

รายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘

วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมราชพฤกษ์ ชั้น ๕ โรงพยาบาลเกศา

ผู้เข้าประชุม

๑. นายสิทธิกร สองคำชุม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกศา
๒. นางสาวสุมิตรา โยธา	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๓. นางสาวกัญชณา วิเศษการ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๔. นายรัฐพล เกียรติยศนุสรณ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๕. นางอรัญญา ปิกเกษม	นายแพทย์ชำนาญการ
๖. นางสาววริษฐา เจริญเนตร์	นายแพทย์ชำนาญการ
๗. นางอภิญา เมฆรักษาวนิช	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๘. นางเยาวเรศ ดวงแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๙. นางดรุณี พรหมยศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๐. นางปรีชญา จอมพอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๑๑. นางสาวบุญชนิต วิงวอน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๒. นางสาวเอื้องกลอย การะกัน	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
๑๓. นางสาวธัญยพัชร วรรณารักษ์	นักโภชนาการปฏิบัติการ
๑๔. นายกิตติพงษ์ บำเพ็ญ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
๑๕. นางเบญจวรรณ จอมอินตา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๖. นางสาวธนวรรณ วนิชย์วิสุทธิ์ชัย	ทันตแพทย์ชำนาญการ
๑๗. นางมลทิพา ชัยวงศ์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
๑๘. นายทนต์ศักดิ์ กัญจนพรเจริญ	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ
๑๙. นายโอฬาร ธรรมธิกุล	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ
๒๐. นายเดวิด มณียศ	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ
๒๑. นางสาววราภรณ์ ชัดทาน	นักสาธารณสุขปฏิบัติการ
๒๒. นางสาวนิภาพร ทองรัตน์	นักสาธารณสุขปฏิบัติการ
๒๓. นางเพ็ญเดือน สันวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๔. นางวิงวอน หล้าคำลือ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๕. นางสาวสมเพ็ชร ชัดทะเสมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๖. นางอุบลวรรณ กัญจนพรเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๗. นางสาวลักษณ เทพี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๘. นางเพ็ญศรี เล็กวิลาศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๙. นางซูใจ ศิลปสมบูรณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๐. นางสาวนิตยา ปัญญาสืบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๑. นางบุญทิพา กันทิวังค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๒. นางพจณีย์ เป้าสอน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๓. นางพันทิพา โยธสิริทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๔. นางสาวเบญจวรรณ มะลิทา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๕. นางแสงเดือน ไชยทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๖. นางสาวนภัสภรณ์ ดวงแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

/๓๗. นางนันทพร...

๓๗. นางนันทพร วงศ์คำลือ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๘. นางประทานพร เดชะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๙. นางณัฐรจา ปินไชย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔๐. นางรัตนดา อุดมธาดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔๑. นางปริญญญา มูลกันทะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔๒. นางอภิญญา ปันตะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔๓. นายทงศักดิ์ กัญจนพรเจริญ	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ
๔๔. นายอนิรุทธิ์ ปิบ้านใหม่	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๔๕. นางลาวัลย์ พรหมจักร	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
๔๖. นางสาวกาญจนา สุวรรณ	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาปฏิบัติงาน
๔๗. นายเขาวรินทร์ สอนปาละ	นายช่างเทคนิคชำนาญงาน
๔๘. นางสาวชนิดดา อนันต์บัณฑิต	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
๔๙. นางพรสวรรค์ สมะนารี	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวกิริณา แก้วร่วมวงศ์	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
๒. นางบุญทัย อินทะปัด	นักวิชาการพัสดุ
๓. นางสาวรุ่งนภา ปาพันธ์	นักวิชาการพัสดุ
๔. นายสรวิชัย คำดี	เจ้าพนักงานพัสดุ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

นายสิทธิกร สองคำชุม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา เป็นประธานในการประชุม ได้กล่าวเปิดการประชุมและดำเนินการประชุม ตามระเบียบวาระ ดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งให้ทราบ

๑.๑ การควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงให้ทบทวนคำสั่งการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายในและคณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบควบคุมภายในให้เป็นปัจจุบัน

๑.๒ ดำเนินการแจ้งให้หน่วยงานทุกฝ่าย ทุกงานจัดทำระบบควบคุมภายในให้ครอบคลุมตามโครงสร้าง ซึ่งการจัดทำควบคุมภายในมีความสำคัญมาก ให้แต่ละงานดำเนินการหาความเสี่ยง เพื่อนำมาจัดทำระบบควบคุมภายใน

๑.๓ คณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบควบคุมภายในจะต้องมีการประเมินการจัดทำระบบควบคุมภายในว่าหน่วยงานได้จัดทำครอบคลุมกระบวนการงานหรือไม่ และยังมีความเสี่ยงอะไรอีกบ้าง

๑.๔ การพิจารณาความเสี่ยงว่ามีค่าระดับใด หากผลคะแนนสูงมาก ต้องนำมาพิจารณาจัดทำแผนความเสี่ยง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น หากหน่วยงานพิจารณาแล้วว่าค่าระดับคะแนนสูงและปานกลาง มีความสำคัญให้นำมาทำแผนการบริหารความเสี่ยง

๑.๕ ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค เป็นตัวชี้วัดภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารด้วยความเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการ ประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสกำหนดเป็นตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน MOPH ITA (ค่าเป้าหมายร้อยละ ๙๒ สิ้นสุดในไตรมาส ๔)

โรงพยาบาลเกาะคา พิจารณาแล้วเพื่อให้เป็นไปตามกรอบการประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity & transparency Assessment : MOIT) ตัวชี้วัดที่ ๗ ด้านการดำเนินการเพื่อป้องกันการ ททุจริตจึงได้จัดประชุมเรื่อง การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตโรงพยาบาลเกาะคา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

* การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ตัวชี้วัดที่ ๗ ด้านการดำเนินการเพื่อป้องกันการทุจริต MOIT๑๗ ได้กำหนดให้หน่วยงานมีการ ประเมินความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อย่างเป็นระบบ

โดยในระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) ข้อ MOIT๑๗ หน่วยงาน ต้องส่งหลักฐานที่แสดงถึงการประเมินความเสี่ยงการทุจริตของการดำเนินงานหรือ การปฏิบัติหน้าที่ ที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงการทุจริต โดยทำลิงค์จากระบบไปที่เว็บไซต์ของหน่วยงาน มีรายละเอียดดังนี้

ไตรมาสที่ ๒

๑. หลักฐานการจัดประชุมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ของหน่วยงาน และรายงานการประชุมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตของหน่วยงาน

๒. หลักฐานรายงานแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ของหน่วยงาน ที่ชัดเจน โดยจัดทำเป็นรูปเล่มรายงาน ที่มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนบริหาร ความเสี่ยงการทุจริตทั้ง ๘ ขั้นตอน

๓. ผู้บังคับบัญชา ต้องสั่งการให้นำรายงานแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๘ ของหน่วยงานไปเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์และมีแบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่าน เว็บไซต์ของหน่วยงาน

ไตรมาสที่ ๔

๑. หน่วยงานดำเนินการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ของหน่วยงาน ที่ได้จากการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตในรอบไตรมาสที่ ๒

๒. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

๓. นำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ตามข้อ ๒ ไปเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์และมีแบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ๘ ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ ๑ การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

ขั้นตอนที่ ๒ การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๓ เมทริกส์ระดับความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินการควบคุมความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๕ แผนบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๖ การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๗ จัดทำระบบการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๘ การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง

๑.๖ การควบคุมภายใน ให้ทุกหน่วยงานจัดทำการควบคุมภายใน ภารกิจหลัก ได้แก่ ภารกิจหลักตามโครงสร้างของโรงพยาบาล จำนวน ๑๓ กลุ่มภารกิจหลัก คือ กลุ่มงานบริหารทั่วไป, กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์, กลุ่มงานทันตกรรม, กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค, กลุ่มงานการแพทย์, กลุ่มงานโภชนาศาสตร์, กลุ่มงานรังสีวิทยา, กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู, กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์สารสนเทศทางการแพทย์, กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม, กลุ่มงานการพยาบาล, กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องพิจารณารับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว
- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว
- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การกำหนดผู้รับผิดชอบ จัดทำเอกสารการประเมิน EIA ๕ มิติ ได้แก่ ๑. มิติด้านการเงิน ๒. มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ๓. มิติด้านงบการเงิน ๔. มิติด้านบริหารงานพัสดุ ๕. มิติด้านระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

- | | |
|---|---------------------------|
| ๑. มิติด้านการเงิน | นางสาววัลย์ พรหมจักร |
| ๒. มิติด้านการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล | นางมนภัทร เชี่ยววานิช |
| ๓. มิติด้านงบการเงิน | นางสาวปิยะธิดา กันตะมา |
| ๔. มิติด้านบริหารพัสดุ | นางสาวชนิดดา อนันต์บัณฑิต |
| ๕. มิติด้านควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง | นางพรสวรรค์ สมะนารี |

๔.๒ รายงานสรุปผลการประเมินระบบตรวจสอบภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ๕ มิติ โดยเกณฑ์การประเมิน ต้องได้คะแนน ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป (ถ้าต่ำกว่า ร้อยละ ๘๐ ต้องจัดทำแผนพัฒนาองค์กร) ดังนี้

	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗
ผ่านเกณฑ์	(๘๐%)	(๘๐%)	(๘๐%)
๑. มิติด้านการเงิน	๘๖.๗๗%	๘๘.๒๔%	๘๔.๔๔%
๒. มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล	๘๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%
๓. มิติด้านงบการเงิน	๗๔.๐๗%	๖๙.๒๓%	๑๐๐.๐๐%
๔. มิติด้านบริหารพัสดุ	๔๗.๓๗%	๗๐.๐๐%	๘๗.๖๒%
๕. มิติด้านระบบควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยง	๗๖.๔๗%	๘๘.๘๙%	๘๓.๓๓%
ภาพรวม	๗๗.๐๖%	๘๐.๖๐%	๘๗.๖๒%

และในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๘๐% ให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการประเมินและให้ส่งเอกสารการประเมินระบบตรวจสอบภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ๕ มิติ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเว็บไซต์ <https://eia.moph.go.th/app/index.php/main> ไตรมาสที่ ๑-๒/๒๕๖๘ กำหนดส่งในระบบภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

๔.๓ การวิเคราะห์ความเสี่ยงการทุจริต ที่ประชุมได้ร่วมวิเคราะห์ประเด็นที่เป็นความเสี่ยงจากการออกตรวจสอบภายใน โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง พบว่า ประเด็นที่เป็นความเสี่ยงการทุจริตมีดังนี้

๑. กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างไม่ถูกต้องตามขั้นตอน และระเบียบที่เกี่ยวข้อง
 ๒. การใช้ราชการ ยังไม่ถูกต้องตามระเบียบ
 ๓. การรับของขวัญในโอกาสต่างๆจากคู่สัญญาหรือบุคคลอื่น
- ของส่วนราชการ

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ได้ร่วมจัดทำตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง เมทริกส์ระดับความเสี่ยง การประเมินการควบคุมความเสี่ยง และแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รายละเอียดปรากฏในรายงานแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของโรงพยาบาลเกาะคา

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ

กำหนดให้มีการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ของโรงพยาบาลเกาะคา ตามขั้นตอน ๘ การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงแบบรายงาน ผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๘

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

(ลงชื่อ)

ผู้บันทึกการประชุม

(นายกิติพงษ์ บำเพ็ญ)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

(ลงชื่อ)

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายสิทธิกร สองคำชุม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา