รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖
โรงพยาบาลพนัสนิคม

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
โรงพยาบาลพนัสนิคม

คำนำ

โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เพื่อกำหนดมาตรการสำคัญเร่งด่วนเชิงรุกในการป้องกันการทุจริต การบริหารงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และแก้ไขปัญหาการกระทำทาผิดวินัยของเจ้าหน้าที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อย นอกจากนี้ ยังหาความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

โรงพยาบาลพนัสนิคม

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ ๑ บทนำ	๑ - ๙
๑. หลักการและเหตุผล	
๒. วัตถุประสงค์	
ส่วนที่ ๒ ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ๙ ขั้นตอน	๑๐ - ๑๖
๑. การระบุความเสียง	
๒. การวิเคราะห์สถานะความเสียง	
๓. เมทริกส์ระดับความเสี่ยง	
๔. การประเมินการควบคุมความเสี่ยง	
๕. แผนบริหารความเสี่ยง	
๖. การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง	
๗. จัดทำระบบการบริหารความเสี่ยง	
๘. การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง	
๙. การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง	

ส่วนที่ ๑
บทนำ

๑. หลักการและเหตุผล

การบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นกิจกรรมพื้นฐานบุคลากรทุกคนของโรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญและร่วมกันวางแผนป้องกันและดำเนินการตามแนวทางที่วางไว้โดยใช้กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง ที่ ประกอบด้วย การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล

การวิเคราะห์ความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เป็นระบบในการบริหารปัจจัยและควบคุมกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อลดมูลเหตุของโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงหายจากการปฏิบัติงาน

๒. เป้าหมาย

๑. เจ้าหน้าที่ตระหนักถึงความสำคัญของการค้นหาความเสี่ยง สามารถระบุระดับความรุนแรง จัดการกับความเสี่ยง อย่างเหมาะสม และรายงานทีมบริหารความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ

๒. บริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และสิ่งแวดล้อม

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ทุกหน่วยงานสามารถจัดระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานได้ถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน

๒. เพื่อพัฒนาและจัดระบบบริหารความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพ

๓. เพื่อให้ผู้รับบริการ และผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ สิ่งแวดล้อมและทรัพย์สินในโรงพยาบาลมีความปลอดภัย

๔. นโยบายบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล

๑. ค้นหา เฝ้าระวัง และติดตามความเสี่ยงทุกประเภทที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล รวมทั้งประสานการดำเนินงาน ในโปรแกรมความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องทุกส่วนกับทุกหน่วยงาน

๒. ควบคุมและป้องกัน ความเสี่ยงทุกประเภท ที่มีโอกาสเกิดขึ้นในโรงพยาบาลทั้งต่อผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ ทรัพย์สิน สิ่งของและชื่อเสียงของโรงพยาบาล

๓. ทุกหน่วยงานต้องมีการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน โดยการค้นหา จัดทำบัญชีรายการความเสี่ยง มีการ วิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดทำมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

๔. หน่วยงานทุกระดับต้องมีวัฒนธรรมองค์กรด้านความเสี่ยง เพื่อให้บุคลากรทุกระดับเห็นคุณค่า และมีส่วน ร่วมในการค้นหาและรายงานความเสี่ยง

๕. เมื่อมีเหตุการณ์ความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ต่างๆ เกิดขึ้น ต้องมีระบบการรายงานที่ชัดเจนโดยผู้ประสบเหตุ หรือรับทราบเหตุการณ์ต้องรายงานตามลำดับขั้น ซึ่งการรายงานเหตุการณ์เป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติโดยไม่ถือว่า ผู้รายงานมีความผิด แต่จะถือว่ามีความผิดในกรณีที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นแล้วละเลย ไม่มีการรายงาน

๖. เมื่อมีข้อร้องเรียน ไม่ว่าจะเป็นด้วยวาจาหรือลายลักษณ์อักษร โรงพยาบาลถือว่าเป็นเหตุการณ์สำคัญและ มีผลต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล ต้องมีการรายงาน บันทึกรายงาน และตอบสนองข้อร้องเรียนอย่างเหมาะสม โดยเร็ว

๗. มีการพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากร เพื่อตอบสนองและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงที่เหมาะสม

๘. โรงพยาบาลส่งเสริมให้มีระบบรายงานอุบัติการณ์ เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ถือว่าเป็นความผิด

บทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ กับการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล

บทบาทหน้าที่ของผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๑. เป็นที่ปรึกษาการวางระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

๒. พิจารณาสั่งการและดำเนินการกรณีที่มีความเสี่ยงหรือเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้นภายในโรงพยาบาล

๓. รับทราบรายงาน การประเมินผล และการตอบสนองการบริหารความเสี่ยง

บทบาทหน้าที่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

๑. ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน

๒. สนับสนุน กระบวนการจัดการและทรัพยากรเพื่อแก้ไขความเสี่ยง

๓. บริหารจัดการความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล ปัญหาความเสี่ยงที่มีความซับซ้อน ที่หน่วยงานหรือ ทีมคร่อมไม่สามารถแก้ไขได้

๔. ติดตามประเมินผลการจัดการความเสี่ยง

บทบาทหน้าที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

๑. กำหนดนโยบาย และแผนดำเนินงานในการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล

๒. จัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยง และสื่อสารให้บุคลากรทราบ

๓. รวบรวมความเสี่ยง อุบัติการณ์และจัดทำบัญชีความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล

๔. ประสานระบบที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง ในด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยง

๕. รวบรวม วิเคราะห์ ทบทวน อุบัติการณ์ เพื่อหาแนวทางปรับปรุงและวางมาตรการป้องกันความเสี่ยง ในโรงพยาบาล

๖. สื่อสารนโยบาย ระเบียบปฏิบัติที่ได้จากการทบทวนเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ

๗. ติดตามประเมินผลการดำเนินการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานต่าง ๆ

๘. สรุปรายงานและประมวลผลความเสี่ยงแจ้งทุกหน่วยงานและทุกทีม จัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง เสนอคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกเดือน

บทบาทหน้าที่หัวหน้างานและผู้รับผิดชอบความเสี่ยงในหน่วยงาน (RM Network)

๑. วางระบบการบริหารความเสี่ยง ค้นหา วิเคราะห์ ละจัดทำบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน จัดทำมาตรการการป้องกันและจัดการที่ชัดเจนในประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญ

๒. ประเมินผล ติดตาม วิเคราะห์แนวโน้มความเสี่ยงและปรับปรุงบัญชีความเสี่ยงอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง

๓. มีการสื่อสารภายในหน่วยงานให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในประเด็นเสี่ยงที่สำคัญ ส่งเสริม ให้เกิดการสร้าง วัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในกิจกรรมปกติประจำวัน

๔. ประเมินประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยง การดักจับความเสี่ยง การแก้ไขปัญหา การหา สาเหตุราก สาเหตุเชิงระบบแนวทางป้องกันและลดความสูญเสียที่วางไว้ว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่

ทีมนำที่รับผิดชอบโปรแกรมหรือระบบที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง มีหน้าที่รายงานเหตุการณ์/ อุบัติการณ์หรือความเสี่ยงและประเมินประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยง ในทีม ไปยังผู้จัดการความเสี่ยง ดังนี้

๑. ทีมดูแลผู้ป่วย(PCT) มีหน้าที่รายงานความเสี่ยงเกี่ยวกับกระบวนการดูแลรักษาและสิทธิ ผู้ป่วยซึ่งเป็น ความเสี่ยงทางคลินิก

๒. ทีมพัฒนาระบบยา(PTC) มีหน้าที่รายงานความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาและ ปัญหาเกี่ยวกับยา

๓. ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) มีหน้าที่รายงานอัตราการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล, การ จัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

๔. ทีมบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย(ENV) มีหน้าที่รายงานความผิดพลาดในการ รักษาความ ปลอดภัย,รายงานการฝึกซ้อมป้องกันอัคคีภัย, รายงานการเกิดอัคคีภัย, รายงานการตรวจคุณภาพน้ำทิ้ง การกำจัด ขยะ การจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งรายงานความเสี่ยงด้านการ จัดหา เก็บรักษา แจกจ่าย ซ่อมบำรุง และจำหน่ายเครื่องมือ/สิ่งอุปกรณ์ต่างๆ

๕. ทีมความคลาดเคลื่อนทางเวชระเบียนและเทคโนโลยีสารสนเทศ (MIS) มีหน้าที่รายงาน ความเสี่ยง เกี่ยวกับเวชระเบียน รับผิดชอบตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ การ จัดการความรู้ การสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ และระบบฐานข้อมูลต่างๆ

๖. ทีมรับเรื่องร้องเรียน มีหน้าที่รายงานความเสี่ยงด้านเรื่องร้องเรียน

๗. ทีมบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์(HRD)มีหน้าที่รายงานความเสี่ยงด้านพฤติกรรมบริการและ สมรรถนะของบุคลากร

บทบาทหน้าที่บุคลากรทุกระดับ

๑. ทำความเข้าใจ แนวทางปฏิบัติตามคู่มือการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

๒. เป็นผู้จัดการความเสี่ยงเบื้องต้น แก้ไขสถานการณ์/อุบัติการณ์เบื้องต้น

๓. บันทึกอุบัติการณ์และการแก้ไข และรายงานผู้เกี่ยวข้องตามแนวทางที่กำหนด

๔. ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก เพื่อหาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์/ อุบัติการณ์ซ้ำ

การสื่อสารและการประสานงาน

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงได้กำหนดให้มีการสื่อสารและประสานงาน ดังนี้

๑. ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเดือนละ ๑ ครั้ง และบันทึกรายงานการประชุมเป็นลายลักษณ์ อักษรเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๒. รายงานสรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหาร เดือนละ ๑ ครั้ง

๓. รายงานสรุปความเสี่ยงแยกตามหน่วยงานและแยกตามคณะกรรมการต่างๆตามโปรแกรมความเสี่ยง เดือนละ ๑ ครั้ง

๔. รายงานอุบัติการณ์หรือแนวทางการป้องกันความเสี่ยงของหน่วยงานต่างๆ ที่ต้องส่งให้คณะกรรมการ บริหารความเสี่ยงตามระยะเวลาที่ระบุไว้ในระเบียบปฏิบัติที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงกำหนด

๕. การสำรวจตรวจเยี่ยมความเสี่ยง(Risk Round)

๖. การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ

๗. บอร์ดประชาสัมพันธ์

๘. เอกสารประชาสัมพันธ์

ประเภทของความเสี่ยงแบ่งออกเป็น ๔ ด้าน ดังนี้

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : S) หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับการบรรลุเป้าหมายและพันธกิจในภาพรวมที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ภายนอกที่ส่งผลต่อกลยุทธ์ที่กำหนดไว้และการปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ไม่เหมาะสมรวมถึงความไม่สอดคล้องกันระหว่างนโยบายเป้าหมายกลยุทธ์โครงสร้างองค์กรภาวการณ์แข่งขันทรัพยากรและสภาพแวดล้อมอันส่งผลกระทบต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร

๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk : O) เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพประสิทธิผลหรือผลการปฏิบัติงานโดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากระบบงานภายในขององค์กร/กระบวนการเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมที่ใช้/บุคลากร/ความเพียงพอของข้อมูลส่งผลต่อประสิทธิภาพประสิทธิผลในการดำเนินโครงการ

๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F) เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณและการเงินเช่นการบริหารการเงินไม่ถูกต้องไม่เหมาะสมทำให้ขาดประสิทธิภาพและไม่ทันต่อสถานการณ์หรือเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเงินขององค์การเช่นการประมาณการงบประมาณไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับขั้นตอนการดำเนินการเป็นต้น เนื่องจากขาดการจัดหาข้อมูลการวิเคราะห์การวางแผนการควบคุมและการจัดทำรายงานเพื่อนำมาใช้ในการบริหารงบประมาณและการเงินดังกล่าว

๔.ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk : C) เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎระเบียบต่าง ๆ โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากความไม่ชัดเจนความไม่ทันสมัยหรือความไม่ครอบคลุมของกฎหมายกฎระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ รวมถึงการทำนิติกรรมสัญญาการร่างสัญญาที่ไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน

สาเหตุของการเกิดความเสี่ยงอาจเกิดจากปัจจัยหลัก ๒ ปัจจัย คือ

๑. ปัจจัยภายใน เช่น นโยบายของผู้บริหารความซื่อสัตย์จริยธรรมคุณภาพของบุคลากรและการเปลี่ยนแปลงระบบงานความเชื่อถือได้ของระบบสารสนเทศการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและเจ้าหน้าที่บ่อยครั้งการควบคุมกำกับดูแลไม่ทั่วถึงและการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบหรือข้อบังคับของหน่วยงานเป็นต้น

๒. ปัจจัยภายนอก เช่น กฎหมายระเบียบข้อบังคับของทางราชการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีหรือสภาพการแข่งขันสภาวะแวดล้อมทั้งทางเศรษฐกิจและการเมืองเป็นต้น

ขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ค้นหาความเสี่ยง
ขั้นตอนที่ ๒ ประเมินและวิเคราะห์
ขั้นตอนที่ ๓ การจัดการความเสี่ยง
ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินผล

ขั้นตอนที่ ๑ การค้นหาความเสี่ยง (Risk identification)

การค้นหาความเสี่ยงคือขั้นตอนเริ่มแรกของกระบวนการบริหารความเสี่ยง โดยการค้นหาความเสี่ยงกระทำได้โดย

๑.๑ การค้นหาจากอดีต เช่น ศึกษาความสูญเสียของหน่วยงานที่ผ่านมา, เรียนรู้ประสบการณ์หรือความ ผิดพลาดของคนอื่น,ทบทวนข้อร้องเรียน

๑.๒. การศึกษาจากการสำรวจสภาพการในปัจจุบัน ซึ่งการค้นหาความเสี่ยงมี ๒ ประเภท ได้แก่

- การค้นหาเชิงรุก จากการตรวจสอบ เช่น ENV Round , IC Round , Risk Round , การทบทวนเวชระเบียน การค้นหาจากกระบวนการทำงาน , การท ากิจกรรมทบทวน

- การค้นหาแบบตั้งรับ จากรายงานต่างๆ เช่น รายงานอุบัติการณ์ รายงานเวรตรวจการ บันทึกประจำวันของหน่วยงาน เป็นต้น เมื่อแต่ละหน่วยงานค้นหาความเสี่ยงได้แล้ว ให้จัดทำบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน (Risk profile) ผู้จัดการความเสี่ยงในหน่วยงานเลือกรายการความเสี่ยงจากบัญชีความเสี่ยงจัดเข้าโปรแกรมความเสี่ยงแต่ละโปรแกรม เพื่อ แยกเป็นหมวดหมู่ และสะดวกในการจัดการวิเคราะห์แก้ไข ปรับปรุง และจัดทำมาตรการป้องกัน

ขั้นตอนที่๒ การประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Assessment)

การแบ่งประเภทความเสี่ยง แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ

๑. ความเสี่ยงทางคลินิก หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยซึ่งส่งผลให้เกิดต่อสภาพร่างกายของ ผู้ป่วย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ได้แก่ความปลอดภัยจากการใช้ยา การควบคุมและ ป้องกันการติดเชื้อกระบวนการดูแลผู้ป่วย

๒. ความเสี่ยงทางทั่วไป หมายถึง ความเสี่ยงที่ไม่ได้มีสาเหตุจากการรักษาพยาบาล แต่เกิดจากปัจจัยอื่นๆที่ มีผลทำให้เกิดความเสียหาย ความเสี่ยงทั่วไป ได้แก่

๒.๑ ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย หมายถึง อุบัติการณ์เกี่ยวกับ อาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก , อุบัติการณ์เกี่ยวกับผลที่จะเกิดจากการปฏิบัติงานที่มีต่อ สุขภาพ บุคลากร ความปลอดภัยด้านทรัพย์สิน อุบัติการณ์เกี่ยวกับ อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ใช้ในการดูแลรักษา

๒.๒ ความเสี่ยงด้านข้อร้องเรียนและสิทธิผู้ป่วย หมายถึง อุบัติการณ์เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เช่น การให้ ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมรับการรักษา การเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย การตัดสินใจรับหรือไม่รับการรักษา อุบัติการณ์ข้อ ร้องเรียนในด้านต่างๆ เช่น พฤติกรรมบริการ

๒.๓ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและเวชระเบียน หมายถึง อุบัติการณ์เกี่ยวกับคอมฯ,ความไม่พร้อมใช้คอมฯ, โปรแกรมการสื่อสารบันทึก ,การจัดเก็บข้อมูล และเกี่ยวกับข้อมูลสถิติต่างๆ อุบัติการณ์เกี่ยวกับเอกสารประวัติของ ผู้ป่วย เช่น การบันทึก การจัดเก็บ การค้นหา การระบุตัวผู้ป่วย การบันทึกสิทธิการรักษา การบันทึกค่า รักษาพยาบาล การบันทึกที่แสดงถึงคุณภาพการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การสื่อสารของ สหสาขาวิชาชีพ

๒.๔ ด้านการสนับสนุนบริการ หมายถึง การช่วยเหลืออำนวยความสะดวกจากงานสนับสนุน อุบัติการณ์เกี่ยวกับ ค่ารักษา การสูญเสียรายได้ทรัพย์สินทางราชการต่างๆ/มูลค่าความปลอดภัยด้านทรัพย์ การแบ่งระดับความรุนแรงและการจัดกลุ่มความเสี่ยง

๒.๑ ความรุนแรงความเสี่ยงทางคลินิกแบ่งเป็น ๙ ระดับ

ระดับ	ผลกระทบ	การจัดกลุ่ม
A	ไม่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่มีโอกาสทำให้เกิดอุบัติการณ์ขึ้นได้ หรือถ้าไม่ให้ความสนใจ ที่อาจเกิดอุบัติการณ์ขึ้น	Near Miss
B	มีอุบติการณ์เกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ เนื่องจากอุบัติการณ์นั้นไม่ไปถึงตัวผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่	
C	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ / แม้อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นถึงตัวผู้ป่วย / เจ้าหน้าที	Low Risk
D	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ / แต่ยังจำเป็นต้องมีการติดตามดูแลและเฝ้าระวังเพิ่มเติม	
E	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ เพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม	Moderate Risk
F	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ เพียงชั่วคราว รวมถึงต้องได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล หรือยืดระยะเวลาในการรักษา ตัวในโรงพยาบาลออกไป	
G	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่/เกิด ความพิการอย่างถาวร	High Risk
H	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ จนเกือบถึงแก่ชีวิต	
I	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ จนถึงแก่ชีวิต	

๒.๒ ระดับความรุนแรงความเสี่ยง ทั่วไปมี ๔ ระดับ

ระดับ	ผลกระทบ	การจัดกลุ่ม
๑	เป็นเรื่องปกติอาจก่อกวนหรือสร้างความรำคาญยังไม่เกิดความเสียหาย / มีโอกาส สูญเสียทรัพย์สินแต่ยังไม่เกิดความเสียหาย	Near Miss
๒	ก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน (< ๑,๐๐๐ บาท) แต่สามารถแก้ไขปัญหาได้ หรือผู้ป่วยไม่พอใจแจ้งเจ้าหน้าที่	Low Risk
๓	ก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินอย่างมาก(๑,๐๐๐ -๑๐,๐๐๐บาท) ซึ่งสามารถแก้ไข ได้แต่อาจต้องสูญเสียบางอย่างไปหรือผู้ป่วยไม่พอใจต้องให้ รพ.รับผิดชอบโดยแจ้ง หัวหน้างานหรือ ผอ.โดยตรง	Moderate Risk
๔	ก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน(> ๑๐,๐๐๐ บาท)หรือชื่อเสียง รพ.อย่างรุนแรง ไม่สามารถแก้ไขได้หรือผู้ป่วยไม่พอใจอย่างมากต้องการให้ รพ.รับผิดชอบโดย ฟ้องร้องผ่านองค์กรภายนอก	High Risk

ขั้นตอนที่ ๓ การจัดการความเสี่ยง (Action To Manage Risk)

กลยุทธ์สำคัญในการควบคุมความสูญเสีย

ก่อนเกิดเหตุ

๑. การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง เช่น การส่งต่อ

๒. การผ่องถ่ายความเสี่ยง เช่น จ้างเหมาบริษัทเพื่อดูแลเครื่องมือทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการ

๓. การป้องกันความเสี่ยง เช่นใส่ของมีคมในกล่องที่หนา การมีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกันเช่นการ ตรวจสอบเครื่องมือ การสอบเทียบเครื่องมือต่างๆ มีระเบียบปฏิบัติในการทำงาน เช่น การให้ยา การตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉิน การให้ความรู้เจ้าหน้าที่เพื่อให้เกิดความ ตระหนักและเป็นเจ้าของการ ป้องกันความเสี่ยงระบบสำรองไฟ เครื่องมืออุปกรณ์ การส ารองข้อมูล จัดทำฐานข้อมูลความเสี่ยงสื่อทั่ว สารทั้งองค์กร

๔. มีระบบเฝ้าระวังความเสี่ยง ได้แก่ ทุกหน่วยงานมีระบบรายงานความเสี่ยง ให้เจ้าหน้าที่ทุกคน รายงานความเสี่ยงได้หลายช่องทาง สะดวก มีการสื่อสาร ย้อนกลับ และไม่เปิดเผยแก่ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกรณี ที่เป็นความลับ

หลังเกิดเหตุ

๑.ลดความสูญเสียหลังเกิดเหตุการณ์ เป็นการดูแลแก้ปัญหาฉับพลันโดยการเอาใจใส่ ให้ข้อมูลตรงไปตรงมา ภายใต้คำแนะนำการสื่อสาร ความเข้าใจที่ดีต่อกัน ประคับประคอง จิตใจ ขวัญกำลังใจทั้งผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่และรายงานผู้บริหารสูงสุดและคณะ กรรมการบริหารโรงพยาบาล และติดตามประเมินผล ภายหลังภายหลังการไกล่เกลี่ยอย่าง ต่อเนื่อง

๒.การบริหารเงินชดเชยค่าเสียหาย กรณีที่ต้องมีการชดเชยค่าเสียหายทีมควบคุมค่าเสียหาย / ไกล่เกลี่ย จะ เป็นผู้สรุปข้อมูล ปัญหา น าเสนอผู้บริหารสูงสุดและทีมกรรมการบริหารโรงพยาบาล ร่วมกันพิจารณา ชดเชยค่าเสียหายอย่างเหมาะสม,ยุติธรรม ทุกฝ่าย

การรายงานอุบัติการณ์ / ความเสี่ยง (Incident Report)

๑.ความเสี่ยงทั่วไประดับ ๑-๒ หรือ ความเสี่ยงทางคลินิกระดับA-D (Near miss/Low risk)

- ผู้ที่พบเหตุการณ์ประเมินสถานการณ์/ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แจ้งหัวหน้าเวร / หัวหน้าหน่วยงานรับทราบ เพื่อหาแนวทางป้องกันแก้ไข โดยหัวหน้างานเป็นผู้จัดการความเสี่ยงระดับหน่วยงาน

- ผู้พบเหตุการณ์บันทึกใบรายงานอุบัติการณ์ประจำหน่วยงาน

- ผู้รับผิดชอบ RM ในหน่วยงานสรุปอุบัติการณ์ประจำเดือน ส่งเลขาทีมบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลทุกเดือน

๒. ความเสี่ยงทั่วไประดับ ๓ หรือ ความเสี่ยงทางคลินิกระดับ E-F (Moderate risk)

- ผู้ที่พบเหตุการณ์ประเมิน สถานการณ์ / เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และพยายามแก้ไขเหตุการณ์เบื้องต้น จากนั้นแจ้งหัวหน้าเวร / หัวหน้างานภายใน ๒๔ ชั่วโมงและผู้พบเหตุการณ์บันทึกใบรายงานอุบัติการณ์ ประจำหน่วยงาน

- หัวหน้าเวร/หัวหน้างาน รายงานผู้อำนวยการทันที

- RM ในหน่วยงานสรุปบันทึกรายงานอุบัติการณ์ ส่งเลขาทีมความเสี่ยงภายใน ๗๒ ชั่วโมง

- ผู้รับผิดชอบ RM ในหน่วยงานสรุปอุบัติการณ์ประจำเดือน ส่งเลขาทีมบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลทุกเดือน

๓. ความเสี่ยงทั่วไประดับ ๔ หรือ ความเสี่ยงทางคลินิกระดับ G-I (High risk)

- ผู้พบเหตุการณ์ประเมินสถานการณ์ / เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และพยายามแก้ไขเหตุการณ์เบื้องต้น จากนั้นให้แจ้งหัวหน้าเวร / หัวหน้างานทันที

- หัวหน้าเวร/หัวหน้างาน รายงานผู้อำนวยการทันที (ในกรณีเหตุการณ์เกิดในเวลาราชการให้หัวหน้างาน รายงานผู้อำนวยการ / ผู้รักษาการแทน ผู้จัดการความเสี่ยงโปรแกรมที่เกี่ยวข้องทันที ถ้าเหตุการณ์ เกิดนอกเวลาราชการให้หัวหน้าเวรรายงานแพทย์เวรทันที แล้วแพทย์เวรต้องรายงานให้ผู้อำนวยการ /ผู้รักษาการแทนทราบข้อมูลทันที)

- RM ในหน่วยงานสรุปบันทึกรายงานอุบัติการณ์ ส่งเลขาทีมความเสี่ยงภายใน ๒๔ ชั่วโมง

- ผู้รับผิดชอบ RM ในหน่วยงานสรุปอุบัติการณ์ประจำเดือน ส่งเลขาทีมบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลทุกเดือน

๔. ข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ กรณีได้รับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการโดยมีหนังสือ / ไม่มีหนังสือร้องเรียน ให้รายงานหัวหน้างานและเลขาทีมบริหารความเสี่ยงประสานกับทีมผู้จัดการความเสี่ยง เพื่อดำเนินการไกล่ เกลี่ย / ลดความเสี่ยง / สอบสวนและแจ้งผู้อำนวยการทราบภายใน ๒๔ ชม. จากนั้นทีมบริหารความเสี่ยง ทำการประเมินและติดตามผลการดำเนินการแก้ไขสรุปผลหลังเกิดเหตุการณ์แล้วรายงานต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภายใน ๑ สัปดาห์

สรุปการส่งใบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

๑.ความเสี่ยงระดับ ๑ ส่งรายงาน ที่เลขาความเสี่ยงทุกสิ้นเดือน

๒.ความเสี่ยงระดับ ๒ ส่งรายงาน ที่เลขาความเสี่ยงทุกสิ้นเดือน

๓.ความเสี่ยงระดับ ๓ ส่งรายงาน ที่เลขาบริหารความเสี่ยงภายใน ๗๒ ชั่วโมง และสรุปรวบรวม ส่งทุกสิ้นเดือน

๔.ความเสี่ยงระดับ ๔ ส่งรายงาน ที่เลขาบริหารความเสี่ยงภายใน ๒๔ ชั่วโมง และ สรุปรวบรวม ส่งทุกสิ้นเดือน

ขั้นตอนที่๔. การประเมินผล (Evaluation)

มีการประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และนำไปสู่การ ปรับปรุงระบบให้ดีขึ้น

๑. การทบทวนระบบ/กระบวนการที่ได้วางไว้/ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นใหม่ๆ

๒. ประเมินประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยง

๒.๑.การเขียนรายงานอุบัติการณ์และการส่งใบรายงานตามระยะเวลาที่กำหนด

๒.๒.จำนวน และประเภท risk/อุบัติการณ์

๒.๓.อัตราของความเสี่ยง/อุบัติการณ์ตามกลุ่มประเภทความเสี่ยง/ความรุนแรง

๒.๔.ระดับความรุนแรง

๒.๕.อัตราการเกิดซ้ำ

ส่วนที่ ๒
ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ๙ ขั้นตอน

๑. การระบุความเสี่ยง

การวิเคราะห์ความเสี่ยง เป็นการวิเคราะห์ระดับโอกาสที่จะเกิดผลกระทบของความเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อประเมินโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยง และดำเนินการวิเคราะห์ และจัดลำดับความเสี่ยงโดยกำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐานที่จะใช้ในการประเมินความเสี่ยง ด้านผลประโยชน์ทับซ้อน ได้แก่ ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) และระดับความเสี่ยง ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์ในเชิงคุณภาพเนื่องจากเป็นข้อมูลเชิงพรรณนา ที่ไม่สามารถระบุเป็นตัวเลข หรือจำนวนเงินที่ชัดเจนได้

ตารางที่ ๑ ตารางระบุความเสี่ยง (**Know Factor** และ **Unknow Factor**)

ลำดับ	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	ประเภทความเสี่ยงการทุจริต	
		Know Factor	Unknow Factor
๑	ความเสี่ยงการดำเนินด้านพัสดุ	✓	
๒	ความเสี่ยงการดำเนินด้านบุคลากร	✓	
๓	ความเสี่ยงการดำเนินปลอดภัย		✓
๔	ความเสี่ยงการดำเนินด้านการเงิน	✓	

เกณฑ์ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) เชิงคุณภาพ

ระดับ	โอกาสที่เกิด	คำอธิบาย
๕	สูงมาก	มีโอกาสเกิดขึ้นเปนประจำ
๔	สูง	มีโอกาสเกิดขึ้นบอยครั้ง
๓	ปานกลาง	มีโอกาสเกิดขึ้นบางครั้ง
๒	นอย	มีโอกาสเกิดขึ้นน่อยครั้ง
๑	นอยมาก	มีโอกาสเกิดขึ้นยาก

เกณฑ์ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) เชิงคุณภาพ ที่ส่งผลกระทบด้านการดำเนินงาน (บุคลากร)

ระดับ	โอกาสที่เกิด	คำอธิบาย
๕	สูงมาก	ถูกลงโทษทางวินัยรายแรง
๔	สูง	ถูกลงโทษทางวินัยอยางไมรายแรง
๓	ปานกลาง	สรางบรรยากาศในการทางานที่ไมเหมาะสม
๒	นอย	สรางความไมสะดวกตอการปฏิบัติงานบอยครั้ง
๑	นอยมาก	สรางความไมสะดวกตอการปฏิบัติงานนานๆครั้ง

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

ซึ่งจัดแบ่งเป็น ๓ ระดับสามารถแสดงเป็น Risk Profile แบ่งพื้นที่เป็น ๓ส่วน (๓ Quadrant) ใช้เกณฑ์ในการจัดแบ่ง ดังนี้

ระดับความเสี่ยง	มาตรการกำหนด	การแสดงสีสัญลักษณ
เสี่ยงสูงมาก (Extreme)	มีมาตรการลดและประเมินซ้ำ หรือถ่ายโอนความเสี่ยง	สีแดง
ปานกลาง (Medium)	ยอมรับความเสี่ยงแต่มีมาตรการควบคุมความเสี่ยง	สีเหลือง
ต่ำ (Low)	ยอมรับความเสี่ยง	สีเขียว

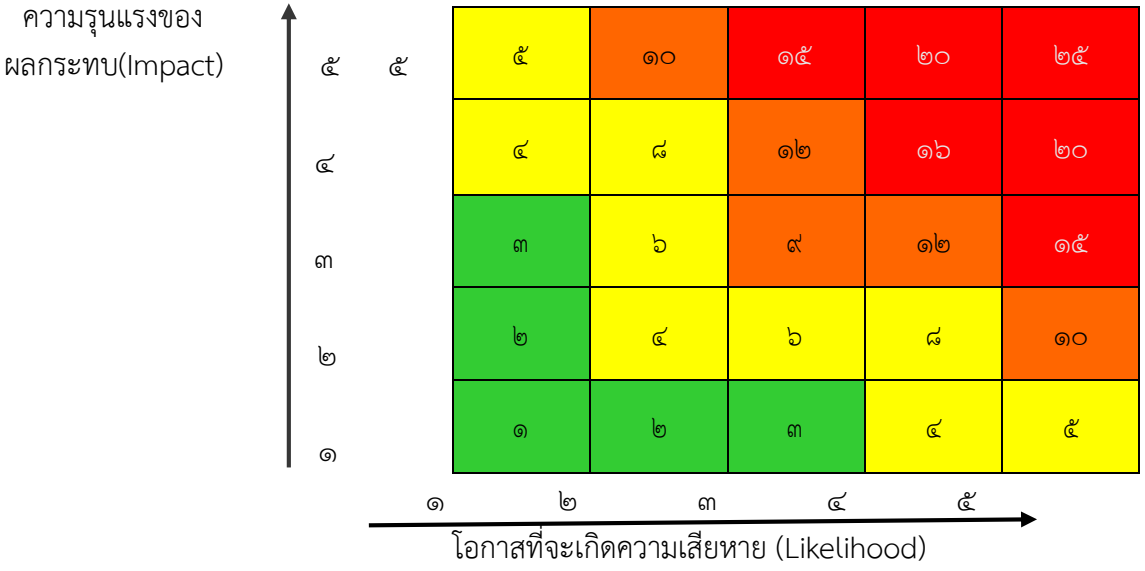
ตารางที่ ๒ ตารางสถานะความเสี่ยง (แยกตามรายสีไฟจราจร)

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง
๑	ความเสี่ยงการดำเนินด้านพัสดุ			✓	
๒	ความเสี่ยงการดำเนินด้านบุคลากร		✓		
๓	ความเสี่ยงการดำเนินปลอดภัย		✓		
๔	ความเสี่ยงการดำเนินด้านการเงิน			✓	

๓. เมทริกส์ระดับความเสี่ยง (Degree of Risk)

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

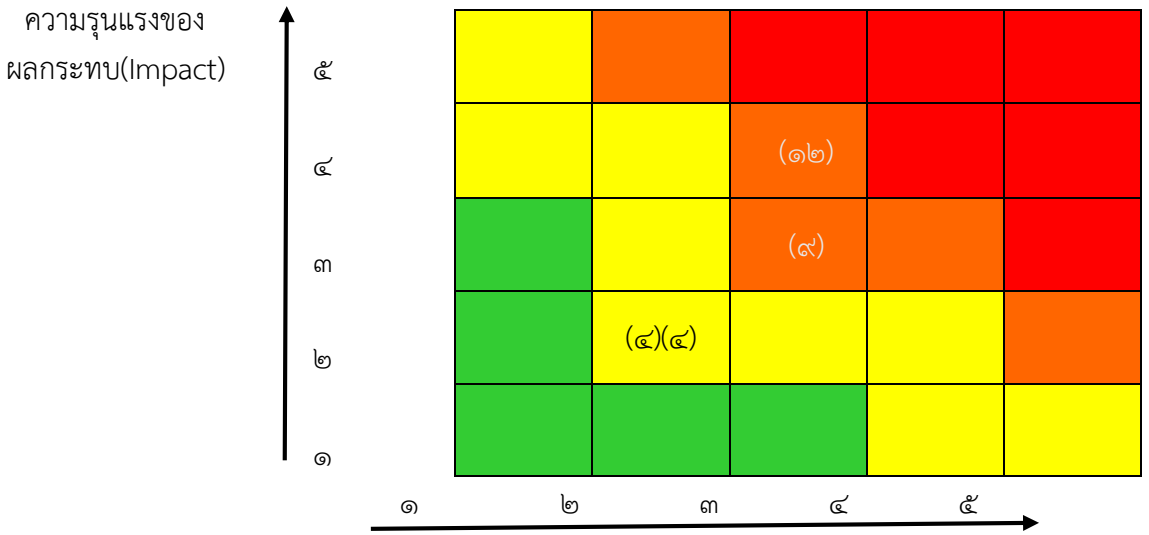
ระดับความเสี่ยง = โอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ x ความรุนแรงของเหตุการณ์ต่าง ๆ (Likelihood x Impact)



ตารางที่ ๓ SCORING ทะเบียนข้อมูลที่ต้องเฝ้าระวัง ๒ มิติ

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง ๓ ๒ ๑	ระดับความรุนแรงของผลกระทบ ๓ ๒ ๑	ค่าความเสี่ยงรวม จำเป็น X รุงแรง
๑	ความเสี่ยงการดำเนินด้านพัสดุ	๓	๓	๙
๒	ความเสี่ยงการดำเนินด้านบุคลากร	๒	๒	๔
๓	ความเสี่ยงการดำเนินปลอดภัย	๒	๒	๔
๔	ความเสี่ยงการดำเนินด้านการเงิน	๔	๓	๑๒

แผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map)



ตารางที่ ๔ ตารางแสดงการประเมินการควบคุมความเสี่ยง

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	คุณภาพการจัดการ	ค่าประเมินการควบคุมภายในการทุจริต		
			ค่าความเสี่ยงระดับต่ำ	ค่าความเสี่ยงระดับปานกลาง	ค่าความเสี่ยงระดับสูง
๑	ความเสี่ยงการดำเนินด้านพัสดุ	พอใช้	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง	ค่อนข้างสูง
๒	ความเสี่ยงการดำเนินด้านบุคลากร	ดี	ต่ำ	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง
๓	ความเสี่ยงการดำเนินปลอดภัย	ดี	ต่ำ	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง
๔	ความเสี่ยงการดำเนินด้านการเงิน	อ่อน	ปานกลาง	ค่อนข้างสูง	สูง

๕. แผนบริหารความเสี่ยง)

โรงพยาบาลพนัสนิคม มีการดำเนินการวางแผนประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ดังนี้

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	มาตรการป้องกันการทุจริต(ควบคุมความเสี่ยงการทุจริต)
๑	การจัดหาพัสดุ	มาตรการการจัดหาพัสดุ
๒	การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม	มาตรการการจัดทำโครางการฝึกอบรมฯ
๓	การใช้ยานพาหนะ ทางราชการ	มาตรการการการใช้รถราชการ
๔	การเบิกค่าตอบแทน	มาตรการการเบิกค่าตอบแทน

๖.การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

โรงพยาบาลพนัสนิคม กำหนดการ**เฝ้าระวัง**ความเสี่ยงจำนวน ๔ ประเด็นหลัก ดังนี้

๑. ความเสี่ยงการดำเนินด้านพัสดุ

๒. ความเสี่ยงการดำเนินด้านบุคลากร

๓. ความเสี่ยงการดำเนินด้านการเงิน

๔. ความเสี่ยงการดำเนินปลอดภัย

เมื่อพิจารณาโอกาส/ความถี่ที่จะเกิดเหตุการณ์ (Likelihood) และความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) ของแต่ละปัจจัยเสี่ยงแล้ว จึงนำผลที่ได้มาพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และผลกระทบของความเสี่ยงต่อกิจกรรม หรือภารกิจของหน่วยงานว่า ก่อให้เกิดระดับของความเสี่ยงในระดับใดในตารางความเสี่ยงซึ่งจะทำให้ทราบว่ามีความเสี่ยงใดเป็นความเสี่ยงสูงสุดที่จะต้องบริหารจัดการก่อน

จารางที่ ๖ ตารางจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

ที่	มาตรการป้องกันการทุจริต	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
๑	มาตรการการจัดหาพัสดุ	ความเสี่ยงการดำเนินด้านพัสดุ		๙	
๒	มาตรการการจัดทำโครางการฝึกอบรมฯ	ความเสี่ยงการดำเนินด้านบุคลากร	๔		
๓	มาตรการการการใช้รถราชการ	ความเสี่ยงการดำเนินปลอดภัย	๔		
๔	มาตรการการเบิกค่าตอบแทน	ความเสี่ยงการดำเนินด้านการเงิน		๑๒	

จากตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงสามารถจำแนกระดับความเสี่ยงออกเป็น ๓ ระดับ คือ สูงมาก สูง และปานกลางโดยสามารถสรุปข้อมูลการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนโรงพยาบาลพนัสนิคม ประจำปีงานประมาณ ๒๕๖๖ มีดังนี้

สถานะความเสี่ยง	มาตรการกำหนด	ปจจัยความเสี่ยง
	จำเปนตองเรงจัดการความเสี่ยง และมีมาตรการลดความเสี่ยง เพื่อใหอยูในระดับที่ยอมรับได	๑.การจัดหาพัสดุ ๒.การเบิกคาตอบแทนเกินสิทธิ์และหรือซ้ำซอน
	ยอมรับความเสี่ยงแตมีมาตรการควบคุมความเสี่ยง	๑.การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม ๒.การใชยานพาหนะทางราชการ

๗.จัดทำระบบการบริหารความเสี่ยง

๗.๑ สถานะสีเหลือง Yellow เกินขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

๑) ความเสี่ยงการดำเนินด้านพัสดุ

๑.๑ การจัดหาพัสดุที่ไม่เป็นไปอย่างโปร่งใสและประหยัดงบประมาณของทางราชการ

๑.๒ มีการเบิกวัสดุที่ใช้กับการประชุม อบรมมากเกินความจำเป็น

๑.๓ การจัดหารพัสดุเอื้อประโยชน์ให้กับตัวเองหรือพวกพ้อง

แนวทางการป้องกันความเสี่ยง

๑. อบรม ปลุกจิตสำนึกให้บุคลากรให้มีระเบียบวินัย

๒. การใช้พ.ร.บ. การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มงวด

๓. มีช่องทางการร้องเรียนให้มีความสะดวก เข้าถึงง่าย

๒)ความเสี่ยงการดำเนินด้านการเงิน

๓.๑ การเบิกค่าตอบแทนเกินสิทธิ์

๓.๒ การเบิกค่าตอบแทนทับซ้อน

แนวทางป้องกันความเสี่ยง

๑. การจัดทำแผนการปฏิบัติงาน ขออนุมัติไปราชการเสนอขออนุมัติก่อนทุกครั้ง เพื่อกลั่นกรอง เช่น แผนเวชปฏิบัติ แผนงาน/ โครงการต่าง ๆ การไปราชการ เป็นต้น

๒. การนำระเบียบราชการใหม่ ๆ มาให้ความรู้ในวันประชุมเสมอ

๓. การติดตามนิเทศงาน

๗.๒ สถานะสีเขียว Green ยังไม่เกิดให้เฝ้าระวังต่อเนื่อง

๑) ความเสี่ยงการดำเนินด้านบุคลากร

แนวทางป้องกันความเสี่ยง

๑. การใช้ระเบียบราชการและวินัยที่เข้มงวด

๒. การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม และสัมมนา ให้ใช้ห้องประชุมของโรงพยาบาล เป็นหลัก และถ้าใช้เอกชนต้องให้เหมาะสม และประหยัด

๓. ผู้เข้าร่วมประชุม/อบรม ไม่ได้อยู่ในเป้าหมาย

๔. การมีคณะกรรมการตรวจสอบกลั่นกรอง

๒) ความเสี่ยงการดำเนินปลอดภัย

๔.๑ รถยนต์

แนวทางป้องกันความเสี่ยง

๑. การจัดทำแผนและการขออนุมัติใช้รถราชการ

๒. การควบคุมปริมาณการใช้น้ำมันในแต่ละเดือน

๓. การให้ความรู้ สร้างจิตสำนึกให้บุคลากรให้มีระเบียบวินัย

๔. การใช้ระเบียบราชการและวินัยที่เข้มงวด โดยผู้บริหารสถานบริการต้องเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคลากร

๕. มีช่องที่การร้องเรียนให้ความสะดวก เข้าถึงง่าย

๘. การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง

ตารางที่ ๘ ตารางรายงานการบริหารความเสี่ยง

ที่	สถานะความเสี่ยง		
	เขียว	เหลือง	แดง
๑		ความเสี่ยงการดำเนินด้านพัสดุ	
๒		ความเสี่ยงการดำเนินด้านการเงิน	
๓	ความเสี่ยงการดำเนินด้านบุคลากร		
๔	ความเสี่ยงการดำเนินปลอดภัย		

๙. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลพนัสนิคม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตารางที่ ๙ แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลพนัสนิคม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖ หน่วยงานที่ประเมิน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	
ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง	๑.มาตรการการจัดหาพัสดุ ๒.มาตรการการจัดทำโครางการฝึกอบรมฯ ๓.มาตรการการการใช้รถราชการ ๔.มาตรการการเบิกค่าตอบแทน
โอกาส/ความเสี่ยง	**สถานะสีเขียว ความเสี่ยง ต่ำ** ๑.มาตรการการจัดทำโครางการฝึกอบรมฯ ๒.มาตรการการการใช้รถราชการ **สถานะสีเหลือง ความเสี่ยง ปานกลาง** ๑.มาตรการการจัดหาพัสดุ ๒.มาตรการการเบิกค่าตอบแทน
สถานะของการดำเนินการจัดการความเสี่ยง	☐ ยังไม่ได้ดำเนินการ ☐ เฝ้าระวัง และติดตามต่อเนื่อง ☐ เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน ☐ ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงให้เหมาะสม ☐ เหตุผลอื่น - แจ้งให้หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างานรับทราบในที่ประชุมประจำเดือน เพื่อแจ้งให้เจ้าหนี้ที่ในกลุ่มงานรับทราบ/ กำกับติดตาม
ผลการดำเนินการ : ไม่พบการร้องเรียน	๑.มาตรการการจัดหาพัสดุ ๒.มาตรการการจัดทำโครางการฝึกอบรมฯ ๓.มาตรการการการใช้รถราชการ ๔.มาตรการการเบิกค่าตอบแทน