



การบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน การพัฒนาคุณภาพ ด้านการเงินการคลัง

ดร.นพ. ชุมพล นุชผ่อง M.D.,MBA.,Ph.D.

ประธานคณะกรรมการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง เขต ๒

คณะกรรมการการเงินการคลัง เขต ๒



พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561



ระบบตรวจสอบอัตโนมัติ 5 มิติ

Electronics Internal Audit
(EIA)

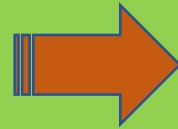


มาตรา 79

ตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง

หน่วยงานของรัฐ จัดให้มี

- การตรวจสอบภายใน
- การควบคุมภายใน
- การบริหารจัดการความเสี่ยง



ตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์
ที่กระทรวงการคลังกำหนด

ถ้าไม่จัดทำ ปค .4 ปค .5 ได้ หรือไม่

ปค .4 ปค .5 ที่จัดทำมา เหมาะสมหรือไม่

รายงานการประเมินระบบการควบคุมภายใน

แบบรายงาน ปค. 1

เป็นหนังสือรับรองการประเมินผล
การควบคุมภายใน
(ระดับหน่วยงานของรัฐ)

แบบรายงาน ปค. 2

เป็นหนังสือรับรองการประเมินผล
การควบคุมภายใน
(กรณีกระทรวงเจ้าสังกัดจัดส่งรายงาน
ต่อกระทรวงการคลังหรือจังหวัดส่งรายงาน
ในภาพรวมจังหวัดต่อกระทรวงการคลัง)

แบบรายงาน ปค. 3

เป็นหนังสือรับรองการประเมินผล
การควบคุมภายใน
(กรณีหน่วยงานของรัฐ
ไม่อยู่ในสังกัดกระทรวง)

แบบรายงาน ปค. 4

เป็นรายงานการประเมิน
องค์ประกอบ
การควบคุมภายใน
ของหน่วยงานของรัฐ

แบบรายงาน ปค. 5

เป็นรายงานการประเมินผล
การควบคุมภายใน

แบบรายงาน ปค. 6

เป็นรายงานการสอบทาน
การประเมินผลการควบคุมภายใน
ของหน่วยงานของรัฐ
ของผู้ตรวจสอบภายใน

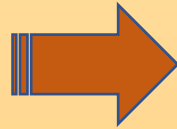


มาตรา 79

ตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง

หน่วยงานของรัฐ จัดให้มี

- การควบคุมภายใน



ตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

องค์ประกอบการควบคุมภายใน



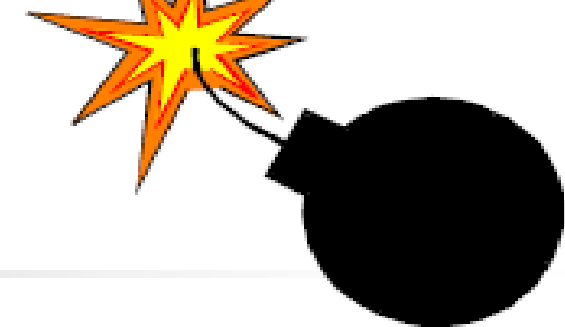
การควบคุมภายใน



สภาพแวดล้อมการควบคุม

- ส่งผลให้มีการนำการควบคุมภายในปฏิบัติทั่วทั้งหน่วยงานของรัฐ
 - ผู้กำกับดูแล/ฝ่ายบริหาร ต้องสร้างบรรยากาศให้ทุกระดับตระหนักถึงการควบคุมภายใน + การดำเนินงานที่คาดหวังของผู้กำกับดูแล/ฝ่ายบริหาร
 - ส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบของการควบคุมภายในอื่น ๆ
1. Integrity and ethics commitment : หน่วยงานของรัฐแสดงให้เห็นถึงความยึดมั่นในคุณค่าของความซื่อสัตย์ และจริยธรรม
 2. Oversight responsibility : ผู้กำกับดูแลแสดงให้เห็นถึงความอิสระจากฝ่ายบริหาร มีหน้าที่กำกับดูแล พัฒนาหรือปรับปรุงการควบคุมภายใน
 3. Structure, authority & responsibility : โครงสร้างองค์กร สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ
 4. Commitment to competence : ความมุ่งมั่นในการสร้างแรงจูงใจ พัฒนาและรักษาบุคลากร
 5. Control accountability : กำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่ความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานตามระบบควบคุมภายใน

การควบคุมภายใน



การประเมินความเสี่ยง

- กระบวนการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำ
- ระบุ + วิเคราะห์ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน
- กำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยง
- ฝ่ายบริหารควรคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกและภารกิจภายในทั้งหมดที่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ

6. Specify objectives : ระบุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในที่ชัดเจน และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์องค์กร

7. Identify and analyze risk : ระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยงครอบคลุมทั้งองค์กร และนำไปสู่การจัดการความเสี่ยงนั้น

8. Assess fraud risk : ประเมินความเสี่ยงโอกาสที่จะเกิดทุจริต และมีผลต่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ขององค์กร
เช่น จากการทำรายงานเท็จ ทรัพย์สินสูญหาย การแก้ไขรายการ การเลิกใช้ทรัพย์สิน เป็นต้น

9. Identify and analyze significant changes : ระบุและประเมินความเปลี่ยนแปลงที่อาจมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อการดำเนินการระบบควบคุมภายใน เช่น การเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบการเจริญเติบโตของเทคโนโลยีใหม่ ๆ เป็นต้น

การประเมินความเสี่ยง

- ประเมินว่าแต่ละปัจจัยเสี่ยงนั้นมีโอกาสที่จะเกิดมากน้อยเพียงใด และหากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อองค์กรรุนแรงเพียงใด และนำมาจัดลำดับว่าปัจจัยเสี่ยงใดมีความสำคัญมากน้อยกว่ากัน เพื่อจะได้กำหนดมาตรการตอบโต้กับปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม
- ประเมินผลกระทบ (Impact)
- ประเมินโอกาสที่จะเกิด (Likelihood)
- คำนวณระดับความเสี่ยง (Risk Exposure) เพื่อจัดลำดับ

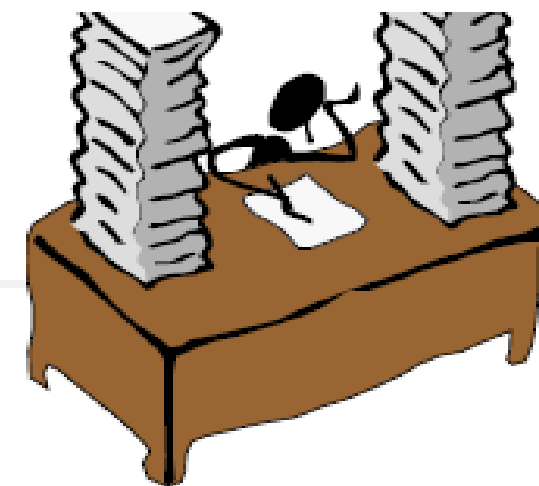
แผนภูมิความเสี่ยง

ผลกระทบ

5					
4				สูงมาก	
3			สูง		
2	น้อย	ปานกลาง			
1	น้อยมาก				
	1	2	3	4	5

โอกาสที่จะเกิด

การควบคุมภายใน



กิจกรรมการควบคุม

- เป็นการปฏิบัติที่กำหนดไว้ในนโยบาย + กระบวนการดำเนินงาน
- เพื่อให้มั่นใจว่าการปฏิบัติจะลดหรือควบคุมความเสี่ยงให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์
- ครอบคลุมปฏิบัติทั่วทุกระดับของหน่วยงาน ในกระบวนการปฏิบัติงาน ขั้นตอนการดำเนินงานต่างๆ + นำเทคโนโลยีมาใช้ดำเนินงาน

10. **Select & develop control activities** : ระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุม เพื่อลดความเสี่ยงในการบรรลุวัตถุประสงค์ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

11. **Select & develop general control over IT** : ระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุมด้านเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์

12. **Policies & procedures** : กำหนดกิจกรรมการควบคุม โดยกำหนดเป็นนโยบาย ซึ่งต้องนำไปใช้อย่างจริงจัง (ทุกอย่างจะต้องมีการขับเคลื่อนนโยบายให้มีการปฏิบัติ)

การควบคุมภายใน



สารสนเทศและการสื่อสาร

- สารสนเทศจะช่วยให้มีการดำเนินการตามการควบคุมภายในที่กำหนด เพื่อสนับสนุนให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ
- การสื่อสารเกิดขึ้นได้ทั้งจากภายในและภายนอก เป็นช่องทางให้ทราบถึงสารสนเทศที่สำคัญในการควบคุมการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ
- การสื่อสารจะช่วยให้บุคลากรในหน่วยงานมีความเข้าใจถึงความรับผิดชอบ และความสำคัญของการควบคุมภายในที่มีต่อการบรรลุวัตถุประสงค์

13. Uses relevant information : หน่วยงานของรัฐต้องจัดทำหรือจัดหาและใช้สารสนเทศที่เกี่ยวข้อง และมีคุณภาพ เพื่อสนับสนุนด้านการควบคุมภายใน

14. Communicates internally : หน่วยงานของรัฐต้องสื่อสารภายในเกี่ยวกับสารสนเทศ รวมถึงวัตถุประสงค์และความรับผิดชอบให้บุคลากร ทราบถึงความรับผิดชอบต่อกิจกรรมการควบคุมภายใน

15. Communicates externally : หน่วยงานของรัฐต้องสื่อสารกับบุคคลภายนอกเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อ การปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด

การควบคุมภายใน



กิจกรรมการติดตามผล

- ประเมินผลระหว่างการปฏิบัติงาน ประเมินผลเป็นรายครั้ง หรือประเมินผลทั้งสองวิธีร่วมกัน
- เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามหลักการในแต่ละองค์ประกอบของการควบคุมภายในทั้ง ๕ องค์ประกอบ
- กรณีที่ผลการประเมิน(เห็นว่า)จะก่อให้เกิดความเสียหายต่อหน่วยงานของรัฐ ให้รายงานฝ่ายบริหาร ผู้กำกับดูแล อย่างทันเวลา

16. Conducts ongoing and separate evaluations : หน่วยงานของรัฐต้องระบุ พัฒนา และประเมินผลระหว่างการปฏิบัติงาน หรือประเมินผลเป็นรายครั้ง

17. Evaluates and communicates deficiencies : หน่วยงานของรัฐต้องประเมินผลและสื่อสารข้อบกพร่อง/จุดอ่อน ของการควบคุมภายในอย่างทันเวลา เพื่อให้ผู้รับผิดชอบสามารถสั่งการแก้ไขได้อย่างเหมาะสม

รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน

(2) สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุดวันที่..30...เดือน....กันยายน....พ.ศ...25XX...(ปีที่ผ่านมา)

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน (3)	ผลการประเมิน / ข้อสรุป (4)				
<p>1. สภาพแวดล้อมการควบคุม ผู้กำกับดูแลและฝ่ายบริหารจะต้องสร้างบรรยากาศให้ทุกระดับตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมภายใน รวมทั้งการดำเนินงานที่คาดหวังของผู้กำกับดูแลและฝ่ายบริหาร สภาพแวดล้อมการควบคุมประกอบด้วย 5 หลักการ ดังนี้</p> <p>1.1 หน่วยงาน<u>แสดงให้เห็นถึงการยึดมั่นในคุณค่าของความซื่อตรงและจริยธรรม</u></p> <p>1.2 <u>ผู้กำกับดูแล (คณะกรรมการชุดต่างๆ) ของหน่วยงานแสดงให้เห็นถึงความเป็นอิสระจากฝ่ายบริหาร และมีหน้าที่กำกับดูแลให้มีการพัฒนาปรับปรุงการควบคุมภายใน รวมถึงการดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมภายใน</u></p> <p>1.3 หัวหน้าหน่วยงานจัดให้มีโครงสร้างองค์กร <u>สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ</u></p> <p>1.4 หน่วยงานแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการ <u>สร้างแรงจูงใจ พัฒนาและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ</u></p> <p>1.5 หน่วยงานของรัฐกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่ <u>และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงาน (KPI ข้อตกลงฯ) ตามระบบการควบคุมภายใน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ</u></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1179 285 1778 392">องค์ประกอบของการควบคุมภายใน (3)</th> <th data-bbox="1778 285 2527 392">ผลการประเมิน / ข้อสรุป (4)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1179 392 1778 1399"> <p>1. สภาพแวดล้อมการควบคุม ผู้กำกับดูแลและฝ่ายบริหารจะต้องสร้างบรรยากาศให้ทุกระดับตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมภายใน รวมทั้งการดำเนินงานที่คาดหวังของผู้กำกับดูแลและฝ่ายบริหาร สภาพแวดล้อมการควบคุมประกอบด้วย 5 หลักการ ดังนี้</p> <p>1.1 หน่วยงาน<u>แสดงให้เห็นถึงการยึดมั่นในคุณค่าของความซื่อตรงและจริยธรรม</u></p> <p>1.2 <u>ผู้กำกับดูแล (คณะกรรมการชุดต่างๆ) ของหน่วยงานแสดงให้เห็นถึงความเป็นอิสระจากฝ่ายบริหาร และมีหน้าที่กำกับดูแลให้มีการพัฒนาปรับปรุงการควบคุมภายใน รวมถึงการดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมภายใน</u></p> <p>1.3 หัวหน้าหน่วยงานจัดให้มีโครงสร้างองค์กร <u>สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ</u></p> <p>1.4 หน่วยงานแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการ <u>สร้างแรงจูงใจ พัฒนาและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ</u></p> <p>1.5 หน่วยงานของรัฐกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่ <u>และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงาน (KPI ข้อตกลงฯ) ตามระบบการควบคุมภายใน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ</u></p> </td> <td data-bbox="1778 392 2527 1399"> <p>ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่/บุคคลที่เกี่ยวข้อง ประเมิน</p> <p>สภาพแวดล้อมการควบคุม ในภาพรวมมีความเหมาะสมและมีส่วนทำให้การควบคุมภายในมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามยังคงต้องปรับปรุงระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของแต่ละงานให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เกี่ยวกับ (การกำหนดหน้าที่งาน/ทักษะ/ความซื่อสัตย์/เครื่องมือ-เครื่องใช้/ระบบงาน เป็นต้น)</p> <p>1.1 การยึดมั่นในคุณค่าของความซื่อตรงและจริยธรรม แต่ยังไม่ได้มีการพัฒนาสร้างแรงจูงใจ พัฒนาและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ และกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานสอดคล้องตามตัวชี้วัด และข้อตกลงตามระบบการควบคุมภายใน (1.1)</p> <p>1.2 คณะกรรมการชุดต่างๆ ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างอิสระ รวมทั้งทำหน้าที่ประเมินผลการดำเนินงานฝ่ายบริหารได้ ตลอดจนได้พัฒนาและปรับปรุงการควบคุมภายในโดยการมอบนโยบายหรือคำแนะนำเพิ่มเติม (1.2)</p> <p>นอกจากนั้นหน่วยงาน.....ได้จัดให้มีโครงสร้างองค์กร สายการบังคับบัญชา รวมทั้งอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งมอบนโยบายการทำงานสู่การปฏิบัติ (1.3)</p> <p>ผู้บริหารได้แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการสร้างแรงจูงใจ โดยมิกิจกรรม/รางวัล/ฯลฯ และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ (1.4)</p> <p>ในการประเมินผลการดำเนินงาน หน่วยงาน.....ได้จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อประเมินผลการปฏิบัติตามหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานตามข้อตกลง ซึ่งเป็นไปตามระบบการควบคุม (1.5)</p> </td> </tr> </tbody> </table>	องค์ประกอบของการควบคุมภายใน (3)	ผลการประเมิน / ข้อสรุป (4)	<p>1. สภาพแวดล้อมการควบคุม ผู้กำกับดูแลและฝ่ายบริหารจะต้องสร้างบรรยากาศให้ทุกระดับตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมภายใน รวมทั้งการดำเนินงานที่คาดหวังของผู้กำกับดูแลและฝ่ายบริหาร สภาพแวดล้อมการควบคุมประกอบด้วย 5 หลักการ ดังนี้</p> <p>1.1 หน่วยงาน<u>แสดงให้เห็นถึงการยึดมั่นในคุณค่าของความซื่อตรงและจริยธรรม</u></p> <p>1.2 <u>ผู้กำกับดูแล (คณะกรรมการชุดต่างๆ) ของหน่วยงานแสดงให้เห็นถึงความเป็นอิสระจากฝ่ายบริหาร และมีหน้าที่กำกับดูแลให้มีการพัฒนาปรับปรุงการควบคุมภายใน รวมถึงการดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมภายใน</u></p> <p>1.3 หัวหน้าหน่วยงานจัดให้มีโครงสร้างองค์กร <u>สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ</u></p> <p>1.4 หน่วยงานแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการ <u>สร้างแรงจูงใจ พัฒนาและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ</u></p> <p>1.5 หน่วยงานของรัฐกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่ <u>และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงาน (KPI ข้อตกลงฯ) ตามระบบการควบคุมภายใน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ</u></p>	<p>ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่/บุคคลที่เกี่ยวข้อง ประเมิน</p> <p>สภาพแวดล้อมการควบคุม ในภาพรวมมีความเหมาะสมและมีส่วนทำให้การควบคุมภายในมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามยังคงต้องปรับปรุงระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของแต่ละงานให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เกี่ยวกับ (การกำหนดหน้าที่งาน/ทักษะ/ความซื่อสัตย์/เครื่องมือ-เครื่องใช้/ระบบงาน เป็นต้น)</p> <p>1.1 การยึดมั่นในคุณค่าของความซื่อตรงและจริยธรรม แต่ยังไม่ได้มีการพัฒนาสร้างแรงจูงใจ พัฒนาและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ และกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานสอดคล้องตามตัวชี้วัด และข้อตกลงตามระบบการควบคุมภายใน (1.1)</p> <p>1.2 คณะกรรมการชุดต่างๆ ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างอิสระ รวมทั้งทำหน้าที่ประเมินผลการดำเนินงานฝ่ายบริหารได้ ตลอดจนได้พัฒนาและปรับปรุงการควบคุมภายในโดยการมอบนโยบายหรือคำแนะนำเพิ่มเติม (1.2)</p> <p>นอกจากนั้นหน่วยงาน.....ได้จัดให้มีโครงสร้างองค์กร สายการบังคับบัญชา รวมทั้งอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งมอบนโยบายการทำงานสู่การปฏิบัติ (1.3)</p> <p>ผู้บริหารได้แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการสร้างแรงจูงใจ โดยมิกิจกรรม/รางวัล/ฯลฯ และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ (1.4)</p> <p>ในการประเมินผลการดำเนินงาน หน่วยงาน.....ได้จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อประเมินผลการปฏิบัติตามหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานตามข้อตกลง ซึ่งเป็นไปตามระบบการควบคุม (1.5)</p>
องค์ประกอบของการควบคุมภายใน (3)	ผลการประเมิน / ข้อสรุป (4)				
<p>1. สภาพแวดล้อมการควบคุม ผู้กำกับดูแลและฝ่ายบริหารจะต้องสร้างบรรยากาศให้ทุกระดับตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมภายใน รวมทั้งการดำเนินงานที่คาดหวังของผู้กำกับดูแลและฝ่ายบริหาร สภาพแวดล้อมการควบคุมประกอบด้วย 5 หลักการ ดังนี้</p> <p>1.1 หน่วยงาน<u>แสดงให้เห็นถึงการยึดมั่นในคุณค่าของความซื่อตรงและจริยธรรม</u></p> <p>1.2 <u>ผู้กำกับดูแล (คณะกรรมการชุดต่างๆ) ของหน่วยงานแสดงให้เห็นถึงความเป็นอิสระจากฝ่ายบริหาร และมีหน้าที่กำกับดูแลให้มีการพัฒนาปรับปรุงการควบคุมภายใน รวมถึงการดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมภายใน</u></p> <p>1.3 หัวหน้าหน่วยงานจัดให้มีโครงสร้างองค์กร <u>สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ</u></p> <p>1.4 หน่วยงานแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการ <u>สร้างแรงจูงใจ พัฒนาและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ</u></p> <p>1.5 หน่วยงานของรัฐกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่ <u>และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงาน (KPI ข้อตกลงฯ) ตามระบบการควบคุมภายใน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ</u></p>	<p>ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่/บุคคลที่เกี่ยวข้อง ประเมิน</p> <p>สภาพแวดล้อมการควบคุม ในภาพรวมมีความเหมาะสมและมีส่วนทำให้การควบคุมภายในมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามยังคงต้องปรับปรุงระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของแต่ละงานให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เกี่ยวกับ (การกำหนดหน้าที่งาน/ทักษะ/ความซื่อสัตย์/เครื่องมือ-เครื่องใช้/ระบบงาน เป็นต้น)</p> <p>1.1 การยึดมั่นในคุณค่าของความซื่อตรงและจริยธรรม แต่ยังไม่ได้มีการพัฒนาสร้างแรงจูงใจ พัฒนาและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ และกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานสอดคล้องตามตัวชี้วัด และข้อตกลงตามระบบการควบคุมภายใน (1.1)</p> <p>1.2 คณะกรรมการชุดต่างๆ ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างอิสระ รวมทั้งทำหน้าที่ประเมินผลการดำเนินงานฝ่ายบริหารได้ ตลอดจนได้พัฒนาและปรับปรุงการควบคุมภายในโดยการมอบนโยบายหรือคำแนะนำเพิ่มเติม (1.2)</p> <p>นอกจากนั้นหน่วยงาน.....ได้จัดให้มีโครงสร้างองค์กร สายการบังคับบัญชา รวมทั้งอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งมอบนโยบายการทำงานสู่การปฏิบัติ (1.3)</p> <p>ผู้บริหารได้แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการสร้างแรงจูงใจ โดยมิกิจกรรม/รางวัล/ฯลฯ และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ (1.4)</p> <p>ในการประเมินผลการดำเนินงาน หน่วยงาน.....ได้จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อประเมินผลการปฏิบัติตามหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานตามข้อตกลง ซึ่งเป็นไปตามระบบการควบคุม (1.5)</p>				

2. การประเมินความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำ เพื่อระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ รวมถึงกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงนั้น ฝ่ายบริหารควรคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกและภารกิจภายในทั้งหมดที่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ

2.1 หน่วยงานระบุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในของการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กรไว้อย่างชัดเจนและเพียงพอที่จะสามารถระบุและประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์

2.2 หน่วยงานระบุความเสี่ยงที่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในอย่างครอบคลุมทั้งหน่วยงาน และวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงนั้น

2.3 หน่วยงานพิจารณาโอกาสที่อาจเกิดการทุจริตเพื่อประกอบการประเมินความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์

2.4 หน่วยงานระบุและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่อาจมีผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญต่อระบบการควบคุมภายใน

สรุป/วิธีการที่ควรปฏิบัติ.....

.....

คณะ/สำนัก/กอง.....มีการประเมินความเสี่ยง โดยนำหลักการบริหารความเสี่ยงมาจัดการกับความเสี่ยงต่างๆ อย่างเป็นระบบ รวมทั้งยังสามารถกำหนดแนวทางการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตจากปัจจัยต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งได้แสดงให้เห็นว่ามีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของหน่วยรับตรวจและวัตถุประสงค์และเป้าหมายระดับกิจกรรมชัดเจนสอดคล้องและเชื่อมโยง

อย่างไรก็ตามในกระบวนการดังกล่าวยังมีข้อจำกัด...../อุปสรรค/ฐานข้อมูลไม่พร้อม....

หน่วยงาน.....ได้ระบุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในของการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของ.....อย่างเพียงพอ (2.1)

นอกจากนั้นยังมีกระบวนการในการระบุ วิเคราะห์ และจัดการความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายต่างๆ ของหน่วยงาน.....(2.2)

รวมทั้งได้พิจารณาโอกาสที่อาจเกิดการทุจริต ประกอบการประเมินความเสี่ยงดังกล่าว(2.3)

และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายหรือวัตถุประสงค์การดำเนินงาน หน่วยงานได้ระบุและประเมินถึงเรื่องที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าว (2.4)

ดังนั้น ในองค์ประกอบการประเมินความเสี่ยงในภาพรวมคณะ/ศูนย์/สำนัก.....มีกระบวนการประเมินความเสี่ยงที่ชัดเจนและคำนึงถึงความเสี่ยงที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์หลักหน่วยงาน แต่ยังคงจุดอ่อนว่าระบบควบคุมภายในยังไม่เพียงพอต่อกิจกรรมหรือโครงการใหม่ ส่งผลให้แผนบริหารความเสี่ยงไม่ชัดเจน จึงทำให้ไม่มั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าระดับความเสี่ยงจะลดลง

3. กิจกรรมการควบคุม

กิจกรรมการควบคุมเป็นการปฏิบัติที่กำหนดไว้ในนโยบายและกระบวนการดำเนินงาน เพื่อให้มั่นใจว่าการปฏิบัติตามคำสั่งการของฝ่ายบริการจะลดหรือควบคุมความเสี่ยงให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ กิจกรรมการควบคุมควรได้รับการนำไปปฏิบัติทั่วทุกระดับของหน่วยงานของรัฐ ในกระบวนการปฏิบัติงานขั้นตอนการดำเนินงานต่างๆ รวมถึงการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงาน กิจกรรมควบคุม ประกอบด้วย 3 หลักการ

3.1 หน่วยงานระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุมเพื่อลดความเสี่ยงในการบรรลุวัตถุประสงค์ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

3.2 หน่วยงานระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุมทั่วไปด้านเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์

3.3 หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรมการควบคุม โดยกำหนดไว้ในนโยบาย ประกอบด้วยผลสำเร็จที่คาดหวังและขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริง

สรุป/วิธีการที่ควรปฏิบัติ.....

ผู้ประเมิน.....ตำแหน่ง.....

ภาพรวมคณะ/สำนัก/กอง.....มีกิจกรรมควบคุมที่เหมาะสมสอดคล้องกับกระบวนการบริหารความเสี่ยงตามสมควร โดยผู้บริหารและหัวหน้างาน กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เพื่อให้กระบวนการทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม ในส่วนของการเบิกจ่ายวัสดุ/จัดเก็บ/ขั้นตอนการทำงาน/การทำเบิกงบประมาณ/การจัดโครงการ/ยังต้องปรับปรุงกิจกรรมควบคุมเพิ่มเติม ซึ่งได้รายงานไว้แล้ว

3.1 ทั้งนี้ระบบควบคุมภายในด้านการกำกับติดตาม ไม่สามารถทำให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายได้ หน่วยงานจึงต้องพัฒนากิจกรรมการควบคุมโดยการกำหนดให้มีการติดตามเพื่อแจ้งให้ทราบก่อนเริ่มดำเนินการ 1 เดือน ซึ่งพบว่ากิจกรรมตามแผนสามารถบรรลุเป้าหมายได้มากกว่า 90%

3.2 นอกจากนั้นหน่วยงานยังได้ระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุมทั่วไปด้านเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์ จัดให้มีกิจกรรมการควบคุม โดยกำหนดไว้ในนโยบาย ผลสำเร็จที่คาดหวัง และขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริง

3.3 หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรมการควบคุม โดยกำหนดไว้ในนโยบาย เพื่อให้กิจกรรมการควบคุมมีการกำหนดเป็นคำสั่ง ส่งผลให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์

4. สารสนเทศและการสื่อสาร

สารสนเทศเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหน่วยงานของรัฐที่จะช่วยให้มีการดำเนินการตามการควบคุมภายในที่กำหนด เพื่อสนับสนุนให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ การสื่อสารเกิดขึ้นได้ทั้งจากภายในและภายนอก และเป็นช่องทางเพื่อให้ทราบถึงสารสนเทศที่สำคัญในการควบคุม การดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ การสื่อสารจะช่วยให้บุคลากรในหน่วยงานมีความเข้าใจถึงความรับผิดชอบและความสำคัญของการควบคุมภายในที่มีต่อการบรรลุวัตถุประสงค์

4.1 หน่วยงานจัดทำหรือจัดหาและใช้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพ เพื่อสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด

4.2 หน่วยงานมีการสื่อสารภายในเกี่ยวกับสารสนเทศ รวมถึงวัตถุประสงค์และความรับผิดชอบที่มีต่อการควบคุมภายในซึ่งมีความจำเป็นในการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด

4.3 หน่วยงานมีการสื่อสารกับบุคคลภายนอกเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อการทำงานปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด

ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารมีความเหมาะสม มีระบบสารสนเทศที่สามารถใช้งานได้เป็นอย่างดี การสื่อสารระหว่างผู้บริหาร หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานมีความชัดเจนมีการแจ้งเวียนและเผยแพร่สารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ

4.1 หน่วยงานได้กำหนดให้มีการจัดทำหรือจัดหาและใช้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพ เช่น การแจ้งข่าวสารออนไลน์ การตรวจสอบรายงานการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ การกำกับติดตามโดยใช้ข้อมูลในระบบสารสนเทศ (MIS) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.2 หน่วยงานสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด เช่น การส่งรายงานภายในเวลาที่กำหนดผ่านระบบ และการสื่อสารข้อมูลคำสั่งหรือประกาศต่าง ๆ ตลอดจนการป้องกันการเข้าถึงข้อมูล

4.3 อย่างไรก็ตาม ระบบสารสนเทศที่ใช้ยังจุดอ่อนในบางระบบ เนื่องจากข้อมูลไม่สัมพันธ์กัน เช่น รายงานลูกหนี้คงเหลือของงานบัญชี และงานการเงินข้อมูลไม่ตรงกัน อาจทำให้การนำไปใช้ตัดสินใจผิดพลาดได้ เป็นต้น (จุดอ่อน)

ผลการประเมิน ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารมีความเหมาะสมมีระบบสารสนเทศที่สามารถใช้งานได้ครอบคลุม รวมทั้งจัดหารูปแบบการสื่อสารที่ชัดเจน

5. กิจกรรมการติดตามประเมินผล

กิจกรรมการติดตามผลเป็นการประเมินผล ระหว่างการปฏิบัติงาน การประเมินผลเป็นรายครั้ง หรือเป็นการประเมินทั้งสองวิธีร่วมกัน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ได้มีการปฏิบัติตามหลักการในแต่ละองค์ประกอบของการควบคุมภายในทั้ง 5 องค์ประกอบ กรณีที่ผลการประเมิน การควบคุมภายใน จะก่อให้เกิดความเสียหายต่อหน่วยงาน ของรัฐ ให้รายงานต่อฝ่ายบริหาร และผู้กำกับดูแลอย่าง ทันเวลา

5.1 หน่วยงานระบุ พัฒนา และดำเนินการประเมินผล ระหว่างการปฏิบัติงานและหรือการประเมินผลเป็นรายครั้ง ตามที่กำหนด เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตาม องค์ประกอบของการควบคุมภายใน

5.2 หน่วยงานประเมินผลและสื่อสารข้อบกพร่อง หรือ จุดอ่อนของการควบคุมภายในอย่างทันเวลาต่อฝ่ายบริหาร และผู้กำกับดูแล เพื่อให้ผู้รับผิดชอบสามารถสั่งการแก้ไขได้ อย่างเหมาะสม

ระบบการติดตามมีความเหมาะสมโดยผู้บริหารมีการติดตามการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่องและสิ้นปีมีการประเมินตนเอง ร่วมกันระหว่างหัวหน้าหน่วยงานและบุคลากร โดยการติดตามระหว่างเช่น การรายงานผลรายเดือน รายไตรมาส และรายงานผลรายปี และการติดตาม เมื่อเสร็จสิ้นในแต่ละโครงการ

5.1 มีการประเมินอิสระโดยผู้ตรวจสอบภายใน ผลการประเมินมีการจัดทำ รายงานพร้อมข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหารระดับสูง เพื่อสั่งการแก้ไขและ กำหนดไว้ในแผนการปฏิบัติงานประจำปีต่อไป

5.2 ผลการประเมิน มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและมีการ ตรวจสอบโดยผู้ตรวจสอบภายใน โดยใช้กิจกรรมอะไรติดตามผล (แบบ Check list, การประชุม, แบบประเมิน ฯลฯ ขึ้นอยู่กับหน่วยงาน)

ผลการประเมินโดยรวม (5)

.....มีโครงสร้างการควบคุมภายในครบ 5 องค์ประกอบ มีประสิทธิผลและเพียงพอที่จะทำให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ อย่างไรก็ตามมีบางกิจกรรมที่ต้องปรับปรุงกระบวนการควบคุมเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น จึงได้กำหนดวิธีการและแผนการปรับปรุงการควบคุมภายในที่เหมาะสมไว้แล้ว

การฝึกอบรม/มาตรฐานจริยธรรม ให้อธิบายว่าจะแก้ไขอย่างไร

การระบุความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอกและภายในให้อธิบายว่าจะแก้ไขอย่างไร

ไม่มีการตรวจสอบว่ามีปฏิบัติตามระบบให้อธิบายว่าจะแก้ไขอย่างไร

ผู้รายงาน (6)

(.....นายชื่อ..... ยุติธรรม))

ตำแหน่ง

วันที่.....30.....เดือน.....พ.ศ.....25XX.....

.....(๑).....

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด(๒).....

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	(๔) ความเสี่ยง	(๕) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๖) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๗) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๙) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ

ลายมือชื่อ(๑๐).....

ตำแหน่ง(๑๑).....

วันที่(๑๒).... เดือน พ.ศ.

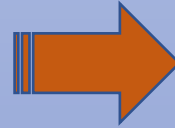


มาตรา 79

ตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง

หน่วยงานของรัฐ จัดให้มี

- การบริหารจัดการความเสี่ยง



ตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

ที่ กค ๐๔๐๙.๔/๐๒๓



กระทรวงการคลัง
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๓ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยง
สำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒

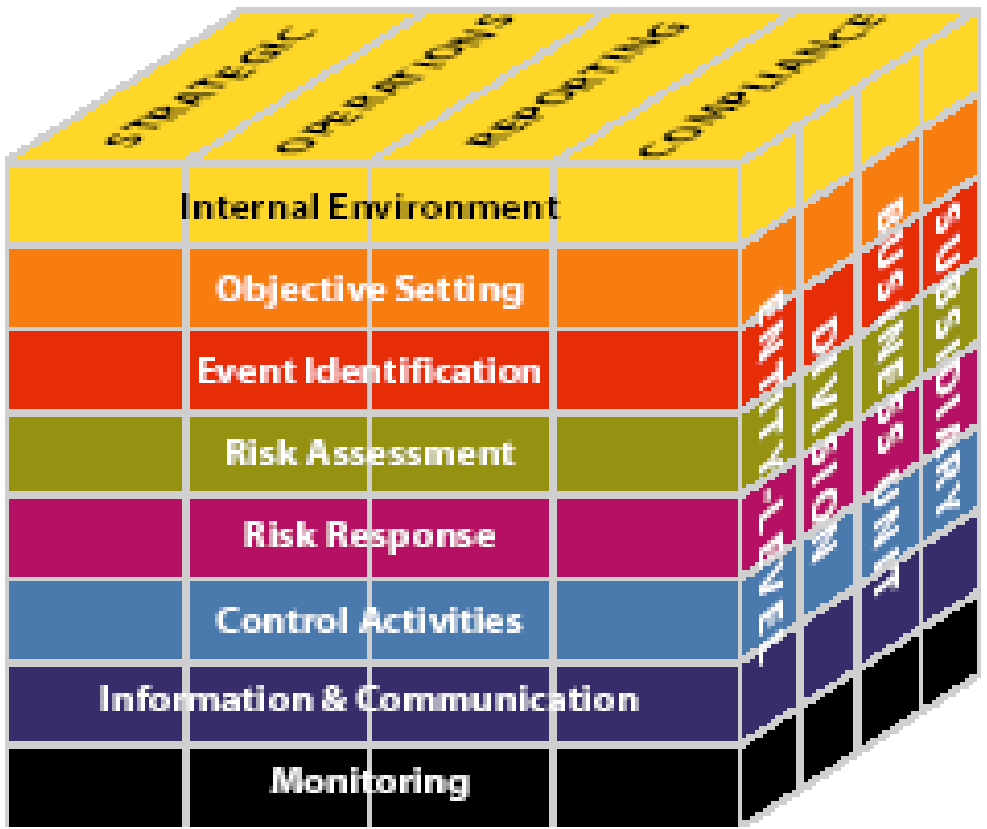
เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี อธิการบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ ผู้บัญชาการ ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ว่าราชการ
กรุงเทพมหานคร ผู้ว่าการ หัวหน้ารัฐวิสาหกิจ ผู้บริหารท้องถิ่น และหัวหน้าหน่วยงานอื่นของรัฐ
ตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยง
สำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒

การบริหารความเสี่ยง

ตามหลักการ

Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO)



๒. มาตรฐาน

๒.๑ หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อให้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผล แก่ผู้มีส่วนได้เสียของหน่วยงานว่าหน่วยงานได้ดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม

๒.๒ ฝ่ายบริหารของหน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการบริหารจัดการ ความเสี่ยงภายในองค์กร อย่างน้อยประกอบด้วย การมอบหมายผู้รับผิดชอบเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง การกำหนดวัฒนธรรมของหน่วยงานของรัฐที่ส่งเสริมการบริหารจัดการความเสี่ยง รวมถึงการบริหารทรัพยากร บุคคล

๒.๓ หน่วยงานของรัฐต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการบริหารจัดการความเสี่ยง ที่เหมาะสม รวมถึงมีการสื่อสารการบริหารจัดการความเสี่ยงของวัตถุประสงค์ด้านต่างๆ ต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

๒.๔ การบริหารจัดการความเสี่ยงต้องดำเนินการในทุกระดับของหน่วยงานของรัฐ

๒.๕ การบริหารจัดการความเสี่ยง อย่างน้อยต้องประกอบด้วย การระบุความเสี่ยง การประเมิน ความเสี่ยง และการตอบสนองความเสี่ยง

๒.๖ หน่วยงานของรัฐต้องจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างน้อยปีละครั้งและต้องมีการสื่อสาร แผนบริหารจัดการความเสี่ยงกับผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย



๒.๗ หน่วยงานของรัฐต้องมีการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยงและทบทวน
แผนการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ

๒.๘ หน่วยงานของรัฐต้องมีการรายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน
ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง

๒.๙ หน่วยงานของรัฐสามารถพิจารณานำเครื่องมือการบริหารความเสี่ยงที่เหมาะสม
มาประยุกต์ใช้กับหน่วยงาน เพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุด



หลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ

ข้อ ๔ ให้หน่วยงานของรัฐ จัดให้มีผู้รับผิดชอบ ซึ่งต้องประกอบด้วยฝ่ายบริหาร และบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานของรัฐ ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ไม่ควรเป็นผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐ

ข้อ ๕ ผู้รับผิดชอบมีหน้าที่ ดังนี้

- (๑) จัดทำแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง
- (๒) ติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยง
- (๓) จัดทำรายงานผลตามแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง
- (๔) พิจารณาทบทวนแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง

หลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ

ข้อ ๖ ให้หน่วยงานของรัฐจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ

ข้อ ๗ ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐหรือผู้กำกับดูแลแล้วแต่กรณี กำกับดูแลฝ่ายบริหาร ผู้รับผิดชอบ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยงให้เป็นไปตามแผนการบริหารจัดการ ความเสี่ยงที่กำหนดไว้

ข้อ ๘ ให้ฝ่ายบริหารและผู้รับผิดชอบต้องจัดให้มีการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการ ความเสี่ยง โดยติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องในระหว่างการปฏิบัติงานหรือติดตามประเมินผลเป็นรายครั้ง หรือใช้ทั้งสองวิธีร่วมกัน กรณีพบข้อบกพร่องที่มีสาระสำคัญให้รายงานทันที

ข้อ ๙ ให้ผู้รับผิดชอบของหน่วยงานของรัฐจัดทำรายงานผลการบริหารจัดการความเสี่ยง และเสนอให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐหรือผู้กำกับดูแลแล้วแต่กรณี พิจารณาอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง



การบริหารความเสี่ยง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คู่มือการบริหารความเสี่ยง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

SOFC: 2.1 จัดทำ

2.2 เป้าหมาย

MOPH-ERM 001/25XX

การคัดเลือกโครงการ/กิจกรรม

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	ความสอดคล้อง กับประเด็นยุทธศาสตร์
1. กลยุทธ์คุณภาพบริการ	1.1	S
		1.2	
		ระบบงานบริหาร (คน โครงสร้าง โครงการ ประเมินผล)	
2. ระบบพัสดุ	2.....	2.1	O
		2.2	
		ระบบความปลอดภัย	

ระบบไอที

ระบบการเงินและรายงานทางการเงิน

ระเบียบ กฎหมาย (ละเมิดสัญญา ฟ้องร้อง บังคับระเบียบ)

F/R

C



การบริหารความเสี่ยง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.2 มอบทหมาย และ 2.3 สื่อสาร

MOPH-ERM 010/25XX

แผนบริหารความเสี่ยง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25XX						
หน่วยงาน.....						
ประเด็นยุทธศาสตร์:						
โครงการ:						
วัตถุประสงค์โครงการ:						
โครงการ/กิจกรรม และวัตถุประสงค์ โครงการ/กิจกรรม	ขั้นตอนหลักและ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยงที่ยัง เหลืออยู่	ปัจจัยความเสี่ยง	การจัดการ ความเสี่ยง	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ

ชื่อผู้จัดทำ.....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

อนุมัติโดย.....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

2.9 เครื่องมือบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนหลัก	วัตถุประสงค์ ขั้นตอนหลัก (Procedure)	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	โอกาส	ผล กระทบ	ระดับ	ลำดับ
				ของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น			
พัฒนาระบบ บริการ สุขภาพใน อำเภอที่ริมาศ	มีระบบ บริการ สุขภาพที่มี คุณภาพ	ไม่สามารถ จัดระบบ บริการ สุขภาพได้	1. ขาดการสื่อสาร	5	1	5	3
			2. ขาดส่วนร่วมกัน	5	5	25	1
			3. ขาดการติดตาม	1	3	3	4
			4. ขาดบุคลากร	5	4	20	2

แผนภูมิความเสี่ยง (Risk Profile)



Risk Matrix

Strategy Operation Report Compliance (S.O.R(F).C)

จัดแบ่งการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร
ผลการประเมินควบคุมภายใน (ERM)

ผลการประเมินควบคุมภายใน

โครงสร้างของหน่วยงาน

COSO 2013
17 หลักการ

ภาคผนวก ก
แบบประเมินองค์ประกอบ

ภาคผนวก ข
แบบประเมินองค์ประกอบ

ระบบงานบริหาร
(โครงสร้าง โครงการ)
ระบบพัสดุ
ระบบบุคลากร
ระบบความปลอดภัย
ระบบไอที

ระบบการเงินและรายงานทางการเงิน

กลยุทธ์คุณภาพบริการ HA
กลยุทธ์การเงินการคลัง
(รายได้ ค่าใช้จ่าย)
ระเบียบ กฎหมาย
(ละเมิด ฟ้องร้อง)



แบบ ปค. ๔

แบบ ปค. ๔ (ย่อ)

.....(๑) ชื่อหน่วยงานของรัฐ.....

รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด (๒) (วันที่ เดือน พ.ศ.)

(๓) องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	(๔) ผลประเมิน/ข้อสรุป
๑. สภาพแวดล้อมการควบคุม	ประเมินที่หน่วยงานมีและเป็นอย่างเพียงพอหรือไม่
๒. การประเมินความเสี่ยง	
๓. กิจกรรมการควบคุม	
๔. สารสนเทศและการสื่อสาร	
๕. กิจกรรมการติดตามผล	

ลายมือชื่อ(๖) (หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ)

ตำแหน่ง(๗).....

วันที่(๘)..... เดือน พ.ศ.

แบบ ปค. ๕

(ย่อ)

.....(๑) ชื่อหน่วยงานของรัฐ.....

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด(๒) (วันที่ เดือน พ.ศ.).....

(๓) ภารกิจตามกฎหมายจัดตั้ง หน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจ ตามแผนการดำเนินการ หรือ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	(๔) ความเสี่ยง	(๕) การควบคุม ภายในที่มีอยู่	(๖) การ ประเมินผล การควบคุม ภายใน	(๗) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุง การควบคุม ภายใน	(๙) หน่วยงาน ที่ รับผิดชอบ
ระบุภารกิจและวัตถุประสงค์ ของภารกิจ	ระบุ ความเสี่ยง สำคัญ ของแต่ละ ภารกิจ	สรุปขั้นตอน/ วิธีปฏิบัติงาน/ นโยบาย/ กฎเกณฑ์	เพียงพอและ มีประสิทธิภาพ หรือไม่	ระบุ ความเสี่ยง ที่เหลืออยู่	การปรับปรุง เพื่อป้องกันหรือ ลดความเสี่ยง ในเชิงประมาณ/ ปีปฏิทินถัดไป	ระบุ ผู้ รับผิดชอบ

ลายมือชื่อ(๑๐) (หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ)

ตำแหน่ง(๑๑).....

วันที่(๑๒)..... เดือน พ.ศ.

รายงานผลการสอบทานการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน

เรียน(๑) (หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ).....

ผู้ตรวจสอบภายในของ(๒) (ชื่อหน่วยงานของรัฐ)..... ได้สอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน สำหรับปี
สิ้นสุดวันที่(๓)..... เดือน พ.ศ. ด้วยวิธีการสอบทานตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการ
ควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า ภารกิจของหน่วยงานจะบรรลุ
วัตถุประสงค์ตามของการควบคุมภายในด้านการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ด้านการรายงานที่เกี่ยวกับการเงิน และไม่ใช้การเงิน ที่
เชื่อถือได้ ทันเวลา และโปร่งใสด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

จากผลการสอบทานดังกล่าว ผู้ตรวจสอบภายในเห็นว่า การควบคุมภายในของ(๔) (ชื่อหน่วยงานของรัฐ)..... มีความ
เพียงพอ ปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง และเป็นไป ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับ
หน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

ลายมือชื่อ(๕) (หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายใน)

ตำแหน่ง(๖).....

วันที่(๗)..... เดือน พ.ศ.

กรณีได้สอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในแล้ว มีข้อตรวจพบหรือข้อสังเกตเกี่ยวกับความเสี่ยง และการควบคุมภายในและหรือการปรับปรุง
การควบคุมภายในสำหรับความเสี่ยงดังกล่าว ให้รายงานข้อตรวจพบหรือข้อสังเกตดังกล่าวในวรรคสาม ดังนี้

อย่างไรก็ดี มีข้อตรวจพบและ/หรือข้อสังเกตเกี่ยวกับความเสี่ยง การควบคุมภายใน และหรือการปรับปรุงระบบการควบคุมภายใน
สรุปได้ดังนี้

๑. ความเสี่ยง (๘)

๑.๑

๑.๒

๒. การควบคุมภายในและหรือการปรับปรุงการควบคุมภายใน (๙)

๒.๑

๒.๒

โครงสร้างเดิม 23 กลุ่มงาน

- 1.กลุ่มงานอำนาจการ
- 2.กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 3.กลุ่มงานผู้ป่วยนอก
- 4.กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
- 5.กลุ่มงานสุขศึกษา
- 6.กลุ่มงานฉีวัคซีน
- 7.กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช
- 8.กลุ่มงานสตี-นรีเวชกรรม
- 9.กลุ่มงานศัลยกรรม
- 10.กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา
- 11.กลุ่มงานอายุรกรรม
- 12.กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
- 13.กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
- 14.กลุ่มงานจักษุวิทยา
- 15.กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก
- 16.กลุ่มงานจิตเวช
- 17.กลุ่มงานทันตกรรม
- 18.กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
- 19.กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค
- 20.กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก
- 21.กลุ่มงานรังสีวิทยา
- 22.กลุ่มงานเภสัชกรรม
- 23.กลุ่มการพยาบาล

เปรียบเทียบโครงสร้าง รพศ./รพท.

1.ภารกิจด้านอำนาจการ

- 1.กลุ่มงานบริหารทั่วไป
- 2.กลุ่มงานพัสดุ
- 3.กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์
- 4.กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
- 5.กลุ่มงานการเงิน
- 6.กลุ่มงานบัญชี

2.ภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

- 1.กลุ่มงานผู้ป่วยนอก
- 2.กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 3.กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
- 4.กลุ่มงานสุขศึกษา
- 5.กลุ่มงานฉีวัคซีน
- 6.กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน

3.ภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ

- 1.กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์
- 2.กลุ่มงานประกันสุขภาพ
- 3.กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
- 4.กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- 5.กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน

4.ภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

- 1.กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- 2.กลุ่มงานอายุรกรรม
- 3.กลุ่มงานศัลยกรรม
- 4.กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
- 5.กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
- 6.กลุ่มงานนิติเวช
- 7.กลุ่มงานจักษุวิทยา
- 8.กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก
- 9.กลุ่มงานโภชนศาสตร์
- 10.กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค
- 11.กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม
- 12.กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา
- 13.กลุ่มงานจิตเวช
- 14.กลุ่มงานทันตกรรม
- 15.กลุ่มงานรังสีวิทยา
- 16.กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก
- 17.กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
- 18.กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
- 19.กลุ่มงานเภสัชกรรม

โครงสร้างใหม่ 6 ภารกิจ 54 กลุ่มงาน

5.ภารกิจด้านการพยาบาล

- 1.กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 2.กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
- 3.กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
- 4.กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด
- 5.กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด
- 6.กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี
- 7.กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม
- 8.กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
- 9.กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช
- 10.กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช
- 11.กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
- 12.กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์
- 13.กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ
- 14.กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
- 15.กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ
- 16.กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล

6.ภารกิจด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์

- *1.ศูนย์แพทยศาสตรชั้นคลินิก
- **2.กลุ่มงานฝึกอบรมพัฒนากุศลกรทางการแพทย์

โรงพยาบาลชุมชน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) (ด้านเวชกรรม/ด้านสาธารณสุข/ด้านเวชกรรมป้องกัน)

18 กลุ่มงาน

กลุ่มงานการ จัดการ

นักจัดการงานทั่วไป

- อพ.ภา. เวชเวชปฏิบัติ
- อพ.ดูแลการ
- อพ.พัสดุ
- นายช่างเทคนิค

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

นักเทคนิคการแพทย์

- นักเทคนิคการแพทย์
- อพ. วิทยาศาสตร์การแพทย์

กลุ่มงานพันธุกรรม

พันธุแพทย์

- พันธุแพทย์
- จ.ส. วิทยาศาสตร์สุขภาพ/นวก. สาธารณสุข

กลุ่มงานเภสัชกรรมและ กลุ่มตรวจ

ผู้วิไล

เภสัชกร

- เภสัชกร
- จ.พ. เภสัชกรรม

กลุ่มงานการแพทย์

นายแพทย์

- นายแพทย์

กลุ่มงานโภชนาการ

นักโภชนาการ

- นักโภชนาการ
- โภชนาการ

กลุ่มงานรังสีวิทยา

นักรังสีวิทยา

- นักรังสีวิทยา
- อพ.รังสีวิทยา

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

นักกายภาพบำบัด/นักกิจกรรมบำบัด

- นักกายภาพบำบัด
- นักกิจกรรมบำบัด
- นักกายอุปกรณ์
- จ.พ.เวชกรรมฟื้นฟู

กลุ่มงานประกันสุขภาพ อุบัติเหตุและ

สาธารณสุขศาสตร์การแพทย์

นวก.สาธารณสุข

- นวก.สาธารณสุข
- นวก.คอมพิวเตอร์
- จ.พ.เวชสถิติ

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและ

ทันตกรรม

พยาบาลวิชาชีพ/นวก.สาขาเวชปฏิบัติ

- พยา.บางวิชาชีพ/พว.บางเทคนิค
- นวก.สาขาเวชปฏิบัติ
- อพ.สาขาเวชปฏิบัติ
- จ.พ.สาขาเวชปฏิบัติ (วุฒิ) ๒.การแพทย์แผนไทย(อายุรกรรม) ๓.นักการแพทย์แผนไทย

กลุ่มงานการพยาบาล

หัวหน้าพยาบาล

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย

ฉุกเฉินและฉุกเฉิน (2)

พยาบาลวิชาชีพ

- พว.บางวิชาชีพ/พว.บางเทคนิค
- อพ.สาขาเวชปฏิบัติ (เวชปฏิบัติฉุกเฉิน)

กลุ่มงานการพยาบาล

ผู้ป่วยใน (3)

พยาบาลวิชาชีพ

- พว.บางวิชาชีพ/พว.บางเทคนิค

กลุ่มงานการพยาบาล

ผู้ป่วยหนัก (4)

พยาบาลวิชาชีพ

- พว.บางวิชาชีพ/พว.บางเทคนิค

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย

ผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล (5)

พยาบาลวิชาชีพ

- พว.บางวิชาชีพ/พว.บางเทคนิค

กลุ่มงานการพยาบาล

หน่วยควบคุมการ

ติดเชื้อและงานจ่ายยา (6)

พยาบาลวิชาชีพ

- พว.บางวิชาชีพ/พว.บางเทคนิค

กลุ่มการพยาบาล

ผู้ป่วยนอก (๑)

พยาบาลวิชาชีพ

- พว.บางวิชาชีพ/พว.บางเทคนิค

กลุ่มงานการพยาบาล

คลอด (7)

พยาบาลวิชาชีพ

- พว.บางวิชาชีพ/พว.บางเทคนิค

หมายเหตุ ของกลุ่มงานการพยาบาล (๑)(๒) การมีรพ.ขนาด ๓๐ เตียงให้รวมเป็นกลุ่มงานเดียวกัน
 (๓) จำนวนพยาบาลผู้ป่วยใน(พอช ๓๐ เตียง) (๔) มีเฉพาะในรพ.ที่มี ICU (๕)(๖)(๗) การมีรพ. ขนาดต่ำกว่า ๒๐ เตียงให้รวมเป็นกลุ่มงานเดียวกัน

โครงสร้างใหม่ 6 ภารกิจ 54 กลุ่มงาน

- ต้องบริหารความเสี่ยงได้ ?
- ต้องจัดทำควบคุมภายในได้ ?
- ต้องพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ได้ ?

II-1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System)

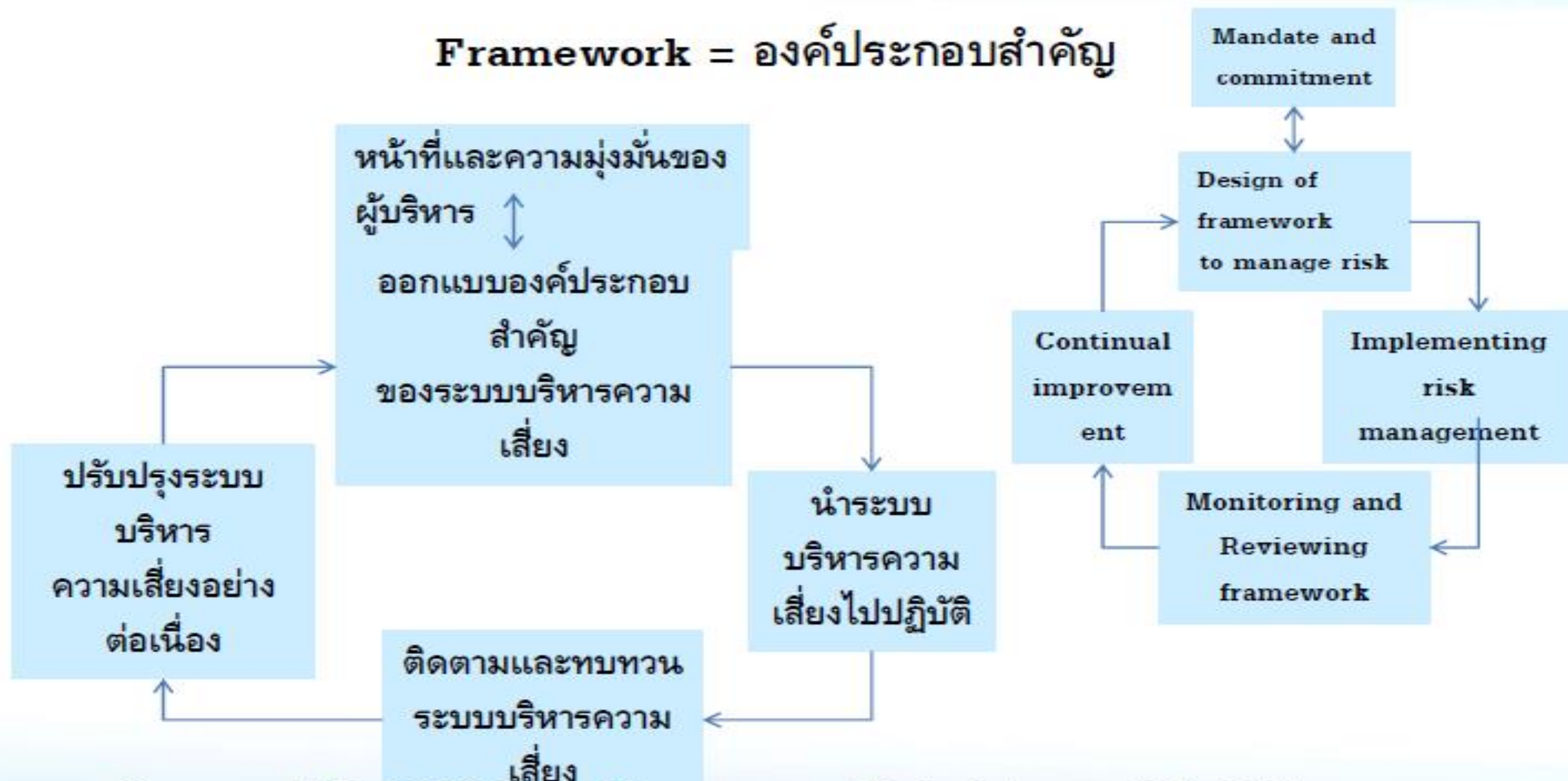
องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ และผู้ที่มาเยือน.

Risk Management Framework (ISO31000)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Framework = องค์ประกอบสำคัญ



Source : ISO 31000 Risk Management Principles and Guidelines

ก. ข้อกำหนดทั่วไป

3

การประเมินความเสี่ยง

ควรครอบคลุมการจัดการด้านยา การผลิตตก
หกล้ม อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การติดเชื้อ
การระบุตัวผู้ป่วย การส่งต่อข้อมูล โภชนาการ
ความเสี่ยงจากการใช้เครื่องมือ
ความเสี่ยงจากภาวะเจ็บป่วยในระยะยาว

4

การรายงานอุบัติการณ์ เหตุการณ์

ไม่เพียงประสงค์ เหตุเกือบพลาด
รายงาน ตรวจสอบข้อเท็จจริง ปฏิบัติการ
ฝึกอบรม จัดทำบันทึก วิเคราะห์สาเหตุที่
แท้จริง ให้ข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบ

ขาด ?

5

จัดการประเด็นความปลอดภัยที่สำคัญ

ประเด็นที่องค์การอนามัยโลกระบุ
เป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยและ
เจ้าหน้าที่ของประเทศไทย
ออกแบบ สื่อสาร สร้างความตระหนัก
นำไปปฏิบัติ

6

การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย

ระบบบริการความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผล

2

การสนับสนุนระบบบริหารความเสี่ยง
นโยบายบริหารความเสี่ยง
แผนจัดการความเสี่ยง
กระบวนการบริหารความเสี่ยง
ทะเบียนจัดการความเสี่ยง
รายงานอุบัติการณ์
กำกับติดตาม ทบทวน

1

กรอบการบริหารความเสี่ยง

โครงหลัก
การจัดการภายในองค์กร
ความเสี่ยงที่จะจัดการ



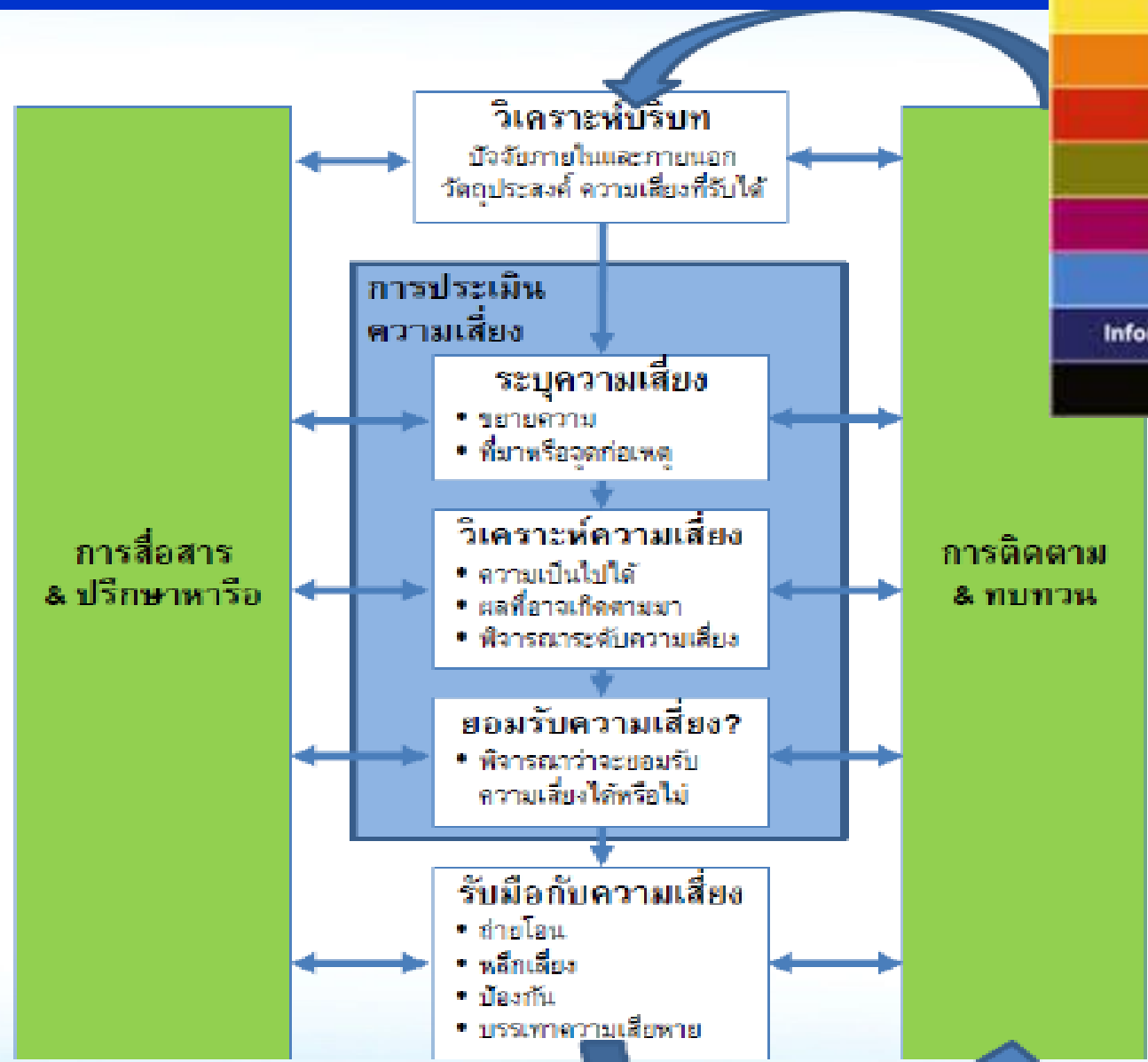
ข. ข้อกำหนดเฉพาะประเด็น

มีอะไรใหม่ในมาตรฐานระบบบริหารความเสี่ยง

- กรอบแนวคิดหรือองค์ประกอบหลักของระบบบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจนขึ้น
 - โครงหลัก
 - การจัดการภายในองค์กร
 - ความเสี่ยงสำคัญ
 - การหมุน PDSA ของระบบบริหารความเสี่ยง
- องค์ประกอบสนับสนุนระบบบริหารความเสี่ยง
 - ➔ เครื่องมือใหม่คือ ทะเบียนจัดการความเสี่ยง (risk register)

กระบวนการบริหารความเสี่ยง

กระบวนการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Process) ประกอบด้วย การกำหนดบริบท การสื่อสารและปรึกษาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง การรับมือกับการความเสี่ยง การติดตามและทบทวนความเสี่ยง การประยุกต์นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ และแนวปฏิบัติที่ผู้บริหารกำหนด

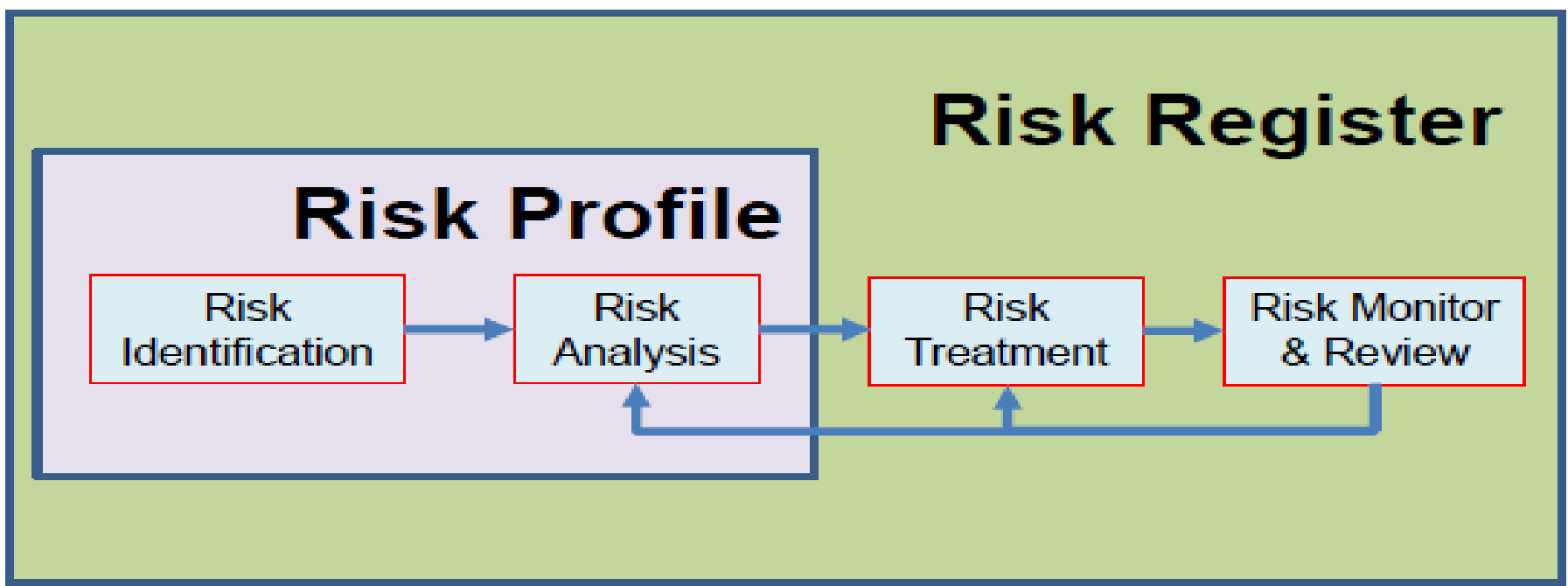


กระบวนการบริหารความเสี่ยง

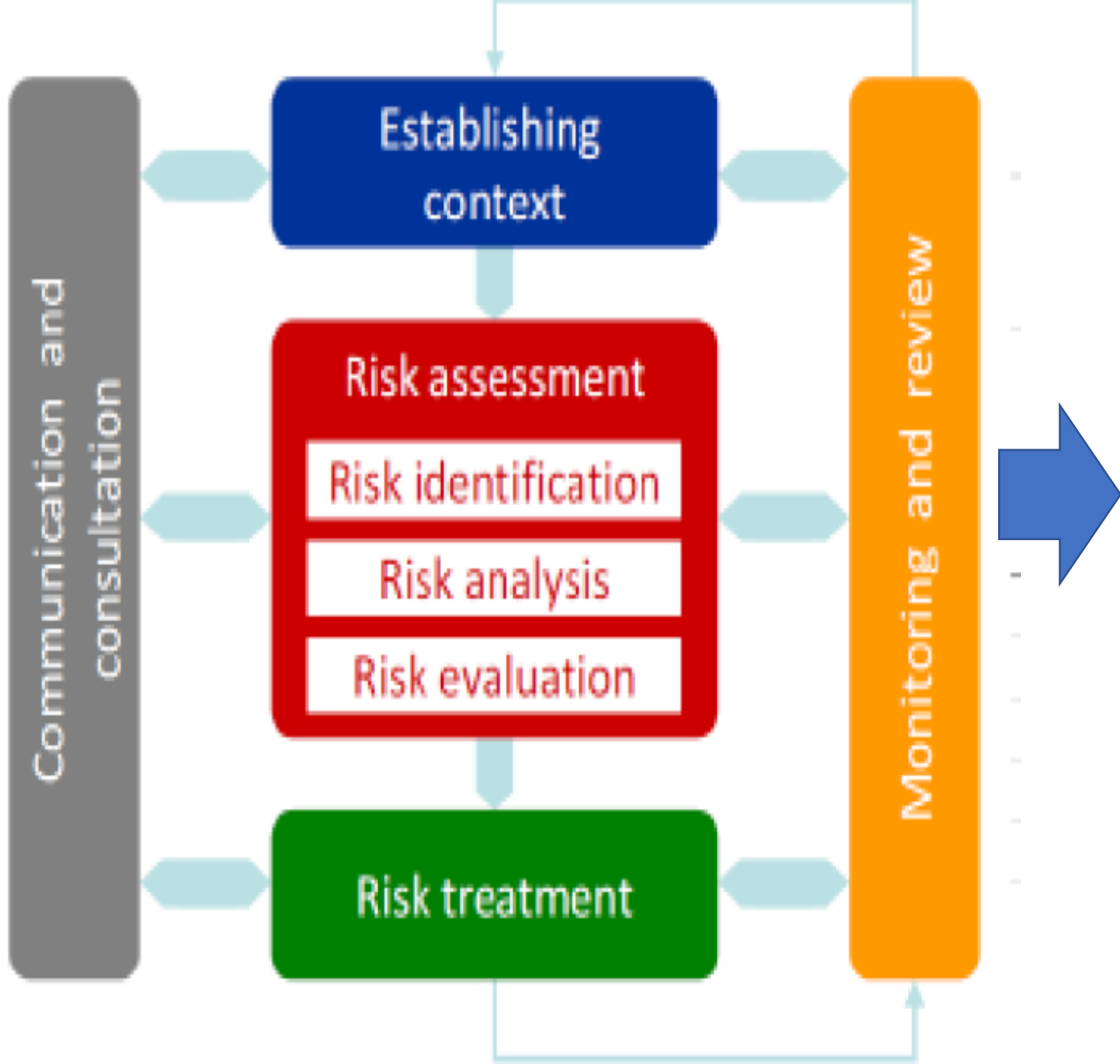


Risk Register เป็นเอกสารหลักเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงทุกขั้นตอน ทำให้เป็นกระบวนการที่มีชีวิต เป็นพลวัต มีการปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง

5. Critical	Yellow	Yellow	Red	Red	Red
4. High	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Red
3. Medium	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Red
2. Low	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow
1. Negligible	Green	Green	Green	Yellow	Yellow
	1. Green	2. Yellow	3. Orange	4. Red	5. Extreme



Risk Profile เป็นเอกสารอธิบายชุดของความเสียหาย วิเคราะห์สิ่งคุกคามที่องค์กรเผชิญ อาจนำเสนอในรูป risk matrix หรือ risk rating table



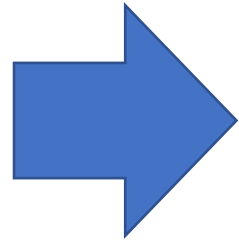
• โปรแกรมบริหารความเสี่ยง
Risk register

- ปค 5
- ปค 4
- ปค 1



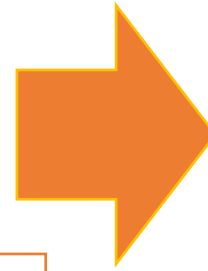
User

ผู้รายงานความเสี่ยงทั่วไป



RM

ผู้จัดการความเสี่ยง



Header

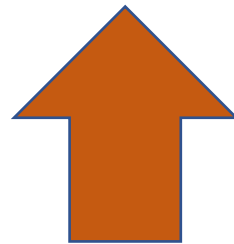
หัวหน้าของแต่ละหน่วยงาน



จัดการความเสี่ยง

ประเมินตนเอง **CSA**

ประเมินตนเอง **HA**



จัดทำ ปค. 4

จัดทำ ปค. 5

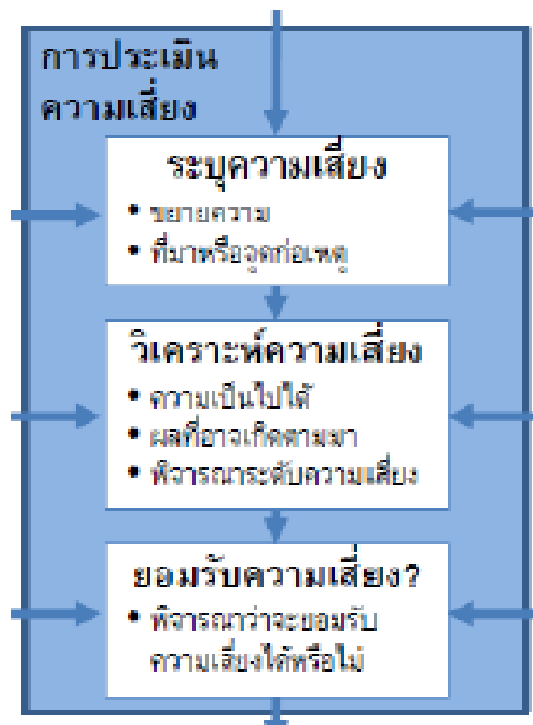


การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

The Healthcare Accreditation Institute of Public Organization

Risk assessment เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

- **Risk identification** ค้นหา ระบุ และพรรณาค่าความเสี่ยงที่อาจมีผลขัดขวางการบรรลุวัตถุประสงค์
- **Risk analysis** ทำความเข้าใจธรรมชาติ แหล่งที่มาและสาเหตุของความเสี่ยง ประเมินค่าระดับความเสี่ยง ศึกษาผลกระทบของความเสี่ยง ตรวจสอบการควบคุมที่ใช้อยู่
- **Risk evaluation** เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงกับ risk criteria เพื่อตัดสินใจว่าเป็นระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้หรือไม่
 - Risk criteria เป็น TOR ที่ใช้ประเมินความเสี่ยงว่ายอมรับได้หรือไม่



การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



Corporate Risk

- ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์/ธุรกิจ
- ความเสี่ยงด้านกฎหมายระเบียบข้อบังคับ
- ความเสี่ยงด้านทรัพยากรบุคคล
- ความเสี่ยงด้านการเงิน
- ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม
- ความเสี่ยงด้านสารสนเทศ

Operational Risk

- Clinical risk
- Non-clinical risk

การควบคุมภายใน



สารสนเทศและการสื่อสาร

- สารสนเทศจะช่วยให้มีการดำเนินการตามการควบคุมภายในที่กำหนด เพื่อสนับสนุนให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ
- การสื่อสารเกิดขึ้นได้ทั้งจากภายในและภายนอก เป็นช่องทางให้ทราบถึงสารสนเทศที่สำคัญในการควบคุมการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ
- การสื่อสารจะช่วยให้บุคลากรในหน่วยงานมีความเข้าใจถึงความรับผิดชอบ และความสำคัญของการควบคุมภายในที่มีต่อการบรรลุวัตถุประสงค์

13. Uses relevant information : หน่วยงานของรัฐต้องจัดทำหรือจัดหาและใช้สารสนเทศที่เกี่ยวข้อง และมีคุณภาพ
➡ เพื่อสนับสนุนด้านการควบคุมภายใน

14. Communicates internally : หน่วยงานของรัฐต้องสื่อสารภายในเกี่ยวกับสารสนเทศ รวมถึงวัตถุประสงค์และความรับผิดชอบให้บุคลากร ทราบถึงความรับผิดชอบต่อกิจกรรมการควบคุมภายใน

15. Communicates externally : หน่วยงานของรัฐต้องสื่อสารกับบุคคลภายนอกเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อ
การปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด

การใช้สารสนเทศในการดำเนินการควบคุมภายใน


- โปรแกรมรายงานความเสี่ยง
- โปรแกรมจัดการความเสี่ยง
- โปรแกรมบริหารความเสี่ยง
- โปรแกรมสนับสนุนผู้บริหารในการตัดสินใจด้านความเสี่ยง

กลุ่มงานการเงิน โรงพยาบาลปัตตานี
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ณ ๓๐ เดือน กันยายน ๒๕๖๒

กระบวนการปฏิบัติงานและ วัตถุประสงค์การควบคุม (๑)	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่มีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
๑. เพื่อให้การบริการรับชำระ เงินผู้ป่วยใน ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา การบันทึกข้อมูลและ ตรวจสอบข้อมูลการรักษา พยาบาลถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	- หอผู้ป่วยบันทึก เรียกเก็บค่าบริการไม่ ตรงกับใบสั่งยา	- มีแนวปฏิบัติแจ้งเวียน ให้หอผู้ป่วยบันทึกใบ รายการค่ารักษา พยาบาลผู้ป่วยให้ตรงกับ ใบสั่งยา	- วิธีการที่กำหนดไว้มี อยู่จริง - วิธีการที่มีอยู่ถูก นำไป ใช้อย่าง ต่อเนื่อง แต่ยังมีหอ ผู้ป่วยบางหอบันทึก ใบรายการค่ารักษา พยาบาลไม่ตรงกับ ใบสั่งยา	- พบว่ามีหอผู้ป่วยบาง หอบันทึกใบรายการค่า รักษา พยาบาลไม่ตรง กับใบสั่งยา	- ทบทวนแนวปฏิบัติแจ้ง เวียนหอผู้ป่วยทราบ - โทรประสานเจ้าหน้าที่ หอผู้ป่วย ขอความร่วมมือ ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ อย่างเคร่งครัด	๓๐ ก.ย. ๖๒ หัวหน้ากลุ่มงาน การเงิน หัวหน้ากลุ่มภารกิจ ด้านอำนวยการ หัวหน้าหอผู้ป่วย
๒. เพื่อให้ได้รับเงินจาก กรมบัญชีกลาง กรณีสิทธิ เบิกจ่ายตรง	-เครื่องEDCสัญญาณ ขัดข้องบ่อยครั้ง	-เปลี่ยนจากสัญญาณมา ใช้สายแลนด	-วิธีการที่มีอยู่ ถูก นำมาปฏิบัติใช้อยู่ เป็นประจำ	-พบว่าสัญญาณเครื่อง EDC ไม่ค่อยขัดข้อง	-ทบทวนแนวปฏิบัติอย่าง เคร่งครัด	๓๐ ก.ย. ๖๒ หัวหน้ากลุ่มงาน การเงิน หัวหน้ากลุ่มภารกิจ ด้านอำนวยการ หัวหน้าหอผู้ป่วย

กระบวนการปฏิบัติงานและ วัตถุประสงค์การควบคุม (๑)	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่มีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
๘๒. เพื่อให้การอนุมัติระบบ บริหารการเงินการคลัง GFMS ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	- ระบบเครือข่าย คอมพิวเตอร์ไม่ เสถียรล่าช้า และ ระบบเครือข่ายล่ม ทำ ให้การอนุมัติล่าช้า	- เจ้าหน้าที่การเงิน จะต้องจัดทำแผนการ ปฏิบัติงานให้ทันกับช่วง ระยะเวลาตามที่ระเบียบ กำหนด หากเกิดปัญหา จากระบบเครือข่าย คอมพิวเตอร์ เจ้าหน้าที่ จะต้องรีบดำเนินการแจ้ง ศูนย์คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลปัตตานี และ แจ้งสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขเพื่อทราบ ปัญหา เพื่อรีบ ดำเนินการแก้ไข สามารถปฏิบัติงานได้ ถูกต้องเสร็จทันเวลา	- ยังพบว่าระบบ เครือข่าย คอมพิวเตอร์ไม่ เสถียรล่าช้า	- พบว่ามีรายการขอ อนุมัติงบประมาณซ้ำ เนื่องจากระบบ คอมพิวเตอร์ล่ม	- เจ้าหน้าที่การเงินต้องเข้า ไปตรวจสอบการขออนุมัติ - ผู้อนุมัติ คนที่ ๑ จะต้อง ทำการตรวจสอบรายการ การขออนุมัติทุกครั้ง ก่อนที่จะทำการอนุมัติ	๓๐ ก.ย. ๖๒ หัวหน้ากลุ่มงาน การเงิน หัวหน้ากลุ่มภารกิจ ด้านอำนวยการ

กระบวนการปฏิบัติงานและ วัตถุประสงค์การควบคุม (๑)	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่มีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
๘๓. เพื่อบริหารลูกหนี้ให้เป็นไปตามระเบียบลูกหนี้สัญญาเงินยืมที่กำหนด	- ลูกหนี้สัญญาเงินยืมไม่ปฏิบัติตามระเบียบการยืมเงิน	<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งวันครบกำหนดส่งใช้เมื่อผู้ยืมมารับเงินตามสัญญา - ครบกำหนดส่งใช้จัดทำหนังสือแจ้งสัญญาเงินยืมครบกำหนดส่งใช้ - จัดทำหนังสืออนุมัติหักเงินเดือน/เงินอื่นๆ เพื่อส่งใช้สัญญาเงินยืม - ตรวจสอบรายชื่อสัญญาเงินยืมค้างชำระก่อนจ่ายเงินยืมทุกครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - วิธีการที่กำหนดไว้มีอยู่จริง - วิธีการที่มีอยู่ถูกนำไปใช้อย่างต่อเนื่องแต่ยังมีลูกหนี้เงินยืมบางรายไม่ปฏิบัติตาม - ข้อมูลการจัดทำหนังสือแจ้งสัญญาเงินยืมครบกำหนดส่งใช้/หนังสือขออนุมัติหักเงินเดือนส่งใช้สัญญาเงินยืม 	- พบลูกหนี้สัญญาเงินยืมไม่ปฏิบัติตามระเบียบการยืมเงิน ซึ่งให้ส่งใช้เงินยืมภายในเวลาที่กำหนด ต้องหักเงินเดือนส่งใช้สัญญาเงินยืม	<ul style="list-style-type: none"> - ทำหนังสือชักซ้อมแนวปฏิบัติ การส่งใช้สัญญาเงินยืม - จัดทำสัญญาเงินยืม ๒ ฉบับ เพื่อให้ผู้ยืมเก็บรักษาไว้ ๑ ฉบับ และกลุ่มงานการเงิน ๑ ฉบับ 	๓๐ ก.ย. ๖๒ หัวหน้ากลุ่มงาน การเงิน หัวหน้ากลุ่มภารกิจ ด้านอำนวยการ

ลายมือชื่อ  (นางสาววิภาวดี ราชสารศรี)

ตำแหน่ง นักบริหารงานบุคคลอาวุโส

วันที่ 10 เดือน ๖ พ.ย. พ.ศ. ๒๕๖๒

ชื่อส่วนงาน โรงพยาบาลศรีธาศู
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนดำเนินการหรือภารกิจอื่นๆที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	กำหนดเสร็จ/หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<p style="text-align: center;">ภารกิจหลัก ของโรงพยาบาลศรีธาศู</p> <p style="text-align: center;">พันธกิจหลัก</p> <p>1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีคุณภาพมาตรฐานเน้นบริการเชิงรุกร่วมมือกับภาคี และเครือข่ายภาคประชาชน</p> <p>2. พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำไปพัฒนากระบวนการให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี</p> <p>3. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ</p>	<p>1. ด้านการจัดเก็บรายได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายได้มากกว่า 5% เทียบแผนกรกฎาคม 2561 เท่ากับหลักอปท. ประชากร ประกันสังคม คำรักษายาบาลอื่นๆ - ถูกหน้่มากกว่า 60 วัน เท่ากับ UC 33.17 วัน ข้าราชการ 65.33 วัน ประกันสังคม 146.5 วัน - ไม่มีศูนย์จัดเก็บรายได้ - เจ้าหน้าที่งานประกันเป็นนักวิชาการมาช่วยราชการ - FAI วิกฤตระดับ 1 - อัตราครองเตียง 72.94% การใช้เตียง 77% LOS เทียบวัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ชี้ น ท ะ เ บี ย น ผู้ประกันคนสิทธิบัตร ประกันสุขภาพให้ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน - ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลการให้บริการ ถูกต้อง ครบถ้วน เรียกเก็บภายในเวลาที่กำหนดโดยคณะกรรมการทีม Audit - ตรวจสอบสิทธิถูกต้อง - บันทึกข้อมูลการรักษาเข้าโปรแกรม 	<p>ไม่เพียงพอ</p>	<ul style="list-style-type: none"> -การจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ในรูปแบบการสหวิชาชีพ - การยื่นยอดลูกหนี้สิทธิการรักษาพยาบาล - ทบทวนवेशระเบียบ - นโยบายการ Admitt และการ Claim 	<ul style="list-style-type: none"> - แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์จัดเก็บรายได้ประกอบด้วยกรรมการจากทีมสหวิชาชีพ - แบ่งบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานในการกำกับติดตามการเรียกเก็บชัดเจน - จัดทำ Flow chat ขั้นตอนการดำเนินการต่างๆตามรายสิทธิ - มีการกำกับติดตามการประชุมเดือนละ 1 ครั้ง - พัฒนาระบบยืนยัน 	<p> ธันวาคม 2561 งานประกันสุขภาพ/รพ.ศรีธาศู</p>

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนดำเนินการหรือภารกิจอื่นๆที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	กำหนดเสร็จ/หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<p>เป้าประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> เกิดระบบสุขภาพเชิงรุกแบบองค์รวมในรูปแบบเครือข่าย ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัยและพึงพอใจประชาชนมีคุณภาพที่ดี เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนภาคีด้านสุขภาพ และเกิดเครือข่ายชุมชนเข้มแข็งที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต บุคลากรในองค์กรและเครือข่ายมีสมรรถนะและเป็นเครือข่ายแห่งการเรียนรู้ บุคลากรในองค์กรมีสุขภาพดี มีความสุขและบริการด้วยใจ มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรมาภิบาล 	<p>นอนมาตรฐาน 0.78</p> <ul style="list-style-type: none"> UC, ชำรภาพการ ยังพบปัญหา คัดC ส่งข้อมูลล่าช้า ปัญหาการปิดสิทธิ์ในวัน ทุก ข้อมูลซ้ำ สิทธิไม่ตรง ใช้ยาไม่ สมเหตุสมผล ค่าใช้จ่ายสูง LOS ลดจาก > 30 วัน, 20 วัน , เหลือ 7-8 วัน ห้องพิเศษ 6 ห้องอัตราครองเตียง 100x สภาพไม่พร้อมใช้ กลุ่ม RW < 0.5 = พรบ.รค 0.3852, จ่ายเงินเอง RW เฉลี่ย 0.6180, UC 0.6238, ขรก. 0.6290, ปกส. 0.6205 	<p>HOSxP ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบการลงรหัสโรค(ICD๙/ICD ๑๐) ให้ครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา โดย คณะกรรมการ Audit 			<p>ลูกหนีระหว่างงานประกัน สุขภาพและงานการเงิน เดือนละ 1 ครั้ง โดยแยก ตาม ราย สิ ท ธิ ก าร รักษาพยาบาล เพื่อป้องกัน ยอดการรักษาที่ถูกต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - แต่งตั้งคณะกรรมการ ด้านการ Audit โดยมีแพทย์ เป็นประธาน - มีการนำเวชระเบียนมา ทบทวนทุกเดือน และ นำเสนอกรรมการ CFO เดือนละครั้ง - เพิ่มเงื่อนไขในการ Audit ในชาร์จที่เป็นสิทธิ์ชำระเงินเอง และ case RW น้อยกว่า 0.5 - ประกาศนโยบายด้านการ Admitt โดยให้องค์กร แพทย์ทราบถึงเป้าหมาย 	

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลศรีธาตุ
 รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน/ข้อสรุป
<p>๑.สภาพแวดล้อมการควบคุม</p> <p>โรงพยาบาลศรีธาตุมีผู้บริหารส่งเสริมการสร้างบรรยากาศของการควบคุมเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีและเข้าใจถึงความสำคัญของการควบคุมภายใน ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการมีศีลธรรม จรรยาบรรณและความซื่อสัตย์ ส่งเสริมสนับสนุนโดยมีการเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบควบคุมภายใน เพื่อพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านนี้โดยตรง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน คณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายใน และคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานประเมินเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง ๕ มิติ โดยระบุขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ มีการบริหารจัดการที่สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล มีการมอบอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบและจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ นโยบายและการปฏิบัติด้านบุคลากรเหมาะสมในการจูงใจและสนับสนุนผู้ปฏิบัติงาน</p>	<p>สภาพแวดล้อมการควบคุมของโรงพยาบาลศรีธาตุมีความเหมาะสมและมีส่วนส่งผลทำให้ระบบการควบคุมภายในของโรงเรียนมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานแต่ละตำแหน่งไว้อย่างชัดเจน</p>

๒. การประเมินความเสี่ยง

มีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายระดับองค์กรที่ชัดเจน วัตถุประสงค์ระดับองค์กรและวัตถุประสงค์ระดับกิจกรรมสอดคล้องกันในการที่จะทำงานให้สำเร็จบรรลุวิสัยทัศน์ ภารกิจ และเป้าประสงค์ของโรงพยาบาลด้วยงบประมาณและทรัพยากรที่กำหนดไว้อย่างเหมาะสม ฝ่ายบริหารมีการระบุความเสี่ยงทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอกที่อาจมีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร หน่วยงานมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงที่เหมาะสม นอกจากนี้มีกลไกที่ชี้ให้เห็นถึงความเสี่ยงที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง เช่น การเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดการ เป็นต้น

โรงพยาบาลศรีธัญญามีการติดตามและประเมินความเสี่ยง ระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตจากปัจจัยต่าง ๆ เพื่อหาแนวทางป้องกันเพื่อจัดการบริหารกับความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกิดจากการปฏิบัติงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน/ข้อสรุป
<p>๓.กิจกรรมการควบคุม</p> <p>โรงพยาบาลศรีธาศู มีแนวทางการจัดกิจกรรมการควบคุมและวิธีปฏิบัติงานที่ทำให้มั่นใจว่าเมื่อนำไปปฏิบัติแล้ว จะเกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ระบบการควบคุมภายในชี้ให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความระมัดระวังและสามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์</p>	<p>ในภาพรวมมีการจัดกิจกรรมควบคุมที่เหมาะสม เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยโรงพยาบาลกำหนดให้จัดกิจกรรมควบคุมเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานตามปกติ และมีการกำกับดูแลติดตามและประเมินผล</p>
<p>๔.สารสนเทศและการสื่อสาร</p> <p>มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน การดำเนินงานตามนโยบายและระเบียบข้อปฏิบัติต่าง ๆ ที่ใช้ในการควบคุมและดำเนินกิจกรรมขององค์กร รวมทั้งข้อมูลสารสนเทศที่ได้จากภายนอกที่เหมาะสมและมีการสื่อสารไปยังฝ่ายบริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับข้อมูลสารสนเทศที่ช่วยให้ผู้รับข้อมูลสารสนเทศปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล และบรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล</p>	<p>มีข้อมูลสารสนเทศผ่านระบบเครือข่าย เป็นระบบงานควบคุมภายในออนไลน์ผ่าน website ของโรงพยาบาล และโปรแกรม Line ระหว่างกรรมการบริหาร และผู้รับผิดชอบระบบงานโดยตรงกับผู้บริหาร สามารถใช้งานได้อย่างครอบคลุม ทั้งการประชาสัมพันธ์ข้อมูลสารสนเทศต่าง ๆ ฐานข้อมูล รายงานการประเมินผล การแลกเปลี่ยน เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมภายในทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล สอดคล้องผู้ใช้ และผู้บริหารสำหรับใช้เป็นข้อมูลสารสนเทศที่ช่วยในการบริหารจัดการโรงพยาบาล</p>

๕. กิจกรรมการติดตามผล

โรงพยาบาลมีการติดตามประเมินผลการควบคุมภายในและประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานโดยกำหนดวิธีการปฏิบัติงานเพื่อติดตามการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่องและเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการปฏิบัติงานตามปกติของฝ่ายบริหาร ผู้ควบคุมงานและผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ มีการประเมินผลแบบรายครึ่งเป็นครั้งคราว กรณีพบจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องควรกำหนดวิธีปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าข้อตรวจพบจากการตรวจสอบและการสอบทานได้รับการพิจารณาสนองตอบและมีการวินิจฉัยสั่งการให้ดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องทันที พร้อมกับนำผลการติดตามประเมินผลมาปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

มีระบบการติดตามประเมินผล และรายงานผลการปฏิบัติงานด้วยระบบ PDCA โดยผู้บริหารสามารถติดตามผลการปฏิบัติงานของระบบการควบคุมภายในได้อย่างต่อเนื่องด้วยระบบงานควบคุมภายในออนไลน์ และผ่านการประชุมกรรมการบริหารทุกเดือน มีการจัดทำรายงานผลการประเมินเป็นฐานข้อมูล เพื่อเป็นข้อมูลสารสนเทศในการกำหนดแผนปฏิบัติงานการปรับปรุงพัฒนาในปีงบประมาณต่อไป

หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน
(ระดับหน่วยงานของรัฐ)

เรียน คลังจังหวัดอุดรธานี

โรงพยาบาลอุดรธานี ได้ประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงานสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ด้วยวิธีการที่หน่วยงาน กำหนดซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วย มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติ การควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าภารกิจของหน่วยงานจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในด้าน การดำเนินงานที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ด้านการรายงานที่เกี่ยวกับการเงิน และไม่ใช้การเงินที่เชื่อถือได้ ทันเวลา และโปร่งใสรวมทั้งด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

จากผลการประเมินดังกล่าว โรงพยาบาลอุดรธานี เห็นว่า การควบคุมภายในของหน่วยงานมีความ เพียงพอ ปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง และเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและ หลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลายมือชื่อ.....

(นายณรงค์ ธาตาเดช)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรธานี

วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

กรณีมีความเสี่ยงสำคัญ และกำหนดจะดำเนินการปรับปรุงการควบคุมภายในสำหรับความเสี่ยงดังกล่าว
ในปีงบประมาณ/ปีปฏิทินถัดไป ให้อธิบายเพิ่มเติมในวรรคสาม ดังนี้

อย่างไรก็ดี มีความเสี่ยงและได้กำหนดปรับปรุงการควบคุมภายใน ในปีงบประมาณหรือปีปฏิทินถัดไป
สรุปได้ดังนี้

๑. ความเสี่ยงที่มีอยู่ที่ต้องกำหนดปรับปรุงการควบคุมภายใน

๑.๑ การรับเงิน การจ่ายเงิน การควบคุมรักษาทรัพย์สิน การบริหารเจ้าหน้าที่ และการบริหาร
ลูกหนี้ไม่เพียงพอต่อการควบคุมกำกับให้ดำเนินการตามแผนได้ทั้งหมด

๑.๒ การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลไม่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ไม่เพียงพอต่อการควบคุม
กำกับให้ดำเนินการตามแผนได้ทั้งหมด

๑.๓ การจัดหางบการเงินไม่ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ไม่เพียงพอต่อการควบคุมกำกับให้
ดำเนินการตามแผนได้ทั้งหมด

๑.๔ ระบบจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ การบริหารพัสดุ และระบบสินทรัพย์ไม่ครบถ้วน ถูกต้อง
ทันเวลา ไม่เพียงพอต่อการควบคุมกำกับให้ดำเนินการตามแผนได้ทั้งหมด

