

สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการตรวจสอบภายใน และคณะกรรมการควบคุมภายในครั้งที่ ๖/๒๕๖๔
ประจำเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๑.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมพญาสัตบรรณ ชั้น ๓ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

รายชื่อผู้มาประชุม จำนวน ๑๒ ท่าน

คณะกรรมการตรวจสอบภายในหน่วยงาน จำนวน ๖ ท่าน

๑. นางสาวฝน สายสุ่ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ประธานคกก.ตรวจสอบภายใน
๒. น.ส.ศรินทร์	ปัญจะทองคำ	กรรมการ
๓. นางขวัญตา สิงห์นิกร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔. นางศรีสุดา เรืองวุฒิเดช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕. น.ส.วิมล สายสุ่ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖. รอ.หญิงสุรางคณา ประเสริฐศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการควบคุมภายใน ติดตามและประเมินผลระบบควบคุมภายใน จำนวน ๖ ท่าน

๑. นางศรีสุดา บุญขยาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ประธานคกก.ควบคุมภายใน
๒. นางจิตติฉัตร จุ่มไธสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๓. นางจงกล บุตรยี่	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	กรรมการ
๔. นางสาวประภัสสร จินานุรักษ์	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางสาวพรไพริน พรหมवाद	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๖. นางชิตชนก บุตรวงษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรรมการ/ เลขานุการ

รายชื่อผู้ไม่เข้าร่วมประชุม จำนวน ๗ ท่าน

คณะกรรมการตรวจสอบภายในหน่วยงาน จำนวน ๓ ท่าน

๑. นางนันทิตา วงษ์สุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ไปราชการ
๒. นางสาวศิริพร พูลทอง	นิติกร	ไปราชการ
๓. นางนภสร ชำพงษ์	พยาบาลเทคนิคชำนาญงาน	ไปราชการ

คณะกรรมการควบคุมภายใน ติดตามและประเมินผลระบบควบคุมภายใน จำนวน ๔ ท่าน

๑. น.ส.กอบแก้ว ชันดี	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	ไปราชการ
๒. นางสุพิชญา ไชยรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ไปราชการ
๓. นายสุรรัตน์ เสริมทรง	เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน	ปฏิบัติงานพัสดุ
๔. นางสาวสุนิสา ใจทั้ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ไปราชการ

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

การกำกับติดตามตัวชี้วัด ๒.๑.๑ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน

๑.๑.๑ คณะกรรมการตรวจสอบภายในหน่วยงาน ได้จัดทำรายงานการตรวจสอบภายใน ไตรมาสที่ ๒ และรายงานผ่านเว็บไซต์เรียบร้อยแล้ว

๑.๑.๒ จากการรายงานผลการตรวจสอบภายใน ไตรมาสที่ ๒ สิ่งที่ยังพบคือการเบิกจ่ายไม่ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งผลการเบิกจ่ายในไตรมาสที่ ๒ คือร้อยละ ๔๖.๗๒ เนื่องจากงบประมาณได้จัดสรรมาปลายเดือน มีนาคม ๒๕๖๔ จึงทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ตามเป้าหมาย

แนวทางแก้ไข ให้คณะกรรมการคอยกำกับติดตามบุคลากรในกลุ่มงานเรื่องแผนการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายงบประมาณ

๑.๑.๓ ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน รายงานแบบติดตาม ปค.๕ ส่วนงานย่อย สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ ๓๑ มี.ค.๖๔ ที่ผ่านความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน และจะนำขึ้นเว็บไซต์ระบบควบคุมภายในของหน่วยงาน ภายในวันที่ ๓๐ เม.ย. ๖๔ รวมถึงการจัดทำตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยจะรายงานในระบบ DOC ภายในวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔

๑.๑.๔ การเตรียมการคลี่ Template รอบ ๕ เดือนหลัง (มี.ค. - ก.ค. ๖๔)

คณะกรรมการได้มีการตรวจสอบ Template รอบ ๕ เดือนหลัง และร่วมกันคลี่ template เพื่อ รายงานผลวันที่ ๑-๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ตัวชี้วัด ๒.๑.๑ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน	การคลี่ template
1	Assessment มีรายการข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้ในการดำเนินงานตัวชี้วัด	0.5	เอกสารรายการผลการวิเคราะห์การตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในของหน่วยงาน รอบ 5 เดือนหลัง (0.5 คะแนน) ประเด็นหัวข้อการวิเคราะห์ 1. ด้านผลิตผลและผลลัพธ์ของการดำเนินการ ระดับ Level ผลการตรวจสอบ/การควบคุมภายใน - รายงานผลการตรวจสอบของ ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ผู้ตรวจสอบภายใน กรมอนามัย ผู้ตรวจสอบภายนอก ส.ต.ง, ค.ต.ป, ป.ป.ช, ป.ป.ท ตั้งแต่ปี 2563 – ปัจจุบัน - การควบคุมภายในของหน่วยงานปี 2563-ปัจจุบัน 2. ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ความคาดหวัง	ให้ดำเนินการทบทวนและวิเคราะห์การตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในของหน่วยงานรอบ 5 เดือนหลัง โดยดู GAP ในรอบ 5 เดือนแรก
2	Advocacy/ Intervention - มีการกำหนดมาตรการและประเด็น	0.5	2. ทบทวนมาตรการดำเนินการแก้ไขการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน	ทบทวนมาตรการเรื่องการกำกับติดตามการ

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน	การชี้ template												
	ความรู้จากข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์		รอบ 5 เดือนหลัง (0.5 คะแนน)	ดำเนินการตามแผนและการเบิกจ่ายงบประมาณ เพื่อให้การเบิกจ่ายได้ตามเป้าหมายรายเดือน												
3	Management and Governance - มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด	0.5	3. ทบทวน/ปรับปรุงแผนการขับเคลื่อนการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน รอบ 5 เดือนหลัง (0.5 คะแนน) - มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (ไม่ปรับแผนการดำเนินงาน)	คณะกรรมการได้ทบทวนแผนการขับเคลื่อนฯ แล้ว และมีมติไม่ปรับแผนการขับเคลื่อนฯ												
4	Output ผลผลิต ร้อยละของจำนวนผลผลิตได้ครบตามมาตรการและแผนการขับเคลื่อนที่กำหนด	0.5	4. ร้อยละของจำนวนผลผลิต รอบ 5 เดือนหลัง ได้ครบตามมาตรการและแผนการขับเคลื่อนที่กำหนด (0.5 คะแนน) 1. มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานครบตามจำนวนมาตรการที่กำหนด 2. มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานครบตามที่กำหนดในแผนการขับเคลื่อน													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนนที่ได้</th> <th>0.1</th> <th>0.2</th> <th>0.3</th> <th>0.4</th> <th>0.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละผลผลิตได้ครบตามมาตรการและแผนการขับเคลื่อนที่กำหนด</td> <td>80</td> <td>85</td> <td>90</td> <td>95</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนนที่ได้	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละผลผลิตได้ครบตามมาตรการและแผนการขับเคลื่อนที่กำหนด	80	85	90	95	100			
คะแนนที่ได้	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5											
ร้อยละผลผลิตได้ครบตามมาตรการและแผนการขับเคลื่อนที่กำหนด	80	85	90	95	100											
5	Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด 5.1 จำนวนการปรับปรุงพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐาน/คู่มือการปฏิบัติงาน SOP (Standard Operating Procedure) ภายใต้ภารกิจดำเนินงาน เพิ่มขึ้นจากรอบ 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2563 - กุมภาพันธ์ 2564)	0.5	5. ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด (0.5 คะแนน) 5.1 มีการปรับปรุงการพัฒนา กระบวนการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐาน/คู่มือการปฏิบัติงาน SOP (Standard Operating Procedure) ที่สอดคล้องกับกระบวนการตรวจสอบและกระบวนการที่มีการควบคุมภายใน ผ่านความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงานและเผยแพร่บนเว็บไซต์หน่วยงาน ดังนี้ (0.25 คะแนน) - ข้อเสนอของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ผู้ตรวจสอบภายใน กรมอนามัยหรือหน่วยงานตรวจสอบภายนอก - กระบวนการที่ได้มีการควบคุมภายในตามแบบรายงานการประเมินผลควบคุมภายใน	ให้ทบทวน SOP การดำเนินงานใน 5 เดือนแรกอีกครั้ง												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนนที่ได้</th> <th>0.05</th> <th>0.1</th> <th>0.15</th> <th>0.2</th> <th>0.25</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนการปรับปรุงพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐาน/คู่มือการปฏิบัติงาน SOP</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนนที่ได้	0.05	0.1	0.15	0.2	0.25	จำนวนการปรับปรุงพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐาน/คู่มือการปฏิบัติงาน SOP	1	2	3	4	5			
คะแนนที่ได้	0.05	0.1	0.15	0.2	0.25											
จำนวนการปรับปรุงพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐาน/คู่มือการปฏิบัติงาน SOP	1	2	3	4	5											

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน	การคลี่ template												
	<p>5.2 เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานปัจจุบันกับไตรมาสที่ผ่านมา</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนนที่ได้</th> <th>0.05</th> <th>0.1</th> <th>0.15</th> <th>0.2</th> <th>0.25</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนข้อตรวจพบจากรายงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน</td> <td>>5 ข้อ</td> <td>4-5 ข้อ</td> <td>3-4 ข้อ</td> <td>1-2 ข้อ</td> <td>0 ข้อ</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนนที่ได้	0.05	0.1	0.15	0.2	0.25	จำนวนข้อตรวจพบจากรายงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน	>5 ข้อ	4-5 ข้อ	3-4 ข้อ	1-2 ข้อ	0 ข้อ		<p>ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - พ.ศ. 2564</p> <p>5.2 ให้เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานจากรายงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานไตรมาส 2 เทียบกับไตรมาสที่ 1 (0.25 คะแนน)</p> <p>(ให้ดำเนินการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานในไตรมาสที่ 2 เทียบกับไตรมาสที่ 1) (หากมีข้อตรวจพบที่มีการดำเนินการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ให้นับเป็น 0 ข้อ)</p>	ดำเนินการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานไตรมาส 2 เทียบกับไตรมาส 1
คะแนนที่ได้	0.05	0.1	0.15	0.2	0.25											
จำนวนข้อตรวจพบจากรายงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน	>5 ข้อ	4-5 ข้อ	3-4 ข้อ	1-2 ข้อ	0 ข้อ											
	คะแนนรวม	2.5														

ตัวชี้วัด 2.1.2 ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงโครงการสำคัญ ตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม 2564) ระดับที่ 1, 2 และ 3 หากดำเนินการแล้วตั้งแต่รอบที่ 1 ได้ 3 คะแนน

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน	การคลี่ template
1	<p>Assessment</p> <p>1. คัดเลือกโครงการสำคัญของหน่วยงานตามปัจจัยและเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด เพื่อนำมาจัดการบริหารความเสี่ยง</p> <p>2. กำหนดวัตถุประสงค์ โดยแสดงรายละเอียดชื่อโครงการสำคัญ วัตถุประสงค์ของโครงการ กิจกรรมหลัก และวัตถุประสงค์ของกิจกรรมหลัก (ตามแบบฟอร์มที่ 1)</p> <p>3. วิเคราะห์ความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงตามมิติธรรมชาติ 10 ประเด็น โดยนำแต่ละกิจกรรมหลักที่ได้ระบุไว้ในแบบฟอร์มที่ 1 มาวิเคราะห์ความเสี่ยง พร้อมระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง (ตามแบบฟอร์มที่ 2)</p>	0.5	<p>1. หลักฐานการคัดเลือกโครงการ (0.125)</p> <p>2. เอกสารแบบฟอร์มที่ 1 (0.125)</p> <p>3. เอกสารแบบฟอร์มที่ 2 (0.25)</p>	ดำเนินการในรอบ 5 เดือนแรกแล้ว
2	<p>Advocacy/ Intervention</p> <p>1. มีการระบุความเสี่ยงต่าง ๆ โดยนำความเสี่ยงของแต่ละกิจกรรมหลักที่พบ</p>	0.5	<p>1. เอกสารแบบฟอร์มที่ 3 (0.5)</p>	ดำเนินการในรอบ 5 เดือนแรกแล้ว

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน	การคลี่ template
	<p>ในแบบฟอร์มที่ 2 มาแยกตามประเภทความเสี่ยงทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน ความเสี่ยงด้านการเงิน ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ</p> <p>2. มีการประเมินความเสี่ยง โดยพิจารณาโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง ความรุนแรงของผลกระทบ และนำผลที่ได้มาคูณกันเป็นระดับความเสี่ยง</p> <p>3. มีการกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้จัดการกับความเสี่ยง ได้แก่ การหลีกเลี่ยงหรือกำจัดความเสี่ยง การควบคุมความเสี่ยง การยอมรับความเสี่ยง และการถ่ายโอนความเสี่ยง และกำหนดแนวทางการจัดการความเสี่ยง (ตามแบบฟอร์มที่ 3)</p>			
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน	
3	<p>Management and Governance</p> <p>มีการจัดทำแผน โดยนำปัจจัยเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงจากมากไปหาน้อย (จากผลคูณในแบบฟอร์มที่ 3) กำหนดกิจกรรมตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง กำหนดเป้าหมาย/ผลสำเร็จของกิจกรรม ระยะเวลาการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบ และงบประมาณ (ตามแบบฟอร์มที่ 4)</p>	0.5	<p>1. แบบฟอร์มที่ 4 (0.25)</p> <p>2. มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (0.25)</p>	มีการจัดทำแบบฟอร์ม 4 เรียบร้อยแล้ว
4	<p>Output ผลผลิต</p> <p>มีการดำเนินงานตามแผนและมาตรการที่กำหนด ตามรอบระยะเวลา และกำกับ</p>	0.5	<p>1. แบบฟอร์มที่ 5 แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารจัดการความเสี่ยง (0.5)</p>	รายงานผลการดำเนินงานรอบ 5 เดือนหลัง

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน	การคลี่ template										
	ติดตามผลการดำเนินงาน โดยจัดทำ รายงาน “แบบรายงานผลการดำเนินงาน ตามแผนบริหารจัดการ” (ตามแบบฟอร์ม ที่ 5)													
5	Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด ร้อยละของการบริหารจัดการความเสี่ยง ทั้งหมด <table border="1" data-bbox="288 622 687 875"> <thead> <tr> <th>คะแนน ที่ได้</th> <th>0.25</th> <th>0.3</th> <th>0.4</th> <th>0.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ของการ บริหาร จัดการ ความ เสี่ยง ทั้งหมด</td> <td>จัดการได้ <50% % ของความ เสี่ยงทั้งหมด</td> <td>จัดการได้ 50-79 % ของความ เสี่ยง ทั้งหมด</td> <td>จัดการได้ 80-89 % ของความ เสี่ยง ทั้งหมด</td> <td>จัดการได้ 90-100 %</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน ที่ได้	0.25	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ ของการ บริหาร จัดการ ความ เสี่ยง ทั้งหมด	จัดการได้ <50% % ของความ เสี่ยงทั้งหมด	จัดการได้ 50-79 % ของความ เสี่ยง ทั้งหมด	จัดการได้ 80-89 % ของความ เสี่ยง ทั้งหมด	จัดการได้ 90-100 %	0.5	มีผลลัพธ์ตรงเป้าหมายคำนวณตามสัดส่วนที่ กำหนด	รายงานผลการ ดำเนินงานว่าสามารถ บรรลุเป้าหมายก็ กิจกรรมโดยคิดคะแนน ตามที่กรมอนามัย กำหนด
คะแนน ที่ได้	0.25	0.3	0.4	0.5										
ร้อยละ ของการ บริหาร จัดการ ความ เสี่ยง ทั้งหมด	จัดการได้ <50% % ของความ เสี่ยงทั้งหมด	จัดการได้ 50-79 % ของความ เสี่ยง ทั้งหมด	จัดการได้ 80-89 % ของความ เสี่ยง ทั้งหมด	จัดการได้ 90-100 %										
	คะแนนรวม	2.5												

๑.๑.๕ การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการขับเคลื่อนในรอบ ๕ เดือนแรก ได้ดำเนินการรายงาน
ผลเรียบร้อยแล้ว ซึ่งแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานมีดังนี้

แผนการขับเคลื่อนตรวจสอบภายใน

ชื่อกิจกรรม	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ	การรายงานผล การดำเนินงาน
๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ ตรวจสอบภายใน	ฉบับ	๑ ฉบับ	ต.ค. ๖๓	รายงานผล เรียบร้อยแล้ว
๒. ประชุมคณะกรรมการ ตรวจสอบภายใน	ฉบับ	สรุปประชุมไตรมาสละ ๑ ฉบับ เหตุเนื่องจาก ไตรมาสที่ ๔ ประเมิน วันที่ ๓๐ กย. ๖๔ จึงมี รายงาน ๓ ฉบับ	ทุกไตรมาส	รายงานผล ไตรมาส ๒ เรียบร้อยแล้ว
๓. ตรวจสอบภายในราย ไตรมาส	๓ไตรมาส	รายงานผลการตรวจสอบ ของผู้ตรวจสอบภายใน ประจำหน่วยงานรายไตร มาส ๑-๓ เหตุเหตุ เนื่องจากไตรมาสที่ ๔ ประเมิน วันที่ ๓๐ กย. ๖๔ ๑.แบบรายงานส่วน	ไตรมาสที่ ๑ ภายในวันที่ ๑๕ ม.ค. ๖๔ ไตรมาสที่ ๒ ภายในวันที่ ๑๕ เม.ย. ๖๔ ไตรมาสที่ ๓ ภายในวันที่ ๑๕ ก.ค. ๖๔	รายงานผล ไตรมาส ๒ เรียบร้อยแล้ว

ชื่อกิจกรรม	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ	การรายงานผล การดำเนินงาน
		ภูมิภาค (แบบ ตส.ปจ.- ๒๕๖๔-๑) ๒.รายงานการปฏิบัติตาม ข้อเสนอแนะ (แบบ ตส.ปจ.-๒๕๖๔-๒)		
๔. รายงาน ตาม ข้อเสนอแนะของผู้ ตรวจสอบภายใน กรม อนามัย และเผยแพร่ให้ เจ้าหน้าที่ศูนย์รับทราบ	ฉบับ	รายงานตามข้อเสนอแนะ ของผู้ตรวจสอบภายใน กรมอนามัย จำนวน ๑ ฉบับ	ต.ค.๖๓ - ก.ย.๖๔	รายงานผล หลังจากผู้ ตรวจสอบภายใน กรมอนามัยเข้า ตรวจสอบ
๕. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการตรวจสอบภายใน	ฉบับ	One page การเข้าร่วม อบรมพัฒนาศักยภาพด้าน การตรวจสอบภายใน	ธ.ค. ๖๓	รายงานผล เรียบร้อยแล้ว

แผนการขับเคลื่อนการควบคุมภายใน

ชื่อกิจกรรม	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ	การรายงานผลการ ดำเนินงาน
๑. แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและ ประเมินผลการควบคุมภายใน	ฉบับ	๑ ฉบับ	ต.ค. ๖๓	รายงานผล เรียบร้อยแล้ว
๒. ประชุมคณะกรรมการติดตามและ ประเมินผลระบบควบคุมภายใน ทุก เดือน	ฉบับ	สรุป ประชุมฯ จำนวน ๑๐ ฉบับ	ต.ค.๖๓- ก.พ. ๖๔ (รอบ ๕ เดือนแรก) มี.ค.๖๔- ก.ค. ๖๔ (รอบ ๖ เดือนแรก)	รายงานผลสรุปการ ประชุมฯ เดือน เม.ย. ภายในวันที่ ๑๐ เม.ย. ๖๔
๓. จัดทำเอกสารการปฏิบัติงาน รายงานผลการควบคุมภายใน ประกอบด้วย ๓.๑ ประเมินแบบสอบถามการ ควบคุมภายใน ๓.๒ การวิเคราะห์ความเสี่ยง ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๔ ๓.๓ เกณฑ์การประเมินระดับโอกาส/ ผลกระทบที่จะเกิด ๓.๔ รายงานแบบติดตาม ปค.๕ ส่วนงานย่อย	ฉบับ	๑	ต.ค. ๖๓ - ก.ย. ๖๔	รายงานผลในเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔

ชื่อกิจกรรม	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ	การรายงานผลการ ดำเนินงาน
๕. ทบทวนและปรับปรุง SOP เรื่อง ลูกหนี้เงินยืม และการกำกับติดตาม การเบิกจ่ายงบประมาณ การจัด ประชุม/อบรม และเสนอผู้บริหาร นำขึ้นเว็บไซต์ศูนย์ฯ	ฉบับ	๓ ฉบับ	ต.ค. ๖๓ – ก.ย. ๖๔	รายงานผลการ ดำเนินงาน เรียบร้อยแล้ว
๖. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการ ควบคุมภายใน	ฉบับ	One page การ เข้าร่วม อบรม พัฒนา ศักยภาพ ด้านการ ควบคุม ภายใน	ต.ค. ๖๓ – ก.ย. ๖๔	รายงานผลการ ดำเนินงาน เรียบร้อยแล้ว

๑.๑.๖ Template S มติที่ประชุม ไม่เห็นควรมี Template S เนื่องจากการขับเคลื่อนงานส่วนใหญ่เป็น เฉพาะคณะกรรมการ

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑.๒ ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงโครงการสำคัญ ตามแผนปฏิบัติการระดับ หน่วยงาน

ตาม Template ตัวชี้วัด ๒.๑.๒ ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงโครงการสำคัญตาม แผนปฏิบัติการ ระดับหน่วยงาน คณะกรรมการได้มีการคลี่ template และได้ดำเนินการจัดทำหลักฐาน โดยมี การวิเคราะห์ความเสี่ยงโครงการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน แบบบูรณาการเขตสุขภาพ ที่ ๔ ปี มีทั้งหมด ๑๑ กิจกรรม ตามแบบฟอร์มที่ ๑ - ๕ แต่จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงตามกิจกรรม ซึ่งมีกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้ในช่วง ๕ เดือนแรกคือ มี ๔ กิจกรรม คือ โดยกิจกรรม ๑ - ๓ ดำเนินการ เรียบร้อยแล้ว ส่วนกิจกรรมที่ ๔ เลื่อนไปดำเนินไปรอบ ๖ เดือนหลัง

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสูงอายุทั้งหมด

กิจกรรมที่ ๒.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสูงอายุ Individual wellness plan และชมรมผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ ๓ ประชุมศูนย์วิชาการทบทวนแนวทางการดำเนินงานสมองเสื่อม และภาวะหกล้ม

(กิจกรรมที่ ๔ ประเมินตำบล long term care เป้า ๑๓ แห่ง ดำเนินการได้ ๙ แห่ง)

กิจกรรมที่ดำเนินการในเดือน กพ.- มี.ค. ๖๔ หมายเหตุอาจมีการปรับเปลี่ยนแผนเนื่องจากสถานการณ์โควิด

กิจกรรมที่ ๕ อบรมฟื้นฟู care manager มีการเลื่อนไปจัดในเดือนมี.ค. ๖๔

กิจกรรมที่ ๖ ประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ ๗ อบรมหลักสูตรนักฟื้นฟูชุมชน

(กิจกรรมที่ ๘ กิจกรรมที่ ๘ .จัดทำ infographic พฤติกรรม ที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุดำเนินการเรียบร้อยแล้ว กิจกรรมที่ ๙ สุ่มประเมินคุณภาพของ care plan **หมายเหตุแผนดำเนินการเดือนก.พ. - มีค.๖๔**) เลื่อนไปจัดรอบ ๖ เดือนหลัง

ส่วนการดำเนินงานในรอบ ๕ เดือนหลัง มีกิจกรรมที่ยังไม่ได้ดำเนินการจำนวน ๓ กิจกรรม คือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นที่ที่มีการจัดทำ Care Plan ได้ดี กิจกรรมประชุมติดตามการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ กิจกรรมนิเทศ ติดตาม และประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ และกิจกรรมที่เลื่อนจากรอบ ๕ เดือนแรก คือ สุ่มประเมินคุณภาพของ care plan

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๔ วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๔ ประจำเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ การตอบแบบสอบถาม การควบคุมภายใน (บัญชี พัสดุ การบริหารงานทั่วไป) ผู้รับผิดชอบได้ดำเนินการ และได้นำแบบสอบถามขึ้นเว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ ๔ หัวข้อ รายงานการควบคุมภายใน

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ 4 เรื่องอื่น ๆ

๔.๑ สรุปการประชุมฯ แต่ละครั้ง สามารถดูได้จากเว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี หัวข้อ รายงานการควบคุมภายใน หรือตามลิงค์

http://hpc๔.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=๑๗๗&filename=home

๔.๒ เนื่องจากเว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี มีการปรับปรุง ทำให้ข้อมูลบางอย่างไม่สามารถเข้าไปดูได้ ปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการย้ายข้อมูลจากเว็บไซต์เดิมไปอยู่เว็บไซต์ใหม่

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุมเวลา 11.00 น.

ชิตชนก บุตรวงษ์/ผู้จัดและสรุปรายงานการประชุม

ศรีสุดา บุญขยาย/ผู้ตรวจบันทึกการประชุม

