

รายงานการประชุมเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน

โรงพยาบาลเถิน

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมชั้น ๒ ตึกกรมไทร โรงพยาบาลเถิน

ผู้มาประชุม

๑. นายสรารุช	แสงทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเถิน
๒. นายมนตรี	วงศ์คำมา	เภสัชกรชำนาญการ
๓. นางอภิวัน	ชาวดง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๔. นางวรรณเพ็ญ	คันระชมพู	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๕. นางสาวกรีนยา	วงศ์ฟู	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๖. นางสาวจุฑารัตน์	รัศมีเหลืองอ่อน	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
๗. นางกฤษณา	สันวงศ์ตา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๘. นางสาวเด่นเดือน	เกาะปิ่นะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๙. นายทินทรศน์	ศิริโรจน์ฤชาชัย	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
๑๐. นางจีรานุช	เครือไชยแก้ว	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
๑๑. นางปิยะพร	วุทธิโกวิทย์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
๑๒. นางศิรินุช	แสนยม	เจ้าพนักงานธุรการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประชุมแจ้งที่ประชุมทราบ

๑. การดำเนินงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในส่วนของโรงพยาบาลเถิน ได้เตรียมดำเนินการจัดทำเอกสารเพื่อรองรับการประเมินจากคณะกรรมการระดับเขต ซึ่งในข้อ EB ๑๙ หน่วยงานมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน จึงขอให้ร่วมกันวิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดทำแผนป้องกันต่อไป

๒. การบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์การบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานของรัฐ โดยให้ร่วมกันพิจารณาความเสี่ยงและประเด็นการควบคุมความเสี่ยงโดยให้ครอบคลุม ๔ ด้าน

- ๑) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (S)
 - ๑.๑ แผนบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน
- ๒) ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O)
 - ๒.๑ ด้านความปลอดภัย
 - ๒.๒ ด้านเทคโนโลยี
 - ๒.๓ ด้านคลินิก
- ๓) ความเสี่ยงด้านการเงิน (F)
 - ๓.๑ ด้านสภาพคล่องทางการเงิน
- ๔) ความเสี่ยงด้านการกฎหมายระเบียบ (C) เช่น การจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องที่ติดตาม/เรื่องที่สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

- ผู้จัดการความเสี่ยงได้แจ้งรายงานความก้าวหน้าในการบริหารความเสี่ยง ประจำเดือน ตค-พย ๖๓ (ตามรายละเอียดที่แนบ)

ที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๑. การวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนของโรงพยาบาลเดิน (เอกสารแนบ) ตามที่งานบริหาร กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้วิเคราะห์มา
๒. แผนบริหารความเสี่ยงทั้ง ๔ ด้าน

ที่ประชุม เห็นชอบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

(นายมนตรี วงศ์คำมา)
ผู้บันทึกและสรุปการประชุม

(นายสรารุช แสงทอง)
ผู้ตรวจรายงานการประชุม


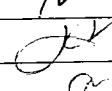





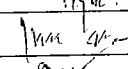




ประชุมเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน

โรงพยาบาลเถิน

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมชั้น ๒ ตึกกรมไทย โรงพยาบาลเถิน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ
๑. นายสรารุช แสงทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเถิน	
๒. นายมนตรี วงศ์คำมา	เภสัชกรชำนาญการ	
๓. นางอภิวัน ชาวคง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
๔. นางวรรณเพ็ญ คันชะชมพู	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๕. นางสาวกรีนยา วงศ์ฟู	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	
๖. นางสาวจุฑารัตน์ รัศมีเหลืองอ่อน	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	
๗. นางกฤษณา สันวงศ์ตา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๘. นางสาวเด่นเดือน เกาะปิยะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๙. นายทินทรรัตน์ ศิริโรจน์ฤชาชัย	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	
๑๐. นางจีรานุช เครือไชยแก้ว	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	
๑๑. นางปิยะพร วุฒิโกวิทย์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	
๑๒. นางศิรินุช แสนยม	เจ้าพนักงานธุรการ	

สรุปผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ทับซ้อนโรงพยาบาลเถิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ตุลาคม ๒๕๖๒ – ธันวาคม ๒๕๖๓)

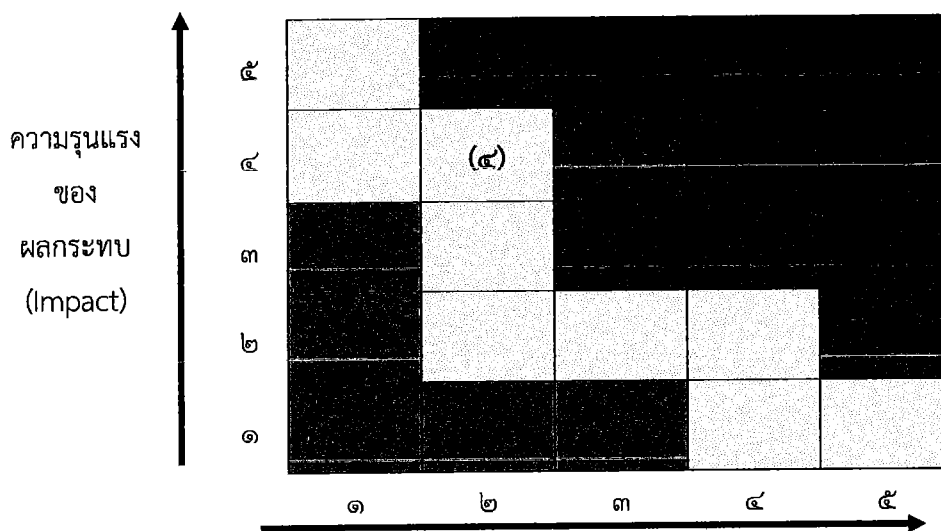
โรงพยาบาลเถิน กำหนดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ทับซ้อน จำนวน ๔ ประเด็นหลัก ดังนี้

๑. การจัดหาพัสดุ
๒. การจัดทำโครงการประชุม/อบรม
๓. การเบิกค่าตอบแทน
๔. การเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้องในเรื่องต่างๆ

เมื่อพิจารณาโอกาส/ความถี่ที่จะเกิดเหตุการณ์ (Likelihood) และความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) ของแต่ละปัจจัยเสี่ยงแล้ว จึงนำผลที่ได้มาพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และผลกระทบของความเสี่ยงต่อกิจกรรม หรือภารกิจของหน่วยงานว่า ก่อให้เกิดระดับของความเสี่ยงในระดับใดในตารางความเสี่ยง ซึ่งจะทำให้ทราบว่ามีความเสี่ยงใดเป็นความเสี่ยงสูงสุดที่จะต้องบริหารจัดการก่อน

ลำดับ	ปัจจัยความเสี่ยงในการเกิดทุจริต	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ลำดับความเสี่ยง
๑	การจัดหาพัสดุ	๕	๕	๒๕	(๑)
๒	การจัดทำโครงการประชุม/อบรม	๓	๕	๑๕	(๒)
๓	การเบิกค่าตอบแทน	๓	๔	๑๒	(๓)
๔	การเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้องในเรื่องต่างๆ	๒	๔	๘	(๔)

แผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map)



โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood)

จากแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map) ที่ได้จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง ด้านผลประโยชน์ทับซ้อนสามารถสรุปการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน

ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน	จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง
การจัดหาพัสดุ	ลำดับ ๑ (สูงมาก = ๒๕ คะแนน)
การจัดทำโครงการประชุม/อบรม	ลำดับ ๒ (สูงมาก = ๑๕ คะแนน)
การเบิกค่าตอบแทน	ลำดับ ๓ (สูง = ๑๒ คะแนน)
การเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้องในเรื่องต่างๆ	ลำดับ ๔ (ปานกลาง = ๘ คะแนน)

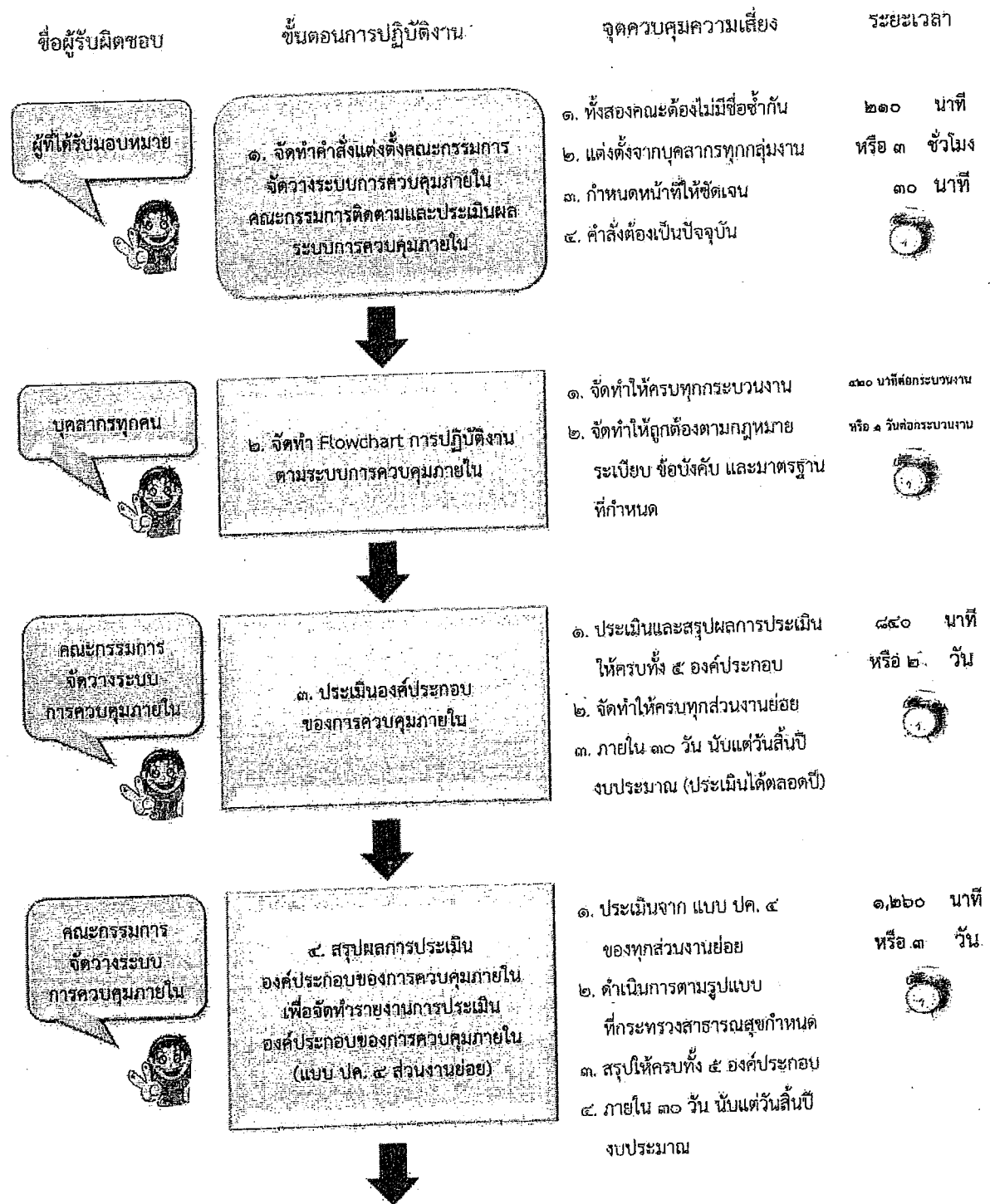
จากตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงสามารถจำแนกระดับความเสี่ยงออกเป็น ๓ ระดับคือสูงมาก สูง และปานกลาง โดยสามารถสรุปข้อมูลการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนโรงพยาบาล เกาะคา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีดังนี้

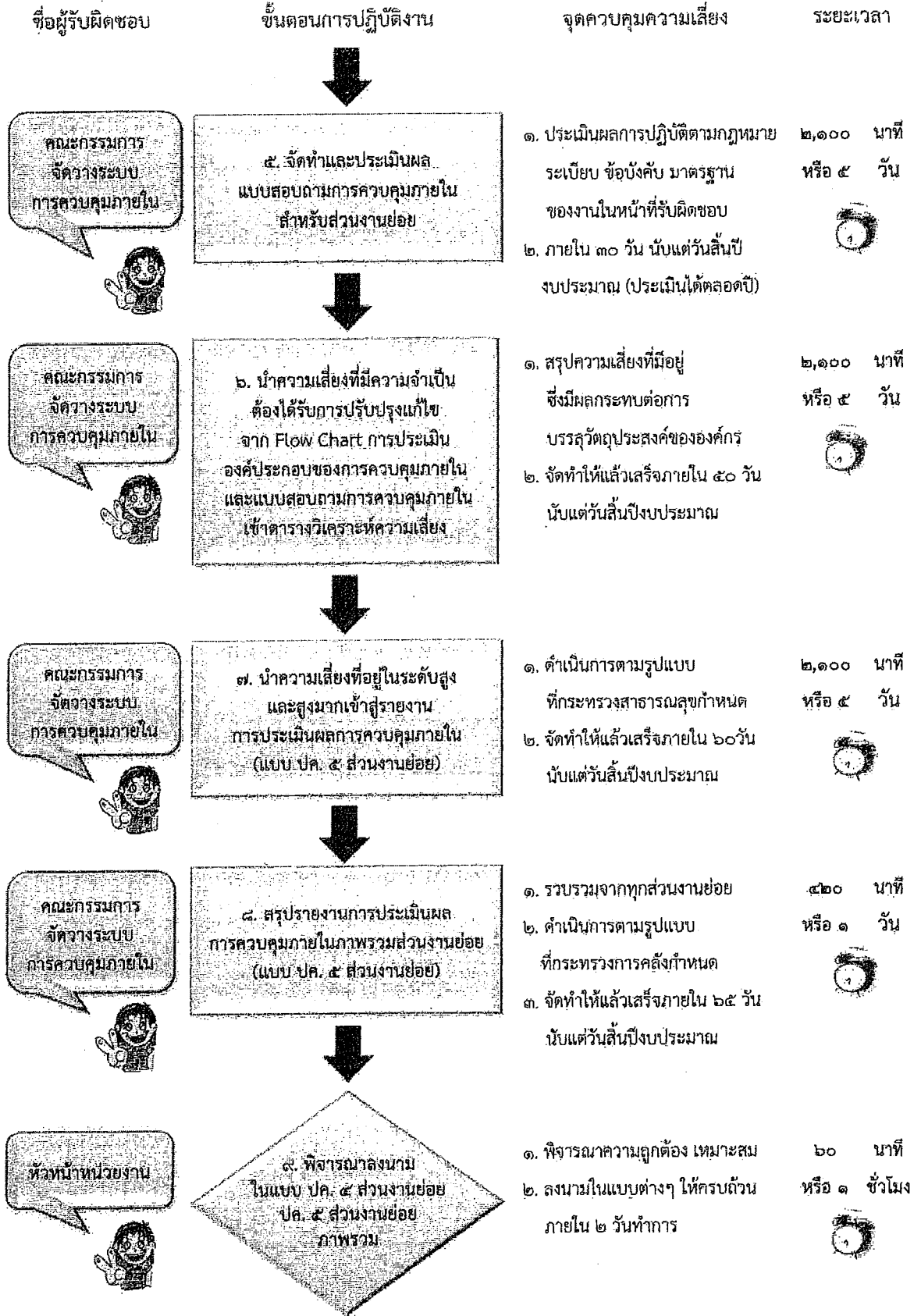
ระดับความเสี่ยง	มาตรการกำหนด	ปัจจัยความเสี่ยง
<input checked="" type="checkbox"/> เสี่ยงสูงมาก (Extreme)	จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยง มีมาตรการลด และประเมินซ้ำ หรือถ่ายโอนความเสี่ยง	- การจัดหาพัสดุ - การจัดทำโครงการประชุม/อบรม
<input checked="" type="checkbox"/> เสี่ยงสูง (High)	จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยง และมีมาตรการลดความเสี่ยง เพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้	- การเบิกค่าตอบแทน
<input type="checkbox"/> ปานกลาง (Medium)	ยอมรับความเสี่ยงแต่มีมาตรการควบคุมความเสี่ยง	- การเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้องในเรื่องต่างๆ
<input checked="" type="checkbox"/> (Low)	-	-

จากตารางผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน งานบริหาร กลุ่มงานบริหารทั่วไป นำผลที่ได้มากำหนดมาตรการ วิธีการควบคุมเพื่อป้องกัน หรือลดความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน (๑) การจัดหาพัสดุ (๒) การจัดทำโครงการประชุม/อบรม (๓) การเบิกค่าตอบแทน และ (๔) การเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้องในเรื่องต่าง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ต่อไป โดยจะนำประเด็นความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนที่ได้จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงมา จัดทำคู่มือประมวลจริยธรรมการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนโรงพยาบาลเถิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ต่อไป

การจัดวางระบบการควบคุมภายใน โรงพยาบาลเถิน อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รายงานทางการเงินถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้อง ตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐาน ดำเนินการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด





ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

คณะกรรมการ
จัดวางระบบ
การควบคุมภายใน



๑๐. จัดส่งรายงานผลการประเมินการควบคุมภายใน ประกอบด้วย แบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อยภาพรวม ต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



เจ้าหน้าที่



จัดเก็บสำเนาเอกสารหลักฐานต่างๆเข้าแฟ้ม โดยเรียงตามลำดับเหตุการณ์

- ๑. รวบรวมรายงานให้ครบถ้วนถูกต้อง จัดเรียงตามลำดับเหตุการณ์ ๒๐ นาที หรือ ๑ ชั่วโมง
- ๒. จัดส่งภายใน ๑ วัน นับแต่วันที่ หัวหน้าหน่วยงานลงนาม



- ๑. รวบรวมเอกสารอย่างเป็นระบบ ๒๐ นาที
- ๒. ดำเนินการจัดเก็บโดยเรียงตามลำดับ หรือ ๑ ชั่วโมง
- ๓. จัดเก็บไฟล์เอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้งสำรองข้อมูล เพื่อป้องกัน ความเสียหาย



รวมระยะเวลา ๓๖๐ นาที หรือ ๖ ชั่วโมง

วิธีปฏิบัติการจัดวางระบบการควบคุมภายใน โรงพยาบาลเถิน อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด
รายงานทางการเงินถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้อง
ตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐาน ดำเนินการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

การจัดวางระบบการควบคุมภายใน มีขั้นตอนการดำเนินงาน ๑๑ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน
คณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

ในขั้นตอนนี้ผู้ที่ได้รับมอบหมายจะต้องจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบการ
ควบคุมภายใน คณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน โดยบุคคลทั้งสองคณะต้องไม่มี
ชื่อซ้ำกันและควรแต่งตั้งจากบุคลากรทุกกลุ่มงาน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบ
การควบคุมภายในทั่วทั้งองค์กร พร้อมทั้งกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการแต่ละคณะให้มีความ
ชัดเจน และคำสั่งต้องเป็นปัจจุบัน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒๕๐ นาที หรือ ๓ ชั่วโมง ๓๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ จัดทำ Flow chart การปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายใน

ในขั้นตอนนี้บุคลากรทุกคนจัดทำ Flow chart การปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายใน
ซึ่งประกอบด้วย ชื่อกระบวนการ ชื่อหน่วยงานที่เป็นเจ้าของกระบวนการ วัตถุประสงค์ของกระบวนการนั้นๆ
จัดทำให้ครบทุกกระบวนการ โดย Flow chart จะต้องเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐาน
การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์สำหรับใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานในแต่ละเรื่องและแจ้งให้บุคลากร
ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด รวบรวม Flow chart การปฏิบัติงานไว้อย่างเป็นระบบ ระยะเวลา
ดำเนินการประมาณ ๔๒๐ นาทีต่อกระบวนการ หรือ ๑ วันต่อกระบวนการ

ขั้นตอนที่ ๓ ประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน

ในขั้นตอนนี้บุคลากรทุกคนต้องมีส่วนร่วมประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
ให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ ประกอบด้วย ๑) สภาพแวดล้อมการควบคุม ๒) การประเมินความเสี่ยง
๓) กิจกรรมการควบคุม ๔) สารสนเทศและการสื่อสาร ๕) กิจกรรมการติดตามผล โดยประเมินให้ครอบคลุม
เพื่อจะได้ทราบถึงจุดแข็งจุดอ่อนหรือจุดที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข โดยเติมข้อความในช่องว่างใต้หัวข้อ
“ความเห็น / คำอธิบาย” จดบันทึกข้อคิดเห็นหรือคำอธิบายผลการประเมินในหัวข้อนั้นๆ และทำการสรุปผล
การประเมินองค์ประกอบให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ และจัดทำให้ครบทุกส่วนงานย่อย ภายใน ๓๐ วัน นับแต่
วันสิ้นปีงบประมาณ โดยสามารถประเมินได้ตลอดปี ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๘๔๐ นาที หรือ ๒ วัน

ขั้นตอนที่ ๙ พิจารณาสงวนในแบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย และแบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย
ภาพรวม

ในขั้นตอนนี้ให้หัวหน้าหน่วยงานพิจารณาความถูกต้อง เหมะสมของรายงานการประเมินผล
การควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย และแบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย) ภาพรวมให้ครบถ้วนถูกต้อง
ภายใน ๒ วันทำการ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๖๐ นาที หรือ ๑ ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ ๑๐ จัดส่งรายงานผลการประเมินการควบคุมภายใน ประกอบด้วย แบบ ปค. ๔
ส่วนงานย่อย แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย ภาพรวมต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ในขั้นตอนนี้คณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายในจัดส่งรายงานผลการประเมิน
การควบคุมภายใน ประกอบด้วย แบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย และแบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย ภาพรวม
ต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยรวบรวมรายงานให้ครบถ้วนถูกต้องจัดเรียงตามลำดับเหตุการณ์ และจัดส่ง
รายงานภายใน ๑ วัน นับแต่วันที่หัวหน้าหน่วยงานลงนาม ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๖๐ นาที หรือ ๑ ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ ๑๑ จัดเก็บสำเนาเอกสารหลักฐานต่างๆ เข้าแฟ้มโดยเรียงตามลำดับเหตุการณ์

ในขั้นตอนนี้คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งจัดเก็บสำเนาเอกสารหลักฐานต่างๆ เข้าแฟ้ม
โดยเรียงตามลำดับเหตุการณ์ ให้รวบรวมเอกสารอย่างเป็นระบบ ดำเนินการจัดเก็บโดยเรียงตามลำดับ
และจัดเก็บไฟล์เอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้ง สำรองข้อมูลเพื่อป้องกันความเสียหาย ระยะเวลาดำเนินการ
ประมาณ ๖๐ นาที หรือ ๑ ชั่วโมง