



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มอำนวยการ สำนักทันตสาธารณสุข โทร ๐ ๒๕๙๐ ๔๒๐๗

ที่ สธ ๐๙๐๔.๐๑/พิเศษ

วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งสรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน สำนักทันตสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข

ตามที่กลุ่มอำนวยการได้เชิญคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน สำนักทันตสาธารณสุข เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมอาวุธ แสงกล้า อาคาร ๔ ชั้น ๒ กรมอนามัย เพื่อให้การดำเนินงาน ควบคุมภายในของสำนักทันตสาธารณสุข เป็นไปตามหลักเกณฑ์สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานตาม ตัวชี้วัดของกรมอนามัย ดังรายละเอียดสรุปรายงานการประชุม ฯ ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติให้เผยแพร่บนเว็บไซต์ระบบควบคุมภายใน สำนักทันตสาธารณสุขต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาวอรพรรณ สารแห่ง)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการ

ติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

- ทราบ
- อนุมัติให้เผยแพร่

(นางสาววรางคณา เวชวิธ)

ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข

รายงานการประชุมคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน
สำนักทันตสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕

วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสำนักทันตสาธารณสุข อาคาร ๔ ชั้น ๖ กรมอนามัย

ผู้มาประชุม

๑. นางกรกมล	นิยมศิลป์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	ประธาน
๒. นางสาวนันทิมนัส	แย้มบุตร	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๓. นางสาวณัฐมนันท์	ศรีทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๔. นางอัญชลี	แสงจันทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	คณะทำงาน
๕. นางสาวบิ่งอร	สุภาเกตุ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๖. นางสาวชนิกา	โรจน์สกุลพานิช	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๗. นางสาวอรรวรรณ	สารแห่ง	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	คณะทำงานและเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นางสาวชนิกา	โตเลี้ยง	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	ติตราชการ
----------------	----------	----------------------------------	-----------

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวกุลศรา	เอกขมานนท์	นักจัดการงานทั่วไป
-----------------	------------	--------------------

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธานคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในสำนักทันตสาธารณสุขได้แจ้งที่ประชุมถึงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในสำนักทันตสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตามคำสั่งที่ ๙๒/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๕ โดยคณะกรรมการฯ มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

อำนาจหน้าที่

๑. ติดตามการปฏิบัติตามกระบวนการที่กำหนดไว้
๒. ติดตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของหน่วยงานให้มี

ประสิทธิภาพ

๓. ดำเนินการติดตามประเมินผลการควบคุมภายในภาพรวมของส่วนงานย่อยปีละ ๑ ครั้ง

(รอบ ๑๒ เดือน)

๔. จัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔ ส่วนงานย่อย)

และรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในสำหรับส่วนงานย่อย (แบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อย) เสนอต่อผู้บริหารพร้อมทั้งรายงานผลภายในระยะเวลาที่กำหนด

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒...

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕

มติที่ประชุม เห็นชอบ โดยไม่มีข้อแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ตัวชี้วัด ๔.๑ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจสอบภายในการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

คุณอัญชลี แสงจันทร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ชี้แจงเกณฑ์การประเมินการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การประเมิน
๑ คะแนน	- มีการรายงานผลการตรวจสอบภายใน ๑.๑ รายงานผลการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ๑.๒ รายงานการควบคุมภายใน ปย. ๔ ปย.๕
๒ คะแนน	- มีแนวทางการดำเนินงานจัดวางระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน ๒.๑ แผนดำเนินงานปรับปรุงพัฒนาระบบควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง ๒.๒ มีการขับเคลื่อนตามแผน ๒.๓ มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดรายเดือน
๓ คะแนน	- มีผลวิเคราะห์และกำหนดประเด็นการปรับปรุงกระบวนการมาตรฐาน/คู่มือการปฏิบัติงาน SOP (Standard Operating Procedure) ที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์ความเสี่ยงและการประเมินระบบควบคุมภายใน
๔ คะแนน	- ดำเนินการได้ครบตามมาตรการและแผนการขับเคลื่อนที่กำหนด - มีรายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยงตามภารกิจของหน่วยงานและแนวทางจัดการความเสี่ยงกระบวนการสำคัญ อย่างน้อย ๑ กระบวนการ
๕ คะแนน	- ความเสี่ยง/ประเด็นที่ตรวจพบจากรายงานการควบคุมภายในเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้รับการแก้ไขปรับปรุง - SOP กระบวนการสำคัญที่ผ่านความเห็นชอบ อย่างน้อย ๑ กระบวนการ - SOP กระบวนการสนับสนุนที่ผ่านความเห็นชอบ อย่างน้อย ๓ กระบวนการในรอบ ๕ เดือนแรก และเพิ่มอีกอย่างน้อย ๒ กระบวนการในรอบ ๕ เดือนหลัง

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ ผลการดำเนินงานการควบคุมภายใน ปี ๒๕๖๕

คุณอัญชลี แสงจันทร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ รายงานผลการดำเนินงานการควบคุมภายใน ปี ๒๕๖๕ มีการกำหนดประเด็นงานที่ควบคุมไว้ ๒ ประเด็นและมีกระบวนการตามภารกิจหลักที่เพิ่มเติมนอกเหนือจากกระบวนการที่กรมอนามัยกำหนดไว้ ดังต่อไปนี้

สรุปผลการ....

สรุปผลการควบคุมภายในกระบวนการงานสำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

กระบวนการที่ควบคุม	กระบวนการปฏิบัติการ กิจกรรม และ วัตถุประสงค์ของการ ควบคุม	การควบคุมที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุม	ความเสี่ยงที่มีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม
๑. กระบวนการศึกษาวิจัย	<ul style="list-style-type: none"> - การขออนุมัติโครงการวิจัย - การของบ 	<ul style="list-style-type: none"> - คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ (กพว.) สำนักทันต สาธารณสุข ทำหน้าที่กำหนด กรอบ แนวทาง การวิจัย ของหน่วยงาน และ กลั่นกรอง โครงร่างของหน่วยงาน - กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบประสาน งานการจัดทำแผนโครงการวิจัย และการของบประมาณ 	<ul style="list-style-type: none"> - การควบคุมที่มีอยู่ สามารถลดความเสี่ยง ได้ในระดับหนึ่งแต่ยังไม่เพียงพอ เนื่องจาก การสื่อสารข้อมูลถึง กลุ่มเป้าหมายไม่ครบถ้วน - การบริหารจัดการ กิจกรรมภายใต้โครงการ ยังไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ 	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดทำแผนการศึกษา วิจัย/ผลิตนวัตกรรมให้ เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ - การจัดทำข้อเสนอขอรับ งบประมาณสนับสนุน สำหรับงานวิจัยโครงการ เดี่ยวไม่ทันตามเวลาที่ กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดกรอบแนวทาง/แผนงานวิจัยโดย คณะกรรมการพัฒนาวิชาการวิจัย สำนักทันต สาธารณสุข - ปรับปรุงการดำเนินงาน/กระบวนการ ภายใต้กระบวนการบริหารงานวิจัย ให้ ชัดเจนและระยะเวลา สอดคล้องกับแนวทาง ปฏิบัติและกรอบระยะเวลาของกรมอนามัย และแหล่งทุน/งบประมาณ และระบบบริหาร จัดการงานวิจัย
๒. การเบิกจ่ายงบประมาณ	<ul style="list-style-type: none"> - ควบคุมการเบิกจ่าย งบประมาณให้เป็นไปตาม แผนปฏิบัติการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบรายงานผลการเบิกจ่าย งบประมาณ - มีการจัดทำและปรับปรุงกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติงาน การขอรับกิจกรรม การติดตาม งบประมาณและควบคุมให้ปฏิบัติ ตามขั้นตอน ระยะเวลาที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบการติดตามผล การเบิกจ่ายงบประมาณ ที่มีอยู่สามารถควบคุม กำกับการดำเนินการ ตามแผนปฏิบัติการได้ แต่ผลการเบิกจ่ายยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผลการเบิกจ่าย งบประมาณรายเดือน และ รายไตรมาสไม่เป็นไปตาม แผนและเป้าหมายการ เบิกจ่ายที่กรมอนามัย กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ และผลการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมและ ติดตามผลการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วย งานแบบ real time

กระบวนการ...

กระบวนการที่ควบคุม	กระบวนการปฏิบัติการ กิจกรรม และวัตถุประสงค์ ของการควบคุม	การควบคุมที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุม	ความเสี่ยงที่มีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม
		- มาตรการเร่งรัดการ เบิกจ่าย ตามแผนปฏิบัติการ - คณะทำงานติดตามรายงานผล เบิกจ่าย งบประมาณเดือน ระบบบันทึกผล การเบิกจ่าย online	การเบิกจ่ายที่กรม อนามัยกำหนด เนื่องจากการปรับ กิจกรรมในแผนปฏิบัติ การระหว่าง ปีงบประมาณจาก นโยบายเร่งรัดการ เบิกจ่ายงบประมาณ นโยบายผู้บริหารที่ให้ บูรณาการร่วมกับ Cluster และปรับ รูปแบบการทำงาน/ กิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย และช่วงเวลาดำเนินงาน สถานการณ์ระบาดของ โรค COVID -19		
๓. กระบวนการตรวจ รับรองคุณภาพประสีพื้น	- ปรับปรุงพัฒนากระบวนการ ปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐาน	-	-	-	-
๔. กระบวนการตรวจ ฟลูออไรด์ในน้ำ	- ปรับปรุงพัฒนากระบวนการ ปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐาน	-	-	-	-

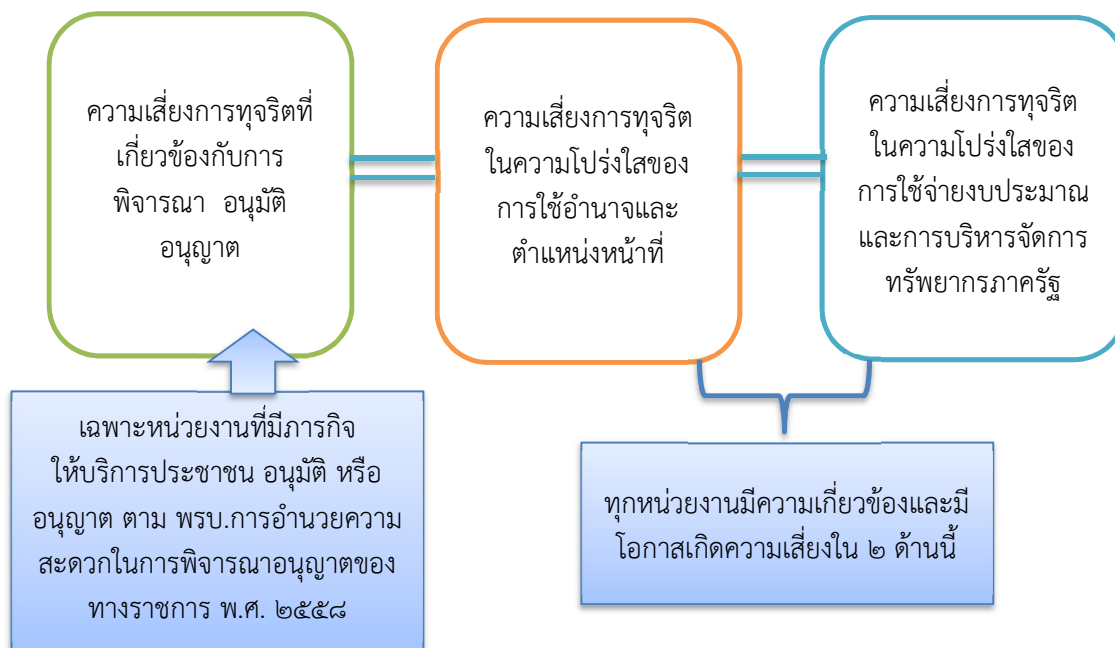
กระบวนการ...

กระบวนการงานที่ควบคุม	กระบวนการปฏิบัติการ กิจกรรม และ วัตถุประสงค์ของการ ควบคุม	การควบคุมที่มีอยู่	การประเมินผลการ ควบคุม	ความเสี่ยงที่มีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม
๕. กระบวนการควบคุม พัสดุ	- เพื่อให้การควบคุมพัสดุของ หน่วยงาน การจัดทำบัญชีวัสดุ การเบิกจ่ายพัสดุ และการ รายงานผลพัสดुकงเหลือเมื่อสิ้น ปีงบประมาณ ถูกต้องตาม ระเบียบและมีประสิทธิภาพ	- การมอบหมายและระบุ ผู้รับผิดชอบ - คู่มือและกระบวนการ ปฏิบัติงาน	- การควบคุมที่มีอยู่ สามารถลดความเสี่ยง ในการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ตามระเบียบได้ แต่ยังมี จุดอ่อนในเรื่องของการ ดำเนินการให้มี ประสิทธิภาพ ความ ถูกต้องของข้อมูลพัสดุ คงคลัง ทะเบียน ครุภัณฑ์	- รายงานการตรวจสอบ พัสดุประจำปีไม่ทันตาม เวลาที่กำหนด - ข้อมูลพัสดुकงเหลือและ ครุภัณฑ์ไม่ถูกต้อง	- ใช้ระบบงานข้อมูลครุภัณฑ์ กรมอนามัย ใน การบันทึกข้อมูลครุภัณฑ์

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๓ การป้องกันความเสี่ยงการทุจริตในปี ๒๕๖๖

คุณอัญชลี แสงจันทร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการกล่าวถึงความเกี่ยวข้องและที่มาที่ไปของการป้องกันความเสี่ยงการทุจริต ปีนี้ถูกกำหนดให้ทุกหน่วยงานจะต้องนำการป้องกันการทุจริตไปเปิดเผยในหัวข้อ OIT ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ ITA และรายงานการป้องกันการทุจริตเป็นส่วนหนึ่งของหัวข้อที่อยู่ภายใต้ OIT ที่หน่วยงานจะต้องทำ และจะเกี่ยวข้องกับระบบการกำกับดูแลองค์กรที่ดีตามมาตรา ๗๙ การป้องกันการทุจริตมีความเกี่ยวข้องกับการควบคุมภายในในเรื่องของการพิจารณาโอกาสที่จะเกิดการทุจริตในกระบวนการงาน นั้น ๆ โดยการประเมินความเสี่ยงการทุจริตมีกรอบการประเมินความเสี่ยง ๓ ด้าน คือ



การบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นกระบวนการจัดการเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น และส่งผลกระทบต่อหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐสามารถดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน รวมถึงเพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถให้หน่วยงานของรัฐ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การจัดทำรายงานการประเมินการควบคุมภายในตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ

ตามที่สำนักทันตสาธารณสุข ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการด้านการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยได้มีการติดตามและรายงานผลการประเมินการควบคุมภายใน ทุก ๓, ๖ และ ๑๒ เดือน และจัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ซึ่งได้ดำเนินการ วิเคราะห์ความเสี่ยง จัดทำแบบ ปค. ๔ ปค. ๕ (รอบ ๑๒ เดือน) ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานตามภารกิจหลัก ๒ กระบวนการ คือ กระบวนการศึกษาวิจัย และ กระบวนการบริหารงบประมาณประจำปี ส่งรายงานผลและนำเสนอเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามที่อยู่ link <https://dental.anamai.moph.go.th/th/internalcontrol/?reload>

มติที่ประชุม รับทราบและเห็นชอบ

๔.๒ การวิเคราะห์ความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยง กระบวนการตามภารกิจหลักของ
หน่วยงาน ปี ๒๕๖๖

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ สำนักทันตสาธารณสุขได้ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงและ
การจัดการความเสี่ยง กระบวนการตามภารกิจหลักของหน่วยงาน ดังนี้

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖								
หน่วยงาน สำนักทันตสาธารณสุข								
ภารกิจตาม กฎหมาย/แผนงาน/ ภารกิจอื่น ๆ ที่ สำคัญ/ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	รายการความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		ลำดับ ความ เสี่ยง
						คะแนน	ระดับ	
กระบวนการวิจัย	<p>๑. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้าน ทันตสุขภาพให้เป็นประโยชน์ต่อ การส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน</p> <p>๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในสำนักให้มีความรู้ ความสามารถในการทำวิจัยที่ สอดคล้องกับภารกิจและเป็น ประโยชน์ต่อหน่วยงาน</p> <p>๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพ นักวิจัยให้มีความรู้ ความสามารถในการทำวิจัยที่ สอดคล้องกับความต้องการภาคี เครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์</p>	<p>๑. กระบวนการวิจัย มี องค์ประกอบหลายส่วนมี องค์ประกอบการทำงานหลายส่วน ทั้ง ส่วนที่เป็นการบริหาร โครงการ และส่วนที่เป็น การจัดทำตัวผลงานวิจัย</p> <p>๒. กระบวนการจัดทำ โครงการวิจัยมี รายละเอียดการ ดำเนินการที่แตกต่างกัน ตามแหล่งงบประมาณ</p> <p>๓. ผลงานวิชาการที่ลงสู่ ชุมชนหรือกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นผลอย่างชัดเจนมี สัดส่วนน้อย</p>	<p>๑. บุคลากรขาด ความรู้ ความ เข้าใจในขั้นตอนการ ๒. ขั้นตอน/ กระบวนการของ หน่วยงานไม่ชัดเจน</p>	๓	๒	๖	ปาน กลาง	๒
กระบวนการบริหาร งบประมาณ	<p>๑. เพื่อให้กระบวนการบริหาร งบประมาณมีประสิทธิภาพ ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติ งานและบรรลุเป้าหมายการ เบิกจ่ายในภาพรวมของสำนัก ทันตสาธารณสุข และตามมติ กรรม.</p> <p>๒. เพื่อให้มีแผนการปฏิบัติที่ ชัดเจนและสามารถดำเนินการ ได้ตามระยะเวลา</p> <p>๓. เพื่อให้ผลการเบิกจ่าย งบประมาณเป็นไปตามแผน/ ผลผลิต/กิจกรรม ที่วางแผนไว้ และได้รับการจัดสรร ถูกต้อง ตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>๑. ผลการเบิกจ่าย งบประมาณไม่ เป็นไปตามแผน และเป้าหมายการ เบิกจ่ายที่กรม อนามัยกำหนด</p> <p>๒. มีการปรับแผนค าเนิน กิจกรม/โครงการ</p> <p>๓. กระบวนการ จัดการไม่มี ประสิทธิภาพ</p>	<p>๑.สถานการณ์การ ระบาดของโรค COVID-19</p> <p>๒. นโยบายเร่งรัด เบิกจ่ายงบประมาณ ทุกหน่วยงานเร่ง เบิกจ่าย ระยะเวลา การดำเนินโครงการ อยู่ในช่วงเวลา / กลุ่มเป้าหมาย เดียวกัน</p> <p>๓. เจ้าหน้าที่ขาด ประสบการณ์ในการ บริหารจัดการ โครงการ</p>	๔	๔	๑๖	สูงมาก	๑

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ การวิเคราะห์ความเสี่ยงและการป้องกันการทุจริต ปี ๒๕๖๖

การวิเคราะห์ความเสี่ยงการทุจริตในครั้งนี้นำเอาความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ มาดำเนินการวิเคราะห์ตามกรอบมาตรฐาน COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) และตามบริบทความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง จะช่วยให้หน่วยงานทราบถึงความเสี่ยงการทุจริตที่เกิดขึ้น และปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นเหตุทำให้เกิด ดังนี้

๑. การปฏิบัติราชการตามอำนาจหน้าที่ของข้าราชการเป็นไปในลักษณะที่ขาดหรือ มีความรับผิดชอบไม่เพียงพอ

๒. การปฏิบัติหน้าที่ไปในทางที่ทำให้ประชาชนขาดความเชื่อถือในควมมีคุณธรรมควมมีจริยธรรม

๓. การปฏิบัติหน้าที่โดยการขาดการคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน และการยึดมั่นในหลักธรรมาภิบาล

พร้อมกันนี้ ยังสามารถกำหนดมาตรการแนวทางการป้องกัน ยับยั้งการทุจริต ปิดโอกาสการทุจริต และเพื่อกำหนดมาตรการหรือแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการทุจริตประพตติมิชอบ การกระทำผิดวินัยของเจ้าหน้าที่รัฐที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยอีกด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๔ แนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน สำนักทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

คณะกรรมการร่วมกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การจัดวางระบบควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ดังนี้

๑. การควบคุมพัสดุ ครุภัณฑ์

๒. งานสารบรรณ รับส่งหนังสือ ล่าช้า ส่งผิดที่

๓. การยืมเงิน ส่งใช้เงินยืม ยอดเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามเป้า

๔. ระยะเวลาการดำเนินการโครงการประชุมทับซ้อน กลุ่มเป้าหมายใกล้เคียงกัน วัตถุประสงค์โครงการ

๕. คลินิกทันตกรรม

ซึ่งคณะกรรมการในที่ประชุมได้ดำเนินการคัดเลือกกระบวนงานตามภารกิจ ๓ กระบวนงาน ที่จะใช้กำหนดแนวทางการดำเนินงาน การจัดวางระบบควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คือ

๑. กระบวนการศึกษาวิจัย

๒. กระบวนงานบริหารงบประมาณ

๓. กระบวนงานคลินิกทันตกรรม

ฝ่ายเลขานุการได้รวบรวมและดำเนินการจัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในสำหรับส่วนงานย่อย (แบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อย) รอบ ๖ เดือน เสนอต่อผู้บริหาร พร้อมทั้งรายงานผลภายในระยะเวลาที่กำหนดต่อไป

มติที่ประชุม เห็นชอบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ -ไม่มี-

เลิกการประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

นางสาวอรพรรณ สารแห่ง

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ผู้จัดรายงานการประชุม

นางกรกมล นิยมศิลป์

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม