

รายงานการประชุม

คณะกรรมการคุณธรรมจริยธรรมโรงพยาบาลและคณะทำงานการบริหารจัดการความเสี่ยง

โรงพยาบาลละงู วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสุพรรณนิการ์โรงพยาบาลละงู

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายแพทย์ปวีตร	วณิชชานนท์	ประธานกรรมการ
๒.	นายอนวัชช์	ช่างแหกรา	รองประธาน
๓.	ทพญ.วิไลลักษณ์	หนูฤทธิ์	กรรมการ
๔.	นางนิตยา	ลิมวิริยะกุล	กรรมการ
๕.	นางนภาพรณ	แก้วเหมือน	กรรมการ
๖.	นางสุวรรณี	ชำนาญคราด	กรรมการ
๗.	นางสาวพิยดา	ปะตุกา	กรรมการ
๘.	นางสาวสาคร	สังหนู	กรรมการ
๙.	นางตุลาวรรณ	บุญสงวน	กรรมการ
๑๐.	นางชมัยรัตน์	พรหมสุวรรณ์	กรรมการ
๑๑.	ภก.อดิษฐ์	บินสอาด	กรรมการ
๑๒.	นางสาววิญญู	หิมมา	กรรมการ
๑๓.	นางสาวบุญศรี	มาลินี	กรรมการ
๑๔.	นางสาวเฉลิม	บัวดำ	กรรมการ
๑๕.	นางสาวอรณิชา	อรุณฤกษ์	กรรมการ
๑๖.	ภญ.พิชญา	เสียมไหม	กรรมการ
๑๗.	นายอภิญญา	สำมะเนี่ยะ	กรรมการผู้ช่วยเลขานุการ

## ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑. คำสั่งโรงพยาบาลล่ง ๑๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการโรงพยาบาลคุณธรรมจริยธรรมและชมรม LANGU STRONG โรงพยาบาลล่ง โดยยกเลิกคำสั่งที่ ๔๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการโรงพยาบาลคุณธรรมจริยธรรมและชมรม LANGU STRONG โรงพยาบาลล่ง โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑.	นายแพทย์ปวีตร	วณิชชานนท์	ประธานกรรมการ
๒.	นายอนวัชช์	ช่างแหกรา	รองประธาน
๓.	ทพญ.วิไลลักษณ์	หนูฤทธิ์	กรรมการ
๔.	นางนิตยา	ลิมวิริยะกุล	กรรมการ
๕.	นางนภาพรณี	แก้วเหมือน	กรรมการ
๖.	นางสุวรรณี	ชำนาญคราด	กรรมการ
๗.	นางสาวพิตดา	ปะตุกา	กรรมการ
๘.	นางสาวสาคร	สังหนู	กรรมการ
๙.	นางตุลาวรรณ	บุญสงวน	กรรมการ
๑๐.	นางชมัยรัตน์	พรหมสุวรรณี	กรรมการ
๑๑.	ภก.อดิษฐ์	บินสอาด	กรรมการ
๑๒.	นางสาววิญญู	หิมมา	กรรมการ
๑๓.	นางสาวบุญศรี	มาลินี	กรรมการ
๑๔.	นางสาวเฉลิม	บัวดำ	กรรมการ
๑๕.	นางสาวอรณิชา	อรุณฤกษ์	กรรมการ
๑๖.	ภญ.พิชญา	เสียมใหม่	กรรมการ
๑๗.	นายอภิยุทธ์	สำมะเนี่ยะ	กรรมการผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่และอำนาจดังนี้

๑. วิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลล่ง
๒. วางระบบความเสี่ยง และกำหนดการควบคุมภายในที่เหมาะสม
๓. สื่อสาร และถ่ายทอดความรู้การบริหารจัดการความเสี่ยงให้กับบุคลากรของโรงพยาบาลล่ง
๔. กำกับดูแล ติดตาม เฝ้าระวังความเสี่ยงในโรงพยาบาลล่งและประเมินผล
๕. จัดทำรายงานสรุปผลการประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยง
๖. ปฏิบัติการอื่นใดที่จำเป็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย

**มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบ มอบหมายฝ่ายเลขานุการฯ จัดให้มีการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้การบริหารจัดการความเสี่ยงให้กับบุคลากรของโรงพยาบาลรับทราบโดยทั่วถึงกัน

## ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

แนวทางสำรวจจัดเตรียมข้อมูลของเหตุการณ์ที่อาจเกิดความเสี่ยงขึ้นได้และเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของการทำงาน

๑. การระบุความเสี่ยง
๒. การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยง
๓. เมทริกส์ระดับความเสี่ยง
๔. การประเมินการควบคุมความเสี่ยง
๕. แผนบริหารความเสี่ยง
๖. การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง
๗. จัดทำระบบการบริหารความเสี่ยง
๘. การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง
๙. การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องพิจารณา

### การวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรงพยาบาลล่ง

ขั้นตอนที่ ๑ การระบุความเสี่ยง (Risk Identification) เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลล่ง ตามคำสั่งโรงพยาบาลล่ง ที่ ๑๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการโรงพยาบาลคุณธรรมจริยธรรมและชมรม LANGU STRONG โรงพยาบาลล่ง ได้นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล บันทึกลงในตารางระบุความเสี่ยงประเภท Know Factor และ Unknow Factor ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ตารางระบุความเสี่ยง (Know Factor และ Unknow Factor)

ที่	โอกาส / ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	
		Know Factor	Unknow Factor
๑	กระบวนการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของโรงพยาบาล - ตัวชี้วัดไม่บรรลุตามค่าเป้าหมาย	✓	
๒	กระบวนการจัดประชุมคณะกรรมการ - จัดทำรายงานการประชุมไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	✓	
๓	กระบวนการยืมเงินตรงราชการ - การยืมเงินตรงราชการในการจัดกิจกรรม / โครงการไม่ทัน ต่อรอบ เวลาการยืมเงินตรงราชการ - การตรวจสอบเอกสารของกองบริหารการคลังยังไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	✓	

ที่	โอกาส / ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	
		Know Factor	Unknow Factor
๔	กระบวนการงานการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน - เจ้าหน้าที่พัสดุขาดความรอบคอบในเรื่องเอกสารใบเสนอราคา - การประมาณการค่าซ่อมแซม แผนซ่อมบำรุง ประมาณการราคา ที่ยังไม่เหมาะสมกับสถานการณ์เศรษฐกิจปัจจุบัน - ผู้รับผิดชอบโครงการไม่แจ้งเจ้าหน้าที่พัสดุในการจัดจ้างทำเอกสาร	✓	
๕	กระบวนการงานการบริหารพัสดุของหน่วยงาน - ผู้รับผิดชอบการบันทึกครุภัณฑ์ในระบบ GFMS อาจไม่เป็น ปัจจุบัน - การส่งคืนพัสดุที่ยืมยังขาดความรอบคอบในการตรวจรับพัสดุ	✓	
๖	กระบวนการงานประเมิน MOPH ITA ในระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) - ระบบอาจมีการขัดข้องเนื่องจากมีผู้เข้าใช้ระบบรายงานจำนวนมากในบางช่วงเวลา	✓	
๗	กระบวนการงานการจัดทำหนังสือเพื่อเสนอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ลงนาม / รับทราบ - มีความล่าช้าไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	✓	

ขั้นตอนที่ ๒ การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยงเกี่ยวกับการโรงพยาบาลสูง  
คณะทำงานการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล ทำการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล โดยนำขั้นตอนย่อยที่มีความเสี่ยงจากตารางที่ ๑ ในช่อง Know Factor มาแยกตามสีไฟจราจร เพื่อแสดงสถานะความเสี่ยง

**ตารางที่ ๒ ตารางแสดงสถานะความเสี่ยง (แยกตามรายสีไฟจราจร)**

ที่	ขั้นตอนย่อยที่มีความเสี่ยง	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง
๑	กระบวนการงานการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของโรงพยาบาล - ตัวชี้วัดไม่บรรลุตามค่าเป้าหมาย				
๒	กระบวนการงานการจัดประชุมคณะกรรมการ - จัดทำรายงานการประชุมไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด				
๓	กระบวนการงานการยืมเงินทศรองราชการ - การยืมเงินทศรองราชการในการจัดกิจกรรม / โครงการไม่ทัน ต่อรอบเวลาการยืมเงินทศรองราชการ - การตรวจสอบเอกสารของกองบริหารการคลังยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน				

ที่	ขั้นตอนย่อยที่มีความเสี่ยง	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง
๔	กระบวนการงานการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน - เจ้าหน้าที่พัสดุขาดความรอบคอบในเรื่องเอกสารใบเสนอราคา - การประมาณการค่าซ่อมแซม แผนซ่อมบำรุง ประมาณการราคา ที่ยังไม่เหมาะสมกับสถานการณ์เศรษฐกิจปัจจุบัน - ผู้รับผิดชอบโครงการไม่แจ้งเจ้าหน้าที่พัสดุในการจัดจ้างทำเอกสาร				
๕	กระบวนการงานการบริหารพัสดุของหน่วยงาน - ผู้รับผิดชอบการบันทึกครุภัณฑ์ในระบบ GFMIS อาจไม่เป็นปัจจุบัน - การส่งคืนพัสดุที่ยืมยังขาดความรอบคอบในการตรวจรับพัสดุ				
๖	กระบวนการงานประเมิน MOPH ITA ในระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) - ระบบอาจมีการขัดข้องเนื่องจากมีผู้เข้าใช้ระบบรายงานจำนวนมากในบางช่วงเวลา				
๗	กระบวนการงานการจัดทำหนังสือเพื่อเสนอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลงนาม / รับทราบ - มีความล่าช้าไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด				

ขั้นตอนที่ ๓ เมทริกส์ระดับความเสี่ยง (Risk level matrix) เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลสูง

คณะทำงานการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล ได้กำหนดความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล โดยนำขั้นตอนย่อยที่มีความเสี่ยงๆ ที่มีสถานะความเสี่ยงระดับสูง (สีส้ม) จากตารางที่ ๒ มาทำการ หาค่าความเสี่ยงรวม ซึ่งระดับความเสี่ยงๆ ได้จาก

ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง X ระดับความรุนแรงของผลกระทบ

มีเกณฑ์ในการให้ค่า ดังนี้

๓.๑ ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง มีแนวทางในการพิจารณาดังนี้

ถ้าเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนหลักที่สำคัญของกระบวนการนั้นๆ แสดงว่ากิจกรรม หรือขั้นตอนนั้นเป็น MUST หมายถึง มีความจำเป็นสูงของการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่ต้องทำการป้องกัน ไม่ดำเนินการไม่ได้ ค่าของ MUST คือ ค่าที่อยู่ในระดับ ๓ หรือ ๒

ถ้าเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนนั้นเป็นกิจกรรม หรือขั้นตอนรองของกระบวนการนั้นๆ แสดงว่ากิจกรรมหรือขั้นตอนนั้นเป็น SHOULD หมายถึง มีความจำเป็นต่ำในการเฝ้าระวังความเสี่ยง ค่าของ SHOULD คือ ค่าที่อยู่ในระดับ ๑ เท่านั้น

ตารางที่ ๓ ระดับความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลสูง

ที่	ขั้นตอนย่อยที่มีความเสี่ยง	ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง			ระดับความรุนแรงของผลกระทบ			ค่าความเสี่ยงรวม จำเป็น X รุนแรง
		๓	๒	๑	๓	๒	๑	
๑	กระบวนการงานการจัดซื้อจัดจ้าง ของ หน่วยงาน ๑.๑ เจ้าหน้าที่พัสดุขาดความรอบคอบ ในเรื่องเอกสารใบเสนอราคา ๑.๒ การประมาณการค่าซ่อมแซม แผนซ่อมบำรุง ประมาณการราคา ที่ ยังไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ เศรษฐกิจปัจจุบัน ๑.๓ ผู้รับผิดชอบโครงการไม่แจ้ง เจ้าหน้าที่พัสดุในการจัดจ้างทำเอกสาร		๓			๒		๖
๒	กระบวนการงานการบริหารพัสดุ ของ หน่วยงาน ๒.๑ ผู้รับผิดชอบการบันทึกครุภัณฑ์ ในระบบ GFMS อาจไม่เป็นปัจจุบัน ๒.๒ การส่งคืนพัสดุที่ยืมยังขาด ความ รอบคอบในการตรวจรับพัสดุ		๓			๒		๖

จากนั้นนำมาพิจารณาระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง / ระดับความรุนแรงของผลกระทบ

ตามข้อ ๓.๑ และข้อ ๓.๒ ดังตารางที่ ๓.๑ ถึงตารางที่ ๓.๒

ตารางที่ ๓.๑ ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง

ที่	ขั้นตอนย่อยที่มีความเสี่ยง	กิจกรรมหรือขั้นตอน หลัก MUST		กิจกรรมหรือขั้นตอน รอง SHOULD
		๓	๒	
๑	กระบวนการงานการจัดซื้อจัดจ้าง ของหน่วยงาน ๑.๑ เจ้าหน้าที่พัสดุขาดความรอบคอบ ในเรื่องเอกสารใบ เสนอราคา ๑.๒ การประมาณการค่าซ่อมแซม แผนซ่อมบำรุง ประมาณ การราคา ที่ยังไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ เศรษฐกิจ ปัจจุบัน ๑.๓ ผู้รับผิดชอบโครงการไม่แจ้ง เจ้าหน้าที่พัสดุในการจัด จ้างทำเอกสาร		๓	-

ที่	ขั้นตอนย่อยที่มีความเสี่ยง	กิจกรรมหรือขั้นตอน หลัก MUST ๓ ๒	กิจกรรมหรือขั้นตอน รอง SHOULD ๑
๒	กระบวนการงานการบริหารพัสดุ ของหน่วยงาน ๒.๑ ผู้รับผิดชอบการบันทึกครุภัณฑ์ ในระบบ GFMS อาจ ไม่เป็นปัจจุบัน ๒.๒ การส่งคืนพัสดุที่ยืมยังขาด ความรอบคอบในการตรวจ รับพัสดุ	๓	-

๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบ มีแนวทางในการพิจารณาดังนี้

กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึง  
หน่วยงานกำกับดูแล พันธมิตร ภาครีหรือข่าย ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับ ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่าย  
เพิ่ม Financial ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้น ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer /  
User ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้น ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process  
หรือระดับด้านการเรียนรู้ องค์ความรู้ Learning & Growth ค่าอยู่ที่ ๑ หรือ ๒

**ตารางที่ ๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบตาม Balanced Scorecard**

ขั้นตอนย่อยที่มีความเสี่ยงฯ	๑	๒	๓
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแล พันธมิตร ภาครีหรือข่าย	-	✓	-
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	-	✓	-
ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer/User	-	✓	-
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	-	✓	-

ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินการควบคุมความเสี่ยง (Risk-Control Matrix Assessment) เกี่ยวกับการ  
การปฏิบัติงานของโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๔ ให้นำค่าความเสี่ยงรวม (จำเป็น × รุนแรง) จากตารางที่ ๓ มาทำการประเมิน การ  
ควบคุมว่า มีระดับการควบคุมความเสี่ยงอยู่ในระดับใด เมื่อเทียบกับคุณภาพการจัดการ (คุณภาพการจัดการ  
สอดคล้อง เฝ้าระวังในงานปกติ) โดยเกณฑ์คุณภาพการจัดการ จะแบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

**ดี** จัดการได้ทันที ทุกครั้งที่เกิดความเสี่ยง ไม่กระทบถึงผู้ใช้บริการ / ผู้รับมอบ ผลงาน  
องค์กรไม่มีผลเสียทางการเงิน ไม่มีรายจ่ายเพิ่ม

**พอใช้** จัดการได้โดยส่วนใหญ่ มีบางครั้งยังจัดการไม่ได้ กระทบถึงผู้ใช้บริการ / ผู้รับมอบ  
ผลงานองค์กรแต่ยอมรับได้ มีความเข้าใจ

**อ่อน** จัดการไม่ได้ หรือได้เพียงส่วนน้อย การจัดการเพิ่มเกิดจากรายจ่าย มีผลกระทบ ถึง  
ผู้ใช้บริการผู้รับมอบผลงานและยอมรับไม่ได้ ไม่มีความเข้าใจ

#### ตารางที่ ๔ ตารางแสดงการประเมินการควบคุมความเสี่ยง

กระบวนการที่มีความเสี่ยงฯ	คุณภาพ การ จัดการ	ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยง		
		ค่าความเสี่ยง ระดับต่ำ	ค่าความเสี่ยง ระดับปานกลาง	ค่าความเสี่ยง ระดับสูง
กระบวนการการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน	พอใช้	-	ปานกลาง (๖)	-
กระบวนการบริหารพัสดุของหน่วยงาน	พอใช้	-	ปานกลาง (๖)	-

จากตารางแสดงการประเมินการควบคุมความเสี่ยง มีค่าความเสี่ยงระดับปานกลาง

ขั้นตอนที่ ๕ แผนบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลสงขลบุรี

คณะทำงานการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล คัดเลือกกระบวนการความเสี่ยงฯ ที่มี  
ค่าความเสี่ยงระดับปานกลาง จากการประเมินการควบคุม ความเสี่ยง (Risk-Control Matrix Assessment)  
ตารางที่ ๔ ในช่องค่าความเสี่ยงระดับปานกลาง มาจัดทำ แผนบริหารความเสี่ยงของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการ  
ทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ดังตารางที่ ๕

#### ตารางที่ ๕ ตารางแผนบริหารความเสี่ยง

แผนบริหารความเสี่ยง	มาตรการป้องกัน
๑. กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างของ หน่วยงาน	๑. ตรวจสอบเอกสารใบเสนอราคาอย่างเคร่งครัด ๒. ประเมินการงบประมาณตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อ จัดจ้างของ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ให้ มากกว่าจากการสืบราคาจากท้องตลาด ในปัจจุบัน ๓. ประเมินการค่าใช้จ่ายจาก - ราคาของกรมบัญชีกลาง - บัญชีราคามาตรฐานครุภัณฑ์ - สืบราคาจากท้องตลาด ๔. ผู้รับผิดชอบโครงการแจ้งเจ้าหน้าที่พัสดุทุกครั้ง ที่มีการจัด โครงการ และเจ้าหน้าที่พัสดุติดตามทวงถาม



แผนบริหารความเสี่ยง	มาตรการป้องกัน
๒.กระบวนการงานการบริหารพัสดุของหน่วยงาน	เจ้าหน้าที่พัสดุ ปฏิบัติดังนี้ ๑.ตรวจสอบข้อมูลครุภัณฑ์ในระบบ GFMS เป็นประจำ ทุกเดือน ๒.ตรวจสอบเอกสารรายการยืมพัสดุ - ก่อนนำไปใช้งาน - เมื่อเสร็จสิ้นงาน - เมื่อส่งคืน

#### ขั้นตอนที่ ๖ การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวัง

คณะทำงานการบริหารจัดการความเสี่ยงศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวง สาธารณสุข จัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง โดยการแยกสถานการณ์เฝ้าระวังความเสี่ยง โดยจำแนก สถานะความเสี่ยง ออกเป็น ๓ สี ได้แก่ สีเขียว สีเหลือง และสีแดง เพื่อติดตามเฝ้าระวัง และประเมินการบริหาร ความเสี่ยง ในแต่ละกิจกรรม ดังตารางที่ ๖

#### ตารางที่ ๖ ตารางจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

ที่	กิจกรรม	เหตุการณ์ความเสี่ยง	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
๑	กระบวนการงานการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน	-การจัดทำใบเสนอราคา ไม่ครอบคลุมชิ้นงาน หรืออาจ มากกว่า ชิ้นงานที่ดำเนินการ หรือชิ้นงาน เดียวกันแต่แยก ออกเป็นคนละ ชิ้นงาน -การประมาณราคาตาม แผนปฏิบัติการ จัดซื้อจัดจ้าง ของศูนย์ปฏิบัติการ ต่อต้าน การทุจริต กระทรวง สาธารณสุข ยังไม่เหมาะสม กับ สถานการณ์ เศรษฐกิจปัจจุบัน -ผู้รับผิดชอบโครงการไม่แจ้ง เจ้าหน้าที่พัสดุในการจัดจ้างทำ เอกสาร		✓	
๓	กระบวนการงานการบริหารพัสดุของหน่วยงาน	-การบันทึกครุภัณฑ์ในระบบ GFMS อาจไม่เป็นปัจจุบัน -การส่งคืนพัสดุไม่ครบ ตามจำนวนที่ ยืม			

ขั้นตอนที่ ๗ จัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลละงู

คณะทำงานการบริหารจัดการความเสี่ยงโรงพยาบาล นำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงฯ จากตารางที่ ๖ ที่จำแนกสถานะความเสี่ยง ออกเป็น ๓ สี ได้แก่สีเขียว สีเหลือง และสีแดง โดยแยกสถานะเพื่อทำระบบบริหารความเสี่ยงฯ ที่วิเคราะห์ ได้นั้นมีสถานะความเสี่ยงเป็นสีเหลือง ซึ่งหมายถึง เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ และต้องกำหนดกิจกรรมเพิ่มเติมในระบบบริหาร ความเสี่ยงในขั้นตอนที่ ๗ นี้ สถานะความเสี่ยงของโรงพยาบาล อยู่ในข่ายที่ยังต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง คณะทำงานฯเห็นควรมีมาตรการป้องกันเพิ่มเติม ดังตารางที่ ๗

**ตารางที่ ๗ ตารางจัดทำระบบความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลละงู**

๗.๑ สถานะสีแดง Red เกินกว่าการยอมรับ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม ดังนี้

ความเสี่ยง (สถานะสีแดง)	มาตรการป้องกัน (เพิ่มเติม)
-	-

๗.๒ สถานะสีเหลือง Yellow เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม ดังนี้

ความเสี่ยง (สถานะสีเหลือง)	มาตรการป้องกัน (เพิ่มเติม)
๑.กระบวนการงานการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน	- เจ้าหน้าที่พัสดุกำกับ ติดตาม ให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติ การจัดซื้อจัดจ้าง โรงพยาบาลละงู
๒.กระบวนการงานการบริหารพัสดุของหน่วยงาน	-บันทึกครุภัณฑ์ในระบบ GFMS เป็นประจำทุกเดือน -จัดทำระบบการยืม-คืนพัสดุของโรงพยาบาล

๗.๓ สถานะสีเขียว Green ยังไม่เกิด ให้เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

ความเสี่ยง (สถานะเขียว)	มาตรการป้องกัน (เพิ่มเติม)
-	-

ขั้นตอนที่ ๘ การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลละงู

คณะทำงานการบริหารจัดการความเสี่ยงโรงพยาบาลละงู จัดทำรายงานสรุปผลการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลละงู ที่มีสถานะ ความเสี่ยงเป็นสีเหลือง (เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ และต้องกำหนดกิจกรรมเพิ่มเติม ในระบบบริหารความเสี่ยง) เพื่อควบคุมกำกับติดตามและประเมินผลการบริหารความเสี่ยงฯ ตารางที่ ๘ ตารางรายงานการบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลละงู

**ตารางที่ ๘ ตารางรายงานการบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลละงู**

สรุปสถานะความเสี่ยง (เขียว เหลือง แดง)		
เขียว	เหลือง	แดง
	๑.กระบวนการงานการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน ๒.กระบวนการงานการบริหารพัสดุของหน่วยงาน	

วาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

-

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น



(นายอภิยุทธ์ สำมะเน็ยะ)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ผู้บันทึกการประชุม



(นายปวิตร วณิชชานนท์ )  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล(นายแพทย์เชี่ยวชาญ )  
โรงพยาบาลละงู