

# รายงาน

การสรุปผลการควบคุมภายในประจำปี ๒๕๕๙  
ของสถาบันพระบรมราชชนก

โดย

กลุ่มอำนวยการ

สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง  
กระทรวงสาธารณสุข

รายงาน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

## คำนำ

คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินได้มีระเบียบว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. ๒๕๔๔ เพื่อใช้ในการกำกับดูแลตรวจสอบการปฏิบัติงาน และเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานของหน่วยงานอันจะทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อระบบการดำเนินงานของหน่วยงาน

สถาบันพระบรมราชชนก ได้มอบหมายให้กลุ่มอำนวยการเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมผลจากการรายงานควบคุมภายใน รวมทั้งผลการปฏิบัติตามแผนการปรับปรุงของวิทยาลัยในสังกัด จำนวน ๔๐ แห่งเพื่อรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมภายในสถาบันพระบรมราชชนกต่อไป

กลุ่มอำนวยการ

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	
บทนำ	๑
การกำหนดกรอบการรายงานควบคุมภายใน	๓
วิธีดำเนินการ	๔
ผลการจัดลำดับความเสี่ยง	๖
ข้อสังเกต	๑๑
ภาคผนวก	๑๓
การดำเนินการจัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ของสถาบันพระบรมราชชนก	๑๓
แนวทางการดำเนินการจัดทำรายงานควบคุมภายในของวิทยาลัยในสังกัด	๑๔
แบบฟอร์มที่ ๑ แบบ ปย.๑	๑๕
แนวทางการคัดเลือก แบบ ปย.๒ ส่ง สถาบันพระบรมราชชนก	๑๗
แบบฟอร์มที่ ๒ แบบ ปย.๒	๑๘
แบบฟอร์มที่ ๓ แบบติดตาม ปย.๒	๒๐
แนวทางการคัดเลือกเรื่องที่มีความเสี่ยง ๑ - ๕ ลำดับ	๒๑
แบบฟอร์มที่ ๔	๒๒
ขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบพัสดุประจำปี	๒๓
กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง	๒๕
บทบาทหน้าที่ของสถาบันพระบรมราชชนก	๒๖
โครงสร้างหน่วยงานของสถาบันพระบรมราชชนก	๒๗

## บทนำ

การควบคุมภายในของสถาบันพระบรมราชชนกดำเนินการตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- (๑) ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. ๒๕๔๔
- (๒) แนวทาง : การจัดวางระบบการควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายในของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
- (๓) กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๒ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๒
- (๔) คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๕๓๔/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เรื่องกำหนดโครงสร้างของสถาบันพระบรมราชชนก

กลุ่มอำนวยการอาศัยระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ.๒๕๔๔ ข้อ ๖ ระบุว่า ให้ผู้รับตรวจรายงานต่อคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้กำกับดูแล และคณะกรรมการตรวจสอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งภายในเก้าสิบวันนับจากสิ้นปีงบประมาณ หรือปีปฏิทิน แล้วแต่กรณี เว้นแต่การรายงานครั้งแรกให้กระทำภายในสองร้อยสี่สิบวันนับจากวันวางระบบการควบคุมภายในแล้วเสร็จ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(๑) ให้ความเห็นว่าระบบการควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจที่ใช้อยู่มีมาตรฐาน ตามระเบียบหรือไม่

(๒) รายงานผลการประเมินความเพียงพอและประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายในในการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งข้อมูลสรุปผลการประเมินแต่ละองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ประกอบด้วย

(ก) สภาพแวดล้อมของการควบคุม

(ข) การประเมินความเสี่ยง

(ค) กิจกรรมการควบคุม

(ง) สารสนเทศและการสื่อสาร

(จ) การติดตามประเมินผล

(๓) จุดอ่อนของระบบการควบคุมภายในพร้อมข้อเสนอแนะและแผนการปรับปรุงระบบการควบคุมภายใน

## รายงานสรุปผลการควบคุมภายในประจำปี ๒๕๕๙ ของสถาบันพระบรมราชชนก

กลุ่มอำนวยการ สถาบันพระบรมราชชนก ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการรวบรวมและติดตามผลการปฏิบัติตามแผนการปรับปรุงจากหน่วยงานส่วนกลาง และวิทยาลัยในสังกัด เพื่อสรุปผลการควบคุมภายในของสถาบันพระบรมราชชนกในภาพรวม และจัดทำรายงานการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงาน และประสิทธิผลของการควบคุมภายใน ประจำปี ๒๕๕๙ รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมภายในสถาบันพระบรมราชชนก และส่งให้กลุ่มคลังและพัสดุ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการดำเนินการการควบคุมภายในและจัดทำรายงานควบคุมภายในประจำปี ๒๕๕๙ ดำเนินการตามแนวทาง : การจัดวางระบบการควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายในของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ซึ่งผลการรวบรวมรายงานผลการประเมินการควบคุมภายในประจำปี ๒๕๕๙ ได้รับรายงานครบทุกหน่วยงานในสังกัด ดังนี้

๑. หน่วยงานส่วนกลาง จำนวน ๘ หน่วยงาน
๒. วิทยาลัยในสังกัด จำนวน ๔๐ แห่ง

และมีการควบคุมภายในที่เป็นไปตามมาตรฐาน ตามที่คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินกำหนดไว้ โดยมาตรฐานการควบคุมภายใน ๕ องค์ประกอบ มีดังนี้

- (๑) สภาพแวดล้อมของการควบคุม (Control Environment)
- (๒) การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)
- (๓) กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)
- (๔) สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communications)
- (๕) การติดตามประเมินผล (Monitoring)

ซึ่งองค์ประกอบทั้ง ๕ ประการ เป็นรากฐานที่สำคัญ และเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรมีอยู่ในการดำเนินงานตามภารกิจทุกภารกิจ ซึ่งจะทำให้เกิดระบบการควบคุมภายในอย่างเป็นรูปธรรมสำหรับการปฏิบัติงานในทุกๆ กิจกรรม และการควบคุมภายในจะไม่ใช่แค่เพียงเอกสารทางวิชาการที่จัดทำขึ้นเพื่อส่งรายงาน แต่จะสามารถจัดทำรายงานการควบคุมภายในได้จากการปฏิบัติจริงที่สามารถตรวจสอบได้ และส่งผลให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในตามมาตรฐานนี้

วัตถุประสงค์ที่สำคัญของการควบคุมภายในตามมาตรฐาน ๓ ประการ คือ

- (๑) เพื่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน  
( Operation Objectives : O )
- (๒) เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือได้ของการรายงานทางการเงิน  
( Financial Reporting Objectives : F )
- (๓) เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานตามกฎหมาย และระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง  
( Compliance Objectives : C )

## การกำหนดกรอบการรายงานการควบคุมภายใน

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมภายในของสถาบันพระบรมราชชนกเรื่อง “การจัดทำรายงานควบคุมภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ของสถาบันพระบรมราชชนก” เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๖ ณ ห้องรับรองชั้น ๘ สถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งสรุปไว้ว่า “เรื่องที่จะรายงานผลการควบคุมภายในต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาจากภาระหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงฯ ประกอบกับเรื่องที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อดำเนินการจัดทำรายงานควบคุมภายในเสนอสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป” และนำมาปรับเพื่อให้เข้ากับการดำเนินงานในปัจจุบัน ซึ่งสามารถสรุปด้านของงานที่ประเมินในการจัดทำรายงานควบคุมภายในประจำปี ๒๕๕๙ ของสถาบันพระบรมราชชนกในภาพรวม ให้เป็นไปตามมาตรฐานการควบคุมภายใน รวมทั้งการจัดทำรายงานควบคุมภายในของวิทยาลัยประเมินจากการปฏิบัติงานด้วยภารกิจตามโครงสร้างทางการบริหาร ที่มีการแบ่งหน่วยงานแตกต่างกันออกไป และยังมีความแตกต่างกันในการปฏิบัติงานในภารกิจตามโครงสร้างของหน่วยงานระหว่างสถาบันพระบรมราชชนกส่วนกลาง กับวิทยาลัยในสังกัด จำนวน ๔๐ แห่ง เพื่อให้สามารถดำเนินการรวมการปฏิบัติหน้าที่ในภารกิจต่างๆ เข้าด้วยกันได้ง่ายขึ้น จึงเลือกการประเมินจากด้านของงานที่ประเมิน เพื่อให้ครอบคลุมสำหรับภารกิจในทุกๆ ด้าน และสามารถดำเนินการในการเขียนรายงานการควบคุมภายใน ตามแบบฟอร์มที่ ๒ แบบ ปย.๒ ไปในแนวทางเดียวกัน ดังนี้

- (๑) ด้านการผลิตบุคลากร
- (๒) ด้านการพัฒนาบุคลากร
- (๓) ด้านการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ทางด้านวิชาการและการบริการสุขภาพ
- (๔) ด้านบริการวิชาการและบริการสุขภาพแก่สังคม
- (๕) ด้านส่งเสริมทำนุบำรุงศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และประชาธิปไตย
- (๖) ด้านการบริหารจัดการ
- (๗) ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหาร

## วิธีดำเนินการ

### ขั้นตอนการดำเนินการจัดทำรายงานควบคุมภายในประจำปี

**ขั้นตอนที่ ๑** กำหนดกรอบการจัดทำรายงานควบคุมภายใน

**ขั้นตอนที่ ๒** ทำหนังสือแจ้งวิทยาลัยในสังกัด/หน่วยงานส่วนกลาง ส่งรายงานการควบคุมภายในประจำปี ๒๕๕๙ โดยมีแบบฟอร์ม ดังนี้

- (๑) แบบฟอร์มที่ ๑ แบบ ปย.๑ รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
- (๒) แบบฟอร์มที่ ๒ แบบ ปย.๒ รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
- (๓) แบบฟอร์มที่ ๓ แบบติดตาม ปย.๒ รายงานผลการติดตามการปฏิบัติตามแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน (งวดก่อน)
- (๔) แบบฟอร์มที่ ๔ แบบสรุปเรื่องที่มีความเสี่ยงสูง เรียงจากเรื่องที่มีความเสี่ยงสูง ๑ – ๕ ลำดับ (เรียงจากเสี่ยงสูงมากไปน้อย)

และแจ้งให้วิทยาลัยจัดทำ แบบฟอร์มที่ ๒ แบบ ปย.๒ เพิ่มเติม ๒ หัวข้อ โดยประเมินจากกระบวนการปฏิบัติงาน (Flowchart) ดังนี้

- (๑) การจัดซื้อวัสดุเกินความจำเป็น
- (๒) การตรวจสอบพัสดุประจำปี

ส่งให้ กลุ่มอำนวยการ สถาบันพระบรมราชชนก ภายในวันที่ **๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙** เพื่อรวบรวมสำหรับใช้จัดทำรายงานควบคุมภายในของสถาบันพระบรมราชชนก ในภาพรวม และส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต่อไป

**ขั้นตอนที่ ๓** รวบรวม และจัดทำรายงานการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงาน และประสิทธิผลของการควบคุมภายใน ประจำปี ๒๕๕๙ ในภาพรวมสถาบันพระบรมราชชนก ตามแบบฟอร์มการรายงานตามแบบ ดังนี้

๑. แบบหนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน
๒. แบบ ปย.๑ รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
๓. แบบ ปย.๒ รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
๔. แบบติดตาม ปย.๒ รายงานผลการติดตามการปฏิบัติตามแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน(งวดก่อน) สำหรับรอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน

และ ๒ หัวข้อ สำหรับ แบบ ปย.๒ โดยประเมินจากกระบวนการปฏิบัติงาน (Flowchart) ดังนี้

- (๑) การจัดซื้อวัสดุเกินความจำเป็น
- (๒) การตรวจสอบพัสดุประจำปี

**ขั้นตอนที่ ๔.** สรุปลความเสี่ยงจากรายงานโดยใช้กรอบการรายงานการควบคุมภายในที่กำหนด

**ขั้นตอนที่ ๕.** จัดลำดับความเสี่ยงจากสูงมากไปน้อย

**ขั้นตอนที่ ๖.** ดำเนินการจัดทำรายงานตามแบบฟอร์มการรายงาน เพื่อส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข ตามแบบและวิธีดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๖.๑ ติดตามผลการปฏิบัติตามแผนการปรับปรุง จากแบบ ปย.๒ ปีงบประมาณที่ผ่านมา และ  
จัดทำรายงานและติดตามแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน **(แบบติดตาม ปย.๒)**

๖.๒ ประเมินตามแบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ๕ องค์ประกอบ และจัดทำ  
รายงานผลการประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน**(แบบ ปย.๑)**

๖.๓ ประเมินจากกระบวนการปฏิบัติงาน (Flowchart) และประเมินตามแบบสอบถามการ  
ควบคุมภายใน และจัดทำสรุปลความเสี่ยง/จุดอ่อนที่พบจากการประเมิน จาก แบบ ปย.๒ และ เรื่องที่มีความ  
เสี่ยงสูง ๕ ลำดับ จากวิทยาลัยในสังกัดและหน่วยงานส่วนกลาง

๖.๔ จัดทำรายงานผลการประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน **(แบบ ปย.๑)** ในภาพรวม  
สถาบันพระบรมราชชนก

๖.๕ จัดทำรายงานผลการประเมินและการปรับปรุงการควบคุมภายใน **(แบบ ปย.๒)**  
ในทุกภารกิจตามโครงสร้างของสถาบันพระบรมราชชนก /ภารกิจในแต่ละด้านที่เป็นบทบาทหน้าที่ของสถาบัน-  
พระบรมราชชนก ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๒

๖.๖ ส่งรายงานผลการประเมินและการปรับปรุงการควบคุมภายใน ประจำปี.....ที่เป็น  
ภาพรวมของสถาบันพระบรมราชชนก



## ผลการจัดลำดับความเสี่ยง

จากการประเมินรายงานควบคุมภายในของวิทยาลัยในสังกัดแล้ว สรุปความเสี่ยงที่รายงานโดยผ่านการจัดลำดับจากวิทยาลัย ในการรายงานตามแบบฟอร์มที่ ๔ แบบสรุปความเสี่ยงสูง ๕ ลำดับ (จากสูงมากไปน้อย) ด้วยการประเมินจากวิทยาลัยที่ส่งรายงานการควบคุมภายใน ๓๘ แห่ง จากจำนวนวิทยาลัยในสังกัด ๔๐ แห่ง สามารถสรุปได้ตามลำดับความเสี่ยงจากสูงไปน้อย ดังนี้

**ลำดับที่ ๑ ด้านการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ทางด้านวิชาการและการบริการสุขภาพ** พบว่า การผลิตผลงานวิจัยให้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดและสามารถตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงานวิจัยทั้งในระดับชาติและนานาชาติให้ได้ตามเกณฑ์ **จำนวน ๙ วิทยาลัย** ดังนี้

- (๑) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
- (๒) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
- (๓) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท
- (๔) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
- (๕) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี
- (๖) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
- (๗) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
- (๘) วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
- (๙) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

**ลำดับที่ ๒ ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ** พบว่า ระบบสารสนเทศไม่มีประสิทธิภาพ ไม่เสถียร ไม่เอื้อต่อการตัดสินใจของผู้บริหาร เนื่องจากไม่สามารถรายงานผลได้ ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน ข้อมูลระบบเสียหายเนื่องจากระบบถูกโจมตีจากซอฟต์แวร์ภายนอกที่ไม่พึงประสงค์ ไม่สามารถใช้ข้อมูลเครื่องแม่ข่ายได้ **จำนวน ๖ วิทยาลัย**

- (๑) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ (ระบบกำกับงบประมาณ ระบบแผน)
- (๒) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
- (๓) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
- (๔) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
- (๕) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
- (๖) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

สถาบันพระบรมราชชนกส่วนกลาง รายงานว่า มีความเสี่ยงเกิดขึ้นจริงเนื่องจากเป็นช่วงรอยต่อของการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการระบบสารสนเทศจากมหาวิทยابูรพาเป็นสถาบันพระบรมราชชนก

**ลำดับที่ ๓ ด้านการผลิตบุคลากร** พบว่า บัณฑิตสอบขึ้นทะเบียนรับใบประกอบวิชาชีพได้ในครั้งแรก ไม่บรรลุตามเป้าหมาย จำนวน **๕** วิทยาลัย

- (๑) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
- (๒) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
- (๓) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
- (๔) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
- (๕) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

**\*\*กรณีนี้เป็นการรายงานจากการจัดลำดับความเสี่ยง ในลำดับที่ ๑ จากข้อมูลการรายงานในรูปแบบฟอร์มที่ ๔ แบบสรุปความเสี่ยง ๕ ลำดับ(จากเสียงสูงมากไปน้อย) จากวิทยาลัยที่ส่งรายงาน จัดลำดับแล้ว อยู่ในลำดับที่ ๓ จากเรื่องที่ส่งมาทั้งหมด\*\***

สถาบันพระบรมราชชนกส่วนกลาง รายงานว่า มีความเสี่ยงแต่สามารถควบคุมได้ โดยการประเมินจากผลการสอบรวมกัน ๓ ครั้ง ภายใน ๑ ปี ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์สภาการพยาบาล ดังนั้น การรายงาน ปย.๒ ในภาพรวมของสถาบันพระบรมราชชนก จึงรายงานว่ามี **การควบคุมที่เพียงพอ**

**ลำดับที่ ๔ ด้านการบริหารจัดการ** พบว่า กระบวนการยืมเงินไม่เป็นไปตามระเบียบ (ส่งเอกสารการยืมเงินล่าช้า กระชั้นชิดระยะเวลาการใช้จ่ายเงิน และล้างหนี้เงินยืมล่าช้าเกินกว่าที่ระเบียบกำหนด)จำนวน **๓** วิทยาลัย

- (๑) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
- (๒) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
- (๓) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

**ลำดับที่ ๕ ด้านการพัฒนาบุคลากร** พบว่า การจัดศึกษา/หลักสูตรสำหรับการอบรม การดำเนินการไม่เป็นไปตามแผนและเป้าหมายที่กำหนด ส่งผลกระทบต่อเบิกจ่ายเงิน กลุ่มเป้าหมายมีจำนวนน้อย จำนวน **๒** วิทยาลัย

- (๑) วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
- (๒) วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข

**\*\*สำหรับกรณีนี้เป็นการรายงานจากการจัดลำดับความเสี่ยง ในลำดับที่ ๑ จากข้อมูลการรายงานในรูปแบบฟอร์มที่ ๔ แบบสรุปความเสี่ยง ๕ ลำดับ(จากเสียงสูงมากไปน้อย) จัดลำดับแล้ว อยู่ในลำดับที่ ๕ แต่การรายงานใน ปย.๒ รายงานว่าการควบคุมเพียงพอ ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้\*\***

ดังนั้น การรายงาน ปย.๒ ในภาพรวมของสถาบันพระบรมราชชนก จึงรายงานว่ามี**การควบคุมที่เพียงพอ**

**ลำดับที่ ๕ ด้านการผลิตบุคลากร พบว่า การผ่านเกณฑ์ประเมินผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษา จำนวน ๒ วิทยาลัย**

(๑) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

(๒) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น (เฉพาะภาษาอังกฤษ)

\*\*สำหรับกรณีนี้เป็นการรายงานจากการจัดลำดับความเสี่ยง ในลำดับที่ ๑ จากข้อมูลการรายงาน ในแบบฟอร์มที่ ๔ แบบสรุปความเสี่ยง ๕ ลำดับ(จากเสี่ยงสูงมากไปน้อย) จัดลำดับแล้วอยู่ในลำดับที่ ๕ จากเรื่องที่ส่งมาทั้งหมด\*\*

สถาบันพระบรมราชชนกส่วนกลาง รายงานว่า มีความเสี่ยงแต่สามารถควบคุมได้ ดังนั้น การรายงาน ปย.๒ ในภาพรวมของสถาบันพระบรมราชชนก จึงรายงานว่ามีการควบคุมที่เพียงพอ

เรื่องอื่นๆ ที่มีการจัดลำดับอยู่ในลำดับที่ ๑ จากวิทยาลัย มีดังนี้

(๑) ผลการประเมินความพึงพอใจจากการใช้บัณฑิตอยู่ในระดับต่ำ

(๒) ความไม่ปลอดภัยในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา

(๓) การพัฒนาหลักสูตรที่ต้องได้รับการพัฒนาในรอบระยะ ๕ ปี

(๔) อาจารย์บริหารหลักสูตรมีคุณสมบัติไม่เป็นไปตามเกณฑ์ประกันคุณภาพการศึกษา

(๕) การคงอยู่ของนักศึกษาและการสำเร็จตามหลักสูตร

(๖) เสี่ยงจากเหตุการณ์ความรุนแรงภายนอกเมื่อนักศึกษาต้องเดินทางไปร่วมกิจกรรมต่างๆ ของ จังหวัด

(๗) การจัดซื้อจัดจ้างให้เป็นไปตามระเบียบใหม่ (e-bidding/e-market)

(๘) การจัดซื้อจัดจ้างตามแผนล่าช้า

(๙) การบริหารสัญญาโครงการก่อสร้างส่งมอบงานล่าช้าไม่เป็นตามงวดงานที่กำหนดในสัญญา

(๑๐)ระบบประปาไม่สามารถดำเนินการได้

(๑๑)การรักษาความปลอดภัยบุคคลภายนอก เข้า-ออก ไม่แลกบัตร (ทางเข้าใหม่ที่กำลังก่อสร้าง)

(๑๒)การดำเนินเงินตามแผนขาดประสิทธิภาพ

ซึ่งสถาบันพระบรมราชชนกส่วนกลาง ประเมินว่า เป็นความเสี่ยงที่สามารถควบคุมให้ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งถือเป็นการควบคุมที่เพียงพอ จึงไม่ปรากฏในรายงานการควบคุมภายใน ในแบบฟอร์ม ปย.๒ ที่ส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การรายงาน ปย.๒ สำหรับ ๒ หัวข้อเพิ่มเติม โดยประเมินจากกระบวนการปฏิบัติงาน

๑. การซื้อวัสดุเกินความจำเป็น ประเมินจากกระบวนการจัดทำแผนซื้อวัสดุสำนักงาน  
การควบคุมเพียงพอ จำนวน ๙ วิทยาลัย ดังนี้

- (๑) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
- (๒) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช
- (๓) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
- (๔) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
- (๕) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
- (๖) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
- (๗) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
- (๘) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
- (๙) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

ไม่มีการรายงาน ปย.๒ สำหรับหัวข้อนี้ จำนวน ๓ วิทยาลัย ได้แก่

- (๑) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
- (๒) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
- (๓) วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข

และมีการควบคุมไม่เพียงพอ จำนวน ๒๖ วิทยาลัย

สาเหตุเกิดจาก

(๑) บางวิทยาลัยไม่มีการสำรวจความต้องการ หรือมีการสำรวจแต่ไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงานย่อย  
ภายในวิทยาลัย และไม่ได้ดำเนินการตรวจนับวัสดุคงเหลือคงคลัง ก่อนการจัดซื้อจัดจ้าง จึงทำให้มีวัสดุที่ซื้อมามี  
มากเกินความต้องการที่จะใช้จริง

(๒) บุคลากรของวิทยาลัยแจ้งความต้องการจากการประมาณการไว้สูงเกินความจำเป็นที่จะต้องใช้จริง  
มีการเบิกใช้เพียงบางส่วน จึงทำให้วัสดุคงคลัง ณ วันสิ้นปี คงเหลือจำนวนมาก

## ๒. การตรวจสอบพัสดุประจำปี

การควบคุมเพียงพอจำนวน ๔ วิทยาลัย ได้แก่

- (๑) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
- (๒) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
- (๓) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
- (๔) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

ไม่มีการรายงาน ปย.๒ สำหรับหัวข้อนี้ จำนวน ๒ วิทยาลัย ได้แก่

(๑) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

(๒) วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข

มีการรายงานว่า การควบคุมไม่เพียงพอ แต่ไม่ได้ประเมินจากกระบวนการตรวจสอบพัสดุตามระเบียบฯ

จำนวน ๒ วิทยาลัย

(๑) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

(๒) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

การควบคุมไม่เพียงพอ จำนวน ๓๐ วิทยาลัย

ซึ่งความเสี่ยงเกิดขึ้นในขั้นตอนการตรวจนับพัสดุของคณะกรรมการ เนื่องจากพัสดุมีเป็นจำนวนมาก คณะกรรมการมีภาระงานมาก และไม่มีเวลาสำหรับเรื่องกระบวนการตรวจนับพัสดุจึงทำให้เกิด ความล่าช้าขึ้น ทำให้การรายงานพัสดुकงเหลือประจำปีต่อสำนักงานคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ล่าช้า เกินกว่าที่ระเบียบได้กำหนดไว้

ทะเบียนพัสดุไม่เป็นปัจจุบัน ไม่มีการดำเนินการในทะเบียนพัสดุที่ได้จำหน่ายไปแล้ว ทำให้การตรวจสอบและการจำหน่ายในปีปัจจุบันล่าช้า

**สรุป** ๑. จากการรายงาน ๒ หัวข้อเพิ่มเติมนี้ มีเพียงวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท เพียงวิทยาลัยเดียวเท่านั้น มีการควบคุมที่เพียงพอ ทั้ง ๒ หัวข้อ

๒. ไม่มีการจัดลำดับทั้ง ๒ หัวข้อนี้ให้อยู่ในระดับความเสี่ยงสูง ๑ - ๕ ลำดับ จากวิทยาลัย แต่เป็นการรายงานตามการแจ้งให้ส่งรายงานมาเพิ่มเติมสำหรับ ๒ หัวข้อนี้จากสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งพบว่ามี การควบคุมที่ไม่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามระเบียบพัสดุในวิทยาลัย มีจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งของวิทยาลัยในสังกัดทั้งหมด

**ดังนั้น** การรายงานตามแบบฟอร์ม แบบ ปย.๒ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับการควบคุมที่ไม่เพียงพอ มี ๓ ด้าน ดังนี้

(๑) ด้านการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ทางด้านวิชาการและการบริการสุขภาพ

(๒) ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหาร

(๓) ด้านการบริหารจัดการ

- งานการเงิน

- งานพัสดุ ๒ หัวข้อเพิ่มเติม เรื่องการจัดซื้อวัสดุเกินความจำเป็น และการตรวจสอบพัสดุประจำปี

**ข้อสังเกตจากการจัดทำรายงานควบคุมในประจำปี ๒๕๕๙** ของวิทยาลัยในสังกัด จำนวน ๓๘ แห่ง จำนวนวิทยาลัยในสังกัดทั้งหมด ๔๐ แห่ง ซึ่งสามารถสรุปปัญหาจากการจัดทำรายงานประเมินผลการควบคุม ภายในภาพรวมของสถาบันพระบรมราชชนกได้ ดังนี้

๑. แบบติดตาม ปย.๒ (แบบฟอร์มที่ ๓) ในคอลัมน์ (๘) วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน / ข้อคิดเห็น ไม่ใส่รายละเอียด หรือใส่รายละเอียดแต่ไม่ครบถ้วน เช่น ใส่วิธีการติดตาม แต่ไม่สรุปผลการประเมิน จึงทำให้ไม่ทราบว่า การควบคุมประสบผลสำเร็จหรือไม่ ลดความเสี่ยงได้หรือไม่

**ข้อเสนอ** ให้วิทยาลัยในสังกัด ใส่รายละเอียดให้ครบถ้วน ดังนี้

- วิธีการติดตาม
- สรุปผลการประเมิน
- ข้อคิดเห็น

๒.วิทยาลัยบางแห่ง มีการรายงานในกระบวนการปฏิบัติงานเดิมตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ และใช้วิธีการควบคุมในรูปแบบหรือวิธีการเดิม จนถึงปัจจุบัน ทำให้ไม่ทราบได้ว่า เป็นการประเมินจากการควบคุมภายในจริงจากการปฏิบัติหน้าที่ โดยดำเนินการควบคุมแล้วแต่ความเสี่ยงไม่ลดลง หรือเป็นเพียงแค่การรายงานทางเอกสาร เพื่อให้มีรายงานควบคุมภายในส่งเท่านั้น

๓. การเลือกใช้วิธีการควบคุมรูปแบบเดิม ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ จนถึงปัจจุบัน แต่ยังมีความเสี่ยงอยู่ ไม่ลดลง หรือหมดไป และรายงานมาในรายงานติดตามประเมินผลการควบคุมภายในนั้น หากดำเนินการควบคุมจริงตามรายงาน แสดงให้เห็นว่า ไม่ได้มีการพัฒนาการควบคุมภายใน อาจเป็นเหตุให้ความเสี่ยงยังคงอยู่ ควรมีการปรับปรุงและพัฒนาวิธีการควบคุมขึ้น หากความเสี่ยงยังไม่ลดลงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้หรือหมดไป

**ข้อเสนอ** หากควบคุมตามแผนที่วางไว้ แล้วระดับความเสี่ยงไม่ลดลง หรือหมดไป ควรยกระดับความเสี่ยงนั้นขึ้นเป็นความเสี่ยงระดับสถาบัน หากได้มีการพิจารณาถึงผลกระทบแล้วว่าเมื่อเกิดความเสียหายจะส่งผลกระทบต่อทั้งหน่วยงาน

๔. หลักเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณามีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องของพื้นที่ นโยบาย การให้ความสำคัญในภารกิจแต่ละด้าน ทำให้ การประเมินความเสี่ยง ความรุนแรงของผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ได้ผลการประเมินที่แตกต่างกัน และข้อที่ควรคำนึงถึงสำหรับประเด็นความเสี่ยงที่มีความเชื่อมโยง หรือผลกระทบกับสถาบันพระบรมราชชนกในภาพรวม แต่ไม่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นเรื่องที่มีระดับความเสี่ยงสูง ความเสี่ยงนั้นจึงไม่ได้ถูกยกระดับขึ้นมาเป็นความเสี่ยงของสถาบัน เช่น ในด้านการผลิต จะเริ่มตั้งแต่กระบวนการรับเข้า จากการรายงาน ใน ปย.๒ มีวิทยาลัยรายงานว่า จำนวนการรับเข้าที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้วางแผนไว้ และมีแนวโน้มว่าจะลดลงจากเป้าหมายต่อไป ยังมีรายงาน ปย.๒ สำหรับเรื่องความคงอยู่ หรือจำนวนการเรียนจบที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ผลประเมินความพึงใจในการใช้บัณฑิตอยู่ในระดับปานกลาง-ต่ำ หากประเมินจากภารกิจหลักตามโครงสร้างในด้านการผลิตแล้ว ความเสี่ยงในเรื่องเหล่านี้ ควรได้รับการยกระดับความเสี่ยงเป็นระดับสถาบันหรือไม่ ควรได้รับการควบคุมหรือไม่ ควรได้รับการควบคุมอย่างไร เพื่อให้ทุกวิทยาลัยใช้เป็นแนวทาง หรือหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติที่เหมือนกันสำหรับการประเมินความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อภาพรวมของสถาบันพระบรมราชชนก

๕. การส่งรายงานการควบคุมภายในจากวิทยาลัยในทุกกระบวนการงาน ทำให้การประเมินความเสี่ยงในภาพรวมของสถาบันพระบรมราชชนกทำได้ยาก และใช้ระยะเวลานาน

**ข้อเสนอ** ควรมีการวางแผนทางในการคัดเลือกรายงานในการรายงานตามแบบฟอร์ม ปย. ๒ ให้สถาบันพระบรมราชชนก เพื่อให้เป็นการประเมินตนเองจากวิทยาลัยในภาพรวมก่อนการจัดส่งรายงานให้สถาบันพระบรมราชชนก

๖. การค้นพบความเสี่ยงด้วยตัวผู้ปฏิบัติงานเอง แล้วเร่งดำเนินการควบคุม และรีบรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ก่อนที่ความเสี่ยงนั้นจะส่งผลให้เกิดความเสียหายกับหน่วยงาน เพราะความเสี่ยงในบางเรื่องอยู่เหนือการควบคุมจากผู้ปฏิบัติต้องอาศัยอำนาจจากผู้บริหารสำหรับการควบคุมในเชิงนโยบาย ความเสี่ยงนั้นจึงจะลดลง หากผู้ปฏิบัติไม่รายงาน เพราะคิดว่าการมีความเสี่ยงเป็นการยอมรับผิดหรือยอมรับว่ามีข้อบกพร่องต่อการปฏิบัติงาน ความเสี่ยงนั้นอาจไม่ได้รับการควบคุม จนส่งผลกระทบต่อหน่วยงานได้ และจะเป็นการยากที่จะทำให้การควบคุมภายในสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม

การดำเนินการจัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ของสถาบันพระบรมราชชนก





แนวทางการดำเนินการจัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของวิทยาลัยในสังกัด  
สถาบันพระบรมราชชนก



ชื่อส่วนงานย่อย  
 รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน  
 ณ วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน (๑)	ผลการประเมิน/ ข้อสรุป (๒)
๑. สภาพแวดล้อมการควบคุม ๑.๑ ..... ๑.๒ ..... ฯลฯ	
๒. การประเมินความเสี่ยง ๒.๑ ..... ๒.๒ ..... ฯลฯ	
๓. กิจกรรมการควบคุม ๓.๑ ..... ๓.๒ ..... ฯลฯ	
๔. สารสนเทศและการสื่อสาร ๔.๑..... ๔.๒ ..... ฯลฯ	
๕. การติดตามประเมินผล ๕.๑ ..... ๕.๒ ..... ฯลฯ	

ผลการประเมินโดยรวม

.....  
 .....

ชื่อผู้รายงาน.....

(ชื่อหัวหน้าส่วนงานย่อย)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

### คำอธิบายรายงาน แบบ ปย.๑

๑. ชื่อส่วนงานย่อย
๒. ชื่อรายงาน รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
๓. จวดรายงาน ณ วันที่.....
  - ระบุวันสุดท้ายของรอบระยะเวลาในการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
๔. คอลัมน์ (๑) องค์ประกอบของการควบคุมภายใน
  - ระบุข้อมูลสรุปการควบคุมภายในของแต่ละองค์ประกอบ
๕. คอลัมน์ (๒) ผลการประเมิน/ข้อสรุป
  - ระบุผลการประเมิน/ข้อสรุปของแต่ละองค์ประกอบของการควบคุมภายใน พร้อมจุดอ่อนหรือความเสี่ยงที่ยังมีอยู่
๖. สรุปผลการประเมินโดยรวมขององค์ประกอบของการควบคุมภายใน
๗. ชื่อผู้รายงาน ได้แก่ หัวหน้าส่วนงานย่อย พร้อมระบุตำแหน่ง และวันที่รายงาน

แนวทางการคัดเลือกกระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมิน  
แบบฟอร์มที่ ๒ แบบ ปย.๒ รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน  
ส่งสถาบันพระบรมราชชนก

๑. ภารกิจหรือการปฏิบัติงานราชการตามหน้าที่ปกติ ที่มีระดับความเสี่ยงสูง และใส่รายละเอียดไว้ในแบบสรุปรื่องที่มีความเสี่ยงสูง (เรียงจากสูงมากไปน้อย) จำนวน ๑ – ๕ เรื่อง
๒. ภารกิจหลักตามโครงสร้างของหน่วยงาน หรือภารกิจหลักตามโครงสร้างทางการบริหาร ที่พบความเสี่ยงสูง ไม่สามารถควบคุมความเสี่ยงหรือลดความเสี่ยงนั้นลงได้ด้วยตัวผู้ปฏิบัติหรือวิทยาลัย ซึ่งประสงค์ให้ควบคุมความเสี่ยงหรือลดความเสี่ยงนั้น โดยสถาบันพระบรมราชชนก ด้วยนโยบาย/คำสั่ง/มาตรการ จากผู้บริหาร เพื่อให้เกิดการควบคุมที่เข้มข้น
๓. การจัดทำรายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๒) ให้จัดทำทุกภารกิจ ทุกกระบวนการ และให้เก็บรายงานฉบับเต็มนี้ไว้ที่วิทยาลัยเพื่อรอการสอบทานจากหน่วยงานด้านการตรวจสอบ
๔. การจัดส่งรายงานให้สถาบันพระบรมราชชนก ให้ส่งรายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๒) โดยเน้น ภารกิจหลักที่มีความเสี่ยงสูง สำหรับภารกิจหรือการปฏิบัติงานราชการตามหน้าที่ปกติ ให้ส่งเฉพาะเรื่องที่มีรายละเอียดอยู่ในแบบฟอร์มที่ ๔ (แบบสรุปรื่องที่มีความเสี่ยงสูง ๑ – ๕ ลำดับ) เท่านั้น

รายงานที่ส่งควรเป็นรายงานการควบคุมภายในที่เป็นภาพรวมของวิทยาลัย

\*\*\*เพื่อการเร่งรัดในการดำเนินการควบคุมความเสี่ยงนั้นให้ลดลงจนอยู่ในระดับที่ยอมรับได้หรือหมดไป ซึ่งจะทำให้การควบคุมภายในสามารถดำเนินการได้จนบังเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม\*\*\*

ชื่อส่วนงานย่อย .....

รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่..... เดือน.....พ.ศ. ....

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรม/ ด้านของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของ การควบคุม (๑)	การควบคุม ที่มีอยู่ (๒)	การประเมินผล การควบคุม (๓)	ความเสี่ยงที่ ยังมีอยู่ (๔)	การปรับปรุง การควบคุม (๕)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๖)	หมายเหตุ (๗)

ชื่อผู้รายงาน.....

(ชื่อหัวหน้าส่วนงานย่อย)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

## คำอธิบายรายงาน แบบ ปย.๒

๑. ชื่อส่วนงานย่อย
๒. ชื่อรายงาน รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
๓. งวดรายงาน
  - ระบุสำหรับงวดปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕XX (กรณีรายงานตามปีงบประมาณ)
  - หรือ วันที่ ๓๑ เดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕XX (กรณีรายงานตามปีปฏิทิน)
๔. คอลัมน์ (๑) กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ...และวัตถุประสงค์การควบคุมภายใน
  - ระบุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมหรือด้านของงานที่กำลังประเมิน ถ้าเป็นกระบวนการปฏิบัติงานหรือโครงการให้ระบุขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการปฏิบัติงาน หรือโครงการนั้น รวมทั้งวัตถุประสงค์ของแต่ละขั้นตอน ทั้งนี้ หนึ่งกิจกรรม/ด้านของงาน/ขั้นตอนการปฏิบัติงาน อาจมีได้หลายวัตถุประสงค์
๕. คอลัมน์ (๒) การควบคุมที่มีอยู่
  - สรุปขั้นตอน/วิธีปฏิบัติงาน/นโยบาย/กฎเกณฑ์ที่ใช้ปฏิบัติอยู่สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ
๖. คอลัมน์ (๓) การประเมินผลการควบคุม
  - ประเมินว่าการควบคุมที่มีอยู่ตามคอลัมน์(๒) เพียงพอและมีประสิทธิผลหรือไม่ โดยตอบคำถามต่อไปนี้
    - ➔ การกำหนด/สั่งอย่างเป็นทางการให้ปฏิบัติตามการควบคุมหรือไม่
    - ➔ มีการปฏิบัติตามการควบคุมหรือไม่
    - ➔ ถ้ามีการปฏิบัติตามจริง การควบคุมช่วยให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่
    - ➔ ประโยชน์ที่ได้รับ คำนึงค่ากับต้นทุนของการควบคุมหรือไม่
๗. คอลัมน์ (๔) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่
  - ระบุความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการควบคุมด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน คือ
    - ➔ ด้านการดำเนินงาน (Operation) = O
    - ➔ ด้านความถูกต้องเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงิน (Financial Reporting) = F
    - ➔ ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ฯลฯ (Compliance) = C
๘. คอลัมน์ (๕) การปรับปรุงการควบคุม
  - เสนอแนะการปรับปรุงการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงตามคอลัมน์ (๔)
๙. คอลัมน์ (๖) กำหนดเสร็จ/ผู้รับผิดชอบ
  - ระบุผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปรับปรุง และวันที่ดำเนินการปรับปรุงแล้วเสร็จ
๑๐. คอลัมน์ (๗) หมายเหตุ
  - ระบุข้อมูลอื่นที่ต้องการแจ้งให้ทราบ เช่น วิธีการและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง
๑๑. ชื่อผู้รายงาน ตำแหน่ง และวันที่
  - ระบุชื่อหัวหน้าส่วนงานย่อย ซึ่งรับผิดชอบในการจัดทำ พร้อมทั้งตำแหน่ง และลงวันที่ เดือน ปี พ.ศ. ที่จัดทำเสร็จสิ้น

ชื่อส่วนงานย่อย.....  
รายงานผลการติดตาม รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน - ระดับส่วนงานย่อย (รอบ.....เดือน)  
สำหรับงวดปีสิ้นสุดวันที่..... ถึง .....

กระบวนการปฏิบัติงาน / โครงการ / กิจกรรม / ด้าน ของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการ ควบคุม ๑	การควบคุมที่มีอยู่ ๒	การประเมินผล การควบคุม ๓	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ ๔	การปรับปรุงการ ควบคุม ๕	กำหนดเสร็จ / ผู้รับผิดชอบ ๖	สถานะ ดำเนินการ ๗	วิธีการติดตามและ สรุปผลการประเมิน / ข้อคิดเห็น ๘

สถานะดำเนินการ

★ = ดำเนินการเสร็จแล้ว

✓ = ดำเนินการแล้วเสร็จล่าช้ากว่าที่กำหนด

✖ = ยังไม่ได้ดำเนินการ

○ = อยู่ระหว่างดำเนินการ

ผู้รายงาน.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ คอลัมน์(๘) ควรใส่รายละเอียด ดังนี้ ๑.วิธีการติดตาม ๒.สรุปผลการประเมิน ๓.ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้ทราบถึงผลการประเมินว่าสามารถควบคุมความเสี่ยง หรือทำให้ความเสี่ยงลดลงหรือหมดไปได้หรือไม่ หากต้องการวางแผนพัฒนาการควบคุมสำหรับปีถัดไป

แนวทางการคัดเลือกกระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมิน

ส่งสถาบันพระบรมราชชนก

สำหรับเรื่องที่มีความเสี่ยงสูง โดยเรียงจากเสี่ยงสูงลงมาเสี่ยงต่ำ ๕ ลำดับ

๑. ภารกิจหลักตามโครงสร้างของหน่วยงาน หรือภารกิจหลักตามโครงสร้างทางการบริหาร ที่พบความเสี่ยงสูง
๒. ภารกิจหรือการปฏิบัติงานราชการตามหน้าที่ปกติ ที่เกิดความเสี่ยง และเป็นระดับความเสี่ยงสูง และหากเกิดผลเสียหายขึ้น อาจทำให้กระทบได้ทั้งองค์กร และไม่สามารถควบคุมความเสี่ยงหรือลดความเสี่ยงนั้นลงได้ ด้วยตัวผู้ปฏิบัติหรือวิทยาลัย ซึ่งประสงค์ให้ควบคุมความเสี่ยงหรือลดความเสี่ยงนั้น โดยสถาบันพระบรมราชชนก ด้วยนโยบาย/คำสั่ง/มาตรการ จากผู้บริหาร เพื่อให้เกิดการควบคุมที่เข้มข้น จนบังเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม
๓. ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับภารกิจปกติจะแตกต่างกันตามพื้นที่ของวิทยาลัย ถ้าวิทยาลัยสามารถควบคุมได้เองสามารถทำให้ความเสี่ยงลดต่ำลงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ **\*\*ไม่ต้องใส่รายละเอียด\*\*** ลงในแบบสรุปเรื่องที่มีความเสี่ยงสูง (เรียงจากสูงมากไปน้อย)
๔. ประสงค์จะยกระดับความเสี่ยงจากวิทยาลัย เป็นความเสี่ยงของสถาบัน และความเสี่ยงของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามลำดับ เมื่อพบความเสี่ยงที่หากเกิดผลเสียหายขึ้นความเสียหายนั้นรุนแรงกระทบทั้งองค์กร ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานตามภารกิจของวิทยาลัยที่เชื่อมโยงกับภารกิจของสถาบันพระบรมราชชนก จนถึงภารกิจของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**หมายเหตุ** เมื่อใส่รายละเอียดลงในแบบสรุปเรื่องที่มีความเสี่ยงสูง (เรียงจากสูงมากไปน้อย) เรียบร้อยแล้วให้จัดทำรายงานประเมินผลการควบคุมภายใน ในแบบฟอร์มการรายงาน (แบบ ปย.๒) ส่งมาด้วย



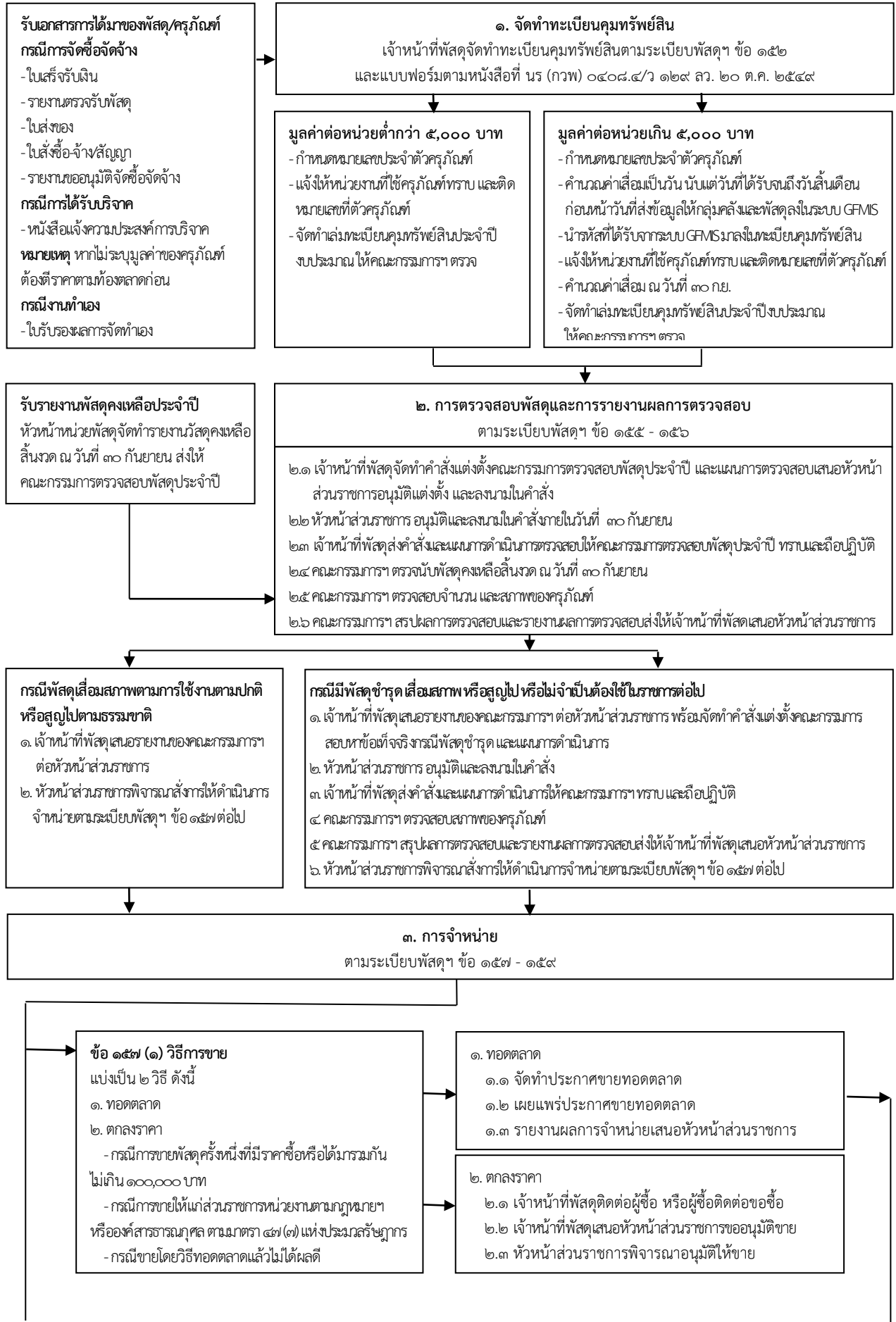
## แบบสรุปเรื่องที่มีความเสี่ยงสูง (เรียงจากสูงมากไปน้อย)

จำนวน ๑ - ๕ ลำดับ

ชื่อหน่วยงาน.....

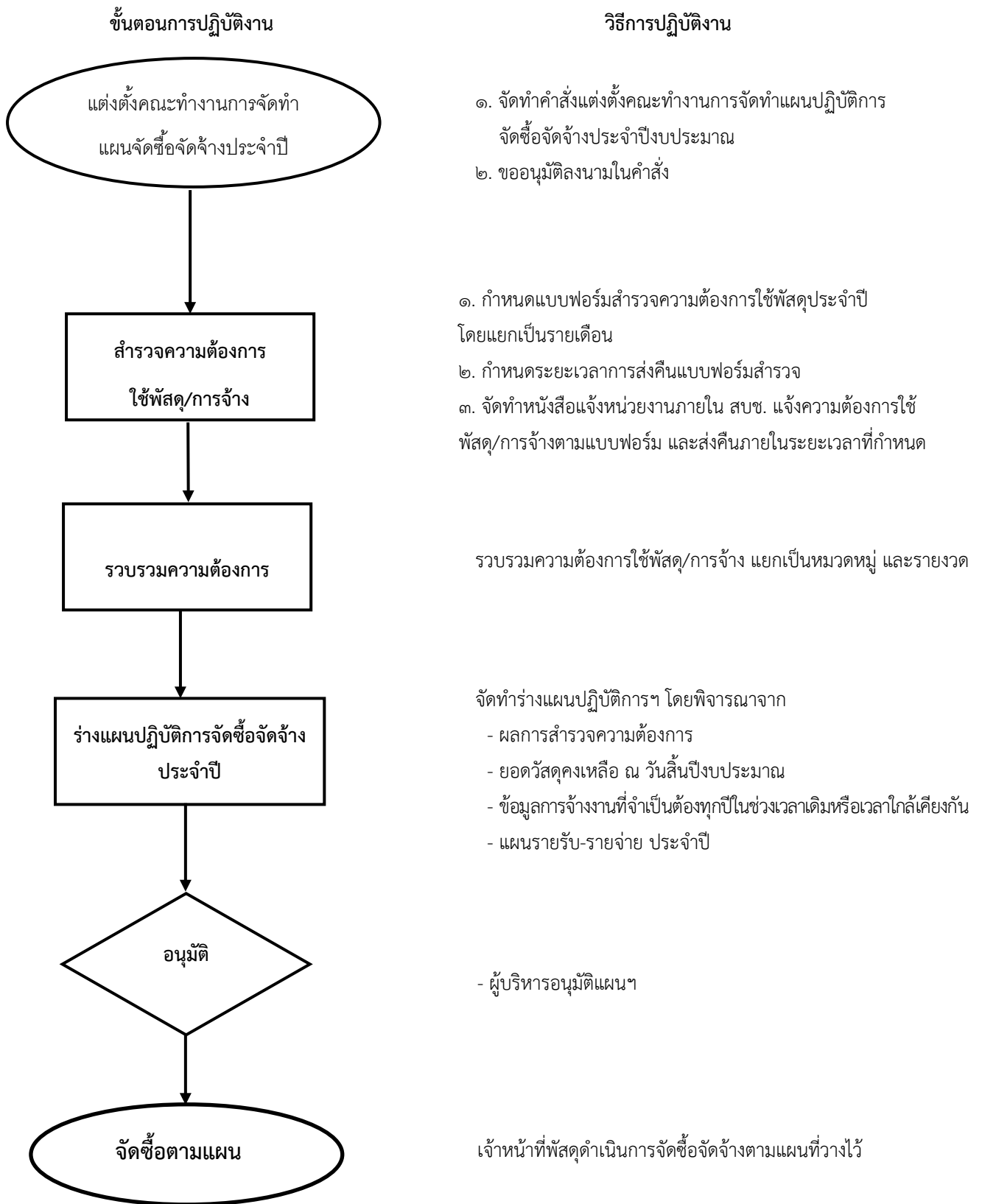
ลำดับ	กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม/ ด้านของงานที่ประเมิน	ความเสี่ยงที่มี
๑.		
๒.		
๓.		
๔.		
๕.		

## ขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบพัสดุประจำปี และการจำหน่ายพัสดุ ของสถาบันพระบรมราชชนก (ส่วนกลาง)





## กระบวนการงานการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างของสถาบันพระบรมราชชนก



หมายเหตุ : กรณีจำเป็นเร่งด่วนต้องจัดซื้อนอกแผนต้องขออนุมัติ

## บทบาทหน้าที่ของสถาบันพระบรมราชชนก

๑. เสนอความเห็นในการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ
๒. จัดทำแผนการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพให้สอดคล้องและตอบสนองนโยบายและความต้องการด้านกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข
๓. ผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพและประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
๔. พัฒนาระบบข้อมูลและงานวิจัย สร้างองค์ความรู้การพัฒนากำลังคน
๕. พัฒนามาตรฐานการศึกษาและวิชาการด้านการศึกษาและฝึกอบรมบุคลากรด้านสุขภาพ
๖. กำกับและดูแลวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ให้เป็นหน่วยบริการสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป และเป็นแหล่งศึกษา ค้นคว้า วิจัย และฝึกภาคปฏิบัติของอาจารย์และนักศึกษา
๗. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

(ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๖ ตอนที่ ๙๘ ก)

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง  
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๒ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๒

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๕๓๔/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙  
ให้มีโครงสร้างของสถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย

๑. สถาบันพระบรมราชชนก

๑.๑ สำนักผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

๑.๒ กลุ่มอำนาจการ

๑.๓ กลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์

๑.๔ กลุ่มพัฒนาการศึกษา

๑.๕ กลุ่มพัฒนาบุคลากร

๑.๖ กลุ่มวิจัย

๑.๗ กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ

๑.๘ แก้วกัลยาสิกขาลัย

๒. วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ๔๐ แห่ง ประกอบด้วย

๒.๑ วิทยาลัยพยาบาล/วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จำนวน ๓๐ แห่ง

๒.๒ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จำนวน ๗ แห่ง

๒.๓ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน ๑ แห่ง

๒.๔ วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข จำนวน ๑ แห่ง

๒.๕ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี