



# บันทึกข้อความ

ฝ่ายตรวจสอบ ๓  
รับวันที่ 02 MAR 2023  
เลขที่ 6  
เวลา 19.30 น.

ส่วนราชการ ฝ่ายตรวจสอบ ๑ กลุ่มตรวจสอบภายใน โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๔๖๓๓

ที่ สธ ๐๙๒๕.๐๒/- วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอส่งรายงานการประเมินความเสี่ยงเพื่อวางแผนการตรวจสอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน (ผ่านหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๑)

ตามที่ฝ่ายตรวจสอบ ๑ ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบเรื่องการประเมินความเสี่ยงเพื่อวางแผนการตรวจสอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ตามหลักเกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๙ และตามแนวปฏิบัติการตรวจสอบภายใน การประเมินความเสี่ยงเพื่อวางแผนการตรวจสอบของกรมบัญชีกลาง กำหนดวัตถุประสงค์หลักของการตรวจสอบ ๓ ด้าน คือ ด้านการดำเนินงาน (Operation) ด้านการเงิน (Finance) ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ (Compliance) โดยประเมินความเสี่ยงมาจาก ๒ ส่วน ได้แก่การประเมินความเสี่ยงจากผู้ตรวจสอบภายใน และจากการประเมินตนเองของหน่วยรับตรวจ (Self-Assessment) จำนวน ๓๕ หน่วยงาน

บัดนี้ ฝ่ายตรวจสอบ ๑ ได้จัดทำรายงานการประเมินความเสี่ยงเพื่อวางแผนการตรวจสอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว จึงขอเสนอรายงานดังกล่าว ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาวยุวารีย์ คำนิล)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

เรียน ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน  
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย  
จะเป็นพระคุณ

(นางสาวอรุณี มนปราณีต)

นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๑

(นางสาวพิมพ์ภาวดี ศรีจันทร์)  
ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

ส1-13wob

- เก็บ ไว้ประเมินความเสี่ยง

6 กย ๖๓

กลุ่มตรวจสอบภายใน  
การประเมินความเสี่ยงเพื่อการวางแผนการตรวจสอบ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย ได้จัดทำ การประเมินความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจสอบ เพื่อใช้ในการวางแผนการตรวจสอบ ได้ครอบคลุมภารกิจที่สำคัญและเป็นไปอย่างมีหลักเกณฑ์ มีประสิทธิภาพ มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักของการตรวจสอบ ได้แก่ วัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน วัตถุประสงค์ด้านการเงิน วัตถุประสงค์ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ

**กรมอนามัย**

**วิสัยทัศน์กรมอนามัย**

- กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี

**พันธกิจกรมอนามัย**

- ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน

**เป้าหมาย**

- คนไทยสุขภาพดี อยู่บนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Smart City Smart Citizen)  
ผลสัมฤทธิ์ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น (HALE)

**ภารกิจตามกฎหมายจัดตั้งหน่วยงาน กรมอนามัย**

(ระบุไว้ในกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๒)  
ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๖ ตอนที่ ๙๘ ก หน้า ๙๕ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ ฉ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๔๓ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีการศึกษาวิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน รวมถึงตลอดจนถึงการสนับสนุนให้หน่วยงานส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้า โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดและพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพและการอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ
๒. ศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีการบริการส่งเสริมสุขภาพการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๓. กำหนดและพัฒนาคุณภาพ มาตรฐาน และกฎเกณฑ์ รวมทั้งการรับรองมาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
๔. พัฒนาระบบและกลไกเครือข่ายในการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและสภาพแวดล้อม รวมทั้งพัฒนาระบบประเมินผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับท้องถิ่น ระดับโครงการหรือกิจกรรม
๕. พัฒนาระบบ กลไก และดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
๖. ถ่ายทอด และพัฒนาศักยภาพ ชีตความสามารถ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคี เครือข่าย และชุมชน
๗. ประสานงาน ร่วมมือ สนับสนุน และติดตามนิเทศงานหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคี เครือข่าย รวมทั้งการประสานงานระหว่างประเทศ ในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๘. สร้างกระแสสังคม และรณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในสังคม
๙. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมหรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

### โครงสร้างของกรมอนามัย



## แผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๕) ฉบับปรับปรุง และออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประเด็นยุทธศาสตร์

มิติที่ ๑ ประชาชน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพ ๔ กลุ่มวัย

๑.๑ ตั้งครรภ์คุณภาพลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

๑.๒ เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย

๑.๓ เด็กวัยเรียนวัยรุ่น แข็งแรง แข็งแรงและฉลาด

๑.๔ วัยทำงานสุขภาพแข็งแรง ฉลาดรอบรู้ และเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ : สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ : สร้างความรู้ด้านสุขภาพ

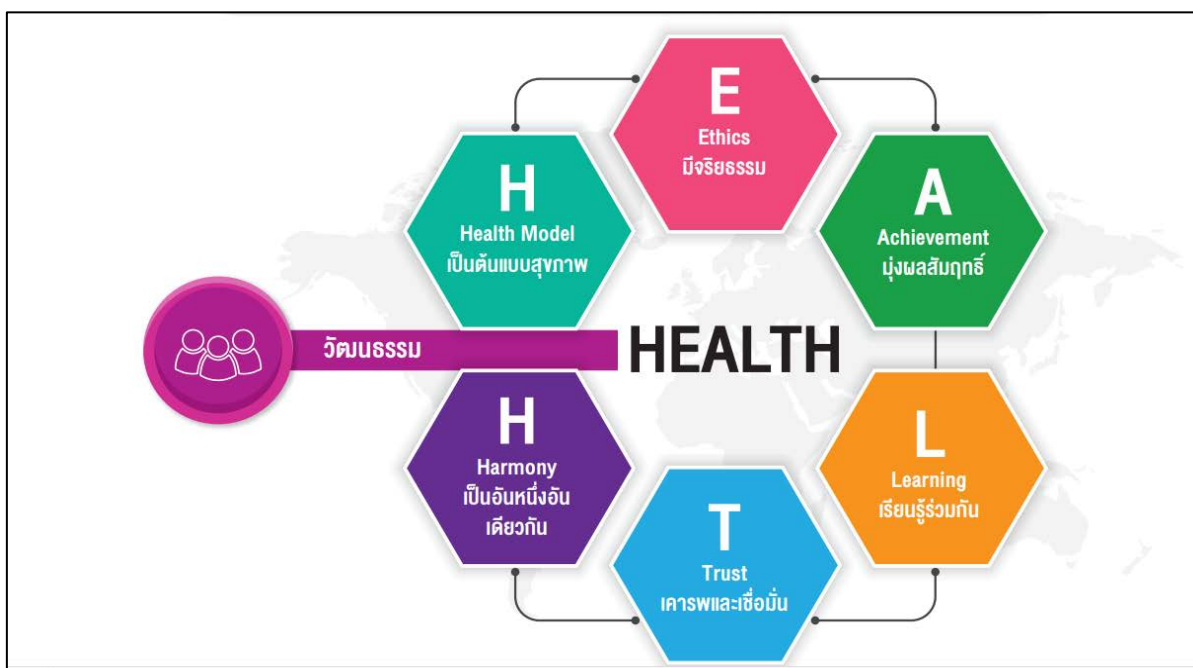
มิติที่ ๒ คุณภาพระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ : อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

มิติที่ ๓ กระบวนการภายใน และมิติที่ ๔ การเติบโตนวัตกรรมและศักยภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ : ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

## วัฒนธรรมองค์กร



## กลุ่มตรวจสอบภายใน

### วิสัยทัศน์กลุ่มตรวจสอบภายใน

- กลุ่มตรวจสอบภายใน เป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมให้การดำเนินงานของกรมอนามัยมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ภายใต้หลักธรรมาภิบาล (Good Governance)

### พันธกิจกลุ่มตรวจสอบภายใน

- ๑. ตรวจสอบความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูลและตัวเลขต่างๆ และวิเคราะห์ประเมินผลการบริหารการปฏิบัติงานหน่วยรับตรวจโดยคำนึงถึงระบบควบคุมภายใน
- ๒. ติดตามและประเมินประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจ
- ๓. ตรวจสอบการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารงานงบประมาณ การบริหารงานการเงิน การบริหารงานพัสดุและการบริหารงานด้านอื่นๆ ของหน่วยรับตรวจ
- ๔. ประเมินผลการปฏิบัติงานและเสนอวิธีการหรือมาตรการในการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้การปฏิบัติงานหน่วยรับตรวจมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และโปร่งใสไม่ให้เกิดความเสียหายหรือทุจริต
- ๕. ติดตามผลการตรวจสอบเสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่ผู้บริหารและหน่วยรับตรวจเพื่อให้เกิดการปรับปรุงแก้ไข
- ๖. ประสานงานกับผู้ตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน กรมบัญชีกลางและหน่วยงานตรวจสอบภายในอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงานตรวจสอบบรรลุเป้าหมายและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๗. ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบภายในตามที่ได้รับมอบหมาย
- ๘. พัฒนางานการตรวจสอบภายในและบุคลากรในด้านการตรวจสอบภายใน

## ประเด็นยุทธศาสตร์กลุ่มตรวจสอบภายใน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : พัฒนาประสิทธิภาพการตรวจสอบภายในให้เป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในภาครัฐ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ : พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ : พัฒนาเพิ่มศักยภาพบุคลากรอย่างมืออาชีพ

## เป้าประสงค์กลุ่มตรวจสอบภายใน

๑. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

๒. เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (HPO) ส่งเสริมองค์กรโดยเครื่องมือคุณภาพ เช่น ระบบควบคุมภายใน, PMQA, การบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร (Enterprise Risk Management : ERM), Lean Automatic, On the job training – Internal Audit

๓. เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล

๓.๑ พัฒนากลไกการตรวจสอบภายในโดยสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ

๓.๒ สร้างความเข้มแข็งในกระบวนการตรวจสอบภายในเพื่อธรรมาภิบาลทั่วทั้งองค์กร

๓.๓ ปรับปรุงและพัฒนาการทำงานตามแนวประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ

## การประเมินความเสี่ยงหน่วยรับตรวจ

การประเมินความเสี่ยงเพื่อวางแผนการตรวจสอบ เป็นกระบวนการสำคัญที่มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ตรวจสอบภายในสามารถวางแผนการตรวจสอบได้ครอบคลุมภารกิจที่สำคัญและเป็นไปอย่างหลักเกณฑ์ มีประสิทธิภาพ และมีความเหมาะสมภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ ทั้งนี้ในการประเมินความเสี่ยงเพื่อวางแผนการตรวจสอบจะคำนึงถึงความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักของการตรวจสอบด้วย ได้แก่

๑. วัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน (Operation)
๒. วัตถุประสงค์ด้านการเงิน (Finance)
๓. วัตถุประสงค์ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ (Compliance)

โดยพิจารณาการบริหารจัดการองค์กรใน ๕ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านกลยุทธ์
๒. ด้านการดำเนินงานหรือการปฏิบัติงาน
๓. ด้านบริหารความรู้
๔. ด้านการเงิน
๕. ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ

### หน่วยงานสังกัดกรมอนามัย/บทบาทหน้าที่

สายวิชาการ		สายสนับสนุน	หน่วยงานตามภูมิภาค
สายส่งเสริมสุขภาพ	สายอนามัยสิ่งแวดล้อม		
๑. สำนักส่งเสริมสุขภาพ	๑. สำนักอนามัย	๑. สำนักงานเลขานุการกรม	๑. ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
๒. สำนักทันตสาธารณสุข	สิ่งแวดล้อม	๒. สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	๒. ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๓. สำนักโภชนาการ	๒. สำนักสุขาภิบาล	๓. กองการเจ้าหน้าที่	๓. ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๔. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	อาหารและน้ำ	๔. กองคลัง	๔. ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
๕. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	๓. กองประเมินผล	๕. กองแผนงาน	๕. ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๖. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	๔. ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย	๖. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	๖. ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๗. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	๕. ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	๗. ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ	๗. ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
๘. ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศจังหวัดเชียงใหม่		๘. ศูนย์สื่อสารสาธารณะ	๘. ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรดิตถ์
๙. ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติจังหวัดลำปาง			๙. ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
			๑๐. ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
			๑๑. ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
			๑๒. ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา
			๑๓. สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

**หน่วยรับตรวจ** จำนวนหน่วยรับตรวจ ๓๕ หน่วยงาน ประกอบด้วย

ส่วนกลาง	จำนวน	๒๐	หน่วย
ส่วนภูมิภาค	จำนวน	๑๕	หน่วย

โครงสร้างของกลุ่มตรวจสอบภายใน การควบคุม กำกับ ดูแล และการตรวจสอบ

ฝ่ายตรวจสอบ ๑	ฝ่ายตรวจสอบ ๒	ฝ่ายตรวจสอบ ๓
<p><u>สำนัก/กอง</u></p> <p>๑. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์</p> <p>๒. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>๓. ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย</p> <p>๔. กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ</p> <p>๕. กองคลัง</p> <p>๖. สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ</p>	<p><u>สำนัก/กอง</u></p> <p>๑. สำนักทันตสาธารณสุข</p> <p>๒. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ</p> <p>๓. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ</p> <p>๔. สำนักโภชนาการ</p> <p>๕. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร</p> <p>๖. กองแผนงาน</p> <p>๗. ศูนย์สื่อสารสาธารณะ</p>	<p><u>สำนัก/กอง</u></p> <p>๑. สำนักงานเลขานุการกรม</p> <p>๒. กองการเจ้าหน้าที่</p> <p>๓. สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ</p> <p>๔. สำนักส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๕. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ</p> <p>๖. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ</p> <p>๗. ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข</p>
<p><u>ศูนย์อนามัย</u></p> <p>๑. ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่</p> <p>๒. ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์</p> <p>๓. ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น</p> <p>๔. ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี</p> <p>๕. สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง</p>	<p><u>ศูนย์อนามัย</u></p> <p>๑. ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี</p> <p>๒. ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี</p> <p>๓. ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี</p> <p>๔. ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช</p> <p>๕. ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา</p>	<p><u>ศูนย์อนามัย</u></p> <p>๑. ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก</p> <p>๒. ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี</p> <p>๓. ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา</p> <p>๔. ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ</p> <p>๕. ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จังหวัดเชียงใหม่</p>

**ปัจจัยเสี่ยงและเกณฑ์ความเสี่ยง**

**๑. การกำหนดปัจจัยเสี่ยงตามหลักการบริหารจัดการองค์กร**

กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย ได้ให้หน่วยรับตรวจมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของปัจจัยเสี่ยงและเกณฑ์ความเสี่ยงที่กลุ่มตรวจสอบภายในนำมาใช้ประเมินความเสี่ยงที่ครอบคลุมภารกิจของส่วนราชการด้านการดำเนินงาน ด้านการเงิน ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ทั้งระดับหน่วยงาน และระดับกิจกรรม ดังนี้

๑) ระดับกิจกรรม คัดเลือกกิจกรรมสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อองค์กร ดังนี้

- ๑.๑ กิจกรรมที่เป็นภารกิจสำคัญของหน่วยงานหรือกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมายในภารกิจสำคัญของหน่วยงาน
- ๑.๒ กิจกรรมการรายงานการเงิน ให้มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ เช่น รายงานการเงินตามระบบ GFMIS รายงานเงินทรองราชการ
- ๑.๓ กิจกรรมการปฏิบัติงานถูกต้องตามระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับ เช่น ข้อทักท้วงจากหน่วยงานตรวจสอบทั้งภายในและภายนอก การตอบรายงานข้อทักท้วงของกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย
- ๑.๔ คัดเลือกจากหน่วยงานที่ได้รับจัดสรรงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ : กรณีโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – ๒๐๑๙) โดยระบุปัจจัยเสี่ยงซึ่งครอบคลุมภารกิจของส่วนราชการ จำนวน ๓ ด้าน ได้แก่

- (๑) ด้านการดำเนินงาน (Operation) โดยการนำปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับจำนวน Cluster ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ มากำหนดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ ๑
- (๒) ด้านการเงิน (Financial) โดยการนำปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับจำนวนงบประมาณที่ส่วนราชการได้รับมากำหนดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ ๒
- (๓) ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ (Compliance) โดยการนำปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับจำนวนประเภทงบประมาณที่ส่วนราชการได้รับจัดสรร มากำหนดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ ๓

๒) ระดับหน่วยงาน กิจกรรมที่ทุกหน่วยงานต้องดำเนินในลักษณะเดียวกัน โดยพิจารณาจากโครงสร้างอำนาจหน้าที่ และการมอบอำนาจให้แต่ละหน่วยงาน เช่น การใช้จ่ายงบประมาณ การพัฒนาบุคลากรภายในหน่วยงาน การจัดซื้อจัดจ้าง การดำเนินการตามคำรับรองปฏิบัติราชการ และการควบคุมภายใน

กลุ่มตรวจสอบภายในได้ระบุความเสี่ยงจากปัญหาและข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงและอาจผลกระทบที่ทำให้หน่วยงานปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแผนหรือไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยรับตรวจสอบที่ได้กำหนดไว้ซึ่งมีสาเหตุดังนี้

- ๒.๑ ระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับในการดำเนินงานของส่วนราชการมีการปรับเปลี่ยนจำนวนมาก
- ๒.๒ เทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและนำมาใช้ในการปฏิบัติงานมากขึ้น
- ๒.๓ ระบบ GFMS การบัญชีภาครัฐมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา บุคลากรกรมอนามัยด้านบัญชีมีปริมาณน้อย
- ๒.๔ การทำงานด้านพัสดุตามระเบียบด้านการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๖๐ และวิธีปฏิบัติใหม่ๆ ทำให้บุคลากรด้านพัสดุจำเป็นต้องใช้เวลาศึกษาและเรียนรู้ระเบียบและหลักเกณฑ์ใหม่
- ๒.๕ มีกฎหมายบังคับให้ส่วนราชการต้องดำเนินการ

๑) ด้านสารสนเทศ ประกอบด้วย

- ตามประกาศคณะกรรมการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง แนวนโยบายและแนวปฏิบัติ ในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๕๓
- ประกาศคณะกรรมการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง มาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศตามวิธีการแบบปลอดภัย พ.ศ. ๒๕๕๕

๒) พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๔๒ แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๔ และคำสั่งคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๖๙/๒๕๕๗ ลง ๑๘ มิ.ย. ๕๗ เรื่อง มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันการทุจริตประพฤติมิชอบ ได้กำหนดให้คณะกรรมการ ป.ป.ช. มีหน้าที่ติดตามการดำเนินการในเรื่องดังกล่าว ให้หน่วยงานของรัฐรายงานการเปิดเผยข้อมูลรายละเอียดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ราคาากลาง และการคำนวณราคาากลาง ในการจัดซื้อจัดจ้างซึ่งมีวงเงินเกินกว่าหนึ่งแสนบาทของหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็เงินงบประมาณของหน่วยงาน เงินอุดหนุน เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ หรือเงินอื่นใด

๓) พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.๒๕๔๐

โดยระบุปัจจัยเสี่ยงซึ่งครอบคลุมภารกิจของส่วนราชการ จำนวน ๓ ด้าน ได้แก่

- (๑) ด้านการดำเนินงาน (Operation) โดยการนำปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องตามแผนบูรณาการที่ส่วนราชการรับผิดชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มากำหนดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ ๑



- (๒) ด้านการเงิน (Financial) โดยการนำปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับจำนวนงบประมาณงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ มากำหนดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ ๒
- (๓) ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ (Compliance) โดยการนำปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ (GFMS) ภาพรวมงบลงทุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย ๖๓ มากำหนดเป็นปัจจัยที่ ๓

## ๒. ปัจจัยเสี่ยง

ดำเนินการศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงาน เพื่อนำมากำหนดปัจจัยเสี่ยงและเกณฑ์ความเสี่ยง ซึ่งมีการจัดทำข้อตกลงในการกำหนดเกณฑ์ความเสี่ยงร่วมกับหน่วยรับตรวจ ครอบคลุมความเสี่ยงที่สำคัญของหน่วยงานหรือกิจกรรม โดยพิจารณาการบริหารจัดการองค์กรและวัตถุประสงค์หลักของการตรวจสอบ ดังนี้

### ๑. ด้านการดำเนินงาน (Operation)

#### ๑.๑ กลยุทธ์

- การดำเนินงานแผนงาน/โครงการของหน่วยรับตรวจ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
- ผลการประเมินตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๖ เดือนแรก

#### ๑.๒ การดำเนินงานหรือการปฏิบัติงาน

- ระบบการควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ รอบ ๑๒ เดือน
- ความสามารถในการใช้จ่ายงบประมาณใช้จ่ายได้สอดคล้องกับมติกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓
- การบริหารพัสดุของหน่วยรับตรวจ แผนการจัดซื้อ/จ้างและกระบวนการเผยแพร่แผน-ผลการจัดซื้อจัดจ้าง และผลการเบิกจ่ายงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

#### ๑.๓ การบริหารความรู้

- ผลการประเมินตามคำรับรองตัวชี้วัดที่ ๒.๒.๒ การจัดการข้อมูลและความรู้ (Data Management & Knowledge Management) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๖ เดือนแรก

#### ๑.๔ ระบบสารสนเทศ

- การบริหารจัดการระบบสารสนเทศของหน่วยงานดำเนินการตามนโยบายการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

### ๒. ด้านการเงิน (Finance)

#### ๒.๑ รายงานการเงินประจำเดือน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

#### ๒.๒ ข้อตรวจพบจากรายงานผลการตรวจสอบด้านการเงิน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

#### ๒.๓ สัดส่วนการได้รับงบประมาณจัดสรรแต่ละหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓, ๒๕๖๔

### ๓. ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ (Compliance)

๓.๑ ข้อตรวจพบจากการปฏิบัติตามกฎหมาย รายงานการตรวจสอบภายในจากผู้ตรวจสอบภายในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

๓.๒ การรายงานผลการตรวจสอบภายในของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

#### ๓.๓ การติดตามรายงานผลการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

### ๓. ระดับความเสี่ยง

ระดับค่าคะแนนในการประเมินความเสี่ยง กำหนดไว้ ๓ ระดับ ดังนี้

- |   |             |                   |
|---|-------------|-------------------|
| ๑ | หมายความว่า | ความเสี่ยงต่ำ     |
| ๒ | หมายความว่า | ความเสี่ยงปานกลาง |
| ๓ | หมายความว่า | ความเสี่ยงสูง     |

### ๔. การจัดทำข้อตกลงในการกำหนดความเสี่ยง

กลุ่มตรวจสอบภายใน ได้มีการจัดทำข้อตกลงในการกำหนดเกณฑ์ความเสี่ยงร่วมกับบุคลากรในองค์กร ตามหนังสือกลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ สธ ๐๙๒๕.๐๒/ว๒๒๕๔ ลว. ๘ ก.ย.๖๓ เรื่องการประเมินความเสี่ยงเพื่อวางแผนการตรวจสอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และให้หน่วยรับตรวจมีส่วนร่วมในการประเมินความเสี่ยงในแต่ละด้านของหน่วยรับตรวจ โดยจัดทำแบบสอบถามการประเมินตนเองของหน่วยรับตรวจ (Self - Assessment) ทาง QR Code ตามหนังสือกลุ่มตรวจสอบภายใน ด่วนที่สุด สธ ๐๙๒๕.๐๓/ว๔๒๘ ลว. ๒ ก.ย.๖๓ เรื่อง ขอความร่วมมือตอบแบบประเมินตนเองของหน่วยรับตรวจ (Self - Assessment) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ผู้บริหารของหน่วยรับตรวจ หรือตัวแทนของหน่วยรับตรวจละ ๑ คน ต่อ ๑ หน่วยงาน ทั้งสิ้นจำนวน ๓๕ หน่วยงาน
- รายละเอียดการประเมินความเสี่ยง/เหตุการณ์ความเสี่ยงในแต่ละด้าน

ปัจจัยเสี่ยง	เกณฑ์ความเสี่ยง		
	ความเสี่ยงต่ำ(๑)	ความเสี่ยงปานกลาง(๒)	ความเสี่ยงสูง(๓)
<b>ด้านการดำเนินงานหรือการปฏิบัติงาน (Operation : O)</b>			
<b>ด้านกลยุทธ์ (Strategy : S)</b>			
<b>- นโยบายผู้บริหาร</b>			
๑. หน่วยงานท่านได้นำนโยบายของผู้บริหารมาจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติงาน แผนงบประมาณ แผนพัฒนาบุคลากร และเผยแพร่หรือไม่	จัดทำครบทุกแผน และมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทุกระดับทราบ	จัดทำไม่ครบ และมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรบางระดับทราบ	ไม่ได้จัดทำแผนฯ
๒. บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนกลยุทธ์อย่างไร	บุคลากรทุกกลุ่ม/ฝ่าย/งาน และผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน	บุคลากรบางกลุ่ม/ฝ่าย/งานมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน	บุคลากรทุกกลุ่ม/ฝ่าย/งาน และผู้ปฏิบัติไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน
๓. หน่วยงานท่านมีการกำหนดกระบวนการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน และรายงานผลต่อผู้บริหารหน่วยงาน	มีการกำหนดกระบวนการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน และรายงานต่อผู้บริหารฯ	มีการกำหนดกระบวนการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน แต่ไม่ได้รายงานต่อผู้บริหารฯ	ไม่มีกำหนดกระบวนการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน และไม่ได้รายงานต่อผู้บริหารฯ
๔. หน่วยงานของท่านกำหนดโครงสร้างองค์กรภารกิจ วัชชัดเจน และอัตรากำลังเพียงพอหรือไม่	กำหนดโครงสร้างองค์กรภารกิจ วัชชัดเจน และอัตรากำลังเพียงพอ	กำหนดโครงสร้างองค์กรภารกิจวัชชัดเจน แต่อัตรากำลังไม่เพียงพอ	กำหนดโครงสร้างองค์กรภารกิจไม่ชัดเจน และมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ

ปัจจัยเสี่ยง	เกณฑ์ความเสี่ยง		
	ความเสี่ยงต่ำ(๑)	ความเสี่ยงปานกลาง(๒)	ความเสี่ยงสูง(๓)
<b>- การบริหารทรัพยากรบุคคล</b>			
๕. หน่วยงานของท่านมีสายการบังคับบัญชาภายในหน่วยงาน มีความชัดเจน และจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่	มีสายการบังคับบัญชาภายในหน่วยงาน มีความชัดเจน และจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร	มีสายการบังคับบัญชาภายในหน่วยงาน มีความชัดเจน แต่ไม่ได้จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร	ไม่มีสายการบังคับบัญชาภายในหน่วยงาน ไม่มีความชัดเจน ไม่ได้จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร
๖. หน่วยงานมีการกำหนดแผนการฝึกอบรมแต่ละตำแหน่งในหน่วยงานของท่านหรือไม่	มีการกำหนดแผนการฝึกอบรมแต่ละตำแหน่งในหน่วยงาน	มีการกำหนดแผนการฝึกอบรมเฉพาะบางตำแหน่งในหน่วยงาน	ไม่ได้มีการกำหนดแผนการฝึกอบรมแต่ละตำแหน่งในหน่วยงาน
๗. หน่วยงานของท่านมีกระบวนการในการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement – PA) ที่เห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้รับการประเมินหรือไม่	มีกระบวนการในการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement – PA) ที่เห็นชอบ ร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้รับการประเมิน	มีกระบวนการในการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement – PA) ที่เห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้รับการประเมินบางส่วน	ไม่มีกระบวนการในการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement – PA) ที่เห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้รับการประเมิน
<b>- ระบบควบคุมภายใน</b>			
๘. หน่วยงานมีการจัดวางระบบการควบคุมภายในโดยใช้มาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลังกำหนดหรือไม่	หน่วยงานมีการจัดวางระบบการควบคุมภายในโดยใช้มาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด	หน่วยงานมีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน แต่ไม่ได้ใช้มาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด	หน่วยงานไม่มีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน
๙. ท่านให้ความสำคัญกับกระบวนการควบคุมภายใน มีการประเมินความเสี่ยงครอบคลุมทุกภารกิจของหน่วยงานหรือไม่	ให้ความสำคัญกับกระบวนการควบคุมภายใน มีการประเมินความเสี่ยงครอบคลุมทุกภารกิจของหน่วยงาน	ให้ความสำคัญกับกระบวนการควบคุมภายใน แต่มีการประเมินความเสี่ยงเฉพาะบางภารกิจของหน่วยงาน	ไม่ให้ความสำคัญกับกระบวนการควบคุมภายใน และไม่มีการประเมินความเสี่ยงครอบคลุมทุกภารกิจของหน่วยงาน
๑๐. หน่วยงานของท่านมีการรายงานผลการประเมินการควบคุมภายในเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพอย่างไร	รายงานผลการประเมินระบบควบคุมภายในต่อคณะกรรมการควบคุมภายในระดับกรมเป็นลายลักษณ์อักษร ทันตามระยะเวลาที่กำหนด และเผยแพร่ในเว็บไซต์ของหน่วยงานครบถ้วน	รายงานผลการประเมินระบบควบคุมภายในต่อคณะกรรมการควบคุมภายในระดับกรมเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด และเผยแพร่ในเว็บไซต์ของหน่วยงานบางส่วน	ไม่ได้รายงานผลการประเมินระบบควบคุมภายในต่อคณะกรรมการควบคุมภายในระดับกรมเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด และไม่มีการเผยแพร่ในเว็บไซต์ของหน่วยงาน
๑๑. หน่วยงานของท่านมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Flowchart) ครบถ้วนทุกกระบวนการหรือไม่	มีคู่มือการปฏิบัติงาน (Flowchart) ครอบคลุมทุกกระบวนการและใช้ในการปฏิบัติงาน	มีคู่มือการปฏิบัติงาน (Flowchart) ไม่ครอบคลุมทุกกระบวนการและใช้ในการปฏิบัติงาน	ไม่มีคู่มือการปฏิบัติงาน (Flowchart)

ปัจจัยเสี่ยง	เกณฑ์ความเสี่ยง		
	ความเสี่ยงต่ำ(๑)	ความเสี่ยงปานกลาง(๒)	ความเสี่ยงสูง(๓)
<b>ด้านการบริหารความรู้ (Knowledge : K)</b>			
<b>- การพัฒนาตนเอง</b>			
๑๒. บุคลากรของหน่วยงานได้รับการพัฒนาตรงตามงานที่ปฏิบัติ/รับผิดชอบมากน้อยเพียงใด	บุคลากรทั้งหมดได้รับการพัฒนาตรงตามงานที่ปฏิบัติ/รับผิดชอบ	บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตรงตามงานที่รับผิดชอบ มีเพียงร้อยละ ๖๐-๙๐ ของบุคลากรที่มีอยู่ทั้งหมด	บุคลากรทั้งหมดได้รับการพัฒนาตรงตามงานที่รับผิดชอบน้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของบุคลากรที่มีอยู่ทั้งหมด
๑๓. บุคลากรในหน่วยงานมีการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปถ่ายทอดให้ผู้อื่นในหน่วยงานหรือไม่	มีการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปถ่ายทอดให้ผู้อื่นในหน่วยงาน	ไม่มีการนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดให้กับเพื่อนร่วมงาน แต่ นำเอกสาร/คู่มือเก็บไว้ที่ส่วนกลาง	ไม่มีการถ่ายทอดความรู้ และไม่ได้เผยแพร่เอกสาร/คู่มือให้เพื่อนร่วมงานได้ทราบ
<b>ระบบสารสนเทศ (Information Technology : T)</b>			
๑๔. หน่วยงานของท่านมีการจัดการฐานข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานอย่างไร	มีเครื่องมือช่วยในการปฏิบัติงานและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ IT สามารถสืบค้นได้ด้วยตนเอง	มีการจัดเก็บข้อมูลเป็นระบบ Manual จัดทำเป็น Database เพื่อง่ายในการเข้าถึงข้อมูล	ไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูล
๑๕. หน่วยงานมีระบบสารสนเทศที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานในหน่วยงานเพียงพอรึหรือไม่	มีระบบสารสนเทศที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานเพียงพอ	มีระบบสารสนเทศที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานบางส่วน	ไม่มีระบบสารสนเทศที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งาน
๑๖. หน่วยงานมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในหน่วยงานให้เข้าใจและรองรับระบบสารสนเทศที่มีอยู่หรือไม่	มีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในหน่วยงานให้เข้าใจและรองรับระบบสารสนเทศ	มีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในหน่วยงานให้เข้าใจ แต่ไม่รองรับระบบสารสนเทศ	ไม่มีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในหน่วยงานให้เข้าใจและไม่รองรับระบบสารสนเทศ
๑๗. หน่วยงานมีการจัดทำนโยบายและแนวทางในการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศเป็นลายลักษณ์อักษรและลงนามโดยผู้บริหารของหน่วยงานหรือไม่	หน่วยงานมีการจัดทำนโยบายและแนวทางในการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศเป็นลายลักษณ์อักษรและลงนามโดยผู้บริหารของหน่วยงาน	หน่วยงานมีการจัดทำนโยบายและแนวทางในการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ไม่ได้ลงนามโดยผู้บริหารของหน่วยงาน	หน่วยงานไม่ได้จัดทำนโยบายและแนวทางในการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศ
๑๘. หน่วยงานมีการกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลตามลำดับชั้นความลับเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนหรือไม่	มีการกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลตามลำดับชั้นความลับเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน	มีการกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลตามลำดับชั้นความลับ แต่ไม่ได้ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน	ไม่มีการกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลตามลำดับชั้นความลับ

ปัจจัยเสี่ยง	เกณฑ์ความเสี่ยง		
	ความเสี่ยงต่ำ(๑)	ความเสี่ยงปานกลาง(๒)	ความเสี่ยงสูง(๓)
<b>ด้านการเงิน (Financial : F)</b>			
<b>รายงานการเงิน</b>			
๑๙. หน่วยงานมีการบันทึกควบคุมเงินงบประมาณ ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน ครบทุกแผนงานโครงการและกิจกรรมหรือไม่	มีการบันทึกควบคุมเงินงบประมาณถูกต้อง เป็นปัจจุบัน ครบทุกแผนงานโครงการและกิจกรรม	มีการบันทึกควบคุมเงินงบประมาณถูกต้องเป็นปัจจุบัน แต่ไม่ครบทุกแผนงานโครงการ	ไม่มีการบันทึกควบคุมเงินงบประมาณ
๒๐. หน่วยงานมีการตรวจสอบรายการรับ-เบิกจ่ายเงินประจำวัน และการพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคารทุกบัญชีเป็นปัจจุบันหรือไม่	มีการตรวจสอบรายการรับ-เบิกจ่ายเงินประจำวัน และจัดทำบัญชียอดเงินฝากธนาคารทุกบัญชีเป็นปัจจุบัน	มีการตรวจสอบรายการรับ-เบิกจ่ายเงินประจำวันทุกวัน หรือ ทำบัญชียอดเงินฝากธนาคารทุกบัญชี อย่างใดอย่างหนึ่ง	ไม่มีการตรวจสอบรายการรับ-เบิกจ่ายเงินประจำวัน และไม่ได้จัดทำบัญชียอดเงินฝากธนาคาร ทุกบัญชีเป็นปัจจุบัน
<b>ด้านกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ (Compliance : C)</b>			
<b>กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ</b>			
๒๑. หน่วยงานของท่านมีแผนการจัดซื้อจัดจ้าง และเผยแพร่ในเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือไม่	มีแผนการจัดซื้อจัดจ้างที่ผู้บริหารลงนามเห็นชอบ และเผยแพร่ในเว็บไซต์	มีแผนการจัดซื้อจัดจ้างที่ผู้บริหารลงนาม แต่ไม่ได้เผยแพร่ในเว็บไซต์	ไม่มีแผนการจัดซื้อจัดจ้าง และไม่ได้เผยแพร่ในเว็บไซต์
๒๒. หน่วยงานของท่านมีข้อบกพร่องที่เกิดจากการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ จากสดง./คตป./กรมบัญชีกลาง/ปพท./ปพช. อย่างไร	ไม่มีข้อร้องเรียน/คดีความ/ข้อบกพร่องจากสดง./คตป./กรมบัญชีกลาง/ปพท./ปพช. ในรอบปีที่ผ่านมา	จำนวนข้อร้องเรียน/คดีความ/ข้อบกพร่องจากสดง./คตป./กรมบัญชีกลาง/ปพท./ปพช. ๑-๓ เรื่องในรอบปีที่ผ่านมา	จำนวนข้อร้องเรียน/คดีความ/ข้อบกพร่องจากสดง./คตป./กรมบัญชีกลาง/ปพท./ปพช. ตั้งแต่ ๔ เรื่องขึ้นไป ในรอบปีที่ผ่านมา
๒๓. หน่วยงานของท่านมีการติดตามผลการแก้ไขตามข้อบกพร่องจากสดง./คตป./กรมบัญชีกลาง/ปพท./ปพช. และกลุ่มตรวจสอบภายในจากการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามกฎ ระเบียบ หรือ มาตรการอย่างไร *** กรณีในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ไม่ได้รับการตรวจให้ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงสูง	มีระบบหรือมอบหมายให้ทีมผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัดและให้มีรายงานผลการแก้ไข	มีการติดตามให้มีการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงาน แต่ไม่ได้กำหนดระบบหรือผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน	ไม่มีระบบการติดตามให้มีการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงาน
๒๔. หน่วยงานของท่านมีการรายงานผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายใน ภายใน ๓๕ วัน นับแต่อดีตสั่งการ หรือไม่อย่างไร	รายงานผลตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายใน ภายใน ๓๕ วัน นับแต่อดีตสั่งการ	รายงานผลตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายใน ภายใน ๓๖ - ๔๕ วัน นับแต่อดีตสั่งการ	รายงานผลตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายใน ภายในตั้งแต่ ๔๖ วันขึ้นไป นับแต่อดีตสั่งการ

ปัจจัยเสี่ยง	เกณฑ์ความเสี่ยง		
	ความเสี่ยงต่ำ(๑)	ความเสี่ยงปานกลาง(๒)	ความเสี่ยงสูง(๓)
*** กรณีในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ไม่ได้รับการตรวจให้ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงสูง			
๒๕. หน่วยงานมีการมอบหมายหน้าที่ให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละด้านเป็นคนละคนกันอย่างชัดเจนหรือไม่	มอบหมายหน้าที่ให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละด้านเป็นคนละคนกันอย่างชัดเจน	มอบหมายให้เจ้าหน้าที่บางคนรับผิดชอบงานมากกว่า ๑ ด้าน	มอบหมายให้เจ้าหน้าที่เพียงคนเดียวรับผิดชอบงานทุกด้าน
๒๖. หน่วยงานมีการสอบทานความถูกต้องของการเบิกจ่ายเงินเพื่อให้มั่นใจได้ว่าการเบิกจ่ายเงินถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง หรือไม่	มีการสอบทานความถูกต้องโดยผู้รับผิดชอบงานด้านการเงิน การบัญชี และการพัสดุในแต่ละด้าน	มีการสอบทานความถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่การเงินเพียงผู้เดียว	มีการสอบทานความถูกต้องโดยแต่ละฝ่าย/งานที่ขอเบิก

#### ๕. การจัดลำดับความเสี่ยงเพื่อจัดทำแผนการตรวจสอบ

๑. การจัดลำดับความเสี่ยงจากผลการประเมินความเสี่ยง จัดลำดับหน่วยรับตรวจเป็น ๒ กลุ่มเนื่องจาก

๑) การบริหารและการดำเนินงานระหว่างกอง สำนัก มีความแตกต่างกันในโครงสร้างการบริหารงาน ในการจัดลำดับความเสี่ยงแบ่งแยกออกเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑.๑) หน่วยงาน กอง สำนัก กลุ่ม เป็นกลุ่มที่ ๑

๑.๒) หน่วยงานศูนย์อนามัย เป็นกลุ่มที่ ๒

๒) กลุ่มตรวจสอบภายในมีทีมตรวจสอบหน่วยรับตรวจ ๓ ฝ่าย โดยแบ่งดังนี้

๒.๑) ฝ่ายตรวจสอบ ๑ รับผิดชอบ กอง สำนัก จำนวน ๖ หน่วยงาน  
ศูนย์อนามัยจำนวน ๕ หน่วยงาน

๒.๒) ฝ่ายตรวจสอบ ๒ รับผิดชอบ กอง สำนัก จำนวน ๗ หน่วยงาน  
ศูนย์อนามัยจำนวน ๕ หน่วยงาน

๒.๓) ฝ่ายตรวจสอบ ๓ รับผิดชอบ กอง สำนัก จำนวน ๗ หน่วยงาน  
ศูนย์อนามัยจำนวน ๕ หน่วยงาน

๒. การตรวจสอบประเด็นสำคัญ โดยดำเนินการตามความเหมาะสมตามทรัพยากรกลุ่มตรวจสอบภายใน

ที่มาของการตรวจสอบ	เรื่องที่จะดำเนินการตรวจสอบภายใน
ผลการประเมินความเสี่ยง	<p style="text-align: center;"><u>หน่วยงานภูมิภาค</u></p> <p>๑. การตรวจสอบทางการเงิน (Financial Auditing)</p> <p>๑.๑ การเงินการบัญชีตามระบบ GFMS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การปฏิบัติงานด้านบัญชีตามเกณฑ์ การประเมินด้านบัญชี กรมบัญชีกลาง</li> </ul> <p>๑.๒ การรับ-จ่ายเงินของส่วนราชการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Payment)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน</li> <li>- การสอบทานการปฏิบัติงานและการกำกับดูแลของผู้ที่เกี่ยวข้อง</li> </ul> <p>๑.๓ การเบิกจ่ายเงิน โครงการเงินกู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - ๒๐๑๙</p>

ที่มาของการตรวจสอบ	เรื่องที่จะดำเนินการตรวจสอบภายใน
	<p>๒. การตรวจสอบการปฏิบัติงาน (Operational Auditing)</p> <p>๒.๑ การสอบทานระบบควบคุมภายใน</p> <p>๒.๒ การตรวจสอบใบสำคัญประกอบการเบิกจ่ายของเงินงบประมาณโครงการสำคัญของ Cluster</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แผน-ผลการดำเนินงานโครงการ</li> <li>- ใบสำคัญโครงการ ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม/การจัดงาน ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ การจัดซื้อจัดจ้าง</li> </ul> <p>๒.๓ การจัดซื้อจัดจ้าง ภายใต้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดทำและประกาศเผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้าง</li> <li>- การมอบอำนาจสั่งซื้อหรือสั่งจ้าง</li> <li>- กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง</li> </ul> <p>๒.๔ การบริหารพัสดุและทรัพย์สิน</p> <p>๒.๕ การจัดซื้อจัดจ้าง โครงการเงินกู้โรคติดต่อไวรัสโคโรนา - ๒๐๑๙</p> <p>๓. การตรวจสอบการบริหารงาน (Management Auditing)</p> <p>๓.๑ การบริหารงบประมาณ การใช้จ่ายเงินตาม มติ ครม. และการควบคุมเงินงบประมาณ</p> <p>๓.๒ การบริหารแผนงานและผลงาน ตามแผนปฏิบัติการ <u>สำหรับหน่วยงานส่วนกลาง</u></p> <p>๑. การตรวจสอบทางการเงิน (Financial Auditing)</p> <p>๑.๑ การบริหารเงินทตรงราชการ</p> <p>๒. การตรวจสอบการปฏิบัติงาน (Operational Auditing)</p> <p>๒.๑ การสอบทานระบบควบคุมภายใน</p> <p>๒.๒ การตรวจสอบใบสำคัญประกอบการเบิกจ่ายของเงินงบประมาณโครงการสำคัญของ Cluster</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แผน-ผลการดำเนินงานโครงการ</li> <li>- ใบสำคัญโครงการ ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม/การจัดงาน ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ การจัดซื้อจัดจ้าง</li> </ul> <p>๒.๓ การจัดซื้อจัดจ้าง ภายใต้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดทำและประกาศเผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้าง</li> <li>- การมอบอำนาจสั่งซื้อหรือสั่งจ้าง</li> <li>- กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง</li> </ul> <p>๒.๔ การบริหารพัสดุและทรัพย์สิน</p> <p>๓. การตรวจสอบการบริหารงาน (Management Auditing)</p> <p>๓.๑ การบริหารงบประมาณการใช้จ่ายเงินตาม มติ ครม. และการควบคุมเงินงบประมาณ</p> <p>๓.๒ การบริหารแผนงานและผลงาน ตามแผนปฏิบัติการ</p>

ที่มาของการตรวจสอบ	เรื่องที่จะดำเนินการตรวจสอบภายใน
<p>ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด</p>	<p>ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด กค ๐๔๐๘.๒/ว ๓๙๙ ลว ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๐ เรื่อง การวางแผนการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สำหรับผู้ตรวจสอบภายในภาคราชการ</p> <p>๑. ด้านการเงินและบัญชี</p> <p>๑.๑ ด้านการรับ-เงินของส่วนราชการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e – Payment) ได้แก่ การรับ-จ่ายเงิน การถอนคืนเงินรายได้แผ่นดินประเภทค่าปรับและการนำเงินส่งคลังในระบบ GFMS ผ่านระบบ KTB Corporate Online</p> <p>๑.๒ ด้านบัญชี ได้แก่ เงินสด เงินฝากธนาคาร ลูกหนี้ วัสดุครุภัณฑ์ และค่าใช้จ่าย</p> <p>๒. ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ตรวจสอบการจัดหาพัสดุ ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐</p> <p>๒.๑ วิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Market : e-market)</p> <p>๒.๒ วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding)</p> <p>๒.๓ วิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป</p> <p>๒.๔ วิธีคัดเลือก</p> <p>๒.๕ วิธีเฉพาะเจาะจง</p> <p>๓. ด้านความรับผิดชอบทางละเมิดและแพ่ง ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลในระบบงาน ความรับผิดชอบทางละเมิดและแพ่ง ๔ ระบบงาน (ตรวจสอบเมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นกับ ส่วนราชการ) และการจัดให้มีระบบการติดตามการดำเนินงานก่อนหมดอายุความการดำเนินคดี</p> <p>๓.๑ ระบบงานความรับผิดชอบทางละเมิด</p> <p>๓.๒ ระบบงานความรับผิดชอบทางแพ่ง</p> <p>๓.๓ ระบบงานผิดสัญญาฯรับทุน/ลาศึกษา</p> <p>๓.๔ ระบบฐานข้อมูลลูกหนี้</p> <p>๔. โครงการตามนโยบายของรัฐบาล (ถ้ามี) การดำเนินงานของงาน / โครงการตามแผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการ การใช้ประโยชน์ของผลการดำเนินงาน/โครงการที่ดำเนินการแล้วเสร็จ ตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินและ</p> <p>๔.๑ การจัดหาพัสดุตามโครงการ</p> <p>๔.๒ การเบิกจ่ายเงินของโครงการ</p> <p>๔.๓ การจัดหาพัสดุของโครงการ</p> <p>กรณีเบิกจ่ายจากเงินกู้ มีการจัดทำรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินโครงการ</p>
<p>ตามที่สำนักงบประมาณกำหนด</p>	<p>หนังสือ ด่วนที่สุด ที่ นร. ๐๓๒๘/๑๓๐๔๓ ลงวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เรื่อง มาตรการแก้ไขปัญหาหนี้ค่าสาธารณูปโภคค้างชำระของส่วนราชการ</p> <p>๑.๑ การตั้งงบประมาณค่าสาธารณูปโภค</p> <p>๑.๒ การควบคุมการใช้สาธารณูปโภค</p> <p>๑.๓ การใช้จ่ายค่าสาธารณูปโภค (เงินงบประมาณ/เงินนอกงบประมาณ)</p> <p>๑.๔ สถานภาพหนี้ค่าสาธารณูปโภค</p>



ที่มาของการตรวจสอบ	เรื่องที่จะดำเนินการตรวจสอบภายใน
ระบบสารสนเทศ (Information Technology : T)	<p>๑. ตามประกาศคณะกรรมการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์เรื่อง แนวนโยบายและแนวปฏิบัติ ในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๕๓</p> <p>๒. ประกาศคณะกรรมการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง มาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศตามวิธีการแบบปลอดภัย พ.ศ. ๒๕๕๕</p> <p>๑. การบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร</p> <p>๒. การรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ ๓ ด้าน คือ</p> <p>การรักษาความลับ (Confidentiality)</p> <p>การรักษาความครบถ้วน (Integrity)</p> <p>การรักษาสภาพพร้อมใช้งาน (Availability)</p>

๓. การตรวจสอบตามนโยบาย/ความคิดเห็นของอธิบดีกรมอนามัย (แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร) ณ ห้องทำงานอธิบดีกรมอนามัย อาคาร ๑ ชั้น ๒ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๓ ตามหนังสือที่ สธ ๐๙๒๕.๐๒/๔๕๑ ลว. ๑๕ ก.ย.๖๓ เรื่อง ขอรับนโยบายและแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

#### ภาพการเข้าพบท่านอธิบดีกรมอนามัย เพื่อรับแนวนโยบายการดำเนินงานตรวจสอบภายใน



๑. กลุ่มตรวจสอบภายใน ให้บริการความเชื่อมั่น บริการให้คำปรึกษา ต่อผู้บริหารระดับกรมและผู้บริหารระดับหน่วยงาน ในการปรับปรุงแก้ไขพัฒนาการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของหน่วยงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการดำเนินงานภาพรวมของกรมอนามัย ช่วยให้การบริหารงานมีมาตรฐาน โปร่งใส ถูกต้อง มีความน่าเชื่อถือเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง และมีธรรมาภิบาล ทำให้เกิดกระบวนการกำกับดูแลที่ดี (Good Governance) และความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน (Transparency)

๒. ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้บริหารหน่วยงานและผู้ช่วยผู้บริหาร ให้สอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ฯลฯ ที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ปัจจุบัน ผลักดันให้ระบบการปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มีระบบการควบคุมภายในที่ดี ป้องกันข้อบกพร่องหรือข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ก่อให้เกิดความคุ้มค่าอย่างแท้จริง

## หลักเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงของผู้ตรวจสอบภายใน

## หลักการพิจารณาให้คะแนน

การตรวจสอบ	ปัจจัยเสี่ยง	ระดับที่ใช้ประเมิน		เกณฑ์ความเสี่ยง		เกณฑ์ประเมินความเสี่ยง/เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา/แนวคิดในการประเมิน
		ระดับกิจกรรม	ระดับหน่วยงาน	คะแนน	คำอธิบาย	
Operation	๑. กลยุทธ์					
	๑.๑ การดำเนินงานแผนงาน/โครงการของหน่วยรับตรวจที่จัดทำภายใต้ภารกิจของกรมอนามัย และผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (เพื่อดูการบริหารจัดการของแต่ละหน่วยงานมีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ คุณภาพ และมีการพัฒนาองค์กร)		✓	<p>ความเสี่ยงต่ำ ๑ คะแนน</p> <p>ความเสี่ยงปานกลาง ๒ คะแนน</p> <p>ความเสี่ยงสูง ๓ คะแนน</p>	<p>คะแนน ๐ - ๖๓</p> <p>คะแนน ๖๔ - ๘๒</p> <p>คะแนน ๘๓ - ๑๐๐</p>	<p>๑. จำนวนแผนงาน/โครงการขับเคลื่อนการดำเนินการในระบบ DOC ปี ๒๕๖๔ ตามรายหน่วยงาน (๔๐ คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวน ๑๐ แผนงานขึ้นไป = ๔๐ คะแนน</li> <li>- จำนวน ๖ - ๙ แผนงาน = ๒๐ คะแนน</li> <li>- จำนวน ๐ - ๕ แผนงาน = ๐ คะแนน</li> </ul> <p>๒. ข้อมูลผลการประเมินตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย รอบ ๖ เดือนแรก (๖๐ คะแนน) *** คะแนน ๒.๑ + ๒.๒ ดังนี้</p> <p>๒.๑ ผลคะแนนการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย รอบ ๖ เดือนแรก (๓๐ คะแนน)</p> <p style="text-align: center;"><u>สูตรการคำนวณ ๒.๑, ๒.๒</u></p> <p style="text-align: center;">= <math>\frac{\text{คะแนนKPI ๖ เดือนแรก} \times \text{คะแนนเต็ม (๓๐ คะแนน)}}{\text{คะแนนเต็มของ KPI (๕คะแนน)}}</math></p> <p>๒.๒ ผลคะแนนตัวชี้วัดรายหน่วยงาน ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ระดับความสำเร็จของการควบคุม กำกับดูแล การบริหารงาน รอบ ๖ เดือนแรก (๓๐ คะแนน)</p> <p style="text-align: center;"><u>สูตรการคำนวณ ๒.๑, ๒.๒</u></p> <p style="text-align: center;">= <math>\frac{\text{คะแนนKPI ๖ เดือนแรก} \times \text{คะแนนเต็ม (๓๐ คะแนน)}}{\text{คะแนนเต็มของ KPI (๕คะแนน)}}</math></p> <p>** การคิดช่วงคะแนนความเสี่ยง ข้อ ๒.๑, ๒.๒</p> <p style="text-align: center;">= <math>\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{๓}</math> = ช่วงความห่าง</p>

การตรวจสอบ	ปัจจัยเสี่ยง	ระดับที่ใช้ประเมิน		เกณฑ์ความเสี่ยง		เกณฑ์ประเมินความเสี่ยง/เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา/แนวคิดในการประเมิน
		ระดับกิจกรรม	ระดับหน่วยงาน	คะแนน	คำอธิบาย	
Operation	๒. การดำเนินงานหรือการปฏิบัติงาน					
	๒.๑ ระบบการควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ รอบ ๑๒ เดือน เพื่อให้ทราบว่าระบบควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและเหมาะสมเพียงพอกับหน่วยงาน		✓	ความเสี่ยงต่ำ ๑ คะแนน	คะแนน ๗๗ - ๑๐๐	๑. การประเมินระบบควบคุมภายใน พร้อมเอกสารหลักฐาน ปี ๒๕๖๒ รอบ ๑๒ เดือน (๕๐ คะแนน) - จัดทำ ส่งทันเวลา ครบถ้วน และเผยแพร่ในเว็บไซต์ (๕๐ คะแนน) - จัดทำ แต่ไม่ทันเวลา ไม่ครบถ้วน และไม่ได้เผยแพร่ในเว็บไซต์ (๒๕ คะแนน) - ไม่จัดทำ และไม่ได้เผยแพร่ในเว็บไซต์ (๐ คะแนน)  ๒. ข้อตรวจพบจากรายงานผลการตรวจสอบเรื่องระบบควบคุมภายใน ปี๒๕๖๓ (๕๐ คะแนน) - ไม่มีข้อบกพร่อง (๕๐ คะแนน) - มีข้อบกพร่อง (๒๕ คะแนน) - ไม่ได้รับการตรวจสอบ (๐ คะแนน)  *** การคิดช่วงคะแนนความเสี่ยง = $\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{3}$ = ช่วงความห่าง
				ความเสี่ยงปานกลาง ๒ คะแนน	คะแนน ๕๑ - ๗๖	
				ความเสี่ยงสูง ๓ คะแนน	คะแนน ๐ - ๕๐	
	๒.๒ ความสามารถในการใช้จ่ายงบประมาณ ใช้จ่ายได้สอดคล้องกับมติกรมอนามัย (งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓		✓	ความเสี่ยงต่ำ ๑ คะแนน	สอดคล้อง ๓ ไตรมาส	๑. ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณจากระบบ GFMS ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ของหน่วยรับตรวจ โดยพิจารณาการให้คะแนน จำนวน ๓ ไตรมาส ดังนี้ - ไตรมาสที่ ๑ = ๓๓% - ไตรมาสที่ ๒ = ๕๕% - ไตรมาสที่ ๓ = ๘๔% <u>หลักเกณฑ์การพิจารณาให้คะแนน</u> - สอดคล้อง ๓ ไตรมาส = ความเสี่ยงต่ำ - สอดคล้อง ๒ ไตรมาส = ความเสี่ยงปานกลาง - สอดคล้อง ๑ ไตรมาส หรือไม่สอดคล้องทั้ง ๓ ไตรมาส = ความเสี่ยงสูง
				ความเสี่ยงปานกลาง ๒ คะแนน	สอดคล้อง ๒ ไตรมาส	
				ความเสี่ยงสูง ๓ คะแนน	สอดคล้อง ๑ไตรมาส หรือ ไม่สอดคล้อง ทั้ง ๓ ไตรมาส	

การตรวจสอบ	ปัจจัยเสี่ยง	ระดับที่ใช้ประเมิน		เกณฑ์ความเสี่ยง		เกณฑ์ประเมินความเสี่ยง/เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา/แนวคิดในการประเมิน
		ระดับกิจกรรม	ระดับหน่วยงาน	คะแนน	คำอธิบาย	
	๒.๓ การบริหารพัสดุของหน่วยรับตรวจ แผนการจัดซื้อจัดจ้าง กระบวนการเผยแพร่แผน-ผลการจัดซื้อจัดจ้าง และผลการเบิกจ่ายงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	✓		ความเสี่ยงต่ำ ๑ คะแนน	คะแนน ๐ - ๕๐	<p>๑. การรายงานแผน - ผลการจัดซื้อจัดจ้างเงินงบประมาณในระบบอิเล็กทรอนิกส์จัดซื้อจัดจ้างในเว็บบอร์ดกองคลัง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๕๐ คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกครบถ้วน ๗๓% - ๑๐๐% = ๐ คะแนน</li> <li>- บันทึกเฉพาะบางส่วน ๔๕% - ๗๒% = ๒๕ คะแนน</li> <li>- บันทึกไม่ครบถ้วน ๐ - ๔๔% = ๕๐ คะแนน</li> </ul> <p>๒. ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ งบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ สอดคล้องมติกรมฯ จำนวน ๓ ไตรมาส (๕๐ คะแนน) ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไตรมาสที่ ๑ = ๒๙%</li> <li>- ไตรมาสที่ ๒ = ๖๑%</li> <li>- ไตรมาสที่ ๓ = ๙๐%</li> </ul> <p><u>หลักเกณฑ์การพิจารณาให้คะแนน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สอดคล้อง ๗๖% ขึ้นไป = ๐ คะแนน</li> <li>- สอดคล้อง ๕๐ - ๗๕% = ๒๐ คะแนน</li> <li>- สอดคล้อง ๐-๔๙% = ๔๐ คะแนน</li> </ul>
				ความเสี่ยงปานกลาง ๒ คะแนน	คะแนน ๕๑ - ๗๖	
				ความเสี่ยงสูง ๓ คะแนน	คะแนน ๗๗ - ๑๐๐	
Operation	๓. การบริหารความรู้					
	๓.๑ ผลการประเมินตามคำรับรองตัวชี้วัดที่ ๒.๒.๒ การจัดการข้อมูลและความรู้ (Data Management & Knowledge Management)		✓	ความเสี่ยงต่ำ ๑ คะแนน	คะแนน ๑.๒๗ - ๑.๕๐	<p>๑. ผลการประเมินตามคำรับรองตัวชี้วัดที่ ๒.๒.๒ การจัดการข้อมูลและความรู้ (Data Management &amp; Knowledge Management) (คะแนน KPI เต็ม = ๑.๕๐ คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คะแนน ๑.๒๗ - ๑.๕๐ = เสี่ยงต่ำ</li> <li>- คะแนน ๑.๐๓ - ๑.๒๖ = เสี่ยงปานกลาง</li> <li>- คะแนน ๐ - ๑.๐๒ = เสี่ยงสูง</li> </ul> <p>*** การคิดช่วงคะแนนความเสี่ยง ข้อ ๒.๑, ๒.๒ = <u>คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด</u> = ช่วงความห่าง</p> <p style="text-align: center;">๓</p>
				ความเสี่ยงปานกลาง ๒ คะแนน	คะแนน ๑.๐๓ - ๑.๒๖	
				ความเสี่ยงสูง ๓ คะแนน	คะแนน ๐ - ๑.๒๕	

การตรวจสอบ	ปัจจัยเสี่ยง	ระดับที่ใช้ประเมิน		เกณฑ์ความเสี่ยง		เกณฑ์ประเมินความเสี่ยง/เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา/แนวคิดในการประเมิน
		ระดับกิจกรรม	ระดับหน่วยงาน	คะแนน	คำอธิบาย	
Operation	๔. ระบบสารสนเทศ					
	๔.๑ การบริหารจัดการระบบสารสนเทศของหน่วยงานดำเนินการตามนโยบายการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมอนามัย		✓	<p>ความเสี่ยงต่ำ ๑ คะแนน</p> <p>ความเสี่ยงปานกลาง ๒ คะแนน</p> <p>ความเสี่ยงสูง ๓ คะแนน</p>	<p>คะแนน ๙๐ - ๑๐๐</p> <p>คะแนน ๘๐ - ๘๙</p> <p>คะแนน ๗๙ ลงมา</p>	<p>๑. หน่วยงานมีแนวนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรและเผยแพร่ (๒๐ คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแนวนโยบาย และเผยแพร่ = ๒๐ คะแนน</li> <li>- มีแนวนโยบาย แต่ไม่ได้เผยแพร่ = ๑๐ คะแนน</li> <li>- ไม่มีแนวนโยบาย ไม่ได้เผยแพร่ = ๐ คะแนน</li> </ul> <p>๒. จัดทำคู่มือสอดคล้องกับประกาศฯ (๒๐ คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำคู่มือ และสอดคล้องเป็นปัจจุบัน = ๒๐ คะแนน</li> <li>- จัดทำ แต่ไม่เป็นปัจจุบัน = ๑๐ คะแนน</li> <li>- ไม่จัดทำ ไม่เป็นปัจจุบัน = ๐ คะแนน</li> </ul> <p>๓. การบริหารสารสนเทศของหน่วยงาน (๒๐ คะแนน)</p> <p>๓.๑ มีคำสั่งตั้งแต่ Chief Information Office : CIO ผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูงเผยแพร่ในเวปไซต์ของหน่วยงาน (๕คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีคำสั่ง CIO ระดับสูงและเผยแพร่ในwebsite = ๕.๐ คะแนน</li> <li>- มีคำสั่ง CIO ระดับสูง แต่ไม่ได้เผยแพร่ในเวปไซต์ = ๒.๕ คะแนน</li> <li>- ไม่มีคำสั่ง CIO ระดับสูง ไม่ได้จัดทำ = ๐ คะแนน</li> </ul> <p>๓.๒ มีคำสั่งคณะกรรมการบริหารหรือคณะกรรมการ เพื่อการบริหารจัดการระบบสารสนเทศของหน่วยงานที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร (๕ คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีคำสั่งคณะกรรมการ ของหน่วยงานและเป็นปัจจุบัน = ๕.๐ คะแนน</li> <li>- มีคำสั่งคณะกรรมการของหน่วยงานแต่ไม่เป็นปัจจุบัน = ๒.๕ คะแนน</li> <li>- ไม่มีคำสั่งคณะกรรมการ = ๐ คะแนน</li> </ul>

การตรวจสอบ	ปัจจัยเสี่ยง	ระดับที่ใช้ประเมิน		เกณฑ์ความเสี่ยง		เกณฑ์ประเมินความเสี่ยง/เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา/แนวคิดในการประเมิน
		ระดับกิจกรรม	ระดับหน่วยงาน	คะแนน	คำอธิบาย	
						<p>๓.๓ มีการประเมินความเสี่ยง ปีละ ๑ ครั้ง ปี ๒๕๖๑ ตามนโยบายด้านความมั่นคงของระบบสารสนเทศ และผู้บริหารระดับสูง (CIO) ลงนาม และเผยแพร่ในเว็บไซต์ของหน่วยงาน (๕ คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการประเมินความเสี่ยงปีละ ๑ ครั้ง เสนอให้ผู้บริหารระดับสูง (CIO) รับทราบ และเผยแพร่ลงในเว็บไซต์ของหน่วยงาน = ๕.๐ คะแนน</li> <li>- มีการประเมินความเสี่ยงปีละ ๑ ครั้ง แต่ไม่ได้เสนอให้ผู้บริหารระดับสูง (CIO) รับทราบ และเผยแพร่ลงในเว็บไซต์ของหน่วยงาน = ๒.๕ คะแนน</li> <li>- ไม่ได้มีการประเมินความเสี่ยง = ๐ คะแนน</li> </ul> <p>๓.๔ มีแผนพัฒนาหรือแผนแม่บทในด้านสารสนเทศของหน่วยงานและมีการเผยแพร่ในเว็บไซต์ของหน่วยงาน (๕ คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแผนพัฒนา/แผนแม่บทในด้านสารสนเทศของหน่วยงานและมีการเผยแพร่ในเว็บไซต์ของหน่วยงาน = ๕.๐ คะแนน</li> <li>- มีแผนพัฒนา/แผนแม่บทในด้านสารสนเทศของหน่วยงานแต่ไม่ได้มีการเผยแพร่ในเว็บไซต์ของหน่วยงาน = ๒.๕ คะแนน</li> <li>- ไม่มีแผนพัฒนา/แผนแม่บทในด้านสารสนเทศของหน่วยงานและไม่ได้มีการเผยแพร่ในเว็บไซต์ของหน่วยงาน = ๐ คะแนน</li> </ul> <p>๔. การบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล (๓๐ คะแนน)</p> <p>๔.๑ จัดทำแผนฯ ด้านดิจิทัล และเผยแพร่ (๑๐ คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำแผนฯ ด้านดิจิทัล และเผยแพร่ = ๑๐ คะแนน</li> <li>- จัดทำแผนฯ ด้านดิจิทัล แต่ไม่ได้เผยแพร่ = ๒.๕ คะแนน</li> <li>- ไม่ได้จัดทำ = ๐ คะแนน</li> </ul>

การตรวจสอบ	ปัจจัยเสี่ยง	ระดับที่ใช้ประเมิน		เกณฑ์ความเสี่ยง		เกณฑ์ประเมินความเสี่ยง/เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา/แนวคิดในการประเมิน
		ระดับกิจกรรม	ระดับหน่วยงาน	คะแนน	คำอธิบาย	
						<p>๔.๒ มีมาตรการหรือระบบรักษาความปลอดภัย/ระบบป้องกันในการเข้าสู่ระบบดิจิทัลของหน่วยงาน (๑๐ คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีมาตรการหรือระบบรักษาความปลอดภัย/ระบบป้องกันในการเข้าสู่ระบบดิจิทัลของหน่วยงาน เพียงพอ = ๑๐ คะแนน</li> <li>- มีมาตรการหรือระบบรักษาความปลอดภัย/ระบบป้องกันในการเข้าสู่ระบบดิจิทัลของหน่วยงาน เพียงพอ = ๕ คะแนน</li> <li>- ไม่มีมาตรการ/ระบบรักษาความปลอดภัย/ระบบป้องกัน = ๐ คะแนน</li> </ul> <p>๔.๓ มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และมีศูนย์แลกเปลี่ยนข้อมูลกลางระหว่างหน่วยงาน (๕ คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และมีศูนย์แลกเปลี่ยนข้อมูลกลางระหว่างหน่วยงาน = ๕ คะแนน</li> <li>- มี/ไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร หรือ มี/ไม่มี ศูนย์แลกเปลี่ยนข้อมูลกลางระหว่างหน่วยงาน = ๒.๕ คะแนน</li> <li>- ไม่มีการเผยแพร่และไม่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกลาง = ๐ คะแนน</li> </ul> <p>๔.๔ มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรภาครัฐด้านดิจิทัล เป็นไปตามตามแผนรัฐบาลดิจิทัล (๕ คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรภาครัฐด้านดิจิทัล เป็นไปตามตามแผนรัฐบาลดิจิทัล = ๕ คะแนน</li> <li>- มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรภาครัฐด้านดิจิทัล ไม่เป็นไปตามตามแผนรัฐบาลดิจิทัล = ๒.๕ คะแนน</li> <li>- ไม่ได้จัดทำ = ๐ คะแนน</li> </ul> <p>๕. ข้อตรวจพบจากการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายในด้านสารสนเทศ (๑๐ คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีข้อบกพร่อง = ๑๐ คะแนน</li> <li>- มีข้อบกพร่อง ๑ ข้อ = ๕ คะแนน</li> <li>- มีข้อบกพร่องมากกว่า ๒ ข้อขึ้นไป = ๐ คะแนน</li> </ul> <p>*** ในข้อนี้ให้ทำการประเมินจากหน่วยงานที่รับผิดชอบภาพรวมของกรมอนามัยเท่านั้น คือ กองแผนงาน</p>



การตรวจสอบ	ปัจจัยเสี่ยง	ระดับที่ใช้ประเมิน		เกณฑ์ความเสี่ยง		เกณฑ์ประเมินความเสี่ยง/เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา/แนวคิดในการประเมิน
		ระดับกิจกรรม	ระดับหน่วยงาน	คะแนน	คำอธิบาย	
Finance	๕. การเงิน					
	๕.๑ รายงานการเงิน รายงานการเงินตามระบบ GFMIS	✓		ความเสี่ยงต่ำ ๑ คะแนน	คะแนน ๙๐ - ๑๐๐	<p>๑. การจัดส่งรายงานการเงินประจำเดือนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>หน่วยงานส่วนกลาง ไม่รวมกองคลัง</u> : รายงานเงินทตรงราชการ</li> <li>- <u>หน่วยงานส่วนภูมิภาค รวมกองคลัง</u> : งบทดลองในระบบGFMIS</li> </ul> <p>จำนวน ๑๑ เดือน ได้แก่ ต.ค.๖๒ - ส.ค. ๖๓ (๑๐๐ คะแนน)</p> <p>๑.๑ ความครบถ้วน (ส่งรายงานฯ ครบถ้วนและมีเอกสารครบถ้วน) = ๒๐ คะแนน</p> <p>๑.๒ ความถูกต้อง (ดูบัญชีถูกต้อง มีลายมือชื่อผู้อำนวยการรับรองรายงาน) = ๒๐ คะแนน</p> <p>๑.๓ ความทันเวลา (ส่งรายงานฯทันเวลา ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป) = ๖๐ คะแนน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คะแนน ๙๐ - ๑๐๐ = ความเสี่ยงต่ำ</li> <li>- คะแนน ๗๘ - ๘๙ = ความเสี่ยงปานกลาง</li> <li>- คะแนน ๐ - ๗๗ = ความเสี่ยงสูง</li> </ul> <p>*** การคิดช่วงคะแนนความเสี่ยง = <u>คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด</u> = ช่วงความห่าง ๓</p>
	๕.๒ ข้อตรวจพบจากรายงานผลการตรวจสอบด้านการเงิน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓	✓		ความเสี่ยงต่ำ ๑ คะแนน	๐ - ๒ ข้อ	<p>๑. ข้อตรวจพบจากรายงานผลการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายใน ด้านการเงิน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ๐ - ๒ ข้อ = ความเสี่ยงต่ำ</li> <li>- ๓ - ๕ ข้อ = ความเสี่ยงปานกลาง</li> <li>- ๖ ข้อขึ้นไป = ความเสี่ยงสูง</li> </ul> <p>***หมายเหตุ : หน่วยงานที่ไม่ได้รับการตรวจในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ถือว่ามีความเสี่ยงสูง</p>
				ความเสี่ยงปานกลาง ๒ คะแนน	๓ - ๕ ข้อ	
				ความเสี่ยงสูง ๓ คะแนน	๖ ข้อขึ้นไป	

การตรวจสอบ	ปัจจัยเสี่ยง	ระดับที่ใช้ประเมิน		เกณฑ์ความเสี่ยง		เกณฑ์ประเมินความเสี่ยง/เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา/แนวคิดในการประเมิน
		ระดับกิจกรรม	ระดับหน่วยงาน	คะแนน	คำอธิบาย	
	๕.๓ สัดส่วนการได้รับงบประมาณจัดสรรแต่ละหน่วยงานในปี ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔		✓	ความเสี่ยงต่ำ ๑ คะแนน	๑ คะแนน	<p>สัดส่วนการได้รับงบประมาณจัดสรรแต่ละหน่วยงาน</p> <p>๑.๑ งบดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓, ๒๕๖๔</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ใช้ข้อมูลจากรายงานประชุมกรมฯ ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ๑ คะแนน ๐ - ๘,๕๑๓,๐๗๙ = ความเสี่ยงต่ำ</li> <li>- ๒ คะแนน ๘,๕๑๓,๐๗๘ - ๑๗,๐๒๖,๑๕๘ = ความเสี่ยงปานกลาง</li> <li>- ๓ คะแนน ๑๗,๐๒๖,๑๕๙ ขึ้นไป = ความเสี่ยงสูง</li> </ul> </li> <li>- ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ใช้ข้อมูลจากกองแผนงาน ได้รับข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ ก.ย.๖๓ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ๑ คะแนน ๐ - ๖,๕๓๙,๘๙๘ = ความเสี่ยงต่ำ</li> <li>- ๒ คะแนน ๖,๕๓๙,๘๙๙ - ๑๓,๐๗๙,๗๙๗ = ความเสี่ยงปานกลาง</li> <li>- ๓ คะแนน ๑๓,๐๗๙,๗๙๘ ขึ้นไป = ความเสี่ยงสูง</li> </ul> </li> </ul> <p>๑.๒ งบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓, ๒๕๖๔</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ใช้ข้อมูลจากรายงานประชุมกรมฯ ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ๑ คะแนน ๐ - ๕,๒๗๗,๒๓๐ = ความเสี่ยงต่ำ</li> <li>- ๒ คะแนน ๕,๒๗๗,๒๓๑ - ๑๐,๕๕๔,๔๖๑ = ความเสี่ยงปานกลาง</li> <li>- ๓ คะแนน ๑๐,๕๕๔,๔๖๒ ขึ้นไป = ความเสี่ยงสูง</li> </ul> </li> <li>- ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ใช้ข้อมูลจากกองแผนงาน ได้รับข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ ก.ย.๖๓ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ๑ คะแนน ๐ - ๕,๐๐๐,๐๐๐ = ความเสี่ยงต่ำ</li> <li>- ๒ คะแนน ๕,๐๐๐,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ = ความเสี่ยงปานกลาง</li> <li>- ๓ คะแนน ๑๐,๐๐๐,๐๐๑ ขึ้นไป = ความเสี่ยงสูง</li> </ul> </li> </ul> <p>๑.๓ งบประมาณตามแผนงานบริหารเพื่อรองรับกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น (COVID-19)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ใช้ข้อมูลจากรายงานประชุมกรมฯ ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ๑ คะแนน ๐ - ๑๔๕,๐๐๐ = ความเสี่ยงต่ำ</li> <li>- ๒ คะแนน ๑๔๕,๐๐๑ - ๔๓๐,๐๐๐ = ความเสี่ยงปานกลาง</li> <li>- ๓ คะแนน ๔๓๐,๐๐๐ ขึ้นไป = ความเสี่ยงสูง</li> </ul> </li> </ul>

การตรวจสอบ	ปัจจัยเสี่ยง	ระดับที่ใช้ประเมิน		เกณฑ์ความเสี่ยง		เกณฑ์ประเมินความเสี่ยง/เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา/แนวคิดในการประเมิน
		ระดับกิจกรรม	ระดับหน่วยงาน	คะแนน	คำอธิบาย	
						<p>*** การคิดช่วงคะแนนความเสี่ยง</p> $= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{3} = \text{ช่วงความห่าง}$
<b>Compliance</b>						
	<b>๖. การปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ</b>					
	๖.๑ ข้อตรวจพบจากการปฏิบัติตามกฎหมาย รายงานการตรวจสอบ ภายในจากผู้ตรวจสอบ ภายใน	✓		ความเสี่ยงต่ำ ๑ คะแนน  ความเสี่ยงปานกลาง ๒ คะแนน  ความเสี่ยงสูง ๓ คะแนน	๐ - ๕ ข้อ  ๖ - ๑๐ ข้อ  ๑๑ ข้อขึ้นไป	๑. ข้อตรวจพบจากการปฏิบัติตามกฎหมาย รายงานการตรวจสอบภายในจากผู้ตรวจสอบ ภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ทุกด้าน ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ด้านการเงินและบัญชี (Financial)</li> <li>- ด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ(Compliance)</li> <li>- ด้านการปฏิบัติงานและการดำเนินงาน(Operational)</li> <li>- ด้านการบริหารงาน (Management)</li> <li>- ด้านความรับผิดทางละเมิดและแพ่ง(Tort Liability)</li> <li>- ด้านสารสนเทศ (Information Technology)</li> </ul> โดยกำหนดเกณฑ์การให้ค่าความเสี่ยง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ๐ - ๒ ข้อ = ความเสี่ยงต่ำ</li> <li>- ๓ - ๕ ข้อ = ความเสี่ยงปานกลาง</li> <li>- ๖ ข้อขึ้นไป = ความเสี่ยงสูง</li> </ul> <p><b>หมายเหตุ</b> หน่วยงานที่ไม่ได้รับการเข้าตรวจ ในปี ๒๕๖๓ ให้คิดเป็นความเสี่ยงสูง</p>

การตรวจสอบ	ปัจจัยเสี่ยง	ระดับที่ใช้ประเมิน		เกณฑ์ความเสี่ยง		เกณฑ์ประเมินความเสี่ยง/เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา/แนวคิดในการประเมิน
		ระดับกิจกรรม	ระดับหน่วยงาน	คะแนน	คำอธิบาย	
	๖.๒ การรายงานผลการการตรวจสอบภายในของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓	✓		ความเสี่ยงต่ำ ๑ คะแนน	คะแนน ๐ - ๓๒	๑. ข้อตรวจพบจากการปฏิบัติตามกฎหมาย รายงานการตรวจสอบภายในจากผู้ตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ (๘๐ คะแนน) โดยใช้ข้อมูลจากผลการรายงานผู้ตรวจสอบฯ ไตรมาส ๑ - ๓ - ๐ - ๔ ข้อ = ๐ คะแนน - ๕ - ๙ ข้อ = ๔๐ คะแนน - ๑๐ ข้อขึ้นไป = ๘๐ คะแนน ๒. การจัดส่งรายงานผลการตรวจสอบผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน (๒๐ คะแนน) - ทันทเวลา ๓ ไตรมาส = ๕ คะแนน - ทันทเวลา ๒ ไตรมาส = ๔๐ คะแนน - ไม่ทันเวลา ๓ ไตรมาส/ไม่ได้จัดส่ง = ๘๐ คะแนน
				ความเสี่ยงปานกลาง ๒ คะแนน	คะแนน ๓๓ - ๖๐	
				ความเสี่ยงสูง ๓ คะแนน	คะแนน ๖๑ คะแนนขึ้นไป	
	๖.๓ การติดตามรายงานผลการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓	✓		ความเสี่ยงต่ำ ๑ คะแนน	๑ คะแนน	๑. การติดตามรายงานผลการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ส่งรายงานฯ ทันทกำหนดภายใน ๓๕ วันนับแต่อดีตสิ่งการ = ๑ คะแนน - ส่งรายงานฯ ๓๖ - ๔๐ วันนับแต่อดีตสิ่งการ = ๒ คะแนน - ส่งรายงานฯ ๔๐ วันขึ้นไปนับแต่อดีตสิ่งการ = ๓ คะแนน
				ความเสี่ยงปานกลาง ๒ คะแนน	๒ คะแนน	
				ความเสี่ยงสูง ๓ คะแนน	๓ คะแนน	

หลักเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงตนเอง  
ของหน่วยรับตรวจแบบออนไลน์  
(Self-Assessment)

**แบบประเมินตนเองของหน่วยรับตรวจ (Self-Assessment) เพื่อจัดทำแผนการตรวจสอบ  
กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔**

\*\*\*\*\*

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งในการประเมินเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการตรวจสอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ของแต่ละหน่วยงาน เพื่อทราบว่าหน่วยงานมีความเสี่ยงประเด็นใดในแต่ละด้าน เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดลำดับความสำคัญในการวางแผนการตรวจสอบได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องตามความเป็นจริง จึงขอความร่วมมือผู้บริหารหน่วยงานกรอกข้อมูลตามความเป็นจริงของหน่วยงาน โดยเลือกคำตอบ ระบุเลือก  ลงในช่องคะแนนที่ประเมิน  ที่เห็นว่าตรงกับข้อเท็จจริงกับหน่วยงานของท่านมากที่สุด

**ข้อมูลเบื้องต้น**

**ชื่อหน่วยงานของท่าน**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ                      | <input type="checkbox"/> สำนักงานเลขานุการกรม          |
| <input type="checkbox"/> กองการเจ้าหน้าที่                                 | <input type="checkbox"/> กองคลัง                       |
| <input type="checkbox"/> กองแผนงาน   | <input type="checkbox"/> กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร          |
| <input type="checkbox"/> ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ                     | <input type="checkbox"/> ศูนย์สื่อสารสาธารณะ           |
| <input type="checkbox"/> สำนักส่งเสริมสุขภาพ                               | <input type="checkbox"/> สำนักทันตสาธารณสุข            |
| <input type="checkbox"/> สำนักโภชนาการ                                     | <input type="checkbox"/> สำนักอนามัยเจริญพันธ์         |
| <input type="checkbox"/> กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ                       | <input type="checkbox"/> สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ |
| <input type="checkbox"/> สำนักอนามัยผู้สูงอายุ                             | <input type="checkbox"/> สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม        |
| <input type="checkbox"/> กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ                        | <input type="checkbox"/> สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ     |
| <input type="checkbox"/> ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข                        | <input type="checkbox"/> ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย  |
| <input type="checkbox"/> ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่                        | <input type="checkbox"/> ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก     |
| <input type="checkbox"/> ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์                        | <input type="checkbox"/> ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี      |
| <input type="checkbox"/> ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี                          | <input type="checkbox"/> ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี       |
| <input type="checkbox"/> ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น                          | <input type="checkbox"/> ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี     |
| <input type="checkbox"/> ศูนย์อนามัยที่ ๘ นครราชสีมา                       | <input type="checkbox"/> ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี |
| <input type="checkbox"/> ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครราชสีมา                      | <input type="checkbox"/> ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา        |
| <input type="checkbox"/> สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง                        |  |
| <input type="checkbox"/> ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ |  |
| <input type="checkbox"/> ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จังหวัดเชียงใหม่  |  |

## ปัจจัยตามหลักการบริหารจัดการองค์กรของกรมบัญชีกลาง

ด้านการดำเนินงานหรือปฏิบัติงาน (Operation : O)

ด้านกลยุทธ์ (Strategy : S)

นโยบายผู้บริหาร

๑. หน่วยงานท่านได้นำนโยบายของผู้บริหารมาจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติงาน แผนงบประมาณ แผนพัฒนาบุคลากร และเผยแพร่หรือไม่
  - จัดทำครบทุกแผน และมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทุกระดับทราบ
  - จัดทำไม่ครบ และมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรบางระดับทราบ
  - ไม่ได้จัดทำแผนฯ
๒. บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนกลยุทธ์อย่างไร
  - บุคลากรทุกกลุ่ม/ฝ่าย/งาน และผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน
  - บุคลากรบางกลุ่ม/ฝ่าย/งาน มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน
  - บุคลากรทุกกลุ่ม/ฝ่าย/งาน และผู้ปฏิบัติไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน
๓. หน่วยงานท่านมีการกำหนดกระบวนการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน และรายงานผลต่อผู้บริหารหน่วยงาน
  - มีการกำหนดกระบวนการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน และรายงานต่อผู้บริหารฯ
  - มีการกำหนดกระบวนการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน แต่ไม่ได้รายงานต่อผู้บริหารฯ
  - ไม่มีการกำหนดกระบวนการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน และไม่ได้รายงานต่อผู้บริหารฯ
๔. หน่วยงานของท่านกำหนดโครงสร้างองค์กร ภารกิจ วัตถุประสงค์ และอัตรากำลังเพียงพอหรือไม่
  - กำหนดโครงสร้างองค์กร ภารกิจ วัตถุประสงค์ และอัตรากำลังเพียงพอ
  - กำหนดโครงสร้างองค์กร ภารกิจวัตถุประสงค์ แต่อัตรากำลังไม่เพียงพอ
  - กำหนดโครงสร้างองค์กร ภารกิจไม่ชัดเจน และมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ

### การบริหารทรัพยากรบุคคล

๕. หน่วยงานของท่านมีสายการบังคับบัญชาภายในหน่วยงาน มีความชัดเจน และจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่
  - มีสายการบังคับบัญชาภายในหน่วยงาน มีความชัดเจน และจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร
  - มีสายการบังคับบัญชาภายในหน่วยงาน มีความชัดเจน แต่ไม่ได้จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร
  - ไม่มีสายการบังคับบัญชาภายในหน่วยงาน ไม่มีความชัดเจน ไม่ได้จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร
๖. หน่วยงานมีการกำหนดแผนการฝึกอบรมแต่ละตำแหน่งในหน่วยงานของท่านหรือไม่
  - มีการกำหนดแผนการฝึกอบรมแต่ละตำแหน่งในหน่วยงาน
  - มีการกำหนดแผนการฝึกอบรมเฉพาะบางตำแหน่งในหน่วยงาน
  - ไม่ได้มีการกำหนดแผนการฝึกอบรมแต่ละตำแหน่งในหน่วยงาน

๗. หน่วยงานของท่านมีกระบวนการในการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement – PA) ที่เห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้รับการประเมินหรือไม่

- มีกระบวนการในการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement – PA) ที่เห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้รับการประเมิน
- มีกระบวนการในการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement – PA) ที่เห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้รับการประเมินบางส่วน
- ไม่มีกระบวนการในการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement – PA) ที่เห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้รับการประเมิน

**ปัจจัยเสี่ยงตามมาตรฐานการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**ระบบควบคุมภายใน**

๘. หน่วยงานมีการจัดวางระบบการควบคุมภายในโดยใช้มาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลังกำหนดหรือไม่

- หน่วยงานมีการจัดวางระบบการควบคุมภายในโดยใช้มาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด
- หน่วยงานมีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน แต่ไม่ได้ใช้มาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด
- หน่วยงานไม่มีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

๙. ท่านให้ความสำคัญกับกระบวนการควบคุมภายใน มีการประเมินความเสี่ยงครอบคลุมทุกภารกิจของหน่วยงานหรือไม่

- ให้ความสำคัญกับกระบวนการควบคุมภายใน มีการประเมินความเสี่ยงครอบคลุมทุกภารกิจของหน่วยงาน
- ให้ความสำคัญกับกระบวนการควบคุมภายใน แต่มีการประเมินความเสี่ยงเฉพาะบางภารกิจของหน่วยงาน
- ไม่ให้ความสำคัญกับกระบวนการควบคุมภายใน และไม่มีการประเมินความเสี่ยงครอบคลุมทุกภารกิจของหน่วยงาน

๑๐. หน่วยงานของท่านมีการรายงานผลการประเมินการควบคุมภายในเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพอย่างไร

- รายงานผลการประเมินระบบควบคุมภายในต่อคณะกรรมการควบคุมภายในระดับกรมเป็นลายลักษณ์อักษร ทันท่วงทีตามระยะเวลาที่กำหนด และเผยแพร่ในเว็บไซต์ของหน่วยงานครบถ้วน
- รายงานผลการประเมินระบบควบคุมภายในต่อคณะกรรมการควบคุมภายในระดับกรมเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด และเผยแพร่ในเว็บไซต์ของหน่วยงานบางส่วน
- ไม่ได้รายงานผลการประเมินระบบควบคุมภายในต่อคณะกรรมการควบคุมภายในระดับกรมเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด และไม่มีการเผยแพร่ในเว็บไซต์ของหน่วยงาน



๑๑. หน่วยงานของท่านมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Flowchart) ครบถ้วนทุกกระบวนการหรือไม่
- มีคู่มือการปฏิบัติงาน (Flowchart) ครอบคลุมทุกกระบวนการและใช้ในการปฏิบัติงาน
  - มีคู่มือการปฏิบัติงาน (Flowchart) ไม่ครอบคลุมทุกกระบวนการและใช้ในการปฏิบัติงาน
  - ไม่มีคู่มือการปฏิบัติงาน (Flowchart)

### ด้านการบริหารความรู้ (Knowledge : K)

#### การพัฒนาตนเอง

๑๒. บุคลากรของหน่วยงานได้รับการพัฒนาตรงตามงานที่ปฏิบัติ/รับผิดชอบมากน้อยเพียงใด
- บุคลากรทั้งหมดได้รับการพัฒนาตรงตามงานที่ปฏิบัติ/รับผิดชอบ
  - บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตรงตามงานที่รับผิดชอบ มีเพียงร้อยละ ๖๐-๘๐ ของบุคลากรที่มีอยู่ทั้งหมด
  - บุคลากรทั้งหมดได้รับการพัฒนาตรงตามงานที่รับผิดชอบน้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของบุคลากรที่มีอยู่ทั้งหมด
๑๓. บุคลากรในหน่วยงานมีการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปถ่ายทอดให้ผู้อื่นในหน่วยงานหรือไม่
- มีการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปถ่ายทอดให้ผู้อื่นในหน่วยงาน
  - ไม่มีการนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดให้กับเพื่อนร่วมงาน แต่ นำเอกสาร/คู่มือเก็บไว้ที่ส่วนกลาง
  - ไม่มีการถ่ายทอดความรู้ และไม่ได้เผยแพร่เอกสาร/คู่มือ ให้เพื่อนร่วมงานได้ทราบ

#### ระบบสารสนเทศ

๑๔. หน่วยงานของท่านมีการจัดการฐานข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานอย่างไร
- มีเครื่องมือช่วยในการปฏิบัติงานและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ IT สามารถสืบค้นได้ด้วยตนเอง
  - มีการจัดเก็บข้อมูลเป็นระบบ Manual จัดทำเป็น Database เพื่อง่ายในการเข้าถึงข้อมูล
  - ไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูล
๑๕. หน่วยงานมีระบบสารสนเทศที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานในหน่วยงานเพียงพอหรือไม่
- มีระบบสารสนเทศที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานเพียงพอ
  - มีระบบสารสนเทศที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานบางส่วน
  - ไม่มีระบบสารสนเทศที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งาน
๑๖. หน่วยงานมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในหน่วยงานให้เข้าใจและรองรับระบบสารสนเทศที่มีอยู่หรือไม่
- มีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในหน่วยงานให้เข้าใจและรองรับระบบสารสนเทศ
  - มีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในหน่วยงานให้เข้าใจ แต่ไม่รองรับระบบสารสนเทศ
  - ไม่มีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในหน่วยงานให้เข้าใจและไม่รองรับระบบสารสนเทศ
๑๗. หน่วยงานมีการจัดทำนโยบายและแนวทางในการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศเป็นลายลักษณ์อักษรและลงนามโดยผู้บริหารของหน่วยงานหรือไม่
- หน่วยงานมีการจัดทำนโยบายและแนวทางในการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศเป็นลายลักษณ์อักษรและลงนามโดยผู้บริหารของหน่วยงาน
  - หน่วยงานมีการจัดทำนโยบายและแนวทางในการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ไม่ได้ลงนามโดยผู้บริหารของหน่วยงาน
  - หน่วยงานไม่ได้จัดทำนโยบายและแนวทางในการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศ

๑๘. หน่วยงานมีการกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลตามลำดับชั้นความลับเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนหรือไม่
- มีการกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลตามลำดับชั้นความลับเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน
  - มีการกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลตามลำดับชั้นความลับ แต่ไม่ได้ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน
  - ไม่มีกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลตามลำดับชั้นความลับ

#### ด้านการเงิน (Financial : F)

##### รายงานการเงิน

๑๙. หน่วยงานมีการบันทึกควบคุมเงินงบประมาณถูกต้อง เป็นปัจจุบัน ครบทุกแผนงานโครงการและกิจกรรมหรือไม่
- มีการบันทึกควบคุมเงินงบประมาณถูกต้อง เป็นปัจจุบัน ครบทุกแผนงานโครงการและกิจกรรม
  - มีการบันทึกควบคุมเงินงบประมาณถูกต้องเป็นปัจจุบัน แต่ไม่ครบทุกแผนงานโครงการ
  - ไม่มีบันทึกควบคุมเงินงบประมาณ
๒๐. หน่วยงานมีการตรวจสอบรายการรับ-เบิกจ่ายเงินประจำวัน และการพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคารทุกบัญชีเป็นปัจจุบันหรือไม่
- มีการตรวจสอบรายการรับ-เบิกจ่ายเงินประจำวัน และ จัดทำบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคารทุกบัญชีเป็นปัจจุบัน
  - มีการตรวจสอบรายการรับ-เบิกจ่ายเงินประจำวันทุกวัน หรือ ทำบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคารทุกบัญชีอย่างใดอย่างหนึ่ง
  - ไม่มีตรวจสอบรายการรับ-เบิกจ่ายเงินประจำวัน และไม่ได้จัดทำบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคารทุกบัญชีเป็นปัจจุบัน

#### ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ (Compliance : C)

##### กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ

๒๑. หน่วยงานของท่านมีแผนการจัดซื้อจัดจ้าง และเผยแพร่ในเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือไม่
- มีแผนการจัดซื้อจัดจ้างที่ผู้บริหารลงนามเห็นชอบและเผยแพร่ในเว็บไซต์
  - มีแผนการจัดซื้อจัดจ้างที่ผู้บริหารลงนาม แต่ไม่ได้เผยแพร่ในเว็บไซต์
  - ไม่มีแผนการจัดซื้อจัดจ้าง และไม่ได้เผยแพร่ในเว็บไซต์
๒๒. หน่วยงานของท่านมีข้อทักท้วงที่เกิดจากการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ จากสตง./คตป/กรมบัญชีกลาง/ปปท./ปปช.อย่างไร
- ไม่มีข้อร้องเรียน/คดีความ/ข้อทักท้วงจากสตง./คตป/กรมบัญชีกลาง/ปปท./ปปช. ในรอบปีที่ผ่านมา
  - จำนวนข้อร้องเรียน/คดีความ/ข้อทักท้วงจากสตง./คตป/กรมบัญชีกลาง/ปปท./ปปช. ๑-๓ เรื่องในรอบปีที่ผ่านมา
  - จำนวนข้อร้องเรียน/คดีความ/ข้อทักท้วงจากสตง./คตป/กรมบัญชีกลาง/ปปท./ปปช. ตั้งแต่ ๔ เรื่องขึ้นไป ในรอบปีที่ผ่านมา

๒๓. หน่วยงานของท่านมีการติดตามผลการแก้ไขตามข้อทักท้วงจากสดง./คตป./กรมบัญชีกลาง/ปท./ปบช. และกลุ่มตรวจสอบภายใน จากการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามกฎ ระเบียบหรือมาตรการอย่างไร
- มีระบบหรือมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัดและให้มีรายงานผลการแก้ไข
- มีการติดตามให้มีการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงาน แต่ไม่ได้กำหนดระบบหรือผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน
- ไม่มีระบบการติดตามให้มีการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงาน
- ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไม่ได้รับการตรวจสอบ
๒๔. หน่วยงานของท่านมีการรายงานผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายใน ภายใน ๓๕ วัน นับแต่อธิบดีสั่งการ หรือไม่อย่างไร
- รายงานผลตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายในภายใน ๓๕ วัน นับแต่อธิบดีสั่งการ
- รายงานผลตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายในภายใน ๓๖ - ๔๕ วัน นับแต่อธิบดีสั่งการ
- รายงานผลตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายในภายในตั้งแต่ ๔๖ วันขึ้นไป นับแต่อธิบดีสั่งการ
- ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไม่ได้รับการตรวจสอบ
๒๕. หน่วยงานมีการมอบหมายหน้าที่ให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละด้านเป็นคนละคนกันอย่างชัดเจนหรือไม่
- มอบหมายหน้าที่ให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละด้านเป็นคนละคนกันอย่างชัดเจน
- มอบหมายให้เจ้าหน้าที่บางคนรับผิดชอบงาน มากกว่า ๑ ด้าน
- มอบหมายให้เจ้าหน้าที่เพียงคนเดียวรับผิดชอบงานทุกด้าน
๒๖. หน่วยงานมีการสอบถามความถูกต้องของการเบิกจ่ายเงินเพื่อให้มั่นใจได้ว่าการเบิกจ่ายเงินถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง หรือไม่
- มีการสอบถามความถูกต้องโดยผู้รับผิดชอบงานด้านการเงิน การบัญชี และการพัสดุในแต่ละด้าน
- มีการสอบถามความถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่การเงินเพียงผู้เดียว
- มีการสอบถามความถูกต้องโดยแต่ละฝ่าย/งานที่ขอเบิก