



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร ๐๔๒-๗๐๙๑๔๙

ที่ สน ๐๐๓๓.๓๐๑/๓๙๐ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗และขอเผยแพร่บนเว็บไซต์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญศิลป์

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ(สำนักงาน ปปช.) ได้ดำเนินโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (MOPH ITA) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ให้โรงพยาบาลเจริญศิลป์ ดำเนินงานด้านประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ ได้ดำเนินการเกี่ยวกับการวิเคราะห์ความเสี่ยงประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ของหน่วยงาน และขอเผยแพร่รายงานดังกล่าวขึ้นเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเจริญศิลป์ ต่อไป จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุญาต

(นายสุทธิวรรณ คำโสภา)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ




ทราบ/อนุญาต

(นายสัจพงษ์ โชคคติวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญศิลป์

กลุ่มงานบริหารทั่วไป
โทร. ๐๔๒-๗๐๙๑๔๙๙

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศโรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๗
สำหรับโรงพยาบาลเจริญศิลป์

<p>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	
<p>ชื่อหน่วยงาน :โรงพยาบาลเจริญศิลป์.....</p> <p>วัน/เดือน/ปี :๒๕.....มีนาคม....๒๕๖๗.....</p> <p>หัวข้อ:ขออนุญาตเผยแพร่รายงานแผนการบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗.. รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)</p> <p>เพื่อให้การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (MOPH ITA) ของ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ โรงพยาบาล เจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร ขออนุญาตเผยแพร่ รายงานแผนการบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ของโรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเจริญศิลป์</p> <p>Linkภายนอก: http://charoensinhos.go.th/</p> <p>หมายเหตุ:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p></p> <p>(นายสุทธิวัฒน์ คำโสภา)</p> <p>ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ</p> <p>วันที่ ๒๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p></p> <p>(นายสัจพงษ์ โชคคตวิวัฒน์)</p> <p>ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญศิลป์</p> <p>วันที่ ๒๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p></p> <p>(นายอุทัย สุขานนท์)</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p> <p>วันที่ ๒๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗</p>	

รายงานผลการบริหารจัดการความเสี่ยง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

โรงพยาบาลเจริญศิลป์

หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจาก กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศนโยบายการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้โรงพยาบาล/สถาบัน/ สำนัก/ศูนย์/กอง ใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงขององค์กรได้อย่างเป็นระบบและ ต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงการบรรลุตัวชี้วัดและกลยุทธ์ของหน่วยงานตลอดจน ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการ บริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จึงได้จัดทำ คู่มือการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงขององค์กร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นคู่มือสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้มีความรู้ความเข้าใจ ขั้นตอนการวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือทางกลยุทธ์ที่สำคัญตามหลักการการกำกับดูแลกิจการที่ดี โดยจะ ช่วยให้การบริหารงานและการตัดสินใจด้านต่างๆ เช่น การวางแผน การกำหนดกลยุทธ์การติดตามควบคุม และวัดผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนการใช้ทรัพยากรต่างๆ อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดการ สูญเสียและโอกาสที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่องค์กร

ภายใต้สภาวะการดำเนินงานของทุกๆ องค์กรล้วนแต่มีความเสี่ยงซึ่งก็คือความไม่แน่นอนที่จะส่งผล กระทบต่อการดำเนินงานหรือเป้าหมายขององค์กรจึงจำเป็นต้องมีการจัดการความเสี่ยงเหล่านั้นอย่างเป็น ระบบ โดยการระบุความเสี่ยงว่ามีปัจจัยเสี่ยงใดบ้างที่กระทบต่อการดำเนินงานหรือเป้าหมายขององค์กร วิเคราะห์ความเสี่ยงจากโอกาสและผลกระทบที่เกิดขึ้น จัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยง แล้วกำหนดแนวทางในการจัดการความเสี่ยง โดยต้องคำนึงความคุ้มค่าในการจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเจริญศิลป์ มีหลักการและความจำเป็นในการบริหารความเสี่ยง มาจาก ต้องปฏิบัติตาม พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีพ.ศ.๒๕๔๖ ในหมวดที่ ๓ มาตรา ๙ กำหนดให้ส่วนราชการต้องจัดทำแผนปฏิบัติการไว้เป็นการล่วงหน้าซึ่งตามคำรับรองปฏิบัติราชการของโรงพยาบาลเจริญศิลป์ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๔ ในมิติที่ ๔ มิติด้านการพัฒนาองค์กร ตัวชี้วัดที่ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐได้บูรณาการการบริหารความเสี่ยง เข้า ร่วมกับตัวชี้วัด ดังนี้

หน่วยงานต้องปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุม ภายใน พ.ศ.๒๕๔๔ ที่กำหนดให้ส่วนราชการต้องมีการประเมินความเสี่ยงและปรับปรุงระบบการควบคุม ภายใน

โรงพยาบาลเจริญศิลป์ ได้ดำเนินการบริหารความเสี่ยงมาอย่างต่อเนื่องใน รูปแบบ การบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์การควบคุมภายใน หน่วยงานใสสะอาด และการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลเจริญศิลป์ ดังนั้น เพื่อให้โรงพยาบาลเจริญศิลป์มีระบบในการบริหารความเสี่ยงที่ ที่เป็นรูปธรรม โดย การบริหารปัจจัยควบคุมกระบวนการและกิจกรรม ตามแนวทาง COSO Risk Management และหลักธรรมาภิบาล เพื่อลด ปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จขององค์กร ให้อยู่ในระดับ ที่ยอมรับได้ โดยคำนึงถึงการ บรรลุตัวชี้วัดและกลยุทธ์ของหน่วยงานตลอดจน ยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์จึงนา นโยบายของกรมการแพทย์มาเป็นนโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเจริญศิลป์ดังนี้

๑. หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลเจริญศิลป์ ต้องดำเนินการบริหารความเสี่ยงโดยให้การดำเนินการ บริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานปกติ
๒. กำหนดให้มีกระบวนการบริหารความเสี่ยงเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งองค์กร

๓. ให้มีการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรแบบบูรณาการ โดยมีการจัดการและดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สอดคล้องกับการบรรลุตัวชี้วัดกลยุทธ์ของหน่วยงาน และ ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล เจริญศิลป์

๔. ให้มีการติดตาม ประเมิน และรายงานผลการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งมีการทบทวน ปรับปรุง อย่างสม่ำเสมอ

๕. ให้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการจัดการที่ดี

ความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาล

หลักธรรมาภิบาลประกอบด้วย ๙ หลัก คือ

๑. หลักประสิทธิผล (Effectiveness) : ผลการปฏิบัติราชการที่บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของ แผนการปฏิบัติราชการตามที่ได้รับงบประมาณมาดำเนินการโดยการปฏิบัติราชการต้องมีทิศทางยุทธศาสตร์ และเป้าหมายที่ชัดเจน มีกระบวนการปฏิบัติงานและระบบงานที่เป็นมาตรฐาน รวมถึงมีการติดตาม ประเมินผลและพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

๒. หลักประสิทธิภาพ (Efficiency) : องค์กรสามารถใช้ทรัพยากร ทุน แรงงาน และ ระยะเวลา ให้ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติราชการตามภารกิจ เพื่อ ตอบสนองความ ต้องการของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม

๓. หลักการมีส่วนร่วม (Participation) : กระบวนการที่ข้าราชการ ประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทุกกลุ่ม มีโอกาสได้เข้าร่วมในการรับรู้ เรียนรู้ทำความเข้าใจ ร่วมแสดงทัศนคติ ร่วมเสนอปัญหา/ประเด็น ที่ สำคัญที่เกี่ยวข้อง ร่วมคิดแนวทาง ร่วมการแก้ไขปัญหา ร่วมในกระบวนการตัดสินใจ และร่วม กระบวนการพัฒนาในฐานะหัวหน้าส่วนการพัฒนา

๔. หลักความโปร่งใส (Transparency) : กระบวนการเปิดเผยอย่างตรงไปตรงมาชี้แจงได้เมื่อมีข้อ สงสัยและสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอันไม่ต้องห้ามตามกฎหมายได้อย่างเสรี โดยประชาชนสามารถรู้ทุก ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมหรือกระบวนการต่างๆ และสามารถตรวจสอบได้ตาม พ.ร.บ ข้อมูลข่าวสาร ปี ๒๕๔๒

๕. หลักการตอบสนอง (Responsiveness) : การให้บริการที่สามารถดำเนินการได้ภายในระยะเวลาที่ กำหนด และสร้างความเชื่อมั่นความไว้วางใจ รวมถึงตอบสนองตามความต้องการ/คาดหวังของประชาชน ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มีความหลากหลายและมีความแตกต่าง

๖. หลักการรับผิดชอบ (Accountability) : การแสดงความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่และ ผลงานต่อเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยความรับผิดชอบนั้นควรอยู่ในระดับที่สนองต่อความคาดหวังของ สาธารณะรวมทั้งการแสดงถึงความสำนึกในการรับผิดชอบต่อปัญหาสาธารณะ

๗. หลักนิติธรรม (Rule of Law) : การใช้อำนาจของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับในการบริหาร ราชการด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติและคำนึงถึงสิทธิเสรีภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๘. หลักการกระจายอำนาจ (Decentralization) : การถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจ ทรัพยากร และ ภารกิจจากส่วนราชการส่วนกลางส่วนใหญ่หน่วยปกครองอื่นดำเนินการแทน โดยมีอิสระตามสมควร รวมถึง การมอบอำนาจและความรับผิดชอบในการตัดสินใจและการดำเนินการให้แก่บุคลากร โดยมุ่งเน้นการสร้าง ความพึงพอใจในการให้บริการต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การปรับปรุงกระบวนการ และเพิ่ม ผลผลิต เพื่อผลการดำเนินงานที่ดีของส่วนราชการ ทั้งนี้ การกระจายอำนาจการตัดสินใจที่บุคลากรต้องมึ ความรู้ความสามารถและข้อมูลสนับสนุนเพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่เหมาะสม

๙. หลักความเสมอภาค (Equity) : การได้รับการปฏิบัติและได้รับบริการอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่มี การแบ่งแยกด้านเพศ ถิ่นกำเนิด เชื้อชาติภาษา อายุความพิการ สภาพทางกายภาพหรือสุขภาพของสถานะ บุคคลฐานะทางเศรษฐกิจความเชื่อทางศาสนาการศึกษาการฝึกอบรม และอื่นๆ

ความเสี่ยงที่สำคัญ

ความเสี่ยงในการบริหารงานและดำเนินงานที่โรงพยาบาลเจริญศิลป์ ต้องร่วมกันจัดการหรือควบคุม ๕ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านกลยุทธ์(Strategic Risk) ได้แก่ นโยบายกลยุทธ์แผนงานโครงการของหน่วยงาน : Center of Excellence

๒. ด้านการดำเนินงาน (Operation Risk) ได้แก่ การดำเนินงานประเมินเทคโนโลยี ที่มีโปรแกรมในการให้บริการ

๓. ด้านการเงิน (Financial Risk) ได้แก่ การจัดทำ บัญชีระบบเกณฑ์คงค้างไม่ทันกำหนดเวลา

๔. ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ(Compliance Risk) ได้แก่ ความไม่ชัดเจนของพ.ร.บ. ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑

๕. หลักธรรมาภิบาล: หลักความโปร่งใส ได้แก่ การจัดซื้อจัดจ้างของโครงการ ภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง ๒๕๕๕

วัตถุประสงค์ของแผนบริหารความเสี่ยง .

๑. เพื่อให้ฝ่ายบริหารฝ่ายปฏิบัติการ เข้าใจหลักการและกระบวนการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน

๒. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบขั้นตอน และกระบวนการในการวางแผนบริหารความเสี่ยง

๓. เพื่อให้มีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

๔. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานทุกระดับของรพ.

๕. เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารและสร้างความเข้าใจ ตลอดจนเชื่อมโยงการบริหารความเสี่ยงกับกลยุทธ์ของรพ.

๖. เพื่อลดโอกาส และผลกระทบของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

เป้าหมาย

๑. ผู้บริหารและบุคลากรโรงพยาบาลเจริญศิลป์ ได้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริหารความเสี่ยง

๒. เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

๓. ผู้บริหารและบุคลากร รพ.เจริญศิลป์ สามารถระบุความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยง และ จัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

๔. สามารถนำแผนบริหารความเสี่ยงไปใช้ในการบริหารงานที่รับผิดชอบ

๕. เพื่อพัฒนาความสามารถของบุคลากรและกระบวนการดำเนินงานภายในองค์กรอย่างต่อเนื่อง

๖. ความรับผิดชอบต่อความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงถูกกำหนดขึ้นอย่างเหมาะสมทั่วทั้งองค์กร

๗.การบริหารความเสี่ยงได้รับการปลูกฝังให้เป็นวัฒนธรรมขององค์กร

ประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยง

การดำเนินการบริหารความเสี่ยงจะช่วยผู้บริหารมีข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจได้ดียิ่งขึ้น และทำให้องค์กรสามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคและอยู่รอดได้ในสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดหรือสถานการณ์ที่อาจทำให้องค์กรเกิดความเสียหาย ประโยชน์ที่คาดหวังว่าจะได้รับการดำเนินการบริหารความเสี่ยง มีดังนี้

๑. เป็นส่วนหนึ่งของหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี การบริหารความเสี่ยงจะช่วยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและผู้บริหารทุกระดับตระหนักถึงความเสี่ยงหลักที่สำคัญ และสามารถทำหน้าที่ในการกำกับดูแลองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

๒. สร้างฐานข้อมูลความรู้ที่มีประโยชน์ต่อการบริหารและการปฏิบัติงานในองค์กร การบริหารความเสี่ยงจะเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการตัดสินใจด้านต่างๆ ซึ่งรวมถึงการบริหารความเสี่ยง ซึ่งตั้งอยู่บนสมมุติฐานในการตอบสนองต่อเป้าหมายและภารกิจหลักขององค์กร รวมถึงระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้

๓. ช่วยสะท้อนให้เห็นภาพรวมของความเสี่ยงต่างๆ ที่สำคัญได้ทั้งหมด การบริหารความเสี่ยงจะทำให้บุคลากรภายในองค์กรมีความเข้าใจถึงเป้าหมายและภารกิจหลักขององค์กร และตระหนักถึงความเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อองค์กรได้อย่างครบถ้วน ซึ่งครอบคลุมความเสี่ยงที่มีเหตุทั้งจากปัจจัยภายในองค์กร เช่น วัฒนธรรม โครงสร้างองค์กร และบุคลากร เป็นต้น และจากปัจจัยภายนอกองค์กร เช่น การเมือง สภาวะเศรษฐกิจ และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น

๔. เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการบริหารงาน การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้บริหารสามารถมั่นใจได้ว่าความเสี่ยงได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมและทันเวลา รวมทั้งเป็นเครื่องมือที่สำคัญของผู้บริหารในการบริหารงานและการตัดสินใจในด้านต่างๆ เช่น การวางแผน การกำหนดกลยุทธ์ การติดตามควบคุมและวัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด และสามารถปกป้องผลประโยชน์ รวมทั้งเพิ่มมูลค่าแก่องค์กร

๕. ช่วยให้การพัฒนาองค์กรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การบริหารความเสี่ยงทำให้รูปแบบการตัดสินใจในระดับการปฏิบัติงานขององค์กรมีการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน เช่น การตัดสินใจโดยที่ผู้บริหารมีความเข้าใจในกลยุทธ์ วัตถุประสงค์ขององค์กร และระดับความเสี่ยงอย่างชัดเจน

๖. ช่วยให้การพัฒนากาการบริหารและจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลการจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างเหมาะสม โดยพิจารณาถึงระดับความเสี่ยงในแต่ละกิจกรรม และการเลือกใช้มาตรการในการบริหารความเสี่ยง เช่น การใช้ทรัพยากรสำหรับกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่ำและกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูงย่อมแตกต่างกัน หรือการเลือกใช้มาตรการแต่ละประเภทย่อมใช้ทรัพยากรแตกต่างกัน เป็นต้น ความหมายและคำจำกัดความของการบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง หมายถึง เหตุการณ์การกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและจะส่งผลกระทบต่อหรือสร้างความเสียหาย ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน หรือก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร ทั้งในด้านยุทธศาสตร์ การปฏิบัติงาน การเงิน และการบริหาร ซึ่งอาจเป็นผลกระทบทางบวกด้วยก็ได้ โดยวัดจากผลกระทบ Impact ที่ได้รับ และโอกาสที่จะเกิด Likelihood) ของเหตุการณ์ลักษณะของความเสี่ยง ความเสี่ยงนั้นสามารถมองแยกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

ปัจจัยเสี่ยง Risk Factor หมายถึง ต้นเหตุ หรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยงที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยต้องระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร และทำไม ทั้งนี้สาเหตุของความเสี่ยงที่ระบุควรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้อง

การประเมินความเสี่ยง Risk Assessment การประเมินความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยง โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิด Likelihood และผลกระทบ Impact โอกาสที่จะเกิด Likelihood หมายถึงความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง

ผลกระทบ Impact หมายถึง ขนาดความรุนแรงของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นหากเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง ระดับของความเสี่ยง Degree of Risk หมายถึง สถานะของความเสี่ยงที่ได้จากการประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยง แบ่งเป็น ๔ ระดับ คือ สูงมาก สูง ปานกลาง และต่ำ

การบริหารความเสี่ยง Risk Management

การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการให้โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลง หรือผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ซึ่งการจัดการความเสี่ยง อาจแบ่งโดยสรุปได้เป็น ๔ แนวทางหลัก ดังนี้

๑. การยอมรับ (Take ,Accept) หมายถึง การที่ความเสี่ยงนั้นสามารถยอมรับได้ภายใต้การควบคุมที่มีอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งไม่ต้องดำเนินการใดๆ เช่น กรณีที่มีความเสี่ยงในระดับไม่รุนแรงและไม่คุ้มค่าที่จะดำเนินการใดๆ ให้ขออนุมัติหลักการรับความเสี่ยงไว้และไม่ดำเนินการใดๆ

๒. การควบคุม (Treat) หมายถึง การที่ความเสี่ยงนั้นสามารถยอมรับได้แต่ต้องมีการแก้ไขวิธีการควบคุม หรือมีการควบคุมเพิ่มเติม เพื่อให้มีการควบคุมที่เพียงพอและเหมาะสม เช่น การปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน การจัดทำมาตรฐานการควบคุม (Risk Based Internal Control)

๓. การยกเลิก (Terminate) หรือหลีกเลี่ยง (Avoid) หมายถึง การที่ความเสี่ยงนั้นไม่สามารถยอมรับได้และต้องจัดการให้ความเสี่ยงนั้นไปอยู่นอกเงื่อนไขของการดำเนินงาน เช่น การหยุดดำเนินงานหรือกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงนั้น การเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน การลดขนาดของงานหรือกิจกรรมลง

๔. การโอนย้าย (Transfer) หรือแบ่ง (Share) หมายถึง การโอนย้ายหรือแบ่งความเสี่ยงไปให้ผู้อื่นช่วยรับผิดชอบ เช่น การจ้างบุคคลภายนอกมาดำเนินการแทน การทำประกันภัย

การบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร Enterprise Risk Management) การบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร หมายถึง การบริหารปัจจัย และควบคุมกิจกรรม รวมทั้งกระบวนการดำเนินงานต่างๆ เพื่อลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่องค์กรจะเกิดความเสียหาย ให้ระดับของความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมาย ทั้งในด้านกลยุทธ์ การปฏิบัติตามกฎระเบียบ การเงิน และชื่อเสียงขององค์กรเป็นสำคัญโดยได้รับการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงจากหน่วยงานทุกระดับทั่วทั้งองค์กร

การควบคุม (Control) หมายถึง นโยบายแนวทาง หรือขั้นตอนปฏิบัติต่างๆ ซึ่งกระทำเพื่อลดความเสี่ยง และทำให้การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ แบ่งได้ ๔ ประเภท คือ

๑. การควบคุมเพื่อการป้องกัน Preventive Control เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงและข้อผิดพลาดตั้งแต่แรก

๒. การควบคุมเพื่อให้ตรวจพบ Detective Control เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อค้นพบข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้ว

๓. การควบคุมโดยการชี้แนะ (Directive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

๔. การควบคุมเพื่อการแก้ไข Corrective Control เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ถูกต้อง หรือเพื่อหาวิธีการแก้ไขไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำอีกในอนาคต

ประเภทของความเสี่ยง(COSO Enterprise Risk Management)

แนวทางการบริหารความเสี่ยงตามแนวทางของ *COSO Enterprise Risk Management* ประกอบด้วย ๔ ด้าน คือ

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) : เกี่ยวข้องกับการบรรลุเป้าหมายและพันธกิจในภาพรวม โดยความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของ

- สาณการณ์ และเหตุการณ์ภายนอก ส่งผลต่อกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ไม่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์/วิสัยทัศน์

- เกิดจากการกำหนดกลยุทธ์ที่ขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน หรือการร่วมมือ กับองค์กรอิสระ ทำให้โครงการขาดการยอมรับ และโครงการไม่ได้นำไปสู่การแก้ไขปัญหา หรือการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง

- เป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจผิดพลาด หรือนำการตัดสินใจนั้นมาใช้อย่างไม่ถูกต้อง

๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation Risk) เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ หรือผล การปฏิบัติงาน โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากกระบวนการภายในขององค์กร/กระบวนการ/ เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมที่ใช้/บุคลากร /ความเพียงพอของข้อมูล ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลใน การดำเนินงาน

๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณและ การเงิน เช่น การบริหารการเงินไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ทำให้ขาดประสิทธิภาพ และไม่ทันต่อสถานการณ์การ งบประมาณการงบประมาณไม่เพียงพอ และไม่สอดคล้องกับขั้นตอนการดำเนินการ เนื่องจากขาดการจัดหา ข้อมูล การวิเคราะห์ การวางแผน การควบคุม และการจัดทำรายงานเพื่อนำมาใช้ในการบริหารงบประมาณ และการเงินดังกล่าว

๔. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ (Compliance Risk) : เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบต่างๆ โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากความไม่ชัดเจน ความไม่ ทันสมัย หรือความไม่ครอบคลุมของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ รวมถึงการทำนิติกรรมสัญญา การ ร่างสัญญาที่ไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน

บททวนแผนบริหารความเสี่ยงวิเคราะห์เก็บรวบรวมความเสี่ยงในแต่ละปีงบประมาณ จัดลำดับความ เสี่ยง การพัฒนากระบวนการบริหารความเสี่ยงสำหรับความเสี่ยงแต่ละประเภท การผลักดันให้มีการ บริหาร ความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในการดำเนินงานตามกระบวนการ บริหารความ เสี่ยงการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเจริญยุคสมัยมีองค์ประกอบ ดังนี้

๑. โครงสร้างการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเจริญยุคสมัย

๒. นโยบายและวัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง

โครงสร้างการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Organization)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญยุคสมัย

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

เลขานุการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

โรงพยาบาลเจริญยุคสมัย กำหนดการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรโดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ บริหารความ เสี่ยงของ ตามคำสั่งโรงพยาบาลเจริญยุคสมัย

โดยให้คณะกรรมการมีหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

๑. กำหนดนโยบายระดับโรงพยาบาลเจริญยุคสมัยในการป้องกันปัญหาความเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้น

๒. กำหนดแนวทางในการสื่อสารนโยบายดังกล่าวให้ลงสู่ผู้ปฏิบัติ

๓. ดำเนินการประชุม อบรมหรือสัมมนา เพื่อชี้แจงแนวทางดำเนินการในเรื่องดังกล่าว

๔. ติดตามผลการดำเนินการและแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น

๕. เป็นที่ปรึกษาแหล่งวิชาการให้กับทีมและหน่วยงานต่างๆ

๖. เป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลในเรื่องความเสี่ยงทุกแง่มุมของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดน ดินรวมทั้งการวิเคราะห์และเสนอ แนวทางการดำเนินการ

๗. ดำเนินการในเรื่องความเสี่ยงทางคลินิก

๘. ประสานงานกับคณะกรรมการองค์กรแพทย์ที่บริหารการพยาบาลและทีมอื่นๆ อย่างเป็นระบบ ให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ตามเจตนารมณ์

นโยบายและวัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง

๑. นโยบายการบริหารความเสี่ยง

เพื่อให้โรงพยาบาลเจริญยุคสมัยมีระบบในการบริหารความเสี่ยงโดยการบริหารปัจจัย และควบคุม กิจกรรม รวมทั้งกระบวนการดำเนินงานต่างๆ เพื่อลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่โรงพยาบาลเจริญยุคสมัยจะเกิด

ความเสียหาย ให้ระดับความเสี่ยงและขนาดของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่ใน ระดับที่ยอมรับได้โดย คำนึงถึงการบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลเจริญศิลป์ตามยุทธศาสตร์ที่สำคัญ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงจึง กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงดังนี้

๑. ให้มีระบบ และกระบวนการบริหารความเสี่ยง โดยมีเอกสารแสดงแนวทางและระบุปัจจัยความเสี่ยงให้ทราบทุกหน่วยงาน.

๒. การบริหารความเสี่ยงจะต้องครอบคลุมทุกระดับ และทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลเจริญศิลป์ทั้ง ที่มีสาเหตุ จากปัจจัยภายในและภายนอกเพื่อช่วยให้องค์กรสามารถดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและเกิด ประสิทธิภาพ

๓. ให้ทุกหน่วยงานใน รพ.เจริญศิลป์ รวมทั้งผู้บริหารทุกระดับเข้าใจและให้ความสำคัญกับการป้องกัน และการควบคุมความเสี่ยง มีวิธีการและแนวทางการปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกันในการระบุประเมิน และ จัดการ ความเสี่ยง

๔. ให้มีการกำหนดกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่เป็นระบบมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร

๕. ให้มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดการที่ดี

๖. ให้นำระบบบริหารความเสี่ยงไปปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของงาน จนเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กรและ เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามปกติ

๗. ให้มีการติดตามและประเมินผลการบริหารความเสี่ยง มีการทบทวนและปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ

๒. วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง

เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการตัดสินใจ โดยคำนึงถึง ปัจจัยเสี่ยงและความเสี่ยงในด้านต่างๆ ที่น่าจะมีผลกระทบต่อการดำเนินงาน วัตถุประสงค์และนโยบาย แล้วพิจารณาหาแนวทางในการป้องกันหรือ จัดการกับความเสี่ยงเหล่านั้น ก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติงาน หรือ ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้. เพื่อให้รพ.

สามารถลดมูลเหตุของโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย และลดขนาดของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตให้อยู่ในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ควบคุมได้ ตรวจสอบได้ เพื่อให้ มีผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตาม ภารกิจหลักตามกฎหมาย และเป้าหมาย ตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี

กระบวนการบริหารความเสี่ยง

กระบวนการบริหารความเสี่ยง เป็นกระบวนการที่ใช้ในการระบุวิเคราะห์ประเมิน และจัดระดับ ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของกระบวนการทำงานของหน่วยงานหรือขององค์กร รวมทั้งการบริหาร/จัดการความเสี่ยง โดยกำหนดแนวทางการควบคุมเพื่อป้องกัน หรือลดความเสี่ยงให้อยู่ ในระดับที่ยอมรับได้ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนี้จะสำเร็จได้ต้องมีการสื่อสารให้คนในองค์กรมีความรู้ความ เข้าใจใน เรื่องการบริหารความเสี่ยงในทิศทางเดียวกันตลอดจนควรมีการจัดทำระบบสารสนเทศ เพื่อใช้ในการ วิเคราะห์ ประเมินความเสี่ยง ทั้งนี้โรงพยาบาลเจริญศิลป์ มีกระบวนการและขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง ๗ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การกำหนดวัตถุประสงค์ เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์และกลยุทธ์ที่ชัดเจนของแผนงาน/งาน/ โครงการ/กิจกรรม ตามแผนการปฏิบัติราชการประจำปีและแผนปฏิบัติราชการ ๔ ปีของโรงพยาบาลเจริญ ศิลป์

๒. การระบุความเสี่ยง เป็นการระบุเหตุการณ์ใดๆ ทั้งที่มีผลดีและผลเสียต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ โดยต้องระบุได้ด้วยว่า เหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร

๓. การประเมินความเสี่ยง เป็นการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความเสี่ยง โดยพิจารณาจากการ ประเมินโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (Likelihood) และความรุนแรงของผลกระทบจากเหตุการณ์ความเสี่ยง (Impact) โดยอาศัยเกณฑ์มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ ทำให้การตัดสินใจจัดการกับความเสี่ยงเป็นไปอย่าง เหมาะสม

๔. การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง เป็นการกำหนดมาตรการ หรือแผนปฏิบัติการในการจัดการ และควบคุมความเสี่ยงที่สูง (High) และสูงมาก (Extreme) นั้นให้ลดลง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้สามารถ ปฏิบัติได้จริงและควรต้องพิจารณาถึงความคุ้มค่าในด้านค่าใช้จ่ายและต้นทุนที่ต้องใช้ลงทุนในการกำหนด มาตรการ หรือแผนปฏิบัติการนี้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับด้วย

๕. การรายงาน และติดตามผล เป็นการรายงาน และติดตามผลการดำเนินงานตามแผนการบริหาร ความเสี่ยงที่ได้ดำเนินการทั้งหมดตามลำดับให้ฝ่ายบริหารรับทราบและให้ความเห็นชอบดำเนินการตาม แผนการบริหารความเสี่ยง

๖. การประเมินผลการบริหารความเสี่ยง เป็นการประเมินการบริหารความเสี่ยงประจำปีต่อ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้มั่นใจว่าองค์กรมีการบริหารความเสี่ยงเป็นไปอย่างเหมาะสม เพียงพอ ถูกต้อง และมีประสิทธิผล มาตรการหรือกลไกการควบคุมความเสี่ยง (Control Activity) ที่ ดำเนินการ สามารถลดและควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้จริงและอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ หรือต้องจัดหา มาตรการหรือตัว ควบคุมอื่นเพิ่มเติม เพื่อให้ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่หลังมีการจัดการ (Residual Risk) อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และให้องค์กรมีการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

๗. การทบทวนการบริหารความเสี่ยง เป็นการทบทวนประสิทธิภาพของแนวการบริหารความเสี่ยง ใน ทุกขั้นตอน เพื่อพัฒนาระบบให้ดียิ่ง ขึ้น กระบวนการบริหารความเสี่ยง

๑. การกำหนดวัตถุประสงค์Set Objectives

การกำหนดวัตถุประสงค์ภายในองค์กรจะต้องมีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ วัตถุประสงค์ขององค์กรจะต้องสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และทิศทางการดำเนินงานของ องค์กร และ จะต้องสอดคล้องกันตั้งแต่ระดับองค์กร หน่วยงาน กิจกรรม จนถึงระดับบุคคล เพื่อให้ วัตถุประสงค์ใน ภาพรวมบรรลุเป้าประสงค์ ทราบขอบเขตการดำเนินงานในแต่ละระดับ และสามารถ วิเคราะห์ความเสี่ยงที่จะ เกิดขึ้นได้ครบถ้วน ดังนั้น วัตถุประสงค์จะต้องแสดงให้เห็นถึง “ผลลัพธ์” ที่องค์กร ต้องการจะบรรลุไม่ใช่การ กล่าวถึง “กระบวนการ” ในการปฏิบัติงาน ซึ่งควรมีลำดับขั้น ตอนดังนี้

๑.๑ กำหนดพันธกิจขององค์กร

๑.๒ กำหนดวัตถุประสงค์ในระดับองค์กรให้สอดคล้องกับ พันธกิจที่กำหนดไว้

๑.๓ กำหนดกิจกรรมที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ในระดับองค์กร

๑.๔ กำหนดวัตถุประสงค์ในระดับกิจกรรม วัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยงอาจแบ่งออกได้ เป็น ๒ ระดับ คือ

๑) วัตถุประสงค์ในระดับองค์กร (Objective) เป็นวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานในภาพรวม ของ องค์กร ตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีและแผนการปฏิบัติราชการ๔ ปี

๒) วัตถุประสงค์ในระดับกิจกรรม (Activities Objective) เป็นวัตถุประสงค์ของการ ดำเนินงานที่ เฉพาะเจาะจงลงไปสำหรับแต่ละกิจกรรมที่องค์กรกำหนด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรมจะต้องสนับสนุนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในระดับองค์กร การกำหนด ที่ชัดเจนช่วยให้การระบุ และวิเคราะห์ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้อย่างครบถ้วน ซึ่งวัตถุประสงค์ที่ กำหนดขึ้นใน แต่ละระดับควรมีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จที่ชัดเจนและสามารถวัดผลได้ วัตถุประสงค์ที่ดี (SMART) ควรมีลักษณะ ดังนี้

Specific : มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน

Measurable : สามารถวัดผลหรือประเมินผลได้

Achievable : สามารถปฏิบัติให้บรรลุผลได้

Reasonable : สมเหตุสมผล มีความเป็นไปได้

Time constrained : มีกรอบเวลาที่ชัดเจนและเหมาะสม อย่างไรก็ตาม หากหน่วยงานมีการกำหนดตัวชี้วัดและภารกิจหลักของงานอยู่แล้ว ก็สามารถนำตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้มาใช้แทนวัตถุประสงค์ก็ได้

๒. การระบุความเสี่ยง Risk Identification ในการระบุความเสี่ยงควรต้องทำความเข้าใจกับความหมายของ “ความเสี่ยง (Risk)” และ “ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)” ก่อน

๑. ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง เหตุการณ์/การกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและจะส่งผลกระทบต่อหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก ที่กำหนด ในกฎหมายจัดตั้งส่วนราชการ และเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการ

การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง และการกำหนดแนวทางการหรือมาตรการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงเพื่อมุ่งหวังให้ส่วนราชการบรรลุผลตามเป้าประสงค์ขององค์กรสำหรับความเสี่ยงของ โรงพยาบาลเจริญศิลป์นั้น หมายถึง เหตุการณ์ หรือการกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และจะส่งผลกระทบต่อหรือสร้างความเสียหาย (อาจเป็นตัวเงินหรือไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิด ความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตามแผนการปฏิบัติราชการ ทั้งในระดับองค์กรและระดับหน่วยงาน ตัวอย่างความเสี่ยงโดยทั่วไป

๑. การตัดสินใจที่ผิดพลาดจากการใช้ข้อมูล ที่ไม่ถูกต้อง ไม่สมบูรณ์หรือไม่เป็นปัจจุบัน
๒. การบันทึกบัญชีผิดพลาด
๓. การปฏิบัติงานไม่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
๔. เกิดการทุจริตในองค์กร
๕. การสูญเสียทรัพยากร
๖. รายงานทางการเงินไม่น่าเชื่อถือเกิด ความเสียหายต่อชื่อเสียงของหน่วยงาน
๗. การไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน
๘. การใช้ ทรัพยากรอย่างไม่ประหยัด ฯลฯ

๒. ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) หมายถึง ต้นเหตุหรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้เกิดไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยต้องระบุได้ด้วยว่า เหตุการณ์นั้น จะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร และทำไม ทั้งนี้สาเหตุของความเสี่ยงที่ระบุควรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการ ลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้องตัวอย่าง ปัจจัยเสี่ยง / ต้นเหตุ/ สาเหตุของความเสี่ยง

๑. ความรู้ความสามารถของบุคลากร
๒. ราคา / มูลค่าของทรัพย์สิน
๓. ปริมาณการบันทึก
๔. รายการและ จำนวนเอกสาร
๕. สภาพความเป็นจริงในการแข่งขัน
๖. กิจกรรมที่ซับซ้อนหรือมีการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย
๗. ระเบียบต่างๆ ของทางราชการ
๘. ระบบข้อมูลสารสนเทศที่ประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์
๙. การกระจายของ สถานที่ในการปฏิบัติงาน
๑๐. ความเพียงพอและประสิทธิผลของการควบคุมภายใน
๑๑. การเปลี่ยนแปลงองค์กร, การปฏิบัติงาน,เทคโนโลยี
๑๒. การตัดสินใจของฝ่ายบริหาร ฯลฯ

๓. การระบุความเสี่ยง เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ร่วมกันระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง โดยต้องคำนึงถึงความเสี่ยงมีสาเหตุมาจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบต่อ วัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร หรือผลการปฏิบัติงานทั้งในระดับองค์กรและระดับกิจกรรม ในการระบุปัจจัยเสี่ยงจะต้องพิจารณาว่า มีเหตุการณ์ใดหรือกิจกรรมใดของกระบวนการปฏิบัติงานที่อาจเกิดความผิดพลาดความเสียหายและไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมทั้งมีทรัพย์สินใดที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลป้องกันรักษา การระบุปัจจัยเสี่ยงของการที่จะไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ควรเริ่มด้วยการแจกแจงกระบวนการปฏิบัติงานที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้แล้วจึงระบุปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อกระบวนการปฏิบัติงานนั้น ๆ ทำให้เกิดความผิดพลาด ความเสียหาย และเสียโอกาส ปัจจัยเสี่ยงนั้นควรจะเป็นต้นเหตุที่แท้จริงเพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการหามาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้ ปัจจัยเสี่ยงแบ่งได้ ๒ ด้าน ดังนี้

๑) ปัจจัยเสี่ยงภายนอกคือความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมการเกิดได้โดยองค์กรเช่น - เศรษฐกิจ สังคม การเมืองกฎหมาย - คู่แข่ง - เทคโนโลยี - ภัยธรรมชาติสิ่งแวดล้อม

๒) ปัจจัยเสี่ยงภายใน คือความเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้โดยองค์กร เช่น - ภาวะเปื่อย ข้อยับคับภายในองค์กร - วัฒนธรรมองค์กร - นโยบายการบริหารและการจัดการ - ความรู้/ ความสามารถของบุคลากร - กระบวนการทำงาน - ข้อมูล/ ระบบสารสนเทศ - เครื่องมือ/ อุปกรณ์

การระบุความเสี่ยง สามารถดำเนินการได้หลายวิธีเช่น จากการวิเคราะห์กระบวนการทำงาน การวิเคราะห์ ทบทวนผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาการประชุมเชิงปฏิบัติการการระดมสมองการเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น การสัมภาษณ์แบบสอบถาม เป็นต้น

การระบุความเสี่ยงแบ่งเป็น ๔ ประเภท ได้แก่

๑. ความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือการไม่บรรลุผลตามเป้าหมายในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของส่วนราชการ และดำเนินการวาง มาตรการบริหารความเสี่ยงตาม ๕ ขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น

๒. ความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาล มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาลที่จะเกิดขึ้นในกระบวนการงาน หลักขององค์กรเพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลเช่น ความมีประสิทธิภาพ ความ คุ่มค่าความโปร่งใสตรวจสอบได้ เป็นต้น รวมถึง มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงในการกำกับดูแลตนเองที่ดีด้วย โดยต้องมีการจัดทำแผนธรรมาภิบาลและ/หรือแผนบริหารความเสี่ยงในเรื่องการกำกับดูแลตนเองที่ดี “การ กำกับดูแลตนเองที่ดี” (Organizational Governance) หมายถึง การจัดการเพื่อให้เกิดการควบคุม และการ ตรวจสอบการดำเนินงานของส่วนราชการ รวมทั้งความรับผิดชอบในด้านต่างๆ ของผู้บริหารสูงสุดของ องค์กรอาจรวมถึงการมีคณะกรรมการที่กำกับรอบการดำเนินงานขององค์กรการติดตามและประเมินผล การดำเนินการของผู้บริหารสูงสุดขององค์กร การตรวจสอบด้านการเงิน การจัดการความเสี่ยง การเปิดเผย ข้อมูลข่าวสาร และการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ โดยมีการวิเคราะห์และจัดทำ แผนบริหารความเสี่ยงในเรื่องการกำกับดูแลตนเองที่ดีด้านองค์กร เช่น การวิเคราะห์ความเสี่ยงในการ ดำเนินการที่อาจก่อให้เกิดการทุจริตและ/หรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบในการปฏิบัติราชการ และ ด้านการเงิน เป็นต้น และนำแผนดังกล่าวไปเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการกำกับดูแลตนเองที่ดีและควบคุมการบริหารจัดการภายในองค์กร ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่วนราชการต้องมีการวางระบบบริหารความเสี่ยงของระบบ ฐานข้อมูลและสารสนเทศ โดยต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. มีการบริหารความเสี่ยงเพื่อจำกัด ป้องกันหรือ ลดการเกิดความเสียหายในรูปแบบต่าง ๆ โดยสามารถฟื้นฟูระบบสารสนเทศและการสำรองและกู้คืนข้อมูล จากความเสียหาย (Back up and Recovery)

๒. มีการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอน และภัยพิบัติที่อาจเกิดกับระบบสารสนเทศ (IT Contingency Plan)

๓. มีระบบรักษาความมั่นคงและ ปลอดภัย (Security) ของระบบฐานข้อมูล เช่น ระบบ Anti-Virus ระบบไฟฟ้าสำรอง เป็นต้น

๔. มีการกำหนดสิทธิให้ผู้ใช้ในแต่ละระดับ (Access rights) ความเสี่ยงด้านกระบวนการ ส่วนราชการ ต้องมีการวางระบบบริหารความเสี่ยงของกระบวนการที่ สร้างคุณค่าเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ที่กำหนดการบริหารความเสี่ยงของกระบวนการแนวคิดในการออกแบบระบบควบคุมมาใช้ได้ซึ่งระบบการ ควบคุมกระบวนการมีปัจจัยสำคัญ ดังต่อไปนี้

- ๑) วัตถุประสงค์ของการควบคุม
- ๒) ความคุ้มค่าของการควบคุม
- ๓) ความทันการณ์ของการติดตามและบอกเหตุ
- ๔) ความสม่ำเสมอของกลไกการควบคุม
- ๕) การจูงใจผู้ปฏิบัติงาน

๓. การประเมินความเสี่ยง Risk Assessment การประเมินความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การวิเคราะห์การประเมิน และการจัดระดับความเสี่ยง ที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของ กระบวนการ ทำงานของหน่วยงานหรือขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ดังนี้

๓.๑ การกำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน เป็นการกำหนดเกณฑ์ที่จะใช้ในการประเมินความ เสี่ยง ได้แก่ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) และ ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของแต่ละหน่วยงานจะต้อง กำหนดเกณฑ์ของหน่วยงานขึ้น ซึ่งสามารถกำหนดเกณฑ์ได้ทั้งเกณฑ์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับข้อมูลสภาพแวดล้อมในหน่วยงานและดุลยพินิจการตัดสินใจของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ฯ และฝ่ายบริหารของหน่วยงาน โดยเกณฑ์ในเชิงปริมาณจะเหมาะกับหน่วยงานที่มีข้อมูลตัวเลข หรือ จำนวน เงินมาใช้ในการวิเคราะห์อย่างพอเพียง สำหรับหน่วยงานที่มีข้อมูลเชิงพรรณนาไม่สามารถระบุเป็น ตัวเลข หรือจำนวนเงินที่ชัดเจนได้ก็ให้กำหนดเกณฑ์ในเชิงคุณภาพ ซึ่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ ได้ พิจารณา ถึงโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) และความรุนแรงของเหตุการณ์ต่างๆ (Impact) ที่ จะ เกิดผลกระทบต่อโรงพยาบาลเจริญศิลป์

๓.๑.๑ ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) กำหนดเกณฑ์ไว้ ๕ ระดับ ดังนี้ พิจารณาแต่ละปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุว่า มีโอกาสเกิดขึ้นมากหรือน้อยเพียงใด และถ้าเกิดขึ้นแล้วจะ ส่งผล กระทบต่อองค์กรเท่าใด ให้แทนค่าโอกาสและผลกระทบด้วยตัวเลข ๑ ถึง ๕ โดย เลข ๕ หมายถึง มีโอกาสเกิด หรือเกิดผลกระทบสูงมาก เลข ๔ หมายถึง มีโอกาสเกิดหรือเกิดผลกระทบสูง เลข ๓ หมายถึง มีโอกาสเกิด หรือเกิดผลกระทบปานกลาง เลข ๒ หมายถึง มีโอกาสเกิดหรือเกิดผลกระทบน้อย/ต่ำ เลข ๑ หมายถึง มี โอกาสเกิดหรือเกิดผลกระทบน้อย/ต่ำมาก หลังจากนั้นหาผลรวมของระดับความเสี่ยงโดยนำ ค่าคะแนนของ โอกาสคูณกับค่าคะแนนของ ผลกระทบ และจัดระดับความสำคัญ ของความเสี่ยงโดยใส่ผลรวมของแต่ละ ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ ลงในแผน ที่ความเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุที่มีระดับความเสี่ยงสูงมาก (๑๖-๒๕ คะแนน) หรือสูง (๑๐-๑๕ คะแนน) ให้ นำมากำหนดมาตรการจัดการความเสี่ยงเป็นอันดับแรกๆ

๓.๑.๒ สรุปปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุทุกปัจจัยที่พบในปีนั้นๆ พร้อมกำหนดรหัสเพื่อเป็นข้อมูลสำ หรับ ดำเนินการจัดการความเสี่ยงให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง ในปีต่อไป ทบทวนมาตรการ/กิจกรรม การ ควบคุมความเสี่ยงที่ดา เนินการอยู่ในปัจจุบัน

๔. กำหนดมาตรการ/กิจกรรม การจัดการความเสี่ยงเพิ่มเติม/ปรับปรุงพร้อมกำหนดตัวชี้วัดเพื่อ แสดง ถึงความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการ/กิจกรรม จัดการความเสี่ยง กำหนดผู้รับผิดชอบและ ระยะเวลาดำเนินการ

๕. คาดการณ์ระดับความเสี่ยงที่คาดหวังภายหลังการดำเนินการตามมาตรการ/กิจกรรม เพื่อเปรียบเทียบผลสำเร็จของการควบคุมความเสี่ยง

๖. ดำเนินการจัดการ/ควบคุมความเสี่ยงตามมาตรการ/กิจกรรมและภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยมีวิธีหลัก คือ การยอมรับ การลด/ควบคุม การยกเลิกและการโอนย้ายหรือแบ่งความเสี่ยง

๗. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานนิเทศติดตามผลการจัดการ/ควบคุมความเสี่ยง เป็นระยะ

๘. ผู้รับผิดชอบความเสี่ยงจัดทำรายงานผลการดำเนินงานจัดการ/ควบคุมความเสี่ยง รวมทั้งวิเคราะห์ข้อดี/ข้อเสีย ปัญหา/อุปสรรค ถ้าพบว่ามีความเสี่ยงที่ไม่สามารถจัดการ/ควบคุมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด หรือพบว่ามีความเสี่ยงเกิดขึ้นใหม่ ผู้รับผิดชอบความเสี่ยงต้องทบทวน ปรับปรุง พัฒนาอย่างต่อเนื่อง และนำเสนอคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานทราบทุก ๖ เดือน และ๑๒ เดือน

๙. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานสรุปผลความสำเร็จการดำเนินการบริหารความเสี่ยง เสนอต่อคณะกรรมการบริหาร

แผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงรพ. ทัวทั้งองค์กร การบริหารความเสี่ยงขององค์กร(Enterprise Risk Management) คือการบริหารความเสี่ยงโดยการ รวมกระบวนการบริหารความเสี่ยง โครงสร้างองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร มาประกอบเข้าด้วยกัน เนื่องจาก งานรพ.เป็นงานด้านบริการ การที่จะให้คนทั้งองค์กร เข้าใจและร่วมมือให้เป็นแนวทางเดียวกันจำเป็นต้องเลือกกรอบแนวความคิดที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับสภาพการทำงานหรือบริบทขององค์กร ด้านการเงิน เพื่อป้องกันความเสี่ยงในเรื่องทุจริต เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมภายในและลดความผิดพลาดในทางการเงิน แต่อาจไม่เหมาะกับบริบท components COSO อาจจะไม่เหมาะสมกับทางบัญชีเช่น การ ควบคุมภายใน เป็นต้น แต่ในกรอบนี้ยากที่สื่อสารให้คนทั่วทั้งองค์กร เข้าใจในแนวทางเดียวกัน ได้ในระยะเวลาอันสั้นได้

คณะกรรมการความเสี่ยง เป็นแนวทางที่ สอดคล้องกับลักษณะงานของโรงพยาบาลเจริญศิลป์และเข้าใจง่าย จะเป็นรูปแบบที่เหมาะสม ที่สุดในขณะนี้

การบริหารจัดการความเสี่ยง หมายถึงปฏิบัติการควบคุมความเสี่ยงซึ่งประกอบด้วย การวางแผน ความเสี่ยงโดยการระบุความเสี่ยงด้านต่างๆ (Risk Identification)การวิเคราะห์ความเสี่ยง(Risk Analysis) การประเมินความเสี่ยง(Risk Assessment) การดูแลความเสี่ยง(Risk Monitoring) การตรวจสอบ และการ ควบคุมความเสี่ยง(Risk Control)เพื่อให้องค์กรลดความเสียหายจากความเสี่ยงมากที่สุดจากหลักการที่ว่า ผู้ที่อยู่หน้างานจะรู้จักความเสี่ยงในงานของตนดีที่สุด แนวคิดนี้จึงประกอบด้วยแกนกลางคือrisk management process(RMP) จากกรอบความคิดดังกล่าว วางแผนที่จะให้หัวหน้าหน่วยงานทุกหน่วย ทบทวนบริบทและ ระบุความเสี่ยงของหน่วยตนเองว่า อะไรบ้าง โอกาสเกิดบ่อยมากน้อยเพียงไร และประเมินว่าความรุนแรง มากน้อยเพียงไรเพื่อนำ ไปสู่การจัดลำดับความสำคัญ และหาแนวทางหลีกเลี่ยง ป้องกัน แก้ไข การถ่ายโอน ความเสี่ยง เมื่อทำได้มีการตรวจติดตามและทบทวนว่าเกิดเหตุดังกล่าวมากน้อยเพียงไร(Monitor and review) และสื่อสารไปยังหน่วยเหนือขึ้นไปเพื่อขอความช่วยเหลือหรือหาคาแนะนา (Communicate and consult)หรือ แบ่งปันแนวทางปฏิบัติที่ดีไปยังหน่วยอื่น คณะกรรมการได้พิจารณาที่ละองค์ประกอบดังนี้ Risk Assessment คณะกรรมการความเสี่ยงได้สร้างฐานข้อมูลความเสี่ยง โดยระบุว่าในองค์กรมีความเสี่ยง อะไรบ้าง (Risk Identification) โดยจำแนกออกเป็น ความเสี่ยง ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล(Clinic) กับความเสี่ยงอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล(Non clinic) โดยพยายามคิดให้ครอบคลุมที่สุด โดยใช้ข้อมูลทั้งในอดีตและ ปัจจุบัน เพื่อการจัดหมวดหมู่อยู่ในแนวเดียวกัน ไม่ใช่ต่างคนต่างแบ่งกลุ่ม เมื่อได้ข้อความเสี่ยงเบื้องต้น ทางคณะกรรมการจึงได้มีหนังสือหารือไปยังฝ่ายต่างๆเพื่อให้ระบุความเสี่ยงของหน่วยงานตนเองและให้ ตอบกลับมา

หน่วยย่อยต่างๆ ต่างก็มีแนวทางเดียวกัน ในการจัดเก็บข้อมูล สามารถตรวจสอบข้อมูลความเสี่ยงของหน่วยงานตนเองเพื่อนำมาวิเคราะห์ความรุนแรง เพื่อจัดลำดับความสำคัญ และแบ่งปันข้อมูลให้หน่วยอื่นกลายเป็นกลุ่มของบริหารจัดการความเสี่ยง

ข้อมูลทุกอย่างจะถูกส่งมาให้ศูนย์ข้อมูลความเสี่ยงในระบบสารสนเทศเพื่อนำมาประเมินภาพรวม ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญของการเข้าไปให้ความช่วยเหลือหรือประสานกับ หน่วยต่างๆ เป็นการบูรณาการ

การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงโดยระบบสารสนเทศ (Analysis and evaluation) ได้วางแผนมีการให้หน่วยต่างๆ ประเมินความเสี่ยงที่มีอยู่ในแต่ละหน่วยงานและเลือกความเสี่ยงที่สำคัญที่สุด ๕ อันดับแรกและขั้นต่อไปคือการจัดการความเสี่ยงที่มีหรือ treat risk คือให้มีแนวทางปฏิบัติเพื่อตอบสนองความเสี่ยง เพื่อลด ป้องกันความเสี่ยงนั้น ในเรื่องที่สำคัญ หรือสิ่งที่เกิดบ่อยหรือมีความรุนแรง นอกจากนี้คณะกรรมการความเสี่ยงจะเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำเสนอแผนบริหารความเสี่ยงเป็นกรณี ใช้กล้องวงจรปิดเพื่อหารือกับคณะกรรมการความเสี่ยงว่าแผนนั้น รัดกุมเหมาะสมเพียงไรและต้องการให้มี การสนับสนุนด้านใดเพิ่มเติม เพื่อคณะกรรมการจะเป็นตัวกลางไปประสานต่อไป การ treat risk ๑.ระดับ หน่วยงาน จะมีการสั่งการโดยหัวหน้าหน่วยงาน หรือประชุมหาทางแก้ไขในหน่วยงานหรือ ระหว่างหน่วยงานและส่งผลกลับมายังคณะกรรมการความเสี่ยง ๒.ระดับคณะกรรมการความเสี่ยงจะมีการประสานงานกับ หน่วยที่เกี่ยวข้องกรณีที่ต้องติดต่อกับ ระดับ สูงจะนำ เรื่องเข้าที่ประชุมผู้บริหารโรงพยาบาลเจริญศิลป์ต่อไป

คณะกรรมการความเสี่ยง ได้ขอให้ศูนย์คอมพิวเตอร์จัดทำฐานข้อมูลเพื่อการควบคุมดูแลและให้ คะแนนความเสี่ยง เพื่อจ่ายต่อการนำ เสนอเพื่อการตัดสินใจของผู้บริหารว่าความเสี่ยงเรื่องใดที่เป็นปัญหา มากและต้องรีบจัดการก่อน

เมื่อได้ข้อมูลดังกล่าวจะมีการวิเคราะห์โดยนักวิเคราะห์ความเสี่ยงและนำเสนอกรรมการความเสี่ยง เพื่อนำเสนอผู้บริหารต่อไป ผู้บริหารจะได้รับการรายงานเกี่ยวกับความเสี่ยงการส่งข้อมูลแกนกลางที่ประกอบด้วยกลุ่มงาน ฝ่าย หรือหน่วยต่างๆ โดยมีการประสานไปมุด้านนอก ๔ มุม ประสานความเสี่ยง ผู้จัดการความเสี่ยง หน่วยสนับสนุนอื่นเช่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพ (TQM) ฝ่าย KM องค์กรแพทย์ซึ่งจะคอยให้การสนับสนุนเรื่องคน ความรู้ปัจจัยอื่นๆต่อไป

เมื่อทำได้ดังนั้น การบริหารจัดการความเสี่ยงจะเป็นไปทั่วทั้งองค์กร ตั้งแต่ระดับผู้บริหาร ประสานความเสี่ยงผู้จัดการความเสี่ยง หน่วยสนับสนุนอื่น รวมทั้งคนในโรงพยาบาลเจริญศิลป์ต่างมีส่วนและมีหน้าที่ต่างกัน เพื่อเกื้อกูลกันดังต่อไปนี้

๑. ระดับบริหาร มีการประกาศนโยบายความเสี่ยง เพื่อให้คนทั้งองค์กรทราบว่าการบริหารความเสี่ยงเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นหน้าที่ของทุกคน พร้อมทั้งยินดีสนับสนุนทุกอย่างเพื่อให้งานบรรลุผล

๒. มีการจัดตั้งคณะกรรมการความเสี่ยง ประสานความเสี่ยงผู้จัดการความเสี่ยง พร้อมกำหนดหน้าที่

๓. กำหนดให้ทุกคนในองค์กรรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขในระดับหน่วยงานทั้งแนวป้องกันและแนวทางแก้ไข

๔. มีการติดตามนิเทศ สนับสนุน อบรมให้ความรู้แก่คนในองค์กร เพื่อให้งานดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๕. การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร จะช่วยให้ระบบต่างๆที่จัดทำขึ้นเป็นไปตามธรรมชาติและคงดำรงอยู่อย่างยั่งยืน

แผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง

๑. ประกาศนโยบายความเสี่ยงเห็นความสำคัญและมีการกำหนดนโยบายโดยประกาศเป็นนโยบายเพื่อให้ทุกคนรับทราบและปฏิบัติหรือให้ความร่วมมือ ในการปฏิบัติ

๒. ปรับโครงสร้างองค์กรโดยจัดตั้งกรรมการความเสี่ยงขึ้น

๓. จัดสรรงบประมาณมีการฝึกอบรมบุคลากรให้เห็นความสำคัญของความเสี่ยงโดยจะจัดการอบรม

๔. จัดตั้งศูนย์ข้อมูลความเสี่ยง เพื่อช่วยกรณีเร่งด่วนและในภาวะปกติเป็นคณะทำงานของคณะกรรมการความเสี่ยง

๕. การสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ เช่นข่าวสารโรงพยาบาลเจริญศิลป์ intranet ติดประกาศ พุดคุยเป็นกลุ่มใน โอกาสต่างๆ

๖. ประสานงานในหน่วยต่างๆ เช่น การเข้าร่วมประชุมกับกลุ่มต่างๆ

๘. การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย เพื่อให้ยั่งยืน

๙. ให้หน่วยงานระบุความเสี่ยงและแนวทางปฏิบัติกรณีเพื่อป้องกัน หรือลดความเสี่ยงนั้น

๑๐. สร้างระบบการวิเคราะห์ความเสี่ยงการติดตามที่มีประสิทธิภาพ

๑๑. จัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้ทุกฝ่ายสามารถเรียนรู้และเกิดแนวทาง

๑๒. เชื่อมโยงการรายงานความเสี่ยงและความร่วมมือกับกรรมการบริหารความเสี่ยงเข้ากับการ

พิจารณาความดีความชอบ การเลื่อนขั้น

นโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยง

๑. รับรู้ถึงธรรมชาติในกิจกรรม มีความเสี่ยงและโอกาส เกิดความเสียหายได้

๒. ทุกคนมีหน้าที่ในการจัดการความเสี่ยงและให้ความร่วมมืออย่างกว้างขวางในทุกระดับ โดยมีหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน เป็นผู้จัดการความเสี่ยงโดยตำแหน่ง

๓. ทุกคนมีหน้าที่รายงานความเสี่ยงที่พบเห็นหรือคาดว่าจะเกิด และถือการจัดการความเสี่ยงเป็นวัฒนธรรมราชวิถี

๔. คณะผู้บริหารเต็มใจสนับสนุนทรัพยากรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร วัฒนธรรมองค์กรและวัฒนธรรมความปลอดภัย วัฒนธรรมถือว่าเป็นหนึ่งในแหล่งที่มาของความเสี่ยงหรือลดความเสี่ยง เพราะเป็นปัจจัยภายใน ชนิดหนึ่งที่มีผลต่อความเสี่ยงขององค์กร เช่น วัฒนธรรมการทำงาน(Work Culture) มีผลต่อความเสี่ยงของ องค์กรทั้งด้านบวกและลบ เช่น วัฒนธรรมการทำงานแบบแบ่งงานตามสายงาน (Functional-based) อาจก่อให้เกิดความชำนาญใน สายงานนั้น แต่อาจก่อให้เกิดการที่ต่างคนต่างทำ ไม่เห็นภาพรวม ขาดการช่วยเหลือกัน จึงเป็นความเสี่ยง วัฒนธรรมการทำงานแบบการทำงานแบบเน้นกระบวนการ (Process-based) จะก่อให้เกิดความ ได้เปรียบในการแข่งขัน เพราะมุ่งให้บริการจำนวนมากหรือให้บริการที่ตอบสนองและเป็นทีพอใจ วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นเวลา(Time-based) เป็นการทา งานที่เน้นเวลาที่ให้บริการกับลูกค้า ต้องตรงเวลา ต้องทัน เวลาที่กำหนด หาก มีวัฒนธรรมแบบนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เพราะจะทำให้ความเสี่ยงในเรื่องการรายงานผลล่าช้า ลดลงคนไข้ไม่ต้องกลับมารับ ผลที่ล่าช้าอีกครั้ง วัฒนธรรมการทำงานแบบเครือข่าย(Network-based) เน้นการทา งานเป็นเครือข่ายเพื่อตอบสนอง ความต้องการโดยเป็นเครือข่ายกับ จะก่อให้เกิดความได้เปรียบในการแข่งขันและกระจายความเสี่ยง ซึ่งได้ทำมานานแล้ว จึงเห็นได้ว่าวัฒนธรรมการทำงานแบบเครือข่ายน่าจะเป็นวัฒนธรรมที่สามารถลดความเสี่ยงขององค์กรได้ เป็นอย่างมากจึงควรสนับสนุนในเรื่องนี้ต่อไป วัฒนธรรมองค์กรที่ดีงาม ที่สามารถส่งเสริมการบริหารความเสี่ยงได้ เช่นวัฒนธรรมการเรียนรู้ (KM)วัฒนธรรมรดน้ำ ดำหัว ช่วยส่งเสริมความรักความผูกพันคนในองค์กร วัฒนธรรมความปลอดภัย จะช่วยให้องค์กรนั้น ทำให้สามารถตรวจจับ ป้องกันและแก้ปัญหาเพื่อจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้นและยั่งยืน เช่น เน้นการล้างมือเพื่อป้องกันการ ติดเชื้อหรือเผยแพร่ เชื้อยังเป็นสิ่งที่ต้องรณรงค์ต่อไป ทำให้ลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ ซึ่งจะได้ใช้แนวทางของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเจริญศิลป์ต่อไป

ปัญหาและความท้าทาย การบริการความเสี่ยงเป็นแนวบริหารเชิงรุก เพราะเป็นการบริหารจัดการเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาหรือ ลดความรุนแรงของปัญหาหากเกิดขึ้น ซึ่งสามารถลดความสูญเสียขององค์กรได้ไม่ว่า จะเป็นสูญเสียเงิน ทองทรัพย์สินอื่นๆ ชื่อเสียงโรงพยาบาลเจริญศิลป์หรือสูญเสียบุคลากรที่ดีจึงคุ้มค่าที่จะลงทุนและสนับสนุนในด้านกำลังคนและทรัพยากรด้านต่างๆ แต่ปัจจุบัน ผู้ที่ทำงานด้านนั้นยังคงต้องปฏิบัติงานประจำ และได้รับการประเมินผลงานจากงานประจำที่ทำจึงไม่อาจมาดูแลได้อย่างเต็มที่ การรับสมัครงานจากบุคคลภายนอกก็ไม่อาจสู้ค่าตอบแทนภาคเอกชนได้และบุคคลภายนอกที่เข้ามาอาจไม่เข้าใจวัฒนธรรมหรือบริบทของโรงพยาบาลเจริญศิลป์ได้ดีพอ ดังนั้น สิ่งที่เป็นไปได้ของโรงพยาบาลเจริญศิลป์ คือใช้ทั้งคนภายในและบุคคลภายนอกอย่างผสมผสานและเกื้อกูลกันโดยให้คนในผู้ที่เข้าใจปัญหาดีแต่ไม่สามารถรับผิดชอบเต็มเวลาได้กำกับ ดูแลบุคคลภายนอกที่เข้ามาปฏิบัติงานเต็มเวลา โดยให้มีค่าตอบแทนและ สิ่งจูงใจอย่างเพียงพอที่จะดึงดูดให้ทั้งคนในและคนนอกยินดีทำงาน เมื่อได้คนที่พร้อมทำงาน งานย่อม เกิดขึ้นตามมาตามที่ตั้งใจ นำไปสู่ความเจริญเติบโตขององค์กรอย่างยั่งยืน

ผู้รายงาน



(นางเกษรา มณีไสย)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ทราบ



(นายสัจพงษ์ โชคคติวัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญศิลป์



แผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

โรงพยาบาลเจริญศิลป์

จังหวัดสกลนคร

คำนำ

เพื่อให้การบริหารงานของโรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร เป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน อาศัยอำนาจตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติฉบับที่ ๘๕/๒๕๕๗ ข้อ ๑๑ ลงวันที่ ๑๐ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ และ มาตรา ๕๐ แห่ง พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.๒๔๙๖ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๑๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ และหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ โดยความเห็นชอบของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญศิลป์ และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเจริญศิลป์ จึงได้จัดทำแผนการ บริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗) ไว้เป็นเครื่องมือในการกำกับการดำเนินงานด้านการป้องกันความเสี่ยงการทุจริต เพื่อมิให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับ

โรงพยาบาลเจริญศิลป์

ส่วนที่ ๑ ความเป็นมา

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๖๕ กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติ เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน เพื่อให้เป็นเอกภาพในการขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายดังกล่าว โดย ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย ที่จะ เป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลตามวิสัยทัศน์ ในปี พ.ศ. ๒๕๘๐ กล่าวคือ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียง” โดยมีเป้าหมายการพัฒนาประเทศไทย “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนา อย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” โดยการยกระดับศักยภาพของประเทศใน หลากหลายมิติ ทั้งการพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัย ให้เป็นคนดี เก่งและมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความ เสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ในประเด็นที่ ๒๑ การต่อต้านการ ททุจริตและประพฤติมิชอบ กำหนดเป้าหมายไว้ว่า ประเทศไทยปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ โดยกำหนด ตัวชี้วัดไว้ว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๘๐ ประเทศไทยต้องมีคะแนนดัชนีการรับรู้การทุจริต (Corruption Perception Index – CPI) อยู่ในอันดับ ๑ ใน ๒๐ และ/หรือได้คะแนนไม่ต่ำกว่า ๗๓ คะแนน (คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน) เพื่อให้บรรลุผลดังกล่าวจึงได้นำผลการประเมิน ITA ไปกำหนดเป็นตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายไว้ว่า หน่วยงานที่เข้า ร่วมการประเมิน ITA ทั้งหมด (ร้อยละ ๑๐๐) ต้องได้คะแนน ๙๐ คะแนนขึ้นไป โดยในระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๗๐ ประเทศไทยต้องมีคะแนนดัชนีการรับรู้การทุจริต (Corruption Perception Index – CPI) อยู่ในอันดับ ๑ ใน ๔๓ และหน่วยงานที่เข้าร่วมการประเมิน ITA ทั้งหมด (ร้อยละ ๑๐๐) ต้องได้คะแนน ๘๕ คะแนนขึ้นไป องค์กรเพื่อความโปร่งใสนานาชาติ (Transparency International – TI) เผยแพร่ผลคะแนน ดัชนีการรับรู้การทุจริต (Corruption Perception Index – CPI) เผยแพร่ผลคะแนนดัชนีการรับรู้การทุจริต (Corruption Perception Index - CPI) ประจำปี 2563 ผลปรากฏว่าประเทศไทยได้ 36 คะแนน จากคะแนน เต็ม 100 คะแนน ซึ่งไม่เปลี่ยนแปลงจากปี 2562 แต่ใน ส่วนของอันดับได้ปรับตัวลดลงเป็นลำดับที่ 104 จาก อันดับ 101 ย่อมสะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยยังต้อง แก้ไขปัญหาการทุจริตอย่างเร่งด่วน ถือเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาองค์กรซึ่งนำไปสู่การพัฒนาทั่วทั้งประเทศ หากโรงพยาบาลปราศจากการทุจริต นำเงินงบประมาณมาพัฒนาหน่วยงานของตนเอง พัฒนาเพื่อประโยชน์สุขของ ประชาชนอย่างแท้จริงแล้ว ประเทศชาติก็จะมี ความเจริญก้าวหน้าทัดเทียมนานาชาติ การพัฒนา หน่วยงานให้เกิดความยั่งยืน รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่องค์กร โดย ยึดหลักธรรมาภิบาล และส่งเสริมให้องค์กร รวมทั้งมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไข แผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ปัญหาในระดับพื้นที่ ส่วนการกำกับดูแลองค์กรจะทำได้เท่าที่จำเป็นตามกรอบ

กฎหมาย กำหนด และต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนที่มารับบริการ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 สำนักงาน ป.ป.ช. ได้ดำเนินการส่งเสริมให้ผู้บริหารองค์กร ได้แสดงเจตจำนงในการต่อต้านการทุจริตอย่างเห็นชัดเป็นรูปธรรม ด้วยการ จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริต และนำแผนไปสู่การปฏิบัติ อย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ. 2561 - 2565 เพื่อให้หน่วยงานบริหารงานด้วยความโปร่งใส มีความเข้มแข็งในการบริหารราชการ ตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีหรือหลักธรรมาภิบาล บังเกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน อันเป็นการยกระดับมาตรฐานในการป้องกันการทุจริตให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วทั้งประเทศ ด้วยการสร้างกลไกในการป้องกัน การทุจริตขึ้นในหน่วยงาน บริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล อย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับการป้องกันการทุจริต จึงได้ดำเนินการจัดทำคู่มือ “แผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริต เพื่อยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใส เพื่อเป็น เครื่องมือ ใช้ประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริตและนำไปสู่การ ปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ โดยได้พัฒนากรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริตเพื่อยกระดับคุณธรรม และความโปร่งใส ให้มีความสอดคล้องกับแผน 3 ระดับที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

แผนระดับที่ 1 สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

แผนระดับที่ 2 สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 21 การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ แผนการปฏิรูปประเทศ ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ในส่วนยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบและธรรมาภิบาลในสังคมไทย และนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ ในส่วนเป้าหมายที่ให้หน่วยงานภาครัฐมีระบบป้องกันและแก้ไขการทุจริตและประชาชนไม่เพิกเฉยต่อการทุจริตของหน่วยงานภาครัฐ โดยมีตัวชี้วัด คือ ค่าดัชนีการรับรู้การทุจริต (Corruption Perceptions Index : CPI) ของประเทศไทย และระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการต่อต้านการทุจริต

แผนระดับที่ 3 ที่เกี่ยวข้อง คือ แผนปฏิบัติการด้านการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ โดยนำหลักธรรมาภิบาล สำหรับหน่วยงานเป็นกลไก ในการพัฒนากรอบการจัดทำแผนปฏิบัติ การป้องกันการทุจริตของหน่วยงาน รวมถึงให้สอดคล้องกับกรอบการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) เพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมายของแผนแม่บทฯ ที่กำหนดไว้ในปี พ.ศ. 2570 หน่วยงานที่เข้าร่วมการประเมิน ITA ทั้งหมด (ร้อยละ 100) ต้องได้คะแนน 85 คะแนนขึ้นไป รวมทั้งประเทศไทยต้องมีคะแนนดัชนีการรับรู้การ ทุจริต (Corruption Perception Index - CPI) อยู่ในอันดับ 1 ใน 43 และ/หรือได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 57

ส่วนที่ ๒ การประเมินความเสี่ยงการทุจริต

วัตถุประสงค์ของการประเมินความเสี่ยงการทุจริต มาตรการป้องกันการทุจริต สามารถจะช่วยลดความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการทุจริตในองค์กร ได้ตั้งนั้นการประเมินความเสี่ยงด้านการทุจริต การออกแบบและการปฏิบัติงานตามมาตรการควบคุมภายในที่ เหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงด้านการทุจริต ตลอดจนการสร้างจิตสำนึกและค่านิยมในการต่อต้านการทุจริต ให้แก่บุคลากรขององค์กร ถือเป็น การป้องกันการเกิดการทุจริตในองค์กร ทั้งนี้การประเมินความเสี่ยงมาใช้ในองค์กรจะช่วยให้เป็นหลักประกันในระดับหนึ่งว่า การดำเนินการขององค์กรจะไม่มี การทุจริต หรือ ในกรณี ที่พบกับการทุจริตที่ไม่คาดคิดโอกาสที่จะประสบกับปัญหาน้อยกว่าองค์กรอื่น หรือหากเกิดความเสียหายขึ้นก็จะเป็นความเสียหายที่น้อยกว่าองค์กรที่ไม่มี การประเมินความเสี่ยงมาใช้ เพราะได้มี การเตรียมการป้องกันล่วงหน้าไว้โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำ ซึ่งไม่ใช่การเพิ่มภาระงานแต่ อย่งใด การประเมินความเสี่ยงการทุจริตเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการค้นหาหรือระบุจุดอ่อน (Weakness) ของ ระบบต่างๆ ภายในองค์กรที่อาจเป็นช่องให้เกิดการทุจริต และเป็น การมุ่งหาความเป็นไปได้(Potential) ที่จะ เกิดการกระทำการทุจริตในอนาคต

วัตถุประสงค์หลักของการประเมินความเสี่ยงการทุจริต : เพื่อให้หน่วยงานมีมาตรการ ระบบ หรือแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยงของการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดการทุจริต ซึ่งเป็นมาตรการ ป้องกันการทุจริตเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพต่อไป

การบริหารจัดการความเสี่ยงมีความแตกต่างจากการตรวจสอบภายในอย่างไร การบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นการทำงานในลักษณะที่ทุกภาระงานต้องประเมินความความเสี่ยง ก่อนปฏิบัติงานทุกครั้ง และแทรกกิจกรรมการตอบโต้ความเสี่ยงไว้ก่อนเริ่มปฏิบัติงานหลัก ตามภาระงานปกติ ของการเฝ้าระวังความเสี่ยงล่วงหน้าจากทุกภาระงานร่วมกัน โดยเป็นส่วนหนึ่งของความรับผิดชอบปกติที่มีการ รับรู้และยอมรับจากผู้ที่เกี่ยวข้อง (ผู้นำส่งงานให้) เป็นลักษณะ Pre-Decision ส่วนการตรวจสอบภายในจะเป็น ในลักษณะกำกับติดตามความเสี่ยง เป็นการสอบทาน เป็นลักษณะ Post-Decision กรอบการประเมินความเสี่ยง กรอบตามหลักของการควบคุมภายในองค์กร (Control Environment) ตามมาตรฐาน COSO 2013 (Committee of Sponsoring Organizations 2013) ซึ่งมาตรฐาน COSO เป็นมาตรฐานที่ ได้รับการยอมรับมาตั้งแต่เริ่มออกประกาศใช้เมื่อปีค.ศ. 1992 โดยที่ผ่านมามีการออกแนวทางด้านการควบคุม ภายในเพิ่มเติมอีก ๓ ครั้งคือครั้งแรกเมื่อปีค.ศ. 2006 เป็นแนวทางด้านการท ารายงานทางการเงิน Internal Control over Financial Report – Guidance for Small Public Companies ครั้งที่ 2 เมื่อปีค.ศ. 2009 เป็นแนวทางด้านการกำกับติดตาม Guidance on Monitoring of Internal Control ครั้งที่ 3 ในปีค.ศ. 2013 เป็นแนวทางเพิ่มเติมด้านการควบคุมภายใน Internal Control – Integrated Framework : Framework and Appendices การปรับปรุงในปีค.ศ. 2013 นี้ยังคงยึดกรอบแนวคิดเดิมของปีค.ศ. 1992 [๖] แผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่กำหนดให้มีการควบคุม

ภายในแต่เพิ่มเติมในส่วนอื่นๆให้ชัดเจนขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มเติมเรื่องการ สอดส่องในภาพรวมของ การกำกับดูแลกิจการ ดังนั้นการควบคุมภายในจึงถือว่ามีสำคัญอย่างยิ่งในการที่ จะตอบสนองต่อความ คาดหวังของกิจการในการป้องกัน ฝ้าระวังและตรวจสอบการทุจริตภายในกิจการ สำหรับมาตรฐาน COSO 2013 ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 17 หลักการ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 : สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment)

หลักการที่ 1 – องค์กรยึดหลักความซื่อตรงและจริยธรรม

หลักการที่ 2 – คณะกรรมการแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อการกำกับดูแล

หลักการที่ 3 – คณะกรรมการและฝ่ายบริหาร มีอำนาจการสั่งการชัดเจน

หลักการที่ 4 – องค์กร จูงใจ รักษาไว้และจูงใจพนักงาน

หลักการที่ 5 – องค์กรผลักดันให้ทุกตำแหน่งรับผิดชอบต่อการควบคุมภายใน องค์ประกอบที่ 2 : การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

หลักการที่ 6 – กำหนดเป้าหมายชัดเจน

หลักการที่ 7 – ระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยงอย่างครอบคลุม

หลักการที่ 8 – พิจารณาโอกาสที่จะเกิดการทุจริต

หลักการที่ 9 – ระบุ ประเมินความเปลี่ยนแปลงที่จะกระทบต่อการควบคุมภายใน องค์ประกอบที่ 3 : กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)

หลักการที่ 10 – ควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

หลักการที่ 11 – พัฒนาระบบเทคโนโลยีที่ใช้ในการควบคุม

หลักการที่ 12 – ควบคุมให้นโยบายสามารถปฏิบัติได้ องค์ประกอบที่ 4 : สารสนเทศและการ สื่อสาร (Information and Communication)

หลักการที่ 13 – องค์กรมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพ

หลักการที่ 14 – การสื่อสารข้อมูลภายในองค์กรให้การควบคุมภายในดำเนินต่อไปได้

หลักการที่ 15 – การสื่อสารกับหน่วยงานภายนอก ในประเด็นที่อาจกระทบต่อ การควบคุม ภายใน

องค์ประกอบที่ 5 : กิจกรรมการกำกับติดตามและประเมินผล (Monitoring Activities)

หลักการที่ 16 – ติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน

หลักการที่ 17 – ประเมินและสื่อสารข้อบกพร่องของการควบคุมภายในทันเวลา และเหมาะสม
ทั้งนี้ องค์ประกอบการควบคุมภายในแต่ละองค์ประกอบและหลักการจะต้อง Present & Function (มีอยู่จริง และนำไปปฏิบัติได้) อีกทั้งทำงานอย่างสอดคล้องและสัมพันธ์กัน จึงจะทำให้การควบคุม ภายในมีประสิทธิภาพ สำหรับเอกสารประเมินความเสี่ยงการทุจริตฉบับนี้ จะเน้นตามมาตรฐาน COSO 2013

องค์ประกอบที่ ๒ หลักการที่ ๘ ในเรื่องการประเมินความเสี่ยงการทุจริต เป็นหลัก กรอบหรือ ภาระงานในการประเมินความเสี่ยงการทุจริต มี ๔ กระบวนการ ดังนี้

๑. Corrective : แก้ไขปัญหาที่เคยรับรู้ว่ามีประวัติอยู่แล้ว ทำอย่างไรจะไม่ให้เกิดขึ้น ซ้ำอีก

๒. Detective : ฝ้าระวัง สอดส่อง ติดตามพฤติกรรมเสี่ยง ทำอย่างไรจะตรวจพบ ต้อง สอดส่องตั้งแต่แรก ตั้งข้อบ่งชี้บางเรื่องที่น่าสงสัย ทำการลดระดับความเสี่ยงนั้น หรือให้ ข้อมูลเบาะแสนั้นแก่ ผู้บริหาร แผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

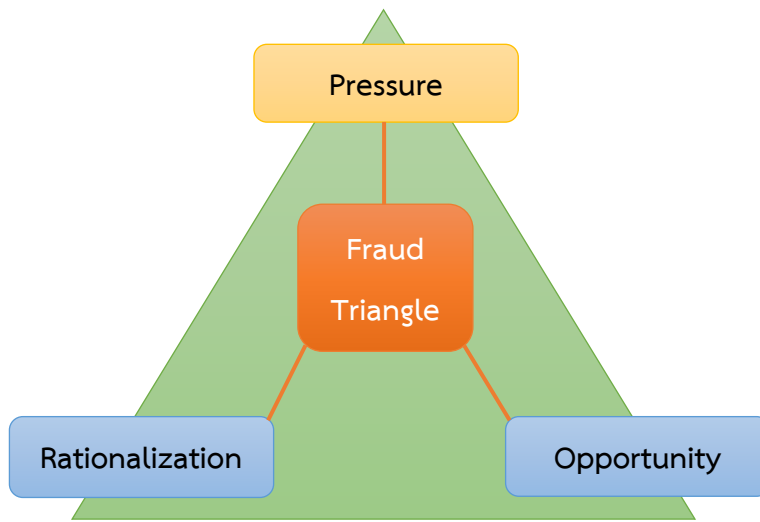
๓. Preventive : ป้องกัน หลีกเลี่ยง พฤติกรรมที่น่าไปสู่การสุ่มเสี่ยงต่อการกระทำผิดในส่วน ที่ พฤติกรรมที่เคยรับรู้เคยเกิดมาก่อน คาดหมายได้ว่ามีโอกาสสูงที่จะเกิดซ้ำอีก (Known Factor) ทั้งที่รู้ว่าทำ ไปมีความเสี่ยงต่อการทุจริต จะต้องหลีกเลี่ยงด้วยการปรับ Workflow ใหม่ ไม่เปิดช่องว่างให้การทุจริตเข้ามา ได้อีก

๔. Forecasting : การพยากรณ์ ประมาณการสิ่งที่จะอาจเกิดขึ้น และป้องกันป้องปราม ล่วงหน้า ในเรื่องประเด็นที่ไม่คุ้นเคย ในส่วนที่เป็นปัจจัยความเสี่ยงที่มาจากพยากรณ์ ประมาณการล่วงหน้าใน อนาคต (Unknown Factor) องค์ประกอบที่ทำให้เกิดการทุจริต องค์ประกอบหรือปัจจัยที่น่าไปสู่การทุจริต ประกอบด้วย

๑. Pressure หรือแรงกดดันหรือแรงจูงใจ

๒. Opportunity หรือโอกาส ซึ่งเกิดจากช่องโหว่ของระบบต่างๆ คุณภาพการควบคุมกำกับ ควบคุมภายในขององค์กรมีจุดอ่อน

๓. Rationalization หรือการหาเหตุผลสนับสนุนการกระทำ ตามทฤษฎีสามเหลี่ยมการ ทุจริต (The Fraud Triangle)



ขอบเขตการประเมินความเสี่ยงการทุจริต จะแบ่งประเภทความเสี่ยงการทุจริต ออกเป็น ๓ ด้าน ดังนี้

๑. ความเสี่ยงการทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุมัติอนุญาต ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘

๒. ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่

๓. ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้จ่ายงบประมาณ และการบริหารจัดการทรัพยากร

ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต

ขั้นตอนที่ ๑ การระบุความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๒ การประเมินสถานะความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๓ การประเมินค่าความเสี่ยงรวม

ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินการควบคุมความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๕ การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๖ การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๗ การจัดทำระบบบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๘ การรายงานผลการดำเนินงาน ตามแผนการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๑ การระบุความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๑ : นำข้อมูลที่ได้จากขั้นเตรียมการในส่วนรายละเอียดขั้นตอน กระบวนการ การปฏิบัติงานของเรื่องที่จะทำการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ซึ่งในขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นย่อมประกอบไปด้วยขั้นตอนย่อย ในการระบุความเสี่ยงตามขั้นตอนที่ ๑ ให้ทำการระบุความเสี่ยง โดยอธิบายรายละเอียดรูปแบบ พฤติการณ์ความเสี่ยง เฉพาะขั้นตอนการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงการทุจริต และในการประเมินต้องคำนึงถึงความเสี่ยงในภาพรวมของการดำเนินงานเรื่องที่จะทำการประเมินด้วย เนื่องจากในกระบวนการปฏิบัติงานตามขั้นตอนอาจไม่พบความเสี่ยง หรือโอกาสเสี่ยงต่ำ แต่อาจพบว่ามีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานที่อาจไม่ได้อยู่ในขั้นตอนก็เป็นได้ โดยไม่ต้องคำนึงว่าหน่วยงานจะมีมาตรการป้องกันหรือแก้ไขความเสี่ยงการทุจริตนั้นอยู่แล้ว ซึ่งเป็นทั้ง Known Factor หรือ Unknown Factor

Known Factor ความเสี่ยง ทั้งปัญหา/พฤติกรรมที่เคยรับรู้ว่าจะเคยเกิดมาก่อน คาดหมายได้ว่ามี โอกาสสูงที่จะเกิดซ้ำ หรือมีประวัติมีมานานอยู่แล้ว

Unknown Factor ปัจจัยความเสี่ยงที่มาจากการพยากรณ์ ประมาณการล่วงหน้าในอนาคต ปัญหา/พฤติกรรมความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น (คิดล่วงหน้า ตีตนไปก่อนไข้เสมอ

ประเมินความเสี่ยงการทุจริต ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ประเมินความเสี่ยงการทุจริต ด้าน

ด้านความเสี่ยงการทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต

ด้านความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่

ด้านความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้จ่ายงบประมาณ และการบริหาร จัดการ

ทรัพยากรภาครัฐ ชื่อกระบวนการ / งาน

1. กระบวนการตรวจสอบฎีกาทุกประเภทก่อนอนุมัติเบิกจ่ายเงิน

หน่วยงาน งานการเงินและบัญชี

ผู้รับผิดชอบ งานการเงินและบัญชี

2. กระบวนการเบิกจ่ายเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online

หน่วยงาน งานการเงินและบัญชี

ผู้รับผิดชอบ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

3. การใช้ทรัพย์สินของทางราชการเพื่อประโยชน์ส่วนตัว

หน่วยงาน งานพัสดุ

ผู้รับผิดชอบ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

4.งานควบคุมงานก่อสร้าง

หน่วยงาน ซ่อมบำรุง

ผู้รับผิดชอบ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ตารางที่ 1 ตารางระบุความเสี่ยง (Know Factor และ Unknown Factor)

ที่	รูปแบบ พฤติการณ์ความเสี่ยงการทุจริต	ประเภทความเสี่ยงการทุจริต	
		Known Factor	Unknown Factor
1	กระบวนการตรวจสอบฎีกาทุกประเภทก่อนอนุมัติ เบิกจ่ายเงิน -เป็นความเสี่ยงเนื่องจากระเบียบ หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานเพิ่มเป็นจำนวนมาก เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจดจำไม่ครบถ้วนและตีความไม่ถูกต้อง -หน่วยงานผู้เบิกจัดทำฎีกาพร้อมเอกสารประกอบฎีกาไม่ถูกต้องตามระเบียบ หนังสือสั่งการ และไม่เข้าใจในระบบกระบวนการงาน ผู้ตรวจสอบต้องส่งคืนเพื่อแก้ไขมากกว่า 1 ครั้ง		✓
2	กระบวนการเบิกจ่ายงบประมาณผ่านระบบ KTB Corporate Online -เป็นความเสี่ยงเนื่องจากผู้จัดทำฎีกาเบิกจ่าย Maker มีหน้าที่ ในการเบิกจ่าย และมีผู้อนุมัติ Authorier เป็นผู้อนุมัติตาม รายการที่นำเสนอ ซึ่งแต่ละคนจะมีรหัสผ่านในการดำเนินการ แยกกัน หากทั้งสองคนนี้หรือคนใดคนหนึ่งมีรหัสของอีกคน ก็จะเกิดความเสี่ยงในการเบิกจ่ายงบประมาณ		✓
3	การใช้ทรัพย์สินของทางราชการเพื่อประโยชน์ส่วนตัว -ผู้รับผิดชอบในงานยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบ ข้อกฎหมายไม่เพียงพอ -เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบขาดการควบคุม การกำกับติดตาม หรือ ตรวจสอบทรัพย์สินของทางราชการ		✓
4	งานควบคุมงานก่อสร้าง -บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมงานก่อสร้าง ไม่เพียงพอ ต่อปริมาณงานรับผิดชอบหลายโครงการในห้วงเดียวกันและ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายหลายด้าน ทำให้การ ปฏิบัติงานล่าช้า -ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านวิศวกรรม (ผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรม เป็นผู้ลงนามและตรวจสอบโครงการ และบุคลากรไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่มี อยู่ จึงทำให้การควบคุมสั่งการไม่ครอบคลุมทั่วถึง		✓

ขั้นตอนที่ ๒ การประเมินสถานะความเสี่ยง

ความหมายของสถานะความเสี่ยงตามสีไฟจราจร มีรายละเอียดดังนี้

สถานะสีเขียว : ความเสี่ยงระดับต่ำ

สถานะสีเหลือง : ความเสี่ยงระดับปานกลาง และสามารถให้ความรอบคอบระมัดระวัง ใน ระหว่างปฏิบัติงานตามปกติควบคุมดูแลได้

สถานะสีส้ม : ความเสี่ยงระดับสูง เป็นกระบวนการที่มีผู้เกี่ยวข้องหลายคนหลายหน่วยงาน ภายในองค์กร มีหลายขั้นตอนจนยากต่อการควบคุม หรือไม่มีอำนาจควบคุมข้ามหน่วยงาน ตามหน้าที่ปกติ

สถานะสีแดง : ความเสี่ยงระดับสูงมาก เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก คน ที่ไม่รู้จัก ไม่สามารถตรวจสอบได้ชัดเจน ไม่สามารถกำกับติดตามได้อย่างใกล้ชิดหรืออย่าง สม่าเสมอ

ตารางที่ 2 ตารางแสดงสถานะความเสี่ยง (แยกตามสีไฟจราจร)

ที่	โอกาส/ความเสี่ยง รูปแบบพฤติกรรมความเสี่ยงการทุจริต	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง
1	กระบวนการตรวจสอบฎีกาทุกประเภทก่อน อนุมัติเบิกจ่ายเงิน -เป็นความเสี่ยงเนื่องจากระเบียบ หนังสือสั่งการ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเพิ่มเป็นจำนวนมาก เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจดจำไม่ครบถ้วนและ ติความไม่ถูกต้อง - หน่วยงานผู้เบิกจัดทำฎีการวมเอกสาร ประกอบฎีกาไม่ถูกต้องตามระเบียบ หนังสือสั่ง การ และไม่เข้าใจในระบบ กระบวนการ ผู้ ตรวจสอบต้องส่งคืน เพื่อแก้ไขมากกว่า 1 ครั้ง		✓		
2	กระบวนการเบิกจ่ายงบประมาณผ่านระบบ KTB Corporate Online -เป็นความเสี่ยงเนื่องจากผู้จัดทำฎีกาเบิกจ่าย Maker มีหน้าที่ในการเบิกจ่าย และมีผู้อนุมัติ Authorier เป็นผู้อนุมัติตามรายการที่นำเสนอ ซึ่งแต่ละคนจะมีรหัสผ่านในการดำเนินการ แยกกัน หากทั้งสองคนนี้หรือคนใดคนหนึ่งมีรหัสของอีกคน ก็จะเกิดความเสี่ยงในการเบิกจ่าย		✓		
3	การใช้ทรัพย์สินของทางราชการเพื่อประโยชน์ส่วนตัว -ผู้รับผิดชอบในงานยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ ระเบียบ ข้อกฎหมายไม่เพียงพอ -เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบขาดการควบคุม การ กำกับติดตาม หรือตรวจสอบทรัพย์สินของทาง		✓		
4	งานควบคุมงานก่อสร้าง -บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมงาน ก่อสร้าง ไม่เพียงพอต่อปริมาณงานรับผิดชอบ หลายโครงการในห้วงเดียวกันและปฏิบัติหน้าที่ อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายหลายด้าน ทำให้การ ปฏิบัติงานล่าช้า -ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้าน วิศวกรรม (ผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ วิศวกรรม เป็นผู้ลงนามและตรวจสอบโครงการ และบุคลากรไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่มีอยู่ จึงทำให้การควบคุมสั่งการไม่ครอบคลุมทั่วถึง		✓		

ขั้นตอนที่ ๓ การประเมินค่าความเสี่ยงรวม

ขั้นตอนที่ ๓ รูปแบบพฤติการณ์ความเสี่ยงการทุจริต ที่มีสถานะความเสี่ยงระดับสูงจนถึง ความเสี่ยงระดับสูงมาก ที่เป็นสีส้มและสีแดง จากตารางที่ ๒ มาท การหาค่าความเสี่ยงรวม ซึ่งได้จากระดับ ความจำเป็นของการเฝ้าระวัง ที่มีค่า ๑ - ๓ คูณด้วยระดับความรุนแรงของผลกระทบที่มีค่า ๑ - ๓ เช่นกัน ค่า ๑ - ๓ โดยมีเกณฑ์ในการให้ค่า ดังนี้

๓.๑ ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง มีแนวทางในการพิจารณาดังนี้ -ถ้าเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนหลักที่สำคัญของกระบวนการนั้นๆ แสดงว่ากิจกรรมหรือขั้นตอน นั้น เป็น MUST หมายถึงมีความจำเป็นสูงของการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริตที่ต้องทำการป้องกันไม่ ดำเนินการไม่ได้ ค่าของ MUST คือค่าที่อยู่ในระดับ ๓ หรือ ๒ - ถ้าเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนนั้น เป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนรองของกระบวนการนั้นๆ แสดงว่า กิจกรรมหรือขั้นตอนนั้นเป็น SHOULD หมายถึง มีความจำเป็นต่ำในการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต ค่าของ SHOULD คือ ค่าที่อยู่ในระดับ ๑ เท่านั้น

๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบ มีแนวทางในการพิจารณาดังนี้ - กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้น เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแล พันธมิตร ภาครี เครือข่าย ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓ - กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้น เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางการเงิน รายได้ ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓ - กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้น ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย Customer/User ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓ - กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้น ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process หรือกระทบด้านการเรียนรู้ องค์กรความรู้ Learning & Growth ค่าอยู่ที่ ๑ หรือ ๒ ตารางที่ 3 ตารางการประเมินค่าความเสี่ยงรวม SCORING ทะเบียนข้อมูลที่ต้องเฝ้าระวัง ๒ มิติ (หรือตารางเมทริกซ์ระดับความเสี่ยง (Risk level matrix)

ที่	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน โอกาส/ความเสี่ยง รูปแบบพฤติการณ์ความเสี่ยงการทุจริต	ระดับความ จำเป็น ของการ เฝ้าระวัง			ระดับความ รุนแรง ของ ผลกระทบ			ค่าความเสี่ยง รวม จำนวนxรุนแรง
		๓	๒	๑	๓	๒	๑	
1	กระบวนการตรวจสอบฎีกาทุกประเภท ก่อนอนุมัติเบิกจ่ายเงิน -เป็นความเสี่ยงเนื่องจากระเบียบ หนังสือ สั่งการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเพิ่ม เป็นจำนวนมาก เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน จดจำไม่ครบถ้วนและตีความไม่ถูกต้อง -หน่วยงานผู้เบิกจัดทำฎีกาพร้อมเอกสาร ประกอบฎีกาไม่ถูกต้องตามระเบียบ		๒			๓		๖

	หนังสือสั่งการ และไม่เข้าใจในระบบ กระบวนการงาน ผู้ตรวจสอบต้องส่งคืน เพื่อแก้ไข มากกว่า 1 ครั้ง			
2	กระบวนการเบิกจ่ายงบประมาณผ่าน ระบบ KTB Corporate Online –เป็นความเสี่ยง เนื่องจากผู้จัดทำฎีกา เบิกจ่าย Maker มี หน้าที่ในการเบิกจ่าย และมีผู้อนุมัติ Authorier เป็นผู้อนุมัติ ตามรายการที่ นำเสนอ ซึ่งแต่ละคนจะมี รหัสผ่านในการ ดำเนินการแยกกัน หากทั้ง สองคนนี้หรือคน ใดคนหนึ่งมีรหัสของอีก คน ก็จะเกิดความ เสี่ยงในการเบิกจ่าย	๒	๓	๖
3	การใช้ทรัพย์สินของทางราชการเพื่อ ประโยชน์ส่วนตัว –ผู้รับผิดชอบในงานยังขาด ความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับ ระเบียบ ข้อ กฎหมายไม่เพียงพอ –เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ขาดการควบคุม การกำกับติดตาม หรือ ตรวจสอบทรัพย์สิน	๒	๓	๖
4	งานควบคุมงานก่อสร้าง -บุคลากรที่ปฏิบัติ หน้าที่ในการควบคุมงาน ก่อสร้าง ไม่เพียงพอ ต่อปริมาณงาน รับผิดชอบ หลายโครงการใน ห้วงเดียวกัน และปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ ได้รับ มอบหมายหลายด้าน ทำให้การ ปฏิบัติงาน ล่าช้า -ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถด้าน วิศวกรรม (ผู้มีใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบ วิชาชีพวิศวกรรม เป็นผู้ลง นามและ ตรวจสอบโครงการ และบุคลากรไม่ เพียงพอกับปริมาณงานที่มีอยู่ จึงทำให้ การ ควบคุมสั่งการไม่ครอบคลุมทั่วถึง - งบประมาณมีจำกัด	๒	๓	๖

ตารางที่ ๓.๑ ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง

ที่	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน โอกาส/ความเสี่ยง รูปแบบ พฤติกรรมความเสี่ยงการทุจริต	กิจกรรมหรือขั้นตอน หลัก MUST	กิจกรรมหรือขั้นตอน รอง SHOULD
1	<p>กระบวนการตรวจสอบฎีกาทุกประเภทก่อน อนุมัติเบิก จ่ายเงิน -เป็นความเสี่ยงเนื่องจากระเบียบ หนังสือสั่ง การที่ เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเพิ่มเป็น จำนวนมาก เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานจดจำไม่ ครบถ้วนและตีความไม่ถูกต้อง -หน่วยงานผู้เบิกจัดทำฎีกาพร้อมเอกสาร ประกอบฎีกาไม่ ถูกต้องตามระเบียบ หนังสือ สั่งการ และไม่เข้าใจในระบบ กระบวนการงาน ผู้ ตรวจสอบต้องส่งคืนเพื่อแก้ไขมากกว่า 1 ครั้ง</p>	2	
2	<p>กระบวนการเบิกจ่ายงบประมาณผ่านระบบ KTB Corporate Online -เป็นความเสี่ยงเนื่องจากผู้จัดทำฎีกา เบิกจ่าย Maker มีหน้าที่ในการเบิกจ่าย และมีผู้อนุมัติ Authorier เป็นผู้อนุมัติตามรายการที่ นำเสนอ ซึ่งแต่ละคน จะมีรหัสผ่านในการ ดำเนินการแยกกัน หากทั้งสองคนนี้ หรือคนใด คนหนึ่งมีรหัสของอีกคน ก็จะเกิดความเสี่ยง ใน การเบิกจ่ายงบประมาณ</p>	3	
3	<p>การใช้ทรัพย์สินของทางราชการเพื่อประโยชน์ ส่วนตัว - ผู้รับผิดชอบในงานยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ ระเบียบ ข้อกฎหมายไม่เพียงพอ -เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ขาดการควบคุม การ กำกับติดตาม หรือตรวจสอบทรัพย์สิน ของ</p>	2	
4	<p>งานควบคุมงานก่อสร้าง -บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมงาน ก่อสร้าง ไม่ เพียงพอต่อปริมาณงานรับผิดชอบ หลายโครงการในห้วง เดียวกันและปฏิบัติ หน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย หลายด้าน ทำให้การปฏิบัติงานล่าช้า -ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้าน วิศวกรรม (ผู้มี ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบ วิชาชีพวิศวกรรม เป็นผู้ลงนาม และตรวจสอบ โครงการ และบุคลากรไม่เพียงพอกับ ปริมาณ งานที่มีอยู่ จึงทำให้การควบคุมสั่งการไม่ ครอบคลุมทั่วถึง -งบประมาณมีจำกัด</p>	3	

ตารางที่ ๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบตาม Balanced Scorecard

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน โอกาส/ความเสี่ยง รูปแบบพฤติกรรมความเสี่ยงการทุจริต	1	2	3
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึง หน่วยงานกำกับดูแล พันธมิตร ภาครัฐหรือข่าย		X	X
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial		X	X
ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ Customer/User	X	X	
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	X	X	
กระทบด้านการเรียนรู้ องค์ความรู้ Learning & Growth	X	X	

ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินการควบคุมความเสี่ยง

ระดับการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต แบ่งเป็น 3 ระดับ

ระดับ	คำอธิบาย
ดี	การควบคุมมีความเข้มแข็งและดำเนินไปได้อย่างเหมาะสม ซึ่งช่วยให้เกิดความ มั่นใจ ได้ ในระดับที่สมเหตุสมผลว่าจะสามารถลดความเสี่ยงการทุจริตได้
พอใช้	การควบคุมยังขาดประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าจะไม่ทำให้เกิดผลเสียหายจากความเสี่ยง อย่าง มีนัยสำคัญ แต่ก็ควรมีการปรับปรุงเพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถลดความเสี่ยง การทุจริตได้
อ่อน	การควบคุมไม่ได้มาตรฐานที่ยอมรับได้ เนื่องจากมีความหละหลวมและไม่มี ประสิทธิผล การควบคุมไม่ทำให้มั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าจะสามารถลดความ เสี่ยงการทุจริตได้

ตารางที่ ๔ ตารางแสดงการประเมินประสิทธิภาพการควบคุมความเสี่ยง

ที่	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน โอกาส/ความเสี่ยง รูปแบบพฤติกรรม ความเสี่ยงการทุจริต	ประสิทธิภาพการควบคุม ความ เสี่ยงการทุจริตใน ปัจจุบัน		
		ดี	พอใช้	อ่อน
1	กระบวนการตรวจสอบฎีกาทุกประเภท ก่อนอนุมัติเบิกจ่ายเงิน -เป็นความเสี่ยงเนื่องจากระเบียบ หนังสือ สั่งการที่เกี่ยวข้องกับ	✓		

	การปฏิบัติงานเพิ่ม เป็นจำนวนมาก เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จดจำไม่ครบถ้วนและตีความไม่ถูกต้อง -หน่วยงานผู้เบิกจัดทำ ฎีกาพร้อมเอกสาร ประกอบฎีกาไม่ถูกต้องตามระเบียบ หนังสือ สั่งการ และไม่เข้าใจในระบบ กระบวนการ ผู้ตรวจสอบต้อง ส่งคืนเพื่อ แก้ไขมากกว่า 1 ครั้ง			
2	กระบวนการเบิกจ่ายงบประมาณผ่าน ระบบ KTB Corporate Online -เป็นความเสี่ยงเนื่องจากผู้จัดทำฎีกา เบิกจ่าย Maker มีหน้าที่ในการเบิกจ่าย และมีผู้อนุมัติ Authorier เป็นผู้อนุมัติ ตามรายการที่นำเสนอ ซึ่งแต่ละคนจะมี รหัสผ่านในการ ดำเนินการแยกกัน หากทั้ง สองคนนี้หรือคนใดคนหนึ่งมีรหัส ของอีก คน ก็จะเกิดความเสี่ยงในการเบิกจ่าย งบประมาณ	✓		
3	การใช้ทรัพย์สินของทางราชการเพื่อ ประโยชน์ส่วนตัว - ผู้รับผิดชอบในงานยังขาดความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับ ระเบียบ ข้อกฎหมายไม่เพียงพอ -เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบขาดการควบคุม การกำกับติดตาม หรือตรวจสอบทรัพย์สิน ของทางราชการ		✓	
4	งานควบคุมงานก่อสร้าง -บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในการ ควบคุมงาน ก่อสร้าง ไม่เพียงพอต่อปริมาณงาน รับผิดชอบ หลายโครงการในห้วงเดียวกัน และปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ ได้รับ มอบหมายหลายด้าน ทำให้การปฏิบัติงาน ล่าช้า -ขาด บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้าน วิศวกรรม (ผู้มีใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบ วิชาชีพวิศวกรรม เป็นผู้ลงนามและ ตรวจสอบ โครงการ และบุคลากรไม่ เพียงพอกับปริมาณงานที่มีอยู่ จึงทำ ให้ การควบคุมสั่งการไม่ครอบคลุมทั่วถึง -งบประมาณมีจำกัด		✓	

แนวทางการประเมินค่าคะแนนระดับความเสี่ยงเทียบกับประสิทธิภาพการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตในปัจจุบัน

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน/ โอกาส/ความเสี่ยง รูปแบบพฤติกรรม ความเสี่ยง การทุจริต	ประสิทธิภาพ การควบคุม ความเสี่ยงการ ทุจริต	ค่าประเมินระดับความเสี่ยงการทุจริต		
		ค่าความ เสี่ยงระดับ ต่ำ	ค่าความ เสี่ยง ระดับปาน กลาง	ค่าความ เสี่ยง ระดับสูง
กระบวนการตรวจสอบฎีกาทุกประเภท ก่อน อนุมัติเบิกจ่ายเงิน -เป็นความเสี่ยงเนื่องจาก ระเบียบ หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติงานเพิ่มเป็นจำนวนมาก เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานจดจำไม่ครบถ้วน และตีความไม่ ถูกต้อง -หน่วยงานผู้เบิกจัดทำฎีกาพร้อม เอกสาร ประกอบฎีกาไม่ถูกต้องตามระเบียบ หนังสือสั่งการ และไม่เข้าใจในระบบ กระบวนการ ผู้ตรวจสอบต้องส่งคืนเพื่อ แก้ไข มากกว่า 1 ครั้ง	ดี	ต่ำ	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง (๓)
	พอใช้	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง (๕)	ค่อนข้างสูง (๖)
	อ่อน	ปานกลาง (๗)	ค่อนข้างสูง (๘)	สูง (๙)
กระบวนการเบิกจ่ายงบประมาณผ่าน ระบบ KTB Corporate Online -เป็นความเสี่ยง เนื่องจากผู้จัดทำฎีกา เบิกจ่าย Maker มี หน้าที่ในการเบิกจ่าย และมีผู้อนุมัติ Authorier เป็นผู้อนุมัติ ตามรายการที่ นำเสนอ ซึ่งแต่ละคนจะมี รหัสผ่านในการ ดำเนินการแยกกัน หาก ทั้งสองคนนี้หรือคน ใดคนหนึ่งมีรหัสของ อีกคน ก็จะเกิดความ เสี่ยงในการเบิกจ่าย งบประมาณ	ดี	ต่ำ	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง (๓)
	พอใช้	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง (๕)	ค่อนข้างสูง (๖)
	อ่อน	ปานกลาง (๗)	ค่อนข้างสูง (๘)	สูง (๙)
การใช้ทรัพย์สินของทางราชการเพื่อ ประโยชน์ส่วนตัว -ผู้รับผิดชอบในงานยังขาด ความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับ ระเบียบ ข้อ กฎหมายไม่เพียงพอ -เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ขาดการควบคุม การกำกับติดตาม หรือ ตรวจสอบ ทรัพย์สินของทางราชการ	ดี	ต่ำ	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง (๓)
	พอใช้	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง (๕)	ค่อนข้างสูง (๖)
	อ่อน	ปานกลาง (๗)	ค่อนข้างสูง (๘)	สูง (๙)

งานควบคุมงานก่อสร้าง -บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุม งานก่อสร้าง ไม่เพียงพอต่อปริมาณงาน รับผิดชอบ หลายโครงการในห้วง เดียวกันและปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายหลายด้าน ทำให้การปฏิบัติงานล่าช้า -ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ด้านวิศวกรรม (ผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ ประกอบวิชาชีพวิศวกรรม เป็นผู้ลงนาม และตรวจสอบโครงการ และบุคลากรไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่มีอยู่ จึงทำให้ การควบคุมสั่งการไม่ครอบคลุมทั่วถึง -งบประมาณมีจำกัด	ดี	ต่ำ	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง (๓)
	พอใช้	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง (๕)	ค่อนข้างสูง (๖)
	อ่อน	ปานกลาง (๗)	ค่อนข้างสูง (๘)	สูง (๙)

ขั้นตอนที่ ๕ การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง

เลือกเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงสุดจากการประเมินระดับความเสี่ยง ในตารางที่ ๔ ที่อยู่ใน ช่องค่าความเสี่ยง ระหว่างคะแนน (๓) ถึง (๙) โดยเฉพาะที่อยู่ในระดับสูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง มาทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตตามลำดับความรุนแรง กรณีที่หน่วยงานท าการประเมินคุณภาพการจัดการหรือการควบคุมความเสี่ยง ในตารางที่ ๔ ไม่พบว่าความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ค่อนข้างสูง ปานกลางเลย แต่พบว่าความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับต่ำ หรือ ค่อนข้างต่ำ ให้ทำการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงในเชิงเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต หรือให้หน่วยงาน พิจารณาทำการเลือกภารกิจงานหรือกระบวนการหรือการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดหรือมีโอกาสเกิดความ เสี่ยงการทุจริต นำมาประเมินความเสี่ยงการทุจริตเพิ่มเติม แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต น ามาตรการป้องกันความเสี่ยงการทุจริตของหน่วยงานที่มี อยู่ในปัจจุบันและมาตรการนั้นยังสามารถบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มาพิจารณาจัดทำมาตรการในครั้งนี้ โดยมีมาตรการป้องกันความเสี่ยงการทุจริตเพิ่มเติมจากรูปแบบพฤติกรรมความเสี่ยงการทุจริต ที่ได้จากการ ประเมินในครั้งนี้เพื่อขับเคลื่อนบังคับใช้ต่อไป

ตารางที่ ๕ ตารางแผนบริหารความเสี่ยง

ที่	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน โอกาส/ความเสี่ยง รูปแบบ พฤติกรรม ความเสี่ยงการทุจริต	มาตรการป้องกันความเสี่ยงการทุจริต
๑	กระบวนการตรวจสอบฎีกาทุกประเภทก่อน อนุมัติเบิกจ่ายเงิน -เป็นความเสี่ยงเนื่องจากระเบียบหนังสือสั่งการ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเพิ่มเป็นจำนวนมาก เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจดจำไม่ครบถ้วน และ ตีความไม่ถูกต้อง -หน่วยงานผู้เบิกจัดทำฎีกาพร้อมเอกสาร ประกอบฎีกาไม่ถูกต้องตามระเบียบหนังสือสั่ง การ และไม่เข้าใจในระบบ กระบวนการงาน ผู้ ตรวจสอบต้องส่งคืนเพื่อแก้ไขมากกว่า 1 ครั้ง	-สร้างระบบข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย เกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้าความรู้เรื่องกฎหมาย ระเบียบหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและรับรู้ได้รวดเร็ว -เมื่อมีกฎหมาย ระเบียบ หนังสือสั่งการที่ เกี่ยวข้องเพิ่มเติมใหม่ ผู้อำนวยความสะดวกจัดให้มี การประชุมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน เพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน แนะนำกัน ทำให้ เกิดแก่นความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน -จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่จัดทำฎีกาของหน่วยงานผู้เบิก เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับ กฎหมาย ระเบียบหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องและ สร้างความเข้าใจร่วมกัน เพื่อปฏิบัติงานให้ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
ที่	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน โอกาส/ความเสี่ยง รูปแบบ พฤติกรรม ความเสี่ยงการทุจริต	มาตรการป้องกันความเสี่ยงการทุจริต
๒	กระบวนการเบิกจ่ายงบประมาณผ่านระบบ KTB Corporate Online -เป็นความเสี่ยงเนื่องจากผู้จัดทำฎีกาเบิกจ่าย Maker มีหน้าที่ในการเบิกจ่าย และมีผู้อนุมัติ Authorier เป็นผู้อนุมัติตามรายการที่นำเสนอ ซึ่งแต่ละคนจะมีรหัสผ่านในการดำเนินการแยกกัน หากทั้งสองคนนี้หรือคนใดคนหนึ่งมีรหัสของอีกคน ก็จะเกิดความเสี่ยงในการเบิกจ่ายงบประมาณ	-จัดให้มีการประชุม/กำชับผู้จัดทำ Maker และผู้อนุมัติ Authorier ให้เก็บรหัสผ่านไว้เป็นความลับและส่วนตัว ห้ามมอบให้ซึ่งกันและกัน และควรเปลี่ยนรหัสผ่านทุก ๓ เดือน -ผู้อำนวยการกองคลัง ตรวจสอบการเบิกจ่ายในระบบ KTB Corporate Online อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน ตรงกับระบบบัญชี พร้อมรายงานให้ผู้บริหารทราบ
๓	การใช้ทรัพย์สินของทางราชการเพื่อประโยชน์ส่วนตัว -ผู้รับผิดชอบในงานยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ ระเบียบ ข้อกฎหมายไม่เพียงพอ -เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบขาดการควบคุม การ กำกับ ติดตาม หรือตรวจสอบทรัพย์สินของทาง ราชการ	สร้างความเข้าใจให้กับบุคลากร ให้เข้าใจใน ระเบียบ ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง -เสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม ให้แก่บุคลากรใน องค์กร โดยฝึกอบรม และเผยแพร่กิจกรรมด้าน การเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม เพื่อสร้าง จิตสำนึก

		-หัวหน้าส่วนราชการต้องควบคุม กำกับดูแล ติดตามตรวจสอบการใช้ทรัพย์สินของทางราชการ ให้เป็นไปตามระเบียบอย่างเคร่งครัด - ควรส่งเสริมให้บุคลากรมีความคิด แยกแยะ เรื่องผลประโยชน์ส่วนตัว และผลประโยชน์ ส่วนรวม - จัดทำมาตรการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน/ มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ/มาตรการจัดการ เรื่องร้องเรียนการทุจริต
๔	งานควบคุมงานก่อสร้าง -บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมงาน ก่อสร้าง ไม่เพียงพอต่อปริมาณงาน รับผิดชอบ หลายโครงการในห้วงเดียวกันและปฏิบัติหน้าที่ อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายหลายด้าน ทำให้ การ ปฏิบัติงานล่าช้า -ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถด้าน วิศวกรรม (ผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ ประกอบวิชาชีพ วิศวกรรม เป็นผู้ลงนามและ ตรวจสอบโครงการ และบุคลากรไม่เพียงพอ กับ ปริมาณงานที่มีอยู่ จึงทำให้การควบคุมสั่งการไม่ ครอบคลุมทั่วถึง -งบประมาณมีจำกัด	กำกับเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมงาน ให้มีความสำคัญกับ การหน้าที่ควบคุมการก่อสร้าง ให้มีการวางแผน ดำเนินงานด้านความรอบคอบ เป็นระบบ -จัดหา บุคลากรให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน -ปรับปรุง แผนการปฏิบัติงานของผู้รับจ้างอย่าง ต่อเนื่อง - ขอความอนุเคราะห์ผู้มีความรู้ด้านวิศวกรรม ลง นาม/ตรวจสอบ จากหน่วยงานอื่นๆ -ใช้ งบประมาณกับโครงการฯ ที่มีความจำเป็น เร่งด่วน

ขั้นตอนที่ ๒ การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

โดยการแยกสถานะของการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต แบ่งออกเป็น 3 สี ได้แก่

✓ สถานะสีเขียว : ไม่เกิด กรณีที่อยู่ในข่ายความเสี่ยง ยังไม่ต้องทำกิจกรรมเพิ่ม

สถานะสีเหลือง : เกิด กรณีที่อยู่ในข่ายความเสี่ยง แต่แก้ไขได้ทันท่วงที ตาม มาตรการ/ นโยบาย/ โครงการ/กิจกรรมที่เตรียมไว้ แผนใช้ได้ผล ความเสี่ยงการทุจริตลดลง ระดับความ รุนแรง < ๓

✓ สถานะสีแดง : เกิด กรณีที่อยู่ในข่ายยังแก้ไขไม่ได้ ควรมีมาตรการ/ นโยบาย/โครงการ/ กิจกรรม เพิ่มขึ้นแผนใช้ไม่ได้ผล ความเสี่ยงการทุจริตไม่ลดลง ระดับความรุนแรง > ๓

ตารางที่ ๒ ตารางจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

ที่	มาตรการป้องกัน ความเสี่ยงการทุจริต	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต รูปแบบพฤติกรรม ความเสี่ยงการทุจริต	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
๑	<p>-การพัฒนาความรู้ด้านกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากร ผู้บริหาร และสมาชิกสภาเทศบาล</p> <p>-ส่งเสริมการปฏิบัติงานตามประมวลจริยธรรมของโรงพยาบาลเจริญศิลป์-เสริมสร้างความโปร่งใสในการบริหารงบประมาณ</p> <p>-ส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสของโรงพยาบาลเจริญศิลป์</p>	<p>กระบวนการตรวจสอบฎีกาทุกประเภทก่อนอนุมัติเบิกจ่ายเงิน</p> <p>- เป็นความเสี่ยงเนื่องจากระบบข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย เกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้า ความรู้เรื่องกฎหมาย ระเบียบ หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าถึง ข้อมูลได้ง่ายและรับรู้ได้ รวดเร็ว</p> <p>-ให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ จัดทำฎีกา ของหน่วยงานผู้เบิก เพื่อให้มี ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ หนังสือสั่งการที่ เกี่ยวข้องและสร้างความเข้าใจ ร่วมกัน เพื่อปฏิบัติงานให้ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน</p>	✓		
๒	<p>-การพัฒนาความรู้ด้านกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากร ผู้บริหาร และบุคลากร</p> <p>-ส่งเสริมการปฏิบัติงานตามประมวลจริยธรรมของโรงพยาบาลเจริญศิลป์-เสริมสร้างความโปร่งใสในการบริหารงบประมาณ -</p>	<p>กระบวนการเบิกจ่ายงบประมาณผ่านระบบ KTB Corporate Online -เป็นความเสี่ยงเนื่องจาก ผู้จัดทำฎีกาเบิกจ่าย Maker มีหน้าที่ในการเบิกจ่าย และมีผู้อนุมัติ Authorier เป็นผู้อนุมัติตามรายการที่นำเสนอ ซึ่งแต่ละคนจะมีรหัสผ่านใน การดำเนินการ</p>	✓		

	<p>ส่งเสริมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อ ป้องกัน การทุจริต</p> <p>-ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม บุคลากร เพื่อเสริมสร้าง วัฒนธรรมองค์กรสุจริต</p> <p>-เสริมสร้างค่านิยมต่อต้าน การทุจริต</p>	<p>แยกกัน หาก ทั้งสองคนนี้ หรือคนใดคนหนึ่ง มีรหัส ของอีกคน ก็จะเกิด ความเสี่ยงในการเบิกจ่าย งบประมาณ</p>			
๓	<p>การพัฒนาความรู้ด้าน กฎหมายและระเบียบที่ เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน สำหรับบุคลากร ผู้บริหาร และบุคลากร</p> <p>-ส่งเสริมการปฏิบัติงานตาม ประมวลจริยธรรมของ โรงพยาบาลเจริญศิลป์</p> <p>-การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนของโรงพยาบาลเจริญ ศิลป์</p> <p>-เสริมสร้างความโปร่งใสใน การใช้ทรัพย์สินของทาง ราชการ</p> <p>-ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม บุคลากร เพื่อเสริมสร้าง วัฒนธรรมองค์กรสุจริต - เสริมสร้างค่านิยมต่อต้าน การ ทุจริต</p>	<p>การใช้ทรัพย์สินของทาง ราชการเพื่อประโยชน์ ส่วนตัว</p> <p>-ผู้รับผิดชอบในงานยังขาด ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ระเบียบ ข้อกฎหมายไม่ เพียงพอ -เจ้าหน้าที่ที่ รับผิดชอบขาด การควบคุม การกำกับติดตาม หรือ ตรวจสอบทรัพย์สินของ ทางราชการ</p>	✓		
๔	<p>-การพัฒนาความรู้ด้าน กฎหมายและระเบียบที่ เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน สำหรับบุคลากร ผู้บริหาร</p> <p>-ส่งเสริมการปฏิบัติงานตาม ประมวลจริยธรรมของ โรงพยาบาลเจริญศิลป์</p>	<p>งานควบคุมงานก่อสร้าง</p> <p>-บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ใน การควบคุมงานก่อสร้าง ไม่ เพียงพอต่อปริมาณงาน รับผิดชอบ หลายโครงการ ใน ห้วงเดียวกันและปฏิบัติ หน้าที่ อื่นๆ ตามที่ได้รับ</p>	✓		

<p>-เสริมสร้างค่านิยมต่อต้านการทุจริต</p> <p>-การออกคำสั่งมอบหมายงานของโรงพยาบาลเจริญศิลป์</p>	<p>มอบหมาย หลายด้าน ทำให้การ ปฏิบัติงานล่าช้า</p> <p>-ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านวิศวกรรม (ผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบ วิชาชีพวิศวกรรม เป็นผู้ลง นามและตรวจสอบโครงการและบุคลากรไม่เพียงพอกับ ปริมาณงานที่มีอยู่ จึงทำให้ การควบคุมสั่งการไม่ ครอบคลุมทั่วถึง - งบประมาณมีจำกัด</p>					
--	--	--	--	--	--	--

ตารางที่ ๖ ให้รายงานสถานะของการเฝ้าระวังการทุจริตตามแผนบริหารความเสี่ยงในตารางที่ ๕ ว่าอยู่ในสถานะความเสี่ยงระดับใด เพื่อพิจารณาทำกิจกรรมเพิ่มเติม กรณีอยู่ในข่ายที่ยังแก้ไขไม่ได้

สถานะสีเขียว : ไม่เกิด กรณีที่อยู่ในข่ายความเสี่ยง ยังไม่ต้องทำกิจกรรมเพิ่ม

สถานะสีเหลือง : เกิดกรณีที่อยู่ในข่ายความเสี่ยง แต่แก้ไขได้ทันที่ตามมาตรการ/ นโยบาย/โครงการ/กิจกรรมที่เตรียมไว้ แผนใช้ได้ผล ความเสี่ยงการทุจริตลดลง

สถานะสีแดง : เกิดกรณีที่อยู่ในข่ายยังแก้ไขไม่ได้ ควรมีมาตรการ/นโยบาย/โครงการ/ กิจกรรมเพิ่มขึ้น แผนใช้ไม่ได้ผล ความเสี่ยงการทุจริตไม่ลดลง

ขั้นตอนที่ ๗ การจัดทำระบบบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๗ นำผลจากทะเบียนเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต จากตารางที่ ๖ ออกตามสถานะ ๓ สถานะ ซึ่งในขั้นตอนที่ ๗ สถานะความเสี่ยงการทุจริตที่อยู่ในข่ายที่ยังแก้ไขไม่ได้ จะต้องมีการหรือมาตรการอะไรเพิ่มเติมต่อไป โดยแยกสถานะเพื่อหากระบวนการความเสี่ยงออกเป็น ดังนี้

๗.๑ เกินกว่าการยอมรับ (สถานะสีแดง Red) ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

๗.๒ เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ (สถานะสีเหลือง Yellow) ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

๗.๓ ยังไม่เกิดเฝ้าระวังต่อเนื่อง (สถานะสีเขียว Green)

ขั้นตอนที่ ๗ การจัดทำระบบบริหารความเสี่ยง [๒๕] แผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ตารางที่ ๗ ตารางจัดทำระบบความเสี่ยง

๗.๑ (สถานะสีแดง Red) เกินกว่าการยอมรับ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีแดง)	มาตรการป้องกันความเสี่ยงการทุจริต เพิ่มเติม
-	-

๗.๒ (สถานะสีเหลือง Yellow) เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเหลือง)	มาตรการป้องกันความเสี่ยงการทุจริต เพิ่มเติม
-	-

๗.๓ (สถานะสีเขียว Green) ยังไม่เกิด ให้เฝ้าระวังต่อเนื่อง

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเขียว)	มาตรการป้องกันความเสี่ยงการทุจริต เพิ่มเติม
<p>กระบวนการตรวจสอบฎีกาทุกประเภทก่อนอนุมัติเบิกจ่ายเงิน</p> <p>- เป็นความเสี่ยงเนื่องจากระบบข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยเกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้าความรู้เรื่องกฎหมาย ระเบียบ หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและรับรู้ได้รวดเร็ว</p> <p>- ให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่จัดทำฎีกาของหน่วยงานผู้เบิก เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องและสร้างความเข้าใจร่วมกัน เพื่อปฏิบัติงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน</p>	<p>-การพัฒนาความรู้ด้านกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน สำหรับบุคลากรผู้บริหาร -ส่งเสริมการปฏิบัติงานตามประมวลจริยธรรมของ โรงพยาบาลเจริญศิลป์</p> <p>-เสริมสร้างความโปร่งใสในการบริหารงบประมาณ</p> <p>-ส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสของโรงพยาบาลเจริญศิลป์</p>
<p>กระบวนการเบิกจ่ายงบประมาณผ่านระบบ KTB Corporate Online</p> <p>-เป็นความเสี่ยงเนื่องจากผู้จัดทำฎีกาเบิกจ่าย Maker มีหน้าที่ในการเบิกจ่าย และมีผู้อนุมัติ Authorier เป็นผู้อนุมัติตามรายการที่นำเสนอ ซึ่งแต่ละคนจะมีรหัสผ่านในการดำเนินการแยกกัน หากทั้งสองคนนี้หรือคนใดคนหนึ่งมีรหัสของอีกคนก็จะเกิดความเสี่ยงในการเบิกจ่ายงบประมาณ</p>	<p>-การพัฒนาความรู้ด้านกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน สำหรับบุคลากรผู้บริหาร</p> <p>-ส่งเสริมการปฏิบัติงานตามประมวลจริยธรรมของ โรงพยาบาลเจริญศิลป์</p> <p>-เสริมสร้างความโปร่งใสในการบริหารงบประมาณ</p> <p>-ส่งเสริมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อป้องกันการทุจริต -ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมบุคลากร เพื่อเสริมสร้าง วัฒนธรรมองค์กรสุจริต – เสริมสร้างค่านิยมต่อต้านการทุจริต</p>

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเขียว)	มาตรการป้องกันความเสี่ยงการทุจริต เพิ่มเติม
<p>การใช้ทรัพย์สินของทางราชการเพื่อประโยชน์ส่วนตัว -ผู้รับผิดชอบในงานยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ ระเบียบ ข้อกฎหมายไม่เพียงพอ -เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบขาดการควบคุม การกำกับติดตาม หรือตรวจสอบทรัพย์สินของทางราชการ</p>	<p>การพัฒนาความรู้ด้านกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน สำหรับบุคลากรผู้บริหาร</p> <p>-ส่งเสริมการปฏิบัติงานตามประมวลจริยธรรมของโรงพยาบาลเจริญศิลป์</p> <p>-การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนของโรงพยาบาลเจริญศิลป์</p> <p>-เสริมสร้างความโปร่งใสในการใช้ทรัพย์สินของทางราชการ -ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมบุคลากร เพื่อเสริมสร้าง วัฒนธรรมองค์กรสุจริต -เสริมสร้างค่านิยมต่อต้านการทุจริต</p>
<p>งานควบคุมงานก่อสร้าง -บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมงานก่อสร้าง ไม่เพียงพอต่อปริมาณงานรับผิดชอบ หลาย โครงการในห้วงเดียวกันและปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายหลายด้าน ทำให้การ ปฏิบัติงานล่าช้า -ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้าน วิศวกรรม (ผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ วิศวกรรม เป็นผู้ลงนามและตรวจสอบโครงการ และบุคลากรไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่มีอยู่ จึง ทำให้การควบคุมสิ่งการไม่ครอบคลุมทั่วถึง -งบประมาณมีจำกัด</p>	<p>-การพัฒนาความรู้ด้านกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน สำหรับบุคลากรผู้บริหาร และสมาชิกสภาเทศบาล</p> <p>-ส่งเสริมการปฏิบัติงานตามประมวลจริยธรรมของโรงพยาบาลเจริญศิลป์</p> <p>-เสริมสร้างค่านิยมต่อต้านการทุจริต</p> <p>-การออกคำสั่งมอบหมายงานของโรงพยาบาลเจริญศิลป์</p>

ขั้นตอนที่ ๘ การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง

-งบประมาณมีจำกัด -การพัฒนาความรู้ด้านกฎหมายและระเบียบที่ เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน สำหรับบุคลากร ผู้บริหาร

-ส่งเสริมการปฏิบัติงานตามประมวลจริยธรรมของ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ -เสริมสร้างค่านิยมต่อต้านการทุจริต

-การออกคำสั่งมอบหมายงานของโรงพยาบาลเจริญศิลป์ ขั้นตอน ที่ ๘ เป็นการจัดทำรายงานสรุปให้เห็นในภาพรวม ว่ามีผลจากการบริหารความเสี่ยง การทุจริตตามขั้นตอนที่ ๗ มีสถานะความเสี่ยงการทุจริตอยู่ใน

ระดับใด (สี) สถานะความเสี่ยง สีเขียว หมายถึง ความเสี่ยงระดับต่ำ สีเหลือง หมายถึง ความเสี่ยงระดับปานกลาง สีแดง หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูงมาก เพื่อ เป็นเครื่องมือในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล

ตารางที่ ๘ ตารางรายงานการบริหารความเสี่ยง

ที่	สรุปสถานะความเสี่ยงการทุจริต (เขียว เหลือง แดง)		
	เขียว	เหลือง	แดง
๑	กระบวนการตรวจสอบฎีกา ทุก ประเภทก่อนอนุมัติเบิก จ่ายเงิน	-	-
๒	กระบวนการเบิกจ่าย งบประมาณผ่านระบบ KTB Corporate Online	-	-
๓	การใช้ทรัพย์สินของทาง ราชการเพื่อประโยชน์ส่วนตัว	-	--
๔	งานควบคุมงานก่อสร้าง	-	-

ขั้นตอนที่ ๙ การรายงานผลการดำเนินงาน ตามแผนการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 9 เป็นการจัดทำแบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการ ทุจริต หรือสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ตารางที่ ๘ ต่อผู้บริหารของหน่วยงาน ซึ่งห้วงระยะเวลาของ การ รายงานผลของโรงพยาบาลเจริญศิลป์ จะดำเนินการรายงานปีละ ๑ ครั้ง

ตารางที่ ๙ แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่.....	
หน่วยงานที่ประเมิน	
ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง	
โอกาส/ความเสี่ยง	
สถานะของการดำเนินการจัดการความเสี่ยง	<input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input type="checkbox"/> เผื่อระวัง และติดตามต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ).....
ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๐ ตารางการเสนอขอปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ระหว่างปี (ทดแทนแผนเดิม)

ชื่อหน่วยงานที่เสนอขอ.....	
วันที่เสนอขอ.....	
ชื่อแผนบริหารความเสี่ยงเดิม	
ชื่อแผนบริหารความเสี่ยงใหม่	
ผู้รับผิดชอบหลัก	
ผู้รับผิดชอบรองที่เกี่ยวข้อง	
เหตุผลในการเปลี่ยนแปลงจัดการความเสี่ยง	๑. ๒. ๓.
ประเด็นความเสี่ยงหลัก	เดิม ใหม่

แผนการดำเนินการเพื่อจัดการความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

โรงพยาบาลเจริญศิลป์ อำเภोजังหวัดสกลนคร

ปัจจัยความเสี่ยง การทุจริต	โอกาสและผลกระทบ			มาตรการจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง			
๑.กระบวนการ ตรวจสอบทุก ประเภทก่อนอนุมัติ เบิก จ่ายเงิน	๒	๓	๖	การพัฒนาความรู้ด้านกฎหมายและระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติงาน สำหรับบุคลากร ผู้บริหาร -ส่งเสริมการปฏิบัติงานตามประมวลจริยธรรม ของ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ -เสริมสร้างความโปร่งใสในการบริหาร งบประมาณ - ส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสของ โรงพยาบาล เจริญศิลป์	ปีงบประมาณ๒๕๖๗	งานการเงินและ บัญชี -หน่วย ตรวจสอบ ภายใน
๒.กระบวนการ เบิกจ่าย งบประมาณผ่าน ระบบ KTB Corporate Online	๒	๓	๖	การพัฒนาความรู้ด้านกฎหมายและระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติงาน สำหรับบุคลากร ผู้บริหาร -ส่งเสริมการปฏิบัติงานตามประมวลจริยธรรม ของ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ -เสริมสร้างความโปร่งใสในการบริหาร งบประมาณ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	งานการเงินและ บัญชี -หน่วย ตรวจสอบ ภายใน

ปัจจัยความ เสี่ยงการ ทุจริต	โอกาสและผลกระทบ			มาตรการจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับ ความ เสี่ยง			
				ส่งเสริมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อป้องกันการทุจริต -ส่งเสริม คุณธรรมจริยธรรมบุคลากร เพื่อ เสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรสุจริต -เสริมสร้างค่านิยมต่อต้านการทุจริต		
๓.การใช้ ทรัพย์สิน ของ ทาง ราชการเพื่อ ประโยชน์ ส่วนตัว	๒	๓	๖	การพัฒนาความรู้ด้านกฎหมายและระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน สำหรับ บุคลากร ผู้บริหาร -ส่งเสริมการปฏิบัติงานตามประมวลจริยธรรม ของโรงพยาบาลเจริญศิลป์ -การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนของโรงพยาบาลเจริญศิลป์ -เสริมสร้างความโปร่งใสในการใช้ทรัพย์สิน ของทางราชการ -ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมบุคลากร เพื่อ เสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรสุจริต -เสริมสร้างค่านิยมต่อต้านการทุจริต	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	ทุกกลุ่มงาน ทุกงาน -หน่วย ตรวจสอบ ภายใน

ปัจจัยความเสี่ยง การทุจริต	โอกาสและผลกระทบ			มาตรการจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง			
๔.งานควบคุมงาน ก่อสร้าง	๒	๓	๖	<p>การพัฒนาความรู้ด้านกฎหมายและระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติงาน สำหรับบุคลากร ผู้บริหาร</p> <p>-ส่งเสริมการปฏิบัติงานตามประมวลจริยธรรม ของ โรงพยาบาลเจริญศิลป์</p> <p>-เสริมสร้างค่านิยมต่อต้านการทุจริต</p> <p>-การออกคำสั่งมอบหมายงานของโรงพยาบาลเจริญศิลป์</p>	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	ซ่อมบำรุง/กลุ่ม งานบริหาร ทั่วไป/ทีม ตรวจสอบ ภายใน