



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายตรวจสอบ ๓ กลุ่มตรวจสอบภายใน โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๖๓๑

ที่ สธ ๐๙๒๕.๐๔/๑๓๕ วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง สรุปรายงานการประชุมกลุ่มตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประจำเดือน พฤษภาคม

เรียน ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน (ผ่านหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๓)

ด้วยฝ่ายตรวจสอบ ๓ ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจัดการประชุมกลุ่มตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประจำเดือน พฤษภาคม เมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกลุ่มตรวจสอบภายใน อาคาร ๓ ชั้น ๒ กรมอนามัย และได้เชิญเจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายในเข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ ตามหนังสือที่ สธ ๐๙๒๕.๐๔/๑๒๓ ลงวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ นั้น

ในการนี้ ฝ่ายตรวจสอบ ๓ ได้รวบรวมข้อมูลและสรุปรายงานการประชุมกลุ่มตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประจำเดือน พฤษภาคม เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอส่งรายงานสรุปการประชุม ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบสรุปรายงานการประชุมฯ หากเห็นชอบโปรดอนุมัติให้ดำเนินการ แจ้งเวียนและเผยแพร่ในเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายในต่อไป จะเป็นพระคุณ

ศุภมาส สีหาม
(นางสาวสุกัญญา สีหาม)
นักวิชาการตรวจสอบภายใน

เรียน ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

เพื่อโปรดทราบสรุปรายงานการประชุมฯ หากเห็นชอบโปรดอนุมัติให้ดำเนินการแจ้งเวียนและเผยแพร่ในเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายในต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

อรุณี มนปรานี
(นางตุลย์รัตน์ งามชม)

นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

- อนุมัติ
- เผยแพร่ทางเว็บไซต์ฯ

อรุณี มนปรานี
(นางสาวอรุณี มนปรานี)
นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

รายงานการประชุมกลุ่มตรวจสอบภายใน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ประจำเดือนพฤษภาคม

วันอังคารที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมกลุ่มตรวจสอบภายใน อาคาร ๓ ชั้น ๒ กรมอนามัย

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวอรุณี	মনপ্রাণীত	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
๒. นางสาวอรรณ	ศรีสงคราม	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ
๓. นางตุลย์รัตน์	งามชม	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ
๔. นางจรัญญา	สระเรณูรัมย์	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ
๕. นางสาวสุชีรา	ดำรงนาฏกุล	นักวิชาการตรวจสอบภายในปฏิบัติการ
๖. นางสาวจิตตราภรณ์	मुखเพชร	นักวิชาการตรวจสอบภายในปฏิบัติการ
๗. นางสาวยุวารี	คำนิล	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
๘. นางสาวนราภรณ์	แจ่มเรือน	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน
๙. นางสาวชฎาพร	ขวัญเทพ	นักวิชาการตรวจสอบภายใน
๑๐. นางสาวพิชชากร	จิวิเลิศสกุล	นักวิชาการตรวจสอบภายใน
๑๑. นางสาวสุกัญญา	สีหานาม	นักวิชาการตรวจสอบภายใน
๑๒. นางสาวชนันต์ธร	แก้วบุญสีสิงห์	นักจัดการงานทั่วไป
๑๓. นายสุสนี	มอลอ	นักวิชาการพัสดุ
๑๔. นายณัฐพล	เจริญสุข	พนักงานธุรการ ส๔

เริ่มประชุมเวลา

เวลา ๑๐.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งต่อที่ประชุม

กองแผนงาน แจ้งให้หน่วยงานดำเนินการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗
งบลงทุน (ยกเว้นครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์) ให้แล้วเสร็จภายใน ๓๑ พ.ค. ๖๕ โดยมีข้อมูลประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. รายการครุภัณฑ์ ประกอบด้วย

- รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของครุภัณฑ์ (Spec) ๑ ชุด
- ไปเสนอราคา อย่างน้อย ๓ บริษัท
- กรณีซื้อทดแทนของเดิม ให้ระบุเลขครุภัณฑ์เดิม อธิบายสภาพการใช้งานของครุภัณฑ์เดิม
และความจำเป็นที่ต้องจัดหาใหม่
- กรณีจัดหาใหม่ หรือจัดหาเพิ่มเติม ให้ระบุเหตุผล ความจำเป็น จำนวนที่มีอยู่ปัจจุบัน จำนวนที่
ต้องการเพิ่ม
- ราคาต่อหน่วยหรือราคารวม ตั้งแต่ ๕๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป ยกเว้นงานพัฒนาระบบประเภท
โปรแกรมประยุกต์ (Application Software Development) ต้องมีราคาต่อหน่วย ตั้งแต่
๒๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป

๒. รายการที่ดิน สิ่งก่อสร้าง ประกอบด้วย

- แบบรูปรายการ (แบบแปลน)
- บัญชีแสดงรายการก่อสร้างสำหรับงานก่อสร้าง (BOQ) ที่เป็นปัจจุบัน
- งานงาน-งวดเงิน และระยะเวลาการก่อสร้าง
- มีความพร้อมของสถานที่ก่อสร้าง
- ชี้แจงเหตุผลความจำเป็น
กรณีทดแทน ต้องแสดงสภาพการใช้งานของสิ่งก่อสร้างเดิม และจำนวนผู้ใช้งานผู้รับบริการ
กรณีก่อสร้างใหม่ ต้องแสดงให้เห็นถึงความจำเป็น วัตถุประสงค์ จำนวนผู้รับบริการ
- การปรับปรุงอาคาร บ้านพัก ที่ดิน รั้ว ถนน ระบบไฟฟ้า ระบบประปา ต้องมีการประมาณการ
ราคาค่าก่อสร้าง โดยผ่านการรับรองจากหน่วยงานที่เชื่อถือได้ เช่น โยธาจังหวัด กองแบบแผน
การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค
- มีราคาต่อหน่วยหรือราคารวม ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป

ระเบียบวาระที่ ๒ การรับรองรายงานการประชุม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประจำปีเดือนเมษายน

๑. การทบทวนแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบภายใน และการพิจารณาปรับปรุงข้อคำถามสำหรับแบบรายงานค่าสาธารณูปโภค รอบ ๖ เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๒. การสรุปรายงานผลการตรวจสอบ จะต้องเสนอรายงานต่อผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน ภายใน ๒๐ – ๒๕ วัน ตามที่ได้ตกลงกันนั้น ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในกำหนดให้ทีมตรวจสอบภายใน ดำเนินการสรุปผลการตรวจสอบและจัดทำรายงานเสนอต่อผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน ภายใน ๒๐ วัน นับแต่วันที่ตรวจสอบเสร็จสิ้น โดยหากติดวันหยุดวันเสาร์ – อาทิตย์ และนักขัตฤกษ์ ให้ดำเนินการเสนอรายงานฯ ในวันทำการถัดไป

๓. การรายงานแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่หน่วยรับตรวจได้แก้ไขพร้อมแนบหลักฐานการแก้ไข ประกอบรายงานมายังกลุ่มตรวจสอบภายใน ซึ่งจะต้องสรุปรายงานผลการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของหน่วยรับตรวจเสนอต่ออธิบดีกรมอนามัย ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในได้มีข้อสั่งการให้จัดทำรายงานผลการแก้ไขฯ เสนอต่ออธิบดีกรมอนามัยภายใน ๑๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับเอกสารในระบบงานสารบรรณ โดยหากหน่วยงานใดที่ส่งเอกสารหลักฐานประกอบไม่ครบถ้วน ให้ทีมตรวจสอบผู้รับผิดชอบแจ้งผู้อำนวยการรับทราบ ทั้งนี้ให้พิจารณาเป็นรายกรณีไป

๔. การจัดทำกระดาษทำการประกอบการตรวจสอบของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ต้องเสนอผู้อำนวยการลงนามสอบทานในกระดาษทำการทุกครั้ง และให้ผู้ตรวจสอบภายใน เตรียมข้อมูลงบการเงินของศูนย์ฯ ก่อนลงพื้นที่เข้าตรวจสอบ และควรใช้ความระมัดระวังรอบคอบในการตรวจสอบข้อมูล

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

ระเบียบวาระที่ ๔

ผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการของกลุ่มตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังนี้

- ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายใน และแผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP)

สถานการณ์ผลการดำเนินงาน :

๑. รอบ ๕ เดือนหลัง (มีนาคม – กรกฎาคม ๒๕๖๕) มีจัดทำการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายในเพิ่มเติม โดยข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์จะประกอบไปด้วย ผลการประเมินการควบคุมภายใน ๕ องค์กรประกอบ ๑๗ หลักการ รายงานผลการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานไตรมาส ที่ ๒ ในส่วนของมาตรการ ประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ และแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานของตัวชี้วัด ๒.๑ ยังคงใช้ข้อมูลตามรายการวิเคราะห์ ๕ เดือนแรก ทั้งนี้รายการวิเคราะห์สถานการณ์รอบ ๕ เดือนหลัง ได้ผ่านความเห็นชอบจากผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในเรียบร้อยแล้ว

๒. สถานการณ์การดำเนินงานของเดือนเมษายน ๒๕๖๕ ตามแผนขับเคลื่อน ดังนี้

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		หลักฐานเอกสาร
		ดำเนินการแล้ว	อยู่ระหว่างการดำเนินงาน	
๑. พัฒนา ปรับปรุงการควบคุมภายในโดยกำหนดคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Sop)	๑ ครั้ง	✓ เม.ย. ๖๕	-	การควบคุมเงินทดรองราชการ https://audit.anamai.moph.go.th/th/sop๒๕๖๕/download?id=๙๒๖๓๓&mid=๓๖๗๓๓&mkey=m_document&lang=th&did=๒๗๖๔๖
๒. การรายงานการติดตามผลการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค. ๕ ส่วนงานย่อย) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และเผยแพร่รายงานฯ บนเว็บไซต์ของกลุ่มตรวจสอบภายใน	๑ ครั้ง	✓ เม.ย. ๖๕	-	ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย (แบบติดตาม ปค. ๕ ส่วนงานย่อย) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รอบ ๖ เดือนแรก https://audit.anamai.moph.go.th/th/internal-control-system/download?id=๙๑๒๖๓&mid=๓๕๘๐๓&mkey=m_document&lang=th&did=๒๗๖๔๔

สถานการณ์ผลการดำเนินงาน : สำหรับแผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP) รอบ ๕ เดือนหลัง (มีนาคม – กรกฎาคม ๒๕๖๕) มีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

ระดับ	หลักฐาน	คะแนน
๑ : Assessment	1.2 มีเอกสารสรุปการสื่อสารแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP) ของหน่วยงาน และภาพถ่ายเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์	๐.๕
๔ : Output	4.2 มีสรุปผลการทดสอบแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP) ของหน่วยงานและภาพถ่ายเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์	๐.๕

สำหรับแผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP) รอบ ๕ เดือนหลัง (มีนาคม – กรกฎาคม ๒๕๖๕) กลุ่มตรวจสอบภายใน เลือกรจัดการทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid -19) เนื่องจากมีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างและมีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ซึ่งกรมอนามัย ได้มีมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid -19) รวมถึงแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid -19) ให้บุคลากรในสังกัดกรมอนามัยถือ ปฏิบัติ โดยหากกรณีบุคลากรสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด ๑๙ ให้ประเมิน ตรวจสอบหาเชื้อ SARS-Cov-๒ และการกักกัน อย่างเหมาะสม พิจารณาให้ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work From Home) ในระหว่างกักตัว ซึ่งเจ้าหน้าที่ทดสอบ ให้ทราบต่อไป ภายในเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๕

ปัญหา อุปสรรค : -

แนวทางการแก้ไข/กลยุทธ์ : -

ข้อเสนอแนะผู้บริหาร : -

- **ตัวชี้วัดที่ ๒.๒** ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน มีชีวิตชีวา และเสริมสร้างคุณภาพชีวิต

สถานการณ์ผลการดำเนินงาน : ผลการดำเนินงานประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๕ มีการดำเนินงานตามแผน การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังนี้

ในรอบ ๕ เดือนหลังการวิเคราะห์ฯ อยู่ระหว่างการดำเนินการ มีการดำเนินการปรับแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และดำเนินการตามแผนเรียบร้อยแล้ว

๑. มีการเก็บผลการวัดรอบแอม และชั่งน้ำหนัก เพื่อเช็คภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่เรียบร้อยแล้ว และมีการดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลความรู้สุขภาพ เรื่อง สุขภาพจิต ผ่านทาง Line Group และมุมสุขภาพ พร้อมทั้งดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกันเรียบร้อยแล้ว

๒. ได้รับผลการตรวจสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ประจำปี ๒๕๖๕ ณ วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๑๐ ท่านเรียบร้อยแล้วคงเหลืออีก ๔ ท่าน ขอความร่วมมือทุกท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพภายในเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕

๓. กิจกรรมก้าวท้าใจ SS๔ จะครบกำหนดระยะเวลาในวันที่ ๑๐ พ.ค.๖๕ ขอความร่วมมือทุกท่านอัปเดตข้อมูลให้ครบถ้วน

ปัญหา อุปสรรค : -

แนวทางการแก้ไข/กลยุทธ์ : -

ข้อเสนอแนะผู้บริหาร : -

- **ตัวชี้วัดที่ ๒.๓** ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ

สถานการณ์ผลการดำเนินงาน :

๑. รายงาน (รบจ.๑) ประจำเดือนเมษายน ๖๕ (๒๗ เมษายน ๒๕๖๕) เสนอผู้อำนวยการ และนำขึ้น เว็บไซต์ของกลุ่มตรวจสอบภายในเรียบร้อยแล้ว

๒. ผลการเบิกจ่าย ตาม GFMS ณ วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๕

งบดำเนินงานได้รับ	๘๓๓,๔๗๕.๐๐ บาท (๑๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท ไม่ได้คืนกรม)
เบิกจ่ายได้	๗๗๔,๙๗๒.๓๗ บาท
คืนเงินกองท้องปฏิบัติการ	๑๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท
คงเหลือ	๕๘,๕๐๒.๖๓ บาท
งบลงทุน (เหลือจ่าย)	๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท
รวมทั้งสิ้น	๗๙๙,๙๗๒.๓๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๒๑ ซึ่งเป็นไป

ตามมติกรมอนามัยที่กำหนด คือ ร้อยละ ๕๘

- ตัวชี้วัดที่ ๒.๕ ร้อยละการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

สถานการณ์ผลการดำเนินงาน :

๑. รายงานผลการดำเนินงานรายโครงการ ๔ โครงการ ในระบบ DOC ประจำปีเดือนเมษายน ๖๕
เรียบร้อยแล้ว ดังนี้

โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	แผน/ผล	รวมผลการดำเนินงาน	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
<u>โครงการบริหารงานตรวจสอบภายในเพื่อ การตรวจสอบการดำเนินงานของ หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย</u>	1.1 การเข้าตรวจสอบภายในด้านต่างๆ ของหน่วยงาน ในสังกัดกรมอนามัย (หน่วยงาน)	แผน	13	2	4	5	2
		ผล	7	2	4	1	-
	1.2 การตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Auditing) (เรื่อง)	แผน	2	-	-	-	2
		ผล	-	-	-	-	-
<u>โครงการพัฒนาภาคีเครือข่ายผู้ตรวจสอบ ภายในประจำหน่วยงาน</u>	2.1 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจสอบภายใน ประจำหน่วยงาน (คน)	แผน	80	80	-	-	-
		ผล	97	97	-	-	-
	2.2 จัดอบรมติดตามผู้ตรวจสอบภายในประจำ หน่วยงาน VDO conference (ครึ่ง)	แผน	1	-	-	-	1
		ผล	-	-	-	-	-
<u>โครงการพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพ บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายใน</u>	3.1 การพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจสอบภายใน หลักสูตร CGIA และหลักสูตรการอบรมเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (คน)	แผน	4	-	2	2	-
		ผล	2	-	2	-	-
	3.2 ค่าใช้จ่ายการเข้าอบรม/ประชุม/นิเทศ/สัมมนา ตามภารกิจต่างๆ (ครึ่ง)	แผน	5	-	2	3	-
		ผล	3	-	2	1	-
<u>โครงการสนับสนุนการดำเนินงานกลุ่ม ตรวจสอบภายใน</u>	4.1 ค่าจ้างเหมาบริการดูแลระบบเว็บไซต์ (ครึ่ง)	แผน	12	3	3	3	3
		ผล	7	3	3	1	-
	4.2 ค่าเช่าเครื่องถ่ายเอกสาร (ครึ่ง)	แผน	12	3	3	3	3
		ผล	7	3	3	1	-
	4.3 ค่าน้ำดื่ม (ครึ่ง)	แผน	12	3	3	3	3
		ผล	7	3	3	1	-
	4.4 จัดซื้อวัสดุสำนักงาน วัสดุคอมพิวเตอร์ (ครึ่ง)	แผน	2	-	-	2	-
		ผล	2	-	1	1	-
	4.5 ค่าซ่อมบำรุง (ครึ่ง)	แผน	2	-	-	1	1
		ผล	1	-	-	1	-
	4.6 จัดจ้างช่างแอร์ (ครึ่ง)	แผน	1	-	-	1	-
	ผล	1	-	-	1	-	
4.7 ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและค่าผ่านทางพิเศษ (ครึ่ง)	แผน	4	1	1	1	1	
	ผล	2	1	1	-	-	
4.8 ค่าใช้จ่ายในการเข้าอบรม/ประชุม/นิเทศ/สัมมนา	แผน	10	1	3	3	3	
	ผล	13	9	3	1	-	
4.9 ประชุมราชการ ประจำเดือนกลุ่มตรวจสอบ ภายใน (ครึ่ง)	แผน	2	-	1	-	1	
	ผล	1	-	1	-	-	
4.10 จัดพิมพ์คู่มือ 2 เรื่อง	แผน					1	
	ผล						
4.11 ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (ครึ่ง)	แผน	3	1	-	2	-	
	ผล	2	1	-	1	-	

๒. งานบริหารยุทธศาสตร์ อยู่ระหว่างการปรับแผนปฏิบัติฯ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน
และสามารถดำเนินกิจกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. ในรอบ ๕ เดือนหลัง การวิเคราะห์ตัวชี้วัดจากผลการดำเนินงานในรอบ ๕ เดือนแรก ถึงปัญหา
อุปสรรค และทำความเข้าใจให้ชัดเจนตามรายละเอียดตัวชี้วัดในแต่ละระดับ นำมาวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค
เพื่อตอบตัวชี้วัด ซึ่งในรอบ ๕ เดือนหลัง จะมีการปรับแผน การบันทึกผลการดำเนินงานรายกิจกรรมของทุกสิ้นเดือน
และการอัปเดตเอกสารในระบบ DOC เช่น เอกสารการขออนุมัติปรับแผนปฏิบัติการ รายงาน
การประชุมประจำเดือน และผลการดำเนินงานรายกิจกรรม

ปัญหา อุปสรรค : -

แนวทางการแก้ไข/กลยุทธ์ : -

ข้อเสนอแนะผู้บริหาร : -

- **ตัวชี้วัดที่ ๒.๖** ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

สถานการณ์ผลการดำเนินงาน : รอบ ๕ เดือนหลัง (มีนาคม – กรกฎาคม ๒๕๖๕) ตัวชี้วัด ๒.๖ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กรมอนามัย ปัจจุบันอยู่ระหว่างวิเคราะห์ ทบทวน สถานการณ์ ปัญหาการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส ของหน่วยงาน โดยวิเคราะห์ gap ๑ ประเด็นจากคะแนนการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (IT) รอบ ๕ เดือนแรก โดยกองการเจ้าหน้าที่ได้ส่งข้อมูลผลการวัดการรับรู้ออนไลน์ฯ ให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ตามหนังสือที่ สธ ๐๙๐๒.๐๗/ว๑๐๒๔ ลงวันที่ ๒๘ ก.พ.๖๕ เรื่อง รายงานผลการวัดการรับรู้ออนไลน์ เรื่อง การรับรู้การดำเนินงาน คุณธรรมและความโปร่งใสของกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (รอบ ๕ เดือนแรก) ตุลาคม ๒๕๖๔ – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ภาพรวมคะแนนที่ได้ ๙๘.๙๑% มีรายละเอียด ดังนี้

ดัชนี/ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๕ เดือนแรก)		
	ค่าน้ำหนัก(ร้อยละ)	ร้อยละ	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
๑.การปฏิบัติหน้าที่	๒๔.๐๐	๑๐๐.๐๐	๒๔.๐๐
๒.การใช้งบประมาณ	๑๘.๐๐	๙๙.๐๔	๑๗.๘๓
๓.การใช้อำนาจ	๑๘.๐๐	๙๗.๖๐	๑๗.๕๗
๔.การใช้ทรัพย์สินของราชการ	๑๘.๐๐	๙๘.๐๘	๑๗.๖๕
๕.การแก้ไขปัญหาการทุจริต	๒๒.๐๐	๙๙.๓๖	๒๑.๘๖
ภาพรวม	๑๐๐.๐๐		๙๘.๙๑

พบว่า ค่าน้ำหนักที่ให้คะแนนสูง คือ ตัวชี้วัดที่ ๑ การปฏิบัติหน้าที่ และการแก้ไขปัญหาการทุจริต กำหนด ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๒๔.๐๐ และ ๒๒.๐๐ ตามลำดับ ซึ่งผลการประเมินการรับรู้ฯ ของเจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายใน มีผลคะแนน ๑๐๐.๐๐ และ ๙๙.๓๖ ตามลำดับ และโดยภาพรวมหน่วยงานได้คะแนนร้อยละ ๙๘.๙๑ สูงกว่าที่ เกณฑ์การประเมินที่กรมฯ กำหนด (ตัวชี้วัดกำหนดร้อยละ ๙๕.๐๐) โดยตัวชี้วัดที่ได้คะแนนน้อย คือ ตัวชี้วัดที่ ๔ การใช้ทรัพย์สินของทางราชการ มีคะแนนร้อยละ ๙๘.๐๘ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ โดยเจ้าหน้าที่ กลุ่มตรวจสอบภายในร่วมกันเสนอแนะในการแก้ปัญหาดังนี้

- บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายใน

๑. ให้มีการสื่อสารชี้ทำความเข้าใจในประเด็นคำถาม ก่อนให้บุคลากรประเมินฯ เพื่อจะได้มีความ เข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีผลการวิเคราะห์ ทบทวนสถานการณ์ การดำเนินงานคุณธรรมความโปร่งใสของ กลุ่มตรวจสอบภายใน ดังนี้

ประเด็น	สถานการณ์/ปัญหา (Gap)	ข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้เสีย
การใช้งบประมาณ (ร้อยละ ๙๙.๐๔)	๑.หน่วยงานของท่านมีการจัดซื้อจัดจ้าง/จัดหา พัสดุ และการตรวจสอบพัสดุในลักษณะไม่เอื้อ ประโยชน์ให้ผู้ประกอบการรายใดรายหนึ่ง (๙๖.๑๕)	- ประชุมสื่อสารแนวปฏิบัติการ ใช้จ่ายงบประมาณ ในที่ประชุม ประจำเดือน เพื่อให้บุคลากร ทราบโดยทั่วกัน
การใช้ทรัพย์สิน ราชการ (ร้อยละ ๙๘.๐๘)	๑. ขั้นตอนการอนุญาตเพื่อยืมทรัพย์สินของ ราชการไปใช้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่านมี ความสะดวก (๙๘.๐๘) ๒.บุคลากรในหน่วยงานของท่าน ไม่มี การเอา ทรัพย์สินของทางราชการไปเป็นของส่วนตัว หรือนำไปให้กลุ่มหรือพวกพ้อง	- จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการ ยืมทรัพย์สินราชการ และชี้แจง ให้กับบุคลากรกลุ่มตรวจสอบ ภายในทราบ พร้อมเผยแพร่ใน เว็บไซต์ของหน่วยงาน

และรอบ ๕ เดือนหลัง (มีนาคม – กรกฎาคม ๒๕๖๕) ตัวชี้วัด ๒.๖ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน คุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กรมอนามัย ได้ดำเนินการ ขับเคลื่อนตามแผนฯ ดังนี้

๑. รายงานการวิเคราะห์บททวนสถานการณ์ ปัญหาการดำเนินงาน ผลผลิตผลลัพธ์การดำเนินงาน ข้อเสนอแนะ และมาตรการการดำเนินงานจากผลการประเมินการรับรู้ออนไลน์ เรื่อง การรับรู้การดำเนินงาน คุณธรรมและความโปร่งใสของกลุ่มตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ (รอบ ๕ เดือนแรก) ตุลาคม ๒๕๖๔ – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุณธรรมและความ โปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment : ITA) สอดคล้องตามกลยุทธ์ PIRAB ตามแผนฯ

๓. ประชุมเพื่อสื่อสารมาตรการมาตรการ กลไก และแผนการดำเนินงาน สู่บุคลากรทั่วทั้งหน่วยงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอก สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานฯ

แนวทาง/มาตรการ	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียด
			ดำเนินการ แล้ว	ระหว่าง ดำเนินการ	
๑. สร้างการรับรู้ การดำเนินงาน คุณธรรมความ โปร่งใสของกรม อนามัย (Internal Integrity and Transparency : IIT)ของบุคลากร กลุ่มตรวจสอบ ภายใน	๑. ประชุมสื่อสารให้ บุคลากรกลุ่มตรวจสอบ ภายใน เรื่องการวัด การรับรู้ออนไลน์ การดำเนินงานคุณธรรม ความโปร่งใสของ กรมอนามัย	ธ.ค.๖๔ - ม.ค.๖๕	✓		๑. ประชุมประจำเดือน เม.ย.๖๕
	๒. วิเคราะห์บททวน สถานการณ์ ปัญหา การดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์การดำเนินงาน ข้อเสนอแนะ และ มาตรการการดำเนินงาน จากผลการประเมินการ รับรู้ออนไลน์ เรื่อง การรับรู้การดำเนินงาน คุณธรรมและความ โปร่งใสของ กลุ่มตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ (รอบ ๕ เดือนแรก) ตุลาคม ๒๕๖๔ – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕			✓	

แนวทาง/มาตรการ	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียด
			ดำเนินการ แล้ว	ระหว่าง ดำเนินการ	
๒. การเปิดเผย ข้อมูลทางเว็บไซต์ ของหน่วยงาน (Open Data Integrity and Transparency Assessment : OIT)	๒.๑ การจัดการข้อมูล ข่าวสารอย่างเป็นระบบ ระเบียบและการเปิดเผย ข้อมูลต่อสาธารณะ เชื่อมโยงกับหลักเกณฑ์ การเปิดเผยข้อมูล สาธารณะ (OIT)	ธ.ค.๖๔ – ก.ค.๖๕	✓		ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ดังนี้ ๑. ด้านข้อมูลพื้นฐาน ๒. การปฏิบัติหน้าที่ ๓. การใช้จ่ายงบประมาณ ๔. การใช้อำนาจ ๕. การใช้ทรัพย์สินของ ราชการ ๖. การแก้ไขปัญหาทุจริต ๗. จัดตั้งชมรมจริยธรรม ๘. รายงานแบบวัดการ เปิดเผยข้อมูลสาธารณะ บนเว็บไซต์หน่วยงาน (OIT) เผยแพร่ในเว็บไซต์ หน่วยงาน ๙. ส่งผลงานคุณธรรม กรมอนามัย ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามหนังสือที่ สธ ๐๙๒๕.๐๒/๒๔๘ ลว. ๒๙ เม.ย.๖๕

ปัญหา อุปสรรค : -

แนวทางการแก้ไข/กลยุทธ์ : -

ข้อเสนอแนะผู้บริหาร : -

- **ตัวชี้วัดที่ ๓.๗** ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน

สถานการณ์ผลการดำเนินงาน :

๑. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๓.๗ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานผู้ตรวจสอบภายในประจำ
หน่วยงาน รอบ ๕ เดือนหลัง (มีนาคม – กรกฎาคม ๒๕๖๕) ประจำเดือนเมษายน การดำเนินงานตัวชี้วัดที่ ๓.๗
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน รอบ ๕ เดือนหลัง (มีนาคม -
กรกฎาคม ๒๕๖๕) จัดทำผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของการดำเนินงานผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ไตรมาสที่ ๑) วิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อน
ตัวชี้วัด และทบทวนมาตรการ กลไก ตามแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามเกณฑ์การประเมิน ระดับ ๑ – ๓ ตามหนังสือที่ สธ ๐๙๒๕.๐๒/๑๓๕ ลงวันที่ ๕
พฤษภาคม ๒๕๖๕ และรายงานผลผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ไตรมาสที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. ๒๕๖๕ เสนอผู้อำนวยการ

๒. รายงานผลผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ไตรมาสที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ คิดคำนวณร้อยละของจำนวนข้อบกพร่องของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานที่ได้รับการแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่มีการเสนอให้ผู้อำนวยการทราบ ไตรมาส ๒ จากจำนวนข้อบกพร่องทั้งหมดในรายงานของ ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานส่งให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ไตรมาส ๒ และจำนวนข้อบกพร่องของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานที่ได้รับการแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่มีการเสนอให้ผู้อำนวยการทราบ ไตรมาส ๒ ร้อยละข้อตรวจพบที่ได้รับการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ไตรมาส ๒ คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๖๔

ตารางร้อยละข้อตรวจพบที่ได้รับการแก้ไขแต่ละไตรมาส ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้อตรวจพบ ไตรมาส	จำนวนข้อบกพร่องทั้งหมดตามแบบผลการตรวจสอบฯ (ข้อ)	จำนวนข้อบกพร่องทั้งหมดที่ได้รับการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ (ข้อ)	ข้อตรวจพบที่ได้รับการแก้ไข (%)
ไตรมาสที่ ๑	๓๒	๒๗	๘๔.๓๘
ไตรมาสที่ ๒	๔๔	๓๙	๘๘.๖๔

ปัญหา อุปสรรค : -

แนวทางการแก้ไข/กลยุทธ์ : -

ข้อเสนอแนะผู้บริหาร : -

- **ตัวชี้วัดที่ ๓.๘** ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนตัวชี้วัด การดำเนินงานการควบคุมภายใน

สถานการณ์ผลการดำเนินงาน : ผลการดำเนินงานตามแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตัวชี้วัด ๓.๘ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนตัวชี้วัด การดำเนินงานการควบคุมภายใน รอบ ๕ เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๕) ดำเนินการได้ตามแผนงานที่กำหนดไว้ครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด สรุปได้ดังนี้

ชื่อกิจกรรม/ขั้นตอน	แผนการดำเนินงาน รอบ ๕ เดือน หลัง	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียด
		ดำเนินการแล้ว	ระหว่างดำเนินการ	
๑. วิเคราะห์ การขับเคลื่อนตัวชี้วัด ภายในเดือน พ.ค.๖๕	๑ ครั้ง	/		สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตัวชี้วัด ๓.๘ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานการควบคุมภายใน รอบ ๕ เดือนแรก (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕) คะแนนผลการดำเนินงาน จำนวน ๓๖ หน่วยงาน ๔.๖๙๗๙ คะแนน หน่วยงานที่ ดำเนินการตามตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ไม่ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ทำให้ไม่ได้คะแนนเต็ม ๕ คะแนน จำนวน ๑๑ หน่วยงาน สรุปได้ดังนี้ ๑. แบบประเมินความเพียงพอและเหมาะสม ไม่ได้เสนอ ผอ. ลงนามรับรองผลการประเมินตาม Template ที่กำหนด

ชื่อกิจกรรม/ขั้นตอน	แผนการดำเนินงาน รอบ ๕ เดือน หลัง	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียด
		ดำเนินการแล้ว	ระหว่างดำเนินการ	
				<p>๒. บทวิเคราะห์การควบคุมภายใน ไม่ได้อธิบายให้เห็นถึงประเด็นปัญหา ที่ทำให้ต้องนำระบบควบคุมภายในมาใช้ช่วยให้การขับเคลื่อนการปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์</p> <p>๓. ไม่พบประเด็นการให้ความรู้การควบคุมภายในแก่บุคลากร</p> <p>๔. การจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานการควบคุมภายใน (SOP) ไม่เป็นไปตามรูปแบบที่ Template กำหนด ขาดจุดควบคุม</p> <p>๕. ไม่พบมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ที่แสดงให้เห็นการพัฒนา ปรับปรุง การควบคุมภายในที่ผ่านความเห็นชอบจาก ผอ. ไม่เผยแพร่บนเว็บไซต์หน่วยงาน และไม่ได้รายงานในระบบ DOC รายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ</p> <p>๖. ข้อมูลหลักฐานประกอบตัวชี้วัดจัดเก็บไว้ที่ Google Drive/One Drive ส่วนตัว ไม่เป็นตาม Template ที่กำหนดให้เผยแพร่ที่เว็บไซต์หน่วยงาน ยากต่อการตรวจสอบและประเมินให้คะแนน</p> <p>๗. การนำเข้าข้อมูลในระบบ DOC รายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการและเว็บไซต์หน่วยงาน ล่าช้า หน่วยงานส่งเกินกำหนด ๑๐ ธ.ค.๖๔ เนื่องจาก ผู้รับผิดชอบขับเคลื่อน KPI ของหน่วยงาน ไม่ได้ศึกษา Template ตัวชี้วัดให้ละเอียด ไม่เข้าใจ ไม่มีความรู้เรื่องของการควบคุมภายใน ดังนั้น เพื่อให้หน่วยงานดำเนินงานตามตัวชี้วัดได้อย่างมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด กลุ่มตรวจสอบภายใน จึงได้จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ ๒.๑ เผยแพร่ทางเว็บไซต์ กลุ่มตรวจสอบภายใน แจ้งเวียนให้หน่วยงานใช้ในการดำเนินงาน ตามหนังสือกลุ่มตรวจสอบภายในที่ สธ ๐๙๒๕.๐๓/ว ๒๐๒ ล.ว. ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๕ (https://bitly/mmkBHCX) ให้คำปรึกษาผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด และนำไปชี้แจงเพิ่มเติมในการประชุมถ่ายทอดและชี้แจงเกณฑ์การประเมินผล ตัวชี้วัดตาม คำรับรองฯ รอบ ๕ เดือนหลัง วันที่ ๕ พ.ค. ๖๕</p>

ชื่อกิจกรรม/ขั้นตอน	แผนการดำเนินงาน รอบ ๕ เดือน หลัง	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียด
		ดำเนินการแล้ว	ระหว่างดำเนินการ	
				รายละเอียดผลการวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินการการควบคุมภายใน และแผนการดำเนินงาน รอบ ๕ เดือน หลัง (มีนาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๕) เสนอ ผอ.กตส.ทราบ ตามหนังสือกลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ สธ ๐๙๒๕.๐๓/พิเศษ ลว. ๓ พ.ค.๖๕ นำขึ้นเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน และบันทึกข้อมูลรายงานผลการวิเคราะห์ในระบบ DOC รายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ https://bit.ly/๓LPdLo๕
๒. จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานระบบการควบคุมภายใน เผยแพร่ทางเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน และแจ้งเวียนหน่วยงาน (ภายในเดือน มี.ค.๖๕)	๑ ครั้ง	/		จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานระบบการควบคุมภายใน ตามตัวชี้วัด ๒.๑ เผยแพร่ทางเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน และแจ้งเวียนหน่วยงาน ตามหนังสือกลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ สธ ๐๙๒๕.๐๓/ว๒๐๒ ลว. ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ https://bit.ly/๓๗๗H๙hw
๓. จัดทำแบบสำรวจปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานระบบการควบคุมภายใน (ภายในเดือน พ.ค.๖๕)	๑ ครั้ง		/	กำหนดแผนดำเนินการเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕
๗. ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน บันทึกใน DOC เดือนละ ๑ ครั้ง และเผยแพร่ทางเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน (กำหนดการประชุม ธ.ค.๖๔- ก.ค.๖๕)	๗ ครั้ง		/	ประชุมติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน บันทึกในระบบ DOC รายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ครั้งที่ ๑ วันที่ ๗ ธค.๖๔ https://bit.ly/๓JZ๓๗xd๙ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๖ มค.๖๕ https://bit.ly/๓GjzLgf ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒ กพ.๖๕ https://bit.ly/๓SL๖rM๑ ครั้งที่ ๔ วันที่ ๗ มีค.๖๕ https://bit.ly/๓๗๖bvoc ครั้งที่ ๕ วันที่ ๕ เมย.๖๕ https://bit.ly/๓LDM๓๕๗ ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓ พค.๖๕

ปัญหา อุปสรรค : -

แนวทางการแก้ไข/กลยุทธ์ : -

ข้อเสนอแนะผู้บริหาร : -

- **ตัวชี้วัดที่ ๓.๙** ระดับความสำเร็จของการรายงานผลการตรวจสอบตามเกณฑ์ประกันคุณภาพการตรวจสอบภายในภาครัฐ
สถานการณ์ผลการดำเนินงาน :

๑) ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด ๓.๙ (รอบ ๕ เดือนแรก) ได้มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (รอบ ๕ เดือนแรกที่ผ่าน) โดยภาพรวมการขับเคลื่อนตัวชี้วัดสามารถดำเนินการตามแผนขับเคลื่อนที่กำหนดไว้ และบางกิจกรรมดำเนินการได้เกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด แสดงให้เห็นว่าการกำหนดให้มีการกำกับ ติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ และมีการควบคุมโดยกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานให้เร็วขึ้นกว่าเดิม จึงส่งผลการดำเนินงานเกินเป้าหมาย รายละเอียดตามผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (รอบ ๕ เดือนแรก) ตามหนังสือกลุ่มตรวจสอบภายในที่ สธ๐๙๒๕.๐๔/๑๒๖ ลว. ๓ พ.ค. ๖๕

[https://audit.anamai.moph.go.th/web-](https://audit.anamai.moph.go.th/web-upload/๒๑xdee๐๕bmb๔๕๒๕๖๖๐๘๒๖๑๖๘๒๖๔๔efef/tinymce/๒๕๖๔/Nov/Gap๓.๙.pdf)

[upload/๒๑xdee๐๕bmb๔๕๒๕๖๖๐๘๒๖๑๖๘๒๖๔๔efef/tinymce/๒๕๖๔/Nov/Gap๓.๙.pdf](https://audit.anamai.moph.go.th/web-upload/๒๑xdee๐๕bmb๔๕๒๕๖๖๐๘๒๖๑๖๘๒๖๔๔efef/tinymce/๒๕๖๔/Nov/Gap๓.๙.pdf)

๒) ผลการดำเนินงานประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๕ ดังนี้

ข้อ	ชื่อกิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
๑.	สรุปผลการตรวจสอบรายไตรมาสเสนออธิบดีกรมอนามัย ไตรมาสที่ ๒ (๑ มกราคม - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕)	สรุปผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ไตรมาสที่ ๒ (๑ มกราคม - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕) https://audit.anamai.moph.go.th/th/menureport๒๕๖๕/download?id=๙๒๘๘๔&mid=๓๖๗๘๔&mkey=m_document&lang=th&did=๒๗๘๘๐
๒.	รายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเสนอต่อหัวหน้าส่วนราชการต้นกำหนด (ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันปิดตรวจ)	ตามแผนขับเคลื่อนเดือน เมษายน ๒๕๖๕ การรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเสนอต่ออธิบดีกรมอนามัยจำนวน ๕ หน่วยงาน สามารถรายงานผลฯ ได้ จำนวน ๔ หน่วยงาน ดังนี้ ๑) ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ๒) สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ๓) ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ๔) สำนักทันตสาธารณสุข หมายเหตุ สาเหตุที่รายงานผลได้ ๔ หน่วยงาน แต่เนื่องจากในเดือนที่ผ่านมา (เดือนมีนาคม) ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี สามารถรายงานฯ ได้เร็วกว่าที่แผนกำหนด จึงทำให้เดือนเมษายนรายงานผลฯ เพียง ๔ หน่วยงาน

ที่	ชื่อหน่วยงาน	ฝ่ายรับผิดชอบ	การรายงานผลการตรวจสอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565								ผลการประเมิน รายงานผลการ ตรวจสอบ ภายใน 30 วันนับแต่ ตรวจสอบแล้วเสร็จ (มี, ไม่มี)
			ระยะเวลาที่ ตรวจสอบ	ปิดตรวจ	ครบกำหนดเสนอ รายงานผลการ ตรวจสอบให้ผ.กตส. (อย่างน้อย 20 - 25 วัน นับแต่วันปิดตรวจแล้ว เสร็จ)	ครบกำหนดรายงานผลการ ตรวจสอบ 30 วันนับแต่วันที่ ตรวจสอบแล้วเสร็จ)	เสนอรายงานผลการ ตรวจสอบต่ออธิบดี	อธิบดีลงนามใน รายงานผลการ ตรวจสอบ	วันที่กอธิบดี ลงนาม (แจ้งศูนย์)	จำนวนวันเสนอ รายงานผลการ ตรวจสอบ (นับ แต่เริ่มตรวจสอบ แล้วเสร็จ)	
1	ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์	1	1 5 มี.ค. 65	5 มี.ค.65	25 30 มี.ค.65	4 เม.ย. 65	31 มี.ค. 65	31 มี.ค. 65	7 เม.ย.65 สธ 0925.01/2522	26 วัน	มี
2	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	3	7 18 มี.ค.65	18 มี.ค. 65	7 12 เม.ย 65	17 เม.ย.65 วันสุดท้าย 17 เม.ย.65	8 เม.ย. 65	11 เม.ย. 65	12 เม.ย.65 สธ 0925.01/2522	22 วัน	มี
3	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	2	21 25 มี.ค.65	25 มี.ค.65	13 18 เม.ย. 65	23 เม.ย. 65 วันสุดท้ายวันที่ 22 เม.ย.65	20 เม.ย. 65	25 เม.ย. 65	26 เม.ย. 65 สธ 0925.01/2878	27 วัน	มี
4	สำนักทันตสาธารณสุข	1	21 มี.ค. 4 เม.ย. 65	4 เม.ย. 65	24 29 เม.ย. 65	4 พ.ค. 65	29 เม.ย. 65	3 พ.ค. 65	5 พ.ค. 65 สธ 0925.02/3150	25 วัน	มี

ปัญหา อุปสรรค : กิจกรรมการดำเนินงานบางกิจกรรม ได้มีการกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานให้เร็วกว่าที่กำหนดไว้ คือ การจัดส่งรายงานผลการตรวจสอบเสนอต่ออธิบดีกรมอนามัย (๓๐ วันนับแต่วันปิดตรวจ) โดยกำหนดระยะเวลาให้เร็วกว่าหลักเกณฑ์ฯ ที่กรมบัญชีกลางกำหนด ตามแผนการตรวจสอบประจำปี ๒๕๖๕ บางหน่วยรับผิดชอบมีแผนการตรวจสอบที่มีระยะเวลาการตรวจสอบใกล้เคียงกัน ดังนั้นการจัดทำรายงานผลการตรวจสอบจึงต้องเร่งรีบในการจัดทำเพื่อให้ทันระยะเวลาที่กำหนดไว้ ทำให้ขาดความละเอียดรอบคอบ มีการแก้ไขรายงานหลายครั้ง

แนวทางการแก้ไข/กลยุทธ์ : ผู้ตรวจสอบฝึกฝนทักษะการวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็น เพื่อให้เกิดความชำนาญในวิชาชีพ
ข้อเสนอแนะผู้บริหาร : ให้ผู้ตรวจสอบภายในฝึกฝน การวิเคราะห์ ข้อมูลต่าง ๆ จากที่เราทำการตรวจสอบอย่างละเอียด รอบคอบ แยกเป็นส่วนๆ ระหว่างข้อตรวจพบ กับสาเหตุ และพัฒนาคุณภาพการคิดวิเคราะห์ ฝึกทักษะการคิดอย่างสม่ำเสมอ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

๑) แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๐.๓/ว ๑๖๐ ลว. ๒๘ ก.พ. ๖๕ ตามที่กรมบัญชีกลางได้มีการประเมินผลปฏิบัติงานด้านบัญชีภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อช่วยให้หน่วยงานมีการกำกับดูแลการจัดทำบัญชีและรายงานการเงินให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน รวมถึงมีการเปิดเผยข้อมูลอย่างโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการบริหารทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเป็นการสะท้อนถึงความรับผิดชอบในการจัดทำและนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงาน

การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ได้มีการปรับแนวทางการประเมินในเรื่องที่ ๔ ความมีประสิทธิภาพ ซึ่งเน้นให้ความสำคัญการนำข้อมูลทางบัญชีหรือต้นทุนผลผลิตมาวิเคราะห์และรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหาร เพื่อให้การใช้ข้อมูลทางบัญชีเกิดประโยชน์ในการบริหารจัดการหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

๑. แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีภาครัฐ ประกอบด้วย ๔ เรื่อง ดังนี้

เรื่องที่ ๑ ความถูกต้อง มีการแสดงยอดคงเหลือและรายงานการเคลื่อนไหวของบัญชีตามที่กำหนด

เรื่องที่ ๒ ความโปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูลทางบัญชีต่อสาธารณะ

เรื่องที่ ๓ ความรับผิดชอบ มีการจัดส่งรายงานและแก้ไขข้อบกพร่องด้านบัญชีภายในระยะเวลาที่กำหนด

เรื่องที่ ๔ ความมีประสิทธิภาพ มีการรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลทางบัญชีหรือต้นทุนผลผลิต

เพื่อการบริหาร และผลการดำเนินงานจากการใช้ประโยชน์จากรายงานการวิเคราะห์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผล

๒.๑ เรื่องที่ ๑ - ๓ ใช้ข้อมูลด้านบัญชีการเงินที่จัดทำบัญชีและรายงานการเงินของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ยกเว้น เรื่องที่ ๓.๕ ใช้รายงานผลการตรวจสอบจาก สตง. ปีล่าสุด

๒.๒ เรื่องที่ ๔ ใช้ข้อมูลทั้งด้านบัญชีการเงินและ/หรือบัญชีบริหาร โดยการนำข้อมูลทางบัญชีหรือต้นทุนหรือผลผลิตมาวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากผลวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวในการบริหารงาน

๓. การรายงานผล

๓.๑ หน่วยงานระดับหน่วยเบิกจ่าย

- รายงานผลคะแนนการประเมินฯ เรื่องที่ ๑ - ๓.๑ ตามแบบการประเมินฯ (แบบ สรก.๖๕) ในระบบ GAQA

๓.๒ หน่วยงานระดับกรม

- รายงานผลคะแนนการประเมินฯ เรื่องที่ ๑ - ๓.๑ (รวมคะแนนแต่ละหน่วยเบิกจ่ายในสังกัด) เพื่อรายงานผลคะแนนการประเมินฯ ในภาพรวมระดับกรม ตามแบบการประเมินฯ (แบบ สรก.๖๕) ในระบบ GAQA

- รายงานผลคะแนน เรื่องที่ ๓.๒ - ๓.๖ ในภาพรวมระดับกรม ตามแบบการประเมินฯ (แบบ สรก.๖๕) ในระบบ GAQA

- รายงานผลคะแนน เรื่องที่ ๔ ตามแบบการประเมินฯ (แบบ สรก.๖๕) ในระบบ GAQA

๔. การส่งรายงาน

๔.๑ หน่วยงานระดับหน่วยเบิกจ่าย

- ส่งรายงานเรื่องที่ ๑ - ๓.๑ ตามแบบการประเมินฯ (แบบ สรก.๖๕) และหลักฐานที่เกี่ยวข้องในรูปแบบไฟล์ข้อมูลผ่านระบบ GAQA ภายในวันอังคารที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

๔.๒ หน่วยงานระดับกรม

- ส่งรายงานเรื่องที่ ๓.๒ - ๓.๖ ตามแบบการประเมินฯ (แบบ สรก.๖๕) และหลักฐานที่เกี่ยวข้องในรูปแบบไฟล์ข้อมูลผ่านระบบ GAQA ภายในวันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕

- ส่งรายงานเรื่องที่ ๔ ตามแบบการประเมินฯ (แบบ สรก.๖๕) และหลักฐานที่เกี่ยวข้องในรูปแบบไฟล์ข้อมูลผ่านระบบ GAQA ภายในวันอังคารที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

๒) แนวทางการรายงานและคู่มือการใช้งานระบบรายงานผลการตรวจสอบภายในของส่วนราชการ ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๑๕.๐๕/ว ๙๐๐๗ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๕ เรื่อง แนวทางการรายงานและคู่มือการใช้งานระบบรายงานผลการตรวจสอบภายในของส่วนราชการ คตป. ได้ปรับปรุงระบบการรายงานผลการตรวจสอบภายในของส่วนราชการเพื่อให้ได้ผลการรายงานที่สอดคล้องกับความต้องการมากขึ้น โดยปรับปรุงระบบฯ ดังนี้

(๑) เพิ่มช่องให้กรอกในเรื่อง

- สรุปสาเหตุและผลกระทบ รวมถึงข้อเสนอแนะในภาพรวมของแต่ละด้าน
- ผลการตรวจสอบประเภทอื่นที่นอกเหนือจากประเด็นการตรวจสอบที่มีให้ข้างต้น

สรุปสาเหตุและผลกระทบ รวมถึงข้อเสนอแนะในภาพรวมของแต่ละด้าน
ผลการตรวจสอบประเภทอื่นที่นอกเหนือจากประเด็นการตรวจสอบที่มีให้ข้างต้น
สิ้นสุดการรายงาน
ชื่อผู้บันทึก: <input type="text"/>
หมายเลขโทรศัพท์: <input type="text"/>

ให้ระบุรายละเอียดข้อตรวจพบที่มีความเสี่ยงสูง สาเหตุ ผลกระทบ ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนากรณีมีข้อตรวจพบประเด็นเดิมซ้ำ ให้ระบุว่าเป็นข้อตรวจพบซ้ำกับหน่วยรับตรวจเดิม และระบุกระบวนการติดตามแก้ไขกรณีประเด็นข้อตรวจพบอื่นซึ่งอยู่นอกเหนือประเด็นข้อคำถาม ให้ระบุเพิ่มเติม

(๒) ปรับข้อความคำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนนให้มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

เกณฑ์การให้คะแนน		
คะแนน	ระดับ	คำอธิบาย
n1 = 2	ดี	-มีจำนวนหน่วยรับตรวจปฏิบัติได้อยู่ในเกณฑ์แต่ต้องปรับปรุงเล็กน้อย มีจำนวนที่อยู่ระหว่างร้อยละ 80-100 ของหน่วยรับตรวจทั้งหมด ในไตรมาสนั้นก็ถือว่าปฏิบัติได้อยู่ในเกณฑ์ดี
n2 = 1	พอใช้	-มีจำนวนหน่วยรับตรวจปฏิบัติได้อยู่ในเกณฑ์แต่ต้องปรับปรุงเล็กน้อย มีจำนวนที่อยู่ระหว่างร้อยละ 50-79 ของหน่วยรับตรวจทั้งหมด ในไตรมาสนั้นก็ถือว่าปฏิบัติได้อยู่ในเกณฑ์พอใช้
n3 = 0	ปรับปรุงมาก/ ไม่ปฏิบัติ	-มีจำนวนหน่วยรับตรวจปฏิบัติได้อยู่ในเกณฑ์แต่ต้องปรับปรุงเล็กน้อย มีจำนวนที่อยู่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของหน่วยรับตรวจทั้งหมด ในไตรมาสนั้นก็ถือว่าปฏิบัติได้อยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุงมากหรือต้องปรับปรุงโดยเร่งด่วน
N/A	ไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น	-ไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ หากข้อใดระบุเป็น N/A จะเห็นได้ว่าเรื่องดังกล่าว ไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ ซึ่งการคำนวณจะไม่นำข้อที่มีผลการประเมิน N/A มาคำนวณรวม โดยระบุข้อจำกัดลงในช่องหมายเหตุ(ปัญหาข้อจำกัดและแนวทางแก้ไข)

หากประเด็นการตรวจสอบข้อใดมีคะแนนเท่ากับ 1 หรือ 0 ส่วนราชการต้องระบุข้อตรวจพบและสาเหตุในประเด็นการตรวจสอบข้อนั้นด้วยในช่องข้อตรวจพบและสาเหตุด้วย ส่วนข้อใดที่ตอบ N/A โปรดระบุด้วยว่าสาเหตุใดในช่องข้อตรวจพบและสาเหตุ

(๓) ให้พิมพ์แบบรายงานแต่ละเรื่องแนบเสนออธิบดีได้ทราบก่อนจัดส่งหนังสือบันทึกข้อความให้ คตป.

ปิดการประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

กุลสุภา สี่หนาม
(นางสาวสุกัญญา สี่หนาม)
นักวิชาการตรวจสอบภายใน
ผู้จัตวารายงานการประชุม

ปัทมา งามชม
(นางดุลยรัตน์ งามชม)
นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจจัตวารายงานการประชุม