



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มอำนวยการ สำนักทันตสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๒๑๐

ที่ สธ ๐๙๐๔.๐๑/พิเศษ

วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งสรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน สำนักทันตสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข

ตามที่กลุ่มอำนวยการได้เชิญคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน สำนักทันตสาธารณสุข เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักทันตสาธารณสุข อาคาร ๔ ชั้น ๖ กรมอนามัย เพื่อให้ การดำเนินงานควบคุมภายในของสำนักทันตสาธารณสุข เป็นไปตามหลักเกณฑ์สอดคล้องกับแนวทาง การดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกรมอนามัย ดังรายละเอียดสรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการติดตาม ประเมินผลระบบการควบคุมภายใน สำนักทันตสาธารณสุข ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติให้เผยแพร่บนเว็บไซต์ระบบควบคุมภายใน สำนักทันตสาธารณสุขต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาวกุลศรา เอกษมานนท์)

นักจัดการงานทั่วไป

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการ
ติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายใน

- ทราบ
- อนุมัติให้เผยแพร่

(นางสาวรวงกนา เวชวีธี)

ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข

รายงานการประชุมคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน
สำนักทันตสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมสำนักทันตสาธารณสุข อาคาร ๔ ชั้น ๖ กรมอนามัย

ผู้มาประชุม

๑. นางกรกมล	นิยมศิลป์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	ประธาน
๒. นางสาวณัฐมนันท์	ศรีทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๓. นางสาวบังอร	สุภาเกตุ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๔. นางสาวชนิกา	โตเลี้ยง	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	กรรมการ
๕. นางสาวชนิกา	โรจน์สกุลพานิช	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๖. นางสาวกุลศรา	เอกขมานนท์	นักจัดการทั่วไป	กรรมการและเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางอัญชลี	แสงจันทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๒. นางสาวกัญญา	ฤทธิ์อิม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดภารกิจ)

๑. นางสาวนันทมนัส	แย้มบุตร	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
-------------------	----------	------------------------

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ
ไม่มี

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๔ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

มติที่ประชุม เห็นชอบ โดยไม่มีข้อแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ รายงานผลการประชุมปิดการตรวจสอบภายในสำนักทันตสาธารณสุขประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามหนังสือกลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ สธ ๐๙๒๕.๐๒/๒๑๐ ลงวันที่ ๕ เมษายน
๒๕๖๕ ประเด็นที่ ๓ การตรวจสอบการปฏิบัติงาน (Operational Auditing)

คุณอัญชลี แสงจันทร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ได้รายงานการตรวจสอบประจำปี
จากกลุ่มตรวจสอบภายใน มีประเด็นข้อสังเกตในเรื่องอื่น ๆ ที่มีข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็นและแนวทางการ
ปรับปรุงแก้ไขของผู้ตรวจสอบ ดังนี้

๒.๔ การบริหาร...

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบคุณอัญชลี จัดส่งรายงานผลการตรวจสอบสำนักทันตสาธารณสุข ประจำปีประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ของกลุ่มตรวจสอบภายใน ผ่านช่องทางการสื่อสารไลน์กลุ่มควบคุมภายใน สำนักทันตฯ ให้คณะกรรมการฯ ได้รับทราบและดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ แจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบภายในกลุ่มงานและผู้เกี่ยวข้องถือปฏิบัติ

๓.๒ รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายในและแผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (รอบ ๖ เดือนแรก)

คุณอัญชลี แสงจันทร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ได้รายงานผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนแรก มีการดำเนินกิจกรรมตามแผน ดังต่อไปนี้

๑. สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ	๑.๑. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายในและคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายใน จำนวน ๒ ชุด/ต.ค.๖๔ ๑.๒ ประชุมคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายใน จำนวน ๑ ครั้ง/พ.ย. ๖๔ ๑.๓ ประชุมผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน จำนวน ๑ ครั้ง ๑.๔ ประชุม/ชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงานการควบคุมภายใน ให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ ครั้ง/พ.ย. ๖๔ ๑.๕ สื่อสารนำเสนอผลการดำเนินงานในการประชุมหน่วยงาน จำนวน ๑ ครั้ง/ม.ค.๖๔
๒. สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ	๒.๑ ตรวจสอบการปฏิบัติงาน จัดทำรายงานตามแบบ รายงานผลการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน รายไตรมาส จำนวน ๓ ครั้ง เดือน ม.ค.,เม.ย.,ก.ค.๖๕
๓. ชี้นำ ชูประเด็นและสนับสนุนให้ทุกระดับให้ ความสำคัญต่อการควบคุมภายใน	๓.๑ จัดวางระบบควบคุมภายใน และกำหนดแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงาน จำนวน ๑ งาน/ธ.ค. ๖๔ ๓.๒ จัดทำมาตรฐานกระบวนการปฏิบัติงาน: SOP ให้ ครบคลุมตามภารกิจของหน่วยงาน จำนวน ๕ กระบวนงาน (ธ.ค. ๖๔-ก.ค.๖๕) ๓.๓ จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่อง จำนวน ๑ แผน ๓.๔ ชี้แจง นำเสนอ เผยแพร่มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ จัดทำ / ปรับปรุง และแผนบริหารความต่อเนื่องในการ ประชุมหน่วยงาน จำนวน ๒ ครั้ง (ม.ค.และมิ.ย.๖๕)

สรุปผลการดำเนินงานการจัดวางระบบควบคุมภายใน (รอบ ๖ เดือนแรก) ของหน่วยงาน ยังมีกระบวนงานที่มีความเสี่ยงส่งผลกระทบต่อการทำงานบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอยู่ จึงควรจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนความรู้ KM เกี่ยวกับการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน แก่ผู้รับผิดชอบและบุคลากรภายในหน่วยงาน

การบริหารพัสดุและทรัพย์สิน

๑.ระบบการบริหารคลังวัสดุ เป็นไปตามระเบียบ แต่การจ่ายวัสดุไม่เป็นไปตามหลัก
กการจัดการ ทำให้มีวัสดุหมดอายุในคลัง บัญชีพัสดุไม่ตรงกับยอดคงเหลือในคลัง คลังวัสดุทันตกรรมไม่มีคำสั่ง
แต่งตั้งเจ้าหน้าที่คุมคลังและผู้อนุมัติจ่าย การบันทึกรับ-จ่ายวัสดุไม่ครบถ้วน ไม่เป็นปัจจุบันและจัดเก็บวัสดุไม่
เป็นระเบียบ

ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็นและแนวทางการปรับปรุงแก้ไข : ผู้อำนวยการฯ
ควรกำกับติดตาม ให้เจ้าหน้าที่ลงบัญชีวัสดุตรวจสอบรายการในใบเบิกวัสดุกับการบันทึกบัญชีให้ครบถ้วน
ถูกต้อง และสอบทานยอดคงเหลือในคลังวัสดุให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

การบริหารคลังวัสดุทันตกรรม ผู้อำนวยการควรพิจารณาและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้
ควบคุมคลังและผู้อนุมัติจ่ายวัสดุทันตกรรม เพื่อแบ่งแยกหน้าที่การเบิกจ่าย การลงบัญชี การอนุมัติจ่ายวัสดุให้
ถูกต้อง และจัดเก็บวัสดุโดยแยกชนิด ประเภทวัสดุให้เป็นระเบียบ ตามหลัก ๕ส

๒. ระบบการตรวจสอบพัสดุประจำปี ๒๕๖๔ มีการรายงานผลการตรวจสอบพร้อม
สำเนารายงาน พร้อมค่าเฉลี่ยน้ำมันส่ง สตง. ครบถ้วน ทันเวลา แต่ข้อมูลรายการตรวจสอบพัสดุยอดคงเหลือไม่
ถูกต้อง ไม่นำรายการวัสดุทันตกรรมเข้ารายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปี การรายงานผลการตรวจสอบ การ
จำหน่ายพัสดุชำรุด การตัดบัญชีครุภัณฑ์ที่จำหน่ายออกจากระบบ การรายงานผลการดำเนินงานถูกต้องตาม
ระเบียบ

ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็นและแนวทางการปรับปรุงแก้ไข : ควรให้เจ้าหน้าที่
ผู้รับผิดชอบจัดทำรายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปี

การตรวจสอบการปฏิบัติงานหรือการดำเนินงาน (Operational Auditing)

๑. การสอบทานการประเมินผลควบคุมภายใน การสอบทานระบบการประเมินผล
การควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีข้อตรวจพบดังนี้ การจัดทำรายงานการประเมินผลการ
ควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อย) กระบวนการศึกษาวิจัย คณะกรรมการฯ ไม่ได้กำหนดกิจกรรมการ
ปรับปรุงการควบคุมภายใน อาจส่งผลให้ความเสี่ยงไม่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามแนวทางที่ถูกต้อง
และการกำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จคณะกรรมการกำหนดเป็นวันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๔ ซึ่งไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์
ที่กำหนด

ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็นและแนวทางการปรับปรุงแก้ไข : การรายงานผล
ประเมินการควบคุมภายใน กระบวนการที่มีความเสี่ยงส่งผลกระทบต่อไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน คณะ
กรรมการฯ ควรระบุกิจกรรมการปรับปรุงการควบคุมภายในให้มีความชัดเจน เพื่อให้ความเสี่ยงที่มีอยู่นั้นมีแนว
ทางการแก้ไขที่ถูกรวบรวมทำให้มีความเสี่ยงที่มีอยู่หมดไปหรือลดลงอยู่ในระดับที่หน่วยงานยอมรับได้ และ
การกำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จ ควรกำหนดระยะเวลาตามความยากง่ายของกิจกรรมการปรับปรุง และควร
กำหนดให้อยู่ภายในปีงบประมาณถัดไป

การตรวจสอบการบริหารงาน (Management Auditing)

มีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ และแผนการใช้จ่ายเงิน
เป็นไปตามมติกรมฯ บันทึกผลการใช้จ่ายในระบบ DOC เป็นปัจจุบัน แต่ผลการเบิกจ่ายงบดำเนินงานไตรมาส
๒/๒๕๖๕ ไม่เป็นไปตามที่กรมอนามัยกำหนด

ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็นและแนวทางการปรับปรุงแก้ไข : เห็นควรให้ผู้บริการ
กำกับติดตามให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเร่งรัดเบิกจ่ายเงินงบประมาณงบดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนฯและตาม
แนวทางการบริหารงบประมาณกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ รวมทั้งพิจารณาปรับแผนการ
ดำเนินเพื่อให้สามารถใช้จ่ายเงินงบประมาณได้ตามวัตถุประสงค์เป้าหมายและการเบิกจ่ายเป็นไปตามมติกรมฯ

มติที่ประชุม...

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายคุณอัญชลี และเจ้าหน้าที่การเงิน กลุ่มอำนวยการ ดำเนินการจัดประชุม กิจกรรมการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ KM ในประเด็นที่เป็นความเสี่ยง/ความรู้ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน เช่น การบริการโครงการ การเบิกจ่ายงบประมาณ การจัดทำ SOP ให้แก่ผู้รับผิดชอบงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน ภายในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ หรือหากภายในวันที่กำหนดไม่สามารถจัดประชุมได้ ให้คณะกรรมการฯ แจ้งผู้รับผิดชอบจัดประชุม ในไลน์กลุ่มควบคุมภายในเพื่อนัดวันประชุมในวันถัดไป

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ข้อตรวจพบจากการสอบทานระบบการประเมินผลการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของกลุ่มตรวจสอบภายใน

สรุปผลการตรวจสอบ (ข้อตรวจพบ) การจัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อย) กระทบการศึกษาวิจัย คณะกรรมการฯ ไม่ได้กำหนดกิจกรรมการปรับปรุงการควบคุมภายใน อาจส่งผลให้ความเสี่ยงไม่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามแนวทางที่ถูกต้องและการกำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จคณะกรรมการกำหนดเป็นวันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๔ ซึ่งไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

สาเหตุ : คณะกรรมการฯ มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการจัดทำรายงาน

ผลกระทบ : ไม่มีกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง ส่งผลให้ระบบควบคุมภายในที่มีอยู่ไม่เพียงพอ ไม่เหมาะสมอาจส่งผลให้ความเสี่ยงไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกวิธี

ข้อเสนอแนะ : ในการรายงานผลประเมินการควบคุมภายใน กระทบงานที่มีความเสี่ยง ส่งผลต่อการไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ให้คณะกรรมการฯ ระบุกิจกรรมการปรับปรุงการควบคุมภายในให้มีความชัดเจนเพื่อให้ความเสี่ยงที่มีอยู่นั้นมีแนวทางการแก้ไขที่ถูกต้อง สามารถทำให้ความเสี่ยงที่มีอยู่หมดไปหรือลดลงอยู่ในระดับที่หน่วยงานยอมรับได้ และการกำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จ ควรกำหนดระยะเวลาตามความยากง่ายของกิจกรรมการปรับปรุง และควรกำหนดให้อยู่ภายในปีงบประมาณถัดไป

มติที่ประชุม เห็นชอบ และมอบคณะกรรมการฯ ประสานการจัดทำมาตรฐานกระบวนการปฏิบัติงาน SOP ในแต่ละกระบวนการเพื่อปรับปรุงความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ เช่น กระบวนการศึกษาวิจัย การกิจของหน่วยงาน ไม่ใช่วิจัยเพื่อเป็นองค์ความรู้เพียงอย่างเดียว แต่ยังมีกระบวนการย่อยของการศึกษาวิจัยที่สามารถต่อยอดองค์ความรู้นั้น นำไปขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงาน รวมทั้งกระบวนการอื่นๆ นอกเหนือจากกระบวนการหลัก เพื่อเป็นแนวทางการจัดวางระบบการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง และการประเมินผลการควบคุมภายใน

๔.๒ การดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายในและแผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (รอบ ๖ เดือนหลัง)

- ประชุมคณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน สำนักทันตสาธารณสุข จำนวน ๒ ครั้ง/ปีงบประมาณ โดยมีกำหนดระยะเวลา ดังนี้

- ครั้งที่ ๑ ระหว่างเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์
- ครั้งที่ ๒ ระหว่างเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม
- ประชุม/ชี้แจงการดำเนินงานการควบคุมภายในให้แก่ผู้รับผิดชอบหลัก/ผู้เกี่ยวข้อง
- สื่อสารการดำเนินงานการควบคุมภายในในการประชุมตัวชี้วัดของหน่วยงาน
- ปรับปรุงระบบควบคุมภายใน กิจกรรมควบคุมและการติดตามประเมินผล

- จัดทำมาตรฐาน...

- จัดทำมาตรฐานกระบวนการปฏิบัติงาน : SOP ตามภารกิจของหน่วยงานให้ครบ ๕ กระบวนการงาน
- ทดสอบแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP)
- ชี้แจง นำเสนอ เผยแพร่มาตรฐานการปฏิบัติงานที่จัดทำ/ปรับปรุง และแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) ในการประชุมหน่วยงาน
- จัดทำข้อมูลและช่องทางการเผยแพร่ความรู้เรื่องการควบคุมภายใน แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) เผยแพร่ให้บุคลากรทุกระดับ
- จัดการถ่ายทอด/อบรม ให้ความรู้เรื่องระบบควบคุมภายใน การจัดวางระบบควบคุมภายในและการดำเนินงานควบคุมภายใน การประเมินความเสี่ยง แก่ผู้รับผิดชอบ และบุคลากรภายในหน่วยงาน
- กิจกรรมการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ KM ในประเด็นที่เป็นความเสี่ยง/ความรู้เพื่อแก้ไขปัญหาหรือช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน เช่น การบริการโครงการ การเบิกจ่ายงบประมาณ การจัดทำ SOP ให้แก่ผู้รับผิดชอบงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน

มติที่ประชุม เห็นชอบ มอบหมายคุณอัญชลีและฝ่ายเลขานุการงานกำหนดวันประชุมของคณะกรรมการระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน และดำเนินงานตามแผนงานตามตัวชี้วัดในรอบ ๕ เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๕) ต่อไป

๔.๓ การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงานตามคู่มือความรู้ “ระบบควบคุมภายในมาตรฐานการควบคุมภายในภาครัฐใหม่ และการควบคุมภายในตามมาตรฐาน COSO 2013 (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒)

คุณอัญชลี แสงจันทร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ได้แจ้งถึงวัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือความรู้ “ระบบควบคุมภายในมาตรฐานการควบคุมภายในภาครัฐใหม่ และการควบคุมภายในตามมาตรฐาน COSO 2013 (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒) ของกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย มีวัตถุประสงค์ในการจัดทำเพื่อให้บุคลากรกรมอนามัย ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการควบคุมภายใน โดยเนื้อหาคู่มือเล่มนี้ ประกอบด้วยหลักเกณฑ์และตัวอย่างการรายงานเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการระบบควบคุมภายในระดับกรมและกระทรวงการคลัง รวมไปถึงการจัดส่งรายงานต่าง ๆ ซึ่งทางคณะกรรมการฯ สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานควบคุมภายในของสำนักทันตฯ มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลต่อไป

มติที่ประชุม เห็นชอบ มอบหมายคณะกรรมการฯ และเลขานุการ นำคู่มือไปศึกษาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการควบคุมภายใน นำภารกิจที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน และภารกิจตามที่คณะกรรมการระดับกรมกำหนด ได้แก่ กระบวนการวิจัย กระบวนการสนับสนุน คือ กระบวนการบริหารงบประมาณ และกระบวนการภารกิจหลักของหน่วยงาน นำมาประเมินความเสี่ยง และกำหนดมาตรการหรือวิธีการปรับปรุงแก้ไข พร้อมเสนอต่อผู้อำนวยการ ลงนามรับทราบ และนำขึ้นเว็บไซต์หน่วยงานต่อไป

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ (ไม่มี)

คุณกุลศรา กรรมการและเลขานุการ ได้แจ้งคณะกรรมการฯ เพื่อทราบเกี่ยวกับกำหนดระยะเวลาในการรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕ สืบเนื่องจากการประชุมของคณะกรรมการควบคุมภายในระดับกรมอนามัย เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ โดยหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ต้องจัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน และนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ดังนี้

๑. รายงานการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.๕ ส่วนงานย่อย) (รอบ ๖ เดือนแรก ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕) ต้องดำเนินการภายในวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕
๒. รายงานการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.๕ ส่วนงานย่อย) (รอบ ๑๒ เดือนแรก ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕) ต้องดำเนินการภายในวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕
๓. รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย) ต้องดำเนินการภายในวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕
๔. การรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อย) ต้องดำเนินการภายในวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

มติที่ประชุม รับทราบ และฝ่ายเลขาฯ ขอความร่วมมือคณะกรรมการฯ ประเมินกระบวนการตามภารกิจของแต่ละกลุ่มงาน มีภารกิจใดบ้างที่ยังมีความเสี่ยงอยู่และต้องจัดวางระบบควบคุมภายในเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตามแบบฟอร์มในคู่มือการดำเนินการด้านการควบคุมภายใน กรมอนามัย และทางฝ่ายเลขาฯ จะจัดส่งแบบฟอร์มให้คณะกรรมการฯ ภายในต้นเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ โดยมีกำหนดระยะเวลาจัดส่งรายงานตามที่ฝ่ายเลขาฯ ได้แจ้งให้ทราบในรายละเอียดข้างต้น

เลิกการประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.



นางสาวกุลศรา เอกขมานนท์
นักจัดการงานทั่วไป
ผู้จัดรายงานการประชุม



นางกรกมล นิยมศิลป์
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม