาย ระบุข้อบังคับที่เกี่ยวข้องหรือไม่ | ✓ | | กำหนดภารกิจให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย |
| ▪ มีการประกาศให้บุคลากรของหน่วยรับตรวจทุกคนทราบภารกิจขององค์กรหรือไม่ | ✓ | | มีการสื่อสารให้บุคลากรทุกคนได้รับทราบทั่ว กัน นำเข้าในการประชุมจัดทำแผนในปีงบประมาณ ๒๖ ประกาศให้ทุกคนทราบใน การประชุมศูนย์ฯ ณ วันที่ ๒๙ ก.ย ๒๕ |
| ▪ ฝ่ายบริหารมีการกำหนดวัตถุประสงค์และ เป้าหมายการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจ หรือไม่ | ✓ | | ผู้บริหารมีการกำหนดวัตถุประสงค์ และ เป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจนสอดคล้อง กับภารกิจขององค์กรและการกิจกรรมอนามัย |
| ▪ วัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนดสอดคล้องกับภารกิจ และสามารถ วัดผลสำเร็จได้หรือไม่ | ✓ | | กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย เพื่อให้ สอดคล้องกับภารกิจ และวัดความสำเร็จได้ โดยตั้งตัวชี้วัดไว้ในแผนงานโครงการแต่ละ ชัดเจนและวัดได้ทุกข้อการกิจ |
| ▪ วัตถุประสงค์การดำเนินงานมีการแบ่ง ออกเป็นวัตถุประสงค์ย่อยในระดับกิจกรรม หรือส่วนงานย่อยหรือไม่ | ✓ | | มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของงานในแต่ละ โครงการสำคัญและกิจกรรมสำคัญ |
| ▪ มีการกำหนดวิธีการ เพื่อให้บุคลากรเข้าใจ ในงานที่ปฏิบัติว่าจะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ ของการดำเนินงานของส่วนงานย่อย ที่เข้า ปฏิบัติงาน และบรรลุวัตถุประสงค์ตาม ภารกิจขององค์กรหรือไม่ | ✓ | | มีการประชุมร่วมกันตั้งแต่ขั้นตอนการจัดทำ แผนชี้แจงเป้าหมายการดำเนินงานโดย ผู้อำนวยการมอบหมายรองผู้อำนวยการ ๓ ท่านเป็นที่ปรึกษากลุ่มฝ่ายตาม คำสั่งมอบหมายงานอย่างชัดเจน คัดกรอง กิจกรรมกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ร่วมกันเพื่อให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตาม วัตถุประสงค์ขององค์กร โดยวิธีการที่กำหนด ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาสำคัญในพื้นที่และ ปัญหาสำคัญงานประจำโดยใช้หลักการ AtoIM |

| คำถาม | มี/ใช่ | ไม่มี/ ไม่ใช่ | คำอธิบาย/คำตอบ |
|--|-------------------------|--|--|
| ๑.๒ การวางแผน | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ ฝ่ายบริหารมีการจัดทำแผน เพื่อให้บรรลุ ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายการ ดำเนินงานที่กำหนดหรือไม่ ▪ แผนที่จัดทำมีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายวิธีการดำเนินงาน งบประมาณ อัตรากำลัง และระยะเวลาดำเนินงานไว้อย่าง ชัดเจนหรือไม่ ▪ มีการสื่อสารให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบการ ปฏิบัติตามแผนทราบหรือไม่ | ✓ ✓ ✓ | <p>มีการประชุมจัดทำแผนงานประจำปีเพื่อให้ บรรลุตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายและตัวชี้วัด ของกระทรวง กรมอนามัย</p> <p>มีการจัดทำแผนงาน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินงาน ระบุงบประมาณ อัตรากำลัง และระยะเวลาไว้ในโครงการชัดเจน</p> <p>ประชุมซึ่งแจ้งให้ผู้รับผิดชอบโครงการรับทราบ แผนงานและมีการรวบรวมแผนปฏิบัติการทุก กลุ่มฝ่าย ทาง Google drive การลงแผนการ ปฏิบัติงานปีงบ 66.xlsx - Google ชีท รายได้ร มาส คือ</p> <p>ไตรมาสที่ ๑ ภายใน ๑๕ ต.ค. ๖๖</p> <p>ไตรมาสที่ ๒ ภายใน ๑๕ ม.ค. ๖๖</p> <p>ไตรมาสที่ ๓ ภายใน ๑๕ เม.ย. ๖๖</p> <p>ไตรมาสที่ ๔ ภายใน ๑๕ ก.ค. ๖๖</p> <p>หากมีการเปลี่ยนแปลงให้แก้ไขก่อนวันที่ ๒๕ ของเดือน</p> <p>ปัจจุบันเพื่อตรวจสอบดูความครบถ้วนของ โครงการและสื่อสารผ่าน Line คอกก.พิน ๒๕๖๖, และนำเข้าการรายงานความก้าวหน้า ผลการดำเนินงานในการประชุมคกก.กบศ.ทุก เดือน</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ ใน การดำเนินการตามแผนให้แก่เจ้าหน้าที่ หรือไม่ | ✓ | | <p>มีการมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบไว้ใน แผนงานโครงการไว้ชัดเจน</p> |
| ๑.๓ การติดตามผล | | | |
| วัตถุประสงค์การดำเนินงานขององค์กรเป็น ครั้งคราวหรือไม่ อย่างไร | ✓ | | <p>มีการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าการ ดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการเป็นราย เดือนในการประชุมคณะกรรมการติดตามเร่งรัด การเบิกจ่ายงบประมาณและการประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์ วิเคราะห์คืนข้อมูล ผู้รับผิดชอบโครงการทุกเดือน เพื่อหาแนวทางการแก้ไข โดยกรรมการติดตาม เร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ</p> |

| คำถาม | มี/ใช่ | ไม่มี/ ไม่ใช่ | คำอธิบาย/คำตอบ |
|---|--------|------------------|--|
| ▪ การประเมินความคืบหน้าได้รวมการเปรียบเทียบผลการใช้จ่ายเงินจริงกับงบประมาณและสาเหตุของความแตกต่างของจำนวนเงินที่ใช้จ่ายจริงกับงบประมาณหรือไม่ | ✓ | | มีการเปรียบเทียบการเบิกจ่ายกับงบประมาณได้หาสาเหตุความแตกต่างของเงินที่ใช้ไปนอกจากมีการใช้จ่ายเงินที่ยึดไป ผู้ยืมซึ่งสาเหตุการขอเบิกเงินเพิ่ม และคืนเงินยึดเกินร้อยละ ๓๐ หรือคืนร้อยละ ๑๐๐ โดยซึ่งเหตุผลเป็นลายลักษณ์อักษรทางหนังสือราชการ |
| ▪ การประเมินความคืบหน้ามีการดำเนินการในช่วงเวลาและความถี่ที่เหมาะสมหรือไม่ | ✓ | | มีการดำเนินการในช่วงเวลาและความถี่ที่เหมาะสมโดยประเมินความคืบหน้ารายเดือนและรายไตรมาส |
| ▪ มีการแจ้งผลการประเมินให้บุคลากรที่รับผิดชอบ ทราบ และแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานหรือไม่ | ✓ | | มีการให้เลขาคณะกรรมการติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ รายงานผลการเบิกจ่ายและผลการดำเนินงาน และให้หัวหน้ากลุ่มงานหรือผู้ซึ่งจะความก้าวหน้ากิจกรรมแต่ละกลุ่มงานในการประชุมและสรุปเป็นรายงานประชุมประจำเดือน และมีการรายงานความก้าวหน้าการเบิกจ่ายงบประมาณและผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์ทุกเดือนและสรุปเป็นรายงานเผยแพร่โดยเลขาธิการคณะกรรมการบริหารศูนย์ |
| ▪ บุคลากรที่รับผิดชอบได้ร้องขอให้มีการสื่อสารผลการประเมินให้บุคลากรที่รับผิดชอบทราบและแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน | ✓ | | กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนา กำลังคนจัดทำข้อสรุปเสนอให้คณะกรรมการ กบศ.ทราบและแจ้งผู้รับผิดชอบปรับปรุงแก้ไข |
| ๒. กระบวนการปฏิบัติงาน | | | |
| ๒.๑ ประสิทธิผล | | | |
| ▪ กระบวนการปฏิบัติงานที่สำคัญในการดำเนินงานตามภารกิจได้รับการพิจารณาและกำหนดโดยฝ่ายบริหารหรือไม่ | ✓ | | มีการกำหนดกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานสำคัญตามภารกิจกรรม อนามัยโดยมีการจัดเตี้ยย่อยรายกลุ่ม/ฝ่าย การประชุมพิจารณาแผนงานกิจกรรมก่อน การจัดสรรงบประมาณเพื่อลดความสำคัญของกิจกรรมและข้อคิดเห็น/คำแนะนำจากผู้บริหารและสื่อสารในเวทีใหญ่หลังการจัดสรรงบประมาณเพื่อหาข้อตกลงร่วมกัน |
| ▪ ฝ่ายบริหารมีการติดตามผลเกี่ยวกับประสิทธิผลของกระบวนการปฏิบัติงานหรือไม่ | ✓ | | มีการติดตามผลการดำเนินงานและให้มีการปรับปรุงสม่ำเสมอในเวทีกรรมการบริหารศูนย์ และการประชุมกรรมการติดตามเร่งรัดการใช้จ่าย |

| คำตาม | มี/ใช่ | ไม่มี/ ไม่ใช่ | คำอธิบาย/คำตอบ |
|--|--------|------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ ในช่วง ๒-๓ ปี ที่ผ่านมา มีการประเมินผล การดำเนินงานในระดับผลผลิต (Output) หรือผลลัพธ์ (Outcome) ขององค์กรว่า บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ | ✓ | | งบประมาณ มีการสรุประยงานผลการดำเนินงานประจำปี และการรายงานผลตามตัวชี้วัดการปฏิบัติ ราชการที่หน่วยงานได้รับมอบหมาย มี Timeline การติดตามชัดเจน |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ ข้อเสนอแนะจากมาตรการปรับปรุง ประสิทธิผลของการดำเนินงาน ได้มีการนำไปปฏิบัติ และจัดทำเป็นเอกสารในรูปแบบที่สามารถแก้ไขในรูปแบบที่สามารถแก้ไข ปรับปรุงได้ง่าย และเป็นปัจจุบันหรือไม่ | ✓ | | มีข้อเสนอแนะการปรับปรุงการดำเนินงาน และทำแผนการปรับกระบวนการแต่ยังไม่ครอบคลุมทุกกระบวนการสำคัญ |
| ๒.๒ ประสิทธิภาพ | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการคำนวณและเปรียบเทียบต้นทุนของการดำเนินงานกับผลผลิตหรือผลลัพธ์ว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ | ✓ | | ไม่มีการคำนวณและเปรียบเทียบต้นทุนของการดำเนินงานกับผลผลิตหรือผลลัพธ์ว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการเปรียบเทียบประสิทธิภาพดังกล่าวกับองค์กรอื่นที่มีลักษณะการดำเนินงาน เช่นเดียวกันหรือไม่ | ✓ | | ไม่มีการเปรียบเทียบประสิทธิภาพดังกล่าวกับองค์กรอื่น |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ ข้อเสนอแนะได้นำมาปรับปรุงแก้ไข ทันต่อ เหตุการณ์และมีการดำเนินงานอย่าง เหมาะสมหรือไม่ | ✓ | | มีการปรับปรุงแผนงานให้สอดคล้องกับเหตุการณ์ในการประชุมรายไตรมาส |
| ๓. การใช้ทรัพยากร | | | |
| ๓.๑ การจัดสรรทรัพยากร | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ ทรัพยากรที่มีภายในองค์กรได้รับการจัดสรรให้กับกระบวนการดำเนินงานทั้งหมด หรือไม่ | ✓ | | มีการจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอต่อกิจกรรมที่จะดำเนินการ |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ ทรัพยากรที่มีการใช้ประโยชน์น้อยได้รับ การแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือไม่ | ✓ | | มีการประเมินโครงการและปรับปรุงแผนงานโครงการทุกเดือนและบูรณาการในกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้ |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการจัดลำดับความสำคัญของ วัตถุประสงค์ การดำเนินงานหรือไม่ | ✓ | | มีการประชุมจัดทำแผนงานโครงการและการติดตามประเมินผลรายไตรมาสแต่ไม่มีการจัดลำดับความสำคัญ ของวัตถุประสงค์การดำเนินงาน |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ การจัดสรรทรัพยากร ได้ถือปฏิบัติอย่าง สม่ำเสมอเพื่อให้องค์กรบรรลุผลที่ดีที่สุด ในด้านประสิทธิผลกับประสิทธิภาพหรือไม่ | ✓ | | มีการจัดสรรทรัพยากรตามแผน คน เงิน ของ โดยจัดสรรคนตามเงื่อนไขเพื่อให้เป็นไปตาม กิจกรรมอนามัย การจัดสรรงบประมาณได้ ทำข้อตกลงร่วมกันในการประชุม |

| คำตาม | มี/ใช่ | ไม่มี/ ไม่ใช่ | คำอธิบาย/คำตอบ |
|---|--|---|--|
| | | | กรรมการบริหารศูนย์เพื่อใช้ในการดำเนินการ และการบริหารจัดการ จัดสรรทรัพยากรได้ เพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรม |
| ๓.๒ ประสิทธิผลของการใช้ทรัพยากร | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ คุณลักษณะเฉพาะตำแหน่ง ของตำแหน่งที่ สำคัญมีการกำหนดหน้าที่ไว้ชัดเจนและ ปฏิบัติงานตามที่กำหนดหรือไม่ ▪ มีคู่มือแสดงการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ ระบบสารสนเทศ และการบริหารเงินงบประมาณ หรือไม่ ▪ มีการกำหนดวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดสรร ทรัพยากรแต่ละประเภท เพื่อสนับสนุนการ บรรลุประสงค์ของการดำเนินงานหรือไม่ ▪ กรณีการดำเนินงานต่ากว่าระดับที่กำหนด มีการปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อปรับปรุงการ ดำเนินงานหรือไม่ ▪ บุคลากรยอมรับมาตรฐานการปฏิบัติงาน ▪ มีแผนการฝึกอบรมที่เพียงพอสำหรับ บุคลากรในการฝึกฝนทักษะและ ความสามารถที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน หรือไม่ | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะตามตำแหน่ง และบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างແຕ้ไม่ได้ระบุ ขอบเขตความรับผิดชอบงานที่ชัดเจน ▪ มีคู่มือการใช้อุปกรณ์เครื่องมือและการ เปิกจ่ายงบประมาณ มีคู่มือแสดงการใช้ อุปกรณ์เครื่องมือระบบสารสนเทศเป็น ปัจจุบัน ▪ มีการกำหนดวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดสรร ทรัพยากรแต่ละประเภทโดยเรียงลำดับ ความสำคัญและกลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ ▪ มีการปรับปรุงการดำเนินงานรายเดือนและ รายไตรมาส ▪ บุคลากรยอมรับมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ กำหนด ▪ มีการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อให้สอดคล้องกับ Career path แต่ยังไม่มี แผนการฝึกอบรม รายบุคคล IDP ที่สอดคล้องและจำเป็นในการ ปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้น ๆ โดยผ่าน การ พิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาบุคลากร ซึ่งมี CHRO เป็นประธานและมีการจัดทำ เกณฑ์การพิจารณาตามคุณสมบัติของ หลักสูตรเป็นครั้งคราว | |
| ๔. สภาพแวดล้อมของการดำเนินงาน | | | |
| ๔.๑ การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและข้อบังคับ | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการระบุกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและ มาตรฐานที่สำคัญและจำเป็นต่อการ | <input checked="" type="checkbox"/> | | มีการใช้กฎหมายและระเบียบ ข้อบังคับตาม กรมอนามัย เช่น ระเบียบการฝึกอบรม/ |

| คำถาม | มี/ใช่ | ไม่มี/ ไม่ใช่ | คำอธิบาย/คำตอบ |
|---|--------|------------------|--|
| ดำเนินงานหรือไม่ | | | ประชุม/สัมมนา, แผนการเบิกจ่ายรายเดือน ให้ได้ตามเป้าหมายมิติกรมอนามัย |
| ▪ มีการกำหนดดวิธีการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานที่ กำหนดหรือไม่ | ✓ | | การกำหนดการใช้จ่ายงบประมาณกิจกรรมใน โครงการ, แผนเบิกจ่ายประชุม อบรม สัมมนา ในไตรมาส ๑ มากรกว่าร้อยละ ๕๐ ของวงเงิน, การเบิกจ่ายตามระเบียบทางราชการ |
| ▪ มีกลไกการติดตามการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานหรือไม่ | ✓ | | มีการตรวจสอบจากทีมตรวจสอบภายใน หน่วยงานและกรมอนามัย |
| ๔.๒ ความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมการ ดำเนินงาน | | | |
| ▪ มีการระบุปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบที่มี นัยสำคัญต่อการดำเนินงานในอนาคตของ องค์กรหรือไม่ (เช่น แนวโน้มการ เปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ ด้านเทคโนโลยี และการออกกฎหมายระเบียบใหม่ ๆ) | | ✓ | ไม่มีการทบทวน SWOT ในการทำแผน ยุทธศาสตร์หน่วยงานแต่มีการวิเคราะห์ข้อมูล การดำเนินงานโครงการด้วย AECIM |
| ▪ มีการติดตามผลและวางแผนป้องกันหรือ ลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากปัจจัยภายนอก หรือไม่ | ✓ | | มีการกำหนดให้ควบคุมความเสี่ยงในโครงการ ทุกโครงการแต่ยังไม่มีการกำกับติดตามความ เสี่ยงในทุกโครงการ |

สรุป : การควบคุมด้านการบริหาร

หน่วยงานมีการกำหนดภารกิจ กระบวนการทำงาน การจัดสรรทรัพยากร และส่งเสริมให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โดยมีการประชุมจัดทำแผนงานร่วมกัน มีการติดตามผลรายเดือน รายไตรมาส และได้มีการจัดทำ Google drive เพื่อรายงานความก้าวหน้าผลการเบิกจ่ายงบประมาณและการรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของกลุ่มงานและ มีการกำหนดภาระติดตามแผนงานโครงการในเวทีประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์ อาย่างต่อเนื่อง แต่ยังขาดการเปรียบเทียบต้นทุนของการดำเนินงานกับผลผลิตหรือผลลัพธ์ว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ และไม่มีการประเมิน ประสิทธิภาพเทียบเคียงกับหน่วยงานอื่น ยังไม่มีการวางแผนการดำเนินการป้องกันผลกระทบจากภายนอก นอกจากนี้ หน่วยงานยังไม่มี แผนการฝึกอบรมรายบุคคล IDP ที่สอดคล้องและจำเป็นในการปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้น ๆ ไม่มี แผนการศึกษาต่อรายบุคคลของหน่วยงาน ในขอรับการสนับสนุนทุนการศึกษาต่อ ตาม Career path ที่ชัดเจนและไม่มี Career path หน่วยงานที่สอดคล้องกับบกรมอนามัยเพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรในระดับที่สูงขึ้น

นายศรีสุดา บุญขยาย
ชื่อผู้ประเมิน (นางศรีสุดา บุญขยาย)
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
วันที่ ๑๗ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

แบบสอบถามการควบคุมภายใน

ชุดที่ ๒ ด้านการเงิน

แบบสอบถามนี้จะช่วยให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ ความน่าเชื่อถือของข้อมูลการเงิน และ รายงานการเงิน ผู้ที่สามารถตอบแบบสอบถามชุดที่ ๒ ได้ดีที่สุด คือ ผู้บริหารระดับกลาง หรือ กลุ่มผู้บริหารจัดการที่คุ้นเคยกับการดำเนินงานด้านการเงินของหน่วยรับตรวจ

แบบสอบถามด้านการเงิน ประกอบด้วย

๑. เงินสดและเงินฝากธนาคาร

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

๒. ทรัพย์สิน

- ๒.๑ ความเหมาะสมของการใช้
- ๒.๒ การดูแลรักษาทรัพย์สิน
- ๒.๓ การบัญชีทรัพย์สิน

๓. รายงานการเงิน

- ๓.๑ ข้อมูลการเงิน
- ๓.๒ รายงานการเงิน

แบบสอบถามการควบคุมภายใน

ชุดที่ ๒ ด้านการเงิน

| คำถาม | มี/ใช่ | ไม่มี/ ไม่ใช่ | คำอธิบาย/คำตอบ |
|--|-------------------------------------|--|--|
| ๑. เงินสดและเงินฝากธนาคาร | | | |
| ๑.๑ การรับเงิน | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการแบ่งแยกหน้าที่ด้านการรับเงิน มีให้บุคคลได้บุคคลหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงานต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - การอนุมัติการรับเงินสด - การเก็บรักษาเงินสด - การบันทึกบัญชีเงินสดและเงินฝากธนาคาร - การระหว่างยอดเงินสดและเงินฝากธนาคาร | <input checked="" type="checkbox"/> | | มีการแบ่งแยกหน้าที่ให้ชัดเจน ตามคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เป็นลายลักษณ์อักษร |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการทำหนังแนวทางปฏิบัติในการรับส่งเงินระหว่างบุคคลและหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร หรือไม่ ▪ การรับส่งเงินมีเอกสารหลักฐานสนับสนุนครบถ้วน และถูกต้องหรือไม่ ▪ การรับเงินโดยการโอนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์มีการยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษร โดยระบุชื่อผู้จ่ายเงิน และจำนวนเงิน และวัตถุประสงค์การจ่ายหรือไม่ ▪ มีการกำหนดข้อห้ามมิให้นำเข้าที่รับไปเข้าเงินสด หรือไม่ ▪ มีการบันทึกบัญชีแยกรายการรับที่เป็นเงินสดกับรับเป็นเช็คหรือไม่ ▪ มีการกำหนดให้ผู้ชำระบุเดียว เช็คธนาคารได้จำนวน ๓ ท่าน และมีการสั่งจ่ายในจำนวน ๒ ใน ๓ ท่าน ▪ มีการตรวจสอบความถูกต้องและเขื่อยืด ของเช็คก่อนรับหรือไม่ ▪ เงินสดที่ได้รับมีการบันทึกบัญชีภายในวันที่ได้รับเงินนั้นหรือไม่ ▪ มีการออกใบเสร็จรับเงินสำหรับการรับเงินทุกรรั้ง หรือไม่ ▪ ใบเสร็จรับเงินมีการพิมพ์หมายเลขกำกับและใบเสร็จรับเงินเรียงกันไปทุกฉบับหรือไม่ ▪ มีการจัดทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงินหรือไม่ ▪ มีการสรุปยอดเงินที่ได้รับทุกวันเมื่อสิ้นเวลาрабเงิน | <input checked="" type="checkbox"/> | มีการทำหนังแนวทางปฏิบัติในการรับส่งแต่งตั้ง เป็นลายลักษณ์อักษร | |

| คำตาม | มี/ใช่ | ไม่มี/ ไม่ใช่ | คำอธิบาย/คำตอบ |
|--|--------|---|----------------|
| หรือไม่ | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการตรวจสอบจำนวนเงินที่รับกับหลักฐานการรับ และรายการที่บันทึกไว้ในบัญชีทุกสัปดาห์ หรือไม่ | ✓ | | |
| ๑.๒ การเบิกจ่ายเงิน | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการแบ่งแยกหน้าที่ด้านการเบิกจ่ายเงิน มีให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงาน ต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - การอนุมัติการจ่ายเงินสดและเงินฝากธนาคาร - การเก็บรักษาเงินสด - การบันทึกบัญชีเงินสดและเงินฝากธนาคาร - การระหว่างยอดเงินสดและเงินฝากธนาคาร ▪ มีการกำหนดระเบียบเกี่ยวกับการอนุมัติเบิกจ่ายเงินอย่างชัดเจนหรือไม่ ▪ การเบิกจ่ายเงินมีใบสำคัญหรือเอกสารหลักฐานประกอบที่มีการอนุมัติอย่างถูกต้องหรือไม่ ▪ มีการตรวจสอบรายการจ่ายเงินที่บันทึกไว้ในบัญชีกับหลักฐานการจ่ายทุกสัปดาห์ หรือไม่ ▪ มีการกำหนดวงเงินและผู้มีอำนาจอนุมัติการจ่ายเงินหรือไม่ ▪ มีมาตรการป้องกันและเก็บรักษาสมุดเช็คธนาคารที่ยังไม่ได้ใช้ ▪ มีการกำหนดให้ผู้มีอำนาจมากกว่าหนึ่งคนร่วมกันลงนามในเช็คที่สั่งจ่ายหรือไม่ | ✓ | มีคำสั่งแต่งตั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ไว้ เป็นลายลักษณ์อักษร | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบ การเบิกจ่ายก่อนการลงนามในเช็คสั่งจ่ายหรือไม่ ▪ เช็คที่ลงนามแล้วมีการส่งให้เจ้าหน้าที่อื่นที่มิใช่เป็นผู้จัดเตรียมเช็ค เพื่อชำระให้แก่เจ้าหนี้ หรือไม่ ▪ มีการกำหนดให้การจ่ายเงินโดยการโอนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการ หรือไม่ ▪ มีการเขียนหรือประทับตราอย่างว่า “ชำระเงินแล้ว” ไว้ในใบสำคัญจ่ายและหลักฐานการจ่ายที่ชำระเงินแล้วหรือไม่ | ✓ | มีมาตรการ เก็บสมุดเช็คธนาคาร ใส่ตู้ล็อกไว้ มีทะเบียนคุณ สำหรับตราอย่างไม่ได้จัดทำ จะใช้การเขียนชื่อลองนามอย่างเดียว กำหนดให้ ๒ ใน ๓ คน ที่มีอำนาจในการลงนามในเช็ค | |

| คำตาม | มี/ใช่ | ไม่มี/ ไม่ใช่ | คำอธิบาย/คำตอบ |
|--|--------|------------------|--|
| ๑.๓ เงินสดในมือ | | | |
| ▪ มีการเก็บรักษาเงินสดไว้อย่างปลอดภัยหรือไม่ | ✓ | | กำหนดให้ผู้รับผิดชอบนำเงินไปฝากธนาคารในวันทำการ |
| ▪ มีการนำเงินสดที่ได้รับฝากธนาคารภายในวันที่ได้รับเงิน หรือ วันทำการถัดไปหรือไม่ | ✓ | | |
| ▪ การเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารเป็นไปตามระเบียบที่กำหนดและได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการหรือไม่ | ✓ | | |
| ▪ บัญชีเงินฝากธนาคารเปิดในนามของหน่วยรับตรวจสอบหรือไม่ | ✓ | | |
| ▪ มีการตรวจสอบเงินสดคงเหลือเป็นครั้งคราวหรือไม่ | ✓ | | |
| ๑.๔ การนำเงินส่งคลัง | | | |
| ▪ มีการนำเงินส่งคลังโดยวิธีการที่ปลอดภัยและภายในระยะเวลาตามที่กฎหมายกำหนดหรือไม่ | ✓ | | |
| ▪ การนำส่งคลังมีการสอบถามความถูกต้องระหว่างผู้ส่งกับผู้รับหรือไม่ | ✓ | | |
| ๑.๕ การบันทึกบัญชี | | | |
| ▪ มีการบันทึกเงินที่ได้รับในบัญชีเงินสด ภายใต้วันที่ได้รับเงินนั้น หรือวันทำการถัดไปหรือไม่ | ✓ | | มีหลักฐานการนำส่งใบสำคัญนำฝาก และหลักฐานจากธนาคาร Pay in slip ทุกครั้ง |
| ▪ มีการบันทึกเงินที่นำฝากธนาคารในบัญชี เงินฝากธนาคารภายใต้วันที่นำฝากหรือไม่ | ✓ | | |
| ▪ มีการลงทะเบียนเดินทางธนาคารทุกสิ้นเดือนหรือไม่ | ✓ | | |
| ▪ มีการบันทึกการจ่ายเงินในบัญชีเงินสด หรือบัญชีเงินฝากธนาคารภายใต้วันที่จ่ายเงินนั้นหรือไม่ | ✓ | | |
| ▪ มีการบันทึกบัญชีเงินฝากคลังทันทีที่มีการนำส่งคลังหรือไม่ | ✓ | | |
| ๑.๖ เงินทดลอง | | | |
| ▪ การเก็บรักษาเงินทดลองคงเหลือเป็นไปตามระเบียบที่กำหนดหรือไม่ | ✓ | | |
| ▪ มีการกำหนดวิธีปฏิบัติในการใช้จ่ายเงินทดลองไว้อย่างชัดเจนหรือไม่ | ✓ | | |
| ▪ การเบิกขาดใช้เงินทดลองเป็นไปตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงหรือไม่ | ✓ | | |
| ▪ มีการตรวจสอบเงินทดลองคงเหลือเป็นครั้งคราวหรือไม่ | ✓ | | |

| คำถาม | มี/ใช่ | ไม่มี/ ไม่ใช่ | คำอธิบาย/คำตอบ |
|--|--------|------------------|----------------|
| ▪ มีการกระทำบยอดเงินทุดรองทุกสิ้นเดือนหรือไม่ | ✓ | | |
| ▪ มีการติดตามผลเพื่อค้นหาและดำเนินการยกเลิก เงินทุดรองที่ไม่เคลื่อนไหวหรือไม่ | ✓ | | |

สรุป : การควบคุมเงินสดและเงินฝากธนาคาร

จากการประเมิน ด้านเงินสดและเงินฝากธนาคาร พบร่วมกันยื่นนามยที่ ๔ มีการจัดทำคำสั่งผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร โดยปฏิบัติตามระเบียบการการเงินและบัญชีที่กำหนด และมีการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอก

ชื่อผู้ประเมิน (.นางจิตติณัฐ์ จุมเรือง.....)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๓๗ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

| คำถ้าม | มี/ใช่ | ไม่มี/ ไม่ใช่ | คำอธิบาย/คำตอบ |
|--|--|--|---|
| ๒. ทรัพย์สิน | | | |
| ๒.๑ ความเหมาะสมของการใช้ | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการแบ่งแยกหน้าที่มีให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงานต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - การอนุมัติซื้อ โอน หรือจำหน่ายทรัพย์สิน - การใช้ทรัพย์สิน - การบันทึกบัญชีทรัพย์สิน - การแก้ไขและระบบทบยอดคงเหลือของทรัพย์สิน ▪ การชี้แจงว่าทรัพย์สินเป็นไปตามระเบียบที่กำหนดหรือไม่ ▪ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการใช้ทรัพย์สินไว้อย่างชัดเจนหรือไม่ ▪ การใช้ทรัพย์สินที่มีความสำคัญหรือมูลค่าสูง ได้มีการทำหนังให้เฉพาะผู้ได้รับอนุญาตเท่านั้นที่จะใช้ได้ ▪ มีการฝึกอบรมวิธีการใช้ที่ถูกต้องให้แก่ผู้ใช้ทรัพย์สินหรือไม่ | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการผู้รับผิดชอบพัสดุ | |
| ๒.๒ การดูแลรักษาทรัพย์สิน | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการกำหนดมาตรการป้องกันและรักษาทรัพย์สินที่สำคัญ หรือมีมูลค่าสูงมีให้สูญหายหรือเสียหายหรือไม่ ▪ มีการติดหรือเขียนหมายเลขรหัสหรือหมายเลขครุภัณฑ์ไว้ที่ทรัพย์สินทุกรายการหรือไม่ ▪ มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาทรัพย์สินหรือไม่ ▪ มีการบำรุงรักษาทรัพย์สินตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่ ▪ มีการจัดเก็บข้อมูลและเอกสารการประกันทรัพย์สินไว้อย่างเหมาะสมหรือไม่ | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการตรวจสอบครุภัณฑ์ประจำปี และทำรายงานการตรวจสอบล่าง สตง.และกรมอนามัย ปีละ ๑ ครั้ง |
| ๒.๓ การบัญชีทรัพย์สิน | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ บัญชีหรือทะเบียนทรัพย์สิน มีรายละเอียดหมายเลข รหัส รายการ สถานที่ใช้หรือสถานที่เก็บรักษา และราคาทุกสิ้นปีหรือไม่ ▪ มีการตรวจสอบทรัพย์สินประจำปีหรือไม่ | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ เจ้าหน้าที่พัสดุจะดำเนินการจัดทำทะเบียนคุณทรัพย์สินทั้งหมด รวมถึงการเขียนรหัสรายการไว้ที่ทรัพย์สินนั้นๆ ▪ มีการดำเนินงานตามคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุ |

| คำถ้าม | มี/ใช่ | ไม่มี/ ไม่ใช่ | คำอธิบาย/คำตอบ |
|--|--------|------------------|---|
| | | | ประจำปี ๒๕๖๕ |
| ▪ มีการจัดทำรายงานผลการตรวจนับทรัพย์สิน เปรียบเทียบยอดจากการตรวจนับกับทะเบียนคุณ และ/หรือบัญชีทรัพย์สินหรือไม่ | ✓ | | มีการส่งรายงานผลการตรวจสอบพัสดุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ให้ สตง.ทราบ ภายในระยะเวลาที่กำหนด |

สรุป : การควบคุมทรัพย์สิน

จากการประเมินด้านการควบคุมทรัพย์สิน พบร่วมกับคุณย่องมัยที่ ๔ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและการ
กำหนดผู้รับผิดชอบพัสดุ เพื่อดูแลทรัพย์สิน จัดทำทะเบียนบัญชีควบคุมทรัพย์สิน และมีการรายงานตามระเบียบ
ของทางราชการตามระยะเวลาที่กำหนด

✓ ✓
ชื่อผู้ประเมิน (.นางจิตติณัฐ์ จุมไรสอง.....)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่ ๑๗ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

| คำถาม | มี/ใช่ | ไม่มี/ ไม่ใช่ | คำอธิบาย/คำตอบ |
|--|--------|------------------|---|
| ๓. รายงานการเงิน | | | |
| ๓.๑ ข้อมูลการเงิน | ✓ | | |
| ▪ บัญชีแยกประเภทมีการบันทึกรายการถูกต้อง และครบถ้วนหรือไม่ | | | |
| ▪ สามารถติดตามตรวจสอบรายการจากเอกสาร ประกอบรายการ หรือเอกสารเบื้องต้น ไปยังบัญชีแยกประเภทหรือไม่ | ✓ | | |
| ▪ มีการลงทะเบียนดับัญชียื่อยกับบัญชีคุณหรือบัญชีแยกประเภทมีบัญชียื่อย หรือรายละเอียดประกอบ หรือไม่ | ✓ | | |
| ▪ นโยบายการบัญชีเป็นไปตามกฎหมายหรือ ระเบียบหลักเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ | ✓ | | |
| ▪ มีการสอบทานหรือตรวจสอบการบันทึกบัญชี เป็นครั้งคราวหรือไม่ | ✓ | | |
| ▪ มีการฝึกอบรมอย่างเพียงพอให้แก่เจ้าหน้าที่ การเงินและบัญชีหรือไม่ | ✓ | | ได้รับการอบรมปีละ ๑ ครั้งจากกองคลัง กรม อนามัยและจากคลังจังหวัด |
| ๓.๒ รายงานการเงิน | | | |
| ▪ รายงานทางการเงินจัดทำขึ้นตามระยะเวลาที่ กำหนดหรือไม่ | ✓ | | |
| ▪ มีการสอบทานและให้ความเห็นชอบ รายงาน ทางการเงินโดยผู้มีอำนาจหรือไม่ | ✓ | | |
| ▪ มีการประเมินประโยชน์จากรายงานการเงินเป็น ครั้งคราวหรือไม่ | ✓ | | |

สรุป: การควบคุมรายงานการเงิน

จากการประเมินด้านการควบคุมรายงานทางการเงิน พบร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ ๔ มีระบบการจัดทำบัญชีแยก ประเภท ตรวจสอบการบันทึกบัญชี และมีการจัดทำรายงานทางการเงินให้ผู้อำนวยการทราบ โดยปฏิบัติ ตามระเบียบทางราชการ

ชื่อผู้ประเมิน (นางจิตติณัฐ์ จุมไรสง.....)
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 วันที่ ๑๗ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

แบบสอบถามการควบคุมภายใน

ชุดที่ ๓ ด้านอื่นๆ

แบบสอบถามนี้เพิ่มเติมสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้บริหารระดับผู้จัดการหรือกลุ่มผู้บริหารซึ่งคุ้นเคยเกี่ยวกับการบริหารบุคลากร ระบบสารสนเทศและการบริหารพัสดุของหน่วยรับตรวจ ข้อสรุปคำตอบจะต้องมาจากการสังเกตการณ์ การวิเคราะห์ และการสัมภาษณ์ผู้มีความรู้ในเรื่องนี้

แบบสอบถามด้านอื่นๆ 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 การตรวจสอบและการชำระเงิน
- ๓.๕ การควบคุมและการแจกจ่าย
- ๓.๖ การบำรุงรักษา
- ๓.๗ การจำหน่ายพัสดุ

แบบสอบถามการควบคุมภายใน
ชุดที่ ๓ ด้านอื่น ๆ

| คำถาม | มี/ใช่ | ไม่มี/ ไม่ใช่ | คำอธิบาย/คำตอบ |
|---|--------|------------------|--|
| ๑. การบริหารบุคลากร | | | |
| ๑.๑ การสรรหา | | | |
| ▪ ฝ่ายบริหารมีการกำหนดทักษะและความสามารถที่จำเป็นของตำแหน่งงานสำคัญไว้อย่างชัดเจน | ✓ | | มีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรอยู่ที่กลุ่ม HR |
| ▪ การสอบคัดเลือกบุคลากรเพื่อบรรจุแต่งตั้ง มีการทดสอบทักษะและความสามารถตามที่กำหนดไว้ของแต่ละตำแหน่งงานหรือไม่ | ✓ | | มีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรอยู่ที่กลุ่ม HR |
| ▪ มีการเผยแพร่ข้อมูลอย่างทั่วถึงในการรับสมัครบุคลากรหรือไม่ | ✓ | | มีการติดบอร์ดประชาสัมพันธ์/ประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ ๔ /ผ่านไลน์ |
| ▪ มีการกำหนดกระบวนการคัดเลือก เพื่อให้ได้บุคลากรที่เหมาะสมกับตำแหน่งงานที่สุดหรือไม่ | ✓ | | มีขึ้นเว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ ๔ |
| ๑.๒ ค่าตอบแทน | | | |
| ▪ มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติเรื่องค่าตอบแทนหรือไม่ | ✓ | | มี SOP และ Flow chartอยู่ที่กลุ่ม HR |
| ▪ มีการบันทึกเวลาปฏิบัติงานของบุคลากร และมีหัวหน้างานลงนามรับรองใบลงเวลาหรือไม่ | | ✓ | ใช้แบบสแกนนิ่ว |
| ▪ การเลื่อนขั้นเงินเดือนมีการพิจารณาอนุมัติและจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ | ✓ | | มีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรอยู่ที่กลุ่ม HR |
| ๑.๓ หน้าที่ความรับผิดชอบ | | | |
| ▪ มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละคนเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์การดำเนินงานหรือไม่ | ✓ | | มีจัดทำคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรลงนามโดย พอ.ศอ. |
| งานมีการจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ | ✓ | | มีจัดทำคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรลงนามโดย พอ. |
| หลัก ▪ หน้าที่ความรับผิดชอบของงานที่สำคัญ มีการอนุมัติโดยหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้บริหารสูงสุดหรือไม่ | ✓ | | มีจัดทำคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรลงนามโดย พอ. |
| ๑.๔ การฝึกอบรม | | | |
| ▪ มีการพิจารณาความต้องการฝึกอบรมของบุคลากรเพื่อพัฒนาทักษะหรือไม่ | ✓ | | มีคณะกรรมการ HR พิจารณา |
| ▪ มีการจัดสรรงบประมาณ ทรัพยากรเครื่องมือ และการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรหรือไม่ | ✓ | | มีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรโดย คณะกรรมการ HR |

| คำตาม | มี/ใช่ | ไม่มี/ ไม่ใช่ | คำอธิบาย/คำตอบ |
|--|--------|------------------|--|
| ๑.๕ การปฏิบัติงานของบุคลากร | | | |
| ▪ มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานหรือไม่ | ✓ | | มี SOP และ Flow chartอยู่ที่กลุ่ม HR |
| ▪ มีการประเมินการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนด เป็นครั้งคราว และจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ | ✓ | | มีจัดทำคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรลงนามโดย พอ. |
| ▪ มีการยกย่องหรือให้รางวัลแก่บุคลากรที่มีผลการ ปฏิบัติงานสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ | ✓ | | มีกิจกรรมคุณศรีอนามัย |
| ▪ มีการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานที่ต่ำกว่า มาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ | | ✓ | ยังไม่มีการจัดทำเนื่องจากที่ผ่านมา yang ไม่มีใครที่ ต่ำกว่ามาตรฐานถ้ามีใช้เกณฑ์ของกรมเว็บกอง การเจ้าหน้าที่กรมอนามัย |
| ๑.๖ การสื่อสาร | | | |
| ▪ มีการสื่อสารข้อมูลคำสั่งให้บุคลากรระดับปฏิบัติ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอหรือไม่ | ✓ | | มีการติดบอร์ดประชาสัมพันธ์/ประชาสัมพันธ์ ผ่านเว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ ๔ /ผ่านไลน์ |
| ▪ มีการกำหนดวิธีการสื่อสารเพื่อให้บุคลากรสามารถ ส่งข้อเรียกร้องหรือข้อแนะนำให้กับฝ่ายบริหารได้ หรือไม่ | ✓ | | มีช่องทางการส่งทางกล่องรับความคิดเห็น/ทาง เว็บไซต์ และมีผู้รับผิดชอบหมวด ๓ เป็น ผู้ดำเนินการ |
| ▪ มีการกำหนดให้ฝ่ายบริหารติดตามผลและตอบข้อ เรียกร้องและข้อแนะนำของบุคลากรหรือไม่ | | | มีการประชุมพิจารณาเป็น周期 |

สรุป : การควบคุมด้านการบริหารบุคลากร

จากการประเมินแบบสอบถามควบคุมด้านการบริหารบุคลากรของ ศูนย์อนามัยที่ ๔ ยะลา พบว่า มีการกำหนด กระบวนการทำงาน การสรรหา หลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน การแบ่งบทบาทหน้าที่ การพิจารณาบุคลากรเข้า รับการฝึกอบรม เป็นไปตามระเบียบของงานธุรการ แต่ไม่เพียงเรื่องปรับปรุงการปฏิบัติงานที่ต่ำกว่ามาตรฐานเนื่องจากที่ผ่านมา yang ไม่มีใครที่ ต่ำกว่า มาตรฐานถ้ามีใช้เกณฑ์ของกรมเว็บกอง การเจ้าหน้าที่กรมอนามัย

-๔๙-

ชื่อผู้ประเมิน.....(นางสาวสุพิชญा ไชยรัตน์).....

ตำแหน่ง... พยานบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....๑๗.....เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

| คำถ้าม | มี/ใช่ | ไม่มี/ ไม่ใช่ | คำอธิบาย/คำตอบ |
|--|--------|------------------|---|
| ๒. ระบบสารสนเทศ | | | |
| ๒.๑ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ | | / | อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ถือเป็นเครื่องมือพื้นฐานของการทำงานในยุคปัจจุบัน บุคลากรทุกคนมีความจำเป็นต้องใช้งานคอมพิวเตอร์ในการดำเนินงานตามปกติ จึงไม่ได้มีการกำหนดเป็นนโยบาย |
| ▪ มีการกำหนดนโยบายการนำคอมพิวเตอร์ มาใช้ในการดำเนินงานหรือไม่ | | / | ไม่มีการกำหนดนโยบายของแต่ละส่วนงานอย่างใน การดูแลรักษาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์หรือไม่ |
| ▪ ผู้ได้รับอนุมัติเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ | | / | หน่วยงานได้ให้สิทธิ์ในการเข้าถึงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานโดยการพิจารณาจัดสรรให้กับบุคคลหรือกลุ่มงาน ผู้ที่ได้รับจัดสรรสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง |
| ▪ มีข้อแนะนำหรือให้การฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์กับผู้ใช้คนใหม่หรือไม่ | | / | อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ถือเป็นเครื่องมือพื้นฐานของการทำงานในยุคปัจจุบัน ที่ผ่านมาพบว่า บุคลากรที่เป็นผู้ใช้ใหม่สามารถใช้งานคอมพิวเตอร์ได้ดีจึงไม่มีการฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ แต่ในกรณีที่เกิดปัญหาในการใช้งาน ผู้ดูแลระบบคอมพิวเตอร์จะมีการแก้ไขปัญหาพร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้เป็นกรณีไป เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอีก |
| ▪ เมื่ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์เกิดความเสียหาย หรือทำงานไม่ได้มีการรายงานให้ทราบ และมีการแก้ไขได้ทันทีหรือไม่ | | / | - ในกรณีที่เกิดปัญหาการใช้งานคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ต่อพ่วง และระบบเครือข่าย ผู้ใช้งานจะแจ้งปัญหาได้ทันทีผ่านทางไลน์หรือโทรศัพท์ภายใน ผู้ดูแลระบบคอมพิวเตอร์สามารถตรวจสอบและแก้ไขปัญหาได้ทันที แต่จะมีการพิจารณาความเร่งด่วนร่วมด้วย - กรณีที่อุปกรณ์คอมพิวเตอร์เกิดความเสียหายด้านฮาร์ดแวร์ ผู้ใช้จะต้องส่งซ่อม ซึ่งระยะเวลาการแก้ไขขึ้นอยู่กับสาเหตุของความเสียหาย |
| ▪ มีการบำรุงรักษาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่ | | / | งานเทคโนโลยีสารสนเทศมีแผนการตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ต่อพ่วง และเครื่องสำรองไฟ เป็นประจำทุกปี |
| ▪ การจัดซื้ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์มีการประสานและวางแผนกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้มั่นใจว่าในระยะเวลา คอมพิวเตอร์ที่จัดซื้อจะเข้ากันได้กับคอมพิวเตอร์อื่น หรือไม่ | | / | การขอซื้ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์ หน่วยงานไม่สามารถขอซื้อด้วยเอง จะต้องส่งรายการให้ส่วนกลางพิจารณาแล้วถึงจะซื้อได้ |

| คำตาม | มี/ใช่ | ไม่มี/ ไม่ใช่ | คำอธิบาย/คำตอบ |
|---|--------|------------------|--|
| ๒.๒ การป้องกันดูแลรักษาสารสนเทศ | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัยของระบบสารสนเทศ ▪ ผู้ที่ได้รับอนุมัติเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงแฟ้มข้อมูลและโปรแกรม | / | | <p>ไม่มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัยของระบบสารสนเทศ</p> <p>การเข้าถึงแฟ้มข้อมูลและโปรแกรมสารสนเทศของหน่วยงาน จะกำหนดตามบทบาทหน้าที่รายบุคคล ซึ่งผู้ใช้งานแต่ละคนจะมีสิทธิ์การเข้าถึงในแต่ละโปรแกรมแตกต่างกัน เช่น บุคลากรในกลุ่มงาน KM เท่านั้นที่มีสิทธิ์ในการอนุมัติเผยแพร่องรับจัด เป็นต้น ไม่มีหนังสืออนุมัติเป็นลายลักษณ์อักษร</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ แฟ้มข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่สำคัญมีการกำหนดให้จัดทำแฟ้มสำรองและเก็บรักษาหรือไม่ ▪ มีนโยบายควบคุมความเสี่ยงจากการใช้อินเทอร์เน็ต หรือไม่ | / | | <ul style="list-style-type: none"> - มีการสำรองข้อมูลระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลที่สำคัญ - มีการทดสอบการกู้คืนระบบจากแฟ้มสำรอง แต่ยังไม่มีการทำเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร - นโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ กรมอนามัย - มีระบบยืนยันตัวบุคคลในการเข้าใช้อินเทอร์เน็ต - มีการส่งประวัติการเข้าใช้งานอินเทอร์เน็ตไปเก็บยังส่วนกลาง |
| ๒.๓ ประโยชน์ของสารสนเทศ | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการประเมินประโยชน์ของรายงานที่ประมวลจากระบบสารสนเทศเป็นครั้งคราวหรือไม่ ▪ ผู้ใช้มีการสำรวจประโยชน์ของสารสนเทศที่ได้รับเป็นครั้งคราวหรือไม่ ▪ มีการแจ้งให้ผู้ใช้ทราบเกี่ยวกับประสิทธิภาพใหม่ ๆ ของระบบสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ | / | | <p>ไม่มีการประเมินประโยชน์ของรายงานที่ประมวลจากระบบสารสนเทศ มีเพียงการทบทวนข้อบกพร่องและความต้องการของผู้ใช้งาน เพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบเท่านั้น</p> <p>มีการสำรวจโดยการบังคับให้ผู้ใช้งานตอบแบบสอบถามสั้นๆ ในครั้งแรกที่เข้าใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อนำมาวิเคราะห์ผู้ใช้งานโดยจะเก็บข้อมูลเพียงช่วงสั้นๆ เท่านั้น เนื่องจากระบบสารสนเทศบางระบบให้บริการกับภาคอุตสาหกรรมและประชาชน ทั่วไป การเก็บข้อมูลที่มากเกินไปอาจกระทบการใช้งานของผู้ใช้</p> <p>เจ้าของระบบงาน/โปรแกรมสารสนเทศจะมีการแจ้งในที่ประชุมของหน่วยงานเมื่อมีการพัฒนาปรับปรุงระบบที่จะกระทบกับการใช้งานของผู้ใช้ในหน่วยงาน</p> |

สรุป : การควบคุมระบบสารสนเทศ

ด้านอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ : อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ถือเป็นเครื่องมือพื้นฐานของการทำงานในยุคปัจจุบัน บุคลากรทุกคนมีทักษะในการใช้งานคอมพิวเตอร์เป็นอย่างดีและมีความจำเป็นต้องใช้งานคอมพิวเตอร์ในการดำเนินงานตามปกติ ผู้ดูแลระบบคอมพิวเตอร์มีหน้าที่แก้ปัญหาและให้คำแนะนำสำหรับที่มีปัญหา บำรุงรักษาให้คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วงสามารถใช้งานได้ และจัดหาคอมพิวเตอร์ให้เพียงพอต่อการใช้งาน

ด้านการป้องกันดูแลรักษาสารสนเทศ : การดำเนินงานด้านการป้องกันดูแลรักษาสารสนเทศส่วนใหญ่จะดำเนินการโดยกรมอนามัย ส่วนกลาง ทั้งด้านนโยบายและการจัดการระบบเครือข่าย ซึ่งจะมีเพียงโปรแกรมสารสนเทศบางส่วนที่หน่วยงานดูแลเองและสามารถดำเนินการในระดับหนึ่ง แต่ยังขาดในเรื่องของการทำเอกสารที่ชัดเจน

ด้านประโยชน์ของสารสนเทศ : หน่วยงานยังขาดการประเมินประโยชน์ของระบบสารสนเทศและการทำเอกสารที่ชัดเจน

ชื่อผู้ประเมิน นายอนุพงษ์ กันธิมา

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ ๑๗ เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

| คำถาม | มี/ใช่ | ไม่มี/ ไม่ใช่ | คำอธิบาย/คำตอบ |
|---|--------|---|---|
| ๓. การบริหารพัสดุ | | | |
| ๓.๑ เรื่องทั่วไป | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการแบ่งแยกหน้าที่ให้บุคคลได้บุคคลหนึ่ง มีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงานต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - การขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง - การจัดซื้อจัดจ้าง - การตรวจสอบสินค้า/จัดจ้าง - การอนุมัติเบิกจ่ายเงิน - การบันทึกบัญชีและทะเบียน ▪ มีระเบียบที่จัดขึ้นที่ครอบคลุมถึงเรื่องต่อไปนี้(กรณีมีได้ใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ) <ul style="list-style-type: none"> - นโยบายการจัดซื้อ เช่น ซื้อจากผู้ขายหรือผู้ผลิตโดยตรง - วิธีการคัดเลือก - ขั้นตอนการจัดหา - การทำสัญญา ▪ มีระบบการตรวจสอบเพื่อให้ความมั่นใจ ว่ามีการปฏิบัติตามระเบียบกฎหมายที่กำหนด | ✓ | มีการจัดทำ SOP และ Flow chart ใน การปฏิบัติงานทุกงาน อยู่ที่ฝ่ายพัสดุ | |
| | ✓ | | มีการใช้ระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างโดยเดียวตาม ระเบียบพัสดุ อยู่ที่ฝ่ายพัสดุ |
| ๓.๒ การกำหนดความต้องการ | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีระเบียบหรือวิปภูบตเกี่ยวกับการกำหนดความต้องการพัสดุหรือไม่ ▪ ผู้ใช้พัสดุ เป็นผู้กำหนดความต้องการพัสดุหรือไม่ ▪ การแจ้งความต้องการพัสดุหรือขอให้จัดหาได้ระบุรายการหรือประเภทพัสดุ ปริมาณพัสดุ กำหนดเวลา ต้องการอย่างละเอียดและชัดเจนหรือไม่ ▪ มีการกำหนดระยะเวลา การแจ้งความต้องการพัสดุ หรือขอให้จัดหาไว้อย่างเหมาะสมและเพียงพอสำหรับ การจัดหาเพื่อป้องกันการจัดหาโดยวิธีพิเศษโดยอ้าง ความเร่งด่วนหรือไม่ | ✓ | มีการจัดทำ SOP และ Flow chart ใน การปฏิบัติงานทุกงาน อยู่ที่ฝ่ายพัสดุ | |
| | ✓ | | มีการทำหนังสือเวียนสอบถามทุกหน่วยงาน อยู่ที่ฝ่ายพัสดุ |
| | ✓ | | มีการทำหนังสือเวียนสอบถามทุกหน่วยงาน อยู่ที่ฝ่ายพัสดุ |
| | ✓ | | มีการทำหนังสือเวียนสอบถามทุกหน่วยงาน อยู่ที่ฝ่ายพัสดุ |
| ๓.๓ การจัดหา | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการจัดหาพัสดุตามที่แจ้งความต้องการ ไว้หรือไม่ ▪ กำหนดระยะเวลาการดำเนินการจัดหาในแต่ละวิธี | ✓ | | มีการจัดหาและจัดทำ stock ไว้ อยู่ที่ฝ่าย พัสดุ |
| | ✓ | | มีอยู่ในระบบ EGP และ Flow chart ใน การ |

| คำถำน | มี/ใช่ | ไม่มี/ ไม่ใช่ | คำอธิบาย/คำตอบ |
|--|--------|------------------|---|
| ไว้เหมายสมและทันกับความต้องการหรือไม่ | | | ปฏิบัติงานทุกงาน อยู่ที่ฝ่ายพัสดุ |
| ▪ มีการจัดทำทะเบียนประวัติผู้ขาย รวมทั้งสถิติราคา และปริมาณไว้หรือไม่ | ✓ | | มีสมุดทะเบียนประวัติผู้ขาย อยู่ที่ฝ่ายพัสดุ |
| ▪ จัดให้มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่จัดทำหรือไม่ | | ✓ | ไม่มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่จัดทำมีการมอบหมายให้มีคนรับผิดชอบเดียว อยู่ที่ฝ่ายพัสดุ |
| ▪ จัดทำราคากลางเพื่อใช้เปรียบเทียบกับราคเสนอขายหรือไม่ | ✓ | | มีการจัดทำราคากลางเพื่อใช้เปรียบเทียบลงในระบบ EGP |
| ▪ มีการเปรียบเทียบราคาซื้อครั้งล่าสุดและ/หรือราคาจากผู้ขายหลายแห่ง เพื่อให้ได้ราคาที่ดีที่สุดหรือไม่ | ✓ | | มีเฉพาะจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาเม็ดเป็นลายลักษณ์อักษร |
| ▪ การจัดทำกระทำโดยหน่วยจัดทำ หรือพนักงาน | ✓ | | มีการทำบันทึกขออนุมัติที่ลงนามโดยผู้อำนวยการเท่านั้น |
| จัดทำ ตามใบแจ้งความต้องการพัสดุหรือใบอนุมัติจัดทำที่ได้รับอนุมัติแล้วหรือไม่ | | | |
| ▪ กำหนดจำนวนขออนุมัติ โดยพิจารณาจากมูลค่าของพัสดุหรือบริการ เพื่อความคล่องตัวและรวดเร็วในการปฏิบัติงานหรือไม่ | ✓ | | ต้องผ่านการอนุมัติจาก ผอ เท่านั้น |
| ▪ มีการจัดทำใบสั่งซื้อและสำเนาให้ผู้เกี่ยวข้อง คือผู้ตรวจรับของ ผู้แจ้งจัดทำ บัญชี หรือการเงิน ฯลฯ หรือไม่ | ✓ | | มีการจัดทำ SOP และ Flow chart ในการปฏิบัติงานทุกงาน อยู่ที่ฝ่ายพัสดุ |
| ▪ กำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดทำสัญญาซัดเจนและและรัดกุมหรือไม่ | ✓ | | มีการจัดทำ SOP และ Flow chart ในการปฏิบัติงานทุกงาน อยู่ที่ฝ่ายพัสดุ |
| ▪ กำหนดรูปแบบสัญญาที่เป็นมาตรฐานหรือไม่ | ✓ | | มีในระบบ EGP |
| ▪ ในสั่งซื้อจัดทำขึ้นโดยเรียงลำดับหมายเลขไว้ล่วงหน้าและมีการอนุมัติการสั่งซื้อหรือไม่ | ✓ | | มีสมุดคุณใบสั่ง อยู่ที่ฝ่ายพัสดุ |
| ๓.๔ การตรวจรับและการชำระเงิน | | | |
| ▪ มีการกำหนดผู้มีอำนาจในการตรวจรับหรือไม่ | ✓ | | มีการกำหนดในบันทึกอนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง |
| ▪ พัสดุที่สำคัญหรือมูลค่าสูง ตรวจรับโดยคณะกรรมการตรวจรับ หรือพัสดุที่มีคุณภาพพิเศษ ตรวจรับโดยผู้ชำนาญในเรื่องนั้นโดยเฉพาะหรือไม่ | ✓ | | มีการกำหนดผู้ตรวจรับที่เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ เช่น การก่อสร้างใช้ศูกรโยธาฯ เป็นรับ |
| ▪ ตรวจนับจำนวน และชนิดของพัสดุที่ได้รับกับใบสั่งซื้อหรือใบสั่งของ พร้อมลงนามผู้ตรวจรับอย่างน้อย ๒ คน ร่วมกันหรือไม่ | ✓ | | แล้วแต่ราคาก้าไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ใช้ ๑ คน ถ้าเกิน ๑๐๐,๐๐๐ใช้ ๓ คน |

| คำตาม | มี/ใช่ | ไม่มี/ ไม่ใช่ | คำอธิบาย/คำตอบ |
|--|--------|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ ทดสอบคุณภาพตามข้อกำหนดในใบสั่งซึ่อ หรือ สัญญาซื้อหรือไม่ ▪ มีการบันทึกบัญชีอย่างทันกalem และได้รับการอนุมัติ ถูกต้องหรือไม่ ▪ มีการติดตามกับผู้ขายสำหรับสินค้าที่ชำรุดเสียหาย และได้รับไม่ครบหรือไม่ ▪ เมื่อมีการคืนสินค้ามีเอกสารลดหนี้จากผู้ขายหรือไม่ | ✓ | | มีบริษัทมาแนะนำวันส่งของ |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการติดตาม ตามใบเสนอราคาที่ทำไว้ตั้งแต่แรก | ✓ | | ทำทุกวันที่มีการเบิกจ่ายพัสดุ |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ เมื่อมีมีเฉพาะหลักประกันตามสัญญาที่ทำครั้งแรกเท่านั้น | ✓ | ไม่มีเฉพาะหลักประกันตามสัญญาที่ทำครั้งแรกเท่านั้น | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการอนุมัติการชำระหนี้หรือไม่ ▪ กำหนดหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการตรวจจ่าย ชำระหนี้หรือไม่ ▪ ในสำคัญที่จ่ายเงินแล้ว จะต้องมีการทำเครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์เพื่อป้องกันการจ่ายซ้ำหรือไม่ ▪ มีหลักฐานที่แสดงว่าได้มีการตรวจสอบใบสั่งของกับ ใบสั่งซื้อในเรื่องปริมาณ ราคา ค่าขนส่ง ส่วนลด (ถ้ามี) เป็นไปตามข้อตกลงหรือไม่ | ✓ | มีโดยต้องผ่าน ผอ เท่านั้น | มีเป็นลายลักษณ์อักษรส่วนใหญ่เป็นการเงิน |
| <p>๓.๔ การควบคุมและการจ่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการจัดทำบัญชี/ทะเบียนรับ – จ่ายพัสดุ แยกเป็น ประเภทและมีหลักฐานประกอบทุกรายการหรือไม่ ▪ มีการตรวจสอบความถูกต้องของใบเบิกและ ลงบัญชี/ทะเบียนทุกครั้งที่มีการจ่ายพัสดุหรือไม่ ▪ การเบิกจ่ายพัสดุได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยพัสดุ ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้สั่งจ่ายพัสดุหรือไม่ ▪ มีการเก็บใบเบิกจ่ายพัสดุไว้เป็นหลักฐาน เพื่อนำมา สอบยังความถูกต้องของพัสดุคงเหลือกับบัญชี ทะเบียนหรือไม่ | ✓ | มีทะเบียนคุมอยู่ที่ฝ่ายพัสดุ | ทำทุกครั้งที่มีการเบิกเข้ามา |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีกรรมการ ซึ่งไม่ใช่เจ้าหน้าที่พัสดุ ตรวจสอบ การรับ/จ่ายพัสดุคงเหลือประจำปีว่าถูกต้อง ครบถ้วนตรงตามบัญชี/ทะเบียน หรือไม่ ▪ มีการจัดทำรายงานผลการตรวจสอบการรับ-จ่าย พัสดุคงเหลือประจำปีหรือไม่ ▪ กรณีพัสดุชำรุด เสื่อมสภาพ สูญหายหรือหมดสอบ หาข้อเท็จจริง และดำเนินการตามระเบียบทรีมี ▪ กรณีพัสดุสูญหาย หรือเสียหาย ใช้การไม่ได้ โดยไม่ ทราบสาเหตุ มีการสอบสวนหาตัวผู้รับผิดทางแพ่งและ | ✓ | มีการแต่งตั้งทุกปีโดยเวียนหน่วยงานต่างๆ | ต้องได้รับการอนุมัติสูงสุดจาก ผอ จึงจ่ายได้ |
| | ✓ | | มีเป็นลายลักษณ์อักษรอยู่ ๕ ปี |
| | ✓ | | มีการจัดทำ Flow chart อยู่ที่ฝ่ายพัสดุ |
| | ✓ | ✓ | มีการตรวจสอบเฉพาะในหน่วยงานให้มีการ ชดใช้แต่ไม่ได้ตรวจสอบทางแพ่ง |

| คำตาม | มี/ใช่ | ไม่มี/ ไม่ใช่ | คำอธิบาย/คำตอบ |
|---|--------|------------------|--|
| ติดตามเรียกค่าสินไหมทดแทนหรือไม่ | | | |
| ▪ มีการให้หมายเลขอหเบียนพัสดุหรือไม่ | ✓ | | มีและทบทวนทุกปี |
| ▪ สถานที่จัดเก็บพัสดุ มีการแต่งตั้งเวรยามรักษาความปลอดภัยหรือไม่ | | ✓ | มีสถานที่จัดเก็บพัสดุเพียงพอแต่ไม่มีการแต่งตั้งเวรยามรักษา |
| ▪ สถานที่จัดเก็บพัสดุ มีการประกันภัยไว้หรือไม่ | | ✓ | ไม่มีการประกันภัย |
| ▪ มีสถานที่จัดเก็บพัสดุเพียงพอหรือไม่ | ✓ | | มีเพียงพอและจัดแยกเป็นสัดส่วนไม่ปนกัน เช่นเวชภัณฑ์ยาอยู่ที่หนึ่ง วัสดุอยู่อีกที่ |
| ๓.๖ การบำรุงรักษา | | | |
| ▪ มีการจัดทำแผนการบำรุงรักษาพัสดุหรือไม่ | ✓ | | มีโดยเฉพาะครุภัณฑ์การแพทย์ อุปกรณ์พิเศษ |
| ▪ มีการจัดทำรายงานผลการบำรุงรักษาเป็นไปตามแผนหรือไม่ | ✓ | | มีทุกปีและเป็นไปตามแผน |
| ▪ มีการจัดฝึกอบรมหรือมีคู่มือการบำรุงรักษาให้แก่ผู้ใช้พัสดุหรือไม่ | | ✓ | ไม่มีการจัดฝึกอบรมแต่คู่มือการบำรุงรักษา |
| ▪ มีการพิจารณาข้อเปรียบเทียบการบำรุงรักษาระหว่างการดำเนินงานเองและการจ้างหน่วยงานภายนอกหรือไม่ | | ✓ | ไม่มี |
| ๓.๗ การจำหน่ายพัสดุ | | | |
| ▪ มีการรายงานพัสดุที่หมดความจำเป็นหรือหากใช้ต่อไปจะเสื่อมเปลืองค่าใช้จ่ายมาก และพัสดุที่สูญหายต้องมีอำนาจเพื่อพิจารณาให้จำหน่ายพัสดุหรือไม่ | ✓ | | มีเป็นลายลักษณ์อักษรอยู่ที่ฝ่ายพัสดุ |
| ▪ มีการจัดทำรายงานการจำหน่ายพัสดุออกจากบัญชีหรือไม่ | ✓ | | มีเป็นลายลักษณ์อักษรอยู่ที่ฝ่ายพัสดุ |

สรุป: การควบคุมการบริหารพัสดุ

หน่วยงานมีการกำหนดการกิจ กระบวนการทำงาน การบริหารพัสดุ เป็นไปตามระเบียบงานพัสดุ แต่มีเพียงสถานที่จัดเก็บพัสดุ ไม่มีการทำการประกันภัยไว้เนื่องจากศูนย์ฯได้จัดจ้างบริษัทรักษาความปลอดภัยแล้วรับผิดชอบของหน่วยงานและไม่มีการจัดฝึกอบรมแต่คู่มือการบำรุงรักษาพัสดุ

๙.

ชื่อผู้ประเมิน (นางสาวสุพิชญา ไชยรัตน์) .
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่ ๑๗ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕