

รายงานการประชุมคณะกรรมการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์

ทับซ้อน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมแม่ถาง โรงพยาบาลรื่องขวาง

รายนามกรรมการผู้มาประชุม

๑. นายรุ่งกิจ ปินใจ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรื่องขวาง	ประธานกรรมการ
๒. นางนารีรัตน์ แก้วสุทธิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๓. นางศรีรัตน์ อินถา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔. นางทัศนีย์ บุญอริยเทพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕. นายวีรชัย จิตประสาร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๖. นายวิชานุกรณ์ ปันนิตามัย	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	กรรมการ
๗. นายสรพงษ์ ชื่นสมบัติ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๘. นางมิ่งขวัญ ปันต่า	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๙. นางสาวประภัสสร ก้อนแก้ว	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการเลขานุการ
๑๐. นางทิพากร ไต้พร	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ		

รายนามคณะทำงานผู้ไม่มาประชุม

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องที่แจ้งให้ทราบ

ประธานคณะกรรมการ กล่าวว่า การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) เพื่อช่วยให้เราได้รับทราบถึงสถานะและปัญหาการดำเนินงานในมิติต่างๆอย่างรอบด้าน และช่วยให้เราวางแผนเพื่อพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการทุจริตและประพฤติมิชอบที่อาจสร้างความเสียหายได้ภายหลัง สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตกระทรวงสาธารณสุข ได้นำกรอบการประเมินของสำนักงาน ป.ป.ช. มาประยุกต์ใช้ โดยนำเนื้อหารายละเอียดข้อคำถามในภาพรวมมาสังเคราะห์ปรับปรุงเป็นแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) โดยมุ่งเน้นให้หน่วยงานเป้าหมายให้ความสำคัญและรวมพลังในการเปิดเผยข้อมูลและการให้บริการสาธารณะผ่านระบบสารสนเทศของหน่วยงานเป็นหลัก จึงเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

-ไม่มี-

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

-ไม่มี-

วาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อทราบ

๔.๑ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ประธานคณะกรรมการ กล่าวว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ถึงปัจจุบัน ได้มีการแต่งตั้งผู้ตรวจประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) ระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินระดับการเปิดเผยข้อมูลของหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อสาธารณะในระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) สำหรับผู้ตรวจประเมินแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ขณะนี้อยู่ระหว่างการทำหน้าที่รับการประเมินจัดส่งแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ MOIT รอบที่ ๒ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ โดยนำเอกสารหลักฐานต่างๆส่งทางระบบ MITAS จึงเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ คำอธิบายแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ โดยศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

ประธานกรรมการ กล่าวว่า ตามที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนด ตัวชี้วัดที่ ๗ การดำเนินการเพื่อป้องกันการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีประเด็นดังนี้

MOIT๑๕ หน่วยงานมีแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบและแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

MOIT๑๖ หน่วยงานมีรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบและแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

MOIT๑๗ หน่วยงานมีการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ อย่างเป็นระบบ

MOIT๑๘ หน่วยงานมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการทุจริต (การควบคุมความเสี่ยงการทุจริต)

นำเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๕ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

๕.๑ พิจารณาการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ อย่างเป็นระบบ

ประธานกรรมการ เสนอที่ประชุมพิจารณาประเมินความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ของโรงพยาบาลร็องกวาง ทั้งนี้ ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำ(ร่าง)การประเมินความเสี่ยงการทุจริตและแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ของโรงพยาบาลร็องกวาง ดังนี้

โรงพยาบาลร็องกวาง ได้นำข้อมูลการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน (Risk Assessment for Conflict of Interest) ของโรงพยาบาลร็องกวาง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยพิจารณา

จากข้อมูลนี้อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการทุจริต พบว่ามีประเด็นความเสี่ยงที่มีความเสี่ยงต่อการทุจริตสูง จึงจำเป็นต้องเร่งบริหารจัดการความเสี่ยงนี้อาจจะก่อให้เกิดการทุจริต ได้แก่

๑. การจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุไม่เป็นไปตามระเบียบ พบว่า ปัญหาที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงจากการที่บุคลากรหรือผู้ปฏิบัติไม่ทราบหรือยังขาดความเข้าใจในระเบียบ กฎหมาย ตลอดจนขาดการพัฒนาทักษะและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน

๒. การเบิกค่าใช้จ่ายตามระเบียบราชการไม่ถูกต้อง เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เป็นต้น พบว่า ปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากบุคลากรขาดความเข้าใจในระเบียบและ กฎหมาย ขั้นตอนการปฏิบัติงานของหน่วยงานยังขาดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่รัดกุม

๓. การนำทรัพย์สินของทางราชการไปใช้ประโยชน์ส่วนตัว (รถยนต์ของทางราชการ วัสดุสำนักงาน) พบว่า ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบ ข้อกฎหมายไม่เพียงพอ เช่น ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยรถราชการ

๔. การปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบของเจ้าหน้าที่ พบว่า การปฏิบัติหน้าที่โดยเอื้อผลประโยชน์แก่ตนเองหรือบุคคลอื่น และการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น โรงพยาบาลรื่องกวาง ได้ทำการประเมินความเสี่ยงการทุจริตในกระบวนการ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ทั้ง ๔ ด้าน เพื่อกำหนดการประเมินความเสี่ยงตามขั้นตอน ๔ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

โรงพยาบาลรื่องกวาง เลือกความเสี่ยงด้านที่ ๒ การเบิกจ่ายตามระเบียบราชการไม่ถูกต้อง มาดำเนินการประเมินความเสี่ยงการทุจริต เพื่อกำหนดการ กิจกรรม แนวทาง ในการป้องกันความเสี่ยงดังกล่าวซึ่งมีขั้นตอนของกระบวนการที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงในการทุจริต

เมื่อนำขั้นตอนในกระบวนการเบิกค่าใช้จ่ายตามระเบียบราชการ มาพิจารณาจะพบโอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเภทความเสี่ยงการทุจริตที่ยังไม่เคยปรากฏขึ้นในโรงพยาบาลรื่องกวางเนื่องจากยังไม่มีรายงานผลการสอบสวนทางวินัย การร้องเรียน ในประเด็นดังกล่าว แต่เป็นขั้นตอนที่ควรกำหนดการ วิธีการ แนวทาง ในการป้องกันเนื่องจากมีโอกาที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงการทุจริต ดังมีรายละเอียดขั้นตอนนี้อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงการทุจริต

ตารางที่ ๑ ตารางระบุความเสี่ยง (Know Factor และ Unknown Factor)

ที่	โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต	ประเภทความเสี่ยงการทุจริต	
		Know Factor	Unknown Factor
๑	การควบคุม การกำกับดูแล ตรวจสอบ เรื่องการเบิกจ่าย ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เกิดข้อผิดพลาด ไม่เป็นไปตามระเบียบ ข้อกฎหมายที่กำหนด		√
๒	ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจ ระเบียบ ข้อกฎหมาย ไม่เพียงพอหรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย	√	

๓	ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานด้วยความประมาทเล็กน้อย		✓
---	---	--	---

ขั้นตอนที่ ๒ การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยง

เมื่อนำข้อมูลจากตารางที่ ๑ ที่ระบุความเสี่ยงโอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต มาวิเคราะห์เพื่อแสดงสถานะความเสี่ยงการทุจริตของแต่ละโอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต ออกตามรายสีไฟจราจร เขียว เหลือง ส้ม แดง โดยระบุสถานะของความเสี่ยงบนช่องสีไฟจราจรความหมายของสถานะความเสี่ยงตามสีไฟจราจร มีรายละเอียดดังนี้

สถานะสีเขียว : ความเสี่ยงระดับต่ำ

สถานะสีเหลือง : ความเสี่ยงระดับปานกลาง และสามารถให้ความรอบคอบระมัดระวังในระหว่างปฏิบัติงานตามปกติควบคุมดูแลได้

สถานะสีส้ม : ความเสี่ยงระดับสูง เป็นกระบวนการที่มีผู้เกี่ยวข้องของหลายคน หลายหน่วยงานภายในองค์กร มีหลายขั้นตอน จนยากต่อการควบคุม หรือไม่มีอำนาจควบคุมข้ามหน่วยงานตามหน้าที่ปกติ

สถานะสีแดง : ความเสี่ยงระดับสูงมาก เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอกคนที่ไม่รู้จัก ไม่สามารถตรวจสอบได้ชัดเจน ไม่สามารถกำกับติดตามได้อย่างใกล้ชิดหรืออย่างสม่ำเสมอ

ตารางที่ ๒ ตารางแสดงสถานะความเสี่ยง (แยกตามรายสีไฟจราจร)

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง
๑	การควบคุม การกำกับดูแล ตรวจสอบ เรื่องการเบิกจ่าย ค่าใช้จ่ายต่างๆ เกิดข้อผิดพลาด ไม่เป็นไปตามระเบียบข้อกำหนด	✓			
๒	ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจ ระเบียบ ข้อกฎหมายไม่เพียงพอ หรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย			✓	
๓	ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานด้วยความประมาทเล็กน้อย		✓		

ตารางที่ ๒ นำโอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต จากตารางที่ ๑ นำมาแยกสถานะความเสี่ยงการทุจริตตามสีไฟจราจร

สีเขียว หมายถึง ความเสี่ยงระดับต่ำ

สีเหลือง หมายถึง ความเสี่ยงระดับปานกลาง

สีส้ม หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูง

สีแดง หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูงมาก

ขั้นตอนที่ ๓ เมทริกซ์ระดับความเสี่ยง (Risk level matrix)

เมื่อพิจารณาข้อมูลจากตารางที่ ๒ พบว่า มีประเด็นโอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต ในกระบวนการเบิกค่าใช้จ่าย พบว่า มีขั้นตอนที่มีสถานะความเสี่ยงระดับปานกลาง (สีเหลือง) ๑ ขั้นตอนและ

สถานะความเสี่ยงระดับสูง (สีส้ม) ๑ ขั้นตอนที่ต้องนำมาทำการหาความเสี่ยงรวม ซึ่งได้จากระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง ที่มีค่า ๑ – ๓ คูณด้วยความรุนแรงของผลกระทบที่มีค่า ๑ – ๓ เช่นกัน โดยค่า ๑ – ๓ มีเกณฑ์ในการให้ค่า ดังนี้

๓.๑ ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง มีแนวทางในการพิจารณา ดังนี้

- ถ้าเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนหลักที่สำคัญของกระบวนการงานนั้น ๆ แสดงว่ากิจกรรมหรือขั้นตอนนั้นเป็น MUST หมายถึงมีความจำเป็นสูงของการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริตที่ต้องทำการป้องกันไม่ดำเนินการไม่ได้ ค่าของ MOST คือ ค่าที่อยู่ในระดับ ๓ หรือ ๒

- ถ้าเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนนั้นเป็นกิจกรรม หรือขั้นตอนรองของกระบวนการงานนั้น ๆ แสดงว่ากิจกรรมหรือขั้นตอนนั้นเป็น SHOULD หมายถึงมีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริตค่าของ SHOULD คือ ค่าที่อยู่ในระดับ ๑ เท่านั้น

๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบ มีแนวทางในการพิจารณา ดังนี้ กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแล พันธมิตร ภาครัฐหรือข่าย ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับ ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer/User ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process หรือกระทบด้านการเรียนรู้ องค์ความรู้ learning & Growth ค่าอยู่ที่ ๑ หรือ ๒

ตารางที่ ๓ SCORING ทะเบียนที่ต้องเฝ้าระวัง ๒ มิติ (หรือตารางเมทริกส์ระดับความเสี่ยง (Risk level matrix)

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง ๓ ๒ ๑	ระดับความรุนแรงของผลกระทบ ๓ ๒ ๑	ค่าความเสี่ยงจำเป็น X รุนแรง
๑	ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจ ระเบียบ ข้อกฎหมายไม่เพียงพอ หรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย	๑	๓	๓
๒	ผู้ปฏิบัติงานด้วยความประมาท เลินเล่อ	๑	๒	๒

แนวทางการพิจารณาระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง และระดับความรุนแรงของผลกระทบ

ตารางที่ ๓.๑ ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	กิจกรรมหรือขั้นตอนหลัก MUST	กิจกรรมหรือขั้นตอนรอง SHOULD
๑	ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจระเบียบ ข้อกฎหมายไม่เพียงพอ หรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย		√
๒	ผู้ปฏิบัติงานด้วยความประเมินเลินเล่อ	√	

ตารางที่ ๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบตาม Balanced Scorecard

โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	๑	๒	๓
ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจระเบียบ ข้อกฎหมายไม่เพียงพอ หรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย		√	
ผู้ปฏิบัติงานด้วยความประเมินเลินเล่อ		√	

ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินการควบคุมความเสี่ยง (Risk – Control Matrix Assessment)

เมื่อนำค่าระดับความเสี่ยงในกระบวนการเบิกค่าใช้จ่ายตามระเบียบราชการ มาประเมินการควบคุมความเสี่ยง โดยนำค่ารวม (จำเป็น X รุนแรง) จากตารางที่ ๓ มาทำการประเมินการควบคุมการทุจริต ว่ามีระดับการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับใด เมื่อเทียบกับคุณภาพการจัดการ (คุณภาพการจัดการ สอดคล้องเฝ้าระวังในงานปกติ) โดยเกณฑ์คุณภาพการจัดการ จะแบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

ดี : จัดการได้ทันที ทุกครั้งที่เกิดความเสี่ยง ไม่กระทบถึงผู้ใช้บริการ / ผู้รับมอบผลงานองค์กร ไม่มีผลเสียทางการเงิน ไม่มีรายจ่ายเพิ่ม

พอใช้ : จัดการได้โดยส่วนใหญ่ มีบางครั้งยังจัดการไม่ได้ กระทบถึงผู้ใช้บริการ / ผู้รับมอบผลงาน องค์กรแต่ยอมรับได้ มีความเข้าใจ

อ่อน : จัดการไม่ได้ หรือได้เพียงส่วนน้อย การจัดการเพิ่มเกิดจากรายจ่าย มีผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ / ผู้รับมอบผลงานและยอมรับไม่ได้ ไม่มีความเข้าใจ

ตารางที่ ๔ ตารางแสดงการประเมินการควบคุมความเสี่ยง

โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	คุณภาพการจัดการ	ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต		
		ค่าความเสี่ยงระดับต่ำ	ค่าความเสี่ยงระดับปานกลาง	ค่าความเสี่ยงระดับสูง
ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจระเบียบ ข้อกฎหมายไม่เพียงพอ หรือมี	พอใช้		√	

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย				
ผู้ปฏิบัติงานด้วยความประเมิณเลินเล่อ	ดี		√	

ตารางที่ ๔ ให้นำค่าความเสี่ยง (จำเป็น X รุนแรง) จากตารางที่ ๓ มาทำการประเมินการควบคุมความเสี่ยง การทุจริต โดยการวิเคราะห์จากคุณภาพการจัดการขององค์กรกับความเสี่ยงเรื่องที่ทำกรประเมิน(ดี/พอใช้/อ่อน) เพื่อประเมินว่า ความเสี่ยงการทุจริตมีค่าความเสี่ยงอยู่ระดับใด จะได้นำไปบริหารจัดการความเสี่ยง ความรุนแรงของความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๕ แผนบริหารความเสี่ยง

เมื่อพิจารณาข้อมูลตารางที่ ๔ การประเมินการควบคุมความเสี่ยง Risk – Control Matrix Assessment ของขั้นตอนกระบวนการเบิกจ่ายตามระเบียบราชการ พบว่า โรงพยาบาลธ้องกวาง มีเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงที่อยู่ในช่องค่าความเสี่ยงการทุจริตระดับปานกลาง ทั้ง ๒ ขั้นตอนมาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง การทุจริตเพื่อหามาตรการ แนวทาง วิธีการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการทุจริตในขั้นตอนกระบวนการเบิกค่าใช้จ่าย ตามระเบียบราชการ

ตารางที่ ๕ ตารางแผนบริหารความเสี่ยง

ที่	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน/โอกาส/ความเสี่ยงรูปแบบ พฤติการณ์ความเสี่ยงการทุจริต	มาตรการป้องกันความเสี่ยงการ ทุจริต
๑	ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจระเบียบ ข้อกฎหมายไม่ เพียงพอ หรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย	๑. สร้างความรู้ความเข้าใจและ ความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ ระเบียบ แนวทาง การใช้จ่ายเงินพร้อม กำชับถึงโทษจากการทุจริต
๒	ผู้ปฏิบัติงานด้วยความประเมิณเลินเล่อ	๒. จัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจ ระเบียบและแนวทางปฏิบัติที่ ถูกต้อง รวมทั้งปลูกจิตสำนึกให้กับ บุคคลที่รับผิดชอบและบุคลากรที่ เกี่ยวข้อง ๓. กำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน ให้กับผู้ปฏิบัติงานถือปฏิบัติอย่าง เคร่งครัด

ขั้นตอนที่ ๖ การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวัง

เมื่อพิจารณาข้อมูลตารางที่ ๕ แนวทาง วิธีการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการทุจริตในขั้นตอนกระบวนการเบิกค่าใช้จ่ายตามระเบียบราชการ จากการประเมินการบริหารความเสี่ยงการทุจริตในกิจกรรม ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจระเบียบ ข้อกฎหมายไม่เพียงพอ หรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย อาจทำให้เกิดความเสียหายให้กับทางราชการได้ ซึ่งเป็นความเสี่ยงโรงพยาบาลรื่องขวาง ควรเฝ้าระวังใน ความเสี่ยงดังกล่าว

ตารางที่ ๖ ตารางจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

ที่	มาตรการป้องกันการทุจริต	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
๑	สร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ ระเบียบ แนวทาง การใช้จ่ายเงินพร้อมถึง กำชับถึงโทษจากการทุจริต	ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจระเบียบ ข้อกฎหมาย ไม่เพียงพอ หรือ มี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย		√	
๒	จัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจ ระเบียบ แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องรวมทั้งปลูกจิตสำนึกให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	ผู้ปฏิบัติงานด้วยความประเมินเลินเล่อ	√		
๓	กำหนดแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานให้ผู้ปฏิบัติงานถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด				

ขั้นตอนที่ ๗ จัดทำระบบการบริหารความเสี่ยง

จากการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการทุจริตในขั้นตอนกระบวนการเบิกค่าใช้จ่ายตามระเบียบราชการ ซึ่งเฝ้าระวังสร้างโดยการความรู้ความเข้าใจและความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ ระเบียบ แนวทาง การใช้จ่ายเงินพร้อมถึงกำชับถึงโทษจากการทุจริต เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นแต่ยอมรับได้ จึงต้องมี มาตรการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานให้ผู้ปฏิบัติงานถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดและมีการจัดอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจในระเบียบแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง รวมทั้งปลูกจิตสำนึกให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ ๗.๒ สถานะสีเหลือง เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเหลือง)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม
ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจระเบียบ ข้อกฎหมายไม่เพียงพอ หรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย	สร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ ระเบียบ แนวทาง การใช้จ่ายเงินพร้อมถึงกำชับถึงโทษจากการทุจริต

ตารางที่ ๗.๓ สถานะสีเขียว ยังไม่เกิด ให้เฝ้าระวังต่อเนื่อง

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเขียว)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม
ผู้ปฏิบัติงานด้วยความประเมินเลินเล่อ	๑. จัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจระเบียบแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องรวมทั้งปลูกจิตสำนึกให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ๒. กำหนดแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานให้ผู้ปฏิบัติงานถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

ขั้นตอนที่ ๘ การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง

จากการเฝ้าระวังการทุจริตในขั้นตอนกระบวนการเบิกค่าใช้จ่ายตามระเบียบราชการ และสถานะความเสี่ยงการทุจริตของผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจระเบียบ ข้อกฎหมายไม่เพียงพอ หรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยเป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้ และสถานะความเสี่ยงการทุจริตของผู้ปฏิบัติงานด้วยความประเมินเลินเล่อของผู้ปฏิบัติงานที่สามารถเกิดขึ้นได้และควรเฝ้าระวังเพื่อมิให้เกิดความเสี่ยงได้


ตารางที่ ๘ ตารางรายงานการบริหารความเสี่ยง


ที่	สรุปสถานะความเสี่ยงการทุจริต (เขียว เหลือง แดง)		
	เขียว	เหลือง	แดง
๑	ผู้ปฏิบัติงานด้วยความประเมินเลินเล่อ		
๒		ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจระเบียบ ข้อกฎหมายไม่เพียงพอ หรือ มี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย	

มติที่ประชุม เห็นชอบ ผลการประเมินความเสี่ยงการทุจริตและแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต และมอบทีมเลขานุการ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปจัดทำรายงานแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ของโรงพยาบาลรื่องขวาง ต่อไป

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ
-ไม่มี-

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.


(นางทิพากร ไต้พร)
ผู้บันทึกการประชุม


(นางสาวประภัสสร ก้อนแก้ว)
ผู้ตรวจสอบบันทึกการประชุม