



รายงานผลการดำเนินงานโครงการ
โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมภายใน
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙



ผู้จัดทำรายงาน

(นายวีรวัฒน์ จินดาอินทร์)

นักจัดการงานทั่วไป

หน่วยงาน กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
สารบัญ	๑
บทสรุป	๒
- ชื่อโครงการ	
- วัตถุประสงค์โครงการ	
- หน่วยงานรับผิดชอบ	
- เป้าหมายโครงการ	
- กิจกรรมการดำเนินงาน	
- สรุปผลการประเมินโครงการ	
รายงานผลการดำเนินงาน	๓ - ๑๒
๑. ความเป็นมาและความสำคัญของโครงการและการประเมินโครงการ	
๒. วัตถุประสงค์ของการประเมินโครงการ	
๓. ขอบเขตของการดำเนินงานโครงการฯ	
๔. ประสิทธิภาพของโครงการ	
๕. เนื้อหาของโครงการ/กิจกรรมการควบคุมภายใน	
๖. ปัญหาและอุปสรรค	
๗. ข้อเสนอแนะ/ความเห็น	
ภาพโครงการฯ	๑๓ - ๑๗
ผลการประเมินการประชุมเชิงปฏิบัติการ (ภาพรวม)	๑๘

บทสรุป

ชื่อโครงการ : ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

วัตถุประสงค์โครงการ :

- ๑) เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง
- ๒) เพื่อส่งเสริม/สร้างจิตสำนึก ทักษะ ความสามารถของบุคลากร ให้เกิดการกระทำ/พฤติกรรมที่ส่งเสริมให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ
- ๓) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ทุกหน่วยงาน ปฏิบัติตามระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในการป้องกัน และลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงให้เหลือน้อยที่สุด

หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์กรที่ ๑๗

เป้าหมายโครงการ : เชิงปริมาณ : บุคลากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์กรที่ ๑๗ จำนวน ๖๐ คน
เชิงคุณภาพ : ระบบควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพ มีคุณธรรม โปร่งใสตรวจสอบได้
หน่วยบริการกลุ่มเป้าหมาย มีกระบวนการกำกับดูแลตนเองที่ดี สามารถดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

กิจกรรมการดำเนินงาน : ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ระยะเวลาดำเนินโครงการ : จุดเริ่มต้น ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ จุดสิ้นสุด ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๘

สถานที่ดำเนินการ : ห้องประชุมชั้น ๒ อาคารสี่สั่ม โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์กรที่ ๑๗

วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ : บรรยายภาพรวมการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง และการจัดทำ Flow Chart ตามระบบควบคุมภายใน

วันศุกร์ที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๘ : แบ่งกลุ่มทำฝึกปฏิบัติ (Workshop) การจัดทำ ปค.๔ ปค.๕ การควบคุมภายใน และร่วมวิพากษ์การจัดทำ Flow Chart ปค.๔ ปค.๕ แบบติดตาม ปค.๕ ตามระบบการควบคุมภายใน

สรุปผลการประเมินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ พบว่า โครงการบรรลุวัตถุประสงค์โดยภาพรวม ผู้เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจด้านระบบควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงเพิ่มขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำ Flowchart และเอกสาร ปค.๔ ปค.๕ ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้การดำเนินงานของหน่วยงานมีความเป็นระบบ โปร่งใส และตรวจสอบได้ ประสิทธิภาพของโครงการอยู่ในระดับดี และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อการจัดโครงการอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ พบข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติและพื้นฐานความรู้ของผู้เข้าร่วมที่แตกต่างกัน จึงควรเพิ่มเวลาการฝึกปฏิบัติ จัดทำแนวทางมาตรฐาน และมีการติดตามผลการนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาระบบควบคุมภายในให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

(นายวีรวัฒน์ จินดาอินทร์)
นักจัดการงานทั่วไป

รายงานผลการดำเนินงาน

๑. ความเป็นมาและความสำคัญของโครงการและการประเมินโครงการ

ตามที่กระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการควบคุมภายในเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงานและด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗๙ แห่งพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานและการบริหารงานของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และมีการกำกับดูแลองค์กรที่ดีการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงเป็นไปตามมาตรฐาน และหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗ จึงจัดให้มีโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทาง การดำเนินงานควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ เพื่อให้บุคลากรในสังกัดของโรงพยาบาล สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗ มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับระบบควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับได้อย่างถูกต้อง

๒. วัตถุประสงค์ของการประเมินโครงการ

๒.๑ บุคลากรมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงเพิ่มขึ้น สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

๒.๒ บุคลากรมีทักษะและจิตสำนึกที่ดีต่อการปฏิบัติงานตามระบบควบคุมภายใน เกิดพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จ

๒.๓ หน่วยงานสามารถนำระบบบริหารความเสี่ยง ของโรงพยาบาลไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ช่วยป้องกัน และลดโอกาสการเกิดความเสี่ยง ทำให้การดำเนินงานมีความเป็นระบบ โปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้โดยภาพรวมโครงการ บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้

๓. ขอบเขตของการดำเนินงานโครงการฯ

๓.๑ เป้าหมายของโครงการ จำนวน ๖๐ คน

๓.๒ สถานที่ ณ ห้องประชุมชั้น ๒ อาคารสี่สั่ม

๓.๓ เริ่มดำเนินโครงการฯ โดยแบ่งเป็น ๒ วัน ดังนี้

วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ : บรรยายภาพรวมการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง และการจัดทำ Flow Chart ตามระบบควบคุมภายใน

วันศุกร์ที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๘ : แบ่งกลุ่มทำฝึกปฏิบัติ (Workshop) การจัดทำ ปค.๔ ปค.๕ การควบคุมภายใน และร่วมวิพากษ์การจัดทำ Flow Chart ปค.๔ ปค.๕ แบบติดตาม ปค.๕ ตามระบบการควบคุมภายใน

๔. ประสิทธิภาพของโครงการ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ สามารถดำเนินการได้ตามแผนงานที่กำหนดไว้ มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๖๐ คน ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายโครงการ บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบร่วมกัน และส่งผลให้บุคลากรในสังกัดของโรงพยาบาล สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗ มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับระบบควบคุมภายในมากขึ้น

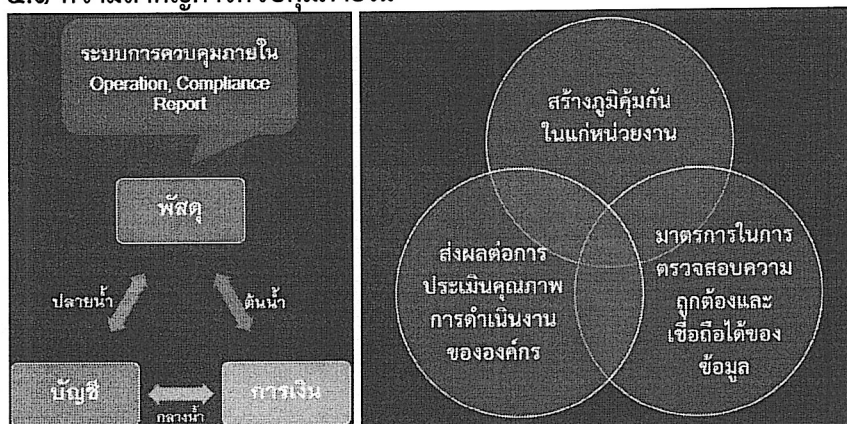
๕. เนื้อหาของโครงการ/กิจกรรมการควบคุมภายใน



นโยบายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๑. การตรวจสอบภายใน ครอบคลุมตามหลักการตรวจสอบภายในภาครัฐ ๗ ประเภท
๒. สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องรับรองงบการเงิน
๓. การสร้างเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัดให้เข้มแข็ง (พัฒนา ➡️ วางระบบ ➡️ เพิ่มอัตรากำลัง)
๔. นำเทคโนโลยีมาใช้ในการสนับสนุน (Black Office)

๕.๑ ความสำคัญการควบคุมภายใน



๕.๒ วัตถุประสงค์การควบคุมภายใน

หน่วยงานของรัฐต้องให้ความสำคัญกับวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในแต่ละด้าน ดังนี้

๑. วัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน (Operations Objective) เป็นวัตถุประสงค์เกี่ยวกับความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานรวมถึงการบรรลุเป้าหมายด้านการดำเนินงานด้านการเงินตลอดจนการใช้ทรัพยากรการดูแลรักษาทรัพย์สินการป้องกันหรือลดความผิดพลาดของหน่วยงานของรัฐตลอดจนความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือการทุจริตในหน่วยงานของรัฐ

๒. วัตถุประสงค์ด้านการรายงาน (Reporting Objective) เป็นวัตถุประสงค์เกี่ยวกับรายงานทางการเงินและไม่ใช้การเงินที่ใช้ภายในและภายนอกหน่วยงานของรัฐ รวมถึงการรายงานที่เชื่อถือได้ ทันเวลา โปร่งใส หรือข้อกำหนดอื่นของทางราชการ

๓. วัตถุประสงค์ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ (Compliance Objective) เป็นวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับหรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน รวมทั้งข้อกำหนดอื่นของทางราชการ


๕.๓ องค์ประกอบของมาตรฐานการควบคุมภายใน

หน่วยงานของรัฐได้กำหนดวิสัยทัศน์พันธกิจยุทธศาสตร์ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละหน่วยงาน การควบคุมภายในจะเป็นเครื่องมือสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐสามารถขับเคลื่อนการปฏิบัติงาน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด ทั้งนี้ การควบคุมภายในจะประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบ ๑๗ หลักการ ดังนี้

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน ๕ องค์ประกอบ

- ๑) สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment)
- ๒) การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)
- ๓) กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)
- ๔) สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication)
- ๕) กิจกรรมการติดตามผล (Monitoring Activities)

รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน แบบ ปค. ๔



แบบ ปค. ๔

หน่วยงานประเมินแบบประกอบของการควบคุมภายใน
ชื่อหน่วยงาน/ส่วนงาน/จังหวัด:

๑. วัตถุประสงค์ของการประเมิน	๒. ขอบข่ายประเมิน / วัตถุประสงค์	๓. วัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน	๔. ผลการประเมิน / หมายเหตุ
<p>๑.๑ วัตถุประสงค์ของการประเมิน</p> <p>๑.๒ ขอบข่ายประเมิน / วัตถุประสงค์</p>	<p>๓.๑ สภาพแวดล้อมการควบคุม</p> <p>๓.๒ การประเมินความเสี่ยง</p> <p>๓.๓ กิจกรรมการควบคุม</p> <p>๓.๔ สารสนเทศและการสื่อสาร</p> <p>๓.๕ กิจกรรมการติดตามผล</p>	<p>๔.๑ ขอบข่ายประเมิน / วัตถุประสงค์</p> <p>๔.๒ ผลการประเมิน / หมายเหตุ</p>	<p>๕.๑ ขอบข่ายประเมิน / วัตถุประสงค์</p> <p>๕.๒ ผลการประเมิน / หมายเหตุ</p>

๕.๔ ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง

ความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล ความสูญเปล่า หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือการกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคต และมีผลกระทบหรือทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรทั้งในด้านยุทธศาสตร์ การปฏิบัติงาน การเงินและการบริหาร หรือเกิดการทุจริตภายในองค์กรได้

ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) หมายถึง ต้นเหตุหรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยงที่อาจทำให้องค์กร ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยต้องระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน กระทบงานใด เมื่อใด จะเกิดขึ้นได้อย่างไร และทำไมถึงเกิด ทั้งนี้ สาเหตุของความเสี่ยงที่ระบุควรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อวิเคราะห์ และกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้อง

การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) หมายถึง กระบวนการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความเสี่ยง โดยประเมินจากโอกาสที่จะเกิด ผลกระทบ และระดับของความเสี่ยงนั้น ๆ

- ๑.โอกาสที่จะเกิด หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง
- ๒.ผลกระทบ หมายถึง ขนาดความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นหากเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง
- ๓.ระดับของความเสี่ยง หมายถึง สถานะของความเสี่ยงที่ได้จากประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยง โดยแบ่งเป็น ๔ ระดับ คือ สูงมาก สูง ปานกลาง และต่ำ

Risk Assessment Matrix			โอกาสเกิด (Likelihood)				
			ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
			๑	๒	๓	๔	๕
ผลกระทบ (Impact)	สูงมาก	๕	๕	๑๐	๑๕	๒๐	
	สูง	๔	๔	๘	๑๒	๑๖	
	ปานกลาง	๓	๓	๖	๙	๑๒	
	ต่ำ	๒	๒	๔	๖	๘	
	ต่ำมาก	๑	๑	๒	๓	๔	

ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)

ความเสี่ยงสูงมาก

ความเสี่ยงสูง

ความเสี่ยงปานกลาง

ความเสี่ยงต่ำ

ตัวอย่าง ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง													
ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่สำคัญ	วัตถุประสงค์/เป้าหมายของงาน	ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น	ประเภทความเสี่ยง				ปัจจัยเสี่ยง (สาเหตุ)		โอกาสจะเกิด	ผลกระทบ	คะแนนความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง	แนวทาง/กิจกรรมเพื่อจัดการความเสี่ยง
			S	O	R	C	ภายใน	ภายนอก					
ภารกิจอำนาจการกลุ่มงานการเงิน ครอบคลุมการดำเนินงานด้านการจ่ายเงิน ชำแหละ - จัดทำใบสำคัญจ่าย - เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติจ่ายเงิน - จ่ายเงินได้เจ้าหนี้ หรือผู้มีสิทธิรับเงิน	เพื่อให้การจ่ายเงินเป็นไปโดยถูกต้อง ประหยัด ภายใต้วงวัลที่กำหนด และมีความโปร่งใส	1. การจ่ายเงินล่าช้า 2. จ่ายเงินผิดพลาดให้ผู้ที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิรับเงินหรือไม่ใช่เจ้าหน้าที่ 3. ไม่มีหลักฐานประกอบการจ่ายเงิน	/		/		1. เจ้าหน้าที่ทำเอกสารผิดพลาด 2. ตรวจสอบเอกสารผิดพลาด 3. จัดทำใบสำคัญจ่ายโดยมีเอกสารประกอบไม่ถูกต้องครบถ้วน		1	5	5	ต่ำ	- จัดทำคู่มือ/แนวทางการตรวจสอบเอกสารมีค่าใช้จ่าย - กำหนดผู้มีสิทธิขอใบการตรวจสอบค่าใช้จ่าย

๕.๕ แบบ ปค. ๕

.....ชื่อหน่วยงาน...A.....

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2568

(๑) การชี้แจงความถูกต้องของข้อมูล หรือ การชี้แจงความหมายการดำเนินการ หรือการชี้แจงอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วิสาหกิจของรัฐ	(๒) ความเสี่ยง	(๓) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(๔) การประเมินผลการควบคุมภายใน	(๕) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุงการควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงานที่รับผิดชอบกำหนดเสร็จ
ภารกิจอำนาจการกลุ่มงานการเงิน ครอบคลุมการดำเนินงานด้านการจ่ายเงิน วัตถุประสงค์ เพื่อให้การจ่ายเงินเป็นไปโดยถูกต้อง ประหยัด ภายใต้วงวัลที่กำหนด และมีความโปร่งใส	1. การจ่ายเงินล่าช้า 2. จ่ายเงินผิดพลาดให้ผู้ที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิรับเงินหรือไม่ใช่เจ้าหน้าที่ 3. ไม่มีหลักฐานประกอบการจ่ายเงิน	1.1 รับเอกสารการขอรับเงินจากเจ้าหน้าที่หรือผู้มีสิทธิรับเงิน 1.2 ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารขอรับเงิน 1.3 จัดทำใบสำคัญจ่ายและเอกสารประกอบรายการเพื่อเสนอขออนุมัติจ่ายเงิน	การประเมินผลการควบคุมภายใน <i>เพียงพอ</i> <i>ไม่เพียงพอ</i>	- 2. ตรวจสอบเอกสารผิดพลาด 3. จัดทำใบสำคัญจ่ายโดยมีเอกสารประกอบไม่ถูกต้องครบถ้วน	- จัดทำคู่มือ/แนวทางการตรวจสอบเอกสารมีค่าใช้จ่าย - กำหนดผู้มีสิทธิขอใบการตรวจสอบค่าใช้จ่าย	ฝ่ายบริหารทั่วไป/ 31 มีนาคม 2569

รายชื่อ.....(๑๑) (หัวหน้าหน่วยงาน)
 ตำแหน่ง(๑๑).....
 วันที่(๑๒)..... เดือน พ.ศ.

๕.๖ แบบติดตาม ปค. ๕

ชื่อหน่วยงาน A
 รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ..1 ตุลาคม 256๘ ..ถึง ..31 มีนาคม 2569 ..

แบบติดตาม ปค. ๕

(๓) การติดตามกฎหมายจัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือการติดตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุม ภายในที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมิอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/กำหนด เสร็จ	(๘) สถานะดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตามและ สรุปผลการ ประเมิน/ ข้อคิดเห็น
ภารกิจด้านวอการ กลุ่มงานการเงิน กระบวนการทำงานด้านการจ่ายเงิน วัตถุประสงค์ เพื่อให้การจ่ายเงินเป็นไปโดยถูกต้อง ประหยัด ภายในระยะเวลาที่กำหนด และมีคุณภาพโปร่งใส	1.1 รับเอกสาร การขอรับเงินจาก เจ้าหนี้หรือผู้มี สิทธิรับเงิน 1.2 ตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วนของ เอกสารขอรับเงิน 1.3 จัดทำ ใบสำคัญจ่ายและ เอกสารประกอบ รายการเพื่อเสนอ ขออนุมัติจ่ายเงิน	2. ตรวจสอบเอกสาร มีผิดพลาด 3. จัดทำใบสำคัญ จ่ายโดยมีเอกสาร ประกอบไม่ถูกต้อง ครบถ้วน	- จัดทำคู่มือ/แนว พากาการตรวจสอบ เอกสารเบิกจ่าย - กำหนดผู้รับผิดชอบใน การตรวจสอบจ่าย	ฝ่ายบริหารทั่วไป/ 31 มีนาคม 2569	★	1. งานการเงินจัดทำ คู่มือการปฏิบัติงาน และ จัดอบรมให้ความรู้ กับผู้ปฏิบัติงาน 2. มีคำสั่งแต่งตั้ง ผู้รับผิดชอบในการ ตรวจสอบเอกสาร ก่อนการเบิกจ่าย

สถานะดำเนินการ

★ - ดำเนินการแล้วเสร็จ

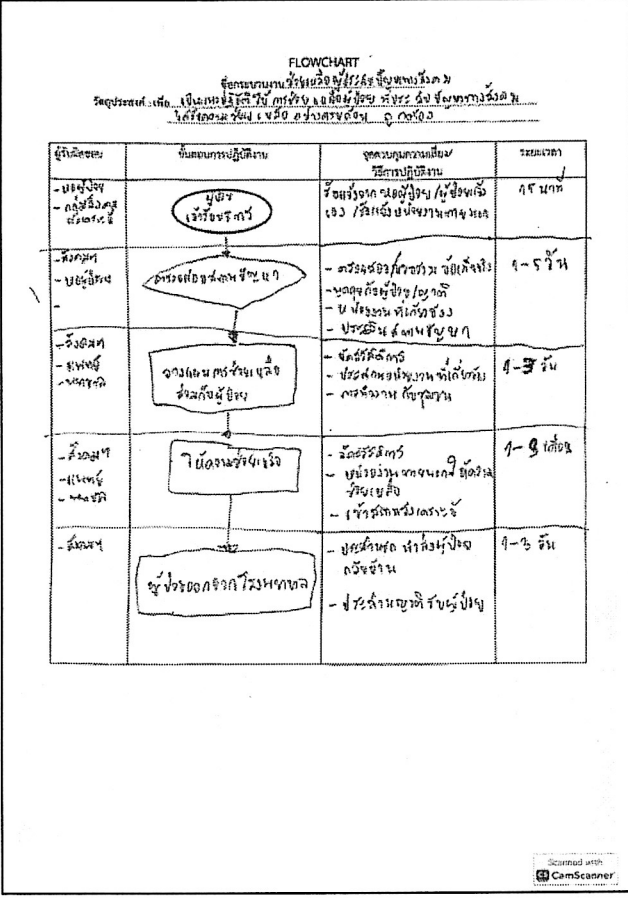
✓ - ดำเนินการแล้วแต่ล่าช้ากว่ากำหนด

x - ยังไม่ได้ดำเนินการ

○ - อยู่ระหว่างดำเนินการ

ลายมือชื่อ(๑๑) (หัวหน้าหน่วยงาน)
 ตำแหน่ง(๑๒)
 วันที่(๑๓)..... เดือน พ.ศ.

๕.๗ กิจกรรมที่หน่วยงานจัดทำ



รายงานผลการติดตามประเมินผล

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	วัตถุประสงค์	รายละเอียด/วิธีการ	ผู้รับผิดชอบ	วันที่	สถานะ	หมายเหตุ
การติดตามการปฏิบัติตามกฎหมาย	เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามกฎหมาย	ตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ	1/10/2568	เสร็จ	
การติดตามการปฏิบัติตามแผนการดำเนินงาน	เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนการดำเนินงาน	ตรวจสอบแผนการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	1/10/2568	เสร็จ	
การติดตามการปฏิบัติตามภารกิจ	เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามภารกิจ	ตรวจสอบการปฏิบัติตามภารกิจ	ผู้รับผิดชอบ	1/10/2568	เสร็จ	

รายงานผลการติดตามประเมินผล

ตัวชี้วัด	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน	หมายเหตุ
การปฏิบัติตามกฎหมาย	ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด	ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด	
การปฏิบัติตามแผนการดำเนินงาน	ปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานอย่างเคร่งครัด	ปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานอย่างเคร่งครัด	
การปฏิบัติตามภารกิจ	ปฏิบัติตามภารกิจอย่างเคร่งครัด	ปฏิบัติตามภารกิจอย่างเคร่งครัด	

แบบ ปค. ๕ (ส่วนงานย่อย)
ชื่อหน่วยงาน งานนิติการ
รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด 30 กันยายน 2568

(๓) องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	(๔) ผลการประเมิน / ข้อสรุป
<p>1. สภาพแวดล้อมการควบคุม</p> <p>1.1 หน่วยงานแสดงใจให้เห็นถึงการยึดมั่นในคุณค่าของความสำเร็จและจริยธรรม</p> <p>1.2 ผู้กำกับดูแลของหน่วยงานแสดงให้เห็นถึงความโปร่งใสและมีความรับผิดชอบและมีหน้าที่กำกับดูแลให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงการควบคุมภายใน</p> <p>รวมทั้งการดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมภายใน</p> <p>1.3 หัวหน้าหน่วยงานจัดให้มีโครงสร้างองค์กร สายการบังคับบัญชาอำนาจหน้าที่และรางวัลที่คิดชอบที่เหมาะสมในการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของผู้กำกับดูแล</p>	<p>1.1 งานนิติการปฏิบัติงานโดยยึดมั่นในความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใส และปฏิบัติตามหลักจริยธรรมข้าราชการอย่างเคร่งครัด</p> <p>1.2 ผู้บริหารและผู้กำกับดูแลมีความเป็นอิสระในการพิจารณาตัดสินกรณีด้านกฎหมาย ช่วยลดความเสี่ยงในการตัดสินใจผิดพลาด</p> <p>1.3 มีคำจำกัดความอำนาจหน้าที่สายบังคับบัญชาของนิติกรชัดเจน สัมพันธ์ในการเชื่อมโยงเชิงจริง และการให้ความเห็นทางกฎหมายเป็นไปตามมาตรฐาน</p>

<p>1.4 หน่วยงานแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการสร้างแรงจูงใจ พัฒนาและรักษาบุคลากรที่มีความสามารถที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน</p> <p>1.5 หน่วยงานกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายในเพื่อให้บริการวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน</p>	<p>1.4 งานนิติการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่พัฒนาความรู้ด้านกฎหมายใหม่ ๆ เช่น จัดอบรมให้ความรู้เรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน</p> <p>1.5 กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของนิติกรไว้อย่างชัดเจน เช่น การตรวจสัญญา การให้คำปรึกษา การร่างหนังสือ และการจัดทำสำนวน เพื่อให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบผลงานของตนได้อย่างเป็นระบบ</p>
<p>2. การประเมินความเสี่ยง</p> <p>2.1 หน่วยงานระบุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในของการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กรไว้อย่างชัดเจนและเพียงพอที่จะสามารถระบุและประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์</p> <p>2.2 หน่วยงานระบุความเสี่ยงที่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในอย่างครอบคลุมทั้งหน่วยงานและวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงนั้น</p>	<p>2.1 งานนิติการมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในชัดเจน เช่น ความถูกต้องของเอกสารกฎหมาย ความครบถ้วนของสัญญา ความถูกต้องของสำนวนการสนทนาวินิจฉัย ทำให้สามารถประเมินความเสี่ยงได้ตรงประเด็น</p> <p>2.2 มีการระบุความเสี่ยงสำคัญ เช่น ความเสี่ยงด้านเอกสารสัญญาไม่ครบถ้วน การคำนวณผิดพลาด (เช่น</p>

<p>2.3 หน่วยงานพิจารณาโอกาสที่อาจเกิดการทุจริตที่ประกอบกันประเมินความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อวัตถุประสงค์</p> <p>2.4 หน่วยงานระบุและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่อาจมีผลกระทบต่อความสำคัญต่อระบบการควบคุมภายใน</p>	<p>คำปรับ/ระยะเวลา) ความเสี่ยงด้านการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลโดยไม่ได้รับอนุญาต และมีมาตรการกำหนดแนวทางลดความเสี่ยง เช่น การทำ checklist การตรวจสอบซ้ำ</p> <p>2.3 มีการพิจารณาความเสี่ยงด้านทุจริต เช่น ความเสี่ยงในการทุจริตสัญญาการจัดซื้อจัดจ้าง การรับผลประโยชน์ทับซ้อน โดยใช้หลักการมาภิบาลและตรวจสอบตามระเบียบราชการ</p> <p>2.4 หน่วยงานมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงด้านกฎหมาย เช่น กฎหมาย PDPA พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสาร และนโยบายปรับปรุงแนวปฏิบัติภายในให้ทันสมัย</p>
<p>3. กิจกรรมการควบคุม</p> <p>3.1 หน่วยงานระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุม</p> <p>เพื่อลดความเสี่ยงในการบรรลุวัตถุประสงค์ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้</p> <p>3.2 หน่วยงานระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุมทั่วไปด้านเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์</p>	<p>3.1 หน่วยงานมีการอบรมและพัฒนาทั้งตนเองและบุคลากรใน รพ.</p> <p>3.2 มีการพัฒนาการใช้เทคโนโลยีสนับสนุน เช่น การจัดเก็บ-</p>

<p>3.3 หน่วยงานแจ้งให้กิจกรรมการควบคุม โดยกำหนดไว้ในนโยบาย ประมวลด้วยผลสำเร็จที่คาดหวัง และขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริง</p> <p>4. สารสนเทศและการสื่อสาร</p> <p>4.1 หน่วยงานแจ้งหัวหน้าหรือจัดหาและใช้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพเพื่อสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด</p> <p>4.2 หน่วยงานมีการสื่อสารภายในเกี่ยวกับสารสนเทศ รวมถึงวัตถุประสงค์และความรับผิดชอบที่มีต่อการควบคุมภายในซึ่งมีความจำเป็นในการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด</p> <p>4.3 หน่วยงานมีการสื่อสารกับบุคคลภายนอกเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด</p>	<p>ส่งข้อมูล/เอกสารในระบบออนไลน์ และการออกหนังสือคณะอธิบดีศก.ทราบถึง</p> <p>3.3 มีคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติ เช่น แนวทางสอบข้อเท็จจริง และมีการนำไปใช้อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>4.1 งานนิติการมีการจัดหาข้อมูลและเอกสารที่จำเป็น เช่น ฐานข้อมูลสัญญา กฎหมายใหม่ หนังสือเวียน เพื่อใช้ประกอบการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง</p> <p>4.2 มีการสื่อสารภายในอย่างชัดเจน เช่น ประชุมชี้แจงแนวทางสอบข้อเท็จจริง และการทำคำแนะนำด้านกฎหมายแก่หน่วยงานต่าง ๆ</p> <p>4.3 มีการติดต่อกับหน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กองกฎหมาย สป.</p>
--	--

<p>5. การติดตามประเมินผล 5.1 หน่วยงานระบุ วัตถุประสงค์ และดำเนินการประเมินผลระหว่าง การปฏิบัติงาน และหรือการประเมินผลเป็นรายครั้ งตามที่กำหนด เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ได้มีการป ฏิบัติตามองค์ประกอบของการควบคุม ภายใน 5.2 หน่วยงานประเมินผลและสื่อสารชื่ อมกพร่อง หรือจุดอ่อนของการควบคุมภายใน อย่างทันเวลาต่อฝ่ายบริหารและผู้ กำกับดูแล เพื่อให้ผู้รับผิดชอบสามารถสั่งการ แก้ไขได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>เพื่อประสานงานด้านข้อกำหนดยี่ ยี่ว่าของกับโรงพยาบาล 5.1 งานนี้ได้รับการติดตาม ทบทวนข้อกำหนดการตรวจสอบก ารปฏิบัติงานตามข้อกำหนด และรายงานผลต่อผู้บริหารเป็นระ ยะ อย่างเป็น 5.2 มีการทบทวนจุดอ่อนของกระบวน งาน เช่น เอกสารจากหน่วยงานต้นทางไม่ ครบ การส่งข้อมูลล่าช้า และแจ้งต่อผู้บริหารเพื่อพิจารณาป ฏิ บั งแนวทางปฏิบัติ</p>
--	--

ผลการประเมินโดยรวม (5)

งานนี้มีการมีระบบควบคุมภายใน โดยมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ตรวจสอบได้ โปร่งใส และสนับสนุนให้การทำเนิงานของโรงพยาบาลเป็นไปตามกฎหมายและ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม ยังพบประเด็นที่ควรปรับปรุง เช่น การตีความข้อกำหนดคลาดเคลื่อน การส่งเอกสารที่ยังไม่ครบถ้วน การประสานงานที่ล่าช้า

ตารางความเสี่ยง

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ที่สำคั	วัตถุประสงค์/วิธ ีของงาน	ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้ น	ประเภทความเรื่ง				ปัจจัยเสี่ยง (สาเหตุ)		โอกาส กระทบ ภัย	ต กระทบ ความ เสี่ยง	ระดับความ เสี่ยง	แนวทาง/กิจกรรมเพื่อจัดการความเรื่ง
			S	O	R	C	ภายใน	ภายนอก				
กระบวนการด้านวง ไขปัญหาจากเด็ก พว ายในประเภท 1.รับแจ้งเหตุพิ ดุญ 2.ตรวจสอบข้อมูลศึ น ฐาน 3.ค้น ไขปัญหาการ ไขเหตุสาเหตุที่ปฏิ บั ท ารชกใช้ข้อมูลควา ้น หมดส่วนรณคณ ธิ	แจ้งตำรวจศึ งคณ ธิ วารหรือชัน ญ	ได้วิเคระห์การไม่ ครบ/อง ภาครชผู้ ค้ รงหน่วยงาน	/			1.เอกสารยั ดคณ ธิ 2.จากตารส่ง คอ ภาครชจากพ วยงานที่ชั ยม		5	1	5	ปานกลาง	จัดสำ แกรรคณ ธิ ชั นคณ ธิ ในทาง ไขเหตุคณ ธิ
								5	1	5	ปานกลาง	
	แจ้งคณ ธิ วนเงินที่ คอ ญค้	คณ ธิ วนเงินที่คณ ธิ	/			1. นั งวันเข้ มคั น ทั นคณ ธิ		2	5	10	เสี่ยงสูง	ค้ คณ ธิ วนเงินที่คณ ธิ วนเงินที่คณ ธิ วนเงินที่คณ ธิ วนเงินที่คณ ธิ
						2. ชั ญคณ ธิ วนเงินที่คณ ธิ วนเงินที่คณ ธิ		1	5	5	ปานกลาง	

แบบ ปค. ๕ (ส่วนงานย่อย)

งานนิติกร
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด 30 กันยายน 2569

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินงานหรือภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วิสาหกิจของรัฐ	(๔) ความเสี่ยง	(๕) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(๖) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๗) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๙) หน่วยงาน ที่ได้รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ
ภารกิจอำนาจการ งานนิติกร กระบวนการคำนวณเงินผิดสัญญาภาคีศึกษาภายในประเทศ	1. ได้รับเอกสารไม่ครบ/เอกสารอยู่ต่างหน่วยงาน	จัดทำ Checklist เอกสาร	ไม่เพียงพอ	เอกสารไม่ครบ/อยู่ต่างหน่วยงาน	แลกเปลี่ยนหรือของเอกสารเมื่อเข้ามาปฏิบัติงาน	งานนิติกร 31 มีนาคม 2569
วัตถุประสงค์ เพื่อคำนวณเงินผิดสัญญาภาคีศึกษาภายในประเทศ	2. จำนวนเงินผิดพลาด	ใช้โปรแกรมคำนวณ	ไม่เพียงพอ	คำนวณเงินผิดพลาด	ใช้โปรแกรมคำนวณและจัดให้มีการตรวจสอบ	

ลายมือชื่อ (๑๓)
ตำแหน่ง นิติกร
วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2569

แบบติดตาม ปค. 5

หน่วยงาน
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2569

ภารกิจตามกฎหมายจัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการหรือภารกิจอื่นๆที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วิสาหกิจของรัฐ	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ	สถานะดำเนินงาน	วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมินข้อคิดเห็น
ภารกิจอำนาจการ งานนิติกร กระบวนการคำนวณเงินผิดสัญญาภาคีศึกษาภายในประเทศ	จัดทำ Checklist เอกสาร	1. ได้รับเอกสารไม่ครบ/เอกสารอยู่ต่างหน่วยงาน	แลกเปลี่ยนหรือของเอกสารเมื่อเข้ามาปฏิบัติงาน	นิติกร	X	ประสานกลุ่มงานทรัพยากรบุคคลตรวจสอบเอกสาร/เพิ่มประวัติ ณ วันที่ย้ายมา(แพทย์ทันตแพทย์เภสัชกร) ตาม list ของนิติกร
วัตถุประสงค์ เพื่อคำนวณเงินผิดสัญญาภาคีศึกษาภายในประเทศ	ใช้โปรแกรมคำนวณ	2. จำนวนเงินผิดพลาด	ใช้โปรแกรมคำนวณและจัดให้มีการตรวจสอบ		*	

เรียบร้อยแล้ว

สถานะดำเนินการ

☆ = ดำเนินการแล้วเสร็จ

✓ = ดำเนินการแล้วแต่ล่าช้ากว่ากำหนด

x = ยังไม่ได้ดำเนินการ

○ = อยู่ระหว่างดำเนินการ

ลายมือชื่อ.....
ตำแหน่ง นิติกร
วันที่ 1 เดือน เมษายน พ.ศ. 2569

๖. ปัญหาอุปสรรค

๖.๑ ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ Workshop มีจำกัด ทำให้บางหน่วยงานยังต้องนำไปปรับปรุงรายละเอียดเพิ่มเติมหลังการอบรม

๖.๒ ผู้เข้าร่วมบางส่วนยังมีพื้นฐานด้านการจัดทำเอกสารควบคุมภายในไม่เท่ากัน ส่งผลให้การทำความเข้าใจในช่วงแรกใช้เวลามาก

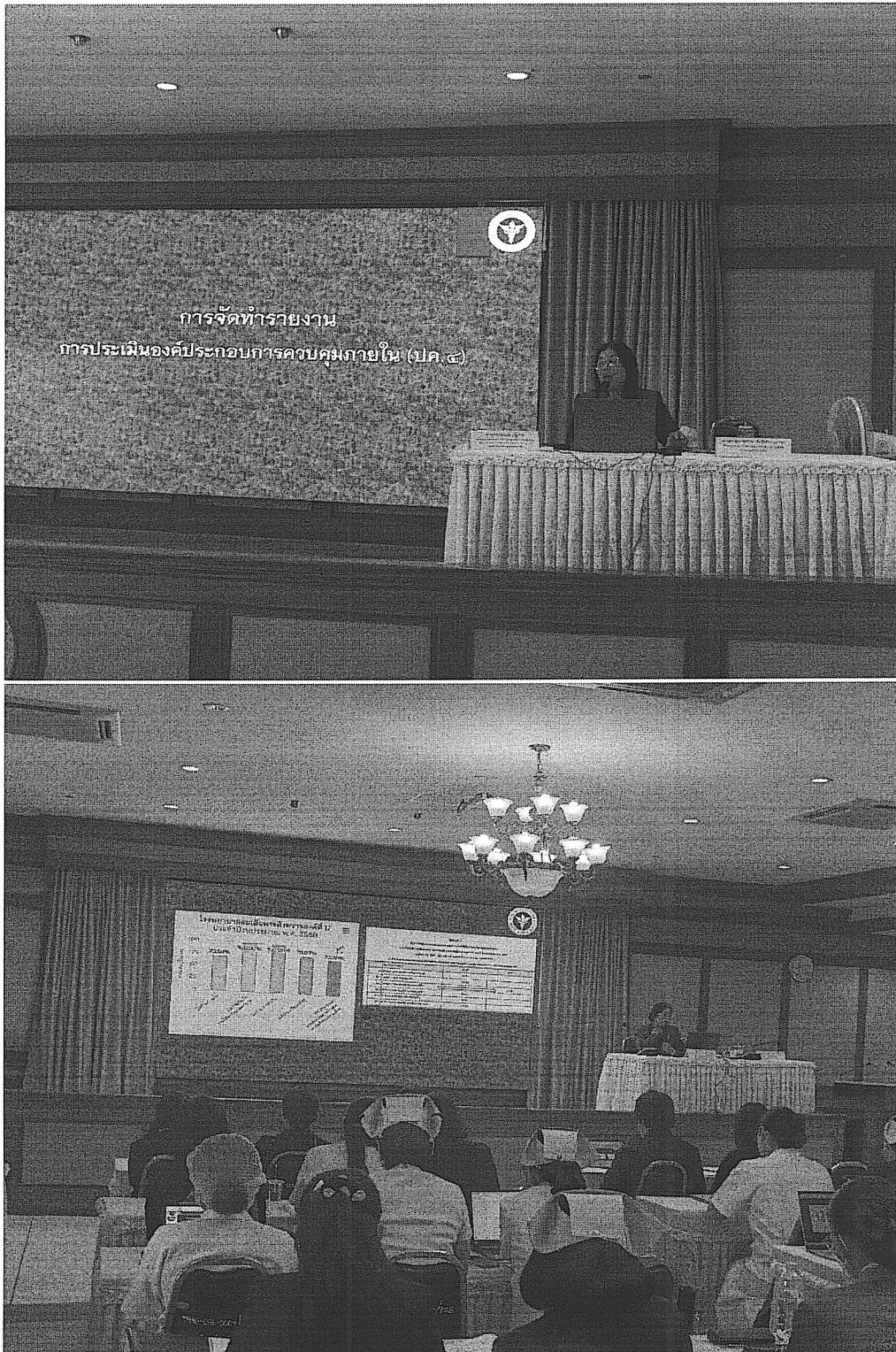
๗. ข้อเสนอแนะ/ความเห็น

๗.๑ ควรเพิ่มระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ Workshop เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และซักถามอย่างทั่วถึง

๗.๒ ควรจัดทำคู่มือหรือแนวทางการจัดทำเอกสารควบคุมภายใน เพื่อให้หน่วยงานสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานต่อเนื่อง

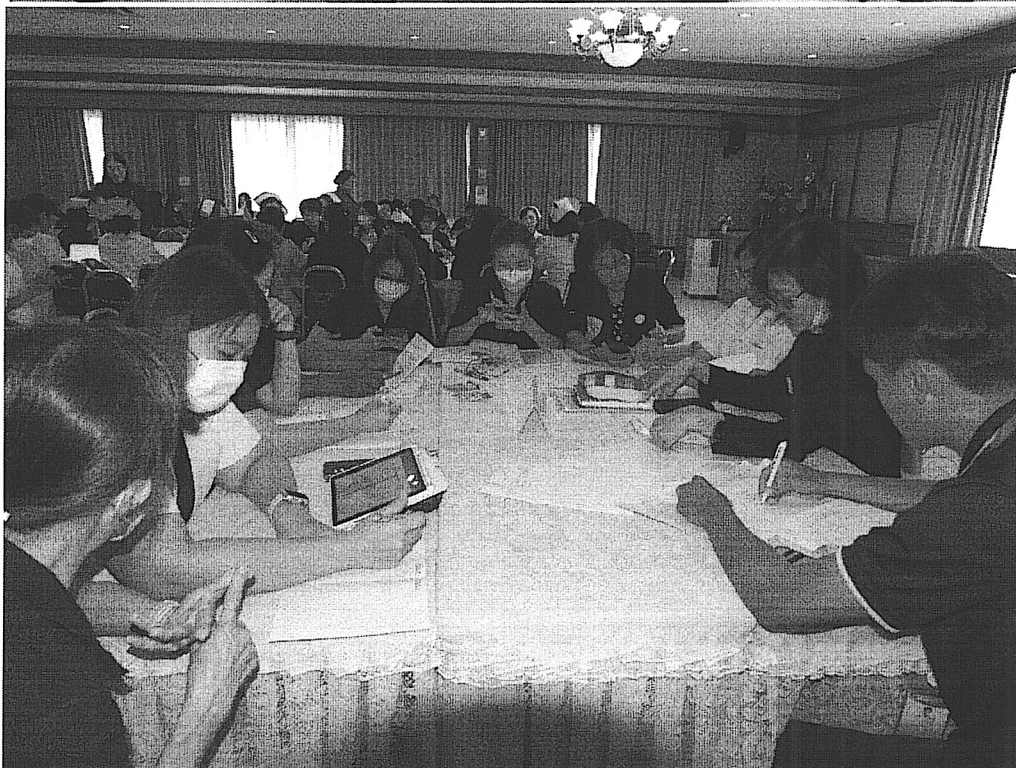
๗.๓ ควรมีการติดตามผลหลังการอบรม เพื่อประเมินการนำความรู้ไปใช้จริงและพัฒนาระบบควบคุมภายในของหน่วยงานอย่างยั่งยืน

ภาพโครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมภายใน
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ (วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๘)



ภาคเช้า วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ บรรยายภาพรวมการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง และ
วิธีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน โดยนางสาวรภมล อยู่อนุค (หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน)

ภาพโครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมภายใน
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ (วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๘)



ภาคบ่าย วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ เริ่มแบ่งกลุ่มทำแบบฝึก Flow Chart และตารางความเสี่ยง ตามระบบการควบคุมภายใน
โดยนางสาววรกมล อยู่นาค (หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน)
และนางสาวยุพาพรรณ ชัยรัตน์ประภากุล (นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ)

ภาพโครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมภายใน
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ (วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๘)



ภาคเช้า วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๘ แต่ละกลุ่มภารกิจส่งตัวแทนร่วมวิพากษ์การจัดทำ Flow Chart ,ตารางความเสี่ยง และ ปค.๕ การควบคุมภายใน โดยนางสาวรณกมล อยู่อนุค (หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน) และ นางสาวยุพาพรรณ ชัยรัตน์ประภากุล (นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ)

ภาพโครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมภายใน
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ (วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๘)



ภาคบ่าย วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๘ แต่ละกลุ่มภารกิจส่งตัวแทนร่วมวิพากษ์การจัดทำ แบบ ปค.๔ และแบบติดตาม ปค.๕ การควบคุมภายใน โดยนางสาวรกมล อยู่ภาค (หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน) และนางสาวยุพาพรรณ ชัยรัตน์ประภากุล (นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ)

ภาพโครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมภายใน
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙



ผลการประเมินการประชุมเชิงปฏิบัติการ (ภาพรวม)

๑. ด้านเนื้อหาการประชุม

- ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจในระดับ มากถึงมากที่สุดเกือบทั้งหมด
- เนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และภาระหน้าที่
- ผู้เข้าร่วมเห็นว่าการประชุมให้ประโยชน์ต่อการทำงาน

๒. ด้านความรู้ความเข้าใจ

- ก่อนการประชุม ผู้เข้าร่วมมีความรู้ในระดับน้อยถึงปานกลางเป็นส่วนใหญ่
- หลังการประชุม ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ระบุว่า ความรู้เพิ่มขึ้นในระดับมากที่สุด
- การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น และความครบถ้วนของเนื้อหา ได้รับการประเมินในระดับดี

๓. ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / การบริการ

- ผู้เข้าร่วมประเมินความพึงพอใจในระดับ มากถึงมากที่สุดทุกหัวข้อ ได้แก่
- ความเหมาะสมของสถานที่
- ความพร้อมของอุปกรณ์
- อาหารและเครื่องดื่ม
- ระยะเวลาในการอบรม
- ความพึงพอใจต่อการบริการโดยรวม

ความคิดเห็นเชิงคุณภาพ

- ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น และเข้าใจเรื่องการควบคุมภายในมากขึ้น
- ได้เรียนรู้งานด้านอื่นๆเพิ่มเติม
- วิทยากรมีความรู้ อธิบายเข้าใจง่าย
- การจัดกิจกรรมช่วยให้เกิดความร่วมมือของทีม
- เป็นประโยชน์ต่อการจัดทำ ปค.๔ และ ปค.๕

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการประชุมในครั้งต่อไป

- ควรแจ้งให้เตรียมความพร้อมล่วงหน้าให้มากขึ้น
- ควรเตรียมอุปกรณ์สำหรับการทำกิจกรรมกลุ่มให้เพียงพอ
- ขนาดกลุ่มใหญ่เกินไป ควรจัดหลายรุ่น
- อยากรู้เชิญวิทยากรทั้งสองท่านมาอีก
- ควรเพิ่มกิจกรรมด้านการค้นหาความเสี่ยงและแนวทางป้องกัน

สรุปภาพรวม

ผลการประเมินการประชุมเชิงปฏิบัติการพบว่า ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อเนื้อหา กระบวนการ จัดกิจกรรม และการบริหารจัดการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะด้านความเหมาะสมของเนื้อหา ความรู้ที่ได้รับเพิ่มขึ้น และคุณภาพของวิทยากร การประชุมสามารถช่วยพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุม ภายใน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานได้จริง ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาครั้งต่อไป ได้แก่ ควรแจ้งการเตรียมความพร้อมล่วงหน้า จัดกลุ่มอบรมให้มีขนาดเหมาะสม เตรียมอุปกรณ์สำหรับกิจกรรมกลุ่ม ให้เพียงพอ และควรเชิญวิทยากรชุดเดิมมาให้ความรู้เพิ่มเติม