



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานกฎหมาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน โทร. ๐ ๔๒๗๒ ๑๑๑๑ ต่อ ๑๑๐๒

ที่ สน.๑๑๓๓.๓๐๑.๑.๑/๒๕๖๘ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง โปรดพิจารณาลงนามขออนุญาตเผยแพร่การประเมินความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

ด้วย การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment: MOPH ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ข้อ MOIT ๑๗ กำหนดให้หน่วยงานส่งหลักฐานที่แสดงถึงการประเมินความเสี่ยงการทุจริตของการดำเนินงานหรือการปฏิบัติหน้าที่ที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงการทุจริต และให้นำขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน นั้น

บัดนี้ งานกฎหมาย กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้จัดทำการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เสร็จเรียบร้อยแล้ว เพื่อให้การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของ หน่วยงาน เป็นไปอย่างถูกต้อง เรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ และเป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานรัฐ (ITA) จึงขออนุญาตนำขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ และสาธารณชนได้รับทราบและตรวจสอบได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุญาต


(นางสาวอมรินทร์ รุ่งจรัส)
นิติกร

เรียน หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป

- เพื่อโปรดทราบและพิจารณาลงนาม


(นางสาวสมล เคนานัน)
นิติกรปฏิบัติการ

เรียน หัวหน้าภารกิจด้านอำนาจการ

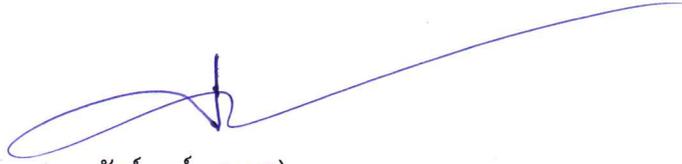
- เพื่อโปรดทราบและพิจารณาลงนาม


(ว่าที่ ร.ต.ชาติชาย พลกลาง)
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

/เรียน...

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

- เพื่อโปรดทราบและพิจารณา
- เห็นควรลงนาม



(นายจักรพงษ์ ศุภสร)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

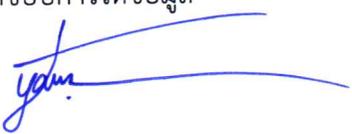
- ทราบ
- อนุญาต
- ลงนามแล้ว



(นายอุดมศักดิ์ บุญส่งทรัพย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	
วัน/เดือน/ปี : ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๙	
หัวข้อ ขออนุญาตเผยแพร่การประเมินความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)	
Link ภายนอก : ไม่มี	
หมายเหตุ :	
.....	
.....	
.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
	
(นางสาวยศมล เคนานัน)	(นายอุดมศักดิ์ บุญส่งทรัพย์)
ตำแหน่ง นิติกรปฏิบัติการ	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๙	วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๙
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่	
	
(นางสาวอุมรินทร์ รุ่งจรัส)	
ตำแหน่ง นิติกร	
วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๙	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน...งานกฎหมาย...โทร. ๐-๔๒๗๒-๑๑๑๑ ต่อ ๑๑๐๒

ที่...สน.๐๑๓๓.๓๐๑.๑.๑/พิเศษ...วันที่...๕ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง...ขอเชิญเข้าร่วมประชุมจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน คณะกรรมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ด้วย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ โดยมุ่งเน้นการป้องกันการทุจริตผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity and Transparency Assessment : ITA) เพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนภายในหน่วยงาน เป็นมาตรการที่จะช่วยส่งเสริมให้หน่วยงานสามารถป้องกันการทุจริตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยโรงพยาบาลจะต้องมีการวิเคราะห์ความเสี่ยง ในการดำเนินงานหรือปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนและต้องมีการสร้างระบบเพื่อป้องกันเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน

ในการนี้ คณะกรรมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต รับผิดชอบเกี่ยวกับเรื่อง การป้องกันการทุจริต ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินการของหน่วยงาน ภาครัฐ เพื่อให้การป้องกันและปราบปรามการทุจริตของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดน จึงขอเรียนเชิญ คณะกรรมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและผู้เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สว่างแดน เข้าร่วมประชุมจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๙ เวลา ๙.๓๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมอินทนิล ตึกผู้ป่วยนอกชั้น ๓ โรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราชสว่างแดนดิน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และเข้าร่วมประชุมตาม วัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวต่อไป

(นายจักรพงษ์ ศุภษร)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

หัวหน้าภารกิจด้านอำนวยการ

ระเบียบวาระการประชุมจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๙ เวลา ๙.๓๐ น. เป็นต้นไป

ณ ห้องประชุมอินทนิล อาคารผู้ป่วยนอกชั้น ๓ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

ระเบียบวาระที่ ๑ : เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

๑.๒ ผลการประเมิน ITA ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑.๓ ผลการประเมิน ITA ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๑.๔ ผลการประเมิน ITA ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ไตรมาส ๑

๑.๕ สรุปผลการประเมิน ๕ มิติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑.๖ ขั้นตอนการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๑.๗ การจัดทำรายงานการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ระเบียบวาระที่ ๒ : เรื่องสืบเนื่อง

ระเบียบวาระที่ ๓ : เรื่องเพื่อทราบและพิจารณา

๓.๑ การวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๓.๒ การจัดทำคู่มือแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ระเบียบวาระที่ ๔ : อื่น ๆ

รายงานการประชุมจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๘ เวลา ๙.๓๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมอินทนิล ตึกผู้ป่วยนอกชั้น ๓

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

ผู้มาประชุม

๑. นายจักร์พงษ์	ศุภษร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	ประธานกรรมการ
๒. นางสาวราตรี	แพงไชยศรี	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ	กรรมการ
๓. นางสาวชรินทร์รัตน์	มูลเมือง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๔. นางวิภาวดี	ทิพย์สุวรรณ	จพ.การเงินและบัญชีชำนาญงาน	กรรมการ
๕. นางสาวจิตาภา	ยศติวงศ์	นักวิชาการพัสดุ	กรรมการ
๖. นางสาวยศมล	เคนานัน	นิติกรปฏิบัติการ	กรรมการและเลขานุการ
๗. นางสาวอุมารินทร์	รุ่งจรัส	นิติกร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวจิราภรณ์	สุวรรณจันลา	นักวิชาการเงินและบัญชี
๒. นางสาวปริญญภรณ์	คล้ายทอง	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

๑.๑ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) กำหนดเป็นตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ที่กำหนดค่าเป้าหมาย ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เท่ากับร้อยละ ๙๔ โดยมุ่งเน้นให้หน่วยงานจำนวน ๑,๘๕๔ หน่วยงานให้ความสำคัญในการเปิดเผยข้อมูลและการให้บริการสาธารณะผ่านระบบสารสนเทศของหน่วยงานเป็นหลัก เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลในเว็บไซต์หลักของหน่วยงานได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว โดยหน่วยงานประเมินตนเอง ด้วยการจัดทำเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน กระบวนการ หรือกิจกรรมที่หน่วยงานดำเนินการจริงและมีหลักฐานประกอบที่มีคุณลักษณะที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล คุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใส และเปิดเผยข้อมูล ตามข้อกำหนดของแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จำนวน ๒๒ ข้อ ใน ๙ ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

(๑) ตัวชี้วัดการเปิดเผยข้อมูล

(๒) ตัวชี้วัดการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ

/(๓)ตัวชี้วัด...

- (๓) ตัวชี้วัดการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- (๔) ตัวชี้วัดการส่งเสริมความโปร่งใส
- (๕) ตัวชี้วัดการป้องกันการรับสินบน
- (๖) ตัวชี้วัดการป้องกันการใช้ทรัพย์สิน ของราชการ
- (๗) ตัวชี้วัดการดำเนินการเพื่อป้องกันการทุจริต
- (๘) ตัวชี้วัดการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน
- (๙) ตัวชี้วัดการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ ผลการประเมิน ITA โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

- ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๖ : ระดับ ๕
- ไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๖ : ระดับ ๑๐๐%
- ไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๖ : ระดับ ๑๐๐%
- ไตรมาสที่ ๔/๒๕๖๖ : ระดับ ๑๐๐%

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๓ ผลการประเมิน ITA โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

- ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๗ : ระดับ ๕
- ไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๗ : ระดับ ๑๐๐%
- ไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๗ : ระดับ ๑๐๐%
- ไตรมาสที่ ๔/๒๕๖๗ : ระดับ ๑๐๐%

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๔ ผลการประเมิน ITA โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

- ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๘ : ระดับ ๕

๑.๕ สรุปผลการประเมิน ๕ มิติ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

- มิติการเงิน ๘๒.๓๕ %
- มิติด้านจัดเก็บรายค่ารักษาพยาบาล ๘๗.๕๐ %
- มิติด้านงบการเงิน ๑๐๐.๐๐ %
- มิติด้านบริหารพัสดุ ๙๓.๙๔ %
- มิติด้านระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ๘๘.๘๙ %

/จากผล...

จากผลการประเมินพบว่า มิติการเงิน และมิติด้านระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ไม่ผ่าน ๙๐ % ให้ผู้รับผิดชอบงานของแต่ละมิติจัดทำแผนพัฒนาองค์กร และให้มีการกำกับติดตามเป็นระยะต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๖ ขั้นตอนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

- ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ/คณะทำงานระบบตรวจสอบอัตโนมัติ ๕ มิติ
- แนบไฟล์เอกสารตามหัวข้อ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มกราคม - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙
- ผู้ตรวจสอบภายในที่ได้รับการแต่งตั้งของ สสจ. ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล
- เรียกดูผลการประเมินผ่านระบบตรวจสอบอัตโนมัติ ๕ มิติ ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๙
- กรณีมิติใดที่มีผลคะแนนการประเมินต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ ต้องจัดทำแผนพัฒนาองค์กร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยระบบจะเปิดให้แนบเอกสาร จัดส่งในระบบตรวจสอบอัตโนมัติ ๕ มิติ เมฆูแผนพัฒนาองค์กร โดยจะเปิดระบบให้หน่วยงานแนบแผนการพัฒนาระหว่างวันที่ ๑ กันยายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

มติที่ประชุม รับทราบ มอบเลขานุการ ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการต่อไป

๑.๗ การจัดทำรายงานการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

- ระดับภาพรวมโรงพยาบาล : ปค.๔, ปค.๕, แบบติดตาม ปค.๕ และ แผนบริหารความเสี่ยง

ในการนี้ ได้ดำเนินการรวบรวมเอกสารส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เรียบร้อยแล้ว และเตรียมพร้อมในการลงข้อมูลในระบบ EIA ให้แล้วเสร็จภายใน ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องสืบเนื่อง

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

- วิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนตามมาตรฐานพิจารณาโอกาสที่จะเกิดการทุจริตเพื่อให้สอดคล้องกับ MOIT ๑๗

/การดำเนินการ...

- ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน ครอบคลุมงานที่จะประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนจากภาระงานด้านภารกิจสนับสนุนตามอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จำนวน ๗ ครอบคลุมงาน และสำนักงาน ป.ป.ช. กำหนดเพิ่มอีก ๓ รูปแบบ (รูปแบบที่ ๔ รูปแบบที่ ๙ และรูปแบบอื่น ๆ) รวมทั้งสิ้น ๑๐ รูปแบบ ได้แก่

- (๑) ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการจัดซื้อจัดจ้าง
- (๒) ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการจัดทำโครงการฝึกอบรมประชุม ศึกษา ดูงาน และสัมมนา
- (๓) ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการเบิกจ่ายค่าตอบแทน
- (๔) ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการใช้รถทางราชการ
- (๕) ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการนำวัสดุอุปกรณ์ทางราชการไปใช้ในกิจการส่วนตัว
- (๖) ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการจ่ายยา และเวชภัณฑ์ที่มี ใช้จ่ายเกินความจำเป็น
- (๗) ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการสั่งซื้อยาเกินความจำเป็นในการรักษาผู้ป่วย
- (๘) การใช้ตำแหน่งหน้าที่แสวงหาประโยชน์แก่เครือญาติหรือเครือญาติหรือพวกพ้อง (Nepotism)
- (๙) การใช้อิทธิพลเข้าไปมีผลต่อการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่รัฐ หรือหน่วยงานของรัฐอื่น
- (๑๐) รูปแบบอื่นๆ

มติที่ประชุม เห็นชอบ ทำการวิเคราะห์ความเสี่ยงฯ ตามมาตรฐาน ให้สอดคล้องกับบริบทขององค์กร

๓.๒ การจัดทำคู่มือรายงานแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

- นำคู่มือผลประโยชน์ทับซ้อน ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๙ มาเพิ่มเติมกรอบแนวทางการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนของหน่วยงานให้สอดคล้องกับบริบทวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนในข้อ MOIT ๑๗

- กำหนดการรายงานผลการกำกับ ติดตาม อย่างชัดเจน

มติที่ประชุม เห็นชอบ มอบกลุ่มงานบริหารทั่วไปดำเนินการ และรายงานผลตามกรอบที่กำหนดไว้

/ระเบียบวาระ...

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ

ไม่มี

ปิดการประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

ICham

(นางสาวอุมารินทร์ รุ่งจรัส)

นิติกร

ผู้บันทึกรายงานการประชุม



(นายจักรพงษ์ ศุภษร)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ผู้รับรองรายงานการประชุม

កម្មវិធីសិក្សាស្រាវជ្រាវស្តីពីការអភិវឌ្ឍន៍បច្ចេកវិទ្យាស្រាវជ្រាវ

ស្ថាប័នស្រាវជ្រាវស្តីពីការអភិវឌ្ឍន៍បច្ចេកវិទ្យាស្រាវជ្រាវ

គណៈកម្មាធិការស្រាវជ្រាវស្តីពីការអភិវឌ្ឍន៍បច្ចេកវិទ្យាស្រាវជ្រាវ



แผนบริหารความเสี่ยง ๔ ด้าน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การป้องกันความเสี่ยง	ตัวชี้วัด
<p>๑. พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน</p>	<p>๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพให้กับประชาชน ๒. ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้</p>	<p>๑. ประชาชนไม่ได้รับการบริการจัดการดูแลด้านสุขภาพอย่างไม่ทั่วถึง ๒. ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพ</p>	<p>๑. สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยง ระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและ ท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ ๒. พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อย่างมีส่วนร่วมภายใต้ธรรมนูญ ประชาชน ๓. เสริมสร้างศักยภาพ พชอ. อย่าง มั่นคงและยั่งยืน ๔. จัดประชุมภาคีเครือข่ายและให้มีการรายงานผลการดำเนินงาน อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ๕. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ของตำบล ให้ได้ตามเกณฑ์ ๕. จัดตั้งคณะกรรมการบริการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หรือ คณะกรรมการกองทุนตำบล</p>	<p>๑. ระดับความสำเร็จของอำเภอ มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ที่มีคุณภาพ ๒. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ใน ชุมชนผ่านเกณฑ์</p>

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การป้องกันความเสี่ยง	ตัวชี้วัด
<p>๒. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับสู่ความเป็นมืออาชีพ และสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีความสุข</p>	<p>๑. บุคลากรสุขภาพที่มีความสุข ๒. บุคลากรมีสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ ๓. บุคลากรมีคุณธรรมจริยธรรม</p>	<p>๑. อัตราการลาออกสูงขึ้น ๒. มีบุคลากรไม่เพียงพอและเหมาะสมตามภาระงาน ๓. มีร่องรอยเรียนร้องทุกข์ด้านบุคลากร</p>	<p>๑. เสริมสร้างความรู้การบริหาร จัดการด้านการเงินให้แก่บุคลากร ๒. ส่งเสริมความก้าวหน้าในสายอาชีพให้แก่บุคลากร ๓. จัดสิ่งแวดล้อมและสถานที่ทำงานให้น่าอยู่น่าทำงาน ๔. พัฒนาสมรรถนะและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานของบุคลากร ๕. เสริมสร้างวินัยและคุณธรรมจริยธรรมแก่บุคลากร</p>	<p>๑. ร้อยละของบุคลากรผ่านการประเมินสมรรถนะ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ๒. จำนวนข้อร้องเรียนด้านบุคลากร ๓. ร้อยละของบุคลากรมาปฏิบัติงานตรงต่อเวลา</p>
<p>๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลักการมาภิบาลและพอเพียง</p>	<p>๑. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีประสิทธิภาพ ๒. การบริหารยุทธศาสตร์โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ ๓. การบริหารการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ ๔. การบริหารจัดการมีธรรมาภิบาล ๕. ระบบสนับสนุนบริการเพียงพอและมีประสิทธิภาพ</p>	<p>๑. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลไม่เพียงพอ ๒. ความไม่พร้อมใช้ของวัสดุอุปกรณ์ IT ๓. โรงพยาบาลประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน</p>	<p>๑. พัฒนาระบบการตรวจสอบข้อมูลสารสนเทศใหม่คุณภาพ ๒. พัฒนาระบบ Hardware Software และ Peopleware ใหม่มีประสิทธิภาพ ๓. พัฒนาระบบการตรวจสอบความพร้อมใช้ของวัสดุอุปกรณ์ IT ใหม่คุณภาพ ๔. พัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์ สุขภาพ ๕. พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ และควบคุมค่าใช้จ่ายให้มีประสิทธิภาพ ๖. ส่งเสริมบุคลากรในด้านคุณธรรมจริยธรรม</p>	<p>๑. โรงพยาบาลมีคุณภาพข้อมูลเวชระเบียน การวินิจฉัยโรค และการให้รหัส ICD มีความถูกต้อง ครบถ้วน ๒. จำนวนการ Down time ของระบบ IT ๓. จำนวนอุบัติเหตุการไม่พร้อมใช้ของวัสดุ อุปกรณ์ IT ๔. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพโรงพยาบาล ๕. โรงพยาบาลไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ๖. โรงพยาบาลผ่านการประเมินโรงพยาบาลคุณธรรม</p>

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การป้องกันความเสี่ยง	ตัวชี้วัด
			<p>๓. พัฒนาระบบการบำรุงรักษา ระบบไฟฟ้า ประปา ให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>๔. พัฒนาระบบการตรวจสอบ ความพร้อมใช้ของวัสดุอุปกรณ์ ใน โรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>๕. พัฒนาระบบโลจิสติกส์ให้มีประสิทธิภาพ</p>	<p>๓. จำนวนข้อร้องเรียนเรื่อง ความโปร่งใส</p>

แผนบริหารความเสี่ยง ๔ ด้าน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน

๒.๑ ด้านความปลอดภัย

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การป้องกันความเสี่ยง	ตัวชี้วัด
๑. การดูแลเครื่องมือและระบบ สาธารณสุขโรค	๑. เครื่องมือและระบบ สาธารณสุขโรค มีความ ปลอดภัย เชื่อถือได้ ๒. เครื่องมือและระบบ สาธารณสุขโรคมีความพร้อมใช้ งานอยู่ตลอดเวลา	๑. บุคลากรได้รับบาดเจ็บจาก การปฏิบัติงาน ๒. ความไม่พร้อมใช้งานกรณีมี เหตุฉุกเฉิน	๑. มีการตรวจสอบ ทดสอบ เครื่องมือและระบบ สาธารณสุขโรคอย่างสม่ำเสมอ ๒. มีการบำรุงรักษาเครื่องมือ อย่างสม่ำเสมอ ๓. ให้ความรู้แก่ผู้ใช้ งานอย่าง ถูกต้อง ๔. จัดทำบัญชีรายการอย่างเป็น ระบบ	๑. จำนวนอุบัติเหตุกรณีความไม่ พร้อมใช้ของเครื่องมือและ ระบบสาธารณสุขโรค ๒. จำนวนอุบัติเหตุกรณีความไม่ ปลอดภัยจากเครื่องมือและ ระบบสาธารณสุขโรค
๒. ระบบการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control Program)	๑. ระบบการป้องกัน และ ควบคุม การติดเชื้อของ โรงพยาบาลได้รับการออกแบบ อย่างเหมาะสม ได้รับการ สนับสนุนทรัพยากรอย่าง เพียงพอ และมีการ ประสานงานที่ ประสานงานที่	๑. บุคลากรขาดความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อ ๒. บุคลากรติดเชื้อจากการ ปฏิบัติงาน ๓. ผู้รับบริการติดเชื้อจากการ มารับบริการ ๔. หน่วยงานเป็นแหล่งแพร่เชื้อ โรค	๑. มีคณะกรรมการ IC คอย กำกับดูแล กำหนด นโยบาย/ มาตรการ และวางแผน ประสานงานรวมทั้งมีการ ติดตามประเมินผล ๒. มีคู่มือ ให้ความรู้กับบุคลากร และผู้รับบริการ ๓. มีการทำความสะอาด ทำลายเชื้อ และ ทำให้ ปราศจากเชื้ออย่างเป็นระบบ และเหมาะสม	๑. จำนวนอุบัติการณ์การติดเชื้อ ๒. จำนวนอุบัติการณ์ความไม่ ปลอดภัยจากเครื่องมือ

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การป้องกันความเสี่ยง	ตัวชี้วัด
	<p>๒. โรงพยาบาลใช้วิธีการที่เหมาะสมในการเฝ้าระวังและติดตามกำกับ เพื่อค้นหาและควบคุม การติดเชื้อ และจัดการกับสถานการณ์ที่มีการระบาดของการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p>		<p>๔. มีการจัดการกับสิ่งที่ปนเปื้อนเชื้อโรคด้วยเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพสูง</p> <p>๕. มีประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจาก โครงสร้าง/สิ่งแวดล้อม เช่น ผู้และองในอากาศ การกรองอากาศ การปนเปื้อนทางอากาศ Endotoxin ในน้ำ (hemodialysis) การรื้อถอนท่อสร้าง ปรับปรุงอาคาร</p> <p>๖. ระบุความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในพื่นที่ต่างๆ เช่น OR, LR, ICU ซักฟอก, จ่ายกลาง, โรงครัว ห้องเก็บศพ</p>	
<p>๓. การวางแผน การจัดกาาร เก็บและสำรองยา</p>	<p>องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดกาารด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผลพร้อมทั้งการมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย</p>	<p>๑. เจ้าหน้าที่จ่ายยาผิดพลาด</p> <p>๒. ยาในสต็อกหมดอายุ</p>	<p>๑. มีบัญชียาโรงพยาบาล จำกัดรายการ /มาตรการความปลอดภัย สำหรับยาใหม่และยานอกบัญชี</p> <p>๒. จัดทำ/ทบทวนบัญชียา ร.พ.</p> <p>๓. กำหนดความรู้ที่จำเป็น ประเมินความรู้ของผู้ประกอบวิชาชีพ</p> <p>๔. มีแนวทางการป้องกัน Med Error/ADE</p>	<p>๑. จำนวนอุบัติเหตุการจ่ายยาผิด</p> <p>๒. ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์</p>

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การป้องกันความเสี่ยง	ตัวชี้วัด
			๕.ระบุ High Alert Drug ๖.ออกแบบกระบวนการที่ เหมาะสมปลอดภัยในการ จัดหา เก็บรักษา ส่งใช้ ถ่ายทอด คำสั่ง จัดเตรียม จ่าย ให้ติดตามกำกับยา	

แผนบริหารจัดการความเสี่ยง ๔ ด้าน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน

๒.๒ ด้านเทคโนโลยี

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การป้องกันความเสี่ยง	ตัวชี้วัด
๑. การเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย	เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของข้อมูล ระบบสารสนเทศ และระบบฐานข้อมูลของหน่วยงานได้รับความปลอดภัย	๑. ผู้ใช้ขาดความระมัดระวังในการเข้าใช้ระบบสารสนเทศ เช่น การมอบหมายให้ผู้อื่นใช้รหัสของตนเองเข้าใช้ระบบ หรือใช้งานแทน ๒. การอ้างพรางหรือสวมรอยผู้ใช้ ๓. การเปลี่ยนแปลงข้อมูล โดยไม่ได้รับอนุญาต	๑. บุคลากรมี User และ Password ส่วนตัว ๒. การแก้ไข ลบ หรือเปลี่ยนแปลง User และ password ของผู้ใช้ ต้องดำเนินการโดยงาน IT เท่านั้น	๑. จำนวนอุบัติการณ์การเข้าถึงข้อมูล/เปลี่ยนแปลงข้อมูล โดยไม่ได้รับอนุญาต ๒. จำนวนอุบัติการณ์การอ้างพรางหรือสวมรอยผู้ใช้
๒. การนำเอาอุปกรณ์อื่นที่ไม่ได้รับอนุญาตมาเชื่อมต่อ	ระบบสารสนเทศ และระบบฐานข้อมูลของหน่วยงานได้รับความปลอดภัย	ผู้ใช้ขาดความระมัดระวังในการใช้ระบบเครือข่าย เช่น การนำ wireless router หรือ switch/hub มาเชื่อมต่อกับระบบเครือข่าย โดยไม่ได้รับอนุญาต และไม่ได้มีการตั้งค่าเครื่องที่ถูกต้อง ทำให้เครื่องคอมพิวเตอร์อื่นในระบบเครือข่ายไม่สามารถใช้งานได้ หรือ การไม่ได้ตั้งค่าการรักษาความปลอดภัย ทำให้เครื่องคอมพิวเตอร์ของบุคคลภายนอกอื่นๆที่รับสัญญาณได้ เชื่อมต่อกับระบบ	บุคคลภายนอกไม่สามารถนำอุปกรณ์อื่นที่ไม่ได้รับอนุญาตมาเชื่อมต่อได้ เว้นแต่ได้รับการอนุมัติจากงาน IT เท่านั้น	๑. จำนวนอุบัติการณ์การนำอุปกรณ์อื่นมาเชื่อมต่อเข้าระบบ ๒. จำนวนอุบัติการณ์ความล้มเหลวทางเทคนิค

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การป้องกันความเสี่ยง	ตัวชี้วัด
		<p>เครือข่ายของหน่วยงาน ทำให้เกิดช่องโหว่กับระบบรักษาความปลอดภัย</p>		
<p>๓. การจัดการเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์</p>	<p>เครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ของหน่วยงานมีระบบความปลอดภัยที่ยังไม่ดี มีประสิทธิภาพ</p>	<p>การจัดการเครื่องคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ หรือชิ้นส่วนภายในเครื่อง เช่น CPU และ RAM ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงาน หรือเกิดการสูญหายของข้อมูลบนเครื่องคอมพิวเตอร์นั้นได้</p>	<p>๑. กรณีเป็น Hard ware หน่วยงานจะมีทะเบียนคุมและเลขที่เครื่องสำหรับตรวจสอบ ๒. กรณีเป็นข้อมูลในเครื่อง หรือ Soft ware งาน IT ติดตั้งระบบป้องกันการเข้าคุกคามข้อมูลโดย Fire wall</p>	<p>จำนวนอุบัติเหตุการลักทรัพย์/โจรกรรม</p>

แผนบริหารความเสี่ยง ๔ ด้าน
โรงพยาบาลสมเด็จพระประชาสง่างแดนดิน

๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน

๒.๓ ด้านคลินิก

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การป้องกันความเสี่ยง	ตัวชี้วัด
๑. การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis)	๑. เพื่อพัฒนาแนวทางการสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ๒. เพื่อนำแนวคิดและแบบแผนสุขภาพตามทฤษฎีทางการพยาบาล ของกอร์ดอนและทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเรียมประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม ๓. ผู้ป่วยได้รับการดูแลสามารถฟื้นหายจากภาวะเจ็บป่วยและ กลับมาดำเนินชีวิตได้ ๔. ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีภาวะแทรกซ้อนไม่ได้รับบริการ พยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ	๑. ได้รับการประเมิน วินิจฉัย และรักษาล่าช้า ๒. ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด	๑. มีการนำ S.O.S Score (Search out Severity Score) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยที่มีโอกาสทรุดลงตามภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต มาใช้ประเมินผู้ป่วยและกรับทุกราย ๒. มีการ resuscitate ผู้ป่วย septic shock ตาม protocol ทันทีที่พบว่ามี hypoperfusion ๓. มีการวินิจฉัยภาวะ severe sepsis/septic shock ตามเกณฑ์พร้อมทั้งหาเชื้อก่อโรคและแหล่งติด เชื้อที่เป็นไปได้ โดยไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาต้านจุลชีพครั้งแรกล่าช้าออกไป ๔. มีการให้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมสอดคล้องกับชนิดเชื้อก่อโรคที่คาดว่าจะพบ สาเหตุ ภายใน ๑ ชั่วโมง หลังจากที่พบว่า septic shock	๑. จำนวนอุบัติการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง ๒. ร้อยละผู้ป่วยได้รับการประเมิน วินิจฉัยและรักษาอย่างทันเวลาที่

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การป้องกันความเสี่ยง	ตัวชี้วัด
<p>๒. การป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด (SSI prevention)</p>	<p>๑. เพื่อพัฒนาแนวทางสำหรับ การป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด ๒. เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิด การติดเชื้อจากแผลผ่าตัด</p>	<p>๑. ผู้ป่วยติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดที่ ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ๒. ผู้ป่วยติดเชื้อที่ตำแหน่งแผล ผ่าตัดที่ชั้นพังผืดและกล้ามเนื้อ ๓. พยาธิ(Abscess)หรือหลักฐาน อันที่แสดงการติดเชื้อจากการ ตรวจพบโดยตรง การผ่าตัด</p>	<p>๕. มีการประเมินผลการรักษา และพิจารณาผลการตรวจทาง จุลชีววิทยาอย่างใกล้ชิดในสาม วัน แรก และปรับเปลี่ยนยาให้ สอดคล้องกับเชื้อก่อโรคที่พบ ๖. ค้นหาและวินิจฉัยการติดเชื้อ ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ที่จะต้องทำ การ ผ่าตัดเพื่อการ จัดแหล่งติดเชื้อ โดยเร็ว ๗. มีการรู้ให้ สารน้ำอย่าง เหมาะสม ทั้งประเภทอัตรา ปริมาณ มีการผ่าตัดตามและ ปรับ การให้ สารน้ำ ตาม สภาวะผู้ป่วย ๘. มีการให้ vasopressors ที่ เหมาะสมในกรณีผู้ป่วยมีสาร น้ำไหลออกเลือดเพียงพอแล้ว แต่ระดับ ความดันโลหิตยังต่ำ ๙. มีการประเมิน tissue perfusion และให้การรักษา อย่างเหมาะสม</p>	<p>จำนวนอุบัติการณ์การติดเชื้อ แผลผ่าตัด (SSI prevention)</p>

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การป้องกันความเสี่ยง	ตัวชี้วัด
<p>๓. การป้องกันการผ่าตัดผิดคนผิดข้าง ผิดตำแหน่ง (prevention of wrong surgery)</p>	<p>๑. เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องผ่าตัดบ้างับศัลยกรรมอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาวะปกติโดยเร็วที่สุด</p> <p>๒. เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดอวัยวะ ผิดตำแหน่ง</p>	<p>๑. ผู้ป่วยได้รับความเสียหาย</p> <p>๒. ร้องเรียน/ร้องทุกข์</p> <p>๓. การฟ้องร้องทางการแพทย์</p>	<p>๑. มีการใช้เครื่องหมายเพื่อระบุตำแหน่งผ่าตัดชัดเจน เข้าใจได้โดยทันที และผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการทำเครื่องหมาย</p> <p>๒. มีการใช้รายการตรวจสอบ (safety surgical checklist) หรือ กระบวนการอื่นเพื่อยืนยันความถูกต้องของตำแหน่ง</p> <p>หัตถการ ตัวผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด รวมถึงยืนยันว่ามีเอกสารและเครื่องมืออุปกรณ์ที่ต้องการอยู่ในมือ ถูกต้องและใช้ได้</p> <p>๓. ทีมผ่าตัดทุกคนร่วมในกระบวนการขอเวลาออกและบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>๒. เริ่มต้นหัตถการผ่าตัด</p>	<p>จำนวนอุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง</p>

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การป้องกันความเสี่ยง	ตัวชี้วัด
			<p>๕. มีนโยบายและระเบียบปฏิบัติเพื่อสร้างความมั่นใจในการผ่าตัดที่ถูกตำแหน่ง ถูกหัตถการ และถูกคน เป็นแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร รวมถึงการทำหัตถการทาง การแพทย์และทันตแพทย์นอกห้องผ่าตัด</p>	

แผนบริหารความเสี่ยง ๔ ด้าน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน

-ด้านสภาพคล่องทางการเงิน

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การป้องกันความเสี่ยง	ตัวชี้วัด
๑. มีเงินทุนหมุนเวียน และเงินสดสำรอง อย่างเพียงพอต่อการพัฒนา โรงพยาบาลในปัจจุบัน และอนาคต	โรงพยาบาลมีระบบการบริหารจัดการเงินทุนหมุนเวียน และเงินสดสำรองที่ดี มีประสิทธิภาพ ไม่ขาดสภาพคล่อง	๑.การบริหารจัดการการเงิน การเก็บรายได้น่ามี ครบถ้วน และล่าช้า	๑.สร้างระบบตรวจสอบภายในด้านการเงินและ บัญชีให้มีมาตรฐานมีความชัดเจนโดยจัดตั้งทีม ตรวจสอบภายในของโรงพยาบาล ๒.ปรับปรุงพัฒนาระบบตรวจสอบการจัดเก็บ รายได้ โดย (HA:IV-๓) ๒.๑ พัฒนาระบบการตรวจสอบความสมบูรณ์ ของเวชระเบียน ผู้ป่วยใน เพื่อให้รายได้ค่ารักษาพยาบาล ครบถ้วน ยิ่งขึ้น ๒.๒ พัฒนาระบบโปรแกรมค่าบริการ รักษาพยาบาล เพื่อให้สามารถตรวจสอบรายการ ค่าชำระต่างๆได้ ๒.๓ พัฒนาระบบตามเก็บค่ารักษาพยาบาล ๓.พัฒนาระบบตรวจสอบสิทธิ โดย -เพิ่มช่องระบบตรวจสอบสิทธิผู้รับบริการที่ โรงพยาบาล สามารถเรียกเก็บค่าบริการได้	ไม่มีการเกิดสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยงาน

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การป้องกันความเสี่ยง	ตัวชี้วัด
		<p>๒.ไม่มีระบบและ กิจกรรมในการจัดทำรายได้อื่นๆ เพิ่ม นอกเหนือจากการรักษาพยาบาลในระบบปกติ</p>	<p>๑.จัดตั้งผู้ตรวจสอบสิทธิอัตโนมัติพร้อมกำหนด ครัวเรือนบริการ</p> <p>๑.จัดตั้งคลินิกเฉพาะทางนอกเวลาเพื่อเพิ่ม ทางเลือกของผู้รับบริการและเพิ่มรายได้ของโรงพยาบาล</p> <p>๒.สร้างหน่วยพิเศษแบบทางเลือก (VIP) ที่ผู้รับบริการยินดีชำระเงินเองโดยโรงพยาบาล จัดบริการพิเศษ</p>	
๒.การรายงานงบการเงินในภาพรวมหน่วยบริการ	เพื่อให้ระบบรายงานการเงินด้านงบเบ็ดเสร็จคงค้างส่งทันเวลามีความน่าเชื่อถือ	ส่งงบเบ็ดเสร็จคงค้างเครือข่ายไม่ทันรอบ	<p>๑.จัดทำปฏิทินส่งรายงานงบการเงิน</p> <p>๒.ประชุมเชิงปฏิบัติการ</p> <p>๓.กำหนดวิธีปฏิบัติ</p> <p>๔.ประเมินผล</p>	รายงานงบการเงินในภาพรวมหน่วยบริการทันตามเวลาที่กำหนด
๓.การพัฒนากระบวนการเก็บเงินของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ	เพื่อให้ระบบการเก็บรักษาเงินเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ W และมีความเสี่ยงน้อยที่สุด	เจ้าหน้าที่ไม่ฝากเงินประจำวัน เก็บเงินสดไว้ในมือ	<p>๑.ทำวิธปฏิบัติกระบวนการเก็บเงินนอกเวลาราชการ</p> <p>๒.จัดซื้อตู้เก็บเงินและสมุดควบคุม</p> <p>๓.ประเมินผล</p>	<p>๑.ระบบการเก็บเงินดำเนินไปตามระบบที่วางไว้ในวิธีปฏิบัติ</p> <p>๒.ลดความเสี่ยงด้านเงินสูญหาย</p>

แผนบริหารความเสี่ยง ๔ ด้าน

โรงพยาบาลสมเด็จพระประชาสง่าแตนดิน

๔. ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบ

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การป้องกันความเสี่ยง	ตัวชี้วัด
๑. การจัดการข้อร้องเรียน	<p>๑. เพื่อให้สามารถคิดเห็น/ คำร้องเรียนของผู้รับบริการ ได้รับการตอบสนองที่เหมาะสม และนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น</p> <p>๒. เพื่อเป็นแนวทางการข่มขู่ในการเจรจาต่อรองกับกลุ่มญาติ เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง</p> <p>๓. เพื่อสร้างความตระหนัก ให้แก่หน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ทุกระดับได้สนใจและทบทวนข้อร้องเรียน</p> <p>๔. เพื่อเพิ่มความไวในการรับรู้ปัญหาและเกิดการตอบสนองที่รวดเร็ว และเหมาะสม</p>	<p>๑. แก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนล่าช้า เป็นเหตุให้มีการฟ้องร้อง</p> <p>๒. กลุ่มญาติไม่สำเร็จ ยุติปัญหาไม่ได้</p> <p>๓. มีการเรียกร้องค่าเสียหาย</p> <p>๔. ตอบสนองข้อร้องเรียนล่าช้า</p>	<p>๑. จัดตั้งคณะกรรมการรับข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ มีหน้าที่รับเรื่องราวข้อเรียน ฟ้องร้อง บริหารจัดการข้อ ร้องเรียน รวมถึงการให้ คำปรึกษา แนะนำ ประสานงาน ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลข้อเท็จจริงเบื้องต้น และจัดทำรายงาน เสนอคณะกรรมการบริหาร เพื่อพิจารณาในการปรับปรุงระบบต่อไป</p> <p>๔.๒ จัดตั้งคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย โดยมีหน้าที่กำหนดนโยบายในการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี กำกับติดตามประเมินผล รวมทั้งไกล่เกลี่ยกรณีพิพาท/ข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน</p> <p>๔.๓ กำหนดให้มีช่องทาง การรับเรื่องร้องเรียน ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> -ตู้รับเรื่องร้องเรียน / ข้อคิดเห็น -ร้องเรียนผ่านทางจดหมายถึงผู้เกี่ยวข้อง 	<p>๑. ระดับความแจ้งใจในการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง</p> <p>๒. จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข</p> <p>๓. อัตราข้อร้องเรียนลดลง</p> <p>๔. จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับ การตอบสนอง ๑๐๐%</p>

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การป้องกันความเสี่ยง	ตัวชี้วัด
			<p>การป้องกันความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> -ร้องเรียนด้วยตนเอง กรณีไม่มีหนังสือร้องเรียน ให้มีการบันทึกรายละเอียดการร้องเรียน พร้อมชื่อ นามสกุล ลงลายมือชื่อ พร้อมที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ -ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ให้มีการบันทึกรายละเอียดการร้องเรียน พร้อมที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ -ร้องเรียนผ่านทางอินเทอร์เน็ต เช่น เฟสบุ๊ค อีเมลล์ เว็บไซต์ กระทั่งต่างๆ เป็นต้น ให้ผู้ดูแลระบบรวบรวม ข้อมูล -ร้องเรียนทางสื่อ สิ่งพิมพ์ สื่อมวลชน ให้รวบรวมข้อมูล ๔.๔ ให้ทุกฝ่าย / งาน นำมาตรฐานเชิงนโยบาย เรื่อง “การบริหารจัดการข้อร้องเรียน” ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติ ควบคุม กำกับ ติดตาม ในหน่วยงาน 	

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การป้องกันความเสี่ยง	ตัวชี้วัด
<p>๒. การจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน</p>	<p>เพื่อให้กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานดำเนินงาน ดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้อง โปร่งใส และตรวจสอบได้</p>	<p>๑. เจ้าหน้าที่จัดซื้อจัดจ้างมีผลประโยชน์ร่วม หรือมีส่วนได้เสียกับผู้ขายข้อเสนอหรือคู่สัญญา</p> <p>๒. มีการเรียก รับ ยอมจะรับทรัพย์สินหรือผลประโยชน์ไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมจากผู้ขาย ผู้รับจ้าง</p> <p>๓. การจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐</p> <p>ระบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐</p> <p>ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรใน</p> <p>พ.ศ. ๒๕๖๐</p>	<p>๑. เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐</p> <p>ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานต้นการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐</p> <p>๒. มีแบบแสดงความรู้สุจริตใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ และการมีส่วนได้เสียกับผู้ยื่นข้อเสนอหรือคู่สัญญาของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ</p> <p>เจ้าหน้าที่พัสดุ และผู้ตรวจรับพัสดุ</p> <p>๓. ไม่เรียก รับ ยอมจะรับทรัพย์สินหรือผลประโยชน์ไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมจากผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สัมพันธ์กับ</p>	<p>๑. ชื่อเรื่องเรียนร้องทุกข์ การจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>๒. จำนวนอุบัติการณ์การจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปกฎหมาย</p>

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การป้องกันความเสี่ยง	ตัวชี้วัด
			<p>ทางราชการเกี่ยวกับการพัสดุ เพื่อตนเองหรือผู้อื่นโดยมิชอบ</p> <p>๕. หากหัวหน้างานพัสดุเห็นว่าการทุจริตหรือกล่าวหาว่ามีการรับสินบนให้รับดำเนินการรวบรวมข้อเท็จจริงและจัดทำรายงานเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลโดยผ่าน</p> <p>ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นขึ้นไปเพื่อดำเนินการสอบข้อเท็จจริงหรือดำเนินการทางวินัยโดยทันที</p>	



รายงานแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

คำนำ

เหตุการณ์ความเสี่ยงด้านการทุจริตเกิดแล้วจะมีผลกระทบทางลบ ซึ่งปัญหาจากสาเหตุต่าง ๆ ที่ค้นหาดันต่อที่แท้จริงได้ยาก การป้องกันความเสี่ยงจึงจำเป็นต้องคิดล่วงหน้าเสมอ การป้องกัน การทุจริต คือ การแก้ไขปัญหาการทุจริตที่ยั่งยืน ซึ่งเป็นเจตจำนงของทุกองค์กรที่ต้องร่วมต่อต้านการทุจริตทุกรูปแบบ อันเป็นวาระเร่งด่วน การนำเครื่องมือประเมินความเสี่ยงการทุจริตมาใช้ในองค์กรจะช่วยให้เป็นหลักประกันในระดับหนึ่งได้ว่า การดำเนินงานขององค์กรจะไม่มี การทุจริต หรือในกรณีที่พบกับการทุจริตที่ไม่คาดคิด โอกาสที่จะประสบกับปัญหาก็จะน้อยกว่าองค์กรอื่น หรือหากเกิดความเสียหายขึ้นก็จะเป็น ความเสียหายที่น้อยกว่าองค์กรที่ไม่มี การนำเครื่องมือประเมินความเสี่ยงการทุจริตมาใช้ เพราะได้มีการ เตรียมการป้องกันไว้โดยล่วงหน้าและให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำ ซึ่งไม่ใช้การเพิ่มภาระงาน แต่อย่างใด

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จึงเล็งเห็นว่าการประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจก่อให้เกิดการทุจริตในหน่วยงาน การจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับปัญหาการทุจริต ในหน่วยงาน โดยการกำหนดมาตรการในการป้องกันการทุจริตในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ และการให้องค์ ความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อเป็นการปลูกฝังและปรับฐานความคิดของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้มี ความตระหนักและมีจิตสำนึกได้เพื่อลดปัญหาการทุจริตภายในหน่วยงาน ซึ่งการประเมินความเสี่ยงการทุจริต จะเป็นเครื่องมือหนึ่ง ในการขับเคลื่อนธรรมาภิบาล ตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น (๒๑) การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๘๐) มีแนวทางการดำเนินงาน ๓ แนวทาง ได้แก่ แนวทางที่ ๑ ปลูกฝังวิถีคิด ปลูกจิตสำนึก ให้มีวัฒนธรรมและพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริต แนวทางที่ ๒ ป้องกันการ ทุจริตและประพฤติ มิชอบ และแนวทางที่ ๓ปราบปรามการทุจริต

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

มีนาคม ๒๕๖๙

กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ ๑ บทนำ	๑
➤ หลักการและเหตุผล	๑-๒
➤ วัตถุประสงค์	๒-๓
บทที่ ๒ กรอบการประเมินความเสี่ยงการทุจริต	๔
➤ กรอบการประเมินความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน	๔
➤ กรอบแนวคิดการควบคุมภายในตามมาตรฐาน COSO ๒๐๑๓	๔
➤ กรอบหรือภาระงานในการประเมินความเสี่ยงการทุจริต	๕
➤ องค์ประกอบที่ทำให้เกิดการทุจริต	๕
➤ ขอบเขตประเมินความเสี่ยงการทุจริต	๕-๖
บทที่ ๓ การประเมินความเสี่ยงการทุจริต โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	๗
➤ วัตถุประสงค์การประเมินความเสี่ยงการทุจริต	๗
➤ ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ๙ ขั้นตอน	๘-๒๑

บทที่ ๑

บทนำ

๑. หลักการและเหตุผล

เนื่องจากปัจจุบันปัญหาการทุจริตเกี่ยวกับปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่องค์กร เพราะเป็นกรณีที่เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือผู้ดำรงตำแหน่ง อันเป็นที่ไว้วางใจของประชาชนได้ดำเนินการหรือมีส่วนร่วมในการแสวงหาประโยชน์ส่วนบุคคลโดยการละเมิด ต่อกฎหมายหรือจริยธรรมด้วยการใช้อำนาจในตำแหน่งหน้าที่ไปแทรกแซงการใช้ดุลยพินิจในกระบวนการ ตัดสินใจของเจ้าหน้าที่ของรัฐ จนทำให้เกิดการละทิ้งคุณธรรมในหน้าที่สาธารณะ ขาดความเป็นอิสระ ความเป็นกลาง และความเป็นธรรม จนส่งผลกระทบต่อประโยชน์สาธารณะของส่วนรวม และทำให้ ผลประโยชน์หลักขององค์กร หน่วยงาน สถาบันและสังคมต้องสูญเสียไป โดยผลประโยชน์ที่สูญเสียไปอาจอยู่ใน รูปของผลประโยชน์ทางการเงิน คุณภาพการให้บริการ ความเป็นธรรมในสังคม รวมถึงคุณค่าอื่น ๆ ตลอดจนโอกาสในอนาคตตั้งแต่ระดับองค์กรจนถึงระดับสังคม ทั้งนี้ ปัญหาการทุจริตยังเป็นประเด็นปัญหา ทางการบริหารภาครัฐในปัจจุบันระดับที่รุนแรงขึ้นและยังสะท้อนถึงปัญหาการขาดหลักธรรมาภิบาล ขาดความตระหนักและจิตสำนึก อันจะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศอีกด้วยเพื่อขับเคลื่อนมาตรการ ๓ ป. ๑ ค. (ปลูกจิตสำนึก ป้องกันปราบปราม และเครือข่าย) ของกระทรวงสาธารณสุขในการป้องกันการ ทุจริตผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งเป็น เกณฑ์การประเมินผลที่ต้องการให้หน่วยงานของรัฐยกระดับความโปร่งใสและต่อต้านการทุจริตในองค์กร และมีเกณฑ์การประเมินในการดำเนินการเพื่อป้องกันการทุจริต

ความเสี่ยงการทุจริต หมายถึง ความเสี่ยงของการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดการทุจริต การขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวม หรือการรับสินบน

ความเสี่ยงสามารถจำแนกออกเป็น ๔ ลักษณะ ดังนี้

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : S) หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับการ บรรลุเป้าหมาย และพันธกิจ ในภาพรวมที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และเหตุการณ์ภายนอกที่ส่งผล ต่อกยุทธ์ที่กำหนดไว้ และการ ปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ไม่เหมาะสม รวมถึงความไม่สอดคล้องกันระหว่าง นโยบาย เป้าหมาย กลยุทธ์ โครงสร้างองค์กร ภาวะการแข่งขัน ทรัพยากรและสภาพแวดล้อม อันส่งผล กระทบต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร

๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk: O) เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลหรือผลการ ปฏิบัติงาน ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากกระบวนการภายในของ องค์กร/กระบวนการเทคโนโลยี หรือ นวัตกรรมที่ใช้/บุคลากร/ความเพียงพอของข้อมูล ส่งผลต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการดำเนินโครงการ

๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk: F) เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับการบริหาร งบประมาณ และการเงิน เช่นการบริหารการเงินที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ทำให้ขาดประสิทธิภาพ และไม่ทัน ต่อสถานการณ์ หรือเป็นความเสี่ยง ที่เกี่ยวข้องกับการเงินขององค์กร เช่นการประมาณการงบประมาณไม่ เพียงพอ และ ไม่สอดคล้องกับขั้นตอนการ ดำเนินการ เป็นต้น เนื่องจากขาดการจัดหาข้อมูล การวิเคราะห์ การวางแผน การควบคุม และการจัดทำรายงานเพื่อ นำมาใช้ในการบริหารงบประมาณ และการเงินดังกล่าว

๔. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ Compliance (Risk: C) เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตาม กฎระเบียบต่างๆ โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากความไม่ชัดเจน ความไม่ทันสมัยหรือความไม่ครอบคลุมของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ รวมถึงการทำนิติกรรม การร่างสัญญาที่ไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน

ผลประโยชน์ทับซ้อน หมายถึง สภาวการณ หรือข้อเท็จจริงที่บุคคล ไม่ว่าจะ เป็นนักการเมือง ข้าราชการ พนักงานบริษัท หรือผู้บริหารซึ่งมีอำนาจหน้าที่ของรัฐปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหน้าที่ที่บุคคลนั้น รับผิดชอบอยู่ และส่งผลกระทบต่อประโยชน์ส่วนรวม ซึ่งการกระทำนั้นอาจเกิดขึ้นอย่างรู้ตัว หรือไม่รู้ตัว ทั้งเจตนาและไม่เจตนา และมีรูปแบบที่หลากหลายไม่จำกัดอยู่ในรูปของตัวเงินหรือทรัพย์สินเท่านั้น แต่รวมถึงผลประโยชน์อื่น ๆ ไม่ใช่ในรูปตัวเงินหรือทรัพย์สินก็ได้ อาทิ การแต่งตั้งพรรคพวกเข้าไปดำรงตำแหน่ง ในองค์กรต่าง ๆ ทั้งในหน่วยงานราชการรัฐวิสาหกิจ และบริษัทจำกัดหรือการที่บุคคลผู้มีอำนาจหน้าที่ตัดสินใจ ให้ญาติพี่น้องหรือบริษัทที่ตนมีส่วนได้ส่วนเสียได้รับสัมปทานหรือผลประโยชน์จากทางราชการ โดยมีข้อบ่งชี้ส่งผลกระทบต่อความยุติธรรม เนื่องจากยึดผลประโยชน์ส่วนตนเป็นหลักผลเสียจึงเกิดขึ้นกับประเทศชาติ การกระทำแบบนี้เป็นการกระทำที่ผิดทางจริยธรรมและจรรยาบรรณ

การวิเคราะห์ความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เป็นระบบในการบริหาร ปัจจัย และควบคุมกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อลดมูลเหตุของโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหายจากการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน

การวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ ความเสี่ยงที่เป็นระบบในการบริหารปัจจัยและควบคุมกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อลดมูลเหตุของโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหายจากการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน หรือความขัดแย้งระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนและผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ อันเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการทุจริต กล่าวคือ ยังมีสถานการณ์หรือสภาวการณของการขัดกันของผลประโยชน์ส่วนตนและผลประโยชน์ส่วนรวม มากเท่าใด ก็ยังมีโอกาสก่อให้เกิดหรือนำไปสู่การทุจริตมากเท่านั้น การวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนนี้จะช่วยให้สามารถกำหนดมาตรการสำคัญเร่งด่วนเชิงรุกในการป้องกันการทุจริต การบริหารงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และการแก้ไขปัญหาการกระทำผิดวินัย ของเจ้าหน้าที่รัฐที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อย

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จึงเห็นความจำเป็นในการวิเคราะห์ความเสี่ยง การทุจริต เพื่อให้หน่วยงานมีแนวทางการบริหารความเสี่ยงการทุจริตของทุกภาระงาน โดยเฉพาะ การดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดการทุจริต ซึ่งผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานให้ความสำคัญและถือเป็นนโยบาย ขององค์กรด้วยการสั่งการหรือมอบหมายให้มีการวางระบบการประเมินความเสี่ยงการทุจริต อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการทุจริต และสนองต่อการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการ ดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

๑.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเสริมสร้าง สืบทอด วัฒนธรรมสุจริตและแสดงเจตจำนงสุจริตในการบริหารราชการ ให้เกิดความคิด แยกแยะ ผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวม

๒. เพื่อแสดงความมุ่งมั่นในการบริหารราชการโดยใช้หลักธรรมาภิบาล

๓. เพื่อตรวจสอบการบริหารงานและการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่รัฐไม่ให้เกิดการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัวในตำแหน่งหน้าที่อันมิควรได้โดยชอบตามกฎหมายให้ยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรมเป็นแบบอย่างที่ดี ยืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง เป็นธรรม ถูกกฎหมาย โปร่งใส และตรวจสอบได้

๔. เพื่อสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาต่อการบริหารราชการแผ่นดินแก่ผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและประชาชน

๕. เพื่อให้บุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน มีความตระหนักและมีจิตสำนึกอันดีในการร่วมกันป้องกันการทุจริต

บทที่ ๒

กรอบการประเมินความเสี่ยงการทุจริต

๑. กรอบการประเมินความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน

การนำเครื่องมือประเมินความเสี่ยงการทุจริตมาใช้ในองค์กรจะช่วยให้เป็นหลักประกันในระดับหนึ่งว่าการดำเนินงานขององค์กรจะไม่มีทุจริต มาตรฐาน COSO ๒๐๑๓ เป็นการควบคุมภายในตามแนวทางใหม่ ทำให้มั่นใจว่าระบบการควบคุมภายในที่ใช้งานอยู่ทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมแต่ละ องค์ประกอบต้องทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการตั้งแต่ต้นจนจบ หากมีประเด็นที่ยังอ่อนแอเป็นจุดอ่อนหรือไม่เพียงพอจะต้องรายงานและส่งข้อมูลกลับถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง และมีหน้าที่ดำเนินการแก้ไขทันทีในกรอบเวลาที่เหมาะสม

๒. กรอบแนวคิดการควบคุมภายในตามมาตรฐาน COSO ๒๐๑๓

สภาพแวดล้อม	<p>๑. องค์กรยึดหลักความซื่อตรงและจริยธรรม</p> <p>๒. คณะกรรมการแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อการกำกับดูแล</p> <p>๓. คณะกรรมการและฝ่ายบริหาร มีอำนาจสั่งการชัดเจน</p> <p>๔. องค์กร จูงใจ รักษาไว้ และจูงใจพนักงาน</p> <p>๕. องค์กรผลักดันให้ทุกตำแหน่งรับผิดชอบต่อการควบคุมภายใน</p>
การประเมินความเสี่ยง	<p>๖. กำหนดเป้าหมายชัดเจน</p> <p>๗. ระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยงอย่างครอบคลุม</p> <p>๘. พิจารณาโอกาสที่จะเกิดการทุจริต</p> <p>๙. ระบุและประเมินความเปลี่ยนแปลงที่จะกระทบต่อการควบคุมภายใน</p>
กิจกรรมการควบคุม	<p>๑๐. ควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้</p> <p>๑๑. พัฒนาระบบเทคโนโลยีที่ใช้ในการควบคุม</p> <p>๑๒. ควบคุมให้นโยบายสามารถปฏิบัติได้</p>
สารสนเทศและการสื่อสาร	<p>๑๓. องค์กรมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพ</p> <p>๑๔. มี การสื่อสารข้อมูลภายในองค์กร ให้ควบคุมภายในดำเนินการต่อไปได้</p> <p>๑๕. มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอก ในประเด็นที่อาจกระทบต่อการควบคุมภายใน</p>
กิจกรรมการกำกับติดตามและประเมินผล	<p>๑๖. ติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน</p> <p>๑๗. ประเมินและสื่อสารข้อบกพร่องของการควบคุมภายในทันเวลาและเหมาะสม</p>

ทั้งนี้ องค์กรประกอบการควบคุมภายในแต่ละองค์ประกอบและหลักการจะต้องมีอยู่จริงและปฏิบัติได้อีกทั้งการทำงานต้องสอดคล้องและสัมพันธ์กันจึงจะทำให้การควบคุมภายในมีประสิทธิภาพ

๓. กรอบหรือภาระงานในการประเมินความเสี่ยงการทุจริตมี ๔ กระบวนการ ดังนี้

กรอบหรือกระบวนการ	นิยาม
Corrective	แก้ไขปัญหาที่เคยรับรู้ว่าจะเกิดขึ้น ความเสี่ยงที่มีประวัติอยู่แล้วทำอย่างไรจะไม่ให้เกิดซ้ำอีก
Detective	เฝ้าระวัง สอดส่อง ติดตามพฤติกรรมเสี่ยง ทำอย่างไรจึงจะตรวจพบ ต้องสอดส่อง ตั้งแต่แรก ตั้งข้อบ่งชี้บางเรื่องที่น่าสงสัยเพื่อทำการลดระดับความเสี่ยงหรือให้ข้อมูล เบาะแสแก่ผู้บริหาร
Preventive	ป้องกัน หลีกเลี่ยงพฤติกรรมนำไปสู่การสุ่มเสี่ยงต่อการกระทำผิดในส่วนพฤติกรรมที่เคยรับรู้ว่าจะเกิดมาก่อน คาดหมายได้ว่ามีโอกาสสูงที่จะเกิดซ้ำอีก (Know Factors) ทั้งที่รู้ว่าทำไปจะมีความเสี่ยงต่อการทุจริตจะต้องหลีกเลี่ยงด้วยการปรับ Work Flow ใหม่ ไม่เปิดช่องว่างให้มีการทุจริตเข้ามาได้อีก
Forecasting	การพยากรณ์ประมาณการสิ่งที่จะเกิดขึ้นและป้องกันป้องปรามล่วงหน้า ในประเด็นที่ไม่คุ้นเคย ในส่วนที่เป็นปัจจัยความเสี่ยงที่มาจากพยากรณ์ การประมาณการล่วงหน้าในอนาคต (Unknown factors)

๔. องค์ประกอบที่ทำให้เกิดการทุจริต

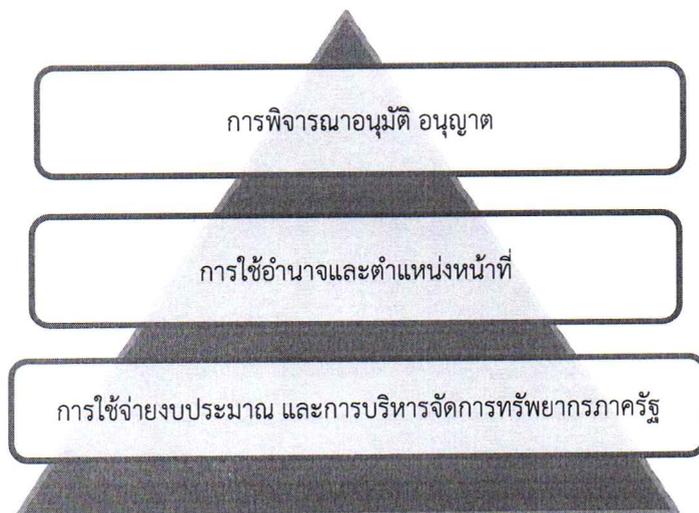
องค์ประกอบหรือปัจจัยที่นำไปสู่การทุจริต ประกอบด้วย Pressure/Incentive หรือ แรงกดดันหรือแรงจูงใจ Opportunity หรือ โอกาส ซึ่งเกิดจากช่องโหว่ของระบบต่าง ๆ คุณภาพการควบคุม กำกับควบคุมภายในขององค์กรมีจุดอ่อน และ Rationalization หรือ การหาเหตุผลสนับสนุนการกระทำ ตามทฤษฎีสามเหลี่ยมการทุจริต (Fraud Triangle)

๕. ขอบเขตประเมินความเสี่ยงการทุจริตแบ่งออกเป็น ๓ ด้าน ดังนี้

๑. ความเสี่ยงการทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต (เฉพาะหน่วยงานที่มีภารกิจ ให้บริการประชาชน อนุมัติหรืออนุญาต ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาต ของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘)

๒. ความเสี่ยงทุจริตในความโปร่งใสของการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่

๓. ความเสี่ยงทุจริตในความโปร่งใสของการใช้จ่ายงบประมาณและบริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐ



ตามกรอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตัวชี้วัดที่ ๗ การดำเนินการเพื่อป้องกันการทุจริต MOIT ๑๗ การประเมินความเสี่ยงทุจริต กำหนดขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงทุจริต ๙ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต 9 ขั้นตอน

- 1 • การระบุความเสี่ยงการทุจริต
- 2 • การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยงการทุจริต
- 3 • เมทริกส์ระดับความเสี่ยงการทุจริต
- 4 • การประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต
- 5 • แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต
- 6 • การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต
- 7 • จัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงการทุจริต
- 8 • การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยงการทุจริต
- 9 • การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ขั้นตอนที่ 9
รายงาน
ในไตรมาสที่ 4

บทที่ ๓

การประเมินความเสี่ยงการทุจริต

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

๑. วัตถุประสงค์การประเมินความเสี่ยงการทุจริต

มาตรการป้องกันการทุจริตสามารถจะช่วยลดความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการทุจริตในองค์กรได้ ดังนั้น การประเมินความเสี่ยงด้านการทุจริต การออกแบบและการปฏิบัติงานตามมาตรการควบคุมภายในที่เหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงด้านการทุจริต ตลอดจนการสร้างจิตสำนึกและค่านิยมในการต่อต้านการทุจริตให้แก่บุคลากรขององค์กรถือเป็นการป้องกันการเกิดการทุจริตในองค์กร ทั้งนี้ การนำเครื่องมือประเมินความเสี่ยงมาใช้ในองค์กรจะช่วยให้เป็นหลักประกันในระดับหนึ่งว่า การดำเนินการขององค์กรจะไม่มี การทุจริต หรือในกรณีที่พบกับการทุจริตที่ไม่คาดคิดโอกาสที่จะประสบกับปัญหาน้อยกว่าองค์กรอื่น หรือหาก เกิดความเสียหายขึ้นก็จะเป็นความเสียหายที่น้อยกว่าองค์กรที่ไม่มีการนำเครื่องมือประเมินความเสี่ยงมาใช้ เพราะได้มีการเตรียมการป้องกันล่วงหน้าไว้โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำ ซึ่งไม่ใช่การเพิ่มภาระงานแต่อย่างใด

วัตถุประสงค์หลักของการประเมินความเสี่ยงการทุจริต : เพื่อให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน มีมาตรการ ระบบ หรือ แนวทางในบริหารจัดการความเสี่ยงของการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดการทุจริต ซึ่งเป็นมาตรการป้องกันการทุจริตเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพต่อไป

การประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนจากภาระงาน ด้านภารกิจสนับสนุนตามอำนาจหน้าที่ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยได้นำประเด็นความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๔๑๙๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ได้ทำการประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนจากภาระงานด้านภารกิจด้านสนับสนุน จำนวน ๕ กระบวนงาน

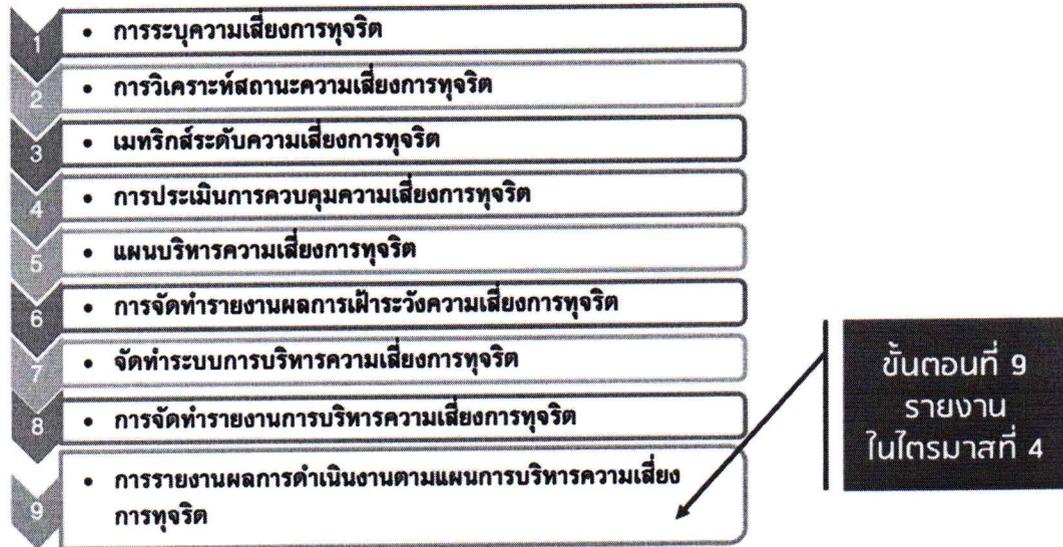
การประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับการทุจริตของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดินได้กำหนด ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนจากภาระงาน ด้านภารกิจสนับสนุนตามอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน โดยได้พิจารณาเลือก ประเด็นความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน จำนวน ๕ กระบวนงาน ได้แก่

- (๑) ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการจัดซื้อจัดจ้าง
- (๒) ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการจัดทำโครงการ ฝึกอบรม ประชุม ศึกษา คูงาน และสัมมนา
- (๓) ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการเบิกจ่าย ค่าตอบแทน
- (๔) ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการใช้รถทางราชการ
- (๕) ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการนำวัสดุอุปกรณ์ทางราชการไปใช้ในกิจการส่วนตัว

ซึ่งเป็น ๕ กระบวนการมีความเสี่ยงที่อาจเกิดการทุจริตสูง โดยจะทำการประเมินความเสี่ยง เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนจากภาระงาน ด้านภารกิจด้านสนับสนุน ตามขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ๘ ขั้นตอน

สำหรับขั้นตอนที่ ๙ เป็นการรายงานตามแผนการบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน ซึ่งจะดำเนินงานรายงานภายหลังจากดำเนินการตามแผนการบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน

ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต 9 ขั้นตอน

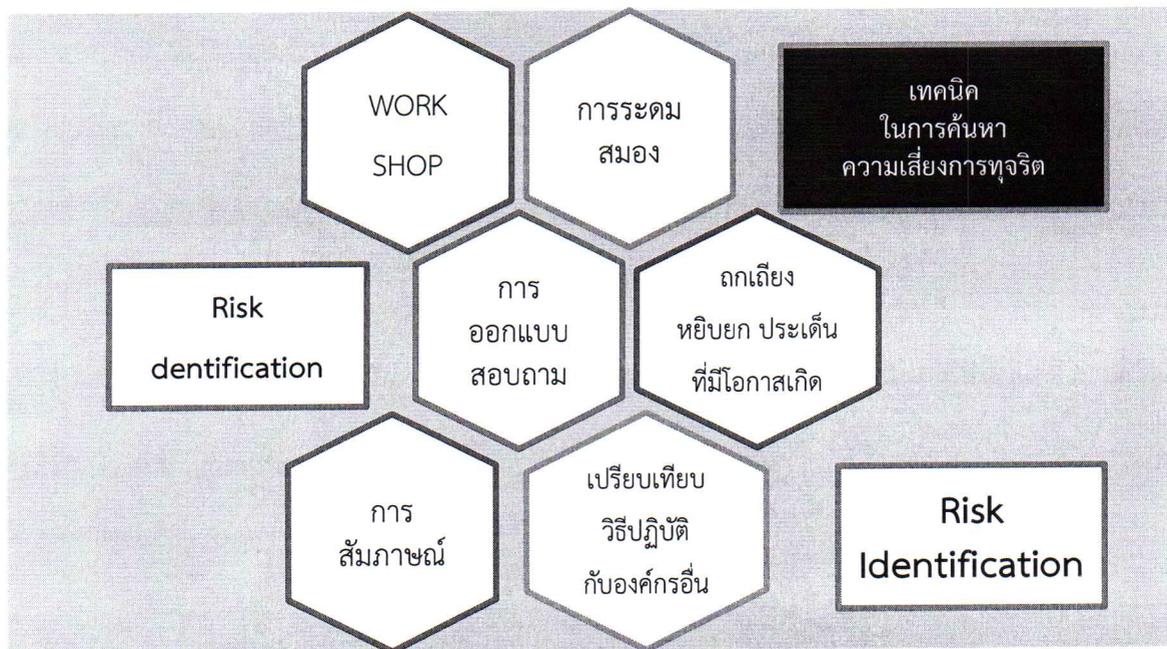


๑. ขั้นตอนที่ ๑ การระบุความเสี่ยงการทุจริต (Risk Identification)

ขั้นตอนที่ ๑ นำข้อมูลที่ได้จากขั้นเตรียมการในส่วนรายละเอียดขั้นตอน แนวทางหรือเกณฑ์ การปฏิบัติงานของกระบวนการที่จะทำการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ซึ่งในขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้น ย่อมประกอบไปด้วยขั้นตอนย่อย ในการระบุความเสี่ยงตามขั้นตอนที่ ๑ ให้ทำการระบุความเสี่ยง อธิบายรายละเอียด รูปแบบ พฤติการณ์ความเสี่ยงเฉพาะที่มีความเสี่ยงการทุจริตเท่านั้น และในการประเมิน ต้องคำนึงถึงความเสี่ยงในภาพรวมของการดำเนินงานเรื่องที่จะทำการประเมินด้วย เนื่องจากในกระบวนการ การปฏิบัติงานตามขั้นตอนอาจไม่พบความเสี่ยง หรือโอกาสเสี่ยงต่ำ แต่อาจพบว่ามีความเสี่ยงในเรื่องนั้น ๆ ในการดำเนินงานที่ไม่ได้อยู่ในขั้นตอนก็เป็นได้ โดยไม่ต้องคำนึงว่าหน่วยงานจะมีมาตรการป้องกันหรือแก้ไข ความเสี่ยงการทุจริตนั้นอยู่แล้ว นำข้อมูลรายละเอียดดังกล่าวลงในประเภทของความเสี่ยงซึ่งเป็น Known Factor หรือ Unknown Factor

Known Factor	ความเสี่ยงทั้ง ปัญหา/พฤติกรรมที่เคยรับรู้ที่เคยเกิดมาก่อน คาดหมายได้ว่า มีโอกาสสูงที่จะเกิดซ้ำ หรือมีประวัติ มีตำนานอยู่แล้ว
Unknown Factor	ปัจจัยความเสี่ยงที่มาจากพยากรณ์ ประมาณการล่วงหน้าในอนาคต ปัญหา/พฤติกรรม ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น (คิดล่วงหน้า ตีตนไปก่อนไข้เสมอ)

เทคนิคในการ ระบุความเสี่ยง หรือค้นหาความเสี่ยงการทุจริตด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้



ตารางที่ ๑ ตารางระบุความเสี่ยงทุจริต (Know Factor และ Unknown Factor)

ที่	โอกาส/ ความเสี่ยงการทุจริต	ประเภทความเสี่ยงการทุจริต	
		Know Factor (เคยเกิดขึ้นแล้ว)	Unknown Factor (ยังไม่เคยเกิดขึ้น)
๑	การจัดซื้อจัดจ้าง		✓
๒	การเบิกค่าตอบแทน		✓
๓	การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม และสัมมนา		✓
๔	การนำทรัพย์สินของทางราชการมาใช้ในเรื่องส่วนตัว	✓	
๕	การลงเวลาในการปฏิบัติงาน		✓
๖	การใช้รถราชการ		✓

๒. ขั้นตอนที่ ๒ การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยงการทุจริต

ความหมายของสถานะความเสี่ยงตามสีไฟจราจร มีรายละเอียดดังนี้

- สถานะสีเขียว ความเสี่ยงระดับต่ำ
- สถานะสีเหลือง ความเสี่ยงระดับปานกลาง และสามารถให้ความรอบคอบระมัดระวัง ในระหว่างปฏิบัติงาน ตามปกติควบคุมดูแลได้

- **สถานะสีส้ม** ความเสี่ยงระดับสูง เป็นกระบวนการที่มีผู้เกี่ยวข้องหลายคนหลายหน่วยงานภายในองค์กร มีหลายขั้นตอนจนยากต่อการควบคุม หรือไม่มีอำนาจควบคุมข้ามหน่วยงานตามหน้าที่ปกติ
- **สถานะสีแดง** ความเสี่ยงระดับสูงมาก เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก คนที่ไม่รู้จักไม่สามารถตรวจสอบได้ชัดเจน ไม่สามารถกำกับติดตามได้อย่างใกล้ชิดหรืออย่างสม่ำเสมอ

ตารางที่ ๒ ตารางแสดงสถานะความเสี่ยงการทุจริต (แยกตามรายสีไฟจราจร)

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง
๑	การจัดซื้อจัดจ้าง		✓		
๒	การเบิกค่าตอบแทน		✓		
๓	การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมและสัมมนา		✓		
๔	การนำทรัพย์สินของทางราชการมาใช้ในเรื่องส่วนตัว			✓	
๕	การลงเวลาในการปฏิบัติงาน	✓			
๖	การใช้รถราชการ	✓			

ตารางที่ ๒ นำโอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต จากตารางที่ ๑ นำมาแยกสถานะความเสี่ยงการทุจริตตามไฟสีจราจร

- สีเขียว หมายถึง ความเสี่ยงระดับต่ำ
- สีเหลือง หมายถึง ความเสี่ยงระดับปานกลาง
- สีส้ม หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูง
- สีแดง หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูงมาก

๓. ขั้นตอนที่ ๓ เมทริกซ์ระดับความเสี่ยงการทุจริต (Risk Level matrix)

ขั้นตอนที่ ๓ นำโอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต ที่มีสถานะความเสี่ยงระดับสูงจนถึงความเสี่ยงระดับสูงมาก ที่เป็นสีส้ม และสีแดง จากตารางที่ ๒ มาทำการหาค่าความเสี่ยงรวม ซึ่งได้จากระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง ที่มีค่า ๑-๓ คูณด้วย ระดับความรุนแรงของผลกระทบที่มีค่า ๑-๓ เช่นกัน

เกณฑ์ในการให้ค่า ๑-๓ มีดังนี้

๓.๑ ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต มีแนวทางในการพิจารณา ดังนี้

- ถ้าเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนหลักที่สำคัญของกระบวนการนั้น ๆ แสดงว่ากิจกรรม หรือขั้นตอนนั้น เป็น MUST หมายถึงมีความจำเป็นสูงของการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริตที่ต้องทำการป้องกัน ไม่ดำเนินการไม่ได้ ค่าของ MUST คือ ค่าอยู่ในระดับ ๒ หรือ ๓

- ถ้าเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนนั้นเป็นกิจกรรม หรือขั้นตอนรองของกระบวนการนั้น ๆ แสดงว่ากิจกรรมหรือขั้นตอนนั้นเป็น SHOULD หมายถึงมีความจำเป็นค่าในการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต ค่าของ SHOULD คือ ค่าที่อยู่ในระดับ ๑ เท่านั้น

๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบ มีแนวทางในการพิจารณา ดังนี้

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานการกักดูแล พันธมิตร ภาครีเครือข่าย ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับ ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้น ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer/User ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้น ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน InternalProcess หรือกระทบด้านการเรียนรู้ องค์ความรู้ Learning & Growth ค่าอยู่ที่ ๑ หรือ ๒

ตารางที่ ๓ ตารางเมทริกซ์ระดับความเสี่ยงการทุจริต (Risk level matrix)

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง			ระดับความรุนแรงของผลกระทบ			ค่าความเสี่ยงรวม จำเป็น X รุนแรง
		๓	๒	๑	๓	๒	๑	
๑	การจัดซื้อจัดจ้าง		๒			๒		๔
๒	การเบิกค่าตอบแทน		๒			๒		๔
๓	การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษา ดูงาน ประชุมและสัมมนา		๒			๒		๔
๔	การนำทรัพย์สินของทางราชการมาใช้ ในเรื่องส่วนตัว		๓			๒		๖
๕	การลงเวลาในการปฏิบัติงาน		๑			๑		๒
๖	การใช้รถราชการ		๑			๑		๒

ตารางที่ ๓ นำข้อมูลที่มีสถานะความเสี่ยงในช่องสีส้ม และสีแดง จากตารางที่ ๒ มาหาค่าความเสี่ยงรวม (ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง คูณ ระดับความรุนแรงของผลกระทบ)

แนวทางในการพิจารณา
ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง และ ระดับความรุนแรงของผลกระทบ

ตารางที่ ๓.๑ ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	กิจกรรมหรือขั้นตอนหลัก MUST	กิจกรรมหรือขั้นตอนรอง SHOULD
๑	การจัดซื้อจัดจ้าง	๒	
๒	การเบิกค่าตอบแทน	๒	
๓	การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษา ดูงาน ประชุมและสัมมนา	๒	
๔	การนำทรัพย์สินของทางราชการมาใช้ใน เรื่องส่วนตัว	๓	
๕	การลงเวลาในการปฏิบัติงาน	๑	
๖	การใช้รถราชการ	๑	

ตารางที่ ๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบตาม Balanced Scorecard

โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	๑	๒	๓
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึง หน่วยงานกำกับดูแล พันธมิตร ภาควิเคราะห์		✓	
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial		✓	
ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer/User		✓	
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	✓		
ผลกระทบด้านการเรียนรู้ องค์กรความรู้ Learning & Growth	✓		

๔. ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินการควบคุมความเสี่ยง (Risk-Control Matrix Assessment)

ขั้นตอนที่ ๔ ให้นำค่าความเสี่ยงรวม (จำเป็น X รุนแรง) จากตารางที่ ๓ มาทำการประเมินการควบคุมการทุจริตว่ามีระดับการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับใด เมื่อเทียบกับคุณภาพการจัดการ (คุณภาพ การจัดการ สอดส่อง เฝ้าระวังในงานปกติ) โดยเกณฑ์คุณภาพการจัดการ จะแบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

ดี จัดการได้ทันที ทุกครั้งที่เกิดความเสี่ยง ไม่กระทบถึงผู้ใช้บริการ/ผู้รับมอบผลงาน องค์กร ไม่มีผลเสีย ทางการเงิน ไม่มีรายจ่ายเพิ่ม

พอใช้ จัดการได้โดยส่วนใหญ่ มีบางครั้งยังจัดการไม่ได้ กระทบถึงผู้ใช้บริการ/ผู้รับมอบผลงาน องค์กร แต่ยอมรับได้ มีความเข้าใจ

อ่อน จัดการไม่ได้ หรือได้เพียงส่วนน้อย การจัดการเพิ่มเกิดจากรายจ่าย มีผลกระทบ ถึง ผู้ใช้บริการ/ผู้รับมอบผลงานและยอมรับไม่ได้ ไม่มีความเข้าใจ

ตารางที่ ๔ ตารางแสดงการประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต

โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	คุณภาพการจัดการ	ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต		
		ค่าความเสี่ยงระดับต่ำ	ค่าความเสี่ยงระดับปานกลาง	ค่าความเสี่ยงระดับสูง
	ดี	ต่ำ	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง
-	-	-	-	-
	พอใช้	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง	ค่อนข้างสูง
การจัดซื้อจัดจ้าง				
การเบิกค่าตอบแทน				
การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษา ดูงาน ประชุมและสัมมนา				
-	อ่อน	ปานกลาง	ค่อนข้างสูง	สูง
การนำทรัพย์สินของทางราชการมาใช้ใน เรื่องส่วนตัว				
การลงเวลาในการปฏิบัติงาน				
การใช้รถราชการ				

๕. ขั้นตอนที่ ๕ แผนบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๕ ให้เลือกเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงสุดจากการประเมินการควบคุมความเสี่ยง Risk-Control Matrix Assessment ในตารางที่ ๔ ที่อยู่ในช่องค่าความเสี่ยง อยู่ในระดับ สูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง มาทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตตามลำดับความรุนแรง (กรณีที่หน่วยงานทำการประเมินการควบคุมความเสี่ยง ในตารางที่ ๔ ไม่พบว่าความเสี่ยงอยู่ในระดับ สูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง เลย แต่พบว่า ความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับ ต่ำ หรือ ค่อนข้างต่ำ ให้ทำการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงในเชิงเฝ้าระวัง ความเสี่ยงการทุจริต หรือให้หน่วยงานพิจารณาทำการเลือกภารกิจงาน หรือกระบวนการงานหรือการดำเนินงาน ที่อาจก่อให้เกิดหรือมีโอกาสเกิดความเสี่ยงการทุจริต นำมาประเมินความเสี่ยงการทุจริต เพิ่มเติม)

ตารางที่ ๕ ตารางแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ชื่อแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต การบริหารความเสี่ยงการปฏิบัติงานอันอาจเกิดจากการทุจริต และหรือผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	มาตรการป้องกันการทุจริต (ควบคุมความเสี่ยงการทุจริต)
๑	การจัดซื้อจัดจ้าง - หัวหน้า/เจ้าหน้าที่พัสดุเลือกซื้อของ จาก ร้านที่ตนเองติดต่อได้สะดวก	- คู่มือแนวทางปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อ จัดจ้างปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัด จ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ - ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เรื่อง มาตรการป้องกันการรับสินบน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	มาตรการป้องกันการทุจริต (ควบคุมความเสี่ยงการทุจริต)
๒	การเบิกค่าตอบแทน - เจ้าหน้าที่ไม่ถือปฏิบัติตามระเบียบ พ.ศ. ๒๕๖๖	- ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ - ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เรื่อง มาตรการป้องกันการรับสินบน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
๓	การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษา ดูงาน ประชุม และสัมมนา - เจ้าหน้าที่ไม่ถือปฏิบัติตามระเบียบ	- หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจ่ายเงินค่าตอบแทน แนนทำยข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทน เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๔ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๕๖ และฉบับที่ ๑๑ พ.ศ.๒๕๕๙ - ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ - ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เรื่อง มาตรการป้องกันการรับสินบน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
๔	การนำทรัพย์สินของทางราชการมาใช้ ในเรื่องส่วนตัว - เจ้าหน้าที่ใช้อุปกรณ์สำนักงานต่าง ๆ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ ฯลฯ เพื่อทำงานส่วนตัว	- ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต ประจำปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๘ - ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เรื่อง มาตรการป้องกันการรับสินบน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
๕	การลงเวลาในการปฏิบัติงาน - เจ้าหน้าที่ไม่ถือปฏิบัติตามระเบียบ	- ระเบียบว่าด้วยการลาของข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๓๕ ข้อ ๑๑ - ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
๖	การใช้รถราชการ - เจ้าหน้าที่ไม่ถือปฏิบัติตามระเบียบ	- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยรถราชการ พ.ศ. ๒๕๒๓ - ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ - ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เรื่อง มาตรการป้องกันการรับสินบน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

การประเมินความเสี่ยง ตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง เกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน	มาตรการ/กิจกรรม/แนวทาง
<p>ตรวจสอบกระบวนการการจัดซื้อ/จัดจ้าง ให้เป็นไปตาม พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการ จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐</p> <p>- เจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง บริหารสัญญา ล่าช้าในบางขั้นตอน เช่น ขั้นตอนการส่งเอกสารให้กลุ่มงานการเงิน</p>	<p>๑. ผู้บังคับบัญชาควบคุม กำกับ ดูแลให้เจ้าหน้าที่พัสดุและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. ๒๕๖๐ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด</p> <p>๒. เสริมสร้าง ให้ความรู้ แก่เจ้าหน้าที่พัสดุและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เจ้าหน้าที่เข้าใจระเบียบและถือปฏิบัติตามระเบียบได้อย่างถูกต้อง</p>
<p>การเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และในวันหยุดราชการ ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ให้กับหน่วยบริการในสังกัดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดินโดยไม่ปฏิบัติงานจริง</p>	<p>๑. สร้างความรู้ความเข้าใจระเบียบ ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ปฏิบัติงานถูกต้องโปร่งใสตรวจสอบได้</p> <p>๒. ผู้บังคับบัญชาต้องมีการควบคุม กำกับดูแล ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานให้ เป็นไปตามระเบียบและข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันการทุจริตประทุมิชอบ และต้องควบคุม กำกับ ดูแลเจ้าหน้าที่ในสังกัดให้ปฏิบัติตามระเบียบการเบิกจ่ายการเงินและการคลัง กฎหมาย ข้อบังคับ มติ หลักเกณฑ์ตามที่กำหนดอย่างเคร่งครัด</p> <p>๓. ควบคุม กำกับ ดูแลเจ้าหน้าที่ในสังกัดปฏิบัติตาม มาตรการด้านคุณธรรมและความโปร่งใสอย่างเคร่งครัด</p> <p>๔. ผู้บังคับบัญชาตรวจสอบพร้อมรับรองกำกับ ใน เอกสารหลักฐานการปฏิบัติงานจริง</p>
<p>การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม และสัมมนาเป็นเท็จ และไม่ปฏิบัติตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>๑. ผู้บังคับบัญชา ควบคุม กำกับดูแลเจ้าหน้าที่ในสังกัด ให้ปฏิบัติตามระเบียบการเบิกจ่ายการเงิน และการคลัง กฎหมาย ข้อบังคับ มติ หลักเกณฑ์ ตามที่กำหนดอย่างเคร่งครัด</p> <p>๒. ควบคุม กำกับ ติดตามให้เป็นไปตามโครงการที่ได้รับ อนุมัติตั้งแต่แรกเริ่มดำเนินการ</p> <p>๓. การเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการ ต้องแนบเอกสารหลักฐานให้ครบถ้วนพร้อมภาพถ่าย ประกอบ เพื่อความโปร่งใส และสามารถ ตรวจสอบได้</p>

ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง เกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน	มาตรการ/กิจกรรม/แนวทาง
<p>กระบวนการดำเนินงานด้านการนำทรัพย์สินของทางราชการเพื่อประโยชน์ส่วนตัว</p> <p>- การนำทรัพย์สิน (วัสดุอุปกรณ์) ของทางราชการไปใช้ประโยชน์ส่วนตัว หรือให้บุคคลอื่นใช้ประโยชน์ นอกเหนือกว่าการใช้ในการปฏิบัติ</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้บังคับบัญชามีการควบคุม กำกับดูแล ตรวจสอบ การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามระเบียบ อย่างเคร่งครัด และปฏิบัติตามคู่มือผลประโยชน์ทับซ้อน ๒. ควบคุม กำกับ ดูแลให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือนอย่างเคร่งครัด ๓. จัดทำแนวทางการพัฒนาและส่งเสริม การปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน เพื่อให้ เจ้าหน้าที่ในสังกัดได้ศึกษาและยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ๔. จัดให้มีหลักเกณฑ์การขอใช้ทรัพย์สินของทางราชการ
<p>ใช้ระบบสแกนใบหน้าแทนการลงเวลาปฏิบัติงานเพื่อความโปร่งใส และตรวจสอบได้</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ให้เจ้าหน้าที่ใช้ระบบสแกนใบหน้า แทนการเซ็นชื่อเข้าปฏิบัติงานครบ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ๒. ควบคุม กำกับ ดูแลให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือนอย่างเคร่งครัด ๓. ผู้บังคับบัญชา ควบคุม กำกับดูแลเจ้าหน้าที่ในสังกัดสแกนใบหน้าในการเข้าปฏิบัติงานให้ครบ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ๔. แบนหลักฐานสแกนใบหน้าประกอบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเพื่อความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้
<p>การนำรถยนต์ของทางราชการไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่และได้นำไปทำภารกิจส่วนตัวด้วยในคราวเดียวกัน</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามระเบียบอย่างเคร่งครัด และปฏิบัติตามคู่มือผลประโยชน์ทับซ้อน ๒. ควบคุม กำกับ ดูแลให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือนอย่างเคร่งครัด ๓. จัดทำแนวทางการพัฒนาและส่งเสริม การปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดได้ศึกษาและยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ๔. จัดให้มีหลักเกณฑ์การใช้รถยนต์ส่วนกลางทางราชการ

๖. ขั้นตอนที่ ๖ การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต

ขั้นตอนที่ ๖ เพื่อติดตามเฝ้าระวัง เป็นการประเมินการบริหารความเสี่ยงการทุจริตในกิจกรรมตามแผนบริหารความเสี่ยงของขั้นตอนที่ ๕ ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการสร้างตะแกรงดัก เพื่อเป็นการยืนยันผลการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงใด โดยการแยกสถานะของการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริตออกเป็น ๓ สี ได้แก่ สีเขียว สีเหลือง และสีแดง

ตารางที่ ๖ ตารางจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

ที่	มาตรการป้องกันการทุจริต	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
๑	คู่มือแนวทางปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐	การจัดซื้อจัดจ้าง - หัวหน้า/เจ้าหน้าที่พัสดุเลือกซื้อ ของจากร้านที่ตนเองติดต่อได้ สะดวก		✓	
๒	ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เรื่อง มาตรการป้องกันการรับสินบน ลงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗	การเบิกสวัสดิการรักษายาบาล ของเจ้าหน้าที่ข้อมูลที่เป็นเท็จ ไม่ผ่านหัวหน้างาน ไม่มีผู้ตรวจสอบ ข้อมูล		✓	
๓	หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจ่ายเงินค่าตอบแทน แนนทำย ข้อบังคับกระทรวง สาธารณสุขว่าด้วย การจ่าย ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๔๔ (ฉบับที่ ๙) พ.ศ.๒๕๕๖	การเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน -การเบิกค่าตอบแทนนอกเวลาตาม แผนงาน/โครงการฝึกอบรมศึกษาดู งาน/ประชุม และสัมมนา/กิจกรรม		✓	
๔	ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เรื่อง มาตรการป้องกันการรับสินบน ลงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗	การนำทรัพย์สินของทางราชการมา ใช้ในเรื่องส่วนตัว - เจ้าหน้าที่ใช้อุปกรณ์สำนักงาน ต่างๆ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ ฯลฯ เพื่อทำงานส่วนตัว			✓
๕	ระเบียบว่าด้วยการลาของ ข้าราชการ พ.ศ.๒๕๓๕ ข้อ ๑๑	การลงเวลาในการปฏิบัติราชการ	✓		
๖	ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยรพระราชการ พ.ศ.๒๕๒๓	การใช้รถราชการ	✓		

ตารางที่ ๖ ให้รายงานสถานะของการเฝ้าระวังการทุจริตตามแผนบริหารความเสี่ยงในตารางที่ ๕ ว่าอยู่ในสถานะความเสี่ยงระดับใด เพื่อพิจารณาทำกิจกรรมเพิ่มเติมกรณีอยู่ในข่ายที่ยังแก้ไขไม่ได้



สถานะตามสี	นิยามตามสถานะสี
สถานะสีเขียว	ไม่เกิดกรณีที่อยู่ในข่ายความเสี่ยง <u>ยังไม่ต้องทำกิจกรรมเพิ่ม</u>
สถานะสีเหลือง	เกิดกรณีที่อยู่ในข่ายความเสี่ยง แต่แก้ไขได้ทันท่วงที ตามมาตรการ / นโยบาย / โครงการ / กิจกรรมที่เตรียมไว้ <u>แผนใช้ได้ผล</u> ความเสี่ยงการทุจริตลดลง ระดับความรุนแรง < 3
สถานะสีแดง	เกิดกรณีที่อยู่ในข่าย <u>ยังแก้ไขไม่ได้</u> ควรมีมาตรการ / นโยบาย / โครงการ / กิจกรรมเพิ่มขึ้น แผนใช้ไม่ได้ผล ความเสี่ยงการทุจริตไม่ลดลงระดับความรุนแรง > 3

๗. ขั้นตอนที่ ๗ จัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ขั้นตอนที่ ๗ นำผลจากทะเบียนเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริตจากรายที่ ๖ ออกตามสถานะ ๓ สถานะ ซึ่งในขั้นตอนที่ ๗ สถานะความเสี่ยงการทุจริตที่อยู่ในข่ายที่ยังแก้ไขไม่ได้ จะต้องมีการเพิ่มหรือมาตรการอะไรเพิ่มเติมต่อไป โดยแยกสถานะเพื่อทำระบบการบริหารความเสี่ยงออกเป็น ดังนี้

- ๗.๑ เกินกว่าการยอมรับ (สถานะสีแดง Red) ควรเพิ่มกิจกรรมเพิ่มเติม
- ๗.๒ เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ ควรเพิ่มกิจกรรมเพิ่มเติม (สถานะสีเหลือง Yellow)
- ๗.๓ ยังไม่เกิดเฝ้าระวังต่อเนื่อง (สถานะสีเขียว Green)

ตารางที่ ๗ ตารางจัดทำระบบความเสี่ยงการทุจริต

๗.๑ สถานะสีแดง Red เกินกว่าการยอมรับ ควรเพิ่มกิจกรรมเพิ่มเติม

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีแดง)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม
การนำทรัพย์สินของทางราชการมาใช้ในเรื่องส่วนตัว	- ประกาศเจตนาธรรมการต่อต้านการทุจริต ประจำปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๘ - ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน เรื่อง มาตรการป้องกันการรับสินบน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๗.๒ สถานะสีเหลือง Yellow เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเหลือง)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม
การจัดซื้อจัดจ้าง	- ประกาศเจตนากรมการต่อต้านการทุจริต ประจำปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๘ - ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน เรื่อง มาตรการป้องกันการรับสินบน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
การเบิกค่าตอบแทน	- ประกาศเจตนากรมการต่อต้านการทุจริต ประจำปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๘ - ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน เรื่อง มาตรการป้องกันการรับสินบน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม และสัมมนา	- ประกาศเจตนากรมการต่อต้านการทุจริต ประจำปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๘ - ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน เรื่อง มาตรการป้องกันการรับสินบน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๗.๓ สถานะสีเขียว Green ยังไม่เกิด ให้เฝ้าระวังต่อเนื่อง

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเขียว)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม
การลงเวลาในการปฏิบัติงาน	- ประกาศเจตนากรมการต่อต้านการทุจริต ประจำปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๘ - ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน เรื่อง มาตรการป้องกันการรับสินบน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
การใช้รถราชการ	- ประกาศเจตนากรมการต่อต้านการทุจริต ประจำปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๘ - ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน เรื่อง มาตรการป้องกันการรับสินบน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๘. ขั้นตอนที่ ๘ การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ขั้นตอนที่ ๘ เป็นการจัดทำรายงานสรุปให้เห็นในภาพรวมว่ามีผลจากการบริหารความเสี่ยงการทุจริตตามขั้นตอนที่ ๘ มีสถานะความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับใด เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามประเมินผล (สี) สถานะความเสี่ยง

สีเขียว หมายถึง ความเสี่ยงระดับต่ำ

สีเหลือง หมายถึง ความเสี่ยงระดับปานกลาง

สีแดง หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูงมาก

ตารางที่ ๘ ตารางรายงานการบริหารความเสี่ยงการทุจริต การปฏิบัติงานอันอาจเกิดการทุจริต

ที่	สรุปสถานะความเสี่ยงการทุจริต (เขียว เหลือง แดง)		
	เขียว	เหลือง	แดง
๑	<p>จากการวิเคราะห์ความเสี่ยง การปฏิบัติงานอันอาจเกิดการทุจริต</p> <p>โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน พบว่ามีสถานะ ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนไม่อยู่ในข่ายความเสี่ยง (ความเสี่ยงระดับต่ำ)</p> <p>๒ กระบวนการ ประกอบด้วย</p> <p>๑. การลงเวลาในการปฏิบัติงาน</p> <p>๒. การใช้ราชการ</p>	<p>จากการวิเคราะห์ความเสี่ยง การปฏิบัติงานอันอาจเกิดการทุจริตและหรือผลประโยชน์ทับซ้อน</p> <p>โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน พบว่ามีสถานะ ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน อยู่ในข่ายความเสี่ยง แต่แก้ไขได้ทันที (ความเสี่ยงระดับปานกลาง)</p> <p>๓ กระบวนการ ประกอบด้วย</p> <p>๑. การจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>๒. การเบิกค่าตอบแทน</p> <p>๓. การจัดทำโครงการ ฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม และสัมมนา</p>	<p>จากการวิเคราะห์การปฏิบัติงาน อันอาจเกิดจากการทุจริตและหรือ ผลประโยชน์ทับซ้อน</p> <p>โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน พบว่ามีสถานะ ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนอยู่ในข่ายความเสี่ยง ระดับสูงมากที่อยู่ในข่ายยัง แก้ไขไม่ได้</p> <p>(ความเสี่ยงระดับสูงมาก)</p> <p>๑ กระบวนการ</p> <p>๑. การนำทรัพย์สินของทาง ราชการมาใช้ในเรื่องส่วนตัว</p>
๒	<p>โดยปรากฏสถานะความเสี่ยง เป็นสีเขียว ซึ่งหมายถึง สามารถ ยอมรับได้แต่หน่วยงานยังคงเฝ้า ระวังในการบริหารความเสี่ยง การปฏิบัติงานอันอาจเกิดจาก การทุจริตและหรือผลประโยชน์ ทับซ้อน อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>โดยปรากฏสถานะความเสี่ยง เป็นสีเหลือง ซึ่งหมายถึง เกิดขึ้น แล้วแต่ยอมรับได้ แต่หน่วยงาน ยังต้องจัดทำแผนบริหาร ความเสี่ยง การทุจริตในการบริหาร ความเสี่ยง</p> <p>การปฏิบัติงานอันอาจเกิดจาก การทุจริตและหรือผลประโยชน์ ทับซ้อน อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>โดยปรากฏสถานะความเสี่ยง เป็นสีแดงซึ่งหมายถึงเกิดขึ้น เกิดกรณีที่อยู่ในข่ายยังแก้ไข ไม่ได้ ควรมีมาตรการ/นโยบาย/ โครงการ/กิจกรรมเพิ่มขึ้น และ บริหารความเสี่ยงการปฏิบัติงาน อันอาจเกิดจากการทุจริตและหรือ ผลประโยชน์ทับซ้อน อย่างต่อเนื่อง</p>

