

ระเบียบวาระการประชุม  
คณะกรรมการคุณธรรมจริยธรรมโรงพยาบาลและคณะทำงานการบริหารจัดการความเสี่ยง  
โรงพยาบาลละงู วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุมสุพรรณนิการ์โรงพยาบาลละงู

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายแพทย์ปวีตร	วณิชชานนท์	ประธานกรรมการ
๒.	นายอนวัชช์	ช่างแหทรา	รองประธาน
๓.	ทพญ.วิไลลักษณ์	หนูฤทธิ์	กรรมการ
๔.	นางนิตยา	ลิมวิริยะกุล	กรรมการ
๕.	นางนภาภรณ์	แก้วเหมือน	กรรมการ
๖.	นางสุวรรณี	ชำนาญคราด	กรรมการ
๗.	นางสาวพิตดา	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.	นางสาวภัทรวดี	อ่อนละมุน	กรรมการผู้ช่วยเลขานุการ

ระเบียบวาระการประชุม

คณะกรรมการคุณธรรมจริยธรรมโรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

โรงพยาบาลสูง วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสุพรรณิการ์โรงพยาบาลสูง

ระเบียบวาระที่ ๑. เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- คำสั่งโรงพยาบาลสูง ที่ ๑๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการโรงพยาบาลคุณธรรมจริยธรรมและชมรม LANGU STRONG โรงพยาบาลสูง ตามรายชื่อแนบของคำสั่ง

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

- แนวทางสำรวจจัดเตรียมข้อมูลของเหตุการณ์ที่อาจเกิดความเสี่ยงขึ้นได้ และเป็นอุปสรรค ต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของการทำงาน

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องพิจารณา

- การวิเคราะห์ความเสี่ยงของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี) -----

หมายเหตุ : ระเบียบวาระการประชุมอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

ระเบียบวาระการประชุม

คณะกรรมการคุณธรรมจริยธรรมโรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

โรงพยาบาลละงู วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสุพรรณนิการ์โรงพยาบาลละงู

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ คำสั่งโรงพยาบาลละงู ที่ ๑๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการโรงพยาบาลคุณธรรมจริยธรรมและชมรม LANGU STRONG โรงพยาบาลละงู โดยยกเลิกคำสั่ง ที่ ๔๓/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการโรงพยาบาลคุณธรรมจริยธรรมและชมรม LANGU STRONG โรงพยาบาลละงู โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

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

มีหน้าที่และอำนาจดังนี้

- ๑.วิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลละงู
- ๒.วางระบบความเสี่ยง และกำหนดการควบคุมภายในที่เหมาะสม
- ๓.สื่อสาร และถ่ายทอดความรู้การบริหารจัดการความเสี่ยงให้กับบุคลากรของโรงพยาบาลละงู
- ๔.กำกับดูแล ติดตาม เฝ้าระวังความเสี่ยงในโรงพยาบาลละงูและประเมินผล
- ๕.จัดทำรายงานสรุปผลการประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยง
- ๖.ปฏิบัติการอื่นใดที่จำเป็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลตามที่ได้รับ

มอบหมาย

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ มอบหมายฝ่ายเลขานุการฯ จัดให้มีการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้การบริหารจัดการความเสี่ยงให้กับบุคลากรของโรงพยาบาลรับทราบโดยทั่วถึงกัน

## ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

แนวทางสำรวจจัดเตรียมข้อมูลของเหตุการณ์ที่อาจเกิดความเสี่ยงขึ้นได้และเป็นอุปสรรค ต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของการทำงาน

1. การระบุความเสี่ยง
2. การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยง
3. เมทริกส์ระดับความเสี่ยง
4. การประเมินการควบคุมความเสี่ยง
5. แผนบริหารความเสี่ยง
6. การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง
7. จัดทำระบบการบริหารความเสี่ยง
8. การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง
9. การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องพิจารณา

- การวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรงพยาบาลละงู

ขั้นตอนที่ 1 การระบุความเสี่ยง (Risk Identification) เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลละงู ตามคำสั่งโรงพยาบาลละงู ที่ ๑๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ โรงพยาบาลคุณธรรมจริยธรรมและชมรม LANGU STRONG โรงพยาบาลละงู 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	กระบวนการงานการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของโรงพยาบาล - ตัวชี้วัดไม่บรรลุตามค่าเป้าหมาย	✓	
๒	กระบวนการงานการจัดประชุมคณะกรรมการ - จัดทำรายงานการประชุมไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	✓	
๓	กระบวนการงานการยืมเงินตราของราชการ - การยืมเงินตราของราชการในการจัดกิจกรรม / โครงการไม่ทัน ต่อรอบเวลาการยืมเงินตราของราชการ - การตรวจสอบเอกสารของกองบริหารการคลังยังไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	✓	
๔	กระบวนการงานการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน - เจ้าหน้าที่พัสดุขาดความรอบคอบในเรื่องเอกสารใบเสนอราคา - การประมาณการค่าซ่อมแซม แผนซ่อมบำรุง ประมาณการราคา ที่ยังไม่เหมาะสมกับสถานการณ์เศรษฐกิจปัจจุบัน - ผู้รับผิดชอบโครงการไม่แจ้งเจ้าหน้าที่พัสดุในการจัดจ้างทำเอกสาร	✓	
๕	กระบวนการงานการบริหารพัสดุของหน่วยงาน	✓	

	- ผู้รับผิดชอบการบันทึกครุภัณฑ์ในระบบ GFMS อาจไม่เป็น ปัจจุบัน - การส่งคืนพัสดุที่ยืมยังขาดความรอบคอบในการตรวจรับพัสดุ		
๖	กระบวนการประเมิน MOPH ITA ในระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) - ระบบอาจมีการขัดข้องเนื่องจากมีผู้เข้าใช้ระบบรายงานจำนวนมากในบางช่วงเวลา	✓	
๗	กระบวนการการจัดทำหนังสือเพื่อเสนอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ลงนาม / รับทราบ - มีความล่าช้าไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	✓	

ขั้นตอนที่ ๒ การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยงเกี่ยวกับการโรงพยาบาลละงู

คณะทำงานการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล ทำการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล โดยนำขั้นตอนย่อยที่มีความเสี่ยงจากตารางที่ ๑ ในช่อง Know Factor มาแยกตามสีไฟจราจร เพื่อแสดงสถานะความเสี่ยง

ตารางที่ ๒ ตารางแสดงสถานะความเสี่ยง (แยกตามรายสีไฟจราจร)

ที่	ขั้นตอนย่อยที่มีความเสี่ยง	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง
๑	กระบวนการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของโรงพยาบาล - ตัวชี้วัดไม่บรรลุตามค่าเป้าหมาย				
๒	กระบวนการจัดการประชุมคณะกรรมการ - จัดทำรายงานการประชุมไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด				
๓	กระบวนการยืมเงินตราของราชการ - การยืมเงินตราของราชการในการจัดกิจกรรม / โครงการไม่ทัน ต่อรอบเวลาการยืมเงินตราของราชการ - การตรวจสอบเอกสารของกองบริหารการคลังยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน				
๔	กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน - เจ้าหน้าที่พัสดุขาดความรอบคอบในเรื่องเอกสารใบเสนอราคา - การประมาณการค่าซ่อมแซม แผนซ่อมบำรุง ประมาณการราคา ที่ยังไม่เหมาะสมกับสถานการณ์เศรษฐกิจปัจจุบัน - ผู้รับผิดชอบโครงการไม่แจ้งเจ้าหน้าที่พัสดุในการจัดจ้างทำเอกสาร				
๕	กระบวนการบริหารพัสดุของหน่วยงาน - ผู้รับผิดชอบการบันทึกครุภัณฑ์ในระบบ GFMS อาจไม่เป็น ปัจจุบัน - การส่งคืนพัสดุที่ยืมยังขาดความรอบคอบในการตรวจรับพัสดุ				
๖	กระบวนการประเมิน MOPH ITA ในระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) - ระบบอาจมีการขัดข้องเนื่องจากมีผู้เข้าใช้ระบบรายงานจำนวนมากในบางช่วงเวลา				
๗	กระบวนการจัดทำหนังสือเพื่อเสนอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล				

ลงนาม / รับทราบ				
- มีความล่าช้าไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด				

ขั้นตอนที่ ๓ เมทริกส์ระดับความเสี่ยง (Risk level matrix) เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ  
โรงพยาบาลล่ง

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล ได้กำหนดความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน  
ของโรงพยาบาล โดยนำขั้นตอนย่อยที่มีความเสี่ยงฯ ที่มีสถานะความเสี่ยงระดับสูง (สีส้ม) จากตารางที่ ๒ มา  
ทำการ หาค่าความเสี่ยงรวม ซึ่งระดับความเสี่ยงฯ ได้จาก

ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง X ระดับความรุนแรงของผลกระทบ

มีเกณฑ์ในการให้ค่า ดังนี้

๓.๑ ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง มีแนวทางในการพิจารณาดังนี้

- ถ้าเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนหลักที่สำคัญของกระบวนการนั้น ๆ แสดงว่ากิจกรรม หรือขั้นตอนนั้น  
เป็น MUST หมายถึง มีความจำเป็นสูงของการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่ต้องทำการป้องกัน ไม่ดำเนินการไม่ได้ ค่า  
ของ MUST คือ ค่าที่อยู่ในระดับ ๓ หรือ ๒

- ถ้าเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนนั้นเป็นกิจกรรม หรือขั้นตอนรองของกระบวนการนั้น ๆ แสดงว่า  
กิจกรรมหรือขั้นตอนนั้นเป็น SHOULD หมายถึง มีความจำเป็นต่ำในการเฝ้าระวังความเสี่ยง ค่าของ SHOULD  
คือ ค่าที่อยู่ในระดับ ๑ เท่านั้น

ตารางที่ ๓ ระดับความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลล่ง

ที่	ขั้นตอนย่อยที่มีความเสี่ยง	ระดับความจำเป็น ของการเฝ้าระวัง			ระดับความรุนแรง ของ ผลกระทบ			ค่าความเสี่ยงรวม จำเป็น X รุนแรง
		๓	๒	๑	๓	๒	๑	
1	กระบวนการการจัดซื้อจัดจ้าง ของ หน่วยงาน 2.1 เจ้าหน้าที่พัสดุขาดความรอบคอบ ในเรื่องเอกสารใบเสนอราคา 2.2 การประมาณการค่าซ่อมแซม แผน ซ่อมบำรุง ประมาณการราคา ที่ยังไม่ เหมาะสมกับสถานการณ์ เศรษฐกิจ ปัจจุบัน 2.3 ผู้รับผิดชอบโครงการไม่แจ้ง เจ้าหน้าที่พัสดุในการจัดจ้างทำเอกสาร		๓			๒		๖
2	กระบวนการบริหารพัสดุ ของ หน่วยงาน 3.1 ผู้รับผิดชอบการบันทึกครุภัณฑ์ ใน ระบบ GFMS อาจไม่เป็นปัจจุบัน 3.2 การส่งคืนพัสดุที่ยืมยังขาด ความ รอบคอบในการตรวจรับพัสดุ		๓			๒		๖

จากนั้นนำมาพิจารณาระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง / ระดับความรุนแรงของผลกระทบตามข้อ ๓.๑ และข้อ ๓.๒ ดังตารางที่ ๓.๑ ถึงตารางที่ ๓.๒

**ตารางที่ ๓.๑ ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง**

ที่	ขั้นตอนย่อยที่มีความเสี่ยง	กิจกรรมหรือขั้นตอน	
		หลัก MUST ๓ ๒	รอง SHOULD ๑
1	กระบวนการจัดการซื้อจัดจ้าง ของหน่วยงาน 2.1 เจ้าหน้าที่พัสดุขาดความรอบคอบ ในเรื่องเอกสารใบเสนอราคา 2.2 การประมาณการค่าซ่อมแซม แผนซ่อมบำรุง ประมาณการราคาที่ยังไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ เศรษฐกิจปัจจุบัน 2.3 ผู้รับผิดชอบโครงการไม่แจ้ง เจ้าหน้าที่พัสดุในการจัดจ้างทำเอกสาร	๓	-
2	กระบวนการจัดการบริหารพัสดุ ของหน่วยงาน 3.1 ผู้รับผิดชอบการบันทึกครุภัณฑ์ ในระบบ GFMS อาจไม่เป็นปัจจุบัน 3.2 การส่งคืนพัสดุที่ยืมยังขาด ความรอบคอบในการตรวจรับพัสดุ	๓	-

๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบ มีแนวทางในการพิจารณาดังนี้

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแล พันธมิตร ภาครัฐหรือข่าย ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓
- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับ ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓
- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้น ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓
- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้น ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process หรือ กระบวนการเรียนรู้ องค์ความรู้ Learning & Growth ค่าอยู่ที่ ๑ หรือ ๒

**ตารางที่ ๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบตาม Balanced Scorecard**

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

ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินการควบคุมความเสี่ยง (Risk-Control Matrix Assessment) เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๔ ให้นำค่าความเสี่ยงรวม (จำเป็น X รุนแรง) จากตารางที่ ๓ มาทำการประเมิน การควบคุมว่า มีระดับการควบคุมความเสี่ยงอยู่ในระดับใด เมื่อเทียบกับคุณภาพการจัดการ (คุณภาพการจัดการ สอดส่อง เฝ้าระวังในงานปกติ) โดยเกณฑ์คุณภาพการจัดการ จะแบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

ดี จัดการได้ทันที ทุกครั้งที่เกิดความเสี่ยง ไม่กระทบถึงผู้ใช้บริการ / ผู้รับมอบ ผลงานองค์กรไม่มีผลเสียหายทางการเงิน ไม่มีรายจ่ายเพิ่ม

พอใช้ จัดการได้โดยส่วนใหญ่ มีบางครั้งยังจัดการไม่ได้ กระทบถึงผู้ใช้บริการ / ผู้รับมอบ ผลงานองค์กรแต่ยอมรับได้ มีความเข้าใจ

อ่อน จัดการไม่ได้ หรือได้เพียงส่วนน้อย การจัดการเพิ่มเกิดจากรายจ่าย มีผลกระทบ ถึงผู้ใช้บริการผู้รับมอบผลงานและยอมรับไม่ได้ ไม่มีความเข้าใจ

**ตารางที่ ๔ ตารางแสดงการประเมินการควบคุมความเสี่ยง**

กระบวนการที่มีความเสี่ยงฯ	คุณภาพการจัดการ	ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยง		
		ค่าความเสี่ยงระดับต่ำ	ค่าความเสี่ยงระดับปานกลาง	ค่าความเสี่ยงระดับสูง
กระบวนการการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน	พอใช้	-	ปานกลาง (6)	-
กระบวนการบริหารพัสดุของหน่วยงาน	พอใช้	-	ปานกลาง (6)	-

จากตารางแสดงการประเมินการควบคุมความเสี่ยง มีค่าความเสี่ยงระดับปานกลาง

**ขั้นตอนที่ ๕ แผนบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลละงู**

คณะทำงานการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล คัดเลือกกระบวนการความเสี่ยงฯ ที่มีค่าความเสี่ยงระดับปานกลาง จากการประเมินการควบคุม ความเสี่ยง (Risk-Control Matrix Assessment) ตารางที่ ๔ ในช่องค่าความเสี่ยงระดับปานกลาง มาจัดทำ แผนบริหารความเสี่ยงของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ดังตารางที่ ๕

**ตารางที่ ๕ ตารางแผนบริหารความเสี่ยง**

แผนบริหารความเสี่ยง	มาตรการป้องกัน
๑.กระบวนการการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน	๑.ตรวจสอบเอกสารใบเสนอราคาอย่างเคร่งครัด ๒.ประมาณการงบประมาณตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อ จัดจ้างของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวง สาธารณสุข ให้มากกว่าจากการสืบราคาจากท้องตลาด ในปัจจุบัน ๓.ประมาณการค่าใช้จ่ายจาก - ราคาของกรมบัญชีกลาง - บัญชีราคามาตรฐานครุภัณฑ์ - สืบราคาจากท้องตลาด ๔.ผู้รับผิดชอบโครงการแจ้งเจ้าหน้าที่พัสดุทุกครั้ง ที่มีการจัดโครงการ และเจ้าหน้าที่พัสดุดูติดตามทวงถาม
๒.กระบวนการบริหารพัสดุของหน่วยงาน	เจ้าหน้าที่พัสดุ ปฏิบัติดังนี้ ๑.ตรวจสอบข้อมูลครุภัณฑ์ในระบบ GFMS เป็นประจำ ทุกเดือน ๒.ตรวจสอบเอกสารรายการยืมพัสดุ - ก่อนนำไปใช้งาน - เมื่อเสร็จสิ้นงาน



ขั้นตอนที่ ๖ การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวัง

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวง สาธารณสุข  
จัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง โดยการแยกสถานการณ์เฝ้าระวังความเสี่ยง โดยจำแนก สถานะความ  
เสี่ยง ออกเป็น ๓ สี ได้แก่ สีเขียว สีเหลือง และสีแดง เพื่อติดตามเฝ้าระวัง และประเมินการบริหาร ความเสี่ยง  
ในแต่ละกิจกรรม ดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ ตารางจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

ที่	กิจกรรม	เหตุการณ์ความเสี่ยง	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
๑	กระบวนการการจัดซื้อจัดจ้าง ของหน่วยงาน	-การจัดทำใบเสนอราคา ไม่ครอบคลุม ชิ้นงาน หรืออาจ มากกว่า ชิ้นงานที่ ดำเนินการ หรือชิ้นงานเดียวกันแต่ แยก ออกเป็นคนละชิ้นงาน -การประมาณราคาตาม แผนปฏิบัติ การจัดซื้อจัดจ้าง ของศูนย์ปฏิบัติการ ต่อต้าน การทุจริต กระทรวง สาธารณสุข ยังไม่เหมาะสม กับ สถานการณ์ เศรษฐกิจปัจจุบัน -ผู้รับผิดชอบโครงการไม่แจ้ง เจ้าหน้าที่พัสดุในการจัดจ้างทำ เอกสาร		✓	
๓	กระบวนการบริหารพัสดุ ของหน่วยงาน	-การบันทึกครุภัณฑ์ในระบบ GFMS อาจไม่เป็นปัจจุบัน -การส่งคืนพัสดุไม่ครบ ตามจำนวนที่ เยี่ยม			

ขั้นตอนที่ ๗ จัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลล่งจูน

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงโรงพยาบาล นำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงฯ จาก  
ตารางที่ ๖ ที่จำแนกสถานะความเสี่ยง ออกเป็น ๓ สี ได้แก่สีเขียว สีเหลือง และสีแดง โดยแยกสถานะเพื่อทำ  
ระบบบริหารความเสี่ยงฯ ที่วิเคราะห์ ได้นั้นมีสถานะความเสี่ยงเป็นสีเหลือง ซึ่งหมายถึง เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับ  
ได้ และต้องกำหนดกิจกรรมเพิ่มเติมในระบบบริหาร ความเสี่ยงในขั้นตอนที่ ๗ นี้ สถานะความเสี่ยงของ  
โรงพยาบาล อยู่ในข่ายที่ยังต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง คณะทำงานฯเห็นควรมีมาตรการป้องกันเพิ่มเติม  
ดังตารางที่ ๗

ตารางที่ ๗ ตารางจัดทำระบบความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลล่งจูน

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

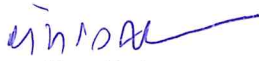
ความเสี่ยง (สถานะเขียว)	มาตรการป้องกัน (เพิ่มเติม)
-	-

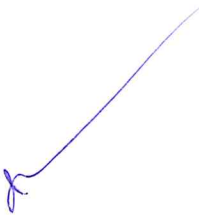
ขั้นตอนที่ ๘ การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลละงู  
 คณะทำงานการบริหารจัดการความโรงพยาบาลละงู จัดทำรายงานสรุปผลการบริหารความเสี่ยงของ  
 โรงพยาบาลละงู ที่มีสถานะ ความเสี่ยงเป็นสีเหลือง (เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ และต้องกำหนดกิจกรรม  
 เพิ่มเติม ในระบบบริหารความเสี่ยง) เพื่อควบคุมกำกับติดตามและประเมินผลการบริหารความเสี่ยงฯ ตารางที่  
 ๘ ตารางรายงานการบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลละงู  
 ตารางที่ ๘ ตารางรายงานการบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลละงู

สรุปสถานะความเสี่ยง (เขียว เหลือง แดง)		
เขียว	เหลือง	แดง
	๑.กระบวนการงานการจัดซื้อจัดจ้าง ของหน่วยงาน ๒.กระบวนการงานการบริหารพัสดุ ของหน่วยงาน	

วาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น

  
 (นางสาวภัทรวดี อ่อนละมุน)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 ผู้บันทึกการประชุม

  
 (นายปวิตร วณิชชานนท์ )  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล(นายแพทย์เชี่ยวชาญ )  
 โรงพยาบาลละงู