

# รายงานการประชุมการจัดวางระบบควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

วันที่ ๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐น.

ณ ห้องประชุมวิชาการ โรงพยาบาลตากใบ

## รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑.นายภูซงค์	วงศ์หิรัญรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากใบ	ประธานกรรมการ
๒.นางมัทธนา	พรหมพูล	หัวหน้าพยาบาล	กรรมการ
๓.นางชลลดา	แดงสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔.นางดวงฤดี	คงแสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖.นางปณิตลพัช	มันคง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗.นางปิยะวรรณ	แสงชุตติ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๘.น.ส.ศิรินทรา	ชะม้าย	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๙.นางนภาวรรณ	วันสุสเซนต์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๐.น.ส.มารีนา	บินนิโตะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๑.นางวาสนา	กาญจนะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๒.นางจิรวรรณ	พรหมเพชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๓.นางสาวอชิษฐ์ยังวา ดี	สาแลแม	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	กรรมการ
๑๔.นางปานเกศ	สุรณัฐกุล	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	กรรมการ
๑๕.นางฉัตรชนก	อุทัยักษ์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรรมการ
๑๖.นางภริญญา	พรหมเทพ	นักวิชาการเงินและบัญชี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

## รายชื่อผู้ไม่เข้าประชุม

๑.นางอรชร	นุราช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒.นางสุณีย์	มานะกิจเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓.นางสาวอานาณีย์	เงาะ	นักโภชนาการ

เปิดประชุม เวลา ๙.๐๐ น.

ประธานที่ประชุม นายภุชงค์ วงศ์หิรัญรัตน์ ประธานฯ

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ แจ้งผลรายงานสรุปผลการประเมินระบบตรวจสอบภายอัตโนมัติ ๕ มิติ ของโรงพยาบาลตากใบ ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง ดังนี้

ลำดับ	มิติ	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
		ร้อยละ (%)	ร้อยละ (%)	ร้อยละ (%)
๑	ด้านการเงิน	๙๒.๑๑	๙๖.๗๗	๘๘.๒๔
๒	ด้านจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล	๑๐๐	๙๓.๓๓	๑๐๐
๓	ด้านงบการเงิน	๙๑.๓๐	๙๖.๑๕	๑๐๐
๔	ด้านบริหารพัสดุ	๑๐๐	๙๑.๓๐	๘๐.๙๕
๕	ด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	๑๐๐	๘๘.๒๔	๘๘.๘๙

เกณฑ์การประเมินต้องได้ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป หากต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ ต้องทำแผนพัฒนาจากผลการประเมินปี ๒๕๖๖ พบว่า มิติด้านการเงิน มิติด้านพัสดุ มิติด้านควบคุมภายใน ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินทำให้ต้องจัดทำแผนพัฒนาองค์กร ซึ่งทางผู้รับผิดชอบ ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนา จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน หรือแนวทางการปฏิบัติระยะเวลาในการดำเนินการ ต่อไป

๑.๒ แจ้งผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โรงพยาบาลตากใบ ได้ ระดับ A ขอให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น

ระเบียบวาระที่ ๒ ติดตามการรับรองการประชุม  
ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเสนอเพื่อรับทราบ

๓.๑ ด้วย โรงพยาบาลตากใบ จะต้องจัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ปี ๒๕๖๖ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสภายในวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๖ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลตากใบ มีความจำเป็นต้องให้ทุกกลุ่มงาน รวบรวมส่งข้อมูลเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบทำการตรวจสอบข้อมูล และเป็นเอกสารพร้อมลงลายมือชื่อ โดยมีรายละเอียดการจัดทำเอกสารดังต่อไปนี้



❖ **หัวหน้างาน จัดทำและรวบรวมส่งให้หัวหน้ากลุ่มงานดำเนินงานต่อ**

๑.แบบฟอร์ม Flow Chart + ระเบียบวิธีการปฏิบัติ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

๒.ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

๓.แบบ ปค ๕ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

๔.แบบ ติดตาม ปค ๕ ปีงบประมาณประ ๒๕๖๕ รอบ ๑๒ เดือน

❖ **หัวหน้ากลุ่มงาน จัดทำและรวบรวมส่งให้หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปดำเนินการต่อ**

๑.แบบ ปค ๕ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

๒.แบบ ปค ๔ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

๓.แบบประเมิน ๑๗ หลักการ (ใหม่) (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

๔.ภาคผนวก ข (เฉพาะด้าน)

**ที่จะต้องทำ Flow Chart และระเบียบวิธี เพิ่มเติม**

**กิจกรรมตามภารกิจที่สำคัญ**

**ในการประเมิน จัดทำ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๙**

๑)กระบวนการงานการใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการ **การเงิน**

๒)กระบวนการงานการใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ **การเงินและพัสดุ**

๓)กระบวนการงานการใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน **กลุ่มงานประกันและการเงิน**

๔)กระบวนการงานการใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทำแทนไต รพช.ไม่มี

๕)กระบวนการงานการใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ

สาธารณสุขของหน่วยบริการ **งานประกันและการเงิน**

**มาตรการสำคัญที่มีความเสี่ยงสูง**

๑)กระบวนการงานการใช้รถราชการ **งานพัสดุ**

๒)กระบวนการงานการจัดโครงการอบรมสัมมนา/การศึกษาดูงานและการอบรม เพื่อการพัฒนาองค์กร

(Organization Development) **งานคุณภาพ HRD**

๓)กระบวนการงานการจัดซื้อจัดจ้าง **งานพัสดุ**

๔)กระบวนการงานการบริหารพัสดุ( ควบคุม เก็บรักษา จำหน่าย) **งานพัสดุ**

๕) กระบวนการงานการเบิกค่าตอบแทนและเงินสวัสดิการ **การเงิน**

จัดทำเอกสารดังต่อไปนี้

๑) แบบฟอร์ม Flow Chart + ระเบียบวิธีการปฏิบัติ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

๒)ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

๓)แบบ ปค ๕ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

๔)แบบ ติดตาม ปค๕ ปีงบประมาณประ ๒๕๖๕ รอบ ๑๒ เดือน

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ตามที่ประธานแจ้งให้ทราบว่าทุกปี ทางโรงพยาบาลตากใบ จะมีการจัดทำรายงานความเสี่ยงประจำปีของหน่วยงานสำหรับปี ๒๕๖๖ ได้ดำเนินการจัดทำรายงานความเสี่ยงเป็นที่เรียบร้อยแล้ว สำหรับการประชุมครั้งนี้ขอติดตามรายงานผลการประเมินความเสี่ยงข้อมูลของปี ๒๕๖๖ เป็นอย่างไรมอบให้หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปนำเสนอให้ที่ประชุมทราบ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป แจ้งให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปี ๒๕๖๖

ประเภทความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	ระดับความเสี่ยง	วิธีบริหารความเสี่ยง	ผลลัพธ์ที่จะได้รับเมื่อดำเนินการตามมาตรการ
<b>๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)</b>				
๑.๑ การติดตามประเมินผลตามแผนปฏิบัติราชการไม่ต่อเนื่อง	- ร้อยละตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการผ่านทุกตัว	สูงมาก	แผนลดความเสี่ยง	- ตัวชี้วัดด้านแผนปฏิบัติราชการผ่านบางตัวชี้วัด ส่วนที่เหลือนำมาเป็นแผนพัฒนา
๑.๒ การใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ / การให้และการรับของขวัญสินน้ำใจ เพื่อหวังความก้าวหน้า	- ไม่มีข้อร้องเรียนด้านการรับของขวัญสินน้ำใจ	สูงมาก	แผนลดความเสี่ยง	- ไม่มีข้อร้องเรียนด้านการรับของขวัญสินน้ำใจ
<b>๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk)</b>				
๒.๑ ด้านการบริหาร	- ข้อผิดพลาดการไม่ปฏิบัติตามระเบียบ	สูง	แผนลดความเสี่ยง	- ตรวจสอบข้อผิดพลาดที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบลดลง
	- ความเสี่ยงด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไปลดลง	สูง	แผนลดความเสี่ยง	- มีการนำความเสี่ยงมาวิเคราะห์และถอดบทเรียน
๒.๒ ด้านพัสดุ	- จำนวนครั้งในการได้รับพัสดุล่าช้าลดลง	สูง	แผนลดความเสี่ยง	-เจ้าหน้าที่พัสดุสามารถจัดพัสดุได้ทันเวลาใช้งาน
	-ไม่มีข้อร้องเรียนด้านการเอื้อผลประโยชน์ให้พวกพ้องด้านการจัดซื้อจัดจ้าง	สูง	แผนลดความเสี่ยง	-รพ.เปิดโอกาสให้มีการแข่งขันอย่างยุติธรรม
	-ไม่มีข้อร้องเรียนด้านการจัดซื้อจัดจ้าง	สูง	แผนลดความเสี่ยง	-การจัดซื้อจัดหาพัสดุไม่เป็นไปตามระเบียบไม่มีการ ล็อกสเปค



**๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk)**

๒.๓ ด้านบุคลากร	- บุคลากรมีความรู้และทักษะวิชาชีพเฉพาะด้าน	สูง	แผนลดความเสี่ยง	- บุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาลมีความรู้และทักษะวิชาชีพ
	- ระดับความสุขของบุคลากร (HAPPINOMETER)	สูง	แผนลดความเสี่ยง	- ระดับความสุขของบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาลอยู่ในระดับ "Happy"
๒.๔ ด้านความปลอดภัย	- การปฏิบัติไม่ถูกต้องตามระเบียบลดลง"	สูง	แผนลดความเสี่ยง	- พบการปฏิบัติงานถูกต้องตรงตามระเบียบ
	- อุบัติการณ์ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ลดลง	สูง	แผนลดความเสี่ยง	- รพ. มีการทบทวนเรื่องมาตรการความปลอดภัยเป็นประจำทุก ๖ เดือน เพื่อป้องกันเหตุร้ายต่างๆ
๒.๕ ด้านเทคโนโลยี	- ข้อมูลทางด้านเทคโนโลยีไม่สูญหาย	สูงมาก	แผนลดความเสี่ยง	- งาน IT เพิ่มระบบความปลอดภัยและการสำรองข้อมูลในคลังข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย - ดำเนินการด้าน HA IT

**๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)**

๓.๑ ระบบยืม และการติดตามเงินยืม	- มีการส่งใช้เงินยืมตรงเวลาที่กำหนด	สูงมาก	แผนลดความเสี่ยง	- เจ้าหน้าที่ที่มีการส่งใช้เงินยืมภายในระยะเวลาที่กำหนด
๓.๒ ด้านสภาพคล่องทางการเงิน	- การลงทุนภาพรวมไม่เกินเกณฑ์ EBITDA >๒๐%	สูง	แผนลดความเสี่ยง	- สภาพคล่องการเงินไม่ติดระดับ ๗ - ประเมินประสิทธิภาพการเงิน การคลัง ประจำเดือน - ติดตามในคณะกรรมการบริหารประจำเดือน

**๔. ความเสี่ยงด้านปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk)**

๔.๑ การปฏิบัติตามกฎระเบียบ	- บุคลากรได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ทันตามเวลาที่กำหนด	สูงมาก	แผนลดความเสี่ยง	- บุคลากรมีความรู้และปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล
๔.๒ การจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน	- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	สูงมาก	แผนลดความเสี่ยง	- ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ

**มติที่ประชุม รับทราบ**

๔.๒ หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๒ ที่กระทรวงการคลังให้หน่วยงานของรัฐถือปฏิบัตินั้น 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** เป็นความเสี่ยงที่เกิดจากระบบภายในของโรงพยาบาล ด้านความปลอดภัย/ด้านเทคโนโลยี/ด้านคลินิก ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงาน

๑. ความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไปทุกหน่วยงานและในทุกระดับจัดลำดับเพื่อกำหนดเป้าหมาย ความปลอดภัย และมาตรการป้องกัน

๒. การควบคุมการปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของหน่วยงาน

๓. การควบคุมความสำเร็จในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (ITA)

๔. ความเสี่ยงด้านกระบวนการงานการใช้ธรรมาภิบาล

๕. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน ด้านพัสดุ

๖. การเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้องในการจัดซื้อจัดจ้าง

๗. บุคลากรไม่เพียงพอ

๘. การพัฒนาบุคลากร

๙. ขาดการควบคุมปฏิบัติตามระเบียบ

๑๐. การดำเนินงาน ด้านความปลอดภัย

๑๑. ด้านการดำเนินงานด้านเทคโนโลยี

- **ความเสี่ยงด้านการเงิน** เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบประมาณและการเงิน

๑. ระบบยืม และการติดตามเงินยืม

๒. ด้านสภาพคล่องทางการเงิน

- **ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/ระเบียบ** เป็นความเสี่ยงอันเนื่องมาจากการดำเนินงานให้สอดคล้องกับกฎหมายระเบียบหรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก เช่น การจัดการข้อร้องเรียน



๑.ขาดการควบคุมการปฏิบัติตามระเบียบ

๒.การจัดการซื้อร้องเรียนของหน่วยงาน


๓.การเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับของทางราชการโดยให้คณะทำงานดำเนินการจัดทำแผน


บริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลประจำปี ๒๕๖๖ ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ วาระอื่นๆ  
ไม่มี

ปิดประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

  
(นางสาวภริฎญา เทพพรหม)  
นักวิชาการการเงินและบัญชี  
ผู้บันทึกการประชุม

  
(นายภูซงค์ วงศ์หิรัญรัตน์)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากใบ  
ผู้รับรองรายงานการประชุม