



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง กลุ่มงานพัฒนาศูนย์และขับเคลื่อนกำลังคน โทร. ๐ ๒๕๒๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๐๓
ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๒/๒๐ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (ไตรมาสที่ ๑)

เรียน ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

ตามที่กลุ่มตรวจสอบภายในได้กำหนดให้จัดส่งรายงานการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายใน
ประจำหน่วยงาน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (ไตรมาสที่ ๑) ภายในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๕ นั้น

ในการนี้ สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง ได้ดำเนินงานตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ไตรมาสที่ ๑ เรียบร้อยแล้ว และได้ส่งผลการตรวจสอบภายในตามแบบรายงานผลการ
ตรวจสอบ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (ไตรมาสที่ ๑) ผ่านระบบผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ของกลุ่ม
ตรวจสอบภายใน เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายเกษม เวชสุธานนท์)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สถาบันพัฒนาสหกรณ์ฯเขตเมือง กลุ่มงานพัฒนองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน โทร. ๐ ๒๕๒๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๐๓

ที่ สร ๐๙๓๕.๐๒/ ๒๑๑

วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (ไตรมาสที่ ๑)

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสหกรณ์ฯเขตเมือง

ตามคำสั่งสถาบันพัฒนาสหกรณ์ฯเขตเมือง ที่ ๑๑๒/๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน สถาบันพัฒนาสหกรณ์ฯเขตเมือง ได้กำหนดให้ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ตรวจสอบการปฏิบัติงาน ด้านการเงินและบัญชี (Financial Auditing) การปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Auditing) การตรวจสอบด้านการปฏิบัติงานหรือการดำเนินงาน (Operational Auditing) การตรวจสอบการบริหารงาน (Management Auditing) พร้อมรายงานผลผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานเสนอต่อหัวหน้าหน่วยงาน และรายงานผลผ่านระบบผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน เป็นรายไตรมาส ภายในวันที่ ๑๕ หลังสิ้นไตรมาส นั้น

ในการนี้คณะกรรมการผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานสถาบันพัฒนาสหกรณ์ฯเขตเมือง ได้ดำเนินการสุ่มตรวจสอบไตรมาส ๑ (เดือน ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๔) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ตามแบบรายงานผลผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ปรากฏผลการตรวจสอบดังนี้

๑. ตรวจสอบทางการเงิน (Financial Auditing)
 - ๑.๑ ตรวจสอบการเงินการบัญชีตามระบบ GFMS การปฏิบัติงานเป็นไปตามระเบียบ/พบว่า สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จ ครบถ้วน ทันตามเวลาที่กำหนด
 - ๑.๒ การใช้บัตรเครดิตราชการ การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรการกรมฯ/พบว่า สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จ ครบถ้วน ทันตามเวลาที่กำหนด
 - ๑.๓ เงินทดรองราชการ การปฏิบัติงานเป็นไปตามระเบียบ/พบว่า สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จ ครบถ้วน ทันตามเวลาที่กำหนด
 - ๑.๔ เงินยืมราชการ การปฏิบัติงานเป็นไปตามระเบียบ/พบว่า สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จ ครบถ้วน ทันตามเวลาที่กำหนด

๒. การตรวจสอบด้านการปฏิบัติงานตามกฎระเบียบ (Compliance Auditing)

สุ่มตรวจสอบหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายใบสำคัญทุกประเภท พบว่า สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จ ครบถ้วน ทันตามเวลาที่กำหนด

๓. ตรวจสอบการปฏิบัติงานหรือการดำเนินงาน (Operational Auditing)

- ๓.๑ การควบคุมภายใน/พบว่า สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จ ครบถ้วน ทันตามเวลาที่กำหนด
- ๓.๒ การควบคุมพัสดุ

ตรวจสอบการจัดทำทะเบียน/บัญชีคุมต่างๆ ครบถ้วน บันทึกเป็นปัจจุบัน และตรวจสอบยอดคงเหลือในบัญชีวัสดุกับยอดคงเหลือในคลังพัสดุตรงกัน และจัดเก็บรักษาพัสดุในคลังเป็นไปตามหลัก ๕ส

ตรวจสอบการตรวจสอบพัสดุประจำปี คณะกรรมการการตรวจสอบพัสดุประจำปี จัดทำรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีและรายงานค่าเฉลี่ยน้ำมันเชื้อเพลิง ต่อผู้แต่งตั้งทันเวลา และส่งสำเนารายงานผลการ

ตรวจสอบพัสดุประจำปีและรายงานค่าเฉลี่ยน้ำมันไปยัง สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และ อธิบดีกรมอนามัย ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุกรมอนามัย

ตรวจสอบการจัดทำผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีการจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างทุกประเภทเงิน และเสนอผู้มีอำนาจเห็นชอบแผน และ เผยแพร่ในเว็บไซต์ระบบการจัดซื้อจัดจ้างกรมอนามัย

๓.๓ ยานพาหนะ สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จ ครบถ้วน ทันตามเวลาที่กำหนด

๔.ด้านการตรวจสอบการบริหารงาน (Management Auditing)

๔.๑ การบริหารงบประมาณ/พบว่า สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จ ครบถ้วน ทันตามเวลาที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดดำเนินการดังต่อไปนี้

๑.ลงนามในรายงานผลผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน (แบบตส.ปจ-๒๕๖๕-๑)

๒.อนุมัติในรายงานผลผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานต่อไป จะเป็นพระคุณ



(นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน



(นายเกษม เวชสุทธานนท์)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง

รายงานผลการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานส่วนภูมิภาคและกองคลัง

ชื่อหน่วยงาน.....สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง.....

ไตรมาสที่.....1.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ.....2565.....

การตรวจสอบด้านการเงิน (Financial Auditing)

1. ตรวจสอบการรับ-จ่ายเงิน และการนำเงินส่งคลังทุกสิ้นวัน และเสนอรายงานสรุปรายละเอียดการรับเงิน (Receivable Information Download) ให้หัวหน้าหน่วยงานหรือผู้ควบคุมที่ได้รับมอบหมายลงชื่อ ตรวจสอบรับรองความถูกต้อง เป็นประจำทุกสิ้นวัน
 - ตรวจสอบ/ลงลายมือชื่อรับรอง ตรวจสอบ/ไม่ลงลายมือชื่อรับรอง เนื่องจาก.....
 - ไม่ได้ตรวจสอบ เนื่องจาก..... ยังไม่เริ่มดำเนินการเบิกจ่ายผ่านระบบ KTB เนื่องจาก.....
2. มีการตรวจสอบการรับ-จ่ายเงินประจำวันในระบบ GFMS และเสนอรายงานให้หัวหน้าหน่วยงานลงชื่อ รับรองความถูกต้องในรายงานสรุปรายการขอเบิกทุกสิ้นวัน
 - ตรวจสอบ/ผอ.ลงลายมือชื่อรับรอง ตรวจสอบ/ผอ.ไม่ลงลายมือชื่อรับรอง เนื่องจาก.....
 - ไม่ได้ตรวจสอบ เนื่องจาก.....
3. ตรวจสอบยอดคงเหลือบัญชีเงินสดในมือของบตดลงในระบบ GFMS ณ วันสิ้นเดือน มียอดเงินสดคงเหลือ ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันที่หน่วยงานจัดทำด้วยมือ
 - ตรงกัน ไม่ตรงกัน เนื่องจาก.....
4. คณะกรรมการเก็บรักษาเงินทำหน้าที่ตรวจนับเงินคงเหลือประจำวันเป็นประจำ
 - ตรวจ/ลงลายมือชื่อกำกับ ตรวจ/ลงลายมือชื่อไม่ครบถ้วนทุกคน เนื่องจาก.....
 - ไม่ได้ตรวจ เนื่องจาก.....
5. จัดทำรายงานบตดลงประจำเดือน-หน่วยเบิกจ่าย และเสนอหัวหน้าหน่วยเบิกจ่ายลงลายมือชื่อพร้อมวันที่ กำกับทุกสิ้นเดือน
 - จัดทำ/ลงลายมือชื่อพร้อมวันที่กำกับ
 - จัดทำ/ไม่ลงลายมือชื่อพร้อมวันที่กำกับ เนื่องจาก.....
 - ไม่ได้จัดทำ เนื่องจาก.....
6. ส่งรายงานประจำเดือนให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินและเผยแพร่บนเว็บไซต์หน่วยงานทันกำหนด (ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป)
 - จัดส่งและเผยแพร่ในเว็บไซต์หน่วยงานกำหนด
 - จัดส่งและเผยแพร่ในเว็บไซต์หน่วยงานล่าช้า เนื่องจาก.....
 - ไม่ได้จัดส่ง เนื่องจาก.....
7. จัดทำทะเบียนคุมต่างๆ ครบถ้วน และบันทึกเป็นปัจจุบัน
 - 7.1 ทะเบียนคุมการรับ-จ่ายเงิน
 - จัดทำ/บันทึกเป็นปัจจุบัน จัดทำ/บันทึกไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจาก.....
 - ไม่ได้จัดทำ เนื่องจาก.....

7.2 ทะเบียนคุมลูกหนี้

- จัดทำ/บันทึกเป็นปัจจุบัน จัดทำ/บันทึกไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจาก.....
 ไม่ได้จัดทำ เนื่องจาก.....

7.3 ทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงิน

- จัดทำ/บันทึกเป็นปัจจุบัน จัดทำ/บันทึกไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจาก.....
 ไม่ได้จัดทำ เนื่องจาก.....

การใช้บัตรเครดิตราชการ

8. ใช้บัตรเครดิตราชการ ตามหนังสือกรมอนามัย ที่ สธ 0903.03/ว18203 ลว.1 พ.ย. 62 เรื่อง มาตรการการใช้บัตรเครดิตราชการกรมอนามัยหรือไม่
 ใช้บัตรเครดิตราชการ ไม่ใช้บัตรเครดิตราชการ.....

เงินทรองราชการ

9. บันทึกรายการในทะเบียนคุมเงินทรองราชการเป็นปัจจุบัน
 เป็นปัจจุบัน ไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจาก.....
10. จัดทำรายงานฐานะเงินทรองราชการและเสนอหัวหน้าหน่วยงานลงชื่อพร้อมวันที่ลงนามเป็นประจำทุกเดือนภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป
 จัดทำ/ลงลายมือชื่อพร้อมวันที่/ทันเวลา
 จัดทำ/ลงลายมือชื่อพร้อมวันที่/ไม่ทันเวลา เนื่องจาก.....
 จัดทำ/ไม่ลงลายมือชื่อพร้อมวันที่/ทันเวลา เนื่องจาก.....
 จัดทำ/ไม่ลงลายมือชื่อพร้อมวันที่/ไม่ทันเวลา เนื่องจาก.....
 ไม่ได้จัดทำ เนื่องจาก.....

เงินยืมราชการ

11. อนุมัติเงินยืมโดยหัวหน้าหน่วยงาน
 อนุมัติโดยหัวหน้าหน่วยงาน/รักษาราชการแทนฯ
 อนุมัติโดยผู้ไม่มีอำนาจ เนื่องจาก.....
12. ส่งใช้เงินยืมเกินระยะเวลาที่ระเบียบกำหนด (ตามระเบียบเบิกจ่ายเงินจากคลังฯ พ.ศ.2562 ข้อ 65)
(1) กรณีเดินทางไปราชการ ส่งใช้เงินยืมภายใน 15 วันแต่วันกลับมาถึง
(2) กรณีอื่น ๆ ส่งใช้เงินยืมภายใน 30 วันนับแต่วันได้รับเงิน
(ถ้าตอบ“ไม่เกิน” ไม่ต้องตอบข้อ 13-14)
 ไม่เกินระยะเวลาฯ
 เกินระยะเวลาฯ

- (เงินอุดหนุนราชการ) จำนวน.....ราย เนื่องจาก.....
- (เงินอุดหนุนราชการ-เงินงบประมาณ) จำนวน.....ราย เนื่องจาก.....
- (เงินอุดหนุนราชการ-เงินบำรุง) จำนวน.....ราย เนื่องจาก.....

13. ส่งใช้เงินอุดหนุนเกินระยะเวลาที่ระเบียบกำหนด ชื่อข้าราชการเดิมๆหรือไม่ (จะไม่นำชื่อเสนอกรมฯ)

ไม่มี

(เงินอุดหนุนราชการ) เกินกำหนดซ้ำๆ รายเดิม จำนวนทั้งหมดราย

- 1.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
- 2.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
- 3.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
- 4.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....

(เงินอุดหนุนราชการ-เงินงบประมาณ) เกินกำหนดซ้ำๆ รายเดิมจำนวนทั้งหมดราย

- 1.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
- 2.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
- 3.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
- 4.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....

(เงินอุดหนุนราชการ-เงินบำรุง) เกินกำหนดซ้ำๆ รายเดิม จำนวนทั้งหมดราย

- 1.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
- 2.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
- 3.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
- 4.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....

14. เร่งรัดติดตามทวงถามกรณีส่งใช้เงินอุดหนุนเกินกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างช้าภายใน 30 วันนับแต่วันครบกำหนด (ตามระเบียบเบิกจ่ายเงินจากคลังฯ พ.ศ.2562 ข้อ 68)

14.1 (เงินอุดหนุนราชการ) มีลูกหนี้ฯ ส่งใช้เงินอุดหนุนล่าช้าทั้งหมด จำนวนราย

เร่งรัดติดตามทวงถามเป็นลายลักษณ์อักษร จำนวน.....ราย

ไม่มีการเร่งรัดติดตามทวงถามเป็นลายลักษณ์อักษร จำนวน.....ราย เนื่องจาก.....

14.2 (เงินอุดหนุนราชการ-เงินงบประมาณ) มีลูกหนี้ฯ ส่งใช้เงินอุดหนุนล่าช้าทั้งหมด จำนวน.....ราย

เร่งรัดติดตามทวงถามเป็นลายลักษณ์อักษร จำนวน.....ราย

ไม่มีการเร่งรัดติดตามทวงถามเป็นลายลักษณ์อักษร จำนวน.....ราย เนื่องจาก.....

14.3 (เงินอุดหนุนราชการ-เงินบำรุง) มีลูกหนี้ฯ ส่งใช้เงินอุดหนุนล่าช้าทั้งหมด จำนวนราย

เร่งรัดติดตามทวงถามเป็นลายลักษณ์อักษร จำนวน.....ราย

ไม่มีการเร่งรัดติดตามทวงถามเป็นลายลักษณ์อักษร จำนวน.....ราย เนื่องจาก.....

15. ส่งใช้เงินยืมเป็นเงินสดจำนวนสูงเกิน 20% (ตามหนังสือกรมอนามัย ที่ สธ 0903.03/ว3115 ลว.19 พ.ค.63 เรื่อง ทบพทวนแนวทางปฏิบัติในการยืมเงินราชการ) (ถ้าตอบ“ไม่เกิน” ไม่ต้องตอบข้อ 16)
- ส่งใช้เงินยืมเป็นเงินสด ไม่เกิน 20%
- ส่งใช้เงินยืมเป็นเงินสด เกิน 20% เนื่องจาก.....
มีบันทึกชี้แจงเหตุผลความจำเป็นกรณีส่งใช้เงินยืมเป็นเงินสดสูงเกิน 20% เสนอผู้อำนวยการเพื่อทราบและพิจารณา
- ส่งใช้เงินยืมเป็นเงินสด เกิน 20% เนื่องจาก.....
ไม่มีบันทึกชี้แจงเหตุผลความจำเป็นกรณีส่งใช้เงินยืมเป็นเงินสดสูงเกิน 20% เสนอผู้อำนวยการเพื่อทราบและพิจารณา
16. ส่งใช้เงินยืมเป็นเงินสดเกิน 20% จำนวนกี่ราย และจำนวนเงินที่เกินๆ รวมเป็นเงินเท่าไร
- 16.1 มีเกิน (เงินตรงราชการ)
จำนวน.....ราย จำนวนเงินรวม.....บาท (ระบุเฉพาะยอดที่คืนเป็นเงินสด)
- 16.2 เกิน มี (เงินยืมราชการ-เงินงบประมาณ)
จำนวน.....ราย จำนวนเงินรวม.....บาท (ระบุเฉพาะยอดที่คืนเป็นเงินสด)
- 16.3 เกิน มี (เงินยืมราชการ-เงินบำรุง)
จำนวน.....ราย จำนวนเงินรวม.....บาท (ระบุเฉพาะยอดที่คืนเป็นเงินสด)

การตรวจสอบด้านการปฏิบัติงานตามกฎระเบียบ (Compliance Auditing)

17. ใช้แบบตรวจสอบหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายปะหน้าใบสำคัญทุกประเภท ตามหนังสือกรมอนามัย ที่ สธ0925.02/ว355 ลว 23 มิ.ย.58 (สุ่มตรวจไม่น้อยกว่า 10 ฉบับ)
- ใช้/ครบถ้วน ใช้/ไม่ครบถ้วน เนื่องจาก.....
- ไม่ใช้ เนื่องจาก.....
18. ใบสำคัญที่จ่ายเงินแล้ว มีการประทับตราบนหลักฐานการจ่ายเงิน (ตามแบบตรวจสอบหลักฐานฯ ข้อ 17 จำนวน 10 ฉบับ)
- 18.1 ประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” พร้อมวันที่ที่จ่ายเงินและลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน
- ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน เนื่องจาก.....
- ไม่ประทับตรา เนื่องจาก.....
- 18.2 ประทับตรา “ลงบัญชีแล้ว” พร้อมลงวันที่/ลายมือชื่อผู้ลงบัญชี
- ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน เนื่องจาก.....
- ไม่ประทับตรา เนื่องจาก.....
19. ใบสำคัญที่จ่ายเงินแล้วมีเอกสารประกอบการเบิกจ่ายครบถ้วน (ตามแบบตรวจสอบหลักฐานฯ ข้อ 17 จำนวน 10 ฉบับ)
- ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน เนื่องจาก.....

การตรวจสอบด้านการปฏิบัติงานหรือการดำเนินงาน (Operational Auditing)

การควบคุมภายใน

20. เผยแพร่โดยขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานครบถ้วน ตามแนวทางที่คณะกรรมการระดับกรมฯ กำหนด ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 รอบ 12 เดือน (ตอบเฉพาะไตรมาส 1) ทุกหน่วยงาน

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> เผยแพร่แบบ ปค.4 ส่วนงานย่อย | <input type="checkbox"/> ไม่เผยแพร่แบบ ปค.4 ส่วนงานย่อย เนื่องจาก..... |
| <input checked="" type="checkbox"/> เผยแพร่แบบ ปค.5 ส่วนงานย่อย | <input type="checkbox"/> ไม่เผยแพร่แบบ ปค.5 ส่วนงานย่อยเนื่องจาก..... |
| <input checked="" type="checkbox"/> เผยแพร่แบบติดตาม ปค.5 ส่วนงานย่อย | <input type="checkbox"/> ไม่เผยแพร่แบบติดตาม ปค.5 ส่วนงานย่อยเนื่องจาก..... |
| <input checked="" type="checkbox"/> เผยแพร่ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ไม่เผยแพร่ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงเนื่องจาก..... |
| <input checked="" type="checkbox"/> เผยแพร่แบบประเมินองค์ประกอบ
(5 องค์ประกอบ 17 หลักการ) | <input type="checkbox"/> ไม่เผยแพร่แบบประเมินองค์ประกอบ
(5 องค์ประกอบ 17 หลักการ) เนื่องจาก..... |
| <input checked="" type="checkbox"/> เผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงาน (SOP)
กระบวนการงานสำคัญ/ภารกิจหลัก | <input type="checkbox"/> ไม่เผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงาน (SOP)
กระบวนการงานสำคัญ/ภารกิจหลัก เนื่องจาก..... |

21. หัวหน้าหน่วยงานลงนามรายงานการประเมินผลควบคุมภายในระดับส่วนงานย่อย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบ 12 เดือน (ภายใน 90 วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ) (ตอบเฉพาะไตรมาส 1) ทุกหน่วยงาน

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> ลงนาม/ ทันทเวลา | <input type="checkbox"/> ลงนาม/ไม่ทันเวลา เนื่องจาก..... |
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้ลงนาม เนื่องจาก..... | |

การควบคุมพัสดุ

22. จัดทำทะเบียน/บัญชีคุมต่างๆ ครบถ้วน และบันทึกเป็นปัจจุบัน

22.1 ทะเบียนคุมทรัพย์สิน

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> ทำ/บันทึกเป็นปัจจุบัน | <input type="checkbox"/> ทำ/บันทึกไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจาก..... |
| <input type="checkbox"/> ไม่ทำ เนื่องจาก..... | |

22.2 บัญชีวัสดุ

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> ทำ/บันทึกเป็นปัจจุบัน | <input type="checkbox"/> ทำ/บันทึกไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจาก..... |
| <input type="checkbox"/> ไม่ทำ เนื่องจาก..... | |

23. การจัดเก็บรักษาพัสดุในคลัง

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> จัดเก็บโดยยึดหลัก 5 ส เช่น สะอาด เป็นระเบียบ ปลอดภัย จัดเป็นหมวดหมู่มีป้ายบอกชื่อพัสดุชัดเจน | |
| <input type="checkbox"/> จัดเก็บไม่เป็นไปตามหลัก 5 ส เนื่องจาก..... | |

24. ตรวจสอบยอดคงเหลือในบัญชีวัสดุกับยอดคงเหลือในคลังพัสดุตรงกัน (สุ่มตรวจวัสดุอย่างน้อย 5 รายการ, สีสสิ่งพิมพ์ (ถ้ามี) อย่างน้อย 5 รายการ และนมเอตส์ (ถ้ามี))

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> ตรงกัน | <input type="checkbox"/> ไม่ตรงกัน เนื่องจาก..... |
|--|---|

25. คณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปี จัดทำรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี และรายงานค่าเฉลี่ยน้ำมันเชื้อเพลิง ต่อผู้แต่งตั้ง ภายใน 30 วันทำการ นับแต่วันเปิดทำการวันแรกของเดือนตุลาคม

(ตอบเฉพาะไตรมาส 1)

จัดทำ/เสนอรายงานทันเวลา จัดทำ/เสนอไม่ทันเวลา เนื่องจาก.....

ไม่จัดทำ เนื่องจาก.....

26. ส่งสำเนารายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี และรายงานค่าเฉลี่ยน้ำมัน ตามข้อ 25 ไปยัง สตง.หรือ สตง.ภูมิภาค (ตอบเฉพาะไตรมาส 1)

ส่ง ไม่ส่ง เนื่องจาก.....

27. ส่งรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี และรายงานค่าเฉลี่ยน้ำมัน พร้อมสำเนาหนังสือที่ส่ง สตง.หรือ สตง.ภูมิภาค ต่ออธิบดีกรมอนามัย ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุกรมอนามัย เพื่อทราบ (ตอบเฉพาะไตรมาส 1)

ส่ง ไม่ส่ง เนื่องจาก.....

แผนการจัดซื้อจัดจ้าง

28. จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างทุกประเภทเงิน เสนอผู้มีอำนาจเห็นชอบแผนฯ และเผยแพร่ในเว็บไซต์ระบบการจัดซื้อจัดจ้างกรมอนามัย (ตอบเฉพาะไตรมาส 1)

มีแผนฯ/เสนอผู้มีอำนาจเห็นชอบแผนฯ/เผยแพร่ในเว็บไซต์ฯ

มีแผนฯ/ไม่ได้เสนอผู้มีอำนาจเห็นชอบแผนฯ/ไม่ได้เผยแพร่ในเว็บไซต์ฯ เนื่องจาก.....

ไม่มีแผนฯ เนื่องจาก.....

ยานพาหนะ

29. รถยนต์ราชการทุกคันมีแบบฟอร์มและบันทึกตามแบบฟอร์มครบถ้วนเป็นปัจจุบัน

29.1 ประเภทรถส่วนกลาง (แบบ 2)

บันทึกเป็นปัจจุบัน บันทึกไม่เป็นปัจจุบัน ไม่มี (แบบ 2)

29.2 จัดทำใบขออนุญาตใช้รถส่วนกลาง (แบบ 3) และบันทึกการใช้รถ (แบบ 4)

จัดทำและบันทึกเป็นปัจจุบัน จัดทำแต่บันทึกไม่เป็นปัจจุบัน

ไม่มี (แบบ 3) แต่บันทึก (แบบ 4) อื่นๆ.....

29.3 มีแบบรายงานกรณีเกิดอุบัติเหตุ ไว้ประจำรถยนต์ราชการ (แบบ 5)

มี (แบบ 5) ไม่มี (แบบ 5)

29.4 บันทึกรายละเอียดการซ่อมบำรุง (แบบ 6)

บันทึกเป็นปัจจุบัน บันทึกไม่เป็นปัจจุบัน

ไม่มี (แบบ 6)

29.5 บันทึกแบบควบคุมการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงฯ (ตส.004)

- บันทึกเป็นปัจจุบัน บันทึกไม่เป็นปัจจุบัน
 ไม่มี (ตส.004)

30. รตราชการมีการพันตราเครื่องหมายและอักษรชื่อแสดงสังกัดทุกคันตามระเบียบฯ รตราชการ พ.ศ.2523
ข้อ 7 (ยกเว้นรถเช่า)

- พันตราครบทุกคัน พันตราไม่ครบทุกคัน เนื่องจาก.....
 ไม่ได้พันตรา เนื่องจาก.....

การตรวจสอบการบริหารงาน (Management Auditing)

การบริหารงบประมาณ

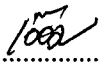
31. จัดทำแผนการใช้จ่ายเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 โดยแต่ละไตรมาสเป็นไปตามมติกรมอนามัย และ
เสนอหัวหน้าหน่วยงานอนุมัติ (แผนการใช้จ่ายเงินปีงบประมาณ 2565 : ไตรมาส 1=32%, ไตรมาส 2=50%,
ไตรมาส 3=75%, ไตรมาส 4=100%) (ตอบเฉพาะไตรมาส 1)

- จัดทำเป็นไปตามมติกรมฯ ทุกไตรมาส/เสนอหัวหน้าหน่วยงานอนุมัติ
 จัดทำ/ไม่เป็นไปตามมติกรมฯ ไตรมาสที่...../เสนอหัวหน้าหน่วยงานอนุมัติ เนื่องจาก.....
 จัดทำ/ไม่ได้เสนอหัวหน้าหน่วยงานอนุมัติ เนื่องจาก.....
 ไม่ได้จัดทำ เนื่องจาก.....

32. ผลการใช้จ่ายเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 แต่ละไตรมาสเป็นไปตามมติกรมอนามัย

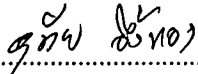
- เป็นไปตามมติกรมฯ ไม่เป็นไปตามมติกรมฯ ไตรมาสที่ ... เนื่องจาก.....

ลงชื่อผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน :

ลงชื่อ.....


(นางสาวเอี่ยมพร มวลศิริ)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

ลงชื่อ.....

(นางอุทัย อึ้งทอง)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการอาวุโส

ลงชื่อ.....

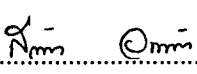
(นางณัชชา หิริโอดัปปะ)

ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....

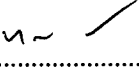
(นางชนภา ศรีหาล้า)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

ลงชื่อ.....

(นางสุภัทรา อนันตนาถรัตน์)

ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ

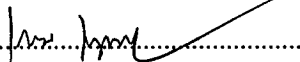
ลงชื่อ.....

(นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ)

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง

ผู้รับรอง

ลงชื่อ.....

(นายเกษม เวชสุธานนท์)

ตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง