

พันธกิจ : สร้างวัฒนธรรมต่อต้านการทุจริต ยกระดับธรรมาภิบาลในการบริหารกิจการสาธารณะและปราบปรามการทุจริตทั้งระบบ ให้มีมาตรฐานสากล

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ : ระดับคะแนนของดัชนีการรับรู้การทุจริต (Corruption Perceptions Index CPI) สูงกว่าร้อยละ ๕๐

วัตถุประสงค์ที่ ๑ ส่งเสริมพฤติกรรม ร่วมต้านการทุจริตในวงกว้าง	วัตถุประสงค์ที่ ๒ เสริมวัฒนธรรมทางการเมือง (Political Culture) ผู้ต้านการทุจริตในทุกระดับ	วัตถุประสงค์ที่ ๓ การทุจริตต้องขึ้นอยู่อย่างเท่าเทียมกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน	วัตถุประสงค์ที่ ๔ การปราบปรามการทุจริต มีความรวดเร็ว เป็นธรรมและได้รับความไว้วางใจจากประชาชน	วัตถุประสงค์ที่ ๕ ดัชนีการรับรู้การทุจริต (Corruption Perceptions Index CPI) ของประเทศไทยมีค่าคะแนนในระดับที่ดีสูงขึ้น
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างสังคม ที่ไม่นทนต่อการทุจริต	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยกระดับเจตจำนงทางการเมือง ในการต่อต้านการทุจริต	ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ผลักดันการทุจริต เชิงนโยบาย	ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบป้องกัน การทุจริตเชิงรุก	ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ปฏิรูปกลไกและกระบวนการ การปราบปรามการทุจริต
ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ ๑. ระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการปราบปรามการทุจริต ๒. ร้อยละของดัชนีชี้วัดการรับรู้การทุจริต ๓. ร้อยละของดัชนีชี้วัดการรับรู้การทุจริต	ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ ๑. ระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการปราบปรามการทุจริต ๒. ร้อยละของดัชนีชี้วัดการรับรู้การทุจริต ๓. ร้อยละของดัชนีชี้วัดการรับรู้การทุจริต	ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ ๑. ระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการปราบปรามการทุจริต ๒. ร้อยละของดัชนีชี้วัดการรับรู้การทุจริต ๓. ร้อยละของดัชนีชี้วัดการรับรู้การทุจริต	ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ ๑. ระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการปราบปรามการทุจริต ๒. ร้อยละของดัชนีชี้วัดการรับรู้การทุจริต ๓. ร้อยละของดัชนีชี้วัดการรับรู้การทุจริต	ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ ๑. ระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการปราบปรามการทุจริต ๒. ร้อยละของดัชนีชี้วัดการรับรู้การทุจริต ๓. ร้อยละของดัชนีชี้วัดการรับรู้การทุจริต
กลยุทธ์ ๑. ปรับปรุงกระบวนการให้บริการประชาชน ๒. ปรับปรุงกระบวนการให้บริการประชาชน ๓. ปรับปรุงกระบวนการให้บริการประชาชน	กลยุทธ์ ๑. ปรับปรุงกระบวนการให้บริการประชาชน ๒. ปรับปรุงกระบวนการให้บริการประชาชน ๓. ปรับปรุงกระบวนการให้บริการประชาชน	กลยุทธ์ ๑. ปรับปรุงกระบวนการให้บริการประชาชน ๒. ปรับปรุงกระบวนการให้บริการประชาชน ๓. ปรับปรุงกระบวนการให้บริการประชาชน	กลยุทธ์ ๑. ปรับปรุงกระบวนการให้บริการประชาชน ๒. ปรับปรุงกระบวนการให้บริการประชาชน ๓. ปรับปรุงกระบวนการให้บริการประชาชน	กลยุทธ์ ๑. ปรับปรุงกระบวนการให้บริการประชาชน ๒. ปรับปรุงกระบวนการให้บริการประชาชน ๓. ปรับปรุงกระบวนการให้บริการประชาชน
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตภาครัฐ โรงพยาบาลจุฬ จังหวัดพะเยา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	แผนงาน/โครงการ	พ.ศ. ๒๕๖๑				พ.ศ. ๒๕๖๒							
		คค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย
(๑) ด้านกระบวนการ มีแผนปฏิบัติการประจำปี	๑.ผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาล ร่วมกันประกาศเจตนารมณ์ องค์กรต่อต้านการทุจริต คอรัปชั่น เพื่อสร้างชาติ ตามหลักธรรมาภิบาล			↑									
(๒) ด้านบุคลากร มีความรู้ความเข้าใจในหลักการเพื่อการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาล	๑. ดำเนินการด้านการบริหารความเสี่ยง ปรับปรุงกระบวนการเพื่อให้เกิดความโปร่งใส โดยดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ๑.๒ โครงการพัฒนาระบบควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยง ๑.๒.๑ ดำเนินการตรวจสอบภายในทุกหน่วยงานในเครือข่าย ๑.๒.๒ ดำเนินการควบคุมภายในทุกหน่วยงานในองค์กร												
(๓) ด้านทรัพยากร มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเพื่อประโยชน์ของทางราชการแบบโปร่งใส ตรวจสอบได้	จัดกิจกรรมส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ประพฤติ ปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินการโรงพยาบาลคุณธรรม จริยธรรม												
(๔) ด้านผู้รับผิดชอบ มีการดำเนินการติดตามประเมินผลและรายงานผลอย่าง ต่อเนื่อง	๑. จัดทำหลักเกณฑ์ แผนผัง ขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ให้บริการได้ทราบ ๒. มีช่องทางทางการรับข้อร้องเรียน ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ไปด้วยตนเอง เป็นหนังสือหรือจดหมายร้องเรียน ทางโทรศัพท์หรือทางเว็บไซต์			↑									

ผู้จัดทำแผน

ผู้อนุมัติแผน

(นางสาวปาริชาติ จักป้อ)

(นายสุกิจ ทิพพิการ)

นักจัดการงานทั่วไป ปฏิบัติการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬ

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ตั้งแต่วันที่-ถึง วันที่)	งบประมาณ รวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
						ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	
	3. ดำเนินการประเมินตรวจสอบ ภายใน 5 มิติและออกตรวจสอบ ภายในตามแผน	เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความ เข้าใจและป้องกันการทำงานผิดพลาด การทุจริต	คณะกรรมการ ที่ได้รับการแต่งตั้ง	ต.ค 61 - ก.ย 62		/	/	/	/	นางสาวปาริชาติ จักป้อ
	4. สรุปผลการดำเนินงานเพื่อ วางแผนแก้ไขปัญหา/อุปสรรคที่พบ	เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความ เข้าใจและตระหนักถึงการ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่	คณะกรรมการ ที่ได้รับการแต่งตั้ง	ต.ค 61 - ก.ย 62		/	/	/	/	นางสาวปาริชาติ จักป้อ
รวมงบประมาณทั้งสิ้น										

ผู้จัดทำแผน

(นางสาวปาริชาติ จักป้อ)

นักจัดการงานทั่วไป ปฏิบัติการ

ผู้อนุมัติแผน

(นายสุกิจ ทิพพิพากร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬา

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ตั้งแต่ วันที่-ถึงวันที่)	งบประมาณ รวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
						ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	
แบบฟอร์มแผนปฏิบัติงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตภาครัฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2562										
ประเด็น/CIPO การบริหารจัดการด้านคุณธรรมและความโปร่งใส(ITA)										
ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ตั้งแต่วันที่-ถึง ถึง)	รวม รวม(บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
						ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	
2	โครงการพัฒนาระบบควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยง	เพื่อให้บุคลากรในองค์กรมีความรู้ ความเข้าใจในภารกิจหลักของ หน่วยงานรวมถึงเพื่อให้ทราบ แนวทางการดำเนินงานด้าน คุณธรรมและความโปร่งใส	ทุกหน่วยงาน	ต.ค 61 - ก.ย 62		/	/	/	/	นางสาวปาริชาติ จักป้อ
กิจกรรมควบคุมภายใน										
1.	จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ควบคุมภายใน	เพื่อให้บุคลากรในองค์กรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการการ ปฏิบัติงานและการประเมินผล สัมฤทธิ์	ทุกหน่วยงาน	ต.ค 61 - ก.ย 62		/	/	/	/	นางสาวปาริชาติ จักป้อ

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ตั้งแต่ วันที่-ถึงวันที่)	งบประมาณ รวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
						ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	
	2. ประชุมชี้แจงการดำเนินการควบคุมภายใน	เพื่อวิเคราะห์หาความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนและชี้แจงให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน	ทุกหน่วยงาน	ต.ค 61 - ก.ย 62		/	/	/	/	นางสาวปาริชาติ จักป้อ
	3. ดำเนินการจัดทำการวิเคราะห์ 5 องค์ประกอบของระบบควบคุมภายใน(ปค.4)และวิเคราะห์ความเสี่ยงของหน่วยงานตามแบบ ปค.5	เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้มีความรู้ความเข้าใจและป้องกันการปราบปรามการทุจริต	ทุกหน่วยงาน	ต.ค 61 - ก.ย 62		/	/	/	/	นางสาวปาริชาติ จักป้อ
	4. รวบรวมเอกสารควบคุมภายใน (ปค.4และปค.5)ส่ง สสจ.พะเยา	เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	ทุกหน่วยงาน	ต.ค 61 - ก.ย 62		/	/	/	/	นางสาวปาริชาติ จักป้อ
รวมงบประมาณทั้งสิ้น										

ผู้จัดทำแผน

ผู้อนุมัติแผน

(นางสาวปาริชาติ จักป้อ)

(นายสุกิจ ทิพพิพากร)

นักจัดการงานทั่วไป ปฏิบัติการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬา

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ตั้งแต่ วันที่-ถึงวันที่)	งบประมาณ รวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
	1.4 ประชุมชี้แจงแนวทางการ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่	เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้มีความรู้ความ เข้าใจและตระหนักถึงการ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่ 167 คน	ต.ค 61 - ก.ย 62					นางสาวปาริชาติ จักป้อ	
	รวมงบประมาณทั้งสิ้น				10,000.00					

ผู้จัดทำแผน

(นางสาวปาริชาติ จักป้อ)

นักจัดการงานทั่วไป ปฏิบัติการ

ผู้อนุมัติแผน

(นายสุกิจ ทิพพิการ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬา

ตาราง 3 : แนวทางการดำเนินงาน ประจำปี 2562

ประเด็น / CIPO การบริหารจัดการด้านคุณธรรมและโปร่งใส (CFO) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอจุน

ลำดับ	structure&function	สถานการณ์ (Gap)	Framework(PIRAB/68 B/CLEAN/3S)	มาตรการ ปี 2562	KPI	Essential Task list				M&E
						3เดือน	6เดือน	9เดือน	12เดือน	
๑	โรงพยาบาลจุนดำเนินโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity and Transparency Assessment:ITA) ซึ่งเป็นกระบวนการเพื่อระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน โดยมีผู้รับผิดชอบดำเนินการตามดัชนี ตัวชี้วัด ๕ ดังนี้ ๑.ดัชนีความโปร่งใส ซึ่งประเมินจากเอกสารการจัดซื้อจัดจ้าง ๒.ดัชนีความพร้อมรับผิด เป็นการดำเนินงานตามภารกิจ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ เจตจำนงสุจริต การจัดการเรื่องร้องเรียน ๓.ดัชนีความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับมาตรการการรับสินบน ๔.ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร เป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมสุจริต การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนและการป้องกันการปรามปรามการทุจริต และ ๕.ดัชนีคุณธรรมในการทำงานในหน่วยงาน เน้นมาตรฐานและความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานและการให้บริการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดมาตรการ ๓ ป.๑ค.(ปลูก/ปลูก/จิตสำนึก ป้องกันปราบปรามและสร้างเครือข่าย) ในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต มุ่งเน้นการป้องกันการทุจริต ผ่านกระบวนการประเมินITA ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และบรรจุอยู่ในประเด็นการตรวจราชการคณะที่ ๔การบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล(Governance Excellence) ตัวชี้วัดที่ ๓๔ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA(ร้อยละ ๘๕)ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ขึ้นเลื่อนมาตามการ ๓ ป.๑ค.อย่างเข้มแข็ง โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ ๒๐ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA(ร้อยละ ๙๐) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ยังคงขับเคลื่อนมาตรการ ๓ ป.๑ค.อย่างเข้มแข็ง โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ ๒๐ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA(ร้อยละ ๙๐)	โครงการพัฒนาระบบบริหารและคุณภาพการบริหาร	บุคลากรในองค์กรมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส(ITA) ๓. มีทีมให้คำปรึกษาและตรวจสอบการบันทึกบัญชีของหน่วยงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๔. มีแผน/มีข้อตกลงและมีแนวทางดำเนินงานกำกับติดตามและตรวจสอบระบบการไหลของข้อมูล และการบันทึกบัญชี	KPIที่ ๔๔ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA(ร้อยละ ๘๐) ๒. มีรายงานผลการกำกับติดตามแผนการดำเนินงาน	KPIที่ ๔๔ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA(ร้อยละ ๘๕) ๒. มีรายงานผลการกำกับติดตามแผนการดำเนินงาน	KPIที่ ๔๔ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA(ร้อยละ ๙๐) ๒. มีการรายงานผลการกำกับติดตามแผนการดำเนินงาน	๑. KPIที่ ๔๔ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA(ร้อยละ ๙๐) ๒. มีการรายงานผลการกำกับติดตามแผนการดำเนินงาน	สุผลการดำเนินงานประเมินคุณธรรมและโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment:ITA)	
			1.1 ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกลุ่มบุคลากรในองค์กรเกี่ยวกับการบริหารผลการปฏิบัติการและการดำเนินการกับเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน						๒. มีรายงานผลการกำกับติดตามแผนการดำเนินงาน	
			1.2 ประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนและการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน						๑.สรุป รายงานผลการดำเนินการประเมินการประเมินคุณธรรมและโปร่งใส	

ลำดับ	structure&function	สถานการณ์ (Gap)	Framework(PIRAB/6B B/CLEAN/3S)	มาตรการ ปี 2562	KPI	Essential Task list				M&E
						3เดือน	6เดือน	9เดือน	12เดือน	
			1.3 ประชุมผู้เกี่ยวข้องใน การจัดทำแผนการป้องกัน และปราบปรามการทุจริต							
			1.4 ประชุมชี้แจงแนว ทางการตรวจสอบการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่							

247-9-
(นางสาวปาริชาติ จักป้อ)
นักจัดการงานทั่วไป ปฏิบัติการ

ผู้จัดทำแผน

ผู้อนุมัติแผน
(นายสุกิจ ทิพย์พากร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬา

ตาราง 3 : แนวทางการดำเนินงาน ประจำปี 2562

ประเด็น / CIPO การบริหารจัดการด้านคุณธรรมและความโปร่งใส (CFO) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปาง

ลำดับ	structure&function	สถานการณ์ (Gap)	Framework(PIRAB/6B B/CLEAN/3S)	มาตรการ ปี 2562	KPI	Essential Task list				M&E
						3เดือน	6เดือน	9เดือน	12เดือน	
๑	โรงพยาบาลศูนย์ดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity and Transparency Assessment:ITA) ซึ่งเป็นกรอบประเมินเพื่อวัดระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยมีผู้รับผิดชอบดำเนินการตามดัชนี ตัวชี้วัด ๕ ดังนี้ ดังนี้ ๑.ดัชนีความโปร่งใส ซึ่งประเมินจากเอกสารการจัดซื้อจัดจ้าง ๒.ดัชนีความพร้อมรับผิด เป็นการดำเนินงานตามภารกิจ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ เจตจำนงสุจริต การจัดการเรื่องร้องเรียน ๓.ดัชนีความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับมาตรการการรับสินบน ๔.ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร เป็นการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุจริต การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนและการป้องกันการประพฤติไม่สุจริต และ ๕.ดัชนีคุณธรรมในการดำเนินงาน เน้นมาตรฐานและความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานและการให้บริการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดมาตรการ ๓ ป.๑๓.(ปลูก/ปลูก/จิตสำนึก ป้องกันปราบปรามและสร้างเครือข่าย) ในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต มุ่งเน้นการป้องกันการทุจริต ผ่านกระบวนการประเมินITA ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และบรรจุอยู่ในประเด็นการตรวจราชการคณะที่ ๔การบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล(Governance Excellence) ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA(ร้อยละ ๘๕)ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ขับเคลื่อนมาตรการ ๓ ป.๑๓อย่างเข้มแข็ง โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ ๖๐ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA(ร้อยละ ๙๐) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ยังคงขับเคลื่อนมาตรการ ๓ ป.๑๓อย่างเข้มแข็ง โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ ๖๐ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA(ร้อยละ ๙๐)	โครงการพัฒนาระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง	บุคลากรในองค์กรมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน	KPIที่ ๘๑ ร้อยละของหน่วยงานภายใน กระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ควบคุมภายใน	KPIที่ ๘๑ ร้อยละของหน่วยงานภายใน กระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ควบคุมภายใน	KPIที่ ๘๑ ร้อยละของหน่วยงานภายใน กระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ควบคุมภายใน	KPIที่ ๘๑ ร้อยละของหน่วยงานภายใน กระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ควบคุมภายใน	สรุปผลการดำเนินงานประเมินควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน	
			1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน			แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน	ดำเนินการจัดทำแผนการประเมินการควบคุมภายใน (ปค.4 และปค.5) และ	ดำเนินการจัดทำแผนการประเมินการควบคุมภายใน (ปค.4 และปค.5) และ	ดำเนินการจัดทำแผนการประเมินการควบคุมภายใน (ปค.4 และปค.5) และ	
							ดำเนินการตรวจสอบภายใน (ปค.4 และปค.5) และ	ดำเนินการตรวจสอบภายใน (ปค.4 และปค.5) และ	ดำเนินการตรวจสอบภายใน (ปค.4 และปค.5) และ	
							ตรวจสอบภายใน 5 มิติ	ตรวจสอบภายใน 5 มิติ	ตรวจสอบภายใน 5 มิติ	

ลำดับ	structure&function	สถานการณ์ (Gap)	Framework(PIRAB/6B B/CLEAN/3S)	มาตรการ ปี 2562	KPI	Essential Task list				M&E
						3เดือน	6เดือน	9เดือน	12เดือน	
			1.2 ประชุมวิเคราะห์ความ เสี่ยงเกี่ยวกับควบคุมภายใน และตรวจสอบภายใน 5 มิติ			ประชุม วิเคราะห์ ความเสี่ยง เกี่ยวกับ ควบคุม ภายในและ ตรวจสอบ ภายใน 5 มิติ	รวบรวม เอกสารการ ควบคุม ภายใน ส่ง สสจ.พะเยา และส่ง ข้อมูลใน ระบบ โปรแกรม ตรวจสอบ ภายใน 5 มิติ	๑.สรุป รายงานผล การ ดำเนินการ ประชุมชี้แจง และลงข้อยุติ ในระบบ โปรแกรม ตรวจสอบ ภายใน 5 มิติ	รวบรวม เอกสารการ ควบคุม ภายใน ส่ง สสจ.พะเยา และลงข้อยุติ ในระบบ โปรแกรม ตรวจสอบ ภายใน 5 มิติ	
			1.3 ดำเนินการจัดทำการ ประเมินการควบคุมภายใน (ปค.4และปค.5) และ ตรวจสอบภายใน 5 มิติ							
			1.4 รวบรวมเอกสารการ ควบคุมภายใน ส่ง สสจ. พะเยาและลงข้อมูลในระบบ โปรแกรมตรวจสอบภายใน 5 มิติ							

ผู้จัดทำแผน

(นางสาวปาริชาติ จักข้อย)

นักจัดการงานทั่วไป ปฏิบัติการ

ผู้อนุมัติแผน

(นายสุกิจ ทิพย์พากร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬา