




กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

คู่มือการปฏิบัติงาน  
(Work Manual)

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ  
กระบวนการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง  
SOP-HSS-MRD-S-0105

ผู้รับผิดชอบ   
(นางสาวกอกกุล ไสสกุล)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ทบทวนโดย   
(นางสาวกมลวรรณ แป้นเพชร)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป

อนุมัติโดย   
(นางนลินา ตันตินิรามย์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ฉบับที่ 1

แก้ไข/ปรับปรุง ครั้งที่ 0

วันที่บังคับใช้ 23 กุมภาพันธ์ 2567

สถานะเอกสาร ควบคุม



คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กระบวนการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS-MRD-P-0105	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๐
	วันที่บังคับใช้ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	หน้า ๒	จาก ๑๔

## สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
1. วัตถุประสงค์	3
2. ผังกระบวนการทำงาน	3
3. ขอบเขต	5
4. ความรับผิดชอบ	6
5. คำจำกัดความ	6
6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	8
7. กฎหมาย มาตรฐาน เกณฑ์ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง	10
8. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ	10
9. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร	11
10. ระบบการติดตามและประเมินผล	11
11. ภาคผนวก	12



คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กระบวนการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS-MRD-P-0105	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๐
	วันที่บังคับใช้ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	หน้า ๓ จาก ๑๔	

## 1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การจัดวางระบบควบคุมภายในเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุ วัตถุประสงค์ที่กำหนด ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา

## 2. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอน	จุดควบคุม ความเสี่ยง	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง	บทบาทร่วม	มาตรฐาน เวลาที่ (ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
1		1. ทั้งสอง คณะต้องไม่มี ชื่อซ้ำกัน 2. แต่งตั้งจาก บุคลากรทุก กลุ่ม 3. กำหนด หน้าที่ให้ ชัดเจน	ทบทวนให้ เป็นปัจจุบัน	ผู้อำนวยการ/ รอง ผู้อำนวยการ/ หัวหน้ากลุ่ม/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย	-	180 (3 ชม.)	หัวหน้ากลุ่ม บริหารงาน ทั่วไป
2		1. ติดตามให้ ครบทุก กระบวนการ 2. เขียน คำอธิบายการ ติดตามให้ ครบถ้วน	ประธาน กรรมการ ติดตามฯ ลงนามพร้อม วัน เดือน ปี ที่รายงาน	กลุ่มที่จัดทำ รายงานการ ประเมินผล การควบคุม ภายใน (แบบ ปค. 5 ส่วน งานย่อย)	ติดตามและ สร้างผลการ ประเมิน/ ข้อคิดเห็น	840 (14 ชม.)	คณะกรรมการ ติดตามฯ
3		1. จัดทำให้ ครบทุก กระบวนการ 2. จัดทำให้ ถูกต้องตาม กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และ มาตรฐานที่ กำหนด	ทบทวนให้ เป็นปัจจุบัน	บุคลากร พิจารณา เฉพาะงานใน หน้าที่ รับผิดชอบ	ประเมินหา จุดอ่อน และ หาวิธีการ ควบคุม จุดอ่อน	180 (3 ชม.)	บุคลากรทุก คน
4		1. ประเมิน ผลตามการ ปฏิบัติตาม กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐานของ งานในหน้าที่ รับผิดชอบ 2. ภายใน 30 วันนับแต่วัน สิ้นปีงบประมาณ (ประเมินได้ ตลอดปี)	1. คำถาม ต้องสอดคล้อง กับ Flowchart การ ปฏิบัติงาน 2. ผู้ประเมิน ลงนามพร้อม วัน เดือน ปี ที่รายงาน	บุคลากร พิจารณา เฉพาะงานใน หน้าที่ รับผิดชอบ	ข้อคำถามที่ ไม่มีผลการ ประเมิน หรือ ประเมินใน ช่องไม่มี/ ไม่ใช่ ต้อง ระบุ คำอธิบาย/ คำตอบ	1,440 (24 ชม.)	คณะกรรมการ การจัดวางฯ



คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กระบวนการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS-MRD-P-0105	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๐
	วันที่บังคับใช้ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	หน้า ๕	จาก ๑๕

ลำดับ	ขั้นตอน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	บทบาทร่วม	มาตรฐานเวลาที่ (ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
5	<p>5. รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค. 4 ส่วนงานย่อย)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ดำเนินการตามรูปแบบที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกระทรวงกำหนด</li> <li>สรุปให้ครบทั้ง 5 องค์ประกอบ</li> <li>ภายใน 40 วันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ (ประเมินได้ตลอดปี)</li> </ol>	ประธานกรรมการ จัดวางฯ ลงนามพร้อมวัน เดือน ปี ที่รายงาน	บุคลากรทุกคน	ประเมินหาจุดแข็งจุดอ่อนและหาวิธีการควบคุมจุดอ่อน	60 (1 ชม.)	คณะกรรมการจัดวางฯ
6	<p>6. จัดทำตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>สรุปความเสี่ยงที่มีอยู่ซึ่งมีผลกระทบต่อผลกระทบสูงสุดขององค์กร</li> <li>จัดทำให้แล้วเสร็จภายใน 50 วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ</li> </ol>	เกณฑ์การประเมินความเสี่ยงระดับส่วนงานย่อย	-	นำจุดอ่อนลำดับที่ 2-5/ รายงานจาก ผู้ตรวจสอบภายใน/ ผู้ตรวจสอบภายนอก/ ข้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะจากผลการประเมิน ITA และความเสียหายจากปีก่อน เข้าตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อจัดลำดับ	60 (1 ชม.)	คณะกรรมการจัดวางฯ
7	<p>7. จัดทำแบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. 5 ส่วนงานย่อย)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ดำเนินการตามรูปแบบที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกระทรวงกำหนด</li> <li>จัดทำให้แล้วเสร็จภายใน 60 วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ</li> </ol>	นำความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูง และสูงมากเข้าสู่รายงาน	-	กำหนดแนวทางหรือกิจกรรมการปรับปรุง/ควบคุมที่ดำเนินการได้จริง	60 (1 ชม.)	คณะกรรมการจัดวางฯ



คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กระบวนการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS-MRD-P-0105	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๐
	วันที่บังคับใช้ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	หน้า ๕	จาก ๑๔

ลำดับ	ขั้นตอน	จุดควบคุม ความเสี่ยง	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง	บทบาทรวม	มาตรฐาน เวลาที่ (ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
8	<p>ก</p> <p>ไม่เห็นชอบ</p> <p>8. ลงนามแบบ ปค. 4 ส่วนงานย่อย และแบบ ปค. 5 ส่วนงานย่อย</p> <p>เห็นชอบ</p> <p>ก</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>พิจารณาความถูกต้องเหมาะสม</li> <li>ลงนามในแบบให้ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด</li> </ol>	<p>ประธานกรรมการ จัดวางฯ ลงนามพร้อมวัน เดือน ปีที่รายงาน</p>			180 (3 ชม.)	ผู้อำนวยการ
9	<p>9. จัดส่งรายงานผลการประเมินการควบคุมภายใน ไปยังสำนักงานเลขานุการกรม</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>รวบรวมรายงานให้ครบถ้วนถูกต้อง จัดเรียงลำดับเหตุการณ์</li> <li>จัดส่งภายใน 1 วัน นับแต่วันที่ลงนาม</li> </ol>	<p>จัดส่งไฟล์ผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง และจัดส่งเป็นหนังสือตามสายงาน</p>			30 (0.5 ชม.)	คณะกรรมการ การจัดวางฯ
10	<p>10. จัดเก็บสำเนาเอกสาร หลักฐานต่าง ๆ เข้าแฟ้ม เรียงตามลำดับเหตุการณ์</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>รวบรวมเอกสารให้เป็นระบบ</li> <li>จัดเก็บเอกสารโดยเรียงตามลำดับ</li> <li>จัดเก็บไฟล์เอกสาร รวมทั้งสำรองข้อมูล เพื่อป้องกันความเสียหาย</li> </ol>	<p>นำเข้าไฟล์เอกสารในระบบงานตรวจสอบภายใน</p>			180 (3 ชม.)	หัวหน้ากลุ่ม บริหารงานทั่วไป
๑๑	<p>๑๑. ติดตามผลการดำเนินงาน รอบถัดไป (รอบ ๖ เดือน)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ติดตามให้ครบทุกกระบวนการ</li> <li>เขียนคำอธิบายการติดตามให้ครบถ้วน</li> </ol>	<p>ลงลายมือชื่อประธานกรรมการ ติดตามฯ พร้อมวัน เดือน ปีที่รายงาน</p>	<p>กลุ่มที่จัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย)</p>	<p>ติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น</p>	๘๔๐ (๓๔ ชม.)	คณะกรรมการ การติดตามฯ
รวม						๔,๐๕๐ นาที (๖๗.๕๐ ชั่วโมง)	

### 3. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการงานควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงฉบับนี้ จัดทำขึ้นสำหรับบุคลากรกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ใช้เป็นกรอบแนวทางการจัดวางระบบควบคุมภายในให้เหมาะสมกับลักษณะ ขนาด และความซับซ้อนของงานในความรับผิดชอบ และมีการติดตามประเมินผลการปรับปรุงการควบคุมภายในให้เพียงพอ เหมาะสม รวมทั้งมีการปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง



คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กระบวนการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS-MRD-P-0105	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๐
	วันที่บังคับใช้ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	หน้า ๖	จาก ๑๔

#### 4. ความรับผิดชอบ

##### 4.1 ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

กำหนดวิธีการปฏิบัติงานตามแนวทางการจัดวางระบบการควบคุมภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยการควบคุมการปฏิบัติงาน และมีการติดตามประเมินผลการควบคุมภายในในรายครั้ง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์การควบคุมภายใน และมีประสิทธิผลในระดับที่น่าพอใจอยู่เสมอ

##### 4.2 หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย/กลุ่มงาน

กำหนดการควบคุมภายในของกลุ่มที่รับผิดชอบ ให้สอดคล้องกับระบบการควบคุมภายในที่กำหนด และประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างดำเนินการ เพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงขั้นตอนการปฏิบัติงานให้มีความรอบคอบรัดกุม ช่วยปลูกฝังให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความเข้าใจ และเล็งเห็นถึงประโยชน์ของการควบคุมภายใน

##### 4.3 ผู้ปฏิบัติงาน

ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีความซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบ และลงมือดำเนินงานไปปฏิบัติให้มีประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง

#### 5. คำจำกัดความ

5.1 การควบคุมภายใน หมายความว่า กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับ ดูแล หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ฝ่ายบริหาร และบุคลากรของหน่วยงานของรัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า การดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐจะบรรลุวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

5.1.1 การดำเนินงาน (Operation : O) หมายถึง ความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน รวมถึงการบรรลุเป้าหมายด้านการดำเนินงานด้านการเงิน ตลอดจนการใช้ทรัพยากร การดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกันหรือลดความผิดพลาดของหน่วยงานของรัฐ ตลอดจนความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือการทุจริตในหน่วยงานของรัฐ

5.1.2 การรายงานทางการเงิน (Financial : F) หมายถึง รายงานทางการเงินและไม่ใช้การเงินที่ใช้ภายในและภายนอกหน่วยงานของรัฐ รวมถึงการรายงานที่เชื่อถือได้ ทันเวลา โปร่งใส หรือข้อกำหนดอื่นของทางราชการ

5.1.3 การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับ (Compliance : C) ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน รวมทั้งข้อกำหนดอื่นของทางราชการ

5.2 ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง ความเป็นไปได้ที่เหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งอาจเกิดขึ้น และเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุวัตถุประสงค์

5.3 การจัดการความเสี่ยง หรือการบริหารความเสี่ยง (Risk Management) หมายถึง การจัดการความเสี่ยง ในการระบุ วิเคราะห์ (Risk analysis) ประเมิน (Risk assessment) ดูแล ตรวจสอบ และควบคุมความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับกิจกรรม หน้าที่ และกระบวนการทำงาน เพื่อให้องค์กรลดความเสียหายจากความเสียหายมากที่สุด อันเนื่องมาจากภัยที่องค์กรต้องเผชิญในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง หรือเรียกว่า อุบัติภัย (Accident)

5.4 การยอมรับความเสี่ยง (Risk Acceptance) หมายถึง ความเสี่ยงที่หน่วยงานสามารถยอมรับได้ภายใต้การควบคุมที่มีอยู่ในปัจจุบัน



คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กระบวนการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS-MRD-P-0105	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๐
	วันที่บังคับใช้ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	หน้า ๓	จาก ๑๔

5.5 การป้องกันหรือการควบคุมความเสี่ยง หมายถึง การดำเนินงานเพิ่มเติมเพื่อลดโอกาสที่อาจเกิดขึ้น หรือผลกระทบของความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

5.6 กิจกรรมการควบคุม หมายถึง นโยบาย มาตรการ และวิธีการต่าง ๆ ที่กลุ่มบริหารงานทั่วไปกำหนดหรือนำมาใช้เพื่อลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และช่วยเพิ่มความมั่นใจในความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ตัวอย่าง เช่น

1. นโยบาย
2. การวางแผน
3. การกำกับดูแล
4. การสอบทาน
5. การรายงาน
6. การสั่งการ การสื่อสาร
7. การมอบหมายความรับผิดชอบ
8. การแบ่งแยกหน้าที่ให้ชัดเจน
9. การอนุมัติ
10. การให้ความเห็นชอบ
11. คู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงาน
12. การให้ความรู้ ความเข้าใจ
13. การจัดบันทึก การประมวลผลข้อมูล
14. การตรวจนับ

5.7 การติดตามผล หมายถึง การสอดส่องดูแลกิจกรรมที่อยู่ระหว่างการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า การดำเนินงานเป็นไปตามระบบการควบคุมภายในที่กำหนด

5.8 การประเมินผล หมายถึง การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับระบบการควบคุมภายในที่กำหนด ว่ามีความสอดคล้องหรือไม่ เพียงใด และประเมินระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไว้ ว่ายังเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน หรือไม่

5.9 หน่วยงานของรัฐ หมายถึง 1) ส่วนราชการ 2) รัฐวิสาหกิจ 3) หน่วยงานของรัฐสภา ศาลยุติธรรม ศาลปกครอง ศาลรัฐธรรมนูญ องค์การอิสระตามรัฐธรรมนูญ และองค์กรอัยการ 4) องค์กรมหาชน 5) ทุนหมุนเวียนที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล 6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7) หน่วยงานอื่นของรัฐตามที่กฎหมายกำหนด (ในที่นี้ หมายถึง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)

5.10 ส่วนงานย่อย หมายถึง ส่วนงานภายใต้หน่วยรับตรวจ ซึ่งอาจใช้ชื่อ “กิจกรรม” หรืออาจเรียกชื่ออย่างอื่น เช่น สำนัก กอง ฝ่าย (ในที่นี้ หมายถึง กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)

5.11 มาตรฐาน COSO หมายถึง มาตรฐานตามที่คณะกรรมการชุดหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) ซึ่งเป็นคณะกรรมการของสถาบันวิชาชีพ 5 สถาบัน ในสหรัฐอเมริกาให้แนวทางที่องค์กรจะแจกแจงปัญหาและความเสี่ยงออกเป็นองค์ประกอบย่อย ๆ เพื่อความสะดวกในการวิเคราะห์และหาแนวทางในการบริหารจัดการ

- 5.12 กลุ่ม บร. หมายถึง กลุ่มบริหารงานทั่วไป
- 5.13 กลุ่ม ผม. หมายถึง กลุ่มแผนงานและประเมินผล
- 5.14 กลุ่ม คส. หมายถึง กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ
- 5.15 กลุ่ม สพ. หมายถึง กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล



คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กระบวนการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS-MRD-P-0105	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๐
	วันที่บังคับใช้ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	หน้า ๗	จาก ๑๔

- 5.16 กลุ่ม คทพ. หมายถึง กลุ่มคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
- 5.17 กลุ่ม รศ. หมายถึง กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
- 5.18 กลุ่ม สม. หมายถึง กลุ่มส่งเสริมวิชาการและมาตรฐานภาครัฐ
- 5.19 กลุ่ม พศ. หมายถึง กลุ่มพัฒนาศาสตร์และการแพทย์ทางเลือก

## 6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6.1 จัดทำ/ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จัดทำ/ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน โดยบุคคลทั้งสองคณะต้องไม่มีชื่อซ้ำกัน ควรแต่งตั้งจากบุคลากรทุกกลุ่มงาน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบการควบคุมภายในทั่วทั้งองค์กร การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการต้องชัดเจน คำสั่งต้องเป็นปัจจุบัน การออกคำสั่งจะแยกฉบับหรือรวมอยู่ในฉบับเดียวกันได้ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 180 นาที หรือ 3 ชั่วโมง

6.2 ติดตามผลการดำเนินงานรอบที่ผ่านมา (แบบติดตาม ปค. 5 ส่วนงานย่อย) (รอบ 12 เดือน)

คณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ดำเนินการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในเป็นรายครั้ง เมื่อถึงรอบระยะเวลา (๖ เดือน/ครั้ง) เป็นการติดตามผลการดำเนินงานจากรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในสำหรับส่วนงานย่อย (แบบ ปค. 5 ส่วนงานย่อย) งวดก่อน โดยติดตามผลการปรับปรุงการควบคุมภายใน ระบุวิธีการติดตาม สรุปผลการประเมินพร้อมข้อคิดเห็น จัดทำรายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค. 5 ส่วนงานย่อย) รอบ ๑๒ เดือน

ประธานคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ลงนามพร้อมวัน เดือน ปีที่รายงาน และนำเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน เพื่อนำสู่การพัฒนาปรับปรุงต่อไป ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 840 นาที หรือ 14 ชั่วโมง

6.3 จัดทำ Flowchart การปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายใน

มอบหมายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ทบทวนกระบวนการปฏิบัติงานของตนเองให้ครบถ้วนทุกกระบวนการ ทุกภารกิจ และสอดคล้องกับระเบียบที่กำหนด ประกอบด้วย ชื่อกระบวนการ ชื่อผู้รับผิดชอบ กระบวนการ วัตถุประสงค์ของกระบวนการนั้น ๆ จุดควบคุมความเสี่ยงของแต่ละขั้นตอนที่อาจมีผลทำให้เกิดข้อผิดพลาด หรืออาจมีผลทำให้งานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อประโยชน์สำหรับใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานในแต่ละเรื่อง และแจ้งให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 180 นาที หรือ 3 ชั่วโมง

6.4 จัดทำและประเมินแบบสอบถามการควบคุมภายใน

มอบหมายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จัดทำและประเมินแบบสอบถามตาม Flowchart กระบวนการมาตั้งคำถามและประเมินให้ครบถ้วนทุกกระบวนการ ทุกภารกิจ กรณีข้อคำถามกระบวนการใดประเมินแล้วตอบว่าไม่มี/ไม่ใช่ ต้องระบุเหตุผลหรือสาเหตุประกอบการพิจารณา ในช่องคำอธิบาย/คำตอบ ผู้ประเมินแบบสอบถาม ลงนามพร้อมวัน เดือน ปีที่ประเมิน



คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กระบวนการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS-MRD-P-0105	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	หน้า ๙	จาก ๑๔

คณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน ต้องประเมินตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานที่กำหนด ให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 1,440 นาที หรือ 24 ชั่วโมง

6.5 รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค. 4 ส่วนงานย่อย)

บุคลากรทุกคนต้องมีส่วนร่วม ประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในให้ครบทั้ง 5 องค์ประกอบ คือ 1) สภาพแวดล้อมการควบคุม 2) การประเมินความเสี่ยง 3) กิจกรรมการควบคุม 4) สารสนเทศและการสื่อสาร และ 5) กิจกรรมการติดตามผล เพื่อจะได้ทราบถึงจุดแข็ง จุดอ่อนที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข สรุปในช่องผลการประเมิน/ข้อสรุปให้ครบทั้ง 5 องค์ประกอบ พร้อมผลการประเมินภาพรวม ให้แล้วเสร็จภายใน 40 วันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ โดยสามารถประเมินได้ตลอดปี ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 60 นาที หรือ 1 ชั่วโมง

6.6 จัดทำตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง

นำข้อมูลที่เป็นจุดอ่อนหรือความเสี่ยงจากขั้นตอนที่ 6.2-6.5 เข้าสู่ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยนำความเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข จากความเสี่ยงที่เหลืออยู่จากการติดตามงวดก่อน ขั้นตอนกระบวนการปฏิบัติการ (Flowchart) แบบสอบถามการควบคุมภายใน การประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ข้อตรวจพบจากการตรวจสอบประจำปี หรือข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ นำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยงตามลำดับ ทั้งนี้ จะต้องจัดทำเกณฑ์การประเมินของส่วนงานย่อย เพื่อหาแนวทางหรือกิจกรรมปรับปรุงการควบคุม ให้แล้วเสร็จภายใน 50 วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 60 นาที หรือ 1 ชั่วโมง

6.7 จัดทำแบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. 5 ส่วนงานย่อย)

นำความเสี่ยงที่มีอยู่ในระดับสูงและสูงมาก จากขั้นตอนที่ 6.6 ไปจัดทำแผนการปรับปรุงการควบคุม ตามแบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. 5 ส่วนงานย่อย) ตามรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยกำหนดแนวทางกิจกรรมการปรับปรุงการควบคุมที่ดำเนินการได้ และสอดคล้องกับกำหนดระยะเวลาเสร็จสิ้น ให้แล้วเสร็จภายใน ภายใน 60 วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 60 นาที หรือ 1 ชั่วโมง

6.8 ลงนามแบบ ปค. 4 ส่วนงานย่อย และแบบ ปค. 5 ส่วนงานย่อย

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เสนอผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ พิจารณาความครบถ้วน ถูกต้อง เหมาะสม และลงนามในแบบ ปค. 4 ส่วนงานย่อย แบบ ปค. 5 ส่วนงานย่อย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง พร้อมวัน เดือน ปีที่ประเมิน และมอบหมายกลุ่ม บร. แจ้งเวียนให้บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อสื่อสารรายงานผลการประเมินการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องประจำปี ให้รับทราบและดำเนินการตามแผนต่อไป ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 180 นาที หรือ 3 ชั่วโมง

หากผู้อำนวยการไม่เห็นชอบ ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบส่งเรื่องกลับไปยัง คณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน เพื่อพิจารณาทบทวน

6.9 จัดส่งรายงานผลการประเมินการควบคุมภายใน ไปยังสำนักงานเลขานุการกรม

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ รวบรวมเอกสารหลักฐานให้ครบถ้วน ถูกต้อง จัดเรียงเอกสารตามลำดับเหตุการณ์ และจัดทำหนังสือเสนอผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะลงนาม ให้แล้วเสร็จภายใน 90 วันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ เพื่อจัดส่งสำเนารายงานสรุปผลการประเมินการควบคุมภายในตามแบบฟอร์มที่กำหนด ไปยังสำนักงานเลขานุการกรม ภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อสรุปในภาพรวมของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 30 นาที หรือ ครึ่งชั่วโมง

6.10 จัดเก็บเอกสารหลักฐานต่าง ๆ เข้าแฟ้ม เรียงตามลำดับเหตุการณ์



คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กระบวนการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS-MRD-P-0105	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๐
	วันที่บังคับใช้ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	หน้า ๑๐ จาก ๑๔	

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จัดเก็บเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเข้าแฟ้ม โดยเรียงตามลำดับเหตุการณ์ รวบรวมเอกสารอย่างเป็นระบบ และจัดเก็บไฟล์เอกสารในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้งสำรองข้อมูลเพื่อป้องกันความเสียหายของข้อมูล นำเข้าข้อมูลพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา ในระบบงานตรวจสอบภายใน ภายในระยะเวลาที่กำหนด ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 180 นาที หรือ 3 ชั่วโมง

#### 6.11 ติดตามผลการดำเนินงานรอบถัดไป (แบบ ปค. 5 ส่วนงานย่อย) (รอบ 6 เดือน)

คณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ดำเนินการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในเป็นรายครั้ง เมื่อถึงรอบระยะเวลา (๖ เดือน/ครั้ง) เป็นการติดตามผลการดำเนินงานจากรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในสำหรับส่วนงานย่อย (แบบ ปค. 5 ส่วนงานย่อย) งวดก่อน โดยติดตามผลการปรับปรุงการควบคุมภายใน ระบุวิธีการติดตาม สรุปผลการประเมินพร้อมข้อคิดเห็น จัดทำรายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค. 5 ส่วนงานย่อย) รอบ ๑๒ เดือน

ประธานคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ลงนามพร้อมวัน เดือน ปีที่รายงาน และนำเข้าสู่ประชุมคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน เพื่อนำสู่การพัฒนาปรับปรุงต่อไป ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 840 นาที หรือ 14 ชั่วโมง

### 7. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

- 7.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
- 7.2 พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561
- 7.3 พระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546
- 7.4 หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายใน สำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561
- 7.5 กรอบแนวคิดของระบบควบคุมภายใน (COSO )2013))

### 8. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- 8.1 ปัญหา อุปสรรค
  - 8.1.1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ขาดความรู้ ความเข้าใจกระบวนการจัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน การติดตามประเมินผลการควบคุมภายในอย่างเป็นระบบ
- 8.2 ข้อเสนอแนะ
  - 8.2.1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ควรศึกษาทำความเข้าใจแนวทางการการจัดวางระบบ ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงเชิงลึก
  - 8.2.2 จัดการประชุม “การจัดวางระบบการควบคุมภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561”

### 9. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

#### 9.1 การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
1. การจัดวางระบบ ควบคุมภายใน	ตู้เก็บเอกสาร	กลุ่มบริหารงาน ทั่วไป	1. จัดเก็บแฟ้ม เอกสารตามลำดับ เหตุการณ์ 2. จัดเก็บไฟล์เอกสาร	5 ปี



คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กระบวนการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง	
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS-MRD-P-0105	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐
	วันที่บังคับใช้ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	หน้า ๑๑ จาก ๑๔

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
			ในรูปแบบ อิเล็กทรอนิกส์ เรียงไฟล์เดอร์ ตามลำดับ เหตุการณ์ 3. นำเข้าข้อมูลและ เอกสารหลักฐาน ในระบบงาน ตรวจสอบภายใน	

9.2 ผู้มีสิทธิเข้าถึง

9.2.1 ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

9.2.2 บุคลากรกลุ่ม บร. และกลุ่ม ผม.

10. ระบบการติดตามและประเมินผล

10.1 วิธีการติดตาม ประเมินผล

10.1.1 ติดตามผลการดำเนินงาน ตามแบบฟอร์มที่กำหนดรอบ 6 เดือน

10.1.2 ติดตามผลการดำเนินงาน ตามแบบฟอร์มที่กำหนดรอบ 12 เดือน

10.1.3 สรุปรายงานผลการดำเนินงาน เสนอผู้บริหารหน่วยงานรับทราบ

10.2 ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย

10.2.1 ตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของการขับเคลื่อน การพัฒนาการจัดวางระบบควบคุม

ภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง

10.2.2 ค่าเป้าหมาย : ระดับ 5 ร้อยละ 90.00-100

11. ภาคผนวก

ตัวอย่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทำงานจัดวางระบบการควบคุมภายใน และคณะทำงานติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน





คำสั่งกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ที่ ๒๓ /๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดวางระบบการควบคุมภายใน  
และคณะทำงานติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน

ตามที่กระทรวงการคลัง ได้กำหนดหลักเกณฑ์ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการ  
ควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการควบคุมภายใน  
เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า จะบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และ  
ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗๔ แห่งพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ  
พ.ศ. ๒๕๖๑ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหาร  
จัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ทั้งนี้ เพื่อให้การ  
ดำเนินงานและการบริหารงานของกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และมีการกำกับดูแลองค์กรที่ดี  
การควบคุมภายในของหน่วยงาน เป็นไปตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด  
กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จึงขอแต่งตั้งคณะทำงานจัดวางระบบการควบคุมภายใน และ  
คณะทำงานติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน ดังนี้

๑. คณะทำงานจัดวางระบบการควบคุมภายใน

๑.๑ องค์กรประกอบ

- |   |          |
|---|----------|
| ๑.๑.๑ ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ                | ประธาน   |
| ๑.๑.๒ นายพรเทพ ล้อมพรม<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ        | คณะทำงาน |
| ๑.๑.๓ นางทิพวัลย์ หนัษ์พงษ์<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ        | คณะทำงาน |
| ๑.๑.๔ นางสาวสาธิตา ประเสริฐสังข์<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ   | คณะทำงาน |
| ๑.๑.๕ นางสาวศุภกฤษ์ หารปรุฑี<br>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  | คณะทำงาน |
| ๑.๑.๖ นางสาวปัทมา พันธุ์สะอาด<br>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | คณะทำงาน |
| ๑.๑.๗ นางสาวกัญญา เพ็ชรโยธิน<br>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  | คณะทำงาน |
| ๑.๑.๘ นางจิรนนท์ ปัทม<br>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ            | คณะทำงาน |

๑.๑.๙ นายสิริพงษ์...







