



รายงานแผนบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘
โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์

คำนำ

ตามที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (สำนักงาน ป.ป.ช.) ได้พัฒนาเครื่องมือการประเมินเชิงบวก เพื่อเป็นมาตรการป้องกันการทุจริตและเป็นกลไกในการสร้างความตระหนักให้หน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานอย่างโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ ต่อมาศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ได้หยิบยกเครื่องมือดังกล่าวมาขยายผลสู่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment) หรือ MOPH ITA ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ตัวชี้วัดที่ ๗ การดำเนินการเพื่อป้องกันการทุจริต มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน เปิดผลการดำเนินการของหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการทุจริต ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจก่อให้เกิดการทุจริตในหน่วยงาน การจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับปัญหาการทุจริตในหน่วยงาน โดยกำหนดมาตรการในการป้องกันการทุจริตในหน่วยงาน การจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ และการให้องค์ความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อเป็นการปลูกฝังและปรับฐานความคิดของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้มีความตระหนัก และมีจิตสำนึกได้ โรงพยาบาลแก้งลำเลียว จึงจัดประชุมเพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน่วยงาน และจัดทำรายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยงการทุจริตเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน่วยงาน

สารบัญ

หน้า

บทที่ ๑ บทนำ	๑-๔
บทที่ ๒ แนวทางการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลเก่าเลี้ยว	๔-๗
บทที่ ๓ กระบวนการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลเก่าเลี้ยว	๗-๑๙
บทที่ ๔ ผลการจัดการความเสี่ยงเกี่ยวปัญหาการทุจริต	๑๙

บทที่ ๑

บทนำ

๑. หลักการบริหารความเสี่ยง

โรงพยาบาลเก้ายาว ได้จัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Committee) กำกับ ดูแลการบริหารความเสี่ยงขององค์กรให้เป็นไปตามเป้าหมาย อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ และกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้ทุกคนถือปฏิบัติ โดยประเมินและบริหารจัดการความเสี่ยง ทั้งปัจจัยภายนอกและภายในโรงพยาบาล ครอบคลุมความเสี่ยงทุกด้าน ได้แก่ ด้านกลยุทธ์ การดำเนินงาน การเงิน กฎหมายและระเบียบ โดยบูรณาการ การบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน ระบบธรรมาภิบาล การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (MOPH Integrity and Transparency Assessment) หรือ MOPH ITA การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาลเก้ายาว และการปฏิบัติงานของบุคลากร

โรงพยาบาลเก้ายาว มีหลักการวิเคราะห์ ประเมิน และจัดทำความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง ตาม มาตรฐาน COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) ดังนี้

๑. การกำหนดเป้าหมายการบริหารความเสี่ยง (Objective Setting)
๒. การระบุความเสี่ยงต่างๆ (Event Identification)
๓. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)
๔. กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง (Risk Response)
๕. กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Control Activities)
๖. ข้อมูลและการสื่อสารด้านบริหารความเสี่ยง (Information and Communication)
๗. การติดตามผลและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ (Monitoring)

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้บริหารและและผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล เข้าใจหลักการและกระบวนการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักที่ได้รับมอบหมาย และการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
๒. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบขั้นตอน และกระบวนการ การวางแผนบริหารความเสี่ยง และสามารถแก้ไขปัญหาหรือผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆในการดำเนินงาน ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโรงพยาบาล
๓. เพื่อให้มีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
๔. เพื่อลดโอกาสเสี่ยงและผลกระทบของความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับโรงพยาบาลในอนาคต

๓. เป้าหมาย

๑. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน สามารถระบุความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยง และจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
๒. ผู้บริหารของโรงพยาบาลสามารถวางแผนการบริหารความเสี่ยงและนำไปใช้ในการบริหารงานที่รับผิดชอบได้
๓. มีการกำหนดความรับผิดชอบต่อความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงเหมาะสมทั่วทั้งโรงพยาบาล
๔. การบริหารความเสี่ยงได้รับการปลูกฝังให้เป็นวัฒนธรรมของโรงพยาบาล
๕. ความเสี่ยงและผลกระทบของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาล

๔. ประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยง ช่วยให้ผู้บริหารได้ข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจในการจัดการกับปัญหาอุปสรรคในสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจทำให้องค์กรเกิดความเสียหายได้โดยปราศจากอคติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล มีดังนี้

- ๑) เป็นส่วนหนึ่งของหลักการบริหารโรงพยาบาลที่ดี การบริหารความเสี่ยงจะช่วยให้คณะทำงานบริหารความเสี่ยง และผู้บริหารทุกระดับของโรงพยาบาล สามารถกำกับดูแลการดำเนินงานและการบริการในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๒) เป็นการสร้างฐานข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการบริหารและการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การบริหารความเสี่ยง ทำให้ผู้บริหารได้ ที่สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจด้านต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่บนสมมติฐานในการตอบสนองต่อ เป้าหมายและภารกิจหลักขององค์กรในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้
- ๓) เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงาน การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้บริหารสามารถมั่นใจได้ว่า ความเสี่ยงได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมและทันเวลา และเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงานด้านต่างๆ เช่น การวางแผนการกำหนดกลยุทธ์ การติดตามควบคุม และวัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงาน และการบริการของโรงพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
- ๔) ช่วยสะท้อนให้เห็นภาพรวมของความเสี่ยงที่สำคัญในโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรภายในโรงพยาบาลมีความเข้าใจ และตระหนักถึงความเสี่ยงสำคัญที่จะส่งผลกระทบเชิงลบทั้งต่อระดับหน่วยงานและโรงพยาบาลอย่างครอบคลุมครบถ้วน
๕. ช่วยให้การพัฒนาการบริหารและจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การบริหารความเสี่ยง ช่วยให้ผู้บริหารสามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสมตามระดับความเสี่ยงในแต่ละกิจกรรม ของโรงพยาบาล

๕. นิยามความเสี่ยง

๕.๑ ความเสี่ยง

ความเสี่ยง หมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และ จะส่งผล กระทบหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือ ลด โอกาสที่จะบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโรงพยาบาล ทั้งในด้านยุทธศาสตร์ การปฏิบัติงาน การเงินและ การบริการ ซึ่งอาจเป็นผลกระทบทางบวกด้วยก็ได้ โดยวัดจากผลกระทบ (Impact) ที่ได้รับและโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) ของเหตุการณ์

ลักษณะของความเสี่ยง แบ่งออกได้เป็น ๓ ส่วน ดังนี้

๑. ปัจจัยเสี่ยง คือ สาเหตุที่จะทำให้เกิดความเสี่ยง
๒. เหตุการณ์เสี่ยง คือ เหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานหรือนโยบาย
๓. ผลกระทบของความเสี่ยง คือ ความรุนแรงของความเสียหายที่น่าจะเกิดขึ้นจากเหตุการณ์เสี่ยง

ประเภทความเสี่ยงในการควบคุมภายใน จำแนกออกเป็น ๖ ประเภท ดังนี้

๑. Strategic Risk (S) - ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ หรือ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในระดับยุทธศาสตร์
๒. Operational Risk (O) - ความเสี่ยงด้านการดำเนินงานหรือความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ
๓. Financial (F) - ความเสี่ยงด้านสภาพคล่องทางการเงิน หรือ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับด้านการเงิน
๔. Compliance Risk (C) - ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบ หรือความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎระเบียบต่างๆ
๕. Human and Good Governance Risk - ความเสี่ยงด้านบุคลากรและธรรมาภิบาล

๕.๒ การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

ประเมินความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ ความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยง โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact)

- โอกาสที่จะเกิด (Likelihood) หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง
- ผลกระทบ (Impact) หมายถึง ขนาดความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นหากเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง

- ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) หมายถึง สถานะของความเสี่ยงที่ได้ จากการประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยง แบ่งออกเป็น ๔ ระดับ คือ สูงมาก สูง ปานกลาง และต่ำ

๕.๓ การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการปัจจัย และควบคุมโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง หรือผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่โรงพยาบาลยอมรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้

๕.๔ การควบคุม (Control)

การควบคุม หมายถึง นโยบาย แนวทาง หรือขั้นตอนปฏิบัติงาน ซึ่งกระทำเพื่อลดความเสี่ยง และทำให้การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ การควบคุม แบ่งออกเป็น ๔ ประเภท คือ การควบคุมเพื่อการป้องกัน การควบคุมควบคุมเพื่อให้ตรวจสอบ การควบคุมโดยการชี้แนะ และการควบคุมเพื่อการแก้ไข

บทที่ ๒

แนวทางการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลเก่าเลี้ยว

๑. แนวทางและกลไกการบริหารความเสี่ยง

๑.๑. แนวทางดำเนินการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลเก่าเลี้ยว แบ่งเป็น ๒ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ การเริ่มต้นและพัฒนา มีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

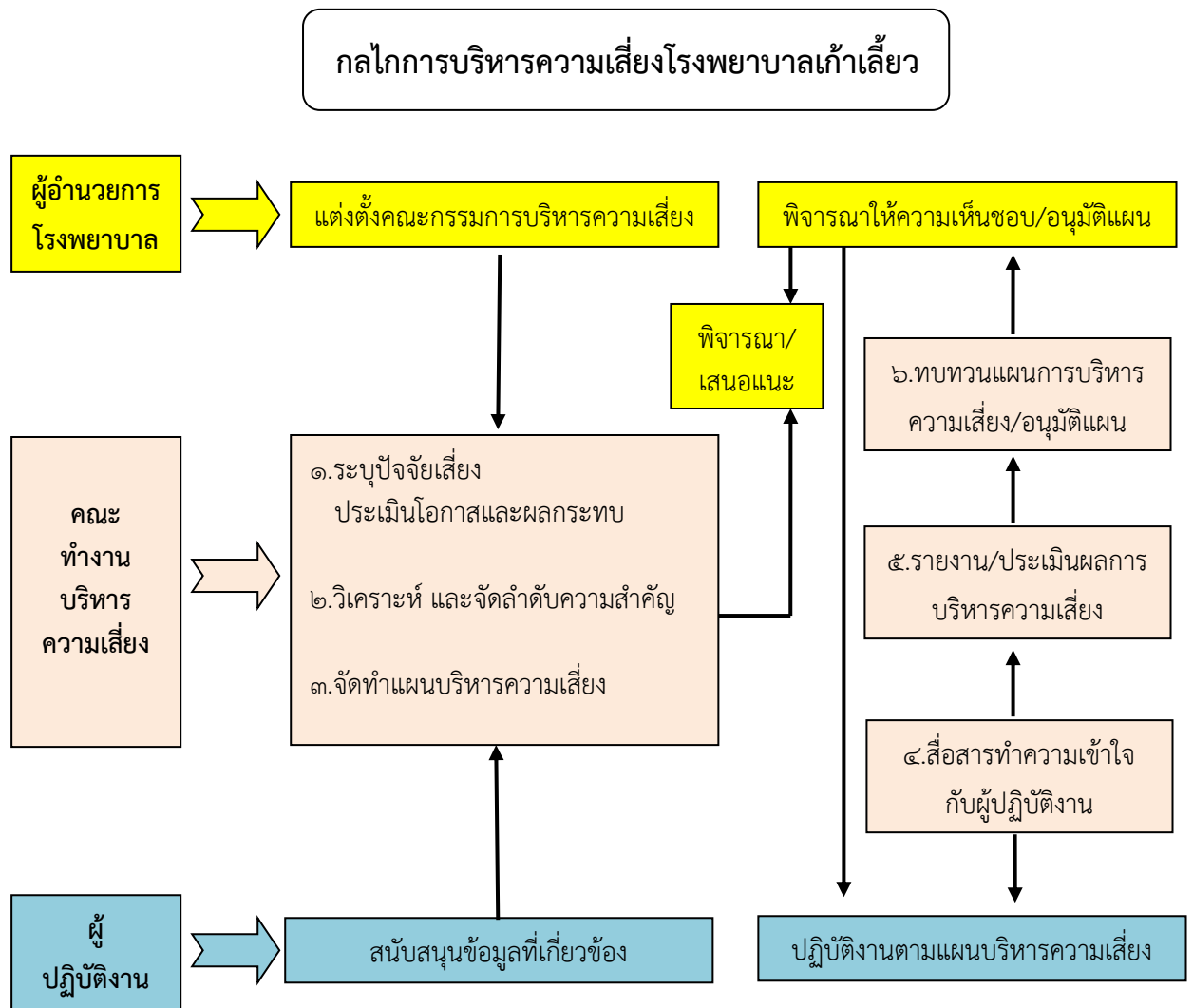
- ๑) กำหนดนโยบายและแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยง
- ๒) ระบุปัจจัยเสี่ยง และประเมินโอกาส ผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยง
- ๓) วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงจากการดำเนินงาน
- ๔) จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของปัจจัยเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูง (High) และสูงมาก (Extreme) รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่อยู่ในระดับปานกลาง (Medium) ที่มีนัยสำคัญ
- ๕) สื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนบริหารความเสี่ยงให้ผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลรับทราบ และสามารถนำไปปฏิบัติได้
- ๖) รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง
- ๗) รายงานสรุปการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง

ระยะที่ ๒ การพัฒนาสู่ความยั่งยืน มีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

- ๑) ทบทวนแผนบริหารความเสี่ยงในรอบปีที่ผ่านมา
- ๒) พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงสำหรับความเสี่ยงแต่ละประเภท
- ๓) ผลักดันให้มีการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร
- ๔) พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรในการดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง

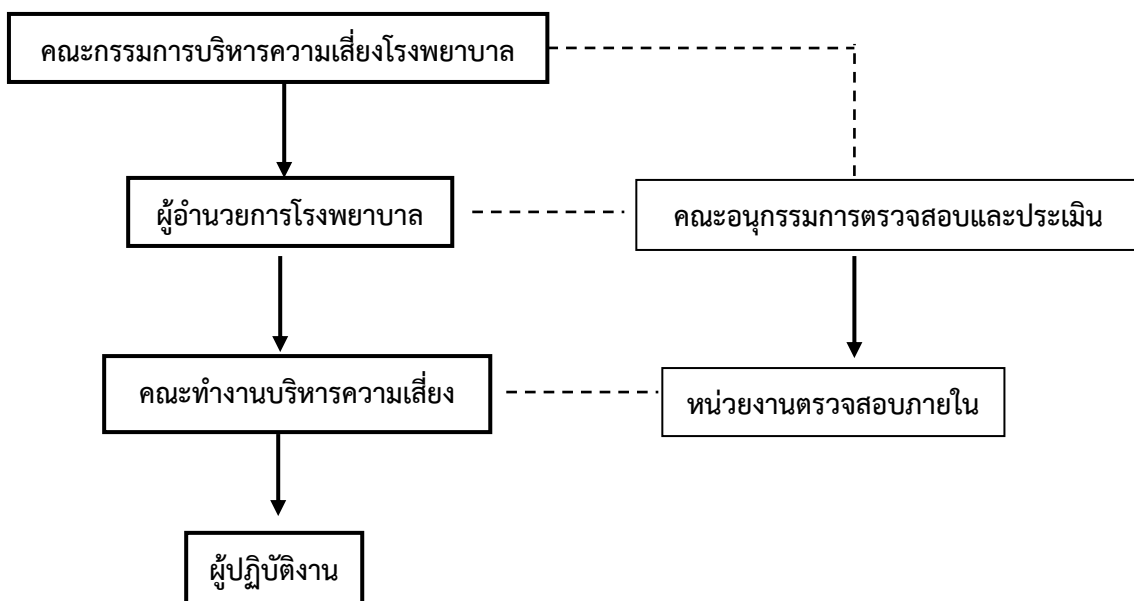
๑.๒. กลไกการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลเก่าเลี้ยว มีการวางระบบกลไกการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

- ๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ส่งเสริมให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม รวมทั้งพิจารณาให้ความเห็นชอบหรืออนุมัติแผนการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานนำไปปฏิบัติต่อไป
- ๒) คณะทำงานบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล มีหน้าที่ดำเนินการให้มีระบบการบริหารความเสี่ยง จัดทำแผนการบริหารความเสี่ยง รายงานและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งทบทวนแผนการบริหารความเสี่ยงเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานในปีต่อไป
- ๓) ผู้ปฏิบัติงาน มีหน้าที่สนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับคณะกรรมการงานบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง



๒. โครงสร้างการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลเก่าเลี้ยว

โรงพยาบาลเก่าเลี้ยว มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารความเสี่ยง ตามแผนภูมิ ดังนี้



หน้าที่ความรับผิดชอบตามโครงสร้าง

ก. องค์ประกอบโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล ประกอบด้วย

๑. การกำกับดูแล
๒. การตัดสินใจ
๓. การจัดทำแผน
๔. การดำเนินการ
๕. การติดตามประเมินผล
๖. การสอบทาน

ข. อำนาจหน้าที่ของแต่ละองค์ประกอบ มีดังนี้

๑. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

- ๑) ส่งเสริมให้มีการดำเนินงานบริหารจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาล
- ๒) ให้ความเห็นชอบและให้ข้อเสนอแนะต่อระบบ และแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง
- ๓) รับทราบผลการบริหารความเสี่ยงและเสนอแนะแนวทางการพัฒนา

๒ คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมิน

- ๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้การบริหารความเสี่ยง เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานในโรงพยาบาล
- ๒) รับทราบผลการบริหารความเสี่ยงและให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลให้ครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านกลยุทธ์ ด้านการดำเนินงาน ด้านการเงิน และด้านกฎหมาย – ระเบียบ
- ๓) กำกับดูแลการพัฒนาและการปฏิบัติตามกรอบการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- ๑) แต่งตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล
- ๒) ส่งเสริมและติดตามให้มีการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๓) พิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติแผนการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล
- ๔) พิจารณาผลการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล และเสนอแนะแนวทางการพัฒนา

๔. หน่วยตรวจสอบภายใน

- ๑) สอบทานกระบวนการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล
- ๒) นำเสนอผลการบริหารความเสี่ยง ให้คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินรับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

๕. คณะทำงานบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

- ๑) จัดให้มีระบบและกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่เป็นระบบมาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล
- ๒) ดำเนินการตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง และการปฏิบัติตามมาตรการลดและควบคุม ความเสี่ยง ของโรงพยาบาล
- ๓) รายงานและติดตามผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยงเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อรับทราบและพิจารณา

๖ ผู้ปฏิบัติงาน

- ๑) สนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับคณะทำงานบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล
- ๒) ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามแผนบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

บทที่ ๓

กระบวนการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลเก่าเลี้ยว

โรงพยาบาลเก่าเลี้ยว มีกระบวนการบริหารความเสี่ยง โดยการวิเคราะห์ ประเมิน และ จัดลำดับความ เสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล รวมทั้งการ จัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง โดยกำหนดแนวทางการควบคุม เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงให้อยู่ใน ระดับที่ยอมรับได้ ขั้นตอนและกระบวนการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล มี ๖ ขั้นตอนหลัก ดังนี้

๑. การระบุความเสี่ยง (Risk identification)

เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ร่วมกันระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง โดยต้อง คำนึง ถึงความเสี่ยงที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโรงพยาบาล หรือมีผลต่อการปฏิบัติงานทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับกิจกรรม ในการ ระบุปัจจัยเสี่ยงจะพิจารณาว่า มีเหตุการณ์ใดหรือกิจกรรมใดของกระบวนการปฏิบัติงานที่อาจเกิดความ ผิดพลาดความเสียหายและไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเข้าใจในความหมายของ “ความเสี่ยง (Risk)” “ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)” และ “ประเภทความเสี่ยง” ก่อนที่จะดำเนินการระบุความ เสี่ยงได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

๑.๑ ความเสี่ยง (Risk)

หมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและจะ ส่งผลกระทบ หรือสร้างความเสียหาย ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน หรือก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือ ลดโอกาสที่จะบรรลุ เป้าหมายตามภารกิจหลักของโรงพยาบาล และเป้าหมายตามแผนปฏิบัติงาน

๑.๒ ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)

หมายถึง ต้นเหตุ หรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยต้องระบุ ได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร และเพราะเหตุใด ทั้งนี้สาเหตุ ของความเสี่ยงที่ระบุควร เป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงใน ภายหลังได้อย่างถูกต้อง โดยแบ่งปัจจัยเสี่ยง ออกเป็น ๒ ด้าน คือ

๑) ปัจจัยเสี่ยงภายนอก คือ ความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมการเกิดได้โดยโรงพยาบาล เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมาย คู่แข่ง เทคโนโลยี ภัยธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม

๒) ปัจจัยเสี่ยงภายใน คือ ความเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้โดยโรงพยาบาล เช่น กฎระเบียบ ข้อบังคับภายในโรงพยาบาล วัฒนธรรมองค์กร นโยบายการบริหารและการจัดการ ความรู้/ ความสามารถของบุคลากร กระบวนการทำงาน ข้อมูล/ระบบการปฏิบัติงาน เครื่องมือ/อุปกรณ์

๑.๓ ประเภทความเสี่ยง ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล ได้จัดแบ่งประเภท ความเสี่ยงออกเป็น ๕ ประเภท ดังนี้

๑) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์(S) ประกอบด้วย

- การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

๒) ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O) ประกอบด้วย

- ด้านการบริการ
- ด้านพัสดุ
- ด้านบุคคล
- ด้านความปลอดภัย
- ด้านเทคโนโลยี

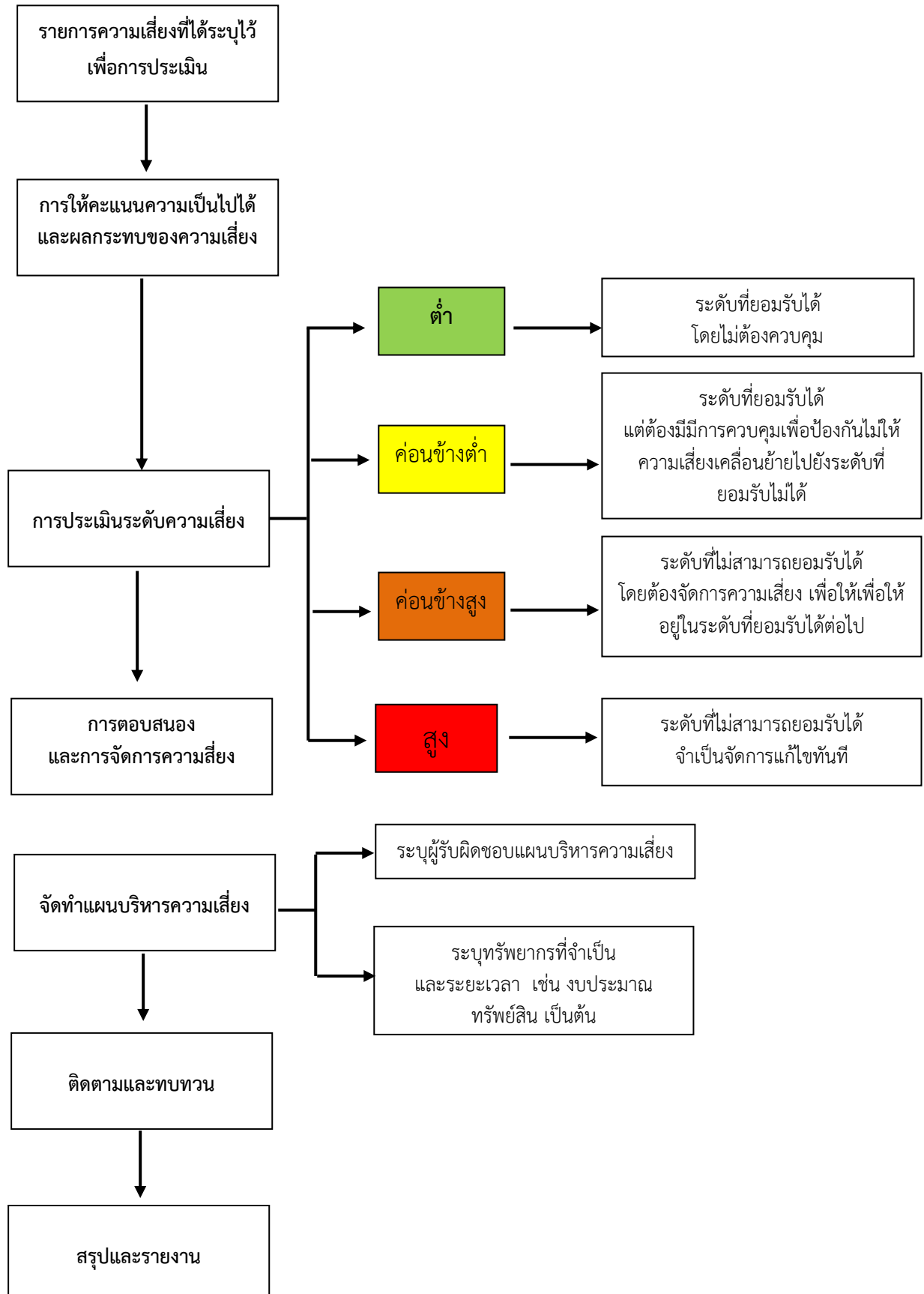
๓) ความเสี่ยงด้านการเงิน (F) ประกอบด้วย

- ด้านสภาพคล่องทางการเงิน

๔) ความเสี่ยงด้านกฎหมาย - ระเบียบ (C) ประกอบด้วย

- การปฏิบัติตามกฎหมาย และกฎกระทรวง ของโรงพยาบาล
- การปฏิบัติตามกฎระเบียบและวินัยของบุคลากร

แผนภูมิแนวทางและขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลเก่าเลี้ยว



ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ๙ ขั้นตอน

๑. การระบุความเสี่ยง
๒. การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยง
๓. เมทริกส์ระดับความเสี่ยง
๔. การประเมินการควบคุมความเสี่ยง
๕. แผนบริหารความเสี่ยง
๖. การจัดการรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง
๗. จัดทำระบบการบริหารความเสี่ยง
๘. การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง
๙. การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ๘ ขั้นตอน ดังนี้

๑. ขั้นตอนที่ ๑ การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

ขั้นตอนที่ ๑ นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนเตรียมการในส่วนรายละเอียดขั้นตอน แนวทางหรือ เกณฑ์การปฏิบัติงานของกระบวนการที่จะทำการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ซึ่งในขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้น ย่อมประกอบไปด้วยขั้นตอนย่อย ในการระบุความเสี่ยงตามขั้นตอนที่ ๑ ให้ทำการระบุความเสี่ยง อธิบายรายละเอียดรูปแบบ พฤติการณ์ความเสี่ยงเฉพาะที่มีความเสี่ยงการทุจริตเท่านั้น และในการประเมินต้องคำนึงถึงความเสี่ยงในภาพรวมของการดำเนินงานเรื่องที่จะทำการประเมินด้วย เนื่องจากในกระบวนการปฏิบัติงานตามขั้นตอนอาจไม่พบความเสี่ยง หรือโอกาสเสี่ยงต่ำ แต่อาจพบว่ามีความเสี่ยงในเรื่องนั้นๆ ในการดำเนินงานที่ไม่ได้อยู่ในขั้นตอนก็เป็นได้ โดยไม่ต้องคำนึงว่าหน่วยงานจะมีมาตรการป้องกันหรือแก้ไขความเสี่ยงการทุจริตนั้นอยู่แล้ว ข้อมูลรายละเอียดดังกล่าวลงในประเภทของความเสี่ยง ซึ่งเป็น Known Factor หรือ Unknown Factor

Known Factor	ความเสี่ยงทั้ง ปัญหา / พฤติกรรมที่เคยรับรู้ว่าจะเคยเกิดมาก่อน คาดหมายได้ว่ามีโอกาสสูงที่จะเกิดขึ้น หรือมีประวัติ มีตำนานอยู่แล้ว
Unknown Factor	ปัจจัยความเสี่ยงที่มาจากพยากรณ์ ประมาณการล่วงหน้าในอนาคต ปัญหา / พฤติกรรม ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น (คิดล่วงหน้า ตีตนไป ก่อนใช้เสมอ)

ตารางที่ ๑ ตารางระบุความเสี่ยง (Known Factor และ Unknown Factor)

ที่	โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต	ประเภทความเสี่ยงการทุจริต	
		Known Factor	Unknown Factor
๑	นำรถยนต์โรงพยาบาลไปใช้ส่วนตัว		/
๒	การจัดหาพัสดุ		/
๓	เจ้าหน้าที่เรียกรับของขวัญ ในโอกาสต่าง ๆ จากผู้ขายหรือบุคคลอื่น		/

๒. ขั้นตอนที่ ๒ กำกับวิเคราะห์สถานะความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๒ ให้นำข้อมูลจากตารางที่ ๑ มาวิเคราะห์เพื่อแสดงสถานะความเสี่ยงการทุจริต ของแต่ละโอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต ออกตามรายสีไฟจราจร เขียว เหลือง ส้ม แดง โดยระบุสถานะของ ความเสี่ยงในช่องสีไฟจราจร

ความหมายของสถานะความเสี่ยงตามสีไฟจราจร มีรายละเอียดดังนี้

สถานะสีเขียว ความเสี่ยงระดับต่ำ

สถานะสีเหลือง ความเสี่ยงระดับปานกลาง และสามารถใช้ความรอบคอบระมัดระวังใน ระหว่างปฏิบัติงาน ตามปกติควบคุมดูแลได้

สถานะสีส้ม ความเสี่ยงระดับสูง เป็นกระบวนการที่มีผู้เกี่ยวข้องหลายคน หลาย หน่วยงานภายในองค์กร มีหลายขั้นตอน ยากต่อการควบคุม หรือไม่มี อำนาจควบคุมข้ามหน่วยงานตามหน้าที่ปก

สถานะสีแดง ความเสี่ยงระดับสูงมาก เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก คนที่ไม่รู้จัก ไม่สามารถตรวจสอบได้ชัดเจน ไม่สามารถกำกับติดตามได้ อย่างใกล้ชิดหรืออย่างสม่ำเสมอ

ตารางที่ ๒ ตารางแสดงสถานะความเสี่ยง (แยกตามรายสีไฟจราจร)

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง
๑	นำรถยนต์โรงพยาบาลไปใช้ส่วนตัว		/		
๒	การจัดหาพัสดุ			/	
๓	เจ้าหน้าที่เรียกรับของขวัญ ในโอกาสต่าง ๆ จากผู้ขายหรือบุคคลอื่น		/		

ตารางที่ ๒ นำโอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต จากตารางที่ ๑ นำมาแยกสถานะความเสี่ยงการทุจริตตามไฟสีจราจร

สีเขียว หมายถึง ความเสี่ยงระดับต่ำ

สีเหลือง หมายถึง ความเสี่ยงระดับปานกลาง

สีแดง หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูง

สีแดง หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูงมาก

๓. ขั้นตอนที่ ๓ เมทริกซ์ระดับความเสี่ยง (Risk level matrix)

ขั้นตอนที่ ๓ นำโอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต ที่มีสถานะความเสี่ยงระดับสูงจนถึงความเสี่ยง ระดับสูงมาก ที่เป็นสีแดง และสีแดง จากตารางที่ ๒ มาทำการหาค่าความเสี่ยงรวม ซึ่งได้จากระดับความจำเป็น ของการเฝ้าระวัง ที่มีค่า ๑-๓ คูณด้วยระดับความรุนแรงของผลกระทบที่มีค่า ๑-๓ เช่นกัน เกณฑ์ในการให้ค่า ๑-๓ มีดังนี้

๓.๑ ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง มีแนวทางในการพิจารณาดังนี้

- ถ้าเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนหลักที่สำคัญของกระบวนการนั้น ๆ แสดงว่ากิจกรรมหรือ ขั้นตอนนั้น เป็น MUST หมายถึง ว่ามีความจำเป็นสูงของการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริตที่ต้องการป้องกัน ไม่ดำเนินการได้ค่าของ MUST คือ ค่าที่อยู่ในระดับ ๓ หรือ ๒

- ถ้าเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนนั้นเป็นกิจกรรม หรือขั้นตอนรองของกระบวนการนั้น ๆ แสดงว่า กิจกรรมหรือขั้นตอนนั้นเป็น SHOULD หมายถึงว่ามีความจำเป็นค่าในการเฝ้าระวังความเสี่ยงการ ทุจริตค่าของ SHOULD คือ ค่าที่อยู่ในระดับ ๑ เท่านั้น

(ตัวอย่างตามตารางที่ ๓.๑ เกณฑ์พิจารณาระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต ว่าเป็น MUST หรือ SHOULD)

๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบ มีแนวทางในการพิจารณาดังนี้ กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแล พันธมิตร ภาควิชา หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับ ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process หรือ กระบวนการเรียนรู้ องค์กรความรู้ Learning & Growth ค่าอยู่ที่ ๑ หรือ ๒ (ตัวอย่างตามตารางที่ ๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบ)

ตารางที่ ๓ SCORING ทะเบียนข้อมูลที่ต้องเฝ้าระวัง ๒ มิติ (หรือตารางเมทริกส์ระดับความเสี่ยง (Risk level matrix)

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	ระดับความ จำเป็นของการ เฝ้าระวัง ๓ ๒ ๑	ระดับความ รุนแรงของ ผลกระทบ ๓ ๒ ๑	ค่าความเสี่ยง รวม จำเป็นX รุนแรง
๑	นำรถยนต์โรงพยาบาลไปใช้ส่วนตัว	๑	๑	๑
๒	การจัดหาพัสดุ	๒	๒	๔
๓	เจ้าหน้าที่เรียกรับของขวัญ ในโอกาสต่าง ๆ จาก ผู้ขายหรือบุคคลอื่น	๑	๑	๑

ตารางที่ ๓

นำข้อมูลที่มีสถานะความเสี่ยงใน ช่องสี่สี และสีแดง จากตารางที่ ๒ มาหาค่าความ เสี่ยงรวม (ระดับความ
จำเป็นของการเฝ้าระวัง คุณ ระดับความรุนแรงของผลกระทบ)

ตารางที่ ๓.๑ ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	กิจกรรมหรือขั้นตอนหลัก MUST	กิจกรรมหรือขั้นตอนรอง SHOULD
๑	นำรถยนต์โรงพยาบาลไปใช้ส่วนตัว		/
๒	การจัดหาพัสดุ	/	
๓	เจ้าหน้าที่เรียกรับของขวัญ ใน โอกาสต่าง ๆ จากผู้ขายหรือบุคคล อื่น		/

ตารางที่ ๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบตาม Balanced Scorecard

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

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

ขั้นตอนที่ ๔ ให้นำค่าความเสี่ยงรวม (จำเป็น X รุนแรง) จากตารางที่ ๓ มาทำการประเมิน การควบคุมการทุจริตว่า มีระดับการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับใด เมื่อเทียบกับคุณภาพการ จัดการ (คุณภาพการจัดการ สอดส่อง เฝ้าระวังในงานปกติ) โดยเกณฑ์คุณภาพการจัดการ ซึ่งแบ่งได้เป็น ๓ ระดับ ดังนี้

ดี จัดการได้ทันที ทุกครั้งที่เกิดความเสี่ยง ไม่กระทบถึงผู้ใช้บริการ / ผู้รับมอบผลงาน องค์กรไม่มี ผลเสียทางการเงิน ไม่มีรายจ่ายเพิ่ม

พอใช้ จัดการได้โดยส่วนใหญ่ มีบางครั้งยังจัดการไม่ได้ กระทบถึงผู้ใช้บริการ / ผู้รับมอบ ผลงาน องค์กรแต่ยอมรับได้ มีความเข้าใจ

อ่อน จัดการไม่ได้ หรือได้เพียงส่วนน้อย การจัดการเพิ่มเกิดจากรายจ่าย มีผลกระทบถึง ผู้ใช้บริการ / ผู้รับมอบผลงานและยอมรับไม่ได้ ไม่มีความเข้าใจ ตารางที่ ๔ ตารางแสดงการประเมินการควบคุมความเสี่ยง ตารางที่ ๔ ตารางแสดงการประเมินการควบคุมความเสี่ยง

โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	คุณภาพ การจัดการ	ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต		
		ค่าความเสี่ยง ระดับต่ำ	ค่าความเสี่ยง ระดับปานกลาง	ค่าความเสี่ยง ระดับสูง
นารยณต์โรงพยาบาลไปใช้ ส่วนตัว	ดี	ต่ำ	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง
		ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง	ค่อนข้างสูง
		ปานกลาง	ค่อนข้างสูง	สูง
การจัดหาพัสดุ	พอใช้	ต่ำ	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง
		ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง	ค่อนข้างสูง
		ปานกลาง	ค่อนข้างสูง	สูง
เจ้าหน้าที่เรียกรับของขวัญ ใน โอกาสต่าง ๆ จากผู้ขายหรือ บุคคลอื่น	ดี	ต่ำ	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง
		ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง	ค่อนข้างสูง
		ปานกลาง	ค่อนข้างสูง	สูง

ตารางที่ ๔ ให้นำค่าความเสี่ยงรวม (จำเป็น X รุนแรง) จากตารางที่ ๓ มาท การประเมินการ

ควบคุมความเสี่ยงการทุจริต โดยการวิเคราะห์จากคุณภาพการจัดการขององค์กรกับความเสี่ยงเรื่อง ที่ทำการประเมิน (ดี / พอใช้ / อ่อน) เพื่อประเมินว่าความเสี่ยงการทุจริตมีค่าความเสี่ยงอยู่ระดับใดจะได้นำไป บริหารจัดการความเสี่ยง ตามความรุนแรงของความเสี่ยง

๕. ขั้นตอนที่ ๕ แผนบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๕ ให้เลือกเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงจากการประเมินการควบคุมความเสี่ยง Risk- Control Matrix Assessment ในตารางที่ ๔ ที่อยู่ในช่องค่าความเสี่ยง อยู่ในระดับ สูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง มาทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตตามลำดับความรุนแรง

(กรณีที่หน่วยงานทำการประเมินการควบคุมความเสี่ยงในตารางที่ ๔ ไม่พบว่าความเสี่ยงอยู่ ในระดับ สูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง เลย แต่พบว่าความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับ ต่ำ หรือ ค่อนข้างต่ำ ให้ทำ การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงในเชิงเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต หรือให้หน่วยงานพิจารณาทำการเลือก

ภารกิจงาน หรือกระบวนการงานหรือการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดหรือมีโอกาสดเกิดความเสี่ยง การทุจริตนำมาประเมินความเสี่ยงการทุจริตเพิ่มเติม)

ตารางที่ ๕ ตารางแผนบริหารความเสี่ยง

แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ของโรงพยาบาลแก้งลำเลี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	มาตรการป้องกันการทุจริต (ควบคุมความเสี่ยงการทุจริต)
๑	นำรถยนต์โรงพยาบาลไปใช้ส่วนตัว	- จัดกิจกรรมฝึกอบรม ส่งเสริมด้านคุณธรรม จริยธรรมหรือกิจกรรมให้ความรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม ให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบ กฎหมาย หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล
๒	การจัดหาพัสดุ	- ส่งเสริมและสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรของ โรงพยาบาลแก้งลำเลี้ยวโดยจัดประชุมประจำเดือน ส่งเสริมการไปอบรม โดยสร้างจิตสำนึก คุณธรรม จริยธรรมแก่บุคลากรในหน่วยงานเพื่อป้องกันการทุจริต
๓	เจ้าหน้าที่เรียกรับของขวัญ ในโอกาสต่าง ๆ จาก ผู้ขายหรือบุคคลอื่น	- จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม ให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบ กฎหมาย หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล - มีช่องทางการร้องเรียน กรณีที่มีการกระทำผิดให้ผู้เสียหายสามารถร้องเรียนได้

ตารางที่ ๕ พิจารณาเหตุการณ์ความเสี่ยง ที่มีค่าความเสี่ยงการทุจริต จากตารางที่ ๔ ตามลำดับความรุนแรง ความเสี่ยงที่อยู่ในระดับ สูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง มาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเพื่อป้องกันการทุจริตต่อไป ตามแบบรายงานการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

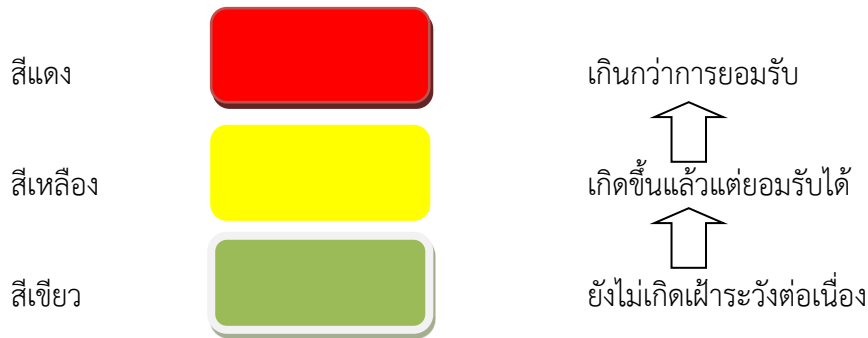
๖. ขั้นตอนที่ ๖ การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๖ เพื่อติดตามเฝ้าระวัง เป็นการประเมินการบริหารความเสี่ยงการทุจริตในกิจกรรมตามแผนบริหารความเสี่ยงของขั้นตอนที่ ๕ ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการสร้างตะแกรงดัก เพื่อเป็นการยืนยันผลการป้องกัน หรือแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด โดยการแยกสถานะของการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริตต่อไป ออกเป็น ๓ สี ได้แก่ สีเขียว สีเหลือง และสีแดง

ตารางที่ ๖ ตารางจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

ที่	มาตรการป้องกันการทุจริต (ควบคุมความเสี่ยงการทุจริต)	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
๑	-จัดกิจกรรมฝึกอบรม ส่งเสริมด้านคุณธรรม จริยธรรม หรือกิจกรรมให้ความรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม ให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบ กฎหมาย หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล	นำรถยนต์โรงพยาบาลไปใช้ส่วนตัว	/		
๒	- ส่งเสริมและสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาลเก่าเลี้ยว โดยจัดประชุมประจำเดือน ส่งเสริมการไปอบรม โดยสร้างจิตสำนึก คุณธรรม จริยธรรมแก่บุคลากรในหน่วยงานเพื่อป้องกันการทุจริต	การจัดหาพัสดุ	/		
๓	-จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม ให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบ กฎหมาย หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล -มีช่องทางการร้องเรียนกรณีที่มีการกระทำผิดให้ผู้เสียหายสามารถร้องเรียนได้	เจ้าหน้าที่เรียกรับของขวัญ ในโอกาสต่าง ๆ จากผู้ขายหรือบุคคลอื่น	/		

ตารางที่ ๖ ให้งานสถานะของการเฝ้าระวังการทุจริตตามแผนบริหารความเสี่ยงในตารางที่ ๕ ว่าอยู่ในสถานะความเสี่ยงระดับใด เพื่อพิจารณาทำกิจกรรมเพิ่มเติม กรณีอยู่ในข่ายที่ยังแก้ไขไม่ได้



สถานะตามสี	นิยามตามสถานะสี
สถานะสีเขียว	ไม่เกิดกรณีที่อยู่ในข่ายความเสี่ยง ยังไม่ต้องทำกิจกรรมเพิ่ม
สถานะสีเหลือง	เกิดกรณีที่อยู่ในข่ายความเสี่ยง แต่แก้ไขได้ทันทั่วทั้งที่ ตามมาตรการ / นโยบาย / โครงการ / กิจกรรมที่เตรียมไว้ แผนใช้ได้ผล ความเสี่ยงการทุจริต ลดลงระดับความรุนแรง < ๓
สถานะสีแดง	เกิดกรณีที่อยู่ในข่าย ยังแก้ไขไม่ได้ ควรมีมาตรการ / นโยบาย / โครงการ / กิจกรรม เพิ่มขึ้น แผนใช้ไม่ได้ผล ความเสี่ยงการทุจริตไม่ลดลงระดับความรุนแรง > ๓

๗. ขั้นตอนที่ ๗ จัดทำระบบการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๗ นำผลจากทะเบียนเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต จากตารางที่ ๖ ออกตาม

สถานะ ๓ สถานะ ซึ่งในขั้นตอนที่ ๗ สถานะความเสี่ยงการทุจริตที่อยู่ในข่ายที่ยังแก้ไขไม่ได้จะต้องมีกิจกรรมหรือมาตรการอะไรเพิ่มเติมต่อไป โดยแยกสถานะเพื่อทำระบบบริหารความเสี่ยงออกเป็น ดังนี้

๗.๑ เกินกว่าการยอมรับ (สถานะสีแดง Red) ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

๗.๒ เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม (สถานะสีเหลือง Yellow)

๗.๓ ยังไม่เกิดเฝ้าระวังต่อเนื่อง (สถานะสีเขียว Green)

ตารางที่ ๗ ตารางจัดทำระบบความเสี่ยง

๗.๑ สถานะสีแดง Red เกินกว่าการยอมรับ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีแดง)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม
-	-

๗.๒ สถานะสีเหลือง Yellow เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเหลือง)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม
-	-

๗.๓ สถานะสีเขียว Green ยังไม่เกิดให้เฝ้าระวังต่อเนื่อง

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเขียว)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม
นำรถยนต์โรงพยาบาลไปใช้ส่วนตัว	- จัดกิจกรรมฝึกอบรม ส่งเสริมด้านคุณธรรม จริยธรรมหรือกิจกรรมให้ความรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม ให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบ กฎหมาย หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล
การจัดหาพัสดุ	- ส่งเสริมและสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาลเก่าแล้ว โดยจัดประชุมประจำเดือน ส่งเสริมการไปอบรม โดยสร้างจิตสำนึก คุณธรรม จริยธรรมแก่บุคลากรในหน่วยงานเพื่อป้องกันการทุจริต
เจ้าหน้าที่เรียกรับของขวัญในโอกาสต่าง ๆ จากผู้ขายหรือบุคคลอื่น	จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม ให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบ กฎหมาย หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล

๘. ขั้นตอนที่ ๘ การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๘ เป็นการจัดทำรายงานสรุปให้เห็นในภาพรวมว่า มีผลจากการบริหารความเสี่ยง

การทุจริตตามขั้นตอนที่ ๘ มีสถานะความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับใด เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำกับ

ติดตามประเมินผลสี (สี) สถานะความเสี่ยง

สีเขียว หมายถึง ความเสี่ยงระดับต่ำ

สีเหลือง หมายถึง ความเสี่ยงระดับปานกลาง

สีแดง หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูงมาก

ตารางที่ ๘ ตารางรายงานการบริหารความเสี่ยง

ที่	สรุปสถานะความเสี่ยงการทุจริต		
	เขียว	เหลือง	แดง
๑	นำรถยนต์โรงพยาบาลไปใช้ส่วนตัว	-	-
๒	การจัดหาพัสดุ	-	-
๓	เจ้าหน้าที่เรียกรับของขวัญในโอกาสต่าง ๆ จากผู้ขายหรือบุคคลอื่น	-	-

ตารางที่ ๙ แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘
ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง: แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน่วยงาน
โอกาส/ความเสี่ยง ๑. นารถยนต์โรงพยาบาลไปใช้ส่วนตัว ๒. การจัดหาพัสดุ ๓. เจ้าหน้าที่เรียกรับของขวัญ ในโอกาสต่าง ๆ จากผู้ขายหรือบุคคลอื่น
สถานะของการดำเนินการ การจัดการความเสี่ยง ☐ ยังไม่ได้ดำเนินการ ☒ เฝ้าระวัง และติดตามต่อเนื่อง ☐ เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน ☐ ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม ☐ เหตุผลอื่น ๆ ผลการดำเนินงาน ให้ความรู้ ส่งเสริมพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และประกาศ มาตรการ นโยบายและเผยแพร่ให้ผู้รับบริการรับทราบ แสดงขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน และเจตนากรณีใน กาไม่รับของขวัญ ให้ทราบโดยทั่วกัน รวมทั้งมีช่องทางการร้องเรียน กรณีมีการกระทำผิด

บทที่ ๔

ผลการจัดการความเสี่ยงเกี่ยวปัญหาการทุจริต

ประโยชน์ของการวิเคราะห์ความเสี่ยงการทุจริต

- ปลูกฝังจิตสำนึกให้ยึดมั่นในความถูกต้อง ซื่อสัตย์สุจริต แก่ข้าราชการและบุคลากร ในสังกัด โรงพยาบาลแก้งเลี้ยว
- มีการวางมาตรการป้องกันการทุจริตทุกรูปแบบ เพื่อให้ข้าราชการและบุคลากรในสังกัด โรงพยาบาลแก้งเลี้ยว ปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด เพื่อเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม และประสิทธิภาพแก่ บุคลากรในหน่วยงาน
- เพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริตมีประสิทธิภาพและมุ่งสู่องค์กรปลอดการ ทุจริต โดยกำหนดมาตรการ กลไกในการป้องกันการทุจริตภายในหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมให้หน่วยงาน โรงพยาบาลแก้งเลี้ยว สามารถป้องกันการทุจริตได้อย่างมีประสิทธิภาพ