



โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

UNIVERSITY OF PHAYAO HOSPITAL

รายงานผลดำเนินการ

เพื่อบริหารจัดการความเสี่ยง การทุจริตและประพฤติมิชอบ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

จัดทำโดย

งานแผนและพัสดุ



ภาพกิจกรรมการประชุมและจัดตั้ง
มหาวิทยาลัยพะเยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567



ดูรายละเอียดเพิ่มเติม



planuph@gmail.com

0 5446 6666 ต่อ 7053



รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายใน (RM-R12) รอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์

การบริหารจัดการความเสี่ยงตามพันธกิจ

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. พัฒนากำลังคนที่มีสมรรถนะและทักษะแห่งอนาคต | <input type="checkbox"/> 2. วิจัยและนวัตกรรมพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และชุมชน | <input type="checkbox"/> 3. บริการวิชาการด้วยองค์ความรู้และนวัตกรรม |
| <input type="checkbox"/> 4. ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และสืบสานเอกลักษณ์ความเป็นไทย | <input type="checkbox"/> 5. บริหารจัดการทันสมัยมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และมีธรรมาภิบาล | |

ยุทธศาสตร์

ค่าเป้าหมาย

กลยุทธ์

-

-

-

ลำดับ	ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยงที่คงเหลือ หลังการจัดการความเสี่ยง รอบ 6 เดือน (โอกาสผลกระทบ)	การดำเนินงานจัดการความเสี่ยง รอบ 12 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน	ระดับความเสี่ยงที่คงเหลือ หลังการจัดการความเสี่ยง รอบ 12 เดือน (โอกาสผลกระทบ)
-ไม่มี-	หมวด (1) การอนุมัติ อนุญาต ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558 “หน่วยงานไม่มีความเสี่ยงการทุจริตในประเด็นการรับสินบนในกระบวนการอนุมัติ อนุญาต เนื่องจากหน่วยงานไม่มีการกิจการอนุมัติ อนุญาตตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558”	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-

แบบการวิเคราะห์และประเมินระดับความเสี่ยง (ระดับโอกาส x ระดับผลกระทบ)

ความเสี่ยงด้านป้องกันการทุจริต

หมวด (1) การอนุมัติ อนุญาต ตามพระราชบัญญัติการ
อำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ
พ.ศ. 2558 :

..... “หน่วยงานไม่มีความเสี่ยงการทุจริตในประเด็นการรับสินบนในกระบวนการอนุมัติ อนุญาต เนื่องจาก
หน่วยงานไม่มีภารกิจการอนุมัติ อนุญาต ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาต
ของทางราชการ พ.ศ. 2558”.....

หลักเกณฑ์การประเมินระดับคะแนนโอกาส x ระดับคะแนนผลกระทบของความเสี่ยง

ระดับคะแนนความรุนแรง (ระดับ 1-5 จากน้อยไปมากตามลำดับ)	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood : L) (ระดับ 1-5 จากน้อยไปมากตามลำดับ)	ผลกระทบของความเสี่ยง (Impact : I) (ระดับ 1-5 จากน้อยไปมากตามลำดับ)
5	-ไม่มี-	-ไม่มี-
4	-ไม่มี-	-ไม่มี-
3	-ไม่มี-	-ไม่มี-
2	-ไม่มี-	-ไม่มี-
1	-ไม่มี-	-ไม่มี-

หมายเหตุ : ให้ทุกส่วนงานวิเคราะห์ประเมิน การเปลี่ยนแปลงของคะแนนระดับโอกาสและคะแนนระดับผลกระทบในแต่ละความเสี่ยง ทั้งรอบแผน รอบ 6 เดือน หรือรอบ 12 เดือนให้สอดคล้องสัมพันธ์กัน
รวมถึงให้เชื่อมโยงกับหลักเกณฑ์การประเมินระดับโอกาส x ระดับผลกระทบ ของความเสี่ยงที่ได้กำหนดไว้ โดยให้แนบแบบการวิเคราะห์และประเมินระดับความเสี่ยงของส่วนงาน ทุกครั้งที่รายงานแก่มหาวิทยาลัย

ระดับความเสี่ยง = ระดับโอกาส x ระดับผลกระทบ (คะแนน 1-25)

ระดับความเสี่ยง คะแนน 1-2 = ความรุนแรงน้อย (สีเขียว)

ระดับความเสี่ยง คะแนน 3-6 = ความรุนแรงปานกลาง (สีเหลือง)

ระดับความเสี่ยง คะแนน 7-12 = ความรุนแรงสูง (สีส้ม)

ระดับความเสี่ยง คะแนน 13-25 = ความรุนแรงสูงมาก (สีแดง)

ลายมือชื่อ

(นายแพทย์กฤติน นาราเวชสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่ 5 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายใน (RM-R12) รอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์

การบริหารจัดการความเสี่ยงตามพันธกิจ

<input type="checkbox"/> 1. พัฒนากำลังคนที่มีสมรรถนะและทักษะแห่งอนาคต	<input type="checkbox"/> 2. วิจัยและนวัตกรรมพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และชุมชน	<input type="checkbox"/> 3. บริการวิชาการด้วยองค์ความรู้และนวัตกรรม
<input type="checkbox"/> 4. ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และสืบสานเอกลักษณ์ความเป็นไทย		<input checked="" type="checkbox"/> 5. บริหารจัดการทันสมัยมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และมีธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล

ค่าเป้าหมาย

การปฏิบัติงานภายในองค์กรมีความโปร่งใส และมีธรรมาภิบาล

กลยุทธ์

พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และมีธรรมาภิบาล

ลำดับ	ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยงที่คงเหลือ หลังการจัดการความเสี่ยง รอบ 6 เดือน (โอกาสxผลกระทบ)	การดำเนินงานจัดการความเสี่ยง รอบ 12 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน	ระดับความเสี่ยงที่คงเหลือ หลังการจัดการความเสี่ยง รอบ 12 เดือน (โอกาสxผลกระทบ)
2	หมวด (2) การใช้อำนาจ ตามกฎหมาย หรือการ ให้บริการ ตามภารกิจ เรื่อง การใช้ อำนาจเพื่อ นำทรัพย์สิน ของทาง หน่วยงานไป ใช้ส่วนตัว โดยไม่ได้อ อนุญาต	2 x 2 = 4 (ปานกลาง)	<p>การควบคุมที่มีอยู่ในปัจจุบัน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำทะเบียนคุมครุภัณฑ์และทรัพย์สินของหน่วยงานที่เป็นปัจจุบัน พร้อมติดรหัสครุภัณฑ์และติด QR Code บนทรัพย์สิน 2. มีการบันทึกประวัติการซ่อมบำรุงและการเคลื่อนย้ายทรัพย์สิน 3. มีแบบฟอร์มการขออนุญาตใช้ทรัพย์สินและขั้นตอนการอนุมัติและกำหนดผู้มีอำนาจอนุมัติตามลำดับชั้น 4. การบันทึกประวัติการยืม-คืนในระบบสารสนเทศ 	<p>จากการดำเนินมาตรการควบคุมและการจัดการความเสี่ยงที่ได้ดำเนินการในรอบ 12 เดือนนั้น บุคลากรมีความตระหนักรู้และปฏิบัติตามขั้นตอนการยืม-คืนทรัพย์สินของหน่วยงาน โดยมีการบันทึกการยืม-คืนทรัพย์สินอย่างเป็นระบบผ่านแบบฟอร์มที่กำหนดเพิ่มขึ้นสัมพันธ์กันกับอัตราการปฏิบัติตามระเบียบการยืม-คืนที่เพิ่มขึ้นด้วย สามารถลดจำนวนกรณีการนำทรัพย์สินไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาตได้อย่างมีนัยสำคัญ ระบบทะเบียนทรัพย์สินมีทรัพย์สินของหน่วยงานร้อยละ 80 ได้รับการติดรหัสครุภัณฑ์และ QR Code อย่างถูกต้อง ทำให้สามารถตรวจสอบและติดตามได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งมีการประกาศใช้และเผยแพร่นโยบาย No Gift Policy ทุกช่องทางของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อให้บุคลากรและบุคคลภายนอกหน่วยงานรับทราบ แผนบริหารความเสี่ยงได้ดำเนินการตามแผนได้ร้อยละ 90 และมีการรายงานการประเมินความเสี่ยง นำเสนอผู้บริหารรอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน อย่างไรก็ดี ยังมีจุดที่ต้องปรับปรุงเพิ่มเติมเพื่อให้การบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยสร้างวัฒนธรรมการใช้ทรัพย์สินของทางราชการอย่างมีธรรมาภิบาลและยั่งยืนต่อไป</p>	<p>1 x 2 = 2 (น้อย)</p> <p>- ระดับโอกาส = 1 (ลดลง)</p> <p>เนื่องจากการเกิดความเสีงมีโอกาสน้อย เพราะมีระบบควบคุมที่เข้มงวดและครอบคลุม และบุคลากรส่วนใหญ่ ปฏิบัติตามระเบียบการยืม-คืนทรัพย์สิน รวมถึงไม่พบกรณีทุจริตเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สินในรอบการประเมิน</p> <p>- ระดับผลกระทบ = 2 (คงเดิม) เนื่องจากแม้ว่าการ</p>

ลำดับ	ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยงที่คงเหลือ หลังการจัดการความเสี่ยง รอบ 6 เดือน (โอกาสผลกระทบ)	การดำเนินงานจัดการความเสี่ยง รอบ 12 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน	ระดับความเสี่ยงที่คงเหลือ หลังการจัดการความเสี่ยง รอบ 12 เดือน (โอกาสผลกระทบ)
			<p>5. การตรวจนับทรัพย์สินประจำปี (Annual Asset Count)</p> <p>6. การกำหนดให้หัวหน้าฝ่ายงาน/หน่วยงาน รับผิดชอบทรัพย์สินในฝ่ายงาน/หน่วยงาน</p> <p>7. กำหนดนโยบายและระเบียบการใช้ทรัพย์สินของหน่วยงาน และกำหนดบทลงโทษกรณีนำทรัพย์สินไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต รวมถึงการเผยแพร่ระเบียบให้บุคลากรรับทราบทั่วกัน</p> <p>วิธีการ/มาตรการจัดการความเสี่ยง</p> <p>1. เสริมสร้างระบบควบคุมทรัพย์สิน โดยการพัฒนาระบบยืม-คืนแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถติดตามสถานะได้แบบ real-time</p> <p>2. ติดตั้งกล้องวงจรปิดในพื้นที่จัดเก็บทรัพย์สินสำคัญ</p> <p>3. สร้างวัฒนธรรมองค์กร โดยรณรงค์สร้างจิตสำนึกการใช้ทรัพย์สินราชการอย่างคุ้มค่า และสื่อสารผลกระทบของการทุจริตต่อองค์กรและสังคม</p> <p>4. ประกาศนโยบาย No Gift</p>	<p>(สรุป) ผลการบริหารจัดการความเสี่ยงฯ พบว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ จุดอ่อน/อุปสรรค/ปัจจัยเสี่ยงที่ยังมีอยู่ในการบริหารจัดการความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> - การติดตั้งกล้องวงจรปิดยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่เสี่ยงเนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ - ระบบยืม-คืนอิเล็กทรอนิกส์อยู่ในระหว่างการพัฒนาทำให้ต้องใช้ระบบเอกสารไปก่อน ซึ่งเสี่ยงต่อการเอกสารสูญหาย/ตกหล่น ➢ แนวทางการปรับปรุงที่ต้องพัฒนาตามรายจุดอ่อน/อุปสรรค/ปัจจัยเสี่ยงที่ยังมีอยู่ <p>1. ประเมินพื้นที่เสี่ยงที่ยังไม่มีกล้องวงจรปิด และจัดลำดับความสำคัญเพื่อของงบประมาณในรอบถัดไป</p> <p>2. ควรพัฒนาปรับปรุงระบบยืม-คืนอิเล็กทรอนิกส์ แทนระบบเอกสารให้ใช้งานง่ายขึ้นและมีความเสถียร และควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเฉพาะกลุ่มบุคลากรที่ยังไม่คุ้นเคยกับระบบใหม่</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ แสดงสรุปข้อมูลประกอบความเสี่ยงที่สามารถชี้วัดถึงระดับความเสี่ยง ณ รอบ 12 เดือนตามข้อมูลที่กำหนดไว้ในดัชนีชี้วัดความเสี่ยง (KRI) หรือสรุปข้อมูลประกอบความเสี่ยงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง <p>: จำนวนครั้งที่พบการทุจริตเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สิน เท่ากับ 0</p> <p>: ร้อยละของทรัพย์สินที่ได้รับการติดรหัสครุภัณฑ์และ QR Code เท่ากับ 80</p> <p>: อัตราการปฏิบัติตามระเบียบการยืม-คืนทรัพย์สิน คิดเป็นร้อยละ 90 ในส่วนร้อยละ 10 ที่เหลือเนื่องจากการยืมทรัพย์สินในสถานการณ์เร่งรีบ บุคลากรไม่ปฏิบัติตามระเบียบเป็นเหตุให้ขาดการติดตามสถานะทรัพย์สิน และบุคลากรบางท่านไม่ทราบระเบียบ วิธีการและขั้นตอนการยืม-คืนทรัพย์สินที่ถูกต้อง แก้ไขโดยมีจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มเติมเฉพาะกลุ่มสำหรับบุคลากรที่ยังไม่คุ้นเคย/ไม่ทราบกับระบบ ระเบียบดังกล่าว</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ ความเสี่ยงดังกล่าวที่กำหนดไว้ จะพิจารณา (โดยทำเครื่องหมายหน้าวงกลมดังนี้) <ul style="list-style-type: none"> ○ บริหารจัดการต่อเนื่องในแผนปีต่อไป เนื่องจาก ● ลงสู่กระบวนการปฏิบัติงานตามแผนงานประจำของส่วนงาน 	<p>ทุจริตเกี่ยวกับทรัพย์สินจะไม่เกิดขึ้นในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา แต่หากเกิดการนำทรัพย์สินไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาตอาจส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาล</p>

ลำดับ	ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยงที่คงเหลือ หลังการจัดการความเสี่ยง รอบ 6 เดือน (โอกาสxผลกระทบ)	การดำเนินงานจัดการความเสี่ยง รอบ 12 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน	ระดับความเสี่ยงที่คงเหลือ หลังการจัดการความเสี่ยง รอบ 12 เดือน (โอกาสxผลกระทบ)
			<p>Policy และหลักการไม่ใช้ทรัพย์สิน ราชการเพื่อประโยชน์ส่วนตน</p> <p>5. กำหนดมาตรการคุ้มครองผู้ให้ ข้อมูลการทุจริต</p> <p>6. บังคับใช้กฎระเบียบ โดย ดำเนินการทางวินัยอย่างจริงจังกับ ผู้กระทำผิด และเพิ่มความโปร่งใส ในการดำเนินการทางวินัย</p> <p>7. การบริหารความเสี่ยงเชิงระบบ โดยการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ด้านการทุจริต และจัดทำรายงาน การประเมินความเสี่ยงด้านการ ทุจริตประจำปี</p>		

แบบการวิเคราะห์และประเมินระดับความเสี่ยง (ระดับโอกาส x ระดับผลกระทบ)

ความเสี่ยงด้านป้องกันการทุจริต
หมวด (2) การใช้อำนาจตามกฎหมาย
หรือการให้บริการตามภารกิจ :

การใช้อำนาจเพื่อนำทรัพย์สินของทางหน่วยงานไปใช้ส่วนตัว โดยไม่ได้ขออนุญาต

หลักเกณฑ์การประเมินระดับคะแนนโอกาส x ระดับคะแนนผลกระทบของความเสี่ยง

ระดับคะแนนความรุนแรง (ระดับ 1-5 จากน้อยไปมากตามลำดับ)	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood : L) (ระดับ 1-5 จากน้อยไปมากตามลำดับ)	ผลกระทบของความเสี่ยง (Impact : I) (ระดับ 1-5 จากน้อยไปมากตามลำดับ)
5	มีโอกาสเกิดขึ้นเป็นประจำ	มีผลกระทบต่อหน่วยงาน ทรัพย์สินของหน่วยงานเกิดความเสียหายมาก มีการตั้งคณะกรรมการสอบสวนความผิด และเข้าสู่กระบวนการสอบสวนทางวินัย
4	มีโอกาสเกิดขึ้นบ่อยครั้ง	มีผลกระทบต่อหน่วยงาน ทรัพย์สินของหน่วยงานเกิดความเสียหายมาก และมีการตั้งคณะกรรมการสอบสวนความผิด
3	มีโอกาสเกิดขึ้นบางครั้ง	มีผลกระทบต่อหน่วยงาน และทรัพย์สินของหน่วยงานเกิดความเสียหายปานกลาง
2	มีโอกาสเกิดขึ้นน้อยครั้ง	ยังไม่มีผลกระทบต่อหน่วยงาน และทรัพย์สินของหน่วยงานเกิดความเสียหายเล็กน้อย
1	ไม่เกิดขึ้นเลย	ยังไม่มีผลกระทบต่อหน่วยงาน และทรัพย์สินของหน่วยงานยังไม่เกิดความเสียหาย

หมายเหตุ : ให้ทุกส่วนงานวิเคราะห์ประเมิน การเปลี่ยนแปลงของคะแนนระดับโอกาสและคะแนนระดับผลกระทบในแต่ละความเสี่ยง ทั้งรอบแผน รอบ 6 เดือน หรือรอบ 12 เดือนให้สอดคล้องสัมพันธ์กัน รวมถึงให้เชื่อมโยงกับหลักเกณฑ์การประเมินระดับโอกาส x ระดับผลกระทบ ของความเสี่ยงที่ได้กำหนดไว้ โดยให้แนบบแบบการวิเคราะห์และประเมินระดับความเสี่ยงของส่วนงาน ทุกครั้งที่รายงานแก่มหาวิทยาลัย
ระดับความเสี่ยง = ระดับโอกาส x ระดับผลกระทบ (คะแนน 1-25)

ระดับความเสี่ยง คะแนน 1-2 = ความรุนแรงน้อย (สีเขียว)

ระดับความเสี่ยง คะแนน 3-6 = ความรุนแรงปานกลาง (สีเหลือง)

ระดับความเสี่ยง คะแนน 7-12 = ความรุนแรงสูง (สีส้ม)

ระดับความเสี่ยง คะแนน 13-25 = ความรุนแรงสูงมาก (สีแดง)

ลายมือชื่อ 

(นายแพทย์กฤติน นาราเวชสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่ 5 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายใน (RM-R12) รอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์

การบริหารจัดการความเสี่ยงตามพันธกิจ

<input type="checkbox"/> 1. พัฒนากำลังคนที่มีสมรรถนะและทักษะแห่งอนาคต	<input type="checkbox"/> 2. วิจัยและนวัตกรรมพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และชุมชน	<input type="checkbox"/> 3. บริการวิชาการด้วยองค์ความรู้และนวัตกรรม
<input type="checkbox"/> 4. ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และสืบสานเอกลักษณ์ความเป็นไทย		<input checked="" type="checkbox"/> 5. บริหารจัดการทันสมัยมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และมีธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล

คำเป้าหมาย

การปฏิบัติงานภายในองค์กรมีความโปร่งใส และมีธรรมาภิบาล

กลยุทธ์

พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และมีธรรมาภิบาล

ลำดับ	ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยงที่คงเหลือ หลังการจัดการความเสี่ยง รอบ 6 เดือน (โอกาสxผลกระทบ)	การดำเนินงานจัดการความเสี่ยง รอบ 12 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน	ระดับความเสี่ยงที่คงเหลือ หลังการจัดการความเสี่ยง รอบ 12 เดือน (โอกาสxผลกระทบ)
3	หมวด (3) การจัดซื้อ จัดจ้าง เรื่อง การเอื้อ ประโยชน์ ให้กับผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย ในการจัดซื้อ จัดจ้าง	1 x 2 = 2 (น้อย)	การควบคุมที่มีอยู่ในปัจจุบัน 1. ควบคุมกำกับดูแลให้เจ้าหน้าที่ พัสดุปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการ จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ. 2560 และกฎหมายที่ เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด 2. มีนโยบายและระเบียบภายใน หลักเกณฑ์ และขั้นตอนของ มหาวิทยาลัยที่ชัดเจน กำหนด แนวทางและมาตรฐานการจัดซื้อจัด จ้างที่โปร่งใส และตรวจสอบได้ มี	จากการดำเนินงานจัดการความเสี่ยงมีการตรวจสอบพบว่ามีกรณีการร้องเรียนเกี่ยวกับการ ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ เนื่องจากเจ้าหน้าที่พัสดุมิมีการปฏิบัติตามกฎหมายและ ระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด มีการควบคุมและมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการ การเอื้อประโยชน์ในการจัดซื้อจัดจ้าง โดยมีการปรับปรุงและเผยแพร่นโยบายและระเบียบ ภายในให้ทันสมัยและเข้าถึงได้ง่าย มีการบันทึกรายงานการตรวจรับพัสดุอย่างละเอียดและ เป็นไปตามข้อกำหนด รวมถึงผู้บริหารควบคุมและปรับปรุงข้อควรแก้ไขจากการตรวจสอบ ภายในอย่างใกล้ชิด (สรุป) ผลการบริหารจัดการความเสี่ยงฯ พบว่า ➢ จุดอ่อน/อุปสรรค/ปัจจัยเสี่ยงที่ยังมีอยู่ในการบริหารจัดการความเสี่ยง 1. ความเร่งด่วนในการจัดซื้อพัสดุทางการแพทย์บางรายการอาจนำไปสู่การละเลยขั้นตอน บางประการ	1 x 2 = 2 (น้อย) - ระดับโอกาส = 1 (คงเดิม) เนื่องจากมาตรการควบคุม ที่มีอยู่สามารถป้องกันและ ควบคุมการเอื้อประโยชน์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการดำเนินมาตรการ ควบคุมอย่างเข้มงวดและ การไม่มีข้อร้องเรียน ทำให้ เห็นว่าโอกาสในการเกิด การเอื้อประโยชน์ลดลง อย่างมาก

ลำดับ	ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยงที่คงเหลือ หลังการจัดการความเสี่ยง รอบ 6 เดือน (โอกาสผลกระทบ)	การดำเนินงานจัดการความเสี่ยง รอบ 12 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน	ระดับความเสี่ยงที่คงเหลือ หลังการจัดการความเสี่ยง รอบ 12 เดือน (โอกาสผลกระทบ)
			<p>แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่พัสดุ เพื่อหลีกเลี่ยงผลประโยชน์ทับซ้อน</p> <p>3. กำหนดให้คณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้างมีหลายฝ่ายเกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายพัสดุ ฝ่ายบัญชี และตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>4. ตรวจสอบพัสดุโดยคณะกรรมการที่แยกจากคณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>5. มีการเปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล และระบบ e-GP เพื่อป้องกันการเอื้อประโยชน์</p> <p>6. ใช้เกณฑ์พิจารณาที่เป็นมาตรฐาน มีการกำหนดเกณฑ์ชัดเจน</p> <p>7. มีระบบตรวจสอบเอกสารและกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างย้อนหลัง โดยฝ่ายตรวจสอบภายในของมหาวิทยาลัย</p> <p>วิธีการ/มาตรการจัดการความเสี่ยง</p> <p>1. ใช้ระบบ e-Bidding คัดเลือกผู้เสนอราคา และเปิดเผยข้อมูลผู้เสนอราคาทั้งหมด เพื่อความโปร่งใส</p>	<p>2. แม้ว่าจะมีการตรวจสอบย้อนหลังโดยฝ่ายตรวจสอบภายในของมหาวิทยาลัย แต่ยังคงพบว่าการตรวจสอบมักเกิดขึ้นหลังจากการดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ทำให้ไม่สามารถป้องกันปัญหาได้ล่วงหน้าซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่หน่วยงาน</p> <p>3. ผู้ขาย/ผู้รับจ้างบางรายพยายามสร้างความสัมพันธ์พิเศษกับเจ้าหน้าที่เพื่อเอื้อประโยชน์</p> <p>4. การหมุนเวียนเจ้าหน้าที่พัสดุอาจส่งผลกระทบต่อเนื่องในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>➢ แนวทางการปรับปรุงที่ต้องพัฒนาตามรายจุดอ่อน/อุปสรรค/ปัจจัยเสี่ยงที่ยังมีอยู่</p> <p>1. กำหนดระดับสินค้าคงคลังขั้นต่ำ จัดทำแผนสำรองพัสดุทางการแพทย์ที่จำเป็น เพื่อป้องกันการจัดซื้อแบบเร่งด่วน และพัฒนาระบบการจัดซื้อฉุกเฉินที่มีขั้นตอนชัดเจนและโปร่งใส</p> <p>2. ควรมีการ Audit ในระหว่างกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง แทนที่การตรวจสอบในภายหลัง</p> <p>3. ควบคุมกำกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างอย่างเคร่งครัด ห้ามรับของขวัญหรือผลประโยชน์ใด ๆ จากผู้ขาย และทำการสุ่มตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ขายและเจ้าหน้าที่จัดซื้อ</p> <p>4. สร้างระบบพี่เลี้ยงเพื่อให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่พัสดุใหม่</p> <p>➢ แสดงสรุปข้อมูลประกอบความเสี่ยงที่สามารถชี้วัดถึงระดับความเสี่ยง ณ รอบ 12 เดือนตามข้อมูลที่กำหนดไว้ในดัชนีชี้วัดความเสี่ยง (KRI) หรือสรุปข้อมูลประกอบความเสี่ยงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>: อัตราการเปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง (รายเดือน) บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยพะเยา เท่ากับ ร้อยละ 100</p> <p>: จำนวนเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสเกี่ยวกับการเอื้อประโยชน์ที่ได้รับผ่านระบบร้องเรียนของโรงพยาบาล เท่ากับ 0</p> <p>: อัตราการเกิดกรณีผลประโยชน์ทับซ้อนในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง เท่ากับ 0</p> <p>➢ ความเสี่ยงดังกล่าวที่กำหนดไว้ จะพิจารณา (โดยทำเครื่องหมายหน้าวงกลมดังนี้)</p> <p>○ บริหารจัดการต่อเนื่องในแผนปีต่อไป เนื่องจาก</p>	<p>อย่างไรก็ตาม ยังคงมีปัจจัยเสี่ยงบางประการที่อาจเพิ่มโอกาสในการเกิดความเสี่ยงได้</p> <p>- ระดับผลกระทบ = 2 (คงเดิม) แม้ว่าโอกาสจะลดลง แต่หากเกิดการเอื้อประโยชน์ จะส่งผลกระทบต่อความโปร่งใสและความเชื่อมั่นของโรงพยาบาล อีกทั้งยังมีผลกระทบต่อการใช้งานประมาทและภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล</p>

ลำดับ	ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยงที่คงเหลือ หลังการจัดการความเสี่ยง รอบ 6 เดือน (โอกาสxผลกระทบ)	การดำเนินงานจัดการความเสี่ยง รอบ 12 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน	ระดับความเสี่ยงที่คงเหลือ หลังการจัดการความเสี่ยง รอบ 12 เดือน (โอกาสxผลกระทบ)
			<p>2. กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกและประเมินผู้ขายอย่างชัดเจนและเป็นธรรม</p> <p>3. มีช่องทางการร้องเรียนและแจ้งเบาะแสการเอื้อประโยชน์ผ่านระบบร้องเรียนของโรงพยาบาลที่ปลอดภัยให้บุคลากรและประชาชน</p> <p>4. สร้างค่านิยมและวัฒนธรรมต่อต้านการทุจริตในองค์กร</p> <p>5. จัดอบรมและให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนัก เรื่องกฎหมายและมาตรฐานการจัดซื้อจัดจ้าง รวมถึงการป้องกันการทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ลงสู่กระบวนการปฏิบัติงานตามแผนงานประจำของส่วนงาน 	

แบบการวิเคราะห์และประเมินระดับความเสี่ยง (ระดับโอกาส x ระดับผลกระทบ)

ความเสี่ยงด้านป้องกันการทุจริต
หมวด (3) การจัดซื้อจัดจ้าง :

การเอื้อประโยชน์ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดซื้อจัดจ้าง

หลักเกณฑ์การประเมินระดับคะแนนโอกาส x ระดับคะแนนผลกระทบของความเสี่ยง

ระดับคะแนนความรุนแรง (ระดับ 1-5 จากน้อยไปมากตามลำดับ)	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood : L) (ระดับ 1-5 จากน้อยไปมากตามลำดับ)	ผลกระทบของความเสี่ยง (Impact : I) (ระดับ 1-5 จากน้อยไปมากตามลำดับ)
5	มีโอกาสเกิดขึ้นเป็นประจำ	โดนร้องเรียน มหาวิทยาลัยเสื่อมเสียชื่อเสียง ถูกลงโทษทางวินัยร้ายแรง
4	มีโอกาสเกิดขึ้นบ่อยครั้ง	โดนร้องเรียน มหาวิทยาลัยเสื่อมเสียชื่อเสียง ถูกลงโทษทางวินัย
3	มีโอกาสเกิดขึ้นบางครั้ง	สร้างความไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานโดนร้องเรียน
2	มีโอกาสเกิดขึ้นน้อยครั้ง	สร้างความไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานบ่อยครั้ง
1	มีโอกาสเกิดขึ้นยาก	สร้างความไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานนาน ๆ ครั้ง

หมายเหตุ : ให้ทุกส่วนงานวิเคราะห์ประเมิน การเปลี่ยนแปลงของคะแนนระดับโอกาสและคะแนนระดับผลกระทบในแต่ละความเสี่ยง ทั้งรอบแผน รอบ 6 เดือน หรือรอบ 12 เดือนให้สอดคล้องสัมพันธ์กัน รวมถึงให้เชื่อมโยงกับหลักเกณฑ์การประเมินระดับโอกาส x ระดับผลกระทบ ของความเสี่ยงที่ได้กำหนดไว้ โดยให้แนบแบบการวิเคราะห์และประเมินระดับความเสี่ยงของส่วนงาน ทุกครั้งที่รายงานแก่มหาวิทยาลัย

ระดับความเสี่ยง = ระดับโอกาส x ระดับผลกระทบ (คะแนน 1-25)

ระดับความเสี่ยง คะแนน 1-2 = ความรุนแรงน้อย (สีเขียว)

ระดับความเสี่ยง คะแนน 3-6 = ความรุนแรงปานกลาง (สีเหลือง)

ระดับความเสี่ยง คะแนน 7-12 = ความรุนแรงสูง (สีส้ม)

ระดับความเสี่ยง คะแนน 13-25 = ความรุนแรงสูงมาก (สีแดง)

ลายมือชื่อ



(นายแพทย์กฤติน นาราเวชสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่ 5 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายใน (RM-R12) รอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์

การบริหารจัดการความเสี่ยงตามพันธกิจ

1. พัฒนากำลังคนที่มีสมรรถนะและทักษะแห่งอนาคต

2. วิจัยและนวัตกรรมพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และชุมชน

3. บริการวิชาการด้วยองค์ความรู้และนวัตกรรม

4. ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และสืบสานเอกลักษณ์ความเป็นไทย

5. บริหารจัดการทันสมัยมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และมีธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล

ค่าเป้าหมาย

การปฏิบัติงานภายในองค์กรมีความโปร่งใส และมีธรรมาภิบาล

กลยุทธ์

พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และมีธรรมาภิบาล

ลำดับ	ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยงที่คงเหลือ หลังการจัดการความเสี่ยง รอบ 6 เดือน (โอกาสผลกระทบ)	การดำเนินงานจัดการความเสี่ยง รอบ 12 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน	ระดับความเสี่ยงที่คงเหลือ หลังการจัดการความเสี่ยง รอบ 12 เดือน (โอกาสผลกระทบ)
4	หมวด (4) การบริหาร งานบุคคล เรื่อง เกิดผล ประโยชน์ ทับซ้อนและ ทุจริตในการ สรรหาบรรจุ และแต่งตั้ง บุคลากรของ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย พะเยา	1 x 2 = 2 (น้อย)	การควบคุมที่มีอยู่ในปัจจุบัน 1. มีการดำเนินงานตามระเบียบ ข้อบังคับของมหาวิทยาลัยพะเยาว่า ด้วยการบริหารงานบุคคล โดยมี คู่มือการให้บริการ การสรรหา บุคลากรมหาวิทยาลัยสายวิชาการ และสายสนับสนุน มหาวิทยาลัย พะเยา อย่างเคร่งครัด 2. มีประกาศหลักเกณฑ์การสรรหา คัดเลือก บรรจุและแต่งตั้งบุคลากรที่ ชัดเจน โปร่งใส และตรวจสอบได้ 3. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสรร หาบรรจุและแต่งตั้งบุคลากรที่มี	จากการดำเนินงานบริหารจัดการความเสี่ยงรอบ 12 เดือน พบว่าการดำเนินการจัดการ ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนและการทุจริตในการสรรหาบุคลากรได้อย่างมี ประสิทธิภาพ เนื่องจากมีมาตรการที่เข้มงวดขึ้นและการควบคุมที่รัดกุม โดยได้ปฏิบัติตาม ระเบียบและความโปร่งใสมีการประกาศรับสมัครและหลักเกณฑ์มีความโปร่งใสและเปิดเผย ต่อสาธารณะ การแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาที่มีบุคคลภายนอกโรงพยาบาลได้รับเชิญร่วม เป็นกรรมการ การใช้เครื่องมือประเมินและความเหมาะสมของบุคลากรที่ได้รับการบรรจุมี การใช้แบบทดสอบและสัมภาษณ์ในทุกกระบวนการสรรหา แต่ยังคงพบจุดอ่อนบางประการ ที่ต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม โดยเฉพาะการสร้างระบบติดตามประเมินผลเพื่อ ลดการใช้ ดุลยพินิจส่วนบุคคล และการเพิ่มการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ ทั้งนี้ โรงพยาบาลมี ความพร้อมที่จะพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การบริหารงาน บุคคลมีประสิทธิภาพสูงสุดและปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อนและการทุจริต	1 x 2 = 2 (น้อย) - ระดับโอกาส = 1 (คงเดิม) เนื่องจาก โรงพยาบาลให้ ความสำคัญกับความเสี่ยง ดังกล่าว จึงมีมาตรการที่ เข้มงวดขึ้นและการควบคุม ที่รัดกุมขึ้นจากการดำเนินงาน จัดการความเสี่ยง รอบ 6 เดือนที่ผ่านมา โดยมีกระบวนการ สรรหาบุคลากรผ่าน การคัดเลือกและตรวจสอบ หลากหลายขั้นตอนจึงทำ ให้มีโอกาสเกิดขึ้นได้ยาก

ลำดับ	ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยงที่คงเหลือ หลังการจัดการความเสี่ยง รอบ 6 เดือน (โอกาสผลกระทบ)	การดำเนินงานจัดการความเสี่ยง รอบ 12 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน	ระดับความเสี่ยงที่คงเหลือ หลังการจัดการความเสี่ยง รอบ 12 เดือน (โอกาสผลกระทบ)
		<p>ความเป็นกลางและมีความรู้ ความสามารถจากหลายภาคส่วน</p> <p>4. มีการเปิดเผยข้อมูลการสรรหา บรรจุและแต่งตั้งบุคลากรต่อ สาธารณะตามกฎหมาย</p> <p>5. เปิดโอกาสให้มีการร้องเรียนหรือ ทักท้วงกระบวนการสรรหา</p> <p>6. มีการรายงานผลการดำเนินงาน สรรหาบุคลากรต่อคณะกรรมการ พัฒนาทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยพะเยา</p> <p>วิธีการ/มาตรการจัดการความเสี่ยง</p> <p>1. มีการหมุนเวียนกรรมการสรรหา เพื่อลดความเสี่ยงในการเอื้อ ประโยชน์</p> <p>2. พัฒนาระบบการประเมินผู้สมัคร ด้วยเครื่องมือที่หลากหลาย เช่น แบบทดสอบ สัมภาษณ์ สอบปฏิบัติ</p> <p>3. กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติเฉพาะ ตำแหน่งที่สอดคล้องกับ ความต้องการจริง</p> <p>4. เปิดโอกาสให้มีบุคคลภายนอก โรงพยาบาลร่วมเป็นคณะกรรมการ สรรหา</p>	<p>ความเป็นกลางและมีความรู้ ความสามารถจากหลายภาคส่วน</p> <p>4. มีการเปิดเผยข้อมูลการสรรหา บรรจุและแต่งตั้งบุคลากรต่อ สาธารณะตามกฎหมาย</p> <p>5. เปิดโอกาสให้มีการร้องเรียนหรือ ทักท้วงกระบวนการสรรหา</p> <p>6. มีการรายงานผลการดำเนินงาน สรรหาบุคลากรต่อคณะกรรมการ พัฒนาทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยพะเยา</p> <p>วิธีการ/มาตรการจัดการความเสี่ยง</p> <p>1. มีการหมุนเวียนกรรมการสรรหา เพื่อลดความเสี่ยงในการเอื้อ ประโยชน์</p> <p>2. พัฒนาระบบการประเมินผู้สมัคร ด้วยเครื่องมือที่หลากหลาย เช่น แบบทดสอบ สัมภาษณ์ สอบปฏิบัติ</p> <p>3. กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติเฉพาะ ตำแหน่งที่สอดคล้องกับ ความต้องการจริง</p> <p>4. เปิดโอกาสให้มีบุคคลภายนอก โรงพยาบาลร่วมเป็นคณะกรรมการ สรรหา</p>	<p>(สรุป) ผลการบริหารจัดการความเสี่ยงฯ พบว่า</p> <p>➢ จุดอ่อน/อุปสรรค/ปัจจัยเสี่ยงที่ยังมีอยู่ในการบริหารจัดการความเสี่ยง</p> <p>1. ขาดการติดตามและประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการสรรหา เพื่อพิสูจน์ความ เหมาะสมของการคัดเลือก</p> <p>2. แม้จะมีหลักเกณฑ์ชัดเจน แต่ในบางขั้นตอนยังต้องอาศัยดุลยพินิจของคณะกรรมการซึ่ง อาจเป็นช่องทางให้เกิดการเอื้อประโยชน์ได้</p> <p>3. การสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลยังไม่ครอบคลุม บุคลากรทุกระดับ</p> <p>➢ แนวทางการปรับปรุงที่ต้องพัฒนาตามรายจุดอ่อน/อุปสรรค/ปัจจัยเสี่ยงที่ยังมีอยู่</p> <p>1. ติดตามและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของการสรรหา เช่น ประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรที่ ได้รับการบรรจุ เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงกระบวนการสรรหาบุคลากรในอนาคต</p> <p>2. พัฒนาวัตถุกรรมในการคัดกรองและประเมินที่ลดการใช้ดุลยพินิจส่วนบุคคล เช่น แบบทดสอบมาตรฐาน และพัฒนาระบบประเมินผลผู้สมัครที่ครอบคลุมทุกมิติ เช่น การใช้ แบบทดสอบจริยธรรม การประเมินจากพฤติกรรมในสถานการณ์จำลอง การสอบปฏิบัติ</p> <p>3. กำหนดเกณฑ์การประเมินผู้สมัครให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยกำหนด หลักเกณฑ์การใช้ดุลยพินิจให้ชัดเจนและโปร่งใส</p> <p>4. จัดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่หลากหลายและต่อเนื่อง โดยสร้างช่องทางรับฟัง ความคิดเห็นจากบุคลากรทุกระดับ และนำความคิดเห็นของบุคลากรมาปรับปรุงระบบ บริหารงานบุคคล</p> <p>➢ แสดงสรุปข้อมูลประกอบความเสี่ยงที่สามารถชี้วัดถึงระดับความเสี่ยง ณ รอบ 12 เดือน ตามข้อมูลที่กำหนดไว้ในดัชนีชี้วัดความเสี่ยง (KRI) หรือสรุปข้อมูลประกอบความเสี่ยงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>: อัตราการเปิดเผยข้อมูลการสรรหาต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ เท่ากับ 98% ของข้อมูลถูก เปิดเผย (บางกรณีมีความล่าช้า)</p>	<p>และแม้จะมีมาตรการ ควบคุม แต่ยังมีจุดอ่อนที่ อาจทำให้เกิดผลประโยชน์ ทับซ้อนได้โอกาสในการเกิด ความเสี่ยงจึงยังคงมีอยู่แต่ ลดลงจากก่อนการจัดการ ความเสี่ยง</p> <p>- ระดับผลกระทบ = 2 (คงเดิม) เนื่องจากหาก เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน จะส่งผลกระทบต่อความ เชื่อมั่นของบุคลากรและ มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ ของโรงพยาบาล แต่มี มาตรการและบทลงโทษ ผู้กระทำผิดที่เกี่ยวข้องกับ การทุจริตในการสรรหา ทั้ง ทางวินัยและกฎหมาย</p>

ลำดับ	ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยงที่คงเหลือ หลังการจัดการความเสี่ยง รอบ 6 เดือน (โอกาสผลกระทบ)	การดำเนินงานจัดการความเสี่ยง รอบ 12 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน	ระดับความเสี่ยงที่คงเหลือ หลังการจัดการความเสี่ยง รอบ 12 เดือน (โอกาสผลกระทบ)
			5. พัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เชื่อมโยงกับระบบการสรรหาและแต่งตั้ง	: จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับความไม่โปร่งใสในกระบวนการสรรหาของโรงพยาบาล เท่ากับ 0 ➤ ความเสี่ยงดังกล่าวที่กำหนดไว้ จะพิจารณา (โดยทำเครื่องหมายหน้าวงกลมดังนี้) <input type="radio"/> บริหารจัดการต่อเนื่องในแผนปีต่อไป เนื่องด้วย <input checked="" type="radio"/> ลงสู่กระบวนการปฏิบัติงานตามแผนงานประจำของส่วนงาน	

แบบการวิเคราะห์และประเมินระดับความเสี่ยง (ระดับโอกาส x ระดับผลกระทบ)

ความเสี่ยงด้านป้องกันการทุจริต
หมวด (4) การบริหารงานบุคคล :

เกิดผลประโยชน์ทับซ้อนและทุจริตในการสรรหา บรรจุและแต่งตั้งบุคลากรของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

หลักเกณฑ์การประเมินระดับคะแนนโอกาส x ระดับคะแนนผลกระทบของความเสี่ยง

ระดับคะแนนความรุนแรง (ระดับ 1-5 จากน้อยไปมากตามลำดับ)	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood : L) (ระดับ 1-5 จากน้อยไปมากตามลำดับ)	ผลกระทบของความเสี่ยง (Impact : I) (ระดับ 1-5 จากน้อยไปมากตามลำดับ)
5	มีโอกาสเกิดขึ้นเป็นประจำ	โดนร้องเรียน มหาวิทยาลัยเสื่อมเสียชื่อเสียง ถูกลงโทษทางวินัยร้ายแรง
4	มีโอกาสเกิดขึ้นบ่อยครั้ง	โดนร้องเรียน มหาวิทยาลัยเสื่อมเสียชื่อเสียง ถูกลงโทษทางวินัย
3	มีโอกาสเกิดขึ้นบางครั้ง	สร้างความไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานโดนร้องเรียน
2	มีโอกาสเกิดขึ้นน้อยครั้ง	สร้างความไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานบ่อยครั้ง
1	มีโอกาสเกิดขึ้นยาก	สร้างความไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานนาน ๆ ครั้ง

หมายเหตุ : ให้ทุกส่วนงานวิเคราะห์ประเมิน การเปลี่ยนแปลงของคะแนนระดับโอกาสและคะแนนระดับผลกระทบในแต่ละความเสี่ยง ทั้งรอบแผน รอบ 6 เดือน หรือรอบ 12 เดือนให้สอดคล้องสัมพันธ์กัน รวมถึงให้เชื่อมโยงกับหลักเกณฑ์การประเมินระดับโอกาส x ระดับผลกระทบ ของความเสี่ยงที่กำหนดไว้ โดยให้แนบแบบการวิเคราะห์และประเมินระดับความเสี่ยงของส่วนงาน ทุกครั้งที่รายงานแก่มหาวิทยาลัย

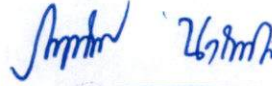
ระดับความเสี่ยง = ระดับโอกาส x ระดับผลกระทบ (คะแนน 1-25)

ระดับความเสี่ยง คะแนน 1-2 = ความรุนแรงน้อย (สีเขียว)

ระดับความเสี่ยง คะแนน 7-12 = ความรุนแรงสูง (สีส้ม)

ระดับความเสี่ยง คะแนน 3-6 = ความรุนแรงปานกลาง (สีเหลือง)

ระดับความเสี่ยง คะแนน 13-25 = ความรุนแรงสูงมาก (สีแดง)

ลายมือชื่อ 

(นายแพทย์กฤติน นาราเวชกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่ 5 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568

สรุปภาพรวมความเสี่ยงด้านทั่วไปและด้านป้องกันการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

รอบแผน รอบ 6 เดือน รอบ 12 เดือน

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์

ยุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา	ลำดับ	ชื่อความเสี่ยง (ด้านทั่วไปและด้านป้องกันการทุจริต)	ความต่อเนื่องในการบริหารจัดการ ความเสี่ยง		ประเภท ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง (โอกาสผลกระทบ)		
			ความเสี่ยง ต่อเนื่องจากปีก่อน	ความเสี่ยงใหม่		แผน	6 เดือน	12 เดือน
ยุทธศาสตร์ที่	1	หมวด (1) การอนุมัติ อนุญาต ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวก ในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558 เรื่อง “หน่วยงานไม่มีความเสี่ยงการทุจริตในประเด็นการรับสินบน ในกระบวนการอนุมัติ อนุญาต เนื่องจากหน่วยงานไม่มีภารกิจการอนุมัติ อนุญาต ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของ ทางราชการ พ.ศ. 2558”.....	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-
ยุทธศาสตร์ที่ 5	2	หมวด (2) การใช้อำนาจตามกฎหมายหรือการให้บริการตามภารกิจ เรื่อง การใช้อำนาจเพื่อนำทรัพย์สินของทางหน่วยงานไปใช้ส่วนตัว โดยไม่ได้ขอ อนุญาต	-	✓	G : หมวด (2)	1 x 1 = 1 (น้อย)	2 x 2 = 4 (ปานกลาง)	1 x 2 = 2 (น้อย)
ยุทธศาสตร์ที่ 5	3	หมวด (3) การจัดซื้อจัดจ้าง เรื่อง การเอื้อประโยชน์ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดซื้อจัดจ้าง	-	✓	G : หมวด (3)	1 X 2 = 2 (น้อย)	1 X 2 = 2 (น้อย)	1 x 2 = 2 (น้อย)
ยุทธศาสตร์ที่ 5	4	หมวด (4) การบริหารงานบุคคล เรื่อง เกิดผลประโยชน์ทับซ้อนและทุจริตในการสรรหา บรรจุและแต่งตั้งบุคลากร ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา	-	✓	G : หมวด (4)	1 X 2 = 2 (น้อย)	1 X 2 = 2 (น้อย)	1 x 2 = 2 (น้อย)
รวมจำนวนความเสี่ยง 3 ประเด็น								

ลายมือชื่อ 

(นายแพทย์กฤติน นาราเวชสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่ 5 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568