

รายงานการประชุม การวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน
โรงพยาบาลสุโขทัย

วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น.- ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมทัตติยสถาน โรงพยาบาลสุโขทัย

ผู้มาประชุม

๑. นายบรรยง เหล่าเจริญสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย	ประธานกรรมการ
๒. นายสุวิชัย จิตติ	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	รองประธานกรรมการ
๓. นางจินตนา บุญรักษ์	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	กรรมการ
๔. นางอุทิศ ศรนารา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕. นางอุมาพร จินดาเพชร	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖. น.ส.ศุภลักษณ์ รัตนะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางพนิตา วรรณวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางสาวพาสณา เนินทราย	นักวิชาการสถิติชำนาญการ	กรรมการ
๙. น.ส.อิศราภรณ์ อนุกุลประชา	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. น.ส.วันนรมี แวอาแซ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. น.ส.ฟูรอยดา บินคอเสาะ	นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๒. นางสาวอรทัย ดอนโคตรจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. นางสาวชื่นจิตต์ สงวนวงศ์ภักดี	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	กรรมการ
๑๔. น.ส.ศศิธร เทพกำเนิด	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรรมการและ เลขานุการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑: เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

๑.๑ แจ้งผลการประเมิน ITA โรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

- ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๔ ระดับ ๕
- ไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๔ ระดับ ๑๐๐%
- ไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๔ ระดับ ๑๐๐%
- ไตรมาสที่ ๔/๒๕๖๔ ระดับ ๑๐๐%

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๒ แจ้งผลการประเมิน ITA โรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ไตรมาสที่ ๑, ๒

- ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๕ ระดับ ๕
- ไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๕ ๖๙.๕๗%
- ไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๕ ส่งภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕
- ไตรมาสที่ ๔/๒๕๖๕ ส่งภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๓ ยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - พ.ศ. ๒๕๖๔)

ตามยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - พ.ศ. ๒๕๖๔) ให้ใช้ต่อไปจนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ตามมติคณะกรรมการ ป.ป.ช. เมื่อวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๓ กำหนดให้การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เป็น "มาตรการป้องกันการทุจริตเชิงรุก" ที่หน่วยงานภาครัฐทั่วประเทศจะต้องดำเนินการ และตามตัวชี้วัดในการตรวจราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตัวชี้วัดที่ ๕๓ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะท้อนภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงานของหน่วยงานในภาพรวม และเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม

๑.๔ การดำเนินการตามมาตรการป้องกันการทุจริตและแก้ไขการกระทำผิดวินัยฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ระบบ MITAS ได้พัฒนาและปรับรูปแบบให้เป็นดิจิทัลมากขึ้น เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อขีดความสามารถของหน่วยงานเป้าหมาย ให้ความสำคัญกับการเปิดเผยข้อมูลและการให้บริการสาธารณะผ่านระบบสารสนเทศเป็นหลัก ภายใต้แนวคิด เปิดเผยมากขึ้น โปร่งใสมากขึ้น

๑.๕ สรุปผลการประเมิน ๕ มิติ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ผ่านระบบ EIA ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

- มิติการเงิน ๙๐%
- มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ๑๐๐%
- มิติด้านงบการเงิน ๑๐๐%
- มิติด้านบริหารพัสดุ ๘๗.๘๘%
- มิติด้านระบบการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยง ๑๐๐%

จากการประเมินพบว่า มิติด้านบริหารพัสดุไม่ผ่านเกณฑ์ ๙๐% ผู้รับผิดชอบของมิติให้จัดทำแผนพัฒนาองค์กร และให้มีการกำกับติดตามเป็นระยะ ต่อไป

มิติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๖ ขั้นตอนการดำเนินการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

- ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ/คณะทำงานระบบการตรวจสอบอัตโนมัติ ๕ มิติ
- แนบไฟล์เอกสารตามหัวข้อ ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕
- ผู้ตรวจสอบภายในที่ได้รับการแต่งตั้งของ สสจ. ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล
- เรียกดูผลการประเมินผ่านระบบตรวจสอบอัตโนมัติ ๕ มิติ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕
- กรณีมิติใดมีผลการประเมินต่ำกว่าเกณฑ์ ๙๐% ต้องจัดทำแผนพัฒนาองค์กร โดยระบบจะเปิดให้แนบเอกสาร ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

มิติที่ประชุม : รับทราบ มอบเลขฯ ดำเนินการรวบรวมเอกสารลงในระบบ และส่งให้ สสจ. ต่อไป

๑.๗ การจัดทำรายงานการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

- ระดับหน่วยงานในโรงพยาบาล ปค.๔ ปค.๕ แบบติดตาม และ Flow Chart ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ เพื่อรวบรวมเป็นเอกสารขององค์กรส่ง สสจ. และเตรียมความพร้อมในการลงข้อมูลในระบบ EIA

- ระดับโรงพยาบาล ปค.๔ ปค.๕ แบบติดตาม ปค.๕ และแผนบริหารความเสี่ยง ต้องดำเนินการในการแนบเอกสารลงในระบบ EIA ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖

ระเบียบวาระที่ ๒ : เรื่องสืบเนื่อง
ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ : เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ การวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน

- วิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนตามมาตรฐาน
- ค่าเงินการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน กระบวนการที่จะประเมินความ

เสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนจากภาระงานด้านการกิจสนับสนุนตามอำนาจหน้าที่ของ
โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จำนวน ๗ กระบวนงาน

๑. ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการจัดซื้อจัดจ้าง

๒. ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการจัดทำโครงการ

ฝึกอบรม ประชุม ศึกษา ดูงาน และสัมมนา

๓. ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการเบิกจ่ายค่าตอบแทน

๔. ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการใช้รถทางราชการ

๕. ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการนำวัสดุอุปกรณ์ทาง

ราชการไปใช้ในกิจการส่วนตัว

๖. ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการจ่ายยา และเวชภัณฑ์

ที่มีโซ่ยาเกินความจำเป็น

๗. ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการสั่งซื้อยาเกินความ

จำเป็นในการรักษาผู้ป่วย

มติที่ประชุม : เห็นชอบ ทำการวิเคราะห์ความเสี่ยงฯ ตามมาตรฐาน ให้สอดคล้องกับบริบท

ขององค์กร

๓.๒ การจัดทำคู่มือป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน

- นำคู่มือผลประโยชน์ทับซ้อน บังบประมาณ ๒๕๖๔ มาเพิ่มเติมกรอบแนวทางการป้องกัน

ผลประโยชน์ทับซ้อนของหน่วยงานให้สอดคล้องกับบริบท วิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิด
ผลประโยชน์ทับซ้อนในข้อ MOIT๑๘

- กำหนดการรายงานผลการกำกับ ติดตาม อย่างชัดเจน

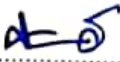
มติที่ประชุม : เห็นชอบ มอบหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปดำเนินการ และรายงานผลตาม

กรอบที่กำหนดไว้

ระเบียบวาระที่ ๔ : เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

ปิดการประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น.

(ลงชื่อ)  ผู้บันทึกการประชุม

(นางสาวศศิธร เทพกำเนิด)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

(ลงชื่อ)  ประธานในที่ประชุม

(นายบรรยง เหล่าเจริญสุข)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก