



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มตรวจสอบภายใน ฝ่ายตรวจสอบ ๒ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๘๙๗

ที่ สธ ๐๙๒๕.๐๓/๓๖๒

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานผลการวิเคราะห์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔.๒๓ ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ
ของผู้ตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบ ๕ เดือนแรก

เรียน ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน (ผ่านหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๒)

ตามที่ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบตัวชี้วัด ๔.๒๓ ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายใน ซึ่งกำหนดให้วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค พร้อมทั้งกำหนดมาตรการ และแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบ ๕ เดือนแรก นั้น

ในการนี้ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ จึงขอส่งผลการวิเคราะห์สถานการณ์ มาตรการ และแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และอนุมัติให้เผยแพร่ในเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายในต่อไปด้วย
จะเป็นพระคุณ

นางสาวสุชีรา ดำรงนาฎกุล
นักวิชาการตรวจสอบภายในปฏิบัติการ

- อนุมัติและเผยแพร่ในเว็บไซต์ต่อไป

(นางสาวอรุณี มนปราณีต)

นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ และแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน
ตัวชี้วัด ๔.๒๔ ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายใน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบ ๕ เดือนแรก

๑. Assessment :

๑.๑ วิเคราะห์สถานการณ์การติดตามการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ ย้อนหลัง ๓ ปี

การติดตามผลการตรวจสอบ เป็นส่วนสำคัญของการกำกับดูแลการปฏิบัติงานตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า หัวหน้าหน่วยรับตรวจมีการสั่งการให้ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะที่ได้นำเสนอในรายงานผลการตรวจสอบภายใน โดยกรมบัญชีกลางได้กำหนดหลักเกณฑ์การประเมินการประกันและปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐจากภายนอกองค์กร ประเด็นพิจารณาที่ ๙ การติดตามผลการตรวจสอบ ไว้ดังนี้

๑. มีการกำหนดระบบการติดตามการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบไว้ อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน และแจ้งให้หน่วยรับตรวจทราบ โดยระบบการติดตามดังกล่าวได้ระบุถึงกรณีที่ หน่วยรับตรวจไม่ดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะหรือแนวทางการปรับปรุงแก้ไขด้วย

๒. มีการติดตามผลการตรวจสอบตามระบบการติดตามผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะที่กำหนด

๓. มีการรายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะเสนอต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ

ตาราง ๑ จำนวนหน่วยรับตรวจย้อนหลัง ๓ ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗)

ลำดับ	รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		หน่วยนับ	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	๑. จำนวนหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบ และเข้าเกณฑ์การปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน	๒๙	๓๑	๒๗
	๒. จำนวนข้อเสนอแนะที่ได้รับการแก้ไขตามรายงานการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายใน	จำนวนข้อ	๑๔๗	๑๓๒	๑๕๙*
	Link อังอิง		https://shorturl.asia/Cpek4	https://shorturl.asia/JFZmN	อยู่ระหว่างสรุปรายงานปี ๖๗

หมายเหตุ : * ไม่รวมกองคลังและสถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต ซึ่งยังไม่ครบกำหนด

จากตารางพบว่า

๑. จำนวนหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบ และเข้าเกณฑ์การปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มากกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๒ รัฐบาลจึงออกข้อกำหนด ตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ รวมถึงมาตรการ นโยบายต่าง ๆ และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกรมอนามัย ได้ออกมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด ๑๙ เพื่อสอดคล้องกับข้อกำหนดดังกล่าว โดยให้งดหรือชะลอการเดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัด งดกิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดการรวมกลุ่ม หรือเคลื่อนที่ของคนจำนวนมาก ให้ปฏิบัติงานในลักษณะ Work from Home มุ่งเน้นการปฏิบัติงานหรือจัดกิจกรรมโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ให้มากที่สุด เป็นผลให้กลุ่มตรวจสอบภายในไม่สามารถเข้าพื้นที่ตรวจสอบหน่วยรับตรวจได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้มีการยกเลิกข้อกำหนด/ประกาศข้างต้น จึงสามารถเข้าพื้นที่ตรวจสอบได้มากขึ้น

๒. จำนวนหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบ และเข้าเกณฑ์การปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ น้อยกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เนื่องจากระหว่างปีจำนวนบุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายในลดลง มีการปรับลดจำนวนหน่วยรับตรวจ และเพิ่มการตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Auditing) เพื่อให้สอดคล้องกับข้อสั่งการของ ค.ต.ป. จำนวน ๑ โครงการ และเพิ่มการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินบัญชี พัสดุ ตามข้อสั่งการของอธิบดีกรมอนามัย จำนวน ๒ โครงการ

๓. จำนวนข้อเสนอแนะที่ได้รับการแก้ไขตามรายงานการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายใน ย้อนหลัง ๓ ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ได้รับการแก้ไขครบถ้วน ทั้งนี้ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ไม่รวมกองคลังและสถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต เนื่องจากยังไม่ครบกำหนด

ตาราง ๒ จำนวนหน่วยรับตรวจที่มีข้อเสนอแนะ และปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ ย้อนหลัง ๓ ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗)

ลำดับ	รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		หน่วยนับ	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
๑.	หน่วยรับตรวจที่มีข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบ และปฏิบัติตามข้อเสนอแนะครบถ้วน ทันภายใน ๓๕ วัน นับแต่วันที่อธิบดีสั่งการ	หน่วยงาน	๒๗ (๙๓.๑๑%)	๒๖ (๘๓.๘๗%)	๒๕ (๙๒.๖๐%)
๒.	หน่วยรับตรวจที่ไม่มีข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบ	หน่วยงาน	๒ (๖.๘๙%)	๔ (๑๒.๙๐%)	-
๓.	หน่วยรับตรวจที่รายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะครบถ้วน แต่ไม่ทันเวลา	หน่วยงาน	-	๑ ๓.๒๓%	๒* (๗.๔๐%)
	Link อ้างอิง		https://shorturl.asia/CPekK	https://shorturl.asia/JFZmN	อยู่ระหว่างสรุปรายงานปี ๖๗

หมายเหตุ : * ไม่รวมกองคลังและสถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต ซึ่งยังไม่ครบกำหนด

จากการเปรียบเทียบการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะย้อนหลัง ๓ ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗) พบว่า หน่วยรับตรวจที่มีข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบ และปฏิบัติตามข้อเสนอแนะครบถ้วน ทันภายใน ๓๕ วัน นับแต่วันที่อธิบดีสั่งการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีจำนวน ๒๖ หน่วยงาน คิดเป็น ๘๓.๘๗% น้อยกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งมีจำนวน ๒๗ หน่วยงาน คิดเป็น ๙๓.๑๑% และมากกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ที่มีจำนวน ๒๕ หน่วยงาน คิดเป็น ๙๒.๖๐% ทั้งนี้ สอดคล้องจำนวนหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบ

หน่วยรับตรวจที่ไม่มีข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีจำนวน ๔ หน่วยงาน คิดเป็น ๑๒.๙๐% มากกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งมีจำนวน ๒ หน่วยงาน คิดเป็น ๖.๘๙% ขณะที่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ไม่มีหน่วยงานที่ไม่มีข้อเสนอแนะ

หน่วยรับตรวจที่รายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะครบถ้วน แต่ไม่ทันเวลา ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีจำนวน ๑ หน่วยงาน คิดเป็น ๓.๒๓% มากกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งไม่มีหน่วยงานที่ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ และน้อยกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งมีจำนวน ๒ หน่วยงาน คิดเป็น ๗.๔๐% สาเหตุจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยรับตรวจมีภาระงานมาก กลุ่มงานที่ต้องดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะติดราชการต่างจังหวัด จึงไม่สามารถปฏิบัติตามข้อเสนอแนะและส่งรายงานเพื่อรวบรวมส่งให้กลุ่มตรวจสอบภายในได้ เป็นผลให้การปฏิบัติตามข้อเสนอแนะล่าช้า

๑.๒ ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย

กลุ่มผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่

- ระดับกระทรวง : ปลัดกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล (คตป.)
- ระดับกรม : อธิบดีกรมอนามัย รองอธิบดี ผู้อำนวยการ หรือรักษาราชการแทน หัวหน้าอำนาจการผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงิน/บัญชี เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านพัสดุ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านบริหารงบประมาณ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ด้านควบคุมภายใน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านอื่น ๆ

จากการประเมินคุณภาพงานตรวจสอบภายใน โดยประเมินความพึงพอใจของผู้บริหารหน่วยรับตรวจและผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติตามกรอบคุณธรรมของกลุ่มตรวจสอบภายในกลุ่มตรวจสอบภายใน ย้อนหลัง ๓ ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗) เป็นดังนี้

ตาราง ๓ ผลการสำรวจความต้องการ / ความคาดหวัง / ความพึงพอใจ / ความไม่พึงพอใจ ย้อนหลัง ๓ ปี
(ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗)

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	คะแนนเต็ม	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
๑. ความพึงพอใจภาพรวมของผู้บริหารที่มีต่อรายงานผลการตรวจสอบภายใน และผู้รับบริการที่มีต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบภายใน	๕.๐๐	๔.๗๙	๔.๘๔	๔.๙๑
๒. ความพึงพอใจภาพรวมของผู้บริหารต่อรายงานผลการตรวจสอบภายใน	๕.๐๐	๔.๗๘	๔.๘๘	๔.๙๙
๓. ความพึงพอใจภาพรวมของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติตามกรอบคุณธรรมของกลุ่มตรวจสอบภายใน	๕.๐๐	๔.๘๑	๔.๘๔	๔.๘๔
๔. ความพึงพอใจภาพรวมของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานกลุ่มตรวจสอบภายใน	๕.๐๐	๔.๗๗	๔.๘๑	๔.๘๒
Link อ้างอิง		https://shorturl.asia/๔y๖V	https://shorturl.asia/qWPzm	https://shorturl.asia/๓K๓kV

จากผลการประเมินพบว่า ผู้บริหารและผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อรายงานผลการตรวจสอบภายใน และผู้รับบริการที่มีต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบภายใน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกอบด้วย ความพึงพอใจภาพรวมของผู้บริหารต่อรายงานผลการตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีคะแนนอยู่ที่ ๔.๗๙ เพิ่มสูงขึ้น ๐.๐๕ คะแนน เป็น ๔.๘๔ คะแนน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ถึง ๔.๙๑ คะแนน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยมีรายละเอียดแต่ละด้านดังนี้

(๑) ความพึงพอใจภาพรวมของผู้บริหารต่อการรายงานผลการตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีคะแนนอยู่ที่ ๔.๗๘ แล้วเพิ่มสูงขึ้น ๐.๑๐ คะแนน เป็น ๔.๘๘ คะแนน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และเพิ่มสูงขึ้นอีก ๐.๑๑ เป็น ๔.๙๙ คะแนน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

(๒) ความพึงพอใจภาพรวมของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานกลุ่มตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีคะแนนอยู่ที่ ๔.๗๗ แล้วเพิ่มสูงขึ้น ๐.๐๔ คะแนน เป็น ๔.๘๑ คะแนน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และเพิ่มสูงขึ้นอีกเล็กน้อย เป็น ๔.๘๒ คะแนน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

(๓) ขณะที่ความพึงพอใจภาพรวมของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานกลุ่มตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีคะแนนอยู่ที่ ๔.๗๗ แล้วเพิ่มสูงขึ้น ๐.๐๔ คะแนน เป็น ๔.๘๑ คะแนน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และเพิ่มสูงขึ้นอีกเล็กน้อย เป็น ๔.๘๒ คะแนน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยมีผลสำรวจความพึงพอใจด้านการรายงานผลการตรวจสอบ เรื่อง การติดตามผลการตรวจสอบตามข้อเสนอแนะในครั้งก่อนอย่างเหมาะสม ดังนี้

ตาราง ๔ ผลการสำรวจความพึงพอใจการติดตามผลการตรวจสอบตามข้อเสนอแนะในครั้งก่อน ย้อนหลัง ๓ ปี
(ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗)

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	คะแนนเต็ม	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
๑. มีการติดตามผลการตรวจสอบตามข้อเสนอแนะในครั้งก่อนอย่างเหมาะสม / รวมทั้งติดตามเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานผิดพลาดซ้ำ และหาแนวทางเพื่อปรับปรุงแก้ไข	๕.๐๐	๔.๗๓	๔.๘๐	๔.๘๕

จากตารางพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการติดตามผลการตรวจสอบภายในครั้งก่อนย้อนหลัง ๓ ปี เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีคะแนนอยู่ที่ ๔.๗๓ แล้วเพิ่มสูงขึ้น ๐.๐๗ คะแนน เป็น ๔.๘๐ คะแนน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และเพิ่มสูงขึ้นอีกเล็กน้อย ๐.๐๕ เป็น ๔.๘๕ คะแนน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

ผู้รับบริการคาดหวังให้กรมอนามัย โดยกอง/สำนักที่รับผิดชอบ ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการด้านควบคุมภายใน เช่น การชี้แจงเกี่ยวกับการจัดทำเอกสาร รายงานต่าง ๆ ได้แก่ ปค. ๔ ปค. ๕ การวิเคราะห์ความเสี่ยงและระยะเวลาการรายงาน เป็นต้น รวมถึงการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบฯ หลักเกณฑ์ฯ ต่าง ๆ ที่มีอยู่ ณ ปัจจุบัน และที่มีการปรับปรุงแก้ไขใหม่ เพื่อนำมาใช้ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จัดอบรมแก่ผู้ปฏิบัติงาน เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มีการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้คำแนะนำต่าง ๆ จัดทำคู่มือประกอบการดำเนินงานและข้อควรระวัง ในการดำเนินงาน เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ป้องกันการแก้ไขลดข้อผิดพลาดในการทำงาน และจัดทำ Infographic เกี่ยวกับระเบียบ หลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติที่มีการปรับปรุงแก้ไขใหม่อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง

๑.๓ วิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรคปัญหา โอกาส

<p>จุดแข็ง</p> <p>๑. ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการกำกับติดตามการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ</p> <p>๒. มีระบบการติดตามการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะที่ชัดเจน</p> <p>๓. เจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายในร่วมกันกำกับติดตามการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะอย่างใกล้ชิด</p>	<p>จุดอ่อน</p> <p>๑. เจ้าหน้าที่หน่วยรับตรวจบางหน่วยงานมีการปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบบ่อยครั้ง จึงยังไม่เข้าใจระบบการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ บางหน่วยงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบมีภารกิจมาก จึงไม่สามารถปฏิบัติตามข้อเสนอแนะได้ทันเวลา</p>
<p>โอกาส</p> <p>๑. ใช้เทคโนโลยีในการกำกับติดตามการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะกับหน่วยรับตรวจ เช่น ไลน์กลุ่ม / ไลน์ส่วนตัว การจัดทำปฏิทินกำกับติดตามโดย Google Docs เป็นต้น</p>	<p>ข้อจำกัด</p> <p>๑. ระหว่างปีงบประมาณ เจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายในมีจำนวนลดลง และมีการเข้าตรวจสอบหลายหน่วยงานพร้อมกัน จึงทำให้การติดตามได้ไม่ทั่วถึง</p>

๒. มาตรการขับเคลื่อนตัวชี้วัด

จากการวิเคราะห์ GAP ของกลุ่มตรวจสอบภายใน พบว่า กลุ่มตรวจสอบภายในยังพบจุดอ่อน คือ เจ้าหน้าที่หน่วยรับตรวจบางหน่วยงานเป็นเจ้าหน้าที่ใหม่ ยังไม่เข้าใจระบบการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ บางหน่วยงานมีภารกิจมาก จึงไม่สามารถปฏิบัติตามข้อเสนอแนะได้ทันเวลา และมีข้อจำกัดคือ ระหว่างปีเจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายในมีจำนวนลดลง และมีการเข้าตรวจสอบหลายหน่วยงานพร้อมกัน จึงอาจควบคุมกำกับติดตามได้ไม่ทั่วถึง ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับการแก้ไข GAP ให้หมดไป จึงได้กำหนดมาตรการตามกลยุทธ์ PIRAB จำนวน ๒ เรื่อง ดังนี้

(๑) Advocacy : พัฒนากลไกการติดตาม การตรวจสอบ เช่น จัดทำคู่มือ / มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP)

(๒) Building Capacity : พัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายในด้านการติดตามผลการตรวจสอบ โดยมีแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด ดังนี้

แผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน
ตัวชี้วัด ๔.๒๔ ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายใน

ลำดับ	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินการ	ระยะเวลาในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘											
				พ.ศ. ๒๕๖๗					พ.ศ. ๒๕๖๘						
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	
๑.	รวบรวมข้อมูลรายงานการติดตามผลการตรวจสอบ ย้อนหลัง ๓ ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค กำหนดมาตรการ พร้อมทั้งจัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบ ๕ เดือนแรก เสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน	ฝ.๒	๑ ต.ค. ๖๗ – ๓๐ พ.ย. ๖๗												
๒.	ทบทวนและปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) และจัดทำคู่มือ แบบฟอร์มการรายงานการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายใน พร้อมทั้งกำหนดระบบการติดตามผลการตรวจสอบภายใน การปฏิบัติงานตามข้อเสนอแนะเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน แจ้งเวียนหน่วยรับตรวจ	ฝ.๒	๑ พ.ย. ๖๗ – ๓๑ ธ.ค. ๖๗												
๓.	จัดทำปฏิทินกำกับติดตามการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายใน และชี้แจงให้เจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายในทราบ เพื่อบันทึกข้อมูลการกำกับติดตามหน่วยรับตรวจที่เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ	ฝ.๒	๑ – ๓๐ พ.ย. ๖๗												
๔.	เจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายในร่วมกำกับติดตามหน่วยรับตรวจ และบันทึกข้อมูลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในปฏิทินกำกับติดตาม รอบ ๕ เดือนแรก	ฝ.๑ – ฝ.๓	๑ ธ.ค. ๖๗ – ๒๘ ก.พ. ๖๘												
๕.	รายงานสถานการณ์การดำเนินงานผ่านการประชุมประจำเดือนทุกเดือน นำขึ้นเว็บไซต์และบันทึกผลการดำเนินงานในระบบ DOC ๔.๐ ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป (เฉพาะเดือนพฤศจิกายน นำขึ้นเว็บไซต์และบันทึกในระบบ DOC ๔.๐ ภายในวันที่ ๑๕ พ.ย. ๒๕๖๗)	ฝ.๒	๑ พ.ย. ๖๗ – ๒๘ ก.พ. ๖๘												
๖.	รวบรวมข้อมูลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ และสรุปผลการดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนในรอบ ๕ เดือนแรก เสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน	ฝ.๒	๑ – ๓๐ พ.ย. ๖๘												

ลำดับ	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินการ	ระยะเวลาในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘													
				พ.ศ. ๒๕๖๗			พ.ศ. ๒๕๖๘										
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			
๗.	วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบ ๕ เดือนแรก เพื่อกำหนดมาตรการ จัดทำ/ปรับปรุงแผน รอบ ๕ เดือนหลัง เสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน และบันทึกในระบบ DOC ๔.๐	ฝ.๒	๑ - ๓๐ เม.ย. ๖๗														
๘.	เจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายในร่วมกำกับติดตามหน่วยรับตรวจ และบันทึกข้อมูล การปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในปฏิทินกำกับติดตาม รอบ ๕ เดือนหลัง	ฝ.๑	๑ มี.ค. ๖๘														
		ฝ.๓	๓๑ ก.ค. ๖๘														
๙.	รายงานสถานการณ์การดำเนินงานผ่านการประชุมประจำเดือนทุกเดือน นำขึ้นเว็บไซต์ และบันทึกผลการดำเนินงานในระบบ DOC ๔.๐ ภายในวันที่ ๑๐ ของ เดือนถัดไป	ฝ.๒	๑ มี.ค. ๖๘														
			- ๓๑ ก.ค. ๖๘														
๑๐.	รวบรวมข้อมูลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ และสรุปผลการดำเนินงานตาม แผน ขับเคลื่อนฯ รอบ ๕ เดือนหลัง เสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน และบันทึก ในระบบ DOC ๔.๐	ฝ.๒	๑ - ๑๐ ส.ค. ๖๘														

ผู้จัดทำ.....
 (นางสาวสุชีรา ดำรงนาฏกุล)
 นักวิชาการตรวจสอบภายในปฏิบัติการ

ผู้อนุมัติ.....
 (นางสาวอรุณี มนปราณีต)
 นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ
 ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน