



โรงพยาบาลกำแพงเพชร
Kamphaengphet Hospital

รายงานวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิด
ผลประโยชน์ทับซ้อน
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

คำนำ

โรงพยาบาลกำแพงเพชร ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนโดยวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนตามมาตรฐาน COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) เพื่อกำหนดมาตรการสำคัญเร่งด่วนเชิงรุกในการป้องกันการทุจริตการบริหารงาน ที่โปร่งใสตรวจสอบได้ และการแก้ไขปัญหาการกระทำผิดวินัยของเจ้าหน้าที่รัฐที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อย นอกจากนี้ ยังนำความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนที่ได้มากำหนดเป็นคู่มือป้องกันการผลประโยชน์ทับซ้อนเพื่อบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

งานนิติการ
กลุ่มงานบริหารทั่วไป
โรงพยาบาลกำแพงเพชร
มีนาคม ๒๕๖๓

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ ๑ บทนำ	
๑. หลักการและเหตุผล	๑-๒
๒. วัตถุประสงค์	๓
ส่วนที่ ๒ การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน	
๑. การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน (Risk Assessment for Conflict of Interest)	๓-๔
๒. การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน (Risk Assessment for Conflict of Interest)	๕-๗
๓. แผนจัดการความเสี่ยงป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน	๘-๙
ส่วนที่ ๓ ภาคผนวก	
-บันทึกข้อความมอบหมายงาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร ที่ กพ ๐๐๓๒.๒๐๑/ว๑๔๑ ลงวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๑๐-๓๓
ส่วนที่ ๔ บรรณานุกรม	
-บรรณานุกรม	๓๔

ส่วนที่ ๑ บทนำ

๑. หลักการและเหตุผล

การมีผลประโยชน์ทับซ้อนถือเป็นการทุจริตคอร์รัปชันประเภทหนึ่ง เพราะเป็นการแสวงหา ประโยชน์ส่วนบุคคลโดยการละเมิดต่อกฎหมายหรือจริยธรรมด้วยการใช้อำนาจในตำแหน่งหน้าที่ไปแทรกแซง การใช้ดุลยพินิจในกระบวนการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่ของรัฐ จนทำให้เกิดการละทิ้งคุณธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ สาธารณะขาดความเป็นอิสระความเป็นกลาง และความเป็นธรรม จนสิ่งผลประโยชน์ต่อประโยชน์สาธารณะของส่วนรวม และทำให้ผลประโยชน์หน่วยงาน สถาบันและสังคมต้องสูญเสียไป โดยผลประโยชน์ที่สูญเสียไปอาจอยู่ในรูป ของผลประโยชน์ทางการเงิน คุณภาพการให้บริการ ความเป็นธรรมในสังคม รวมถึงคุณค่าอื่น ๆ ตลอดจนจนโอกาส ในอนาคตตั้งแต่ระดับองค์กรจนถึงระดับสังคม อย่างไรก็ตามท่ามกลางผู้ที่จงใจกระทำ ความผิดยังพบผู้กระทำความผิดโดยไม่เจตนาหรือไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าวอีกเป็นจำนวนมาก จนนำไปสู่การ ถูกกล่าวหา ร้องเรียนเรื่องทุจริต หรือถูกลงโทษทางอาญา ผลประโยชน์ทับซ้อน หรือความขัดแย้งกับระหว่าง ผลประโยชน์ส่วนตนและผลประโยชน์ ส่วนรวม (Conflict of Interest : COI) เป็นประเด็นปัญหาทางการ บริหารภาครัฐในปัจจุบันที่เป็นบ่อเกิดของปัญหา การทุจริตประพตมิชอบในระดับที่รุนแรงขึ้นและยังสะท้อน ปัญหาการขาดหลักธรรมาภิบาลและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศอีกด้วย

โรงพยาบาลกำแพงเพชร ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนโดยวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนตามมาตรฐาน COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) เป็นกรอบการ วิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน

การวิเคราะห์ความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เป็นระบบในการบริหารจัดการ ปัจจัย และควบคุมกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อลดมูลเหตุของโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหายจากการปฏิบัติงานที่ อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนประเภทของความเสี่ยงแบ่งออกเป็น ๔ ด้าน ดังนี้

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk: S) หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับการบรรลุเป้าหมาย และพันธกิจในภาพรวมที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และเหตุการณ์ภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อกลยุทธ์ที่กำหนดไว้และ การปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ไม่เหมาะสมรวมถึงความไม่สอดคล้องกันระหว่างนโยบายเป้าหมาย กลยุทธ์โครงสร้างองค์กร ภาวะการณ์แข่งขันทรัพยากรและสภาพแวดล้อมอันส่งผลกระทบต่อวัตถุประสงค์หรือ เป้าหมายขององค์กร

๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk: O) เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพประสิทธิผล หรือผลการปฏิบัติงานโดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากระบบงานภายในขององค์กร/ กระบวนการเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมที่ใช้/บุคลากร/ความเพียงพอของข้อมูลส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการดำเนินโครงการ

๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk: F) เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณและการเงิน เช่น การบริหารการเงินที่ไม่ถูกต้องไม่เหมาะสมทำให้ขาดประสิทธิภาพและไม่ทนต่อสถานการณ์หรือเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเงินขององค์กร เช่น การประมาณการงบประมาณไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับขั้นตอนการดำเนินการ เป็นต้น เนื่องจากขาดการจัดหาข้อมูลการวิเคราะห์การวางแผนการควบคุมและการจัดทำรายงานเพื่อนำมาใช้ในการบริหารงบประมาณและการเงินดังกล่าว

๔. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk: C) เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎระเบียบต่างๆโดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากความไม่ชัดเจนความไม่ทันสมัยหรือความไม่ครอบคลุมของกฎหมายกฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ สาเหตุของการเกิดความเสี่ยงอาจเกิดจากปัจจัยหลัก ๒ ปัจจัย คือ

๑) ปัจจัยภายใน เช่น นโยบายของผู้บริหารความซื่อสัตย์จริยธรรมคุณภาพของบุคลากรและการเปลี่ยนแปลงระบบงานความเชื่อถือได้ของระบบสารสนเทศการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและเจ้าหน้าที่บ่อยครั้ง การควบคุมกำกับดูแลไม่ทั่วถึงและการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบหรือข้อบังคับของหน่วยงาน เป็นต้น

๒) ปัจจัยภายนอก เช่น กฎหมายระเบียบข้อบังคับของทางราชการการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีหรือสภาพการแข่งขันสภาวะแวดล้อมทั้งทางเศรษฐกิจและการเมือง เป็นต้น

ผลประโยชน์ทับซ้อน หมายถึง สภาวะการณ์หรือข้อเท็จจริงที่บุคคลไม่ว่าจะเป็นนักการเมืองข้าราชการพนักงานบริษัทหรือผู้บริหารซึ่งมีอำนาจหน้าที่เจ้าหน้าที่ของรัฐปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหน้าที่ที่บุคคลนั้นรับผิดชอบอยู่และส่งผลกระทบต่อประโยชน์ส่วนรวมซึ่งการกระทำนั้นอาจเกิดขึ้นอย่างรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวทั้งเจตนาและไม่เจตนาและมีรูปแบบที่หลากหลายไม่จำกัดอยู่ในรูปของตัวเงินหรือทรัพย์สินเท่านั้น แต่รวมถึงผลประโยชน์อื่นที่ไม่ใช่ในรูปตัวเงินหรือทรัพย์สินก็ได้ อาทิ การแต่งตั้งพรรคพวกเข้าไปดำรงตำแหน่งในองค์กรต่างๆทั้งในหน่วยงานราชการรัฐวิสาหกิจและบริษัทจำกัดหรือการที่บุคคลผู้มีอำนาจหน้าที่ตัดสินใจให้ญาติพี่น้องหรือบริษัทที่ตนมีส่วนได้ส่วนเสียได้รับสัมปทานหรือผลประโยชน์จากทางราชการโดยมิชอบส่งผลให้บุคคลนั้นขาดการตัดสินใจที่เที่ยงธรรมเนื่องจากยึดผลประโยชน์ส่วนตนเป็นหลักผลเสียจึงเกิดขึ้นกับประเทศชาติการกระทำแบบนี้เป็นการกระทำที่ผิดทางจริยธรรมและจรรยาบรรณ

การวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน จึงหมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เป็นระบบในการบริหารปัจจัยและควบคุมกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อลดมูลเหตุของโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหายจากการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน หรือความขัดแย้งระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนและผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ อันเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการทุจริต กล่าวคือ ยังมีสถานการณ์หรือสภาวะการณ์ของการขัดกันของผลประโยชน์ส่วนตนและผลประโยชน์ส่วนรวม มากเท่าใดก็ยังมีโอกาสก่อให้เกิดหรือนำไปสู่การทุจริตมากเท่านั้น

การวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนในครั้งนี้นำเอาความเสี่ยงในด้านต่างๆ มาดำเนินการวิเคราะห์ตามกรอบมาตรฐาน COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) และตามบริบทความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนของโรงพยาบาลกำแพงเพชร การวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนนี้จะช่วยให้โรงพยาบาลกำแพงเพชรได้ทราบถึงความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนที่เกิดขึ้นและปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นเหตุทำให้

๑. การปฏิบัติราชการตามอำนาจหน้าที่ของข้าราชการเป็นไปในลักษณะที่ขาดหรือมีความรับผิดชอบไม่เพียงพอ

๒. การปฏิบัติหน้าที่ไปในทางที่ทำให้ประชาชนขาดความเชื่อถือในความมีคุณธรรมความมีจริยธรรม

๓. การปฏิบัติหน้าที่โดยขาดการคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตนและการยึดมั่นในหลักธรรมาภิบาล พร้อมกันนี้ยังสามารถกำหนดมาตรการแนวทางป้องกันยับยั้งการทุจริตปิดโอกาสทุจริตและเพื่อกำหนดมาตรการหรือแนวทางป้องกันการและแก้ไขปัญหาการทุจริตเบาะประพดติมิชอบ การกระทำผิดวินัยของเจ้าหน้าที่รัฐที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยอีกด้วย

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างและสืบต่อวัฒนธรรมสุจริตและแสดงเจตจำนงสุจริตในการบริหารราชการให้เกิดความคิดแยกแยะผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวม

๒. เพื่อแสดงความมุ่งมั่นในการบริหารราชการโดยใช้หลักธรรมาภิบาล

๓. เพื่อตรวจสอบการบริหารงานและการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่รัฐไม่ให้เกิดการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัวในตำแหน่งหน้าที่อันมิควรได้โดยชอบตามกฎหมายให้ยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรมเป็นแบบอย่างที่ดียืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้องเป็นธรรมถูกกฎหมายโปร่งใสและตรวจสอบได้

๔. เพื่อสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาต่อการบริหารราชการแผ่นดินแก่ผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและประชาชน

ส่วนที่ ๒ การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน

๑. การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน (Risk Assessment for Conflict of Interest)

การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน เป็นการวิเคราะห์ระดับโอกาสที่จะเกิดผลกระทบของความเสียหายต่างๆ เพื่อประเมินโอกาสและผลกระทบของความเสียหาย และดำเนินการวิเคราะห์และจัดลำดับความเสียหายโดยกำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐานที่จะใช้ในการประเมินความเสี่ยง ด้านผลประโยชน์ทับซ้อนได้แก่ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (Likelihood) และความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) และระดับความเสี่ยง ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์ในเชิงคุณภาพ เนื่องจากเป็นข้อมูลเชิงพรรณนาที่ไม่สามารถระบุเป็นตัวเลข หรือจำนวนเงินที่ชัดเจนได้

เกณฑ์ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (Likelihood) เชิงคุณภาพ

ระดับ	โอกาส	หมายเหตุ
๕	สูงมาก	ประจำ
๔	สูง	บ่อยครั้ง
๓	ปานกลาง	บางครั้ง
๒	น้อย	น้อยครั้ง
๑	น้อยมาก	เกิดขึ้นยาก

เกณฑ์ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) เชิงคุณภาพ ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงาน (บุคลากร)

ระดับ	โอกาส	หมายเหตุ
๕	สูงมาก	ร้ายแรง
๔	สูง	ไม่ร้ายแรง
๓	ปานกลาง	บรรยากาศที่ทำงานไม่เหมาะสม
๒	น้อย	ไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานบ่อยครั้ง
๑	น้อยมาก	ไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงาน

ระดับความเสี่ยง (Degree of Risk) แสดงถึงระดับความสำคัญในการบริหารความเสี่ยง โดยพิจารณาจากผลคูณของระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) กับระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) ของความเสี่ยงแต่ละสาเหตุ (โอกาส x ผลกระทบ) ที่กำหนดไว้ ๔ ระดับ ดังนี้

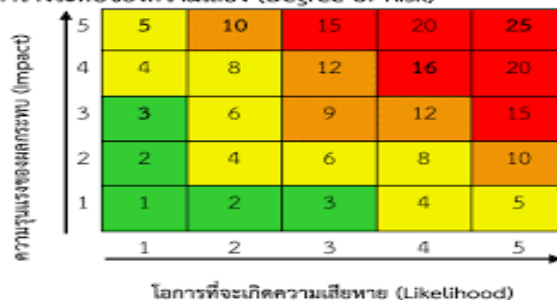
ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)

ลำดับ	ระดับความเสี่ยง	ช่วงคะแนน
๑	ความเสี่ยงระดับสูงมาก Extreme Risk : E	๑๕-๒๕
๒	ความเสี่ยงระดับสูง High Risk : H	๙-๑๔
๓	ความเสี่ยงระดับปานกลาง Moderate Risk : M	๔-๘
๔	ความเสี่ยงระดับต่ำ Low Risk : L	๑-๓

ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงจะต้องมีการกำหนดแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Profile) ที่ได้จากการพิจารณาจัดระดับความสำคัญของความเสี่ยงจากโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และผลกระทบที่เกิดขึ้น (Impact) และขอบเขตของระดับความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ (Risk Appetite Boundary) ซึ่งจัดแบ่งเป็น ๔ ระดับ สามารถแสดงเป็น Risk Profile แบ่งพื้นที่เป็น ๔ ส่วน ใช้เกณฑ์ในการจัดแบ่งดังนี้

ระดับความเสี่ยง	คะแนน	มาตรการกำหนด	สัญลักษณ์
เสี่ยงสูงมาก	๑๕-๒๕	มีมาตรการลดและประเมินซ้ำหรือ ถ่ายโอนความเสี่ยง	สีแดง
เสี่ยงสูง	๙-๑๔	มีมาตรการลดความเสี่ยง	สีส้ม
ปานกลาง	๔-๘	ยอมรับความเสี่ยงแต่มีมาตรการ ควบคุมความเสี่ยง	สีเหลือง
ต่ำ	๑-๓	ยอมรับความเสี่ยง	สีเขียว

ตารางระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)



๒. การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน (Risk Assessment for Conflict of Interest)

โรงพยาบาลกำแพงเพชร มีการดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติผลประโยชน์ทับซ้อน ดังนี้

๑) การพิจารณากระบวนการที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการทุจริตหรือที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน

- กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการใช้เงินและมีช่องทางที่จะทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและพวกพ้อง
- กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ซึ่งมีโอกาสใช้อย่างไม่เหมาะสม

คือมีการเอื้อประโยชน์หรือให้ความช่วยเหลือพวกพ้องการกีดกันการสร้างอุปสรรค

- กระบวนการที่มีช่องทางเรียกร้องหรือรับผลประโยชน์จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้อื่น

ต่อผู้อื่น

๒) โดยมีกระบวนการที่เข้าข่ายมีโอกาสเสี่ยงต่อการทุจริตหรือที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน

- การรับ - จ่ายเงิน
- การบันทึกบัญชีรับ - จ่าย / การจัดทำบัญชีทางการเงิน
- การจัดซื้อจัดจ้างและการจ้างบริการ
- การกำหนดคุณลักษณะวัสดุครุภัณฑ์การกำหนดคุณสมบัติผู้ที่จะเข้าประมูลหรือขายสินค้า
- การตรวจรับวัสดุครุภัณฑ์
- การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ไม่เป็นไปตามขั้นตอนและระเบียบการจัดซื้อจัดจ้าง
- การคัดเลือกบุคคลเข้ารับราชการ
- การจัดหาพัสดุ
- การจัดทำโครงการฝึกอบรมศึกษาดูงานประชุมและสัมมนา
- การเบิกค่าตอบแทน
- การใช้รถราชการ
- ฯลฯ

๓) ความเสียหายที่จะเกิดขึ้นหากไม่มีการป้องกันที่เหมาะสม

- สูญเสียงบประมาณ
- เปิดช่องทางให้เจ้าหน้าที่ใช้อำนาจหน้าที่ให้ผู้ปฏิบัติใช้โอกาสกระทำผิดในทางมิชอบด้วยหน้าที่
- เสียชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของหน่วยงาน

๔) แนวทางการป้องกันความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน

๔.๑) การเสริมสร้างจิตสำนึกให้บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านต่อต้านการทุจริตทุกรูปแบบ

- การส่งเสริมการปฏิบัติตามจรรยาบรรณของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
- เผยแพร่ค่านิยมสร้างสรรค์ให้แก่เจ้าหน้าที่
- จัดโครงการฝึกอบรมด้านคุณธรรมจริยธรรมให้แก่เจ้าหน้าที่
- การส่งเสริมให้ผู้บังคับบัญชาเป็นตัวอย่างที่ดี

๔.๒) การป้องกันเหตุการณ์หรืออุบัติเหตุที่อาจเป็นภัยต่อหน่วยงานเช่น

- การแจ้งเวียนหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารงานบุคคลที่โปร่งใสและเป็นธรรม
 - การเผยแพร่หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใด
 - การตรวจสอบติดตามประเมินผลและรายงานผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาล
- กำแพงเพชรอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
- จัดช่องทางการร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ

สรุปผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนโรงพยาบาลกำแพงเพชร ประจำปี

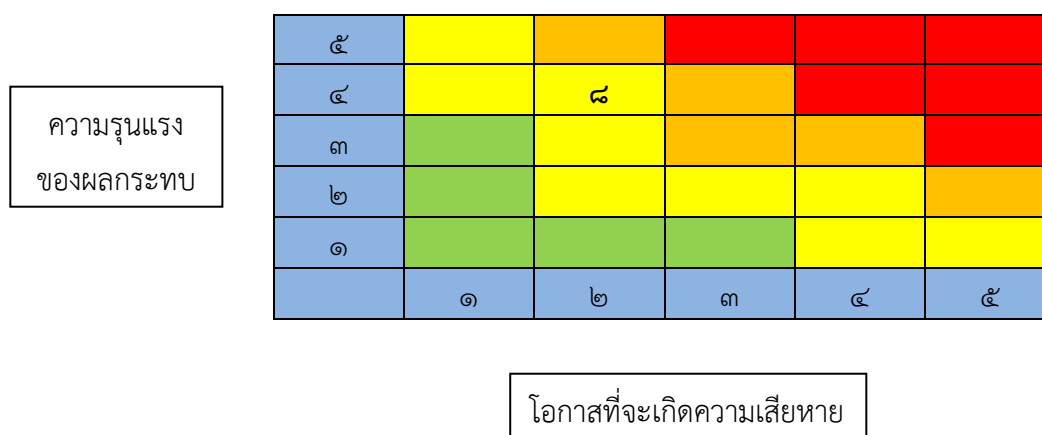
พ.ศ. ๒๕๖๔

โรงพยาบาลกำแพงเพชร กำหนดความเสี่ยงที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน จำนวน ๔ ประเด็นหลัก ดังนี้

๑. การขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคลไม่ถูกต้องตามระเบียบ
๒. การนำรถยนต์ส่วนบุคคลออกนอกเส้นทางที่ต้องไปปฏิบัติราชการหรือภารกิจ
๓. การที่พนักงานขับรถมิได้นำรถยนต์ส่วนบุคคลกลับมาจอดเก็บที่งานยานพาหนะ
๔. การนำรถยนต์ส่วนบุคคลไปใช้ในกิจการส่วนตัว

เมื่อพิจารณาโอกาส/ความถี่ที่จะเกิดเหตุการณ์ (Likelihood) และความรุนแรงของผลกระทบ (Impact)/ของแต่ละปัจจัยเสี่ยงแล้ว จึงนำผลที่ได้มาพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงและผลกระทบของความเสี่ยงต่อกิจกรรม หรือภารกิจของหน่วยงานว่าก่อให้เกิดระดับของความเสี่ยงในระดับใดในตารางความเสี่ยงซึ่งจะทำให้ทราบว่ามีความเสี่ยงใดเป็นความเสี่ยงสูงสุดที่ต้องบริหารจัดการก่อน

ลำดับ	ปัจจัยความเสี่ยงในการทุจริต	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับ	ลำดับความเสี่ยง
๑	การขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคลไม่ถูกต้องตามระเบียบ	๕	๕	๒๕	(๑)
๒	การนำรถยนต์ส่วนบุคคลออกนอกเส้นทางที่ต้องไปปฏิบัติราชการหรือภารกิจ	๓	๕	๑๕	(๒)
๓	การที่พนักงานขับรถมิได้นำรถยนต์ส่วนบุคคลกลับมาจอดเก็บที่งานยานพาหนะ	๓	๔	๑๒	(๓)
๔	การนำรถยนต์ส่วนบุคคลไปใช้ในกิจการส่วนตัว	๒	๔	๘	(๔)



จากแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map) ที่ได้จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน สามารถสรุปการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนได้ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน

ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน	จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง
การขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคลไม่ถูกต้องตามระเบียบ	ลำดับ ๑ (สูงมาก = ๒๕ คะแนน)
การนำรถยนต์ส่วนบุคคลออกนอกเส้นทางที่ต้องไปปฏิบัติราชการหรือภารกิจ	ลำดับ ๒ (สูงมาก = ๑๕ คะแนน)
การที่พนักงานขับรถมิได้นำรถยนต์ส่วนบุคคลกลับมาจอดเก็บที่งานยานพาหนะ	ลำดับ ๓ (สูง = ๑๒ คะแนน)
การนำรถยนต์ส่วนบุคคลไปใช้ในกิจการส่วนตัว	ลำดับ ๔ (ปานกลาง = ๘ คะแนน)

จากตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงสามารถจำแนกระดับความเสี่ยงออกเป็น ๓ ระดับคือสูงมาก สูง และปานกลาง โดยสามารถสรุปข้อมูลวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนในโรงพยาบาลกำแพงเพชร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีดังนี้

ระดับความเสี่ยง	มาตรการกำหนด	ปัจจัยความเสี่ยง
เสี่ยงสูงมาก (Extreme)	จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยง มีมาตรการลด และประเมินซ้ำ หรือถ่ายโอนความเสี่ยง	-กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามระเบียบ -การใช้รถราชการ -การเบิกค่าตอบแทน
เสี่ยงสูง (High)	จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยงและมีมาตรการลดความเสี่ยง เพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้	-การเบิกจ่ายงบประมาณที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบ
ปานกลาง (Medium)	ยอมรับความเสี่ยงแต่มีมาตรการควบคุม	-จัดโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน อบรม สัมมนา
น้อย (Low)	-	-

๓. แผนจัดการความเสี่ยงป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน

ปัจจัยที่จะเกิดความเสี่ยง	โอกาสและผลกระทบ			มาตรการจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาดำเนินการ									ผู้รับผิดชอบ	
	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔				
					มค ๖๔	กพ ๖๔	มีค ๖๔	เมย ๖๔	พค ๖๔	มิย ๖๔	กค ๖๔	สค ๖๔	กย ๖๔		
๑.กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามระเบียบ	๕	๕	๒๕	<p>๑. ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการ และบุคลากรให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และแนวทางการจัดซื้อจัดจ้างอย่างเคร่งครัด</p> <p>๒. ควบคุม กำกับ ดูแลให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการจัดซื้อจัดจ้างทำรายงานสรุปการจัดซื้อจัดจ้างรายไตรมาส และเสนอให้หัวหน้าส่วนราชการรับทราบทุกครั้ง</p> <p>๓. ควบคุม กำกับ ดูแลให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้าง รับผิดชอบต่อความเกี่ยวข้องกับผู้เสนองานในการจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>๔. ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการ และบุคลากรให้ปฏิบัติตามพ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ อย่างเคร่งครัด</p>											กลุ่มงานพัสดุ
๒. การใช้รถราชการการเบิกค่าตอบแทน	๓	๕	๑๕	<p>๑. ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการ และบุคลากรให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการทุจริตของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านอย่างเคร่งครัด</p> <p>๒. ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการ และบุคลากรให้ปฏิบัติตามกฎ/ระเบียบ/ข้อบังคับ/ประกาศ ที่เกี่ยวกับเรื่องการรับของขวัญสินน้ำใจอย่างเคร่งครัด</p> <p>๓. ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการ และบุคลากรให้ปฏิบัติตามคู่มือผลประโยชน์ทับซ้อนโรงพยาบาลกำแพงเพชร</p>											กลุ่มงานบริหารทั่วไป

ปัจจัยที่จะเกิด ความเสี่ยง	โอกาสและผลกระทบ			มาตรการจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาดำเนินการ									ผู้รับผิดชอบ	
	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับ ความเสี่ยง		ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔				
					มค ๖๔	กพ ๖๔	มีค ๖๔	เมย ๖๔	พค ๖๔	มิย ๖๔	กค ๖๔	สค ๖๔	กย ๖๔		
๓.การเบิกจ่าย งบประมาณที่ไม่ ถูกต้องตาม ระเบียบ	๓	๔	๑๒	๑. ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการ และบุคลากรให้ปฏิบัติ ตามระเบียบการเบิกจ่ายการเงินและการคลังอย่างเคร่งครัด ๒. ควบคุม กำกับ ดูแลข้าราชการและบุคลากรให้ปฏิบัติตาม ประกาศหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับข้อร้องเรียน การละ เว้นการปฏิบัติหน้าที่และการประพฤติมิชอบอย่างเคร่งครัด											กลุ่ม งาน บัญชี
๔.การจัดทำ โครงการ ฝึกอบรมศึกษา อบรมสัมมนา	๒	๔	๘	๑.ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการ และบุคลากรให้ปฏิบัติ ตามนโยบายเกี่ยวกับความโปร่งใสการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมเพื่อให้ข้าราชการถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ๒.ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการ และบุคลากรให้ปฏิบัติ ตามคู่มือผลประโยชน์ทับซ้อนโรงพยาบาลกำแพงเพชร ๓.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและ ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบให้ครอบคลุม และ ทั่วถึงมากยิ่งขึ้น เพื่อร่วมสร้างแนวทางและมาตรการในการ ดำเนินการสร้างจิตสำนึกให้ข้าราชการ และบุคลากรรังเกียจ การทุจริตทุกรูปแบบ											กลุ่ม งาน พรส.

ส่วนที่ ๓ ภาคผนวก



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ งานวิชาการ โทร. ๑๒๔๑

ที่ กพ ๐๐๓๒๒๐๑ / ๑๑๙๑

วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง มอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดทำเอกสาร-หลักฐานประกอบการจัดทำแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์(EB๑-EB๒๔) ประจำปี ๒๕๖๔

เรียน หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านปฐมภูมิ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านทุติ-ตติยภูมิ
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

เพื่อเป็นการตอบสนองนโยบายและตามพันธะสัญญาข้อที่ ๘ บริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตจึงได้กำหนดดัชนีตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment :MOPH ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ภายใต้แนวคิด เปิดเผยข้อมูลสู่ความโปร่งใส (Open Data to Transparency) จำแนกออกเป็น ๙ ตัวชี้วัด ๒๔ ข้อคำถาม (EB๑-EB๒๔) ตามสัดส่วนข้อคำถามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Integrity and Transparency Assessment: EBIT) ให้หน่วยงานรายงานในระบบMITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) ที่ <http://www.stopcorruption.moph.go.th> ของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ทุกไตรมาส ตามที่ปฏิทินกำหนด ตามรายละเอียดเอกสารที่แนบมา(๑) และ (๒) และสามารถ Download คู่มือฯ MOPH ITA ๒๐๒๑ Open Data to Transparency (ปกสีน้ำเงิน) และเอกสารประกอบการบรรยาย ได้ที่ <http://bit.ly/๓mm๘C๘Zu>

โรงพยาบาลกำแพงเพชร ซึ่งเป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาคเป้าหมายหนึ่งในการดำเนินงาน ได้พิจารณามอบหมายงานในภาพกลุ่มภารกิจ ตามรายละเอียดเอกสารที่แนบมา(๒) และขอให้มอบหมายผู้รับผิดชอบแต่ละหัวข้อย่อยหลักฐานในกลุ่มภารกิจของท่านกลุ่มงานละ ๒ คน ส่งคืนงานวิชาการ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการภายในวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ หรือทางอีเมล pkunathananon@gmail.com .เพื่อจะได้จัดทำเป็นคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ประจำปี ๒๕๖๔
โรงพยาบาลกำแพงเพชร ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นางรอนา ขอนทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ดัชนีตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment :MOPH ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

จำแนกออกเป็น ๙ ตัวชี้วัด ๒๔ ข้อคำถาม (EB๑-EB๒๔) ตามสัดส่วนข้อคำถามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Integrity and Transparency Assessment: EBIT) ให้หน่วยงานรายงานในระบบMITAS(MOPH Integrity and Transparency Assessment System)

ตัวชี้วัด (๙ ตัว)	EBIT	กลุ่มภารกิจ
๑. ตัวชี้วัดการเปิดเผยข้อมูล	EB ๑ - EB ๒	การพยาบาล/ พรส. / อำนวยการ
๒. ตัวชี้วัดการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ	EB ๓ - EB ๕	ตติยภูมิ / อำนวยการ
๓. ตัวชี้วัดการส่งเสริมความโปร่งใส	EB ๖ - EB ๙	พรส. / อำนวยการ
๔. ตัวชี้วัดการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	EB ๑๐ - EB ๑๒	อำนวยการ(๑๐-๑๑)/ <u>รพพิจารณว(๑๒)</u>
๕. ตัวชี้วัดการรับสินบน	EB ๑๓	อำนวยการ
๖. ตัวชี้วัดการใช้ทรัพย์สินของราชการ	EB ๑๔ - EB ๑๕	อำนวยการ
๗. ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อป้องกันการทุจริต	EB ๑๖ - EB ๑๘	อำนวยการ
๘. ตัวชี้วัดการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน	EB ๑๙ - EB ๒๑	อำนวยการ
๙. ตัวชี้วัดการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร	EB ๒๒ - EB ๒๔	พรส.(๒๒-๒๓) / อำนวยการ(๒๔)

การให้คะแนน (มี ๒ ระดับ คือ ๐ กับ ๑๐๐ คะแนน)

รายการ	หลักการ	คะแนน
๑. เอกสาร / หลักฐานประกอบ	มี ไม่ครบถ้วน และไม่ถูกต้องตามข้อกำหนด	๐
	มี ครบถ้วน และถูกต้องตามข้อกำหนด	๑๐๐
๒. การวาง Link	ไม่ วาง Link ในระบบ MITAS	๐
	วาง Link ในระบบ MITAS	๑๐๐

ระดับคะแนนและระดับผลการประเมิน ๗ ระดับ ดังนี้

ระดับที่	คะแนน	ระดับ
ระดับที่ ๑	๙๕.๐๐-๑๐๐	AA
ระดับที่ ๒	๘๕.๐๐-๙๔.๙๙	A
ระดับที่ ๓	๗๕.๐๐-๘๔.๙๙	B
ระดับที่ ๔	๖๕.๐๐-๗๔.๙๙	C
ระดับที่ ๕	๕๕.๐๐-๖๔.๙๙	D
ระดับที่ ๖	๔๐.๐๐-๕๔.๙๙	E
ระดับที่ ๗	๐-๔๙.๙๙	F

การประเมินผล

๑). การประเมินผลรอบไตรมาสที่ ๑ (รายงานได้ตั้งแต่ จ.๑๖ พฤศจิกายน - พ. ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๓)

Small Success : ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ EB ๑-EB ๕

ค่าเป้าหมายคือ ระดับ ๕ วัดระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)

เกณฑ์การให้คะแนน : ปรับเกณฑ์การให้คะแนน ๕ ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ ๑ : หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบประเด็นการเปิดเผยข้อมูล จำนวน ๑ ข้อ (ของ EB๑-EB๕)

ระดับ ๒ : หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบประเด็นการเปิดเผยข้อมูล จำนวน ๒ ข้อ (ของ EB๑-EB๕)

ระดับ ๓ : หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบประเด็นการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน ๓ ข้อ (ของ EB๑-EB๕)

ระดับ ๔ : หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบประเด็นการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน ๔ ข้อ (ของ EB๑-EB๕)

ระดับ ๕ : หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบประเด็นการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน ๕ ข้อ (ของ EB๑-EB๕)

๒). การประเมินผลรอบไตรมาสที่ ๒ (รายงานได้ตั้งแต่ ศ.๑ มกราคม - จ. ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔)

: ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ (EB ๑- EB ๒๔) ค่าเป้าหมายคือระดับ ๓ ร้อยละ ๘๒

๓). การประเมินผลรอบไตรมาสที่ ๓ (รายงานได้ตั้งแต่ พ.๑ เมษายน - จ. ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๔)

: ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ (EB ๑- EB ๒๔) ค่าเป้าหมายคือระดับ ๔ ร้อยละ ๘๗

๔). การประเมินผลรอบไตรมาสที่ ๔ (รายงานได้ตั้งแต่ พ.๑ กรกฎาคม - พ. ๒ กันยายน ๒๕๖๔)

: ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ (EB ๑-EB ๒๔) ค่าเป้าหมายคือ ระดับ ๕ ร้อยละ ๙๒

หมายเหตุ สามารถ Download คู่มือฯ MOPH ITA ๒๐๒๑ Open Data to Transparency

(ปกสีน้ำเงิน) และเอกสารประกอบการบรรยาย ได้ที่ <http://bit.ly/๓m๘C๘Zu>

*****ขั้นตอนการดำเนินงานของโรงพยาบาลกำแพงเพชร*****

๑. เสนอที่ประชุมคณะกรรมการบริหารพิจารณาเห็นชอบ /มอบหมายงานให้กลุ่มภารกิจต่างๆรับผิดชอบ

๒. กลุ่มภารกิจด้านต่างๆ พิจารณามอบหมายผู้รับผิดชอบ ส่งงานวิชาการ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

๓. งานวิชาการ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ จัดทำคำสั่งคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริต

๔. กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล จัดทำคำสั่งคณะกรรมการจริยธรรม

๕. **วันอังคารที่ ๑๐ พ.ย.๖๓** ประชุมคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พร้อมกับ คณะกรรมการ

จริยธรรม เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบ(เลือก๑ แบบจาก๓ แบบ)

ส่งศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.สธ.) ภายใน ๑๖ พ.ย.๖๓

แบบที่ ๑. แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบ**และส่งเสริมคุณธรรม**

แบบที่ ๒. แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบ**ส่งเสริมคุณธรรมและคุ้มครอง**

จริยธรรม

แบบที่ ๓. แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบ

การมอบหมายงานตาม ๔ตัวชี้วัด/ ๒๔ข้อปฏิบัติการ(EB : Evidence Based) งานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA :Integrity Transparency Assessment) ปี ๒๕๖๔
 (รายงานทาง web site ผ่านระบบ MITAS ของ ศปท.เสริมความภูมิใจ MOPH ITA ๒๐๒๑ Open Data to Transparency ปลิสนำเงิน <https://bit.ly/3mrcCzU>)

ครั้งที่ ๑ EB ๑-๕ (๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๓) / *ครั้งที่ ๒* EB ๑-๒๔ (๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔) / *ครั้งที่ ๓* EB ๑-๒๔ (๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๔) / *ครั้งที่ ๔* EB ๑-๒๔ (๒ กันยายน ๒๕๖๔)

หัวข้อ	๔ ตัวชี้วัด	๒๔ EB (ข้อคำถาม) : Evidence Based	ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มงาน	กลุ่มภารกิจ
EB๑	๑).ตัวชี้วัดการเปิดเผยข้อมูล	EB๑ หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ และวางระบบการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ ของหน่วยงาน ๑. บันทึกข้อความลงนามคำสั่ง และปรากฏการออกอนุญาตินำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ คำสั่งอย่างเป็นทางการนั้น ได้จากกลไกการกำกับติดตาม บัญชีอุปสรรคจากการดำเนินงานเผยแพร่ข้อมูลอย่างต่อเนื่องของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยที่อาจใช้คำสั่งเดิม (กรณีมีเปลี่ยนแปลงผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน) พบความคำสั่งใหม่ (กรณีเปลี่ยนแปลงผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน)		IT / บริหารฯ	พธธ./ อำนาจการ
				IT	พธธ.

การมอบหมายงานตาม รหัสชี้วัด/ ๒๔๑๒๓๓๓ (EB : Evidence Based) งานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA : Integrity Transparency Assessment) ปี ๒๕๖๔ (รายงานทาง web site ผ่านระบบ MITAS ของ สปท.สธ.ตามคู่มือ MOPH ITA ๒๐๒๑ Open Data to Transparency วิกิมีเดีย <http://bit.ly/amcdCzU>)

ครั้งที่ ๑ EB ๑-๕ (๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๓) / ครั้งที่ ๒ EB ๑-๒๔ (๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔) / ครั้งที่ ๓ EB ๑-๒๕ (๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๔) / ครั้งที่ ๔ EB ๑-๒๕ (๒ กันยายน ๒๕๖๔)

หัวข้อ	๙ ตัวชี้วัด	๒๔ EB (ข้อคำถาม) : Evidence Based	ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มงาน	กลุ่มภารกิจ
EB๑	๑.ตัวชี้วัดการเปิดเผยข้อมูล	<p>๒. คำสั่ง มาตรการ กลไก หรือระบบในการดำเนินการกำหนดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน โดยผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน</p> <p>๒.๑ จะต้องมีลักษณะ / ประเภทข้อมูลที่หน่วยงานต้องเผยแพร่ต่อสาธารณะ</p> <p>๒.๒ มีการระบุนิติการ ขั้นตอนการดำเนินงาน ระยะเวลาการดำเนินการ และผู้หน้าที่รับผิดชอบในการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะอย่างชัดเจน</p> <p>๒.๓ มีการกำหนดกลไกการกำกับติดตามการดำเนินงานเผยแพร่ข้อมูลอย่างต่อเนื่องในลักษณะการรายงานผลการติดตามการดำเนินงาน และสรุปปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p>		IT	พรส.
		๓. การมอบหมายการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน รายละเอียดเนื้อหาในข้อ ๒. ข้อ ๒.๑ ถึงข้อ ๒.๓		IT	พรส.

การมอบหมายงานตาม ๘ตัวชี้วัด/ ๒๔อุบัติการณ์(EB : Evidence Based) งานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA : Integrity Transparency Assessment) ปี ๒๕๖๔ (รายงานทาง web site ผ่านระบบ MITAS ของ สปท.สร ตามคู่มือ MOPH ITA ๒๐๒๑ Open Data to Transparency ปกตินำเงิน <http://bit.ly/amaCdzU>)
 ครั้งที่๒ EB ๑-๕ (๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๓) / ครั้งที่๒ EB ๑-๒๔ (๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔) / ครั้งที่๓ EB ๑-๒๕ (๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๔) / ครั้งที่๔ EB ๑-๒๕ (๒ กันยายน ๒๕๖๔)

หัวข้อ	๘ ตัวชี้วัด	๒๔ EB (ข้อคำถาม) : Evidence Based	ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มงาน	กลุ่มภารกิจ
EB๑	๑).ตัวชี้วัดการเปิดเผยข้อมูล	๕. รายงานผลการติดตามการดำเนินงาน และสรุปปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน โดยผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน ต้องเป็นรายงานของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ๕. มีแบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๖. Link แสดงหลักฐานจากเว็บไซต์ของหน่วยงาน ในระบบ MITAS		IT IT	พรส. พรส.
EB ๒	๑).ตัวชี้วัดการเปิดเผยข้อมูล	EB ๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน ประกอบด้วย ๒.๑. ข้อมูลผู้บริหาร แสดงรายงานต่อผู้บริหารของหน่วยงาน ประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง วิทยาสถิติทรัพย์สิน ๒.๑.๒ นโยบายของผู้บริหาร ๒.๑.๓ โครงสร้างหน่วยงาน ๒.๑.๔ หน้าที่และอำนาจของหน่วยงานตามกฎหมายองค์กร หรือ กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง		ยุทธศาสตร์/ บริหารฯ/ ทรัพยากรฯ/พัสดุ ประชาสัมพันธ์ ทรัพยากรฯ ทรัพยากรฯ บริหาร(นิติการ)	พรส./การ พยาบาล/ อำนาจการ อำนาจการ อำนาจการ อำนาจการ

การมอบหมายงานตาม รหัสชี้วัด/ ๒๔ฉบับการณ(EB : Evidence Based) งานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA :Integrity Transparency Assessment) ปี ๒๕๖๔

(รายงานทาง web site ผ่านระบบ MITAS ของ สป.ท.สร.ตามคู่มือ MOPH ITA ๒๐๒๑ Open Data to Transparency เปลี่ยนเงิน http://ditly/๓๓๘๘๘๘)

ครั้งที่ EB ๑-๕ (๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๓) /ครั้งที่ EB ๑-๒๔ (๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔) / ครั้งที่ EB ๑-๒๕ (๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๔) / ครั้งที่ EB ๑-๒๕ (๒ กันยายน ๒๕๖๔)

หัวข้อ	๙ ตัวชี้วัด	๒๔ EB (ชื่อคำถาม) : Evidence Based	ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มงาน	กลุ่มภารกิจ
EB ๒	๑).ตัวชี้วัดการเปิดเผยข้อมูล	๒.๑.๑๓ ข้อบังคับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยจรรยาบรรณการดำเนินงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ ๒.๑.๑๔ อินโฟกราฟิกคณะกรรมการจริยธรรม ประจำสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒.๑.๑๕ จรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct) ๒. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ๓. แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน (แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน ทุกแผน) ๔. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน ๕. หลักเกณฑ์ / ข้อตกลงการกำกับดูแลในกรณี ที่มีการร้องเรียนเรื่องการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ๖. หลักเกณฑ์ ขั้นตอนการแก้ไขปัญหาในกรณีที่มีการร้องเรียนเรื่อง การทุจริตและประพฤติมิชอบ		ทรัพยากรฯ ทรัพยากรฯ ทรัพยากรฯ ยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ บริหาร(นิติการ) บริหาร(นิติการ) บริหาร(นิติการ)	อำนาจการ อำนาจการ อำนาจการ พรส. พรส. พรส. อำนาจการ อำนาจการ อำนาจการ

การมอบหมายงานตาม สตัวชี้วัด/ ๒๔ข้อปฏิบัติการ(EB : Evidence Based) งานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA :Integrity Transparency Assessment) ปี ๒๕๖๔

(รายงานทาง web site ผ่านระบบ MITAS ของ ศปท.สธ.ตามคู่มือ MOPH ITA ๒๐๒๑ Open Data to Transparency ปกติการเงิน <http://ditl.y/๓m๘C๘Zu>)

ครั้งที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๓) /ครั้งที่ ๒ EB ๑-๒๔ (๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔) / ครั้งที่ ๓ EB ๑-๒๔ (๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๔) / ครั้งที่ ๔ EB ๑-๒๔ (๒ กันยายน ๒๕๖๔)

หัวข้อ	๙ ตัวชี้วัด	๒๔ EB (ข้อคำถาม) : Evidence Based	ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มงาน	กลุ่มภารกิจ
EB ๓	๒).ตัวชี้วัดการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ การจัดทำรูปเล่มรายงาน ประกอบด้วย ๑. ปกหน้า ๒. คำนำ ๓. ตารางบัญชี ๔. บทที่ ๑-๓ (แล้วแต่กรณี) ๕. ภาคผนวก (แล้วแต่กรณี) ๖. บรรณานุกรม / เอกสารอ้างอิง (แล้วแต่กรณี) ๗. ปกหลัง	๑. บันทึกข้อความเสนอรายงานผู้บริหารบริหารงาน และส่งการให้นำรายงานการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ไปเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๒. รายงานการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓มีลักษณะเป็นรูปเล่มรายงาน โดยต้นฉบับเสนอข้อมูลการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ตามข้อ ๒. ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ คือ (๑) การวิเคราะห์ความเสี่ยง (๒) การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค / ข้อจำกัด (๓) การวิเคราะห์ความสามารถในการประหยัดงบประมาณ และ (๔) แนวทางแก้ไขและปรับปรุงกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุอันจะนำไปสู่การปรับปรุงการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๓. แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน		พัสดุ	อำนาจการ
				พัสดุ	อำนวยการ

การมอบหมายงานตาม คำสั่งชี้วัด/ ๒๔ฉบับที่กรม(EB : Evidence Based) งานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA : Integrity Transparency Assessment) ปี ๒๕๖๔
 (รายงานทาง web site ผ่านระบบ MITAS ของ สปท.สธ.ตามคู่มือ MOPH ITA ๒๐๒๑ Open Data to Transparency วิกิมีเดีย <http://bit.ly/๓๓๔๘๘๖๒>)

ครั้งที่ ๑ EB ๑-๕ (๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๓) / ครั้งที่ ๒ EB ๑-๒๔ (๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔) / ครั้งที่ ๓ EB ๑-๒๕ (๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๔) / ครั้งที่ ๔ EB ๑-๒๕ (๒ กันยายน ๒๕๖๔)

หัวข้อ	๕ ตัวชี้วัด	๒๔ EB (ข้อคำถาม) : Evidence Based	ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มงาน	กลุ่มภารกิจ
		๕. Link แสดงหลักฐานจากเว็บไซต์ของหน่วยงาน ในระบบ MITAS		พัสดุ	อำนาจการ
EB ๔	๒) ตัวชี้วัดการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ	EB ๔ หน่วยงานมีมาตรการ และารระบบเพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔		พัสดุ/แม่สีกรรมการ	อำนาจการ/ ทุจริต-ศตยภูมิ
EB ๔	๒) ตัวชี้วัดการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ	๑. ประกาศเผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ประจำปีที่ของหน่วยงาน ภายใน ๓๐ วันทำการ ระบุวันที่ได้รับการ จัดสร้างประมาณในช่องคำอธิบายชี้แจงงบประมาณหลักฐาน วันที่ที่ได้ ทำการประกาศเผยแพร่ให้ชัดเจน		พัสดุ/แม่สีกรรมการ	อำนาจการ/ ทุจริต-ศตยภูมิ
		๑.๑ บันทึกข้อความรายงานผู้บริหารรับทราบและสั่งการ ปรากฏ การขอขงผู้นำต้นฝ่ายรับมอบไปใช้ต่อของหน่วยงาน		พัสดุ/แม่สีกรรมการ	อำนาจการ/ ทุจริต-ศตยภูมิ
		๑.๒ หนังสือจัดสร้างประมาณ		พัสดุ/แม่สีกรรมการ	อำนาจการ/ ทุจริต-ศตยภูมิ
		๑.๓ แผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔		พัสดุ/แม่สีกรรมการ	อำนาจการ/ ทุจริต-ศตยภูมิ
		๑.๔ คำสั่งมอบหมายการปิดประกาศ หรือลดประกาศ		พัสดุ/แม่สีกรรมการ	อำนาจการ/ ทุจริต-ศตยภูมิ

การมอบหมายงานตาม ๙ตัวชี้วัด/ ๒๔ปฏิบัติการ(EB : Evidence Based) งานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA : Integrity Transparency Assessment) ปี ๒๕๖๔
 (รายงานทาง web site ผ่านระบบ MITAS ของ ศปท.เสธ.ตามคู่มือ MOPH ITA ๒๐๒๑ Open Data to Transparency ปกติในเงิน <http://bit.ly/samc&Zu>)

ครั้งที่ ๑ EB ๑-๕ (๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๓) / ครั้งที่ ๒ EB ๑-๒๔ (๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔) / ครั้งที่ ๓ EB ๑-๒๕ (๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๔) / ครั้งที่ ๔ EB ๑-๒๔ (๒ กันยายน ๒๕๖๔)

หัวข้อ	๙ ตัวชี้วัด	๒๔ EB (ชื่อคำถาม) : Evidence Based	ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มงาน	กลุ่มภารกิจ
		๑.๕ แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน		พัสดุ/เภสัชกรรม	อำนาจการ/ ทุจริต-ศตยภูมิ
		๑.๖ Link แสดงหลักฐานจากเว็บไซต์ของหน่วยงาน ในระบบ MITAS		พัสดุ/เภสัชกรรม	อำนาจการ/ ทุจริต-ศตยภูมิ
EB ๔	๒) ตัวชี้วัดการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ	๒. รายงานผลของแผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุประจำปีของหน่วยงานตามรอบระยะเวลาที่กำหนด (งบลงทุน ทุกไตรมาส และงบดำเนินงาน ทุก ๖ เดือน) ๒.๑ หนังสือรายงานผู้รับทราบราคาและสิ่งการ ประกอบคุณภาพอันเคยเปรียบเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๒.๒ รายงานผลการดำเนินการตามแผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๒.๓ แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๒.๔ Link แสดงหลักฐานจากเว็บไซต์ของหน่วยงาน ในระบบ MITAS		พัสดุ/เภสัชกรรม พัสดุ/เภสัชกรรม พัสดุ/เภสัชกรรม พัสดุ/เภสัชกรรม	อำนาจการ/ ทุจริต-ศตยภูมิ อำนาจการ/ ทุจริต-ศตยภูมิ อำนาจการ/ ทุจริต-ศตยภูมิ อำนาจการ/ ทุจริต-ศตยภูมิ

ส่วนที่ ๕

บรรณานุกรม

- ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านทุจริต กระทรวงสาธารณสุข เอกสารรายละเอียดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ กรุงเทพมหานคร. กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓