****

**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 |
| 4  ปานกลาง  (2.0-2.99) | 5 | 6 |
| 7  ต่ำ  (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 o  1.กฎหมายสนับสนุนงานตรวจสอบภายในด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพงานตรวจสอบ  2.มีเกณฑ์การประกันคุณภาพการตรวจสอบภายในของกรมบัญชีกลางกระทรวงการคลัง  4.มีเครือข่ายงานตรวจสอบภายในที่เป็นต้นแบบ  5.มีกระทรวงการคลังส่งเสริมพัฒนาวิชาชีพงานตรวจสอบภายใน  6.กรมฯส่งเสริมสนับสนุนงบประมาณในการบริหารงานตรวจสอบภายใน | |  |
| จุดแข็ง S  1.มีกฎบัตรด้านการตรวจสอบภายในเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน  2.ผู้บริหารกลุ่มฯให้การส่งเสริม สนับสนุน ให้บุคลากรได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้ตรวจสอบภายในแบบมืออาชีพ  3.บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์  4.มีทรัพยากร(วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ)ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานที่เพียงพอ | 1.SO 1.**พัฒนาระบบบริหารจัดการ**ที่มีประสิทธิภาพตามแนวทางพัฒนาองค์การ  **2.ส่งเสริมบุคลากร**ให้ปฏิบัติงานด้วยความ**โปร่งใสและปลูกจิตสำนึก**การส่วนร่วมและมี**คุณธรรม**รวมทั้ง**ขวัญกำลังใจและความพึงพอใจ**ในการปฏิบัติงาน  **3.ปรับปรุงกระบวนงานการตรวจสอบภายใน**ตามกฎบัตรและเกณฑ์ประกันคุณภาพที่กำหนด  4.พัฒนาระบบควบคุมภายในเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกรมฯโดยใช้บุคลากรของกลุ่ม | 2.OW  **1.พัฒนาบุคลากร**โดยการส่งไปอบรมและการจัดการความรู้/ศึกษาดูงาน  2.เพิ่มโครงสร้างและกำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตามผลการตรวจสอบและจัดระบบควบคุมกำกับติดตามอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อตอบสนองหลักเกณฑ์การประกันคุณภาพการตรวจสอบภายใน  **3.วิจัยระบบการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์**ของกลุ่มฯเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารประชาสัมพันธ์  **4.จัดทำ/พัฒนาแผนอัตรากำลัง**และความก้าวหน้าสายงาน | จุดอ่อน W  1.บุคลากรแต่ละระดับขาดความเชี่ยวชาญการตรวจสอบให้ครอบคลุมทุกเรื่อง  2.ระบบฐานข้อมูลยังไม่มีประสิทธิภาพ  3.ขาดระบบการติดตาม ประเมินผล ควบคุม กำกับ ผลการตรวจสอบ ที่มีประสิทธิภาพ  4.อัตรากำลังไม่เพียงพอต่อปริมาณของหน่วยรับตรวจ  5.การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ระหว่างหน่วยตรวจสอบกับหน่วยรับตรวจ ยังไม่เพียงพอ |
| 3.ST  1.**ควบคุมการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ**ของกลุ่มฯโดยจัดระบบการติดตามควบคุมกำกับและประเมินผล  **2.วิจัยและพัฒนานวัตกรรม**ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการปฏิบัติงานการตรวจสอบภายในให้มีประสิทธิภาพ | 4. WT 1.พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ**และฐานข้อมูล**แบบ offline เพื่อลดการพึ่งพาเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมฯ  2.ทบทวนและ**ปรับปรุ**ง**การสื่อสารประชาสัมพันธ์** โดยหลีกเลี่ยงการพึ่งพิงเทคโนโลยีITกรมฯ  3.**ปรับปรุงกระบวนงานการตรวจสอบภายใน**ให้สอดคล้องกับการปรับโครงสร้างของกรมฯ |
|  | อุปสรรค T  1.ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพยังไม่ได้สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน  2.นโยบายมีการเปลี่ยนแปลง เช่น การปรับโครงสร้างภายในเพิ่มมากขึ้น  3.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

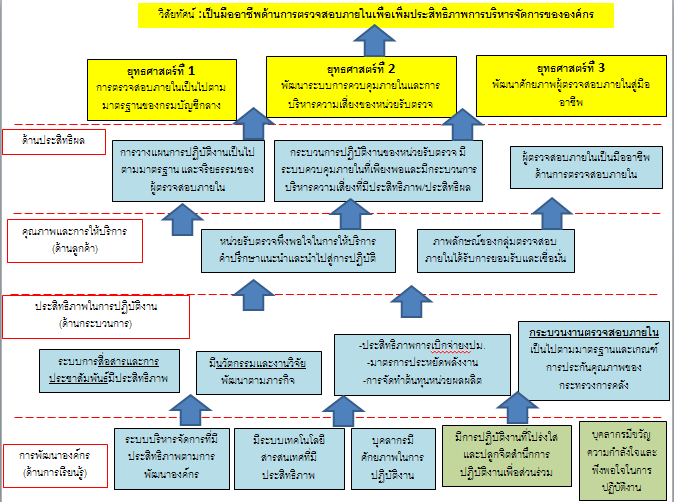
**5.สัมพันธ์กัน** ต้องสัมพันธ์กันในเชิงเหตุและผลระหว่างกลยุทธ์ต่างๆ

**สรุปกลยุทธ์หลักขององค์กรและกำหนดวัตถุประสงค์/เป้าประสงค์**

|  |  |
| --- | --- |
| **กลยุทธ์หลักขององค์กร** | **กำหนดวัตถุประสงค์/เป้าประสงค์** |
| 1.พัฒนาศักยภาพบุคลากร | บุคลากรมีศักยภาพในการปฏิบัติงานแบบมืออาชีพ |
| หน่วยรับตรวจพึงพอใจในการให้บริการคำปรึกษาแนะนำและนำไปสู่การปฏิบัติ |
| ภาพลักษณ์กลุ่มตรวจสอบภายในได้รับการยอมรับและเชื่อมั่น |
| 2. ส่งเสริมบุคลากรให้ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใสและปลูกจิตสำนึกการส่วนร่วมและมีคุณธรรม | ภาพลักษณ์กลุ่มตรวจสอบภายในได้รับการยอมรับและเชื่อมั่น |
| การตรวจสอบภายในเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมของผู้ตรวจสอบภายใน |
| 3.เพิ่มขวัญกำลังใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน | บุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน |
| 4. พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพและมีความมั่นคงปลอดภัย | มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ  และฐานข้อมูลที่มีคุณภาพ |
| 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.ประเมินความเสี่ยงองค์กร  2.จัดทำแผนการตรวจสอบ  3.ขออนุมัติแผนและดำเนินการตรวจสอบ  4.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/ลูกค้าวิพากษ์และผู้เชี่ยวชาญรับรองการประเมินผลการฝึกปฏิบัติของผู้ตรวจสอบภายในในการตรวจประเมินตามคู่มือการตรวจสอบ  ระดับ2 นำคู่มือไปใช้ในการตรวจสอบ  ระดับ3 ส่งรายงานผลการตรวจสอบ  ระดับ4 ติดตามความก้าวหน้าผลการตรวจสอบตามข้อเสนอแนะ  ระดับ5 สรุปผลและปรับปรุงคู่มือการตรวจสอบ |

**แผนงานโครงการ กลุ่มตรวจสอบภายในปี 2557-2561**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัดที่ | ค่าเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ | ค่าปัจจุบัน | ช่อง  ว่าง | 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 |
| -ร้อยละของหน่วยรับตรวจที่รายงานชี้แจงผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะ  หมายเหตุ 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/ประเมินผล  2.โครงการพัฒนาบุคลากร  -วิเคราะห์ GAP แต่ละบุคคล  -จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล  -ประเมินผล  3.โครงการ KM  -จัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ(Cop)และจัดทำแผนความรู้และปฏิบัติตามแผนและแรกเปลี่ยนเรียนรู้และผลิตองค์ความรู้ นำองค์ความรู้ไปใช้ และประเมินผล  3.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 มาช่วยในการปฏิบัติงาน  2.โครงการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร  3.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. ดูแลบำรุงรักษา  2. สรุปวิเคราะห์ในการดูแล  3. 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 | ระดับ  5 | รักษาระดับ | **โครงการพัฒนามาตรฐานความโปร่งใส**  กิจกรรม  1.ประเมินเกณฑ์มาตรฐานความโปร่งใส  2.จัดทำแผนพัฒนาความโปร่งใส  4.ดำเนินงาน  5.ประเมินผล |
| 8.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานปลูกจิตสำนึกการปฏิบัติงานเพื่อการส่วนร่วมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน | ระดับ 5 | ระดับ 5 | 0 | ระดับ5 | ระดับ5 | ระดับ5 | ระดับ  5 | รักษาระดับ | **โครงการบุญและบาป**  กิจกรรม  -จัดทำแผนงาน/โครงการ  -ดำเนินกิจกรรมตามแผน  -ประเมินผล |
| 9. บุคลากรมีศักยภาพในการปฏิบัติงาน | 9.1 ร้อยละบุคคลากรสามารถปฏิบัติงานตามที่มอบหมายได้ผลสัมฤทธิ์  หมายเหตุ: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 | ระดับ  5 | ระดับ  5 | ระดับ5 | ระดับ  5 | รักษาระดับ | **โครงการจัดทำแผนอัตรากำลังและความก้าวหน้าเฉพาะตำแหน่ง**  กิจกรรม  1. ทบทวนวิเคราะห์พันธกิจและโครงสร้าง กระบวนการทำงาน และขั้นตอนการทำงาน  2. สำรวจภาระงานของหน่วยงานในอนาคต โดยพิจารณาภาระงานที่ต้องทำเพิ่มหรือไม่จำเป็นต้องดำเนินการ(Workload Analysis)  3. วิเคราะห์ความเสี่ยงของอัตรากำลัง ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพของบุคลากร  4. จัดทำแผนอัตรากำลังและความก้าวหน้าเฉพาะตำแหน่ง  5. 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 | ช่อง  ว่าง | ค่าเป้าหมาย 5 ปี | | | | ปีที่เหลือ | แผนงาน/โครงการ |
| 58 | 59 | 60 | 61 |
|  |  |  |  |  | ระดับ  5 | ระดับ  5 | ระดับ5 | ระดับ5 | รักษาระดับ | -จัดทำแผนการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน  -ดำเนินการตามแผน  -ประเมินผล |
| 11. กระบวนงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามมาตรฐานและเกณฑ์การประกันคุณภาพของกระทรวงการคลัง | ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงกระบวนงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามมาตรฐานและเกณฑ์การประกันคุณภาพของกระทรวงการคลัง | ระดับ5 | ไม่มีข้อมูล | 0 | ระดับ5 | ระดับ5 | ระดับ5 | ระดับ5 | รักษาระดับ | **โครงการการปรับปรุงกระบวนงานการตรวจสอบ**  1.วิเคราะห์กระบวนงานการตรวจสอบ  2.พัฒนา/ออกแบบกระบวนงานใหม่ให้เป็นไปตามมาตรฐานและเกณฑ์การประกันคุณภาพกระทรวงการคลัง  \*กำหนดผู้รับผิดชอบและจัดระบบควบคุมกำกับติดตามผลการตรวจสอบจากหน่วยรับตรวจอย่างเป็นรูปธรรม  3.ดำเนินงาน  4.ประเมินผล  5.สรุปวิเคราะห์ผลและรายงานต่อผู้บริหาร |

**แผนงานโครงการ กลุ่มตรวจสอบภายในปี 2558-2561**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัดที่ | ค่าเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ | ค่าปัจจุบัน | ช่อง  ว่าง | ค่าเป้าหมาย 5 ปี | | | | ปีที่เหลือ | แผนงาน/โครงการ |
| 58 | 59 | 60 | 61 |
| 12. มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพตามการพัฒนาองค์กร | 12.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กร | ระดับ5 | ระดับ5 | 0 | ระดับ5 | ระดับ5 | ระดับ5 | ระดับ5 | รักษาระดับ | **โครงการพัฒนาองค์กร**  กิจกรรม  1.ประเมินตนเองในการพัฒนาองค์กรตามแนวทางมาตรฐาน  2.วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมที่ต้องดำเนินการพัฒนา  3.จัดทำแผนการพัฒนาองค์กร  4.ดำเนินการตามแผนที่กำหนด  5.สรุปประเมินผล |

**ทบทวนแผนงาน/โครงการตามยุทธศาสตร์ รายปี**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ | รายปีงบประมาณ | | | | ผู้รับผิดชอบ |
| 2558 | 2559 | 2560 | 2561 |
| 1 | แผนงานการตรวจสอบประจำปี | √ | √ | √ | √ | สุฑารัตน์ ชำนาญดี |
| 2 | โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาระบบควบคุมภายใน | √ | √ | √ | √ | ณัฐณิชา กลัมพสุต  วันเพ็ญ กุลศรีชัย |
| 3 | โครงการสร้างและปรับภาพลักษณ์ด้วยการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ | √ | √ | √ | √ | ชาริต ตาลซาย |
| 4 | โครงการพัฒนาบุคลากร | √ | √ | √ | √ | ดุษฎี รักตะสิงห์  สกลรัตน์ วิเศษหวาน |
| 5 | โครงการ KM | √ | √ | √ | √ | ชาริต ตาลซาย |
| 6 | โครงการพัฒนามาตรฐานความโปร่งใส | √ | √ | √ | √ | สุฑารัตน์ ชำนาญดี  สกลรัตน์ วิเศษหวาน |
| 7 | โครงการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม | √ | √ | √ | √ | ณัฐณิชา กลัมพสุต  ชาริต ตาลซาย  เดชา ประโลมรัมย์ |
| 8 | โครงการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ | √ | √ | √ | √ | ชาริต ตาลซาย  ณัฐวุฒิ พลอยสุข  ณัฐณิชา กลัมพสุต |
| 9 | โครงการพัฒนาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคคลากร | √ | √ | √ | √ | ณัฐณิชา กลัมพสุต  เดชา ประโลมรัมย์ |
| 10 | โครงการพัฒนาองค์กร | √ | √ | √ | √ | ณัฐณิชา กลัมพสุต |
| 11 | โครงการการปรับปรุงกระบวนงานการตรวจสอบให้ได้ตามมาตรฐาน | √ | √ | √ | √ | ณัฐณิชา กลัมพสุต  เดชา ประโลมรัมย์ |
| 12 | การเบิกจ่ายงบประมาณ | √ | √ | √ | √ | ดุษฎี รักตะสิงห์ |
| 13 | มาตรการประหยัดพลังงาน | √ | √ | √ | √ | สุพัญณีย์ มาแดง  สกลรัตน์ วิเศษหวาน |
| 14 | การจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต | √ | √ | √ | √ | สุฑารัตน์ ชำนาญดี  สกลรัตน์ วิเศษหวาน |
| 15 | โครงการบุญและบาป | √ | √ | √ | √ | สุพัญณีย์ มาแดง |
| 16 | โครงการจัดทำแผนอัตรากำลังและความก้าวหน้าเฉพาะตำแหน่ง | √ | √ | √ | √ | ดุษฎี รักตะสิงห์  ภัทร์วรรณ พัดเจริญ |
| 17 | โครงการพัฒนาสภาพแวดล้อมด้านกายภาพและบรรยากาศความปลอดภัยสุขภาพในการทำงานและสุขภาพบุคลากร | √ | √ | √ | √ | สุพัญณีย์ มาแดง |
|  | รวม | 17 | 17 | 17 | 17 |  |