



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายตรวจสอบ ๑ กลุ่มตรวจสอบภายใน โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๖๓๓

ที่ สธ ๐๙๒๕.๐๒/ ๑๖๔

วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง สรุปรายงานการประชุมกลุ่มตรวจสอบภายใน ครั้งที่ ๙/๒๕๖๘ เดือนมิถุนายน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน (ผ่านหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๑)

ด้วยฝ่ายตรวจสอบ ๑ ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจัดประชุมกลุ่มตรวจสอบภายใน ครั้งที่ ๙/๒๕๖๘ เดือนมิถุนายน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ในวันพุธที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๘ เวลา ๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกลุ่มตรวจสอบภายใน อาคาร ๓ ชั้น ๒ กรมอนามัย นั้น

ในการนี้ ฝ่ายตรวจสอบ ๑ ได้รวบรวมข้อมูลและสรุปรายงานการประชุมกลุ่มตรวจสอบภายใน ครั้งที่ ๙/๒๕๖๘ เดือนมิถุนายน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอส่งสรุปรายงานการประชุมกลุ่มตรวจสอบภายใน ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบสรุปรายงานการประชุมฯ หากเห็นชอบโปรดอนุมัติให้ดำเนินการแจ้งเวียนและเผยแพร่ในเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายในต่อไป จะเป็นพระคุณ

จิตรกรรณ์ มุขเพชร

(นางสาวจิตรกรรณ์ มุขเพชร)
นักวิชาการตรวจสอบภายในปฏิบัติการ

เรียน ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบสรุปรายงานการประชุมหากเห็นชอบโปรดอนุมัติให้ดำเนินการแจ้งเวียนและเผยแพร่ในเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายในต่อไป จะเป็นพระคุณ

(นางสาวอรรณ ศรีสงคราม)

นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๑

- ทราบ
- อนุมัติให้เผยแพร่ทางเว็บไซต์

(นางสาวอรุณี มนปรัตน์)

นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

ระเบียบวาระการประชุมกลุ่มตรวจสอบภายใน
ครั้งที่ ๙/๒๕๖๘ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๘ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
วันพฤหัสบดีที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมกลุ่มตรวจสอบภายใน อาคาร ๓ ชั้น ๒ กรมอนามัย

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวอรุณี	มนปรานี	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ	ประธาน
		ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน	
๒. นางสาวอรรณ	ศรีสงคราม	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ	
๓. นายสกลรัตน์	วิเศษหวาน	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ	
๓. นางสาวสุชีรา	ดำรงนาฏกุล	นักวิชาการตรวจสอบภายในปฏิบัติการ	
๔. นางสาวจิตตราภรณ์	मुखเพชร	นักวิชาการตรวจสอบภายในปฏิบัติการ	
๕. นางสาวพิชชากร	จิวิเลิศสกุล	นักวิชาการตรวจสอบภายใน	
๖. นางสาวสุกัญญา	สีหนาม	นักวิชาการตรวจสอบภายใน	
๗. นางสาววัลลภา	อศวศรีอนันต์	นักวิชาการตรวจสอบภายใน	
๘. นางสาวภทธียา	ชูประทีป	นักวิชาการพัสดุ	

เริ่มประชุมเวลา เวลา ๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในแจ้งในที่ประชุมให้รับทราบ แบ่งฝ่ายตรวจสอบเป็น ๒ ฝ่าย ได้แก่
ฝ่ายตรวจสอบ ๑ มี ๓ ท่าน ประกอบด้วย นางสาวอรรณ ศรีสงคราม หัวหน้าฝ่าย
ตรวจสอบ ๑ นางสาวจิตตราภรณ์ मुखเพชร และนางสาวสุกัญญา สีหนาม
ฝ่ายตรวจสอบ ๒ มี ๔ ท่าน ประกอบด้วย นายสกลรัตน์ วิเศษหวาน หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๒
นางสาวสุชีรา ดำรงนาฏกุล นางสาวพิชชากร จิวิเลิศสกุล และนางสาววัลลภา อศวศรีอนันต์

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๘/๒๕๖๘ เดือนพฤษภาคม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

มติที่ประชุม : รับรอง

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา (ถ้ามี)

- ไม่มี -

มติที่ประชุม : ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ (ถ้ามี)

ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในกล่าวต้อนรับข้าราชการโอนย้ายมาบรรจุใหม่ ๑ ตำแหน่ง
นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ

มติที่ประชุม : รับทราบ ร่วมยินดีต้องรับบุคลากรใหม่

ระเบียบวาระที่ ๕ ผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการของกลุ่มตรวจสอบภายใน ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ดังนี้

๕.๑ ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

สถานการณ์การดำเนินงาน : ดำเนินการขับเคลื่อนในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘ ดังนี้

๑. ตามหนังสือ กองการเจ้าหน้าที่ ที่ สช ๐๙๐๒.๐๓/ว๓๘๔๒ ลงวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เรื่องการตอบแบบวัดการรับรู้ออนไลน์ เรื่อง การรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (รอบ ๕ เดือนหลัง) มี.ค ๖๘ - ก.ค. ๖๘ ได้ขอความร่วมมือให้หน่วยงานดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ ดังนี้

๑) จัดเก็บข้อมูลตามแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT) จำนวน ๕ ราย
ตอบแบบประเมินแล้ว จำนวน ๓ ราย

๒) จัดเก็บข้อมูลตามแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (IIT) ผู้ที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยงานตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป จำนวน ๗ คน

๒. ดำเนินการเผยแพร่ SOP กระบวนการปฏิบัติงานกลุ่มตรวจสอบภายในให้บุคคลภายนอกได้รับทราบ
ในหน้าเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน [https://audit.anamai.moph.go.th/web-
upload/๓๑xdee๐๔๖mb๘๕๓๕ab๐๘๓๒๑๑๑๖๘๓๒๑๔efef/tinyمce/๓๕๖๘/SOP๖๘.pdf](https://audit.anamai.moph.go.th/web-upload/๓๑xdee๐๔๖mb๘๕๓๕ab๐๘๓๒๑๑๑๖๘๓๒๑๔efef/tinyمce/๓๕๖๘/SOP๖๘.pdf)

ปัญหาอุปสรรค : -

แนวทางการแก้ไข :-

ข้อเสนอแนะของผู้บริหาร : -

๕.๒ ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ

สถานการณ์การดำเนินงาน : กลุ่มตรวจสอบภายใน ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน ๙๒๒,๘๐๐.-บาท

- แผนการใช้จ่ายเดือนพฤษภาคม ๖๘ เป้าหมายเบิกจ่าย ร้อยละ ๖๗
- ผลการเบิกจ่าย ประจำเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘ สามารถเบิกจ่ายได้ ร้อยละ ๗๕.๙๓ จำนวนเงิน ๗๐๐,๖๘๕.๗๕ บาท (ข้อมูลอ้างอิงจาก New GFMS Thai วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๘) เป็นไปตามมติ กรมนามัยกำหนด เป้าหมายร้อยละ ๖๗)

ปัญหาอุปสรรค : -

แนวทางการแก้ไข : -

ข้อเสนอแนะของผู้บริหาร :-

๕.๓ ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ ร้อยละของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

สถานการณ์การดำเนินงาน : เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘ ได้ดำเนินการบันทึกผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ในระบบ DOC ๔.๐ เรียบร้อยแล้ว ทันทากำหนดระยะเวลา

**การรายงานผลการดำเนินงานตาม “ดัชนีความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับ
หน่วยงาน” รอบ ๕ เดือนแรก (เดือนตุลาคม ๒๕๖๗ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘)**

กลุ่มตรวจสอบภายใน		ตัวชี้วัดที่เลือก			
		Reach: การเข้าถึง: ความครอบคลุม	Effectiveness: ผลลัพธ์ สุขภาพของประชาชน กลุ่มเป้าหมาย	Adoption: องค์กร ชุมชน ที่เข้าร่วมกิจกรรม	Implementation: การดำเนินกิจกรรมตาม แผน
		จำนวนผู้ตรวจสอบภายใน ประจำหน่วยงานและ หัวหน้าอำนวยการเข้าร่วม กิจกรรมการบริการให้ คำปรึกษา ในรูปแบบต่างๆ เช่น ตัวต่อตัว Line Group หลักสูตรออนไลน์ คลิปวิดีโอ เป็นต้น	ร้อยละของหน่วยงานที่ ผ่านการตรวจสอบแล้วว่า มีความโปร่งใสในระดับที่ กำหนด ร้อยละ ๑๐๐	จำนวนหน่วยงานที่ได้รับ การตรวจสอบตาม แผนปฏิบัติการ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ เป้าหมาย ๕ หน่วยงาน	ร้อยละหน่วยงานที่ได้รับ การตรวจสอบมีการแก้ไข ตามข้อเสนอแนะครบทุก ประเด็นข้อตรวจพบ ภายในระยะเวลาที่ กำหนด เป้าหมายร้อยละ ๘๕
เป้าหมาย		จำนวน ๕๐ คน	ร้อยละ ๑๐๐	๕ หน่วยงาน	ร้อยละ ๘๕
ผลการ ดำเนินงาน	มี.ค.๖๘	-	-	๓ หน่วยงาน	-
	เม.ย.๖๘	-	ร้อยละ ๑๐๐	๓ หน่วยงาน	ร้อยละ ๑๐๐
	พ.ค.๖๘	จำนวน ๒ คน	ร้อยละ ๑๐๐	๓ หน่วยงาน	ร้อยละ ๑๐๐
	มิ.ย.๖๘				
	ก.ค.๖๘				
	ส.ค.๖๘				
ผลการดำเนินงาน		ข้อมูลจาก - ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ ผ่าน Chat Massager Facebook ๒ คน	ข้อมูลจาก -รายงานการติดตาม ข้อเสนอแนะ ๓๕ วัน หลังจากที่ได้รับการ รายงานผลการตรวจสอบ ที่อธิบดีลงนาม จำนวน ๔ หน่วยงาน - แบบสอบถามความพึง พอใจผู้รับตรวจต่อการ ปฏิบัติงานกลุ่มตรวจสอบ ภายใน ประเมินจำนวน ๔ หน่วยงาน ได้ ๔.๖๔ คะแนน	ข้อมูลจาก -หนังสือแจ้งการตรวจสอบ จำนวน ๓ หน่วยงาน (พ.ค. ๖๘)	ข้อมูลจาก -รายงานการติดตาม ข้อเสนอแนะ ๓๕ วัน หลังจากที่ได้รับการ รายงานผลการ ตรวจสอบที่อธิบดีลง นาม จำนวน ๔ หน่วยงาน

R : ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการผ่าน Chat Massager Facebook ๒ ราย

(หลักฐานอ้างอิง https://audit.anamai.moph.go.th/web-upload/21xdee05b3b4525a6c082be11a682e4efef/tinymce/2568/2.3_060668_3.pdf)

E: (๑) รายงานการติดตามข้อเสนอแนะ ๓๕ วันหลังจากที่ได้รับการรายงานผลการตรวจสอบที่อธิบดีลงนามที่เข้าเงื่อนไขเวลาการตอบรายงานตอบข้อเสนอแนะ ในเดือนพฤษภาคม ๖๘ จำนวน ๔ หน่วยงาน คือ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ได้ดำเนินการส่งรายงานทันตามกำหนดระยะเวลาครบทั้ง ๔ หน่วยงาน

(หลักฐานอ้างอิง https://audit.anamai.moph.go.th/web-upload/21xdee05b3b4525a6c082be11a682e4efef/tinymce/2568/2.3_060668_2.pdf)

(๒) ผู้รับตรวจ (๔ หน่วยงาน) ประกอบด้วย ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา สำนักโภชนาการ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ ครบถ้วน มีความพึงพอใจในระดับ ๔.๖๔ คะแนน

**ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานกลุ่มตรวจสอบภายใน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘**

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘ กลุ่มตรวจสอบภายใน ดำเนินการเข้าตรวจสอบหน่วยงาน สังกัดกรมอนามัย จำนวน ๔ หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา สำนักโภชนาการ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ให้หน่วยงานผู้รับตรวจประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานกลุ่มตรวจสอบภายใน และประเมินความพึงพอใจของผู้บริหารหน่วยรับตรวจต่อรายงานผลการตรวจสอบ สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานกลุ่มตรวจสอบภายใน

ผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวม จำนวน ๔ ด้าน ประกอบด้วย ด้านการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบภายใน ด้านรายงานผลการตรวจสอบ และด้านการพัฒนาคุณภาพงานกลุ่มตรวจสอบภายใน โดยมีคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้าน คือ ๔.๗๔, ๔.๖๙, ๔.๖๕ และ ๔.๔๙ ตามลำดับ และมีคะแนนความพึงพอใจในภาพรวมเฉลี่ย ๔.๖๔ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน อยู่ในระดับ**พึงพอใจมากที่สุด** แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบภายใน ได้มีการปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับตรวจในด้านการให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ แนวทางการปฏิบัติงานต่างๆ ให้ถูกต้องตามระเบียบทั้งจากการเข้าตรวจสอบ ณ สถานที่หน่วยรับตรวจ และช่องทางต่างๆ ของกลุ่มตรวจสอบภายใน เช่น สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ โทรศัพท์ เป็นต้น หน่วยรับตรวจสามารถนำรายงานผลการตรวจสอบ ไปปรับปรุงเพื่อพัฒนากระบวนการทำงาน ให้เพิ่มพูนประสิทธิภาพ และระบบควบคุมภายในให้รัดกุม เพียงพอมากยิ่งขึ้น

หน่วยงาน	ด้านการประเมิน				คะแนนภาพรวม
	ด้านการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน	ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบภายใน	ด้านรายงานผลการตรวจสอบ	ด้านการพัฒนาคุณภาพงานกลุ่มตรวจสอบภายใน	
๑. ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	๔.๘๔	๔.๘๕	๔.๘๕	๔.๗๙	๔.๘๔
๒. สำนักโภชนาการ	๔.๕๘	๔.๒๙	๔.๓๓	๔.๑๙	๔.๓๕
๓. ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	๔.๘๑	๔.๗๙	๔.๗๒	๔.๒๗	๔.๖๑
๔. ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	๔.๗๔	๔.๘๑	๔.๖๘	๔.๗๑	๔.๗๔
คะแนนภาพรวม	๔.๗๔	๔.๖๙	๔.๖๕	๔.๔๙	๔.๖๔

A: ดำเนินการตรวจสอบตามแผนปฏิบัติการ

- เดือนพฤษภาคม ๖๘ จำนวน ๓ หน่วยงาน ประกอบด้วย ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี สำนักส่งเสริมสุขภาพ

(หลักฐานอ้างอิง https://audit.anamai.moph.go.th/web-upload/๒๐xdee๐๕bmb๔๕๒๕๖๘๐๘๒๐๒๑๖๘๒๐๔๔๔๔๔/tinyfce/๒๕๖๘/๒.๓_๐๖๐๖๖๘_๑.pdf)

๕.๖ ตัวชี้วัดที่ ๔.๒๔ ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายใน

สถานการณ์การดำเนินงาน : ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานประจำเดือนพฤษภาคม

๒๕๖๘ สรุปได้ดังนี้

การแจ้งรายงานผลตรวจแก่หน่วยรับตรวจ			การติดตามก่อนวันครบกำหนด				การตอบข้อเสนอแนะของหน่วยรับตรวจ					
ชื่อหน่วยรับตรวจ	เลขที่หนังสือ กตส. ส่งหน่วยรับตรวจ ที่ สธ	ถึงวันที่	๑๕ วัน	๓๐ วัน	๕ เดือน	วันครบ กำหนด	วันที่หน่วยรับ ตรวจตอบ ข้อเสนอแนะ	เลขที่หนังสือ หน่วยรับตรวจ ส่ง กตส.	ระยะเวลา การตอบ ข้อเสนอแนะ	จำนวน ข้อตรวจ พบ ที่มีข้อ เสนอแนะ	จำนวน ข้อเสนอแนะ ที่หน่วยรับ ตรวจปฏิบัติ ตามแล้ว	ผล ลัพธ์
๑. กองส่งเสริมความ รอบรู้เพื่อสุขภาพ	๐๙๒๕.๐๔/๗๗๒	๒๖ ธ.ค. ๖๗	๑๕ มี.ค. ๖๘	๒๐ มี.ค. ๖๘	๒๕ มี.ค. ๖๘	๓๐ มี.ค. ๖๘	๓๐ มี.ค. ๖๘	๙๕ ๐๙๓๙.๐๓/ ๙๐	ทันเวลา	๑๓	๑๓	ครบถ้วน
๒. สำนักคณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ	๐๙๒๕.๐๔/๔	๒ มี.ค. ๖๘	๒๒ มี.ค. ๖๘	๒๗ มี.ค. ๖๘	๑ ก.พ. ๖๘	๒ ก.พ. ๖๘	๕ ก.พ. ๖๘	๙๕ ๐๙๓๖.๑๐/ ๒๒๗	ทันเวลา	๑๐	๑๐	ครบถ้วน
๓. ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	๐๙๒๕.๐๔/๐๓๗	๓๑ มี.ค. ๖๘	๒๐ ก.พ. ๖๘	๒๕ ก.พ. ๖๘	๒ มี.ค. ๖๘	๗ มี.ค. ๖๘	๗ มี.ค. ๖๘	๙๑๔.๐๓/ ๕๔๖	๓๕	๑๑	๑๑	ครบถ้วน
๔. ศูนย์ทันตสาธารณสุข ระหว่างประเทศ	๐๙๒๕.๐๒/๐๙๐	๒๕ ก.พ. ๖๘	๑๗ มี.ค. ๖๘	๒๒ มี.ค. ๖๘	๒๗ มี.ค. ๖๘	๑ เม.ย. ๖๘	ไม่มีข้อตรวจพบ	-	-	-	-	-
๕. กองห้องปฏิบัติการ สาธารณสุข	๐๙๒๕.๐๒/๐๘๑	๑๘ ก.พ. ๖๘	๑๐ มี.ค. ๖๘	๑๕ มี.ค. ๖๘	๒๐ มี.ค. ๖๘	๒๕ มี.ค. ๖๘	๑๙ มี.ค. ๖๘	๐๙๔๓.๐๓/ ๘๑๐	๒๙	๔	๔	ครบถ้วน
๖. ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	๐๙๒๕.๐๒/๑๓๖	๒๐ มี.ค. ๖๘	๙ เม.ย. ๖๘	๑๔ เม.ย. ๖๘	๑๙ เม.ย. ๖๘	๒๔ เม.ย. ๖๘	๒๓ เม.ย. ๖๘	๐๙๑๗.๐๑/ /๒๒๕	๓๔	๑๖	๑๖	ครบถ้วน
๗. ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	๐๙๒๕.๐๓/๑๖๕	๘ เม.ย. ๖๘	๒๘ เม.ย. ๖๘	๓ พ.ค. ๖๘	๘ พ.ค. ๖๘	๑๓ พ.ค. ๖๘	๒๕ เม.ย. ๖๘	๐๙๐๒.๐๑/ /๙๖๕	๓๕	๓	๓	ครบถ้วน
๘. สำนักสุขภาพ อาหารและน้ำ	๐๙๒๕.๐๔/๑๖๐	๔ เม.ย. ๖๘	๒๔ เม.ย. ๖๘	๒๙ เม.ย. ๖๘	๔ พ.ค. ๖๘	๙ พ.ค. ๖๘	๘ พ.ค. ๖๘	๐๙๐๘.๐๓/ ๖๔๔	๓๔	๒	๒	ครบถ้วน
๙. ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	๐๙๒๕.๐๒/๑๗๖	๑๑ เม.ย. ๖๘	๑ พ.ค. ๖๘	๖ พ.ค. ๖๘	๑๑ พ.ค. ๖๘	๑๖ พ.ค. ๖๘	๑๖ พ.ค. ๖๘	๐๙๑๓.๐๓/ ๓๓๓	๓๕	๒๐	๒๐	ครบถ้วน
๑๐. ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	๐๙๒๕.๐๓/๑๙๑	๒๕ เม.ย. ๖๘	๑๕ พ.ค. ๖๘	๒๐ พ.ค. ๖๘	๒๕ พ.ค. ๖๘	๓๐ พ.ค. ๖๘	๒๙ พ.ค. ๖๘	๐๙๑๓.๐๓/ ๑๙๗๘	๓๔	๑	๑	ครบถ้วน
๑๑. ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	๐๙๒๕.๐๒/๒๖๘	๕ มี.ย. ๖๘	๒๕ มี.ย. ๖๘	๓๐ มี.ย. ๖๘	๔ ก.ค. ๖๘	๙ ก.ค. ๖๘	ยังไม่ครบกำหนด	ยังไม่ครบกำหนด	ยังไม่ครบกำหนด	ยังไม่ครบกำหนด	ยังไม่ครบกำหนด	ยังไม่ครบกำหนด
๑๒. กองการเจ้าหน้าที่	๐๙๒๕.๐๓/๒๒๒	๑๔ พ.ค. ๖๘	๓ มี.ย. ๖๘	๘ มี.ย. ๖๘	๑๓ มี.ย. ๖๘	๑๘ มี.ย. ๖๘	ยังไม่ครบกำหนด	ยังไม่ครบกำหนด	ยังไม่ครบกำหนด	ยังไม่ครบกำหนด	ยังไม่ครบกำหนด	ยังไม่ครบกำหนด
๑๓. ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี	๐๙๒๕.๐๓/๒๒๐	๑๔ พ.ค. ๖๘	๓ มี.ย. ๖๘	๘ มี.ย. ๖๘	๑๓ มี.ย. ๖๘	๑๘ มี.ย. ๖๘	ยังไม่ครบกำหนด	ยังไม่ครบกำหนด	ยังไม่ครบกำหนด	ยังไม่ครบกำหนด	ยังไม่ครบกำหนด	ยังไม่ครบกำหนด

๑. ตรวจสอบเสร็จสิ้น และจัดทำรายงานเสนออธิบดีเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๓ หน่วยงาน ได้แก่

๑) กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ

๒) สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

๓) ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

๔) กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุข

๕) ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ

๖) ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

๗) สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ

๘) ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

๙) ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก

๑๐) ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

๑๑) ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา

๑๒) กองการเจ้าหน้าที่

๑๓) ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี

๒. หน่วยงานที่ไม่มีข้อตรวจพบ และข้อเสนอแนะ ๑ หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๓. หน่วยงานมีข้อตรวจพบ และข้อเสนอแนะ และจัดทำรายงานสรุปผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะถึง
กลุ่มตรวจสอบภายในเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๙ หน่วยงาน ครบถ้วน ทันเวลา ได้แก่

- ๑) กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
- ๒) สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
- ๓) ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
- ๔) กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุข
- ๕) ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
- ๖) สำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ
- ๗) ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
- ๘) ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
- ๙) ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๔. ยังไม่ครบกำหนดตอบข้อเสนอแนะอยู่ระหว่างการกำกับติดตาม จำนวน ๓ หน่วยงาน ได้แก่
 - ๑) ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา
 - ๒) กองการเจ้าหน้าที่
 - ๓) ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี

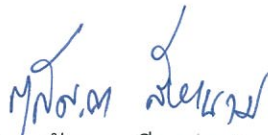
ปัญหาอุปสรรค : -

แนวทางการแก้ไข : -

ข้อเสนอแนะของผู้บริหาร : -

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

สรุปผลการมาปฏิบัติงานการลงเวลา ประจำเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘ (มีวันทำงาน ๑๙ วันทำการ)
มีผู้มาปฏิบัติงานสาย ๑ คน สาย ๗ ครั้ง



(นางสาวสุกัญญา สีหานาม)

นักวิชาการตรวจสอบภายใน

ผู้จัดรายงานการประชุม



(นางสาวอรรณณ ศรีสงคราม)

นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม