



บันทึกข้อความ

เลขที่	๘๖๘
วันที่	๑๘ มี.ค. ๒๕๖๘
เวลา	๑๕:๕๕ น.

ส่วนราชการ โรงพยาบาลบ้านนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก โทร.๐ ๓๗๓๘ ๑๘๓๒-๓๓๒๑๕๑๕

ที่ นย ๐๐๓๓.๓๐๓/๐๕ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งรายงานการประชุมหัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลบ้านนา ครั้งที่ ๒ ประจำปีพ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา

ด้วยโรงพยาบาลบ้านนา ได้จัดการประชุมหัวหน้ากลุ่มงาน ครั้งที่ ๒ ประจำปีพ.ศ. ๒๕๖๘ ในวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมอึ่งฮวด โรงพยาบาลบ้านนา มอบนโยบาย เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมีขั้นตอนการวางแผนที่ชัดเจน กำหนดผู้รับผิดชอบ เวลา และทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และติดตามการดำเนินงานในภารกิจที่ผ่านมา ดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อย เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อปฏิบัติงาน จึงขอส่งรายงานการประชุมดังกล่าว ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

๐-

(นางสุกัลญา ปฐมพรพงศ์)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ทราบ

✓

(นายฐาปกรณ์ พรประภาคักดิ์)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา

๒๐ มี.ค. ๒๕๖๘

รายงานการประชุมหัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลบ้านนา

ครั้งที่ ๒ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๙

วันศุกร์ที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมอ็องฮวด ๒ โรงพยาบาลบ้านนา

ผู้มาประชุม จำนวน ๑๗ คน มีรายชื่อดังนี้

๑	นายฐาปกรณ์	พรประภาศักดิ์	รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา
๒	นางสาวขจีมาศ	สินชัย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๓	นายกนกสิทธิ์	จันทวีชรากร	หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม
๔	นางสาววิภาพร	เฉิน	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์
๕	นางสุกัลญา	ปฐมพรพงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมฯและรภ.หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๖	นางสุดาพร	ราชวงค์	หัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์
๗	นายธวัช	รุ่งสว่าง	หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา
๘	นางสาวธาวินี	ทรัพย์ประเสริฐ	หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
๙	นางพรรณวดี	ฉวยบุญครอง	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
๑๐	นางสาววิตรี	พาทีทิน	หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๑๑	นายจักร	เกตุดทอง	หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัล
๑๒	นางอรัญญา	ศรีเสน	รักษาหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพฯ
๑๓	นางทับทิม	ย้อยสนิธา	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ
๑๔	นางสาวศศิธร	บัวผัน	หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
๑๕	นางสาววิชวดี	หุ่ณวิจิตร	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๑๖	นายวัชรินทร์	จุลวงษ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๑๗	นางสาวรวีวรรณ	วงษ์เพชร	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

เริ่มประชุม - เวลา ๑๓.๓๐ น.

ประธาน : เมื่อที่ประชุมพร้อมแล้วขอเปิดการประชุมหัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลบ้านนา ครั้งที่ ๑

วันศุกร์ที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

ประธาน : ๑.งานกาชาดจังหวัดนครนายก เริ่ม วันที่ ๖ - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๙ ส่วนราชการอำเภอบ้านนา เป็นเจ้าภาพดูแล EMS ในวันที่ ๗ และ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๙ พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน และ พนักงานขับรถยนต์ ๑ คน พิธีกรในวันเปิดงาน วันที่ ๖ และ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๙ ได้แก่ นายสัญญา พุ่มจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และ นางสาวณิชานันท์ เสมาทอง นักจิตวิทยาปฏิบัติการ

/ประชุมคณะกรรมการ....

- ๒.ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กบ.) นโยบาย เรื่อง GIS MAP จังหวัดนครนายก เป็นจังหวัดนำร่อง พิธีเปิดต้นเดือนเมษายน ๒๕๖๙ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ลงทะเบียน ผู้ป่วยใหม่ NCD , พึ่งพา หรือ คนใช้จิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง โดย ปักหมุด Map บ้าน เพื่อสะดวกในการให้บริการ ได้อย่างรวดเร็ว
- ๓.ขอขอบคุณตัวแทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านนา เข้ากราบถวายบังคมพระบรมศพ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ณ พระที่นั่งดุสิตมหาปราสาท ในพระบรมมหาราชวัง ในวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๙
- ๔.งานเลี้ยงอำลาแพทย์ ศึกษาคณะ จำนวน ๔ คน มอบหมายให้กลุ่มการพยาบาล ร่วมกัน งาน HR จัดหาสถานที่ /งบประมาณ / ธีมงาน งานเลี้ยงจัดช่วงเย็น ประสานองค์กรแพทย์ วันจัดงาน ช่วงปลายเดือนเมษายน ๒๕๖๙
- ๕.งานสงกรานต์ โรงพยาบาลบ้านนา เชิญนายแพทย์สาธารณสุขเข้าร่วมกิจกรรม

มติประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมหัวหน้ากลุ่มงานและผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ครั้งที่ ๑/๒๕๖๙

ประธาน - ขอให้ทุกคนตรวจสอบรายงานการประชุมหัวหน้ากลุ่มงานและผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ ตั้งแต่หน้าที่ ๑ - ๑๑ หากไม่มีใครทักท้วง ถือว่ารับรองรายงาน

นางพรรณวดี ฉายบุญครอง : แก้ไขหน้า ๒ ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ ข้อ ๓.นโยบาย เน้น DM Remission มอบหมายให้กลุ่มงานการพยาบาล ระบุผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน เพื่อติดตามตัวชีวิต

แก้ไข ระบบ NCD Clinic , DM Remission ถูกติดตามโดย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครนายก ให้ทำคำสั่ง โดยมีผู้รับผิดชอบเป็น นายธนกร วัฒนวิเชียร นายแพทย์ปฏิบัติการ หลังจากนั้น จะเป็นแพทย์อายุรกรรมเป็นผู้รับผิดชอบแทน

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๙

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องและติดตามที่สำคัญ

๑.รายงานผลการดำเนินงานแพทย์แผนจีน

นางทับทิม ย้อยสนธิ : รายงานผลการดำเนินงานแพทย์แผนจีน (เอกสารแนบท้าย ๑)

ประธาน : เปลี่ยนตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ลูกจ้างชั่วคราว) เป็นตำแหน่ง แพทย์แผนจีน

นางสุกัลญา ปฐมพรพงศ์ : งานบุคลากร หาดตำแหน่ง พนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่ตำแหน่งว่าง

ขอเปลี่ยนตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

นางทับทิม ย้อยสนธิ : พบปัญหา เรื่องการเคลมเงิน ผู้ป่วย IMC ๗ ราย เนื่องจาก การทำหัตถการ ไม่เชื่อมโยงข้อมูล

นางสาวสงกรานต์ เดชปัญญา : ในกรณีนี้ Refer ผู้ป่วย OPD/IPD กลับมา โรงพยาบาลนครนายก กำลังแก้ไข

แบบฟอร์มใบส่งต่อใหม่ ให้ใช้เหมือนกัน ภายในจังหวัดนครนายก

ประธาน : ปรับไม้กั้น ผังสุพรรณนิการ์ สำหรับผู้ป่วยที่เดินไม่ได้ เพื่อสะดวกในการให้บริการผู้ป่วยฝังเข็ม

นางทับทิม ย้อยสนิท : ๑.ขอขอบคุณ งานพัสดุ และงานซ่อมบำรุง ซ่อมเครื่องวัดความดันโลหิต

๒.ติดตาม เครื่องคอมพิวเตอร์ เนื่องจาก ห้องฝังเข็ม ไม่มี คอมพิวเตอร์ เจ้าหน้าที่เดิน

กลับมาที่ตึก อาจทำให้เกิดความเสี่ยง ปล่อยคนไข้ฝังเข็มไว้

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒.การพัฒนา ระบบ health data hub

๑. DI (drug interaction)

๒. Thailand health atlas. ดู NCD, PM ๒.๕ ,โรคติดต่อต่างๆ, ข้อมูลบ้าน, ข้อมูลโรคพระสงฆ์ มี ๓ level

๓. การบริจาดดวงตา

๔. eMDC ออกใบรับรองการตายออนไลน์

๕. NCD registry ข้อมูลดึงจาก PHR , HIS , HDC

นายจักร เกตุทอง : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก นวัตกรรมเทคโนโลยีและสารสนเทศ เข้าร่วมประชุม

ในวันที่ ๓๐ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙

ประธาน : รายงานในการประชุมครั้งถัดไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.ติดตามตัวชีวิต ตามที่กลุ่มงานรับผิดชอบ

- TPS / อัตราหมุนเวียนคงคลัง

- DM Remission/NCD (เอกสารแนบท้าย ๒)

- งานคัดกรองประเมินเด็ก

- โรคซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย

นางสุกัลญา ปฐมพรพงศ์ : ๑.การประเมินผล รอสิ้นสุดไตรมาส ๒

๒.จัดกิจกรรม DM Remission/NCD ให้ใช้ห้องประชุมอึ้งฮวด

๔.ติดตามเรื่องระบบนัดล่วงหน้า Application หมอพร้อม

นางพรรณวดี ฉายบุญครอง : ระบบหมอพร้อม web เก่า ปิดบริการ เดิมมีการเปิดบริการคิวช่วงบ่าย ทั้งหมด

๙ คิว : คิวขอใบรับรองแพทย์ ๒ คิว, ขอใบส่งตัว ๒ คิว, ขอรับบริการ SMC

๕ คิว ผลลัพธ์ : ยังไม่มีผู้ใช้บริการ ขณะนี้ หมอพร้อมเปิด web ใหม่ เปิดคิว

เฉพาะ SMC ๕ คิว รอสอนการใช้งาน (ข้อมูลจากIT)

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องแจ้งจากกลุ่มงาน

๔.๑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

นางสุกัลญา ปฐมพรพงศ์ : ๑.ให้หัวหน้ากลุ่มงาน ตรวจสอบ กำชับหนังสือราชการ แบบฟอร์ม คำลงท้าย

การตัดข้อความในประโยค

/๒.ให้แต่ละกลุ่มงาน...

๒. ให้แต่ละกลุ่มงาน Update ภารกิจของหน่วยงานและคำสั่งมอบหมายงาน
ส่งให้งานบุคลากร ภายใน วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙

๓. มอบหมายงานให้นายกฤษณะ บุญมี จากเดิมประเมินผลงานโดยกลุ่มงานบริการ
ด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม งานดูแลบ่อบำบัด งานด้านอาชีวอนามัย ภารกิจ
ตามโครงสร้าง ขึ้นอยู่กับ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม ที่ผ่าน
นายจรรยาศักดิ์ จันทะโชติ เป็นผู้ควบคุม กำกับ ติดตาม แต่ไม่ครบถ้วน กลุ่มงาน
บริหารงานทั่วไป เห็นควรว่า นายกฤษณะ บุญมี ขึ้นตรงและประเมินผลงาน
โดยกลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

นายวัชรินทร์ จุลวงษ์ : การตรวจบ่อบำบัด ต้องมีนักวิชาการสาธารณสุขเป็นผู้ดูแล รับผิดชอบ

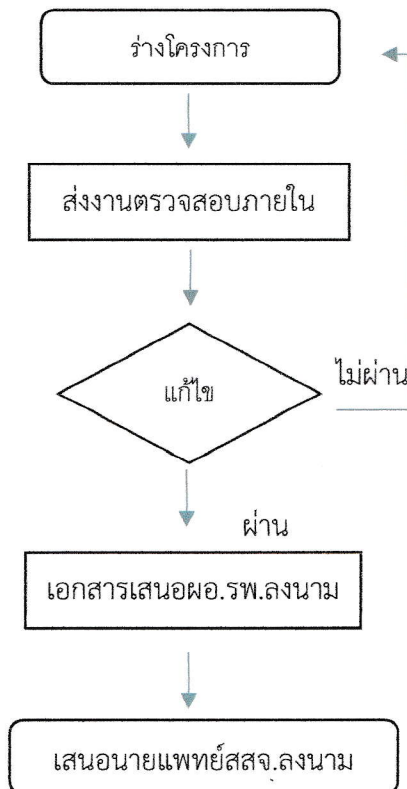
ประธาน : หากมีงานด้านอาชีวอนามัย นายจรรยาศักดิ์ จันทะโชติ ติดตามภารกิจ ให้ส่งตัวแทน กลุ่มงานบริการ

ด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม เข้าร่วม และให้นายจรรยาศักดิ์ จันทะโชติ ควบคุม กำกับ ดูแล เหมือนเดิม

๔. รายงานความก้าวหน้า ทะเบียนครุภัณฑ์ สํารวจและจัดทำทะเบียนครุภัณฑ์ เสร็จสิ้น
ปัจจุบันอยู่ในระหว่างการตรวจสอบความถูกต้องและจะดำเนินการจัดส่งให้หน่วยงาน
ต่อไปหากมีการจำหน่าย หรือ ย้าย ครุภัณฑ์ แจ้งงานพัสดุ

๕. ขั้นตอนการเสนอโครงการให้นายแพทย์สสจ.นย.อนุมัติ

ระยะเวลาตรวจสอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก โดยประมาณ ๑๐ วัน



หมายเหตุ เมื่อแก้ไขตามคำแนะนำเรียบร้อยแล้วให้ส่งตรวจสอบซ้ำ ที่ตรวจสอบ
ภายในก่อนจัดพิมพ์

๖. ขั้นตอนการทำหนังสือเดินทางไปราชการ

อย่างน้อย ๓ วันทำการ ผู้ที่ประสงค์เดินทางไปราชการ ให้ติดตามและเซ็นชื่อเอกสาร

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๒ กลุ่มงานการพยาบาล

นางพรรณวดี ฉายบุญครอง : ๑. นักศึกษาฝึกงาน ๒ หลักสูตร

๑.๑ นิสิต ปริญญาโทหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ชั้นปีที่ ๑ คณะพยาบาลศาสตร์ มศว. องค์กรศึกษาศึกษา ๒๕๖๘ ฝึกปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นและฉุกเฉิน จำนวน ๑ ท่าน ตั้งแต่วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ถึง ๕ มีนาคม ๒๕๖๙

๑.๒ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) คณะพยาบาลศาสตร์ มศว. องค์กรศึกษาศึกษา จำนวน ๖ ท่าน ระหว่างวันที่ ๒๔ มีนาคม - ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ฝึก OPD, ER, เวชศาสตร์

๒. ขอความเห็น พิจารณาค่าตอบแทนแหล่งฝึกนักศึกษาเดิมได้ค่าตอบแทน ๓๐ บาท ต่อวัน ทางคณะพยาบาล แจ้งให้ทำบันทึกถึงคณะได้ เพื่อขอปรับเป็น ๕๐ บาท ต่อวันได้

๓. การติดตามระบบ NCD Clinic :

๓.๑ Check up ผู้ป่วย DM-HT : จะทำ Marker , Hb A๑C, eGFR เพื่อให้แพทย์สั่ง LAB แต่เนื่องจาก ช่วงก่อนเข้าตรวจทำไม่ทันจะมีระบบตรวจสอบหลังออกจากห้องตรวจและนัด LAB ให้

๓.๒ ปัญหาเรื่องไม่มีห้องทำกลุ่มให้ความรู้ Health education แก้ปัญหาโดยให้ผู้รับผิดชอบงาน homeward ไปใช้สถานที่ ตึกภูอุทิศ และ Home ward ผู้ป่วย Bedsore เพิ่ม ซึ่งมีค่า adjust Rw สูงกว่าด้วย

๓.๓ ระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง DM, HT การลงข้อมูล มีการปรับรหัสสในการวินิจฉัย โรค เพื่อให้สามารถ Claim ได้ : แต่ยังพบอุปสรรคในการประสานข้อมูลกรณีส่ง เลือดผู้ป่วย เข้ามาเจาะเลือด ข้อมูลไม่ชัดเจน รพ.สต. ที่ทำได้ดี คือ รพ.สต. บางอ้อ และ รพ.สต. เขาเพิ่ม กลุ่มงานได้ประสาน สสอ. ช่วยให้เกิดพัฒนาระบบไร้รอยต่อ

๔. LM : จัดการประชุมครั้งที่แล้วแจ้งว่า สคร ๔. สามารถเคลม การตรวจ inbody ได้ งาน OPD ได้ทดลองทำ ๒ ราย ในผู้ป่วย ปวดหลัง key ราคา ๓๐๐ บาท ต่อ case รongนประกันแจ้งว่าสามารถเคลมได้หรือไม่ ส่วนการจัดคลินิก เวชศาสตร์วิถีชีวิต ยังไม่ได้ดำเนินการใดๆ ต้องมีการขึ้นทะเบียนและต้องมีพื้นที่ในการจัดครัวสุขภาพ

ประธาน : ในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๙ ประชุม LM ที่โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ ๔ โรงพยาบาลบ้านนา เข้าร่วม
ประชุมกับโรงพยาบาลองค์กรักษ์

นางอรัญญา ศรีเสน : รอ Statement จะออกทุกวันที่ ๓ และ ๗ ของทุกเดือน รหัสโรคกับรหัสบริการ
ต้องสอดคล้องกัน

๕.ระบบหมอพร้อม web เก่า ปิดบริการ เดิมมีการเปิดบริการคิวช่วงบ่าย ทั้งหมด
๙ คิว : คิวขอใบรับรองแพทย์ ๒ คิว, ขอใบส่งตัว ๒ คิว, ขอรับบริการ SMC
๕ คิว ผลลัพธ์ : ยังไม่มีผู้ใช้บริการ ขณะนี้ หมอพร้อมเปิด web ใหม่ เปิดคิว
เฉพาะ SMC ๕ คิว รอสอนการใช้งาน (ข้อมูลจากIT)

๖.กลุ่มการพยาบาล จะมีพยาบาลเกษียณอายุราชการ ๑ คน มติที่ประชุมเดิม
ต้องรอ ๓ เดือน ก่อนเกษียณจึงจะเปิดรับสมัคร

นางสุกัลญา ปฐมพรพงศ์ : เจ้าหน้าที่ทดแทนเกษียณอายุราชการ จำนวน ๕ คน

๑.ทดแทนกลุ่มงานการพยาบาล ๑ คน

๒.ทดแทนกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ๑ คน

๓.ทดแทนกลุ่มงานบริหารงานทั่วไป ๑ คน

๔.ทดแทนกลุ่มงานโภชนศาสตร์ ๑ คน

๕.ทดแทนงานจ่ายกลาง ๑ คน

ข้อ ๑ - ๒ เห็นสัญญา ภายในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙

ข้อ ๓ - ๕ เห็นสัญญา ภายในวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๙

นางพรรณวดี ฉายบุญครอง : ๗.Palliative care: ปี ๖๙ = ๓๑ ราย เฉลี่ย ๖ - ๗ รายต่อเดือน

จำนวนเงิน ๓๑,๐๐๐+ opioid ๖,๐๐๐ บาท ข้อมูลย้อนหลัง ปี ๖๗ = ๘ คน

ชดเชย ๔,๐๐๐ +๕,๒๕๐ บาท, ปี ๖๘ = ๓๙ คน ชดเชย ๔๘,๐๐๐+๖,๗๕๐
= ๕๔,๗๕๐ บาท

ปัจจุบันออกเยี่ยมบ้าน เดือนละ ๒ ครั้ง: จะพิจารณาคุกกลุ่มเป้าหมายและ
ออกเยี่ยมเพิ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการและโรงพยาบาลมีรายได้เพิ่ม(๑,๐๐๐ บาท)

- ปรีกษาเรื่องพยาบาลที่สังกัดอยู่รพ.สต.ไม่ย้ายไปสังกัดองค์กรบริหารส่วนจังหวัด

ประธาน : รอหนังสือถ่ายโอน

๘.จัดงานกีฬา โรงพยาบาลบ้านนา ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประธาน : ๑.ชลอไว้ก่อน

๒.ในการประชุมครั้งถัดไป ตามความคืบหน้างานวันสงกรานต์ โรงพยาบาลบ้านนา

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๓ กลุ่มงานดิจิทัล

นายจักร เกตุทอง : ๑.การยกระดับระบบบริหารจัดการและระบบการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ.

ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ (รพ.บ้านนา อยู่ในกลุ่มปรับระดับ จาก S เป็น S+)

๒.โรงพยาบาลบ้านนารับการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ครั้งที่ ๑

เมื่อวันที่ ๒๕ - ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ และจะรับการประเมินครั้งที่ ๒ ช่วงไตรมาสที่ ๓ (มิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๙) (ปี ๒๕๖๘ รพ.บ้านนา ได้รับรางวัลรองชนะเลิศในระดับ รพช. ของเขตสุขภาพที่ ๔)

๓.โรงพยาบาลบ้านนา เข้าร่วมเกียรติบัตร ผ่านการรับรองคุณภาพ HA (ขั้นตอนอายุการรับรอง ครั้งที่ ๕) ในงาน ๒๖th HA National Forum ในวันอังคารที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๙ และรับเกียรติบัตรผ่านการประเมิน เพื่อรับรองผลโรงพยาบาลที่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเอื้อประโยชน์ต่อระบบบริการ (MITs) ในงาน ๒๖th HA National Forum ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๙ ณ Impact เมืองทองธานี

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๕ กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์

นางอริญญา ศรีเสนา : ๑.รายงานความก้าวหน้าการประเมินหน่วยบริการประจำปี การขึ้นทะเบียนศักยภาพหน่วยบริการ CPP OSS (รายชื่อบุคลากร เลขบัตร พช. เลขใบประกอบวิชาชีพ) ระบบการบริการศักยภาพ บุคลากร สมัครงใหม่ในระบบ ขึ้นทะเบียน และประเมินศักยภาพหน่วยบริการ ดำเนินการ เรียบร้อยแล้ว กำหนดแล้วเสร็จภายใน ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ ๒๕๖๙ เพื่อดำเนินการขึ้น ทะเบียนระบบการจัดบริการต่อ

๒.กำหนดการประชุมทบทวนแนวทางขอรับค่าใช้จ่ายกรณีรายการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมอัสหวด ๒ (ระบบการบันทึกข้อมูลของ สปสช.ชี้แจงเรื่อง กองทุนต่างๆ) วิทยากรจิตอาสา ผู้เกี่ยวข้อง แพทย์ กลุ่มการฯ งานเวชฯ งานประกัน

๓.สรุปการตรวจสุขภาพต่างดาว ตามประกาศ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

- ค่าตรวจ + ใบรับรองแพทย์ ๕๕๐ บาท

- ขายบัตร ๖ เดือน ๙๐๐ บาท

- ขายบัตร ๑ ปี ๑,๖๐๐ บาท

- ขายบัตร ๒ ปี ๓,๒๐๐ บาท MOU ๓,๗๕๐ บาท

ปรับระบบใช้โปรแกรมใหม่ข้อมูลซับซ้อน ถ่ายภาพ Scan ม่านตา ระยะเวลาในการบริการรายคน เริ่มเดือนมกราคม ๒๕๖๙ นัดวันละ ๒๐ - ๓๐ คน

๔.สรุปค่าใช้จ่ายการส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปี ๒๕๖๙

๕.สรุปความก้าวหน้าการจัดทำผังลูกหนี้รายสิทธิรายคน กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์

๖.ขอปรึกษาเรื่อง การขอเพิ่มอัตราค่าล้างบุคลากรกลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์

ประธาน : จ้างนักวิชาการสาธารณสุข ๑ อัตรา ทดแทน

มติที่ประชุม : เห็นชอบ

๗.สปสช.เขต ๔ สระบุรีขอเชิญ คณะทำงานพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนและการตรวจสอบ การตรวจสอบการขอรับชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ จังหวัดนครนายก (Peer Review) ปี ๒๕๖๙ เข้าร่วมประชุมพัฒนาการตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ Post Payment Audit ระดับจังหวัด (Peer Review) ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ กำหนด

วันที่ ๒๖-๒๗ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ โรงแรมกรุงศรีริเวอร์
จ.อยุธยา ค่าลงทะเบียน สปสช.เขต ๔ สระบุรี เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย
คำพาหนะเบิกต้นสังกัด ผู้เข้าร่วมประชุมดังนี้
๑. นางสาววิภาพร เฉิน นายแพทย์ชำนาญการ
๒. นางอรัญญา ศรีเสน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓. นางพัชรินทร์ ทรัพย์เอนก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔. นางสาวพลอย กาบทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๘.แจ้งการทบทวนแนวทางการออกไปส่งต่อ โดยปริมตรายางโรงพยาบาลกำกับทุกใบ
๙.ขอปรึกษาสำเนาใบรับรองแพทย์ ผู้ป่วยถ่ายสำเนา คนเซ็นรับรองเป็นใคร

นางสุกัลญา ปฐมพวงพงศ์ : ผู้ป่วยถ่ายเอกสาร สามารถเซ็นสำเนาลงลายชื่อตัวเองได้
มติที่ประชุม : รับทราบ

นางธาวินี ทรัพย์ประเสริฐ : ความเสี่ยงทางเดิน ไปหผู้ป่วยใน เรื่องกล่องวงจรปิด ฝากงานซ่อมบำรุงติดตั้ง
กล่องเก็บและเดินสายไฟ งาน IT จะดำเนินการติดตั้งกล่องวงจรปิดเอง

นางสุกัลญา ปฐมพวงพงศ์ : วันจันทร์ที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๙ แจ้งช่างให้ดำเนินการ
มติที่ประชุม : รับทราบ

๕.เรื่องพิจารณา

นายวัชรินทร์ จุลวงษ์ : ๑.การบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์

ประธาน : ในการประชุมครั้งถัดไป ให้หัวหน้ากลุ่มการ แจ้งชื่อพยาบาลวิชาชีพ รับผิดชอบการดูแลเครื่องมือแพทย์
๒.การกำหนดผู้รับผิดชอบหลักบันทึกข้อมูลแบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
(HS๔)

ด้านที่	ผู้รับผิดชอบ
๑.การบริหารจัดการ	กลุ่มงานดิจิทัล
๒.การบริการสุขภาพ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓.อาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
๔.สิ่งแวดล้อม	ทีม ENV
๕.ความปลอดภัย	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
๖.เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข	งานพัสดุ
๗.ระบบสนับสนุนบริหารที่สำคัญ	งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ,กลุ่มงานการ พยาบาล,งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
๘.สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ	งานสุขศึกษา,งานผู้ป่วยนอก,กลุ่มงานบริการ ด้านปฐมภูมิ
๙.การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์	งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ

ประธาน : ในการประชุมครั้งถัดไป ติดตามความก้าวหน้า HS๔

มติที่ประชุม : รับทราบ

/นางสาววีรณ....

นางสาววิพรรณ วงษ์เพชร : วัฒนธรรมองค์กร

๑.พัฒนาหลักสูตรปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ ปีละ ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๙

๒.คนดีศรีสาธารณสุข

ปีงบประมาณ ๒๕๗๐

ข้าราชการ	ลูกจ้าง
๑.นางสาวสุมลทา โพธิ์สุวรรณ	๑.นางมาลี สุขชม
๒.นางมธุรส อนุรักษ์	๒.นางวารภรณ์ สำราญจิต
๓.นางศศิธร บัวผัน	๓.นายสมใจ คงวิสัยวิทย์
๔.นางสาวสมลักษณ์ จันทรีปิยะวงศ์	
๕.นายฤชัย ชันดี	

ปีงบประมาณ ๒๕๗๑

ข้าราชการ	ลูกจ้าง
๑.นางศศิธร บัวผัน	๑.นางมาลัย เจริญพร
๒.นางทับทิม ย้อยสนิท	๒.นางจินณ์ชญา ตันนุกุล
๓.นางกาญจณี คำเพ็ญ	

ประธาน : ๑.ฝากประชาสัมพันธ์ ติดตาม TIKTOK โรงพยาบาลบ้านนา ประชาสัมพันธ์ เรื่องข้อมูลข่าวสาร

๒.มอบหมายให้นางสาววิตรี พาทีทิน เจ้าหน้าที่ศึกษาแพทย์ทำ Crip Role Model เกี่ยวกับ DM Remission

มติที่ประชุม : รับทราบ

นางธาวินี ทรัพย์ประเสริฐ : รายงานแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ (เอกสารแนบท้าย ๓)

มติที่ประชุม : รับทราบ

ปิดการประชุม ๑๖.๓๐ น.

สุภาวดี

.....(ผู้บันทึกการประชุม)
(นางสาวสุภาวดี เบญจนพคุณพร)

B-

.....(ผู้ตรวจทาน)
(นางสุกัลญา ปฐมพรพงศ์)



โรงพยาบาลบ้านนา
BANNA HOSPITAL
www.bannahospital.org

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย

การแพทย์ทางเลือก



เปิดให้บริการ ก.ค. 68 - 28 ก.พ. 69 (8 เดือน)

บริการ ฝังเข็ม = 1431 ครั้ง / 453,220 บาท



ในเวลาราชการ

1156 ครั้ง

วันจันทร์ - วันศุกร์

370,935

นอกเวลาราชการ

275 ครั้ง

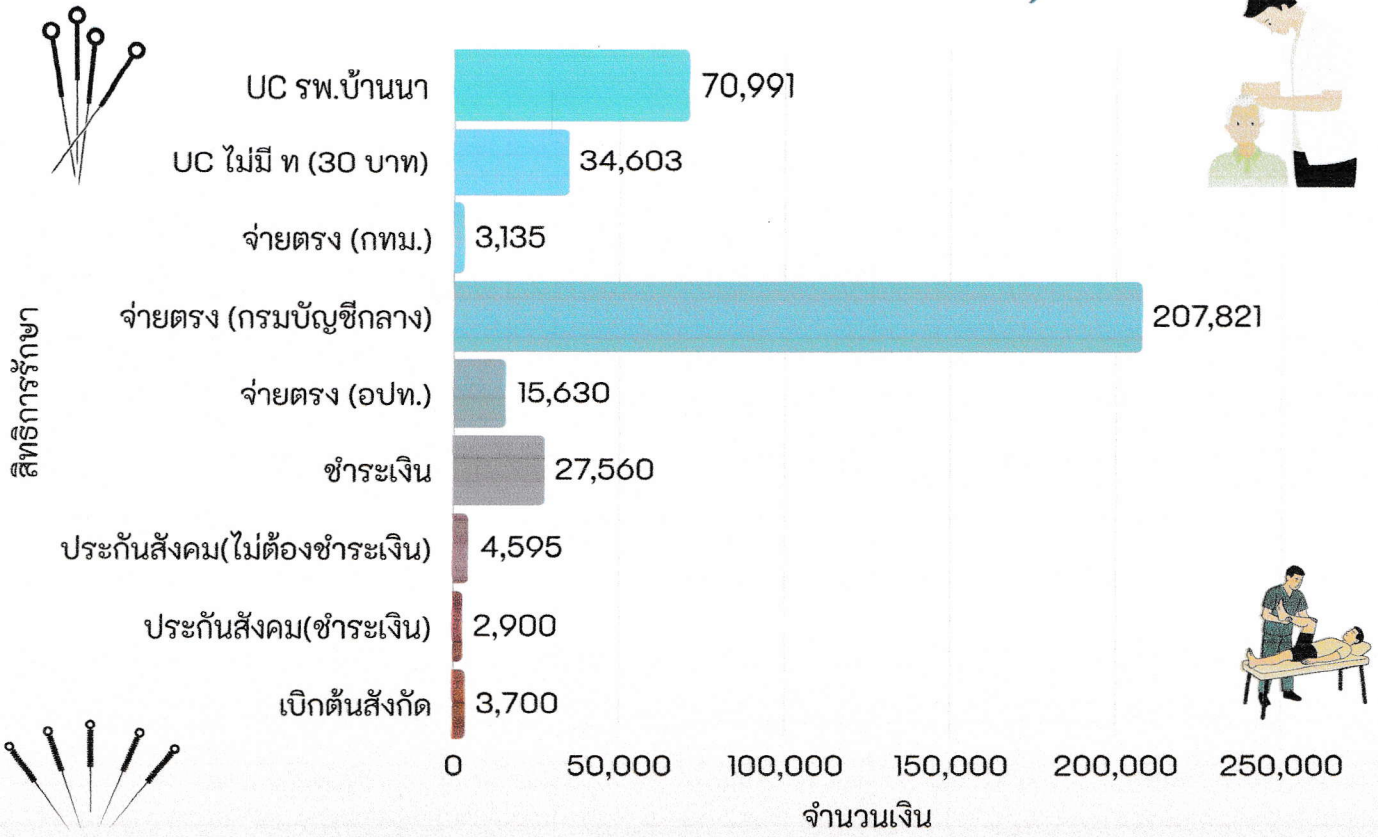
วันอังคาร - วันพฤหัสบดี

82,285



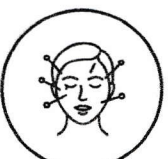
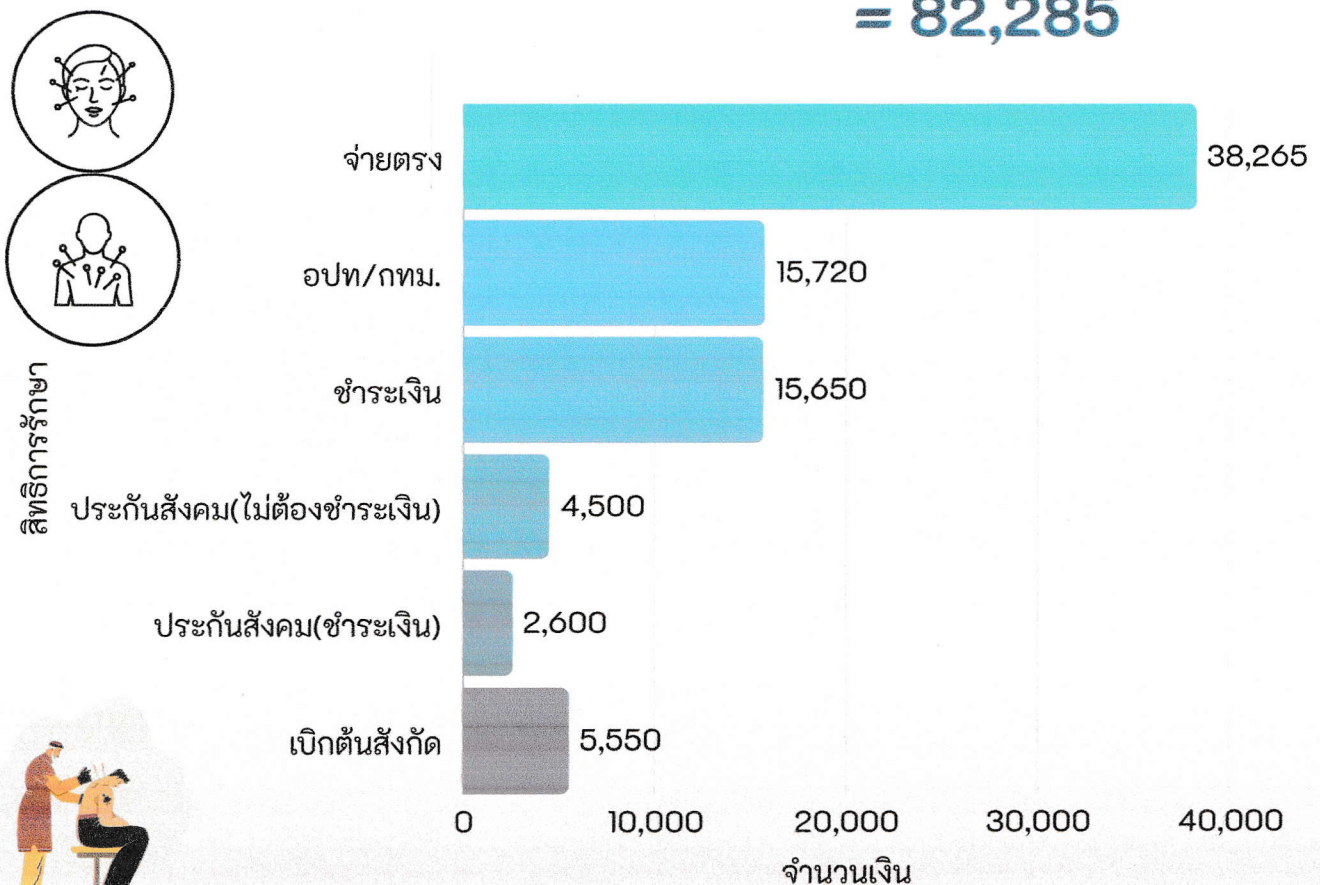
ฝังเข็ม ในเวลาราชการ

ก.ค.68- ก.พ.69
= 370,935



ฝังเข็ม นอกเวลาราชการ

ก.ค.68- ก.พ.69
= 82,285



สรุปผลการดำเนินงาน DM Remission ปี 2569 อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก

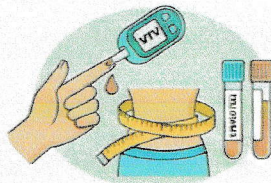
รายงานสถานการณ์และการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย (มกราคม 2569)

แนวทางปฏิบัติและการติดตามผู้ป่วย DM Remission อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก

กลุ่มสีเขียว (HbA1c < 6.5%) - เน้นการคงสภาพและเป็นต้นแบบ

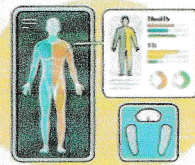


เรียนรู้และส่งต่อผ่านกลุ่ม LINE
รับข้อมูลอาหาร อดทำร่างกาย
และส่งบันทึกการปฏิบัติตนเป็นประจำ
ผ่านกลุ่มออนไลน์



ติดตามผลรายเดือน (DTX & Lab)
ตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว
วัดรอบเอว และตรวจ Lab
(HbA1c/FBS) ทุกเดือนตามนัด

กลุ่มสีเหลืองและสีแดง (HbA1c ≥ 6.5%) - เน้นการปรับพฤติกรรมเข้มข้น



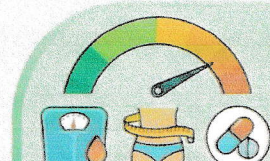
ประเมินร่างกายรวมบุคคล
วิเคราะห์องค์ประกอบร่างกาย
(Body Composition) เพื่อหาปัญหา
เฉพาะบุคคลก่อนเริ่มกิจกรรม



ฝึกปฏิบัติ ณ ฐานความรู้
เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
และฝึกทักษะการดูแลตนเอง
ณ ห้องเพชรสุพรรณ สว.บ้านนา



ค้นหาบุคคลต้นแบบ
พัฒนาผู้วินิจฉัยกลุ่มสีเขียวให้เป็นต้นแบบ
ด้านการจัดการตนเอง ณ รพ.สธ.



ระยะสั้น (4-8 สัปดาห์)
น้ำหนักลด 1-2 กก.
หรือรอบเอวลดลง / ลดการใช้ยา



ระยะยาว
เข้าสู่ภาวะโรคสงบ (Remission)

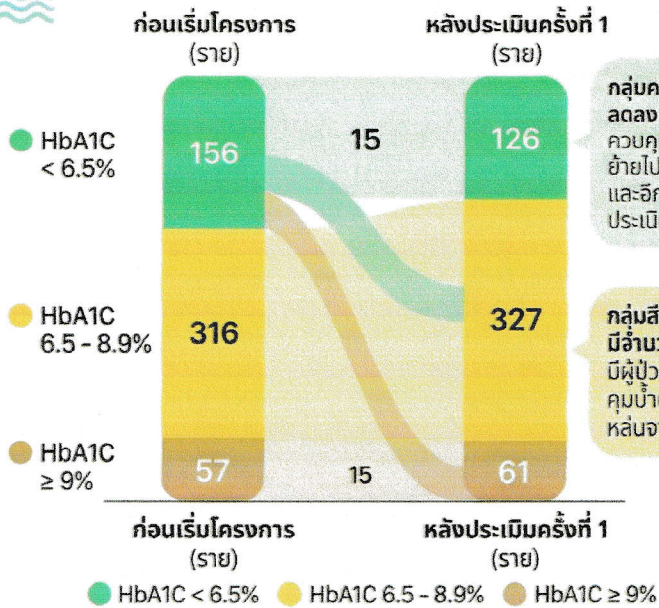


ติดตามผลอย่างใกล้ชิด
ตรวจ Lab ทุกเดือน
และส่งผลน้ำหนัก/รอบเอวผ่าน LINE
เพื่อประเมินการลดปริมาณยา

สรุปผลการดำเนินงานโครงการ DM Remission ในพื้นที่อำเภอบ้านนา

สรุปผลการดำเนินงานโครงการ DM Remission ในพื้นที่อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ปี 2569 โดยเปรียบเทียบข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย 529 ราย ระหว่างก่อนเริ่มโครงการกับการประเมินครั้งที่ 1 เพื่อติดตามสถานะการควบคุมน้ำตาลและการใช้ยา

การเปลี่ยนแปลงสถานะการควบคุมน้ำตาล (HbA1C)



กลุ่มควบคุมได้ดี (สีเขียว) ลดลง 30 ราย: ส่วนหนึ่งควบคุมน้ำตาลได้แยลงจนย้ายไปกลุ่มสีเหลือง/แดง และอีก 15 รายขาดการประเมิน

กลุ่มสีเหลืองและสีแดง มีจำนวนเพิ่มขึ้น: มีผู้ป่วยรวม 15 รายที่คุมน้ำตาลได้แยลงจนหล่นจากกลุ่มสีเขียวเดิม

ผลลัพธ์ความสำเร็จและการลดยา



บรรลุสถานะเบาหวานสงบ (Remission) 8 ราย

พบในกลุ่มสีเขียว 7 ราย และกลุ่มสีเหลือง 1 ราย



กลุ่มสีเขียว 31 ราย สามารถลดยาหรือหยุดยาได้

ลดยา 17 ราย หยุดยาได้สำเร็จ 14 ราย



การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักและ BMI: กลุ่มสีแดงมีแนวโน้มที่ดีขึ้นโดยมีน้ำหนักและ BMI ลดลง

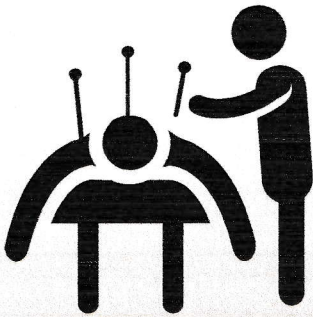
ตารางกิจกรรม DM Remission (เบาหวานระยะสงบ) อำเภอบ้านนา

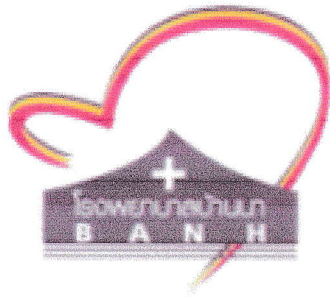
แผนการจัดกิจกรรมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ณ ห้องประชุมเพชรสุวรรณ โรงพยาบาลบ้านนา เดือนมีนาคม พ.ศ 2569



หมายเหตุ: วันที่จัดกิจกรรมอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ หากมีการกิจด่วนในเดือนมีนาคม

คลินิกผู้ป่วย IMC





รายงาน
แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ของ

โรงพยาบาลบ้านนา

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

คำนำ

โรงพยาบาลบ้านนา ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการทุจริตของการดำเนินงานหรือการปฏิบัติหน้าที่ ที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงการทุจริต โดยวิเคราะห์ความเสี่ยงตามมาตรฐาน COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) เพื่อกำหนดมาตรการสำคัญเร่งด่วนเชิงรุกในการป้องกันการทุจริต การบริหารงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และการแก้ไขปัญหาการกระทำผิดวินัยของเจ้าหน้าที่รัฐที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อย นอกจากนี้ ยังนำความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนที่ได้นี้มากำหนดเป็นคู่มือป้องกันการทุจริตของโรงพยาบาลบ้านนาอีกด้วย เพื่อบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ผู้จัดทำ
โรงพยาบาลบ้านนา

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
บทที่ ๑ บทนำ	๔
๑.๑ หลักการและเหตุผล	
๑.๒ วัตถุประสงค์	
บทที่ ๒ การประเมินความเสี่ยงการทุจริต	๖
บทที่ ๓ การประเมินความเสี่ยงการทุจริต ของโรงพยาบาลบ้านนา	๘
บทที่ ๔ ภาคผนวก	
ตัวอย่างรูปแบบพฤติการณ์การทุจริต	๒๐

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ หลักการและเหตุผล

มาตรการป้องกันการทุจริตสามารถจะช่วยลดความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการทุจริตในองค์กรได้ ดังนั้น การประเมินความเสี่ยงด้านการทุจริต การออกแบบและการปฏิบัติงานตามมาตรการควบคุมภายในที่เหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงด้านการทุจริต ตลอดจนการสร้างจิตสำนึกและค่านิยมในการต่อต้านการทุจริตให้แก่บุคลากรขององค์กร ถือเป็น การป้องกันการเกิดการทุจริตในองค์กร ทั้งนี้ การนำเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงมาใช้ในองค์กร จะช่วยให้เป็นหลักประกันในระดับหนึ่งว่า การดำเนินการขององค์กรจะไม่มี การทุจริต หรือในกรณีที่พบกับการทุจริตที่ไม่คาดคิด โอกาสที่จะพบปัญหาน้อยกว่าองค์กรอื่น หรือหากเกิดความเสียหายเกิดขึ้นก็จะเป็นความเสียหายที่น้อยกว่าองค์กรอื่นที่ไม่มีการนำเครื่องมือประเมินความเสี่ยงมาใช้ เพราะได้มีการเตรียมการป้องกันล่วงหน้าเอาไว้ โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำ ซึ่งไม่ใช่การเพิ่มภาระงานแต่อย่างใด

การวิเคราะห์ ความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เป็นระบบในการบริหาร ปัจจัยและควบคุมกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อลดมูลเหตุของโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหายจากการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน

สามารถจำแนกความเสี่ยงออกเป็น ๔ ลักษณะ ดังนี้

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : S) หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับการบรรลุ เป้าหมายและพันธกิจ ในภาพรวมที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และเหตุการณ์ภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อ ยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ และการปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ ไม่เหมาะสม รวมถึงความไม่สอดคล้องกันระหว่างนโยบาย เป้าหมายกลยุทธ์ โครงสร้างองค์กร ภาวะการแข่งขัน ทรัพยากรและสภาพแวดล้อม อันส่งผลกระทบต่อ วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร

๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk: O) เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผล หรือผลการปฏิบัติงาน โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากกระบวนการภายในของ องค์กร/กระบวนการเทคโนโลยี หรือนวัตกรรมที่ใช้/บุคลากร/ความเพียงพอของข้อมูล ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการดำเนินโครงการ

๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk: F) เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับการบริหาร งบประมาณและการเงิน เช่น การบริหารการเงินที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ทำให้ขาดประสิทธิภาพ และไม่ทัน ต่อสถานการณ์ หรือเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเงินขององค์กร เช่น การประมาณการงบประมาณไม่ เพียงพอ และไม่สอดคล้องกับขั้นตอนการดำเนินการ เป็นต้น เนื่องจากขาดการจัดหาข้อมูล การวิเคราะห์ การวางแผน การควบคุม และการจัดทำรายงานเพื่อนำมาใช้ในการบริหารงบประมาณ และการเงินดังกล่าว

๔. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk: C) เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติตามกฎระเบียบต่างๆ โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยง เนื่องจากความไม่ชัดเจน ความ ไม่ทันสมัย หรือความไม่ครอบคลุมของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ รวมถึงการทำนิติกรรมสัญญาการ ร่างสัญญาที่ไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน

๑.๒ วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักของการประเมินความเสี่ยงการทุจริต คือ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐมี มาตรการ ระบบ หรือแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยงของการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดการทุจริต ซึ่งเป็นมาตรการป้องกันการทุจริตเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพต่อไป

บทที่ ๒

การประเมินความเสี่ยงการทุจริต

๒.๑ กรอบการประเมินความเสี่ยงการทุจริต

กรอบตามหลักของ การควบคุมภายในองค์กร ตามมาตรฐาน COSO ๒๐๑๓ (Committee of Sponsoring Organizations ๒๐๑๓) ซึ่งมาตรฐาน COSO เป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับมาตั้งแต่เริ่มออกประกาศใช้เมื่อปี ๑๙๙๒ สำหรับมาตรฐาน COSO ๒๐๑๓ ประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบ ๑๗ หลักการดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment)

- หลักการที่ ๑ องค์กรยึดหลักความซื่อตรงและจริยธรรม
- หลักการที่ ๒ คณะกรรมการแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อการกำกับดูแล
- หลักการที่ ๓ คณะกรรมการและฝ่ายบริหาร มีอำนาจการสั่งการชัดเจน
- หลักการที่ ๔ องค์กร จูงใจ รักษาไว้ และจูงใจพนักงาน
- หลักการที่ ๕ องค์กรผลักดันให้ทุกตำแหน่งรับผิดชอบต่อการควบคุมภายใน

องค์ประกอบที่ ๒ การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

- หลักการที่ ๖ กำหนดเป้าหมายชัดเจน
- หลักการที่ ๗ ระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยงอย่างครอบคลุม
- หลักการที่ ๘ พิจารณาโอกาสที่จะเกิดการทุจริต
- หลักการที่ ๙ ระบุและประเมินความเสี่ยงเปลี่ยนแปลงที่จะกระทบต่อการควบคุมภายใน

องค์ประกอบที่ ๓ กิจกรรมการควบคุม(Control Activities)

- หลักการที่ ๑๐ ควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
- หลักการที่ ๑๑ พัฒนาระบบเทคโนโลยีที่ใช้ในการควบคุม
- หลักการที่ ๑๒ ควบคุมให้นโยบายสามารถปฏิบัติได้

องค์ประกอบที่ ๔ สารสนเทศและการสื่อสาร(Information and Communication)

- หลักการที่ ๑๓ องค์กรข้อมูลที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพ
- หลักการที่ ๑๔ มีการสื่อสารข้อมูลภายในองค์กร ให้การควบคุมภายในดำเนินต่อไปได้
- หลักการที่ ๑๕ มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอก ในประเด็นที่อาจกระทบต่อการควบคุมภายใน

องค์ประกอบที่ ๕ กิจกรรมการกำกับติดตามและประเมินผล(Monitoring Activities)

- หลักการที่ ๑๖ ติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน
- หลักการที่ ๑๗ ประเมินและสื่อสารข้อบกพร่องของการควบคุมภายในทันเวลาและเหมาะสม

ทั้งนี้องค์ประกอบการควบคุมภายในแต่ละองค์ประกอบและหลักการจะต้อง Present & Function (มีอยู่จริงและนำไปปฏิบัติได้) อีกทั้งทำงานอย่างสอดคล้องและสัมพันธ์กัน จึงจะทำให้การควบคุม ภายในมีประสิทธิภาพ

๒.๒ องค์ประกอบที่ทำให้เกิดการทุจริต

องค์ประกอบหรือปัจจัยที่นำไปสู่การทุจริต ประกอบด้วย Pressure/Incentive หรือแรงกดดัน หรือแรงจูงใจ Opportunity หรือ โอกาส ซึ่งเกิดจากช่องโหว่ของระบบต่างๆ คุณภาพการควบคุมกำกับควบคุมภายในขององค์กรมีจุดอ่อนและ Rationalization หรือ การหาเหตุผลสนับสนุนการกระทำตาม



๒.๓ ขอบเขตการประเมินความเสี่ยงการทุจริต

แบ่งประเภทความเสี่ยงการทุจริต ออกเป็น ๓ ด้าน ดังนี้

๒.๓.๑ ความเสี่ยงการทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต(เฉพาะหน่วยงานที่มีภารกิจให้บริการประชาชนอนุมัติ หรืออนุญาต ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณา อนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘)

๒.๓.๒ ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่

๒.๓.๓ ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้จ่ายงบประมาณและการบริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐ

๒.๔ ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต มี ๙ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การระบุความเสี่ยง
๒. การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยง
๓. เมทริกซ์ระดับความเสี่ยง
๔. การประเมินการควบคุมความเสี่ยง
๕. แผนบริหารความเสี่ยง
๖. การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง
๗. จัดทาระบบการบริหารความเสี่ยง
๘. การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง
๙. การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง

บทที่ ๓ การประเมินความเสี่ยงการทุจริต โรงพยาบาลบ้านนา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

วิธีวิเคราะห์ความเสี่ยง เป็นการวิเคราะห์โดยเริ่มจากการระบุความเสี่ยงจากกระบวนการต่าง ๆ อธิบายรูปแบบ พฤติการณ์เหตุการณ์ความเสี่ยงต่อการทุจริต การวิเคราะห์ระดับความรุนแรงของผลกระทบ กับระดับความจา เป็นของการเฝ้าระวัง และการกำหนดมาตรการ/กิจกรรม/แนวทาง ในการป้องกันความเสี่ยง ของการดำเนินงานที่ อาจก่อให้เกิดการทุจริตในโรงพยาบาลบ้านนา ที่มีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ ๑ การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

ขั้นตอนที่ ๑ นำข้อมูลที่ได้จากขั้นเตรียมการในส่วนรายละเอียดขั้นตอน แนวทางหรือเกณฑ์ การปฏิบัติงานของกระบวนการที่จะท การประเมินความเสี่ยงการทุจริต ซึ่งในขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้น ย่อม ประกอบไปด้วยขั้นตอนย่อยในการระบุความเสี่ยงตามขั้นตอนที่ ๑ ให้ทำการระบุความเสี่ยงอธิบาย รายละเอียด รูปแบบ พฤติการณ์ความเสี่ยงเฉพาะที่มีความเสี่ยงการทุจริตเท่านั้น และในการประเมินต้อง คำนึงถึงความเสี่ยง ในภาพรวมของการดำเนินงานเรื่องที่จะทำการประเมินด้วย เนื่องจากในกระบวนการ ปฏิบัติงานตามขั้นตอน อาจไม่พบความเสี่ยง หรือโอกาสเสี่ยงต่ำ แต่อาจพบว่ามีความเสี่ยงในเรื่องนั้น ๆ ในการ ดำเนินงานที่ไม่ได้ อยู่ในขั้นตอนก็เป็นได้โดยไม่ต้องคำนึงว่าหน่วยงานจะมีมาตรการป้องกันหรือแก้ไขความ เสี่ยงการทุจริตนั้นอยู่แล้ว นำข้อมูลรายละเอียดดังกล่าวลงในประเภทของความเสี่ยง ซึ่งเป็น **Known Factor** หรือ **Unknown Factor**

Known Factor	ความเสี่ยงทั้ง ปัญหา / พฤติกรรมที่เคยรับรู้เคยเกิดมาก่อน คาดหมายได้ว่ามีโอกาสสูงที่จะเกิดซ้ำ หรือมีประวัติ มีตำนานอยู่แล้ว
Unknown Factor	ปัจจัยความเสี่ยงที่มาจากพยากรณ์ ประมาณการล่วงหน้าในอนาคต ปัญหา / พฤติกรรม ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น (คิดล่วงหน้า ตีตนไปก่อนไข้เสมอ)

ตารางที่ ๑ ตารางระบุความเสี่ยง (Know Factor และ Unknown Factor)

ประเด็น ความเสี่ยง	โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต	ประเภทความเสี่ยงการทุจริต	
		Know Factor	Unknown Factor
๑.การจัดหาพัสดุ	๑.การจัดหาพัสดุที่ไม่เป็นไปอย่าง โปร่งใสและประหยัดงบประมาณของ ทางราชการ		√
	๒.มีการเบิกวัสดุมากเกินความจำเป็น		√

ประเด็น ความเสี่ยง	โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต	ประเภทความเสี่ยงการทุจริต	
		Know Factor	Unknown Factor
๒.การจัดทำโครงการ ฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม สัมมนา	๑.การดำเนินโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมและสัมมนา ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และประหยัดงบประมาณของทางราชการ		✓
	๒.ผู้เข้าร่วมประชุม/อบรม ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเป้าหมาย		✓
๓.การเบิก ค่าตอบแทน	๑.การเบิกค่าตอบแทนเกินสิทธิ์ที่ควรจะได้รับ		✓
	๒.การเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการไม่เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง		✓
๔.การใช้รถยนต์ ราชการ	๑.การใช้ทรัพย์สินของทางราชการในเรื่องส่วนตัว		✓
	๒.ผู้ขอใช้รถยนต์ไม่ปฏิบัติตามระเบียบของการใช้รถยนต์ราชการ		✓

ขั้นตอนที่ ๒ การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๒ ให้นำข้อมูลจากตารางที่ ๑ มาวิเคราะห์เพื่อแสดงสถานะความเสี่ยงการทุจริต ของแต่ละโอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต ออกตามรายสีไฟจราจร เขียว เหลือง ส้ม แดง โดยระบุสถานะ ของความเสี่ยงในช่องสีไฟจราจร

ความหมายของสถานะความเสี่ยงตามสีไฟจราจร มีรายละเอียดดังนี้

สถานะสีเขียว ความเสี่ยงระดับต่ำ

สถานะสีเหลือง ความเสี่ยงระดับปานกลาง และสามารถให้ความครอบคลุมประมัตถะวัง ในระหว่างปฏิบัติงาน ตามปกติควบคุมดูแลได้

สถานะสีส้ม ความเสี่ยงระดับสูง เป็นกระบวนการงานที่มีผู้เกี่ยวข้องหลายคน หลายหน่วยงาน ภายในองค์กร มีหลายขั้นตอน จนยากต่อการควบคุม หรือไม่มีอำนาจควบคุม ข้ามหน่วยงานตามหน้าที่ปกติ

สถานะสีแดง ความเสี่ยงระดับสูงมาก เป็นกระบวนการงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก คนที่ไม่รู้จักไม่สามารถตรวจสอบได้ชัดเจน ไม่สามารถกำกับติดตามได้ อย่างไม่ใกล้ชิดหรืออย่างสม่ำเสมอ

ตารางที่ ๒ ตารางแสดงสถานะความเสี่ยง (แยกตามรายสีไฟจราจร)

ประเด็น ความเสี่ยง	โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง
๑.การจัดหาพัสดุ	๑.การจัดหาพัสดุที่ไม่เป็นไปอย่างโปร่งใสและ ประหยัคงบประมาณของทางราชการ ๒.มีการเบิกวัสดุมากเกินความจำเป็น		✓ ✓		
๒.การจัดทำ โครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม สัมมนา	๑.การดำเนินโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมและสัมมนา ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และประหยัคงบประมาณของทางราชการ ๒.ผู้เข้าร่วมประชุม/อบรม ไม่ได้อยู่ใน กลุ่มเป้าหมาย	✓ ✓			
๓.การเบิก ค่าตอบแทน	๑.การเบิกค่าตอบแทนเกินสิทธิ์ที่ควรจะได้รับ ๒.การเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการและในวันหยุดราชการ ไม่เป็นไปตาม ระเบียบที่เกี่ยวข้อง	✓ ✓			
๔.การใช้รถยนต์ ราชการ	๑.การใช้ทรัพย์สินของทางราชการในเรื่อง ส่วนตัว ๒.ผู้ขอใช้รถยนต์ไม่ปฏิบัติตามระเบียบของการ ใช้รถยนต์ราชการ	✓ ✓			

ตารางที่ ๒

นำโอกาส/ความเสี่ยงการทุจริตจากตารางที่ ๑ นำมาแยกสถานะความเสี่ยงการทุจริตตามไฟสีจราจร
 สีเขียว หมายถึง ความเสี่ยงระดับต่ำ
 สีเหลือง หมายถึง ความเสี่ยงระดับปานกลาง
 สีส้ม หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูง
 สีแดง หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูงมาก

ขั้นตอนที่ ๓ เมทริกซ์ระดับความเสี่ยง (Risk level matrix)

ขั้นตอนที่ ๓ นำโอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต ที่มีสถานะความเสี่ยงระดับสูงจนถึงความเสี่ยง ระดับสูง
 มาก ที่เป็นสีส้ม และสีแดง จากตารางที่ ๒ มาทำการหาค่าความเสี่ยงรวม ซึ่งได้จากระดับความจำเป็น ของการ
 ฝ้าระวัง ที่มีค่า ๑-๓ คูณด้วยระดับความรุนแรงของผลกระทบที่มีค่า ๑-๓ เช่นกัน

เกณฑ์ในการให้ค่า ๑-๓ มีดังนี้

๓.๑ ระดับความจำเป็นของการฝ้าระวัง มีแนวทางในการพิจารณาดังนี้

- ถ้าเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนหลักที่สำคัญของกระบวนการงานนั้น ๆ แสดงว่ากิจกรรม หรือ

ขั้นตอนนั้น เป็น MUST หมายถึงว่ามีความจำเป็นสูงของการฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริตที่ต้องทำการ
 ป้องกัน ไม่ดำเนินการไม่ได้ค่าของ MUST คือ ค่าที่อยู่ในระดับ ๓ หรือ ๒

- ถ้าเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนนั้นเป็นกิจกรรม หรือขั้นตอนรองของกระบวนการนั้น ๆ แสดงว่า กิจกรรมหรือขั้นตอนนั้นเป็น SHOULD หมายถึงมีความจำเป็นต่ำในการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต ค่าของ SHOULD คือ ค่าที่อยู่ในระดับ ๑ เท่านั้น

๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบ มีแนวทางในการพิจารณาดังนี้

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแล พันธมิตร ภาครีหรือข่าย ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับ ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นผลกระทบต่อผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย Customer / User ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process หรือกระบวนการเรียนรู้รู้จึ่ความรู้ Learning & Growth ค่าอยู่ที่ ๑ หรือ ๒

ตารางที่ ๓ SCORING ทะเบียนข้อมูลที่ต้องเฝ้าระวัง ๒ มิติ (Risk level matrix)

ประเด็นความเสี่ยง	โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต	ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง			ค่าความเสี่ยงรวม จำเป็นxรุนแรง
		๓	๒	๑	
๑.การจัดหาพัสดุ	๑.การจัดหาพัสดุที่ไม่เป็นไปอย่างโปร่งใสและประหยั่ดงบประมาณของทางราชการ		๒		๖
	๒.มีการเบิกพัสดุมากเกินความจำเป็น		๒		๔
๒.การจัดทำโครงการฝึกอบรมศึกษาดูงานประชุม สัมมนา	๑.การดำเนินโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงานประชุมและสัมมนา ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และประหยั่ดงบประมาณของทางราชการ		๑		๑
	๒.ผู้เข้าร่วมประชุม/อบรม ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเป้าหมาย		๑		๑
๓.การเบิกค่าตอบแทน	๑.การเบิกค่าตอบแทนเกินสิทธิ์ที่ควรจะได้รับ		๑		๒
	๒.การเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการ ไม่เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง		๑		๒
๔.การใช้รถยนต์ราชการ	๑.การใช้ทรัพย์สินของทางราชการในเรื่องส่วนตัว		๑		๒
	๒.ผู้ขอใช้รถยนต์ไม่ปฏิบัติตามระเบียบของการใช้รถยนต์ราชการ		๑		๒

ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินการควบคุมความเสี่ยง (Risk-Control Matrix Assessment)

ขั้นตอนที่ ๔ ให้นำค่าความเสี่ยงรวม (จำเป็น X รุนแรง) จากตารางที่ ๓ มาทำการประเมิน การควบคุมการทุจริตว่า มีระดับการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับใด เมื่อเทียบกับคุณภาพการจัดการ (คุณภาพการจัดการ สอดส่อง เฝ้าระวังในงานปกติ) โดยเกณฑ์คุณภาพการจัดการซึ่งแบ่งได้เป็น ๓ ระดับ ดังนี้

- ดี** จัดการได้ทันทีทุกครั้งที่เกิดความเสี่ยง ไม่กระทบถึงผู้ใช้บริการ / ผู้รับมอบผลงาน องค์กรไม่มีผลเสียหายทางการเงิน ไม่มีรายจ่ายเพิ่ม
- พอใช้** จัดการได้โดยส่วนใหญ่ มีบางครั้งยังจัดการไม่ได้กระทบถึงผู้ใช้บริการ / ผู้รับมอบผลงาน องค์กรแต่ยอมรับได้มีความเข้าใจ
- อ่อน** จัดการไม่ได้หรือได้เพียงส่วนน้อย การจัดการเพิ่มเกิดจากรายจ่าย มีผลกระทบ ถึงผู้ใช้บริการ/ผู้รับมอบผลงานและยอมรับไม่ได้ไม่มีความเข้าใจ

ตารางที่ ๔ ตารางแสดงการประเมินการควบคุมความเสี่ยง

ประเด็น ความเสี่ยง	โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต	คุณภาพ การจัดการ	ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยง การทุจริต		
			ค่าความ เสี่ยงระดับ ต่ำ	ค่าความ เสี่ยงระดับ ปานกลาง	ค่าความ เสี่ยง ระดับสูง
๑.การจัดการพัสดุ	๑.การจัดการพัสดุที่ไม่เป็นไปอย่างโปร่งใสและ ประหยัดงบประมาณของทางราชการ	พอใช้		ปานกลาง	
	๒.มีการเบิกวัสดุมากเกินความจำเป็น	พอใช้		ปานกลาง	
๒.การจัดทำ โครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม สัมมนา	๑.การดำเนินโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมและสัมมนา ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และ ประหยัดงบประมาณของทางราชการ	ดี	ต่ำ		
	๒.ผู้เข้าร่วมประชุม/อบรม ไม่ได้อยู่ใน กลุ่มเป้าหมาย	ดี	ต่ำ		
๓.การเบิก ค่าตอบแทน	๑.การเบิกค่าตอบแทนเกินสิทธิ์ที่ควรจะได้รับ	ดี		ค่อนข้างต่ำ	
	๒.การเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการและในวันหยุดราชการ ไม่เป็นไปตาม ระเบียบที่เกี่ยวข้อง	ดี		ค่อนข้างต่ำ	
๔.การใช้รถยนต์ ราชการ	๑.การใช้ทรัพย์สินของทางราชการในเรื่องส่วนตัว	ดี		ค่อนข้างต่ำ	
	๒.ผู้ขอใช้รถยนต์ไม่ปฏิบัติตามระเบียบของการใช้ รถยนต์ราชการ	ดี		ค่อนข้างต่ำ	

ตารางที่ ๔ ให้นำค่าความเสี่ยงรวม (จำเป็น X รุนแรง) จากตารางที่ ๓ มาทำการประเมิน การควบคุมความ เสี่ยงการทุจริต โดยการวิเคราะห์จากคุณภาพการจัดการขององค์กรกับความเสี่ยง เรื่องที่ทำการประเมิน (ดี/ พอใช้/ อ่อน) เพื่อประเมินว่าความเสี่ยงการทุจริตมีค่าความเสี่ยงอยู่ระดับใด จะได้นำไปบริหารจัดการความ เสี่ยง ตามความรุนแรงของความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๕ แผนบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๕ ให้เลือกเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงสุดจากการประเมินการควบคุมความเสี่ยง Risk-Control Matrix Assessment ในตารางที่ ๔ ที่อยู่ในช่องค่าความเสี่ยง อยู่ในระดับ สูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง มาทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตตามลำดับความรุนแรง

(กรณีที่หน่วยงานทำการประเมินการควบคุมความเสี่ยงในตารางที่ ๔ ไม่พบว่าความเสี่ยง อยู่ในระดับ สูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง เลย แต่พบว่าความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับ ต่ำ หรือ ค่อนข้างต่ำ ให้ทำการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงในเชิงเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต หรือให้หน่วยงานพิจารณาทำการเลือก ภารกิจงาน หรือกระบวนการหรือการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดหรือมีโอกาสดังกล่าวความเสี่ยงการทุจริต นำมาประเมินความเสี่ยงการทุจริตเพิ่มเติม)

ตารางที่ ๕ ตารางแผนบริหารความเสี่ยง

แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต โรงพยาบาลบ้านนา ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็น ความเสี่ยง	โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต	มาตรการป้องกันการทุจริต (ควบคุมความเสี่ยงการทุจริต)
๑.การจัดหาพัสดุ	๑.การจัดหาพัสดุที่ไม่เป็นไปอย่างโปร่งใสและ ประหยัดงบประมาณของทางราชการ ๒.มีการเบิกวัสดุมากเกินความจำเป็น	๑.ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการและ บุคลากร ให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และแนว ทางการจัดซื้อจัดจ้าง อย่างเคร่งครัด ๒.ควบคุม กำกับ ดูแลให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ทำการสรุปการจัดซื้อจัด จ้างรายเดือน และเสนอให้หัวหน้าส่วนราชการ รับทราบทุกครั้ง โดยผ่านทางผู้ช่วยผู้อำนวยการ ที่ควบคุม กำกับ ดูแลหน่วยงานของตน ๓.ควบคุม กำกับ ดูแลให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ด้านพัสดุและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อ จัดจ้าง รับผิดชอบต่อความไม่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้ เสนองานในการจัดซื้อจัดจ้าง
๒.การเบิกค่าตอบแทน	๑.การเบิกค่าตอบแทนเกินสิทธิ์ที่ควรจะได้รับ ๒.การเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการและในวันหยุดราชการ ไม่เป็นไปตาม ระเบียบที่เกี่ยวข้อง	๑.จัดให้มีการลงเวลาปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการทุกครั้งที่มีการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการ ๒.ในกรณีที่เดินทางไปราชการ (ประชุม) ตรง กับวันที่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ให้ ดำเนินการจัดทำบันทึกการแลกเปลี่ยนเวรนอก เวลาราชการทุกครั้งไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ๓.จัดทำเอกสารเบิกจ่ายค่าตอบแทน เป็น ประจำทุกเดือน และมีการตรวจสอบก่อนส่งขอ อนุมัติเบิกจ่ายทุกครั้ง

ประเด็น ความเสี่ยง	โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต	มาตรการป้องกันการทุจริต (ควบคุมความเสี่ยงการทุจริต)
๓.การใช้รถยนต์ ราชการ	๑.การใช้ทรัพย์สินของทางราชการในเรื่อง ส่วนตัว ๒.ผู้ขอใช้รถยนต์ไม่ปฏิบัติตามระเบียบของการ ใช้รถยนต์ราชการ	๑.กำหนดนโยบายด้านความโปร่งใส การ เสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม และมาตรการ การป้องกันการทุจริต ยับยั้งการกระทำผิดของ เจ้าหน้าที่ พร้อมประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อของ หน่วยงาน ๒.ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการและ บุคลากรปฏิบัติตามมาตรการและคู่มือ ผลประโยชน์ทับซ้อน สำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข

ตารางที่ ๕ พิจารณาเหตุการณ์ความเสี่ยง ที่มีค่าความเสี่ยงการทุจริต จากตารางที่ ๔ ตามลำดับ ความรุนแรง ความเสี่ยงที่อยู่ในระดับ สูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง มาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน การทุจริตต่อไป ตามแบบรายงานการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ขั้นตอนที่ ๖ การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

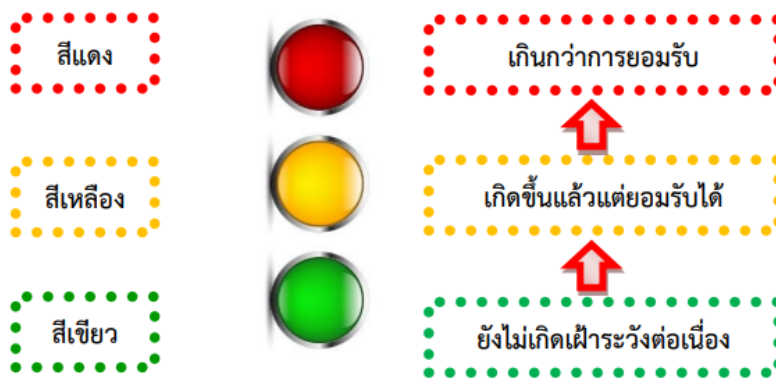
ขั้นตอนที่ ๖ เพื่อติดตามเฝ้าระวัง เป็นการประเมินการบริหารความเสี่ยงการทุจริตในกิจกรรม ตาม แผนบริหารความเสี่ยงของขั้นตอนที่ ๕ ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการสร้างตะแกรงดัก เพื่อเป็นการยืนยัน ผลการ ป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด โดยการแยกสถานะของการเฝ้าระวังความเสี่ยง การ ทุจริตต่อไป ออกเป็น ๓ สีได้แก่สีเขียว สีเหลือง และสีแดง

ตารางที่ ๖ ตารางการจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงของโรงพยาบาลบ้านนา

ประเด็น ความเสี่ยง	มาตรการป้องกันการทุจริต	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
๑.การจัดหา พัสดุ	๑.ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการ และบุคลากร ให้ปฏิบัติตาม หลักเกณฑ์และแนวทางการจัดซื้อ จัดจ้าง อย่างเคร่งครัด ๒.ควบคุม กำกับ ดูแลให้เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ทำการสรุปการจัดซื้อจัดจ้างราย เดือน และเสนอให้หัวหน้าส่วน ราชการรับทราบทุกครั้ง โดยผ่าน ทางผู้ช่วยผู้อำนวยการที่ควบคุม กำกับ ดูแลหน่วยงานของตน	๑.การจัดหาพัสดุที่ไม่เป็นไปอย่าง โปร่งใสและประหยัดงบประมาณของ ทางราชการ	✓		
		๒.มีการเบิกวัสดุมากเกินความจำเป็น	✓		

ประเด็น ความเสี่ยง	มาตรการป้องกันการทุจริต	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
	๓.ควบคุม กำกับ ดูแลให้เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานด้านพัสดุและบุคลากรที่ เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้าง รับรองถึงความไม่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ กับผู้เสนองานในการจัดซื้อจัดจ้าง				
๒.การเบิก ค่าตอบแทน	๑.จัดให้มีการลงเวลาปฏิบัติงาน นอกเวลาราชการทุกครั้งที่มีการ ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ๒.ในกรณีที่เดินทางไปราชการ (ประชุม) ตรงกับวันที่ต้อง ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ให้ ดำเนินการจัดทำบันทึกการ แลกเปลี่ยนเวรนอกเวลาราชการทุก ครั้งไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ๓.จัดทำเอกสารเบิกจ่าย ค่าตอบแทน เป็นประจำทุกเดือน และมีการตรวจสอบก่อนส่งขอ อนุมัติเบิกจ่ายทุกครั้ง	๑.การเบิกค่าตอบแทนเกินสิทธิ์ที่ควรจะ ได้รับ ๒.การเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน นอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการ ไม่เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง	✓ ✓		
๓.การใช้ รถยนต์ ราชการ	๑.กำหนดนโยบายด้านความโปร่งใส การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม และมาตรการป้องกันการทุจริต ยับยั้งการกระทำผิดของเจ้าหน้าที่ พร้อมประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อของ หน่วยงาน ๒.ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการ และบุคลากรปฏิบัติตามมาตรการ และคู่มือผลประโยชน์ทับซ้อน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๑.การใช้ทรัพย์สินของทางราชการใน เรื่องส่วนตัว ๒.ผู้ขอใช้รถยนต์ไม่ปฏิบัติตามระเบียบ ของการใช้รถยนต์ราชการ	✓ ✓		

ตารางที่ ๖ ให้งานสถานะของการเฝ้าระวังการทุจริตตามแผนบริหารความเสี่ยงในตารางที่ ๕ ว่าอยู่ใน
สถานะความเสี่ยงระดับใด เพื่อพิจารณาทำกิจกรรมเพิ่มเติม กรณีอยู่ในข่ายที่ยังแก้ไขไม่ได้



สถานะตามสี	นิยามตามสถานะสี
สถานะสีเขียว	ไม่เกิดกรณีที่อยู่ในข่ายความเสี่ยง ยังไม่ต้องทำกิจกรรมเพิ่ม
สถานะสีเหลือง	เกิดกรณีที่อยู่ในข่ายความเสี่ยง แต่แก้ไขได้ทันเวลาที่ ตามมาตรการ / นโยบาย / โครงการ / กิจกรรมที่เตรียมไว้ แผนใช้ได้ผล ความเสี่ยงการทุจริตลดลง ระดับความรุนแรง < 3
สถานะสีแดง	เกิดกรณีที่อยู่ในข่าย ยังแก้ไขไม่ได้ ควรมาตรการ / นโยบาย / โครงการ / กิจกรรมเพิ่มขึ้น แผนใช้ได้ผล ความเสี่ยงการทุจริตไม่ลดลงระดับความรุนแรง > 3

ขั้นตอนที่ ๗ การจัดทำระบบบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๗ นำผลจากทะเบียนเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต จากตารางที่ ๖ ออกตามสถานะ ๓ สถานะ ซึ่งในขั้นตอนที่ ๗ สถานะความเสี่ยงการทุจริตที่อยู่ในข่ายที่ยังแก้ไขไม่ได้จะต้องมีกิจกรรม หรือ มาตรการอะไรเพิ่มเติมต่อไป โดยแยกสถานะเพื่อทำระบบบริหารความเสี่ยงออกเป็น ดังนี้

- ๗.๑ เกินกว่าการยอมรับ (สถานะสีแดง Red) ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม
- ๗.๒ เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม (สถานะสีเหลือง Yellow)
- ๗.๓ ยังไม่เกิดเฝ้าระวังต่อเนื่อง (สถานะสีเขียว Green)

ตารางที่ ๗ ตารางจัดทำระบบความเสี่ยง

๗.๑ สถานะสีแดง Red เกินกว่าการยอมรับ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีแดง)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม
-	-

๗.๒ สถานะสีเหลือง Yellow เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเหลือง)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม
-	-

๗.๒ สถานะสีเขียว Green ยังไม่เกิด ให้เฝ้าระวังต่อเนื่อง

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเขียว)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม
<p>๑. การจัดหาพัสดุที่ไม่เป็นไปอย่างโปร่งใสและประหยัดงบประมาณของทางราชการ</p> <p>๒. มีการเบิกวัสดุมากเกินความจำเป็น</p> <p>๓. การใช้ทรัพย์สินของทางราชการในเรื่องส่วนตัว</p> <p>๔. ผู้ขอใช้รถยนต์ไม่ปฏิบัติตามระเบียบของการใช้รถยนต์ราชการ</p> <p>๕. การเบิกค่าตอบแทนเกินสิทธิ์ที่ควรจะได้รับ</p> <p>๖. การเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการ ไม่เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุควรได้รับการพัฒนาและศึกษาหาความรู้ใหม่เกี่ยวกับระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติงาน</p> <p>๒. แจ้งเวียนประกาศมาตรการเกี่ยวกับระเบียบข้อบังคับให้กับเจ้าหน้าที่ทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด</p> <p>๓. เจ้าหน้าที่พัสดุไม่จัดหาพัสดุก่อนได้รับการอนุมัติหรือยังไม่ผ่านกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>๔. จัดทำคู่มือการใช้รถยนต์ของทางราชการ ประชาสัมพันธ์ให้กับทุกหน่วยงาน และจัดทำบันทึกแจ้งให้ทุกหน่วยงานทราบและถือปฏิบัติ</p> <p>๕. ประกาศนโยบายการขออนุมัติใช้รถส่วนกลางและรถส่วนตัวเพื่อไปราชการ</p> <p>๖. จัดทำหนังสือแจ้งเวียนภายใน เพื่อเผยแพร่แนวทางปฏิบัติให้ทุกหน่วยงานรับทราบและถือปฏิบัติเกี่ยวกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยรถราชการ พ.ศ.๒๕๒๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมและระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์การใช้ การเก็บรักษา การซ่อมบำรุงรถส่วนกลางและรถรับรอง พ.ศ.๒๕๒๖</p>

ขั้นตอนที่ ๘ การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๘ เป็นการจัดทำรายงานสรุปให้เห็นในภาพรวมว่า มีผลจากการบริหารความเสี่ยง การทุจริตตามขั้นตอนที่ ๘ มีสถานะความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับใด เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล (สี) สถานะความเสี่ยง

สีเขียว	หมายถึง ความเสี่ยงระดับต่ำ
สีเหลือง	หมายถึง ความเสี่ยงระดับปานกลาง
สีแดง	หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูงมาก

ตารางที่ ๘ ตารางรายงานการบริหารความเสี่ยง

ประเด็น ความเสี่ยง	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	สรุปสถานะความเสี่ยงการทุจริต (เขียว เหลือง แดง)		
		เขียว	เหลือง	แดง
๑.การจัดหาพัสดุ	๑.การจัดหาพัสดุที่ไม่เป็นไปอย่างโปร่งใส และประหยัดงบประมาณของทางราชการ	✓		
	๒.มีการเบิกวัสดุมากเกินความจำเป็น	✓		
๒.การจัดทำ โครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม สัมมนา	๑.การดำเนินโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมและสัมมนา ไม่เป็นไปตาม วัตถุประสงค์และประหยัดงบประมาณของ ทางราชการ	✓		
	๒.ผู้เข้าร่วมประชุม/อบรม ไม่ได้อยู่ใน กลุ่มเป้าหมาย	✓		
๓.การเบิก ค่าตอบแทน	๑.การเบิกค่าตอบแทนเกินสิทธิ์ที่ควรจะได้รับ	✓		
	๒.การเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอก เวลาราชการและในวันหยุดราชการ ไม่ เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง	✓		
๔.การใช้รถยนต์ ราชการ	๑.การใช้ทรัพย์สินของทางราชการในเรื่อง ส่วนตัว	✓		
	๒.ผู้ขอใช้รถยนต์ไม่ปฏิบัติตามระเบียบของ การใช้รถยนต์ราชการ	✓		

ตัวอย่าง รูปแบบพฤติกรรมการทุจริต

ตัวอย่าง รูปแบบพฤติกรรมการทุจริต

ความเสี่ยงในขั้นตอนการเบิกจ่ายเงิน

- มีการยื่นขอเบิกเงินปฏิบัติงานนอกเหนือจากระบบ GFMS
- ไม่มีการปฏิบัติตามขั้นตอนการเบิกเงินตามขั้นตอนระบบ
- การขอเบิกเงินจากที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่รัฐที่รับเงินของหน่วยงาน
- ปลอมแปลงเอกสารในการขอเบิกเงิน
- เงินที่ขอเบิกเงินในระบบ GFMS เจ้าหน้าที่รับไม่ถูกต้อง
- ไม่มีการประทับตราและเอกสารการเบิกเงินอื่นที่ไม่ใช่ผู้ปฏิบัติงานตามหน่วยงานราชการไปบันทึกการขอเบิกเงินในระบบ GFMS
- การบันทึกการขอเบิกเงินในระบบ GFMS ไม่ตรงกัน ถูกตั้ง
- กรณีเจ้าหน้าที่รับเงินที่รัฐที่รับเงินไม่ถูกต้องไม่มีการบันทึกเงินในบัญชีรายจ่ายของหน่วยงาน

ความเสี่ยงการทุจริตจากผู้รับมอบ การเงิน การบัญชี

- อนุมัตินำเงินออกจากบัญชีโดยไม่มีการหลักฐานประกอบการจ่ายเงิน
- บันทึกบัญชีไม่ตรงตามความเป็นจริง
- ปลอมเอกสารเพื่อขึ้นบัญชี
- ตรวจสอบไม่มีการควบคุมใบเสร็จรับเงินอย่างรัดกุม
- ปลอมแปลงใบเสร็จจากบ้านค้าต่างๆ
- แก้ไขเอกสารทางบัญชี
- ยกเลิกใบเสร็จโดยไม่มีใบฉบับ
- สร้างหลักฐานการเบิกจ่ายเงินสาธารณูปโภคสูงกว่าความเป็นจริงที่เท็จจ่าย

รูปแบบความเสี่ยงการทุจริตการจัดซื้อจัดจ้าง

ลักษณะการทุจริต	ผลกระทบ/ความเสียหาย	แนวทางการป้องกัน/การแก้ไข
การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง	การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง	การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง
การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง	การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง	การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง
การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง	การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง	การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง

ตัวอย่าง

ลักษณะการทุจริต	ผลกระทบ/ความเสียหาย
การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง	การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง
การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง	การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง
การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง	การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง

ตัวอย่าง

ลักษณะการทุจริต	ผลกระทบ/ความเสียหาย
การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง	การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง
การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง	การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง
การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง	การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง

ตัวอย่าง

ลักษณะการทุจริต	ผลกระทบ/ความเสียหาย
การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง	การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง
การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง	การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง
การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง	การทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง

รูปแบบความเสี่ยงการทุจริตการปลอมรายชื่อ (ชื่อผี)

นำรายชื่อผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ หรือ รับจ้างจริง มาทำเป็นผู้เข้าร่วมโครงการรับงาน เช่น

- รายชื่อผู้ดำเนินการอบรม
- รายชื่อผู้ส่งมอบงานที่เข้าร่วมโครงการ
- รายชื่อผู้ดำเนินงานในกิจกรรม รายชื่อเจ้าหน้าที่งาน รายชื่อพนักงานรับส่ง ฯลฯ

ตรวจเอกสาร หลักฐาน กรม ตรวจรับตามระเบียบถูกต้อง แต่รายชื่อปลอม

รูปแบบความเสี่ยงการทุจริตอันตอการตรวจประเมินค่าจ้าง เมื่อพิจารณาในการออกใบอนุญาตตามกฎหมาย

ประเภท	ลักษณะการทุจริต
ต้นน้ำ	ผู้ประเมินค่าจ้างขาดเอกสารประกอบการยื่น / ยื่นเท็จ
กลางน้ำ	การประเมินค่าจ้างไม่ถูกต้อง / การประเมินค่าจ้างไม่ถูกต้อง
ปลายน้ำ	การประเมินค่าจ้างไม่ถูกต้อง / การประเมินค่าจ้างไม่ถูกต้อง

รูปแบบความเสี่ยงการทุจริตการกำกับโครงการ

ประเภท	ลักษณะการทุจริต
Overdesign	โครงการไม่สอดคล้องกับภารกิจ (ผลประโยชน์)
Overbill	ยื่นใบแจ้งหนี้เกินจริง
Overkill	เป้าหมายส่วนเกินเกินกำหนด
Overrun	เกินงบประมาณ
Overuse	ใช้เงินเกินกว่าที่ควร