****

**แผนยุทธศาสตร์ กลุ่มตรวจสอบภายใน**

**กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2557-2561**

**ขั้นตอนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ**

**ของกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2558**

**ขั้นตอนที่ 1 รวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำแผน**

1. การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเช่น แนวนโยบายและแผนงานของรัฐบาล กระทรวง กรม โดยควรแสดงแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงไป และการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยความคิดเห็นของผู้รับบริการงานตรวจสอบภายใน รวมทั้งประเมินทบทวนการพัฒนาตามแนวทางเกณฑ์การประกันคุณภาพและมาตรฐานตามวิชาชีพตรวจสอบภายใน ตลอดจนการปฏิบัติงานตามกฎบัตรของกลุ่มฯ นำมาประกอบการพิจารณาจัดทำแผนเบื้องต้น

๒. การรวบรวมปัญหาสำคัญในการดำเนินงานการตรวจสอบภายใน

**ขั้นตอนที่ ๒การวิเคราะห์ SWOT**

จุดอ่อน

1. บุคลากรแต่ละระดับขาดความเชี่ยวชาญการตรวจสอบให้ครอบคลุมทุกเรื่อง
2. ระบบฐานข้อมูลยังไม่มีประสิทธิภาพ
3. ขาดระบบการติดตาม ประเมินผล ควบคุม กำกับ ผลการตรวจสอบ ที่มีประสิทธิภาพ
4. อัตรากำลังไม่เพียงพอต่อปริมาณของหน่วยรับตรวจ
5. การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ระหว่างหน่วยตรวจสอบกับหน่วยรับตรวจ ยังไม่เพียงพอ

จุดแข็ง

1. มีกฎบัตรด้านการตรวจสอบภายในเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน
2. ผู้บริหารกลุ่มฯให้การส่งเสริม สนับสนุน ให้บุคลากรได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้ตรวจสอบภายในแบบมืออาชีพ
3. บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์
4. มีทรัพยากร(วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ)ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานที่เพียงพอ

ภัยคุกคาม/อุปสรรค

1. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพยังไม่ได้สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
2. นโยบายมีการเปลี่ยนแปลง เช่น การปรับโครงสร้างภายในเพิ่มมากขึ้น
3. ระบบการบริหาร โครงสร้าง วัฒนธรรม ค่านิยม ขององค์กร ไม่ชัดเจน

โอกาส

1. กฎหมายสนับสนุนงานตรวจสอบภายในด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพงานตรวจสอบ
2. มีเกณฑ์การประกันคุณภาพการตรวจสอบภายในของกรมบัญชีกลางกระทรวงการคลัง
3. มีเครือข่ายงานตรวจสอบภายในที่เป็นต้นแบบ
4. มีกระทรวงการคลังส่งเสริมพัฒนาวิชาชีพงานตรวจสอบภายใน
5. กรมฯส่งเสริมสนับสนุนงบประมาณในการบริหารงานตรวจสอบภายใน

การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ปัจจัยภายในที่สำคัญ****(Critical Internal factor)** | **น้ำหนัก** | **การประเมินคะแนน**  | **คะแนนถ่วงน้ำหนัก** |
| **จุดแข็ง**1. มีกฎบัตรด้านการตรวจสอบภายในเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน  | 0.20 | 3 | 0.60 |
| 2. ผู้บริหารกลุ่มฯให้การส่งเสริม สนับสนุน ให้บุคลากรได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้ตรวจสอบภายในแบบมืออาชีพ  | 0.15 | 4 | 0.60 |
| 3. บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ | 0.10 | 4 | 0.40 |
| 4. มีทรัพยากร(วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ)ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานที่เพียงพอ | 0.05 | 3 | 0.15 |
| **จุดอ่อน**1. บุคลากรแต่ละระดับขาดความเชี่ยวชาญการตรวจสอบให้ครอบคลุมทุกเรื่อง | 0.17 | 2 | 0.34 |
| 2. ระบบฐานข้อมูลยังไม่มีประสิทธิภาพ  | 0.15 | 3 | 0.45 |
| 3. ขาดระบบการติดตาม ประเมินผล ควบคุม กำกับ ผลการตรวจสอบ ที่มีประสิทธิภาพ | 0.10 | 2 | 0.20 |
| 4. อัตรากำลังไม่เพียงพอต่อปริมาณของหน่วยรับตรวจ  | 0.05 | 3 | 0.15 |
| 5. การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ระหว่างหน่วยตรวจสอบกับหน่วยรับตรวจ ยังไม่เพียงพอ | 0.03 | 4 | 0.12 |
| **รวม** | 1.00 |  | 3.01 |

การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ปัจจัยภายนอกที่สำคัญ****(Critical External factor)** | **น้ำหนัก** | **การประเมินคะแนน**  | **คะแนนถ่วงน้ำหนัก** |
| **โอกาส**1.กฎหมายสนับสนุนงานตรวจสอบภายในด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพงานตรวจสอบ | 0.18 | 4 | 0.72 |
| 2.มีเกณฑ์การประกันคุณภาพการตรวจสอบภายในของกรมบัญชีกลางกระทรวงการคลัง | 0.15 | 4 | 0.60 |
| 3.เครือข่ายงานตรวจสอบภายในที่เป็นต้นแบบ | 0.05 | 3 | 0.30 |
| 4.มีกระทรวงการคลังส่งเสริมพัฒนาวิชาชีพงานตรวจสอบภายใน | 0.15 | 2 | 0.30 |
| 5. กรมฯส่งเสริมสนับสนุนงบประมาณในการบริหารงานตรวจสอบภายใน | 0.05 | 1 | 0.05 |

การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ปัจจัยภายนอกที่สำคัญ****(Critical External factor)** | **น้ำหนัก** | **การประเมินคะแนน**  | **คะแนนถ่วงน้ำหนัก** |
| **ภัยคุกคาม/อุปสรรค**1. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพยังไม่ได้สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน | 0.17 | 1 | 0.17 |
| 2. นโยบายมีการเปลี่ยนแปลง เช่น การปรับโครงสร้างภายในเพิ่มมากขึ้น | 0.15 | 1 | 0.15 |
| 3. ระบบการบริหาร โครงสร้าง วัฒนธรรม ค่านิยม ขององค์กร ไม่ชัดเจน  | 0.10 | 2 | 0.20 |
| **รวม** | 1.00 |  | 2.49 |

**การกำหนดทิศทางขององค์กร
โดยการใช้แมททริกซ์การประเมินปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน**

คะแนนถ่วงน้ำหนักรวมของปัจจัยภายใน(IFE)

คะแนนถ่วงน้ำหนักรวมของปัจจัยภายใน(IFE)

 เข้มแข็ง(3.0-4.0) ปานกลาง(2.0-2.99) อ่อนแอ(1.0-1.99)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1(3.01,2.49)สูง(3.0-4.0) | 2 | 3 |
| 4ปานกลาง(2.0-2.99) | 5 | 6 |
| 7ต่ำ(1.0-1.99) | 8 | 9 |

**ขั้นตอนที่ ๓** ทบทวนวิสัยทัศน์ให้เหมาะสมกับปัจจุบัน โดยการประชุมระดมสมอง

**วิสัยทัศน์ กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2558-2561**

“เป็นมืออาชีพด้านการตรวจสอบภายในเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการขององค์กร”

**ขั้นตอนที่ ๔**การกำหนดภารกิจกับพันธกิจ ( Mission )ภารกิจ คือ กิจที่เป็นภาระ แม้ไม่อยากทำก็ต้องทำ เพราะเป็นหน้าที่ตามกฎหมายส่วนพันธกิจ คือ กิจที่เป็นพันธะ เป็นการพันธนาการที่ไม่ทำไม่ได้ เพราะจะไม่บรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนดโดยทั่วไปแล้ว ภารกิจจะใช้กับกิจหรืองานที่เป็นไปตามอำนาจหน้าที่หลักตามการจัดตั้งหน่วยงานนั้นๆขึ้นมา หรือหากเป็นหน่วยงานราชการคืออำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ส่วนพันธกิจสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์ที่หน่วยงานกำหนดขึ้น ซึ่งโดยหลักการแล้วเมื่อหน่วยงานกำหนดวิสัยทัศน์ใดๆขึ้นมา หน่วยงานก็จะมีพันธะที่จะต้องปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์นั้น

**พันธกิจ**

1. ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสอบด้านการบริหารการเงิน การบัญชี การบริหารงบประมาณ บริหารพัสดุ การบริหารทรัพยากรบุคคล ตรวจสอบการบริหาร และการตรวจสอบพิเศษ

 2. ดำเนินการตรวจสอบการดำเนินงานและผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการของหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

 3. ตรวจสอบระบบสารสนเทศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและหน่วยงานในสังกัด

 4. สอบทานและประเมินผลความเพียงพอและเหมาะสมของระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงขององค์กร

 5. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและความคุ้มค่า รวมทั้งการบริหารกำกับดูแลองค์กรที่ดี

 6. ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ แก่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ

 7. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

**ขั้นตอนที่ ๕** การกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่มตรวจสอบภายใน ( Objectives)

 เป็นการกำหนดจุดมุ่งหมายหรือผลสำเร็จที่ต้องการ โดยดำเนินการหลังจากที่ทราบภารกิจหลักหน่วยงานต้องทำแล้ว การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์จะต้องกำหนดวัตถุประสงค์หรือทิศทาง โดยรวมของงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน เพื่อดำเนินการให้บรรลุความต้องการที่จะเป็นไปในอนาคต หรือจากการจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมา เมื่อหน่วยงานปฏิบัติงานแล้วจะเกิดประโยชน์อย่างไรต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และหน่วยรับตรวจหรือต่อประชาชน สังคม ประเทศชาติ”

**ขั้นตอนที่ ๖** การกำหนดยุทธศาสตร์ กลยุทธ์และแนวทางการพัฒนากลุ่มตรวจสอบภายใน ( Strategies)

การกำหนดยุทธศาสตร์ คือ การนำผลจากการวิเคราะห์สถานภาพหน่วยงานมาให้น้ำหนักความสำคัญ ในแต่ละปัจจัย ( ทั้งปัจจัยภายในและภายนอก ) เพื่อพิจารณากำหนดตำแหน่ง ณ ปัจจุบันของหน่วยงาน โดยตำแหน่งต่างๆ ของหน่วยงานจะถูกกำหนดไว้ในมิติ( Quadrant) ต่างๆ ดังนี้

**ตารางการวิเคราะห์แบบ Matrix**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | โอกาส o | โอกาส o |  |
| จุดแข็ง S | SO | OW | จุดอ่อน W |
| จุดแข็ง S | ST | WT | จุดอ่อน W |
|  | อุปสรรค T | อุปสรรค T |  |

ยุทธศาสตร์ คือ แนวคิดหรือวิธีการที่บ่งบอกถึงลักษณะการเคลื่อนตัวขององค์กรว่าจะก้าวไปสู่เป้าหมายที่ต้องการในอนาคตได้อย่างไร อันเป็นการตอบคำถามที่ว่า “กลุ่มตรวจสอบภายในจะไปถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการได้อย่างไร” ดังนั้นยุทธศาสตร์จึงเป็นกลวิธีหรือแนวทางการชี้นำ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทั้งวัตถุประสงค์รวม และวัตถุประสงค์เฉพาะส่วน และเมื่อได้บรรลุวัตถุประสงค์รวมแล้ว ย่อมหมายถึงการบรรลุภารกิจที่ต้องการเห็นด้วย

**การวิเคราะห์ค้นหากลยุทธ์**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | โอกาส o1.กฎหมายสนับสนุนงานตรวจสอบภายในด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพงานตรวจสอบ2.มีเกณฑ์การประกันคุณภาพการตรวจสอบภายในของกรมบัญชีกลางกระทรวงการคลัง4.มีเครือข่ายงานตรวจสอบภายในที่เป็นต้นแบบ5.มีกระทรวงการคลังส่งเสริมพัฒนาวิชาชีพงานตรวจสอบภายใน6.กรมฯส่งเสริมสนับสนุนงบประมาณในการบริหารงานตรวจสอบภายใน |  |
| จุดแข็ง S1.มีกฎบัตรด้านการตรวจสอบภายในเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน2.ผู้บริหารกลุ่มฯให้การส่งเสริม สนับสนุน ให้บุคลากรได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้ตรวจสอบภายในแบบมืออาชีพ3.บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์4.มีทรัพยากร(วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ)ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานที่เพียงพอ | 1.SO1.**พัฒนาระบบบริหารจัดการ**ที่มีประสิทธิภาพตามแนวทางพัฒนาองค์การ**2.ส่งเสริมบุคลากร**ให้ปฏิบัติงานด้วยความ**โปร่งใสและปลูกจิตสำนึก**การส่วนร่วมและมี**คุณธรรม**รวมทั้ง**ขวัญกำลังใจและความพึงพอใจ**ในการปฏิบัติงาน**3.ปรับปรุงกระบวนงานการตรวจสอบภายใน**ตามกฎบัตรและเกณฑ์ประกันคุณภาพที่กำหนด4.พัฒนาระบบควบคุมภายในเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกรมฯโดยใช้บุคลากรของกลุ่ม | 2.OW**1.พัฒนาบุคลากร**โดยการส่งไปอบรมและการจัดการความรู้/ศึกษาดูงาน2.เพิ่มโครงสร้างและกำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตามผลการตรวจสอบและจัดระบบควบคุมกำกับติดตามอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อตอบสนองหลักเกณฑ์การประกันคุณภาพการตรวจสอบภายใน**3.วิจัยระบบการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์**ของกลุ่มฯเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารประชาสัมพันธ์**4.จัดทำ/พัฒนาแผนอัตรากำลัง**และความก้าวหน้าสายงาน | จุดอ่อน W1.บุคลากรแต่ละระดับขาดความเชี่ยวชาญการตรวจสอบให้ครอบคลุมทุกเรื่อง2.ระบบฐานข้อมูลยังไม่มีประสิทธิภาพ3.ขาดระบบการติดตาม ประเมินผล ควบคุม กำกับ ผลการตรวจสอบ ที่มีประสิทธิภาพ4.อัตรากำลังไม่เพียงพอต่อปริมาณของหน่วยรับตรวจ5.การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ระหว่างหน่วยตรวจสอบกับหน่วยรับตรวจ ยังไม่เพียงพอ |
| 3.ST1.**ควบคุมการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ**ของกลุ่มฯโดยจัดระบบการติดตามควบคุมกำกับและประเมินผล**2.วิจัยและพัฒนานวัตกรรม**ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการปฏิบัติงานการตรวจสอบภายในให้มีประสิทธิภาพ | 4. WT1.พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ**และฐานข้อมูล**แบบ offline เพื่อลดการพึ่งพาเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมฯ2.ทบทวนและ**ปรับปรุ**ง**การสื่อสารประชาสัมพันธ์** โดยหลีกเลี่ยงการพึ่งพิงเทคโนโลยีITกรมฯ3.**ปรับปรุงกระบวนงานการตรวจสอบภายใน**ให้สอดคล้องกับการปรับโครงสร้างของกรมฯ |
|  | อุปสรรค T1.ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพยังไม่ได้สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน2.นโยบายมีการเปลี่ยนแปลง เช่น การปรับโครงสร้างภายในเพิ่มมากขึ้น3.กรมฯ มีระบบการบริหาร โครงสร้าง วัฒนธรรม ค่านิยม ขององค์กร ไม่ชัดเจน |  |

๑.โอกาส / จุดแข็ง หมายถึง หน่วยงานมีปัจจัยภายนอกและภายในดี หรือปัจจัยภายนอกและภายในเป็นเชิงบวกทั้งหมด หรือภายนอกเอื้อและภายในเด่น ในกรณีนี้ยุทธศาสตร์ที่จะกำหนดขึ้นเรียกว่ายุทธศาสตร์เชิงรุก( Aggressive Strategies ) หรือสถานการณ์ดาวรุ่ง ซึ่งการกำหนดยุทธศาสตร์สามารถกำหนดเป็นกรอบแนวทางได้ดังนี้ขยายงาน/รณรงค์/ส่งเสริม/กระจายงาน/สนับสนุน/เพิ่มเครือข่าย/เพิ่มเป้าหมาย/พัฒนาฯลฯ

๒. จุดแข็ง / อุปสรรค หมายถึง หน่วยงานที่ปัจจัยภายในดี แต่มีปัจจัยภายนอกไม่ดี หรือปัจจัยภายใน เชิงบวก แต่มีปัจจัยภายนอกเป็นเชิงลบ หรือภายในเด่นแต่ภายนอกฉุด ในกรณีนี้ยุทธศาสตร์ที่จะกำหนดขึ้น เรียกว่า ยุทธศาสตร์การรักษาเสถียรภาพ ( Stability Strategies ) หรือสถานการณ์แม่วัวให้นม คือการใช้ประโยชน์จากจุดแข็งของหน่วยงานให้เป็นประโยชน์ ซึ่งการกำหนดยุทธศาสตร์สามารถกำหนดเป็นกรอบแนวทางได้ดังนี้ขยายงานที่เป็นจุดแข็ง/ควบคุม/หลีกเลี่ยงอุปสรรค/คุ้มครอง/รักษา/ปกป้องรักษา/ป้องกันฯลฯทั้งนี้ จะกำหนดยุทธศาสตร์ในเรื่องใด ด้านใด จะขึ้นอยู่กับน้ำหนักความสำคัญของจุดแข็งและอุปสรรคของหน่วยงาน

๓. จุดอ่อน / โอกาส หมายถึง หน่วยงานมีปัจจัยภายในไม่ดีแต่มีปัจจัยภายนอกดี หรือปัจจัยภายในเป็น เชิงลบแต่ปัจจัยภายนอกเป็นเชิงบวก หรือภายในด้อยแต่ภายนอกเอื้อ ในกรณีนี้ยุทธศาสตร์ที่จะกำหนดขึ้น เรียกว่า ยุทธศาสตร์พลิกฟื้น ( Turn Around Strategies ) หรือสถานการณ์ที่ยังมีคำถามหรือข้อสงสัยอยู่ ซึ่งการกำหนด ยุทธศาสตร์สามารถกำหนดเป็นกรอบแนวทางได้ดังนี้ปรับปรุง/เพิ่มช่องทาง/พัฒนา/สร้างเครือข่าย/ร่วมทุน/เร่งรัด/หาแนวร่วม ร่วมมือฯลฯทั้งนี้จะกำหนดยุทธศาสตร์ในเรื่องใด ด้านใด จะขึ้นอยู่กับน้ำหนักความสำคัญของจุดอ่อนและโอกาสของหน่วยงาน

๔. อุปสรรค / จุดอ่อน หมายถึง หน่วยงานมีปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในไม่ดี หรือ ปัจจัยภายนอก และภายในเป็นเชิงลบทั้งหมด หรือภายนอกฉุดและภายในด้อย ในกรณีนี้ยุทธศาสตร์จะกำหนดขึ้นเรียกว่า ยุทธศาสตร์การตัดทอน ( Retrenchment Strategies ) หรือสถานการณ์สุนัขจนตรอก ซึ่งการกำหนดยุทธศาสตร์สามารถกำหนดในกรอบแนวทางได้ดังนี้ทบทวน/ลดกิจกรรม / ชะลอการดำเนินงาน/ถ่ายโอน / ยุบรวม/ปรับเปลี่ยนกิจกรรม/แก้ไข ปรับปรุงสิ่งที่เป็นจุดอ่อนทั้งนี้จะกำหนดยุทธศาสตร์ในเรื่องใด ด้านใด จะขึ้นอยู่กับน้ำหนักความสำคัญของอุปสรรคและจุดอ่อนของหน่วยงาน

**สรุปกลยุทธ์**

1.พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

2.ส่งเสริมบุคลากรให้ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใสและปลูกจิตสำนึกการส่วนร่วมและมีคุณธรรม

3. เพิ่มขวัญกำลังใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

4.พัฒนาบุคลากร

5. ปรับโครงสร้างและพัฒนาแผนอัตรากำลังความก้าวหน้าสายงาน

6. พัฒนาระบบควบคุมกำกับติดตามประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ

7.พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ

8.ปรับปรุงกระบวนงานการตรวจสอบภายใน

9.วิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพตามบทบาทภารกิจ

10.ปรับปรุงการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ

11.พัฒนาระบบควบคุมภายในเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกรมฯ

12.บริหารจัดการค่าใช้จ่ายและต้นทุนหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ

**คัดเลือกกลยุทธ์หลักขององค์กร**โดยเน้นการวิเคราะห์ให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆเหล่านี้

**1.แตกต่าง** ทางเลือกกลยุทธ์ต้องมีกลยุทธ์ที่มีความแตกต่างจากคู่แข่งหรือองค์ทั่วไปทำกัน เพราะถ้าเมื่อไรก็ตามกลยุทธ์ที่เลือกมาเหมือนกับองค์กรอื่น โอกาสที่จะแตกต่างจากองค์กรอื่นนั้นมีน้อยมาก

**2.เป็นไปได้ในภาคปฏิบัติ** กลยุทธ์ที่ดีต้องมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในด้านต่างๆ

**3.มองเห็นผลสำเร็จ** ถ้าเราดำเนินการตามกลยุทธ์ที่กำหนดไว้แล้ว โอกาสที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จนั้นเป็นอย่างไร

**4.ความครอบคลุม** ต้องมีความครอบคลุมทุกๆๆด้านต่อความสำเร็จขององค์กร P ผลผลิต- Q คุณภาพ- C ต้นทุนค่าใช้จ่าย- D การส่งมอบ- S ความปลอดภัย- M ขวัญกำลังใจ- E จรรยาบรรณ

**5.สัมพันธ์กัน** ต้องสัมพันธ์กันในเชิงเหตุและผลระหว่างกลยุทธ์ต่างๆ

**สรุปกลยุทธ์หลักขององค์กรและกำหนดวัตถุประสงค์/เป้าประสงค์**

|  |  |
| --- | --- |
| **กลยุทธ์หลักขององค์กร** | **กำหนดวัตถุประสงค์/เป้าประสงค์** |
| 1.พัฒนาศักยภาพบุคลากร | บุคลากรมีศักยภาพในการปฏิบัติงานแบบมืออาชีพ |
| หน่วยรับตรวจพึงพอใจในการให้บริการคำปรึกษาแนะนำและนำไปสู่การปฏิบัติ |
| ภาพลักษณ์กลุ่มตรวจสอบภายในได้รับการยอมรับและเชื่อมั่น |
| 2. ส่งเสริมบุคลากรให้ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใสและปลูกจิตสำนึกการส่วนร่วมและมีคุณธรรม | ภาพลักษณ์กลุ่มตรวจสอบภายในได้รับการยอมรับและเชื่อมั่น |
| การตรวจสอบภายในเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมของผู้ตรวจสอบภายใน |
| 3.เพิ่มขวัญกำลังใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน | บุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน |
| 4. พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพและมีความมั่นคงปลอดภัย | มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพและฐานข้อมูลที่มีคุณภาพ |
| 5. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ | ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน HA |
| 6. ปรับปรุงกระบวนงานการตรวจสอบภายใน | กระบวนงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามมาตรฐานและเกณฑ์การประกันคุณภาพของกระทรวงการคลัง |
| การตรวจสอบภายในเป็นไปตามแผนและมาตรฐานการตรวจสอบและจริยธรรม |
| 7.พัฒนาระบบควบคุมกำกับติดตามประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ | มีการติดตามผลการตรวจสอบภายในที่รายงานให้หน่วยรับตรวจปรับปรุงแก้ไข |
| 8. ปรับปรุงกระบวนการประชาสัมพันธ์/การสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ | ระบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์มีประสิทธิภาพ |

|  |  |
| --- | --- |
| **กลยุทธ์หลักขององค์กร** | **กำหนดวัตถุประสงค์/เป้าประสงค์** |
| 9. การพัฒนาระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงระบบงานตรวจสอบภายใน | กระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจ มีระบบควบคุมภายในที่เพียงพอและมีกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล  |
| 10. ศึกษา วิจัย พัฒนากระบวนการปฏิบัติงาน | มีนวัตกรรมและงานวิจัยพัฒนาตามภารกิจ |
| 11. บริหารจัดการค่าใช้จ่ายและต้นทุนหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ | -ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงปม.-มาตรการประหยัดพลังงาน-การจัดทำต้นทุนหน่วยผลผลิต  |
| 12.ปรับโครงสร้างและพัฒนาแผนอัตรากำลังความก้าวหน้าสายงาน | การปรับปรุงโครงสร้างและอัตรากำลัง |
| บุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน |

**แผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน**



**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1** การตรวจสอบภายในเป็นไปตามมาตรฐานของกรมบัญชีกลาง

เป้าประสงค์

1. การตรวจสอบภายในเป็นไปตามแผนและมาตรฐานการตรวจสอบและจริยธรรม
2. หน่วยรับตรวจพึงพอใจในการให้บริการคำปรึกษาแนะนำและนำไปสู่การปฏิบัติ
3. กระบวนงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามมาตรฐานและเกณฑ์การประกันคุณภาพของกระทรวงการคลัง

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2** พัฒนาระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจ

เป้าประสงค์

1. กระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจ มีระบบควบคุมภายในที่เพียงพอและมีกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล
2. มีนวัตกรรมและงานวิจัยพัฒนาตามภารกิจ

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3** พัฒนาศักยภาพผู้ตรวจสอบภายในสู่มืออาชีพ

เป้าประสงค์

1. ภาพลักษณ์กลุ่มตรวจสอบภายในได้รับการยอมรับและเชื่อมั่น
2. ระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์มีประสิทธิภาพ
3. บุคลากรมีศักยภาพในการปฏิบัติงาน
4. ระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพตามการพัฒนาองค์กร
5. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ
6. มีการปฏิบัติงานที่โปร่งใสและปลูกจิตสำนึกการปฏิบัติงานเพื่อส่วนร่วมและมีคุณธรรม
7. มีการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตและการเบิก-จ่ายงบประมาณที่ดี รวมทั้งมีมาตรการประหยัดพลังงานตามที่องค์กรกำหนด
8. บุคลากรมีขวัญกำลังใจและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

****

**แผนยุทธศาสตร์ กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

**ปี 2557-2561**

**แผนงานโครงการ กลุ่มตรวจสอบภายในปี 2558-2561**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัดที่  | ค่าเป้าหมายตามวิสัยทัศน์  | ค่าปัจจุบัน | ช่องว่าง | ค่าเป้าหมาย 4 ปี | ปีที่เหลือ | แผนงาน/โครงการ |
| 58 | 59 | 60 | 61 |
| 1.การตรวจสอบและให้คำปรึกษาได้ตามมาตรฐานการตรวจสอบและจริยธรรม | ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนการตรวจสอบประจำปี | ระดับ5 | ระดับ4 | 1 | ระดับ5 | ระดับ5 | ระดับ5 | ระดับ5 | รักษาระดับ | **แผนงานการตรวจสอบประจำปี****ระดับ 1**-วางแผนและประเมินความเสี่ยงหน่วยรับตรวจ-จัดทำแผนการตรวจสอบประจำปี(Audit Plan) และจัดทำแผนการปฏิบัติงาน(Engagement Plan) เสนอหัวหน้าส่วนราชการ ภายในวันที่ 30 กันยายน **ระดับ 2**-จัดทำแนวทางการตรวจสอบ(Audit Program) ตามแผนการปฏิบัติงานตรวจสอบ (Engagement Plan) เสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในเพื่ออนุมัติภายใน 10 วัน ก่อนออกปฏิบัติงานตรวจสอบ **ระดับ3**ปฏิบัติงานตรวจสอบได้ครบถ้วนตามแผนการตรวจสอบประจำปี(Audit Plan) (ตามช่วงระยะเวลาที่กำหนดตามแผน)  |

**แผนงานโครงการ กลุ่มตรวจสอบภายในปี 2558-2561**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัดที่  | ค่าเป้าหมายตามวิสัยทัศน์  | ค่าปัจจุบัน | ช่องว่าง | ค่าเป้าหมาย 5 ปี | ปีที่เหลือ | แผนงาน/โครงการ |
| 58 | 59 | 60 | 61 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **ระดับ 4**-จัดทำรายงานการตรวจสอบครบถ้วน (ตามระยะเวลาที่กำหนด) และเสนอหัวหน้าส่วนราชการ พิจารณาสั่งการภายใน 30 วัน หลังจากเสร็จสิ้นการตรวจสอบแต่ละหน่วยงาน **ระดับ 5**-ติดตามผลการตรวจสอบตามข้อเสนอแนะภายใน 20 วันทำการ นับจากวันที่ส่งรายงาน และหน่วยรับตรวจแจ้งผลการปฏิบัติตามผลการตรวจสอบกลับมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 |
|  |

**แผนงานโครงการ กลุ่มตรวจสอบภายในปี 2557-2561**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัดที่  | ค่าเป้าหมายตามวิสัยทัศน์  | ค่าปัจจุบัน | ช่องว่าง | ค่าเป้าหมาย 5 ปี | ปีที่เหลือ | แผนงาน/โครงการ |
| 58 | 59 | 60 | 61 |
| 2.กระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจ มีระบบควบคุมภายในที่เพียงพอและมีกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล | 2.1 ร้อยละบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการอบรมด้านระบบควบคุมภายในมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีการนำไปใช้ประโยชน์ | ระดับ 5 | ไม่มีข้อมูล | 0 | ระดับ 5 | ระดับ 5 | ระดับ 5 | ระดับ 5 | รักษาระดับ | **โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจ****ระดับที่ 1** บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้เพิ่มขึ้น ค่าเป้าหมาย 60%**ระดับที่ 2** ร้อยละบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้เพิ่มขึ้น ค่าเป้าหมาย 70%**ระดับ 3** ร้อยละบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้เพิ่มขึ้น ค่าเป้าหมาย 80%**ระดับ 4** ร้อยละบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรในระดับดี(4)และระดับดีมาก(5) ค่าเป้าหมายอย่างน้อย 50%**ระดับ 5** ร้อยละบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการมีการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ประโยชน์**แผนการตรวจสอบภายในประจำปี**1.ประเมินความเสี่ยงองค์กร2.จัดทำแผนการตรวจสอบ3.ขออนุมัติแผนและดำเนินการตรวจสอบ4.ติดตามผลการตรวจสอบและสรุปประเมินผล |
| 2.2 จำนวนของหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบประจำปีได้รับการตรวจประเมินจากผู้ตรวจสอบภายใน | 14 | 10 | 4 | 14 | 14 | 14 | 14 | รักษาระดับ |

**แผนงานโครงการ กลุ่มตรวจสอบภายในปี 2557-2561**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัดที่  | ค่าเป้าหมายตามวิสัยทัศน์  | ค่าปัจจุบัน | ช่องว่าง | ค่าเป้าหมาย 5 ปี | ปีที่เหลือ | แผนงาน/โครงการ |
| 58 | 59 | 60 | 61 |
| 2.กระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจ มีระบบควบคุมภายในที่เพียงพอและมีกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล | 2.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาคู่มือการตรวจสอบ | ระดับ 5 | ระดับ 5 | 0 | ระดับ 5 | ระดับ 5 | ระดับ 5 | ระดับ 5 | รักษาระดับ | **โครงการพัฒนาคู่มือการตรวจสอบ**ระดับ1 จัดทำคู่มือการตรวจสอบและให้ผู้มีส่วนได้เสีย/ลูกค้าวิพากษ์และผู้เชี่ยวชาญรับรองการประเมินผลการฝึกปฏิบัติของผู้ตรวจสอบภายในในการตรวจประเมินตามคู่มือการตรวจสอบระดับ2 นำคู่มือไปใช้ในการตรวจสอบระดับ3 ส่งรายงานผลการตรวจสอบระดับ4 ติดตามความก้าวหน้าผลการตรวจสอบตามข้อเสนอแนะระดับ5 สรุปผลและปรับปรุงคู่มือการตรวจสอบ |

**แผนงานโครงการ กลุ่มตรวจสอบภายในปี 2557-2561**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัดที่  | ค่าเป้าหมายตามวิสัยทัศน์  | ค่าปัจจุบัน | ช่องว่าง | ค่าเป้าหมาย 5 ปี | ปีที่เหลือ | แผนงาน/โครงการ |
| 58 | 59 | 60 | 61 |
| 3. หน่วยรับตรวจพึงพอใจในการให้บริการคำปรึกษาแนะนำและนำไปสู่การปฏิบัติ | -ร้อยละความพึงพอใจในการให้บริการคำปรึกษาแนะนำ | 90% | 74.06% | 15.94 | 75% | 80% | 85% | 90% | รักษาระดับ | **โครงการพัฒนาบุคลากร**-วิเคราะห์ GAP แต่ละบุคคล-จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล-ประเมินผล**โครงการ KM**-จัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ(Cop)และจัดทำแผนความรู้และปฏิบัติตามแผนและแรกเปลี่ยนเรียนรู้และผลิตองค์ความรู้ นำองค์ความรู้ไปใช้ และประเมินผล**โครงการศึกษาความพึงพอใจผู้ใช้บริการกลุ่มตรวจสอบภายใน**-เขียนโครงร่างการวิจัยและขออนุมัติ-ทบทวนวรรณกรรม-พัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูล-เก็บรวบรวมข้อมูลและประมวลผล-เขียนรายงานการวิเคราะห์แปลผล-พิมพ์และเผยแพร่ |
| -ร้อยละความพึงพอใจในการบริการในภาพรวม | 90% | 75.20% | 14.80 | 75% | 80% | 85% | 90% | รักษาระดับ |
| -ร้อยละของหน่วยรับตรวจที่รายงานชี้แจงผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะหมายเหตุ นับแค่ตอบรายงานกลับมา | 90% | ไม่มีข้อมูล | 90 | 60% | 70% | 80% | 90% | รักษาระดับ |

**แผนงานโครงการ กลุ่มตรวจสอบภายในปี 2558-2561**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัดที่  | ค่าเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ | ค่าปัจจุบัน | ช่องว่าง | ค่าเป้าหมาย 5 ปี | ปีที่เหลือ | แผนงาน/โครงการ |
| 58 | 59 | 60 | 61 |
| 4.ภาพลักษณ์ของกลุ่มตรวจสอบภายในได้รับการยอมรับและเชื่อมั่น  | ร้อยละหน่วยรับตรวจเห็นว่าภาพลักษณ์ของกลุ่มตรวจสอบภายในได้รับการยอมรับและเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดี | 90% | 73.05% | 16.95% | 75% | 80% | 85% | 90% | รักษาระดับ | **แผนงานสร้างและปรับภาพลักษณ์สู่การตรวจสอบภายในแบบมืออาชีพ**1.โครงการสร้างและปรับภาพลักษณ์ด้วยการสื่อสารและประชาสัมพันธ์- วิเคราะห์วางแผนกลุ่มเป้าหมายให้เหมาะสมกับการสื่อสารประชาสัมพันธ์แต่ละประเภท- ดำเนินงานตามแผน/ประเมินผล2.โครงการพัฒนาบุคลากร-วิเคราะห์ GAP แต่ละบุคคล-จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล-ประเมินผล3.โครงการ KM-จัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ(Cop)และจัดทำแผนความรู้และปฏิบัติตามแผนและแรกเปลี่ยนเรียนรู้และผลิตองค์ความรู้ นำองค์ความรู้ไปใช้ และประเมินผล3.โครงการพัฒนามาตรฐานความโปร่งใสและธรรมาภิบาล-ประเมินวิเคราะห์ตามเกณฑ์มาตรฐานความโปร่งใสและธรรมาภิบาล-กำหนดกิจกรรมพัฒนา/บุญ&บาป-ดำเนินงานตามแผนและประเมินผล |

**แผนงานโครงการ กลุ่มตรวจสอบภายในปี 2558-2561**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัดที่  | ค่าเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ | ค่าปัจจุบัน | ช่องว่าง | ค่าเป้าหมาย 5 ปี | ปีที่เหลือ | แผนงาน/โครงการ |
| 58 | 59 | 60 | 61 |
| 5. มีนวัตกรรมและงานวิจัยพัฒนาตามภารกิจ | 5.1 จำนวน นวัตกรรมหรืองานวิจัย | 5 เรื่อง | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | รักษาระดับ | **โครงการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม**-กำหนดหัวเรื่องและเขียนโครงร่าง-สร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูล-รวบรวม เก็บข้อมูล/บันทึก/-ประมวลผล แปลผล-เขียนรายงาน ตีพิมพ์ เผยแพร่เรื่อง 1.การพัฒนาเครื่องมือเทคโนโลยี มาช่วยในการปฏิบัติงาน2.โครงการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร3.โครงการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ |
| 5.2 จำนวนงานวิจัยหรือนวัตกรรมที่ได้นำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน | 5 เรื่อง | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | รักษาระดับ |
| 6. ระบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์มีประสิทธิภาพ | 6.2 ร้อยละกลุ่มเป้าหมายรับทราบข่าวสารประชาสัมพันธ์ของกลุ่มตรวจสอบภายใน | 85% | 65.20% | 19.80% | 70% | 75% | 80% | 85% | รักษาระดับ | **โครงการสร้างและปรับภาพลักษณ์ด้วยการสื่อสารและประชาสัมพันธ์**- สำรวจประสิทธิภาพช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์-วิเคราะห์วางแผนกลุ่มเป้าหมายให้เหมาะสมกับการสื่อสารประชาสัมพันธ์แต่ละประเภท- ดำเนินงานตามแผน/ประเมินผล |
| 6.1 จำนวนครั้งในการเผยแพร่และการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ | 400 | 80 | 320 | 80 | 80 | 80 | 80 | รักษาระดับ |

**แผนงานโครงการ กลุ่มตรวจสอบภายในปี 2558-2561**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัดที่  | ค่าเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ | ค่าปัจจุบัน | ช่องว่าง | ค่าเป้าหมาย 5 ปี | ปีที่เหลือ | แผนงาน/โครงการ |
| 58 | 59 | 60 | 61 |
| 7. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ | 8.1 ร้อยละคะแนนประเมินระบบควบคุมภายในด้าน IT | 100% | 39% | 51% | 50% | 60% | 80% | 90% | 10% | **โครงการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ****ด้านการพัฒนา Software**-สำรวจความต้องการและศึกษาวิเคราะห์ระบบเดิม-วิเคราะห์ออกแบบระบบ-พัฒนาและทดสอบ\*บางฐานข้อมูลใช้การพัฒนาแบบ Off line ลดการพึงพา IT กรมฯ-ติดตั้ง/อบรม-ประเมินผล**ด้านการพัฒนา Database**-สำรวจความต้องการข้อมูลสารสนเทศ-วิเคราะห์ออกแบบฐานข้อมูล-สร้าง/พัฒนาฐานข้อมูลทั้งกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน/เปิดใช้-สำรวจประเมินผลการใช้งานโปรแกรมและฐานข้อมูล |
| 8.2 ร้อยละฐานข้อมูลได้รับการพัฒนาและเปิดให้บริการ | 23 ฐาน | 1 | 22 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 ฐาน |
| 8.3 จำนวนผู้เข้าเยี่ยมชมเว็บไซต์ | 1000 | 300 | 500 | 400 | 500 | 600 | 700 | 300 |
| 8.4 จำนวนครั้งในการให้บริการบำรุงรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ | 120 | 20 | 100 | 24 | 24 | 24 | 24 | รักษาระดับ |
| 8.5 จำนวนหมวดที่ได้พัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติงานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัย | 14 หมวด | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 หมวด |
| 8.6 จำนวนครั้งในการให้ความรู้การใช้งานระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่ายเบื้องต้น | 26 ครั้ง | ไม่มีข้อมูล | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | รักษาระดับ |
| 8.7 ร้อยละฐานข้อมูลที่สำคัญมีการสำรองข้อมูลและมีแผนป้องกันในภาวะฉุกเฉิน | 23 ฐาน | 1 | 22 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 ฐาน |

**ทบทวนแผนงานโครงการ กลุ่มตรวจสอบภายในปี 2557-2561**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัดที่  | ค่าเป้าหมายตามวิสัยทัศน์  | ค่าปัจจุบัน | ช่องว่าง | ค่าเป้าหมาย 5 ปี | ปีที่เหลือ | แผนงาน/โครงการ |
| 58 | 59 | 60 | 61 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **ด้านคอมพิวเตอร์**1. ดูแลบำรุงรักษา2. สรุปวิเคราะห์ในการดูแล3. สำรวจความต้องการและจัดหาให้เหมาะสม |
| **ด้านความมั่นคงปลอดภัย**- อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาความ ปลอดภัยเพื่อการตระหนักรู้-ประเมินความเสี่ยง -จัดทำแผนลดความเสี่ยง-จัดทำนโยบาย/ประกาศใช้-จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานและระเบียบปฏิบัติ-นำสู่การใช้งานและประเมินผลเพื่อทบทวนนโยบาย |
| **ด้านพัฒนาบุคลากรด้าน IT**-กำหนดสมรรถนะและบทบาทความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานด้าน IT-ระบุองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน-เลือกวิธีการพัฒนา/ประเมินผล |

**แผนงานโครงการ กลุ่มตรวจสอบภายในปี 2558-2561**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัดที่  | ค่าเป้าหมายตามวิสัยทัศน์  | ค่าปัจจุบัน | ช่องว่าง | ค่าเป้าหมาย 5 ปี | ปีที่เหลือ | แผนงาน/โครงการ |
| 58 | 59 | 60 | 61 |
| 8. มีการปฏิบัติงานที่โปร่งใสและปลูกจิตสำนึกการปฏิบัติงานเพื่อส่วนร่วม  | 8.1 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามมาตรฐานความโปร่งใสของส่วนราชการ | ระดับ 5 | ระดับ 5 | 0 | ระดับ5 | ระดับ5 | ระดับ5 | ระดับ5 | รักษาระดับ | **โครงการพัฒนามาตรฐานความโปร่งใส**กิจกรรม1.ประเมินเกณฑ์มาตรฐานความโปร่งใส2.จัดทำแผนพัฒนาความโปร่งใส4.ดำเนินงาน5.ประเมินผล |
| 8.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานปลูกจิตสำนึกการปฏิบัติงานเพื่อการส่วนร่วมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน | ระดับ 5 | ระดับ 5 | 0 | ระดับ5 | ระดับ5 | ระดับ5 | ระดับ5 | รักษาระดับ | **โครงการบุญและบาป**กิจกรรม-จัดทำแผนงาน/โครงการ-ดำเนินกิจกรรมตามแผน-ประเมินผล |
| 9. บุคลากรมีศักยภาพในการปฏิบัติงาน  | 9.1 ร้อยละบุคคลากรสามารถปฏิบัติงานตามที่มอบหมายได้ผลสัมฤทธิ์หมายเหตุ:ผลสัมฤทธิ์ ประเมินจาก-ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการของกลุ่มฯ(Output)-ผลการประเมินจากผู้อำนวยการกลุ่มฯ(Outcome) | 100% | 100% | 0 | 70% | 80% | 90% | 100% | รักษาระดับ | **โครงการพัฒนาบุคลากร**-วิเคราะห์ GAP แต่ละบุคคล-จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล-การกำหนดใบงานเฉพาะตำแหน่ง-ประเมินผล |

**แผนงานโครงการ กลุ่มตรวจสอบภายในปี 2558-2561**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัดที่  | ค่าเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ | ค่าปัจจุบัน | ช่องว่าง | ค่าเป้าหมาย 5 ปี | ปีที่เหลือ | แผนงาน/โครงการ |
| 58 | 59 | 60 | 61 |
|  | 9.2 ร้อยละของบุคลากรมีสมรรถนะเพิ่มขึ้น | 100% | 75% | 25 | 80% | 90% | 90% | 100% | รักษาระดับ | **โครงการ KM**-จัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ(Cop)และจัดทำแผนความรู้และปฏิบัติตามแผนและแรกเปลี่ยนเรียนรู้และผลิตองค์ความรู้ นำองค์ความรู้ไปใช้ และประเมินผล |
| 10.บุคลากรมีขวัญความกำลังใจและพึงพอใจในการปฏิบัติงาน | 10.1 ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนอัตรากำลังและความก้าวหน้าเฉพาะตำแหน่ง | ระดับ5 | ไม่มีข้อมูล | 0 | ระดับ5 | ระดับ5 | ระดับ5 | ระดับ5 | รักษาระดับ | **โครงการจัดทำแผนอัตรากำลังและความก้าวหน้าเฉพาะตำแหน่ง**กิจกรรม1. ทบทวนวิเคราะห์พันธกิจและโครงสร้าง กระบวนการทำงาน และขั้นตอนการทำงาน 2. สำรวจภาระงานของหน่วยงานในอนาคต โดยพิจารณาภาระงานที่ต้องทำเพิ่มหรือไม่จำเป็นต้องดำเนินการ(Workload Analysis)3. วิเคราะห์ความเสี่ยงของอัตรากำลัง ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพของบุคลากร4. จัดทำแผนอัตรากำลังและความก้าวหน้าเฉพาะตำแหน่ง5. สรุปผลตามแผนงาน |

**แผนงานโครงการ กลุ่มตรวจสอบภายในปี 2558-2561**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัดที่  | ค่าเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ | ค่าปัจจุบัน | ช่องว่าง | ค่าเป้าหมาย 5 ปี | ปีที่เหลือ | แผนงาน/โครงการ |
| 58 | 59 | 60 | 61 |
|  | 10.2 ร้อยละความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน | 90% | ไม่มีข้อมูล | 90 | 75% | 80% | 85% | 90% | 10% | **โครงการพัฒนาความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน**-นำผลจากการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความผูกพันและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมาวิเคราะห์-กำหนดกิจกรรมหรือจัดทำแผนการพัฒนา-ดำเนินการตามแผน-ประเมินผล |
|  | 10.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสภาพแวดล้อมด้านกายภาพและบรรยากาศความปลอดภัยสุขภาพในการทำงานและสุขภาพบุคลากร | ระดับ5 | ไม่มีข้อมูล | 0 |  |  |  |  |  | **โครงการพัฒนาสภาพแวดล้อมด้านกายภาพและบรรยากาศความปลอดภัยสุขภาพในการทำงานและสุขภาพบุคลากร**-การประเมินความเสี่ยงด้านกายภาพสภาพแวดล้อม/บรรยากาศและความปลอดภัยในการทำงานและสุขภาพบุคลากร-อบรมบุคลากรในการพัฒนาสภาพแวดล้อมและบรรยากาศความปลอดภัยสุขภาพในการทำงานบุคลากร-จัดทำแผนพัฒนา |

**แผนงานโครงการ กลุ่มตรวจสอบภายในปี 2558-2561**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัดที่  | ค่าเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ | ค่าปัจจุบัน | ช่องว่าง | ค่าเป้าหมาย 5 ปี | ปีที่เหลือ | แผนงาน/โครงการ |
| 58 | 59 | 60 | 61 |
|  |  |  |  |  | ระดับ5 | ระดับ5 | ระดับ5 | ระดับ5 | รักษาระดับ | -จัดทำแผนการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน-ดำเนินการตามแผน-ประเมินผล |
| 11. กระบวนงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามมาตรฐานและเกณฑ์การประกันคุณภาพของกระทรวงการคลัง | ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงกระบวนงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามมาตรฐานและเกณฑ์การประกันคุณภาพของกระทรวงการคลัง | ระดับ5 | ไม่มีข้อมูล | 0 | ระดับ5 | ระดับ5 | ระดับ5 | ระดับ5 | รักษาระดับ | **โครงการการปรับปรุงกระบวนงานการตรวจสอบ**1.วิเคราะห์กระบวนงานการตรวจสอบ2.พัฒนา/ออกแบบกระบวนงานใหม่ให้เป็นไปตามมาตรฐานและเกณฑ์การประกันคุณภาพกระทรวงการคลัง\*กำหนดผู้รับผิดชอบและจัดระบบควบคุมกำกับติดตามผลการตรวจสอบจากหน่วยรับตรวจอย่างเป็นรูปธรรม3.ดำเนินงาน4.ประเมินผล5.สรุปวิเคราะห์ผลและรายงานต่อผู้บริหาร |

**แผนงานโครงการ กลุ่มตรวจสอบภายในปี 2558-2561**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัดที่  | ค่าเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ | ค่าปัจจุบัน | ช่องว่าง | ค่าเป้าหมาย 5 ปี | ปีที่เหลือ | แผนงาน/โครงการ |
| 58 | 59 | 60 | 61 |
| 12. มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพตามการพัฒนาองค์กร | 12.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กร | ระดับ5 | ระดับ5 | 0 | ระดับ5 | ระดับ5 | ระดับ5 | ระดับ5 | รักษาระดับ | **โครงการพัฒนาองค์กร**กิจกรรม1.ประเมินตนเองในการพัฒนาองค์กรตามแนวทางมาตรฐาน2.วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมที่ต้องดำเนินการพัฒนา3.จัดทำแผนการพัฒนาองค์กร4.ดำเนินการตามแผนที่กำหนด5.สรุปประเมินผล |

**ทบทวนแผนงาน/โครงการตามยุทธศาสตร์ รายปี**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ | รายปีงบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
| 2558 | 2559 | 2560 | 2561 |
| 1 | แผนงานการตรวจสอบประจำปี | √ | √ | √ | √ | สุฑารัตน์ ชำนาญดี |
| 2 | โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาระบบควบคุมภายใน | √ | √ | √ | √ | ณัฐณิชา กลัมพสุตวันเพ็ญ กุลศรีชัย |
| 3 | โครงการสร้างและปรับภาพลักษณ์ด้วยการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ | √ | √ | √ | √ | ชาริต ตาลซาย |
| 4 | โครงการพัฒนาบุคลากร | √ | √ | √ | √ | ดุษฎี รักตะสิงห์สกลรัตน์ วิเศษหวาน |
| 5 | โครงการ KM | √ | √ | √ | √ | ชาริต ตาลซาย |
| 6 | โครงการพัฒนามาตรฐานความโปร่งใส | √ | √ | √ | √ | สุฑารัตน์ ชำนาญดีสกลรัตน์ วิเศษหวาน |
| 7 | โครงการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม | √ | √ | √ | √ | ณัฐณิชา กลัมพสุตชาริต ตาลซายเดชา ประโลมรัมย์ |
| 8 | โครงการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ | √ | √ | √ | √ | ชาริต ตาลซายณัฐวุฒิ พลอยสุขณัฐณิชา กลัมพสุต |
| 9 | โครงการพัฒนาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคคลากร | √ | √ | √ | √ | ณัฐณิชา กลัมพสุตเดชา ประโลมรัมย์ |
| 10 | โครงการพัฒนาองค์กร | √ | √ | √ | √ | ณัฐณิชา กลัมพสุต |
| 11 | โครงการการปรับปรุงกระบวนงานการตรวจสอบให้ได้ตามมาตรฐาน | √ | √ | √ | √ | ณัฐณิชา กลัมพสุตเดชา ประโลมรัมย์ |
| 12 | การเบิกจ่ายงบประมาณ | √ | √ | √ | √ | ดุษฎี รักตะสิงห์ |
| 13 | มาตรการประหยัดพลังงาน | √ | √ | √ | √ | สุพัญณีย์ มาแดงสกลรัตน์ วิเศษหวาน |
| 14 | การจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต | √ | √ | √ | √ | สุฑารัตน์ ชำนาญดีสกลรัตน์ วิเศษหวาน |
| 15 | โครงการบุญและบาป | √ | √ | √ | √ | สุพัญณีย์ มาแดง |
| 16 | โครงการจัดทำแผนอัตรากำลังและความก้าวหน้าเฉพาะตำแหน่ง | √ | √ | √ | √ | ดุษฎี รักตะสิงห์ภัทร์วรรณ พัดเจริญ |
| 17 | โครงการพัฒนาสภาพแวดล้อมด้านกายภาพและบรรยากาศความปลอดภัยสุขภาพในการทำงานและสุขภาพบุคลากร | √ | √ | √ | √ | สุพัญณีย์ มาแดง |
|  | รวม | 17 | 17 | 17 | 17 |  |