

แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต



ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

โรงพยาบาลศิริราช

คำนำ

จากรายงานการพัฒนาอนามัยในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิกของโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) ชื่อ "หยุดยั้งทุจริตคอร์รัปชัน เพื่อเปลี่ยนแปลงชีวิต : เร่งการพัฒนาอนามัยในเอเชียและแปซิฟิก" ชี้ให้เห็นว่าการทุจริตคอร์รัปชันในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิกรวมทั้งประเทศไทย ทำให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การลงทุน การพัฒนาอนามัย การแก้ปัญหาความยากจน เกิดปัญหาสังคม โดยเฉพาะการทุจริตในระบบบริการสุขภาพ (health services) ที่มีหลายรูปแบบ มีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย เช่น การทุจริตด้านงบประมาณการจัดซื้อจัดจ้างยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ การก่อสร้างปรับปรุงโรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุขที่ใช้งบประมาณสูงผิดปกติ การทุจริตในการอนุมัติขึ้นทะเบียนยาใหม่ การซื้อขายตำแหน่งราชการ การแก้ไขรายการเบิกจ่ายของสถานพยาบาลในระบบประกันสุขภาพ ไปจนถึงการทุจริตในลักษณะส่งเสริมการขายยา (drug promotion) ที่ขัดจริยธรรมของบริษัทยา เช่น การให้เงิน สิ่งของ ผลประโยชน์แก่ผู้จัดซื้อยาหรือแพทย์ เพื่อให้แพทย์สั่งจ่ายยาของบริษัทตนให้ผู้ป่วยทั้งที่ไม่มีความจำเป็น จนน่าจะมีผลให้มูลค่าการจัดซื้อยาในเอเชียจากบริษัทยาข้ามชาติเพิ่มขึ้นอย่างมาก ผลของการทุจริตในระบบบริการสุขภาพทำให้มาตรฐานทางสุขภาพตกต่ำลง

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้ตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในเรื่องการป้องกันและปราบปรามการทุจริตอันนำไปสู่การกระทำความผิดทางวินัยของเจ้าหน้าที่ จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความรู้ความเข้าใจ บทบาทภารกิจ ในการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานราชการเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของเจ้าหน้าที่ของรัฐและผลประโยชน์ทับซ้อน เพื่อกันป้องกันการกระทำผิดและ สามารถขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ให้เป็นผลสำเร็จ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ฉบับนี้ จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลศรีนครินทร์

มีนาคม ๒๕๖๖

สารบัญ

บทนำ	๑
วัตถุประสงค์	๒
การบริหารความเสี่ยง	๒-๙
แผนป้องกันและปราบปรามการทุจริตโรงพยาบาลศรีบรรพต	๑๐-๒๓

บทนำ

เมื่อย้อนกลับมาดูสถานการณ์การทุจริตในวงการสาธารณสุขของไทย ยังไม่พบข้อมูลตัวเลขความเสียหาย เพราะเป็นที่ทราบกันดีว่า การตรวจสอบข้อมูลการทุจริตเป็นเรื่องที่ทำได้ค่อนข้างยาก หรือแม้จะพบพฤติกรรมที่ส่อไปในทางทุจริตแล้ว ก็ยากที่จะสาวไปถึงตัวผู้มีส่วนรู้เห็น อย่างไรก็ตามก็ตีมูลค่าความสูญเสียด้านงบประมาณในไทยก็คงไม่น้อยเช่นกัน ดังเช่นคดีทุจริตยามูลค่า ๑,๕๐๐ ล้านบาทที่อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเรียกและรับเงินจากบริษัทยา จนศาลฎีกาตัดสินจำคุก ๑๕ ปีและมีคำสั่งให้ยึดทรัพย์สินจำนวน ๒๓๓.๘๘ ล้านบาทในข้อหาร่ำรวยผิดปกติ แต่ได้รับโทษจำคุกจริง ๕ ปี อีกทั้งไม่สามารถติดตามยึดทรัพย์สินของจำเลยได้ครบตามคำพิพากษา ตัวอย่างการทุจริตคอร์รัปชันในโรงพยาบาล เช่น

การโกงยาในระดับโรงพยาบาล เมื่อก่อน ตอนที่ไม่ได้ใช้ระบบข้อมูลผ่านระบบคอมพิวเตอร์ แพทย์จะมีการสั่งยาเกิน(เกินทางบัญชี) และมีการจ่ายยาน้อยกว่าที่สั่งไว้ (สั่ง๓๐ จ่าย๒๐) จากนั้นก็มีการทุจริตจากส่วนต่างเช่นนำยาส่วนต่างไปใช้ในคลินิกของตัวเองหรือ โกงทางบัญชีสั่งซื้อ ตอนหลัง มีการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ช่วยในการสั่งยา ไม่สามารถสั่งยาที่ผิดปกติ จึงมีการปรับวิธี เช่น สั่ง๒๐ จ่าย๑๐-๑๕ แล้วนำยาส่วนต่างไปทุจริตทางบัญชี เช่น สั่งซื้อยา๑แสนเม็ด แต่ซื้อจริง๘หมื่นเม็ด ส่วนต่างไม่มีการซื้อจริงแต่มีการแบ่งเงินส่วนนี้กับตัวแพทย์

การทุจริตเชิงนโยบายครุภัณฑ์ไทยเข้มแข็ง ปกติสถานื่อนามัย(รพสต.)จะส่งเลือดหรือสารคัดหลั่งเพื่อไปตรวจที่โรงพยาบาลชุมชน แต่นโยบายไทยเข้มแข็งของรัฐบาล พชป. มีการสั่งซื้อ(ของบอกว่าสั่งซื้อ)เครื่องตรวจสารคัดหลั่งไปที่ รพสต. ซึ่งบุคคลากร ใน รพสต.ไม่มีใครใช้ เครื่องนั้นได้ เพราะเหตุผลทางกฎหมาย ใบประกอบวิชาชีพ เทคนิคการแพทย์ ซึ่งมีการแก้ปัญหาโดยให้เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลไปใช้เครื่องที่ รพสต. ซึ่งเป็นการใช้งบประมาณที่ไม่คุ้มค่า

การทุจริตการจ้างตรวจพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการ เนื่องจากนโยบายรัฐบาลที่พยายามตัดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น จึงมีการให้แนวทาง การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ แบบรวมศูนย์ ซึ่งเป็นแค่แนวทางแต่ไม่มีการบังคับ แต่สาธารณสุขบางจังหวัด ให้ประโยชน์จากนโยบายนี้โดยร่วมมือกับเอกชนร่วมกันทุจริตการผูกขาดการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือเอื้อประโยชน์ให้เอกชนชนะประมูลแล้วแบ่งเปอร์เซ็นต์กันกับข้าราชการสาธารณสุขในจังหวัดและหมอในโรงพยาบาล

การนำงบเบิกจ่ายไปหาผลประโยชน์ น่าจะมีทุกหน่วยงานแต่เห็นชัดที่สุดคือ โรงพยาบาลเพราะสามารถวางบิลกับเอกชนนานๆได้ โดย หมอนำเงินเบิกจ่ายเพื่อชำระค่ายา ค่าตรวจห้องปฏิบัติการที่ได้รับมาจากรัฐ นำไปฝากไว้ที่บัญชีของตัวเองเพื่อเอาดอกเบี้ย เมื่อครบกำหนดก็ไปจ่ายตามบิลที่วางไว้กับเอกชนเป็นต้น ฯลฯ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มีการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงเชิงระบบอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อให้บุคลากรทุกระดับตระหนักถึงคุณค่าและความร่วมมือในการค้นหาและรายงานความเสี่ยง
๓. เพื่อสร้างระบบบริหารความเสี่ยงที่สามารถปฏิบัติได้และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีประสิทธิภาพ
๔. เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่จะก่อให้เกิดความสูญเสียต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ทรัพย์สินของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและโรงพยาบาล
๕. เพื่อลดความรุนแรงของเหตุการณ์หรือลดความสูญเสียจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
๖. เพื่อประกันความมั่นใจของผู้รับบริการและบุคลากรผู้ให้บริการของโรงพยาบาล
๗. เพื่อหามาตรการเสริมสร้างบุคลากรให้มีแนวทางในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต
๘. เพื่อให้โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการที่ดีในด้านการเสริมสร้างศักยภาพแก่บุคลากรให้มีวินัย และดำรงตนอยู่บนพื้นฐานของคุณธรรมความโปร่งใส

การค้นหาความเสี่ยง

๑. การค้นหาความเสี่ยงระดับหน่วยงาน

- ๑.๑) หน่วยงานค้นหา รวบรวมความเสี่ยงต่างๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นภายในหน่วยงานโดยการ
 - ทบทวนกระบวนการหลักของงานหาจุดที่อาจเกิดความเสี่ยง
 - สืบหาสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน เช่น IC Round ENV Round Grand Round PCT Round ฯ
 - ทบทวนการบันทึกรายงานเหตุการณ์/อุบัติการณ์/ข้อร้องเรียน
 - ทบทวนเวชระเบียน เช่น ทบทวน๑๒กิจกรรม trigger tool เป็นต้น
 - ค้นหาข้อมูลข่าวสาร สื่อต่างๆ
 - ผลจากการตามรอย/นิเทศงาน เช่น ผลการนิเทศงาน การตามรอยโรค ฯ
- ๑.๒) ทำบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน
 - แยกหมวดหมู่ ตามเหมาะสม
 - จัดลำดับความสำคัญ โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของผลกระทบ, ความถี่ของการเกิด

๒..การค้นหาความเสี่ยงในระบบต่างๆที่เกี่ยวข้อง

- ๒.๑) ค้นหาและรวบรวมความเสี่ยง จากระบบงานที่มีอยู่
- ๒.๒) ทำบัญชีรายการความเสี่ยง
- ๒.๓) ทบทวนแนวทาง/มาตรการในการจัดการความเสี่ยง

๓.. การค้นหาความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล

- ๓.๑) ค้นหาและรวบรวมความเสี่ยงต่างๆที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลทั้งหมดโดย
 - ข้อมูลจากการรายงานของหน่วยงาน/ระบบงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง(ข้อมูลตัวชี้วัด เช่น อัตราการตาย ภาวะแทรกซ้อน ฯ)
 - จากการตามรอย สัมภาษณ์หน่วยงาน
 - ข้อมูลการร้องเรียน
- ๓.๒) ทำบัญชีรายการความเสี่ยง
 - วางแนวทางการจัดการเชิงระบบ
 - วิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง(RCA)

การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

หมายถึง กระบวนการระบุความเสี่ยงการวิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยง โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact)

โอกาสที่จะเกิด หมายถึง ความถี่หรือโอกาส ที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง

ผลกระทบ หมายถึง ขนาดความรุนแรงของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นหากเกิดเหตุการณ์

ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) หมายถึง สถานะของความเสี่ยงที่ได้จากการประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยง แบ่งออกเป็น ๔ ระดับ คือ สูงมาก สูง ปานกลาง และต่ำ ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน ได้แก่

๑. Risk Identification เป็นกระบวนการ

- ค้นหา ระบุและพรรณนาความเสี่ยงที่อาจขัดขวางการบรรลุวัตถุประสงค์

- ระบุแหล่งของความเสี่ยงที่เป็นไปได้

- ระบุสาเหตุที่เป็นไปได้ และผลที่อาจเกิดขึ้น

๒. Risk Analysis เป็น กระบวนการเข้าใจธรรมชาติ แหล่งที่มาและสาเหตุความเสี่ยง ประมาณค่าระดับความเสี่ยง ผลกระทบ ตรวจสอบมาตรการที่ใช้ควบคุมอยู่

๓. Risk Evaluation เป็นกระบวนการเปรียบเทียบผลวิเคราะห์กับ Risk Criteria เพื่อตัดสินว่าเป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้หรือไม่

การระบุความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาล

ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงนั้น เนื่องจากจะพิจารณาปัจจัยเสี่ยงจากด้านต่างๆ แล้ว ต้องนำแนวคิดเรื่องธรรมาภิบาลที่เกี่ยวข้องในแต่ละด้านมาเป็นปัจจัยในการวิเคราะห์ความเสี่ยง เช่น ด้านยุทธศาสตร์ โครงการที่ คัดเลือกมานั้นอาจมีความเสี่ยงต่อเรื่องประสิทธิภาพและการมีส่วนร่วม ด้านการดำเนินงาน อาจมีความเสี่ยงต่อเรื่องประสิทธิภาพและความโปร่งใส ด้านการเงิน อาจมีความเสี่ยงต่อเรื่องนิติธรรม และภาระรับผิดชอบ ด้านกฎระเบียบ อาจมีความเสี่ยงต่อเรื่องนิติธรรม และความเสมอภาค ทั้งนี้ ความเสี่ยงเรื่องธรรมาภิบาลที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินแผนงาน/โครงการ เพื่อให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ๑๐ ประการ ประกอบด้วย

(๑) **หลักประสิทธิผล (Effectiveness)** : ผลการปฏิบัติราชการที่บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการตามที่ได้รับงบประมาณดำเนินการ รวมถึงสามารถเทียบเคียงกับ ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่มีภารกิจคล้ายคลึงกัน และมีผลการปฏิบัติงานในระดับชั้นนำของประเทศ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยการปฏิบัติราชการจะต้องมีทิศทาง ยุทธศาสตร์ และ เป้าประสงค์ที่ชัดเจน มีกระบวนการปฏิบัติงานและระบบงานที่เป็นมาตรฐาน รวมถึงมีการติดตาม ประเมินผล และพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ

(๒) **หลักประสิทธิภาพ (Efficiency)** : การบริหารราชการตามแนวทางการกำกับดูแลที่ดี ที่มีการออกแบบกระบวนการปฏิบัติงานโดยการใช้เทคนิคและเครื่องมือการบริหารจัดการที่เหมาะสมให้องค์กรสามารถใช้ทรัพยากรทั้งด้านต้นทุน แรงงาน และระยะเวลาให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติราชการตามภารกิจ เพื่อตอบสนองความต้องการของ ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม

(๓) **หลักการมีส่วนร่วม (Participation)** : กระบวนการที่ข้าราชการ ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม มีโอกาสได้เข้าร่วมในการรับรู้ เรียนรู้ ทาความเข้าใจ ร่วมแสดงทัศนคติร่วมเสนอปัญหา/ประเด็นที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง ร่วมคิดแนวทาง ร่วมการแก้ไขปัญหา ร่วมในกระบวนการ ตัดสินใจ และร่วมกระบวนการพัฒนาในฐานะหุ้นส่วนการพัฒนา

(๔) **หลักความโปร่งใส (Transparency)** : กระบวนการเปิดเผยอย่างตรงไปตรงมา ชี้แจงได้เมื่อมีข้อสงสัย และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอันไม่ต้องห้ามตามกฎหมายได้อย่างเสรี โดยประชาชน สามารถรู้ทุกขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมหรือกระบวนการต่างๆ และสามารถตรวจสอบได้

(๕) **หลักการตอบสนอง (Responsiveness)** : การให้บริการที่สามารถดำเนินการได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนด และสร้างความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ รวมถึงตอบสนองต่อความคาดหวัง/ ความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มีความหลากหลายและมีความแตกต่าง

(๖) **หลักการรับผิดชอบ (Accountability)** : การแสดงความรับผิดชอบในการปฏิบัติ หน้าที่และผลงานต่อเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยความรับผิดชอบนั้นควรอยู่ในระดับที่ตอบสนองต่อความ คาดหวังของสาธารณะ รวมทั้งการแสดงถึงความสำนึกในการรับผิดชอบต่อปัญหาสาธารณะ

(๗) **หลักนิติธรรม (Rule of Law)** : การใช้อำนาจของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ ในการบริหารราชการ ด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ และคำนึงถึงสิทธิเสรีภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(๘) **หลักการกระจายอำนาจ (Decentralization)** : การถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจ ทรัพยากร และภารกิจ จากส่วนราชการส่วนกลาง ให้แก่หน่วยการปกครองอื่นๆ (ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น) และภาคประชาชนดำเนินการแทน โดยมีอิสระตามสมควร รวมถึงการมอบอำนาจและความ รับผิดชอบในการตัดสินใจและการดำเนินการให้แก่บุคลากร โดยมุ่งเน้นการสร้าง ความพึงพอใจในการ ให้บริการต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การปรับปรุงกระบวนการและเพิ่มผลิตภาพ เพื่อผลการดำเนินการที่ดีของส่วนราชการ ทั้งนี้การกระจายอำนาจการตัดสินใจที่ดี บุคลากรต้องมีความรู้ ความสามารถและข้อมูลสนับสนุนเพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่เหมาะสม

(๙) **หลักความเสมอภาค (Equity)** : การได้รับการปฏิบัติและได้รับการอย่างเท่า เทียมกันโดยการไม่แบ่งแยกด้าน ชาย/หญิง ถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายภาพหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษา การฝึกอบรมและอื่นๆ

(๑๐) **หลักการมุ่งเน้นฉันทามติ (Consensus Oriented)** : ในการปฏิบัติงานต้องมี กระบวนการในการแสวงหาฉันทามติหรือข้อตกลงร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจะต้องไม่มีข้อคัดค้านที่หาข้อยุติไม่ได้ในประเด็นที่สำคัญ

การพิจารณาวิเคราะห์ความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาล ในช่องหลักธรรมาภิบาลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย หลักประสิทธิผล หลักประสิทธิภาพ หลักการมีส่วนร่วม หลักความโปร่งใส หลักการตอบสนอง หลักการ รับผิดชอบ หลักนิติธรรม หลักการกระจายอำนาจ หลักความเสมอภาค และหลักการมุ่งเน้นฉันทามติ โดยพิจารณาตามประเภทความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

การประเมินความเสี่ยงเป็นการประเมินระดับโอกาสที่จะเกิด และผลกระทบของความเสี่ยงต่างๆ โดย คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงต้องกำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน เพื่อประเมินโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยง และดำเนินการวิเคราะห์และจัดลำดับความเสี่ยง ดังนี้

ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) กำหนดเกณฑ์ไว้ ๕ ระดับ

โอกาส/ความเสี่ยงทุจริต	รายละเอียด	ความถี่	คะแนน
Rare	ไม่เชื่อว่าจะเกิดขึ้นได้	<๐.๕%	๑
Unlikely	ไม่คาดว่าจะเกิด	๐.๕-๑%	๒
Moderate/possible	เป็นครั้งคราว	๑-๕%	๓
Likely	บ่อย	๕-๑๐%	๔
Almost certain/Frequency	บ่อยมาก	>๑๐%	๕

ระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสียง (Impact) กำหนดเกณฑ์ไว้ ๕ ระดับ ดังนี้
-กรณีความรุนแรงที่สามารถวัดเป็นตัวเงินได้

ความรุนแรง	รายละเอียด	ระดับ
สูงมาก	>๑๐ ล้านบาท	๕
สูง	> ๒.๕ แสนบาท - ๑๐ ล้านบาท	๔
ปานกลาง	>๕๐,๐๐๐ - ๒.๕ แสนบาท	๓
น้อย	>๑๐,๐๐๐-๕๐,๐๐๐บาท	๒
น้อยมาก	≤๑๐,๐๐๐บาท	๑

-กรณีเป็นความรุนแรงที่ไม่สามารถวัดเป็นตัวเงินได้ได้ เป็นผลกระทบด้านภาพลักษณ์ ชื่อเสียง ความน่าเชื่อถือขององค์กร เช่น มีการเผยแพร่ข่าว

ผลกระทบ	รายละเอียด	ระดับ
สูงมาก	มีการพาดหัวข่าวทั้งจากสื่อภายในและต่างประเทศและมีผลกระทบในทางลบต่อภาพลักษณ์และชื่อเสียงขององค์กรในระดับสูงมาก	๕
สูง	มีการเผยแพร่ข่าวในวงกว้างสำหรับสื่อภายในประเทศและมีผลกระทบในทางลบต่อภาพลักษณ์และชื่อเสียงขององค์กรในระดับสูง (๓ วันติดต่อกัน)	๔
ปานกลาง	มีการเผยแพร่ข่าวในวงกว้างสำหรับสื่อภายในประเทศเป็นช่วงระยะสั้นและมีผลกระทบในทางลบต่อภาพลักษณ์และชื่อเสียงขององค์กรในระดับปานกลาง (๒ วันติดต่อกัน)	๓
น้อย	มีการเผยแพร่ข่าวในวงจำกัดและมีผลกระทบในทางลบต่อภาพลักษณ์และชื่อเสียงขององค์กรบ้างเล็กน้อย (๑วัน)	๒
น้อยมาก	ไม่มีการเผยแพร่ข่าวหรือ มีการเผยแพร่ข่าวในวงจำกัดเฉพาะกลุ่ม แต่ไม่มีผลกระทบในทางลบต่อภาพลักษณ์และชื่อเสียงขององค์กร	๑

ระดับของความเสียง (Degree of Risk)

แสดงถึงระดับความสำคัญในการบริหารความเสียง โดยพิจารณาจากผลคูณของระดับโอกาสที่จะเกิดความเสียง (Likelihood) กับระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) ของความเสียงแต่ละสาเหตุ (โอกาส X ผลกระทบ) ซึ่งระดับความเสียง กำหนดเกณฑ์ไว้ ๔ ระดับ ได้แก่

๑. ความเสียงระดับสูงมาก (Extremely Risk : E) ๑๕ -๒๕ คะแนน
๒. ความเสียงระดับสูง (High Risk : H) ๙ -๑๔ คะแนน
๓. ความเสียงระดับปานกลาง (Moderate Risk : M) ๔ -๘ คะแนน
๔. ความเสียงระดับต่ำ (Low Risk : L) ๑ -๓ คะแนน

การวิเคราะห์ความเสียงโดยใช้ risk matrix เพื่อใช้สำหรับ Risk profile เพื่อใช้ประเมินความเสียง
โอกาสXผลกระทบ

๕คะแนน	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕
๔คะแนน	๔	๘	๑๒	๑๖	๒๐
๓คะแนน	๓	๖	๙	๑๒	๑๕
๒คะแนน	๒	๔	๖	๘	๑๐
๑คะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
โอกาส	๑คะแนน	๒คะแนน	๓คะแนน	๔คะแนน	๕คะแนน

ผลกระทบ

แนวทางการตอบสนองความเสี่ยงในแต่ละระดับ

การกำหนดกิจกรรมเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูง (High) และสูงมาก (Extreme) ให้ลดลงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และสามารถปฏิบัติได้ซึ่งแบ่งระดับของความเสี่ยง ดังนี้

๑. ความเสี่ยงองค์กรที่ต้องกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด เป็นระดับความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงสูงมากอยู่ในโซนสีแดง (ระดับความเสี่ยง ๑๕ - ๒๕ คะแนน) และมีระดับความเสี่ยงเกินระดับความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ ซึ่งจะต้องบริหารความเสี่ยงทันที โดยผู้บริหารต้องกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด จะต้องมีการกำหนดมาตรการในการจัดการความเสี่ยงเพิ่มเติมโดยทันที โดยใช้กลยุทธ์การลด/ควบคุมความเสี่ยง (Treat) กระจาย/โอนความเสี่ยง (Transfer) หรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Terminate) พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบและกรอบระยะเวลาที่ชัดเจน

๒. ความเสี่ยงองค์กรที่ต้องเฝ้าระวัง เป็นความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงสูงอยู่ในโซนสีส้ม (ระดับความเสี่ยง ๙ - ๑๔ คะแนน) และมีระดับความเสี่ยงเกินระดับความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ ซึ่งจะต้องบริหารความเสี่ยงโดยผู้บริหารให้ความสนใจเฝ้าระวัง โดยใช้กลยุทธ์การลด/ควบคุมความเสี่ยง (Treat) กระจาย/โอนความเสี่ยง (Transfer) หรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Terminate) พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบและกรอบระยะเวลาที่ชัดเจน โดยมีระดับความสำคัญในการดำเนินงาน หรือการจัดสรรงบประมาณให้น้อยกว่าโซนสีแดง

๓. ความเสี่ยงองค์กรที่ใช้วิธีควบคุมปกติ เป็นความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงปานกลางอยู่ในโซนสีเหลือง (ระดับความเสี่ยง ๔ - ๘ คะแนน) หรือมีระดับความเสี่ยงเท่ากับระดับความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้แต่ต้องมีการควบคุม โดยกำหนด ผู้รับผิดชอบและกรอบระยะเวลาที่ชัดเจน ทั้งนี้ต้องมีการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายใน (การจัดการ ความเสี่ยงปัจจุบัน) อย่างเคร่งครัด เพื่อไม่ให้ความเสี่ยงเคลื่อนย้ายไปยังระดับ ที่รับไม่ได้

๔. ความเสี่ยงองค์กรที่ไม่จำเป็นต้องมีมาตรการ ความเสี่ยงที่อยู่ในโซนสีเขียว (ระดับความเสี่ยง น้อยกว่า หรือ เท่ากับ ๓ คะแนน) เป็นความเสี่ยงที่อยู่ในระดับที่ยอมรับ ไม่จำเป็นต้องมีมาตรการ จัดการเพิ่มเติมใด ๆ กับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ในทางกลับกันอาจมีการทบทวนระบบควบคุมภายในใหม่ เพื่อให้ผ่อนคลายการควบคุมได้ระดับหนึ่ง

การตอบสนองต่อความเสี่ยง (Risk Response)

กำหนดมาตรการตอบสนองความเสี่ยง คือ การหาวิธีที่เหมาะสมสำหรับจัดการแต่ละความเสี่ยงให้ลดความรุนแรงลง หรือเกิดขึ้นได้น้อยลง หรือกำหนดมาตรการการควบคุมดูแลไม่ให้เกินระดับอันตราย เป็นต้น

การควบคุม (Control) คือ นโยบายและวิธีปฏิบัติที่จะช่วยให้มั่นใจว่าได้มีการดำเนินการตามแนวทางการตอบสนองต่อความเสี่ยงที่วางไว้ กิจกรรมการควบคุมเกิดขึ้นในทุกระดับ ทุกหน้าที่งาน และทั่วทั้งองค์กร ประกอบด้วยกิจกรรมที่แตกต่างกัน เช่น การอนุมัติ การมอบหมายอำนาจหน้าที่ การยืนยันความถูกต้อง การกระหายอด การแบ่งหน้าที่ และการสอบทานผลการปฏิบัติงาน แบ่งประเภทการควบคุมไว้ ๔ ประเภท คือ

๑) การควบคุมเพื่อการป้องกัน (Preventive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงและข้อผิดพลาดตั้งแต่แรก เช่น การอนุมัติ การจัดโครงสร้างองค์กร การแบ่งแยกหน้าที่ การควบคุม การเข้าถึงเอกสาร ข้อมูล ทรัพย์สิน ฯลฯ

๒) การควบคุมเพื่อให้ตรวจพบ (Detective Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อค้นหาข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้ว เช่น การสอบทาน การวิเคราะห์ การยืนยันยอด การตรวจนับ การรายงานข้อบกพร่อง ฯลฯ

๓) การควบคุมโดยการชี้แนะ (Directive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ เช่น การให้รางวัลแก่ผู้มีผลงานดี เป็นต้น

๔) การควบคุมเพื่อการแก้ไข (Corrective Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ถูกต้อง หรือเพื่อหาวิธีแก้ไขให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำอีกในอนาคต เช่น การจัดเตรียมเครื่องมือดับเพลิงเพื่อช่วยลดความรุนแรงของความเสียหายให้น้อยลงหากเกิดไฟไหม้ เป็นต้น

**แผนป้องกันและปราบปรามการทุจริตโรงพยาบาลศรีบรรพต
ประจำปี๒๕๖๖**

๑.การระบุความเสี่ยง

ที่	ความเสี่ยงทุจริต	ประเภทความเสี่ยง	
		Know Factor	Unknow Factor
๑	การยกยอกเงินสด	X	
๒	บุคลากรขาดความตระหนักด้านคุณธรรมจริยธรรม เช่น - แอบอ้างใช้ตำแหน่งหน้าที่เพื่อ ประโยชน์ตน - ปลอมแปลงเอกสาร - พหุติกรรมเสื่อมเสีย - เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง		X
๓	.การทุจริตเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล -การสั่งจ่ายยาเกินความจำเป็น	X	
๔	.ความเสี่ยงในการทุจริตการจัดซื้อจัดจ้าง		X
๕	.บุคลากรขาดความตระหนัก ด้านคุณธรรม จริยธรรม ในด้าน การขัดกันของผลประโยชน์ เกิดผลประโยชน์ทับซ้อนเช่น - การเลือกใช้หรือซื้อบริการ ของเครือญาติในการจัดซื้อจัด จ้าง		X
๖	.บุคลากรใช้อำนาจหน้าที่ในการ รับ หรือเรียกรับผลประโยชน์ (เงิน /ไม่ใช้เงิน) เพื่อตนเองหรือ ผู้อื่น		X
๗	.การนำสมบัติของโรงพยาบาลไปใช้ประโยชน์ส่วนตัว	X	

ระดับความเสี่ยง/สถานะความเสี่ยง

ที่	ความเสี่ยงทุจริต	เล็กน้อย (เขียว)	ปานกลาง (เหลือง)	สูง (ส้ม)	สูงมาก (แดง)
๑	การยกยอกเงินสด			X	
๒	บุคลากรขาดความตระหนักรู้ด้านคุณธรรมจริยธรรม เช่น - แอบอ้างใช้ตำแหน่งหน้าที่เพื่อ ประโยชน์ตน - ปลอมแปลงเอกสาร - พฤติกรรมเสื่อมเสีย - เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง	X			
๓	.การทุจริตเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล -การสั่งจ่ายยาเกินความจำเป็น		X		
๔	.ความเสี่ยงในการทุจริตการจัดซื้อจัดจ้าง	X			
๕	.บุคลากรขาดความตระหนักรู้ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ในด้าน การขัดกันของผลประโยชน์ เกิดผลประโยชน์ทับซ้อนเช่น - การเลือกใช้หรือซื้อบริการ ของเครือญาติในการจัดซื้อจัด จ้าง		X		
๖	บุคลากรใช้อำนาจหน้าที่ในการ รับ หรือเรียกรับผลประโยชน์ (เงิน /ไม่ใช้เงิน) เพื่อตนเองหรือ ผู้อื่น	X			
๗	.การนำสมบัติของโรงพยาบาลไปใช้ประโยชน์ส่วนตน		X		

แผนการบริหารความเสี่ยง
ป้องกันและปราบปรามการทุจริตโรงพยาบาลศรีบรรพต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖
ตารางแผนบริหารความเสี่ยง

ลำดับ	ความเสี่ยงการทุจริต	มาตรการป้องกันการทุจริต/ควบคุมความเสี่ยงทุจริต
๑	การยกยอกเงินสด	<p>-ด้านลดโอกาสเกิด :</p> <p>๑. กำหนดให้บุคลากรปฏิบัติตามจรรยาบรรณ</p> <p>๒. ทบทวนแนวทางปฏิบัติให้รัดกุมยิ่งขึ้น</p> <p>๓. มอบหมายผู้รับผิดชอบ และปรับเปลี่ยนเป็นประจำทุกปี มีการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>๔ ป้องกันการทุจริตโดยผู้รับผิดชอบ ผู้ถือเงินสด คนถือตู้เซพนิรภัย และคนตรวจนับเป็นคนละคน มีการตรวจสอบทุกวัน ป้องกันการเก็บเงินสดไว้กับมือผู้รับผิดชอบ</p> <p>ด้านลดผลกระทบ :</p> <p>๑. รายงานอุบัติการณ์ เข้าสู่ระบบ โปรแกรมความเสี่ยง</p> <p>๒. ดำเนินการตามแนวทางการควบคุมความเสียหายของ งานบริหารจัดการความเสี่ยง</p> <p>๓. ดำเนินการตามบทลงโทษที่คณะฯกำหนด</p>
๒	<p>บุคลากรขาดความตระหนักด้าน คุณธรรมจริยธรรม เช่น</p> <p>- แอบอ้างใช้ตำแหน่งหน้าที่เพื่อ ประโยชน์ตน</p> <p>- ปลอมแปลงเอกสาร</p> <p>- พฤติกรรมเสื่อมเสีย</p> <p>- เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง</p>	<p>ด้านลดโอกาสเกิด:</p> <p>๑. ปลูกฝัง/เพิ่มจริยธรรมวิชาชีพในบุคลากรระดับวิชาชีพ</p> <p>๒. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการจริยธรรมระดับโรงพยาบาล</p> <p>๓. โครงการพัฒนาสมรรถนะทางจริยธรรมให้กับบุคลากรทุกระดับอย่างน้อยปีละ๑ครั้ง</p> <p>ด้านลดผลกระทบ:</p> <p>๑. หากพบความผิดด้านคุณธรรมและจริยธรรม ต้องมีการ สอบสวนข้อเท็จจริงภายใน ๔๘ ชั่วโมงภายหลังจากได้รับ รายงาน เพื่อดำเนินการยับยั้งเหตุไม่ให้เกิดลุกลาม</p> <p>๒. เปิดรับการร้องเรียนและติดตามผล/สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ที่ได้รับผลกระทบอย่างรวดเร็ว</p>
๓	<p>.การทุจริตเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล</p> <p>-การสั่งจ่ายยาเกินความจำเป็น</p>	<p>-ด้านลดโอกาสเกิด :</p> <p>๑. ทำความเข้าใจกับผู้มีอำนาจสั่งจ่ายยา</p>

		<p>๒. ทบทวนแนวทางปฏิบัติการส่งจ่ายยาที่เหมาะสม และกำหนดจำนวนในระบบสารสนเทศเพื่อใช้กระตุ้นเตือนผู้ส่งจ่าย</p> <p>๓. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการจริยธรรมระดับโรงพยาบาล</p> <p>ด้านลดผลกระทบ :</p> <p>๑. รายงานอุบัติการณ์ เข้าสู่ระบบ โปรแกรมความเสี่ยง</p> <p>๒. ดำเนินการตามแนวทางการควบคุมความเสียหายของ งานบริหารจัดการความเสี่ยง</p>
๔	.ความเสี่ยงในการทุจริตการจัดซื้อจัดจ้าง	<p>ด้านลดโอกาสเกิด:</p> <p>๑. มีการควบคุมปริมาณ มีการตรวจสอบสต็อก</p> <p>๒. มีการควบคุมปริมาณยาคงเหลือในยาตู้ LASA ตามที่กำหนด</p> <p>๓. มีการสุ่มตรวจนับสต็อก ทั้งสต็อกยาและสต็อกบริหารทั่วไป ปีละ๑ครั้ง</p> <p>๔. กำหนดบทลงโทษที่รุนแรงเพื่อไม่ให้เป็นแบบอย่างแก่ บุคลากรอื่น</p> <p>๑๒ ด้านลดผลกระทบ:</p> <p>๑. รายงานผู้บังคับบัญชาให้ทราบหากพบความผิดปกติที่ อาจนำไปสู่การทุจริต</p> <p>๒. รายงานความเสี่ยงและแจ้งให้คณะกรรมการบริหาร ทราบ</p> <p>๓. ดำเนินคดีตามกฎหมาย</p>
๕	.บุคลากรขาดความตระหนัก ด้านคุณธรรม จริยธรรม ในด้าน การขัดกันของผลประโยชน์ เกิด ผลประโยชน์ทับซ้อนเช่น - การเลือกใช้หรือซื้อบริการ ของเครือญาติในการจัดซื้อจัด จ้าง	<p>ด้านลดโอกาสเกิด :</p> <p>๑. วิเคราะห์ข้อมูล หรือ อุตการณ์/ข้อร้องเรียนที่เป็นด้าน คุณธรรม/จริยธรรม เพื่อนำมาปรับปรุง</p> <p>๒. จัดทำปฏิญญาเกี่ยวข้องกับ การแสดงตนเพื่อปฏิเสธการ ขัดกันของผลประโยชน์ส่วนตนกับประโยชน์ส่วนรวม</p> <p>๓. ในการพิจารณาการจัดซื้อจัดจ้างที่ มีบุคลากรที่อาจมีผลประโยชน์ขัดกันต้องมีการออกจาก ที่ประชุม และไม่มีกรกระทำใดๆที่ก่อให้เกิดผล เปลี่ยนแปลงผลการประชุมทั้งก่อนและหลังการประชุม โดยมีการลงบันทึกในรายงานการประชุมทุกครั้ง</p>

		<p>ด้านลดผลกระทบ :</p> <ol style="list-style-type: none"> หากพบความผิดด้านคุณธรรมและจริยธรรม ลงโทษ ตามขั้นตอน ไม่ละเว้น เปิดรับการร้องเรียนและติดตามผล/สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ได้รับผลกระทบอย่างรวดเร็ว รับการตรวจสอบจากหน่วยงานอื่นๆทั้งภายในและภายนอก
๖	.บุคลากรใช้อำนาจหน้าที่ในการ รับ หรือเรียกรับผลประโยชน์ (เงิน /ไม่ใช่เงิน) เพื่อตนเองหรือผู้อื่น	<p>ด้านลดโอกาสเกิด :</p> <ol style="list-style-type: none"> กำหนดให้บุคลากรปฏิบัติตามจรรยาบรรณ ปฏิบัติตามนโยบายไม่รับของขวัญ และของกำนัลจาก การปฏิบัติหน้าที่ ให้บุคลากรรับทราบและถือปฏิบัติ กำหนดสิทธิ์ผู้ที่เข้าถึงข้อมูล และมีการบันทึกการเข้าใช้ งานระบบงานของ รพ. ปฏิบัติพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการ ป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๐๓ ๗. ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับผลประโยชน์ เพื่อ ตนเองหรือผู้อื่น สร้างวัฒนธรรมการไม่เรียกรับผลประโยชน์/ไปหา ผลประโยชน์ เพื่อตนเองหรือผู้อื่น <p>ด้านลดผลกระทบ :</p> <ol style="list-style-type: none"> รายงานอุบัติการณ์ เข้าระบบ โปรแกรมความเสี่ยง ดำเนินการตามแนวทางการควบคุมความเสียหายของ งานบริหารจัดการความเสี่ยง ดำเนินการตามบทลงโทษที่คณะกำหนด
๗	.การนำสมบัติของโรงพยาบาลไปใช้ประโยชน์ส่วนตัว	<p>ด้านลดโอกาสเกิด:</p> <ol style="list-style-type: none"> ปลูกฝัง/เพิ่มจริยธรรมวิชาชีพในบุคลากรระดับวิชาชีพ จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการจริยธรรมระดับโรงพยาบาล โครงการพัฒนาสมรรถนะทางจริยธรรมให้กับบุคลากรทุกระดับอย่างน้อยปีละ๑ครั้ง <p>ด้านลดผลกระทบ:</p> <ol style="list-style-type: none"> หากพบความผิดด้านคุณธรรมและจริยธรรม ต้องมีการ สอบสวนข้อเท็จจริง รายงานหัวหน้างาน และผู้บริหาร เพื่อดำเนินการ เพื่อตักเตือน และทำทัณฑ์บนตามลำดับขั้นต่อไป หากมีความเสียหายต่อราชการรุนแรง ดำเนินการทางกฎหมายทันที

ตารางการติดตามเฝ้าระวัง ประเมินกิจกรรมมาตรการป้องกันการทุจริต/ควบคุมความเสี่ยงทุจริต

ลำดับ	มาตรการป้องกันการทุจริต/	ความเสี่ยงทุจริต	สถานะระดับความเสี่ยง (Risk Status)
๑	<p>-ด้านลดโอกาสเกิด :</p> <p>๑. กำหนดให้บุคลากรปฏิบัติตามจรรยาบรรณ</p> <p>๒. ทบทวนแนวทางปฏิบัติให้รัดกุมยิ่งขึ้น</p> <p>๓. มอบหมายผู้รับผิดชอบ และปรับเปลี่ยนเป็นประจำทุกปี มีการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>๔. ป้องกันการทุจริตโดยผู้รับผิดชอบ ผู้ถือเงินสด คนถือตู้เซพนิรภัย และคนตรวจนับเป็นคนละคน มีการตรวจสอบทุกวัน ป้องกันการเก็บเงินสดไว้กับมือผู้รับผิดชอบ</p> <p>ด้านลดผลกระทบ :</p> <p>๑. รายงานอุบัติการณ์ เข้าสู่ระบบ โปรแกรมความเสี่ยง</p> <p>๒. ดำเนินการตามแนวทางการควบคุมความเสียหายของ งานบริหาร จัดการความเสี่ยง</p> <p>๓. ดำเนินการตามบทลงโทษที่คณะฯกำหนด</p>	การยกยอกเงินสด	สูง
๒	<p>-ด้านลดโอกาสเกิด :</p> <p>๑. ทำความเข้าใจกับผู้มีอำนาจส่งจ่ายยา</p> <p>๒. ทบทวนแนวทางปฏิบัติการส่งจ่ายยาที่เหมาะสม และกำหนดจำนวนในระบบสารสนเทศเพื่อใช้กระตุ้นเตือนผู้ส่งจ่าย</p> <p>๓. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการจริยธรรมระดับโรงพยาบาล</p> <p>ด้านลดผลกระทบ :</p> <p>๑. รายงานอุบัติการณ์ เข้าสู่ระบบ โปรแกรมความเสี่ยง</p> <p>๒. ดำเนินการตามแนวทางการควบคุมความเสียหายของ งานบริหาร</p>	.การทุจริตเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล -การส่งจ่ายยาเกินความจำเป็น	ปานกลาง

	จัดการความเสี่ยง		
๓	<p>ด้านลดโอกาสเกิด:</p> <p>๑. ปลุกฝัง/เพิ่มจริยธรรมวิชาชีพในบุคลากรระดับวิชาชีพ</p> <p>๒. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการจริยธรรมระดับโรงพยาบาล</p> <p>๓. โครงการพัฒนาสมรรถนะทางจริยธรรมให้กับบุคลากรทุกระดับอย่างน้อยปีละ๑ครั้ง</p> <p>ด้านลดผลกระทบ:</p> <p>๑. หากพบความผิดด้านคุณธรรมและจริยธรรม ต้องมีการ สอบสวน ข้อเท็จจริง รายงานหัวหน้างาน และผู้บริหาร เพื่อดำเนินการ เพื่อตักเตือน และทำทัณฑ์บนตามลำดับขั้นต่อไป</p> <p>๒. หากมีความเสียหายต่อราชการรุนแรง ดำเนินการทางกฎหมายทันที</p>	.การนำสมบัติของโรงพยาบาลไปใช้ประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงการขโมยของราชการไปใช้ส่วนตัว	ปานกลาง
๔	<p>ด้านลดโอกาสเกิด :</p> <p>๑. วิเคราะห์ข้อมูล หรือ อุบัติการณ์/ข้อร้องเรียนที่เป็นด้าน คุณธรรม/จริยธรรม เพื่อนำมาปรับปรุง</p> <p>๒. จัดทำปฏิกฤษฏาเกี่ยวข้องกับการแสดงตนเพื่อปฏิเสธการ ชัดกันของผลประโยชน์ส่วนตนกับประโยชน์ส่วนรวม</p> <p>๓. ในการพิจารณาการจัดซื้อจัดจ้างที่ มีบุคลากรที่อาจมีผลประโยชน์ขัดกัน ต้องมีการออกจาก ที่ประชุมและไม่มีการกระทำใดๆที่ก่อให้เกิดผลเปลี่ยนแปลงผลการประชุมทั้งก่อนและหลังการประชุม โดยมีการลงบันทึก ในรายงานการประชุมทุกครั้ง</p> <p>ด้านลดผลกระทบ :</p> <p>๑. หากพบความผิดด้านคุณธรรมและจริยธรรม ลงโทษ ตามขั้นตอน ไม่ละเว้น</p>	.บุคลากรขาดความตระหนัก ด้านคุณธรรมจริยธรรม ในด้าน การขัดกันของผลประโยชน์เกิด ผลประโยชน์ทับซ้อนเช่น - การเลือกใช้หรือซื้อบริการ ของเครือญาติในการจัดซื้อจัด จ้าง	ปานกลาง

	<p>๒. เปิดรับการร้องเรียนและติดตามผล/สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ได้รับผลกระทบอย่างรวดเร็ว</p> <p>๓. รับการตรวจสอบจากหน่วยงานอื่นๆทั้งภายในและภายนอก</p>		
๕	<p>ด้านลดโอกาสเกิด:</p> <p>๑. ปลุกฝัง/เพิ่มจริยธรรมวิชาชีพในบุคลากรระดับวิชาชีพ</p> <p>๒. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการจริยธรรมระดับโรงพยาบาล</p> <p>๓. โครงการพัฒนาสมรรถนะทางจริยธรรมให้กับบุคลากรทุกระดับอย่างน้อยปีละ๑ครั้ง</p> <p>ด้านลดผลกระทบ:</p> <p>๑. หากพบความผิดด้านคุณธรรมและจริยธรรม ต้องมีการ สอบสวนข้อเท็จจริงภายใน ๔๘ ชั่วโมงภายหลังได้รับ รายงาน เพื่อดำเนินการยับยั้งเหตุไม่ให้ลุกลาม</p> <p>๒. เปิดรับการร้องเรียนและติดตามผล/สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ได้รับผลกระทบอย่างรวดเร็ว</p>	<p>บุคลากรขาดความตระหนักด้าน คุณธรรมจริยธรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - แอบอ้างใช้ตำแหน่งหน้าที่เพื่อ ประโยชน์ตน - ปลอมแปลงเอกสาร - พฤติกรรมเสื่อมเสีย - เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง 	ต่ำ
๖	<p>ด้านลดโอกาสเกิด:</p> <p>๑. มีการควบคุมปริมาณ มีการตรวจสอบสต็อก</p> <p>๒. มีการควบคุมปริมาณยาคงเหลือในยาตู้ LASA ตามที่ ก าหนด</p> <p>๓. มีการสุ่มตรวจนับสต็อก ทั้งสต็อกยาและสต็อกบริหารทั่วไป ปีละ๑ครั้ง</p> <p>๔. กำหนดบดลงโทษที่รุนแรงเพื่อไม่ให้เป็นแบบอย่างแก่ บุคลากรอื่น</p> <p>๑๒ ด้านลดผลกระทบ:</p> <p>๑. รายงานผู้บังคับบัญชาให้ทราบหากพบความผิดปกติที่ อาจนำไปสู่การทุจริต</p> <p>๒. รายงานความเสี่ยงและแจ้งให้คณะกรรมการบริหาร ทราบ</p>	.ความเสี่ยงในการทุจริตการจัดซื้อจัดจ้าง	ต่ำ

	๓. ดำเนินคดีตามกฎหมาย		
๗	<p>ด้านลดโอกาสเกิด :</p> <p>๑. กำหนดให้บุคลากรปฏิบัติตามจรรยาบรรณ</p> <p>๒. ปฏิบัติตามนโยบายไม่รับของขวัญ และของกำนัลจาก การปฏิบัติหน้าที่ ให้บุคลากรรับทราบและถือ ปฏิบัติ</p> <p>๓. กำหนดสิทธิผู้ที่เข้าถึงข้อมูล และมีการบันทึกการเข้าใช้ งานระบบงาน ของ รพ.</p> <p>๔ ปฏิบัติพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการ ป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๐๓ ๗. ให้ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการรับผลประโยชน์ เพื่อ ตนเองหรือผู้อื่น</p> <p>๕. สร้างวัฒนธรรมการไม่เรียกรับผลประโยชน์/ไปหา ผลประโยชน์ เพื่อตนเองหรือผู้อื่น</p> <p>ด้านลดผลกระทบ :</p> <p>๑. รายงานอุบัติการณ์ เข้าระบบ โปรแกรมความเสี่ยง</p> <p>๒. ดำเนินการตามแนวทางการควบคุมความเสียหายของ งานบริหาร จัดการความเสี่ยง</p> <p>๓. ดำเนินการตามบทลงโทษที่คณะฯกำหนด</p>	.บุคลากรใช้อำนาจหน้าที่ในการ รับ หรือเรียก รับผลประโยชน์ (เงิน /ไม่ใช่เงิน) เพื่อตนเอง หรือ ผู้อื่น	ต่ำ

ระบบการบริหารความเสี่ยง
ตารางแสดงการจัดระบบความเสี่ยง

ความเสี่ยงการทุจริต	ระดับ	มาตรการป้องกัน
<p>ยักยอกเงิน (เคยเกิดขึ้นแล้ว)</p>	<p>สูง(สีแดง)</p>	<p>-ด้านลดโอกาสเกิด :</p> <p>๑. กำหนดให้บุคลากรปฏิบัติตามจรรยาบรรณ</p> <p>๒. ทบทวนแนวทางปฏิบัติให้รัดกุมยิ่งขึ้น</p> <p>๓. มอบหมายผู้รับผิดชอบ และปรับเปลี่ยนเป็นประจำทุกปี มีการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>ด้านลดผลกระทบ :</p> <p>๑. รายงานอุบัติการณ์ เข้าระบบ โปรแกรมความเสี่ยง</p> <p>๒. ดำเนินการตามแนวทางการควบคุมความเสียหายของ งานบริหารจัดการความเสี่ยง</p> <p>๓. ดำเนินการตามบทลงโทษที่คณะฯกำหนด</p> <p>มาตรการเพิ่มเติม</p> <p>๑. ป้องกันการทุจริตโดยผู้รับผิดชอบ ผู้ถือเงินลด คนถือตู้เซฟนิรภัย และคนตรวจนับเป็นคนละคน มีการตรวจสอบทุกวัน ป้องกันการเก็บเงินสดไว้กับมือผู้รับผิดชอบ</p>
<p>๒.การทุจริตเบิกจ่ายค่า รักษาพยาบาล</p> <p>-การสั่งจ่ายยาเกินความ จำเป็น(เคยเกิดแล้ว)</p>	<p>ปานกลาง(เหลือง)</p>	<p>ยอมรับได้(มีกิจกรรมเพิ่มเติม</p> <p>-ด้านลดโอกาสเกิด :</p> <p>๑. ทำความเข้าใจกับผู้มีอำนาจสั่งจ่ายยา</p> <p>๒. ทบทวนแนวทางปฏิบัติการสั่งจ่ายยาที่เหมาะสม และกำหนดจำนวนในระบบสารสนเทศเพื่อใช้กระตุ้นเตือนผู้สั่งจ่าย</p> <p>๓. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการจริยธรรมระดับโรงพยาบาล</p> <p>ด้านลดผลกระทบ :</p> <p>๑. รายงานอุบัติการณ์ เข้าระบบ โปรแกรมความเสี่ยง</p> <p>๒. ดำเนินการตามแนวทางการควบคุมความเสียหายของ งานบริหารจัดการความเสี่ยง</p>
<p>๓.การนำสมบัติของ</p>	<p>ปานกลาง(เหลือง)</p>	<p>ด้านลดโอกาสเกิด:</p>

<p>โรงพยาบาลไปใช้ประโยชน์ ส่วนตน รวมถึงการขโมยของราชการไปใช้ส่วนตัว (เคยเกิดแล้ว)</p>		<p>๑. ปลุกฝัง/เพิ่มจริยธรรมวิชาชีพในบุคลากรระดับวิชาชีพ ๒. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการจริยธรรมระดับโรงพยาบาล ๓. โครงการพัฒนาสมรรถนะทางจริยธรรมให้กับบุคลากรทุกระดับอย่างน้อยปีละ๑ครั้ง</p> <p>ด้านลดผลกระทบ:</p> <p>๑. หากพบความผิดด้านคุณธรรมและจริยธรรม ต้องมีการ สอบสวนข้อเท็จจริง รายงานหัวหน้างาน และผู้บริหาร เพื่อดำเนินการ เพื่อตักเตือน และทำทัณฑ์บนตามลำดับขั้นต่อไป ๒.หากมีความเสียหายต่อราชการรุนแรง ดำเนินการทางกฎหมายทันที</p>
<p>๔.บุคลากรขาดความตระหนัก ด้านคุณธรรม จริยธรรม ในด้าน การขัดกันของผลประโยชน์ เกิดผลประโยชน์ทับซ้อนเช่น - การเลือกใช้หรือซื้อบริการของเครือญาติในการจัดซื้อจัด จ้าง(เคยเกิดแล้ว)</p>	<p>ปานกลาง(เหลือง)</p>	<p>ด้านลดโอกาสเกิด :</p> <p>๑. วิเคราะห์ข้อมูล หรือ อุปัติการณ์/ข้อร้องเรียนที่เป็นด้าน คุณธรรม/จริยธรรม เพื่อนำมาปรับปรุง ๒. จัดทำปฏิญญาเกี่ยวข้องกับการแสดงตนเพื่อปฏิเสธการ ขัดกันของผลประโยชน์ส่วนตนกับประโยชน์ส่วนรวม ๓. ในการพิจารณาการจัดซื้อจัดจ้างที่ มีบุคลากรที่อาจมีผลประโยชน์ขัดกันต้องมีการออกจาก ที่ประชุม และไม่มีการกระทำใดๆที่ก่อให้เกิดผล เปลี่ยนแปลงผลการประชุมทั้งก่อนและหลังการประชุม โดยมีการลงบันทึกในรายงานการประชุมทุกครั้ง</p> <p>ด้านลดผลกระทบ :</p> <p>๑. หากพบความผิดด้านคุณธรรมและจริยธรรม ลงโทษ ตามขั้นต่อน ไม่ละเว้น ๒. เปิดรับการร้องเรียนและติดตามผล/สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ได้รับผลกระทบอย่างรวดเร็ว ๓. รับการตรวจสอบจากหน่วยงานอื่นๆทั้งภายในและภายนอก</p>
<p>๕.บุคลากรขาดความตระหนักด้าน คุณธรรมจริยธรรม เช่น - แอบอ้างใช้ตำแหน่งหน้าที่ เพื่อ ประโยชน์ตน - ปลอมแปลงเอกสาร - พฤติกรรมเสื่อมเสีย</p>	<p>เล็กน้อย(เขียว)</p>	<p>การเฝ้าระวัง</p> <p>ด้านลดโอกาสเกิด:</p> <p>๑. ปลุกฝัง/เพิ่มจริยธรรมวิชาชีพในบุคลากรระดับวิชาชีพ ๒. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการจริยธรรมระดับโรงพยาบาล ๓. โครงการพัฒนาสมรรถนะทางจริยธรรมให้กับบุคลากรทุกระดับอย่างน้อยปีละ๑ครั้ง</p> <p>ด้านลดผลกระทบ:</p> <p>๑. หากพบความผิดด้านคุณธรรมและจริยธรรม ต้องมีการ สอบสวนข้อเท็จจริงภายใน ๔๘ ชั่วโมงภายหลัง</p>

<p>- เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง (ยังไม่เคยเกิดขึ้น)</p>		<p>ได้รับ รายงาน เพื่อดำเนินการยับยั้งเหตุไม่ให้ลุกลาม ๒. เปิดรับการร้องเรียนและติดตามผล/สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ได้รับผลกระทบอย่างรวดเร็ว</p>
<p>๖. ความเสี่ยงในการทุจริต การจัดซื้อจัดจ้าง (ยังไม่เคยเกิดขึ้น)</p>	<p>เล็กน้อย(เขียว)</p>	<p><u>การเฝ้าระวัง</u> <u>ด้านลดโอกาสเกิด:</u> ๑. มีการควบคุมปริมาณ มีการตรวจสอบสต็อก ๒. มีการควบคุมปริมาณยาคงเหลือในยาตู้ LASA ตามที่ ก าหนด ๓. มีการสุ่มตรวจนับสต็อก ทั้งสต็อกยาและสต็อกบริหารทั่วไป ปีละ๑ครั้ง ๔. กำหนดบทลงโทษที่รุนแรงเพื่อไม่ให้เป็นแบบอย่างแก่ บุคลากรอื่น ๑๒ <u>ด้านลดผลกระทบ:</u> ๑. รายงานผู้บังคับบัญชาให้ทราบหากพบความผิดปกติที่ อาจนำไปสู่การทุจริต ๒. รายงานความเสี่ยงและแจ้งให้คณะกรรมการบริหาร ทราบ ๓. ดำเนินคดีตามกฎหมาย</p>
<p>๗. บุคลากรใช้อำนาจหน้าที่ ในการ รับ หรือเรียกรับ ผลประโยชน์ (เงิน /ไม่ใช่ เงิน) เพื่อตนเองหรือ ผู้อื่น (ยังไม่เคยเกิดขึ้น)</p>	<p>เล็กน้อย(เขียว)</p>	<p><u>การเฝ้าระวัง</u> <u>ด้านลดโอกาสเกิด :</u> ๑. กำหนดให้บุคลากรปฏิบัติตามจรรยาบรรณ ๒. ปฏิบัติตามนโยบายไม่รับของขวัญ และของกำนัลจาก การปฏิบัติหน้าที่ ให้บุคลากรรับทราบและถือปฏิบัติ ๓. กำหนดสิทธิ์ผู้เข้าถึงข้อมูล และมีการบันทึกการเข้าใช้ งานระบบงานของ รพ. ๔ ปฏิบัติพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการ ป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๐๓ ๗. ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับผลประโยชน์ เพื่อ ตนเองหรือผู้อื่น ๕. สร้างวัฒนธรรมการไม่เรียกรับผลประโยชน์/ไปหา ผลประโยชน์ เพื่อตนเองหรือผู้อื่น <u>ด้านลดผลกระทบ :</u> ๑. รายงานอุบัติการณ์ เข้าสู่ระบบ โปรแกรมความเสี่ยง ๒. ดำเนินการตามแนวทางการควบคุมความเสียหายของ งานบริหารจัดการความเสี่ยง ๓. ดำเนินการตามบทลงโทษที่คณะฯกำหนด</p>

ตารางรายงานการบริหารความเสี่ยง

ลำดับที่	สรุปสถานะความเสี่ยงการทุจริต		
	เขียว	เหลือง	แดง
๑	.บุคลากรขาดความตระหนักรู้ด้าน คุณธรรมจริยธรรม เช่น - แอบอ้างใช้ตำแหน่งหน้าที่เพื่อ ประโยชน์ตน - ปลอมแปลงเอกสาร - พฤติกรรมเสื่อมเสีย - เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง (ยังไม่เคยเกิดขึ้น)	.การทุจริตเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล -การสั่งจ่ายยาเกินความจำเป็น (เคยเกิด แล้ว)	ยกยอกเงิน (เคยเกิดขึ้นแล้ว)
๒	ความเสี่ยงในการทุจริตการจัดซื้อจัดจ้าง (ยังไม่เคยเกิดขึ้น)	.การนำสมบัติของโรงพยาบาลไปใช้ ประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงการขโมยของ ราชการไปใช้ส่วนตัว (เคยเกิดแล้ว)	
๓	.บุคลากรใช้อำนาจหน้าที่ในการ รับ หรือเรียกรับผลประโยชน์ (เงิน / ไม่ใช่เงิน) เพื่อตนเองหรือ ผู้อื่น (ยังไม่เคยเกิดขึ้น)	.บุคลากรขาดความตระหนัก ด้าน คุณธรรม จริยธรรม ในด้าน การขัดกัน ของผลประโยชน์ เกิด ผลประโยชน์ทับ ซ้อนเช่น - การเลือกใช้หรือซื้อบริการ ของเครือ ญาติในการจัดซื้อจัด จ้าง (เคยเกิดแล้ว)	