

รายงานการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

คำนำ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ เพื่อให้ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลมีความเข้าใจถึงกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง สามารถดำเนินการบริหารความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่ได้กำหนดตามแผน ซึ่งเป็นการลดมูลเหตุและโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย ให้ระดับความเสี่ยงและขนาดของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นอยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ

แผนบริหารความเสี่ยงนี้ จะบรรลุวัตถุประสงค์ตามความคาดหวังได้ก็ต่อเมื่อได้มีการนำแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมของผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินการต่อ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนบริหารบริหารจัดการความเสี่ยงฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่การปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

งานบริหารทั่วไป

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
ส่วนที่ ๑ บทนำ	
๑. หลักการและเหตุผล	๓
๒. วัตถุประสงค์	๔
ส่วนที่ ๒ แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล	๕
ส่วนที่ ๓ แผนจัดการความเสี่ยง	๑๓
ส่วนที่ ๓ ภาคผนวก	
คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล	๑๔

ส่วนที่ ๑

บทนำ

๑. หลักการและเหตุผล

เนื่องด้วยพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ หมวด ๔ หมวด๔ การรายงานและตรวจสอบ มาตรา ๗๙ บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ซึ่งการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นกระบวนการบริหารจัดการเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐสามารถดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ รวมถึงเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถให้หน่วยงานของรัฐ กระทรวงการคลังจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ของกระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ ให้หน่วยงานของรัฐถือปฏิบัติ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าได้จัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงทุจริต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนโดยวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนตามมาตรฐาน COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) เป็นกรอบการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน

การวิเคราะห์ความเสี่ยง หมายถึงกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เป็นระบบในการบริหารปัจจัย และควบคุมกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อลดมูลเหตุของโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหายจากการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน

สาเหตุของการเกิดความเสี่ยงอาจเกิดจากปัจจัยหลัก๒ปัจจัยคือ

๑) ปัจจัยภายในเช่นนโยบายของผู้บริหารความซื่อสัตย์จริยธรรมคุณภาพของบุคลากรและการเปลี่ยนแปลงระบบงานความเชื่อถือได้ของระบบสารสนเทศการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและเจ้าหน้าที่บ่อยครั้ง การควบคุมกำกับดูแลไม่ทั่วถึงและการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบหรือข้อบังคับของหน่วยงานเป็นต้น

๒) ปัจจัยภายนอกเช่นกฎหมายระเบียบข้อบังคับของทางราชการการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีหรือสภาพการแข่งขันสภาวะแวดล้อมทั้งทางเศรษฐกิจและการเมืองเป็นต้น

การวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนในครั้งนี้นำเอาความเสี่ยงในด้านต่างๆ มาดำเนินการวิเคราะห์ตามกรอบมาตรฐาน COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) และตามบริบทความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่าการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนนี้จะช่วยให้ทราบถึงความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนที่เกิดขึ้นและปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นเหตุทำให้

๑. การปฏิบัติราชการตามอำนาจหน้าที่ของข้าราชการเป็นไปในลักษณะที่ขาดหรือมีความรับผิดชอบไม่เพียงพอ

๒. การปฏิบัติหน้าที่ไปในทางที่ทำให้ประชาชนขาดความเชื่อถือในความมีคุณธรรมความมีจริยธรรม

๓. การปฏิบัติหน้าที่โดยการขาดการคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน และการยึดมั่นในหลักธรรมาภิบาล

พร้อมกันนี้ ยังสามารถกำหนดมาตรการแนวทางการป้องกัน ยับยั้งการทุจริต ปิดโอกาสการทุจริต และเพื่อกำหนด มาตรการหรือแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการทุจริตประพตติมิชอบ การกระทำผิดวินัยของเจ้าหน้าที่รัฐที่เป็น ปัญหาสำคัญและพบบ่อยอีกด้วย

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า มีมาตรการระบบหรือแนวทางในการป้องกัน ข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ให้เกิดการทุจริตและประพตติมิชอบ
๒. เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ให้เกิดซ้ำอีก
๓. เพื่อเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้
๔. เพื่อสร้างกรอบและแนวทางในการดำเนินงานให้แก่บุคลากรเพื่อให้สามารถบริหารจัดการความ ไม่แน่นอนที่อาจจะเกิดขึ้นกับองค์กรได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เฝ้าระวัง สอดส่อง ติดตามพฤติกรรมเสี่ยง
๕. เพื่อให้มีระบบในการติดตาม ตรวจสอบผลการดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงและเฝ้าระวัง ความเสี่ยงใหม่ๆที่อาจจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

ส่วนที่ ๒

การระบุความเสี่ยง

เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานร่วมกันระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง โดยจะต้องคำนึงถึง ความเสี่ยงที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยภายนอกและภายใน ปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร เป็นการระบุความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแผนงาน/โครงการ เพื่อให้ทราบถึงเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง ซึ่งอาจมี ผลกระทบต่อการบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ โดยต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมภายนอก และสภาพแวดล้อม ภายในของหน่วยงานตามประเภทความเสี่ยง ๔ ด้าน

ประเภทของความเสี่ยงแบ่งออกเป็น ๔ ด้านดังนี้

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk: S) หมายถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับการบรรลุเป้าหมายและ พันธกิจในภาพรวมที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และเหตุการณ์ภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อกลยุทธ์ที่กำหนดไว้และ การปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ไม่เหมาะสมรวมถึงความไม่สอดคล้องกันระหว่างนโยบายเป้าหมายกลยุทธ์โครงสร้าง องค์กรภาวะการแข่งขันทรัพยากรและสภาพแวดล้อมอันส่งผลกระทบต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร

๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk: O) เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพประสิทธิผล หรือผลการปฏิบัติงานโดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากกระบวนการภายในขององค์กร/กระบวนการ เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมที่ใช้/บุคลากร/ความเพียงพอของข้อมูลส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพประสิทธิผลในการดำเนิน โครงการ

๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk: F) เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณและ การเงินเช่นการบริหารการเงินที่ไม่ถูกต้องไม่เหมาะสมทำให้ขาดประสิทธิภาพและไม่ทันต่อสถานการณ์หรือเป็น ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเงินขององค์กรเช่นการประมาณการงบประมาณไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับขั้นตอนการ ดำเนินการเป็นต้นเนื่องจากขาดการจัดหาข้อมูลการวิเคราะห์การวางแผนการควบคุมและการจัดทำรายงานเพื่อนำมาใช้ในการบริหารงบประมาณและการเงินดังกล่าว

๔. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk: C) เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติตามกฎหมายต่างๆโดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากความไม่ชัดเจนความไม่ทันสมัยหรือ

ความไม่ครอบคลุมของกฎหมายกฎระเบียบข้อบังคับต่างๆรวมถึงการทำนิติกรรมสัญญาการร่างสัญญาที่ไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน

ตารางที่๑ ตารางระบุความเสี่ยง(Know Factor และ Un Know Factor)

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	ประเภทความเสี่ยง	
		Know Factor	Un Know Factor
๑.	การใช้ดุลพินิจของผู้มีอำนาจในการอนุญาต อนุมัติ ต่างๆ	/	
๒.	ความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจระเบียบกฎหมาย ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	/	
๓.	การทุจริตในการเบิกจ่ายต่างๆ	/	
๔.	การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุไม่ถูกต้อง	/	

ขั้นตอนที่๑ การระบุความเสี่ยง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ความเสี่ยง	ผลกระทบ/ความเสียหายที่เกิดขึ้น	ปัจจัย/สาเหตุ	ประเภทความเสี่ยง
๑.การใช้ดุลพินิจของผู้มีอำนาจในการอนุญาต อนุมัติ ต่างๆ	หากผู้มีอำนาจไม่ยึดหลักความถูกต้อง ย่อมเกิดความไม่เป็นธรรมต่อบุคลากรในหน่วยงาน	ปัจจัยภายนอก - การนำระบบอุปถัมภ์มาใช้ในการปฏิบัติราชการ - การแบ่งพรรคแบ่งพวกของบุคลากร - ความไม่ยุติธรรมของผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ	ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน(O)
๒.ความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจระเบียบ กฎหมาย ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	ปฏิบัติงานผิดพลาด ไม่ถูกต้องตามระเบียบกฎหมาย อันนำไปสู่ปัญหากับหน่วยตรวจสอบ	ปัจจัยภายนอก - กฎหมาย ระเบียบที่ไม่ชัดเจนในการปฏิบัติ	ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ(C)

		- หน่วยงานที่ออกกฎหมาย ระเบียบ ไม่มีการให้ความรู้ ก่อนบังคับใช้ - บุคลากรไม่สนใจ ศึกษากฎหมาย ระเบียบ	
๓. การทุจริตในการเบิกจ่ายต่างๆ	หน่วยงานได้รับความเสียหายจากการทุจริต	ปัจจัยภายใน - ขาดการควบคุม ตรวจสอบอย่างเข้มงวด - ระบบตรวจสอบไม่รัดกุมพอ เกิดช่องว่างให้มีการทุจริตได้	ความเสี่ยงด้านการเงิน (F)
๔. การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุไม่ถูกต้อง	- จัดซื้อจัดจ้างผิดระเบียบ - ได้วัสดุครุภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพ ไม่ตรงความต้องการใช้งาน	ปัจจัยภายนอก - ระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับ ออกมาใช้กันมาก - มีการแก้ไขปรับเปลี่ยนกฎหมายตลอดเวลา - การขาดความรู้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติ - ผู้มีหน้าที่จัดซื้อจัดจ้างเรียกรับผลประโยชน์จากผู้ขาย ผู้รับจ้าง	ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ (C)

ขั้นตอนที่ ๒ การวิเคราะห์ความเสี่ยง การประเมินระดับโอกาสและผลกระทบความเสี่ยง

ระดับ	โอกาสที่เกิด	คำอธิบาย
๕	สูงมาก	มีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นเป็นประจำ
๔	สูง	มีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นบ่อยครั้ง
๓	ปานกลาง	มีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นบางครั้ง
๒	น้อย	มีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นน้อยครั้ง
๑	น้อยมาก	มีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นยาก

เกณฑ์ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) เชิงคุณภาพ ที่ส่งผลกระทบด้านการดำเนินงาน (บุคลากร)

ระดับ	โอกาสที่เกิด	คำอธิบาย
๕	สูงมาก	ถูกลงโทษทางวินัยร้ายแรง
๔	สูง	ถูกลงโทษทางวินัยอย่างไม่ร้ายแรง
๓	ปานกลาง	สร้างบรรยากาศในการทำงานที่ไม่เหมาะสม
๒	น้อย	สร้างความไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานบ่อยครั้ง
๑	น้อยมาก	สร้างความไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานนานๆครั้ง

ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) แสดงถึงระดับความสำคัญในการบริหารความเสี่ยง โดยพิจารณาจากผลคูณของระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) กับระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) ของความเสี่ยงแต่ละสาเหตุ (โอกาส × ผลกระทบ) กำหนดเกณฑ์ไว้ ๔ ระดับ ดังนี้

ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)

ลำดับ	ระดับความเสี่ยง	ช่วงคะแนน
๑	ความเสี่ยงระดับสูงมาก (Extreme Risk : E)	๑๕-๒๕ คะแนน
๒	ความเสี่ยงระดับสูง (High Risk : H)	๙-๑๔ คะแนน
๓	ความเสี่ยงระดับปานกลาง (Moderate Risk : M)	๔-๘ คะแนน
๔	ความเสี่ยงระดับต่ำ (Low Risk : L)	๑-๓ คะแนน

ขั้นตอนที่ ๓ เมทริกซ์ระดับความเสี่ยง (Risk Level matrix)

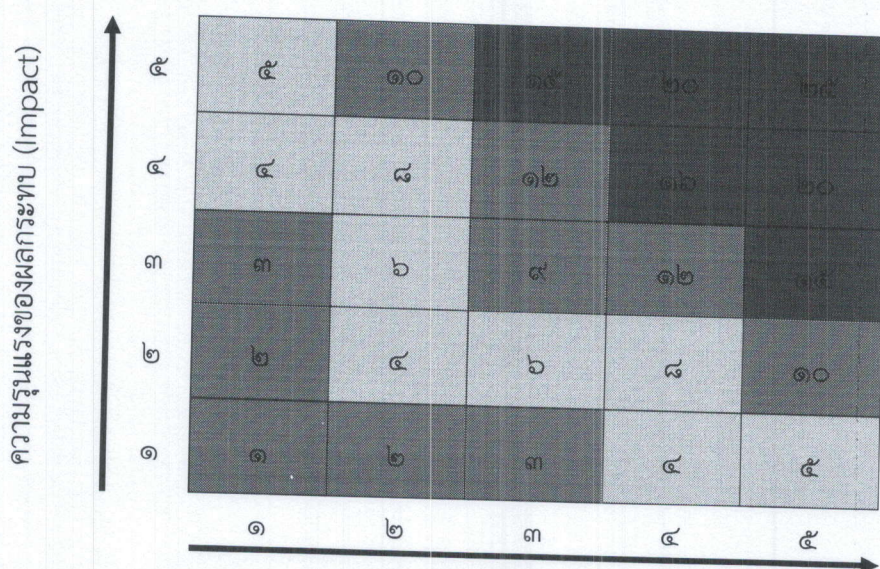
ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงจะต้องมีการกำหนดแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Profile) ที่ได้จากการพิจารณาจัดระดับความสำคัญของความเสี่ยงจากโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และผลกระทบ ที่เกิดขึ้น (Impact) และขอบเขตของระดับความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ (Risk Appetite Boundary) โดยที่

ระดับความเสี่ยง = โอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ × ความรุนแรงของเหตุการณ์ต่างๆ
(Likelihood × Impact)

ตารางแสดงสถานะความเสี่ยง แยกตามสีไฟจราจร

ระดับความเสี่ยง	คะแนนระดับความเสี่ยง	มาตรการกำหนด	การแสดงสีสัญลักษณ์
เสี่ยงสูงมาก (Extreme)	๑๕-๒๕ คะแนน	มีมาตรการลดและประเมินซ้ำหรือถ่ายโอนความเสี่ยง	สีแดง 
เสี่ยงสูง (High)	๙-๑๔ คะแนน	มีมาตรการลดความเสี่ยง	สีส้ม 
ปานกลาง (Medium)	๔-๘ คะแนน	ยอมรับความเสี่ยงแต่มีมาตรการควบคุมความเสี่ยง	สีเหลือง 
ต่ำ (Low)	๑-๓ คะแนน	ยอมรับความเสี่ยง	สีเขียว 

ตารางระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)



ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินความเสี่ยง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๘) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

ความเสี่ยง	ผลกระทบ/ความเสียหายที่เกิดขึ้น	ปัจจัย/สาเหตุ	ประเภทความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	คะแนนความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
๑.การใช้ดุลพินิจของผู้มีอำนาจในการอนุญาตอนุมัติต่างๆ	หากผู้มีอำนาจไม่ยึดหลักความถูกต้อง ย่อมเกิดความไม่เป็นธรรมต่อบุคลากรในหน่วยงาน	ปัจจัยภายนอก - การนำระบบอุปถัมภ์มาใช้ในการปฏิบัติราชการ - การแบ่งพรรคแบ่งพวกของบุคลากร ความไม่ยุติธรรมของผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ	ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (O)	๓	๓	สูง	๙	ทุกคน
๒.ความผิดพลาดในการปฏิบัติงานเนื่องจาก	ปฏิบัติงานผิดพลาด ไม่ถูกต้องตามระเบียบ กฎหมาย อัน	ปัจจัยภายนอก - กฎหมายระเบียบที่ไม่ชัดเจน	ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย	๓	๓	สูง	๙	งานตรวจสอบภายใน

ขาด ความรู้ ความ เข้าใจ ระเบียบ กฎหมาย ที่นำไปใช้ ในการ ปฏิบัติงาน	นำไปสู่ปัญหา กับหน่วย ตรวจสอบ	ในการ ปฏิบัติ - หน่วยงาน ที่ออก กฎหมาย ระเบียบไม่ มีการให้ ความรู้ก่อน บังคับใช้ บุคลากรไม่สนใจ ศึกษากฎหมาย ระเบียบ	ระเบียบ ข้อบังคับ (C)					
๓.การ ทุจริตใน การ เบิกจ่าย ต่างๆ	หน่วยงาน ได้รับความ เสียหายจาก การทุจริต	ปัจจัยภายใน - ขาดการ ควบคุม ตรวจสอบ อย่าง เข้มงวด ระบบตรวจสอบ ไม่รัดกุมพอ เกิด ช่องว่างให้มีการ ทุจริตได้	ความ เสี่ยงด้าน การเงิน (F)	๓	๓	สูง	๙	งาน การเงิน
๔.การ จัดซื้อจัด จ้างและ การ บริหาร พัสดุไม่ ถูกต้อง	- จัดซื้อ จัดจ้าง ผิด ระเบียบ ได้วัสดุ ครุภัณฑ์ที่ไม่ มีคุณภาพ ไม่ ตรงความ ต้องการใช้ งาน	ปัจจัยภายนอก - ระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับ ออกมาใช้ กันมาก - มีการแก้ไข ปรับเปลี่ยน กฎหมาย ตลอดเวลา - การขาด ความรู้ ความ เข้าใจของ ผู้ปฏิบัติ	ความ เสี่ยงด้าน การปฏิบัติ ตาม กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ (C)	๓	๓	สูง	๙	งานพัสดุ

		ผู้มีหน้าที่จัดซื้อ จัดจ้างเรียกรับ ผลประโยชน์จาก ผู้ขาย ผู้รับจ้าง							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ตารางที่ ๓ SCORRING ทะเบียนข้อมูลที่ต้องเฝ้าระวัง ๒ มิติ (หรือตารางเมสทริกส์ระดับความเสี่ยง(Risk Level matrix))

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	ระดับความจำเป็น ของการเฝ้าระวัง			ระดับความรุนแรง ของผลกระทบ			ค่าความเสี่ยง รวม จำเป็น X รุนแรง
		๓	๒	๑	๓	๒	๑	
๑	การใช้ดุลพินิจของผู้มีอำนาจในการอนุญาต อนุมัติ ต่างๆ	๓			๓			๙
๒	ความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจระเบียบ กฎหมาย ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	๓			๓			๙
๓	การทุจริตในการเบิกจ่ายต่างๆ	๓			๓			๙
๔	การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุไม่ถูกต้อง	๓			๓			๙

ขั้นตอนที่ ๕ การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ประจำปีพ.ศ.

๒๕๖๗

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	มาตรการป้องกันการทุจริต (ควบคุมความเสี่ยงการทุจริต)
๑	การใช้ดุลพินิจของผู้มีอำนาจในการอนุญาต อนุมัติ ต่างๆ	ผู้บริหารอนุญาต อนุมัติตามการรับการมอบอำนาจ
๒	ความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจระเบียบ กฎหมาย ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	ทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องทุกปี
๓	การทุจริตในการเบิกจ่ายต่างๆ	เข้มงวดในระบบตรวจสอบและควบคุมภายใน
๔	การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุไม่ถูกต้อง	เข้มงวดในระบบตรวจสอบและควบคุมภายใน

ขั้นตอนที่ ๖ การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวัง

เพื่อเป็นการติดตามเฝ้าระวังเป็นการประเมินบริหารความเสี่ยงการทุจริตในกิจกรรมตามแผนบริหารความเสี่ยงของขั้นตอนที่ ๕ ซึ่งเปรียบเสมือนการสร้างตะแกรงดัก เพื่อยืนยันผลการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด โดยแยกสถานการณ์เฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริตต่อไป ออกเป็น ๓ สี ได้แก่ สีเขียว สีเหลือง สีแดง

ตารางที่ ๖ ตารางจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

ที่	มาตรการป้องกันการทุจริต	โอกาส/ความเสี่ยงในการทุจริต	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
๑	ผู้บริหารศึกษาคำสั่งการมอบอำนาจ	ยังแก้ไขไม่ได้			แดง
๒	ทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องทุกปี	อยู่ในข่ายความเสี่ยง แต่ยังสามารถแก้ไขได้		เหลือง	
๓	เข้มงวดในระบบตรวจสอบและควบคุมภายใน	อยู่ในข่ายความเสี่ยง แต่ยังสามารถแก้ไขได้		เหลือง	

ขั้นตอนที่ ๗ จัดทำระบบบริหารความเสี่ยง

ตารางที่ ๗ ตารางจัดทำระบบความเสี่ยง

๗.๑ สถานะสีแดง เกินกว่ายอมรับ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีแดง)	มาตรการป้องกันทุจริตเพิ่มเติม
การใช้ดุลพินิจของผู้มีอำนาจในการอนุญาตอนุมัติ ต่างๆ	- ประกาศนโยบายการอนุญาต อนุมัติให้บุคลากรในสังกัดทราบ - มีการกระจายอำนาจตามโครงสร้างองค์กร

๗.๒ สถานะสีเหลือง เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับ ได้ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเหลือง)	มาตรการป้องกันทุจริตเพิ่มเติม
- ความผิดพลาดในการปฏิบัติงานเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจระเบียบ กฎหมายที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน - การทุจริตในการเบิกจ่ายต่างๆ - การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุไม่ถูกต้อง	- อบรมหาความรู้เพิ่มเติม - ศึกษาดูงานโรงพยาบาลใกล้เคียง - อบรมหาความรู้เพิ่มเติม - ศึกษาดูงานโรงพยาบาลใกล้เคียง - อบรมหาความรู้เพิ่มเติม - ศึกษาดูงานโรงพยาบาลใกล้เคียง

๗.๓ สถานะสีเขียว ยังไม่เกิดให้เฝ้าระวังต่อเนื่อง

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเขียว)	มาตรการป้องกันทุจริตเพิ่มเติม
-	-

ขั้นตอนที่๘ การจัดทำรายงานบริหารความเสี่ยง

เป็นการสรุปรายงานในภาพรวมว่า มีผลจากการบริหารความเสี่ยงการทุจริตตามขั้นตอนที่๘ มีสถานะความเสี่ยงอยู่ในระดับใด เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามประเมินผล(สี) สถานะความเสี่ยง

สีเขียว หมายถึง ความเสี่ยงระดับต่ำ

สีเหลือง หมายถึง ความเสี่ยงระดับปานกลาง

สีแดง หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูงมาก

ตารางที่๘ ตารางบริหารความเสี่ยง

ที่	สรุปสถานะความเสี่ยง เขียว	เหลือง	แดง
๑	-	-	แดง
๒	-	เหลือง	-
๓	-	เหลือง	-
๔	-	เหลือง	-

ระดับความเสี่ยง	มาตรการกำหนด	ปัจจัยความเสี่ยง
เสี่ยงสูงมาก (Extreme)	จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยง มีมาตรการลด และประเมินซ้ำ หรือถ่ายโอนความเสี่ยง	การใช้ดุลพินิจของผู้มีอำนาจใน การอนุญาต อนุมัติ ต่างๆ
ปานกลาง (Medium)	ยอมรับความเสี่ยงแต่มีมาตรการควบคุม ความเสี่ยง	- ความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจระเบียบกฎหมาย ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน - การทุจริตในการเบิกจ่ายต่างๆ - การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุไม่ถูกต้อง

ภาคผนวก



คำสั่งโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

ที่ / ๒๕๖๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน

ตามที่กระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการควบคุมภายในเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติ ตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗๙ แห่งพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานและการบริหารงานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และมีการกำกับดูแลองค์กรที่ดี การควบคุมภายในของหน่วยงานเป็นไปตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายในและคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน ดังนี้

คณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

๑.นางสาวกฤติยา	โฉมอุปฮาด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ประธานกรรมการ
๒.นางสาวอรุณี	แสนประสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๓.นางอนงค์นาฏ	วงศ์วร	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๔.นางสาววิภาวีนี	แพงมูล	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๕.นางสาวชุติกาญจน์	เขียนแมน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖.นางสาวจิตติมา	จันทร์โท	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ

๗.นางวิไลวรรณ	พาจันลา	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๘.นางกอบแก้ว	อุ้นเรือน	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๙.นางสาวนงนุช	แก้วจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นางสาวพรณิภา	กันต์สุ่ม	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๑.นายวรุฒ	พูลสุข	โภชนาการชำนาญงาน	กรรมการ
๑๒.นางสาวกรรณิการ์	อุ้นทรัพย์	แพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน	กรรมการ
๑๓.นางสาวทัศนพร	ชัยระงับ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๓.นายวีระวัฒน์	อัครสัมฤทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการและเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

๑.อำนวยการในการประเมินผลการควบคุมภายใน โดยการพัฒนาคุณภาพกระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

๒.กำหนดแนวทางและผู้รับผิดชอบในการดำเนินการจัดวางระบบการควบคุมภายในและประเมินผลการควบคุมภายในภาพรวมของส่วนงานย่อย

๓.ประสานงานการประเมินผลการควบคุมภายในกับหน่วยงานในสังกัดที่เกี่ยวข้อง

๔.จัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในระดับส่วนงานย่อย ประกอบด้วย

๔.๑) แบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน

๔.๒) แบบสอบถามการควบคุมภายใน

๔.๓) ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง

๔.๔) รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย)

๔.๕) รายงานการประเมินผลองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบปค.๔)

๔.๖) รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย)

๔.๗) รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบปค.๕)

๕.รวบรวม พิจารณากลับกรอง และสรุปผลการประเมินการควบคุมภายในภาพรวมของส่วนงานย่อย

๖.รวบรวม พิจารณากลับกรอง และสรุปผลการประเมินการควบคุมภายในภาพรวมโรงพยาบาล

๖. จัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในภาพรวมของส่วนงานย่อยให้ผู้เกี่ยวข้องภายในระยะเวลาที่กำหนด

คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน

๑.นายสังเวียน	ปิยะสุ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	ประธานกรรมการ
๒.นางมัลลิกา	บุญคง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	กรรมการ
๓.นางพิมพ์ประภา	ประทุมมา	พนักงานพัสดุ	กรรมการ
๔.นางเต็มดวง	อินทวงศ์	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	กรรมการ
๕.นางประคองจิตร	ชูลีเทาว์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๖.นางสาวสุธิดา	แสงพรหม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการและเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

๑. ติดตามการปฏิบัติตามกระบวนการที่กำหนดไว้

๒. ติดตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในทั่วทั้งองค์กร

๓. ดำเนินการติดตามประเมินผลการควบคุมภายในภาพรวมของส่วนงานย่อย ปีละ ๑ ครั้ง (รอบ ๑๒ เดือน)

๔. จัดทำรายงานผลการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายในระดับส่วนงานย่อย (แบบติดตาม ปค.๕ ส่วนงานย่อย) เสนอต่อผู้บริหาร และจัดส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในระยะเวลาที่กำหนด

๕.ติดตาม เြงรัด การจัดส่งรายงานทั้ง๕ มิติให้ถูกต้อง ครบถ้วนและส่งทันเวลา

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๙ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ลงชื่อ

(นายพนา พงศ์ชำนาญ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า