

แบบประเมินความเพียงพอ เหมาะสมของการควบคุมภายใน

แนวคิดและวัตถุประสงค์

การมีระบบการควบคุมภายในที่ดีมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับหน่วยงาน โดยระบบที่ดีจะสามารถช่วยป้องกันบริหารจัดการความเสี่ยงหรือความเสียหายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนได้เสียได้เป็นอย่างดี ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารหน่วยงาน คณะกรรมการควบคุมภายในที่จะต้องดำเนินการให้มั่นใจว่า หน่วยงานมีระบบควบคุมภายในที่เหมาะสม และเพียงพอในการดูแลการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์ กฎหมาย ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันทรัพย์สิน จากการทุจริต เสียหาย รวมทั้งมีการจัดทำรายงานต่างๆ ที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ

การนำไปใช้

หน่วยงานควรใช้แบบประเมินนี้เป็นแนวทางในการประเมินหรือทบทวนความเพียงพอของระบบควบคุมภายในอย่างน้อยทุกปี และอาจมีการทบทวนเพิ่มเติมหากเกิดเหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของหน่วยงานอย่างมีนัยสำคัญ การประเมินดังกล่าวควรผ่านการพิจารณาของผู้บริหารของหน่วยงานด้วย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นความเข้าใจตรงกัน 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 เรื่องแนวทางการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีชื่อยา พ.ศ.2564 | / | | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ให้ ความสำคัญและปฏิบัติอยู่บนหลักความซื่อตรงและการรักษาจรรยาบรรณในการดำเนินงานอย่างเคร่งครัด และได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทราบและให้ยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ |
| 1.2 หน่วยงานมีข้อกำหนดที่เป็นลายลักษณ์อักษร เจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อตรงและรักษาจรรยาบรรณ มีการสื่อสารข้อกำหนดและบทลงโทษ ช่างต้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบ เช่น รวมอยู่ในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ ให้เจ้าหน้าที่ลงนามรับทราบ | / | | ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา มีการประกาศ ขั้บเคลื่อนคุณธรรมและต่อต้านการทุจริต ประจำปีงบประมาณ 2564 และ 2565 มีการจัดประชุมสื่อสารโดยผู้บริหารเป็นประจำทุกปี มีการจัดตั้ง |

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|---|-----|--------|---|
| ข้อกำหนดและบทลงโทษเป็นประจำทุกปี มีการเผยแพร่ แจ้งเวียนให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ได้รับทราบ | | | ชมรมจริยธรรมทั้งของศาสนาพุทธและมุสลิม มีการประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กรจริยธรรมต้นแบบ และแจ้งเวียน บทลงโทษในกรณีกระทำทุจริต ผิดระเบียบวินัย ให้บุคลากรในหน่วยงานทราบ ตลอดจนบรรจุในเนื้อหาการปฐมนิเทศข้าราชการ/พนักงานใหม่ |
| 1.3 หน่วยงานมีกระบวนการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตาม กฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับเกี่ยวกับจริยธรรม จรรยา และวินัยสำหรับข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย | / | | มีการติดตามประเมินผลโดยหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอกศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา (หน่วยงานตรวจสอบภายใน กรมอนามัย และคณะกรรมการตรวจสอบภายในของศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา) |
| 1.4 หน่วยงานมีการจัดการอย่างทันเวลา หากพบการไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดเกี่ยวกับความซื่อตรงและการรักษาจรรยาบรรณ | / | | มีช่องทางรับฟังข้อร้องเรียน เช่น เวบไซต์ โทรศัพท์ ตู้แสดงความคิดเห็น และมีระบบการจัดการข้อร้องเรียนตามแนวทางของกรมอนามัย มีการกำหนดผู้ตรวจสอบเพื่อประเมินความผิดปกติ ให้ทันเหตุการณ์ทุกวัน เช่น ระบบการเงิน ที่มีระบบตรวจสอบการเบิกจ่าย เป็นต้น |

2. ผู้กำกับดูแลแสดงให้เห็นถึงความเป็นอิสระจากฝ่ายบริหาร และทำหน้าที่กำกับดูแลให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงการควบคุมภายในรวมถึงดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมภายใน (ผู้กำกับดูแล = อธิบดี)

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|---|-----|--------|--|
| 2.1 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้กำกับดูแลแยกจากฝ่ายบริหาร ไว้อย่างชัดเจนและมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติหน้าที่อย่างแท้จริง | / | | ผู้บริหารมีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบและกรรมการติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่แยกจากฝ่ายบริหารชัดเจน ตามคำสั่ง |
| 2.2 ผู้กำกับดูแล ดำเนินการกำกับดูแลให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงการควบคุมภายในให้เป็นไปตามมาตรฐาน | / | | ผู้บริหารกำกับดูแลให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงการควบคุมภายในให้เป็นไป |

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|--|-----|--------|---|
| กำหนด รวมทั้งกำกับดูแลให้มีการดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมภายใน | | | ตามมาตรฐาน มีการติดตามผลการควบคุมภายในทุก 6 เดือน |
| 2.3 ผู้กำกับดูแลเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับพันธกิจขององค์กร และมีความเชี่ยวชาญที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร หรือสามารถขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ ได้ | / | | ผู้บริหารมีความรู้ และเข้าใจบทบาทพันธกิจขององค์กร เป็นอย่างดี เน้นย้ำให้บุคลากรปฏิบัติงานตามบทบาทพันธกิจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน |
| 2.4 ผู้กำกับดูแลการพัฒนาและปฏิบัติเรื่องการควบคุมภายใน ในองค์กร ซึ่งครอบคลุมทั้งการสร้างสภาพแวดล้อม การควบคุม การประเมินความเสี่ยง กิจกรรมการควบคุม ข้อมูลและการสื่อสาร และการติดตาม | / | | คณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน มีการประเมินสภาพแวดล้อม การควบคุมภายใน การประเมินความเสี่ยง กิจกรรมการควบคุมในการปฏิบัติงาน รวมทั้งด้านข้อมูลและการสื่อสาร และมีการติดตามประเมินผลทุกปี |

3. หน่วยงานได้จัดให้มีโครงสร้างองค์กร สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบที่เหมาะสม เพื่อให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ ภายใต้การกำกับดูแลของผู้กำกับดูแล

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|--|-----|--------|---|
| 3.1 ผู้อำนวยการกำหนดโครงสร้างองค์กรที่สนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร รวมถึงการจัดให้มีการควบคุมภายในอย่างมีประสิทธิภาพ | / | | ดำเนินการตามมาตรการของกรมอนามัย และคณะกรรมการตรวจสอบภายใน รายงานตรงต่อผู้บริหารระดับสูง |
| 3.2 ผู้อำนวยการกำหนดสายการรายงานในหน่วยงาน โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ และการสื่อสารข้อมูล | / | | ผู้อำนวยการมีการกำหนดสายการรายงานตามลำดับสายการบังคับบัญชา |
| 3.3 ผู้อำนวยการมีการกำหนด มอบหมาย และจำกัด อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม ระหว่าง รองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน | / | | ผู้อำนวยการมีคำสั่งแต่งตั้งและมอบหมายบทบาทหน้าที่ให้รองผู้อำนวยการ หัวหน้างาน/กลุ่ม/ฝ่าย และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอย่างชัดเจน |

4. หน่วยงานแสดงถึงความมุ่งมั่นในการจูงใจ พัฒนาและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|---|-----|--------|--|
| 4.1 หน่วยงานมีนโยบายและวิธีการปฏิบัติเพื่อจัดหา พัฒนา และรักษาบุคลากรที่มีความรู้และความสามารถที่เหมาะสม และมีกระบวนการสอบทานนโยบายและวิธีการปฏิบัตินั้นอย่างสม่ำเสมอ | / | | มีระเบียบ ปฏิบัติ จัดหาบุคลากร ที่มี ความรู้ ความสามารถ ตามระเบียบ ก.พ. และมีการสอบถามความต้องการพัฒนาของบุคลากร และสนับสนุนให้มีการ |

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|--|-----|--------|--|
| | | | พัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอกองค์กร |
| 4.2 หน่วยงานมีกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงาน การให้แรงจูงใจหรือรางวัลต่อบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดี และการจัดการต่อบุคลากรที่มีผลงานไม่บรรลุเป้าหมาย รวมถึง การสื่อสารกระบวนการเหล่านี้ ให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทราบ | / | | มีกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยหัวหน้างานทุก 6 เดือน และคัดเลือกบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดี เพื่อพิจารณาเข้ารับรางวัลคนดีศรีอนามัย |
| 4.3 หน่วยงานมีกระบวนการแก้ไขปัญหาหรือเตรียมพร้อมสำหรับการขาดบุคลากรที่มีความรู้และความสามารถที่เหมาะสมอย่างทันเวลา | / | | มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับตำแหน่งที่สูงขึ้น เช่น การฝึกอบรม NEXTSOFT OSOF นบอส ผบต. ผบก. เป็นต้น |
| 4.4 หน่วยงานมีกระบวนการสรรหา พัฒนา และรักษา ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคน เช่น การจัดระบบที่ปรึกษา (mentoring) และการฝึกอบรม | | | มีการฝึกอบรมตามสาขาวิชาชีพ ทักษะด้านการบริหาร ด้านเทคโนโลยี |
| 4.5 หน่วยงานมีแผนและกระบวนการสรรหาผู้สืบทอดตำแหน่ง (succession plan) ที่สำคัญ | / | | มีการวางแผน และพัฒนาศักยภาพ ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม เพื่อรับตำแหน่ง หัวหน้างาน หรือผู้บริหาร |

5. หน่วยงานกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานตามระบบ

การควบคุมภายใน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|--|-----|--------|--|
| 5.1 หน่วยงานมีกระบวนการและการสื่อสารให้บุคลากรทุกคนมีความรับผิดชอบต่อการควบคุมภายใน และจัดให้มีการปรับปรุงแก้ไขกระบวนการปฏิบัติ ในกรณีที่เกิดเป็น | / | | มีการจัดประชุมชี้แจงให้บุคลากรทุกระดับรับทราบ ในเวทีประชุมชี้แจงตัวชี้วัด กพร.เป็นประจำทุกปี |
| 5.2 หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน การสร้างแรงจูงใจ และการให้รางวัล ที่เหมาะสม โดยพิจารณาทั้งเรื่องการปฏิบัติตาม จรรยาบรรณ หลักเกณฑ์จริยธรรม และวัตถุประสงค์ในระยะสั้นและระยะยาวของหน่วยงาน | / | | มีการจัดทำ PA มอบหมายงาน รายบุคคล ให้ตรงกับตำแหน่ง และประเมินผลการปฏิบัติงาน ปีละ 2 ครั้ง |
| 5.3 หน่วยงานประเมินแรงจูงใจและการให้รางวัลอย่างต่อเนื่องโดยเน้นให้สามารถเชื่อมโยงกับความสำเร็จของหน้าที่ในการปฏิบัติตามการควบคุมภายในด้วย | / | | มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามความสำเร็จของผลงานและสมรรถนะ |

การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

6. หน่วยงานกำหนดวัตถุประสงค์การควบคุมภายในของการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์องค์กรไว้ อย่างชัดเจน เพียงพอที่สามารถระบุและประเมินความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|---|-----|--------|---|
| <p>6.1 หน่วยงานมีการระบุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในด้านการดำเนินงาน</p> <p>6.1.1 วัตถุประสงค์ที่กำหนดสะท้อนนโยบาย</p> <p>6.1.2 มีการพิจารณา กำหนดค่าที่ยอมรับได้ของ ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน</p> <p>6.1.3 มีการกำหนดการใช้ทรัพยากร เป้าหมาย การดำเนินงาน เป้าหมายด้านการเงิน</p> | / | | <p>มีการกำหนดวัตถุประสงค์การควบคุม ความเสี่ยงในแผนงานโครงการของ หน่วยงาน และมีวิเคราะห์ระดับความ เสี่ยง โดยจะนำความเสี่ยงระดับมากถึง มากที่สุดมาวางแผนการป้องกัน ความเสี่ยง มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ให้สอดคล้องกับแผนการใช้จ่าย งบประมาณและแผนเงินบำรุง โดย ผู้อำนวยการจะชี้แจงนโยบายการใช้ ทรัพยากร เป้าหมายการดำเนินงาน และเป้าหมายด้านการเงิน ให้หัวหน้า งาน/กลุ่ม/ฝ่าย ทราบในการประชุม คณะกรรมการบริหาร</p> |
| <p>6.2 หน่วยงานมีการระบุวัตถุประสงค์การควบคุมภายใน ด้านการรายงาน</p> <p>6.2.1 รายงานการเงิน เป็นไปตามมาตรฐานการ บัญชีของหน่วยงานภาครัฐ โดยรายการที่เปิดเผยสะท้อน สถานะและกิจกรรมของหน่วยงาน</p> <p>6.2.2 รายงานที่มีใช้รายงานการเงิน มีการระบุว่า รายงานมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้บริหาร มีความถูกต้อง เพียงพอต่อการตัดสินใจ และสะท้อน กิจกรรมของหน่วยงาน</p> | / | | <p>มีการจัดทำรายงานทางการเงินเป็นไป ตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและ นโยบายการบัญชีภาครัฐ (ฉบับ 2) พ.ศ. 2564 โดยมีการเผยแพร่ลงบน ทดลอง ประจำเดือนทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน มีการรายงานทางการเงินของ หน่วยงานและรายงานสถานะทางการเงิน ตามแผนการดำเนินงาน ต่อการ ประชุมผู้บริหารเป็นประจำทุกเดือน</p> |
| <p>6.3 ระบุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในด้านการปฏิบัติ ตามกฎระเบียบ</p> <p>6.3.1 มีการระบุว่า การปฏิบัติงานเป็นไปตาม กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง</p> <p>6.3.2 มีการกำหนดค่าที่ยอมรับของความเสี่ยงที่เกิด จากการปฏิบัติไม่เป็นไปตามกฎระเบียบ</p> | / | | <p>ผู้บริหารได้เน้นย้ำให้บุคลากรทุกระดับ ปฏิบัติงานตามกฎระเบียบ หากพบว่ามี การปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามกฎระเบียบ จะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน หาข้อเท็จจริง และดำเนินการตาม มาตรการที่กำหนด</p> |

7. หน่วยงานระบุความเสี่ยงทุกประเภทที่อาจกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ไว้ อย่างครอบคลุม
ทั่วทั้งองค์กรและวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยง

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|--|-----|--------|--|
| 7.1 หน่วยงานระบุความเสี่ยงทุกประเภทซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการดำเนินของหน่วยงานทั้งระดับหน่วยงาน กลุ่ม ฝ่าย และหน้าที่งานต่าง ๆ | / | | มีการระบุประเภทความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน, ด้านการเงิน, ด้านการปฏิบัติตามระเบียบ และความเสี่ยงด้านความปลอดภัย |
| 7.2 หน่วยงานวิเคราะห์ความเสี่ยงทุกประเภทที่อาจเกิดจากทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกองค์กร ซึ่งรวมถึงความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ การดำเนินงาน การรายงาน การปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ | / | | มีการระบุความเสี่ยงในโครงการการจัดทำกระบวนการปฏิบัติงาน (SOP) และมีระบบการจัดการความเสี่ยง มีระบบการเข้าถึงข้อมูลตามลำดับชั้น |
| 7.3 ผู้บริหารทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง | / | | ผู้บริหารทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง โดยมีการติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่าย/กลุ่มงาน หากพบความเสี่ยงจะมีการมีรายงานต่อผู้บริหารตามลำดับสายการบังคับบัญชา |
| 7.4 หน่วยงานประเมินความสำคัญของความเสี่ยงโดยพิจารณาทั้งโอกาสเกิดเหตุการณ์ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น | / | | มีการประเมินและวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง โดยนำความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดบ่อยและมีผลกระทบสูงมาวางระบบป้องกันความเสี่ยง และมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ |
| 7.5 หน่วยงานมีมาตรการและแผนปฏิบัติงานเพื่อจัดการความเสี่ยง โดยอาจเป็นการยอมรับความเสี่ยงนั้น (acceptance) การลดความเสี่ยง (reduction) การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (avoidance) หรือการร่วมรับความเสี่ยง (sharing) | / | | มีการกำหนดให้มีแนวทางการป้องกันความเสี่ยงทุกกิจกรรมของแผนงานโครงการ ของหน่วยงาน สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีการแบ่งระดับความเสี่ยงเป็น 9 ระดับ คือ A=มีโอกาสดังกล่าวให้เกิดความคลาดเคลื่อน B=เกิดความคลาดเคลื่อนแต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย C= เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย แต่ไม่ทำให้เกิดอันตราย D=เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ต้องเฝ้าระวัง และ/หรือต้องมีการบำบัดรักษา E=เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องมีการบำบัดรักษา F=เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยส่งผลให้ |

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|-------|-----|--------|---|
| | | | เกิดอันตรายชั่วคราว ต้องนอน โรงพยาบาลนานขึ้นหรือต้องส่งต่อ G= เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ เกิดอันตรายถาวร H=เกิดความคลาด เคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องทำการ ช่วยชีวิต I=เกิดความคลาดเคลื่อนกับ ผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต |

8. หน่วยงานได้พิจารณาถึงโอกาสที่จะเกิดการทุจริต ในการประเมินความเสี่ยงที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|--|-----|--------|--|
| 8.1 หน่วยงานประเมินโอกาสที่จะเกิดการทุจริตขึ้น โดยครอบคลุมการทุจริตแบบต่างๆ เช่น การจัดทำ รายงานทางการเงินเท็จ การทำให้สูญเสียชีวิต การคอร์รัปชัน การที่ผู้บริหารสามารถฝ่าฝืนระบบ ควบคุมภายใน (management override of internal controls) การเปลี่ยนแปลงข้อมูลในรายงาน ที่สำคัญ การได้มาหรือใช้ไปซึ่งทรัพย์สินโดยไม่ถูกต้อง เป็นต้น | / | | มีการตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ของหน่วยงาน เช่น การตรวจสอบเอกสาร ทางการเงิน การตรวจสอบการเบิกจ่าย ของโรงอาหาร เป็นต้น |
| 8.2 หน่วยงานได้ทบทวนเป้าหมายการปฏิบัติงานอย่าง รอบคอบ โดยพิจารณาความเป็นไปได้ของเป้าหมายที่ กำหนดแล้ว รวมทั้งได้พิจารณาความสมเหตุสมผลของการ ให้สิ่งจูงใจหรือผลตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติแล้วด้วย ว่าไม่มีลักษณะส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่กระทำไม่เหมาะสม เช่น ไม่ตั้งเป้าหมายการปฏิบัติงานไว้สูงเกินความเป็นจริงจนทำให้ เกิดแรงจูงใจในการตกแต่งตัวเลขผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น | / | | มีการตั้งเป้าหมายการปฏิบัติงานตาม ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข และกรม ออนามัย รวมทั้งตัวชี้วัดในพื้นที่ |
| 8.3 หน่วยงานได้สื่อสารให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคน เข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติที่กำหนด ไว้ | / | | มีการจัดประชุมชี้แจงให้บุคลากรทุกระดับ รับทราบในเวทีการประชุมชี้แจงตัวชี้วัด กพร. เป็นประจำทุกปี |

9. หน่วยงานสามารถระบุและประเมินความเปลี่ยนแปลงที่อาจมีผลกระทบต่อระบบการควบคุมภายใน

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|---|-----|--------|--|
| 9.1 หน่วยงานประเมินการเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายนอก องค์กร ที่อาจมีผลกระทบต่อการทำงาน การ ควบคุมภายใน และรายงานทางการเงิน ตลอดจนได้ กำหนดมาตรการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น อย่างเพียงพอแล้ว | / | | มีการประเมินปัจจัยภายนอก เช่น สถานการณ์ความไม่สงบ การเกิดโรค ระบาด โดยมีการปรับรูปแบบการ ปฏิบัติงานการควบคุมภายในตาม สถานการณ์ เช่น การประชุมออนไลน์ |

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|---|-----|--------|--|
| | | | ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 |
| 9.2 หน่วยงานประเมินการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินงาน ที่อาจมีผล กระทบต่อการดำเนินงาน การควบคุมภายใน และรายงานทางการเงิน ตลอดจนได้ กำหนดมาตรการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นอย่างเพียงพอแล้ว | / | | มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น การจัดประชุมออนไลน์ การทำงานแบบ Work From Home โดยมีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ และมีการติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพื่อปรับกระบวนการทำงาน |
| 9.3 หน่วยงานประเมินการเปลี่ยนแปลงผู้นำองค์กร ที่อาจมีผลกระทบต่อการดำเนินงาน การควบคุมภายใน และรายงานทางการเงิน ตลอดจนได้กำหนดมาตรการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นอย่างเพียงพอแล้ว | / | | ผู้นำองค์กรได้รับการแต่งตั้งจากกรมอนามัย |

การควบคุมการปฏิบัติงาน (Control Activities)

10. หน่วยงานระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุม เพื่อลดความเสี่ยงในการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|---|-----|--------|--|
| 10.1 มาตรการควบคุมของหน่วยงานมีความเหมาะสมกับความเสี่ยง และลักษณะเฉพาะของหน่วยงาน | / | | ปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานการควบคุมภายใน กล่าวคือ ทุกปีจะมีการประเมินค้นหาความเสี่ยง โดยการประเมินบริบท สภาพแวดล้อม กระบวนการหรือ ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน และนำความเสี่ยงที่พบมาวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง หากมีความเสี่ยงสูง จะดำเนินการวางแนวทางการป้องกันความเสี่ยงและติดตามประเมินผลเป็นระยะ หากพบว่าความเสี่ยงยังเหลืออยู่ จะมีการปรับหรือวางแนวทางการป้องกันความเสี่ยงเพิ่มเติม เพื่อให้ความเสี่ยงหมดไป |

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|---|-----|--------|--|
| <p>10.2 หน่วยงานมีมาตรการควบคุมภายในที่กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร และครอบคลุมกระบวนการต่างๆ อย่างเหมาะสม เช่น มีนโยบายและระเบียบวิธีปฏิบัติงานเกี่ยวกับธุรกรรมด้านการเงิน การจัดซื้อ และการบริหารทั่วไป ตลอดจนกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่ และลำดับชั้นการอนุมัติของผู้บริหารในแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจน รัดกุม เพื่อให้สามารถป้องกันการทุจริตได้ เช่น ขั้นตอนการจัดซื้อและวิธีการคัดเลือกผู้ขาย การบันทึกข้อมูลรายละเอียดการตัดสินใจจัดซื้อ ขั้นตอนการเบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์ หรือ การเบิกใช้เครื่องมือต่างๆ เป็นต้น</p> | / | | <p>มีนโยบายให้บุคลากรปฏิบัติงานตามกฎระเบียบของแต่ละงาน เช่น งานพัสดุให้ปฏิบัติตามพรบ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 งานบริหารการเงินและบัญชี ใช้ ระเบียบกระทรวง การคลังว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ.2562 เป็นต้น</p> |
| <p>10.3 หน่วยงานกำหนดให้การควบคุมภายในมีความหลากหลายอย่างเหมาะสม เช่น การควบคุมแบบ manual และ automated หรือการควบคุมแบบป้องกันและติดตาม</p> | / | | <p>มีการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายในที่หลากหลายตามลักษณะงาน/กิจกรรม/โครงการ เช่น การใช้ทะเบียนคุมวัสดุครุภัณฑ์ ซึ่งเป็นระบบ Manual เป็นต้น</p> |
| <p>10.4 หน่วยงานกำหนดให้มีการควบคุมภายในในระดับของหน่วยงาน เช่น สายงาน ฝ่ายงาน แผนก หรือกระบวนการ</p> | / | | <p>มีการกำหนดให้มีการควบคุมภายในทุกระดับของหน่วยงาน โดยให้แต่ละงานจัดทำกระบวนการปฏิบัติงาน(SOP)และมีการกำหนดแนวทางการป้องกันความเสี่ยงในขั้นตอนที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง</p> |
| <p>10.5 หน่วยงานมีการแบ่งแยกหน้าที่ความรับผิดชอบในงาน 3 ด้านต่อไปนี้ ออกจากกันโดยเด็ดขาด เพื่อเป็นการตรวจสอบซึ่งกันและกัน กล่าวคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) หน้าที่อนุมัติ (2) หน้าที่บันทึกรายการบัญชีและข้อมูลสารสนเทศ และ (3) หน้าที่ในการดูแลจัดเก็บทรัพย์สิน | / | | <p>มีการแบ่งแยกหน้าที่ความรับผิดชอบ ในงาน 3 ด้าน ออกจากกันโดยเด็ดขาด เพื่อเป็นการตรวจสอบซึ่งกันและกันได้</p> |

11. หน่วยงานระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุมทั่วไปด้านเทคโนโลยี เพื่อช่วยสนับสนุน
การบรรลุวัตถุประสงค์

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|---|-----|--------|---|
| 11.1 หน่วยงานกำหนดความเกี่ยวข้องกันระหว่างการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในกระบวนการปฏิบัติงานและการควบคุมทั่วไปของระบบสารสนเทศ | / | | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใช้โปรแกรม Hos XP มาช่วยในการปฏิบัติงานเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ มีการบันทึกข้อมูลที่เป็นรูปแบบเดียวกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สะดวกในการรวบรวมข้อมูล สถิติและสรุปรายงาน มีการกำหนดรหัสผ่าน เพื่อป้องกันความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูล |
| 11.2 หน่วยงานกำหนดการควบคุมของโครงสร้างพื้นฐานของระบบเทคโนโลยีให้มีความเหมาะสม | / | | มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบที่มีความรู้ความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และกำหนดการควบคุมของ โครงสร้างพื้นฐานของระบบเทคโนโลยีให้ มีความเหมาะสม |
| 11.3 หน่วยงานควรกำหนดการควบคุมด้านความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีให้มีความเหมาะสม | / | | มีการควบคุมด้านความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน โดยมีการกำหนดระบบการเข้าถึงข้อมูลตามลำดับชั้นของผู้รับผิดชอบแต่ละระดับ |
| 11.4 หน่วยงานควรกำหนดการควบคุมกระบวนการได้มา การพัฒนา และการบำรุงรักษาระบบเทคโนโลยีให้มีความเหมาะสม | / | | มีการจัดทำแผน จัดหาระบบ คอมพิวเตอร์ใหม่ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแทนอุปกรณ์เดิมที่มีอายุการใช้งานเกิน 5-7 ปี รวมทั้งจัดหาและพัฒนา ระบบ Software ที่เหมาะสมกับการใช้งานในปัจจุบัน |

12. หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรมการควบคุม โดยกำหนดไว้ในนโยบาย ประกอบด้วยผลสำเร็จที่คาดหวังและขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้นโยบายที่กำหนดไว้นั้นสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|---|-----|--------|--|
| 12.1 หน่วยงานมีนโยบายที่รัดกุมและขั้นตอนการควบคุมที่สนับสนุนให้มียุทธศาสตร์ของฝ่ายบริหารสู่การปฏิบัติ | / | | ผู้อำนวยการมีการชี้แจงนโยบายการบริหารงาน และนโยบายการต่อต้านการทุจริต โดยเน้นย้ำให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต ยึดถือกฎระเบียบเป็นหลัก ผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหาร การประชุมชี้แจงตัวชี้วัด และผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน |

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|---|-----|--------|---|
| 12.2 หน่วยงานกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบให้ฝ่ายบริหารและเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานนโยบายและกระบวนการไปสู่การปฏิบัติ | / | | ได้มีการกำหนดให้ทำ PA ของบุคคล และกลุ่มงานตามลำดับชั้น |
| 12.3 หน่วยงานมีการดำเนินการตามกิจกรรมการควบคุมในเวลาที่เหมาะสมโดยบุคลากรที่มีความสามารถ รวมถึงการครอบคลุมกระบวนการแก้ไขข้อผิดพลาด ในการปฏิบัติงาน | / | | ในกระประชุมคณะกรรมการบริหาร ได้มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานสำหรับโครงการ หรือกิจกรรมที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายในเวลาที่กำหนด ได้มีการแก้ไขข้อผิดพลาดเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเวลาที่เหมาะสม |
| 12.4 หน่วยงานทบทวนนโยบายและกระบวนการปฏิบัติให้มีความเหมาะสมอยู่เสมอ | / | | ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ร่วมกับกรมอนามัยได้จัดให้มีการทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและนำมาปรับนโยบายการดำเนินงานในปีถัดไป |

ระบบสารสนเทศและการสื่อสารข้อมูล (Information & Communication)

13. หน่วยงานจัดทำหรือจัดหาและใช้สารสนเทศมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพ เพื่อสนับสนุนให้การปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|---|-----|--------|---|
| 13.1 หน่วยงานกำหนดข้อมูลที่ต้องการใช้ในการดำเนินงาน ทั้งข้อมูลจากภายในและภายนอกองค์กร ที่มีคุณภาพและเกี่ยวข้องในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามภารกิจ | / | | มีการกำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงานเพื่อใช้ในการประเมินความสำเร็จของงาน |
| 13.2 หน่วยงานพิจารณาทั้งต้นทุนและประโยชน์ที่ได้รับ รวมถึงปริมาณและความถูกต้องของข้อมูล | / | | หน่วยงานมีการพิจารณาค่าใช้จ่ายในการดูแลระบบสารสนเทศและประโยชน์ที่ได้รับ รวมถึงพิจารณาความคุ้มค่าของการนำมาใช้ |
| 13.3 หน่วยงานมีข้อมูลที่สำคัญอย่างเพียงพอสำหรับใช้ประกอบการบริหารและการตัดสินใจ | / | | หน่วยงานมีการจัดส่งเอกสารประกอบการประชุมให้ทุกคณะล่วงหน้า เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ |
| 13.6 หน่วยงานมีการดำเนินการดังต่อไปนี้ 13.6.1 มีการจัดเก็บเอกสารสำคัญ ไว้อย่างครบถ้วนเป็นหมวดหมู่ 13.6.2 กรณีที่ได้รับแจ้งจากผู้ตรวจสอบภายใน ผู้ตรวจสอบภายนอกว่ามีข้อบกพร่องในการควบคุม | / | / | ทุกแผนก/ฝ่าย/กลุ่มงาน มีการจัดเก็บเอกสารสำคัญไว้อย่างครบถ้วนเป็นหมวดหมู่ |

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|---|-----|--------|--|
| ภายใน หน่วยงานได้แก้ไขข้อบกพร่องนั้นอย่าง ครบถ้วนแล้ว | | | กรณีได้รับแจ้งจากผู้ตรวจสอบภายใน ผู้ ตรวจสอบภายนอกว่ามีข้อบกพร่องในการ ควบคุมภายใน หน่วยงานได้แก้ไข ข้อบกพร่องนั้นอย่างครบถ้วน |

14. หน่วยงานสื่อสารข้อมูลภายในเกี่ยวกับสารสนเทศองค์กร ซึ่งรวมถึงวัตถุประสงค์และความรับผิดชอบต่อการควบคุม ภายในที่จำเป็นต่อการสนับสนุนให้การควบคุมภายในสามารถดำเนินไปตามที่วางไว้

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|--|-----|--------|---|
| 14.1 หน่วยงานมีกระบวนการสื่อสารข้อมูลภายใน อย่างมีประสิทธิภาพ และมีช่องทางการสื่อสารที่ เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการควบคุมภายใน | / | | หน่วยงานมีการสื่อสารข้อมูล โดยผ่านช่อง ทางการสื่อสาร เช่น หนังสือเวียน ซึ่งแจ้ง ในที่ประชุมใหญ่ ประชุมประจำเดือน Website และกลุ่ม Line |
| 14.2 หน่วยงานมีการรายงานข้อมูลที่สำคัญถึง ผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอและสามารถเข้าถึงแหล่ง สารสนเทศที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน หรือสอบทาน รายการต่าง ๆ ตามที่ต้องการได้ | / | | หน่วยงานมีการรายงานข้อมูลที่สำคัญในที่ ประชุมคณะกรรมการบริหารทุกเดือน และสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ โดยผ่าน ผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศและเลขานุการ คณะกรรมการบริหาร |
| 14.3 หน่วยงานจัดให้มีช่องทางการสื่อสารเพื่อให้ บุคคลต่าง ๆ ภายในหน่วยงานสามารถแจ้งข้อมูล หรือเบาะแสเกี่ยวกับการฉ้อฉลหรือทุจริตภายใน หน่วยงาน (whistle-blower hotline) ได้อย่าง ปลอดภัย | / | | หน่วยงานได้สื่อสารให้บุคลากรทุกคน ทราบว่าหากพบเบาะแสการทุจริตภายใน หน่วยงาน สามารถแจ้งต่อผู้บังคับบัญชา หรือผู้อำนวยการได้โดยผ่านทางโทรศัพท์ หรือทาง Line |

15. หน่วยงานได้สื่อสารกับหน่วยงานภายนอก เกี่ยวกับประเด็นที่อาจมีผลกระทบต่อการควบคุมภายในที่กำหนด

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|--|-----|--------|--|
| 15.1 หน่วยงานมีกระบวนการสื่อสารข้อมูลกับผู้มีส่วนได้ เสียภายนอกหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ และมี ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการควบคุม ภายใน เช่น เว็บไซต์ประชาสัมพันธ์ ประกาศเผยแพร่ กระบวนการปฏิบัติงาน การให้บริการประชาชน ศูนย์รับ เรื่องร้องเรียน เป็นต้น | / | | ศูนย์อนามัยที่ 12 มีการปรับปรุง Website ให้สะดวกในการเข้าถึง มีการ สื่อสารข้อมูลที่รวดเร็วและทันสมัย เพื่อ สนับสนุนการควบคุมภายใน เช่น การ เผยแพร่ข่าวสารประชาสัมพันธ์ การจัดให้ มีช่องการรับเรื่องร้องเรียน เป็นต้น |
| 15.2 หน่วยงานจัดให้มีช่องทางการสื่อสารพิเศษหรือ ช่องทางลับเพื่อให้ผู้มีส่วนได้เสียภายนอกหน่วยงาน สามารถแจ้งข้อมูลหรือเบาะแสเกี่ยวกับการฉ้อฉลหรือ ทุจริต (whistle-blower hotline) แก่หน่วยงานได้อย่าง ปลอดภัย | / | | บุคคลภายนอกสามารถแจ้งข้อมูล หรือ เบาะแสเกี่ยวกับการฉ้อฉลหรือทุจริตได้ ทางเว็บไซต์ของศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา |

ระบบการติดตาม (Monitoring Activities)

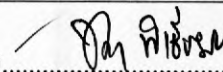
16. หน่วยงานติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการควบคุมภายในยังดำเนินไปอย่างครบถ้วน เหมาะสม

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|---|-----|--------|--|
| 16.1 หน่วยงานจัดให้มีการประเมินผลระหว่างการปฏิบัติงานและหรือการประเมินผลเป็นรายครั้ง | / | | หน่วยงานกำหนดให้กลุ่มงาน/ฝ่ายประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นรายเดือน เพื่อดูความก้าวหน้าและมีการปรับกระบวนการปฏิบัติงานหากผลงานยังไม่บรรลุตามเป้า และมีการนำเสนอปัญหาที่พบต่อคณะกรรมการบริหาร |
| 16.2 หน่วยงานจัดให้มีการตรวจสอบการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในที่วางไว้โดยการประเมินตนเอง และ/หรือการประเมินอิสระโดยผู้ตรวจสอบภายใน | / | | มีการตรวจสอบการปฏิบัติงานตามระบบควบคุมภายในที่วางไว้ โดยเจ้าของงานประเมินตนเองและส่งรายงานต่อคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายใน |
| 16.3 ความถี่ในการติดตามและประเมินผลมีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน โดยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง | / | | มีการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายในทุก 6 เดือน |
| 16.4 ดำเนินการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน โดยผู้ที่มีความรู้และความสามารถ | / | | มีการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน โดยเจ้าของงานประเมินตนเอง และส่งรายงานต่อคณะกรรมการติดตามและประเมินผลควบคุมภายใน |
| 16.5 หน่วยงานมีการสร้างความเข้าใจพื้นฐานด้านการควบคุมภายในในหน่วยงาน | / | | มีการชี้แจงแนวทางการควบคุมภายในให้บุคลากรทุกระดับทราบในที่ประชุมชี้แจงตัวชี้วัดทุกปี |

17. หน่วยงานประเมินผลและสื่อสารข้อบกพร่องของการควบคุมภายในอย่างทันเวลาต่อบุคคลที่รับผิดชอบ ซึ่งรวมถึงผู้บริหารและผู้กำกับดูแลตามความเหมาะสม

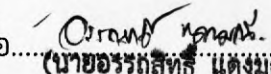
| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|--|-----|--------|--|
| 17.1 หน่วยงานประเมินผลและสื่อสารข้อบกพร่องของการควบคุมภายใน และดำเนินการเพื่อติดตามแก้ไขอย่างทันท่วงที | / | | มีการติดตามประเมินผลการป้องกันความเสี่ยงทุก 6 เดือน หากยังพบข้อบกพร่อง จะดำเนินการปรับแนวทาง |

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | คำอธิบาย |
|--|-----|--------|---|
| | | | ป้องกันความเสี่ยงและติดตามผลอย่าง ต่อเนื่อง |
| 17.2 หน่วยงานต้องรายงานต่อผู้บริหารและผู้กำกับ ดูแลโดยพลัน ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์หรือสงสัยว่ามี เหตุการณ์ทุจริตอย่างร้ายแรง มีการปฏิบัติที่ฝ่าฝืน กฎหมาย หรือมีการกระทำที่ผิดปกติดอื่น ซึ่งอาจ กระทบต่อชื่อเสียงและการเงินของหน่วยงานอย่างมี นัยสำคัญ | / | | มีการกำหนดให้มีการรายงานข้อมูลหรือ ข้อบกพร่อง ต่อคณะกรรมการบริหาร ศูนย์อนามัยที่ 12 และกรมอนามัย หาก พบเบาะแสหรือพบเหตุการณ์ที่สื่อต่อ การทุจริตอย่างร้ายแรง |
| 17.3 หน่วยงานมีการติดตามการปรับปรุงการควบคุม ภายในตามผลการประเมินและหรือการตรวจสอบภายในที่ พบจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องของการควบคุมภายใน | / | | มีการติดตามประเมินผลการควบคุม ภายในกระบวนการปฏิบัติงานที่พบ ความเสี่ยงหรือจุดอ่อน หากพบว่ายังมี ความเสี่ยง จะมีการปรับปรุงแนวทาง ป้องกันความเสี่ยงเพื่อให้ความเสี่ยง หมดไป |

ลายมือชื่อ..... 

(นางทรงสมร พิเชียรโสภณ)

ประธานคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน

ลายมือชื่อ..... 
(นายอรุณสิทธิ์ แต่งมณี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา