

หน่วยงานเจ้าภาพ	กลุ่มตรวจสอบภายใน
ตัวชี้วัดที่ 4.3	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน
หน่วยงานที่รับการประเมิน	กลุ่มตรวจสอบภายใน
คำนิยาม	<p>ตามที่กรมอนามัย ได้แต่งตั้งผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน เพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยงานภายในความรับผิดชอบของกรมอนามัย เป็นไปด้วยความถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มีระบบควบคุมภายในที่ดี และเป็นการป้องกันข้อบกพร่องหรือข้อผิดพลาดเบื้องต้นที่อาจเกิดขึ้นได้ทันเวลา อีกทั้งเพื่อให้ผลการดำเนินงานสามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของหน่วยงาน ช่วยให้การบริหารงานมีมาตรฐาน โปร่งใส ถูกต้อง มีความน่าเชื่อถือ เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง และมีธรรมาภิบาลทำให้เกิดกระบวนการกำกับดูแลที่ดี (Good governance) และความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน (Transparency) นั้น</p> <p>ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานโดยได้รับแต่งตั้งจากกรมอนามัย ตามคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 โดยมีอำนาจหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายในคำสั่งกรมอนามัย มีหน้าที่ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบการปฏิบัติงานเบื้องต้นด้านการเงินและบัญชี ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ด้านการควบคุมภายใน ด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และด้านอื่นตามความจำเป็นและเหมาะสม 2. รายงานผลการปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานตามที่ได้รับมอบหมายเสนอต่อหัวหน้าหน่วยงาน 3. รายงานผลการปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานตามที่ได้รับมอบหมายเสนอต่อกรมอนามัยผ่านกลุ่มตรวจสอบภายใน เป็นรายไตรมาส อย่างช้าไม่เกินวันที่ 15 หลังสิ้นรอบระยะเวลา 4. ติดตามผลการตรวจสอบ เสนอแนะ และให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน 5. ประสานงานกับผู้ตรวจสอบภายในประจำกรมอนามัย และปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย <p>รายงานผลผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน หมายถึง รายงานที่ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน รายงานผลการปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย โดยตรวจสอบการดำเนินงานพร้อมข้อเสนอแนะเบื้องต้นเสนอผู้อำนวยการ ตามแบบรายงานผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ส่งให้กลุ่มตรวจสอบภายในผ่านระบบผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน เพื่อรวบรวมสรุปผลพร้อมวิเคราะห์เสนออธิบดี ซึ่งรายงานเป็นรายไตรมาสทั้งหมด 4 ไตรมาส โดยให้รายงานภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป หลังสิ้นแต่ละไตรมาส</p> <p>สรุปรายงานผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานเสนออธิบดี หมายถึง รายงานผลที่กลุ่มตรวจสอบภายในสรุปผลพร้อมวิเคราะห์รายงานผลของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานเสนออธิบดี ซึ่งรายงานเป็นรายไตรมาส ทั้งหมด 4 ไตรมาส โดยให้รายงานภายใน 20 วันหลังครบกำหนดส่งรายงานผลผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน</p> <p>รายงานผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานที่ได้รับการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หมายถึง รายงานข้อตรวจพบของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานที่เสนอผู้อำนวยการของหน่วยงานรับทราบและผู้อำนวยการได้สั่งการหรือมีมาตรการให้แก้ไขเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการปฏิบัติงานที่ไม่เป็นไปตามระเบียบฯ</p>
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. รวบรวมข้อมูล หลักฐาน กระบวนการดำเนินงานผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน 2. รวบรวมข้อมูลรายงานผลผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานและสรุปผลพร้อมวิเคราะห์เสนออธิบดี

แหล่งข้อมูล	1. ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน 2. คำสั่งผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน 3. นโยบายด้านการตรวจสอบภายใน โดยอธิบดีกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 4. รายงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานแต่ละไตรมาส ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป หลังสิ้นแต่ละไตรมาส 5. รายงานสรุปโครงการอบรมผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565			
รายการข้อมูล 1 (ถ้ามี)	A1= จำนวนข้อบกพร่องทั้งหมดในรายงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานที่ได้รับการแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่มีการเสนอให้ผู้อำนวยการทราบ ไตรมาส 1 A2= จำนวนข้อบกพร่องทั้งหมดในรายงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานที่ได้รับการแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่มีการเสนอให้ผู้อำนวยการทราบ ไตรมาส 2 A3= จำนวนข้อบกพร่องทั้งหมดในรายงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานที่ได้รับการแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่มีการเสนอให้ผู้อำนวยการทราบ ไตรมาส 3			
รายการข้อมูล 2 (ถ้ามี)	B1= จำนวนข้อบกพร่องทั้งหมดในรายงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานส่งให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ไตรมาส 1 B2= จำนวนข้อบกพร่องทั้งหมดในรายงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานส่งให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ไตรมาส 2 B3= จำนวนข้อบกพร่องทั้งหมดในรายงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานส่งให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ไตรมาส 3			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด (ถ้ามี)	สูตรการคำนวณ ระดับ 5 รอบ 5 เดือนแรก = $\frac{A1*100}{B1}$ ระดับ 5 รอบ 5 เดือนหลัง = $\frac{(A2+A3)*100}{(B2+B3)}$			
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566) รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม 2566)			
เกณฑ์การประเมิน :				
รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2565 – กุมภาพันธ์ 2566) และรอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม 2566)				
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1	1	1	1	1
รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566)				
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน	
1	Assessment - มีบทวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด - มีข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้	1	1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของการดำเนินงานผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (0.5) - ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ - ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์รายงานผลผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ไตรมาส 1-4)	

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
			<p>1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด (0.25)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ความต้องการ/ความคาดหวัง - ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ <p>1.3 ทำเนียบผู้รับบริการ (C) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (SH) (0.25)</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำคำสั่งผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 - จัดทำทำเนียบผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566
2	Advocacy/ Intervention มีการกำหนดมาตรการและแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด	1	<p>2.1 มีมาตรการขับเคลื่อนตัวชี้วัด (0.5) กำหนดมาตรการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยใช้กลยุทธ์ PIRAB</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนพัฒนาความรู้ผู้รับบริการ โดยจัดโครงการอบรมผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน - รายงานผลผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน รายไตรมาส ผ่านระบบเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน <p>2.2 มีแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด (0.5) แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566</p>
3	Management and Governance - มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน - มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ของตัวชี้วัด	1	<p>3.1 มีรายงานการติดตามการดำเนินงานผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (0.5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายงานการประชุมประจำเดือน นำขึ้นเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน และรายงานผลในระบบ DOC <p>3.2 มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ของตัวชี้วัด(0.5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ตัวชี้วัดการดำเนินงานผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน												
4	Output ผลผลิต - มีผลผลิตตามแผนการดำเนินงานและ มาตรการที่กำหนด <table border="1" data-bbox="295 340 810 416"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>น้อยกว่า 75</td> <td>75-79</td> <td>80-84</td> <td>85-89</td> <td>90 ขึ้นไป</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	น้อยกว่า 75	75-79	80-84	85-89	90 ขึ้นไป	1	ผลผลิตตรงตามเป้าหมายที่กำหนด (1.0) - จัดโครงการอบรมผู้ตรวจสอบภายในประจำ หน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - รายงานผลผู้ตรวจสอบภายในประจำ หน่วยงาน ผ่านระบบหน้าเว็บไซต์ กลุ่มตรวจสอบภายใน รายไตรมาส (ไตรมาส 1) - ติดตามการจัดส่งรายงานผลผู้ตรวจสอบ ภายในประจำหน่วยงาน ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2566 (ไตรมาส 1) ผ่าน ช่องทาง Line Group - สรุปผลและวิเคราะห์รายงานผู้ตรวจสอบ ภายในประจำหน่วยงาน เพื่อเสนออภिति
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1										
ร้อยละ	น้อยกว่า 75	75-79	80-84	85-89	90 ขึ้นไป										
5	Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด - ร้อยละ 80 ของจำนวนข้อบกพร่องทั้งหมดตาม รายงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำ หน่วยงานที่ได้รับการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ โดยเสนอผู้อำนวยการทราบ ไตรมาสที่ 1 <table border="1" data-bbox="295 981 810 1057"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>น้อยกว่า 76</td> <td>77</td> <td>78</td> <td>79</td> <td>80 ขึ้นไป</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	น้อยกว่า 76	77	78	79	80 ขึ้นไป	1	มีผลลัพธ์ตรงตามเป้าหมายเป็นสัดส่วน (1.0) - จำนวนข้อบกพร่องที่ได้รับการแก้ไขตาม ข้อเสนอแนะในรายงานผลพร้อมวิเคราะห์ ผลการดำเนินงานผู้ตรวจสอบภายในประจำ หน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไตรมาส 1 เสนออภितिและนำขึ้นขึ้นหน้า เว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1										
ร้อยละ	น้อยกว่า 76	77	78	79	80 ขึ้นไป										
คะแนนรวม		5													

รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2566 - กรกฎาคม 2566)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	Assessment มีบทวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด มีข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้ รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงาน ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ไตรมาสที่ 1)	1	1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของการ ดำเนินงานผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ไตรมาสที่ 1) (0.5) - ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของ ผลการดำเนินการในปัจจุบัน - ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ รายงานผลผู้ตรวจสอบภายในประจำ หน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ไตรมาส 1) 1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด (0.25) - กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ความต้องการ/ความคาดหวัง - ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ 1.3 ทำเนียบผู้รับบริการ (C) และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย (SH) (0.25) - คำสั่งผู้ตรวจสอบภายในประจำ หน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 - ทำเนียบผู้ตรวจสอบภายในประจำ หน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน												
2	Advocacy/ Intervention มีการกำหนดมาตรการและแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด	1	2.1 มีมาตรการขับเคลื่อนตัวชี้วัด (0.5) กำหนดมาตรการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยใช้กลยุทธ์ PIRAB - แผนพัฒนาความรู้ผู้รับบริการ โดยจัดโครงการอบรมผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน - รายงานผลผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน รายไตรมาส ผ่านระบบเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน 2.2 มีแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด (0.5) แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566												
3	Management and Governance - มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน - มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ของตัวชี้วัด	1	3.1 มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือนและนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (0.5) - รายงานการประชุมประจำเดือน นำขึ้นเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน และรายงานผลในระบบ DOC 3.2 มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ของตัวชี้วัด (0.5) - มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ตัวชี้วัดการดำเนินงานผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน												
4	Output ผลผลิต - มีผลผลิตตามแผนการดำเนินงานและมาตรการที่กำหนด <table border="1" data-bbox="295 1563 810 1637"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>น้อยกว่า 75</td> <td>75-79</td> <td>80-84</td> <td>85-89</td> <td>90 ขึ้นไป</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	น้อยกว่า 75	75-79	80-84	85-89	90 ขึ้นไป	1	ผลผลิตตรงตามเป้าหมายที่กำหนด (1.0) - สรุปผลโครงการอบรมผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - รายงานผลผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ผ่านระบบ เว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน (ไตรมาส 2-3) - ติดตามการจัดส่งรายงานผลผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ไตรมาส 2-3) ผ่านช่องทาง Line Group
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1										
ร้อยละ	น้อยกว่า 75	75-79	80-84	85-89	90 ขึ้นไป										

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน												
			- สรุปผลและวิเคราะห์รายงานผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน เพื่อเสนออภิตี												
5	Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด - ร้อยละ 85 ของจำนวนข้อบกพร่องทั้งหมดตามรายงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานที่ได้รับการแก้ไขตามข้อเสนอแนะโดยเสนอผู้อำนวยการทราบ ไตรมาสที่ 2-3	1	มีผลลัพธ์ตรงตามเป้าหมายเป็นสัดส่วน (1.0) - จำนวนข้อบกพร่องที่ได้รับการแก้ไขตามข้อเสนอแนะในรายงานผลพร้อมวิเคราะห์ผลการดำเนินงานผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไตรมาส 2-3 เสนออภิตี เสนออภิตีและนำขึ้นขึ้นหน้าเว็บไซต์ กลุ่มตรวจสอบภายใน												
	<table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>น้อยกว่า 82</td> <td>82</td> <td>83</td> <td>84</td> <td>85 ขึ้นไป</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	น้อยกว่า 82	82	83	84	85 ขึ้นไป		
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1										
ร้อยละ	น้อยกว่า 82	82	83	84	85 ขึ้นไป										

เงื่อนไข : (ถ้ามี)

เอกสารสนับสนุน :

-

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน (ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี)

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)		
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3
จำนวนข้อบกพร่องทั้งหมดตามรายงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน (ข้อ)	จำนวนข้อบกพร่อง	32 ข้อ	44 ข้อ	39 ข้อ

ผู้กำกับตัวชี้วัด

นางจรรย์ญา สะเรียมรัมย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 5904630
โทรศัพท์มือถือ 083 3041459 โทรสาร 02 590 4875
อีเมล jarunya.s@anamai.mail.go.th

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

นางสาวชฎาพร ขวัญเทพ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 5904103
โทรศัพท์มือถือ 089 8700762 โทรสาร 02 590 4875
อีเมล chadaporn.k@anamai.mail.go.th

ผู้รายงานตัวชี้วัด

นางสาวชฎาพร ขวัญเทพ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 5904103
โทรศัพท์มือถือ 089 8700762 โทรสาร 02 590 4875
อีเมล chadaporn.k@anamai.mail.go.th
นางสาวกัญญารัตน์ พิญญะคุณ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 5904893
โทรศัพท์มือถือ 086 9763325 โทรสาร 02 590 4875
อีเมล kanyarat.p@anamai.mail.go.th
นางสาวยุวารีย์ คำนิล โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 5904102
โทรศัพท์มือถือ 089 0536172 โทรสาร 02 590 4875
อีเมล kanyarat.p@anamai.mail.go.th