



รายงานผลการประเมินการควบคุมภายใน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

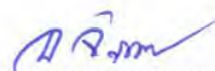
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
(ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2564)

คำนำ

ภายใต้พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2541 และนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ การบริหารมหาวิทยาลัยขอนแก่นซึ่งกำหนดขึ้นภายใต้ความเชื่อมโยงกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ ด้านสังคมและการศึกษา สภามหาวิทยาลัยขอนแก่นได้เห็นชอบกำหนดให้เป็นนโยบายการบริหาร และการพัฒนามหาวิทยาลัย ในฐานะหน่วยรับตรวจมหาวิทยาลัยได้จัดให้มีการควบคุมภายในกิจกรรมต่าง ๆ ตามพันธกิจและทุก ๆ ส่วนงานภายในตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ. 2542 และระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 อย่างเคร่งครัด โดยการจัดวางระบบการและการกำกับดำเนินงานด้านการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงของทุกส่วนงานของมหาวิทยาลัย โดยกำหนดเป้าประสงค์ให้กิจกรรมการควบคุมภายในเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ และให้เป็นความเชื่อมโยงกับระบบการประกันคุณภาพของมหาวิทยาลัยทั้งระบบ ทั้งนี้เพื่อเป็นกลไกของบรรลุการเป็นมหาวิทยาลัยแห่งคุณภาพ และมหาวิทยาลัยที่มีการบริหารจัดการที่ดี ตามที่ได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ของวิสัยทัศน์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะแพทยศาสตร์ได้มีการแต่งตั้งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน คณะแพทยศาสตร์ เพื่อทำหน้าที่กำกับระบบการตรวจสอบ ควบคุมภายใน และการบริหาร ความเสี่ยงให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนได้ดำเนินการติดตามและวิเคราะห์ มาตรฐานระบบควบคุมภายในของคณะ ในแต่ละองค์ประกอบตามมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 ทั้ง 5 องค์ประกอบที่คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินกำหนด

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 คณะแพทยศาสตร์ได้ทำงานวิเคราะห์ข้อมูลผลการปฏิบัติงานและการ จัดทำแผนและรายงานการควบคุมภายในให้สอดคล้องกันอย่างเป็นระบบ และมีการปรับปรุงระเบียบและ กระบวนการของการดำเนินงานของระบบงานต่าง ๆ ให้ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกิดผลกระทบต่อ ความสำเร็จโดยรวมของภารกิจหลัก เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและเพื่อเกิดการพัฒนาศักยภาพของ มหาวิทยาลัยในทิศทางที่กำหนดได้อย่างยั่งยืนต่อไป



รองศาสตราจารย์อภิชาติ จิระวุฒิพงศ์
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	1
หนังสือรับรองการควบคุมภายในของคณะแพทยศาสตร์ (ตามระเบียบฯ ข้อ 6)	4
แบบ ปย. 1 รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของมาตรฐานการควบคุมภายใน	5
แบบ ปค. 5 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน	7
ภาคผนวก	
ผนวก ก แบบสอบถามการควบคุมภายใน คณะแพทยศาสตร์	15
ผนวก ข คำสั่งที่เกี่ยวข้อง	38

บทนำ

ข้อมูลองค์กร

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 9 กันยายน 2515 นับเป็นแห่งที่ 5 ของประเทศไทย และเป็นแห่งแรกในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จัดตั้งขึ้นตามปณิธานเพื่อผลิตบัณฑิตสาขาแพทยศาสตร์และเป็นศูนย์กลางความร่วมมือในการค้นคว้าวิจัยปัญหาด้านสุขภาพรวมถึงพันธกิจด้านการให้บริการรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนและสังคม

ปัจจุบันคณะฯ จัดการศึกษาารวมทั้งสิ้น 113 หลักสูตร ประกอบด้วยหลักสูตรระดับปริญญาตรี 3 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาเวชنيทัศน์ และหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาวิชารังสีเทคนิค หลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา แบ่งเป็น ชั้นปรีคลินิก (ปริญญาโทและเอก) จำนวน 26 หลักสูตร และชั้นคลินิก แบ่งออกเป็นประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง (ป.บัณฑิตฯ) จำนวน 14 หลักสูตร วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (ว.ว.) 26 หลักสูตร และวุฒิบัตรเชี่ยวชาญเฉพาะทางต่อยอด (ว.ว.ต่อยอด) 44 หลักสูตร รวมทั้งยังมีการฝึกอบรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับปริญญาบัตร เพื่อให้เกิดความเป็นเลิศด้านการจัดการศึกษา (Education Excellence) เพื่อบูรณาการกับการเรียนการสอนและการวิจัยและนวัตกรรมเพื่อสร้างองค์ความรู้ โดยเฉพาะหลักสูตรบัณฑิตศึกษาปรีคลินิก การบริการวิชาชีพ และความรับผิดชอบต่อสังคม สอดคล้องกับการเป็น Research University ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะฯ มีโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการรักษาพยาบาลเทียบเท่าโรงพยาบาลชั้นนำในระดับประเทศ คือโรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่มีจำนวนเตียงให้บริการทั้งหมด 1,200 เตียง และศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีจำนวนเตียงให้บริการอีก 200 เตียง ให้บริการผู้ป่วยนอก ปีละประมาณ 1,200,000 ครั้ง และผู้ป่วยในปีละประมาณ 60,000 ครั้ง โดยมีการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาฯ และอนุสาขาฯ ให้กับประเทศจำนวนมาก และได้จัดตั้งศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ (Medical Hub) ซึ่งเมื่อสิ้นสุดโครงการจะสามารถรับผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นเป็น 3,500 เตียง และมีการจัดตั้งศูนย์การบริการทางการแพทย์ชั้นเลิศ (Centers of Excellence) ในสาขาต่างๆ เช่น ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง ศูนย์การปลูกถ่ายอวัยวะ ศูนย์หัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

และคณะฯ ได้ผลิตผลงานวิจัยเพิ่มมากขึ้น โดยมีการสนับสนุน ทั้งในด้านแหล่งทุนวิจัย เครื่องมือวิจัย รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ เพื่อผลักดันให้เกิดนักวิจัยหน้าใหม่ ตามทิศทางการพัฒนาการวิจัย ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการมุ่งสู่การเป็นมหาวิทยาลัยแห่งการวิจัย อีกทั้งคณะฯ มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการวิจัยกับมหาวิทยาลัยชั้นนำ และนักวิจัยชั้นนำของโลก โดยเฉพาะกับมหาวิทยาลัยที่ได้รับการจัดอันดับ 1-500 ของ QS World University Ranking รวมถึงการพัฒนางานวิจัยจากโจทย์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ที่สอดคล้องกับความสนใจระดับโลก ซึ่งจะทำให้สามารถเลื่อนอันดับของ QS World University Rankings by subject : Medicine ให้สูงขึ้นได้

ปณิธาน : เพื่อผลิตบัณฑิตสาขาแพทยศาสตร์ โดยเน้นด้านเวชปฏิบัติทั่วไปและสุขภาพชุมชน ทั้งนี้ เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเป็นศูนย์กลางความร่วมมือในการค้นคว้าวิจัยปัญหาด้านสุขภาพ

วิสัยทัศน์ : โรงเรียนแพทย์ระดับโลกที่มีคุณค่าต่อสังคมไทย และมวลมนุษยชาติ

(300th QS World University Rankings by subject: Medicine in 2024)

(100th Social Impact Ranking by subject: Medicine and Dentistry in 2024)

พันธกิจ : การจัดการศึกษาและผลิตบัณฑิตทางการแพทย์ (Education) การวิจัยและสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม เพื่อการพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืนเป็นที่ยอมรับในระดับสากล (Research and Innovation) การ รักษาพยาบาล (Health care) นอกจากนี้ คณะฯ ยังมุ่งส่งเสริม ช่วยเหลือ และสนับสนุนสังคม (Social devotion) โดยเฉพาะประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีส่วนร่วมสนับสนุน ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เพื่อสร้างสังคม ให้เข้มแข็งและมีคุณภาพ

ค่านิยมองค์กร : ACTS

A : Agility

C : Customer target

T : Technology and innovation

S : Social devotion

สมรรถนะหลักของคณะฯ คือ

1. การเรียนการสอนด้านแพทยศาสตร์ที่เปี่ยมด้วยทักษะและสมรรถนะ (Skillful and highly competent medical teaching)
2. การให้บริการด้านสุขภาพระดับตติยภูมิขั้นสูงที่มีคุณภาพสูง (High quality super tertiary healthcare)
3. การพัฒนางานวิจัยจากโจทย์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ที่สอดคล้องกับความสนใจระดับโลก (Developing research projects that tackle regional health problems in accordance with global interest)

เป้าประสงค์ : เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการคณะฯ ให้ทันสมัยและทันต่อการเปลี่ยนแปลง สามารถรักษา และพัฒนาคุณภาพการจัดการการศึกษา และงานวิจัยเพื่อมุ่งสู่การเป็นโรงเรียนแพทย์ระดับโลก (300th QS World University Rankings by subject: Medicine) และพัฒนางานบริการรักษาพยาบาล ให้มี คุณภาพระดับสากล และเกิดผลสำเร็จตามวิสัยทัศน์และเป้าหมายของคณะฯ โดยมีเป้าประสงค์ดังนี้

1. มุ่งผลิตบัณฑิตและบุคลากรทางการแพทย์ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยใช้หลักสูตรที่มีคุณภาพได้ มาตรฐานสากล และเปี่ยมไปด้วยทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในศตวรรษที่ 21
2. มุ่งพัฒนาคุณภาพการบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลศรีนครินทร์และศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ ให้มี คุณภาพตามมาตรฐานสากล มีระบบเครือข่ายการให้บริการที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับระบบ สุขภาพของประเทศ สามารถรองรับการผลิตบัณฑิต ทั้งในระดับปริญญาตรี และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ทาง และมีการจัดตั้งโครงการศูนย์บริการการแพทย์ชั้นเลิศ (Medical Hub) เพื่อรองรับการให้บริการ ผู้ป่วยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และการรักษาโรคที่ต้องการความเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูง
3. ผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีคุณภาพ เพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในประเทศ และนานาชาติ รวมทั้งนำไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์
4. มุ่งมั่นในการเป็นองค์กรที่เป็นที่พึ่งแก้ปัญหาสังคม โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพของประชาชน
5. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความรับผิดชอบต่อสังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อม โดยมีนโยบายส่งเสริม การมีส่วนร่วมของคณะฯ ต่อชุมชน รวมทั้งการลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และการอนุรักษ์พลังงาน

6. มีระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล (Human Resource Management) ที่ดีครอบคลุมทั้งเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะ แนวทางความก้าวหน้า ค่าตอบแทน สวัสดิการและสิทธิประโยชน์อย่าง เหมาะสม รวมทั้งการสร้างกลไกในการรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถสูงให้คงอยู่ในคณะฯ สร้างแรงจูงใจที่จะดึงดูดคนดีคนเก่งให้มาปฏิบัติงานในคณะฯ ส่งผลต่อระดับความผูกพันของบุคลากร ต่อองค์กร และทุ่มเทสร้างผลการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนองค์กร และมาตรฐานการทำงานที่มี ผลสัมฤทธิ์สูง
7. สร้างระบบบริหารจัดการที่ดี ที่ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตและความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากร ควบคู่กับการมีธรรมาภิบาล เป็นองค์กรที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ พึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยใช้ระบบ สารสนเทศเกณฑ์มาตรฐานสากล และเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (EdPEX) และรางวัลเกณฑ์คุณภาพแห่งชาติ (TQA)

โครงสร้างการบริหารและโครงสร้างองค์กร

- | | |
|--|---|
| 1. สำนักงานคณบดี | ประกอบด้วย 12 งาน และ 4 สำนักงาน |
| 2. ภาควิชา | ประกอบด้วย 20 ภาควิชา 1 โครงการจัดตั้งภาควิชา |
| 3. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ | ประกอบด้วย 12 งาน |
| 4. ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ | ประกอบด้วย 4 ฝ่าย และ 1 สำนักงาน |
| 5. คลังเลือดกลาง | |
| 6. สถานบริหารจัดการงานวิจัยคลินิก (ACRO : Academic Clinical Research Office) | |

**หนังสือรับรองการควบคุมภายในของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(ตามระเบียบฯ ข้อ 6)**

เรียน อธิการบดี

การประเมินการควบคุมภายในของ คณะแพทยศาสตร์ สำหรับงวดตั้งแต่ วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564 ได้ดำเนินการตามแนวทางการติดตามประเมินผลการควบคุมภายในของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ซึ่งกำหนดอยู่ในเอกสารคำแนะนำ : การจัดทำรายงานการควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 ข้อ 6 ระบบการควบคุมภายในของคณะแพทยศาสตร์ ได้จัดให้มีขึ้นตามที่กำหนดในระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงานของคณะแพทยศาสตร์ จะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงานและการใช้ทรัพยากรซึ่งรวมถึงการดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกันหรือลดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลืองหรือการทุจริต ด้านความเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงินและการดำเนินงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มติ คณะรัฐมนตรีและนโยบาย ซึ่งรวมถึงระเบียบปฏิบัติของฝ่ายบริหาร

แนวคิดของการสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลรวมถึงความมั่นใจจะได้รับผลอย่างคุ้มค่าตามต้นทุนที่ใช้ โดยระบบการควบคุมภายในดังกล่าวได้ประมาณการและใช้ดุลยพินิจในการประเมินประโยชน์ที่จะได้รับจากการมีระบบการควบคุมภายในกับค่าใช้จ่ายของระบบฯ ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายไม่ควรเกินประโยชน์ที่จะได้รับ ซึ่งรวมถึงการลดความเสี่ยงที่ทำให้หน่วยงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด นอกจากนี้อาจเกิดข้อผิดพลาดหรือความเสียหายและความผิดปกติที่ไม่อาจสืบทราบได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดที่แฝงอยู่ในการควบคุมภายในซึ่งรวมถึงโอกาสของการหลีกเลี่ยงหรือละเลยการควบคุม รวมทั้งข้อจำกัดด้านทรัพยากร ด้านกฎหมาย หรือเกี่ยวกับกฎระเบียบของทางราชการ อีกทั้งประสิทธิผลของการควบคุมอาจเปลี่ยนแปลงไปตามเวลาเนื่องจากสถานการณ์ และสภาพแวดล้อม เปลี่ยนแปลงไป

จากผลการประเมินดังกล่าวเชื่อว่าการควบคุมภายในของคณะแพทยศาสตร์ สำหรับงวดตั้งแต่ วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564 เป็นไปตามมาตรฐานการควบคุมภายในที่คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินกำหนด มีความเพียงพอและบรรลุ วัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในตามที่กล่าวในวรรคแรกภายใต้ข้อจำกัดตามวรรคสอง

ทั้งนี้ได้แนบแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน รายงานผลการติดตามการปฏิบัติตามแผนปรับปรุงการควบคุมภายใน และรายงานผลการประเมินองค์ประกอบของมาตรฐาน การควบคุมภายใน มาพร้อมนี้แล้ว



รองศาสตราจารย์อภิชาติ จิระวุฒิพงศ์

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

วันที่ 13 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564

รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของมาตรฐานการควบคุมภายใน คณะแพทยศาสตร์
ณ วันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564

องค์ประกอบการควบคุมภายใน (1)	ผลการประเมิน / ข้อสรุป (2)
1. สภาพแวดล้อมการควบคุม	<p>คณะแพทยศาสตร์ได้ดำเนินการภายใต้กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับที่สำคัญทั้งด้านการจัดการเรียนการสอน การวิจัย การบริการทางการแพทย์ การบริหารการเงิน การบริหารงานพัสดุ และการบริหารจัดการ คณะฯ มีคณบดีเป็นผู้นำสูงสุดขึ้นตรงต่ออธิการบดี มีคณะกรรมการบริหารซึ่งประกอบด้วยคณบดีและรองคณบดี 8 ฝ่าย ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย สื่อสาร กำกับติดตาม ประเมินและทบทวนผลการดำเนินงาน มีคณะกรรมการประจำคณะซึ่งประกอบด้วยคณบดี รองคณบดี หัวหน้าภาควิชาฯ (21 ภาควิชา) และตัวแทนคณาจารย์จากภาควิชาปรีคลินิก/คลินิก (4 ท่าน) โดยมีหัวหน้าสำนักงานคณบดีเป็นเลขานุการ ทั้งนี้ มีการประชุมทุก 2 สัปดาห์ เพื่อควบคุม ปรับปรุงและติดตามผลการดำเนินการตามนโยบายที่ได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ คณบดีต้องรายงานผลการปฏิบัติงานต่ออธิการบดีและสภามหาวิทยาลัย ปีละ 2 ครั้ง ตามที่ได้ทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับอธิการบดี และมีการประเมินผลการดำเนินงานของรองคณบดี หัวหน้าภาควิชา และหัวหน้างาน ตามคำรับรองที่ได้ทำกับคณบดีหรือรองคณบดี ปีละ 2 ครั้ง นอกจากนี้คณะแพทยฯ ต้องรับการตรวจประเมินทั้งจากภายในและภายนอก ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด</p>
2. การประเมินความเสี่ยง	<p>- คณะฯ มีการจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงตามแผนกลยุทธ์ คณะแพทยศาสตร์ (Strategic Risk) และแผนการบริหารความเสี่ยงระดับปฏิบัติการ (Operational Risk) เพื่อประเมินความเสี่ยงที่จะส่งผลให้แผนกลยุทธ์ คณะแพทยศาสตร์ไม่สำเร็จ และประเมินความเสี่ยงระดับปฏิบัติการ เพื่อรองรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในการดำเนินงาน และเนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ จึงมีการจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยง COVID-19 เพื่อแก้ปัญหาและรองรับสถานการณ์ที่กำลังเกิด และอาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต</p> <p>- คณะฯ ยังมีกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน จากกระบวนการให้บริการด้านรักษาพยาบาล โดยมีช่องทางเสนอข้อร้องเรียนผ่านกล่องรับข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะตามจุดให้บริการต่าง ๆ/สายตรง/จดหมาย/Website ซึ่งมีผู้รับผิดชอบในการรวบรวมข้อร้องเรียนแต่ละช่องทาง และมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน โดยมอบหมายให้งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการ ในกรณีที่สามารภแก้ไขได้เองตามแนวปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้จะดำเนินการทันที หากไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง จะส่งข้อร้องเรียนเหล่านั้นรายงานต่อไปยังคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและความ</p>

องค์ประกอบการควบคุม ภายใน (1)	ผลการประเมิน / ข้อสรุป (2)
	<p>ปลอดภัยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ กรณีเรื่องร้องเรียนนั้น ๆ ส่งผลกระทบหรือขัดแย้งต่อกฎระเบียบ ข้อบังคับ หรือกฎหมาย งานนิติธรรมจะดำเนินการตรวจสอบและหาแนวทางแก้ไข ข้อร้องเรียน/การแก้ไขทั้งหมดจะถูกรวบรวมและวิเคราะห์โดยงานนิติธรรม แล้วรายงานให้ผู้บริหารรับทราบทุกเดือน สารสนเทศดังกล่าวจะถูกส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบ และจัดทำแนวทางเพื่อป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ</p>
<p>3. กิจกรรมการควบคุม</p>	<p>คณะฯ มีกระบวนการทบทวนผลการดำเนินงานตามวงรอบที่กำหนด ทั้งในระดับกลยุทธ์และกระบวนการทำงาน โดยคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ที่รับผิดชอบเพื่อให้ได้สารสนเทศสำหรับใช้ในการจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนา กรณีที่เร่งด่วนจะถูกนำเข้าพิจารณาในคณะกรรมการบริหารคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งมีการประชุมเป็นประจำในทุกวันจันทร์ และจัดให้การบริหารจัดการมีความคล่องตัว โดยคนบดีได้มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ เพื่อลดขั้นตอนการดำเนินการ โดยมอบอำนาจให้รองคนบดีรับผิดชอบงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง สำหรับหัวหน้าภาควิชาได้รับมอบอำนาจในการบริหารจัดการภายในภาควิชา เช่น การจัดสรรภารกิจของบุคลากร การบริหารงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาตนเองของอาจารย์และสายสนับสนุน การพิจารณาความดีความชอบและการควบคุมการลา</p>
<p>4. สารสนเทศและการสื่อสาร</p>	<p>คณะฯ กำหนดนโยบายการบริหารระบบสารสนเทศจากการทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ความต้องการของผู้ใช้งาน และผลการดำเนินการ ผ่านคณะกรรมการสารสนเทศ และคณะอนุกรรมการด้านต่าง ๆ ได้กำหนดนโยบายคุณสมบัติของข้อมูลสารสนเทศ คือ ความแม่นยำ ความถูกต้อง และเชื่อถือได้ ความทันเหตุการณ์ การรักษาความปลอดภัยและความลับของข้อมูลสารสนเทศ รวมถึงความพร้อมใช้งานสำหรับบุคลากร และลูกค้า มีการจัดทำแผนแม่บทด้านระบบสารสนเทศ และแผนบริหารความเสี่ยงของระบบสารสนเทศ ผลการดำเนินการตามแผนจะถูกติดตามในคณะกรรมการฯ ผ่านตัวชี้วัดสำคัญ ซึ่งจะใช้ในการปรับแผนระหว่างปี และการวางแผนงานของระบบบริหารสารสนเทศทุกปี</p>
<p>5. การติดตามประเมินผล</p>	<p>คณะฯ มีระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการโดยใช้วงจร PDCA ในการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานและประเมินประสิทธิผลของการควบคุมภายในที่วางไว้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยการติดตามผลในระหว่างการปฏิบัติงาน (Ongoing Monitoring) และการประเมินผลเป็นรายครั้ง (Separate Evaluation) ซึ่งแยกเป็นการประเมินการควบคุมด้วยตนเอง เช่น TQA/ EdPEx และ HA และการประเมินการควบคุมโดยกลุ่มผู้ปฏิบัติงานภายในส่วนงานนั้น ๆ และการประเมินการควบคุมอย่างเป็นอิสระ (Independent Assessment) คือการประเมินโดยผู้ตรวจสอบภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่น</p>

ชื่อหน่วยงาน หน่วยงานประมาณ งานคลัง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนดำเนินการหรือภารกิจ อื่นๆที่สำคัญของหน่วยงาน ของรัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	กำหนดเสร็จ/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
การเบิกจ่ายเงินและการ ควบคุมงบประมาณ 1. เพื่อให้การเบิกจ่ายเงิน ถูกต้องตามระเบียบ และเป็นไป ตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปี (ระบบเดินทางไปปฏิบัติงาน ออนไลน์)	1. เอกสารการเบิกจ่ายไม่ ถูกต้อง และไม่ครบ ตาม ระเบียบการเบิกจ่ายเงิน 2. ผู้เดินทางยังไม่เข้าใจ ระบบใหม่	ใช้งานผ่านระบบการเดินทาง ไปปฏิบัติ โดยใช้การ log in ผ่าน mail kku เท่านั้น	ผู้ใช้งานระบบ ยังไม่ เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติ	-การอนุมัติให้เดินทางไป ปฏิบัติงาน อาจล่าช้า - การใช้ลายมือชื่อ ดิจิทัล (Digital Signature) ผู้ใช้งานยัง ไม่เคยใช้	- จัดอบรมทบทวนการ ใช้โปรแกรม เพื่อให้ ผู้ใช้งานเข้าใจ ขั้นตอนการทำงาน - จัดอบรมการติดตั้ง และการใช้งาน โปรแกรม(Digital Signature)	เดือน พฤศจิกายน 2564 งานคลัง/กองคลัง เดือน ธันวาคม 2564 หน่วยการเจ้าหน้าที่
การควบคุมคืนเงินยืมตรง จ่าย 1. เพื่อเป็นการควบคุมการรับ เงินสด และลดขั้นตอนการ ปฏิบัติงาน เข้าสู่สังคมไร้เงินสด (cashless society)	1. การทุจริตในการนำเงิน สดฝากธนาคาร	นำเงินสดที่มีผู้ยืมเงินตรง จ่าย ฝากธนาคารภายในวัน	เจ้าหน้าที่การเงินต้องใช้ เวลาในการนำฝากเงินที่ ธนาคาร	การถือเงินสดไปฝากที่ ธนาคาร	แจ้งแนวปฏิบัติในการ คืนเงินยืม ทตรง จ่ายให้แก่ผู้ยืม	เดือน ตุลาคม 2564 งานคลัง

ผู้รายงาน นางสาวสุมาลา เชียงฉี
 ตำแหน่ง หัวหน้างานคลัง คณะแพทยศาสตร์
 วันที่ 21 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

ชื่อหน่วยงาน งานพัสดุ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนดำเนินการหรือภารกิจอื่นที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	กำหนดเสร็จ/หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<p>1. เพื่อให้การดำเนินการด้านการบริหารจัดการพัสดุเป็นไปด้วยความถูกต้องเหมาะสม</p>	<p>1.หนังสือเวียน ว845 ลงวันที่ 31 สค. 2564 การ กำหนดให้ หน่วยงานของรัฐจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ เพื่อส่งเสริมพัสดุที่ผลิต ภายในประเทศ และจัดซื้อจัดจ้าง กับผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาด ล่างและขนาดย่อม(SMEs) แต่มีต่อ 10% ผู้ยื่นข้อเสนอราคาสูงกว่า ราคาที่กำหนด ต่อรองราคา แล้วก็ไม่ลดทำให้ต้องยกเลิกและ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างใหม่ ทำให้ หน่วยงานไม่ได้ใช้ของทันตามความ ต้องการใช้งาน</p> <p>2.รายละเอียดคุณลักษณะ TOR หน่วยงานกำหนด ประเทศผู้ผลิต หรือทวีป ทวีปอเมริกา ยุโรป ตาม หนังสือเวียน ว421 ลงวันที่ 18 พฤษภาคม 2563 ข้อ 1.2.2 ห้าม กำหนด ยังมีบางหน่วยงานที่ กำหนดประเทศผู้ผลิตทำให้ต้อง</p>	<p>1. ดำเนินการตาม พระราชบัญญัติการจัดซื้อ จัดจ้างและการบริหาร พัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560</p> <p>2. กฎกระทรวงตาม พระราชบัญญัติการจัดซื้อ จัดจ้างและการบริหาร พัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560</p> <p>3. ระเบียบ กระทรวงการคลังว่าด้วย การจัดซื้อจัดจ้าง และการ บริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560</p> <p>4. หลักการจำแนก ประเภทรายจ่ายตาม งบประมาณ ระเบียบว่า ด้วยงบประมาณ</p> <p>5. คำสั่ง มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ 9349/2563 ลงวันที่ 30</p>	<p>1. มีการจัดทำแผนการจัดซื้อจัด จ้าง พัสดุที่มีมูลค่าการจัดซื้อจัด จ้างเกินกว่า 500,000 บาท ต่อ รายการ ต่อปี ประกาศเผยแพร่ ในระบบเครือข่ายสารสนเทศ ของกรมบัญชีกลางและ หน่วยงานของรัฐ</p> <p>2. มีการจัดทำแผนการ บำรุงรักษาครุภัณฑ์ราคาแพงเป็น รายปี ราย 3 ปี ให้มีการจัดจ้าง เพื่อความต่อเนื่องในการใช้งาน</p> <p>3. มีการแต่งตั้งผู้จัดทำขอบเขต ของงาน รายละเอียดคุณ ลักษณะเฉพาะ หรือแบบรูป พร้อมมีการแต่งตั้งผู้กำหนด ราคาากลาง</p> <p>4. มีการเบิกพัสดุอย่างเป็นระบบ</p> <p>5. มีการกำหนดและติด หมายเลขครุภัณฑ์ที่มีการจัดซื้อ และลงทะเบียนอย่างเป็นระบบ</p>	<p>1. มีการอุทธรณ์ ร้องเรียน ของเขตของงาน หรือผล การพิจารณาคัดเลือกใน การจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>2. หน่วยงานที่ได้รับการ จัดสรรเงินงบประมาณ แผ่นดินรายการครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง ส่ง รายละเอียดให้ทางงาน พัสดูล่าช้า ทำให้ไม่เป็นไป ตามแผนที่กำหนด</p> <p>3. การรายงานผลการตรวจ นับพัสดुकงเหลือประจำปี หลายหน่วยงานยังส่ง รายงานล่าช้าไม่เป็นไป ตามระเบียบ</p> <p>4. บริษัทไม่สามารถส่ง สินค้าให้ได้ เนื่องจากเหตุ โควิด-19 บริษัท ขอ งด ลดค่าปรับ และขอขยาย</p>	<p>1. การพัฒนา โปรแกรมระบบ ติดตามงานพัสดุ</p> <p>2. ขอความร่วมมือ หน่วยงานให้ ดำเนินการปิด หมายเลข ครุภัณฑ์</p> <p>3. จัดทำ ทะเบียนคุม หลักประกัน สัญญา และมี ทะเบียนคุม สัญญา</p> <p>4. จัดทำขั้นตอน การจัดซื้อจัด จ้างเพื่อให้ ความรู้ แน่ และแนวทางให้กับ</p>	<p>ฝ่ายบริหาร</p>

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจ ตามแผนดำเนินการหรือ ภารกิจอื่นๆที่สำคัญของ หน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุม ภายใน	กำหนด เสร็จ/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	ส่งคืนให้หน่วยงานแก้ไข 3. งานก่อสร้าง หน่วยงานส่ง รายละเอียดไม่ครบถ้วน มีแต่แบบ รูปรายการ แต่ไม่มีใบแจ้งปริมาณ งาน BOQ ปร.4 ปร.5 หรือแบบรูป ไม่ตรงกับ BOQ ทำให้เกิดความ ล่าช้าในการดำเนินการจัดจ้าง ก่อสร้าง	กันยายน 2563 เรื่องมอบ อำนาจให้ปฏิบัติการแทน เกี่ยวกับการพัสดุ 6. คำสั่ง มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ 8313/2564 ลงวันที่ 30 กันยายน 2564 เรื่อง มอบ อำนาจให้ปฏิบัติการแทน เกี่ยวกับการพัสดุ	6. มีการรายงานผลการตรวจรับ พัสดุคงเหลือประจำปี 7. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ สอบหาข้อเท็จจริง คณะกรรมการประเมินราคาชั้น ต่ำ คณะกรรมการจำหน่ายพัสดุ ที่ชำรุด เสื่อมสภาพ เป็นรายปี	ระยะเวลาการส่งมอบ ทั้ง รายการงานก่อสร้าง ไม่มี คนงาน ส่งของต่างประเทศ ไม่สามารถนำเข้าได้ หน่วยงานไม่มีของใช้ทัน ตามความต้องการ และงาน พัสดุต้องทำเรื่อง ขอ งด ลดค่าปรับ และแก้ไข สัญญาจำนวนมาก	หน่วยงานต่างๆ ให้ดำเนินการให้ ถูกต้องตรงตาม ระเบียบพัสดุ 5.จัดเจ้าหน้าที่ เข้าร่วมอบรม เกี่ยวกับพรบ. การจัดซื้อจัด จ้าง เพื่อเพิ่มพูน ทักษะ	

ผู้รายงาน นางสาวสุภลักษณ์ ผาบินดา
ตำแหน่ง หัวหน้างานพัสดุ คณะแพทยศาสตร์
วันที่ 2 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

ชื่อหน่วยงาน หน่วยการเจ้าหน้าที่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564

ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือ ภารกิจตามแผนดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม	ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	กำหนดเสร็จ/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
ขาดบุคลากรที่มีสมรรถนะ เข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหาร ระดับสูง/ผู้บริหาร ระดับกลาง/ผู้บริหารระดับ ต้น	ด้านการ บริหาร บุคลากร	1. ค้นหาบุคลากรที่มี สมรรถนะเข้าสู่ตำแหน่ง ผู้บริหารระดับสูงผู้บริหาร ระดับกลาง/ผู้บริหารระดับ ต้น โดยใช้แบบประเมิน leadership system และวิธี แมวมอง และค้นหาจาก รายชื่อผู้ที่ได้รับรางวัลที่มี ผลงานดีเด่น	ค้นหาบุคลากรที่มีสมรรถนะเข้าสู่ตำแหน่ง ผู้บริหาร ระดับสูง/ผู้บริหารระดับกลาง/ผู้บริหารระดับต้น มีดังนี้ 1) การประเมินสมรรถนะผู้บริหารโดยใช้แบบประเมินตาม กรอบ leadership system 2) วิธีแมวมอง 3) บุคลากรผู้ที่ได้รับรางวัลและมีผลงานดีเด่น 4) Successor planning	เนื่องจาก สถานการณ์การ แพร่ระบาดของ เชื้อไวรัส COVID - 19 ทำให้แผนการ จัดอบรมหลักสูตร Young Leadership Program ประจำปี 2564 ระหว่างวันที่ 19 - 20 กรกฎาคม 2564 และวันที่ 2 - 3 สิงหาคม 2564 ณ โรงแรม อวานี ขอนแก่น ยกเลิก	ในปีงบประมาณ 2565 มีการ ปรับปรุงแผนการ ฝึกอบรมแบบ ไฮบริด (onsite + online) เพื่อ เตรียมบุคลากรให้ มีสมรรถนะเข้าสู่ ตำแหน่ง	กำหนดเสร็จ 30 กันยายน 2565 ฝ่ายศูนย์หัวใจฯ (หน่วยการ เจ้าหน้าที่)
		2. มีงบประมาณสนับสนุน ให้บุคลากรใน Talent tank ไปพัฒนาหลักสูตรที่จำเป็น สำหรับผู้บริหารเฉพาะด้าน เช่น งานพัสดุ งานการเงิน งานบุคคล ฯลฯ	มีการจัดตั้งงบประมาณสนับสนุนให้บุคลากรที่มีสมรรถนะ เข้าสู่ตำแหน่ง ผู้บริหารระดับสูง/ผู้บริหารระดับกลาง/ ผู้บริหารระดับต้น ไปพัฒนาทั้งแบบ In-House Training และ Public Training ภายใต้ชื่อโครงการ "Successor planning and talent management"			
		3. จัดทำเส้นทางสู่การเข้าสู่ ตำแหน่งผู้บริหาร	มี Successor planning ที่จัดเตรียมไว้เพื่อเข้าสู่ตำแหน่ง ผู้บริหาร			
		4. จัดทำหลักสูตรการพัฒนา ผู้บริหาร	จัดอบรมหลักสูตร Young Leadership Program ประจำปี 2564 ระหว่างวันที่ 19 - 20 กรกฎาคม 2564 และวันที่ 2 -			

ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือ ภารกิจตามแผนดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม	ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการ ควบคุมภายใน	กำหนดเสร็จ/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
			<p>3 สิงหาคม 2564 ณ โรงแรม อวานี ขอนแก่น ปรัชญาของหลักสูตร "สร้างผู้นำยุคใหม่ที่เข้าใจตน เข้าใจคน เข้าใจโลก และพร้อมรับมือกับทุกความเปลี่ยนแปลง" ชุดวิชาที่ 1 เตรียมความพร้อมและพัฒนาตนเอง - เรียนรู้จากภายในสู่ภายนอก ผ่านความเข้าใจตนเอง ผู้อื่น และสังคม - การเป็นผู้นำด้วยคุณภาพชีวิตที่ดี - ทักษะการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ - พัฒนาภาวะผู้นำแบบร่วมรู้สึก (empathetic leadership) ชุดวิชาที่ 2 เครื่องมือสำหรับผู้นำยุคใหม่ - Objectives by Key Results - ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง - การจัดการความขัดแย้ง - Mentoring & On the job training - Creativity & Team building ชุดวิชาที่ 3 สร้างประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - นำความรู้และประสบการณ์ไปทดลองใช้ - ถอดบทเรียนเพื่อต่อยอดความเข้าใจ - จากผู้ทรงคุณวุฒิ สู่ผู้ทรงคุณวุฒิใหม่</p>			

ชื่อผู้ตรวจทาน นายประสิทธิ์ เชียงนางาม
ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยการเจ้าหน้าที่ คณะแพทยศาสตร์
วันที่ 8 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

ชื่อหน่วยงาน งานสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรม/ด้านของ งานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ ของ การควบคุม	การควบคุมที่ยังมีอยู่	การ ประเมินผล การควบคุม	ความเสี่ยงที่มีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
1. การบริหารจัดการการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมคุ้มค่าการลงทุน	1. การจัดส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมเพื่อเสริมทักษะความรู้ความสามารถ	เป็นไปอย่างต่อเนื่อง	เทคโนโลยีต่าง ๆ มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา ทำให้บุคลากรขาดความรู้เชิงการบริหารจัดการที่มีคุณภาพ	จัดส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมตามภาระงานและจัดระเบียบการบริหารจัดการภายในโดยให้มีการสอนงานกันเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานทดแทนระหว่างกันได้	งานสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์
	2. ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและหาแนวทางการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานตามความเป็นจริง	ต่อเนื่อง	ยังไม่มีคู่มือการปฏิบัติงานภายใน	การจัดทำตัวชี้วัดการ ปฏิบัติงานของบุคลากรและดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับภารกิจของแต่ละบุคลากรตามภาระงานที่พึงกระทำ	เจ้าหน้าที่งานสารสนเทศทุกคน
	3. จัดให้บุคลากรใช้ระบบสารสนเทศในการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ	ต่อเนื่อง	ระบบสารสนเทศที่มีอยู่มีความหลากหลายทำให้ยังไม่มีมีการกำหนดระบบกลางที่จะใช้งานร่วมกัน	จัดให้มีประชุมหารือในกำหนดข้อกำหนดการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการระบบคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่าง ๆ	เจ้าหน้าที่งานสารสนเทศทุกคน
	4. จัดการประชุมเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นในการบริหารจัดการระบบสารสนเทศ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบคอมพิวเตอร์	ต่อเนื่อง	ระบบสารสนเทศบางระบบ มีข้อจำกัดในการใช้งานบนอุปกรณ์ที่แตกต่างกัน	จัดประชุมปรึกษาหารือ และดำเนินการทดสอบ เพื่อให้ทราบถึงความเป็นไปได้ในการจัดการระบบสารสนเทศ และอุปกรณ์ที่สามารถรองรับการปฏิบัติงานได้	เจ้าหน้าที่สารสนเทศทุกคน

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรม/ด้านของ งานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ ของ การควบคุม	การควบคุมที่ยังมีอยู่	การ ประเมินผล การควบคุม	ความเสี่ยงที่มีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
2. มีระบบรักษาความปลอดภัย ที่ดีต่องานสารสนเทศระบบ เครือข่าย เครื่องแม่ข่าย	1. มีเทคโนโลยีหรืออุปกรณ์ ที่ทันสมัย เพียงพอที่จะมาใช้ในการรักษาความ ปลอดภัยของเครื่องแม่ข่าย 2. มีระบบ Log สำหรับจัดเก็บข้อมูล อ้างอิงการเข้าถึงเครื่องแม่ข่ายเพื่อ รองรับ พ.ร.บ.คอมพิวเตอร์ฯ	ต่อเนื่อง	1. การดำเนินการติดตั้งระบบ บริหารจัดการทรัพยากร ใน ระบบเครือข่ายอยู่ระหว่างการ ดำเนินการ 2. เทคโนโลยีในด้านระบบ รักษาความปลอดภัยมีการ เปลี่ยนแปลงบ่อย ๆ	1. ดำเนินการจัดทำ และติดตั้ง DR Site สำหรับ ระบบเครื่องแม่ข่ายที่ให้บริการในคณะ แพทยศาสตร์ เพื่อรองรับกรณีเกิดปัญหาแม่ ข่ายใน Site หลัก เพื่อเป็นหลักประกันว่าระบบจะ ยังคงสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง 2. ปรับปรุง บำรุงรักษาอุปกรณ์ให้ทันสมัยรองรับ กับการเกิดภัยพิบัติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ โดย คำนึงถึงความเหมาะสมและคุ้มค่า	เจ้าหน้าที่ สารสนเทศหน่วย เครือข่ายและ หน่วยเครื่องแม่ ข่าย
3. ฐานข้อมูลและข้อมูลที่สำคัญๆ ของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในคณะแพทยศาสตร์และ โรงพยาบาลศรีนครินทร์	1. มีระบบเครือข่าย เครื่องแม่ข่าย ฐานข้อมูลต่าง ๆ 2. มีระบบควบคุมการเข้าถึงสารสนเทศ และฐานข้อมูลด้วยการจัดการระบบการ ขอ Username และ Password ด้วย การทำบันทึกข้อความจากหน่วยงาน เพื่อจัดสรร User Account	ต่อเนื่อง	1. มีระบบเครือข่ายและ ฐานข้อมูลจำนวนมาก ยากต่อ การบริหารจัดการ 2. มีการเปิดเผย Username และ Password แก่ผู้อื่น หรือ มีการจดบันทึกไว้ที่หน้าจอ	1. จัดทำเอกสารแบบ ผังเครือข่าย 2. จัดทำเอกสารประกอบฐานข้อมูลต่าง ๆ เช่น Data Dictionary , ผู้ใช้ฐานข้อมูลและ ความสัมพันธ์ของฐานข้อมูลแต่ละฐาน	เจ้าหน้าที่ สารสนเทศและ หน่วยงานที่ใช้ ระบบฐานข้อมูล
4. มีระบบสารสนเทศและข้อมูล ต่าง ๆ เก็บไว้ในฐานข้อมูล เป็นไปอย่างครบถ้วน ทันเวลา และสามารถเชื่อถือได้	1. มีการสำรองข้อมูล 2 ครั้งต่อเดือน 2. มีการตรวจสอบระบบฐานข้อมูล ประจำทุกสัปดาห์	ต่อเนื่อง	การสำรองข้อมูลยังมีปัญหาใน บางครั้งไม่สามารถทำให้เสร็จ สมบูรณ์ได้	จัดให้มีการสำรองข้อมูลในหลายรูปแบบ เช่น ใช้ โปรแกรมสำหรับการสำรองข้อมูลมาช่วย	เจ้าหน้าที่ สารสนเทศ หน่วย เครื่องแม่ข่ายและ ระบบฐานข้อมูล
5. การบำรุงรักษาอุปกรณ์ คอมพิวเตอร์เป็นไปอย่างทั่วถึง และรวดเร็ว	1. มีการจัดเวรสำหรับบำรุงรักษา อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ 2. มีการจ้างเหมาบริษัทมาดำเนินการ ช่วยบำรุงรักษาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ด้วย	ต่อเนื่อง	งานบำรุงรักษาบางกรณีต้องใช้ เวลามากกว่าปกติ เจ้าหน้าที่ ไม่สามารถดำเนินการให้แล้ว เสร็จได้ทันความต้องการของผู้ ใช้ได้	จัดให้มีระบบประเมินการบำรุงรักษา เพื่อให้ สามารถจัดเตรียมอุปกรณ์ อะไหล่หรือสิ่งทดแทน กรณีเร่งด่วนได้	เจ้าหน้าที่ สารสนเทศ หน่วย ซ่อมบำรุงเครื่อง และอุปกรณ์ คอมพิวเตอร์

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรม/ด้านของ งานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ ของ การควบคุม	การควบคุมที่ยังมีอยู่	การ ประเมินผล การควบคุม	ความเสี่ยงที่มีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
6. ระบบคอมพิวเตอร์ของคณะมี ความปลอดภัย	1. ป้องกันการโจมตีเครื่อง Server ของ คณะ 2. ทำตามพระราชบัญญัติการกระทำผิด ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	ต่อเนื่อง	รูปแบบของการโจมตีมี หลากหลายมากขึ้น	1. จัดให้มีระบบการรักษาความปลอดภัยที่ ทันสมัย 2. มีการศึกษาความรู้ใหม่ๆในด้านการโจมตีระบบ คอมพิวเตอร์ เพื่อใช้เป็นแนวทางการป้องกัน	เจ้าหน้าที่ สารสนเทศหน่วย เครือข่ายและ หน่วยเครื่องมือ ข่าย
7. มีโครงการปรับปรุงระบบ สารสนเทศและระบบฐานข้อมูล ที่มีอายุการใช้งานมากกว่า 5 ปี ให้สามารถทำงานต่อได้ใน สภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลง ทางด้านเทคโนโลยี	1. เฝ้าติดตามระบบสารสนเทศที่มีการ ใช้งานมากกว่า 5 ปีเพื่อ กำหนดแผนใน การปรับปรุง 2. จัดทำแผน วิเคราะห์ ความเป็นไปได้ และแนวทางปฏิบัติสำหรับระบบ สารสนเทศที่ต้องปรับปรุง	ต่อเนื่อง	เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของ เทคโนโลยีทั้งทางฮาร์ดแวร์ และซอฟต์แวร์ มีโอกาสที่จะ ทำให้ระบบที่ใช้งานอยู่ใน ปัจจุบันทำงานไม่ได้	1. จัดให้มีทีมงานสำหรับดำเนินการปรับปรุง ระบบสารสนเทศที่มีการใช้งานมานาน 2. มีระบบสำหรับการดำเนินการย้อนกลับ (Rollback) ในกรณีที่ระบบที่ปรับปรุงใหม่ไม่ สามารถทำงานต่อได้	เจ้าหน้าที่ สารสนเทศหน่วย เครื่องมือข่ายและ หน่วยพัฒนา โปรแกรม

ผู้รายงาน นายรัตนศักดิ์ บุตดาราช
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ คณะแพทยศาสตร์
วันที่ 18 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามการควบคุมภายใน

แบบสอบถามการควบคุมภายในและคำแนะนำการใช้แบบสอบถาม

วัตถุประสงค์

แบบสอบถามการควบคุมภายในนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ทราบความเสี่ยงทั่วไปที่มีผลกระทบต่อ การบรรลุ วัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน และใช้ประเมินความเพียงพอของระบบการควบคุมภายใน เพื่อการปรับปรุง แก้ไขต่อไป

แบบสอบถาม

แบบสอบถามมี 4 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามด้านการบริหาร สำหรับสอบถามผู้บริหารที่รับผิดชอบด้านบริหาร

ชุดที่ 2 แบบสอบถามด้านการเงิน สำหรับสอบถามผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการเงิน

ชุดที่ 3 แบบสอบถามด้านการผลิต สำหรับสอบถามผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการผลิต

ชุดที่ 4 แบบสอบถามด้านอื่น ๆ สำหรับสอบถามผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านบุคลากร ด้านระบบสารสนเทศและด้านพัสดุ

แบบสอบถามทั้ง 4 ชุด เป็นเพียงตัวอย่าง ผู้ใช้สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ตามความเหมาะสม

การใช้แบบสอบถาม

1. ผู้ประเมินเป็นผู้ถามตามแบบสอบถาม ถ้ามีการปฏิบัติตามคำถามแสดงถึงการควบคุมภายในที่ดีให้กรอกเครื่องหมาย “✓” ในช่อง “มี/ใช่” ถ้าไม่มีการปฏิบัติตามที่ถามให้กรอกเครื่องหมาย “✗” ในช่อง “ไม่มี/ไม่ใช่” ถ้าไม่มีกิจกรรมที่เกี่ยวกับเรื่องที่ถามให้กรอกในช่อง “ไม่มี/ไม่ใช่” โดยใช้อักษร NA ซึ่งย่อมาจาก Not Applicable และหมายเหตุว่า ไม่มีเรื่องเกี่ยวกับคำถาม

2. คำตอบว่า “ไม่มี/ไม่ใช่” หมายถึง มิได้ปฏิบัติตามคำถาม แสดงถึงจุดอ่อนของระบบการควบคุมภายใน ผู้ประเมินควรทดสอบและหาสาเหตุ และพิจารณาว่ามีการควบคุมอื่นทดแทนหรือไม่

จากคำตอบที่ได้รับ ผู้สอบทานหรือผู้ประเมินควรสังเกตการณ์การปฏิบัติงานจริง การวิเคราะห์ เอกสารหลักฐาน หรือคำตอบของผู้ที่มีความรู้ในเรื่องที่ถามและเชื่อถือได้ เพื่อสรุปคำตอบและอธิบายวิธีปฏิบัติในแต่ละข้อของคำถามในช่อง “คำอธิบาย/คำตอบ” เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องที่จะนำมาประเมินความเพียงพอของระบบการควบคุมภายใน

3. จากข้อมูลในช่อง “คำอธิบาย/คำตอบ” จะนำมาพิจารณาประเมินความเพียงพอของระบบการควบคุมภายในของแต่ละด้านและแต่ละเรื่องในด้านนั้น ๆ

แบบสอบถามการควบคุมภายใน ชุดที่ 1 ด้านการบริหาร

ผู้ที่ตอบแบบสอบถามด้านนี้ได้ดีที่สุด คือ ผู้บริหารที่รับผิดชอบด้านการบริหารของหน่วยรับตรวจ การสรุปคำถามคำตอบในช่อง “คำอธิบาย/คำตอบ” จะนำข้อมูลจากการสังเกตการณ์การปฏิบัติงาน การวิเคราะห์เอกสารหลักฐาน และการสัมภาษณ์ผู้มีความรู้ในเรื่องที่สอบถาม

แบบสอบถามด้านการบริหาร ประกอบด้วยเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. ภารกิจ
 - 1.1 วัตถุประสงค์หลัก
 - 1.2 การวางแผน
 - 1.3 การติดตามผล
2. กระบวนการปฏิบัติงาน
 - 2.1 ประสิทธิภาพ
 - 2.2 ประสิทธิภาพ
3. การใช้ทรัพยากร
 - 3.1 การจัดสรรทรัพยากร
 - 3.2 ประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร
4. สภาพแวดล้อมของการดำเนินงาน
 - 4.1 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและข้อบังคับ
 - 4.2 ความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมการดำเนินงาน

แบบสอบถามการควบคุมภายใน “ด้านการบริหาร”

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
1. ภารกิจ			
1.1 วัตถุประสงค์หลัก			
1.1.1 หน่วยรับตรวจมีการกำหนดภารกิจเป็นลายลักษณ์อักษร	✓		
1.1.2 ภารกิจที่กำหนดมีความชัดเจน กะทัดรัด และเข้าใจง่าย สอดคล้องกับภารกิจขององค์กรที่กำกับดูแล (อาทิ กระทรวง ทบวง กรม จังหวัด) เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องหรือไม่	✓		
1.1.3 มีการประกาศให้บุคลากรของหน่วยรับตรวจทุกคนทราบภารกิจขององค์กรหรือไม่	✓		
1.1.4 ฝ่ายบริหารมีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจหรือไม่	✓		
1.1.5 วัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนดสอดคล้องกับภารกิจและสามารถวัดผลสำเร็จได้หรือไม่	✓		
1.1.6 วัตถุประสงค์การดำเนินงานมีการแบ่งออกเป็นวัตถุประสงค์ย่อยในระดับกิจกรรม หรือส่วนงานย่อยหรือไม่	✓		
1.1.7 มีการกำหนดวิธีการ เพื่อให้บุคลากรเข้าใจในงานที่ปฏิบัติว่าจะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานของส่วนงานย่อย ที่เขาปฏิบัติงาน และบรรลุวัตถุประสงค์ตามภารกิจขององค์กรหรือไม่	✓		
1.2 การวางแผน			
1.2.1 ฝ่ายบริหารมีการจัดทำแผนเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนดหรือไม่	✓		
1.2.2 แผนที่จัดทำมีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีการดำเนินงาน งบประมาณ อัตรากำลังและระยะเวลาดำเนินงานไว้อย่างชัดเจนหรือไม่	✓		
1.2.3 มีการสื่อสารให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบปฏิบัติตามแผนทราบหรือไม่	✓		
1.2.4 มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินการตามแผนให้แก่เจ้าหน้าที่หรือไม่	✓		
1.3 การติดตามผล			
1.3.1 มีการประเมินความคืบหน้าของการบรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินงานขององค์กรเป็นครั้งคราวหรือไม่ อย่างไร	✓		
1.3.2 การประเมินความคืบหน้าได้รวมการเปรียบเทียบผลการใช้จ่ายเงินจริงกับงบประมาณและสาเหตุของความแตกต่างของจำนวนเงินที่ใช้จ่ายจริงกับงบประมาณหรือไม่	✓		
1.3.3 การประเมินความคืบหน้ามีการดำเนินการในช่วงเวลาและความถี่ที่เหมาะสมหรือไม่	✓		
1.3.4 มีการแจ้งผลการประเมินให้บุคลากรที่รับผิดชอบทราบและแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานหรือไม่	✓		
1.3.5 บุคลากรที่รับผิดชอบได้ร้องขอให้มีการทบทวนหรือปรับปรุงวัตถุประสงค์การดำเนินงานแผนและกระบวนการดำเนินงานหรือไม่	✓		

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
2. กระบวนการปฏิบัติงาน			
2.1 ประสิทธิภาพ			
2.1.1 กระบวนการปฏิบัติงานที่สำคัญในการดำเนินงานตามภารกิจ ได้รับการพิจารณาและกำหนดโดยฝ่ายบริหารหรือไม่	✓		
2.1.2 ฝ่ายบริหารมีการติดตามผลเกี่ยวกับประสิทธิ ผลของ กระบวนการปฏิบัติงานหรือไม่	✓		
2.1.3 ในช่วง 2 – 3 ปี ที่ผ่านมามีการประเมินผลการดำเนินงานใน ระดับผลผลิต (Output) หรือผลลัพธ์ (Outcome) ขององค์กรว่า บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด หรือไม่	✓		
2.1.4 ข้อเสนอแนะจากมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพของการ ดำเนินงานได้มีการนำไปปฏิบัติและจัดทำเป็นเอกสารในรูปแบบที่ สามารถแก้ไขปรับปรุงได้ง่ายและเป็นปัจจุบันหรือไม่	✓		
2.2 ประสิทธิภาพ			
2.2.1 มีการคำนวณและเปรียบเทียบต้นทุนของการดำเนินงานกับ ผลผลิตหรือผลลัพธ์ว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่	✓		
2.2.2 มีการเปรียบเทียบประสิทธิภาพดังกล่าวกับองค์กรอื่นที่มี ลักษณะการดำเนินงานเช่นเดียวกัน หรือไม่	✓		
2.2.3 ข้อเสนอแนะได้นำมาปรับปรุงแก้ไขทันต่อเหตุการณ์และการ ดำเนินงานอย่างเหมาะสมหรือไม่	✓		
3. การใช้ทรัพยากร			
3.1 การจัดสรรทรัพยากร			
3.1.1 ทรัพยากรที่มีอยู่ภายในองค์กรได้รับการจัดสรรให้กับ กระบวนการดำเนินงานทั้งหมดหรือไม่	✓		
3.1.2 ทรัพยากรที่มีการใช้ประโยชน์น้อยได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้ดี ขึ้นหรือไม่	✓		
3.1.3 มีการจัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์การดำเนินงาน หรือไม่	✓		
3.1.4 การจัดสรรทรัพยากรได้ถือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้องค์กร บรรลุผลที่ดีที่สุดในด้านประสิทธิผลกับประสิทธิภาพหรือไม่	✓		
3.2 ประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร			
3.2.1 คุณลักษณะเฉพาะตำแหน่ง ของตำแหน่งที่สำคัญ มีการกำหนด หน้าที่ไว้ชัดเจนและปฏิบัติงานตามที่กำหนดหรือไม่	✓		
3.2.2 มีคู่มือแสดงการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือระบบสารสนเทศ และการ บริหารเงินงบประมาณหรือไม่	✓		
3.2.3 มีการกำหนดวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรแต่ละ ประเภท เพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานหรือไม่	✓		
3.2.4 กรณีการดำเนินงานต่ำกว่าระดับที่กำหนด มีการ ปฏิบัติที่ เหมาะสม เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานหรือไม่	✓		
3.2.5 บุคลากรยอมรับมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดว่าจะต้อง ปฏิบัติได้ในระดับที่กำหนดหรือสูงกว่าหรือไม่	✓		
3.2.6 มีแผนการฝึกอบรมที่เพียงพอสำหรับบุคลากรในการฝึกฝน ทักษะและความสามารถที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานหรือไม่	✓		

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
3.2.7 มีแผนการจูงใจให้บุคลากรพัฒนาทักษะและความสามารถของตนเองหรือไม่	✓		
4. สภาพแวดล้อมของการดำเนินงาน			
4.1 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและข้อบังคับ			
4.1.1 มีการระบุกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและมาตรฐานที่สำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินงานหรือไม่	✓		
4.1.2 มีการกำหนดวิธีการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่	✓		
4.1.3 มีกลไกการติดตามการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและมาตรฐานหรือไม่	✓		
4.2 ความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมการดำเนินงาน			
4.2.1 มีการระบุปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อการทำงานในอนาคตขององค์กรหรือไม่ (เช่น แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ ด้านเทคโนโลยี และการออกกฎระเบียบใหม่ๆ)	✓		
4.2.2 มีการติดตามผลและวางแผนป้องกันหรือลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากปัจจัยภายนอกหรือไม่	✓		

สรุป : การควบคุมด้านการบริหาร

จากข้อ 1 - 4 มีการควบคุมที่เพียงพอ และมีความมั่นใจว่า การดำเนินงานด้านการบริหารเป็นไปตามภารกิจ กระบวนการปฏิบัติงานและการใช้ทรัพยากรและสภาพแวดล้อมของการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ชื่อผู้รายงาน นางอุไร ศรีชมภู
ตำแหน่ง หัวหน้างานบริหารและธุรการ
วันที่ 1 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564

แบบสอบถามการควบคุมภายใน ชุดที่ 2 ด้านการเงิน

แบบสอบถามนี้จะช่วยให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ ความน่าเชื่อถือของข้อมูลการเงิน และรายงานการเงิน ผู้ที่สามารถตอบแบบสอบถามชุดที่ 2 ได้ดีที่สุด คือ ผู้บริหารระดับกลาง หรือกลุ่มผู้บริหารจัดการที่คุ้นเคยกับการดำเนินงานด้านการเงินของหน่วยรับตรวจ

แบบสอบถามด้านการเงิน ประกอบด้วย

1. เงินสดและเงินฝากธนาคาร

- 1.1 การรับเงิน
- 1.2 การเบิกจ่ายเงิน
- 1.3 เงินสดในมือ
- 1.4 การนำเงินส่งคลัง
- 1.5 การบันทึกบัญชี
- 1.6 เงินทศรอง

2. ทรัพย์สิน

- 2.1 ความเหมาะสมของการใช้
- 2.2 การดูแลรักษาทรัพย์สิน
- 2.3 การบัญชีทรัพย์สิน

3. รายงานการเงิน

- 3.1 ข้อมูลการเงิน
- 3.2 รายงานการเงิน

แบบสอบถามการควบคุมภายใน “ด้านการเงิน”

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
1. เงินสดและเงินฝากธนาคาร			
1.1 การรับเงิน			
1.1.1 มีการแบ่งแยกหน้าที่ด้านการรับเงิน มิให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงานต่อไปนี้			
- การอนุมัติการรับเงินสด	✓		
- การเก็บรักษาเงินสด	✓		
- การบันทึกบัญชีเงินสดและเงินฝากธนาคาร	✓		
- การกระหายอดเงินสดและเงินฝากธนาคาร	✓		
1.1.2 มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการรับส่งเงินระหว่างบุคคลและหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่	✓		
1.1.3 การรับส่งเงินมีเอกสารหลักฐานสนับสนุนครบถ้วนและถูกต้องหรือไม่	✓		
1.1.4 การรับเงินโดยการโอนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ มีการยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษรโดยระบุชื่อผู้จ่ายเงินและจำนวนเงิน และวัตถุประสงค์การจ่ายหรือไม่	✓		
1.1.5 มีการกำหนดข้อห้ามมิให้นำเช็คที่รับไปขึ้นเงินสดหรือไม่	✓		
1.1.6 มีการบันทึกบัญชีแยกรายการรับที่เป็นเงินสดกับรับเป็นเช็คหรือไม่	✓		
1.1.7 มีการกำหนดให้ผู้ชำระด้วยเช็คธนาคารระบุส่งจ่ายในนามหน่วยรับตรวจและขีดคร่อมเช็คหรือไม่ อย่างไร	✓		
1.1.8 มีการตรวจสอบความถูกต้องและเชื่อถือได้ของเช็คก่อนรับหรือไม่	✓		
1.1.9 เงินสดที่ได้รับมีการบันทึกบัญชีภายในวันที่ได้รับเงินนั้นหรือไม่	✓		
1.1.10 มีการออกใบเสร็จรับเงินสำหรับการรับเงินทุกครั้งหรือไม่	✓		
1.1.11 ใบเสร็จรับเงินมีการพิมพ์หมายเลขกำกับเล่มและใบเสร็จรับเงินเรียงกันไปทุกฉบับหรือไม่	✓		
1.1.12 มีการจัดทำทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงินหรือไม่	✓		
1.1.13 มีการสรุปยอดเงินที่ได้รับทุกวันเมื่อสิ้นเวลารับเงินหรือไม่	✓		
1.1.14 มีการตรวจสอบจำนวนเงินที่รับกับหลักฐานการรับและรายการที่บันทึกไว้ในบัญชีทุกสิ้นวันหรือไม่	✓		
1.2 การเบิกจ่ายเงิน			
1.2.1 มีการแบ่งแยกหน้าที่ด้านการเบิกจ่ายเงิน มิให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงาน ต่อไปนี้			
- การอนุมัติการจ่ายเงินสดและเงินฝากธนาคาร	✓		
- การเก็บรักษาเงินสด	✓		
- การบันทึกบัญชีเงินสดและเงินฝากธนาคาร	✓		
- การกระหายอดเงินสดและเงินฝากธนาคาร	✓		
1.2.2 มีการกำหนดระเบียบเกี่ยวกับการอนุมัติเบิกจ่ายเงินอย่างชัดเจนหรือไม่	✓		

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
1.2.3 การเบิกจ่ายเงินมีใบสำคัญหรือเอกสารหลักฐานประกอบที่มีการอนุมัติอย่างถูกต้องหรือไม่	✓		
1.2.4 มีการตรวจสอบรายการจ่ายเงินที่บันทึกไว้ในบัญชีกับหลักฐานการจ่ายทุกสิ้นวันหรือไม่	✓		
1.2.5 มีการกำหนดวงเงินและผู้มีอำนาจอนุมัติการจ่ายเงินหรือไม่	✓		
1.2.6 มีมาตรการป้องกันและเก็บรักษาสมุดเช็คธนาคาร ที่ยังไม่ได้ใช้ และตราয়งชื่อผู้มีอำนาจลงนามหรือไม่	✓		
1.2.7 มีการกำหนดให้ผู้มีอำนาจมากกว่าหนึ่งคนร่วมกันลงนามในเช็คที่สั่งจ่ายหรือไม่	✓		
1.2.8 มีการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายก่อนการลงนามในเช็คสั่งจ่ายหรือไม่	✓		
1.2.9 เช็คที่ลงนามแล้วมีการส่งให้เจ้าหน้าที่อื่นที่มีใช่เป็นผู้จัดเตรียมเช็ค เพื่อชำระให้แก่เจ้าหน้าที่หรือไม่	✓		
1.2.10 มีการกำหนดให้การจ่ายเงินโดยการโอนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการหรือไม่	✓		
1.2.11 มีการเขียนหรือประทับตราว่า “ชำระเงินแล้ว” ไว้ในใบสำคัญจ่ายและหลักฐานการจ่ายที่ชำระเงินแล้วหรือไม่	✓		
1.3 เงินสดในมือ			
1.3.1 มีการเก็บรักษาเงินสดไว้อย่างปลอดภัยหรือไม่	✓		
1.3.2 มีการนำเงินสดที่ได้รับ ผ่าธนาคารภายในวันที่ได้รับเงินหรือ วันทำการถัดไปหรือไม่	✓		
1.3.3 การเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารเป็นไปตามระเบียบที่กำหนด และได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการหรือไม่	✓		
1.3.4 บัญชีเงินฝากธนาคารเปิดในนามของหน่วยรับตรวจหรือไม่	✓		
1.3.5 มีการตรวจรับเงินสดคงเหลือเป็นครั้งคราวหรือไม่	✓		
1.4 การนำเงินส่งคลัง			
1.4.1 มีการนำเงินส่งคลังโดยวิธีการที่ปลอดภัยและภายในระยะเวลาตามที่กฎหมายกำหนดหรือไม่	✓		
1.4.2 การนำเงินส่งคลังมีการสอบยันความถูกต้องระหว่างผู้ส่งกับผู้รับหรือไม่	✓		
1.5 การบันทึกบัญชี			
1.5.1 มีการบันทึกเงินที่ได้รับในบัญชีเงินสดภายในวันที่ได้รับเงินนั้นหรือวันทำการถัดไปหรือไม่	✓		
1.5.2 มีการบันทึกเงินที่นำฝากธนาคารในบัญชีเงินฝากธนาคารภายในวันที่นำฝากหรือไม่	✓		
1.5.3 มีการกระททยอดเงินฝากธนาคารทุกสิ้นเดือนหรือไม่	✓		
1.5.4 มีการบันทึกการจ่ายเงินในบัญชีเงินสด หรือมีบัญชีเงินฝากธนาคารภายในวันที่จ่ายเงินนั้นหรือไม่	✓		
1.5.5 มีการบันทึกบัญชีเงินฝากคลังทันทีที่มีการนำส่งคลังหรือไม่	✓		
1.6 เงินตรง			
1.6.1 การเก็บรักษาเงินตรงคงเหลือเป็นไปตามระเบียบที่กำหนดหรือไม่	✓		

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
1.6.2 มีการกำหนดวิธีปฏิบัติในการใช้จ่ายเงินตรงไว้อย่างชัดเจนหรือไม่	✓		
1.6.3 การเบิกชดใช้เงินตรงเป็นไปตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงหรือไม่	✓		
1.6.4 มีการตรวจนับเงินตรงคงเหลือเป็นครั้งคราวหรือไม่	✓		
1.6.5 มีการกระทบบยอดเงินตรงทุกสิ้นเดือนหรือไม่	✓		
1.6.6 มีการติดตามผลเพื่อค้นหาและดำเนินการยกเลิกเงินตรงที่ไม่เคลื่อนไหวหรือไม่	✓		

สรุป : การควบคุมเงินสดและเงินฝากธนาคาร

จากข้อ 1.1 - 1.6 มีการควบคุมเพียงพอ และมั่นใจว่าการรับจ่ายเงินสดและเงินฝากธนาคาร เงินตรงเป็นไปอย่างถูกต้องตรงตามระเบียบที่กำหนด บันทึกบัญชีถูกต้องครบถ้วนและสม่ำเสมอ

ผู้รายงาน นางสาวสุมาลา เชียงฉี
ตำแหน่ง หัวหน้างานคลัง คณะแพทยศาสตร์
วันที่ 21 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
2. ทรัพย์สิน			
2.1 ความเหมาะสมของการใช้			
2.1.1 มีการแบ่งแยกหน้าที่มิให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงาน ต่อไปนี้			
- การอนุมัติซื้อ โอน หรือจำหน่ายทรัพย์สิน	✓		
- การใช้ทรัพย์สิน	✓		
- การบันทึกบัญชีทรัพย์สิน	✓		
- การแก้ไขและกระทบยอดคงเหลือของทรัพย์สิน	✓		
2.1.2 การซื้อและเช่าทรัพย์สินเป็นไปตามระเบียบที่กำหนดหรือไม่	✓		
2.1.3 มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการใช้ทรัพย์สินไว้อย่างชัดเจนหรือไม่	✓		
2.1.4 การใช้ทรัพย์สินที่มีความสำคัญหรือมูลค่าสูงได้มีการกำหนดให้เฉพาะผู้ได้รับอนุญาตเท่านั้นที่จะใช้ได้	✓		
2.1.5 มีการฝึกอบรมวิธีการใช้ที่ถูกต้องให้แก่ผู้ใช้ทรัพย์สินหรือไม่	✓		ทางผู้ขายจะเป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรมวิธีการใช้งานให้กับหน่วยงาน
2.2 การดูแลรักษาทรัพย์สิน			
2.2.1 มีการกำหนดมาตรการป้องกันและรักษาทรัพย์สินที่สำคัญ หรือมีมูลค่าสูงมิให้สูญหายหรือเสียหายหรือไม่	✓		
2.2.2 มีการติดหรือเขียนหมายเลขรหัสหรือหมายเลขครุภัณฑ์ไว้ที่ทรัพย์สินทุกรายการหรือไม่	✓		
2.2.3 มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาทรัพย์สินหรือไม่	✓		
2.2.4 มีการบำรุงรักษาทรัพย์สินตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่	✓		
2.2.5 มีการจัดเก็บข้อมูลและเอกสารการประกันทรัพย์สินไว้อย่างเหมาะสมหรือไม่	✓		
2.3 การบัญชีทรัพย์สิน			
2.3.1 บัญชีหรือทะเบียนทรัพย์สินมีรายละเอียด หมายเลข รหัส รายการ สถานที่ใช้ หรือสถานที่เก็บรักษา และราคาทุกสิ้นปีหรือไม่	✓		
2.3.2 มีการตรวจนับทรัพย์สินประจำปีหรือไม่	✓		
2.3.3 มีการจัดทำรายงานผลการตรวจนับทรัพย์สินเปรียบเทียบยอดจากการตรวจนับกับทะเบียนคุมและ/หรือบัญชีทรัพย์สินหรือไม่	✓		

สรุป : การควบคุมทรัพย์สิน

หน่วยงานจะมีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลทรัพย์สิน และดูแลรักษา กรณีที่มีความชำรุด หน่วยงานจะทำหนังสือแจ้งซ่อมผ่านทางงานซ่อมบำรุง เพื่อดำเนินการตรวจสอบก่อนผลการตรวจสอบซ่อมไม่ได้ งานซ่อมบำรุงจะทำหนังสือแจ้งซ่อมส่งคืนหน่วยงานเพื่อดำเนินการต่อไป แต่ถ้ากรณีครุภัณฑ์อยู่ในระยะประกันจะส่งเรื่องให้ทางงานพัสดุดำเนินการแจ้งซ่อมในระยะประกัน

ชื่อผู้ประเมิน นางสาวสุภลักษณ์ ผาบจันดา
ตำแหน่ง หัวหน้างานพัสดุ คณะแพทยศาสตร์
วันที่ 2 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
3. รายงานการเงิน			
3.1 ข้อมูลการเงิน			
3.1.1 บัญชีแยกประเภทมีการบันทึกรายการถูกต้องและครบถ้วนหรือไม่	✓		
3.1.2 สามารถติดตามตรวจสอบรายการจากเอกสารประกอบรายการ หรือ เอกสารเบื้องต้นไปยังบัญชีแยกประเภทหรือไม่	✓		
3.1.3 มีการกระทบบยอดบัญชีย่อยกับบัญชีคุมหรือบัญชีแยกประเภทมีบัญชีย่อย หรือรายละเอียดประกอบหรือไม่	✓		
3.1.4 นโยบายการบัญชีเป็นไปตามกฎหมายหรือระเบียบหลักเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่	✓		
3.1.5 มีการสอบทานหรือตรวจสอบการบันทึกบัญชีเป็นครั้งคราวหรือไม่	✓		
3.1.6 มีการฝึกอบรมอย่างเพียงพอให้แก่เจ้าหน้าที่การเงินและการบัญชีหรือไม่	✓		
3.2 รายงานการเงิน			
3.2.1 รายงานทางการเงินจัดทำขึ้นตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่	✓		
3.2.2 มีการสอบทานและให้ความเห็นชอบรายงานทางการเงินโดยผู้มีอำนาจหรือไม่	✓		
3.2.3 มีการประเมินประโยชน์จากรายงานการเงินเป็นครั้งคราวหรือไม่	✓		

สรุป : การควบคุมรายงานการเงิน

จากข้อ 3.1 และ 3.2 มีการควบคุมเพียงพอ และมีความมั่นใจว่าข้อมูลในรายงานการเงินที่จัดทำมีความถูกต้อง เชื่อถือได้ และมีประโยชน์

ผู้รายงาน นางสาวสุมาลา เชียงฉี
ตำแหน่ง หัวหน้างานคลัง คณะแพทยศาสตร์
วันที่ 21 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

แบบสอบถามการควบคุมภายใน ชุดที่ 3 ด้านการผลิต

แบบสอบถามนี้จะช่วยให้ทราบถึงกระบวนการแปรสภาพปัจจัยการผลิตให้เป็นสินค้ามาตรฐานตามที่ต้องการให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ถึงมือลูกค้าด้วยความพึงพอใจสูงสุด ผู้ที่สามารถตอบแบบสอบถามชุดนี้ได้ดีที่สุด คือ ผู้บริหารระดับกลาง หรือผู้บริหารจัดการเกี่ยวกับการผลิตที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผน การดำเนินการผลิตและการบริหารคลังสินค้า

แบบสอบถามด้านการผลิต ประกอบด้วย

1. การวางแผนการผลิต
2. การดำเนินการผลิต
3. การบริหารคลังสินค้า

แบบสอบถามการควบคุมภายใน “ด้านการผลิต”

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
1. การวางแผนการผลิต			
1.1 มีการวางแผนการผลิตให้สอดคล้องกับแผนการขายหรือไม่		NA	
1.2 มีการกำหนดมาตรฐานต่างๆ ขึ้นใช้ เช่น มาตรฐานการปฏิบัติงาน ปริมาณการใช้วัตถุดิบ หรือวัสดุสิ้นเปลืองต่อหน่วยสินค้าที่ผลิต หรือไม่	✓		
1.3 การประมาณการใช้ปัจจัยการผลิตต่างๆ สอดคล้องกับแผนการผลิตและมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่		NA	
1.4 การจัดอัตรากำลังสอดคล้องกับแผนการผลิตและลักษณะการปฏิบัติงาน		NA	
2. การดำเนินการผลิต			
2.1 มีการกำหนดอำนาจในการสั่งผลิตหรือไม่		NA	
2.2 มีการจัดทำใบเบิกวัสดุซึ่งมีการอนุมัติถูกต้อง และตรงกับรายการผลิตเพื่อเป็นหลักฐานและข้อมูลในการบันทึกต้นทุนการผลิตหรือไม่		NA	
2.3 มีการจัดทำรายงานผลแตกต่างระหว่างต้นทุน ที่เกิดขึ้นจริง กับต้นทุนการผลิตหรือไม่		NA	
2.4 มีการกำหนดมาตรฐานของสินค้า และตรวจสอบกับการผลิตจริงอย่างสม่ำเสมอหรือไม่	✓		
2.5 มีการตรวจสอบคุณภาพของสินค้าตามมาตรฐานก่อนรับผลผลิตหรือไม่	✓		
2.6 มีการจัดทำรายงานสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐาน พร้อมการวิเคราะห์สาเหตุ	✓		
2.7 มีการบริหารวัสดุคงคลัง เช่น วัตถุดิบ อะไหล่ และวัสดุอื่น ให้มีปริมาณพอเหมาะอยู่เสมอด้วยวิธีการที่เหมาะสม	✓		
3. การบริหารคลังสินค้า			
3.1 มีการแบ่งแยกหน้าที่และความรับผิดชอบกันอย่างชัดเจนระหว่างการรับสินค้า การส่งสินค้า การผลิต และการบันทึกบัญชี	✓		
3.2 การรับจ่ายสินค้าเข้าหรือออกจากคลัง มีเอกสารการอนุมัติโดยผู้มีอำนาจ ทุกครั้งหรือไม่	✓		
3.3 มีนโยบายการตรวจนับสินค้าคงเหลืออยู่เป็นประจำและสม่ำเสมอ	✓		
3.4 มีการทำรายละเอียดกระทบยอดระหว่างผลที่ได้จากการตรวจนับกับบัญชีคุมสินค้า และมีการอนุมัติโดยผู้รับผิดชอบการปรับปรุงบัญชี	✓		
3.5 มีมาตรการในการตรวจสอบสินค้าที่เคลื่อนไหว สินค้าที่ล่าสมัยและสินค้าขาดบัญชี	✓		
3.6 มีการจัดทำประกันภัยให้ครอบคลุมมูลค่าของสินค้าที่อยู่ในคลัง		✗	

สรุป : การควบคุมด้านการผลิต
 มีแผนการจัดซื้อวัสดุสำรองคลังเพื่อให้มีปริมาณเพียงพอต่อการใช้งาน มีการควบคุมการรับเข้าและจ่ายออกจากคลัง มีการตรวจนับวัสดุสำรองคลังปีละ 2 ครั้ง มีการตรวจสอบรายการวัสดุที่ไม่มีการเคลื่อนไหว และมีบัญชีคุมสินค้าเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการควบคุมบริหารรายการวัสดุสำรองคลังให้มีประสิทธิภาพ

ชื่อผู้ประเมิน นางสาวสุภลักษณ์ ผาบัจันดา
 ตำแหน่ง หัวหน้างานพัสดุ คณะแพทยศาสตร์
 วันที่ 2 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

แบบสอบถามการควบคุมภายใน ชุดที่ 4 ด้านอื่น ๆ

แบบสอบถามนี้เหมาะสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้บริหารระดับผู้จัดการหรือกลุ่มผู้บริหาร ซึ่งคุ้นเคยเกี่ยวกับการบริหารบุคลากร ระบบสารสนเทศและการบริหารพัสดุของหน่วยรับตรวจ ข้อเสนอ คำตอบจะต้องมาจากการสังเกตการณ์ การวิเคราะห์ และการสัมภาษณ์ผู้มีความรู้ในเรื่องนี้

แบบสอบถามด้านอื่น ๆ ประกอบด้วย

1. การบริหารบุคลากร

- 1.1 การสรรหา
- 1.2 ค่าตอบแทน
- 1.3 หน้าที่ความรับผิดชอบ
- 1.4 การฝึกอบรม
- 1.5 การปฏิบัติงานของบุคลากร
- 1.6 การสื่อสาร

2. ระบบสารสนเทศ

- 2.1 อุปกรณ์คอมพิวเตอร์
- 2.2 การป้องกันดูแลรักษาสารสนเทศ
- 2.3 ประโยชน์ของสารสนเทศ

3. การบริหารพัสดุ

- 3.1 เรื่องทั่วไป
- 3.2 การกำหนดความต้องการ
- 3.3 การจัดหา
- 3.4 การตรวจรับและการชำระเงิน
- 3.5 การควบคุมและการแจกจ่าย
- 3.6 การจำหน่ายพัสดุ

แบบสอบถามการควบคุมภายใน “ด้านอื่น ๆ”

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
1. การบริหารบุคลากร			
1.1 การสรรหา			
1.1.1 ฝ่ายบริหารมีการกำหนดทักษะและความสามารถที่จำเป็นของตำแหน่งงานสำคัญไว้อย่างชัดเจนหรือไม่	✓		1. ประกาศ ก.บ.ม. มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 1/2563) เรื่องการ กำหนดชื่อตำแหน่งและมาตรฐานกำหนดตำแหน่งพนักงานมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
1.1.2 การสอบคัดเลือกบุคลากรเพื่อบรรจุแต่งตั้ง มีการทดสอบทักษะและความสามารถตามที่กำหนดไว้ของแต่ละตำแหน่งงานหรือไม่	✓		ตามประกาศคณะกรรมการบริหารงานบุคคล ประจำมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 5/2561) เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการคัดเลือกบุคลากรภายใน มหาวิทยาลัย เพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงาน มหาวิทยาลัย สังกัดมหาวิทยาลัยขอนแก่น
1.1.3 มีการเผยแพร่ข้อมูลอย่างทั่วถึงในการรับสมัครบุคลากรหรือไม่	✓		มีหลายช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลในการรับสมัครบุคลากร เช่น Website, Facebook ,Line, กระดานบอร์ด
1.1.4 มีการกำหนดกระบวนการคัดเลือก เพื่อให้ได้บุคลากรที่เหมาะสมกับตำแหน่งงานที่สุดหรือไม่	✓		ตามประกาศคณะกรรมการบริหารงานบุคคล ประจำมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 5/2561) เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการคัดเลือกบุคลากรภายใน มหาวิทยาลัย เพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงาน มหาวิทยาลัย สังกัดมหาวิทยาลัยขอนแก่น
1.2 ค่าตอบแทน			
1.2.1 มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติเรื่องค่าตอบแทนหรือไม่	✓		มีระบบการจ่ายค่าตอบแทนทั้งในส่วนของค่าตอบแทนพื้นฐาน (Basic salary) และค่าตอบแทนตามภาระงาน (Performance Pay) ที่เหมาะสมตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 3496/2561) เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงานเป็นกรณีพิเศษแก่บุคลากรของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
1.2.2 มีการบันทึกเวลาปฏิบัติงานของบุคลากรและมีหัวหน้างานลงนามรับรองใบลงเวลาหรือไม่	✓		ตามประกาศ ก.บ.ม. (ฉบับที่ 13/2559) เรื่อง วันเวลาปฏิบัติงาน การลา และการได้รับเงินเดือนระหว่างลา สำหรับลูกจ้างของมหาวิทยาลัย และตามประกาศคณะกรรมการบริหารงานบุคคล ประจำมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 2/2559) เรื่อง วัน เวลาปฏิบัติงาน การลา และการได้รับเงินเดือนระหว่างลาของพนักงานมหาวิทยาลัย
1.2.3 การเลื่อนขั้นเงินเดือนมีการพิจารณาอนุมัติและจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่	✓		1. ตามประกาศ ก.บ.ม. (ฉบับที่ 7/2558) เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัยและลูกจ้างมหาวิทยาลัย ใช้กับพนักงานมหาวิทยาลัย และลูกจ้างมหาวิทยาลัย 2. ประกาศ ก.บ.ม. (ฉบับที่ 1/2559) เรื่อง

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
			หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา ใช้กับข้าราชการและลูกจ้างประจำ 3. ตามประกาศ ก.บ.ม. (ฉบับที่ 8/2558) เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการเลื่อนเงินเดือนประจำปีของพนักงานมหาวิทยาลัย ประเภทวิชาการและประเภทสนับสนุน 4. ตามประกาศ ก.บ.ม. (ฉบับที่ 9/2555) เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีและเงื่อนไขการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา สังกัดมหาวิทยาลัยขอนแก่น 5. บันทึกที่ อว 660301.6.1.1.2/ว2272 ลงวันที่ 18 ตุลาคม 2564 เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ รอบวันที่ 1 ตุลาคม 2564
1.3 หน้าที่ความรับผิดชอบ			
1.3.1 มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละคนเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจนเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์การดำเนินงานหรือไม่	✓		1. มีการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงานระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ให้สอดคล้องกับภาระงานที่ได้รับมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร 2. ผู้บังคับบัญชาได้รับการถ่ายทอดตัวชี้วัดความสำเร็จตามคำรับรองการปฏิบัติงานที่ได้ตกลงกับผู้บริหารระดับสูง โดยคำนึงถึงการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นตามแผนกลยุทธ์ของคณะ
1.3.2 การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกี่ยวกับการมอบหมายงานมีการจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่	✓		3. ทบทวนการปฏิบัติงานอยู่เสมอภายในรอบประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อจะให้เห็นสิ่งจำเป็นที่ต้องปรับปรุงผลการดำเนินงาน หากผลงานไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดอาจมีการปรับปรุงข้อตกลงการปฏิบัติงานภายในรอบประเมินได้ 4. ปฏิบัติตามประกาศ ก.บ.ม. (ฉบับที่ 7/2558) เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัยและลูกจ้างมหาวิทยาลัย ใช้กับพนักงานมหาวิทยาลัย และลูกจ้างมหาวิทยาลัยและประกาศ ก.บ.ม. (ฉบับที่ 1/2559) เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา ใช้กับข้าราชการและลูกจ้างประจำ
1.3.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของงานที่สำคัญมีการอนุมัติโดยหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้บริหารสูงสุดหรือไม่	✓		
1.4 การฝึกอบรม			
1.4.1 มีการพิจารณาความต้องการฝึกอบรมของบุคลากรเพื่อพัฒนาทักษะหรือไม่	✓		1. สสำรวจความต้องการพัฒนาบุคลากรของภาควิชา/หน่วยงานเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการพัฒนาคำถามและทักษะในการทำงานไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ในการศึกษาต่อและการ

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
			พัฒนาทักษะในการฝึกอบรมเพื่อให้มีสมรรถนะที่จะเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในวิชาชีพ 2. สํารวจทักษะดิจิทัล (Digital Skill) เพื่อนำไปสู่การวางแผนการจัดโครงการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน 3. สํารวจความต้องการการฝึกอบรม เพื่อนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานการจัดโครงการฝึกอบรมที่ตรงตามความต้องการของหน่วยงาน 4. สร้างบทเรียนออนไลน์ (Online Learning) เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงได้ในทุกที่ ทุกเวลา ตรงตามข้อมูลที่ต้องการเข้าถึง 5. จัดโครงการอบรมในรูปแบบออนไลน์เพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน เช่น การปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ การจัดอบรมพัฒนาทักษะเสริมความรู้ (Re-Up Skill)
1.4.2 มีการจัดสรรงบประมาณทรัพยากรเครื่องมือและการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรหรือไม่	✓		มีการจัดสรรงบประมาณประชุมวิชาการเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการไปประชุมวิชาการภายในประเทศของคณาจารย์และบุคลากร รวมถึงมีกองทุนพัฒนาและส่งเสริมวิชาการสำหรับไปศึกษาต่อ ฝึกอบรม นำเสนอผลงาน ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน ณ ต่างประเทศ
1.5 การปฏิบัติงานของบุคลากร			
1.5.1 มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานหรือไม่	✓		ตามประกาศคณะกรรมการบริหารงานบุคคล ประจำมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 1/2563 เรื่อง การกำหนดชื่อตำแหน่งและมาตรฐานกำหนดตำแหน่งพนักงานมหาวิทยาลัย และประกาศคณะกรรมการบริหารงานบุคคล ประจำมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 2/2563 เรื่อง การกำหนดชื่อตำแหน่งและมาตรฐานกำหนดตำแหน่งพนักงานมหาวิทยาลัย (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2563
1.5.2 มีการประเมินการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนดเป็นครั้งคราว และจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่	✓		ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีตามประกาศ ก.บ.ม. (ฉบับที่ 7/2558) เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัยและลูกจ้างมหาวิทยาลัย ใช้กับพนักงานมหาวิทยาลัย และลูกจ้างมหาวิทยาลัยและประกาศ ก.บ.ม. (ฉบับที่ 1/2559) เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา ใช้กับข้าราชการและลูกจ้างประจำ
1.5.3 มีการยกย่องหรือให้รางวัลแก่บุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดหรือไม่	✓		มีการประกาศรายชื่อบุคลากร ผู้มีผลการประเมินอยู่ในระดับดีเด่น และระดับดีมากในที่เปิดเผยให้ทราบโดยทั่วกันในระบบแจ้งเวียนเอกสารอิเล็กทรอนิกส์

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
1.5.4 มีการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานที่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดหรือไม่	✓		โดย Login ใน KKU Webmail มีการนำผลการประเมินสมรรถนะที่ต่ำกว่าค่าคาดหวัง (Competency gap) รายบุคคลมากำหนดเป็นแผนพัฒนาสมรรถนะ แล้วส่งเสริมสนับสนุนผลักดันให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาผ่านโปรแกรมการฝึกอบรมทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงาน
1.6 การสื่อสาร			
1.6.1 มีการสื่อสารข้อมูลคำสั่งให้บุคลากรระดับปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอหรือไม่	✓		เพิ่มช่องทางการสื่อสารผ่านทาง E-mail/Social media/ระบบ DMS เพื่อให้เข้าถึงบุคลากรทุกกลุ่มได้รวดเร็วมากขึ้น รวมทั้งจัดชี้แจงเมื่อมีการปรับเปลี่ยนระเบียบในลักษณะเชิงรุกไปยังหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้หน่วยงานรับทราบการปรับเปลี่ยนกฎระเบียบ ได้ทั่วถึง
1.6.2 มีการกำหนดวิธีการสื่อสารเพื่อให้บุคลากรสามารถส่งข้อเรียกร้องหรือข้อแนะนำให้กับฝ่ายบริหารได้หรือไม่	✓		มีช่องทางรับข้อร้องเรียนหลากหลาย เช่น กล้องรับข้อร้องเรียนตามจุดให้บริการต่าง ๆ สื่อออนไลน์ (Facebook, Line) และ hotline แล้วจำแนกความเร่งด่วน และรุนแรงเพื่อตอบสนองข้อร้องเรียนได้เหมาะสมทันต่อเวลา โดยคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องจะจัดทำแผนจัดการความเสี่ยง และดำเนินการแก้ไข กรณีที่เกิดข้อร้องเรียนด้านจริยธรรม เรื่องจะถูกส่งไปยังคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตั้งกรรมการสืบหาข้อเท็จจริง และดำเนินการตามกฎระเบียบต่อไป
1.6.3 มีการกำหนดให้ฝ่ายบริหารติดตามผลและ ตอบข้อเรียกร้องและข้อแนะนำของบุคลากรหรือไม่	✓		คณะมีการปฏิบัติงานที่โปร่งใส ตามแนวทางที่มหาวิทยาลัยกำหนดโดยยึดหลักจริยธรรม 10 ข้อ และการส่งเสริมจริยธรรม รวมถึงการควบคุมภายใน โดยการดำเนินการภายในคณะที่กำหนดว่าต้องมีข้อตกลงคุณธรรม เช่น การจัดซื้อจัดจ้าง หรือการดำเนินการที่ต้องมีการลงนามการมีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การเป็นกรรมการต่าง ๆ และมีการติดตามข้อร้องเรียนของบุคลากร ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมฯ ของคณะ เพื่อใช้ในการทบทวนกระบวนการทำงานในปีถัดไป

สรุป : การควบคุมด้านการบริหารบุคลากร

จากข้อ 1.1 - 1.6 มีการควบคุมเพียงพอ และมีความมั่นใจว่าบุคลากรจะสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การดำเนินงาน

ชื่อผู้ประเมิน นายประสิทธิ์ เชียงนาม
ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยการเจ้าหน้าที่ คณะแพทยศาสตร์
วันที่ 8 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
2. ระบบสารสนเทศ			
2.1 อุปกรณ์คอมพิวเตอร์			
2.1.1 มีการกำหนดนโยบายการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการดำเนินงานหรือไม่	✓		
2.1.2 มีการกำหนดนโยบายของแต่ละส่วนงานย่อยในการดูแลรักษาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์หรือไม่	✓		
2.1.3 ผู้ได้รับอนุมัติเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์	✓		
2.1.4 มีข้อเสนอแนะหรือให้การฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์กับผู้ใช้คนใหม่หรือไม่	✓		
2.1.5 เมื่ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์เกิดความเสียหายหรือทำงานไม่ได้มีการรายงานให้ทราบและมีการแก้ไขได้ทันทีหรือไม่	✓		
2.1.6 มีการบำรุงรักษาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่	✓		
2.1.7 การจัดซื้ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์มีการประสานและวางแผนกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้มั่นใจว่าในระยะยาวคอมพิวเตอร์ที่จัดซื้อจะเข้ากันได้กับคอมพิวเตอร์อื่นหรือไม่	✓		
2.2 การป้องกันดูแลรักษาสารสนเทศ			
2.2.1 มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัยของระบบสารสนเทศ	✓		
2.2.2 ผู้ที่ได้รับอนุมัติเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงแฟ้มข้อมูลและโปรแกรม	✓		
2.2.3 แฟ้มข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่สำคัญมีการกำหนดให้จัดทำแฟ้มสำรองและเก็บรักษาหรือไม่	✓		
2.2.4 มีนโยบายควบคุมความเสี่ยงจากการใช้ อินเทอร์เน็ต หรือไม่	✓		
2.3 ประโยชน์ของสารสนเทศ			
2.3.1 มีการประเมินประโยชน์ของรายงาน ที่ประมวลจากระบบสารสนเทศเป็นครั้งคราวหรือไม่		x	
2.3.2 ผู้ใช้ มีการสำรวจประโยชน์ของสารสนเทศที่ได้รับเป็นครั้งคราวหรือไม่	✓		
2.3.3 มีการแจ้งให้ผู้ใช้ทราบเกี่ยวกับประสิทธิภาพใหม่ๆ ของระบบสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอหรือไม่	✓		

สรุป : การควบคุมระบบสารสนเทศ

จากข้อที่ 2.1-2.3 มีการควบคุมเพียงพอ และมีความมั่นใจว่าบุคลากรจะสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การดำเนินงาน

ผู้รายงาน นายรัตนศักดิ์ บุตดาราช
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ คณะแพทยศาสตร์
วันที่ 18 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
3. การบริหารพัสดุ			
3.1 เรื่องทั่วไป			
3.1.1 มีการแบ่งแยกหน้าที่มิให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงาน ต่อไปนี้	✓		
- การขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง			
- การจัดซื้อจัดจ้าง			
- การตรวจรับสินค้า/จัดจ้าง			
- การอนุมัติเบิกจ่ายเงิน			
- การบันทึกบัญชีและทะเบียน			
3.1.2 มีระเบียบจัดซื้อที่ครอบคลุมถึงเรื่องต่อไปนี้ (กรณีมิได้ใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ)	✓		
- นโยบายการจัดซื้อ เช่น ซื้อจากผู้ขาย หรือผู้ผลิตโดยตรง			
- วิธีการคัดเลือก			
- ขั้นตอนการจัดหา			
- การทำสัญญา			
3.1.3 มีระบบการตรวจสอบเพื่อให้ความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามระเบียบกฎหมายที่กำหนด	✓		
3.2 การกำหนดความต้องการ			
3.2.1 มีระเบียบหรือวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกำหนดความต้องการพัสดุหรือไม่	✓		
3.2.2 ผู้ใช้พัสดุ เป็นผู้กำหนดความต้องการพัสดุหรือไม่	✓		
3.2.3 การแจ้งความต้องการพัสดุหรือขอให้จัดหา ได้ระบุรายการหรือประเภทพัสดุ ปริมาณพัสดุ กำหนดเวลาต้องการอย่างละเอียดและชัดเจนหรือไม่	✓		
3.2.4 มีการกำหนดระยะเวลา การแจ้งความต้องการพัสดุหรือขอให้จัดหาไว้อย่างเหมาะสมและเพียงพอสำหรับการจัดหา เพื่อป้องกันการจัดหาโดยวิธีพิเศษโดยอ้างความเร่งด่วนหรือไม่	✓		
3.3 การจัดหา			
3.3.1 มีการจัดหาพัสดุดตามที่แจ้งความต้องการไว้หรือไม่	✓		
3.3.2 กำหนดระยะเวลาการดำเนินการจัดหาในแต่ละวิธีไว้เหมาะสมและทันกับความต้องการหรือไม่	✓		
3.3.3 มีการจัดทำทะเบียนประวัติผู้ขายรวมทั้งสถิติราคาและปริมาณไว้หรือไม่	✓		
3.3.4 จัดให้มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่จัดหาหรือไม่	✓		
3.3.5 จัดทำราคากลางเพื่อใช้เปรียบเทียบกับราคาเสนอขายหรือไม่	✓		
3.3.6 มีการเปรียบเทียบราคาซื้อครั้งล่าสุดและ/หรือราคาจากผู้ขายหลายแห่ง เพื่อให้ได้ราคาที่ต่ำที่สุดหรือไม่	✓		
3.3.7 การจัดหากระทำโดยหน่วยจัดหา หรือพนักงานจัดหา ตามใบแจ้งความต้องการพัสดุหรือใบอนุมัติจัดหาที่ได้รับอนุมัติแล้วหรือไม่	✓		

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
3.3.8 กำหนดอำนาจอนุมัติ โดยพิจารณาจากมูลค่าของพัสดุหรือบริการ เพื่อความคล่องตัวและรัดกุมในการปฏิบัติงานหรือไม่	✓		
3.3.9 มีการจัดทำใบสั่งซื้อและสำเนาให้ผู้เกี่ยวข้อง คือ ผู้ตรวจรับของ ผู้แจ้งจัดหา บัญชี หรือการเงิน ฯลฯ หรือไม่	✓		
3.3.10 กำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดทำสัญญาชัดเจนและรัดกุมหรือไม่	✓		
3.3.11 กำหนดรูปแบบสัญญาที่เป็นมาตรฐานหรือไม่	✓		
3.3.12 ใบสั่งซื้อจัดทำขึ้นโดยเรียงลำดับหมายเลขไว้ล่วงหน้าและมีการอนุมัติการสั่งซื้อหรือไม่	✓		
3.4 การตรวจรับและการชำระเงิน			
3.4.1 มีการกำหนดผู้มีอำนาจในการตรวจรับหรือไม่	✓		
3.4.2 พสดุที่สำคัญหรือมูลค่าสูง ตรวจรับโดยคณะกรรมการตรวจรับ หรือพัสดุที่มีคุณภาพพิเศษ ตรวจรับโดยผู้ชำนาญในเรื่องนั้น โดยเฉพาะหรือไม่	✓		
3.4.3 ตรวจนับจำนวน และชนิดของพัสดุที่ได้รับกับใบสั่งซื้อหรือใบสั่งของ พร้อมลงนามผู้ตรวจรับอย่างน้อย 2 คน ร่วมกันหรือไม่	✓		
3.4.4 ทดสอบคุณภาพตามข้อกำหนดในใบสั่งซื้อ หรือสัญญาซื้อหรือไม่	✓		
3.4.5 มีการบันทึกบัญชีอย่างทันกาลและได้รับการอนุมัติถูกต้องหรือไม่	✓		
3.4.6 มีการติดตามกับผู้ขายสำหรับสินค้าที่ชำรุดเสียหาย และได้รับไม่ครบหรือไม่	✓		
3.4.7 เมื่อมีการคืนสินค้า มีเอกสารลดหนี้จากผู้ขายหรือไม่	✓		
3.4.8 มีการอนุมัติการชำระหนี้หรือไม่	✓		
3.4.9 กำหนดหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการตรวจจ่ายชำระหนี้หรือไม่	✓		
3.4.10 ใบสำคัญที่จ่ายเงินแล้ว จะต้องมีการทำเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์เพื่อป้องกันการจ่ายซ้ำหรือไม่	✓		
3.4.11 มีหลักฐานที่แสดงว่าได้มีการตรวจสอบใบส่งของกับใบสั่งซื้อในเรื่องปริมาณ ราคา ค่าขนส่ง ส่วนลด (ถ้ามี) เป็นไปตามข้อตกลงหรือไม่	✓		
3.5 การควบคุมและการแจกจ่าย			
3.5.1 มีการจัดทำบัญชี/ทะเบียนรับ - จ่ายพัสดุแยกเป็นประเภท และมีหลักฐานประกอบทุกรายการหรือไม่	✓		
3.5.2 มีการตรวจสอบความถูกต้องของใบเบิก และลงบัญชี/ทะเบียนทุกครั้งที่มีการจ่ายพัสดุหรือไม่	✓		
3.5.3 การเบิกจ่ายพัสดุได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยพัสดุที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้ส่งจ่ายพัสดุหรือไม่	✓		
3.5.4 มีการเก็บใบเบิกจ่ายพัสดุไว้เป็นหลักฐานเพื่อนำมาสอบย้อนความถูกต้องของพัสดุกงเหลือกับบัญชี/ทะเบียนหรือไม่	✓		
3.5.5 มีกรรมการ ซึ่งไม่ใช่เจ้าหน้าที่พัสดุ ตรวจสอบการรับ/จ่ายพัสดุกงเหลือประจำปีว่าถูกต้องครบถ้วนตรงตามบัญชี/ทะเบียน หรือไม่	✓		

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
3.5.6 มีการจัดทำรายงานผลการตรวจสอบการรับ - จ่ายพัสดุ คงเหลือประจำปีหรือไม่	✓		
3.5.7 กรณีพัสดุชำรุด เสื่อมสภาพ สูญหายหรือหมดความ จำเป็นต้องใช้งาน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริง และดำเนินการตามระเบียบหรือไม่	✓		
3.5.8 กรณีพัสดุสูญหายหรือเสียหาย ใช้งานไม่ได้โดยไม่ทราบ สาเหตุ มีการสอบสวนหาตัวผู้รับผิดชอบและติดตามเรียกค่า สิ้นไหมทดแทนหรือไม่	✓		
3.5.9 มีการให้หมายเลขทะเบียนพัสดุหรือไม่	✓		
3.5.10 สถานที่จัดเก็บพัสดุ มีการแต่งตั้งเวรยามรักษาความปลอดภัยหรือไม่	✓		
3.5.11 สถานที่จัดเก็บพัสดุ มีการประกันภัยไว้หรือไม่		✗	
3.5.12 มีสถานที่จัดเก็บพัสดุเพียงพอหรือไม่	✓		
3.5.13 การบำรุงรักษา	✓		
3.5.14 มีการจัดทำแผนการบำรุงรักษาพัสดุหรือไม่	✓		
3.5.15 มีการจัดทำรายงานผลการบำรุงรักษาเป็นไปตามแผน หรือไม่	✓		
3.5.16 มีการจัดฝึกอบรมหรือมีคู่มือการบำรุงรักษาให้ผู้ใช้พัสดุ หรือไม่		✗	ไม่มีการฝึกอบรมและไม่ มีคู่มือที่จัดทำโดย หน่วยงานในคณะฯ เนื่องจากมีการอบรม การใช้งานจากบริษัทที่ จำหน่ายพัสดุนั้น ๆ และในส่วนของคู่มือ ต่างๆ จะแนบมา กับ พัสดุอยู่แล้ว
3.5.17 มีการพิจารณาข้อเปรียบเทียบการบำรุงรักษา ระหว่างการ ดำเนินงานเองและการจ้างหน่วยงานภายนอกหรือไม่	✓		
3.6 การจำหน่ายพัสดุ			
3.6.1 มีการรายงานพัสดุที่หมดความจำเป็นหรือหากใช้ต่อไปจะ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากและพัสดุที่สูญหายต่อผู้มีอำนาจเพื่อ พิจารณาให้จำหน่ายพัสดุหรือไม่	✓		
3.6.2 มีการจัดทำรายงานการจำหน่ายพัสดุดูออกจากบัญชีหรือไม่	✓		

สรุป : การควบคุมการบริหารพัสดุ

ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตาม พรบ. จัดซื้อจัดจ้าง อย่างเคร่งครัด มีการกำหนดรายละเอียดคุณสมบัติรายการพัสดุที่ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง และมีระยะเวลาในการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างในแต่ละวิธี และมีหนังสือมอบอำนาจในการจัดซื้อ จัดจ้างจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ

ชื่อผู้ประเมิน นางสาวสุภลักษณ์ ผาบจันดา
ตำแหน่ง หัวหน้างานพัสดุ คณะแพทยศาสตร์
วันที่ 2 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

ภาคผนวก ข

คำสั่งที่เกี่ยวข้อง



คำสั่งคณะกรรมการแพทยศาสตร์

ที่ 1237/ 2563

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน คณะแพทยศาสตร์-

เพื่อให้การดำเนินการด้านการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในของคณะแพทยศาสตร์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุผลตามวัตถุประสงค์

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 37(1) และมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2558 จึงแต่งตั้งให้บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งและผู้มีนามดังต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน คณะแพทยศาสตร์

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน คณะแพทยศาสตร์

- | | |
|--|---------------------|
| 1. คณบดีคณะแพทยศาสตร์ | ประธานคณะกรรมการ |
| 2. รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนาคุณภาพ | รองประธานคณะกรรมการ |
| 3. รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลศรีนครินทร์ | กรรมการ |
| 4. รองคณบดีฝ่ายบริหาร | กรรมการ |
| 5. รองคณบดีฝ่ายศูนย์ความเป็นเลิศและศูนย์กลางบริการสุขภาพ | กรรมการ |
| 6. รองคณบดีฝ่ายวิชาการ | กรรมการ |
| 7. รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ | กรรมการ |
| 8. รองคณบดีฝ่ายศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
และบริหารทรัพยากรบุคคล | กรรมการ |
| 9. รองคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา | กรรมการ |
| 10. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนาคุณภาพ
(รศ.เกียรติไชย พิภคศรี) | กรรมการ |
| 11. ผู้ช่วยฝ่ายวางแผนและพัฒนาคุณภาพ
(รศ. ปาริฉัตร ประจจะเนย์) | กรรมการ |
| 12. หัวหน้าสำนักงานคณบดี | กรรมการ |

/13.หัวหน้างาน...

13. หัวหน้างานนโยบายและแผน	กรรมการ
14. นางสาวสาวิตรี พานสายตา	กรรมการและเลขานุการ
15. นางสุวภัทร วสุธนาวัตร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้มีหน้าที่

1. พิจารณาถึงความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ด้านต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความกังวลของสังคมที่มีต่อคณะแพทยศาสตร์ อย่างรอบคอบ
2. จัดลำดับความสำคัญ และความรุนแรงของความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ด้านต่าง ๆ โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง ผลกระทบต่อบุคลากร นักศึกษา ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ
3. จัดทำแผนหรือกระบวนการตอบสนองต่อความเสี่ยงในระดับต่าง ๆ ให้เหมาะสม
4. ควบคุม ติดตาม และดำเนินการแก้ไขความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้น
5. วิเคราะห์ ทบทวน และรายงานผลการบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน และการบริหารความต่อเนื่อง ต่อ คณะกรรมการประจำคณะฯ ทุก 4 เดือน และมหาวิทยาลัย ทุก 1 ปี และนำผลที่ได้มาใช้ในการวางแผนป้องกันต่อไป
6. วางแผนการประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน และการบริหารความต่อเนื่อง ให้บุคลากรในคณะแพทยศาสตร์ ได้รับทราบโดยทั่วกัน

คณะอนุกรรมการกรรมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

คณะอนุกรรมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ด้านการวางแผนกลยุทธ์ คณะแพทยศาสตร์

1. รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนาคุณภาพ	ประธานอนุกรรมการ
2. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนาคุณภาพ (รศ.เกียรติไชย พิกศรี)	รองประธานอนุกรรมการ
3. ผู้ช่วยฝ่ายวางแผนและพัฒนาคุณภาพ (รศ.ปาริฉัตร ประจะเนย์)	อนุกรรมการ
4. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร (ผศ.อำนาจ กิจจวรรตี)	อนุกรรมการ
5. ผู้ช่วยฝ่ายโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ผศ.ชัช สุมนานนท์)	อนุกรรมการ
6. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ (ผศ.อิสราภรณ์ เทพวงษา)	อนุกรรมการ
7. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ (รศ.ลัดดาวัลย์ เส็งกันไพร)	อนุกรรมการ

/8.ผู้ช่วยคณบดี...

- | | |
|--|-------------------------------|
| 8. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และบริหารทรัพยากรบุคคล (ผศ. ภัทรสุดิ วัฒนศัพท์) | อนุกรรมการ |
| 9. ผู้ช่วยฝ่ายศูนย์ความเป็นเลิศและศูนย์กลางบริการสุขภาพ (รศ.ชลธิป พงศ์สกุล) | อนุกรรมการ |
| 10. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายศูนย์ความเป็นเลิศและศูนย์กลางบริการสุขภาพ (ผศ.นรงค์ฤทธิ์ เกษมทรัพย์) | อนุกรรมการ |
| 11. หัวหน้าสำนักงานคณบดี | อนุกรรมการ |
| 12. หัวหน้างานนโยบายและแผน | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| 13. นางสาวสาวิตรี พานสายตา | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

โดยให้มีหน้าที่

1. พิจารณาถึงความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ด้านการวางแผนกลยุทธ์ ซึ่งเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความกังวลของสังคมที่มีต่อคณะแพทยศาสตร์ อย่างรอบคอบ
2. จัดลำดับความสำคัญ และความรุนแรงของความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ด้านการวางแผนกลยุทธ์ โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง ผลกระทบต่อบุคลากร นักศึกษา ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ
3. จัดทำแผนหรือกระบวนการตอบสนองต่อความเสี่ยงในระดับต่าง ๆ ให้เหมาะสม
4. ควบคุม ติดตาม และดำเนินการแก้ไขความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้น
5. วิเคราะห์ ทบทวน และรายงานผลต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน คณะแพทยศาสตร์ ทุก 4 เดือน และนำผลที่ได้มาใช้ในการวางแผนป้องกันต่อไป

คณะอนุกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ด้านการผลิตบัณฑิตและบริการวิชาการ

- | | |
|--|---------------------|
| 1. รองคณบดีฝ่ายวิชาการ | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. รองคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา | รองประธานอนุกรรมการ |
| 3. ผู้ช่วยฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ (ผศ.พรรณทิพา ว่องไว) | อนุกรรมการ |
| 4. ผู้ช่วยฝ่ายวิชาการ (ผศ.รัฐพล อุปลา) | อนุกรรมการ |
| 5. ผู้ช่วยฝ่ายพัฒนานักศึกษา (อ.นราทัศน์ ลิขิตดี) | อนุกรรมการ |
| 6. หัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา | อนุกรรมการ |
| 7. หัวหน้าภาควิชาชีวเคมี | อนุกรรมการ |
| 8. หัวหน้าภาควิชาเภสัชวิทยา | อนุกรรมการ |

/9.หัวหน้าภาควิชา...

9. หัวหน้าภาควิชาสรีรวิทยา	อนุกรรมการ
10. หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์	อนุกรรมการ
11. หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา	อนุกรรมการ
12. หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์	อนุกรรมการ
13. หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	อนุกรรมการ
14. หัวหน้าภาควิชาออร์โธปิดิกส์	อนุกรรมการ
15. หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์	อนุกรรมการ
16. นางสาวสาวิตรี พานสายตา	อนุกรรมการ
17. หัวหน้างานบริการการศึกษา	อนุกรรมการและเลขานุการ
18. หัวหน้าหน่วยกิจการนักศึกษา	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้มีหน้าที่

1. พิจารณาถึงความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ด้านการผลิตบัณฑิตและบริการวิชาการ ซึ่งเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความกังวลของสังคมที่มีต่อคณะแพทยศาสตร์ อย่างรอบคอบ
2. จัดลำดับความสำคัญ และความรุนแรงของความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ด้านการผลิตบัณฑิตและบริการวิชาการ โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง ผลกระทบต่อบุคลากร นักศึกษา ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ
3. จัดทำแผนหรือกระบวนการตอบสนองต่อความเสี่ยงในระดับต่าง ๆ ให้เหมาะสม
4. ควบคุม ติดตาม และดำเนินการแก้ไขความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้น
5. วิเคราะห์ ทบทวน และรายงานผลต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน คณะแพทยศาสตร์ ทุก 4 เดือน และนำผลที่ได้มาใช้ในการวางแผนป้องกันต่อไป

คณะอนุกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ด้านการบริการรักษาพยาบาล คณะแพทยศาสตร์

- | | |
|--|---------------------|
| 1. รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลศรีนครินทร์ | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. รองคณบดีฝ่ายศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
และบริหารทรัพยากรบุคคล | รองประธานอนุกรรมการ |
| 3. รองคณบดีฝ่ายศูนย์ความเป็นเลิศและศูนย์กลางบริการสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| 4. ผู้ช่วยฝ่ายโรงพยาบาลศรีนครินทร์
(ผศ. ชัช สุมนานนท์) | อนุกรรมการ |
| 5. ผู้ช่วยฝ่ายศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
และบริหารทรัพยากรบุคคล
(ผศ. เกรียงศักดิ์ งามแสงศิริทรัพย์) | อนุกรรมการ |

/6. ผู้ช่วยคณบดี...

6. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายศูนย์ความเป็นเลิศและศูนย์กลางบริการสุขภาพ อนุกรรมการ
(ผศ.นรงค์ฤทธิ์ เกษมทรัพย์)

7. หัวหน้างานบริการพยาบาล อนุกรรมการและเลขานุการ

โดยให้มีหน้าที่

1. พิจารณาถึงความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ด้านการบริการรักษาพยาบาล ซึ่งเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความกังวลของสังคมที่มีต่อคณะแพทยศาสตร์ อย่างรอบคอบ
2. จัดลำดับความสำคัญ และความรุนแรงของความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ด้านการบริการรักษาพยาบาล โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง ผลกระทบต่อบุคลากร นักศึกษา ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ
3. จัดทำแผนหรือกระบวนการตอบสนองต่อความเสี่ยงในระดับต่าง ๆ ให้เหมาะสม
4. ควบคุม ติดตาม และดำเนินการแก้ไขความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้น
5. วิเคราะห์ ทบทวน และรายงานผลต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน คณะแพทยศาสตร์ ทุก 4 เดือน และนำผลที่ได้มาใช้ในการวางแผนป้องกันต่อไป

คณะอนุกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ด้านการบริหารการเงิน งบประมาณ พัสดุ ธรรมภิบาล
สภาพแวดล้อม และการบริหารความต่อเนื่อง

- | | |
|---|---------------------|
| 1. รองคณบดีคณบดีฝ่ายบริหาร | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. ผู้ช่วยฝ่ายบริหาร
(ผศ.จักรพันธ์ วิทยาไพโรจน์) | รองประธานอนุกรรมการ |
| 3. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร
(ผศ.อำนาจ ไชยขุน) | อนุกรรมการ |
| 4. ผู้ช่วยฝ่ายบริหาร
(ผศ.สุภัสชา ประเสริฐเจริญสุข) | อนุกรรมการ |
| 5. ผู้ช่วยฝ่ายศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
และบริหารทรัพยากรบุคคล
(ผศ.ศุภฤทธิ ศิลารัตน์) | อนุกรรมการ |
| 6. ผู้ช่วยฝ่ายโรงพยาบาลศรีนครินทร์
(ผศ.กฤษฎา เปานาเรียง) | อนุกรรมการ |
| 7. ผู้ช่วยฝ่ายศูนย์ความเป็นเลิศและศูนย์กลางบริการสุขภาพ
(รศ.ชลธิป พงศ์สกุล) | อนุกรรมการ |
| 8. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายศูนย์ความเป็นเลิศและศูนย์กลางบริการสุขภาพ อนุกรรมการ
(ผศ.นรงค์ฤทธิ์ เกษมทรัพย์) | |

/9.ผู้ช่วยฝ่าย...

9. ผู้ช่วยฝ่ายวางแผนและพัฒนาคุณภาพ (รศ.ปาริฉัตร ประจวบเนย์)	อนุกรรมการ
10. หัวหน้างานนิติธรรม	อนุกรรมการ
11. หัวหน้างานสำนักงานคณบดี	อนุกรรมการ
12. หัวหน้างานสำนักงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	อนุกรรมการ
13. นางสาวสาวิตรี พานสายตา	อนุกรรมการ
14. หัวหน้างานคลัง	อนุกรรมการและเลขานุการ
15. หัวหน้างานพัสดุ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
16. หัวหน้างานบริหารและธุรการ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
17. หัวหน้างานซ่อมบำรุง	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้มีหน้าที่

1. พิจารณาถึงความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ด้านการบริหารการเงิน งบประมาณ พัสดุ ธรรมภิบาล สภาพแวดล้อม และการบริหารความต่อเนื่อง ซึ่งเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความกังวลของสังคมที่มีต่อคณะ แพทยศาสตร์ อย่างรอบคอบ
2. จัดลำดับความสำคัญ และความรุนแรงของความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ด้านการบริหารการเงิน งบประมาณ พัสดุ ธรรมภิบาล สภาพแวดล้อม และการบริหารความต่อเนื่อง โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิด ความเสี่ยง ผลกระทบต่อบุคลากร นักศึกษา ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ
3. จัดทำแผนหรือกระบวนการตอบสนองต่อความเสี่ยงในระดับต่าง ๆ ให้เหมาะสม
4. ควบคุม ติดตาม และดำเนินการแก้ไขความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้น
5. วิเคราะห์ ทบทวน และรายงานผลต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน คณะ แพทยศาสตร์ ทุก 4 เดือน และนำผลที่ได้มาใช้ในการวางแผนป้องกันต่อไป

คณะอนุกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล คณะแพทยศาสตร์

- | | |
|---|---------------------|
| 1. รองคณบดีฝ่ายศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
และบริหารทรัพยากรบุคคล | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. ผู้ช่วยฝ่ายศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
และบริหารทรัพยากรบุคคล (นางชาริยา บำรุงศิริ) | รองประธานอนุกรรมการ |
| 3. ผู้ช่วยฝ่ายบริหาร
(รศ.พรเทพ เกษมศิริ) | อนุกรรมการ |
| 4. ผู้ช่วยฝ่ายโรงพยาบาลศรีนครินทร์
(รศ.ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์) | อนุกรรมการ |

/5.ผู้ช่วยฝ่าย...

- | | |
|--|-------------------------------|
| 5. ผู้ช่วยฝ่ายศูนย์ความเป็นเลิศและศูนย์กลางบริการสุขภาพ
(รศ.ชลธิป พงศ์สกุล) | อนุกรรมการ |
| 6. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายศูนย์ความเป็นเลิศและศูนย์กลางบริการสุขภาพ
(ผศ.นรงค์ฤทธิ์ เกษมทรัพย์) | อนุกรรมการ |
| 7. ผู้ช่วยฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์
(อ.จุฑารพ เพชรบูรณิน) | อนุกรรมการ |
| 8. ผู้ช่วยฝ่ายวิชาการ
(อ.พัชรินทร์ ต้นมิ่ง) | อนุกรรมการ |
| 9. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนาคุณภาพ
(รศ.เกียรติไชย พิภครี) | อนุกรรมการ |
| 10. หัวหน้าสำนักงานคณบดี | อนุกรรมการ |
| 11. หัวหน้างานบริการพยาบาล | อนุกรรมการ |
| 12. หัวหน้างานนิติธรรม | อนุกรรมการ |
| 13. นางสาวสาวิตรี พานสายตา | อนุกรรมการ |
| 14. หัวหน้าหน่วยการเจ้าหน้าที่ | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| 15. นางสาวสุวรรณา สุ่มงษ์ | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

โดยให้มีหน้าที่

- พิจารณาถึงความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ซึ่งเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความกังวลของสังคมที่มีต่อคณะแพทยศาสตร์ อย่างรอบคอบ
- จัดลำดับความสำคัญ และความรุนแรงของความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง ผลกระทบต่อบุคลากร นักศึกษา ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ
- จัดทำแผนหรือกระบวนการตอบสนองต่อความเสี่ยงในระดับต่าง ๆ ให้เหมาะสม
- ควบคุม ติดตาม และดำเนินการแก้ไขความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้น
- วิเคราะห์ ทบทวน และรายงานผลต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน คณะแพทยศาสตร์ ทุก 4 เดือน และนำผลที่ได้มาใช้ในการวางแผนป้องกันต่อไป

คณะอนุกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ด้านการวิจัยและนวัตกรรม คณะแพทยศาสตร์

- | | |
|--|---------------------|
| 1. รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์
(รศ.ลัดดาวัลย์ เส็งกันไพร) | รองประธานอนุกรรมการ |

/3.ผู้ช่วยฝ่าย...

3. ผู้ช่วยฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ (ผศ.พรรณทิพา ว่องไว)	อนุกรรมการ
4. ผู้ช่วยฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ (อ.จุฑารพ เพชรระบูรณิน)	อนุกรรมการ
5. ผู้ช่วยฝ่ายโรงพยาบาล (รศ.ปิยธิดา คูหิรัญรัตน์)	อนุกรรมการ
6. หัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา	อนุกรรมการ
7. หัวหน้าภาควิชาปรสิตวิทยา	อนุกรรมการ
8. หัวหน้าภาควิชาพยาธิวิทยา	อนุกรรมการ
9. หัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา	อนุกรรมการ
10. หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา	อนุกรรมการ
11. หัวหน้าภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา	อนุกรรมการ
12. หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์	อนุกรรมการ
13. หัวหน้าสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	อนุกรรมการ
14. ผู้อำนวยการสถานบริการจัดการงานวิจัยคลินิก (ACRO)	อนุกรรมการ
15. นางสาวสาวิตรี พานสายตา	อนุกรรมการ
16. หัวหน้าหน่วยวิจัยกลาง	อนุกรรมการ
17. หัวหน้าหน่วยระบาดวิทยาคลินิก	อนุกรรมการ
18. หัวหน้าหน่วยสัตว์ทดลอง	อนุกรรมการ
19. หัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัย	อนุกรรมการและเลขานุการ
20. หัวหน้าหน่วยบริหารงานวิจัย	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้มีหน้าที่

1. พิจารณาถึงความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ด้านวิจัยและนวัตกรรม ซึ่งเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความกังวลของสังคมที่มีต่อคณะแพทยศาสตร์ อย่างรอบคอบ
2. จัดลำดับความสำคัญ และความรุนแรงของความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ด้านวิจัยและนวัตกรรม โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง ผลกระทบต่อบุคลากร นักศึกษา ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ
3. จัดทำแผนหรือกระบวนการตอบสนองต่อความเสี่ยงในระดับต่าง ๆ ให้เหมาะสม
4. ควบคุม ติดตาม และดำเนินการแก้ไขความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้น
5. วิเคราะห์ ทบทวน และรายงานผลต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน คณะแพทยศาสตร์ ทุก 4 เดือน และนำผลที่ได้มาใช้ในการวางแผนป้องกันต่อไป

/คณะอนุกรรมการ...

คณะอนุกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ด้านสารสนเทศและการสื่อสารองค์กร คณะแพทยศาสตร์

1. รองคณบดีฝ่ายศูนย์ความเป็นเลิศและศูนย์กลางบริการสุขภาพ ประธานอนุกรรมการ
2. ผู้ช่วยฝ่ายศูนย์ความเป็นเลิศและศูนย์กลางบริการสุขภาพ รองประธานอนุกรรมการ
(รศ.ชลธิป พงศ์สกุล)
3. ผู้ช่วยฝ่ายศูนย์ความเป็นเลิศและศูนย์กลางบริการสุขภาพ อนุกรรมการ
(ผศ.เกียรติศักดิ์ คงวัฒนกุล)
4. ผู้ช่วยฝ่ายศูนย์ความเป็นเลิศและศูนย์กลางบริการสุขภาพ อนุกรรมการ
(อ.ไพฑูรย์ ประภักภาณวัตร)
5. ผู้ช่วยฝ่ายศูนย์ความเป็นเลิศและศูนย์กลางบริการสุขภาพ อนุกรรมการ
(ผศ.วันชนะ สิบไว)
6. ผู้ช่วยฝ่ายศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
และบริหารทรัพยากรบุคคล อนุกรรมการ
(อ.พงษ์ศักดิ์ อินทรเพชร)
7. ผู้ช่วยฝ่ายโรงพยาบาลศรีนครินทร์ อนุกรรมการ
(รศ.ปิยธิดา คูศิริณัฐรัตน์)
8. ผู้ช่วยฝ่ายวางแผนและพัฒนาคุณภาพ อนุกรรมการ
(รศ.ปาริฉัตร ประจจะเนย์)
9. ผู้ช่วยฝ่ายวิชาการ อนุกรรมการ
(ผศ.เก่งกาจ วินัยโกศล)
10. ผู้ช่วยฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ อนุกรรมการ
(อ.จตุรพร เพชระบูรณิน)
11. ผู้ช่วยฝ่ายพัฒนานักศึกษา อนุกรรมการ
(อ.นราทัศน์พล ลิขิตดี)
12. หัวหน้าภาควิชากายวิภาคศาสตร์ อนุกรรมการ
13. หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน อนุกรรมการ
14. หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ อนุกรรมการ
15. หัวหน้าภาควิชานิติเวชศาสตร์ อนุกรรมการ
16. หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู อนุกรรมการ
17. นางสาวสาวิตรี พานสายตา อนุกรรมการ
18. หัวหน้างานสารสนเทศ อนุกรรมการและเลขานุการ
19. หัวหน้างานประชาสัมพันธ์ อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

/โดยให้มีหน้าที่...

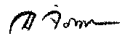
โดยให้มีหน้าที่

1. พิจารณาถึงความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ด้านสารสนเทศและการสื่อสารองค์กร ซึ่งเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความกังวลของสังคมที่มีต่อคณะแพทยศาสตร์ อย่างรอบคอบ เพื่อสร้างภาพลักษณ์และความสัมพันธ์ที่ดีต่อชุมชน ทั้งภายในและภายนอกองค์กร
2. จัดลำดับความสำคัญ และความรุนแรงของความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ด้านสารสนเทศและการสื่อสารองค์กร โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง ผลกระทบต่อบุคลากร นักศึกษา ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ
3. จัดทำแผนหรือกระบวนการตอบสนองต่อความเสี่ยงในระดับต่าง ๆ ให้เหมาะสม
4. ควบคุม ติดตาม และดำเนินการแก้ไขความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้น
5. วิเคราะห์ ทบทวน และรายงานผลต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน คณะแพทยศาสตร์ ทุก 4 เดือน และนำผลที่ได้มาใช้ในการวางแผนป้องกันต่อไป

ให้คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการมีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และให้ยกเลิกคำสั่งคณะแพทยศาสตร์ที่ 1959/2561 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2561

สั่ง ณ วันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2563



(รองศาสตราจารย์อภิชชาติ จิระวุฒิพงศ์)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์



คำสั่งคณะแพทยศาสตร์

ที่ 2046 /2561

เรื่อง แต่งตั้งที่ปรึกษา และคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยโรงพยาบาลศรีนครินทร์

เพื่อให้การดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 37 (1) มาตรา 40 และมาตรา 85 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2558 ประกอบด้วยคำสั่งมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ 5161/2558 ลงวันที่ 28 กรกฎาคม 2558 จึงแต่งตั้งให้ผู้ดำรงตำแหน่งและผู้มีนามดังต่อไปนี้ เป็นที่ปรึกษา และคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยโรงพยาบาลศรีนครินทร์

- | | |
|--|---|
| 1. คณบดีคณะแพทยศาสตร์ | เป็นที่ปรึกษา |
| 2. ประธานองค์กรแพทย์ | เป็นที่ปรึกษา |
| 3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ | เป็นประธานกรรมการ |
| 4. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายแผนและบริหารความเสี่ยง | เป็นรองประธานกรรมการ |
| 5. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ทุกฝ่าย | เป็นกรรมการ |
| 6. ผู้อำนวยการคลังเลือดกลาง | เป็นกรรมการ |
| 7. หัวหน้างานบริการพยาบาล | เป็นกรรมการ |
| 8. หัวหน้างานเภสัชกรรม | เป็นกรรมการ |
| 9. หัวหน้างานนิติธรรม | เป็นกรรมการ |
| 10. หัวหน้างานเวชระเบียนและสถิติ | เป็นกรรมการ |
| 11. รองหัวหน้างานบริการพยาบาลฝ่ายคุณภาพ
และบริหารความเสี่ยง | เป็นกรรมการ |
| 12. ประธานทีมนำทางคลินิกทุกทีม | เป็นกรรมการ |
| 13. ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายบริหารความเสี่ยง | เป็นกรรมการและเลขานุการ |
| 14. รองหัวหน้างานบริการพยาบาลฝ่ายบริหาร | เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
คนที่ 1 |

- | | |
|---|--|
| 15.นางจิราพร ศิริโชค | เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
คนที่2 |
| 16.หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล | เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
คนที่3 |
| 17.เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปด้านบริหารความเสี่ยง | เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
คนที่4 |

โดยให้มีหน้าที่

1. กำหนดนโยบายและมาตรการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และการบริหารเรื่องร้องเรียน ชมเชยทั้งในภาพรวมโรงพยาบาลและระดับหน่วยงาน พร้อมประกาศใช้
2. พิจารณาเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านความเสี่ยงและความปลอดภัยในโรงพยาบาลตามความเหมาะสม
3. ติดตามความก้าวหน้าในการบริหารจัดการความเสี่ยง เรื่องร้องเรียน และวิเคราะห์เพื่อวางระบบการป้องกันที่รัดกุม
4. ประเมินผลลัพธ์และประสิทธิภาพการดำเนินงานบริหารจัดการความเสี่ยงในองค์กร และปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. 2561

(รองศาสตราจารย์ชาญชัย พานทองวิริยะกุล)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์