



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไปงานพัสดุซ่อมบำรุง โรงพยาบาลอัมพวา โทร. ๐ ๓๔๗๐ ๒๑๑๒-๔ ต่อ ๒๑๐
ที่ สส ๐๐๓๒.๓๐๑ /พิเศษ วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัตินำเอกสารขึ้นเว็บไซต์โรงพยาบาลอัมพวา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอัมพวา

ด้วย กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้ดำเนินการจัดแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในและตรวจสอบภายในโรงพยาบาลอัมพวา และจัดทำรายงานการประเมินการควบคุมภายใน ประจำปี ๒๕๖๑ ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์การปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ จึงขออนุมัติเอกสารดังกล่าวขึ้นเว็บไซต์ของโรงพยาบาลอัมพวา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติเอกสารขึ้นเว็บไซต์ของโรงพยาบาลอัมพวา และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

(นายธีรพงษ์ สิตินากุล)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญงาน

อนุมัติ

(นายสิทธิโชค จิตวงศ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอัมพวา



คำสั่งโรงพยาบาลอัมพวา
ที่ ๒๕๐/๒๕๖๐

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายใน และตรวจสอบภายใน โรงพยาบาลอัมพวา

.....
อนุสนธิคำสั่งโรงพยาบาลอัมพวา ที่ ๐๖๘/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายใน และตรวจสอบภายใน โรงพยาบาลอัมพวา นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานตรวจสอบภายในโรงพยาบาลอัมพวา เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิด
ประสิทธิผล เป็นประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงาน โรงพยาบาลอัมพวา จึงมีคำสั่งดังนี้.-

ข้อ ๑. ให้ยกเลิกคำสั่งโรงพยาบาลอัมพวา ที่ ๐๖๘/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายใน และตรวจสอบภายใน โรงพยาบาลอัมพวา

ข้อ ๒. แต่งตั้งบุคคลข้างล่างเป็นคณะกรรมการควบคุมภายใน โรงพยาบาลอัมพวา ดังนี้.-

- | | | |
|----------------------|-------------|---------------------|
| ๒.๑ นายธีระพงษ์ | ฐิติธนากุล | ประธานกรรมการ |
| ๒.๒ นางสาวพิไลลักษณ์ | นักพัฒนาภัย | กรรมการ |
| ๒.๓ นางสาวสุภาพร | เรืองเดช | กรรมการ |
| ๒.๔ นายธนา | พวงเปีย | กรรมการ |
| ๒.๕ นางสาวกรรณิการ์ | เงินทอง | กรรมการและเลขานุการ |

ให้คณะกรรมการดังกล่าว มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้.-

๑. งานวางแผนการควบคุมภายใน

- ๑.๑ วิเคราะห์และประเมินโครงสร้างการบริหารงาน
- ๑.๒ ประเมินสถานะการควบคุมภายในองค์กร
- ๑.๓ วิเคราะห์กระบวนการหลักตามขั้นตอนการทำงานของโครงสร้าง
- ๑.๔ กำหนดมาตรฐานการควบคุมภายในให้สอดคล้องกับระเบียบทางราชการ
- ๑.๕ กำหนดแผนการควบคุมภายใน

๒. ประเมินความพร้อมระบบการควบคุมภายใน

- ๒.๑ ประเมินภาวะแวดล้อมของการควบคุมภายใน
- ๒.๒ ประเมินความเสี่ยง
- ๒.๓ ประเมินกิจกรรมควบคุม
- ๒.๔ ประเมินสารสนเทศและการสื่อสาร
- ๒.๕ ประเมินระบบติดตามและประเมินผล

ข้อ ๓. แต่งตั้งบุคคลข้างล่างเป็นคณะกรรมการตรวจสอบภายใน โรงพยาบาลอัมพวา ดังนี้.-

- | | | |
|-----|---------------------------------|-------------------------------------|
| ๓.๑ | คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลอัมพวา | เป็นที่ปรึกษา/หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน |
| ๓.๒ | นางกนกกาญจน์ ไทรย้อย | กรรมการ |
| ๓.๓ | นางสุมาลย์ ประจวบอารีย์ | กรรมการ |
| ๓.๔ | นางสาวจารุวรรณ สิริวัฒนสกุล | กรรมการ |
| ๓.๕ | นางขวัญดาว ชัยจินดา | กรรมการ . ๑๗ ม/ค/๕๖ ๖๖ |
| ๓.๖ | นางดวงใจ อุบล | กรรมการ |
| ๓.๗ | นางวิไลลักษณ์ ทิวกกรกฎ | กรรมการ |
| ๓.๘ | นางสาวสุภาณี กลั่นประเสริฐ | กรรมการและเลขานุการ ๒๕๔๔ |

ให้คณะกรรมการดังกล่าว มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้.-

๑. ตรวจสอบภายในหน่วยงานย่อยของโรงพยาบาล
๒. ตรวจประเมินคุณภาพด้านปฏิบัติการความเสี่ยงที่รุนแรง

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พุทธศักราช ๒๕๖๐



(นายสิทธิโชค จิตวงศ์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอัมพวา

โรงพยาบาลอัมพวา

รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน/ข้อสรุป
องค์ประกอบที่ 1 สภาพแวดล้อมการควบคุม (CE)	
หลักการที่ 1 หน่วยงานแสดงถึงความมุ่งมั่นต่อคุณค่าของ ความซื่อตรงและจริยธรรม	
1.1 ผู้บริหารในหน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติที่อยู่บน หลักความซื่อตรงและการรักษาจรรยาบรรณในการ ดำเนินงาน	ผู้บริหารปฏิบัติหน้าที่บนความซื่อตรง รักษา จรรยาบรรณ เมื่อพบว่าไม่มีการปฏิบัติไม่ตรงตาม ระเบียบข้อกำหนดจะดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสม ทันเวลา
1.2 หน่วยงานของท่านมีการจัดการอย่างเหมาะสมและ ทันเวลา เมื่อพบการไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดเกี่ยวกับ ความซื่อตรงและการรักษาจรรยาบรรณ	
หลักการที่ 2 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/ คณะกรรมการควบคุมฯ แสดงความรับผิดชอบในการดูแล (Oversight)	
2.1 คณะกรรมการที่ได้รับมอบหมายในการดูแลภารกิจ ในหน่วยงานของท่านได้เข้ามากำกับดูแลการปฏิบัติงาน ตามที่กำหนดอย่างชัดเจนและมีความถี่ที่เหมาะสม	คณะกรรมการที่ได้รับมอบหมายให้มีการกำกับดูแล และปฏิบัติงานชัดเจน เหมาะสม
หลักการที่ 3 การกำหนดโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ และความ รับผิดชอบ	
3.1 หน่วยงานมีการกำหนดโครงสร้างภายในอย่าง เหมาะสม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามภารกิจ และมีการ ควบคุมภายในอย่างมีประสิทธิภาพ	โรงพยาบาลมีการกำหนดผังโครงสร้างหน่วยงานและ คำสั่งมอบหมายงานที่เหมาะสมทำให้การควบคุมภายใน มีประสิทธิภาพ มีสายการบังคับบัญชาผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานตามลำดับชั้นอย่างเหมาะสม
3.2 หน่วยงานมีสายการรายงานภายในอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ และการสื่อสาร ข้อมูล	
3.3 หน่วยงานมีการมอบหมายและแบ่งแยกอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบระหว่างผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานอย่าง เหมาะสม	

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน/ข้อสรุป
หลักการที่ 4 การแสดงความมุ่งมั่นในการพัฒนาความสามารถของบุคลากร	
4.1 หน่วยงานมีการพัฒนา และธำรงรักษาบุคลากรให้มีความรู้และความสามารถ โดยมีการสอบทานการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ	
4.2 หน่วยงานมีการประเมินผลงาน และสื่อสารให้แก่บุคลากรทุกระดับรับทราบ พร้อมทั้งให้แรงจูงใจ หรือรางวัลต่อบุคลากร ที่มีผลการปฏิบัติงานดี รวมถึงจัดการแก้ไขบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำ	หน่วยงานมีการพัฒนาให้บุคลากรได้รับความรู้ความสามารถ มีการสอบทานการปฏิบัติงาน การสื่อสารให้รับทราบโดยทั่วถึง สร้างแรงจูงใจกระตุ้นในการปฏิบัติงานที่ดี และมีแผนเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรที่เหมาะสม
4.3 หน่วยงานมีการแก้ไขหรือเตรียมความพร้อมอย่างเหมาะสม ทันเวลา สำหรับปัญหาการขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ	
หลักการที่ 5 การกำหนดให้รายงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ	
5.1 หน่วยงานมีการสื่อสารให้บุคลากรทุกคนมีความรับผิดชอบต่อการควบคุมภายใน และการปรับปรุงแก้ไขกระบวนการปฏิบัติ	มีการสื่อสารให้บุคลากรมีความรับผิดชอบ ต่อการควบคุมภายใน และการปรับปรุงแก้ไขกระบวนการปฏิบัติงาน การมอบหมายงานและกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของการปฏิบัติงานรายบุคคลอย่างเหมาะสม
5.2 หน่วยงานมีการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างแรงจูงใจ และให้รางวัล อย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมและวัตถุประสงค์หน่วยงาน	
5.3 ผู้บริหารมีการมอบหมายงานแก่ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนอย่างเหมาะสม โดยไม่สร้างแรงกดดันมากเกินไป	
องค์ประกอบที่ 2 การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)	
หลักการที่ 6 การระบุวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน สามารถระบุและประเมินความเสี่ยง	
6.1 หน่วยงานมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของภารกิจในการปฏิบัติงานแต่ละเรื่องอย่างชัดเจน	มีการกำหนดวัตถุประสงค์ ของภารกิจในการปฏิบัติงานทุก ๆ ด้าน อย่างเหมาะสมสามารถดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ รวมถึงประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติงานและมีแนวทางแก้ไขของแต่ละกิจกรรมที่ดำเนินการที่มีความเสี่ยง
6.2 วัตถุประสงค์ของภารกิจที่ได้กำหนดขึ้นมีความสมเหตุสมผล และสามารถทำให้บรรลุผลได้	
6.3 มีการจัดทำรายงานการปฏิบัติงาน ทั้งในด้านการเงินและไม่ใช้การเงิน เพื่อสะท้อนถึงผลการดำเนินงานของหน่วยงาน	

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน/ข้อสรุป
หลักการที่ 7 การระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยง ทุกประเภทที่อาจกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์	
7.1 หน่วยงานมีการระบุความเสี่ยงทุกประเภทที่อาจพบ (ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ การเงิน การปฏิบัติงาน กฎระเบียบ ข้อมูลข่าวสาร) ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน ในระดับต่างๆ	หน่วยงานในโรงพยาบาลจัดทำและวิเคราะห์ความเสี่ยงในแต่ละกิจกรรมที่ดำเนินการ พิจารณาถึงโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ และผลกระทบที่จะเกิดขึ้น รวมถึงถึงกำหนดมาตรการเพื่อจัดการและแนวทางควบคุมและแก้ไขความเสี่ยงที่เกิดขึ้น
7.2 ความเสี่ยงที่ระบุไว้ ได้นำมาวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	
7.3 ความเสี่ยงที่ระบุไว้ ได้นำมาพิจารณาโอกาสเกิดเหตุการณ์ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	
7.4 หน่วยงานมีมาตรการและแผนปฏิบัติงานเพื่อจัดการความเสี่ยง โดยอาจเลือกวิธียอมรับ (Acceptance) การลด (Reduction) การหลีกเลี่ยง (Avoidance) หรือการร่วมรับ (Sharing) ความเสี่ยง	
7.5 ผู้บริหารทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง	
หลักการที่ 8 การประเมินความเสี่ยงด้านการทุจริต	
8.1 หน่วยงานได้ประเมินโอกาสเกิดการทุจริตในรูปแบบต่างๆ เช่น การทำรายงานเท็จ การทำเอกสารเบิกจ่ายเท็จ การฝ่าฝืนระบบการควบคุมภายใน การรับสินบน เป็นต้น	หน่วยงานมีการประเมินโอกาส การทุจริตในรูปแบบต่าง ๆ มีการกำหนดมาตรการและระเบียบปฏิบัติเพื่อป้องกันแก้ไขที่เหมาะสม รวมถึงสื่อสารให้บุคลากรในหน่วยงานเข้าใจและปฏิบัติตามมาตรการที่เหมาะสม
8.2 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการเพื่อป้องกันหรือแก้ไขการทุจริต ที่เหมาะสมกับผลประเมินโอกาสการเกิดทุจริต	
8.3 หน่วยงานได้สื่อสารให้บุคลากรทุกคนเข้าใจและปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันหรือแก้ไขการทุจริต	
หลักการที่ 9 การระบุและวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ	
9.1 หน่วยงานได้ประเมินการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทั้งภายในภายนอกหน่วยงาน ที่อาจมีผลกระทบต่อการดำเนินงาน การควบคุมภายใน การจัดทำรายงานทางการเงิน รวมทั้งได้กำหนดมาตรการตอบสนองการเปลี่ยนแปลงอย่างเพียงพอแล้ว	มีการประเมินปัจจัยการเปลี่ยนแปลงภายในและภายนอก ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินการควบคุมภายใน การจัดทำรายงานทางการเงินและกำหนดมาตรการตอบสนองการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมเพียงพอ

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน/ข้อสรุป
องค์ประกอบที่ 3 กิจกรรมควบคุม	
หลักการที่ 10 การเลือกและพัฒนากิจกรรมควบคุม	
10.1 หน่วยงานมีมาตรการควบคุมภายในที่เหมาะสมกับความเสี่ยง และลักษณะเฉพาะของหน่วยงาน	ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลมีการกำหนด Flow chart ระเบียบปฏิบัติงาน กระบวนการทำงาน ควบคุม การปฏิบัติงาน ทุกกิจกรรม แบ่งแยกหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคนไว้ชัดเจน มีการติดตามผลการดำเนินงานทุกระดับในการปฏิบัติงาน
10.2 หน่วยงานมีมาตรการควบคุมภายในที่กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร ครอบคลุมกระบวนการต่างๆ อย่างเหมาะสม	
10.3 หน่วยงานกำหนดให้มีการควบคุมภายในทุกระดับของการปฏิบัติงาน เช่น ระดับสำนัก ระดับกลุ่มงาน หรือระดับกระบวนการ	
10.4 หน่วยงานมีการแบ่งแยกหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการอนุมัติ การเบิกจ่ายเงิน การบันทึกบัญชี การจัดทำข้อมูลสารสนเทศ การดูแลทรัพย์สิน เพื่อให้มีการตรวจสอบซึ่งกันและกัน	
หลักการที่ 11 การเลือกและพัฒนากิจกรรมควบคุมทั่วไปด้านเทคโนโลยี	
11.1 หน่วยงานมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในกระบวนการ ปฏิบัติงานและการควบคุมทั่วไป	มีการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศในการปฏิบัติงานและมีระบบควบคุมความปลอดภัยและบำรุงรักษาอย่างเหมาะสม
11.2 หน่วยงานมีการควบคุมด้านความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างเหมาะสม	
11.3 หน่วยงานมีการบำรุงรักษาระบบเทคโนโลยีอย่างเหมาะสม	
หลักการที่ 12 การกำหนดนโยบายและวิธีการควบคุม	
12.1 หน่วยงานมีการกำหนดวิธีการควบคุมภายในที่รัดกุม สำหรับการดำเนินงานของผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานในเรื่องที่ต้องผ่านการอนุมัติโดยผู้ที่ไม่มีส่วนได้เสีย	มีวิธีการควบคุมภายในทุกหน่วยงานและกิจกรรมการปฏิบัติงาน มีการติดตามประเมินผลตามกิจกรรมการควบคุมที่มีอยู่และมีการทบทวน แก้ไขข้อผิดพลาดด้วยวิธีที่เหมาะสม
12.2 หน่วยงานได้นำวิธีการควบคุมภายใน รวมถึงการแก้ไขข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ไปปฏิบัติอย่างเหมาะสม	
12.3 หน่วยงานได้ทบทวนวิธีการควบคุมภายใน ให้มีความเหมาะสมอยู่เสมอ	

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน/ข้อสรุป
องค์ประกอบที่ 4 สารสนเทศและการสื่อสาร	
หลักการที่ 13 การใช้สารสนเทศที่เกี่ยวข้อง	
13.1 หน่วยงานมีการกำหนดและจัดทำข้อมูลที่มีคุณภาพเพื่อใช้ในการดำเนินงาน	มีระบบสารสนเทศและการสื่อสารที่เหมาะสม สามารถใช้งานได้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน รวมทั้งจัดหารูปแบบการสื่อสารที่ชัดเจน ทันเวลาและสะดวกกับผู้ใช้ มีการกำหนดและจัดทำสรุปข้อมูลและนำเสนอผลงานของทุกหน่วยงานประจำปี จัดทำข้อมูลที่มีคุณภาพ มีประโยชน์เพียงพอ เพื่อผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจ มีการบันทึกรายงานการประชุมทุกระดับ เก็บเอกสารเป็นหมวดหมู่ และกรณีมีการตรวจสอบภายในและพบข้อบกพร่อง หน่วยงานได้ทำการแก้ไขให้ถูกต้อง ทันเวลา
13.2 หน่วยงานได้พิจารณาถึงต้นทุนและประโยชน์ที่จะได้รับ รวมถึงปริมาณและความถูกต้องของข้อมูลที่เป็นต่อการใช้ข้อมูลสารสนเทศ	
13.3 หน่วยงานได้ดำเนินการเพื่อให้ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้อง มีข้อมูลที่สำคัญอย่างเพียงพอและทันเวลาสำหรับใช้ประกอบการตัดสินใจ	
13.4 หน่วยงานได้จัดให้มีการบันทึกรายงานการประชุมของผู้บริหาร และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีรายละเอียดที่เพียงพอสำหรับการตรวจสอบการปฏิบัติงานย้อนหลัง	
13.5 หน่วยงานได้จัดเก็บข้อมูลสารสนเทศ เอกสารสำคัญไว้อย่างครบถ้วน เป็นหมวดหมู่ สืบค้นได้ง่าย	
13.6 กรณีที่ได้รับแจ้งจากผู้ตรวจสอบภายใน และผู้ตรวจประเมินคุณภาพภายในว่ามีข้อบกพร่อง หน่วยงานได้แก้ไขข้อบกพร่องนั้นอย่างครบถ้วน ทันเวลา	
หลักการที่ 14 การสื่อสารภายใน	
14.1 หน่วยงานมีกระบวนการสื่อสารภายในอย่างมีประสิทธิภาพ และมีช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม	มีการสื่อสารภายในหน่วยงานหลายช่องทางเหมาะสม เช่น ประชุมหัวหน้างาน ประชุมเจ้าหน้าที่ มีการรายงานข้อมูลสำคัญ อย่างสม่ำเสมอ
14.2 หน่วยงานมีการรายงานข้อมูลที่สำคัญต่อผู้บริหาร และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ	
14.3 หน่วยงานจัดให้มีช่องทางการสื่อสารพิเศษหรือช่องทางลับ ให้ผู้ปฏิบัติงานแจ้งข้อมูลหรือเบาะแสเกี่ยวกับการฉ้อฉลหรือทุจริตภายในได้อย่างปลอดภัย	
หลักการที่ 15 การสื่อสารภายนอก	
15.1 หน่วยงานมีกระบวนการสื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม	มีกระบวนการสื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกองค์การที่เหมาะสม

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน/ข้อสรุป
องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมติดตามผล	
หลักการที่ 16 การติดตามผลระหว่างการทำงานและ/หรือการประเมินผลอิสระ	
16.1 หน่วยงานมีการกำหนดความถี่ที่เหมาะสมในการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	มีการกำหนดการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง โดยผู้มีความรู้ความสามารถของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกัน
16.2 หน่วยงานดำเนินการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน โดยผู้ที่มีความรู้/เข้าใจและความสามารถ	
หลักการที่ 17 การประเมินข้อบกพร่องและสื่อสาร	
17.1 หน่วยงานประเมินผลข้อบกพร่องของการควบคุมภายใน และดำเนินการสื่อสารติดตามแก้ไขอย่างทันท่วงที	หน่วยงานประเมินผลข้อบกพร่องของการควบคุมภายในและความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและแก้ไขอย่างทันท่วงที มีการรายงานตามลำดับของการบังคับบัญชา
17.2 หน่วยงานมีการรายงานตามลำดับชั้น ของการบังคับบัญชา กรณีที่พบว่าการทุจริต การฝ่าฝืนกฎหมาย หรือการกระทำที่ผิดปกตินั้นๆ	

ลงชื่อ



(นายสิทธิโชค จิตวงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอัมพวา

วันที่ 30 กันยายน 2561