

สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการตรวจสอบภายใน และคณะกรรมการควบคุมภายใน
เดือนพฤษภาคม 2566 วันที่ 9 พฤษภาคม 2566 เวลา 09.30 – 11.00 น.
ณ ห้องประชุมพยาบาลลีศรีนครคีตชิน ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

รายชื่อผู้มาประชุม จำนวน 6 ท่าน

คณะกรรมการตรวจสอบภายในหน่วยงาน จำนวน 2 ท่าน

1. นางขวัญตา	สิงห์นิกร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
2. นางนภสร	ข้าพงษ์	พยาบาลเทคนิคชำนาญงาน	กรรมการ

คณะกรรมการควบคุมภายใน ติดตามและประเมินผลระบบควบคุมภายใน จำนวน 5 ท่าน

1. นางจิตติณัฐ	จุมโธสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
2. นางสาวสุพิชญา	ไชยรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
3. นางจงกล	บุตรยี่	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	กรรมการ
4. นางชิตชนก	บุตรวงษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรรมการ
5. นายสุรรัตน์	เสริมทรง	เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน	กรรมการ

รายชื่อผู้ไม่เข้าร่วมประชุม จำนวน 9 ท่าน

คณะกรรมการตรวจสอบภายในหน่วยงาน จำนวน 5 ท่าน

1. นางศรีสุดา	เรืองวุฒิเดช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ไปราชการ
2. นางสาวฝน	สายสุ่ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ติดประชุม
3. น.ส.วิมล	สายสุ่ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ติดประชุม
4. นางนันทิตา	วงษ์สุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ติดประชุม
5. รอ.สุรางคณา	ประเสริฐศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ติดประชุม

คณะกรรมการควบคุมภายใน ติดตามและประเมินผลระบบควบคุมภายใน จำนวน 4 ท่าน

1. นางศรีสุดา	บุญขยาย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	ไปราชการ
2. น.ส.กอบแก้ว	ขันตี	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	ลาป่วย
3. นางสาวประภัสสร	จินานุรักษ์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	ติดประชุม
4. นางสาวพรไพริน	พรมवाद	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ไปราชการ

เริ่มประชุมเวลา 09.30 น.

วาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

1.1 แผนการดำเนินการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

แผนการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566												ปีงบประมาณ 2567	เอกสารประกอบ	
	ต.ค.65	พ.ย.65	ธ.ค.65	ม.ค.66	ก.พ.66	มี.ค.66	เม.ย.66	พ.ค.66	มิ.ย.66	ก.ค.66	ส.ค.66	ก.ย.66	ต.ค.66		
1. ประชุมประจำเดือน	10 ต.ค.				← สัปดาห์แรกของเดือน →										สัปดาห์แรกของเดือน
2. ทบทวนและจัดทำ SOP ภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนตามโครงสร้าง พร้อมเผยแพร่ เพื่อนำไปใช้ (ดำเนินการแล้ว)				SOP ขึ้นเว็บไซต์ศูนย์											แบบฟอร์ม SOP
3. ประเมินการควบคุมภายในของแต่ละกลุ่มงานและแบบสอบถามการควบคุมภายใน พร้อมสรุปผลการประเมินการควบคุมภายใน (ดำเนินการแล้ว)								รอบ 6 เดือนแรก				28-30 ก.ย. (รอบ 6 เดือนหลัง)			แบบประเมินการควบคุมภายใน 5 องค์ประกอบ 17 หลักการ
4. จัดทำแบบติดตาม ปค.5 ส่วนงานย่อย (รอบ 6 เดือนแรก) พร้อมขึ้นเว็บไซต์ (ดำเนินการแล้ว)							1 - 30 เม.ย.								แบบติดตาม ปค.5 ส่วนงานย่อย
5. ซ้อมแผน BCP (ดำเนินการแล้ว)						↔									คู่มือ BCP ศูนย์ฯ
5. สอบทาน SOP การดำเนินงานของแต่ละกลุ่มงาน (ประเมินไขว้) และคกก.สรุปผลการสอบทาน SOP								16-20พ.ค.							คู่มือ SOP ของแต่ละกลุ่มงาน

แผนการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566												ปีงบประมาณ 2567	เอกสารประกอบ	
	ต.ค.65	พ.ย.65	ธ.ค.65	ม.ค.66	ก.พ.66	มี.ค.66	เม.ย.66	พ.ค.66	มิ.ย.66	ก.ค.66	ส.ค.66	ก.ย.66	ต.ค.66		
6. พัฒนา ปรับปรุง การพัฒนา กระบวนการปฏิบัติงานให้เป็น มาตรฐาน (SOP)								←→							ปรับปรุงกระบวนการ และหาวิธีควบคุม ความเสี่ยง
7. จัดทำรายงาน ปค.4 ส่วน งานย่อย, รายงานปค.5 ส่วน งานย่อย และแบบติดตาม ปค. 8 ส่วนงานย่อย (รอบ 6 เดือน หลัง)													←→		แบบ ปค.4, แบบ ปค.5 และแบบ ติดตาม ปค.5
9.จัดทำตารางวิเคราะห์ความ เสี่ยง และ Risk Map													←→		ตารางวิเคราะห์ ความเสี่ยง และ แผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map)

1.1.1 การสอบทาน SOP การดำเนินงานของแต่ละกลุ่มงาน (ประเมินไข้ว) และคกก.สรุปผลการสอบทาน SOP โดยให้ดำเนินการคกก. ประเมินเพื่อตรวจสอบ
การปฏิบัติงานตามคู่มือ/มาตรฐานการปฏิบัติงาน ระหว่างวันที่ 16-20 พฤษภาคม 2566 และส่งผลการประเมินให้คุณชิตชนก บุตรวงษ์ สรุป ตารางและผู้รับผิดชอบการ
ประเมินไข้ว SOP ดังนี้

ตารางการประเมินไข้ว SOP ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี			
ลำดับ	รายการ	แผนการเข้า ตรวจสอบ	ผู้รับผิดชอบในการ ตรวจสอบ
1	มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) กระบวนการจัดอบรม ประชุม online onsite	16-20พ.ค.	ประเมินไข้วแต่ละกลุ่มงาน
2	มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) กระบวนการให้บริการงานควบคุม เวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ที่มีไข้วยา	16-20พ.ค.	ขวัญตา
3	มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) กระบวนการการจ่ายยา	16-20พ.ค.	ขวัญตา
4	มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) กระบวนการเรียกเก็บค่า รักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกประกันสังคม	16-20พ.ค.	ศรีสุตา (ถามคุณณัฐพิมล)
5	มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) กระบวนการการให้บริการห้อง กายภาพบำบัด/ห้องนวด	16-20พ.ค.	สุพิชญา
6	มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) กระบวนการการให้บริการงานห้อง ฝังเข็ม	16-20พ.ค.	สุพิชญา
7	มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) กระบวนการการจัดหาพัสดุ (งบ ดำเนินงานกลุ่มงานโครงการ)	16-20พ.ค.	ประภัสสร
8	มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) กระบวนการมาตรการกำกับติดตาม ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	16-20พ.ค.	ศรีสุตา (ถามคุณณัฐพิมล)
9	มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) กระบวนการมาตรการการคืนเงิน ยืมเงินงบประมาณ แบบมีเงินสดคงเหลือ เงินงบประมาณ/เงินนอก งบประมาณ	16-20พ.ค.	วิมล
10	มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) กระบวนการการเบิกจ่าย งบประมาณ (เงินงบประมาณ/นอกงบประมาณ)	16-20พ.ค.	วิมล
11	มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) กระบวนการมาตรการยืมเงิน งบประมาณ/เงินนอกงบประมาณ	16-20พ.ค.	วิมล
12	มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) กระบวนการจัดทำผลงานวิชาการ	16-20พ.ค.	สายฝน (ถาม KM)
13	มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) กระบวนการ EHA	16-20พ.ค.	นภสร
14	มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) พื้นที่ต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรผ่าน เกณฑ์	16-20พ.ค.	นันทิตา
15	มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) กระบวนการรับรองเมนูสุขภาพ	16-20พ.ค.	กอบแก้ว
16	มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) กระบวนการยืมทรัพย์สินราชการ	16-20พ.ค.	จิตติณัฐ (ถามยุฑ์)
17	มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) กระบวนการปรับแผนงานโครงการ	16-20พ.ค.	จิตติณัฐ (ถามยุฑ์)

1.1.2 ประเมินการควบคุมภายในของแต่ละกลุ่มงานและแบบสอบถามการควบคุมภายใน พร้อมสรุปผลการประเมินการควบคุมภายใน (ประเมิน 5 องค์ประกอบ 17 หลักการ) รอบ 6 เดือนแรก

ตามที่ได้ให้กลุ่มงานประเมินการควบคุมภายใน 5 องค์ประกอบ 17 หลักการ คณะกรรมการ ได้ร่วมกันสรุปผลการประเมินแต่ละองค์ประกอบ **ตั้งเอกสารแนบ 1** เพื่อเสนอผู้อำนวยการศูนย์ฯ และนำขึ้น เว็บไซต์ควบคุมภายใน

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการดังกล่าว

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ เดือนมกราคม 2566

สามารถดูสรุปการประชุมได้ที่เว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี หัวข้อการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ 2566 หรือตามลิงค์ :

<https://hpc4.anamai.moph.go.th/th/budget->

[66/download?id=95440&mid=36587&mkey=m_document&lang=th&did=35027](https://hpc4.anamai.moph.go.th/th/budget-66/download?id=95440&mid=36587&mkey=m_document&lang=th&did=35027)

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ 3 เรื่องอื่น ๆ

3.1 การประชุมคณะกรรมการฯ เดิมกำหนดไตรมาสละ 1 ครั้ง แต่ได้มีการหารือในคณะกรรมการฯ ให้มีการประชุมทุกเดือน เพื่อติดตามงาน

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุม เวลา 11.00 น.

ชิตชนก บุตรวงศ์/จัดบันทึกและสรุปการประชุม
นางสาวสุพิชญา ไชยรัตน์/ผู้ตรวจการประชุม

แบบประเมินความเพียงพอ เหมาะสมของการควบคุมภายใน (รอบ ๖ เดือนแรก) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แนวคิดและวัตถุประสงค์

การมีระบบการควบคุมภายในที่ดีมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับหน่วยงาน โดยระบบที่ดีจะสามารถช่วยป้องกัน บริหารจัดการความเสี่ยงหรือความเสียหายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนได้เสียได้เป็นอย่างดี ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารหน่วยงาน คณะกรรมการควบคุมภายในที่จะต้องดำเนินการให้มั่นใจว่า หน่วยงานมีระบบควบคุมภายในที่เหมาะสม และเพียงพอในการดูแลการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์ กฎหมาย ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันทรัพย์สิน จากการทุจริตเสียหาย รวมทั้งมีการจัดทำรายงานต่างๆ ที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ

การนำไปใช้

หน่วยงานควรใช้แบบประเมินนี้เป็นแนวทางในการประเมินหรือทบทวนความเพียงพอของระบบควบคุมภายในอย่างน้อยทุกปี และอาจมีการทบทวนเพิ่มเติมหากเกิดเหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของหน่วยงานอย่างมีนัยสำคัญ การประเมินดังกล่าวควรผ่านการพิจารณาของผู้บริหารของหน่วยงานด้วย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความเห็นที่มีความเข้าใจตรงกัน และสามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับหน่วยงานได้

การตอบแบบประเมินในแต่ละข้อ ควรอยู่บนพื้นฐานของการปฏิบัติจริง หากประเมินแล้วพบว่า หน่วยงานยังขาดการควบคุมภายในที่เพียงพอในข้อใด (ไม่ว่าจะเป็นการไม่มีระบบในเรื่องนั้น หรือมีแล้วแต่ยังไม่เหมาะสม) หน่วยงานควรอธิบายเหตุผลและแนวทางแก้ไขประกอบไว้ด้วย

การควบคุมภายในองค์กร (Control Environment)

1. หน่วยงานแสดงถึงความยึดมั่นในคุณค่าของความซื่อตรงและจริยธรรม

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
1.1 ผู้อำนวยการ มีการปฏิบัติที่อยู่บนหลักความซื่อตรงและการรักษาจรรยาบรรณในการดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none"> ● ข้อบังคับกรมอนามัยว่าด้วยจรรยาข้าราชการกรมอนามัย พ.ศ. 2563 ● แนวทางการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือนกรณีการเรียไรและกรณีการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ● ประกาศกรมอนามัย เรื่องแนวทางการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ.2564 	/		กรมอนามัย ได้แจ้งเวียนคู่มือการปฏิบัติตามข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการ พ.ศ.2563 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนถือปฏิบัติ รวมทั้งผู้บริหารได้ให้เจ้าหน้าที่ทุกท่านปฏิบัติตนอยู่บนพื้นฐานจรรยาข้าราชการ และให้การสนับสนุนการดำเนินงานตาม

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
			แนวทางประกาศกรมอนามัย
1.2 หน่วยงานมีข้อกำหนดที่เป็นลายลักษณ์อักษร เจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อตรงและรักษาจรรยาบรรณ มีการสื่อสารข้อกำหนดและบทลงโทษข้างต้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบ เช่น รวมอยู่ในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ ให้เจ้าหน้าที่ลงนามรับทราบข้อกำหนดและบทลงโทษเป็นประจำทุกปี มีการเผยแพร่ แจ้งเวียนให้แก่เจ้าหน้าที่ได้รับทราบ	/		มีการสื่อสารข้อกำหนดและบทลงโทษข้างต้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบ
1.3 หน่วยงานมีกระบวนการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตาม กฎหมายระเบียบ และข้อบังคับเกี่ยวกับ จริยธรรม จรรยา และวินัยสำหรับข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย	/		มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานด้านวินัยของข้าราชการลูกจ้าง พนักงานราชการและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย โดยงานการเจ้าหน้าที่ตรวจสอบทุกวัน (การตรวจสอบขาด/ลา/มาสายในการปฏิบัติงาน) -มีคณะกรรมการ PMQA หมวด 3 ทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติตาม กฎหมายระเบียบ และข้อบังคับเกี่ยวกับ จริยธรรม จรรยา และวินัยสำหรับข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรณีพบข้อร้องเรียนดำเนินการประชุมคกกและแจ้งเรื่องกลับให้ผู้ร้องเรียนรับทราบข้อมูล
1.4 หน่วยงานมีการจัดการอย่างทันเวลา หากพบการไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดเกี่ยวกับความซื่อตรงและการรักษาจรรยาบรรณ	/		หน่วยงานมีข้อกำหนดและบทลงโทษ กรณีที่เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ

2. ผู้กำกับดูแลแสดงให้เห็นถึงความเป็นอิสระจากฝ่ายบริหาร และทำหน้าที่กำกับดูแลให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงการควบคุมภายในรวมถึงดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมภายใน (ผู้กำกับดูแล = อธิบดี)

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
2.1 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้กำกับดูแลแยกจากฝ่ายบริหาร ไว้อย่างชัดเจน และมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติหน้าที่อย่างแท้จริง	/		อธิบดีมีการมอบหมายงานให้
2.2 ผู้กำกับดูแล ดำเนินการกำกับดูแลให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงการควบคุมภายในให้เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด รวมทั้งกำกับดูแลให้มีการดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมภายใน	/		รองอธิบดีกำกับดูแลศูนย์อนามัยที่ 4 และมีการลงนาม
2.3 ผู้กำกับดูแลเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับพันธกิจขององค์กร และมีความเชี่ยวชาญที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร หรือสามารถขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ ได้	/		คำรับรองการปฏิบัติราชการและ
2.4 ผู้กำกับดูแลการพัฒนาและปฏิบัติเรื่องการควบคุมภายใน ในองค์กร ซึ่งครอบคลุมทั้งการสร้างสภาพแวดล้อมการควบคุม การประเมินความเสี่ยง กิจกรรมการควบคุม ข้อมูลและการสื่อสาร และการติดตาม	/		ภายในศอ.4 ก็มี การมอบหมายให้รองผอ.ศอ. กำกับดูแลกลุ่มงานต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

3. หน่วยงานได้จัดให้มีโครงสร้างองค์กร สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบที่เหมาะสม เพื่อให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ ภายใต้การกำกับดูแลของผู้กำกับดูแล

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
3.1 ผู้อำนวยการกำหนดโครงสร้างองค์กรที่สนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร รวมถึงการจัดให้มีการควบคุมภายในอย่างมีประสิทธิภาพ	/		ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี จัดทำคำสั่ง
3.2 ผู้อำนวยการกำหนดสายการรายงานในหน่วยงาน โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ และการสื่อสารข้อมูล	/		มอบหมายให้เจ้าหน้าที่
3.3 ผู้อำนวยการมีการกำหนด มอบหมาย และจำกัดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างเหมาะสมระหว่าง รองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	/		ปฏิบัติงานตามคำสั่งที่ 45/2565 โดยกำหนดการมอบหมายงานอย่างชัดเจน และมีคำสั่งมอบหมายให้ข้าราชการปฏิบัติราชการ ตามคำสั่งที่ 1/2566 ลว. 3 ม.ค. 66

4. หน่วยงานแสดงถึงความมุ่งมั่นในการจูงใจ พัฒนาและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
4.1 หน่วยงานมีนโยบายและวิธีการปฏิบัติเพื่อจัดหา พัฒนา และรักษาบุคลากรที่มีความรู้และความสามารถที่เหมาะสม และมีกระบวนการสอบทานนโยบายและวิธีการปฏิบัตินั้นอย่างสม่ำเสมอ	/		มีแผนการพัฒนาบุคลากร โดยการพัฒนาตาม Carrier path แต่ระเบียบของ ก.พ. สามารถให้ข้าราชการที่บรรจุใหม่ โอนย้ายได้ทันที หลังจากมาบรรจุ ส่งผลให้หน่วยงานต้องวางแผนและสรรหาบุคลากรใหม่
4.2 หน่วยงานมีกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงาน การให้แรงจูงใจหรือรางวัลต่อบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดี และการจัดการต่อบุคลากรที่มีผลงานไม่บรรลุเป้าหมาย รวมถึง การสื่อสารกระบวนการเหล่านี้ให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทราบ	/		มีการสื่อสารเป็นหนังสือราชการ และปิดประกาศสื่อสารให้จนท. ทราบกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงานและมีการจัดกิจกรรม เชิดชูเกียรติให้กับบุคลากรศูนย์ฯ อาทิเช่น คนดีกรมอนามัย
4.3 หน่วยงานมีกระบวนการแก้ไขปัญหาหรือเตรียมพร้อมสำหรับการขาดบุคลากรที่มีความรู้และความสามารถที่เหมาะสมอย่างทันเวลา	/		มีกระบวนการเตรียมความพร้อมในการหาบุคลากรมาทดแทน
4.4 หน่วยงานมีกระบวนการสรรหา พัฒนา และรักษาผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคน เช่น การจัดระบบที่ปรึกษา (mentoring) และการฝึกอบรม	/		โดยมีท่านรองผู้อำนวยการ กำกับดูแลและให้คำปรึกษาทุกกลุ่มวัย
4.5 หน่วยงานมีแผนและกระบวนการสรรหาผู้สืบทอดตำแหน่ง (succession plan) ที่สำคัญ	/		มีการจัดทำแผนและกระบวนการสรรหาผู้สืบทอด

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
			ตำแหน่ง (succession plan) และมีการประชุม HR เพื่อวางแผนอย่างต่อเนื่อง

5. หน่วยงานกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายใน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
5.1 หน่วยงานมีกระบวนการและการสื่อสารให้บุคลากรทุกคนมีความรับผิดชอบต่อการควบคุมภายใน และจัดให้มีการปรับปรุงแก้ไขกระบวนการปฏิบัติ ในกรณีที่เป็น	/		มีกระบวนการและการสื่อสารให้กับคกก.ควบคุมภายใน และให้คกก.สื่อสารบุคลากรทุกคนในกลุ่มงานมีความรับผิดชอบต่อการควบคุมภายใน และจัดให้มีการปรับปรุงแก้ไขกระบวนการปฏิบัติ ทุกปี
5.2 หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน การสร้างแรงจูงใจ และการให้รางวัล ที่เหมาะสม โดยพิจารณาทั้งเรื่องการปฏิบัติตาม จรรยาบรรณ หลักเกณฑ์จริยธรรม และวัตถุประสงค์ในระยะสั้นและระยะยาวของหน่วยงาน	/		หน่วยงานมีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
5.3 หน่วยงานประเมินแรงจูงใจและการให้รางวัลอย่างต่อเนื่องโดยเน้นให้สามารถเชื่อมโยงกับความสำเร็จของหน้าที่ในการปฏิบัติตามการควบคุมภายในด้วย	/		มีการมอบรางวัลคนดีศรีอนามัยและศรีหน่วยงานในทุกๆปี และมีการเชิดชูเกียรติทางกลุ่มไลน์ เช่น บุคลากรที่ได้รับตำแหน่งที่สูงขึ้น ยินดีต้อนรับบุคลากรใหม่ ฯลฯ

การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

6. หน่วยงานกำหนดวัตถุประสงค์การควบคุมภายในของการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์องค์กรไว้อย่างชัดเจน เพียงพอที่สามารถระบุและประเมินความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
6.1 หน่วยงานมีการระบุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในด้านการดำเนินงาน 6.1.1 วัตถุประสงค์ที่กำหนดสะท้อนนโยบาย 6.1.2 มีการพิจารณา กำหนดค่าที่ยอมรับได้ของความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน 6.1.3 มีการกำหนดการใช้ทรัพยากร เป้าหมายการดำเนินงาน เป้าหมายด้านการเงิน	/		-มีการจัดทำ การประเมินความเสี่ยงเฉพาะโครงการที่มีงบประมาณที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งมีการรายงานให้ผู้บริหารรับทราบ
6.2 หน่วยงานมีการระบุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในด้านการรายงาน 6.2.1 รายงานการเงิน เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีของหน่วยงานภาครัฐ โดยรายการที่เปิดเผยสะท้อนสถานะและกิจกรรมของหน่วยงาน 6.2.2 รายงานที่มีใช้รายงานการเงิน มีการระบุว่ารายงานมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้บริหาร มีความถูกต้อง เพียงพอต่อการตัดสินใจ และสะท้อนกิจกรรมของหน่วยงาน	/		-มีการประเมินความเสี่ยงของกระบวนการตาม SOP ต่าง ๆ
6.3 ระบุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ 6.3.1 มีการระบุว่า การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง 6.3.2 มีการกำหนดค่าที่ยอมรับของความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติไม่เป็นไปตามกฎระเบียบ	/		

7. หน่วยงานระบุความเสี่ยงทุกประเภทที่อาจกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ไว้ อย่างครอบคลุมทั่วทั้งองค์กรและวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยง

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
7.1 หน่วยงานระบุความเสี่ยงทุกประเภทซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการดำเนินงานของหน่วยงานทั้งระดับหน่วยงาน กลุ่ม ฝ่าย และหน้าที่งานต่าง ๆ	/		มีการระบุความเสี่ยงทุกประเภทที่เป็นลายลักษณ์อักษรในทุกโครงการ ทั้งระดับหน่วยงาน กลุ่ม ฝ่าย และหน้าที่งานต่าง ๆ และมีคณะกรรมการตรวจสอบภายใน

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
			ควบคุมกำกับทุกไตรมาส
7.2 หน่วยงานวิเคราะห์ความเสี่ยงทุกประเภทที่อาจเกิดจากทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกองค์กร ซึ่งรวมถึงความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ การดำเนินงาน การรายงาน การปฏิบัติ ตามกฎเกณฑ์ และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	/		มีการวิเคราะห์ ความเสี่ยงในทุกด้าน
7.3 ผู้บริหารทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง	/		มีรายงานการบริหารความเสี่ยง
7.4 หน่วยงานประเมินความสำคัญของความเสี่ยง โดยพิจารณาทั้งโอกาสเกิด เหตุการณ์ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	/		มีการประเมิน ความสำคัญของ ความเสี่ยงโดย พิจารณาทั้งโอกาส เกิดเหตุการณ์ และ ผลกระทบที่อาจ เกิดขึ้น
7.5 หน่วยงานมีมาตรการและแผนปฏิบัติงานเพื่อจัดการความเสี่ยง โดยอาจเป็นการ ยอมรับความเสี่ยงนั้น (acceptance) การลดความเสี่ยง (reduction) การหลีกเลี่ยงความ เสี่ยง (avoidance) หรือการร่วมรับความเสี่ยง (sharing)	/		มีการประเมิน ความเสี่ยงตาม ภารกิจหน่วยงาน หลักและงาน สนับสนุน

8. หน่วยงานได้พิจารณาถึงโอกาสที่จะเกิดการทุจริต ในการประเมินความเสี่ยงที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
8.1 หน่วยงานประเมินโอกาสที่จะเกิดการทุจริตขึ้น โดยครอบคลุมการทุจริต แบบต่างๆ เช่น การจัดทำรายงานทางการเงินเท็จ การทำให้สูญเสียชีวิตสิน การคอร์รัปชัน การที่ผู้บริหารสามารถฝ่าฝืนระบบควบคุมภายใน (management override of internal controls) การเปลี่ยนแปลงข้อมูลใน รายงานที่สำคัญ การได้มาหรือใช้ไปซึ่งทรัพย์สินโดยไม่ถูกต้อง เป็นต้น	/		มีคณะกรรมการทั้ง ภายในและ ภายนอกมา ตรวจสอบการเงิน การคลัง เพื่อ ป้องกันการทุจริตที่ จะเกิดขึ้น
8.2 หน่วยงานได้ทบทวนเป้าหมายการปฏิบัติงานอย่างรอบคอบ โดยพิจารณาความ เป็นไปได้ของเป้าหมายที่กำหนดแล้ว รวมทั้งได้พิจารณาความสมเหตุสมผลของการ ให้สิ่งจูงใจหรือผลตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติแล้วด้วยว่าไม่มีลักษณะส่งเสริมให้ เจ้าหน้าที่กระทำไม่เหมาะสม เช่น ไม่ตั้งเป้าหมายการปฏิบัติงานไว้สูงเกินความเป็นจริง จนทำให้เกิดแรงจูงใจในการตกแต่งตัวเลขผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น	/		ศูนย์ฯ มีการ ถ่ายทอดตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมายที่ สอดคล้องกับ เป้าประสงค์ของ หน่วยงานจาก ผู้บริหารลงสู่ตัว บุคคลและมีการ ประกาศ หลักเกณฑ์การ

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
			ประเมินเลื่อนขึ้น เงินเดือนให้ เจ้าหน้าที่รับทราบ ทุกรอบการ ประเมิน
8.3 หน่วยงานได้สื่อสารให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนเข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้	/		มีการจัดประชุม ชี้แจงสื่อสารหรือ หนังสือเวียน ตัวชี้วัด/นโยบาย/ แนวปฏิบัติต่าง ๆ ให้แก่เจ้าหน้าที่ ศูนย์ฯ รับทราบ และจัดประชุม หลังจากที่หน่วย ตรวจสอบจากกรม อนามัยให้ บุคคลากรทุกกลุ่ม งานร่วมรับฟังผล การตรวจสอบ ภายในและให้ ข้อเสนอแนะกับ ศูนย์ฯ

9. หน่วยงานสามารถระบุและประเมินความเปลี่ยนแปลงที่อาจมีผลกระทบต่อระบบการควบคุมภายใน

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
9.1 หน่วยงานประเมินการเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายนอกองค์กร ที่อาจมีผลกระทบต่อการทำงาน การควบคุมภายใน และรายงานทางการเงิน ตลอดจนได้กำหนดมาตรการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นอย่างเพียงพอแล้ว	/		ผู้อำนวยการศูนย์ฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ทุกระดับมีส่วนร่วม ในการระบุและ ประเมินความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นทั้ง
9.2 หน่วยงานประเมินการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน ที่อาจมีผลกระทบต่อการทำงาน การควบคุมภายใน และรายงานทางการเงิน ตลอดจนได้กำหนดมาตรการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นอย่างเพียงพอแล้ว	/		จากปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก โดยกำหนดเกณฑ์ ในการพิจารณา และจัดลำดับความ เสี่ยง ผลกระทบ ของความเสี่ยง และความถี่ที่จะ
9.3 หน่วยงานประเมินการเปลี่ยนแปลงผู้นำองค์กร ที่อาจมีผลกระทบต่อการทำงาน การควบคุมภายใน และรายงานทางการเงิน ตลอดจนได้กำหนดมาตรการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นอย่างเพียงพอแล้ว	/		

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
			เกิดหรือโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงโดยมีคณะกรรมการควบคุมภายในและคณะกรรมการตรวจภายในระดับหน่วยงาน ในการบริหารจัดการความเสี่ยง
การควบคุมการปฏิบัติงาน (Control Activities)			

10. หน่วยงานระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุม เพื่อลดความเสี่ยงในการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
10.1 มาตรการควบคุมของหน่วยงานมีความเหมาะสมกับความเสี่ยง และลักษณะเฉพาะของหน่วยงาน	/		มีการแบ่งแยกหน้าที่ ความรับผิดชอบ
10.2 หน่วยงานมีมาตรการควบคุมภายในที่กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร และครอบคลุมกระบวนการต่างๆ อย่างเหมาะสม เช่น มีนโยบายและระเบียบวิธีปฏิบัติงานเกี่ยวกับธุรกรรมด้านการเงิน การจัดซื้อ และการบริหารทั่วไป ตลอดจนกำหนดขอบเขต อำนาจหน้าที่ และลำดับชั้นการอนุมัติของผู้บริหารในแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจน รัดกุม เพื่อให้สามารถป้องกันการทุจริตได้ เช่น ขั้นตอนการจัดซื้อและวิธีการคัดเลือกผู้ขาย การบันทึกข้อมูลรายละเอียดการตัดสินใจจัดซื้อ ขั้นตอนการเบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์ หรือ การเบิกใช้เครื่องมือต่างๆ เป็นต้น	/		อย่างชัดเจน เช่น การอนุมัติ การรับเงิน การจ่ายเงิน การบันทึกบัญชี และการดูแลทรัพย์สิน ศูนย์ฯ -มีการจัดทำคำสั่งมอบหมาย
10.3 หน่วยงานกำหนดให้การควบคุมภายในมีความหลากหลายอย่างเหมาะสม เช่น การควบคุมแบบ manual และ automated หรือการควบคุมแบบป้องกันและติดตาม	/		ผู้ปฏิบัติงาน และมีการแต่งตั้งกรรมการตรวจสอบการรับ
10.4 หน่วยงานกำหนดให้มีการควบคุมภายในในทุกระดับของหน่วยงาน เช่น สายงาน ฝ่ายงาน แผนก หรือกระบวนการ	/		จ่ายเงิน งบประมาณ และเงินสำรอง
10.5 หน่วยงานมีการแบ่งแยกหน้าที่ความรับผิดชอบในงาน 3 ด้านต่อไปนี้ ออกจากกันโดยเด็ดขาด เพื่อเป็นการตรวจสอบซึ่งกันและกัน กล่าวคือ (1) หน้าที่อนุมัติ (2) หน้าที่บันทึกรายการบัญชีและข้อมูลสารสนเทศ และ (3) หน้าที่ในการดูแลจัดเก็บทรัพย์สิน	/		ราชการ -มีคำสั่งผู้ปฏิบัติงานด้านต่างๆ เช่น ด้านพัสดุ การเงินและการบัญชี -มีคำสั่งมอบหมายการรักษาการแทนตามลำดับ กรณีผู้บริหารไปราชการ

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
			-มีการกำหนดสิทธิ์ เข้าใช้งานการอนุมัติ เบิกใน GFMS และ ระบบ KTB Corporate Online เป็นต้น

11. หน่วยงานระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุมทั่วไปด้านเทคโนโลยี เพื่อช่วยสนับสนุน
การบรรลุวัตถุประสงค์

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
11.1 หน่วยงานกำหนดความเกี่ยวข้องกันระหว่างการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศในกระบวนการปฏิบัติงานและการควบคุมทั่วไปของระบบ สารสนเทศ	/		มีการใช้ระบบ สารสนเทศในการ ติดต่อสื่อสาร ทั้งหน่วยงานภายใน และภายนอกอย่าง เพียงพอ เหมาะสม เชื่อถือได้ และทันต่อ เหตุการณ์ มีการ สื่อสารผ่าน Facebook, Line Group, การจัดทำ data center เพื่อให้ นำข้อมูลมาใช้ ประโยชน์ในการ ดำเนินงาน -หน่วยงานมีการ รวบรวมข้อมูล ระเบียบ นโยบาย ไว้ ในเว็บไซต์ศูนย์ อนามัยที่ 4 สระบุรี ในปีนี้มีกรรวบรวม รายการค่าของบ ลงทุนในโปรแกรม E-budget
11.2 หน่วยงานกำหนดการควบคุมของโครงสร้างพื้นฐานของระบบ เทคโนโลยีให้มีความเหมาะสม	/		โครงสร้างพื้นฐาน ของระบบเทคโนโลยี มีความเหมาะสม
11.3 หน่วยงานควรกำหนดการควบคุมด้านความปลอดภัยของระบบ เทคโนโลยีให้มีความเหมาะสม	/		กำหนดการควบคุม ด้านความปลอดภัย

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
			ของระบบเทคโนโลยี เหมาะสม อาทิ เช่น การดูแลระบบ Server อุปกรณ์หลัก หน่วยงานเอกชน ส่วนกลางกรม อนามัยส่งมา
11.4 หน่วยงานควรกำหนดการควบคุมกระบวนการได้มา การพัฒนา และ การบำรุงรักษาระบบเทคโนโลยีให้มีความเหมาะสม	/		มีการจัดทำ แผนปฏิบัติการราชการ การพัฒนาเทคโนโลยี ของศอ.4 และ สื่อสารแผนสู่การ ปฏิบัติรวมทั้งมีการ ติดตามและ ประเมินผลทุก 6 เดือน

12. หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรมการควบคุม โดยกำหนดไว้ในนโยบาย ประกอบด้วยผลสำเร็จที่คาดหวังและ
ขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้นโยบายที่กำหนดไว้นั้นสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
12.1 หน่วยงานมีนโยบายที่รัดกุมและขั้นตอนการควบคุมที่สนับสนุนให้มียุทธศาสตร์ ของฝ่ายบริหารสู่การปฏิบัติ	/		-หน่วยงานมีการ กำหนดนโยบาย
12.2 หน่วยงานกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบให้ฝ่ายบริหารและเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติในนโยบายและกระบวนการไปสู่การปฏิบัติ	/		กำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ
12.3 หน่วยงานมีการดำเนินการตามกิจกรรมการควบคุมในเวลาที่เหมาะสมโดย บุคลากรที่มีความสามารถ รวมถึงการครอบคลุมกระบวนการแก้ไขข้อผิดพลาด ในการปฏิบัติงาน	/		ตามโครงสร้างของ กลุ่มงาน และมีการ ทบทวนนโยบาย
12.4 หน่วยงานทบทวนนโยบายและกระบวนการปฏิบัติให้มีความเหมาะสมอยู่ เสมอ	/		และกระบวนการ ปฏิบัติให้มีความ เหมาะสมอยู่เสมอ รวมทั้งมีปรับปรุง แก้ไขตาม ข้อเสนอแนะ ของตรวจสอบ ภายใน

ระบบสารสนเทศและการสื่อสารข้อมูล (Information & Communication)

13. หน่วยงานจัดทำหรือจัดหาและใช้สารสนเทศมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพ เพื่อสนับสนุนให้การปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
13.1 หน่วยงานกำหนดข้อมูลที่ต้องการใช้ในการดำเนินงาน ทั้งข้อมูลจากภายในและภายนอกองค์กร ที่มีคุณภาพและเกี่ยวข้องในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามภารกิจ	/		-มีการรายงานผล/ผลการปฏิบัติงานและการใช้
13.2 หน่วยงานพิจารณาทั้งต้นทุนและประโยชน์ที่จะได้รับ รวมถึงปริมาณและความถูกต้องของข้อมูล	/		งบประมาณผ่านศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน
13.3 หน่วยงานมีข้อมูลที่สำคัญอย่างเพียงพอสำหรับใช้ประกอบการบริหารและการตัดสินใจ	/		กรมอนามัย (DOC)
13.6 หน่วยงานมีการดำเนินการดังต่อไปนี้ 13.6.1 มีการจัดเก็บเอกสารสำคัญ ไว้อย่างครบถ้วนเป็นหมวดหมู่ 13.6.2 กรณีที่ได้รับแจ้งจากผู้ตรวจสอบภายใน ผู้ตรวจสอบภายนอกว่ามีข้อบกพร่องในการควบคุมภายใน หน่วยงานได้แก้ไขข้อบกพร่องนั้นอย่างครบถ้วนแล้ว	/		-การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีในระบบแผน/ผลกรมนามัย -การจัดซื้อจัดจ้างโดยบันทึกในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ -การบันทึกการลาในระบบงานบุคลากรกรมนามัย -การรับส่งหนังสือผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ -มีฐานข้อมูล Data Center -มีคลังความรู้ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี -มีการแก้ไขข้อบกพร่องจากข้อสังเกตจากผู้ตรวจสอบภายในและผู้ตรวจสอบภายนอก และนำมา

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
			แก้ไขอย่าง ทันท่วงที -การบันทึกรายการ ค่าของงบประมาณ ตามโปรแกรม E - budget -การพัฒนา โปรแกรม Back Office

14. หน่วยงานสื่อสารข้อมูลภายในเกี่ยวกับสารสนเทศองค์กร ซึ่งรวมถึงวัตถุประสงค์และความรับผิดชอบต่อการควบคุมภายในที่จำเป็นต่อการสนับสนุนให้การควบคุมภายในสามารถดำเนินไปได้ตามที่วางไว้

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
14.1 หน่วยงานมีกระบวนการสื่อสารข้อมูลภายในอย่างมีประสิทธิภาพ และมีช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการควบคุมภายใน	/		-มีการสื่อสาร ข้อมูลภายใน ให้กับคกก.ควบคุม ภายในและให้คกก. สื่อสารบุคลากรทุก คนในกลุ่มงานมี ความรับผิดชอบต่อ การควบคุมภายใน รวมทั้งให้บุคลากร ร่วมรับฟังผลการ ตรวจสอบในและ ข้อเสนอแนะจาก หน่วยตรวจสอบ ภายในกรมอนามัย
14.2 หน่วยงานมีการรายงานข้อมูลที่สำคัญถึงผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอและสามารถเข้าถึงแหล่งสารสนเทศที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน หรือสอบถามรายการต่าง ๆ ตามที่ต้องการได้	/		มีการรายงาน ข้อมูลที่สำคัญถึง ผู้บริหารอย่าง สม่ำเสมอทาง จดหมายราชการ ซึ่งสามารถเข้าถึง ข้อมูลภายใน ภายในผ่านเว็บไซต์ ศอ.4
14.3 หน่วยงานจัดให้มีช่องทางการสื่อสารเพื่อให้บุคคลต่าง ๆ ภายในหน่วยงานสามารถแจ้งข้อมูลหรือเบาะแสเกี่ยวกับการฉ้อฉลหรือทุจริตภายในหน่วยงาน (whistle-blower hotline) ได้อย่างปลอดภัย	/		ศอ. 4 จัดให้มีการ สื่อสารแจ้งข้อมูล หรือเบาะแส

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
			เกี่ยวกับการฉ้อฉลหรือทุจริตภายในหน่วยงานผ่านเว็บไซต์ศอ.4

15. หน่วยงานได้สื่อสารกับหน่วยงานภายนอก เกี่ยวกับประเด็นที่อาจมีผลกระทบต่อการควบคุมภายในที่กำหนด

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
15.1 หน่วยงานมีกระบวนการสื่อสารข้อมูลกับผู้มีส่วนได้เสียภายนอกหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ และมีช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการควบคุมภายใน เช่น เว็บไซต์ประชาสัมพันธ์ ประกาศเผยแพร่กระบวนการปฏิบัติงาน การให้บริการประชาชน ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน เป็นต้น	/		มีกระบวนการสื่อสารข้อมูลกับผู้มีส่วนได้เสียภายนอกและศูนย์รับเรื่องร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ศอ.4
15.2 หน่วยงานจัดให้มีช่องทางการสื่อสารพิเศษหรือช่องทางลับเพื่อให้ผู้มีส่วนได้เสียภายนอกหน่วยงานสามารถแจ้งข้อมูลหรือเบาะแสเกี่ยวกับการฉ้อฉลหรือทุจริต (whistle-blower hotline) แก่หน่วยงานได้อย่างปลอดภัย	/		สื่อสารพิเศษหรือช่องทางลับเพื่อให้ผู้มีส่วนได้เสียภายนอกหน่วยงานสามารถแจ้งข้อมูลหรือเบาะแสเกี่ยวกับการฉ้อฉลหรือทุจริตผ่านเว็บไซต์ศอ.4 โดยผอ.เป็นผู้ทราบข้อมูลเพียงคนเดียวและจะมอบหมายให้คกก. PMQA หมวด 3 ดำเนินการ

ระบบการติดตาม (Monitoring Activities)

16. หน่วยงานติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการควบคุมภายในยังดำเนินไปอย่างครบถ้วน เหมาะสม

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
16.1 หน่วยงานจัดให้มีการประเมินผลระหว่างการปฏิบัติงานและหรือการประเมินผลเป็นรายครั้ง	/		มีการจัดทำแผนการติดตาม
16.2 หน่วยงานจัดให้มีการตรวจสอบการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในที่วางไว้โดยการประเมินตนเอง และ/หรือการประเมินอิสระโดยผู้ตรวจสอบภายใน	/		และประเมินผลมีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน
16.3 ความถี่ในการติดตามและประเมินผลมีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน โดยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	/		
16.4 ดำเนินการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน โดยผู้ที่มีความรู้และความสามารถ	/		ได้รับการประเมินโดยควบคุมภายในจากกรมอนามัย
16.5 หน่วยงานมีการสร้างความเข้าใจพื้นฐานด้านการควบคุมภายในในหน่วยงาน	/		

17. หน่วยงานประเมินผลและสื่อสารข้อบกพร่องของการควบคุมภายในอย่างทันเวลาต่อบุคคลที่รับผิดชอบ ซึ่งรวมถึงผู้บริหารและผู้กำกับดูแลตามความเหมาะสม

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	คำอธิบาย
17.1 หน่วยงานประเมินผลและสื่อสารข้อบกพร่องของการควบคุมภายใน และดำเนินการเพื่อติดตามแก้ไขอย่างทันทั่วทั้งที่	/		มีการแก้ไขข้อบกพร่องอย่างทันทั่วทั้งที่
17.2 หน่วยงานต้องรายงานต่อผู้บริหารและผู้กำกับดูแลโดยพลัน ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์หรือสงสัยว่ามีเหตุการณ์ทุจริตอย่างร้ายแรง มีการปฏิบัติที่ฝ่าฝืนกฎหมาย หรือมีการกระทำที่ผิดปกติอื่น ซึ่งอาจกระทบต่อชื่อเสียงและการเงินของหน่วยงานอย่างมีนัยสำคัญ	/		กรณีสงสัยหรือมีเหตุการณ์ทุจริตมีการรายงานให้ผู้บริหารทราบทันทั่วทั้งที่
17.3 หน่วยงานมีการติดตามการปรับปรุงการควบคุมภายในตามผลการประเมินและหรือการตรวจสอบภายในที่พบจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องของการควบคุมภายใน	/		-มีการติดตามและปรับปรุงการควบคุมภายในตามผลการตรวจสอบภายในที่พบข้อบกพร่องจาก กกก. ตรวจสอบภายในของศอ.4 และหน่วยตรวจสอบจากกรมอนามัย

**สรุปผลการประเมินความเพียงพอ เหมาะสมของการควบคุมภายใน ๕ องค์ประกอบ ๑๗ หลักการ
รอบ ๖ เดือนแรก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖**

ผลการประเมินโดยรวม

หน่วยงานมีการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ ๑๗ หลักการ ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ มีความเพียงพอและบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน แต่การควบคุมภายในยังคงมีจุดอ่อนในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ คือ

๑. องค์ประกอบที่ ๑ สภาพแวดล้อมของการควบคุม : ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ปฏิบัติอยู่บนหลักความซื่อตรงและการรักษาจรรยาบรรณ มีการกำหนดโครงการองค์กรและการมอบหมายงานที่เหมาะสม มีการสร้างแรงจูงใจให้แก่เจ้าหน้าที่ และมีแผนพัฒนารายบุคคล รวมถึงมีกระบวนการสรรหาผู้สืบทอดตำแหน่ง ซึ่งคณะกรรมการ HR มีการประชุมกำกับติดตามและวางแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๒. องค์ประกอบที่ ๒ การประเมินความเสี่ยง : การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎระเบียบ และมีการรายงานทางการเงิน และมีใช้รายงานการเงิน มีการประเมินความเสี่ยงของกระบวนการต่าง ๆ เพื่อประเมินโอกาสและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ให้สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างทันที่ ไม่ให้เกิดการทุจริต

๓. องค์ประกอบที่ ๓ กิจกรรมควบคุมการปฏิบัติงาน : มีการแบ่งแยกหน้าที่อย่างชัดเจน และมีคำสั่งมอบหมายผู้ปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ และมี SOP กระบวนการต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

๔. องค์ประกอบที่ ๔ สารสนเทศและการสื่อสารข้อมูล : หน่วยงานมีการพัฒนาระบบสารสนเทศ เช่น ฐานข้อมูล Data Center โปรแกรม Back office เป็นต้น มีการสื่อสารข้อมูลสารสนเทศ และช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย

๕. องค์ประกอบที่ ๕ กิจกรรมการติดตามผล : หน่วยงานมีการกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะกรรมการชุดต่าง ๆ และมีการรายงานให้ผู้บริหารรับทราบ
