

รายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน
ที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

จัดทำโดย
งานนิติการ

คำนำ

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โดยวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ตามมาตรฐาน COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) เพื่อกำหนดมาตรการสำคัญเร่งด่วนเชิงรุกในการป้องกันการทุจริต การบริหารงานที่โปร่งใสตรวจสอบได้และ การแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันของเจ้าหน้าที่รัฐที่เป็นปัญหาสำคัญและพบอยู่นอกจากนี้ยังนำความเสี่ยง เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนที่ได้นี้มากำหนดเป็นคู่มือป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนเพื่อ บรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ กระทรวง สาธารณสุข ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) และสอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๘๐) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) ประเด็นที่ ๒๑ การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

งานนิติการ

สารบัญ

| หัวข้อ | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------|------|
| ส่วนที่ ๑ บทนำ | |
| ๑. หลักการและเหตุผล | ๑ |
| ๒. วัตถุประสงค์ | ๓ |
| ส่วนที่ ๒ การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน | |
| ๑. การประเมินความเสี่ยงการทุจริต (Risk Assessment for Conflict of Interest) | ๔ |
| ๒. แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต | ๑๘ |
| ๓. การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต | ๒๗ |

ส่วนที่ ๓
บทนำ

๑. หลักการและเหตุผล

การมีผลประโยชน์ทับซ้อนถือเป็นการทุจริตคอร์รัปชันประเภทหนึ่ง เพราะเป็นการแสวงหา ประโยชน์ส่วนบุคคลโดยการละเมิดต่อกฎหมายหรือจริยธรรมด้วยการใช้อำนาจในตำแหน่งหน้าที่ไปแทรกแซง การใช้ดุลยพินิจในกระบวนการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่ของรัฐ จนทำให้เกิดการละทิ้งคุณธรรมในการปฏิบัติหน้าที่สาธารณะ ชาติความเป็นอิสระ ความเป็นกลาง และความเป็นธรรม จนส่งผลกระทบต่อประโยชน์สาธารณะของส่วนรวม และทำให้ผลประโยชน์หลักขององค์กร หน่วยงาน สถาบันและสังคมต้องสูญเสียไป โดยผลประโยชน์ที่สูญเสียไปอาจอยู่ในรูปของผลประโยชน์ทางการเงิน คุณภาพการให้บริการ ความเป็นธรรมในสังคม รวมถึงคุณค่าอื่น ๆ ตลอดจนโอกาสในอนาคต ตั้งแต่ระดับองค์กรจนถึงระดับสังคม อย่างไรก็ตามท่ามกลางผู้ที่จงใจกระทำผิด ยังพบผู้กระทำความผิดโดยไม่เจตนาหรือไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าวอีกเป็นจำนวนมาก จนนำไปสู่การถูกกล่าวหา ร้องเรียน เรื่องทุจริตหรือถูกลงโทษทางอาญา ผลประโยชน์ทับซ้อนหรือความขัดแย้งกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวและผลประโยชน์ส่วนรวม (Conflict of interest : COI) เป็นประเด็นปัญหาทางการบริหารภาครัฐในปัจจุบันที่เป็นบ่อเกิดของปัญหาการทุจริตประทุมิชอบในระดับที่รุนแรงขึ้น และยังสะท้อนปัญหาการขาดหลักธรรมาภิบาลและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ อีกด้วย

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โดยวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ตามมาตรฐาน COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) มาเป็นกรอบการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน

การวิเคราะห์ความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เป็นระบบในการบริหารปัจจัยและควบคุมกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อลดมูลเหตุของโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหายจากการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน

ประเภทของความเสียหาย แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน ดังนี้

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk: S) หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับการบรรลุเป้าหมายและพันธกิจในภาพรวมที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และเหตุการณ์ภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อกลยุทธ์ที่กำหนดไว้และการปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ไม่เหมาะสมรวมถึงความไม่สอดคล้องกันระหว่างนโยบายเป้าหมายกลยุทธ์โครงสร้างองค์กร สภาพแข่งขันทรัพยากรและสภาพแวดล้อมอันส่งผลกระทบต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร
๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk: O) เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพประสิทธิผลหรือผลการปฏิบัติงานโดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากระบบงานภายในขององค์กร/กระบวนการเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมที่ใช้/บุคลากร/ความเพียงพอของข้อมูลส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพประสิทธิผลในการดำเนินโครงการ
๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk: F) เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณและการเงิน เช่นการบริหารการเงินที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ทำให้ขาดประสิทธิภาพและไม่ทันต่อสถานการณ์หรือเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเงินขององค์กร เช่น การประมาณการงบประมาณไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับขั้นตอนการดำเนินการเป็นต้น เนื่องจากขาดการจัดหาข้อมูลการวิเคราะห์การวางแผนการควบคุมและการจัดทำรายงานเพื่อนำมาใช้ในการบริหารงบประมาณและการเงินดังกล่าว

๔. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk: C) เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎระเบียบต่างๆ โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากความไม่ชัดเจน ความไม่ทันสมัยหรือความไม่ครอบคลุมของกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ รวมถึงการทำนิติกรรมสัญญา การร่างสัญญาที่ไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน

สาเหตุของการเกิดความเสี่ยงอาจเกิดจากปัจจัยหลัก ๒ ปัจจัย คือ

- ๑) ปัจจัยภายใน เช่น นโยบายของผู้บริหาร ความซื่อสัตย์ จริยธรรม คุณภาพของบุคลากรและการเปลี่ยนแปลงระบบงาน ความเชื่อถือได้ของระบบสารสนเทศ การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและเจ้าหน้าที่บ่อยครั้งการควบคุมกำกับดูแลไม่ทั่วถึงและการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบหรือข้อบังคับของหน่วยงาน เป็นต้น
- ๒) ปัจจัยภายนอก เช่น กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับของทางราชการ การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีหรือสภาพการแข่งขันสภาวะแวดล้อมทั้งทางเศรษฐกิจและการเมือง เป็นต้น

ผลประโยชน์ทับซ้อน หมายถึง สภาวะการณ์หรือข้อเท็จจริงที่บุคคลไม่ว่าจะเป็นนักการเมืองข้าราชการ พนักงานบริษัทหรือผู้บริหาร ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ เจ้าหน้าที่ของรัฐปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหน้าที่ที่บุคคลนั้นรับผิดชอบอยู่และส่งผลกระทบต่อประโยชน์ส่วนรวมซึ่งการกระทำนั้นอาจเกิดขึ้นอย่างรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวทั้งเจตนาและไม่เจตนาและไม่เจตนาและมีรูปแบบที่หลากหลายไม่จำกัดอยู่ในรูปของตัวเงินหรือทรัพย์สินเท่านั้นแต่รวมถึงผลประโยชน์อื่นที่ไม่ใช่ในรูปตัวเงินหรือทรัพย์สินก็ได้ อาทิ การแต่งตั้งพรรคพวกเข้าไปดำรงตำแหน่งในองค์กรต่างๆทั้งในหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจและบริษัทจำกัดหรือการที่บุคคลผู้มีอำนาจหน้าที่ตัดสินใจให้ญาติพี่น้องหรือบริษัทที่ตนมีส่วนได้ส่วนเสียได้รับสัมปทานหรือผลประโยชน์จากทางราชการโดยมิชอบส่งผลให้บุคคลนั้นขาดการตัดสินใจที่เที่ยงธรรม เนื่องจากยึดผลประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก ผลเสียจึงเกิดขึ้นกับประเทศชาติ การกระทำแบบนี้เป็นการกระทำที่ผิดทางจริยธรรมและจรรยาบรรณ

การวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน จึงหมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เป็นระบบในการบริหารปัจจัยและควบคุมกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อลดมูลเหตุของโอกาส ที่จะทำให้เกิดความเสียหายจากการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน หรือความขัดแย้งระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนและผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ อันเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการทุจริต กล่าวคือ ยังมีสถานการณ์หรือสภาวะการณ์ของการขัดกันของผลประโยชน์ส่วนตนและผลประโยชน์ส่วนรวมมากเท่าใด ก็ยังมีโอกาสก่อให้เกิดหรือนำไปสู่การทุจริตมากเท่านั้น

การวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนในครั้งนี้นำเอาความเสี่ยงในด้านต่างๆมาดำเนินการวิเคราะห์ตามกรอบมาตรฐาน COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) และตามบริบทความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร การวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนนี้จะช่วยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรีทราบถึงความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนที่เกิดขึ้นและปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นเหตุทำให้

๑. การปฏิบัติราชการตามอำนาจหน้าที่ของข้าราชการเป็นไปในลักษณะที่ขาดหรือมีความรับผิดชอบไม่เพียงพอ
 ๒. การปฏิบัติหน้าที่ไปในทางที่ทำให้ประชาชนขาดความเชื่อถือในความมีคุณธรรมจริยธรรม
 ๓. การปฏิบัติหน้าที่โดยการขาดการคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน และการยึดมั่นในหลักธรรมาภิบาล
- พร้อมกันนี้ ยังสามารถกำหนดมาตรการแนวทางการป้องกัน ยับยั้งการทุจริต ปิดโอกาสการทุจริต และเพื่อกำหนดมาตรการหรือแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการทุจริต ประพฤติมิชอบ การกระทำผิดวินัยของเจ้าหน้าที่รัฐที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยอีกด้วย

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างสืบทอดวัฒนธรรมสุจริตและแสดงเจตจำนงสุจริตในการบริหารราชการให้เกิดความคิดแยกผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวม
๒. เพื่อแสดงความมุ่งมั่นในการบริหารราชการโดยยึดถือธรรมาภิบาล
๓. เพื่อตรวจสอบการบริหารงานและการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่รัฐไม่ให้เกิดการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัวในตำแหน่งหน้าที่อันมิควรได้โดยชอบตามกฎหมาย ให้ยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรมเป็นแบบอย่างที่ดี ยินยอมทำตามสิ่งที่ถูกต้องเป็นธรรมถูกกฎหมาย ไปรุ่งใสและตรวจสอบได้
๔. เพื่อสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาต่อการบริหารราชการแผ่นดินแก่ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและประชาชน

ส่วนที่ ๒
การประเมินความเสี่ยงการทุจริต

ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ๔ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การระบุความเสี่ยงการทุจริต (Risk Identification)

ขั้นตอนที่ ๑ นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนเตรียมการส่วนรายละเอียดขั้นตอน แนวทางหรือเกณฑ์การปฏิบัติงานของกระบวนการที่จะทำการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ซึ่งในขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นย่อมประกอบไปด้วยขั้นตอนย่อยในการระบุความเสี่ยงตามขั้นตอนที่ ๑ ให้ทำการระบุความเสี่ยง อธิบายรายละเอียด รูปแบบ พฤติการณ์ ความเสี่ยงเฉพาะที่มีความเสี่ยงการทุจริตเท่านั้น และในการประเมินต้องคำนึงถึงความเสี่ยงในภาพรวมของการดำเนินงานเรื่องที่จะทำการประเมินด้วย เนื่องจากในกระบวนการปฏิบัติงานตามขั้นตอนอาจไม่พบความเสี่ยง หรือโอกาสเสี่ยงต่ำ แต่อาจพบว่ามีความเสี่ยงในเรื่องนั้น ๆ ในการดำเนินงานที่ไม่ได้อยู่ในขั้นตอนก็เป็นได้ โดยไม่ต้องคำนึงว่าหน่วยงานจะมีมาตรการป้องกันหรือแก้ไขความเสี่ยงการทุจริตนั้นอยู่แล้ว นำข้อมูลรายละเอียดดังกล่าวลงในประเภทของความเสี่ยง ซึ่งเป็น Known Factor หรือ Unknown

| Factor | |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Known Factor | ความเสี่ยงทั้งปัญหา / พฤติกรรมที่เคยรับรู้ว่าจะเกิดมาก่อน คาดหมายได้ว่ามีโอกาสสูงที่จะเกิดขึ้น มีประวัติ หรือมีตำนานอยู่แล้ว |
| Unknown Factor | ปัจจัยความเสี่ยงที่มาจากพยากรณ์ ประมาณการล่วงหน้าในอนาคต ปัญหา / พฤติกรรมความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น (คิดล่วงหน้า ตีตนไปก่อนใช้เสมอ) |

ตารางที่ ๑ ตารางระบุความเสี่ยงการทุจริต (Known Factor และ Unknown Factor)

| ที่ | โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต | ประเภทความเสี่ยง Known Factor | ประเภทความเสี่ยง Unknown Factor |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| ๑. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน เนื่องมาจากขาดการควบคุมที่ดี โดยอาจเกี่ยวข้องกับกระบวนการ ปฏิบัติงานภายในคน ระบบ หรือ เหตุการณ์ภายนอก | ๑. ผู้ป่วยหลังได้รับดูแลต่อที่บ้าน กลับมารักษาในโรงพยาบาล ซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน ๒๘ วัน ๒. การเข้าถึงทางการแพทย์ฉุกเฉิน/การระงับตัวตนผู้ป่วย/ความ ปลอดภัยของผู้ป่วย/การจ่ายโลหิตที่ถูกต้อง ปลอดภัย ให้แก่ผู้ป่วย/ ประเมินสภาพอาการผู้ป่วยแรกรับ/ส่งมอบยาพร้อมคำแนะนำให้ ผู้ป่วย/การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมือ/กิจกรรมการปฏิบัติตาม แนวทางปฏิบัติเพื่อคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์/อัตรา เกิดอุบัติการณ์ที่ช่วยหายใจเลื่อนหลุด | | ✓ |
| ๒. ความเสี่ยงที่เกิดจากการที่การ เบิกจ่ายเงิน การรับเงิน | ๑. การนำเงินฝากเข้าผิดธนาคาร ๒. การเบิกจ่ายเงินไม่ตรงตามประเภท ๓. เอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงินไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ๔. การจ่ายเงินไม่ตรงกับรายละเอียดที่แนบท้าย | | ✓ |
| ๓. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตาม กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง | ๑. การไม่ปฏิบัติตามระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านพัสดุ ๒. การไม่ปฏิบัติตามระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านการเงิน ๓. การไม่ปฏิบัติตามระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้าน ทรัพยากรบุคคล | | ✓ |

ตารางที่ ๑

หน่วยงานอธิบายรายละเอียดความเสี่ยงการทุจริต เช่น รูปแบบ พฤติการณ์การทุจริตที่มีความเสี่ยงการทุจริตเท่านั้น และควรอธิบายพฤติการณ์ความเสี่ยงให้ละเอียด ชัดเจนมากที่สุด

- ความเสี่ยงที่เคยเกิด หรือคาดว่าจะเกิดซ้ำสูง มีประวัติอยู่แล้ว ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง Known Factor
- หากไม่เคยเกิดหรือไม่มีประวัติมาก่อน แต่มีความเสี่ยงจากการพยากรณ์ในอนาคตว่ามีโอกาสเกิด ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง Unknown Factor

๒. การวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงการทุจริต

ขั้นตอนที่ ๒ ให้นำข้อมูลจากตารางที่ ๑ มาวิเคราะห์เพื่อแสดงสถานะความเสี่ยงการทุจริตของแต่ละโอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต ออกตามรายสีไฟจราจร เขียว เหลือง ส้มแดง โดยระบุสถานะของความเสี่ยงในช่องสีไฟจราจร

ความหมายของสถานะความเสี่ยงตามสีไฟจราจร มีรายละเอียดดังนี้

สถานะสีเขียว ความเสี่ยงระดับต่ำ

สถานะสีเหลือง ความเสี่ยงระดับปานกลาง และสามารถให้ความรอบคอบระมัดระวังในระหว่างปฏิบัติงานตามปกติควบคุมดูแลได้

สถานะสีส้ม ความเสี่ยงระดับสูง เป็นกระบวนการที่มีผู้เกี่ยวข้องหลายคน หลายหน่วยงานภายในองค์กร มีหลายขั้นตอน จนยากต่อการควบคุม หรือไม่มีอำนาจควบคุม

ข้ามหน่วยงานตามหน้าที่ปกติ

สถานะสีแดง ความเสี่ยงระดับสูงมาก เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก คนที่ไม่รู้จักไม่สามารถตรวจสอบได้ชัดเจน ไม่สามารถกำกับติดตามได้อย่างใกล้ชิดหรืออย่างสม่ำเสมอ

ตารางที่ ๒ ตารางแสดงสถานะความเสี่ยงการทุจริต (แยกตามรายสีไฟจราจร)

| ที่ | โอกาส/ความเสี่ยงทุจริต | เขียว | เหลือง | ส้ม | แดง |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-----|-----|
| ๑. ปัญหาความเสี่ยงจากการตรวจสอบเอกสารการส่งเบิกเงิน ปัจจุบันตรวจพบข้อผิดพลาดเป็นจำนวนมาก | ความไม่รู้จักกฎหมาย/งานกับคนไม่สมดุลงาน/ อธิบาย/มีของล่อใจ/ความขัดแย้งระหว่างบุคคล | | ✓ | | |
| ๒. ความเสี่ยงที่ตรวจพบในการส่งเอกสารตั้งเบิกเงิน | เอื้อผลประโยชน์ให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้าง | | ✓ | | |
| ๓. การไม่คิดค่าปรับในกรณีที่สูงของเกินกำหนด | เอื้อผลประโยชน์ให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้าง/ทำให้รัฐเสียประโยชน์ | | ✓ | | |
| ๔. เอกสารไม่ครบถ้วน | เอกสารประกอบการเบิกจ่าย ไม่ครบถ้วน ถูกต้อง | ✓ | | | |
| ๕. การลงนามในเอกสารไม่ครบถ้วน | เอกสารประกอบการเบิกจ่าย ไม่ครบถ้วน/ เบิกจ่ายโดยไม่ได้รับอนุมัติ/เอื้อผลประโยชน์ ให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้าง | | ✓ | | |
| ๖. ใช้สำเนาประกอบการตั้งเบิก | เอกสารประกอบการเบิกจ่าย ไม่ ครบถ้วน/การนำเอกสารเก่ามาเบิกซ้ำ/ทำรัฐ เสียประโยชน์ | | ✓ | | |
| ๗. การติดอากรแสตมป์ | เอกสารประกอบการเบิกจ่าย ไม่ครบถ้วน ถูกต้อง | ✓ | | | |
| ๘. การใช้เอกสารที่เบิกจ่ายเงินแล้วมาส่งเบิกใหม่ | การนำเอกสารเก่ามาส่งเงินซ้ำ/ทำให้รัฐเสีย ประโยชน์ | | | ✓ | |
| ๙. บันทึกข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างในระบบ Gp และระบบภายในโรงพยาบาลไม่ตรงกัน | เอกสารประกอบการเบิกจ่าย ไม่ถูกต้อง/ทำให้ รัฐเสียประโยชน์/เอื้อผลประโยชน์ให้กับผู้ขาย หรือผู้รับจ้าง | ✓ | | | |

| | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--|--|--|
| ๑๐. การยุติการสั่งซื้อ | เอกสารประกอบการเบิกจ่าย ไม่ถูกต้อง/ทำให้รัฐเสียประโยชน์/เอื้อผลประโยชน์ให้กับผู้ขายหรือผู้จ้าง | ✓ | | | | |
| ๑๑. การแก้ไขใบตรวจรับ | เอกสารประกอบการเบิกจ่าย ไม่ถูกต้อง/รายงานคงคลังมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลัง/การตรวจรับไม่โปร่งใส/ทำให้รัฐเสียประโยชน์/เอื้อผลประโยชน์ให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้าง | | ✓ | | | |
| ๑๒. การส่งเอกสารล่าช้า | ทำให้ผลการรายงานสถานะเงินบำรุงคงเหลือไม่เป็นความจริง/ไม่ได้กันเงินไว้ชำระหนี้/ระดับวิกฤตทางการเงิน | | ✓ | | | |
| ๑๓. การส่งเอกสารขอเบิกหลังจากตรวจรับล่าช้า | เจ้าหนี้คงเหลือไม่ใช่ยอดจริงที่ต้องจ่าย/รับรู้เจ้าหนี้ล่าช้า | ✓ | | | | |
| ๑๔. ห้องจ่ายยา stat ช้า ห้องยา key ยาผิด/ไม่ key ยาใน EMAR/ห้องยาจ่ายยาผิด | ความเผอเรอของเจ้าหน้าที่/ขาดการตรวจสอบที่ให้เป็นมาตรฐาน | ✓ | | | | |
| ๑๕. การปรีนซ์และการจัดเก็บใบ EMAR เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุให้ยาผิดเวลาและไม่ได้ให้ยา | ความเผอเรอของเจ้าหน้าที่/ขาดการตรวจสอบที่ให้เป็นมาตรฐาน | | ✓ | | | |
| ๑๖. ซื้อสินค้า GLOVE DISPOSABLE พบปัญหาถุงมือขาดแล้วทำให้เกิดภาวะเสี่ยงกับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้เกิดการสัมผัสเสี่ยงติดเชื้อต่อโรคในการสั่งซื้อทุกรอบ | การปฏิบัติให้เป็นไปตามระเบียบที่กำหนด/การตรวจสอบของเจ้าหน้าที่/การปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามระเบียบของคณะกรรมการ/เอื้อผลประโยชน์ให้กับผู้ขายหรือผู้จ้าง | | ✓ | | | |

ตารางที่ ๒ นำโอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต จากตารางที่ ๑ นำมาแยกสถานะความเสี่ยงการทุจริตตามสีไฟจราจร

สีเขียว หมายถึง ความเสี่ยงระดับต่ำ

สีเหลือง หมายถึง ความเสี่ยงระดับปานกลาง

สีแดง หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูง

สีส้ม หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูงมาก

๓. เมทริกซ์ระดับความเสี่ยงการทุจริต (Risk Level Matrix)

ขั้นตอนที่ ๓ นำโอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต ที่มีสถานะความเสี่ยงระดับสูงจนถึงความเสี่ยงระดับสูงมาก ที่เป็นสีส้ม และสีแดง จากตารางที่ ๒ มาทำการหาค่าความเสี่ยง

รวม ซึ่งได้จากระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง ที่มีค่า ๑ - ๓ คูณด้วยระดับความรุนแรงของผลกระทบที่มีค่า ๑ - ๓ เช่นกัน

เกณฑ์ในการให้ค่า ๑ - ๓ มีดังนี้

๓.๑ ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต มีแนวทางในการพิจารณา ดังนี้

- ถ้าเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนหลักที่สำคัญของกระบวนการงานนั้น ๆ แสดงว่ากิจกรรมหรือขั้นตอนนั้นเป็น MUST หมายถึงว่ามีความจำเป็นสูงของการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริตที่ต้องทำการป้องกัน ไม่ดำเนินการไม่ได้ ค่าของ MUST คือ ค่าที่อยู่ในระดับ ๓ หรือ ๒

- ถ้าเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนรองของกระบวนการงานนั้น ๆ แสดงว่ากิจกรรมหรือขั้นตอนนั้นเป็น SHOULD หมายถึงว่ามีความจำเป็นต่ำในการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต ค่าของ SHOULD คือ ค่าที่อยู่ในระดับ ๑ เท่านั้น

(ตัวอย่างตามตารางที่ ๓.๑ เกณฑ์พิจารณาระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริตว่าเป็น MUST หรือ SHOULD)

๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบ มีแนวทางในการพิจารณา ดังนี้

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแล พันธมิตร ภาคเครือข่าย ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับ ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับ ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับ ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process หรือผลกระทบด้านการเรียนรู้ องค์กรความรู้ Learning & Growth ค่าอยู่ที่ ๑ หรือ ๒

ตารางที่ ๓ ตารางเมทริกซ์ระดับความเสี่ยงการทุจริต (Risk Level Matrix)

| ที่ | โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต | ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง | | | ระดับความรุนแรงของผลกระทบ | | | ความเสี่ยงจำเป็น X รุนแรง |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| | | ๓ | ๒ | ๑ | ๓ | ๒ | ๑ | |
| ๑. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน เนื่องมาจากขาดการควบคุมที่ดี โดยอาจเกี่ยวข้องกับกระบวนการปฏิบัติงานภายในคน ระบบ หรือเหตุการณ์ภายนอก | ๑. เอกสารไม่ครบถ้วน ๒. การลงนามในเอกสารไม่ครบถ้วน ๓. ใช้สำเนาประกอบการตั้งเบิก ๔. การติดอากรแสตมป์ ๕. การใช้เอกสารที่เบิกจ่ายเงินแล้วมาส่งเบิกใหม่ ๖. บันทึกข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างในระบบ Gp และระบบภายในโรงพยาบาลไม่ตรงกัน ๗. การส่งเอกสารล่าช้า ๘. ห้องจ่ายยา stat ช้า ห้องยา key ยาผิด/ไม่ key ยาใน EMAR/ห้องยาจ่ายยาผิด ๙. การปรีนซ์และการจัดเก็บใบ EMAR เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุการณ์ให้ยาผิดเวลาและไม่ได้ให้ยา | | ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ | | ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ | ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ ๑๑ ๑๒ |

| | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------|--|-------------------|-------------------|----------------------------|
| <p>๒. ความเสี่ยงที่เกิดจากการที่การเบิกจ่ายเงิน การรับเงิน</p> | <p>๑. ปัญหาความเสี่ยงจากการตรวจสอบเอกสารการส่งเบิกเงิน ปัจจุบันตรวจพบข้อผิดพลาดเป็นจำนวนมาก</p> <p>๒. ความเสี่ยงที่ตรวจพบในการส่งเอกสารตั้งเบิกเงิน</p> <p>๓. การส่งเอกสารขอเบิกหลังจากตรวจรับล่าช้า</p> | <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> | | | <p>✓</p> <p>✓</p> | <p>✓</p> | <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> |
| <p>๓. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง</p> | <p>๑. การไม่คิดค่าปรับในกรณีที่ส่งของเกินกำหนด</p> <p>๒. การยุติการสั่งซื้อ</p> <p>๓. การแก้ไขใบตรวจรับ</p> <p>๔. ซื้อสินค้า GLOVE DISPOSABLE พบปัญหาถุงมือขาดแล้วทำให้เกิดภาวะเสี่ยงกับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้เกิดการสูดเสี่ยงติดเชื้อต่อโรคในการสั่งซื้อทุกรอบ</p> | <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> | <p>✓</p> | | <p>✓</p> <p>✓</p> | <p>✓</p> <p>✓</p> | <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> |

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------|
| <p>๒. ความเสี่ยงที่เกิดจากการที่การเบิกจ่ายเงิน การรับเงิน</p> | <p>๑. ปัญหาความเสี่ยงจากการตรวจสอบเอกสารการส่งเบิกเงิน ปัจจุบันตรวจพบข้อผิดพลาดเป็นจำนวนมาก</p> <p>๒. ความเสี่ยงที่ตรวจพบในการส่งเอกสารตั้งเบิกเงิน</p> <p>๓. การส่งเอกสารขอเบิกหลังจากตรวจรับล่าช้า</p> | <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> | |
| <p>๓. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง</p> | <p>๑. การไม่คิดค่าปรับในกรณีที่ตั้งของเกินกำหนด</p> <p>๒. การยุติการสั่งซื้อ</p> <p>๓. การแก้ไขใบตรวจรับ</p> <p>๔. ซื้อสินค้า GLOVE DISPOSABLE พบปัญหาถุงมือขาดแล้วทำให้เกิดภาวะเสี่ยงกับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้เกิดการสูดเสี่ยงติดต่อโรคในการสั่งซื้อทุกรอบ</p> | <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> | <p>✓</p> |

ตารางที่ ๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบตาม Balanced Scorecard

| โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต | ๑ | ๒ | ๓ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|---|
| ๑.เอกสารไม่ครบถ้วน ๒.การลงนามในเอกสารไม่ครบถ้วน ๓.ใช้สำเนาประกอบการตั้งเบิก ๔.การติดอากรแสตมป์ ๕.การใช้เอกสารที่เบิกจ่ายเงินแล้ว มาส่งเบิกใหม่ ๖.บันทึกข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างใน ระบบ Gp และระบบภายใน โรงพยาบาลไม่ตรงกัน ๗.การส่งเอกสารล่าช้า ๘.ห้องจ่ายยา stat ช้า ห้องยา key ยามืด/ไม่ key ยาใน EMAR/ห้องยา จ่ายยามืด ๙.การปรีนซ์และการจัดเก็บใบ EMAR เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุ ให้ยามืดเวลาและไม่ได้ให้ยา | ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ | |
| ๑.ปัญหาความเสี่ยงจากการ ตรวจสอบเอกสารการส่งเบิกเงิน ปัจจุบันตรวจพบข้อผิดพลาดเป็น จำนวนมาก ๒.ความเสี่ยงที่ตรวจพบในการส่ง เอกสารตั้งเบิกเงิน ๓.การส่งเอกสารขอเบิกหลังจาก ตรวจรับล่าช้า | ✓ | ✓ ✓ | |

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--|
| ๑. การไม่คิดค่าปรับในกรณีที่ตั้งของ เกินกำหนด ๒. การยุติการสั่งซื้อ ๓. การแก้ไขใบตรวจรับ ๔. ซื้อสินค้า GLOVE DISPOSABLE พบปัญหาถุงมือขาดแล้วทำให้เกิด ภาวะเสี่ยงกับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้ เกิดการสะสมเสี่ยงติดเชื้อต่อโรคในการ สั่งซื้อทุกรอบ | ✓ ✓ | ✓ ✓ | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--|

๔. การประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต (Risk-Control Matrix Assessment)
 ขั้นตอนที่ ๔ ให้นำค่าความเสี่ยงรวม (จำเป็น X รุนแรง) จากตารางที่ ๓ มาทำการประเมินการควบคุมการทุจริตว่า มีระดับการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับใด

เมื่อเทียบกับคุณภาพการจัดการ (คุณภาพการจัดการ สอดส่อง เฝ้าระวังในงานปกติ) โดยเกณฑ์คุณภาพการจัดการแบ่งได้เป็น ๓ ระดับ ดังนี้
 ดี จัดการได้ทันที ทุกครั้งที่เกิดความเสี่ยง ไม่กระทบถึงผู้ใช้บริการ / ผู้รับมอบผลงาน องค์กร ไม่มีผลเสียทางการเงิน ไม่มีรายจ่ายเพิ่ม
 พอใช้ จัดการได้โดยส่วนใหญ่ มีบางครั้งยังจัดการไม่ได้ กระทบถึงผู้ใช้บริการ / ผู้รับมอบผลงาน องค์กร แต่ยอมรับได้ มีความเข้าใจ
 อ่อน จัดการไม่ได้ หรือได้เพียงส่วนน้อย การจัดการเพิ่มเกิดจากรายจ่าย มีผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ / ผู้รับมอบผลงาน และยอมรับไม่ได้ ไม่มีความเข้าใจ

ตารางที่ ๔ ตารางแสดงการประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต

| โอกาส / ความเสี่ยงการ ทุจริต | คุณภาพ การจัดการ | ค่าความเสี่ยง ระดับต่ำ | ค่าความเสี่ยง ระดับปานกลาง | ค่าความเสี่ยง ระดับสูง |
|-----------------------------------|---------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| ๑. เอกสารไม่ครบถ้วน | ดี จัดการได้ทันที | ✓ | | |
| ๒. การลงนามในเอกสารไม่ ครบถ้วน | ดี จัดการได้ทันที | ✓ | | |
| ๓. ใช้สำเนาประกอบการ ตั้งเบิก | ดี จัดการได้ทันที | ✓ | | |
| ๔. การติดอากรแสตมป์ | ดี จัดการได้ทันที | ✓ | | |
| ๕. การใช้เอกสารที่เบิก | ดี จัดการได้ทันที | ✓ | | |

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------|--|
| <p>จ่ายเงินแล้วมาส่งเบิกใหม่</p> <p>๖.บันทึกข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างในระบบ Gp และระบบภายในโรงพยาบาลไม่ตรงกัน</p> <p>๗.การส่งเอกสารล่าช้า</p> <p>๘.ห้องจ่ายยา stat ช้า ห้องยา key ยาผิด/ไม่ key ยาใน EMAR/ห้องยาจ่ายยาผิด</p> <p>๙.การปรีนซ์และการจัดเก็บใบ EMAR เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุทำให้ยาผิดเวลาและไม่ได้ให้ยา</p> | <p>พอใช้ จัดการได้โดยส่วนใหญ่</p> <p>ดี จัดการได้ทันที</p> <p>พอใช้ จัดการได้โดยส่วนใหญ่</p> <p>พอใช้ จัดการได้โดยส่วนใหญ่</p> | <p>✓</p> | <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> | |
| <p>๑.ปัญหาความเสี่ยงจากการตรวจสอบเอกสารการส่งเบิกเงิน ปัจจุบันตรวจพบ ข้อผิดพลาดเป็นจำนวนมาก</p> <p>๒. ความเสี่ยงที่ตรวจพบในการส่งเอกสารตั้งเบิกเงิน</p> <p>๓. การส่งเอกสารขอเบิกหลังจากตรวจรับล่าช้า</p> | <p>พอใช้ จัดการได้โดยส่วนใหญ่</p> <p>พอใช้ จัดการได้โดยส่วนใหญ่</p> <p>พอใช้ จัดการได้โดยส่วนใหญ่</p> | | <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> | |

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|--|
| ๑. การไม่คิดค่าปรับใน กรณีที่ส่งของเกินกำหนด ๒. การยุติการสั่งซื้อ ๓. การแก้ไขใบตรวจรับ ๔. ชื่อสินค้า GLOVE DISPOSABLE พบปัญหา ถุงมือขาดแล้วทำให้เกิด ภาวะเสี่ยงกับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้เกิดการลุ่่มเสี่ยง ติดเชื้อต่อโรคในการสั่งซื้อ ทุกรอบ | พอใช้ จัดการได้โดยส่วน ใหญ่ ดี จัดการได้ทันที ดี จัดการได้ทันที พอใช้ จัดการได้โดยส่วน ใหญ่ | ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|--|

ตารางที่ ๔ ให้นำค่าความเสี่ยงรวม (จำเป็น X รุนแรง) จากตารางที่ ๓ มาทำการประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต โดยการวิเคราะห์จากคุณภาพการจัดการขององค์กรกับความเสี่ยงเรื่องที่ทำกรประเมิน (ดี / พอใช้ / อ่อน) เพื่อประเมินว่าความเสี่ยงการทุจริตมีค่าความเสี่ยงอยู่ระดับใด จะได้นำไปบริหารจัดการความเสี่ยงตามความรุนแรงของความเสี่ยง

๕. แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ขั้นตอนที่ ๕ ให้เลือกเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงสุดจากการประเมินการควบคุมความเสี่ยง (Risk-Control Matrix Assessment) ในตารางที่ ๔ ที่อยู่ในช่องค่าความเสี่ยงที่อยู่ในระดับ สูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง มาทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตตามลำดับความรุนแรง (กรณีที่หน่วยงานทำการประเมินการควบคุมความเสี่ยงในตารางที่ ๔ ไม่พบว่าความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง เลย แต่พบว่าความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับต่ำหรือค่อนข้างต่ำ ให้ทำการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงในเชิงเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริตหรือหน่วยงานพิจารณาทำการเลือกภารกิจงาน หรือกระบวนการหรือการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดหรือมีโอกาสเกิดความเสี่ยงการทุจริต นำมาประเมินความเสี่ยงการทุจริตเพิ่มเติม)

ตารางที่ ๕ ตารางแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ชื่อแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตที่อาจก่อให้เกิดหรือมีโอกาสดังกล่าว

| ที่ | โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต | มาตรการป้องกันการทุจริต (ควบคุมความเสี่ยงการทุจริต) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>๑. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน เนื่องจากขาดการควบคุมที่ดี โดยอาจเกี่ยวข้องกับกระบวนการปฏิบัติงานภายในคน ระบบ หรือเหตุการณ์ภายนอก</p> | <p>๑. เอกสารไม่ครบถ้วน ๒. การลงนามในเอกสารไม่ครบถ้วน ๓. ใช้สำเนาประกอบการตั้งเบิก ๔. การติดต่อการแสดมภ์ ๕. การใช้เอกสารที่เบิกจ่ายเงินแล้วมาส่งเบิกใหม่ ๖. บันทึกข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างในระบบ Gp และระบบภายในโรงพยาบาลไม่ตรงกัน ๗. การส่งเอกสารล่าช้า ๘. ห้องจ่ายยา stat ซ้ำ ห้องยา key ยาผิด/ไม่ key ยาใน EMAR/ห้องยาจ่ายยาผิด ๙. การปรีนซ์และการจัดเก็บใบ EMAR เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุ ให้ยาผิดเวลาและไม่ได้ให้ยา</p> | <p>๑. ห้ามชุดและลบด้วยน้ำหมึกขาว/หากขีดฆ่า ต้องเสนอให้ผู้อนุมัติเป็นผู้ลงนามกำกับกับการแก้ไขทุกจุด/เสนอเอกสารลงนามใหม่ และแนบเอกสารเดิมพร้อมเหตุผลที่แก้ไขเปลี่ยนแปลง ๒. เสนอลงนามให้ครบถ้วนก่อนส่ง/ให้หัวหน้างานผู้รับผิดชอบตรวจสอบเอกสารก่อนส่ง ๓. กรณีใช้สำเนาให้เจ้าหน้าที่ที่ส่งลงลายมือชื่อและระบุชื่อ นามสกุล ตำแหน่งของรับรองสำเนา ๔. ใบส่งของที่มีการดำเนินการแล้ว จะนำมาเสนอเพื่อลงนามใหม่ไม่ได้ เนื่องจากการส่งตั้งเบิกครั้งก่อนหน้าได้ดำเนินการครบถ้วนแล้ว/กรณีพบเอกสารตั้งค่างเก่า ควรตรวจสอบก่อนเสมอ ๕. ลงข้อมูลรายงานความเสี่ยงในระบบ/แจ้งผู้รับผิดชอบทราบและนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการ Med Safety รับทราบและทางแนวทางปรับปรุงระบบร่วมกัน/กำหนดการส่งของยา Stat ได้ครั้งละ ๓ HN เพื่อให้เกิดการหมุนเวียนในแต่ละหน่วยงานที่เร็วขึ้น/กำหนดมาตรการการตรวจสอบคำสั่งการรักษาในแต่ละเวร</p> |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>๒. ความเสี่ยงที่เกิดจากการที่การเบิกจ่ายเงิน การรับเงิน</p> | <p>๑. ปัญหาความเสี่ยงจากการตรวจสอบเอกสารการส่งเบิกเงิน ปัจจุบันตรวจพบข้อผิดพลาดเป็นจำนวนมาก ๒. ความเสี่ยงที่ตรวจพบในการส่งเอกสารตั้งเบิกเงิน ๓. การส่งเอกสารขอเบิกหลังจากตรวจรับล่าช้า</p> | <p>๑. แนบเอกสารและจัดเรียงตามลำดับขั้นตอน การปฏิบัติงานเพื่อช่วยลดความผิดพลาด/จัดเรียงเอกสารตามลำดับก่อนหลัง ๒. ในการตรวจรับและดำเนินการแล้ว ไม่ควรยกเลิก ลบ แก้ไข เนื่องจากมีผลในรายงานคงคลัง/มีการแยกเอกสารไว้ให้เรียบร้อย</p> |
| <p>๓. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง</p> | <p>๑. การไม่คิดค่าปรับในกรณีที่ส่งของเกินกำหนด ๒. การยุติการสั่งซื้อ ๓. การแก้ไขใบตรวจรับ ๔. ซื้อสินค้า GLOVE DISPOSABLE พบปัญหาถุงมือขาดแล้วทำให้เกิดภาวะเสี่ยงกับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้เกิดการสู่มเสี่ยงติดเชื้อต่อโรคในการสั่งซื้อทุกรอบ</p> | <p>๑. ตรวจสอบวันที่ส่งมอบ กับวันครบกำหนดส่งมอบ ๒. ในกรณีเหตุสุดวิสัย จะต้องให้ทางผู้ขาย/ผู้รับจ้างส่งหนังสือยุติการสั่งซื้อ แล้วเสนอผู้บริหารพิจารณาอนุมัติยุติการสั่งซื้อ หากไม่เสนอให้ผู้บริหารอนุมัติ จะถือว่าไม่ยุติการสั่งซื้อ เนื่องจากมีผลกับการคิดค่าปรับ ๓. ต้องมีการรับรองคุณภาพให้เป็นตามมาตรฐาน/ การส่งมอบต้องมีหีบห่อหรือเครื่องรัดผูกให้เรียบร้อย/หากไม่ตรงตามสัญญา ไม่สามารถรับของได้/การซ่อมแซมต้องระบุเวลาให้ชัดเจน/กำหนดสิทธิในการบอกเลิกสัญญา/ให้บริษัทดำเนินการแก้ไขสินค้าให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น หากแก้ไขไม่สำเร็จ จึงค่อยใช้สิทธิบอกเลิกสัญญา/ให้คณะกรรมการทำตามหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด</p> |

ตารางที่ ๕ พิจารณาเหตุการณ์ความเสี่ยง ที่มีค่าความเสี่ยงการทุจริต จากตารางที่ ๔ ตามลำดับความรุนแรงความเสี่ยงที่อยู่ในระดับ สูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง และต่ำตาม
 บริหารความเสี่ยงการทุจริต เพื่อป้องกันการทุจริตอันอาจเกิดขึ้นตามมา

๖. การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต
 ชั้นตอนที่ ๖ เพื่อติดตามเฝ้าระวัง เป็นการประเมินการบริหารความเสี่ยงการทุจริตในกิจกรรมตามแผนบริหารความเสี่ยงของชั้นตอนที่ ๕ ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการสร้างสะพาน
 ตัก เพื่อเป็นการยืนยันผลการป้องกันหรือแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงใด โดยการแยกสถานะของการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริตออกเป็น ๓ สี ได้แก่ สีเขียว สี
 เหลือง และสีแดง

ตารางที่ ๖ ตารางจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต

| ที่ | มาตรการ ป้องกันการทุจริต | โอกาส / ความ เสี่ยงการทุจริต | ความเสี่ยง เขียว | ความเสี่ยง เหลือง | ความเสี่ยง แดง |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------|-------------------|
| ๑. ความเสี่ยงด้าน การดำเนินงาน เนื่องมาจากขาดการ ควบคุมที่ดี โดยอาจ เกี่ยวข้องกับ กระบวนการ ปฏิบัติงานภายใน คน ระบบ หรือ เหตุการณ์ภายนอก | ๑. ห้ามชุดและลบ ด้วยน้ำหมึกขาว/ หากขีดฆ่า ต้อง เสนอให้ผู้อนุมัติเป็น ผู้ลงนามกำกับ แก้ไขทุกจุด/เสนอ เอกสารลงนามใหม่ และแนบเอกสาร เดิมพร้อมเหตุผลที่ แก้ไขเปลี่ยนแปลง ๒. เสนอลงนามให้ ครบถ้วนก่อนส่งให้ หัวหน้างาน ผู้รับผิดชอบตรวจ เอกสารก่อนส่ง ๓. กรณีใช้สำเนาให้ | ๑. เอกสารไม่ ครบถ้วน ๒. การลงนามใน เอกสารไม่ครบถ้วน ๓. ใช้สำเนา ประกอบการตั้งเบิก ๔. การติดต่อ แสดมภ์ ๕. การใช้เอกสารที่ เบิกจ่ายเงินแล้วมา ส่งเบิกใหม่ ๖. บันทึกข้อมูลการ จัดซื้อจัดจ้างใน ระบบ Gp และ ระบบภายใน โรงพยาบาลไม่ | ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ | | |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|--|
| <p>เจ้าหน้าที่ผลิตลง ลายมือชื่อและระบุ ชื่อนามสกุล ตำแหน่งของรับรอง สำเนา</p> <p>๔.ใบสั่งของที่มีการ ดำเนินการแล้ว จะ นำมาเสนอเพื่อลง นามใหม่ไม่ได้ เนื่องจากการส่งตั้ง เบิกครั้งก่อนหน้าได้ ดำเนินการครบถ้วน แล้ว/กรณีพบ เอกสารตั้งค่างเก่า ควรตรวจสอบก่อน เสมอ</p> <p>๔.ลงข้อมูลรายงาน ความเสี่ยงในระบบ/ แจ้งผู้รับผิดชอบ ทราบและนำเสนอ ในที่ประชุม คณะกรรมการ Med Safety รับทราบและทาง แนวทางปรับปรุง ระบบร่วมกัน/</p> | <p>ตรงกัน</p> <p>๗.การส่งเอกสาร ล่าช้า</p> <p>๘.ห้องจ่ายยา stat ช้า ห้องยา key ยา ผิด/ไม่ key ยาใน EMAR/ห้องยาจ่าย ยาผิด</p> <p>๙.การปรีนซ์และ การจัด เก็บ ใบ EMAR เป็นสาเหตุ ให้เกิดอุบัติเหตุ ให้ยาผิดเวลาและ ไม่ได้ให้ยา</p> | <p>✓</p> <p>✓</p> | <p>✓</p> | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|--|

| | | | | | | |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|--|--|
| | กำหนดการส่งของ ยา Stat ได้ครั้งละ ๓ HN เพื่อให้เกิดการหมุนเวียนในแต่ละหน่วยงานที่เร็วขึ้น/กำหนดมาตรการการตรวจสอบคำสั่งการรักษาในแต่ละเวร | | | | | |
| ๒. ความเสี่ยงที่เกิดจากการที่การเบิกจ่ายเงิน การรับเงิน | ๑. แนบเอกสารและจัดเรียงตามลำดับขั้นตอน การปฏิบัติงานเพื่อช่วยลดความผิดพลาด/จัดเรียงเอกสารตามลำดับก่อนหลัง ๒. ในการตรวจรับและดำเนินการแล้วไม่ควรยกเลิก ลบแก้ไข เนื่องจากมีผลในรายงานคงคลัง/มีการแยกเอกสารไว้ให้เรียบร้อย | ๑. ปัญหาความเสี่ยงจากการตรวจสอบเอกสารการส่งเบิกเงิน ปัจจุบันตรวจพบข้อผิดพลาดเป็นจำนวนมาก ๒. ความเสี่ยงที่ตรวจพบในการส่งเอกสารตั้งเบิกเงิน ๓. การส่งเอกสารขอเบิกหลังจากตรวจรับล่าช้า | ✓ ✓ | ✓ | | |

๓. ความเสี่ยงด้าน
การปฏิบัติตาม
กฎหมายและ
ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

๑. ตรวจสอบวันที่ส่งมอบ กับวันครบกำหนดส่งมอบ
๒. ในกรณีเหตุสุดวิสัย จะต้องให้ทางผู้ขาย/ผู้รับจ้างส่งหนังสือยุติการสั่งซื้อ แล้วเสนอผู้บริหารพิจารณาอนุมัติยุติการสั่งซื้อ หากไม่เสนอให้ผู้บริหารอนุมัติจะถือว่าไม่ยุติการสั่งซื้อ เนื่องจากมีผลกับการคิดค่าปรับ
๓. ต้องมีการรับรองคุณภาพให้เป็นตามมาตรฐาน/การส่งมอบต้องมีหีบห่อหรือเครื่องรัดผูกให้เรียบร้อย/หากไม่ตรงตามสัญญา ไม่สามารถรับของได้/การซ่อมแซมต้องระบุเวลาให้ชัดเจน/กำหนดสิทธิในการ

๑. การไม่คิดค่าปรับในกรณีที่ส่งของเกินกำหนด
๒. การยุติการสั่งซื้อ
๓. การแก้ไขใบตรวจรับ
๔. ซื้อสินค้า GLOVE DISPOSABLE พบปัญหาถุงมือขาดแล้วทำให้เกิดภาวะเสี่ยงกับผู้ปฏิบัติงานซึ่งทำให้เกิดการสูมเสี่ยงติดเชื้อต่อโรคในการสั่งซื้อทุกรอบ

✓
✓

✓

| | | | | | |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| | บอกเลิกสัญญาให้ บริษัทดำเนินการ แก้ไขสินค้าให้มี คุณภาพที่ดีขึ้น หาก แก้ไขไม่สำเร็จจึง ค่อยใช้สิทธิบอกเลิก สัญญา/ให้คณะ กรรมการทำหน้าที่ ตามที่กฎหมาย กำหนด | | | | |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

ตารางที่ ๖ ให้รายงานสถานะของการเฝ้าระวังการทุจริตตามแผนบริหารความเสี่ยงในตารางที่ ๕ ว่าอยู่ในสถานะความเสี่ยงระดับใด เพื่อพิจารณาทำกิจกรรมเพิ่มเติมกรณีใน
 ข่ายที่ยังแก้ไขไม่ได้
 สีแดง เกินกว่าจะยอมรับ
 สีเหลือง เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้
 สีเขียว ยังไม่เกิด เฝ้าระวังต่อเนื่อง

| | |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| สถานะตามสี | นิยามตามสถานะสี |
| สถานะสีเขียว | ไม่เกิดกรณีที่อยู่ในข่ายความเสี่ยง ยังไม่ต้องทำกิจกรรมเพิ่ม |
| สถานะสีเหลือง | เกิดกรณีที่อยู่ในข่ายความเสี่ยง แต่แก้ไขได้ทันทันที ตามมาตรการ / นโยบาย / โครงการ / กิจกรรมที่เตรียมไว้ แก้ไขได้ผล ความเสี่ยงการทุจริตลดลง ระดับความรุนแรง < ๓ |
| สถานะสีแดง | เกิดกรณีที่อยู่ในข่าย ยังแก้ไขไม่ได้ ควรมีมาตรการ / นโยบาย / โครงการ / กิจกรรม เพิ่มขึ้น แก้ไขไม่ได้ผล ความเสี่ยงการทุจริตไม่ลดลง ระดับความรุนแรง > ๓ |

๗. จัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงการทุจริต
 ขั้นตอนที่ ๗ นำผลจากทะเบียนเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริตจากตารางที่ ๖ ออกตามสถานะ ๓ สถานะ ซึ่งในขั้นตอนที่ ๗ สถานะความเสี่ยงการทุจริตที่อยู่ในข่ายที่ยังแก้ไข
 ไม่ได้ จะต้องมิกิจกรรมหรือมาตรการอะไรเพิ่มเติมต่อไป โดยแยกสถานะเพื่อทำระบบบริหารความเสี่ยงออกเป็น ดังนี้

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



ตารางที่ ๗ ตารางจัดทำระบบความเสี่ยงการทุจริต

๗.๑ สถานะสีแดง Red เกินกว่าการยอมรับ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

| | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีแดง) | มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม |
|----------------------------------|-----------------------------------|

๗.๒ สถานะสีเหลือง Yellow เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเหลือง)

๑. ห้องจ่ายยา stat ซ้ำ ห้องยา key ยาผิด/ไม่ key ยาใน EMAR/ห้องยาจ่ายยาผิด
๒. ปัญหาความเสี่ยงจากการตรวจสอบเอกสารการส่งเบิกเงิน ปัจจุบันตรวจพบข้อผิดพลาดเป็นจำนวนมาก
๓. การไม่คิดค่าปรับในกรณีที่ส่งของเกินกำหนด
๔. ชื่อสินค้า GLOVE DISPOSABLE พบปัญหาถุงมือขาดแล้วทำให้เกิดภาวะเสี่ยงกับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้เกิดการสัมผัสเสี่ยงติดเชื้อต่อโรคในการสั่งซื้อทุกรอบ

มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม

๑. ลงข้อมูลรายงานความเสี่ยงในระบบ/แจ้งผู้รับผิดชอบทราบและนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการ Med Safety รับทราบและทางแนวทางปรับปรุงระบบร่วมกัน/กำหนดการส่งของยา Stat ได้ครั้งละ ๓ HN เพื่อให้เกิดการหมุนเวียนในแต่ละหน่วยงานที่เร็วขึ้น/กำหนดมาตรการการตรวจสอบคำสั่งการรักษาในแต่ละเวร
๒. แนบเอกสารและจัดเรียงตามลำดับขั้นตอน การปฏิบัติงานเพื่อช่วยลดความผิดพลาด/จัดเรียงเอกสารตามลำดับก่อนหลัง
๓. ตรวจสอบวันที่ส่งมอบ กับวันครบกำหนดส่งมอบ
๔. ต้องมีการรับรองคุณภาพให้เป็นตามมาตรฐาน/การส่งมอบต้องมีหีบห่อหรือเครื่องรัดผูกให้เรียบร้อย/หากไม่ตรงตามสัญญา ไม่สามารถรับของได้/การซ่อมแซมต้องระบุเวลาให้ชัดเจน/กำหนดสิทธิในการบอกเลิกสัญญา/ให้บริษัทดำเนินการแก้ไขสินค้าให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น หากแก้ไขไม่สำเร็จจึงค่อยใช้สิทธิบอกเลิกสัญญา/ให้คณะกรรมการทำตามหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด

๗.๓ สถานะสีเขียว Green ยังไม่เกิด ให้เฝ้าระวังต่อเนื่อง

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเขียว)

๑. เอกสารไม่ครบถ้วน
๒. การลงนามในเอกสารไม่ครบถ้วน
๓. ใช้สำเนาประกอบการตั้งเบิก
๔. การติดอากรแสตมป์
๕. การใช้เอกสารที่เบิกจ่ายเงินแล้วมาส่งเบิกใหม่
๖. บันทึกข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างในระบบ Gp และระบบภายในโรงพยาบาลไม่ตรงกัน
๗. การส่งเอกสารล่าช้า
๘. การปรีนซ์และการจัดเก็บใบ EMAR เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุ ให้อาผิดเวลาและไม่ได้ให้ยา
๙. ความเสี่ยงที่ตรวจพบในการส่งเอกสารตั้งเบิกเงิน
๑๐. การส่งเอกสารขอเบิกหลังจากตรวจรับล่าช้า
๑๑. การยุติการสั่งซื้อ
๑๒. การแก้ไขใบตรวจรับ

มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม

๑. ห้ามชุดและสตัฟฟ์หน้าหมวกขาว/หมวกสีดำ ต้องเสนอให้ผู้ที่มีเป็นผู้ลงนาม กำกับการแก้ไขทุกจุด/เสนอเอกสารลงนามใหม่ และแนบเอกสารเดิมพร้อมเหตุผลที่แก้ไขเปลี่ยนแปลง
๒. เสนอลงนามให้ครบถ้วนก่อนส่งให้หัวหน้างาน ผู้รับผิดชอบตรวจเอกสารก่อนส่ง
๓. กรณีใช้สำเนาให้เจ้าหน้าที่ที่ส่งดูลงลายมือชื่อและระบุชื่อนามสกุล ตำแหน่งของรับรองสำเนา
๔. ใบส่งของที่มีการดำเนินการแล้ว จะนำมาเสนอเพื่อลงนามใหม่ไม่ได้ เนื่องจาก การส่งตั้งเบิกครั้งก่อนหน้าได้ดำเนินการครบถ้วนแล้ว/กรณีพบเอกสารตั้งค้างเก่า ควรตรวจสอบก่อนเสมอ
๕. ในการตรวจรับและดำเนินการแล้ว ไม่ควรยกเลิก สบ แก้ไข เนื่องจากมีผลใน รายงานคงคลัง/มีการแยกเอกสารไว้ให้เรียบร้อย
๖. ในกรณีเหตุสุดวิสัย จะต้องให้ทางผู้ขาย/ผู้รับจ้างส่งหนังสือยุติการสั่งซื้อ แล้ว เสนอผู้บริหารพิจารณาอนุมัติยุติการสั่งซื้อ หากไม่เสนอให้ผู้บริหารอนุมัติจะถือว่า ไม่ยุติการสั่งซื้อ เนื่องจากมีผลกับการคิดค่าปรับ

๘. การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยงการทุจริต
 ขั้นตอนที่ ๘ เป็นการจัดทำรายงานสรุปให้เห็นในภาพรวมว่ามีผลจากการบริหารความเสี่ยงการทุจริตตามขั้นตอนที่ ๘ มีสถานะความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับใด เพื่อเป็น
 เครื่องมือในการกำกับติดตาม ประเมินผล (สี) สถานะความเสี่ยง
 สีเขียว หมายถึง ความเสี่ยงระดับต่ำ
 สีเหลือง หมายถึง ความเสี่ยงระดับปานกลาง
 สีแดง หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูงมาก

ตารางที่ ๔ ตารางรายงานการบริหารความเสี่ยงการทุจริต

สรุปสถานะความเสี่ยงการทุจริต (เขียว เหลือง แดง)

| ที่ | เขียว | เหลือง | แดง |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-----|
| ๑.เอกสารไม่ครบถ้วน | ✓ | | |
| ๒.การลงนามในเอกสารไม่ครบถ้วน | ✓ | | |
| ๓.ใช้สำเนาประกอบการตั้งเบิก | ✓ | | |
| ๔.การติดอากรแสตมป์ | ✓ | | |
| ๕.การใช้เอกสารที่เบิกจ่ายเงินแล้วมาส่งเบิกใหม่ | ✓ | | |
| ๖.บันทึกข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างในระบบ Gp และระบบภายในโรงพยาบาลไม่ตรงกัน | ✓ | | |
| ๗.การส่งเอกสารล่าช้า | ✓ | | |
| ๘.การปรับขึ้นและการจัดเก็บใบ EMAR เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุ ให้ยาผิดเวลาและไม่ได้ให้ยา | ✓ | | |
| ๙.ความเสี่ยงที่ตรวจพบในการส่งเอกสารตั้งเบิกเงิน | ✓ | | |
| ๑๐.การส่งเอกสารขอเบิกหลังจากตรวจรับล่าช้า | ✓ | | |
| ๑๑.การยุติการสั่งซื้อ | ✓ | | |
| ๑๒.การแก้ไขใบตรวจรับ | | | ✓ |
| ๑๓.ห้องจ่ายยา stat ช้า ห้องยา key ยาผิด/ไม่ key ยาใน EMAR/ห้องยาจ่ายยาผิด | | | ✓ |
| ๑๔.ปัญหาความเสี่ยงจากการตรวจสอบเอกสารการส่งเบิกเงิน ปัจจุบันตรวจพบข้อผิดพลาดเป็นจำนวนมาก | | | ✓ |
| ๑๕.การไม่คิดค่าปรับในกรณีที่ส่งของเกินกำหนด | | | ✓ |
| ๑๖.ซื้อสินค้า GLOVE DISPOSABLE พบปัญหาถุงมือขาดแล้วทำให้เกิดภาวะเสี่ยงกับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้เกิดการ สะสมเสี่ยงติดเชื้อต่อโรคในการสั่งซื้อทุกรอบ | | | ✓ |

รายงานรอบไตรมาสที่ ๔

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน

๔. การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ขั้นตอนที่ ๔ นี้เป็นการจัดทำแบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต จากตารางที่ ๘ ต่อผู้บริหารของหน่วยงาน ซึ่งหัวระยะเวลาของการรายงานผล

การดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต จะรายงานในไตรมาสที่ ๔

ตารางที่ ๔ แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

ณ วันที่.....๑๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๗

หน่วยงานที่ทำการประเมิน.....โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร.....

ชื่อแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต การลดความเสี่ยงทางการเงิน

โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต ความเสี่ยงระดับต้น

สถานะของการดำเนินการ

ยังไม่ได้ดำเนินการ

จัดการความเสี่ยงการทุจริต

เฝ้าระวัง และติดตามต่อเนื่อง

เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน

ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม

เหตุผลอื่น (โปรดระบุ)

ผลการดำเนินงานจัดการความเสี่ยงการทุจริต

๑. ลงข้อมูลรายงานความเสี่ยงในระบบ/แจ้งผู้รับผิดชอบทราบและนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการ Med Safety รับทราบและทางแนวทางปรับปรุงระบบร่วมกัน/กำหนดการส่งของยา Stat ได้ครั้งละ ๓ HN เพื่อให้เกิดการหมุนเวียนในแต่ละหน่วยงานที่เร็วขึ้น/กำหนดมาตรการการตรวจสอบคำสั่งการรักษาในแต่ละเวร
 ๒. แนบเอกสารและจัดเรียงตามลำดับขั้นตอน การปฏิบัติงานเพื่อช่วยลดความผิดพลาด/จัดเรียงเอกสารตามลำดับก่อนหลัง
 ๓. ตรวจสอบวันที่ส่งมอบ กับวันครบกำหนดส่งมอบ
 ๔. ต้องมีการรับรองคุณภาพให้เป็นตามมาตรฐาน/การส่งมอบต้องมีหีบห่อหรือเครื่องรัดผูกให้เรียบร้อย/หากไม่ตรงตามสัญญา ไม่สามารถรับของได้/การซ่อมแซมต้องระบุเวลาให้ชัดเจน/กำหนดสิทธิในการบอกเลิกสัญญา/ให้บริษัทดำเนินการแก้ไขสินค้าให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น หากแก้ไขไม่สำเร็จจึงค่อยใช้สิทธิบอกเลิกสัญญา/ให้คณะกรรมการทำตามหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด
 ๕. ห้ามชุดและลวดด้วยน้ำหมึกขาว/หากขีดฆ่า ต้องเสนอให้ผู้อนุมัติเป็นผู้ลงนามกำกับกับการแก้ไขทุกจุด/เสนอเอกสารลงนามใหม่ และแนบเอกสารเดิมพร้อมเหตุผลที่แก้ไขเปลี่ยนแปลง
 ๖. เสนอลงนามให้ครบถ้วนก่อนส่ง/ให้หัวหน้างาน ผู้รับผิดชอบตรวจเอกสารก่อนส่ง
 ๗. กรณีใช้สำเนาให้เจ้าหน้าที่พัสดุลงลายมือชื่อและระบุชื่อนามสกุล ตำแหน่งของรับรองสำเนา
 ๘. ใบส่งของที่มีการดำเนินการแล้ว จะนำมาเสนอเพื่อลงนามใหม่ไม่ได้ เนื่องจากการส่งตั้งเบิกครั้งก่อนหน้าได้ดำเนินการครบถ้วนแล้ว/กรณีพบเอกสารตั้งค่างเก่า ควรตรวจสอบก่อนเสมอ
 ๙. ในการตรวจรับและดำเนินการแล้ว ไม่ควรยกเลิก ลบ แก้ไข เนื่องจากมีผลในรายงานคงคลัง/มีการแยกเอกสารไว้ให้เรียบร้อย
 ๑๐. ในกรณีเหตุสุดวิสัย จะต้องให้ทางผู้ขาย/ผู้รับจ้างส่งหนังสือยุติการสั่งซื้อ แล้วเสนอผู้บริหารพิจารณาอนุมัติยุติการสั่งซื้อ หากไม่เสนอให้ผู้บริหารอนุมัติจะถือว่าไม่ยุติการสั่งซื้อ
- เนื่องจากมีผลกับการคิดค่าปรับ