

การประชุมคณะกรรมการปรับปรุงระบบควบคุมภายใน สำนักทันตสาธารณสุข
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.
ห้องประชุมสำนักทันตสาธารณสุข อาคาร ๕ ชั้น ๓

ผู้เข้าประชุม

๑. นางกรกมล	นิยมศิลป์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	ประธาน
๒. นางนนทิณี	ตั้งเจริญดี	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	คณะกรรมการ
๓. นางสาวนันท์มนัส	แย้มบุตร	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๔. นางสาวณัฏชา	เปรมประยูร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๕. นางสาววรรณ	อัครสุด	ทันตแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๖. นางสาวณัฐมนันท์	ศรีทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๗. นางสาวชนิกา	โรจน์สกุลพานิช	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๘. นายเสนห์	ครุฑษา	นายช่างไฟฟ้าชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๙. นางสาวชนิกา	โตเลี้ยง	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๑๐. นางอัญชลี	เที่ยงธรรม	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	คณะกรรมการและ เลขานุการ
๑๑. นางสาวกุลศรา	เอกษมนนท์	นักจัดการงานทั่วไป	คณะกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ (ไม่มี)

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ สรุปผลการดำเนินงานประเมินผลและการปรับปรุงระบบควบคุมภายใน

ฝ่ายเลขานุการรายงานข้อมูลการดำเนินงานควบคุมภายในกระบวนการสำคัญของหน่วยงาน : กระบวนการวิจัยและกระบวนการบริหารงบประมาณปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ และช่องว่างที่ยังมีอยู่ของการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงานหน่วยงาน โดยสรุป คือ มีระบบควบคุมภายในของทั้ง ๒ กระบวนการหลัก และกระบวนการย่อยที่เกี่ยวข้อง การควบคุมที่มีอยู่ลดความเสี่ยงได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่เพียงพอมีจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุง ทั้ง ๒ กระบวนการ มีความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ คือ การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ผลงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย โดยมีสาเหตุจาก กระบวนการภายในของหน่วยงาน เช่นการจัดทำแผน การบริหารแผน การบริหารโครงการ จนถึงกระบวนการสนับสนุนการเงิน พัสดุ สารบรรณ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ นโยบายเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณทุกหน่วยงานต้องเร่งดำเนินโครงการในช่วงเวลาเดียวกัน ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นกลุ่มเดียวกัน และกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มีการปฏิบัติงานที่ต้องปฏิบัติในช่วงเวลาเดียวกัน นโยบายผู้บริหารที่ให้อนุมัติการร่วมกับ Cluster ทำให้ต้องปรับรูปแบบการทำงาน/กิจกรรม กลุ่มเป้าหมายและช่วงเวลาดำเนินงานมีผลให้งบประมาณลดลงจากที่ประมาณการไว้ในแผนปฏิบัติการ ประเด็นที่ต้องปรับปรุง คือ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การสื่อสารข้อมูลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

สรุปผลการควบคุมภายในกระบวนการงานสำคัญของหน่วยงาน : กระบวนการวิจัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒

ปีงบประมาณ	กระบวนการที่ควบคุม	กระบวนการปฏิบัติการ กิจกรรมและวัตถุประสงค์ของ การควบคุม	การควบคุมที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม	ความเสี่ยงที่มีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม
๒๕๖๐	๑. กระบวนการดำเนินโครงการศึกษาวิจัย เรื่องการพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอนุบาล โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน อปท.และชุมชน	- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอนุบาลของพื้นที่ - การจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	- กำหนดปฏิทินและแผนการดำเนินงาน - สื่อสาร/ประสานงาน/ ประชุมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ - วิเคราะห์และ สังเคราะห์ข้อมูลจัดทำรายงานผลการดำเนินงานให้แล้วเสร็จตามแผน - สื่อสาร/ประสานงาน/ ประชุมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่	- การควบคุมที่มีอยู่ลดความเสี่ยงได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่เพียงพอ หน่วยงานปฏิบัติในพื้นที่ไม่ทราบข้อมูลงานวิจัยและไม่มีเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ - กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมวิจัย ไม่ครบทุกพื้นที่ที่กำหนดเวลา	- หน่วยงานปฏิบัติในพื้นที่ไม่ทราบข้อมูลงานวิจัยและไม่มีเพื่อนำไปใช้ประโยชน์เท่าที่ควรเนื่องจากขาดการสื่อสารกับหน่วยงานปฏิบัติในระดับพื้นที่ให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์งานวิจัย - การรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่เข้าร่วมวิจัยไม่ครบในทุกพื้นที่ที่กำหนดเวลา	- ให้นำหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอนุบาล - ดำเนินการติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานปฏิบัติในระดับพื้นที่เป็นระยะ
๒๕๖๑,๒๕๖๒	๑. กระบวนการดำเนินโครงการศึกษาวิจัย โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพ	๑. ประเมินสถานการณ์การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและพฤติกรรมอนามัยของเด็กนักเรียน ๒. พัฒนาองค์ความรู้การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม และกลไกระบบงานอนามัยโรงเรียน	- จัดทำแผนปฏิบัติการงานวิจัยของโครงการ - การกำกับติดตามของหัวหน้าโครงการ - จัดประชุมชี้แจงแผนงาน/โครงการ - มีแผนยุทธศาสตร์การจัดการความรู้วิจัยและนวัตกรรม	- การควบคุมที่มีอยู่ สามารถลดความเสี่ยงได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่เพียงพอ เนื่องจาก การสื่อสารข้อมูลถึงกลุ่มเป้าหมายไม่ครบถ้วน - การบริหารจัดการกิจกรรมภายใต้โครงการ ยังไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้	- มีแผนดำเนินงานแต่ไม่สอดคล้องกับเวลาของบุคลากร คณะทำงานในพื้นที่ไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมชี้แจงได้ตามที่กำหนด - การดำเนินงานล่าช้า ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด - มีกิจกรรมนอกเหนือจากแผนที่วางไว้	- ประชุมชี้แจง ติดตามงานสม่ำเสมอ - ประเมินผลการดำเนินงานช่วงต้นของแผนและควบคุมกำกับให้นำไปปรับใช้ในการดำเนินงานช่วงที่เหลือ

สรุปผลการควบคุมภายในกระบวนการสำคัญของหน่วยงาน : กระบวนการบริหารงบประมาณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

กระบวนการที่ควบคุม	กระบวนการปฏิบัติการ กิจกรรมและวัตถุประสงค์ของ การควบคุม	การควบคุมที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม	ความเสี่ยงที่มีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม
กระบวนการบริหาร งบประมาณประจำปี	- การควบคุม กำกับ การเบิกจ่ายงบประมาณของโครงการ กิจกรรมให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการ	- การจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกันทุกกลุ่มงาน ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ - กำหนดแผนงาน/โครงการประจำปี เป็นรายเดือนและรายไตรมาส - ระบบการควบคุมและตรวจสอบการเบิกจ่ายงบประมาณ การขอใช้งบ และยอดที่เบิกจ่ายจริง - ระบบการรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายเดือน รายไตรมาส	- ระบบการกำกับ ควบคุมการเบิกจ่ายงบประมาณที่มีอยู่ ลดความเสี่ยงในการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามแผนและการปฏิบัติตามระเบียบที่เกี่ยวข้องได้ แต่ยังมีจุดอ่อนในการควบคุมการดำเนินการโครงการ กิจกรรม และการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผน	- มีการปรับแผนการใช้จ่ายของโครงการตลอดปีงบประมาณ ทำให้การเบิกจ่ายเงินไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด - การบริหารจัดการโครงการที่ยังมีความเสี่ยงในทุกกระบวนการที่เกี่ยวข้อง	- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต้อง ตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินให้ตรงตามแผนงาน/โครงการ - มีระบบการควบคุมและ ตรวจสอบการเบิกจ่าย งบประมาณ ในทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง ในทุกโครงการ - เร่งรัด ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ โดยกำหนดการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักทุกเดือนและในการประชุมหน่วยงานเพื่อให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่รับทราบสถานการณ์ และสั่งการเร่งรัดการเบิกจ่ายให้ได้ตามเป้าหมาย - รายงานแผนและรายงานสถานการณ์การใช้จ่ายงบประมาณภาพรวม จำแนกรายแผนงานเพื่อติดตามผลการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงาน

Gap Analysis การควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงานหน่วยงาน สำนักทันตสาธารณสุข

วัตถุประสงค์การควบคุม	สถานการณ์ของหน่วยงาน	สิ่งที่ควรจะเป็น/หลักเกณฑ์ ระเบียบนโยบาย มาตรฐานการปฏิบัติ	ช่องว่างที่ยังมีอยู่	สาเหตุ
๑.ด้านการดำเนินงาน (Operations Objectives)	- ผลการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปมดี ครม. แต่ต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดการเบิกจ่ายงบประมาณของกรมอนามัย	- ผลการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามมติ ครม. และตามเกณฑ์ตัวชี้วัดการเบิกจ่ายงบประมาณของกรมอนามัย - หน่วยงานเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามแผนการปฏิบัติการที่กำหนด	- ระบบการกำกับติดตามงบประมาณที่มีอยู่พอเพียงในระดับหนึ่งแต่ยังมีจุดที่ต้องปรับปรุงเพื่อให้สามารถกำกับการเบิกจ่ายได้ตามแผนทั้งช่วงเวลาที่ดำเนินการและยอดงบประมาณที่ตั้งไว้ - ผลการเบิกจ่ายต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดตามคำรับรอง ฯ - การเบิกจ่ายงบประมาณที่ไม่ตรงกับที่ประมาณการไว้ เบิกจ่าย มาก/น้อยกว่าที่ประมาณการไว้ - กระบวนการที่เกี่ยวข้องยังมีความเสี่ยง เช่น การบริหารจัดการโครงการ การจัดทำเอกสารเบิกจ่ายล่าช้าส่งผลให้ต้องปรับแผนเพื่อให้ยอดการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด	- มีการปรับแผนเพิ่ม ลด กิจกรรม - เพิ่มขึ้นตอนในการดำเนินการโครงการ มีการแก้ไขรายละเอียดโครงการ เช่น ขออนุมัติเปลี่ยนชื่อกิจกรรม ขออนุมัติเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมการประชุม ขออนุมัติปรับเปลี่ยน/ลดงบประมาณ ส่งเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายไม่ถูกต้องไม่ครบถ้วน การจัดทำหนังสือราชการ/เอกสารที่เกี่ยวข้องมีการแก้ไขหลายครั้ง - การประสานงานกลุ่มเป้าหมาย/ผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อยืนยันการเข้าร่วมโครงการ รายละเอียดการเตรียมเอกสารเพื่อเป็นหลักฐานการเบิกจ่ายไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วน - กลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มเดียวกับหน่วยงานอื่น - นโยบายเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ ทุกหน่วยงานต้องเร่งดำเนินโครงการในช่วงเวลาเดียวกัน ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นกลุ่มเดียวกัน และกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ มีการติดตามหน้าที่ต้องปฏิบัติ - เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจขั้นตอน รายละเอียดวิธีการปฏิบัติของกระบวนการที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์การ ควบคุม	สถานการณ์ของหน่วยงาน	สิ่งที่ควรจะเป็น/หลักเกณฑ์ ระเบียบ นโยบาย มาตรฐานการปฏิบัติ	ช่องว่างที่ยังมีอยู่	สาเหตุ
๒.ด้านการรายงาน (Reporting Objectives)	- ระบบการรายงานผลยังไม่ครอบคลุม ไม่แสดงให้เห็นถึงผลตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายของการโครงการ/กิจกรรมและการนำไปใช้ - ระบบข้อมูลเฝ้าระวังที่หน่วยงานรับผิดชอบ ยังไม่ครบถ้วน มีความน่าเชื่อถืออย่างสมบูรณ์	- รายงานผลการดำเนินงานที่แสดงให้เห็นการบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายของกิจกรรม โครงการ และการเชื่อมโยงสู่การขับเคลื่อนงานตามภารกิจ ตามยุทธศาสตร์ของแผนงาน โครงการ - ระบบการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังที่ข้อมูลครบถ้วน มีความน่าเชื่อถือ	- การรายงานผลการดำเนินงาน ยังไม่มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อประเมินต่อการตอบวัตถุประสงค์ เป้าหมายของกิจกรรมและโครงการ การเชื่อมโยงต่อแผนงานหรือยุทธศาสตร์ซึ่งเป็นที่มาของโครงการ การนำไปใช้/ต่อยอดผลการดำเนินงาน หรือเป็นข้อมูลวิชาการงานวิจัยของหน่วยงาน - ข้อมูลในระบบข้อมูลเฝ้าระวังยังไม่สมบูรณ์ ครบถ้วน ครอบคลุมทุกพื้นที่ ความถูกต้องน่าเชื่อถือของข้อมูลยังต้องปรับปรุง	- การรายงานผลการดำเนินงานโครงการเป็นการสรุปผลการประชุม การสรุปข้อมูลนำมาจัดทำแนวทาง/มาตรการ การประเมินผลการจัดประชุม ยังไม่มีการนำข้อมูลจากการประชุมมาวิเคราะห์เพื่อประเมินการตอบวัตถุประสงค์ เป้าหมายของกิจกรรมและโครงการ การเชื่อมโยงต่อแผนงานหลักหรือยุทธศาสตร์ซึ่งเป็นที่มาของโครงการ การนำไปใช้/ต่อยอดผลการดำเนินงาน - การรายงานข้อมูลเฝ้าระวังไม่ครบถ้วนเนื่องจากเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่เป็นผู้บันทึกข้อมูลมีภาระงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบ - ระบบงานที่ใช้บันทึกข้อมูลมีหลายระบบและระบบเพิ่มข้อมูลมีเป็นจำนวนมาก - การชี้แจงรายละเอียดของการบันทึกข้อมูลยังไม่สามารถลงถึงระดับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติได้ครบเนื่องจากหน่วยปฏิบัติมีเป็นจำนวนมาก ใช้การประชุมชี้แจงหน่วยงานระดับศูนย์ อนามัยและจังหวัดให้รับไปถ่ายทอดแก่หน่วยปฏิบัติในพื้นที่ และติดตามแก้ไขปัญาเฉพาะในหน่วยที่มีปัญหา
๓.ด้านการปฏิบัติ ตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ (Compliance Objectives)	หน่วยงานมีการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามภารกิจหลักและกระบวนการภายในของหน่วยงาน กิจกรรมด้านการเงิน	หน่วยงานมีการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามภารกิจหลักและกระบวนการภายในของหน่วยงาน กิจกรรมด้านการเงิน บัญชีและพัสดุ	- กระบวนการที่เกี่ยวข้องยังมีความเสี่ยง (การจัดประชุม การบริหารจัดการโครงการ การเบิกจ่ายล่าช้า ยอดเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามที่ประมาณการ)	- เจ้าหน้าที่มีภาระงานที่ต้องปฏิบัติหลายหน้าที่ - เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องขาดความรู้ ความเข้าใจในระเบียบและขั้นตอนการปฏิบัติ - แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่ครบทุกกระบวนการที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์การ ควบคุม	สถานการณ์ของหน่วยงาน	สิ่งที่ควรจะเป็น/หลักเกณฑ์ ระเบียบ นโยบาย มาตรฐานการปฏิบัติ	ช่องว่างที่ยังมีอยู่	สาเหตุ
	บัญชีและพัสดุเป็นไปตาม มาตรฐานการควบคุมภายในที่ กำหนดแต่ก็ยังมีจุดอ่อนของการ ควบคุมอยู่ ซึ่งจุดอ่อนของการ ควบคุมหรือความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ นั้นสอดคล้องกับรายงานผลการ ตรวจสอบที่ผ่านมา คือ ลูกหนี้ เงินยืมชำระหนี้เงินยืมเกินกว่าที่ ระเบียบกำหนด มีการคืนเงินยืม เกินกว่าร้อยละ 30 ของยอดยืม ส่งผลต่อการบริหารงบประมาณ ต้องมีปรับแผนเพื่อให้การ เบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตาม เป้าหมาย และการไม่ปฏิบัติตาม ระเบียบที่เกี่ยวข้องเกิดความ เสี่ยงต่อเจ้าหน้าที่ต้องรับผิดชอบ เกิดความเสียหายต่อราชการขึ้น	เป็นไปตามมาตรฐานการควบคุม ภายในที่กำหนด	- การบริหารจัดการโครงการจัด ฝึกอบรม ประชุมสัมมนายังมีความ เสี่ยงที่ต้องควบคุม ในเรื่องของ ขั้นตอนและระยะเวลาดำเนินการ ของกระบวนการที่เกี่ยวข้อง เช่น การขออนุมัติโครงการ การ ประสานงานกับผู้เข้าร่วมโครงการ การยืมเงิน การส่งหลักฐานเบิก ค่าใช้จ่ายในการจัดโครงการ - การไม่ปฏิบัติตามระเบียบที่ เกี่ยวข้องเช่น ชำระหนี้เงินยืม ราชการล่าช้าเกินกว่าที่ระเบียบ กำหนด การส่งเงินคืนเกินกว่าร้อยละ ๓๐ ของยอดเงินยืม - การตรวจสอบพัสดุประจำปี รายงานผลล่าช้าเกินระยะเวลาที่ ระเบียบกำหนด	

๓.๒ รายงานการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ ๒.๑ รอบ ๖ เดือนแรก

การดำเนินงานปรับปรุงระบบควบคุมภายในของหน่วยงาน ที่กำหนดดำเนินการกระบวนการตามภารกิจหลัก ๑ กระบวนการ คือกระบวนการวิจัย กระบวนการภารกิจสนับสนุน ๑ กระบวนการบริหารงบประมาณ โดยกำหนดให้อยู่ภายในการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ระดับความสำเร็จของการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน โดยคณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบควบคุมภายในทำหน้าที่ประสานคณะกรรมการ คณะทำงานและผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ มีผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน ดังนี้

กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลผลิตกระบวนการ (output)	ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด (outcome)
๑. ระดมคณะทำงานปรับปรุงระบบควบคุมภายใน http://dental2.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3760&filename=internal_control ๒. รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำ SOP (Standard Operating Procedure) หรือ Flow chart หลักเกณฑ์/แนวทางปฏิบัติงานของกระบวนการที่ควบคุม	๑.แผนการปฏิบัติงานของคณะทำงานปรับปรุงระบบควบคุมภายในของหน่วยงาน http://dental2.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3723&filename=internal_control ๒.สถานการณ์ การควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงานของสำนักทันตสาธารณสุข http://doc.anamai.moph.go.th/opdc_doc_uploads/45e98a3172e9863a5402b387208c0588.pdf	- การประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงาน - รอบที่ ๑ (ธ.ค.๖๒ – มี.ค.๖๓) รายงานการประเมินการควบคุมภายใน รอบ ๑๒ เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ http://dental2.anamai.moph.go.th/download/download/แบบปค.5%20ส่วนงานย่อย%20ปี%2062%20รอบ%2012%20เดือน.pdf http://dental2.anamai.moph.go.th/download/download/(1)%20แบบ%20ปค.%204%20ส่วนงานย่อย%20ปี%2062%20รอบ%2012%20เดือน.pdf
๓. จัดทำระบบควบคุมภายในของกระบวนการที่ควบคุม SOP หรือ Flow chart หลักเกณฑ์/แนวทางปฏิบัติงาน	๓.มาตรการ แนวทางการปรับปรุงระบบควบคุมภายในของกระบวนการที่ควบคุม http://dental2.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3761&filename=internal_control	SOP (Standard Operating Procedure) หรือ Flow chartหลักเกณฑ์/แนวทางปฏิบัติงานของกระบวนการที่ปรับปรุงแล้ว (SOP) จริยธรรมการวิจัยของคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ (กพว.) สำนักทันตสาธารณสุข - http://dental2.anamai.moph.go.th/download/news/SOP%20การพิจารณาจริยธรรมวิจัย%20ทันตะ.pdf - ขั้นตอนการขออนุมัติโครงการและปรับกิจกรรมสำนักทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ http://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/ewt_dl_link.php?nid=3709&filename=st

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การปรับปรุงระบบควบคุมภายในกระบวนการพัฒนางานวิจัย

นางสาวณัฐมนันท์ ศรีทอง ให้ข้อมูลว่าคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ (กพว.) สำนักทันตสาธารณสุข ได้ปรับปรุงกระบวนการขอจริยธรรมการวิจัยของสำนักทันตสาธารณสุขและเผยแพร่เพื่อใช้เป็นแนวทางแก่ผู้ทำงานวิจัยของหน่วยงานเรียบร้อยแล้ว แต่ยังมีปัญหาในการปฏิบัติเนื่องจากผู้วิจัยบางรายยังมีเข้าใจคลาดเคลื่อน หรือไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนด โดยเฉพาะการแก้ไขเนื้อหาที่คณะกรรมการ ฯ มีความเห็นให้ปรับ แต่ผู้วิจัยไม่ดำเนินการต้องเสนอกลับไปพิจารณาใหม่

มติที่ประชุม มีความเห็นว่า SOP ที่จัดทำไว้มีขั้นตอนและรายละเอียดชัดเจนแต่ขาดการสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบในรายละเอียด และเสนอให้ กพว. ของสำนัก พิจารณาจัดทำขั้นตอนการเสนอผลงานวิจัย การแก้ไขผลงานวิจัยเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมทั้งกระบวนการและชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ

๔.๒ การปรับปรุงระบบควบคุมภายในกระบวนการบริหารงบประมาณ

ฝ่ายเลขานุการให้ข้อมูลว่า ในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา มีการดำเนินการปรับปรุงกระบวนการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การจัดประชุม การยืมเงินราชการ การชำระหนี้เงินยืมราชการ โดยมีการประชุมของผู้รับผิดชอบงานการเงิน งานพัสดุ งานสารบรรณ และผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้รับผิดชอบการจัดประชุมของกลุ่มงาน ร่วมกันวิเคราะห์และจัดทำข้อมูลปรับปรุงกระบวนการ ซึ่งผู้รับผิดชอบได้นำข้อมูลมาจัดทำ Flowcharts /SOP ให้สมบูรณ์ต่อไป

นางสาวณัชชา เปรมประยูร ให้ข้อมูลว่าผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ๒.๓ และ ๒.๕ ได้ดำเนินการปรับปรุงกระบวนการควบคุม กำกับ ติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณ ในส่วนของขั้นตอนการขออนุมัติโครงการและปรับกิจกรรมสำนักทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ และเผยแพร่เป็นแนวปฏิบัติแล้ว

นางสาวนันทมนัส แยมบุตร ให้ข้อมูลว่าที่ผ่านมาหลายกิจกรรมมีปัญหาที่เกี่ยวกับการเบิกจ่ายงบประมาณ และการขอปรับแผนปฏิบัติงาน มีสาเหตุมาจากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หลายคนเป็นบุคลากรใหม่ยังขาดความรู้และประสบการณ์การจัดทำโครงการ การบริหารงบประมาณ และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง จึงควรมีการคืนกลับข้อมูลจากผู้ที่ควบคุมกำกับติดตามแผนปฏิบัติและงบประมาณ ซึ่งจะช่วยป้องกันหรือแก้ไขไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำเดิม

มติที่ประชุม ที่ประชุมมีความเห็นให้นำข้อมูลในการประชุมครั้งนี้ให้แก่คณะทำงาน ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องนำไปเป็นข้อมูลประกอบการปรับปรุงกระบวนการให้ครบถ้วนสมบูรณ์ต่อไป และให้ฝ่ายเลขานุการประสานเพื่อจัดการถอดบทเรียนการดำเนินงานเรื่องการจัดทำแผนปฏิบัติงาน การกำหนดโครงการ/กิจกรรมของสำนักทันตสาธารณสุขที่ผ่านมา ในส่วนที่ดำเนินการได้ ส่วนที่ดำเนินการไม่ได้ ส่วนที่ต้องมีการปรับแก้ และสถานการณ์ความรู้ประสบการณ์ของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไขช่องว่างของระบบควบคุมภายในของสำนักทันตสาธารณสุขที่ยังมีอยู่

วาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ (ไม่มี)

นางอัญชลี เทียงธรรม
จดรายงานการประชุม