

รายงานการประชุมการจัดวางระบบควบคุมภายใน และการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ปีงบประมาณ 2568

วันที่ 5 มีนาคม 2568 เวลา 09.00 น.

ณ ห้องประชุมน้ำตกลีรินธร โรงพยาบาลแวง

รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑.นายณัฏชัย ศักดิ์รัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแวง	ประธานกรรมการ
๒.นางกมลรัตน์ เหมมูล	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรรมการ
๓.นายวิธาน จันทร์อู่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔.นายวันฉัตร เรียงสี	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕.นางสุคนธ์ จันทร์อู่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖.นางสาวสุนีย์ มะรีเป็น	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	กรรมการ
๗.นางสาวศิริระดา มาอินจร	แพทย์แผนไทย	กรรมการ
๘.นางสาวสินีนางุ ตันจิรวานิชกุล	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๙.นางลาดีปิยะ มามะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๐.นางพรรณทิพา สุขเพชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑.นางสาวอัจฉรา บุญรอด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๒.นายสมพงษ์ บุญชัยยะ	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๓.นางสิรินทร์ ชัยเกษตรถาวร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๔.นางสาวปิยะมาศ ภูมิสถิตย์	นักวิชาการพัสดุ	กรรมการ
๑๕.นายภาณุวัฒน์ เจ๊ะโก้	นักวิชาการพัสดุ	เลขานุการ และกรรมการ

รายชื่อผู้ไม่เข้าประชุม

๑.นางสาวสุบัยคะห์ สาและ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	ติตราชการ
๒.นางอาชีวะ สือร็ือจ็	นักวิชาการเงินและบัญชี	ติตราชการ
๓.นายสิทธิพร ศิริโพรวน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ติตราชการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑.นางวรรณมา อินทร์น้อย	พนักงานการเงินและบัญชี
๒.นางรอปีอะห์ หะมะ	นักวิชาการเงินและบัญชี
๓.นางสาวมาวาดี เจะเย็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔.นางนุรี เจะจาโรจน์	นักวิชาการสาธารณสุข
๕.นายซาหาบูดิง ยะโกะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๖.นางสาวจิตติมา สมะมะแอ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๗.นางศุภลักษณ์ จันทร์แก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เปิดประชุม

เวลา ๐๙.๐๐ น.

ประธาน...

ประธานที่ประชุม นายณัฏฐ์ ศักดิ์รัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัง

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ แจ้งผลรายงานสรุปผลการประเมินระบบตรวจสอบภายอัตโนมัติ ๕ มิติ ของโรงพยาบาลวัง ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง ดังนี้

ลำดับ	มิติ	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
		ร้อยละ (%)	ร้อยละ (%)	ร้อยละ (%)
๑	ด้านการเงิน	๙๒.๓๑	๙๓.๕๕	๙๔.๑๒
๒	ด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล	๑๐๐	๘๖.๖๗	๘๗.๕๐
๓	ด้านงบการเงิน	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๔	ด้านบริหารพัสดุ	๙๖.๐๐	๑๐๐	๘๐.๙๕
๕	ด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	๑๐๐	๑๐๐	๘๘.๘๙

เกณฑ์การประเมินต้องได้ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป หากต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ ต้องทำแผนพัฒนาจากผลการประเมินปี ๒๕๖๖ พบว่า มิติด้านการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล, มิติด้านบริหารพัสดุ และ ด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินทำให้ต้องจัดทำแผนพัฒนาองค์กร ซึ่งทางผู้รับผิดชอบ ดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน หรือแนวทางการปฏิบัติระยะเวลาในการดำเนินการ ต่อไป

๑.๒ แจ้งผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ โรงพยาบาลวัง ได้ระดับ A ขอให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น

ระเบียบวาระที่ ๒ ติดตามการรับรองการประชุม
ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเสนอเพื่อรับทราบ

๓.๑ ด้วย โรงพยาบาลวังจะต้องจัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในปี ๒๕๖๖ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาภายในวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๖ กลุ่มงานบริการทั่วไป โรงพยาบาลวัง มีความจำเป็นต้องให้ทุกกลุ่มงาน รวบรวมส่งข้อมูลเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ส่งผ่านemail : tang.๒๓@hotmail.com หรือช่องทางไลน์ส่วนตัว พ่อบ้าน ID : Tangka๒๗๐๙ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบทำการตรวจสอบข้อมูล ภายในวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๖ และเป็นเอกสารพร้อมลงลายมือชื่อ ภายในวัน ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ โดยมีรายละเอียดการจัดทำเอกสารดังต่อไปนี้

หัวหน้างาน...

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ตามที่ประธานแจ้งให้ทราบว่าทุกปี ทางโรงพยาบาลแวงจะมีการจัดทำรายงานความเสี่ยงประจำปีของหน่วยงานสำหรับปี ๒๕๖๖ ได้ดำเนินการจัดทำรายงานความเสี่ยงเป็นที่เรียบร้อย สำหรับการประชุมครั้งนี้ขอติดตามรายงานผลการประเมินความเสี่ยงข้อมูลของปี ๒๕๖๖ เป็นอย่างรอบอบให้หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปนำเสนอให้ที่ประชุมทราบ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป แจ้งให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปี ๒๕๖๖

ประเภทความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	ระดับความเสี่ยง	วิธีบริหารความเสี่ยง	ผลลัพธ์ที่จะได้รับเมื่อดำเนินการตามมาตรการ
๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)				
๑.๑ การติดตามประเมินผลตามแผนปฏิบัติราชการไม่ต่อเนื่อง	- ร้อยละตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการผ่านทุกตัว	สูงมาก	แผนลดความเสี่ยง	- ตัวชี้วัดด้านแผนปฏิบัติราชการผ่านทุกตัวชี้วัด
๑.๒ การใช้อำนาจหน้าที่เรียกปรับผลประโยชน์ / การให้และการรับของขวัญสินน้ำใจ เพื่อหวังความก้าวหน้า	- ไม่มีข้อร้องเรียนด้านการรับของขวัญสินน้ำใจ	สูงมาก	แผนลดความเสี่ยง	- ไม่มีข้อร้องเรียนด้านการรับของขวัญสินน้ำใจ
๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk)				
๒.๑ ด้านการบริหาร	- ข้อผิดพลาดการไม่ปฏิบัติตามระเบียบ	สูงมาก	แผนลดความเสี่ยง	- ตรวจพบข้อผิดพลาดที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบลดลง
	- ความเสี่ยงด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไปลดลง	สูง	แผนลดความเสี่ยง	- มีการนำความเสี่ยงมาวิเคราะห์และถอดบทเรียน
๒.๒ ด้านพัสดุ	- จำนวนครั้งในการได้รับพัสดุล่าช้าลดลง	สูงมาก	แผนลดความเสี่ยง	- เจ้าหน้าที่พัสดุสามารถจัดหน้าพัสดุได้ทันเวลาใช้งาน
	-ไม่มีข้อร้องเรียนด้านการเอื้อผลประโยชน์ให้พวกพ้องด้านการจัดซื้อจัดจ้าง	สูงมาก	แผนลดความเสี่ยง	-รพ.เปิดโอกาสให้มีการแข่งขันอย่างยุติธรรม
	-ไม่มีข้อร้องเรียนด้านการจัดซื้อจัดจ้าง	สูงมาก	แผนลดความเสี่ยง	-การจัดซื้อจัดหาพัสดุไม่เป็นไปตามระเบียบไม่มีการ ล็อกสเปค

๒.๓ ด้านบุคลากร	- บุคลากรมีความรู้และทักษะวิชาชีพเฉพาะด้าน	สูงมาก	แผนลดความเสี่ยง	- บุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาลมีความรู้และทักษะวิชาชีพเฉพาะด้าน
	- ระดับความสุขของบุคลากร (HAPPINOMETER)	สูง	แผนลดความเสี่ยง	- ระดับความสุขของบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาลอยู่ในระดับ "Happy"
๒.๔ ด้านความปลอดภัย	- การปฏิบัติไม่ถูกต้องตามระเบียบลดลง"	สูงมาก	แผนลดความเสี่ยง	- พบการปฏิบัติงานถูกต้องตรงตามระเบียบ
	-อุบัติการณ์ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ลดลง	สูงมาก	แผนลดความเสี่ยง	-รพ.มีการทบทวนเรื่องมาตรการความปลอดภัยเป็นประจำทุก ๖ เดือน เพื่อป้องกันเหตุร้ายต่างๆ
๒.๕ ด้านเทคโนโลยี	-ข้อมูลทางด้านเทคโนโลยีไม่สูญหาย	สูงมาก	แผนลดความเสี่ยง	-งาน IT เพิ่มระบบความปลอดภัยและการสำรองข้อมูลในคลังข้อมูลสำรอง เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย
๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)				
๓.๑ ระบบยืม และการติดตามเงินยืม	- มีการส่งใช้เงินยืมตรงเวลาที่กำหนด	สูงมาก	แผนลดความเสี่ยง	-เจ้าหน้าที่มีการส่งใช้เงินยืมภายในระยะเวลาที่กำหนด
๓.๒ ด้านสภาพคล่องทางการเงิน	- การลงทุนภาพรวมไม่เกินเกณฑ์ EBITDA >๒๐%	สูง	แผนลดความเสี่ยง	- สภาพคล่องการเงินไม่ติดระดับ ๗
๔. ความเสี่ยงด้านปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk)				
๔.๑ การปฏิบัติตามกฎระเบียบ	- บุคลากรได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ทันตามเวลาที่กำหนด	สูงมาก	แผนลดความเสี่ยง	- บุคลากรมีความรู้และปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล
๔.๒ การจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน	- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	สูงมาก	แผนลดความเสี่ยง	- ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ หลักเกณฑ์...

๔.๒ หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๒ ที่กระทรวงการคลังให้หน่วยงานของรัฐถือปฏิบัติ นั้น ประกอบด้วย

๑. มาตรฐานการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ เป็นมาตรฐานเบื้องต้นของบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ

๒. หลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ เป็นกรอบแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อให้หน่วยงานของรัฐถือปฏิบัติ

๓. ดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและเป็นประเด็นการควบคุมความเสี่ยง ในปี ๒๕๖๖ ดังต่อไปนี้

- ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ เป็นความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และเหตุการณ์ภายนอก ส่งผลต่อกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ไม่สอดคล้องกับประเด็น ยุทธศาสตร์/วิสัยทัศน์

๑. การใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์/การให้และการรับของขวัญสินน้ำใจ เพื่อหวังความก้าวหน้า

๒. ความเสี่ยงจากหน่วยงานดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ระยะเวลา ที่กำหนดไว้ตามแผนปฏิบัติการในโครงการ

- ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน เป็นความเสี่ยงที่เกิดจากระบบภายในของโรงพยาบาลแวง / ด้านความปลอดภัย/ด้านเทคโนโลยี/ด้านคลินิก ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงาน

๑. ความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไปทุกหน่วยงานและในทุกระดับจัดลำดับเพื่อกำหนดเป้าหมาย ความปลอดภัย และมาตรการป้องกัน

๒. การควบคุมการปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของหน่วยงาน

๓. การควบคุมความสำเร็จในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (ITA)

๔. การก่อสร้างล่าช้าไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

๕. อุบัติการณ์ไข้ดำ

๖. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน ด้านพัสดุ

๗. การเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้องในการจัดซื้อจัดจ้าง

๘. บุคลากรไม่เพียงพอ

๙. การพัฒนาบุคลากร

๑๐. ขาดการควบคุมปฏิบัติตามระเบียบ

๑๑. การดำเนินงาน ด้านความปลอดภัย

๑๒. ด้านการดำเนินงานด้านเทคโนโลยี

- ความเสี่ยงด้านการเงิน เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบประมาณและการเงิน

๑. ระบบยืม และการติดตามเงินยืม

๒. ด้านสภาพคล่องทางการเงิน

- ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/ระเบียบ เป็นความเสี่ยงอันเนื่องมาจากการดำเนินงานให้สอดคล้องกับกฎหมายระเบียบหรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก เช่น การจัดการข้อร้องเรียน

๑. ขาดการควบคุมการปฏิบัติตามระเบียบ

๒. การจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

๓. การเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับของทางราชการโดยให้คณะทำงานดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลแวงประจำปี ๒๕๖๖ ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบ...

ระเบียบวาระที่ ๕

วาระอื่นๆ
ไม่มี

ปิดประชุม

เวลา ๑๒.๐๐ น.

นายภาณุวัฒน์

(นายภาณุวัฒน์ เจ๊ะโก๊ะ)
นักวิชาการพัสดุ
ผู้บันทึกการประชุม

วันเตา

(นายวันเตาเพ็ท แวดือราแม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุคีริน รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแว้ง