

**รายงานการประชุม**  
**คณะกรรมการดำเนินงาน ITA ชุดที่ ๗**  
**คณะกรรมการดำเนินการปลดการทุจริตและเสริมสร้างวัฒนธรรมค่านิยมสุจริตในการปฏิบัติงาน**  
**วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๗**  
**ณ ห้องประชุมเล็กชั้น ๕ กลุ่มงานบริหารทั่วไป**

**ผู้มาประชุม**

๑. นายสถาพร ป้อมสุวรรณ	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	ประธานกรรมการ
๒. นางสิริพร ศัลย์วิเศษ	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	กรรมการ
๓. นายอดิชาติ ธรรมรัชสุนทร	หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม	กรรมการ
๔. นางสาวภัทราภรณ์ ทานประสิทธิ์	หัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิฯ	กรรมการ
๕. นางพรหมพร สมจันทร์	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม	กรรมการ
๖. นางสาวกชกร ทองสุขแก้ง	หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๗. นายปรเมษฐ แควภูเขียว	หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ	กรรมการ
๘. นายสุกิจ ศรีวงษ์ชัย	หัวหน้ากลุ่มงานรังสีการแพทย์	กรรมการ
๙. นายชูเกียรติ เชียงฉิน	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	กรรมการ
๑๐. นางสาวสุภารัตน์ บัวมัน	หัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์	กรรมการ
๑๑. นายเอกดนัย ทองมูล	หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ	กรรมการ
๑๒. นางสาวสุวิตรี กำลังเหลือ	นักวิชาการพัสดุปฏิบัติงาน	กรรมการ/เลขานุการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๔.๓๐ น.

**ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ทราบ**

๑. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) เป็นไปภายใต้แนวคิด **Open Data to Transparency** (เปิดเผยข้อมูลสู่ความโปร่งใส)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ได้นำกรอบการประเมินของสำนักงาน ป.ป.ช. (พ.ศ. 2562-2564) มาประยุกต์ พัฒนาและปรับปรุงรายละเอียดข้อความตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) เพื่อให้เข้าบริบทการบริหารราชการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค มีประเด็นการประเมิน จำแนกออกเป็น 9 ตัวชี้วัด กระบวนการประเมินเป็นไปตามตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ค่าเป้าหมายร้อยละ ๙๒ สิ้นสุดในไตรมาสที่ ๔) มีขั้นตอนการดำเนิน ดังนี้

๑) หน่วยงานเป้าหมาย ประเมินตนเองโดยการตอบคำถามต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน กระบวนการ หรือกิจกรรมที่หน่วยงานเป้าหมายดำเนินการจริงและมีหลักฐานประกอบที่มีคุณลักษณะที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล คุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใสตามแบบสำรวจ หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT)

๒) จัดเก็บข้อมูลเอกสาร/หลักฐาน ตามข้อกำหนดของแบบสำรวจหลักฐาน เชิงประจักษ์ (Evidence-Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT) ในระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) บนเว็บไซต์ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

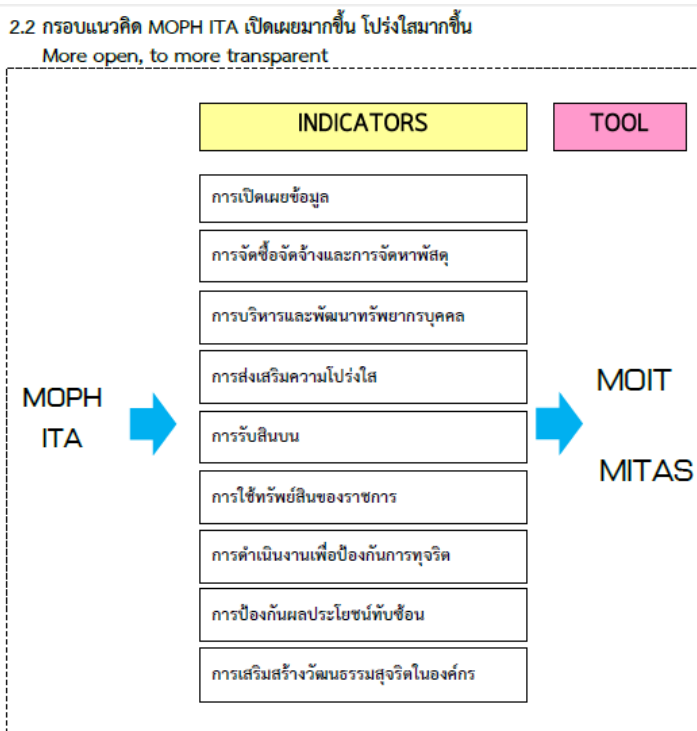
๓) ผู้ตรวจประเมินแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based) ระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ ตรวจประเมินเอกสาร / หลักฐานตามข้อกำหนดของแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์(Evidence-Based) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข กำหนด ในระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) ทุกไตรมาส ตามปฏิทินกำหนด

#### ดัชนี ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมิน

รายละเอียดข้อกำหนดแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT) MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT มีประเด็นการประเมิน จำแนกออกเป็น ๙ ตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัด	EBIT	จำนวน (ข้อ)
๑.การเปิดเผยข้อมูล	MOIT ๑ - MOIT ๒	๒
๒.การจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ	MOIT ๓ - MOIT ๕	๓
๓.การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	MOIT ๖ - MOIT ๙	๔
๔.การส่งเสริมความโปร่งใส	MOIT ๑๐ - MOIT ๑๒	๓
๕.การรับสินบน	MOIT ๑๓- MOIT ๑๔	๒
๖.การใช้ทรัพย์สินของราชการ	MOIT ๑๕	๑
๗.การดำเนินงานเพื่อป้องกันการทุจริต	MOIT ๑๖ - MOIT ๑๗	๒
๘.การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน	MOIT ๑๘ - MOIT ๒๑	๔
๙.การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร	MOIT ๒๒ - MOIT ๒๓	๒
<b>รวม</b>		<b>๒๓</b>

#### กรอบแนวคิด



การกำกับติดตามตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๒) โดยหน่วยงานประเมินตนเองตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ๔ ไตรมาส  
ไตรมาสที่ ๑

เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
MOIT 1 ข้อ	MOIT 2 ข้อ	MOIT 3 ข้อ	MOIT 4 ข้อ	MOIT 5 ข้อ

ไตรมาสที่ ๒

เกณฑ์การให้คะแนน : ปรับเกณฑ์การให้คะแนน + / - 5 โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
-	-	82	87	92

ไตรมาสที่ ๓

เกณฑ์การให้คะแนน : ปรับเกณฑ์การให้คะแนน + / - 5 โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
-	-	82	87	92

ไตรมาสที่ ๔

เกณฑ์การให้คะแนน : ปรับเกณฑ์การให้คะแนน + / - 5 โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
-	-	82	87	92

๒. คณะกรรมการดำเนินงาน ITA ชุดที่ ๗ ได้รับผิดชอบเรื่องการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนของหน่วยงาน (MOIT ๑๘ - MOIT ๒๑)

๓. เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนของหน่วยงานแล้ว จะต้องกำหนดมาตรการและแผนการจัดการเกี่ยวกับความเสี่ยงนั้น เพื่อยึดถือเป็นแนวปฏิบัติต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ผ่านมา

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ กำหนดความเสี่ยงและการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ทับซ้อน

คณะกรรมการฯ พิจารณาจากการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงด้านการเงินในครึ่งปี ๒๕๖๕ พบว่าการเบิกค่าใช้จ่ายด้านการประชุม/อบรม มีความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนเป็นอันดับแรก ถึงแม้ว่าวงเงินค่าใช้จ่ายจะไม่สูงแต่จากการตรวจสอบเอกสารการเบิก-จ่าย มีความเสี่ยงที่จะเป็นข้อมูลเท็จและอันดับต่อมาคือการ

จัดซื้อจัดจ้างที่มีวงเงินงบประมาณในแต่ละปีสูงเป็นอันดับ ๒ (รองจากการจ่ายเงินเดือนค่าจ้าง) ของการใช้จ่ายงบประมาณทั้งหมดของโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ รวมถึงค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ อาจมีการเบิกจ่ายที่ไม่ถูกต้อง เช่น เบิกในกรณีที่ไม่ได้มาขึ้นเวร มีการเปลี่ยนเวร คนละตำแหน่ง แต่ยังมีการเบิกตำแหน่งเดิม เป็นต้น และการใช้รถยนต์ของทางราชการ เพื่อทำภารกิจส่วนตัว ขับออกนอกเส้นทางโดยไม่จำเป็น ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีโอกาสเกิดขึ้นได้อันเป็นผลประโยชน์ทับซ้อน การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน เป็นการวิเคราะห์ระดับโอกาสที่จะเกิดผลกระทบของความเสี่ยงต่างๆ เพื่อประเมินโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยง และดำเนินการวิเคราะห์ และจัดลำดับความเสี่ยง โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐานที่จะใช้ในการประเมินความเสี่ยง ด้านผลประโยชน์ทับซ้อน ได้แก่ ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และความรุนแรงของ ผลกระทบ (Impact) และระดับความเสี่ยง ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์ในเชิงคุณภาพเนื่องจากเป็นข้อมูลเชิงพรรณนาที่ไม่สามารถระบุเป็นตัวเลข หรือจำนวนเงินที่ชัดเจนได้คณะกรรมการจึงได้พิจารณาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นใน ๖ เดือนแรกของปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตามลำดับความเสี่ยงสูงมาก สูง และ ปานกลาง ตามลำดับดังนี้

**สรุปผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน ประจำปี ๒๕๖๗(๕ เดือนแรก)**

โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ กำหนดความเสี่ยงที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน จำนวน ๔ ประเด็นหลัก ที่มีความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นตามลำดับความเสี่ยง ดังนี้

๑. การจัดทำโครงการอบรม/ประชุม
๒. กระบวนการจัดหาพัสดุ
๓. การเบิกจ่ายค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
๔. การใช้รถยนต์ของทางราชการ

( และได้จัดทำรายงานการวิเคราะห์เป็นรูปเล่ม เพื่อรายงานผู้บริหารต่อไป)

**วาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ**

๔.๑ เรื่องการจัดทำโครงการ ประชุม อบรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน ในการให้ความรู้เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน จิตพอเพียงต้านทุจริต แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน โดยมีกลุ่มเป้าหมายหัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้างาน ประมาณ ๕๐ คน

**ที่ประชุม** มอบหัวหน้ากลุ่มงานบริหารเขียนโครงการเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ โดยจัดอบรมระหว่างเดือน พฤษภาคม - กันยายน ๒๕๖๗

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

(ลงชื่อ)..........ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ลงชื่อ..........ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายสถาพร บ่อมสุวรรณ)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

วันที่ ๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗