

## การพัฒนาการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร แบบมุ่งประสิทธิผล

นิลุบล อิ่มทอง\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร แบบมุ่งประสิทธิผล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบภายใน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร แบบมุ่งประสิทธิผล จำนวน 44 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) เท่ากับ 0.974 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ โมเดลการวัด และโมเดลสมการเชิงโครงสร้าง โดยใช้สถิติพรรณนาหาความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรบุคลากร น้ำหนักองค์ประกอบที่มากที่สุด คือ กลยุทธ์ (Strategy) และ ระบบ (System) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากัน คือ 1.00 ตัวแปรการจัดการความรู้ น้ำหนักองค์ประกอบที่มากที่สุด คือ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Processing) เท่ากับ 1.01 และรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร การจัดการความรู้ และประสิทธิผลการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน พบว่า บุคลากรมีความสัมพันธ์ทางตรงกับประสิทธิผลการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน เท่ากับ 0.46 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่มีทิศทางบวกและมีความสัมพันธ์ค่อนข้างมาก โดยบุคลากรมีอิทธิพลทางตรงกับการจัดการความรู้ ซึ่งเป็นตัวแปรส่งผ่าน (Mediator) เท่ากับ 0.36 และการจัดการความรู้ มีค่าอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน เท่ากับ 0.03 บุคลากรมีอิทธิพลทางอ้อมกับประสิทธิผลการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน เท่ากับ  $0.36 \times 0.03$  หรือ 0.011 ดังนั้น บุคลากรมีอิทธิพลทางตรงกับประสิทธิผลการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน รวมกับอิทธิพลทางอ้อมโดยส่งผ่านตัวแปรการจัดการความรู้ เท่ากับ  $0.46 + 0.011$  เท่ากับ 0.471 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่มีทิศทางบวกและมีความสัมพันธ์ค่อนข้างมาก สรุปได้ว่า รูปแบบการพัฒนาการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร แบบมุ่งประสิทธิผล ที่ดี ประกอบด้วย การมีบุคลากร ที่มีกลยุทธ์การทำงานที่ชัดเจน มีขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระบบ ร่วมกับการจัดการความรู้ โดยการประมวลและกลั่นกรองความรู้ ด้วยองค์ประกอบดังที่กล่าวมานั้น จะส่งผลต่อการควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน แบบมุ่งประสิทธิผล

คำสำคัญ : การตรวจสอบภายใน, การควบคุมภายใน, ประสิทธิภาพ, หน่วยงานราชการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

\*นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

## Development of internal audit and internal control in unit under the Office of Public Health Samut Sakhon province Focus on effectiveness

*Nilubon Imthong\**

### Abstract

This research aims to development of internal audit and internal control in unit under the Office of Public Health Samut Sakhon province Focus on effectiveness Sample Used in this research is the work of internal audit. Department of Health. The experience of 1 year up to 60 people. Research tools A questionnaire on the development of internal audit and internal control. Department of Health. Strategic 44 items with the confidence of a questionnaire (Reliability). Was 0.974 Statistics used in the analysis are: Modeling and modeling of structural equations using descriptive statistics for frequency, percentage and standard deviation. The research found that Confirmation Elements of Personnel Variables The largest component of the strategy is the Strategy and the System. The weight of the component is 1.00. Knowledge Management Variables The largest component is processing and modifying the knowledge ( Processing) is 1.01 and the form of relationship between personnel. Knowledge Management And the effectiveness of internal audit and internal control personnel found to have a direct correlation to the effectiveness of internal audit and internal control is 0. 46, which is a positive relationship and a relationship somewhat. Personnel have direct influence on knowledge management. The variable transmission (Mediator) is 0. 36, and knowledge management. The direct effect on the effectiveness of internal audit and internal control is 0. 03 employees have an indirect influence on the effectiveness of internal audit and internal controls were  $0.36 \times 0.03$  or 0. 011, so staff influence. This is consistent with the effectiveness of internal audits and internal controls. Combined with indirect influence by managing knowledge variable transmission equal to  $0.46 + 0.011 = 0.471$ , which is a positive relationship and a relationship somewhat. It can be concluded that the development model of internal audit and internal control. Department of Health. Good internal consistency with internal audit and internal control personnel with clear operational strategies. There is a systematic process. Together with knowledge management By processing and modifying knowledge. With the elements mentioned above. It will affect internal control and internal audit. Focus on effectiveness.

Keywords : Internal audit, Internal control, Effectiveness, Government agencies in Samutsakhon

---

*\*Financial and Accounting Specialist, Public Health Samut Sakhon province*

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หน่วยงานของทางราชการต้องได้รับการตรวจสอบภายในและการจัดวางระบบการควบคุมภายใน โดยเฉพาะคณะเจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายในของหน่วยงานต้องมีความอิสระ ปฏิบัติงานตรวจสอบด้วยความรอบคอบ เที่ยงผู้ประกอบวิชาชีพพึงปฏิบัติ ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งที่ถูกกำหนดร่วมกันโดยผู้บริหารและบุคลากรของหน่วยงานทุกระดับ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าวิธีการหรือการปฏิบัติงานของหน่วยงานจะมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดเพื่อเพิ่มคุณค่าการปฏิบัติงานให้กับหน่วยงานและทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานของหน่วยงานและมีการจัดทำแผนการตรวจสอบที่ได้ประเมินถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง การบริการให้ความเชื่อมั่น และการบริการให้คำแนะนำปรึกษา โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความคุ้มค่า และขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน เพื่อให้ผู้ตรวจสอบภายในถือปฏิบัติ<sup>1</sup> จากอดีตมาจนถึงปัจจุบัน การตรวจสอบภายในภาครัฐได้รับการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับระบบการตรวจสอบภายในอย่างมาก เนื่องจากการตรวจสอบภายในเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบการบริหารจัดการที่ดี (good governance) ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หลักของรัฐบาล ที่นำมาใช้ในการบริหารราชการแผ่นดินประกอบกับนโยบายรัฐบาลในการจัดระบบบริหารราชการจังหวัดแบบบูรณาการ เพื่อการพัฒนาหรือเรียกโดยทั่วไปว่า “จังหวัด CEO” (Chief Executive Officer) โดยการปรับเปลี่ยนบทบาทและกระจายอำนาจลงไปในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้บริหารสูงสุดของจังหวัดในลักษณะเบ็ดเสร็จ จึงเป็นเหตุผลสนับสนุนที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่หัวหน้าส่วนราชการในส่วนกลางและภูมิภาค ต้องมีกลไกหรือผู้ช่วยที่จะให้บริการความเชื่อมั่น เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการต่อไป<sup>2</sup> ซึ่งนโยบายปฏิรูประบบราชการ กระทรวง

สาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการบริหารจัดการที่ดี เพื่อรองรับนโยบายดังกล่าว ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศ เป็นนโยบายว่าหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในของทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายของการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในให้ครบทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 100 ของหน่วยงานทั้งหมดของกระทรวงสาธารณสุข) เพื่อให้การตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน เป็นกระบวนการปฏิบัติงานหลักที่รองรับการบริหารจัดการที่ดี ของกระทรวงสาธารณสุขอันจะนำไปสู่การพัฒนาหน่วยงานที่ดี ให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข<sup>3</sup>

ในปัจจุบันของการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน ของหน่วยรับตรวจสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร 13 กลุ่มงาน โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง คือโรงพยาบาลสมุทรสาคร และโรงพยาบาลกระทุ่มแบน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 3 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 54 แห่ง รวมทั้งหมด 73 แห่ง พบว่า ร้อยละ 18 ยังมีการประเมินความเสี่ยงที่ไม่สอดคล้องกับมาตรฐานการตรวจสอบภายในของกรมบัญชีกลาง ส่วนใหญ่ขาดการวิเคราะห์และจัดลำดับความเสี่ยงของหน่วยงาน ส่งผลให้ขาดข้อมูลสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการตรวจสอบภายใน ทั้งนี้ เพราะขาดคู่มือและแนวปฏิบัติการควบคุมและการตรวจสอบภายในที่ง่ายต่อการปฏิบัติงานจริง อีกทั้งร้อยละ 80 ของผู้ตรวจสอบภายในขาดทักษะที่จำเป็นในการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยง ส่งผลให้ผู้ตรวจสอบภายในต้องใช้เวลาค่อนข้างมาก

ในการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในของหน่วยงาน นอกจากนี้ยังทำให้หน่วยงานขาดความ

น่าเชื่อถือ และอาจมีกระบวนการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพค่อนข้างน้อย รวมทั้งอาจใช้ทรัพยากรไม่คุ้มค่า เหนือสิ่งอื่นใดอาจทำให้หน่วยงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน<sup>4</sup>

ในอดีตมีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการตรวจสอบภายใน และควบคุมภายในของเครือข่าย บุกบุญ เรื่อง การพัฒนาประสิทธิผลการดำเนินงานการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในแบบเสริมพลังของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการพัฒนาประสิทธิผลการตรวจสอบภายใน และการควบคุมแบบเสริมพลังของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีการวางแผนการตรวจสอบโดยแบ่งเป็น 2 แผน คือแผนการตรวจสอบระยะยาวและแผนการตรวจสอบประจำปีเกิดคู่มือแนวทางการตรวจสอบภายในแบบเสริมพลังและเกิดหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพของผู้ตรวจสอบภายในแบบเสริมพลัง ผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการและส่วนภูมิภาคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีศักยภาพด้านการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในเพิ่มขึ้น และผลการประเมินประสิทธิผลการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้ตรวจสอบภายในและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานสอดคล้องและครอบคลุมตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการตรวจสอบภายในของส่วนราชการ พ.ศ. 2551<sup>4</sup>

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น ย่อมแสดงให้เห็นแล้วว่า การวางระบบการตรวจสอบภายใน และการควบคุมมีความสำคัญอย่างมากในการเป็นเครื่องมือทางการบริหาร และส่งเสริมการปฏิบัติงานในองค์การให้บรรลุวัตถุประสงค์

และเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการให้บริการเป็นหลักประกันความเชื่อมั่นจากการประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความคุ้มค่าของกระบวนการปฏิบัติงาน และจากการศึกษางานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง การพัฒนาการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร แบบมุ่งประสิทธิผล เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ใช้ในการปฏิบัติงานให้ในองค์การให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพและมีศักยภาพด้านการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในเพิ่มขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการตรวจสอบภายใน และการควบคุมภายในของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) ในลักษณะของการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง บุคลากร การจัดการความรู้ และประสิทธิผลการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบภายใน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากร

ตามข้อจำกัด บางประการในการวิจัย เช่น ระยะเวลางบประมาณ เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในครั้งนี้ได้มาจากการเลือกแบบบังเอิญ เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยที่ผู้วิจัยพยายามเก็บตัวอย่างเท่าที่จะทำได้ตามที่มืออยู่หรือที่ได้รับความร่วมมือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้จึงเป็นกรณีพิเศษหรือยินดีให้ความร่วมมือหรืออยู่ในสถานที่หรือตกอยู่ในสภาวะดังกล่าวตามจำนวนที่ต้องการ จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 60 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร แบบมุ่งประสิทธิผล ลักษณะเป็นข้อคำถามโดยมีทั้ง คำถามแบบปลายปิดและปลายเปิด โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เนื้อหาของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน และตำแหน่งปัจจุบันของท่าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร แบบมุ่งประสิทธิผล โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามแบบสอบถามแบบสอบถามการจัดการความรู้ด้านการประกันคุณภาพการศึกษาของสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์<sup>5</sup> แบบสอบถามกลยุทธ์การจัดการโดยตัวแบบ 7 S's McKinsey ที่มีผลต่อกระบวนการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง<sup>6</sup> และแบบสอบถามการจัดการความรู้ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรในสำนักงานส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน<sup>7</sup> มาประยุกต์ใช้ และเพื่อปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสม และนำมาปรับใช้ให้เข้ากับ

บริบท จึงนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน จากนั้นตัดข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ทิ้งไป จึงได้แบบสอบถามที่มีข้อคำถามรวมทั้งหมด จำนวน 44 ข้อ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.974 ถือว่าเครื่องมือมีค่าคงที่อยู่ในระดับดีมาก จึงได้ แบบสอบถามที่เป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วย

ระดับ 3 หมายถึง ค่อนข้างเห็นด้วย

ระดับ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ระดับ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนค่าเฉลี่ยแบ่งได้ดังนี้<sup>8</sup>

4.21 - 5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

3.41 - 4.20 หมายถึง เห็นด้วยมาก

2.61 - 3.40 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

1.81 - 2.60 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

1.00 - 1.80 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปจากการกำหนดเป็นรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น ซึ่งเป็นสถิติประเภทตัวแปรพหุ ที่บูรณาการเทคนิคการวิเคราะห์ 3 อย่างเข้าด้วยกัน คือ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ และการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล โดยการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น ประกอบด้วย การวิเคราะห์โมเดลสำคัญ 2 โมเดล คือ 1. โมเดลการวัด และ 2. โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง มีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อให้รู้จักลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและพรรณนาระดับของตัวแปรแต่ละตัวในกรอบแนวคิดการวิจัยที่สร้างขึ้น แสดงสถิติ

พรรณนาหาความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
ตลอดจนวิเคราะห์ลักษณะการแจกแจงของตัวแปร

2. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และ  
สัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปร ซึ่งเป็นสถิติ  
วิเคราะห์องค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับ บุคลากร การ  
จัดการความรู้ และประสิทธิผลการตรวจสอบภายในและ  
การควบคุมภายใน

#### ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความถี่และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 60)

| ข้อมูลทั่วไป           |                                        | ความถี่ | ร้อยละ |
|------------------------|----------------------------------------|---------|--------|
| เพศ                    | ชาย                                    | 27      | 45     |
|                        | หญิง                                   | 33      | 55     |
| อายุ                   | ไม่เกิน 30 ปี                          | 5       | 8.3    |
|                        | 31 - 40 ปี                             | 13      | 21.7   |
|                        | 41 - 50 ปี                             | 15      | 25     |
|                        | 51 ปีขึ้นไป                            | 27      | 45     |
|                        |                                        |         |        |
| วุฒิการศึกษา           | ปริญญาตรี                              | 40      | 66.7   |
|                        | ปริญญาโท                               | 13      | 21.7   |
|                        | ปริญญาเอก                              | 0       | 0      |
|                        | อื่น ๆ                                 | 7       | 11.7   |
| ระยะเวลาในการ<br>ทำงาน | น้อยกว่า 5 ปี                          | 5       | 8.3    |
|                        | 5 - 15 ปี                              | 10      | 16.7   |
|                        | 16 - 25 ปี                             | 18      | 30     |
|                        | มากกว่า 25 ปี                          | 27      | 45     |
| ตำแหน่งปัจจุบัน        | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ            | 19      | 31.7   |
|                        | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | 6       | 10     |
|                        | เภสัชกรชำนาญการ                        | 1       | 1.7    |

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55 อายุอยู่ในช่วง 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 45 มีวุฒิ  
การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 66.7 ระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 45 และตำแหน่งปัจจุบัน  
คือ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการมากที่สุด ร้อยละ 31.7

## 2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับความคิดเห็นต่อการตรวจสอบและการควบคุมภายในของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการตรวจสอบและการควบคุมภายใน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

| ประเด็นพิจารณา                                                              | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ<br>ความคิดเห็น<br>(n = 60) |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|------|----------------------------------|
| <b>รูปแบบการจัดการ (style)</b>                                              |           |      |                                  |
| - ผู้บริหารมีทัศนคติที่ดีในการทำงานด้านการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน     | 4.08      | .67  | เห็นด้วยมาก                      |
| - ผู้บริหารมีส่วนผลักดันให้ควบคุมภายในสำเร็จหรือล้มเหลว                     | 4.07      | .71  | เห็นด้วยมาก                      |
| - ผู้บริหารเป็นแบบอย่างที่ดีของบุคลากรในองค์กร                              | 4.07      | .66  | เห็นด้วยมาก                      |
| <b>การเรียนรู้ (Learn)</b>                                                  |           |      |                                  |
| - พัฒนาการสภาพแวดล้อมขององค์กรให้เหมาะสมกับการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน | 3.87      | .68  | เห็นด้วยมาก                      |
| - มุ่งเน้นพัฒนานวัตกรรมคุณภาพด้านการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน           | 3.65      | .78  | เห็นด้วยมาก                      |
| - พัฒนาการเป็นวิทยากรในตัวแทนในด้านการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน         | 3.58      | .93  |                                  |
| - ค่าเฉลี่ย                                                                 | 3.70      | .79  | เห็นด้วยมาก                      |

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบภายใน เห็นด้วยกับการตรวจสอบและการควบคุมภายใน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร โดยมีรายละเอียด ดังนี้ รูปแบบการจัดการ (style) เห็นด้วยในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .68 โดยผู้บริหารมีทัศนคติที่ดีในการทำงานด้านการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในเห็นด้วยเป็นอันดับแรกมีค่าเฉลี่ย 4.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .67 รองลงมาผู้บริหารมีส่วนผลักดันให้ควบคุมภายในสำเร็จหรือล้มเหลว เห็นด้วยในมีค่าเฉลี่ย 4.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .71 และผู้บริหารเป็นแบบอย่างที่ดีของบุคลากรในองค์กรเป็นอันดับสุดท้ายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 ส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .66 ส่วนการเรียนรู้ (Learn) เห็นด้วยในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .79 โดยพัฒนาการสภาพแวดล้อมขององค์กรให้เหมาะสมกับการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในเป็นอันดับแรกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .67 รองลงมามุ่งเน้นพัฒนานวัตกรรมคุณภาพด้านการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .78 และพัฒนาการเป็นวิทยากรในตัวแทนในด้านการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในเป็นอันดับสุดท้าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .93

### 3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดเป็นรูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) ของตัวแปร แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

| สถิติ    | ค่าสถิติ | ค่าความสอดคล้อง | การแปลผลความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ |
|----------|----------|-----------------|-------------------------------------------|
| p-value  | .58      | > .05           | มีความสอดคล้อง                            |
| $\chi^2$ | 34.69    | ไม่มากเกินไป    | มีความสอดคล้อง                            |
| DF       | 37       | ไม่มากเกินไป    | มีความสอดคล้อง                            |
| CMIN/DF  | 0.94     | น้อยกว่า 3      | มีความสอดคล้อง                            |
| RMR      | 0.01     | น้อยกว่า 0.05   | มีความสอดคล้อง                            |
| GFI      | 0.96     | มากกว่า 0.9     | มีความสอดคล้อง                            |
| AGFI     | 0.93     | มากกว่า 0.9     | มีความสอดคล้อง                            |
| RMSEA    | 0.00     | น้อยกว่า 0.05   | มีความสอดคล้อง                            |
| NFI      | 0.97     | มากกว่า 0.9     | มีความสอดคล้อง                            |
| RFI      | 0.95     | มากกว่า 0.9     | มีความสอดคล้อง                            |
| IFI      | 1.00     | มากกว่า 0.9     | มีความสอดคล้อง                            |

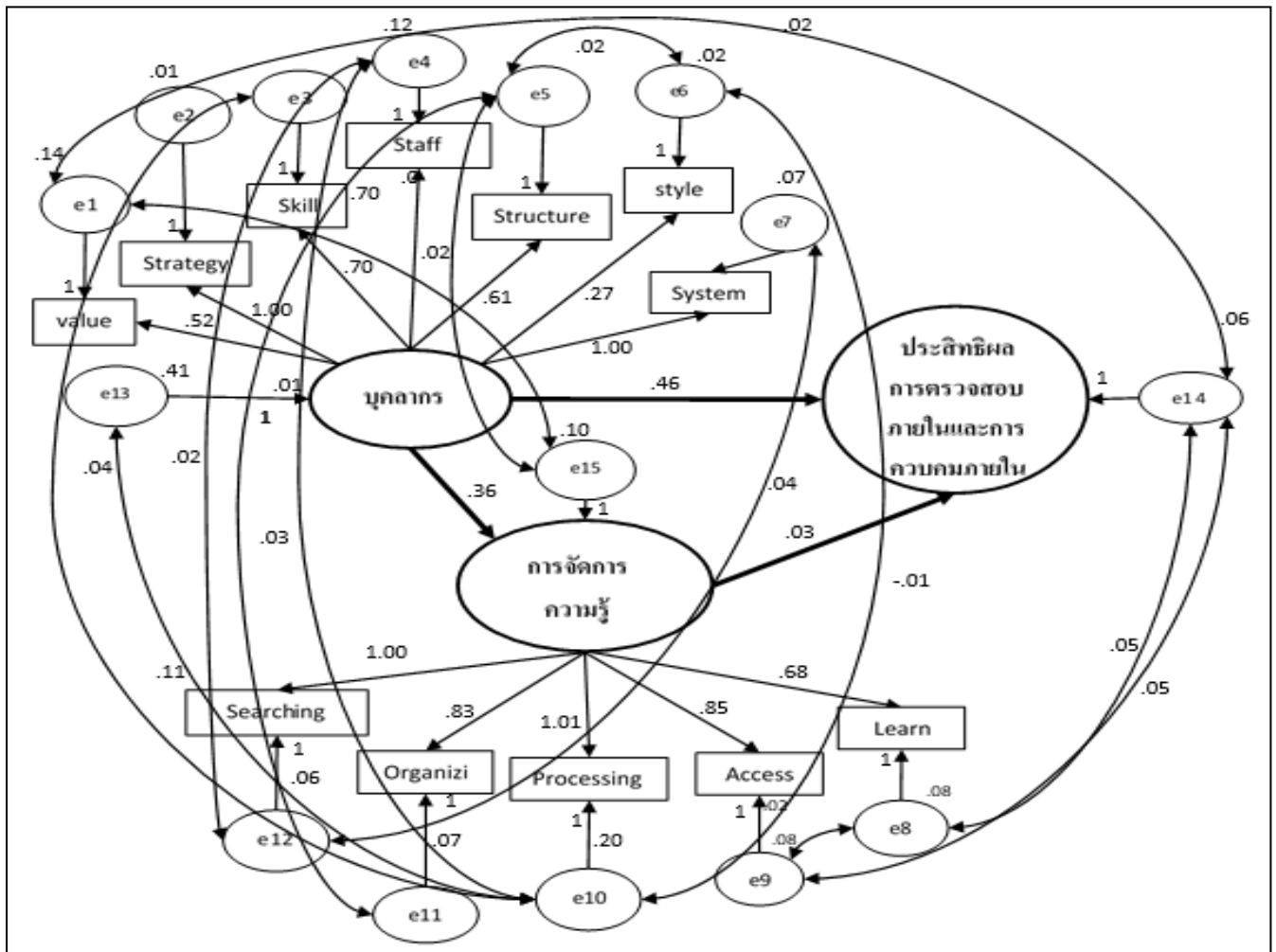
จากตารางที่ 3 ค่าในกลุ่มของไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) ที่มีความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่า p - value เท่ากับ 0.58 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่ามีความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อกำหนดค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าไคสแควร์หารด้วยองศาความเป็นอิสระ ( $\chi^2 / df$  or CMIN/DF) ในการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลมีโดยพิจารณาค่า  $\chi^2 / df$  ซึ่งควรมีค่าน้อยกว่า 3.00 พบว่า CMIN/DF เท่ากับ 0.94 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 3.00 แสดงว่ามีความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2) ค่าในกลุ่มของดัชนีวัดความสอดคล้องเชิงสมบูรณ์ (Absolute fit index) ได้แก่ ดัชนีระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit : GFI) เท่ากับ 0.96 , (Adjust GFI : AGFI) เท่ากับ 0.93 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้

แล้ว (Normed fit index : NFI) เท่ากับ 0.97 , (Relative fit index : RFI) เท่ากับ 0.95 และ (Incremental fit index : IFI) เท่ากับ 1.00 ซึ่งทุกตัวมีค่ามากกว่า 0.9 แสดงว่ามีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3) ค่าในกลุ่มของดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (Root Mean Square error of Approximate : RMSEA) เท่ากับ 0.00 และดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (Root Mean Squared Residual : RMR) เท่ากับ 0.01 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่ามีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

**แผนภาพที่ 1** รูปแบบความสัมพันธ์ในรูปแบบ Standardized Estimates ของบุคลากร การจัดการความรู้ และประสิทธิผลการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน



จากแผนภาพที่ 1 พบว่า ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) บุคลากร เรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังต่อไปนี้ 1) กลยุทธ์ (Strategy) และ ระบบ (System) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากัน คือ 1.00 2) ทักษะ (Skill) มีน้ำหนักองค์ประกอบ 0.70 3) โครงสร้างองค์กร (Structure) มีน้ำหนักองค์ประกอบ 0.61 4) ค่านิยมร่วม (value) มีน้ำหนักองค์ประกอบ 0.52 5) รูปแบบการจัดการ (style) มีน้ำหนักองค์ประกอบ 0.27 และ 6) การจัดการบุคคลเข้าทำงาน (Staff) มีน้ำหนักองค์ประกอบ 0.02 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน การจัดการความรู้ เรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังต่อไปนี้ 1) การ

ประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Processing) มีน้ำหนักองค์ประกอบ 1.01 2) การสร้างและแสวงหาความรู้ (Search) มีน้ำหนักองค์ประกอบ 1.00 3) การเข้าถึงความรู้ (Access) มีน้ำหนักองค์ประกอบ 0.85 4) การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ (Organizing) มีน้ำหนักองค์ประกอบ 0.83 และ 5) การเรียนรู้ (Learn) มีน้ำหนักองค์ประกอบ 0.68 ตามลำดับ

รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร การจัดการความรู้ และประสิทธิผลการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน พบว่า บุคลากรมีความสัมพันธ์ทางตรงกับประสิทธิผลการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน เท่ากับ 0.46 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่มีทิศทางบวกและมี

ความสัมพันธ์ค่อนข้างมาก โดยบุคลากรมีอิทธิพลทางตรงกับการจัดการความรู้ ซึ่งเป็นตัวแปรส่งผ่าน (Mediator) เท่ากับ 0.36 และการจัดการความรู้ มีค่าอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน เท่ากับ 0.03 บุคลากรมีอิทธิพลทางอ้อมกับประสิทธิผลการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน เท่ากับ  $0.36 \times 0.03$  หรือ 0.011 ดังนั้น บุคลากรมีอิทธิพลทางตรงกับประสิทธิผลการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน รวมกับอิทธิพลทางอ้อมโดยส่งผ่านตัวแปรการจัดการความรู้ เท่ากับ  $0.46 + 0.011$  เท่ากับ 0.471 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่มีทิศทางบวกและมีความสัมพันธ์ค่อนข้างมาก

สรุปได้ว่า รูปแบบการพัฒนาการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร แบบมุ่งประสิทธิผลที่ดี ประกอบด้วย การมีบุคลากรด้านการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในที่มีกลยุทธ์การทำงานที่ชัดเจน (FL = 1.00) ประกอบด้วย มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในที่ชัดเจน แผนยุทธศาสตร์ด้านการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในสามารถนำไปใช้ได้จริงตามเวลาที่กำหนด มีการกำหนดมาตรการและขั้นตอนในการปฏิบัติตามแผนด้านการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในที่เหมาะสมและเพียงพอ บุคลากรทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมใน

การกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน และมีการทบทวนแผนการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และมีขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระบบ (FL = 1.00) ประกอบด้วย มีการจัดระบบการทำงาน ที่เหมาะสม เช่น ระบบ บัญชีการเงิน ระบบพัสดุ ระบบการติดตามประเมินผล เป็นต้น มีกระบวนการและลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เป็นระบบ มีการประสานการทำงานภายในองค์กรเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีการประสานการทำงานกับหน่วยงานภายนอกองค์กรเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และมีระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันข้อ ผิดพลาดภายในองค์กร เช่น การทุจริต ผลประโยชน์ทับซ้อน เป็นต้น ร่วมกับการจัดการความรู้ โดยการประมวลและกลั่นกรองความรู้ (FL = 1.01) ประกอบด้วย การปรับปรุงเอกสารด้านการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในให้เป็นมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง พัฒนาเรื่องการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน ให้สามารถเข้าใจได้ง่าย และการปรับปรุงเนื้อหาด้านการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ด้วยองค์ประกอบดังที่กล่าวมาแล้วนั้น จะส่งผลต่อการควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน แบบมุ่งประสิทธิผล

**ตารางที่ 4 แสดงค่าอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของตัว**

| ตัวแปร                                                                      | อิทธิพลทางตรง              | อิทธิพลทางอ้อม |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|
| 1. บุคลากร → การจัดการความรู้                                               | 0.36                       |                |
| 2. การจัดการความรู้ → ประสิทธิภาพการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน           | 0.03                       |                |
| 3. บุคลากร → ประสิทธิภาพการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน                    | 0.46                       |                |
| 4. บุคลากร → การจัดการความรู้ → ประสิทธิภาพการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน | $0.36 \times 0.03 = 0.011$ |                |
| 5. บุคลากร → การจัดการความรู้ → ประสิทธิภาพการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน | $0.46 + 0.011 = 0.471$     |                |

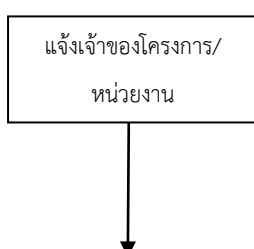
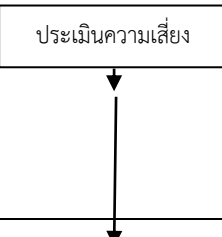
จากตารางที่ 4 พบว่า บุคลากรมีความสัมพันธ์ทางตรงกับประสิทธิภาพการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน เท่ากับ 0.46 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่มีทิศทางบวกและมีความสัมพันธ์ค่อนข้างมาก โดยบุคลากรมีอิทธิพลทางตรงกับการจัดการความรู้ ซึ่งเป็นตัวแปรส่งผ่าน (Mediator) เท่ากับ 0.36 และการจัดการความรู้ มีค่าอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิภาพการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน เท่ากับ 0.03 บุคลากรมีอิทธิพลทางอ้อมกับประสิทธิภาพการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน เท่ากับ  $0.36 \times 0.03$  หรือ 0.011 ดังนั้น บุคลากรมีอิทธิพลทางตรงกับประสิทธิภาพการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน รวมกับอิทธิพลทางอ้อมโดยส่งผ่านตัวแปรการจัดการความรู้ เท่ากับ  $0.46 + 0.011$  เท่ากับ 0.471 ซึ่ง

เป็นความสัมพันธ์ที่มีทิศทางบวกและมีความสัมพันธ์ค่อนข้างมาก

สรุปได้ว่า รูปแบบที่ดีของการพัฒนาการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร แบบมุ่งประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การมีบุคลากรด้านการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน ที่มีกลยุทธ์ (Strategy) การทำงานที่ชัดเจน และมีขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระบบ (System) ร่วมกับการจัดการความรู้ โดยการประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Processing) ในเรื่องการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในอยู่เสมอ ด้วยองค์ประกอบดังที่กล่าวมาแล้วนั้น จะส่งผลต่อการพัฒนาการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร แบบมุ่งประสิทธิภาพ ดังแผนภาพที่ 2

## แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินงานการพัฒนาการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

| ลำดับ<br>ขั้นตอน | ขั้นตอนการ<br>ดำเนินงาน                                                                                                                                                                         | รายละเอียดกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                 | ผู้รับผิดชอบ         | เอกสารบรรณานุกรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                | การกำหนดเป้าหมายการบริหารความเสี่ยง (Objective Setting)                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                  | <pre> graph TD     A[แต่งตั้งคณะกรรมการฯ] --&gt; B[จัดทำประกาศนโยบายและแผนงาน]     B --&gt; C{เสนอ}     C -- ไม่ผ่าน --&gt; B     C -- ผ่าน --&gt; D[จัดทำขั้นตอนการดำเนินงาน]           </pre> | แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                | กลุ่มงานบริหารทั่วไป | คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                  |                                                                                                                                                                                                 | คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงจัดทำ<br>- ประกาศนโยบายการบริหารความเสี่ยง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร<br>- กำหนดแผนบริหารความเสี่ยง                                                                                                                                           | คณะกรรมการฯ          | นโยบายการบริหารความเสี่ยง<br>แผนการบริหารความเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                  |                                                                                                                                                                                                 | เสนอผู้บริหารลงนามเห็นชอบ                                                                                                                                                                                                                                                         | ผู้บริหาร            | บันทึกเสนอผู้บริหาร                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                  | <pre> graph TD     A[จัดทำขั้นตอนการดำเนินงาน] --&gt; B[ดำเนินการ]           </pre>                                                                                                             | คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงดำเนินการ<br>- ประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้การจัดวางการควบคุมภายใน<br>- ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร<br>- หน่วยงานย่อยจัดทำรายงานการควบคุมภายใน<br>- หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกโครงการเพื่อนำมาพิจารณาบริหาร | คณะกรรมการฯ          | รายชื่อโครงการ/จำนวนงบประมาณที่ได้รับอนุมัติในปีงบประมาณ/ชื่อหน่วยงานจำแนกตามประเด็นยุทธศาสตร์<br>1.1 แบบแสดงความสอดคล้องระหว่างประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และโครงการ<br>1.2 หลักเกณฑ์การคัดเลือกโครงการที่นำมาพิจารณาจัดการบริหารความเสี่ยง<br>1.3 ผลการพิจารณาคัดเลือกโครงการและจัดลำดับความสำคัญของโครงการตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด |

| ลำดับ<br>ขั้นตอน | ขั้นตอนการ<br>ดำเนินงาน                                                             | รายละเอียดกิจกรรม                                                                                                                                                                                                      | ผู้รับผิดชอบ                    | เอกสารบรรณานุกรม                                                                                                  |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |    | จัดการความเสี่ยงของ<br>หน่วยงาน<br>-ผลการคัดเลือกโครงการ<br>สำคัญที่นำมาพิจารณา<br>วิเคราะห์ ประเมินและ<br>จัดการความเสี่ยง                                                                                            |                                 |                                                                                                                   |
|                  |    | แจ้งเจ้าของโครงการ/<br>หน่วยงานที่ได้รับการ<br>คัดเลือก ให้ดำเนินการ<br>จัดทำการบริหารความ<br>เสี่ยงของโครงการ                                                                                                         | คณะกรรมการ<br>บริหารฯ           | บันทึกแจ้งเจ้าของโครงการ/หน่วยงานที่ได้รับ<br>การคัดเลือกทราบ และให้ดำเนินการบริหาร<br>จัดการความเสี่ยงตามคู่มือฯ |
|                  |   | - แสดงผลสรุปโครงการที่<br>ได้รับการคัดเลือกมา<br>ดำเนินการบริหารจัดการ<br>ความเสี่ยง อย่างน้อย<br>ประเด็นยุทธศาสตร์ละ 1<br>โครงการ ได้รับการ<br>คัดเลือก และแสดง<br>วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดและ<br>ค่าเป้าหมายของโครงการ | เจ้าของ<br>โครงการ/<br>หน่วยงาน | 1.4 สรุปวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดและค่า<br>เป้าหมายของโครงการที่ได้รับการคัดเลือกฯ                                   |
| 2                | การระบุความเสี่ยงต่างๆ (Event Identification)                                       |                                                                                                                                                                                                                        |                                 |                                                                                                                   |
|                  |  | เจ้าของโครงการ/<br>หน่วยงานที่ และระบุ<br>ความเสี่ยงของโครงการใน<br>ด้านธรรมาภิบาล                                                                                                                                     | เจ้าของ<br>โครงการ/<br>หน่วยงาน | 2.2 การระบุความเสี่ยงตามหลัก<br>ธรรมาภิบาล 10 ด้าน                                                                |
| 3                | การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)                                              |                                                                                                                                                                                                                        |                                 |                                                                                                                   |
|                  |  | เจ้าของโครงการ/<br>หน่วยงานที่ได้รับการ<br>คัดเลือก<br>-ประเมินความเสี่ยงโดย                                                                                                                                           | เจ้าของ<br>โครงการ/<br>หน่วยงาน | 3.1 หลักเกณฑ์การให้คะแนนความรุนแรงของ<br>ผลกระทบ (x) และโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย<br>(y)                          |

$\sim 32 \sim$

| ลำดับ<br>ขั้นตอน | ขั้นตอนการ<br>ดำเนินงาน                           | รายละเอียดกิจกรรม                                                                  | ผู้รับผิดชอบ                        | เอกสารบรรณานุกรม                                                                                                                                                       |
|------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  | จัดเผยแพร่ข้อมูลใน<br>ช่องทางต่างๆ                | คณะกรรมการฯ เผยแพร่<br>ข้อมูลด้านการบริหาร<br>ความเสี่ยง                           | คณะกรรมการ<br>บริหารความ<br>เสี่ยงฯ | 6.1 แบบแสดงข้อมูลและการสื่อสารด้านการ<br>บริหารความเสี่ยง                                                                                                              |
| 7                | การติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ (Monitoring) |                                                                                    |                                     |                                                                                                                                                                        |
|                  | รายงานผลการ<br>ดำเนินงาน                          | เจ้าของโครงการรายงาน<br>ผลการดำเนินงานมายัง<br>คณะกรรมการบริหาร                    | เจ้าของ<br>โครงการ/<br>หน่วยงาน     | 7.1 รายงานผลการติดตามความก้าวหน้า<br>การบริหารความเสี่ยงตามแผนบริหารความ<br>เสี่ยงระดับหน่วยงาน แต่ละปีงบประมาณ<br>รอบ 6, 9 และ 12 เดือน                               |
|                  | เสนอ                                              | เสนอคณะกรรมการ<br>บริหารความเสี่ยงฯ<br>ติดตาม ตรวจสอบผลการ<br>ดำเนินงานโครงการแผนฯ | คณะกรรมการ<br>บริหารความ<br>เสี่ยงฯ | บันทึกแจ้งเจ้าของหน่วยงาน                                                                                                                                              |
|                  | รายงานผลเสนอ<br>ผู้บริหารฯ                        | รายงานผลการดำเนินงาน<br>ฯ<br>ข้อเสนอแนะ เสนอ<br>นายแพทย์สาธารณสุข<br>จังหวัด       | คณะกรรมการ<br>บริหารความ<br>เสี่ยงฯ | บันทึกสรุปรายงานผล การดำเนินงานรอบ<br>6, 9 และ 12 เดือน<br>7.2 สรุปร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักความสำเร็จ<br>ของเป้าหมายของโครงการตามแผนบริหาร<br>ความเสี่ยง (รอบ 12 เดือน) |

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยราชการ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดสมุทรสาคร ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้แก่  
บุคลากรในทุกระดับและตำแหน่งงาน ให้มีความรู้และความ  
เข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบและการควบคุมภายในเพื่อให้  
ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามเป้าหมายและ  
วัตถุประสงค์ขององค์กร

2. ผู้บริหารของหน่วยงานเห็นความสำคัญและนำมา  
กำหนดเป็นนโยบายของหน่วยงานที่ชัดเจน รวมถึงการสนับสนุน

สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมที่เกี่ยวกับการจัดการความรู้  
เกี่ยวกับการตรวจสอบและการควบคุมภายใน อย่าง  
ต่อเนื่อง

3. จัดฝึกอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการ  
จัดการตรวจสอบและการควบคุมภายใน แก่ผู้บริหาร  
เพื่อให้เห็นความสำคัญและนำไปปฏิบัติในหน่วยงานอย่าง  
จริงจัง

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ควรส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้แก่บุคลากรในทุกกระดับและตำแหน่งงาน ให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร

2. ผู้บริหารของหน่วยงานเห็นความสำคัญและนำมากำหนดเป็นนโยบายของหน่วยงานที่ชัดเจน รวมถึงการสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมที่เกี่ยวกับการจัดการความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง

3. จัดฝึกอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความรู้ การตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในแก่ผู้บริหาร เพื่อให้เห็นความสำคัญและนำไปปฏิบัติในหน่วยงานอย่างจริงจัง

#### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

1. ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญกับการตรวจสอบภายในเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการแก้ไขข้อบกพร่องจุดอ่อนของระบบ การติดตามประเมินผล คุณธรรมและจริยธรรมของผู้บริหาร

2. การพัฒนาศักยภาพของผู้ตรวจสอบให้เป็นมืออาชีพ มีความน่าเชื่อถือ และสร้างความเชื่อมั่นในผลการตรวจสอบภายใน

3. การพัฒนาประสิทธิภาพการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน จำเป็นต้องพัฒนาการดำเนินงานและกระบวนการปฏิบัติงานในภาพรวม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. หน่วยงานควรมีการดำเนินการวิจัย เพื่อทำการประเมินและติดตามว่า แนวทางการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ การตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในของหน่วยงาน บุคลากรมีการรับรู้เพิ่มมากขึ้นหรือไม่

อย่างไร รวมถึงการเห็นความสำคัญและนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

2. งานวิจัยนี้ได้เลือกกลุ่มตัวอย่างเพียงองค์กรเดียว คือ หน่วยงานราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในหลาย ๆ องค์กร เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเปรียบเทียบกัน

3. ควรศึกษาภาวะผู้นำ ที่ส่งผลต่อการตรวจสอบภายในแบบมุ่งประสิทธิภาพ

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยส่งโครงร่างงานวิจัย แบบสอบถาม พร้อมแบบการขออนุญาต เก็บข้อมูลไปยังคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร เพื่อพิจารณาขอเอกสารรับรองผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ ก่อนทำการเก็บข้อมูลประกอบการทำวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

2. การชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในหน้าแรกของแบบ สอบถามการวิจัยโดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถามอธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยรักษาความลับของการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างโดยแนบซองเปล่าให้กลุ่มตัวอย่างใส่แบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัย และแบบสอบถามจะเก็บไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ปลอดภัยและจะทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

4. วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดในลักษณะภาพรวมไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่งหน่วยงาน หรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง

**บรรณานุกรม**

1. กรมบัญชีกลาง สำนักกำกับและพัฒนาการ  
ตรวจสอบภาครัฐระเบียบกระทรวงการคลังว่า  
ด้วยการตรวจสอบภายในของส่วนราชการ  
กรุงเทพฯ: 2551.
2. กรมบัญชีกลาง. คู่มือการประเมินประสิทธิภาพ  
การควบคุมภายใน. กรุงเทพฯ: 2547.
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นโยบายการ  
พัฒนาการตรวจสอบภายในและการ  
ควบคุมภายในของหน่วยงานในสังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข [ออนไลน์]. [เข้าถึง  
เมื่อ 2 ธันวาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก  
(<http://www.moph.go.th/>)
4. เครือพันธุ์ บุกบุญ. การพัฒนาประสิทธิภาพ  
ดำเนินการตรวจสอบภายในและการ  
ควบคุมภายในแบบเสริมพลังของหน่วยงานใน  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข [ออนไลน์]. 2559  
[เข้าถึงเมื่อ 2 ธันวาคม 2560].  
<http://auditor.ops.moph.go.th/document/10.pdf>
5. ไชชนก ภาคอิต. การจัดการความรู้ด้านการ  
ประกันคุณภาพการศึกษาของสถาบัน  
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. กรุงเทพฯ:
- สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์;  
2557.
6. ฐาปณีย์ ปกแก้ว. กลยุทธ์การจัดการโดยตัวแบบ  
7S McKinsey ที่มีผลต่อกระบวนการ  
บริหารงาน ขององค์การบริหารส่วน  
ตำบลบ้านดง อำเภอมะเมาะ จังหวัด  
ลำปาง [วิทยานิพนธ์ หลักสูตรบริหารธุรกิจ  
มหาบัณฑิต] ลำปาง: มหาวิทยาลัยเนชั่น;  
2556.2.
7. สมจิตร สุวรักษ์. การจัดการความรู้ที่ส่งผลต่อ  
ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร  
ในสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลในเขต  
ภาคกลาง [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการ  
บริหารการศึกษา]. ปทุมธานี:  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญ  
บุรี; 2554.
8. ชูศรี วงศ์รัตน์. การวิจัยเพื่อการเรียนรู้.  
กรุงเทพฯ: ทิปพัลลิเคชั่น; 2544.