

การกำหนดกรอบการรายงานการควบคุมภายใน

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

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

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินการจัดทำรายงานควบคุมภายในประจำปี

ขั้นตอนที่ ๑ กำหนดกรอบการจัดทำรายงานควบคุมภายใน

ขั้นตอนที่ ๒ ทำหนังสือแจ้งวิทยาลัยในสังกัด/หน่วยงานส่วนกลาง ส่งรายงานการควบคุมภายในประจำปี ๒๕๕๙ โดยมีแบบฟอร์ม ดังนี้

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

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

- (๑) การจัดซื้อวัสดุเกินความจำเป็น
- (๒) การตรวจสอบพัสดุประจำปี

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

ขั้นตอนที่ ๓ รวบรวม และจัดทำรายงานการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงาน และประสิทธิผลของการควบคุมภายใน ประจำปี ๒๕๕๙ ในภาพรวมสถาบันพระบรมราชชนก ตามแบบฟอร์มการรายงานตามแบบ ดังนี้

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

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

- (๑) การจัดซื้อวัสดุเกินความจำเป็น
- (๒) การตรวจสอบพัสดุประจำปี

ขั้นตอนที่ ๔. สรุปความเสี่ยงจากรายงานโดยใช้กรอบการรายงานการควบคุมภายในที่กำหนด

ขั้นตอนที่ ๕. จัดลำดับความเสี่ยงจากสูงมากไปน้อย

ขั้นตอนที่ ๖. ดำเนินการจัดทำรายงานตามแบบฟอร์มการรายงาน เพื่อส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ตามแบบและวิธีดำเนินการ ดังต่อไปนี้

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

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

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

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

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

๖.๖ ส่งรายงานผลการประเมินและการปรับปรุงการควบคุมภายใน ประจำปี.....ที่เป็น
ภาพรวมของสถาบันพระบรมราชชนก

ผลการจัดลำดับความเสี่ยง

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

ลำดับที่ ๑ ด้านการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ทางด้านการวิชาการและการบริการสุขภาพ พบว่า การผลิตผลงานวิจัยให้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดและสามารถตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงานวิจัยทั้งในระดับชาติและนานาชาติได้ตามเกณฑ์ **จำนวน ๙ วิทยาลัย** ดังนี้

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

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

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

สถาบันพระบรมราชชนกส่วนกลาง รายงานว่า มีความเสี่ยงเกิดขึ้นจริงเนื่องจากเป็นช่วงรอยต่อของการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการระบบสารสนเทศจากมหาวิทยาลัยบูรพาเป็นสถาบันพระบรมราชชนก

ลำดับที่ ๓ ด้านการผลิตบุคลากร พบว่า บัณฑิตสอบขึ้นทะเบียนรับใบประกอบวิชาชีพได้ในครั้งแรก ไม่บรรลุตามเป้าหมาย จำนวน ๕ วิทยาลัย

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

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

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

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

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

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

- (๑) วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
- (๒) วิทยาลัยนักระบริหารสาธารณสุข

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

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

ลำดับที่ ๕ ด้านการผลิตบุคลากร พบว่า การผ่านเกณฑ์ประเมินผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษา จำนวน ๒ วิทยาลัย

(๑) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

(๒) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น (เฉพาะภาษาอังกฤษ)

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

สถาบันพระบรมราชชนกส่วนกลาง รายงานว่า มีความเสี่ยงแต่สามารถควบคุมได้ ดังนั้น การรายงาน ปย.๒ ในภาพรวมของสถาบันพระบรมราชชนก จึงรายงานว่า**มีการควบคุมที่เพียงพอ**

เรื่องอื่นๆ ที่มีการจัดลำดับอยู่ในลำดับที่ ๑ จากวิทยาลัย มีดังนี้

(๑) ผลการประเมินความพึงพอใจจากการใช้บัณฑิตอยู่ในระดับต่ำ

(๒) ความไม่ปลอดภัยในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา

(๓) การพัฒนาหลักสูตรที่ต้องได้รับการพัฒนาในรอบระยะ ๕ ปี

(๔) อาจารย์บริหารหลักสูตรมีคุณสมบัติไม่เป็นไปตามเกณฑ์ประกันคุณภาพการศึกษา

(๕) การคงอยู่ของนักศึกษาและการสำเร็จตามหลักสูตร

(๖) เสี่ยงจากเหตุการณ์ความรุนแรงภายนอกเมื่อนักศึกษาต้องเดินทางไปร่วมกิจกรรมต่างๆ ของ จังหวัด

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

(๘) การจัดซื้อจัดจ้างตามแผนล่าช้า

(๙) การบริหารสัญญาโครงการก่อสร้างส่งมอบงานล่าช้าไม่เป็นตามงวดงานที่กำหนดในสัญญา

(๑๐)ระบบประปาไม่สามารถดำเนินการได้

(๑๑)การรักษาความปลอดภัยบุคคลภายนอก เข้า-ออก ไม่แลกบัตร (ทางเข้าใหม่ที่กำลังก่อสร้าง)

(๑๒)การดำเนินเงินตามแผนขาดประสิทธิภาพ

ซึ่งสถาบันพระบรมราชชนกส่วนกลาง ประเมินว่า เป็นความเสี่ยงที่สามารถควบคุมให้ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งถือเป็นการควบคุมที่เพียงพอ จึงไม่ปรากฏในรายงานการควบคุมภายใน ในแบบฟอร์ม ปย.๒ ที่ส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข