



บันทึกข้อความ

ห้องผู้อำนวยการ
เลขที่ ๗๗
วันที่ ๑๐ ม.ค. ๒๕๖๗
เวลา ๐๙:๐๕ น. รับ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลบ้านนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก โทร ๐๓๗๓๘ ๑๘๓๒-๓๓๑๑ ๑๕๒๕

ที่ นย ๐๐๓๓.๓๐๓/๐๒

วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารและหัวหน้างาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา

ด้วยกลุ่มงานยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพบริการ ได้จัดการประชุมคณะกรรมการบริหาร หัวหน้างาน โรงพยาบาลบ้านนา ในวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมอัสฮาด โรงพยาบาลบ้านนา เพื่อให้การบริหารงานและการปฏิบัติราชการของโรงพยาบาลบ้านนา เกี่ยวกับการบริหาร งานบุคคล งบประมาณ การเงินการคลัง การพัสดุ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การให้บริการประชาชน ด้านสุขภาพ การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และนโยบาย และการประสานงานภายในและภายนอกองค์กร ดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อย เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อราชการ จึงขอส่งรายงานการประชุม ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายจักร เกตุทอง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพบริการ

ทราบ

(นายธำพรณ์ พรประภาคค์)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา

๑๐ ม.ค. ๒๕๖๗

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารหัวหน้างาน โรงพยาบาลบ้านนา

ครั้งที่ ๑ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗

วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๗ ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมอึ่งฮวด โรงพยาบาลบ้านนา

ผู้มาประชุม จำนวน ๒๖ คน มีรายชื่อดังนี้

๑	นายฐาปกรณ์	พรประภาศักดิ์	รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา
๒	นายกนกสิทธิ์	จันทวีชรากร	หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม
๓	นายธวัช	รุ่งสว่าง	หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา
๔	นางสุกัลยา	ปฐมพรพงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมฯและรภ.หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๕	นางสุตาพร	ราชวงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์
๖	นางสาวสงกรานต์	เดชปัญญา	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
๗	นางทับทิม	ย้อยสนธิ	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ
๘	นางสาวธาวินี	ทรัพย์ประเสริฐ	หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
๙	นางกาญจน์	คำเพ็ญ	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพฯ
๑๐	นางสาวศศิธร	บัวผัน	หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
๑๑	นางสาวพรลภัส	เชี่ยวชาญนิติกิจ	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
๑๒	นางสาววิตรี	พาทีทิน	หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิฯ
๑๒	นายจักร	เกตุทอง	หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ
๑๓	นางสาววัชวดี	หุ่นวิจิตร	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๑๔	นายวัชรินทร์	จุลวงษ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๑๓	นายบุญชู	กันบัวลา	หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
๑๔	นางกนกนิกษ์	พันธ์	หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน (ญาติ ๑)
๑๕	นางสุภาพ	ศรธรรมลี	หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน (ญาติ ๒)
๑๖	นางชลกาญจน์	ฉ่ำจิตรชื่น	หัวหน้างานจ่ายกลางและซักฟอก
๑๗	นางหทัยชนก	ประทีปจินดา	หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๑๘	นางพรรณวดี	ฉายบุญครอง	หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน (อึ่งฮวด)
๑๙	นางเนตรอรุณ	วรรณพาส	หัวหน้างานสุขาภิบาลและควบคุมโรค
๒๐	นายณัฐวัฒน์	นันท์โกวัฒน์	หัวหน้างานเทคโนโลยีและสารสนเทศทางการแพทย์
๒๑	นางชลดา	งามยิ่ง	หัวหน้างานเวชสถิติ
๒๒	นางภัสรา	ไฉยवास	หัวหน้างานประกันสุขภาพ
๒๓	นางลัดดา	กันบัวลา	หัวหน้างานเลขานุการ
๒๔	นายวิรัช	โต่งตั้ง	หัวหน้างานยานพาหนะ
๒๕	นางสาวสุพักตรา	รักการ	นักวิชาการเงินและบัญชี
๒๖	นางสาวสุภาวดี	เบญจนพคุณพร	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑ คน มีรายชื่อดังนี้

๑	นางรัตนภรณ์	เอกศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
---	-------------	---------	-----------------------

ผู้ไม่มาประชุม จำนวน ๖ คน มีรายชื่อดังนี้

๑	นางสาวจีมาส	สินชัย	นายแพทย์ชำนาญการ	ปฏิบัติราชการ
๒	นางสาวจิราภรณ์	โพธิ์ภาค	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ลาพักผ่อน
๓	นางสาวณฐมน	สีหาบุตร	หัวหน้างานบุคลากร	ลาป่วย
๔	นางสาวเกษร	ทองอุ่น	หัวหน้างานพัสดุ	ปฏิบัติราชการ
๕	นางสาวตุลาพร	สุขสงวน	รักษาการหัวหน้างานการเงินและบัญชี	ปฏิบัติราชการ
๖	นายธวัชชัย	แก้วเกิด	หัวหน้างานซ่อมบำรุง	ปฏิบัติราชการ

วาระก่อนการประชุม

ชี้แจง ระบบ Tele Health

ประธาน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก แจ้งให้โรงพยาบาลบ้านนาใช้ระบบ Tele Health เพื่อลดขั้นตอนในการคีย์ข้อมูลในการเรียกเก็บ เพิ่มแนวทางให้คำปรึกษาจากแพทย์

มติที่ประชุม : รับทราบ

เริ่มประชุม - เวลา ๑๓.๐๐ น.

ประธาน : เมื่อที่ประชุมพร้อมแล้วขอเปิดการประชุมคณะกรรมการบริหาร หัวหน้างาน โรงพยาบาลบ้านนา ครั้งที่ ๑ วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๗

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

ประธาน : เรื่องแจ้งจากการประชุม กวป. ในวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก มีนโยบายให้

๑.บัตรประชาชน ใบเขียวรักษาทุกที่ เชื่อมต่อข้อมูลของผู้รับบริการ การรับยา การตรวจ Lab การเชื่อมโยง ข้อมูล X-Ray สามารถดูได้ทั้งจังหวัด งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ จัดหาเครื่อง Smart Card รองรับ ให้เพียงพอต่อการใช้งาน

๒.โรงพยาบาลองค์กรฯ ได้ดำเนินการ จัดตั้งศูนย์ชีวิบาล เพื่อให้การดูแลชีวิตของ

ผู้ป่วย ตามหลักการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) Inter media care แล้ว

๓.โรงพยาบาลบ้านนา ได้เปิด มินิธัญญารักษ์ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖

๔.คลินิกผู้สูงอายุ /คลินิกส่งเสริมการมีบุตร ให้กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ

นางสาวตรี พาทิติน : คลินิกผู้สูงอายุ จัดตั้งคลินิก ที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิฯ เริ่มดำเนินการ ในวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ น. มีทั้งหมด ๔ ด้าน

๑.ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (MOBILITY LOSS)

๒.ด้านการขาดสารอาหาร (MALNUTRITION)

๓.ด้านการมองเห็น (VISUAL IMPAIRMENT)

๔.ด้านการได้ยิน (HEARING LOSS)

/๕.ด้านภาวะซึมเศร้า...

๕.ด้านภาวะซึมเศร้า (DEPRESSIVE SYMPTOMS)

๖.ด้านการกลั้นปัสสาวะ (URINARY INCONTINENCE)

๗.ด้านความคิดความจำ (COGNITIVE DECLINE)

๘.ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)

๙.ด้านสุขภาพช่องปาก

โรงพยาบาลบ้านนา คลินิกผู้สูงอายุ เริ่มคัดกรอง ผู้สูงอายุ ๔ ด้าน ดังนี้

๑.ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย พลัดตก หกล้ม

๒.ด้านสุขภาพช่องปาก

๓.ด้านความคิดความจำ

๔.ด้านการขาดสารอาหาร

ประธาน : แนะนำให้ใช้ห้องจำหน่ายยาแพทย์แผนไทยเดิม สถานที่ในการทำคลินิกผู้สูงอายุ สะดวก
เรียกช่าง ไปประเมินดูสถานที่ด้วย

๕.โครงการหมอบุรุษประชาชน สถานที่ จัดตั้งโรงพยาบาลบ้านนา ในวันเสาร์ที่

๒๓ มีนาคม ๒๕๖๗ การตรวจรักษาทุกสาขา

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ครั้งที่ ๕ /๒๕๖๖

ประธาน - ขอให้ทุกคนตรวจสอบรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและ
หัวหน้างาน ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ ตั้งแต่หน้าที่ ๑ - ๖ หากไม่มีใครทักท้วง ถือว่ารับรอง
รายงาน

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องและติดตามที่สำคัญ

๓.๑ การจัดตั้งศูนย์ชีวภิบาล

ประธาน : โรงพยาบาลองค์กรักษ์ ได้ดำเนินการจัดตั้งเรียบร้อยแล้ว

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๒ คลินิกส่งเสริมการมีบุตร

ประธาน : เปิดคลินิกให้คำปรึกษา

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๓ ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการต่าง ๆ

นางสุกัญญา ปฐมพรพงศ์ : อยู่ระหว่างดำเนินการ แก้ไข ทบทวนคำสั่ง ๔ คณะกรรมการ

๑.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

๒.หัวหน้ากลุ่มงาน

๓.หัวหน้างาน

๔.คณะกรรมการเงินบริจาค คำสั่งเดิม นางวัฒนา ปราศราศี เปลี่ยนเป็น
นางรุจิรา เจริญ

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องแจ้งจากกลุ่มงาน

๔.๑ กลุ่มบริหารงานทั่วไป (เอกสารแนบท้าย ๑)

นางสุกัญญา ปฐมพรพงศ์ : ๑.งานการเงินและบัญชี

- สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลบ้านนา

๒.งานพัสดุ

- รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการจัดซื้อ-จัดจ้าง

๓.งานบุคลากร

- แจ้งงบประมาณการประชุม อบรม สัมมนา รายการกลุ่มงาน

- การเบิกจ่าย เดินทางไปประชุม อบรม สัมมนา ให้ส่งเอกสารทำงานบุคลากร

๔.การถ่ายเอกสาร ให้ลงชื่อ ลงวันที่ จำนวนแผ่นที่ถ่ายเอกสาร

เป็นการตรวจสอบกับบริษัท เป็นระบบทางราชการ

๕.ทบทวนคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล หัวหน้างาน ให้งานบุคลากรทำคำสั่ง
แต่งตั้ง

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๒ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม (เอกสารแนบท้าย ๒)

นางสาววิตรี พาทีทิน : - สถานการณ์โรคไข้เลือดออก เดือน ธันวาคม ๒๕๖๖

- แจ้งผลการดำเนินการ Quick win มะเร็ง

- ผลการประเมิน YFHS และอำเภออนามัยเจริญพันธ์

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๓ กลุ่มการพยาบาล

นางสาวพรลภัส เชี่ยวชาญนิธิกิจ : รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษ (เอกสารแนบท้าย ๓)

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๔ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพบริการ (เอกสารแนบท้าย ๔)

นายจักร เกตุทอง : ๑.สรุปการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการโรงพยาบาลบ้านนา ไตรมาสที่ ๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๒.การตรวจราชการ กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ ๔ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๕ กลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติด

นางสาวศศิธร บัวผัน : แจ้งความพร้อมในการเปิดหอพัก มินิธัญญรักษ์ รพ.บ้านนา (เอกสารแนบท้าย ๕)
มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๖ กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ

นางภิสรา ไฉยवास : ๓๐ บาทรักษาได้ทุกที่ กรณีเหตุสมควร

๑.เจ็บป่วยเล็กน้อย (ปวดศีรษะ หวัด ปวดท้อง เคืองตาฯลฯ)

๒.ทำแผลต่อเนื่อง/ตัดไหม

๓.ยาหมด(กินยาต่อเนื่อง แต่ยาหมดระหว่างเดินทางไปต่างพื้นที่ขอรับยาได้)

๔. ฉีดวัคซีน(ต้องรับให้ครบแต่มีเหตุต้องไปต่างพื้นที่ขอฉีดได้)

๕. บริการทันตกรรมพื้นฐาน (ถอนฟัน อุดฟัน ปวดฟันฯลฯ)

๖. Lab ตรวจตามความจำเป็น

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องพิจารณา

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น

รายงานแผนบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

นางธาวินี ทรัพย์ประเสริฐ : รายงานแผนบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (เอกสารแนบท้าย ๖)

มติที่ประชุม : รับทราบ

HR Go

นายวัชรินทร์ จุลวงษ์ : ๑.BANNA HR เริ่มใช้ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗

๒.การจัดตารางเวร ปรับเวลา แจ้งงานบุคลากร

มติที่ประชุม : รับทราบ

IP Peperless

ประธาน : พบปัญหาอะไรบ้าง

นางสุดาพร ราชวงศ์ : ผู้ป่วย Admit กรณีที่แพทย์ไม่ได้สั่งอาหาร ไม่พบรายการอาหาร พบแต่ชื่อผู้ป่วย

มติที่ประชุม : รับทราบ

ตลาดนัดโรงพยาบาล

ประธาน : ประชาสัมพันธ์เรื่องตลาดนัด อยากให้เจ้าหน้าที่ มีรายได้ เพิ่มรายได้ให้โรงพยาบาล

นางสุกัญญา ปฐมพรพงศ์ : พื้นที่ข้างโรงอาหาร ทำเป็นโดมหลังคา ทำเป็นพื้นที่ใช้สอย รอสืบราคาตลาด
แจ้งประชุมครั้งถัดไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

ห้องประชุม

นางสุกัญญา ปฐมพรพงศ์ : บุคคลภายนอกที่ขอใช้ห้องประชุมภายในโรงพยาบาลบ้านนา ทางโรงพยาบาล
คิดค่าเช่าอุปกรณ์ ห้องประชุมอั่งฮวด ๒,๕๐๐ บาท

ปิดการประชุม ๑๖.๐๐ น.


.....(ผู้บันทึกการประชุม)
(นางสาวสุกัญญา ปฐมพรพงศ์)


.....(ผู้ตรวจทาน)
(นายจักร เกตุทอง)

**สรุปการเข้า
ประชุมอบรม**

สถานการณ์การเงิน

ดัชนีชี้วัด	ค่าปกติ	ณ 30 พฤศจิกายน
อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนหรืออัตราส่วนสภาพคล่อง (Current Ratio : CR)	CR < 1.5	4.27
อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio : QR)	QR < 1.0	4
อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio)	Cash < 0.8	3.22
ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC)		68,634,738
กำไรสุทธิ (Net Income : NI)		-7,689,420.32

สถานการณ์เงินสด

เดือน	คงเหลือ(บาท)	หนี้สินในระบบบัญชี
1 ตุลาคม 2566	61,770,480.14	
ธันวาคม 2566	43,130,480.52	
ณ.ปัจจุบัน	50,339,111.04	12,523,464.93
	37,815,646.11	

สถานการณ์เงินบริจาค

ณ วันที่	เงินบริจาคไม่มีวัตถุประสงค์	เงินบริจาคที่มีวัตถุประสงค์ (จัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์)	เงินบริจาคที่มีวัตถุประสงค์ (ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง)
30 ธันวาคม 2566	630,565.98	654,746.46	45,500
ป้ายโรงพยาบาลขนาดเล็ก	100,000.00		
EKG		200,000.00	
infusion pump 3 ตัว		150,000.00	
เครื่อง centrifuge		150,000.00	
เครื่อง วัดความดัน		120,000.00	
คงเหลือ	530,565.98	34,746.46	45,500.00

การดำเนินการปรับปรุงโครงสร้างสิ่งแวดล้อม

- ปรับปรุงห้องพักคอย (เพ็ชรสุวรรณ)
- สถานที่ mini รัษฎารักษ์
- ระบบท่อปะปาบริเวณบ้านพัก
- ซ่อมแซมบริเวณรอยต่อภูอกิต2
- ห้องพักและเก็บของตึกอึ้งฮวด



- ห้องพระบริเวณตรงข้ามห้องไฟสีทอง
- หน้าอาคารอุบัติเหตุ จุกเงิน (ภพ. 67)
- nurse station ภูอกิต1, 2 (มค.67)
- ระบบการจ่ายน้ำปะปา
- ระบบแสงสว่างในโรงพยาบาล



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท
เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการลดต้นทุนยา
- โครงการขยายบริการทันตกรรม (ทันต.รพท.)
- สุขภาพพระราชมารดา

2 SW.กท. 50 เขต 50 SW.

และประเมินผล

- เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- SW ปกติ - SW ปรับปรุง



- SW ไลน์วัน เน้นการเข้าถึง
- บริการดูแลสุขภาพ (Telemedicine)
- ดูแล บ้าน ชุมชน
- บริการสุขภาพ (Telemedicine)

3 มะเร็งครบวงจร

- ป้องกัน-คัดกรอง-รักษา-ดูแล
- บริการสุขภาพ (Telemedicine)
- บริการสุขภาพ (Telemedicine)



4 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- บริการสุขภาพ (Telemedicine)
- บริการสุขภาพ (Telemedicine)



แก้ปัญหาคือ



6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- บริการสุขภาพ (Telemedicine)
- บริการสุขภาพ (Telemedicine)
- บริการสุขภาพ (Telemedicine)

7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- บริการสุขภาพ (Telemedicine)
- บริการสุขภาพ (Telemedicine)



8 สถานชิวากิบาล

- บริการสุขภาพ (Telemedicine)
- บริการสุขภาพ (Telemedicine)

9 พัฒนา รพช. แม่ข่าย

- บริการสุขภาพ (Telemedicine)
- บริการสุขภาพ (Telemedicine)

วางรากฐาน

ดิจิทัลสุขภาพ

- บริการสุขภาพ (Telemedicine)
- บริการสุขภาพ (Telemedicine)



11 ส่งเสริมการมีบุตร

- บริการสุขภาพ (Telemedicine)
- บริการสุขภาพ (Telemedicine)

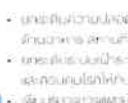
เศรษฐกิจสุขภาพ

- บริการสุขภาพ (Telemedicine)
- บริการสุขภาพ (Telemedicine)



13 มิกท่องเที่ยวปลอดภัย

- บริการสุขภาพ (Telemedicine)
- บริการสุขภาพ (Telemedicine)



สร้างเศรษฐกิจ

V.10 (9/11/2561)

ข่าวประชาสัมพันธ์

1 ธันวาคม 2560

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลบ้านนา ร่วมสนับสนุน Quick Win ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (สสจ.นร.) ตามนโยบาย เร่งรัด 100 วัน Quick Win ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกระดับบริการสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี

วันที่ 1 ธันวาคม 2560 โรงพยาบาลบ้านนา ร่วมสนับสนุน Quick Win ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (สสจ.นร.) ตามนโยบาย เร่งรัด 100 วัน Quick Win ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกระดับบริการสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี

วันที่ 1 ธันวาคม 2560 โรงพยาบาลบ้านนา ร่วมสนับสนุน Quick Win ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (สสจ.นร.) ตามนโยบาย เร่งรัด 100 วัน Quick Win ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกระดับบริการสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี

ข่าวกิจกรรมโรงพยาบาลบ้านนา

BANNA HOSPITAL

โรงพยาบาลบ้านนา ให้บริการวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก HPV ตามนโยบาย 1 ล้านเข็มใน 100 วัน จัดบริการฉีด หนูที่ 4 และ หนูที่ 6 วันที่ 8 พฤศจิกายน 2560 โรงเรียนบ้านนาวิทยาวิทยาร จำนวน 287 คน วันที่ 15 พฤศจิกายน 2560 โรงเรียนมาลาสารวิทยาร จำนวน 54 คน

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2560 โรงเรียนบ้านนาวิทยาวิทยาร จำนวน 287 คน

วันที่ 15 พฤศจิกายน 2560 โรงเรียนมาลาสารวิทยาร จำนวน 54 คน

ประชาสัมพันธ์

โรงพยาบาลบ้านนา ร่วมสนับสนุน Quick Win ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (สสจ.นร.) ตามนโยบาย เร่งรัด 100 วัน Quick Win ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกระดับบริการสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี

วันที่ 1 ธันวาคม 2560 โรงพยาบาลบ้านนา ร่วมสนับสนุน Quick Win ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (สสจ.นร.) ตามนโยบาย เร่งรัด 100 วัน Quick Win ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกระดับบริการสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี

วันที่ 1 ธันวาคม 2560 โรงพยาบาลบ้านนา ร่วมสนับสนุน Quick Win ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (สสจ.นร.) ตามนโยบาย เร่งรัด 100 วัน Quick Win ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกระดับบริการสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี

ข่าวประชาสัมพันธ์

1 ธันวาคม 2560

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลบ้านนา ร่วมสนับสนุน Quick Win ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (สสจ.นร.) ตามนโยบาย เร่งรัด 100 วัน Quick Win ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกระดับบริการสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี

วันที่ 1 ธันวาคม 2560 โรงพยาบาลบ้านนา ร่วมสนับสนุน Quick Win ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (สสจ.นร.) ตามนโยบาย เร่งรัด 100 วัน Quick Win ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกระดับบริการสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี

วันที่ 1 ธันวาคม 2560 โรงพยาบาลบ้านนา ร่วมสนับสนุน Quick Win ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (สสจ.นร.) ตามนโยบาย เร่งรัด 100 วัน Quick Win ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกระดับบริการสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี

ประชาสัมพันธ์

โรงพยาบาลบ้านนา ร่วมสนับสนุน Quick Win ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (สสจ.นร.) ตามนโยบาย เร่งรัด 100 วัน Quick Win ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกระดับบริการสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี

วันที่ 1 ธันวาคม 2560 โรงพยาบาลบ้านนา ร่วมสนับสนุน Quick Win ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (สสจ.นร.) ตามนโยบาย เร่งรัด 100 วัน Quick Win ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกระดับบริการสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี

วันที่ 1 ธันวาคม 2560 โรงพยาบาลบ้านนา ร่วมสนับสนุน Quick Win ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (สสจ.นร.) ตามนโยบาย เร่งรัด 100 วัน Quick Win ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกระดับบริการสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี

HPV Vaccine ในเด็กอายุ 11-20 ปี

ผลการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี(HPV) สะสม แยก
รายหน่วยบริการ

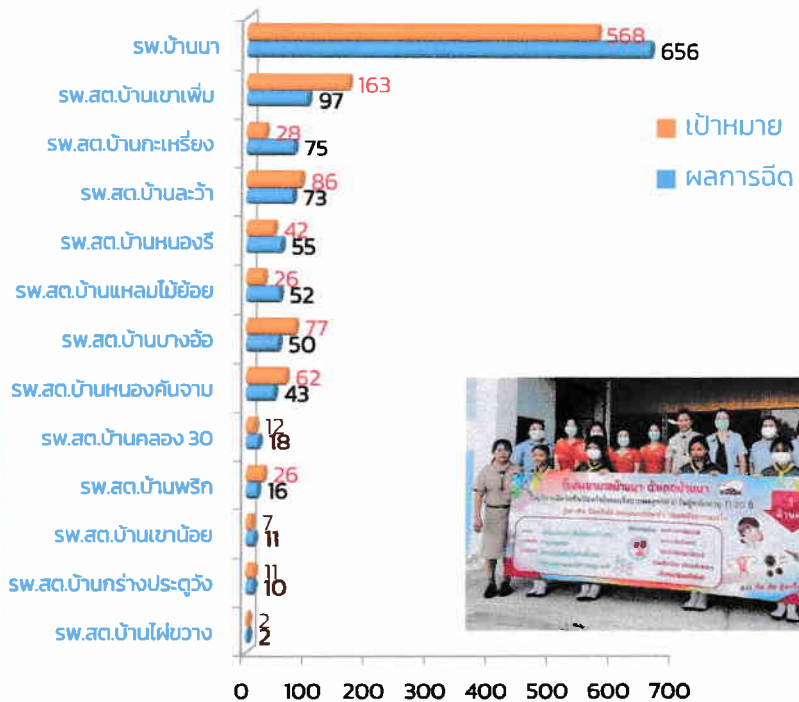
(ฉีดวัคซีน HPV 1.1 ล้านโดส
ใน 15 รศ.66)

ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2566

เป้าหมายจังหวัดนครนายก
4,188 โดส

เป้าหมายอำเภอบ้านนา
763 โดส

ผลงานฉีดสะสมทั้งอำเภอ
1,158 โดส
(ร้อยละ 151.77)



สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนครนายก

ข่าวประชาสัมพันธ์



“นพ.สสจ.มอบ นพ.สมาน ผชช.ว.
เข้ารับโล่ประกาศเกียรติคุณ จังหวัด
ที่ฉีด HPV ได้ตามเป้าหมาย (100%)
ซึ่งนครนายกเป็น 1 ใน 32 จังหวัดที่
ได้รับรางวัลนี้ครับ กลุ่มงาน คร.
สสจ.นย. ขอขอบคุณทุกท่าน ทั้ง
รพท. รพช. สสอ. และ รพ.สต.ทุก
แห่ง ที่ร่วมมือร่วมใจกันในการฉีด
HPV ในครั้งนี้ครับ ขอขอบคุณครับ”

วันที่ 13 ธันวาคม 2566 นายแพทย์อภัยไชย กิตติยานนท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก มอบหมายให้
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอบ้านนา เข้าร่วมพิธีเปิดกิจกรรมฉีดวัคซีนเอชพีวี (HPV) 1-1 M doses HPV Vaccine: Together We Succeed และรับมอบโล่ประกาศเกียรติคุณ ฉีดวัคซีน HPV 32
จังหวัด ที่มีผลงานระดับยอดเยี่ยม โดยได้รับมอบจาก นายแพทย์สมาน ผชช.ว. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในพิธี
โดยอาคาร 3 ชั้น 1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รพ.บ้านนาเปิดให้บริการทุกวันพุธ (13.00-15.00 น.)



คลินิกส่งเสริมการมีบุตร (อย่างมีคุณภาพ)



หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการจัดบริการดูแลสุขภาพภาวะมีบุตรยาก ตามแนวทางของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ตามศักยภาพ ได้แก่

1. การให้คำปรึกษาเรื่องการมีบุตร / การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์และก่อนตั้งครรภ์
2. การวางแผนครอบครัว
3. ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์
4. การประเมินสาเหตุสืบค้นเพื่อหาสาเหตุภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น
5. การรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ
6. การกระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่
7. การฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (IUI: Intrauterine insemination)
8. การรักษาด้วยการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ให้เป็นไปตามศักยภาพของสถานพยาบาล
9. บริการฝากไข่
10. บริการฝาก sperm

MD level 1 - แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป
MD level 2- สูตินรีแพทย์
MD level 3- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์



สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนครนายก
ข่าวประชาสัมพันธ์

1 วันที่ 13 ธันวาคม 2566

การขับเคลื่อนนโยบายคลินิก ส่งเสริมการมีบุตร



วันที่ 13 ธันวาคม 2566
นายแพทย์วิทยา ธิวฉะ นายก อบจ.นครนายก
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก
เป็นประธานเปิด การขับเคลื่อนนโยบายคลินิก
ส่งเสริมการมีบุตร ณ โรงพยาบาลนครนายก
โดยมีนายแพทย์วิทยา ธิวฉะ นายก อบจ.นครนายก
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครนายก
เป็นสักขีพยาน และบุคลากรจาก
หน่วยงานสาธารณสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนครนายก และคณะทำงานคลินิก
ส่งเสริมการมีบุตรจากโรงพยาบาลทุกแห่ง
เข้าร่วมพิธี

☎ 037-360.390 ต่อ 301 📠 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก Y2 🌐 <https://npyk.moph.go.th>

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2566

จังหวัดนครนายก

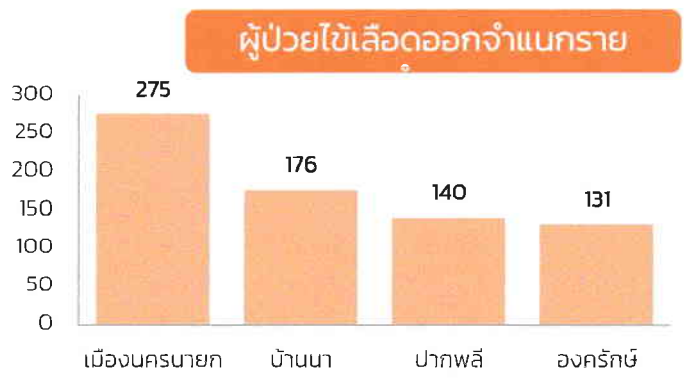
จำนวนผู้ป่วย
772 (คน)

อัตราป่วย
384.08(ต่อแสนประชากร)

ตาย
2(ราย)

อัตราตาย
1.06(ต่อประชากรพัน)

อัตราป่วยตาย
ร้อยละ 0.27



แนวทางการดำเนินงานรณรงค์จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พ.ศ. 2567

เดือน	ระหว่างวันที่	หมายเหตุ
มกราคม ๒๕๖๗	๒ - ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗	๘ มกราคม ๒๕๖๗ วันคล้ายวันประสูติ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๑๙ - ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ วันท้าวสุริยา
มีนาคม ๒๕๖๗	๑๘ - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗	๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗ วันอาสาฬหบูชาและวันเข้าพรรษา
เมษายน ๒๕๖๗	๑ - ๘ เมษายน ๒๕๖๗ ๒๒ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗	๖ เมษายน ๒๕๖๗ วันจักรี ๒๙ เมษายน ๒๕๖๗ วันคล้ายวันประสูติ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร
พฤษภาคม ๒๕๖๗	๑ - ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ๒๐ - ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗	๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ วันฉัตรมงคล ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๗ วันวิสาขบูชา
มิถุนายน ๒๕๖๗	๑ - ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๗	๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ วันเฉลิมพระชนมพรรษา สมเด็จพระนางเจ้า พระบรมราชินี ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๗ วันให้เลือดออกอาชญากรรม
กรกฎาคม ๒๕๖๗	๒๒ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗	๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ วันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว
สิงหาคม ๒๕๖๗	๑๑ - ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗	๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๗ วันเฉลิมพระชนมพรรษา สมเด็จพระบรมราชชนนีพันปีหลวง และวันแม่แห่งชาติ
กันยายน ๒๕๖๗	๑๓ - ๒๙ กันยายน ๒๕๖๗	๒๙ กันยายน ๒๕๖๗ วันมหิดล
ตุลาคม ๒๕๖๗	๑๑ - ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๗	๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๗ วันคล้ายวันสวรรคต พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๗ วันปิยมหาราช
พฤศจิกายน ๒๕๖๗	๒๕ - ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗	๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ วันสารทศุขแห่งชาติ
ธันวาคม ๒๕๖๗	๒ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗	๕ ธันวาคม ๒๕๖๗ วันคล้ายวันพระบรมราชสมภพ พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร วันชาติ และวันพ่อแห่งชาติ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๗ วันคล้ายวันประสูติ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ พระราชชนนีสิริกิติ์ มหาจักรีบรมราชูปถัมภ์ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๗ วันรัฐธรรมนูญ



แจ้งผลการประเมิน

- ผลการประเมินอำเภออานามัยเจริญพันธุ์ และ อบต.บ้านนา เป็น อบต.ต้นแบบ

ผ่านการประเมินระดับดีมาก ปี2566

- ผลการประเมิน YFHS

ผ่านการประเมินระดับดีมาก ปี2566





ความก้าวหน้า

การกระจายตำแหน่ง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ



ประชุมการวิเคราะห์ปริมาณ และคุณภาพของงานการพยาบาล

ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขการกำหนดตำแหน่ง
สายงานพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



จัดทำ us 148

10864.zip - WinRAR

ไฟล์ คำสั่ง เครื่องมือ รายการโปรด ตัวเลือก วิธีใช้



10864.zip - เอกสาร ZIP, ขนาดจริง 1,346,367 ไบท์

ชื่อ	ขนาด	ถูกเก็บ	ชนิด	ถูกแก้ไข	CRC32
Local Disk					
01-OPD 10864.xlsx	130,986	111,372	XLSX Works...	22/6/256...	3DA2...
02-ER 10864.xlsx	175,943	146,038	XLSX Works...	22/6/256...	2635...
03-IPD 10864.xlsx	487,050	364,657	XLSX Works...	22/6/256...	E14C...
06-IC 10864.xlsx	144,332	117,860	XLSX Works...	22/6/256...	A5D4...
07-LR 10864.xlsx	142,648	117,052	XLSX Works...	22/6/256...	F88C...
010-ก.การพยาบาลปฐมภูมิและองค์รวม 10864.xlsx	151,091	125,772	XLSX Works...	22/6/256...	D09B...
013-ก.จิตเวชและยาเสพติด 10864.xlsx	114,317	93,444	XLSX Works...	22/6/256...	56D1...

(ฉบับทดลองใช้ ครั้งที่ 3)

คำชี้แจง 1) ให้กรอกข้อมูลของหน่วยงานของท่านตามลำดับ (ในแต่ละแท็บ) ดังนี้

☒ หน้าหลัก ☒ การะงาน ☒ หัวหน้ากลุ่มงาน หรือหัวหน้างาน ☒ หัวหน้าหน่วย (IPD) ☒ หัวหน้าทีมการพยาบาลต่าง ๆ

2) ช่องต่าง ๆ จะถูกตั้งค่าล๊อคไว้ ผู้ใช้งานสามารถกรอกข้อมูลในช่องที่แสดงเป็น "สีชมพู" เท่านั้น

3) หากคัดลอกข้อมูลมาจาก Excel อื่น ให้ใช้วิธีการวางแบบ "วางค่า (Paste Value)" เท่านั้น

4) ห้ามลากข้อมูลจากช่องหนึ่ง เพื่อเลื่อนไปวางแทนที่ช่องใหม่ ให้ใช้การคัดลอก และวางเท่านั้น เพราะจะทำให้สูตรคำนวณแจ้งว่าผิดพลาด "#REF!"

หากเกิดกรณีเช่นนี้ ให้ดาวน์โหลดไฟล์ใหม่ และกรอกข้อมูลลงใหม่

ระบุชื่อโรงพยาบาล

เลือกจังหวัด

ระบุรหัสสถานพยาบาล (5 หลัก)

ระบุเขตสุขภาพ (1 - 13)

ระบุระดับของโรงพยาบาล

บ้านนา
นครนายก
10864
4
F2

ระบุผู้รับรองข้อมูลตำแหน่ง

คำนำหน้า + ชื่อ + นามสกุล

- 1) หัวหน้าพยาบาล
- 2) นักวิชาการบุคคล
- 3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

นางสาวพรวิไล เพียรชาญนิธิกิจ
นายภูษณธ ทองสุข
นายสุวรรณ เพ็ชรรุ่ง

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นักวิชาการบุคคลชำนาญการพิเศษ
นายแพทย์เชี่ยวชาญ

งานการพยาบาลผู้คลอด

ชื่อโรงพยาบาล	บ้านนา
เขตสุขภาพที่	4
ระดับของโรงพยาบาล	F2

ระบุสถิติการให้บริการ

จำนวนผู้คัดลอกสำเร็จทั้งการคัดลอกแบบปกติและแบบผิดปกติ ในห้องคัดลอก	0	รายต่อวัน
--	---	-----------

จำนวนพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้คลอด	9
---	---

หมายเหตุ : ให้กรอกข้อมูลในช่องสีชมพู

การกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลบ้านนา

หัวหน้างาน	1	ตำแหน่ง
หัวหน้าทีมการพยาบาลผู้ตลอด	1	ตำแหน่ง

จำนวนพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด		9 คน			
ชื่อโรงพยาบาล	ตำแหน่ง	คนที่	เลขตำแหน่ง	การใช้เลขตำแหน่ง	กรอบตำแหน่งปัจจุบัน
บ้านนา	หัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด	-	19565	มีการใช้เลขเพื่อกำหนดตำแหน่ง	ชำนาญการ
บ้านนา	ผู้ได้บังคับบัญชา	1	19590	มีการใช้เลขเพื่อกำหนดตำแหน่ง	
บ้านนา	ผู้ได้บังคับบัญชา	2	19594		
บ้านนา	ผู้ได้บังคับบัญชา	3	94880		
บ้านนา	ผู้ได้บังคับบัญชา	4	144787		
บ้านนา	ผู้ได้บังคับบัญชา	5	144794	มีการใช้เลขเพื่อกำหนดตำแหน่ง	
บ้านนา	ผู้ได้บังคับบัญชา	6	144828	มีการใช้เลขเพื่อกำหนดตำแหน่ง	
บ้านนา	ผู้ได้บังคับบัญชา	7	144793		
บ้านนา	ผู้ได้บังคับบัญชา	8	19583		

การตรวจสอบเลขตำแหน่งซ้ำ

#REF!

	โรงพยาบาล	Service Plan	การดำเนินงาน	ผู้ป่วยฉุกเฉิน		ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยวิกฤต		ห้องคลอด	
				ควรมี	กำหนดแล้ว	ควรมี	กำหนดแล้ว	ควรมี	กำหนดแล้ว	ควรมี	กำหนดแล้ว

เขต	จังหวัด	รหัส	Hos	Lev	Pos	A1	A2	B1	B2	C1	C2	D1	D2
4	นครนายก	10864	บ้านนา	F2	หัวหน้างาน							1	0
4	นครนายก	10864	บ้านนา	F2	หัวหน้าหอ/ หัวหน้าทีม							1	0
4	นครนายก	10864	บ้านนา	F2	ทีม (IPD)							-	-

งานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

ชื่อโรงพยาบาล	บ้านนา
เขตสุขภาพที่	4
ระดับของโรงพยาบาล	F2

ระบุสถิติการให้บริการ

จำนวนผู้ป่วย Home ward ที่ได้รับบริการพยาบาล *หมายเหตุ ผู้ป่วย Home ward หมายถึง ผู้ป่วยที่ไข้บ้านเป็นเตียง และได้รับการส่งต่อเพื่อ การดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน	5	รายต่อปี
จำนวนผู้ป่วย Home Health care ที่ได้รับบริการพยาบาล *หมายเหตุ ผู้ป่วย Home Health care หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลที่บ้านจากทีมสห สาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย นัก โขนนาฏ และอื่น ๆ ร่วมกันให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	288	รายต่อปี
จำนวนผู้ป่วยที่บ้านเกิดอาการแพ้พิษงูที่มีการส่งต่อของแพทย์ฉุกเฉินและ การดูแลรักษาทางกายและทางจิต	0	รายต่อวัน
จำนวนหน่วยงาน/คลินิก ที่ให้บริการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชน ในประชาชนทุกกลุ่มวัย และกลุ่มพิเศษ ทั้งที่บ้าน ชุมชน โรงเรียน วัด และโรงพยาบาลต้น สังกัด	2	หน่วยคลินิก

จำนวนพยาบาลวิชาชีพ กลุ่ม งานบริการด้านปฐมภูมิและ องค์รวม	7
--	---

เลขที่งาน/พื้นที่	ชื่อหน่วยงาน	ผู้แทน	จำนวน	การใช้จ่ายเงิน	การใช้จ่ายเงิน	การใช้จ่ายเงิน
4	F2	บ้านนา	4	1954	-	1954
4	F2	บ้านนา	4	5065	1	5065
4	F2	บ้านนา	4	1981	2	1981
4	F2	บ้านนา	4	1951	3	1951
4	F2	บ้านนา	4	1950	4	1950
4	F2	บ้านนา	4	1957	5	1957
4	F2	บ้านนา	4	144800	6	144800

อนุมัติตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ "ชำนาญการพิเศษ" 9,277 ตำแหน่ง

ลำดับแรก

- ให้หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย sw.ศูนย์/sw.ทั่วไป ให้ครบตามโครงสร้าง และหัวหน้างานต่างๆ ใน sw.ชุมชน โรงพยาบาลบ้านนา ได้ตำแหน่ง 5 หน่วยงาน (หัวหน้าหน่วยงาน 4 หัวหน้าทีม 1)
- งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
- งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
- งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
- งานการพยาบาลผู้คลอด
- งานปฐมภูมิ ได้ตำแหน่งหัวหน้าทีม เนื่องจากมีภาระงานถึงเกณฑ์ที่กำหนด



จัดทำค่างาน 5 ตำแหน่ง ดังนี้

1. ตำแหน่งเลขที่ 19689

ชื่อตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ขอปรับเป็นระดับ: พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)

งาน/ฝ่าย/กลุ่ม งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านนา

2. ตำแหน่งเลขที่ 19574

ชื่อตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ขอปรับเป็น: พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)

กลุ่มงานการพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลบ้านนา

3.ตำแหน่งเลขที่ 19595

ชื่อตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ขอปรับเป็น: พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช)

งาน/ฝ่าย/กลุ่ม งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านนา

4.ตำแหน่งเลขที่ 19590

ชื่อตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ขอปรับเป็นระดับ: พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้คลอด)

งาน/ฝ่าย/กลุ่ม งานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านนา

5. ตำแหน่งเลขที่ 5065

ชื่อตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ขอปรับเป็น: พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)

งาน/ฝ่าย/กลุ่ม หัวหน้าทีมรักษาพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลบ้านนา



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล
เพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ระดับชำนาญการพิเศษ
ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สร 0208.10/ว 123 ลว.11 มกราคม 2565)

(๒) กรณีลาออกจากราชการ ให้ดำเนินการล่วงหน้าได้ไม่ก่อนวันที่ผู้มีอำนาจ ได้อนุญาตให้ผู้ครองตำแหน่งนั้นออกจากราชการ

3. การเลื่อนข้าราชการขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นนั้น อยู่ในอำนาจหน้าที่ของอธิบดีบังคับบัญชาตามกฎหมายที่จะเป็นผู้พิจารณา ตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงความรู้ความสามารถ ความประพฤติ และ ประวัติการรับราชการ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด

2

คุณสมบัติของบุคคล
ที่จะได้รับการ
ประเมินบุคคลฯ

คุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ารับประเมินบุคคล ตามประกาศ จ.ก.พ.ส.ป. เมื่อวันที่ 10 ม.ค. 65

- 1 มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
วุฒิ/ในประกอบ + ดำรงระดับ ปฏิบัติการ หรือชำนาญการ
- 2 มีคุณสมบัติในเรื่องเกี่ยวกับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสายงานต่าง ๆ คุณสมบัติ หรือการอบรมหลักสูตร เพิ่มเติมครบถ้วน ตามที่ ก.พ. กำหนด
- 3 มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งใน สายงาน ที่จะแต่งตั้งตามคุณสมบัติของบุคคลแล้วแต่กรณี ไม่น้อยกว่าระยะเวลาที่กำหนด ดังน

กรณีการย้าย/การโอน

คุณสมบัติ	ระดับ	ชำนาญการ/ชำนาญการพิเศษ
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า		โดยให้พิจารณาชั้นระยะเวลาปฏิบัติงานตามข้อเท็จจริงของลักษณะงานที่ปฏิบัติจนอยู่
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (หลักสูตร ๕ ปี)*		จริง ในระดับเดียวกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งเป็นระยะเวลา 10
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (หลักสูตร ๖ ปี)*		
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า		
ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า หรือวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตร		

คณะกรรมการประเมินบุคคลและผลงาน

กรณีการเลื่อน

คุณสมบัติ	ระดับ	ชำนาญการ	ชำนาญการพิเศษ
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า		๖ ปี	๑๐ ปี
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (หลักสูตร ๕ ปี)*		๕ ปี	๙ ปี
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (หลักสูตร ๖ ปี)*		๔ ปี	๘ ปี
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า		๔ ปี	๘ ปี
ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า หรือวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติบัตร		๖ ปี	๖ ปี

คณะกรรมการประเมินบุคคล

☒ จ.ก.พ. ส.ป. อนุมัติให้นำสายงานที่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันตามที่ จ.ก.พ. กส. ได้จัดกลุ่มตำแหน่งให้นำมาับระยะเวลาในการแต่งตั้งได้

การนับเกือวล โดยพิจารณาจากลักษณะงานที่ปฏิบัติงานอยู่จริงตามปัจจัยจริงและคำนึงถึงประโยชน์ที่ทางราชการจะได้รับ โดยช่วงระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่จะนำมาับนั้น ต้องเป็นช่วงระยะเวลาที่ผู้นับ **มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง** ที่จะแต่งตั้งประเภททั่วไปให้นับได้ **ไม่เกินครั้งหนึ่ง** ของระยะเวลาการปฏิบัติงานที่นำมาับ



มาตรฐานกำหนด (spec) : สายงานพยาบาลวิชาชีพ

ระดับชำนาญการพิเศษ



คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

1. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ และ
2. ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมาแล้ว ดังต่อไปนี้
 - 2.1 ประเภทชำนาญการ ระดับต้น
 - 2.2 ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
 - 2.3 ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ไม่น้อยกว่า 4 ปี



2.4 ตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่า 2.1 หรือ 2.2 หรือ 2.3 แล้วแต่กรณี ความหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด

และ

3. ปฏิบัติงานด้านพยาบาลวิชาชีพ หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี



ระดับปฏิบัติการ

คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

มีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

1. ได้รับปริญญาหรือคุณวุฒิต่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
2. ได้รับปริญญาโทหรือคุณวุฒิต่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
3. ได้รับปริญญาเอกหรือคุณวุฒิต่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
4. ได้รับปริญญาหรือคุณวุฒิต่างอื่นที่ ก.พ. กำหนด ให้เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การประเมินบุคคลฯ ตามประกาศ อ.ก.พ.ส.บ. เมื่อวันที่ 10 ม.ค. 65

1. กรณีการย้าย/การโอน

(ตามสายงาน หรือสายงานเดียวกันต่างกลุ่มฯ)

องค์ประกอบ และ น้ำหนักคะแนน	
1	ข้อมูลบุคคล คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน ประวัติการปฏิบัติงาน ประวัติการปฏิบัติงาน ประวัติการปฏิบัติงาน 20 คะแนน
2	ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับตำแหน่ง 60 คะแนน
3	อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ 20 คะแนน

ไม่ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

ส่วนงาน 15 คน

ดำเนินการ : คณะกรรมการประเมินบุคคลและผลงาน

วิธีการประเมินบุคคล : พิจารณาจากเอกสารประกอบการประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์การประเมินบุคคล เช่น ประวัติการรับราชการ ผลการปฏิบัติงาน ผลงานวิชาการ หรืออาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ ร่วมด้วยก็ได้

2. กรณีการเลื่อน

(ตำแหน่งระดับควบและมีบัตรประจำตัว)

องค์ประกอบ และ น้ำหนักคะแนน	
1	ข้อมูลบุคคล 20 คะแนน
2	ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ 30 คะแนน
3	ค่าครองชีพงานที่จะส่งประเมินฯ 30 คะแนน
4	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงและพัฒนา 10 คะแนน
5	อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร 10 คะแนน

ไม่ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

ส่วนงาน 180 คน

วิธีการประเมินบุคคล : ผู้บังคับบัญชาเห็นชอบ 2 ระดับ ขึ้นอยู่ด้วยพิจารณาเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาบุคคล และให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุสามารถตรา 57 เป็นผู้ประเมินบุคคล

3. กรณีการเลื่อน

(ไม่ใช้ตำแหน่งระดับควบและมีบัตรประจำตัว และตำแหน่งว่าง)

องค์ประกอบ และ น้ำหนักคะแนน	
1	ข้อมูลบุคคล 20 คะแนน
2	ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ 30 คะแนน
3	ค่าครองชีพงานที่จะส่งประเมินฯ 30 คะแนน
4	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงและพัฒนา 10 คะแนน
5	อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร 10 คะแนน

ไม่ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

ส่วนงาน 180 คน

ดำเนินการ : คณะกรรมการประเมินบุคคล

วิธีการประเมินบุคคล : พิจารณาจากเอกสารประกอบการประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์การประเมินบุคคล เช่น ประวัติการรับราชการ ผลการปฏิบัติงาน ผลงานวิชาการ หรืออาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ ร่วมด้วยก็ได้

TIMELINE



กรอบระยะเวลาการประเมินบุคคลและการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

ธันวาคม 2566

- 1 **ประกาศรับสมัคร**
โดยระยะเวลาในการ
รับสมัครไม่น้อยกว่า 7 วัน
ทำการและประกาศให้ทราบ
ล่วงหน้าก่อนวันเปิดรับสมัคร
ไม่น้อยกว่า 3 วันทำการ
- 2 **ตรวจสอบคุณสมบัติ**
เอกสารการสมัคร และจัดทำ
ข้อมูลบุคคล
- 3 **ประชุม คณะประเมินบุคคล**
พิจารณาคุณสมบัติ
เกี่ยวข้องเกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

มกราคม 2567

- 4 **คณะกรรมการคัดเลือก**
เข้ารับการคัดเลือกบุคคล
ล่วงหน้าก่อนวันคัดเลือก 4
ไม่น้อยกว่า 5 วันทำการ
- 5 **ประชุม คณะประเมินบุคคล**
เพื่อพิจารณาคัดเลือก
- 6 **รายงานผลการพิจารณา**
ประเมินบุคคล พร้อมทั้ง
ความสมควรและเหตุผลต่อ
ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุ น. 57
พิจารณาให้ความเห็นชอบ

กุมภาพันธ์ 2567

- 7 **ประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกตำแหน่งละ 1 คน**
โดยในประกาศระบุชื่อ และคำให้ผลงานรวมทั้งพิจารณา
แนวคิดว่าผลงานของประเมิน สัดส่วนของผลงาน
ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
- 8 **แจ้งผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานภายใน 180 วัน**
นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อ ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล
- 9 **การรายงานผลการดำเนินการ ให้ ส.บ. ส.ร.ทราบ ดังนี้**
 - การประเมินบุคคล ให้ ส.บ./ส.ร./ส.ร. ส่งเอกสาร
 1. แผนรายงานผลการประเมินบุคคล (ไฟล์ EXCEL และ PDF)
 2. หนังสือมอบหมายกรรมการ (ไฟล์ PDF)
 3. รายงานการประเมินคุณลักษณะการประเมินบุคคลฯ (ไฟล์ PDF)
 4. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล (ไฟล์ PDF)
 - การส่งผลงานวิชาการ ให้สำนักงานเขตสุขภาพส่งแบบรายงาน
ผลการส่งผลงานวิชาการ (ไฟล์ EXCEL และ PDF)

- หมายเหตุ**
1. กำหนดการดังกล่าวอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม
(ควรดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2567)
 2. หากมีกรณีทักท้วง หรือร้องเรียน หรือกรณีอื่นใด เกี่ยวกับการประเมินบุคคล
ให้คณะกรรมการประเมินบุคคลฯ เป็นผู้ชี้แจงข้อเท็จจริงดังกล่าว

ประวัติการรับราชการ

นางหทัยชนก ประทีปจินดา

อายุ 59 ปี ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้า
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 20 ปี
เกษียณอายุราชการ ปี 2567

นางเนตรอรุณ วรรณพาคูล

อายุ 58 ปี ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้า
งานควบคุมโรค 7 ปี
เกษียณอายุราชการปี 2568

นางสุภาพ ศรธรรมลี

อายุ 58 ปี ปฏิบัติงานหัวหน้า
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน 18 ปี
เกษียณอายุราชการ ปี 2568

นางสาวศศิธร บัวผัน

อายุ 55 ปี ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้า
งานจิตเวชและยาเสพติด 10 ปี
เกษียณอายุราชการปี 2571

ประวัติการรับราชการ

นางสาวจิราภรณ์ ไพรีภาส

อายุ 59 ปี ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้า
งานการพยาบาลผู้คลอด 2 เดือน
เกษียณอายุราชการ ปี 2567

นายบุญชู กันบัวลา

อายุ 54 ปี ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้า
งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 ปี
เกษียณอายุราชการ ปี 2572

นางพรรณวดี ฉายบุญครอง

อายุ 53 ปี ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างาน
ตึกพิเศษอัมพฤกษ์ 8 ปี และเป็นรอง
หัวหน้าพยาบาลคนที่ 1
เกษียณอายุราชการปี 2573

ประวัติการรับราชการ

นางกนกนิตน์ภรณ์ พันภัย

อายุ 54 ปี ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างาน
ตึกผู้ป่วยใน 2 ปี และเป็นรอง
หัวหน้าพยาบาลคนที่ 2
เกษียณอายุราชการปี 2572

นางชลกาญจน์ จำจิตรขึ้น

อายุ 52 ปี ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้า
งานจ่ายกลางและซักฟอก 18 ปี
เกษียณอายุราชการ ปี 2574

นางกาญจน์ คำเพ็ญ

อายุ 55 ปี ปฏิบัติหน้าที่กลุ่มงาน
ประกันสุขภาพและสารสนเทศ
ทางการแพทย์ 1 ปี
จอยู่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
ขอย้ายมาปฏิบัติงานตรงตามขอ
เกษียณอายุราชการ ปี 2571

การพิจารณาตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

เห็นชอบให้สมัครเข้ารับการคัดเลือกประเมินบุคคล ดังนี้

1. นางหทัยชนก ปะทีปจินดา หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
2. นางสุภาพ ศรธรรมลี หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน
3. นางเนตรอรุณ วรรณพาสกุล หัวหน้างานควบคุมโรค
4. นางสาวจิราภรณ์ โพธิ์กาศ หัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด
5. นายบุญชู กันบัวลา หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

ความก้าวหน้าในสายอาชีพ : Career Path

ปีงบประมาณ 2568

- พิจารณาให้คุณนางกาญจน์ คำเพ็ญ แทนคุณหทัยชนก ปะทีปจินดา เกษียณอายุราชการและคุณพรรณวดี ฉายบุญครอง แทนคุณจิราภรณ์ โพธิ์กาศ เกษียณอายุราชการ โดยให้เริ่มจัดทำผลงานเพื่อประเมินบุคคลและประเมินผลงานได้เลย

ปีงบประมาณ 2569

- พิจารณาตำแหน่งชำนาญการพิเศษ ให้คุณกันตกนิษฐ์ พันภัย และคุณชลกาญจน์ จำจิตรขึ้น เป็นลำดับแรกเนื่องจากงานปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่งหัวหน้างาน

หมายเหตุ : หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยเกษียณอายุราชการ

คุณสมบัติผู้สมัคร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

1. ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการอย่างน้อย 4 ปี
2. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็ได้
3. ตำแหน่งนี้ เป็นตำแหน่งให้สำหรับหัวหน้างาน ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องมาทำหน้าที่หัวหน้าหน่วยงานที่ได้รับการคัดเลือก
4. โรงพยาบาลคัดเลือกก่อนเป็นการภายในได้ แต่ต้องไม่มีข้อร้องเรียน

กรณีผู้ได้รับการคัดเลือกไม่ได้มาปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหน่วยงานที่ได้รับการคัดเลือก เช่น ทำหน้าที่เป็นเลขพอ. หรืออื่นๆ ถ้ามีร้องเรียนผู้อำนวยการเป็นผู้รับผิดชอบ

หมายเหตุ : หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยเกษียณอายุราชการ

**ประกาศรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้น
แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ**

- เปิดรับสมัคร วันที่ 10-18 มกราคม 2567
- ประกาศผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก 19 มกราคม 2567
- สัมภาษณ์ 29 มกราคม 2567
- ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงาน กุมภาพันธ์ 2567
- ผู้เกษียณให้ส่งผลงานก่อนวันที่ 31 มีนาคม 2567

<https://nayok.moph.go.th/web/?p=3739>

แผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านนา

สรุปแผนงานโครงการ ตามกลุ่มงาน ไตรมาส 1

ที่	กลุ่มงาน	แผนงาน/ โครงการ	งบประมาณทั้งสิ้น	ไตรมาส 1 (ถึง ระยะเวลา ดำเนินการ)	ดำเนินการ เรียบร้อยแล้ว	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ยังไม่ได้ ดำเนินการ	ยังไม่ถึง ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณที่ใช้ไป	คงเหลือ	คิดเป็นร้อยละ ของการ ดำเนินการ ตามแผน
1	กลุ่มงานการพยาบาล	27	2,368,264.00	15	1	8	6	12	146,168.00	2,222,096.00	6.67
2	กลุ่มงานทางการแพทย์	1	30,000.00	1	0	0	1	0	0	30,000.00	0.00
3	กลุ่มงานทันตกรรม	11	1,485,454.34	5	0	2	3	6	218,550.40	1,266,903.94	0.00
4	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	10	6,227,425.40	7	3	1	3	3	2,262,036.50	3,965,388.90	42.86
5	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิฯ	4	124,000.00	2	0	1	1	2	8,900.00	115,100.00	0.00
6	กลุ่มงานบริหารทั่วไป	77	45,651,876.24	68	13	26	29	9	9,179,284.84	36,472,591.40	19.12
7	กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ	24	4,652,750.00	17	2	2	13	7	134,513.30	4,518,236.70	11.76
8	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ	9	1,095,270.00	7	0	0	7	2	0	1,095,270.00	0.00
9	กลุ่มงานเภสัชกรรม	4	19,849,345.47	3	0	1	2	1	4,141,770.60	15,707,574.87	0.00
10	กลุ่มงานโภชนศาสตร์	5	1,485,700.00	5	0	3	2	0	345,287.50	1,140,412.50	0.00
11	กลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ	7	421,200.00	4	2	0	2	3	23,443.00	397,757.00	50.00
12	กลุ่มงานรังสีวิทยา	8	6,203,300.00	8	0	2	6	0	105,000.00	6,098,300.00	0.00
13	กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	4	156,480.00	1	0	1	0	3	20,000.00	136,480.00	0.00
14	ศูนย์คุณภาพ	14	214,760.00	9	0	0	9	5	0	214,760.00	0.00
งบประมาณทั้งสิ้น		205	89,965,825.45	152.00	21.00	47.00	84.00	53.00	16,584,954.14	73,380,871.31	13.82

แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

โดย
นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 4

วันที่ 3 ม.ค. 67



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บา
เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน



1 โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/
ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 80 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 90 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 100 พรรษา

รพ.กนก. 50 เขต 50 sw. 2
และปริมณฑล

• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 80 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 90 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 100 พรรษา

3 สุขภาพจิต/
ยาเสพติด

• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 80 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 90 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 100 พรรษา

มะเร็งครบวงจร

• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 80 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 90 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 100 พรรษา

5 สร้างขวัญ
และกำลังใจ
บุคลากร

• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 80 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 90 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 100 พรรษา

แก้ปัญา

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 80 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 90 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 100 พรรษา

สาธารณสุข
ชายแดนและ
พื้นที่เฉพาะ

• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 80 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 90 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 100 พรรษา

8 สถานชิวาภิบาล

• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 80 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 90 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 100 พรรษา

พัฒนา swx. แม่ข่าย

• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 80 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 90 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 100 พรรษา

วางรากฐาน

ดิจิทัลสุขภาพ

• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 80 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 90 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 100 พรรษา

ส่งเสริมการมีบุตร

• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 80 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 90 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 100 พรรษา

เศรษฐกิจสุขภาพ

• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 80 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 90 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 100 พรรษา

นักท่องเที่ยว
ปลอดภัย

• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 80 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 90 พรรษา
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 100 พรรษา

สร้างเศรษฐกิจ



แผนขับเคลื่อนนโยบาย
กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2567

V 1500-112566



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท
เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เสนอพระเกียรติ/
ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

• โครงการพระราชดำริฯ/ เสนอพระเกียรติ/
ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์
• โครงการพระราชดำริฯ/ เสนอพระเกียรติ/
ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์
• โครงการพระราชดำริฯ/ เสนอพระเกียรติ/
ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

2 รพ.กม. 50 เขต 50 รพ.
และปริมณฑล

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

10 ดิจิทัลสุขภาพ

3 สุขภาพจิต/
จิตเวช

7 สาธารณสุข
ชายแดนและ
พื้นที่เฉพาะ

11 ส่งเสริมการมีบุตร

4 มะเร็งครบวงจร

8 สถานชิวาภิบาล

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

5 สร้างขวัญ
และกำลังใจ
บุคลากร

9 พัฒนา รพช. แม่ข่าย

13 นวัตกรรมเพื่อ
ลดรอยโรค

แก้ปัญหา

วางรากฐาน

สร้างเศรษฐกิจ

กลไกการตรวจราชการ

ประเด็นนโยบายครอบคลุมทุกพื้นที่

- โครงการพระราชดำริฯ
- สุขภาพจิต / ยาเสพติด
- มะเร็งครบวงจร
- การแพทย์ปฐมภูมิ
- พัฒนา รพช. แม่ข่าย
- สถานชิวาภิบาล
- ดิจิทัลสุขภาพ
- ส่งเสริมการมีบุตร
- เศรษฐกิจสุขภาพ

รวมในประเด็น
ลดแออัด ลดรอยโรค
ลดป่วย ลดตาย

ประเด็นนโยบายจำเพาะพื้นที่

- รพ.กม. 4
- สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร
- สร.ชายแดนและพื้นที่เฉพาะ
- นวัตกรรมเพื่อลดรอยโรค

ใช้กลไก
กำกับ
ติดตาม
นโยบาย
สำคัญ

ประเด็นปัญหาสำคัญ (Area Based)

- National level
- Regional level

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

ลำดับ	จังหวัด	วันที่ตรวจราชการฯ	ผตร.ลงพื้นที่	จังหวัดส่งข้อมูล เขตสุขภาพ
1	อ่างทอง นครนายก	5-7 ก.พ.67 7-9 ก.พ.67	6-7 ก.พ.67 8-9 ก.พ.67	26 ม.ค.67
2	พระนครศรีอยุธยา นนทบุรี	19-21 ก.พ.67 21-23 ก.พ.67	20-21 ก.พ.67 22-23 ก.พ.67	9 ก.พ.67
3	ปทุมธานี	6-8 มี.ค.67	7-8 มี.ค.67	16 ก.พ.67
4	สิงห์บุรี	13-15 มี.ค.67	14-15 มี.ค.67	1 มี.ค.67
5	สระบุรี	18-20 มี.ค.67	19-20 มี.ค.67	8 มี.ค.67
6	ลพบุรี	25-27 มี.ค.67	26-27 มี.ค.67	15 มี.ค.67

หมายเหตุ กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

(ปรับข้อมูล 3 มค 67)

คณะกรรมการฯ เขตสุขภาพที่ 4

1.โครงการพระราชดำริฯ

โครงการราชทัณฑ์

ประธานท่านที่ 1 นพ.ธีรศักดิ์ เต็มดวง
ประธานท่านที่ 2 พญ.พัชรา คุณาผล
ประธานท่านที่ 3 นพ.ธำรงค์ โฉมถิรพงษ์
เลขาธิการ นพ.ณัฐพร เจริญสกลวงศ์

กรม คร, กรมสุขภาพจิต,กรมอนามัย, กรม
สบส., กรมรส,

6.Digital สุขภาพ : One ID card Smart Hospital

ประธานท่านที่ 1 นพ.บุษิณี ชัยประเสริฐ
ประธานท่านที่ 2 นพ.ธำรงค์ จิตตมุนี
เลขาธิการ นพ.ภาณุพงศ์ ตันศิริรัตน์

สำนักสุขภาพดิจิทัล สป., ศูนย์เทคโนโลยี
สารสนเทศและการสื่อสาร สป., กสม

10. RTI (Area Based : Regional Level)

ประธานท่านที่ 1 นพ.พลภัทร สวัสดิ์
ประธานท่านที่ 2 นพ.กมล สิมกุล
ประธานท่านที่ 3 พญ.ปาริชาติ ธีระวัฒน์
เลขาธิการ ท่านที่ 1 นางจินตนา
สิทธิประชากร
เลขาธิการ ท่านที่ 2 นายสันติ มีแสง

2.Mental Health Anywhere (สุขภาพจิต / ยาเสพติด)

ประธานท่านที่ 1 พญ.สมลีน นากวงษ์
ประธานท่านที่ 2 นพ.สุรชาติ เกษมสุข
ประธานท่านที่ 3 พญ.นิอร คำเนตร
ประธานท่านที่ 4 นพ.สิทธิพันธ์ ดัชนีกรรณนที
ประธานท่านที่ 5 พญ.อภิพร ดันดีมากร
เลขาธิการ นางวลัยพร รักษาดี

กรมสุขภาพจิต, สนง.เขตสุขภาพ, กสม บำบัด
กรมการแพทย์, กรมรส.

9.การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ งบการเงิน (Area Based : National Level)

ประธานท่านที่ 1 พญ.มณฑา รักษาวงศ์*
ประธานท่านที่ 2 นพ.กมล แก้วมพุก*
ประธานท่านที่ 3 นพ.มิเชลชัย วิเศษสิทธิ์ไชย*
เลขาธิการ ท่านที่ 1 นางปณิดา รวยลา
เลขาธิการ ท่านที่ 2 น.สงววรรณ เพ็ชรครุฑ

กลุ่มตรวจสอบภายใน กองบริหารการคลัง
กอง ศก.

3.มะเร็งครบวงจร

ประธานท่านที่ 1 นพ.พลภัทร สวัสดิ์
ประธานท่านที่ 2 นพ.ณรงค์ ศันตกุล
ประธานท่านที่ 3 นพ.กมล สิมกุล
ประธานท่านที่ 4 พญ.ปาริชาติ ธีระวัฒน์
เลขาธิการ นางอรุณรัตน์ หันอ่อน

กรมการแพทย์, กรม คร, กรมรส

7.ส่งเสริมการมีบุตร

ประธานท่านที่ 1 นพ.ธำนิษฐ์ โคจัน
ประธานท่านที่ 2 พญ.สิริมา ทัพยรัตน์*
ประธานท่านที่ 3 พญ.จุฑาสิณี สันมานนท์
ประธานท่านที่ 4 นพ.วิโรจน์ วาณิชยเจริญพร
เลขาธิการ น.ส.กอบแก้ว ชันดี

กรมอนามัย/ กรมการแพทย์/กรมวิทย์ฯ

8.เศรษฐกิจสุขภาพ

ประธานท่านที่ 1 นพ.กิตติชัย ปิณฑไชย
ประธานท่านที่ 2 นพ.เศกสรรค์ ชวนะดีเลิศ
ประธานท่านที่ 3 นพ.สมาน พอนพิง
เลขาธิการ ท่านที่ 1 นายนครินทร์ อาจหาญ
เลขาธิการ ท่านที่ 2 นว.ชช. (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
สสจ.นครนายก

กรมการแพทย์แผนไทยฯ,กรมอนามัย, กรม สบส.,
จผ.

4. ลดแออัด ลดรอยโรค ลดป่วย ลดตาย : ระบบปฐมภูมิ + รพช.แม่ข่าย

ประธานท่านที่ 1 นพ.เศกสรรค์ ชวนะดีเลิศ
ประธานท่านที่ 2 นพ.อนกร ศรีณบุญไทย
ประธานท่านที่ 3 นพ.ปรีดา ตั้งจิตเมธี
ประธานท่านที่ 4 นพ.ปณิฏฐพล เพ็ญสุรณกุล
ประธานท่านที่ 5 นายณรินทร์ อาจหาญ
เลขาธิการ ท่านที่ 1 นายทศกร ทัพยรัตน์
เลขาธิการ ท่านที่ 2 นายสัญญา เหมือนโพธิ์ทอง
เลขาธิการ ท่านที่ 3 นายวิรุฬ พล ในอรุณ
เลขาธิการ ท่านที่ 4 นางปิ่นกมล ศาสกุล

กรมการแพทย์, กรม คร, กรมรส

5 ระบบบริการชีวภาพ -Palliative Care, Elderly Care , Long Term Care

ประธานท่านที่ 1 นพ.กฤษ หารวารี
ประธานท่านที่ 2 พญ.ศิริรัตน์ ศรีวิเชียร
เลขาธิการ ท่านที่ 1 น.ส.ญาปภัช ใจอาจหาญ

กรมอนามัย,กรมการแพทย์, กรมรส

คณะกรรมการฯ เขตสุขภาพที่ 4 (ต่อ)

๑

คณะกรรมการฯ พิจารณา
รายชื่อประธาน และ เลขานุการ
ตามคำสั่งคณะ กก.บริหารเขต
สุขภาพที่ 4 ที่ 33/2566
ลว.16 พ.ย.66 และบุคลากรที่
มีความเชี่ยวชาญ เพื่อร่วม
ตรวจราชการและติดตาม
ประเด็นขับเคลื่อนนโยบายฯ
กับกรม กอง ที่เกี่ยวข้อง

๒

ในส่วนประเด็นการตรวจสอบ
เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
งบการเงิน (Area Based :
National Level) ขอให้มีการ
นำเสนอรายงานสถานการณ์
เงินการคลังของจังหวัด พร้อม
แนวโน้ม และการติดตามกำกับ
ประสิทธิภาพทางการเงินด้วย
เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้า
ระวังสถานการณ์การเงินของ
หน่วยบริการ

๓

ประธานประเด็นประชุมหารือ
วางแผนการตรวจราชการ
ร่วมกับ กรม กอง เพื่อแจ้ง
รายละเอียดการเก็บข้อมูลให้
จังหวัดทราบ

๔

ขอให้ สนง.เขตสุขภาพที่ 4
สนับสนุนบุคลากรเป็นผู้ช่วย
เลขานุการ เพื่อสนับสนุนข้อมูล
อำนวยความสะดวกให้กับ
ประธานประเด็นฯ

รูปแบบการตรวจราชการฯ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

วันที่ 1

ผู้นิเทศงาน
ลงพื้นที่เก็บข้อมูล

วันที่ 2

เวลา 9-12 น ผตร.และคณเลง
สสจ./รพศ./รพท.
เวลา 13.00 น เยี่ยม คปสอ.
เวลา 14.30 น เยี่ยม รพ.สต.
เวลา 16.00 น ประชุม
Pre-Exist
เวลา 17.00 น กิจกรรม
ออกกำลังกาย
เวลา 18.30 น รับประทานอาหาร
ร่วมกันระหว่าง
ผู้นิเทศงานกับ
ผู้รับการนิเทศงาน

วันที่ 3

เวลา 9-12 น สรุปผลการ
ตรวจราชการฯ

หมายเหตุ : หลังจากตรวจราชการภายใน 7 วัน ผู้ทำหน้าที่นิเทศงาน รวบรวมผลการตรวจราชการตามประเด็นตรวจราชการที่รับผิดชอบ ดังนี้
1. บทสรุปผู้บริหาร(Executive Summary)
2. file ppt นำเสนอรายประเด็น Upload pdf file ในระบบตรวจราชการ (E-Inspection System) : <http://bie.moph.go.th/e-insreport/index.php>

แนวทางการนำเสนอผู้รับการตรวจราชการฯ

**สสจ.
(นำเสนอไม่เกิน 30 น.)**

- 1) ข้อมูลพื้นฐานทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- 2) ผลการดำเนินงานนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
13 ประเด็น พร้อมผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการฯ (พิจารณานำเสนอตามแนวทางของกองตรวจราชการ : House Model +Grading)
- 3) ปัญหา อุปสรรค พร้อมข้อเสนอแนะ

**รพศ./รพท.
(นำเสนอไม่เกิน 30 น.)**

- 1) ข้อมูลพื้นฐานของ รพ.
- 2) การจัดระบบบริการสุขภาพ
- 3) ปัญหา อุปสรรค พร้อมข้อเสนอแนะ

**คปสอ. และรพ.สต.
(นำเสนอไม่เกิน 15 น.)**

- 1) ข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข
- 2) Best Practice
- 3) ประเด็นปัญหาของหน่วยงานและข้อเสนอแนะ

หมายเหตุ 1. ขอให้ สสจ. พิจารณาเลือกพื้นที่เพื่อเยี่ยม คปสอ. หรือ รพ.สต.
1.1 หน่วยบริการไม่เคยได้รับการตรวจเยี่ยม
1.2 มี Best Practice ที่ดี เพื่อขยายผลพื้นที่อื่น
1.3 มีประเด็นปัญหา เพื่อเสนอขอคำแนะนำ/แนวทางแก้ไขปัญหา
2. มอบหัวหน้ายุทธศาสตร์ฯ สสจ. เป็น Focal Point ในการประสานงานระหว่างตรวจราชการฯ

แนวทางการนำเสนอผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ

พิจารณาการนำเสนอตามแนวทางของกองตรวจราชการ

1. Grouping & Clustering KPI ตามประเด็นตรวจราชการ
2. การนำเสนอโดยใช้ House Model พร้อม Grading สี แดง เหลือง เขียว ร่วมกับแนวทางการตรวจราชการของเขตสุขภาพสุขภาพที่ 4 ดังนี้

การตรวจราชการ รอบที่ 1

1. ประเมินสถานการณ์ (Situation) ในปัจจุบันและผลการดำเนินงานเมื่อเทียบกับเป้าหมาย
2. ชี้เป้าประเด็นปัญหา ค้นหา GAP แนวทางการแก้ไขปัญหา และผู้รับผิดชอบร่วมกันแก้ปัญหา
3. กำหนดกระบวนการติดตาม(Monitor) หลังจากการตรวจราชการรอบที่ 1
 - รูปแบบ (Format)/วิธีการติดตาม
 - ความถี่ในการติดตาม
 - ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด

การตรวจราชการ รอบที่ 2

1. ประเมินผลจากการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 (สำเร็จ/ไม่สำเร็จ) ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน
2. จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อวางแผนการแก้ไขปัญหาในปิงงบประมาณ พ.ศ. 2568
3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หมายเหตุ :

ขอให้ประธานประเด็นแจ้งรายชื่อคณะทำงานฯ เพิ่มเติม มาถึงนางสาวศรีศดา ไชยศรีสาต หมายเลขโทรศัพท์ 08 6770 8671 E-Mail : son.sarida@gmail.com เพื่อจัดทำคำสั่งฯ

ข้อตกลงในการลงพื้นที่ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 4



สรุปการตรวจราชการฯ เขตสุขภาพที่ 4

1. ใช้กลไกการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ตามประเด็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
2. กรอบประเด็นการตรวจราชการ 8 ประเด็นตรวจราชการ (39 KPI)+Area Based (National level, Regional level)
3. กองตรวจราชการ ขอความอนุเคราะห์ ผู้尼เทศฯ และ ผู้รับการนิเทศฯ นำเสนอ
 - 3.1 Grouping ตัวชี้วัด
 - 3.2 ใช้ House Model นำเสนอร่วมกับการ Grading สีแดง เหลือง เขียว และส่งข้อมูลตามกำหนดเวลา
4. เขตสุขภาพที่ 4 ใช้ระยะเวลาตรวจราชการ 3 วัน ผู้尼เทศงานสามารถลงพื้นที่ล่วงหน้าเพื่อเก็บข้อมูล โดยขอให้แจ้งรายละเอียดมายังคุณศรีจินดา กองตรวจราชการ
5. ประเด็นการตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงบการเงิน ขอให้มีการนำเสนอรายงานสถานการณ์เงินการคลังของจังหวัดร่วมด้วย
6. ขอให้ หัวหน้ายุทธศาสตร์ฯ สสจ. เป็น Focal Point ในการประสานงานระหว่างตรวจราชการ
7. ขอให้ประธานประเด็นแจ้งรายชื่อคณะทำงานเพิ่มเติม และสนง.เขตสุขภาพ แจ้งรายชื่อผู้ช่วยเลขานุการ มายังคุณศรีจินดา กองตรวจราชการ เพื่อจัดทำคำสั่ง



ขอบคุณครับ

เอกสารแนบต่างๆ ของ กองตรวจราชการ



เอกสารประกอบการประชุมฯ
<https://moph.cc/slw2y1-GC>

มีพิธีัญญารักษ์ รพ.บ้านนา

“หอพักใจ”

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด



place

person

Material

Budget





สถานที่

เหล็กดัด

ประตูห้องน้ำ

วัสดุอุปกรณ์



กล้องวงจรปิด



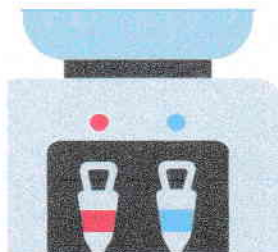
โทรศัพท์เคลื่อนที่



คอมพิวเตอร์



Smart TV



ตู้น้ำดื่ม

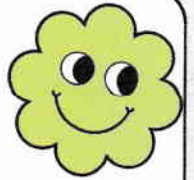


โต๊ะอาหาร



ชุดผู้ป่วย

บุคลากร



แพทย์



พยาบาล



นางก.สาธิตารณสุข นักจิตวิทยา



สตาฟ

Patient care processes

รับใหม่วันราชการ เวลา 08.30-15.00 น.

อัตรากำลังเวร บ/ด

Nusre1คน

Staff ชาย 1 คน

ทีมสหสาขาวิชาชีพ

ระบบ Consult แพทย์

จำหน่ายในวันทำการ

การดูแลต่อเนื่อง



Consultation Services

ระบบ Consult แพทย์
ฉุกเฉิน ER ?
stable แพทย์ประจำคลินิก ?



ระบบ Consult
จิตแพทย์

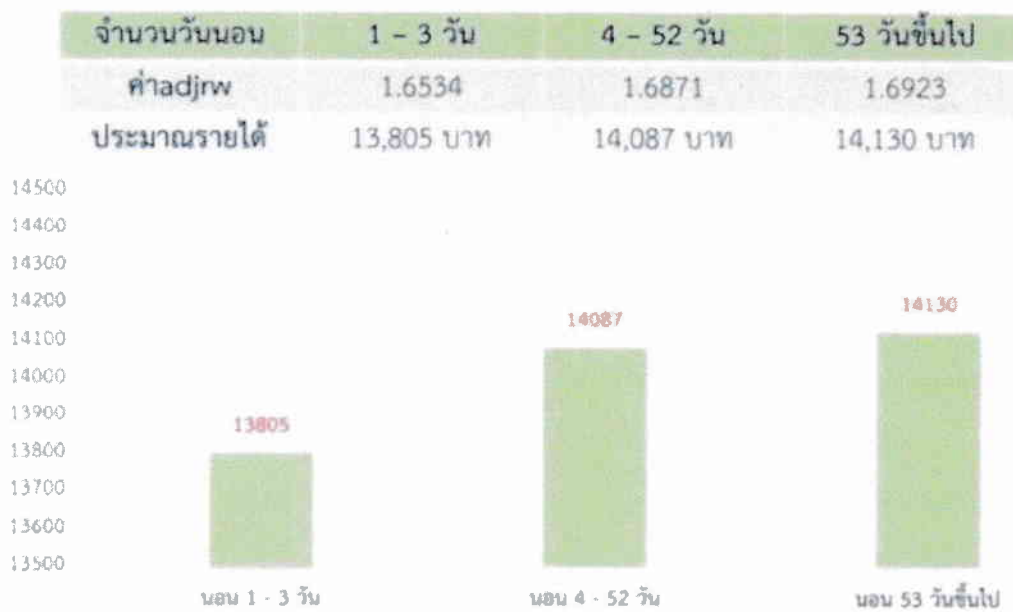
รหัสการวินิจฉัย

A	B	C	D
รหัสโรค		วันนอน	Adj RW
F059	Delirium, unspecified	3-5 วัน	1.0447
F100	Alcohol, Acute intoxication	3-5 วัน	0.4164
F101	Alcohol, Harmful use		0.4164
F102	Alcohol, Dependence syndrome		0.9747
F103-F105	Alcohol, Withdrawal state		0.4164
	Alcohol, Withdrawal state with delirium		
	Alcohol, Psychotic disorder		
F106	Alcohol, Amnesic syndrome		0.9747
F150-F159	กลุ่ม Amphetamine		1.3712
F160-F169	Hallucinogens, Dependence syndrome		1.0593
F170-F179	Mental and behavioural disorders due to use of tobacco at dependence syndrome		1.0593
F180-F190	Mental and behavioural disorders due to use of volatile solvents at dependence syndrome		1.0593
F190-F199	Mental and behavioural disorders due to multiple drug use		1.0593
F200-F209	Schizophrenia, unspecified		2.0083
F23	Acute and transient psychotic disorder, unspecified		1.0447
F32	Depressive episode, unspecified		0.8371
F41	Anxiety disorder, unspecified		0.2292
F50-F59	Anorexia nervosa		0.6388
F60-F69	personality disorder		1.018
F70-F79	mental retardation		1.4188
F80-F89	disorder of psychological development		0.9496
F90-F99	behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood		0.9496

อ้างอิง รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ จ.ศรีสะเกษ

ระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยยาเสพติด

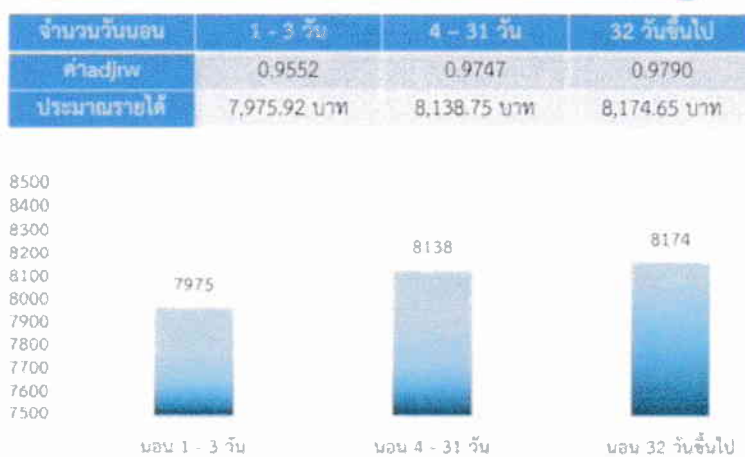
เปรียบเทียบจำนวนวันนอน ค่า Adjrw ยาเสพติด



อ้างอิง รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ จ.ศรีสะเกษ

ระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยสุรา

เปรียบเทียบจำนวนวันนอน ค่า Adjrw สุรา



อ้างอิง รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ จ.ศรีสะเกษ

การสรุปโรคหลัก



1. การสรุปโรคหลัก แพทย์ไม่ควรสรุปโรค multiple drug dependence (F19.2) เป็นโรคหลัก ควรสรุปแยกยาเสพติดที่เสพ หรือสารเสพติดที่ใช้ เช่น principle diagnosis สรุปแยกเป็น amphetamine, alcohol, Marijuanas โดยใช้โรคหลักเพียงโรคเดียว ที่เหลือเป็นโรคร่วม
2. การสรุปโรคหลักส่งผลต่อค่า Adjrw ดังรายการตารางดังนี้

Amphetamine		
ชื่อโรค	รหัสโรค	ค่าAdjrw
Amphetamine intoxication	F15.0	1.3851
Amphetamine Dependence	F15.2	1.3851
Amphetamine Withdrawal	F15.3	1.6781
Amphetamine Psychosis	F15.5	1.6781

Alcohol		
ชื่อโรค	รหัสโรค	ค่าAdjrw
Alcohol intoxication	F10.0	0.4304
Alcohol Dependence	F10.2	0.9747
Alcohol Withdrawal	F10.3	0.4304
Alcohol with delirium	F10.4	0.4304

อ้างอิง รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ จ.ศรีสะเกษ

Summary Discharge



ตัวอย่างการสรุปโรคเคสยาเสพติด

ตัวอย่าง เคสยาเสพติด

ชายอายุ 36 ปี เสพยาบ้าทุกวัน วันละ 1-3 เม็ด ประเมินแรกพบผู้ป่วยมีอาการทางจิต หูแว่ว เกิดภาพหลอน มีอาการหลงผิด ทำร้ายมารดา แพทย์บันทึกวินิจฉัย amphetamine induced psychosis รับไว้รักษาในโรงพยาบาลหลังรับไว้ 7 วัน

principle diagnosis	แบบที่1	แบบที่2	แบบที่3
Pdx โรคหลัก	F152	F153	F155
ค่าAdjrw	1.3851	1.6871	1.6871
เบิกชดเชย			
ประมาณ รายได้จากเบิกชดเชย	11,565 บาท	14,087 บาท	14,087 บาท
1 Adjrw x 8,350 บาท			



อ้างอิง รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ จ.ศรีสะเกษ

F15.2 คือ Amphetamine dependence

F15.3 คือ Amphetamine Withdrawal state

ตัวอย่าง เคสสุรา

ชายอายุ 36 ปี ดื่มสุราวันละ 1 ขวดกลมนานาน 10 ปี เมื่อ 3 วันก่อนมาดื่มสุรามากขึ้นกว่าเดิม
แพทย์บันทึกวินิจฉัยโรคหลัก alcohol dependence รับไว้รักษาในโรงพยาบาลหลังรับไว้ 7 วัน

	แบบที่1	แบบที่2	แบบที่3
Pdx โรคหลัก	F10.2	F10.4	F10.5
SDX โรคร่วม/โรคแทรก			
ค่าAdjrw	0.9747	0.4164	0.4164
เบิกชดเชย			
1 Adjrw x 8,350 บาท	8,138 บาท	3,476 บาท	3,476 บาท
ประมาณ รายได้จากเบิกชดเชย			

F10.2 คือ Alcohol dependence

F10.4 คือ Alcohol dependence with Delirium tremens

F10.5 คือ Alcohol dependence induced psychosis

อ้างอิง รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ จ.ศรีสะเกษ



เปรียบเทียบค่าน้ำหนักโรคทางร่างกายที่พบบ่อยในโรงพยาบาล



โรคที่พบบ่อย	รหัสโรค	โรคร่วม	ค่าAdjrw	ประมาณรายได้ จากเบิกชดเชย
1. Pneumonia	J189		0.5449	4,550 บาท
2. Dengue hemorrhagic fever	A91		0.3758	3,138 บาท
3. NIDM HT	E119, I10		0.4096	3,420 บาท
4. Acute appendicitis	K358		0.5619	4,692 บาท
5. Sepsis	A419		0.5482	4,577 บาท
6. Leptospirosis	A279		0.4285	3,578 บาท
7. URI, Common cold ,Ac Bronchitis	J069,J00,J209		0.3747	3,129 บาท
8. Chronic kidney disease stage 5 (พ่น dialysis)	N185		0.6711	5,604 บาท
9. Gastroenteritis	A099		0.2417	2,018 บาท
10. Spontaneous vertex delivery	O800		0.4096	3,420 บาท

ตัวอย่างการสรุปโรค เคสยาเสพติด ที่มีโรคร่วม

ตัวอย่าง เคสยาเสพติด

ชายอายุ 36 ปี เสพยาบ้าทุกวัน วันละ 1-3 เม็ด ประเมินแรกพบผู้ป่วยมีอาการทางจิต หูแว่ว เกิดภาพหลอน มีอาการหลงผิด ทำร้ายมารดา แพทย์บันทึกวินิจฉัย amphetamine induced psychosis รับไว้รักษาในโรงพยาบาลหลังรับไว้ 7 วัน

มีโรคร่วมขณะนอนรักษาที่โรงพยาบาล

principle diagnosis	แบบที่1	แบบที่2	แบบที่3
Pdx โรคหลัก	F152	F153	F155
SDX โรคร่วม/โรคแทรก	hyponatremia, hypokalemia	hyponatremia, hypokalemia	hyponatremia, hypokalemia
ค่าAdjrw	1.3851	2.0007	2.0007
เบิกชดเชย			
ประมาณ รายได้จากเบิกชดเชย	11,565 บาท	16,705 บาท	16,705 บาท
1 Adjrw x 8,350 บาท			



ระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด



ระยะ จุกเงิน

ประเมินแรกพบ
ผู้ป่วยใน
ส่งต่อ



ระยะ Detoxication

“หอผู้ป่วยใน
รพ.บ้านนา
รักษาอาการ
ทางกาย



ระยะ พักฟื้น

“หอพักใจ”
มินิธัญญารักษ์
รพ.บ้านนา
แยกสิ่งแวดล้อม
ทำจิตบำบัด
จิตใจบำบัด
ครอบครัวบำบัด



เตรียมออก สู่สังคม

ศูนย์ฟื้นฟู
สมรรถภาพทางสังคม
CBTx ในชุมชน
ศูนย์มหาตมา

การคัดแยกผู้ใช้ยาและสารเสพติด

1

ผู้ป่วยระดับ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉิน
กฤตธิการการเสพติด
(Resucitation)

2

ผู้ป่วยระดับที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉิน
รุนแรงทางยาเสพติด
(Emergency)

3

ผู้ป่วยระดับที่ 3 ผู้ป่วยฉุกเฉิน
เร่งด่วนทางยาเสพติด
(Urgency)

4

ผู้ป่วยระดับที่ 4 ผู้ป่วย
ฉุกเฉินไม่เร่งด่วนทาง
ยาเสพติด (Semiurgency)

5

ผู้ป่วยระดับที่ 5 ผู้ป่วยทั่วไป
(Non urgency)

ผู้ใช้ยาและสารเสพติดทุก
ประเภท ที่มีภาวะเจ็บป่วยคุกคาม
ต่อชีวิตและเป็นอันตรายรุนแรง

ผู้ใช้ยาและสารเสพติดทุกประเภท ที่มี
ภาวะเฉียบพลันทั้งทางกายและทางจิต
พฤติกรรมรุนแรงจากการใช้ยาเสพติด
หรือหยุดใช้ยาเสพติด

ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการเจ็บป่วย
เฉียบพลันโดยไม่มีภาวะคุกคามถึงชีวิต
หรือการทำงานของระบบสำคัญในขณะ
นั้น ได้แก่ ผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็นอันตราย
ต่อตนเองและผู้อื่น

ผู้ป่วยที่มารับบริการทั่วไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
ทางกาย ทางจิต ทางยาเสพติดหรือทางจิต ผู้
ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่คุมอาการได้

การบริหารอัตรากำลัง พยาบาล

ตารางปฏิบัติงานพยาบาล กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด หอพักใจ เดือน มีนาคม 2567

ตม.คำสั่งโรงพยาบาลบ้านนาที่...../2567 ลงวันที่..... มีนาคม 2567

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	OT
1	น.ส.ศศิธร บัวผืน	ช	อ	อ	ช	ช	ช	ช	ช	อ	อ	ช	ช	ช	ช	ช	อ	อ	ช	ช	ช	ช	ช	อ	อ	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	0
2	นางภัทธร มุทธธรรม	ช	อ	อ	ช/บ	ช	ช	ช	ช	อ	ช	ช	ช/บ	ช	บ	ช	ช/บ	อ	ช	ช	ช	ช	ช	อ	ช/บ	ช	ช/บ	ช	ช	บ	อ	อ	5
3	น.ส.พรนภา เพ็ชรเรือง	ช/บ	ค	ค	อ	อ	ช/บ/บ	ช	ค	บ	ช	ช/ค	อ	ช	อ	อ	ค	อ	ช/ค	บ	ช/บ	ช/บ	อ	ค	ช/ค	ค	อ	ช/ค	ค	อ	ค	7	
4	น.ส.	ช/ค	อ	ช/บ/ค	ค	อ	อ	ค	ช/บ	ค	ค	อ	ช/บ	ค	ค	ค	อ	อ	ช/บ	ช	ค	ค	ค	อ	ช/บ	ช	ช/ค	ค	อ	บ	ช	7	
5	น.ส.	ช	ช/บ	อ	อ	บ	ค	ค	ช/บ	อ	อ	ช/บ	ช	ค	อ	ช/ค	อ	ช/บ/บ	ช	ช/ค	อ	อ	ช/บ	อ	ช	ช	ช/บ	ช	ช	ช/ค	บ	8	
6	น.ส.นิชาณันท์ เสมาทอง		อ	อ	ช	ช	ช	ช	ช	อ	อ	ช	ช	ช	ช	ช	อ	อ	ช	ช	ช	ช	ช	อ	อ	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	0
		รวม																														27	
	ยอดผู้ป่วย																																

ลงชื่อ.....ผู้จัดเวร

(นางสาวศศิธร บัวผืน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(ฐาปกรณ์ พรประภาศักดิ์)

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา

ลูกจ้าง

ตารางปฏิบัติงานลูกจ้าง กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด หอพักใจ เดือน มีนาคม 2567

ตามคำสั่งโรงพยาบาลบ้านนาที่...../2567 ลงวันที่..... มีนาคม 2567

[illegible]

ลงชื่อ.....ผู้จัดเวที

(นางสาวศศิธร บัวฉันท)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(ฐานกรณ์ พรประภาศักดิ์)

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา

งบประมาณค่าตอบแทนบุคลากร

ค่า OT Nurse = 17,550 บาท

ค่า เวร บ/ด Nurse = 21,000 บาท

ค่า OT ลูกจ้าง = 20,480 บาท

รวมค่าใช้จ่าย จนท.= 59,030 บาท

ตารางปฏิบัติงาน

Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	
เช้า	เช้า	เช้า	เช้า	เช้า			
ให้คำปรึกษา Mayrix Program	คลินิกจิตเวช เด็ก	คลินิกจิตเวช ผู้ใหญ่	รับไหม่ยา เสพติด	Marix Program	หยุด	หยุด	
บ่าย	บ่าย	บ่าย	ให้คำปรึกษา	ให้คำปรึกษา			
เยี่ยมบ้าน	เยี่ยมบ้าน		บ่าย	บ่าย			
จิตเวชผู้ใหญ่	จิตเวชเด็ก	consult	consult	consult			
Matrix Program	Matrix Program	พป.ใบ	พป.ใบ	พป.ใบ	หมายเหตุ งานเชิง รุกโครงการใน ชุมชน โรงเรียน		
		ให้คำปรึกษา	Matrix Program	Matrix Program			



การวิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ปีงบประมาณ 2567



More open to more transparent

ตารางที่ ๒ ตารางแสดงสถานะความเสี่ยง (แยกตามรายสีไฟจราจร)

ประเด็น ความเสี่ยง	โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง
๑.การจัดหาพัสดุ	๑.การจัดหาพัสดุที่ไม่เป็นไปอย่างโปร่งใสและ ประหยัดงบประมาณของทางราชการ ๒.มีการเบียดเบียนมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น		✓ ✓		
๒.การจัดทำ โครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม สัมมนา	๑.การดำเนินโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมและสัมมนา ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และประหยัดงบประมาณของทางราชการ ๒.ผู้เข้าร่วมประชุม/อบรม ไม่ได้อยู่ใน กลุ่มเป้าหมาย	✓ ✓			
๓.การเบิก ค่าตอบแทน	๑.การเบิกค่าตอบแทนเกินสิทธิ์ที่ควรจะได้รับ ๒.การเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการและในวันหยุดราชการ ไม่เป็นไปตาม ระเบียบที่เกี่ยวข้อง	✓ ✓			
๔.การใช้รถยนต์ ราชการ	๑.การใช้ทรัพย์สินของทางราชการในเรื่อง ส่วนตัว ๒.ผู้ขอใช้รถยนต์ไม่ปฏิบัติตามระเบียบของการ ใช้รถยนต์ราชการ	✓ ✓			

ตารางที่ ๒

นำโอกาส/ความเสี่ยงการทุจริตจากตารางที่ ๑ นำมาแยกสถานะความเสี่ยงการทุจริตตามไฟจราจร

สีเขียว หมายถึง ความเสี่ยงระดับต่ำ

สีเหลือง หมายถึง ความเสี่ยงระดับปานกลาง

สีส้ม หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูง

สีแดง หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูงมาก



More open to more transparent

ตารางที่ ๓ SCORING ทะเบียนข้อมูลที่ต้องเฝ้าระวัง ๒ มิติ (Risk level matrix)

ประเด็น ความเสี่ยง	โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต	ระดับความ จำเป็นของการ เฝ้าระวัง			ระดับความ รุนแรงของ ผลกระทบ			ค่าความเสี่ยง รวม จำเป็นรุนแรง
		๓	๒	๑	๓	๒	๑	
๑.การจัดหาพัสดุ	๑.การจัดหาพัสดุที่ไม่เป็นไปอย่างโปร่งใสและ ประหยัดงบประมาณของทางราชการ ๒.มีการเบิกวัสดุมากเกินไปจนความจำเป็น	๒			๓			๖
		๒			๒			๔
๒.การจัดทำ โครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม สัมมนา	๑.การดำเนินโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมและสัมมนา ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และประหยัดงบประมาณของทางราชการ ๒.ผู้เข้าร่วมประชุม/อบรม ไม่ได้อยู่ใน กลุ่มเป้าหมาย	๑			๑			๑
		๑			๑			๑
๓.การเบิก ค่าตอบแทน	๑.การเบิกค่าตอบแทนเกินสิทธิ์ที่ควรจะได้รับ ๒.การเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการและในวันหยุดราชการ ไม่เป็นไปตาม ระเบียบที่เกี่ยวข้อง	๑			๒			๒
		๑			๒			๒
๔.การใช้รถยนต์ ราชการ	๑.การใช้ทรัพย์สินของทางราชการในเรื่อง ส่วนตัว ๒.ผู้ขอใช้รถยนต์ไม่ปฏิบัติตามระเบียบของการ ใช้รถยนต์ราชการ	๑			๒			๒
		๑			๒			๒

ตารางที่ ๔ ตารางรายงานการบริหารความเสี่ยง

ประเด็น ความเสี่ยง	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	สรุปสถานะความเสี่ยงการทุจริต (เขียว เหลือง แดง)		
		เขียว	เหลือง	แดง
๑.การจัดหาพัสดุ	๑.การจัดหาพัสดุที่ไม่เป็นไปอย่างโปร่งใส และประหยัดงบประมาณของทางราชการ ๒.มีการเบิกวัสดุมากเกินไปจนความจำเป็น	✓		
		✓		
๒.การจัดทำ โครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม สัมมนา	๑.การดำเนินโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมและสัมมนา ไม่เป็นไปตาม วัตถุประสงค์และประหยัดงบประมาณของ ทางราชการ ๒.ผู้เข้าร่วมประชุม/อบรม ไม่ได้อยู่ใน กลุ่มเป้าหมาย	✓		
		✓		
๓.การเบิก ค่าตอบแทน	๑.การเบิกค่าตอบแทนเกินสิทธิ์ที่ควรจ จะได้รับ ๒.การเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอก เวลาราชการและในวันหยุดราชการ ไม่ เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง	✓		
		✓		
๔.การใช้รถยนต์ ราชการ	๑.การใช้ทรัพย์สินของทางราชการในเรื่อง ส่วนตัว ๒.ผู้ขอใช้รถยนต์ไม่ปฏิบัติตามระเบียบของ การใช้รถยนต์ราชการ	✓		
		✓		



**ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง มาตรการป้องกันการทุจริตและมิชอบการเข้าถึงข้อมูลของข้าราชการและบุคลากร
ในสังกัดโรงพยาบาลบ้านนา**

โรงพยาบาลบ้านนา ได้กำหนดนโยบายสำคัญหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายในการป้องกันการทุจริต การบริหารโปร่งใส ตรวจสอบได้ และการการเข้าถึงข้อมูลของข้าราชการและบุคลากรของโรงพยาบาลบ้านนา มีอยู่ด้วยกันสองข้อคือ ทุจริตและมิชอบการเข้าถึงข้อมูลและการกระทำผิดวินัยของข้าราชการและบุคลากรในสังกัด โดยมีมติของคณะกรรมการทุจริตที่สำคัญที่เสนอจากหัวหน้าหน่วยงานเสี่ยงการทุจริต ๔ มาตรการ ได้แก่

- (๑) มาตรการการจัดหาวัสดุ
- (๒) มาตรการการจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมและสัมมนา
- (๓) มาตรการบันทึกทบทวน
- (๔) มาตรการการใช้รถราชการ

ดังนั้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดำเนินการตามนโยบายสำคัญหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายด้านการป้องกันการทุจริตและมิชอบการเข้าถึงข้อมูลของข้าราชการและบุคลากรของโรงพยาบาลบ้านนา จึงขอประกาศขอความร่วมมือในการทุจริตและมิชอบการเข้าถึงข้อมูล ข้าราชการและบุคลากรในสังกัด เพื่อให้ข้าราชการและบุคลากรของโรงพยาบาลบ้านนา มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติ โดยมิให้เกิดผลกระทบ

เป้าหมายหลัก

- ๑ ป้องกันมิให้เกิดการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัวในตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้
 - ๑.๑ ไม่ให้ข้าราชการและบุคลากรในหน่วยงาน ทุจริต ทุจริต การทุจริตในตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
 - ๑.๒ ไม่ให้มีการเข้าถึงข้อมูล ข้าราชการและบุคลากรของโรงพยาบาลบ้านนา
 - ๑.๓ ไม่ให้มีการเข้าถึงข้อมูล ข้าราชการและบุคลากรของโรงพยาบาลบ้านนา

แนวทางการปฏิบัติ

- ๑ ข้าราชการและบุคลากรของโรงพยาบาลบ้านนาต้องปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ ดังนี้
 - ๑.๑ พระราชบัญญัติการเข้าถึงข้อมูลของข้าราชการและบุคลากรของโรงพยาบาลบ้านนา พ.ศ. ๒๕๖๓ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเข้าถึงข้อมูลของข้าราชการและบุคลากรของโรงพยาบาลบ้านนา พ.ศ. ๒๕๖๓

๑๒๒๒๒๒

๑๓ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเข้าถึงข้อมูลของข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๖๓ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเข้าถึงข้อมูลของข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๖๓

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๓

๑๔ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเข้าถึงข้อมูลของข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๖๓ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเข้าถึงข้อมูลของข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๖๓

กระทรวง พ.ศ. ๒๕๖๓

๑๕ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารราชการ พ.ศ. ๒๕๖๓ และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารราชการ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑๖ พระราชบัญญัติการเข้าถึงข้อมูลของข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๖๓ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเข้าถึงข้อมูลของข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑๗ หน่วยงานดำเนินการตามแผนการควบคุมการเข้าถึงข้อมูลของข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑๘ หน่วยงานดำเนินการตามแผนการควบคุมการเข้าถึงข้อมูลของข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๖๓

จึงประกาศมาเพื่อทราบและปฏิบัติโดยเคร่งครัด

ประกาศ ณ วันที่

พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายฐานันท์ พรหมรักษ์)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา



More open to more transparent

รายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยงการทุจริต 2567



ประกาศมาตรการป้องกันการทุจริต



**แนวทางและมาตรการในการป้องกัน
การทุจริต**





รายงาน แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ของ

โรงพยาบาลบ้านนา

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

คำนำ

โรงพยาบาลบ้านนา ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการทุจริตของการดำเนินงานหรือการปฏิบัติหน้าที่ ที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงการทุจริต โดยวิเคราะห์ความเสี่ยงตามมาตรฐาน COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) เพื่อกำหนดมาตรการสำคัญเร่งด่วนเชิงรุกในการป้องกันการทุจริต การบริหารงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และการแก้ไขปัญหาการกระทำผิดวินัยของเจ้าหน้าที่รัฐที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อย นอกจากนี้ ยังนำความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนที่ได้นี้มากำหนดเป็นคู่มือป้องกันการทุจริตของโรงพยาบาลบ้านนาอีกด้วย เพื่อบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้จัดทำ
โรงพยาบาลบ้านนา

สารบัญ

คำนำ	หน้า
สารบัญ	
บทที่ ๑ บทนำ	๔
๑.๑ หลักการและเหตุผล	
๑.๒ วัตถุประสงค์	
บทที่ ๒ การประเมินความเสี่ยงการทุจริต	๖
บทที่ ๓ การประเมินความเสี่ยงการทุจริต ของโรงพยาบาลบ้านนา	๘
บทที่ ๔ ภาคผนวก	
ตัวอย่างรูปแบบพฤติการณ์การทุจริต	๒๐

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ หลักการและเหตุผล

มาตรการป้องกันการทุจริตสามารถช่วยลดความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการทุจริตในองค์กรได้ ดังนั้น การประเมินความเสี่ยงด้านการทุจริต การออกแบบและการปฏิบัติงานตามมาตรการควบคุมภายในที่เหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงด้านการทุจริต ตลอดจนการสร้างจิตสำนึกและค่านิยมในการต่อต้านการทุจริตให้แก่บุคลากรขององค์กร ถือเป็นการป้องกันการเกิดการทุจริตในองค์กร ทั้งนี้การนำเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงมาใช้ในองค์กร จะช่วยให้เป็นหลักประกันในระดับหนึ่งว่า การดำเนินการขององค์กรจะไม่มี การทุจริต หรือในกรณีที่พบกับการทุจริตที่ไม่คาดคิด โอกาสที่จะพบปัญหาน้อยกว่าองค์กรอื่น หรือหากเกิดความเสียหายเกิดขึ้นก็จะเป็นความเสียหายที่น้อยกว่าองค์กรอื่นที่ไม่มีการนำเครื่องมือประเมินความเสี่ยงมาใช้ เพราะได้มีการเตรียมการป้องกันล่วงหน้าเอาไว้ โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำ ซึ่งไม่ใช่การเพิ่มภาระงานแต่อย่างใด

การวิเคราะห์ ความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เป็นระบบในการบริหาร ปัจจัยและควบคุมกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อลดมูลเหตุของโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหายจากการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน

สามารถจำแนกความเสี่ยงออกเป็น ๔ ลักษณะ ดังนี้

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : S) หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับการบรรลุ เป้าหมายและพันธกิจ ในภาพรวมที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และเหตุการณ์ภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อ ยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ และการปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ ไม่เหมาะสม รวมถึงความไม่สอดคล้องกันระหว่างนโยบาย เป้าหมายกลยุทธ์ โครงสร้างองค์กร ภาวะการแข่งขัน ทรัพยากรและสภาพแวดล้อม อันส่งผลกระทบต่อ วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร

๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk: O) เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผล หรือผลการปฏิบัติงาน โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากกระบวนการภายในของ องค์กร/กระบวนการเทคโนโลยี หรือนวัตกรรมที่ใช้/บุคลากร/ความเพียงพอของข้อมูล ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการดำเนินโครงการ

๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk: F) เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับการบริหาร งบประมาณและการเงิน เช่น การบริหารการเงินที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ทำให้ขาดประสิทธิภาพ และไม่ทัน ต่อสถานการณ์ หรือเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเงินขององค์กร เช่น การประมาณการงบประมาณไม่ เพียงพอ และไม่สอดคล้องกับขั้นตอนการดำเนินการ เป็นต้น เนื่องจากขาดการจัดหาข้อมูล การวิเคราะห์ การ วางแผน การควบคุม และการจัดทำรายงานเพื่อนำมาใช้ในการบริหารงบประมาณ และการเงินดังกล่าว

๔. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk: C) เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติตามกฎระเบียบต่างๆ โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยง เนื่องจากความไม่ชัดเจน ความ ไม่ทันสมัย หรือความไม่ครอบคลุมของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ รวมถึงการทำนิติกรรมสัญญาการ ร่างสัญญาที่ไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน

๑.๒ วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักของการประเมินความเสี่ยงการทุจริต คือ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐมีมาตรการ ระบบ หรือแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยงของการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดการทุจริต ซึ่งเป็นมาตรการป้องกันการทุจริตเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพต่อไป

บทที่ ๒

การประเมินความเสี่ยงการทุจริต

๒.๑ กรอบการประเมินความเสี่ยงการทุจริต

กรอบตามหลักของ การควบคุมภายในองค์กร ตามมาตรฐาน COSO ๒๐๑๓ (Committee of Sponsoring Organizations ๒๐๑๓) ซึ่งมาตรฐาน COSO เป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับมาตั้งแต่เริ่มออกประกาศใช้เมื่อปี ๑๙๙๒ สำหรับมาตรฐาน COSO ๒๐๑๓ ประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบ ๑๗ หลักการดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment)

- หลักการที่ ๑ องค์การยึดหลักความซื่อตรงและจริยธรรม
- หลักการที่ ๒ คณะกรรมการแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อการกำกับดูแล
- หลักการที่ ๓ คณะกรรมการและฝ่ายบริหาร มีอำนาจการสั่งการชัดเจน
- หลักการที่ ๔ องค์การ จูงใจ รักษาไว้ และจูงใจพนักงาน
- หลักการที่ ๕ องค์การผลักดันให้ทุกตำแหน่งรับผิดชอบต่อการควบคุมภายใน

องค์ประกอบที่ ๒ การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

- หลักการที่ ๖ กำหนดเป้าหมายชัดเจน
- หลักการที่ ๗ ระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยงอย่างครอบคลุม
- หลักการที่ ๘ พิจารณาโอกาสที่จะเกิดการทุจริต
- หลักการที่ ๙ ระบุและประเมินความเปลี่ยนแปลงที่จะกระทบต่อการควบคุมภายใน

องค์ประกอบที่ ๓ กิจกรรมการควบคุม(Control Activities)

- หลักการที่ ๑๐ ควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
- หลักการที่ ๑๑ พัฒนาระบบเทคโนโลยีที่ใช้ในการควบคุม
- หลักการที่ ๑๒ ควบคุมให้นโยบายสามารถปฏิบัติได้

องค์ประกอบที่ ๔ สารสนเทศและการสื่อสาร(Information and Communication)

- หลักการที่ ๑๓ องค์กรข้อมูลที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพ
- หลักการที่ ๑๔ มีการสื่อสารข้อมูลภายในองค์กร ให้การควบคุมภายในดำเนินต่อไปได้
- หลักการที่ ๑๕ มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอก ในประเด็นที่อาจกระทบต่อการควบคุมภายใน

องค์ประกอบที่ ๕ กิจกรรมการกำกับติดตามและประเมินผล(Monitoring Activities)

- หลักการที่ ๑๖ ติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน
- หลักการที่ ๑๗ ประเมินและสื่อสารข้อบกพร่องของการควบคุมภายในทันเวลาและเหมาะสม

ทั้งนี้องค์ประกอบการควบคุมภายในแต่ละองค์ประกอบและหลักการจะต้อง Present & Function (มีอยู่จริงและนำไปปฏิบัติได้) อีกทั้งทำงานอย่างสอดคล้องและสัมพันธ์กัน จึงจะทำให้การควบคุม ภายในมีประสิทธิภาพ

๒.๒ องค์ประกอบที่ทำให้เกิดการทุจริต

องค์ประกอบหรือปัจจัยที่นำไปสู่การทุจริต ประกอบด้วย Pressure/Incentive หรือแรงกดดัน หรือแรงจูงใจ Opportunity หรือ โอกาส ซึ่งเกิดจากช่องโหว่ของระบบต่างๆ คุณภาพการควบคุมกำกับควบคุมภายในขององค์กรมีจุดอ่อนและ Rationalization หรือ การหาเหตุผลสนับสนุนการกระทำตาม



๒.๓ ขอบเขตการประเมินความเสี่ยงการทุจริต

แบ่งประเภทความเสี่ยงการทุจริต ออกเป็น ๓ ด้าน ดังนี้

๒.๓.๑ ความเสี่ยงการทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต(เฉพาะหน่วยงานที่มีภารกิจให้บริการประชาชนอนุมัติ หรืออนุญาต ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณา อนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘)

๒.๓.๒ ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่

๒.๓.๓ ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้จ่ายงบประมาณและการบริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐ

๒.๔ ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต มี ๙ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การระบุความเสี่ยง
๒. การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยง
๓. เมทริกซ์ระดับความเสี่ยง
๔. การประเมินการควบคุมความเสี่ยง
๕. แผนบริหารความเสี่ยง
๖. การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง
๗. จัดทาระบบการบริหารความเสี่ยง
๘. การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง
๙. การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง

บทที่ ๓

การประเมินความเสี่ยงการทุจริต

โรงพยาบาลบ้านนา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

วิธีวิเคราะห์ความเสี่ยง เป็นการวิเคราะห์โดยเริ่มจากการระบุความเสี่ยงจากกระบวนการต่าง ๆ อธิบายรูปแบบ พฤติการณ์เหตุการณ์ความเสี่ยงต่อการทุจริต การวิเคราะห์ระดับความรุนแรงของผลกระทบ กับระดับความจา เป็นของการเฝ้าระวัง และการกำหนดมาตรการ/กิจกรรม/แนวทาง ในการป้องกันความเสี่ยง ของการดำเนินงานที่ อาจก่อให้เกิดการทุจริตในโรงพยาบาลบ้านนา ที่มีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ ๑ การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

ขั้นตอนที่ ๑ นำข้อมูลที่ได้จากขั้นเตรียมการในส่วนรายละเอียดขั้นตอน แนวทางหรือเกณฑ์ การปฏิบัติงานของกระบวนการที่จะท ำการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ซึ่งในขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้น ย่อม ประกอบไปด้วยขั้นตอนย่อยในการระบุความเสี่ยงตามขั้นตอนที่ ๑ ให้ทำการระบุความเสี่ยงอธิบาย รายละเอียด รูปแบบ พฤติการณ์ความเสี่ยงเฉพาะที่มีความเสี่ยงการทุจริตเท่านั้น และในการประเมินต้อง คำนึงถึงความเสี่ยง ในภาพรวมของการดำเนินงานเรื่องที่จะทำการประเมินด้วย เนื่องจากในกระบวนการ การปฏิบัติงานตามขั้นตอน อาจไม่พบความเสี่ยง หรือโอกาสเสี่ยงต่ำ แต่อาจพบว่ามีความเสี่ยงในเรื่องนั้น ๆ ในการ ดำเนินงานที่ไม่ได้ อยู่ในขั้นตอนก็เป็นได้โดยไม่ต้องคำนึงว่าหน่วยงานจะมีมาตรการป้องกันหรือแก้ไขความ เสี่ยงการทุจริตนั้นอยู่แล้ว นำข้อมูลรายละเอียดดังกล่าวลงในประเภทของความเสี่ยง ซึ่งเป็น **Known Factor** หรือ **Unknown Factor**

Known Factor	ความเสี่ยงทั้ง ปัญหา / พฤติกรรมที่เคยรับรู้เคยเกิดมาก่อน คาดหมายได้ว่ามีโอกาสสูงที่จะเกิดขึ้น หรือมีประวัติ มีมานานอยู่แล้ว
Unknown Factor	ปัจจัยความเสี่ยงที่มาจากพยากรณ์ ประมาณการล่วงหน้าในอนาคต ปัญหา / พฤติกรรม ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น (คิดล่วงหน้า ตีตนไปก่อนไข้เสมอ)

ตารางที่ ๑ ตารางระบุความเสี่ยง (Know Factor และ Unknown Factor)

ประเด็น ความเสี่ยง	โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต	ประเภทความเสี่ยงการทุจริต	
		Know Factor	Unknown Factor
๑.การจัดหาพัสดุ	๑.การจัดหาพัสดุที่ไม่เป็นไปอย่าง โปร่งใสและประหยัดงบประมาณของ ทางราชการ		✓
	๒.มีการเบิกวัสดุมากเกินความจำเป็น		✓

ประเด็น ความเสี่ยง	โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต	ประเภทความเสี่ยงการทุจริต	
		Know Factor	Unknown Factor
๒.การจัดทำโครงการ ฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม สัมมนา	๑.การดำเนินโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมและสัมมนา ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และประหยัดงบประมาณของทางราชการ		✓
	๒.ผู้เข้าร่วมประชุม/อบรม ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเป้าหมาย		✓
๓.การเบิก ค่าตอบแทน	๑.การเบิกค่าตอบแทนเกินสิทธิ์ที่ควรจะได้รับ		✓
	๒.การเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการไม่เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง		✓
๔.การใช้รถยนต์ ราชการ	๑.การใช้ทรัพย์สินของทางราชการในเรื่องส่วนตัว		✓
	๒.ผู้ขอใช้รถยนต์ไม่ปฏิบัติตามระเบียบของการใช้รถยนต์ราชการ		✓

ขั้นตอนที่ ๒ การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๒ ให้นำข้อมูลจากตารางที่ ๑ มาวิเคราะห์เพื่อแสดงสถานะความเสี่ยงการทุจริต ของแต่ละโอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต ออกตามรายสีไฟจราจร เขียว เหลือง ส้ม แดง โดยระบุสถานะ ของความเสี่ยง ในช่องสีไฟจราจร

ความหมายของสถานะความเสี่ยงตามสีไฟจราจร มีรายละเอียดดังนี้

สถานะสีเขียว ความเสี่ยงระดับต่ำ

สถานะสีเหลือง ความเสี่ยงระดับปานกลาง และสามารถใช้ความรอบคอบระมัดระวัง ในระหว่างปฏิบัติงาน ตามปกติควบคุมดูแลได้

สถานะสีส้ม ความเสี่ยงระดับสูง เป็นกระบวนการที่มีผู้เกี่ยวข้องหลายคน หลายหน่วยงาน ภายในองค์กร มีหลายขั้นตอน จนยากต่อการควบคุม หรือไม่มีอำนาจควบคุม ข้ามหน่วยงานตามหน้าที่ปกติ

สถานะสีแดง ความเสี่ยงระดับสูงมาก เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก คนที่ไม่รู้จักไม่สามารถตรวจสอบได้ชัดเจน ไม่สามารถกำกับติดตามได้ อย่างใกล้ชิดหรืออย่างสม่ำเสมอ

ตารางที่ ๒ ตารางแสดงสถานะความเสี่ยง (แยกตามรายสีไฟจราจร)

ประเด็น ความเสี่ยง	โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง
๑.การจัดหาพัสดุ	๑.การจัดหาพัสดุที่ไม่เป็นไปอย่างโปร่งใสและ ประหยัดงบประมาณของทางราชการ ๒.มีการเบิกวัสดุมากเกินไปจนความจำเป็น		✓ ✓		
๒.การจัดทำ โครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม สัมมนา	๑.การดำเนินโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมและสัมมนา ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และประหยัดงบประมาณของทางราชการ ๒.ผู้เข้าร่วมประชุม/อบรม ไม่ได้อยู่ใน กลุ่มเป้าหมาย	✓ ✓			
๓.การเบิก ค่าตอบแทน	๑.การเบิกค่าตอบแทนเกินสิทธิ์ที่ควรจะได้รับ ๒.การเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการและในวันหยุดราชการ ไม่เป็นไปตาม ระเบียบที่เกี่ยวข้อง	✓ ✓			
๔.การใช้รถยนต์ ราชการ	๑.การใช้ทรัพย์สินของทางราชการในเรื่อง ส่วนตัว ๒.ผู้ขอใช้รถยนต์ไม่ปฏิบัติตามระเบียบของการ ใช้รถยนต์ราชการ	✓ ✓			

ตารางที่ ๒

นำโอกาส/ความเสี่ยงการทุจริตจากตารางที่ ๑ นำมาแยกสถานะความเสี่ยงการทุจริตตามไฟจราจร

สีเขียว หมายถึง ความเสี่ยงระดับต่ำ

สีเหลือง หมายถึง ความเสี่ยงระดับปานกลาง

สีส้ม หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูง

สีแดง หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูงมาก

ขั้นตอนที่ ๓ เมทริกซ์ระดับความเสี่ยง (Risk level matrix)

ขั้นตอนที่ ๓ นำโอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต ที่มีสถานะความเสี่ยงระดับสูงจนถึงความเสี่ยง ระดับสูง
มาก ที่เป็นสีส้ม และสีแดง จากตารางที่ ๒ มาทำการหาค่าความเสี่ยงรวม ซึ่งได้จากระดับความจำเป็น ของการ
เฝ้าระวัง ที่มีค่า ๑-๓ คูณด้วยระดับความรุนแรงของผลกระทบที่มีค่า ๑-๓ เช่นกัน

เกณฑ์ในการให้ค่า ๑-๓ มีดังนี้

๓.๑ ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง มีแนวทางในการพิจารณาดังนี้

- ถ้าเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนหลักที่สำคัญของกระบวนการนั้น ๆ แสดงว่ากิจกรรม หรือ

ขั้นตอนนี้ เป็น MUST หมายถึงว่ามีความจำเป็นสูงของการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริตที่ต้องทำการ
ป้องกัน ไม่ดำเนินการไม่ได้ค่าของ MUST คือ ค่าที่อยู่ในระดับ ๓ หรือ ๒

- ถ้าเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนนั้นเป็นกิจกรรม หรือขั้นตอนรองของกระบวนการนั้น ๆ แสดงว่า กิจกรรมหรือขั้นตอนนั้นเป็น SHOULD หมายถึงมีความจำเป็นต่ำในการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต ค่าของ SHOULD คือ ค่าที่อยู่ในระดับ ๑ เท่านั้น

๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบ มีแนวทางในการพิจารณาดังนี้

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแล พันธมิตร ภาครัฐหรือเอกชน ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับ ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นผลกระทบต่อผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย Customer / User ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process หรือกระบวนการเรียนรู้รู้ความรู Learning & Growth ค่าอยู่ที่ ๑ หรือ ๒

ตารางที่ ๓ SCORING ทะเบียนข้อมูลที่ต้องเฝ้าระวัง ๒ มิติ (Risk level matrix)

ประเด็น ความเสี่ยง	โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต	ระดับความ จำเป็นของการ เฝ้าระวัง ๓ ๒ ๑	ระดับความ รุนแรงของ ผลกระทบ ๓ ๒ ๑	ค่าความเสี่ยง รวม จำเป็นxรุนแรง
๑.การจัดหาพัสดุ	๑.การจัดหาพัสดุที่ไม่เป็นไปอย่างโปร่งใสและ ประหยัดงบประมาณของทางราชการ	๒	๓	๖
	๒.มีการเบิกวัสดุมากเกินความจำเป็น	๒	๒	๔
๒.การจัดทำ โครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม สัมมนา	๑.การดำเนินโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมและสัมมนา ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และประหยัดงบประมาณของทางราชการ	๑	๑	๑
	๒.ผู้เข้าร่วมประชุม/อบรม ไม่ได้อยู่ใน กลุ่มเป้าหมาย	๑	๑	๑
๓.การเบิก ค่าตอบแทน	๑.การเบิกค่าตอบแทนเกินสิทธิ์ที่ควรจะได้รับ	๑	๒	๒
	๒.การเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการและในวันหยุดราชการ ไม่เป็นไปตาม ระเบียบที่เกี่ยวข้อง	๑	๒	๒
๔.การใช้รถยนต์ ราชการ	๑.การใช้ทรัพย์สินของทางราชการในเรื่อง ส่วนตัว	๑	๒	๒
	๒.ผู้ขอใช้รถยนต์ไม่ปฏิบัติตามระเบียบของการ ใช้รถยนต์ราชการ	๑	๒	๒

ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินการควบคุมความเสี่ยง (Risk-Control Matrix Assessment)

ขั้นตอนที่ ๔ ให้นำค่าความเสี่ยงรวม (จำเป็น X รุนแรง) จากตารางที่ ๓ มาทำการประเมิน การควบคุมการทุจริตว่า มีระดับการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับใด เมื่อเทียบกับคุณภาพการจัดการ (คุณภาพการจัดการ สอดคล้อง ฝ้าระวังในงานปกติ) โดยเกณฑ์คุณภาพการจัดการซึ่งแบ่งได้เป็น ๓ ระดับ ดังนี้

ดี จัดการได้ทันทีทุกครั้งที่เกิดความเสี่ยง ไม่กระทบถึงผู้ใช้บริการ / ผู้รับมอบผลงาน องค์กรไม่มีผลเสียทางการเงิน ไม่มีรายจ่ายเพิ่ม

พอใช้ จัดการได้โดยส่วนใหญ่ มีบางครั้งยังจัดการไม่ได้กระทบถึงผู้ใช้บริการ / ผู้รับมอบผลงาน องค์กรแต่ยอมรับได้มีความเข้าใจ

อ่อน จัดการไม่ได้หรือได้เพียงส่วนน้อย การจัดการเพิ่มเกิดจากรายจ่าย มีผลกระทบ ถึงผู้ใช้บริการ/ผู้รับมอบผลงานและยอมรับไม่ได้ไม่มีความเข้าใจ

ตารางที่ ๔ ตารางแสดงการประเมินการควบคุมความเสี่ยง

ประเด็น ความเสี่ยง	โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต	คุณภาพ การจัดการ	ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยง การทุจริต		
			ค่าความ เสี่ยงระดับ ต่ำ	ค่าความ เสี่ยงระดับ ปานกลาง	ค่าความ เสี่ยง ระดับสูง
๑.การจัดหาพัสดุ	๑.การจัดหาพัสดุที่ไม่เป็นไปอย่างโปร่งใสและ ประหยัดงบประมาณของทางราชการ	พอใช้		ปานกลาง	
	๒.มีการเบิกวัสดุมากเกินความจำเป็น	พอใช้		ปานกลาง	
๒.การจัดทำ โครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมและสัมมนา ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และ ประหยัดงบประมาณของทางราชการ	๑.การดำเนินโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมและสัมมนา ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และ ประหยัดงบประมาณของทางราชการ	ดี	ต่ำ		
	๒.ผู้เข้าร่วมประชุม/อบรม ไม่ได้อยู่ใน กลุ่มเป้าหมาย	ดี	ต่ำ		
๓.การเบิก ค่าตอบแทน	๑.การเบิกค่าตอบแทนเกินสิทธิ์ที่ควรจะได้รับ	ดี		ค่อนข้างต่ำ	
	๒.การเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการและในวันหยุดราชการ ไม่เป็นไปตาม ระเบียบที่เกี่ยวข้อง	ดี		ค่อนข้างต่ำ	
๔.การใช้รถยนต์ ราชการ	๑.การใช้ทรัพย์สินของทางราชการในเรื่องส่วนตัว	ดี		ค่อนข้างต่ำ	
	๒.ผู้ขอใช้รถยนต์ไม่ปฏิบัติตามระเบียบของการใช้ รถยนต์ราชการ	ดี		ค่อนข้างต่ำ	

ตารางที่ ๔ ให้นำค่าความเสี่ยงรวม (จำเป็น X รุนแรง) จากตารางที่ ๓ มาทำการประเมิน การควบคุม ความเสี่ยงการทุจริต โดยการวิเคราะห์จากคุณภาพการจัดการขององค์กรกับความเสี่ยง เรื่องที่ทำการประเมิน (ดี/พอใช้/ อ่อน) เพื่อประเมินว่าความเสี่ยงการทุจริตมีค่าความเสี่ยงอยู่ระดับใด จะได้นำไปบริหารจัดการ ความเสี่ยง ตามความรุนแรงของความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๕ แผนบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๕ ให้เลือกเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงสุดจากการประเมินการควบคุมความเสี่ยง Risk-Control Matrix Assessment ในตารางที่ ๔ ที่อยู่ในช่องค่าความเสี่ยง อยู่ในระดับ สูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง มาทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตตามลำดับความรุนแรง

(กรณีที่หน่วยงานทำการประเมินการควบคุมความเสี่ยงในตารางที่ ๔ ไม่พบว่าความเสี่ยง อยู่ในระดับ สูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง เลย แต่พบว่าความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับ ต่ำ หรือ ค่อนข้างต่ำ ให้ทำการจัดทำ แผนบริหารความเสี่ยงในเชิงเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต หรือให้หน่วยงานพิจารณาทำการเลือก ภารกิจงาน หรือกระบวนการงานหรือการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดหรือมีโอกาสดังกล่าวความเสี่ยงการทุจริต นำมาประเมินความเสี่ยงการทุจริตเพิ่มเติม)

ตารางที่ ๕ ตารางแผนบริหารความเสี่ยง

แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต โรงพยาบาลบ้านนา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ประเด็น ความเสี่ยง	โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต	มาตรการป้องกันการทุจริต (ควบคุมความเสี่ยงการทุจริต)
๑.การจัดหาพัสดุ	๑.การจัดหาพัสดุที่ไม่เป็นไปอย่างโปร่งใสและ ประหยังบประมาณของทางราชการ ๒.มีการเบิกวัสดุมากเกินไปจนความจำเป็น	๑.ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการและ บุคลากร ให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และแนว ทางการจัดซื้อจัดจ้าง อย่างเคร่งครัด ๒.ควบคุม กำกับ ดูแลให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ทำการสรุปการจัดซื้อจัด จ้างรายเดือน และเสนอให้หัวหน้าส่วนราชการ รับทราบทุกครั้ง โดยผ่านทางผู้ช่วยผู้อำนวยการ ที่ควบคุม กำกับ ดูแลหน่วยงานของตน ๓.ควบคุม กำกับ ดูแลให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ด้านพัสดุและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อ จัดจ้าง รับรองถึงความไม่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้ เสนองานในการจัดซื้อจัดจ้าง
๒.การเบิกค่าตอบแทน	๑.การเบิกค่าตอบแทนเกินสิทธิ์ที่ควรจะได้รับ ๒.การเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการและในวันหยุดราชการ ไม่เป็นไปตาม ระเบียบที่เกี่ยวข้อง	๑.จัดให้มีการลงเวลาปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการทุกครั้งที่มีการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการ ๒.ในกรณีที่เดินทางไปราชการ (ประชุม) ตรง กับวันที่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ให้ ดำเนินการจัดทำบันทึกการแลกเปลี่ยนเวรนอก เวลาราชการทุกครั้งไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ๓.จัดทำเอกสารเบิกจ่ายค่าตอบแทน เป็น ประจำทุกเดือน และมีการตรวจสอบก่อนส่งขอ อนุมัติเบิกจ่ายทุกครั้ง

ประเด็น ความเสี่ยง	โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต	มาตรการป้องกันการทุจริต (ควบคุมความเสี่ยงการทุจริต)
๓.การใช้รถยนต์ ราชการ	๑.การใช้ทรัพย์สินของทางราชการในเรื่อง ส่วนตัว ๒.ผู้ขอใช้รถยนต์ไม่ปฏิบัติตามระเบียบของการ ใช้รถยนต์ราชการ	๑.กำหนดนโยบายด้านความโปร่งใส การ เสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม และมาตรการ การป้องกันการทุจริต ยับยั้งการกระทำผิดของ เจ้าหน้าที่ พร้อมประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อของ หน่วยงาน ๒.ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการและ บุคลากรปฏิบัติตามมาตรการและคู่มือ ผลประโยชน์ทับซ้อน สำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข

ตารางที่ ๕ พิจารณาเหตุการณ์ความเสี่ยง ที่มีค่าความเสี่ยงการทุจริต จากตารางที่ ๔ ตามลำดับ ความรุนแรง ความเสี่ยงที่อยู่ในระดับ สูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง มาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน การทุจริตต่อไป ตามแบบรายงานการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ขั้นตอนที่ ๖ การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๖ เพื่อติดตามเฝ้าระวัง เป็นการประเมินการบริหารความเสี่ยงการทุจริตในกิจกรรม ตาม แผนบริหารความเสี่ยงของขั้นตอนที่ ๕ ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการสร้างตะแกรงดัก เพื่อเป็นการยืนยัน ผลการ ป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด โดยการแยกสถานะของการเฝ้าระวังความเสี่ยง การ ทุจริตต่อไป ออกเป็น ๓ สีได้แก่สีเขียว สีเหลือง และสีแดง

ตารางที่ ๖ ตารางการจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงของโรงพยาบาลบ้านนา

ประเด็น ความเสี่ยง	มาตรการป้องกันการทุจริต	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
๑.การจัดหา พัสดุ	๑.ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการ และบุคลากร ให้ปฏิบัติตาม หลักเกณฑ์และแนวทางการจัดซื้อ จัดจ้าง อย่างเคร่งครัด ๒.ควบคุม กำกับ ดูแลให้เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ทำการสรุปการจัดซื้อจัดจ้างราย เดือน และเสนอให้หัวหน้าส่วน ราชการรับทราบทุกครั้ง โดยผ่าน ทางผู้ช่วยผู้อำนวยการที่ควบคุม กำกับ ดูแลหน่วยงานของตน	๑.การจัดหาพัสดุที่ไม่เป็นไปอย่าง โปร่งใสและประหยัดงบประมาณของ ทางราชการ	✓		
		๒.มีการเบิกวัสดุมากเกินไปจนความจำเป็น	✓		

ประเด็น ความเสี่ยง	มาตรการป้องกันการทุจริต	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
	๓.ควบคุม กำกับ ดูแลให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านพัสดุและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างรับรองถึงความไม่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้เสนองานในการจัดซื้อจัดจ้าง				
๒.การเบิก ค่าตอบแทน	๑.จัดให้มีการลงเวลาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการทุกครั้งที่มีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ๒.ในกรณีที่เดินทางไปราชการ (ประชุม) ตรงกับวันที่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ให้ดำเนินการจัดทำบันทึกการแลกเปลี่ยนเวรนอกเวลาราชการทุกครั้งไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ๓.จัดทำเอกสารเบิกจ่ายค่าตอบแทน เป็นประจำทุกเดือน และมีการตรวจสอบก่อนส่งขออนุมัติเบิกจ่ายทุกครั้ง	๑.การเบิกค่าตอบแทนเกินสิทธิ์ที่ควรจะได้รับ ๒.การเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการไม่เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง	✓ ✓		
๓.การใช้ รถยนต์ ราชการ	๑.กำหนดนโยบายด้านความโปร่งใส การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม และมาตรการการป้องกันการทุจริต ยับยั้งการกระทำผิดของเจ้าหน้าที่ พร้อมประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อของหน่วยงาน ๒.ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการและบุคลากรปฏิบัติตามมาตรการ และคู่มือผลประโยชน์ทับซ้อน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๑.การใช้ทรัพย์สินของทางราชการในเรื่องส่วนตัว ๒.ผู้ขอใช้รถยนต์ไม่ปฏิบัติตามระเบียบของการใช้รถยนต์ราชการ	✓ ✓		

ตารางที่ ๖ ใหัรายงานสถานะของการเฝ้าระวังการทุจริตตามแผนบริหารความเสี่ยงในตารางที่ ๕ ว่าอยู่ในสถานะความเสี่ยงระดับใด เพื่อพิจารณาทำกิจกรรมเพิ่มเติม กรณีอยู่ในข่ายที่ยังแก้ไขไม่ได้



สถานะตามสี	นิยามตามสถานะสี
สถานะสีเขียว	ไม่เกิดกรณีที่อยู่ในข่ายความเสี่ยง <u>ยังไม่ต้องทำกิจกรรมเพิ่ม</u>
สถานะสีเหลือง	เกิดกรณีที่อยู่ในข่ายความเสี่ยง แต่แก้ไขได้ทันเวลาที่ ตามมาตรการ / นโยบาย / โครงการ / กิจกรรมที่เตรียมไว้ <u>แผนใช้ได้ผล</u> ความเสี่ยงการทุจริตลดลง ระดับความรุนแรง < 3
สถานะสีแดง	เกิดกรณีที่อยู่ในข่าย <u>ยังแก้ไขไม่ได้</u> ควรมีมาตรการ / นโยบาย / โครงการ / กิจกรรม เพิ่มขึ้น แผนใช้ไม่ได้ผล ความเสี่ยงการทุจริตไม่ลดลงระดับความรุนแรง > 3

ขั้นตอนที่ ๗ การจัดทำระบบบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๗ นำผลจากทะเบียนเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต จากตารางที่ ๖ ออกตามสถานะ ๓ สถานะ ซึ่งในขั้นตอนที่ ๗ สถานะความเสี่ยงการทุจริตที่อยู่ในข่ายที่ยังแก้ไขไม่ได้จะต้องมีกิจกรรม หรือ มาตรการอะไรเพิ่มเติมต่อไป โดยแยกสถานะเพื่อทำระบบบริหารความเสี่ยงออกเป็น ดังนี้

๗.๑ เกินกว่าการยอมรับ (สถานะสีแดง Red) ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

๗.๒ เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม (สถานะสีเหลือง Yellow)

๗.๓ ยังไม่เกิดเฝ้าระวังต่อเนื่อง (สถานะสีเขียว Green)

ตารางที่ ๗ ตารางจัดทำระบบความเสี่ยง

๗.๑ สถานะสีแดง Red เกินกว่าการยอมรับ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีแดง)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม
-	-

๗.๒ สถานะสีเหลือง Yellow เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเหลือง)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม
-	-

๗.๒ สถานะสีเขียว Green ยังไม่เกิด ให้เฝ้าระวังต่อเนื่อง

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเขียว)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม
๑.การจัดหาพัสดุที่ไม่เป็นไปอย่างโปร่งใสและประหยัดงบประมาณของทางราชการ ๒.มีการเบิกวัสดุมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ๓.การใช้ทรัพย์สินของทางราชการในเรื่องส่วนตัว ๔.ผู้ขอใช้รถยนต์ไม่ปฏิบัติตามระเบียบของการใช้รถยนต์ราชการ ๕.การเบิกค่าตอบแทนเกินสิทธิ์ที่ควรจะได้รับ ๖.การเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการ ไม่เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง	๑.เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุควรได้รับการพัฒนาและศึกษาหาความรู้ใหม่เกี่ยวกับระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติงาน ๒.แจ้งเวียนประกาศมาตรการเกี่ยวกับระเบียบข้อบังคับให้กับเจ้าหน้าที่ทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ๓.เจ้าหน้าที่พัสดุไม่จัดหาพัสดุก่อนได้รับการอนุมัติหรือยังไม่ผ่านกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ๔.จัดทำคู่มือการใช้รถยนต์ของทางราชการประชาสัมพันธ์ให้กับทุกหน่วยงาน และจัดทำบันทึกแจ้งให้ทุกหน่วยงานทราบและถือปฏิบัติ ๕.ประกาศนโยบายการขออนุมัติใช้รถส่วนกลางและรถส่วนตัวเพื่อไปราชการ ๖.จัดทำหนังสือแจ้งเวียนภายใน เพื่อเผยแพร่แนวทางปฏิบัติให้ทุกหน่วยงานรับทราบและถือปฏิบัติเกี่ยวกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยรถราชการ พ.ศ.๒๕๒๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมและระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์การใช้ การเก็บรักษา การซ่อมบำรุงรถส่วนกลางและรถรับรอง พ.ศ.๒๕๒๖

ขั้นตอนที่ ๘ การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๘ เป็นการจัดทำรายงานสรุปให้เห็นในภาพรวมว่า มีผลจากการบริหารความเสี่ยง การทุจริตตามขั้นตอนที่ ๘ มีสถานะความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับใด เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล (สี) สถานะความเสี่ยง

สีเขียว	หมายถึง ความเสี่ยงระดับต่ำ
สีเหลือง	หมายถึง ความเสี่ยงระดับปานกลาง
สีแดง	หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูงมาก

ตารางที่ ๘ ตารางรายงานการบริหารความเสี่ยง

ประเด็น ความเสี่ยง	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	สรุปสถานะความเสี่ยงการทุจริต (เขียว เหลือง แดง)		
		เขียว	เหลือง	แดง
๑.การจัดหาพัสดุ	๑.การจัดหาพัสดุที่ไม่เป็นไปอย่างโปร่งใส	✓		
	๒.มีการเบิกวัสดุมากเกินความจำเป็น	✓		
๒.การจัดทำ โครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม สัมมนา	๑.การดำเนินโครงการฝึกอบรม ศึกษา ดูงาน ประชุมและสัมมนา ไม่เป็นไปตาม วัตถุประสงค์และประหยัดงบประมาณของ ทางราชการ	✓		
	๒.ผู้เข้าร่วมประชุม/อบรม ไม่ได้อยู่ใน กลุ่มเป้าหมาย	✓		
๓.การเบิก ค่าตอบแทน	๑.การเบิกค่าตอบแทนเกินสิทธิ์ที่ควรจะได้รับ	✓		
	๒.การเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอก เวลาราชการและในวันหยุดราชการ ไม่ เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง	✓		
๔.การใช้รถยนต์ ราชการ	๑.การใช้ทรัพย์สินของทางราชการในเรื่อง ส่วนตัว	✓		
	๒.ผู้ขอใช้รถยนต์ไม่ปฏิบัติตามระเบียบของ การใช้รถยนต์ราชการ	✓		

