



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โทร. ๔๓๑

ที่ ตร ๐๐๓๓.๐๐๘/๑๘

วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติจัดประชุมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต และรายงานแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด

### ๑. เรื่องเดิม

ด้วย การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ข้อ MOIT ๑๗ กำหนดให้หน่วยงานต้องจัดประชุมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต และรายงานแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

### ๒. ข้อเท็จจริง

ในการนี้ กลุ่มกฎหมาย ในฐานะผู้รับผิดชอบงานด้านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) จึงขอกำหนดวันจัดประชุมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ในวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมยุทธนาวิเกาช้าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด พร้อมจัดทำรายงานแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

### ๓. ข้อพิจารณา

กลุ่มกฎหมาย ขออนุมัติจัดประชุมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต และรายงานแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ต่อไป

### ๔. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(นายกิตติพงศ์ โตสติ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งนิติกร

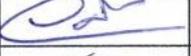
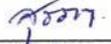
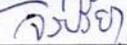
หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย

(นายบรรการ อภิบาลศรี)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)  
รักษาการหัวหน้าแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด

แบบลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน  
 ในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ วันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘  
 ณ ห้องประชุมยุทธนาวิภาะช้าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑.	นายปรการ อภิบาลศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการ สาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทาง วิชาการ)		
๒	นายกิตติพงศ์ โตสติ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญ การพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งนิติกร		
๓	นายวสันต์ นวงศ์สกุล	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ		
๔	นางสาวสุรภา วานิชมนตรี	นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ		
๕	นางสาวสาวิตรี ทิพย์ยอแล๊ะ	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ		
๖	นางสาววิริน ศิลาอาสน์	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ		
๗	นายธีร์ธวัช ศรีสวัสดิ์ศรี	นิติกรปฏิบัติการ		
๘	นางสาวอุทัย อ่อนภู	นักวิชาการพัสดุ		
๙	นางจิรปรียา โพธิ์ทอง	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน		

รายงานการประชุมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน่วยงาน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

วันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ณ ห้องประชุมยุทธนาวิภาะข้าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ผู้เข้าร่วมประชุม ๙ คน

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| ๑. นายปรากร อภิบาลศรี        | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง<br>นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) |
| ๒. นายกิตติพงศ์ โตสติ        | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ใน<br>ตำแหน่งนิติกร                                   |
| ๓. นายวสันต์ นววงศ์สกุล      | นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ  |
| ๔. นางสาวสุรภา วานิชมนตรี    | นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ   |
| ๕. นางสาวสาวิตรี ทิพย์ยอแล๊ะ | นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ  |
| ๖. นางสาววิริน ศิลาอาสน์     | นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ  |
| ๗. นายธีรวัช ศรีสวัสดิ์ศรี   | นิติกรปฏิบัติการ  |
| ๘. นางสาวอุทัย อ่อนภู        | นักวิชาการพัสดุ   |
| ๙. นางจิริปรียา โพธิ์ทอง     | เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน   |

นายปรากร อภิบาลศรี เป็นประธานในที่ประชุม กล่าวเปิดการประชุม เวลา ๙.๐๐ น. และได้ดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม ดังนี้

**ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ**

๑.๑ แผนตรวจสอบภายใน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ถือว่าเป็นขั้นตอนสำคัญในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสอบทานความเชื่อถือได้และความสมบูรณ์ของข้อมูลและเอกสาร ๕ ด้าน ดังนี้ ด้านบัญชีเกณฑ์คงค้าง/GFMIS ด้านการจัดเก็บรายได้ ค่ารักษาพยาบาล ด้านการพัสดุ ด้านการเงิน และด้านระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง จึงขอให้ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำ เพื่อให้เกิดแผนตรวจสอบภายใน ที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมการบริหารความเสี่ยงการทุจริตเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

มติที่ประชุม รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องการรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ผ่านมา**

- ไม่มี

**ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ**

๓.๑ นางสาวสุรภา วานิชมนตรี แจ้งว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้จัดให้มีการอบรมโครงการ “เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้าน Back office และการวางระบบควบคุมภายใน โดยทีมพี่เลี้ยงเขตสุขภาพที่ ๖” ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ระหว่างวันที่ ๖ - ๑๐ มกราคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โดยมีเนื้อหาดังนี้

**๑. หัวข้อ บรรยายความหมายของลูกหนี้ตามผังบัญชีที่เชื่อมโยงกับสิทธิผู้ป่วยจากระบบปฏิบัติการของโรงพยาบาล และหลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขการจ่ายเงินแต่ละกองทุน**

ลูกหนี้ในบริบทของโรงพยาบาล หมายถึง บุคคลหรือนิติบุคคลที่มีภาระผูกพันทางการเงินต่อโรงพยาบาล เนื่องจากการรับบริการทางการแพทย์ ซึ่งอาจเป็นผู้ป่วยเองหรือกองทุนที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายแทนผู้ป่วย การเชื่อมโยงกับสิทธิผู้ป่วยลูกหนี้ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยมักถูกแยกตามประเภทของสิทธิต่างๆ เช่น

- สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)
- สิทธิประกันสังคม
- สิทธิข้าราชการ
- สิทธิพนักงานรัฐวิสาหกิจ
- สิทธิประกันสุขภาพเอกชน

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายเงินของแต่ละกองทุน แต่ละกองทุนมีหลักเกณฑ์และขั้นตอนการชำระเงินต่างกัน เช่น

๑. กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)
  - ค่ารักษาพยาบาลครอบคลุมเฉพาะหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ
  - การเบิกจ่ายอาจใช้ระบบ DRG (Diagnosis Related Group) ในการคำนวณค่ารักษา
  - โรงพยาบาลยื่นขอชดเชยค่าใช้จ่ายกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
๒. กองทุนประกันสังคม
  - ครอบคลุมผู้ประกันตนตามสิทธิ
  - โรงพยาบาลต้องยื่นคำร้องการเบิกจ่ายตามกระบวนการของสำนักงานประกันสังคม
๓. สิทธิข้าราชการ
  - ค่ารักษาพยาบาลครอบคลุมทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
  - มีขั้นตอนการขออนุมัติและส่งเอกสารเพื่อเบิกจ่ายไปยังกรมบัญชีกลาง
๔. สิทธิพนักงานรัฐวิสาหกิจหรือประกันสุขภาพเอกชน
  - โรงพยาบาลอาจต้องทำสัญญากับบริษัทประกันเพื่อให้สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายได้โดยตรง
  - การเบิกจ่ายขึ้นอยู่กับเงื่อนไขกรมธรรม์ของผู้ป่วย

**สรุป**

การทำบัญชีลูกหนี้ในโรงพยาบาลต้องมีระบบที่เชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย สิทธิการรักษา และขั้นตอนการเบิกจ่ายที่ชัดเจน เพื่อให้การติดตามหนี้สินและการรับเงินชดเชยเป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการบริหารบัญชีลูกหนี้ของโรงพยาบาล

๑. ความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยและสิทธิการรักษา
  - ตรวจสอบข้อมูลสิทธิการรักษาของผู้ป่วยให้ถูกต้องตั้งแต่ขั้นตอนการลงทะเบียน
  - ระบบควรมีการอัปเดตข้อมูลสิทธิแบบเรียลไทม์เพื่อลดความผิดพลาดในการเรียกเก็บเงิน
๒. การจัดหมวดหมู่ลูกหนี้
  - ควรแยกลูกหนี้ตามประเภทสิทธิ เช่น บัตรทอง, ประกันสังคม, ข้าราชการ ฯลฯ
  - การแบ่งประเภทนี้ช่วยให้ติดตามสถานะหนี้ได้ง่ายและถูกต้อง
๓. ขั้นตอนการเรียกเก็บเงินและติดตามหนี้
  - ต้องมีการกำหนดระยะเวลาและกระบวนการติดตามหนี้ที่ชัดเจน
  - ใช้ซอฟต์แวร์หรือระบบ ERP ในการติดตามสถานะการเบิกจ่ายเพื่อลดปัญหาหนี้ค้างชำระ

๔. การตรวจสอบเอกสารและการควบคุมภายใน

- ต้องมีการเก็บบันทึกข้อมูลการรักษา ใบเสร็จ และหลักฐานการเบิกจ่ายอย่างเป็นระบบ
- การตรวจสอบภายในช่วยป้องกันความผิดพลาดและการทุจริต

๕. การบริหารความเสี่ยงและการตั้งค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ

- โรงพยาบาลควรกำหนดนโยบายการตั้งสำรองหนี้ที่อาจไม่ได้รับชำระเพื่อป้องกันปัญหาทางการเงินในอนาคต

๖. การสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ควรมีการประสานงานที่ใกล้ชิดกับหน่วยงานต่างๆ เช่น สปสช., สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง เพื่อให้การเบิกจ่ายเป็นไปอย่างราบรื่น

๗. การอบรมบุคลากร

- เจ้าหน้าที่ควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับระเบียบการเบิกจ่ายและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ การคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้จะช่วยให้การบริหารจัดการบัญชีลูกหนี้ของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ ลดข้อผิดพลาด และเพิ่มโอกาสในการได้รับชำระเงินอย่างครบถ้วนตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ

๒. จัดกลุ่มปฏิบัติโดยการเรียงรายงานจากฐานข้อมูลบริการ การ Mapping สิทธิกับผังลูกหนี้เพื่อนำไปตรวจสอบการบันทึกบัญชีลูกหนี้ค่ารักษา การนำไปเรียกเก็บเรียนรู้วิธีการตรวจสอบข้อมูลส่งเคลม ข้อมูลการตอบกลับ การปรับปรุงส่วนต่างค่ารักษา

วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๘ วิทยากร นางสาววิพารัตน์ ศรีสวัสดิ์ ตำแหน่งนักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ

๑. จัดกลุ่มปฏิบัติ การตรวจสอบทะเบียนคุมลูกหนี้และการตัดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล

๒. จัดกลุ่มปฏิบัติสอบทานการบริหารจัดการลูกหนี้และการเร่งรัดติดตามนำข้อตรวจพบประเด็นความเสี่ยงที่ตรวจพบมาวางระบบควบคุมภายในและซักถาม ตอบปัญหา

วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๘ วิทยากร นางสาววิพารัตน์ ศรีสวัสดิ์ ตำแหน่งนักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ

๑. บรรยายกระบวนการปฏิบัติงานด้านการเงินทั้งระบบ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง

- ด้านรับเงิน และนำส่ง
- ด้านจ่ายเงิน

มีเนื้อโดยสรุป ดังนี้ กระบวนการปฏิบัติงานด้านการเงินของโรงพยาบาล

การปฏิบัติงานด้านการเงินของโรงพยาบาลครอบคลุมตั้งแต่การรับชำระเงิน การจัดทำบัญชี ไปจนถึงการเบิกจ่ายและตรวจสอบ ซึ่งสามารถแบ่งเป็นขั้นตอนได้ดังนี้:

๑. การลงทะเบียนและตรวจสอบสิทธิ

- ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยและสิทธิการรักษา เช่น บัตรทอง, ประกันสังคม, ข้าราชการ ฯลฯ
- จัดทำแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยและบันทึกลงในระบบ HIS (Hospital Information System)
- ออกใบรับรองสิทธิหรือเอกสารยืนยันสิทธิเพื่อใช้ในการเบิกจ่าย

๒. การให้บริการทางการแพทย์

- แพทย์และบุคลากรบันทึกข้อมูลการรักษาในระบบ
- ระบบ HIS จะคำนวณค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วยโดยอัตโนมัติ

๓. การเรียกเก็บเงิน

- กรณีผู้ป่วยชำระเอง: ออกใบเสร็จรับเงินพร้อมหลักฐานการชำระ

- กรณีใช้สิทธิ: จัดทำใบแจ้งหนี้ (Invoice) และเอกสารประกอบตามข้อกำหนดของแต่ละกองทุน
- ระบบ HIS จะสร้างรายการลูกหนี้ในบัญชีโดยอัตโนมัติ

#### ๔. การติดตามและรับชำระหนี้

- ติดตามสถานะการเบิกจ่ายจากกองทุนต่างๆ
- ยืนยันการรับเงินและบันทึกข้อมูลลงในระบบบัญชี
- ออกใบเสร็จรับเงินให้กับหน่วยงานหรือกองทุนที่ชำระหนี้

#### ๕. การบันทึกบัญชี

- บันทึกรายการรายรับ รายจ่าย และลูกหนี้ในระบบบัญชีโรงพยาบาล
- จัดทำงบการเงิน เช่น งบทดลอง งบกำไรขาดทุน และงบกระแสเงินสด

#### ๖. การตรวจสอบและควบคุมภายใน

- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการเงินและการเบิกจ่าย
- จัดทำรายงานสรุปสถานะการเงินและแจ้งต่อผู้บริหาร
- ใช้ระบบควบคุมภายในเพื่อลดความเสี่ยงจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

#### ๗. การรายงานการเงิน

- จัดทำรายงานทางการเงินเพื่อนำส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สปสช., สำนักงานประกันสังคม, กรมบัญชีกลาง
- สรุปรายงานรายรับ-รายจ่าย และรายงานลูกหนี้ค้างชำระ

#### ระเบียบและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง

- พระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (สำหรับโรงพยาบาลของรัฐ)
- ระเบียบการเบิกจ่ายเงินของกองทุนต่างๆ เช่น สปสช., ประกันสังคม, ข้าราชการ
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ (GAS) และมาตรฐานการบัญชีทั่วไป (TFRS)
- นโยบายการควบคุมภายในและการตรวจสอบบัญชีเพื่อป้องกันการทุจริต

#### กระบวนการปฏิบัติงานด้านการรับเงินและการนำส่ง

กระบวนการนี้เกี่ยวข้องกับการรับชำระหนี้จากผู้ป่วย กองทุน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการนำส่งเงินให้แก่หน่วยงานที่กำหนด ซึ่งมีขั้นตอนสำคัญดังนี้:

##### ๑. การรับเงิน (Collection Process)

กระบวนการรับเงินแบ่งเป็น ๓ กรณีหลัก ได้แก่

##### ๑.๑ การรับเงินสดและเงินโอนจากผู้ป่วย

- ตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลและออกใบแจ้งหนี้ (Invoice)
- รับชำระหนี้ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น
  - เงินสด
  - QR Code/PromptPay
  - บัตรเครดิต/เดบิต
  - โอนเงินผ่านธนาคาร
- ออกใบเสร็จรับเงิน (Receipt) พร้อมระบุรายละเอียดการชำระ

##### ๑.๒ การรับเงินจากกองทุน (เช่น สปสช., ประกันสังคม, ข้าราชการ)

- จัดทำเอกสารเบิกจ่ายและส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ติดตามการโอนเงินและตรวจสอบยอดที่ได้รับ

- บันทึกข้อมูลการรับเงินลงในระบบบัญชีและออกใบเสร็จรับเงิน

#### ๑.๓ การรับเงินบริจาค/เงินสนับสนุน

- จัดทำเอกสารรับเงินบริจาค
- ออกใบอนุโมทนาบัตร (ในกรณีที่เป็นเงินบริจาค)
- บันทึกข้อมูลในระบบการเงินแยกจากรายได้ค่ารักษา

#### ๒. การนำส่งเงิน (Disbursement Process)

หลังจากรับเงินแล้ว โรงพยาบาลต้องดำเนินการนำส่งเงินให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามระเบียบ ดังนี้

##### ๒.๑ การนำส่งเงินให้คลังโรงพยาบาล (กรณีโรงพยาบาลของรัฐ)

- นำเงินรายได้ส่งเข้าบัญชีธนาคารของโรงพยาบาลตามระเบียบของกระทรวงการคลัง
- กรอกแบบฟอร์มนำส่งเงินรายได้และจัดทำหลักฐานการส่งมอบ

##### ๒.๒ การนำส่งเงินให้หน่วยงานต้นสังกัด

- โรงพยาบาลของรัฐอาจต้องนำส่งรายได้ส่วนหนึ่งให้หน่วยงานต้นสังกัด เช่น กระทรวงสาธารณสุข

##### ๒.๓ การโอนเงินเข้าบัญชีโรงพยาบาล (กรณีโรงพยาบาลเอกชน)\*\*

- นำเงินเข้าบัญชีธนาคารของโรงพยาบาลตามรอบการฝากเงินที่กำหนด
- ดำเนินการตรวจสอบยอดเงินและจัดทำรายงานสรุป

#### ๓. การควบคุมภายในและการตรวจสอบ\*\*

- มีการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารรับเงินและใบเสร็จรับเงิน
- ดำเนินการระงับยอดบัญชี (Reconciliation) ระหว่างยอดเงินในระบบกับยอดเงินจริง
- มีการตรวจสอบโดยหน่วยตรวจสอบภายในหรือนักบัญชี

#### ๔. ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๖๒
- พระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑
- ระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากกองทุนต่างๆ เช่น สปสช., กรมบัญชีกลาง
- ระเบียบการควบคุมภายใน พ.ศ. ๒๕๔๔ เพื่อป้องกันการทุจริตและการบริหารเงินที่ผิดพลาด

#### ๕. ข้อควรคำนึง

- ต้องมีการแยกหน้าที่ระหว่างผู้รับเงินและผู้บันทึกบัญชีเพื่อลดความเสี่ยง
- การออกใบเสร็จรับเงินควรมีการลงลายมือชื่อผู้รับผิดชอบทุกครั้ง
- ควรนำเงินฝากธนาคารอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเก็บรักษาเงินสดในโรงพยาบาล

การปฏิบัติตามขั้นตอนเหล่านี้อย่างเคร่งครัดจะช่วยให้การรับเงินและนำส่งมีความถูกต้อง โปร่งใส และเป็นไปตามระเบียบที่กำหนด

การปฏิบัติงานด้านการเงินของโรงพยาบาลต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย เช่น ฝ่ายการเงิน, ฝ่ายบัญชี, ฝ่ายบริการผู้ป่วย และฝ่ายบริหาร เพื่อให้การดำเนินงานมีความถูกต้อง โปร่งใส และสอดคล้องกับระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๒. บรรยาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องที่ต้องตรวจสอบด้านการจ่ายเงิน นำข้อตรวจพบมิติด้านการเงินจากระบบ EIA ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มาแลกเปลี่ยนและนำความเสี่ยงที่ตรวจพบมาวางระบบควบคุมภายในด้านการเงินและซักถามปัญหา

ประเด็นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับตรวจพบจากระบบ EIA (Enterprise Internal Audit) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จากการตรวจสอบด้านการเงินในระบบ EIA มักพบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

๑. การเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามระเบียบ

- การเบิกจ่ายเงินโดยไม่มีเอกสารประกอบครบถ้วน
- การจ่ายเงินล่าช้าจากระยะเวลาที่กำหนด
- การใช้จ่ายเงินงบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ

๒. การบันทึกบัญชีไม่ถูกต้อง

- การบันทึกข้อมูลผิดพลาด เช่น บัญชีจ่ายผิดประเภท หรือไม่สอดคล้องกับรายงานทางการเงิน
- การลงบัญชีล่าช้า ทำให้กระทบต่อการรายงานสถานะการเงิน

๓. การควบคุมภายในไม่เพียงพอ

- ขาดการตรวจสอบเอกสารและหลักฐานการเบิกจ่ายอย่างรัดกุม
- ไม่มีการแบ่งแยกหน้าที่ระหว่างผู้อนุมัติการจ่ายเงินและผู้ดำเนินการจ่าย

ประเด็นที่ควรติดตาม

๑. มีการตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารการเบิกจ่ายหรือไม่
๒. ระบบการอนุมัติการเบิกจ่ายปัจจุบันมีจุดอ่อนตรงไหนที่อาจก่อให้เกิดความผิดพลาดได้หรือไม่
๓. การบันทึกบัญชีมีการตรวจสอบความถูกต้องตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่
๔. มีการอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับระเบียบการเบิกจ่ายและการควบคุมภายในอย่างสม่ำเสมอหรือไม่

การปรับปรุงระบบควบคุมภายในด้านการจ่ายเงินควรมุ่งเน้นการปฏิบัติตามระเบียบอย่างเคร่งครัด การใช้เทคโนโลยีช่วยเพิ่มความแม่นยำ และการอบรมบุคลากรเพื่อสร้างความเข้าใจในกระบวนการจะช่วยลดความเสี่ยงและทำให้การบริหารจัดการด้านการเงินมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๘ วิทยากร นางสาวอภิญญา สุนิเปา ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี  
ชำนาญงาน หัวหน้างานบัญชีโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

๑. บรรยายกระบวนการปฏิบัติงานด้านบัญชีทั้งระบบเกณฑ์คงค้าง และระเบียบที่เกี่ยวข้อง

- การบันทึกบัญชีด้านรับ (กรณีต่างๆ) และเอกสารประกอบ
- การบันทึกบัญชีด้านจ่าย

๒. การบันทึกบัญชีด้านทั่วไป และเอกสารประกอบ

๑. ลูกหนี้

๒. เจ้าหนี้

๓. รายการปรับปรุง และปิดบัญชี ณ วันสิ้นงวด

- การตรวจสอบความถูกต้องเบื้องต้นของงบทดลอง (เบื้องต้น)

วิเคราะห์ชี้ประเด็นที่ผิดปกติจากงบการเงินของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ

ซักถาม ปัญหา/อุปสรรค

มีเนื้อโดยสรุป ดังนี้ การบันทึกบัญชีด้านทั่วไปและเอกสารประกอบมีความสำคัญในการรักษาความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลทางการเงิน ในแต่ละหัวข้อควรดำเนินการ ดังนี้

## ๑. ลูกหนี้

## การบันทึกบัญชี

- เมื่อมีการขายสินค้า/บริการให้กับลูกค้าแบบเครดิต
- เดบิต : ลูกหนี้การค้า
- เครดิต : รายได้จากการขาย/บริการ

## เอกสารประกอบ

- ใบแจ้งหนี้ (Invoice)
- ใบเสร็จรับเงิน (Receipt)
- สัญญา หรือข้อตกลงการชำระเงิน

## ๒. เจ้าหนี้

## การบันทึกบัญชี

- เมื่อซื้อสินค้า/บริการแบบเครดิต
- เดบิต: สินทรัพย์/ค่าใช้จ่าย
- เครดิต: เจ้าหนี้การค้า

## เอกสารประกอบ

- ใบสั่งซื้อ (Purchase Order - PO)
- ใบกำกับภาษี (Tax Invoice)
- ใบรับสินค้า/บริการ

## ๓. รายการปรับปรุงและปิดบัญชี ณ วันสิ้นงวด

## การบันทึกบัญชี

- การปรับปรุงรายได้/ค่าใช้จ่ายค้างรับ-ค้างจ่าย
- เดบิต: ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย/ รายได้ค้างรับ
- เครดิต: รายได้/ ค่าใช้จ่าย

## การบันทึกค่าเสื่อมราคา

- เดบิต: **\*\*ค่าเสื่อมราคา\*\***
- เครดิต: **\*\*ค่าเสื่อมราคาสะสม\*\***

## การปิดบัญชี

- เดบิต: **\*\*รายได้\*\***
- เครดิต: **\*\*กำไรสะสม/ขาดทุนสะสม\*\***
- เดบิต: **\*\*กำไรสะสม/ขาดทุนสะสม\*\***
- เครดิต: **\*\*ค่าใช้จ่าย\*\***

## เอกสารประกอบ

- กระดาษทำการ (Working Papers)
- รายงานการคำนวณค่าเสื่อมราคา
- เอกสารยืนยันยอดค้างรับ/ค้างจ่าย

วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๘ วิทยากร นางสุพรรณิการ์ นิลโณม และนางสาววิพารัตน์ ศรีสวัสดิ์

**๑. บรรยายกระบวนการปฏิบัติงานด้านพัสดุทั้งระบบและระเบียบที่เกี่ยวข้อง**

- คำสั่งผู้ปฏิบัติงานด้านพัสดุ
- การจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง
- กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง

เทคนิค/ข้อพึงระวัง/ตัวอย่างข้อบกพร่อง

**๒. ชี้ประเด็นข้อตรวจพบมิติด้านพัสดุจากระบบ EIA ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ แลกเปลี่ยนและนำความ  
เสียงที่ตรวจพบมาวางระบบควบคุมภายในด้านพัสดุ และซักถาม ตอบปัญหา**

มีเนื้อโดยสรุป ดังนี้ กระบวนการปฏิบัติงานด้านพัสดุทั้งระบบและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

**๑. คำสั่งผู้ปฏิบัติงานด้านพัสดุ**

การแต่งตั้งผู้ปฏิบัติงานด้านพัสดุควรเป็นไปตามระเบียบของหน่วยงาน โดยมีองค์ประกอบหลักดังนี้:

ออกคำสั่งแต่งตั้งผู้ปฏิบัติงานด้านพัสดุ

- ระบุหน้าที่และความรับผิดชอบที่ชัดเจน
- กำหนดผู้มีอำนาจในการตรวจสอบและอนุมัติ
- ระบุระยะเวลาการปฏิบัติงาน (หากมี)

ตำแหน่งสำคัญในงานพัสดุ\*\*

- ผู้มีอำนาจอนุมัติ
- ผู้ตรวจรับพัสดุ
- คณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง

**๒. การจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง\*\***

การวางแผนการจัดซื้อจัดจ้างช่วยให้การใช้จ่ายงบประมาณมีประสิทธิภาพ โดยมีขั้นตอน ดังนี้:  
ขั้นตอนการจัดทำแผน

๑. สำรวจความต้องการจากหน่วยงานหรือแผนกต่างๆ
๒. วิเคราะห์งบประมาณและกำหนดลำดับความสำคัญ
๓. กำหนดวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง ตามมูลค่าหรือประเภทของพัสดุ
๔. จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี
๕. นำเสนอเพื่อขออนุมัติ

เอกสารประกอบ

- แบบฟอร์มคำของบประมาณ
- รายการแผนจัดซื้อจัดจ้าง

**๓. กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง\*\***

การจัดซื้อจัดจ้างต้องปฏิบัติตามระเบียบและข้อกำหนดทางกฎหมาย เช่น พ.ร.บ. การจัดซื้อจัดจ้างฯ โดยมีขั้นตอนดังนี้:

ขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้าง

๑. จัดทำเอกสารการสืบราคา/สอบราคา/ประกวดราคา\*\*
๒. ประกาศและเผยแพร่ข้อมูลตามระเบียบ
๓. พิจารณาและคัดเลือกผู้เสนอราคาโดยคณะกรรมการ
๔. ลงนามในสัญญา/ข้อตกลง

## ๕. ตรวจสอบพัสดุและบันทึกบัญชีพัสดุ

## ข้อพึงระวัง

- หลีกเลี่ยงการแบ่งซื้อแบ่งจ้างเพื่อหลบเลี่ยงระเบียบ
- ระวังการร่าง TOR (ขอบเขตงาน) ให้มีความชัดเจนและโปร่งใส
- ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้เสนอราคาอย่างเคร่งครัด

## ตัวอย่างข้อบกพร่องที่พบบ่อย

- การกำหนดสเปกพัสดุที่เข้าข่ายล็อกสเปก
- การไม่ประกาศราคากลางก่อนเปิดซอง
- การไม่แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับที่มีคุณสมบัติเหมาะสม

## มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ นายวสันต์ นวนวงศ์สกุล แจ้งว่า เกณฑ์การประเมินประกอบด้วยการประเมินคะแนนกระดาษทำการตรวจสอบและประเมินผลแต่ละเรื่อง ว่าหน่วยรับตรวจปฏิบัติงานถูกต้อง ครบถ้วน ตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยให้ระบุเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ ผลการประเมิน ว่าได้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมติคณะรัฐมนตรี ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของหน่วยงานหรือไม่ หากมีการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าว ให้คะแนนความเห็นว่าการปฏิบัติมีประสิทธิผล และประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด และจัดทำสรุปผลการประเมินในภาพรวม พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งการให้คะแนน ๐, ๐.๕, ๑ และ N/A มีความหมาย ดังนี้

คะแนน	ระดับ	คำอธิบาย
๑	มี/ใช่/สมบูรณ์	มีการปฏิบัติงาน/มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นลายลักษณ์อักษร ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์
๐.๕	มี/ใช่/ไม่สมบูรณ์	มีการปฏิบัติงาน/มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นลายลักษณ์อักษร มี/ไม่ ครบถ้วน สมบูรณ์
๐	ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่สมบูรณ์	ไม่มีการปฏิบัติงาน/ไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นลายลักษณ์อักษร
N/A	ไม่มีภาระงานที่ต้องปฏิบัติงาน	ไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้หากข้อใดระบุเป็น N/A ซึ่งการคำนวณจะไม่นำข้อที่มีผลการประเมิน N/A มาคำนวณรวม โปรดระบุข้อจำกัดลงในช่อง ปัญหา/ข้อจำกัดและแนวทางแก้ไข

ในกรณีที่ผลการประเมินอยู่ในระดับคะแนน ๐ ควรดำเนินการปรับปรุงการปฏิบัติงาน โดยการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัด พร้อมทั้งหาแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

ในกรณีที่ผลการประเมินอยู่ในระดับคะแนน ๐.๕ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการดำเนินงานดังกล่าว มีแต่ยังไม่ ครบถ้วน และสอดคล้องกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่กำหนด จึงควรพัฒนาแก้ไขให้ถูกต้องเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ในกรณีที่ผลการประเมินอยู่ในระดับคะแนน ๑ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานดังกล่าว มีความสอดคล้องกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่กำหนด จึงควรคงไว้ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เกณฑ์การประเมิน ๐,๐.๕,๑ และ N/A คะแนนเต็ม ๕ คะแนนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ หรือ ๔ คะแนน (เกณฑ์เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ร้อยละ ๙๐)

#### ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

- ไม่มี

#### ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ นางกิตติพิงค์ โตสติ แจ้งว่า ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัด ดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) บรรจุภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ตามตัวชี้วัดที่ ๗ การดำเนินการเพื่อป้องกันการทุจริต MOIT ๑๗ หน่วยงานมีการประเมินความเสี่ยงการทุจริตอย่างเป็นระบบ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด จึงได้จัดการประชุมจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ในวันที่ และต้องดำเนินการเสนอรายงานการวิเคราะห์ ความเสี่ยงการทุจริตเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ให้ผู้บริหารรับทราบและนำไปเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน เพื่อประเมินการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน เปิดเผยแพร่การดำเนินการของหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ได้แก่การประเมินความเสี่ยง ด้านผลประโยชน์ทับซ้อน การจัดการความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนอย่างเป็นระบบ การรายงานผล การส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน : กรณีการเรียกรับและกรณี การให้หรือรับ ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข และการให้องค์ความรู้หลักสูตรด้านทุจริตศึกษา และผลประโยชน์ทับซ้อน แก่บุคลากร ภายใน หน่วยงาน เพื่อเป็นการปลูกฝังและปรับฐานความคิดของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานให้มีความตระหนัก และสามารถแยกแยะเรื่องประโยชน์ส่วนตัวออกจากเรื่องประโยชน์ส่วนรวมได้

ผลประโยชน์ทับซ้อน หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำการใด ๆ ตามอำนาจหน้าที่ เพื่อประโยชน์ส่วนรวม แต่กลับเข้าไปมีส่วนได้เสียกับกิจกรรมหรือการดำเนินการที่เอื้อผลประโยชน์ ให้กับตนเองหรือพวกพ้องทำให้การใช้อำนาจหน้าที่เป็นไปโดยไม่สุจริตก่อให้เกิดผลเสียต่อภาครัฐ โดยการกระทำ ที่เข้าข่ายผลประโยชน์ทับซ้อน

การขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลและประโยชน์ส่วนรวม มีได้หลายรูปแบบไม่จำกัด อยู่เฉพาะในรูปแบบของตัวเงิน หรือทรัพย์สินเท่านั้น แต่รวมถึงผลประโยชน์อื่น ๆ ที่ไม่ได้อยู่ในรูปแบบ ของตัวเงินหรือทรัพย์สินด้วย ทั้งนี้ John Langford และ Kenneth Kernaghan ได้จำแนกรูปแบบ ของการขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลและประโยชน์ส่วนรวม ออกเป็น ๗ รูปแบบ และสำนักงาน ป.ป.ช. กำหนดเพิ่มอีก ๓ รูปแบบ (รูปแบบที่ ๘ รูปแบบที่ ๙ และรูปแบบอื่นๆ) รวมทั้งสิ้น ๑๐ รูปแบบ ได้แก่

๑. การรับผลประโยชน์ต่าง ๆ และผลจากการรับผลประโยชน์นั้นส่งผลต่อการตัดสินใจ ในการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่

๒. การทำธุรกิจกับตัวเองหรือเป็นคู่สัญญา

- ๓. การทำงานหลังจากออกจากตำแหน่งสาธารณะหรือหลังเกษียณ โดยใช้อิทธิพลหรือความสัมพันธ์ จากที่เคยดำรงตำแหน่งในหน่วยงานนั้นหาประโยชน์จากหน่วยงาน
- ๔. การทำงานพิเศษโดยอาศัยตำแหน่งหน้าที่ราชการสร้างความน่าเชื่อถือ
- ๕. การรู้ข้อมูลภายในแล้วนำข้อมูลไปหาประโยชน์ให้กับตนเองหรือผู้อื่น
- ๖. การใช้บุคลากรหรือทรัพย์สินของหน่วยงานเพื่อประโยชน์ส่วนตัว
- ๗. การนำโครงการสาธารณะลงในเขตเลือกตั้งเพื่อประโยชน์ทางการเมือง
- ๘. การใช้ตำแหน่งหน้าที่แสวงหาประโยชน์แก่เครือญาติหรือพวกพ้อง (Nepotism)
- ๙. การใช้อิทธิพลเข้าไปมีผลต่อการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่รัฐ หรือหน่วยงานของรัฐอื่น
- ๑๐. รูปแบบอื่น ๆ

จากนั้นขอให้ที่ประชุมได้วิเคราะห์การตอบสนองต่อความเสี่ยง พร้อมทั้งเสนอแนวทางการจัดการป้องกันปัจจัยเสี่ยงโดยใช้เกณฑ์

การวิเคราะห์ความเสี่ยง จากคณะทำงานขับเคลื่อนตัวชี้วัดดังนี้.

**\*นิยาม**

**ความเสี่ยง (Risk)** หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่มีความแน่นอนที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคตและอาจส่งผลกระทบต่อเชิงลบ สร้างความสูญเสีย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

**ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)** หมายถึง ปัจจัยหรือสาเหตุที่ไม่พึงประสงค์อันส่งผลกระทบต่อเชิงลบหรือลดโอกาสที่จะบรรลุ เป้าหมายที่กำหนดไว้

**การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)** หมายถึง กระบวนการระบุเหตุการณ์เสี่ยง (Risk Identification) การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) และการประเมินระดับความเสี่ยง (Risk Evaluation) โดยประเมินจาก โอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact) ของความเสี่ยงนั้นๆ

**โอกาส (Likelihood : L)** หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง

**ผลกระทบ (Impact : I)** หมายถึง ขนาดความรุนแรงของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นหากเกิดเหตุการณ์

**ความเสี่ยง**

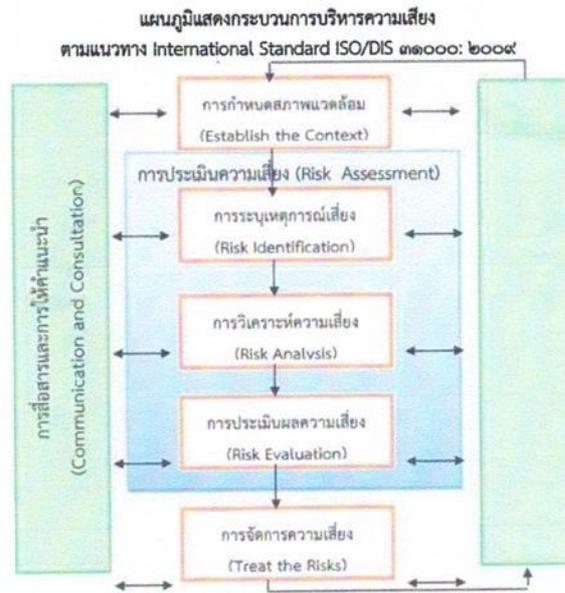
**ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk : D)** หมายถึง สถานะของความเสี่ยงที่ได้จากการประเมินโอกาส และ ผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยง มีค่าเป็นเชิงปริมาณ

\* การจัดระดับความเสี่ยง (Degree of Risk)

ผลกระทบของความเสี่ยง	๕	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕
	๔	๔	๘	๑๒	๑๖	๒๐
	๓	๓	๖	๙	๑๒	๑๕
	๒	๒	๔	๖	๘	๑๐
	๑	๑	๒	๓	๔	๕
		๑	๒	๓	๔	๕

โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง

๑ - ๓	เสียงต่ำ	ระดับที่ยอมรับความเสี่ยงได้ ภายใต้วิธีการจัดการความเสี่ยงที่มีอยู่เดิม ไม่ต้องการจัดการเพิ่มเติม
๔ - ๙	เสียงปานกลาง	ระดับที่พอยอมรับความเสี่ยงได้แต่ต้องการควบคุมเพื่อป้องกันไม่ให้ความเสี่ยง เคลื่อนย้ายไปยังระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้
๑๐ - ๑๕	เสียงสูง	ระดับที่ไม่สามารถยอมรับความเสี่ยงได้ จำเป็นต้องจัดการความเสี่ยงเพื่อให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ต่อไป
๑๖ - ๒๕	เสียงสูงมาก	ระดับที่ไม่สามารถยอมรับความเสี่ยงได้ จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยงเพื่อให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ทันที



กระบวนการบริหารความเสี่ยง มีขั้นตอนการดำเนินงานและหลักเกณฑ์ในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ

(๑) การระบุเหตุการณ์เสี่ยง (Risk Identification) การค้นหาความเสี่ยง สํารวจเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง ปัจจัยหรือสาเหตุของความเสี่ยง รวมทั้งความเสียหายหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งสามารถหาได้ จากคำ ร้องเรียนจากผู้ใช้บริการ การสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน การออกแบบสอบถาม การศึกษาเอกสารและ ตำราวิชาการ ต่างๆ เป็นต้น

(๒) การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) การพิจารณาถึงความถี่ ความรุนแรง และความสำคัญของ เหตุการณ์ แต่ละ เหตุการณ์ว่ามีความถี่และความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ ข้อมูล ในอดีต และความมี วิสัยทัศน์ เพื่อให้สามารถประเมินผลกระทบได้อย่างค่อนข้างแม่นยำ

(๓) การประเมินผลความเสี่ยง (Risk Evaluation) การประเมินผลการจัดการความเสี่ยงจะบ่งบอกถึง ความสามารถ ที่จะทำให้ความเสี่ยงที่ได้ดำเนินการบริหารความเสี่ยงนั้นลดลง โดยศึกษาถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ย้อนหลังเพื่อดู ความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง

(๔) การจัดการความเสี่ยง (Risk Treatment) การหาวิธีการเพื่อนำมาใช้ในการจัดการกับความเสี่ยงที่ เกิดขึ้นโดยวิธี วิธีการที่นำมาใช้นั้นต้องสอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายของหน่วยงานหรือองค์กร การประเมิน การตอบสนองความเสี่ยง พร้อมเสนอแนวทางการจัดการ/ป้องกันปัจจัยเสี่ยง

**สรุปประเด็นความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้**

๑. การใช้รถราชการ
๒. การเบิกค่าตอบแทน
๓. การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมและสัมมนา
๔. การจัดหาพัสดุ
๕. การรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด

โดยจะนำประเด็นความเสี่ยงมาวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยง และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ ประธานในที่ประชุมแจ้งให้บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างแผนตรวจสอบภายในและการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน่วยงาน

ปิดประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

(นายวสันต์ นวนวงศ์สกุล)  
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ  
ผู้จัดรายงานการประชุม

(นายปรภากร อภิบาลศรี)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ  
(ด้านบริการทางวิชาการ)  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม



รายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยงการทุจริต  
ประจำปีของหน่วยงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

## คำนำ

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment) หรือการประเมิน ITA นั้น ในปัจจุบันถือเป็นมาตรการที่สำคัญในการพัฒนาภาครัฐในด้านคุณธรรม ความโปร่งใส อันจะนำไปสู่การป้องกันการทุจริตในภาครัฐได้ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้หน่วยงานภาครัฐแต่ละหน่วยงานได้รับทราบสถานะของตนเองในด้านคุณธรรม ความโปร่งใส ตลอดจนใช้ให้เกิดประโยชน์ในการนำไปปรับปรุงพัฒนาตนเอง นอกจากนี้ ยังช่วยให้หน่วยงานในระดับกระทรวง ระดับจังหวัด หรือหน่วยงานกำกับดูแลการปฏิบัติราชการ สามารถนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการบริหารงานภาครัฐภายใต้การกำกับดูแลได้ โดยที่ผ่านมาการประเมิน ITA ก็ได้ส่งผลให้เกิดการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงให้เห็นได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม ซึ่งศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค อาทิเช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงานในสังกัดอื่นๆ ดำเนินการประเมินฯ ดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ตัวชี้วัดที่ ๗ การดำเนินการเพื่อป้องกันการทุจริต มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน เปิดผลการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันการทุจริตในหน่วยงาน ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจก่อให้เกิดการทุจริตในหน่วยงาน การจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับปัญหาการทุจริตในหน่วยงาน โดยการกำหนดมาตรการในการป้องกันการทุจริตในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ และการให้องค์ความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อเป็นการปลูกฝังและปรับฐานความคิดของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้มีความตระหนักและมีจิตสำนึกได้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด จึงได้จัดการประชุมเพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน่วยงาน และดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โดยวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน เพื่อกำหนดมาตรการในการป้องกันการทุจริตการบริหารงานที่โปร่งใสตรวจสอบได้และการแก้ไขปัญหาการกระทำผิดวินัยของเจ้าหน้าที่รัฐที่เป็นปัญหาสำคัญ นอกจากนี้ยังนำความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนที่ได้นี้มากำหนดเป็นคู่มือป้องกันการทุจริต ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด เพื่อให้บุคลากรในสังกัดใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติราชการมิให้เกิดการทุจริตเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน่วยงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘

# สารบัญ

	หัวข้อ	เลขหน้า
บทที่ ๑	บทนำ	๑
๑.๑	หลักการและเหตุผล	๑
๑.๒	วัตถุประสงค์	๒
๑.๓	ความหมายและคำจำกัดความ	๒
๑.๔	ขอบเขตประเมินความเสี่ยงการทุจริต	๔
๑.๕	ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต	๔
บทที่ ๒	ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยง	๕
๒.๑	การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน	๕
๒.๒	การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด	๗

## สารบัญตาราง

	หัวข้อ	เลขหน้า
ตารางที่ ๑	แสดงความเสี่ยงการทุจริตของหน่วยงาน	๗
ตารางที่ ๒	แสดงสถานะความเสี่ยง (แยกตามรายสีไฟจราจร)	๘
ตารางที่ ๓	แสดง SCORING ทะเบียนข้อมูลที่ต้องเฝ้าระวัง ๒ มิติ	๙
ตารางที่ ๓.๑	แสดงระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง	๙
ตารางที่ ๓.๒	แสดงระดับความรุนแรงของผลกระทบตาม Balanced Scorecard	๑๐
ตารางที่ ๔	แสดงการประเมินควบคุมความเสี่ยง	๑๐
ตารางที่ ๕	แสดงแผนบริหารความเสี่ยง	๑๑
ตารางที่ ๖	แสดงการจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง	๑๒
ตารางที่ ๗.๑	แสดงการจัดทำระบบความเสี่ยง สถานะสีแดง	๑๔
ตารางที่ ๗.๒	แสดงการจัดทำระบบความเสี่ยง สถานะสีเหลือง	๑๕
ตารางที่ ๗.๓	แสดงการจัดทำระบบความเสี่ยง สถานะสีเขียว	๑๕
ตารางที่ ๘	แสดงรายงานการบริหารความเสี่ยง	๑๖
ตารางที่ ๙	แสดงแบบรายงานผลการดำเนินงานตามบริหารความเสี่ยง ๑๗	๑๗

## บทที่ ๒

### ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้มีการรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงการทุจริตที่อาจเกิดขึ้นได้ในหน่วยงานและหน่วยงานในสังกัด โดยนำมาวิเคราะห์ความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนของหน่วยงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ๒.๑ การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน (Risk Assessment for Conflict of Interest)

การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน เป็นการวิเคราะห์ระดับโอกาสที่จะเกิดผลกระทบของความเสียหายต่างๆ เพื่อประเมินโอกาสและผลกระทบของความเสียหาย ดำเนินการวิเคราะห์และจัดลำดับความเสี่ยง โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐานที่จะใช้ในการประเมินความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน ได้แก่ ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และความรุนแรงของผลกระทบ และระดับความเสี่ยง ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์ในเชิงคุณภาพ เรียงจากเป็นข้อมูลเชิงพรรณนาที่ไม่สามารถระบุเป็นตัวเลขหรือจำนวนเงินที่ชัดเจนได้

##### เกณฑ์ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) เชิงคุณภาพ

ระดับ	โอกาสที่เกิด	คำอธิบาย
๕	สูงมาก	มีโอกาสเกิดขึ้นเป็นประจำ
๔	สูง	มีโอกาสเกิดขึ้นบ่อยครั้ง
๓	ปานกลาง	มีโอกาสเกิดขึ้นบางครั้ง
๒	น้อย	มีโอกาสเกิดขึ้นน้อยครั้ง
๑	น้อยมาก	มีโอกาสเกิดขึ้นยาก

##### เกณฑ์ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) เชิงคุณภาพ ที่ส่งผลกระทบด้านการดำเนินงาน (บุคลากร)

ระดับ	โอกาสที่เกิด	คำอธิบาย
๕	สูงมาก	ถูกลงโทษทางวินัยร้ายแรง
๔	สูง	ถูกลงโทษทางวินัยอย่างไม่ร้ายแรง
๓	ปานกลาง	สร้างบรรยากาศในการทำงานที่ไม่เหมาะสม
๒	น้อย	สร้างความไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานบ่อยครั้ง
๑	น้อยมาก	สร้างความไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานนานๆ ครั้ง

ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) แสดงถึงระดับความสำคัญในการบริหารความเสี่ยง โดยพิจารณาจากผลคูณของระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) กับระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) ของความเสี่ยงแต่ละสาเหตุ (โอกาส x ผลกระทบ) กำหนดเกณฑ์ไว้ ๔ ระดับ ดังนี้

**ระดับของความเสียหาย (Degree of Risk)**

ระดับ	โอกาสที่เกิด	คำอธิบาย
๑	ความเสี่ยงระดับสูงมาก (Extreme Risk : E)	๑๕ - ๒๕ คะแนน
๒	ความเสี่ยงระดับสูง (High Risk : H)	๙ - ๑๔ คะแนน
๓	ความเสี่ยงระดับปานกลาง (Moderate Risk : M)	๔ - ๘ คะแนน
๔	ความเสี่ยงระดับต่ำ (Low Risk : L)	๑ - ๓ คะแนน

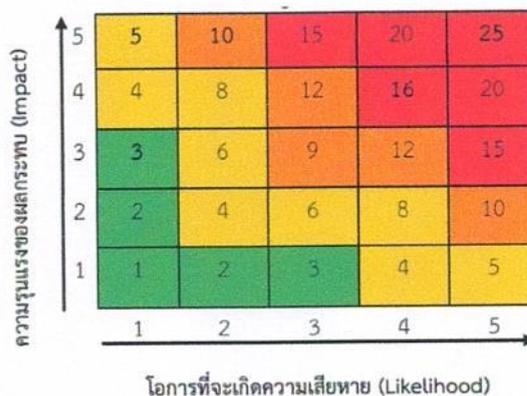
ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงจะต้องมีการกำหนดแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Profile) ที่ได้จากการพิจารณาจัดระดับความสำคัญของความเสี่ยงจากโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และผลกระทบที่เกิดขึ้น (Impact) และขอบเขตของระดับความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ (Risk Appetite Boundary) โดยที่

**ระดับความเสี่ยง = โอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ x ความรุนแรงของเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood x Impact)**

ซึ่งจัดแบ่งเป็น ๔ ระดับ สามารถแสดงเป็น Risk Profile แบ่งพื้นที่เป็น ๔ ส่วน (๔ Quadrant) ใช้เกณฑ์ในการจัดแบ่ง ดังนี้

ระดับความเสี่ยง	คะแนนระดับความเสี่ยง	มาตรการกำหนด	การแสดงผลสัญลักษณ์
เสี่ยงสูงมาก (Extreme)	๑๕ - ๒๕ คะแนน	มีมาตรการลดและประเมินซ้ำหรือถ่ายโอนความเสี่ยง	สีแดง ■
เสี่ยงสูง (High)	๙ - ๑๔ คะแนน	มีมาตรการลดความเสี่ยง	สีส้ม ■
เสี่ยงปานกลาง (Moderate)	๔ - ๘ คะแนน	ยอมรับความเสี่ยง แต่มีมาตรการควบคุมความเสี่ยง	สีเหลือง ■
เสี่ยงต่ำ (Low)	๑ - ๓ คะแนน	ยอมรับความเสี่ยง	สีเขียว ■

**ตารางระดับของความเสียหาย (Degree of Risk)**



## ๒.๒ การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน (Risk Assessment for Conflict of Interest) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

เมื่อพิจารณาโอกาส/ความถี่ที่จะเกิดเหตุการณ์ (Likelihood) และความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) ของแต่ละปัจจัยเสี่ยงแล้วให้นำผลที่ได้มาพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงและผลกระทบของความเสี่ยงต่อกิจกรรมหรือภารกิจของหน่วยงานว่าก่อให้เกิดระดับของความเสี่ยงในระดับใดในตารางความเสี่ยงซึ่งจะทำให้ทราบว่ามีความเสี่ยงใดเป็นความเสี่ยงสูงสุดที่ต้องบริหารจัดการก่อน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้มีการรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงการทุจริตที่อาจเกิดขึ้นได้ภายในหน่วยงานและหน่วยงานในสังกัด และได้นำมาวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงการทุจริต ๙ ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### ขั้นตอนที่ ๑ การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

แบบประเมินความเสี่ยงการทุจริต ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

ประเมินความเสี่ยงการทุจริต ด้าน

- ๑. ความเสี่ยงการทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต
- ๒. ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่
- ๓. ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้จ่ายงบประมาณและการบริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐ

ชื่อกระบวนการ/งาน : การวิเคราะห์ความเสี่ยงการทุจริตจากการปฏิบัติงาน

ชื่อหน่วยงาน/กระทรวง : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด จังหวัดตราด

ผู้รับผิดชอบ : นายกิตติพงษ์ โตสติ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้มีการรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงการทุจริตที่อาจเกิดขึ้นได้ในหน่วยงานและหน่วยงานในสังกัด ซึ่งเป็นความเสี่ยงการทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้จ่ายงบประมาณและการบริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐ โดยโอกาส/ความเสี่ยงการทุจริตที่อาจพบได้ ได้แก่ การใช้รถราชการ การเบิกค่าตอบแทน การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม และ สัมมนา การจัดหาพัสดุ และการรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ซึ่งนำมาจำแนกประเภท ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### ตารางที่ ๑ แสดงความเสี่ยงการทุจริตของหน่วยงาน (Known Factor และ Unknown Factor)

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	ประเภทความเสี่ยง	
		Known Factor	Unknown Factor
๑	การใช้รถราชการ		✓
๒	การเบิกค่าตอบแทน		✓
๓	การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมและสัมมนา		✓
๔	การจัดหาพัสดุ		✓
๕	การรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด		✓

หมายเหตุ : รายละเอียดความเสี่ยงการทุจริต เช่น รูปแบบ พฤติการณ์ทุจริตที่มีความเสี่ยงเท่ากัน

Know Factor หมายถึง ความเสี่ยงที่เคยเกิด หรือคาดการณ์ว่าจะเกิดซ้ำสูงหรือมีประวัติอยู่แล้ว  
 Unknown Factor หมายถึง ความเสี่ยงที่ไม่เคยเกิดหรือไม่มีประวัติมาก่อน แต่มีความเสี่ยงจากการพยากรณ์  
 ในอนาคตคาดว่าจะมีโอกาสเกิด

จากตารางที่ ๑ แสดงให้เห็นว่าความเสี่ยงการทุจริตของหน่วยงานที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่เป็น  
 ความเสี่ยงที่ไม่เคยเกิดหรือไม่มีประวัติมาก่อน แต่มีความเสี่ยงจากการพยากรณ์ในอนาคตว่าจะมีโอกาสเกิด  
 (Unknown Factor) ในหน่วยงาน จำนวน ๕ ประเด็น ได้แก่ (๑) การใช้รถราชการ (๒) การเบิกค่าตอบแทน (๓) การจัดทำ  
 โครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมและสัมมนา (๔) การจัดหาพัสดุ (๕) การรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด

### ขั้นตอนที่ ๒ การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้นำข้อมูลความเสี่ยงจากตารางที่ ๑ มาวิเคราะห์เพื่อแสดงสถานะ  
 ความเสี่ยงการทุจริตของแต่ละโอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต ออกตามรายสีไฟจราจร เขียว เหลือง ส้ม แดง โดย  
 ระบุสถานะของความเสี่ยงในช่องสีไฟจราจร มีความหมายดังนี้

สถานะสีเขียว ความเสี่ยงต่ำ

สถานะสีเหลือง ความเสี่ยงระดับปานกลาง และสามารถใช้อำนาจควบคุมระดับวังในระหว่างปฏิบัติงานปกติ  
 ควบคุมดูแลได้

สถานะสีส้ม ความเสี่ยงระดับสูง เป็นกระบวนการงานที่เกี่ยวข้องหลายคน หลายหน่วยงานภายในองค์กร  
 มีหลายขั้นตอนจนยากแก่การควบคุม หรือไม่มีอำนาจควบคุม ข้ามหน่วยงานตามหน้าที่ปกติ

สถานะสีแดง ความเสี่ยงระดับสูงมาก เป็นกระบวนการงานที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก  
 คนที่ไม่รู้จักไม่สามารถตรวจสอบได้ชัดเจน ไม่สามารถกำกับติดตามได้อย่างใกล้ชิดหรืออย่าสม่ำเสมอ

ตารางที่ ๒ แสดงสถานะความเสี่ยง (แยกตามรายสีไฟจราจร)

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง
๑	การใช้รถราชการ		✓		
๒	การเบิกค่าตอบแทน	✓			
๓	การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมและสัมมนา	✓			
๔	การจัดหาพัสดุ	✓			
๕	การรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด			✓	

ซึ่งจากการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ๕ ประเด็นที่พบจากการนำมาแยกตามรายสีไฟจราจร ดัง  
 ตารางที่ ๒ พบว่า มีทั้งความเสี่ยงในระดับต่ำ ได้แก่ การเบิกค่าตอบแทน การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน  
 ประชุมและสัมมนา และการจัดหาพัสดุ ความเสี่ยงระดับปานกลาง ได้แก่ การใช้รถราชการ และความเสี่ยงระดับสูง  
 ได้แก่ การรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด

### ขั้นตอนที่ ๓ เมทริกส์ระดับความเสี่ยง (Risk level matrix)

จากข้อมูลการวิเคราะห์สถานะเสี่ยงในขั้นตอนที่ ๓ และนำมาวิเคราะห์ตามขั้นที่ ๓ เมทริกส์ระดับความเสี่ยง (Risk Level matrix) โดยนำโอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต ที่มีสถานะความเสี่ยงสูงจนถึงความเสี่ยงระดับสูงมากที่เป็นสีส้มและสีแดง จากตารางที่ ๒ มาทำการคาดการณ์ความเสี่ยงรวม ซึ่งได้จากระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวังที่มีค่า ๑-๓ คูณด้วยระดับความรุนแรงของผลกระทบที่มีค่า ๑-๓ เช่นกัน โดยเกณฑ์ในการให้ค่า ดังนี้

๓.๑ ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง มีแนวทางในการพิจารณาดังนี้

- เป็นกิจกรรมหลักหรือขั้นตอนของกระบวนการงานนั้นๆ แสดงว่า กิจกรรมหรือขั้นตอนนั้นเป็น MUST หมายถึง มีความจำเป็นสูงของการเฝ้าระวังความเสี่ยงทุจริตที่ต้องทำการป้องกัน ไม่ดำเนินการไม่ได้ค่าของ MUST คือค่าที่อยู่ในระดับ ๓ หรือ ๒

- ถ้ากิจกรรมหรือขั้นตอนนั้นเป็นกิจกรรม หรือขั้นตอนรองของกระบวนการงานนั้นๆ แสดงว่ากิจกรรมหรือขั้นตอนนั้น SOULD หมายถึง มีความจำเป็นต่ำในการเฝ้าระวังความเสี่ยงทุจริต ค่าของ SOULD คือค่าในระดับ ๑ เท่านั้น

๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบ มีแนวทางในการพิจารณาดังนี้

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stake holder รวมถึงหน่วยงาน กำกับ ดูแล พันธมิตร ภาครัฐเครือข่าย ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นมีผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer/User ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นมีผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process หรือ กระบวนการเรียนรู้ องค์ความรู้ Learning & Growth ค่าอยู่ที่ ๑ หรือ ๒

ตารางที่ ๓ แสดง SCORING ทะเบียนข้อมูลที่ต้องเฝ้าระวัง ๒ มิติ (ตารางเมทริกส์ระดับความเสี่ยง Risk Level matrix)

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง			ระดับความรุนแรงของผลกระทบ			ความเสี่ยงรวม จำเป็น x รุนแรง
		๓	๒	๑	๓	๒	๑	
๑	การรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด		๒			๒		

ตารางที่ ๓.๑ แสดงระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	กิจกรรมหรือขั้นตอนหลัก MUST	กิจกรรมหรือขั้นตอนรอง SHOULD
๑	การรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด	๒	

ตารางที่ ๓.๒ แสดงระดับความรุนแรงของผลกระทบตาม Balanced Scorecard

โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	๑	๒	๓
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stake holder รวมถึงหน่วยงานกำกับ ดูแล พันธมิตร ภาคีเครือข่าย		X	X
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial		X	X
ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ Customer/User		X	X
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	X	X	
กระทบด้านการเรียนรู้ องค์กรความรู้ Learning & Growth	X	X	

**ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินการควบคุมความเสี่ยง (Risk - Control Matrix Assessment)**

เมื่อนำค่าตารางรวมจากตารางที่ ๓ มาทำการประเมินการควบคุมการทุจริตว่ามีระดับการควบคุม ความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับใด เมื่อเทียบกับคุณภาพการจัดการ (คุณภาพการจัดการ สอดส่อง ฝ้าระวังในงาน ปกติ) โดยเกณฑ์คุณภาพการจัดการ ได้แบ่งเป็น ๓ ระดับดังนี้

- ดี จัดการได้ทันที ทุกครั้งที่เกิดความเสี่ยง ไม่กระทบถึงผู้ใช้บริการและผู้รับมอบผลงานองค์กร ไม่มีผลเสียทางการเงิน ไม่มีรายจ่ายเพิ่ม
- พอใช้ จัดการเองได้โดยส่วนใหญ่ มีบางครั้งยังจัดการไม่ได้ กระทบถึงผู้รับบริการ/ผู้รับมอบผลงาน องค์กร แต่ยอมรับได้ มีความเข้าใจ
- อ่อน จัดการ หรือได้เพียงส่วนน้อย การจัดการเพิ่มเกิดจากรายจ่าย มีผลกระทบถึงผู้ใช้บริการ/ ผู้รับมอบผลงานและยอมรับไม่ได้ ไม่มีความเข้าใจ

ตารางที่ ๔ แสดงการประเมินควบคุมความเสี่ยง

โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	คุณภาพการ จัดการ	ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต		
		ค่าความเสี่ยง ระดับต่ำ	ค่าความเสี่ยง ระดับปาน กลาง	ค่าความ เสี่ยง ระดับสูง
การรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด	ดี	ระดับต่ำ		

### ขั้นตอนที่ ๕ แผนบริหารความเสี่ยง

จากการประเมินควบคุมความเสี่ยงภายในหน่วยงาน พบว่า ไม่พบความเสี่ยงในระดับสูงหรือค่อนข้างสูง และปานกลาง แต่มีความเสี่ยงในระดับต่ำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด จึงได้ดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงในเชิงเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต ดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ แสดงแผนบริหารความเสี่ยง

ที่	รูปแบบ พฤติการณ์ความเสี่ยงการทุจริต	มาตรการป้องกันการทุจริต
๑	การนำรถราชการไปใช้ในกิจธุระส่วนตัว	- กำหนดหลักเกณฑ์การใช้รถ โดยให้ผู้ใช้รถเขียนบันทึกการขอใช้รถ และตรวจสอบเลขไมล์เป็นระยะกับบันทึกที่ขอใช้รถ ระยะทางการใช้ จัดทำทะเบียนให้พนักงานขับรถทำการบันทึกการใช้รถแต่ละคัน ซึ่งในบันทึกจะมีรายละเอียดผู้ใช้รถ พนักงานขับรถ ระยะทาง สถานที่ไป พร้อมบันทึกเลขไมล์ทั้งขาไป ขากลับ วัน เวลา และผู้ตรวจสอบการใช้รถ
๒	การเบิกค่าตอบแทน - การเบิกค่าตอบแทนที่เป็นเท็จ	- มีการแนบเอกสารระเบียบ ข้อกำหนดค่าตอบแทนในการเบิก-จ่ายทุกครั้ง - มีการตรวจสอบข้อมูลบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในหน่วยงานทุกครั้งที่มีการเบิกค่าตอบแทน - ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานเบิกค่าตอบแทน ให้มีความถูกต้องเป็นไปตามระเบียบ ข้อกำหนด
๓	การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษา ดูงาน ประชุม และสัมมนา - การจัดทำโครงการแต่ไม่เป็นไปตาม กิจกรรมดำเนินงาน	- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบความโปร่งใสของ การดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม เพื่อตรวจสอบการดำเนินงาน/ โครงการ/กิจกรรมในหน่วยงาน - มีการตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมในงาน/โครงการ/ กิจกรรม การใช้งบประมาณให้มีความถูกต้อง เหมาะสมตาม ระเบียบ ข้อกำหนด
๔	การจัดหาพัสดุ - เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดหาพัสดุ เอื้อประโยชน์ให้กับตนเองหรือพวกพ้อง ในการเข้าเป็นคู่สัญญากับหน่วยงานของรัฐ	- แต่งตั้งผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดหาพัสดุอย่างเป็นลายลักษณ์ อักษร - ตรวจสอบ/สืบค้น วิธีการจัดหาพัสดุให้มีความเหมาะสม เป็นกลาง ไม่เอื้อต่อตนเองและพวกพ้อง - ปิดประกาศจัดหาพัสดุเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้อื่นเข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดซื้อจัดจ้าง และดำเนินการคัดเลือกได้อย่างเหมาะสม

## ตารางที่ ๕ แผนบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

ที่	รูปแบบ พฤติการณ์ความเสี่ยงการทุจริต	มาตรการป้องกันการทุจริต
๕	การรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด - การให้ของขวัญ ของกำนัล เพื่อหวังความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรปฏิเสธการรับเพราะจะก่อให้เกิดความผูกพัน หรือพันธะต่อผู้ให้ อาจก่อให้เกิดความเสื่อมศรัทธาต่อประชาชน</li> <li>- ควรมีการเน้นย้ำแก่เจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ และมีความผิดทางวินัย และเมื่อมีเหตุการณ์ดังกล่าว ควรมีการดำเนินการสอบสวนโดยทันที</li> <li>- ผู้บังคับบัญชาควรตักเตือน ชี้แจงให้ทราบถึงผลและโทษของความขัดแย้งกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวม และให้มีการดำเนินการทางวินัย หากพบการกระทำซ้ำ</li> <li>- ควรให้มีการดำเนินการตามระเบียบอย่างเคร่งครัด โดยตรวจสอบไม่ให้มีผลประโยชน์</li> </ul>

## ขั้นตอนที่ ๖ การจัดทำรายงานเฝ้าระวัง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้ดำเนินการประเมินการบริหารความเสี่ยงการทุจริตในกิจกรรมตามแผนบริหารความเสี่ยงของขั้นตอนที่ ๕ ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการสร้างตะแกรงตักเพื่อเป็นการยืนยันผลการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงใด โดยการแยกสถานะของการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริตต่อไป ออกเป็น ๓ สี ได้แก่ สีเขียว สีเหลือง และสีแดง ดังตาราง

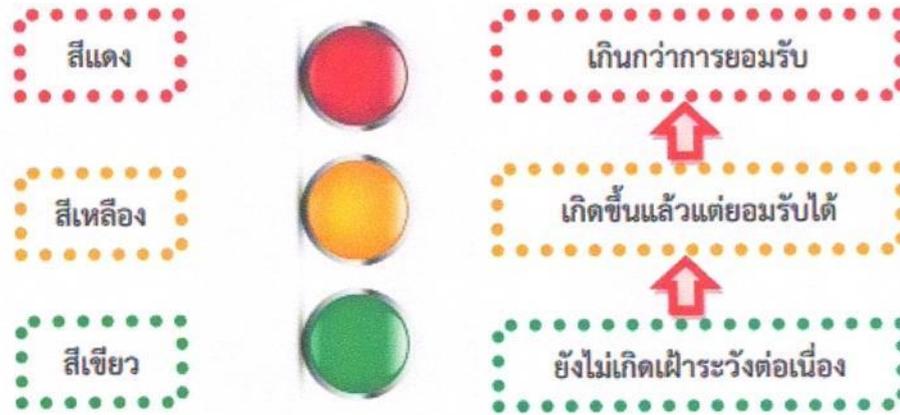
## ตารางที่ ๖ แสดงการจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

ที่	มาตรการป้องกันความเสี่ยงการทุจริต	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
๑	กำหนดหลักเกณฑ์การใช้รถ โดยให้ผู้ใช้รถเขียนบันทึกการขอใช้รถ และตรวจสอบเลขไมล์เป็นระยะกับบันทึกที่ขอใช้รถ ระยะทางการใช้ จัดทำทะเบียนให้พนักงานขับรถทำการบันทึกการใช้รถแต่ละคัน ซึ่งในบันทึกจะมีรายละเอียดผู้ขอใช้รถ พนักงานขับรถ ระยะทาง สถานที่ไป พร้อมบันทึกเลขไมล์ทั้งขาไป ขากลับ วัน เวลา และผู้ตรวจสอบการใช้รถ	การนำรถราชการไปใช้ในกิจธุระส่วนตัว	✓		
๒	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการแนบเอกสารระเบียบ ข้อกำหนดคำตอบแทนในการเบิก-จ่ายทุกครั้ง</li> <li>- มีการตรวจสอบข้อมูลบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในหน่วยงาน</li> <li>- ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานการเบิกคำตอบแทนให้ความถูกต้องเป็นไปตามระเบียบข้อกำหนด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การเบิกคำตอบแทน</li> <li>- การเบิกคำตอบแทนที่เป็นเท็จ</li> </ul>	✓		

ตารางที่ ๖ แสดงการจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง (ต่อ)

ที่	มาตรการป้องกันความเสี่ยงการทุจริต	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
๓	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบความโปร่งใสของการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม เพื่อตรวจสอบการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมในหน่วยงาน</li> <li>- มีการตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมในงาน/โครงการ/กิจกรรม รายละเอียดการใช้งบประมาณให้มีความถูกต้อง เหมาะสมตามระเบียบ ข้อกำหนด</li> </ul>	<p>การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม และสัมมนา</p> <p>- การจัดทำโครงการแต่ไม่เป็นไปตามกิจกรรมดำเนินการ</p>	✓		
๔	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดหาพัสดุอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร</li> <li>- ตรวจสอบ/สืบค้น วิธีการจัดหาพัสดุให้มีความเหมาะสม เป็นกลาง ไม่เอื้อต่อตนเองและพวกพ้อง</li> <li>- ปิดประกาศจัดหาพัสดุเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้อื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดซื้อ จัดจ้าง และดำเนินการคัดเลือกได้อย่างเหมาะสม</li> </ul>	<p>การจัดหาพัสดุ</p> <p>- เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องการจัดหาพัสดุเอื้อประโยชน์ให้กับตนเองหรือพวกพ้อง ในการเข้าเป็นคู่สัญญากับหน่วยของรัฐ</p>	✓		
๕	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรปฏิเสธการรับเพราะก่อให้เกิดความผูกพันหรือพันธะต่อผู้ให้ อาจก่อให้เกิด ความเสื่อมศรัทธาต่อประชาชน</li> <li>- ควรมีการเน้นย้ำแก่เจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ และมีความผิดทางวินัย และเมื่อเหตุการณ์ดังกล่าว ควรมีการดำเนินการสอบสวนโดยทันที</li> <li>- ผู้บังคับบัญชาควรตักเตือน ชี้แจงให้ทราบถึงผลและโทษของความขัดแย้งกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวม และให้มีการดำเนินการทางวินัยหากพบการกระทำซ้ำ</li> <li>- ควรให้มีการดำเนินการตามระเบียบอย่างเคร่งครัด โดยตรวจสอบไม่ให้ผลประโยชน์ทับซ้อน</li> </ul>	<p>การรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด</p> <p>- การให้ของขวัญ ของกำนัล เพื่อหวังความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน</p>		✓	

จากตารางที่ ๖ ให้รายงานสถานะของการเฝ้าระวังการทุจริตตามแผนบริหารความเสี่ยงในตารางที่ ๕ ว่าอยู่ในสถานะความเสี่ยงระดับใด เพื่อพิจารณาทำกิจกรรมเพิ่มเติม กรณีอยู่ในข่ายที่ยังแก้ไขได้



สถานะตามสี	นิยามตามสถานะสี
สถานะสีเขียว	ไม่เกิดกรณีที่อยู่ในข่ายความเสี่ยง <b>ยังไม่ต้องทำกิจกรรมเพิ่ม</b>
สถานะสีเหลือง	เกิดกรณีที่อยู่ในข่ายความเสี่ยง แต่แก้ไขได้ทันท่วงที ตามมาตรการ/นโยบาย/โครงการ/กิจกรรมที่เตรียมไว้ <b>แผนใช้ได้ผล</b> ความเสี่ยงการทุจริตลดลง ระดับความรุนแรง <๓
สถานะสีแดง	เกิดกรณีที่อยู่ในข่าย <b>ยังแก้ไขไม่ได้</b> ควรมีมาตรการ/นโยบาย/โครงการ/กิจกรรม เพิ่มขึ้น <b>แผนใช้ไม่ได้ผล</b> ความเสี่ยงการทุจริตไม่ลดลง ระดับความรุนแรง >๓

**ขั้นตอนที่ ๖ จัดทำระบบการบริหารความเสี่ยง**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้นำผลจากทะเบียนเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต จากตารางที่ ๖ มาจัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงแยกออกตามสถานะ ๓ สถานะ ซึ่งในขั้นตอนที่ ๗ สถานะความเสี่ยงการทุจริตที่อยู่ในข่ายที่ยังแก้ไขไม่ได้ จะต้องมีกิจกรรมหรือมาตรการอะไรเพิ่มเติมต่อไป โดยแยกสถานะเพื่อทำระบบบริหารความเสี่ยงออกเป็น ดังนี้

- ๗.๑ เกินกว่าการยอมรับ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม (สถานะสีแดง Red)
- ๗.๒ เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม (สีเหลือง Yellow)
- ๗.๓ ยังไม่เกิดเฝ้าระวังต่อเนื่อง (สถานะสีเขียว Green)

**ตารางที่ ๗.๑ แสดงการจัดทำระบบความเสี่ยง สถานะสีแดง**

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีแดง)	มาตรการป้องกันการทุจริตเพิ่มเติม
-	-

ตารางที่ ๗.๒ แสดงการจัดทำระบบความเสี่ยง สถานะสีเหลือง

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเหลือง)	มาตรการป้องกันการทุจริตเพิ่มเติม
<p>การรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด</p> <p>- การให้ของขวัญ ของกำนัล เพื่อหวังความก้าวหน้า ในหน้าที่การงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรปฏิเสธการรับเพราะจะก่อให้เกิดความผูกพันหรือพันธะต่อผู้ให้ อาจก่อให้เกิดความเสื่อมศรัทธาต่อประชาชน</li> <li>- ควรมีการเน้นย้ำแก่เจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ และมีความผิดทางวินัย และเมื่อมีเหตุการณ์ดังกล่าว ควรมีการดำเนินการสอบสวนโดยทันที</li> <li>- ผู้บังคับบัญชาควรตักเตือน ชี้แจงให้ทราบถึงผลและโทษของความขัดแย้งกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวม และให้มีการดำเนินการทางวินัย หากพบการกระทำซ้ำ</li> <li>- ควรให้มีการดำเนินการตามระเบียบอย่างเคร่งครัด โดยตรวจสอบไม่ให้มีผลประโยชน์</li> </ul>

ตารางที่ ๗.๓ แสดงการจัดทำระบบความเสี่ยง สถานะสีเขียว

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเขียว)	มาตรการป้องกันการทุจริตเพิ่มเติม
<p>การนำรถราชการไปใช้ในกิจธุระส่วนตัว</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดหลักเกณฑ์การใช้รถ โดยให้ผู้ใช้รถเขียนบันทึกการขอใช้รถ และตรวจสอบเลขไมล์เป็นระยะกับบันทึกที่ขอใช้รถ ระยะทางการใช้ จัดทำทะเบียนให้พนักงานขับรถทำการบันทึกการใช้รถแต่ละคัน ซึ่งในบันทึกจะมีรายละเอียดผู้ใช้รถ พนักงานขับรถ ระยะทาง สถานที่ไป พร้อมบันทึกเลขไมล์ทั้งขาไป ขากลับ วันเวลา และผู้ตรวจสอบการใช้รถ</li> </ul>
<p>การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม และสัมมนา</p> <p>- การจัดทำโครงการแต่ไม่เป็นไปตามกิจกรรมดำเนินการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบความโปร่งใสของการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม เพื่อตรวจสอบการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมในหน่วยงาน</li> <li>- ให้มีการตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมในงาน/โครงการ/กิจกรรม รายละเอียดการใช้งบประมาณให้มีความถูกต้อง เหมาะสมตามระเบียบ ข้อกำหนด</li> </ul>

ตารางที่ ๗.๓ แสดงการจัดทำระบบความเสี่ยง สถานะสีเขียว (ต่อ)

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเขียว)	มาตรการป้องกันการทุจริตเพิ่มเติม
<p>การจัดหาพัสดุ</p> <p>- เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดหาพัสดุเอื้อประโยชน์ให้กับตนเองหรือพวกพ้อง ในการเข้าเป็นคู่สัญญากับหน่วยงานของรัฐ</p>	<p>- แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการดำเนินการจัดหาพัสดุอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>- ตรวจสอบ/สืบค้น วิธีการจัดหาพัสดุให้มีความเหมาะสมเป็นกลาง ไม่เอื้อต่อตนเองและพวกพ้อง</p> <p>- ปิดประกาศจัดหาพัสดุเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้อื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดซื้อ จัดจ้าง และดำเนินการคัดเลือกได้อย่างเหมาะสม</p>
<p>การเบิกค่าตอบแทน</p> <p>- การเบิกค่าตอบแทนที่เป็นเท็จ</p>	<p>- ให้มีการแนบเอกสารระเบียบ ข้อกำหนดค่าตอบแทน ในการเบิก-จ่ายทุกครั้ง</p> <p>- ให้มีการตรวจสอบข้อมูลบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในหน่วยงานทุกครั้งที่มีการเบิกค่าตอบแทน</p> <p>- ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานเบิกค่าตอบแทน ให้มีความถูกต้องเป็นไปตามระเบียบ ข้อกำหนด</p>

ขั้นตอนที่ ๘ การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง

จากการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงการทุจริตจากการปฏิบัติงานตั้งขั้นตอนต่างๆ ข้างต้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด จึงได้ดำเนินการจัดทำรายงานสรุปให้เห็นภาพรวม ว่ามีผลจากการบริหารความเสี่ยงการทุจริตตามขั้นตอนที่ ๗ มีสถานะความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับใด เพื่อเป็นเครื่องมือมรการกำกับ ติดตาม ประเมิน (สี) สถานะความเสี่ยง

สีเขียว หมายถึง ความเสี่ยงระดับต่ำ

สีเหลือง หมายถึง ความเสี่ยงระดับปานกลาง

สีแดง หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูง

ตารางที่ ๘ แสดงรายงานการบริหารความเสี่ยง

ที่	ความเสี่ยง	สรุปสถานะความเสี่ยงการทุจริต		
		เขียว	เหลือง	แดง
๑	การใช้รถราชการ - ใช้ในกิจธุระส่วนตัว	✓		
๒	การเบิกค่าตอบแทน - การเบิกค่าตอบแทนที่เป็นเท็จ	✓		
๓	การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม และสัมมนา - การจัดทำโครงการแต่ไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมดำเนินการ	✓		

ตารางที่ ๘ แสดงรายการการบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

ที่	ความเสี่ยง	สรุปสถานะความเสี่ยงการทุจริต		
		เขียว	เหลือง	แดง
๔	การจัดหาพัสดุ - เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดหาพัสดุเอื้อประโยชน์ให้กับตนเองหรือพวกพ้อง ในการเข้าเป็นคู่สัญญากับหน่วยของรัฐ	✓		
๕	การรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด - การให้ของขวัญ ของกำนัล เพื่อหวังความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน		✓	

ขั้นตอนที่ ๙ การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ดำเนินการจัดทำแบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตหรือสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ตารางที่ ๘ ต่อผู้บริหารของหน่วยงาน ซึ่งห้วงระยะเวลาของการรายงานผล ขึ้นอยู่กับหน่วยงาน เช่น รายงานทุกเดือน ทุกไตรมาส ซึ่งแบบในการรายงาน ตามตารางที่ ๙ และตารางที่ ๑๐ สามารถปรับได้ตามเหมาะสมของหน่วยงาน

ตารางที่ ๙ แสดงแบบรายงานผลการดำเนินงานตามบริหารความเสี่ยง

แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘	
หน่วยงานที่ประเมิน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด	
ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง : แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน่วยงาน	
โอกาส/ความเสี่ยง	การรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด - การให้ของขวัญ ของกำนัล เพื่อหวังความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน
สถานะของการดำเนินการจัดการความเสี่ยง	<input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เฝ้าระวัง และติดตามต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ).....
ผลการดำเนินงาน (แนวทางการดำเนินงาน) การรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด - การให้ของขวัญ ของกำนัล เพื่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน - ควรปฏิเสธการรับเพราะจะก่อให้เกิดความผูกพัน หรือพันธะต่อผู้ให้ อาจก่อให้เกิดความเสื่อมศรัทธาต่อประชาชน	๑. เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนหรือการขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลและประโยชน์ส่วนรวมและการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจรรยาของเจ้าหน้าที่รัฐ ที่ถูกต้องตามกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่สามารถแยกแยะประโยชน์ส่วนตัวกับประโยชน์ส่วนรวมหรือความแตกต่างระหว่างสินน้ำใจและสินบนได้รวมถึงการแจ้งเตือนในกรณีที่เกิดความเสี่ยงต่อการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดที่ไม่เป็นไปตามกฎระเบียบ อาทิ ช่วงเทศกาลปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ การรับเจ้าหน้าที่ใหม่ เป็นต้น

ตารางที่ ๙ แสดงแบบรายงานผลการดำเนินงานตามบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

<p><b>ผลการดำเนินงาน (ต่อ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรมีการการเน้นย้ำแก่เจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ และมีความผิดทางวินัย และเมื่อมีเหตุการณ์ดังกล่าว ควรมีการดำเนินการสอบสวนโดยทันที</li> <li>- ผู้บังคับบัญชาควรตักเตือน ชี้แจงให้ทราบถึงผลและโทษของความขัดแย้งกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวม และให้มีการดำเนินการทางวินัยหากพบการกระทำซ้ำ</li> <li>- ควรให้มีการดำเนินการตามระเบียบอย่างเคร่งครัด โดยตรวจสอบไม่ให้มีผลประโยชน์ทับซ้อน</li> </ul>	<p>๒. สนับสนุนส่งเสริมให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ทุกระดับเห็นความสำคัญและมีจิตสำนึกในการต่อต้านการทุจริต คอร์รัปชัน รวมทั้งจัดให้มีมาตรการควบคุมภายในเพื่อป้องกันการทุจริตคอร์รัปชัน การให้หรือรับสินบนในทุกรูปแบบ</p> <p>๓. กำกับดูแลให้การดำเนินการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายของหน่วยงานในสังกัดเป็นไปตามกฎหมาย ฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง โดยเคร่งครัด</p> <p>๔. แนวปฏิบัติในการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดของเจ้าหน้าที่ของรัฐครอบคลุมการปฏิบัติหน้าที่ราชการของเจ้าหน้าที่ทุกระดับทุกระดับวงการ อาทิ การสรรหาหรือการคัดเลือกบุคลากร การเลื่อนตำแหน่ง การฝึกอบรม การประเมินการปฏิบัติราชการ การจัดซื้อจัดจ้าง การพิจารณาอนุมัติอนุญาต โดยผู้บังคับบัญชาทุกระดับทำความเข้าใจกับผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนำไปปฏิบัติในโครงการกิจกรรมที่อยู่ในความรับผิดชอบ และควบคุมดูแลการปฏิบัติให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกันกับแนวปฏิบัตินี้</p> <p>๕. ให้ความเป็นธรรมและคุ้มครองเจ้าหน้าที่หรือบุคคลอื่นใดที่แจ้งเบาะแสหรือหลักฐาน เรื่องการทุจริตคอร์รัปชันการรับหรือการให้สินบนในทุกรูปแบบรวมถึงเจ้าหน้าที่ปฏิเสธต่อการกระทำโดยใช้มาตรการ คุ้มครองผู้ร้องเรียน หรือผู้ที่ให้ความร่วมมือในการแจ้งเบาะแสหรือพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องตามที่กำหนดไว้ในกระบวนการจัดการร้องเรียน</p> <p>๖. การฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการให้หรือรับของขวัญของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ.๒๕๔๔ เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้นั้นเป็นผู้กระทำความผิดทางวินัยผู้บังคับบัญชาจะต้องดำเนินการวินัยเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้นั้น</p> <p>๗. เจ้าหน้าที่ของรัฐที่ได้มีการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดที่เป็นกำไรจากการรับทรัพย์สินฯ ตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยป้องกันและปราบปรามการทุจริต มาตรา ๑๐๓ จะต้องรับโทษตามมาตรา ๑๑๒ มีโทษจำคุกไม่เกินสามปี ปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ผู้ใดให้ ขอให้ หรือรับว่าจะให้ทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐฯ เพื่อจูงใจให้การกระทำ ไม่กระทำการ หรือประวิงการกระทำอันมิชอบด้วยหน้าที่มีโทษจำคุกไม่เกินห้าปี ปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามที่กำหนดไว้ในมาตรา๑๒๓/๕ แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต</p>
--	--

ตารางที่ ๙ แสดงแบบรายงานผลการดำเนินงานตามบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

<p>ผลการดำเนินงาน (ต่อ)</p>	<p>๘. เจ้าหน้าที่ของรัฐรับทรัพย์สินจากผู้ให้ทรัพย์สินที่เกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือจากการใช้อำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการปฏิบัติหน้าที่และได้เรียกรับทรัพย์สินจากการปฏิบัติหน้าที่นั้นๆ การรับทรัพย์สินในกรณีนี้จึงเป็นการเรียกรับสินบนของเจ้าหน้าที่รัฐ และเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้นั้นจะมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๑๔๙ มีโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปีหรือจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงสี่หมื่นบาท</p> <p>๙. สอบทานแนวปฏิบัติและมาตรการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมาย และสถานะทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป</p>
-----------------------------	--

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการขอเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
<p>ชื่อหน่วยงาน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด วัน/เดือน/ปี: ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๘ หัวข้อ: ขออนุมัติจัดประชุมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต และรายงานแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘</p> <p>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ขออนุมัติจัดประชุมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต และรายงานแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘</p> <p>Link ภายนอก หมายเหตุ:</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล นางสาวปริญญา พลอยจัน (นางสาวปริญญา พลอยจัน) ตำแหน่ง นิติกร วันที่ ๒๗ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๘</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง นายวรา เศลวัตนะกุล (นายวรา เศลวัตนะกุล) ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด (หัวหน้า) วันที่ ๒๗ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๘</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ นางสาวปริญญา พลอยจัน (นางสาวปริญญา พลอยจัน) ตำแหน่ง นิติกร วันที่ ๒๗ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๘</p>	