



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ กลุ่มตรวจสอบภายใน โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๖๓๒

ที่ สธ ๐๙๒๕.๐๓/ ๑๐๓

วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๙

เรื่อง รายงานผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัด ๔๑๖ ร้อยละของการรายงานผลการตรวจสอบ ตามแผนการตรวจสอบประจำปี (Audit Plan) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ รอบ ๕ เดือนหลัง

เรียน ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน (ผ่านหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๒)

ตามที่ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบตัวชี้วัดที่ ๔๑๖ ร้อยละของการรายงานผลการตรวจสอบ ตามแผนการตรวจสอบประจำปี (Audit Plan) ซึ่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารได้กำหนดให้หน่วยงานรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน และจัดทำแผนขับเคลื่อนการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด นั้น

บัดนี้ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ได้ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ และจัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งผลการวิเคราะห์และแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัดดังกล่าว เพื่ออัปเดตไฟล์หลักฐานในระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน (DOC) รายละเอียดตามที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติแผนฯ และขออนุมัตินำข้อมูลดังกล่าวเผยแพร่ทางเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายในต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

สุกัญญา สีนาม

(นางสาวสุกัญญา สีนาม)  
นักวิชาการตรวจสอบภายใน

จิตตราภรณ์ मुखเพชร

(นางสาวจิตตราภรณ์ मुखเพชร)  
นักวิชาการตรวจสอบภายในปฏิบัติการ

เรียน ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบใน

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติแผนฯ และขออนุมัติ

นำข้อมูลดังกล่าวเผยแพร่ทางเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน

ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

สกลรัตน์ วิเศษหวาน

(นายสกลรัตน์ วิเศษหวาน)  
นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ  
หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๒

- อนุมัติแผนฯ
- อนุมัติเผยแพร่ทางเว็บไซต์ฯ

อรุณี มนปราชญ์

(นางสาวอรุณี มนปราชญ์)  
ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

### ผลการวิเคราะห์สถานการณ์

ตัวชี้วัด ๔.๑๖ ร้อยละของการรายงานผลการตรวจสอบ ตามแผนการตรวจสอบประจำปี (Audit Plan)  
(ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ของกลุ่มตรวจสอบภายใน)  
รอบ ๕ เดือนแรกที่ผ่านมา

#### ๑. Assessment

๑.๑ ผลการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไข ปรับปรุงพัฒนาการรายงานผลการตรวจสอบภายใน ประกอบด้วย

- ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในรอบ ๕ เดือนแรกที่ผ่านมา

การรายงานผลการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี (Audit Plan) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ <https://moph.link/OZycb๙Crb> ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ กลุ่มตรวจสอบภายในมีแผนจะเข้าตรวจสอบหน่วยงาน ๒๗ หน่วยงาน ประกอบด้วยหน่วยงานส่วนกลาง ๑๒ หน่วยงาน และหน่วยงานส่วนภูมิภาค ๑๕ หน่วยงาน มีงบประมาณในการดำเนินงานเข้าตรวจสอบการดำเนินงานของศูนย์อนามัย และหน่วยงานส่วนกลางและบริการให้คำปรึกษา จำนวน ๔๑๕,๕๐๐.- บาท โดยจะเข้าตรวจสอบตามผลการประเมินความเสี่ยง นโยบายการตรวจสอบ และระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดระยะเวลาการเข้าตรวจสอบพร้อมทั้งการรายงานผลการตรวจสอบเสนอต่ออธิบดีกรมอนามัยภายใน ๓๕ วันนับแต่วันที่ตรวจสอบแล้วเสร็จ

ผลการดำเนินงานในรอบ ๕ เดือนแรกที่ผ่านมา (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙) เข้าตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบแล้วทั้งหมด ๙ หน่วยงาน และมีการรายงานผลการตรวจสอบเสนอต่ออธิบดีกรมอนามัยภายใน ๓๕ วันนับแต่วันที่ตรวจสอบแล้วเสร็จ เรียบร้อยแล้ว จำนวน ๔ หน่วยงาน รายละเอียดดังนี้ [ระบบติดตามรายงานผลการตรวจสอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ - Google sheet](#)

หน่วยงานที่เข้าตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ (รอบ ๕ เดือนแรก ต.ค.๖๘ - ก.พ.๖๙)	ระยะเวลาเข้าตรวจสอบ	รายงานผลการตรวจสอบต่ออธิบดีกรมอนามัย	หมายเหตุ
๑.กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	๑๕ - ๒๔ ธ.ค. ๖๘	สธ๐๙๒๕.๐๓/๐๒๗ ลว.๑๓ ม.ค.๖๙	รายงานผลเป็นไปตามแผนขับเคลื่อนรอบ ๕ เดือนแรก
๒.ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	๒๒ - ๒๖ ธ.ค. ๖๘	สธ ๐๙๒๕.๐๒/๐๔๕ ลว.๒๖ ม.ค.๖๙	รายงานผลเป็นไปตามแผนขับเคลื่อนรอบ ๕ เดือนแรก
๓.สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	๑๒ - ๒๑ ม.ค.๖๙	สธ ๐๙๒๕.๐๓/๐๘๓ ลว ๑๑ ก.พ.๖๙	รายงานผลเป็นไปตามแผนขับเคลื่อนรอบ ๕ เดือนแรก
๔.ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	๑๙ - ๒๓ ม.ค.๖๙	สธ ๐๙๒๕.๐๒/๑๐๖ ลว.๒๐ ก.พ. ๖๙	รายงานผลเป็นไปตามแผนขับเคลื่อนรอบ ๕ เดือนแรก
๕.ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	๒๖ - ๓๐ ม.ค.๖๙		เข้าตรวจเรียบร้อยแล้ว รายงานผลฯ ต่ออธิบดี รอบ ๕ เดือนหลัง
๖.สำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ	๒๖ ม.ค. - ๖ ก.พ ๖๙		เข้าตรวจเรียบร้อยแล้ว รายงานผลฯ ต่ออธิบดี รอบ ๕ เดือนหลัง
๗.ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรดิตถ์	๙ - ๑๓ ก.พ. ๖๙		เข้าตรวจเรียบร้อยแล้ว รายงานผลฯ ต่ออธิบดี รอบ ๕ เดือนหลัง

หน่วยงานที่เข้าตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ (รอบ ๕ เดือนแรก ต.ค.๖๘ - ก.พ.๖๙)	ระยะเวลาเข้าตรวจสอบ	รายงานผลการตรวจสอบต่ออธิบดีกรมอนามัย	หมายเหตุ
๘.สำนักเลขาธิการกรม	๙ - ๒๐ ก.พ. ๖๙		เข้าตรวจเรียบร้อยแล้ว รายงานผลฯ ต่ออธิบดี รอบ ๕ เดือนหลัง
๙.ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	๒๓ - ๒๗ ก.พ. ๖๙		เข้าตรวจเรียบร้อยแล้ว รายงานผลฯ ต่ออธิบดี รอบ ๕ เดือนหลัง

หมายเหตุ : รายงานผลการตรวจสอบภายใน จำนวน ๕ หน่วยงาน ยังไม่ครบเงื่อนไขในการจัดส่งรายงานภายใน ๓๕ วันนับแต่วันที่ตรวจสอบแล้วเสร็จ ระยะเวลาการรายงานอยู่ในระบอบ ๕ เดือนหลัง

จากการดำเนินงานตามแผนการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ซึ่งกำหนดให้เข้าตรวจสอบหน่วยงานจำนวนทั้งสิ้น ๒๗ หน่วยงาน ปรากฏว่าในรอบระยะเวลา ๕ เดือนแรก ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ กลุ่มตรวจสอบภายในได้ดำเนินการเข้าตรวจสอบแล้ว จำนวน ๙ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ ของแผนการตรวจสอบทั้งปี ซึ่งเมื่อพิจารณาเทียบกับกรอบระยะเวลาโดยรวมของปีงบประมาณแล้ว ถือว่าการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด และไม่มีความล่าช้าในการดำเนินการตรวจสอบ

ในด้านการรายงานผลการตรวจสอบ พบว่า สามารถจัดทำรายงานแล้วเสร็จครบถ้วนทั้ง ๙ หน่วยงาน และสามารถนำเสนอผลการตรวจสอบต่ออธิบดีกรมอนามัยได้ภายในระยะเวลา ๓๕ วันนับแต่วันที่ตรวจสอบแล้วเสร็จครบทุกหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของงานที่ดำเนินการตรวจสอบในช่วงเวลาดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของกระบวนการดำเนินงานที่มีความเป็นระบบ มีวินัยในการปฏิบัติงาน และสามารถควบคุมระยะเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่พบการรายงานผลล่าช้า

เมื่อพิจารณาในเชิงประสิทธิภาพ (Efficiency) การดำเนินงานดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า ทั้งในด้านบุคลากร งบประมาณ และระยะเวลา โดยสามารถดำเนินงานได้ตามแผนและตามกรอบเวลาที่กำหนดโดยไม่มีความล่าช้า ขณะเดียวกันในเชิงประสิทธิผล (Effectiveness) การรายงานผลที่ทันเวลาช่วยให้ผู้บริหารได้รับข้อมูลที่มีความสำคัญอย่างทันท่วงที สามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจ การกำกับติดตาม และการบริหารความเสี่ยงขององค์กรได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับงานตรวจสอบภายใน

ทั้งนี้ในรอบ ๕ เดือนหลัง (มี.ค. - ก.ค.๖๙) กลุ่มตรวจสอบภายใน ยังคงเหลือหน่วยงานที่จะต้องดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี (Audit Plan) จำนวน ๑๘ หน่วยงาน จาก ๒๗ หน่วยงาน ตามแผนการตรวจสอบประจำปี ได้แก่

๑. กองประเมินผลกระทบเพื่อสุขภาพ
๒. ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๓. กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย
๔. สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
๕. ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
๖. ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๗. กองแผนงาน
๘. ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๙. สำนักทันตสาธารณสุข
๑๐. ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา

๑๑. ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๑๒. ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๑๓. สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๔. ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๑๕. กองคลัง
๑๖. ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ
๑๗. กองการเจ้าหน้าที่
๑๘. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

เนื่องด้วยสถานการณ์ในรอบ ๕ เดือนหลัง กลุ่มตรวจสอบภายใน ได้รับงบประมาณจัดสรรที่ลดลง และมีเจ้าหน้าที่มีอัตราการหมุนเวียนค่อนข้างมาก มีการโอนย้าย จำต้องดำเนินการปรับแผนการขับเคลื่อนตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ได้กำหนดแผนในการขับเคลื่อนตัวชี้วัดดังนี้

๑. จำนวนหน่วยงานที่จะเข้าตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี ที่จะกำหนดค่าเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด รอบ ๕ เดือนหลัง (มี.ค. - ก.ค.๖๙) กำหนดไว้ จำนวน ๑๐ หน่วยงาน เนื่องจากอีก ๘ หน่วยงาน ไม่อยู่ในรอบเวลาการดำเนินการตัวชี้วัด และอาจมีการปรับเปลี่ยนแผนการตรวจสอบประจำปี เนื่องจากงบประมาณและบุคลากรลดลง และลำดับการตรวจสอบและวันที่ตรวจสอบอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสมของสถานการณ์การดำเนินงาน

๒. จัดทำรายงานผลการตรวจสอบ รายงานผลการตรวจสอบภายในเสนอต่ออธิบดีกรมอนามัย (ภายใน ๓๕ วัน นับแต่วันตรวจสอบแล้ว จำนวน ๑๕ หน่วยงาน ซึ่งจำนวนรายงานผลการตรวจสอบจะแปรผันตรงกับจำนวนหน่วยงานที่เข้าตรวจสอบ

๓. การรายงานผลการตรวจสอบได้รับการแก้ไขตามข้อเสนอแนะทันภายใน ๓๕ วัน นับแต่วันที่อธิบดีสั่งการ จำนวน ๑๒ หน่วยงาน

๔. มีการจัดทำสรุปการรายงานผลการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน เมื่อสิ้นรอบระยะเวลาการดำเนินการตัวชี้วัด (ก.ค.๖๙) เพื่อแสดงให้เห็นผลผลิต (Output) ที่ชัดเจน

### **ปัจจัยความสำเร็จ**

เพื่อให้รายงานผลการตรวจสอบมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เกิดความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานตามภารกิจ กลุ่มตรวจสอบภายใน และกรมอนามัย ผู้อำนวยการจึงได้กำหนดนโยบายกลุ่มตรวจสอบภายในในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ รายงานผลการตรวจสอบต้องผ่านการสอบทานและอนุมัติจากผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน ก่อนเสนออธิบดีกรมอนามัยภายใน ๒๐ วันนับแต่วันตรวจสอบแล้วเสร็จ เพื่อเป็นการกำกับติดตามผลการปฏิบัติงานและรายงานผลการตรวจสอบต่ออธิบดีกรมอนามัยภายใน ๓๕ วันนับแต่วันตรวจสอบแล้วเสร็จ สามารถขับเคลื่อนตัวชี้วัดร้อยละของการรายงานผลการตรวจสอบ ตามแผนการตรวจสอบประจำปี (Audit Plan) และยังมีปัจจัยที่ทำให้การขับเคลื่อนตัวชี้วัดดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในให้ความสำคัญ
๒. การให้ความเชื่อมั่น การตรวจสอบภายในช่วยให้ผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานมีความเชื่อมั่นในระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง
๓. การให้คำปรึกษา การตรวจสอบภายในยังมีบทบาทในการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของกระบวนการภายในหน่วยงาน

### **ปัญหา/อุปสรรค**

๑. กลุ่มตรวจสอบภายในมีอัตราการหมุนเวียนของบุคลากรค่อนข้างมาก บุคลากรมีการโอนย้าย และบางส่วนเพิ่งบรรจุเข้าทำงานจึงยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ที่เพียงพอ

๒. การจัดทำรายงานผลการตรวจสอบ ผู้จัดทำต้องมีความรู้ ความเข้าใจในกฎหมาย ระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีประสบการณ์สูง เพื่อให้รายงานถูกต้อง ครบถ้วน จึงใช้เวลาในการจัดทำรายงานค่อนข้างมาก

๓. บุคลากรมีภาระงานมาก รวมทั้งไม่มีเทคโนโลยีที่สามารถนำมาช่วยลดขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือลดเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

#### **ข้อเสนอแนะ**

๑. ผู้ตรวจสอบภายในควรศึกษากฎหมาย ระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การจัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายในถูกต้อง ครบถ้วนตรงประเด็น

๒. ผู้ตรวจสอบภายในควรมีการสอนงาน (On the Job Training) ซึ่งกันและกัน และมีการ Coaching เพื่อให้บุคลากรทุกคนเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) และเพื่อลดภาระงานของบุคลากร

#### **- ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์**

๑) หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๖

๒) แนวทางการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๓) รายงานสรุปผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘

๔) รายงานผลความพึงพอใจด้านรายงานผลการตรวจสอบของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ตามแผนการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๕) กฎบัตรการตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ – ๒๕๖๙

๖) นโยบายกลุ่มตรวจสอบภายในด้านการตรวจสอบภายใน ๒๕๖๘ – ๒๕๖๙

#### **๑.๒ ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด**

##### **ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

- กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่

๑) ผู้บริหารระดับสูงของกรมอนามัย ได้แก่ อธิบดีกรมอนามัย รองอธิบดีกรมอนามัย ผู้บริหารหน่วยรับตรวจ โดยกลุ่มตรวจสอบภายในขึ้นตรงต่ออธิบดีกรมอนามัยซึ่งจะกำหนดทิศทางงานตรวจสอบภายใน รวมทั้งให้การสนับสนุนงานตรวจสอบภายในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ตรวจสอบภายในปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเชื่อมั่น ให้คำปรึกษา และเสนอความเห็นเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ของส่วนราชการเพื่อสั่งการแก้ไขปรับปรุง ให้เหมาะสม รัดกุมยิ่งขึ้น ดังนั้นอธิบดีกรมอนามัยจึงสามารถนำข้อมูลจากการตรวจสอบช่วยในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา การปฏิบัติงานได้

๒) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจ โดยผู้รับตรวจจะให้ความร่วมมือกับผู้ตรวจสอบภายใน โดยการจัดเอกสารหลักฐานประกอบ ข้อมูล และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องที่รับผิดชอบ เพื่อให้ผู้ตรวจสอบภายในสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ความร่วมมือจากผู้รับตรวจเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้การตรวจสอบภายในประสบความสำเร็จ และเป็นประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

- กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ บุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องการใช้ข้อมูลจากรายงานผลการตรวจสอบของกลุ่มตรวจสอบภายใน รวมทั้งมีการประสานงานเพื่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อส่วนราชการ ซึ่งได้แก่

๑) ผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการอื่น เช่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น ซึ่งเป็นการทำงานลักษณะแลกเปลี่ยนการทำงานร่วมกันในการแก้ไขปัญหาการทำงาน

๒) ผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ใช้ข้อมูลเบื้องต้นในการตรวจสอบเพื่อกำกับดูแล การปฏิบัติงานของหน่วยงานได้

๓) คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ

๔) กรมบัญชีกลาง เพื่อนำข้อมูลจากการตรวจสอบไปพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายใน ของส่วนราชการต่าง ๆ

### **ความต้องการ/ความคาดหวัง**

ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความต้องการ/ความคาดหวังในเรื่องของการพัฒนาต่อยอดคุณภาพงานตรวจสอบภายใน โดยเพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาเพิ่มเติมนอกเหนือจากการลงพื้นที่เข้าตรวจสอบการดำเนินงานประจำปี ในรูปแบบเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น จัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย การจัดโครงการฝึกอบรมด้านการประเมินผลการควบคุมภายใน การจัดทำโครงการ/หลักสูตรการฝึกอบรม เป็นต้น จัดทีมพี่เลี้ยงในการให้คำปรึกษาเมื่อพบปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานอยากให้มีการเข้าตรวจสอบทุกปี และเพิ่มระยะเวลาในการตรวจให้มากขึ้นเนื่องจากในช่วงระยะเวลาของการเข้าตรวจสอบตลอดจนปิดการตรวจสอบมีเวลาน้อยมีข้อซักถามเพื่อนำมาแก้ไขปัญหา และทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีการประสานงานการปฏิบัติงานระหว่างกันเพื่อให้ปฏิบัติงานเป็นไปแนวทางเดียวกัน โดยกลุ่มตรวจสอบภายในได้มีการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

จากผลสำรวจความพึงพอใจหน่วยรับตรวจในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ รอบ ๕ เดือนแรกที่ผ่านมา หน่วยรับตรวจมีความคาดหวังและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้บริหารและผู้รับการตรวจสอบหรือผู้ปฏิบัติของหน่วยรับตรวจคาดหวังให้กลุ่มตรวจสอบภายใน เป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ครอบคลุมทุกประเด็นของการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น เพื่อได้ทราบถึงจุดเสี่ยง หรือข้อผิดพลาดที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างถูกต้อง ตามระเบียบ

### **ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ/ข้อเสนอแนะ**

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ รอบ ๕ เดือนแรกที่ผ่านมา กลุ่มตรวจสอบภายใน ได้สำรวจความพึงพอใจหน่วยรับตรวจที่มีต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบภายใน จำนวน ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ๒) ด้านรายงานผลการตรวจสอบเบื้องต้น (MOU) ๓) ด้านการพัฒนาทีมงานกลุ่มตรวจสอบภายใน โดยมีผลความพึงพอใจมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย ๔.๖๕ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน โดยผู้รับการตรวจสอบพึงพอใจการปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบภายในด้านรายงานผลการตรวจสอบเบื้องต้น (MOU) เนื้อหารายงานผลการตรวจสอบเบื้องต้นเป็นประโยชน์ต่อหน่วยรับตรวจ เนื้อหาสั้น กระชับ ตรงประเด็น เข้าใจง่าย สามารถนำไปพัฒนาปรับปรุงกระบวนการทำงานของหน่วยรับตรวจเป็นอย่างดี มีการประสานงานการเข้าตรวจสอบล่วงหน้า การเปิดโอกาสให้ผู้รับตรวจได้สอบถาม แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง พร้อมทั้งมีการถ่ายทอดความรู้ช่องทางต่างๆ ที่ทันต่อเหตุการณ์ เช่น เว็บไซต์ กลุ่มตรวจสอบภายใน Facebook Tiktok และ Line Application เป็นต้น ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้เป็นอย่างดี <https://moph.link/kTharOyoc>

## **๒. Advocacy/Intervention**

### **๒.๑ ข้อมูลการขับเคลื่อนตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ PIRAB**

การรายงานผลการตรวจสอบ เป็นสิ่งสำคัญจะแสดงให้เห็นถึงคุณภาพของการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในทั้งหมด ลักษณะรายงานที่ดีต้องเป็นรายงานที่เป็นประโยชน์ มีสาระสำคัญข้อตรวจพบที่ตรงกับข้อเท็จจริง มีข้อเสนอแนะหรือข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์และสามารถปฏิบัติได้ ระยะเวลาการรายงานตามเกณฑ์ประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๕ กำหนดให้เสนอรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ๒ เดือนนับจากวันตรวจสอบแล้วเสร็จตามแผนการตรวจสอบ ซึ่งผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในกำหนดให้ฝ่ายตรวจสอบจัดส่งรายงานผลการตรวจสอบต้องผ่านการสอบทานและอนุมัติจากผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน ก่อนเสนออธิบดีกรมอนามัยภายใน ๒๐ วันนับแต่วันตรวจสอบแล้วเสร็จ เพื่อเป็นการกำกับติดตามผลการปฏิบัติงานและรายงานผลการตรวจสอบต่ออธิบดีกรมอนามัยภายใน ๓๕ วัน นับแต่วันตรวจสอบแล้วเสร็จ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่เร็วกว่าแนวทางการประกันคุณภาพกำหนด เพื่อให้เกิดความกระตือรือร้นในการรายงานผลการตรวจสอบ ส่งผลให้ผู้บริหารสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการหน่วยงานได้ทันถ่วงที และมีประสิทธิภาพสูงสุด

มาตรการเพื่อการขับเคลื่อนโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ซึ่งประกอบด้วย Partnership, Invest, Advocacy และ Building Capacity ดังนี้

๑. *Partnership*: การมีสัมพันธภาพที่ดี มีความเข้าใจที่ดีต่อกันกับกลุ่มตรวจสอบภายใน การประสานงานการสื่อสารร่วมกันในองค์กร ก่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ การมี Partnership ถือเป็นกลยุทธ์ที่ดีที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ได้แก่

๑) กรมบัญชีกลาง จะเป็นผู้กำหนดแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานของงานตรวจสอบภายใน ตลอดทั้งช่วยส่งเสริมการให้บริการความเชื่อมั่นแก่ ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับ รวมทั้งการพิจารณาสิทธิประโยชน์ที่ผู้ตรวจสอบภายในควรจะได้รับ และความก้าวหน้าในสายวิชาชีพตรวจสอบภายในเพื่อเป็นการรักษาบุคลากรให้อยู่ในตำแหน่งนานเพียงพอที่จะพัฒนาระบบงานตรวจสอบภายในของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นก่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มแก่องค์กร

๒) อธิบดีกรมอนามัย กลุ่มตรวจสอบภายในจะขึ้นตรงต่ออธิบดีกรมอนามัย โดยอธิบดีจะเป็นผู้กำหนดทิศทางงานตรวจสอบภายในของหน่วยงานรวมทั้งให้การสนับสนุนงานตรวจสอบภายในในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ตรวจสอบภายในปฏิบัติหน้าที่เป็นหูเป็นตา ดูแลให้คำปรึกษา และเสนอความเห็นเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ของส่วนราชการเพื่อสั่งการแก้ไขปรับปรุง ให้เหมาะสมรัดกุมยิ่งขึ้น และอธิบดีกรมอนามัยยังคงคอยกำกับดูแลการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในได้จากการพิจารณาแผนการตรวจสอบ ซึ่งผู้ตรวจสอบภายในจะต้องทำทุกปี เสนออธิบดีกรมอนามัยเพื่อพิจารณาอนุมัติแผนการตรวจสอบ ซึ่งแผนดังกล่าวจะประกอบด้วยเรื่องและหน่วยงานที่ผู้ตรวจสอบภายในจะตรวจสอบ รวมทั้งระยะเวลาและงบประมาณที่จะใช้

๓) ผู้ตรวจสอบภายในระดับกระทรวง และผู้ตรวจสอบภายในระดับกรม ซึ่งผู้ตรวจสอบภายในต้องปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพการตรวจสอบภายในและจริยธรรมของ ผู้ตรวจสอบภายใน รวมทั้งผู้ตรวจสอบภายในต้องพัฒนาความรู้ให้ทันสมัยและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของผู้ตรวจสอบภายใน จะสามารถทำให้งานประสบความสำเร็จ สามารถแก้ไขปัญหาที่ติดขัดได้

๔) ผู้รับตรวจ คือ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของส่วนราชการ ผู้รับตรวจควรให้ความร่วมมือกับผู้ตรวจสอบภายใน โดยการจัดเอกสารหลักฐานประกอบข้อมูลค่าชี้แจงเกี่ยวกับเรื่องที่รับผิดชอบเพื่อให้ผู้ตรวจสอบภายในสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความร่วมมือจากผู้รับตรวจเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งที่ทำให้การตรวจสอบภายในประสบความสำเร็จ และเป็นประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร หากผู้ตรวจสอบภายในมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับตรวจก็จะช่วยให้งานบรรลุตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

๕) บุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องการใช้ข้อมูลหรือรายงานผลของผู้ตรวจสอบภายใน เช่น สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เป็นต้น

๒. *Invest*: ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ กลุ่มตรวจสอบภายในได้กำหนดงบประมาณในการดำเนินงานตรวจสอบภายใน โดยการตรวจสอบในพื้นที่ภาคสนามของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย จำนวน ๑๕ หน่วยงาน ตามหนังสือกองแผนงาน ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๙๐๕.๐๒/๒๐๔๙ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๘ จำนวนเงิน ๔๑๕,๐๐๐.- บาท

๓. *Advocacy*: สิ่งสำคัญที่จะสนับสนุนให้การรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเสนอต่อหัวหน้าส่วนราชการทันกำหนด (ภายใน ๓๕ วันนับแต่วันที่ตรวจสอบแล้วเสร็จ) ตามแผนการตรวจสอบประจำปี ได้แก่

๑) กลุ่มตรวจสอบภายในมีการกำหนดระยะเวลาในการรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเสนอต่อหัวหน้าส่วนราชการภายใน ๓๕ วันนับแต่วันที่ตรวจสอบแล้วเสร็จ ซึ่งระยะเวลาดังกล่าวเป็นระยะเวลาครบกำหนดเร็วกว่าระยะเวลาตามแนวทางการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐที่กำหนดไว้ ๒ เดือน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตระหนักถึงความสำคัญและมีความกระตือรือร้นในการดำเนินการรายงานผลการตรวจสอบให้ทันภายในกำหนด

๒) การรายงานผลการดำเนินงานตรวจสอบภายใน กลุ่มตรวจสอบภายในมีการประชุมเป็นประจำทุกเดือน ซึ่งมีการติดตามผลการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามแนวทางการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐที่กำหนด และปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓) ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพงานตรวจสอบภายในอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากยุคปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการปฏิบัติงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ มีการจัดทำโปรแกรมเพื่อช่วยในการปฏิบัติงาน ๓ เรื่อง ได้แก่ ระบบผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ระบบ Audit Checklist ระบบรายงานผลการใช้จ่ายค่าสาธารณูปโภค ดังนั้นงานตรวจสอบภายในต้องมีการพัฒนาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

#### ๔. Building Capacity:

ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในมีการมอบหมายงานให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาตามศักยภาพ ความถนัดของแต่ละบุคคล บุคลากรทุกระดับมีความพึงพอใจในการทำงาน มีการพัฒนาบุคลากรตามสาขาวิชาชีพ และหาวิธีการที่จะธำรงรักษาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพให้อยู่ในองค์กรตลอดไป ซึ่งกลุ่มตรวจสอบภายในได้จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร กลุ่มตรวจสอบภายใน (<https://moph.link/PRvUmpxSU>)

ทั้งนี้ กลยุทธ์ PIRAB ด้าน Regulate and Legislate ไม่ได้นำมาใช้ในการขับเคลื่อนตัวชี้วัดเนื่องจากไม่สอดคล้องกับมาตรการที่กำหนด

#### มาตรการดำเนินการ:

การตรวจสอบภายในเป็นลักษณะงานสนับสนุน ซึ่งต้องมีความเป็นอิสระในปฏิบัติงานตรวจสอบสามารถเข้าถึงเอกสาร หลักฐาน และทรัพยากรต่าง ๆ รวมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ที่ต้องได้รับการตรวจสอบ ผู้ตรวจสอบภายในจึงขึ้นตรงต่อผู้บริหารสูงสุด (อธิบดีกรมอนามัย) เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานได้ในขอบเขตที่กว้าง และเพื่อให้ข้อตรวจพบ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ จะได้รับการพิจารณาสั่งการให้บังเกิดผลได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอ ดังนั้นการตรวจสอบภายในจึงเป็นงานบริการที่จะให้แก่อธิบดีกรมอนามัยเพื่อเป็นหลักประกันขององค์กรในด้านการประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของระบบการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยงที่เหมาะสม และเพื่อให้หน่วยรับตรวจได้นำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง แก้ไขการปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามระเบียบต่าง ๆ ต่อไป ซึ่งจะเห็นได้ว่าการตรวจสอบภายในจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความต้องการเพื่อให้งานสำเร็จ ดังนี้

๑. ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการกำกับดูแลที่ดี (Good Corporate Governance) สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ยึดหลักธรรมาภิบาล เช่น ความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเชื่อมั่น การลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจนทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

๒. ส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน (Efficiency and Effectiveness of Performance) ขององค์กร เนื่องจากการตรวจสอบภายในเป็นการประเมิน วิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อมูลทุกด้านในการปฏิบัติงาน จึงเป็นข้อมูลที่สำคัญที่ช่วยปรับปรุงระบบงานให้สะดวก รัดกุม ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อนและให้เหมาะสมกับสถานการณ์ตลอดเวลา ช่วยลดเวลาและค่าใช้จ่าย เป็นสื่อกลางระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในการประสานและลดปัญหาความไม่เข้าใจในนโยบาย

๓. ให้สัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า (Warning Signals) ของการประหลาดผิดปกติหรือการทุจริตในองค์กร ลดโอกาสความร้ายแรงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งเพื่อเพิ่มโอกาสของความสำเร็จของงาน

## ๓. Management and Governance

แผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔.๑๖ ร้อยละของการรายงานผลการตรวจสอบ ตามแผนการตรวจสอบประจำปี (Audit Plan)

(ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ของกลุ่มตรวจสอบภายใน)

รอบ ๕ เดือนหลัง (มี.ค. - ก.ค.๖๙)

ข้อ	กิจกรรม	กลยุทธ์ PIRAB	มาตรการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย ๕ เดือนหลัง	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๑	ดำเนินการตรวจสอบหน่วยงานในสังกัด กรมอนามัยตามแผนการตรวจสอบ ประจำปี	Advocacy	- ส่งเสริมกระบวนการกำกับดูแลที่ดี	หน่วยงาน	๑๐	๑ มี.ค. - ๓๑ ก.ค. ๖๙	ฝ่ายตรวจสอบ ๑ - ๒
๒	รายงานผลการตรวจสอบภายในเสนอต่อ อธิบดีกรมอนามัย (ภายใน ๓๕ วัน นับ แต่วันตรวจสอบแล้วเสร็จ)	Partnership Invest Advocacy	- ส่งเสริมกระบวนการกำกับดูแลที่ดี - ส่งเสริมประสิทธิภาพประสิทธิผล ของการปฏิบัติงาน - ให้สัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า	หน่วยงาน	๑๕	๑ ม.ค. ๖๙ - ๓๑ ก.ค. ๖๙	ฝ่ายตรวจสอบ ๑ - ๒
๓	รายงานผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบ ภายในด้านรายงานผลการตรวจสอบ เบื้องต้น เพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุง การปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน	Advocacy	- ส่งเสริมกระบวนการกำกับดูแลที่ดี - ส่งเสริมประสิทธิภาพประสิทธิผล ของการปฏิบัติงาน	ครั้ง	๕	๑ ม.ค. ๖๙ - ๓๑ ก.ค. ๖๙	ฝ่ายตรวจสอบ ๑
๓	สรุปผลความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ การปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบภายใน ด้านรายงานผลการตรวจสอบเบื้องต้น ภาพรวม เบื้องต้นเพื่อนำไปพัฒนา ปรับปรุงการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน	Advocacy Building Capacity	- ส่งเสริมกระบวนการกำกับดูแลที่ดี - ส่งเสริมประสิทธิภาพประสิทธิผล ของการปฏิบัติงาน	ครั้ง	๑	๑ ม.ค. ๖๙ - ๓๑ ก.ค. ๖๙	ฝ่ายตรวจสอบ ๑
๔	รายงานผลการตรวจสอบได้รับการ แก้ไข ตามข้อเสนอแนะทันภายใน ๓๕ วัน นับแต่วันที่อธิบดีสั่งการ	Partnership Advocacy	- ส่งเสริมกระบวนการกำกับดูแลที่ดี - ส่งเสริมประสิทธิภาพประสิทธิผล ของการปฏิบัติงาน	หน่วยงาน	๑๒	๑ ก.พ ๖๙ - ๓๑ ก.ค. ๖๙	ฝ่ายตรวจสอบ ๑ - ๒

ข้อ	กิจกรรม	กลยุทธ์ PIRAB	มาตรการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย ๕ เดือนหลัง	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๕	แลกเปลี่ยนเรียนรู้กฎระเบียบ ข้อตรวจพบประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กฎระเบียบ ข้อตรวจพบ	Building Capacity	- ส่งเสริมประสิทธิภาพประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน	ครั้ง	๕ ครั้ง	๑ ม.ค. ๖๙ - ๓๑ ก.ค. ๖๙	ฝ่ายตรวจสอบ ๑ - ๒
๖	สรุปการรายงานผลการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการดำเนินงาน	Building Capacity	- ส่งเสริมประสิทธิภาพประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน	ครั้ง	๑ ครั้ง	๑ - ๓๑ ก.ค. ๖๙	ฝ่ายตรวจสอบ ๒

ผู้จัดทำ.....ศุภัศรา สีนาคม  
(นางสาวศุภัศรา สีนาคม)  
นักวิชาการตรวจสอบภายใน

ผู้เสนอ และตรวจสอบ.....ดลรัตน์ วิเศษหวาน  
(นายดลรัตน์ วิเศษหวาน)  
นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ  
หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๒

ผู้อนุมัติ.....  
(นางสาวอรุณี มนปราณีต)  
ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน