

ปย.๑

แบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
ศูนย์อนามัยที่ ๖

(ปี ๒๕๖๑)

ชื่อหน่วยงานตรวจรับ/ส่วนงานย่อย : ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
แบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อสรุป
๑. สภาพแวดล้อมการควบคุม ๑.๑ ปรัชญาและรูปแบบการทำงานของผู้บริหาร	ปรัชญาและรูปแบบการทำงานของศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ภายใต้การบริหารโดยนายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ โดยมีโครงสร้างการจัดการ ภายใต้ ๓ ภารกิจหลัก คือ (๑) ภารกิจอำนวยการ (๒) ภารกิจวิจัยพัฒนาและสนับสนุนเขตสุขภาพ แบ่งเป็น ๗ กลุ่มงาน คือ กลุ่มพัฒนานามัยแม่และเด็ก, กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน, กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น, กลุ่มพัฒนาส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน, กลุ่มพัฒนาส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุ, กลุ่มพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม และกลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และกำลังคน (๓) ภารกิจพัฒนานวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ) โดยมีบทบาทขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการแก้ไขปัญหา การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการบูรณาการร่วมกับกลุ่มงาน/หน่วยงานภายในศูนย์ฯ รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่าย เช่น สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖, ศูนย์วิชาการเขตฯ, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๖ (สปสช.), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) หน่วยงานบริการสาธารณสุข, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, ฝ่ายการศึกษา, หน่วยงานเครือข่ายด้านสิ่งแวดล้อมเขตและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งร่วมเป็นคณะกรรมการงานส่งเสริมสุขภาพ,งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับเขต เพื่อร่วมขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อสรุป
	วิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดีในระดับเขต” ค่านิยม : MOPH to Health M : Mastery เป็นนายตนเอง O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ P : People ใส่ใจประชาชน H : Humility อ่อนน้อม ถ่อมตน พันธกิจ ๑. การสังเคราะห์ใช้ความรู้ คูภาพรวม (Intelligence & Overview) ๒. เป็นที่ปรึกษาและพัฒนานโยบาย (Policy Guidance) ๓. บริหารและพัฒนากฎหมาย (Regulate) ๔. วางระบบ ติดตาม ประเมินผลตามแผนฯ (System Design) ๕. แสวงหาความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย (Intersectoral Collaboration) ๖. กำกับหน่วยที่มีหน้าที่ให้ความรับผิดชอบต่อประชาชนอย่างโปร่งใสตรวจสอบได้ ยุทธศาสตร์ ๑. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร ด้วยระบบธรรมาภิบาลโดยมีส่วนร่วมของบุคลากร ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีคุณธรรม จริยธรรม มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นมืออาชีพ (เก่ง ดี มีสุข) ๓. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ๔. พัฒนาระบบการจัดการสารสนเทศ และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ กลยุทธ์ ๑. สร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานภายใน เพื่อให้เกิดความผูกพันต่อองค์กร (Participation) ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์ฯ ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมืออาชีพ และมีความก้าวหน้าในอาชีพ (Capacity building)

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อสรุป
	๓. พัฒนาระบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ (Process Development) ๔. พัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ (Monitoring and Evaluation Development) ๕. พัฒนาระบบข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ (Data and Information Development) ศูนย์ฯ มีการพัฒนาระบบการเพื่อพัฒนาองค์กร ทั้งด้านบุคลากร ให้ Strong Smart Smile และปรับกระบวนการทัศนการทำงานด้วยกระบวนการ LEAD LEAN LEARN โดยมี PMQA เป็นเครื่องมือ Lead ในพื้นที่ ๑.การขึ้นำปัญหาสุขภาพและการดำเนินงาน ในเขตด้วยข้อมูลที่มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ รวมทั้งการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับพื้นที่ด้วยการทำงานบนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพ ๒.การวิจัย เพื่อชี้สถานการณ์ปัญหา สร้างรูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบท ๓.การพัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อแก้ไขปัญหาแต่ละกลุ่มวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเชื่อมโยงทั้งระบบ ทุกระดับ ตั้งแต่ ปฐมภูมิ จนถึง ตติยภูมิ Lean กระบวนการทำงานภายในศูนย์ฯ ๑.พัฒนาระบบการติดตาม ประเมิน โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการวางแผน และประเมินผล ในการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของศูนย์ฯ งานนอกแผน เช่น งานนโยบายเร่งด่วนของกรมอนามัย เขตสุขภาพ พื้นที่ เป็นต้น และได้มีการพัฒนารูปแบบการรายงานผลการดำเนินงานรายบุคคล ผ่านทางเว็บไซต์ เพื่อสนองความต้องการของบุคลากรภายในศูนย์ฯและความรวดเร็ว เป็นปัจจุบัน ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ๒.บูรณาการดำเนินงานร่วมกับศูนย์วิชาการเพื่อลดความซ้ำซ้อนในพื้นที่ โดยเฉพาะ กิจกรรมการประเมินรับรองมาตรฐาน

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อสรุป
	๓. การพัฒนาระบบข้อมูล โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อทำหน้าที่ในการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดรายการข้อมูลสำคัญเพื่อการส่งเสริมการดำเนินงานสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้ง การพัฒนาช่องทาง วิธีการ และผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการข้อมูลทั้งภายในและภายนอกองค์กร ๔. การพัฒนาวิชาการ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ (กพว.) ทำหน้าที่กำหนดแนวทางการพัฒนาวิชาการ การพัฒนาองค์ความรู้ เช่น การจัดทำวิชาการ R to R การสร้างแรงจูงใจและการสนับสนุนบุคลากรในการผลิตและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการในเวทีต่างๆ Learning การเรียนรู้ร่วมกับภายในองค์กร - การบูรณาการงาน ภายใต้โครงการตำบลต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป้าหมาย ให้เกิดแผนและผลการดำเนินงานรายกลุ่มวัยและงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ๑๖ ตำบล ครอบคลุม ๘ จังหวัดในเขตพื้นที่สุขภาพที่ ๖

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อสรุป
๑.๒ ความซื่อสัตย์และจริยธรรม	ตามแผนยุทธศาสตร์ ศูนย์ฯ ฉบับ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓ ได้จัดทำยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีคุณธรรม จริยธรรม มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นมืออาชีพ (เก่ง ดี มีสุข) ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ : ร้อยละของบุคลากรมีลักษณะครองตน ครองคน ครองงาน กลวิธี : สร้างเสริม สนับสนุนให้บุคลากรมีจริยธรรม คุณธรรม “ศูนย์ฯ คุณธรรม” ซึ่งมีความสอดคล้องกับการที่ศูนย์ฯ ได้ร่วมดำเนินงานตามคำรับรองกรมอนามัย ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ในสังกัดกรมอนามัย ซึ่งเป็นกระบวนการที่ มุ่งเน้นให้ศูนย์ฯ เป็น “หน่วยงานคุณธรรม” คือมีการบริหารและบริการภายใต้ระบบธรรมาภิบาล สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับการสร้างมาตรฐานด้านคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคนและประชาชนทั่วไป โดยใช้ค่านิยมหลัก ๑๒ ประการ และการส่งเสริมการบริหารแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาล โดยมุ่งเน้นให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมกำหนดหลักคุณธรรมในการทำงานบนพื้นฐานคุณภาพคู่คุณธรรม ด้วยความสุข สร้างวัฒนธรรมการทำงานที่โปร่งใส ซื่อสัตย์ ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพ ศูนย์ฯ ได้ดำเนินงานเพื่อพัฒนาให้เป็น “หน่วยงานคุณธรรม” ของกรมอนามัย ตามแนวคิด “หน่วยงานคุณธรรม” ของกระทรวงสาธารณสุข ตามวัฒนธรรมองค์กรของกรมอนามัย (HEALTH) มาเป็นคุณธรรมร่วมในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ๕ กิจกรรมหลัก ดังนี้ (๑) ผู้นำหน่วยงานประกาศนโยบาย (๒) ประกาศคุณธรรมประจำหน่วยงานซึ่งมาจากวัฒนธรรมองค์กรของกรมอนามัย “HEALTH” คุณธรรมที่ทุกหน่วยงานของกรมอนามัยยึดถือปฏิบัติร่วมกัน ๑ ประการ คือ E: Ethic (จริยธรรม) และคุณธรรมที่ ศูนย์ฯ เลือกและยึดถือปฏิบัติร่วมกัน อีก ๒ ประการ คือ H: Health (ต้นแบบสุขภาพ) กับ L: Learning (การเรียนรู้ร่วมกัน) (๒) จัดทำแผนและดำเนินการตามแผนเสริมสร้างพัฒนา “หน่วยงานคุณธรรม” (๓) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อสรุป
๑.๓ ความรู้ ทักษะ และความสามารถของบุคลากร	บุคลากรของศูนย์ฯ คือ ส่วนประกอบสำคัญที่สุดในการพัฒนาองค์กร และจากแผนยุทธศาสตร์ศูนย์ฯ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓ นั้น ได้มีการวางแผนเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ มีคุณธรรม จริยธรรม มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นมืออาชีพ (เก่ง ดี มีสุข) โดยเป็นการพัฒนาในด้านต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมให้มีคุณสมบัติ ความสามารถ และศักยภาพในการทำงานสำหรับตำแหน่งที่สูงขึ้นไปในอนาคต หรือตามเส้นทางความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ (Career Path) ที่องค์กรกำหนด รวมไปถึงการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับบทบาทภารกิจที่เปลี่ยนแปลงไปของหน่วยงาน ๑. ด้านความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล/ลักษณะงานในสาขาต่างๆ และความรู้ด้านกฎหมาย กฎ ระเบียบ ที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานราชการ เช่น ระเบียบการขออนุมัติไปราชการ ระเบียบการเงินการคลัง ระเบียบการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นต้น ๒. ด้านทักษะ จากการปฏิบัติงานในฐานะที่ศูนย์ฯเป็นหน่วยงานวิชาการ มีการพัฒนาบุคลากรด้านการวิจัย และความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งความรู้ความสามารถ และทักษะ ให้เกิดความเชี่ยวชาญจากการในแต่ละสายงาน อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อสรุป
๑.๕ โครงสร้างองค์กร	ศูนย์อนามัยที่ ๖ มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการดำเนินงานเพื่อรองรับเขตสุขภาพที่ ๖ โดยแบ่งเป็น ๓ ภารกิจ คือ (๑) ภารกิจอำนวยการ (๒) ภารกิจวิจัยพัฒนาและสนับสนุนเขตสุขภาพ แบ่งเป็น ๗ กลุ่มงาน คือ (๒.๑) กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก (๒.๒) กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน (๒.๓) กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น (๒.๔) กลุ่มพัฒนาส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน (๒.๕) กลุ่มพัฒนาส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุ (๒.๖) กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม (๒.๗) กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน (๓) ภารกิจพัฒนานวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ) โดยมีสายการบังคับบัญชา/การสั่งการตามลำดับชั้นของโครงสร้างการบริหาร ตั้งแต่ผู้อำนวยการศูนย์ฯ หัวหน้าหน่วยงานย่อยและผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ศูนย์ฯ ยังจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานที่สำคัญๆ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายในศูนย์ ได้แก่ คณะกรรมการบริหารศูนย์ (กบศ.) คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ (กพว.) คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) คณะกรรมการตรวจสอบภายใน คณะกรรมการควบคุมภายใน ฯลฯ

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อสรุป
๑.๕ การมอบหมายอำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบ	การมอบหมายอำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบ มีการดำเนินการตามลำดับชั้นจากระดับผู้ปฏิบัติงาน มายังหัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่ม จนถึงระดับผู้อำนวยการศูนย์ฯ ในการพิจารณาและอนุมัติสั่งการ และมีการกำหนดให้บุคลากรทุกคนจัดทำแบบมอบหมายงานในความรับผิดชอบ รอบ ๖ เดือนแรก และ ๖ เดือนหลังของปีงบประมาณ เพื่อให้หัวหน้ากลุ่มใช้ในการกำกับ/ติดตาม/ประเมินผล การมอบหมายความรับผิดชอบของบุคคลมีการบันทึกข้อมูลผ่านระบบปฏิบัติการกรมอนามัย
๑.๖ นโยบายวิธีบริหารด้านบุคลากร	ศูนย์ฯ มีนโยบายวิธีบริหารด้านบุคลากร ๒ ส่วน ดังนี้ ๑. การบริหารงานบุคคล ได้แก่ กระบวนการสรรหา บรรจุ แต่งตั้ง การเลื่อนขั้นเงินเดือน การดำเนินการทางวินัย การรายงานผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลของศูนย์ฯ และ ผ่านช่องทางเว็บไซต์กรมอนามัย/บริหารงานบุคคล อยู่ภายใต้บทบาทหน้าที่หลักของกลุ่มอำนาจการ ๒. การพัฒนาบุคลากร ให้มีคุณธรรม จริยธรรม มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นมืออาชีพ (เก่ง ดี มีสุข) นั้น อยู่ภายใต้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ในการจัดการความรู้ วางแผนพัฒนาบุคลากร โดยเป็นหน่วยงานเลขานุการในการดำเนินงานร่วมกับ กระบวนการ CHRO และสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร รวมทั้งจัดจัดอบรมภายในองค์กร โดยศูนย์ฯ มีการจัดสรรงบประมาณการพัฒนาบุคลากรตามความเหมาะสม

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อสรุป
๑.๗ การติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงาน	ศูนย์ฯ มีระบบการติดตามการปฏิบัติงาน โดยใช้กลไกของ คณะกรรมการและการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ ดังนี้ ๑. การตรวจสอบทางการเงิน โดยกลุ่มอำนวยการ/งานการเงิน ๒. การตรวจสอบการดำเนินงาน โดย กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ๓. การตรวจสอบการบริหาร โดย คณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ (กบศ.) ซึ่งมีผู้อำนวยการศูนย์ฯ เป็นประธาน ซึ่งมีหัวหน้ากลุ่มทุกกลุ่มเป็นคณะกรรมการฯ ๔. การตรวจสอบผลการปฏิบัติงานตามข้อกำหนด โดย หัวหน้ากลุ่ม แต่ละกลุ่ม และคณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ (กบศ.) ๕. การตรวจสอบระบบงานสารสนเทศ โดยกลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ๖. การตรวจสอบแผนการดำเนินงาน โดย คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ๗. การติดตามการปฏิบัติงานด้านวิชาการ โดย คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ (กพว.)
๒. การประเมินความเสี่ยง ๒.๑ วัตถุประสงค์ระดับองค์กร ๒.๒ วัตถุประสงค์ระดับกิจกรรม ๒.๓ การระบุปัจจัยเสี่ยง ๒.๔ การวิเคราะห์ความเสี่ยง ๒.๕ การกำหนดวิธีการควบคุมความเสี่ยง	ในปี ๒๕๖๑ ศูนย์ฯ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ระดับองค์กร อย่างชัดเจน ตามแผนยุทธศาสตร์ และมีการกำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินงานให้สอดคล้องภารกิจ และสนับสนุนวัตถุประสงค์รวมทั้ง เป้าหมายของกรมฯ ด้วยงบประมาณ และทรัพยากรที่เหมาะสม ศูนย์ฯ มีการคัดเลือกกระบวนการหลัก (โครงการสำคัญ) คือ โครงการ พัฒนาระบบดูแลด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) กระบวนการสนับสนุน (การบริหารงบประมาณ) มาวิเคราะห์ความเสี่ยง และบริหารความเสี่ยง ซึ่งผู้รับผิดชอบฯ ได้วิเคราะห์ความเสี่ยงและวางแผนการจัดการความเสี่ยงให้ครอบคลุมทุกมิติ สำหรับปัจจัยเสี่ยงด้านการบริหารงานและงบประมาณนั้น ศูนย์ฯ มีคณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ (กบศ.) และคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ควบคุมกำกับติดตามให้เป็นไปตามแผน ในด้านการดำเนินงานโครงการ LTC มีความเสี่ยงที่ยังต้องมีการ ควบคุม คือ (๑) การเบิกจ่ายงบกองทุน LTC ขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นและหน่วยบริการ ยังดำเนินการเบิกจ่ายได้ไม่ครบทุกแห่ง ทำให้ ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์ ไม่ครอบคลุม ทั้งนี้เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วม

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อเสนอ
	โครงการฯ ยังไม่เชื่อมั่นระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณ LTC (๒) การขับเคลื่อนตำบล LTC ในบางจังหวัดดำเนินการได้ต่ำกว่าเป้าหมาย (ชลบุรี ระยอง จันทบุรี) เนื่องจาก การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุในตำบลเป้าหมาย ยังไม่เข้มแข็ง ทำให้ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ต่ำกว่าเป้าหมาย ซึ่งศูนย์ฯ ต้องดำเนินการชี้แจงจังหวัดเพื่อเร่งรัดการพัฒนาต่อไป ส่วนกระบวนการสนับสนุน : การบริหารงบประมาณนั้นพบว่า การเบิกจ่ายงบประมาณ บางโครงการไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด และไม่มีกรรายงานในระบบ DOC ของศูนย์ฯ ซึ่งกลุ่มที่รับผิดชอบยังต้องดำเนินการชี้แจง/เร่งรัดให้กลุ่ม/ฝ่ายดำเนินการต่อไป
๓. กิจกรรมการควบคุม ๓.๑ การควบคุมทุกกิจกรรม ๓.๒ การแบ่งแยกหน้าที่ความรับผิดชอบ ๓.๓ การมอบหมายงาน ๓.๔ ข้อกำหนดเกี่ยวกับความขัดแย้งทางผลประโยชน์ ๓.๕ มาตรการติดตามและตรวจสอบ	ศูนย์ฯ มีการดำเนินการ ดังนี้ ๑. วางระบบการควบคุมกิจกรรมตามโครงสร้างของศูนย์ฯ คือ แบ่งตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเป็น ๓ ภารกิจ มอบหมายให้แต่ละภารกิจ/กลุ่มงานเป็นผู้ควบคุมทุกกิจกรรมที่มีการมอบหมายงานของบุคลากรภายในกลุ่ม หากมีความขัดแย้งทางผลประโยชน์เกิดขึ้น จะมีคณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ ทำหน้าที่ดำเนินการติดตามตรวจสอบตามระเบียบข้อกำหนดที่วางไว้ ๒. เลือกโครงการสำคัญ/กระบวนการหลัก คือ โครงการ LTC เป็นโครงการที่ได้รับงบประมาณสูง และเลือกกระบวนการสนับสนุน คือ กระบวนการบริหารงบประมาณ เป็นโครงการ/กิจกรรมควบคุมโดยมีคณะกรรมการควบคุมภายในของศูนย์ฯ ติดตามการดำเนินงาน
๔. สารสนเทศและการสื่อสาร ๔.๑ สารสนเทศ ๔.๒ การสื่อสาร	ศูนย์ฯ ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมและผลักดันการปรับปรุงและพัฒนาเว็บไซต์ศูนย์ฯ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กับทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย และยกระดับมีการพัฒนาประสิทธิภาพระบบเว็บไซต์ของศูนย์ e – government ให้ก้าวหน้าสู่ระดับมาตรฐานสากล โดยมีการปรับรูปแบบองค์ประกอบของเนื้อหาเว็บไซต์ (content) การให้บริการในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-service) รวมถึงคุณลักษณะที่ควรมี (recommended Features) และจำแนกระดับการพัฒนาการให้บริการผ่านเว็บไซต์ภาครัฐ (phase of development) แนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ (Information Security)

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อสรุป
	ของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สรอ.) โดยมีการดำเนินการควบคุมการทำงานและกิจกรรมทั่ว ๆ ไป ที่จะส่งผลให้การควบคุมระบบต่างๆ ของระบบสารสนเทศของศูนย์ฯ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนี้ ๑. จัดประชุมแผนและทบทวนแผนในการพัฒนาและปรับปรุงเว็บไซต์ของศูนย์ฯ ๒. พัฒนาและปรับปรุงเว็บไซต์ของศูนย์ฯ ตาม Template ของเว็บไซต์กรมอนามัย ให้มีรูปแบบเดียวกัน ๓. ปรับปรุงเนื้อหาข้อมูลในเว็บไซต์ของศูนย์ฯ ให้มีความทันสมัย ๔. พัฒนาเว็บไซต์ของศูนย์ฯ ให้รองรับอุปกรณ์พกพา ๕. การสำรองข้อมูล (Back-up) เว็บไซต์ ของศูนย์ฯ ๖. จัดทำแผนการสำรองข้อมูลและแผนการกู้คืนข้อมูล (Recovery) กรณีระบบมีปัญหา สามารถแก้ไขให้ใช้งานได้ทันภายใน ๒๔ ชั่วโมง การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ศูนย์ฯ มีการกำหนดการวัด วิเคราะห์ ตามตัวชี้วัดของกรมอนามัย เป็นสำคัญ ซึ่งส่วนหนึ่งจะเป็นตัวชี้วัดของพร.และตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข การดำเนินงานที่ผ่านมา พบปัญหา ในการจัดเก็บข้อมูล เนื่องจากยังไม่มีข้อตกลงในเรื่องของการจัดการข้อมูลร่วมกันที่ชัดเจน ส่วนการจัดการความรู้ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม วิชาการ ต่างๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรและภาคีเครือข่าย มีการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด เขตสุขภาพ ในส่วนของ ศูนย์ฯ ได้จัดเวทีวิชาการ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี แสลงนิทรรศการ นวัตกรรมงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม การมอบเกียรติบัตรแก่พื้นที่ดีเด่นเพื่อสร้างแรงจูงใจในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ ใช้เป็นแนวทางในการขยายผลและเป็น ตัวอย่างที่ดีแก่พื้นที่อื่น
๕. การติดตามประเมินผล	การติดตามและการประเมินผล

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อสรุป
๕.๑ การติดตาม ๕.๒ การประเมินผล	ศูนย์ฯ มีการวางระบบการกำกับ ติดตามประเมินผลตามโครงสร้างการบริหารจัดการ และตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละกลุ่ม รวมทั้งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดการบูรณาการงานของศูนย์ จำแนก ดังนี้ ๑. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการ ๑.๑) การกิจวิจัยและพัฒนา/กลุ่มงานฯ จะมีการติดตามการดำเนินงานรายกิจกรรมโครงการเริ่มตั้งแต่การจัดทำแผนรายเดือน ให้มีความสอดคล้องตามแผนงาน/โครงการที่กำหนดไว้ ๑.๒) กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ทำหน้าที่ในการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ตามแผนปฏิบัติการ เพื่อเสนอผู้อำนวยการศูนย์ฯ ผ่านภารกิจอำนาจการเพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบตามระเบียบสารบรรณ พัสดุ และการเงิน ๒. การติดตามการดำเนินงานและประเมินผล ๒.๑) กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานรายโครงการเพื่อรวบรวมข้อมูลส่งกรมอนามัยทางระบบ DOC และรายงานต่อคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ทุกเดือน ๒.๒) การติดตามประเมินผลการดำเนินงานรายบุคคล มีการกำหนดให้บุคลากรจัดทำและลงนามรับทราบผลการประเมินตามแบบมอบหมายงาน ผ่านระบบงานบุคลากร กรมอนามัย จำนวน ๒ ครั้ง คือ รอบ ๖ เดือนแรก และ ๖ เดือนหลัง

ผลการประเมินโดยรวม

สภาพแวดล้อมของศูนย์อนามัยที่ ๖ ส่งผลต่อประสิทธิผลของการควบคุมภายใน บุคลากรทุกระดับของหน่วยงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีความน่าเชื่อถือด้านการเงิน มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดของหน่วยงาน มีการประเมินและลดความเสี่ยงทางการบริหาร การปฏิบัติงาน การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการบริหารจัดการองค์กรอย่างเป็นระบบ มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้

ชื่อผู้รายงาน..... นพ. ไชยศักดิ์

นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖

วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๑