



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

แผนประเมินความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



ด้านการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต

ด้านการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่

ด้านการการใช้จ่ายงบประมาณและบริหาร
จัดการทรัพยากรภาครัฐ

บทสรุปผู้บริหาร

“การเป็นผู้บริหารจัดการให้สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีคุณภาพและเป็นผู้บริหารจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน” เป็นอัตลักษณ์สำคัญของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีเป้าประสงค์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ปลอดภัยและสมประโยชน์ ให้ประชาชนทุกคนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้และชุมชนจัดการสุขภาพสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน และเพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมทางการแพทย์ในระดับนานาชาติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีนโยบายการดำเนินงานและภารกิจสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ภารกิจการคุ้มครองผู้บริโภค 2) ภารกิจด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 3) ภารกิจการสนับสนุนและอื่น ๆ โดยเฉพาะการพัฒนาให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงตามหลักธรรมาภิบาล ดังนั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ เพื่อเป็นเครื่องมือที่แสดงออกให้เห็นว่า กรมสนับสนุนบริการสุขภาพยึดมั่นการให้บริการประชาชนด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ปลอดภัยการทุจริตและประพฤติมิชอบทั้ง 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การทุจริตที่เกี่ยวกับการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต 2) การทุจริตของการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ และ 3) การทุจริตของการใช้จ่ายงบประมาณและการบริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐ การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประกอบด้วย 26 กระบวนการ ดังนี้

1) ความเสี่ยงการทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต จำนวน 5 กระบวนการ ประกอบด้วย

1.1 การอนุญาตให้ประกอบกิจการให้ดำเนินการสถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

1.2 การอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

1.3 การขอรับรองหลักสูตรและสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ

1.4 การอนุมัติอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะ

พึ่งพิง

1.5 การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

2) ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ จำนวน 16 กระบวนการ ประกอบด้วย

2.1 การดำเนินคดีสถานพยาบาลและผู้กระทำผิดกฎหมาย

2.2 การจัดการข้อร้องเรียนสถานพยาบาลเอกชน

2.3 การจัดการความเสี่ยงด้านบริการสุขภาพและควบคุม กำกับ มาตรฐาน

2.4 การส่งเสริมและรับรองมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

2.5 ควบคุมก่อสร้างสถานบริการสุขภาพ

2.6 การออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ (แบบทั่วไป)

2.7 การคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับเขตและระดับภาค

2.8 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เชื่อมโยงกับหน่วยงานภายในหรือ

ภายนอก

2.9 การสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน

2.10 การให้บริการตรวจสอบ ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือ

2.11 มาตรการป้องกันการทุจริตของกระบวนการตรวจสอบ และกระบวนการให้คำปรึกษา
ของกลุ่มตรวจสอบภายใน

2.12 การพัฒนากฎหมาย

2.13 การพัฒนาบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพครอบคลุมทุกสายงาน

2.14 การวางแผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ

2.15 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2.16 การจัดทำ ติดตามและประเมินผลตัวชี้วัดคำรับรองปฏิบัติราชการ

3) ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้จ่ายงบประมาณและการบริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐ
จำนวน 5 กระบวนงาน ประกอบด้วย

3.1 การจัดซื้อจัดจ้างการจัดแสดงนิทรรศการในงาน Expo 2025 Osaka Kansai ณ นคร
โอซากา ประเทศญี่ปุ่น

3.2 การจัดซื้อจัดจ้างการจัดงาน วัน อสม. แห่งชาติ

3.3 การจ่ายเงินผ่านระบบ e-Payment

3.4 การจ้างเหมาบำรุงรักษาระบบความปลอดภัยไซเบอร์

3.5 การบริหารแผนงานและงบประมาณประจำปี

คำนำ

แผนปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) เป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน และภาคเอกชน ในการแปลงแนวทางการพัฒนาของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580) ประเด็น (21) การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ผลักดันไปสู่การปฏิบัติและการบริหาร การดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของแผนแม่บท เพื่อให้ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดภัยการทุจริต และประพฤติมิชอบ รวมทั้งสร้างจิตสำนึกและค่านิยมให้ทุกภาคส่วนตื่นตัวละอายต่อการทุจริตประพฤติมิชอบทุกรูปแบบ

การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันการทุจริตจากการปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการกับประชาชน หรือผู้มารับบริการ ที่ทุกหน่วยงานจำเป็นต้องจัดทำเป็นแนวทางให้บุคลากรในหน่วยงานได้มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและมีความตระหนักในการปฏิบัติหน้าที่อย่างสุจริต การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ครอบคลุม 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การพิจารณาอนุมัติ อนุญาต 2) การใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ และ 3) การใช้จ่ายงบประมาณและการบริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐ หากหน่วยงานสามารถบริหารจัดการตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกกระบวนการหลักและภารกิจสนับสนุนที่สำคัญขององค์กร และมีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบและมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตก็จะเป็นเครื่องมือที่ยืนยันได้ว่า กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จะสามารถพัฒนาให้เป็นองค์กรที่มีการป้องกันการทุจริตและมีสมรรถนะสูงตามหลักธรรมาภิบาลเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศไทยให้เป็น “ประเทศไทยใสสะอาด ปราศจากการทุจริต คอร์รัปชันทุกรูปแบบ” โดยประเมินผลได้จากคะแนนดัชนีวัดการรับรู้การทุจริต (Perception Corruption Index: PCI) ของประเทศไทยที่สูงขึ้น โดยตั้งเป้าหมายในปี 2566 นี้ ประเทศไทยมีผลการประเมินคะแนนดัชนีการรับรู้การทุจริต 53 ลำดับแรกของโลก ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับจากนานาชาติในเรื่องการป้องกัน และปราบปรามการทุจริต และมีความน่าเชื่อถือทางด้านเศรษฐกิจและการลงทุนระหว่างประเทศ รวมทั้งมุ่งเน้นให้ประชาชนมีวัฒนธรรมและพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริตด้วยการปลูกฝังวิถีคิดปลูกจิตสำนึกให้มีวัฒนธรรมและพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริต เพื่อป้องกันการทุจริตและปราบปรามการทุจริต

การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ฉบับนี้ จะใช้เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการป้องกันไม่ให้เกิดการทุจริตในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นการสร้างการยอมรับในความโปร่งใสในการบริหารจัดการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพต่อบุคลากรภายใน ผู้รับบริการ ประชาชน สาธารณะชน และสังคม จึงเป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนการป้องกันการทุจริต และ ผลักดันให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ “ปลอดภัยการทุจริตและประพฤติมิชอบ” อย่างแท้จริง

กลุ่มงานจริยธรรม
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
เมษายน 2566

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทสรุปผู้บริหาร | |
| คำนำ | |
| บทนำ | 1 |
| ข้อมูลทั่วไปกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | 7 |
| กรอบการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงการทุจริต | 11 |
| การประเมินความเสี่ยงการทุจริตและการจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงการทุจริต | 12 |
| แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 | 43 |
| การจัดระบบการบริหารความเสี่ยงและการจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยงการทุจริต | 56 |
| ผลการประเมินการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 | 58 |
| เอกสารอ้างอิง | 79 |

แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ คือ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ขับเคลื่อนด้วยยุทธศาสตร์ การปรับสมดุลและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาภาครัฐตามหลัก “ภาครัฐของ ประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม” โดยภาครัฐต้องมีขีดสมรรถนะสูง ยึดหลักธรรมาภิบาล และสร้าง วัฒนธรรมการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์เพื่อผลประโยชน์ของส่วนรวม มีความทันสมัย สามารถปรับตัวให้ทันต่อ การเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่ตลอดเวลา ปรับโครงสร้างการบริหารจัดการให้เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ กำหนด บทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนว่าเป็นหน่วยงานควบคุมกำกับหรือให้บริการในระบบเศรษฐกิจ สามารถบูรณาการการทำงาน ร่วมกับภาคส่วนอื่นได้อย่างเป็นรูปธรรม มีความโปร่งใส ปลอดจากการทุจริตและประพฤติมิชอบ ส่งเสริมสนับสนุนให้ ภาคี องค์กรภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาคชุมชนและประชาชน มีส่วนร่วมในการสอดส่อง เฝ้าระวัง ให้ข้อมูลและ ร่วมตรวจสอบการดำเนินการของหน่วยงานภาครัฐตามความเหมาะสม รวมถึงการสร้างวัฒนธรรมต่อต้านการทุจริต และประพฤติมิชอบของบุคลากรภาครัฐให้เกิดขึ้น และสร้างจิตสำนึก ปลุกฝังค่านิยมให้ทุกภาคส่วนต่อการทุจริตและ ประพฤติมิชอบทุกรูปแบบ

การดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพนี้ สอดคล้องกับนโยบาย หลักของกระทรวงสาธารณสุขใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต (MOPH Zero Tolerance) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบาย และ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- นโยบายรัฐบาลข้อ 12 การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และกระบวนการยุติธรรม
- นโยบายเร่งด่วน ข้อ 8 การแก้ไขปัญหาทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่าย ราชการประจำ
- นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 5 การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการข้อ (5.1) ให้ ทุกหน่วยงานยึดหลักธรรมาภิบาลและความโปร่งใสใน...”
- แผนปฏิบัติการด้านการต่อต้านการทุจริตฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566-2570) แผนย่อยการป้องกันการทุจริตและ ประพฤติมิชอบ
- แผนปฏิบัติการราชการด้านการป้องกัน การปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566-2670) แผนย่อยที่ 1 ปลุกฝังวิถีคิด ปลุกจิตสำนึกให้มีพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริตและแผนย่อยที่ 2 การป้องกันการทุจริต
- แผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) แผนย่อยที่ 3 การส่งเสริม การเรียนรู้ และการพัฒนาศักยภาพคนและองค์กรเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมคุณธรรม
- ยุทธศาสตร์ด้านมาตรฐานทางจริยธรรมและการส่งเสริมจริยธรรมภาครัฐ (พ.ศ. 2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ ที่ 5 การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและเสริมสร้างทัศนคติเรื่องมาตรฐานทางจริยธรรมและการกระทำผิด
- แผนปฏิบัตินโยบายราชการด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) แผนย่อยที่ 2 เพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ ระบบ และกลไกการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม และแผนย่อยที่ 4 ส่งเสริม มาตรฐานทางจริยธรรม และสร้างสังคมวัฒนธรรมภายในหน่วยงาน
- แผนปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) เป็นเครื่องมือสำคัญ สำหรับหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน และภาคเอกชน ในการแปลงแนวทางการพัฒนาของแผนแม่บท ภายใต้อายุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580) ประเด็น (21) การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบผลักดันไปสู่

การปฏิบัติและการบริหาร การดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของแผนแม่บทฯ เพื่อให้ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดการทุจริต และประพฤตินิชอบ รวมทั้ง สร้างจิตสำนึกและค่านิยมให้ทุกภาคส่วนตื่นตัวละอายต่อการทุจริตประพฤตินิชอบทุกรูปแบบ

โดยมีเป้าหมายภาพรวมคือ “ประเทศไทยปลอดการทุจริตและประพฤตินิชอบ” ประเทศไทยมีการป้องกันและปราบปรามการทุจริตที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการต่อต้านการทุจริตมีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ มีการดำเนินงานอย่างโปร่งใส อัตราการเกิดคดีทุจริตมีแนวโน้มลดลง ประชาชนคนไทยมีทัศนคติที่ไม่ยอมรับการทุจริต ส่งผลให้การรับรู้ของนานาชาติเกี่ยวกับการทุจริตของประเทศไทยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น มีผลการประเมินดัชนีการรับรู้การทุจริต (Corruption Perception Index: CPI) ที่สูงขึ้น โดยตั้งเป้าหมายในปี 2566 นี้ ประเทศไทยมีผลการประเมินคะแนนดัชนีการรับรู้การทุจริตอยู่ใน 53 อันดับของโลก และหรือได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 51 จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับจากนานาชาติในเรื่องการป้องกัน และปราบปรามการทุจริต และมีความน่าเชื่อถือทางด้านเศรษฐกิจและการลงทุนระหว่างประเทศ รวมทั้งมุ่งเน้นให้ประชาชนมีวัฒนธรรมและพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริต ด้วยการปลูกฝังวิถีคิดปลูกจิตสำนึกให้มีวัฒนธรรมและพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริต เพื่อป้องกันการทุจริตและประพฤตินิชอบและปราบปรามการทุจริต

แผนการปฏิรูปประเทศด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤตินิชอบ ได้กำหนดประเด็นการปฏิรูป 6 ประเด็น ได้แก่

1) ด้านการป้องกันและเฝ้าระวัง โดยการส่งเสริม สนับสนุน และให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับ การทุจริตประพฤตินิชอบ รวมทั้ง ให้มีกฎหมายในการส่งเสริมให้ประชาชนรวมตัวกันเป็นพลังในการต่อต้านการทุจริต ประพฤตินิชอบและชี้เบาะแสเมื่อพบเห็นการกระทำความผิด โดยรัฐมีมาตรการสนับสนุนและคุ้มครองผู้ชี้เบาะแส

2) ด้านการป้องปราม โดยให้มีมาตรการควบคุม กำกับติดตาม การบริหารจัดการของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน โดยเฉพาะการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อตรงสุจริตของบุคลากร การใช้ดุลยพินิจโดยสุจริตภายใต้กรอบธรรมาภิบาลและการกำกับกิจการที่ดีอย่างแท้จริง

3) ด้านการป้องปราม โดยให้มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารภาครัฐให้ประชาชนสามารถเข้าถึง และตรวจสอบได้ และสนับสนุนแนวร่วมปฏิบัติของภาคเอกชนในการต่อต้านการทุจริตเพื่อขจัดปัญหาการทุจริต ที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อกับหน่วยงานภาครัฐ

4) ด้านการปราบปราม (1) โดยยกระดับการบังคับใช้มาตรการทางวินัย มาตรการทางปกครอง หรือ มาตรการทางกฎหมายต่อเจ้าพนักงานของรัฐที่ถูกกล่าวหาว่าประพฤตินิชอบหรือกระทำการทุจริตและประพฤตินิชอบอย่างเคร่งครัด

5) ด้านการปราบปราม (2) โดยปรับปรุงประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายในกระบวนการยุติธรรมทุกขั้นตอน (ไต่สวน ชี้มูล ฟ้องศาล พิพากษา) ทั้งแพ่งและอาญา ให้รวดเร็ว รุนแรง เด็ดขาด เป็นธรรม เสมอภาค โดยเฉพาะมีการจัดทำและบูรณาการฐานข้อมูลคดีทุจริต และในกรณีที่ยังไม่มีกฎหมายที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากลก็ให้เร่งบัญญัติเพิ่มเติม

6) ด้านการบริหารจัดการ โดยให้มีกลไกที่เหมาะสมในการประสานงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตประพฤตินิชอบ ในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อให้ประเทศไทยปลอดทุจริต

โดยเฉพาะในประเด็นปฏิรูปด้านการป้องปรามในแผนปฏิรูปประเทศด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤตินิชอบ มีกลยุทธ์ดำเนินงานที่สำคัญคือ

กลยุทธ์ที่ 1 กำหนดให้ส่วนราชการมีการบริหารงานบุคคลที่มีระบบคุณธรรม (Merit System) ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐที่เป็น “คนดี คนเก่ง คนกล้ายืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง”

กลยุทธ์ที่ 2 กำหนดให้หัวหน้าส่วนราชการมีมาตรการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ เป็นตัวอย่างที่ดีในการบริหารงานด้วยความซื่อตรงและรับผิดชอบต่อหน้าที่

กลยุทธ์ที่ 3 กำหนดให้เสริมสร้างหน่วยงานตรวจสอบภายในให้เป็นกลไกอิสระและมีความเป็นมืออาชีพในการเฝ้าระวังการทุจริตในหน่วยงาน

กลยุทธ์ที่ 4 กำหนดให้มีการลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าพนักงานของรัฐ

กลยุทธ์ที่ 5 กำหนดให้เจ้าพนักงานของรัฐบริการประชาชนตามหน้าที่ที่ได้รับโดยไม่คำนึงถึงอามิสสินจ้าง

ทั้งนี้สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) ได้กำหนดประเด็นการประเมินความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบในส่วนราชการ 3 ประเด็น ดังนี้

1. ประเมินความเสี่ยงการทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต (เฉพาะหน่วยงานที่มีภารกิจให้บริการประชาชน อนุมัติ อนุญาต ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558)

2. ประเมินความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่

3. ประเมินความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้จ่ายงบประมาณและการบริหารจัดการ

การทรัพยากรภาครัฐ

ตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ ของสำนักงาน ป.ป.ท. นั้นจะเห็นได้ว่ากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ ตามบทบาทภารกิจครอบคลุมทั้ง 3 ประเด็น ยกตัวอย่างเช่น

1. การเอื้อประโยชน์ในการตรวจสอบสถานที่ตั้งที่ขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์

2. การให้ทุนงบประมาณประเภทขุดหนุนกับพวกพ้อง

3. ความไม่โปร่งใสในการบริหารทรัพยากรบุคคล เช่น การประเมินความดีความชอบ

4. การเบิกเงินราชการไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เช่น ค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ ค่าทำกรนอกเวลาราชการ

เครื่องมือในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบที่สำคัญและมีประสิทธิภาพ คือ การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ ซึ่งเป็นมาตรการและเครื่องมือป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบเชิงรุกเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำ ซึ่งในห้วงเวลาที่ผ่านมามีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ให้ความสำคัญและดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบในกระบวนการหลักและภารกิจสนับสนุนที่สำคัญระดับกรมแบบมีส่วนร่วมและครบวงจร ในป็นนี้มีนโยบายการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อให้เป็นส่วนสำคัญครบถ้วนของข้อมูลในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ หรือ ITA ทั้งระดับหน่วยงานและระดับกรม และที่สำคัญยังเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นองค์กรสมรรถนะสูงตามหลักธรรมาภิบาลเป็นที่ยอมรับในสังคม

สืบเนื่องจากในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สำนักงาน ป.ป.ช. ได้นำเป้าหมายของกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) กิจกรรมปฏิรูปที่ 4 พัฒนาระบบราชการไทยให้โปร่งใส ไร้ผลประโยชน์ เป้าหมายที่ 1 ข้อ 1.1 ให้หน่วยงานของรัฐทุกหน่วย ประกาศตนเป็นหน่วยงานที่เจ้าหน้าที่ของรัฐทุกคนไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) ไปกำหนดเป็นข้อคำถาม

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ทำให้หน่วยงานภาครัฐจำนวน 8,303 หน่วยงานที่ต้องเข้าร่วมการประเมิน ITA ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ต้องประกาศตนเป็นหน่วยงานที่เจ้าหน้าที่ของรัฐทุกคนไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy)

สำนักงาน ป.ป.ช. ได้ร่วมมือทางนโยบายกับสำนักงาน ป.ป.ท. ในการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายไม่รับของขวัญ (No Gift Policy) และร่วมมือกับสำนักงาน ก.พ. ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. 2542 และปรับปรุงเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (Open Data Integrity and Transparency Assessment : OIT) ที่กำหนดให้หน่วยงานเปิดเผยข้อมูลตามที่กำหนดต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน โดยตัวชี้วัดที่ 10 การป้องกันการทุจริต ตัวชี้วัดย่อยที่ 10.1 การดำเนินการเพื่อป้องกันการทุจริต ประเด็นนโยบาย No Gift Policy ข้อ O 32 การสร้างวัฒนธรรม No Gift Policy กำหนดให้หน่วยงานเปิดเผยข้อมูลการดำเนินกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อปลูกจิตสำนึกหรือสร้างวัฒนธรรมให้เจ้าหน้าที่ในการปฏิเสธการรับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมในลักษณะการประชุมการสัมมนา เพื่อถ่ายทอดหรือมอบนโยบาย หรือเสริมสร้างความเข้าใจในปี พ.ศ. 2566 และตัวชี้วัดย่อยที่ 10.2 มาตรการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใส ประเด็นมาตรการเสริมสร้างมาตรฐานทางจริยธรรม ข้อ O 40 การขับเคลื่อน ข้อ (3) กำหนดให้หน่วยงานเปิดเผยข้อมูลการฝึกอบรมที่มีการสอดแทรกสาระด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐในหลักสูตรหรือกิจกรรมเสริมสร้าง/ส่งเสริมจริยธรรมของหน่วยงานในปี พ.ศ. 2566

ในส่วนของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ตัวชี้วัดที่ 10 การป้องกันการทุจริต ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย (10 ข้อมูล) ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่

1) การดำเนินการเพื่อป้องกันการทุจริต นโยบาย No Gift Policy (ดูแนวทางและรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากสำนักงาน ป.ป.ท. มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการเปิดเผยการดำเนินงานของหน่วยงานต่อสาธารณะ ประกอบด้วย O 31 – O 33 ซึ่งเป็นข้อใหม่ ได้แก่ O 31 ประกาศเจตนารมณ์นโยบาย No Gift Policy เป็นการประกาศอย่างเป็นทางการที่ลงนามโดยผู้บริหารสูงสุด มีวัตถุประสงค์เพื่อประกาศว่าตนเองและเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกคนในหน่วยงานจะไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดในขณะ/ก่อน/หลังปฏิบัติหน้าที่ ที่จะส่งผลให้เกิดการทุจริตและประพฤติมิชอบ O 32 การสร้างวัฒนธรรม No Gift Policy แสดงการดำเนินกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อปลูกจิตสำนึกหรือสร้างวัฒนธรรมให้เจ้าหน้าที่ในการปฏิเสธการรับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ และ O 33 รายงานผลตามนโยบาย No Gift Policy แสดงการประเมินผลและรายงานผลตามนโยบาย No Gift Policy จากการปฏิบัติหน้าที่ตามแบบรายงานของสำนักงาน ป.ป.ท. ที่กำหนด

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพโดยนายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีประกาศเจตนารมณ์นโยบายไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ลงวันที่ 22 ธันวาคม 2565 และได้เผยแพร่ประกาศและแนวทางปฏิบัติการให้หรือรับของขวัญหรือผลประโยชน์อื่นใดของเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกตำแหน่งและทุกระดับของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นการแสดงเจตนารมณ์ของผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานและผู้บริหารของหน่วยงานในเว็บไซต์และช่องทางอื่น ๆ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และในวันที่ 20 ธันวาคม 2566 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้แจ้งเวียนแนวทางปฏิบัติการให้หรือรับของขวัญหรือผลประโยชน์อื่นใดของเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกตำแหน่งทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุขแก่

หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพยึดถือและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด และวันที่ 29 ธันวาคม 2565 ได้เผยแพร่ประกาศเจตนารมณ์นโยบายการไม่รับของขวัญและของรางวัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่

ทั้งนี้ในวันที่ 9 มกราคม 2566 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดให้มีการประชุมพิธีประกาศเจตนารมณ์นโยบายการไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) โดยนายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในการประชุมติดตามนโยบายสำคัญของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ครั้งที่ 2/2566 เพื่อให้ผู้บริหารและบุคลากรในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ตระหนักและปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับนโยบายการไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) และในวันที่ 24 มกราคม 2566 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนแผนการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยนายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีการมอบนโยบายให้ผู้บริหารเป็นแบบอย่างที่ดีด้านคุณธรรมจริยธรรม บุคลากร ทุกคน ประพฤติปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือนและข้อกำหนดจริยธรรม ปฏิบัติงานตามมาตรฐานจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ไม่ใช่ตำแหน่ง ๒ ๓ ๔ ๕ ผลประโยชน์ต่อตนเองหรือพวกพ้อง ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม มีทัศนคติพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริต และปฏิบัติตามนโยบาย No Gift Policy คือบุคลากรทุกคนในหน่วยงานจะไม่รับของขวัญผลของกำนัลทุกชนิดในขณะ/ก่อน/หลัง การปฏิบัติหน้าที่ที่จะส่งผลให้เกิดการทุจริตและประพฤติมิชอบ การกระทำผิดที่ก่อให้เกิดการทุจริตประพฤติมิชอบ ไม่สามารถช่วยให้พ้นจากความรับผิดชอบ

กลุ่มจริยธรรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยนายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและหัวหน้ากลุ่มจริยธรรมได้ประกาศนโยบายงดการรับของกำนัลให้และรับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ของผู้บริหาร บุคลากร และครอบครัวในทุกโอกาส (No Gift Policy) เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2566 และวันที่ 22 มกราคม 2566 กลุ่มงานจริยธรรมได้แจ้งเวียนแนวทางปฏิบัตินโยบาย No Gift Policy ให้หน่วยงานส่วนกลาง และภูมิภาค 34 หน่วยงานรับทราบเพื่อปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายดังกล่าวในทิศทางเดียวกัน

2) การดำเนินการเพื่อป้องกันการทุจริต ได้แก่ เจตจำนงสุจริตของผู้บริหาร การประเมินความเสี่ยงเพื่อการป้องกันการทุจริต ประกอบด้วย ๐ 36 แผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริตประจำปีเพื่อป้องกันการทุจริตหรือส่งเสริมมาตรฐานจริยธรรม หรือธรรมาภิบาลของหน่วยงาน โดยต้องครอบคลุมทั้งในระดับบุคคลและระดับหน่วยงาน ๐ 37 รายงานการกำกับติดตามการดำเนินการป้องกันการทุจริตประจำปี รอบ 6 เดือน ที่แสดงรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริต และ ๐ 38 รายงานผลการดำเนินการป้องกันการทุจริตประจำปี

3) ประเด็นมาตรการภายในเพื่อการป้องกันการทุจริต เป็นมาตรการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสภายในหน่วยงาน ซึ่งเป็นข้อใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้แก่ ๐ 39 ประมวลจริยธรรมสำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐ และ ๐ 40 การขับเคลื่อนจริยธรรม (สามารถดูแนวทางและรายละเอียดเพิ่มเติมได้จาก สำนักงาน ก.พ.)

เกณฑ์การประเมินครอบคลุมการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสเพื่อป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบทางตรงหรือทางอ้อม รวมถึงการบริหารจัดการบริบทแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการทุจริตนำไปสู่การปรับปรุง แก้ไข ลดโอกาสหรือความเสี่ยงที่จะเกิดการทุจริตในหน่วยงานภาครัฐ

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) ได้กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐดำเนินการประเมินความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบในส่วนราชการ ตามแผนปฏิรูปประเทศด้านการป้องกัน และปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ใน 3 ประเด็น ดังนี้

1) ความเสี่ยงการทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต (เฉพาะหน่วยงานที่มีการให้บริการประชาชน อนุมัติ อนุญาต ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558)

2) ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่

3) ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้จ่ายงบประมาณและการบริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐ

ในฐานะผู้บริหารสูงสุดของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงให้ความสำคัญในการดำเนินงานการจัดทำแผน ความเสี่ยงการทุจริตทั้งในระดับหน่วยงานและระดับกรม ดังนี้

1. ให้ทุกหน่วยงานดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตให้ครอบคลุมทั้งบทบาทหน้าที่หลักและภารกิจสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงานแบบมีส่วนร่วม

2. ให้มีระบบการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการบริหารความเสี่ยงการทุจริตอย่างเป็นระบบในการปฏิบัติงาน ประจำ เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง และป้องกันการทุจริตและประพฤตินิชอบเชิงรุก

3. ผู้บริหารทุกระดับและบุคลากรทุกท่านต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันและต่อต้านการทุจริตและประพฤตินิชอบทุกรูปแบบ

4. จัดการความรู้และสร้างเครือข่ายด้านการป้องกันการทุจริตและประพฤตินิชอบ

ดังนั้น เพื่อให้การบริหารงานและการดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นไปอย่างมีคุณธรรม มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ปลอดจากการทุจริตและประพฤตินิชอบทุกรูปแบบ เพื่อเป็นการสนองคุณแผ่นดินในการเป็นข้าราชการที่ดี ตอบสนองต่อนโยบายรัฐบาล และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการป้องกันและปราบปราม การทุจริต ระยะที่ 3 นำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในการป้องกันการทุจริตและประพฤตินิชอบ โดยการปลูกฝังวิธี คิด ปลูกจิตสำนึก สร้างวัฒนธรรมและพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริตให้กับบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กลุ่มงาน คຸ້ມครองจริยธรรม จึงได้จัดทำโครงการ ยกระดับพัฒนาการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยกำหนดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ความเสี่ยง การทุจริตและประพฤตินิชอบของหน่วยงานในสังกัดกรม เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤตินิชอบในระดับกรมและระดับหน่วยงาน โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ความรู้เรื่องหลักการประเมินความเสี่ยงการทุจริตในการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตแก่ บุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรในการวิเคราะห์ความเสี่ยงในการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ได้ถูกต้องตามประเด็นการประเมินความเสี่ยงการทุจริตในส่วนราชการ 3 ประเด็น ที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) กำหนด

3. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเรื่องการวิเคราะห์ความเสี่ยงในการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของ แต่ละหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

วิสัยทัศน์

“เป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนให้มีคุณภาพเพื่อ
การคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม”

พันธกิจ

1. พัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพและกลไกการขับเคลื่อนให้สถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐานสากล
2. พัฒนาและบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ
3. พัฒนาและขับเคลื่อนให้ประเทศไทยมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร
4. พัฒนาและขับเคลื่อนการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย
5. พัฒนาการวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรม และการถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพและการจัดการสุขภาพภาคประชาชน
6. พัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริหารจัดการองค์กร

เป้าประสงค์

1. ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ปลอดภัย และสมประโยชน์
2. ประชาชนทุกคนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และชุมชนจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน
3. ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมแพทย์ในระดับนานาชาติ

อัตลักษณ์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ:

เป็นผู้บริหารจัดการให้สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีคุณภาพ และเป็นผู้บริหารจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสู่มาตรฐานสากลและพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ที่ 1

1. สถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีคุณภาพไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด
2. ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่ปลอดภัย
3. อุตสาหกรรมแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีศักยภาพในการแข่งขันในระดับนานาชาติ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่าย

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ที่ 2 ประชาชน ครอบครัว และชุมชนพึ่งพาตนเองได้ด้านสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงตามหลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ที่ 3 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นองค์กรสมรรถนะสูงตามหลักธรรมาภิบาล

นโยบายการดำเนินงานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

นโยบาย

การดำเนินงานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

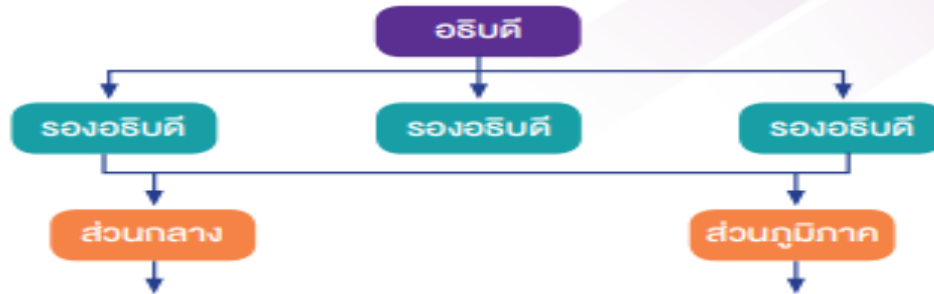
นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

- 1 การพัฒนางาน
ด้านสาธารณสุข
ตามแนวพระราชดำริ
และเจลิมพระเกียรติ
- 2 สื่อสาร สร้างความรอบรู้
ด้านสุขภาพแก่ประชาชน
- 3 เสริมสร้างศักยภาพ
การแพทย์ปฐมภูมิ
- 4 คุ้มครองผู้บริโภค
จากการรับบริการสุขภาพ
- 5 พัฒนานวัตกรรม
บริการทางการแพทย์
- 6 ยกระดับการออกแบบ
โรงพยาบาล
ให้มีความทันสมัย
- 7 เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ
สุขภาพผ่านการให้บริการ
ทางการแพทย์ที่มีศักยภาพสูง
และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- 8 พัฒนางองค์กรสู่การเป็น
Digital Department

3.2 โครงสร้างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



โครงสร้างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



| | |
|--|--|
| สำนักงานเลขาธิการกรม | ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 -12 |
| กองกฎหมาย | ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ จ.นครสวรรค์ |
| กองแบบแผน | ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จ.ขอนแก่น |
| กองวิศวกรรมการแพทย์ | ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง จ.ชลบุรี |
| กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช |
| กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ | ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ชายแดนภาคใต้ จ.ยะลา |
| กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | |
| กองสุศึกษา | |
| กลุ่มตรวจสอบภายใน | |
| กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | |
| กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานเลขาธิการกรม | |
| กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเลขาธิการกรม | |
| กลุ่มแผนงาน สำนักงานเลขาธิการกรม | |
| กลุ่มงานจริยธรรม | |
| สำนักส่งเสริมอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร | |
| ศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องทุกข์และคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ | |
| ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ | |

หมายเหตุ
 หน่วยงานตามกฎหมาย
 หน่วยงานภายใน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดตั้งหน่วยงานเป็นการภายในเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ และเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานตามภารกิจ ดังนี้

1. โครงสร้างหน่วยงานตามกฎหมายตาม พ.ร.บ.แบ่งส่วนราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ.2563

- 1) สำนักงานเลขานุการกรม
- 2)) กองกฎหมาย
- 3) กองแบบแผน
- 4) กองวิศวกรรมการแพทย์
- 5) กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- 6) กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
- 7) กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
- 10) กองสุขศึกษา
- 11) กลุ่มตรวจสอบภายใน
- 12) กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

2. โครงสร้างหน่วยงานการบริหารภายใน

- 1) กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานเลขานุการกรม
- 2) กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเลขานุการกรม
- 3) กลุ่มแผนงาน สำนักงานเลขานุการกรม
- 4) กลุ่มงานจริยธรรม
- 5) สำนักส่งเสริมอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร
- 6) ศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องทุกข์และคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ
- 7) ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ
- 8) ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12
- 9) ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์
- 10) ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น
- 11) ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี
- 12) ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 13) ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดชายแดนใต้ จังหวัดยะลา

การประเมินความเสี่ยงและการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ โดยเน้นการสร้างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริต เพื่อใช้เป็นแนวทางการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบเชิงรุกในการปฏิบัติงานประจำและการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคลากรทุกท่าน โดยกลุ่มงานจริยธรรม ดังนี้

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

การมอบนโยบายและชี้แจงการดำเนินงานด้านการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 แก่ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงาน และบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม และเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ พัฒนากลุ่มสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงตามหลักธรรมาภิบาล โดยอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มอบนโยบายสำคัญในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันการทุจริตในการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ณ ห้องประชุม 3 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ วันพุธที่ 8 มีนาคม 2566 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงการทุจริต บุคลากรเจ้าหน้าที่ส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค จำนวนทั้งสิ้น 34 หน่วยงาน พร้อมทั้งมีการถ่ายทอดการมอบนโยบายและการประชุมดังกล่าวผ่านระบบ Video conference ไปยังส่วนภูมิภาคทั้ง 17 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 และ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคต่าง ๆ 5 แห่งของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2. การมอบนโยบายของผู้บริหารเกี่ยวกับการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ด้านการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ

นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มอบนโยบายสำคัญในการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ด้านการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบในหน่วยงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ระบุว่า การทุจริตในระบบราชการโดยอาศัยอำนาจหน้าที่เป็นเรื่องสำคัญอย่างมาก และส่งผลเสียต่อการพัฒนาประเทศ การดำเนินการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกล่าวได้ว่าเป็นการดำเนินการภายใต้ 1 ใน 6 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ในยุทธศาสตร์ที่ 6 คือ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการเข้าถึงการให้บริการของภาครัฐที่เน้นการให้บริการกับประชาชนอย่างโปร่งใส

การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตเป็นเรื่องสำคัญที่หน่วยงานราชการต้องดำเนินการตามที่ สำนักงาน ป.ป.ท. กำหนด รวมทั้งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เรื่อง Governance ที่มีความเป็นเลิศ 4 ด้านของกระทรวงสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ที่เน้นเรื่องการบริหารจัดการ ดังนั้นเรื่องการทุจริตจึงเป็นเรื่องที่ตนในฐานะอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้ความสำคัญสูงสุด ซึ่งหากปล่อยให้มีการทุจริตในส่วนราชการแล้วนั้นหมายถึงหัวหน้าส่วนราชการไม่ปฏิบัติหน้าที่ และยังมีส่วนร่วมรับรู้และเห็นชอบกับเรื่องการทุจริตดังกล่าว การจัดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเพื่อให้เกิดการย้ำเตือนให้ผู้บริหารทุกระดับเกรงกลัวต่อการกระทำผิดจากการปฏิบัติหน้าที่ 3 ประเภท ได้แก่ 1) ความเสี่ยงการทุจริตด้านการอนุมัติ อนุญาต 2) ความเสี่ยงการทุจริตด้านกรใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ และ 3) ความเสี่ยงการทุจริตด้านการใช้จ่ายงบประมาณ (เน้นโครงการจัดซื้อจัดจ้าง)

ดังนั้นการปฏิบัติหน้าที่ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพส่วนใหญ่จึงมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นความเสี่ยงการทุจริต 3 ประเภทข้างต้น โดยเฉพาะความเสี่ยงการทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุมัติ อนุญาตซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่มีช่องทางในการทุจริตจากการปฏิบัติหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงต้องปฏิบัติหน้าที่ตามยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องด้านการทุจริตอย่างเข้มงวด โปร่งใส เป็นธรรม และสามารถเปิดเผยข้อมูลแก่ประชาชน โดยเฉพาะเรื่องการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อแสดงออกให้เห็นถึงความโปร่งใสไม่มีผลประโยชน์แอบแฝงใด ๆ ถือเป็นนโยบายสำคัญ

เจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต “กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ใสสะอาด ร่วมต่อต้านการทุจริต (HSS Zero Tolerance)

1. จะมุ่งมั่นในหน้าที่ นำบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้ยึดมั่นในสถาบันหลักของชาติอันได้แก่ ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ จะเป็นคนดีมีคุณธรรม ดำรงตนอยู่อย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ยืนหยัดกระทำในสิ่งที่ถูกต้อง ประพฤติปฏิบัติตนในสัมมาชีพด้วยความซื่อสัตย์สุจริต

2. ปฏิบัติราชการอย่างเต็มความสามารถ ด้วยความถูกต้อง เป็นธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ ไม่แสวงหาผลประโยชน์จากตำแหน่งอำนาจหน้าที่ ยึดมั่นปฏิบัติตนตามมาตรฐานจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ไม่ทนต่อการทุจริตและประพฤติมิชอบทุกรูปแบบ

3. จะประพฤติปฏิบัติตนตามรอยพระยุคลบาท สืบสานพระราชปณิธาน รักษา ต่อยอดศาสตร์ของพระราชผู้ทรงธรรม ดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง อย่างพอเพียง มีวินัย สุจริต จิตอาสา และยืนเคียงข้างสุจริตชน เพื่อความมั่นคงในชีวิตและประเทศชาติ

3. แนวทางการขับเคลื่อนงานด้านคุณธรรม จริยธรรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

กระบวนการควบคุมภายในเป็นกลไกการขับเคลื่อนงานด้านคุณธรรมจริยธรรม ต้องพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งกระบวนการควบคุมภายในอย่างเป็นรูปธรรม และขับเคลื่อนกรมให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงตามหลักธรรมาภิบาลด้วยกลไกและเครื่องมือดังต่อไปนี้

1) การพัฒนาและยกระดับคุณธรรมจริยธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ระดับกรม และระดับหน่วยงาน ซึ่งเป็นครั้งแรกที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพประเมิน ITA ระดับหน่วยงานผ่าน web site เท่านั้น

2) การส่งเสริมและพัฒนาหน่วยงานในสังกัดให้เป็นองค์กรคุณธรรม

3) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีวัฒนธรรม ค่านิยม ทศนคติ และพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริต

4) สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อคุณธรรมจริยธรรม

5) พัฒนาระบบ เครื่องมือ และกลไกส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม

4. กรอบแนวทางการดำเนินงานด้านคุณธรรมจริยธรรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ชี้แจงกรอบแนวทางการดำเนินงานด้านคุณธรรมจริยธรรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพบรรลุเป้าหมายที่สำคัญตามแผนบูรณาการการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ คือ

1) ร้อยละ 95 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

2) ผลการประเมิน ITA กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีคะแนนมากกว่าร้อยละ 90 (ระดับ A)

3) การพัฒนาหน่วยงานให้เป็นองค์กรคุณธรรม

4) การพัฒนาบุคลากรให้มีวัฒนธรรม ค่านิยมซื่อสัตย์สุจริต ทศนคติ และพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริต

5) การพัฒนาระบบ เครื่องมือและกลไกการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม

6) การประเมินผลการดำเนินงานด้านคุณธรรมจริยธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมงานการประกาศเจตนารมณ์ด้านทุจริตของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ชื่องาน “กระทรวงสาธารณสุขใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต” ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเข้ารับใบประกาศเกียรติคุณเชิดชูเกียรติเป็นหน่วยงานที่ได้ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จากสำนักงาน ป.ป.ช. โดยมีผลคะแนนระดับ A





นอกจากนี้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพยังได้คณะผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงาน และเจ้าหน้าที่ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต (HSS ZERO TOLERANCE) ในการประชุมผู้บริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ในวันที่ 10 มกราคม 2566 ณ ห้องประชุม 4 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และมีการจัดระบบ Video Conference ร่วมด้วย เพื่อทุกหน่วยงานในส่วนภูมิภาคเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้





5. การประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาและมอบนโยบายการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ ระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาและมอบนโยบายการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ ระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ วันพุธที่ 8 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุม 3 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ส่วนภูมิภาคเข้าร่วมการประชุมทางไกลผ่านระบบ Cisco webex Meetings โดยมีนายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นประธานการประชุม

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย

1. ส่วนกลาง จำนวนทั้งหมด 50 คน ประกอบด้วย รองอธิบดี เลขานุการกรม ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/กลุ่ม/ศูนย์ และผู้รับผิดชอบงานด้านคุณธรรมจริยธรรม
2. ส่วนภูมิภาค จำนวนทั้งหมด 35 คน ประกอบด้วยผู้อำนวยการ ศบส. 1- 12 ศสม. 5 แห่ง และผู้รับผิดชอบงานด้านคุณธรรมจริยธรรม

นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานจริยธรรม กล่าวรายงานความสำคัญและวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบระดับกรมและระดับหน่วยงาน เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มในการขับเคลื่อนแผนพัฒนากรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงตามหลักธรรมาภิบาล กิจกรรมประกอบด้วย

5.1 เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมายการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ คือ เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีความรู้เรื่องการจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงการทุจริต โดยมีความเข้าใจในประเด็นการประเมินความเสี่ยงการทุจริต และมีมาตรการการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบเชิงรุกทั้งในระดับกรมและระดับหน่วยงานที่ครอบคลุมกระบวนการหลักและภารกิจสนับสนุนที่สำคัญ โดยเฉพาะให้บุคลากรมีวัฒนธรรมค่านิยมสุจริต ทัศนคติและพฤติกรรม

ในการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบที่ภารกิจกรมฯ สามารถเอื้อให้เกิดการทุจริตใน 3 ประเภทความเสี่ยง การทุจริต 3 ประเด็นหลักข้างต้น

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีภารกิจสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนแบบมีส่วนร่วม และพัฒนากรมให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อสามารถยกระดับคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) จึงมีความจำเป็นต้องจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต เพื่อใช้เป็นเครื่องมือป้องกันการทุจริตเชิงรุกให้ครอบคลุม 3 ประเด็น คือ 1) การพิจารณาอนุมัติ อนุญาต 2) การใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ และ 3) การใช้จ่ายงบประมาณและการบริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อให้ความรู้ในเรื่องหลักการประเมินความเสี่ยงการทุจริตเพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต
2. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรในการวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต
3. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน

กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ประกอบด้วย การให้ความรู้หลักการประเมินการบริหารความเสี่ยงการทุจริต และการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ การประเมินผลการบริหารความเสี่ยงการทุจริต ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

พิธีเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาและจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงการทุจริต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยนายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มอบนโยบาย ดังนี้

“การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตเป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบเชิงรุกที่ผมให้ความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของทุกคนในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบจากการปฏิบัติงานตามภารกิจกรม โดยเฉพาะการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต การใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ และ การใช้จ่ายงบประมาณ การบริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐ ที่สามารถก่อให้เกิดการทุจริตได้ ดังนั้นการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตที่ทุกหน่วยงานได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการจึงเป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนการป้องกันการทุจริต และ ผลักดันให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบอย่างแท้จริง ขณะที่หากหน่วยงานใดที่ละเลยให้เกิดการทุจริต แสดงให้เห็นได้ว่าหัวหน้าส่วนราชการรู้เห็นหรือรับรู้เรื่องการทุจริตนั้นด้วย ดังนั้นหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อร้องเรียนของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจะลดน้อยลง และขอบคุณทุกท่านที่ร่วมมือและร่วมขับเคลื่อนให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นองค์กรใสสะอาดปลอดจากการทุจริตและประพฤติมิชอบทุกรูปแบบอย่างยิ่งยืน”

5.2 นโยบายผู้บริหารสูงสุดของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพด้านการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ

- 1) บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพต้องมีพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริต ไม่ยอมรับและไม่กระทำการทุจริตและประพฤติมิชอบทุกรูปแบบ
- 2) สร้างระบบการตรวจสอบ เฝ้าระวัง และป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบเชิงรุก อย่างเข้มแข็ง พร้อมรับการตรวจสอบจากองค์กรภายใน ภายนอก และภาคประชาสังคม
- 3) ทุกหน่วยงาน ควรมีการจัดทำแผนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ การมีอำนาจหน้าที่อันยิ่งใหญ่ ต้องมาพร้อมกับความรับผิดชอบ คนทำดีต้องรับได้รับยกย่อง ผู้ทำผิดต้องได้รับการลงโทษ

5.3 การให้ความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการประเมินและการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง การทุจริตและประพฤติมิชอบ

การบรรยายให้ความรู้การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต โดย นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข บรรยายให้ความรู้หัวข้อ “หลักการประเมินความเสี่ยงการทุจริตเพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต” สรุปได้ดังต่อไปนี้

1) การบริหารความเสี่ยง คือ ความน่าจะเป็นที่จะเกิดเหตุการณ์บางอย่างซึ่งมีผลกระทบทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อโอกาส ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งการประเมินความเสี่ยงนั้นเป็นเครื่องมือที่จะช่วยเป็นหลักประกันในระดับหนึ่งได้ว่าการดำเนินการขององค์กรจะไม่มีทุจริต เพราะองค์กรได้มีการเตรียมการป้องกันล่วงหน้าไว้ โดยกำหนดให้มีการประเมินความเสี่ยงที่เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำและไม่เป็นการเพิ่มภาระงานแต่อย่างใด

2) วัตถุประสงค์ของการประเมินความเสี่ยงการทุจริต

- เพื่อให้เข้าใจจุดเสี่ยงที่ทำให้เกิดการทุจริต
- เพื่อปรับปรุงการทำงาน กำหนดมาตรการ เพื่อยับยั้งการทุจริต และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน
- เพื่อส่งเสริมให้หน่วยงานรัฐมีการบริหารราชการด้วยความโปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้
- เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้มารับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3) สำนักงาน ป.ป.ท. กำหนดให้หน่วยงานประเมินความเสี่ยงการทุจริต ในปี พ.ศ.2566 มีประเภทความเสี่ยง 3 ประเภท ดังต่อไปนี้

(1) ความเสี่ยงการทุจริตด้านการอนุมัติ อนุญาต

(2) ความเสี่ยงการทุจริตด้านการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่

(3) ความเสี่ยงการทุจริตด้านการใช้จ่ายงบประมาณ (เน้นโครงการจัดซื้อจัดจ้าง)

- กรณีหน่วยงานไม่มีโครงการจัดซื้อจัดจ้าง หรือดำเนินการแล้วให้ทำการประเมินของทุกประเภท งบประมาณ เช่น งบดำเนินงาน งบลงทุน งบรายจ่ายอื่น งบอุดหนุน เงินนอกงบประมาณ เป็นต้น

- ไม่รวมโครงการที่หน่วยงานรับงบประมาณจากสำนักงบประมาณรายการในงบลงทุนวงเงินตั้งแต่ 500 ล้านบาทขึ้นไป ที่มีการจัดซื้อจัดจ้างเฉพาะส่วนราชการระดับกรม

4) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องประเมินความเสี่ยงตามที่ สำนักงาน ป.ป.ท. กำหนดโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประเมินกระบวนการงาน โครงการจัดซื้อจัดจ้างที่มีวงเงินสูงสุด

5) กรอบระยะเวลาในการประเมินความเสี่ยงการทุจริต มีดังต่อไปนี้

(1) แบบรายงานที่ 1-4 ส่ง สปท. ในรูปแบบ MS Excel วันที่ 20 มีนาคม 2566

(2) นำรายงานการประเมินความเสี่ยงขึ้น website ของหน่วยงาน

(3) แบบรายงานที่ 5 ส่ง สปท. ในรูปแบบ MS Excel วันที่ 16 กรกฎาคม 2566

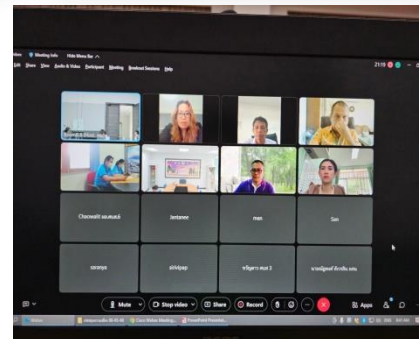
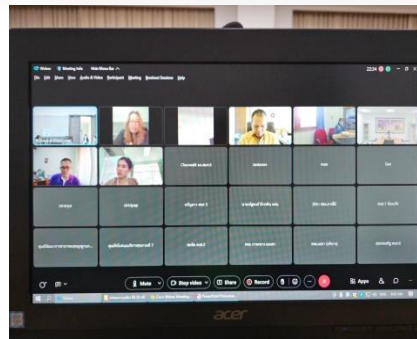
(4) นำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริตขึ้น website ของหน่วยงาน

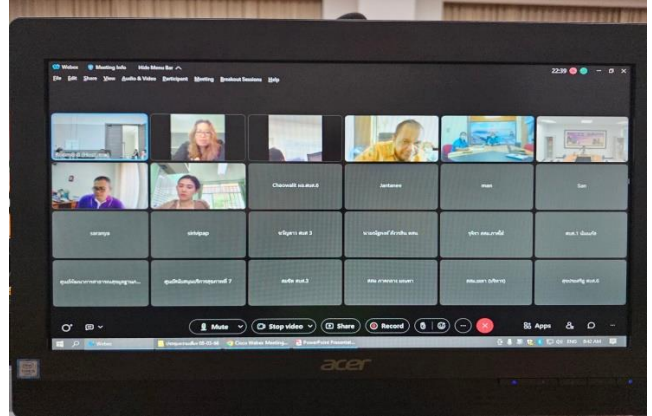
6) ต้องไม่นำปัญหาหรือข้อจำกัดการบริหารงานมารวมกับความเสี่ยงการทุจริต เช่น ทรัพยากร คน พาหนะ ระบบเทคโนโลยี ความรู้/ความเข้าใจ เป็นต้น

5.4 การฝึกปฏิบัติการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 โดย นางสาวสุพัญญี มาแดง ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน หน่วยงานได้นำเสนอ 3 ประเด็นหลัก เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงได้แก่

- 1) การพิจารณาอนุมัติ อนุญาต จำนวน 5 กระบวนงาน
- 2) การใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ จำนวน 16 กระบวนงาน
- 3) การใช้จ่ายงบประมาณและการบริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐ เช่น การจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน 5 กระบวนงาน

ทั้งนี้มอบหมายให้หน่วยงานดำเนินการปรับปรุงข้อมูลแผนบริหารความเสี่ยงตามกระบวนงานที่รับผิดชอบ และจัดส่งข้อมูลกลุ่มงานจริยธรรม ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2566 โดยสามารถดูรายละเอียดเนื้อหาได้ตาม URL นี้ http://www.stopcorruption.moph.go.th/index.php/main/p_detail/page/1061





6. การคัดเลือกกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนสำคัญเพื่อทำการประเมินความเสี่ยงการทุจริต และการจัดเตรียมข้อมูล ขั้นตอน แนวทางหรือเกณฑ์การปฏิบัติงาน เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าไปในจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติชอบ

กลุ่มงานจริยธรรม ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงและแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการคัดเลือกกระบวนการหลัก และภารกิจสนับสนุนที่สำคัญเพื่อทำการประเมินความเสี่ยง และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ จำนวน 26 กระบวนการ โดยแบ่งตามประเภทความเสี่ยง 3 ประเภทที่กำหนดโดยสำนักงาน ป.ป.ท. ประกอบด้วย

1. การพิจารณาอนุมัติ อนุญาต จำนวน 5 กระบวนการ
2. การใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ จำนวน 16 กระบวนการ
3. การใช้งบประมาณและการบริหารทรัพยากรของรัฐ จำนวน 5 กระบวนการ

ทั้งนี้กลุ่มงานจริยธรรมได้ดำเนินการจัดการกำแนกแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ จำนวน 26 กระบวนการดังกล่าวครอบคลุมตามภารกิจหลักหลัก 3 ด้านของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนี้

1. ภารกิจด้านคุ้มครองผู้บริโภค มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ กองสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กองกฎหมายและสำนักส่งเสริมอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร ประกอบด้วยกระบวนการ ดังต่อไปนี้

1) การอนุมัติ อนุญาตให้ประกอบกิจการ ให้ดำเนินการสถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

2) การออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

3) การรับรองหลักสูตรสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพและการบริการเพื่อสุขภาพ

4) การอนุมัติ อนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

5) การดำเนินคดีสถานพยาบาลและผู้กระทำผิดกฎหมาย

6) การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

7) การจัดการข้อร้องเรียนสถานพยาบาลเอกชน

2. การกิจด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ กองวิศวกรรม การแพทย์ กองแบบแผน และกองสุขศึกษา ประกอบด้วยกระบวนการงาน ดังต่อไปนี้

- 1) การจัดการความเสี่ยงด้านบริการสุขภาพ และควบคุม กำกับ มาตรฐาน
- 2) การส่งเสริมและรับรองมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
- 3) ควบคุมก่อสร้างสถานบริการสุขภาพ
- 4) การออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ (สำหรับแบบทั่วไป)

3. การกิจด้านการมีส่วนร่วมภาคประชาชน มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ กองสนับสนุนสุขภาพ ภาคประชาชน และกองสุขศึกษา ประกอบด้วยกระบวนการงาน ดังต่อไปนี้

- 1) การคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับเขตและระดับภาค
- 2) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เชื่อมโยงกับหน่วยงานภายในหรือ

ภายนอก

4. การกิจสนับสนุนและอื่น ๆ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ กองวิศวกรรม การแพทย์ กองแบบ แผน และกองสุขศึกษา ประกอบด้วยกระบวนการงาน ดังต่อไปนี้

- 1) การจัดซื้อจัดจ้างการจัดแสดงนิทรรศการในงาน Expo 2025 Osaka Kansai ณ นคร

โอซากา ประเทศญี่ปุ่น

- 2) การจัดซื้อจัดจ้างการจัดงานวัน อสม. แห่งชาติ
- 3) การสนับสนุนองค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน
- 4) การจ่ายเงินผ่านระบบ e-Payment
- 5) การให้บริการตรวจสอบ ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือ
- 6) มาตรการป้องกันการทุจริตของกระบวนการตรวจสอบ และกระบวนการให้คำปรึกษาของ

กลุ่มตรวจสอบภายใน

- 7) การพัฒนากฎหมาย
- 8) การพัฒนาบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพครอบคลุมทุกสายงาน
- 9) การวางแผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ
- 10) การจ้างเหมาบำรุงรักษาระบบความปลอดภัยไซเบอร์
- 11) การจัดสรร การติดตามผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี
- 12) การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐใน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

- 13) การจัดทำ ติดตามและประเมินผลตัวชี้วัดคำรับรองปฏิบัติราชการ

ดังนั้นเพื่อให้การบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการได้ อย่างครอบคลุมกระบวนการหลักตามภารกิจและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับ สถานการณ์ปัจจุบันที่นำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาเป็นส่วนสำคัญในการให้บริการหรือการดำเนินงาน กรมสนับสนุน บริการสุขภาพจึงได้กำหนดแนวทางในการประเมินความเสี่ยง และการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง การทุจริตและ ประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ดังนี้

1) แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ทั้ง 22 กระบวนการ ให้หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการทบทวนขั้นตอน การปฏิบัติงานและแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน แม้การแพร่ระบาดของโคโรนา ไวรัส 2019 (COVID -19) จะเบาบางลงกลายเป็นโรคประจำถิ่นก็ตามแต่ก็ยังคงต้องเฝ้าระวังอยู่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน การประชุมผ่านระบบออนไลน์ควบคู่กันด้วย เพื่อให้ได้การประเมินความเสี่ยงการทุจริต การจัดทำแผนบริหาร ความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ การประเมินผล สรุปผล และรายงานผลการดำเนินการตามแผนบริหาร ความเสี่ยงการทุจริต (ตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 – 9 ตามเกณฑ์ของ สำนักงาน ป.ป.ท.)

2) กำหนดให้หน่วยงานผู้รับผิดชอบภารกิจหลัก และหน่วยงานสนับสนุน ดำเนินการคัดเลือกกระบวนการหลัก ตามภารกิจหลักของกรมและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญนำมาประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนบริหาร ความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบเพิ่มขึ้นให้ครอบคลุมกระบวนการ (ขั้นตอนที่ 1 – 5 ตามเกณฑ์ของ สำนักงาน ป.ป.ท.)

3) กำหนดให้หน่วยงานส่วนภูมิภาคทั้ง 17 แห่ง จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ อย่างน้อยเป็นกระบวนการหลักของหน่วยงานและภารกิจสนับสนุนที่สำคัญ โดยให้มีความสอดคล้องกับแผนบริหาร ความเสี่ยงการทุจริตของกรม

สรุปผลการประเมินแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. ผู้รับผิดชอบงาน และเจ้าหน้าที่ผู้เข้าร่วมประชุม มีความรู้ความเข้าใจในการประเมินความเสี่ยงการจัดทำ แผนการประเมินผล และการจัดทำรายงานผลการบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ ตามบทบาทภารกิจ หลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของกรมและของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง

2. ผู้รับผิดชอบงาน และเจ้าหน้าที่ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถประยุกต์ใช้ความรู้และถ่ายทอดความรู้การบริหาร ความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบสู่บุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาและยกระดับคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ระดับกรมและระดับหน่วยงาน

3. การทบทวน การประเมินผล และการจัดทำรายงานผลแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ ตามภารกิจหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เพื่อ พัฒนา และปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน สามารถ สรุปผลแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ ได้ดังนี้

1) การทบทวน ปรับปรุง ติดตามประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง การทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ตามขั้นตอนที่ 1 – 9 ตามแบบรายงานฯ ของ สำนักงาน ป.ป.ท.)

2) ผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ทั้ง 21 กระบวนการนั้น ไม่มีแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตที่มีความเสี่ยงสูงเกินกว่าจะยอมรับได้ และเป็นแผนบริหารความเสี่ยงที่ยังไม่เกิดเหตุและให้มีการเฝ้าระวังต่อเนื่อง

4. กลุ่มงานจริยธรรม ร่วมกับหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการคัดเลือกกระบวนการ ในภารกิจหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญเพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เสนอผู้บริหารให้ความเห็นชอบ ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ควบคุม ติดตาม กำกับตามแผนและรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตให้ สำนักงาน ป.ป.ท. ซึ่งมี ขอบเขต องค์กรประกอบ และขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ขอบเขตประเมินความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) ความเสี่ยงการทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต (เฉพาะหน่วยงานที่มีภารกิจ ให้บริการ ประชาชนอนุมัติ หรืออนุญาตตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558)

2) ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่

3) ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้จ่ายงบประมาณและการบริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐ

2. ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริตและการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



ขั้นตอนที่ 1 การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

ขั้นตอนที่ 1 ทุกหน่วยงานจัดเตรียมข้อมูลแนวทางหรือเกณฑ์การปฏิบัติงานของกระบวนการงานในภารกิจหลัก และภารกิจสนับสนุนที่สำคัญ เพื่อนำไปทำการประเมินความเสี่ยงการทุจริต

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ใช้เทคนิคในการระบุความเสี่ยงการทุจริต และกำหนดประเภทความเสี่ยง การทุจริตแบบผสม (Mix Method) ประกอบด้วย การระดมสมอง การถกเถียงหยิบยกประเด็นที่มีโอกาสเกิดการทุจริต การประชุมเชิงปฏิบัติการและการสัมภาษณ์

ตารางที่ 6.1 ตารางระบุความเสี่ยง (Know Factor และ Unknown Factor)

| ที่ | โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต | ประเภทความเสี่ยงการทุจริต | |
|-----|---|--|---|
| | | Know Factor | Unknown Factor |
| | (ให้อธิบายรูปแบบ พฤติการณ์การทุจริตของกระบวนการที่เลือกมาทำการประเมินความเสี่ยงว่ามีโอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเกิดการทุจริต) | (เหตุการณ์ความเสี่ยงการทุจริตที่เคยเกิดขึ้นมาแล้ว และทราบสาเหตุการเกิดการทุจริต) | (เหตุการณ์ความเสี่ยงที่ไม่เคยเกิดหรือไม่มีประวัติมาก่อน แต่พยากรณ์หรือคาดว่าอาจจะมีโอกาสเกิดขึ้น) |

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยงการทุจริต

ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลประเภทความเสี่ยงการทุจริตจากตารางที่ 5.1 มาวิเคราะห์เพื่อแสดงสถานะความเสี่ยงการทุจริตของแต่ละโอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต จำแนกสถานะความเสี่ยงตามสีไฟจราจร เขียว เหลือง ส้ม แดง โดยระบุสถานะของความเสี่ยงในช่องสีไฟจราจรและมีความหมาย ตามตารางที่ 6.2

ตารางที่ 6.2 ตารางแสดงสถานะความเสี่ยง (แยกตามสีไฟจราจร)

| ที่ | โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต | เขียว | เหลือง | ส้ม | แดง |
|-----|---------------------------|-----------------------------------|---|--|--|
| | | (ความเสี่ยงระดับต่ำ คนทำงาน 1 คน) | (ความเสี่ยงระดับปานกลาง งานที่ทำภายในหน่วยงาน เดียวกัน) | (ความเสี่ยงระดับสูง งานที่มีลักษณะทำงานข้ามหน่วยงาน) | (ความเสี่ยงระดับสูงมาก งานที่ทำเกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก) |

ขั้นตอนที่ 3 เมทริกส์ระดับความเสี่ยง (Risk level matrix)

ขั้นตอนที่ 3 นำโอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต ที่มีสถานะความเสี่ยงการทุจริตระดับปานกลาง (สีเหลือง) ระดับสูง (สีส้ม) และ ระดับสูงมาก (สีแดง) จากตารางที่ 5.2 มาหาค่าความเสี่ยงการทุจริตรวม ซึ่งได้จากระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวังที่มีค่า 1 – 3 คูณด้วย ระดับความรุนแรงของผลกระทบที่มีค่า 1 – 3 โดยมีเกณฑ์ในการให้ค่าคะแนน 1 – 3 ของระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง และระดับความรุนแรงของผลกระทบ รายละเอียดตามตารางที่ 6.3

ตารางที่ 6.3 SCORING ทะเบียนข้อมูลที่ต้องเฝ้าระวัง 2 มิติ (หรือตารางเมทริกส์ระดับความเสี่ยง: Risk level matrix)

| ที่ | โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต | ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง | | | ระดับความรุนแรงของผลกระทบ | | | ค่าความเสี่ยงรวมจำเป็น X รุนแรง |
|-----|--|--|---|---|--|---|---|---|
| | | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | |
| | (ให้นำสถานะความเสี่ยงใน ช่องสีเหลือง สีส้ม สีแดง จากตารางที่ 6.2 มาหาค่าความเสี่ยงรวม) | ค่าที่ 1 เป็นขั้นตอนรองของกระบวนการที่มีความจำเป็นต่ำในการเฝ้าระวัง ค่าที่ 2 - 3 เป็นขั้นตอนหลักของกระบวนการมีความจำเป็นสูงที่ต้องเฝ้าระวัง ไม่ทำจะเกิดการทุจริตได้ | | | ค่าที่ 1 เป็นขั้นตอนกระบวนการที่มีผลกระทบภายในหน่วยงาน ค่าที่ 2 - 3 เป็นขั้นตอนกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับ - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - มีผลกระทบทางการเงิน - ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ | | | (ผลคูณของระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง กับระดับความรุนแรงของผลกระทบ) |

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต (Risk – Control Matrix Assessment)

ขั้นตอนที่ 4 ให้นำค่าความเสี่ยงการทุจริตรวม (ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง X ระดับความรุนแรงของผลกระทบ) จากตารางที่ 6.3 มาทำการประเมินระดับความสามารถในการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต โดยเปรียบเทียบกับคุณภาพการจัดการ (คุณภาพการจัดการ สอดส่อง เฝ้าระวังในงานปกติ) โดยเกณฑ์คุณภาพการจัดการ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ดี พอใช้ อ่อน ดังนี้ ตารางที่ 6.4

ตารางที่ 6.4 ตารางแสดงการประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต

| โอกาส/ ความเสี่ยงการทุจริต | คุณภาพการจัดการ | ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต | | |
|--|--|--|---------------------------------------|-----------------------------------|
| | | ค่าความเสี่ยง ระดับต่ำ (1 - 4) | ค่าความเสี่ยงระดับ ปานกลาง (4 - 6) | ค่าความเสี่ยง ระดับสูง (6 - 9) |
| (ให้นำโอกาส/ความเสี่ยงการ ทุจริตมาประเมินค่าการ ควบคุมความเสี่ยงการทุจริต โดยเปรียบเทียบกับคุณภาพ การจัดการของความเสี่ยง หน่วยงานที่มีอยู่ในปัจจุบัน) | ดี (สีเขียว) จัดการได้ทันที ทุกครั้งที่ เกิดความเสียหาย ไม่กระทบ ผู้ใช้งาน/ผู้รับมอบหมาย/ ไม่มีผลเสียหายทางการเงิน/ ไม่มีรายจ่ายเพิ่ม | ต่ำ | ค่อนข้างต่ำ | ปานกลาง |
| | พอใช้ (สีเหลือง) จัดการได้โดยส่วนใหญ่มี บางครั้งยังจัดการไม่ได้ กระทบผู้ใช้บริการ/ผู้ได้รับ มอบหมายแต่ยอมรับได้ จัดการไม่ได้ | ค่อนข้างต่ำ | ปานกลาง | ค่อนข้างสูง |
| | อ่อน (สีแดง) จัดการไม่ได้ หรือได้เพียง ส่วนน้อย การจัดการมี รายจ่ายเพิ่ม ขึ้น มี ผลกระทบถึงผู้ใช้บริการ/ ผู้รับมอบหมาย /ยอมรับ ไม่ได้ | ปานกลาง | ค่อนข้างสูง | สูง |

หมายเหตุ * หากค่าความเสี่ยงระดับสูงก็นำเรื่องดังกล่าวมาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ขั้นตอนที่ 5 การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ขั้นตอนที่ 5 ให้เลือกขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงสุดจากการประเมินการควบคุมความเสี่ยง (Risk – Control Matrix Assessment) จากตารางที่ 6.4 ที่อยู่ในช่องค่าความเสี่ยงในระดับสูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง (ช่องสีเทา) มาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตตามลำดับความรุนแรงของความเสี่ยงในกรณีที่หน่วยงานทำการประเมินการควบคุมความเสี่ยงแล้วพบว่ามีความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับต่ำ หรือค่อนข้างต่ำให้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตในเชิงเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต หรือให้หน่วยงานพิจารณาทำการเลือกภารกิจงานหรือกระบวนการงานหรือการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดหรือมีโอกาสเกิดความเสียหายการทุจริตนำมาประเมินความเสี่ยงการทุจริตเพิ่มเติม

ตารางที่ 6.5 ตารางแผนบริหารความเสี่ยง

ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง.....

| ที่ | รูปแบบพฤติกรรมความเสี่ยงการทุจริต | มาตรการป้องกันการทุจริต |
|-----|---|---|
| | (พิจารณาเหตุการณ์ความเสี่ยงที่มีค่าความเสี่ยงการทุจริตจากตารางที่ 6.4 ตามลำดับความรุนแรงความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง มาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเพื่อป้องกันการทุจริตต่อไป) | (กำหนดมาตรการ/กิจกรรม/แนวทางป้องกันการทุจริตที่เกิดจากเหตุการณ์ความเสี่ยงการทุจริตเพื่อเป็นแผนบริหารความเสี่ยงทุจริต) |

ขั้นตอนที่ 6 การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต

ขั้นตอนที่ 6 เป็นการประเมินการบริหารแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ในขั้นตอนที่ 5 ซึ่งเป็นกระบวนการกลั่นกรองเพื่อเป็นการยืนยันถึงประสิทธิภาพของมาตรการป้องกันการทุจริต โดยจำแนกสถานะของการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริตเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (สีเขียว) ระดับปานกลาง (สีเหลือง) และระดับสูง (สีแดง)

ตารางที่ 6.6 ตารางจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

| ที่ | มาตรการป้องกันการทุจริต | โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต | สถานะความเสี่ยง | | |
|-----|-------------------------|---------------------------|--|---|---|
| | | | เขียว (ต่ำ) | เหลือง (ปานกลาง) | แดง (สูง) |
| | | | (ไม่เกิดเหตุการณ์/กรณีที่อยู่ในข่ายความเสี่ยงยังไม่ต้องทำกิจกรรมเพิ่ม) | (เกิดเหตุการณ์/กรณีที่อยู่ในข่ายความเสี่ยงแต่แก้ไขได้ทันท่วงทีตามมาตรการ/นโยบาย/โครงการ/กิจกรรม/แผนที่เตรียมไว้ใช้ได้ผลความเสี่ยงการทุจริตลดลงระดับความรุนแรง < 3) | (เกิดเหตุการณ์/กรณีที่อยู่ในข่ายที่ยังแก้ไขไม่ได้ควรมีมาตรการ/นโยบาย/โครงการ/กิจกรรม/แผนเพิ่มขึ้น ใช้นี้ไม่ได้ผลความเสี่ยงการทุจริตไม่ลดลงระดับความรุนแรง > 3 |
| | | | ยังไม่เกิด เฝ้าระวังต่อเนื่อง | เกิดขึ้นแล้ว แต่ยอมรับได้ | เกิดขึ้น เกินกว่าการยอมรับ |

ขั้นตอนที่ 7 จัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ขั้นตอนที่ 7 นำผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริตของขั้นตอนที่ 6 (ตารางที่ 6.6) มาจำแนกตามสถานะความเสี่ยงการทุจริต 3 ระดับ และวิเคราะห์สถานะความเสี่ยงการทุจริตของกระบวนการ/เหตุการณ์ที่ยังไม่สามารถดำเนินการแก้ไขได้ จำเป็นต้องมีกิจกรรมหรือมาตรการป้องกันการทุจริตเพิ่มเติม โดยจำแนกสถานะเพื่อจัดทำระบบบริหารความเสี่ยงได้ดังนี้

ตารางที่ 6.7 ตารางจัดทำระบบบริหารความเสี่ยงทุจริต

- 1) สถานะความเสี่ยงการทุจริตที่เกิดขึ้นแล้วเกินกว่าการยอมรับ (สีแดง Red) ควรมีกิจกรรมหรือมาตรการป้องกันการทุจริตเพิ่มเติม

| | |
|---|----------------------------------|
| สถานะความเสี่ยงการทุจริตเกินกว่าการยอมรับ (สีแดง) | มาตรการป้องกันการทุจริตเพิ่มเติม |
| | |

- 2) สถานะความเสี่ยงการทุจริตที่เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ (สีเหลือง Yellow) ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

| | |
|---|----------------------------------|
| สถานะความเสี่ยงการทุจริตเกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ (สีเหลือง) | มาตรการป้องกันการทุจริตเพิ่มเติม |
| | |

- 3) สถานะความเสี่ยงการทุจริตที่ยังไม่เกิด (สีเขียว Green) ให้ดำเนินการเฝ้าระวังต่อเนื่อง

| | |
|--|-------------------|
| สถานะความเสี่ยงการทุจริตยังไม่เกิดขึ้น (สีเขียว) | ความเห็นเพิ่มเติม |
| | |

ขั้นตอนที่ 8 การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ขั้นตอนที่ 8 เป็นการจัดทำรายงานผล สรุปผลการประเมินระดับสถานะความเสี่ยงการทุจริตการบริหารความเสี่ยงการทุจริตในขั้นตอนที่ 7 เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ตารางที่ 6.8 ตารางรายงานผลการบริหารความเสี่ยงการทุจริต

| ที่ | สรุปสถานะความเสี่ยงการทุจริต | | |
|-----|------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | เขียว | เหลือง | แดง |
| | (ความเสี่ยงระดับต่ำ) | (ความเสี่ยงระดับปานกลาง) | (ความเสี่ยงระดับสูงมาก) |

ขั้นตอนที่ 9 การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ขั้นตอนที่ 9 เป็นการจัดทำแบบรายงานผล และสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต หรือประเมินสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต เพื่อเสนอต่อผู้บริหารของหน่วยงานและนำไปปรับปรุง พัฒนา แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตต่อไป รายละเอียดตามตารางที่ 6.9

ตารางที่ 6.9 แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

| | |
|--|--|
| แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่..... | |
| หน่วยงานที่ประเมิน | |
| ชื่อแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต | |
| โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต | |
| สถานะของการดำเนินการจัดการความเสี่ยงการทุจริต | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input type="checkbox"/> เฝ้าระวัง และติดตามต่อเนื่อง |

| | |
|----------------|--|
| | <input type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ)..... |
| ผลการดำเนินงาน | |

ตารางที่ 6.10 ตารางการเสนอขอปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตระหว่างปี (ทดแทนแผนเดิม)

| | | |
|--------------------------------------|----------------------------|------|
| หน่วยงานที่เสนอขอ..... | | |
| วันที่เสนอขอ..... | | |
| ชื่อแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตเดิม | | |
| ชื่อแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตใหม่ | | |
| ผู้รับผิดชอบหลัก | | |
| ผู้รับผิดชอบรองที่เกี่ยวข้อง | | |
| เหตุผลในการเปลี่ยนแปลง | 1..... 2..... 3..... | |
| ประเด็นความเสี่ยงหลัก | เดิม | ใหม่ |
| | | |

3. สรุปผลการประเมินความเสี่ยงและการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

กลุ่มงานจริยธรรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการวิเคราะห์ผล สังเคราะห์ผลในการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จากหน่วยงานสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทั้ง 34 หน่วยงาน ตามกระบวนการภารกิจหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ครอบคลุมความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบทั้ง 3 ประเภท ได้แก่

- 1) ความเสี่ยงการทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต
- 2) ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่
- 3) ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้จ่ายงบประมาณและการบริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐ

กระบวนการหลักและภารกิจสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ได้ดำเนินการทบทวน ประเมินผลแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 และคัดเลือกกระบวนการเพื่อดำเนินการประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยยังเป็นกระบวนการเดิมจากปี 2565 จำนวน 21 กระบวนการ ซึ่งภายใต้ 21 กระบวนการ มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบพฤติกรรมความเสี่ยงการทุจริตในบางกระบวนการตามบริบทของสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และเฝ้าระวังต่อเนื่องพร้อมทั้งเพิ่มกระบวนการใหม่อีก จำนวน 5 กระบวนการ รวมทั้งสิ้น 26 กระบวนการ จำแนกได้ดังนี้

(1) ภารกิจด้านคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 7 ภาระงาน รายละเอียดตามตารางที่ 6.11
ตารางที่ 6.11 ภาระงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค

| ลำดับ | ผู้รับผิดชอบ | ภาระงาน |
|-------|---|---|
| 1 | ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ (ศรส.), ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ (OSCC), กองกฎหมาย (กม.), กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (กสพส.), สพรส. | การอนุมัติ/อนุญาตให้ประกอบกิจการให้ดำเนินการสถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพและการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล |
| 2 | กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (กสพส.) | การอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ |
| 3 | กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (กสพส.) | การขอรับรองหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ |
| 4 | ศบส. 1 – 12 | การอนุมัติ อนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง |
| 5 | กองกฎหมาย (กม.) | การดำเนินคดีสถานพยาบาลและผู้กระทำผิดกฎหมาย |
| 6 | กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (กสพส.) | การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ |
| 7 | กองกฎหมาย (กม.) | การจัดการข้อร้องเรียนสถานพยาบาลเอกชน |

(2) ภารกิจด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ จำนวน 4 ภาระงาน รายละเอียดตามตารางที่ 6.12
ตารางที่ 6.12 ภาระงานด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

| ลำดับ | ผู้รับผิดชอบ | ภาระงาน |
|-------|---|---|
| 1 | กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ (สพรส.) | การจัดการความเสี่ยงด้านบริการสุขภาพ และควบคุม กำกับ มาตรฐาน |
| 2 | กองสุศึกษา, ศบส 3., ศบส 7. | การส่งเสริมและรับรองมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ |
| 3 | กองแบบแผน | การควบคุมการก่อสร้างสถานบริการสุขภาพ |
| 4 | กองแบบแผน | การออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ (สำหรับแบบทั่วไป) |

3) ภารกิจด้านการมีส่วนร่วมภาคประชาชน จำนวน 2 ภาระงาน รายละเอียดตามตารางที่ 6.13
ตารางที่ 6.13 ภาระงานด้านการมีส่วนร่วมภาคประชาชน

| ลำดับ | ผู้รับผิดชอบ | ภาระงาน |
|-------|--|--|
| 1 | ศสม. 5 แห่ง | การคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับเขต และระดับภาค |
| 2 | ศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องทุกข์และคุ้มครองผู้บริโภคด้านการบริการสุขภาพ (ศคบ.) | การพัฒนากระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เชื่อมโยงกับหน่วยงานภายในหรือภายนอก |

4) ภารกิจสนับสนุนและอื่น ๆ จำนวน 13 กระบวนงาน รายละเอียดตามตารางที่ 6.14 ตารางที่ 6.14 กระบวนงานภารกิจสนับสนุนและอื่น ๆ

| ลำดับ | ผู้รับผิดชอบ | กระบวนงาน |
|-------|---|--|
| 1 | สำนักส่งเสริมอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร (สสพ.), สลก.กลุ่มคลัง | การจัดซื้อจัดจ้างการจัดแสดงนิทรรศการในงาน Expo 2025 Osaka Kansai ณ นครโอซากา ประเทศญี่ปุ่น |
| 2 | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (สช.) | การจัดซื้อจัดจ้างการจัดงานวัน อสม. แห่งชาติ |
| 3 | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (สช.) | การสนับสนุนองค์การเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน |
| 4 | สลก. | การจ่ายเงินผ่านระบบ e-Payment |
| 5 | กองวิศวกรรมทางการแพทย์ (วศ.) | การให้บริการตรวจสอบ ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือ |
| 6 | กลุ่มตรวจสอบภายใน (ตสน.) | มาตรการป้องกันการทุจริตของกระบวนงานตรวจสอบและกระบวนทำให้ค่าปรึกษาของกลุ่มตรวจสอบภายใน |
| 7 | กองกฎหมาย (กม.) | การพัฒนากฎหมาย |
| 8 | กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล (กบค.) สลก. | การพัฒนาบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพครอบคลุมทุกสายงาน |
| 9 | กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล (กบค.) สลก. | การวางแผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ |
| 10 | กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ สลก. | การจ้างเหมาบำรุงรักษาระบบความปลอดภัยไซเบอร์ |
| 11 | กลุ่มแผนงาน (กพ.) | การจัดสรรการติดตามผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี |
| 12 | กลุ่มงานจริยธรรม (กจร.) | การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| 13 | กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (กพร.) | การจัดทำ ติดตามและประเมินผลตัวชี้วัดคุ้มครองปฏิบัติราชการ |

ซึ่งในแต่ละกระบวนงานมีรูปแบบพฤติกรรมความเสี่ยงการทุจริต คุณภาพการจัดการความเสี่ยงการทุจริต และค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต รายละเอียดตามตารางที่ 6.15 – 6.18 ดังนี้

ตารางที่ 6.15 แสดงรูปแบบพฤติการณ์ความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบกระบวนการควบคุมของผู้บริโภค

| ลำดับ | ผู้รับผิดชอบ | กระบวนการ | ประเภทความเสี่ยง | | | รูปแบบความเสี่ยงการทุจริต | คุณภาพการจัดการความเสี่ยง | ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต |
|-------|---------------------------------------|---|------------------|-------------------------|--------------------------------|--|---------------------------|--|
| | | | อนุมัติ/อนุญาต | ใช้อำนาจ/ตำแหน่งหน้าที่ | การใช้งานประมาณ/ทรัพยากรภาครัฐ | | | |
| 1 | สพรศ. กสพส. OSCC กม. ศคค. | การอนุมัติ/อนุญาตให้ประกอบกิจการให้ดำเนินการสถานพยาบาลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล | / | | | 1. การให้และรับของขวัญ สินน้ำใจจากผู้รับบริการ เพื่อหวังความสะดวกหรือสร้างความสัมพันธ์ส่วนตัว | พอใช้ | ปานกลาง |
| | | | | | | 2. การเรียกรับผลประโยชน์/สินบนในระหว่างการตรวจสอบเอกสาร หลักฐานประกอบการพิจารณาจากผู้ประกอบการ | พอใช้ | ปานกลาง |
| | | | | | | 3. พนักงาน เจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้างเหมาของหน่วยงานเป็นตัวแทนการยื่นคำขออนุญาต โดยเรียกรับผลประโยชน์หรือเรียกเก็บค่าธรรมเนียมเพื่อสิทธิพิเศษ | พอใช้ | ปานกลาง |
| | | | | | | 4. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ในระหว่างการรวบรวมเอกสารหลักฐาน ตรวจสอบเอกสาร การตรวจประเมิน | ดี | ต่ำ |
| | | | | | | 5. คณะอนุกรรมการฯ อาจมีส่วนได้เสียกับผู้ขออนุมัติ โฆษณาอาจทำให้การพิจารณาไม่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด | ดี | ค่อนข้างต่ำ |
| 2 | กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (กสพส.) | การอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | / | | | 1. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ในระหว่างการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา | ดี | ปานกลาง |
| | | | | | | 2. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์เพื่อปลอมแปลงเอกสารราชการที่ใช้ประกอบการยื่นขอขึ้นทะเบียน | ดี | ปานกลาง |
| | | | | | | 3. เจ้าหน้าที่เผยแพร่ข้อสอบเพื่อแลกกับผลประโยชน์ในทางตรงหรือทางอ้อม | ดี | ปานกลาง |
| | | | | | | 4. เจ้าหน้าที่เอื้อหรือมีส่วนช่วยสนับสนุนให้เกิดการทุจริตเกิดขึ้นระหว่างการสอบ/การตรวจข้อสอบและประกาศผลสอบเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | พอใช้ | ปานกลาง |
| | | | | | | 5. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ระหว่างการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน และเสนอความเห็นการอนุมัติ อนุญาตไม่เป็นไปตามลำดับ | พอใช้ | ค่อนข้างสูง |

| ลำดับ | ผู้รับผิดชอบ | กระบวนงาน | ประเภทความเสี่ยง | | | รูปแบบความเสี่ยงการทุจริต | คุณภาพการจัดทการความเสี่ยง | ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต |
|-------|-------------------------------------|--|------------------|-------------------------|-------------------------------|--|----------------------------|--|
| | | | อนุมัติ/อนุญาต | ใช้อำนาจ/ตำแหน่งหน้าที่ | การใช้งบประมาณ/ทรัพยากรภาครัฐ | | | |
| 3 | กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (กสพส.) | การขอรับรองหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ | / | | | 1. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ในระหว่างการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา | ดี | ปานกลาง |
| | | | | | | 2. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์เพื่อปลอมแปลงเอกสารราชการที่ใช้ประกอบการยื่นขอขึ้นทะเบียน | ดี | ปานกลาง |
| | | | | | | 3. เจ้าหน้าที่เผยแพร่ข้อสอบเพื่อแลกกับผลประโยชน์ในทางตรงหรือทางอ้อม | ดี | ปานกลาง |
| | | | | | | 4. เจ้าหน้าที่เอื้อหรือมีส่วนช่วยสนับสนุนให้เกิดการทุจริตเกิดขึ้นระหว่างการสอบ/การตรวจข้อสอบและประกาศผลสอบเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | พอใช้ | ปานกลาง |
| | | | | | | 5. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ระหว่างการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน และเสนอความเห็นการอนุมัติ อนุญาตไม่เป็นไปตามลำดับ | พอใช้ | ค่อนข้างสูง |
| 4 | ศบส. 1 - 12 | การอนุมัติ อนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง | / | | | 1.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารฯเรียกรับผลประโยชน์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา | ดี | ต่ำ |
| | | | | | | 2.เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์หรือรับสิ่งตอบแทน/ของขวัญ เพื่อแลกกับการอำนวยความสะดวกในการตรวจประเมินฯ | ดี | ต่ำ |
| | | | | | | 3.เจ้าหน้าที่ใช้ความสัมพันธ์ส่วนบุคคลเอื้อประโยชน์และให้ความช่วยเหลือในการนัดตรวจประเมินมาตรฐานฯ | ดี | ต่ำ |
| | | | | | | 4.คณะกรรมการพิจารณาอนุญาตไม่เป็นธรรมหรือช่วยเหลือพวกพ้องเพื่อเรียกร้องผลประโยชน์ | ดี | ต่ำ |
| | | | | | | 5.คณะกรรมการพิจารณาไม่เป็นไปตามลำดับ | พอใช้ | ปานกลาง |
| 5 | กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | / | | | 1. เจ้าหน้าที่รับผลประโยชน์ในการตรวจสอบเอกสารประกอบการพิจารณาอนุญาตไม่เป็นมาตรฐานหรือมีการปลอมแปลงเอกสาร | ดี | ปานกลาง |

| ลำดับ | ผู้รับผิดชอบ (กสพส.) | กระบวนงาน | ประเภทความเสี่ยง | | | รูปแบบความเสี่ยงการทุจริต | คุณภาพการจัดการความเสี่ยง | ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต |
|-------|--|--|------------------|-------------------------|--------------------------------|---|---------------------------|--|
| | | | อนุมัติ/อนุญาต | ใช้อำนาจ/ตำแหน่งหน้าที่ | การใช้งานประมาณ/ทรัพยากรภาครัฐ | | | |
| | | | | | | 2. คณะอนุกรรมการ/เจ้าหน้าที่พิจารณาคำขออนุญาตไม่เป็นมาตรฐานขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของกรรมการ | พอใช้ | ค่อนข้างสูง |
| | | | | | | 3. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ในระหว่างการตรวจสอบเอกสารหลักฐานและเสนอความเห็นการอนุมัติอนุญาตไม่เป็นไปตามลำดับ | ดี | ปานกลาง |
| | | | | | | 4. คณะกรรมการวิชาชีพ/คณะกรรมการใช้ดุลยพินิจที่เป็นคุณหรือเป็นโทษต่อการขออนุญาตเพื่อแลกกับผลประโยชน์ | พอใช้ | ปานกลาง |
| | | | | | | 5. เจ้าหน้าที่ประวิงเวลาการแจ้งผลการพิจารณาแก่ผู้ขออนุญาตเพื่อแลกกับผลประโยชน์ | ดี | ค่อนข้างสูง |
| 6 | กองกฎหมาย (กม.) | การดำเนินคดีสถานพยาบาลและผู้กระทำผิดกฎหมาย | | / | | 1.เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ในระหว่างการตรวจสอบเอกสารการกระทำผิด | ดี | ค่อนข้างต่ำ |
| | | | | | | 2.เจ้าหน้าที่ใช้ดุลยพินิจในการพิจารณาการกระทำผิด อย่างไม่เป็นธรรมหรือไม่ถูกต้อง | ดี | ปานกลาง |
| 7 | ศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องทุกข์และคุ้มครองผู้บริโภคด้านการบริการสุขภาพ (ศคบ.),กองกฎหมาย (กม.) | การจัดการข้อร้องเรียนสถานพยาบาลเอกชน | | / | | 1.ผู้ร้องเรียนให้ข้อมูลรายละเอียดเอกสารไม่ครบถ้วนหรือเป็นเท็จ | ดี | ต่ำ |
| | | | | | | 2.ผู้รับผิดชอบมีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้ร้องเรียนหรือผู้ถูกร้องเรียนทำให้ดำเนินการล่าช้าเอกสารไม่ครบถ้วน | ดี | ค่อนข้างต่ำ |
| | | | | | | 3.หน่วยงานภายในกรมและภายนอกอาจมีความเข้าใจในกระบวนการผิดพลาดหรือคลาดเคลื่อน | ดี | ค่อนข้างต่ำ |
| | | | | | | 4.คณะอนุกรรมการร้องเรียนอาจมีส่วนได้เสีย กับสถานพยาบาลที่ถูกร้องเรียน มีผลต่อการ พิจารณาเรื่องร้องเรียน | ดี | ค่อนข้างต่ำ |
| | | | | | | 5.ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียนหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความล่าช้าประวิงเวลาเพื่อเรียกรับผลประโยชน์ หรือช่วยเหลือพวกพ้อง | ดี | ค่อนข้างต่ำ |

ตารางที่ 6.16 แสดงรูปแบบพฤติกรรมความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบกระบวนการดำเนินงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

| ลำดับ | ผู้รับผิดชอบ | กระบวนการงาน | ประเภทความเสี่ยง | | | รูปแบบความเสี่ยงการทุจริต | คุณภาพการจัดการความเสี่ยง | ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต |
|-------|---|--|------------------|-------------------------|-------------------------------|--|---------------------------|--|
| | | | อนุมัติ/อนุญาต | ใช้อำนาจ/ตำแหน่งหน้าที่ | การใช้งบประมาณ/ทรัพยากรภาครัฐ | | | |
| 1 | กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ (สพรศ.) | การจัดการความเสี่ยงด้านบริการสุขภาพ และควบคุมกำกับ มาตรฐานคุณภาพบริการ | | / | | 1.สถานพยาบาลไม่เกรงกลัวต่อกฎหมาย กระทำความผิดหรือไม่เข้าใจในระเบียบทำให้ปฏิบัติไม่เป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 | พอใช้ | ปานกลาง |
| | | | | | | 2.พนักงานเจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ระหว่างการตรวจมาตรฐาน สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายคงไว้ซึ่งคุณภาพมาตรฐาน และตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด (Post Audit) | พอใช้ | ปานกลาง |
| | | | | | | 3.เจ้าหน้าที่/ผู้บริหารเอื้อประโยชน์ให้พวกพ้องให้สถานพยาบาลผ่านมาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด | พอใช้ | ปานกลาง |
| | | | | | | 4.เจ้าหน้าที่/ผู้บริหารดำเนินการแทรกแซงการควบคุมกำกับ มาตรฐานคุณภาพบริการ | พอใช้ | ค่อนข้างสูง |
| 2 | กองสุขศึกษา, ศบส 3., ศบส 7. | การส่งเสริมและรับรองมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ | | / | | 1. การเรียกรับผลประโยชน์ในการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพสถานบริการ | พอใช้ | ปานกลาง |
| | | | | | | 2. การเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีการออกใบเสร็จรับเงิน | พอใช้ | ปานกลาง |
| | | | | | | 3. การเอื้อผลประโยชน์ต่อพวกพ้อง | พอใช้ | ค่อนข้างสูง |
| | | | | | | 5. การใช้ดุลพินิจการให้คะแนนประเมินไม่เหมาะสม | พอใช้ | สูง |
| 3 | กองแบบแผน | การควบคุมการก่อสร้างสถานบริการสุขภาพ | | / | | 1. การเก็บข้อมูลประกอบการจัดทำแผนแม่บทไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วน | ดี | ต่ำ |
| | | | | | | 2. การใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการที่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน | พอใช้ | ปานกลาง |
| | | | | | | 3. การใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม | พอใช้ | ปานกลาง |

| ลำดับ | ผู้รับผิดชอบ | กระบวนงาน | ประเภทความเสี่ยง | | | รูปแบบความเสี่ยงการทุจริต | คุณภาพการ จัดการความ เสี่ยง | ค่าประเมินการ ควบคุมความ เสี่ยงการทุจริต |
|-------|---------------|---|--------------------|-----------------------------|------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| | | | อนุมัติ/ อนุญาต | ใช้อำนาจ/ ตำแหน่งหน้าที่ | การใช้งานประมาณ/ ทรัพยากรภาครัฐ | | | |
| 4 | กองแบบ แผน | การออกแบบก่อสร้างอาคาร สถานบริการสุขภาพ (แบบทั่วไป) | | / | | 1.การจัดทำแบบก่อสร้างและรายการประกอบแบบ ก่อสร้างไม่สอดคล้องต่อการใช้งาน | พอใช้ | ปานกลาง |
| | | | | | | 2.การกำหนดคุณสมบัติวัสดุ อุปกรณ์ก่อสร้างในรายการ ประกอบแบบก่อสร้างไม่เป็นไปตามระเบียบพัสดุหรือเอื้อ ผู้ค้าบางราย | พอใช้ | ปานกลาง |
| | | | | | | 3.การใช้ดุลยพินิจของผู้ออกแบบแต่ละวิชาชีพในการ ก่อสร้างการกำหนดวัสดุอุปกรณ์ไม่เป็นธรรม | พอใช้ | ค่อนข้างต่ำ |
| | | | | | | 4.เรียกรับผลประโยชน์ในการแก้ไขแบบระหว่างการ ก่อสร้าง | พอใช้ | ปานกลาง |
| | | | | | | 5.ไม่ถูกต้องเหมาะสมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการ ปฏิบัติงาน | พอใช้ | ปานกลาง |

ตารางที่ 6.17 แสดงรูปแบบพฤติการณ์ความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบกระบวนการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมภาคประชาชน

| ลำดับ | ผู้รับผิดชอบ | กระบวนการงาน | ประเภทความเสี่ยง | | | รูปแบบความเสี่ยงการทุจริต | คุณภาพการจัดการความเสี่ยง | ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต |
|-------|--|--|------------------|-------------------------|-------------------------------|--|---------------------------|--|
| | | | อนุมัติ/อนุญาต | ใช้อำนาจ/ตำแหน่งหน้าที่ | การใช้งบประมาณ/ทรัพยากรภาครัฐ | | | |
| 1 | ศสม. | การคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต/ภาค | | / | | 1. คณะกรรมการฯ ใช้ดุลยพินิจไม่ถูกต้องไม่เป็นธรรมในการพิจารณาคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต/ภาค หรือเอื้อประโยชน์ให้กับพวกพ้อง | พอใช้ | ค่อนข้างสูง |
| | | | | | | 2. คณะกรรมการฯ เรียกรับผลประโยชน์ เพื่อแลกกับการพิจารณาผลการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต/ภาค | พอใช้ | ค่อนข้างสูง |
| | | | | | | 3. คณะทำงานปฏิบัติหน้าที่ไม่เป็นธรรม เอื้อประโยชน์แก่บางกลุ่มหรือเรียกรับผลประโยชน์ | พอใช้ | ค่อนข้างสูง |
| 2 | ศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องทุกข์และคุ้มครองผู้บริโภคด้านการบริการสุขภาพ (ศคบ.) | การพัฒนาระบบฐานข้อมูล การจัดการเรื่องร้องเรียนให้เชื่อมโยงกับหน่วยงานภายในหรือภายนอก | | / | | 1. เจ้าหน้าที่ใช้ดุลยพินิจในการรับเรื่องร้องเรียนอย่างไม่เป็นธรรม | อ่อน | ค่อนข้างสูง |
| | | | | | | 2. ข้อมูลรายละเอียดอาจไม่ครอบคลุม | พอใช้ | ปานกลาง |
| | | | | | | 3. ผู้รับผิดชอบมีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้รับจ้าง | พอใช้ | ค่อนข้างสูง |
| | | | | | | 4. หน่วยงานภายในกรมและภายนอกอาจมีความเข้าใจในกระบวนการผิดพลาดหรือคลาดเคลื่อน | พอใช้ | ปานกลาง |
| | | | | | | 5. การรวบรวมข้อมูลมีความล่าช้าและการรวบรวมอาจไม่ถูกต้องหรือเกิดความผิดพลาด | พอใช้ | ปานกลาง |

ตารางที่ 6.18 แสดงรูปแบบพฤติการณ์ความเสี่ยงการทุจริตและประพฤตินิชอบภารกิจสนับสนุนและอื่น ๆ

| ลำดับ | ผู้รับผิดชอบ | กระบวนงาน | ประเภทความเสี่ยง | | | รูปแบบความเสี่ยงการทุจริต | คุณภาพการจัดการความเสี่ยง | ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต |
|-------|---|--|------------------|-------------------------|--------------------------------|---|---------------------------|--|
| | | | อนุมัติ/อนุญาต | ใช้อำนาจ/ตำแหน่งหน้าที่ | การใช้งานประมาณ/ทรัพยากรภาครัฐ | | | |
| 1 | สำนักส่งเสริมอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร (สสพ.), | การจัดซื้อจัดจ้างการจัดแสดงนิทรรศการในงาน Expo 2025 Osaka Kansai ณ นครโอซากา ประเทศญี่ปุ่น | | | / | 1.เจ้าหน้าที่กำหนด TOR การจัดซื้อจัดจ้างการจัดแสดงนิทรรศการในงาน Expo 2025 Osaka Kansai เพื่อเอื้อต่อบริษัทผู้รับจ้าง | ดี | ปานกลาง |
| | | | | | | 2. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดซื้อจัดจ้างการตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง | พอใช้ | ค่อนข้างสูง |
| 2 | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (สช.) | การจัดซื้อจัดจ้างการจัดงานวัน อสม. แห่งชาติ | | | / | 1. เจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจ เชี่ยวชาญการใช้วิธี e-bidding ในการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างการจัดงานวัน อสม. แห่งชาติ | ดี | ปานกลาง |
| | | | | | | 2. ผู้บริหารไม่เข้าใจกระบวนการการจัดซื้อจัดจ้างด้วยวิธี e-bidding ที่มีรายละเอียดระเบียบพัสดุ | ดี | ปานกลาง |
| | | | | | | 3. คณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้างมีการเรียกรับผลประโยชน์กับพวกพ้องคนรู้จักเพื่อให้มีผลกระทบต่อการศึกษา | ดี | ปานกลาง |
| | | | | | | 4. กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างการจัดงานวัน อสม. แห่งชาติ ที่มีจำนวนวงเงินสูงทำให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน | พอใช้ | ปานกลาง |
| 3 | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (สช.) | การสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน | | | / | 1.องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ ดำเนินการ เบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามระเบียบ | พอใช้ | ค่อนข้างสูง |
| | | | | | | 2. หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายงบประมาณสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ (NGO) | พอใช้ | ค่อนข้างสูง |
| | | | | | | 3. โครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เกณฑ์และแนวทางที่กำหนด | พอใช้ | ปานกลาง |
| | | | | | | 4. ผลงานโครงการไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด | พอใช้ | ปานกลาง |
| | | | | | | 5. การพิจารณาของเจ้าหน้าที่/ผู้บริหารในการคัดเลือก สนับสนุนองค์กรเอกชนหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายงบประมาณสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ (NGO) | พอใช้ | ปานกลาง |

| ลำดับ | ผู้รับผิดชอบ | กระบวนการงาน | ประเภทความเสี่ยง | | | รูปแบบความเสี่ยงการทุจริต | คุณภาพการจัดการความเสี่ยง | ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต |
|-------|-----------------------------|--|------------------|-------------------------|-------------------------------|---|---------------------------|--|
| | | | อนุมัติ/อนุญาต | ใช้อำนาจ/ตำแหน่งหน้าที่ | การใช้งบประมาณ/ทรัพยากรภาครัฐ | | | |
| 4 | สำนักงานเลขานุการกรม (สลก.) | การจ่ายเงินผ่านระบบ e-Payment | | | / | 1.การมอบหมายบุคคลแบบไม่เป็นทางการในการเข้าถึงข้อมูลและรหัสส่วนบุคคลในการใช้งานในระบบทำให้สามารถดำเนินการอนุมัติรายการต่าง ๆ ได้ | ดี | สูง |
| | | | | | | 2.การทำเอกสารการโอนเงินโดยใช้ฐานข้อมูลจากทะเบียนคุมเลขบัญชีธนาคาร เกิดความผิดพลาดในการใส่ข้อมูลการโอนเงิน | ดี | ต่ำ |
| | | | | | | 3.ไม่มีการตรวจสอบจำนวนเงินในระบบก่อนทำรายการโอนเงิน | ดี | ต่ำ |
| 5 | กองวิศวกรรม การแพทย์ (วศ.) | การให้บริการตรวจสอบ ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือ | | / | | 1. การใช้ดุลพินิจของผู้ปฏิบัติงานและ ผู้มีอำนาจอนุมัติ ผลการทดสอบเครื่องมือแพทย์ในการให้บริการตรวจสอบ ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือ | ดี | ต่ำ |
| | | | | | | 2. การจัดลำดับ ก่อน-หลัง ในการขอรับบริการ ตรวจสอบ ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือ | ดี | ต่ำ |
| | | | | | | 3. การประมาณราคาในการขอรับบริการ ตรวจสอบ ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือ ไม่เป็นไปตามอัตราค่าบริการที่กำหนด | ดี | ปานกลาง |
| | | | | | | 4. การเรียกรับผลประโยชน์ในการให้บริการ ตรวจสอบ ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือ | พอใช้ | ปานกลาง |
| | | | | | | 5. ผู้ปฏิบัติงานไม่ปฏิบัติตามระเบียบมาตรฐานการ ตรวจสอบหรือให้บริการไม่เป็นไปตามลำดับตามความเป็นจริง | พอใช้ | ปานกลาง |
| 6 | กลุ่มตรวจสอบภายใน (ตสน.) | มาตรการป้องกันการทุจริต ของกระบวนการตรวจสอบ และกระบวนการให้คำปรึกษา ของกลุ่มตรวจสอบภายใน | | / | | 1. การรับสิ่งตอบแทนจากหน่วยรับตรวจ | พอใช้ | สูง |
| | | | | | | 2. การแทรกแซงการทำงานทำให้การใช้ดุลพินิจของผู้ตรวจสอบขาดความเป็นอิสระและเที่ยงธรรม | พอใช้ | สูง |
| | | | | | | 3. การให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการโดยใช้ช่องโหว่เพื่อ หลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติตามระเบียบข้อกฎหมาย | ดี | ค่อนข้างต่ำ |

| ลำดับ | ผู้รับผิดชอบ | กระบวนงาน | ประเภทความเสี่ยง | | | รูปแบบความเสี่ยงการทุจริต | คุณภาพการจัดทการความเสี่ยง | ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต |
|-------|--------------------------------------|---|------------------|-------------------------|-------------------------------|---|----------------------------|--|
| | | | อนุมัติ/อนุญาต | ใช้อำนาจ/ตำแหน่งหน้าที่ | การใช้งบประมาณ/ทรัพยากรภาครัฐ | | | |
| 7 | กองกฎหมาย (กม.) | การพัฒนากฎหมาย | | / | | 1. คณะกรรมการร่างกฎหมายอาจเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับกฎหมายที่ยกร่างกฎหมาย | ดี | ปานกลาง |
| | | | | | | 2. การรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกฎหมายไม่ครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มเป้าหมายอาจทำให้กฎหมายเอื้อประโยชน์ต่อคนบางกลุ่ม | พอใช้ | ปานกลาง |
| 8 | กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล (กบค.) สลก. | การพัฒนาบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพครอบคลุมทุกสายงาน | | / | | 1. บุคลากรมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการพัฒนาในแต่ละสายงาน | พอใช้ | ปานกลาง |
| | | | | | | 2. สายงานที่มีจำนวนบุคลากรจำนวนมากและมีความพร้อมในการพัฒนาจะได้รับการพัฒนามากกว่าสายงานอื่นที่มีจำนวนบุคลากรน้อยกว่า | พอใช้ | ปานกลาง |
| | | | | | | 3. ผู้บริหารพิจารณาการคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมหรือผู้ที่สมควรที่จะได้รับการพัฒนาที่เอื้อประโยชน์แก่พวกพ้องหรือเรียกรับผลประโยชน์ หรือใช้ดุลพินิจไม่เป็นเป็นธรรมในพิจารณา | พอใช้ | ค่อนข้างต่ำ |
| | | | | | | 4. งบประมาณในการพัฒนาไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ที่จะต้องได้รับการพัฒนา | พอใช้ | ปานกลาง |
| 9 | กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล (กบค.) สลก. | การวางแผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ | | / | | 1. บุคลากรมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการนาแผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพไปปฏิบัติจริง | พอใช้ | ปานกลาง |
| | | | | | | 2. ผู้บริหารใช้แผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพที่เอื้อประโยชน์แก่พวกพ้องหรือเรียกรับผลประโยชน์ หรือใช้ดุลพินิจไม่เป็นเป็นธรรมในพิจารณาเลือกใช้แผนฯ | พอใช้ | ค่อนข้างต่ำ |
| | | | | | | 3. กลุ่มเป้าหมายมีคุณสมบัติไม่เป็นไปตามแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ ที่กำหนดอาจทำให้สูญเสียโอกาสในการเติบโตตามแผนที่กำหนด | พอใช้ | ค่อนข้างต่ำ |
| 10 | กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ | การจ้างเหมาบำรุงรักษาระบบความปลอดภัยไซเบอร์ | | | / | 1. การกำหนดคุณสมบัติเฉพาะคุณสมบัติทางด้านเทคนิคไม่เหมาะสมเกินความจำเป็นทำให้ต้องใช้ต้นทุนเกินความจำเป็น | ดี | ปานกลาง |

| ลำดับ | ผู้รับผิดชอบ (กทส.) สลก. | กระบวนงาน | ประเภทความเสี่ยง | | | รูปแบบความเสี่ยงการทุจริต | คุณภาพการ จัดการความ เสี่ยง | ค่าประเมินการ ควบคุมความ เสี่ยงการทุจริต |
|-------|------------------------------------|--|--------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| | | | อนุมัติ/ อนุญาต | ใช้อำนาจ/ ตำแหน่งหน้าที่ | การใช้งบประมาณ/ ทรัพยากรภาครัฐ | | | |
| | | | | | | 2.การกำหนดคุณสมบัติเฉพาะที่เอื้อแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | ดี | ปานกลาง |
| | | | | | | 3.การถือคสเป็กของอุปกรณ์/วัสดุ ที่ใช้ในการดำเนินการ | พอใช้ | ค่อนข้างสูง |
| | | | | | | 4.การพิจารณาผลการประกวดราคาจ้างเหมาบำรุงรักษา ระบบความปลอดภัยไซเบอร์ ด้วยวิธีประกวดราคา อิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) | พอใช้ | ค่อนข้างสูง |
| 11 | กลุ่มแผนงาน (กผ.) | การบริหารแผนงานและ งบประมาณประจำปี | | | / | 1. การจัดทำแผนงานและงบประมาณประจำปี ไม่ตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติ | ดี | ปานกลาง |
| | | | | | | 2. ไม่ปรับปรุง แก้ไขตามคำแนะนำจากคณะกรรมการ พิจารณาจัดสรรงบประมาณฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | ดี | ปานกลาง |
| | | | | | | 3. การจัดสรรงบประมาณประจำปีให้หน่วยงานที่ไม่เป็น ธรรม มีความเหลื่อมล้ำด้านงบประมาณและทรัพยากร และเอื้อประโยชน์แก่พวกพ้อง | ดี | ค่อนข้างสูง |
| | | | | | | 4. การใช้งบประมาณไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และรายงานการเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามความ จริง | ดี | ค่อนข้างสูง |
| 12 | กลุ่มงาน จริยธรรม (กจร.) | การประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการ ดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐของหน่วยงานใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | | / | | 1.เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจหลักเกณฑ์ ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช ชัดเจนทำให้สื่อสารกับหน่วยงานในสังกัดผิดพลาด | ดี | ต่ำ |
| | | | | | | 2.หน่วยงานรับข้อมูลที่ไม่ชัดเจนทำให้ไม่สามารถ ดำเนินงานได้ตามหลักเกณฑ์ ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช | ดี | ต่ำ |
| | | | | | | 3.การลงข้อมูลแบบวัด IIT EIT OIT ไม่ครบถ้วน และมี ผู้ตอบแบบประเมินต่ำกว่าร้อยละ 10 | พอใช้ | ปานกลาง |
| 13 | กลุ่มพัฒนา ระบบบริหาร (กพร.) | การจัดทำ ติดตาม และ ประเมินผลตัวชี้วัดตามคำ รับรองปฏิบัติราชการ | | / | | 1. ผู้ตรวจประเมินมีการปรับเปลี่ยนแต่งตั้งใหม่เนื่องจาก มีการเกษียณอายุราชการ | พอใช้ | ปานกลาง |
| | | | | | | 2. การเบิกหรือยืม วัสดุ ครุภัณฑ์ของหน่วยงานไปใช้ใน งานส่วนตัว | ดี | ปานกลาง |
| | | | | | | 3. กำหนดคุณสมบัติการจ้างเอื้อต่อพวกพ้องตนเอง | ดี | ปานกลาง |

จากตารางที่ 6.15 - 6.18 สามารถสรุปรูปแบบพฤติกรรมการณ์การทุจริตและประพฤติมิชอบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตาม 3 ประเด็นการทุจริต ได้ดังนี้

1) ความเสี่ยงการทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต จำนวน 5 กระบวนการ ประกอบด้วย

1.1 การอนุญาตให้ประกอบกิจการให้ดำเนินการสถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

1.2 การอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

1.3 การขอรับรองหลักสูตรและสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ

1.4 การอนุมัติอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะ

พึ่งพิง

1.5 การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

2) ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ จำนวน 16 กระบวนการ ประกอบด้วย

2.1 การดำเนินคดีสถานพยาบาลและผู้กระทำผิดกฎหมาย

2.2 การจัดการซื้อร้องเรียนสถานพยาบาลเอกชน

2.3 การจัดการความเสี่ยงด้านบริการสุขภาพและควบคุม กำกับ มาตรฐาน

2.4 การส่งเสริมและรับรองมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

2.5 ควบคุมก่อสร้างสถานบริการสุขภาพ

2.6 การออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ (แบบทั่วไป)

2.7 การคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับเขตและระดับภาค

2.8 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เชื่อมโยงกับหน่วยงานภายในหรือ

ภายนอก

2.9 การสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน

2.10 การให้บริการตรวจสอบ ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือ

2.11 มาตรการป้องกันการทุจริตของกระบวนการตรวจสอบ และกระบวนการให้คำปรึกษา

ของกลุ่มตรวจสอบภายใน

2.12 การพัฒนานโยบาย

2.13 การพัฒนาบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพครอบคลุมทุกสายงาน

2.14 การวางแผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ

2.15 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2.16 การจัดทำ ติดตามและประเมินผลตัวชี้วัดคำรับรองปฏิบัติราชการ

3) ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้จ่ายงบประมาณและการบริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐ จำนวน 5 กระบวนการ ประกอบด้วย

โอซากา ประเทศญี่ปุ่น

- 3.1 การจัดซื้อจัดจ้างการจัดแสดงนิทรรศการในงาน Expo 2025 Osaka Kansai ณ นครโอซากา ประเทศญี่ปุ่น
- 3.2 การจัดซื้อจัดจ้างการจัดงาน วัน อสม. แห่งชาติ
- 3.3 การจ่ายเงินผ่านระบบ e-Payment
- 3.4 การจ้างเหมาบำรุงรักษาระบบความปลอดภัยไซเบอร์
- 3.5 การบริหารแผนงานและงบประมาณประจำปี

ตารางที่ 6.19 แสดงจำนวนรูปแบบพฤติกรรมกทุจริตและประพฤติมิชอบ จำแนกตามประเภทการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

| รูปแบบพฤติกรรมความเสี่ยงการทุจริต | จำนวน (กระบวนการ) |
|---|-------------------|
| 1. ด้านการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต (ตาม พ.ร.บ. อำนาจความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558) | 5 |
| 2. การใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ | 16 |
| 3. การใช้จ่ายงบประมาณและการบริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐ | 5 |

การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบของกระบวนการหลักและภารกิจสนับสนุนของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพนั้น ได้มอบหมายให้หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการทบทวนแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และพิจารณาคัดเลือกกระบวนการใหม่ที่มีความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ แล้วจัดทำร่างแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบตามบทบาทหน้าที่หลักของหน่วยงาน จัดส่งให้กลุ่มงานจริยธรรม เพื่อดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ให้เป็นแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดแสดงตามตารางที่ 6.20 ดังนี้

ตารางที่ 6.20 แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

| กระบวนการ | รูปแบบพฤติกรรมความเสี่ยงการทุจริต | แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต (มาตรการ/กิจกรรม) | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--|---|---------------------------------------|
| 1. การอนุมัติ/อนุญาตให้ประกอบกิจการ ให้ดำเนินการสถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล | 1. การให้และรับของขวัญ สินน้ำใจจากผู้รับบริการ เพื่อหวังความสะดวกหรือสร้างความสัมพันธ์ส่วนตัว 2. การเรียกรับผลประโยชน์/สินบนในระหว่างการตรวจสอบเอกสาร หลักฐานประกอบการพิจารณาจากผู้ประกอบการ 3. พนักงาน เจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้างเหมาของหน่วยงานเป็นตัวแทนการยื่นคำขออนุญาต โดยเรียกรับผลประโยชน์หรือเรียกเก็บค่าธรรมเนียมเพื่อสิทธิพิเศษ 4. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ในระหว่างการรวบรวมเอกสารหลักฐาน ตรวจสอบเอกสาร การตรวจประเมิน 5. คณะอนุกรรมการฯ อาจมีส่วนได้เสียกับผู้ขออนุมัติโฆษณา อาจทำให้การพิจารณาไม่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด | 1. จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานการรับจดทะเบียนการประกอบกิจการสถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล - แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบคำขอ - กำหนดขั้นตอนปฏิบัติการตรวจสอบคำขอ - กำหนดขั้นตอนการนำเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา | กพรศ. กสพส. OSCC กม. ศคบ. |
| | | 2. จัดทำคู่มือ/มาตรฐานการให้บริการเพื่อขอขึ้นทะเบียนการประกอบกิจการสถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล | |
| | | 3. ดำเนินการตรวจประเมินสถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพในรูปแบบคณะกรรมการที่มีหลายองค์กรเข้ามามีส่วนร่วม | |
| | | 4. พิจารณาอนุมัติ อนุญาตในรูปแบบคณะกรรมการ และมีคณะอนุกรรมการกลั่นกรองนำเสนอผลการประเมิน ผู้บริหารเน้นนโยบายการปฏิบัติงานซื่อสัตย์สุจริต | |
| | | 5. ฝึกอบรม ส่งเสริมความรู้กฎหมายเกี่ยวกับสถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ การโฆษณาสถานพยาบาล และด้านคุณธรรมจริยธรรมให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง | |
| 2. การอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | 1. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ในระหว่างการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา 2. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์เพื่อปลอมแปลงเอกสารราชการที่ใช้ประกอบการยื่นขอขึ้นทะเบียน 3. เจ้าหน้าที่เผยแพร่ข้อสอบเพื่อแลกกับผลประโยชน์ในทางตรงหรือทางอ้อม 4. เจ้าหน้าที่เอื้อหรือมีส่วนสนับสนุนให้เกิดการทุจริตเกิดขึ้นระหว่างการสอบ/การตรวจข้อสอบและประกาศผลสอบเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 5. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ระหว่างการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาอนุญาต | 1. จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานการตรวจประเมิน การพิจารณา อนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | กสพส. |
| | | 2. จัดกิจกรรมฝึกอบรม ส่งเสริมด้านคุณธรรมจริยธรรม องค์กรความรู้ด้านการป้องกันการทุจริต และจัดให้มีการส่งเสริมวัฒนธรรมสุจริตให้กับบุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง | |
| | | 3. จัดทำคู่มือการตรวจประเมินและการพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | |
| | | 4. ดำเนินการตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อสุขภาพโดยพนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง | |

| กระบวนงาน | รูปแบบพฤติกรรมความเสี่ยงการทุจริต | แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต (มาตรการ/กิจกรรม) | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--|--|----------------|
| 3. การรับรองหลักสูตรและสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ | <ol style="list-style-type: none"> 1. การตรวจสอบเอกสารประกอบการพิจารณาอนุญาตไม่เป็นมาตรฐาน 2. คณะอนุกรรมการ/เจ้าหน้าที่พิจารณาคำขออนุญาตไม่เป็นมาตรฐานขึ้นอยู่กับดุลพินิจของกรรมการ 3. เจ้าหน้าที่/คณะอนุกรรมการเรียกรับผลประโยชน์เพื่อแก้ไขเปลี่ยนแปลงเอกสารหรือผลการพิจารณาอนุญาตที่เป็นคุณหรือเป็นโทษแก่ผู้ขออนุญาต 4. คณะกรรมการวิชาชีพ/คณะกรรมการใช้ดุลพินิจที่เป็นคุณหรือเป็นโทษต่อขออนุญาตเพื่อแลกกับผลประโยชน์ 5. เจ้าหน้าที่ประวิงเวลาการแจ้งผลการพิจารณาแก่ผู้ขออนุญาตเพื่อและกับผลประโยชน์ | <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานการขอรับรองสถาบันการศึกษา ด้านสุขภาพและการบริการเพื่อสุขภาพ 2. จัดทำแนวทางการตรวจสอบหลักฐานประกอบคำขอรับรองสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพและการบริการเพื่อสุขภาพ ให้เป็นมาตรฐาน 3. จัดทำมาตรฐาน/เกณฑ์การประเมินการรับรองสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพและการบริการเพื่อสุขภาพ เพื่อลดการใช้ดุลพินิจ 4. จัดทำลำดับขั้นตอนการปฏิบัติตรวจสอบคำขอ การพิจารณารับรองสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพและการบริการเพื่อสุขภาพโดยคณะกรรมการฯ และมีอนุกรรมการเป็นผู้กลั่นกรองข้อมูลประกอบการพิจารณา 5. จัดทำคู่มือการขอรับรองหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ | กพรศ. กสพส. |
| 4. การอนุมัติ อนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง | <ol style="list-style-type: none"> 1. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ในระหว่างการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา 2. เรียกรับผลประโยชน์ระหว่างการตรวจประเมินเพื่ออนุญาตสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง 3. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ระหว่างการตรวจสอบและรวบรวมเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาอนุมัติ อนุญาตต่อคณะกรรมการฯ 4. การเสนอความเห็นการอนุมัติและอนุญาตการดำเนินการไม่เป็นไปตามลำดับ 5. คณะกรรมการพิจารณาฯ เอื้อประโยชน์หรือให้ความช่วยเหลือพวกพ้อง | <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานการรับจดทะเบียนการประกอบกิจการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง <ul style="list-style-type: none"> - แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบคำขอ - กำหนดขั้นตอนปฏิบัติการตรวจสอบคำขอ - กำหนดขั้นตอนการนำเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา 2. จัดทำคู่มือ/มาตรฐานการให้บริการเพื่อขอขึ้นทะเบียนการประกอบกิจการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง 3. ดำเนินการตรวจประเมินสถานประกอบการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในรูปแบบคณะกรรมการที่มีหลายองค์กรเข้ามามีส่วนร่วม 4. พิจารณาอนุมัติ อนุญาตในรูปแบบคณะกรรมการ และมีคณะอนุกรรมการกลั่นกรองนำเสนอผลการประเมิน 5. ฝึกอบรม ส่งเสริมความรู้กฎหมายเกี่ยวกับสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงและด้านคุณธรรมจริยธรรมให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง | ศบส. 1 - 12 |

| กระบวนงาน | รูปแบบพฤติกรรมความเสี่ยงการทุจริต | แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต (มาตรการ/กิจกรรม) | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--|--|--------------|
| 5. การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | <ol style="list-style-type: none"> 1. เจ้าหน้าที่เรียกผลประโยชน์ในระหว่างการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา 2. เรียกผลประโยชน์ระหว่างการตรวจประเมินเพื่ออนุญาตสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง 3. เจ้าหน้าที่เรียกผลประโยชน์ระหว่างการตรวจสอบและรวบรวมเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาอนุมัติ อนุญาตต่อคณะกรรมการฯ 4. การเสนอความเห็นการอนุมัติและอนุญาตการดำเนินการไม่เป็นไปตามลำดับ 5. คณะกรรมการพิจารณาฯ เอื้อประโยชน์หรือให้ความช่วยเหลือพวกพ้อง | <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานการรับจดทะเบียนการประกอบกิจการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง <ul style="list-style-type: none"> - แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบคำขอ - กำหนดขั้นตอนปฏิบัติการตรวจสอบคำขอ - กำหนดขั้นตอนการนำเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา 2. จัดทำคู่มือ/มาตรฐานการให้บริการเพื่อขอขึ้นทะเบียนการประกอบกิจการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง 3. ดำเนินการตรวจประเมินสถานประกอบการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในรูปแบบคณะกรรมการที่มีหลายองค์กรเข้ามามีส่วนร่วม 4. พิจารณาอนุมัติ อนุญาตในรูปแบบคณะกรรมการและมีคณะกรรมการกลั่นกรองนำเสนอผลการประเมิน 5. ฝึกอบรม ส่งเสริมความรู้กฎหมายเกี่ยวกับสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงและด้านคุณธรรมจริยธรรมให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง | กสพส. |

ตารางที่ 6.21 แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

| กระบวนการงาน | รูปแบบพฤติกรรมความเสี่ยงการทุจริต | แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต (มาตรการ/กิจกรรม) | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|--|--------------|
| 1. การดำเนินคดีสถานพยาบาลและ ผู้กระทำผิดกฎหมาย | 1. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ในระหว่างการตรวจสอบเอกสารการกระทำผิด 2. เจ้าหน้าที่ใช้ดุลพินิจในการพิจารณาการกระทำผิดอย่างไม่เป็นธรรมหรือไม่ถูกต้อง 3. คณะกรรมการฯ /อนุกรรมการฯ อาจมีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้ร้องเรียนมีผลต่อการพิจารณาข้อร้องเรียน | 1. กำหนดมาตรการและบทลงโทษจากการเรียกรับผลประโยชน์ 2. กำหนดให้มีการพัฒนาส่งเสริมให้บุคลากร มีคุณธรรม จริยธรรม และซื่อสัตย์ในการปฏิบัติหน้าที่ 3. ติดตามให้คณะกรรมการ/อนุกรรมการเข้าร่วมประชุมให้ครบถ้วนทุกสาขา เพื่อความเป็นธรรมในการพิจารณาข้อร้องเรียน | กม. |
| 2. การจัดการข้อร้องเรียน สถานพยาบาลเอกชน | 1. ผู้ร้องเรียนให้ข้อมูลรายละเอียดเอกสารไม่ครบถ้วนหรือเป็นเท็จ 2. ผู้รับผิดชอบมีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้ร้องเรียนหรือผู้ถูกร้องเรียนทำให้ดำเนินการล่าช้าเอกสารไม่ครบถ้วน 3. หน่วยงานภายในกรมและภายนอกอาจมีความเข้าใจในกระบวนการผิดพลาดหรือคลาดเคลื่อน 4. คณะอนุกรรมการร้องเรียนฯอาจมีส่วนได้เสีย กับสถานพยาบาลที่ถูกร้องเรียน มีผลต่อการ พิจารณาเรื่องร้องเรียน 5. ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียนหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความล่าช้าประวิงเวลาเพื่อเรียกรับผลประโยชน์ หรือช่วยเหลือพวกพ้อง | 1. จัดทำคู่มือการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนสำหรับเจ้าหน้าที่ - แนวทาง/ขั้นตอนการจัดการเรื่องร้องเรียน 2. จัดทำและเผยแพร่คู่มือการร้องเรียนสำหรับประชาชน - แนวทาง/ขั้นตอนการร้องเรียน 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการเรื่องร้องเรียน - อบรมเจ้าหน้าที่การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน 4. ตั้งแต่งคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/ผู้รับผิดชอบอย่างระมัดระวังไม่ให้เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียนนั้นและครอบคลุมทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 5. คณะอนุกรรมการฯ กลั่นกรองที่เข้าร่วมประชุมให้ครบองค์ประชุมและครอบคลุมทุกสาขา เพื่อความเป็นธรรมในการพิจารณาข้อร้องเรียนเป็นไปตามข้อเท็จจริง ไม่ใช่ดุลยพินิจส่วนตัวในการสรุปวิเคราะห์ก่อนนำเสนอ 6. ดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เป็นตามข้อกำหนด/ระยะเวลาที่กำหนดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 7. มีระบบกำกับ ติดตามการจัดการเรื่องร้องเรียน | กม. ศคบ. |

| กระบวนงาน | รูปแบบพฤติกรรมความเสี่ยงการทุจริต | แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต (มาตรการ/กิจกรรม) | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--|--|--------------|
| 3.การจัดการความเสี่ยงด้านบริการ สุขภาพและควบคุม กำกับ มาตรฐานคุณภาพบริการ | 1.สถานพยาบาลไม่เกรงกลัวต่อกฎหมาย กระทำความผิด หรือไม่เข้าใจในระเบียบทำให้ปฏิบัติไม่เป็นไปตาม พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 2.พนักงานเจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ระหว่างการตรวจ มาตรฐาน สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายคงไว้ซึ่งคุณภาพ มาตรฐาน และตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด (Post Audit) 3.เจ้าหน้าที่/ผู้บริหารเอื้อประโยชน์ให้พวกพ้องให้ สถานพยาบาลผ่านมาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์ที่กฎหมาย กำหนด | 1.จัดทำคู่มือ/มาตรฐานการให้บริการ เพื่อขอขึ้นทะเบียนการประกอบ กิจการสถานพยาบาล และการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับ สถานพยาบาล 2.ดำเนินการตรวจมาตรฐาน โดยมีการบูรณาการร่วมมือกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ได้แก่ กองแบบแผน กองวิศวกรรมการแพทย์ สภาวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง และกองกฎหมาย 3.สถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน HA ระดับ 3 และ JCI (Joint Commission International (hospital program)) วิธีการประเมิน สามารถปรับเปลี่ยนเป็นรูปแบบการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลผ่าน ระบบออนไลน์ หรือใช้รูปแบบการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่ กำหนด หรือได้รับการยกเว้นการตรวจสถานที่เป็นระยะเวลา 2 ปี | สพรศ. |
| 4. การส่งเสริมและรับรองมาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพ | 1.เรียกรับผลประโยชน์ในการประเมินมาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพสถานบริการ 2.เรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มี การออกใบเสร็จรับเงิน | 1.จัดทำคู่มือสำหรับประชาชน/สถานบริการ 2.ประกาศอัตราค่าบริการ | วศ., บ., ส. |
| 5. การควบคุมการก่อสร้างสถาน บริการสุขภาพ | 1. การเก็บข้อมูลประกอบการจัดทำแผนแม่บทไม่ถูกต้องและ ไม่ครบถ้วน 2. การใช้ดุลยพินิจของ คณะ กรรมการ ที่ ขึ้น อยู่ กับ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 3. การใช้ดุลยพินิจของคณะกรรมการที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม | 1. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และเครือข่ายเป็นที่ ยอมรับด้านอาคารเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบ 2. จัดทำมาตรฐานรายการวัสดุอุปกรณ์ก่อสร้าง (vender list) 3. การบริหารจัดการภายใน โดย หัวหน้ากำกับมาตรฐานวิชาชีพ 4. ดำเนินการพิจารณานุมัติแบบก่อสร้างโดยคณะกรรมการ | บ. |
| 6. การออกแบบก่อสร้างอาคาร สถานบริการสุขภาพ (แบบทั่วไป) | 1.การจัดทำแบบก่อสร้างและรายการประกอบแบบก่อสร้าง ไม่สอดคล้องต่อการใช้งาน 2.การกำหนดคุณสมบัติวัสดุ อุปกรณ์ก่อสร้างในรายการ ประกอบแบบก่อสร้างไม่เป็นไปตามระเบียบพัสดุ 3.การใช้ดุลยพินิจของผู้ออกแบบแต่ละวิชาชีพในการก่อสร้าง 4.เรียกรับผลประโยชน์ในการแก้ไขแบบระหว่างการก่อสร้าง 5.ไม่ถูกต้องเหมาะสมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการ ปฏิบัติงาน | ทบทวนคู่มือ/มาตรฐานการออกแบบก่อสร้างด้านอาคารและ สภาพแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพ 2. ปรับโครงสร้างการบริหารจัดการภายในเพื่อบูรณาการในการออกแบบ การก่อสร้าง 3. จัดทำแบบก่อสร้างด้วยการใช้ระบบ BIM | บ. |

| กระบวนการงาน | รูปแบบพฤติกรรมความเสี่ยงการทุจริต | แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต (มาตรการ/กิจกรรม) | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--|--|--------------|
| 7. การคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับเขต/ภาค | <p>1. คณะกรรมการฯ ใช้ดุลยพินิจไม่ถูกต้องไม่เป็นธรรมในการพิจารณาคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับเขต/ภาค หรือเอื้อประโยชน์ให้กับพวกพ้อง</p> <p>2. คณะกรรมการฯ เรียกรับผลประโยชน์ เพื่อแลกกับการพิจารณาผลการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับเขต/ภาค</p> <p>3. คณะทำงานปฏิบัติหน้าที่ไม่เป็นธรรม เอื้อประโยชน์แก่บางกลุ่มหรือเรียกรับผลประโยชน์</p> | <p>1. มีคู่มือหลักเกณฑ์การคัดเลือก อสม. ดีเด่น</p> <p>2. มีระบบการตรวจสอบคุณสมบัติ อสม. ดีเด่น ระดับจังหวัด จากฐานข้อมูล thaiphc.net /สำเนาใบประกาศนียบัตร)</p> <p>3. มีการแจ้ง/เผยแพร่แนวทางหลักเกณฑ์การคัดเลือก อสม. ดีเด่น ผ่านช่องทางต่างๆ ที่หลากหลาย เช่น เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ไลน์ หนังสือแจ้งเวียน</p> <p>4. การเผยแพร่การนำเสนอการคัดเลือกฯ ผ่านเฟสบุ๊กไลฟ์ของหน่วยงาน</p> <p>5. กำหนดบทบาทหน้าที่ของเลขานุการคณะกรรมการฯ ให้ชัดเจน เช่น ติดตามประสานกับคณะกรรมการฯ อย่างต่อเนื่อง สื่อสารแนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือกให้รับทราบก่อนการคัดเลือก อสม. ดีเด่น รวบรวมไฟล์ผลงาน และจัดส่งให้คณะกรรมการฯ ในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>6. จัดทำทำเนียบคณะกรรมการ ที่มีรายละเอียดติดต่อประสานงาน</p> <p>7. กำหนดระยะเวลาและรูปแบบการส่งเอกสารผลงานให้คณะกรรมการฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเอกสารผลงานในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ก่อนนำเสนอ 5 วัน - ส่งเอกสารผลงานในรูปแบบเล่มเอกสาร ก่อนการนำเสนอ 1 วัน | ศสม.5แห่ง |
| 8. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เชื่อมโยงกับหน่วยงานภายในหรือภายนอก | <p>1. เจ้าหน้าที่ใช้ดุลยพินิจในการรับเรื่องร้องเรียนอย่างไม่เป็นธรรม</p> <p>2. ข้อมูลรายละเอียดอาจไม่ครอบคลุม</p> <p>3. ผู้รับผิดชอบมีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้รับจ้าง</p> <p>4. หน่วยงานภายในกรมและภายนอกอาจมีความเข้าใจในกระบวนการผิดพลาดหรือคลาดเคลื่อน</p> <p>5. การรวบรวมข้อมูลมีความล่าช้าและการรวบรวมอาจไม่ถูกต้องหรือเกิดความผิดพลาด</p> | <p>1. ปรับปรุงรายชื่อคณะทำงานฯ และจัดทำรายละเอียดกระบวนการงาน</p> <p>2. จัดประชุมคณะทำงานร่างขอบเขตการดำเนินงาน</p> <p>3. ทาการจัดซื้อจ้างแบบติดประกาศ ให้บริษัทที่มีการแข่งขันเสนอราคา</p> <p>4. ให้คณะทำงานจัดทำรายละเอียดกระบวนการงาน 2. จัดทำรายงานเสนอผู้บริหารเห็นชอบ</p> <p>5. ติดตามการ/ควบคุมการดำเนินงาน</p> | ศคค. |

| กระบวนงาน | รูปแบบพฤติกรรมความเสี่ยงการทุจริต | แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต (มาตรการ/กิจกรรม) | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|---|--------------|
| 9. การสนับสนุนองค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ในการจัดการ สุขภาพชุมชน | 1. องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ ดำเนินการ เบิกจ่าย งบประมาณไม่เป็นไปตามระเบียบ 2. หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายงบประมาณสนับสนุนองค์กร เอกชนสาธารณประโยชน์ (NGO) 3. โครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ไม่เป็นไปตาม วัตถุประสงค์ เกณฑ์และแนวทางที่กำหนด 4. ผลงานโครงการไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และ เป้าหมายที่ กำหนด 5. การพิจารณาของเจ้าหน้าที่/ผู้บริหารในการคัดเลือก สนับสนุนองค์กรเอกชนหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายงบประมาณ สนับสนุนองค์กร เอกชนสาธารณประโยชน์ (NGO) | 1. พัฒนา/ปรับปรุง หลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน 2. ประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณองค์กร เอกชนสาธารณประโยชน์อย่างทั่วถึงและจัดทำแบบสำรวจความคิดเห็น จากเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง 3. แต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองโครงการสนับสนุนองค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน 4. แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณ ขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน 5. ดำเนินการตรวจเยี่ยม ติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ | สช. |
| 10. การให้บริการตรวจสอบ ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือ | 1. การใช้ดุลพินิจของผู้ปฏิบัติงานและ ผู้มีอำนาจอนุมัติผล การทดสอบเครื่องมือแพทย์ในการให้บริการตรวจสอบ ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือ 2. การจัดลำดับ ก่อน-หลัง ในการขอรับบริการ ตรวจสอบ ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือ 3. การประมาณราคาในการขอรับบริการ ตรวจสอบ ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือ ไม่เป็นไปตามอัตราค่าบริการที่กำหนด 4. การเรียกรับผลประโยชน์ในการให้บริการตรวจสอบ ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือ 5. ผู้ปฏิบัติงานไม่ปฏิบัติตามระเบียบมาตรฐานการตรวจสอบ หรือให้บริการไม่เป็นไปตามลำดับตามความเป็นจริง | 1. ดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานตรวจสอบ ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือ แพทย์ แต่ละชนิด 2. ยื่นคำร้องผ่านระบบจองคิวออนไลน์ โดยผู้ขอรับบริการสามารถดู รายละเอียดขั้นตอนการขอรับบริการได้จาก เว็บไซต์กองวิศวกรรม การแพทย์ และเลือกไปที่กลุ่มห้องปฏิบัติการเครื่องมือทางการแพทย์ฯ 3. ดำเนินการตามประกาศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง กำหนด อัตราค่าบริการตรวจสอบ ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ | วศ. |

| กระบวนการงาน | รูปแบบพฤติกรรมความเสี่ยงการทุจริต | แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต (มาตรการ/กิจกรรม) | ผู้รับผิดชอบ |
|--|---|---|--------------|
| 11. มาตรการป้องกันการทุจริตของกระบวนการตรวจสอบและกระบวนการให้คำปรึกษาของกลุ่มตรวจสอบภายใน | 1. การรับสิ่งตอบแทนจากหน่วยรับตรวจ 2. การแทรกแซงการทำงานทำให้การใช้ดุลพินิจของผู้ตรวจสอบขาดความเป็นอิสระและเที่ยงธรรม 3. การให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการโดยใช้ช่องโหว่เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติตามระเบียบข้อกฎหมาย | 1. จัดระบบและคู่มือการตรวจสอบภายในแบบมีส่วนร่วมของผู้รับตรวจ 2. กำหนดกรอบและพัฒนา ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับให้มีคุณธรรมจริยธรรม และซื่อสัตย์ในการปฏิบัติหน้าที่ 3. กำหนดมาตรการ และบังคับใช้บทลงโทษ จากการเรียกรับผลประโยชน์ 4. ให้มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่มีมาตรฐานและมีการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้ และ รวดเร็ว | ตสน. |
| 12. การพัฒนากฎหมาย | 1. คณะกรรมการร่างกฎหมายอาจเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับกฎหมายที่ยกร่างกฎหมาย 2. การรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกฎหมายไม่ครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มเป้าหมายอาจทำให้กฎหมายเอื้อประโยชน์ต่อคนบางกลุ่ม | 1. ติดตามให้คณะอนุกรรมการฯ เข้าร่วมประชุมให้ครบถ้วน เพื่อความเป็นธรรมในการพิจารณาอนุมัติ 2. กำหนดให้มีการพัฒนาส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ที่มีคุณธรรมจริยธรรมและซื่อสัตย์ในการปฏิบัติหน้าที่ 3. ตรวจสอบความถูกต้อง คุณสมบัติของคณะกรรมการอย่างรอบคอบ | กม. |
| 13. การพัฒนาบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพครอบคลุมทุกสายงาน | 1. บุคลากรมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการพัฒนาในแต่ละสายงาน 2. สายงานที่มีจำนวนบุคลากรจำนวนมากและมีความพร้อมในการพัฒนาจะได้รับการพัฒนามากกว่าสายงานอื่นที่มีจำนวนบุคลากรน้อยกว่า 3. ผู้บริหารพิจารณาการคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมหรือผู้ที่สมควรที่จะได้รับการพัฒนาที่เอื้อประโยชน์แก่พวกพ้องหรือเรียกรับผลประโยชน์ หรือใช้ดุลพินิจไม่เป็นเป็นธรรมในการพิจารณา 4. งบประมาณในการพัฒนาไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ที่จะต้องได้รับการพัฒนา | 1. ประชาสัมพันธ์ ชี้แจง ให้ข้อมูล หรือตอบข้อซักถาม ประเด็นที่บุคลากรยังเข้าใจคลาดเคลื่อน ในรูปแบบ ต่างๆ เช่น website , Line , โทรศัพท์ เป็นต้น 2. ส่งเสริม ชี้ให้เห็นความสำคัญของการได้รับการพัฒนา เพื่อความก้าวหน้าในแต่ละสายงาน 3. ตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณากลั่นกรองผู้ที่เหมาะสมก่อนเสนอผู้บริหารพิจารณา/กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณา และมีการแจ้งหลักเกณฑ์การพิจารณาให้ทราบเป็นการทั่วไป 4. ชี้แจงและทำความเข้าใจถึงข้อจำกัดในวิธีการพัฒนา ที่ต้องใช้งบประมาณ - ขอรับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม - ใช้วิธีการพัฒนาในรูปแบบอื่นทดแทนวิธีการพัฒนาที่ ต้องใช้งบประมาณ | กบค. |
| 14. การวางแผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ การพัฒนาบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพครอบคลุมทุกสายงาน | 1. บุคลากรมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการวางแผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพไปปฏิบัติจริง 2. ผู้บริหารใช้แผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพที่เอื้อประโยชน์แก่พวกพ้องหรือเรียกรับผลประโยชน์ หรือใช้ดุลพินิจไม่เป็นเป็นธรรมในการพิจารณาเลือกใช้แผนฯ | 1. ประชาสัมพันธ์ ชี้แจง ให้ข้อมูล หรือตอบ ข้อซักถามประเด็นที่บุคลากรยังเข้าใจ คลาดเคลื่อน ในรูปแบบต่างๆ เช่น website , Line , โทรศัพท์ เป็นต้น 2. ตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณากลั่นกรอง ผู้ที่เหมาะสมก่อนเสนอผู้บริหารพิจารณา กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณา และมีการแจ้ง | กบค. |

| กระบวนงาน | รูปแบบพฤติกรรมความเสี่ยงการทุจริต | แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต (มาตรการ/กิจกรรม) | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|--|--------------|
| | 3. กลุ่มเป้าหมายมีคุณสมบัติไม่เป็นไปตามแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ ที่กำหนดอาจทำให้สูญเสียโอกาสในการเติบโตตามแผนที่กำหนด | <p>หลักเกณฑ์การพิจารณาให้ทราบเป็นการทั่วไป</p> <p>3. ชี้แจงและทำความเข้าใจผู้ที่ยังไม่มีคุณสมบัติเป็นไปตามแผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพกำหนด ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับแผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ</p> | |
| 15. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | <p>1. เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจหลักเกณฑ์ ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช ชัดเจนทำให้สื่อสารกับหน่วยงานในสังกัดผิดพลาด</p> <p>2. หน่วยงานรับข้อมูลที่ไม่ชัดเจนทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามหลักเกณฑ์ ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช</p> <p>3. การลงข้อมูลแบบวัด IIT EIT OIT ไม่ครบถ้วน และมีผู้ตอบแบบประเมินต่ำกว่าร้อยละ 10</p> | <p>1. เข้ารับการชี้แจงหลักเกณฑ์กับสำนักงาน ป.ป.ช และวิเคราะห์และสรุปข้อแตกต่างของหลักเกณฑ์ปัจจุบันกับปีที่ผ่านมาเพื่อข้อแตกต่างของหลักเกณฑ์</p> <p>2. จัดประชุมชี้แจงรายละเอียด หลักเกณฑ์ วิธีการ กรอบแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ และจัดทำคู่มือแนวทางกำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน หลักเกณฑ์ที่ชัดเจน</p> <p>3. มอบหมายผู้รับผิดชอบตรวจสอบเอกสาร ติดตามการลงข้อมูล IIT EIT OIT โดยกำหนดการให้หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการตอบแบบวัด IIT ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 และให้เผยแพร่แบบวัด EIT ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับรู้และตอบแบบประเมิน</p> | กจธ. |
| 16. การจัดทำ ติดตาม และ ประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองปฏิบัติราชการ | <p>1. ผู้ตรวจประเมินมีการปรับเปลี่ยนแต่งตั้งใหม่เนื่องจากมีการเกษียณอายุราชการ</p> <p>2. การเบิกหรือยืม วัสดุ ครุภัณฑ์ของหน่วยงานไปใช้ในงานส่วนตัว</p> <p>3. กำหนดคุณสมบัติการจ้างเอื้อต่อพวกพ้องตนเอง</p> | <p>1. ติดตามให้คณะกรรมการฯ เข้าร่วมประชุมให้ครบถ้วน เพื่อความเป็นธรรมในการพิจารณาอนุมัติ</p> <p>2. กำหนดให้มีการพัฒนาส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีคุณธรรมจริยธรรมและซื่อสัตย์ในการปฏิบัติหน้าที่</p> <p>3. ตรวจสอบความถูกต้อง คุณสมบัติของคณะกรรมการอย่างรอบคอบ</p> <p>4. ให้คำปรึกษาการใช้งานระบบประเมินผลทางอิเล็กทรอนิกส์</p> | กพร. |

ตารางที่ 6.22 แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตการใช้จ่ายงบประมาณและการบริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐ

| กระบวนการ | รูปแบบพฤติกรรมความเสี่ยงการทุจริต | แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต (มาตรการ/กิจกรรม) | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|---|--------------|
| 1. การอนุมัติ/อนุญาตให้ประกอบกิจการ ให้ดำเนินกาสถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล | <ol style="list-style-type: none"> 1.เจ้าหน้าที่กำหนด TOR การจัดซื้อจัดจ้างการจัดแสดงนิทรรศการในงาน Expo 2025 Osaka Kansai เพื่อเอื้อต่อบริษัทผู้รับจ้าง 2. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดซื้อจัดจ้างการตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง | <ol style="list-style-type: none"> 1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการดำเนินการจัดงาน นิทรรศการในงาน Expo 2025 Osaka Kansai 2. จัดทำคู่มือหลักเกณฑ์มาตรการ แนวทางปฏิบัติ การจัดซื้อจัดจ้างการตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง 3.หน่วยงานของรัฐเชิญชวนผู้ประกอบการทั่วไปที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่หน่วยงานของรัฐกำหนดปฏิบัติใหญ่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 โดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป | สสพ. |
| 2. การจัดซื้อจัดจ้างการจัดงานวัน อสม.แห่งชาติ | <ol style="list-style-type: none"> 1. เจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจ เชี่ยวชาญการใช้วิธี e-bidding ในการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างการจัดงานวัน อสม. แห่งชาติ 2. ผู้บริหารไม่เข้าใจกระบวนการการจัดซื้อจัดจ้างด้วยวิธี e-bidding ที่มีรายละเอียดระเบียบพัสดุ 3. คณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้างมีการเรียกรับผลประโยชน์กับพวกพ้องคนรู้จักเพื่อให้มีผลกระทบต่อคัดเลือก 4. กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างการจัดงานวัน อสม.แห่งชาติที่มีจำนวนวงเงินสูงทำให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน | <ol style="list-style-type: none"> 1.จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานการตรวจประเมิน การพิจารณา อนุญาต ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 2. จัดกิจกรรมฝึกอบรม ส่งเสริมด้านคุณธรรมจริยธรรม องค์กรความรู้ด้านการป้องกันการทุจริต และจัดให้มีการส่งเสริมวัฒนธรรมสุจริตให้กับบุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 3. จัดทำคู่มือการตรวจประเมินและการพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 4. ดำเนินการตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อสุขภาพโดยพนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง | สช. |
| 3. การจ่ายเงินผ่านระบบ e-Payment | <ol style="list-style-type: none"> 1.การมอบหมายบุคคลแบบไม่เป็นทางการในการเข้าถึงข้อมูลและรหัสส่วนบุคคลในการทำงานในระบบทำให้สามารถดำเนินการอนุมัติรายการต่าง ๆ ได้ 2.การทำเอกสารการโอนเงินโดยใช้ฐานข้อมูลจากทะเบียนคุมเลขบัญชีธนาคาร เกิดความผิดพลาดในการใส่ข้อมูลการโอนเงิน 3.ไม่มีการตรวจสอบจำนวนเงินในระบบก่อนทำรายการโอนเงิน | <ol style="list-style-type: none"> 1.ทำคำสั่งแต่งตั้งผู้ปฏิบัติงานให้เป็นสายลักษณะอักษร 2.กำชับให้บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งทำหน้าที่ด้วยตนเอง 3.ทำคู่มือหรือรูปแบบการโอนเงินเป็นขั้นตอนและกำชับก่อนการโอนเงิน ต้องมีการตรวจสอบยอดเงินในระบบ | สลก. |

| กระบวนการงาน | รูปแบบพฤติกรรมความเสี่ยงการทุจริต | แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต (มาตรการ/กิจกรรม) | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--|--|--------------|
| 4. การจ้างเหมาบำรุงรักษาระบบความปลอดภัยไซเบอร์ | 1.การกำหนดคุณสมบัติเฉพาะคุณสมบัติทางด้านเทคนิคไม่เหมาะสมเกินความจำเป็นทำให้ต้องใช้ต้นทุนเกินความจำเป็น 2.การกำหนดคุณสมบัติเฉพาะที่เอื้อแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3.การถือคสเป็กของอุปกรณ์/วัสดุ ที่ใช้ในการดำเนินการ 4.การพิจารณาผลการประกวดราคาจ้างเหมาบำรุงรักษาระบบความปลอดภัยไซเบอร์ ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) | 1.จัดทำแผนปฏิบัติงานโดยให้ระบุเหตุการณ์ที่อาจ เกิดการทุจริต พร้อมแนวทางแก้ไข 2.แต่งตั้งคณะกรรมการจากหน่วยงานของรัฐ ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศร่วมทำ TOR 3.ประกาศมาตรการส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อ จัดจ้าง เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการ จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ รวมทั้งประกาศเผยแพร่ในเว็บไซต์ของหน่วยงาน 4.จัดทำคู่มือราคากลางครุภัณฑ์และปรับปรุงข้อมูลให้ เป็นปัจจุบัน 5.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งบุคคลภายนอกที่มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในงานที่จ้าง ร่วม เป็นคณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง | กทส. |
| 5. การบริหารแผนงานและงบประมาณประจำปี | 1.การจัดสรรงบประมาณประจำปีให้หน่วยงานที่ไม่เป็นธรรม มีความเหลื่อมล ด้านงบประมาณและ ทรัพยากร 2. การรายงานผลการเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามความจริง | 1.แต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรอง และจัดสรร งบประมาณตามหมวดรายจ่าย ได้แก่ งบดำเนินงาน งบลงทุน งบรายจ่ายอื่น งบพัฒนาบุคลากร 2.มีการกำหนดแนวทาง สร้างมาตรการ กลไกการกำกับติดตามการ รายงานผลการเบิกจ่ายของหน่วยงานให้สามารถตรวจสอบได้ 3. พัฒนาระบบการรายงานและติดตามผลการเบิกจ่าย ได้แก่ ระบบ SMART เพื่อรายงานผลการดำเนินงาน และติดตามประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ | กผ. |

6. การจั้ระบบการบริหารความเสี่ยงและการจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยงการทุจริต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

หน่วยงานในสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 และดำเนินการตามมาตรฐานการบริหารความเสี่ยงการทุจริต (ขั้นตอนที่ 6 – 9 ตามแบบรายงานฯ ของสำนักงาน ป.ป.ท.) ดังนี้ หน่วยงานผู้รับผิดชอบแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ดำเนินการจั้ระบบการบริหารความเสี่ยงและจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หลังจากนั้น กลุ่มงานจริยธรรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ วิเคราะห์ผล สังเคราะห์ผล สรุปและรายงานผลการ บริหารความเสี่ยงการทุจริตของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เสนอผู้บริหารและสำนักงาน ป.ป.ท. เมื่อสิ้นปีงบประมาณ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

สถานะของแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2566 ทั้ง 26 แผนงาน สามารถจำแนกตามเกณฑ์ระบบบริหารความเสี่ยงการทุจริต ได้แก่ 1.ไม่มีแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตที่เกินกว่าจะยอมรับได้ และ 2.แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตยังไม่เกิดเหตุ มีกวางแผนเฝ้าระวังต่อเนื่อง

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สรุปสถานะความเสี่ยงของแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ได้ดังนี้ ความเสี่ยงระดับต่ำ จำนวน 16 แผนงาน และความเสี่ยงระดับปานกลาง จำนวน 5 แผนงาน และไม่มีหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเสนอขอปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ดำเนินการเพียงเพิ่มมาตรการบางส่วนเท่านั้น รายละเอียดตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 รายงานการบริหารแผนความเสี่ยงการทุจริต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

| แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต | จำนวน/ระดับสถานะความเสี่ยงการทุจริต | | |
|--|-------------------------------------|-------------------|------------------|
| | ความเสี่ยงต่ำ | ความเสี่ยงปานกลาง | ความเสี่ยงสูงมาก |
| | 19 | 2 | 0 |
| 1. การอนุมัติ/อนุญาตให้ประกอบกิจการ ให้ดำเนินการสถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล | / | | |
| 2. การอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | / | | |
| 3.การขอรับรองหลักสูตรและสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ | / | | |
| 4. การอนุมัติอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง | / | | |
| 5.การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | / | | |
| 6.การดำเนินคดีสถานพยาบาลและผู้กระทำผิดกฎหมาย | / | | |
| 7.การจัดการข้อร้องเรียนสถานพยาบาลเอกชน | / | | |
| 8.การจัดการความเสี่ยงด้านบริการสุขภาพและควบคุม กำกับมาตรฐาน | | / | |

| แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต | จำนวน/ระดับสถานะความเสี่ยงการทุจริต | | |
|--|-------------------------------------|-------------------|------------------|
| | ความเสี่ยงต่ำ | ความเสี่ยงปานกลาง | ความเสี่ยงสูงมาก |
| | 19 | 2 | 0 |
| 9.การส่งเสริมและรับรองมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ | / | | |
| 10.การควบคุมก่อสร้างสถานบริการสุขภาพ | / | | |
| 11.การออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ (แบบทั่วไป) | / | | |
| 12.การคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับเขตและระดับภาค | / | | |
| 13.การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เชื่อมโยงกับหน่วยงานภายในหรือภายนอก | / | | |
| 14.การสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน | / | | |
| 15.การให้บริการตรวจสอบ ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือ | / | | |
| 16.มาตรการป้องกันการทุจริตของกระบวนการตรวจสอบและกระบวนการให้คำปรึกษาของกลุ่มตรวจสอบภายใน | / | | |
| 17.การพัฒนากฎหมาย | / | | |
| 18.การจัดทำ ติดตามและประเมินผลตัวชี้วัดคำรับรองปฏิบัติราชการ | / | | |
| 19.การจ้างเหมาบำรุงรักษาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง | | / | |
| 20.การจัดซื้อจัดจ้างการจัดงานวัน อสม.แห่งชาติ | / | | |
| 21. การบริหารแผนงานและงบประมาณประจำปี | / | | |

7. ผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ประเมินผล วิเคราะห์ผล และสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สามารถสรุปผลการดำเนินงานแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตได้ตามข้อมูลตารางที่ 7 รายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 7 รายงานสถานะความเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

| แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 | | | | |
|--|--|-----------------|---------|-----|
| หน่วยงานที่ประเมิน กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ, กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ, ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ | | | | |
| ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง | โอกาส/ความเสี่ยง | สถานะความเสี่ยง | | |
| | | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| 1. การอนุมัติ อนุญาตให้ประกอบกิจการ ให้ดำเนินการสถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล | 1. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ในระหว่างการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา | / | | |
| | 2. เรียกรับผลประโยชน์ระหว่างการตรวจประเมินเพื่ออนุญาตสถานพยาบาล, สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | | / | |
| | 3. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ระหว่างการตรวจสอบและรวบรวมเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาอนุมัติอนุญาตต่อคณะกรรมการฯ | / | | |
| | 4. การเสนอความเห็นการอนุมัติและอนุญาตการดำเนินการไม่เป็นไปตามลำดับ | / | | |
| | 5. คณะกรรมการพิจารณาฯ เอื้อประโยชน์หรือให้ความช่วยเหลือพวกพ้อง | / | | |
| มาตรการป้องกันการทุจริตเพิ่มเติม | ไม่มี | | | |
| สถานะของการดำเนินการจัดการความเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ) | | | |
| ผลการดำเนินงาน | 1. มีคู่มือการตรวจประเมินและการพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้อง 2. ดำเนินการตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในรูปแบบคณะกรรมการ โดยพนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง 3. จัดทำแนวทางให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงานตามกระบวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการ และดำเนินการสถานพยาบาล ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน | | | |

ตารางที่ 7 รายงานสถานะความเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

| แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 | | | | |
|--|--|-----------------|---------|-----|
| หน่วยงานที่ประเมิน กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | | | | |
| ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง | โอกาส/ความเสี่ยง | สถานะความเสี่ยง | | |
| | | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| 2. การอนุญาตประกอบกิจการเพื่อสุขภาพ | 1. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ในระหว่างการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา | / | | |
| | 2. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์เพื่อปลอมแปลงเอกสารราชการที่ใช้ประกอบการยื่นขอขึ้นทะเบียน | / | | |
| | 3. เจ้าหน้าที่เผยแพร่ข้อสอบเพื่อแลกกับผลประโยชน์ในทางตรงหรือทางอ้อม | / | | |
| | 4. เจ้าหน้าที่เอื้อหรือมีส่วนสนับสนุนให้เกิดการทุจริตเกิดขึ้นระหว่างการสอบ/การตรวจข้อสอบและประกาศผลสอบเป็นผู้อำนวยการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | | / | |
| | 5. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ระหว่างการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาอนุญาต | / | | |
| มาตรการป้องกันการทุจริตเพิ่มเติม | ไม่มี | | | |
| สถานะของการดำเนินการจัดการความเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ) | | | |
| ผลการดำเนินงาน | 1. จัดทำคู่มือการตรวจประเมินและการพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้อง 2. ดำเนินการตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อสุขภาพโดยพนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง 3. ผู้ประกอบการยื่นขออนุญาตผ่านระบบออนไลน์เว็บไซต์ bizportal.go.th 4. เพิ่มช่องทางการตรวจประเมินผ่านระบบตรวจออนไลน์ 5. จัดประชุมชี้แจงและให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการเรื่องความผิดในการเรียกรับผลประโยชน์ 6. จัดทำประกาศเจตนาธรรมณ์ต่อต้านการทุจริตและไม่รับของขวัญของกำนัลทุกชนิด | | | |

ตารางที่ 7 รายงานสถานะความเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

| แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 | | | | |
|--|--|-----------------|---------|-----|
| หน่วยงานที่ประเมิน กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ, กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ, ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ | | | | |
| ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง | โอกาส/ความเสี่ยง | สถานะความเสี่ยง | | |
| | | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| 3. รับรองหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ | 1. การตรวจสอบเอกสารประกอบการพิจารณาอนุญาตไม่เป็นมาตรฐาน | / | | |
| | 2. คณะอนุกรรมการ/เจ้าหน้าที่พิจารณาคำขออนุญาตไม่เป็นมาตรฐานขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของกรรมการ | / | | |
| | 3. เจ้าหน้าที่/คณะอนุกรรมการเรียกรับผลประโยชน์เพื่อแก้ไขเปลี่ยนแปลงเอกสารหรือผลการพิจารณาอนุญาตที่เป็นคุณหรือเป็นโทษแก่ผู้ขออนุญาต | / | | |
| | 4. คณะกรรมการวิชาชีพ/คณะกรรมการใช้ดุลยพินิจที่เป็นคุณหรือเป็นโทษต่อขออนุญาตเพื่อแลกกับผลประโยชน์ | / | | |
| | 5. เจ้าหน้าที่ประวิงเวลาการแจ้งผลการพิจารณาแก่ผู้ขออนุญาตเพื่อแลกกับผลประโยชน์ | / | | |
| มาตรการป้องกันทุจริตเพิ่มเติม | ไม่มี | | | |
| สถานะของการดำเนินการจัดการความเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ) | | | |
| ผลการดำเนินงาน | 1. จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานการขอรับรองหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> - แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบคำขอ - กำหนดขั้นตอนปฏิบัติการตรวจสอบคำขอ - กำหนดขั้นตอนการนำเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา 2. มีคู่มือการขอรับรองหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ (คู่มือประชาชน) | | | |

ตารางที่ 7 รายงานสถานะความเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

| แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 | | | | |
|---|--|-----------------|---------|-----|
| หน่วยงานที่ประเมิน ศบส. 1 - 12 | | | | |
| ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง | โอกาส/ความเสี่ยง | สถานะความเสี่ยง | | |
| | | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| 4. การอนุมัติ อนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง | 1. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารฯเรียกรับผลประโยชน์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา | / | | |
| | 2. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์หรือรับสิ่งตอบแทน/ของขวัญ เพื่อแลกกับการอำนวยความสะดวกในการตรวจประเมินฯ | | / | |
| | 3. เจ้าหน้าที่ใช้ความสัมพันธ์ส่วนบุคคลเอื้อประโยชน์ ให้ความช่วยเหลือในการนัดตรวจประเมินมาตรฐานฯ | / | | |
| | 4. คณะกรรมการพิจารณาอนุญาตไม่เป็นธรรมหรือช่วยเหลือพวกพ้องเพื่อเรียกร้องผลประโยชน์ | / | | |
| มาตรการป้องกันการทุจริตเพิ่มเติม | 1. มีการจัดทำคู่มือในการการอนุมัติ อนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง 2. ชี้แจง ส่งเสริม ถ่ายทอดองค์ความรู้ และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ | | | |
| สถานะของการดำเนินการจัดการความเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ) | | | |
| ผลการดำเนินงาน | 1. มีการจัดทำคู่มือ การปฏิบัติงาน ขั้นตอน รายละเอียดการอนุมัติ อนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง 2. ชี้แจง ส่งเสริม ถ่ายทอดองค์ความรู้ และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ผลการดำเนินการที่ผ่านมาไม่พบการกระทำการทุจริต | | | |

ตารางที่ 7 รายงานสถานะความเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

| แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 | | | | |
|--|---|-----------------|---------|-----|
| หน่วยงานที่ประเมิน กองสุศึกษา | | | | |
| ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง | โอกาส/ความเสี่ยง | สถานะความเสี่ยง | | |
| | | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| 5. การส่งเสริมและรับรองมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ | 1. ข้อมูลประกอบการประเมินไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด | / | | |
| | 2. คณะกรรมการตรวจประเมินใช้ดุลยพินิจในการพิจารณาคลาดเคลื่อนจากเกณฑ์การประเมิน 2.1 ขาดคู่มือสำหรับผู้ตรวจการประเมินในการควบคุมตรวจประเมินระดับ เขต 2.2 เจ้าหน้าที่มีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจใช้ดุลยพินิจในการพิจารณาคลาดเคลื่อนจากเกณฑ์ประเมินที่ตั้งไว้ | | / | |
| | 3. การตรวจสอบความครบถ้วนหลักฐานประกอบการรับรองผลการประเมินไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน | / | | |
| มาตรการป้องกันการทุจริตเพิ่มเติม | 1. จัดทำคู่มือให้ผู้ตรวจการประเมินในการควบคุมตรวจการประเมินระดับเขต 2. ชี้แจง ส่งเสริม ถ่ายทอดองค์ความรู้ และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจการประเมิน | | | |
| สถานะของการดำเนินการจัดการความเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ) | | | |
| ผลการดำเนินงาน | 1. มาตรฐานการปฏิบัติงานการส่งเสริมและรับรองมาตรฐานระบบ บริการสุขภาพ คู่มือการใช้งานในระบบ HS4 2. มีคู่มือให้ผู้ตรวจการประเมินในการควบคุมตรวจการประเมินระดับเขต 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านระบบมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 4. พัฒนาระบบการให้ค าปรึกษา/ระบบพี่เลี้ยงให้กับสถานบริการด้าน สุขภาพ เจ้าหน้าที่ ศบส. และผู้ตรวจประเมิน | | | |

ตารางที่ 7 รายงานสถานะความเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

| แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 | | | | |
|--|--|-----------------|---------|-----|
| หน่วยงานที่ประเมิน กองแบบแผน | | | | |
| ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง | โอกาส/ความเสี่ยง | สถานะความเสี่ยง | | |
| | | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| 6. การออกแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ (แบบทั่วไป) | 1. การจัดทำแบบก่อสร้างและรายการประกอบแบบก่อสร้างไม่สอดคล้องต่อการใช้งาน | / | | |
| | 2. การกำหนดคุณสมบัติวัสดุ อุปกรณ์ก่อสร้างในรายการประกอบแบบก่อสร้างไม่เป็นไปตามระเบียบพัสดุหรือเอื้อผู้ค้าบางราย | / | | |
| | 3. การใช้ดุลยพินิจของผู้ออกแบบแต่ละวิชาชีพไม่ถูกต้องเหมาะสมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน | | / | |
| | 4. เรียกรับผลประโยชน์ในการแก้ไขแบบระหว่างการก่อสร้าง | / | | |
| มาตรการป้องกันการทุจริตเพิ่มเติม | เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องและเป็นที่ยอมรับเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความเห็นเพิ่มเติม | | | |
| สถานะของการดำเนินการจัดการความเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ) | | | |
| ผลการดำเนินงาน | 1. จัดทำคู่มือ/เกณฑ์มาตรฐานการจัดทำแผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพ 2. จัดทำมาตรฐานรายการวัสดุอุปกรณ์ก่อสร้าง (vender list) 3. การบริหารจัดการภายใน โดย หัวหน้ากำกับมาตรฐานวิชาชีพ 4. ดำเนินการพิจารณาอนุมัติแบบก่อสร้างโดยคณะกรรมการ | | | |

ตารางที่ 7 รายงานสถานะความเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

| แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 หน่วยงานที่ประเมิน ศสม. | | | | |
|---|--|-----------------|---------|-----|
| ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง | โอกาส/ความเสี่ยง | สถานะความเสี่ยง | | |
| | | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| 7.การคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต/ภาค | 1. ความเข้าใจหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต/ภาค ที่คลาดเคลื่อนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | / | | |
| | 2. คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้ง ไม่สามารถร่วมเป็นกรรมการ หรือเข้าร่วมได้ตลอดการคัดเลือกและนำเสนอผลงาน | / | | |
| | 3.การจัดส่งเอกสารผลงานของ อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด ให้กับคณะกรรมการไม่ตรงตามระยะเวลาที่กำหนด | / | | |
| | 4. เกิดการแทรกแซง สนับสนุนข้อมูล ช่วยเหลือ ของพี่เลี้ยง/เครือข่าย ระหว่างที่ อสม.นำเสนอและตอบข้อซักถามในการคัดเลือก อสม.ระดับเขต/ภาค โดยไม่ได้รับการอนุญาตจากกรรมการ | / | | |
| | 5. การนำเสนอข้อมูลเท็จ ที่ไม่ตรงกับผลงานนำเสนอของ อสม.ดีเด่น | | / | |
| | 6. รูปแบบการคัดเลือกมีข้อจำกัด ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต/ภาค | / | | |
| มาตรการป้องกันการทุจริตเพิ่มเติม | ไม่มี | | | |
| สถานะของการดำเนินการจัดการความเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ) | | | |
| ผลการดำเนินงาน | 1. จัดทำคู่มือหลักเกณฑ์การคัดเลือก อสม.ดีเด่น ชี้แจง และเผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ 2. มีระบบการตรวจสอบคุณสมบัติ อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัด (จากฐานข้อมูล thaiphc.net /สำเนาใบประกาศนียบัตร 3. จัดทำเกณฑ์และผู้รับผิดชอบการตรวจสอบการนำเสนอผลงานงานการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต/ภาค 4. จัดทำหลักเกณฑ์การนำเสนอแสดงหลักฐานเชิงประจักษ์และหนังสือรับรองผลงานจากผู้ที่เกี่ยวข้อง 5. คณะกรรมการคัดเลือกตรวจสอบผลงานจากการนำเสนอและผลงานเชิงประจักษ์ในพื้นที่ | | | |

ตารางที่ 7 รายงานสถานะความเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

| แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 | | | | |
|--|--|-----------------|---------|-----|
| หน่วยงานที่ประเมิน กองกฎหมาย | | | | |
| ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง | โอกาส/ความเสี่ยง | สถานะความเสี่ยง | | |
| | | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| 8. การพัฒนากฎหมาย | 1. คณะกรรมการร่างกฎหมายอาจเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับกฎหมายที่ยกกฎหมาย | / | | |
| | 2. การรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกฎหมายไม่ครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มเป้าหมายอาจทำให้กฎหมายเอื้อประโยชน์ต่อคนบางกลุ่ม | / | | |
| มาตรการป้องกันการทุจริตเพิ่มเติม | ไม่มี | | | |
| สถานะของการดำเนินการจัดการความเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ) | | | |
| ผลการดำเนินงาน | 1. จัดทำแนวทางการร่างกฎหมายและการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกกรม 2. กำหนดกลุ่มเป้าหมายการรับฟังความคิดเห็นให้ครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ชัดเจน | | | |

ตารางที่ 7 รายงานสถานะความเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

| แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 | | | | |
|--|--|-----------------|---------|-----|
| หน่วยงานที่ประเมิน ศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ | | | | |
| ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง | โอกาส/ความเสี่ยง | สถานะความเสี่ยง | | |
| | | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| 9. การจัดการข้อร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ | 1. เจ้าหน้าที่ใช้ดุลยพินิจในการรับหรือไม่รับเรื่องร้องเรียนอย่างไม่เป็นธรรม/ไม่ถูกต้อง | / | | |
| | 2. แก้ไขเอกสาร ปลอมแปลง เพิ่มเติมเอกสารของผู้ร้องเรียนส่งเอกสารข้อมูลไม่ครบถ้วนเพื่อช่วยเหลือหรือกลับแก้งผู้ร้องเรียน/ผู้ถูกร้องเรียน | / | | |
| | 3. เจ้าหน้าที่ไม่ดำเนินการต่อข้อร้องเรียนที่ได้รับหรือดำเนินการล่าช้า ประวิงเวลาเพื่อเรียกรับประโยชน์หรือช่วยเหลือพวกพ้อง | / | | |
| | 4. ผู้รับผิดชอบงานร้องเรียนเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือเอื้อประโยชน์กับผู้ร้องเรียน/ผู้ถูกร้องเรียน | | / | |
| | 5. คณะกรรมการเรื่องร้องเรียนเรียกรับผลประโยชน์หรือมีส่วนได้เสียกับผู้ร้องเรียน/ผู้ถูกร้องเรียน | / | | |
| | 6. การใช้ดุลยพินิจการสั่งการอย่างไม่ถูกต้องและไม่เป็นธรรม | / | | |
| | 7. การติดตามผล และสรุปผลการดำเนินการไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด | / | | |
| มาตรการป้องกันการทุจริตเพิ่มเติม | ไม่มี | | | |
| สถานะของการดำเนินการจัดการความเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ) | | | |
| ผลการดำเนินงาน | 1. มีการจัดทำคู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ในการรับเรื่องร้องเรียน 2. มีการประชุมติดตามการดำเนินงาน และมีการจัดทำรายงานข้อมูลเรื่องร้องเรียนเป็นประจำเสนอผู้บริหารสูงสุด 3. มีมาตรการเรื่องความโปร่งใสในการดำเนินงาน และปฏิบัติงานตามขั้นตอนและตามกฎหมาย กฎระเบียบ โดยหน่วยงานได้จัดทำกิจกรรมการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรและกำหนดมาตรการบทลงโทษ ในการป้องกันการทุจริตในหน้าที่ | | | |

ตารางที่ 7 รายงานสถานะความเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

| แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ 31 มีนาคม 2566 | | | | |
|--|--|-----------------|---------|-----|
| หน่วยงานที่ประเมิน กลุ่มตรวจสอบภายใน | | | | |
| ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง | โอกาส/ความเสี่ยง | สถานะความเสี่ยง | | |
| | | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| 10.มาตรการป้องกันการทุจริตของกระบวนการตรวจสอบและกระบวนการให้คำปรึกษาของกลุ่มตรวจสอบภายใน | 1. การรับสิ่งตอบแทนจากหน่วยรับตรวจ | / | | |
| | 2. การแทรกแซงการทำงานทำให้การใช้ดุลยพินิจของผู้ตรวจสอบขาดความเป็นอิสระและเที่ยงธรรม | / | | |
| | 3. การให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการโดยใช้ช่องโหว่เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติตามระเบียบข้อกฎหมาย | / | | |
| มาตรการป้องกันการทุจริตเพิ่มเติม | ไม่มี | | | |
| สถานะของการดำเนินการจัดการความเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ) | | | |
| ผลการดำเนินงาน | 1. หน่วยงานได้จัดทำกิจกรรมการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรและกำหนดมาตรการบtlงโทษ ในการป้องกันการทุจริตในหน้าที่ 2. จัดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมรับฟังเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายใน 7 ด้าน และเปิดโอกาสให้มีสิทธิอุทธรณ์ข้อทักท้วง 3. จัดตั้งและพัฒนาระบบให้คำปรึกษาผ่านช่องทาง Online 4. ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ และช่องทางรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ 5. กำหนดผังการให้บริการแก่หน่วยรับตรวจให้ชัดเจน 6. มีระบบการลงและบันทึกข้อมูลการให้คำปรึกษาอย่างละเอียด | | | |

ตารางที่ 7 รายงานสถานะความเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

| แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 | | | | |
|--|---|-----------------|---------|-----|
| หน่วยงานที่ประเมิน กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ | | | | |
| ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง | โอกาส/ความเสี่ยง | สถานะความเสี่ยง | | |
| | | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| 11. การจ้างเหมาบำรุงรักษาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง | 1. การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ คุณสมบัติทางด้านเทคนิคไม่เหมาะสม เกินความจำเป็น ทำให้ต้องใช้ต้นทุนเกินความจำเป็น | | / | |
| | 2. การกำหนดคุณสมบัติเฉพาะที่เอื้อแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | | / | |
| | 3. การลือคสเปคของอุปกรณ์/วัสดุ ที่ใช้ในการดำเนินการ | / | | |
| | 4. การพิจารณาผลการประกวดราคาจ้างเหมาบำรุงรักษาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) | | / | |
| มาตรการป้องกันการทุจริตเพิ่มเติม | - | | | |
| สถานะของการดำเนินการจัดการความเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ) | | | |
| ผลการดำเนินงาน | 1.จัดทำแผนปฏิบัติงานโดยให้ระบุเหตุการณ์ที่อาจเกิดการทุจริต พร้อมแนวทางแก้ไข 2.แต่งตั้งคณะกรรมการจากหน่วยงานของรัฐ ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ร่วมทา TOR 3.ประกาศมาตรการส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ รวมทั้งประกาศเผยแพร่ในเว็บไซต์ของหน่วยงาน 4.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งบุคคลภายนอกที่มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในงานที่จ้าง ร่วมเป็นคณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง 5.แจ้งเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่พัสดุ ให้ศึกษาระเบียบและจัดทำพร้อมตรวจสอบเอกสารการเบิกจ่ายเงินด้วยความระมัดระวังและความถูกต้องรอบคอบ 6.ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจระเบียบและแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง รวมทั้งปลูกจิตสำนึกให้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการจัดซื้อจัดจ้าง | | | |

ตารางที่ 7 รายงานสถานะความเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

| แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 | | | | |
|--|--|-----------------|---------|-----|
| หน่วยงานที่ประเมิน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | | | | |
| ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง | โอกาส/ความเสี่ยง | สถานะความเสี่ยง | | |
| | | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| 12.จัดทำ ติดตามและตรวจประเมินผลตัวชี้วัดค้ำประกันหน่วยงาน | 1. การใช้ดุลพินิจให้คะแนนประเมินผลไม่เหมาะสมหรือไม่สอดคล้องกับผลงานเพื่อแลกกับผลประโยชน์ส่วนตัว | / | | |
| | 2. การมอบผู้แทนที่มีคุณวุฒิไม่เหมาะสมเข้าร่วมประชุม (ประชุมคณะกรรมการตรวจประเมินฯ) ในการกำหนดหลักเกณฑ์/การประเมินผล | / | | |
| มาตรการป้องกันการทุจริตเพิ่มเติม | | | | |
| สถานะของการดำเนินการจัดการความเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ) | | | |
| ผลการดำเนินงาน | <p>1. กำหนดหลักเกณฑ์การประเมินผลที่ชัดเจน และจัดประชุมชี้แจงสร้างการรับรู้เข้าใจให้กับคณะกรรมการตรวจประเมิน ฯ และหน่วยงาน ให้เข้าใจหลักเกณฑ์การประเมินผลดังกล่าวเพื่อให้การประเมินผลเป็นไปตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานเดียวกัน</p> <p>2. กำหนดให้คณะกรรมการตรวจประเมินผล ฯ เป็นผู้เชี่ยวชาญของกรมฯ และผู้อำนวยการหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในตัวชี้วัดการประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความสอดคล้องเหมาะสมกับการตรวจประเมินผลค้ำประกันฯ พร้อมทั้งสร้างความตระหนักแก่คณะกรรมการให้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจประเมินผลฯ และมีความรับผิดชอบต่อการตรวจโดยไม่มอบผู้แทนที่ไม่มีประสบการณ์และไม่มีความเชี่ยวชาญทำการตรวจประเมินแทน</p> <p>3. กำหนดให้มีการตรวจประเมินผล 2 ครั้ง ประกอบด้วยคณะกรรมการหลัก และคณะกรรมการทบทวน เพื่อทบทวนผลการประเมิน ฯ ให้มีความสอดคล้องกับผลการดำเนินงานมากขึ้น</p> | | | |

ตารางที่ 7 รายงานสถานะความเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

| แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 | | | | |
|---|---|-----------------|---------|-----|
| หน่วยงานที่ประเมิน กองกฎหมาย,ศูนย์คุ้มครองผู้บริโภค | | | | |
| ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง | โอกาส/ความเสี่ยง | สถานะความเสี่ยง | | |
| | | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| 13.การพัฒนากระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เชื่อมโยงกับหน่วยงานภายในหรือภายนอก | 1. เจ้าหน้าที่ใช้ดุลยพินิจในการรับเรื่องร้องเรียนอย่างไม่เป็นธรรม | / | | |
| | 2. เจ้าหน้าที่ใช้ดุลยพินิจในการรับพิจารณากลับกรองเรื่องร้องเรียนอย่างไม่ถูกต้อง | | / | |
| | 3. เจ้าหน้าที่อาจใช้ชื่อ และรหัสของเจ้าหน้าที่คนอื่นในการลงชื่อเข้าระบบ www.crm.hss.moph.go.th | / | | |
| | 4. เจ้าหน้าที่อาจส่งเรื่องร้องเรียนไม่ตรงกับพื้นที่ความรับผิดชอบ ส่งผลให้ข้อมูลอาจถูกเปิดเผย | / | | |
| | 5. เจ้าหน้าที่อาจปลอมแปลงแก้ไขเอกสาร หรือเพิ่มเติมเอกสารของผู้ร้องเรียน | | / | |
| | 6.เจ้าหน้าที่ไม่ดำเนินการต่อข้อร้องเรียนที่ได้รับหรือดำเนินการล่าช้า | / | | |
| | 7. การสรุปผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด | / | | |
| มาตรการป้องกันการทุจริตเพิ่มเติม | - | | | |
| สถานะของการดำเนินการจัดการความเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ) | | | |
| ผลการดำเนินงาน | 1.มีการประชุมคณะทำงาน ผู้บริหารเป็นผู้ติดตาม และมีการรายงานข้อมูลเรื่องร้องเรียนประจำเดือน 2. มีมาตรการเรื่องความโปร่งใสในการดำเนินงาน และปฏิบัติงานตามขั้นตอนและตามกฎหมาย กฎระเบียบ โดยหน่วยงานได้จัดทำกิจกรรมการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรและกำหนดมาตรการบทลงโทษ ในการป้องกันการทุจริตในหน้าที่ 3. การดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่นการจัดทำขอบเขตการดำเนินงานจากการวิเคราะห์กระบวนการ และให้กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นผู้ตรวจสอบ และนำมารายงานในที่ประชุมคณะทำงาน 4. จัดทำระบบการติดตามความก้าวหน้า การสรุปผล และรายงานผลเป็นระยะ | | | |

ตารางที่ 7 รายงานสถานะความเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

| แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 หน่วยงานที่ประเมิน กองกฎหมาย | | | | |
|--|--|-----------------|---------|-----|
| ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง | โอกาส/ความเสี่ยง | สถานะความเสี่ยง | | |
| | | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| 14.การดำเนินคดี สถานพยาบาลและผู้กระทำ ผิดกฎหมาย | 1.เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ในระหว่างการตรวจสอบ เอกสารการกระทำผิด | / | | |
| | 2.เจ้าหน้าที่ใช้ดุลพินิจในการพิจารณาการกระทำ ความผิด อย่างไม่เป็นธรรมหรือไม่ถูกต้อง | | / | |
| มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม | - | | | |
| สถานะของการดำเนินการ จัดการความเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ) | | | |
| ผลการดำเนินงาน | 1. กำหนดมาตรการและบทลงโทษจากการเรียกรับผลประโยชน์ 2. กำหนดให้มีการพัฒนาส่งเสริมให้บุคลากร มีคุณธรรม จริยธรรม และซื่อสัตย์ใน การปฏิบัติหน้าที่ | | | |

ตารางที่ 7 รายงานสถานะความเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

| แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 | | | | |
|--|---|-----------------|---------|-----|
| หน่วยงานที่ประเมิน กลุ่มแผนงาน | | | | |
| ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง | โอกาส/ความเสี่ยง | สถานะความเสี่ยง | | |
| | | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| 15. การบริหารแผนงานและงบประมาณประจำปี | 1. การจัดทำแผนงานและงบประมาณประจำปีไม่ต่อบุทธศาสตร์ชาติ | / | | |
| | 2. ไม่ปรับปรุง แก้ไขตามคำแนะนำจากคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรงบประมาณฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | / | | |
| | 3. การจัดสรรงบประมาณประจำปีให้หน่วยงานที่ไม่เป็นธรรม มีความเหลื่อมล้ำด้านงบประมาณและทรัพยากรและเอื้อประโยชน์แก่พวกพ้อง | | / | |
| | 4. การใช้งบประมาณไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และเบิกจ่ายไม่ตรงความจริง | / | | |
| มาตรการป้องกันการทุจริตเพิ่มเติม | 1. จัดทำระบบติดตามผลในระบบ SMART และรายงานผลต่อผู้บริหารทุกเดือน 2. จัดทำมาตรการสำหรับจัดการหน่วยงานที่ไม่จัดทำค่าของงบประมาณฯ ตามที่คณะกรรมการฯ พิจารณา 3. แต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรอง และจัดสรรงบประมาณตามหมวดรายจ่าย ได้แก่ งบดำเนินงาน งบลงทุน งบรายจ่ายอื่น งบพัฒนาบุคลากร ด้วยความโปร่งใส | | | |
| สถานะของการดำเนินการจัดการความเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ) | | | |
| ผลการดำเนินงาน | 1. ชี้แจงข้อปฏิบัติ แนวทางในการจัดค่าของงบประมาณตามยุทธศาสตร์ให้หน่วยงานทราบ 2. แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาถ่วงดุลของงบประมาณฯ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ 3. แต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรอง และจัดสรรงบประมาณตามหมวดรายจ่าย ได้แก่ งบดำเนินงาน งบลงทุน งบรายจ่ายอื่น งบพัฒนาบุคลากร 4. จัดทำแนวทาง สร้างมาตรการ กลไกการกำกับ/ติดตาม ในการรายงานผลการเบิกจ่ายของหน่วยงานให้สามารถตรวจสอบได้ 5. ใช้ระบบ SMART ในติดตามและประเมินผลการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณ | | | |

ตารางที่ 7 รายงานสถานะความเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

| แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 | | | | |
|--|--|-----------------|---------|-----|
| หน่วยงานที่ประเมิน กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | | | | |
| ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง | โอกาส/ความเสี่ยง | สถานะความเสี่ยง | | |
| | | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| 16. การขึ้นทะเบียนเป็น ผู้ดำเนินการในสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ | 1. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ในระหว่างการ ตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา | / | | |
| | 2. เจ้าหน้าที่พิจารณาคำขออนุญาตไม่เป็นมาตรฐาน ขึ้นอยู่กับดุลพินิจคณะกรรมการ | / | | |
| | 3. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ระหว่างการตรวจสอบ | / | | |
| | 4. คณะกรรมการใช้ดุลพินิจเป็นคุณหรือโทษต่อการขอ อนุญาตแลกกับผลประโยชน์ | / | | |
| | 5. เจ้าหน้าที่ประวิงเวลาการแจ้งผลพิจารณาเพื่อแลกกับ ผลประโยชน์ | / | | |
| มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม | ไม่มี | | | |
| สถานะของการดำเนินการ จัดการความเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ) | | | |
| ผลการดำเนินงาน | 1. จัดทำคู่มือแนวทางในการตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน การตรวจสอบหลักสูตรการ เรียนการสอนตามที่รับการรับรอง 2. จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ 3. จัดทำประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริตและไม่รับของขวัญของกำนัลทุกชนิด | | | |

ตารางที่ 7 รายงานสถานะความเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

| แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 | | | | |
|--|--|-----------------|---------|-----|
| หน่วยงานที่ประเมิน กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | | | | |
| ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง | โอกาส/ความเสี่ยง | สถานะความเสี่ยง | | |
| | | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| 17. การจัดการความเสี่ยงด้าน บริการสุขภาพและควบคุม กำกับมาตรฐานคุณภาพ บริการ | 1. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ในระหว่างการ ตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา | / | | |
| | 2. เจ้าหน้าที่พิจารณาคำขออนุญาตไม่เป็นมาตรฐาน ขึ้นอยู่กับดุลพินิจคณะกรรมการ | / | | |
| | 3. เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ระหว่างการตรวจสอบ | / | | |
| | 4. คณะกรรมการใช้ดุลพินิจเป็นคุณหรือโทษต่อการขอ อนุญาตแลกกับผลประโยชน์ | / | | |
| | 5. เจ้าหน้าที่ประวิงเวลาการแจ้งผลพิจารณาเพื่อแลกกับ ผลประโยชน์ | / | | |
| มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม | ไม่มี | | | |
| สถานะของการดำเนินการ จัดการความเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ) | | | |
| ผลการดำเนินงาน | 1.จัดทำคู่มือ/มาตรฐานการให้บริการ แนวทางในการตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน การ ตรวจสอบด้านบริการสุขภาพและควบคุมกำกับมาตรฐานคุณภาพบริการ 2. ดำเนินการตามมาตรฐาน มีการบูรณาการร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ กอง แบบแผน กองวิศวกรรมกรมแพทย์และสภากาชาดที่เกี่ยวข้อและกองกฎหมาย 3.ปรับเปลี่ยนวิธีการประเมินเป็นรูปแบบผ่านระบบออนไลน์ | | | |

ตารางที่ 7 รายงานสถานะความเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

| แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 | | | | |
|--|--|-----------------|---------|-----|
| หน่วยงานที่ประเมิน กองกฎหมาย | | | | |
| ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง | โอกาส/ความเสี่ยง | สถานะความเสี่ยง | | |
| | | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| 18. การควบคุมการก่อสร้าง สถานบริการสุขภาพ | 1. การเก็บข้อมูลประกอบการจัดทำแผนแม่บทไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วน | / | | |
| | 2. การใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการที่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน | | / | |
| | 3. การใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม | | / | |
| มาตรการป้องกันการทุจริตเพิ่มเติม | - | | | |
| สถานะของการดำเนินการจัดการความเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ) | | | |
| ผลการดำเนินงาน | 1. กำหนดมาตรการและบทลงโทษจากการเรียกรับผลประโยชน์ 2. กำหนดให้มีการพัฒนาส่งเสริมให้บุคลากร มีคุณธรรม จริยธรรม และซื่อสัตย์ในการปฏิบัติหน้าที่ 3. สร้างเครือข่ายในการควบคุมคุณภาพการก่อสร้าง 4. มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับผู้ควบคุมคุณภาพการก่อสร้างให้กับภาคีเครือข่าย | | | |

ตารางที่ 7 รายงานสถานะความเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

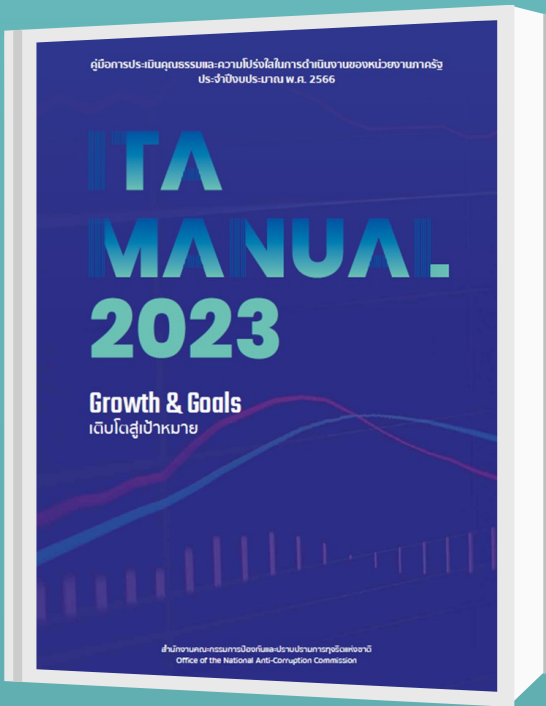
| แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 | | | | |
|--|--|-----------------|---------|-----|
| หน่วยงานที่ประเมิน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | | | | |
| ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง | โอกาส/ความเสี่ยง | สถานะความเสี่ยง | | |
| | | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| 19. การจัดซื้อจัดจ้างงานวัน อสม.แห่งชาติ | 1.เจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจ เชี่ยวชาญการใช้วิธี e-bidding ในการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างการจัดงานวัน อสม.แห่งชาติ | / | | |
| | 2. ผู้บริหารไม่เข้าใจกระบวนการการจัดซื้อจัดจ้างด้วยวิธี e-bidding ที่มีรายละเอียดระเบียบพัสดุ 3. คณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้างมีการเรียกรับผลประโยชน์ กับพวกพ้องคนรู้จักเพื่อให้มีผลกระทบต่อกรคัดเลือก 4.กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างการจัดงานวัน อสม.แห่งชาติ ที่มีจำนวนวงเงินสูงทำให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน | / | | |
| มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม | ไม่มี | | | |
| สถานะของการดำเนินการ จัดการความเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ) | | | |
| ผลการดำเนินงาน | 1.แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือก อสม.ดีเด่น เฉพาะสาขา โดยคณะกรรมการ เป็น ผู้เชี่ยวชาญที่มาจากหลายหน่วยงาน และมีเกณฑ์คุณสมบัติของกรรมการ ที่ชัดเจน 2.มีการประชุมชี้แจงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับจังหวัด เขต ภาค เพื่อชี้แจง ขั้นตอน และแนวทาง ในการคัดเลือก กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นธรรม โปร่งใส และ ตรวจสอบได้ | | | |

ตารางที่ 7 รายงานสถานะความเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

| แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 | | | | |
|---|---|-----------------|---------|-----|
| หน่วยงานที่ประเมิน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | | | | |
| ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง | โอกาส/ความเสี่ยง | สถานะความเสี่ยง | | |
| | | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| 20. การสนับสนุนองค์กรเอกชน สาธารณสุขประโยชน์ในการจัดการ สุขภาพชุมชน | 1.องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ฯ ดำเนินการ เบิกจ่าย งบประมาณไม่เป็นไปตามระเบียบ 2.หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายงบประมาณสนับสนุนองค์กร เอกชนสาธารณสุขประโยชน์ (NGO) 3.โครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ไม่เป็นไปตาม วัตถุประสงค์ เกณฑ์และแนวทางที่กำหนด 4.ผลงานโครงการไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และ เป้าหมาย ที่กำหนด 5.การพิจารณาของเจ้าหน้าที่/ผู้บริหารในการคัดเลือก สนับสนุนองค์กรเอกชนหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายงบประมาณ สนับสนุนองค์กร เอกชนสาธารณสุขประโยชน์ (NGO) | / | / | / |
| มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม | ไม่มี | | | |
| สถานะของการดำเนินการ จัดการความเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ) | | | |
| ผลการดำเนินงาน | 1. พัฒนา/ปรับปรุง หลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณ องค์กรเอกชน สาธารณสุขประโยชน์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน 2.ประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชน สาธารณสุขประโยชน์อย่างทั่วถึงและจัดทำแบบสำรวจความคิดเห็นจากเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง 3.แต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองโครงการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการ จัดการสุขภาพชุมชน 4.แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณขององค์กรเอกชน สาธารณสุขประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน | | | |

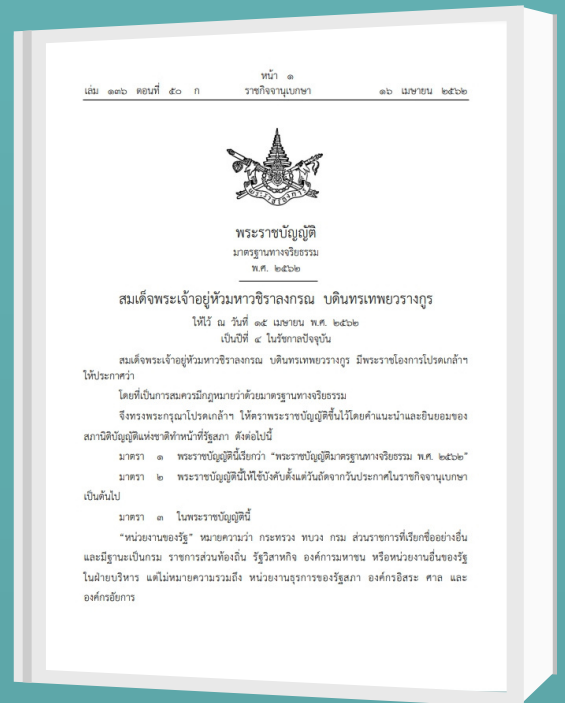
ตารางที่ 7 รายงานสถานะความเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

| แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 หน่วยงานที่ประเมิน กองวิศวกรรมการแพทย์ | | | | |
|--|--|-----------------|---------|-----|
| ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง | โอกาส/ความเสี่ยง | สถานะความเสี่ยง | | |
| | | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| 21. การให้บริการตรวจสอบ ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือ | 1.การจัดลำดับก่อนหลังในการขอรับบริการตรวจสอบ ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือ | / | | |
| | 2.การประมาณราคาในการขอรับบริการตรวจสอบ ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือ ไม่เป็นไปตามอัตรา ค่าบริการที่กำหนด | / | | |
| | 3.การใช้ดุลพินิจของผู้ปฏิบัติงานและผู้มีอำนาจอนุมัติผล การทดสอบเครื่องมือแพทย์ในการให้บริการตรวจสอบ ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือ | | / | |
| มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม | - | | | |
| สถานะของการดำเนินการ จัดการความเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ) | | | |
| ผลการดำเนินงาน | 1. ดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานตรวจสอบ ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์แต่ ละชนิด 2. ยื่นคำร้องระบบจงคิดออนไลน์โดยผู้ขอรับบริการสามารถดูรายละเอียดขั้นตอน การขอรับบริการจากเว็บไซต์กองวิศวกรรมการแพทย์ 3. ดำเนินการตามประกาศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่องการกำหนดอัตรา ค่าบริการตรวจสอบทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ | | | |

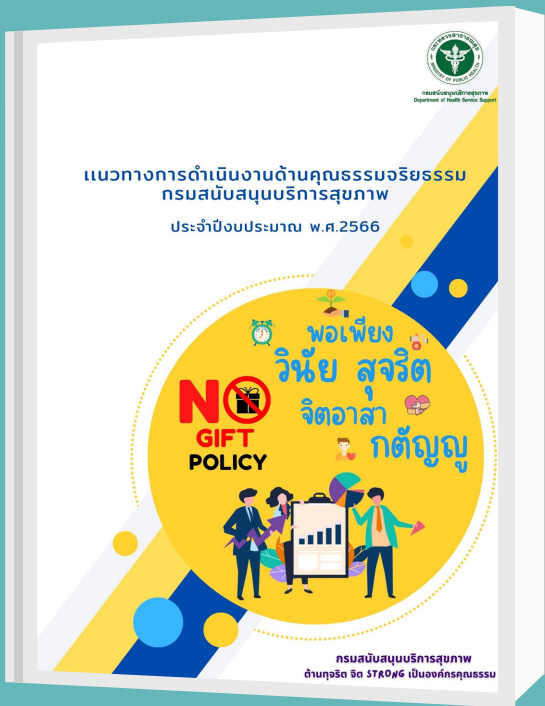


คู่มือการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ของหน่วยงานภาครัฐ Integrity and Transparency Assessment: ITA

พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. 2562



คู่มือการประเมินชุมชน องค์กร อำเภอ และ จังหวัดคุณธรรม



แนวทางการดำเนินงานด้านคุณธรรม
จริยธรรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565





"การประเมินความเสี่ยงด้านการทุจริตเป็นการพยากรณ์
ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งอาจจะเกิดหรือไม่
เกิดขึ้นก็ได้ เพื่อหาวิธีป้องกันเหตุการณ์ที่คาดฝัน
ในอนาคต"

กลุ่มงานจริยธรรม

โทรศัพท์ 0 2193 7034, 18826

LINE:HSS-ANTIANTICORRUPTION

E-MAIL:ANTICORRUPTION.HSS@GMAIL.COM