

รายงานการประชุม

คณะกรรมการความเสี่ยงด้านองค์กร คณะทำงานความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
และคณะทำงานความเสี่ยงด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
ชั้น ๘ อาคาร ๗ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

๑. คณะทำงานความเสี่ยงด้านองค์กร
 - ๑.๑ นางสาวสุชาฎา วรินทร์เวช ประธาน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
 - ๑.๒ นางสาวเขมรินทร์ อภิสุทธิพงษากุล คณะทำงาน
นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
 - ๑.๓ นางสาวนันทินิตย์ กุกุดเรือ คณะทำงาน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
 - ๑.๔ นางสาวนรรัตน์ นาคะสุวรรณ คณะทำงาน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
 - ๑.๕ นางสาวชญญกร ลามาลี คณะทำงาน
นักทรัพยากรบุคคล
 - ๑.๖ นางสาวชยาภรณ์ โกสัยพัฒ คณะทำงาน
นักวิชาการพัสดุ
 - ๑.๗ นายอานนท์ ฉิมมงคล คณะทำงาน
เจ้าพนักงานธุรการ
 - ๑.๘ นางสาวพรนิตา นาคทับทิม คณะทำงาน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ และเลขานุการ
๒. คณะทำงานความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
 - ๒.๑ นางสาวสุชาฎา วรินทร์เวช ประธาน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
 - ๒.๒ นายพศวีร์ วัชรบุตร คณะทำงาน
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
 - ๒.๓ นายนิทัศน์ สนธิเกษตริณ คณะทำงาน
นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
 - ๒.๔ นางสาวอรทัย ปัญใจ คณะทำงาน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
 - ๒.๕ นางสาวลัดดาวัลย์ งามตรง คณะทำงาน
นักจัดการงานทั่วไป
 - ๒.๖ นางสาวทิพย์วรรณ ภูสิงห์ทอง คณะทำงาน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน และเลขานุการ

๓. คณะทำงาน..

๓. คณะทำงานความเสี่ยงด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

๓.๑	นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๓.๒	นางสาวณิชารีย์ ศรีสิทธิพรหม นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๓.๓	นางสาวนงลักษณ์ พูลนาค นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๓.๔	นางสาวกัญญา หิรัญ นักวิชาการเงินและบัญชี	คณะทำงาน
๓.๕	นางสาวน้ำฝน พยัคคานนท์ นักทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน
๓.๖	นางสาวกาญจนาฉัตร ศรพรหม นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	คณะทำงาน และเลขานุการ

เริ่มประชุม เวลา ๑๐.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

คำสั่งศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานความเสี่ยงด้านองค์กร คณะทำงานความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และคณะทำงานความเสี่ยงด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานบริหารจัดการความเสี่ยงศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานความเสี่ยงด้านองค์กร คณะทำงานความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และคณะทำงานความเสี่ยงด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยยกเลิกคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. คณะทำงานความเสี่ยงด้านองค์กร

๑.๑ องค์ประกอบ

๑.๑.๑	นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๑.๑.๒	นางสาวเขมรินทร์ อภิสุทธิพงษ์กุล นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	คณะทำงาน

- | | | |
|-------|--|----------------------------|
| ๑.๑.๓ | นางสาวนันทินต์ กุกุดเรือ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ | คณะกรรมการ |
| ๑.๑.๔ | นางสาวนรรัตน์ นาคะสุวรรณ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ | คณะกรรมการ |
| ๑.๑.๕ | นางสาวชญญกร ลามาลี
นักทรัพยากรบุคคล | คณะกรรมการ |
| ๑.๑.๖ | นางสาวชยาภรณ์ โกสัยพัฒน์
นักวิชาการพัสดุ | คณะกรรมการ |
| ๑.๑.๗ | นายอานนท์ ฉิมมงคล
เจ้าพนักงานธุรการ | คณะกรรมการ |
| ๑.๑.๘ | นางสาวพรนิดา นาคทับทิม
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | คณะกรรมการ
และเลขานุการ |

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๑.๒.๑ วิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านองค์กร
- ๑.๒.๒ วางระบบความเสี่ยงด้านองค์กร และกำหนดการควบคุมภายในที่เหมาะสม
- ๑.๒.๓ สื่อสารการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านองค์กรให้กับบุคลากรของศูนย์ปฏิบัติการ

ต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

- ๑.๒.๔ กำกับดูแล ติดตาม เฝ้าระวังความเสี่ยงด้านองค์กร และประเมินผล
- ๑.๒.๕ จัดทำรายงานสรุปผลการประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านองค์กร
- ๑.๒.๖ ปฏิบัติการอื่นใดที่จำเป็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านองค์กร

ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒. คณะทำงานความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

๒.๑ องค์ประกอบ

- | | | |
|-------|--|----------------------------|
| ๒.๑.๑ | นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ | ประธาน |
| ๒.๑.๒ | นายพศวีร์ วัชรบุตร
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ | คณะกรรมการ |
| ๒.๑.๓ | นายนิทัศน์ สนธิเกษตริน
นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ | คณะกรรมการ |
| ๒.๑.๔ | นางสาวอรทัย ปัญใจ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน | คณะกรรมการ |
| ๒.๑.๕ | นางสาวลัดดาวัลย์ งามตรง
นักจัดการงานทั่วไป | คณะกรรมการ |
| ๒.๑.๖ | นางสาวทิพย์วรรณ ภูสิงห์ทอง
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน | คณะกรรมการ
และเลขานุการ |

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๒.๑ วิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

๒.๒.๒ วางระบบความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และกำหนดการควบคุมภายในที่เหมาะสม

๒.๒.๓ สื่อสารการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ให้กับบุคลากรของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

๒.๒.๔ กำกับดูแล ติดตาม เฝ้าระวังความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และประเมินผล

๒.๒.๕ จัดทำรายงานสรุปผลการประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

๒.๒.๖ ปฏิบัติการอื่นใดที่จำเป็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. คณะทำงานความเสี่ยงด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

๓.๑ องค์ประกอบ

๓.๑.๑ นางสาวสุชาฎา วรินทร์เวช ประธาน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

๓.๑.๒ นางสาวณิชารีย์ ศรีสิทธิพรหม คณะทำงาน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

๓.๑.๓ นางสาวนงลักษณ์ พูลนาค คณะทำงาน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

๓.๑.๔ นางสาวกันยา ทิรัญญ คณะทำงาน
นักวิชาการเงินและบัญชี

๓.๑.๕ นางสาวน้ำฝน พยัคคานนท์ คณะทำงาน
นักทรัพยากรบุคคล

๓.๑.๖ นางสาวกาญจนาธิษ ทรัพย์พรหม คณะทำงาน
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ และเลขานุการ

๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

๓.๒.๑ วิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

๓.๒.๒ วางระบบความเสี่ยงด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และกำหนดการควบคุมภายใน ที่เหมาะสม

๓.๒.๓ สื่อสารการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลให้กับบุคลากรของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

๓.๒.๔ กำกับดูแล ติดตาม เฝ้าระวังความเสี่ยงด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินผล

๓.๒.๕ จัดทำรายงานสรุปผลการประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

๓.๒.๖ ปฏิบัติการอื่นใดที่จำเป็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ตามที่ได้รับมอบหมาย

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

ขั้นตอนการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านองค์กร คณะทำงานความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และคณะทำงานความเสี่ยงด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๑. การระบุความเสี่ยง
๒. การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยง
๓. เมทริกส์ระดับความเสี่ยง
๔. การประเมินการควบคุมความเสี่ยง
๕. แผนบริหารความเสี่ยง
๖. การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง
๗. จัดทำระบบการบริหารความเสี่ยง
๘. การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องพิจารณา

การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านองค์กร ความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และความเสี่ยงด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๔ กลุ่มงาน ดังนี้

- ๑) กลุ่มภารกิจอำนวยการ
- ๒) กลุ่มงานยุทธศาสตร์
- ๓) กลุ่มงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ
- ๔) กลุ่มงานจริยธรรม

ขั้นตอนที่ ๑ การระบุความเสี่ยง (Risk Identification) ด้านองค์กร / ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

คณะทำงานความเสี่ยงความเสี่ยงด้านองค์กร ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข บันทึกลงในตารางระบุความเสี่ยงประเภท Know Factor และ Unknow Factor ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ตารางระบุความเสี่ยง (Know Factor และ Unknow Factor)

ที่	ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	
		Know Factor	Unknow Factor
กลุ่มภารกิจอำนาจการ			
๑	<p>กระบวนการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ</p> <p>๑. ผู้รับผิดชอบกำหนดร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ใกล้เคียงกับยี่ห้อใดยี่ห้อหนึ่ง หรือผู้ขายหรือผู้รับจ้างรายใดรายหนึ่ง</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบกำหนดร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ไม่สอดคล้องกับวงเงินงบประมาณ และความต้องการของหน่วยงาน</p> <p>๓. ผู้รับผิดชอบจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ระบุสาระสำคัญไม่ครบถ้วนตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ไม่มีความชัดเจน ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่หน่วยงานกลางกำหนด และไม่เป็นประโยชน์กับทางราชการ</p> <p>๔. ระยะเวลาในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ อาจล่าช้ากว่าความต้องการของผู้ใช้งาน</p>	✓	
๒	<p>กระบวนการเบิกจ่ายวัสดุคงคลัง</p> <p>๑. ผู้รับผิดชอบส่งมอบพัสดุไม่ครบตามจำนวนที่กำหนดในใบเบิกพัสดุ</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบไม่ลงบัญชีรายการวัสดุที่เบิกจ่าย ออกจากบัญชีวัสดุคงคลัง</p> <p>๓. กรณีการเบิกจ่ายวัสดุเป็นการเร่งด่วน ผู้รับผิดชอบไม่ลงบัญชีรายการวัสดุที่เบิกจ่าย ออกจากบัญชีวัสดุคงคลัง</p>	✓	
๓	<p>กระบวนการสารบรรณ (ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์)</p> <p>๑. หน่วยงานภายนอกไม่ได้ดำเนินการเลือกว่าหนังสือดังกล่าวเป็นหนังสือสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์หรือไม่</p> <p>๒. กองกลางคัดแยกเรื่องและส่งผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ไม่เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจ</p>	✓	

ที่	ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	
		Know Factor	Unknow Factor
๔	กระบวนการสารบรรณ (การเสนอหนังสือ) ๑. การเสนอหนังสือไม่มีการเสนอตามระยะเวลาความสำคัญ เร่งด่วนของเรื่อง และไม่จัดให้เป็นระบบเรื่องเดียวกัน ๒. ไม่มีสิ่งที่ส่งมาด้วย ตามที่หน่วยงานให้เรียกดูเอกสารจาก QR หรือ ลิงก์ย่อ ๓. หนังสือไม่ได้ตัวเลขเพื่อเรียงลำดับก่อน-หลัง กำกับไว้ด้านหน้า การสั่งการของผู้บริหาร ๔. ผู้รับผิดชอบงานสารบรรณส่งเรื่องที่มีอบหมายสั่งการเรียบร้อยแล้วให้กับผู้รับผิดชอบล่าช้า	✓	
๕	กระบวนการงานการยืมเงินตราจากราชการ ๑. ผู้รับผิดชอบโครงการเขียนโครงการล่าช้า ๒. ผู้รับผิดชอบโครงการเขียนรายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่ายในงบประมาณไม่ครบถ้วน ๓. ผู้อนุมัติโครงการล่าช้า ๔. ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงิน ล่าช้า ทำให้ทันตามแนวปฏิบัติในการยืมเงินตราจากราชการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) กำหนด ๕. กองบริหารกองคลัง เสนอผู้บริหารล่าช้า ๖. เอกสารหลักฐานประกอบการยืมเงินตราจากราชการ ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ไม่เป็นไปตามระเบียบการเบิก-จ่ายที่เกี่ยวข้องและระเบียบการยืมเงินตราจากราชการ	✓	
๖	กระบวนการด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ๑. การใช้งานซอฟต์แวร์ที่ละเมิดลิขสิทธิ์ ๒. บุคลากรติดตั้งโปรแกรมประสงค์ร้าย (Malicious Software : Malware) โดยไม่เจตนา ๓. ข้อมูลที่จัดเก็บในคอมพิวเตอร์สูญหาย	✓	
๗	การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ไม่มีหน้าที่หรือไม่ได้รับมอบหมายเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลอาจเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลได้โดยไม่ได้รับอนุญาต		✓
๘	กระบวนการบริหารผลการปฏิบัติราชการของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดรายบุคคลไม่ส่งกรอบรายละเอียดตัวชี้วัดรายบุคคลตามระยะเวลาที่กำหนด	✓	

ที่	ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	
		Know Factor	Unknow Factor
กลุ่มงานยุทธศาสตร์			
๑	กระบวนการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ๑. เจ้าของตัวชี้วัดจัดส่งข้อมูลไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ๒. การรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ไม่ครบถ้วน สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินตามรายละเอียดตัวชี้วัด	✓	
๒	กระบวนการจัดทำงบประมาณแผนงานบูรณาการต่อต้านการทุจริต และประพศติมิชอบ ๒.๑ การเชื่อมโยงของโครงการ / กิจกรรม ไม่สอดคล้อง / สอดคล้อง ต่อหลักการ ของงบประมาณแผนงานบูรณาการต่อต้านการทุจริต ๒.๒ ผู้รับผิดชอบคำนวณรายการงบประมาณ ไม่เป็นไปตามสำนักงบประมาณ และกองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนด ๒.๓ ผู้บริหารระดับสูงไม่เข้าชี้แจงงบประมาณ ดังนี้ (๑) คณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ สภาผู้แทนราษฎร (๒) คณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษา ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ วุฒิสภา (๓) คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษา ยุทธศาสตร์ การจัดสรรงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ ในคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษา ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ วุฒิสภา (๔) คณะอนุกรรมาธิการด้านแผนงานบูรณาการ ในคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ สภาผู้แทนราษฎร	✓	
๓	กระบวนการจัดประชุมศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ๓.๑ ผู้รับผิดชอบจัดทำหนังสือขออนุมัติจัดการประชุมล่าช้า ๓.๒ ผู้รับผิดชอบไม่ได้จัดทำร่างระเบียบวาระการประชุม เสนอผู้บังคับบัญชาพิจารณาก่อน ๓.๓ ผู้รับผิดชอบจัดทำรายงานการประชุมล่าช้าไม่ทันตามกำหนดระยะเวลา	✓	

ที่	ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	
		Know Factor	Unknow Factor
กลุ่มงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ			
๑	<p>กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ</p> <p>๑. การจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด เริ่มตั้งแต่การรับเรื่องถึงส่งเรื่องไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจดำเนินการ</p> <p>๒. การสรุปเรื่องร้องเรียนของเจ้าหน้าที่ อาจไม่เป็นไปตามข้อร้องเรียน</p> <p>๓. ผู้ร้องเรียนนำเข้าข้อมูลการระบุตัวตนในระบบร้องเรียน ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุขเป็นเท็จ</p> <p>๔. การจัดส่งเรื่องร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียนไม่ถูกต้อง</p>	√	
๒	<p>กระบวนการกำหนดมาตรการในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ</p> <p>๑. การศึกษาข้อมูลเพื่อใช้ในการกำหนดมาตรการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบยังไม่ครอบคลุม</p> <p>๒. การกำหนดกฎหมายไม่สอดคล้องกับมาตรการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ</p> <p>๓. ขาดการนำผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับมาตรการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบนั้น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการฯ</p>	√	
๓	<p>กระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Integrity and Transparency Assessment : ITA)</p> <p>๑. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง มอบหมายบุคลากรที่ปฏิบัติงานมาแล้วน้อยกว่า ๑ ปี เข้าตอบแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่เข้าใจเกณฑ์การประเมินอย่างถ่องแท้</p> <p>๓. ประชาชนผู้รับบริการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค เข้าตอบแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง</p>		

ที่	ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	
		Know Factor	Unknow Factor
๔	<p>กระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA)</p> <p>๑. ผู้รับผิดชอบบางหน่วยงาน ไม่เข้าร่วมโครงการอบรมให้ความรู้เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA)</p> <p>๒. การอบรมให้ความรู้เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ มีข้อจำกัด เช่น อินเทอร์เน็ตขัดข้องระหว่างการอบรมชี้แจง จำนวนผู้เข้าอบรม พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้เข้าอบรม ทำให้ขาดความต่อเนื่องและความสนใจในการรับรู้ถึงข้อมูลสำคัญ</p> <p>๓. หน่วยงานเป้าหมายขาดการตระหนักถึงระยะเวลาการส่งผลการประเมินของแต่ละไตรมาส</p> <p>๔. หน่วยงานเป้าหมายไม่ยืนยันการส่งผลการประเมิน ในระบบ MITAS</p>	√	
๕	<p>กระบวนการรายงานข้อมูลผ่านระบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Integrity and Transparency Assessment System : MITAS)</p> <p>๑. มีการใช้งานระบบ MITAS พร้อมกันจำนวนมาก ทำให้ระบบขัดข้อง</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบการประเมินฯ ไม่เข้าใจวิธีการใช้งานในระบบ MITAS</p>	√	
๖	<p>กระบวนการรายงานข้อมูลผ่านระบบรายงานการเรียไร และการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด (MOPH Solicit Report System : MSRS)</p> <p>๑. มีการใช้งานระบบ MSRS พร้อมกันจำนวนมาก ทำให้ระบบขัดข้อง</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบรายงานฯ ไม่เข้าใจวิธีการใช้งานระบบ MSRS</p>	√	
๗	<p>กระบวนการใช้งานระบบร้องเรียนศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ระบบ ขัดข้อง ไม่สามารถบันทึกข้อมูลในแต่ละขั้นตอนได้</p>	√	

ที่	ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	
		Know Factor	Unknow Factor
๘	<p>กระบวนการรายงานในระบบรายงานข้อร้องเรียนเจ้าหน้าที่รัฐ กระทำการทุจริตหรือประพฤติมิชอบ</p> <p>๑. มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบการรายงานฯ</p> <p>๒. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถกำกับติดตามชื่อผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password) ของผู้รับผิดชอบในการรายงานฯ ที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>๓. ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รายงานในระบบรายงานฯ มิได้เข้าร่วมการประชุมชี้แจงการรายงานฯ ด้วยตนเอง</p>	√	
กลุ่มงานจริยธรรม			
๑	<p>กระบวนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๑. ความล่าช้าของการจัดทำคู่มือการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๒. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบของแต่ละส่วนราชการ</p> <p>๓. ผู้รับผิดชอบของแต่ละส่วนราชการมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับแบบฟอร์มแต่ละแบบฟอร์มภายใต้คู่มือการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๔. ส่วนราชการไม่สามารถทำให้หน่วยงานในสังกัดเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบได้</p>	√	
๒	<p>กระบวนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง</p> <p>๑. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบของแต่ละหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบของแต่ละส่วนราชการมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับแบบฟอร์มแต่ละแบบฟอร์มภายใต้คู่มือการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง</p> <p>๓. หน่วยงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง ยังไม่เป็นที่รู้จักของหน่วยงานภายนอก ทำให้ไม่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับองค์กรภายนอกตามเกณฑ์การประเมินข้อที่ ๙ หน่วยงานมีความพร้อมเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับองค์กรอื่น ๆ ได้</p>	√	

ที่	ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	
		Know Factor	Unknow Factor
๓	<p>กระบวนการขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค</p> <p>๑. ผู้รับผิดชอบของแต่ละส่วนราชการมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับแบบฟอร์มของแต่ละแบบฟอร์มภายใต้คู่มือการขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบของแต่ละส่วนราชการจัดส่งข้อมูลการดำเนินงานภายใต้การขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>๓. การนำเข้าสู่ข้อมูลการดำเนินงานของแต่ละส่วนราชการในระบบ GIS ล่าช้า ไม่ครบถ้วน</p>	√	

ขั้นตอนที่ ๒ การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

คณะทำงานความเสี่ยงความเสี่ยงด้านองค์กร ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ทำการวิเคราะห์ความเสี่ยงฯ โดยนำขั้นตอนย่อยที่มีความเสี่ยงจากตารางที่ ๑ ในช่อง Know Factor มาแยกตามสีไฟจราจร เพื่อแสดงสถานะความเสี่ยง โดยระบุสถานะของความเสี่ยงในช่องสีไฟจราจร มีรายละเอียดดังนี้

- สถานะสีเขียว ความเสี่ยงระดับต่ำ
- สถานะสีเหลือง ความเสี่ยงระดับปานกลาง และสามารถให้ความรอบคอบระมัดระวังในระหว่างปฏิบัติงานตามปกติ ควบคุมดูแลได้
- สถานะสีส้ม ความเสี่ยงระดับสูง เป็นกระบวนการที่มีผู้เกี่ยวข้องหลายคน หลายหน่วยงานภายในองค์กรมีหลายขั้นตอนจนยากต่อการควบคุม หรือไม่มีอำนาจควบคุมข้ามหน่วยงานตามหน้าที่ปกติ
- สถานะสีแดง ความเสี่ยงระดับสูงมาก เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก คนที่ไม่รู้จัก ไม่สามารถตรวจสอบได้ชัดเจนไม่สามารถกำกับติดตามได้อย่างใกล้ชิดหรืออย่างสม่ำเสมอ

ตารางที่ ๒ ตารางแสดงสถานะความเสี่ยง (แยกตามรายสีไฟจราจร)

ที่	ความเสี่ยง	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง
๑	<p>กระบวนการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ</p> <p>๑. ผู้รับผิดชอบกำหนดร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ใกล้เคียงกับยี่ห้อใดยี่ห้อหนึ่ง หรือผู้ขายหรือผู้รับจ้างรายใดรายหนึ่ง</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบกำหนดร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ไม่สอดคล้องกับวงเงินงบประมาณและความต้องการของหน่วยงาน</p> <p>๓. ผู้รับผิดชอบจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ระบุสาระสำคัญไม่ครบถ้วนตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ไม่มีความชัดเจน ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่หน่วยงานกลางกำหนด และไม่เป็นประโยชน์กับทางราชการ</p> <p>๔. ระยะเวลาในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ อาจล่าช้ากว่าความต้องการของผู้ใช้งาน</p>		✓		
๒	<p>กระบวนการงานเบิกจ่ายวัสดุคงคลัง</p> <p>๑. ผู้รับผิดชอบส่งมอบพัสดุไม่ครบตามจำนวนที่กำหนดในใบเบิกพัสดุ</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบไม่ลงบัญชีรายการวัสดุที่เบิกจ่าย ออกจากบัญชีวัสดุคงคลัง</p> <p>๓. กรณีการเบิกจ่ายวัสดุเป็นการเร่งด่วน ผู้รับผิดชอบไม่ลงบัญชีรายการวัสดุที่เบิกจ่าย ออกจากบัญชีวัสดุคงคลัง</p>		✓		
๓	<p>กระบวนการสารบรรณ (ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์)</p> <p>๑. หน่วยงานภายนอกไม่ได้ดำเนินการเลือกว่าหนังสือดังกล่าวเป็นหนังสือสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์หรือไม่</p> <p>๒. กองกลางคัดแยกเรื่องและส่งผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ไม่เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจ</p>			✓ ✓	

ที่	ความเสี่ยง	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง
๔	กระบวนการสารบรรณ (การเสนอหนังสือ) - การเสนอหนังสือไม่มีการเสนอตามระยะเวลาความสำคัญเร่งด่วนของเรื่อง และไม่จัดให้เป็นระบบเรื่องเดียวกัน - ไม่มีสิ่งที่ส่งมาด้วย ตามที่หน่วยงานให้เรียกดูเอกสารจาก QR หรือ ลิงก์ย่อ - หนังสือไม่ใส่ตัวเลขเพื่อเรียงลำดับก่อน-หลัง กำกับไว้ด้านหน้า การสั่งการของผู้บริหาร - ผู้รับผิดชอบงานสารบรรณส่งเรื่องที่มีมอบหมายสั่งการ เรียบร้อยแล้ว ให้กับผู้รับผิดชอบล่าช้า		✓	✓ ✓ ✓	
๕	กระบวนการงานการยืมเงินตราของราชการ ๑. ผู้รับผิดชอบโครงการเขียนโครงการล่าช้า ๒. ผู้รับผิดชอบโครงการเขียนรายละเอียดประมาณการ ค่าใช้จ่ายในงบประมาณไม่ครบถ้วน ๓. ผู้อนุมัติโครงการล่าช้า ๔. ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงิน ล่าช้า ทำให้ทันตามแนวปฏิบัติ ในการยืมเงินตราของราชการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) กำหนด ๕. กองบริหารกองคลัง เสนอผู้บริหารล่าช้า			✓ ✓ ✓	
๖	กระบวนการด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ๑. การใช้งานซอฟต์แวร์ที่ละเมิดลิขสิทธิ์ ๒. บุคลากรติดตั้งโปรแกรมประสงค์ร้าย (Malicious Software : Malware) โดยไม่เจตนา ๓. ข้อมูลที่จัดเก็บในคอมพิวเตอร์สูญหาย			✓	
๗	การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ไม่มีหน้าที่หรือไม่ได้รับมอบหมายเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลอาจเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลได้โดยไม่ได้รับอนุญาต		✓		
๘	กระบวนการบริหารผลการปฏิบัติราชการของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดรายบุคคลไม่ส่งกรอบรายละเอียดตัวชี้วัด รายบุคคลตามระยะเวลาที่กำหนด		✓		

ที่	ความเสี่ยง	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง
กลุ่มงานยุทธศาสตร์					
๑	กระบวนการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ๑.๑ เจ้าของตัวชี้วัดจัดส่งข้อมูลไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ๑.๒ การรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ไม่ครบถ้วน สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินตามรายละเอียดตัวชี้วัด			✓ ✓	
๒	กระบวนการจัดทำงบประมาณแผนงานบูรณาการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ๒.๑ การเชื่อมโยงของโครงการ / กิจกรรม ไม่สอดคล้อง / สอดคล้องต่อหลักการ ของงบประมาณแผนงานบูรณาการต่อต้านการทุจริต ๒.๒ ผู้รับผิดชอบคำนวณรายการงบประมาณ ไม่เป็นไปตามสำนักงบประมาณ และกองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนด ๒.๓ ผู้บริหารระดับสูงไม่เข้าชี้แจงงบประมาณ ดังนี้ (๑) คณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ (สภาผู้แทนราษฎร) (๒) คณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษา ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ (วุฒิสภา) (๓) คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษายุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ ในคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษา ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ (วุฒิสภา) (๔) คณะอนุกรรมาธิการด้านแผนงานบูรณาการ ในคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ (สภาผู้แทนราษฎร)		✓ ✓	✓	
	กระบวนการจัดประชุมศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ๓.๑ ผู้รับผิดชอบจัดทำหนังสือขออนุมัติจัดการประชุมล่าช้า ๓.๒ ผู้รับผิดชอบไม่ได้จัดทำร่างระเบียบวาระการประชุมเสนอผู้บังคับบัญชา พิจารณาก่อน ๓.๓ ผู้รับผิดชอบจัดทำรายงานการประชุมล่าช้าไม่ทันตามกำหนดระยะเวลา		✓ ✓ ✓		

ที่	ความเสี่ยง	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง
กลุ่มงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ					
๑	กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ๑. การจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด เริ่มตั้งแต่การรับเรื่องถึงส่งเรื่องไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจดำเนินการ ๒. การสรุปเรื่องร้องเรียนของเจ้าหน้าที่ อาจไม่เป็นไปตามข้อร้องเรียน ๓. ผู้ร้องเรียนนำเข้าสู่ข้อมูลการระบุด่วนในระบวร้องเรียนศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุขเป็นเท็จ ๔. การจัดส่งเรื่องร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียนไม่ถูกต้อง			✓ ✓ ✓	✓
๒	กระบวนการกำหนดมาตรการในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ ๑. การศึกษาข้อมูลเพื่อใช้ในการกำหนดมาตรการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบยังไม่ครอบคลุม ๒. การกำหนดกฎหมายไม่สอดคล้องกับมาตรการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ ๓. ขาดการนำผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับมาตรการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบนั้น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการฯ			✓ ✓ ✓	
๓	กระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ๑. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง มอบหมายบุคลากรที่ปฏิบัติงานมาแล้วน้อยกว่า ๑ ปี เข้าตอบแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒. ผู้รับผิดชอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่เข้าใจเกณฑ์การประเมินอย่างถ่องแท้		✓		✓

ที่	ความเสี่ยง	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง
	<p>๓. ประชาชนผู้รับบริการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค เข้าตอบแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง</p>			√	
๔	<p>กระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA)</p> <p>๑. ผู้รับผิดชอบบางหน่วยงาน ไม่เข้าร่วมโครงการอบรมให้ความรู้เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA)</p> <p>๒. การอบรมให้ความรู้เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ มีข้อจำกัด เช่น อินเทอร์เน็ตขัดข้องระหว่างการอบรมชี้แจง จำนวนผู้เข้าอบรม พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้เข้าอบรม ทำให้ขาดความต่อเนื่องและความสนใจในการรับรู้ถึงข้อมูลสำคัญ</p> <p>๓. หน่วยงานเป้าหมายขาดการตระหนักถึงระยะเวลาการส่งผลการประเมินของแต่ละไตรมาส</p> <p>๔. หน่วยงานเป้าหมายไม่ยืนยันการส่งผลการประเมินในระบบ MITAS</p>			√	√
๕	<p>กระบวนการรายงานข้อมูลผ่านระบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Integrity and Transparency Assessment System : MITAS)</p> <p>๑. มีการเข้าใช้งานระบบ MITAS พร้อมกันจำนวนมาก ทำให้ระบบขัดข้อง</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบการประเมินฯ ไม่เข้าใจวิธีการใช้งานในระบบ MITAS</p>			√	√

ที่	ความเสี่ยง	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง
๖	กระบวนการรายงานข้อมูลผ่านระบบรายงานการเรียไร และการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด (MOPH Solicit Report System : MSRS) ๑. มีการเข้าใช้งานระบบ MSRS พร้อมกันจำนวนมาก ทำให้ระบบ ชัดข้อง ๒. ผู้รับผิดชอบรายงานฯ ไม่เข้าใจวิธีการใช้งานระบบ MSRS		√	√	
๗	กระบวนการใช้งานระบบร้องเรียนศูนย์ปฏิบัติการต่อต้าน การทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ระบบ ชัดข้อง ไม่สามารถบันทึกข้อมูลในแต่ละชั้นตอนได้			√	
๘	กระบวนการรายงานในระบบรายงานข้อร้องเรียนเจ้าหน้าที่รัฐ การทำการทุจริตหรือประพฤติมิชอบ ๑. มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบการรายงานฯ ๒. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถกำกับติดตามชื่อผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password) ของผู้รับผิดชอบในการรายงานฯ ที่เป็นปัจจุบัน ๓. ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รายงานในระบบรายงานฯ มิได้เข้าร่วมการประชุมชี้แจงการรายงานฯ ด้วยตนเอง			√ √ √	
กลุ่มงานจริยธรรม					
๑	กระบวนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑. ความล่าช้าของการจัดทำคู่มือการขับเคลื่อนการเป็นองค์กร คุณธรรมต้นแบบกระทรวงสาธารณสุข ๒. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนการเป็นองค์กร คุณธรรมต้นแบบของแต่ละส่วนราชการ ๓. ผู้รับผิดชอบของแต่ละส่วนราชการมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน เกี่ยวกับแบบฟอร์มแต่ละแบบฟอร์มภายใต้คู่มือการขับเคลื่อน การเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบกระทรวงสาธารณสุข ๔. ส่วนราชการไม่สามารถทำให้หน่วยงานในสังกัดเป็นองค์กร คุณธรรมต้นแบบได้		√ √	√ √	

ที่	ความเสี่ยง	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง
๒	<p>กระบวนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง</p> <p>๑. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนการเป็นองค์กร คุณธรรมต้นแบบของแต่ละหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบของแต่ละส่วนราชการมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน เกี่ยวกับแบบฟอร์มแต่ละแบบฟอร์มภายใต้คู่มือการขับเคลื่อน การเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง</p> <p>๓. หน่วยงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง ยังไม่เป็นที่รู้จักของหน่วยงาน ภายนอก ทำให้ไม่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับองค์กร ภายนอกตามเกณฑ์การประเมินข้อที่ ๙ หน่วยงานมีความ พร้อมเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับองค์กรอื่น ๆ ได้</p>		√	√	
๓	<p>กระบวนการขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมของหน่วยงานใน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหาร ส่วนภูมิภาค</p> <p>๑. ผู้รับผิดชอบของแต่ละส่วนราชการมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน เกี่ยวกับแบบฟอร์มของแต่ละแบบฟอร์มภายใต้คู่มือการขับเคลื่อน ชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบแต่ละส่วนราชการจัดส่งข้อมูลการดำเนินงาน ภายใต้การขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วน ภูมิภาค ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>๓. การนำเข้าสู่ข้อมูลการดำเนินงานของแต่ละส่วนราชการใน ระบบ GIS ล่าช้า ไม่ครบถ้วน</p>			√ √ √	

ขั้นตอนที่ ๓ เมทริกส์ระดับความเสี่ยง (Risk level matrix) ด้านองค์กร ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการความเสี่ยงด้านองค์กร ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวง มาทำการหาค่าความเสี่ยงรวม

ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง x ระดับความรุนแรงของผลกระทบ
--

มีเกณฑ์ในการให้ค่า ดังนี้

๓.๑ ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง มีแนวทางในการพิจารณาดังนี้

- ถ้าเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนหลักที่สำคัญของกระบวนการงานนั้น ๆ แสดงว่ากิจกรรมหรือขั้นตอนนั้น เป็น MUST หมายถึง มีความจำเป็นสูงของการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่ต้องทำการป้องกันไม่ดำเนินการไม่ได้ ค่าของ MUST คือ ค่าที่อยู่ในระดับ ๓ หรือ ๒

- ถ้าเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนนั้นเป็นกิจกรรม หรือขั้นตอนรองของกระบวนการงานนั้น ๆ แสดงว่ากิจกรรมหรือขั้นตอนนั้นเป็น SHOULD หมายถึง มีความจำเป็นต่ำในการเฝ้าระวังความเสี่ยงค่าของ SHOULD คือ ค่าที่อยู่ในระดับ ๑ เท่านั้น

นำมาพิจารณาระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง / ระดับความรุนแรงของผลกระทบ ตามข้อ ๓.๑ และข้อ ๓.๒ ดังตารางที่ ๓.๑ ถึงตารางที่ ๓.๒

ตารางที่ ๓.๑ ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง

ที่	ความเสี่ยง	กิจกรรมหรือขั้นตอนหลัก MUST ๓ ๒	กิจกรรมหรือขั้นตอนรอง SHOULD ๑
๑	กระบวนการจัดทำร่างขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ๑. ผู้รับผิดชอบกำหนดร่างขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ใกล้เคียงกับยี่ห้อใดยี่ห้อหนึ่ง หรือผู้ขาย หรือผู้รับจ้างรายใดรายหนึ่ง ๒. ผู้รับผิดชอบกำหนดร่างขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ไม่สอดคล้องกับงบประมาณ และความต้องการของหน่วยงาน	๓ ๓	

ที่	ความเสี่ยง	กิจกรรมหรือขั้นตอนหลัก MUST ๓ ๒	กิจกรรมหรือขั้นตอนรอง SHOULD ๑
	<p>๓. ผู้รับผิดชอบจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ระบุสาระสำคัญไม่ครบถ้วนตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ไม่มีความชัดเจน ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่หน่วยงานกลางกำหนด และไม่เป็นประโยชน์กับทางราชการ</p>	๒	
๒	<p>กระบวนการเบิกจ่ายวัสดุคงคลัง</p> <p>๑. ผู้รับผิดชอบส่งมอบพัสดุไม่ครบตามจำนวนที่กำหนดในใบเบิกพัสดุ</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบไม่ลงบัญชีรายการวัสดุที่เบิกจ่ายออกจากบัญชีวัสดุคงคลัง</p> <p>๓. กรณีการเบิกจ่ายวัสดุเป็นการเร่งด่วน ผู้รับผิดชอบไม่ลงบัญชีรายการวัสดุที่เบิกจ่ายออกจากบัญชีวัสดุคงคลัง</p>	๒ ๒ ๒	
๓	<p>กระบวนการสารบรรณ (ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์)</p> <p>๑. หน่วยงานภายนอกไม่ได้ดำเนินการเลือกกว่าหนังสือดังกล่าวเป็นหนังสือสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์หรือไม่</p> <p>๒. กองกลางคัดแยกเรื่องและส่งผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ไม่เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจ</p>	๓ ๓	
๔	<p>กระบวนการสารบรรณ (การเสนอหนังสือ)</p> <p>๑. การเสนอหนังสือไม่มีการเสนอตามระยะเวลาความสำคัญ เร่งด่วนของเรื่อง และไม่จัดให้เป็นระบบเรื่องเดียวกัน</p> <p>๒. ไม่มีสิ่งที่ส่งมาด้วย ตามที่หน่วยงานให้เรียกดูเอกสารจาก QR หรือ ลิงก์ย่อ</p> <p>๓. หนังสือไม่ใส่ตัวเลขเพื่อเรียงลำดับก่อน-หลังกำกับไว้ด้านหน้าการสั่งการของผู้บริหาร</p> <p>- ผู้รับผิดชอบงานสารบรรณส่งเรื่องที่มอบหมายสั่งการเรียบร้อยแล้ว ให้กับผู้รับผิดชอบล่าช้า</p>	๓ ๓ ๓ ๓	

ที่	ความเสี่ยง	กิจกรรมหรือขั้นตอนหลัก MUST ๓ ๒	กิจกรรมหรือขั้นตอนรอง SHOULD ๑
๕	กระบวนการงานการยืมเงินตราของราชการ ๑. ผู้รับผิดชอบโครงการเขียนโครงการล่าช้า ๒. ผู้รับผิดชอบโครงการเขียนรายละเอียด ประมาณการค่าใช้จ่ายในงบประมาณ ไม่ครบถ้วน ๓. ผู้อนุมัติโครงการล่าช้า ๔. ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงิน ล่าช้า ทำให้ทัน ตามแนวปฏิบัติ ในการยืมเงินตราของราชการของหน่วยงาน ในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) กำหนด ๕. กองบริหารกองคลัง เสนอผู้บริหารล่าช้า	๓ ๓ ๓ ๓ ๓	
๖	กระบวนการด้านการรักษาความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์ ๑. การใช้งานซอฟต์แวร์ที่ละเมิดลิขสิทธิ์ ๒. บุคลากรติดตั้งโปรแกรมประสงค์ร้าย (Malicious Software : Malware) โดยไม่ เจตนา ๓. ข้อมูลที่จัดเก็บในคอมพิวเตอร์สูญหาย	๓ ๓ ๓	
๗	การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ไม่มีหน้าที่หรือไม่ได้รับมอบหมายเก็บรวบรวม ข้อมูลส่วนบุคคลอาจเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลได้ โดยไม่ได้รับอนุญาต	๒	
๘	กระบวนการบริหารผลการปฏิบัติราชการของ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวง สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดรายบุคคลไม่ส่งกรอบ รายละเอียดตัวชี้วัดรายบุคคลตามระยะเวลาที่ กำหนด	๓	

ที่	ความเสี่ยง	กิจกรรมหรือขั้นตอนหลัก MUST ๓ ๒	กิจกรรมหรือขั้นตอนรอง SHOULD ๑
กลุ่มงานยุทธศาสตร์			
๑	กระบวนการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ๑.๑ เจ้าของตัวชี้วัดจัดส่งข้อมูลไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ๑.๒ การรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ไม่ครบถ้วน สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินตามรายละเอียดตัวชี้วัด	๓ ๓	
๒	กระบวนการจัดทำงบประมาณแผนงานบูรณาการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ๒.๑ การเชื่อมโยงของโครงการ / กิจกรรม ไม่สอดคล้อง / สอดคล้องกับหลักการของงบประมาณแผนงานบูรณาการต่อต้านการทุจริต ๒.๒ ผู้รับผิดชอบคำนวณรายการงบประมาณไม่เป็นไปตามสำนักงบประมาณ และกองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนด ๒.๓ ผู้บริหารระดับสูงไม่เข้าชี้แจงงบประมาณ ดังนี้ (๑) คณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ (สภาผู้แทนราษฎร) (๒) คณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ (วุฒิสภา) (๓) คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษายุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ ในคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ (วุฒิสภา) (๔) คณะอนุกรรมาธิการด้านแผนงานบูรณาการ ในคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ (สภาผู้แทนราษฎร)	๓ ๓ ๓	

ที่	ความเสี่ยง	กิจกรรมหรือขั้นตอนหลัก MUST ๓ ๒	กิจกรรมหรือขั้นตอนรอง SHOULD ๑
๓	<p>กระบวนการจัดประชุมศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๓.๑ ผู้รับผิดชอบจัดทำหนังสือขออนุมัติจัดการประชุมล่าช้า</p> <p>๓.๒ ผู้รับผิดชอบไม่ได้จัดทำร่างระเบียบวาระการประชุมเสนอผู้บังคับบัญชา พิจารณาก่อน</p> <p>๓.๓ ผู้รับผิดชอบจัดทำรายงานการประชุมล่าช้าไม่ทันตามกำหนดระยะเวลา</p>	<p>๓</p> <p>๓</p> <p>๓</p>	
กลุ่มงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ			
๑	<p>กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด เริ่มตั้งแต่การรับเรื่อง ถึงส่งเรื่องไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจดำเนินการ - การสรุปเรื่องร้องเรียนของเจ้าหน้าที่ อาจไม่เป็นไปตามข้อร้องเรียน - ผู้ร้องเรียนนำเข้าสู่ข้อมูลการระบุตัวตนในระบบร้องเรียนศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุขเป็นเท็จ - การจัดส่งเรื่องร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียนไม่ถูกต้อง 	<p>๓</p> <p>๒</p> <p>๓</p> <p>๒</p>	
๒	<p>กระบวนการกำหนดมาตรการในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การศึกษาข้อมูลเพื่อใช้ในการกำหนดมาตรการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบยังไม่ครอบคลุม - การกำหนดกฎหมายไม่สอดคล้องกับมาตรการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ - ขาดการนำผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับมาตรการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบนั้น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการฯ 	<p>๒</p> <p>๒</p> <p>๒</p>	

ที่	ความเสี่ยง	กิจกรรมหรือขั้นตอนหลัก MUST ๓ ๒	กิจกรรมหรือขั้นตอนรอง SHOULD ๑
๓	<p>กระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Integrity and Transparency Assessment : ITA)</p> <p>- หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ราชการบริหารส่วนกลาง มอบหมายบุคลากรที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี เข้าตอบแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT)</p> <p>ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>- ผู้รับผิดชอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่เข้าใจเกณฑ์การประเมินอย่างถ่องแท้</p> <p>- ประชาชนผู้รับบริการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค</p> <p>เข้าตอบแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก</p> <p>(External Integrity and Transparency Assessment : EIT)</p> <p>ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง</p>	<p>๓</p> <p>๒</p>	<p>๑</p>

ที่	ความเสี่ยง	กิจกรรมหรือขั้นตอนหลัก MUST ๓ ๒	กิจกรรมหรือขั้นตอนรอง SHOULD ๑
๔	<p>กระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับผิดชอบบางหน่วยงาน ไม่เข้าร่วมโครงการอบรมให้ความรู้เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) - การอบรมให้ความรู้เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ มีข้อจำกัด เช่น อินเทอร์เน็ตขัดข้องระหว่างการอบรมชี้แจง จำนวนผู้เข้าอบรม พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้เข้าอบรม ทำให้ขาดความต่อเนื่องและความสนใจในการรับรู้ถึงข้อมูลสำคัญ - หน่วยงานเป้าหมายขาดการตระหนักถึงระยะเวลาการส่งผลการประเมินของแต่ละไตรมาส - หน่วยงานเป้าหมายไม่ยืนยันการส่งผลการประเมิน ในระบบ MITAS 	<p style="text-align: center;">๒</p> <p style="text-align: center;">๒</p> <p style="text-align: center;">๒</p> <p style="text-align: center;">๒</p>	
๕	<p>กระบวนการรายงานข้อมูลผ่านระบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Integrity and Transparency Assessment System : MITAS)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการใช้งานระบบ MITAS พร้อมกันจำนวนมาก ทำให้ระบบขัดข้อง - ผู้รับผิดชอบการประเมินฯ ไม่เข้าใจวิธีการใช้งานในระบบ MITAS 	<p style="text-align: center;">๒</p>	<p style="text-align: center;">๑</p>

ที่	ความเสี่ยง	กิจกรรมหรือขั้นตอนหลัก MUST ๓ ๒	กิจกรรมหรือขั้นตอนรอง SHOULD ๑
๖	<p>กระบวนการรายงานข้อมูลผ่านระบบรายงานการเรียไร</p> <p>และการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด (MOPH Solicit Report System : MSRS)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการเข้าใช้งานระบบ MSRS พร้อมกันจำนวนมาก ทำให้ระบบขัดข้อง - ผู้รับผิดชอบรายงานฯ ไม่เข้าใจวิธีการใช้งานระบบ MSRS 	๒	๑
๗	<p>กระบวนการใช้งานระบบร้องเรียนศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบ ขัดข้อง ไม่สามารถบันทึกข้อมูลในแต่ละขั้นตอนได้ 	๒	
๘	<p>กระบวนการรายงานในระบบรายงานข้อร้องเรียนเจ้าหน้าที่รัฐกระทำการทุจริตหรือประพฤติมิชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบการรายงานฯ - ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถกำกับติดตามชื่อผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password) ของผู้รับผิดชอบในการรายงานฯ ที่เป็นปัจจุบัน - ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รายงานในระบบรายงานฯ มิได้เข้าร่วมการประชุมชี้แจงการรายงานฯ ด้วยตนเอง 	๒ ๒ ๒	

ที่	ความเสี่ยง	กิจกรรมหรือขั้นตอนหลัก MUST ๓ ๒	กิจกรรมหรือขั้นตอนรอง SHOULD ๑
กลุ่มงานจริยธรรม			
๑	<p>กระบวนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรม ต้นแบบ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๑. ความล่าช้าของการจัดทำคู่มือการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๒. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบของแต่ละส่วนราชการ</p> <p>๓. ผู้รับผิดชอบของแต่ละส่วนราชการมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับแบบฟอร์มแต่ละแบบฟอร์มภายใต้คู่มือการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๔. ส่วนราชการไม่สามารถทำให้หน่วยงานในสังกัดเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบได้</p>	<p>๓</p> <p>๓</p> <p>๓</p> <p>๓</p>	
๒	<p>กระบวนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรม ต้นแบบ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง</p> <p>๑. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบของแต่ละหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบของแต่ละส่วนราชการมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับแบบฟอร์มแต่ละแบบฟอร์มภายใต้คู่มือการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง</p> <p>๓. หน่วยงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง ยังไม่เป็นที่รู้จักของหน่วยงานภายนอก ทำให้ไม่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับองค์กรภายนอกตามเกณฑ์การประเมินข้อที่ ๙ หน่วยงานมีความพร้อมเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับองค์กรอื่น ๆ ได้</p>	<p>๓</p> <p>๓</p> <p>๓</p>	

ที่	ความเสี่ยง	กิจกรรมหรือขั้นตอนหลัก MUST ๓ ๒	กิจกรรมหรือขั้นตอนรอง SHOULD ๑
๓	<p>กระบวนการขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค</p> <p>๑. ผู้รับผิดชอบของแต่ละส่วนราชการมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับแบบฟอร์มของแต่ละแบบฟอร์มภายใต้คู่มือการขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบแต่ละส่วนราชการจัดส่งข้อมูลการดำเนินงานภายใต้การขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>๓. การนำเข้าสู่ข้อมูลการดำเนินงานของแต่ละส่วนราชการในระบบ GIS ล่าช้า ไม่ครบถ้วน</p>	<p>๒</p> <p>๒</p> <p>๒</p>	

๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบ มีแนวทางในการพิจารณาดังนี้

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแล พันธมิตร ภาควิชาเครือข่าย ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓
- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓
- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นส่งผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓
- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นส่งผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process หรือกระทบด้านการเรียนรู้ องค์ความรู้ Learning & Growth ค่าอยู่ที่ ๑ หรือ ๒

ตารางที่ ๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบตาม Balanced Scorecard

ความเสี่ยง	๑	๒	๓
กลุ่มภารกิจอำนาจการ			
กระบวนการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแลพันธมิตร ภาคีเครือข่าย	✓	-	-
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	-	✓	-
ผลกระทบต่อผู้ให้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User	-	✓	-
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	-	✓	-
กระบวนการเบิกจ่ายวัสดุคงคลัง			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแลพันธมิตร ภาคีเครือข่าย	✓	-	-
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	✓	-	-
ผลกระทบต่อผู้ให้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User	-	✓	-
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	-	✓	-
กระบวนการเบิกจ่ายวัสดุคงคลัง			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแลพันธมิตร ภาคีเครือข่าย	✓	-	-
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	✓	-	-
ผลกระทบต่อผู้ให้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User	-	✓	-
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	-	✓	-
กระบวนการสารบรรณ (ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์)			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแลพันธมิตร ภาคีเครือข่าย	-	✓	-
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	-	✓	-
ผลกระทบต่อผู้ให้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User	-	✓	-
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	✓	-	-
กระบวนการสารบรรณ (การเสนอหนังสือ)			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแลพันธมิตร ภาคีเครือข่าย	-	✓	-
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	-	✓	-
ผลกระทบต่อผู้ให้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User	-	✓	-
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	✓	-	-
กระบวนการยืมเงินตรงราชการ			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแลพันธมิตร ภาคีเครือข่าย	-	-	✓
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	-	-	✓
ผลกระทบต่อผู้ให้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User	-	-	✓
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	-	✓	-

กระบวนการด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแลพันธมิตร ภาคีเครือข่าย	-	✓	-
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	-	✓	-
ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User	-	✓	-
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	-	✓	-
การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแลพันธมิตร ภาคีเครือข่าย	-	-	✓
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	-	-	✓
ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User	-	-	✓
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	-	✓	-
กระบวนการบริหารผลการปฏิบัติราชการของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแลพันธมิตร ภาคีเครือข่าย	-	-	✓
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	-	✓	-
ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User	-	-	✓
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	-	✓	-
กลุ่มงานยุทธศาสตร์			
กระบวนการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแลพันธมิตร ภาคีเครือข่าย	-	-	✓
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	-	✓	-
ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User	-	✓	-
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	-	✓	-
กระบวนการจัดทำงบประมาณแผนงานบูรณาการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแลพันธมิตร ภาคีเครือข่าย	-	-	✓
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	-	-	✓
ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User	-	-	✓
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	-	✓	-
กระบวนการจัดประชุมศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแลพันธมิตร ภาคีเครือข่าย	-	-	✓
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	-	✓	-
ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User	-	-	✓
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	-	✓	-

กลุ่มงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ			
กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแลพันธมิตร ภาคีเครือข่าย	-	-	✓
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	-	✓	-
ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User	-	-	✓
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	-	✓	-
กระบวนการกำหนดมาตรการในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแลพันธมิตร ภาคีเครือข่าย	-	-	✓
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	-	✓	-
ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User	-	-	✓
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	-	✓	-
กระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแลพันธมิตร ภาคีเครือข่าย	-	-	✓
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	-	-	✓
ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User	-	-	✓
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	-	✓	-
กระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA)			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแลพันธมิตร ภาคีเครือข่าย	-	-	✓
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	-	-	✓
ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User	-	-	✓
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	-	✓	-
กระบวนการรายงานข้อมูลผ่านระบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Integrity and Transparency Assessment System : MITAS)			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแลพันธมิตร ภาคีเครือข่าย	-	-	✓
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	-	✓	-
ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User	-	-	✓
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	-	✓	-

กระบวนการรายงานข้อมูลผ่านระบบรายงานการเรียไรรและการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด (MOPH Solicit Report System : MSRS)			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแลพันธมิตร ภาคีเครือข่าย	-	-	✓
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	-	✓	-
ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User	-	-	✓
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	-	✓	-
กระบวนการใช้งานระบบร้องเรียนศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแลพันธมิตร ภาคีเครือข่าย	-	-	✓
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	-	✓	-
ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User	-	-	✓
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	-	✓	-
กระบวนการรายงานในระบบรายงานข้อร้องเรียนเจ้าหน้าที่รัฐกระทำการทุจริตหรือประพฤติมิชอบ			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแลพันธมิตร ภาคีเครือข่าย	-	-	✓
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	-	✓	-
ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User	-	-	✓
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	-	✓	-
กลุ่มงานจริยธรรม			
กระบวนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแลพันธมิตร ภาคีเครือข่าย	-	-	✓
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	-	✓	-
ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User	-	-	✓
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	-	✓	-
กระบวนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแลพันธมิตร ภาคีเครือข่าย	-	-	✓
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	-	✓	-
ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User	-	-	✓
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	-	✓	-
กระบวนการขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแลพันธมิตร ภาคีเครือข่าย	-	-	✓
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	-	✓	-
ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User	-	✓	-
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	-	✓	-

ตารางที่ ๓.๓ ระดับความเสี่ยงด้านองค์กร ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

ที่	ความเสี่ยง	ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง			ระดับความรุนแรงของผลกระทบ			ค่าความเสี่ยงรวม จำเป็น X รุนแรง
		๓	๒	๑	๓	๒	๑	
กลุ่มภารกิจอำนวยการ								
๑	กระบวนการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ๑. ผู้รับผิดชอบกำหนดร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ใกล้เคียงกับยี่ห้อใดยี่ห้อหนึ่ง หรือผู้ขายหรือผู้รับจ้างรายใดรายหนึ่ง ๒. ผู้รับผิดชอบกำหนดร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ไม่สอดคล้องกับวงเงินงบประมาณ และความต้องการของหน่วยงาน ๓. ผู้รับผิดชอบจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ระบุสาระสำคัญ ไม่ครบถ้วนตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ไม่มีความชัดเจน ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่หน่วยงานกลางกำหนด และไม่เป็นประโยชน์กับทางราชการ ๔. ระยะเวลาในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ อาจล่าช้ากว่าความต้องการของผู้ใช้งาน	๓			๑			๓
		๓			๒			๖
		๒			๒			๔
		๒			๒			๔
๒	กระบวนการเบิกจ่ายวัสดุคงคลัง ๑. ผู้รับผิดชอบส่งมอบพัสดุไม่ครบตามจำนวนที่กำหนดในใบเบิกพัสดุ ๒. ผู้รับผิดชอบไม่ลงบัญชีรายการวัสดุที่เบิกจ่าย ออกจากบัญชีวัสดุคงคลัง ๓. กรณีการเบิกจ่ายวัสดุเป็นการเร่งด่วน ผู้รับผิดชอบไม่ลงบัญชีรายการวัสดุที่เบิกจ่าย ออกจากบัญชีวัสดุคงคลัง		๒		๒			๔
			๒		๒			๔
			๓		๒			๖

ที่	ความเสี่ยง	ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง			ระดับความรุนแรงของผลกระทบ			ค่าความเสี่ยงรวม จำเป็น X รุนแรง
		๓	๒	๑	๓	๒	๑	
๓	กระบวนการสารบรรณ (ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์)							
	๑. หน่วยงานภายนอกไม่ได้ดำเนินการเลือกว่าหนังสือดังกล่าวเป็นหนังสือสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์หรือไม่		๓			๓		๙
	๒. กองกลางคัดแยกเรื่องและส่งผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ไม่เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจ		๓			๓		๙
๔	กระบวนการสารบรรณ (การเสนอหนังสือ)							
	๑. การเสนอหนังสือไม่มีการเสนอตามระยะเวลาความสำคัญ เร่งด่วนของเรื่อง และไม่จัดให้เป็นระบบเรื่องเดียวกัน		๓			๓		๙
	๒. ไม่มีสิ่งที่ส่งมาด้วย ตามที่หน่วยงานให้เรียกดูเอกสารจาก QR หรือ ลิงก์ย่อ		๓			๓		๙
	๓. หนังสือไม่ใส่ตัวเลขเพื่อเรียงลำดับก่อน-หลัง กำกับไว้ด้านหน้าการสั่งการของผู้บริหาร		๓			๓		๙
	๔. ผู้รับผิดชอบงานสารบรรณส่งเรื่องที่ยังไม่เรียบร้อยแล้ว ให้กับผู้รับผิดชอบล่าช้า		๓			๓		๙
๕	กระบวนการงานการยืมเงินทดรองราชการ							
	๑. ผู้รับผิดชอบโครงการเขียนโครงการล่าช้า		๓			๓		๙
	๒. ผู้รับผิดชอบโครงการเขียนรายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่ายในงบประมาณไม่ครบถ้วน		๓			๓		๙
	๓. ผู้อนุมัติโครงการล่าช้า		๒			๓		๖
	๔. ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงิน ล่าช้า ทำไม่ทันตามแนวปฏิบัติในการยืมเงินทดรองราชการของหน่วยงาน ในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข (ส่วนกลาง) กำหนด		๒			๓		๖
๕. กองบริหารกองคลัง เสนอผู้บริหารล่าช้า		๒			๓		๖	

ที่	ความเสี่ยง	ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง			ระดับความรุนแรงของผลกระทบ			ค่าความเสี่ยงรวม จำเป็น X รุนแรง
		๓	๒	๑	๓	๒	๑	
๖	กระบวนการด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ๑. การใช้งานซอฟต์แวร์ที่ละเมิดลิขสิทธิ์ ๒. บุคลากรติดตั้งโปรแกรมประสงค์ร้าย (Malicious Software : Malware) โดยไม่เจตนา ๓. ข้อมูลที่จัดเก็บในคอมพิวเตอร์สูญหาย		๓			๒		๖
			๓			๓		๙
			๓			๒		๖
๗	การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ไม่มีหน้าที่หรือไม่ได้รับมอบหมายเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลอาจเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลได้โดยไม่ได้รับอนุญาต		๒			๓		๖
๘	กระบวนการบริหารผลการปฏิบัติราชการของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดรายบุคคลไม่ส่งกรอบรายละเอียดตัวชี้วัดรายบุคคลตามระยะเวลาที่กำหนด		๓			๓		๙
กลุ่มงานยุทธศาสตร์								
๑	กระบวนการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ๑.๑ เจ้าของตัวชี้วัดจัดส่งข้อมูลไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ๑.๒ การรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ไม่ครบถ้วน สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินตามรายละเอียดตัวชี้วัด		๒			๓		๖
			๒			๓		๖

ที่	ความเสี่ยง	ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง			ระดับความรุนแรงของผลกระทบ			ค่าความเสี่ยงรวม จำเป็น X รุนแรง
		๓	๒	๑	๓	๒	๑	
๒	<p>กระบวนการจัดทำงบประมาณ แผนงานบูรณาการต่อต้านการทุจริต และประพฤติมิชอบ</p> <p>๒.๑ การเชื่อมโยงของโครงการ / กิจกรรม ไม่สอดคล้อง / สอดคล้อง ต่อหลักการ ของงบประมาณแผนงาน บูรณาการต่อต้านการทุจริต</p> <p>๒.๒ ผู้รับผิดชอบคำนวณรายการ งบประมาณ ไม่เป็นไปตามสำนัก งบประมาณ และกองยุทธศาสตร์ และแผนงานกำหนด</p> <p>๒.๓ ผู้บริหารระดับสูงไม่เข้าชี้แจง งบประมาณ ดังนี้</p> <p>(๑) คณะกรรมาธิการวิสามัญ พิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณ รายจ่าย ประจำปีงบประมาณ (สภาผู้แทนราษฎร)</p> <p>(๒) คณะกรรมาธิการวิสามัญ พิจารณาศึกษา ร่างพระราชบัญญัติ งบประมาณรายจ่าย ประจำปี งบประมาณ (วุฒิสภา)</p> <p>(๓) คณะอนุกรรมาธิการพิจารณา ศึกษายุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ รายจ่าย ประจำปีงบประมาณ ใน คณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษา ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ (วุฒิสภา)</p> <p>(๔) คณะอนุกรรมาธิการด้าน แผนงาน บูรณาการ ในคณะกรรมาธิการ วิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ งบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ (สภาผู้แทนราษฎร)</p>		๓			๓		๙
			๒			๓		๖
			๓			๓		๙

ที่	ความเสี่ยง	ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง			ระดับความรุนแรงของผลกระทบ			ค่าความเสี่ยงรวม จำเป็น X รุนแรง
		๓	๒	๑	๓	๒	๑	
๓	กระบวนการจัดประชุมศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ๓.๑ ผู้รับผิดชอบจัดทำหนังสือขออนุมัติจัดการประชุมล่าช้า ๓.๒ ผู้รับผิดชอบไม่ได้จัดทำร่างระเบียบวาระการประชุมเสนอผู้บังคับบัญชาพิจารณา ๓.๓ ผู้รับผิดชอบจัดทำรายงานการประชุมล่าช้าไม่ทันตามกำหนดระยะเวลา		๒			๓		๖
			๒			๓		๖
			๒			๓		๖
กลุ่มงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ								
๑	กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ - การจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด เริ่มตั้งแต่การรับเรื่อง ถึงส่งเรื่องไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจดำเนินการ - การสรุปเรื่องร้องเรียนของเจ้าหน้าที่ อาจไม่เป็นไปตามข้อร้องเรียน - ผู้ร้องเรียนนำเข้าสู่ข้อมูลการระบุตัวตนในระบบร้องเรียนศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุขเป็นเท็จ - การจัดส่งเรื่องร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียนไม่ถูกต้อง		๓			๓		๙
			๒			๒		๔
			๓			๓		๙
			๒			๒		๔

ที่	ความเสี่ยง	ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง			ระดับความรุนแรงของผลกระทบ			ค่าความเสี่ยงรวม จำเป็น X รุนแรง
		๓	๒	๑	๓	๒	๑	
๒	<p>กระบวนการกำหนดมาตรการในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การศึกษาข้อมูลเพื่อใช้ในการกำหนดมาตรการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบยังไม่ครอบคลุม - การกำหนดกฎหมายไม่สอดคล้องกับมาตรการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ - ขาดการนำผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับมาตรการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบนั้น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการฯ 		๒			๓		๖
๓	<p>กระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Integrity and Transparency Assessment : ITA)</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง มอบหมายบุคลากรที่ปฏิบัติงานมาแล้วน้อยกว่า ๑ ปี เข้าตอบแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - ผู้รับผิดชอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่เข้าใจเกณฑ์การประเมินอย่างถ่องแท้ - ประชาชนผู้รับบริการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค เข้าตอบแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง 		๑			๓		๓
			๓			๓		๙
			๒			๓		๖

ที่	ความเสี่ยง	ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง			ระดับความรุนแรงของผลกระทบ			ค่าความเสี่ยงรวม จำเป็น X รุนแรง
		๓	๒	๑	๓	๒	๑	
๔	กระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA)							
	- ผู้รับผิดชอบบางหน่วยงาน ไม่เข้าร่วมโครงการอบรมให้ความรู้เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA)		๒			๓		๖
	- การอบรมให้ความรู้เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA)		๒			๒		๔
	ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ มีข้อจำกัด เช่น อินเทอร์เน็ตขัดข้องระหว่างการอบรม ชี้แจง จำนวนผู้เข้าอบรม พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้เข้าอบรม ทำให้ขาดความต่อเนื่องและความสนใจในการรับรู้ถึงข้อมูลสำคัญ		๒			๒		๔
- หน่วยงานเป้าหมายขาดการตระหนักถึงระยะเวลาการส่งผลการประเมินของแต่ละไตรมาส		๒			๒		๔	
- หน่วยงานเป้าหมายไม่ยืนยันการส่งผลการประเมิน ในระบบ MITAS		๒			๒		๔	

ที่	ความเสี่ยง	ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง			ระดับความรุนแรงของผลกระทบ			ค่าความเสี่ยงรวม จำเป็น X รุนแรง
		๓	๒	๑	๓	๒	๑	
๕	<p>กระบวนการรายงานข้อมูลผ่านระบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Integrity and Transparency Assessment System : MITAS)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการเข้าใช้งานระบบ MITAS พร้อมกันจำนวนมาก ทำให้ระบบขัดข้อง - ผู้รับผิดชอบการประเมินฯ ไม่เข้าใจวิธีการใช้งานในระบบ MITAS 		๒			๓		๖
			๓			๓		๙
๖	<p>กระบวนการรายงานข้อมูลผ่านระบบรายงานการเรียไ้และกาให้หรือรับของขั้วหรือประโยชน์อื่นใด (MOPH Solicit Report System : MSRS)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการเข้าใช้งานระบบ MSRS พร้อมกันจำนวนมาก ทำให้ระบบขัดข้อง - ผู้รับผิดชอบรายงานฯ ไม่เข้าใจวิธีการใช้งานระบบ MSRS 		๒			๓		๖
			๓			๓		๙
๗	<p>กระบวนการใช้งานระบบร้องเรียนศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตกระทรวงสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบขัดข้อง ไม่สามารถบันทึกข้อมูลในแต่ละขั้นตอนได้ 		๒			๓		๖
๘	<p>กระบวนการรายงานในระบบรายงานข้อร้องเรียนเจ้าหน้าที่รัฐ</p> <p>กระทำการทุจริตหรือประพฤติมิชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบการรายงานฯ - ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตกระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถกำกับติดตามชื่อผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password) ของผู้รับผิดชอบในการรายงานฯ ที่เป็นปัจจุบัน - ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รายงานในระบบรายงานฯ มิได้เข้าร่วมการประชุมชี้แจงการรายงานฯ ด้วยตนเอง 		๒			๓		๖
			๒			๓		๖
			๒			๒		๔

ที่	ความเสี่ยง	ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง			ระดับความรุนแรงของผลกระทบ			ค่าความเสี่ยงรวม จำเป็น X รุนแรง
		๓	๒	๑	๓	๒	๑	
กลุ่มงานจริยธรรม								
๑	<p>กระบวนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๑. ความล่าช้าของการจัดทำคู่มือการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๒. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบของแต่ละส่วนราชการ</p> <p>๓. ผู้รับผิดชอบของแต่ละส่วนราชการมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับแบบฟอร์มแต่ละแบบฟอร์มภายใต้คู่มือการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๔. ส่วนราชการไม่สามารถทำให้หน่วยงานในสังกัดเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบได้</p>	๓	๒	๓	๓	๓	๓	๙
๒	<p>กระบวนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง</p> <p>๑. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบของแต่ละหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบของแต่ละส่วนราชการมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับแบบฟอร์มแต่ละแบบฟอร์มภายใต้คู่มือการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง</p>	๓	๒	๓	๓	๓	๓	๙

ที่	ความเสี่ยง	ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง			ระดับความรุนแรงของผลกระทบ			ค่าความเสี่ยงรวม จำเป็น X รุนแรง
		๓	๒	๑	๓	๒	๑	
	๓. หน่วยงานภายในสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง ยังไม่เป็นที่รู้จักของหน่วยงานภายนอก ทำให้ไม่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับองค์กรภายนอกตามเกณฑ์การประเมินข้อที่ ๙ หน่วยงานมีความพร้อมเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับองค์กรอื่น ๆ ได้		๒			๒		๔
๓	กระบวนการขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ๑. ผู้รับผิดชอบของแต่ละส่วนราชการมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับแบบฟอร์มของแต่ละแบบฟอร์มภายใต้คู่มือการขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ๒. ผู้รับผิดชอบแต่ละส่วนราชการจัดส่งข้อมูลการดำเนินงานภายใต้การขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาคไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ๓. การนำเข้าข้อมูลการดำเนินงานของแต่ละส่วนราชการในระบบ GIS ล่าช้าไม่ครบถ้วน		๒			๓		๖
			๒			๓		๖
			๒			๓		๖

ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินการควบคุมความเสี่ยง (Risk-Control Matrix Assessment) เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ ๔ ให้นำค่าความเสี่ยงรวม (จำเป็น X รุนแรง) จากตารางที่ ๓ มาทำการประเมินการควบคุมว่า มีระดับการควบคุมความเสี่ยงอยู่ในระดับใด เมื่อเทียบกับคุณภาพการจัดการ (คุณภาพการจัดการ สอดส่อง เฝ้าระวังในงานปกติ) โดยเกณฑ์คุณภาพการจัดการ จะแบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

- ดี** จัดการได้ทันที ทุกครั้งที่เกิดความเสี่ยง ไม่กระทบถึงผู้ใช้บริการ / ผู้รับมอบผลงานองค์กรไม่มีผลเสียทางการเงิน ไม่มีรายจ่ายเพิ่ม
- พอใช้** จัดการได้โดยส่วนใหญ่ มีบางครั้งยังจัดการไม่ได้ กระทบถึงผู้ใช้บริการ / ผู้รับมอบผลงานองค์กรแต่ยอมรับได้ มีความเข้าใจ
- อ่อน** จัดการไม่ได้ หรือได้เพียงส่วนน้อย การจัดการเพิ่มเกิดจากรายจ่าย มีผลกระทบถึงผู้ใช้บริการผู้รับมอบผลงานและยอมรับไม่ได้ ไม่มีความเข้าใจ

ตารางที่ ๔ ตารางแสดงการประเมินการควบคุมความเสี่ยง

ความเสี่ยง	คุณภาพการจัดการ	ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยง		
		ค่าความเสี่ยงระดับต่ำ	ค่าความเสี่ยงระดับปานกลาง	ค่าความเสี่ยงระดับสูง
กลุ่มภารกิจอำนาจการ				
กระบวนการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ	ดี	ต่ำ (๖)		
กระบวนการเบิกจ่ายวัสดุคงคลัง	พอใช้		ปานกลาง (๖)	
กระบวนการสารบรรณ (ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์)	พอใช้	-	ปานกลาง (๙)	-
กระบวนการสารบรรณ (การเสนอหนังสือ)	พอใช้	-	ปานกลาง (๙)	-
กระบวนการงานการยืมเงินทดรองราชการ	พอใช้		ปานกลาง (๙)	
กระบวนการด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์	พอใช้		ปานกลาง (๙)	
การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	ดี		ปานกลาง (๖)	
กระบวนการบริหารผลการปฏิบัติราชการของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	อ่อน			สูง (๙)

ความเสี่ยง	คุณภาพ การจัดการ	ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยง		
		ค่าความเสี่ยง ระดับต่ำ	ค่าความเสี่ยง ระดับปานกลาง	ค่าความเสี่ยง ระดับสูง
กลุ่มงานยุทธศาสตร์				
กระบวนการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติ ราชการศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	ดี		ปานกลาง (๖)	
กระบวนการจัดทำงบประมาณแผนงาน บูรณาการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ	อ่อน			สูง (๙)
กระบวนการจัดประชุมศูนย์ปฏิบัติการ ต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	พอใช้		ปานกลาง (๖)	
กลุ่มงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ				
กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริต และประพฤติมิชอบ	พอใช้		ปานกลาง (๖)	
กระบวนการกำหนดมาตรการในการป้องกัน การทุจริตและประพฤติมิชอบ	ดี	ต่ำ (๖)		
กระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	พอใช้		ปานกลาง (๖)	
กระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการ บริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA)	พอใช้		ปานกลาง (๖)	
กระบวนการรายงานข้อมูลผ่านระบบประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข (MOPH Integrity and Transparency Assessment System : MITAS)	พอใช้		ปานกลาง (๖)	
กระบวนการรายงานข้อมูลผ่านระบบรายงาน การเรียไ้และการให้หรือรับของขวัญ หรือประโยชน์อื่นใด (MOPH Solicit Report System : MSRS)	พอใช้		ปานกลาง (๔)	
กระบวนการใช้งานระบบร้องเรียน ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	พอใช้	ต่ำ (๖)		

ความเสี่ยง	คุณภาพ การจัดการ	ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยง		
		ค่าความเสี่ยง ระดับต่ำ	ค่าความเสี่ยง ระดับปานกลาง	ค่าความเสี่ยง ระดับสูง
กระบวนการรายงานในระบบรายงานข้อ ร้องเรียนเจ้าหน้าที่รัฐกระทำการทุจริตหรือ ประพฤตินิষอบ	พอใช้		ปานกลาง (๖)	
กลุ่มงานจริยธรรม				
กระบวนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรม ต้นแบบ หน่วยงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข	ดี		ปานกลาง (๙)	
กระบวนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรม ต้นแบบ หน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหาร ส่วนกลาง	ดี		ปานกลาง (๙)	
กระบวนการขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมของ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค	พอใช้		ปานกลาง(๖)	

**ขั้นตอนที่ ๕ แผนบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้าน
การทุจริต กระทรวงสาธารณสุข**

คณะทำงานการบริหารจัดการความเสี่ยงศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
คัดเลือกกระบวนการความเสี่ยงฯ ที่มีค่าความเสี่ยงระดับปานกลาง จากการประเมินการควบคุมความเสี่ยง
(Risk-Control Matrix Assessment) ตารางที่ ๔ ในช่องค่าความเสี่ยงระดับปานกลาง มาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง
ของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ ตารางแผนบริหารความเสี่ยง

แผนบริหารความเสี่ยง	มาตรการป้องกัน
<p>กลุ่มภารกิจอำนวยการ</p> <p>กระบวนการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ</p>	<p>๑. ผู้รับผิดชอบกำหนดร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ใกล้เคียงกับยี่ห้อโดยยี่ห้อหนึ่งหรือผู้ขายหรือผู้รับจ้างรายใดรายหนึ่ง</p> <ul style="list-style-type: none">- ผู้รับผิดชอบต้องกำหนดร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุเป็นไปตามมาตรา ๙ แห่งพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ มติ ครม. ที่เกี่ยวข้อง <p>๒. ผู้รับผิดชอบกำหนดร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ไม่สอดคล้องกับวงเงินงบประมาณและความต้องการของหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none">- ผู้รับผิดชอบต้องระบุโครงการที่จะจัดซื้อจัดจ้าง วงเงินที่จะจัดซื้อจัดจ้างโดยประมาณ และระยะเวลาที่คาดว่าจะจัดซื้อจัดจ้างในแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี เป็นไปตามมาตรา ๑๑ และ ข้อ ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐- ผู้รับผิดชอบต้องระบุโครงการที่จะจัดซื้อจัดจ้าง วงเงินที่จะจัดซื้อจัดจ้างโดยประมาณ และระยะเวลาที่คาดว่าจะจัดซื้อจัดจ้างสอดคล้องกับแผนการปฏิบัติงาน และแผนการใช้จ่ายงบประมาณของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข <p>๓. ผู้รับผิดชอบจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ระบุสาระสำคัญไม่ครบถ้วนตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ไม่มีความชัดเจน ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่หน่วยงานกลางกำหนด และไม่เป็นประโยชน์กับทางราชการ</p> <ul style="list-style-type: none">- ผู้รับผิดชอบต้องระบุสาระสำคัญเป็นไปตามหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ กรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕.๔/ว ๑๕๙ ลงวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการจัดทำร่างรายละเอียดขอบเขตของงานทั้งโครงการ (Terms of Reference : TOR)- ผู้รับผิดชอบต้องระบุศัพท์เทคนิคหรือศัพท์เฉพาะของพัสดุ และอธิบายความให้ชัดเจน- ผู้รับผิดชอบต้องกำหนด Spec ของพัสดุเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด ดังนี้

แผนบริหารความเสี่ยง	มาตรการป้องกัน
	<p>๑. เกณฑ์ราคากลางและคุณลักษณะพื้นฐานการจัดหาอุปกรณ์ และระบบคอมพิวเตอร์ กระบวนการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม</p> <p>๒. บัญชีราคามาตรฐานครุภัณฑ์ กองมาตรฐานงบประมาณ สำนักงบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับผิดชอบต้องตรวจสอบมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) กับสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) และตรวจสอบการจดทะเบียนผลิตภัณฑ์ไว้กับกระทรวงอุตสาหกรรม <p>๔. ระยะเวลาในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ อาจล่าช้ากว่าความต้องการของผู้ใช้งาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับผิดชอบจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุให้แล้วเสร็จภายใน ๓ วันทำการ
<p>กระบวนการเบิกจ่ายวัสดุคงคลัง</p>	<p>๑. ผู้รับผิดชอบส่งมอบพัสดุไม่ครบตามจำนวนที่กำหนด ในใบเบิกพัสดุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้ากลุ่มงานที่เป็นผู้เบิกต้องสำรวจความต้องการใช้วัสดุภายในกลุ่มงานทุกวันพุธของสัปดาห์ พร้อมระบุรายการและจำนวนวัสดุที่ต้องการเบิกในใบเบิกพัสดุให้ชัดเจน - ผู้รับผิดชอบต้องตรวจสอบรายการและจำนวนวัสดุที่ผู้เบิกต้องการเบิกก่อนดำเนินการเบิกจ่ายวัสดุทุกครั้ง - ผู้เบิกวัสดุต้องตรวจสอบรายการและจำนวนวัสดุที่เบิกให้ตรงกับใบเบิก พร้อมลงนามไว้เป็นหลักฐาน <p>๒. ผู้รับผิดชอบไม่ลงบัญชีรายการวัสดุที่เบิกจ่าย ออกจากบัญชีวัสดุคงคลัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับผิดชอบต้องดำเนินการเบิกจ่ายพัสดุให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๐๔ และ ๒๐๕ - ผู้รับผิดชอบต้องลงบัญชีรายการวัสดุที่เบิกจ่ายออกจากบัญชีวัสดุให้แล้วเสร็จทุกวันพุธของสัปดาห์ หรือภายใน ๓ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่เบิกจ่าย <p>๓. กรณีการเบิกจ่ายวัสดุเป็นการเร่งด่วน ผู้รับผิดชอบไม่ลงบัญชีรายการวัสดุที่เบิกจ่าย ออกจากบัญชีวัสดุคงคลัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้ากลุ่มงานที่เป็นผู้เบิกต้องสำรวจความต้องการใช้วัสดุภายในกลุ่มงานทุกวันพุธของสัปดาห์ พร้อมระบุรายการและจำนวนวัสดุที่ต้องการเบิกในใบเบิกพัสดุให้ชัดเจน - ผู้รับผิดชอบต้องตรวจสอบรายการและจำนวนวัสดุที่ผู้เบิกต้องการเบิกก่อนดำเนินการเบิกจ่ายวัสดุทุกครั้งและต้องลงบัญชีรายการเบิกจ่ายออกจากบัญชีวัสดุทันที

แผนบริหารความเสี่ยง	มาตรการป้องกัน
กระบวนการสารบรรณ (ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์)	<p>๑. งานสารบรรณต้องตรวจสอบเรื่องทุกเรื่องที่ส่งผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ว่ามีการเลือกเป็นหนังสืออิเล็กทรอนิกส์หรือไม่</p> <p>๒. งานสารบรรณต้องตรวจสอบเรื่องที่ส่งผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ว่าเป็นไปตามหน้าที่และอำนาจของหน่วยงานหรือไม่</p>
กระบวนการสารบรรณ (การเสนอหนังสือ)	<p>๑. งานสารบรรณต้องจัดลำดับความสำคัญตามระยะเวลาเร่งด่วนของเรื่อง และจัดให้เป็นระบบเรื่องเดียวกัน</p> <p>๒. งานสารบรรณเพิ่มความละเอียดรอบครอบ และระมัดระวังในการตรวจสอบสิ่งที่ส่งมาด้วยของหนังสือให้มากขึ้น</p> <p>๓. งานสารบรรณต้องนำหนังสือส่งให้ผู้รับผิดชอบทันที เมื่อได้รับหนังสือที่ผู้บริหารลงนาม / สั่งการ เรียบร้อยแล้ว</p>
กระบวนการงานการยืมเงินตราของราชการ	<p>๑. ผู้รับผิดชอบโครงการเขียนโครงการล้าช้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับผิดชอบโครงการดำเนินการเขียนโครงการอย่างน้อย ๕ สัปดาห์ - ผู้เขียนโครงการเขียนรายละเอียดวัตถุประสงค์กลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน - ผู้เขียนโครงการเขียนรายละเอียดของโครงการต้องสอดคล้องและสัมพันธ์ กล่าวคือ วัตถุประสงค์ของโครงการต้องสอดคล้องกับหลักการและเหตุผล วิธีการดำเนินการต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมาย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับสำหรับผู้เข้าอบรม ร้อยละ ๘๐ - ผู้เขียนโครงการต้องตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน <p>๒. ผู้รับผิดชอบโครงการเขียนรายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่ายในงบประมาณไม่ครบถ้วน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้เขียนโครงการประมาณการค่าใช้จ่ายตามกลุ่มเป้าหมาย และวิธีการเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงานและการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๙ (แก้ไขฉบับเพิ่มเติมถึงฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๕) - ผู้เขียนโครงการต้องมีความรู้เกี่ยวกับระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม และการประชุมในสถานที่ของราชการ และสถานที่เอกชน <p>๓. ผู้อนุมัติโครงการล้าช้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตามความคืบหน้าจากผู้อนุมัติโครงการ อย่างต่อเนื่อง

แผนบริหารความเสี่ยง	มาตรการป้องกัน
	<p>๔. ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงิน ล่าช้า ทำให้ไม่ทันตามแนวปฏิบัติในการ ยืมเงินตราของราชการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) กำหนด</p> <p>- ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงิน ตรวจสอบรายละเอียดเอกสารหลักฐาน ประกอบการยืมเงินตราของราชการ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันตามแนวปฏิบัติ ในการยืมเงินตราของราชการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) กำหนด</p> <p>- การประมาณการค่าใช้จ่ายเป็นไปตามที่ระบุไว้ในโครงการ และเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่าย ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่าง ประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๙ (แก้ไขฉบับเพิ่มเติมถึงฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๕)</p> <p>- ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงิน เสนอเรื่องอนุมัติการยืมเงินตราของราชการ อย่างรวดเร็ว</p> <p>๕. กองบริหารกองคลัง เสนอผู้บริหารล่าช้า</p> <p>- ติดตามความคืบหน้ากระบวนการยืมเงินตราของราชการ อย่างต่อเนื่อง</p>
กระบวนการด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์	<ol style="list-style-type: none">๑. สร้างความตระหนักแก่บุคลากรในการใช้งานซอฟต์แวร์ที่มี ลิขสิทธิ์ถูกต้องตามกฎหมาย๒. บุคลากรตรวจสอบซอฟต์แวร์บนเครื่องคอมพิวเตอร์ของตนอยู่ เสมอ๓. ผู้รับผิดชอบงานด้านคอมพิวเตอร์ของหน่วยงานสุ่มตรวจสอบ ซอฟต์แวร์บนเครื่องคอมพิวเตอร์ของบุคลากรเป็นประจำทุก ๓ เดือน๔. การจัดหาซอฟต์แวร์ที่ถูกกฎหมายมาใช้งาน๕. ติดตั้งโปรแกรมป้องกันมัลแวร์ (Anti-malware) บนคอมพิวเตอร์๖. ระมัดระวังการเชื่อมต่อกับอุปกรณ์ภายนอกเช่น Flash Drive External Harddisk เป็นต้น โดยทำการสแกนไวรัสทุกครั้งก่อนใช้งาน๗. ไม่คลิกข้อความที่แสดงโฆษณาหรือหน้าต่าง pop-up๘. ไม่ดาวน์โหลดโปรแกรมจากแหล่งที่ไม่น่าเชื่อถือ๙. หลีกเลี่ยงการเปิดอีเมล รวมไปถึงไฟล์แนบที่ต้องสงสัยใด ๆ ที่ส่ง มาจากอีเมลที่ไม่รู้จัก๑๐. หน่วยงานต้องจัดให้มีการสำรองข้อมูล (Backup) ของบุคลากร ไว้ที่สื่อบันทึกข้อมูลส่วนกลางของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ๑๑. บุคลากรต้องมีการสำรองข้อมูล (Backup) ไว้ที่ External Harddisk ส่วนบุคคลอย่างสม่ำเสมอ

แผนบริหารความเสี่ยง	มาตรการป้องกัน
การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	๑. มีกระบวนการกำหนดสิทธิ์เพื่อควบคุมการเข้าถึงระบบสารสนเทศ และประมวลผล ๒. กำหนดกลุ่มผู้เข้าใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ๓. ผู้รับผิดชอบจัดการข้อมูลส่วนบุคคลเท่านั้นที่จะสามารถดูเพิ่มเอกสารข้อมูลส่วนบุคคลได้
กลุ่มงานยุทธศาสตร์	
กระบวนการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	๑. ติดตาม กำกับการรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ อย่างเคร่งครัด ๒. ตรวจสอบข้อมูล เอกสาร หลักฐานการรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ อย่างเคร่งครัด
กระบวนการจัดทำงบประมาณแผนงานบูรณาการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ	๑. ผู้รับผิดชอบจัดทำรายละเอียดให้ครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้องตามหลักการของงบประมาณแผนงานบูรณาการต่อต้านการทุจริต ๒. จัดเตรียมข้อมูลทั้งในรูปแบบของสำนักงบประมาณ และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่กำหนด ๓. ประสานงานกับเลขานุการของผู้บริหารระดับสูง และฝ่ายเลขานุการ ของคณะกรรมการฯ หรือคณะอนุกรรมการฯ เกี่ยวกับวันที่ผู้บริหารระดับสูงสามารถเข้าชี้แจงได้
กระบวนการจัดประชุมศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	๑. ผู้รับผิดชอบจัดทำหนังสือขออนุมัติจัดประชุม ล่วงหน้า ๓ สัปดาห์ ๒. ผู้รับผิดชอบจัดทำร่างระเบียบวาระการประชุมเสนอผู้บังคับบัญชาพิจารณาก่อนการประชุม ล่วงหน้า ๒ สัปดาห์ ๓. ผู้รับผิดชอบจัดทำรายงานการประชุม ภายหลังจากเสร็จสิ้นการประชุม ๒ สัปดาห์
กลุ่มงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ	
กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ	๑. ดำเนินการให้เป็นไปตามคู่มือการทำงานและระยะเวลาตามที่กำหนดในคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการรับข้อร้องเรียนเรื่องการทุจริต การปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๒. อ่านและทำความเข้าใจเรื่องร้องเรียนให้ละเอียด ครบถ้วน ถูกต้อง ๓. เพิ่มขั้นตอนในการยืนยันตัวตนในกรณีที่มีผู้ร้องประสงค์ระบุตัวตน ๔. ผู้ดำเนินการเรื่องร้องเรียนต้องศึกษาหน่วยงานที่จะส่งเรื่องต่อให้ถูกต้อง

แผนบริหารความเสี่ยง	มาตรการป้องกัน
<p>กระบวนการกำหนดมาตรการในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ</p>	<p>๑. ศึกษา รวบรวม ข้อมูลและปัญหาที่เคยเกิดขึ้นให้รอบด้าน ๒. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับมาตรการนั้น ๆ ๓. ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการให้รอบด้าน ๔. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการนั้น ๆ ๕. เชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมเพื่อวิพากษ์การกำหนด / จัดทำมาตรการ ๖. จัดให้มีช่องทางรับฟังความคิดเห็น</p>
<p>กระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)</p>	<p>๑. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข เน้นย้ำให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายบุคลากรที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี เข้าตอบแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒. ผู้รับผิดชอบการประเมินฯ ต้องศึกษา ทำความเข้าใจรายละเอียดของข้อกำหนดการประเมินฯ รวมทั้งขอคำปรึกษาและขอคำแนะนำในการดำเนินงาน จากผู้เชี่ยวชาญการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๓. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อนให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ปรับปรุงพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพทั้งในการปฏิบัติงานและการให้บริการให้สามารถอำนวยความสะดวกและตอบสนองประชาชนได้ดียิ่งขึ้น ผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA)</p>
<p>กระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA)</p>	<p>๑. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข แจ้งเตือนให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค เข้าร่วมโครงการอบรมให้ความรู้เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) โดยแจ้งเตือนผ่านทางกลุ่มสนทนาที่เกี่ยวข้องในแอปพลิเคชัน “ไลน์” เป็นระยะ</p>

แผนบริหารความเสี่ยง	มาตรการป้องกัน
	<p>๒. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ปิดกั้นมิให้ผู้เข้าร่วมประชุมเปิดใช้ไมโครโฟนเพื่อสนทนาในขณะที่วิทยากรกำลังบรรยาย</p> <p>๓. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ประชาสัมพันธ์และแจ้งเตือนผู้เข้าอบรมฯ มิให้กดปุ่มใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์กับสื่อที่วิทยากรใช้ในการบรรยาย เช่น ปุ่ม Annotate (การวาดหรือเขียนข้อความในสื่อที่วิทยากรใช้ในการบรรยาย) โดยประชาสัมพันธ์ทั้งในการบรรยายของวิทยากร และประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสนทนา (Chat) ของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการอบรมฯ เช่น โปรแกรม Cisco Webex Meetings</p> <p>๔. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข แจ้งเตือนกำหนดระยะเวลาการส่งผลการประเมินฯ ให้กับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ผ่านทางกลุ่มสนทนาที่เกี่ยวข้อง ในแอปพลิเคชัน “ไลน์” เป็นประจำทุกไตรมาส</p> <p>๕. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข แจ้งเตือนและเน้นย้ำให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค กดปุ่ม “ส่งผลการประเมิน” ในระบบ MITAS ทั้งในคู่มือการประเมินฯ การอบรมให้ความรู้เกณฑ์การประเมินฯ และแจ้งเตือนผ่านกลุ่มสนทนาที่เกี่ยวข้อง ในแอปพลิเคชัน “ไลน์” เป็นประจำทุกไตรมาส</p>
<p>กระบวนการรายงานข้อมูลผ่านระบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Integrity and Transparency Assessment System : MITAS)</p>	<p>๑. เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบระบบฯ เป็นประจำ</p> <p>๒. ผู้ดูแลระบบพัฒนาระบบฯ ให้รองรับผู้ใช้งานพร้อมกันจำนวนมาก</p> <p>๓. จัดทำคู่มือการใช้งาน ให้ผู้ใช้งานสามารถเปิดเข้าดูได้ตลอดระยะเวลาการใช้งาน</p>
<p>กระบวนการรายงานข้อมูลผ่านระบบรายงานการเรียไ้และทำให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด (MOPH Solicit Report System : MSRS)</p>	<p>๑. เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบระบบเป็นประจำ</p> <p>๒. ผู้ดูแลระบบพัฒนาระบบให้รองรับผู้ใช้งานพร้อมกันจำนวนมาก</p> <p>๓. จัดทำคู่มือการใช้งาน ให้ผู้ใช้งานสามารถเปิดเข้าดูได้ตลอดระยะเวลาการใช้งาน</p>

แผนบริหารความเสี่ยง	มาตรการป้องกัน
กระบวนการใช้งานระบบร้องเรียนศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	<p>๑. เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบระบบเป็นประจำ</p> <p>๒. ผู้ดูแลระบบพัฒนาระบบให้เท่าทันปัจจุบัน</p>
กระบวนการรายงานในระบบรายงานข้อร้องเรียนเจ้าหน้าที่รัฐกระทำการทุจริต หรือประพฤติมิชอบ	<p>๑. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข จัดการประชุมชี้แจงการรายงานในระบบรายงานข้อร้องเรียนเจ้าหน้าที่รัฐกระทำการทุจริตหรือประพฤติมิชอบ ให้กับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประจำทุกปีงบประมาณ</p> <p>๒. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข แจ้งแนวทางการขอรับชื่อผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password) ให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ ผ่านการประชุมชี้แจงการรายงานในระบบรายงานข้อร้องเรียนเจ้าหน้าที่รัฐกระทำการทุจริตหรือประพฤติมิชอบ</p> <p>๓. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข จัดทำหนังสือแจ้งเวียนแนวทางการขอรับชื่อผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password) ถึงหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๔. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข กำชับให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายผู้รับผิดชอบการรายงานฯ เข้าร่วมการประชุมชี้แจงการรายงานฯ และหากเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบการรายงานฯ ให้ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินการให้ผู้รับผิดชอบรายใหม่ทราบด้วย</p>
กลุ่มงานจริยธรรม	
กระบวนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	<p>๑. ดำเนินการจัดทำคู่มือการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ล่วงหน้าก่อนสิ้นปีงบประมาณ</p> <p>๒. เสนอให้หน่วยงานมีการถ่ายทอดขั้นตอน / วิธีการ ดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบของหน่วยงาน</p> <p>๓. ดำเนินการชี้แจงแบบฟอร์มในการประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ก่อนการดำเนินการขับเคลื่อนงานดังกล่าว</p> <p>๔. การขับเคลื่อนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ในกิจกรรม Co-Moral Coach</p>

แผนบริหารความเสี่ยง	มาตรการป้องกัน
กระบวนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง	<ol style="list-style-type: none">๑. เสนอให้หน่วยงานมีการถ่ายทอดขั้นตอน / วิธีการ ดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบของหน่วยงาน๒. ดำเนินการชี้แจงแบบฟอร์มในการประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ก่อนการดำเนินการขับเคลื่อนงานดังกล่าว๓. การจัดกิจกรรม ซอป ชม แשר
กระบวนการขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค	<ol style="list-style-type: none">๑. ประสานและติดตามการจัดส่งข้อมูลการดำเนินงานของชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามรูปแบบที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข กำหนด๒. ประสานและติดตามการจัดส่งข้อมูลการดำเนินงานของชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค จัดส่งภายในระยะเวลาที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข กำหนด๓. แจ้งให้หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค จัดส่งข้อมูลการดำเนินงานข้อมูลชมรมจริยธรรมฯ ตามแบบฟอร์มและจัดส่งภายในระยะเวลาที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข กำหนด๔. เร่งดำเนินการจัดเก็บข้อมูลและนำเข้าสู่ระบบ GIS ตามกำหนดเวลา

ขั้นตอนที่ ๖ การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวัง

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงฯ จัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง โดยการแยกสถานการณ์เฝ้าระวังความเสี่ยง โดยจำแนกสถานะความเสี่ยง ออกเป็น ๓ สี ได้แก่ สีเขียว สีเหลือง และสีแดง เพื่อติดตามเฝ้าระวัง และประเมินการบริหารความเสี่ยง ในแต่ละกิจกรรม ดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ ตารางจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

ที่	กิจกรรม	เหตุการณ์ความเสี่ยง	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
กลุ่มภารกิจอำนวยการ					
๑	กระบวนการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ	<p>๑. ผู้รับผิดชอบกำหนดร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุใกล้เคียงกับยี่ห้อใดยี่ห้อหนึ่ง หรือผู้ขายหรือผู้รับจ้างรายใดรายหนึ่ง</p> <p>- ผู้รับผิดชอบต้องกำหนดร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุเป็นไปตามมาตรา ๙ แห่งพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ มติ ครม. ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบกำหนดร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุไม่สอดคล้องกับวงเงินงบประมาณและความต้องการของหน่วยงาน</p> <p>- ผู้รับผิดชอบต้องระบุโครงการที่จะจัดซื้อจัดจ้าง วงเงินที่จะจัดซื้อจัดจ้างโดยประมาณ และระยะเวลาที่คาดว่าจะจัดซื้อจัดจ้างในแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี เป็นไปตามมาตรา ๑๑ และ ข้อ ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐</p> <p>ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐</p> <p>- ผู้รับผิดชอบต้องระบุโครงการที่จะจัดซื้อจัดจ้าง วงเงินที่จะจัดซื้อจัดจ้างโดยประมาณ และระยะเวลาที่คาดว่าจะจัดซื้อจัดจ้าง สอดคล้องกับแผนการปฏิบัติงาน และแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข</p>	✓		
			✓		

ที่	กิจกรรม	เหตุการณ์ความเสี่ยง	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
		<p>๓. ผู้รับผิดชอบจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ระบุสาระสำคัญไม่ครบถ้วนตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ไม่มีความชัดเจน ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่หน่วยงานกลางกำหนด และไม่เป็นประโยชน์กับทางราชการ</p> <p>- ผู้รับผิดชอบต้องระบุสาระสำคัญเป็นไปตามหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ กรมบัญชีกลาง ส่วนที่ ๓๓ (กวจ) ๐๔๐๕.๔/ว ๑๕๙ ลงวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการจัดทำร่างรายละเอียดขอบเขตของงานทั้งโครงการ (Terms of Reference : TOR)</p> <p>- ผู้รับผิดชอบต้องระบุศัพท์เทคนิคหรือศัพท์เฉพาะของพัสดุและอธิบายความให้ชัดเจน</p> <p>- ผู้รับผิดชอบต้องกำหนด Spec ของพัสดุ เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด ดังนี้</p> <p>๑. เกณฑ์ราคากลางและคุณลักษณะพื้นฐานการจัดหาอุปกรณ์และระบบคอมพิวเตอร์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม</p> <p>๒. บัญชีราคามาตรฐานครุภัณฑ์ กองมาตรฐานงบประมาณ สำนักงบประมาณ</p> <p>- ผู้รับผิดชอบต้องตรวจสอบมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) กับสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) และตรวจสอบการจดทะเบียนผลิตภัณฑ์ไว้กับกระทรวงอุตสาหกรรม</p> <p>๔. ระยะเวลาในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ อาจล่าช้ากว่าความต้องการของผู้ใช้งาน</p> <p>- ผู้รับผิดชอบจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุให้แล้วเสร็จภายใน ๓ วันทำการ</p>	✓		
			✓		

ที่	กิจกรรม	เหตุการณ์ความเสี่ยง	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
๒	กระบวนการเบิกจ่ายวัสดุคงคลัง	<p>๑. ผู้รับผิดชอบส่งมอบพัสดุไม่ครบตามจำนวนที่กำหนดในใบเบิกพัสดุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้ากลุ่มงานที่เป็นผู้เบิกต้องสำรวจความต้องการใช้วัสดุภายในกลุ่มงานทุกวันพุธของสัปดาห์ พร้อมระบุรายการและจำนวนวัสดุที่ต้องการเบิกในใบเบิกพัสดุให้ชัดเจน - ผู้รับผิดชอบต้องตรวจสอบรายการและจำนวนวัสดุที่ผู้เบิกต้องการเบิกก่อนดำเนินการเบิกจ่ายวัสดุทุกครั้ง - ผู้เบิกวัสดุต้องตรวจสอบรายการและจำนวนวัสดุที่เบิกให้ตรงกับใบเบิก พร้อมลงนามไว้เป็นหลักฐาน <p>๒. ผู้รับผิดชอบไม่ลงบัญชีรายการวัสดุที่เบิกจ่าย ออกจากบัญชีวัสดุคงคลัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับผิดชอบต้องดำเนินการเบิกจ่ายพัสดุให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๐๔ และ ๒๐๕ - ผู้รับผิดชอบต้องลงบัญชีรายการวัสดุที่เบิกจ่ายออกจากบัญชีวัสดุให้แล้วเสร็จทุกวันพุธของสัปดาห์ หรือภายใน ๓ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่เบิกจ่าย <p>๓. กรณีการเบิกจ่ายวัสดุเป็นการเร่งด่วน ผู้รับผิดชอบไม่ลงบัญชีรายการวัสดุที่เบิกจ่าย ออกจากบัญชีวัสดุคงคลัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้ากลุ่มงานที่เป็นผู้เบิกต้องสำรวจความต้องการใช้วัสดุภายในกลุ่มงานทุกวันพุธของสัปดาห์ พร้อมระบุรายการและจำนวนวัสดุที่ต้องการเบิกในใบเบิกพัสดุให้ชัดเจน - ผู้รับผิดชอบต้องตรวจสอบรายการและจำนวนวัสดุที่ผู้เบิกต้องการเบิกก่อนดำเนินการเบิกจ่ายวัสดุทุกครั้งและต้องลงบัญชีรายการเบิกจ่ายออกจากบัญชีวัสดุทันที 		✓	
				✓	
				✓	

ที่	กิจกรรม	เหตุการณ์ความเสี่ยง	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
๓	กระบวนการสารบรรณ (ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์)	๑. งานสารบรรณต้องตรวจสอบเรื่องทุกเรื่องที่ส่งผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ว่ามีกรเลือกเป็นหนังสืออิเล็กทรอนิกส์หรือไม่ ๒. งานสารบรรณต้องตรวจสอบเรื่องที่ส่งผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ว่าเป็นไปตามหน้าที่และอำนาจของหน่วยงานหรือไม่		✓	
๔	กระบวนการสารบรรณ (การเสนอหนังสือ)	๑. งานสารบรรณต้องจัดลำดับความสำคัญตามระยะเวลาเร่งด่วนของเรื่อง และจัดให้เป็นระบบเรื่องเดียวกัน ๒. งานสารบรรณเพิ่มความละเอียดรอบคอบและระมัดระวังในการตรวจสอบสิ่งที่ส่งมาด้วยของหนังสือให้มากขึ้น ๓. งานสารบรรณต้องนำหนังสือส่งให้ผู้รับผิดชอบทันที เมื่อได้รับหนังสือที่ผู้บริหารลงนาม / สั่งการ เรียบร้อยแล้ว		✓	
๕	กระบวนการงานการยืมเงินทศรอง ราชการ	๑. ผู้รับผิดชอบโครงการเขียนโครงการล้ำซ้ำ - ผู้รับผิดชอบโครงการดำเนินการเขียนโครงการอย่างน้อย ๕ สัปดาห์ - ผู้เขียนโครงการเขียนรายละเอียดวัตถุประสงค์กลุ่มเป้าหมาย ให้ชัดเจน - ผู้เขียนโครงการเขียนรายละเอียดของโครงการต้องสอดคล้องและสัมพันธ์ กล่าวคือ วัตถุประสงค์ของโครงการต้องสอดคล้องกับหลักการและเหตุผล วิธีการดำเนินการ ต้องสอดคล้องกับกับวัตถุประสงค์ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมาย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับสำหรับผู้เข้าอบรม ร้อยละ ๘๐ - ผู้เขียนโครงการต้องตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน		✓	

ที่	กิจกรรม	เหตุการณ์ความเสี่ยง	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
		<p>๒. ผู้รับผิดชอบโครงการเขียนรายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่ายในงบประมาณไม่ครบถ้วน</p> <p>- ผู้เขียนโครงการประมาณการค่าใช้จ่ายตามกลุ่มเป้าหมาย และวิธีการเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๙ (แก้ไขฉบับเพิ่มเติมถึงฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๕)</p> <p>- ผู้เขียนโครงการต้องมีความรู้เกี่ยวกับระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม และการประชุมในสถานที่ของราชการ และสถานที่เอกชน</p> <p>๓. ผู้อนุมัติโครงการล่าช้า</p> <p>- ติดตามความคืบหน้าจากผู้อนุมัติโครงการอย่างต่อเนื่อง กองบริหารกองคลัง เสนอผู้บริหารล่าช้า</p> <p>๔. ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงิน ล่าช้า ทำไม่ทันตามแนวปฏิบัติในการยืมเงินตรองราชการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) กำหนด</p> <p>- ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงิน ตรวจสอบรายละเอียดเอกสารหลักฐานประกอบการยืมเงินตรองราชการถูกต้อง ครบถ้วน ทันตามแนวปฏิบัติในการยืมเงินตรองราชการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) กำหนด</p> <p>- การประมาณการค่าใช้จ่ายเป็นไปตามที่ระบุไว้ในโครงการและเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๙ (แก้ไขฉบับเพิ่มเติมถึงฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๕)</p> <p>- ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงิน เสนอเรื่องอนุมัติการยืมเงินตรองราชการอย่างรวดเร็ว</p>	✓		
			✓		
			✓		

ที่	กิจกรรม	เหตุการณ์ความเสี่ยง	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
๖	กระบวนการด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์	๕. กองบริหารกองคลัง เสนอผู้บริหารล่าช้า -ติดตามความคืบหน้ากระบวนการยืมเงิน ทดรองราชการ อย่างต่อเนื่อง ๑. การใช้งานซอฟต์แวร์ที่ละเมิดลิขสิทธิ์ ๒. บุคลากรติดตั้งโปรแกรมประสงค์ร้าย (Malicious Software : Malware) โดยไม่เจตนา ๓. ข้อมูลที่จัดเก็บในคอมพิวเตอร์สูญหาย	✓	✓ ✓	✓
๗	การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ไม่มีหน้าที่หรือไม่ได้รับมอบหมายเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลอาจเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลได้โดยไม่ได้รับอนุญาต		✓	
๘	กระบวนการบริหารผลการปฏิบัติราชการของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดรายบุคคลไม่ส่งกรอบรายละเอียดตัวชี้วัดรายบุคคลตามระยะเวลาที่กำหนด			✓
กลุ่มงานยุทธศาสตร์					
๑	กระบวนการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	๑.๑ เจ้าของตัวชี้วัดจัดส่งข้อมูลไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ๑.๒ การรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ไม่ครบถ้วน สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินตามรายละเอียดตัวชี้วัด		✓ ✓	
๒	กระบวนการจัดทำงบประมาณแผนงานบูรณาการต่อต้านการทุจริตและประพฤตินมิชอบ	๒.๑ การเชื่อมโยงของโครงการ / กิจกรรม ไม่สอดคล้อง / สอดคล้องต่อหลักการของงบประมาณแผนงานบูรณาการต่อต้านการทุจริต ๒.๒ ผู้รับผิดชอบคำนวณรายการงบประมาณไม่เป็นไปตามสำนักงบประมาณ และกองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนด ๒.๓ ผู้บริหารระดับสูงไม่เข้าชี้แจงงบประมาณดังนี้ (๑) คณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ (สภาผู้แทนราษฎร)		✓ ✓ ✓	

ที่	กิจกรรม	เหตุการณ์ความเสี่ยง	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
		(๒) คณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณา ศึกษา ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ (วุฒิสภา) (๓) คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษา ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ ในคณะกรรมาธิการ วิสามัญพิจารณา ศึกษา ร่างพระราชบัญญัติ งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ (วุฒิสภา) (๔) คณะอนุกรรมาธิการด้านแผนงาน บูรณาการ ในคณะกรรมาธิการวิสามัญ พิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ (สภา ผู้แทนราษฎร)			
๓	กระบวนการจัดประชุม ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	๓.๑ ผู้รับผิดชอบจัดทำหนังสือขออนุมัติจัดการ ประชุมล่าช้า ๓.๒ ผู้รับผิดชอบไม่ได้จัดทำร่างระเบียบวาระ การประชุมเสนอผู้บังคับบัญชา พิจารณาก่อน ๓.๓ ผู้รับผิดชอบจัดทำรายงานการประชุม ล่าช้าไม่ทันตามกำหนดระยะเวลา		✓	
กลุ่มงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ					
๑	กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน การทุจริตและประพฤติมิชอบ	- การจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและ ประพฤติมิชอบไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่ กำหนด เริ่มตั้งแต่การรับเรื่อง ถึงส่งเรื่องไปยัง หน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจดำเนินการ - การสรุปเรื่องร้องเรียนของเจ้าหน้าที่ อาจไม่ เป็นไปตามข้อร้องเรียน - ผู้ร้องเรียนนำเข้าสู่ข้อมูลการระบุตัวตนใน ระบบร้องเรียนศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการ ทุจริต กระทรวงสาธารณสุขเป็นเท็จ - การจัดส่งเรื่องร้องเรียนไปยังหน่วยงาน ที่มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียน ไม่ถูกต้อง	✓	✓	
๒	กระบวนการกำหนดมาตรการ ในการป้องกันการทุจริต และประพฤติมิชอบ	- การศึกษาข้อมูลเพื่อใช้ในการกำหนด มาตรการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ ยังไม่ครอบคลุม		✓	

ที่	กิจกรรม	เหตุการณ์ความเสี่ยง	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
		<ul style="list-style-type: none"> - การกำหนดกฎหมายไม่สอดคล้องกับมาตรการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ - ขาดการนำผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับมาตรการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบนั้น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการฯ 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ 	
๓	<p>กระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Integrity and Transparency Assessment : ITA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง มอบหมายบุคลากรที่ปฏิบัติงานมาแล้วน้อยกว่า ๑ ปี เข้าตอบแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - ผู้รับผิดชอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่เข้าใจเกณฑ์การประเมินอย่างถ่องแท้ - ประชาชนผู้รับบริการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค เข้าตอบแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓
๔	<p>กระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับผิดชอบบางหน่วยงาน ไม่เข้าร่วมโครงการอบรมให้ความรู้เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) - การอบรมให้ความรู้เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ มีข้อจำกัด เช่น อินเทอร์เน็ตขัดข้องระหว่างการอบรมชี้แจง 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ 	

ที่	กิจกรรม	เหตุการณ์ความเสี่ยง	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
		จำนวนผู้เข้าอบรม พุทธิกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้เข้าอบรม ทำให้ขาดความต่อเนื่องและความสนใจในการรับรู้ถึงข้อมูลสำคัญ - หน่วยงานเป้าหมายขาดการตระหนักรู้ถึงระยะเวลาการส่งผลการประเมินของแต่ละไตรมาส - หน่วยงานเป้าหมายไม่ยืนยันการส่งผลการประเมิน ในระบบ MITAS		✓ ✓	
๕	กระบวนการรายงานข้อมูลผ่านระบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Integrity and Transparency Assessment System : MITAS)	- มีการเข้าใช้งานระบบ MITAS พร้อมกันจำนวนมาก ทำให้ระบบขัดข้อง - ผู้รับผิดชอบการประเมินฯ ไม่เข้าใจวิธีการใช้งานในระบบ MITAS		✓ ✓	
๖	กระบวนการรายงานข้อมูลผ่านระบบรายงานการเรียไร และการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด (MOPH Solicit Report System : MSRS)	- มีการเข้าใช้งานระบบ MSRS พร้อมกันจำนวนมาก ทำให้ระบบขัดข้อง - ผู้รับผิดชอบรายงานฯ ไม่เข้าใจวิธีการใช้งานระบบ MSRS		✓ ✓	
๗	กระบวนการใช้งานระบบร้องเรียนศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตกระทรวงสาธารณสุข	- ระบบขัดข้อง ไม่สามารถบันทึกข้อมูลในแต่ละขั้นตอนได้		✓	
๘	กระบวนการรายงานในระบบรายงานข้อร้องเรียนเจ้าหน้าที่รัฐกระทำการทุจริตหรือประพฤติมิชอบ	- มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบการรายงานฯ - ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถกำกับติดตามชื่อผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password) ของผู้รับผิดชอบในการรายงานฯ ที่เป็นปัจจุบัน - ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รายงานในระบบรายงานฯ มิได้เข้าร่วมการประชุมชี้แจงการรายงานฯ ด้วยตนเอง		✓ ✓ ✓	

ที่	กิจกรรม	เหตุการณ์ความเสี่ยง	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
กลุ่มงานจริยธรรม					
	กระบวนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	๑. ความล่าช้าของการจัดทำคู่มือการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบกระทรวงสาธารณสุข ๒. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบของแต่ละส่วนราชการ ๓. ผู้รับผิดชอบของแต่ละส่วนราชการมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับแบบฟอร์มแต่ละแบบฟอร์มภายใต้คู่มือการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบกระทรวงสาธารณสุข ๔. ส่วนราชการไม่สามารถทำให้หน่วยงานในสังกัดเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบได้		✓ ✓ ✓ ✓	
	กระบวนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง	๑. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบของแต่ละหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง ๒. ผู้รับผิดชอบของแต่ละส่วนราชการมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับแบบฟอร์มแต่ละแบบฟอร์มภายใต้คู่มือการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง ๓. หน่วยงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง ยังไม่เป็นที่รู้จักของหน่วยงานภายนอก ทำให้ไม่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับองค์กรภายนอกตามเกณฑ์การประเมินข้อที่ ๙ หน่วยงานมีความพร้อมเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับองค์กรอื่น ๆ ได้		✓ ✓ ✓	
	กระบวนการขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค	๑. ผู้รับผิดชอบของแต่ละส่วนราชการมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับแบบฟอร์มของแต่ละแบบฟอร์มภายใต้คู่มือการขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค		✓	

ที่	กิจกรรม	เหตุการณ์ความเสี่ยง	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
		๒. ผู้รับผิดชอบแต่ละส่วนราชการจัดส่งข้อมูลการดำเนินงานภายใต้การขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ๓. การนำเข้าข้อมูลการดำเนินงานของแต่ละส่วนราชการในระบบ GIS ล่าช้า ไม่ครบถ้วน		✓ ✓	

ขั้นตอนที่ ๗ จัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงความเสี่ยงด้านองค์กร ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

คณะทำงานการบริหารจัดการความเสี่ยงฯ นำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงฯ จากตารางที่ ๖ ที่จำแนกสถานะความเสี่ยง ออกเป็น ๓ สี ได้แก่ สีเขียว สีเหลือง และสีแดง โดยแยกสถานะเพื่อทำระบบบริหารความเสี่ยงฯ ที่วิเคราะห์ ได้นั้น มีสถานะความเสี่ยงเป็นสีเหลือง ซึ่งหมายถึง เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้

ในขั้นตอนที่ ๗ นี้ สถานะความเสี่ยงด้านองค์กร ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในข่ายที่ยังต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง คณะทำงานฯ เห็นควรมีมาตรการป้องกันเพิ่มเติม ดังตารางที่ ๗ ตารางที่ ๗ ตารางจัดทำระบบความเสี่ยงความเสี่ยงด้านองค์กร ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

๗.๑ สถานะสีแดง Red เกินกว่าการยอมรับ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม ดังนี้

นำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงฯ จากตารางที่ ๖ ที่จำแนกสถานะความเสี่ยง ออกเป็น ๓ สี ได้แก่ สีเขียว สีเหลือง และสีแดง โดยแยกสถานะเพื่อทำระบบบริหารความเสี่ยงฯ ที่วิเคราะห์ได้นั้น มีสถานะความเสี่ยงเป็นสีแดง ซึ่งหมายถึง เกินกว่ายอมรับได้ จึงต้องกำหนดมาตรการ / นโยบาย / โครงการ / กิจกรรม

ตารางที่ ๗ ตารางจัดทำระบบความเสี่ยง

๗.๑ สถานะสีแดง Red เกินกว่าการยอมรับ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม ดังนี้

ความเสี่ยง (สถานะสีแดง)	มาตรการป้องกัน (เพิ่มเติม)
-	-

๗.๒ สถานะสีเหลือง Yellow เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม ดังนี้

ความเสี่ยง (สถานะสีเหลือง)	มาตรการป้องกัน (เพิ่มเติม)
-	-

๗.๓ สถานะสีเขียว Green ยังไม่เกิด ให้เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

ความเสี่ยง (สถานะสีเขียว)	มาตรการป้องกัน (เพิ่มเติม)
-	-

ขั้นตอนที่ ๘ การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยงความเสี่ยงด้านองค์กร ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

คณะทำงานการบริหารจัดการความเสี่ยงฯ จัดทำรายงานสรุปผลการบริหารความเสี่ยงของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ที่มีสถานะความเสี่ยงเป็นสีเหลือง (เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ และต้องกำหนดกิจกรรมเพิ่มเติมในระบบบริหารความเสี่ยง) เพื่อควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลการบริหารความเสี่ยง

ตารางที่ ๘ ตารางรายงานการบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

สรุปสถานะความเสี่ยง (เขียว เหลือง แดง)		
เขียว	เหลือง	แดง
กลุ่มภารกิจอำนวยการ		
๑. กระบวนการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ	๑. กระบวนการเบิกจ่ายวัสดุคงคลัง ๒. กระบวนการสารบรรณ (ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์) ๓. กระบวนการสารบรรณ (การเสนอหนังสือ) ๔. กระบวนการงานการยืมเงินทดรองราชการ ๕. กระบวนการด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ๖. การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	๑. กระบวนการบริหารผลการปฏิบัติราชการของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
กลุ่มงานยุทธศาสตร์		
	๑. กระบวนการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	

สรุปสถานะ...

สรุปสถานะความเสี่ยง (เขียว เหลือง แดง)		
เขียว	เหลือง	แดง
	๒. กระบวนการจัดทำงบประมาณ แผนงานบูรณาการต่อต้านการ ทุจริตและประพฤติมิชอบ ๓. กระบวนการจัดประชุมศูนย์ ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	
กลุ่มงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ		
	๑. กระบวนการจัดการเรื่อง ร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิ ชอบ ๒. กระบวนการกำหนดมาตรการ ในการป้องกันการทุจริตและ ประพฤติมิชอบ ๓. กระบวนการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงาน หน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ๔. กระบวนการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานใน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ราชการบริหารส่วน ภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) ๕. กระบวนการรายงานข้อมูลผ่าน ระบบประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Integrity and Transparency Assessment System : MITAS)	

สรุปสถานะความเสี่ยง (เขียว เหลือง แดง)		
เขียว	เหลือง	แดง
	<p>๖. กระบวนการรายงานข้อมูลผ่านระบบรายงานการเรียไร และการให้หรือรับของขวัณหรือประโยชน์อื่นใด (MOPH Solicit Report System : MSRS)</p> <p>๗. กระบวนการใช้งานระบบ ร้องเรียนศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๘. กระบวนการรายงานในระบบ รายงานข้อร้องเรียนเจ้าหน้าที่รัฐ กระทำการทุจริตหรือประพฤติมิชอบ</p>	
กลุ่มงานจริยธรรม		
	<p>๑. กระบวนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๒. กระบวนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ หน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหาร ส่วนกลาง</p> <p>๓. กระบวนการขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค</p>	

มติที่ประชุม

ที่ประชุมรับทราบ

๓.๒ มาตรการควบคุมภายใน

ที่	กระบวนการ	มาตรการควบคุมภายใน
กลุ่มภารกิจอำนวยการ		
๑	กระบวนการจัดทำร่างขอบเขตของงาน หรือ รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ	<p>๑. ผู้รับผิดชอบกำหนดร่างขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ใกล้เคียง กับยี่ห้อใดยี่ห้อหนึ่ง หรือผู้ขายหรือผู้รับจ้างรายใด รายหนึ่ง</p> <p>- ผู้รับผิดชอบต้องกำหนดร่างขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุเป็นไปตาม มาตรา ๙ แห่งพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ มติ ครม. ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบกำหนดร่างขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ไม่สอดคล้องกับวงเงินงบประมาณ และความต้องการ ของหน่วยงาน</p> <p>- ผู้รับผิดชอบต้องระบุโครงการที่จะจัดซื้อจัดจ้าง วงเงินที่จะจัดซื้อจัดจ้างโดยประมาณ และระยะเวลาที่ คาดว่าจะจัดซื้อจัดจ้างในแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี เป็นไปตามมาตรา ๑๑ และ ข้อ ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ระเบียบ กระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหาร พักฐุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐</p> <p>- ผู้รับผิดชอบต้องระบุโครงการที่จะจัดซื้อจัดจ้าง วงเงินที่จะจัดซื้อจัดจ้างโดยประมาณ และระยะเวลา ที่คาดว่าจะจัดซื้อจัดจ้าง สอดคล้องกับแผนการ ปฏิบัติงาน และแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ของศูนย์ ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๓. ผู้รับผิดชอบจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือ รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ระบุ สารระสำคัญไม่ครบถ้วนตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ไม่มีความชัดเจน ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่หน่วยงาน กลางกำหนด และไม่เป็นประโยชน์กับทางราชการ</p>

ที่	กระบวนงาน	มาตรการควบคุมภายใน
		<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับผิดชอบต้องระบุสาระสำคัญเป็นไปตามหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ กรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕.๔/ว ๑๕๙ ลงวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการจัดทำร่างรายละเอียดขอบเขตของงานทั้งโครงการ (Terms of Reference : TOR) - ผู้รับผิดชอบต้องระบุศัพท์เทคนิคหรือศัพท์เฉพาะของพัสดุและอธิบายความให้ชัดเจน - ผู้รับผิดชอบต้องกำหนด Spec ของพัสดุเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๑. เกณฑ์ราคากลางและคุณลักษณะพื้นฐานการจัดหาอุปกรณ์และระบบคอมพิวเตอร์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ๒. บัญชีราคามาตรฐานครุภัณฑ์ กองมาตรฐานงบประมาณ สำนักงบประมาณ - ผู้รับผิดชอบต้องตรวจสอบมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) กับสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) และตรวจสอบการจดทะเบียนผลิตภัณฑ์ไว้กับกระทรวงอุตสาหกรรม ๔. ระยะเวลาในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ อาจล่าช้ากว่าความต้องการของผู้ใช้งาน - ผู้รับผิดชอบจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุให้แล้วเสร็จภายใน ๓ วันทำการ
๒	กระบวนงานเบิกจ่ายวัสดุคงคลัง	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้รับผิดชอบส่งมอบพัสดุไม่ครบตามจำนวนที่กำหนดในใบเบิกพัสดุ <ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้ากลุ่มงานที่เป็นผู้เบิกต้องสำรวจความต้องการใช้วัสดุภายในกลุ่มงานทุกวันพุธของสัปดาห์ พร้อมระบุรายการและจำนวนวัสดุที่ต้องการเบิกในใบเบิกพัสดุให้ชัดเจน - ผู้รับผิดชอบต้องตรวจสอบรายการและจำนวนวัสดุที่ผู้เบิกต้องการเบิกก่อนดำเนินการเบิกจ่ายวัสดุทุกครั้ง - ผู้เบิกวัสดุต้องตรวจสอบรายการและจำนวนวัสดุที่เบิกให้ตรงกับใบเบิก พร้อมลงนามไว้เป็นหลักฐาน

ที่	กระบวนการงาน	มาตรการควบคุมภายใน
		<p>๒. ผู้รับผิดชอบไม่ลงบัญชีรายการวัสดุที่เบิกจ่าย ออกจากบัญชีวัสดุคงคลัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับผิดชอบต้องดำเนินการเบิกจ่ายพัสดุให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๐๔ และ ๒๐๕ - ผู้รับผิดชอบต้องลงบัญชีรายการวัสดุที่เบิกจ่าย ออกจากบัญชีวัสดุให้แล้วเสร็จทุกวันพุธของสัปดาห์ หรือภายใน ๓ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่เบิกจ่าย <p>๓. กรณีการเบิกจ่ายวัสดุเป็นการเร่งด่วน ผู้รับผิดชอบไม่ลงบัญชีรายการวัสดุที่เบิกจ่าย ออกจากบัญชีวัสดุคงคลัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้ากลุ่มงานที่เป็นผู้เบิกต้องสำรวจความต้องการใช้ วัสดุภายในกลุ่มงานทุกวันพุธของสัปดาห์ พร้อมระบุ รายการและจำนวนวัสดุที่ต้องการเบิกในใบเบิกพัสดุ ให้ชัดเจน - ผู้รับผิดชอบต้องตรวจสอบรายการและจำนวนวัสดุ ที่ผู้เบิกต้องการเบิกก่อนดำเนินการเบิกจ่ายวัสดุทุกครั้ง และต้องลงบัญชีรายการเบิกจ่ายออกจากบัญชีวัสดุทันที
๓	กระบวนการสารบรรณ (ระบบสารบรรณ อิเล็กทรอนิกส์)	<p>๑. งานสารบรรณต้องตรวจสอบเรื่องทุกเรื่องที่ส่งผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ว่ามีการเลือกเป็นหนังสืออิเล็กทรอนิกส์หรือไม่</p> <p>๒. งานสารบรรณต้องตรวจสอบเรื่องที่ส่งผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ว่าเป็นไปตามหน้าที่และอำนาจของหน่วยงานหรือไม่</p>
๔	กระบวนการสารบรรณ (การเสนอหนังสือ)	<p>๑. งานสารบรรณต้องจัดลำดับความสำคัญตามระยะเวลาเร่งด่วนของเรื่อง และจัดให้เป็นระบบเรื่องเดียวกัน</p> <p>๒. งานสารบรรณเพิ่มความละเอียดรอบครอบ และระมัดระวังในการตรวจสอบสิ่งที่ส่งมาด้วยของหนังสือให้มากขึ้น</p> <p>๓. งานสารบรรณต้องนำหนังสือส่งให้ผู้รับผิดชอบทันทีเมื่อได้รับหนังสือที่ผู้บริหารลงนาม / สั่งการ เรียบร้อยแล้ว</p>

ที่	กระบวนการงาน	มาตรการควบคุมภายใน
๕	กระบวนการงานการยืมเงินตราของราชการ	<p>๑. ผู้รับผิดชอบโครงการเขียนโครงการล่าช้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับผิดชอบโครงการดำเนินการเขียนโครงการอย่างน้อย ๕ สัปดาห์ - ผู้เขียนโครงการเขียนรายละเอียดวัตถุประสงค์กลุ่มเป้าหมาย ให้ชัดเจน - ผู้เขียนโครงการเขียนรายละเอียดของโครงการต้องสอดคล้องและสัมพันธ์ กล่าวคือ วัตถุประสงค์ของโครงการต้องสอดคล้องกับหลักการและเหตุผล วิธีการดำเนินการต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับสำหรับผู้เข้าอบรม ร้อยละ ๘๐ - ผู้เขียนโครงการต้องตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน <p>๒. ผู้รับผิดชอบโครงการเขียนรายละเอียด ประมาณการค่าใช้จ่ายในงบประมาณไม่ครบถ้วน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้เขียนโครงการประมาณการค่าใช้จ่ายตามกลุ่มเป้าหมาย และวิธีการเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงานและการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๙ (แก้ไขฉบับเพิ่มเติมถึงฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๕) - ผู้เขียนโครงการต้องมีความรู้เกี่ยวกับระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม และการประชุมในสถานที่ของราชการ และสถานที่เอกชน <p>๓. ผู้อนุมัติโครงการล่าช้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตามความคืบหน้าจากผู้อนุมัติโครงการ อย่างต่อเนื่อง <p>๔. ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงิน ล่าช้า ทำให้ไม่ทันตามแนวปฏิบัติในการยืมเงินตราของราชการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) กำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงิน ตรวจสอบรายละเอียดเอกสารหลักฐานประกอบการยืมเงินตราของราชการถูกต้อง ครบถ้วน ทันตามแนวปฏิบัติในการยืมเงินตราของราชการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) กำหนด

ที่	กระบวนงาน	มาตรการควบคุมภายใน
		<p>- การประมาณการค่าใช้จ่ายเป็นไปตามที่ระบุไว้ในโครงการและเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๙</p> <p>(แก้ไขฉบับเพิ่มเติมถึงฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๕)</p> <p>- ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงิน เสนอเรื่องอนุมัติการยืมเงิน ทดรองราชการอย่างรวดเร็ว</p> <p>๕. กองบริหารกองคลัง เสนอผู้บริหารล่าช้า</p> <p>- ติดตามความคืบหน้ากระบวนกรยืมเงินทดรองราชการ อย่างต่อเนื่อง</p>
๖	กระบวนงานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์	<ol style="list-style-type: none"> ๑. สร้างความตระหนักแก่บุคลากรในการใช้งานซอฟต์แวร์ที่มีลิขสิทธิ์ถูกต้องตามกฎหมาย ๒. บุคลากรตรวจสอบซอฟต์แวร์บนเครื่องคอมพิวเตอร์ของตนอยู่เสมอ ๓. ผู้รับผิดชอบงานด้านคอมพิวเตอร์ของหน่วยงาน สุ่มตรวจสอบซอฟต์แวร์บนเครื่องคอมพิวเตอร์ของบุคลากรเป็นประจำทุก ๓ เดือน ๔. การจัดหาซอฟต์แวร์ที่ถูกกฎหมายมาใช้งาน ๕. ติดตั้งโปรแกรมป้องกันมัลแวร์ (Anti-malware) บนคอมพิวเตอร์ ๖. ระวังการเชื่อมต่ออุปกรณ์ภายนอกเช่น Flash Drive External Harddisk เป็นต้น โดยทำการสแกนไวรัสทุกครั้งก่อนใช้งาน ๗. ไม่คลิกข้อความที่แสดงโฆษณาหรือหน้าต่าง pop-up ๘. ไม่ดาวน์โหลดโปรแกรมจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ ๙. หลีกเลี่ยงการเปิดอีเมล รวมไปถึงไฟล์แนบที่ต้องสงสัยใด ๆ ที่ส่งมาจากอีเมลที่ไม่รู้จัก ๑๐. หน่วยงานต้องจัดให้มีการสำรองข้อมูล (Backup) ของบุคลากรไว้ที่สื่อบันทึกข้อมูลส่วนกลางของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ ๑๑. บุคลากรต้องมีการสำรองข้อมูล (Backup) ไว้ที่ External Harddisk ส่วนบุคคลอย่างสม่ำเสมอ

ที่	กระบวนงาน	มาตรการควบคุมภายใน
๗	การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	๑. มีกระบวนการกำหนดสิทธิ์เพื่อควบคุมการเข้าถึงระบบสารสนเทศ และประมวลผล ๒. กำหนดกลุ่มผู้เข้าใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ๓. ผู้รับผิดชอบจัดการข้อมูลส่วนบุคคลเท่านั้นที่จะสามารถดูแฟ้มเอกสารข้อมูลส่วนบุคคลได้
๘	กระบวนการบริหารผลการปฏิบัติราชการของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตกระทรวงสาธารณสุข	๑. ผู้ปฏิบัติต้องเจรจาตกลงตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมายกับผู้บังคับบัญชา เพื่อดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด ๒. ผู้ปฏิบัติดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริหารผลการปฏิบัติราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่ได้มีการประชุมชี้แจง
กลุ่มงานยุทธศาสตร์		
๑	กระบวนการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตกระทรวงสาธารณสุข	๑.๑ ติดตาม กำกับการรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ อย่างเคร่งครัด ๑.๒ ตรวจสอบข้อมูล เอกสาร หลักฐานการรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ อย่างเคร่งครัด
๒	กระบวนการจัดทำงบประมาณแผนงานบูรณาการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ	๑.๑ ผู้รับผิดชอบจัดทำรายละเอียดให้ครอบคลุมครบถ้วน ถูกต้อง ตามหลักการของงบประมาณแผนงานบูรณาการต่อต้านการทุจริต ๑.๒ จัดเตรียมข้อมูลทั้งในรูปแบบของสำนักงานงบประมาณและกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่กำหนด ๑.๓ ประสานงานกับเลขานุการของผู้บริหารระดับสูง และฝ่ายเลขานุการ ของคณะกรรมการฯ หรือคณะอนุกรรมการฯ เกี่ยวกับวันที่ผู้บริหารระดับสูงสามารถเข้าชี้แจงได้
๓	กระบวนการจัดประชุมศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	๑.๑ ผู้รับผิดชอบจัดทำหนังสือขออนุมัติจัดประชุมล่วงหน้า ๓ สัปดาห์ ๑.๒ ผู้รับผิดชอบจัดทำร่างระเบียบวาระการประชุม เสนอผู้บังคับบัญชาพิจารณาก่อนการประชุม ล่วงหน้า ๒ สัปดาห์ ๑.๓ ผู้รับผิดชอบจัดทำรายงานการประชุม ภายหลังจากเสร็จสิ้นการประชุม ๒ สัปดาห์

ที่	กระบวนงาน	มาตรการควบคุมภายใน
กลุ่มงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ		
๑	กระบวนกรจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ	<p>๑. ดำเนินการให้เป็นไปตามคู่มือการทำงาน และระยะเวลาตามที่กำหนดในคู่มือการปฏิบัติงาน</p> <p>กระบวนกรรับข้อร้องเรียนเรื่องการทุจริต การปฏิบัติ หรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖</p> <p>๒. อ่านและทำความเข้าใจเรื่องร้องเรียนให้ละเอียดครบถ้วน ถูกต้อง</p> <p>๓. เพิ่มขั้นตอนในการยืนยันตัวตนในกรณีและผู้ร้องประสงค์ระบุตัวตน</p> <p>๔. ผู้ดำเนินการเรื่องร้องเรียนต้องศึกษาหน่วยงานที่จะส่งเรื่องต่อให้ถูกต้อง</p>
๒	กระบวนกรกำหนดมาตรการในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ	<p>๑. ศึกษา รวบรวม ข้อมูลและปัญหาที่เคยเกิดขึ้นให้รอบด้าน</p> <p>๒. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับมาตรการนั้น ๆ</p> <p>๓. ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการให้รอบด้าน</p> <p>๔. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการนั้น ๆ</p> <p>๕. เชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมเพื่อวิพากษ์การกำหนด / จัดทำมาตรการ</p> <p>๖. จัดให้มีช่องทางรับฟังความคิดเห็น</p>
๓	กระบวนกรประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	<p>๑. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข เน้นย้ำให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายบุคลากรที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี เข้าตอบแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบการประเมินฯ ต้องศึกษา ทำความเข้าใจรายละเอียด ของข้อกำหนดการประเมินฯ รวมทั้งขอคำปรึกษาและขอคำแนะนำในการดำเนินงานจากผู้เชี่ยวชาญการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>

ที่	กระบวนการงาน	มาตรการควบคุมภายใน
		<p>๓. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อนให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ปรับปรุงพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพ ทั้งในการปฏิบัติงานและการให้บริการให้สามารถอำนวยความสะดวก และตอบสนองประชาชนได้ดียิ่งขึ้น ผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA)</p>
๔	<p>กระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA)</p>	<p>๑. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข แจ้งเตือนให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค เข้าร่วมโครงการอบรมให้ความรู้เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) โดยแจ้งเตือนผ่านทางกลุ่มสนทนาที่เกี่ยวข้องในแอปพลิเคชัน “ไลน์” เป็นระยะ</p> <p>๒. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ปิดกั้นมิให้ผู้เข้าร่วมประชุมเปิดใช้ไมโครโฟนเพื่อสนทนาในขณะที่ยังไม่พร้อมบรรยาย</p> <p>๓. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ประชาสัมพันธ์และแจ้งเตือนผู้เข้าอบรมฯ มิให้กดปุ่มใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์กับสื่อที่วิทยากรใช้ในการบรรยาย เช่น ปุ่ม Annotate (การวาดหรือเขียนข้อความในสื่อที่วิทยากรใช้ในการบรรยาย) โดยประชาสัมพันธ์ทั้งในการบรรยายของวิทยากร และประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสนทนา (Chat) ของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ที่ใช้ในการอบรมฯ เช่น โปรแกรม Cisco Webex Meetings</p>

ที่	กระบวนการงาน	มาตรการควบคุมภายใน
		<p>๔. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข แจ้งเตือนกำหนดระยะเวลาการส่งผลการประเมินฯ ให้กับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ผ่านทางกลุ่มสนทนาที่เกี่ยวข้องในแอปพลิเคชัน “ไลน์” เป็นประจำทุกไตรมาส</p> <p>๕. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข แจ้งเตือนและเน้นย้ำให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค กดปุ่ม “ส่งผลการประเมิน” ในระบบ MITAS ทั้งในคู่มือการประเมินฯ การอบรมให้ความรู้เกณฑ์การประเมินฯ และแจ้งเตือนผ่านกลุ่มสนทนาที่เกี่ยวข้อง ในแอปพลิเคชัน “ไลน์” เป็นประจำทุกไตรมาส</p>
๕	กระบวนการรายงานข้อมูลผ่านระบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Integrity and Transparency Assessment System : MITAS)	<p>๑. เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบระบบฯ เป็นประจำ</p> <p>๒. ผู้ดูแลระบบพัฒนาระบบฯ ให้รองรับผู้ใช้งานพร้อมกันจำนวนมาก</p> <p>๓. จัดทำคู่มือการใช้งาน ให้ผู้ใช้งานสามารถเปิดเข้าดูได้ตลอดระยะเวลาการใช้งาน</p>
๖	กระบวนการรายงานข้อมูลผ่านระบบรายงานการเรียโรและกาให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด (MOPH Solicit Report System : MSRS)	<p>๑. เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบระบบเป็นประจำ</p> <p>๒. ผู้ดูแลระบบพัฒนาระบบให้รองรับผู้ใช้งานพร้อมกันจำนวนมาก</p> <p>๓. จัดทำคู่มือการใช้งาน ให้ผู้ใช้งานสามารถเปิดเข้าดูได้ตลอดระยะเวลาการใช้งาน</p>
๗	กระบวนการใช้งานระบบร้องเรียนศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	<p>๑. เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบระบบเป็นประจำ</p> <p>๒. ผู้ดูแลระบบพัฒนาระบบให้เท่าทันปัจจุบัน</p>
๘	กระบวนการรายงานในระบบรายงานข้อร้องเรียนเจ้าหน้าที่รัฐกระทำการทุจริตหรือประพฤติมิชอบ	๑. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข จัดการประชุมชี้แจงการรายงานในระบบรายงานข้อร้องเรียนเจ้าหน้าที่รัฐกระทำการทุจริตหรือประพฤติมิชอบ ให้กับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประจำทุกปีงบประมาณ

ที่	กระบวนการงาน	มาตรการควบคุมภายใน
		<p>๒. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข แจกแนวทางการขอรับชื่อผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password) ให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ ผ่านการประชุมชี้แจงการรายงานในระบบรายงานข้อร้องเรียน เจ้าหน้าที่รัฐกระทำการทุจริตหรือประพฤติมิชอบ</p> <p>๓. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข จัดทำหนังสือแจ้งเวียนแนวทางการขอรับชื่อผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password) ถึงหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๔. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข กำชับให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายผู้รับผิดชอบการรายงานฯ เข้าร่วมการประชุมชี้แจงการรายงานฯ และหากเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบการรายงานฯ ให้ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินการให้ผู้รับผิดชอบรายใหม่ทราบด้วย</p>
กลุ่มงานจริยธรรม		
๑	กระบวนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	<p>๑. ดำเนินการจัดทำคู่มือการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ล่วงหน้าก่อนสิ้นปีงบประมาณ</p> <p>๒. เสนอให้หน่วยงานมีการถ่ายทอดขั้นตอน / วิธีการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบของหน่วยงาน</p> <p>๓. ดำเนินการชี้แจงแบบฟอร์มในการประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ก่อนการดำเนินการขับเคลื่อนงานดังกล่าว</p> <p>๔. การขับเคลื่อนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ในกิจกรรม Co-Moral Coach</p>
๒	กระบวนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง	<p>๑. เสนอให้หน่วยงานมีการถ่ายทอดขั้นตอน / วิธีการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบของหน่วยงาน</p> <p>๒. ดำเนินการชี้แจงแบบฟอร์มในการประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ก่อนการดำเนินการขับเคลื่อนงานดังกล่าว</p> <p>๓. การจัดกิจกรรม ซอป ชม แשר์</p>

ที่	กระบวนการงาน	มาตรการควบคุมภายใน
๓	กระบวนการขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค	๑. ประสานและติดตามการจัดส่งข้อมูลการดำเนินงานของชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามรูปแบบที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข กำหนด ๒. ประสานและติดตามการจัดส่งข้อมูลการดำเนินงานของชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค จัดส่งภายในระยะเวลาที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข กำหนด ๓. แจ้งให้หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค จัดส่งข้อมูลการดำเนินงานข้อมูลชมรมจริยธรรมฯ ตามแบบฟอร์ม และจัดส่งภายในระยะเวลาที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข กำหนด ๔. เร่งดำเนินการจัดเก็บข้อมูลและนำเข้าสู่ระบบ GIS ตามกำหนดเวลา

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

ไม่มี

ปิดประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

(นางสาวพรนิตา นาคทับทิม)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
ผู้จัดรายงานการประชุมฯ

(นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุมฯ

ที่	กระบวนงาน	มาตรการควบคุมภายใน
๓	กระบวนงานขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค	๑. ประสานและติดตามการจัดส่งข้อมูลการดำเนินงานของชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามรูปแบบที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข กำหนด ๒. ประสานและติดตามการจัดส่งข้อมูลการดำเนินงานของชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค จัดส่งภายในระยะเวลาที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข กำหนด ๓. แจ้งให้หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค จัดส่งข้อมูลการดำเนินงานข้อมูลชมรมจริยธรรมฯ ตามแบบฟอร์ม และจัดส่งภายในระยะเวลาที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข กำหนด ๔. เร่งดำเนินการจัดเก็บข้อมูลและนำเข้าสู่ระบบ GIS ตามกำหนดเวลา -

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

ไม่มี

ปิดประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.



(นางสาวพรนิตา นาคทับทิม)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
ผู้จัดรายงานการประชุมฯ



(นางสาวสุชาฎา วรินทร์เวช)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุมฯ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

วัน/เดือน/ปี : ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

หัวข้อ : รายงานการประชุมคณะทำงานความเสี่ยงด้านองค์กร คณะทำงานความเสี่ยงด้านการรักษา
ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และคณะทำงานความเสี่ยงด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

รายงานการประชุมคณะทำงานความเสี่ยงด้านองค์กร คณะทำงานความเสี่ยงด้านการรักษา
ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และคณะทำงานความเสี่ยงด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

Link ภายนอก: ไม่มี

หมายเหตุ:

.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

พรนิตา นาคทับทิม

(นางสาวพรนิตา นาคทับทิม)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

วันที่ ๒๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้อนุมัติรับรอง

สุชาภา วรินทร์เวช

(นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๒๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

พรนิตา นาคทับทิม

(นางสาวพรนิตา นาคทับทิม)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

วันที่ ๒๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗