



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

รายงานผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ รอบ ๕ เดือน

กลุ่มตรวจสอบภายใน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ รอบ ๕ เดือน
กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการ ดำเนินงาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
องค์ประกอบที่ ๑ การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base)										
๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกรมฯ และหน่วยงาน										
๑.๑ ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานตัวชี้วัดกรมที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน (KPI ปรับปรุงประสิทธิภาพ/ PA / นโยบายสำคัญเร่งด่วน /งานตามเอกสารงบประมาณรายจ่าย/ภารกิจที่ได้รับมอบหมายพิเศษ)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
๑.๒ ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักของหน่วยงาน	ร้อยละ	๖๐								
๑.๒.๑ ร้อยละของหน่วยงานได้รับการประเมินผลการจัดวางระบบควบคุมภายในตามระยะเวลาที่กำหนด (ร้อยละ ๑๐๐)	ระดับ	๒๐						๕	๕	๑.๐๐๐๐
๑.๒.๒ ร้อยละของหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบนำผลการตรวจสอบไปใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน (ร้อยละ ๑๐๐)	ร้อยละ	๒๐						๕	๕	๑.๐๐๐๐
๑.๒.๓ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาและปรับปรุงตามแนวทางการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายใน (ร้อยละ ๑๐๐)	ร้อยละ	๒๐						๕	๕	๑.๐๐๐๐
องค์ประกอบที่ ๒ การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base)										
มิติภายใน : การประเมินประสิทธิภาพ										
๒. ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโดยใช้ Application	ระดับ	๒๐	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๕	๕	๐.๕๐๐๐
๓. ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์	ระดับ	๑๐						๕	๕	๐.๗๕๐๐
๔. ร้อยละความสำเร็จของการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง	ร้อยละ	๑๐						๕	๕	๐.๗๕๐๐
คะแนนภาพรวม = ๕										

หมายเหตุ : รอบ ๕ เดือน กำหนดให้หน่วยงานประเมินตามเกณฑ์และเป้าหมายการประเมินผล
 แบบความสำเร็จย่อย (Small Success)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ		<input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๕ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ ร้อยละของหน่วยงานได้รับการประเมินผลการจัดวางระบบควบคุมภายในตามระยะเวลาที่กำหนด		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด: นางสาวสุพัญญี มาแดง	ผู้จัดเก็บข้อมูล: นางนงลักษณ์ พาหุกุล น.ส.อัจฉราภรณ์ แก้วสีอ่อน	
โทรศัพท์: ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๒๖	โทรศัพท์: ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๒๖	
คำอธิบาย : การประเมินผล หมายถึง เอกสารการประเมินระบบควบคุมภายในว่าหน่วยงานมีการจัดวางระบบการควบคุมภายในอย่างถูกต้องและเพียงพอตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนมาก ที่ กค ๐๔๐๙.๓/ว ๑๐๕ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ โดยพิจารณาจากระดากทำการของกลุ่มตรวจสอบภายใน ระบบการควบคุมภายใน หมายถึง กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ฝ่ายบริหาร และบุคลากรของหน่วยงานของรัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐจะบรรลุวัตถุประสงค์ ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการดำเนินงาน (Operation) ด้านการรายงาน (Report) และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ (Compliance) ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนมาก ที่ กค ๐๔๐๙.๓/ว ๑๐๕ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หมายถึง สำนัก/กอง/กลุ่ม/ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑-๑๒ และศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน ๕ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๓๕ หน่วยงาน ตามคำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐๗๒/๒๕๖๓ สั่ง ณ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ เรื่องการจัดโครงสร้างแบ่งกลุ่มงานภายในและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบส่วนราชการภายในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๓) และคำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐๗๖/๒๕๖๓ สั่ง ณ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ เรื่องจัดตั้งหน่วยงานภายใน		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน ๑. กลุ่มตรวจสอบภายในได้มีการทบทวนแบบประเมินระบบการควบคุมภายใน ๒. กลุ่มตรวจสอบภายในมีการชี้แจงแนวทางการประเมินระบบการควบคุมภายในให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และมีการอบรมการจัดวางระบบการควบคุมภายในเมื่อวันที่ ๓. กลุ่มตรวจสอบภายในมีการจัดทำ Checklist เพื่อใช้สำหรับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานของแต่ละหน่วยงาน ๔. ตรวจสอบเอกสารและประเมินผลหน่วยงานได้แล้วเสร็จร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยงานที่จัดส่ง		
สูตรการคำนวณ : $B \times \frac{100}{A}$ B = จำนวนหน่วยงานที่ได้รับการประเมิน A = จำนวนหน่วยงานที่ส่งเอกสารให้กลุ่มตรวจสอบภายในประเมิน ไม่เกินวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๔		

เกณฑ์การให้คะแนน :

๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐

เงื่อนไข : ประเมินเฉพาะหน่วยงานจัดส่งเอกสารทางไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ผ่านทาง Website กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กลุ่มตรวจสอบภายใน/ระบบงานตรวจสอบภายใน หรือทาง <http://๒๐๓.๑๕๗.๗.๗/risk๑/login.php> ภายในระยะเวลาที่กำหนด

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับการประเมินผลการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบถ้วน ๓๕ หน่วยงาน

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ ได้	ค่าคะแนนถ่วง น้ำหนัก
ร้อยละของหน่วยงานได้รับการประเมินผลการจัดวางระบบควบคุมภายในตามระยะเวลาที่กำหนด	๒๐	๕	๕	๑.๐๐

เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success) รอบ ๕ เดือน

เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
๑. มีการทบทวนแบบประเมินระบบการควบคุมภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔	แบบประเมินระบบการควบคุมภายในที่มีการทบทวนแล้วเสร็จ
๒. มีการชี้แจงแนวทางการประเมินระบบการควบคุมภายในแก่หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	การจัดประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินแก่หน่วยงาน
๓. จัดทำ Checklist การตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารแต่ละหน่วยงาน	แบบฟอร์ม Checklist
๔. ตรวจสอบเอกสารและประเมินผลรอบ ๕ เดือนแล้วเสร็จ ร้อยละ ๓๐ ของหน่วยงานที่จัดส่ง	กระดาษทำการและ Checklist การตรวจสอบ
๕. ตรวจสอบเอกสารและประเมินผลรอบ ๕ เดือนแล้วเสร็จ ร้อยละ ๕๐ ของหน่วยงานที่จัดส่ง	กระดาษทำการและ Checklist การตรวจสอบ

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

๑. กลุ่มตรวจสอบภายในได้มีการทบทวนแบบประเมินระบบการควบคุมภายใน
๒. กลุ่มตรวจสอบภายในมีการชี้แจงแนวทางการประเมินระบบการควบคุมภายในให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และมีการอบรมการจัดวางระบบการควบคุมภายในเมื่อวันที่
๓. กลุ่มตรวจสอบภายในมีการจัดทำ Checklist เพื่อใช้สำหรับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานของแต่ละหน่วยงาน
๔. ตรวจสอบเอกสารและประเมินผลหน่วยงานได้แล้วเสร็จร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยงานที่จัดส่ง

ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน:

ปัจจัยภายใน

๑. มีการมอบหมายผู้ตรวจสอบเอกสารอย่างชัดเจน

ปัจจัยภายนอก

-

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

๑. การส่งเอกสารของแต่ละหน่วยงานส่งช้าหลายไฟล์ ทำให้ยากต่อการตรวจสอบ
๒. เกณฑ์การประเมินควรกำหนดให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ตรวจสอบไม่ใช้ดุลพินิจในการประเมิน
๓. ควรเพิ่มระบบการสอบทานมากขึ้นกว่าเดิม

หลักฐานอ้างอิง:

๑. แบบประเมินที่ได้รับการทบทวน
๒. รายงานและภาพถ่ายการประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินระบบการควบคุมภายใน
๓. แบบฟอร์มกระดาษทำการ Checklist
๔. กระดาษทำการที่มีการตรวจสอบและประเมินคะแนนเรียบร้อยแล้ว

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ		<input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๕ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๒: ร้อยละของหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบนำผลการตรวจสอบไปใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด: นางสาวสุพัญญี มาแดง	ผู้จัดเก็บข้อมูล: นางณัฐนิชา กลัมพสุต นายณัฐพงศ์ สัจวรสิน	
โทรศัพท์: ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๒๖	โทรศัพท์: ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๒๖	
คำอธิบาย : หน่วยรับตรวจ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในส่วนกลางและส่วนกลางที่มีสำนักงานตั้งอยู่ส่วนภูมิภาคตามแผนการตรวจสอบภายใน แผนการตรวจสอบ หมายถึง แผนการตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๑๒ หน่วย (ยกเว้นศูนย์บริการเบ็ดเสร็จและสำนักผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากได้รับการตรวจสอบเป็นปีแรก) แผนการตรวจสอบระยะยาว ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ จำนวน ๓๔ หน่วย (ไม่รวมกลุ่มตรวจสอบภายใน โดยสำนักงานเลขานุการกรม ต้องตรวจสอบทุกปี) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๑๒ หน่วย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๑๒ หน่วย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๑๒ หน่วย การปรับปรุงการดำเนินงาน หมายถึง การนำข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ได้แนะนำตามรายงานผลการตรวจสอบในปีที่ผ่านมาไปใช้ในการปฏิบัติงานสามารถลดข้อตรวจพบในประเด็นที่ซ้ำกับการตรวจสอบภายในรอบที่ผ่านมาของแต่ละหน่วยรับตรวจไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ของประเด็นทั้งหมดที่กลุ่มตรวจสอบภายในเสนอแนะ		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน หน่วยรับตรวจที่ได้รับการตรวจ จำนวน ๑๒ หน่วย จากแผน ๑๓ หน่วยงาน ไม่มีหน่วยรับตรวจใดที่ได้แก้ไขตามข้อเสนอแนะไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ดังนี้ ๑. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๙ ๒. ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ๓. ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช ๔. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ ๕. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕ ๖. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ๗. สำนักงานเลขานุการกรม ๘. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ ๙. กองแบบแผน ๑๐. ศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ(ไม่มีการแก้ไขตามข้อเสนอแนะในปีที่ผ่านมา) ๑๑. ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ(ไม่มีการแก้ไขตามข้อเสนอแนะในปีที่ผ่านมา) ๑๒. สำนักผู้เชี่ยวชาญ(ไม่มีการแก้ไขตามข้อเสนอแนะในปีที่ผ่านมา)		

จัดทำรายงานเสร็จ จำนวน ๘ หน่วย ดังนี้

๑. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๙
๒. ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น
๓. ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช
๔. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑
๕. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕
๖. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖
๗. สำนักงานเลขานุการกรม
๘. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔

สูตรการคำนวณ : $B \times \frac{100}{A}$

เมื่อ A = จำนวนหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบ

และ B = จำนวนหน่วยรับตรวจที่นำผลการตรวจสอบไปใช้ปรับปรุงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ของประเด็นทั้งหมดที่
 กลุ่มตรวจสอบภายในเสนอแนะ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐

เงื่อนไข : กรณีหน่วยรับตรวจปฏิบัติตามข้อเสนอแนะได้น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ กลุ่มตรวจสอบภายในต้องจัดประชุมโดยให้หน่วยรับ
 ตรวจที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ดังกล่าว เข้าร่วมชี้แจงถึงสาเหตุ/ ปัญหา/อุปสรรค ที่ไม่สามารถดำเนินการแก้ไขได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
 ต่อผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อหาแนวทางการปรับปรุงร่วมกันต่อไป โดยให้ถือว่าการเข้าร่วมประชุมของแต่ละ
 หน่วยงานสามารถนำมานับคะแนนในการปฏิบัติงานได้

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
-	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วง น้ำหนัก
ร้อยละของหน่วยรับตรวจตามแผนการ ตรวจสอบนำผลการตรวจสอบไปใช้ ปรับปรุงการดำเนินงาน	๒๐	๕	๕	๑.๐๐

เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success) รอบ ๕ เดือน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
๑	สอบทานหน่วยงานตามแผนการตรวจสอบได้ร้อยละ ๕๐	หนังสือขอเข้าสอบทานการปฏิบัติงาน
๒	สอบทานหน่วยงานตามแผนการตรวจสอบได้ร้อยละ ๑๐๐	หนังสือขอเข้าสอบทานการปฏิบัติงาน
๓	จัดทำรายงานการตรวจสอบแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	หนังสือนำส่งรายงานการตรวจสอบ
๔	จัดทำรายงานการตรวจสอบแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐	หนังสือนำส่งรายงานการตรวจสอบ
๕	รายงานสรุปผลการตรวจสอบเสนออธิบดีกรมสนับสนุน บริการสุขภาพภายในระยะเวลาที่กำหนด (ไตรมาสที่สอง)	หนังสือนำส่งรายงานสรุปผลการ ตรวจสอบ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

หน่วยรับตรวจที่ได้รับการตรวจ จำนวน ๑๓ หน่วย จากแผน ๑๓ หน่วยงาน ไม่มีหน่วยรับตรวจใดที่ได้แก้ไขตาม
ข้อเสนอแนะไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ดังนี้

๑. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๙
๒. ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น
๓. ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช
๔. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑
๕. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕
๖. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖
๗. สำนักงานเลขาธิการกรม
๘. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔
๙. กองแบบแผน
๑๐. ศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ(ไม่มีการแก้ไขตามข้อเสนอแนะในปีที่ผ่านมา)
๑๑. ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ(ไม่มีการแก้ไขตามข้อเสนอแนะในปีที่ผ่านมา)
๑๒. สำนักผู้เชี่ยวชาญ(ไม่มีการแก้ไขตามข้อเสนอแนะในปีที่ผ่านมา)
๑๓. กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานเลขาธิการกรม

จัดทำรายงานเสร็จ จำนวน ๙ หน่วย ดังนี้

๑. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๙
๒. ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น
๓. ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช
๔. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑
๕. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕
๖. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖
๗. สำนักงานเลขาธิการกรม
๘. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔
๙. ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ

ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน:

ปัจจัยภายใน

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญ
๒. ผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือ

ปัจจัยภายนอก

๑. หน่วยรับตรวจให้ความร่วมมือและสนับสนุนงานตรวจสอบและการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

บางครั้งหน่วยรับตรวจไม่ทราบรายละเอียดการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หน่วยงานต้องเปิดโอกาสให้มีการแก้ไขตามข้อเสนอแนะในช่วงการลงพื้นที่ตรวจภาคสนาม

หลักฐานอ้างอิง:

หนังสือขอเข้าตรวจตามแผนการตรวจสอบ ดังนี้

๑. สธ ๐๗๐๙.๐๒/๑๖๐๑ ลงวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ ขอเข้าตรวจศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๙
๒. สธ ๐๗๐๙.๐๒/๑๖๐๐ ลงวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ ขอเข้าตรวจศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น
๓. สธ ๐๗๐๙.๐๒.๑/๑๗๘๕ ลงวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ขอเข้าตรวจศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช
๔. สธ ๐๗๐๙.๐๒.๑/๑๗๘๖ ลงวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ขอเข้าตรวจศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๑
๕. สธ ๐๗๐๙.๐๒.๑/๑๙๔๑ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ ขอเข้าตรวจศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๒
๖. สธ ๐๗๐๙.๐๒.๑/๑๙๙๔ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ ขอเข้าตรวจศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕ ครั้งที่ ๑
๗. สธ ๐๗๐๙.๐๒.๑/๑๘ ลงวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๔ ขอเข้าตรวจศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕ ครั้งที่ ๒
๘. สธ ๐๗๐๙.๐๒.๑/๑๙๙๕ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ ขอเข้าตรวจศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ครั้งที่ ๑
๙. สธ ๐๗๐๙.๐๒.๑/๑๔ ลงวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๔ ขอเข้าตรวจศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ครั้งที่ ๒
๑๐. สธ ๐๗๐๙.๐๒.๑/๓๔ ลงวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๔ ขอเข้าตรวจสำนักงานเลขาธิการกรม

๑๑. สธ ๐๗๐๙.๐๒/๒๙๙ ลงวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๔ ขอเข้าตรวจกองแบบแผน
๑๒. สธ ๐๗๐๙.๐๒/๒๙๗ ลงวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๔ ขอเข้าตรวจศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔
๑๓. สธ ๐๗๐๙.๐๒/๓๓๕ ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๔ ขอเข้าตรวจศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
๑๔. สธ ๐๗๐๙.๐๒/๓๖๗ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔ ขอเข้าตรวจสำนักผู้เชี่ยวชาญ
๑๕. สธ ๐๗๐๙.๐๒/๔๒๒ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔ ขอเข้าตรวจศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ
๑๖. สธ ๐๗๐๙.๐๒/๔๒๓ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔ ขอเข้าตรวจกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงาน

เลขานุการกรม

จัดทำรายงาน จำนวน ๙ หน่วยงาน ดังนี้

๑. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๙ : สธ ๐๗๐๙.๐๒/๑๙๔๕ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ ร้อยละการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ๘๖.๗๓%
๒. ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น: สธ ๐๗๐๙.๐๒/๒๐๑๕ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ ร้อยละการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ๗๗.๗๗ %
๓. ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช: สธ ๐๗๐๙.๐๒/๒๐๕๔ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ ร้อยละการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ๗๕.๘๖ %
๔. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑: สธ ๐๗๐๙.๐๒/๑๐๒ ลงวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔ ร้อยละการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ๗๙.๓๑ %
๕. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕: สธ ๐๗๐๙.๐๒/๒๑๗ ลงวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ร้อยละการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ๘๐.๗๗ %
๖. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖: สธ ๐๗๐๙.๐๒/๒๓๑ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ร้อยละการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ๗๘.๒๖ %
๗. สำนักเลขานุการกรม: สธ ๐๗๐๙.๐๒/๔๔๑ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ ร้อยละการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ๗๐.๓๑ %
๘. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔: สธ ๐๗๐๙.๐๒/๕๔๑ ลงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๔ ร้อยละการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ๘๔.๖๒ %
๙. ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ: สธ ๐๗๐๙.๐๒/๕๓๗ ลงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๔

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ		<input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๕ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๓ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาและปรับปรุงตามแนวทางการประกัน คุณภาพงานตรวจสอบภายใน		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด: นางสาวสุพัญญี มาแดง	ผู้จัดเก็บข้อมูล: นางนงลักษณ์ พาหุกุล นายสุทธิพงษ์ สาคร	
โทรศัพท์: ๐๒ ๑๔๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๒๖	โทรศัพท์: ๐๒ ๑๔๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๒๖	
คำอธิบาย : การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายใน หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่จัดให้มีขึ้นโดยการประเมินคุณภาพของ กระบวนการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ จากทั้งภายในและภายนอกอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพงานตรวจสอบภายใน ว่าเป็นไปอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพตรวจสอบภายใน โดยกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ได้กำหนดแนวทางการ ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพงานตรวจสอบภายใน โดยการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในของ หน่วยงานของรัฐใช้กรอบการประเมินภายในองค์กรภายใต้แนวทางที่เป็นมาตรฐานสากลมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของการ บริหารงานภาครัฐ แผนพัฒนาและปรับปรุงการตรวจสอบภายใน หมายถึง การพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานตามแนวทางการประกัน และการปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายใน ซึ่งเป็นไปแนวปฏิบัติการประกันและการปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายใน : การประเมินภายในองค์กรเพื่อให้หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ ทั้งนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ กลุ่มตรวจสอบภายในได้ดำเนินการประเมินตนเอง และได้จัดทำแผนพัฒนาและ ปรับปรุงการตรวจสอบภายใน จำนวน ๑๕ เรื่อง		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน ๑. ศึกษาแนวปฏิบัติการประกันและการปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายใน พร้อมเข้าร่วมประชุมรับฟังการ ชี้แจงจากกรมบัญชีกลาง ๒. ประเมินตนเองตามรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด ๓. จัดทำแผนพัฒนาและปรับปรุงการตรวจสอบภายในพร้อมนำเสนออธิบดีเห็นชอบ ๔. บันทึกข้อมูลการประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์ ภายในระยะเวลาที่กำหนด ๕. เผยแพร่แผนพัฒนาและปรับปรุงการตรวจสอบภายในพร้อมมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการ		
สูตรการคำนวณ : $B \times \frac{100}{A}$ เมื่อ A = จำนวนเรื่องที่จะปรับปรุงทั้งหมดตามแผนการพัฒนาและปรับปรุงการตรวจสอบภายใน และ B = จำนวนเรื่องที่ได้รับการปรับปรุงแล้วเสร็จ		

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อ ๑ ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐

เงื่อนไข :

กรณีที่กลุ่มตรวจสอบภายในไม่สามารถปรับปรุงการปฏิบัติงานตามแผนการพัฒนาและปรับปรุงการตรวจสอบภายใน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่นหรืออยู่นอกเหนือการควบคุมให้กลุ่มตรวจสอบภายในจัดทำหนังสือชี้แจงถึงข้อจำกัด และแนวทางการปรับปรุงให้หัวหน้าส่วนราชการพิจารณาส่งการต่อไป โดยให้ถือว่าได้มีการปรับปรุงในเรื่องนั้นแล้ว

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน : ตัวชี้วัดใหม่

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาและปรับปรุงตามแนวทางการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายใน	๒๐	๕	๕	๑.๐๐

เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success) รอบ ๕ เดือน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
๑	ศึกษาแนวปฏิบัติการประกันและการปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายใน พร้อมเข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงจากกรมบัญชีกลาง	๑.มีแนวปฏิบัติการประกันและการปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายใน ๒.รายงานการประชุม
๒	ประเมินตนเองตามรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด	รายงานการประเมินตนเอง
๓	จัดทำแผนพัฒนาและปรับปรุงการตรวจสอบภายในพร้อมนำเสนออธิบดีเห็นชอบ	แผนพัฒนาและปรับปรุงการตรวจสอบพร้อมหนังสือนำเสนออธิบดี
๔	บันทึกข้อมูลการประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์ภายในระยะเวลาที่กำหนด	เอกสารที่จัดพิมพ์และหรือภาพถ่ายการบันทึกข้อมูลรายงานต่อผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
๕	เผยแพร่แผนพัฒนาและปรับปรุงการตรวจสอบภายในพร้อมมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการ	หลักฐานการเผยแพร่และการมอบหมายผู้รับผิดชอบ

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

๑. มีการศึกษาแนวปฏิบัติการประกันและการปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายใน ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๐๙.๒/ว ๔๔๓ ลงวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๓ พร้อมเข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงจากกรมบัญชีกลาง ผ่านระบบ Online เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
๒. ประเมินตนเองตามรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด เมื่อวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
๓. จัดทำแผนพัฒนาและปรับปรุงการตรวจสอบภายในพร้อมนำเสนออธิบดีเห็นชอบ
๔. บันทึกข้อมูลการประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์ ภายในระยะเวลาที่กำหนด๕.เผยแพร่แผนพัฒนาและปรับปรุงการตรวจสอบภายในพร้อมมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการ
๕. เผยแพร่แผนพัฒนาและปรับปรุงการตรวจสอบภายในพร้อมมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการรวมทั้งเผยแพร่ผ่าน Website กลุ่มตรวจสอบภายใน

ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน:

ปัจจัยภายใน

๑. ผู้บริหารระดับสูงของกรมฯ และผอ. กลุ่มตรวจสอบภายใน ให้ความสำคัญเรื่องการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายใน

ปัจจัยภายนอก

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

- เกณฑ์การประกันคุณภาพบางประเด็นยังไม่ชัดเจน
- การหาหลักฐานค่อนข้างยาก เนื่องจากการจัดเก็บยังไม่เป็นระบบที่ดีพอ

หลักฐานอ้างอิง:

๑. รายงานการประชุม วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
๒. รายงานการประชุม วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ พร้อมเอกสารการประเมินตนเอง
๓. หนังสือกลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ สธ ๐๗๐๙.๐๒/๑๙๔๒ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๓
๔. หลักฐานการส่งข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ โดยมีการตอบรับจากกรมบัญชีกลาง เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๓
๕. หนังสือแจ้งผู้รับผิดชอบดำเนินการตามแผนปรับปรุง หนังสือกลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ สธ ๐๗๐๙.๐๒.๒/๐๙ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ		<input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๕ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน																	
ตัวชี้วัดที่ ๒: ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโดยใช้ Application																			
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด: นางสาวสุพัญญี มาแดง	ผู้จัดเก็บข้อมูล: นางวิไลพร บัวแดง น.ส.อัจฉราภรณ์ แก้วสีอ่อน																		
โทรศัพท์: ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๒๖	โทรศัพท์: ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๒๖																		
คำอธิบาย : การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน หมายถึง การนำเอาเทคโนโลยี (Application) ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีการพัฒนามาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็วมีประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสาร ลดต้นทุนในการปฏิบัติงาน เช่น กระดาษ หมึกพิมพ์ เวลา ฯลฯ Application หมายถึง การพัฒนาระบบในการปฏิบัติงานโดยผู้ใช้งานสามารถติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานภายในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดย Application มีคุณสมบัติในการรับ - ส่งข้อมูล ด้วยภาพ เสียง ไฟล์ ส่งหนังสือเวียนและสามารถรองรับการขยายกลุ่มผู้ใช้ระบบและปรับให้เหมาะสมกับการใช้งานในอนาคต มีการจัดการข้อมูลของผู้ดูแลกลุ่ม (Admin) ใช้ข้อมูลและใช้งานบน Web Application และ Mobile Application ได้ บุคลากรของหน่วยงาน ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ จ้างเหมาบริการทุกคนในหน่วยงาน																			
ข้อมูลผลการดำเนินงาน ๑. หลักฐานวิธีการสื่อสารความรู้ความเข้าใจในการใช้ Application ๒. หลักฐานวิธีการสอนการใช้ Application ๓. หลักฐานแสดงหน้าจอการใช้งาน Application ในการติดต่อสื่อสารด้วยระบบดิจิทัลที่สะท้อนถึงจำนวนผู้ใช้งานของหน่วยงานเดือนละ ๑ ครั้ง																			
เกณฑ์การให้คะแนน/แนวทางการประเมินผล :																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> <th>แนวทางการประเมินผล</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑</td> <td>สื่อสาร สร้างความรู้ความเข้าใจประโยชน์ของ การใช้ Application ให้บุคลากรภายในหน่วยงาน</td> <td>แสดงหลักฐาน วิธีการสื่อสารความรู้ความเข้าใจในการใช้ Application</td> </tr> <tr> <td>๒</td> <td>สอนวิธีการใช้ Application ให้บุคลากรภายในหน่วยงาน</td> <td>แสดงหลักฐานวิธีการสอนการใช้ Application</td> </tr> <tr> <td>๓</td> <td>บุคลากรหน่วยงานมีการใช้งาน Application ร้อยละ ๘๐</td> <td rowspan="2">แสดงหน้าจอการใช้งาน Application ในการติดต่อสื่อสารด้วยระบบดิจิทัลที่สะท้อนถึงจำนวนผู้ใช้งานของหน่วยงานเดือนละ ๑ ครั้ง</td> </tr> <tr> <td>๔</td> <td>บุคลากรหน่วยงานมีการใช้งาน Application ร้อยละ ๑๐๐</td> </tr> <tr> <td>๕</td> <td>สรุป ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะการใช้ Application ให้ผู้อำนวยการกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุง</td> <td>บันทึกสรุปปัญหา อุปสรรคข้อเสนอแนะเสนอผู้อำนวยการกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศและส่งสำเนาให้กพร.</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล	๑	สื่อสาร สร้างความรู้ความเข้าใจประโยชน์ของ การใช้ Application ให้บุคลากรภายในหน่วยงาน	แสดงหลักฐาน วิธีการสื่อสารความรู้ความเข้าใจในการใช้ Application	๒	สอนวิธีการใช้ Application ให้บุคลากรภายในหน่วยงาน	แสดงหลักฐานวิธีการสอนการใช้ Application	๓	บุคลากรหน่วยงานมีการใช้งาน Application ร้อยละ ๘๐	แสดงหน้าจอการใช้งาน Application ในการติดต่อสื่อสารด้วยระบบดิจิทัลที่สะท้อนถึงจำนวนผู้ใช้งานของหน่วยงานเดือนละ ๑ ครั้ง	๔	บุคลากรหน่วยงานมีการใช้งาน Application ร้อยละ ๑๐๐	๕	สรุป ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะการใช้ Application ให้ผู้อำนวยการกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุง	บันทึกสรุปปัญหา อุปสรรคข้อเสนอแนะเสนอผู้อำนวยการกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศและส่งสำเนาให้กพร.		
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล																	
๑	สื่อสาร สร้างความรู้ความเข้าใจประโยชน์ของ การใช้ Application ให้บุคลากรภายในหน่วยงาน	แสดงหลักฐาน วิธีการสื่อสารความรู้ความเข้าใจในการใช้ Application																	
๒	สอนวิธีการใช้ Application ให้บุคลากรภายในหน่วยงาน	แสดงหลักฐานวิธีการสอนการใช้ Application																	
๓	บุคลากรหน่วยงานมีการใช้งาน Application ร้อยละ ๘๐	แสดงหน้าจอการใช้งาน Application ในการติดต่อสื่อสารด้วยระบบดิจิทัลที่สะท้อนถึงจำนวนผู้ใช้งานของหน่วยงานเดือนละ ๑ ครั้ง																	
๔	บุคลากรหน่วยงานมีการใช้งาน Application ร้อยละ ๑๐๐																		
๕	สรุป ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะการใช้ Application ให้ผู้อำนวยการกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุง	บันทึกสรุปปัญหา อุปสรรคข้อเสนอแนะเสนอผู้อำนวยการกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศและส่งสำเนาให้กพร.																	

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการเพิ่ม ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโดยใช้ Application	๑๐	๕	๕	๐.๕๐

เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success) รอบ ๕ เดือน

๕ เดือน	แนวทางการประเมินผล										
<p>๑. สื่อสาร สร้างความรู้ความเข้าใจ การใช้ Application ให้บุคลากรภายในหน่วยงาน (๑ คะแนน)</p> <p>๒. สอนวิธีการใช้ Application ให้บุคลากรภายในหน่วยงาน (๑ คะแนน)</p> <p>๓. ใช้งาน Application ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ (๓ คะแนน)</p>	<p>๑. แสดงหลักฐานวิธีการส่งเสริม การสร้างความรู้ความเข้าใจ เช่น รายงานการประชุม ภาพถ่ายการสื่อสารสร้างความรู้ ฯลฯ</p> <p>๒. แสดงหลักฐานการสอนวิธีการใช้ Application เช่น เอกสารประกอบการสอน ภาพถ่าย ฯลฯ</p> <p>๓. แสดงหน้าจอกาการใช้งาน Application ในการติดต่อสื่อสารด้วยระบบดิจิทัล ดังนี้</p> <p>๓.๑ เอกสารการ capture หน้าจอกาการใช้งานที่สะท้อนถึงจำนวนผู้ใช้งานของหน่วยงานเดือนละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓.๒ วัดจากจำนวนผู้ใช้งาน ($A = \text{จำนวนคนที่ใช้งานจริง} \times \frac{100}{B} = \text{จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน}$)</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑๐ ต่อ ๐.๖ คะแนน ดังนี้</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับ ๑</th> <th>ระดับ ๒</th> <th>ระดับ ๓</th> <th>ระดับ ๔</th> <th>ระดับ ๕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๔๐</td> <td>ร้อยละ ๕๐</td> <td>ร้อยละ ๖๐</td> <td>ร้อยละ ๗๐</td> <td>ร้อยละ ๘๐</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕							
ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐							

ชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

๑. การสื่อสารความรู้ความเข้าใจในการใช้ Application
๒. การสอนการใช้ Application
๓. การใช้งาน Application ในการติดต่อสื่อสารด้วยระบบดิจิทัลที่สะท้อนถึงจำนวนผู้ใช้งานของหน่วยงานเดือนละ ๑ ครั้ง

ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน:

ปัจจัยภายใน

ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบเป็นอย่างดี

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

๑. การเข้าสู่ข้อมูลใน Application ต้องดาวน์โหลดเอกสารถึงจะดูได้ทำให้เกิดความล่าช้า
๒. การสนทนาใน Application ไม่มีการแจ้งเตือน หรือถ้ามีการแจ้งเตือนก็จะล่าช้า
๓. รูปโปรไฟล์บางคนไม่แสดง

หลักฐานอ้างอิง:

๑. เอกสารการใช้งาน Application จากรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ ลว. ๒๘ ม.ค.๖๔
๒. การสอนการใช้งาน Application จากรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ ลว. ๒๘ ม.ค.๖๔
๓. หลักฐานการใช้งาน Application เอกสารการ capture หน้าจอการใช้งานที่สะท้อนถึงจำนวนผู้ใช้งานของหน่วยงานเดือนละ ๑ ครั้ง

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ		<input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๕ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๓ ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด: นางสาวสุพัญญี มาแดง	ผู้จัดเก็บข้อมูล: นางณัฐนิชา กลัมพสุต นายสุทธิพงษ์ สาคร	
โทรศัพท์: ๐๒ ๑๕๓ ๗๐๑๒ ต่อ ๑๘๓๒๖	โทรศัพท์: ๐๒ ๑๕๓ ๗๐๑๒ ต่อ ๑๘๓๒๖	
<p>คำอธิบาย</p> <ul style="list-style-type: none"> • นวัตกรรม (Innovation) หมายถึง แนวคิด กระบวนการ หรือผลิตภัณฑ์ที่เป็น สิ่งใหม่ เกิดจากการใช้ความรู้ ความคิดสร้างสรรค์ สิ่งใหม่ในที่นี้คือไม่เคยมีผู้ใดทำมาก่อน หรือเคยทำมาแล้วในอดีต แต่นำมาพัฒนาจากของเก่าที่มีอยู่เดิม ซึ่งต้องไม่ใช่เกิดจากการลอกเลียนแบบหรือการทำซ้ำ ช่วยให้การดำเนินงานนั้นได้ผลดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม และนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อแก้ปัญหาหรือปรับปรุง/พัฒนางาน หรือเพื่อการพัฒนาบุคลากร และเกิดประโยชน์ที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนสามารถวัดวิเคราะห์ได้ แสดงให้เห็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในแง่ของการใช้ประโยชน์ของนวัตกรรมนั้นๆ หน่วยงานสามารถเลือกการพัฒนา นวัตกรรมได้จาก ๓ ประเภท ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๑. นวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) คือผลิตภัณฑ์ที่ใช้กับคน หรือผู้บริโภค เช่น เครื่องมือสื่อสาร เครื่องมือทดสอบเทียบ เป็นต้น ๒. นวัตกรรมด้านกระบวนการ (Process Management Innovation) คือ นวัตกรรมที่เกิดจากการพัฒนาระบบการดำเนินงานอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ๓. นวัตกรรมด้านการบริการ ซึ่งส่งผลกระทบต่องานให้บริการด้านระบบบริการสุขภาพ (Service Model Development Innovation) คือการเปลี่ยนแปลงบริการเดิม หรือการสร้างบริการใหม่ที่เกี่ยวข้องกับงานให้บริการด้านระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ให้และผู้รับบริการได้ให้และรับบริการที่สะดวกรวดเร็ว และใช้ประโยชน์ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานพอสังเขป ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๑. พัฒนาและสร้างต้นแบบนวัตกรรม (Innovation) เป็นขั้นตอนการลงมือพัฒนาและสร้าง นวัตกรรมต้นแบบตามที่ร่างไว้ ๒. ทดลองใช้งาน (Try out) เป็นขั้นตอนการทดลองใช้นวัตกรรม และการตรวจสอบคุณภาพของนวัตกรรมและการปรับปรุงแก้ไข ๓. นำไปใช้จริง (Implement) เป็นขั้นตอนการใช้งานนวัตกรรม และการติดตามประเมินผลการใช้งานนวัตกรรมจากผู้ใช้นวัตกรรม ๔. ขั้นเผยแพร่ (Promotion) เป็นขั้นของการเผยแพร่ การนำเสนอ <ul style="list-style-type: none"> • การนำไปใช้ประโยชน์ หมายถึง การนำนวัตกรรมที่ได้สร้างใหม่ หรือพัฒนาต่อยอดไปใช้ในการปฏิบัติงานหรือให้บริการ เพื่อแก้ปัญหา ปรับปรุง และพัฒนางาน เกิดประโยชน์ที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนสามารถวัดวิเคราะห์ได้ และแสดงให้เห็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการใช้ประโยชน์ของนวัตกรรมนั้นๆ • การประเมินการใช้นวัตกรรม หมายถึง การประเมินผลการใช้นวัตกรรมในการปฏิบัติงาน การให้บริการ และการพัฒนาระบบการทำงานด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม โดยการสำรวจความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ หมายถึง หน่วยงานต้องมีการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อการใช้นวัตกรรมนั้น 		

ข้อมูลการดำเนินงาน

๑. รวบรวมความต้องการในการพัฒนาโปรแกรม
๒. ออกแบบและวิเคราะห์ระบบ
๓. พัฒนาระบบ
๔. ทดสอบระบบ
๕. อบรมสอนการใช้โปรแกรม
๖. ใช้งานด้วยโปรแกรม
๗. สำนวความพึงพอใจการใช้งานโปรแกรม
๘. สรุปผลโครงการ

สูตรการคำนวณ :

ขั้นตอนที่ ๓-๔ คำนวณโดยใช้สูตร ดังนี้

$A \times B =$ A คือ จำนวนกิจกรรมที่ดำเนินการได้

C B คือ ๑๐๐

C คือ จำนวนกิจกรรมทั้งหมดตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นขั้นตอนการให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ชื่อตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
		ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕
ระดับความสำเร็จของ นวัตกรรมที่หน่วยงาน สร้างใหม่	๑	✓				
	๒	✓	✓			
	๓	✓	✓	✓		
	๔	✓	✓	✓	✓	
	๕	✓	✓	✓	✓	✓

เงื่อนไข : ๑. ผลการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน ขอให้จัดทำบันทึกเสนอผู้บริหารกรมฯ รับทราบ และส่งสำเนาให้ กพร.

๒. ขอให้แนบหลักฐานการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน ในระบบ SMART ๖๔ ตามระยะเวลาที่กำหนด

๓. กรณีนวัตกรรมที่แล้วเสร็จ มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ เช่น ผลงานถูกเสนอชื่อ และหรือได้รับรางวัล ผลงานนวัตกรรมยอดเยี่ยมในประเภทต่างๆ ระดับประเทศหรือต่างประเทศ ได้คะแนนส่วนที่ ๔-๕ เต็มแต่ยังต้องส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงานต้นแบบนวัตกรรม และระบุการนำไปใช้ประโยชน์ ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขในระบบ

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่ หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ ประโยชน์	๑๕	๕	๕	๐.๗๕

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

๑. รวบรวมความต้องการในการพัฒนาโปรแกรม
๒. ออกแบบและวิเคราะห์ระบบ
๓. พัฒนาระบบ
๔. ทดสอบระบบ
๕. อบรมสอนการใช้โปรแกรม
๖. ใช้งานด้วยโปรแกรม
๗. ตรวจสอบความพึงพอใจการใช้งานโปรแกรม
๘. สรุปผลโครงการ

ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน:

ปัจจัยภายใน

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญ
๒. ผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือในการพัฒนา/ทดสอบและใช้งาน

ปัจจัยภายนอก

๑. เครือข่ายกลุ่มแผนและกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานเลขานุการกรม ช่วยเหลือและให้เทคนิคในการเขียนโปรแกรมและพัฒนาระบบ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

๑. ผู้พัฒนาเป็นนักวิชาการตรวจสอบภายใน ซึ่งมีภาระงานของการตรวจสอบต้องแบ่งเวลามาพัฒนาโปรแกรม ทำให้ภาระงานเยอะมาก
๒. ผู้พัฒนายังไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการเขียนโปรแกรมเท่าที่ควร ทำให้การพัฒนาล่าช้าและบางประเด็น ระบบอาจยังไม่ตรงตามความต้องการผู้ใช้งาน

หลักฐานอ้างอิง:

๑. รายงานการประชุมในการรวบรวมความต้องการในการพัฒนาระบบ
๒. เอกสารการวิเคราะห์ออกแบบระบบ
๓. ระบบการประเมินผลระบบควบคุมภายในผ่านออนไลน์ที่พัฒนาขึ้น
URL: <http://๒๐๓.๑๕๗.๗.๗/control/login.php>
๔. รายงานการประชุมสรุปผลการทดสอบระบบ
๕. รายงานผลการอบรมโปรแกรมและคู่มือการใช้งานโปรแกรม
๖. สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้งานโปรแกรม/นวัตกรรม
๗. สรุปผลการดำเนินงานที่รายงานต่อผู้บริหาร

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ		<input checked="" type="checkbox"/> รอบ ๕ เดือน <input type="checkbox"/> รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดที่ ๔: ร้อยละความสำเร็จของการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด: นางสาวสุพัญญี มาแดง	ผู้จัดเก็บข้อมูล: นางวิไลพร บัวแดง นายณัฐพงศ์ สังวรสิน	
โทรศัพท์: ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๒๖	โทรศัพท์: ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๒๖	
<p>คำอธิบาย :</p> <p>ระบบการควบคุมภายใน หมายถึง กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ฝ่ายบริหาร และบุคลากรของหน่วยงานของรัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐจะบรรลุวัตถุประสงค์ ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการดำเนินงาน (Operation) ด้านการรายงาน (Report) และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ (Compliance)</p> <p>หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง หมายถึง หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนมาก ที่ กค ๐๔๐๙.๓/ว ๑๐๕ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๑</p> <p>หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หมายถึง สำนัก/กอง/กลุ่ม/ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑-๑๒ และศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน ๕ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๓๕ หน่วยงาน ตามคำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๒๒๗๔/๒๕๖๓ สังกัด ณ วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ เรื่องการจัดโครงสร้างแบ่งงานภายในและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานภายในหน่วยงานสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๓ ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๗ ตอนที่ ๔๑ ก ลงวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓) และคำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๒๒๙๘/๒๕๖๓ สังกัด ณ วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เรื่องจัดตั้งหน่วยงานภายใน</p> <p>เกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผล หมายถึง การประเมินผลระบบควบคุมภายในว่าหน่วยงานมีการจัดวางระบบการควบคุมภายในอย่างถูกต้องและเพียงพอตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนมาก ที่ กค ๐๔๐๙.๓/ว ๑๐๕ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ <u>โดยมีรายละเอียดในการพิจารณาจากกระดาษทำการของกลุ่มตรวจสอบภายใน (WP-ค.น.๐๐๑)</u></p>		
<p>ข้อมูลผลการดำเนินงาน</p> <ol style="list-style-type: none">คำสั่งที่มีการทบทวนและเป็นปัจจุบัน ซึ่งลงนามโดยหัวหน้าหน่วยงาน และสองคณะต้องไม่มีชื่อซ้ำกันเอกสารหรือหลักฐานที่แสดงถึงการชี้แจง/ฝึกอบรม/การประชุมเกี่ยวกับการควบคุมภายใน ให้แก่บุคลากรในหน่วยงานFlow chart พร้อมคำอธิบาย/คู่มือการปฏิบัติงาน ที่มีการกำหนดจุดควบคุมความเสี่ยงของทุกกลุ่มงานตามโครงสร้างที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของทุกกลุ่มงานแบบสอบถามการควบคุมภายในตาม Flow chart ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ซึ่งครอบคลุมทั้งภารกิจหลักและสนับสนุน		

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
ต่ำกว่า ร้อยละ ๕๐.๐๐	ร้อยละ ๕๐.๐๐-๖๙.๙๙	ร้อยละ ๗๐.๐๐-๗๙.๙๙	ร้อยละ ๘๐.๐๐-๘๙.๙๙	ร้อยละ ๙๐.๐๐-๑๐๐

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความสำเร็จของการจัดวางระบบ การควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์ กระทรวงการคลัง	๑๕	๕	๕	๐.๗๕

เงื่อนไข :

1. Flow Chart พร้อมคำอธิบายและหรือคู่มือการปฏิบัติงาน ซึ่งต้องจัดทำตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในคำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2274/2563 สังกัด ณ วันที่ 29 ตุลาคม 2563 เรื่องการจัดโครงสร้างหน่วยงานภายใน และกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานภายในหน่วยงานสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2563 ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137 ตอนที่ 41 ก ลงวันที่ 9 มิถุนายน 2563) และคำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2298/2563 สังกัด ณ วันที่ 4 พฤศจิกายน 2563 เรื่องจัดตั้งหน่วยงานภายใน
2. แบบสอบถามการควบคุมภายในต้องจัดทำและประเมินให้ครบถ้วนตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบถึงผลการประเมินตนเอง ขั้นตอนการปฏิบัติงาน จุดแข็ง จุดอ่อน หรือจุดที่ต้องได้รับการปรับปรุง เพื่อหากิจกรรมการควบคุม และพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและบรรลุวัตถุประสงค์มากยิ่งขึ้น
3. การประเมินคะแนนพิจารณาจากกระดาษทำการระบบการควบคุมภายใน ตามที่กลุ่มตรวจสอบภายใน กำหนดรายละเอียด ดังตัวอย่างที่แนบ (WP-ค.น.001)
4. หน่วยงานจัดส่งเอกสารทางไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ผ่านทาง Website กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กลุ่มตรวจสอบภายใน/ระบบงานตรวจสอบภายใน หรือทาง <http://203.157.7.7/risk1/login.php> ภายในระยะเวลาที่กำหนด (หากส่งล่าช้าปรับลดคะแนนลงวันละ 0.01 คะแนน)

เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success) รอบ ๕ เดือน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล
๑	-มีคำสั่งคณะทำงานจัดวางระบบควบคุมภายใน -มีคำสั่งคณะติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายใน โดยบุคคลทั้งสองคณะต้องไม่มีชื่อซ้ำกัน	-คำสั่งที่มีการทบทวนและเป็นปัจจุบัน ซึ่งลงนามโดยหัวหน้าหน่วยงาน และสองคณะต้องไม่มีชื่อซ้ำกัน
๒	-มีการส่งเสริมให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการควบคุมภายใน	-เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงถึงการชี้แจง/ฝึกอบรม/การประชุมเกี่ยวกับการควบคุมภายใน ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน
๓	-มีการจัดทำ Flow chart /คู่มือการปฏิบัติงานของทุกกลุ่มงานตามโครงสร้างที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของทุกกลุ่มงาน -มีการจัดทำแบบสอบถามการควบคุมภายใน ตาม Flow chart	- Flow chart พร้อมคำอธิบาย/คู่มือการปฏิบัติงาน ที่มีการกำหนดจุดควบคุมความเสี่ยงของทุกกลุ่มงานตามโครงสร้างที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของทุกกลุ่มงาน -แบบสอบถามการควบคุมภายในตาม Flow chart ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ซึ่งครอบคลุมทั้งภารกิจหลักและสนับสนุน
๔	-มีการจัดทำ Flow chart /คู่มือการปฏิบัติงานของทุกกลุ่มงานตามโครงสร้างที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ของทุกกลุ่มงาน -มีการจัดทำแบบสอบถามการควบคุมภายใน ตาม Flow chart	- Flow chart พร้อมคำอธิบาย/คู่มือการปฏิบัติงาน ที่มีการกำหนดจุดควบคุมความเสี่ยงของทุกกลุ่มงานตามโครงสร้างที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ของทุกกลุ่มงาน -แบบสอบถามการควบคุมภายในตาม Flow chart ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ซึ่งครอบคลุมทั้งภารกิจหลักและสนับสนุน
๕	-มีการจัดทำ Flow chart ของทุกกลุ่มงานตามโครงสร้างที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของทุกกลุ่มงาน -มีการจัดทำแบบสอบถามการควบคุมภายใน ตาม Flow chart	- Flow chart พร้อมคำอธิบาย/คู่มือการปฏิบัติงาน ที่มีการกำหนดจุดควบคุมความเสี่ยงของทุกกลุ่มงานตามโครงสร้างที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของทุกกลุ่มงาน -แบบสอบถามการควบคุมภายในตาม Flow chart ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ซึ่งครอบคลุมทั้งภารกิจหลักและสนับสนุน

ชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

๑. คำสั่งที่มีการทบทวนและเป็นปัจจุบัน ซึ่งลงนามโดยหัวหน้าหน่วยงาน และสองคณะต้องไม่มีชื่อซ้ำกัน
๒. เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงถึงการชี้แจง/ฝึกอบรม/การประชุมเกี่ยวกับการควบคุมภายใน ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน
๓. Flow chart พร้อมคำอธิบาย/คู่มือการปฏิบัติงาน ที่มีการกำหนดจุดควบคุมความเสี่ยงของทุกกลุ่มงานตามโครงสร้างที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของทุกกลุ่มงาน
๔. แบบสอบถามการควบคุมภายในตาม Flow chart ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ซึ่งครอบคลุมทั้งภารกิจหลักและสนับสนุน

ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน:

ปัจจัยภายใน

๑. ความร่วมมือร่วมใจของเจ้าหน้าที่ทุกคนของหน่วยงาน
๒. ผู้บริหารของหน่วยงานให้ความสำคัญและสนับสนุนในทุกๆ ด้านอย่างยิ่ง ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกคนเกิดแรงผลักดันในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ

ปัจจัยภายนอก

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

หลักฐานอ้างอิง:

- Flowchart กลุ่มงานตรวจสอบภายใน
- คำสั่งกลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ ๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ คำสั่งคณะทำงานจัดวางระบบควบคุมภายในและคำสั่งคณะติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายใน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔