รายงานการประชุมคณะทำงานจัดวางระบบควบคุมภายใน
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖
วันพุธที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๔.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมปฐม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

.....

รายชื่อคณะกรรมการเข้าร่วมประชุม

๑. นายทวีป สมัครการไถ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๒. นางพนิดา บุญมี หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๓. นายศรศักดิ์ บุญมั่น หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
๔. นายสมนึก หงษ์ยิ้ม หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๕. นายวุฒิชัย ใจเกี๋ยง หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
๖. นายภาณุพันธ์ โตมณีพิทักษ์ หัวหน้ากลุ่มงานสื่อสารองค์กร
๗. นางเรวดี ฉวีจันทร์ เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
๘. นายศรัณ มงคลพร เภสัชกรชำนาญการ
แทน หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๙. นางขวัญพัฒน์ ปีตวิบลเสถียร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
แทน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
๑๐. นางยุวภัค ยนตะสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
แทน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๑๑. นางสาวนภัสชญาฐ์ อิทธิประเวศน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
แทน หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๑๒. นางสาววรยา แสงสร้อย นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ
แทน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ
๑๓. นางสาวอัศนีย์ สมบัวทอง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
แทน หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๑๔. นางสาวภิณญาภัค นาคทรานันท์ เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
แทน หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๑๕. นายภคิน สินประเสริฐ นักทรัพยากรบุคคล
แทน หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

รายชื่อคณะทำงานที่ไม่ได้เข้าประชุม

๑ ว่าที่ร้อยตรี ดนัย พิทักษ์อรรณพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (ติดราชการ)
๒. นายประพันธ์ กาญจนดุษฎี หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข (ติดราชการ)
๓. นางสุจิตรา แสงแก้ว หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ (ติดราชการ)
๔. นางสาวจิราพร เกษศิลป์ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ (ติดราชการ)
๕. นางสาวศรีนวล แกว่นเชิงค้า หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ (ติดราชการ)
๖. นางนลินี บุญธรรม หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (ติดราชการ)
๗. นางสาวบุญเตือน เหลืองเลิศขจร หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ (ติดราชการ)
๘. นางสุรีรัตน์ ตุลยวณิย์ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ (ติดราชการ)
๙. นางสาวนันทิกานต์ จันทร์สงเคราะห์ นิติกร (ติดราชการ)

ผู้เข้าร่วม...

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวบัวขวัญ อุ่นเสียม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๒. นางสาวญาดา ขลัง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น.

นายทวีป สมัครการไถ ประธานในการประชุม ได้กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระสรุปได้ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

รองประธาน - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้ยกเลิกคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ที่ ๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดว่างระบบควบคุมภายในและคณะกรรมการติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน และแต่งตั้งคณะกรรมการฯ (ใหม่) คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ที่ ๑๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖

คณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

๑. อำนวยการประเมินผลการควบคุมภายใน โดยการพัฒนาคุณภาพกระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

๒. กำหนดแนวทางและผู้รับผิดชอบในการดำเนินการจัดวางระบบควบคุมในและประเมินผลการควบคุมภายในภาพรวมของส่วนงานย่อย

๓. รวบรวม พิจารณากลั่นกรอง และสรุปผลการประเมินการควบคุมภายในภาพรวมของส่วนงานย่อย

๔. ประสานงานการประเมินผลการควบคุมภายในกับหน่วยงานในสังกัดที่เกี่ยวข้อง

๕. จัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายในระดับส่วนงานย่อย ประกอบด้วย

๕.๑ แบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
๕.๒ แบบสอบถามการควบคุมภายใน
๕.๓ รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔ ส่วนงานย่อย)
๕.๔ ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง
๕.๕ รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย)

๖. จัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในภาพรวมและส่วนงานย่อยให้ผู้เกี่ยวข้องภายในระยะเวลากำหนด

๒. คณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบควบคุมภายใน มีหน้าที่ดังนี้

๑. ติดตามการปฏิบัติตามกระบวนงานที่กำหนด
๒. ติดตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในทั่วทั้งองค์กร
๓. ติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายในภาพรวมของส่วนงานย่อย ปีละ ๑ ครั้ง (รอบ ๑๒ เดือน)

๓. จัดทำรายงานผลการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายในระดับส่วนงานย่อย (แบบติดตาม ปค. ๕ ส่วนงานย่อย) เสนอต่อผู้บริหาร และจัดส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระยะเวลาที่กำหนด

ตามหลักเกณฑ์...

ตามหลักหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้หน่วยงานของรัฐจัดส่งรายงานการจัดวางระบบการควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐ ให้ผู้กำกับดูแลภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่จัดวางระบบการควบคุมภายในแล้วเสร็จ

มติที่ประชุม - รับทราบ/ถือปฏิบัติ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องการรับรองรายงานการประชุม

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

นางเรวดี ฉวีจันทร์ :

๑. ติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน ๒๕๖๕ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ดังนี้

๑. แผนงานและควบคุมโรคในพื้นที่ ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว
๒. การบริหารเวชภัณฑ์ ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว
๓. การออกใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพร ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว
๔. งานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว
๕. ดำเนินการร้องเรียน/ร้องทุกข์ ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว
๖. ความถูกต้อง ครบถ้วนของจ่ายสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว
๗. การควบคุมกำกับติดตามหน่วยบริการในการประชาสัมพันธ์และเฝ้าระวังประชาชนในการใช้น้ำบาดาลในพื้นที่ ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว

มติที่ประชุม : มอบผู้รับผิดชอบดำเนินการต่อไป

๒. การรายงานการประเมินผลควบคุมภายใน ประจำปี ๒๕๖๖ ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เรียบร้อยแล้ว ทันตามกำหนดเวลา โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๘ แห่ง

มติที่ประชุม : มอบผู้รับผิดชอบดำเนินการต่อไป

๓.การบริหาร...

๓. การบริหารความเสี่ยง

นางขวัญพัฒน์ ปีตวิบลเสถียร : Risk Management อ้างถึงความเป็นมาหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๐๙.๔/ว ๒๓ ลงวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๒ เรื่อง หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒

ความเสี่ยง คือ การเป็นไปได้ที่จะเกิดเหตุการณ์ที่มีผลต่อการบรรลุกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์ขององค์กร โอกาส (Opportunity) ความเสี่ยง (Risk) ผลกระทบ (Impact)

อุบัติการณ์ (Incident) หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่ถึงประสงค์ที่เกิดขึ้นนอกเหนือความคาดหมายจากการทำงานตามปกติ

กระบวนการบริหารความเสี่ยง คือ กระบวนการที่เป็นระบบในการประยุกต์ใช้นโยบายการบริหารระเบียบและแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อสื่อสารกำหนดบริบท ระบุ วิเคราะห์ ประเมิน รับมือ ติดตาม และทบทวนความเสี่ยง

๑. Risk Identification : การระบุความเสี่ยง

บัญชีความเสี่ยงของสำนักงานสารณสุขจังหวัดอุทัยธานี แบ่งเป็น ๔ โปรแกรม ๗ หมวด (โปรแกรม S-O-F-C)

โปรแกรม	อักษรย่อ	ผู้รับผิดชอบ/กลุ่มงาน
โปรแกรม ๑ : ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : S)	S	พัฒนายุทธศาสตร์
โปรแกรม ๒ : ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation Risk : O)	O	
โปรแกรม ๒ : ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน หมวด ๑ : ด้านการบริหาร/กระบวนการ	O/๑	บริหารทั่วไป
โปรแกรม ๒ : ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน หมวด ๒ : ด้านการบริหารบุคคล	O/๒	บริหารทรัพยากรบุคคล
โปรแกรม ๒ : ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน หมวด ๓ : ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	O/๓	พัฒนายุทธศาสตร์ (IT)
โปรแกรม ๒ : ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน หมวด ๔ : ด้านพัสดุ วัสดุ อุปกรณ์ ทรัพยากร	O/๔	บริหารทั่วไป (พัสดุ ศูนย์คอมฯ)
โปรแกรม ๒ : ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน หมวด ๕ : ด้านความปลอดภัย	O/๕	บริหารทั่วไป
โปรแกรม ๒ : ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน หมวด ๖ : ด้านสิ่งแวดล้อม	O/๖	อนามัยสิ่งแวดล้อม
โปรแกรม ๒ : ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน หมวด ๗ : ด้านความพึงพอใจ/ข้อร้องเรียน	O/๗	คุ้มครองผู้บริโภคฯ บริหารทรัพยากรบุคคล
โปรแกรม ๓ : ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F)	F	บริหารทั่วไป (การเงิน)
โปรแกรม ๔ : ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบและธรรมภิบาล (Comptiance Risk : C)	C	กฎหมาย

๒. Risk Analysis : การวิเคราะห์ /การประเมินความเสี่ยง

การกำหนดค่าคะแนนความถี่หรือระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และความรุนแรงของผลกระทบจากเหตุการณ์ความเสี่ยง (Impact) เป็น ๕ ระดับ และระดับความเสี่ยง (Degree of Risk) โดยเกณฑ์เชิงปริมาณเหมาะกับความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับตัวเลข เกณฑ์เชิงคุณภาพจะเป็นความเสี่ยงอื่น ๆ ดังนี้

ความถี่

ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ ๆ (Likelihood) เชิงปริมาณ		
ระดับคะแนน	**โอกาสที่เกิด**	**คำอธิบาย**
๕	สูงมาก	๑ เดือน ต่อครั้งหรือมากกว่า/จำนวนมากกว่า ๑๐๐ ครั้งขึ้นไป/ปี
๔	สูง	๒-๕ เดือน ต่อครั้ง/ จำนวน ๕๑-๑๐๐ ครั้ง/ปี
๓	ปานกลาง	๖ เดือน ต่อครั้ง จำนวน ๑๐-๕๐ ครั้ง/ปี
๒	น้อย	๑ ปี ต่อครั้ง/จำนวน ๑-๙ ครั้ง/ปี
๑	น้อยมาก	มากกว่า ๑ ปี ต่อครั้ง/จำนวน ๐ ครั้ง/ปี

ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ ๆ (Likelihood) เชิงคุณภาพ		
ระดับคะแนน	**โอกาสที่เกิด**	**คำอธิบาย**
๕	สูงมาก	มีโอกาสเกิดขึ้นเป็นประจำ
๔	สูง	มีโอกาสเกิดขึ้นบ่อยครั้ง
๓	ปานกลาง	มีโอกาสเกิดขึ้นบางครั้ง
๒	น้อย	มีโอกาสเกิดขึ้นน้อยครั้ง
๑	น้อยมาก	มีโอกาสเกิดขึ้นยาก

ความรุนแรง

ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ ๆ (impact) เชิงปริมาณ		
ระดับคะแนน	**โอกาสที่เกิด**	**คำอธิบาย**
๕	สูงมาก	มูลค่าความเสียหาย > ล้านบาท
๔	สูง	มูลค่าความเสียหาย ๑๐๐,๐๐๐ – ๑,๐๐๐,๐๐๐บาท
๓	ปานกลาง	มูลค่าความเสียหาย ๑๐,๐๐๐ – ๑๐๐,๐๐๐ บาท
๒	น้อย	มูลค่าความเสียหาย ๑ – ๑๐,๐๐๐ บาท
๑	น้อยมาก	มูลค่าความเสียหาย ๐ ล้านบาท

ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ ๆ (impact) เชิงคุณภาพ		
ระดับคะแนน	**โอกาสที่เกิด**	**คำอธิบาย**
๕	รุนแรงที่สุด/สูงมาก	มีการบาดเจ็บถึงชีวิต กระทบต่อเป้าหมายและชื่อเสียงขององค์กรระดับสูงมาก เกิดความสูญเสียต่อระบบ IT เกิดความเสียหายต่อความปลอดภัยของข้อมูล ถูกเลิกจ้างหรือออกจากงาน มีผลกระทบต่อกระบวนการและการดำเนินงานรุนแรงมาก เช่น หยุดดำเนินการมากกว่า ๑ เดือน/ระดับ I
๔	ค่อนข้างรุนแรง/สูง	มีการบาดเจ็บสาหัสถึงขั้นพักงาน/กระทบต่อเป้าหมายและชื่อเสียงองค์กรระดับสูง เกิดปัญหากับระบบ IT ที่สำคัญและระบบความปลอดภัยซึ่งส่งผลต่อความถูกต้องของข้อมูลบางส่วน ถูกลงโทษทางวินัย ตัดเงินเดือน ไม่ได้ขึ้นเงินเดือน มีผลกระทบต่อกระบวนการและการดำเนินงานรุนแรงมาก เช่น หยุดดำเนินการมากกว่า ๑ เดือน/ระดับ G-H
๓	ปานกลาง	มีการบาดเจ็บสาหัสถึงขั้นหยุดงาน/กระทบต่อเป้าหมายบางอย่างและชื่อเสียงองค์กรบ้าง เกิดปัญหากับระบบ IT มีความสูญเสียไม่มาก/ถูกทำทัณฑ์บน ความรุนแรงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้อื่นและสร้างบรรยากาศการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม มีการชะงักงันอย่างมีนัยสำคัญของกระบวนการและการดำเนินงาน/ระดับ E-F
๒	น้อย	มีการบาดเจ็บรุนแรง กระทบต่อเป้าหมายบางอย่างและชื่อเสียงองค์กรน้อย/เกิดปัญหากับระบบ IT แต่แก้ไขได้ สร้างความไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานบ่อยครั้ง มีผลกระทบเล็กน้อยต่อกระบวนการและการดำเนินงาน/ระดับ C-D
๑	น้อยมาก	ไม่มีการบาดเจ็บรุนแรง แทบไม่มีผลกระทบต่อเป้าหมายและชื่อเสียงองค์กรเลย เกิดปัญหากับระบบ IT แต่ไม่มีความสำคัญ สร้างความไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานนาน ๆ ครั้ง ไม่มีการชะงักของกระบวนการและการดำเนินงาน/ระดับ A-B

ระดับความเสี่ยง

๑. ความเสี่ยงระดับสูงมาก (Extremely Risk : E) ๑๕-๒๕ คะแนน กำหนดเป็นสีแดง มีแผนลดและประเมินซ้ำหรือถ่ายโอนความเสี่ยง
๒. ความเสี่ยงระดับสูง (High Risk : H) ๙ – ๑๔ คะแนน กำหนดเป็นสีส้ม มีแผนควบคุมความเสี่ยง ติดตามอย่างต่อเนื่อง
๓. ความเสี่ยงระดับปานกลาง (Moderate Risk :M) ๔ – ๘ คะแนน กำหนดเป็นสีเหลือง ยอมรับความเสี่ยงแต่มีแผนควบคุมความเสี่ยง
๔. ความเสี่ยงระดับต่ำ (Low Risk : L) ๑ – ๓ คะแนน กำหนดเป็นสีเขียว ยอมรับความเสี่ยง

๓. Risk Treatment : การตอบสนองความเสี่ยง

๑. ความเสี่ยงโซนสีแดง เป็นความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับไม่ได้ ซึ่งต้องบริหารความเสี่ยงทันที โดยผู้บริหารต้องกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด มีการทำ RCA/FMEA กำหนดมาตรการป้องกัน ใช้กลยุทธ์ Treat/Terminate/Transfer

๒. ความเสี่ยงโซนสีส้ม ควรกำหนดมาตรการดังเช่น ความเสี่ยงสีแดงแต่มีระดับความสำคัญในการดำเนินงาน หรือการจัดสรรงบประมาณให้น้อยกว่าโซนสีแดง

๓. ความเสี่ยงโซนสีเหลือง เป็นความเสี่ยงที่ใช้วิธีควบคุมปกติแต่ควรมีการปฏิบัติตามระเบียบการควบคุมภายใน (การจัดการ ความเสี่ยงปัจจุบัน) เพื่อไม่ให้ความเสี่ยงเคลื่อนย้ายไปยังระดับที่รับไม่ได้

๔. ความเสี่ยงโซนสีเขียว เป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ไม่ต้องมีมาตรการหรือมีมาตรการแต่ไม่เข้มงวดเท่าสีอื่น ๆ (Take)

๔. Risk Monitor and Review การติดตามและทบทวนความเสี่ยง

๑. ความเสี่ยงสีแดง มอบหมายผู้รับผิดชอบ ติดตามทุก ๑ – ๓ เดือน

๒. ความเสี่ยงสีส้ม มอบหมายผู้รับผิดชอบ ติดตามทุก ๔ – ๖ เดือน

๓. ความเสี่ยงสีเหลือง มอบหมายผู้รับผิดชอบ ติดตามทุก ๖ – ๑๒ เดือน

๔. ความเสี่ยงสีเขียว เลือกเฉพาะเรื่องที่อาจเกิดความถี่หรือความรุนแรงขั้น (ถ้ามี) มาจัดทำมาตรการ มอบหมายผู้รับผิดชอบ ติดตามทุก ๑ ปี

ระบบบริการความเสี่ยงตามแนวทางของระบบควบคุมภายใน

๑. หน่วยงานจัดทำ Flow Chart การปฏิบัติงาน

๒. จัดทำ ประเมินแบบสอบถามการควบคุมภายใน ประเมินองค์ประกอบ จัดทำ ปค. ๔ (ส่วนงานย่อย)

๓. นำความเสี่ยงเข้าตารางวิเคราะห์

๔. ความเสี่ยงสีแดง/ส้ม มาทำ ปค. ๕ (ส่วนงานย่อย)

๕. สรุปรายงานผลการประเมิน

หน้าที่และความมุ่งมั่นของผู้บริหาร (Foundation)

๑. กำหนดนโยบายบริหารความเสี่ยงขององค์กร และให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กร

๒. กำหนดวัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยง ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกลยุทธ์ขององค์กร

๓. กำหนดตัววัดผลงานของการบริหารความเสี่ยงที่สอดคล้องกับตัววัดผลงานขององค์กร

๔. สื่อสารประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยง

๕. สนับสนุนองค์ประกอบสำคัญในระบบบริหารความเสี่ยงขององค์กร

๖. ทำให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ

องค์ประกอบของระบบบริหารความเสี่ยง

๑. ทำความเข้าใจบริบทขององค์กร
๒. กำหนดนโยบายบริหารความเสี่ยง
๓. จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง
๔. กำหนดการรับผิดชอบในการบริหารความเสี่ยง
๕. บูรณาการการบริหารความเสี่ยงเข้ากับกระบวนการขององค์กร
๖. จัดสรรทรัพยากรเพื่อการบริหารความเสี่ยง
๗. กำหนดกลไกและการรายงานภายใน
๘. กำหนดกลไกและการรายงานภายนอก

ระบบบริหารความเสี่ยง

ระบบบริหารความเสี่ยงตามแนวทางของระบบการควบคุมภายใน	ระบบบริหารความเสี่ยงรูปแบบใหม่
๑. ดำเนินการปีละ ๑ ครั้ง นำความเสี่ยงมาดำเนินการควบคุมภายใน ๒. เป็นการนำความเสี่ยงจากกระบวนการทำงานในปีที่ผ่านมาวิเคราะห์ กำหนดระดับความรุนแรงและวางแผนป้องกัน : เชิงรับ ๓. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญ มีประสบการณ์ในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ๔. เป็นเรื่องภายในหน่วยงานที่จัดการระบบความเสี่ยงของตนเอง ๕. ใช้ระยะเวลา ทรัพยากรน้อยแต่ระยะยาวลดโอกาสเกิดความเสียหาย/สูญเสีย/รุนแรง ได้น้อยกว่า	๑. ส่งรายงานทุกวัน วิเคราะห์ข้อมูลทุกเดือน นำความเสี่ยงสีแดงมาดำเนินการควบคุมและติดตามจนควบคุมได้ ๒. เป็นการค้นหาความเสี่ยงและวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ หรือการรายงานอุบัติการณ์ โดยมีการทบทวนสาเหตุรากเหง้าของปัญหาและวางแผนแก้ไข ป้องกันการเกิดซ้ำ ติดตามจนควบคุมได้ : เชิงรุก/เชิงรับ ๓. เป็นเรื่องใหม่ ต้องมีผู้รับผิดชอบชัดเจนและขับเคลื่อนระบบอย่างต่อเนื่อง ๔. เป็นเรื่องภายในหน่วยงานและเรื่องภายนอกหน่วยงาน การแก้ไขต้องดำเนินการเป็นทีม ๕. ใช้ระยะเวลา ทรัพยากรมากกว่าแต่ผลลัพธ์ระยะยาวจะลดโอกาสเกิดความเสียหาย สูญเสีย รุนแรงได้ดีกว่า

บทบาทหน้าที่	
ผู้บริหาร	๑. ประกาศนโยบาย ๒. สื่อสาร สนับสนุนการดำเนินงาน
คณะกรรมการ RM	๑. ออกแบบแนวทางระบบบริหารความเสี่ยง ๒. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอข้อมูล
หัวหน้างาน	๑. สื่อสารถ่ายทอดนโยบายสู่บุคลากร ๒. จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงาน
บุคลากร	๑. รายงานความเสี่ยงและอุบัติการณ์ ๒. ร่วมดำเนินการปรับปรุงกระบวนการตามแนวทางที่กำหนด

มติที่ประชุม : มอบคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง/ผู้รับผิดชอบดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ประจำปี ๒๕๖๖

๔.๑ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาตร์สาธารณสุข

นางสาววรยา แสงสร้อย : ความมั่นคงปลอดภัยของระบบเทคนโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ความเสี่ยงที่มีอยู่ : การโจมตีระบบจากเครือข่ายภายนอก การถูกทำลายข้อมูลหรือขโมยข้อมูลด้วย Malware และ Ransomware ไม่มีเอกสารหลักฐานระบบตัวตน การใช้ Username และการตั้งรหัสผ่านที่ง่ายหรือสั้นเกินไป

๔.๒ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

นายศรัณ มงคลพร : ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ

ความเสี่ยงที่มีอยู่ : ยังขาดความพร้อมของคณะกรรมการไกล่เกลี่ยและบุคลากรชั้นผู้ใหญ่ในช่วงเวลาพักกลางวัน

๔.๓ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

นางยุวภัค ยนตะสุข : งานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการ (ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย)

ความเสี่ยงที่มีอยู่

๑. ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยทุกแห่ง ยังไม่ผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน เสี่ยงต่อประชาชนที่มารับบริการ
๒. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยระดับจังหวัด ไม่ดำเนินการตรวจประเมินฯ

๔.๔ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

นางสาวภิณญาภัค นาคทรานันท์ : กระบวนการบริหารจัดการงบค่าบริการทางกาแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ความเสี่ยง การจัดซื้อ จัดหา ไม่แล้วเสร็จตามกำหนดเวลา แต่สามารถควบคุมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด

๔.๕ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต ยาเสพติด

นางขวัญพัฒน์ ปีตวิบลเสถียร : การดำเนินงานตามแผนนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ

ความเสี่ยงที่มีอยู่ : การดำเนินงานตามแผนที่ปรับแก้ไขใหม่บางกิจกรรมไม่สามารถจัดทำได้ตามแผนที่กำหนด

๔.๖ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย (เจ้าหน้าที่ติดติดราชการ)

นางเรวดี ฉวีจันทร์ (แทน) : การให้บริการออกใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพร หรือส่งออกสมุนไพรควบคุมจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้าแบบออนไลน์

ความเสี่ยงที่มีอยู่ : ยังมีผู้ประกอบการเกิดความสับสน หรือไม่เข้าใจรูปแบบการยื่นผ่านช่องทางออนไลน์

๔.๗ กลุ่มงาน...

๔.๗ กลุ่มงานสื่อสารองค์กร

นางเรวดี ฉวีจันทร์ : พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณสุข.

ความเสี่ยงที่มีอยู่ : ยังมีการใช้สื่อไม่ทราบเจ้าของลิขสิทธิ์ หรือแหล่งที่มา

๔.๘ กลุ่มงานกฎหมาย

นายวุฒิชัย ใจเกี๋ยง : การดำเนินการร้องเรียน/ร้องทุกข์

ความเสี่ยงที่มีอยู่ : หน่วยงานในสังกัดฯ ไม่ได้รายงานตามระยะเวลาที่กำหนด

๔.๙ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

นางสาวอัศนีย์ สมบัวทอง : การควบคุมกำกับโครงการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัดอุทัยธานี

ความเสี่ยงที่มีอยู่ : การมอบหมายผู้รับผิดชอบแต่ละงานไม่ชัดเจนในการจัดกิจกรรมฯของโครงการ

๔.๑๐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

นายศรศักดิ์ บุญมั่น : แผนงานพัฒนาระบบบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพ.สต.

ความเสี่ยงที่มีอยู่ :

๑. บุคลาคมผู้ปฏิบัติงาน ผู้ประกอบการยังไม่เข้าใจและไม่รับทราบ
๒. เอกสารประกอบการประเมินไม่ครบถ้วน

๔.๑๑ สำนักงานเลขานุการ

นางสาวญาดา ขลัง : ตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือราชการก่อนเสนอให้ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ความเสี่ยงที่มีอยู่ :

๑. หนังสือราชการที่ออกยังพบมีการสะกดคำและรูปแบบหนังสือราชการไม่ถูกต้อง
๒. การเสนอแฟ้มมีการล่าช้า

๔.๑๒ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

นางสาวนภัสชญาฐ์ อิทธิประเวศน์ : ความถูกต้อง ครบถ้วนของการจ่ายสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ในหญิงตั้งครรภ์

ความเสี่ยงที่มีอยู่ :

๑. การตรวจยืนยันความถูกต้องของสมุดสีชมพูยังไม่ครบถ้วน
๒. ขาดความถูกต้อง ครบถ้วน ของแต่ละขั้นตอนในกระบวนการจ่ายสมุดและบริการฯ

๔.๑๓ กลุ่มงาน...

๔.๑๓ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

นายภคิน สินประเสริฐ : การทดลองการปฏิบัติงาน

ความเสี่ยงที่มีอยู่ : ผู้ทดลองงานละเลยการทดลองงานในส่วนที่รับผิดชอบของตนเอง จนทำให้เลยระยะเวลาของการทดลองงานที่กำหนดไว้ ส่งผลให้ไม่ผ่านการทดลองปฏิบัติ

๔.๑๔ กลุ่มงานงานควบคุมโรคติดต่อ

นายสมนึก หงษ์ยิ้ม : กระบวนงานการสอบสวนโรคและควบคุมไข้เลือดออก

ความเสี่ยงที่มีอยู่ : การรับแจ้งและการลงสอบสวนโรคตลอดจนการเขียนรายงานยังมีความล่าช้ากว่าที่กำหนดไว้ ส่งผลต่อการควบคุมโรคล่าช้า และการดำเนินการตามมาตรการยังไม่มีประสิทธิภาพพอ

๔.๑๕ กลุ่มงานบริหารทั่วไป

นางเรวดี ฉวีจันทร์ : การเบิก-จ่าย ค่าเดินทางไปราชการ

ความเสี่ยงที่มีอยู่ : ผู้เบิกส่งเอกสาร การเบิก-จ่าย ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ประกอบการไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ตามระเบียบฯ และหลักเกณฑ์

มติที่ประชุม : คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาการประเมินความเสี่ยง

ตามภารกิจหลักของหน่วยงาน ดังนี้

๑. กระบวนการสอบสวนโรคและควบคุมไข้เลือดออก
๒. ความมั่นคงปลอดภัยของเทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร
๓. การดำเนินงานตามนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ

ภารกิจสนับสนุนจังหวัด ดังนี้

๑. การให้บริการออกใบอนุญาตศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุมหรือจำหน่ายแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้าแบบออนไลน์
๒. ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ

ภารกิจสนับสนุนหน่วยงาน ดังนี้

๑. การเบิก - จ่าย ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
๒. ทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

มติที่ประชุม : มอบผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดทำสรุปแบบรายงานเสนอท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี /ผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

- ไม่มี

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

(ลงชื่อ)....เรวดี ฉวีจันทร์..... ผู้จัดรายงานการประชุม
(นางเรวดี ฉวีจันทร์)
เลขานุการ

(ลงชื่อ)....ทวีป สมัครการไถ....ผู้ตรวจรายงานการประชุม
(นายทวีป สมัครการไถ)
รองประธานคณะทำงานฯ