



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โทร.๔๓๑

ที่ ตร ๐๐๓๓.๐๐๘/๑๒๐

วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง แผนบริหารความเสี่ยงทุจริต และรายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด

### ๑. เรื่องเดิม

ด้วย การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อ MOIT ๑๗ กำหนดให้หน่วยงานต้องจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงทุจริต และรายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

### ๒. ข้อพิจารณา

ในการนี้ กลุ่มกฎหมาย ในฐานะผู้รับผิดชอบงานด้าน ITA ได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงทุจริต รวมถึงรายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย

### ๓. ข้อเสนอ

ขออนุมัติเผยแพร่แผนบริหารความเสี่ยงทุจริตและผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดต่อไป

### ๔. พิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(นายกิตติพงษ์ โสคติ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งนักคิด  
หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย

อนุมัติ

(นายไพโรจน์ สิริพันธ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด

ผู้ช่วยฯ พ.ส.จ. .... วันที่ .....

หน. กลุ่มงาน/งาน ..... วันที่ .....

เจ้าหน้าที่ ..... วันที่ 15/9/๖๖

เจ้าหน้าที่พิมพ์/ทวน ..... วันที่ .....

**แผนตรวจสอบภายใน**  
**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖**

**๑. วัตถุประสงค์**

๑.๑ เพื่อสอบทานความเชื่อถือได้และความสมบูรณ์ ของข้อมูลและเอกสาร ๕ ด้าน ดังนี้ ด้านการเงิน ด้านงบการเงิน ด้านการบริหารพัสดุ (ทั่วไป) ด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และด้านระบบควบคุมภายใน บริหารความเสี่ยง

๑.๒ เพื่อสอบทานให้เกิดความมั่นใจว่าระบบที่ใช้ เป็นไปตามนโยบาย แผน และวิธีปฏิบัติงานที่องค์กร กำหนดไว้ และแสดงผลกระทบสำคัญขึ้น ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะหรือแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการ ปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และประหยัด

๑.๓ เพื่อสอบทานการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจว่าเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง มติคณะรัฐมนตรี และนโยบายที่กำหนด

๑.๔ เพื่อสอบทานวิธีการป้องกันดูแลทรัพย์สินว่าเหมาะสม และสามารถพิสูจน์ความมีอยู่จริง ของทรัพย์สิน เหล่านั้นได้

๑.๕ เพื่อประเมินการใช้ทรัพยากรว่าเป็นไปโดยความประหยัด และมีประสิทธิภาพ

๑.๖ เพื่อสอบทานการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ว่าได้ผลตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย รวมถึงความคืบหน้าตามแผนงานที่กำหนดไว้

๑.๗ เพื่อสอบทาน ประเมินผลความเหมาะสม และความเพียงพอของระบบการควบคุมภายในขององค์กร

๑.๘ เพื่อให้หัวหน้าองค์กรทราบปัญหาการปฏิบัติงาน ของผู้ใต้บังคับบัญชา และสามารถตัดสินใจแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วและทันเหตุการณ์

๑.๙ เพื่อติดตามผลการสอบทาน ตรวจสอบ เข้าสู่กระบวนการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานขององค์กร ถูกต้องตามที่ผู้ตรวจสอบภายในให้ข้อทักท้วง และข้อเสนอแนะ

**๒. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

๒.๑ เป็นเครื่องมือทางการบริหาร และส่งเสริมการปฏิบัติงานในองค์กรให้บรรลุวัตถุประสงค์และ เป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการกำกับดูแลการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance) และความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน (Transparency)

๒.๓ ส่งเสริมให้เกิดการบันทึกบัญชีและรายงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ (Accountability and Responsibility)

๒.๔ ส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน (Efficiency and Effectiveness of Performance)

๒.๕ เป็นมาตรการถ่วงดุลแห่งอำนาจ (Check and Balance) ส่งเสริมให้การจัดสรรการใช้ทรัพยากร ขององค์กรเป็นไปอย่างเหมาะสมตามลำดับความสำคัญ เพื่อให้ได้ผลงานที่เป็นประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

๒.๖ ให้สัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า (Warning Signals) ของการประพฤติน่าสงสัยหรือการทุจริต ในองค์กร จึงลดโอกาสความร้ายแรงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งเพิ่มโอกาสของความสำเร็จของงาน

๓. ขอบเขต...

### ๓. ขอบเขตการตรวจสอบ

๓.๑ เป้าหมาย หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด จำนวน ๒๒ แห่ง ดังนี้

- ๓.๑.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ๑ แห่ง
- ๓.๑.๒ โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง
- ๓.๑.๓ โรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง
- ๓.๑.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๗ แห่ง
- ๓.๑.๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๗ แห่ง ดังนี้
  - รพ.สต.ตำบลท่าพริก อำเภอเมือง ๑ แห่ง
  - รพ.สต.บ้านหาดเล็ก อำเภอคลองใหญ่ ๑ แห่ง
  - รพ.สต.บ้านตรอกกระสัง อำเภอเขาสมิง ๑ แห่ง
  - สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษาฯ ตำบลหนองบอน อำเภอบ่อไร่ ๑ แห่ง
  - รพ.สต.บ้านน้ำเชี่ยว อำเภอแหลมงอบ ๑ แห่ง
  - รพ.สต.บ้านบางแก้ว อำเภอเกาะช้าง ๑ แห่ง
  - รพ.สต.ตำบลเกาะหมาก อำเภอเกาะกูด ๑ แห่ง

๓.๒ เรื่องที่ตรวจสอบ ตรวจสอบกระบวนการงาน เอกสาร และข้อมูล มีความครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน ตามระเบียบ/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตามแบบสอบทาน ๕ ด้าน ดังนี้

#### ๑)ด้านการเงิน

- ด้านเงินบริจาคและเงินเรียไร
- ด้านเงินยืมราชการ
- ด้านค่าใช้จ่ายในการอบรม
- ด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
- ด้านค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม
- ด้านค่าใช้จ่ายเงินค่าตอบแทน พตส.
- ค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังสอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษา

ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

-ค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในช่วงนอกเวลาราชการและที่ปฏิบัติงานนอกหน่วยบริการ หรือต่างหน่วยบริการทั้งในและนอกราชการ (ฉบับที่ ๕)

#### ๒)ด้านงบการเงิน (ระบบ GFMIS/บัญชีเกณฑ์คงค้าง)

- กระบวนการบันทึกบัญชี
- การจัดทำบัญชี ๑๑
- การตรวจสอบข้อมูลงบทดลองในระบบ AF

#### ๓) ด้านการบริหารพัสดุ (พัสดุทั่วไป,ยาและเวชภัณฑ์มีไชยา)

- ด้านกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง
- ด้านบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์มีไชยา
- ด้านจัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยเงินบริจาค
- การบริหารพัสดุ การตรวจสอบพัสดุประจำปี

#### ๔) ด้านการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล

#### ๕) ด้านบริหารเจ้าหน้าที่

๖) ด้านการจัดทำแผน...

๖) ด้านการจัดทำแผน

- แผนปฏิบัติงานประจำปี
- แผนเงินบำรุง (แผน ๑ ปี ,แผน ๓ ปี)
- การติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ

๗)ด้านการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๘) ด้านระบบงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

- Electronic payment หรือ e- payment

๙) ด้านระบบควบคุมภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายใน สำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑

๑๐) จัดทำแผน กำกับ ติดตามการแก้ไขข้อบกพร่องของปีที่ผ่านมา และติดตามผลการตรวจสอบภายใน ด้วยระบบ (Electronics internal Audit :EIA) โดยพิจารณาตามความเสี่ยงที่เหมาะสมของหน่วยงาน และต้องไม่น้อยกว่า ๕ กิจกรรม ส่งให้กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖

๓.๓ ระยะเวลาดำเนินการ

๓.๓.๑ รอบแรก ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๖๖

๓.๓.๒ รอบติดตาม ระหว่างเดือน เมษายน ๒๕๖๖ ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๖

๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการ

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน (Check list) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน

๓๙ ด้าน ตามมาตรฐานควบคุมภายใน กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังกำหนด ดังนี้

๑. ด้านควบคุมภายใน
๒. ด้านติดตามการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ
๓. ด้าน การบริหารทรัพยากรบุคคล
๔. ด้าน บริหารความเสี่ยง
๕. ด้าน เงินบริจาคและเงินเรียไร
๖. ด้านการตรวจสอบสำหรับการเบิกจ่ายเงินตามโครงการเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยาและฟื้นฟู เศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
๗. ด้าน เงินยืมราชการ
๘. ด้าน เงินอุดหนุนราชการ
๙. ด้าน ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมราชการ
๑๐. ด้าน ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
๑๑. ด้าน ค่าสาธารณูปโภค
๑๒. ด้าน การจ่ายเงินค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ในช่วงนอก เวลาราชการและที่ปฏิบัติงานนอกหน่วยบริการ หรือต่างหน่วยบริการทั้งในและนอก เวลาราชการ (ฉบับที่ ๕)
๑๓. ด้าน การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการ P&P
๑๔. ด้าน เบิกการจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข(พ.ต.ส.)
๑๕. ด้าน การเงิน
๑๖. ด้าน ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม
๑๗. ด้าน ระบบ e-Payment

๑๘. ด้าน เจ้าหน้าที่...

๑๘. ด้าน เจ้าหน้าที่

๑๙. ด้าน เงินบำรุงของหน่วยบริการ (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงฯ)

๒๐. ด้าน การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

๒๑. ด้าน การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

๒๒. ด้าน ระบบ GFMIS

๒๓. ด้าน ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง

๒๔. ด้านการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ค่าใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการ OP IP PP

๒๕. ด้านตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงฯพ.ศ.๒๕๕๙

๒๖. ด้าน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว (ด้านเงินต่างด้าว)

๒๗. ด้าน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนประกันสังคม (ด้านเงินกองทุนประกันสังคม)

๒๘. ด้าน จัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล

๒๙. ด้าน การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

๓๐. ด้าน การจัดซื้อจัดจ้างด้วยเงินบริจาค

๓๑. ด้าน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (กองทุน UC) ของหน่วยบริการหมวดค่าใช้จ่ายเงินเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์

๓๒. ด้าน จัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ (e - Market)

๓๓. ด้าน จัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e - bidding)

๓๔. ด้าน จัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e - bidding)

(กรณีโครงการจัดซื้อจัดจ้างที่มีวงเงินตั้งแต่ ๕๐๐ ล้านบาทขึ้นไป)

๓๕. ด้าน การบริหารพัสดุ

๓๖. ด้าน จัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธีคัดเลือก

๓๗. ด้าน จัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง

๓๘. ด้าน ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

๓๙. ด้าน แผนเงินบำรุง

๓.๕ ระยะเวลาและวิธีดำเนินการตรวจสอบ

๓.๕.๑ ลงพื้นที่ตรวจสอบ ภายใน/ประเมินผลการตรวจสอบตามแบบประเมินผล ๕ ด้าน (๕ มิติ) โดยคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด หน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ กำหนดเป็น มิติละ ๑-๒ คน ทีมละ ๑๐-๑๒ คน ลักษณะตรวจไขว้กัน ระดับเดียวกัน ตามแผนการตรวจสอบภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาส (เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๖)

๓.๕.๒ แนะนำทีมผู้ตรวจสอบภายใน แจ้งวัตถุประสงค์การตรวจสอบ ให้หน่วยรับตรวจทราบ

๓.๕.๓ วิธีดำเนินการตรวจสอบ

- การสุ่ม
- การตรวจนับ
- การตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน (ตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง)
- การตรวจสอบการผ่านรายการ
- การสอบทาน

- การสังเกตการณ์...

- การสังเกตการณ์ปฏิบัติงาน
- การสัมภาษณ์

๓.๕.๔ สรุปผลการตรวจสอบ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข ให้องค์กร  
รับตรวจทราบ พร้อมทั้งผู้รับผิดชอบงานแต่ละมิติ เช่นรับทราบ/สำเนาข้อมูล จากผู้ตรวจสอบภายใน

๓.๖ เกณฑ์การประเมินผลงาน

การประเมินคะแนนกระตาดทำการตรวจสอบและประเมินผลแต่ละเรื่อง ว่าหน่วยรับตรวจปฏิบัติ  
งานถูกต้อง ครบถ้วน ตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ  
หน่วยงาน โดยให้ระบุเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ผลการประเมิน ว่าได้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ  
ข้อบังคับ และมติคณะรัฐมนตรี ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของหน่วยงานหรือไม่ หากมีการปฏิบัติในเรื่อง  
ดังกล่าว ให้คะแนนความเห็นว่าการปฏิบัติมีประสิทธิผล และประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด และจัดทำสรุปผล  
การประเมินในภาพรวม พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิผล  
และประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งการให้คะแนน ๐,๐.๕,๑ และ N/A มีความหมาย ดังนี้

คะแนน	ระดับ	คำอธิบาย
๑	มี/ใช่/สมบูรณ์	มีการปฏิบัติงาน/มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นลายลักษณ์อักษร ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์
๐.๕	มี/ใช่/ไม่สมบูรณ์	มีการปฏิบัติงาน/มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นลายลักษณ์อักษร มี/ไม่ ครบถ้วน สมบูรณ์
๐	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	ไม่มีการปฏิบัติงาน/ไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นลายลักษณ์อักษร
N/A	ไม่มีการงานที่ ต้องปฏิบัติงาน	ไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ หากข้อใดระบุเป็น N/A ซึ่งการคำนวณจะไม่นำข้อที่มีผลการประเมิน N/A มาคำนวณรวม โปรดระบุ ข้อจำกัดลงในช่อง ปัญหา/ข้อจำกัดและแนวทางแก้ไข

ในกรณีที่ผลการประเมินอยู่ในระดับคะแนน ๐ ควรดำเนินการปรับปรุงการปฏิบัติงาน โดยการ  
วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัด พร้อมทั้งหาแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

ในกรณีที่ผลการประเมินอยู่ในระดับคะแนน ๐.๕ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการดำเนินงานดังกล่าว มีแต่  
ยังไม่ครบถ้วน และสอดคล้องกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่กำหนด จึงควรพัฒนาแก้ไขให้ถูกต้องเพื่อให้การ  
ดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ในกรณีที่ผลการประเมินอยู่ในระดับคะแนน ๑ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานดังกล่าว มีความ  
สอดคล้องกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่กำหนด จึงควรคงไว้ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวเพื่อให้การดำเนินงาน  
เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เกณฑ์การประเมิน ๐, ๐.๕, ๑ และ N/A คะแนนเต็ม ๕ คะแนน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐  
หรือ ๔ คะแนน (เกณฑ์เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ร้อยละ ๙๐)

๔.งบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรสำหรับการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ  
พ.ศ.๒๕๖๖ จากเงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ จำนวนเงิน  
๘๙,๔๔๐.-บาท (แปดหมื่นเก้าพันสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

๕.สรุปและรายงานผล ...

๕.สรุปและรายงานผล

๕.๑ การรายงานผลการตรวจสอบ

จัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายใน รายหน่วยรับตรวจ เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ตราดทราบและสั่งการ (ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖) นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง

๕.๒ การติดตามผลการแก้ไขข้อบกพร่อง

๕.๒.๑ หน่วยรับตรวจ ชี้แจง/รายงานผลการแก้ไขปรับปรุงตามข้อบกพร่อง ตามแบบฟอร์ม สรุปตรวจ ของ คกก.ตรวจสอบภายในฯ หรือนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้ง (เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ -เดือน มิถุนายน ๒๕๖๖)

๕.๒.๒ ครบกำหนด ๖๐ วัน (ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖) นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง

๕.๓ รายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในภาพรวมของระดับจังหวัด จัดส่งให้กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๖ โดยงานตรวจสอบภายในระดับจังหวัด

๖.ผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบภายใน ๕ มิติ

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| ๑.นางสาวปราณทิพย์ ทศรัตน์ปรียากุล | นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ<br>ด้านระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง |
| ๒.นางสาวสาวิตรี ทิพย์ยอแล๊ะ       | นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ<br>ด้านงบการเงิน                    |
| ๓.นางสาววริน ศิลาอาสน์            | นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ<br>ด้านการเงิน                      |
| ๔.นางปรางค์ภัสสร จันทร์ทองภักดิ์  | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>ด้านจัดเก็บรายได้                     |
| ๕.นางวิภา หมดลิ่ง                 | เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน<br>ด้านพัสดุ ทั่วไป                       |
| ๖.นายธนัญธร รัตนพรสมปอง           | เภสัชกรชำนาญการ<br>ด้านพัสดุ ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา                 |

ลงชื่อ..........ผู้จัดทำแผนการตรวจสอบ

(นางสาวปราณทิพย์ ทศรัตน์ปรียากุล)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ลงชื่อ..........ผู้เสนอแผนการตรวจสอบ

(นายไพริน ศิริพันธ์)

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ (ด้านบริหารวิชาการ)

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติแผนการตรวจสอบ

(นายธนะวัฒน์ วงศ์พันธ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด

แผนการพัฒนางานองค์กร ด้านการตรวจสอบภายใน (Engagement Plan)  
ของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ลำดับ	เรื่องที่ตรวจสอบ	วัตถุประสงค์การตรวจสอบ	เรื่องที่จะตรวจสอบ	ขอบเขตการตรวจสอบ	วิธีการตรวจสอบ	ผู้รับผิดชอบ
ลำดับที่	<p>ด้านจัดเก็บรายได้อีก</p> <p>รายได้อีก</p> <p>รายได้อีก</p> <p>รายได้อีก</p>	<p>๑.เพื่อสอบทานระบบควบคุมภายในด้านการเงิน ตามแบบสอของ สป.กำหนด ตามกฎหมายระเบียบฯ ข้อบังคับ ข้อตกลง และเงื่อนไขต่างๆ</p> <p>๒.เพื่อค้นหาความเสี่ยง ด้านการเงิน ๓.เพื่อเสนอแนะทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคและปรับปรุงการปฏิบัติงานด้านการเงิน ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า</p> <p>๔.เพื่อค้นหาความเสี่ยงที่ตรวจพบด้านการเงิน เข้าสู่กระบวนการบริหารความเสี่ยงขององค์กร</p>	<p>๑.ติดตาม/ประเมินผลการตรวจสอบภายใน ปี ๒๕๖๖ ที่ต้องพัฒนาแก้ไข</p> <p>๒.ประเมินระบบการควบคุมภายใน ตามแบบสอของ สป. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓๙ ตำแหน่ง</p> <p>๑.ด้านจัดเก็บรายได้อีกจากพยาบาล</p> <p>๒.ด้านการจัดทำแผนงบประมาณ</p> <p>-แผนปฏิบัติงานประจำปี</p> <p>-แผนเงินบำรุง (แผน ๑ ปี ,แผน ๓ ปี)</p> <p>-การติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ (ประสิทธิภาพการใช้แผน)</p>	<p>๑.กลุ่มเป้าหมาย ๑๕ หน่วย</p> <p>-รพ.พ. จำนวน ๑ แห่ง</p> <p>-รพ.ช. จำนวน ๖ แห่ง</p> <p>-รพ.สต. จำนวน ๗ แห่ง</p> <p>๒.สถานที่ตรวจสอบ จำนวน ๑๕ หน่วย คือ</p> <p>-รพ.พ. จำนวน ๑ แห่ง</p> <p>-รพ.ช. จำนวน ๖ แห่ง</p> <p>-รพ.สต. จำนวน ๗ แห่ง</p> <p>๓.ตรวจสอบภายในตามแบบสอของ สป. ๓๙ ตำแหน่ง/๒๕๖๖ (คก.คส.น.พิจารณาตามความเสี่ยงที่พบ)</p> <p>๔.ระยะเวลาการดำเนินงาน</p> <p>รอบแรก ก.พ.-มี.ค.๒๕๖๖</p> <p>รอบติดตาม มี.ย.-ก.ค.๖๖</p> <p>๕.วิธีการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด หน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ปี งบประมาณ ๒๕๖๖ และคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด และระดับอำเภอฯ (ไขว้กันระดับเดียวกัน)</p> <p>๖.เกณฑ์การประเมิน ๐,๐,๕,๑ และ N/A</p> <p>คะแนนเต็ม ๕ คะแนน</p> <p>ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ หรือ ๔ คะแนน (เกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๙๐)</p> <p>๗.สรุปผลการตรวจสอบภายใน ภายใน ๓๐ วันทำการ นับแต่วันที่ตรวจสอบเสร็จวันสุดท้าย และแจ้งผลให้หน่วยรับตรวจทราบภายใน</p>	<p>๑.วิธีการตรวจสอบ</p> <p>- การสุ่ม</p> <p>- การตรวจนับ</p> <p>- การคำนวณ</p> <p>- การตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน (ตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง)</p> <p>- การตรวจสอบการผ่านรายการ</p> <p>- การส่งมอบการผ่านรายการ</p> <p>- การสัมภาษณ์ปริมาณงาน</p> <p>- การสัมภาษณ์ปริมาณงาน</p> <p>๒.ขอคู่มือหลักฐานตัวจริง</p> <p>๓.ตรวจสอบความถูกต้องของหลักฐานรายรับ-จ่ายเปรียบเทียบกับการบันทึกบัญชีหรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>คณะกรรมการตรวจสอบภายใน</p> <p>ด้าน จัดเก็บรายได้อีก</p>

<p>๒. ด้านการเงิน</p>	<p>๑.เพื่อสอบถามระบบควบคุมภายในด้านการเงิน ตามแบบสอบถามของสถาบันทดสอบฯ ระเบียบข้อบังคับ ข้อตกลง และเงื่อนไขต่าง ๆ เพื่อค้นหาความเสี่ยง ด้านการเงิน ๓.เพื่อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรคและปรับปรุงการปฏิบัติงานด้านการเงิน ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ</p> <p>๔.เพื่อวัดความเสี่ยงที่ตรวจพบด้านการเงิน เข้าสู่กระบวนการบริหารความเสี่ยงขององค์กร</p>	<p>๑.ติดตาม/ประเมินผลการตรวจสอบภายใน ปี ๒๕๖๖ ที่ต้องพัฒนาแก้ไข</p> <p>๒.ประเมินระบบการควบคุมภายใน ตามแบบสอบถามของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓๙ ตำแหน่ง</p> <p>๑)ด้านการเงิน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ด้านเงินบริจาคและเงินยืม</li> <li>-ด้านเงินยืมราชการ</li> <li>-ด้านค่าใช้จ่ายในการอบรม</li> <li>-ด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทาง</li> <li>-ด้านค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม</li> <li>-ด้านค่าใช้จ่ายเงินค่าตอบแทน พตส.</li> <li>-ค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังสอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</li> <li>-ค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในช่วงนอกเวลาราชการและที่ปฏิบัติงานนอกหน่วยบริการ หรือต่างหน่วยบริการทั้งในและนอกราชการ (ฉบับที่ ๕)</li> <li>๒) ด้านบริหารเจ้าหน้าที่</li> <li>๓) ด้านการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>๔) ด้านระบบงานเทคโนโลยีสารสนเทศ E-lectronic payment หรือ e-payment</li> <li>๕) การติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ</li> <li>-ประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงินบำรุง ประจำปี</li> </ul>	<p>๑๕ วันทำการนับแต่วันที่จัดทำสรุปผลการตรวจสอบเสร็จ</p> <p>๑.กลุ่มเป้าหมาย ๒๒ หน่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-สสจ. จำนวน ๑ แห่ง</li> <li>-รพท. จำนวน ๑ แห่ง</li> <li>-รพช. จำนวน ๖ แห่ง</li> <li>-สสอ. จำนวน ๗ แห่ง</li> <li>-รพ.สต. จำนวน ๗ แห่ง</li> <li>-รพ.สต. จำนวน ๗ แห่ง</li> <li>-รพท. จำนวน ๑ แห่ง</li> <li>-รพช. จำนวน ๖ แห่ง</li> <li>-รพ.สต. จำนวน ๗ แห่ง</li> </ul> <p>๒.สถานที่ตรวจสอบ จำนวน ๑๕ หน่วย คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-รพท. จำนวน ๑ แห่ง</li> <li>-รพช. จำนวน ๖ แห่ง</li> <li>-รพ.สต. จำนวน ๗ แห่ง</li> </ul> <p>๓.ตรวจสอบตามแบบประเมิน จำนวน ๗ หน่วย (หน่วยงานส่งแบบประเมินตามที่ฝ่ายเลขานุฯ แจ้ง) คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-สสอ. จำนวน ๗ แห่ง</li> <li>-ตรวจสอบภายในตามแบบสอบถาม สป. ๓๙ ตำแหน่ง/๒๕๖๖ (ศกท.ตสท.พิจารณา ตามความเสี่ยงที่พบ)</li> <li>-ระยะเวลาการดำเนินงาน</li> <li>-รอบแรก ก.พ.-มี.ค.๒๕๖๖</li> <li>-รอบติดตาม มิ.ย.๒๕๖๖</li> <li>๖.วิธีการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด หน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี งบ.๒๕๖๖ และคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด และระดับอำเภอฯ (ทุกวันระดับเดียวกัน)</li> <li>๗.เกณฑ์การประเมิน ๐.๐-๕.๐ และ N/A</li> <li>คะแนนเต็ม ๕ คะแนน</li> <li>ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ หรือ ๔ คะแนน (เกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๙๐)</li> </ul>	<p>๑.วิธีการตรวจสอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสุ่ม</li> <li>- การตรวจนับ</li> <li>- การคำนวณ</li> <li>- การตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน (ตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง)</li> <li>- การตรวจสอบการผ่านรายการ</li> <li>- การสอบถาม</li> <li>- การสังเกตการณ์ปฏิบัติงาน</li> <li>- การสัมภาษณ์กระบวนการปฏิบัติงาน</li> </ul> <p>๒.ขอข้อมูลพื้นฐานตัวจริง</p> <p>เป็นลายลักษณ์อักษรประกอบการพิจารณาแบบสอบถาม สป.</p> <p>๓.รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลความเสี่ยง</p> <p>๔.ตรวจสอบความถูกต้องของหลักฐานรายรับ-จ่ายเปรียบเทียบกับงบที่กำกับบัญชี หรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>คณะกรรมการตรวจสอบภายในด้านการเงิน</p>
-----------------------	--	---	--	--	--

<p>๓.</p>	<p>ด้านงบการเงิน</p> <p>-ด้านระบบบัญชี</p> <p>-ด้านระบบบัญชี</p> <p>-ระบบ GFMIS</p>	<p>๑.เพื่อสอบทานระบบควบคุมภายในด้านการเงิน(บัญชี)</p> <p>ตามแบบสอบถามของ สป.</p> <p>กำหนด ตามกฎหมาย ระเบียบฯ</p> <p>ข้อบังคับ ข้อตกลง และเงื่อนไขต่าง ๆ</p> <p>๒.เพื่อค้นหาความเสี่ยง ด้านงบการเงิน(บัญชี)</p> <p>๓.เพื่อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรคและปรับปรุงการปฏิบัติงานด้านการเงิน(บัญชี)</p> <p>ใหม่ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ</p> <p>ความคุ้มค่า</p> <p>๔.เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงที่ตรงพบด้านการเงิน (บัญชี)</p> <p>เข้าสู่กระบวนการบริหารความเสี่ยงขององค์กร</p>	<p>๑.ติดตาม/ประเมินผลการตรวจสอบภายในปี ๒๕๖๖ ที่ต้องพัฒนาแก้ไข</p> <p>๒.ประเมินระบบการควบคุมภายใน ตามแบบสอบถามของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓๙ ตำแหน่ง</p> <p>๑) ด้านการเงิน ระบบ GFMIS/บัญชีเกณฑ์ต่าง</p> <p>-กระบวนการบันทึกบัญชี</p> <p>-การจัดทำบัญชี ๑๑</p> <p>-การตรวจสอบข้อมูลงบประมาณในระบบ AF ๒) รายงานทางการเงิน</p> <p>๓) หมวดสินทรัพย์</p> <p>-เงินสด</p> <p>-เงินฝากธนาคาร</p> <p>-ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล</p> <p>-การสอบทานลูกหนี้</p> <p>-ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ</p> <p>๔) หมวดหนี้สิน</p> <p>-เจ้าหนี้ (บุคคลภายนอก)</p> <p>-ใบสำคัญค้ำจ่าย (บุคคลภายในหน่วยงาน)</p> <p>-รายได้ค่าบริการล่วงหน้า</p> <p>๕) หมวดรายได้</p> <p>-รายได้ค่าบริการ</p> <p>-การปรับปรุงบัญชี (สูง/ต่ำ)</p> <p>คำรักษาพยาบาล (Contract)</p> <p>-รายได้จากเงินกองทุน</p>	<p>๘.สรุปผลการตรวจสอบภายใน ภายใน ๓๐ วันทำการ นับแต่เริ่มที่ตรวจสอบเสร็จวันสุดท้าย และแจ้งผลให้หน่วยรับตรวจทราบภายใน ๑๕ วันทำการนับแต่วันที่จัดทำสรุปผลการตรวจสอบเสร็จ</p> <p>๑.ด้านระบบ GFMIS</p> <p>-๑)กลุ่มเป้าหมาย ๒ หน่วย</p> <p>-สสจ. จำนวน ๑ แห่ง</p> <p>-รพท. จำนวน ๑ แห่ง</p> <p>๒.ด้านระบบบัญชีเกณฑ์คลัง</p> <p>๑)กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ หน่วย</p> <p>-รพท. จำนวน ๑ แห่ง</p> <p>-รพช. จำนวน ๖ แห่ง</p> <p>-รพ.สต. จำนวน ๗ แห่ง</p> <p>๓.สิ่งพื้นที่ตรวจสอบ จำนวน ๑๔ หน่วย คือ</p> <p>-รพท. จำนวน ๑ แห่ง</p> <p>-รพช. จำนวน ๖ แห่ง</p> <p>-รพ.สต. จำนวน ๗ แห่ง</p> <p>๔.ตรวจสอบตามแบบประเมิน จำนวน ๗ หน่วย (หน่วยงานส่งแบบประเมินตามที่ฝ่ายเลขฯฯ แจ้ง) คือ</p> <p>-สสจ. จำนวน ๑ แห่ง</p> <p>๕.ตรวจสอบภายในตามแบบสอบถาม สป.๓๙ (ตามแบบประเมิน)</p> <p>๖.ระยะเวลาการดำเนินงาน</p> <p>-รอบแรก ก.พ.-มี.ค.๒๕๖๖</p> <p>-รอบติดตาม มิ.ย.๒๕๖๖</p> <p>๗.วิธีการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด หน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖ และคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด และระดับอำเภอฯ (ใช้ร่วมกัน ระดับ</p>	<p>๑.วิธีการตรวจสอบ</p> <p>- การสุ่ม</p> <p>- การตรวจนับ</p> <p>- การคำนวณ</p> <p>- การตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน (ตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง)</p> <p>- การตรวจสอบการผ่านรายการ</p> <p>- การสอบทาน</p> <p>- การสังเกตการณ์ปฏิบัติงาน</p> <p>- การสัมภาษณ์กระบวนการปฏิบัติงาน</p> <p>๒.ขอความเห็นชอบจากผู้บริหาร</p> <p>๓.รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์</p> <p>๔.ตรวจสอบมาตรฐาน เพื่อประเมินผลความเสี่ยง</p> <p>๕.ตรวจสอบความถูกต้องของหลักฐานรายรับ-จ่ายเปรียบเทียบกับการบันทึกบัญชี หรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>คณะกรรมการตรวจสอบภายใน</p> <p>ด้านการเงิน</p> <p>-ด้านระบบบัญชี</p> <p>-ด้านระบบบัญชี</p> <p>-ระบบ GFMIS</p>
-----------	---	---	--	--	---	---

		<p>๖) หมวดค่าใช้จ่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุน</li> <li>- ค่าใช้จ่ายงบประมาณ</li> <li>๗) ด้านการจัดทำแผน</li> <li>- แผนปฏิบัติงานประจำปี</li> <li>- แผนเงินบำรุง (แผน ๑ ปี, แผน ๓ ปี)</li> </ul> <p>- การติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ (ประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงินบำรุง ประจำปี)</p>	<p>เดียวกัน</p> <p>๘.เกณฑ์การประเมิน ๐.๐-๑ และ N/A</p> <p>คะแนนเต็ม ๕ คะแนน</p> <p>ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ หรือ ๔ คะแนน (เกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๐)</p> <p>๘.สรุปผลการตรวจสอบภายใน ภายใน ๓๐ วันทำการ นับแต่วันที่ตรวจสอบเสร็จวันสุดท้าย และแจ้งผลให้หน่วยรับตรวจทราบภายใน ๑๕ วันทำการนับแต่วันที่จัดทำสรุปผลการตรวจสอบเสร็จ</p>		
<p>๔. ด้านบริหาร</p> <p>พัสดุ (ทั่วไป)</p>	<p>๑.เพื่อสอบทราบระบบควบคุมภายในด้านการบริหารพัสดุ ตามแบบสอบทานของ สป.กำหนด ตามกฎหมายระเบียบฯ ข้อบังคับ ข้อตกลง และเงื่อนไขต่างๆ</p> <p>๒.เพื่อค้นหาความเสี่ยง ด้านการบริหารพัสดุ</p> <p>๓.เพื่อเสนอแนวทางการขจัดปัญหาอุปสรรคและปรับปรุงการปฏิบัติงานด้านการบริหารพัสดุ</p> <p>ใหม่ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่า</p> <p>๔.เพื่อนำความเรียงที่ตรงทบทด้านการบริหารพัสดุ เข้าสู่กระบวนการบริหารความเสี่ยงขององค์กร</p>	<p>๑.ติดตาม/ประเมินผลการตรวจสอบภายใน ปี ๒๕๖๖ ที่ต้องพัฒนาแก้ไข</p> <p>๒.ประเมินระบบการควบคุมภายใน ตามแบบสอบทานของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี๒๕๖๖ จำนวน ๓๙ ตำแหน่ง</p> <p>๑) ด้านบริหารพัสดุ (ทั่วไป)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง</li> <li>- จำนวนจัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยเงินบริจาค</li> <li>- การบริหารพัสดุ การตรวจสอบพัสดุประจำปี</li> </ul> <p>- ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดหาพัสดุประจำปี ททบ.บ/ภ.เงิน-</p> <p>๒) แผนเงินบำรุง (แผน ๑ ปี)</p> <p>- การติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ (ประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงินบำรุงประจำปี)</p>	<p>๑.กลุ่มเป้าหมาย ๒๒ หน่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส.สจ. จำนวน ๑ แห่ง</li> <li>- ร.พ.พ. จำนวน ๑ แห่ง</li> <li>- ร.พ.พ. จำนวน ๖ แห่ง</li> <li>- ส.สอ. จำนวน ๗ แห่ง</li> <li>- ร.พ.ส.ต. จำนวน ๗ แห่ง</li> </ul> <p>๒.ส่งพื้นที่ตรวจสอบ จำนวน ๑๕ หน่วย คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส.สจ. จำนวน ๑ แห่ง</li> <li>- ร.พ.พ. จำนวน ๑ แห่ง</li> <li>- ร.พ.พ. จำนวน ๖ แห่ง</li> <li>- ร.พ.ส.ต. จำนวน ๗ แห่ง</li> </ul> <p>๓.ตรวจสอบตามแบบประเมิน จำนวน ๗ หน่วย (หน่วยงานส่งแบบประเมินตามที่ฝ่ายเลขานุการแจ้ง) คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส.สอ. จำนวน ๗ แห่ง</li> </ul> <p>๔.ตรวจสอบภายในตามแบบสอบทาน สป. ๓๘ตำแหน่ง/๒๕๖๖ (ศก.ศส.น.พิจรณาตามความเสี่ยงที่พบ)</p> <p>๕.ระยะเวลาการดำเนินงาน รอบแรก ก.พ.-มี.ค.๒๕๖๖ รอบติดตาม มี.ย.๒๕๖๖</p> <p>๖.วิธีการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด หน่วยงานใน</p>	<p>๑.วิธีการตรวจสอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสุ่ม</li> <li>- การตรวจนับ</li> <li>- การคำนวณ</li> <li>- การตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน (ตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง)</li> <li>- การตรวจสอบการผ่านรายการ</li> <li>- การสอบทาน</li> <li>- การสังเกตการณ์ปฏิบัติงาน</li> <li>- การสัมภาษณ์กระบวนการปฏิบัติงาน</li> </ul> <p>๒.ขอหลักฐานตัวจริง</p> <p>๓.รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เป็นลายลักษณ์อักษรประกอบการพิจารณาตามแบบสอบทาน สป.</p> <p>๔.รายงานข้อมูลและวิเคราะห์เปรียบเทียบกับบัญชี หรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>คณะกรรมการตรวจสอบภายใน</p> <p>ด้านบริหารพัสดุ (พัสดุทั่วไป)</p>

		<p>สิ่งกีดขวางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒ และคณะกรรมการตรวจสอบ ภายในระดับจังหวัด และระดับอำเภอฯ (ใช้กัน ระดับเดียวกัน) ๗.เกณฑ์การประเมิน ๐,๐๕,๑ และ N/A คะแนนเต็ม ๕ คะแนน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ หรือ ๔ คะแนน (เกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๙๐) ๘.สรุปผลการตรวจสอบภายใน ภายใน ๓๐ วันที่การ นับแต่วันที่ตรวจเสร็จวันสุดท้าย และแจ้งผลให้หน่วยรับผิดชอบทราบภายใน ๑๕ วันทำการนับแต่วันที่จัดทำสรุปผลการ ตรวจสอบเสร็จ</p>	<p>๑.กลุ่มเป้าหมาย ๑๕ หน่วย -สจจ. จำนวน ๑ แห่ง -รพท. จำนวน ๑ แห่ง -รพช. จำนวน ๖ แห่ง -รพ.สต. จำนวน ๗ แห่ง ๒.สิ่งที่ตรวจสอบ จำนวน ๑๕ หน่วย คือ -สจจ. จำนวน ๑ แห่ง -รพท. จำนวน ๑ แห่ง -รพช. จำนวน ๖ แห่ง -รพ.สต. จำนวน ๗ แห่ง ๓.ตรวจรอบภายในตามแบบสอบถาม สป. ๓๘๓/๒๕๖๒ (คกท.ตสท.พิจรณฯฯ ระยะเวลาการดำเนินงาน รอบแรก ก.พ.-มี.ค.๒๕๖๒ รอบติดตาม มี.ย.๒๕๖๒ วิธีการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการตรวจสอบ ภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด หน่วยงานใน สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>๑.วิธีการตรวจสอบ - การสุ่ม - การตรวจนับ - การคำนวณ - การตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน (ตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง) - การตรวจสอบการผ่านรายการ - การสอบถาม - การสังเกตการณ์ปฏิบัติงาน - การสัมภาษณ์กระบวนการ ปฏิบัติงาน ๒.ขอข้อมูลหลักฐานตัวจริง เป็นลายลักษณ์อักษรประกอบการ พิจารณาตามแบบสอบถาม สป. ๓.รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ เปรียบเทียบมาตรฐาน เพื่อประเมิน ผลความเสี่ยง ๔.ตรวจสอบความถูกต้องของ หลักฐานรายรับ-จ่ายเปรียบเทียบ</p>	<p>คณะกรรมการ ตรวจสอบ ภายใน ด้านบริหารที่สุด ด้านยาและ เวชภัณฑ์ ที่มีชีเยา</p>
<p>๕. <b>ด้านยาและ เวชภัณฑ์</b></p>	<p>๑.เพื่อสอบถามระบบควบคุม ภายในด้านการบริหารที่สุด ยาและเวชภัณฑ์ที่มีชีเยา ตามแบบสอบถามของ สป. กำหนด คมนกกฎหมาย ระเบียบฯ ข้อบังคับ ข้อตกลง และเงื่อนไขต่าง ๒.เพื่อค้นหาความเสี่ยง ด้านการ บริหารที่สุด ยาและเวชภัณฑ์ที่ มีชีเยา ๓.เพื่อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา อุปสรรคและปรับปรุงการปฏิบัติงาน ด้านการบริหารที่สุด ยาและเวชภัณฑ์ที่มีชีเยา ให้มี ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่า ๔.เพื่อค้นหาความเสี่ยงที่ตรงพบ ด้านการบริหารที่สุด ยาและเวชภัณฑ์มีชีเยา เข้าสู่ กระบวนการบริหารความเสี่ยง</p>	<p>๑.ติดตาม/ประเมินผลการตรวจสอบภายใน ปี ๒๕๖๒ ที่ต้องพัฒนาแก้ไข ๒.ประเมินระบบการควบคุมภายใน ตามแบบ สอบถามของ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ปี๒๕๖๒ จำนวน ๓๘๓ ตำแหน่ง ๑) ด้านการบริหารจัดการด้านยาและ เวชภัณฑ์ที่มีชีเยาทุกระดับ -ระดับหน่วยงาน -ระดับอำเภอ -ระดับจังหวัด ๒) แนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม ๓) ระบบควบคุม กำกับต้นทุนยาและเวชภัณฑ์ ที่มีชีเยาของหน่วยงาน ๔) รายงานและประเมินผลการบริหารจัดการ ด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีชีเยาของหน่วยงาน ตามลำดับชั้น โดยมีระบบกำกับติดตามต่อเนื่องเป็นระยะและ ตามลำดับ</p>	<p>๑.วิธีการตรวจสอบ - การสุ่ม - การตรวจนับ - การคำนวณ - การตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน (ตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง) - การตรวจสอบการผ่านรายการ - การสอบถาม - การสังเกตการณ์ปฏิบัติงาน - การสัมภาษณ์กระบวนการ ปฏิบัติงาน ๒.ขอข้อมูลหลักฐานตัวจริง เป็นลายลักษณ์อักษรประกอบการ พิจารณาตามแบบสอบถาม สป. ๓.รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ เปรียบเทียบมาตรฐาน เพื่อประเมิน ผลความเสี่ยง ๔.ตรวจสอบความถูกต้องของ หลักฐานรายรับ-จ่ายเปรียบเทียบ</p>	<p>คณะกรรมการ ตรวจสอบ ภายใน ด้านยาและ เวชภัณฑ์ ที่มีชีเยา</p>	

	<p>ขององค์กร</p>	<p>๔) ด้านจัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยเงินเบิกจก ๖) การบริหารพัสดุ การตรวจสอบพัสดุ ประจำปี ๗) ด้านการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดหาพัสดุ ประจำปี ททบ/ทกเงิน- ๓) แผนเงินบำรุง (แผน ๑ ปี ) -การติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ (ประสิทธิผลการใช้จ่ายงบประมาณ (ประจำปี)</p>	<p>ปี ๒๕๖๒ และคณะกรรมการตรวจสอบ ภายในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ (ใช้วัน ระดับเดียวกัน) ๖.เกณฑ์การประเมิน ๐,๕,๑ และ N/A คะแนนเต็ม ๕ คะแนน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ หรือ ๔ คะแนน (เกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๙๐) ๗.สรุปผลการตรวจสอบภายใน ภายใน ๓๐ วันที่ทำการ นับแต่วันที่ได้รับแจ้งเรื่อง และแจ้งผลให้หน่วยรับตรวจทราบภายใน ๑๕ วันทำการนับแต่วันที่ได้รับแจ้งเรื่อง ตรวจสอบเสร็จ</p>	<p>กับการบันทึกบัญชี หรือเอกสารที่ เกี่ยวข้อง</p>	<p>คณะกรรมการ ตรวจสอบ ภายใน ระบบควบคุม ภายในและ บริหารความ เสี่ยง</p>
<p>๖. ด้านระบบ ควบคุมภายใน และบริหาร ความเสี่ยง</p>	<p>๑.เพื่อสอบทานระบบควบคุม ภายในระบบควบคุมภายในและ บริหารความเสี่ยง ตามแบบสอบ ทานของ สป.กำหนด ตาม กฎหมาย ระเบียบฯ ข้อบังคับ ข้อตกลง และเงื่อนไขต่างๆ ๒.เพื่อค้นหาความเสี่ยง ระบบ ควบคุมภายในและบริหาร ความเสี่ยง ๓.เพื่อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา อุปสรรคและปรับปรุงการ ปฏิบัติงานระบบควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยง ให้มี ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่า</p> <p>๔.เพื่อนำความเสี่ยงที่ตรงพบ ระบบควบคุมภายในและบริหาร ความเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการ บริหารความเสี่ยงขององค์กร</p>	<p>๑.ติดตาม/ประเมินผลการตรวจสอบภายใน ปี ๒๕๖๒ ที่ต้องพัฒนาแก้ไข ๒.ประเมินระบบการควบคุมภายใน ตามแบบ สอบทานของ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ดังนี้ ๑) ด้านระบบควบคุมภายใน ตามหลักเกณฑ์ กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและ หลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายใน สำหรับ หน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ ๒) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ๓) ด้านบริหารความเสี่ยง ๔) ติดตามความก้าวหน้าการประเมินระบบ ควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Internal Audit : EIA) ๕. มิติ ตามแบบประเมินผลของกลุ่ม ตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข</p> <p>มิติที่ ๑.ด้านการจัดเก็บรายได้ มิติที่ ๒.ด้านการเงิน</p>	<p>๑.กลุ่มเป้าหมาย ๒๒ หน่วย -สถจ. จำนวน ๑ แห่ง -รพท. จำนวน ๑ แห่ง -รพช. จำนวน ๖ แห่ง -สถอ. จำนวน ๗ แห่ง -รพ.สต. จำนวน ๗ แห่ง ๒.สถานที่ตรวจสอบ จำนวน ๑๕ หน่วย คือ -สถจ. จำนวน ๑ แห่ง -รพท. จำนวน ๑ แห่ง -รพช. จำนวน ๖ แห่ง -รพ.สต. จำนวน ๗ แห่ง ๓.ตรวจสอบภายในตามแบบสอบทาน สป. ๓๔.๓๖/๒๕๖๒ (กกก.คสท.พิจารณา ตามความ เสี่ยงที่พบ) ๔.ระยะเวลาการดำเนินงาน รอบแรก ก.พ.-มี.ค.๒๕๖๖ รอบติดตาม มี.ย.๒๕๖๖ ๖.วิธีการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการตรวจสอบ ภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด หน่วยงานใน สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒ และคณะกรรมการตรวจสอบ</p>	<p>๑.วิธีการตรวจสอบ - การสุ่ม - การตรวจนับ - การคำนวณ - การตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน (คัมภีร์แบบที่เกี่ยวข้อง) - การตรวจสอบการผ่านรายการ - การสอบทาน - การสังเกตการณ์ปฏิบัติงาน - การสัมภาษณ์กระบวนการ ปฏิบัติงาน ๒.ขออุทธรณ์ตัวจริง เป็นลายลักษณ์อักษรประกอบการ พิจารณาตามแบบสอบทาน สป. ๓.รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ เปรียบเทียบกับมาตรฐาน เพื่อประเมิน ผลความเสี่ยง ๔.ตรวจสอบความถูกต้องของ หลักฐานรายรับ-จ่ายเปรียบเทียบกับ การบันทึกบัญชี หรือเอกสารที่ เกี่ยวข้อง</p>	<p>คณะกรรมการ ตรวจสอบ ภายใน ระบบควบคุม ภายในและ บริหารความ เสี่ยง</p>

		<p>มิตที่ ๓.ด้านพัสดุ -ทั่วไป -ยาและเวชภัณฑ์ ที่มีใช้ยา มิตที่ ๔-ด้านงบการเงิน มิตที่ ๕-ด้านระบบควบคุมภายในและบริหาร ความเสี่ยง</p> <p>๖.ติดตามการตรวจสอบและประเมินผล ระบบควบคุมภายใน หรือส่วนราชการ กระต่ายทำการ IAO๒สำหรับสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด และ IAO๓ สำหรับ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน ผ่านระบบ สารสนเทศระบบการตรวจสอบและ ประเมินผลการควบคุมภายใน</p> <p>ตามหนังสือสั่งการ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข กลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ สธ ๐๒๑๕.๐๒/๖ ๒๒๗๓ กว.๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕</p>	<p>ภายในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ (ใช้วัน ระดับเดียวกัน) ๗.เกณฑ์การประเมิน ๐.๐๕:๑ และ N/A คะแนนเต็ม ๕ คะแนน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ หรือ ๔ คะแนน (เกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๙๐) ๘.สรุปผลการตรวจสอบภายใน ภายใน ๓๐ วันที่ทำการ นับแต่วันที่ได้รับแจ้งแจ้งสุดท้าย และแจ้งผลให้หน่วยรับตรวจทราบภายใน ๑๕ วันทำการนับแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการ ตรวจสอบเสร็จ</p> <p>๙.ตรวจสอบและประเมินผลระบบควบคุม ภายใน หรือส่วนราชการ ตามกระต่ายทำการ IAO๒ สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ IAO๓ สำหรับ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน ผ่านระบบสารสนเทศระบบการตรวจสอบและ ประเมินผลการควบคุมภายใน</p> <p>ตามหนังสือสั่งการ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข กลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ สธ ๐๒๑๕.๐๒/๖ ๒๒๗๓ กว.๙ พฤศจิกายน๒๕๖๕</p>	
--	--	---	--	--

**ผู้รับผิดชอบ**

- ๑.นางสาวปราณีทิพย์ ทศรัตน์ปริญญา
- ๒.นางสาวสาวิตรี ทิพย์อและ
- ๓.นางสาววรินดี ศิลลาอาสน์
- ๔.นางวิภา หมดดี
- ๕.นายอัมรินทร์ รัตนพรสมเปอง
- ๖.นางปราณีภัคัสสร จันทร์ทองภักดี

- นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ  
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ  
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ  
เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน  
เภสัชกรชำนาญการ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

- ต้นระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง  
ต้นงบการเงิน  
ต้นการเงิน  
ต้นพัสดุ ทั่วไป  
ต้นพัสดุ ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา  
ต้นจัดเก็บรายได้อ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด  
รายงานการประเมินผลการศึกษาควบคุมภายใน

<p>ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตาม แผนการดำเนินงานหรือภารกิจ อื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงาน ของรัฐ/วิสาหกิจ</p>	<p>ความเสี่ยง</p>	<p>การควบคุมภายในที่มีอยู่</p>	<p>การประเมินผลการ ควบคุม</p>	<p>ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่</p>	<p>การปรับปรุงการควบคุมภายใน</p>	<p>หน่วยงาน ที่ รับผิดชอบ</p>
<p>งานตามภารกิจอื่น ด้านการบริหารพัสดุ (การบริหาร พัสดุทั่วไป) วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ - เพื่อให้การจัดซื้อ/จัดจ้าง และการ บริหารพัสดุ เป็นไปตาม พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบ กระทรวงการคลังว่าด้วย การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหาร พัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และเพื่อให้ได้พัสดุ ตรงตามความ ต้องการ มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ถูกต้อง และประหยัด</p>	<p>๑. การจัดหาพัสดุไม่เป็นไป ตามแผนที่กำหนดไว้ซึ่ง นอกเหนือจากกรณี ที่ร้องไม่ครบคุณสมบัติ - วัสดุไม่เพียงพอต่อการ ตามภารกิจ - การซ่อมบำรุงรักษา</p>	<p>๑. ส่งแบบสำรวจความต้องการ พัสดุ ให้ทุกกลุ่มงาน เพื่อ ความต้องการสำรวจงาน ๒. มีการประชุมสำรวจงาน ต้องการพัสดุและจัดทำแผน ความต้องการพัสดุทุกกลุ่มงาน ประกอบคำขอของแผนงานในแต่ละปี</p>	<p>๑. แผนความต้องการ พัสดุยังไม่เป็นแนวทางใน การจัดหาพัสดุได้ ระดับหนึ่งแต่ยังไม่ เพียงพอต่อการ ประสงค์การ</p>	<p>๑. การจัดหาพัสดุไม่เป็นไปตาม แผน คำว่าที่กำหนดไว้ เมื่อจากต้องรอการอนุมัติ แผนปฏิบัติการด้านการจัดซื้อจัด จ้างและแผนเงินกู้ยืม แต่มีความ จำเป็นต้องดำเนินการจัดซื้อพัสดุ จัดซื้อจัดจ้างเพื่อสนับสนุนภารกิจ</p>	<p>๑. ปรับปรุงรูปแบบ แผนปฏิบัติการ การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างของ หน่วยงานในสังกัด ให้มีรูปแบบ และแนวทางการเดียวกัน (ภาพรวม จังหวัด) ๒. หน่วยงานเดียวกัน การแจ้ง คำสั่งต่อแผนงาน ให้</p>	<p>สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด ตราด ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖</p>

<p>๒.การประกาศแผนการจัดซื้อจัดจ้าง วงเงินเกิน ๕ แสนบาท</p>	<p>ครุภัณฑ์ / สิ่งก่อสร้าง ไม่ เป็นไปตามแผน</p>	<p>๓.ประเภทหรือเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบในศรหรือชายเพื่อสรุป และจัดทำแนวทางการจัดซื้อ รูปแบบแผนปฏิบัติการด้านการ จัดซื้อจัดจ้างและแผนเงินบำรุง ของหน่วยงานการ วันที่ ๒๖ ส.ค. ๒๕๖๕ ๔. ใช้ข้อมูลการใช้พัสดุ ๓ ปี ย้อนหลังประกอบการจัดทำแผน ปัจจุบัน</p>	<p>๑.มีการจัดซื้อจัดจ้างตามแผน/ ตามหนังสือแจ้งจัดสรรเงิน ๒.มีการปฏิบัติตามวิธีการและ ขั้นตอนตามระเบียบที่กำหนด ๓. มีการขออนุมัติแผนต่อผู้มี อำนาจทุกระดับในการจัดซื้อจัดจ้าง ๔. มีการตรวจสอบผลการดำเนินงาน อย่างเคร่งครัดของผู้บริหารและ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกชั้นตอน ๕. มีระบบการตรวจสอบภายใน ของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด</p>	<p>๑.การปฏิบัติงาน เป็นไปตาม พรบ.การ จัดซื้อจัดจ้างและการ บริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และ ระเบียบ กระทรวงการคลังว่า ด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และกฎกระทรวงที่ เกี่ยวข้องและ หนังสือเวียนต่าง ๆ ๓. มีการจัดซื้อจัดจ้าง บางรายการที่มี ข้อผิดพลาดและ คลาดเคลื่อนแต่มีการ แก้ไขปรับปรุงอย่าง ต่อเนื่อง ๔. มีการเร่งรัดติดตาม</p>	<p>ด้านสาธารณสุขอย่างเร่งด่วน</p>	<p>ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการออกเป็น ระบบ ถูกต้อง รวดเร็วภายใน เดือน กันยายน ของทุกปี</p>	<p>๑.เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการจัดซื้อจัด จ้าง ดำเนินการประกาศแผน เฉพาะเว็บไซต์ กรมบัญชีกลาง และบางรายการ มีได้ประกาศ แผนการจัดซื้อจัดจ้าง เว็บไซต์ของ หน่วยงานและปิดประกาศ ณ สถานที่ ปิด-ปลดประกาศของ หน่วยงาน ซึ่งดำเนินการไม่เป็นไป ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่า ด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการ บริหารพัสดุ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑๑</p>	<p>๑.เน้นย้ำ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ทุกครั้งที่มีการจัดซื้อจัดจ้างให้ ประกาศแผนให้ครบถ้วนตาม ช่องทางเว็บไซต์ กรมบัญชีกลาง เว็บไซต์ของหน่วยงานและปิด ประกาศ ณ สถานที่ ปิด-ปลด ประกาศของหน่วยงาน ให้เป็น ตามระเบียบฯ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑๑ ๒.ให้มีการจัดทำหลักฐานการ ปิด-ปลดประกาศทุกช่องทางใน แฟ้มการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อนำ ข้อมูลสามารถตรวจสอบได้</p>
--	---	--	--	--	-----------------------------------	---	--	---

<p>๓. การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ พิเศษ (TOR) ที่ดำเนินการจัดซื้อ จัดจ้างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง</p>	<p>- จัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตาม พร. การจัดซื้อจัดจ้างและ การบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๔ และตาม ระเบียบกระทรวงการคลังว่า ด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการ บริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑</p>	<p>๑. มีการปฏิบัติตามวิธีการและ ขั้นตอนตามระเบียบที่กำหนด ๒. มีการขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้างต่อ ผู้มีอำนาจทุกครั้งในการจัดซื้อ จัดจ้าง ๓. มีการตรวจสอบผลการดำเนินงาน อย่างครบถ้วนของผู้บริหารและ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกขั้นตอน ๔. มีระบบการตรวจสอบภายใน ของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด</p>	<p>กิจกรรมที่ล่าช้าไม่ เป็นไปตามแผนอย่าง ต่อเนื่อง ๑. การปฏิบัติงาน เป็นไปตาม พร. การ จัดซื้อจัดจ้างและการ บริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ ระเบียบกระทรวงการ คลังว่าด้วยการจัดซื้อ จัดจ้างและการบริหาร พัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และกฎ กระทรวงที่เกี่ยวข้อง และหนังสือเวียนต่างๆ ๒. มีการจัดซื้อจัดจ้าง บางรายการที่มี ข้อผิดพลาดและ คลาดเคลื่อนแต่มีการ แก้ไขปรับปรุงอย่าง ต่อเนื่อง ๓. มีการเร่งรัดติดตาม กิจกรรมที่ล่าช้าไม่ เป็นไปตามแผนอย่าง ต่อเนื่อง</p>	<p>- เจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่ในการ ดำเนินการจัดซื้อ จัดจ้าง เข้าใจ คลาดเคลื่อน เห็นว่าเป็นวงเงิน เล็กน้อย ไม่จำเป็นต้องดำเนินการ กำหนดคุณลักษณะเฉพาะพิเศษ (TOR) ก็ให้</p>	<p>๑. แนะนำให้ จนท. ผู้ปฏิบัติ ดำเนินการให้เป็นไปตาม ระเบียบฯ และการจัดซื้อ จัดจ้างฯ ทุกขั้นตอน ๒. มีการจัดทำ Flowchart และลง กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อให้ สามารถตรวจสอบได้ทุกขั้นตอน ๓. แนะนำให้ขออนุมัติแต่งตั้ง จนท. หรือคกก. กำหนด คุณลักษณะเฉพาะพัสดุ (TOR) ไปพร้อมๆกับรายงานขอซื้อ ซื้อจัดจ้าง</p>	
---	--	---	---	--	---	--



<p>ขอให้ทำรอบบัญชีรายการยาและ ชื่อยี่ห้อที่ใช้ยาตลอดคล้อยกับ รอบบัญชีรายการตามที่หัวหน้า แผนกการกำกับดูแลและแผนการ ผู้จัดทำผู้มีอำนาจ</p>		<p>-การรอบบัญชีรายการยาและ ชื่อยี่ห้อที่ใช้ยาไม่สอดคล้องกับ การรอบบัญชียาโรงพยาบาลชุมชน</p>		<p>-มีการดำเนินการบริหาร จัดการด้านยาฯ ในระดับจังหวัด เพื่อแก้ไขปัญหา และหาแนวทาง ปฏิบัติงาน -มีการเยี่ยมเยียนพาราไร ระหว่าง รพ. -ปรับรายการในรอบบัญชียา ของโรงพยาบาลชุมชน</p>		<p>-พบว่าการจัดทำกรอบ บัญชียายังไม่ สอดคล้องกับ โรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากมีการส่ง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจาก รพ.ตราด กลับมา รักษาต่อที่ รพ.ชุมชน ทำให้มียาบางตัวที่ ผู้ป่วยเคยได้รับจาก รพ.ตราด แต่รพ. ชุมชนไม่สามารถสั่งซื้อ ได้ตามชื่อจำกัดของ การมีกรอบบัญชียา รพช.เพื่อความสะดวก ต่อการใช้ยาอย่าง ต่อเนื่องของประชาชน ผู้เข้ารับการรักษา</p>		<p>-ผู้รับบริการ/ผู้ป่วยไม่มีเอกสาร ต่อเนื่อง กรณีส่งต่อ</p>		<p>ข้อมูลลงใน Stock card -นำปัญหาดังกล่าวหารือในคณะ กรรมการบริหารจัดการด้านยา และเวชภัณฑ์มีฝ่ายระดับ จังหวัดเพื่อหาแนวทางการแก้ไข ปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่นการเยี่ยมเยียนพาราไร,การ ปรับรายการในรอบบัญชียาใน โรงพยาบาลชุมชน</p>	
---	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการหรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์</p>	<p>ความเสี่ยง</p>	<p>การควบคุมภายในที่มีอยู่</p>	<p>การประเมินผลการควบคุม</p>	<p>ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่</p>	<p>การปรับปรุงการควบคุมภายใน</p>	<p>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</p>
<p><b>นตามภารกิจอื่น</b> <b>นระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ</b> <b>ณประสงค์</b> เพื่อการควบคุมและการบริหารความเสี่ยงทางด้านสารสนเทศของหน่วยงาน หน่วยบริหาร ใช้การเข้าถึงข้อมูลตามลำดับความลับเป็นลายลักษณ์อักษร ใช้การป้องกันข้อมูล ของ รับบริการ ฐานข้อมูลทางกฎหมาย เปรียบเทียบ ไปกับมีจดหมาย ต่างๆ การยืนยันตัวตน เพื่อป้องกัน ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้</p>	<p><b>ด้านนโยบายและแผน</b> ๑. บางหน่วยงานไม่มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ๒. บางหน่วยงานไม่มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของหน่วยงาน ได้แก่ ๑) การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) ๒) การจัดการความเสี่ยง (Risk Management) ๓) การยอมรับความเสี่ยง (Risk Treadment) <b>ด้านการควบคุมระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ</b> ๑. บางหน่วยงานไม่มีแผนและ การตรวจสอบ บำรุงรักษา สายไฟหลายสื่อสื่อสาร สายเคเบิ้ล</p>	<p>- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งให้เป็น ปัจจุบัน - จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงให้ ครบทุกด้าน</p>	<p>- การควบคุมที่ยัง ไม่เพียงพอ</p>	<p>- บางหน่วยงานขาดการทบทวน/ และจัดคำสั่งให้เป็นปัจจุบัน กรณี เจ้าหน้าที่ย้าย เกษียณราชการ - จัดทำแผนความเสี่ยงไม่ครบทุก ด้าน</p>	<p>- ทบทวนคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ อย่าง น้อยปีละ 1 ครั้ง - ทบทวนแผนบริหารความเสี่ยง ทุกด้านและทุกปี - เผยแพร่แผนฯ แนวทาง นโยบายให้เจ้าหน้าที่ทราบ</p>	<p>สำนักงาน สาธารณสุ ขจังหวัด ตราด ๓๐ กนิยาน ๒๕๖๖</p>
		<p>๑. มีแผนและการตรวจสอบ บำรุงรักษาสายไฟหลายสื่อสื่อสาร สายเคเบิ้ล อุปกรณ์คอมพิวเตอร์</p>		<p>๑. การสำรองข้อมูลฯ เป็นสิ่งสำคัญ จึงต้องกำชับให้มีการดูแลบำรุง รักษาสายไฟหลายสื่อสื่อสาร สาย</p>	<p>๑. มีแผนและการตรวจสอบ บำรุงรักษาสายไฟหลายสื่อสื่อสาร สายเคเบิ้ล อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์เครือข่าย อุปกรณ์</p>	

<p>อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์เครือข่าย อุปกรณ์สำรองไฟฟ้า อุปกรณ์สำรองข้อมูล ภายในห้องปฏิบัติการ</p>	<p>อุปกรณ์เครือข่าย อุปกรณ์สำรองไฟฟ้า อุปกรณ์สำรองข้อมูล ภายในห้องปฏิบัติการ</p>	<p>เคเบิล อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์เครือข่าย อุปกรณ์สำรองข้อมูล ภายในห้องปฏิบัติการ โดยมีแผนการซ่อมบำรุง อย่างเคร่งครัด</p>	<p>สำรองไฟฟ้า อุปกรณ์สำรองข้อมูล ภายในห้องปฏิบัติการ และดำเนินการตามแผน ๒. จัดทำแผนบำรุงรักษา เครือข่ายฯ ทุกปี ตามระยะ/อายุ การซ่อมบำรุงรักษาของ ระบบ ไฟฟ้า</p>
<p>การจัดระบบสำรองข้อมูลเงิน - หน่วยงานไม่มีการจัดให้มีการ ซักซ้อมแผนเตรียมความพร้อม รองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ด้านระบบสารสนเทศ</p>	<p>- บางหน่วยงานมีการจัดให้มีการ ซักซ้อมแผนเตรียมความพร้อม รองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ด้านระบบสารสนเทศ ร่วมกับอำเภอ และท้องถิ่น</p>	<p>- หน่วยงานต้องมีความพร้อมเผชิญเหตุ เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ทั้งทางอุทกภัย วัสดุภัย ที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงานเอง</p>	<p>๑. หน่วยงานมีแนวปฏิบัติหรือ หลักเกณฑ์ในการสำรองข้อมูล และกู้คืนระบบอย่างชัดเจน ๒. ให้หน่วยงานการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ด้านระบบสารสนเทศ (BCP) ๓. ทุกหน่วยงานต้องการจัดให้มีการ ซักซ้อมแผนเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ด้านระบบสารสนเทศ ในหน่วย บริการทุกแห่ง</p>

<p>ภารกิจตามกฎหมายที่ตั้งตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตาม แผนการดำเนินงานหรือภารกิจ อื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงาน ของรัฐ/วิสาหกิจของรัฐ</p>	<p>ความเสียหาย</p>	<p>การควบคุมภายในที่มีอยู่</p>	<p>การประเมินผลการ ควบคุม</p>	<p>ความเสียหายที่มีอยู่</p>	<p>การปรับปรุงการควบคุมภายใน</p>	<p>หน่วยงาน ที่ รับผิดชอบ</p>
<p>ขนาดภารกิจอื่น ๆ เนกการจุดประกายใต้รักเรา เมประสงฆ์ สื่อเรียกเก็บเงินคำปรึกษาพยาบาล สิทธิ ให้ครบถ้วน ก่อสร้างระบบกำกับติดตามการ ยกเก็บเงิน/ค่าชำระ ทุกสิทธิ ห้องจัดทำรายงานด้านการจัดเก็บ รายได้ ทุกสิทธิ เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้รับ บริการทุกสิทธิ ครบถ้วน เป็น ปัจจุบัน เพื่อความถูกต้องของยอดค่า รักษาพยาบาล ตามสิทธิ ณ สิ้น เดือนให้ผู้บริหารทราบ</p>	<p>๑. ผู้รับผิดชอบสอบถามอัตรา ค่าบริการหรือค่าบริการ พยาบาล เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของหน่วย บริการ(Font Office) ไม่ครบถ้วน ๒. กรณีผู้มารับบริการไม่ชำระ ค่าบริการ มีการดำเนินการตาม กระบวนการ ส่งคณลงกระดาษ แต่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ๓. งาน ก ร เงิน สำเนา ใบเสร็จรับเงินให้กับศูนย์เรียก เก็บ/งานประกันสุขภาพไม่เป็น ปัจจุบัน</p>	<p>๑. สอบทานอัตราค่าบริการหรือ ค่าบริการ พยาบาลเมื่อมีการ เปลี่ยนแปลงของหน่วยบริการ (Font Office) ให้ครบถ้วนทุก ครั้ง ๒. กรณีผู้มารับบริการไม่ชำระ ค่าบริการ ต้องดำเนินการให้ ครบถ้วน ส ม บุ ร ณ์ ต่า ม กระบวนการส่งคณลงกระดาษ ๓. งาน ก ร เงิน สำเนา ใบเสร็จรับเงินให้กับศูนย์เรียก เก็บ/งานประกันสุขภาพทุกครั้ง</p>	<p>การควบคุมที่มีอยู่ยัง ไม่เพียงพอ</p>	<p>-ขาดรายงานลูกหนี้คำปรึกษา พยาบาลคงเหลือตามสิทธิต่างๆ ทุกสิ้นเดือน เสนอผู้บริหารทราบ -ขาดการสอบยื่นยอดความมีอยู่ จริงของลูกหนี้คงเหลือ ณ วันสิ้นปี -ขาดผู้รับผิดชอบเร่งรัดติดตามการ ชำระหนี้สิน เป็นสายลักษณะอักษร -ขาดกระบวนการส่งคณลงกระดาษ ค่าบริการพยาบาลและทะเบียนคุม ขาดกระบวนการเรียกเก็บผู้รับ บริการนอกเขต -ขาดการสอบถามข้อมูลเรียกเก็บ ให้ CUP</p>	<p>๑.แต่งตั้งทีม Audit Chart ๒.แต่งตั้งคณะกรรมการ ดำเนินการ/เร่งรัด ติดตามผล การดำเนินงาน และ กระบวนการ ส่งคณลงกระดาษ ๓. จัดทำทะเบียนคุม การออกใบเสร็จทุกครั้งเมื่อรับ เงิน/และรายงานผลส่งข้อมูลให้ ผู้เกี่ยวข้องทราบ</p>	<p>สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด ตราด ๓๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖</p>

<p>ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือการปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่สำคัญหรือหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์</p>	<p>ความเสี่ยง</p>	<p>การควบคุมภายในที่มีอยู่</p>	<p>การประเมินผลการควบคุม</p>	<p>ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่</p>	<p>การปรับปรุงการควบคุมภายใน</p>	<p>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</p>
<p>งบประสงค์ พอใช้ทางการเงิน - จ่ายเงิน เป็นไป ตามระเบียบและทันตาม กำหนดเวลา</p>	<p>1. ไม่มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเก็บรักษาเงิน 2. ขาดการนำเงินนอกงบไปฝากธนาคารพาณิชย์ และภายในวงเงินเกินที่กระทรวงการคลังกำหนด</p>	<p>1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเก็บรักษาเงิน 2. นำเงินนอกงบไปฝากธนาคารพาณิชย์ และภายในวงเงินที่กระทรวงการคลัง (รพช. จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐บาท)</p>	<p>การควบคุมภายในอยู่ยังไม่เพียงพอ</p>	<p>1. ยังไม่ได้แต่งตั้ง กกก. และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตามระเบียบฯ ที่เกี่ยวข้อง 2. ไม่ได้นำเงินนอกงบไปฝากธนาคารพาณิชย์ และภายในวงเงินเกินที่กระทรวงการคลังกำหนด</p>	<p>1. แต่งตั้ง กกก. และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตามระเบียบฯ ที่เกี่ยวข้อง 2. นำเงินนอกงบไปฝากธนาคารพาณิชย์ และภายในวงเงินเกินที่กระทรวงการคลังกำหนด</p>	<p>สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด ตราด ๓๐ กนิยาน</p>
<p>เพื่อรักษาความเสี่ยงของหน่วยงาน เพื่อรายงานความเสี่ยงที่พบต่อ ผู้บริหาร และหาแนวทางวิธีการ ปรับปรุง แก้ไขความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ให้มีการปฏิบัติอย่างถูกต้อง ให้ เป็นไปตามระเบียบอย่างเคร่งครัด ไม่เสี่ยงต่อการทุจริตที่จะตามมา</p>	<p>๓. ขาดการนำเงินนอก งบประมาณ (เงินบำรุง) ฝากคลัง อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง</p>	<p>๓. นำเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ฝากคลัง อย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง</p>	<p>การควบคุมภายในอยู่ยังไม่เพียงพอ</p>	<p>๑. ไม่ได้เก็บรักษาฝากธนาคารไว้ เพื่อสำรองจ่ายภายใต้วงเงินที่ กระทรวง สธ. กำหนด (จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท)</p>	<p>๑. เก็บรักษาฝากธนาคารไว้เพื่อ สำรองจ่ายภายใต้วงเงินที่กระทรวง สธ. กำหนด (จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท)</p>	<p>๒๕๖๖</p>
<p>-เพื่อรายงานผลความเสี่ยงที่ตรงพบ -เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการ บริหารความเสี่ยง (ลดความเสี่ยง) -เพื่อติดตามความก้าวหน้าระบบ ควบคุมภายใน</p>	<p>๑. ขาดการเก็บรักษาฝากธนาคาร ไว้เพื่อสำรองจ่ายภายใต้วงเงินที่ กระทรวง สธ. กำหนด (จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท)</p>	<p>๑. เก็บรักษาฝากธนาคารไว้เพื่อ สำรองจ่ายภายใต้วงเงินที่กระทรวง สธ. กำหนด (จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท)</p>	<p>การประเมินผลการ ควบคุม</p>	<p>๑. ยังไม่ได้แต่งตั้ง กกก. และ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตามระเบียบฯ ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>๑. แต่งตั้ง กกก. และเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบตามระเบียบฯ ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด ตราด ๓๐ กนิยาน</p>
<p>-เพื่อจัดทำรายงานควบคุมภายใน</p>	<p>๒. จัดทำทะเบียนคุมเงินบำรุงที่ ได้รับสำรับดำเนินการสร้าง หลักประกันสุขภาพแยกต่างหาก จากเงินบำรุงประเภทอื่น</p>	<p>๒. จัดทำทะเบียนคุมเงินบำรุงที่ ได้รับสำรับดำเนินการสร้าง หลักประกันสุขภาพแยกต่างหาก จากเงินบำรุงประเภทอื่น</p>	<p>การประเมินผลการ ควบคุม</p>	<p>๑. ยังไม่ได้แต่งตั้ง กกก. และ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตามระเบียบฯ ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>๑. แต่งตั้ง กกก. และเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบตามระเบียบฯ ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด ตราด ๓๐ กนิยาน</p>





<p>ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือการกิจตาม เมการดำเนินงานหรือภารกิจ ๆ ที่สำคัญของหน่วยงาน ของรัฐ/ตุลาการศาล</p>	<p>ความเสี่ยง</p>	<p>การควบคุมภายในที่มีอยู่</p>	<p>การประเมินผลการ ควบคุม</p>	<p>ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่</p>	<p>การปรับปรุงการควบคุมภายใน</p>	<p>หน่วยงาน ที่ รับผิดชอบ</p>
<p><b>งบการเงินและบัญชี</b> <b>เนบประสงต์</b> คือให้การบัญชีบัญชีถูกต้อง กับวันเป็นไปตามระเบียบ ผู้บันทึกเหตุการณ์ต่างบัญชี ต้องและเป็นปัจจุบัน ข้อให้หน่วยงานทราบสถานะทาง การเงิน</p>	<p>ระบบบัญชีอัตโนมัติ ๑.งบการเงินที่ผิดขึ้นไม่ครบถ้วน ทันเวลา</p>	<p>-บันทึกบัญชีเสร็จสิ้นภายในวันที่ มีรายรับ-รายจ่ายเงินและกรณี การรับเงินภายหลังงวดปิดบัญชี นำไปบันทึกบัญชีในวันทำการ ถัดไป -บันทึกบัญชีให้เป็นระบบ เกณฑ์คงค้าง เช่น ๑.การปรับปรุงบัญชีหักหนี้ค่า รักษาพยาบาล ๒.มีการรับรู้หักหนี้ค่า รักษาพยาบาล เบิกต้นสังกัด OPD ,PD จะรับรู้เป็นเงินสด และรายได้เมื่อตอนรับเงิน</p>	<p>การควบคุมยังไม่ เพียงพอ</p>	<p>-งบการเงินไม่ครบถ้วนทันเวลา คงค้าง เช่น ๑.การปรับปรุงบัญชีหักหนี้ค่า รักษาพยาบาล ๒.ไม่มีการรับรู้หักหนี้ค่า รักษาพยาบาล เบิกต้นสังกัด OPD ,PD จะรับรู้เป็นเงินสดและรายได้ เมื่อตอนรับเงิน</p>	<p>-ทำข้อตกลงในการจัดส่งเอกสาร ระหว่าง งานการเงิน และงาน พัสดุ ๑.ดำเนินการบันทึกบัญชีให้ ถูกต้อง ตามระบบบัญชีเกณฑ์คง ค้างรวมทั้งการปรับปรุงบัญชี และ การรับรู้ หักหนี้ค่า รักษาพยาบาล ๒.ดำเนินการยืนยันยอดคงเหลือ และสอบทานยอดกับทะเบียน คุมทุกเดือน ๓.ดำเนินการจัดทำทะเบียนคุม หักหนี้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ ๔.บันทึกบัญชีเกณฑ์คงค้างให้ เป็นไปตามมาตรฐานของ กรมบัญชีกลางและคู่มือบัญชี</p>	<p>สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด ตราด</p>
<p>บทความเสียงของหน่วยบริการได้ หรือรายงานผลความเสียงที่ตรวจพบ คือมีความเสียงเข้าสู่กระบวนการ หรือความเสียง(ลดความเสียง) สอดคล้องตามความก้าวหน้าระบบ ควบคุมภายใน</p>	<p>งบประมาณไม่ถูกต้อง</p>	<p>๒.บัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ๓.บัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล รายสิทธิตรงกับทะเบียนลูกหนี้ ค่ารักษาพยาบาลรายสิทธิและ รายงานลูกหนี้คงเหลือ ๔.บันทึกบัญชีเกณฑ์คงค้างให้ เป็นไปตามมาตรฐานของ กรมบัญชีกลางและคู่มือบัญชี</p>	<p>งบการเงินไม่ครบถ้วนทันเวลา</p>	<p>-งบการเงินไม่ครบถ้วนทันเวลา คงค้าง เช่น ๑.การปรับปรุงบัญชีหักหนี้ค่า รักษาพยาบาล เบิกต้นสังกัด OPD ,PD จะรับรู้เป็นเงินสดและรายได้ เมื่อตอนรับเงิน</p>	<p>๑.ดำเนินการบันทึกบัญชีให้ ถูกต้อง ตามระบบบัญชีเกณฑ์คง ค้างรวมทั้งการปรับปรุงบัญชี และ การรับรู้ หักหนี้ค่า รักษาพยาบาล ๒.ดำเนินการยืนยันยอดคงเหลือ และสอบทานยอดกับทะเบียน คุมทุกเดือน ๓.ดำเนินการจัดทำทะเบียนคุม หักหนี้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ ๔.บันทึกบัญชีเกณฑ์คงค้างให้ เป็นไปตามมาตรฐานของ กรมบัญชีกลางและคู่มือบัญชี</p>	<p>๓๐ กัญชายน ๒๕๖๖</p>
<p>เพื่อจัดทำรายงานควบคุมภายใน ภายใน ๙๐ วันนับ แต่ วันสิ้น งบประมาณ</p>						

<p>-ระบบ GFMS</p>	<p>1. ลงชื่อเข้าใช้ระบบไม่ครบทุกคน ที่เข้าใช้</p> <p>2. สิ้นทรัพย์ในระบบไม่ตรงกับทะเบียนคุมทรัพย์สิน</p>	<p>- จัดทำทะเบียนคุมการเข้างานในระบบ GFMS ทุกระบบที่ใช้ใช้ สมุดคุมเข้าเครื่องโปรแกรมจะเป็นการเข้าใช้ระบบ</p> <p>1. พิมพ์รายการสิ้นทรัพย์จากระบบ</p> <p>2. สอบทานความถูกต้อง กับทะเบียนคุม</p>	<p>การควบคุมยังไม่เพียงพอ</p>	<p>- ลงชื่อเข้าใช้ระบบทุกคน ที่เข้าใช้</p> <p>- สอบทานความถูกต้อง กับทะเบียนคุม</p>	<p>- ลงชื่อเข้าใช้ระบบทุกคน ที่เข้าใช้</p> <p>- จัดทำทะเบียนคุม ผู้เข้าใช้ระบบ</p> <p>- พิมพ์รายงานสิ้นทรัพย์ถาวรจากระบบ GFMS สอบทานกับสิ้นทรัพย์รายตัวถูกต้องตรงกับทะเบียนคุมทรัพย์สินและรายงานตรวจสอบพัสดุประจำปีทุกรายการ ทุกสิ้นปี</p>	
-------------------	--	---	-------------------------------	---	--	--

<p>ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตาม แผนการดำเนินงานหรือภารกิจ อื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงาน ของรัฐ/รัฐประสงค์</p>	<p>ความเสี่ยง</p>	<p>การควบคุมภายในที่มีอยู่</p>	<p>การประเมินผลการ ควบคุม</p>	<p>ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่</p>	<p>การปรับปรุงการควบคุมภายใน</p>	<p>หน่วยงาน ที่ รับผิดชอบ</p>
<p><u>ขนาดภารกิจอื่น ๆ</u> <u>เงินงบประมาณและบัญชี</u> <u>เงินประสงค์</u> นควบคุมภายในและบริหารความ ยง</p>	<p>๑. ค่าสิ่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัด วางระบบควบคุมภายในและ คณะกรรมการประเมินผลการ ควบคุม บางหน่วยงานฯ ยังไม่ เป็นปัจจุบัน</p> <p>๒. ขาดการประชุมชี้แจงงานการ ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ คณะกรรมการฯ ตามข้อ ๑ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี</p> <p>๒. รายงานผลการควบคุมภายใน ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของ กระทรวงการคลัง</p>	<p>-ที่มีเพียง ระดับจังหวัด แต่จึง การดำเนินงาน และนโยบายให้ หน่วยงานของรัฐฯ ในสังกัด ดำเนินการให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์</p> <p>-ผู้รับผิดชอบ ผู้เกี่ยวข้อง ศึกษา หลักเกณฑ์ และดำเนินการโดย เคร่งครัด</p>	<p>การควบคุมยังไม่ เพียงพอ</p>	<p>-คำสั่งยังไม่เป็นปัจจุบัน ทั้ง ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบและ ผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งยังไม่เข้าใจใน บทบาทหน้าที่ ของ คณะกรรมการและคณะกรรมการตาม หลักเกณฑ์</p> <p>-ไม่มีการประชุมชี้แจง ในส่วนของ หน่วยงานระดับอำเภอ ถึง หลักเกณฑ์ มาจากรัฐมนตรีฯ และ แนวทางการปฏิบัติ</p>	<p>-ทบทวน คำสั่งของหน่วยงาน ของรัฐฯ โดยคณะผู้ตรวจสอบ ภายใน ประจำปี ใน ๕ มิถุน -เพิ่งความถี่ในการติดตามให้ หน่วยงานของรัฐฯ ดำเนินการ ให้ทันไปตามหลักเกณฑ์และ ระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>-พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบ และผู้เกี่ยวข้อง</p>	<p>สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด ตราด</p> <p>๓๐</p> <p>กัญญาณ ๒๕๖๖</p>
<p>หัวหน้าของจังหวัดให้มีการ เบรคภายในเป็นไปตามบทบัญญัติ แห่งพระราชบัญญัติวินัยการ ังของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๗๙ ให้ หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการ ตรวจสอบภายใน และควบคุม ยี่ในและการบริหารจัดการความ ยง โดยถือปฏิบัติตามมาตรฐานและ ักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลัง หนด</p> <p>หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่า ยมาตรฐานการควบคุมภายใน งหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑</p>	<p>๑. ค่าสิ่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัด วางระบบควบคุมภายในและ คณะกรรมการประเมินผลการ ควบคุม บางหน่วยงานฯ ยังไม่ เป็นปัจจุบัน</p> <p>๒. ขาดการประชุมชี้แจงงานการ ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ คณะกรรมการฯ ตามข้อ ๑ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี</p> <p>๒. รายงานผลการควบคุมภายใน ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของ กระทรวงการคลัง</p>	<p>-ที่มีเพียง ระดับจังหวัด แต่จึง การดำเนินงาน และนโยบายให้ หน่วยงานของรัฐฯ ในสังกัด ดำเนินการให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์</p> <p>-ผู้รับผิดชอบ ผู้เกี่ยวข้อง ศึกษา หลักเกณฑ์ และดำเนินการโดย เคร่งครัด</p>	<p>การควบคุมยังไม่ เพียงพอ</p>	<p>-คำสั่งยังไม่เป็นปัจจุบัน ทั้ง ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบและ ผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งยังไม่เข้าใจใน บทบาทหน้าที่ ของ คณะกรรมการและคณะกรรมการตาม หลักเกณฑ์</p> <p>-ไม่มีการประชุมชี้แจง ในส่วนของ หน่วยงานระดับอำเภอ ถึง หลักเกณฑ์ มาจากรัฐมนตรีฯ และ แนวทางการปฏิบัติ</p>	<p>-ทบทวน คำสั่งของหน่วยงาน ของรัฐฯ โดยคณะผู้ตรวจสอบ ภายใน ประจำปี ใน ๕ มิถุน -เพิ่งความถี่ในการติดตามให้ หน่วยงานของรัฐฯ ดำเนินการ ให้ทันไปตามหลักเกณฑ์และ ระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>-พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบ และผู้เกี่ยวข้อง</p>	<p>สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด ตราด</p> <p>๓๐</p> <p>กัญญาณ ๒๕๖๖</p>

<p>หลักการทรงวางการคลังว่า          ยมาศรฐาณและหลักเกณฑ์การ          ุบติการรตรวจออบภายใน ของ          ิวงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑</p>	<p>๓. ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่          ผู้รับผิดชอบ ของหน่วยงานของรัฐ          ระดับอำเภอ ยังไม่เข้าใจ ใน          หลักเกณฑ์ มาจรรยาของ          กระทรวงการคลังฯ สาเหตุจาก          บรรจุใหม่ รับผิดชอบงานใหม่          และส่วนของ สสจ.รพ.ไม่มีเลข          อยัคราต่ำ แทน่งให้ต้อง ใช้          ผู้รับผิดชอบงานประจำปฏิบัติ          ๑. ผู้ตรวจสอบภายใน บางมิติ          ยัชขาดความรู้ ในเรื่องที่ตั้ง          ด้ร ว จ ส อ บ ี น ี อ ง จ า ก          คณะกรรมการคือเจ้าหน้าที่ที่          รับผิดชอบประจำ          ๒. ค่าแนะนำ ในการพัฒนา ยังไม่          ชัดเจน          ๓. มีการผิดซ้ำ และยังไม่แก้ไข          ตามที่ คำสรุปตรวจแนะนำ          ๔. เจ้าหน้าที่มีการงานประจำงาน          มาก จากสถานการณ์การระบาด          โรศ ค ต ค ี ๒ ๐ 1 9          (Covid-19)</p>	<p>-ผู้บริหาร ทีมที่เลี้ยง ระดับ          จังหวัดทีมที่เลี้ยง ระดับ          กระทรวง และคณะทำงาน          ตรวจสอบระดับจังหวัด ให้การ          สนับสนุน ติดตามผล และ          รายงาน ทางหนังสือ ทางไลน์          กลุ่ม และช่องทางอื่น</p>	<p>การควบคุมยังไม่          เพียงพอ</p>	<p>-ยังผิดซ้ำในบางเรื่องเช่น การ          จัดทำทะเบียนคุม ต่างๆ          เนื่องจาก กระทรวงสาธารณสุข มี          เงินกองทุนเป็นจำนวนมาก แต่ไม่          กระทั่งถึง ในส่วนของความ          เสียหายต่อทางการไม่ส่งผลต่อ          เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลในทางวินัย</p>	<p>ผู้บริหาร ทีมที่เลี้ยง ระดับ          จังหวัดทีมที่เลี้ยงระดับกระทรวง          และคณะทำงานตรวจสอบระดับ          จังหวัด เพิ่มความถี่ ในการ          สนับสนุน ติดตามผล และ          รายงาน ทางหนังสือ ทางไลน์          กลุ่ม และช่องทางอื่น          -ทีม อัครา ก้า ลัง ของ งาน          กิจกรรม ทีมความเสียงสูง หาก          เกิดความผิดพลาด</p>	<p>สำนักงาน          สาธารณสุข          จังหวัด          ๓๐          กัญยาณ          ๒๕๖๒</p>
<p>หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่า          ยมาศรฐาณและหลักเกณฑ์การ          ุบติการรตรวจออบภายใน ของ          ิวงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๒</p>	<p>-บางหน่วยงานของรัฐ ไม่ได้จัดทำ          คู่มือบริหการความเสียง ประจำปี          และประจำหน่วยงาน</p>	<p>-ทีมที่เลี้ยง ทีมคณะทำงาน          ตรวจสอบออบภายใน ลงพื้นที่          ตรวจสอบติดตาม ๑ ครั้ง/ปี</p>	<p>-ความเสียง มีหลายด้าน เช่นการ          ุรักษา การดูแลผู้ป่วย การ          ให้บริการ ยังไม่ครอบคลุมไป          ตามมาตรฐาน การรักษาที่ต้อง          นำมาวิเคราะห์ ประเมินความ          เสียง ทุกด้าน เพื่อความเป็น          มาศรฐาณ ของสถานพยาบาลของรัฐ</p>	<p>๑. ฝ่ายบริหาร มีการกำหนด          วัตถุประสงค์ แนวทาง กรอบ          และขอบเขตการพัฒนาการ          ควบคุมภายในและตรวจออบ          ภายในที่ชัดเจน และเพียงพอ          จะสามารถระบุและประเมิน          ความเสียงที่เกี่ยวข้องกับ          วัตถุประสงค์          ๒. ฝ่ายบริหารให้ความสำคัญ          และประเมินความเสียงซึ่งมี</p>		

						<p>ผลกระทบทบต่อผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างครอบคลุม ทั้งสำนักงาน สภามหาวิทยาลัยที่วัดตราดและหน่วยงานในสังกัด และวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงนั้น</p> <p>๓. ฝ่ายบริหารพิจารณาโอกาสที่อาจจะเกิดความทุจริต จากความเสี่ยงทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอกที่อาจมีผลกระทบต่อค่าการบรรลุวัตถุประสงค์</p> <p>๔. ฝ่ายบริหาร ระบุและประเมินการเปลี่ยนแปลงซึ่งอาจมีผลกระทบต่อข้อมู้นี้ที่สำคัญต่อระบบการควบคุมภายใน</p>
--	--	--	--	--	--	---

ลายมือชื่อผู้รายงาน.....

( นายธนะวัฒน์ วงศ์ฝน )

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด



ที่ ตร ๐๐๓๓/

๒๒๑๘

ถึง กลุ่มงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ทุกกลุ่มงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ขอส่งสำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายในและคณะกรรมการประเมินผลการควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และหน่วยงานในสังกัด ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รายละเอียดตามที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย



กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โทร. ๐ ๓๙๕๑๑๐๑๑ ต่อ ๒๐๒

โทรสาร ๐ ๓๙๕๑ ๒๓๕๕

Doz 2215  
3 พค. 66

รายงานการประชุม  
คณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายในและคณะกรรมการประเมินผลการควบคุมภายใน  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและหน่วยงานในสังกัด  
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

วันศุกร์ที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ เวลา ๘.๓๐ น.- เวลา ๑๖.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุม Conference สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

คณะกรรมการเข้าร่วมประชุม

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| ๑. นายไพริน ศิริพันธ์             | (แทน)นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด       |
| ๒. น.ส.ปราณีทิพย์ ทศรัตน์ปรียากุล | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป             |
| ๓. นายกิตติพงศ์ โดสดี             | หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย                      |
| ๔. น.ส.สาวิตรี ทิพย์อแล๊ะ         | นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ        |
| ๕. น.ส.รวีริน ศิลาอาสน์           | นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ        |
| ๖. นายฉัตรฎารากร เพชรมาก          | นักวิชาการเงินและบัญชี                  |
| ๗. น.ส.ปริญญา พลอยจั่น            | นิติกร                                  |
| ๘. นางพีรณัฐ เจียมกุล             | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| ๙. น.ส.ภิญญาดา สุภาพโสภณ          | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม  |
| ๑๐. น.ส.วันเพ็ญ ชัยนกิจ           | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข      |
| ๑๑. นางอุษณี เนินสถาน             | เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน                |
| ๑๒. นายสุพจน์ รัตนเพียร           | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ          |
| ๑๓. นายอดิพนธ์ อูสมัน             | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค  |
| ๑๔. น.ส.อมรรัตน์ บุญอุ่ม          | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ     |
| ๑๕. นางกัญญา เชื้อเงิน            | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ        |
| ๑๖. นายณพงษ์ แพทย์อุดม            | สาธารณสุขอำเภอเกาะกูด                   |
| ๑๗. นางประไพพรรณ นาชัย            | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ       |

ผู้เข้าร่วมประชุม

- |                                |                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| ๑. นางอภิรติ ศิริเสวกุล        | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ          |
| ๒. น.ส.พัชรนันท์ พัสนัยกุลวรรณ | เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน |
| ๓. นางมยุรี วงษ์บุตรรอด        | เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน            |
| ๔. น.ส.วราภรณ์ พวงมาลี         | เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี           |
| ๕. น.ส.รัตนภาภรณ์ อภิบาลศรี    | เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน |
| ๖. นายกนิษฐ์ สุขะ              | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ      |
| ๗. น.ส.อังศวีร์ ศรีวิสัย       | นักวิชาการเงินและบัญชี               |

เริ่มประชุมเวลา ๐๘.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ข้อ ๔ ข้อ ๕ ข้อ ๖ ข้อ ๗ ข้อ ๘ ข้อ ๙ ) มีเจตนาให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐซึ่งหมายถึงผู้บริหารสูงสุด ของหน่วยงานเป็นผู้ใช้ดุลพินิจในการแต่งตั้งคณะกรรมการและจัดให้มีระบบควบคุมภายใน เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงานด้านการดำเนินงานด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับ

๑.๒ กระทรวง...

๑.๒ กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบให้กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวงรับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ของกระทรวงสาธารณสุข ด้านการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์การคุณภาพ โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส ตัวชี้วัดที่ ๕๐ ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบควบคุมภายใน ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๑๕.๐๒/ว ๖๒๗๓ ลงวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เรื่อง การตรวจสอบและประเมินผลระบบควบคุมภายใน โดยมีการพัฒนาระบบประเมินผลผลการควบคุมภายใน เป็นกระดาดทำการ IA๐๒ สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด IA๐๓ สำหรับ โรงพยาบาลทุกแห่ง ฉบับปรับปรุงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ให้รายงานผล ผ่านระบบสารสนเทศสารสนเทศฯ กลุ่มตรวจสอบภายใน ระดับกระทรวงฯ รายงานภายใน

-กระดาดทำการ IA๐๒ สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖

-กระดาดทำการ IA๐๓ สำหรับ โรงพยาบาลทุกแห่ง ภายในภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.๓ การประชุมชี้แจงแนวทางการจัดวางระบบควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และหน่วยงานในสังกัด เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการจัดวางระบบควบคุมภายใน ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม ทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

มติที่ประชุม ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

มติที่ประชุม ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๔.๑ หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ข้อ ๔ ข้อ ๕) ดังนี้

ข้อ ๔ ให้ฝ่ายบริหารเป็นผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแลให้มีการนำมาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด ใช้เป็นแนวทางในการจัดวางระบบควบคุมภายในและประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงานของรัฐ

ข้อ ๕ ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งโดยมีหน้าที่ ดังนี้

(๑) อำนวยการในการประเมินผลการควบคุมภายใน

(๒) กำหนดแนวทางการประเมินผลการควบคุมภายในในภาพรวมของหน่วยงานของรัฐ

(๓) รวบรวม พิจารณากลับกรอง และสรุปผลการประเมินการควบคุมภายในในภาพรวมของหน่วยงานของรัฐ

(๔) ประสานการประเมินผลการควบคุมภายในกับหน่วยงานในสังกัดที่เกี่ยวข้อง

(๕) จัดทำรายงานผลการประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐ

หน่วยงานของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานในสังกัด มีหลายหน่วยงาน ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด รวมส่วนงานย่อย (จำนวน ๑๓ กลุ่มงาน), โรงพยาบาลตราด รวมส่วนงานย่อย, โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖ แห่ง รวมส่วนงานย่อย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๗ แห่ง รวมส่วนงานย่อย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ข้อ ๔ ข้อ ๕

แนวทางการดำเนินการ...

### แนวทางการดำเนินการ ดังนี้

๑) ทบทวนองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ และบทบาทหน้าที่ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ฯ ทุกปี และแจ้ง/สื่อสาร บทบาทหน้าที่ให้คณะกรรมการทราบ และดำเนินการตามหลักเกณฑ์

๒) แต่งตั้งคณะกรรมการฯ จำนวน ๒ คณะ คือคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายในและคณะกรรมการประเมินผลการควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และหน่วยงานในสังกัด โดยคณะกรรมการทั้ง ๒ คณะ ไม่เป็นบุคคล คนเดียวกัน

๓) ยกเลิกคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ที่ ๑๐/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการควบคุมภายในและคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ตามแนวทางการจัดวางระบบควบคุมภายในของหน่วยงานของรัฐ เนื่องจากการวางตัวคณะกรรมการ ยังไม่เหมาะสม และปรับบทบาทหน้าที่ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ฯ

๔) จัดทำคำสั่งขึ้นใหม่ คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ที่ ๓๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายในและคณะกรรมการประเมินผลการควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และหน่วยงานในสังกัด โดยมีบทบาทหน้าที่ตามคำสั่ง (เอกสาร ๑) มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบให้กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวงรับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ของกระทรวงสาธารณสุข ด้านการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส ตัวชี้วัดที่ ๕๐ ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบควบคุมภายใน ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๑๕.๐๒/ว ๖๒๗๓ ลงวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เรื่อง การตรวจสอบและประเมินผลระบบควบคุมภายใน และได้พัฒนาระบบตรวจสอบและประเมินผลระบบควบคุมภายในของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดฯ รายงานผลการควบคุมภายในระดับกระทรวงตามรูปแบบกระดาษทำการตรวจสอบและประเมินผลระบบควบคุมภายใน สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (IA๐๒) โรงพยาบาล (IA๐๓) ฉบับปรับปรุง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ผ่านระบบสารสนเทศระบบการตรวจสอบภายในและประเมินผลระบบควบคุมภายในระดับกระทรวงจัดทำขึ้น โดยหน่วยตรวจสอบภายในระดับกระทรวง ให้รายงานข้อมูล กระดาษทำการ สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (IA๐๒) ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖ และสำหรับ โรงพยาบาล (IA๐๓) ภายใน ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ที่ ตร ๐๐๓๓/๕๑๘๑ ลว.๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เรียนโรงพยาบาลทุกแห่ง เรื่อง การตรวจสอบและประเมินผลระบบควบคุมภายใน

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๖ ข้อ ๗ (เอกสาร ๓)

ข้อ ๖ รายงานการจัดวางระบบการควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐ ประกอบด้วย

๑.การรับรองการจัดวางระบบควบคุมภายในของหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ

๒.รายงานการจัดวางระบบควบคุมภายใน โดยอย่างน้อยต้องแสดงข้อมูล ดังนี้

๑) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการ

ดำเนินงานที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ

๒) วัตถุประสงค์...

- ๒) วัตถุประสงค์การดำเนินงานตามข้อ ๒ ๑)
- ๓) ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการควบคุมภายในของหน่วยงานของรัฐ
- ๔) ความเสี่ยงที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อการวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน
- ๕) กิจกรรมการควบคุมภายในที่สำคัญที่เกี่ยวกับความเสี่ยงตามข้อ ๒ ๔)
- ๖) ผู้รับผิดชอบในกิจกรรมการควบคุมข้อ ๒ ๕)

ทั้งนี้ รายงานดังกล่าวให้เป็นไปตามแบบรายงานที่แนบท้ายตามหลักเกณฑ์ปฏิบัตินี้ โดยหน่วยงานของรัฐสามารถกำหนดแบบรายงานเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

ข้อ ๗ ให้หน่วยงานของรัฐจัดส่งรายงานการจัดวางระบบควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐตามข้อ ๖ ให้ผู้กำกับดูแลภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่จัดวางระบบควบคุมภายในแล้วเสร็จ

แนวทางการดำเนินการ ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและหน่วยงานในสังกัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ดังนี้

**-คณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และหน่วยงานในสังกัด มีบทบาทหน้าที่ ตามคำสั่งฯ และตามหลักเกณฑ์ฯ ข้อ ๖ ข้อ ๗ ดังนี้**

๑. กำหนดขอบเขตการควบคุมกำกับ ดูแล ชี้แจง การจัดวางระบบควบคุมภายในของหน่วยงานภาครัฐ (สจจ.,รพท.,รพช.สสอ.รพ.สต.) ทุกส่วนงานย่อยและภาพรวมองค์กร ตามหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์การปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยบริการของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑

๒. กำหนดและมอบหมายหน้าที่แก่บุคลากรผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในของหน่วยงานฯ ดำเนินการ

๑) กำหนดผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน Flow Chart ตามระบบการควบคุมภายใน ครบทุกกระบวนการตามโครงสร้างและภารกิจหลักของหน่วยงาน ทุกส่วนงานย่อยและภาพรวมองค์กร

๒) กำหนดแบบรายงานประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔) ทุกส่วนงานย่อยและภาพรวมองค์กร ประกอบด้วย

- ๒.๑ สภาพแวดล้อมการควบคุม
- ๒.๒ การประเมินความเสี่ยง
- ๒.๓ กิจกรรมการควบคุม
- ๒.๔ สารสนเทศและการสื่อสาร
- ๒.๕ กิจกรรมการติดตามผล

๓. กำหนดแบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕) ทุกส่วนงานย่อยและภาพรวมองค์กร ประกอบด้วย

๑) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินงานที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ

- ๒) วัตถุประสงค์การดำเนินงานตามข้อ ๓ ๑)
- ๓) ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการควบคุมภายในของหน่วยงานของรัฐ
- ๔) ความเสี่ยงที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อการวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน
- ๕) กิจกรรมการควบคุมภายในที่สำคัญที่เกี่ยวกับความเสี่ยงตามข้อ ๓ ๔)
- ๖) ผู้รับผิดชอบในกิจกรรมการควบคุมข้อ ๓ ๕)

ทั้งนี้ รายงานดังกล่าวให้เป็นไปตามแบบรายงานที่แนบท้ายตามหลักเกณฑ์ปฏิบัตินี้ โดยหน่วยงานของรัฐสามารถกำหนดแบบรายงานเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

๔.กำหนดตาราง...

๔. กำหนดตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง ทุกส่วนงานย่อยและภาพรวมองค์กร และนำความเสี่ยง ที่อยู่ในระดับสูงและสูงมาก รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕)

๕. กำหนดแบบติดตามผลการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.๕) รอบ ๑๒ เดือน ปีก่อน และจัดทำรายงานผลการติดตาม (แบบติดตาม ปค.๕) ทุกส่วนงานย่อยและภาพรวมองค์กร ทั้งนี้ รายงานดังกล่าวให้เป็นไปตามแบบรายงานที่แนบท้ายตามหลักเกณฑ์ปฏิบัตินี้ โดยหน่วยงานของรัฐ สามารถกำหนดแบบรายงานเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

๖. กำหนดให้หน่วยงานของรัฐ

- รพท,รพช,สสอ.รวม รพ.สต.ในสังกัด จัดส่งรายงานการจัดวางระบบควบคุมภายใน ระดับหน่วยงานของรัฐตาม ข้อ ๖ ภาพรวมองค์กร โดยหัวหน้าหน่วยงานรัฐลงนามรับรอง และส่งให้ผู้กำกับดูแล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด) ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่จัดวางระบบควบคุมภายในแล้วเสร็จ หรือตามกระทรวงเจ้าสังกัด สั่งการ (รอบ ๑๒ เดือน ภายใน วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖)

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ส่วนงานย่อย จัดส่งรายงานการจัดวางระบบควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐตาม ข้อ ๖ ภาพรวมกลุ่มงาน โดยหัวหน้าส่วนงานย่อย (หน.กลุ่มงาน) ลงนามรับรอง และส่งให้ผู้กำกับดูแล (กรรมการและเลขาฯ คณะกรรมการ จัดวางระบบควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด) ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่จัดวางระบบควบคุมภายในแล้วเสร็จ หรือตามกระทรวงเจ้าสังกัด สั่งการ (รอบ ๖ เดือน ภายใน วันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๖๖ และรอบ ๑๒ เดือน ภายใน วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖)

๗. ให้คณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และระดับอำเภอ ตามหลักเกณฑ์ ข้อ ๙ รวบรวมรายงานประเมินผลการควบคุมภายใน ภาพรวมองค์กร (สสจ.,รพท.,รพช.สสอ.รพ.สต.) เสนอรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานรัฐ (ภาพรวมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด) ตามหลักเกณฑ์ ข้อ ๘ ต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด) เพื่อพิจารณาอนุมัติและส่งให้ผู้กำกับดูแลและกระทรวง เจ้าสังกัด (ผู้ว่าราชการจังหวัด และปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ภายใน ๙๐ วัน นับแต่สิ้นปีงบประมาณหรือสิ้นปีปฏิทินแล้วแต่กรณี หรือตามกระทรวงเจ้าสังกัด สั่งการ (ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๖)

๘. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ /คณะทำงาน ได้ตามความเหมาะสม

๙. อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

**-คณะกรรมการประเมินผลการควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด**

และหน่วยงานในสังกัดมีบทบาทหน้าที่ ตามคำสั่งฯ และตามหลักเกณฑ์ฯ ข้อ ๖ ข้อ ๗ ข้อ ๘ ข้อ ๙ ดังนี้

๑. อำนวยการในการประเมินผลการควบคุมภายในเพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ และตามที่คณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน กำหนด ข้อ ๑ - ข้อ ๖

๒. กำหนดแนวทางการประเมินการควบคุมภายใน ในภาพรวมของหน่วยงานของรัฐ

๓. รวบรวม พิจารณากลับกรอง และสรุปผลการประเมินการควบคุมภายใน ในภาพรวมของหน่วยงานรัฐ

๔. ประสานการประเมินผลการควบคุมภายในกับหน่วยงานในสังกัดที่เกี่ยวข้อง

๕. จัดส่งรายงานการจัดวางระบบควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐตามหลักเกณฑ์ ข้อ ๖ ภาพรวมองค์กร

- รพท,รพช,สสอ.รวม รพ.สต.ในสังกัด โดยหัวหน้าหน่วยงานรัฐลงนามรับรอง และส่งให้ผู้กำกับดูแล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด) ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่จัดวางระบบควบคุมภายในแล้วเสร็จ เป็นลายลักษณ์อักษร หรือตามกระทรวงเจ้าสังกัด สั่งการ

๑) รพท,รพช.จัดส่งรายงาน ๒ รอบ (๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน)

๑.๑ รอบ ๖ เดือน เพื่อรายงานกระดาดทำการ IA ๐๓ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.๒ รอบ ๑๒ เดือน ส่งรายงาน ภาพรวมองค์กร ส่งให้ผู้กำกับดูแล (สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดตราด) ภายในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

๒. สสอ.รวม รพ.สต.ในสังกัด จัดส่งรายงาน ๑ รอบ (รอบ ๑๒ เดือน)

- รอบ ๑๒ เดือน ส่งรายงาน ภาพรวมองค์กร ส่งให้ ผู้กำกับดูแล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด) ภายใน วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ส่งรายงานการจัดวางระบบควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐตาม ข้อ ๖ ภาพรวมกลุ่มงาน โดยหัวหน้าส่วนงานย่อย ( หน.กลุ่มงาน)ลงนามรับรอง และส่งให้ผู้กำกับดูแล (กรรมการและเลขาฯ คณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด) ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่จัดวางระบบควบคุมภายในแล้วเสร็จ หรือตามกระทรวงเจ้าสังกัด สั่งการ

๒) ส่วนงานย่อย จำนวน ๑๓ กลุ่มงาน ตามโครงสร้าง จัดส่งรายงาน ๒ รอบ (๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน)

๒.๑ รอบ ๖ เดือน เพื่อรายงานกระดาดทำการ IA ๐๓ ภายในวันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๖๖

๒.๒ รอบ ๑๒ เดือน ส่งรายงาน ภาพรวมส่วนงานย่อย ส่งให้ ผู้กำกับดูแล กลุ่มงาน

บริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด (กรรมการและเลขาฯ คณะกรรมการ จัดวางระบบควบคุมภายใน) ภายในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

มติที่ประชุม รับทราบ ดังนี้

๑.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ส่วนงานย่อย ๑๓ กลุ่มงาน จัดส่งรายงานการจัดวางระบบควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐตาม ข้อ ๖ ภาพรวมกลุ่มงาน โดยหัวหน้าส่วนงานย่อย (หน.กลุ่มงาน) ลงนามรับรอง และส่งให้ผู้กำกับดูแล (กรรมการและเลขาฯ คณะกรรมการ จัดวางระบบควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด) ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่จัดวางระบบควบคุมภายในแล้วเสร็จ หรือตามกระทรวง เจ้าสังกัด สั่งการ ดังนี้

๑.๑ รอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ภายใน วันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๖๖

เอกสารจัดส่งประกอบด้วย

๑) Flow chart พ.ศ.๒๕๖๖

๒) ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง พ.ศ.๒๕๖๖

๓) รายงานประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔) พ.ศ.๒๕๖๖

๔) แบบรายงานประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕) พ.ศ.๒๕๖๖

๕) แบบรายงานติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.๕) พ.ศ. ๒๕๖๕

๑.๒ รอบ ๑๒ เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ภายใน วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

เอกสารจัดส่งประกอบด้วย

-แบบรายงานติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.๕) พ.ศ. ๒๕๖๖

๒๕๖๖

๒. รพท,รพช,สสอ.รวม รพ.สต.ในสังกัด ดำเนินการจัดวางระบบควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐตาม ข้อ ๖ ทั้งส่วนงานย่อย ในหน่วยงาน และภาพรวมองค์กร โดยหัวหน้าหน่วยงานรัฐ

ลงนามรับรอง ...

ลงนามรับรอง และส่งให้ผู้กำกับดูแล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด) ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่จัดวางระบบควบคุมภายในแล้วเสร็จ หรือตามกระทรวงเจ้าสังกัด สั่งการ ดังนี้

๒.๑ รอบ ๖ เดือน ๙ เดือน ๑๒ เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

เอกสารที่ต้องดำเนินการ ประกอบด้วย

- ๑) Flow chart พ.ศ.๒๕๖๖
- ๒) ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง พ.ศ.๒๕๖๖
- ๓) รายงานประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔) พ.ศ.๒๕๖๖
- ๔) แบบรายงานประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕) พ.ศ.๒๕๖๖
- ๕) รายงานติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.๕) รอบ ๑๒ เดือน พ.ศ.๒๕๖๖

๒.๒ เอกสาร ภาพรวมองค์กร จัดส่งภายใน วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ ประกอบด้วย

- ๑) รายงานประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔) พ.ศ.๒๕๖๖
- ๒) แบบรายงานประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕) พ.ศ.๒๕๖๖
- ๓) รายงานติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.๕) รอบ ๑๒ เดือน พ.ศ.๒๕๖๖

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ ประธานฯ ได้สรุปขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานการจัดวางระบบควบคุมภายใน ตามบทบาทหน้าที่ตามคำสั่ง และตามหลักเกณฑ์ฯ ของคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และหน่วยงานในสังกัด ให้ดำเนินการตรวจสอบและประเมินผลการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ดังนี้

๑. ทบทวนโครงสร้าง หน่วยงานของรัฐ เป็นปัจจุบัน เพื่อจัดทำคำสั่ง แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน จัดวางระบบการควบคุมภายในและคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน (ระดับหน่วยงานย่อย) ตามความเหมาะสม

๒. ให้หน่วยงานรัฐ ทุกแห่ง จัดทำ Flow Chart การปฏิบัติงาน ตามระบบควบคุมภายใน และมีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ของทางราชการกำหนด

๓. ให้หน่วยงานรัฐ ทุกแห่ง แจ้งให้บุคลากรทุกท่านจัดทำ Flow Chart (ทุกส่วนงานย่อย) ตามระบบควบคุมภายใน ครอบคลุมกระบวนการตามโครงสร้างและภารกิจของกลุ่มงาน ภายใต้วัตถุประสงค์ ๓ ข้อ (O) ด้านการดำเนินงาน (R) ด้านการรายงาน และ (C) ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบและข้อบังคับ ในรูปแบบ ONE PAGE ตรวจสอบโดยหัวหน้ากลุ่มงาน

๔. จัดทำตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยจัดทำการประเมินความเสี่ยงในตารางบริหาร ความเสี่ยงและนำความเสี่ยงสูงกับสูงมาก ใส่ใน (แบบ ปค.๕)

๕. ให้หน่วยงานรัฐ ทุกแห่ง (ทุกส่วนงานย่อย) ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมส่ง Flow Chart ตามระบบควบคุมภายใน, ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง (สูงกับสูงมาก) ที่จัดลำดับ ความเสี่ยงเรียบร้อยแล้ว ในแบบ ปค.๕ และแบบ ปค.๔ ของทุกส่วนงานย่อยที่จัดทำ ส่งให้คณะกรรมการ จัดวางระบบควบคุมภายใน ระดับองค์กร พร้อมประชุม เพื่อวิเคราะห์และจัดลำดับความเสี่ยงที่ได้จากทุกส่วน งานย่อยว่าความเสี่ยงใดเป็นความเสี่ยงระดับหน่วยงานย่อย เสนอ ประธานคณะกรรมการจัดวางระบบ ควบคุมภายใน หัวหน้าหน่วยงานรัฐ (ระดับองค์กร) รวบรวมเพื่อจัดทำ รายงานประเมินองค์ประกอบของการ ควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔) และแบบรายงานผลการประเมินควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ภาพรวมองค์กร เพื่อพิจารณาและลงนาม (แบบ ปค.๔, แบบ ปค.๕) ส่วนงานย่อย ระดับองค์กร

และรายงาน...

และรายงานกระดาษทำการ IA ๐๒ และ IA๐๓ ตามกำหนด ยกเว้น สสอ.ทุกแห่ง

๖.ทุกหน่วยงานของรัฐ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด รวบรวมเพื่อจัดทำ รายงานประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔) และแบบรายงานผลการประเมินควบคุม ภายใน (แบบ ปค.๕) แบบรายงานติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.๕) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ภาพรวมองค์กร ส่งให้คณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายในระดับจังหวัด (งานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง สสจ.ตราด) ภายใน ๖๐ วันนับแต่วันที่จัดวางระบบควบคุมภายใน แล้วเสร็จ (ข้อ ๗) รอบ ๑๒ เดือน ภายในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ พร้อมหนังสือนำเสนอ

๗.ฝ่ายเลขาฯ คณะกรรมการจัดวางฯ (กลุ่มงานบริหารทั่วไป สสจ.ตราด) รวบรวมเพื่อจัดทำ หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๑) รายงานประเมินองค์ประกอบของการควบคุม ภายใน (แบบ ปค.๔) และแบบรายงานผลการประเมินควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ภาพรวมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ตามหลักเกณฑ์ ข้อ ๕ ข้อ ๘ ข้อ ๙ รายงานประเมินผลการ ควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐ ต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ สูงสุด (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) เพื่อพิจารณาลงนาม และจัดส่งให้ผู้กำกับดูแลและกระทรวงเจ้าสังกัด และผู้ว่าราชการจังหวัดตราด ภายใน ๙๐ วันนับแต่สิ้นปีงบประมาณ โดยงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง สสจ.ตราด

\*\*\* หมายเหตุ : นโยบาย ผู้ว่าฯ ปี ๒๕๖๔ ภายใน ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

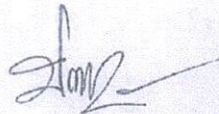
มติที่ประชุม เห็นชอบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

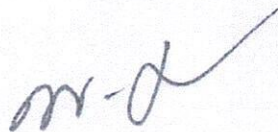
ปิดประชุมในเวลา ๑๖.๓๐ น.

ผู้จัดรายงานการประชุม



(นางสาวปราณทิพย์ หัตถ์ตันปรียากุล)  
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ  
กรรมการและเลขานุการ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม



(นายไพริน ศิริพันธ์)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด  
ที่ปรึกษาคณะกรรมการ



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โทร. ๐ ๓๙๕๑ ๑๐๑๑ ต่อ ๒๐๒

ที่ ตร ๐๐๓๓.๐๐๑/ ๓๖

วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง เสนอรายงานการประชุมและแจ้งการดำเนินงานจัดวางระบบควบคุมภายในและคณะกรรมการประเมินผล  
การควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและหน่วยงานในสังกัด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด

### ๑.เรื่องเดิม

ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ที่ ๓๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายในและคณะกรรมการประเมินผลการควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และหน่วยงานในสังกัด เพื่อให้การดำเนินการตรวจสอบและประเมินผลระบบควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และหน่วยงานในสังกัด เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด จึงดำเนินการจัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางและจัดวางระบบควบคุมภายใน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ฯ ในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. ถึงเวลา ๑๖.๓๐ น. คณะกรรมการตามคำสั่งฯ หรือผู้แทน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด เข้าร่วมประชุม ห้องประชุม conference ในส่วนของ โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่งผ่านการประชุมทางไกล Web conference โดยแจ้งหมายเลขห้อง ทางกลุ่มไลน์ ตรวจสอบภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด นั้น

### ๒.ข้อเท็จจริง

บัดนี้ กลุ่มงานบริหารทั่วไป - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้ดำเนินการประชุมเรียบร้อยแล้ว ตามวัน เวลา ดังกล่าว และเพื่อให้การดำเนินงานจัดวางระบบควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และหน่วยงานในสังกัด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ดำเนินการเป็นไปตามหลักเกณฑ์ และตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ของกระทรวงสาธารณสุข ด้านการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ตัวชี้วัดที่ ๕๐ ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ การตรวจสอบและประเมินผลระบบควบคุมภายใน ตามรูปแบบกระดาศทำการตรวจสอบและประเมินผลระบบ ควบคุมภายใน สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด (IA๐๒) สำหรับโรงพยาบาล (IA๐๓) โดยกลุ่มตรวจสอบ ภายในและประเมินผลระบบควบคุมภายในระดับกระทรวงจัดทำขึ้น และกำหนดให้หน่วยรับตรวจจัดส่งรายงานให้ กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง ดำเนินการผ่านระบบการสารสนเทศ สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด (IA๐๒) จัดส่งรายงานภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖ และสำหรับโรงพยาบาล (IA๐๓) จัดส่งรายงานภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ยกเว้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง จะดำเนินการสรุปผลการดำเนินงาน เสนอต่อปลัดกระทรวงฯ เพื่อทราบภายในรอบนั้นๆ และเสนอต่อผู้บริหารระดับ กระทรวงฯ ต่อไป

เพื่อให้การดำเนินงาน...

เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและหน่วยงานในสังกัด ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ฯ จึงกำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและหน่วยงานย่อยดำเนินการภายใต้ หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๑๕.๐๒/ว ๒๒๗๓ ลงวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เรื่อง การตรวจสอบและประเมินผลระบบควบคุมภายใน และได้พัฒนาระบบการตรวจสอบและประเมินผลระบบควบคุมภายในของกระทรวงสาธารณสุข โดยกระดาศทำการ จำนวน ๘ แห่ง สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้กระดาศทำการ (IA๐๒) จำนวน ๑ แห่ง และสำหรับโรงพยาบาลตราด จำนวน ๑ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖ แห่ง ใช้กระดาศทำการ IA ๐๓ หน่วยงานของรัฐในส่วน of สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง กระทรวงฯ ไม่ได้กำหนดกระดาศทำการเพื่อรายงานให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ฯ และให้หน่วยงานของรัฐทุกแห่งดำเนินการจัดวางระบบควบคุมภายในฯ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ โดยดำเนินการดังนี้

๑) ทบทวนโครงสร้างองค์กรเป็นปัจจุบัน เพื่อจัดทำคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายในและคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน (ระดับหน่วยงานย่อย) ในส่วน of สำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้รวมถึง รพ.สต.ในสังกัดด้วย

๒) ให้บุคลากรทุกท่านจัดทำ Flow Chart ตามระบบควบคุมภายใน ครบทุกกระบวนการตามโครงสร้างและภารกิจของกลุ่มงาน ภายใต้วัตถุประสงค์ ๓ ข้อ (O) ด้านการดำเนินงาน (R) ด้านการรายงาน และ (C) ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบและข้อบังคับ ในรูปแบบ ONE PAGE ตรวจสอบโดย หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ (ผอ.รพ.,สสอ.และผอ.รพ.สต.)

๓) จัดทำตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยจัดการประเมินความเสี่ยงในตารางบริหารความเสี่ยงและนำความเสี่ยงสูงกับสูงมาก ใส่ในแบบ ปค.๕

๔) ดำเนินการรายงานผลการควบคุมภายในภาพรวมหน่วยงาน ตามหลักเกณฑ์ ข้อ ๗ รายงานประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปค. ๔) และ ข้อ ๘ รายงานผลการควบคุมภายใน (ปค.๕) หน่วยงานจัดส่งรายงานฯ ผลการประเมินผลการควบคุมภายใน รายงานผล (รอบ ๖ เดือน ๙ เดือน ๑๒ เดือน) กำหนดตามมติที่ประชุมฯ เพื่อให้ตัวชี้วัดที่ ๕๐ (PA) รวมถึงการดำเนินงานตาม (MOU) ระดับหน่วยงานได้มีการรายงานตามรอบฯ ประเมินของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด พร้อมหนังสือนำส่ง ภายในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๔)

๕) ทุกหน่วยงาน ต้องมีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง มีการปรับปรุงพัฒนาระบบควบคุมภายในของหน่วยงานให้ครอบคลุมและเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ โดยรายงานผลการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค. ๕) โดยส่งพร้อมกับรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในประจำปี (รอบ ๑๒ เดือน) ภายในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๔) ส่งให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด พร้อมหนังสือนำส่ง (เนื่องจากผู้ว่าราชการจังหวัดกำหนดให้รายงาน ภาพรวมจังหวัด ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๔)

### ๓. ระเบียบ/ข้อกำหนด

หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

### ๔. ข้อเสนอพิจารณา ...

๔. ข้อเสนอพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติและโปรดลงนาม

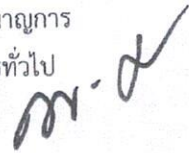
-หนังสือนำเสนอสำเนารายงานการประชุม คณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายในและ  
คณะกรรมการประเมินผลการควบคุมภายใน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ให้หน่วยงานในสังกัด  
ที่แนบเสนอมาพร้อมนี้ด้วย จะเป็นพระคุณ



(นางสาวปราณทิพย์ ทศรัตน์ปรียากุล)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป



เห็นชอบ  
ลงนามแล้ว



(นายชนะวัฒน์ วงศ์พันธ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด

๒ พ.ค. ๒๕๖๖

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

คณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายในและคณะกรรมการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและหน่วยงานในสังกัด

ตามคำสั่งจังหวัดตราดที่ ๓๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๖

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

วันศุกร์ที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุม VDO Conference สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายชนวัฒน์ วงศ์ผืน	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด	จักรวาล	
๒	นายภาณุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์	ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	จักรวาล	
๓	นายสุรัชย์ เจียมกุล	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	จักรวาล	
๔	นายอนุกุล กองทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	จักรวาล	
๕	นายไพริน ศิริพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	จักรวาล	//จน. นอ. ๓๕๖๖
๖	น.ส.ปราณีทิพย์ ทศรัตน์ปรียากุล	หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป	จักรวาล	
๗	นายกิตติพงศ์ โตสติ	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย	จักรวาล	
๘	น.ส.สาวตรี ทิพย์ยอแล๊ะ	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ	จักรวาล	
๙	น.ส.รวีริน ศีลาอาสน์	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ	จักรวาล	
๑๐	นายฉัตรภูรากร เพชรมาก	นักวิชาการเงินและบัญชี	จักรวาล	
๑๑	น.ส.ปริญญา พลอยจัน	นิติกร	จักรวาล	
๑๒	นางพิภพ ติ้อมกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	จักรวาล	
๑๓	น.ส. วิมลสุดา วัฒนไพฑูริย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	จักรวาล	
๑๔	ร.ส. จันทิมา ชื่นภัก	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	จักรวาล	
๑๕	น.ส.อรุณี วัฒนไพฑูริย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	จักรวาล	
๑๖	นายสุวิทย์ วัฒนไพฑูริย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	จักรวาล	
๑๗	นายอดิศักดิ์ อรุณ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	จักรวาล	
๑๘	นางอรรณี วัฒนไพฑูริย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	จักรวาล	
๑๙	นางสาวจรรยา วัฒนไพฑูริย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	จักรวาล	
๒๐	นางศศิมา วัฒนไพฑูริย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	จักรวาล	
๒๑	นางสาวจิรพันธ์ ศรีนิตย์	เจ้าหน้าที่งานบริหารทั่วไป	จักรวาล	
๒๒	นางอรรณี วัฒนไพฑูริย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	จักรวาล	
๒๓	นางสาววิมลสุดา วัฒนไพฑูริย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	จักรวาล	

Handwritten notes on the left margin, including the word "Handwritten" and other illegible scribbles.

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม  
 คณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายในและคณะกรรมการประเมินผลการควบคุมภายใน  
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและหน่วยงานในสังกัด  
 ตามคำสั่งจังหวัดตราดที่ ๓๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๖  
 ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

วันศุกร์ที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุม VDO Conference สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ส.ก.๑๖๖๖  
 ส.ก.๑๖๖๖  
 ส.ก.๑๖๖๖  
 ส.ก.๑๖๖๖

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๒๔	พันเอกเอก อภิชาติศิริ	หัวหน้างาน การเงินการคลังจังหวัดตราด	เอก	
๒๕	ดร.สุวิมล ทนตนะอุดม	ผอ.สาธารณสุขจังหวัดตราด	วิมล	
๒๖	นพ. สุวิ	ผศ. ๑๐๓๖ ๑๐๓๖ ๒๕๖๖	นพ	
๒๗	นายประพนธ์ วัฒน	ผอ.สาธารณสุขจังหวัดตราด	ประพนธ์	
๒๘	นางสาวอชวิวิ ศรีสี	นท. การเงินการคลัง	อชวิวิ	
๒๙				
๓๐				
๓๑				
๓๒				
๓๓				
๓๔				
๓๕				
๓๖				
๓๗				
๓๘				
๓๙				
๔๐				
๔๑				
๔๒				
๔๓				
๔๔				
๔๕				
๔๖				

ระเบียบวาระการประชุม

คณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน และคณะกรรมการประเมินผลการควบคุมภายใน  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและหน่วยงานในสังกัด  
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

วันศุกร์ที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ เวลา ๙.๓๐ น. เวลา ๐๘.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุม conference สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายใน  
สำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑(ข้อ ๔ ข้อ ๕ ข้อ ๖ ข้อ ๗ ข้อ ๘ ข้อ ๙ ) มีเจตนาให้หัวหน้าหน่วยงาน  
ของรัฐ ซึ่งหมายถึงผู้บริหารสูงสุด ของหน่วยงานเป็นผู้ใช้ดุลพินิจในการแต่งตั้งคณะกรรมการ และจัดให้มี  
ระบบควบคุมภายในเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน ด้าน  
การรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับ

๑.๒กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบให้กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวงรับผิดชอบตัวชี้วัด  
ตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ของกระทรวงสาธารณสุข ด้านการบริหารเป็นเลิศ  
ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กร  
คุณภาพ โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส ตัวชี้วัดที่ ๕๐ ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัด  
กระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบควบคุมภายใน ตามหนังสือสำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๑๕.๐๒/ว ๖๒๗๓ ลงวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เรื่อง การตรวจสอบ  
และประเมินผลระบบควบคุมภายใน โดยมีการพัฒนาระบบประเมินผลผลการควบคุมภายใน เป็นกระดาดทำ  
การ IA๐๒สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด IA๐๓สำหรับ โรงพยาบาลทุกแห่ง ฉบับปรับปรุง  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ให้รายงานผล ผ่านระบบสารสนเทศสารสนเทศฯ กลุ่มตรวจสอบภายใน ระดับ  
กระทรวงฯ รายงานภายใน

-กระดาดทำการ IA๐๒สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน  
๒๕๖๖

-กระดาดทำการ IA๐๓สำหรับ โรงพยาบาลทุกแห่ง ภายในภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.๓ การประชุมชี้แจงแนวทางการจัดวางระบบควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
ตราด และหน่วยงานในสังกัด เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการจัดวางระบบควบคุมภายใน ของหน่วยงานในสังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๔...

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๔.๑ หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑(ข้อ ๔ ข้อ ๕) ดังนี้

ข้อ ๔ ให้ฝ่ายบริหารเป็นผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแลให้มีการนำมาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด ใช้เป็นแนวทางในการจัดวางระบบควบคุมภายในและประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงานของรัฐ

ข้อ ๕ ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งโดยมีหน้าที่ ดังนี้

- (๑) อำนวยการในการประเมินผลการควบคุมภายใน
- (๒) กำหนดแนวทางการประเมินผลการควบคุมภายในในภาพรวมของหน่วยงานของรัฐ
- (๓) รวบรวม พิจารณากลับกรอง และสรุปผลการประเมินการควบคุมภายในในภาพรวมของหน่วยงานของรัฐ
- (๔) ประสานการประเมินผลการควบคุมภายในกับหน่วยงานในสังกัดที่เกี่ยวข้อง
- (๕) จัดทำรายงานผลการประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐ

หน่วยงานของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานในสังกัด มีหลายหน่วยงาน ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด รวมส่วนงานย่อย (จำนวน ๑๓ กลุ่มงาน),โรงพยาบาลตราด รวมส่วนงานย่อย,โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖ แห่ง รวมส่วนงานย่อย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๗ แห่ง รวมส่วนงานย่อย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในความรับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานการการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ เป็นไปตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ข้อ ๔ ข้อ ๕

แนวทางการดำเนินการ ดังนี้

๑) ทบทวนองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ และบทบาทหน้าที่ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ฯ ทุกปี และแจ้ง/สื่อสาร บทบาทหน้าที่ให้คณะกรรมการทราบ และดำเนินการตามหลักเกณฑ์

๒) แต่งตั้งคณะกรรมการฯ จำนวน ๒ คณะ คือคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายในและคณะกรรมการประเมินผลการควบคุมภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และหน่วยงานในสังกัดโดยคณะกรรมการทั้ง ๒ คณะ ไม่เป็นบุคคล คนเดียวกัน

๓) ยกเลิกคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ที่ ๑๐/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๗มกราคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการควบคุมภายในและคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ตามแนวทางการจัดวางระบบควบคุมภายในของหน่วยงานของรัฐ เนื่องจากการวางตัวคณะกรรมการ ยังไม่เหมาะสม และปรับบทบาทหน้าที่ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ฯ

๔) จัดทำคำสั่งขึ้นใหม่ คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ที่ ๓๘/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๒มีนาคม ๒๕๖๖ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายในและคณะกรรมการประเมินผลการควบคุมภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และหน่วยงานในสังกัดโดยมีบทบาทหน้าที่ตามคำสั่ง(เอกสาร ๑)

มติที่ประชุม..... รับทราบ ✓

๔.๒กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบให้กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวงรับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ของกระทรวงสาธารณสุข ด้านการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กร

คุณภาพ...

คุณภาพ โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส ตัวชี้วัดที่ ๕๐ ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบควบคุมภายใน ตามหนังสือสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๑๕.๐๒/ว ๒๒๗๓ ลงวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เรื่อง การตรวจสอบ และประเมินผลระบบควบคุมภายใน และได้พัฒนาระบบการตรวจสอบและประเมินผลระบบควบคุมภายใน ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดฯ รายงานผลการควบคุมภายในระดับ กระทรวงตามรูปแบบกระดาษทำการตรวจสอบและประเมินผลระบบควบคุมภายใน สำหรับสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด (IA๐๒) โรงพยาบาล (IA๐๓) ฉบับปรับปรุง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ผ่านระบบ สารสนเทศระบบการตรวจสอบภายในและประเมินผลระบบควบคุมภายในระดับกระทรวงจัดทำขึ้น โดยหน่วย รับผิดชอบสามารถเข้าใช้งานระบบด้วยรหัสเดิม ได้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เป็นต้นไป และกลุ่ม ตรวจสอบภายในระดับกระทรวง ให้รายงานข้อมูล กระดาษทำการ สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (IA๐๒) ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖ และสำหรับ โรงพยาบาล (IA๐๓) ภายใน ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ที่ ตร ๐๐๓๓/๕๑๘๑ ลว.๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เรียน โรงพยาบาลทุกแห่ง เรื่อง การตรวจสอบและประเมินผลระบบควบคุมภายใน (เอกสาร ๒)

มติที่ประชุม.....

รวม

๔.๓หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายใน สำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ข้อ ๖ ข้อ ๗(เอกสาร ๓)

ข้อ ๖ รายงานการจัดวางระบบการควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐ ประกอบด้วย

๑.การรับรองการจัดวางระบบควบคุมภายในของหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ

๒.รายงานการจัดวางระบบควบคุมภายใน โดยอย่างน้อยต้องแสดงข้อมูล ดังนี้

๑) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการ

ดำเนินงานที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ

๒) วัตถุประสงค์การดำเนินงานตามข้อ ๒ ๑)

๓) ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการควบคุมภายในของหน่วยงานของรัฐ

๔) ความเสี่ยงที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน

๕) กิจกรรมการควบคุมภายในที่สำคัญที่เกี่ยวกับความเสี่ยงตามข้อ ๒ ๔)

๖) ผู้รับผิดชอบในกิจกรรมการควบคุมข้อ ๒ ๕)

ทั้งนี้ รายงานดังกล่าวให้เป็นไปตามแบบรายงานที่แนบท้ายตามหลักเกณฑ์ปฏิบัตินี้ โดย หน่วยงานของรัฐสามารถกำหนดแบบรายงานเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

ข้อ ๗ให้หน่วยงานของรัฐจัดส่งรายงานการจัดวางระบบควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐ ตามข้อ ๖ ให้ผู้กำกับดูแลภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่จัดวางระบบควบคุมภายในแล้วเสร็จ

แนวทางการดำเนินการ ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และหน่วยงานในสังกัด ปี งบประมาณ ๒๕๖๖ ดังนี้

**-คณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และ  
หน่วยงานในสังกัดมีบทบาทหน้าที่ ตามคำสั่งฯ และตามหลักเกณฑ์ฯ ข้อ ๖ ข้อ ๗ ดังนี้**

๑. กำหนดขอบเขตการควบคุมกำกับ ดูแล ชี้แจง การจัดวางระบบควบคุมภายในของ  
หน่วยงานภาครัฐ (สสจ.,รพท.,รพช.สสอ.รพ.สต.) ทุกส่วนงานย่อยและภาพรวมองค์กรตามหลักเกณฑ์  
ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์  
การปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยบริการของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑

๒. กำหนดและมอบหมายหน้าที่แก่บุคลากรผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในของหน่วยงานฯ ดำเนินการ

๑) กำหนดผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน Flow Chart ตามระบบการควบคุมภายใน ครบทุก  
กระบวนการตามโครงสร้างและภารกิจหลักของหน่วยงาน ทุกส่วนงานย่อยและภาพรวมองค์กร

๒) กำหนดแบบรายงานประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔)ทุกส่วน  
งานย่อยและภาพรวมองค์กร ประกอบด้วย

๒.๑ สภาพแวดล้อมการควบคุม

๒.๒ การประเมินความเสี่ยง

๒.๓ กิจกรรมการควบคุม

๒.๔ สารสนเทศและการสื่อสาร

๒.๕ กิจกรรมการติดตามผล

๓. กำหนดแบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน(แบบ ปค.๕)ทุกส่วนงานย่อยและ  
ภาพรวมองค์กรประกอบด้วย

๑) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินงาน  
ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ

๒) วัตถุประสงค์การดำเนินงานตามข้อ ๓ ๑)

๓) ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการควบคุมภายในของหน่วยงานของรัฐ

๔) ความเสี่ยงที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน

๕) กิจกรรมการควบคุมภายในที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงตามข้อ ๓ ๔)

๖) ผู้รับผิดชอบในกิจกรรมการควบคุมข้อ ๓ ๕)

ทั้งนี้ รายงานดังกล่าวให้เป็นไปตามแบบรายงานที่แนบท้ายตามหลักเกณฑ์ปฏิบัตินี้ โดยหน่วยงานของรัฐ  
สามารถกำหนดแบบรายงานเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

๔. กำหนดตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง ทุกส่วนงานย่อยและภาพรวมองค์กรและนำความเสี่ยง  
ที่อยู่ในระดับสูงและสูงมาก รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕)

๕. กำหนดแบบติดตามผลการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.๕)รอบ ๑๒  
เดือน ปีก่อนและจัดทำรายงานผลการติดตาม (แบบติดตาม ปค.๕) ทุกส่วนงานย่อยและภาพรวมองค์กร

ทั้งนี้ รายงานดังกล่าวให้เป็นไปตามแบบรายงานที่แนบท้ายตามหลักเกณฑ์ปฏิบัตินี้ โดยหน่วยงานของรัฐ  
สามารถกำหนดแบบรายงานเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

๖. กำหนดให้...

๖. กำหนดให้หน่วยงานของรัฐ

-รพท,รพช,สสอ.รวม รพ.สต.ในสังกัด จัดส่งรายงานการจัดวางระบบควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐตาม ข้อ ๖ ภาพรวมองค์กร โดยหัวหน้าหน่วยงานรัฐลงนามรับรอง และส่งให้ผู้กำกับดูแล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด) ภายใน ๖๐ วันนับแต่วันที่จัดวางระบบควบคุมภายในแล้วเสร็จหรือตามกระทรวงเจ้าสังกัด สั่งการ(รอบ ๑๒ เดือน ภายใน วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖)

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดส่งงานย่อยจัดส่งรายงานการจัดวางระบบควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐตาม ข้อ ๖ ภาพรวมกลุ่มงานโดยหัวหน้าส่วนงานย่อย (หน.กลุ่มงาน) ลงนามรับรองและส่งให้ผู้กำกับดูแล (กรรมการและเลขาฯ คณะกรรมการ จัดวางระบบควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด) ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่จัดวางระบบควบคุมภายในแล้วเสร็จหรือตามกระทรวง เจ้าสังกัด สั่งการ(รอบ ๖ เดือน ภายใน วันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๖๖ และรอบ ๑๒ เดือนภายใน วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖)

๗. ให้คณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และระดับอำเภอ ตามหลักเกณฑ์ ข้อ ๙ รวบรวมรายงานประเมินผลการควบคุมภายในภาพรวมองค์กร(สสจ.,รพท.,รพช.สสอ.รพ.สต.) เสนอรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานรัฐ (ภาพรวมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด) ตามหลักเกณฑ์ ข้อ ๘ ต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด)เพื่อพิจารณาและจัดส่งให้ผู้กำกับดูแลและกระทรวง เจ้าสังกัด (ผู้ว่าราชการจังหวัด และปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ภายใน ๙๐ วัน นับแต่สิ้นปีงบประมาณหรือสิ้นปีปฏิทินแล้วแต่กรณี หรือตามกระทรวงเจ้าสังกัด สั่งการ(ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๖)

๘. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ /คณะทำงาน ได้ตามความเหมาะสม

๙. อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

-คณะกรรมการประเมินผลการควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และหน่วยงานในสังกัดมีบทบาทหน้าที่ ตามคำสั่งฯ และตามหลักเกณฑ์ฯ ข้อ ๖ ข้อ ๗ ข้อ ๘ ข้อ ๙ ดังนี้

๑. อำนวยการในการประเมินผลการควบคุมภายในเพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑และตามที่คณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน กำหนด ข้อ ๑ - ข้อ ๖

๒. กำหนดแนวทางการประเมินการควบคุมภายใน ในภาพรวมของหน่วยงานของรัฐ

๓. รวบรวม พิจารณากลับกรอง และสรุปผลการประเมินการควบคุมภายใน ในภาพรวมของหน่วยงานรัฐ

๔. ประสานการประเมินผลการควบคุมภายในกับหน่วยงานในสังกัดที่เกี่ยวข้อง

๕. จัดส่งรายงานการจัดวางระบบควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐตามหลักเกณฑ์ ข้อ ๖ ภาพรวมองค์กร

- รพท,รพช,สสอ.รวม รพ.สต.ในสังกัด โดยหัวหน้าหน่วยงานรัฐลงนามรับรอง และส่งให้ผู้กำกับดูแล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด) ภายใน ๖๐ วันนับแต่วันที่จัดวางระบบควบคุมภายในแล้วเสร็จเป็นลายลักษณ์อักษร หรือตามกระทรวงเจ้าสังกัด สั่งการ

๑) รพท,รพช.จัดส่งรายงาน ๒ รอบ(๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน)

๑.๑ รอบ ๖ เดือน เพื่อรายงานกระตาศทำการ IA ๐๓ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.๒ รอบ ๑๒ เดือน ส่งรายงาน ภาพรวมองค์กร ส่งให้ผู้กำกับดูแล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด) ภายในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

๒. สสอ.รวม รพ.สต. ...

๒. สสอ.รวม รพ.สต.ในสังกัดจัดส่งรายงาน ๑ รอบ(รอบ ๑๒ เดือน)

- รอบ ๑๒ เดือน ส่งรายงาน ภาพรวมองค์กร ส่งให้ผู้กำกับดูแล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด) ภายใน วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดส่งรายงานการจัดวางระบบควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐตาม ข้อ ๖ ภาพรวมกลุ่มงานโดยหัวหน้าส่วนงานย่อย( ทน.กลุ่มงาน)ลงนามรับรอง และส่งให้ผู้กำกับดูแล (กรรมการและเลขาฯ คณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด)ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่จัดวางระบบควบคุมภายในแล้วเสร็จหรือตามกระทรวงเจ้าสังกัด สั่งการ

๒) ส่วนงานย่อย จำนวน ๑๓ กลุ่มงาน ตามโครงสร้างจัดส่งรายงาน ๒ รอบ(๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน)

๒.๑ รอบ ๖ เดือน เพื่อรายงานกระตาดำการ IA ๐๓ ภายในวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๖

๒.๒ รอบ ๑๒ เดือน ส่งรายงาน ภาพรวมส่วนงานย่อย ส่งให้ผู้กำกับดูแล กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด (กรรมการและเลขาฯ คณะกรรมการ จัดวางระบบควบคุมภายใน) ภายในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ ประธานฯ ได้สรุปขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานการจัดวางระบบควบคุมภายใน ตามบทบาทหน้าที่ตามคำสั่ง และตามหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และหน่วยงานในสังกัด ให้ดำเนินการตรวจสอบและประเมินผลการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ดังนี้

๑. ทบทวนโครงสร้าง หน่วยงานของรัฐ เป็นปัจจุบัน เพื่อจัดทำคำสั่ง แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน จัดวางระบบการควบคุมภายในและคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน(ระดับหน่วยงานย่อย)ตามความเหมาะสม

๒. ให้หน่วยงานรัฐ ทุกแห่ง จัดทำ Flow Chart การปฏิบัติงาน ตามระบบควบคุมภายในและมีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ของทางราชการกำหนด

๓. ให้หน่วยงานรัฐ ทุกแห่งแจ้งให้บุคลากรทุกท่านจัดทำ Flow Chart (ทุกส่วนงานย่อย) ตามระบบควบคุมภายใน ครอบคลุมกระบวนการตามโครงสร้างและภารกิจของกลุ่มงาน ภายใต้วัตถุประสงค์ ๓ ข้อ (O) ด้านการดำเนินงาน (R) ด้านการรายงานและ (C) ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบและข้อบังคับ ในรูปแบบ ONE PAGE ตรวจสอบโดยหัวหน้ากลุ่มงาน

๔. จัดทำตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยจัดทำการประเมินความเสี่ยงในตารางบริหารความเสี่ยงและนำความเสี่ยงสูงกับสูงมาก ใสใน (แบบ ปค.๕)

๕. ให้หน่วยงานรัฐ ทุกแห่ง (ทุกส่วนงานย่อย) ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมส่ง Flow Chart ตามระบบควบคุมภายใน, ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง (สูงกับสูงมาก) ที่จัดลำดับความเสี่ยงเรียบร้อยแล้ว ในแบบ ปค.๕ และแบบ ปค.๔ ของทุกส่วนงานย่อยที่จัดทำ ส่งให้คณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายในระดับองค์กร พร้อมประชุม เพื่อวิเคราะห์และจัดลำดับความเสี่ยงที่ได้จากทุกส่วนงานย่อยว่าความเสี่ยงใดเป็นความเสี่ยงระดับหน่วยงานย่อยเสนอ ประธานคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน หัวหน้าหน่วยงานรัฐ (ระดับองค์กร) รวบรวมเพื่อจัดทำ รายงานประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔) และแบบรายงานผลการประเมินควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ภาพรวมองค์กรเพื่อพิจารณาและลงนาม(แบบ ปค.๔,แบบ ปค.๕) ส่วนงานย่อย ระดับองค์กร และรายงานกระตาดำการ IA ๐๒ และ IA ๐๓ ตามกำหนดยกเว้น สสอ.ทุกแห่ง

๖. ทุกหน่วยงาน...

๖.ทุกหน่วยงานของรัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด รวบรวมเพื่อจัดทำ รายงานประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔) และแบบรายงานผลการประเมินควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ภาพรวมองค์การส่งให้คณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายในระดับจังหวัด (งานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง สสจ.ตราด) ภายใน ๖๐ วันนับแต่วันที่จัดวางระบบควบคุมภายในแล้วเสร็จ(ข้อ ๗)รอบ ๑๒ เดือน ภายในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ พร้อมหนังสือจัดส่ง

๗.ฝ่ายเลขาฯคณะกรรมการจัดวางฯ (กลุ่มงานบริหารทั่วไป สสจ.ตราด) รวบรวมเพื่อจัดทำหนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๑) รายงานประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔) และแบบรายงานผลการประเมินควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ภาพรวมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ตามหลักเกณฑ์ ข้อ ๕ ข้อ ๘ ข้อ ๙ รายงานประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐ ต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐสูงสุด (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) เพื่อพิจารณาลงนาม และจัดส่งให้ผู้กำกับดูแลและกระทรวงเจ้าสังกัด และผู้ว่าราชการจังหวัดตราด ภายใน ๙๐ วันนับแต่สิ้นปีงบประมาณโดยงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง สสจ.ตราด

\*\*\* หมายเหตุ : นโยบาย ผู้ว่าฯ ปี ๒๕๖๔ ภายใน ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

.....  
.....

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการขอเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
<p>ชื่อหน่วยงาน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด วัน/เดือน/ปี: ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ หัวข้อ: แผนบริหารความเสี่ยงทุจริต และรายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖</p> <p>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) แผนบริหารความเสี่ยงทุจริต และรายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖</p> <p>Link ภายนอก หมายเหตุ:</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p>นายกิตติพงษ์ โตสติ (นายกิตติพงษ์ โตสติ) ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ วันที่ ๑๕ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p>นายธนะวัฒน์ วงศ์ผั่น (นายธนะวัฒน์ วงศ์ผั่น) ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด (หัวหน้า) วันที่ ๑๕ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p>นางสาวปริญญา พลอยจั่น (นางสาวปริญญา พลอยจั่น) ตำแหน่ง นิติกร วันที่ ๑๕ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖</p>	