มาตรการป้องกันการทุจริต
แนวทางการจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน
(เกี่ยวกับการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน

****

วัตถุประสงค์

- เพื่อเสริมสร้างให้เจ้าหน้าที่ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง มีการบริหารงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีพฤติกรรมซื่อสัตย์ สุจริต และป้องกันการเกิดปัญหาการทุจริตและการกระทำผิดทางวินัยของเจ้าหน้าที่
- ลดภาระการใช้จ่ายงบประมาณของทางราชการโดยไม่จำเป็น

ประเด็นความเสี่ยงที่ได้จากการวิเคราะห์ฯ

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 <u>ซึ่งต้องเดินทางเป็นหมู่คณะ</u> (๓ – ๔ คน) ให้ระบุผู้ร่วมเดินทางด้วย** (ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตาม แบบฟอร์ม ๒)

กรณีที่ ๒ - **กรณี ผู้ขออนุมัติ เดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัวของบุคคลในตัวอย่างที่ ๑** (ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตามแบบฟอร์ม ๓)

กรณีที่ ๓ - **กรณี ผู้ขออนุมัติต้องการเดินทางเพียงลำพัง ไม่ร่วมกับหมู่คณะ และประสงค์ขอใช้รถยนต์ส่วนตัว ให้ระบุจำนวนเงินชดเชยค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ที่ไม่เกินกว่าอัตราค่าโดยสารรถประจำทาง**
(ตัวอย่างแบบฟอร์มตามแบบฟอร์ม ๔)

กรณีที่ ๔ - **กรณี ผู้ขออนุมัติ เดินทางโดยรถโดยสารประจำทาง**
(ตัวอย่างแบบฟอร์มตามแบบฟอร์ม ๕)

กรณีที่ ๕ **- กรณี ผู้ขออนุมัติ เดินทางโดยขออนุมัติใช้รถยนต์ราชการ**
(ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตามแบบฟอร์ม ๖)

กรณีอื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น ให้อยู่ในดุลยพินิจ ของผู้มีอำนาจอนุมัติ

แบบฟอร์ม ๑

แบบฟอร์มการสมัครเข้ารับการประชุม/ อบรม จังหวัดน่าน

สมัครเรื่อง อบรม ตามโครงการอบรมให้ความรู้การประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

สถานที่ ณ โรงแรมเชียงใหม่ออคิด จังหวัดเชียงใหม่

ระยะเวลา ๒ วัน (วันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึง วันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖)

ค่าลงทะเบียน ( ) มี ระบุ _____ บาท (✓) ไม่มี

การแจ้งแผนการประชุม/อบรม

( ) ตามแผนการประชุม/อบรมระยะสั้นของกระทรวงสาธารณสุข ลำดับที่ _____

( ) นอกแผนการประชุม/อบรมของกระทรวงสาธารณสุข

( ) ตามหนังสือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ที่ นน ๐๐๓๒.๐๐๕/???? ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

( ) อื่นๆ โปรดระบุ _____

หมายเหตุ ถ้าไม่ใช่หนังสือที่แจ้งโดยจังหวัด ขอให้แนบหนังสือที่ได้รับแจ้งให้จังหวัดทราบด้วย

ข้อมูลของผู้สมัครเข้ารับการอบรมประชุม/อบรม

ชื่อ นางสุธี **สกุล** 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/อบรมในครั้งนี้ท่านเบิกค่าใช้จ่ายในการเข้าประชุม/อบรม จาก

( ) หน่วยงานผู้จัด ( ) สถานที่ปฏิบัติงาน

(✓) อื่นๆ โปรดระบุ **งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖**

(ลงชื่อ) ---------- ผู้สมัคร

(นางสุธี ปรมสุข)

วันที่----------

ความเห็นของหัวหน้าฝ่าย ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ) ----------

(นายสุวิทย์ ไชยวิโน)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ----------

ความเห็นผู้บังคับบัญชา (นพ.สสจ.น่าน/ผอก.รพท./ผอก.รพช./สสอ.) **สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง**

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ) ---------- ผู้บังคับบัญชา

(นายชูชีพ ปัญญานะ)

สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

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

ตัวอย่างที่ ๑ - กรณี ผู้ขออนุมัติ ต้องการใช้รถยนต์ส่วนตัวในการเดินทาง <u>ซึ่งต้องเดินทางเป็นหมู่คณะ</u> (๓-๔คน) ให้ระบุผู้ร่วมเดินทางด้วย

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกกกกกกกกกกก อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน

ที่ นน ๐๗๓๒.๑.๐ / **วันที่** มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเดินทางไปราชการ

เรียน สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

ตามหนังสือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ที่ นน ๐๐๓๒.๐๐๑.๖/ ลงวันที่ มีนาคม ๒๕๖๔ นั้น

ข้าพเจ้านางสุธี ปรมสุข ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รพ.สต.กกกกกกกกกก มีความประสงค์ ขออนุมัติเดินทางไปราชการ และออกนอกเขตจังหวัด เพื่อเข้ารับการอบรม เรื่อง ??????????????????????????????? สถานที่ ณ ??????????????????????????????????//// โดยขออนุมัติออกเดินทาง ตั้งแต่ วันที่ ?? เดือน ???????????? พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๐๗.๒๐ น. **ถึง** วันที่ ?? 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.กกกกกกกกกก
- (/) ขออนุมัติใช้รถยนต์ ส่วนตัว ของ นางสุธี ปรมสุข หมายเลขทะเบียน กง ๕๖๐๕ น่าน

มีผู้ร่วมเดินทางด้วย ดังนี้

๑. นางธัญญรัตน์ สุทธการ ตำแหน่งพนักงานทั่วไป รพ.สต. ขขขขขขขขข

๒. ..... ตำแหน่ง..... รพ.สต. .....

๓. ..... ตำแหน่ง..... รพ.สต. .....

โดยนางสุธี ปรมสุข เป็นผู้ขับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ ผู้ขออนุมัติ

(นางสุธี ปรมสุข)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ความเห็นสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

เห็นควรอนุมัติ **อนุมัติ**

(.....) (นายชูชีพ ปัญญานะ)

ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.กกกกกกกกกกก สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

แบบฟอร์ม ๓

ตัวอย่างที่ ๒ - กรณี ผู้ขออนุมัติ เดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัวของบุคคลในตัวอย่างที่ ๑

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกกกกกกกกกกกก อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน

ที่ นน ๐๗๓๒.๑.๐ / **วันที่** มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเดินทางไปราชการ

เรียน สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

ตามหนังสือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ที่ นน ๐๐๓๒.๐๐๑.๖/???? ลงวันที่ ? ????? ๒๕๖๔ นั้น ข้าพเจ้านางธัญญรัตน์ สุทธการ ตำแหน่งพนักงานทั่วไป รพ.สต.ขขขขขขขขข มีความประสงค์ ขออนุมัติเดินทางไปราชการ และออกนอกเขตจังหวัด เพื่อเข้ารับการอบรม เรื่อง ??????????????????????????????? สถานที่ ณ ??????????????????????????????????//// โดยขออนุมัติออกเดินทาง ตั้งแต่ วันที่ ?? เดือน ???????????? พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๐๗.๒๐ น. **ถึง** วันที่ ?? เดือน???????????? พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๐๕.๐๐ น. รวม ๓ วัน ระหว่างไปราชการครั้งนี้ ขอมอบหมายให้ นายสุวิทย์ ไชยวิโน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติราชการแทน

ในการไปราชการครั้งนี้ ข้าพเจ้าขอเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง /ค่าที่พัก จาก

- เงินบำรุง ของ รพ.สต.ขขขขขขขขข
- (/) เดินทางโดยรถยนต์ ส่วนตัว ของ นางสุธี ปรมสุข หมายเลขทะเบียน กง ๕๖๐๕ น่าน โดยนางสุธี ปรมสุข เป็นผู้ขับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ ผู้ขออนุมัติ
(นางธัญญรัตน์ สุทธการ)
ตำแหน่ง พนักงานทั่วไป

เห็นควรอนุมัติ

(.....)
ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.ขขขขขขขขข

ความเห็นสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง
อนุมัติ

(นายชูชีพ ปัญญานะ)
สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

ตัวอย่างที่ ๓ - กรณี ผู้ขออนุมัติต้องการเดินทางเพียงลำพัง ไม่ร่วมกับหมู่คณะ และประสงค์ขอใช้รถยนต์ส่วนตัว ให้ระบุจำนวนเงินชดเชยค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ที่ไม่เกินกว่าอัตราค่าโดยสารรถประจำทาง

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกกกกกกกกกกกก อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน

ที่ นน ๐๗๓๒.๑.๐ / **วันที่** มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเดินทางไปราชการ

เรียน สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

ตามหนังสือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ที่ นน ๐๐๓๒.๐๐๑.๖/???? ลงวันที่ ? ?????? ๒๕๖๖ นั้น

ข้าพเจ้านางธัญญรัตน์ สุทธการ ตำแหน่งพนักงานทั่วไป รพ.สต.ขขขขขขขขข มีความประสงค์ ขออนุมัติเดินทางไปราชการ และออกนอกเขตจังหวัด เพื่อเข้ารับการอบรม เรื่อง ??????????????????????????????? สถานที่ ณ ??????????????????????????????????//// โดยขออนุมัติออกเดินทาง ตั้งแต่ วันที่ ?? เดือน ???????????? พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๐๗.๒๐ น. **ถึง** วันที่ ?? 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.ขขขขขขขขข
- ขออนุมัติใช้รถยนต์ ส่วนตัว ของ นางธัญญรัตน์ สุทธการ หมายเลขทะเบียน กง ๙๗๔๗ น่าน โดยขอเบิกเงินชดเชยค่าน้ำมันเชื้อเพลิง เพียง บาท (อัตราที่ไม่เกินกว่าค่ารถโดยสารประจำทาง)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ ผู้ขออนุมัติ
(นางธัญญรัตน์ สุทธการ)
ตำแหน่ง พนักงานทั่วไป

ความเห็นสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

เห็นควรอนุมัติ **อนุมัติ**

(.....) (นายชูชีพ ปัญญานะ)
ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.ขขขขขขขขข สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

แบบฟอร์ม ๕

ตัวอย่างที่ ๔ - กรณี ผู้ขออนุมัติ เดินทางโดยรถโดยสารประจำทาง

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกกกกกกกกกกกก อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน

ที่ นน ๐๗๓๒.๑.๐ / **วันที่** มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเดินทางไปราชการ

เรียน สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

ตามหนังสือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ที่ นน ๐๐๓๒.๐๐๑.๖/???? ลงวันที่ ? พฤศจิกายน ๒๕๖๖ นั้น

ข้าพเจ้านางธัญญรัตน์ สุทธการ ตำแหน่งพนักงานทั่วไป รพ.สต.ขขขขขขขขข มีความประสงค์ ขออนุมัติเดินทางไปราชการ และออกนอกเขตจังหวัด เพื่อเข้ารับการอบรม เรื่อง??????????????????????????????? สถานที่ ณ ??????????????????????????????????//// โดยขออนุมัติออกเดินทาง ตั้งแต่ วันที่ ?? เดือน ???????????? พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๐๗.๒๐ น. **ถึง** วันที่ ?? เดือน???????????? พ.ศ. ๒๕๖๔. เวลา ๐๕.๐๐ น. รวม ๓ วัน ระหว่างไปราชการครั้งนี้

ขอมอบหมายให้ นายสุวิทย์ ไชยวิโน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการปฏิบัติราชการแทน

ในการไปราชการครั้งนี้ ข้าพเจ้าขอเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง /ค่าที่พัก/ค่าพาหนะเดินทาง จาก

- เงินบำรุง ของ รพ.สต.ขขขขขขขขข
- ( ) โดยสารเครื่องบิน (/) รถโดยสารประจำทาง ( ) รถแท็กซี่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ ผู้ขออนุมัติ
(นางธัญญรัตน์ สุทธการ)
ตำแหน่งพนักงานทั่วไป

เห็นควรอนุมัติ

(.....)
ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.ขขขขขขขขข

ความเห็นสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง
อนุมัติ

(นายชูชีพ ปัญญานะ)
สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

แบบฟอร์ม ๖

ตัวอย่างที่ ๕ - กรณี ผู้ขออนุมัติ เดินทางโดยขออนุมัติใช้รถยนต์ราชการ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกกกกกกกกกกกก อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน

ที่ นน ๐๗๓๒.๑.๐ / **วันที่** มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเดินทางไปราชการ

เรียน สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

ตามหนังสือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ที่ นน ๐๐๓๒.๐๐๑.๖/???? ลงวันที่ ? พฤศจิกายน ๒๕๖๖ นั้น

ข้าพเจ้านางธัญญรัตน์ สุทธการ ตำแหน่งพนักงานทั่วไป รพ.สต.ขขขขขขขขข มีความประสงค์ ขออนุมัติเดินทางไปราชการ และออกนอกเขตจังหวัด เพื่อเข้ารับการอบรม เรื่อง เรื่อง??????????????????????????????????? สถานที่ ณ ??????????????????????????????????????//// โดยขออนุมัติออกเดินทาง ตั้งแต่ วันที่ ?? เดือน ???????????? พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๗.๒๐ น. **ถึง** วันที่ ?? 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.ขขขขขขขขข
- ขออนุมัติใช้รถยนต์ราชการ ของ ..... หมายเลขทะเบียน ..... โดยมี ..... เป็นผู้ขับ **** กรณี เป็นผู้ขออนุมัติใช้รถ
- ขออนุมัติเดินทางโดยรถยนต์ราชการ ของ.....หมายเลขทะเบียน ..... โดยมี ..... เป็นผู้ขับ **** กรณี ไม่ได้เป็นผู้ขอใช้รถ แต่เป็นผู้ร่วมเดินทางด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ ผู้ขออนุมัติ

(นางธัญญรัตน์ สุทธการ)

ตำแหน่งพนักงานทั่วไป

ความเห็นสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

เห็นควรอนุมัติ **อนุมัติ**

(.....) (นายชูชีพ ปัญญานะ)

ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.ขขขขขขขขข สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง