

แผนการบริหารความเสี่ยง
เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน
โรงพยาบาลตากคลี จังหวัดนครสวรรค์
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

บทที่ ๑

บทนำ

๑. หลักการบริหารความเสี่ยง

โรงพยาบาลตากคลี ได้จัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Committee) กำกับดูแลการบริหารความเสี่ยงขององค์กรให้เป็นไปตามเป้าหมาย อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ และ กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้ทุกคนถือปฏิบัติ โดยประเมินและบริหารจัดการความเสี่ยง ทั้งปัจจัยภายนอกและภายในโรงพยาบาล ครอบคลุมความเสี่ยงทุกด้าน ได้แก่ ด้านกลยุทธ์ การดำเนินงาน การเงิน กฎหมายและระเบียบ โดยบูรณาการ การบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน ระบบธรรมาภิบาล การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity and Transparency Assessment : ITA) การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาลตากคลี และการปฏิบัติงานของบุคลากร

โรงพยาบาลตากคลี มีหลักการวิเคราะห์ ประเมิน และจัดทำความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงตาม มาตรฐาน COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) ดังนี้

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

๒. วัตถุประสงค์

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

๓. เป้าหมาย

๑. ผู้บริหารและผู้บริหารงาน สามารถระบุความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
๒. ผู้บริหารของโรงพยาบาลสามารถวางแผนการบริหารความเสี่ยงและนำไปใช้ในการบริหารงานที่รับผิดชอบได้
๓. มีการกำหนดความรับผิดชอบต่อความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงเหมาะสมทั่วทั้งโรงพยาบาล
๔. การบริหารความเสี่ยงได้รับการปลูกฝังให้เป็นวัฒนธรรมของโรงพยาบาล
๕. ความเสี่ยงและผลกระทบของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาล

๔. ประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยง ช่วยให้ผู้บริหารได้ข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจในการจัดการกับปัญหาอุปสรรคในสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจทำให้องค์กรเกิดความเสียหายได้โดยปราศจากอคติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล มีดังนี้

๑) เป็นส่วนหนึ่งของหลักการบริหารโรงพยาบาลที่ดี การบริหารความเสี่ยงจะช่วยให้คณะทำงานบริหารความเสี่ยง และผู้บริหารทุกระดับของโรงพยาบาล สามารถกำกับดูแลการดำเนินงานและการบริการในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒) เป็นการสร้างฐานข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการบริหารและการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การบริหารความเสี่ยง ทำให้ผู้บริหารได้ ที่สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจด้านต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่บนสมมุติฐานในการตอบสนองต่อเป้าหมายและภารกิจหลักขององค์กรในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้

๓) เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงาน การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้บริหารสามารถมั่นใจได้ว่า ความเสี่ยงได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมและทันเวลา และเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงานด้านต่างๆ เช่น การวางแผนการกำหนดกลยุทธ์ การติดตามควบคุม และวัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานและการบริการของโรงพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

๔) ช่วยสะท้อนให้เห็นภาพรวมของความเสี่ยงที่สำคัญในโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรภายในโรงพยาบาลมีความเข้าใจ และตระหนักถึงความเสี่ยงสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อระดับหน่วยงานและโรงพยาบาลอย่างครอบคลุมครบถ้วน

๕. ช่วยให้การพัฒนาการบริหารและจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การบริหารความเสี่ยง ช่วยให้ผู้บริหารสามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสมตามระดับความเสี่ยงในแต่ละกิจกรรมของโรงพยาบาล

๕. นิยามความเสี่ยง

๕.๑ ความเสี่ยง

ความเสี่ยง หมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และจะส่งผล กระทบหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลวหรือ ลดโอกาสที่จะบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโรงพยาบาล ทั้งในด้านยุทธศาสตร์ การปฏิบัติงาน การเงินและการบริการ ซึ่งอาจเป็นผลกระทบทางบวกด้วยก็ได้ โดยวัดจากผลกระทบ (Impact) ที่ได้รับและโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) ของเหตุการณ์

ลักษณะของความเสี่ยง แบ่งออกได้เป็น ๓ ส่วน ดังนี้

๑. ปัจจัยเสี่ยง คือ สาเหตุที่จะทำให้เกิดความเสี่ยง
 ๒. เหตุการณ์เสี่ยง คือ เหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือนโยบาย
 ๓. ผลกระทบของความเสี่ยง คือ ความรุนแรงของความเสียหายที่น่าจะเกิดขึ้นจากเหตุการณ์เสี่ยง
- ประเภทความเสี่ยงในการควบคุมภายใน จำแนกออกเป็น ๕ ประเภท ดังนี้

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

๕.๒ การประเมินความเสี่ยง(Risk Assessment)

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

- โอกาสที่จะเกิด (Likelihood) หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง
- ผลกระทบ (Impact) หมายถึง ขนาดความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นหากเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง
- ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) หมายถึง สถานะของความเสี่ยงที่ได้ จากการประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยง แบ่งออกเป็น ๔ ระดับ คือ สูงมาก สูง ปานกลาง และต่ำ

๕.๓ การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการปัจจัย และควบคุมโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง หรือผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่โรงพยาบาลยอมรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้

๕.๔ การควบคุม (Control)

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

บทที่ ๒

แนวทางการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลตากคลี

๑. แนวทางและกลไกการบริหารความเสี่ยง

๑.๑. แนวทางดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลตากคลี แบ่งเป็น ๒ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ การเริ่มต้นและพัฒนา มีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

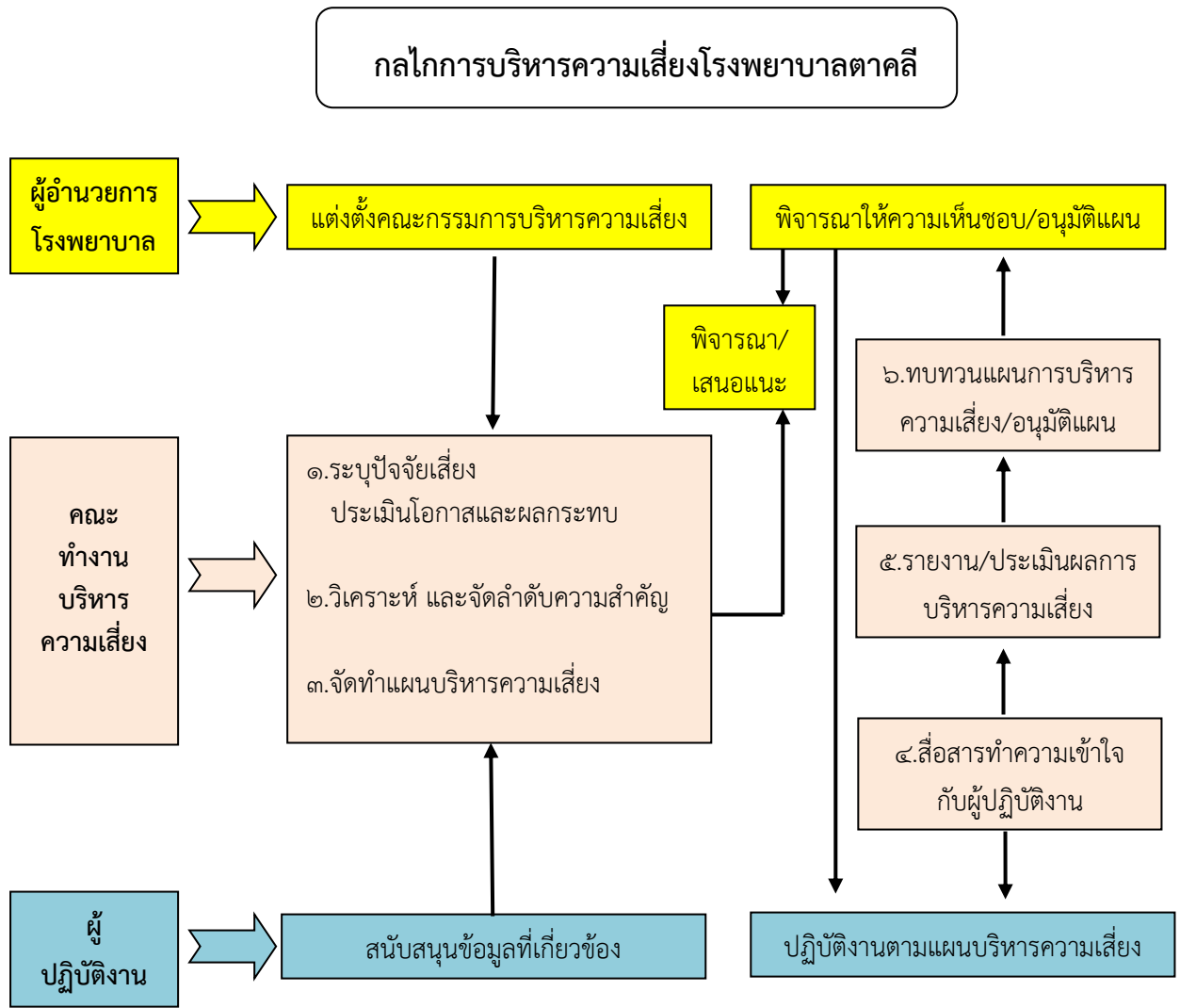
- ๑) กำหนดนโยบายและแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยง
- ๒) ระบุปัจจัยเสี่ยง และประเมินโอกาส ผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยง
- ๓) วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงจากการดำเนินงาน
- ๔) จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของปัจจัยเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูง (High) และสูงมาก (Extreme) รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่อยู่ในระดับปานกลาง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

ระยะที่ ๒ การพัฒนาสู่ความยั่งยืน มีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

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

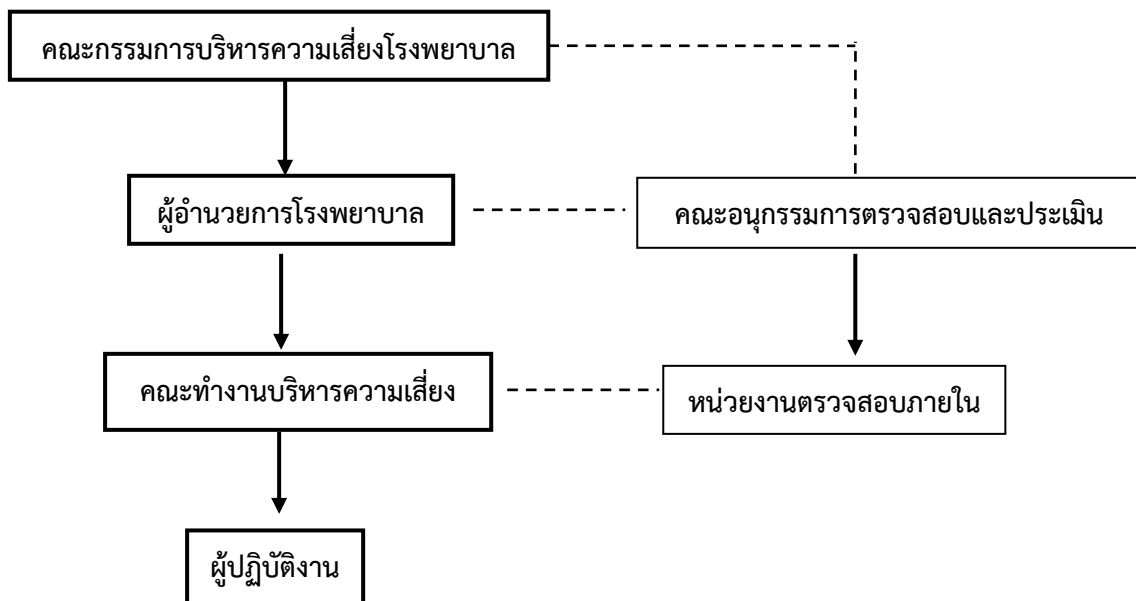
๑.๒. **กลไกการบริหารความเสี่ยง** โรงพยาบาลตากคลี มีการวางระบบกลไกการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

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



๒. โครงสร้างการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลตากคลี

โรงพยาบาลตากคลี มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารความเสี่ยง ตามแผนภูมิ ดังนี้



หน้าที่ความรับผิดชอบตามโครงสร้าง

ก. องค์ประกอบโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล ประกอบด้วย

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

ข. อำนาจหน้าที่ของแต่ละองค์ประกอบ มีดังนี้

๑. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

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

๒ คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมิน

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

๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

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

๔. หน่วยตรวจสอบภายใน

- ๑) สอบทานกระบวนการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล
- ๒) นำเสนอผลการบริหารความเสี่ยง ให้คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินรับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

๕. คณะทำงานบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

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

๖ ผู้ปฏิบัติงาน

- ๑) สนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับคณะทำงานบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล
- ๒) ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามแผนบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

บทที่ ๓

กระบวนการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลตากคลี

โรงพยาบาลตากคลี มีกระบวนการบริหารความเสี่ยง โดยการวิเคราะห์ ประเมิน และจัดลำดับความ เสี่ยง ที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล รวมทั้งการจัดทำแผนบริหารจัดการ ความเสี่ยง โดยกำหนดแนวทางการควบคุม เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ขั้นตอนและกระบวนการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล มี ๖ ขั้นตอนหลัก ดังนี้

๑. การระบุความเสี่ยง (Risk identification)

เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ร่วมกันระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง โดยต้องคำนึง ถึง ความเสี่ยงที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ของโรงพยาบาล หรือมีผลต่อการปฏิบัติงานทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับกิจกรรม ในการระบุปัจจัยเสี่ยงจะ พิจารณาว่า มีเหตุการณ์ใดหรือกิจกรรมใดของกระบวนการปฏิบัติงานที่อาจเกิดความผิดพลาดความเสียหายและไม่ บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเข้าใจในความหมายของ “ความเสี่ยง (Risk)” “ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)” และ “ประเภทความเสี่ยง” ก่อนที่จะดำเนินการระบุความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

๑.๑ ความเสี่ยง (Risk)

หมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและจะส่งผล กระทบ หรือสร้างความเสียหาย ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน หรือก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่ จะบรรลุ เป้าหมายตามภารกิจหลักของโรงพยาบาล และเป้าหมายตามแผนปฏิบัติงาน

๑.๒ ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)

หมายถึง ต้นเหตุ หรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดย ต้องระบุ ได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร และเพราะเหตุใด ทั้งนี้สาเหตุของความ เสี่ยงที่ระบุควร เป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูก ต้อง โดยแบ่งปัจจัยเสี่ยง ออกเป็น ๒ ด้าน คือ

- ๑) ปัจจัยเสี่ยงภายนอก คือ ความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมการเกิดได้โดยโรงพยาบาล เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมาย คู่แข่ง เทคโนโลยี ภัยธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม
- ๒) ปัจจัยเสี่ยงภายใน คือ ความเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้โดยโรงพยาบาล เช่น กฎระเบียบ ข้อบังคับภายในโรงพยาบาล วัฒนธรรมองค์กร นโยบายการบริหารและการจัดการ ความรู้/ ความสามารถของบุคลากร กระบวนการทำงาน ข้อมูล/ระบบการปฏิบัติงาน เครื่องมือ/ อุปกรณ์

๑.๓ ประเภทความเสี่ยง ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนระดับโรงพยาบาล ได้จัดแบ่งประเภทความ

เสี่ยงออกเป็น ๕ ประเภท ดังนี้

๑. ความเสี่ยงด้านการเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้อง

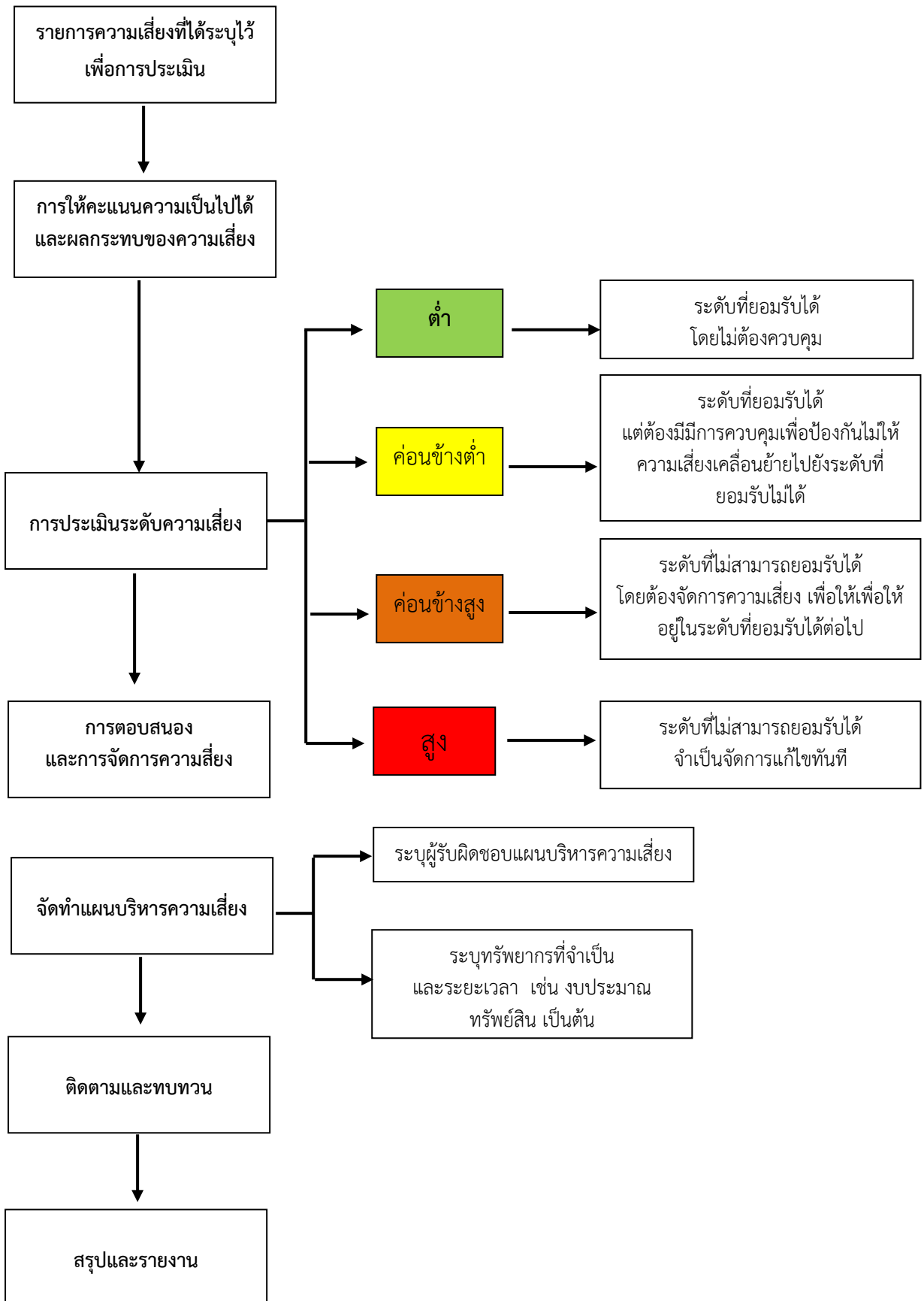
๒. ความเสี่ยงด้านการกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไประเบียบ

๓. ความเสี่ยงด้านการเบิกจ่ายงบประมาณไม่ถูกต้องตามระเบียบ

๔. ความเสี่ยงด้านกฎหมาย - ระเบียบ (C) ประกอบด้วย

๕. การเบียดบังทรัพย์สินหรือเวลาของทางราชการไปใช้ประโยชน์ส่วนตนหรือผู้อื่น

แผนภูมิแนวทางและขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลตากคลี



๒. การประมาณค่าความเสี่ยง (Risk estimation)

เป็นการดูปัญหาความเสี่ยงในแง่ของโอกาสการเกิดเหตุ (Incident) หรือเหตุการณ์ (Event) ว่ามี มากน้อยเพียงไร และผลที่ติดตามมาว่ามีความรุนแรงหรือเสียหายมากน้อยเพียงใด

๒.๑ เกณฑ์การประมาณค่าความเสี่ยง เป็นการกำหนดเกณฑ์ที่จะใช้ในการประมาณความเสี่ยง ได้แก่ ระดับโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง(Likelihood) และระดับ ความรุนแรงของผลกระทบจากเหตุการณ์ความเสี่ยง (Impact) ตามเกณฑ์ดังนี้

ตารางแสดง : เกณฑ์การพิจารณาโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง (Likelihood)

ระดับคะแนน	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood)	ความถี่ของโอกาสที่เกิดขึ้น (เฉลี่ย)
๕	สูงมาก	มากกว่า ๑ เดือนต่อครั้ง
๔	สูง	ระหว่าง ๑- ๖ เดือนต่อครั้ง
๓	ปานกลาง	ระหว่าง ๖ -๑๒ เดือนต่อครั้ง
๒	น้อย	มากกว่า ๑ ปีต่อครั้ง
๑	น้อยมาก	มากกว่า ๕ ปีต่อครั้ง

ตารางแสดง : เกณฑ์การพิจารณาระดับความรุนแรงของผลกระทบจากเหตุการณ์ความเสี่ยง(Impact)

ระดับคะแนน	ความรุนแรงของผลกระทบ (Impact)	ระดับความรุนแรงของผลกระทบจากเหตุการณ์ความเสี่ยง
๕	สูงมาก	มีผลกระทบขั้นวิกฤต/ผิดระเบียบ/ผิดกฎหมาย และต้องมีแผนการจัดการในทันที
๔	สูง	มีผลกระทบค่อนข้างมาก และต้องมีการจัดการให้แล้วเสร็จภายในรอบการตรวจครั้งต่อไป
๓	ปานกลาง	มีผลกระทบต่อการดำเนินงานและต้องมีแผนการจัดการ
๒	ต่ำ	มีผลกระทบเพียงเล็กน้อย และสามารถยอมรับได้
๑	ต่ำมาก	ไม่มีผลกระทบ หรือมีผลกระทบต่อองค์กร หรือหน่วยบริการน้อยมาก

๓. การประเมินค่าความเสี่ยง (Risk evaluation)

การประเมินค่าความเสี่ยง จะพิจารณาจากปัจจัย และขั้นตอนที่ผ่านมาได้แก่ โอกาสที่ภัยคุกคามที่ เกิดขึ้น ทำให้ระบบขาดความมั่นคง ระดับผลกระทบหรือความรุนแรง

ของภัยคุกคามที่มีต่อระบบ และ ประสิทธิภาพของแผนการควบคุมความปลอดภัยของระบบ การวัดระดับความเสี่ยง มีการกำหนด แผนภูมิ ความเสี่ยง ที่ได้จากการพิจารณาจัดระดับ

ความสำคัญของความเสี่ยงจากโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง ผลกระทบที่เกิดขึ้น และขอบเขตของระดับความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ ดังนี้

$$\text{ระดับความเสี่ยง} = \text{โอกาสที่จะเกิด หรือความถี่ (P)} \times \text{ความรุนแรงหรือผลกระทบ (I)}$$

ซึ่งใช้เกณฑ์การจัดแบ่งความเสี่ยง ดังนี้

แผนภูมิ เกณฑ์การวัดระดับของความเสี่ยง โรงพยาบาลตากคลี

ระดับคะแนนความเสี่ยง	สัญลักษณ์ระดับความเสี่ยง	ระดับผลกระทบความเสี่ยง (Impact)	กลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยง	พื้นที่สี
๑ - ๔	L (Low)	ต่ำ	ยอมรับความเสี่ยง	เขียว
๕-๙	M (Moderat)	ปานกลาง	ยอมรับความเสี่ยง(มีมาตรการติดตาม)	เหลือง
๑๐-๑๕	H (Hight)	สูง	ควบคุมความเสี่ยง(มีแผนควบคุม)	ส้ม
๑๖-๒๕	E (Extremety high)	สูงมาก	ถ่ายโอนความเสี่ยง	แดง

๓.๑ การวัดระดับความเสี่ยง (Risk Map)

การวัดระดับความเสี่ยง



๓.๒ การประเมินความเสี่ยง ดังนี้

ภาพแสดง แผนภูมิความเสี่ยง

ผลกระทบ (Impact) ของความเสี่ยง	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood)				
	๑ น้อยมาก	๒ น้อย	๓ ปานกลาง	๔ สูง	๕ สูงมาก
๕ สูงมาก	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕
๔ สูง	๔	๘	๑๒	๑๖	๒๐
๓ ปานกลาง	๓	๖	๙	๑๒	๑๕
๒ น้อย	๒	๔	๖	๘	๑๐
๑ น้อยมาก	๑	๒	๓	๔	๕

๔. การรายงานผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk reporting)

จากผลการประเมินความเสี่ยง สามารถนำจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง ครอบคลุม ๔ ด้าน (ด้านกลยุทธ์ การดำเนินงาน การเงิน และกฎหมาย –ระเบียบ) ดังตารางที่ ๓

๕. การจัดการความเสี่ยง (Risk management)

โรงพยาบาลนโยบายการบริหารความเสี่ยง โดยกำหนดระดับความเสี่ยงคงเหลือที่ยอมรับได้ ≤ 5 และกำหนดให้ความเสี่ยงที่จำเป็นต้องนำมาดำเนินการจัดการความเสี่ยง

(รายละเอียด ดังตารางที่ ๔) ได้แก่

- ความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงสูง
- ความเสี่ยงที่มีระดับน้อย – น้อยมาก อาจจะนำมาดำเนินการจัดการความเสี่ยงในแผนบริหารความเสี่ยงหรือไม่ก็ได้

กลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยงดำเนินการ ดังนี้

๑. หลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Risk Avoidance = RA)
๒. การโอนย้ายความเสี่ยง (Risk Transfer = RF)
๓. การยอมรับความเสี่ยง (Risk acceptance = RC) เป็นการยอมรับในความเสี่ยงโดยไม่ทำอะไร และยอมรับในผลที่อาจตามมา เช่น
๔. การลดความเสี่ยง (Loss Reduction = LR) เป็นการกำหนดมาตรการควบคุมมากขึ้นหรือชนิดที่เข้มงวดมากขึ้น เพื่อลดความเสี่ยง

๖. แผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลตากคลี

โรงพยาบาล ได้นำผลการจัดการความเสี่ยง มาจัดทำแผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลตากคลี โดยมีระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๕ รายละเอียด ดังตารางที่ ๕

แผนการบริหารความเสี่ยง
เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน
โรงพยาบาลตากลี จังหวัดนครสวรรค์
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑ แผนการประมาณค่าความเสี่ยง(Risk estimation) เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลตากคลี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/ภัยคุกคาม	ผลกระทบ/ ผู้ได้รับผลกระทบ	ระดับ คะแนน โอกาส	ระดับ คะแนน ความรุนแรง
-ความเสี่ยง (Risk estimation) เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลตากคลี	๐๑	๑. ความเสี่ยงด้านการเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้อง	-ข้าราชการและบุคลากรไม่ปฏิบัติตามนโยบายเกี่ยวกับความโปร่งใส การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมอย่างเคร่งครัด -ใช้ตำแหน่งหน้าที่ราชการให้ได้มาเพื่อประโยชน์ของตนเอง -ไม่ปฏิบัติตามกฏระเบียบ หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการให้ของขวัญของกำนัล การรอรอง	-อาจทำให้เกิดการทุจริตและเสียหายต่อทางราชการ	- ผู้บริหาร รพ. - บุคลากร รพ. - ผู้ใช้บริการ	๑	๓
	๐๒	๒. ความเสี่ยงการใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์	-หน่วยงานอาจเสียผลประโยชน์จากการเรียกรับผลประโยชน์จากบุคคลภายนอกและภายใน	-อาจทำให้เกิดการทุจริตและเสียหายต่อทางราชการ	- ผู้บริหาร รพ. - บุคลากร รพ. - ผู้ใช้บริการ	๑	๓
	๐๓	๓. ความเสี่ยงเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามระเบียบ	-วัสดุเสื่อมคุณภาพไม่ได้มาตรฐานในการใช้งาน -เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้ให้บริการ	-อาจทำให้เกิดการทุจริตและเสียหายต่อทางราชการ	- ผู้บริหาร รพ. - บุคลากร รพ. - ผู้ใช้บริการ	๑	๔
	๐๔	๔. ความเสี่ยงในการเบิกจ่ายงบประมาณไม่ถูกต้องตามระเบียบ	-เจ้าหน้าที่ไม่รู้ระเบียบที่ถูกต้อง -ขาดการตรวจสอบที่รัดกุม	ไม่ปฏิบัติตามระเบียบอย่างเคร่งครัดทำให้เกิดความเสียหายต่อทางราชการ	- ผู้บริหาร รพ. - บุคลากร รพ. - ผู้ใช้บริการ	๓	๓

ตารางที่ ๑ แผนการประมาณค่าความเสี่ยง(Risk estimation) เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลตากคลี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/ภัยคุกคาม	ผลกระทบ/ ผู้ได้รับผลกระทบ	ระดับ คะแนน โอกาส	ระดับ คะแนน ความรุนแรง
	๐๕	๕.การเบียดบัง ทรัพย์สินหรือเวลา ของทางราชการไป ใช้ประโยชน์ส่วน ตนหรือผู้อื่น	-ใช้ทรัพย์สินของทางราชการโดยไม่ เป็นไปตามกฎ ระเบียบของทาง ราชการ -ใช้เวลาราชการไปทำงานส่วนตัว -ไม่ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตยา พากเพียร อุทิศตน	-อาจทำให้เกิดการทุจริตและ เสียหายต่อทางราชการ	- ผู้บริหาร รพ. - บุคลากร รพ. - ผู้ใช้บริการ	๔	๗

๒.สรุปผลการประเมินค่าความเสี่ยง (Risk evaluation)
เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลตากลี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตารางที่ ๒ สรุปผลการประเมินค่าความเสี่ยง เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลตากคลี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	โอกาส/ความถี่	ความรุนแรง	ระดับเสี่ยง
-ความเสี่ยง (Risk estimation) เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลตากคลี	๐๑	๑. ความเสี่ยงด้านการเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้อง	-ข้าราชการและบุคลากรไม่ปฏิบัติตามนโยบายเกี่ยวกับความโปร่งใส การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมอย่างเคร่งครัด -ใช้ตำแหน่งหน้าที่ราชการให้ได้มาเพื่อประโยชน์ของตนเอง -ไม่ปฏิบัติตามกฏระเบียบ หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการให้ของขวัญ ของกำนัล การรอรอง	๑	๓	๓
	๐๒	๒. ความเสี่ยงการใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์	-หน่วยงานอาจเสียผลประโยชน์จากการเรียกรับผลประโยชน์จากบุคคลภายนอกและภายใน	๑	๓	๓
	๐๓	๓. ความเสี่ยงเกี่ยวกับกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ไม่เป็นไปตามระเบียบ	-วัสดุเสื่อมคุณภาพไม่ได้มาตรฐานในการใช้งาน -เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ	๒	๕	๑๐
	๐๔	๔. ความเสี่ยงในการเบิกจ่ายงบประมาณไม่ถูกต้องตามระเบียบ	-เจ้าหน้าที่ไม่รู้ระเบียบที่ถูกต้อง -ขาดการตรวจสอบที่รัดกุม	๓	๓	๙
	๐๕	๕. การเบียดบังทรัพย์สินหรือเวลาของทางราชการไปใช้ประโยชน์ส่วนตนหรือผู้อื่น	-ใช้ทรัพย์สินของทางราชการโดยไม่เป็นไปตามกฎ ระเบียบของทางราชการ -ใช้เวลาราชการไปทำงานส่วนตัว -ไม่ปฏิบัติงานด้วยความอุตสาหะ พากเพียร อุทิศตน - -	๔	๓	๑๒

ตารางที่ ๓ โครงการ/กิจกรรม/กระบวนการ แผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลตากลี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ประเภทความเสี่ยง	แนวทางการควบคุม	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๑. ความเสี่ยงด้านการเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้อง	<p>ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการ และบุคลากรปฏิบัติตามนโยบายเกี่ยวกับความโปร่งใส การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมอย่างเคร่งครัด ได้แก่</p> <p>๑.๑ ไม่ใช้ตำแหน่งหน้าที่ราชการเพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์ส่วนตน ไม่ว่าจะเป็นอย่างขวัญ รางวัล ความก้าวหน้า หรือผลประโยชน์ในรูปแบบใดๆ</p> <p>๑.๒ หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดผลต่อการดำรงไว้ซึ่งความเที่ยงธรรม หรือนำไปสู่การขัดแย้งระหว่างผลประโยชน์ส่วนตน และส่วนรวม</p> <p>๑.๓ แก้ไขปัญหาความขัดแย้งในผลประโยชน์ โดยยึดมั่นในผลประโยชน์ของทางราชการเป็นสำคัญ</p> <p>๑.๔ หลีกเลี่ยงกิจกรรมใดๆ ที่ทำให้องค์กรเสื่อมเสียชื่อเสียงประชาชนชาติ ความไว้วางใจ</p> <p>๑.๕ ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการให้ การรับของขวัญ ของกำนัล การรับรอง และการจัดการผลประโยชน์ทับซ้อน</p>	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานบริหารทั่วไป รพ.ตากลี
๒. ความเสี่ยงการใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์	<p>ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการ และบุคลากรปฏิบัติตามนโยบายเกี่ยวกับความโปร่งใส การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมอย่างเคร่งครัด</p> <p>๒.๑ ต้องไม่ถ่วงถึงการให้ การรับของขวัญ ของที่ระลึก ของกำนัลหรือผลประโยชน์ใดๆ</p> <p>๒.๒ หากมีสถานการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น ควรปฏิเสธการรับของกำนัล ของขวัญหรือผลประโยชน์อื่นใดโดยอธิบายว่าเป็นการขัดต่อกฎหมาย นโยบายของรัฐ ความเป็นกลางในการปฏิบัติหน้าที่</p> <p>๒.๓ ไม่รับหรือไม่ให้เงินสด เช็ก พันธบัตร หุ้่น ทองคำ อัญมณี อสังหาริมทรัพย์ หรือสิ่งอื่นๆ เช่นลดราคา การรับความคิดเห็น การรับบริการ การรับการฝึกอบรม หรือสิ่งอื่นใดในลักษณะเดียวกัน</p> <p>๒.๔ ไม่ยินยอมหรือรู้เห็นเป็นใจให้บุคคลในครอบครัวให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดกับผู้ที่มีความเกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่</p> <p>๒.๕ ก่อนรับหรือให้ของขวัญ ของที่ระลึก ของกำนัล หรือประโยชน์ใดๆ ควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าได้ปฏิบัติตามกฎหมาย นโยบายของรัฐ</p>	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานบริหารทั่วไป รพ.ตากลี

ตารางที่ ๓ โครงการ/กิจกรรม/กระบวนการ แผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลตากาลี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ประเภทความเสี่ยง	แนวทางการควบคุม	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	๒.๖ เก็บรักษาหลักฐานการใช้จ่ายเงินที่แสดงมูลค่าของขวัญ ของที่ระลึกเพื่อการตรวจสอบ ๒.๗ กรณีได้รับมอบหมายหรือได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาให้ไปช่วยเหลือหน่วยงานภายนอกอาจรับเงินค่าสมนาคุณ สิ่งของหรือของขวัญตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงการคลัง	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานบริหารทั่วไป รพ.ตากาลี
๓. ความเสี่ยงเกี่ยวกับกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ไม่เป็นไปตามระเบียบ	๓.๑ ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการ และบุคลากรปฏิบัติตามหลักเกณฑ์แนวทางการจัดซื้อจัดจ้างอย่างเคร่งครัด ๓.๒ ควบคุม กำกับ ดูแลให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการจัดซื้อจัดจ้างทำรายงานสรุปการจัดซื้อจัดจ้างรายเดือน และเสนอให้หัวหน้าส่วนราชการรับทราบทุกครั้ง ๓.๓ ควบคุม กำกับ ดูแลให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านพัสดุและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างต้องไม่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้เสนองานในการจัดซื้อจัดจ้าง ๓.๔ ควบคุม กำกับ ดูแล ให้ข้าราชการ และบุคลากรให้ปฏิบัติตาม พ.ร.บ. การจัดซื้อจัดจ้างอย่างเคร่งครัด	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานบริหารทั่วไป รพ.ตากาลี
๔. ความเสี่ยงในการเบิกจ่ายงบประมาณไม่ถูกต้องตามระเบียบ	๔.๑ ควบคุม กำกับ ดูแล ให้ข้าราชการ และบุคลากรปฏิบัติตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินและการคลังอย่างเคร่งครัด	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานบริหารทั่วไป รพ.ตากาลี
๕. การเบียดบังทรัพย์สินหรือเวลาของทางราชการไปใช้ประโยชน์ส่วนตัวหรือผู้อื่น	๕.๑ ใช้ทรัพย์สินของทางราชการ เช่น น้ำ ไฟฟ้า โทรศัพท์ รถยนต์ หรือวัสดุสำนักงาน เพื่อประโยชน์ของทางราชการเท่าที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ๕.๒ ไม่เบียดบัง ยกยอกทรัพย์สินของทางราชการไปใช้เพื่อประโยชน์ส่วนตัวหรือผู้อื่น ๕.๓ ระมัดระวังไม่ให้ทรัพย์สินของทางราชการชำรุดเสียหายก่อนเวลาอันควร การซ่อมแซมหรือบูรณะถือเป็นความจำเป็นต้องกระทำตามความเหมาะสม ๕.๔ ปฏิบัติงานด้วยความอดุสสาหะ พากเพียร อุทิศตน ๕.๕ ปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างเต็มความสามารถ ๕.๖ ไม่ใช้เวลาราชการเพื่อไปทำงานภายนอก	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานบริหารทั่วไป รพ.ตากาลี

บทที่ ๔

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

๔.๑ การประเมินปัจจัยเสี่ยง

การดำเนินการจัดการความเสี่ยง กิจกรรมที่ดำเนินการต่อไป มีดังนี้

๑. การสร้างความตระหนักในเรื่องนโยบายและแนวปฏิบัติตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล โดยจัดทำแผนงานโครงการกระตุ้นหัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานให้ตระหนักในความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบ ตามที่ได้รับมอบหมาย
๒. กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ครอบคลุม ๔ ด้าน ได้แก่ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ ด้านการดำเนินงาน ด้านการเงิน และด้านกฎหมาย ระเบียบอย่างเคร่งครัด
๓. เผยแพร่ข้อมูลผลการจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลสู่ผู้ปฏิบัติงานทุกหน่วยงาน

๔.๒ ปัจจัยที่ทำให้ระบบบริหารความเสี่ยงประสบผลสำเร็จ

๑. ผู้บริหารหน่วยงานให้การส่งเสริมและสนับสนุน
๒. เทคโนโลยีสารสนเทศที่ช่วยในการจัดเก็บข้อมูล การส่งถ่ายข้อมูล และการตรวจสอบย้อนกลับได้
๓. ความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรภายในองค์กร

รายการความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลตากคลี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ -๒๕๖๕

ลำดับ	รายการความเสี่ยง	รหัส	ปีงบประมาณ			โอกาส/ความถี่	ความรุนแรงและผลกระทบ
			๖๕	๖๖	๖๗		
๑	การเบียดบังทรัพย์สินหรือเวลาของทางราชการไปใช้ประโยชน์ส่วนตนหรือผู้อื่น	๐๕	/			๔X๓	๑๒
๓	ความเสี่ยงเกี่ยวกับกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ไม่เป็นไปตามระเบียบ	๐๓	/			๒X๕	๑๐
๒	ความเสี่ยงในการเบิกจ่ายงบประมาณไม่ถูกต้องตามระเบียบ	๐๔	/			๓X๓	๙
๔	ความเสี่ยงการใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์	๐๒	/			๑X๓	๓
๕	ความเสี่ยงด้านการเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้อง	๐๑	/			๑X๓	๓

๔.๓ ผลการประเมิน / ข้อเสนอ

ผู้บริหารได้สร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมการควบคุมภายในเพื่อให้บุคลากรทุกคนมีทัศนคติที่ดีต่อ การควบคุมภายใน โดยใช้หลักธรรมาภิบาล ให้ส่งเสริม สนับสนุน และสื่อสารให้ทุกคนเข้าใจขอบเขตหน้าที่ รวมทั้ง กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการสร้างวัฒนธรรม จรรยาบรรณการทำงานในการการดูแลผู้ป่วย และผู้รับบริการทุกประเภท เพื่อให้การควบคุมภายในหน่วยงานมีประสิทธิภาพสามารถปฏิบัติงานตามภารกิจและ ตามที่ได้มอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในด้านการประเมินความเสี่ยง พบว่า ในภาพรวมมีความเหมาะสมพอสมควร แต่ควรมีการปรับปรุงให้ความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และส่งเสริมการพัฒนาให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในองค์กรมีความรู้ความชำนาญในการวิเคราะห์ความเสี่ยง และวางแผนการจัดการความเสี่ยง ได้อย่างเหมาะสม