



กรมอนามัย  
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

บทวิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัด 2.1 ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายในและแผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP) ของศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา รอบ 5 เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ 2565

## ระดับที่ 1 Assessment

บทวิเคราะห์ การควบคุมภายใน ของศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

### 1) สรุปผลการประเมินการควบคุมภายใน 5 องค์ประกอบ 17 หลักการ

#### ➤ การควบคุมภายในองค์กร

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา มีนโยบายสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืนตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล โดยใช้ PMQA Mechanism ของกรมอนามัยขับเคลื่อนนโยบายและประกาศเจตนารมณ์ต่อด้านการทุจริตและการปฏิบัติตามค่านิยมกระทรวงสาธารณสุขสู่วัฒนธรรมองค์กรกรมอนามัย (MOPH TO HEALTH) เพื่อพัฒนาองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม และเป้าหมายจาก “ปัญหาที่อยากแก้” และ “ความดีที่อยากทำ” ที่สอดคล้องคุณธรรม 5 ประการ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู หรือวัฒนธรรมองค์กร (HEALTH) จึงได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร และการบริหารจัดการองค์กรมุ่งสู่สมรรถนะสูงและได้ประกาศเจตนารมณ์ให้เป็นองค์กรคุณธรรม โปร่งใสร่วมกัน โดยกำหนดเป้าหมาย และนโยบายคุณธรรมที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) นโยบายต่อต้านทุจริต คอรัปชั่น และองค์กรคุณธรรมโปร่งใส มีธรรมาภิบาล 2) นโยบายองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO) และเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) 3) นโยบายส่งเสริมค่านิยม (MOPH) และวัฒนธรรมองค์กร (HEALTH)

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา มีการแสดงถึงความยึดมั่นในคุณค่าของความซื่อตรงและจริยธรรม ปฏิบัติงานอยู่บนหลักความซื่อตรงและการรักษาจรรยาบรรณในการดำเนินงาน โดยใช้ข้อบังคับกรมอนามัยว่าด้วยจรรยาข้าราชการกรมอนามัย พ.ศ.2563 แจ่งในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่รับทราบ และแจ่งทุกกลุ่มงานรับทราบ และมีกระบวนการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน ให้ปฏิบัติตาม กฎหมายระเบียบ และข้อบังคับเกี่ยวกับจริยธรรม จรรยา และวินัย เจ้าหน้าที่ ปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้องในกระบวนการทำงานมีการควบคุมกระบวนการงานสำคัญภายใต้การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยมีตัวแทนจาก ศูนย์อนามัยเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับกรม และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในระดับหน่วยงาน คำสั่งศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ที่ 129/2564 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2564 ซึ่งในปี 2565 ประกอบด้วยตัวแทนจากทุกกลุ่มงาน การดำเนินงานเป็นไปอย่างอิสระในการตรวจสอบ มีการจัดโครงสร้างการบริหารตามตำแหน่ง มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ และตามความเหมาะสมของบุคคล มีการจัดโครงสร้างการบังคับบัญชาที่ชัดเจน และปรับเปลี่ยนบุคลากรตามความเหมาะสมกับลักษณะงาน มีการแสดงแผนภูมิการจัดองค์กรแสดงให้ทุกคนได้รับทราบ รวมถึงมีคำสั่งมอบหมายงานทั้งองค์กรในแต่ละ ปีงบประมาณ แบ่งสายการบังคับบัญชาให้รองผู้อำนวยการดูแล ควบคุม กำกับการดำเนินงาน 4 ภารกิจหลัก ดังนี้ ภารกิจสนับสนุน ภารกิจวิจัยวิจัยและ

พัฒนาฯ การกิจพัฒนารูปแบบ การกิจขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และกำกับให้หัวหน้ากลุ่มงานทำหน้าที่ควบคุม กำกับบุคลากรภายใต้สายการบังคับบัญชาอย่างเคร่งครัด รวมทั้งขับเคลื่อนผ่านกลไก cross function ภายใต้ 4 คณะกรรมการหลักของหน่วยงาน คือ กบศ., กวป., กพว., และ กรรมการบุคลากร

การบริหารทรัพยากรบุคคล มุ่งสู่ HR 4.0 ให้เข้มแข็งเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ การบริหารการเปลี่ยนแปลง มุ่งสู่การเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม โดยคณะกรรมการ พัฒนาศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ได้ทบทวน วิเคราะห์ความต้องการด้านขีดความสามารถของ องค์กรและ อัตรากำลังคน ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันของบุคลากรมาวางแผนพัฒนาบุคลากร ภายใต้แผนปฏิบัติการภายใต้แผนยุทธศาสตร์การบริหารกำลังคน (Manpower) โดยใช้กลยุทธ์ 4 ด้าน (1) HR Strategy and Organization การจัด Cross function จากกลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้ทำงาน Cluster กลุ่มวัยและอนามัย สิ่งแวดล้อม, Career path, Job rotate (2) Manpower Management นักวิจัย , นวัตกรรม, HLO, NEGSO, OSOF และการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, เทคโนโลยีสารสนเทศ (3) ระบบ PMS กำหนดหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการ และแนวทางจัดสรรค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (4) ITA & Core Value & Culture Change เป้าประสงค์การป้องกันการทุจริตเสริมสร้างคุณธรรม เพิ่มความสุขและคุณภาพชีวิตการทำงานให้บุคลากร และเกิดความผูกพัน ได้ดำเนินการ 2 แผนงาน คือ (1) แผนขับเคลื่อนค่านิยม MOPH มีกิจกรรมประเมินการ รับรู้ค่านิยมกระทรวงสาธารณสุข วัฒนธรรมองค์กรกรมอนามัย สู่การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของศูนย์ อนามัยที่ 9 นครราชสีมา (2) แผนสร้างความสุขความผูกพันตามโครงการสร้างความสุขและความผูกพัน และ ป้องกันการทุจริต มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายใน ซึ่งมีตัวแทนจากทุก กลุ่มงาน และเป็นอิสระจากฝ่ายบริหาร โดยทำหน้าที่กำหนดแนวทาง ติดตาม และประเมินผลระบบควบคุม ภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติ การควบคุมภายในสำหรับ หน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 มีการกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานตาม ระบบการควบคุมภายในโดยมีกรรมการควบคุมภายในกลุ่ม/ฝ่าย ตรวจสอบการประเมินความเสี่ยง และการ ป้องกันความเสี่ยงในโครงการของตนเองที่ได้รับอนุมัติ โดยระบุการจัดการความเสี่ยงทุกโครงการ เผยแพร่ให้ บุคลากรทราบในเวทีต่าง ๆ เช่น การประชุม, คณะกรรมการบริหาร, การเผยแพร่ตามช่องทางอื่น

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา มีสภาพแวดล้อมของการควบคุมหน่วยงานดำเนินการได้ตาม มาตรฐานของควบคุมภายในแต่ยังต้องพัฒนาในบางประเด็น อาทิเช่น การปฏิบัติตามงานโครงสร้าง การ กำหนดสิ่งจูงใจที่เป็นรูปธรรมและเสมอภาค เพื่อให้มั่นใจว่าเจ้าหน้าที่จะได้รับความเป็นธรรม มีความซื่อสัตย์ และถือปฏิบัติตามจริยธรรมและการเลื่อนตำแหน่งและอัตราเงินเดือน และการโยกย้ายขึ้นอยู่กับ การ ประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญในหมวดสภาพแวดล้อมการควบคุม

### ➤ การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในระดับหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 คำสั่ง ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ที่ 129/2564 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2564 ซึ่งในปี 2565 การดำเนินงาน เป็นไปอย่างอิสระในการตรวจสอบ และร่วมประชุมการตรวจสอบภายในหน่วยงาน ของกลุ่มตรวจสอบภายใน ซึ่งได้รับทราบวัตถุประสงค์ 3 ด้านและสื่อสารให้ทุกคนในคณะกรรมการทราบ จากการประเมินองค์ประกอบ มาตรฐานของการควบคุมภายในด้านการประเมินความเสี่ยง พบว่า ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา มีการ ควบคุมภายในเรื่องการประเมินความเสี่ยงทั้ง 3 หลักการดังนี้

1. เพื่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน (Operations Objectives)

2. เพื่อให้เกิดความเชื่อถือได้ของการรายงานทางการเงิน (Financial Reporting Objectives)
3. เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามกฎหมาย และระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (Compliance Objectives)

วัตถุประสงค์ต่างๆ จะกำหนดไว้ในแผนงานโครงการและกำกับติดตามโดยผู้รับผิดชอบงานแผนงาน/ 20 โครงการ มีการระบุความเสี่ยงที่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ความเสี่ยงเชิงนโยบาย : มีการประเมินความเสี่ยงและการป้องกันความเสี่ยงในโครงการที่ได้รับอนุมัติโดยกระบวนการจัดการความเสี่ยงทุกโครงการ มีการระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกทั้งการกำหนดรูปแบบการจัดการความเสี่ยงอาจไม่ชัดเจน เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาที่เป็นรูปธรรม มีการประเมินความเสี่ยงและจัดการลดความเสี่ยงตามกิจกรรมและโครงการแต่ละปี รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงซ้ำ

2. ความเสี่ยงจากการดำเนินงาน : มีการควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงานตามแผนยุทธศาสตร์และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ เช่น การขาดความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยจัดให้มีการประชุมกลุ่มฝ่ายภายในและทำงานในรูปแบบคณะกรรมการก่อนเพื่อปิดช่องว่างของปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นโดยใช้ข้อมูลรอบด้านวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องมือต่างๆ เช่น AAIM เพื่อประเมินหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเครือข่ายผู้ร่วมดำเนินการเพื่อสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานปรับกระบวนการอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เหมาะสมการปฏิบัติงานโดยมีกรรมการควบ. เป็นผู้ร่วมติดตามประเมินผลเพื่อให้งานเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุดและทันเวลา นำข้อมูลที่เป็นไปใช้ในการดำเนินงานโดยมีทีมผู้บริหารร่วมประเมินและเลือกข้อมูลเพื่อคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ในเขตรับผิดชอบอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งในการตรวจราชการและการนิเทศเฉพาะกลุ่มงาน และกำหนดให้มีการปรับแผนงานโครงการรายไตรมาส เป็นต้น

3. ความเสี่ยงทางการเงิน : มีการกำหนดให้ผู้รับผิดชอบรายงานสถานะทางการเงินรายเดือนทุกๆ มีคณะกรรมการติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายรวมทั้งสะท้อนการทำงานในการประชุม กบศ.มีการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ

4. ความเสี่ยงด้านเหตุการณ์ : เป็นความเสี่ยงที่ไม่ได้เกิดประจำ แต่ส่งผลกระทบต่อสัมฤทธิ์ผลตามแผนยุทธศาสตร์ เช่น การโยกย้ายผู้บริหาร หน่วยงานได้วางการดำเนินงานอย่างเป็นระบบมีรองผู้อำนวยการทำหน้าที่ดูแลกลุ่มงานต่างๆ แม้มีการเปลี่ยนผู้บริหารบ่อย ระบบยังสามารถดำเนินการไปได้และมีการจัดทีมคร่อมสายงานเพื่อเรียนรู้งานกันอย่างเป็นระบบ ส่วนการดูแลรักษาทรัพย์สินการป้องกันหรือลดความผิดพลาดของหน่วยงานของรัฐตลอดจนความเสียหายการรั่วไหลการสิ้นเปลืองหรือการทุจริตในหน่วยงานของรัฐมีการติดตั้ง กล้องวงจรปิดในจุดเสี่ยงต่างๆ เพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยและทรัพย์สินทางราชการ มีเวรรักษาความปลอดภัย มีระบบรองรับความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น server สำรองข้อมูลที่สำคัญของหน่วยงาน ระบบไฟฟ้าสำรองกรณีไฟฟ้าขัดข้อง มีการซ่อมแผนฉุกเฉินกรณีเกิดเหตุอัคคีภัยและอุบัติเหตุหมู่นองคกรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และเมื่อพบกรณีผิดพลาดหรือเหตุไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ มีคณะกรรมการตรวจสอบข้อร้องเรียนต่างๆ และในปี 2565 ได้ดำเนินงาน Healthy Work Place เพื่อให้เป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ และปลอดภัย

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา พิจารณาโอกาสที่อาจเกิดการทุจริตเพื่อประกอบการประเมินความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์

- มีหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารงานบุคคลที่โปร่งใสและเป็นธรรม มีการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใด การตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

- มีช่องทางการร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ

- มีข้อกำหนดและทบทวนกระบวนการงานที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการทุจริต หรือที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนมีดังนี้

- การรับเงิน – จ่ายเงินงบประมาณ

- การใช้ราชการ

- ในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างมีการจัดหาตัวผู้ค้า/ผู้รับจ้าง ก่อนส่งเรื่องให้พัสดุจัดทำ

เอกสารเบิกจ่าย

- ไม่โอนเงินให้บุคคลที่ต้องการใช้เงินด่วน โดยที่เอกสารหลักฐานยังไม่ถูกต้อง หรือมีผู้อนุมัติยังไม่ครบหรือไม่คืนเงินและยืมใหม่ คืนเงินล่าช้า

- การเดินทางไปราชการต้องได้รับการอนุมัติก่อนทุกครั้ง

การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ไม่เป็นไปตามขั้นตอนและระเบียบ พบว่า ทุกกระบวนการงานมีขั้นตอนการ ดำเนินงานชัดเจนและเป็นไปตามระเบียบปฏิบัติไม่เกิดความเสี่ยงในกระบวนการแต่บุคลากรไม่ทราบระเบียบพัสดุใหม่ที่ถูกต้องและผู้รับผิดชอบเป็นบุคลากรที่มีประสบการณ์น้อยอาจเกิดข้อผิดพลาดและบุคลากรแต่ละกลุ่มฝ่ายเป็นบุคลากรที่ย้ายฝ่าย/ย้ายงาน และเสี่ยงต่อการดำเนินงานผิดพลาดได้

มีการกำหนดเกณฑ์พิจารณาระดับความเสี่ยงตามรูปแบบที่กรมอนามัยกำหนด และมีการประเมินผลกระทบของความเสี่ยง และประเมินความสำคัญในรูปแบบตัวเลข เพื่อหาหน้าหนักความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น แล้วเรียงความสำคัญของความเสี่ยงแต่ละกระบวนการงานมีการวิเคราะห์สาเหตุของความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและกำหนดวิธีการควบคุมไว้ และติดตามการควบคุมความเสี่ยงในรายไตรมาส โดยพิจารณาจากโครงการที่ใช้งบประมาณมากกว่าห้าแสนบาทขึ้นไป หรือกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จขององค์กรรวบรวมและแจ้งให้บุคลากรทราบผ่านการประชุมต่าง ๆ เช่น การประชุมทำแผนปฏิบัติการ การประชุมกบศ. เป็นต้น แต่ยังไม่มีการพิจารณาความคุ้มค่าของต้นทุนที่เกิดขึ้น

การประเมินความเสี่ยง พบว่า การประเมินความเสี่ยงที่ยังต้องพัฒนา คือ การระบุและประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในและภายนอก อาทิเช่นการปรับลดบุคลากร การใช้เทคโนโลยีทันสมัย การเกิดโรคระบาด การเกิดภัยธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น ซึ่งยังขาดมาตรการรองรับการพิจารณาโอกาสที่อาจเกิดการทุจริต และประเมินความเสี่ยงในแต่ละกระบวนการงาน การวิเคราะห์และประเมินระดับความสำคัญหรือผลกระทบของความเสี่ยงและความถี่ที่จะเกิดหรือโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงการพิจารณาความคุ้มค่าของต้นทุนที่จะเกิดจากการกำหนดวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงการติดตามผลการปฏิบัติตามวิธีการควบคุมที่กำหนดเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงให้มีโอกาสเกิดน้อยที่สุดหรือไม่เกิดขึ้นเลย และจากการประเมินความเสี่ยงของการดำเนินงานของระบบการให้บริการในโรงพยาบาล พบความเสี่ยง 2 ประเด็น 1) ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลติดเชื้อโควิดจากเจ้าหน้าที่ให้บริการ 2) ผู้ป่วยตกเตียงจากการนอนรักษาภายในโรงพยาบาล จากความเสี่ยงดังกล่าวหน่วยงานได้มีการทบทวนความเสี่ยงและผู้รับผิดชอบงานจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP) เอกสารคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เป็นขั้นตอน การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ

### ➤ การควบคุมการปฏิบัติงาน (Control Activities)

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา มีมาตรการควบคุมของหน่วยงานมีความเหมาะสมกับความเสี่ยง และลักษณะเฉพาะของหน่วยงาน โดยมีแนวทางมาตรการควบคุมของกรมอนามัย เป็นแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานมีการกำหนดให้มีการควบคุมภายในในทุกระดับของหน่วยงาน และผู้รับผิดชอบงานที่มีการประเมินความเสี่ยงแล้วพบความเสี่ยงในหน่วยงานให้จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP) และจากการประเมินความเสี่ยง พบความเสี่ยงเพิ่มเติมตามที่กล่าวไว้ในการประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment ) และหน่วยงานมีการทบทวนจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP) พร้อมทั้งมีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ได้ทราบ ปฏิบัติถูกต้อง ทั้งเวทีการประชุมประจำเดือนของ คณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และการบริหารคุณภาพงานบริการ มาตรฐานการปฏิบัติงาน SOP รอบ 5 เดือนหลัง ปี 2565 จัดทำ SOP เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนตามโครงสร้างและภารกิจหน่วยงาน จำนวน 5 กระบวนงาน ได้แก่

- กระบวนการติดตามลูกหนี้โรงพยาบาล
- กระบวนการรับเงินจากผู้รับบริการนอกเวลาราชการ
- กระบวนการปรับระบบบริการจากความเสี่ยงที่พบในโรงพยาบาล
- กระบวนการรับรองเมนูสุขภาพ
- การพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

### ➤ ระบบสารสนเทศและการสื่อสารข้อมูล (Information & Communication)

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ได้กำหนดข้อมูลที่ต้องการใช้ในการดำเนินงาน ทั้งข้อมูลจากภายในและภายนอกองค์กร ที่มีคุณภาพ และเกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กฎหมาย ข้อระเบียบ มาตรฐานต่างๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามภารกิจ โดยการค้นหา ทั้งจากทาง Internet/ คู่มือต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหรือจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง มีการจัดเก็บเอกสารสำคัญ ไว้อย่างครบถ้วนเป็นหมวดหมู่ สามารถค้นหาและตรวจสอบได้ กรณีที่มีการทักท้วงจากตรวจสอบภายใน ผู้ตรวจสอบภายนอกว่ามีข้อบกพร่องในการควบคุมภายใน หน่วยงานได้แก้ไขข้อบกพร่องนั้นอย่างครบถ้วน

- มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศประมวลผลรายงาน นำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ เช่น ข้อมูลจาก HDC เพื่อการตรวจราชการและคืนข้อมูลให้เครือข่ายในรูปแบบโปรแกรม GIS เพื่อชี้เป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจนขึ้น
- มีการรวบรวมผลการดำเนินงานด้านการเงินและมีการปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับที่ประกาศให้เป็นปัจจุบันรายงานทุกวัน ที่ 15 ของเดือนลงหน้าเว็บไซต์ ศูนย์อนามัยที่ 9 ติดตามแผนปฏิบัติการเดือนถัดไปทุกวัน ที่ 15 ของเดือนเพื่อติดตามควบคุมกิจกรรมแผนงานโครงการและงบประมาณอย่างสม่ำเสมอสื่อสารผ่าน ช่องทางต่างๆ เช่น กลุ่มไลน์
- มีระบบการจัดเก็บข้อมูลและเอกสารการเบิกจ่ายและมีทะเบียนบัญชีที่บันทึกครบถ้วนเป็นปัจจุบันโดยแยกทะเบียนการเบิกจ่ายในเงินแต่ละประเภทเช่น งบประมาณ เงินบำรุง เงินฝากคลัง เป็นต้นและมีผู้รับผิดชอบชัดเจน
- มีระบบรายงานการเบิกจ่าย รายงานผลการดำเนินงานตามกลุ่มงานให้ผู้บริหารทุกระดับได้ทราบทุกเดือนและมีการรายงานผลการเบิกจ่ายเงินทุกประเภทในการประชุม กบศ.ทุกเดือน

- มีการใช้ระบบสื่อสารภายในองค์กร เช่น E-mail Group, Line Group, เสียงตามสาย, ป้ายประชาสัมพันธ์และใช้ระบบ สื่อสารภายนอกองค์กรผ่าน social media เช่น Website, Face book เป็นต้น

#### ➤ ระบบการติดตาม (Monitoring Activities)

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา มีระบบการประเมิน/ รายงานผลปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

- มีการนำเสนอประจำทุกเดือนผ่านเวทีการประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์ ของหน่วยงานทุกเดือน
- มีการแจ้งแผนผลการดำเนินงานในระบบ DOC กรมอนามัย และรายงานแผนผลการเร่งรัดการเบิกจ่ายให้ผู้อำนวยการลงนามสม่ำเสมอ และปรับเปลี่ยนแผนงานวิธีการดำเนินงานของโครงการทุกไตรมาสติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นรายเดือน และมีการประชุมติดตามรายไตรมาสรวมทั้งติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติตามระบบควบคุมภายในที่กำหนดไว้
- มีกรรมการควบคุมภายในจากทุกกลุ่ม/ฝ่าย และตรวจประเมินจากหน่วยงานภายนอกปีละ 1 ครั้ง
- มีการรายงานผลการตรวจสอบภายในต่อประธานคณะกรรมการตรวจสอบภายในของหน่วยงาน
- มีระบบการรายงานในกรณีทุจริตหรือสงสัยว่ามีการทุจริตที่อาจเกิดขึ้นจากการไม่ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับต่อผู้อำนวยการและกรมอนามัย จากการประเมินองค์ประกอบมาตรฐานของการควบคุมภายในด้านกิจกรรมการติดตามผล พบว่า หน่วยงาน มีการติดตามประเมินผลระหว่างการทำงานตามกำหนด และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกเดือน และมีกระบวนการติดตามข้อบกพร่องที่ค้นพบจากการประเมินผลและการตรวจสอบโดยคณะกรรมการตรวจสอบภายใน หน่วยงานเป็นผู้ควบคุมกำกับ

#### 2) ผลรายงานข้อสังเกต/รายงานจากการตรวจสอบ

- ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน

ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานของ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ได้ปฏิบัติงานตามกระบวนการตรวจสอบตามขั้นตอนที่กลุ่มตรวจสอบภายในของกรมอนามัยกำหนด โดยมีการรายงานผ่านระบบ ทุกไตรมาส ผ่านทางหน้า Website ของกลุ่มตรวจสอบภายในทำให้เกิดความสะดวกและความคล่องตัวในการรายงานผลการตรวจสอบภายในของหน่วยงาน และมีการใช้ช่องทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน/การสื่อสาร ผ่านทางการประชุมคณะกรรมการติดตามและประเมินควบคุมภายในและคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ทำให้การรายงานผลการตรวจสอบทันเวลา

- ผู้ตรวจสอบภายใน กรมอนามัย รายงานข้อสังเกตจากการตรวจสอบภายในกรมอนามัย ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ระหว่างวันที่ 23 - 25 มีนาคม 2565 (ตามหนังสือที่ สธ 0925.03/191 ลงวันที่ 28 มีนาคม 2565) มีประเด็นดังนี้

#### ด้านที่ 1 การตรวจสอบด้านการเงิน (Financial Auditing) พบข้อสังเกต

- การรับเงินสดรายได้ค่าบริการฟิสิเอนต์ เจ้าหน้าที่การเงินออกใบเสร็จรับเงินและเก็บรักษาเงินไม่ได้นำเงินสดเก็บเข้าตู้নিরภัย แต่นำเงินสดฝากไว้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติเวรดูแลผู้ป่วยAdmit สูงอายุ, การเก็บเงินนอกเวลาราชการและการเก็บเงินบริการที่สาขาเดอะมอลล์ ข้อเสนอแนะให้จัดทำเก็บเงินแบบ Scan QR Code ซึ่ง

ศูนย์อนามัยที่ 9 ก็ได้ดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และจัดทำแนวทางปฏิบัติงาน SOP และสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติตาม

- ประเด็น เรื่องลูกหนี้ค้างชำระภายนอก ควรให้มีการจัดทำบัญชีลูกหนี้ให้เป็นปัจจุบัน และปรับปรุงการปฏิบัติงาน โดยจัดทำ Flow Chart และได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามทวงหนี้ เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อปรับปรุงระบบติดตามทวงหนี้จนถึงที่สุด และรายงานให้อำนาจการรับทราบ

#### ด้านที่ 2 การตรวจสอบด้านการปฏิบัติงานตามกฎระเบียบ (Compliance Auditing) พบข้อสังเกต

- ประเด็นการเบิกเงินงบประมาณต่าง ๆ มาดำเนินงาน ไม่ได้เขียนโครงการ หรือหลักสูตรอบรม ซึ่งมีการใช้โครงการปฏิบัติคำของบประมาณและบันทึกขออนุมัติการจัดอบรม เสนอแนะให้เขียนโครงการอบรม วัตถุประสงค์ที่ชัดเจน
- ประเด็นระบบการจัดซื้อจัดจ้าง ภายใต้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 พบข้อสังเกต ไม่ได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะ ไม่ได้ทำรายการละเอียดคุณลักษณะ ไม่ปรากฏจำนวนความต้องการ ในรายงานขอซื้อ หรือใบสั่ง

จากข้อสังเกตดังกล่าว ตรวจสอบภายใน กรมอนามัยได้ให้ข้อเสนอแนะเจ้าหน้าที่พัสดุควมนำ Spec/Catalog และเอกสารอื่นใดที่ผู้ขายใช้ประกอบแนบประกอบในการเสนอราคา ให้ใช้แนบประกอบในการจัดซื้อจัดจ้างให้ครบถ้วน และคณะกรรมการควบคุมภายในจึงได้นำเสนอการประชุมกบศและเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการแก้ไข และกลุ่มงานอำนาจการ ได้จัดอบรมให้ความรู้สื่อสารภายในหน่วยงานทั้งแบบ Onsite และ Online เรื่องแนวทางปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างและกระบวนการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 แนวทางเกี่ยวกับการเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดอบรมและการจัดงาน ซึ่งการจัดประชุม ในวันที่ 6 เมษายน 2565

**ภาพข่าวกิจกรรม**  
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

จัดทำโดย : ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ศูนย์อนามัยที่ 9 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง"แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงานและการจัดประชุม"

วันที่ 6 พฤษภาคม 2565 นายแพทย์พิระบุท สาธุกุล ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา มอบหมายให้ กลุ่มอำนาจการ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง"แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหาร พสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงานและการจัดประชุม" โดยมี พญ.กนิษฐา เหมพรหมราช รองผู้อำนวยการด้านบริหาร เป็นประธานการประชุม ในครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ จำนวน 120 คน ณ ห้องประชุมพญาศาสตรา ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา และ ระบบ Zoom Meeting

สาระสำคัญของการประชุม ประกอบด้วย 1. แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ในประเด็นการทบทวนขั้นตอนในการจัดซื้อจัดจ้าง และชี้แจงขั้นตอนการขออนุญาตเป็นทรัพย์สินราชการ 2. แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงานและการจัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และซักถามและตอบข้อคำถาม เพื่อทำความเข้าใจ และเจ้าหน้าที่สามารถนำแนวทางดังกล่าว ในการปฏิบัติงาน ให้ถูกต้อง ตามระเบียบต่อไป

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี  
www.anamai.moph.go.th

### ด้าน 3 การตรวจสอบการบริหารงาน (Management Auditing)

การตรวจสอบการบริหารงานงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ( 1 ตุลาคม 2564 – 23 มีนาคม 2565 ณ วันเข้าตรวจ)โดยกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ได้รับงบประมาณจัดสรรงบดำเนินงานและงบลงทุน จำนวน 38,054,830 บาท ศูนย์ฯได้จัดทำแผนปฏิบัติการและแผนการใช้จ่ายเงินเป็นไปตามมติกรมฯ กำหนด จัดทำทะเบียนคุมและบันทึกผลฯ ในระบบ DOC เป็นปัจจุบัน มีการรายงานผลฯ ให้ผู้บริหารทราบ พร้อมขึ้นเว็บไซต์เป็นประจำทุกเดือน ผลการเบิกจ่าย 6 งบดำเนินงาน ไตรมาส 1 เบิกจ่ายได้ร้อยละ 31.07 ต่ำกว่ามติกรมฯ และมติ กรมฯ กำหนด ไตรมาส 2 ได้ร้อยละ 47.42 ส่วนด้านการปฏิบัติงานหรือการดำเนินงาน (Operational Auditing)พบว่า **ไม่ได้ทำ** แผนการจัดซื้อจัดจ้าง งบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน แต่นำไปอยู่ในละเอียดการดำเนินงาน จัดซื้อจัดจ้างของแต่ละโครงการ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ไม่พบข้อผิดพลาดซ้ำ

3) การสื่อสารแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง(Business Continuity Plan : BCP) ของหน่วยงาน

ศูนย์อนามัยที่ 9 ได้จัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง(Business Continuity Plan : BCP) และได้มีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้ทราบและปฏิบัติ ผ่านช่องทางการประชุมหน่วยงาน กบศ. กบรพ. หนังสือแจ้งเวียน เว็บไซต์ และกลุ่มไลน์ จากรอบ 5 เดือนแรกได้มีปรับแผน BCP ได้ร่วมวิเคราะห์ทบทวนสภาวะวิกฤติ/ เหตุการณ์ฉุกเฉินที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของหน่วยงาน เพิ่มเติม จึงมีการปรับแผน BCP ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้สื่อสารให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบเพื่อปฏิบัติ ผ่านช่องทางการประชุม และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน

นอกจากนี้ได้มีการทดสอบแผน โดยได้นำแผนมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันในเหตุการณ์อัคคีภัย และได้นำผลสรุปการทดสอบแผนนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานแล้ว

#### ระดับที่ 2 Advocacy/Intervention

2.1 กำหนดมาตรการ แนวทางควบคุมภายใน ให้สอดคล้องกับระดับที่ 1 และระบุหลักการ/เหตุผล PIRAB

มาตรการในการดำเนินการจากการวิเคราะห์การตรวจสอบภายในของผู้ตรวจสอบภายใน พบประเด็นปัญหาตามที่กล่าวไว้ข้างต้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงได้กำหนดเป็น 5 มาตรการ ดังต่อไปนี้

1. สร้างการมีส่วนร่วมการดำเนินงานตรวจสอบภายในและควบคุมภายใน มีการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ประสบการณ์ ข้อตรวจพบ ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติและหารือถึงแนวทางการแก้ไขในการประชุม อบรมสัมมนาต่างๆ ได้แก่ กลุ่มตรวจสอบภายใน กบศ. กบรพ.

2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่องการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน มีการประชุมคณะกรรมการติดตามและประเมินผลควบคุมภายใน และผู้ตรวจสอบภายใน 4 ครั้ง/ปี

3. ทบทวนและพัฒนากระบวนการงาน ทุกกลุ่มงาน เพื่อให้ทุกกลุ่มงานได้ทบทวนการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน SOP ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์

4. การติดตามและควบคุมกำกับ การนำข้อมูลความรู้ พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการเงิน ระเบียบกระทรวงการคลัง กฎ ระเบียบของหน่วยงานมาใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ถูกต้อง เฝ้าระวัง

5. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบและปฏิบัติ สื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การประชุมของศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา หนังสือแจ้งเวียน เว็บไซต์ กลุ่มไลน์



มาตรการ	หลักการและเหตุผล	ความสอดคล้อง
Partnership : สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตรวจสอบภายในและควบคุมภายใน	เพื่อให้การดำเนินงานตรวจสอบภายในและควบคุมภายในมีประสิทธิภาพ โปร่งใส เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	พันธมิตรที่ดี/เครือข่าย กพร/ ได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูง – หัวหน้าหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
Build Capacity : การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง การตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน	เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในฐานะ ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน มีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ความรับผิดชอบ เป็นไปด้วยความถูกต้อง รัดกุม มี ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ป้องกัน ข้อบกพร่องหรือข้อผิดพลาด เบื้องต้นที่อาจเกิดขึ้นได้ทันเวลา อีกทั้งให้ผลการดำเนินงานบรรลุตาม วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย ช่วยให้ การบริหารงานมีความโปร่งใส ถูกต้อง น่าเชื่อถือ เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล	พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ความสามารถในการบริหารความเสี่ยงในกระบวนการงาน ของตนเองที่รับผิดชอบได้
Regulation : ทบทวนและพัฒนากระบวนการงาน ทุกกลุ่มงาน	เพื่อให้มีขั้นตอนการปฏิบัติงาน จุดควบคุมความเสี่ยง ผู้รับผิดชอบ และ ระยะเวลาในการดำเนินงานที่ชัดเจน เป็นปัจจุบัน สามารถใช้เป็น คู่มือในการ ปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี	หน่วยงานมีการทบทวนกระบวนการงาน ของตนเองทุกหน่วยงานและ ประเมิน ความเสี่ยงปรับปรุงกระบวนการงานที่ตนเองรับผิดชอบ
Regulation : การติดตามและควบคุมกำกับ	เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานและหาแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/มาตรฐาน และ หลักเกณฑ์ปฏิบัติ/กฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ
Advocate : การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์	เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทราบผลการดำเนินงานตรวจสอบภายในและควบคุมภายในทั่วทั้งองค์กร	การชี้แจง/ สื่อสาร หลากหลายช่องทาง การสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน ของ กพร. มีการเผยแพร่/ นำขึ้นทางเว็บไซต์ของศูนย์ฯ ให้ผู้สนใจ/ ผู้เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ ในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตาม วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด

2.2 กำหนดประเด็นความรู้การควบคุมภายในสำหรับบุคลากรในหน่วยงานและช่องทางการเผยแพร่ การให้ความรู้ ประเด็นความรู้การควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายในของ กพร.เพิ่มเติม ดังนี้

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมองแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการจัดประชุม เพื่อทราบและมีความเข้าใจในขั้นตอนการเบิกจ่ายในการฝึกอบรม การจัดประชุม และขั้นตอนการขออนุญาตยืมทรัพย์สินทางราชการได้ถูกต้อง โปร่งใส และมีประสิทธิภาพ

2. คณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงาน ให้ความรู้ เรื่องการขับเคลื่อน/ การติดตามการควบคุมภายในของหน่วยงาน โดยช่องทางการเผยแพร่การให้ความรู้ของ กพร. ผ่านทางการประชุม ประจำเดือนของ กพร

### **ระดับที่ 3 Management and Governance**

3.1 มีแผน – ผลการขับเคลื่อนการควบคุมภายในของหน่วยงาน

(เพิ่มเติม) แผนการปฏิบัติงานของคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายในศูนย์อนามัยที่ 9 ประจำปี 2565

กิจกรรม	การขับเคลื่อนมาตรการ	การขับเคลื่อนให้ความรู้ผู้รับบริการ	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
1.ประชุมปรับแผน (ครั้งที่1) การปฏิบัติงานของคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายในศูนย์อนามัยที่ 9 ประจำปี 2565	- แนวทางการจัดวางระบบควบคุมภายในประจำปี 2565	- ประชุมสรุปทวิเคราะห์การควบคุมภายในของหน่วยงานรอบ 5 เดือนแรก เพื่อระดมความคิดเห็นในการจัดทำแผน) การปฏิบัติงานของคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายในศูนย์อนามัยที่ 9 ประจำปี 2565 (รอบ 6 เดือนหลัง)	- บุคลากรที่รับผิดชอบทุกกลุ่มงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงานระบบควบคุมภายใน - รายงานสรุปการประชุมครั้งที่ 4	21 เม.ย. 2565	- คณะกรรมการควบคุมภายในฯ
2. อบรมให้ความรู้เรื่องแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	ระเบียบที่เกี่ยวข้องและแนวทางการจัดวางระบบควบคุมภายในประจำปี 2565	การประชุมเชิงปฏิบัติการระเบียบแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการจัดประชุม เพื่อทราบและมีความเข้าใจในขั้นตอนการเบิกจ่ายในการฝึกอบรม การจัดประชุม และขั้นตอนการขออนุญาตยืมทรัพย์สินทางราชการได้ถูกต้อง โปร่งใส และมีประสิทธิภาพ	- บุคลากรที่รับผิดชอบทุกกลุ่มงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงานระบบควบคุมภายใน - เจ้าหน้าที่ที่สนใจเข้าร่วมอบรม ของหน่วยงาน	6 พ.ค. 2565	- คณะกรรมการควบคุมภายในฯ - กลุ่มอำนวยการฯ คอ.9

กิจกรรม	การขับเคลื่อน มาตรการ	การขับเคลื่อนให้ความรู้ผู้รับบริการ	เป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
การจัดงานและการ จัดประชุม					



(นายพีระยุทธ สานุกุล)  
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

