



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ กลุ่มตรวจสอบภายใน โทร.๐ ๒๕๙๐ ๔๖๓๐

ที่ สธ ๐๙๒๕.๐๓/๒๓๔ วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานการวิเคราะห์ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนตัวชี้วัดการดำเนินงานการควบคุมภายใน รอบ ๕ เดือนแรก (ตุลาคม ๒๕๖๔ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)

เรียน ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน (ผ่านหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๒)

ตามที่กลุ่มตรวจสอบภายในได้มอบหมายให้ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ดำเนินการจัดทำคำรับรอง การปฏิบัติราชการ ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนตัวชี้วัดการดำเนินงานการควบคุมภายใน และ นำข้อมูลหลักฐานต่าง ๆ มาวิเคราะห์เพื่อจัดทำรายงานและนำขึ้นเว็บไซต์หน่วยงาน นั้น

ในการนี้ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ได้ดำเนินการจัดทำรายงานการวิเคราะห์การดำเนินงานระดับ ความสำเร็จของการขับเคลื่อนตัวชี้วัด ๓.๘ การดำเนินงานการควบคุมภายใน รอบ ๕ เดือนแรก (ตุลาคม ๒๕๖๔ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕) เรียบร้อยแล้ว ตามเอกสารแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในทราบ และอนุมัติให้นำ รายงานดังกล่าวขึ้นเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายในต่อไป จะเป็นพระคุณ

(นางจรัญญา สະเรีญรัมย์)

นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ

เรียน ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

เพื่อโปรดทราบ หากเห็นชอบโปรดพิจารณา ลงนามในแผนการดำเนินงาน และอนุมัติให้นำรายงาน ดังกล่าวขึ้นเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายในต่อไป จะเป็นพระคุณ

(นางสาวอรรรรณ ศรีสงคราม)

นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๒

- ทราบ
- ลงนามแล้ว
- อนุมัติให้เผยแพร่ทางเว็บไซต์

(นางสาวอรุณี มนปราณีต)

นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

รายงานการวิเคราะห์การดำเนินงานระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนตัวชี้วัด ๓.๘

การดำเนินงานการควบคุมภายใน

รอบ ๕ เดือนแรก (ตุลาคม ๒๕๖๔ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)

ระดับ ๑ Assessment

๑.๑ ประเด็นปัญหา

กรมอนามัย กำหนดนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดประเมินผลการดำเนินงานการควบคุมภายใน กระบวนการที่กรมกำหนด คือ กระบวนการศึกษาวิจัย การบริหารจัดการงบประมาณ และกระบวนการตามภารกิจหลักของหน่วยงาน แต่พบว่าส่วนใหญ่หน่วยงานประเมินผลกระบวนการตามภารกิจสนับสนุน กระบวนการศึกษาวิจัย กระบวนการบริหารจัดการงบประมาณ แต่ไม่ประเมินกระบวนการตามภารกิจหลักของหน่วยงาน ส่วนใหญ่ไม่ได้ปรับปรุง Flow Chart กระบวนการปฏิบัติงานให้เป็นปัจจุบัน ไม่พบหลักฐาน รายงานการประชุม ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง การประเมินผลระบบควบคุมภายใน ๕ องค์ประกอบ ๑๗ หลักการ ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายใน สำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ของกรมบัญชีกลาง

๑.๒ ที่มาของปัญหา

การดำเนินงานระบบการควบคุมภายใน กรมอนามัย

กรมอนามัย ได้ให้ความสำคัญการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง ใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับดูแล การบริหารงาน ครอบคลุมระบบงานทุกด้าน ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนด มาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ.๒๕๔๔ และตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

การดำเนินงานควบคุมภายใน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ กรมอนามัย ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการควบคุม ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ลดความผิดพลาด การรั่วไหล การทุจริต (Operation Objectives) ๒) เพื่อให้เกิดความเชื่อถือได้ของการรายงานทางการเงินและไม่ใช้การเงิน (Reporting Objectives) และ ๓) เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (Compliance Objectives) โดยกรมอนามัยเป็นองค์กรหลักในระบบส่งเสริมสุขภาพและ ระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี มีส่วนงานย่อยทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ๓๖ หน่วยงาน กรมอนามัยได้เลือกกระบวนการสร้างคุณค่าคือ กระบวนการศึกษาวิจัย และกระบวนการสนับสนุน การบริหาร งบประมาณ ให้มีการควบคุม กำกับทั่วทั้งองค์กร กรมอนามัยได้เผยแพร่การควบคุมภายในไว้ในหน้าเว็บไซต์ของ หน่วยงาน ซึ่งมีผลการสอบทานจากกลุ่มตรวจสอบภายใน คือ การควบคุมภายในของกรมอนามัยมีความเพียงพอ ปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร การดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกัน การลดข้อผิดพลาด ความเสียหาย การสิ้นเปลืองหรือทุจริต มีการรายงานเกี่ยวกับการเงิน และรายงาน ที่ไม่ใช้การเงิน เชื่อถือได้ ทันเวลา โปร่งใส รวมทั้งปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

รายละเอียด	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการสอบทานการควบคุมภายในจากกลุ่มตรวจสอบภายใน	๓๖/๓๖ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	๓๖/๓๖ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	รอการสอบทานจากกลุ่มตรวจสอบภายใน เดือน ธันวาคม ๒๕๖๔
ร้อยละของการควบคุมภายในของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย มีความถูกต้อง เพียงพอ เหมาะสม	๙๗.๗๖	๙๘.๓๗	
การสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายใน ๕ ด้าน			
๑. การจัดวางระบบการควบคุมภายในและติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายใน			
๒. การดำเนินการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุกหน่วยรับตรวจ ทุกส่วนงานย่อยตามแนวทางของระเบียบหรือมาตรฐาน			
๓. การจัดทำรายงานระบบควบคุมภายใน			
๔. การนำระบบการควบคุมไปสู่การปฏิบัติครบทุกกระบวนการ			
๕. การติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายในและมีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ			

กรมอนามัย ได้ประเมินการควบคุมภายในตามตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ และกลุ่มตรวจสอบภายในได้สอบทานการควบคุมภายใน ซึ่งจัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการควบคุมภายใน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีสาระสำคัญดังนี้

๑. สภาพแวดล้อมการควบคุม ผู้บริหารทัศนคติที่ดีและเอื้อต่อการควบคุมภายใน ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมบุคลากร โดยคัดเลือกคนดีศรีอนามัย หน่วยงานคุณธรรม เพื่อสรรหาคัดเลือกบุคลากรกรมอนามัยที่มีจรรยาบรรณดี มีผลงานดีเด่น สมเป็นแบบอย่างที่ดี รวมถึงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ซึ่งกรมอนามัยได้รับรางวัลองค์กรโปร่งใสเป็นประจำทุกปี ภาพรวมสภาพแวดล้อมการควบคุม กรมอนามัยบริหารงานตามโครงสร้างที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง และแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานในการทำงานด้านต่าง ๆ

๒. การประเมินความเสี่ยง ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับมีส่วนร่วมในการระบุและประเมินความเสี่ยงทั้งปัจจัยภายในและภายนอกโดยจัดลำดับความเสี่ยงผลกระทบกับโอกาสที่เกิดความเสี่ยงสูงมากำหนดกิจกรรมการควบคุม รวมทั้งมีแผนปฏิบัติการการป้องกันการทุจริต และสร้างเสริม คุณธรรม จริยธรรม

๓. กิจกรรมการควบคุม กรมอนามัย มีกิจกรรมการควบคุมที่เหมาะสม เพียงพอ และมีประสิทธิผล โดยกำหนดให้การควบคุมเป็นตัวชี้วัดของหน่วยงาน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริง ประชุมชี้แจง แจงเวียนเผยแพร่ในเวปไซต์ของแต่ละหน่วยงาน





๔. สารสนเทศและการสื่อสาร กรมอนามัยนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงานรวบรวมข้อมูลสารสนเทศสำคัญ รายงานการเงิน รายงานผลการดำเนินงาน แนวปฏิบัติ นโยบายและระเบียบปฏิบัติต่างๆ และได้มีการสื่อสารไปในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมทันต่อเหตุการณ์

๕. การติดตามประเมินผล กรมอนามัยมีการติดตามประเมินผลการควบคุมอย่างต่อเนื่อง เช่น การบริหารงบประมาณติดตามในการประชุมผู้บริหารทุกเดือน การพัฒนาระบบการวิจัย KM มีการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนเป็นประจำโดยมีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธานในการประชุม และสร้างกระบวนการตรวจสอบระบบการควบคุมภายในแก่หน่วยงานโดยให้มีผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน การประเมินผลระบบควบคุมภายในของทุกหน่วยงาน โดยกลุ่มตรวจสอบภายในตามแผนการตรวจสอบประจำปี

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ กลุ่มตรวจสอบภายใน ได้สำรวจการดำเนินงานการปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงาน SOP ภายใต้การดำเนินงานการควบคุมภายใน มีหน่วยงานในสังกัดเป็นตัวแทนของหน่วยงานตอบแบบสำรวจ ๓๔ หน่วยงาน คิดเป็น ๙๔.๔๕% และไม่ตอบแบบสำรวจ จำนวน ๒ หน่วยงาน คิดเป็น ๕.๕๕% แบบสอบถามแบ่งเป็น ๒ ลักษณะ คือ สอบถามการดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (SOP) และสอบถามประโยชน์ที่ได้รับจากการทำ SOP ของหน่วยงาน สรุปได้ดังนี้





การดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (SOP)

จากหน่วยงานที่ตอบแบบสำรวจ ๓๔ หน่วยงาน มีผู้ตอบแบบสำรวจ จำนวน ๔๓ คน สรุปตามลำดับประเด็นที่ดำเนินการมากที่สุด ได้ดังนี้

-  ลำดับ ๑ ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้รับผิดชอบกระบวนการมีส่วนร่วมในการทำ SOP จำนวน ๔๓ คน
-  ลำดับ ๒ มีการทบทวนหรือปรับปรุง SOP เป็นปัจจุบัน จำนวน ๔๒ คน
-  ลำดับ ๓ การจัดทำ SOP ครอบคลุมการปฏิบัติงานของหน่วยงาน จำนวน ๔๐ คน
-  ลำดับ ๔ เผยแพร่หน้าเว็บไซต์หน่วยงาน ภายใต้หัวข้อ ระบบควบคุมภายใน จำนวน ๓๙ คน

การจัดลำดับความสำคัญของประโยชน์ที่ได้รับจากการทำ SOP ของหน่วยงาน

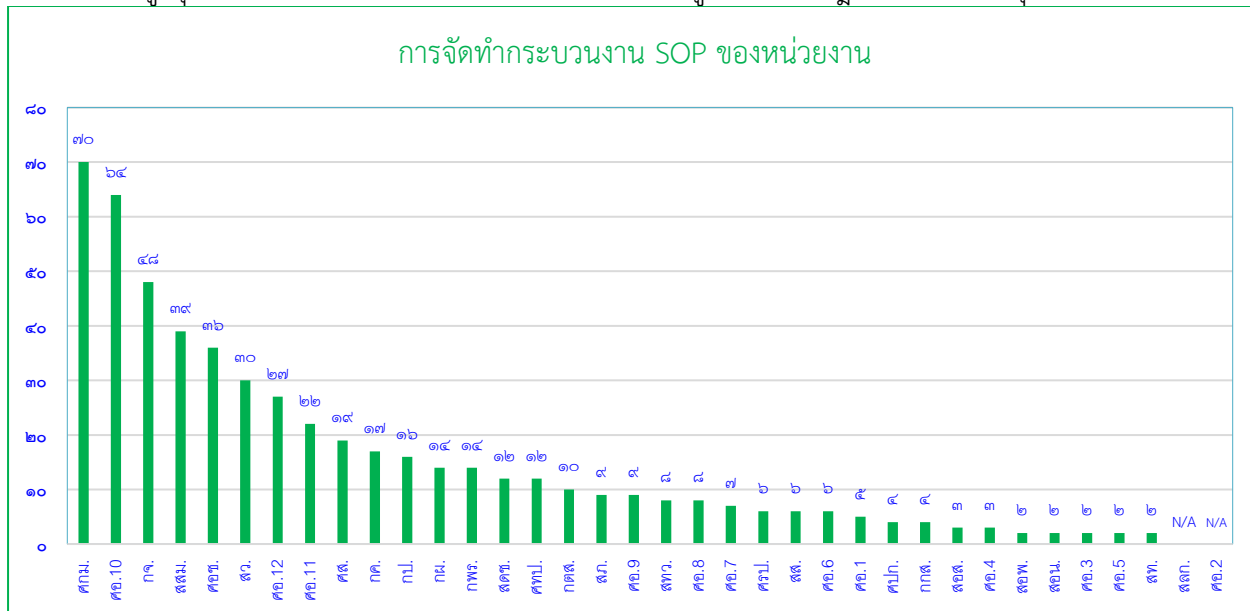
โดยกำหนดให้ผู้ประเมินจัดเรียงลำดับความสำคัญของประโยชน์ที่ได้รับจากการทำ SOP ตามประเด็นที่กำหนด จำนวน ๓ ลำดับ แต่พบว่าผู้ประเมินบางหน่วยงานให้ความสำคัญเท่ากันทั้ง ๔ ประเด็น ผู้ประเมินบางหน่วยงานให้ความสำคัญ ๔ ประเด็น เพียง ๒ ลำดับ เช่น ให้ลำดับ ๑ จำนวน ๒ ประเด็น ลำดับ ๒ จำนวน ๒ ประเด็น เป็นต้น เมื่อนำค่าคะแนนมาจัดลำดับร้อยละ ทำให้ค่าคะแนนใกล้เคียงกัน สรุปตามลำดับได้ว่า ผู้ประเมินของหน่วยงานเห็นว่า ความสำคัญของประโยชน์จากการทำ SOP ของหน่วยงาน ช่วยในการจัดวางระบบควบคุมภายใน ช่วยลดเวลาการทำงานหรือการบริการ ช่วยลดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน และช่วยป้องกันการทุจริตได้ รายละเอียดดังนี้

-  ลำดับที่ ๑ ช่วยในการจัดวางระบบควบคุมภายใน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๕๘
-  ลำดับที่ ๒ ช่วยลดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๕๗
-  ลำดับที่ ๓ ช่วยลดเวลาการทำงานหรือการบริการ คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๗๘
-  ลำดับที่ ๔ ช่วยป้องกันการทุจริตได้ คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๐๗

ประโยชน์จากการทำ SOP ของหน่วยงาน	การให้ลำดับความสำคัญ				คิดเป็นร้อยละ	การจัดลำดับ
	มาก (๓)	ปานกลาง (๒)	น้อย (๑)	รวม (๓+๒+๑)		
๑. ช่วยในการจัดวางระบบควบคุมภายใน	๗๕	๑๒	๑๐	๙๗	๒๙.๕๘	๑
๒. ช่วยลดเวลาการทำงานหรือการบริการ	๔๒	๒๒	๑๔	๗๘	๒๓.๗๘	๓
๓. ช่วยลดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน	๖๐	๒๘	๙	๙๗	๒๙.๕๗	๒
๔. ช่วยป้องกันการทุจริตได้	๓๙	๖	๑๑	๕๖	๑๗.๐๗	๔
รวม				๓๒๘	๑๐๐	

จำนวนกระบวนการงาน SOP ที่หน่วยงานดำเนินการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

หน่วยงานตอบว่ามีการจัดทำ SOP ต่ำสุด คือ ๒ กระบวนการ จำนวน ๕ หน่วยงาน คือ สำนักอนามัย การเจริญพันธุ์ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ สำนักทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ ๓ ศูนย์อนามัยที่ ๕ และ จัดทำ SOP สูงสุด ๗๐ กระบวนการ จำนวน ๑ หน่วยงาน คือ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข



สรุป

จากผลการสำรวจดังกล่าวข้างต้น พบว่าหน่วยงานดำเนินการครบถ้วน ตรงตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด มีบางหน่วยงานที่ยังดำเนินการได้ไม่ครบถ้วน ซึ่งกลุ่มตรวจสอบภายใน จะกำกับ ติดตามให้หน่วยงานสามารถดำเนินการได้ครบถ้วน เพื่อนำผลการดำเนินการไปใช้ประโยชน์ในการบริหารหน่วยงาน กำกับติดตามผลการปฏิบัติงาน ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ตามระเบียบและหลักเกณฑ์ที่กำหนดต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากระบวนการควบคุมภายใน

หน่วยงานให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากระบวนการควบคุมภายใน โดยแบ่งได้ ๓ ด้าน ดังนี้

ด้านการพัฒนาบุคลากร	ด้านการพัฒนา และการดำเนินงาน/การปฏิบัติงาน	ด้านการดำเนินงาน สำหรับกลุ่มตรวจสอบภายใน
๑) น่าจะมีการทบทวนการควบคุมภายในให้บุคลากรเข้าใจ เนื่องจากคณะกรรมการของหน่วยงานมีคนใหม่ๆ ๒) ควรมีการจัดอบรมชี้แจงพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน/คณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงาน คล้าย ๆ กับการจัดอบรมผู้ตรวจสอบภายใน เนื่องจากผู้รับผิดชอบงาน/คณะกรรมการมีการเปลี่ยนแปลงทุกปี และเพื่อให้การดำเนินงานควบคุมภายในดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปนิตยทางเดียวกัน รวมทั้งแบบฟอร์มต่างๆ ต้องมีความชัดเจน และควรใช้เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งกรมอนามัย ๓) อยากให้มีการจัดอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการพัฒนากระบวนการ	๑) บุคลากรในหน่วยงานควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการควบคุมภายในอย่างจริงจังเพื่อให้มั่นใจ ๒) ควรปรับปรุง SOP ทุกกระบวนการให้เป็นปัจจุบัน ๓) มีข้อกำหนดในการควบคุมภายในที่ยืดหยุ่นมากขึ้น ๔) มีความประสงค์ให้ทุกกระบวนการให้ความสำคัญกับระบบควบคุมภายในเท่าเทียมกัน ๕) เป็นเรื่องที่ซับซ้อนเคลื่อนย้ายกะ ต้องใช้เวลา ๖) อยากให้มีการชี้แจงการปฏิบัติงานหรือแจ้งให้ดำเนินการก่อนล่วงหน้าหลายๆวัน เนื่องจากหน่วยงานส่วน	๑) ควรจะมีการตรวจสอบโครงการและการจัดซื้อจัดจ้างว่ามีความเสี่ยงหรือมีการคอร์รัปชันหรือไม่ ๒) อยากให้กลุ่มตรวจสอบภายในอัปเดตข้อมูลในคู่มือการจัดทำระบบควบคุมภายในที่เผยแพร่ในเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน ๓) ปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาจากผลการวิเคราะห์ประเด็นสำคัญและปัญหาต่างๆ ที่ตรวจพบ ๔) รวบรวมประเด็นข้อมูลการตรวจสอบภายในที่พบเป็นสังเกตและผิดพลาดบ่อยในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และนำมาจัดทำเป็น chatbot เพื่อสื่อสารการให้ข้อมูล

ด้านการพัฒนาบุคลากร	ด้านการพัฒนา และ การดำเนินงาน/การปฏิบัติงาน	ด้านการดำเนินงาน สำหรับกลุ่มตรวจสอบภายใน
<p>ควบคุมภายในของหน่วยงาน</p> <p>๔) การควบคุมภายในของแต่ละหน่วยงาน อาจแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับ คณะกรรมการฯ ว่าให้ความสำคัญกับ วัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในด้าน ไตมากกว่าในแต่ละหน่วย</p> <p>๕) การดำเนินงานเกี่ยวกับควบคุม ภายในนั้น ควรมีแผนงานและการ สรรหาผู้สืบทอดในตำแหน่งงาน สำคัญไว้ด้วยทุกหน่วยงาน</p> <p>๖) สร้างความเข้าใจ และเห็น ความสำคัญของระบบควบคุมภายใน ให้กับบุคลากรในองค์กร</p>	<p>๑๐) ภูมิภาคได้รับหนังสือซ้ำ ทำให้ปฏิบัติ ไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>๑๑) ประเมินอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๑๒) อยากให้จัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานควบคุมภายในและการ ควบคุมภายใน ของกรมอนามัย ตัวอย่างหน่วยงานที่มีระบบควบคุม ภายในที่ดี</p> <p>๑๓) ได้ว่าการควบคุมภายในที่มีอยู่ สามารถลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้</p> <p>๑๔) ควรจัดทำ SOP ที่สำคัญตามภารกิจ ของแต่ละหน่วยงาน</p>	<p>เบื้องต้นได้รวดเร็ว</p> <p>๕) ขอบคุณทีม กตส. ที่ช่วยแนะนำและ สนับสนุนการดำเนินงาน</p> <p>๖) ขอเป็นกำลังใจให้ทีม กตส. ค่ะ</p>

ระดับ ๒ Advocacy/Intervention

๒.๑ เป้าหมาย/การวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่ต้องการ วิเคราะห์สถานการณ์และสาเหตุเบื้องหลังที่ทำให้เกิดช่องว่าง ระหว่างสภาพปัจจุบันและเป้าหมายที่คาดหวัง

๒.๑.๑ ระบุถึงผลลัพธ์ที่ต้องการ

เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยมีการปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน และการควบคุม ภายใน และมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานตามมาตรฐาน กฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดเป็นมาตรฐาน (SOP) นำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้น

๒.๑.๒ ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- ผู้บริหารหน่วยงาน ลดข้อผิดพลาดการดำเนินงาน และข้อทักท้วงจากหน่วยงานตรวจสอบภายนอก
- คณะกรรมการควบคุมภายในระดับกรม และระดับหน่วยงาน สามารถดำเนินการระบบควบคุม ภายในได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามหลักเกณฑ์ฯ และตามนโยบายกรม สามารถนำไปใช้ในการ ดำเนินงานภายในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลมากขึ้น

๒.๒ นำเสนอแนวทางแก้ไข

๒.๒.๑ กำหนดมาตรการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด โดยใช้กลยุทธ์ PIRAB

A : Advocate – กำหนดเป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการ ทุกหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานในสังกัด กรมอนามัยมีการปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน และการควบคุมภายใน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ

B : Building Capacity – พัฒนาความรู้การควบคุมภายในให้กับบุคลากรกรมอนามัย และ ผลักดันให้ทุกหน่วยงานจัดทำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานควบคุมภายใน

๒.๒.๒ ประเด็นความรู้ให้แก่บุคลากร มีประเด็นความรู้ที่ให้แก่ C/S เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตัวชี้วัด โดยรวบรวมกฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ต่าง ๆ จัดทำคู่มือแนวทางการควบคุมภายใน เผยแพร่ ทางเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน และแจ้งเวียนให้หน่วยงานใช้ในการดำเนินงาน

๒.๒.๓ เหตุผลประกอบในการกำหนดมาตรการและประเด็นความรู้ การตรวจสอบภายใน และการ ควบคุมภายใน เป็นเครื่องมือของผู้บริหารระดับสูง กระทบผลการดำเนินงานระดับกรม จึงต้องมีการกำหนด เป็นตัวชี้วัดให้ทุกหน่วยงานดำเนินการ เพื่อให้หน่วยงานเห็นความสำคัญและดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ ของหน่วยงาน

ระดับ ๓ Management and Governance
แผนการดำเนินงาน

กิจกรรม	มาตรการ	ประเด็นความรู้	เป้าหมาย	ระยะเวลา								ผู้รับผิดชอบ	
				พย. ๖๔	ธค. ๖๔	มค. ๖๕	กพ. ๖๕	มีค. ๖๕	เมย. ๖๕	พค. ๖๕	มิย. ๖๕		กค. ๖๕
๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน	A : Advocate – กำหนดเป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการ ทุกหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยมีการปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน และการควบคุมภายใน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ B : Building Capacity – พัฒนาความรู้การควบคุมภายในให้กับบุคลากรกรมอนามัย และผลักดันให้ทุกหน่วยงานจัดทำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานควบคุมภายใน	- การควบคุมภายใน - การปฏิบัติตามกฎระเบียบฯ	๑ ครั้ง	←→									ฝ่ายตรวจสอบ ๒ อรรณ, จรรยา พิชชากร
๒. วิเคราะห์การขับเคลื่อนตัวชี้วัด			๒ ครั้ง		←→			←→					
๓. จัดทำทำเนียบผู้รับบริการ (C) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (SH)			๑ ครั้ง		←→								
๔. จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) การขับเคลื่อนตัวชี้วัด การดำเนินงานการควบคุมภายใน					←→								
๕. จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานระบบการควบคุมภายใน เผยแพร่ทางเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน และแจ้งเวียนหน่วยงาน			๑ ครั้ง					←→					
๖. จัดทำแบบสำรวจปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานระบบการควบคุมภายใน			๑ ครั้ง							←→			
๗. ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน บันทึกใน DOC เดือนละ ๑ ครั้ง และเผยแพร่ทางเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน			๗ ครั้ง			←→							

ผู้จัดทำ

(นางจรรยา สะเรณูรัมย์)
นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ

ผู้เสนอและตรวจสอบ

(นางสาวอรรณ ศรีสงคราม)
นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๒

ผู้อนุมัติ

(นางสาวอรุณี มนปราณีต)
นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน