

สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการตรวจสอบภายใน และคณะกรรมการควบคุมภายในครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๓

วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมพญาพาลีศรีนครคีตขิน ชั้น ๓ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

\*\*\*\*\*

#### รายชื่อผู้มาประชุม จำนวน ๑๕ ท่าน

|                     |              |                                       |                        |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|------------------------|
| ๑. นายธีรภัทร์      | ฉ่ำแสง       | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ | ประธานคกก.ควบคุมภายใน  |
| ๒. นางสาวฝน         | สายสุ่ม      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                 | ประธานคกก.ตรวจสอบภายใน |
| ๓. น.ส.กอบแก้ว      | ขันตี        | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                 | กรรมการ                |
| ๔. นางศรีสุตา       | บุญขยาย      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                 | กรรมการ                |
| ๕. นางขวัญตา        | สิงห์นิกร    | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                 | กรรมการ                |
| ๖. น.ส.วิมล         | สายสุ่ม      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                 | กรรมการ                |
| ๗. นายสุริรัตน์     | เสริมทรง     | เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน            | กรรมการ                |
| ๘. นางจกกล          | บุตรยี่      | เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน    | กรรมการ                |
| ๙. นางนันทิศา       | วงศ์สุวรรณ   | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                 | กรรมการ                |
| ๑๐. นางศรีสุตา      | เรืองวุฒิเดช | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                 | กรรมการ                |
| ๑๑. นางสาวสุนิสา    | ใจทั้ง       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                 | กรรมการ                |
| ๑๒. รอ.หญิงสุรางคณา | ประเสริฐศรี  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                 | กรรมการ                |
| ๑๓. นางพัฒนา        | สมาธิ        | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ         | กรรมการ                |
| ๑๔. นางสาวประภัสสร  | จินานุรักษ์  | เภสัชกรชำนาญการ                       | กรรมการ                |
| ๑๕. นางชิดชนก       | บุตรวงศ์     | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน              | กรรมการ/<br>เลขานุการ  |

#### รายชื่อผู้ไม่เข้าร่วมประชุม จำนวน ๒ ท่าน

|                |          |                             |          |
|----------------|----------|-----------------------------|----------|
| ๑. นางสาวพิชญา | ไชยรัตน์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ       | ไปราชการ |
| ๒. นางจิตติณัฐ | จุมไธสง  | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | ไปราชการ |

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ไม่มี

วาระที่ ๒ การกำกับ ติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัด ๒.๑

๒.๑ การทบทวน template ตัวชี้วัด ๒.๑

คุณศรีสุตา บุญขยาย แจ้งว่า template ตัวชี้วัด ๒.๑ ยังคงใช้ template เหมือนรอบ ๖ เดือนแรก โดยต้องทบทวนคะแนนระดับที่ ๑-๕ ใหม่ ดังนี้

1

| ระดับ | เกณฑ์การให้คะแนน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | คะแนน | แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | การทบทวนหลักฐานนำขึ้นระบบ DOC                                                                                                                                                 |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | <p>Assessment</p> <p>1.1 รวบรวม สรุปข้อมูล การควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน ของหน่วยงาน เพื่อวางแผนงานในการควบคุม กำกับดูแลและการบริหารงาน</p> <p>1.2 รวบรวม สรุปข้อมูล ความรู้ที่จำเป็น เพื่อการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน ทั้งภายในและภายนอกนำมาใช้เพื่อ กำหนดนโยบายการควบคุม ข้อกำหนดการปฏิบัติงาน แนวทางการปฏิบัติงานและกำหนดมาตรการ</p> | 1     | <p>1.1 รวบรวม สรุปข้อมูลการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงานของหน่วยงาน ไม่ควรเกิน 3 หน้า (0.25 คะแนน)ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• รายงานผลการตรวจสอบและรายงานผล การดำเนินการตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายในกมอณัมัยย้อนหลัง 3 ปี</li> <li>• รายงานผลการตรวจสอบและรายงานผลการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของหน่วยงานภายนอกย้อนหลัง 3 ปี (ถ้ามี )</li> <li>• รายงานผลการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ 2562 ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>- สรุปผลรายงานผลการสอบทานการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ 2562 จากกลุ่มตรวจสอบภายใน</li> <li>- ข้อมูลการประเมินระบบควบคุมภายในของคณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2562</li> </ul> </li> <li>• รายงานผลผู้ตรวจสอบภายในประจำปีหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2562</li> </ul> <p>1.2. สรุปองค์ความรู้ที่ใช้ในการบริหารงาน การควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินการ (0.25คะแนน)</p> <p>ไม่ควรเกิน 3 หน้า เช่น (ตัวอย่าง)</p> <p>1.2.1 กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• พระราชบัญญัติ วินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561</li> <li>• หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561</li> <li>• พ.ร.บ ข้อมูลข่าวสาร</li> </ul> <p>1.2.2 นโยบาย คำสั่ง หลักเกณฑ์แนวปฏิบัติ ของกรมอณัมัย เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นโยบายการควบคุม ข้อกำหนด การปฏิบัติงาน เช่น นโยบายมาตรการประหยัด การเงินการคลัง กรมอณัมัย</li> <li>- แนวทางการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำปีหน่วยงานและคำสั่งผู้ตรวจสอบภายในประจำปีหน่วยงาน</li> <li>- คำสั่งคณะกรรมการควบคุมภายใน คำสั่งคณะกรรมการ พรบ. ข้อมูลข่าวสาร</li> </ul> | <p>ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ยังคงใช้หลักฐานเดิมในการรายงาน</p> <p>ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ยังคงใช้หลักฐานเดิมในการรายงาน</p> <p>ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ยังคงใช้หลักฐานเดิมในการรายงาน</p> |

| ระดับ | เกณฑ์การให้คะแนน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | คะแนน | แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | การทบทวนหลักฐานนำขึ้นระบบ DOC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       | 1.2.2 อื่นๆ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|       | 1.3 วิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงานตามวัตถุประสงค์ 3 ด้าน เพื่อกำหนดนโยบาย มาตรการและความรู้สำหรับผู้เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย                                                                                                                                                                                                                                                                   |       | 1.3 การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล หรือสรุปผลการวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ การควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงานตามวัตถุประสงค์ 3 ด้าน <b>(0.5 คะแนน)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ด้านการดำเนินงาน (Operations Objectives)</li> <li>ด้านการรายงาน (Reporting Objectives)</li> <li>ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ (Compliance Objectives)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>มติที่ประชุม :</b> ให้มีการทบทวนการวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล ORC ใหม่ ซึ่งปัญหาที่พบ <ul style="list-style-type: none"> <li>-ด้านดำเนินงาน พบว่ายังคงมีลูกหนี้ส่งเงิน ยืมเกินกำหนด การเบิกจ่ายยังไม่ได้ตามเป้าหมาย</li> <li>-ด้านการรายงาน การจัดทำรายงานควบคุมภายใน ให้คกก.ควบคุมภายในที่ไปอบรมจังหวัดเพชรบุรี มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดทำรายงานควบคุมภายในต่าง ๆ</li> <li>-ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ จากการแก้ไขปัญหาเรื่อง การเบิกเงินให้ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง เกิน 5 วัน สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้แล้ว ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำเสนอในที่ประชุมวันที่ 29 เม.ย. 63</li> </ul> |
| 2     | Advocacy / Intervention (จากผลการวิเคราะห์ Assessment)<br>2.1 หน่วยงานกำหนดนโยบายการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงานของหน่วยงานให้สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ตนเอง (หมวด 1)<br><br>2.2 กำหนดมาตรการดำเนินงานการควบคุม กำกับดูแล และการบริหารงานที่ครอบคลุม การควบคุมภายใน การตรวจสอบภายในของกรมและการตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน<br><br>2.3 การเผยแพร่ นโยบายและมาตรการ การควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงานและคู่มือ แนวปฏิบัติ ให้กับบุคลากรทราบ | 1     | ข้อเสนอ ครบทุกหมวด และสอดคล้องกับข้อมูลและความรู้<br>2.1 นโยบายการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน ให้มีความสำคัญ <b>(0.5 คะแนน)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-การควบคุมภายใน 3 ด้าน ORC</li> <li>-นโยบายผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน</li> <li>-แนวปฏิบัติการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในกรมอนามัยมีคุณภาพตามระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป</li> </ul> 2.2 มีมาตรการ การควบคุม กำกับดูแล ของหน่วยงาน <b>(0.3 คะแนน)</b> เช่น <ul style="list-style-type: none"> <li>• มาตรการการเบิกค่าใช้จ่าย มาตรการบริหารลูกหนี้เงินยืม</li> <li>• คู่มือ SOP (Standard Operating Procedure) หรือ Flow chart หลักเกณฑ์/แนวทางปฏิบัติงาน</li> <li>• แผนปฏิบัติการแก้ไขข้อบกพร่องและรายงานผลการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายใน กรมอนามัย</li> </ul> 2.3 การเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ <b>(0.2 คะแนน)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หนังสือการแจ้งเวียนเจ้าหน้าที่</li> <li>- รายงานการประชุม</li> <li>- เว็บไซต์ของหน่วยงาน</li> </ul> | -ทบทวนนโยบายเพื่อให้สอดคล้องกับการควบคุมภายใน 3 ด้าน ORC<br><br>-ยังคงเดิม<br><br>-ทบทวนมาตรการที่นำมาใช้อีกครั้ง<br><br>-ทบทวน Flow chart การดำเนินงานต่าง ๆ อีกครั้ง<br><br>-หากมีการทบทวนและจัดทำ Flow chart จะดำเนินการเผยแพร่ แจ้งเวียน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบ<br>-ทบทวนคู่มือแนวทางการควบคุมภายใน เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว จะดำเนินการเผยแพร่ แจ้งเวียน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบ                                                                                                                                             |

| ระดับ | เกณฑ์การให้คะแนน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | คะแนน | แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | การทบทวนหลักฐานนำขึ้นระบบ DOC                                                                                                                                                                                                             |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3     | <p>Management and Governance</p> <p>3.1 มีแผนการขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน (หมวด 1)</p> <p>3.2 มีแผนการดำเนินงานการควบคุม กำกับดูแล และสอดคล้องกับนโยบายที่กำหนด (หมวด 2)</p> <p>3.3 มีการขับเคลื่อนเป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้และประชุม/เผยแพร่ความรู้/รายงานผลการดำเนินการตามแผนผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารหน่วยงาน (หมวด 3)</p>                                                                                                         | 1     | <p>3.1-3.2 มีแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน การขับเคลื่อนการควบคุมกำกับ ดูแลสอดคล้องกับนโยบายและมาตรการ ประกอบด้วย (0.5 คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• แผนการขับเคลื่อนการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงานของหน่วยงาน ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- องค์ประกอบแผน <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กิจกรรม</li> <li>2) ระยะเวลาดำเนินการ</li> <li>3) งบประมาณ (ถ้ามี)</li> <li>4) ผู้รับผิดชอบงบประมาณ</li> <li>5) เป้าหมาย</li> </ol> </li> <li>- แผนการขับเคลื่อน ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> <li>1) แผนการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน</li> <li>2) แผนการปฏิบัติงานของคณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงาน</li> <li>3) แผนการปฏิบัติงานแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายใน กรมอนามัย</li> </ol> </li> </ul> </li> </ul> <p>3.3 มีรายงานการประชุมตามแผนการดำเนินงานทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (0.5 คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ธันวาคม 62 – มีนาคม 63 (4 เดือนแรก)</li> <li>• เมษายน 63 – สิงหาคม 63 (5 เดือนหลัง)</li> </ul> | <p>ที่ประชุมได้มีการทบทวนแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน มติที่ประชุม : ใช้แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานเดิม และรายงานข้อมูลตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้</p> <p>การรายงานผลการดำเนินงานผ่าน คณะกรรมการควบคุมภายใน โดยมีการประชุมทุกเดือน</p> |
| 4     | <p>Output ผลผลิตกระบวนการตาม</p> <p>4.1 ผลผลิตจากการดำเนินการตามนโยบายการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน</p> <p>4.2 ผลผลิตของแผนการดำเนินงานการรายงาน การควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน</li> <li>- คณะกรรมการควบคุมภายใน</li> <li>- รายงานการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในกรมอนามัยหรือผู้ตรวจสอบภายนอก (ถ้ามี) เสนอต่อผู้อำนวยการทราบ และการสื่อสาร การเผยแพร่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ</li> </ul> | 1     | <p>4.1 สรุปผล วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน 3 แผนงาน (ตามข้อ 3) (0.25 คะแนน)</p> <p>4.2 มีผลผลิตตามแผนการดำเนินงาน (ตามข้อ 3) (0.5 คะแนน) ประกอบด้วย</p> <p>1) การดำเนินงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2563 (0.15 คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รอบที่ 1 (ธ.ค.62 – มี.ค.63) ไตรมาส 1</li> <li>- รอบที่ 2 (เม.ย. – ส.ค.63) ไตรมาส 2, 3</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>สรุปผลวิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน 3 แผนงาน (ORC) รอบ 6 เดือนหลัง</p> <p>รายงานผลการตรวจสอบภายในของผู้ตรวจสอบภายในหน่วยงาน ไตรมาสที่ 3 (รายงานภายในวันที่ 10 ของเดือนกรกฎาคม 2563)</p>                         |

| ระดับ | เกณฑ์การให้คะแนน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | คะแนน | แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | การทบทวนหลักฐานนำขึ้นระบบ DOC                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |     |       |     |       |     |       |     |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                       |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       | <p>2) การดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงาน (0.15 คะแนน)</p> <p>- รอบที่ 1 (ธ.ค.62 – มี.ค.63) รายงานการประเมินการควบคุมภายใน รอบ 12 เดือนปีงบประมาณ พ.ศ.2562</p> <p>- รอบที่ 2 (เม.ย. – ส.ค.63) รายงานผลการติดตามการควบคุมภายในจากการประเมินรอบ 12 เดือนปีงบประมาณ พ.ศ. 2562</p> <p>3) การปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายใน กรมอนามัย ข้อมูลการรายงานผลการตรวจสอบภายในตั้งแต่ปีงบประมาณพ.ศ.2563 (ถ้ามี) (0.2 คะแนน)</p> | <p>-รายงานผลการติดตามการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.5 ส่วนงานย่อย (รอบ 6 เดือนหลังติดตาม 6 เดือนแรก), แบบปค.4 ส่วนงานย่อย (รอบ 12 เดือน))</p> <p>-คกก.ตรวจสอบภายในหน่วยงาน นำผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในกรมอนามัย เผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ รับทราบและปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ</p> |        |     |       |     |       |     |       |     |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                       |
|       | 4.3 ความรู้การควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงานตามประเด็นที่กำหนดไว้ในแผนการขับเคลื่อนการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงานเผยแพร่ สื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ                                                                                                                                                                                                                                                     |       | <p>4.3 ความรู้ที่ใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนการขับเคลื่อนและมีการเผยแพร่แจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ (0.25 คะแนน)</p> <p>- อินโฟกราฟฟิก</p> <p>- คู่มือ /Flow chart</p>                                                                                                                                                                                                                                                              | -ยังคงเดิม                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |     |       |     |       |     |       |     |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                       |
| 5     | <p>Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด</p> <p>การรายงานผลการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ การประเมินผล 3 ประเด็น (ORC) ระดับความสำเร็จของการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน 36 หน่วยงาน</p> <table><tr><th>คะแนน</th><th>ร้อยละ</th></tr><tr><td>1.0</td><td>96-100</td></tr><tr><td>0.8</td><td>91-95</td></tr><tr><td>0.6</td><td>86-90</td></tr><tr><td>0.4</td><td>81-85</td></tr><tr><td>0.2</td><td>76-80</td></tr></table> | คะแนน | ร้อยละ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1.0                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 96-100 | 0.8 | 91-95 | 0.6 | 86-90 | 0.4 | 81-85 | 0.2 | 76-80 | 1 | <p>หลักเกณฑ์การประเมินผล โดยกลุ่มตรวจสอบภายในเป็นผู้ประเมิน ดังนี้</p> <p>1) การประเมินผลการดำเนินงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำปีหน่วยงาน (100 คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ความทันเวลา</li><li>• ความครบถ้วน</li></ul> <p>- รอบที่ 1 (ธ.ค.62 – มี.ค.63) ไตรมาส 1</p> <p>- รอบที่ 2 (เม.ย. – ส.ค.63) ไตรมาส 2, 3</p> <p>1.1 การจัดทำรายงานตามแบบรายงานผลการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายในประจำปีหน่วยงาน ส่งกรมอนามัยผ่านกลุ่มตรวจสอบภายใน ทันภายในเวลาที่กรมกำหนด (ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดจากวันสุดท้ายของแต่ละไตรมาส)</p> <p>1.2 การจัดทำรายงานตามแบบรายงานผลการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายในประจำปีหน่วยงาน ส่งกรมอนามัยผ่านกลุ่มตรวจสอบภายใน ครบถ้วน ตามหลักเกณฑ์ที่กรมกำหนด ประกอบด้วย</p> <p>(1) ผู้อำนวยการหน่วยงานลงนามในแบบรายงานผลการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายในประจำปีหน่วยงาน ตามแบบ ตส.ปจ.-2563-1 ครบถ้วน</p> <p>(2) การรายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในประจำปี</p> | <p>ดำเนินการให้มีการจัดทำและส่งรายงานตามกำหนดเวลา</p> |
| คะแนน | ร้อยละ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |     |       |     |       |     |       |     |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                       |
| 1.0   | 96-100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |     |       |     |       |     |       |     |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                       |
| 0.8   | 91-95                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |     |       |     |       |     |       |     |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                       |
| 0.6   | 86-90                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |     |       |     |       |     |       |     |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                       |
| 0.4   | 81-85                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |     |       |     |       |     |       |     |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                       |
| 0.2   | 76-80                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |     |       |     |       |     |       |     |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                       |

| ระดับ | เกณฑ์การให้คะแนน | คะแนน | แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | การทบทวนหลักฐานนำขึ้นระบบ DOC                                                                                                                                                                                                         |
|-------|------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                  |       | <p>หน่วยงาน ตามแบบ ตส.ปจ.-2563-2 (ถ้ามี)</p> <p>(3) การรายงานการติดตามผลการแก้ไขตามข้อเสนอแนะฯ แบบ ตส.ปจ.-2562-3 (ถ้ามี)</p> <p><b>2) การประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงาน (100 คะแนน)</b></p> <p>รายงานการประเมินผลควบคุมภายในระดับส่วนงานย่อย ตามหลักเกณฑ์ที่กรมกำหนด โดยมีหัวหน้าของหน่วยงานลงนาม และนำขึ้นเว็บไซต์ระบบควบคุมภายในของหน่วยงานตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความทันเวลา</li> <li>- ความครบถ้วน</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รอบที่ 1 (ธ.ค.62 – มี.ค.63) รายงานการประเมินการควบคุมภายใน รอบ 12 เดือนปีงบประมาณ พ.ศ.2562</li> <li>- รอบที่ 2 (เม.ย. – ก.ย.63) รายงานผลการติดตามการควบคุมภายในจากการประเมินรอบ 12 เดือนปีงบประมาณ พ.ศ. 2562</li> </ul> <p>จัดทำแบบรายงานการควบคุมภายในระดับส่วนงานย่อย โดยมีหัวหน้าของหน่วยงานลงนาม และนำขึ้นเว็บไซต์ระบบควบคุมภายในของหน่วยงานตนเอง ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่กรมกำหนด ดังนี้</p> <p>(1) จัดทำตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง ครอบคลุมกระบวนการที่กรมกำหนด (กระบวนการสนับสนุนของหน่วยงาน ไม่น้อยกว่า 1 กระบวนการ และกระบวนการตามภารกิจหลักของหน่วยงาน ไม่น้อยกว่า 2 กระบวนการ)</p> <p>(2) รายงานการประเมินองค์ประกอบ-ของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.4 ส่วนงานย่อย)</p> <p>(3) รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.5 ส่วนงานย่อย)</p> <p>(4) รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ติดตาม ปค.5 ส่วนงานย่อย) ของปีงบประมาณ 2561 รอบ 12 เดือน</p> <p>(5) จัดทำผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart) กระบวนการภารกิจสำคัญของหน่วยงาน</p> <p>(6) รายการการติดตามประเมินผลการควบคุมภายในตามที่คณะกรรมการควบคุมภายในกรมอนามัยกำหนดหรือตามผลการสอบทานของกลุ่มตรวจสอบภายใน (สำหรับรอบที่ 2 (เม.ย. – ก.ย.63))</p> <p><b>3) การปฏิบัติของหน่วยงานตาม</b></p> | <p>ดำเนินการให้มีการจัดทำและส่งรายงานตามกำหนดเวลา</p> <p>มติที่ประชุม : ให้มีการทบทวน Flow chart กระบวนการของทุกกลุ่มงานอีกครั้ง หากให้คกก.กรรมการ นำ Flow chart ของแต่ละกลุ่มงานมาทบทวนใหม่อีกครั้งในการประชุมวันที่ 29 เม.ย. 63</p> |

| ระดับ | เกณฑ์การให้คะแนน | คะแนน | แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | การทบทวนหลักฐานนำขึ้นระบบ DOC                                   |
|-------|------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|       |                  |       | <p>ข้อเสนอแนะของ ผู้ตรวจสอบภายใน กรมอนามัย ข้อมูลการรายงานผลการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (100 คะแนน)</p> <p>รายงานผลการปฏิบัติที่หน่วยงาน ดำเนินการตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายใน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ความทันเวลา</li> <li>• ความครบถ้วน</li> </ul> <p>3.1 หน่วยงานรายงานผลการปฏิบัติ ตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายใน ทันเวลา ภายใน 35 วัน นับแต่วันที่ยื่นคำสั่งการ</p> <p>3.2 หน่วยงานรายงานผลการปฏิบัติ ตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายใน พร้อมส่งหลักฐานการแก้ไขเชิงประจักษ์ ครบถ้วน</p> <p><u>การคำนวณ</u><br/>ข้อ 1) + 2) + 3) = 300/3</p> <p><u>ระยะเวลาการประเมิน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินครั้งที่ 1 (ธ.ค.62 – มี.ค. 63)</li> <li>- ประเมินครั้งที่ 2 (เม.ย. – ก.ย.63)</li> </ul> | คกก.ตรวจสอบภายใน ดำเนินการให้มีการจัดทำและส่งรายงานตามกำหนดเวลา |
|       | คะแนนรวม         | 5     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                 |

1

2

### การ upload หลักฐานขึ้นระบบ DOC ตาม ๙ ประเด็น

| ที่ | รายการ                           | การ upload หลักฐานขึ้นระบบ DOC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑   | รายการข้อมูลที่น่ามาใช้          | เพิ่มข้อมูล “รายงานผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓”                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ๒   | ความรู้ที่น่ามาใช้               | ไม่มีการเปลี่ยนแปลง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ๓   | รายงานผลการวิเคราะห์             | ทบทวนใหม่อีกครั้ง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ๔   | ข้อเสนอเชิงนโยบาย                | ทบทวนใหม่อีกครั้ง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ๕   | มาตรการที่กำหนด                  | ทบทวนใหม่อีกครั้ง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ๖   | ประเด็นความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ | ทบทวนใหม่อีกครั้ง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ๗   | จัดทำแผนการขับเคลื่อน            | <p>๑. ปรับแผนการขับเคลื่อนในข้อ ๓ ตรวจสอบตามแบบฟอร์มตรวจสอบภายในกรมอนามัยแล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๐ ของไตรมาสที่รายงานและส่งรายงานผลการตรวจสอบภายในเสนอผู้บริหารและส่งหน่วยตรวจสอบภายในกรมอนามัยทุกไตรมาสภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดจากวันสุดท้ายของแต่ละไตรมาส เป้าหมาย จำนวน ๔ ครั้ง ขอเปลี่ยนแปลงค่าเป้าหมาย เป็น “๓ ครั้ง” คือ รายงานไตรมาสที่ ๑,๒, และ ๓ เพื่อให้สอดคล้องเกณฑ์</p> |

| ที่ | รายการ                                    | การ upload หลักฐานขึ้นระบบ DOC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                           | <p>การประเมินตัวชี้วัดระดับที่ ๕</p> <p>๒. ปรับแผนการขับเคลื่อน ข้อ ๔ รายงานการตรวจสอบภายในและส่งรายงานผลการตรวจสอบภายในเสนอผู้บริหารและส่งหน่วยตรวจสอบภายในกรมอนามัยทุกไตรมาสภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดจากวันสุดท้ายของแต่ละไตรมาส ขอเปลี่ยนแปลงค่าเป้าหมาย เป็น “๓ ครั้ง” คือรายงานไตรมาสที่ ๑,๒, และ ๓ เพื่อให้สอดคล้องเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดระดับที่ ๕</p> <p>๓. ปรับแผนการขับเคลื่อน ข้อ ๑๗ มีการติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณในการประชุมคกก. กบศ. คกก. FIN ขอเปลี่ยนแปลงค่าเป้าหมาย เป็น ๑๒ ครั้ง (ต.ค.๖๒-ก.ย. ๖๓)</p> |
| ๘   | รายงานผลการขับเคลื่อน                     | รายงานผลตามแผนการขับเคลื่อน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ๙   | รายงานผลการติดตามกำกับตัวชี้วัดประจำเดือน | สรุปประชุมการติดตามกำกับตัวชี้วัดประจำเดือน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## มติที่ประชุม รับทราบ

### ๒.๒ การวางระบบควบคุมภายใน ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

๑. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน (ดำเนินการแล้ว)

๒. จัดทำ Flowchart การปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายใน (พิจารณาว่ากระบวนการงานใดบ้างที่ต้องมี Flowchart และที่มีอยู่แล้ว ครอบคลุมกระบวนการหรือไม่) หาข้อมูล Flowchart ที่มี (๒๙ เม.ย. ๖๓ บ่าย)

๓. จัดทำและประเมินผลแบบสอบถามการควบคุมภายใน (แบบสอบถาม อ้างอิงมาจากการประชุมควบคุมภายในที่จังหวัดเพชรบุรี ให้เลือกแบบสอบถามที่เหมาะสมกับงานของเรา)

๔. ประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน และสรุปเป็นแบบ ปค.๔ ส่วนงานย่อย (ประเมินและสรุปผลการประชุมให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ ๑๗ หลักการ)

๕. นำความเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขจาก Flow chart จากแบบสอบถามการควบคุมภายในและจากการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในเข้าตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง

๖. นำความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงและสูงมากเข้าสู่รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อย)

๗. สรุปผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน เพื่อจัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔) (ประเมินจาก ปค.๔ ของทุกส่วนงานย่อย)

มติที่ประชุม ให้คกก.ควบคุมภายในที่ไปอบรมที่จังหวัดเพชรบุรี มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดทำแบบรายงานควบคุมภายใน และให้มีการทบทวน Flow chart ของแต่ละกลุ่มงาน โดยส่งข้อมูลมาในไลน์ควบคุมภายใน

## วาระที่ ๓ รับรองการประชุม

รับรองการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๓ วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๓

## มติที่ประชุม รับทราบ



1

2 วาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ

3 ๑. นัดประชุมครั้งต่อไปวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น.

4 ๒. คกก.ตรวจสอบภายใน นำเสนอสรุปผลการตรวจสอบภายในหน่วยงานไตรมาสที่ ๒

5 มติที่ประชุม รับทราบ

6

7 ปิดประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

8

ชิดชนก บุตรวงศ์/ผู้จัดและสรุปรายงานการประชุม

9

นางศรีสุดา บุญขยาย/ผู้ตรวจบันทึกการประชุม

สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการตรวจสอบภายใน และคณะกรรมการควบคุมภายในครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๓

วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมพญาพาลีศรีนครคีตขิน ชั้น ๓ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

\*\*\*\*\*

#### รายชื่อผู้มาประชุม จำนวน ๑๕ ท่าน

|                     |              |                                       |                        |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|------------------------|
| ๑. นายธีรภัทร์      | ฉ่ำแสง       | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ | ประธานคกก.ควบคุมภายใน  |
| ๒. นางสาวฝน         | สายสุ่ม      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                 | ประธานคกก.ตรวจสอบภายใน |
| ๓. น.ส.กอบแก้ว      | ขันตี        | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                 | กรรมการ                |
| ๔. นางศรีสุตา       | บุญขาย       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                 | กรรมการ                |
| ๕. นางขวัญตา        | สิงห์นิกร    | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                 | กรรมการ                |
| ๖. น.ส.วิมล         | สายสุ่ม      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                 | กรรมการ                |
| ๗. นายสุริรัตน์     | เสริมทรง     | เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน            | กรรมการ                |
| ๘. นางจกกล          | บุตรยี่      | เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน    | กรรมการ                |
| ๙. นางนันทิศา       | วงศ์สุวรรณ   | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                 | กรรมการ                |
| ๑๐. นางศรีสุตา      | เรืองวุฒิเดช | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                 | กรรมการ                |
| ๑๑. นางสาวสุนิสา    | ใจทั้ง       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                 | กรรมการ                |
| ๑๒. รอ.หญิงสุรางคณา | ประเสริฐศรี  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                 | กรรมการ                |
| ๑๓. นางจิตติณัฐ     | จุมโธสง      | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ           | กรรมการ                |
| ๑๔. นางสาวประภัสสร  | จินานุรักษ์  | เภสัชกรชำนาญการ                       | กรรมการ                |
| ๑๕. นางชิดชนก       | บุตรวงศ์     | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน              | กรรมการ/<br>เลขานุการ  |

#### รายชื่อผู้ไม่เข้าร่วมประชุม จำนวน ๒ ท่าน

|                |          |                               |          |
|----------------|----------|-------------------------------|----------|
| ๑. นางสาวพิชญา | ไชยรัตน์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ         | ไปราชการ |
| ๒. นางพัฒนา    | สมาธิ    | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | ไปราชการ |

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

#### วาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ รายงานสรุปผลการตรวจสอบภายใน ไตรมาสที่ ๒ โดย นางสาวฝน สายสุ่ม ประธาน คกก.ตรวจสอบภายใน

จากการตรวจสอบภายในหน่วยงาน ไตรมาสที่ ๑ ไม่พบปัญหา ส่วนไตรมาสที่ ๒ สิ่งพบปัญหาคือการส่งเงินยืมล่าช้า จำนวน ๑ ราย ส่งคืนเงินยืมเกิน ๓๐% จำนวน ๒ ราย วิธีการแก้ไขปัญหา ให้ปฏิบัติตามระเบียบ และเร่งรัดเป็นลายลักษณ์อักษร

รายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน  
หน่วยงาน.....ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี.....(๑)  
ไตรมาสที่.....๒.....

วันที่รายงาน...(๒)..วันที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

| เรื่องที่ตรวจพบ<br>(๓)                                       | ผลการตรวจสอบ<br>(ข้อตรวจพบ)<br>(๔)                               | ข้อเสนอแนะของ<br>ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน<br>(๕) | สั่งการ/ความเห็น<br>ของผู้อำนวยการ<br>(๖) | ✓(แก้ไขแล้ว)<br>✗(ยังไม่แก้ไข)<br>(๗) | เอกสาร/หลักฐาน<br>ที่แก้ไขแล้ว<br>(๘)                                                       |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| ด้านการเงิน (Financial Auditing)                             | - มีการส่งใช้เงินยืมเกิน ๓๐% ๒ ราย<br>- มีการคืนเงินล่าช้า ๑ ราย | เร่งรัดติดตามเป็นลายลักษณ์อักษร                      | ดำเนินการตามระเบียบฯ                      | ✓                                     | - หนังสือเร่งรัดติดตาม<br>- หนังสือแจ้งเหตุผล<br>การคืนเงินเกิน ๓๐ %<br>และการคืนเงินล่าช้า |
| ด้านการปฏิบัติงานตาม<br>กฎระเบียบ (Compliance Auditing)      | -                                                                | -                                                    | -                                         | -                                     | -                                                                                           |
| ด้านการปฏิบัติงานหรือการ<br>ดำเนินงาน (Operational Auditing) | -                                                                | -                                                    | -                                         | -                                     | -                                                                                           |
| การตรวจสอบการบริหารงาน<br>(Management Auditing)              | -                                                                | -                                                    | -                                         | -                                     | -                                                                                           |

ผู้จัดทำ.....  
(นางสายฝน สายสุ่ม)  
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....  
จัดทำ.....  
(นางนันทิตา วงษ์สุวรรณ)  
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....  
จัดทำ.....  
(นางขวัญตา สิงห์นิกร)  
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

จัดทำ.....  
(นางศรีสุดา เรืองวุฒิเดช)  
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....  
จัดทำ.....  
(นางสาววิมล สายสุ่ม)  
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....  
จัดทำ.....  
(รอ.หญิง สุรางคนา ประเสริฐศรี)  
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....  
(๙)

ผู้รับรอง.....  
(นางสาวไฉวรรณ ไช้ประเสริฐ)  
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ จุฑาราชมี ปฏิบัติหน้าที่  
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

คุณจกกล บุตรยี่ ได้รายงานการติดตามลูกหนี้ และรายงานลูกหนี้คืนเงินล่าช้าและเกิน ๓๐% ดังนี้

**รายงานการส่งคืนเงินยืมล่าช้า**  
เดือนมกราคม 2563

มีส่งคืนเงินยืมล่าช้า จำนวน 2 ราย

1. คุณอนุพงษ์ กันธิมา ครบกำหนดวันที่ 2 ม.ค.63 ส่งคืน 8 ม.ค.63  
**สาเหตุ** ส่งใบเสร็จค่าลงทะเบียนไปแก้ไข
2. คุณวัชรพงษ์ สอนคำ ครบกำหนดวันที่ 14 ม.ค.63 ส่งคืน 16 ม.ค.63  
**สาเหตุ** ใบสำคัญรับเงินค่าสมนาคุณวิทยากรและค่าเดินทางวิทยากรไม่ครบถ้วน

TREY  
การส่งเสริมการค้า

**รายงานการส่งคืนเงินยืมล่าช้า**  
เดือน เมษายน 2563

มีส่งคืนเงินยืมล่าช้า จำนวน 1 ราย

1. คุณศิริพร ปัญจะทองคำ ส่งคืนเงินล่าช้า วันครบกำหนดวันที่ 29 มีนาคม 2563 ส่งคืนวันที่ 3 เมษายน 2563  
**สาเหตุ** เนื่องจากทำเอกสารส่งเบิกใกล้วันครบกำหนดและต้องทำบันทึกในการส่งเบิกล่าช้าและเกิน 30 %

TREY  
การส่งเสริมการค้า

**รายงานการส่งคืนเงินยืมเกิน 30 %**  
เดือนกุมภาพันธ์ 2563

มีส่งคืนเงินยืมเกิน 30 % จำนวน 2 ราย

1. คุณปริยาภรณ์ รอดเดชา ยืมเงิน 7,840.-บาท ส่งคืนเป็นเงินสด 3,210.- บาท คิดเป็น 40.94% **สาเหตุ** ประมาณการค่าพาหนะ(น้ำมันเชื้อเพลิงสูงไป)
2. คุณพนิตเทพ ทัพพะรังสี ยืมเงิน 223,500.-บาท ส่งคืนเป็นเงินสด 72,395.-บาท คิดเป็น 32.39% **สาเหตุ** ประมาณการค่าเช่าที่พักของอยู่เจ้ารับการอบรมสูงไป

TREY  
การส่งเสริมการค้า

**รายงานการส่งคืนเงินยืมเกิน 30 %**  
เดือนมีนาคม 2563

มีส่งคืนเงินยืมเกิน 30 % จำนวน 1 ราย

1. คุณกิริติ เจริญสุข ยืมเงิน 11,420.-บาท ส่งคืนเป็นเงินสด 4,290.- บาท คิดเป็น 37.56% **สาเหตุ** ประมาณการค่าพาหนะ(น้ำมันเชื้อเพลิงสูงไป)

TREY  
การส่งเสริมการค้า

**รายงานการส่งคืนเงินยืมเกิน 30 %**  
เดือน เมษายน 2563

มีส่งคืนเงินยืมเกิน 30 % จำนวน 1 ราย

1. คุณศิริพร ปัญจะทองคำ ส่งคืนเงินยืมเกิน 30% โดยยืมเงินจำนวน 13,000 บาท และคืนเงินยืม จำนวน 5,105 บาท คิดเป็น 39.27% **สาเหตุ** เจ้าหน้าที่ไม่ได้ไปราชการ จำนวน 2 ราย จึงทำให้ค่าที่พักและค่าเบี้ยเลี้ยงส่งเบิกจำนวนเงินลดลง

TREY  
การส่งเสริมการค้า

ตารางรายงานการส่งคืนเงินยืมล่าช้า และคืนเงินยืมเกิน 30% ปีงบประมาณ 2563  
เดือน ตุลาคม 2562 - เมษายน 2563

| กลุ่มงาน              | คืนเงินล่าช้า (จำนวนครั้ง) | คืนเงินเกิน 30% (จำนวนครั้ง) | ช่วงระยะเวลา              |
|-----------------------|----------------------------|------------------------------|---------------------------|
| แผนและเด็ก            | -                          | -                            |                           |
| วิเทศสัมพันธ์         | -                          | -                            |                           |
| วิทยากร               | 2                          | 2                            | เดือนม.ค.63ก.พ.63และเม.63 |
| ผู้สูงอายุ            | -                          | -                            |                           |
| ยุทธศาสตร์            | 1                          | 1                            | เดือนม.ค.63ก.พ.63         |
| การจัดการความรู้ (KM) | -                          | -                            |                           |
| รพ.                   | -                          | -                            |                           |
| สิ่งแวดล้อม           | -                          | -                            |                           |
| อำนาจการ              | -                          | -                            |                           |
| รองผู้อำนวยการ        | -                          | 1                            | เดือนก.ย.63               |
| รวม                   | 3                          | 4                            |                           |

รายงานสรุปการเปรียบเทียบคืนเงินล่าช้า และคืนเงินเกิน 30%  
ปีงบประมาณ 2561 - ปีงบประมาณ 2563 (ตุลาคม 2561 - เมษายน 2563)

| กลุ่มงาน              | ปีงบประมาณ 2561<br>นับจำนวนครั้ง |                | ปีงบประมาณ 2562<br>นับจำนวนครั้ง |                | ปีงบประมาณ 2563<br>นับจำนวนครั้ง |                |
|-----------------------|----------------------------------|----------------|----------------------------------|----------------|----------------------------------|----------------|
|                       | ส่งคืนล่าช้า                     | ส่งคืนเกิน 30% | ส่งคืนล่าช้า                     | ส่งคืนเกิน 30% | ส่งคืนล่าช้า                     | ส่งคืนเกิน 30% |
| แผนและเด็ก            | 3                                | 2              | -                                | 1              | -                                | -              |
| วิเทศสัมพันธ์         | 1                                | 6              | 1                                | -              | -                                | -              |
| วิทยากร               | 1                                | 1              | -                                | 2              | 2                                | 2              |
| ผู้สูงอายุ            | 7                                | 4              | 1                                | 2              | -                                | -              |
| ยุทธศาสตร์            | -                                | 2              | 1                                | 3              | 1                                | 1              |
| การจัดการความรู้ (KM) | -                                | -              | -                                | 1              | -                                | -              |
| รพ.                   | -                                | -              | -                                | -              | -                                | -              |
| สิ่งแวดล้อม           | -                                | -              | 1                                | -              | -                                | -              |
| อำนาจการ              | -                                | -              | -                                | -              | -                                | -              |
| รองผู้อำนวยการ        | -                                | -              | -                                | -              | -                                | 1              |
| รวม                   | 12                               | 15             | 4                                | 9              | 3                                | 4              |

ส่งถึงนายจกกล

TREY  
การส่งเสริมการค้า

สิ่งที่ยังพบปัญหาเดิมด้านการดำเนินงาน คือ การส่งคืนเงินยืมเกินกำหนด โดยคณะกรรมการได้มีการทบทวนกระบวนการติดตามลูกหนี้เงินยืม ควรมีการปรับตรงไหน เพื่อที่จะช่วยลดปัญหาการส่งคืนเงินยืมเกินกำหนด สรุปแนวทางการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น ดังนี้

๑. เดิมจะทำงานที่กักเงินไปยังลูกหนี้เพียงคนเดียว ให้ปรับเปลี่ยนเป็นทำงานที่กักเงินไปยังรองฯ กำกับดูแลหัวหน้ากลุ่ม และผู้ที่ยืมเงิน

๒. ให้ผู้ยืมเงินตรวจสอบวันครบกำหนดการคืนเงิน และควรส่งเอกสารการคืนเงินให้การเงินตรวจสอบก่อนวันครบกำหนด ๕-๗ วันทำการ เพื่อแก้ไขปัญหาความล่าช้าในการแก้ไขเอกสาร และผู้ยืมเงินควรดำเนินการแก้ไขเอกสารให้แล้วเสร็จภายใน ๒ วันทำการนับจากได้รับเอกสารจากการเงิน

๓. เพื่อลดการคืนเงินยืมล่าช้า กรณีที่มีการจัดประชุม/อบรมในโรงแรม วงเงินการยืม ๕๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป จะต้องใช้บัตรเครดิตในการยืมเงิน เพื่อใช้ในการจ่ายค่าที่พัก ค่าอาหาร ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม และต้องส่งคืนเงินยืมภายใน ๓ วัน หากเกินกำหนดจะมีการคิดดอกเบี้ย

**มติที่ประชุม** ให้คณะกรรมการที่เป็นตัวแทนของกลุ่มงาน แจ้งให้เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานรับทราบและปฏิบัติตาม SOP การติดตามลูกหนี้ และแนวทางการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น

#### ๑.๒ การเบิกจ่ายงบประมาณไม่ได้ตามเป้าหมาย (ด้านการดำเนินงาน)

สาเหตุการเบิกจ่ายไม่ได้ตามเป้าหมายตามที่กรมอนามัยได้กำหนดเป้าหมายไว้ สามารถสรุปได้ดังนี้

| สาเหตุการเบิกจ่ายไม่ได้ตามเป้าหมาย/<br>ไม่เป็นไปตามแผน                                                                                                                     | แนวทางการปิด GAP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. การประมาณการค่าใช้จ่ายในการประชุม/อบรม สูงเกินไป เช่น จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมมาไม่ครบตามเป้าหมาย ค่าที่พัก ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เป็นต้น (คำนึงถึงประหยัด เหมาะสม และคุ้มค่า) | <b>การจัดประชุม/อบรม</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้เข้าร่วมประชุม ให้รับดำเนินการจัดทำหนังสือเชิญประชุม พร้อมทั้งติดตามการส่งแบบตอบรับการประชุม หากผู้เข้าร่วมประชุมไม่ครบตามจำนวน ให้ดำเนินการติดตาม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมครบตามจำนวน</li> <li>- ค่าที่พัก ดูสถานที่การจัดประชุม/อบรม และ ทบทวนข้อมูลการจัดประชุมย้อนหลัง</li> <li>- ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ไม่ควรประมาณการไว้ เนื่องจากส่วนใหญ่ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ไม่ค่อยได้ใช้</li> <li>- ควรกำหนดเจ้าหน้าที่ที่จะไปอบรม ไม่ควรไปเยอะเกินไป</li> </ul> <b>การนิเทศ/ติดตามงาน/ประเมิน</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-วางแผนการนิเทศ/ติดตาม/ประเมิน</li> <li>-ประมาณการค่าน้ำมันเชื้อเพลิงไม่สูงเกินไป</li> </ul> |
| 2. การจัดซื้อจัดจ้าง<br>-จัดซื้อ/จัดจ้าง น้อยกว่าที่ตั้งแผนไว้                                                                                                             | -ก่อนการจัดทำโครงการ ให้สอบถามราคากับราคา และประมาณการไม่ให้สูงเกินไป                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| สาเหตุการเบิกจ่ายไม่ได้ตามเป้าหมาย/<br>ไม่เป็นไปตามแผน                                      | แนวทางการปิด GAP                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|                                                                                             | -เมื่อโครงการอนุมัติ ให้รีบดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง         |
| 3. การประมาณค่าใช้จ่ายพื้นฐาน<br>(ค่าสาธารณูปโภค ค่าวัสดุ ค่าใช้สอย ค่าใช้จ่ายไป<br>ราชการ) | ให้ประมาณการจากฐานข้อมูลการเบิกจ่าย 3 ปี<br>ย้อนหลัง        |
| 4. การวางเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณ                                                        | วางเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณมากกว่า<br>เป้าหมาย 5-7%      |
| 5. การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน                                                              | กำกับติดตามแผนการดำเนินงาน และเร่งรัดให้<br>ดำเนินการตามแผน |

## วาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

๒.๑ แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการประชุมควบคุมภายใน(เพชรบุรี) โดย ตัวแทนผู้ไปประชุมฯ



**กรมอนามัย**  
ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

เรื่อง โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “แนวทางการ  
จัดการระบบควบคุมภายในและการประเมินผลการ  
ควบคุมภายใน” ประจำปีงบประมาณ 2563

วันที่เข้าประชุม 16-18 ธันวาคม 2562  
สถานที่ โรงแรมเบย์ วิลโลว์ @ ซี ะอำจ.เพชรบุรี



**สรุปเนื้อหาสำคัญ**

**วัตถุประสงค์ของการประชุม :** เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดวางระบบควบคุมภายใน และการประเมินผลการควบคุมภายใน แนวทางและวิธีการตลอดจนเครื่องมือที่ใช้ในการจัดวางระบบการควบคุมภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์การควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และสามารถนำมาปฏิบัติในหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง




**สรุปเนื้อหาสำคัญ**

**วัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน**

- วัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน (Operations Objectives)**  
ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การบรรลุเป้าหมายด้านดำเนินงาน ด้านการเงิน การให้บริการ การดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกัน หรือลดความผิดพลาดของหน่วยงาน ตลอดจนความเสียหาย การฉ้อโกง การสิ้นเปลือง หรือการทุจริตในหน่วยงาน
- วัตถุประสงค์ด้านการรายงาน (Reporting Objectives)**  
การรายงานทางการเงินและไม่ทางการเงินที่ถูกต้องและทันเวลา และการรายงานที่เชื่อถือได้ ทันเวลา โปร่งใส หรือข้อกำหนดอื่นของทางราชการ
- วัตถุประสงค์ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ (Compliance Objective)**  
การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรี ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ข้อกำหนดอื่นของทางราชการ



**สรุปเนื้อหาสำคัญ**

**การจัดทำแบบรายงาน**

**> ปด.4 ส่วนงานย่อย**

องค์ประกอบของมาตรฐานการควบคุมภายใน 5 องค์ประกอบ 17 องค์การ

1. สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment) 5 องค์การ
2. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) 4 องค์การ
3. กิจกรรมการควบคุม (Control Activities) 3 องค์การ
4. การเปิดเผยการสื่อสาร (Information and Communication) 3 องค์การ
5. กิจกรรมการติดตามและตรวจสอบ (Monitoring Activities) 2 องค์การ



**สรุปเนื้อหาสำคัญ**

**การจัดทำแบบรายงาน**

**ปค.5 ส่วนงานย่อย และแบบติดตาม ปค.5 ส่วนงานย่อย**

1. จัดทำ Flowchart และวิธีปฏิบัติงานของกระบวนการดำเนินงานต่าง ๆ
2. เลือกขั้นตอนการปฏิบัติงานที่คาดว่าจะเกิดความเสี่ยงจาก Flowchart และนำมาวิเคราะห์ความเสี่ยงโดยตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง เพื่อประเมินความเสี่ยง โดยดูจากระดับความเสี่ยง



3. นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ความเสี่ยง มาจัดทำ ปค.5 ส่วนงานย่อย และแบบติดตาม ปค.5 ส่วนงานย่อย
4. ประเมินด้วยแบบสอบถาม (ประเมินได้ทั้งปี)

**ประโยชน์ของการควบคุมภายใน**

- ๑) การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีระบบ การดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐาน ถูกต้องครบถ้วน ตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่กำหนด โปร่งใส ตรวจสอบได้
- ๒) การบริหารและการใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัด และคุ้มค่า โดยป้องกันความสูญเปล่าจากการมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร
- ๓) ข้อมูลรายงานทางการเงินมีความถูกต้องครบถ้วน เชื่อถือได้ เป็นเครื่องมือประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร
- ๔) การดำเนินงานขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ

**ประโยชน์ของการควบคุมภายใน**

- ๔) มีขั้นตอนการปฏิบัติงาน ผู้รับผิดชอบ จุดควบคุมความเสี่ยง ระยะเวลาในการดำเนินงาน ที่ละเอียด ชัดเจน สามารถใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี
- ๖) ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงนำไปใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจของผู้เกี่ยวข้อง และผู้บริหารทุกระดับ
- ๗) ประชาชน หรือผู้บริหารได้รับประโยชน์จากการจัดระบบการควบคุมภายในของส่วนราชการ เนื่องจากการปฏิบัติงานมีขั้นตอนที่ชัดเจน มีมาตรฐาน มีความเสมอภาคในการให้บริการ และมีโอกาสเลือกปฏิบัติได้น้อยลง

**การนำมาประยุกต์ใช้ในงาน**

1. นำรูปแบบการจัดทำ Flowchart มาปรับใช้ในการดำเนินงาน
2. ได้เรียนรู้วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำแบบรายงาน ปค.4 ส่วนงานย่อย, ปค.5 ส่วนงานย่อย และแบบติดตาม ปค.5 ส่วนงานย่อย
3. นำกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยง มาปรับใช้ในการดำเนินงาน เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

### วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

#### ๓.๑ ทบทวน SOP ของทุกกลุ่มงาน นำเสนอโดยคุณชิตชนก บุตรวงศ์

##### SOP ของ Cluster แม่และเด็ก ประกอบด้วย

- Flowchart การจัดระบบเฝ้าระวัง พรบ นมเขต ๔
- Flowchart ขั้นตอนการจัดประชุม
- Flowchart ขั้นตอนปฏิบัติงานระบบเฝ้าระวังมารดาตาย (Flow chart of MDSR System)

##### เขตสุขภาพที่ ๔

- Flowchart มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

##### SOP ของ Cluster วัยเรียนวัยรุ่น ประกอบด้วย

- Flowchart การจัดกิจกรรมรณรงค์
- Flowchart โครงร่างวิจัย
- Flowchart ขั้นตอนการจัดประชุม/อบรม
- Flowchart ขั้นตอนการประเมินรับรองโรงเรียนระดับเพชร / ประเมิน YFSH / นิเทศติดตาม

##### SOP ของ Cluster วัยทำงาน ประกอบด้วย

- Flowchart ขั้นตอนการจัดประชุม/อบรม
- Flowchart ขั้นตอนการประเมิน/ นิเทศติดตาม

**SOP ของ Cluster วัยสูงอายุ ประกอบด้วย**

- Flowchart ขั้นตอนการจัดประชุม/อบรม
- Flowchart ขั้นตอนการประเมิน/ นิเทศติดตาม

**SOP ของ Cluster สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย**

- Flowchart ขั้นตอนการจัดประชุม/อบรม
- Flowchart ขั้นตอนการประเมิน/ นิเทศติดตาม EHA , GREEN, เฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารและน้ำ , ประปาดื่มได้, ตรวจสอบข้อร้องเรียน, ตำบลชุมชนต้นแบบ

**SOP ของ โรงพยาบาล ประกอบด้วย**

- Flowchart ห้องตรวจ
- Flowchart เอกซเรย์
- Flowchart ห้อง LAB
- Flowchart กายภาพบำบัด
- Flowchart นวดแผนไทย
- Flowchart ผังเข็ม
- Flowchart ทันตกรรม
- Flowchart ห้องยา

**SOP ของ อำนาจการ ประกอบด้วย**

- Flowchart งานการเงิน
- Flowchart งานพัสดุ
- Flowchart งานสารบรรณ

**SOP ของ กลุ่มยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย**

- Flowchart งบประมาณ การกำกับติดตาม
- Flowchart งาน IT

**SOP ของ กลุ่มการจัดการความรู้และพัฒนา ประกอบด้วย**

- Flowchart การส่งอบรมวิจัยและพัฒนา
- Flowchart การให้คำปรึกษาทำผลงาน

โดยมอบหมายให้แต่ละกลุ่มงานทบทวน Flowchart กระบวนการต่าง ๆ ตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ (เอกสารแนบ๑) ส่วน Flowchart ที่เป็นกระบวนการเหมือนกันทุกกลุ่มงาน ให้ดำเนินการจัดทำเป็น Flowchart กลาง โดยมอบหมายให้กลุ่มงานดำเนินการจัดทำ ดังนี้

- กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น จัดทำ Flowchart ประเมินรับรอง
- กลุ่มสูงอายุ จัดทำ Flowchart นิเทศ เยี่ยมเสริมพลัง
- กลุ่มยุทธศาสตร์ จัดทำ Flowchart การจัดประชุม/อบรม
- กลุ่มวัยทำงาน จัดทำ Flowchart การรณรงค์
- กลุ่มการจัดการความรู้ จัดทำ Flowchart การวิจัย KM

**มติที่ประชุม** รับทราบและส่งข้อมูลข้างต้นทางแชทไฟล์ **กล่องที่ ๑๕ ควบคุมภายใน** ภายในวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๓



### ๓.๒ จัดทำและประเมินผลแบบสอบถามการควบคุมภายใน (แบบสอบถาม อ้างอิงมาจากการประชุม ควบคุมภายในที่จังหวัดเพชรบุรี)

มอบหมายให้แต่ละกลุ่มงานดำเนินการประเมินผลแบบสอบถามการควบคุมภายใน ในด้านงานบริการและงานบริหาร ซึ่งจะส่งข้อมูลแบบสอบถามและผู้รับผิดชอบไปยังแชตไฟล์ กล่องที่ ๑๕ ควบคุมภายใน สามารถเริ่มดำเนินการได้ในวันที่ ๑๔ - ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาจัดทำวิเคราะห์และจัดทำตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง

**มติที่ประชุม** รับทราบ

### ๓.๓ ทบทวนข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการ ประเด็นความรู้ ตามแบบวิเคราะห์ ORC ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับกรมอนามัย

๑. ผู้บริหารทุกระดับ และบุคลากรทุกคน ควรให้ความสำคัญของการควบคุมภายใน ทั้ง ๓ ด้าน คือ ด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ

๒. ส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการจัดวางระบบควบคุมภายในอย่างเพียงพอ เหมาะสม และเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานที่ต้องกระทำอย่างเป็นขั้นตอนและต่อเนื่อง

๓. ส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการติดตามประเมินผล การสอบทาน และการรายงานผลการดำเนินการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และมีการประเมินการควบคุมด้วยตนเอง เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งองค์กร

๔. สร้างวัฒนธรรมองค์กรในการดำรงไว้ซึ่งระบบควบคุมภายใน และเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกคน

**มติที่ประชุม** รับทราบและใช้ข้อเสนอเชิงนโยบายเดิม

### มาตรการดำเนินการ

๑. มาตรการด้านการเงิน การจัดซื้อ จัดจ้างและมาตรการและแนวทางการสร้างเสริมคุณธรรม และความโปร่งใส

๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน

๓. พัฒนาระบบการควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน

๔. มีการกำกับติดตามการดำเนินงานด้านการเงิน การจัดซื้อจัดจ้าง การควบคุมภายในและการตรวจสอบภายในอย่างสม่ำเสมอ

๕. มาตรการการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในองค์กร

**มติที่ประชุม** รับทราบและใช้มาตรการดำเนินการเดิม

### ประเด็นความรู้ที่ใช้ แผนการเผยแพร่ KM ข้อมูลการควบคุมภายในหน่วยงาน

๑. พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ มาตรา ๗๙ บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยงโดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

๒. ระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๒๔ (๒) วรรค ๒” การซื้อทรัพย์สิน จ้างทำของ หรือเช่าทรัพย์สิน

๓. พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการมบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖

๔. หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๒

๕. คู่มือคณะกรรมการผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๖. พรบ.ข้อมูลข่าวสาร ๒๕๔๐

มติที่ประชุม รับทราบและใช้ประเด็นความรู้ที่ใช้ แผนการเผยแพร่ KM ข้อมูลการควบคุมภายในหน่วยงานเดิม

วาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ

๔.๑ นัดประชุมครั้งต่อไปวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ส่วนห้องประชุมจะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

ชิดชนก บุตรวงษ์/ผู้จัดและสรุปรายงานการประชุม

นางศรีสุตา บุญขยาย/ผู้ตรวจบันทึกการประชุม



# กรมอนามัย

## ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

เอกสารคุณภาพ : WI-P4P-001

เรื่อง ..... ขั้นตอนการจัดประชุม .....

|                                                                                                                      |                                        |                                                                               |                    |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------|
| <b>ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี</b><br> | เอกสารเลขที่ :<br><b>WI-P4P-001</b>    | เรื่อง : <b>ขั้นตอนการเบิกจ่ายค่าตอบแทน</b><br><b>p4p</b>                     | สำเนาทหมายเลข : 01 | หน้า : 1/4 |
| วันที่ประกาศใช้                                                                                                      | ประเภทเอกสาร                           | <input checked="" type="checkbox"/> ควบคุม <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม |                    |            |
| จัดทำโดย                                                                                                             |                                        |                                                                               |                    |            |
| ผู้ทบทวน                                                                                                             | รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี |                                                                               |                    |            |
| ผู้อนุมัติ                                                                                                           | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี    |                                                                               |                    |            |

|                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1) วัตถุประสงค์</p> <p>2) ขอบเขต</p> <p>3) คำจำกัดความ</p> <p>-</p> <p>4) วิธีปฏิบัติ</p> <p>    ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีดังนี้</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                               |                                        |                                                                               |                    |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------|
| ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี<br> | เอกสารเลขที่ :<br>WI-P4P-001           | เรื่อง : ขั้นตอนการเบิกจ่ายค่าตอบแทน<br>p4p                                   | สำเนาทหมายเลข : 01 | หน้า : 1/4 |
| วันที่ประกาศใช้                                                                                               | ประเภทเอกสาร                           | <input checked="" type="checkbox"/> ควบคุม <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม |                    |            |
| จัดทำโดย                                                                                                      |                                        |                                                                               |                    |            |
| ผู้ทบทวน                                                                                                      | รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี |                                                                               |                    |            |
| ผู้อนุมัติ                                                                                                    | นางสาวไสววรรณ ไผ่ประเสริฐ              |                                                                               |                    |            |
|                                                                                                               | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี    |                                                                               |                    |            |

| 5) แผนผังขั้นตอน            |                                                                                                 |            |           |          |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|----------|
| ชื่อผู้รับผิดชอบ            | ขั้นตอนการดำเนินงาน                                                                             | ความเสี่ยง | จุดควบคุม | ระยะเวลา |
| กลุ่มงานวัยเรียน<br>วัยรุ่น | ประชุมวางแผนการดำเนินงาน                                                                        |            |           | 1 วัน    |
| กลุ่มงานวัยเรียน<br>วัยรุ่น | จัดเตรียมหนังสือเชิญประชุม, หนังสือ<br>ขออนุมัติไปราชการ, หนังสือขออนุมัติ<br>จัดประชุม เป็นต้น |            |           |          |
|                             |                                                                                                 |            |           |          |
|                             |                                                                                                 |            |           |          |

|                                                                                                               |                                        |                                                                               |                                     |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------|
| ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี<br> | เอกสารเลขที่ :<br>WI-P4P-001           | เรื่อง : ขั้นตอนการเบิกจ่ายค่าตอบแทน<br>p4p                                   | สำเนาหมายเลข : 01                   | หน้า : 1/4 |
| วันที่ประกาศใช้                                                                                               | ประเภทเอกสาร                           | <input checked="" type="checkbox"/> ควบคุม <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม |                                     |            |
| จัดทำโดย                                                                                                      |                                        |                                                                               |                                     |            |
| ผู้ทบทวน                                                                                                      | รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี |                                                                               |                                     |            |
| ผู้อนุมัติ                                                                                                    | นางสาวไสวรรณ ไผ่ประเสริฐ               |                                                                               | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี |            |

6) เครื่องชี้วัดคุณภาพ

7) ผู้รับผิดชอบ  
4 สระบุรี

8) เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)

-

9) อื่นๆ (เอกสารแนบ)

-