

# คู่มือ

การตรวจสอบภายในสำหรับพัฒนา  
สมรรถนะคณะกรรมการภาคีเครือข่าย  
ตรวจสอบภายใน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



โดย  
กลุ่มตรวจสอบภายใน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## คำนำ

การตรวจสอบภายในเป็นเครื่องมือที่สำคัญของฝ่ายบริหาร ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของ การดำเนินงานและระบบการควบคุมภายในขององค์กร ทั้งนี้ ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้งานตรวจสอบภายใน ประสบความสำเร็จ คือ ผู้บริหารสามารถนำผลการตรวจสอบภายในไปใช้ในการบริหารงานได้อย่าง มีประสิทธิภาพ ช่วยให้เกิดมูลค่าเพิ่มและความสำคัญแก่องค์กร ฉะนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผู้ตรวจสอบ ภายในและคณะกรรมการภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายใน ควรมีความเข้าใจถึงภาพรวมเกี่ยวกับการตรวจสอบ ภายใน ความรู้ในองค์กร ความรู้ในหลักการและวิธีการตรวจสอบรวมทั้งต้องปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐาน การตรวจสอบที่ยอมรับโดยทั่วไป

ในการจัดทำคู่มือการตรวจสอบภายในสำหรับพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการภาคีเครือข่าย ตรวจสอบภายในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เกิดจากการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน ขั้นตอน กระบวนการปฏิบัติงานตรวจสอบ การจัดทำกระดาษทำการตรวจสอบ การจัดทำแผนปฏิบัติงาน การรายงานผล การตรวจสอบที่มีอยู่ให้เกิดเป็นรูปธรรม ผู้จัดทำจึงได้รวบรวมความรู้และนำประสบการณ์ที่ได้จากการ ตรวจสอบมาจัดลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ตรวจสอบภายในและคณะกรรมการภาคีเครือข่าย ตรวจสอบภายในวิทยาลัยในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรรู้และต้องปฏิบัติ เพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการปฏิบัติงานตรวจสอบซึ่งผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเกิดประโยชน์แก่ผู้ตรวจสอบภายใน ของส่วนราชการในการปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบภายใน และคณะกรรมการภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายใน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำหลักการปฏิบัติงานไปใช้ในการตรวจสอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เพื่อส่งเสริมให้ระบบการตรวจสอบภายในเข้มแข็งเป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบต่อไป

กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกรม  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# สารบัญ

หน้า

## ส่วนที่ ๑ บทนำ

- ๑. หลักการและเหตุผล ๑
- ๒. ประโยชน์ที่ได้รับ ๑

## ส่วนที่ ๒ สารระสำคัญเกี่ยวกับการตรวจสอบภายใน

- ๑. ความเป็นมาของการตรวจสอบภายในภาครัฐราชการ ๒
- ๒. คำจำกัดความ ๓
- ๓. หลักการทั่วไปเกี่ยวกับการตรวจสอบภายใน ๓
- ๔. ความสำคัญและประโยชน์ของการตรวจสอบภายใน ๔
- ๕. วัตถุประสงค์และขอบเขตการตรวจสอบภายใน ๔
- ๖. ขอบเขตของงานตรวจสอบภายใน ๕
- ๗. ประเภทของการตรวจสอบ ๕
- ๘. ความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน  
และภาคีเครือข่ายคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ๕
- ๙. ความเป็นอิสระ ๖
- ๑๐. จริยธรรมของผู้ตรวจสอบภายใน ๖

## ส่วนที่ ๓ การวางแผนปฏิบัติงานตรวจสอบในแต่ละกิจกรรม (Engagement Plan)

- ๑. ความหมาย ๗
- ๒. วัตถุประสงค์ ๗
- ๓. ประโยชน์ ๗
- ๔. ข้อควรคำนึงในการวางแผนการปฏิบัติงาน ๘
- ๕. แนวปฏิบัติการวางแผนการปฏิบัติงาน ๘
- ๖. การปฏิบัติงานตรวจสอบ ๑๐

## ส่วนที่ ๔ เทคนิคการตรวจสอบ และกระดาศทำการ วิธีการตรวจสอบ

- ๑. เทคนิคการตรวจสอบ (Audit Technique) ๑๒
- ๒. กระดาศทำการ ๑๓

## ส่วนที่ ๕ การรายงานผลการตรวจสอบและการติดตามผลการตรวจสอบ

- ๑. การรายงานผลการตรวจสอบ ๑๔
- ๒. การติดตามผลการตรวจสอบ ๑๕

|  |           |
|--|-----------|
| <b>แบบสอบทานระบบควบคุมภายใน ๓๘ เรื่อง</b>                            | <b>๑๖</b> |
| ๑. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน ระบบการควบคุมภายใน                   | ๑๘        |
| ๒. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน ติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณ         | ๒๐        |
| ๓. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน การบริหารทรัพยากรบุคคล               | ๒๒        |
| ๔. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน บริหารความเสี่ยง                     | ๒๔        |
| ๕. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน เงินบริจาคและเงินเรียไร              | ๒๗        |
| ๖. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน การเบิกจ่ายเงิน                      | ๓๐        |
| ตามโครงการเงินกู้โควิด 19  |           |
| ๗. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน เงินยืมราชการ                        | ๓๙        |
| ๘. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน เงินอุดหนุนราชการ                    | ๔๑        |
| ๙. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมราชการ       | ๔๔        |
| ๑๐. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ      | ๔๖        |
| ๑๑. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน ค่าสาธารณูปโภค                      | ๔๘        |
| ๑๒. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน การจ่ายเงินค่าตอบแทนนอกเวลา         | ๕๒        |
| ราชการ ๓.๕   |           |
| ๑๓. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ | ๕๔        |
| ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการ P4P                                   |           |
| ๑๔. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน การเบิกจ่ายเงินเพิ่ม                | ๕๕        |
| สำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.)    |           |
| ๑๕. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน การเงิน                             | ๕๗        |
| ๑๖. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม              | ๖๐        |
| ๑๗. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน e-payment                           | ๖๓        |
| ๑๘. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน เจ้าหน้าที่                         | ๖๖        |
| ๑๙. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข             | ๖๗        |
| ว่าด้วยเงินบำรุง   |           |
| ๒๐. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ            | ๗๑        |
| เกี่ยวกับการศึกษาบุตร  |           |
| ๒๑. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ            | ๗๒        |
| ค่ารักษาพยาบาล   |           |
| ๒๒. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน ระบบ GFMS                           | ๗๓        |
| ๒๓. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง                | ๗๙        |

|  |     |
|--|-----|
| ๒๔. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน ค่าใช้จ่ายประจำ<br>ของหน่วยบริการ OP IP PP                      | ๘๓  |
| ๒๕. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงิน<br>กองทุนหลักประกันสุขภาพ              | ๘๖  |
| ๒๖. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน เงินต่างด้าว  | ๙๐  |
| ๒๗. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน เงินกองทุนประกันสังคม   | ๙๒  |
| ๒๘. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน จัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล                                      | ๙๔  |
| ๒๙. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน การบริหารจัดการด้านยา<br>และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา                  | ๙๖  |
| ๓๐. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยเงินบริจาค                            | ๑๐๓ |
| ๓๑. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน งบลงทุน (UC)  | ๑๐๕ |
| ๓๒. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธี e-Market                         | ๑๐๘ |
| ๓๓. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธี e-bidding                        | ๑๑๐ |
| ๓๔. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธี e-bidding<br>(๕๐๐ ล้านบาทขึ้นไป) | ๑๑๓ |
| ๓๕. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน การบริหารพัสดุ  | ๑๑๖ |
| ๓๖. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธีคัดเลือก                          | ๑๒๐ |
| ๓๗. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ<br>ด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง                   | ๑๒๒ |
| ๓๘. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ   | ๑๒๔ |

## ส่วนที่ ๑

### บทนำ

#### ๑. หลักการและเหตุผล

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดมีกลไกการตรวจสอบภายในทุกระดับ เพื่อให้ข้อมูลรายงานทางการเงินมีความน่าเชื่อถือ พัฒนาคุณภาพกระบวนการปฏิบัติงาน ด้วยการประเมินระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง สามารถเพิ่มคุณค่าการดำเนินงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น เกิดการกำกับดูแลตนเองที่ดีอย่างเป็นระบบ

จากนโยบายดังกล่าว เพื่อให้การปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข เป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน และจรรยาบรรณการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของส่วนราชการ ภายใต้ข้อจำกัดด้านบุคลากรที่มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในให้ครอบคลุมทุกระดับของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะภาคีเครือข่ายคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ระดับจังหวัด ระดับเขต และพัฒนาแนวทางการตรวจสอบสำหรับภาคีเครือข่ายคณะกรรมการตรวจสอบภายใน โดยสร้างระบบการตรวจสอบและพัฒนาผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบภายในให้มีความรู้ ความสามารถเพื่อแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายใน ที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตรวจสอบภายในได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้รับการตรวจสอบอย่างเป็นรูปธรรมและสม่ำเสมอ อันจะนำมาซึ่งความเข้าใจแนวทางปฏิบัติงานของภาคีเครือข่ายคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจการตรวจสอบภายในตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน และจรรยาบรรณการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของส่วนราชการ และเป็นการพัฒนาสมรรถนะภาคีเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำไปปรับใช้ภายในหน่วยงานตนเองได้ และเพื่อยกระดับการตรวจสอบขยายขอบเขตการตรวจสอบภายในให้ครอบคลุม มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ผลผลิต และผลลัพธ์ตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน

ในการดำเนินการดังกล่าว จึงได้มีการจัดทำแนวทางการตรวจสอบภายในไว้เป็นคู่มือปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน สำหรับภาคีเครือข่ายหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

#### ๒. ประโยชน์ที่ได้รับ

เป็นการพัฒนาการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายคณะกรรมการตรวจสอบภายใน และเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสำหรับผู้ตรวจสอบภายในที่ยังไม่เคยปฏิบัติงานด้านตรวจสอบภายในมาก่อน ซึ่งในการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในนั้น จะต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ประสิทธิภาพ ไหวพริบ และการสังเกตการณ์ ซึ่งคู่มือ/แนวทางการตรวจสอบจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้เป็นแนวทาง เพื่อ

๑. ให้ผู้ตรวจสอบภายในปฏิบัติงานตรวจสอบในทิศทางเดียวกัน

๒. เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในและภาคีเครือข่ายคณะกรรมการตรวจสอบภายใน

๓. ให้มั่นใจว่าผลการปฏิบัติงานตรวจสอบเป็นไปตามวัตถุประสงค์และขอบเขตที่กำหนด

## ส่วนที่ ๒

### สาระสำคัญเกี่ยวกับการตรวจสอบภายใน

#### ๑. ความเป็นมาของการตรวจสอบภายในภาครัฐราชการ

การตรวจสอบภายในของส่วนราชการ เริ่มกำหนดในระเบียบการเบิกจ่ายเงินการคลัง พ.ศ. ๒๕๐๕ โดยระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง พ.ศ. ๒๕๐๕ ได้กำหนดให้หัวหน้าส่วนราชการแต่งตั้งข้าราชการในหน่วยงาน ๑ คน หรือหลายคนเป็นผู้ตรวจสอบภายในรับผิดชอบในการตรวจสอบการเบิกจ่ายรวมทั้งการกักหนี้ยกฟ้องงบประมาณรายจ่ายของเจ้าของงบประมาณนั้น ๆ และตรวจสอบงานด้านอื่นตามที่หัวหน้าส่วนราชการมอบหมายเป็นการภายใน และรายงานผลการตรวจสอบโดยตรงต่อหัวหน้าส่วนราชการ

พ.ศ. ๒๕๑๙ คณะรัฐมนตรีได้มีมติ กำหนดให้ส่วนราชการที่เป็นกระทรวง กรม และส่วนราชการที่เทียบเท่ารวมถึงจังหวัดทุกจังหวัดมีตำแหน่งอัตรากำลัง เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการหรือของจังหวัดโดยเฉพาะ โดยให้ปฏิบัติงานขึ้นตรงต่อหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ว่าราชการจังหวัดแล้วแต่กรณี และให้กระทรวงการคลังเป็นผู้รับผิดชอบในการฝึกอบรม ต่อมาข้อกำหนดเกี่ยวกับงานตรวจสอบภายในได้ถูกนำไปกำหนดไว้ในระเบียบการรับ การจ่าย การเก็บรักษาและนำส่งเงินของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๑๖ และมีการแก้ไขปรับปรุงในปี พ.ศ. ๒๕๒๐

กระทรวงการคลังได้พิจารณาเห็นสมควรให้มีการส่งเสริม สนับสนุนและผลักดันให้มีการตรวจสอบภายในที่เป็นระบบเพื่อสามารถเป็นเครื่องมือของผู้บริหารในการตรวจสอบติดตามการปฏิบัติงานของส่วนราชการในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับข้อกำหนดเกี่ยวกับงานตรวจสอบภายในในระเบียบการรับ การจ่าย การเก็บรักษา และการนำส่งเงินของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๒๐ ยังไม่ครอบคลุมถึงขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบที่แท้จริงของการตรวจสอบภายใน จึงได้ยกเลิกข้อกำหนดเกี่ยวกับการตรวจสอบภายในในระเบียบดังกล่าว และนำมากำหนดเป็นระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการตรวจสอบภายในส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๓๒ ได้มีการปรับปรุงแก้ไขในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ และได้มีการปรับปรุงแก้ไขในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ แต่ในปัจจุบันกระทรวงการคลังได้ออกหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

มาตรฐานการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กรมบัญชีกลางกำหนดถือเป็นกรอบการปฏิบัติงานที่ผู้ตรวจสอบภายในจำเป็นต้องยึดถือและปฏิบัติตาม เพื่อให้ผลงานของผู้ตรวจสอบภายในเป็นที่ยอมรับและเชื่อถือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมาตรฐานการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐได้กำหนดโครงสร้างมาตรฐานการตรวจสอบภายใน ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ มาตรฐานด้านคุณสมบัติ (Attribute Standards) เป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงลักษณะของงานและกระบวนการปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบภายใน และมาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน (Performance Standards) เป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงลักษณะของงานและกระบวนการปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบภายใน

## ๒. คำจำกัดความ

“การตรวจสอบภายใน” หมายถึง กิจกรรมการให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรม และเป็นอิสระ ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานของส่วนราชการให้ดีขึ้น การตรวจสอบภายในจะช่วยให้ส่วนราชการบรรลุถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยการประเมินและปรับปรุง ประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุมและการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ

“ส่วนราชการ” หมายถึง กระทรวง ทบวง กรม หรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่า และจังหวัด แต่ไม่รวมถึงรัฐวิสาหกิจ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ” หมายถึง ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานของรัฐ

“หน่วยงานตรวจสอบภายใน” หมายถึง หน่วยงานที่รับผิดชอบงานตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐ

“หน่วยรับตรวจ” หมายถึง หน่วยงานที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานของ หน่วยงานของรัฐ

“หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายใน” หมายถึง ผู้ดำรงตำแหน่งสูงสุดในหน่วยงานตรวจสอบภายใน ซึ่งทำหน้าที่ในการกำกับดูแลการบริหารงานของหน่วยงานตรวจสอบภายใน และกรณีที่หน่วยงานของรัฐ เลือกลงใช้บริการตรวจสอบจากหน่วยงานตรวจสอบภายนอก หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในจะเป็น ผู้รับผิดชอบในการดูแลเรื่องสัญญาจ้าง และคุณภาพความน่าเชื่อถือของผลงาน รวมทั้งรายงานให้หัวหน้า หน่วยงานของรัฐและคณะกรรมการตรวจสอบได้รับทราบและติดตามผลของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน

“ผู้ตรวจสอบภายใน” หมายถึง ผู้ดำรงตำแหน่งผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐหรือดำรง ตำแหน่งอื่นที่ทำหน้าที่เช่นเดียวกับผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐ

“แผนการตรวจสอบ” หมายถึง แผนปฏิบัติงานที่หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบจัดทำขึ้นไว้ล่วงหน้า เกี่ยวกับเรื่องที่จะตรวจสอบ จำนวนหน่วยรับตรวจ ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ผู้รับผิดชอบ ในการตรวจสอบ รวมทั้งงบประมาณที่ใช้ในการปฏิบัติงานตรวจสอบเป็นระยะ ๆ และให้ปฏิบัติงานได้อย่าง ราบรื่นทันตามกำหนดเวลา

“แผนการปฏิบัติงาน” หมายถึง แผนการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งผู้ตรวจสอบภายในจัดทำ ไว้ล่วงหน้าว่าจะตรวจสอบเรื่องใด ที่หน่วยรับตรวจใด ด้วยวัตถุประสงค์ ขอบเขต วิธีการใดและทรัพยากรที่ใช้ เท่าใด จึงจะทำให้การปฏิบัติงานตรวจสอบบรรลุผลสำเร็จ

## ๓. หลักการทั่วไปเกี่ยวกับการตรวจสอบภายใน

การตรวจสอบภายในเป็นเครื่องมือหรือกลไกที่สำคัญของฝ่ายบริหารในการประเมินผลสัมฤทธิ์ ของการดำเนินงาน และระบบควบคุมภายในขององค์กร ทั้งนี้ ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้ งานตรวจสอบภายในประสบความสำเร็จ คือผู้บริหารสามารถนำผลผลิตของงานตรวจสอบภายในไปใช้ในการ บริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้เกิดมูลค่าเพิ่มและความสำเร็จแก่องค์กร ฉะนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์ สูงสุดดังกล่าว ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในอันได้แก่ ผู้ตรวจสอบภายใน หรือผู้ที่ได้รับ มอบหมายให้ปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบภายใน จึงควรมีความเข้าใจถึงภาพรวมเกี่ยวกับการตรวจสอบ ภายใน มีความรู้ในหลักการและวิธีการตรวจสอบ รวมทั้งต้องปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบ ที่ยอมรับโดยทั่วไป ทั้งจากหลักการสากลและตามที่กำหนดโดยหน่วยงานกลางที่เกี่ยวข้องของทางการ



เพื่อให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวสามารถเลือกใช้เทคนิคแนวทางการตรวจสอบที่เหมาะสมกับภารกิจ และสภาพแวดล้อมขององค์กร

#### ๔. ความสำคัญและประโยชน์ของการตรวจสอบภายใน

การตรวจสอบภายใน เป็นการให้บริการข้อมูลแก่ฝ่ายบริหาร และเป็นหลักประกันขององค์กร ในด้านการประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของระบบการควบคุมภายในที่เหมาะสม ทั้งในด้านการเงิน และการบริหารงาน เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร โดยการเสนอ รายงานเกี่ยวกับกิจกรรมการเพิ่มมูลค่าขององค์กร รวมทั้ง การเป็นผู้ให้คำปรึกษากับฝ่ายบริหารในการปรับปรุง ประสิทธิภาพการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิผล และดูแลให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า ซึ่งการตรวจสอบภายในมีส่วนผลักดันความสำเร็จดังกล่าว ดังนี้

๑. ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการกำกับดูแลที่ดี (Good Governance) และความโปร่งใสในการ ปฏิบัติงาน (Transparency) ป้องกันการประพฤติมิชอบหรือการทุจริต และเป็นการลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น จนทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

๒. ส่งเสริมให้เกิดการบันทึกบัญชีและรายงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ (Accountability and Responsibility) ทำให้องค์กรได้ข้อมูลหรือรายงานตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ และเป็นพื้นฐานของหลัก ความโปร่งใส (Transparency) และความสามารถตรวจสอบได้ (Auditability)

๓. ส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน (Efficiency and Effectiveness of Performance) ขององค์กร เนื่องจากการตรวจสอบภายในเป็นการประเมิน วิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อมูล ทุกด้านในการปฏิบัติงาน จึงเป็นข้อมูลที่สำคัญที่ช่วยปรับปรุงระบบงานให้สะดวกรัดกุม ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน และให้เหมาะสมกับสถานการณ์ตลอดเวลา ช่วยลดเวลาและค่าใช้จ่ายเป็นสื่อกลางระหว่างผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในการประสานและลดปัญหาความไม่เข้าใจในนโยบาย

๔. เป็นมาตรการถ่วงดุลแห่งอำนาจ (Check and Balance) ส่งเสริมให้เกิดการจัดสรรการใช้ ทรัพยากรขององค์กรเป็นไปอย่างเหมาะสมตามความสำคัญ เพื่อให้ได้ผลงานที่เป็นประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

๕. ให้สัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า (Warning Signals) ของประพฤติกรรมมิชอบหรือการทุจริตในองค์กร ลดโอกาสความร้ายแรงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งเพื่อเพิ่มโอกาสของความสำเร็จของงาน

#### ๕. วัตถุประสงค์และขอบเขตการตรวจสอบภายใน

วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบภายใน คือ การปฏิบัติงานโดยอิสระ ปราศจากการแทรกแซงการทำ หน้าที่ที่ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ภายในองค์กร ด้านการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการวิเคราะห์ประเมิน ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะ เพื่อสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานทุกระดับขององค์กร สามารถปฏิบัติหน้าที่และดำเนินงานเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น ผลการดำเนินงานตรวจสอบภายในจะอยู่ในรูปของรายงานผลที่มีประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้บริหาร รวมถึงการสนับสนุนให้มีการควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม

## ๖. ขอบเขตของงานตรวจสอบภายใน

๑. การสอบทานความเชื่อถือได้ ทางด้านความถูกต้องสมบูรณ์ การสารสนเทศของข้อมูลทางการเงิน การบัญชี และการปฏิบัติงาน

๒. สอบทานเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าระบบที่ใช้เป็นไปตามนโยบายและแผน และวิธีการปฏิบัติงาน ที่องค์กรกำหนด

๓. สอบทานวิธีการป้องกันดูแลทรัพย์สินว่าเหมาะสม และความมีอยู่จริงของทรัพย์สิน

๔. ประเมินการใช้ทรัพยากรและงบประมาณอย่างประหยัด และมีประสิทธิภาพ

๕. การสอบทานการปฏิบัติงาน ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับว่าได้ผลตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายแผนงานขององค์กร

๖. การสอบทานและประเมินผลความเหมาะสมและความเพียงพอของระบบการควบคุมภายใน ขององค์กร

## ๗. ประเภทของการตรวจสอบ

ลักษณะการดำเนินงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงานส่วนกลาง หน่วยงาน ส่วนกลางที่ตั้งในส่วนภูมิภาค และหน่วยงานภูมิภาค ซึ่งมีวิธีการปฏิบัติแตกต่างกัน จึงมีความจำเป็นต้อง กำหนดวิธีปฏิบัติให้เหมาะสม เพื่อให้มั่นใจว่างานตรวจสอบภายในครอบคลุมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร เพื่อให้ทราบถึงจุดอ่อน จุดแข็งของการบริหารงาน ระบบการควบคุมภายใน ความถูกต้องเชื่อถือได้ของข้อมูล ทางการเงินการบัญชี การดูแลการใช้ทรัพยากร การปฏิบัติตามกฎระเบียบ คำสั่ง การประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความประหยัด ความคุ้มค่าในการจัดการบริหาร เพื่อรวบรวมเสนอบริหาร เพื่อพิจารณาปรับปรุง แก้ไข สามารถแยกประเภทของการตรวจสอบภายใน ๗ ประเภท

๑. การตรวจสอบด้านการเงิน (Financial Auditing)

๒. การตรวจสอบด้านการดำเนินงาน (Performance Audit)

๓. การตรวจสอบบริหาร (Management Auditing)

๔. การตรวจสอบการปฏิบัติตามข้อกำหนด (Compliance Auditing)

๕. การตรวจสอบระบบงานสารสนเทศ (Information Auditing)

๖. การตรวจสอบการปฏิบัติงาน (Operational Auditing)

๗. การตรวจสอบพิเศษ (Special Auditing)

## ๘. ความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายในและภาคีเครือข่ายคณะกรรมการ ตรวจสอบภายใน

๑. ให้คำปรึกษา แนะนำด้านวิชาการการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในตามมาตรฐานการตรวจสอบ ภายในและจริยธรรมการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของส่วนราชการ

๒. กำหนดแนวทางการตรวจสอบภายในให้สอดคล้องตามความเสี่ยง ยุทธศาสตร์ นโยบาย ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓. จัดทำแผนการตรวจสอบภายในประจำปี แนวทางการตรวจสอบภายใน และรายงานผลการตรวจสอบภายใน

๔. ปฏิบัติงานตรวจสอบภายในร่วมกับภาคีเครือข่ายหน่วยงานสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสร้างกลไกการตรวจสอบภายในระดับหน่วยงาน

๕. ปฏิบัติการอื่นใดที่จำเป็นเกี่ยวกับการตรวจสอบภายในตามที่ได้รับมอบหมาย

## ๙. ความเป็นอิสระ (Independence)

การปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายใน ต้องกระทำด้วยความมีเหตุผลและมีอิสระโดยไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งหรือตัวบุคคล การให้ข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบเป็นไปด้วยความถูกต้องและตรงไปตรงมามากที่สุด สะท้อนภาพที่พบเห็นต่อผู้บริหารให้มากที่สุด ความเป็นอิสระขึ้นอยู่กับพื้นฐานสิทธิการเข้าถึงอย่างเพียงพอ มีเสรีภาพในการสอบถาม โดยปราศจากอุปสรรค การขัดขวางและการแทรกแซงของบุคคลใดบุคคลหนึ่งไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม การจำกัดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ความเป็นอิสระของภาคีเครือข่ายคณะกรรมการตรวจสอบภายใน คือ การมอบหมายงานให้ปฏิบัติหน้าที่ตรวจสอบภายในข้ามหน่วยงาน

## ๑๐. จริยธรรมของผู้ตรวจสอบภายใน

ในการปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ตรวจสอบภายในควรมีจริยธรรมไว้เป็นหลักปฏิบัติ ดังนี้

๑. ความซื่อสัตย์ (Integrity) ความซื่อสัตย์ของผู้ตรวจสอบภายในจะสร้างให้เกิดความไว้วางใจ และทำให้ดุลยพินิจของผู้ตรวจสอบภายในมีความน่าเชื่อถือและยอมรับจากบุคคลทั่วไป

๒. ความเที่ยงธรรม (Objectivity) ผู้ตรวจสอบภายในจะแสดงความเที่ยงธรรมเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพในการรวบรวมข้อมูล ประเมินผล และรายงานด้วยความไม่ลำเอียง ผู้ตรวจสอบภายในต้องทำหน้าที่อย่างเป็นธรรมในทุกๆ สถานการณ์ และไม่ปล่อยให้ความรู้สึกหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลอื่นเข้ามา มีอิทธิพลเหนือการปฏิบัติงาน

๓. การปกปิดความลับ (Confidentiality) ผู้ตรวจสอบภายในจะเคารพในคุณค่าและสิทธิของผู้เป็นเจ้าของข้อมูลที่ได้รับทราบจากการปฏิบัติงาน และไม่เปิดเผยข้อมูลดังกล่าว โดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้ที่มีอำนาจหน้าที่โดยตรงเสียก่อน ยกเว้นในกรณีที่มีพันธะในแง่ของงานอาชีพและเกี่ยวข้องกับกฎหมายเท่านั้น

๔. ความสามารถในหน้าที่ (Competency) ผู้ตรวจสอบภายในจะนำความรู้ทักษะและประสบการณ์มาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่

## ส่วนที่ ๓

### การวางแผนปฏิบัติงานตรวจสอบในแต่ละกิจกรรม (Engagement Plan)

กลุ่มตรวจสอบภายในจะต้องดำเนินการวางแผนการตรวจสอบประจำปี โดยการวางแผนการตรวจสอบประจำปีจะต้องผ่านการวิเคราะห์ความเสี่ยงตามหลักเกณฑ์ที่กรมบัญชีกลางกำหนด ซึ่งหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ ข้อ ๑๗(๔) จัดทำและเสนอแผนการตรวจสอบประจำปีต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐก่อนเสนอคณะกรรมการตรวจสอบ เพื่อพิจารณาอนุมัติภายในเดือนสุดท้ายของปีงบประมาณหรือปีปฏิทินแล้วแต่กรณี การวางแผนการปฏิบัติงานตรวจสอบเป็นการเริ่มต้นของขั้นตอนในการตรวจสอบแต่ละกิจกรรม ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติงานจริงและเป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับผู้ตรวจสอบภายใน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานตรวจสอบ และช่วยให้ผู้ตรวจสอบภายในทราบวัตถุประสงค์ ขอบเขต ปริมาณการตรวจสอบ รวมถึงขั้นตอน และวิธีการตรวจสอบ แผนการปฏิบัติงานจะต้องผ่านความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชา เพื่อสอบถามการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในให้มีความรัดกุม รอบคอบ เป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับหรือหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในเป็นกระบวนการที่สามารถกำหนดเวลาการทำงานของเจ้าหน้าที่และการติดตามผลการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชาได้อย่างเป็นขั้นตอนบรรลุเป้าหมายที่กำหนด และส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยการวางแผนปฏิบัติงานตรวจสอบจะจัดทำหลังจากกลุ่มตรวจสอบภายในได้ดำเนินการจัดทำแผนการตรวจสอบประจำปีเสร็จเรียบร้อยแล้ว และได้ทราบว่าต้องดำเนินการตรวจสอบเรื่องใดบ้าง สามารถปรับให้สอดคล้องกับกระบวนการและกิจกรรมการควบคุมได้ตามสภาพแวดล้อมของหน่วยงานนั้นๆ

#### ๑. ความหมาย

แผนการปฏิบัติงาน หมายถึง แผนการปฏิบัติงานที่กำหนดขั้นตอนวิธีการตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ซึ่งผู้ตรวจสอบภายในจัดทำไว้ล่วงหน้าว่าจะตรวจสอบเรื่องใด ที่หน่วยรับตรวจใด ด้วยวัตถุประสงค์ ขอบเขต วิธีการใด และทรัพยากรที่ใช้เท่าใด จึงจะทำให้การปฏิบัติงานตรวจสอบบรรลุผลสำเร็จ

#### ๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อให้การกำหนดขั้นตอนหรือวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมและบรรลุผลสำเร็จตามแผนการตรวจสอบประจำปี

๒.๒ เพื่อใช้ควบคุมหรือสอบถามการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในและผู้ช่วยผู้ตรวจสอบภายในให้เป็นไปตามขั้นตอนหรือวิธีการตรวจสอบที่กำหนดในแผนการปฏิบัติงาน

#### ๓. ประโยชน์

๓.๑ หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน/ประธานคณะกรรมการภาคีเครือข่าย สามารถมอบหมาย ควบคุม และสอบถามงานของผู้ตรวจสอบภายในได้เป็นระยะตามตารางเวลาที่กำหนดในแผนการปฏิบัติงาน

๓.๒ สามารถใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงในการปฏิบัติงานได้และสามารถปรับแผนปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์หากสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป

๓.๓ สามารถใช้เป็นแนวทางการจัดทำแผนการปฏิบัติงานภาคสนามครั้งต่อไปได้

#### ๔. ข้อควรคำนึงถึงในการวางแผนการปฏิบัติงาน

๔.๑ วัตถุประสงค์และขอบเขตการปฏิบัติงานตรวจสอบ เพื่อให้การกำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตการปฏิบัติงานตรวจสอบเป็นไปอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับประเด็นการตรวจสอบที่กำหนด

๔.๒ วิธีการตรวจสอบ หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบในแต่ละกิจกรรม โดยมุ่งเน้นตามประเด็นการตรวจสอบที่กำหนด การกำหนดวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสม จึงควรคำนึงถึงเรื่องดังนี้

๔.๒.๑ กำหนดวิธีการตรวจสอบที่จะทำให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์การปฏิบัติงานตรวจสอบที่กำหนดไว้

๔.๒.๒ กำหนดเทคนิคการตรวจสอบให้สอดคล้องและสัมพันธ์กัน และได้มาซึ่งหลักฐานที่ต้องการและเพียงพอต่อการแสดงความเห็นไว้ในรายงานผลการปฏิบัติงาน

๔.๒.๓ กำหนดโดยคำนึงถึงทรัพยากรที่จะใช้ในการตรวจสอบที่มีอยู่อย่างจำกัด

#### ๕. แนวปฏิบัติการวางแผนการปฏิบัติงาน

##### ๕.๑ ส่วนประกอบของแผนการปฏิบัติงาน

๕.๑.๑ หน่วยรับตรวจ กิจกรรมที่ตรวจสอบ และประเด็นการตรวจสอบ ควรกำหนดว่าเป็นแผนการปฏิบัติงานตรวจสอบในกิจกรรมใด หน่วยรับตรวจใดและมีประเด็นการตรวจสอบที่สำคัญอะไรบ้าง

๕.๑.๒ วัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน กำหนดว่าประเด็นการตรวจสอบที่กำหนดนั้น จะตรวจสอบโดยมีจุดมุ่งหมายเรื่องอะไร ซึ่งควรกำหนดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การตรวจสอบในแผนการตรวจสอบประจำปีด้วย

๕.๑.๓ ขอบเขตการปฏิบัติงาน กำหนดปริมาณงานที่จะทำการตรวจสอบ เพื่อแสดงให้เห็นถึงผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งควรสอดคล้องกับประเด็นการตรวจสอบที่กำหนดไว้

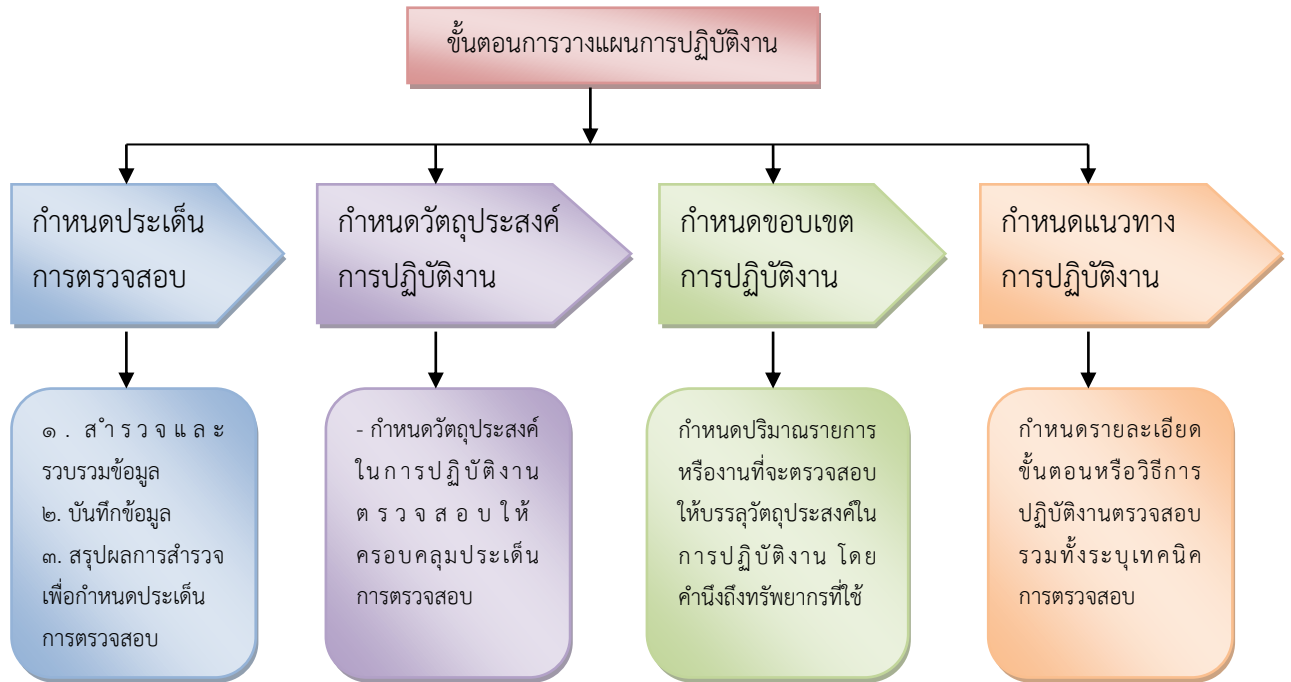
๕.๑.๔ แนวทางการปฏิบัติงาน กำหนดขั้นตอนหรือวิธีการตรวจสอบในแต่ละกิจกรรม โดยระบุวิธีการในการคัดเลือกข้อมูล การวิเคราะห์ การประเมินผล และการบันทึกข้อมูลที่ได้รับระหว่างการตรวจสอบ พร้อมทั้งกำหนดเทคนิคการตรวจสอบที่เหมาะสม จะช่วยให้การตรวจสอบได้หลักฐานครบถ้วน

๕.๑.๕ ชื่อผู้ตรวจสอบและวันที่ตรวจสอบ กำหนดชื่อผู้ตรวจสอบภายในและระยะเวลาตรวจสอบไว้เพื่อให้ทราบว่าเป็นผู้รับผิดชอบตรวจสอบกิจกรรมใดและประเด็นใดบ้าง

๕.๑.๖ สรุปผลการตรวจสอบ บันทึกผลการตรวจสอบโดยสรุปเฉพาะประเด็นการตรวจสอบที่สำคัญ พร้อมระบุห้สภระดาชทำการที่ใช้บันทึกผลการตรวจสอบ เพื่อสะดวกในการอ้างอิงและค้นหากระดาษทำการเมื่อต้องการหาข้อมูลการตรวจสอบ และลงลายมือชื่อผู้ตรวจสอบภายในและผู้สอบทาน พร้อมทั้งวันที่ที่ตรวจสอบและสอบทานไว้ด้วย

##### ๕.๒ ขั้นตอนการวางแผนการปฏิบัติงาน

ผู้ตรวจสอบภายในควรวางแผนการปฏิบัติงานตรวจสอบเป็นลายลักษณ์อักษร และควรมีลักษณะยืดหยุ่น โดยสามารถแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมได้ตลอดเวลา ทั้งนี้แผนการปฏิบัติงานควรผ่านการสอบทานและเห็นชอบจากหัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน/ประธานคณะกรรมการภาคีเครือข่าย ซึ่งมีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้



๕.๒.๑ การกำหนดประเด็นการตรวจสอบ เมื่อประธานคณะกรรมการภาคีเครือข่าย/หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน มอบหมายงานตรวจสอบให้ผู้ตรวจสอบภายในแล้ว ผู้ตรวจสอบภายในควรนำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายมาวางแผนการปฏิบัติงาน โดยควรกำหนดประเด็นการตรวจสอบว่ากิจกรรมที่จะตรวจสอบมีประเด็นใดบ้างที่เป็นปัญหาอุปสรรคสำคัญที่อาจทำให้การดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ของงานตามเป้าหมายที่กำหนด

๕.๒.๒ การกำหนดวัตถุประสงค์การปฏิบัติงาน เมื่อได้ประเด็นการตรวจสอบแล้ว ผู้ตรวจสอบภายในต้องกำหนดวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมประเด็นการตรวจสอบที่กำหนด โดยเน้นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่จะสอบทาน รวมถึงข้อผิดพลาด ข้อบกพร่อง และการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ วัตถุประสงค์การปฏิบัติงานในแผนการปฏิบัติงานควรกำหนดให้สอดคล้องและสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์การตรวจสอบในแผนการตรวจสอบ

๕.๒.๓ การกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงาน เมื่อกำหนดวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานแล้ว ผู้ตรวจสอบภายในต้องกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานให้เพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยกำหนดปริมาณงานที่จะตรวจสอบให้ครอบคลุมถึงระบบงาน เอกสาร หลักฐาน รายงาน ที่เกี่ยวข้อง และมีผลกระทบต่อความสำเร็จของงาน หรือที่ใช้เงินงบประมาณสูง หรือมีปัญหาหรือความเสี่ยงในการดำเนินงาน ซึ่งควรสอดคล้องกับประเด็นการตรวจสอบที่กำหนด

๕.๒.๔ การกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน แนวทางการปฏิบัติงานควรกำหนดให้สอดคล้องกับขอบเขตการปฏิบัติงานและสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ผู้ตรวจสอบภายในควรกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้ชัดเจนและมีรายละเอียดเพียงพอที่จะปฏิบัติตามได้ รวมทั้งให้ครอบคลุมประเด็นการตรวจสอบที่กำหนด โดยจัดทำรายละเอียดขั้นตอนหรือวิธีการปฏิบัติงานตรวจสอบตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด และควรกำหนดให้ได้อัตราตรวจพบเพื่อให้ได้มาซึ่งหลักฐานและข้อเท็จจริงใน ๕ เรื่อง ดังนี้

- หลักเกณฑ์หรือสิ่งที่ควรจะเป็น (Criteria) กฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน คู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้มีอะไรบ้าง
- สิ่งที่เป็นอยู่ (Condition) สภาพการดำเนินงานในปัจจุบันเป็นอย่างไร
- ผลกระทบ (Effects) ผลกระทบหรือผลเสียหายที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นจากการดำเนินงานมีอะไรบ้าง
- สาเหตุ (Cause) สาเหตุสำคัญที่ทำให้สภาพการดำเนินงานจริงแตกต่างจากกฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน คู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้
- ข้อเสนอแนะ (Recommendation) แนวทางปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน คู่มือที่กำหนดไว้ หรือให้มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๕.๓ การเสนอแผนการปฏิบัติงาน เมื่อผู้ตรวจสอบภายในได้วางแผนการปฏิบัติงานในกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายเสร็จเรียบร้อยแล้ว ควรเสนอต่อหัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน/ประธานคณะกรรมการภาคีเครือข่ายพิจารณาเห็นชอบก่อนการปฏิบัติตามแผน

๕.๔ การทบทวนและปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน การเสนอแผนการปฏิบัติงานให้หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน/ประธานคณะกรรมการภาคีเครือข่าย ผู้ตรวจสอบภายในควรเสนอก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติงานตามแผนซึ่งควรเสนอโดยเร็ว เนื่องจากหากต้องปรับปรุงแก้ไขก็จะสามารถดำเนินการได้ทันก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติงาน

## ๖. การปฏิบัติงานตรวจสอบ

กระบวนการตรวจสอบ สอบทาน รวบรวมหลักฐาน เพื่อวิเคราะห์และประเมินผลการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามนโยบาย แผนงาน ระเบียบปฏิบัติ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยสาระสำคัญ ๓ ขั้นตอน

### ๑. ก่อนเริ่มปฏิบัติงานตรวจสอบ

๑.๑ แจ้งหน่วยรับตรวจ ประธานหน่วยรับตรวจและผู้ปฏิบัติงานให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขอบเขต และระยะเวลาในการตรวจสอบ

๑.๒ คัดเลือกทีมตรวจสอบให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของผู้ตรวจสอบภายใน และภาคีเครือข่ายคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ตามงานหรือกิจกรรมที่ตรวจสอบ

๑.๓ จัดทำ Engagement Plan เพื่อมอบหมายงานให้ผู้ตรวจสอบภายในและภาคีเครือข่ายคณะกรรมการตรวจสอบภายในตามงานและกิจกรรมที่ตรวจสอบ

๑.๔ ชี้แจงรายละเอียดของงานอย่างย่อให้ทีมตรวจสอบ รายละเอียดการตรวจสอบ ภาระผูกพัน การตามงานและกิจกรรมที่ตรวจสอบ

๑.๕ หัวหน้าทีมตรวจสอบทำหน้าที่สร้างสัมพันธ์กับผู้บริหารของหน่วยรับตรวจ ประชุมเปิดและปิดการตรวจสอบ หากพบปัญหาระหว่างงานตรวจสอบ ควรแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างผู้ตรวจสอบภายในและภาคีเครือข่ายคณะกรรมการตรวจสอบภายใน อาจต้องปรับแนวทางการตรวจสอบให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไประหว่างการตรวจสอบ

๑.๖ การเตรียมการเบื้องต้น สอบทานรายงานผลการตรวจสอบหน่วยรับตรวจในการตรวจสอบครั้งก่อน หรือข้อบกพร่องจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน เพื่อติดตามผลการทักท้วงดังกล่าว หน่วยรับตรวจได้ดำเนินการแก้ไขอย่างไร

## ๒. ระหว่างการปฏิบัติงานตรวจสอบ

๒.๑ เริ่มปฏิบัติงานด้วยการประชุมเปิดการตรวจสอบระหว่างทีมงานและหน่วยรับตรวจ โดยแจ้งวัตถุประสงค์และขอบเขตของการตรวจสอบ กำหนดผู้รับผิดชอบตาม Engagement Plan และคัดเลือกวิธีการตรวจและเทคนิคการตรวจสอบให้เหมาะสมมีขั้นตอน

- รวบรวมข้อมูลและหลักฐานการตรวจสอบ
- เข้าสังเกตการณ์ปฏิบัติงาน เพื่อหาข้อสรุปการปฏิบัติงานว่ามีประสิทธิภาพเพียงใด
- ทำการตรวจสอบ สอบทาน ทดสอบรายการ รวมถึงการสอบทานประสิทธิผลของการควบคุมภายใน
- ทดสอบการปฏิบัติงานตามระบบที่วางไว้
- ตรวจสอบเชิงวิเคราะห์

๒.๒ หัวหน้าทีมตรวจสอบ กำกับดูแลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามวิธีปฏิบัติงานตรวจสอบ เวลา ให้เป็นไปตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน ตามแนวทางปฏิบัติงานในแผนปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถปรับลดตามสภาพการณ์ได้โดยสมเหตุสมผล และถ้าหากมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงขอบเขตการตรวจสอบ ต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าผู้ตรวจสอบภายใน

๒.๓ การประชุมปิดตรวจ เป็นขั้นตอนสรุปผลสิ่งที่ตรวจพบ โดยออกรายงานสรุปผลการตรวจสอบ ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นระหว่างหน่วยรับตรวจกับผู้ตรวจสอบภายใน เพื่อเป็นหลักฐานและเอกสารการประชุมปิดการตรวจ รวมทั้งการทำความเข้าใจและชี้แจงประเด็นที่สงสัยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหาข้อยุติ แจ้งกำหนดการออกรายงานฉบับสมบูรณ์ และขอบคุณหน่วยรับตรวจ

๓. การปฏิบัติเมื่อเสร็จสิ้นการตรวจสอบ หัวหน้าทีมตรวจสอบต้องสอบทานการปฏิบัติงานให้เสร็จสมบูรณ์ ตรวจทานกระดาษทำการ เอกสาร หลักฐานและสรุปข้อที่ตรวจพบ ร่างรายงานผลการปฏิบัติงาน ประเมินการปฏิบัติงาน

๓.๑ การรวบรวมหลักฐาน เอกสาร ข้อมูลและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่รวบรวมระหว่างตรวจสอบ คุณสมบัติของหลักฐานการตรวจสอบมีความเพียงพอ ความเชื่อถือได้ ความเกี่ยวข้องและประโยชน์ที่จะนำไปใช้

๓.๒ การรวบรวมกระดาษทำการ (Working Papers) เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นระหว่างการตรวจสอบเพื่อบันทึกรายละเอียดการปฏิบัติงานตรวจสอบ วิธีการตรวจสอบ ขอบเขตการตรวจสอบ ข้อมูลจากการวิเคราะห์และผลสรุปของการตรวจสอบประเภทของกระดาษทำการ

กระดาษทำการจัดทำขึ้นเองโดยผู้ตรวจสอบ และกระดาษทำการจากหน่วยรับตรวจ เช่น สำเนาเอกสาร ผังกระบวนการปฏิบัติงานกระดาษทำการที่ได้รับจากบุคคลภายนอก เช่น หนังสือยืนยันยอดหนี้ หนังสือร้องเรียน ผู้ตรวจสอบภายในต้องสรุปผลการตรวจสอบเมื่อเสร็จสิ้นการตรวจสอบ จัดเก็บกระดาษทำการในการตรวจสอบแต่ละครั้ง



## ส่วนที่ ๔

### เทคนิคการตรวจสอบ และกระดาศทำการ

#### ๑. เทคนิคการตรวจสอบ (Audit Technique)

เทคนิคการตรวจสอบ หมายถึง วิธีการตรวจสอบที่ผู้ตรวจสอบ ควรนำมาใช้ในการรวบรวม ข้อมูล หลักฐานที่ดี และเสียค่าใช้จ่ายน้อย เป็นที่ยอมรับของผู้ตรวจสอบภายใน เทคนิคที่ใช้ในการตรวจสอบโดยทั่วไป ดังนี้

๑. การสุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกข้อมูลเพียงบางส่วน เพื่อใช้เป็นตัวแทนของข้อมูลมาตรวจสอบ
๒. การตรวจนับ เป็นการพิสูจน์จำนวนและสภาพของสิ่งที่ตรวจนับว่ามีอยู่ครบถ้วนตามที่บันทึกไว้หรือไม่ สภาพเป็นอย่างไร การเก็บรักษาเป็นอย่างไร เช่น การตรวจนับพัสดุ แต่การตรวจนับมิใช่เครื่องพิสูจน์กรรมสิทธิ์ของสินทรัพย์เสมอไป
๓. การยืนยันยอด เทคนิคส่วนใหญ่ใช้กับการยืนยันยอดเงินฝากธนาคารหรือสินทรัพย์ที่อยู่ในการครอบครองของบุคคลอื่น มีข้อจำกัดอาจไม่ได้รับความร่วมมือจากบุคคลภายนอก
๔. การตรวจสอบใบสำคัญ (Vouching) เอกสารต้องเป็นเอกสารจริง การบันทึกรายการครบถ้วน มีการอนุมัติรายการครบถ้วน มีข้อจำกัดในการปลอมแปลงเอกสาร การตรวจสอบไม่สามารถแสดงถึงความมีอยู่จริง
๕. การคำนวณ เป็นเครื่องพิสูจน์ความถูกต้องของตัวเลข ซึ่งถือเป็นหลักฐานที่เชื่อถือได้มากที่สุด ควรมีการทดสอบตัวเลขทุกครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้อง มีข้อจำกัดพิสูจน์ได้เฉพาะผลลัพธ์ แต่ไม่สามารถพิสูจน์ที่มาของตัวเลข
๖. การตรวจสอบการผ่านรายการ (Posting) เป็นการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของการผ่านรายการจากสมุดบันทึกขั้นต้นไปยังสมุดบันทึกการขึ้นปลาย ข้อจำกัดการผ่านรายการครบถ้วนไม่ได้พิสูจน์ความถูกต้องของรายการ
๗. การตรวจสอบบัญชีย่อยและทะเบียน เป็นการตรวจสอบว่ายอดคงเหลือในบัญชีย่อยสัมพันธ์กับบัญชีคุมหรือไม่ ข้อจำกัดพิสูจน์ได้แต่เพียงความถูกต้อง ควรใช้ร่วมกับเทคนิคการตรวจสอบอื่น
๘. การตรวจทานรายการผิดปกติ เป็นการตรวจจากรายการที่ผิดปกติ อาจพบข้อผิดพลาดที่สำคัญ ทั้งนี้ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ของผู้ตรวจสอบ ข้อจำกัดรายการผิดปกติมิใช่หลักฐาน แต่เป็นเครื่องชี้ให้ทราบถึงความจำเป็นต้องใช้เทคนิคอื่นมาประกอบ
๙. การตรวจสอบความสัมพันธ์ของข้อมูล เป็นการตรวจสอบรายการที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ผู้ตรวจสอบจึงควรตรวจสอบรายการที่มีความสัมพันธ์กันควบคู่กัน
๑๐. การวิเคราะห์เปรียบเทียบ เป็นการศึกษาและเปรียบเทียบความสัมพันธ์ และความเปลี่ยนแปลงของข้อมูลต่าง ๆ ว่าเป็นไปตามที่คาดหมาย การวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างข้อมูลปัจจุบันและข้อมูลปีก่อน หรือเปรียบเทียบข้อมูลปัจจุบันกับข้อมูลประมาณการ

๑๑. การสอบถาม อาจทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือด้วยวาจา โดยใช้แบบสอบถาม โดยให้ตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ การสอบถามด้วยวาจาต้องอาศัยศิลปะและประสบการณ์อย่างมากในการที่จะสอบถามให้ได้ข้อเท็จจริง ข้อจำกัดคำตอบเป็นเพียงหลักฐานประกอบการตรวจสอบจะต้องใช้เทคนิคอื่นประกอบ

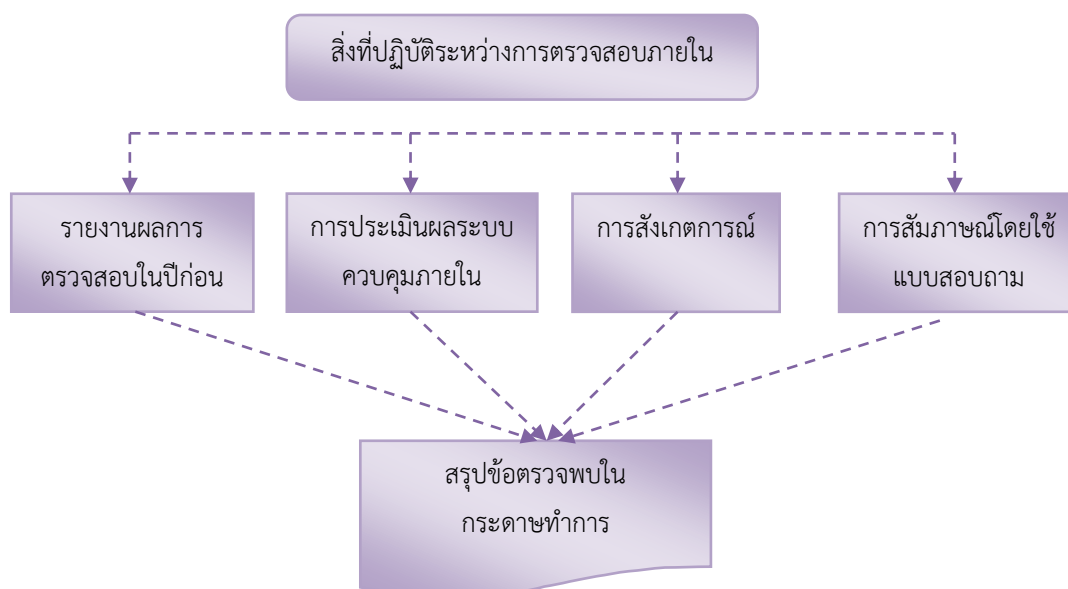
๑๒. การสังเกตการณ์ เป็นการสังเกตให้เห็นด้วยตาในสิ่งที่ต้องการทราบอย่างระมัดระวัง ใช้วิจรรย์ญาณพิจารณาสิ่งที่เห็น และบันทึกเหตุการณ์ต่าง ๆ ไว้ ถ้าจะให้ความเห็นเกี่ยวกับการตรวจสอบนั้นเป็นส่วนรวมจะต้องหาหลักฐานอื่นมายืนยัน เพื่อให้หน่วยรับตรวจยอมรับและแก้ไขตามข้อสังเกตของผู้ตรวจสอบ

๑๓. การตรวจทาน (Verification) เป็นการยืนยันความจริง ความถูกต้อง ความแม่นยำ ความสมเหตุสมผล หรือความเชื่อถือได้ โดยการหาหลักฐานยืนยันกับข้อเท็จจริงที่ปรากฏอยู่

๑๔. การประเมินผล เป็นการเปรียบเทียบมาตรฐานหรือหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้กับผลงานที่ปฏิบัติจริงว่าเกิดผลต่างหรือไม่ หาสาเหตุเกิดจากวิธีการปฏิบัติงานหรือจากสาเหตุอื่น เมื่อทราบสาเหตุต้องวิเคราะห์ว่าเป็นเหตุสุดวิสัยหรือไม่เพื่อเสนอข้อคิดเห็นในการปรับปรุงแก้ไข

## ๒. กระดาษทำการ (Working Paper)

กระดาษทำการ หมายถึง เอกสารที่ผู้ตรวจสอบภายในจัดทำขึ้นเพื่อบันทึกข้อมูลหรือหลักฐานต่าง ๆ ที่ผู้ตรวจสอบเก็บรวบรวม หรือจัดทำในระหว่างการตรวจสอบ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลหรือหลักฐานต่าง ๆ ที่ใช้ในการตรวจสอบ วิธีการตรวจสอบ ขอบเขตในการตรวจสอบ การวิเคราะห์ การประเมินผล การหาข้อสรุป เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำรายงานการตรวจสอบ ผู้ตรวจสอบจะต้องจัดทำกระดาษทำการให้ครอบคลุมถึงกระบวนการตรวจสอบต่าง ๆ เช่น การวางแผนงาน การประเมินความเสี่ยงพอและประสิทธิผลของระบบ การควบคุมภายใน ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูล หรือหลักฐานที่ได้ มาจากการตรวจสอบ การสรุปผล การสอบทานการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบ เช่น เอกสารการวางแผนการตรวจสอบ แบบสอบถามการควบคุมภายใน (Internal Control Questionnaires) รายการ (Check lists) กระดาษทำการสอบทานผลของการประเมินระบบการควบคุมภายใน ผลการตรวจสอบโดยใช้วิธีการวิเคราะห์และเปรียบเทียบ และผลการวิเคราะห์และการทดสอบรายการที่เกิดขึ้น กระบวนการปฏิบัติงาน การพิสูจน์ความถูกต้องของยอดคงเหลือ เป็นต้น



## ส่วนที่ ๕

### การรายงานผลการตรวจสอบและการติดตามผลการตรวจสอบ

#### ๑. การรายงานผลการตรวจสอบ

เมื่อผู้ตรวจสอบภายใน ได้ปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานเสร็จสิ้นแล้ว ขั้นตอนต่อไปผู้ตรวจสอบภายในจะต้องรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการปฏิบัติงานตรวจสอบซึ่งได้บันทึกไว้แล้วในกระดาษทำการ มาจัดทำร่างรายงานผลการตรวจสอบในแต่ละประเด็นการตรวจสอบ โดยมีข้อมูลเอกสารหลักฐานที่เป็นข้อตรวจพบที่มีการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามกฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การให้ข้อเสนอแนะที่ช่วยลดโอกาสหรือข้อผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นได้ต่อไป

๑.๑ การรวบรวมข้อมูลจากกระดาษทำการ เมื่อผู้ตรวจสอบภายในได้บันทึกข้อมูลในกระดาษทำการแต่ละประเด็นการตรวจสอบเสร็จแล้ว จะต้องนำมาสรุปข้อตรวจพบเสนอ หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน/ประธานคณะกรรมการภาคีเครือข่าย เพื่อทำการสอบทานความถูกต้องของข้อมูล โดยการรวบรวมข้อมูลที่บันทึกในกระดาษทำการแต่ละประเด็น ว่าผลการตรวจสอบพบอะไรบ้าง เช่น การควบคุมการใช้รถราชการ มีการจัดทำตามที่ระเบียบกำหนดหรือไม่อย่างไร การบันทึกข้อมูลตามแบบที่ท้ายระเบียบกำหนด มีการบันทึกข้อมูลครบถ้วน ถูกต้องหรือไม่ การจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงาน มีความสอดคล้องกับรถราชการที่อยู่ในการครอบครองหรือไม่อย่างไร การสอบทานระบบควบคุมภายใน เป็นต้น

๑.๒ การคัดเลือกข้อมูล ผู้ตรวจสอบภายในนำข้อมูลที่ได้จากการสรุปข้อตรวจพบจากกระดาษทำการในแต่ละประเด็นมาพิจารณาคัดเลือกกว่าข้อมูลใดเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและไม่มีความสำคัญ โดยรายงานผลการปฏิบัติงานเฉพาะข้อตรวจพบที่เป็นปัญหาที่สำคัญ

๑.๓ เอกสารที่แตกต่างไปจากข้อกำหนดท้ายระเบียบฯ ที่กำหนดซึ่งต้องทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ตรวจสอบภายในกับหน่วยงานย่อย เพื่อค้นหารูปแบบ วิธีการหรือแนวทางปฏิบัติที่ดี ซึ่งอาจเกิดจากการพัฒนาเอกสารให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน

๑.๔ การร่างรายงาน ผู้ตรวจสอบภายในจัดทำร่างรายงานผลการตรวจสอบ โดยการรวบรวมข้อเท็จจริงที่เป็นปัญหาสำคัญ หรือที่มีข้อสังเกตที่ตรวจพบให้ชัดเจน ในแต่ละประเด็นการตรวจสอบจะต้องมีเอกสารหลักฐานสนับสนุนเพียงพอต่อการนำเสนอ หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน/ประธานคณะกรรมการภาคีเครือข่ายพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของร่างรายงานผลการตรวจสอบ แล้วนำไปหารือกับหน่วยรับตรวจ เพื่อหารือปัญหาที่เกิดขึ้น และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

๑.๕ การเสนอรายงานหลังจากหารือกับหน่วยรับตรวจแล้ว ผู้ตรวจสอบภายในจะต้องปรับปรุงร่างรายงานผลการตรวจสอบและจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ โดยการรายงานเป็นรายงานสรุปที่สั้น กระชับ และครอบคลุมเนื้อหาที่เป็นสาระสำคัญ ไม่ควรยาวเกินหนึ่งหรือสองหน้ากระดาษ เขียนให้เห็นตัวอย่างชัดเจน เช่น มีการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยงานที่ไม่มีรถราชการในความดูแล ทำให้หน่วยงานที่มีรถราชการมีผลเบิกจ่ายเกินกว่าวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรให้หน่วยงาน เพื่อสนับสนุนข้อเสนอแนะ และเสนอหัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน/ประธานคณะกรรมการภาคีเครือข่าย สอบทานอีกครั้งก่อนนำเสนอหัวหน้าส่วนราชการเพื่อสั่งการตามที่เห็นสมควร

## ๒. การติดตามผลการตรวจสอบ

การติดตามผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ซึ่งถือได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญยิ่งของการตรวจสอบ เพราะแสดงถึงคุณภาพและประสิทธิผลของงานตรวจสอบว่าหน่วยรับตรวจได้ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานการปฏิบัติงานตรวจสอบหรือไม่ และข้อตรวจพบที่พบได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมแล้วหรือยัง เมื่อผู้ตรวจสอบภายในเสนอรายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บริหารแล้ว ผู้ตรวจสอบภายในต้องติดตามผลว่าผู้บริหารได้สั่งการหรือไม่ประการใด และหากสั่งการแล้ว หน่วยรับตรวจดำเนินการตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในที่ผู้บริหารสั่งการหรือไม่ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อตรวจพบได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม หรือมีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร และรายงานผลการติดตามต่อผู้บริหารตามขั้นตอน ดังนี้

๒.๑ วางแผนการติดตามผล ผู้ตรวจสอบภายในจะต้องวางแผนหรือจัดให้มีการติดตามผลการตรวจสอบ โดยสาระสำคัญของข้อตรวจพบที่มีผลกระทบต่อการทำงานของส่วนราชการ และกำหนดระยะเวลาในการติดตามผล ภายใน ๔๕ วัน หากเป็นข้อตรวจพบที่มีปัญหาสำคัญและจำเป็นต้องแก้ไขโดยด่วน ควรกำหนดระยะเวลาติดตามให้เร็วขึ้น เพื่อป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้น ซึ่งผู้ติดตามผลควรเป็นผู้ที่ตรวจสอบในเรื่องนั้นๆ เนื่องจากจะทราบข้อเท็จจริงเป็นอย่างดีและทำให้การติดตามผลการดำเนินการได้รวดเร็ว

๒.๒ การดำเนินการติดตาม ผู้ตรวจสอบภายในติดตามผลโดยสอบถามการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจ ว่าเป็นไปตามการสั่งการหรือไม่ ถ้าไม่สามารถแก้ปัญหาและยังคงมีความเสี่ยงในการดำเนินงาน ผู้ตรวจสอบภายในควรรายงานผลการติดตามให้ผู้บังคับบัญชาทราบตามลำดับชั้น

๒.๓ รายงานผลการติดตาม เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการติดตามผลการตรวจสอบ ผู้ตรวจสอบภายในสรุปผลการติดตาม โดยนำข้อมูลที่ได้ดำเนินการติดตามมาจัดทำรายงานผลการติดตามเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในและเสนอต่อหัวหน้าส่วนราชการเพื่อทราบและหรือพิจารณาสั่งการตามที่เห็นสมควรต่อไป

## แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้านต่างๆ

๑. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน ระบบการควบคุมภายใน
๒. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน ติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณ
๓. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน การบริหารทรัพยากรบุคคล
๔. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน บริหารความเสี่ยง
๕. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน เงินบริจาค
๖. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน การเบิกจ่ายเงินตามโครงการเงินกู้ โควิด 19
๗. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน เงินยืมราชการ
๘. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน เงินอุดหนุนราชการ
๙. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมราชการ
๑๐. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
๑๑. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน ค่าสาธารณูปโภค
๑๒. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน การจ่ายเงินค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ จ.๕
๑๓. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการ P4P
๑๔. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน การเบิกจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.)
๑๕. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน การเงิน
๑๖. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม
๑๗. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน e-payment
๑๘. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน เจ้าหนี้
๑๙. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุง
๒๐. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร
๒๑. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
๒๒. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน ระบบ GFMIS
๒๓. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง
๒๔. แบบสอบถามระบบควบคุมภายในด้าน ค่าใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการ OP IP PP

## แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้านต่างๆ (ต่อ)

๒๕. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินเงินทุนหลักประกันสุขภาพ
๒๖. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน เงินต่างด้าว
๒๗. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน เงินกองทุนประกันสังคม
๒๘. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน จัดเก็บรายได้ข้าราชการพยาบาล
๒๙. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
๓๐. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยเงินบริจาค
๓๑. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน งบลงทุน (UC)
๓๒. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธี e-Market
๓๓. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธี e-bidding
๓๔. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธี e-bidding (๕๐๐ ล้านบาทขึ้นไป)
๓๕. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน การบริหารพัสดุ
๓๖. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธีคัดเลือก
๓๗. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง
๓๘. แบบสอบทานระบบควบคุมภายในด้าน ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ตามมาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | หน่วยงานมีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน โดยใช้มาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด   |                    |                             |          |
| ๒.    | ผู้บริหารของหน่วยงานกำหนดนโยบาย และกำกับดูแลให้มีการนำมาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด เป็นแนวทางในการจัดวางระบบการควบคุมภายในและประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน และสื่อสารกับบุคลากรอย่างทั่วถึง   |                    |                             |          |
| ๓.    | จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อกำหนดแนวทางการประเมินผลการควบคุมภายในภาพรวมของหน่วยงานตามอำนาจหน้าที่ที่กระทรวงการคลังกำหนด   |                    |                             |          |
| ๔.    | หนังสือมอบหมายหน้าที่ที่กำหนดผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน   |                    |                             |          |
| ๕.    | รายงานการประชุมของคณะกรรมการระบบการควบคุมภายในอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง   |                    |                             |          |
| ๖.    | หน่วยงานดำเนินการจัดทำผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flowchart) ภารกิจหลักของหน่วยงานตามโครงสร้าง   |                    |                             |          |
| ๗.    | หน่วยงานดำเนินการจัดทำรายงานประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>๗.๑ การประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔) (๑๗ หลักการ) ประกอบด้วย               <ul style="list-style-type: none"> <li>๗.๑.๑ สภาพแวดล้อมการควบคุม</li> <li>๗.๑.๒ การประเมินความเสี่ยง</li> <li>๗.๑.๓ กิจกรรมการควบคุม</li> <li>๗.๑.๔ สารสนเทศและการสื่อสาร</li> <li>๗.๑.๕ กิจกรรมการติดตามผล</li> </ul> </li> <li>๗.๒ รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕) ของภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน หรือภารกิจตามแผนการดำเนินงานที่สำคัญของหน่วยงานและภารกิจสนับสนุน โดยต้องดำเนินการกำหนด               <ul style="list-style-type: none"> <li>๗.๒.๑ วัตถุประสงค์</li> <li>๗.๒.๒ ความเสี่ยง</li> </ul> </li> </ul> |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ตามมาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | ๗.๒.๓ การควบคุม   |                    |                             |          |
|       | ๗.๒.๔ การประเมินผลการควบคุม โดยมีการระบุว่า ระบบการควบคุมสามารถควบคุมความเสี่ยง "เพียงพอ" หรือ "ไม่เพียงพอ"   |                    |                             |          |
|       | ๗.๒.๕ กรณีการประเมินผลการควบคุม "ไม่เพียงพอ" ระบุความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ในปีงบประมาณที่ผ่านมา เพื่อวางแนวทางในการควบคุมภายใน ในปีงบประมาณถัดไป   |                    |                             |          |
|       | ๗.๒.๖ กรณีที่การประเมินการควบคุม พบว่า ระบบการควบคุมที่มีอยู่ไม่สามารถควบคุมความเสี่ยงได้ มีการระบุการปรับปรุงการควบคุมที่จะดำเนินการในปีถัดไป  |                    |                             |          |
| ๘.    | คณะกรรมการระดับหน่วยงานดำเนินการจัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในเสนอหัวหน้าหน่วยงานลงนาม และจัดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายใน ๖๐ วันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ  |                    |                             |          |
| ๙.    | คณะกรรมการระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ดำเนินการเสนอรายงานผลการประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานเสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อพิจารณาลงนามภายใน ๙๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ (ระยะเวลาเป็นไปตามนโยบายของสำนักงานจังหวัด) |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบถาม

---



---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบถาม



ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การติดตามการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่<br>สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | คำสั่งคณะกรรมการหรือการมอบหมายหน้าที่ในการจัดทำแผนเงิน<br>บำรุงของหน่วยบริการ  |                    |                             |          |
| ๒.    | รายงานการประชุมของคณะกรรมการ/คณะทำงานในการจัดทำแผน<br>เงินบำรุง  |                    |                             |          |
| ๓.    | แผนเงินบำรุงได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ   |                    |                             |          |
| ๔.    | ขั้นตอนกระบวนการจัดทำแผนเงินบำรุง Flowchart  |                    |                             |          |
| ๕.    | แผนการรับ - จ่ายเงินบำรุงสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ/แผนจัดซื้อ<br>จัดจ้าง นโยบายและยุทธศาสตร์การบริหารงานของหน่วยบริการและ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |                    |                             |          |
| ๖.    | ติดตามผลการรับ - จ่ายเงินบำรุง ปีงบประมาณปัจจุบัน  |                    |                             |          |
|       | ๖.๑ ไตรมาส ที่ ๑ (รายรับ .....รายจ่าย .....)<br>เงินนอกงบประมาณ.....บาท<br>รายรับ.....บาท<br>รายจ่าย.....บาท<br>เงินนอกงบประมาณคงเหลือ.....บาท       |                    |                             |          |
|       | ๖.๒ ไตรมาส ที่ ๒ (รายรับ .....รายจ่าย .....)<br>เงินนอกงบประมาณ.....บาท<br>รายรับ.....บาท<br>รายจ่าย.....บาท<br>เงินนอกงบประมาณคงเหลือ.....บาท       |                    |                             |          |
|       | ๖.๓ ไตรมาส ที่ ๓ (รายรับ .....รายจ่าย .....)<br>เงินนอกงบประมาณ.....บาท<br>รายรับ.....บาท<br>รายจ่าย.....บาท<br>เงินนอกงบประมาณคงเหลือ.....บาท       |                    |                             |          |
|       | ๖.๔ ไตรมาส ที่ ๔ (รายรับ .....รายจ่าย .....)<br>เงินนอกงบประมาณ.....บาท<br>รายรับ.....บาท<br>รายจ่าย.....บาท<br>เงินนอกงบประมาณคงเหลือ.....บาท       |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การติดตามการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่<br>สมบูรณ์ |          |
| ๗.    | วิเคราะห์เปรียบเทียบและรายงานผลการดำเนินงานตามแผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง เสนอผู้บริหาร และติดตามรายไตรมาส  |                    |                             |          |
| ๘.    | มีการปรับแผนการรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุงระหว่างปีและได้รับการอนุมัติจากผู้มีอำนาจ  |                    |                             |          |
| ๙.    | ควบคุม กำกับ แผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุงเชื่อมโยง/สอดคล้อง เปรียบเทียบกับแผนจัดซื้อจัดจ้าง และรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างตามแผนเสนอผู้บริหารทราบ                                  |                    |                             |          |
| ๑๐.   | มีการสอบทานข้อมูลนำเข้าข้อมูลการใช้จ่ายของเงินบำรุงระหว่างรายรับ และรายจ่าย ในการจัดทำแผน ได้แก่ งานบัญชี งานการเงิน งานจัดเก็บรายได้ งานพัสดุ งานบุคลากร และแผนงานทางยุทธศาสตร์ |                    |                             |          |
| ๑๑.   | มีการควบคุม กำกับ เปรียบเทียบแผน/ผลรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการ   |                    |                             |          |
| ๑๒.   | คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล/คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) มีส่วนร่วมในการพิจารณาแผน - ผลเงินบำรุง   |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบทาน

---



---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน การบริหารทรัพยากรบุคคล

| ลำดับที่ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|----------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|          |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑        | คำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทรัพยากรบุคคล<br>เป็นลายลักษณ์อักษร   |                    |                             |          |
| ๒        | มีช่องทาง/ผู้รับความคิดเห็นของบุคลากรต่อการบริหารงาน<br>ทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน<br><b>อัตรากำลัง</b>   |                    |                             |          |
| ๓        | มีอัตรากำลังที่สอดคล้องกับภารกิจยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน<br>และนำอัตรากำลังไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง  |                    |                             |          |
| ๔        | หน่วยงานมีอัตรากำลังตามกรอบอัตรากำลังครบถ้วนหรือ<br>อัตรากำลังปฏิบัติงานจริงตรงกับ จ.๑๘ ของหน่วยงาน<br><b>การสรรหา บรรจุ แต่งตั้ง โยกย้าย</b>   |                    |                             |          |
| ๕        | มีการวิเคราะห์สภาพกำลังคน/ความต้องการกำลังคนที่ขาด<br>แคลน/ที่มีความจำเป็นต่อสมรรถนะหลักของหน่วยงาน   |                    |                             |          |
| ๖        | มีเกณฑ์ด้านการสรรหา การบรรจุแต่งตั้ง การโยกย้าย และ<br>ประกาศเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นให้บุคลากรภายในหน่วยงาน<br>ทราบ<br><b>การประเมินผลการปฏิบัติราชการ</b>   |                    |                             |          |
| ๗        | แต่งตั้งบุคคล/คณะบุคคลทำหน้าที่/รับผิดชอบด้านการประเมิน<br>ผลการปฏิบัติราชการของบุคลากร   |                    |                             |          |
| ๘        | การประกาศเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการให้<br>บุคลากรทราบ  |                    |                             |          |
| ๙        | การนำตัวชี้วัดผลสำเร็จ (Key Performance Indicator : KPI)<br>มาใช้กำกับติดตามผลการปฏิบัติราชการของบุคลากร  |                    |                             |          |
| ๑๐       | ผู้ประเมินในทุกระดับชั้นและผู้บังคับบัญชาที่ได้รับมอบหมาย<br>ให้ทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินทำความเข้าใจตัวชี้วัดและเป้าหมาย<br>การถ่ายทอดผลสำเร็จของงาน เป้าหมายการปฏิบัติงาน<br>โดยพิจารณาร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชา |                    |                             |          |
| ๑๑       | การแจ้งผลการประเมินให้ผู้รับการประเมินทราบ  |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน การบริหารทรัพยากรบุคคล

| ลำดับที่ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|----------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|          |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑๒       | ประกาศผลการประเมินการปฏิบัติราชการของข้าราชการ<br>ในระดับดีเด่น ดีมาก  |                    |                             |          |
|          | <b>การพัฒนาบุคลากร</b>   |                    |                             |          |
| ๑๓       | การวิเคราะห์ สํารวจความต้องการพัฒนาบุคลากรอย่างทั่วถึง<br>ทุกระดับ   |                    |                             |          |
| ๑๔       | การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับงบประมาณ<br>และพันธกิจของหน่วยงาน   |                    |                             |          |
| ๑๕       | ประกาศเกณฑ์ผู้มีคุณสมบัติเข้ารับการพัฒนาบุคลากรของ<br>หน่วยงาน   |                    |                             |          |
| ๑๖       | การวางระบบ/หลักเกณฑ์การรายงานผลการเข้ารับฝึกอบรม/<br>ศึกษาดูงานหรือการเพิ่มพูนความรู้ของบุคลากรในหน่วยงาน  |                    |                             |          |
|          | <b>สิ่งอำนวยความสะดวก</b>  |                    |                             |          |
| ๑๗       | มีอุปกรณ์/เครื่องมืออำนวยความสะดวกในการทำงานที่เพียงพอต่อบุคลากรและสามารถใช้งานได้ดี เช่น ห้องประชุม<br>คอมพิวเตอร์/เครื่องมือสื่อสาร/วัสดุอย่างอื่น เป็นต้น |                    |                             |          |
| ๑๘       | การจัดสภาพแวดล้อมหรือการสร้างบรรยากาศการทำงานที่<br>ส่งเสริมความผูกพันระหว่างบุคลากร   |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบถาม

---



---



---



---



---

ลงชื่อ

(ผู้สอบถาม)

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน บริหารความเสี่ยง

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | การบริหารจัดการความเสี่ยงภายในองค์กร ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์<br>กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหาร<br>จัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ และคู่มือ<br>หรือแนวทางปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงที่สำนักงาน<br>ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด  |                    |                             |          |
| ๒.    | มีการมอบหมายการบริหารจัดการความเสี่ยงภายในองค์กร<br>อย่างเหมาะสม<br><br>๒.๑ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน<br>ประกอบด้วย ฝ่ายบริหารและบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจ<br>เกี่ยวกับการจัดทำยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการความเสี่ยงของ<br>หน่วยงาน โดยไม่มีผู้ตรวจสอบภายในร่วมดำเนินการ<br><br>๒.๒ ผู้ได้รับมอบหมายตามข้อ ๒.๑ ได้ดำเนินการวางแผนบริหาร<br>ความเสี่ยง ติดตามและประเมินผล รายงานผล และพิจารณาทบทวน<br>แผนบริหารจัดการความเสี่ยง<br><br>๒.๓ คณะทำงานหรือคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ได้ร่วมกัน<br>ประชุมพิจารณาความเสี่ยงและประเด็นการควบคุมความเสี่ยงอย่าง<br>น้อยปีละ ๑ ครั้ง |                    |                             |          |
| ๓.    | หน่วยงานได้จัดกิจกรรมส่งเสริมบุคลากรทุกคนภายในองค์กร<br>ให้มีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง   |                    |                             |          |
| ๔.    | การจัดสภาพแวดล้อมการบริหารความเสี่ยงภายในองค์กรที่เหมาะสม<br><br>๔.๑ การทำแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานอย่างน้อยปีละ<br>ครั้ง และสื่อสารแผนบริหารจัดการความเสี่ยงให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย<br>ทราบอย่างทั่วถึง<br><br>๔.๒ การจัดกระบวนการกำกับดูแล และติดตามประเมินผลการ<br>บริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานอย่างเหมาะสม   |                    |                             |          |
| ๕.    | มีการกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อบริหารจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม<br>ทุกด้านและสื่อสารต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบ<br><br>๕.๑ มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และตัวชี้วัด<br>การดำเนินงาน   |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน บริหารความเสี่ยง

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | ๕.๒ บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนด<br>วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์  |                    |                             |          |
|       | ๕.๓ มีกระบวนการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ<br>วัตถุประสงค์ และตัวชี้วัดให้แก่บุคลากรของส่วนงานได้รับทราบ เช่น<br>การประชุมชี้แจงการเผยแพร่ทางเว็บไซต์ การติดประกาศ เป็นต้น                          |                    |                             |          |
|       | ๕.๔ กำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ<br>สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ระดับส่วนงาน   |                    |                             |          |
|       | ๕.๕ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ระดับกิจกรรมที่ชัดเจน ปฏิบัติ<br>และวัดผลได้   |                    |                             |          |
| ๖.    | ดำเนินการบริหารความเสี่ยงในทุกระดับของหน่วยงานภายใน  |                    |                             |          |
| ๗.    | การระบุความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง และการสนองตอบความ<br>เสี่ยง ได้ดำเนินการดังต่อไปนี้แล้ว หรือไม่   |                    |                             |          |
|       | ๗.๑ ผู้บริหารทุกระดับของส่วนงาน มีส่วนร่วมในการระบุ<br>เหตุการณ์ความเสี่ยงและประเมินความเสี่ยง   |                    |                             |          |
|       | ๗.๒ มีการระบุเหตุการณ์ความเสี่ยงโดยนำปัจจัยภายในและ<br>ปัจจัยภายนอกมาประกอบการพิจารณาด้วยหรือไม่ เช่น การ<br>เปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีสมัยใหม่การเกิดภัยธรรมชาติ การ<br>เปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น |                    |                             |          |
|       | ๗.๓ มีการระบุเหตุการณ์ความเสี่ยงจากการทุจริต เช่น การรับ<br>สินบน, การคอร์รัปชัน และการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ หรือไม่ (ITA)  |                    |                             |          |
|       | ๗.๔ มีการระบุเหตุการณ์ความเสี่ยงจากผลประโยชน์ทับซ้อน<br>(Conflict of Interest) (ITA)   |                    |                             |          |
|       | ๗.๕ มีการวิเคราะห์สาเหตุของเหตุการณ์ความเสี่ยง   |                    |                             |          |
|       | ๗.๖ มีการวิเคราะห์และประเมินระดับความเสี่ยงจากมิติของ<br>ผลกระทบและการจัดการความเสี่ยงหรือโอกาสเกิดความเสี่ยง  |                    |                             |          |
|       | ๗.๗ มีการประเมินระดับผลกระทบและโอกาสในการเกิด โดยใช้<br>เกณฑ์ที่ส่วนงานกำหนดขึ้น เพื่อหาระดับความสำคัญของเหตุการณ์<br>ความเสี่ยง   |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน บริหารความเสี่ยง

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | ๗.๘ มีการกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง   |                    |                             |          |
|       | ๗.๙ มีการพิจารณาความคุ้มค่าของต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการบริหารจัดการความเสี่ยง   |                    |                             |          |
|       | ๗.๑๐ มีการแจ้งให้บุคลากรภายในหน่วยงานทราบถึงวิธีการจัดการความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ตามแนวทางที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด  |                    |                             |          |
| ๘.    | หัวหน้าหน่วยงานกำกับดูแลบุคลากรและการบริหารจัดการความเสี่ยงให้เป็นไปตามแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงที่กำหนดไว้  |                    |                             |          |
| ๙.    | ฝ่ายบริหารและผู้รับผิดชอบติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยงและทบทวนแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละครั้ง                        |                    |                             |          |
| ๑๐.   | ผู้รับผิดชอบจัดทำผลรายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงเสนอหัวหน้าหน่วยงานทราบ อย่างน้อยปีละครั้ง  |                    |                             |          |
| ๑๑.   | พิจารณานำเครื่องมือการบริหารความเสี่ยงมาประยุกต์ใช้กับหน่วยงานเพื่อให้เกิดความประสิทธิภาพสูงสุดในการบริหารความเสี่ยง  |                    |                             |          |
| ๑๒.   | กรณีที่ไม่สามารถดำเนินการตามแนวทางที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้แจ้งเหตุผลและความจำเป็นในรายงานให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาตามความจำเป็นและเหมาะสม |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบถาม

---



---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

## ด้าน เงินบริจาคและเงินเรียไ้

| ลำดับ   | รายการ   | ผลการประเมิน   |                         | หมายเหตุ |
|---|--|----------------|-------------------------|----------|
|   |  | มี/ใช่/สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.  | เงินบริจาค   |                |                         |          |
|   | ๑.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเงินบริจาคและทรัพย์สินบริจาคของหน่วยงาน และความถูกต้ององค์ประกอบคณะกรรมการ   |                |                         |          |
|   | ๑.๒ แต่งตั้งเจ้าหน้าที่การเงินตรวจนับเงินจากตู้บริจาค  |                |                         |          |
|   | ๑.๓ การรับเงินบริจาค กรณีเงินสด เช็ค เงินผ่านบัญชีปฏิบัติดังนี้  |                |                         |          |
|   | ๑.๓.๑ เปิดบัญชีรับเงินบริจาคประเภทออมทรัพย์ธนาคารพาณิชย์ในชื่อของหน่วยงาน  |                |                         |          |
|   | ๑.๓.๒ ออกใบเสร็จรับเงินบริจาคทุกครั้ง  |                |                         |          |
|   | ๑.๓.๓ กรณีบริจาคมีวัตถุประสงค์ออกใบเสร็จรับเงินระบุให้ชัดเจน   |                |                         |          |
|   | ๑.๔ การใช้เงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินปฏิบัติดังนี้  |                |                         |          |
|   | ๑.๔.๑ การใช้เงินบริจาคและดอกผล หรือเงินบริจาคไม่ระบุวัตถุประสงค์ ให้ใช้เฉพาะเพื่อการปฏิบัติราชการของหน่วยงานเท่านั้น และมีการกำหนดแผนที่ชัดเจน |                |                         |          |
|   | ๑.๔.๒ กรณีบริจาคระบุวัตถุประสงค์ ให้ใช้ตามวัตถุประสงค์   |                |                         |          |
| ๑.๔.๓ การจัดซื้อจัดจ้างเป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการพัสดุโดยใช้เงินบริจาคของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ |  |                |                         |          |
| ๑.๔.๔ การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินบริจาคเป็นไปตามระเบียบ   |  |                |                         |          |
| ๑.๕ จัดทำรายงานรับจ่ายส่งรายงานที่หน่วยคลังของส่วนราชการต้นสังกัดภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ   |  |                |                         |          |



ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน เงินบริจาคและเงินเรียไ

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน   |                         | หมายเหตุ |
|-------|--|----------------|-------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๒.    | <p><b>เงินเรียไ</b></p> <p>๒.๑ หน่วยงานของรัฐที่ประสงค์จะจัดให้มีการเรียไ ให้ดำเนินการยื่นขออนุมัติเป็นการล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสามสิบวันก่อนทำการเรียไหรือเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนี้</p> <p>๒.๑.๑ กรณีหน่วยงานในเขตกรุงเทพมหานคร ยื่นต่อสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการควบคุมการเรียไของหน่วยงานของรัฐ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี</p> <p>๒.๑.๒ กรณีในเขตท้องที่จังหวัด ยื่นต่อสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการควบคุมการเรียไจังหวัด</p> <p>๒.๒ หน่วยงานของรัฐที่ประสงค์จะจัดให้มีการเรียไ ให้ยื่นคำขออนุมัติตามแบบ กคร. ๒</p> <p>๒.๓ หน่วยงานของรัฐที่ประสงค์จะเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเรียไของบุคคลหรือนิติบุคคลให้ยื่นคำขออนุมัติตามแบบ กคร. ๒</p> <p>๒.๔ หน่วยงานของรัฐที่ได้รับอนุมัติ ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้</p> <p>๒.๔.๑ การเรียไเป็นการทั่วไป โดยประกาศหรือเผยแพร่ต่อสาธารณชน</p> <p>๒.๔.๒ กำหนดสถานที่หรือวิธีการที่จะรับเงินหรือทรัพย์สินจากการเรียไ</p> <p>๒.๔.๓ ออกใบเสร็จหรือหลักฐานการรับเงินหรือทรัพย์สินให้แก่ผู้บริจาคทุกครั้ง</p> <p>๒.๔.๔ จัดทำบัญชีการรับจ่ายเงินหรือทรัพย์สินที่ได้จากการเรียไตามระบบบัญชีของทางราชการภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่สิ้นสุดการเรียไ</p> <p>๒.๔.๕ รายงานการเงินของการเรียไพร้อมทั้งส่งบัญชี ข้อ ๒.๔.๔ ให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภายในสามสิบวันนับแต่วันที่จัดทำบัญชีแล้วเสร็จ</p> |                |                         |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน เงินบริจาคและเงินเรียไ้

| ลำดับ | รายการ | ผลการประเมิน   |                         | หมายเหตุ |
|-------|--------|----------------|-------------------------|----------|
|       |        | มี/ใช่/สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่สมบูรณ์ |          |
|       |        |                |                         |          |
|       |        |                |                         |          |
|       |        |                |                         |          |
|       |        |                |                         |          |

สรุปผลการสอบถาม

---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้านการตรวจสอบสำหรับการเบิกจ่ายเงินตามโครงการเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา  
และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

| ลำดับที่ | รายการ   | ผลการประเมิน         |                             | หมายเหตุ |
|----------|--|----------------------|-----------------------------|----------|
|          |  | มี/ไม่มี/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑        | การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ และการกำหนด<br>สิทธิการใช้งานระบบ GFMS  |                      |                             |          |
|          | ๑.๑ กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานใน<br>ระบบ GFMS เป็นลายลักษณ์อักษร   |                      |                             |          |
|          | ๑.๒ ผู้มีสิทธิเป็นผู้จัดเก็บ Smart Card หรือ Token Key<br>และรหัสผ่าน ตามที่ระเบียบกำหนด   |                      |                             |          |
|          | ๑.๓ มีคำสั่งมอบหมายงาน ผู้ปฏิบัติ ผู้อนุมัติ ผู้ตรวจสอบ<br>แบ่งแยกหน้าที่ผู้วางเบิกกับผู้อนุมัติออกจากกัน ดังนี้<br>- สิทธิผู้เบิกเงิน ผู้อนุมัติการเบิกเงิน (P๑, อม.๑)<br>- สิทธิผู้อนุมัติการจ่ายเงิน (P๒, อม.๒) |                      |                             |          |
|          | ๑.๔ การปฏิบัติงานจริงในระบบ GFMS ต้องไม่เป็นบุคคล<br>เดียวกันปฏิบัติตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการงานโดยไม่มีการ<br>ยินยอมให้ผู้อื่นปฏิบัติงานแทนตนเองในระบบ GFMS   |                      |                             |          |
|          | ๑.๕ จัดทำทะเบียนคุมการเข้าใช้งานในระบบ GFMS<br>ทุกระบบ   |                      |                             |          |
| ๒        | พิมพ์รายงานสรุปการเบิกจ่ายเงินจากคลัง<br>เสนอรายงานผู้บริหารทราบทุกสิ้นเดือน   |                      |                             |          |
|          | ๒ การจัดทำข้อมูลหลักผู้ขาย   |                      |                             |          |
|          | ๒.๑ การสร้างข้อมูลหลักผู้ขายต้องเป็นเจ้าหน้าที่หรือผู้มีสิทธิ<br>รับเงินของหน่วยงาน และการสร้างข้อมูลหลักผู้ขายโดย<br>อ้างอิงเลขที่สัญญาที่มีในระบบ e – GP เท่านั้น  |                      |                             |          |
|          | ๒.๒ การสร้างข้อมูลหลักผู้ขายโดยใช้เลขที่บัญชีธนาคาร<br>ของเจ้าหน้าที่หรือผู้มีสิทธิรับเงิน เท่านั้น  |                      |                             |          |
|          | ๒.๓ ไม่มีการปลอมแปลงเอกสารประกอบในการจัดทำ<br>ข้อมูลหลักผู้ขาย   |                      |                             |          |
|          | ๒.๔ ผู้อนุมัติต้องตรวจสอบข้อมูลก่อนลงนามในใบ<br>ขออนุมัติหรือขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลหลักผู้ขาย ก่อนส่ง   |                      |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้านการตรวจสอบสำหรับการเบิกจ่ายเงินตามโครงการเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา  
และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

| ลำดับที่  | รายการ  | ผลการประเมิน         |                             | หมายเหตุ |
|---|---|----------------------|-----------------------------|----------|
|   |   | มี/ไม่มี/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๓   | กรมบัญชีกลางหรือคลังจังหวัด   |                      |                             |          |
|   | การเบิกเงินในระบบ GFMIS   |                      |                             |          |
|   | ๓.๑ หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงินให้เจ้าหน้าที่หรือผู้มีสิทธิรับเงินถูกต้องครบถ้วน เช่น มีใบตรวจรับงาน มีใบแจ้งหนี้ เป็นต้น  |                      |                             |          |
|   | ๓.๒ การบันทึกรายการขอเบิกเงินในระบบ GFMIS ต้องเป็นหนี้ที่ถึงกำหนดชำระ   |                      |                             |          |
|   | ๓.๓ การบันทึกรายการขอเบิกเงินในระบบ GFMIS ต้องมีเอกสารประกอบการเบิกจ่าย ถูกต้องครบถ้วนตามที่ระเบียบกำหนด  |                      |                             |          |
|   | ๓.๔ การบันทึกรายการขอเบิกเงินในระบบ GFMIS ต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการ   |                      |                             |          |
|   | ๓.๕ การบันทึกรายการขอเบิกเงินในระบบ GFMIS ต้องไม่เกินกว่าสิทธิ ที่กฎหมาย ระเบียบ หรือข้อบังคับกำหนด   |                      |                             |          |
|   | ๓.๖ มีการวางระบบการควบคุมภายใน ของกระบวนการปฏิบัติงานในระบบ GFMIS และนอกระบบ GFMIS มีความถูกต้องครบถ้วน เช่น หน่วยงานเบิกจ่ายต้องมีการตรวจสอบหรือการกระหนดยอดรายการเบิกเงินระบบ GFMIS ว่าถูกต้องตรงกับทะเบียนคุมเอกสารและเอกสารประกอบการเบิกจ่ายเป็นประจำ เป็นต้น |                      |                             |          |
| ๓.๗ มีการตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลรายการขอเบิกเงินในระบบ GFMIS เช่น ข้อมูลบัญชีแยกประเภทหรือข้อมูลหลักผู้ขาย เป็นต้น |   |                      |                             |          |
| ๓.๘ การอนุมัติเบิก (P๑,อม๑) และอนุมัติจ่าย (P๒,อม๒) ในระบบ GFMIS มีการตรวจสอบกับหลักฐานเอกสารประกอบการเบิกจ่าย                  |   |                      |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้านการตรวจสอบสำหรับการเบิกจ่ายเงินตามโครงการเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา  
และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

| ลำดับที่  | รายการ  | ผลการประเมิน         |                             | หมายเหตุ |
|---|---|----------------------|-----------------------------|----------|
|   |   | มี/ไม่มี/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๔   | ๓.๙ เอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงินมีการประทับตรา<br>ในเอกสารว่ามีการเบิกจ่ายแล้ว เพื่อไม่ให้ผู้ปฏิบัติสามารถ<br>นำเอกสารดังกล่าวไปบันทึกรายการขอเบิกเงิน<br>ระบบ GFMS ซ้ำ  |                      |                             |          |
|   | <b>๔ การจ่ายเงิน</b>  |                      |                             |          |
|   | <b>๔.๑ กรณีจ่ายตรงให้แก่เจ้าหน้าที่หรือผู้มีสิทธิรับเงิน</b>  |                      |                             |          |
|   | ๔.๑.๑ การจัดซื้อจัดจ้างจากเงินในงบประมาณ และ<br>เงินนอกงบประมาณ วงเงินตั้งแต่ ๕,๐๐๐.- บาทขึ้นไป<br>มีการควบคุมให้จัดทำใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) เพื่อจ่ายตรง<br>ผู้ขาย และจัดทำทะเบียนคุมใบสั่งซื้อสั่งจ้าง                   |                      |                             |          |
|   | ๔.๑.๒ กรณีที่ไม่ได้รับใบเสร็จรับเงินหลังจากจ่ายเงินให้<br>ผู้ขายหรือผู้มีสิทธิรับเงิน หน่วยงานได้ทำหนังสือแจ้ง<br>สำนักงานสรรพากรพื้นที่ในท้องที่ผู้มีล้าเนาหรือ<br>สถานประกอบการของเจ้าหน้าที่หรือผู้มีสิทธิรับเงินหรือไม่ |                      |                             |          |
|   | <b>๔.๒ กรณีจ่ายผ่านหน่วยงาน</b>   |                      |                             |          |
|   | ๔.๒.๑ การจ่ายเงินให้เจ้าหน้าที่หรือผู้มีสิทธิรับเงินมีระยะเวลา<br>ตามที่ระเบียบกำหนด  |                      |                             |          |
|   | ๔.๒.๒ มีการโอนเงินผ่าน KTB Corporate ให้แก่ผู้ที่เป็น<br>เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานหรือไม่  |                      |                             |          |
|   | ๔.๒.๓ ฐานข้อมูลในระบบ KTB Corporate ต้องถูกและ<br>เป็นปัจจุบัน เช่น ข้อมูลบุคคลกับข้อมูลบัญชีธนาคาร<br>ต้องสอดคล้องกัน เป็นต้น  |                      |                             |          |
|   | ๔.๒.๔ เจ้าหน้าที่ที่มีการนำเงินไปใช้จ่ายส่วนตัวก่อนโอนเงิน<br>ให้เจ้าหน้าที่หรือผู้มีสิทธิรับเงินหรือไม่  |                      |                             |          |
| ๔.๒.๕ การบันทึกรายการจ่ายในระบบ GFMS ไม่ครบถ้วน<br>ถูกต้อง เช่น จ่ายเงินให้แก่เจ้าหน้าที่หรือผู้มีสิทธิรับเงินแล้ว<br>แต่ไม่บันทึกขอจ่ายในระบบ GFMS |   |                      |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้านการตรวจสอบสำหรับการเบิกจ่ายเงินตามโครงการเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา  
และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

| ลำดับที่                          | รายการ   | ผลการประเมิน         |                             | หมายเหตุ |
|-----------------------------------|--|----------------------|-----------------------------|----------|
|                                   |  | มี/ไม่มี/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๕                                 | การจัดซื้อจัดจ้าง  |                      |                             |          |
|                                   | ๕.๑ มีการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้าง และได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ  |                      |                             |          |
|                                   | ๕.๒ มีการเผยแพร่แผนจัดหาในระบบสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงานหรือไม่ |                      |                             |          |
|                                   | ๕.๓ มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งบุคคล/คณะกรรมการร่างขอบเขตงาน (TOR)/คณะกรรมการซื้อหรือจ้าง   |                      |                             |          |
|                                   | ๕.๔ มีการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคาากลาง   |                      |                             |          |
|                                   | ๕.๕ มีการจัดทำรายงานขอซื้อขอจ้างเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเพื่อขอความเห็นชอบ  |                      |                             |          |
| ๖                                 | ๕.๖ การจัดทำเอกสารและบันทึกข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP)   |                      |                             |          |
|                                   | ๖ การจัดทำสัญญา  |                      |                             |          |
|                                   | ๖.๑ เลขที่สัญญา/ลงวันที่/กำหนดส่งมอบภายในวันที่  |                      |                             |          |
| ๗                                 | ๖.๒ การส่งมอบพื้นที่วันที่ (กรณีมีการปรับปรุงพื้นที่/ติดตั้ง)  |                      |                             |          |
|                                   | ๖.๓ การแก้ไขสัญญา เอกสารแนบท้ายสัญญา ลงวันที่  |                      |                             |          |
|                                   | ๗ การบริหารสัญญา   |                      |                             |          |
|                                   | ๗.๑ การแจ้งเร่งรัดส่งมอบ (กรณีล่าช้า)  |                      |                             |          |
|                                   | ๗.๒ การส่งมอบพัสดุ (วันที่ส่งมอบ)  |                      |                             |          |
|                                   | ๗.๓ การประชุมคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ  |                      |                             |          |
| ๘                                 | ๗.๔ รายงานผลการตรวจรับคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ   |                      |                             |          |
|                                   | ๗.๕ ส่งมอบภายในระยะเวลาตามกำหนด  |                      |                             |          |
|                                   | ๗.๖ แบบสรุปรายการตามสัญญาและรายละเอียดเพิ่มเติม  |                      |                             |          |
|                                   | ๘ การลงทะเบียนทรัพย์สิน/บัญชีครุภัณฑ์  |                      |                             |          |
| ๘.๑ เลขทะเบียนครุภัณฑ์ของหน่วยงาน |  |                      |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้านการตรวจสอบสำหรับการเบิกจ่ายเงินตามโครงการเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา  
และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

| ลำดับที่  | รายการ  | ผลการประเมิน         |                             | หมายเหตุ |
|---|---|----------------------|-----------------------------|----------|
|   |   | มี/ไม่มี/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๙   | ๘.๒ เลขทะเบียนในระบบ GFMS   |                      |                             |          |
|   | ๘.๓ ภาพถ่ายครุภัณฑ์   |                      |                             |          |
| ๑๐  | <b>ประเมินประสิทธิภาพตามแผนงานโครงการ</b>   |                      |                             |          |
|   | ๙.๑ การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุหรือค่าใช้จ่าย<br>ต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนงานหรือโครงการฯ   |                      |                             |          |
|   | ๙.๒ ประโยชน์ในการใช้ทรัพย์สินเป็นไปตามวัตถุประสงค์  |                      |                             |          |
|   | ๙.๓ การประกันความชำรุดบกพร่อง   |                      |                             |          |
| ๑๐  | <b>ใบสำคัญการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนตามโครงการ<br/>เงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหาเยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจและ<br/>สังคมที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาด<br/>โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ประกอบด้วย</b> |                      |                             |          |
|   | ๑๐.๑ มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณา<br>เบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานด้านโรคติดเชื้อไวรัส<br>โคโรนา ๒๐๑๙   |                      |                             |          |
|   | ๑๐.๒ มีการจัดทำคำสั่งมอบหมายงานให้ปฏิบัติหน้าที่<br>ในศูนย์หรือหน่วยบริการรักษาโรคติดเชื้อไวรัส<br>โคโรนา ๒๐๑๙ ดังนี้   |                      |                             |          |
|   | - คำสั่งให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองผู้เดินทาง<br>ณ ด้านควบคุมโรค  |                      |                             |          |
|   | - คำสั่งให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังสอบสวนโรค<br>และควบคุมโรค ด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID)   |                      |                             |          |
|   | - คำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในการควบคุมโรค<br>ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)  |                      |                             |          |
| - มีหนังสืออนุมัติตัวบุคคลให้มาปฏิบัติงาน กรณีเป็น<br>เจ้าหน้าที่นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br>(ถ้ามี) |   |                      |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้านการตรวจสอบสำหรับการเบิกจ่ายเงินตามโครงการเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา  
และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

| ลำดับที่ | รายการ  | ผลการประเมิน         |                             | หมายเหตุ |
|----------|---|----------------------|-----------------------------|----------|
|          |   | มี/ไม่มี/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|          | - มีหนังสืออนุมัติเดินทางไปราชการ เพื่อการสอบสวนโรค<br>ในแต่ละครั้ง (ถ้ามี)   |                      |                             |          |
|          | - มีหนังสือขออนุมัติเบิกค่าตอบแทนตามโครงการเงินกู้<br>เพื่อแก้ไขปัญหาเยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม<br>ที่ได้รับและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์<br>การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)<br>๑๐.๓ มีการจัดทำทะเบียนคุมเอกสารประกอบการเบิกจ่าย<br>และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร<br>หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ได้แก่ |                      |                             |          |
|          | - แบบฟอร์มที่ ๑ ตารางบันทึกเวลาการปฏิบัติราชการ<br>สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน<br>ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา<br>๒๐๑๙ (COVID-๑๙)   |                      |                             |          |
|          | - แบบฟอร์มที่ ๒ หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนเสี่ยงภัย<br>ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าในการเฝ้าระวัง<br>สอบสวนป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส<br>โคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)  |                      |                             |          |
|          | - มีใบมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ที่ได้รับการอนุมัติจาก<br>คณะกรรมการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย  |                      |                             |          |
|          | - การจ่ายเงินค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน<br>ในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และ<br>รักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)  |                      |                             |          |
|          | - หลักฐานการจ่ายเงินต้องกรอกข้อมูลรายละเอียด<br>ครบถ้วนถูกต้อง และเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ   |                      |                             |          |
|          | - หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายต้องประทับตรา<br>"จ่ายเงินแล้ว" พร้อมลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่รับเงิน   |                      |                             |          |



ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้านการตรวจสอบสำหรับการเบิกจ่ายเงินตามโครงการเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา  
และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

| ลำดับที่ | รายการ  | ผลการประเมิน         |                             | หมายเหตุ |
|----------|---|----------------------|-----------------------------|----------|
|          |   | มี/ไม่มี/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑๑       | การเบิกค่าตอบแทนเสี่ยงภัยในการเฝ้าระวัง<br>สอบสวนโรค ณ ด้านควบคุมโรค โดยเบิกค่าตอบแทน<br>ในอัตรา ดังนี้<br>- แพทย์ทุกสาขาวิชาชีพ/สัตวแพทย์ จ่ายผลัดละ<br>๑,๕๐๐ บาท ต่อคน<br>- พยาบาล/นักวิชาการด้านการสาธารณสุข/เจ้าพนักงาน<br>ด้านการสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่อื่น ที่ได้รับมอบหมายให้<br>ปฏิบัติงาน ณ จุดคัดกรอง จ่ายผลัดละ ๑,๐๐๐ บาท ต่อคน<br>- เจ้าหน้าที่ที่มสนับสนุน จ่ายผลัดละ ๑,๐๐๐ บาท ต่อคน<br>- พนักงานบริการ/พนักงานขับรถยนต์ จ่ายผลัดละ<br>๑,๐๐๐ บาท ต่อคน                     |                      |                             |          |
| ๑๒       | การเบิกค่าตอบแทนเสี่ยงภัยในการเฝ้าระวัง<br>สอบสวนโรคในพื้นที่ โดยเบิกค่าตอบแทนในอัตรา ดังนี้<br>- แพทย์ทุกสาขาวิชาชีพ/สัตวแพทย์ จ่ายผลัดละ<br>๑,๕๐๐ บาท ต่อคน<br>- พยาบาล/นักวิชาการด้านการสาธารณสุข/เจ้าพนักงาน<br>ด้านการสาธารณสุข จ่ายผลัดละ ๑,๐๐๐ บาท ต่อคน<br>- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/นักเทคนิคการแพทย์/<br>เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ จ่ายผลัดละ<br>๑,๐๐๐ บาท ต่อคน<br>- เจ้าหน้าที่ที่มสนับสนุน จ่ายผลัดละ ๑,๐๐๐ บาท ต่อคน<br>- พนักงานขับรถยนต์ จ่ายผลัดละ ๑,๐๐๐ บาท ต่อคน |                      |                             |          |
| ๑๓       | การเบิกการตรวจวินิจฉัย ตรวจยืนยันตัวอย่าง<br>สิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย ผู้สัมผัส และผู้มีประวัติเสี่ยง<br>ต่อการติดเชื้อ ด้วยวิธีการต่างๆ ทางห้องปฏิบัติการ<br>โดยเบิกค่าตอบแทนในอัตราต่างๆ ดังนี้  |                      |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้านการตรวจสอบสำหรับการเบิกจ่ายเงินตามโครงการเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา  
และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

| ลำดับที่  | รายการ   | ผลการประเมิน         |                             | หมายเหตุ |
|---|--|----------------------|-----------------------------|----------|
|   |  | มี/ไม่มี/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑๔  | - นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์ จ่ายผลัดละ ๑,๐๐๐ บาท ต่อคน  |                      |                             |          |
|   | - นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/นักเทคนิคการแพทย์/<br>เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์/เจ้าพนักงานธุรการ/<br>พนักงานขับรถ/เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย<br>จ่ายผลัดละ ๑,๐๐๐ บาท ต่อคน         |                      |                             |          |
|   | <b>คำตอบแทนเสี่ยงภัยในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย<br/>และการดูแลสัมผัสในสถานพยาบาล โรงพยาบาลสนาม<br/>และสถานที่ที่กำหนดให้เป็นสถานที่กักกันผู้ป่วย<br/>โดยเบิกค่าตอบแทนในอัตราต่างๆ ดังนี้</b> |                      |                             |          |
|   | - แพทย์ทุกสาขาวิชาชีพ/สัตวแพทย์ จ่ายผลัดละ ๑,๕๐๐ บาท ต่อคน   |                      |                             |          |
|   | - พยาบาล/นักวิชาการด้านการสาธารณสุข/เจ้าพนักงาน<br>ด้านการสาธารณสุข จ่ายผลัดละ ๑,๐๐๐ บาท ต่อคน   |                      |                             |          |
|   | - นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/นักเทคนิคการแพทย์/<br>นักรังสีการแพทย์ จ่ายผลัดละ ๑,๐๐๐ บาท ต่อคน   |                      |                             |          |
|   | - เจ้าพนักงานเทคนิคและอื่นๆ จ่ายผลัดละ ๑,๐๐๐ บาท<br>ต่อคน  |                      |                             |          |
|   | - วิศวกร/ วิศวกรไฟฟ้า/ วิศวกรเครื่องกล/นายช่างไฟฟ้า<br>นายช่างโยธา เจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย จ่ายผลัดละ<br>จ่ายผลัดละ ๑,๐๐๐ บาท ต่อคน  |                      |                             |          |
| - เจ้าหน้าที่ทีมสนับสนุน จ่ายผลัดละ ๑,๐๐๐ บาท ต่อคน |  |                      |                             |          |
| - พนักงานขับรถยนต์ จ่ายผลัดละ ๑,๐๐๐ บาท ต่อคน       |  |                      |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้านการตรวจสอบสำหรับการเบิกจ่ายเงินตามโครงการเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา  
และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

| ลำดับที่ | รายการ   | ผลการประเมิน         |                             | หมายเหตุ |
|----------|--|----------------------|-----------------------------|----------|
|          |  | มี/ไม่มี/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑๕       | ค่าตอบแทนเลี้ยงภัยงานคัดกรอง ติดตามเฝ้าระวัง<br>ณ ศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ โดยเบิกค่าตอบแทน<br>ในอัตรา ต่างๆ ดังนี้<br>- เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานหน้าด่าน ณ ศูนย์บริการข้อมูล<br>สุขภาพ/เจ้าหน้าที่ที่สนับสนุนตามที่ได้รับมอบหมาย<br>จ่ายผลัดละ ๑,๐๐๐ บาท ต่อคน |                      |                             |          |

สรุปผลการสอบทาน

---



---



---



---



---

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

 เงินงบประมาณด้าน เงินยืมราชการ เงินบำรุง

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑     | จัดทำสัญญาการยืมเงินถูกต้อง เป็นไปตามรูปแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด  |                    |                             |          |
| ๒     | จัดทำสัญญาการยืมเงิน จำนวน ๒ ฉบับ มอบให้เจ้าหน้าที่การเงินเก็บไว้เป็นหลักฐาน จำนวน ๑ ฉบับ และให้ผู้ยืมเก็บไว้จำนวน ๑ ฉบับ  |                    |                             |          |
| ๓     | สัญญาการยืมเงินมีการระบุเลขที่สัญญาการยืมเงิน รายละเอียดการยืมเงิน และวันครบกำหนดครบถ้วน ชัดเจน  |                    |                             |          |
| ๔     | ประมาณการเงินยืมตามความจำเป็นและเหมาะสม  |                    |                             |          |
| ๕     | สัญญาการยืมเงินได้รับอนุมัติโดยผู้มีอำนาจอนุมัติการจ่ายเงินยืม   |                    |                             |          |
| ๖     | เอกสารประกอบสัญญายืมเงิน ครบถ้วนและถูกต้อง เป็นไปตามหลักฐานประกอบการยืมเงิน  |                    |                             |          |
| ๗     | การอนุมัติให้ยืมเงิน ไม่อนุมัติให้ยืมเงินรายใหม่หากผู้ยืมยังไม่ได้ส่งใช้คืนเงินยืมรายเก่าให้เสร็จสิ้นก่อน  |                    |                             |          |
| ๘     | การจ่ายเงินยืมจากเงินนอกงบประมาณ ให้จ่ายเพื่อการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของเงินนอกงบประมาณประเภทนั้น   |                    |                             |          |
| ๙     | การจ่ายเงินยืมเป็นไปตามรายละเอียด ดังนี้<br>๙.๑ เงินยืมสำหรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการในราชอาณาจักร ให้จ่ายได้สำหรับระยะเวลาการเดินทางที่ไม่เกิน ๙๐ วัน หากมีความจำเป็นต้องจ่ายเกินกว่า ๙๐ วัน ต้องขอทำความตกลงกับกระทรวงการคลังก่อน<br>๙.๒ กรณีที่ต้องจ่ายเงินยืมสำหรับการปฏิบัติราชการที่ติดต่อกับเกี่ยวจากปีงบประมาณปัจจุบันไปถึงปีงบประมาณถัดไป ให้เบิกเงินยืมงบประมาณในปีปัจจุบัน โดยให้ถือว่าเป็นรายจ่ายของงบประมาณปีปัจจุบัน และให้ใช้จ่ายเงินยืมคาบเกี่ยวปีงบประมาณถัดไป ดังนี้<br>๙.๒.๑ เงินยืมสำหรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ให้ใช้จ่ายได้ไม่เกิน ๙๐ วันนับแต่วันเริ่มปีงบประมาณใหม่<br>๙.๒.๒ เงินยืมสำหรับปฏิบัติราชการอื่น ๆ ให้ใช้จ่ายได้ไม่เกิน ๓๐ วันนับแต่วันเริ่มต้นปีงบประมาณใหม่ |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

 เงินงบประมาณด้าน เงินยืมราชการ เงินบำรุง

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑๐    | การส่งใช้คืนเงินยืมเป็นไปตามระยะเวลาที่ระเบียบกำหนด ดังนี้<br><br>๑๐.๑ กรณีเดินทางไปราชการประจำต่างสำนักงาน หรือ การเดินทางไปราชการประจำในต่างประเทศ หรือกรณีเดินทางกลับภูมิลำเนาเดิม ให้ส่งใช้ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ได้รับเงิน<br><br>๑๐.๒ กรณีเดินทางไปราชการอื่น รวมทั้งการเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว ให้ส่งใช้ภายใน ๑๕ วันนับจากวันกลับมาถึง<br><br>๑๐.๓ การยืมเงินเพื่อปฏิบัติราชการนอกจาก (๑๐.๑) หรือ (๑๐.๒) ให้ส่งใช้ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ได้รับเงิน |                    |                             |          |
| ๑๑    | เจ้าหน้าที่ผู้รับคืนเงินยืมบันทึกการรับคืนในด้านหลังสัญญาการยืมเงิน พร้อมทั้งพิมพ์หลักฐานการรับเงินคืนจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Payment) ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด และ/หรือออกใบรับใบสำคัญตามแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนดให้ผู้ยืมไว้เป็นหลักฐาน  |                    |                             |          |
| ๑๒    | มีมาตรการเร่งรัด ติดตามลูกหนี้ค้างชำระเกินระยะเวลาที่ระเบียบกำหนด   |                    |                             |          |
| ๑๓    | สัญญาการยืมเงินเก็บรักษาไว้ในที่เหมาะสม ปลอดภัย   |                    |                             |          |
| ๑๔    | จัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืมเป็นปัจจุบัน และสอบทานข้อมูลกับสัญญาการยืมเงินถูกต้อง ตรงกัน   |                    |                             |          |
| ๑๕    | จัดทำรายงานลูกหนี้คงเหลือ ณ วันสิ้นเดือน เสนอผู้บังคับบัญชาทราบ   |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบทาน

---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

## ด้าน เงินตราพระราชกร

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | มอบหมายผู้รับผิดชอบจ่ายเงินตราพระราชกรแยกจากเจ้าหน้าที่วางเบิกเงินงบประมาณ   |                    |                             |          |
| ๒.    | คำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจสอบรายการเคลื่อนไหวในทะเบียนคุมเงินตราพระราชกรประจำวัน  |                    |                             |          |
| ๓.    | ตรวจสอบรายการเคลื่อนไหวในทะเบียนคุมเงินตราพระราชกร กับเอกสารหลักฐานการรับ - จ่ายเงินเป็นประจำทุกวันพร้อมลงลายมือชื่อผู้ตรวจสอบในทะเบียนคุม     |                    |                             |          |
| ๔.    | การควบคุมเงินตราพระราชกรแยกต่างหากจากระบบบัญชีปกติ   |                    |                             |          |
| ๕.    | การจัดทำทะเบียนคุมเงินตราพระราชกรบันทึกรายการ ครบถ้วนถูกต้อง เป็นปัจจุบัน  |                    |                             |          |
| ๖.    | การจัดทำทะเบียนคุมใบสำคัญ ครบถ้วน ถูกต้องเป็นปัจจุบัน  |                    |                             |          |
| ๗.    | เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการแต่งตั้งตรวจสอบเงินตราพระราชกรตรวจสอบยอดคงเหลือของเงินตราพระราชกรที่มีอยู่จริงในทะเบียนคุมเงินตราพระราชกรถูกต้อง ได้แก่ |                    |                             |          |
|       | ๗.๑ เงินสด   |                    |                             |          |
|       | ๗.๒ เงินฝากธนาคาร  |                    |                             |          |
|       | ๗.๓ ลูกหนี้เงินตราพระราชกร   |                    |                             |          |
|       | ๗.๔ ใบสำคัญเงินตราพระราชกร   |                    |                             |          |
| ๘.    | ทุกสิ้นเดือนให้สรุปรายการเคลื่อนไหวเงินตราพระราชกรในทะเบียนคุมเงินตราพระราชกรและเสนอหัวหน้าหน่วยงาน  |                    |                             |          |
| ๙.    | การจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงินผ่านระบบงาน KTB Corporate  |                    |                             |          |
| ๑๐.   | จัดทำรายงานประจำเดือน ประกอบด้วย   |                    |                             |          |
|       | ๑๐.๑ รายงานฐานะเงินตราพระราชกร   |                    |                             |          |
|       | ๑๐.๒ รายงานลูกหนี้เงินตราพระราชกรคงเหลือ   |                    |                             |          |
|       | ๑๐.๓ งบกระทบยอดเงินฝากธนาคาร   |                    |                             |          |
|       | ๑๐.๔ รายงานใบสำคัญเงินตราพระราชกร  |                    |                             |          |
|       | ๑๐.๕ จัดทำรายงานและเสนอหัวหน้าหน่วยเบิกจ่ายลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ประจำทุกเดือนภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป                             |                    |                             |          |
| ๑๑.   | การจัดส่งรายงานฐานะเงินตรา   |                    |                             |          |
|       | ๑๑.๑ การจัดส่งรายงานของหน่วยงานย่อย  |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

## ด้าน เงินตราพระราชการ

| ลำดับ   | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|---|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|   |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑๒.   | ๑๑.๑.๑ หน่วยงานส่วนกลาง จัดส่งรายงานให้กองบริหารการคลังภายในเวลาที่กำหนด   |                    |                             |          |
|   | ๑๑.๑.๒ ระดับจังหวัด จัดส่งรายงานให้คลังจังหวัดตามกำหนด   |                    |                             |          |
|   | ๑๑.๒ ระดับกรมส่งรายงานฐานะเงินตราพระราชการในภาพรวมให้กรมบัญชีกลางทราบภายใน ๔๕ วันนับจากวันสิ้นปีงบประมาณ                                   |                    |                             |          |
|   | ๑๒. การควบคุมการรับ - จ่ายเงินตราพระราชการ   |                    |                             |          |
|   | ๑๒.๑ การรับคืนเงินตามสัญญาออมเงิน  |                    |                             |          |
|   | ๑๒.๑.๑ กรณีรับคืนเป็นเงินสดมีการออกใบเสร็จรับเงินแยกเล่มจากการรับเงินปกติ  |                    |                             |          |
|   | ๑๒.๑.๒ กรณีรับคืนเป็นใบสำคัญมีการออกใบรับใบสำคัญ   |                    |                             |          |
|   | ๑๒.๒ การจ่ายเงินยืมตราพระราชการ มีการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของหลักฐาน ได้แก่ สัญญาออมเงินและเอกสารประกอบ และเสนอขออนุมัติจากผู้มีอำนาจ |                    |                             |          |
|   | ๑๒.๓ เมื่อมีการจ่ายเงินตราพระราชการให้ประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” ที่หลักฐานการจ่ายเงินทุกฉบับ  |                    |                             |          |
|   | ๑๒.๔ การชำระหนี้เงินยืมบันทึกรายการส่งใช้ด้านหลังสัญญาเงินยืมทันที และบันทึกส่งใช้ในทะเบียนคุมลูกหนี้                                      |                    |                             |          |
|   | ๑๒.๕ นำส่งดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารเงินตราพระราชการเป็นรายได้แผ่นดินตามระเบียบกำหนด  |                    |                             |          |
|   | ๑๒.๖ ตรวจสอบใบสำคัญก่อนการเบิกจ่ายและบันทึกในทะเบียนคุมเงินตราพระราชการ ก่อนส่งมอบให้เจ้าหน้าที่ผู้วางเบิก                                 |                    |                             |          |
| ๑๒.๗ จัดทำหลักฐานการส่งมอบใบสำคัญเพื่อวางเบิกงบประมาณไว้ต่อกัน ระหว่างเจ้าหน้าที่เงินตราพระราชการกับเจ้าหน้าที่ผู้วางเบิก |  |                    |                             |          |
| ๑๓.   | ๑๓. การเก็บรักษาเงินสด   |                    |                             |          |
|   | ๑๓.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการเก็บรักษาเงิน   |                    |                             |          |
|   | ๑๓.๒ ตรวจสอบจำนวนเงินสดเก็บรักษา ณ ที่ทำการไม่เกินจำนวนเงินที่กระทรวงการคลังกำหนด  |                    |                             |          |
|   | ๑๓.๓ เก็บรักษาเงินสดในมือคงเหลือไว้ในตู้নিরภัย และระบุจำนวนเงินไว้ในรายงานเงินคงเหลือประจำวันในช่อง “หมายเหตุ”                             |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน เงินตราพระราชกร

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑๔.   | การบริหารจัดการเงินตราพระราชกร<br>๑๔.๑ วิเคราะห์รายงานฐานะเงินตราพระราชกรเสนอผู้บริหาร<br>ทราบเพื่อพิจารณาสั่งการ กรณีมีข้อสังเกตในประเด็นต่อไปนี้<br><br>๑๔.๑.๑ มีลูกหนี้ค้างนานเกิน กำหนดส่งใช้ตามสัญญา<br>๑๔.๑.๒ จำนวนใบสำคัญมีจำนวนมาก การหมุนเวียนเงินตรา<br>พระราชกรล่าช้า<br><br>๑๔.๒ กรณีมีลูกหนี้ค้างนานเกินกำหนดสัญญา มีการติดตามเป็น<br>ลายลักษณ์อักษร |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบทาน

---



---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน



ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมราชการ

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | หนังสือขออนุมัติในการจัดประชุมราชการโดยผู้มีอำนาจอนุมัติ  |                    |                             |          |
| ๒.    | หนังสือเชิญประชุม   |                    |                             |          |
| ๓.    | ระเบียบวาระการประชุมหรือกำหนดการประชุม  |                    |                             |          |
| ๔.    | หนังสือรับรองการจัดประชุมและจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม โดยเจ้าหน้าที่ที่จัดประชุม (หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๙.๖/ว๑๐๒ ลงวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๔๘)   |                    |                             |          |
| ๕.    | การเบิกจ่ายเงินค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม ต้องไม่เกิน มาตรการประหยัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนด และมาตรการประหยัดของจังหวัดหรือหน่วยงานนั้นๆ (ตามหนังสือ สธ ที่๐๒๐๑.๐๒๔.๑๒/ว ๙๖๙ ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจมาตรการประหยัดการเบิกค่าใช้จ่าย และตามพระราชกำหนดว่าด้วยการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๓ ) เอกสารประกอบการเบิกจ่าย ประกอบด้วย <p>๕.๑ ใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญรับเงินของผู้รับเงิน กรณีส่วน ราชการจ่าย (ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงิน จากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๔๗)</p> <p>๕.๒ ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน (บก. ๑๑๑) กรณียืมเงินหรือ สำรองจ่าย (ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๔๘)</p> <p>๕.๓ เจ้าหน้าที่การเงิน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบ เอกสาร หลักฐานการเบิกจ่ายพร้อมจัดทำหนังสือขออนุมัติการ เบิกจ่าย อนุมัติโดยผู้มีอำนาจ</p> <p>๕.๔ หลักฐานการจ่ายเงินต้องประทับตรา "จ่ายเงินแล้ว" พร้อม ลงลายมือชื่อ และวันที่จ่ายเงิน</p> |                    |                             |          |
| ๖.    | กรณีการเบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุม <p>๖.๑ เรื่องเดิมการขออนุมัติจัดประชุมและอนุมัติงบประมาณค่า เบี้ยประชุม</p> <p>๖.๒ รายงานการประชุม</p> <p>๖.๓ ใบสำคัญรับเงิน</p>  |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมราชการ

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | ๖.๔ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/อนุกรรมการที่ได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ      |                    |                             |          |
|       | ๖.๕ บัญชีรายชื่อพร้อมลายเซ็นผู้เข้าร่วมประชุม                             |                    |                             |          |
|       | ๖.๖ หนังสือมอบหมายหรือหลักฐานการมอบหมายบุคคลใดบุคคลหนึ่งเข้าร่วมประชุมแทน |                    |                             |          |
|       | ๖.๗ หนังสือขออนุมัติจ่ายโดยผู้มีอำนาจอนุมัติ                              |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบถาม

---



---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่<br>สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | หนังสือขออนุมัติเดินทางไปราชการจากผู้มีอำนาจ  |                    |                             |          |
| ๒.    | หนังสือ หรือต้นเรื่องของการขออนุมัติเดินทาง เช่น หนังสือเชิญประชุม  |                    |                             |          |
| ๓.    | ใช้รถยนต์ส่วนตัวหรือรถราชการในการเดินทางไปราชการ ต้องระบุทะเบียนรถให้ชัดเจน และต้องได้รับการอนุมัติจากผู้มีอำนาจ  |                    |                             |          |
| ๔.    | การขออนุมัติเดินทางไปราชการ ต้องครอบคลุมระยะเวลาเดินทางทั้งไปและกลับ  |                    |                             |          |
| ๕.    | ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของเอกสารการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ (แบบ ๘๗๐๘)  |                    |                             |          |
|       | ๕.๑ ตรวจสอบจำนวนวัน เวลา ที่เดินทาง เพื่อคำนวณค่าเบี้ยเลี้ยงตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด  |                    |                             |          |
|       | ๕.๒ ตรวจสอบหลักฐานการเบิกค่าเช่าที่พัก  |                    |                             |          |
|       | ๕.๒.๑ กรณีจ่ายจริง แนบใบเสร็จรับเงิน และใบแจ้งรายการของโรงแรม (FOLIO)   |                    |                             |          |
|       | ๕.๒.๒ กรณีเหมาจ่าย ไม่ต้องแนบใบเสร็จรับเงิน แต่ให้ระบุในช่องหมายเหตุ  |                    |                             |          |
|       | ๕.๓ ตรวจสอบหลักฐานการเบิกค่าพาหนะเดินทางไปราชการ เบิกจ่ายตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนด   |                    |                             |          |
|       | ๕.๓.๑ ค่าโดยสารเครื่องบิน   |                    |                             |          |
|       | ๕.๓.๑.๑ กรณีจ่ายเป็นเงินสด ใช้ใบเสร็จรับเงิน และรายละเอียดการเดินทาง  |                    |                             |          |
|       | ๕.๓.๑.๒ กรณีซื้อบัตรโดยสารเครื่องบินระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-ticket) ให้ใช้ใบรับเงินที่แสดงรายละเอียดการเดินทาง  |                    |                             |          |
|       | ๕.๓.๒ ค่าโดยสารรถไฟ ค่าโดยสารรถประจำทาง ค่าพาหนะรับจ้าง ใช้ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน (แบบ บก. ๑๑๑) เป็นหลักฐานการจ่าย เบิกได้ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินสิทธิตามที่ระเบียบกำหนด |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่<br>สมบูรณ์ |          |
|       | ๕.๔ การเบิกเงินชดเชยค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ต้องได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ พร้อมแนบรายละเอียดระยะเวลาทางตามที่กรมทางหลวงกำหนด (การคำนวณระยะทางให้ใช้ระยะทางตามเส้นทางของกรมทางหลวง ในเส้นทางที่สั้นและตรง ถ้าไม่มีเส้นทางของกรมทางหลวง และของหน่วยงานอื่น ให้ผู้เดินทางเป็นผู้รับรองระยะทางในการเดินทาง) |                    |                             |          |
|       | ๕.๕ ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ส่วนที่ ๑ กรอกข้อมูลถูกต้อง พร้อมลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน   |                    |                             |          |
|       | ๕.๖ หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ส่วนที่ ๒ ให้ระบุค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก ค่าพาหนะ และค่าใช้จ่ายอื่นชัดเจน ลงลายมือชื่อให้ถูกต้องครบถ้วน<br><u>*กรณีเดินทางหลายคน ให้ระบุช่องหมายเหตุ*</u>  |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบถาม

---



---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน ค่าสาธารณูปโภค

| ลำดับ  | รายการ   | ผลการประเมิน  |                             | หมายเหตุ |
|--|--|---|-----------------------------|----------|
|  |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์  | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่<br>สมบูรณ์ |          |
| ๑.   | หนี้ค่าสาธารณูปโภคของส่วนราชการค้างชำระคงเหลือ   |   |                             |          |
|  | ๑.๑ การใช้จ่ายเงินค่าสาธารณูปโภคจากเงินในงบประมาณ  |   |                             |          |
|  | ๑.๒ การใช้จ่ายเงินค่าสาธารณูปโภคจากเงินนอกงบประมาณ-ในหน่วยบริการหลัก (CUP)   |   |                             |          |
|  | ๑.๓ การใช้จ่ายเงินค่าสาธารณูปโภคจากเงินนอกงบประมาณ-ในหน่วยบริการตนเอง(เงินบำรุง)   |   |                             |          |
|  | ๑.๒. มีหนี้ค่าสาธารณูปโภคค้างชำระปีก่อนหรือไม่ (ระบุมูลค่าในช่องหมายเหตุ)  |   |                             |          |
|  | ๑.๒.๑ ค่าไฟฟ้า   |   |                             |          |
|  | ๑.๒.๒ ค่าประปา   |   |                             |          |
|  | ๑.๒.๓ ค่าบริการโทรศัพท์  |   |                             |          |
|  | ๑.๒.๔ ค่าบริการไปรษณีย์  |   |                             |          |
|  | ๑.๒.๕ ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม   |   |                             |          |
|  | ๑.๓ มีการปรับแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณในปีก่อน เพื่อชำระหนี้ค่าสาธารณูปโภค  |   |                             |          |
|  | ๑.๔ มีการนำเงินนอกงบประมาณ เช่น เงินรายได้ หรือเงินที่ได้รับไว้เพื่อเป็นสวัสดิการของหน่วยงานไปชำระหนี้ค่าสาธารณูปโภคไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๕ ของค่าสาธารณูปโภคในปีนั้น และแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน หรือไม่ |   |                             |          |
|  | ๒.   | ดำเนินการชำระค่าสาธารณูปโภคแล้วเสร็จภายในปีงบประมาณอย่างเคร่งครัด |                             |          |
| ๒.๑ มีการนำงบประมาณค่าสาธารณูปโภคที่ได้รับไปชำระค่าสาธารณูปโภคเท่านั้น โดยมีให้นำไปจ่ายเพื่อการอื่น  |  |   |                             |          |
| ๒.๒ มีการโอนเปลี่ยนแปลงเงินงบประมาณเหลือจ่ายเพื่อชำระค่าสาธารณูปโภคที่เกินงบประมาณที่ตั้งไว้ ตามระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม |  |   |                             |          |
| ๒.๓ มีการกักเงินงบประมาณรายจ่ายไว้เบิกเหลือปีเพื่อชำระหนี้ค่าสาธารณูปโภค กรณีที่ไม่อาจชำระหนี้ค่าสาธารณูปโภคได้ทัน   |  |   |                             |          |
| ๒.๔ มีการชำระหนี้ค่าสาธารณูปโภคที่กักไว้เบิกเหลือปีเสร็จสิ้นภายในกำหนดระยะเวลา ๓ เดือนหลังสิ้นปีงบประมาณ   |  |   |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน ค่าสาธารณูปโภค

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่<br>สมบูรณ์ |          |
|       | ๒.๕ มีการนำเงินนอกงบประมาณ เช่น เงินบำรุง เงินรายได้ ไปชำระหนี้ค่าสาธารณูปโภคในอัตราไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๒๕ ของค่าสาธารณูปโภคในปีนั้นเว้นแต่เงินนอกงบประมาณมีไม่เพียงพอตามเกณฑ์ |                    |                             |          |
|       | ๒.๖ หน่วยงานได้รับใบแจ้งหนี้ค่าสาธารณูปโภคภายในเดือนถัดไป  |                    |                             |          |
|       | ๒.๗ มีหนี้ค่าสาธารณูปโภคค้างชำระในปัจจุบัน   |                    |                             |          |
|       | ๒.๗.๑ ค่าไฟฟ้า   |                    |                             |          |
|       | ๒.๗.๒ ค่าประปา   |                    |                             |          |
|       | ๒.๗.๓ ค่าบริการโทรศัพท์  |                    |                             |          |
|       | ๒.๗.๔ ค่าบริการไปรษณีย์  |                    |                             |          |
|       | ๒.๗.๕ ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม   |                    |                             |          |
| ๓.    | การดำเนินการของส่วนราชการ  |                    |                             |          |
|       | ๓.๑ ส่วนราชการชำระหนี้ค่าสาธารณูปโภคให้แก่รัฐวิสาหกิจผู้ขายบริการแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันนับแต่วันที่ได้รับใบแจ้งหนี้   |                    |                             |          |
|       | ๓.๒ ส่วนราชการได้ตรวจสอบความถูกต้องของการชำระหนี้จำนวนเงินที่ชำระหนี้เกินหรือขาดถือเป็นส่วนหนึ่งของค่าสาธารณูปโภคที่จะต้องชำระในเดือนถัดไป                                   |                    |                             |          |
|       | ๓.๓ การชำระหนี้ค่าสาธารณูปโภคในระยะ ๒ เดือนสุดท้ายของปีงบประมาณ (สิงหาคม-กันยายน) ให้ถือเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับใบแจ้งหนี้ (Cash Basis)                          |                    |                             |          |
| ๔.    | การกำหนดมาตรการการใช้ค่าสาธารณูปโภคให้เป็นไปอย่างประหยัดเหมาะสมกับความจำเป็นอย่างแท้จริง   |                    |                             |          |
|       | ๔.๑ การตั้งงบประมาณค่าสาธารณูปโภค  |                    |                             |          |
|       | ๔.๑.๑ ร่วมกับรัฐวิสาหกิจผู้ขายบริการจัดทำประมาณการค่าสาธารณูปโภคที่ต้องใช้ในแต่ละปี ตามความเหมาะสม จำเป็น และประหยัด ตามความต้องการที่เพิ่มขึ้น                              |                    |                             |          |
|       | ๔.๑.๒ จัดทำแผนการใช้สาธารณูปโภคไว้เพื่อควบคุมและบริหารการใช้จ่ายให้สอดคล้องกับวงเงินงบประมาณที่จะพิจารณาในแต่ละปี  |                    |                             |          |
|       | ๔.๒ มีการควบคุมการใช้สาธารณูปโภค   |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน ค่าสาธารณูปโภค

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่<br>สมบูรณ์ |          |
|       | ๔.๒.๑ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อติดตามและรายงานสภาพการใช้สาธารณูปโภคในหน่วยงาน โดยกำหนดหน้าที่อย่างน้อยตามมติคณะรัฐมนตรี   |                    |                             |          |
|       | ๔.๒.๒ คณะกรรมการได้ดำเนินการตามคำสั่งอย่างน้อย ดังนี้  |                    |                             |          |
|       | ๔.๒.๒.๑ กำหนดมาตรการ และติดตามดูแลการใช้สาธารณูปโภคประเภทต่าง ๆ ให้เป็นไปอย่างประหยัด เหมาะกับงบประมาณที่ตั้งไว้   |                    |                             |          |
|       | ๔.๒.๒.๒ ตรวจสอบการรั่วไหล สิ้นเปลืองของการใช้ทั้งส่วนของอุปกรณ์หรือเครื่องใช้ต่าง ๆ และลักษณะของการใช้ด้วย   |                    |                             |          |
|       | ๔.๒.๒.๓ จัดทำรายงานเกี่ยวกับการใช้ ปัญหา และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อเสนอหัวหน้าส่วนราชการพิจารณาสั่งการ  |                    |                             |          |
|       | ๔.๒.๒.๔ ให้ดำเนินการตามหน้าที่ข้างต้นโดยสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง  |                    |                             |          |
|       | ๔.๒.๓ คณะกรรมการได้พิจารณาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อแบ่งความรับผิดชอบตามความเหมาะสม (ถ้ามี)  |                    |                             |          |
|       | ๔.๒.๔ มีการแยกมิเตอร์หรือเครื่องวัดการใช้สาธารณูปโภคในส่วนที่ใช้ในราชการ กับที่มีได้ใช้ในราชการ เช่น ที่พักอาศัย สโมสร ร้านค้าสวัสดิการ อาคารสวัสดิการฯลฯ ออกจากกันอย่างชัดเจน |                    |                             |          |
|       | ๔.๒.๕ หน่วยเบิกจ่ายได้แจ้งผลดำเนินการให้หน่วยงานขอเบิกที่เกี่ยวข้องทราบการดำเนินการเบิกจ่ายเงินแล้วเสร็จ   |                    |                             |          |
|       | ๔.๓ หน่วยงานผู้ขอเบิกค่าสาธารณูปโภคได้ติดตามใบเสร็จรับเงินค่าสาธารณูปโภคจากรัฐวิสาหกิจเพื่อติดตามความสมบูรณ์ของการชำระหนี้   |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน ค่าสาธารณูปโภค

| ลำดับ | รายการ | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--------|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |        | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่<br>สมบูรณ์ |          |
|       |        |                    |                             |          |
|       |        |                    |                             |          |
|       |        |                    |                             |          |
|       |        |                    |                             |          |
|       |        |                    |                             |          |
|       |        |                    |                             |          |
|       |        |                    |                             |          |
|       |        |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบถาม

---



---



---



---



---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน



ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน การจ่ายเงินค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ในช่วงนอกเวลาราชการ  
และที่ปฏิบัติงานนอกหน่วยบริการ หรือต่างหน่วยบริการทั้งในและนอกเวลาราชการ (ฉบับที่ ๕)

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | คำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นปัจจุบัน   |                    |                             |          |
| ๒.    | ตารางปฏิบัติงานที่ได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ  |                    |                             |          |
| ๓.    | ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ประกอบด้วย  |                    |                             |          |
|       | ๓.๑ บันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ   |                    |                             |          |
|       | ๓.๒ หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ รายละเอียดประกอบด้วย  |                    |                             |          |
|       | ๑) รายชื่อผู้เบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับการอนุมัติให้ปฏิบัติงาน  |                    |                             |          |
|       | ๒) ระยะเวลาที่เบิกค่าตอบแทนต้องไม่เกินจากที่ได้รับอนุมัติ หากเบิกค่าตอบแทนมากกว่าต้องได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ   |                    |                             |          |
|       | ๓) การเบิกค่าตอบแทนเป็นไปตามอัตรา ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนด   |                    |                             |          |
|       | ๔) ผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการลงลายมือชื่อผู้รับเงิน ครบถ้วน   |                    |                             |          |
|       | ๓.๓ หลักฐานใบลงเวลาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และ ผู้ควบคุมการปฏิบัติงานลงลายมือชื่อรับรองการปฏิบัติงาน  |                    |                             |          |
|       | ๓.๔ กรณีที่มีรายชื่อผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติงานตามวัน เวลา ตามคำสั่งได้ ให้มีใบแลกเปลี่ยนเวร และต้องได้รับอนุมัติ ตามลำดับชั้น   |                    |                             |          |
|       | ๓.๕ กรณีเบิกค่าตอบแทนตามคุณภาพและปริมาณงาน ให้มีการ รายงานการทำผลการตามอัตรา ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ที่กำหนด และผู้ควบคุมการปฏิบัติงานลงลายมือชื่อรับรองการ ปฏิบัติงาน |                    |                             |          |
| ๔.    | การจ่ายเงินค่าตอบแทนนอกเหนือจากอัตราที่กำหนด  |                    |                             |          |
|       | ๔.๑ กรณีจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นไม่เกินหนึ่งเท่า ให้มีประกาศ กำหนดอัตราจากคณะกรรมการจังหวัดโดยนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัด   |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน การจ่ายเงินค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ในช่วงนอกเวลาราชการ

และที่ปฏิบัติงานนอกหน่วยบริการ หรือต่างหน่วยบริการทั้งในและนอกเวลาราชการ (ฉบับที่ ๕)

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | ๔.๒ กรณีจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นเกินกว่าหนึ่งเท่าแต่ไม่เกินสองเท่าให้มีประกาศกำหนดอัตราจากคณะกรรมการจังหวัด โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและต้องขอความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการแต่ละเขต |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบถาม

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบถาม

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

## ด้าน การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการ P๔P

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | คำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นปัจจุบัน  |                    |                             |          |
| ๒.    | คำสั่งคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานระดับ<br>รพ. หรือ จังหวัด หรือ เขต       |                    |                             |          |
| ๓.    | คำสั่งคณะกรรมการทำหน้าที่ตรวจสอบค่างานตามหลักเกณฑ์การ<br>จ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน   |                    |                             |          |
| ๔.    | การกำหนดวิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนของ<br>หน่วยบริการ                          |                    |                             |          |
| ๕.    | การกำหนดวงเงินการจ่ายค่าตอบแทน<br>(ตามตารางปรับเกลี่ยค่าตอบแทน)                            |                    |                             |          |
| ๖.    | ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย<br>ประกอบด้วย                        |                    |                             |          |
|       | ๖.๑ บันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ                                      |                    |                             |          |
|       | ๖.๒ รายชื่อผู้เบิกค่าตอบแทน  |                    |                             |          |
|       | ๖.๓ รายมือชื่อผู้ควบคุม กำกับ ของหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย   |                    |                             |          |
|       | ๖.๔ หลักฐานการจ่ายเงินต้องกรอกข้อมูลรายละเอียด ครบถ้วน<br>ถูกต้อง และเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ |                    |                             |          |
|       | ๖.๕ หลักฐานการจ่ายเงิน ประทับตรา "จ่ายเงินแล้ว" พร้อมลง<br>ลายมือชื่อและวันที่จ่าย         |                    |                             |          |

## สรุปผลการสอบถาม

---



---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบถาม

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

## ด้าน การเบิกจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑     | คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนกำลังคน<br>ด้านสาธารณสุข  |                    |                             |          |
| ๒     | คำสั่งการมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่มีสิทธิ<br>เบิกค่าตอบแทน (แบ่งวุฒิการศึกษาตามระดับตำแหน่ง<br>การศึกษาของสายงานที่ปฏิบัติงาน)   |                    |                             |          |
| ๓     | ทะเบียนประวัติเข้ารับราชการ (ก.พ.๗)   |                    |                             |          |
| ๔     | ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ / ใบอนุญาตเป็น<br>ผู้ประกอบการโรคศิลปะ (ที่มีอายุการใช้งานเป็นปัจจุบัน)  |                    |                             |          |
| ๕     | ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร หลักฐาน<br>ประกอบการเบิกจ่าย ได้แก่<br>๕.๑ แบบขอรับค่าตอบแทนประเภทเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่ง<br>ที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)<br>๕.๒ ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ หรือใบอนุญาต<br>เป็นผู้ประกอบการโรคศิลปะ<br>๕.๒.๑ เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ<br>๕.๒.๒ วันหมดอายุของใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ<br>(ที่มีอายุการใช้งานเป็นปัจจุบัน)<br>๕.๓ ใบมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ต้องได้รับการอนุมัติ<br>จากคณะกรรมการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย<br>๕.๔ การจ่ายเงินค่าตอบแทน พ.ต.ส. เป็นไปตามตำแหน่ง<br>ลักษณะงานและอัตราที่กำหนด |                    |                             |          |
| ๖     | ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขผู้ใดอยู่ในหลายกลุ่ม<br>ตำแหน่ง ตามลักษณะงาน ให้ผู้นั้นได้รับ พ.ต.ส. ในอัตรา<br>ที่สูงที่สุด ในกลุ่มตำแหน่งในลักษณะงานนั้นเพียงอัตราเดียว  |                    |                             |          |
| ๗     | กรณีที่ปฏิบัติงานไม่เต็มเดือนให้ได้รับ พ.ต.ส. ของเดือนนั้น<br>ตามสัดส่วนจำนวนที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ ยกเว้น ลาป่วย ลาคลอด  |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

## แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน

ด้าน การเบิกจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | ลากิจ เป็นต้น   |                    |                             |          |
| ๘     | หลักฐานการจ่ายเงินต้องกรอกข้อมูลรายละเอียด ครบถ้วน ถูกต้อง และเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ             |                    |                             |          |
| ๙     | หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายต้องประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” พร้อมลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่จ่ายเงิน |                    |                             |          |

## สรุปผลการสอบทาน

---



---



---



---



---

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

## แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน

## ด้าน การเงิน

| ลำดับ                                 | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|---------------------------------------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|                                       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.                                    | การกำหนดหน้าที่   |                    |                             |          |
|                                       | ๑.๑ ผู้รับผิดชอบด้านบัญชีและด้านการเงิน แยกออกจากกัน  |                    |                             |          |
|                                       | ๑.๒ ผู้รับผิดชอบด้านการเงินเป็นข้าราชการ หรือ ลูกจ้างประจำ หรือ พนักงานราชการ                                   |                    |                             |          |
|                                       | ๑.๓ มอบหมายผู้รับผิดชอบการจัดเก็บเงินตามจุดเก็บเงินต่าง ๆ เป็นลายลักษณ์อักษร                                    |                    |                             |          |
|                                       | ๑.๔ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเก็บรักษาเงิน   |                    |                             |          |
|                                       | ๑.๕ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการรับและนำส่งเงินประจำวัน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย                                   |                    |                             |          |
|                                       | ๑.๖ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบการรับ - จ่ายเงินประจำวัน หรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย                         |                    |                             |          |
| ๒.                                    | เงินสด เงินฝากธนาคาร เงินฝากคลัง  |                    |                             |          |
|                                       | ๒.๑ เงินสดคงเหลือประจำวันไม่เกินวงเงินที่กำหนด  |                    |                             |          |
|                                       | ๒.๑.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑๐,๐๐๐ บาท   |                    |                             |          |
|                                       | ๒.๑.๒ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ๕๐๐,๐๐๐ บาท   |                    |                             |          |
|                                       | ๒.๑.๓ โรงพยาบาลชุมชน ๕๐๐,๐๐๐ บาท  |                    |                             |          |
|                                       | ๒.๑.๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล   |                    |                             |          |
|                                       | ๒.๑.๔.๑ ในท้องที่มีธนาคาร ๕,๐๐๐ บาท   |                    |                             |          |
|                                       | ๒.๑.๔.๒ ในท้องที่ไม่มีธนาคาร ๑๐,๐๐๐ บาท   |                    |                             |          |
|                                       | ๒.๒ การเก็บรักษาเงินสดในมือคงเหลือไว้ในตู้নিরภัยและระบุจำนวนเงินไว้ในรายงานเงินคงเหลือประจำวันในช่อง “หมายเหตุ” |                    |                             |          |
|                                       | ๒.๓ นำเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์ และภายในวงเงินที่กระทรวงการคลังกำหนด                                      |                    |                             |          |
|                                       | ๒.๓.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วงเงิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท   |                    |                             |          |
|                                       | ๒.๓.๒ โรงพยาบาลศูนย์ ๒,๕๐๐,๐๐๐ บาท  |                    |                             |          |
|                                       | ๒.๓.๓ โรงพยาบาลทั่วไป ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท   |                    |                             |          |
|                                       | ๒.๓.๔ โรงพยาบาลชุมชน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท  |                    |                             |          |
|                                       | ๒.๓.๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล   |                    |                             |          |
| ๒.๓.๕.๑ ในท้องที่มีธนาคาร ๕๐๐,๐๐๐ บาท |   |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

## แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน

## ด้าน การเงิน

| ลำดับ   | รายการ  | ผลการประเมิน  |                             | หมายเหตุ |  |
|---|---|---|-----------------------------|----------|--|
|   |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์  | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |  |
| ๓.  | ๒.๓.๕.๒ ในท้องที่ไม่มีธนาคาร ๕๐๐,๐๐๐ บาท  |   |                             |          |  |
|   | ๒.๔ นำเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ฝากคลัง อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง  |   |                             |          |  |
|   | ๒.๕ จัดทำทะเบียนคุมเงินรายได้แผ่นดิน และรายงานประจำเดือน  |   |                             |          |  |
|   | ๒.๖ จัดทำทะเบียนคุมเงินเบิกเกินส่งคืนคลัง   |   |                             |          |  |
|   | ๒.๗ จัดทำทะเบียนคุมเงินฝากคลัง และรายงานประจำเดือน  |   |                             |          |  |
|   | ๓.๑ ออกใบเสร็จรับเงินทุกครั้งทันที ณ วันที่รับเงิน  |   |                             |          |  |
|   | ๓.๒ ตรวจสอบความถูกต้องของสำเนาใบเสร็จรับเงินทุกฉบับและสรุปยอดจำนวนเงินรวมไว้ด้านหลังสำเนาใบเสร็จรับเงินฉบับสุดท้าย พร้อมลงลายมือชื่อผู้รับเงิน ผู้ส่งเงินทุกครั้ง |   |                             |          |  |
|   | ๓.๓ เมื่อสิ้นเวลารับจ่ายเงินทุกสิ้นวัน ตรวจสอบรายการรับ รายการจ่ายประจำวัน พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ   |   |                             |          |  |
|   | ๓.๔ จัดทำทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงิน   |   |                             |          |  |
|   | ๓.๕ จัดทำรายงานการใช้ใบเสร็จรับเงินคงเหลือทุกสิ้นปีงบประมาณ และรายงานต่อหัวหน้าส่วนราชการทราบ   |   |                             |          |  |
|   | ๔.  | ๔.๑ ตรวจสอบความถูกต้องของหลักฐานก่อนดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้กับเจ้าหนี้/ผู้ขอรับเงินทุกครั้ง  |                             |          |  |
|   |   | ๔.๒ ผู้มีอำนาจอนุมัติ สั่งอนุมัติการจ่ายเงินพร้อมกับลงลายมือชื่อในหลักฐานการจ่าย หรือลงลายมือชื่ออนุมัติในหน้างบบัญชีหลักฐานการจ่าย |                             |          |  |
|   |   | ๔.๓ เรียกใบเสร็จรับเงิน หรือ หลักฐานการจ่าย เมื่อมีการชำระหนี้ให้แล้วเท่านั้น   |                             |          |  |
|   |   | ๔.๔ ใบเสร็จรับเงินประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” พร้อมลงลายมือชื่อวัน เดือน ปีที่จ่ายเงินในหลักฐานการจ่ายทุกฉบับ                          |                             |          |  |
| ๔.๕ จัดทำทะเบียนคุมเช็ค   |   |   |                             |          |  |
| ๔.๖ การระบุวันที่เช็คตรงตามวันที่จ่ายเงิน                       |   |   |                             |          |  |
| ๔.๗ จัดทำทะเบียนคุมการจ่ายเช็คเสนอผู้มีอำนาจลงนามในเช็ค         |   |   |                             |          |  |
| ๔.๘ ผู้มีอำนาจลงนามในเช็คและผู้รับผิดชอบด้านการเงินแยกออกจากกัน |   |   |                             |          |  |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การเงิน

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | ๔.๙ เชื้อค้ำจ่ายระยะเวลานานติดต่อผู้ทรงเช็ค กรณีเช็คหมดอายุให้ดำเนินการแลกเปลี่ยนเช็คฉบับใหม่แทนเช็คฉบับที่หมดอายุ |                    |                             |          |
|       | ๔.๑๐ เชื้อค้ำจ่ายระยะเวลานานผิดปกติเสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณาตัดสินใจแจ้งผู้ทรงเช็คขอรับเช็คภายในระยะเวลาที่กำหนด   |                    |                             |          |
|       | ๔.๑๑ กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นรับเงินแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร                                     |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบทาน

---



---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน



ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

## ด้าน ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | แผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานประจำปี หรือ หนังสือสั่งการจากผู้บังคับบัญชา  |                    |                             |          |
| ๒.    | หนังสือขออนุมัติเดินทางไปราชการฯ จากผู้มีอำนาจ และหนังสือหรือต้นเรื่องของการขออนุมัติเดินทางไปราชการ เช่น หนังสือเชิญเข้ารับการฝึกอบรม  |                    |                             |          |
| ๓.    | หน่วยงานเป็นผู้จัดโครงการฝึกอบรม หรือประชุมปฏิบัติการ หรือศึกษาดูงานต้องสอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานประจำปี   |                    |                             |          |
|       | ๓.๑ หนังสือขออนุมัติจัดโครงการฝึกอบรมพร้อมกำหนดการได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ  |                    |                             |          |
|       | ๓.๒ กรณีมีการปรับแก้ไขโครงการฝึกอบรม เช่น กลุ่มเป้าหมายและงบประมาณ จะต้องได้รับอนุมัติผู้มีอำนาจทุกครั้งก่อนดำเนินการจัดโครงการ   |                    |                             |          |
|       | ๓.๓ เอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายกรณีการจัดโครงการฝึกอบรม หรือประชุมปฏิบัติการ หรือศึกษาดูงาน ประกอบด้วย   |                    |                             |          |
|       | ๓.๓.๑ หนังสือเชิญวิทยากร หรือ แบบตอบรับวิทยากร  |                    |                             |          |
|       | ๓.๓.๒ อัตราการเบิกค่าสมนาคุณวิทยากรตามที่ระเบียบกำหนด   |                    |                             |          |
|       | ๓.๓.๓ อัตราการเบิกค่าที่พักตามที่ระเบียบกำหนด   |                    |                             |          |
|       | ๓.๓.๔ อัตราการเบิกค่าอาหาร อาหารว่าง และเครื่องดื่มตามมาตรการประหยัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ตามหนังสือ ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒๔.๑๒/ว ๙๖๙ ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจมาตรการประหยัดการเบิกค่าใช้จ่าย) |                    |                             |          |
|       | ๓.๓.๕ ทะเบียนรายชื่อผู้เข้ารับการอบรม พร้อมลงลายมือชื่อตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายของโครงการ  |                    |                             |          |
|       | ๓.๔ เอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายกรณีการจัดโครงการฝึกอบรม หรือประชุมปฏิบัติการ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ประกอบด้วย   |                    |                             |          |
|       | ๓.๔.๑ หนังสือเชิญวิทยากร หรือ แบบตอบรับวิทยากร  |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

## ด้าน ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | ๓.๔.๒ อัตราการเบิกค่าสมนาคุณวิทยากรตามที่ระเบียบกำหนด  |                    |                             |          |
|       | ๓.๔.๓ อัตราการเบิกค่าอาหาร อาหารว่าง และเครื่องดื่ม ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๘.๕/ว ๕๕ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง การอนุมัติหลักการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง) |                    |                             |          |
|       | ๓.๔.๔ รายชื่อและรหัสผู้เข้าระบบออนไลน์ (Online) ตามรายชื่อลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม  |                    |                             |          |
|       | ๓.๔.๕ รูปภาพผู้เข้าร่วมในระบบออนไลน์ (Online)  |                    |                             |          |
|       | ๓.๔.๖ ระเบียบกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการประชุมผ่านอิเล็กทรอนิกส์ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง  |                    |                             |          |
|       | ๓.๕ กรณีโครงการเดียวมีหลายกิจกรรม และระยะเวลาการดำเนินงานมากกว่า ๑ เดือน   |                    |                             |          |
|       | ๓.๕.๑ มีบันทึกขออนุมัติดำเนินการเป็นรายครั้ง กำหนด วันที่ระยะเวลาสถานที่ที่ชัดเจน  |                    |                             |          |
| ๔.    | หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัดการเดินทางไปราชการเพื่อเข้ารับการฝึกอบรม หรือศึกษาดูงาน หรือประชุมเชิงปฏิบัติการ   |                    |                             |          |
|       | ๔.๑ หนังสือโครงการจัดฝึกอบรม หรือ ประชุมเชิงปฏิบัติการ พร้อมกำหนดการฝึกอบรม  |                    |                             |          |
|       | ๔.๒ หนังสือขออนุมัติเดินทางไปราชการ วันที่ขออนุมัติเดินทาง ต้องครอบคลุมวันที่เดินทางไปและกลับ และได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ  |                    |                             |          |
|       | ๔.๓ บันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินลงนามอนุมัติโดยผู้มีอำนาจ   |                    |                             |          |
| ๕.    | การเบิกค่าพาหนะ  |                    |                             |          |
|       | ๕.๑ เดินทางรถยนต์ส่วนตัว   |                    |                             |          |
|       | ๕.๑.๑ บันทึกขออนุมัติเดินทางโดยระบุเลขทะเบียนรถยนต์ส่วนตัวได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ   |                    |                             |          |
|       | ๕.๑.๒ ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน (บก.๑๑๑) เบิกเป็นรายบุคคลพร้อมลงวันที่ รับ - จ่ายเงิน และลายมือชื่อผู้รับเงิน จ่ายเงิน ถูกต้องครบถ้วน  |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | ๕.๒ เดินทางโดยเครื่องบิน   |                    |                             |          |
|       | ๕.๒.๑ บันทึกขออนุมัติเดินทางโดยเครื่องบินได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ (กรณีไม่มีสิทธิตามระเบียบ)   |                    |                             |          |
|       | ๕.๒.๒ ใบเสร็จรับเงิน   |                    |                             |          |
|       | ๕.๓ เดินทางโดยรถประจำทาง รถไฟ เบิกตามอัตราที่เบิกจ่ายจริง แต่ไม่เกินสิทธิตามที่ระเบียบกำหนด  |                    |                             |          |
| ๖.    | <b>การเบิกค่าที่พัก อัตราการเบิกค่าที่พักตามที่ระเบียบกำหนด</b>  |                    |                             |          |
|       | ๖.๑ ใบเสร็จรับเงิน มีสาระสำคัญ ดังนี้  |                    |                             |          |
|       | ๖.๑.๑ ชื่อ ที่อยู่ โรงแรม  |                    |                             |          |
|       | ๖.๑.๒ ชื่อผู้เข้าพัก วันที่เข้าพัก   |                    |                             |          |
|       | ๖.๑.๓ อัตราค่าห้องพัก  |                    |                             |          |
|       | ๖.๑.๔ ลายมือชื่อผู้รับเงิน ผู้จ่ายเงิน   |                    |                             |          |
|       | ๖.๒ ใบแจ้งรายการของโรงแรม (Folio) แสดงชื่อผู้เข้าพักพร้อมที่อยู่ของส่วนราชการต้นสังกัด จำนวนวันที่เข้าพัก อัตราค่าที่พัก   |                    |                             |          |
| ๗.    | ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ส่วนที่ ๑ กรอกข้อมูลถูกต้อง พร้อมลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน   |                    |                             |          |
| ๘.    | หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ส่วนที่ ๒ ให้ระบุค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก ค่าพาหนะ และค่าใช้จ่ายอื่นให้ชัดเจน ลงลายมือชื่อให้ถูกต้องครบถ้วน |                    |                             |          |
| ๙.    | หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายต้องประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” พร้อมลงลายมือชื่อและวันเดือนปีที่จ่ายเงิน   |                    |                             |          |
| ๑๐.   | รายงานผลการจัดฝึกอบรม หรือ เข้าร่วมฝึกอบรม ภายใน ๖๐ วัน ตามที่ระเบียบกำหนด   |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบถาม

---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

## ด้าน ระบบ e - payment

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่<br>สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | มีคำสั่งมอบหมายผู้ดูแลระบบ (Company Administrator) และ<br>ผู้ใช้งานในระบบ (Company User) เป็นลายลักษณ์อักษร ตาม<br>หลักเกณฑ์ที่กำหนด ให้เป็นปัจจุบัน   |                    |                             |          |
| ๒.    | ผู้ดูแลระบบและผู้ใช้งานในระบบต้องเป็นข้าราชการเท่านั้น   |                    |                             |          |
| ๓.    | ผู้ดูแลระบบดำเนินการกำหนดสิทธิและหน้าที่ของผู้ใช้งานในระบบ<br>รายบุคคล   |                    |                             |          |
| ๔.    | ผู้ใช้งานในระบบ (Company User) เปลี่ยนรหัสผ่าน (Password)<br>ทุกๆ ๓ เดือน เพื่อความปลอดภัยในการเข้าใช้งานในระบบ  |                    |                             |          |
| ๕.    | <b>การรับเงิน</b><br>๕.๑ ส่วนราชการเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทกระแสรายวันกับธนาคารกรุงไทยฯ โดยใช้ชื่อบัญชี “...ชื่อส่วนราชการ...<br>เพื่อการรับเงินทางอิเล็กทรอนิกส์”   |                    |                             |          |
|       | ๕.๒ ส่วนราชการขอเปิดใช้บริการรับชำระเงิน (Bill Payment)<br>ผ่านระบบ KTB Corporate online   |                    |                             |          |
|       | ๕.๓ ผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดทำทะเบียนคุมการรับเงิน   |                    |                             |          |
|       | ๕.๔ การรับชำระเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online เข้า<br>บัญชีเงินฝากธนาคารของส่วนราชการ เป็นไปตามที่ระเบียบกำหนด   |                    |                             |          |
|       | ๕.๕ ทุกสิ้นวันทำการ หน่วยงานมีการตรวจสอบข้อมูลการรับเงิน<br>จากรายงานการรับชำระเงินระหว่างวัน (Receivable Information<br>Online) รายงานสรุปรายละเอียดการรับเงินของส่วนราชการ<br>(Receivable Information Download) และรายงานสรุปรายความ<br>เคลื่อนไหวทางบัญชี (E-Statement / Account Information) ที่<br>เรียกจาก ระบบ KTB Corporate Online |                    |                             |          |
|       | ๕.๖ เก็บรักษารายงานสรุปรายละเอียดการรับเงินของส่วน<br>ราชการ (Receivable Information Download) เพื่อเป็นหลักฐาน<br>ในการรับเงิน  |                    |                             |          |
|       | ๕.๗ กำหนดผู้รับผิดชอบตรวจสอบรายงานสรุปรายละเอียดการ<br>รับเงินของส่วนราชการ (Receivable Information Download)  |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

## ด้าน ระบบ e - payment

| ลำดับ   | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|---|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|   |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่<br>สมบูรณ์ |          |
| ๖.  | <b>การจ่ายเงิน</b>   |                    |                             |          |
|   | ๖.๑ ส่วนราชการขอเปิดใช้บริการด้านการโอนเงิน (Bulk Payment) กับธนาคารกรุงไทย ผ่านระบบ KTB Corporate Online  |                    |                             |          |
|   | ๖.๒ ผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดทำทะเบียนคุมการจ่ายเงิน  |                    |                             |          |
|   | ๖.๓ การโอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online เข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงินเป็นไปตามที่ระเบียบกำหนด   |                    |                             |          |
|   | โดยตรวจสอบจากเอกสาร ดังนี้   |                    |                             |          |
|   | ๑. แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ  |                    |                             |          |
|   | ๒. หลักฐานการจ่าย เช่น รายงานสรุปผลการโอน แบบคำขอเบิกเงินสวัสดิการหรือสัญญาออมเงิน เป็นต้น   |                    |                             |          |
|   | ๓. ชื่อ เลขที่บัญชี และจำนวนเงินที่ได้รับโอนเงินถูกต้องตรงกับข้อมูลในเอกสารหลักฐาน ตามข้อ ๑ และ ข้อ ๒  |                    |                             |          |
|   | ๖.๔ ทุกสิ้นวันทำการ หน่วยงานมีการตรวจสอบข้อมูลการจ่ายเงินจากรายงานสรุปผลการโอนเงิน (Detail Report และ Summary Report หรือ Transaction History) และรายการสรุปความเคลื่อนไหวทางบัญชี (E-Statement / Account Information) และทะเบียนคุมการโอนเงิน |                    |                             |          |
|   | ๖.๕ พิมพ์รายงานสรุปผลการโอนเงิน (Detail Report และ Summary Report / Transaction History) เก็บไว้เป็นหลักฐานการจ่าย   |                    |                             |          |
| ๖.๖ กำหนดผู้รับผิดชอบตรวจสอบรายงานสรุปผลการสรุปผลการโอนเงิน (Detail Report และ Summary Report หรือ Transaction History) |  |                    |                             |          |
| ๗.  | <b>การนำเงินส่งคลัง</b>  |                    |                             |          |
|   | ๗.๑ ส่วนราชการขอเปิดใช้บริการนำเงินส่งคลังผ่านระบบ KTB Corporate Online  |                    |                             |          |
|   | ๗.๒ ผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดทำทะเบียนคุมการนำเงินส่งคลังหรือฝากคลัง  |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ระบบ e - payment

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่<br>สมบูรณ์ |          |
|       | ๗.๓ การนำเงินส่งคลังหรือฝากคลังผ่านระบบ KTB Corporate Online เข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของกรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัด เป็นไปตามที่ระเบียบกำหนด   |                    |                             |          |
|       | ๗.๔ ทุกสิ้นวันทำการ หน่วยงานมีการตรวจสอบข้อมูลการนำเงินส่งคลังหรือฝากคลังจากรายการนำเงินส่งคลังหรือฝากคลัง กับ รายงานสรุปความเคลื่อนไหวทางบัญชี (E-Statement / Account Information) ให้ถูกต้องตรงกัน |                    |                             |          |
|       | ๗.๕ เก็บรักษาเอกสารรายการนำเงินส่งคลังหรือฝากคลัง เพื่อเป็นหลักฐานในการนำเงินส่งคลังหรือฝากคลัง  |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบถาม

---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

## ด้าน เจ้าหนี้

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่<br>สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเจ้าหนี้การค้า หรือมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน                                 |                    |                             |          |
| ๒.    | การรับรู้เจ้าหนี้เมื่อตรวจรับพัสดุตามระเบียบกำหนดแล้ว  |                    |                             |          |
| ๓.    | เอกสารประกอบการบันทึกเจ้าหนี้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ประกอบด้วย ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง ใบส่งสินค้า และใบตรวจรับ |                    |                             |          |
| ๔.    | ไม่มีใบเสร็จรับเงินในเอกสารก่อนการจ่ายชำระหนี้   |                    |                             |          |
| ๕.    | แผนบริหารจัดการเจ้าหนี้การค้าที่ได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ   |                    |                             |          |
| ๖.    | จัดทำทะเบียนคุมเจ้าหนี้รายตัวเป็นปัจจุบัน  |                    |                             |          |
| ๗.    | การตรวจสอบบัญชีคุมเจ้าหนี้รายตัว เปรียบเทียบกับเอกสารชุดจัดซื้อจัดจ้าง มียอดถูกต้องเป็นปัจจุบัน                                |                    |                             |          |
| ๘.    | เจ้าหนี้ค้างชำระ ระยะเวลาเกิน ๙๐ วัน ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไข ระยะเวลาการชำระหนี้ให้ชัดเจน                              |                    |                             |          |
| ๙.    | จัดทำรายงานเจ้าหนี้การค้าเสนอผู้บริหารทราบ   |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบถาม

---



---



---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบถาม

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน เงินบำรุงของหน่วยบริการ

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน  |                             | หมายเหตุ |  |
|-------|---|---|-----------------------------|----------|--|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์  | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |  |
| ๑.    | การเก็บรักษาเงิน  |   |                             |          |  |
|       | ๑.๑ เก็บรักษาเงินสดไว้เพื่อสำรองจ่ายภายใต้วงเงินที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด  |   |                             |          |  |
|       | ๑.๑.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๑๐,๐๐๐.- บาท   |   |                             |          |  |
|       | ๑.๑.๒ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน ๕๐๐,๐๐๐.- บาท  |   |                             |          |  |
|       | ๑.๑.๓ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๕๐๐,๐๐๐.- บาท   |   |                             |          |  |
|       | ๑.๑.๔ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๕๐๐,๐๐๐.- บาท  |   |                             |          |  |
|       | ๑.๑.๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล   |   |                             |          |  |
|       | ๑.๑.๕.๑ ในท้องที่ที่มีธนาคาร จำนวน ๕,๐๐๐.- บาท  |   |                             |          |  |
|       | ๑.๑.๕.๒ ในท้องที่ที่ไม่มีธนาคาร จำนวน ๑๐,๐๐๐.- บาท  |   |                             |          |  |
|       | ๑.๒ เก็บรักษาฝากธนาคารไว้เพื่อสำรองจ่ายภายใต้วงเงินที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด   |   |                             |          |  |
|       | ๑.๒.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๕๐๐,๐๐๐.- บาท  |   |                             |          |  |
|       | ๑.๒.๒ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน ๒,๕๐๐,๐๐๐.- บาท  |   |                             |          |  |
|       | ๑.๒.๓ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑,๕๐๐,๐๐๐.- บาท   |   |                             |          |  |
|       | ๑.๒.๔ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐.- บาท  |   |                             |          |  |
|       | ๑.๒.๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล   |   |                             |          |  |
|       | ๑.๒.๕.๑ ในท้องที่ที่มีธนาคาร จำนวน ๕๐๐,๐๐๐.- บาท  |   |                             |          |  |
|       | ๑.๒.๕.๒ ในท้องที่ที่ไม่มีธนาคาร จำนวน ๕๐๐,๐๐๐.- บาท   |   |                             |          |  |
|       | ๑.๓ เงินบริจาค เงินช่วยเหลือต่างประเทศ และเงินค้ำประกัน สัญญาต่าง ๆ นำฝากคลังทั้งจำนวน (หนังสือที่ สธ ๐๒๑๒/๕๑๙๐ ลงวันที่ ๑๓ พ.ย.๒๕๔๓) |   |                             |          |  |
|       | ๒.  | การรับเงิน  |                             |          |  |
|       |   | ๒.๑ ออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้งที่มีการรับเงิน |                             |          |  |



ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน เงินบำรุงของหน่วยบริการ

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | ๒.๒ การรับชำระเงินค่ารักษาพยาบาลโดยใช้บัตรเครดิต ให้อยู่ในอำนาจของปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด   |                    |                             |          |
| ๓.    | การจ่ายเงินบำรุงให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจ่ายเงิน  |                    |                             |          |
|       | ๓.๑ เงินบำรุงที่หน่วยบริการได้รับ นำไปก่อหนี้ผูกพันหรือจ่ายได้ เพื่อการปฏิบัติราชการของหน่วยบริการ  |                    |                             |          |
|       | ๓.๒ เงินบำรุงที่ได้รับสำหรับดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ นำไปจ่ายเพื่อดำเนินการด้านการส่งเสริมระบบบริการและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า   |                    |                             |          |
|       | ๓.๓ การจ่ายเงินบำรุงเป็นไปตามประกาศหรือหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด คือ  |                    |                             |          |
|       | ๓.๓.๑ เพื่อปฏิบัติราชการของหน่วยบริการอื่น  |                    |                             |          |
|       | ๓.๓.๒ การจ่ายเงินค่าตอบแทน หรือเงินตอบแทนพิเศษแก่ บุคลากรที่ให้บริการหรือสนับสนุนบริการงานด้านต่าง ๆ ดังนี้   |                    |                             |          |
|       | ๓.๓.๒.๑ ด้านการรักษาพยาบาล  |                    |                             |          |
|       | ๓.๓.๒.๒ ด้านการสาธารณสุข  |                    |                             |          |
|       | ๓.๓.๒.๓ ด้านการชันสูตรพลิกศพ  |                    |                             |          |
|       | ๓.๓.๒.๔ งานด้านอื่นที่กฎหมายหรือกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้เป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ  |                    |                             |          |
|       | ๓.๓.๓ เพื่อเป็นค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่หน่วยบริการหรือ หน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและภาคเอกชน กรณีส่งต่อ อุบัติเหตุ เจ็บป่วย ฉุกเฉิน การบริการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะและเนื้อเยื่อหรือจำเป็นต้อง ได้รับการรักษาต่อเนื่องตามคำสั่งของแพทย์ผู้รักษา |                    |                             |          |
|       | ๓.๓.๔ เพื่อเป็นค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว หรือลูกจ้างรายคาบ   |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน เงินบำรุงของหน่วยบริการ

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | ๓.๓.๕ เพื่อเป็นค่าจ้างและค่าตอบแทนแก่พนักงานกระทรวงสาธารณสุข   |                    |                             |          |
|       | ๓.๓.๖ เพื่อสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข  |                    |                             |          |
|       | ๓.๓.๗ จ่ายให้แก่พนักงานกระทรวงสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด  |                    |                             |          |
|       | ๓.๓.๘ จ่ายค่าซ่อมแซม ต่อเติม หรือปรับปรุงบ้านพัก หรืออาคารที่พัก   |                    |                             |          |
|       | ๓.๓.๙ เพื่อซื้อครุภัณฑ์ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และยานพาหนะ  |                    |                             |          |
|       | ๓.๓.๑๐ เพื่อช่วยเหลือให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข  |                    |                             |          |
|       | ๓.๓.๑๑ เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลังที่ได้รับอนุมัติจาก อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข หรือ ก.พ. แล้วแต่กรณี                  |                    |                             |          |
|       | ๓.๓.๑๒ เพื่อการจัดซื้อ จัดจ้าง ในการผลิตหรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชา ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาแผนโบราณ  |                    |                             |          |
|       | ๓.๓.๑๓ จ่ายตามที่กฎหมาย ระเบียบหรือมติคณะรัฐมนตรีกำหนดให้จ่ายได้   |                    |                             |          |
|       | ๓.๔ หน่วยบริการไม่ได้นำเงินบำรุงไปจ่ายกรณีดังต่อไปนี้  |                    |                             |          |
|       | ๓.๔.๑ บำเหน็จบำนาญ   |                    |                             |          |
|       | ๓.๔.๒ เดินทางไปราชการต่างประเทศ  |                    |                             |          |
|       | ๓.๔.๓ สิ่งก่อสร้างที่วงเงินแต่ละรายการเกินกว่า ๓๐ ล้านบาท  |                    |                             |          |
| ๔.    | การจัดซื้อจัดจ้างและการพัสดุ   |                    |                             |          |
|       | ๔.๑ วิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการพัสดุ เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ และประกาศที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน เงินบำรุงของหน่วยบริการ

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๕.    | ๔.๒ การก่อกำหนดรายการค่าครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง   |                    |                             |          |
|       | ๔.๒.๑ เกินกว่า ๑ ปี ขอความเห็นชอบจากสำนักงบประมาณ   |                    |                             |          |
|       | ๔.๒.๒ เกินกว่า ๑ ปี และวงเงินเกินกว่า ๑๐๐ ล้านบาท ขอ<br>อนุมัติ ต่อคณะรัฐมนตรี  |                    |                             |          |
|       | บันทึกบัญชี   |                    |                             |          |
|       | ๕.๑ จัดทำทะเบียนคุมเงินบำรุงที่ได้รับสำหรับดำเนินการสร้าง<br>หลักประกันสุขภาพแยกต่างหากจากเงินบำรุงประเภทอื่น         |                    |                             |          |
|       | ๖. การจัดทำรายงาน   |                    |                             |          |
|       | ๖.๑ จัดทำรายงานรับ - จ่ายเงิน ตามรูปแบบที่กรมบัญชีกลาง<br>กำหนดส่งให้กรมบัญชีกลางภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบถาม

---



---



---



---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | มีทะเบียนคุมสิทธิผู้เบิกและควบคุมการเบิกค่าเล่าเรียนบุตรรายคนเป็นปัจจุบัน  |                    |                             |          |
| ๒.    | แบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร (แบบ ๗๒๒๓) ถูกต้องตามแบบของกรมบัญชีกลาง   |                    |                             |          |
| ๓.    | เอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ประกอบด้วย<br>๓.๑ แบบ ๗๒๒๓ ต้องลงลายมือชื่อผู้ขอเบิก ผู้อนุมัติการเบิกจ่าย เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานขอเบิก กรอกข้อมูลรายละเอียดครบถ้วน และเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติให้เบิกจ่ายได้<br>๓.๒ ใบเสร็จรับเงินของสถานศึกษา |                    |                             |          |
| ๔.    | หนังสือรับรองจากสถานศึกษาที่ได้รับอนุญาตให้เรียกเก็บเงินบำรุงการศึกษา (ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด )   |                    |                             |          |
| ๕.    | อัตราเงินบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียนที่เบิกจ่ายให้ผู้มีสิทธิเป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนด   |                    |                             |          |
| ๖.    | หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายต้องประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” พร้อมลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่จ่ายเงิน  |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบถาม

---



---



---



---



---

ลงชื่อ

(.....)

ผู้สอบถาม

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | ทะเบียนคุณสมบัติผู้เบิกค่ารักษายาบาลเป็นปัจจุบัน   |                    |                             |          |
| ๒.    | แบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (แบบ ๗๑๓๑) ถูกต้องตามแบบของกรมบัญชีกลาง   |                    |                             |          |
| ๓.    | ใบสำคัญการเบิกจ่าย ประกอบด้วย <p>๓.๑ แบบ ๗๑๓๑ มีลายมือชื่อผู้ขอเบิก ผู้อนุมัติการเบิกจ่าย เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานขอเบิก กรอกข้อมูลรายละเอียดครบถ้วน และเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติให้เบิกจ่ายได้</p> <p>๓.๒ ใบเสร็จรับเงินของสถานพยาบาล</p> <p>๓.๓ ใบรับรองการส่งใข่ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (กรณีมียานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ) ของสถานพยาบาล</p> <p>๓.๔ หนังสือรับรองของแพทย์ผู้ตรวจรักษาหรือหัวหน้าสถานพยาบาลตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด (กรณีที่มีการซื้อหรือรับการตรวจทางห้องทดลอง หรือเอกซเรย์จากสถานอื่นเนื่องจากสถานพยาบาลของทางราชการที่ผู้มีสิทธิเข้ารับการรักษาไม่มีจำหน่ายหรือไม่มีบริการ)</p> <p>๓.๕ หนังสือรับรองจากแพทย์ของสถานพยาบาล จากระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Preauthorize) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินว่าเข้าเกณฑ์เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติและมีความจำเป็นรีบด่วนจนหากมิได้รับการรักษายาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต (กรณีเข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยในจากสถานพยาบาลเอกชน)</p> <p>๓.๖ อัตราการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลเบิกจ่ายให้ผู้มีสิทธิเป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนด</p> |                    |                             |          |
| ๔.    | หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายต้องประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” พร้อมลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่จ่ายเงิน  |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบถาม

ลงชื่อ

(.....)

ผู้สอบถาม

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ระบบ GFMS

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่<br>สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานในระบบ GFMS เป็นลายลักษณ์อักษร  |                    |                             |          |
| ๒.    | มีคำสั่งมอบหมายงาน ผู้ปฏิบัติ ผู้อนุมัติ ผู้ตรวจสอบ (อม.๑ ผู้ตรวจสอบ อม.๒ หัวหน้าส่วนราชการ ใสชื่อตำแหน่งไม่ได้ ต้องเฉพาะตัว)   |                    |                             |          |
| ๓.    | แบ่งแยกหน้าที่ผู้วางเบิกกับผู้อนุมัติออกจากกัน<br>๓.๑. สิทธิการอนุมัติเบิกจากคลัง<br>๓.๒. สิทธิการอนุมัติจ่ายจากคลังและนำส่งเงิน  |                    |                             |          |
|       |   |                    |                             |          |
| ๔.    | จัดทำทะเบียนคุมการเข้าใช้งานในระบบ GFMS ทุกระบบ ใช้สมุดทะเบียนคุมข้างเครื่องโปรแกรมจะเห็นการเข้าใช้ระบบ   |                    |                             |          |
| ๕.    | รายงานสรุปการเบิกจ่ายเงินจากคลัง เสนอรายงานหัวหน้าหน่วยงานทุกสิ้นวันและสิ้นเดือน  |                    |                             |          |
| ๖.    | ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง<br>๖.๑. เมื่อมีการจัดซื้อจัดจ้างจากเงินในงบประมาณ และเงินนอกงบประมาณ วงเงินตั้งแต่ ๕,๐๐๐.- บาทขึ้นไป (ยกเว้นตามกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๐๕.๔/ว ๓๒๒ ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๐) มีการควบคุมให้จัดทำใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) เพื่อจ่ายตรงผู้ขาย และจัดทำทะเบียนคุมใบสั่งซื้อสั่งจ้าง<br>๖.๒ มีหลักฐานการตรวจสอบข้อมูลหลักผู้ขายให้เป็นปัจจุบันทุก ๆ ๖ เดือน |                    |                             |          |
|       |   |                    |                             |          |
| ๗.    | ด้านการเบิกจ่าย<br>๗.๑. จัดทำทะเบียนควบคุมการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ/เงินนอกงบประมาณ (คู่มือวางฎีกา)<br>๗.๒. รายงานสถานะเบิกจ่ายประจำเดือน สอบทานการโอนผ่านเข้าบัญชีผู้รับเงินเสนอหัวหน้าส่วนราชการ  |                    |                             |          |
|       |   |                    |                             |          |
| ๘.    | มีการจัดทำทะเบียนคุม และรายงานการรับ และนำส่งเงินในระบบ GFMS  |                    |                             |          |
| ๙.    | ด้านบัญชีแยกประเภททั่วไป การตรวจสอบและเสนอหัวหน้าส่วนราชการ<br>๙.๑. พิมพ์รายงานเงินคงเหลือประจำวันจากระบบตรวจสอบกับรายงานเงินสดคงเหลือประจำวันที่ทำเองด้วยมือ และบัญชีแยกประเภท   |                    |                             |          |
|       |   |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ระบบ GFMS

| ลำดับ  | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|--------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|        |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่<br>สมบูรณ์ |          |
| ๑๐.    | ๙.๒. ตรวจสอบรายงานเงินฝากธนาคารกับสมุดบัญชีฝากและงบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร  |                    |                             |          |
|        | ๙.๓. ตรวจสอบรายงานแสดงการเคลื่อนไหวเงินฝากคลัง และงบพิสูจน์ยอดเงินฝากคลัง   |                    |                             |          |
|        | ๙.๔. ตรวจสอบรายงานเงินหลักประกันสัญญากับทะเบียนคุมเงินประกันสัญญา และทะเบียนคุมเงินฝากคลัง  |                    |                             |          |
|        | ๙.๕. งบทดลองประจำเดือนจัดส่งรายงานประจำเดือนจากระบบ GFMS ต่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป และมีหลักฐานการเผยแพร่ |                    |                             |          |
|        | ๙.๖. งบทดลองประจำปี (งวด ๑ - ๑๖) สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภายในวันที่ ๙๐ ของเดือนถัดไป   |                    |                             |          |
|        | ๑๐.๑. ไม่มีบัญชีพักสินทรัพย์ค้างในระบบ  |                    |                             |          |
| ๑๑.    | ๑๐.๒ มีการตรวจสอบสินทรัพย์ตรงกับทะเบียนคุม  |                    |                             |          |
|        | ๑๐.๓ มีการนำเลขครุภัณฑ์จากระบบ GFMS ไปเขียนในตัวครุภัณฑ์รายตัวทุกราย  |                    |                             |          |
|        | ๑๐.๔ ตรวจสอบการปรับปรุงสินทรัพย์ Interfen กลับเป็นสินทรัพย์รายตัว (ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๒.๓/ว ๓๓๘ ลงวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๘)   |                    |                             |          |
|        | ๑๑.๑ สอบทานการได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีจากใบจัดสรรกับในระบบ GFMS   |                    |                             |          |
| ๑๒.    | ๑๑.๒ จัดทำทะเบียนคุมเงินประจำงวด (Manual)   |                    |                             |          |
|        | ๑๑.๓ พิมพ์รายงานสถานะใช้จ่ายเงินงบประมาณจากระบบ GFMS ตรวจสอบกับทะเบียนคุมเงินประจำงวด ณ วันสิ้นเดือนทุกๆ เดือน เสนอหัวหน้าส่วนราชการ      |                    |                             |          |
|        | ๑๒.๑ การสร้างข้อมูลหลักผู้ขาย   |                    |                             |          |
| ๑๒.๑.๑ | ๑๒.๑.๑ มีข้อมูลหลักผู้ขายสามารถใช้ข้อมูลในระบบ GFMS ได้   |                    |                             |          |
|        | ๑๒.๑.๒ สุ่มตรวจสอบหลักฐานความถูกต้องและความมีอยู่จริงของการสร้างข้อมูลหลักผู้ขายในระบบ GFMS   |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

## ด้าน ระบบ GFMS

| ลำดับ  | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|--|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|  |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่<br>สมบูรณ์ |          |
| ๑๓.  | ๑๒.๑.๓ ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติในข้อมูลหลักผู้ขาย  |                    |                             |          |
|  | ๑๒.๑.๔ มีการทำทะเบียนข้อมูลหลักผู้ขายและจัดเก็บเอกสารหลักฐานการสร้างข้อมูลหลักผู้ขาย   |                    |                             |          |
|  | ๑๒.๒ การจัดทำใบสั่งซื้อสั่งจ้าง PO (บส.๐๑ และ บส.๐๔) ในระบบ GFMS   |                    |                             |          |
|  | ๑๒.๒.๑ ทะเบียนคุมใบสั่งซื้อสั่งจ้าง  |                    |                             |          |
|  | ๑๒.๒.๒ สอบทานรายการสั่งซื้อตามใบสั่งซื้อกับ บส.๐๑ และ บส.๐๔  |                    |                             |          |
|  | ๑๒.๒.๓ พิมพ์รายงาน Sap R/๓   |                    |                             |          |
|  | ๑๒.๓ การตรวจรับพัสดุ (บร.๐๑)   |                    |                             |          |
|  | ๑๒.๓.๑ มีการตรวจรับพัสดุในระบบ GFMS พร้อมพิมพ์รายงานการตรวจรับ (บร.๐๑) และบันทึกในทะเบียนคุม   |                    |                             |          |
|  | ด้านระบบเบิกจ่ายเงิน   |                    |                             |          |
|  | ๑๓.๑ การเบิกเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณจากคลัง  |                    |                             |          |
|  | ๑๓.๑.๑ มีการเบิกเงินผ่าน PO เพื่อจ่ายตรงเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของเจ้าหนี้/ผู้มีสิทธิ   |                    |                             |          |
|  | ๑๓.๑.๒ การเบิกเงินไม่ผ่าน PO เพื่อจ่ายตรงเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของเจ้าหนี้/ผู้มีสิทธิ  |                    |                             |          |
|  | ๑๓.๑.๓ การเบิกเงิน เพื่อจ่ายเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ของหน่วยงาน และบันทึกจ่ายในระบบ GFMS (ขจ.๐๕) ตามที่จ่ายจริง และบันทึกในทะเบียนคุมการเบิกจ่ายเงินจากคลัง |                    |                             |          |
| ๑๓.๒ จัดพิมพ์รายงานขอเบิกเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณจากระบบพร้อมพิมพ์ Sap R/๓   |  |                    |                             |          |
| ๑๓.๓ จัดพิมพ์สรุปรายงานขอเบิกประจำวันจากระบบตรวจสอบ รายการขอเบิก (ขบ.) จากระบบตรวจสอบกับหลักฐานขอเบิกเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ |  |                    |                             |          |
| ๑๓.๔ พิมพ์รายงานสถานะการเบิก-จ่าย แทนใบเสร็จรับเงินเบื้องต้นจากผู้ขาย  |  |                    |                             |          |
| ๑๔.  | ด้านระบบรับและนำส่งเงิน  |                    |                             |          |



ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ระบบ GFMS

| ลำดับ   | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|---|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|   |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่<br>สมบูรณ์ |          |
| ๑๕.   | ๑๕.๑ ตรวจสอบหลักฐานการรับเงินและนำส่งเงิน สอบทาน<br>กับทะเบียนคุมและรายงาน   |                    |                             |          |
|   | ๑๕.๒ จัดพิมพ์รายงานการจัดเก็บและนำส่งเงินรายได้พิมพ์แบบ  |                    |                             |          |
|   | ๑๕.๒.๑ นส.๐๑ การจัดเก็บรายได้  |                    |                             |          |
|   | ๑๕.๒.๒ นส.๐๒ การนำส่งเงิน  |                    |                             |          |
|   | ๑๕.๒.๓ นส.๐๓ การจัดเก็บรายได้แทนกันพร้อมพิมพ์<br>รายงานSap R/๓ ทุกฉบับ   |                    |                             |          |
|   | ๑๕.๓ การนำเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ผากคลังบันทึก<br>เข้าระบบ GFMS อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง  |                    |                             |          |
|   | ๑๕.๑ ด้านระบบบัญชีแยกประเภททั่วไป  |                    |                             |          |
|   | ๑๕.๑ วิเคราะห์รายการทางบัญชีและดำเนินการบันทึกบัญชี<br>ผ่านระบบ GFMS เป็นประจำทุกวันที่มีเกิดรายการ พร้อมทั้งมี<br>เอกสารประกอบการบันทึกบัญชีครบถ้วนตามที่คู่มือบัญชีภาครัฐ<br>สำหรับส่วนราชการกำหนด |                    |                             |          |
|   | ๑๕.๒ พิมพ์เอกสารรายงานการบันทึกบัญชีในระบบ GFMS มี<br>ผู้จัดทำ ผู้ตรวจสอบ และหัวหน้าหน่วยงานลงนามอนุมัติเสนอพิมพ์<br>รายงาน Sap R/๓ ทุกฉบับ  |                    |                             |          |
|   | ๑๕.๔ พิมพ์สรุปรายงานการบันทึกบัญชีในระบบ GFMS<br>ประจำวันทุกวันที่เกิดรายการ   |                    |                             |          |
|   | ๑๕.๕ งบทดลองระบบ GFMS ในภาพรวมของหน่วยงาน<br>แสดงข้อมูลทางบัญชีที่ถูกต้องตามดุลบัญชีปกติทุกบัญชี   |                    |                             |          |
|   | ๑๕.๖ งบทดลองมียอดคงเหลือของบัญชีทุกบัญชีให้ ถูกต้อง<br>ตรงกับทะเบียนคุม หรือ รายงาน  |                    |                             |          |
|   | ๑๕.๗ ตรวจสอบธนาคารรายตัว (Z bank) จากระบบ GFMS<br>กับบัญชีเงินฝากธนาคาร และจัดทำงบกระทบยอดบัญชีเงินฝาก<br>ธนาคาร ณ วันสิ้นเดือน ทุกบัญชี   |                    |                             |          |
| ๑๕.๘ หน่วยงานมีการปรับปรุงบัญชีตามเกณฑ์คงค้าง ณ วัน<br>สิ้นปีงบประมาณให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐วันนับจากวันสิ้น<br>ปีงบประมาณเพื่อนำข้อมูลเข้าระบบ GFMS และตามที่<br>กรมบัญชีกลางเปิดงวดเพิ่มเติม |  |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน ระบบ GFMS

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่<br>สมบูรณ์ |          |
|       | ๑๕.๙ สอบทานว่า หน่วยงานมีการปฏิบัติงานด้านบัญชีตามเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ทุกเดือน   |                    |                             |          |
| ๑๖.   | การปรับปรุงบัญชีทุกสิ้นเดือน<br>๑๖.๑ การบันทึกวัสดุค่าใช้จ่าย (ผ่าน Web Online บข. ๐๑ ประเภทเอกสาร JM และ JV)  |                    |                             |          |
| ๑๗.   | ปรับปรุงบัญชีทุกสิ้นปีงบประมาณภายใน ๓๐ วันนับจาก วันสิ้นปีงบประมาณ และได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ ดังนี้<br>๑๗.๑ รายได้ค้างรับ<br>๑๗.๒ รายได้รับล่วงหน้า<br>๑๗.๓ รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง<br>๑๗.๔ วัสดุคงเหลือ<br>๑๗.๕ ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย<br>๑๗.๖ ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า<br>๑๗.๗ ค่าเสื่อมราคา หรือ ค่าตัดจำหน่าย<br>๑๗.๘ ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ  |                    |                             |          |
| ๑๘.   | ด้านระบบสินทรัพย์ถาวรมีการบันทึกรายการสินทรัพย์ถาวรในระบบ GFMS ถูกต้องทุกขั้นตอน เพื่อไม่ให้มีบัญชีพักค้าง มีการจัดทำทะเบียนคุมดังนี้<br>๑๘.๑ การสร้างข้อมูลหลักสินทรัพย์และการสร้างสินทรัพย์เลขที่ย่อย (ผ่าน Web Online สท ๐๑ สท ๑๑)<br>๑๘.๒ การเปลี่ยนแปลงข้อมูลหลักสินทรัพย์ (ผ่าน Web Online สท ๐๒)<br>๑๘.๓ การบันทึกสินทรัพย์ การบันทึกรับสินทรัพย์จากรายการคงค้าง (Web Online สท.๑๓) การบันทึกรับสินทรัพย์รับบริจาค (ผ่าน Web Online สท.๑๖) และล้างบัญชีพัสดุครุภัณฑ์ภายในเดือนนั้น<br>๑๘.๔ การตัดจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร (ผ่าน web online สท. ๑๘) การโอนเปลี่ยนแปลงข้อมูลสินทรัพย์ถาวรและการบันทึกโอนสินทรัพย์ถาวรภายในกรม (ผ่าน web online สท.๑๗) ภายในเดือนนั้นๆ |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน ระบบ GFMS

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่<br>สมบูรณ์ |          |
|       | ๑๘.๕ พิมพ์รายงานสินทรัพย์ถาวรจากระบบ GFMS สอบทาน<br>กับสินทรัพย์รายตัวถูกต้องตรงกับทะเบียนคุมทรัพย์สินและรายงาน<br>ตรวจสอบพัสดุประจำปีทุกรายการทุกสิ้นปี |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบทาน

---



---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | คำสั่งมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านบัญชีและผู้รับผิดชอบด้านการเงิน แยกออกจากกัน  |                    |                             |          |
| ๒.    | ผู้รับผิดชอบบันทึกบัญชีต้องปฏิบัติงานในตำแหน่งมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี   |                    |                             |          |
| ๓.    | การบันทึกบัญชีตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างเป็นไปตามมาตรฐานของกรมบัญชีกลาง และคู่มือบัญชี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   |                    |                             |          |
| ๔.    | บันทึกบัญชีมีเอกสารหลักฐานประกอบครบถ้วนสมบูรณ์ทุกครั้ง   |                    |                             |          |
| ๕.    | บันทึกบัญชีเสร็จสิ้นภายในวันที่มีรายการรับ - จ่ายเงิน และกรณีการรับเงินภายหลังเวลาปิดบัญชีนำไปบันทึกบัญชีในวันทำการถัดไป   |                    |                             |          |
| ๖.    | วิเคราะห์รายการตามหลักการบัญชีคู่ หรือตามหลักการบัญชีทั่วไป  |                    |                             |          |
| ๗.    | ใบสำคัญการลงบัญชีแต่ละด้านมีคำอธิบายชัดเจน และมีเอกสารประกอบการบันทึกบัญชีพร้อมลงลายมือชื่อ (ผู้จัดทำ ผู้อนุมัติ ผู้บันทึกบัญชี)   |                    |                             |          |
| ๘.    | การจัดเก็บเอกสารเรียงตามวันที่บันทึกบัญชีและจัดเก็บไว้อย่างเป็นระบบ ปลอดภัย โดยฝ่ายบัญชี   |                    |                             |          |
| ๙.    | งบทดลองแสดงบัญชีดุลปกติ <ul style="list-style-type: none"> <li>๙.๑ บัญชีหมวดสินทรัพย์มีดุลบัญชีด้านเดบิต</li> <li>๙.๒ บัญชีหมวดหนี้สินมีดุลบัญชีด้านเครดิต</li> <li>๙.๓ บัญชีหมวดทุนของหน่วยงานมีดุลบัญชีด้านเครดิต</li> <li>๙.๔ บัญชีหมวดรายได้มีดุลด้านเครดิต</li> <li>๙.๕ บัญชีค่าใช้จ่ายมีดุลบัญชีด้านเดบิต</li> </ul>   |                    |                             |          |
| ๑๐.   | ตรวจสอบความถูกต้องในงบทดลอง <ul style="list-style-type: none"> <li>๑๐.๑ ความสัมพันธ์ของคู่บัญชี เช่น               <ul style="list-style-type: none"> <li>๑๐.๑.๑ เงินฝากคลังหน่วยเบิกจ่าย ประกอบด้วยเงินรายได้ (เงินบำรุง)+หลักประกันสัญญา+เงินประกันอื่น</li> <li>๑๐.๑.๒ เงินฝากคลังหน่วยงานย่อย ประกอบด้วยเงินรายได้ (เงินบำรุง)+หลักประกันสัญญา+เงินประกันอื่น</li> </ul> </li> <li>๑๐.๒ ความถูกต้องของบัญชี               <ul style="list-style-type: none"> <li>๑๐.๒.๑ เงินสด เงินฝากธนาคาร ถูกต้องตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวัน</li> </ul> </li> </ul> |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

## แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน

## ด้าน ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | ๑๐.๒.๒ บัญชีเงินฝากคลัง ตรงกับรายงานเงินฝากคลังและ<br>ทะเบียนคุมเงินฝากคลัง  |                    |                             |          |
|       | ๑๐.๒.๓ บัญชีเงินฝากธนาคาร ตรงกับบัญชียอดเงินฝาก<br>ธนาคาร  |                    |                             |          |
|       | ๑๐.๒.๔ บัญชีลูกหนี้เงินยืมตรงกับทะเบียนคุมและรายงาน<br>ลูกหนี้เงินยืมเงินคงเหลือ   |                    |                             |          |
|       | ๑๐.๒.๕ บัญชีลูกหนี้ค้ำรักษาพยาบาลรายสิทธิตรงกับ<br>ทะเบียนคุมลูกหนี้ค้ำรักษาพยาบาลรายสิทธิและรายงานลูกหนี้<br>คงเหลือ                |                    |                             |          |
|       | ๑๐.๒.๖ บัญชีวัสดุคงคลังทุกประเภท ตรงกับรายงานวัสดุ<br>คงเหลือประจำเดือน  |                    |                             |          |
|       | ๑๐.๒.๗ บัญชีสินทรัพย์ทุกประเภทตรงกับทะเบียนคุม<br>ทรัพย์สินหรือรายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปี  |                    |                             |          |
|       | ๑๐.๒.๗ บัญชีค่าเสื่อมราคาสะสม ต่ำกว่ามูลทรัพย์สิน  |                    |                             |          |
|       | ๑๐.๒.๘ บัญชีเจ้าหนี้ตรงกับทะเบียนคุมเจ้าหนี้รายตัวและ<br>รายงานเจ้าหนี้คงเหลือ   |                    |                             |          |
|       | ๑๐.๒.๙ บัญชีเจ้าหนี้ค้ำรักษาพยาบาลตามจ่าย ตรงกับ<br>ทะเบียนคุมเจ้าหนี้ค้ำรักษาพยาบาลตามจ่าย  |                    |                             |          |
|       | ๑๐.๒.๑๐ บัญชีใบสำคัญค้ำจ่าย/ค่าใช้จ่ายค้ำจ่าย ตรงกับ<br>ทะเบียนคุมใบสำคัญค้ำจ่าย/ค่าใช้จ่ายค้ำจ่าย                                   |                    |                             |          |
|       | ๑๐.๒.๑๑ บัญชีเงินรับฝากอื่น หรือ เงินหลักประกันสัญญา/<br>เงินประกันอื่น ตรงกับทะเบียนคุม   |                    |                             |          |
|       | ๑๐.๒.๑๒ บัญชีรายได้เงินบริจาคการรับรู้/รายได้อื่นรอ<br>การรับรู้ ตรงกับทะเบียนคุมรายได้เงินบริจาคการรับรู้/รายได้อื่น<br>รอการรับรู้ |                    |                             |          |
|       | ๑๐.๒.๑๓ บัญชีรายได้แผ่นดินตรงกับทะเบียนคุมและ<br>รายงานเงินรายได้แผ่นดิน   |                    |                             |          |
|       | ๑๐.๒.๑๔ บัญชีรายได้จากการรับบริจาค ตรงกับทะเบียนคุม<br>รายได้รับบริจาค   |                    |                             |          |
| ๑๑.   | ปรับปรุงบัญชีทุกสิ้นเดือนได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ ดังนี้   |                    |                             |          |
|       | ๑๑.๑ วัสดุคงเหลือ  |                    |                             |          |
|       | ๑๑.๒ ค่าเสื่อมราคา หรือ ค่าตัดจำหน่าย  |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | ๑๑.๓ ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ  |                    |                             |          |
|       | ๑๑.๔ รายได้กองทุนต่างๆ   |                    |                             |          |
|       | ๑๑.๕ ส่วนต่างค่ารักษาที่สูง (ต่ำ) กว่า   |                    |                             |          |
|       | ๑๑.๖ รายได้รับล่วงหน้า   |                    |                             |          |
|       | ๑๑.๗ รายได้ค้างรับ   |                    |                             |          |
|       | ๑๑.๘ ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย  |                    |                             |          |
|       | ๑๑.๙ ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า  |                    |                             |          |
|       | ๑๑.๑๐ ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด  |                    |                             |          |
| ๑๒.   | ๑๒.๑ รายงานงบทดลองประจำเดือนต้องมีผู้ตรวจสอบและหัวหน้าส่วนราชการลงลายมือชื่อรับรอง พร้อมจัดส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป |                    |                             |          |
|       | ๑๒.๒ รายงาน บข.๑๑ (รพช.) ตรงกับงบทดลองประจำเดือนและหัวหน้าส่วนราชการลงลายมือชื่อรับรอง พร้อมจัดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป |                    |                             |          |
| ๑๓.   | ปรับปรุงบัญชีทุกสิ้นปีงบประมาณภายใน ๓๐ วันนับจากวันสิ้นปีงบประมาณ และได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ ดังนี้   |                    |                             |          |
|       | ๑๓.๑ รายได้ค้างรับ   |                    |                             |          |
|       | ๑๓.๒ รายได้รับล่วงหน้า   |                    |                             |          |
|       | ๑๓.๓ รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง  |                    |                             |          |
|       | ๑๓.๔ วัสดุคงเหลือ  |                    |                             |          |
|       | ๑๓.๕ ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย  |                    |                             |          |
|       | ๑๓.๖ ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า  |                    |                             |          |
|       | ๑๓.๗ ค่าเสื่อมราคา/ค่าตัดจำหน่าย   |                    |                             |          |
|       | ๑๓.๘ ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ  |                    |                             |          |
|       | ๑๓.๙ ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด   |                    |                             |          |
| ๑๔.   | การปิดบัญชีประจำปี   |                    |                             |          |
|       | ๑๔.๑ ปิดบัญชีรายได้ค่าใช้จ่ายเข้าบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ  |                    |                             |          |
|       | ๑๔.๒ บัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ และบัญชีผลสะสมจากข้อผิดพลาดเข้าบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม                                       |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑๕.   | มีการจัดทำและส่งรายงานรับจ่ายเงินบำรุง ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่กำหนด |                    |                             |          |
| ๑๖.   | รายงานงบการเงินประจำปีต้องมีผู้ตรวจสอบและหัวหน้าส่วนราชการลงลายมือชื่อรับรองภายในกำหนดไว้ตรวจสอบ   |                    |                             |          |
|       | ๑๖.๑ งบแสดงฐานะการเงิน   |                    |                             |          |
|       | ๑๖.๒ งบแสดงผลการดำเนินงาน  |                    |                             |          |
|       | ๑๖.๓ เหตุผลประกอบงบการเงิน   |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบทาน

---



---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ค่าใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการ OP IP PP

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | คำสั่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า   |                    |                             |          |
| ๒.    | รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  |                    |                             |          |
| ๓.    | คำสั่งมอบหมายผู้ตรวจสอบรายการใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการประเภท OP IP และ PP และโอนเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง  |                    |                             |          |
| ๔.    | แนวทาง หรือ หลักเกณฑ์การจัดสรรให้แก่ รพช. และ รพ.สต. เป็นลายลักษณ์อักษร  |                    |                             |          |
| ๕.    | ทำสัญญา หรือ ข้อตกลง หรือ โครงการเพื่อรองรับดำเนินการส่งเสริมและป้องกันโรค (PP)  |                    |                             |          |
| ๖.    | การรับเงิน   |                    |                             |          |
|       | ๖.๑ หน่วยงานรับเงินตรวจสอบรวมทั้งออกใบเสร็จรับเงินทุกครั้งภายในวันที่รับเงิน   |                    |                             |          |
|       | ๖.๒ จัดทำทะเบียนคุมด้านรับ แยกตามประเภท หรือ แหล่งของเงิน และนำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุงเป็นรายรับสถานพยาบาล  |                    |                             |          |
| ๗.    | ๖.๓ เมื่อสิ้นเวลารับจ่ายเงิน ให้ส่วนราชการจัดให้มีผู้ตรวจสอบรายการจ่ายเงินที่บันทึกไว้ในระบบบัญชีกับหลักฐานการจ่ายในวันนั้น  |                    |                             |          |
|       | การจ่ายเงิน  |                    |                             |          |
|       | ๗.๑ การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) มีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ หรือ เป้าหมาย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการรับเงินการจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุน |                    |                             |          |



ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

## ค่าใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการ OP IP PP

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๗ และข้อ ๘ ดังนี้  |                    |                             |          |
|       | ๗.๑.๑ ค่าดำเนินการเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมป้องกันโรค เช่น การให้คำปรึกษา การคัดกรอง การค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยงการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การฉายา การทำหัตถการ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรม  |                    |                             |          |
|       | ๗.๑.๒ ค่าดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ  |                    |                             |          |
|       | ๗.๑.๓ ค่าพัฒนาศักยภาพบุคคลที่ปฏิบัติงานด้านการสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรค   |                    |                             |          |
|       | ๗.๑.๔ ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็นให้เป็นไปตามที่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเพิ่มเติม  |                    |                             |          |
|       | ๗.๒ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบ่งเป็น ประเภทบริการย่อย ดังนี้  |                    |                             |          |
|       | ๗.๒.๑ ค่าใช้จ่ายที่มีลักษณะเป็นรายจ่ายโครงการที่หน่วย บริการเครือข่ายบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการที่ ขอรับการสนับสนุนและโครงการที่ได้รับอนุมัติ   |                    |                             |          |
|       | ๗.๒.๒ การจัดสรรชุดเงินตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการก่อนการจัดสรร  |                    |                             |          |
|       | ๗.๒.๓ เอกสารประกอบการเบิกจ่ายมีความถูกต้อง   |                    |                             |          |
|       | ๗.๓ การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการ (OP และ IP) มีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ หรือ เป้าหมาย ตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงินการจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่ เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ สาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๑๘ ดังนี้ |                    |                             |          |
|       | ๗.๓.๑ เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าจ้างเอกชนดำเนินงาน ค่าตอบแทน  |                    |                             |          |
|       | ๗.๓.๒ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ  |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ค่าใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการ OP IP PP

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | ๗.๓.๓ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ  |                    |                             |          |
|       | ๗.๓.๔ ค่าบำรุงรักษาซ่อมแซมอาคารสิ่งปลูกสร้าง<br>ครุภัณฑ์หรือวัสดุ   |                    |                             |          |
|       | ๗.๓.๕ ค่าสาธารณูปโภค  |                    |                             |          |
|       | ๗.๓.๖ ค่าวัสดุ  |                    |                             |          |
|       | ๗.๓.๗ ค่าใช้จ่ายอื่นๆที่จำเป็น และให้เป็นไปตามที่<br>รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศกำหนดเพิ่มเติม                    |                    |                             |          |
| ๘.    | การเก็บรักษา  |                    |                             |          |
|       | ๘.๑ กรณีดำเนินการโครงการล่าช้าได้รับขออนุมัติดำเนินการ<br>แต่ไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ   |                    |                             |          |
|       | ๘.๑.๑ หากพันกำหนดต้องส่งเงินที่เหลือคืนกองทุน<br>หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ   |                    |                             |          |
|       | ๘.๑.๒ กรณีดำเนินการโครงการเสร็จสิ้น และบรรลุ<br>วัตถุประสงค์หากมีเงินเหลือให้นำเงินไปใช้เพื่อดำเนินงานของ<br>หน่วยบริการได้   |                    |                             |          |
|       | ๘.๒ กรณีมีเงินเหลือจ่ายจัดทำบันทึกเสนอคณะกรรมการ<br>ตามลำดับชั้น เพื่อขอใช้เงินเหลือจ่ายตามภารกิจของหน่วยงาน                  |                    |                             |          |
|       | ๘.๓ มีรายงานการโอนเงินของ สปสช. ให้ผู้บริหารหรือ<br>คณะกรรมการที่รับผิดชอบของเงินกองทุนฯ รายทุกครั้งที่มีรายการ<br>เคลื่อนไหว |                    |                             |          |
|       | ๘.๔ รายงานความก้าวหน้าของเงินกองทุนฯ ให้ผู้บริหารและ<br>คณะกรรมการ คปสอ.ทราบ เป็นรายไตรมาส                                    |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบถาม

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ พ.ศ. ๒๕๕๙

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | คำสั่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า   |                    |                             |          |
| ๒.    | รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  |                    |                             |          |
| ๓.    | คำสั่งมอบหมายผู้ตรวจสอบรายการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพของหน่วยบริการ และโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารเงินบำรุง  |                    |                             |          |
| ๔.    | แนวทาง/หลักเกณฑ์การจัดสรรให้แก่ รพช. และ รพ.สต.<br>เป็นลายลักษณ์อักษร  |                    |                             |          |
| ๕.    | ทำสัญญา/ข้อตกลง/โครงการเพื่อรองรับดำเนินการส่งเสริมและป้องกันโรค (PP)  |                    |                             |          |
| ๖.    | การรับเงิน   |                    |                             |          |
|       | ๖.๑ หน่วยงานรับเงินตรวจสอบรวมทั้งออกใบเสร็จรับเงิน<br>ทุกครั้งภายในวันที่รับเงิน   |                    |                             |          |
|       | ๖.๒ จัดทำทะเบียนคุมด้านรับ แยกตามประเภท/แหล่ง<br>ของเงิน และนำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุงเป็นรายรับสถานพยาบาล   |                    |                             |          |
|       | ๖.๓ เมื่อสิ้นเวลารับจ่ายเงิน ให้ส่วนราชการจัดให้มีผู้ตรวจสอบ<br>รายการจ่ายเงินที่บันทึกไว้ในระบบบัญชีกับหลักฐาน<br>การจ่ายในวันนั้น  |                    |                             |          |
| ๗.    | การจ่ายเงิน  |                    |                             |          |
|       | ๗.๑ การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและ<br>ป้องกันโรค (PP) มีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย<br>วิธีการ และเงื่อนไขการรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน ตาม<br>ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และรายการของ<br>ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการ<br>จัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๗ และ<br>ข้อ ๘ ดังนี้ |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ พ.ศ. ๒๕๕๙

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | ๗.๑.๑ ค่าดำเนินการเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมป้องกันโรคเช่น การให้คำปรึกษา การคัดกรอง การค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา การทำหัตถการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม   |                    |                             |          |
|       | ๗.๑.๒ ค่าดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ  |                    |                             |          |
|       | ๗.๑.๓ ค่าพัฒนาศักยภาพบุคคลที่ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  |                    |                             |          |
|       | ๗.๑.๔ ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็นให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเพิ่มเติม   |                    |                             |          |
|       | ๗.๒ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบ่งเป็นประเภทบริการย่อย ดังนี้   |                    |                             |          |
|       | ๗.๒.๑ ค่าใช้จ่ายที่มีลักษณะเป็นรายจ่ายโครงการที่หน่วยบริการเครือข่ายบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ผู้รับบริการที่ขอรับการสนับสนุนและโครงการที่ได้รับอนุมัติ  |                    |                             |          |
|       | ๗.๒.๒ การจัดสรรชุดเงินตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการก่อนการจัดสรร   |                    |                             |          |
|       | ๗.๒.๓ เอกสารประกอบการเบิกจ่ายมีความถูกต้องครบถ้วน  |                    |                             |          |
|       | ๗.๓ การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการ (OP, IP) มีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๑๘ ดังนี้ |                    |                             |          |
|       | ๗.๓.๑ เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าจ้างเอกชนดำเนินงานค่าตอบแทน   |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ พ.ศ. ๒๕๕๙

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | ๗.๓.๒ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ   |                    |                             |          |
|       | ๗.๓.๓ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ  |                    |                             |          |
|       | ๗.๓.๔ ค่าบำรุงรักษาซ่อมแซมอาคารสิ่งปลูกสร้าง<br>ครุภัณฑ์ หรือวัสดุ  |                    |                             |          |
|       | ๗.๓.๕ ค่าสาธารณูปโภค  |                    |                             |          |
|       | ๗.๓.๖ ค่าวัสดุ  |                    |                             |          |
|       | ๗.๓.๗ ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็น และให้เป็นไปตามที่<br>รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศกำหนดเพิ่มเติม  |                    |                             |          |
|       | ๗.๔ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัด<br>ทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ให้จ่าย<br>ตามรายการ ดังต่อไปนี้                   |                    |                             |          |
|       | ๗.๔.๑ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการ<br>บำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง<br>เช่น ค่าน้ำยา ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์               |                    |                             |          |
|       | ๗.๔.๒ ค่าตอบแทนซึ่งจ่ายให้แก่ผู้ให้บริการสำหรับการ<br>บำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง<br>หรือผู้สนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการ   |                    |                             |          |
|       | ๗.๕ ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่<br>ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ                                  |                    |                             |          |
|       | ๗.๕.๑ หน่วยบริการมีหนังสือแจ้งผู้ให้บริการสาธารณสุข<br>ที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทที่ยื่นคำร้อง ภายใน ๑๕ วันทำ<br>การ นับแต่วันที่ได้รับความเสียหายการโอน |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ พ.ศ. ๒๕๕๙

| ลำดับ  | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|--|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|  |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๘.   | ๗.๕.๒ ภายในระยะเวลา ๑ ปี นับแต่วันที่หน่วยบริการมีหนังสือแจ้งหากผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทนายทไม่มารับเงินให้หน่วยบริการส่งคืนเงินจำนวนดังกล่าวให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |                    |                             |          |
|  | การเก็บรักษา  |                    |                             |          |
|  | ๘.๑ กรณีดำเนินการโครงการล่าช้าได้รับขออนุมัติดำเนินการแต่ไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ   |                    |                             |          |
|  | ๘.๑.๑ หากพันกำหนดต้องส่งเงินที่เหลือคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ   |                    |                             |          |
|  | ๘.๑.๒ กรณีดำเนินการโครงการเสร็จสิ้น และบรรลุวัตถุประสงค์ หากมีเงินเหลือให้นำเงินไปใช้เพื่อดำเนินงานของหน่วยบริการได้  |                    |                             |          |
|  | ๘.๒ กรณีมีเงินเหลือจ่ายจัดทำบันทึกเสนอคณะกรรมการตามลำดับชั้น เพื่อขอใช้เงินเหลือจ่ายตามภารกิจของหน่วยงาน  |                    |                             |          |
|  | ๘.๓ มีรายงานการโอนเงินของ สปสช. ให้ผู้บริหารหรือคณะกรรมการที่รับผิดชอบของเงินกองทุนฯ รายทุกครั้งที่มีรายการเคลื่อนไหว   |                    |                             |          |
| ๘.๔ รายงานความก้าวหน้าของเงินกองทุนฯ ให้ผู้บริหารและคณะกรรมการ คปสอ.ทราบ เป็นรายไตรมาส |   |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบถาม

---



---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

## ด้าน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่<br>สมบูรณ์ |          |
|       | <b>ด้านการดำเนินงาน</b>  |                    |                             |          |
| ๑.    | มีคำสั่งคณะกรรมการแรงงานต่างด้าวจังหวัด<br>(ที่เป็นมติของจังหวัดส่งมาให้หน่วยบริการดำเนินการตามมติ)                                  |                    |                             |          |
| ๒.    | รายงานประชุม หรือ แนวทางการดำเนินงานจากคณะกรรมการ<br>แรงงานต่างด้าวระดับจังหวัด  |                    |                             |          |
| ๓.    | กำหนดผู้รับผิดชอบ หรือ หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแล หรือ ดำเนินการ<br>เกี่ยวกับตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว                               |                    |                             |          |
| ๔.    | แนวทางของสถานพยาบาลเกี่ยวกับการตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว<br>และผู้ติดตาม   |                    |                             |          |
| ๕.    | สถานพยาบาลปิดประกาศ ประชาสัมพันธ์ให้ทราบว่าเป็น<br>สถานพยาบาลที่ตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว                           |                    |                             |          |
|       | <b>ด้านการรับเงิน การเก็บรักษาเงินและการจ่ายเงิน</b>   |                    |                             |          |
| ๖.    | ค่าตรวจสอบสุขภาพเป็นไปตามประกาศที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด  |                    |                             |          |
| ๗.    | การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่<br>แรงงานต่างด้าวเป็นไปตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กระทรวง<br>สาธารณสุขกำหนด     |                    |                             |          |
|       | ๗.๑ ค่าบริการทางการแพทย์   |                    |                             |          |
|       | ๗.๒ ค่าส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรค   |                    |                             |          |
|       | ๗.๓ ค่าบริหารจัดการ  |                    |                             |          |
| ๘.    | ทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว  |                    |                             |          |
| ๙.    | ทะเบียนคุมรับ - จ่ายเงินประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว   |                    |                             |          |
| ๑๐.   | หน่วยงานรับเงินตรวจสอบรวมทั้งออกใบเสร็จรับเงินทุกครั้งภายใน<br>วันที่รับเงิน   |                    |                             |          |
| ๑๑.   | เมื่อสิ้นเวลารับจ่ายเงิน ให้ส่วนราชการจัดให้มีผู้ตรวจสอบรายการ<br>จ่ายเงินที่บันทึกไว้ในระบบบัญชีกับหลักฐานการจ่ายในวันนั้น          |                    |                             |          |
| ๑๒.   | บันทึกบัญชีแรงงานต่างด้าว เป็นไปตามคู่มือ/ผังบัญชีสุขภาพ   |                    |                             |          |
| ๑๓.   | จัดทำทะเบียนคุมรับเงินที่ได้จากการหักค่าใช้จ่ายสำหรับให้<br>บริการแก่ผู้ประกันตนแล้วนำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุงเป็นรายรับ<br>สถานพยาบาล |                    |                             |          |
| ๑๔.   | สรุปรายการโอนเงินหรือนำส่งเงินเข้าให้กองทุนส่วนกลางทุกเดือน  |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

| ลำดับ | รายการ | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--------|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |        | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่<br>สมบูรณ์ |          |
|       |        |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบถาม

---



---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน



ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนประกันสังคม

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | คำสั่งคณะกรรมการประกันสังคมของหน่วยบริการ  |                    |                             |          |
| ๒.    | รายงานการประชุมคณะกรรมการประกันสังคมของหน่วยบริการ   |                    |                             |          |
| ๓.    | คำสั่งมอบหมายผู้ตรวจสอบรายการเงินรายรับจากค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตน และโอนเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง  |                    |                             |          |
| ๔.    | แนวทาง หรือ หลักเกณฑ์การกำหนดสัดส่วนต้นทุนผู้ป่วยในผู้ป่วยนอกสำหรับค่าบริการทางการแพทย์ของ รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต. เป็นลายลักษณ์อักษร  |                    |                             |          |
| ๕.    | เงินรายรับ   |                    |                             |          |
|       | ๕.๑ หน่วยงานรับเงินตรวจสอบรวมทั้งออกไปเสร็จรับเงินทุกครั้งภายในวันที่รับเงิน   |                    |                             |          |
|       | ๕.๒ จัดทำทะเบียนคุมรับเงินที่ได้จากการหักค่าใช้จ่ายสำหรับให้บริการแก่ผู้ประกันตนแล้วนำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุงเป็นรายรับสถานพยาบาล   |                    |                             |          |
|       | ๕.๓ เมื่อสิ้นเวลารับจ่ายเงิน ให้ส่วนราชการจัดให้มีผู้ตรวจสอบรายการจ่ายเงินที่บันทึกไว้ในระบบบัญชีกับหลักฐานการจ่ายในวันนั้น  |                    |                             |          |
| ๖.    | การจ่ายเงิน  |                    |                             |          |
|       | ๖.๑ การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องหลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินรายรับของหน่วยบริการที่ได้รับจากกองทุนประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้อ ๕ ดังนี้ |                    |                             |          |
|       | ๖.๑.๑ จ่ายให้กับหน่วยบริการอื่นที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน   |                    |                             |          |
|       | ๖.๑.๒ จ่ายเพื่อกิจการในการบริหารจัดการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ผู้ประกันตน   |                    |                             |          |
|       | ๖.๑.๓ จ่ายเป็นค่าตอบแทนและพัฒนากิจการของหน่วยบริการ ดังนี้   |                    |                             |          |
|       | ๖.๑.๓.๑ ค่าจ้างบุคลากร   |                    |                             |          |
|       | ๖.๑.๓.๒ ค่าตอบแทนบุคลากรเป็นรายคาบและหรือตามปริมาณและคุณภาพของงานทั้งในและนอกเวลาราชการแต่ไม่เกินร้อยละ ๕๐ ของจำนวนเงินรายรับส่วนที่เหลือ  |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนประกันสังคม

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | ๖.๑.๓.๓ ค่าใช้จ่ายเพื่อพัฒนาหน่วยบริการ คุณภาพการให้บริการ                                     |                    |                             |          |
|       | ๖.๑.๓.๔ ค่าใช้จ่ายเพื่อกิจการอื่นที่จำเป็นในการจัดบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ประกันตน           |                    |                             |          |
|       | ๖.๑.๓.๕ จ่ายเกี่ยวกับค่าครุภัณฑ์ ที่ดิน สิ่งก่อสร้างตามระเบียบเงินเงินบำรุง                    |                    |                             |          |
|       | ๖.๒ เอกสารประกอบการเบิกจ่ายมีความถูกต้อง ครบถ้วน   |                    |                             |          |
| ๗.    | รายจ่ายต่อไปนี้ ห้ามเบิกจ่ายจากเงินรายรับ  |                    |                             |          |
|       | ๗.๑ รายจ่ายในลักษณะบำเหน็จบำนาญ  |                    |                             |          |
|       | ๗.๒ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศ   |                    |                             |          |
| ๘.    | การอนุมัติ   |                    |                             |          |
|       | ๘.๑ การอนุมัติก่อนนี้ผูกพันเงินรายรับ ให้เป็นตามระเบียบพัสดุ                                   |                    |                             |          |
|       | ๘.๒ การอนุมัติจ่ายเงินรายรับ เป็นอำนาจของหัวหน้าหน่วยบริการหรือผู้ที่หัวหน้าหน่วยบริการมอบหมาย |                    |                             |          |
| ๙.    | บัญชีเงินรายรับ  |                    |                             |          |
|       | ๙.๑ การบันทึกทะเบียนคุมฎีกาเบิกจ่ายเงิน  |                    |                             |          |
|       | ๙.๒ การบันทึกทะเบียนคุมหลักฐานขอเบิก   |                    |                             |          |
|       | ๙.๓ การบันทึกใบสำคัญการลงบัญชีด้านรับ หรือ ด้านจ่าย  |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบถาม

---



---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน จัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | มีการกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลในแต่ละสิทธิ   |                    |                             |          |
| ๒.    | มีคำสั่ง หรือ มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล  |                    |                             |          |
| ๓.    | จัดทำ Work Flow (ขั้นตอนการปฏิบัติงาน) การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล   |                    |                             |          |
| ๔.    | มีคำสั่งมอบหมายผู้รับผิดชอบงาน Audit Chart เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของใบสรุปค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย  |                    |                             |          |
| ๕.    | ผู้รับผิดชอบมีการจัดเก็บเงินรายได้ค่ารักษาพยาบาลและจัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลแยกรายละเอียดลูกหนี้รายตัวตามสิทธิต่าง ๆ ดังนี้    |                    |                             |          |
|       | ๕.๑ สิทธิข้าราชการ  |                    |                             |          |
|       | ๕.๒ สิทธิเบิกจ่ายต้นสังกัด (รัฐวิสาหกิจ ,ธนาคาร )   |                    |                             |          |
|       | ๕.๓ สิทธิจ่ายตรง อปท./อปท. รูปแบบพิเศษ (กทม. พัทยา)   |                    |                             |          |
|       | ๕.๔ สิทธิ พรบ.  |                    |                             |          |
|       | ๕.๕ สิทธิ UC  |                    |                             |          |
|       | ๕.๖ สิทธิประกันสังคม  |                    |                             |          |
|       | ๕.๗ สิทธิต่างด้าว   |                    |                             |          |
|       | ๕.๘ จ่ายเงินเอง   |                    |                             |          |
|       | ๕.๙ สิทธิอื่น ๆ (นอกเหนือจาก ๕.๑ - ๕.๘)   |                    |                             |          |
| ๖.    | ผู้รับผิดชอบดำเนินการสอบทานและบันทึกข้อมูลเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลแต่ละสิทธิให้เป็นปัจจุบัน และจัดส่งข้อมูลให้งานบัญชีเพื่อบันทึกบัญชี |                    |                             |          |
| ๗.    | ตรวจสอบสิทธิค่ารักษาพยาบาลให้ถูกต้องตรงกับการใช้สิทธิค่ารักษาพยาบาลกับเวชระเบียน  |                    |                             |          |
| ๘.    | สอบทานข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล เปรียบเทียบกับรายงาน Statement ทุกครั้ง   |                    |                             |          |
| ๙.    | สอบทาน หรือ เปรียบเทียบยอดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลคงเหลือทุกสิทธิ ทุกสิ้นเดือน ระหว่างงานบัญชีกับงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล และงานสารสนเทศ   |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน จัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑๐.   | จัดทำรายงานลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลคงเหลือตามสิทธิต่างๆ ทุกสิ้นเดือนเสนอผู้บริหารทราบ   |                    |                             |          |
| ๑๑.   | การแก้ไขปรับปรุงสิทธิข้อมูล (update) รักษาพยาบาลของผู้รับบริการ ครอบคลุมทุกสิทธิให้เป็นปัจจุบัน (รอบ ๖ เดือน หรือ ๑๒ เดือน)  |                    |                             |          |
| ๑๒.   | ผู้รับผิดชอบสอบถามอัตราค่าบริการหรือค่ารักษาพยาบาล เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงโปรแกรมของหน่วยบริการ (Front Office) หรือปรับเปลี่ยนอัตราค่าบริการตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ทุก ๆ ๖ เดือน |                    |                             |          |
| ๑๓.   | สอบยืนยันยอดความมืออยู่จริงของลูกหนี้คงเหลือ ณ วันสิ้นปีงบประมาณกับกองทุนต่าง ๆ หรือส่วนราชการ เช่น จัดทำเป็นบันทึกยืนยันยอดระหว่างกัน   |                    |                             |          |
| ๑๔.   | ผู้รับผิดชอบการเร่งรัดติดตามการชำระหนี้เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน  |                    |                             |          |
| ๑๕.   | ผู้รับผิดชอบด้านการเร่งรัดติดตามหนี้ค้างชำระและผู้รับผิดชอบการรับชำระหนี้ แยกออกจากกัน   |                    |                             |          |
| ๑๖.   | กรณีผู้มารับบริการไม่ชำระค่าบริการ ต้องดำเนินการตามกระบวนการส่งคัมสงเคราะห์ และจัดทำทะเบียนคัมเงินสงคัมสงเคราะห์เป็นปัจจุบัน   |                    |                             |          |
| ๑๗.   | เมื่อได้รับการโอนเงินจากหน่วยงาน หรือ กองทุนต่าง ๆ   |                    |                             |          |
|       | ๑๗.๑ งานการเงินมีการออกไปเสิร์ฟรับเงินและจัดส่งใบเสิร์ฟรับเงินให้หน่วยงานที่โอนเงินทุกครั้ง  |                    |                             |          |
|       | ๑๗.๒ งานการเงินสำเนาใบเสิร์ฟรับเงินให้กับศูนย์เรียกเก็บหรือ งานประกันสุขภาพทุกครั้ง  |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบถาม

---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาทุกระดับ   |                    |                             |          |
|       | ๑.๑ ระดับหน่วยงาน  |                    |                             |          |
|       | ๑.๑.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและ<br>เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงาน เป็นปัจจุบัน  |                    |                             |          |
|       | ๑.๑.๒ การกำหนดนโยบาย ด้านกำหนดความต้องการการ<br>จัดซื้อ การควบคุมเก็บรักษา การเบิกจ่าย รวมถึงมาตรการด้านความ<br>ปลอดภัยที่เกี่ยวข้อง   |                    |                             |          |
|       | ๑.๑.๓ การจัดทำกรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้<br>ยาสอดคล้องกับกรอบบัญชีรายการตามที่หัวหน้าส่วนราชการกำหนด<br>และผ่านการอนุมัติโดยผู้มีอำนาจ   |                    |                             |          |
|       | ๑.๑.๔ การควบคุมกำกับ และการประเมินผล   |                    |                             |          |
|       | ๑.๑.๕ รายงานการประชุมคณะกรรมการ  |                    |                             |          |
|       | ๑.๑.๖ สรุปรายงานผลการควบคุมกำกับ และวิเคราะห์<br>ความเสี่ยงให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นทราบเป็นระยะ   |                    |                             |          |
|       | ๑.๒ ระดับอำเภอ   |                    |                             |          |
|       | ๑.๒.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและ<br>เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาระดับอำเภอ เป็นปัจจุบัน   |                    |                             |          |
|       | ๑.๒.๒ การกำหนดนโยบาย และการกำกับติดตามการใช้ยา<br>และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ในหน่วยบริการในอำเภอ สอดคล้องกับ<br>หน่วยงาน (โรงพยาบาลศูนย์,โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน)   |                    |                             |          |
|       | ๑.๒.๓ การใช้ระบบเครือข่ายในการบริหารจัดการยาและ<br>เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา  |                    |                             |          |
|       | ๑.๒.๔ การจัดทำกรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา<br>ระดับอำเภอ และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความ<br>สอดคล้องกับกรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของจังหวัด<br>และผ่านการอนุมัติโดยผู้มีอำนาจ |                    |                             |          |
|       | ๑.๒.๕ ระบบการจัดซื้อดำเนินการโดยคณะกรรมการร่วม<br>ระดับอำเภอหรือผู้ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการร่วมระดับอำเภอ  |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | ๑.๒.๖ โรงพยาบาลระดับอำเภอ มีระบบการจัดเก็บสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาอย่างเพียงพอ มีการรักษาคุณภาพและความปลอดภัย ในการจัดเก็บ                                 |                    |                             |          |
|       | ๑.๒.๗ หน่วยบริการทุกหน่วยในอำเภอมีระบบจัดเก็บและสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเภสัชกรของโรงพยาบาลเป็นที่ปรึกษาและนิเทศติดตาม             |                    |                             |          |
|       | ๑.๒.๘ การควบคุมกำกับและประเมินผล   |                    |                             |          |
|       | ๑.๒.๙ รายงานการประชุมของคณะกรรมการ   |                    |                             |          |
|       | ๑.๒.๑๐ สรุปรายงานผลการควบคุมกำกับ และวิเคราะห์   |                    |                             |          |
|       | ๑.๓ ระดับจังหวัด   |                    |                             |          |
|       | ๑.๓.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาพร้อมระดับจังหวัด เป็นปัจจุบัน  |                    |                             |          |
|       | ๑.๓.๒ การจัดทำรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาร่วมระดับจังหวัด มีความสอดคล้อง ลดหล่นตามศักยภาพและระดับของหน่วยงานในจังหวัด และผ่านการอนุมัติโดยผู้มีอำนาจ |                    |                             |          |
|       | ๑.๓.๓ การจัดซื้อพร้อม โดยมีตัวแทนจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติของหน่วยบริการทุกระดับร่วมเป็นกรรมการ  |                    |                             |          |
|       | ๑.๓.๔ การสำรองหรือการจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาร่วมของจังหวัด   |                    |                             |          |
|       | ๑.๓.๕ การควบคุมกำกับและประเมินผล   |                    |                             |          |
|       | ๑.๓.๖ รายงานการประชุมของคณะกรรมการ   |                    |                             |          |
|       | ๑.๔ ระดับเขต   |                    |                             |          |
|       | ๑.๔.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาร่วมระดับส่วนราชการ และระดับเขต   |                    |                             |          |
|       | ๑.๔.๒ การจัดทำรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาร่วมของหน่วยบริการทุกระดับในเขต   |                    |                             |          |
|       | ๑.๔.๓ การจัดซื้อพร้อม โดยมีตัวแทนจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติของหน่วยบริการทุกระดับและทุกจังหวัดร่วมเป็นกรรมการ   |                    |                             |          |
|       | ๑.๔.๔ การสำรองหรือการจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาร่วมระดับเขต   |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

| ลำดับ   | รายการ  | ผลการประเมิน                                |                             | หมายเหตุ |
|---|---|---|-----------------------------|----------|
|   |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์                          | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๒.  | แผนจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา  |   |                             |          |
|   | ๒.๑ การจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาโดยคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงานทุกระดับ   |   |                             |          |
|   | ๒.๒ การจัดทำข้อมูลที่เป็นสำหรัการจัดทำแผน   |   |                             |          |
|   | ๒.๒.๑ วิเคราะห์การใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา  |   |                             |          |
|   | ๒.๒.๒ วิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในอนาคต   |   |                             |          |
|   | ๒.๒.๓ ประมาณการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในปัจจุบันประมาณต่อไป  |   |                             |          |
|   | ๒.๒.๔ ข้อมูลปริมาณยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยากงเหลือในปี  |   |                             |          |
|   | ๒.๒.๕ กำหนดปริมาณยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่จำเป็นต้องซื้อตามบัญชียาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงาน   |   |                             |          |
|   | ๒.๒.๖ ข้อมูลราคาต่อหน่วย (ราคากลาง ราคาอ้างอิง ราคาย้อนหลัง)  |   |                             |          |
|   | ๒.๒.๗ กำหนดวงเงินจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา   |   |                             |          |
|   | ๒.๒.๘ กำหนดการบริหารคลังและสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา   |   |                             |          |
|   | ๒.๓ หลักฐานการอนุมัติแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาและหลักฐานอนุมัติปรับแผน (ถ้ามี)  |   |                             |          |
|   | ๓.  | การจัดซื้อ ดำเนินการตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง |                             |          |
| ๓.๑ ดำเนินการจัดซื้อตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ |   |   |                             |          |
|   | ๓.๒ ดำเนินการจัดซื้อตามกฎหมายกระทรวง กำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน และกำหนดวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง พ.ศ. ๒๕๖๐ หมวด ๖ พักส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข และการยกเว้นการปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง |   |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | ๓.๓ การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเลือกใช้วิธีจัดซื้อ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง วิธีคัดเลือก วิธีเผยแพร่เชิญชวน เป็นไปตามวงเงินจัดสรรและแผนจัดซื้อ    |                    |                             |          |
|       | ๓.๔ ใช้สัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณเอกสารหลักฐาน  |                    |                             |          |
|       | ๓.๔.๑ ผลการสอบทานการระบุนการดำเนินงาน   |                    |                             |          |
| ๔.    | การรวมจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา  |                    |                             |          |
|       | ๔.๑ หน่วยงานจัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน เสนอหัวหน้าหน่วยงานให้ความเห็นชอบ หลักฐานข้อตกลงประกอบด้วย  |                    |                             |          |
|       | ๔.๑.๑ ความเป็นมาและวัตถุประสงค์   |                    |                             |          |
|       | ๔.๑.๒ ขอบเขตข้อตกลง ประกอบด้วย  |                    |                             |          |
|       | ๔.๑.๒.๑ ประเภทหรือชนิด และปริมาณของยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่ต้องการซื้อ  |                    |                             |          |
|       | ๔.๑.๒.๒ งบประมาณ  |                    |                             |          |
|       | ๔.๑.๒.๓ หน่วยงานผู้แทนจัดซื้อ และหน่วยงานเข้าร่วมจัดซื้อ  |                    |                             |          |
|       | ๔.๑.๒.๔ กรอบข้อตกลง รูปแบบรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ  |                    |                             |          |
|       | ๔.๑.๒.๕ การเปลี่ยนแปลง แก้ไขบันทึกข้อตกลงร่วมกัน  |                    |                             |          |
|       | ๔.๑.๒.๖ วิธีการจัดซื้อ  |                    |                             |          |
|       | ๔.๑.๒.๗ เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ  |                    |                             |          |
|       | ๔.๑.๒.๘ อื่น ๆ .....  |                    |                             |          |
|       | (ถ้ามี)   |                    |                             |          |
|       | ๔.๒ หลักฐานการมอบหมายให้มีหน่วยงานผู้แทนจัดซื้อ โดยมีอำนาจในการดำเนินการตามหลักเกณฑ์  |                    |                             |          |
|       | ๔.๓ หน่วยงานผู้แทนจัดทำแผนการจัดซื้อ และประกาศเผยแพร่แผนจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา   |                    |                             |          |
|       | ๔.๔ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอและราคากลางเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ |                    |                             |          |



ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | ๔.๕ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการจัดซื้อเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ   |                    |                             |          |
|       | ๔.๖ แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับในงานซื้อเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ   |                    |                             |          |
|       | ๔.๗ เจ้าหน้าที่จัดทำรายงานขอซื้อ เสนอผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานผู้แทน เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ                |                    |                             |          |
|       | ๔.๘ อนุมัติสั่งซื้อ โดยผู้มีอำนาจอนุมัติ  |                    |                             |          |
|       | ๔.๙ ประกาศผลผู้ชนะการจัดซื้อหรือผู้ได้รับคัดเลือก   |                    |                             |          |
|       | ๔.๑๐ การลงนามสัญญาโดยผู้มีอำนาจ และการบริหารสัญญาเป็นไปตามบันทึกข้อตกลงร่วมกัน                                    |                    |                             |          |
| ๕.    | แนวปฏิบัติในการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์มูลค่าสูง สำหรับหน่วยงานย่อยในโรงพยาบาล              |                    |                             |          |
|       | ๕.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์มูลค่าสูง สำหรับหน่วยงานย่อยในโรงพยาบาล |                    |                             |          |
|       | ๕.๒ กำหนดนโยบายการบริหารจัดการด้านเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์มูลค่าสูง สำหรับหน่วยงานย่อยในโรงพยาบาล       |                    |                             |          |
|       | ๕.๓ การจัดทำแผนจัดซื้อ มีการจัดทำข้อมูลที่เป็นสำหรับการจัดทำแผนตาม ข้อ ๒.๒  |                    |                             |          |
|       | ๕.๔ หน่วยงานย่อยกำหนดปริมาณสำรองคลังอย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอใช้งาน   |                    |                             |          |
|       | ๕.๕ หน่วยงานย่อยเสนอความต้องการซื้อตามแผน ประกอบขั้นตอนการจัดซื้อ เพื่ออนุมัติสั่งซื้อตามระเบียบก่อนการใช้งานจริง |                    |                             |          |
|       | ๕.๖ การบริหารพัสดุสำรองคลังโดยใช้สัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ                                       |                    |                             |          |
|       | ๕.๗ มีหลักฐานการบันทึกบัญชีหรือทะเบียนคุม เพื่อควบคุมการเบิกใช้เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์มูลค่าสูง        |                    |                             |          |
|       | ๕.๘ มีรายงานยอดคงคลัง และรายงานการแลกเปลี่ยน (ถ้ามี) เสนอผู้มีอำนาจ ทุกสิ้นเดือน                                  |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๖.    | ๕.๙ คณะกรรมการสรุปรายงานผล การวิเคราะห์ประสิทธิภาพ การบริหารจัดการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และวัสดุการแพทย์มูลค่าสูง เสนอผู้มีอำนาจ เป็นรายไตรมาส  |                    |                             |          |
|       | แนวปฏิบัติในการรับส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน  |                    |                             |          |
|       | ๖.๑ การกำหนดขอบเขตงาน ไม่กำหนดเงื่อนไขส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติมฯ   |                    |                             |          |
|       | ๖.๒ หลักฐานหนังสือแสดงเจตนาในการให้ส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติมฯ ของผู้ชนะ การจัดซื้อ จัดจ้างหรือผู้ที่ได้รับการคัดเลือก โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ต่อส่วนราชการ |                    |                             |          |
|       | ๖.๓ หลักฐานการตรวจรับส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติมฯ  |                    |                             |          |
| ๗.    | ๖.๔ หลักฐานการลงบัญชีหรือทะเบียนเพื่อควบคุม  |                    |                             |          |
|       | ๖.๕ จัดทำรายงานตามแบบรายงานการรับส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติมฯ ของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข   |                    |                             |          |
|       | แนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม   |                    |                             |          |
|       | <u>เอกสารหลักฐาน</u>   |                    |                             |          |
|       | ๗.๑ จัดทำประกาศแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลตามเกณฑ์จริยธรรม  |                    |                             |          |
| ๘.    | ระบบควบคุมกำกับต้นทุนยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงาน  |                    |                             |          |
|       | <u>เอกสารหลักฐาน</u>   |                    |                             |          |
|       | ๘.๑ เปรียบเทียบมูลค่าการจัดซื้อกับปีที่ผ่านมาในช่วงระยะเวลาเดียวกัน  |                    |                             |          |
| ๙.    | ๘.๒ รายงานสรุปผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการบริหารจัดการยาเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเป็นรายไตรมาส  |                    |                             |          |
|       | รายงานและประเมินผลการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงานตามลำดับชั้น โดยมีระบบการกำกับติดตามต่อเนื่องเป็นระยะและตามลำดับชั้น  |                    |                             |          |
|       | <u>เอกสารหลักฐาน</u>   |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | ๙.๑ ระบบรายงาน/แบบสำรวจที่เกี่ยวข้องและสรุปผลการติดตามกำกับ |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบถาม

---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน จัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยเงินบริจาค

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน   |                         | หมายเหตุ |
|-------|--|----------------|-------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | <b>การเตรียมการจัดหา</b>   |                |                         |          |
|       | ๑.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการ หรือ มอบหมายให้บุคคล<br>รับผิดชอบจัดทำร่างขอบเขตงานและกำหนดหลักเกณฑ์<br>การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ   |                |                         |          |
| ๒.    | ๑.๒ รายงานการจัดทำร่างขอบเขตงาน กำหนด<br>รายละเอียดคุณลักษณะของพัสดุ และการกำหนด<br>หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ   |                |                         |          |
|       | <b>ขั้นตอนในการจัดหา</b>   |                |                         |          |
| ๓.    | ๒.๑ เจ้าหน้าที่ (พัสดุ) จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้าง<br>และแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ เสนอหัวหน้า<br>หน่วยงานเพื่อขอความเห็นชอบ   |                |                         |          |
|       | ๒.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง   |                |                         |          |
| ๔.    | ๒.๕ เจ้าหน้าที่ (พัสดุ) หรือ คณะกรรมการแล้วแต่<br>กรณี รายงานผลการพิจารณาเสนอหัวหน้าหน่วยบริการ<br>เห็นชอบสั่งซื้อสั่งจ้างและลงนามในข้อตกลงหรือสัญญา<br>(สอดคล้องตามคำสั่งมอบอำนาจที่เกี่ยวข้อง) |                |                         |          |
|       | <b>การจัดทำสัญญา</b>   |                |                         |          |
| ๕.    | ๓.๑ วงเงินไม่เกิน ๑ แสนบาท ไม่ต้องทำเป็น<br>ข้อตกลงก็ได้แต่ต้องมีหลักฐานในการจัดซื้อจัดจ้าง  |                |                         |          |
|       | ๓.๒ วงเงินไม่เกิน ๕ แสนบาท ทำใบสั่งซื้อสั่งจ้างหรือ<br>สัญญาก็ได้  |                |                         |          |
| ๖.    | ๓.๓ วงเงินเกิน ๕ แสนบาท จัดทำสัญญารูปแบบ<br>ตามที่คณะกรรมการนโยบายกำหนด  |                |                         |          |
|       | ๔. จัดทำรายงานการตรวจรับพัสดุ และรายงานให้หัวหน้า<br>หน่วยงานของรัฐทราบด้วย  |                |                         |          |
| ๗.    | ๕. สอบทานความถูกต้อง ครบถ้วน ของหลักฐาน<br>ประกอบการเบิกจ่ายการจัดซื้อ หรือ จัดจ้าง ดังนี้   |                |                         |          |
|       | ๕.๒ จัดทำใบสั่งซื้อ หรือ สั่งจ้าง หรือ สัญญา โดย   |                |                         |          |
| ๘.    | ๕.๒.๑ กำหนดเงื่อนไขที่เป็นสาระสำคัญและ<br>กำหนดระยะเวลาส่งมอบชัดเจน  |                |                         |          |
|       | ๕.๒.๒ ระบุเลขที่ วัน เดือน ปี ใบสั่งซื้อ หรือ สั่ง<br>จ้าง ให้ชัดเจน   |                |                         |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน จัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยเงินบริจาค

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน   |                         | หมายเหตุ |
|-------|---|----------------|-------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๖     | ๕.๒.๓ ผู้รับใบสั่งซื้อ หรือ สั่งจ้าง ลงลายมือชื่อพร้อมวัน เดือน ปี ที่รับใบสั่งซื้อ หรือ สั่งจ้าง ครบถ้วน   |                |                         |          |
|       | ๕.๓ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ลงนามในใบตรวจรับ หรือ ตรวจงานจ้าง และรายงานผลการตรวจเป็นไปตามระยะเวลาที่ระเบียบกำหนด พร้อมแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจ                     |                |                         |          |
|       | ๕.๔ ใบส่งมอบ หรือ ใบแจ้งหนี้ หรือ ใบกำกับภาษี หรือ หนังสือส่งมอบงานระบุวัน เดือน ปี ณ วันที่รับพัสดุ พร้อมลงลายมือชื่อ (สอดคล้องตามคำสั่งมอบอำนาจที่เกี่ยวข้อง) |                |                         |          |
|       | การควบคุมหลักประกันสัญญา จัดทำทะเบียนคุมมีรายละเอียดชัดเจน เช่น เลขสัญญา วงเงิน วันเดือนปี  |                |                         |          |

สรุปผลการสอบถาม

---



---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (กองทุน UC) ของหน่วยบริการ

หมวด ค่าใช้จ่ายเงินเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์

| ลำดับ  | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|--|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|  |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.   | กำหนดผู้รับผิดชอบเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพและเป็น<br>ลายลักษณ์อักษร ดังนี้  |                    |                             |          |
|  | ๑.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับ<br>เขตพื้นที่ (อปสข.)  |                    |                             |          |
|  | ๑.๒ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับ<br>จังหวัด (คปสจ.)   |                    |                             |          |
| ๒.   | ๑.๓ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับ<br>อำเภอ (คปสอ.) หรือ คณะกรรมการบริหารงานสาธารณสุขระดับ<br>อำเภอ (คปสอ.)   |                    |                             |          |
|  | ๒. แผนการบริหารการใช้จ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของ<br>สิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์   |                    |                             |          |
|  | ๒.๑ รายงานการประชุมการจัดทำแผนพร้อมหนังสือนำส่ง<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อพิจารณาส่ง สปสข. เขต เพื่อ<br>รวบรวมเสนอให้อปสข.อนุมัติ (กรณีการจัดสรรเงินระดับหน่วย<br>บริการร้อยละ ๗๐) |                    |                             |          |
| ๓.   | ๒.๒ แผนการบริหารเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายใน<br>ลักษณะงบลงทุนที่ อปสข.อนุมัติ ทุกรายการที่ได้รับเงิน  |                    |                             |          |
|  | ๒.๓ กรณีมีการเปลี่ยนแปลงรายการต้องได้รับการอนุมัติจาก<br>อปสข. โดยมีหนังสือแจ้งเปลี่ยนแปลง   |                    |                             |          |
|  | หลักฐานด้านรับเงินค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้าง<br>และครุภัณฑ์  |                    |                             |          |
| ๓.๑ หนังสือ สปสข.แจ้งการโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์<br>กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่พินิจจากเว็บไซต์ของ<br>สปสข. เสนอหนังสือแจ้งการโอนเงินให้ผู้บริหารรับทราบ |  |                    |                             |          |
|  | ๓.๒ มีการออกไปเสร็จเมื่อได้รับการโอนเงินเข้าบัญชีหน่วย<br>บริการ   |                    |                             |          |
|  | ๓.๓ ทะเบียนคุมเงินรับเงิน  |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (กองทุน UC) ของหน่วยบริการ

หมวด ค่าใช้จ่ายเงินเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | ๓.๓ บันทึกบัญชีตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างของกระทรวงสาธารณสุขและนำเข้าระบบ GFMIS พร้อมใบสำคัญการบันทึกบัญชีที่ผู้มีอำนาจอนุมัติและเอกสารประกอบการบันทึกบัญชี   |                    |                             |          |
| ๔.    | กระบวนการจัดซื้อ/จัดหาตามรายการแผนการจัดหา และจัดซื้อจัดจ้าง ซึ่งต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปีงบประมาณ(ภายใน ๓๐ กันยายน ของปีงบประมาณ) หากดำเนินการไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาดำเนินการได้อีก ๑ ปี แต่ทั้งนี้ไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ  |                    |                             |          |
|       | ๔.๑ รายงานผลการจัดซื้อ/จัดหาผ่านทาง Website ของ สปสช. ที่ www.nhso.go.th   |                    |                             |          |
|       | ๔.๒ การจัดหาพัสดุเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๙ เช่น |                    |                             |          |
|       | ๔.๒.๑ รายการของสิ่งก่อสร้างชดเชยสิ่งที่มีอยู่แล้วเพื่อใช้บริการฯ   |                    |                             |          |
|       | ๔.๒.๒ รายการครุภัณฑ์ที่ชดเชยและซ่อมบำรุงสิ่งที่มีอยู่แล้ว  |                    |                             |          |
| ๕.    | การควบคุมและเก็บรักษาเงิน  |                    |                             |          |
|       | ๕.๑ กรณีดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์แล้วมีเงินเหลือ หน่วยบริการมีการนำเงินไปใช้เพื่อการปฏิบัติราชการหรือดำเนินงานของหน่วยบริการนั้น ๆ  |                    |                             |          |
|       | ๕.๒ กรณีครบกำหนดระยะเวลายังไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่แล้วเสร็จให้ส่งเงินเหลือคืนกองทุนหลักประกันฯ เว้นแต่ในกรณีมีเหตุจำเป็น ให้แจ้งเหตุผลและความจำเป็นในการขอขยายเวลาต่อ สปสช. พร้อมทั้งขออนุมัติเก็บรักษาเงินไว้จนกว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จ                              |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (กองทุน UC) ของหน่วยบริการ

หมวด ค่าใช้จ่ายเงินเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | ๕.๓ เมื่อครบ ๒ ปีงบประมาณ หากมีเหตุผลความจำเป็นให้<br>แจ้งขอขยายเวลาดำเนินการภายในไตรมาส ๓ (ภายใน ๓๐ มิ.ย.)<br>มายังสสช.เพื่อพิจารณาขยายเวลาตามเหตุผลความจำเป็นได้อีกไม่<br>เกิน ๑ ปีงบประมาณ (การขยายเวลาดำเนินการ ครั้งที่ ๑ หลังจาก<br>๒ ปีงบประมาณ) |                    |                             |          |
|       | ๕.๔ การขอขยายระยะเวลามีเหตุผลที่เหมาะสมพร้อมเอกสาร<br>ประกอบการพิจารณา เช่น ประกาศยกเลิกการประกวดราคา<br>เอกสารการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างที่ผ่านมา การประชุมการ<br>ปรับปรุงคุณลักษณะ เป็นต้น  |                    |                             |          |
|       | ๕.๕ เมื่อครบ ๓ ปีงบประมาณ หากมีเหตุผลความจำเป็นให้<br>แจ้งขอขยายเวลาดำเนินการภายในไตรมาส ๓ (ภายใน ๓๐ มิ.ย.)<br>มายังสสช.เพื่อพิจารณาขยายเวลาตามเหตุผลความจำเป็นได้อีกไม่<br>เกิน ๑ ปีงบประมาณ (การขยายเวลาดำเนินการ ครั้งที่ ๒ หลังจาก<br>๓ ปีงบประมาณ) |                    |                             |          |
|       | ๕.๖ เมื่อมีการดำเนินงานขยายระยะเวลาครบ ๔ ปีแล้วหน่วย<br>บริการยังไม่ดำเนินการ หรือยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จให้ส่งเงินคืน<br>กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ   |                    |                             |          |
| ๖.    | กรณีเกิดดอกเบี้ยปลดค่าปรับจากเงินค่าเสื่อมตามมาตรา ๓๙(๖)<br>แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕<br>มีการดำเนินการส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ   |                    |                             |          |
| ๗.    | มีการรายงานความก้าวหน้าของเงินกองทุนฯ ให้ผู้บริหารและ คป<br>สอ. ทราบ อย่างน้อยรายไตรมาส เป็นลายลักษณ์อักษร  |                    |                             |          |
| ๘.    | ยอดเงินคงเหลือในบัญชีเกณฑ์คงค้าง บัญชีธนาคารและทะเบียนคุม<br>เงินรับ - จ่าย (งบค่าเสื่อม) ตรงกัน  |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบถาม

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน



ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน จัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ (e - Market)

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ  |                    |                             |          |
| ๒.    | เผยแพร่แผนจัดหาในระบบสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงาน  |                    |                             |          |
| ๓.    | จัดทำราคากลางและการเผยแพร่รายละเอียดราคากลางทางเว็บไซต์  |                    |                             |          |
| ๔.    | จัดทำเอกสารซื้อหรือจ้างพร้อมร่างประกาศ หรือ เอกสารเชิญชวนเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐขอความเห็นชอบ  |                    |                             |          |
| ๕.    | เจ้าหน้าที่จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้างเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ และ<br>มีการพิจารณาการขอความเห็นชอบพร้อมแต่งตั้งคณะกรรมการ   |                    |                             |          |
| ๖.    | หัวหน้าเจ้าหน้าที่ดำเนินการเผยแพร่ประกาศและเอกสาร  |                    |                             |          |
| ๗.    | เจ้าหน้าที่ดำเนินการพิจารณาผล พร้อมความเห็นต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเพื่อขอความเห็นชอบ<br>๗.๑ กรณีแบบใบเสนอราคา (ผู้ประกอบการเข้าเสนอราคาตามวัน เวลาที่กำหนด โดยเสนอราคาได้เพียงครั้งเดียว)<br>๗.๒ กรณีแบบการประมูลอิเล็กทรอนิกส์ (ผู้ประกอบการเข้าเสนอราคา ตามวัน/เวลาที่กำหนด โดยเสนอราคาก็ครั้งก็ได้ภายใน ๓๐ นาที) |                    |                             |          |
| ๘.    | เจ้าหน้าที่จัดพิมพ์ใบเสนอราคาและเอกสารการเสนอราคาของผู้ชนะการเสนอราคา  |                    |                             |          |
| ๙.    | เจ้าหน้าที่จัดทำรายงานผลการพิจารณาพร้อมความเห็นและขอความเห็นชอบเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ   |                    |                             |          |
| ๑๐.   | หัวหน้าหน่วยงานของรัฐและผู้มีอำนาจอนุมัติซื้อหรือจ้าง/ให้ความเห็นชอบผลการพิจารณา   |                    |                             |          |
| ๑๑.   | จัดทำประกาศผลผู้ชนะการเสนอราคาในระบบ e - GP เว็บไซต์ของหน่วยงานและปิดประกาศ ณ ที่ทำการ พร้อมแจ้งผลการพิจารณาทาง e - mail ตามแบบให้ทุกรายทราบ   |                    |                             |          |
| ๑๒.   | ให้ผู้มีสิทธิอุทธรณ์ยื่นอุทธรณ์ต่อหน่วยงานของรัฐนั้น ภายใน ๗ วันทำการนับแต่ประกาศผลการจัดซื้อจัดจ้างในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง   |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน จัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ (e - Market)

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑๓.   | จัดทำสัญญาหรือข้อตกลง ลงนามในสัญญาตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายกำหนดหรือข้อตกลง และบันทึกในระบบ e - GP ภายหลังจาก <u>วางแผน</u> กำหนดจากระยะเวลาอุทธรณ์ผล |                    |                             |          |
| ๑๔.   | จัดทำรายงานการตรวจรับพัสดุในระบบ e - GP และพิมพ์รายงานให้หัวหน้าหน่วยงานทราบตามระเบียบฯ   |                    |                             |          |
| ๑๕.   | จัดทำทะเบียนคุมเลขที่โครงการระบบ e - GP   |                    |                             |          |
| ๑๖.   | ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายการจัดซื้อ หรือ จัดจ้าง ดังนี้  |                    |                             |          |
|       | ๑๕.๑ บันทึกขอความเห็นชอบจัดซื้อ หรือ จ้างในระบบ e-GP รายงานขอซื้อขอจ้างตามระเบียบฯ และได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ                                      |                    |                             |          |
|       | ๑๕.๒ จัดทำใบสั่งซื้อ หรือ สั่งจ้าง หรือ สัญญา โดย   |                    |                             |          |
|       | ๑๕.๒.๑ กำหนดเงื่อนไขที่เป็นสาระสำคัญและกำหนดระยะเวลาส่งมอบชัดเจน  |                    |                             |          |
|       | ๑๕.๒.๒ ระบุเลขที่ วัน เดือน ปี ใบสั่งซื้อ หรือ สั่งจ้าง ให้ชัดเจน   |                    |                             |          |
|       | ๑๕.๒.๓ ผู้รับใบสั่งซื้อ หรือ สั่งจ้าง ลงลายมือชื่อพร้อมวัน เดือน ปี ที่รับใบสั่งซื้อ หรือ สั่งจ้าง ครบถ้วน  |                    |                             |          |
|       | ๑๕.๓ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ลงนามในใบตรวจรับ หรือ ตรวจงานจ้าง และรายงานผลการตรวจเป็นไปตามระยะเวลาที่ระเบียบกำหนด                                      |                    |                             |          |
|       | ๑๕.๔ ใบส่งมอบ หรือ ใบแจ้งหนี้ หรือ ใบกำกับภาษี หรือ หนังสือส่งมอบงานระบุ วัน เดือน ปี ณ วันที่รับพัสดุพร้อมลงลายมือชื่อ                               |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบถาม

---



---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน จัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e - bidding)

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ  |                    |                             |          |
| ๒.    | เผยแพร่แผนจัดหา ผ่าน ๓ ช่องทาง ในระบบสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงาน  |                    |                             |          |
| ๓.    | แต่งตั้งบุคคลหรือคณะกรรมการร่างขอบเขตของงาน (TOR) ที่มีความชำนาญงานด้านนั้นด้วย จัดทำร่างขอบเขตงาน รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและหลักเกณฑ์การพิจารณา คัดเลือกข้อเสนอ พร้อมทั้งรายงานผลและจัดทำราคากลาง และการเผยแพร่รายละเอียดราคากลางทางเว็บไซต์ |                    |                             |          |
| ๔.    | จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้าง พร้อมแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคา และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุที่มีความชำนาญงานด้านนั้นด้วย พร้อมแนบแสดงแผนวงเงินจัดสรรและยอดวงเงินคงเหลือทุกครั้ง เสนอหัวหน้าหน่วยงานเห็นชอบ                                 |                    |                             |          |
| ๕.    | จัดทำประกาศและเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ถูกต้องครบถ้วนตามระเบียบ และหนังสือเวียนที่เกี่ยวข้อง เสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเห็นชอบ  |                    |                             |          |
| ๖.    | หัวหน้าเจ้าหน้าที่ดำเนินการเผยแพร่ร่างประกาศและเอกสาร เพื่อรับฟังคำวิจารณ์เป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๓ วันทำการ (วงเงินเกิน ๕ ล้านบาทขึ้นไป)   |                    |                             |          |
| ๗.    | หัวหน้าเจ้าหน้าที่ดำเนินการเผยแพร่ประกาศ และเอกสารซื้อหรือจ้างในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางและหน่วยงานของรัฐ พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง ภายในเวลาที่กำหนด กำหนดวันให้หรือขายเอกสารและกำหนดยื่นข้อเสนอ                                   |                    |                             |          |
| ๘.    | คณะกรรมการจัดพิมพ์ใบเสนอราคาและเอกสารการเสนอราคาของผู้เสนอราคาทุกราย พร้อมทั้งลงลายมือชื่อกำกับทุกแผ่น   |                    |                             |          |
| ๙.    | คณะกรรมการพิจารณาผลดำเนินการพิจารณา และจัดทำรายงานผลการพิจารณาและความเห็น พร้อมด้วยเอกสารเสนอต่อหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขอความเห็นชอบทันตามกำหนดระยะ   |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน **จัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e - bidding)**

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | เวลาปฏิบัติหน้าที่ที่กำหนดไว้ รายงานผลการพิจารณาประกอบด้วยรายการอย่างน้อย ดังนี้   |                    |                             |          |
|       | ๙.๑ รายการพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง   |                    |                             |          |
|       | ๙.๒ รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ ราคาที่เสนอ และข้อเสนอของผู้ยื่นข้อเสนอทุกราย  |                    |                             |          |
|       | ๙.๓ รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอที่ผ่านการคัดเลือกกว่าไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกัน   |                    |                             |          |
|       | ๙.๔ หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ พร้อมเกณฑ์การให้คะแนน   |                    |                             |          |
|       | ๙.๕ ผลการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอและการให้คะแนนข้อเสนอของผู้ยื่นข้อเสนอทุกรายพร้อมเหตุผลสนับสนุนในการพิจารณา   |                    |                             |          |
| ๑๐.   | จัดทำประกาศผลผู้ชนะการเสนอราคาในระบบ e-GP เว็บไซต์ ของหน่วยงานและปิดประกาศ ณ ที่ทำการ/พร้อมแจ้งผลผู้ยื่น ข้อเสนอทุกรายทางระบบ e-GP                       |                    |                             |          |
| ๑๑.   | ให้ผู้มีสิทธิอุทธรณ์ยื่นอุทธรณ์ต่อหน่วยงานของรัฐนั้น ภายใน ๗ วันทำการ นับแต่ประกาศผลการจัดซื้อจัดจ้างในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง              |                    |                             |          |
| ๑๒.   | การจัดทำสัญญาหรือข้อตกลง ลงนามในสัญญาตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายกำหนดหรือข้อตกลง และบันทึกในระบบ e-GP ภายหลังจาก <u>ล่วงหน้า</u> กำหนดจากระยะเวลาอุทธรณ์ผล |                    |                             |          |
| ๑๓.   | จัดทำรายงานการตรวจรับพัสดุในระบบ e-GP และพิมพ์รายงานให้หัวหน้าหน่วยงานทราบตามระเบียบฯ  |                    |                             |          |
| ๑๔.   | จัดทำทะเบียนคุมเลขที่โครงการระบบ e-GP  |                    |                             |          |
| ๑๕.   | ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายการจัดซื้อ/จัดจ้าง ดังนี้  |                    |                             |          |
|       | ๑๕.๑ บันทึกขอความเห็นชอบจัดซื้อ/จ้างในระบบ e-GP รายงานขอซื้อขอจ้างตามระเบียบฯ ข้อ ๒๒ และได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ                                       |                    |                             |          |
|       | ๑๕.๒ จัดทำใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง/สัญญา โดย  |                    |                             |          |
|       | ๑๕.๒.๑ กำหนดเงื่อนไขที่เป็นสาระสำคัญและกำหนดระยะเวลาส่งมอบชัดเจน   |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน จัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e - bidding)

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | ๑๕.๒.๒ ระบุเลขที่ วัน เดือน ปี ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง ให้ชัดเจน   |                    |                             |          |
|       | ๑๕.๒.๓ ผู้รับใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง ลงลายมือชื่อพร้อมวัน เดือน ปี ที่รับใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง ครบถ้วน           |                    |                             |          |
|       | ๑๕.๓ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ลงนามในใบตรวจรับ/ตรวจงานจ้างและรายงานผลการตรวจเป็นไปตามระยะเวลาที่ระเบียบกำหนด |                    |                             |          |
|       | ๑๕.๔ ใบส่งมอบ/ใบแจ้งหนี้/ใบกำกับภาษี/หนังสือส่งมอบงาน ระบุวัน เดือน ปี ณ วันที่รับพัสดุพร้อมลงลายมือชื่อ   |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบถาม

---



---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน









ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
 ด้าน จัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e - bidding)  
 กรณีโครงการจัดซื้อจัดจ้างที่มีวงเงินตั้งแต่ ๕๐๐ ล้านบาทขึ้นไป

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ  |                    |                             |          |
| ๒.    | เผยแพร่แผนจัดหา ผ่าน ๓ ช่องทาง ในระบบสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงาน  |                    |                             |          |
| ๓.    | แต่งตั้งบุคคลหรือคณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงาน (TOR) ที่มีความชำนาญงานด้านนั้นด้วย พร้อมทั้งรายงานการจัดทำร่างขอบเขตของงาน รายละเอียดคุณลักษณะ เฉพาะ และหลักเกณฑ์ การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ และการกำหนด คุณสมบัติ ผู้เข้าร่วมการเสนอราคาจะต้องมีนโยบายและแนวทางการป้องกันการทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง พร้อมทั้ง ต้องแนบเอกสารหลักฐาน และแบบตรวจสอบข้อมูลของผู้ประกอบการที่จะเข้าร่วมการ เสนอราคา ในโครงการที่มีวงเงินตั้งแต่ ๕๐๐ ล้านบาทขึ้นไป ประกอบเป็น เอกสารการเสนอราคาโดยผู้ประกอบการจะต้องมีการดำเนินการตาม แบบตรวจสอบข้อมูลครบถ้วนทุกข้อจึงจะผ่านการพิจารณาคุณสมบัติ ของผู้เสนอราคา และจัดทำราคากลาง และ การเผยแพร่รายละเอียด ราคากลางทางเว็บไซต์ เป็นไปตาม พ.ร.บ. ว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตฯ |                    |                             |          |
| ๔.    | จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้าง พร้อมแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณา ผลการประกวดราคา และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ที่มี ความชำนาญงานด้านนั้นด้วย พร้อมแนบแสดงแผนวงเงิน จัดสรรและยอดวงเงินคงเหลือทุกครั้ง เสนอหัวหน้าหน่วยงาน เห็นชอบ  |                    |                             |          |
| ๕.    | จัดทำประกาศและเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ถูกต้องครบถ้วนตามระเบียบ และหนังสือเวียนที่เกี่ยวข้อง เสนอหัวหน้าส่วนราชการเห็นชอบการจัดทำประกาศและเอกสารประกวดราคา อิเล็กทรอนิกส์ต้องกำหนดคุณสมบัติผู้เข้าร่วมการเสนอราคาจะต้อง มีนโยบายและแนวทางการป้องกันการทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง พร้อมทั้งต้องแนบเอกสารหลักฐานและแบบตรวจสอบข้อมูลของผู้ประกอบการที่จะเข้าร่วมการเสนอราคา ในโครงการที่มีวงเงินตั้งแต่ ๕๐๐ ล้านบาทขึ้นไป ประกอบเป็นเอกสารการเสนอราคา โดยผู้ ประกอบการ จะต้องมีการดำเนินการตามแบบตรวจสอบข้อมูล   |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน จัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e - bidding)

กรณีโครงการจัดซื้อจัดจ้างที่มีวงเงินตั้งแต่ ๕๐๐ ล้านบาทขึ้นไป

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๖.    | ครบถ้วนทุกข้อจึงจะผ่านการพิจารณาคุณสมบัติของผู้เสนอราคา<br>หัวหน้าเจ้าหน้าที่ดำเนินการเผยแพร่ร่างประกาศและเอกสารเพื่อรับฟัง<br>คำวิจารณ์เป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๓ วันทำการ  |                    |                             |          |
| ๗.    | หัวหน้าเจ้าหน้าที่ดำเนินการเผยแพร่ประกาศ และเอกสารซื้อหรือจ้างใน<br>ระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางและหน่วยงานของรัฐ<br>พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง ภายในเวลาที่กำหนด กำหนดวันให้หรือขาย<br>เอกสารและกำหนดยื่นข้อเสนอ                            |                    |                             |          |
| ๘.    | คณะกรรมการจัดพิมพ์ใบเสนอราคาและเอกสารการเสนอราคาของ<br>ผู้เสนอราคาทุกราย พร้อมทั้งลงลายมือชื่อกำกับทุกแผ่น   |                    |                             |          |
| ๙.    | คณะกรรมการพิจารณาผลดำเนินการพิจารณาและจัดทำรายงานผลการ<br>พิจารณา และความเห็นพร้อมด้วยเอกสารเสนอต่อหัวหน้าหน่วยงาน<br>เพื่อขอความเห็นชอบ <u>ทันตามกำหนดระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ที่กำหนดไว้</u><br>รายงานผลการพิจารณาประกอบด้วยรายการอย่างน้อย ดังนี้ |                    |                             |          |
|       | ๙.๑ รายการพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง   |                    |                             |          |
|       | ๙.๒ รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ ราคาที่เสนอ และข้อเสนอของผู้ยื่น<br>ข้อเสนอทุกราย  |                    |                             |          |
|       | ๙.๓ รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอที่ผ่านการคัดเลือกกว่าไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์<br>ร่วมกัน   |                    |                             |          |
|       | ๙.๔ หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ พร้อมเกณฑ์การให้<br>คะแนน   |                    |                             |          |
|       | ๙.๕ ผลการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอและการให้คะแนนข้อเสนอ<br>ของผู้ยื่นข้อเสนอทุกรายพร้อมเหตุผลสนับสนุนในการพิจารณา   |                    |                             |          |
| ๑๐.   | จัดทำประกาศผู้ชนะการเสนอราคาในระบบ e - GP ปิดประกาศ ณ<br>หน่วยงานพร้อมจัดทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาทาง e - mail และ<br>จัดส่งเป็นหนังสือให้ผู้เสนอราคา ทุกรายทราบ   |                    |                             |          |
| ๑๑.   | ให้ผู้มีสิทธิอุทธรณ์ยื่นอุทธรณ์ต่อหน่วยงานของรัฐนั้น ภายใน ๗ วันทำการ<br>นับแต่ประกาศผลการจัดซื้อจัดจ้างในระบบเครือข่ายสารสนเทศของ<br>กรมบัญชีกลาง   |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน จัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e - bidding)  
กรณีโครงการจัดซื้อจัดจ้างที่มีวงเงินตั้งแต่ ๕๐๐ ล้านบาทขึ้นไป

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑๒.   | การจัดทำสัญญาหรือข้อตกลง ลงนามในสัญญาตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายกำหนดหรือข้อตกลง และบันทึกในระบบ e - GP ภายหลังพ้นกำหนดจากระยะเวลาอุทธรณ์ผล   |                    |                             |          |
| ๑๓.   | จัดทำรายงานการตรวจรับพัสดุในระบบ e - GP และพิมพ์รายงานให้หัวหน้าหน่วยงานทราบตามระเบียบฯ   |                    |                             |          |
| ๑๔.   | จัดทำทะเบียนคุมเลขที่โครงการระบบ e - GP   |                    |                             |          |
| ๑๕.   | ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายการจัดซื้อ หรือ จัดจ้าง ดังนี้<br>๑๕.๑ บันทึกขอความเห็นชอบจัดซื้อ/จ้างในระบบ e - GP รายงานขอซื้อขอจ้างตามระเบียบฯ ข้อ ๒๒ และได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ<br>๑๕.๒ จัดทำใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง/สัญญา โดย<br>๑๕.๒.๑ กำหนดเงื่อนไขที่เป็นสาระสำคัญและกำหนดระยะเวลาส่งมอบชัดเจน<br>๑๕.๒.๒ ระบุเลขที่ วัน เดือน ปี ใบสั่งซื้อ หรือ สั่งจ้าง ให้ชัดเจน<br>๑๕.๒.๓ ผู้รับใบสั่งซื้อ หรือ สั่งจ้าง ลงลายมือชื่อพร้อม วัน เดือน ปี ที่รับใบสั่งซื้อ หรือ สั่งจ้าง ครบถ้วน<br>๑๕.๓ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ลงนามในใบตรวจรับ หรือ ตรวจงานจ้าง และรายงานผลการตรวจเป็นไปตามระยะเวลาที่ระเบียบกำหนด<br>๑๕.๔ ใบส่งมอบ หรือ ใบแจ้งหนี้ หรือ ใบกำกับภาษี หรือ หนังสือส่งมอบงานระบุวัน เดือน ปี ณ วันที่รับพัสดุพร้อมลงลายมือชื่อ |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบถาม

---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การบริหารพัสดุ

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | <p><b>การกำหนดแนวทางและผู้รับผิดชอบ</b></p> <p>๑.๑ กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานด้านพัสดุของหน่วยงาน มีการจัดทำผังขั้นตอนขอเขตการปฏิบัติงานด้านพัสดุ (Flowchart) แสดงถึงกระบวนการงานทางพัสดุครบถ้วน ทุกขั้นตอน</p> <p>๑.๑.๑ กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง พร้อมระบุระยะเวลาการปฏิบัติงาน</p> <p>๑.๑.๒ กระบวนการสอบยื่นยอดรายงานจากทะเบียนคุมยอดการใช้จ่ายงบประมาณจัดสรรทุกครั้ง ก่อนผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติรายงานขอซื้อขอจ้าง</p> <p>๑.๑.๓ กระบวนการคลังพัสดุ พร้อมระบุระยะเวลาการปฏิบัติงาน</p> <p>๑.๑.๔ กระบวนการควบคุมการรายงานงานจัดซื้อ จัดจ้าง ควบคุมคลัง และการรายงานทรัพย์สิน โดยใช้ระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์</p> <p>๑.๒ คำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ หัวหน้าเจ้าหน้าที่ และมอบหมายหน้าที่หัวหน้าหน่วยพัสดุเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ออกคำสั่งลงนามโดยผู้มีอำนาจตามหนังสือมอบอำนาจ</p> <p>๑.๓ ผู้รับผิดชอบมีความรู้ความเข้าใจ มีประสบการณ์ และความชำนาญในขั้นตอนการปฏิบัติงานตามระเบียบข้อจ้างฯ</p> <p>๑.๔ มอบหมายผู้รับผิดชอบการจัดซื้อจัดจ้าง แยกออกจากผู้รับผิดชอบคลังพัสดุชัดเจน</p> |                    |                             |          |
|       |  |                    |                             |          |
|       |  |                    |                             |          |
|       |  |                    |                             |          |
|       |  |                    |                             |          |
|       |  |                    |                             |          |
|       |  |                    |                             |          |
|       |  |                    |                             |          |
|       |  |                    |                             |          |
|       |  |                    |                             |          |
| ๒.    | <p><b>แผนการจัดหาพัสดุประจำปี</b></p> <p>๒.๑ จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (จัดทำข้อมูลที่เป็น ได้แก่ สำนวจความต้องการของฝ่าย/กลุ่มงาน และข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี ประมาณการใช้ในปีต่อไป ข้อมูลปริมาณคลังคงเหลือ ข้อมูลราคาต่อหน่วย (ราคากลาง ราคาอ้างอิง) กำหนดวงเงินจัดซื้อจัดจ้าง และงบประมาณจัดสรร) พร้อมหลักฐานการอนุมัติแผนจากผู้มีอำนาจ</p> <p>๒.๑.๑ จัดทำแผนงบดำเนินงาน ได้แก่ หมวดวัสดุ และหมวดค่าใช้สอย จ้างทั่วไป จ้างเหมาบริการ ซ่อมแซมบำรุงรักษา</p>  |                    |                             |          |
|       |  |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การบริหารพัสดุ

| ลำดับ  | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|--|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|  |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๓.   | ๒.๑.๒ จัดทำแผนการจัดหางบลงทุน ครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง  |                    |                             |          |
|  | ๒.๑.๓ จัดทำแผนจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา  |                    |                             |          |
|  | ๒.๒ เผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้าง  |                    |                             |          |
|  | ๒.๒.๑ เผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้างเป็นไปตาม พรบ.ข้อมูลข่าวสาร เผยแพร่ทุกรายการ ๒ ช่องทาง ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และปิดป้ายประกาศของหน่วยงาน  |                    |                             |          |
|  | ๒.๒.๒ เผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้างเป็นไปตาม พรบ.จัดซื้อจัดจ้าง เผยแพร่ ๓ ช่องทาง กรณีแผนจัดหาเกิน ๕ แสนบาท ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน เว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง และปิดป้ายประกาศของหน่วยงาน  |                    |                             |          |
|  | ๒.๓ ในกรณีที่มีการปรับปรุงแผนการจัดหาพัสดุต้องมีหลักฐานอนุมัติปรับแผน (ถ้ามี) จากผู้มีอำนาจ  |                    |                             |          |
|  | <b>การควบคุม และการเก็บรักษาวัสดุ</b>  |                    |                             |          |
|  | ๓.๑ จัดทำบัญชีหรือทะเบียนคุมวัสดุ ตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายกำหนด และมีหลักฐานการรับเข้าเป็นปัจจุบัน  |                    |                             |          |
|  | ๓.๒ บันทึกทะเบียนคุมรับวัสดุครบทุกรายการ ได้แก่ รับจากการจัดซื้อ จัดจ้าง จ้างทำของ การรับบริจาค การรับสนับสนุน การรับโอน และการยืม และมีหลักฐานการรับเข้าครบถ้วนเป็นปัจจุบัน พร้อมรายงานการลงรับทุกรายการเสนอหัวหน้าหน่วยงานรัฐ และสำเนาแจ้งงานบัญชีทราบ ครบถ้วนทุกสิ้นเดือน |                    |                             |          |
|  | ๓.๓ สถานที่เก็บรักษาเป็นระเบียบเรียบร้อย ปลอดภัย มีระบบการจัดเก็บที่มีประสิทธิภาพ กำหนดรหัสจัดเก็บ เป็นหมวดหมู่  |                    |                             |          |
| ๓.๔ ยอดวัสดุคงเหลือถูกต้องตรงตามบัญชีหรือทะเบียนคุมวัสดุ   |  |                    |                             |          |
| ๓.๕ สอบทานการรายงานยอดวัสดุคงเหลือครบถ้วนทุกครั้ง (รวมคลังย่อยทุกครั้ง) ถูกต้องตรงกับงานบัญชี เป็นปัจจุบันทุกสิ้นเดือน |  |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การบริหารพัสดุ

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
|       | <p><b>ครุภัณฑ์</b></p> <p>๓.๖ จัดทำทะเบียนคุมทรัพย์สินตามแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด และมีหลักฐานการรับเข้าเป็นปัจจุบัน พร้อมบันทึกเลขรหัสครุภัณฑ์ในระบบ GFMS ที่ตัวครุภัณฑ์ทุกรายการ</p> <p>๓.๗ บันทึกทะเบียนคุมทรัพย์สินครบทุกรายการ ได้แก่ รับจากการจัดซื้อ จัดจ้าง จ้างทำของ การรับบริจาค การรับสนับสนุน การรับโอน และการยืม โดยมีหลักฐานการรับเข้าครบถ้วนเป็นปัจจุบัน พร้อมรายงานการลงรับทุกรายการเสนอหัวหน้าหน่วยงานรัฐ และสำเนาแจ้งงานบัญชีทราบ ครบถ้วนทุกสิ้นเดือน</p> <p>๓.๘ คำนวณค่าเสื่อมราคาตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p>๓.๙ สอบทานการรายงานยอดครุภัณฑ์คงเหลือครบถ้วนทุกรายการ ถูกต้องตรงกับงานบัญชี เป็นปัจจุบันทุกสิ้นเดือน</p> <p>๓.๑๐ จัดให้มีผู้ควบคุมดูแลพัสดุให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน โดยมีแผนและระยะเวลาการซ่อมบำรุงให้พร้อมใช้ตลอดเวลารณิชำระดูให้ดำเนินการซ่อมแซมอยู่ในสภาพพร้อมใช้โดยเร็วสำหรับรายการครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องดังนี้</p> <p>๓.๑๐.๑ ครุภัณฑ์การแพทย์สำหรับงานวิกฤต</p> <p>๓.๑๐.๒ ครุภัณฑ์อาคาร สถานที่ หรือยานพาหนะ</p> |                    |                             |          |
|       | <p><b>การเบิก</b></p> <p>๓.๑๑ จัดทำใบเบิกพัสดุโดยมีรายละเอียดครบถ้วน และต้องได้รับอนุมัติจ่ายจากหัวหน้าหน่วยพัสดุทุกครั้ง</p> <p>๓.๑๒ ใบเบิกพัสดุลงลายมือชื่อผู้มีสิทธิเบิก ผู้มีสิทธิรับ ผู้จ่าย ผู้อนุมัติสั่งจ่ายวัน เดือน ปี ที่เบิกและเลขที่ใบเบิกให้ครบถ้วน (ชื่อสกุลให้ชัดเจน) โดยให้มีหลักฐานผู้มีสิทธิเบิก ผู้มีหน้าที่อนุมัติจ่ายตามระเบียบกำหนด และคำสั่งมอบหมายผู้มีสิทธิรับพัสดุ ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน</p>   |                    |                             |          |
|       | <p><b>การยืม</b></p> <p>๓.๑๓ การยืมต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐของผู้ให้ยืม หรือหัวหน้าหน่วยงานซึ่งรับผิดชอบพัสดุ แล้วแต่กรณี</p>  |                    |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

## ด้าน การบริหารพัสดุ

| ลำดับ   | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|---|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|   |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๔.  | ๓.๑๔ หลักฐานการยึดเป็นลายลักษณ์อักษร แสดงเหตุผลและกำหนดวันส่งคืน   |                    |                             |          |
|   | ๓.๑๕ เมื่อครบกำหนดยึด ผู้ให้ยึดหรือผู้รับหน้าที่แทนติดตามทวงถามพัสดุที่ให้ยึด ไปคืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันครบกำหนด                                   |                    |                             |          |
|   | <b>๔. การตรวจสอบพัสดุประจำปี</b>   |                    |                             |          |
|   | ๔.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปี  |                    |                             |          |
|   | ๔.๒ จัดทำรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีครบถ้วนทุกประเภท ภายใน ๓๐ วันทำการ นับแต่วันเปิดทำการวันแรกของปีงบประมาณและเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐทราบ    |                    |                             |          |
|   | ๔.๓ มีการสอบทานรายงานทรัพย์สินระหว่างฝ่ายพัสดุ/หน่วยจัดซื้อกับฝ่ายบัญชี ให้มีรายการและจำนวนมูลค่าทรัพย์สินตามที่ได้มาครบถ้วนถูกต้องตรงกันทุกสิ้นปี |                    |                             |          |
|   | ๔.๔ ส่งสำเนารายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีไปยังสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ๑ ชุด  |                    |                             |          |
|   | <b>กรณีมีพัสดุชำรุด เสื่อมสภาพ หรือสูญหายไป</b>  |                    |                             |          |
|   | ๔.๕ แต่งตั้งคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริง   |                    |                             |          |
|   | ๔.๖ รายงานผลการสอบหาข้อเท็จจริงเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ   |                    |                             |          |
|   | ๔.๗ แต่งตั้งคณะกรรมการจำหน่ายพัสดุ   |                    |                             |          |
|   | ๔.๘ รายงานผลการจำหน่ายพัสดุ เสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วันนับถัดจากวันที่หัวหน้าหน่วยงานสั่งการ                                    |                    |                             |          |
| ๔.๙ การลงจ่ายพัสดุออกจากบัญชีหรือทะเบียนพื้นที่และแจ้งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินทราบ ภายใน ๓๐ วัน |  |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน จัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธีคัดเลือก

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน   |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|----------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ   |                |                             |          |
| ๒.    | เผยแพร่แผนจัดหาในระบบสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงาน                          |                |                             |          |
| ๓.    | จัดทำร่างขอบเขตงานและราคากลางและการเผยแพร่รายละเอียดราคากลางทางเว็บไซต์   |                |                             |          |
| ๔.    | จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้างเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ และมีการพิจารณาการขอความเห็นชอบพร้อมแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจจรับ                                   |                |                             |          |
| ๕.    | จัดทำหนังสือเชิญชวนไปยังผู้ประกอบการ ที่มีคุณสมบัติไม่น้อยกว่า ๓ ราย  |                |                             |          |
| ๖.    | ผู้ประกอบการที่ได้รับหนังสือเชิญชวน ยื่นข้อเสนอตาม วัน เวลาที่กำหนด   |                |                             |          |
| ๗.    | คณะกรรมการซื้อหรือจ้างด้วยวิธีคัดเลือกเปิดซองข้อเสนอและตรวจสอบเอกสารหลักฐานต่างๆ ของผู้ยื่นข้อเสนอทุกรายและดำเนินการพิจารณาคัดเลือก               |                |                             |          |
| ๘.    | เจ้าหน้าที่จัดทำรายงานผลการพิจารณาพร้อมความเห็นและขอความเห็นชอบเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ  |                |                             |          |
| ๙.    | หัวหน้าหน่วยงานของรัฐและผู้มีอำนาจอนุมัติซื้อหรือจ้าง หรือให้ความเห็นชอบผลการพิจารณา  |                |                             |          |
| ๑๐.   | จัดทำประกาศผลผู้ชนะการเสนอราคาในระบบ e - GP เว็บไซต์ของหน่วยงานและปิดประกาศ ณ ที่ทำการ หรือ พร้อมแจ้งผลผู้ยื่นข้อเสนอทุกรายทางระบบ e - GP         |                |                             |          |
| ๑๑.   | จัดทำสัญญาหรือข้อตกลง ลงนามในสัญญาตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายกำหนดหรือข้อตกลง และบันทึกในระบบ e - GP ภายหลังพ้นกำหนดจากระยะเวลาอุทธรณ์ผลการคัดเลือก |                |                             |          |



ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน จัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธีคัดเลือก

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน   |                         | หมายเหตุ |
|-------|---|----------------|-------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑๒.   | จัดทำรายงานการตรวจรับพัสดุในระบบ e - GP และพิมพ์รายงานให้หัวหน้าหน่วยงานทราบตามระเบียบฯ   |                |                         |          |
| ๑๓.   | จัดทำทะเบียนคุมเลขที่โครงการระบบ e-GP   |                |                         |          |
| ๑๔.   | ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายการจัดซื้อ หรือ จัดจ้าง ดังนี้  |                |                         |          |
|       | ๑๔.๑ บันทึกขอความเห็นชอบจัดซื้อ หรือ จ้างในระบบ e - GP รายงานขอซื้อขอจ้างตามระเบียบฯ และได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ                          |                |                         |          |
|       | ๑๔.๒ จัดทำใบสั่งซื้อ หรือ สั่งจ้าง หรือ สัญญา โดย   |                |                         |          |
|       | ๑๔.๒.๑ กำหนดเงื่อนไขที่เป็นสาระสำคัญและกำหนดระยะเวลาส่งมอบชัดเจน  |                |                         |          |
|       | ๑๔.๒.๒ ระบุเลขที่ วัน เดือน ปี ใบสั่งซื้อ หรือ สั่งจ้างให้ชัดเจน  |                |                         |          |
|       | ๑๔.๑.๓ ผู้รับใบสั่งซื้อ หรือ สั่งจ้าง ลงลายมือชื่อพร้อมวัน เดือน ปี ที่รับใบสั่งซื้อ หรือ สั่งจ้าง ครบถ้วน                                  |                |                         |          |
|       | ๑๔.๓ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ลงนามในใบตรวจรับหรือ ตรวจงานจ้าง และรายงานผลการตรวจเป็นไปตามระยะเวลาที่ระเบียบกำหนด พร้อมแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจ |                |                         |          |
|       | ๑๔.๔ ใบส่งมอบ หรือ ใบแจ้งหนี้ หรือ ใบกำกับภาษี หรือ หนังสือส่งมอบงานระบุวัน เดือน ปี ณ วันที่รับพัสดุพร้อมลงลายมือชื่อ                      |                |                         |          |

สรุปผลการสอบถาม

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน จัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน   |                             | หมายเหตุ |
|-------|---|----------------|-----------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.    | จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ (รายการตามแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี)  |                |                             |          |
| ๒.    | เผยแพร่แผนจัดหาในระบบสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงาน   |                |                             |          |
| ๓.    | การแต่งตั้งบุคคล หรือ คณะกรรมการร่างขอบเขตงาน (TOR) หรือ คณะกรรมการซื้อหรือจ้าง   |                |                             |          |
| ๔.    | จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้างเสนอหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขอความเห็นชอบ  |                |                             |          |
| ๕.    | จัดทำหนังสือเชิญชวนผู้ประกอบการที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่หน่วยงานกำหนดรายใดรายหนึ่งให้เข้ายื่นข้อเสนอ หรือให้เข้ามาเจรจาต่อรองราคา   |                |                             |          |
| ๖.    | จัดทำรายงานผลการพิจารณาและความเห็นพร้อมด้วยเอกสารที่ได้รับไว้ทั้งหมดเสนอหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ  |                |                             |          |
| ๗.    | หัวหน้าเจ้าหน้าที่ประกาศผู้ชนะในระบบ สารสนเทศของ กรมบัญชีกลาง ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และปิดประกาศ โดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงาน พร้อมจัดทำหนังสือแจ้งผลทาง e - mail |                |                             |          |
| ๘.    | การจัดทำสัญญาหรือข้อตกลง ลงนามในสัญญาตามแบบที่ คณะกรรมการนโยบายกำหนดหรือข้อตกลง และบันทึกในระบบ e - GP ภายหลังจากพ้นกำหนดจากรยะเวลาอุทธรณ์ผล                                    |                |                             |          |
| ๙.    | จัดทำรายงานการตรวจรับพัสดุในระบบ e - GP และ รายงานให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐทราบตามระเบียบฯ   |                |                             |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน จัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน   |                             | หมายเหตุ |
|-------|--|----------------|-----------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑๐.   | <p>สอบทานความถูกต้อง ครบถ้วน ของหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายการจัดซื้อ หรือ จัดจ้าง ดังนี้</p> <p>๑๐.๑ บันทึกขอความเห็นชอบจัดซื้อ หรือ จ้างในระบบ e - GP รายงานขอซื้อขอจ้างตามระเบียบฯ และได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ</p> <p>๑๐.๒ จัดทำใบสั่งซื้อ หรือ สั่งจ้าง หรือ สัญญา โดย</p> <p>๑๐.๒.๑ กำหนดเงื่อนไขที่เป็นสาระสำคัญและกำหนดระยะเวลาส่งมอบชัดเจน</p> <p>๑๐.๒.๒ ระบุเลขที่ วัน เดือน ปี ใบสั่งซื้อ หรือ สั่งจ้าง ให้ชัดเจน</p> <p>๑๐.๒.๓ ผู้รับใบสั่งซื้อ หรือ สั่งจ้าง ลงลายมือชื่อพร้อมวัน เดือน ปี ที่รับใบสั่งซื้อ หรือ สั่งจ้าง ครบถ้วน</p> <p>๑๐.๓ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ลงนามในใบตรวจรับ หรือ ตรวจงานจ้าง และรายงานผลการตรวจเป็นไปตามระยะเวลาที่ระเบียบกำหนด พร้อมแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจ</p> <p>๑๐.๔ ใบส่งมอบ หรือ ใบแจ้งหนี้ หรือ ใบกำกับภาษี หรือ หนังสือส่งมอบงาน ระบุวัน เดือน ปี ณ วันที่รับพัสดุ พร้อมลงลายมือชื่อ</p> |                |                             |          |

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

## ด้าน ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

| ลำดับ   | รายการ  | ผลการประเมิน   |                         | หมายเหตุ |
|---|---|----------------|-------------------------|----------|
|   |   | มี/ใช่/สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑.  | ด้านนโยบายและแผน  |                |                         |          |
|   | ๑.๑ จัดทำนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศเป็นลายลักษณ์อักษรและลงนามโดยผู้บริหารของหน่วยงาน |                |                         |          |
|   | ๑.๒ จัดทำนโยบายและแนวปฏิบัติในการควบคุมการเข้าถึงสารสนเทศของหน่วยงาน ครอบคลุมทุกระดับ ได้แก่                  |                |                         |          |
|   | ๑.๒.๑ การควบคุมการเข้า - ออก ห้องปฏิบัติการระบบเครือข่าย  |                |                         |          |
|   | ๑.๒.๒ การควบคุมการเข้าถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ  |                |                         |          |
|   | ๑.๒.๓ การควบคุมหน่วยงานภายนอกเข้าถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ   |                |                         |          |
|   | ๑.๒.๔ การควบคุมการใช้งานคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล (PC)   |                |                         |          |
|   | ๑.๒.๕ การควบคุมการใช้งานคอมพิวเตอร์พกพา (Notebook)  |                |                         |          |
|   | ๑.๒.๖ การควบคุมการใช้งานอินเทอร์เน็ต (Internet)   |                |                         |          |
|   | ๑.๒.๗ การควบคุมการเข้าถึงระบบเครือข่ายไร้สาย (WLAN)   |                |                         |          |
|   | ๑.๓ จัดทำนโยบายและแนวปฏิบัติการสำรองข้อมูลและกู้คืนระบบ   |                |                         |          |
|   | ๑.๔ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบตามนโยบายที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร  |                |                         |          |
|   | ๑.๕ เผยแพร่ นโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน                         |                |                         |          |
|   | ๑.๖ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของหน่วยงาน                     |                |                         |          |
| ๑.๗ จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารของหน่วยงาน ได้แก่ |   |                |                         |          |
| ๑.๗.๑ การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)                                      |   |                |                         |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

## ด้าน ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

| ลำดับ | รายการ  | ผลการประเมิน   |                         | หมายเหตุ |
|-------|---|----------------|-------------------------|----------|
|       |   | มี/ใช่/สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๒.    | ๑.๗.๒ การจัดการความเสี่ยง (Rick Management)   |                |                         |          |
|       | ๑.๗.๓ การยอมรับความเสี่ยง (Rick Treadment)  |                |                         |          |
|       | ด้านการควบคุมระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ  |                |                         |          |
|       | ๒.๑ กำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลตามลำดับชั้นความลับ เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน   |                |                         |          |
|       | ๒.๒ ห้องปฏิบัติงานหรือห้องควบคุมระบบเครือข่ายเป็นพื้นที่เฉพาะบุคคลที่ได้รับอนุญาตและต้องมีการแบ่งพื้นที่เป็น  |                |                         |          |
|       | ๒.๒.๑ ส่วนปฏิบัติงาน (Operations Zone)  |                |                         |          |
|       | ๒.๒.๒ ส่วนเครื่องแม่ข่าย (Server Zone)  |                |                         |          |
|       | ๒.๒.๓ ส่วนเครื่องสำรองไฟ (UPS Zone)   |                |                         |          |
|       | ๒.๓ สถานที่จัดเก็บอุปกรณ์เกี่ยวกับสารสนเทศมีการล็อกกุญแจเมื่อไม่มีการใช้งาน   |                |                         |          |
|       | ๒.๔ มีกฎข้อบังคับการปฏิบัติตนของเจ้าหน้าที่ขณะปฏิบัติงานและมีสัญลักษณ์การแจ้งเตือน ที่เห็นชัดเจน เช่น ห้ามสูบบุหรี่ห้ามนำอาหารและเครื่องดื่ม เข้ามารับประทาน  |                |                         |          |
|       | ๒.๕ UPS (เครื่องสำรองไฟฟ้าและปรับแรงดันไฟฟ้าอัตโนมัติ) มีเพียงพอและอยู่ในสถานะพร้อมใช้งาน เพื่อป้องกันอุปกรณ์และข้อมูลสารสนเทศเสียหาย กรณีไฟฟ้าดับหรือไฟฟ้าทก |                |                         |          |
|       | ๒.๖ มีแผนและการตรวจสอบ บำรุงรักษาสายไฟฟ้า สายสื่อสารสายเคเบิล อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์เครือข่าย อุปกรณ์สำรองไฟฟ้า อุปกรณ์สำรองข้อมูล ภายในห้องปฏิบัติการ    |                |                         |          |
| ๓.    | การเข้าถึงผู้ใช้งาน   |                |                         |          |
|       | ๓.๑ หน่วยงานจัดทำคู่มือ/แนวปฏิบัติ การใช้งานระบบสารสนเทศของผู้ใช้งาน  |                |                         |          |
|       | ๓.๒ หน่วยงานจัดให้มีการให้ความรู้ ความเข้าใจกับ ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การเผยแพร่ข้อมูลทาง website จัดอบรม  |                |                         |          |
|       | ๓.๓ มีข้อกำหนดในการลงทะเบียนการเข้าใช้งานที่ชัดเจน  |                |                         |          |
|       | ๓.๔ มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการอนุมัติการใช้งาน  |                |                         |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

## ด้าน ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

| ลำดับ | รายการ   | ผลการประเมิน   |                         | หมายเหตุ |
|-------|--|----------------|-------------------------|----------|
|       |  | มี/ใช่/สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๔.    | ๓.๕ มีหลักเกณฑ์ในการยกเลิก/เพิกถอนการอนุญาตให้เข้าใช้งานในระบบ                                   |                |                         |          |
|       | ๓.๖ การใช้งาน ๑ คน ต่อ ๑ User ไม่มีการใช้ร่วมกัน   |                |                         |          |
|       | ๓.๗ กำหนดสิทธิในการใช้งานของ User แต่ละระดับชัดเจน   |                |                         |          |
|       | ๔.๑ กำหนดสิทธิผู้ใช้งานเฉพาะบริการที่ได้รับสิทธิเท่านั้น   |                |                         |          |
|       | ๔.๒ หน่วยงานกำหนดข้อปฏิบัติการเข้าถึงให้ผู้ใช้งานทราบ  |                |                         |          |
|       | ๔.๓ หน่วยงานมีการควบคุมการเชื่อมต่อ VPN FTP หรือ Telnet กับระบบเครือข่ายหลัก อย่างรัดกุม         |                |                         |          |
|       | ๔.๔ ผู้ใช้งานรับทราบแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการผ่านช่องทาง ดังนี้                        |                |                         |          |
|       | ๔.๔.๑ Website  |                |                         |          |
|       | ๔.๔.๒ บันทึกลงแจ้งเวียน  |                |                         |          |
|       | ๔.๔.๓ อื่น ๆ ระบุ.....   |                |                         |          |
| ๕.    | ๔.๕ มีข้อกำหนดการยืนยันตัวตนก่อนอนุญาตให้ผู้ใช้งานเชื่อมต่อเข้าระบบสารสนเทศ/เครือข่ายของหน่วยงาน |                |                         |          |
|       | ๕.๑ หน่วยงานกำหนดขั้นตอนการเข้าถึงระบบปฏิบัติการ   |                |                         |          |
|       | ๕.๒ หน่วยงานกำหนดให้ผู้ใช้งานแสดงข้อมูลในการยืนยันตัวตนของผู้ใช้งาน                              |                |                         |          |
|       | ๕.๓ หน่วยงานกำหนดขั้นตอนการยืนยันตัวตนของผู้ใช้งาน (ถ้ามี)                                       |                |                         |          |
|       | ๕.๔ หน่วยงานมีการจำกัดหรือควบคุมการใช้โปรแกรมอรรถประโยชน์  |                |                         |          |
|       | ๕.๕ หน่วยงานจำกัดเวลาในการเชื่อมต่อระบบสารสนเทศหรือโปรแกรมต่างๆ                                  |                |                         |          |
| ๖.    | ๖.๑ หน่วยงานกำหนดแนวปฏิบัติ ในการเข้าถึงสารสนเทศ Application ต่างๆ ของผู้ใช้งาน                  |                |                         |          |

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

| ลำดับ   | รายการ  | ผลการประเมิน   |                         | หมายเหตุ |
|---|---|----------------|-------------------------|----------|
|   |   | มี/ใช่/สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๗.  | ๖.๒ ข้อจำกัดที่กำหนดเป็นไปตามนโยบายและข้อปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยงาน                  |                |                         |          |
|   | ๖.๓ หน่วยงานมีข้อกำหนดในการควบคุมคอมพิวเตอร์พกพา (Notebook) เข้าถึงสารสนเทศของหน่วยงาน                  |                |                         |          |
|   | ๖.๔ หน่วยงานกำหนดมาตรการเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการใช้คอมพิวเตอร์พกพา (Notebook) และโทรศัพท์เคลื่อนที่ |                |                         |          |
|   | การจัดระบบสำรองกรณีฉุกเฉิน  |                |                         |          |
|   | ๗.๑ หน่วยงานมีแนวปฏิบัติหรือหลักเกณฑ์ในการสำรองข้อมูลและกู้คืนระบบอย่างชัดเจน                           |                |                         |          |
|   | ๗.๒ ทุกระบบที่จัดทำสำรองข้อมูลและกู้คืนระบบมีการรายงานผลการสำรองข้อมูลและกู้คืนระบบ                     |                |                         |          |
|   | ๗.๓ หน่วยงานมีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ด้านระบบสารสนเทศ (BCP)                   |                |                         |          |
| ๗.๔ หน่วยงานจัดให้มีการซักซ้อมแผนเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ด้านระบบสารสนเทศ |   |                |                         |          |
| ๗.๕ หน่วยงานจัดให้มีการทดสอบระบบสำรองไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน                      |   |                |                         |          |

สรุปผลการสอบถาม

---



---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

