



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ..... ฝ่ายตรวจสอบ ๒ กลุ่มตรวจสอบภายใน โทร.๐ ๒๕๙๐ ๔๖๓๐

ที่ สธ ๐๙๒๕.๐๓/ ๑๒๗ วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานการวิเคราะห์ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนตัวชี้วัดการดำเนินงานการควบคุมภายใน รอบ ๕ เดือนหลัง (มีนาคม ๒๕๖๕ - กรกฎาคม 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 เดือนหลัง (มีนาคม ๒๕๖๔ - กรกฎาคม ๒๕๖๕) เรียบร้อยแล้ว ตามเอกสารแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในทราบ และอนุมัติ ให้นำรายงานดังกล่าวขึ้นเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายในต่อไป จะเป็นพระคุณ

(นางจริญญา สະเรียมย์)

นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ

เรียน ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

เพื่อโปรดทราบ หากเห็นชอบโปรดพิจารณา ลงนามในแผนการดำเนินงาน และอนุมัติให้นำรายงาน ดังกล่าวขึ้นเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายในต่อไป จะเป็นพระคุณ

3/5/65

(นางสาวอรอรณ ศรีสงคราม)

นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๒

- ทราบ
- ลงนามแล้ว
- อนุมัติให้เผยแพร่ทางเว็บไซต์

(นางสาวอรุณี มนปราณีต)

นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

รายงานการวิเคราะห์ตัวชี้วัด ๓.๘ การดำเนินงานระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อน
การดำเนินงานการควบคุมภายใน
รอบ ๕ เดือนหลัง (มีนาคม – กรกฎาคม ๒๕๖๕)

ระดับ ๑ Accessment

๑.๑ ประเด็นปัญหา

จากการดำเนินงานตามแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตัวชี้วัด ๓.๘ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานการควบคุมภายใน รอบที่ ๑ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕) สรุปคะแนนผลการดำเนินงาน จำนวน ๓๖ หน่วยงาน ๔.๖๙๗๙ คะแนน หน่วยงานที่ดำเนินการตามตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ไม่ครบถ้วน ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ทำให้ไม่ได้คะแนนเต็ม ๕ คะแนน จำนวน ๑๑ หน่วยงาน คือ สำนักทันตสาธารณสุข, สำนักโภชนาการ, สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ, กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ, ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย, ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น, ๑๐ อุบลราชธานี, ๑๑ นครศรีธรรมราช, ๑๒ ยะลา และศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ฯ สรุปได้ดังนี้

๑. แบบประเมินความเพียงพอและเหมาะสม ไม่ได้เสนอ ผอ. ลงนามรับรองผลการประเมินตาม Template ที่กำหนด
๒. บทวิเคราะห์การควบคุมภายใน ไม่ได้อธิบายให้เห็นถึงประเด็นปัญหา ที่ทำให้ต้องนำระบบควบคุมภายในมาใช้ ช่วยให้การขับเคลื่อนการปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์
๓. ไม่พบประเด็นการให้ความรู้การควบคุมภายในแก่บุคลากร
๔. การจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานการควบคุมภายใน (SOP) ไม่เป็นไปตามรูปแบบที่ Template กำหนด ขาดจุดควบคุม
๕. ไม่พบมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ที่แสดงให้เห็นการพัฒนา ปรับปรุง การควบคุมภายในที่ผ่านความเห็นชอบจาก ผอ. ไม่เผยแพร่บนเว็บไซต์หน่วยงาน และไม่ได้รายงานในระบบ DOC รายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ
๖. ข้อมูลหลักฐานประกอบตัวชี้วัดจัดเก็บไว้ที่ Google Drive/One Drive ส่วนตัว ไม่เป็นตาม Template ที่กำหนดให้เผยแพร่ที่เว็บไซต์หน่วยงาน ยากต่อการตรวจสอบและประเมินให้คะแนน
๗. การนำเข้าข้อมูลในระบบ DOC รายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ และเว็บไซต์หน่วยงานล่าช้า หน่วยงานส่งเกินกำหนด ๑๐ ๘๓.๖๔

๑.๒ ที่มาของปัญหา

- ๑.๒.๑ ผู้รับผิดชอบขับเคลื่อน KPI ของหน่วยงานไม่ได้ศึกษา Template ตัวชี้วัด ให้ละเอียด
- ๑.๒.๒ ผู้รับผิดชอบขับเคลื่อน KPI ของหน่วยงานไม่เข้าใจ ไม่มีความรู้เรื่องของการควบคุมภายใน

ระดับ ๒ Advocacy/Intervention

๒.๑ เป้าหมาย/การวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่ต้องการ

๒.๑.๑ ผลลัพธ์ที่ต้องการ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ KPI ๒.๑ มีการปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน และการควบคุมภายใน ให้เป็นไปตามระเบียบ และมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน (SOP) การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เพิ่มมากขึ้น

๒.๑.๒ ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- ๑) ผู้บริหาร คณะกรรมการประเมินผล หน่วยงาน/องค์กร มีระบบควบคุมภายในเพียงพอเหมาะสม การควบคุมภายในเป็นไปตามมาตรฐาน และหลักเกณฑ์ที่ระเบียบกำหนด
- ๒) ผู้ปฏิบัติงาน ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มีการควบคุมที่ดี เป็นมาตรฐาน SOP
- ๓) ผู้รับผิดชอบ KPI ขับเคลื่อนให้บุคลากรในองค์กรมีความรู้ เข้าใจระบบการควบคุมภายใน

๒.๒ นำเสนอแนวทางแก้ไข

๒.๒.๑ กำหนดมาตรการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด โดยใช้กลยุทธ์ PIRAB

A : Advocate – กำหนดเป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการ ทุกหน่วยงาน จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน และแจ้งเวียนให้หน่วยงาน

B : Building Capacity – พัฒนาความรู้การควบคุมภายในให้กับบุคลากรกรมอนามัย และผลักดันให้ทุกหน่วยงานจัดทำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานควบคุมภายใน

๒.๒.๒ ประเด็นความรู้ให้แก่บุคลากร มีประเด็นความรู้ที่ให้แก่ C/S เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด โดยรวบรวมกฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ จัดทำคู่มือแนวทางการควบคุมภายใน เผยแพร่ทางเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน แจ้งเวียนให้หน่วยงานใช้ในการดำเนินงาน ตามหนังสือกลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ สธ ๐๙๒๕.๐๓/ว๒๐๒ ลว.๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ให้คำปรึกษาผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด และจะนำไปชี้แจงเพิ่มเติมในการประชุมถ่ายทอดและชี้แจงเกณฑ์การประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ รอบ ๒

๒.๒.๓ เหตุผลประกอบในการกำหนดมาตรการและประเด็นความรู้ การตรวจสอบภายใน และการควบคุมภายใน เป็นเครื่องมือของผู้บริหารระดับสูง กระทบผลการดำเนินงานระดับกรม จึงต้องมีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดให้ทุกหน่วยงานดำเนินการ เพื่อให้หน่วยงานเห็นความสำคัญและดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

แผนการดำเนินงาน

แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนตัวชี้วัด ๓.๘ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนตัวชี้วัดการดำเนินงานการควบคุมภายใน รอบ ๕ เดือนหลัง ขอปรับแผนในส่วนของการวิเคราะห์การขับเคลื่อนตัวชี้วัดจากเดือนเมษายน ๒๕๖๕ เป็นเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕ ตามหนังสือกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ที่ สธ ๐๙๒๖.๐๒/ว๒๐๖ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕ แจ้งกำหนดการรายงานผลการติดตามกำกับประจำเดือน

ระดับ ๓ Management and Governance

แผนการดำเนินงาน (ปรับครั้งที่ ๑ วันที่ ๓ พค.๖๕)

กิจกรรม	มาตรการ	ประเด็นความรู้	เป้าหมาย	ระยะเวลา							ผู้รับผิดชอบ		
				พ.ย. ๖๔	ธ.ค. ๖๔	ม.ค. ๖๕	ก.พ. ๖๕	มี.ค. ๖๕	เม.ย. ๖๕	พ.ค. ๖๕		มี.ย. ๖๕	ก.ค. ๖๕
๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน	A : Advocate - กำหนดเป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการ ทุกหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยมีการปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน และการควบคุมภายใน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ B : Building Capacity - พัฒนาความรู้การควบคุมภายในให้กับบุคลากรกรมอนามัย และผลักดันให้ทุกหน่วยงานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานควบคุมภายใน	- การควบคุมภายใน - การปฏิบัติตามกฎระเบียบฯ	๑ ครั้ง									ฝ่ายตรวจสอบ ๒ อรรณ, จริญญา พิชชากร	
๒. วิเคราะห์การขับเคลื่อนตัวชี้วัด			๒ ครั้ง										
๓. จัดทำทำเนียบผู้ให้บริการ (C) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (SH)			๑ ครั้ง										
๔. จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) การขับเคลื่อนตัวชี้วัด การดำเนินงานการควบคุมภายใน													
๕. จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานระบบการควบคุมภายใน เผยแพร่ทางเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน และแจ้งเวียนหน่วยงาน			๑ ครั้ง										
๖. จัดทำแบบสำรวจปัญหาอุปสรรคและความพึงพอใจการดำเนินงานระบบการควบคุมภายใน ของคณะกรรมการควบคุมภายในและผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน KPI ๒.๑			๑ ครั้ง										
๗. ประชุมติดตามผลการดำเนินงานบันทึกใน DOC เดือนละ ๑ ครั้ง และเผยแพร่ทางเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน			๗ ครั้ง										

ผู้จัดทำ

(นางจริญญา สะเรียมย์)

นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ

ผู้เสนอและตรวจสอบ

(นางสาวอรรณ ศรีสงคราม)

นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๒

ผู้อนุมัติ

๒๒/๕/๖๕

(นางสาวอรุณี มนปรัตน์)

นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ

รักษาการแทน ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน