

# แนวทางการจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน (เกี่ยวกับการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน

\*\*\*\*\*

## วัตถุประสงค์

- เพื่อเสริมสร้างให้เจ้าหน้าที่ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง มีการบริหารงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีพฤติกรรมซื่อสัตย์ สุจริต และป้องกันการเกิดปัญหาการทุจริตและการกระทำผิดทางวินัยของเจ้าหน้าที่
- ลดภาระการใช้จ่ายงบประมาณของทางราชการโดยไม่จำเป็น

## ประเด็นความเสี่ยงที่ได้จากการวิเคราะห์

๑. การขออนุมัติไปราชการในเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ที่ปฏิบัติ ไม่ส่งผลประโยชน์ต่อองค์กรเท่าที่ควร
๒. การเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการโดยมิได้จ่ายจริง : เบิกค่าพาหนะเดินทางโดยที่หน่วยงานมีการจัดพาหนะให้ หรืออาศัยพาหนะของหน่วยงาน/บุคคลอื่น ซึ่งมีการเบิกน้ำมันเชื้อเพลิง /ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิงแล้ว

## แนวทางการปฏิบัติ

๑. การขออนุมัติไปราชการในเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ที่ปฏิบัติ ไม่ส่งผลประโยชน์ต่อองค์กรเท่าที่ควร
    - ให้มีการจัดทำบันทึกขออนุมัติเข้าประชุม/ อบรม เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาก่อน ว่ามีเหตุผลจำเป็นเหมาะสมหรือไม่ เรื่องที่จะไปประชุม/ อบรม มีความเกี่ยวข้องกับหน้าที่ที่ปฏิบัติหรือไม่ เป็นประโยชน์แก่ทางราชการ หรือไม่ อย่างไร (ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตาม แบบฟอร์ม ๑)
  ๒. การเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการโดยมิได้จ่ายจริง : เบิกค่าพาหนะเดินทางโดยที่หน่วยงานมีการจัดพาหนะให้ หรืออาศัยพาหนะของหน่วยงาน/ บุคคลอื่น ซึ่งมีการเบิกน้ำมันเชื้อเพลิง/ ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิงแล้ว
    - ให้จัดทำบันทึกขออนุมัติเดินทางไปราชการ ซึ่งต้องระบุรายละเอียดให้ครบถ้วน ตามแต่กรณีของการเดินทาง รวม ๕ กรณี ดังนี้
- กรณีที่ ๑ - กรณี ผู้ขออนุมัติ ต้องการใช้รถยนต์ส่วนตัวในการเดินทาง ซึ่งต้องเดินทางเป็นหมู่คณะ (๓-๔คน) ให้ระบุผู้ร่วมเดินทางด้วย (ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตาม แบบฟอร์ม ๒)
- กรณีที่ ๒ - กรณี ผู้ขออนุมัติ เดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัวของบุคคลในตัวอย่างที่ ๑ (ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตามแบบฟอร์ม ๓)

- กรณีที ๓ - กรณี ผู้ขออนุมัติต้องการเดินทางเพียงลำพัง ไม่รวมกับหมู่คณะ และประสงค์ขอใช้รถยนต์ส่วนตัว ให้ระบุจำนวนเงินชดเชยค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ที่ไม่เกินกว่าอัตราค่าโดยสารรถประจำทาง (ตัวอย่างแบบฟอร์มตามแบบฟอร์ม ๔)
- กรณีที ๔ - กรณี ผู้ขออนุมัติ เดินทางโดยรถโดยสารประจำทาง (ตัวอย่างแบบฟอร์มตามแบบฟอร์ม ๕)
- กรณีที ๕ - กรณี ผู้ขออนุมัติ เดินทางโดยขออนุมัติใช้รถยนต์ราชการ (ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตามแบบฟอร์ม ๖)

กรณีอื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น ให้อยู่ในดุลยพินิจ ของผู้มีอำนาจอนุมัติ

แบบฟอร์ม ๑

แบบฟอร์มการสมัครเข้ารับการประชุม/ อบรม จังหวัดน่าน

สมัครเรื่อง อบรม ตามโครงการอบรมให้ความรู้การประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุขราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

สถานที่ ณ โรงแรมเชียงใหม่ฮิลล์ จังหวัดเชียงใหม่

ระยะเวลา ๒ วัน (วันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึง วันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓)

ค่าลงทะเบียน ( ) มี ระบุ \_\_\_\_\_ บาท (✓) ไม่มี

การแจ้งแผนการประชุม/อบรม

- ( ) ตามแผนการประชุม/อบรมระยะสั้นของกระทรวงสาธารณสุข ลำดับที่ \_\_\_\_\_
- ( ) นอกแผนการประชุม/อบรมของกระทรวงสาธารณสุข
- ( ) ตามหนังสือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ที่ นน ๐๐๓๒.๐๐๕/???? ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๓
- ( ) อื่นๆ โปรดระบุ \_\_\_\_\_

หมายเหตุ ถ้าไม่ใช่หนังสือที่แจ้งโดยจังหวัด ขอให้แนบหนังสือที่ได้รับแจ้งให้จังหวัดทราบด้วย

### ข้อมูลของผู้สมัครเข้ารับการอบรมประชุม/อบรม

ชื่อ นางสุธี สกกุล ปรมสุข

อายุ ๕๙ ปี ๗ เดือน

สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง ฝ่าย/กลุ่มงาน บริหารทั่วไป

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับ ชำนาญงาน อายุราชการ ๔๑ ปี

หน้าที่ความรับผิดชอบในตำแหน่งปัจจุบัน (โดยย่อ) ปฏิบัติงานด้านบริหารทั้งหมด

ภายในปีงบประมาณนี้ท่านได้เข้ารับการประชุม/อบรมในเรื่องใดบ้าง

8.1 \_\_\_\_\_ ระยะเวลา \_\_\_\_\_

8.2 \_\_\_\_\_ ระยะเวลา \_\_\_\_\_

8.3 \_\_\_\_\_ ระยะเวลา \_\_\_\_\_

9. เรื่องที่สมัครตรงกับบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานของท่านในปัจจุบันหรือไม่

(✓) ตรง ( ) ไม่ตรง ( ) อื่นๆ โปรดระบุ \_\_\_\_\_

10. การประชุม/อบรมในครั้งนี้งานเบิกค่าใช้จ่ายในการเข้าประชุม/อบรม จาก

- ( ) หน่วยงานผู้จัด ( ) สถานที่ปฏิบัติงาน  
(✓) อื่นๆ โปรดระบุ งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ ผู้สมัคร

(นางสุธี พรหมสุข)

วันที่ \_\_\_\_\_

ความเห็นของหัวหน้าฝ่าย

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_

(นายสุวิทย์ ไชยวิโน)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ \_\_\_\_\_

ความเห็นผู้บังคับบัญชา (นพ.สสจ.น่าน/ผอ.รพท./ผอ.รพช./สสอ.) สาธารณสุขอำเภอเขียงกลาง

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ ผู้บังคับบัญชา

(นายชูชีพ ปัญญาณะ)

สาธารณสุขอำเภอเขียงกลาง

...../...../.....

แบบฟอร์ม ๒

ตัวอย่างที่ ๑ - กรณี ผู้ขออนุมัติ ต้องการใช้รถยนต์ส่วนตัวในการเดินทาง ซึ่งต้องเดินทางเป็นหมู่คณะ (๓-๔คน)



ให้ระบุผู้ร่วมเดินทางด้วย

**บันทึกข้อความ**











ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกอกกอกกอกกอก.....อำเภอเชียงกลาง.....จังหวัดน่าน.....

ที่ นน.๐๗๓๒.๑.๐./.....วันที่ มีนาคม ๒๕๖๔.....

เรื่อง ขออนุมัติเดินทางไปราชการ.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

ตามหนังสือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ที่ นน ๐๐๓๒.๐๐๑.๖/???? ลงวันที่ ? พฤศจิกายน ๒๕๖๓ นั้น

ข้าพเจ้านางธัญญรัตน์ สุทธการ ตำแหน่งพนักงานทั่วไป รพ.สต.ชชชชชชชชชช มีความประสงค์ ขออนุมัติเดินทางไปราชการ และออกนอกเขตจังหวัด เพื่อเข้ารับการอบรม เรื่อง..... สถานที่ ณ ..... โดยขออนุมัติออกเดินทาง ตั้งแต่วันที่ ?? เดือน ?????????? พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๐๗.๒๐ น. ถึงวันที่ ?? เดือน ?????????? พ.ศ. ๒๕๖๔. เวลา ๐๕.๐๐ น. รวม ๓ วัน ระหว่างไปราชการครั้งนี้ ขอมอบหมายให้ นายสุวิทย์ ไชยวิโน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติราชการแทน

ในการไปราชการครั้งนี้ ข้าพเจ้าขอเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง /ค่าที่พัก/ค่าพาหนะเดินทาง (ชดเชยค่าน้ำมันเชื้อเพลิง) จาก

- เงินบำรุง ของ รพ.สต.ชชชชชชชชชช
- ขออนุมัติใช้รถยนต์ราชการ ของ ..... หมายเลขทะเบียน ..... โดยมี ..... เป็นผู้ขับ \*\*\*\* กรณี เป็นผู้ขออนุมัติใช้รถ
- ขออนุมัติเดินทางโดยรถยนต์ราชการ ของ.....หมายเลขทะเบียน ..... โดยมี ..... เป็นผู้ขับ \*\*\*\* กรณี ไม่ได้เป็นผู้ขอใช้รถ แต่เป็นผู้ร่วมเดินทางด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ ผู้ขออนุมัติ  
(นางธัญญรัตน์ สุทธการ)  
ตำแหน่งพนักงานทั่วไป

ความเห็นสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

เห็นควรอนุมัติ

อนุมัติ

(.....)  
ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.ชชชชชชชชชช

(นายชูชีพ ปัญญาณะ)  
สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

