



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพิชัย อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ โทร ๐ ๕๕๘๓ ๒๑๐๐

ที่ อต ๐๐๓๓.๓๐๖/๑๐๗๖

วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติจัดประชุมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปี ๒๕๖๘ และขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลพิชัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิชัย

ตามที่รัฐบาลกำหนดให้หน่วยงานประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) ประเด็นให้หน่วยงานมีการจัดประชุมเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงการทุจริตของหน่วยงานนั้น

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลพิชัย ขอดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลพิชัย และคณะทำงานเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมพระยาพิชัยดาบหัก ตึกอุบัติเหตุชั้น ๒ โรงพยาบาลพิชัยเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดขึ้นภายในหน่วยงานเพื่อให้หน่วยงานภายในของโรงพยาบาลพิชัยมีแนวทางการดำเนินการและการป้องกันความเสี่ยงการทุจริตที่อาจเกิดขึ้นได้ จึงความขอเห็นชอบให้อนุมัติจัดการประชุมเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงการทุจริตของหน่วยงานต่อไป เผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติต่อไป

(นายภพดี พรหมน้อย)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

อนุมัติและดำเนินการตามระเบียบที่เกี่ยวข้องโดยเคร่งครัด

(นายเบญจวุฒิ คุรุขเมือง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิชัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพิชัย อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

ที่ อต ๐๐๓๓.๓๐๖/๑๐๗๖.๑

วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญประชุมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตของหน่วยงาน

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานทุกงาน

ด้วยโรงพยาบาลพิชัย จะดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตในองค์กร โดยวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการทุจริตที่อาจเกิดขึ้นของหน่วยงาน โรงพยาบาลพิชัย เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง รายงานเฝ้าระวัง จัดระบบการบริหารความเสี่ยง รายงานการบริหารความเสี่ยง และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง สำหรับข้าราชการและบุคลากรของส่วนราชการ ในสังกัดโรงพยาบาลพิชัย ในวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ห้องประชุมพระยาพิชัยดาบหักตึกอุบัติเหตุชั้น ๒ โรงพยาบาลพิชัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน

(นายเบญจวุฒิ คุรุขเมือง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิชัย

บันทึกการประชุม
คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลพิชัย
ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๗

วันที่ ๑๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐ น.
ห้องประชุมพระยาพิชัยดาบหัก ตึกอุบัติเหตุชั้น ๒ โรงพยาบาลพิชัย

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.เบญจวุฒิ ครุฑเมือง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิชัย	ประธานกรรมการ
๒. นพ.ภูมิชาย ธนารวิวงศ์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รองประธานกรรมการ
๓. ภก.ฉัฐไพพรรณ อินทรประดิษฐ์	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๔. นางสาวมณฑิลา ชื่นเจริญ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๕. นายอานนท์ ทองแถม	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	กรรมการ
๖. นางสาวภิรมย์ คำสวน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗. นายอนุสิทธิ์ เป็งแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางสาวนพนัช บุญต่อ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙. นางสาวสิริกร สุขโชติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นางสาวนิภาพร ไกรมี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๑. นางสาวอุริสยา สง่าเนตร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๒. นางสาวน้ำฝน แสงสว่าง	พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการ
๑๓. นางสาวสิริธร ศรีวัฒน์กุล	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๔. นางสาวรัตนา เนียมพ่วง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๕. นายวิรัตน์ รอดดีเพ็ง	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	กรรมการ
๑๖. นางสาวสุภาพร ฤทธิเดช	นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๗. นางสาวณัฐชุตตา เสวกมหารี	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	กรรมการ
๑๘. นายสุวิน บุญเสื่อ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๙. นางสาวปิณฑุตรากร บุญดี	นักวิชาการการเงินและบัญชีปฏิบัติการ	กรรมการ
๒๐. นายพงศ์พนิช พาหุกุล	นักกายภาพบำบัด	กรรมการ
๒๑. นางสาวอรัญญา คำพึ่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

นายแพทย์เบญจวุฒิ ครูทเมือง ประธานในที่ประชุมกล่าวเปิดการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- Update คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลพิชัย
- รายงานความเสี่ยง ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘
- แนวทางการรายงานความเสี่ยงและอุบัติการณ์
- ทบทวนระบบบริหารความเสี่ยง
- แผนพัฒนาคุณภาพระบบบริหารความเสี่ยง
- จัดอบรมทบทวนการใช้งานโปรแกรมรายงานความเสี่ยงให้แก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ ติดตามผลการประชุมครั้งที่แล้ว

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมรับทราบและพิจารณา

๑. ทบทวนระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลพิชัย : ความหมาย ประเภท ระดับความรุนแรง ของ ความเสี่ยง
๒. ขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย
 - ๒.๑ การค้นหาความเสี่ยง
 - ๒.๒ การประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง
 - ๒.๓ การจัดการความเสี่ยง
 - ๒.๔ การประเมินผล
๓. การรายงานความเสี่ยง มีขั้นตอนการรายงานดังนี้
เมื่อบุคลากร/เจ้าหน้าที่ประสบเหตุการณ์/อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ ถ้าสามารถแก้ไข/จัดการได้ด้วยตนเองให้แก้ไข

ทันทีที่ประสบเหตุ แต่ถ้าแก้ไขไม่ได้ให้รายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ หลังจากนั้นให้บันทึกในโปรแกรม รายงาน

ความเสี่ยง โดยมีวิธีการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

๓.๑ ให้จำแนกประเภทความเสี่ยง เป็น ๒ ประเภท คือ ความเสี่ยงทั่วไปและความเสี่ยงทางคลินิก

๓.๒ ระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ โดย ความเสี่ยงทั่วไป มีระดับความรุนแรง ๔ ระดับ ได้แก่

- ระดับ ๑ : Near miss (เกือบพลาด) ยังไม่เกิดความผิดพลาด แต่มีแนวโน้มหรือโอกาสที่ทำให้ เกิดอุบัติการณ์ได้
- ระดับ ๒ : Low risk (รุนแรงน้อย) มีความผิดพลาดเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตราย เกิดความเสียหายเล็กน้อย มูลค่าความเสียหายน้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท

- ระดับ ๓ : Moderate risk (รุนแรงปานกลาง) มีความผิดพลาดเกิดขึ้น เกิดอันตรายหรือความเสียหายต่อ ผู้รับบริการ/เจ้าหน้าที่/อุปกรณ์เครื่องมือ มูลค่าความเสียหายมากกว่า ๑๐,๐๐๐ – ๕๐,๐๐๐ บาท
- ระดับ ๔ : High risk (รุนแรงสูง) มีความผิดพลาดเกิดขึ้น เกิดอันตรายหรือความเสียหาย มีโอกาสถูกร้องเรียน/ฟ้องร้อง มูลค่าความเสียหายมากกว่า ๕๐,๐๐๐ บาท และความเสี่ยงทางคลินิก มีระดับความรุนแรง A-I ได้แก่
 - A : Near Miss เหตุการณ์ที่มีโอกาสผิดพลาด (เสี่ยงแต่ยังไม่เกิด)
 - B : Near Miss ความผิดพลาดเกิดขึ้นแต่ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วยและ/หรือบุคลากร (เกิดแต่ยังไม่ถึง)
 - C : Miss ความผิดพลาดเกิดขึ้นถึงตัวผู้ป่วยแต่ไม่ถึงอันตราย (ถึงแต่ไม่เป็นไร)
 - D : Miss ความผิดพลาดถึงผู้ป่วยและต้องให้การดูแลเฝ้าระวัง เป็นพิเศษ (ต้องเฝ้าระวังไว้)
 - E : Miss ความผิดพลาดถึงผู้ป่วยและเกิดอันตรายชั่วคราวแก่ ผู้ป่วยและต้องให้การรักษาเพิ่มมากขึ้น (ต้องให้การรักษา)
 - F : Miss ความผิดพลาดถึงผู้ป่วยและมีผลทำให้ผู้ป่วยต้อง ได้รับการรักษาและต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น (ต้องเสียเวลานานอนาน)
 - G : Miss ความผิดพลาดถึงผู้ป่วยและมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิด ความพิการถาวร (ต้องพิการถาวร)
 - H : Miss ความผิดพลาดถึงผู้ป่วยและมีผลทำให้ผู้ป่วยต้อง ได้รับการช่วยชีวิต (ต้องช่วยชีวิต)
 - I : Miss ความผิดพลาดถึงผู้ป่วยและเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วย เสียชีวิต (เสียชีวิต)

๓.๓ ระยะเวลาในการรายงานและบันทึกในโปรแกรมรายงานความเสี่ยง

- รุนแรงต่ำ ได้แก่ ระดับ ๑ A B C รายงานภายใน ๗ วัน
- รุนแรงปานกลาง ได้แก่ ระดับ ๒ D E F รายงานภายใน ๓ วัน
- รุนแรงสูง ได้แก่ ระดับ ๓ G H รายงานภายใน ๑ วัน
- รุนแรงสูงมาก ได้แก่ ระดับ ๔ I รายงานทันที

๔. ทบทวนการใช้โปรแกรมรายงานความเสี่ยง


๕. ที่ประชุมเสนอให้มีการทบทวนเหตุการณ์พึงสังวร (Sentinel event)

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

- กำหนดนัดหมายการประชุมครั้งต่อไปเลขานุการจะแจ้งให้ทราบทางกลุ่มไลน์บริหารความเสี่ยง

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

ลงชื่อ..........ผู้จัดบันทึกการประชุม
(นางสาวรัญญา คำพึง)
กรรมการและเลขานุการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลพิชัย
 วันอังคาร ที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
 ณ ห้องประชุมพระยาพิชัยดาบหัก อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน ชั้น ๒ โรงพยาบาลพิชัย

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ
1			
2			
3	อ.พรทิวา อ.วิเศษ	พยาบาลหัวหน้าแผนก	
4	นางพรเสี อ.พัชร์	พ.น.ท.หัวหน้าแผนกการวินิจฉัย	
5	นางศุภกนิ ส.นงน.	หมอดูแลผู้ป่วยหนัก	
6	นางสายธง ไทมาง	เภสัชกรชำนาญการ	
7	หมอบุญมา นิชยมกุล	นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	
8	น.ร. สุทธิรงค์ อ.ทองพร้อม	โสตศอนาสิกชำนาญการ	
9	น.ร.สุภากร อ.แก้ว	เคหะบาลชำนาญการ	
10	น.ร.วิวัฒน์ น.นงน.	พ.น.ท.หัวหน้าแผนก	
11	น.ร.สุภากร อ.เกิดสุข	หมอดูแลผู้ป่วยหนัก	
12	น.ร. ม.วิเศษ อ.ทองแก้ว	นักเทคนิคการแพทย์	
13	น.ร. สุภากร อ.ทองแก้ว	นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	
14	น.ร.วิวัฒน์ น.นงน.	พ.น.ท.หัวหน้าแผนก	
15	น.ร. สุทธิรงค์ อ.ทองพร้อม	โสตศอนาสิกชำนาญการ	
16	น.ร. สุทธิรงค์ อ.ทองพร้อม	โสตศอนาสิกชำนาญการ	
17	น.ร. สุทธิรงค์ อ.ทองพร้อม	โสตศอนาสิกชำนาญการ	
18	น.ร. สุทธิรงค์ อ.ทองพร้อม	โสตศอนาสิกชำนาญการ	
19	น.ร. สุทธิรงค์ อ.ทองพร้อม	โสตศอนาสิกชำนาญการ	
20	น.ร. สุทธิรงค์ อ.ทองพร้อม	โสตศอนาสิกชำนาญการ	
21	น.ร. สุทธิรงค์ อ.ทองพร้อม	โสตศอนาสิกชำนาญการ	
22	น.ร. สุทธิรงค์ อ.ทองพร้อม	โสตศอนาสิกชำนาญการ	
23	น.ร. สุทธิรงค์ อ.ทองพร้อม	โสตศอนาสิกชำนาญการ	
24	น.ร. สุทธิรงค์ อ.ทองพร้อม	โสตศอนาสิกชำนาญการ	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพิชัย อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ โทร ๐ ๕๕๘๓ ๒๑๐๐

ที่ อต ๐๐๓๓.๓๐๖/๑๑๕๔

วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ขอรายงานผลการประเมินความเสี่ยงทุจริตของหน่วยงาน ประจำปี ๒๕๖๘ และขออนุญาตนำ
เผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลพิชัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิชัย

ตามที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลพิชัย และผู้เกี่ยวข้องได้จัดประชุม
วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ระบบการกับความเสี่ยง และการรายงานเกี่ยวกับ
ความเสี่ยงทุจริตของหน่วยงานแล้วนั้น

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลพิชัย ขอรายงานผลการประเมินความเสี่ยง
ทุจริตของหน่วยงาน ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมเอกสารนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

(นายภพดี พรหมน้อย)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

อนุมัติและดำเนินการตามระเบียบฯที่เกี่ยวข้องโดยเคร่งครัด

(นายเบญจวุฒิ คุรุขเมือง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิชัย



การประเมินความเสี่ยงการทุจริต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘



โรงพยาบาลพิชัย
สำนักงานสาธารณสุขอุตรดิตถ์

คำนำ

เหตุการณ์ความเสี่ยงด้านการทุจริตเกิดแล้วจะมีผลกระทบทางลบ ซึ่งปัญหามาจากสาเหตุต่างๆที่ค้นหาดันต่อที่แท้จริงได้ยาก ความเสี่ยงจึงจำเป็นต้องคิดล่วงหน้าเสมอ การป้องกันการทุจริต คือ การแก้ไขปัญหาการทุจริตที่ยั่งยืน ซึ่งเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าส่วนราชการ และเป็นเจตจำนงของทุกองค์กรที่ร่วมต่อต้านการทุจริตทุกรูปแบบ อันเป็นวาระเร่งด่วนของรัฐบาล การนำเครื่องมือประเมินความเสี่ยงการทุจริตมาใช้ในองค์กรจะช่วยให้เป็นหลักประกันในระดับหนึ่งได้ว่าการดำเนินการขององค์กรจะไม่มีทุจริต หรือในกรณีที่พบการทุจริตที่ไม่คาดคิดโอกาสที่จะประสบกับปัญหาน้อยกว่าองค์กรอื่น หรือหากเกิดความเสียหายขึ้นก็จะเป็นความเสียหายที่น้อยกว่าองค์กรที่ไม่มีการนำเครื่องมือประเมินความเสี่ยงการทุจริตมาใช้งาน เพราะได้มีการเตรียมการป้องกันล่วงหน้าไว้โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำ ซึ่งไม่ใช่การเพิ่มภาระงานแต่อย่างใด

โรงพยาบาลพิชัย โดยงานตรวจสอบและควบคุมภายใน ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดการทุจริต โดยวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ตามมาตรฐาน COSO (The Committee of Sponsoring Organization of the tread way Commission) เพื่อกำหนดมาตรฐานการสำคัญเร่งด่วนเชิงรุกในการป้องกันการทุจริต การบริหารงานที่โปร่งใสตรวจสอบได้ และการแก้ไขปัญหาการกระทำผิดวินัยของเจ้าหน้าที่รัฐที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อย นอกจากนี้ยังนำความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนที่ได้มากำหนดเป็นคู่มือป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนโรงพยาบาลพิชัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามมาตรฐานสำคัญเร่งด่วนทั้ง ๔ มาตรการ ตามมาตรการป้องกันการทุจริต และแก้ไขการกระทำผิดวินัย

สารบัญ

คำนำ

สารบัญ

๑. ขั้นตอนที่ ๑ การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)	๔
๒. ขั้นตอนที่ ๒ การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยง	๕
๓. ขั้นตอนที่ ๓ เมทริกส์ระดับความเสี่ยง (Risk Level matrix)	๗
๔. ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินการควบคุมความเสี่ยง (Risk-Control Matrix Assessment)	๙
๕. ขั้นตอนที่ ๕ แผนบริหารความเสี่ยง	๑๑
๖. ขั้นตอนที่ ๖ การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวัง	๑๒
๗. ขั้นตอนที่ ๗ การจัดทำระบบบริหารความเสี่ยง	๑๕
๘. ขั้นตอนที่ ๘ การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง	๑๗

รายงานการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ๙ ขั้นตอน

๑. ขั้นตอนที่ ๑ การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

ขั้นตอนที่ ๑ นำข้อมูลที่ได้จากขั้นเตรียมการฯ

ตารางที่ ๑ ตารางระบุความเสี่ยง (Know Factor และ Unknow Factor)

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	ประเภทความเสี่ยงการทุจริต	
		Know Factor	Unknow Factor
๑	การให้บริการ ๑. ผู้ป่วยได้รับบริการที่ไม่เหมาะสม ช้า ไม่ถูกต้อง ๒. ผู้ป่วยได้รับยา เวชภัณฑ์ไม่ถูกต้อง	✓	
๒	การดูแลทรัพย์สินราชการ จนท./ผู้มารับบริการ ๑. ทรัพย์สินผู้ป่วยและญาติสูญหาย ๒. ทรัพย์สินเจ้าหน้าที่สูญหาย ๓. มีการใช้ทรัพย์สินทางราชการไม่ถูกต้อง เสียหาย	✓	
๓	การใช้รถราชการ ๑. ใช้รถราชการไม่เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยรถราชการ พ.ศ.๒๕๒๓ และแก้ไข ๒. ผู้ใช้รถราชการ ละเลยการปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการ ๓. การใช้ การเก็บรักษา ซ่อมบำรุง รถราชการไม่เป็นไปตามระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์การใช้ การเก็บรักษา การซ่อมบำรุงรถส่วนกลางและรถรับรอง พ.ศ.๑๔๒๖		✓
๔	การเบิกค่าตอบแทน เบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการ ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ค่าตอบแทนโดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเอกชน ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่ง พตส.		✓

๕	การจัดการพัสดุล่าช้า รายการของที่จัดซื้อไม่ได้ทำแผนไว้และมีการปรับแผนบ่อยครั้ง	✓	
๖	การจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล ให้รหัสสิทธิการรักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง	✓	
๗	ด้านบริการเภสัชกรรม ความคลาดเคลื่อนทางยา (Med error)	✓	
๘	การบริการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เรียกเก็บค่าบริการไม่ตรงกับใบสั่งยา	✓	
๙	การให้บริการ รวบรวมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ปราศจากเชื้อ การคัดแยกผ้าส่งมาทำความสะอาดไม่ถูกต้อง	✓	

ความเสี่ยงที่พบ ส่วนใหญ่เป็นประเด็นเล็กๆ ในแต่ละด้านนั้นๆ ที่ผ่านมาอยู่ในสถานการณ์ที่สามารถควบคุมได้ แต่มีความจำเป็นต้องจัดทำควบคุมเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ ในประเด็นที่เคยเกิด และป้องกันเหตุใหม่มิให้เกิดขึ้น เป็นการควบคุมป้องกันความเสียหายล่วงหน้า

๒. ขั้นตอนที่ ๒ การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๒ นำข้อมูลจากตารางที่ ๑ มาวิเคราะห์เพื่อแสดงความเสี่ยงการทุจริตของแต่ละโอกาส/ ความเสี่ยงการทุจริต ออกตามรายสีไฟจราจร เขียว เหลือง ส้ม แดง โดยระบุสถานะของความเสี่ยงในช่องสีไฟจราจร

ความหมายของสถานะความเสี่ยงตามสีไฟจราจร ดังนี้

สถานะสีเขียว ความเสี่ยงระดับต่ำ

สถานะสีเหลือง ความเสี่ยงระดับปานกลาง และสามารถใช้ความรอบคอบระมัดระวังในระหว่างปฏิบัติงานตามปกติควบคุมดูแลได้

สถานะสีส้ม ความเสี่ยงระดับสูง เป็นกระบวนการที่มีผู้เกี่ยวข้องหลายคน หลายหน่วยงานภายในองค์กร มีหลายขั้นตอน จนยากต่อการควบคุม หรือไม่มีอำนาจควบคุมข้ามหน่วยงานตามหน้าที่ปกติ

สถานะสีแดง ความเสี่ยงระดับสูงมาก เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก คนที่ไม่รู้จักไม่สามารถตรวจสอบได้ชัดเจน ไม่สามารถกำกับติดตามได้อย่างใกล้ชิดหรืออย่างสม่ำเสมอ

ตารางที่ ๒ ตารางแสดงสถานะความเสี่ยง (แยกตามรายสีไฟจราจร)

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง
๑	การให้บริการ ๑. ผู้ป่วยได้รับบริการที่ไม่เหมาะสม ช้า ไม่ถูกต้อง ๒. ผู้ป่วยได้รับยา เวชภัณฑ์ไม่ถูกต้อง		✓		
๒	การดูแลทรัพย์สินราชการ จนท./ผู้มารับบริการ ๑. ทรัพย์สินผู้ป่วยและญาติสูญหาย ๒. ทรัพย์สินเจ้าหน้าที่สูญหาย ๓. มีการใช้ทรัพย์สินทางราชการไม่ถูกต้อง เสียหาย		✓		
๓	การใช้รถราชการ ๑. ใช้รถราชการไม่เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยรถราชการ พ.ศ.๒๕๒๓ และแก้ไข ๒. ผู้ใช้รถราชการ ละเลยการปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการ ๓. การใช้ การเก็บรักษา ซ่อมบำรุง รถราชการไม่เป็นไปตามระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์การใช้ การเก็บรักษา การซ่อมบำรุงรถ ส่วนกลางและรถรับรอง พ.ศ.๑๔๒๖		✓		
๔	การเบิกค่าตอบแทน เบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการ ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ค่าตอบแทน โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและ หรือปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเอกชน ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย และเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่ง พตส.		✓		
๕	การจัดหาพัสดุล่าช้า รายการของที่จัดซื้อไม่ได้ทำแผนไว้ และมีการปรับแผนบ่อยครั้ง		✓		
๖	การจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล ให้รหัสสิทธิการรักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง		✓		
๗	ด้านบริการเภสัชกรรม ความคลาดเคลื่อนทางยา (Med error)		✓		
๘	การบริการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เรียกเก็บค่าบริการไม่ตรงกับใบสั่งยา		✓		

๙	การให้บริการ รวบรวมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ปราศจากเชื้อ การคัดแยกผ้าส่งมาทำความสะอาดไม่ถูกต้อง		√		
---	---	--	---	--	--

จากตาราง พบว่าทุกรายการความเสี่ยงที่น่าเสนาอมา อยู่ในระดับความเสี่ยงระดับปานกลาง และสามารถให้ความรอบคอบระมัดระวังในระหว่างปฏิบัติงานตามปกติควบคุมดูแลได้

๓. ขั้นตอนที่ ๓ เมทริกส์ระดับความเสี่ยง (Risk Level matrix)

ขั้นตอนที่ ๓ เป็นการหาโอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต ที่มีสถานะความเสี่ยงสูงจนถึงความเสี่ยงระดับสูงมาก ที่เป็นสีส้มและสีแดง มาหาค่าความเสี่ยงรวม ซึ่งได้จากระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง ที่มีค่า ๑ - ๓ คูณด้วยระดับความรุนแรงของผลกระทบที่มีค่า ๑ - ๓ ดังนี้

๑. ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง พิจารณากิจกรรมหรือขั้นตอนหลักที่สำคัญของกระบวนการนั้นๆ แสดงว่ากิจกรรมหรือขั้นตอนนี้ เป็น MUST หมายถึง มีความจำเป็นสูงของการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริตที่ต้องทำการป้องกัน ไม่ดำเนินการไม่ได้ ค่าของ MUST คือค่าที่อยู่ในระดับ ๓ หรือ ๒ ถ้ากิจกรรมหรือขั้นตอนนี้ เป็นกิจกรรม หรือขั้นตอนรองของกระบวนการนั้นๆ แสดงว่าขั้นตอนนี้เป็น SHOULD มีความจำเป็นต่ำในการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต มีค่าอยู่ในระดับ ๑

๒. ระดับความรุนแรงของผลกระทบ พิจารณาจากกิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้น เกี่ยวข้องกับ Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแล พันธมิตร ภาครีเครือข่าย ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

ตารางที่ ๓ SCORING ทะเบียนข้อมูลที่ต้องเฝ้าระวัง ๒ มิติ (หรือตารางเมทริกส์ระดับความเสี่ยง Risk Level matrix)

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง			ระดับความรุนแรงของผลกระทบ			ค่าความเสี่ยงรวมจำเป็น X รุนแรง
		๓	๒	๑	๓	๒	๑	
๑	การให้บริการ ๑. ผู้ป่วยได้รับบริการที่ไม่เหมาะสม ซ้ำ ไม่ถูกต้อง ๒. ผู้ป่วยได้รับยา เวชภัณฑ์ไม่ถูกต้อง		๒			๒		๔
๒	การดูแลทรัพย์สินราชการ จนท./ผู้มารับบริการ ๑. ทรัพย์สินผู้ป่วยและญาติสูญหาย		๓			๒		๖

	๒. ทรัพย์สินเจ้าหน้าที่สูญหาย ๓. มีการใช้ทรัพย์สินทางราชการไม่ถูกต้อง เสียหาย			
๓	การใช้รถราชการ ๑. ใช้รถราชการไม่เป็นไปตามระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรีว่าด้วยรถราชการ พ.ศ.๒๕๒๓ และแก้ไข ๒. ผู้ใช้รถราชการ ละเลยการปฏิบัติตาม ระเบียบของทางราชการ ๓. การใช้ การเก็บรักษา ซ่อมบำรุง รถราชการ ไม่เป็นไปตามระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์การใช้ การเก็บ รักษา การซ่อมบำรุงรถส่วนกลางและรถรับรอง	๒	๒	๔
๔	การเบิกค่าตอบแทน เบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการและในวันหยุดราชการ ค่าตอบแทน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ค่าตอบแทนโดยไม่ทำเวช ปฏิบัติส่วนตัวและ หรือปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลเอกชน ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย และ เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่ง พตส.	๒	๒	๔
๕	การจัดหาพัสดุล่าช้า รายการของที่จัดซื้อไม่ได้ ทำแผนไว้และมีการปรับแผนบ่อยครั้ง	๒	๒	๔
๖	การจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล ให้รหัสสิทธิการ รักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง	๓	๒	๖
๗	ด้านบริการเภสัชกรรม ความคลาดเคลื่อนทาง ยา (Med error)	๒	๒	๔
๘	การบริการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล งาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน เรียกเก็บค่าบริการไม่ตรง กับใบสั่งยา	๒	๒	๔
๙	การให้บริการ รวบรวมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ ปราศจากเชื้อ การคัดแยกผ้าส่งมาทำความ สะอาดไม่ถูกต้อง	๒	๒	๔

จากตาราง พบว่า ความเสี่ยงที่ต้องมีการเฝ้าระวังสูงสุดได้แก่ ความเสี่ยงการทุจริตด้านการการดูแล
ทรัพย์สินราชการ จนท./ผู้มารับบริการและการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล ให้รหัสสิทธิการรักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินการควบคุมความเสี่ยง (Risk- Control Matrix Assessment)

ขั้นตอนที่ ๔ นำค่าความเสี่ยงรวม (จำเป็น X รุนแรง) จากตารางที่ ๓ มาทำการประเมินการควบคุม
การทุจริต

ตารางที่ ๔ ตารางแสดงการประเมินการควบคุมความเสี่ยง

โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	คุณภาพการ จัดการ	ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต		
		ค่าความเสี่ยง ระดับต่ำ	ค่าความเสี่ยง ระดับปานกลาง	ค่าความเสี่ยง ระดับสูง
การให้บริการ ๑. ผู้ป่วยได้รับบริการที่ไม่ เหมาะสม ช้า ไม่ถูกต้อง ๒. ผู้ป่วยได้รับยา เวชภัณฑ์ไม่ ถูกต้อง	พอใช้	✓		
การดูแลทรัพย์สินราชการ จนท./ผู้มารับบริการ ๑. ทรัพย์สินผู้ป่วยและญาติสูญ หาย ๒. ทรัพย์สินเจ้าหน้าที่สูญหาย ๓. มีการใช้ทรัพย์สินทาง ราชการไม่ถูกต้อง เสียหาย	พอใช้		✓	
การใช้รถราชการ ๑. ใช้รถราชการไม่เป็นไปตาม ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่า ด้วยรถราชการ พ.ศ.๒๕๒๓ และแก้ไข ๒. ผู้ใช้รถราชการ ละเลยการ ปฏิบัติตามระเบียบของทาง ราชการ ๓. การใช้ การเก็บรักษา ซ่อม บำรุง รถราชการไม่เป็นไปตาม ระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวง	พอใช้		✓	

สาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์การใช้ การเก็บรักษา การซ่อมบำรุงรถส่วนกลางและรถรับรอง				
การเบิกค่าตอบแทน เบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการ ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ค่าตอบแทนโดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเอกชน ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย และเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่ง พตส.	พอใช้		✓	
การจัดการพัสดุล่าช้า รายการของที่จัดซื้อไม่ได้ทำแผนไว้และมีการปรับแผนบ่อยครั้ง	พอใช้	✓		
การจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล ให้รหัสสิทธิการรักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง	พอใช้	✓		
ด้านบริการเภสัชกรรม ความคลาดเคลื่อนทางยา (Med error)	พอใช้	✓		
การบริการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เรียกเก็บค่าบริการไม่ตรงกับใบสั่งยา	พอใช้	✓		
การให้บริการ รวบรวมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ปราศจากเชื้อ การคัดแยกผ้าส่งมาทำความสะอาดไม่ถูกต้อง	พอใช้	✓		

จากตารางพบว่า โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริตจากการการเบิกค่าตอบแทนและการใช้ราชการ โดยทุกรายการมีคุณภาพการจัดการในระดับดี

ขั้นตอนที่ ๕ แผนบริหารความเสี่ยง

เลือกเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงสุดจากการประเมินการควบคุมความเสี่ยง Risk-Control Matrix Assessment ในตารางที่ ๔ ที่อยู่ในช่องค่าความเสี่ยง อยู่ในระดับสูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง มาทำแผนบริหารความเสี่ยงตามลำดับความรุนแรง

ตารางที่ ๕ ตารางแผนบริหารความเสี่ยง

กรณีที่หน่วยงานทำการประเมินการควบคุมความเสี่ยงในตารางที่ ๔ ไม่พบความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง แต่พบความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ ให้ทำการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงในเชิงเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต หรือให้หน่วยงานพิจารณาทำการเลือกภารกิจงาน หรือกระบวนการหรือการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดหรือมีโอกาสดังกล่าวความเสี่ยงการทุจริตนำมาประเมินความเสี่ยงการทุจริตเพิ่มเติม

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	มาตรการป้องกันการทุจริต (ควบคุมความเสี่ยงการทุจริต)
๑	การให้บริการ ๑. ผู้ป่วยได้รับบริการที่ไม่เหมาะสม ซ้ำ ไม่ถูกต้อง ๒. ผู้ป่วยได้รับยา เวชภัณฑ์ไม่ถูกต้อง	- ควบคุมกำกับให้มีการบริการผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐาน HA ผู้ป่วยได้รับการบริการที่เหมาะสม รวดเร็ว ปลอดภัย ได้รับยา เวชภัณฑ์ถูกต้อง เหมาะสม
๒	การดูแลทรัพย์สินราชการ จนท./ผู้มารับบริการ ๑. ทรัพย์สินผู้ป่วยและญาติสูญหาย ๒. ทรัพย์สินเจ้าหน้าที่สูญหาย ๓. มีการใช้ทรัพย์สินทางราชการไม่ถูกต้อง เสียหาย	- จัดให้มีมาตรการเฝ้าระวังและแจ้งประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง
๓	การใช้รถราชการ ๑. ใช้รถราชการไม่เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยรถราชการ พ.ศ.๒๕๒๓ และแก้ไข ๒. ผู้ใช้รถราชการ ละเลยการปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการ ๓. การใช้ การเก็บรักษา ซ่อมบำรุงรถราชการไม่เป็นไปตามระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	- การกำกับติดตามการให้รถราชการให้เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยรถราชการ พ.ศ.๒๕๒๓ และแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์การใช้ การเก็บรักษา การซ่อมบำรุงรถส่วนกลางและรถรับรอง

	ว่าด้วยหลักเกณฑ์การใช้ การเก็บรักษา การซ่อมบำรุงรถส่วนกลาง และรถรับรอง	
๔	การเบิกค่าตอบแทน เบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการ ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ค่าตอบแทนโดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและ หรือ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเอกชน ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย และเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่ง พตส.	- การควบคุมกำกับติดตามการเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้ถูกต้องตามระเบียบและข้อกฎหมาย
๕	การจัดหาพัสดุล่าช้า รายการของที่จัดซื้อไม่ได้ทำแผนไว้และมีการปรับแผนบ่อยครั้ง	- ให้สำรวจความต้องการก่อนจัดทำแผนให้ชัดเจนและรับรองข้อมูลในการส่งสรุปจัดทำแผน - กำกับติดตามการจัดหาพัสดุให้ทันเวลาถูกต้องครบถ้วน
๖	การจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล ให้รหัสสิทธิการรักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง	- ทบทวนการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง - จัดทำแนวทางการตรวจสอบข้อมูลและรายงานข้อมูล error กลับ
๗	ด้านบริการเภสัชกรรม ความคลาดเคลื่อนทางยา (Med error)	- ทบทวนรายการยาที่จัดผัดบอย และกรณีสั่งยาไม่ครบรายการ - จัดทำแนวทางการสื่อสารในหน่วยงานเรื่องการขอแก้ไขข้อมูลการสั่งยา
๘	การบริการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เรียกเก็บค่าบริการไม่ตรงกับใบสั่งยา	- ทบทวนแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมควบคุมกำกับติดตามและตรวจสอบการบันทึกข้อมูลการให้บริการและการเรียกเก็บให้ถูกต้อง
๙	การให้บริการ รวบรวมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ปราศจากเชื้อ การคัดแยกผ้าส่งมาทำความสะอาดไม่ถูกต้อง	- มีการปรับเปลี่ยนจุดวางถังผ้าติดเชื้อ และถังผ้าทั่วไปให้อยู่ห่างออกจากกัน และติดยูเอชเอและข้อความระบุที่ถังให้ชัดเจน

ขั้นตอนที่ ๖ การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวัง

ขั้นตอนที่ ๖ เพื่อติดตามเฝ้าระวัง เป็นการประเมินการบริหารความเสี่ยงการทุจริตในกิจกรรมตามแผนบริหารความเสี่ยงของขั้นตอนที่ ๕ ซึ่งเปรียบเสมือนการสร้างตะแกรงดัก เพื่อเป็นการยืนยันผลการป้องกัน

หรือแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด โดยการแยกสถานะของการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริตต่อไป
ออกเป็น ๓ สี ได้แก่ สีเขียว สีเหลือง สีแดง

ตารางที่ ๖ ตารางจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

ที่	มาตรการป้องกันการทุจริต	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
๑	- ควบคุมกำกับให้มีการบริการผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐาน HA ผู้ป่วยได้รับการบริการที่เหมาะสม รวดเร็ว ปลอดภัย ได้รับยาเวชภัณฑ์ถูกต้อง เหมาะสม	การให้บริการ ๑. ผู้ป่วยได้รับบริการที่ไม่เหมาะสม ช้า ไม่ถูกต้อง ๒. ผู้ป่วยได้รับยาเวชภัณฑ์ไม่ถูกต้อง	✓		
๒	- จัดให้มีมาตรการเฝ้าระวังและแจ้งประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง	การดูแลทรัพย์สินราชการ จนท./ผู้มารับบริการ ๑. ทรัพย์สินผู้ป่วยและญาติสูญหาย ๒. ทรัพย์สินเจ้าหน้าที่สูญหาย ๓. มีการใช้ทรัพย์สินทางราชการไม่ถูกต้องเสียหาย	✓		
๓	- การกำกับติดตามการให้รถราชการให้เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยรถราชการ พ.ศ. ๒๕๒๓ และแก้ไขเพิ่มระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์การใช้ การเก็บรักษา การซ่อมบำรุงรถส่วนบุคคลและรถรับรอง	การใช้รถราชการ ๑. ใช้รถราชการไม่เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยรถราชการ พ.ศ.๒๕๒๓ และแก้ไข ๒. ผู้ใช้รถราชการ ละเลยการปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการ ๓. การใช้ การเก็บรักษา ซ่อมบำรุง รถราชการไม่เป็นไปตามระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์การใช้ การเก็บรักษา การซ่อมบำรุงรถส่วนบุคคลและรถรับรอง	✓		

๔	<p>- การควบคุมกำกับติดตามการเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้ถูกต้องตามระเบียบและข้อกำหนด</p>	<p>การเบิกค่าตอบแทนเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการ ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ค่าตอบแทนโดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเอกชน ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย และเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่ง พตส.</p>	✓		
๕	<p>- ให้สำรวจความต้องการก่อนจัดทำแผนให้ชัดเจนและรับรองข้อมูลในการส่งสรุปจัดทำแผน</p> <p>- กำกับติดตามการจัดหาวัสดุให้ทันเวลาถูกต้องครบถ้วน</p>	<p>การจัดหาวัสดุค่าเช่ารายการของที่จัดซื้อไม่ได้ทำแผนไว้และมีการปรับแผนบ่อยครั้ง</p>	✓		
๖	<p>- ทบทวนการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง</p> <p>- จัดทำแนวทางการตรวจสอบข้อมูลและรายงานข้อมูล error กลับ</p>	<p>การจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล ให้รหัสสิทธิการรักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง</p>	✓		
๗	<p>- ทบทวนรายการยาที่จัดมิตบ่อย และกรณีสั่งยาไม่ครบรายการ</p> <p>- จัดทำแนวทางการสื่อสารในหน่วยงานเรื่องการขอแก้ไขข้อมูลการสั่งยา</p>	<p>ด้านบริการเภสัชกรรม ความคลาดเคลื่อนทางยา (Med error)</p>	✓		
๘	<p>- ทบทวนแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมควบคุมกำกับติดตามและตรวจสอบการบันทึกข้อมูลการให้บริการและการเรียกเก็บให้ถูกต้อง</p>	<p>การบริการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เรียกเก็บค่าบริการไม่ตรงกับใบสั่งยา</p>	✓		

๙	- มีการปรับเปลี่ยนจุดวางถังผ้าติดเชื้อและถังผ้าทั่วไปให้อยู่ห่างออกจากกันและตีรูปและข้อความระบุที่ถังให้ชัดเจน	การให้บริการ รวบรวมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ปราศจากเชื้อ การคัดแยกผ้าส่งมาทำความสะอาดไม่ถูกต้อง	✓		
---	--	---	---	--	--

จากการดำเนินการเฝ้าระวังการทุจริตในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา พบว่ามีความเสี่ยงอยู่ในระดับสีเขียว ทุกรายการความเสี่ยง นับได้ว่ามาตรการการป้องกันการทุจริตที่ใช้ควบคุมกำกับกับการดำเนินงานมีความเพียงพอในการควบคุมป้องกันการทุจริตตามแผนการดำเนินงานที่ได้วางไว้ อย่างไรก็ตาม แม้จะยังไม่เกิดเหตุการณ์ความเสียหายใดๆ หน่วยงานยังต้องคงไว้ซึ่งมาตรการตามแผนการดำเนินงาน เพื่อเป็นการควบคุมป้องกันความเสี่ยงการทุจริตอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ ๗ จัดทำระบบบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนนำผลจากทะเบียนเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต จากตารางที่ ๖ ออกตามสถานะ ๓ สถานะ ซึ่งในขั้นตอนที่ ๗ สถานะความเสี่ยงการทุจริตที่อยู่ในข่ายยังแก้ไขไม่ได้ จะต้องมีการเพิ่มกิจกรรมหรือมาตรการอะไรเพิ่มเติมต่อไป โดยแยกสถานะเพื่อทำระบบบริหารความเสี่ยง ดังนี้

๑. เกินกว่าการยอมรับ (สถานะสีแดง Red) ควรเพิ่มกิจกรรมเพิ่มเติม
๒. เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ ควรเพิ่มกิจกรรมเพิ่มเติม (สถานะสีเหลือง Yellow)
๓. ยังไม่เกิดเฝ้าระวังต่อเนื่อง (สถานะสีเขียว Green)

ตารางที่ ๗ ตารางจัดทำระบบความเสี่ยง

๗.๑ สถานะสีแดง Red เกินกว่าการยอมรับ ควรเพิ่มกิจกรรมเพิ่มเติม

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีแดง)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม
-	-

๗.๒ สถานะสีเหลือง Yellow เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเหลือง)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม
การให้บริการ ๑. ผู้ป่วยได้รับบริการที่ไม่เหมาะสม ช้า ไม่ถูกต้อง ๒. ผู้ป่วยได้รับยา เวชภัณฑ์ไม่ถูกต้อง	ให้หน่วยงานของโรงพยาบาล บริการประชาชนตามมาตรฐานวิชาชีพและให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด
การใช้รถราชการ	ให้หน่วยงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องป้องกันข้อผิดพลาดค้นหาความเสี่ยงและป้องกันความเสี่ยงทุกระดับ
การจัดหาพัสดุล่าช้า รายการของ ที่จัดซื้อไม่ได้ทำแผนไว้และมีการ ปรับแผนบ่อยครั้ง	ให้หน่วยงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องป้องกันข้อผิดพลาดค้นหาความเสี่ยงและป้องกันความเสี่ยงทุกระดับ
การจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล ให้ รหัสสิทธิการรักษาพยาบาลไม่ ถูกต้อง	ให้หน่วยงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องป้องกันข้อผิดพลาดค้นหาความเสี่ยงและป้องกันความเสี่ยงทุกระดับ
ด้านบริการเภสัชกรรม ความคลาดเคลื่อนทางยา (Med error)	ให้หน่วยงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องป้องกันข้อผิดพลาดค้นหาความเสี่ยงและป้องกันความเสี่ยงทุกระดับ
การบริการชำระเงินค่า รักษาพยาบาล งานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน เรียกเก็บค่าบริการไม่ตรงกับใบสั่งยา	ให้หน่วยงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องป้องกันข้อผิดพลาดค้นหาความเสี่ยงและป้องกันความเสี่ยงทุกระดับ
การให้บริการ รวบรวมอุปกรณ์ ทางการแพทย์ที่ปราศจากเชื้อ การคัดแยกผ้าส่งมาทำความสะอาด สะอาดไม่ถูกต้อง	ให้หน่วยงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องป้องกันข้อผิดพลาดค้นหาความเสี่ยงและป้องกันความเสี่ยงทุกระดับ

๗.๓ สถานะสีเขียว Green ยังไม่เกิด ให้เฝ้าระวังต่อเนื่อง

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเขียว)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม
การดูแลทรัพย์สินราชการ จนท./ ผู้มารับบริการไม่ให้สูญหาย เสียหาย	ยังไม่เกิดให้เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง
การเบิกค่าตอบแทน	ยังไม่เกิดให้เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ ๘ การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนนี้มาจากผลการบริหารความเสี่ยงการทุจริต ตามขั้นตอนที่ ๘ เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำกับ
ติดตามประเมินผล ตามสถานะความเสี่ยง

สีเขียว	หมายถึง	ความเสี่ยงระดับต่ำ
สีเหลือง	หมายถึง	ความเสี่ยงระดับปานกลาง
สีแดง	หมายถึง	ความเสี่ยงระดับสูงมาก

ตารางที่ ๘ ตารางรายงานการบริหารความเสี่ยง

ที่	สรุปสถานะความเสี่ยงการทุจริต (เขียว เหลือง แดง)		
	เขียว	เหลือง	แดง
๑		การให้บริการ ๑. ผู้ป่วยได้รับบริการที่ไม่เหมาะสม ช้า ไม่ถูกต้อง ๒. ผู้ป่วยได้รับยา เวชภัณฑ์ไม่ถูกต้อง	
๒	การดูแลทรัพย์สินราชการ จนท./ผู้มารับบริการไม่ให้สูญหาย เสียหาย		
๓		การใช้รถราชการ	
๔	การเบิกค่าตอบแทน		
๕		การจัดหาพัสดุล่าช้า รายการของที่จัดซื้อไม่ได้ทำแผนไว้และมีการปรับแผนบ่อยครั้ง	
๖		การจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล ให้รหัสสิทธิการรักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง	
๗		ด้านบริการเภสัชกรรม ความคลาดเคลื่อนทางยา (Med error)	
๘		การบริการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เรียกเก็บค่าบริการไม่ตรงกับใบสั่งยา	
๙		การให้บริการ รวบรวมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ปราศจากเชื้อ การคัดแยกผ้าส่งมาทำความสะอาดไม่ถูกต้อง	

แผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลพิชัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ
พัฒนาเครือข่ายและบูรณาการปราบปรามการทุจริตและกระบวนการตามมาตรฐานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ	โครงการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานเพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้กฎหมายเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนและความรุนแรงในครอบครัวและเสริมสร้างพัฒนาด้านจริยธรรมและรักษาวินัย การป้องกันมิให้เกิดการทำผิดวินัยและการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยรับฟังผ่านระบบ VDO CONFERENCE	-บุคลากรมีความเข้าใจในกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส -มีการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและภาคีเครือข่าย เพื่อการบริหารงานที่โปร่งใส	บุคลากรในโรงพยาบาลพิชัย	-	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	-หน่วยงานเป้าหมายการประเมินผ่านเกณฑ์ ITA ร้อยละ ๙๐ -ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานดีขึ้น	-กลุ่มงานบริหารทั่วไป

รายงานรอบไตรมาสที่ ๔

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ ๙ การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

ตารางที่ ๙ แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่.....	
หน่วยงานที่ประเมิน.....	
ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง	
โอกาส/ความเสี่ยง	
สถานะของการดำเนินการจัดการ ความเสี่ยง
ผลการดำเนินงาน



รายงานการประเมินความเสี่ยงการทุจริต
โรงพยาบาลพิชัย ๒๕๖๘

รูปภาพประกอบการประชุม
ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลพิชัย
วันอังคาร ที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐น.- ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมพระยาพิชัยดาบหัก ตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ชั้นที่ ๒ โรงพยาบาลพิชัย







แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

โรงพยาบาลพิชัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

โรงพยาบาลพิชัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลพิชัย อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

วัน/เดือน/ปี ๑๗ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘

หัวข้อ หน่วยงานมีการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ อย่างเป็นระบบ
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. มีบันทึกข้อความ แสดงถึงการขออนุมัติจัดการประชุมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการ
ทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของหน่วยงาน

๒. มีรายงานการประชุมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.
๒๕๖๘ ของหน่วยงาน

๓. มีบันทึกข้อความ ที่ผู้บริหารลงนามรับทราบรายงานแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของหน่วยงานที่ชัดเจน และมีการขออนุญาตนำไปเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

๔. มีรายงานแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของหน่วยงาน
โดยจัดทำเป็นรูปเล่มรายงาน ที่มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ทั้ง ๘
ขั้นตอน

Link ภายนอก เว็บไซต์ของโรงพยาบาลพิชัย

<http://www.pichaihos.com/>

หมายเหตุ

- หลักฐานประกอบ MOIT ๑๗

ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายภพดี พรหมน้อย)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

วันที่....๑๗....เดือนกุมภาพันธ์....พ.ศ...๒๕๖๘....

(นายสุวิน บุญเสื่อ)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่....๑๗....เดือนกุมภาพันธ์....พ.ศ...๒๕๖๘....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายสุวิน บุญเสื่อ)

ตำแหน่ง..นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ....

วันที่....๑๗....เดือนกุมภาพันธ์....พ.ศ...๒๕๖๘....