



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพานทอง กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร ๐ ๓๘๙๓ ๒๕๐๕
ที่ ขบ ๐๐๓๒.๓๐๑/(รพ) ๒๗๗๐ วันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการวิเคราะห์และการจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจจะเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

๑. เรื่องเดิม

ตามที่โรงพยาบาลพานทองมีมาตรการป้องกันผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นภายในหน่วยงาน ตามคำสั่งโรงพยาบาลพานทอง ที่ ๑๗๘/๒๕๖๑ เรื่องมาตรการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน ลงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ ประกอบกับประกาศโรงพยาบาลพานทอง เรื่อง มาตรการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน และตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงาน ด้านการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๑ พร้อมได้แจ้งเวียนให้เจ้าหน้าที่ถือปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่อง นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

สรุปบันทึกการประชุมคณะกรรมการวิถวางระบบควบคุมภายใน ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๓ วันจันทร์ที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓ ได้มีวาระการพิจารณาสรุปการวิเคราะห์ความเสี่ยงในการควบคุมภายใน และการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนขึ้นภายในหน่วยงาน โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑) ผลการดำเนินงานติดตาม ควบคุมกำกับ ไม่พบความเสี่ยงที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ขึ้นในหน่วยงาน ของโรงพยาบาลพานทอง

๒) ให้ทบทวน ปรับปรุงมาตรการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ให้เป็นปัจจุบัน ตามที่ ป.ป.ช ประกาศเพิ่มเติม

๓. ข้อเสนอเพื่อพิจารณา และขออนุมัติ

ขออนุญาตเผยแพร่ รายงานผลการวิเคราะห์และการจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจจะเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ดังกล่าว ขึ้นประกาศเผยแพร่บนเว็บไซต์หน่วยงาน www.panthonghospital.com และ วาง Link จาก เว็บไซต์ของหน่วยงานเข้าในระบบ MITAS เพื่อแสดงหลักฐานประกอบการสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ ของ EB ๒๐ หน่วยงานมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ).....

(นางสาวโสภา ทิวาลัย)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานภารกิจด้านอำนวยการ

คำสั่ง (/) อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

() ให้ดำเนินการแก้ไขดังนี้.....

ลงชื่อ.....

(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง



แบบบันทึกรายชื่อผู้เข้าร่วมอบรมประชุมสัมมนาภายในหน่วยงาน

รายชื่อผู้เข้าร่วม ประชุม/อบรมภายในหน่วยงาน On the Job Training (การสอนหน้างานปฏิบัติจริง) ประชุมทีม/คณะกรรมการขององค์กร

เรื่อง..... 260 มต. พระกัมมทพ ตอ. กม. ทพ. น
ชื่อหน่วยงาน..... กศน. กทม. 18 อ. นนทบุรี..... สถานที่อบรม/ประชุม..... กศน. 260 มต. / สว. ทพ. นนทบุรี

การพัฒนาสมรรถนะหลัก ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านการบริการที่ดี ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ด้านจริยธรรม ด้านความร่วมมือร่วมใจ สมรรถนะตามตำแหน่ง ตำแหน่ง..... สมรรถนะความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบ ระบุ.....

การพัฒนาความรู้ ความรู้ที่จำเป็นในงาน ความรู้เรื่องกฎหมายและกฎระเบียบทางราชการ
การพัฒนาทักษะ ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ ทักษะการคำนวณ ทักษะการบริหารจัดการข้อมูล

วัน เดือน ปี ที่จัดอบรม/ประชุม..... 20 ม.ค. 2563..... ถึงวันที่..... 20 ม.ค. 2563.....
ระหว่างเวลา..... 14.00..... ถึงเวลา..... 17.00..... รวม..... 3..... ชั่วโมง
รายชื่อเจ้าหน้าที่ที่ร่วมในครั้งนี้อยู่จำนวน..... 16..... คน ตามรายชื่อดังนี้

| ลำดับ | รหัสประจำตัว | ชื่อ - สกุล | ตำแหน่ง | ลายเซ็น |
|-------|--------------|--------------------------|-----------------------|-----------|
| 1 | 000 | ทพ. ม. ธีระศักดิ์ นามทอง | อ. ธีระศักดิ์ นนทบุรี | [ลายเซ็น] |
| 2 | 0002 | ทพ. ม. ธีระศักดิ์ นามทอง | อ. ธีระศักดิ์ นนทบุรี | [ลายเซ็น] |
| 3 | 0006 | ทพ. ม. ธีระศักดิ์ นามทอง | อ. ธีระศักดิ์ นนทบุรี | [ลายเซ็น] |
| 4 | 0051 | ทพ. ม. ธีระศักดิ์ นามทอง | อ. ธีระศักดิ์ นนทบุรี | [ลายเซ็น] |
| 5 | 0053 | ทพ. ม. ธีระศักดิ์ นามทอง | อ. ธีระศักดิ์ นนทบุรี | [ลายเซ็น] |
| 6 | 0044 | ทพ. ม. ธีระศักดิ์ นามทอง | อ. ธีระศักดิ์ นนทบุรี | [ลายเซ็น] |
| 7 | 0011 | ทพ. ม. ธีระศักดิ์ นามทอง | อ. ธีระศักดิ์ นนทบุรี | [ลายเซ็น] |
| 8 | 0026 | ทพ. ม. ธีระศักดิ์ นามทอง | อ. ธีระศักดิ์ นนทบุรี | [ลายเซ็น] |
| 9 | 0052 | ทพ. ม. ธีระศักดิ์ นามทอง | อ. ธีระศักดิ์ นนทบุรี | [ลายเซ็น] |
| 10 | 0024 | ทพ. ม. ธีระศักดิ์ นามทอง | อ. ธีระศักดิ์ นนทบุรี | [ลายเซ็น] |
| 11 | 0058 | ทพ. ม. ธีระศักดิ์ นามทอง | อ. ธีระศักดิ์ นนทบุรี | [ลายเซ็น] |
| 12 | 0046 | ทพ. ม. ธีระศักดิ์ นามทอง | อ. ธีระศักดิ์ นนทบุรี | [ลายเซ็น] |
| 13 | 0009 | ทพ. ม. ธีระศักดิ์ นามทอง | อ. ธีระศักดิ์ นนทบุรี | [ลายเซ็น] |
| 14 | 0006 | ทพ. ม. ธีระศักดิ์ นามทอง | อ. ธีระศักดิ์ นนทบุรี | [ลายเซ็น] |
| 15 | 0007 | ทพ. ม. ธีระศักดิ์ นามทอง | อ. ธีระศักดิ์ นนทบุรี | [ลายเซ็น] |
| 16 | 0004 | ทพ. ม. ธีระศักดิ์ นามทอง | อ. ธีระศักดิ์ นนทบุรี | [ลายเซ็น] |

ลงชื่อ..... [ลายเซ็น]..... ผู้รับรอง
หัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้างาน/ เลขาคณะ

ระเบียบวาระการประชุม
คณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน และที่มนำ ของโรงพยาบาลพานทอง
ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๓

วันจันทร์ที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ รพ.พานทอง

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

- ๑) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายใน โรงพยาบาลพานทอง
- ๒) คำสั่งโรงพยาบาลพานทอง มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (ITA)
- ๓) การจัดวางระบบควบคุมภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑
- ๔) การประเมินระบบควบคุมภายใน ๕ มิติ ด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Internal Audit :EIA) ประจำปี ๒๕๖๓

ระเบียบวาระที่ ๒ ติดตามและรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

.....ไม่มี.....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องพิจารณา

๑. การจัดวางระบบควบคุมภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑
๒. สรุปการวิเคราะห์ความเสี่ยงในการควบคุมภายใน และการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนขึ้นภายในหน่วยงาน
๓. การวางแผนการควบคุมภายใน ด้านประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (ITA)
๔. การวางแผนประเมินระบบควบคุมภายใน ๕ มิติ ด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Internal Audit :EIA) ประจำปี ๒๕๖๓

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

รายงานการประชุมคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน

ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๓

วันจันทร์ที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลพานทอง

ผู้มาประชุม

| | | | |
|-------------------|----------------|---|-----------|
| ๑. นายปิยะวิทย์ | หมดมลทิน | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง | ประธาน |
| ๒. นายสมยศ | รักษาสิล | หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์และประธานองค์กรแพทย์ | กรรมการ |
| ๓. นางสาวนันทวรรณ | ปิยง | หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม | กรรมการ |
| ๔. นายปณณวิชญ์ | ผลถาวรเวชวัฒน์ | หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านเทคนิคบริการ | กรรมการ |
| ๕. นางรานี | หงษ์สถิตย์ | หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านงานการพยาบาล | กรรมการ |
| ๖. นางสุพรรณณี | บุษมาโร | หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค | กรรมการ |
| ๗. นายปฐุม์ | กวีวัชรวรรณ | หัวหน้างานประกันสุขภาพ และยุทธศาสตร์สาธารณสุข | กรรมการ |
| ๘. นางเตือนใจ | สายเสวีกุล | หัวหน้างานการเงินและบัญชี | กรรมการ |
| ๙. นางสาวนันทพร | น้อยสุขเสริม | หัวหน้างานพัสดุและซ่อมบำรุง | กรรมการ |
| ๑๐. นางสาวโสภา | ทิวาลัย | หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ | กรรมการ |
| ๑๑. นายภูษณะ | ทองดารา | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป | เลขานุการ |

ผู้ร่วมประชุม

๑. นายวัชรพงษ์ อยู่มั่งมี นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๒. นางสาวกัญจนรัชต์ สุพรหมอินทร์ หัวหน้างานธุรการและยานพาหนะ
๓. นายศุภวิชญ์ เอี่ยมสะอาด นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๔. นางสาวสุนทรารวรรณ อินชรัตน์ เลขานุการบริหารความเสี่ยง

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- ๑) คำสั่งโรงพยาบาลพานทอง ที่ ๕ /๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายใน ลงวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๓ ให้มีบทบาทในการวางระบบควบคุมภายในของโรงพยาบาล และดำเนินการตามขั้นตอนการจัดการจัดวางระบบควบคุมภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่า ด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐพ.ศ. ๒๕๖๑ที่กำหนดไว้ และกำหนดให้ คณะกรรมการประชุมคัดกรองและกำกับติดตามความเสี่ยงอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง
- ๒) คำสั่งโรงพยาบาลพานทอง ที่ ๖ /๒๕๖๓ เรื่อง มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสของหน่วยงาน (ITA) ลงวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๓ ให้มีหน้าที่ทำการรับผิดชอบ การประเมินตามดัชนี ตัวชี้วัด และ EBIT ในแต่ละข้อ ของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๖๒ เป็นต้นไป
- ๓) การประเมินระบบควบคุมภายใน ๕ มิติ ด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Internal Audit :EIA) ได้แก่ ๑)มิติด้านการเงิน ๒)มิติด้านการจัดเก็บรายได้ค่าบริการ ๓)มิติด้านบริหารพัสดุ ๔)มิติด้านงบการเงิน และ ๕)มิติด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จ ก่อนวันที่ ๓๑ มีนาคม ๖๓
- ๔) ตัวชี้วัดตามคำรับรอง ของ สสจ.ชลบุรี ตัวที่ ๒๓ หน่วยงานผ่านเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใส เชิงคุณภาพร้อยละ ๙๐ (ระดับ ๕)

มติที่ประชุม – รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ ติดตามและรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องพิจารณา

โสภา

ประเด็นที่ ๑ การจัดวางระบบควบคุมภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐาน และหลักเกณฑ์ปฏิบัติควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ มี ๙ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

คณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบควบคุมภายใน โดยคณะกรรมการ แต่ละคณะต้องไม่มี

ชื่อซ้ำกัน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายในทั่วทั้งองค์กร

ขั้นตอนที่ ๒ ทุกหน่วยงานจัดทำ Flowchart ในการปฏิบัติงาน

ประกอบด้วย ๑) ชื่อกระบวนการงาน ๒)ชื่อหน่วยงาน(เจ้าของ) ๓)วัตถุประสงค์ของกระบวนการงานนั้นๆ และ Flowchart จะต้องเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ และมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์สำหรับการใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานในแต่ละเรื่อง และแจ้งให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องถือ ปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด

ขั้นตอนที่ ๓ ทุกหน่วยงานร่วมประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน

(แบบ ปค. ๔) ประกอบด้วย องค์ประกอบของการควบคุมภายใน ๑) สภาพแวดล้อมการควบคุม

๒)การประเมินความเสี่ยง๓) กิจกรรมการควบคุม๔)สารสนเทศและการสื่อสาร๕)กิจกรรมการติดตามผล

ขั้นตอนที่ ๔ สรุปผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๔)

จัดทำรายงาน สรุปนำเสนอหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้รับผิดชอบในการลงลายมือชื่อผู้รายงาน

ขั้นตอนที่ ๕ จัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำความเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องได้รับการ

ปรับปรุงแก้ไขเข้าตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง นำความเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขจาก Flowchart หรือแบบ ปค. ๔ รวมทั้งความเสี่ยงที่เหลือนอกจากปีก่อน ผลการตรวจสอบภายใน จากทีมตรวจสอบภายในระดับจังหวัด โดยใช้เกณฑ์ประเมินตามหัวข้อประเมินตามรูปแบบที่ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังกำหนด (แบบ ปค.๕)

ขั้นตอนที่ ๖ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูง และสูงมาก เข้าสู่รายงาน

การประเมินผลการปรับปรุงการควบคุมภายใน(แบบ ปค.๕) ตามแบบที่กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังกำหนด แบบรายงาน ปค.๕ และแบบรายงาน เพิ่มเติมได้ตามความจำเป็นเหมาะสม ตามหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ ข้อ ๘ วรรคท้าย

ขั้นตอนที่ ๗ จัดประชุมคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน เพื่อประเมินความเสี่ยง

จากรายงาน ปค.๔ และ ปค.๕ จากหน่วยงานย่อย และจัดรายงานภาพรวมในระดับองค์กร

ขั้นตอนที่ ๘ จัดทำรายงานผลการประเมิน แบบ ปค. ๔ และแบบ ปค. ๕ โดยเสนอผู้บริหาร

สูงสุดขององค์กรเป็นผู้รับผิดชอบในการลงลายมือชื่อผู้รายงาน

ขั้นตอนที่ ๙ จัดส่งแบบ ปค.๔ และแบบ ปค.๕ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

และจัดส่งเอกสารในรูปแบบไฟล์ .pdf โดยแนบไฟล์ในระบบ Electronics Internal Audit :EIA ในมิติควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

มติที่ประชุม

รับทราบ

โสภา

ประเด็นที่ ๒ เรื่อง การกิจที่สำคัญในการประเมินการควบคุมภายในของหน่วยงาน และต้อง

รายงาน ตามหนังสือ ที่ ขบ ๐๐๓๒/ว ๔๐๓๘ ลงวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ มีดังนี้

- ๑) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับเงิน การจ่ายเงินการรักษาเงินและรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการ สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ.๒๕๕๙ ในกระบวนการ ดังนี้

- ๑.๑) กระบวนการใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการ
- ๑.๒) กระบวนการใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์
- ๑.๓) กระบวนการใช้จ่ายเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค
- ๑.๔) กระบวนการใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับการบริการบำบัดทดแทนไต
- ๑.๕) กระบวนการใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับ
ความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

๒) ตามมาตรการสำคัญที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่

- ๒.๑) กระบวนการใช้รถราชการ
- ๒.๒) กระบวนการจัดโครงการอบรมสัมมนา/การศึกษาดูงานและการอบรมเพื่อพัฒนาองค์กร
- ๒.๓) กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง
- ๒.๔) กระบวนการบริหารพัสดุ (ควบคุม เก็บรักษา จำหน่าย)
- ๒.๕) กระบวนการเบิกค่าตอบแทนและเงินสวัสดิการ

มติที่ประชุม

เห็นชอบ ดำเนินการตามแบบสอบถามและแนวทางการตรวจสอบภายใน เตรียมพร้อมในการรับการตรวจสอบจากทีมตรวจสอบหน่วยงานภายนอก

โลสภา

ประเด็นที่ ๓ สรุปการวิเคราะห์ความเสี่ยงในการควบคุมภายใน และการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนขึ้นภายในหน่วยงาน ความเสี่ยงที่ยังพบปัญหาอยู่จากปีงบประมาณ ๖๒ ได้แก่

- ๑) จากผลการสรุปของทุกหน่วยงานตามแบบประเมินองค์ประกอบ แบบ ปค ๔ พบว่า หน่วยงานยังประเมินได้ไม่ชัดเจน เพราะไม่มีรายละเอียดในลักษณะกระตาดทำการเพื่อตอบให้ตรงประเด็น ความเสี่ยงที่สำรวจพบ มีในประเด็น ด้านสภาพแวดล้อมการควบคุม หลักการที่ ๔ การแสดงความมุ่งมั่นในการสร้างแรงจูงใจ พัฒนา และรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน
- ๒) สรุปผลความเสี่ยงสำคัญที่ยังคงพบอยู่ ได้แก่
 - ๑) กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ในประเด็นจัดทำเอกสารผิดพลาด จัดซื้อจัดจ้างล่าช้า
 - ๑) กระบวนการบริหารพัสดุ ในประเด็น การตรวจสอบคลังไม่เป็นไปตามเวลาที่กำหนดและสถานที่เก็บรักษา การควบคุมอุณหภูมิยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน
 - ๑) กระบวนการใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ในประเด็น จัดทำแบบรูปรายการ หรือคุณลักษณะเฉพาะ ผิดพลาด ล่าช้า
- ๓) ในปี ๒๕๖๒ ไม่พบ ความเสี่ยงอื่นๆจากทีมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลพานทอง ที่อยู่ในระดับสูงและสูงมากในภารกิจที่สำคัญและมาตรการความเสี่ยงที่สำคัญในการควบคุมภายใน และไม่พบความเสี่ยงอันอาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนขึ้นในหน่วยงาน

มติที่ประชุม

รับทราบ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ควรจัดวางระบบตามแนวทางการควบคุมภายใน ดังนี้

๑. ทำแบบประเมินประเมินองค์ประกอบ แบบ ปค ๔ ให้มีรายละเอียดเพิ่มขึ้น เพื่อให้หน่วยงานสามารถประเมิน สรุปความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ได้ชัดเจนขึ้น
๒. ใช้แบบสอบถามในการตรวจสอบภายในตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนด
๓. เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน ให้ติดตามกำกับความเสี่ยงอันอาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนขึ้นในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ตามคู่มือการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนของโรงพยาบาลพานทอง ดังนี้
 - ๓.๑) การรับผลประโยชน์ต่าง ๆ และผลจากการรับผลประโยชน์นั้นส่งผลต่อการตัดสินใจในการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่
 - ๓.๒) การทำธุรกิจกับตัวเองหรือเป็นคู่สัญญา

- ๓.๓) การทำงานหลังจากออกจากตำแหน่งสาธารณะหรือหลังเกษียณ โดยใช้อิทธิพลหรือความสัมพันธ์จากที่เคยดำรงตำแหน่งในหน่วยงานนั้นหาประโยชน์จากหน่วยงาน
- ๓.๔) การทำงานพิเศษโดยอาศัยตำแหน่งหน้าที่ราชการสร้างความน่าเชื่อถือ
- ๓.๕) การรู้ข้อมูลภายในแล้วนำข้อมูลไปหาประโยชน์ให้กับตนเองหรือผู้อื่น
- ๓.๖) การใช้บุคลากรหรือทรัพย์สินของหน่วยงานเพื่อประโยชน์ส่วนตน
- ๓.๗) การนำโครงการสาธารณะลงในเขตเลือกตั้งเพื่อประโยชน์ทางการเมือง
- และในปี ๒๕๖๓ สำนักงาน ป.ป.ช. เพิ่มเติม ๒ ข้อ ดังนี้

๓.๘) การใช้ตำแหน่งหน้าที่แสวงหาประโยชน์แก่เครือญาติหรือพวกพ้อง (Nepotism)

๓.๙) การใช้อิทธิพลเข้าไปมีผลต่อการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่รัฐ หรือหน่วยงานของรัฐอื่น

และเห็นควรปรับปรุงมาตรการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ในปี ๒๕๖๓ ของโรงพยาบาลพานทอง ให้ครอบคลุมทุกประเด็นด้วย

โสภา

ประเด็นที่ ๔ วางแผนการควบคุมภายในด้านประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน(ITA)

ผู้รับผิดชอบหลัก นางสาวโสภา ทิวาลัย หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

นายภูษณะ ทองดารา หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป

นายวัชรพงษ์ อยู่มั่งมี นักวิชาการคอมพิวเตอร์

มติที่ประชุม

รับทราบ และให้เพิ่มเติมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกประชุมนี้

โสภา

ประเด็นที่ ๕ การวางประเมินระบบควบคุมภายใน ๕ มิติ ด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Internal Audit :EIA) ประจำปี ๒๕๖๓ ได้วางแผนจัดหาหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อ โหลดเข้าระบบ EIA ในด้านประเด็นต่างๆของแต่ละมิติ ดังนี้

๑) มอบให้คุณวิษณุพงศ์ (งาน IT) สร้างFolder ตามมิติต่างๆเพื่อรองรับการวางไฟล์เอกสารเชิงประจักษ์ที่นำมา Scan และมอบให้คุณวิษณุพงศ์(งาน IT) โหลดเอกสารเข้าระบบ EIA ให้เสร็จสิ้นภายใน ๓๑ มีนาคม ๖๓

๒) มอบหมายผู้รับผิดชอบ จัดเตรียมเอกสารเชิงประจักษ์ ตามประเด็นในมิติต่างๆ ดังนี้
มิติที่ ๑) มิติด้านการเงิน และมิติที่ ๔) มิติด้านงบการเงิน มอบให้ คุณเดือนใจ หัวหน้างานการเงินและบัญชี เป็นผู้รับผิดชอบ

มิติที่ ๒) มิติด้านการจัดเก็บรายได้ค่ารักษา มอบให้คุณปัฐม์ หัวหน้างานประกันสุขภาพและยุทธศาสตร์ เป็นผู้รับผิดชอบ

มิติด้าน ๓) มิติด้านบริหารพัสดุ มอบให้ หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ ทุกคลัง

(คุณสุพรรณณี คุณปณิตวิษญ์ คุณนันทวรรณ คุณภูษณะ) รับผิดชอบ

มิติด้าน ๕) มิติด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง มอบให้คุณโสภา หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ รับผิดชอบ

๓) กำหนดให้ ดำเนินการจัดหาเอกสารเชิงประจักษ์ให้เรียบร้อยในทุกประเด็นภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๓ เพื่อเสนอให้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พิจารณา

มติที่ประชุม

รับทราบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการให้แล้วเสร็จ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

-

ปิดประชุมเวลา ๑๗.๐๐ น.

นางสาวโสภา ทิวาลัย ผู้จตรายงานการประชุม

นางสาวโสภา ทิวาลัย ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม

สรุปแนวทางการดำเนินงาน ITA ปี ๒๕๖๓ แบบท้ายบันทึกประชุม คณะกรรมการความคมภายใน วันที่ ๒๐ มกราคม ๖๓

| ตัวชี้วัด | ข้อมูลประเมิน EBIT | หลักฐานเชิงประจักษ์ | ผู้รับผิดชอบ | กำหนดแล้วเสร็จ |
|---------------------------------|--|---|--|---|
| 1 การจัดซื้อจัดจ้าง (ที่ผ่านมา) | EB 1 หน่วยงานมีการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี EB 2 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง EB 3 หน่วยงานมีการเผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี EB 4 หน่วยงานมีการเผยแพร่บันทึกรายละเอียดวิธีการและขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างอย่างเป็นระบบ | เอกสารวิเคราะห์ ๑ เล่ม มาตรการ ที่ลงนามประกาศ แจ้งเรียนฯ หลักฐานการเผยแพร่ฯตามขั้นตอน รายงาน สขร ต่อเนื่องทุกเดือน ตค ๖๑-กย ๖๒ | พัสดทุกคลัง พัสดทุกคลัง พัสดทุกคลัง พัสดทุกคลัง | ๑๖ ธค ๖๒ ๑๖ ธค ๖๒ ๑๖ ธค ๖๒ ต่อเนื่องทุกเดือน ปีงบประมาณ ๖๓ |
| 2 การมีส่วนร่วม | EB 5 หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจหลักของหน่วยงานอย่างไร EB 6 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ตามภารกิจหลักของหน่วยงานหรือไม่ EB 7 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการโครงการตามภารกิจหลักของหน่วยงานหรือไม่ | ภารกิจหลัก" โครงการ ระบบคิวภายในและคิวออนไลน์" หลักฐานเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มติ: คิวออนไลน์ ให้แล้วเสร็จ เดือน กพ-มีค 63 (มี.ค) มติ: คิวภายใน คลินิกกระดูก ให้แล้วเสร็จ เดือน มค 6 ภารกิจหลัก" โครงการ ระบบคิวภายในและคิวออนไลน์" หลักฐานมีส่วนร่วมจัดทำแผนงานโครงการ | สภา บัณฑิต ณัฐชานันท์ ศุภวิชญ์ | ไตรมาส 2 EB1-26 1 มค - 13 มีค.63 |
| 3 การเปิดเผยข้อมูล | EB 8 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน EB 9 หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน | ทบทวนการใช้มาตรการฯเดิม และเผยแพร่ นำข้อมูลที่ต้องเผยแพร่ข้อ 1-9 พร้อมLink หลักฐาน Web หน่วยงาน เข้า MITAS มติ : ใช้งาน IT ประสานข้อมูลที่จะเผยแพร่ จากผู้เกี่ยวข้อง โดยให้ผู้เกี่ยวข้องเสนอขอเผยแพร่ตามแนวทาง | บัลลังก์ ณัฐชานันท์ ศุภวิชญ์ | ไตรมาส 3 EB1-26 1 เมย - 12 มีย .63 ไตรมาส 4 EB1-26 1 กค - 4 กย .63 |

สรุปแนวทางการดำเนินงาน ITA ปี ๒๕๖๓ แผนท้ายบันทึกประชุม คณะกรรมการควบคุมภายใน วันที่ ๒๐ มกราคม ๖๓

| ตัวชี้วัด | ข้อการประเมิน EBIT | หลักฐานเงินประจักษ์ | ผู้รับผิดชอบ | กำหนดแล้วเสร็จ |
|-----------------------------|---|--|----------------|----------------|
| 4 การดำเนินการตามภารกิจ | EB 10 หน่วยงานมีการเผยแพร่แผนปฏิบัติการประจำปี | แสดงเนื้อหาเผยแพร่แผน ปีงบประมาณ/โครงการ/งบประมาณ/ระยะเวลาดำเนินการ | | |
| | EB 11 หน่วยงานมีการเผยแพร่รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี(ที่ผ่านมา) | แสดงเนื้อหาเผยแพร่ ผลการปฏิบัติงาน ปีงบ62 (ผลประเมิน แนวทางแก้ไขเพื่อปรับปรุงพัฒนา) | ปัทม | |
| | EB 12 หน่วยงานมีการเผยแพร่การกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี | แสดงผลการกำกับติดตาม ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ (ความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม/ค่าใช้จ่าย) มติ : ติดตามทุกไตรมาส | | |
| 5 การปฏิบัติงานตามหน้าที่ | EB 13 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการบริหารผลการปฏิบัติงานและการดำเนินการกับเจ้าหน้าที่ผู้มีผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานต่ำ | ทบทวนมาตรการฯ/กรอบแนวทาง และแจ้งเรียนทำความเข้าใจ | | โลสภา ภูษณะ |
| | EB 14 หน่วยงานมีการรายงานการประเมินผลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานปฏิบัติปฏิบัติราชการประจำปีของบุคลากรในหน่วยงาน และเปิดเผยผลการปฏิบัติราชการอยู่ในระดับดีเด่นและดีมากในที่เปิดเผยให้ทราบ ในรอบปีงบประมาณ | ประกาศผลการประเมิน รอบที่ 1 ระดับดีเด่น ดีมาก ประกาศผลการประเมิน รอบที่ 2 ระดับดีเด่น ดีมาก | | |
| 6 เจตจำนงสุจริตของผู้บริหาร | EB 15 หน่วยงานมีการเผยแพร่เจตจำนงสุจริตของผู้บริหารต่อสาธารณชน | ผอ ลงนามประกาศเจตจำนงฯ/เผยแพร่ | ผอ ภูษณะ | |
| | | ดำเนินการนำพา จนท. ประกาศ/ถ่ายภาพสภาพประกอบ มติ ; กำหนดการประกาศฯ ในวันที่ ๒๘ และ ๓๐ มกราคม ๖๓ | | |
| 7 การจัดการเรื่องร้องเรียน | EB 16 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการจัดการเรื่องร้องเรียนของหน่วยงาน | มีคำสั่งผู้รับผิดชอบ การจัดการระบบร้องเรียน/มีกรอบแนวทางการจัดการ /หลักฐานช่องทางร้องเรียน/คู่มือแนวทางการปฏิบัติเรื่องร้องเรียนทั่วไป และเรื่องทุจริต /กลไกการติดตามทุก 6 เดือน | ภูษณะ /เลขา RM | |
| | | มติ : มอบภูษณะ จัดทำแนวทางการไกล่เกลี่ยเรื่องร้องเรียน เรื่อง ทุจริตและประพฤติมิชอบ | | |
| 8 การรับสินบน | EB 17 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการป้องกันการค้ารับสินบน | 1.มีคำสั่ง/กรอบแนวทางการป้องกันรับสินบน/รับของขวัญ/สินบนจากกระบวนการเบิกจ่ายยา/การจัดซื้อจัดจ้าง/การบริจาค/การใช้ทรัพยากร/ค่าตอบแทน/อบรม ดูนาน/การจัดหาพัสดุ /การรับของแถม/การจัดสวัสดิการภายใน/กำหนดกลไกติดตามต่อเนื่อง 2.มีรายงานผลเป็นระบบ และต่อเนื่อง ทุก.6 เดือน.. 3.ผู้บริหารต้องสั่งการ/อนุมัติให้นำมาตรการเผยแพร่ | โลสภา ภูษณะ | |

| ตัวชี้วัด | ข้อมูลประเมิน EBIT | หลักฐานเชิงประจักษ์ | ผู้รับผิดชอบ | กำหนดแล้วเสร็จ |
|---|---|--|--------------|----------------|
| 9 การเสริมสร้างวัฒนธรรม ธุรกิจและการต่อต้านการทุจริตในหน่วยงาน | EB 18 หน่วยงานมีการเสริมสร้างวัฒนธรรมและค่านิยม EB 19 หน่วยงานมีการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่เพื่อการบริหารงาน ที่โปร่งใสหรือไม่ และกลุ่มดังกล่าวมีกิจกรรมที่แสดงถึงความพยายาม ที่จะปรับปรุงการบริหารงานของหน่วยงานให้มีความโปร่งใสดียิ่งขึ้นหรือไม่ | มีโครงการ/กิจกรรม และเผยแพร่ทางweb หน่วยงาน/มีภาพกิจกรรม/หลักฐานรายงานผลการ ดำเนินงานกิจกรรมระบุ วัน เวลา สถานที่ชัดเจน มีการรวมกลุ่มอย่างเป็นทางการ เพื่อดำเนินการ การป้องกันทุจริตและบริหารงานอย่างโปร่งใส มีหลักฐานกิจกรรมที่พยายามปรับปรุงการบริหาร หน่วยงานให้โปร่งใส /มีหลักฐานริเริ่ม เพื่อ เสริมสร้างความซื่อสัตย์ฯ มติ: เสนอให้หัวหน้ากลุ่ม(ยกเว้น ธานี โสภณะ) เข้าร่วมกลุ่ม Strong อย่างเป็นทางการ และให้มี บทบาทเข้ามีส่วนในการร่วมตรวจสอบในภารกิจที่ สำคัญของหน่วยงาน | ธานี โสภณะ | |
| 10 การป้องกันผลประโยชน์ | EB 20 หน่วยงานมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับ ผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน | มีการประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการความ เสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน/หลักฐาน รายงาน/นำผลวิเคราะห์เผยแพร่ มติ: เสนอพิจารณาเรื่องประโยชน์ทับซ้อนในเวลา ปฏิบัติงาน และวางระเบียบฯ | โสภณ โสภณะ | |
| | EB 21 หน่วยงานมีการจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับ ผลประโยชน์ทับซ้อน โดยการทำหนดมาตรการ กลไกหรือ การวางระบบในการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนใน หน่วยงาน | มีคำสั่งประกาศ/กรอบแนวทางการป้องกัน ผลประโยชน์ทับซ้อนให้สอดคล้องกับการวิเคราะห์ ความเสี่ยง/กำหนดกลไกการติดตามและรายงาน ผล/อนุมัติเผยแพร่ | | |
| | EB 22 หน่วยงานมีการประชุม หรือแลกเปลี่ยน ความรู้ภายในหน่วยงานให้ความรู้เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ ทับซ้อน จัดพอเพียงต้านทุจริต แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานหรือไม่ | จัดทำโครงการอบรม/ประชุม รายงานผลการอบรม รายชื่อผู้เข้าประชุม /ภาพ ระบุวัน เวลา สถานที่จัด มติ: ให้จัดทำโครงการอบรมขึ้น | | |

| ตัวชี้วัด | ข้อการประเมิน EBIT | หลักฐานเชิงประจักษ์ | ผู้รับผิดชอบ | กำหนดแล้วเสร็จ |
|---|---|---|---|----------------|
| 11 แผนป้องกันและปราบปรามการทุจริตและแผนส่งเสริมคุณธรรม | EB 23 หน่วยงานมีการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีของหน่วยงาน และแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรม ประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน EB 24 หน่วยงานมีการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีของหน่วยงาน และแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรม ประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน | มีแผนปฏิบัติการป้องกันทุจริตฯและแผนส่งเสริมคุณธรรมฯปี 63/หลักฐานเสนออนุมัติลงนามเห็นชอบแผน/ขอเผยแพร่แผน มติ: ให้จัดทำแผนปฏิบัติการเสนออนุมัติ มีแผนปฏิบัติการป้องกันทุจริตฯปี63 /ส่งกำกับติดตาม/รายงานผลในไตรมาสที่ 2 และ 4 /เผยแพร่ผ่านweb มีแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมปี63 รายงานตามข้อกำหนดคู่มือขับเคลื่อนชมรม ของ สปปี63 และจัดส่งเอกสารตามปฏิทิน สป กำหนด /เสนอรายงานผู้บริหาร /เผยแพร่ | รณี / โสภ / ภูษณะ/เดือนใจ/ นันทพร/สพรณี/ นันทวรรณ/บัณเฑียรวิชัย | |
| 12 มาตรฐานและความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานและการให้บริการ | EB 25 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรฐานการ กลไก หรือการวางระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน EB 26 หน่วยงานมีการเผยแพร่การอ่านความสะอาดหรือการให้บริการประชาชนด้วยการแสดงขั้นตอน ระยะเวลาที่เลือก ประเภทบริการ ซึ่งเป็นการกระบวนงานการอำนวยความสะดวก หรือให้บริการแก่ประชาชน (ประเภทบริการ ขั้นตอน ระยะเวลาที่ใช้)/ถ่ายภาพประกอบ/ขออนุมัติเผยแพร่ มติ : คณินิกรบริการตรวจสอบสุขภาพประกันสังคม | มีคำสั่งผู้รับผิดชอบ/มีกรอบแนวทาง ทีมInternal ตรวจสอบการปฏิบัติงานตามคู่มือหรือมาตรฐาน/ประชุมชี้แจงการตรวจสอบ/การแจ้งเรียน/รายงานผลการดำเนินงานตรวจสอบ | รณี /หัวหน้างานที่เกี่ยวข้อง | |
| ผู้รับผิดชอบหลัก | โสภ ทิวาวลัย ภูษณะ ทองตารา | | | |



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพานทอง กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ จังหวัดชลบุรี โทร ๐๓๘ ๙๓๒๕๑๑

ที่ ขบ ๐๐๓๒.๓๐๑/(รพ.) ๒๒๔๙

วันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง แจ้งเวียนคำสั่งมาตรการป้องกันประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน

เรียน หัวหน้ากลุ่มภารกิจ / หัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้างาน ทุกหน่วย

ตามที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามทุจริตแห่งชาติ(สำนักงานป.ป.ช.) ให้หน่วยงานดำเนินโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งเป็นการประเมิน(๑) ดัชนีความโปร่งใส (๒) ดัชนีความพร้อมรับผิด (๓) ดัชนีความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน (๔) ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร และ (๕) ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน โดยให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ.๒๕๔๒(แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.๒๕๕๐ และฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๔*) หมวด ๙ การขัดกันระหว่างส่วนบุคคลและประโยชน์ส่วนรวม ประกอบกับการป้องกันประโยชน์ทับซ้อนเกิดขึ้นในหน่วยงาน

ในการนี้ เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถป้องกันการทุจริตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และให้การบริหารงานราชการของโรงพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ตามนโยบายสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ให้มีวินัย คุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการกระทำผิด ของหน่วยงาน จึงขอส่ง คำสั่งโรงพยาบาลพานทอง ที่...๑๓๙/๒๕๖๑ เรื่อง มาตรการป้องกันประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน ลงวันที่...๓๐... เมษายน ๒๕๖๑ มาพร้อมกับหนังสือฉบับนี้ จำนวน ๑ ฉบับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทุกคนถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดต่อไป

(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

คำสั่งโรงพยาบาลพานทอง

ที่ ๑๗๙/๒๕๖๑

เรื่อง มาตรการป้องกันประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน

ตามที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ(สำนักงาน ป.ป.ช.) ให้นำหน่วยงาน ดำเนินโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งเป็นการประเมิน(๑) ดัชนี ความโปร่งใส (๒) ดัชนีความพร้อมรับผิด (๓) ดัชนีความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน (๔) ดัชนีวัฒนธรรม คุณธรรมในองค์กร และ (๕) ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน โดยปฏิบัติตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ.๒๕๔๒(แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.๒๕๕๐ และฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๔*) หมวด ๙ การขัดกันระหว่างส่วนบุคคลและประโยชน์ส่วนรวม มาตรา ๑๐๐ ห้ามมิให้เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ใดดำเนินกิจการ ข้อ(๑) เป็นคู่สัญญาหรือมีส่วนได้ส่วนเสียในสัญญาที่ทำกับหน่วยงานของรัฐที่เจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้ขึ้นปฏิบัติหน้าที่ใน ฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งมีอำนาจ กำกับ ดูแล ควบคุม ตรวจสอบหรือดำเนินคดี และมาตรา ๑๐๓ ห้ามมิให้ เจ้าหน้าที่ ของรัฐผู้ได้รับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจากบุคคลนอกเหนือจากทรัพย์สินหรือประโยชน์อันควรได้ตาม กฎหมาย หรือกฎที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เว้นแต่การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใด โดยชอบธรรมจรรยาตามหลักเกณฑ์และจำนวนที่คณะกรรมการ ป.ป.ช.กำหนด ประกอบกับการป้องกันประโยชน์ ทับซ้อนเกิดขึ้นในหน่วยงาน ดังนั้น เพื่อให้โรงพยาบาลพานทอง สามารถป้องกันการทุจริตได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทบทวนและปรับปรุงมาตรการป้องกันประโยชน์ทับซ้อน ดังนี้

๑. ยกเลิก คำสั่งโรงพยาบาลพานทอง ที่ ๒๒๐/๒๕๖๐ เรื่อง มาตรการป้องกันประโยชน์ทับซ้อนใน หน่วยงาน ลงวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐

มีคำสั่งให้ “เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลพานทองทุกคน” ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ตามมาตรการป้องกันประโยชน์ทับ ซ้อนในหน่วยงาน ดังต่อไปนี้

- ๑) เจ้าหน้าที่ต้องไม่ใช้หรือไม่นำทรัพย์สินของทางราชการไปใช้เพื่อประโยชน์ส่วนตัว
- ๒) เจ้าหน้าที่ต้องไม่รับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจากบุคคลนอกเหนือจากทรัพย์สินหรือ ประโยชน์ อันควรได้ตามกฎหมาย
- ๓) การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ การจัดทำอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม ในการจัดประชุม/ อบรม/ สัมมนาต่างๆของโรงพยาบาล ต้องจัดหาวางจ้างบุคคลอื่น ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลมาเป็นคู่สัญญาหรือมีส่วนได้ส่วนเสียในสัญญาที่ทำกับหน่วยงานของรัฐ
- ๔) เจ้าหน้าที่ต้องไม่จำหน่ายสินค้า เดินเร่จำหน่ายสินค้า หรือจำหน่ายสินค้า Online ในเวลาปฏิบัติ หน้าที่ในวันทำการหรือปฏิบัติหน้าที่ตามคำสั่งให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
- ๕) เจ้าหน้าที่ต้องไม่จำหน่ายสินค้า/ไม่ชักชวนสร้างธุรกิจขายตรง กับ “ผู้ป่วยและญาติ” ที่อยู่ระหว่าง การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลพานทอง
- ๖) เจ้าหน้าที่ต้องไม่ใช้สถานที่/ใช้วัสดุหรือครุภัณฑ์ของโรงพยาบาล เพื่อจัดเตรียมประกอบ บรรจุ จัดเก็บ ขนส่ง เพื่อจำหน่ายสินค้าซึ่งเป็นการประกอบธุรกิจอันเป็นประโยชน์ส่วนตัว
- ๗) เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ราชการให้เต็มเวลาและตรงตามเวลาที่กำหนดทั้งในเวลาราชการและ นอกเวลาราชการ ไม่ใช่เวลาขณะปฏิบัติหน้าที่ราชการ ไปปฏิบัติภารกิจอันเป็นประโยชน์ส่วนตน ทั้งนี้ ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพานทองทุกคนถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดต่อไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพานทอง งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ โทร ๐ ๓๘๙๓ ๒๕๑๑

ที่ ขบ ๐๐๓๒.๓๐๑/(รพ) ๑๕๔๖๖

วันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง มาตรการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน และตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

๑. เรื่องเดิม

เพื่อให้เป็นไปตามกรอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของหน่วยงานของรัฐ ที่กำหนดให้ ส่วนราชการมีแนวทางการตรวจสอบถึงความเกี่ยวข้องระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้าง และผู้เสนองาน เพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้าง มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อภาครัฐ นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

โรงพยาบาลพานทอง ได้จัดทำมาตรการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน และตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ เพื่อเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานในด้านผลประโยชน์ทับซ้อนของผู้เกี่ยวข้องในการจัดซื้อจัดจ้างของโรงพยาบาลพานทอง ได้ถือปฏิบัติ เสร็จเรียบร้อยแล้ว

๓. ข้อเสนอพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนาม ดังนี้

๓.๑ รับทราบมาตรการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน และตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ หากเห็นชอบโปรดลงนามในประกาศที่แนบเสนอมาพร้อมนี้

๓.๒ อนุญาตให้ทางพัสดุเผยแพร่มาตรการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน และตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ ขึ้นประกาศเผยแพร่บนเว็บไซต์ www.panthonghospital.com และแจ้งเวียนให้ผู้เกี่ยวข้องในการจัดซื้อจัดจ้างของโรงพยาบาลพานทอง รับทราบและถือปฏิบัติ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวโสภา ทิวาลัย)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

คำสั่ง

() อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

() ให้ดำเนินการแก้ไขดังนี้.....

ลงชื่อ.....

(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

นสว

๒

๒๕/๑๒

๐๘๓๖ ๑๕๓๐๒

๐๘๓๖ ๑๕๓๐๒

๐๘๓๖ ๑๕๓๐๒

๐๘๓๖ ๑๕๓๐๒

๐๘๓๖

ประกาศโรงพยาบาลพานทอง

เรื่อง มาตรการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน และตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงาน ด้านการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

ตามที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อสนับสนุนให้เกิด การปรับปรุงระดับคุณธรรมและความโปร่งใสภายในองค์กร ส่งผลให้องค์กรมีบรรยากาศและวัฒนธรรมในการทำงานที่ดี ตลอดจนช่วยสร้างความเชื่อมั่นของประชาชนผู้รับบริการที่มีต่อองค์กร ดังนั้น โรงพยาบาลพานทอง จึงดำเนินการจัดทำมาตรการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนและแนวทางการตรวจสอบบุคลากรถึงความเกี่ยวข้องกับผู้เสนองานในการจัดซื้อจัดจ้าง ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในด้านผลประโยชน์ทับซ้อนของผู้เกี่ยวข้องในการจัดซื้อจัดจ้างของโรงพยาบาลพานทอง ได้ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ต่อไป

๑. การแสวงหาผลประโยชน์ทับซ้อนในงานพัสดุ สามารถสรุป ได้ดังนี้

๑.๑. ขั้นตอนการประเมินความต้องการ เป็นขั้นตอนที่กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุหรือแบบรูปรายการงานก่อสร้าง ขอบเขตความต้องการใช้ และค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ ได้แก่ การถือคสเปค, การประเมินราคาสูงกว่าความเป็นจริง กำหนดขอบเขตหรือออกแบบรูปรายการงานก่อสร้าง ที่เอื้อประโยชน์ต่อตัวเอง หรือภาคเอกชนที่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

๑.๒. ขั้นตอนการดำเนินการจัดซื้อ เป็นขั้นตอนพื้นฐานในการพิจารณาวิธีการจัดซื้อจัดจ้างที่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และการอนุมัติโดยผู้มีอำนาจเอกสารจัดซื้อ, ประกาศการประมูล ถูกต้องตามระเบียบ โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ ได้แก่ การกำหนดวิธีการที่จะจัดซื้อ เพื่อเอื้อประโยชน์กับผู้ขาย/ผู้รับจ้าง มีอคติ หรือเข้าข้างผู้ขาย/ผู้รับจ้าง รายใดรายหนึ่ง ทำให้เกิดการแข่งขันที่ไม่เป็นธรรม

๑.๓. ขั้นตอนการคัดเลือกผู้เข้าร่วมประมูล เป็นขั้นตอนในการเปิดเผยรายละเอียด และคัดเลือกผู้ชนะการประมูล โดยความเสี่ยงในการทุจริตที่อาจเกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ ได้แก่ การเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับ หรือข้อมูลที่เอื้อประโยชน์ให้กับผู้เข้าร่วมประมูลรายใดรายหนึ่งเป็นพิเศษ การเปิดเผยข้อมูลที่ล่าช้า ทำให้เกิดการได้เปรียบเสียเปรียบระหว่างผู้เข้าร่วมประมูล รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดโครงการหลังจากได้ผู้ชนะการประมูลแล้ว

๑.๔. ขั้นตอนการดำเนินการตามสัญญา เป็นขั้นตอนที่ผู้ชนะการเสนอราคา หรือคู่สัญญาจะต้องดำเนินการส่งมอบสินค้าหรือบริการตามที่ตกลงไว้ในสัญญา โดยโอกาสเสี่ยงในการทุจริตในขั้นตอนนี้ ได้แก่ การส่งมอบสินค้าหรือบริการที่ไม่เป็นไปตามคุณลักษณะเฉพาะ หรือการส่งมอบงานที่ไม่เป็นไปตามแบบรูปรายการที่กำหนดไว้ตามสัญญา

๒. มาตรการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ดังนี้

๒.๑. ห้ามมิให้เจ้าหน้าที่ หรือหัวหน้าเจ้าหน้าที่ จัดซื้อจัดจ้างกับผู้เสนองาน ที่มีความเกี่ยวข้องกันกับบุคลากรภายในโรงพยาบาลพานทอง ทั้งประโยชน์ส่วนตน และผลประโยชน์สาธารณะที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่

๒.๒. ห้ามมิให้บุคลากรในโรงพยาบาลพานทอง ใช้อำนาจในตำแหน่งหรือหน้าที่ดำเนินงานหรือโครงการที่เอื้อผลประโยชน์กับตนเองทั้งที่เกี่ยวกับเงินและไม่เกี่ยวกับเงิน

๒.๓. ห้ามมิให้บุคลากรในโรงพยาบาลพานทอง ดำรงตำแหน่งที่ทำหน้าที่ทับซ้อน

๒.๔. ให้เจ้าหน้าที่ หัวหน้าเจ้าหน้าที่ หรือผู้เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อพัสดุ ลงนามในแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจการจัดซื้อจัดจ้างฯ ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ ๐๒๑๗/ว ๓๐๐๑ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๐

๓. แนวทางการตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานถึงความเกี่ยวข้องกับผู้เสนองาน

๓.๑. ตรวจสอบชื่อ - สกุล ของผู้เสนองานว่ามีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับผู้เสนองานในหน่วยงานหรือไม่ เช่น ญาติ พี่ น้อง เพื่อน คู่แข่ง ศัตรู

๓.๒ ตรวจสอบสถานที่อยู่ สถานที่ปฏิบัติงานของผู้เสนองานว่ามีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับผู้เสนองานในหน่วยงานหรือไม่

๓.๓ ตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานว่ามีส่วนได้เสียกับงาน/โครงการ ทั้งผลประโยชน์ส่วนตนเอง และผลประโยชน์สาธารณะที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่หรือไม่

๓.๔ ตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานว่ามีผลประโยชน์ทับซ้อนกับผู้เสนองานหรือไม่ เช่น การรับสินบน การใช้ข้อมูลลับของทางราชการ การดำเนินธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้าง การรับของขวัญ หรืออื่นๆ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๑

(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง