



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพิชัย อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ โทร ๐ ๕๕๘๓ ๒๑๐๐

ที่ อต ๐๐๓๓.๓๐๖/๓๖๕

วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติจัดประชุมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปี ๒๕๖๗ และขออนุญาตนำ
เผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลพิชัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิชัย

ตามที่รัฐบาลกำหนดให้หน่วยงานประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงาน
ของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ ตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity
and Transparency Assessment : MOIT) ประเด็นให้หน่วยงานมีการจัดประชุมเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยง
การทุจริตของหน่วยงานนั้น

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลพิชัย ขอดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
พิชัย และคณะทำงานเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในวันที่ ๖
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดขึ้นภายในหน่วยงานเพื่อให้
หน่วยงานภายในของโรงพยาบาลพิชัยมีแนวทางการดำเนินการและการป้องกันความเสี่ยงการทุจริตที่อาจ
เกิดขึ้นได้ จึงความขอเห็นชอบให้อนุมัติจัดการประชุมเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงการทุจริตของหน่วยงานต่อไป
เผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติต่อไป

(นายภพดี พรหมน้อย)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

อนุมัติและดำเนินการตามระเบียบที่เกี่ยวข้องโดยเคร่งครัด

(นายเบญจวุฒิ ครุฑเมือง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิชัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพิชัย อำเภอยะผิง จังหวัดอุดรธานี

ที่ อต ๐๐๓๓.๓๐๖/๓๗๐

วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญประชุมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตของหน่วยงาน

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานทุกงาน

ด้วยโรงพยาบาลพิชัย จะดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตในองค์กร โดยวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการทุจริตที่อาจเกิดขึ้นของหน่วยงาน โรงพยาบาลพิชัย เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง รายงานเฝ้าระวัง จัดระบบการบริหารความเสี่ยง รายงานการบริหารความเสี่ยง และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง สำหรับข้าราชการและบุคลากรของส่วนราชการ ในสังกัดโรงพยาบาลพิชัย ในวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ห้องประชุมพระยาพิชัยดาบหักตึกอุบัติเหตุชั้น ๒ โรงพยาบาลพิชัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน

(นายเบญจวุฒิ คุรุเมือง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิชัย

บันทึกการประชุม
คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลพิชัย
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๗
วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
ณ ห้องประชุมพระยาพิชัยดาบหัก

เปิดประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑๙ ท่าน

ไม่เข้าร่วมประชุม จำนวน ๓ ท่าน

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

เรื่องที่ ๑ ขอแจ้งที่ประชุมรับทราบในวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ขอเชิญ กบร.ทุกท่านเข้าร่วมประชุม Zoom การดำเนินการพาหมอมาพบประชาชน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขขอเชิญร่วมฟังพร้อมกัน ตามวัน เวลา ดังกล่าว

มติที่ประชุม

-รับทราบ

เรื่องที่ ๒ การดำเนินการงานในวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๗ ขอแจ้งคลินิกที่โรงพยาบาลพิชัย รับผิดชอบ คลินิกตรวจสุขภาพพระสงฆ์,ตรวจสุขภาพทั่วไป,คลินิกคัดกรองการมีบุตรญาติ,การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ฉีดวัคซีน HPV คลินิกแพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่ไม่มีเวรต้องมาช่วยแต่ละคลินิก ให้แจ้งชื่อหัวหน้ากลุ่มงานของท่าน และส่งให้หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเป็นผู้รวบรวม โดยให้ดำเนินการดังนี้

๑.ในส่วนพิธีการ,พระสงฆ์ จะต้องให้ กบร.ช่วยกันดำเนินการว่าควรตั้งบริเวณจุดไหนบ้าง ร่วมกับ ทีมงานของจังหวัด

๒.ทำหนังสือไปที่หน่วยงานภายนอกเพื่อสนับสนุนรถราง,ป้ายจราจร ,ป้ายจอดรถ และจัดทำแผนผัง การดำเนินการว่ารถ VIP,รถผู้มารับบริการและญาติ, และที่จอดรถเจ้าหน้าที่ ผกกกลุ่มงานบริหารดำเนินการ

๓.แจ้งคลินิกแต่ละคลินิกให้ทราบหากท่านต้องการขาดอุปกรณ์อะไรบ้าง เช่น โต๊ะ,เก้าอี้,พัดลม,และอื่นๆ ให้แจ้งที่คุณสมบัติ พรหมน้อย เพื่อดำเนินการเขียนโครงการให้ถูกต้องและเพื่อประสานตรวจสอบภายในการตรวจสอบ เอกสาร

๔. ให้ดำเนินการจัดทำคำสั่งของโรงพยาบาลโดยให้ส่งให้กลุ่มงานบริหารเป็นผู้ดำเนินการออกคำสั่ง ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด ในส่วนอาคารสถานที่และอุปกรณ์ ถ้าคลินิกขาดอุปกรณ์อะไรบ้าง ให้แจ้งที่คุณสมบัติ พรหมน้อย ถ้าได้เร็วเราจะได้ดำเนินการจัดหาให้แต่ละคลินิกได้ทันงาน

เรื่องที่ ๓ การดำเนินการให้บุคลากร ท่านไหนมีงานประจำให้ดำเนินการทำงานได้ตามปกติ และใน ส่วนท่านใดที่ว่างให้หัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้างาน ดำเนินการตรวจสอบเจ้าหน้าที่ที่ไม่อยู่เวร วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๗ ควร ต้องมาช่วยงานเปิดตึกของโรงพยาบาลและคลินิกหมอพบประชาชน ในวนของหน่วยงานที่ต้องปฏิบัติงานเวรนอกเวลาจะมี งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน,งานผู้ป่วยในชายและหญิง,งานห้องบัตร,ห้องยาอีอาร์,กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์,งานเอ็กซเรย์,พนักงานขับ รถรีเฟอร์,งานการเงิน,งานห้องคลอด,งานซัพพลาย,งานโรงครัว โดยให้ใช้บุคลากรเดิม ผู้ป่วยในทั้งชายและหญิงควรมีผู้ป่วย นอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ควรให้ดำเนินการผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลตั้งแต่เดือนมีนาคมเป็นต้นไป และในส่วนของการดำเนินจัด คนลงแต่ละคลินิกควรให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในอาทิตย์เพื่อจะส่งให้จังหวัดออกคำสั่งต่อไป

เรื่องที่ ๔ การดำเนินงานของกลุ่มงานเภสัชให้มาช่วยในแต่ละจุด โดยแจ้งรายชื่อที่หัวหน้ากลุ่มการ พยาบาลเพื่อที่จะออกคำสั่งต่อไป

เรื่องที่ ๕ ในวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๗ ขอให้แจ้งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของท่านได้รับทราบให้มา ปฏิบัติงานในช่วงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๗ ขอให้รวบรวมรายชื่อเจ้าหน้าที่ที่จะมาปฏิบัติงานในคลินิก พร้อมทั้งทีม ประสานงาน โดยใช้จัดลงในแต่ละคลินิกเป็นทีมประสานละ ๒ คน ไปก่อน ส่งรายชื่อภายในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เพื่อที่จะได้ให้เจ้าหน้าที่ว่างลงช่วยในคลินิกไหนบ้าง โดยส่งชื่อให้คุณสุนันท์ เสงี่ยมกุล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเพื่อรวบรวม ส่งให้จังหวัดต่อไป

เรื่องที่ ๖ คลินิก HPV ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายแล้ว จำนวน ๒๑๑ ราย โดยต้องเก้าอี้ โต๊ะเพิ่ม รวมทั้งทีมด้วย โดยจะมีโรงพยาบาลลับแลและสสจ.)จะเป็นผู้รับผิดชอบ

เรื่องที่ ๑๗ การตรวจสุขภาพพระสงฆ์และคัดกรองวัณโรค คุณพรณี ยาทวมเป็นผู้รับผิดชอบและ ประสานงาน ให้เตรียมการที่ต้องการอุปกรณ์อะไรเพิ่มบ้าง เพื่อที่จะได้จัดเตรียมให้พร้อม โดยให้คุณรัชนิและคุณพรณีเป็น

ใช้ระบบในเรื่องของโรงพยาบาลอัจฉริยะ โดยให้เช็ควิธีของผู้ป่วยมาก่อนเลย หากผู้ป่วยท่านที่ต้อง NPO ให้ดำเนินการเจาะLAB ล่วงหน้ามาส่งก่อน ให้จัดทำระบบการให้บริการผู้ป่วย

เรื่องที่ ๑๘ คลินิกของงานกายภาพบำบัด ที่ต้องผู้ป่วยนั่งรอที่เดินท์ โดยจะให้ผู้ป่วยเจ้าหน้าที่ด้านหลังหรือจะให้เข้าด้านใด ช่วยประสานกับทีมด้วย จะต้องขอสนับสนุนรถเข็นและให้ดำเนินการเปิด Visit ให้กับผู้ป่วยเลย

เรื่องที่ ๑๙ คลินิกส่องกล้องนำทีมโดยแพทย์โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ซึ่งมาดำเนินนำกล้อง Scope มาตรวจทั้งหมด ๓ ตัว ผู้รับผิดชอบเป็นโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ รวมถึงคลินิก HB,HC ซึ่งจะต้องนำมาตรวจอัลตราซาวด์ ซึ่งเป็นผู้ป่วยคัดกรองมะเร็งไปไม่ดับท่อน้ำดี โดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์ จำนวน ๒ เครื่อง โดยต้องดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นคือเอ็กซเรย์/อัลตราซาวด์ เพื่อดำเนินการตรวจเบื้องต้นในเรื่องท่อน้ำดี โดยให้ทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมาช่วยกับทีมคัดกรองของโรงพยาบาลพิชัย ซึ่งคุณรัตเกล้าเป็นผู้ประสานงาน

เรื่องที่ ๒๐ ในส่วนของคลินิกตรวจตา และตรวจเท้า จะเตรียมเครื่องมือมาเอง หากไม่พอจะยืมโรงพยาบาลใกล้เคียง ให้ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยให้คลินิกจะอยู่บริเวณชั้น ๓ ของตึกไอ.พี.ดีใหม่

เรื่องที่ ๒๑ การดำเนินการของหน่วยทันตกรรม คือจะให้บริการอุด ถอน ผึงรากฟันเทียม จำนวน ๔ ราย โดยจะดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยมาก่อน จะเปิดให้ปิดให้บริการได้จำนวน ๘ ยูนิต ผู้ประสานคือทันตแพทย์หญิงชลธิชา เริ่มศิริประเสริฐ

เรื่องที่ ๒๒ การคัดกรองคลินิกสุขภาพจิต จะดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยมารับการตรวจ และให้แพทย์โรงพยาบาลอุดรดิตถ์เป็นผู้ตรวจ จิตเวชเด็กให้มาตรวจช่วงเช้า และคัดกรองผู้ป่วยที่จะมาพบแพทย์ ผู้ประสานคุณฐิติกานต์ แป้นจ้อย

เรื่องที่ ๒๓ การสื่อสาร โดยให้ใช้วิทยุในการสื่อสารแต่ละคลินิก โดยให้งาน IT เป็นผู้ประสานให้คุณสุวิณ บุญเสื่อ ดูในเรื่องระบบการสื่อสารได้คล่องตัว

เรื่องที่ ๒๔ การดำเนินของศูนย์อภัยนุรักษ์ ให้เปิดดำเนินการตามปกติ ขอให้ Admit ผู้ป่วยเข้าในศูนย์อภัยนุรักษ์ได้เลย ผู้ประสานคุณฐิติกานต์ แป้นจ้อย

เรื่องที่ ๒๕ คลินิกแพทย์แผนไทย ซึ่งจะดำเนินการ ๓ กิจกรรม โดยมีผู้ป่วยจำนวน ๕๐ ราย ในแต่ละคลินิก ของกิจกรรมแพทย์แผนไทย ผู้ประสานคุณประภา นุชกล้า

เรื่องที่ ๒๖ งานการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นในการบริการจุดจอดรถของอู่ โดยให้ขอโรงพยาบาลอื่นมาช่วย ควรมีจุดให้บริการผู้ป่วย ๑ จุด อาจมีเหตุฉุกเฉิน โดยให้ดำเนินขอประสานโรงพยาบาลลับแล โรงพยาบาลพิษณุเวช

เรื่องที่ ๒๗ ในส่วนของเรื่องเครื่องดื่มและอาหาร ซึ่งวันนั้นจะมีผู้มารับบริการจำนวนมาก ซึ่งได้ประสานเจ้าคณะจังหวัดแล้ว ในเรื่องของโรงทาน เป็นข้าวกล่องและก๋วยเตี๋ยว โดยท่านเจ้าคณะจังหวัดรับทราบแล้ว

เรื่องที่ ๒๘ ในการเปิดตึกครั้งนี้จะมีท่านรัฐมนตรี,ปลัดกระทรวง,ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๒, และท่านผู้ใหญ่ที่จะตามคณะมาด้วย และจะขอเชิญท่านนายแพทย์เกียรติภูมิ ,นายแพทย์ทศนาถ มาร่วมในงานนี้ซึ่งท่านเป็นผู้ได้ตั้งงบประมาณมาให้โรงพยาบาลพิชัย พิธีเปิดจะดำเนินการเรื่อยๆ หลังจากพิธีเปิดท่านจะเดินเยี่ยมตามคลินิกต่างๆ ส่วนผู้ป่วยให้รอที่เดินท์ก่อน เปิดจะนำผู้ป่วยเข้าตรวจตามคลินิกต่างๆ จึงขอฝากในเรื่องระบบต่างๆที่จะต้องเรียกผู้ป่วย ผู้คอยจัดคิว เป็นต้น ในช่วงวันพฤหัสบดี ขอเชิญ กบร.ทุกท่านประชุมร่วมประชุม Zoom กับกระทรวง ในเรื่องหมอบพบประชาชน และควรให้จัดระบบแต่ละคลินิกเพื่อที่จะนำไปเสนอที่ประชุมระบบจังหวัดต่อไป

เรื่องที่ ๒๙ คำสั่งโรงพยาบาลพิชัย เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานประเมินความเสี่ยงการทุจริตเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดความเสี่ยงในหน่วยงานได้

ท่านประธาน

-ตามที่ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานป้องกัน แก้ไขปัญหาความเสี่ยงการทุจริต เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดความเสี่ยงได้นั้น ซึ่งคณะกรรมการจะได้ช่วยกันดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำคู่มือเกี่ยวกับปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงการทุจริตในทุกด้าน ในการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ จึงขอแจ้งให้ที่ประชุมรับทราบ

มติที่ประชุม

-รับทราบ

เรื่องที่ ๒๙ ปฏิทินในการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานของภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณสุข ตามตัวชี้วัดที่ ๗ การดำเนินการเพื่อป้องกันการทุจริต

มติที่ประชุม

-รับทราบ

- การจัดทำอธิบายตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ โดยศูนย์ประเมินคุณภาพ และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประธานคณะกรรมการกล่าวตามที่ศูนย์ประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการปฏิบัติหน้าที่ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐได้กำหนดคำอธิบายในแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งประเด็นคำถาม คือหน่วยงานมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน หลักฐานที่ต้องมี ดังนี้

๑.หนังสือแสดงหลักฐานการจัดการประชุมเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน

๒.มีการสรุปผลการประชุมเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนของ

หน่วยงาน

๓.รายงานวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนของหน่วยงาน

๔.จัดทำหนังสือเสนอผู้บริหารเพื่อรับทราบและดำเนินการส่งการปรากฏการขออนุญาตในการดำเนินการเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

๕.จัดทำแบบฟอร์มเพื่อเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านในในเว็บไซต์ของหน่วยงาน

มติที่ประชุม

-รับทราบ

-ได้ดำเนินการตอบแบบสำรวจตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ โดยให้ประธานแจ้ง ให้นำแนวทางการตรวจประเมินคุณธรรมความโปร่งใสในการดำเนินงานภาครัฐเป็นแนวทางในการ ดำเนินงานต่อไป

มติที่ประชุม

-รับทราบ

-การพิจารณาวิเคราะห์ความเสี่ยงและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ “หน่วยงานได้มีกาดำเนินการเพื่อป้องกันการทุจริตในหน่วยงาน งานอย่างไร” นั้น “โดยมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ที่อาจเกิดความเสี่ยงในการทุจริต รู้หรือไม่” เพื่อให้ดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล จึงเสนอที่ประชุมพิจารณาโดยให้วิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดความเสี่ยงการทุจริตของโรงพยาบาลพืชัย ทั้งนี้งานเลขานุการได้จัดทำ การวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับ การปฏิบัติงานที่อาจเกิดความเสี่ยงในการทุจริต เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ซึ่งที่ประชุมได้ร่วมกันวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ที่อาจเกิดความเสี่ยงการทุจริต โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่สรุปได้ ดังนี้

๑.กระบวนการดำเนินงานด้านการนำทรัพย์สินของทางราชการเพื่อประโยชน์ส่วนตัว การนำทรัพย์สิน (วัสดุอุปกรณ์) ของทางราชการไปใช้ประโยชน์ส่วนตัว หรือให้บุคคลอื่นใช้ประโยชน์ นอกเหนือกว่าการใช้ในการปฏิบัติหน้าที่

๒.กระบวนการดำเนินงานการตรวจสอบของพัสดุประจำปี ซึ่งได้ดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

๓.กระบวนการดำเนินงานด้านการรับผลประโยชน์ต่างๆ การรับสินบนได้แก่ การรับของขวัญของกำนัล จากบุคคลภายนอก เพื่อช่วยเหลือให้บุคคลนั้นได้รับผลประโยชน์จากองค์กร

๔.กระบวนการดำเนินงานด้านการจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงานประชุม และสัมมนา เป็นเท็จและไม่เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๕.กระบวนการดำเนินด้านการเบิกค่าตอบแทน การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และในวันหยุดราชการ ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดโดยไม่ปฏิบัติงานจริง

กระบวนการบริหารความเสี่ยงมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การระบุเหตุการณ์เสี่ยง โดยการค้นหาความเสี่ยงสำรวจเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง ปัจจัย หรือสาเหตุของความเสี่ยงรวมทั้งความเสียหายหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นซึ่งสามารถหาได้จากคำร้องเรียนจากผู้ใช้บริการ โดยการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน การออกแบบสอบถาม การศึกษาเอกสาร และด้านวิชาการต่างๆ เป็นต้น

๒.การวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยพิจารณาถึงความถี่ ความรุนแรง และความสำคัญของเหตุการณ์ ต่อแต่ละเหตุการณ์ ว่ามีความถี่ และความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ข้อมูลในอดีต และความวิสัยทัศน์เพื่อให้สามารถประเมินผลการพบได้อย่างค่อนข้างแม่นยำ

๓.การประเมินความเสี่ยง การประเมินผลการจัดการความเสี่ยงจะบ่งบอกถึงความสามารถที่จะ ทำให้ความเสี่ยงได้ดำเนินการบริหารความเสี่ยงนั้นลดลง โดยศึกษาถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นย้อนหลังเพื่อดูความสำเร็จของงานบริหารความเสี่ยง

๔.การจัดการความเสี่ยง โดยการหาวิธีการเพื่อนำไปใช้ในการจัดการกับเสี่ยงที่เกิดขึ้นโดยวิธีการนำมาใช้นั้น โดยต้องให้สอดคล้องกับนโยบาย และเป้าหมายของหน่วยงานหรือองค์กรนั้นๆ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

-รับรอง

ระเบียบวาระที่ ๓ ติดตามการประชุมครั้งที่แล้ว

-หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม

-ขอติดตามการทำลายหนังสือราชการแนทางจะเป็นอย่างไร ผกกกลุ่มงานบริหารศึกษาในเรื่องระเบียบ เนื่องจากยังไม่มีใครแจ้ง ซึ่งหนังสือที่จะขอทำลายเยอะมาก

-การดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง มีปัญหาในเรื่องอุปกรณ์ บริษัททำความสะอาดไม่ได้ดำเนินการจัดซื้ออุปกรณ์น้ำยาล้างห้องน้ำมาให้พนักงานของบริษัท ซึ่งทำให้อาคารเลอะมาก ผกกกลุ่มงานบริหารช่วยประสานกับบริษัทด้วย

-ขอชี้แจงเรื่อง Smart Hospital ในเรื่องของระบบคิว โดยจะมีเครื่องชั่งน้ำหนักระบบดิจิทัล ซึ่งระบบเดิมแพทย์เรียกเอง พยาบาลเรียก หรือขอคนเรียกมา IT จะต้องเพิ่ม ให้ในคอมพิวเตอร์ จะดำเนินการเปิดทดลองใช้ ควรให้มาดูที่หน่วยงานด้วย

ระเบียบวาระที่ ๔ หัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้างานมีเรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

-ความเสี่ยง ในรอบเดือนที่ผ่านมา

-ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

ประธาน

-การดำเนินการ Care D Plus ซึ่งในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ จะมีเรื่องของประเด็นด่วน คณะกรรมการ Care D Plus ,คณะกรรมการผู้ป่วนสุข ควรจัดตั้งผู้ป่วนสุข ของโรงพยาบาลพิชัย จำนวน ๔ ตัว วางบริเวณตึกผู้ป่วยนอกใหม่ ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และตึกผู้ป่วยในชายและหญิง จึงขอเชิญชวนบุคลากรที่เกิดในเดือนกุมภาพันธ์ ทำบุญตักบาตรในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ บริเวณตึกผู้ป่วยนอก ชั้น ๓ ขอเชิญทุกท่าน

-สืบเนื่องจากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ได้ดำเนินการให้เปิดการลงทะเบียน Facebook ซึ่งได้ดำเนินการจัดทำคำสั่งผู้ดูแลระบบในการรับผิดชอบ Facebook คือต้องแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาให้ ผกกหัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้างานเจ้าหน้าที่ท่านใดที่มีความสามารถเข้ามาเป็นคณะกรรมการร่วม เพื่อใช้ในเรื่องของสื่อประชาสัมพันธ์ภายนอก

- เนื่องจากสมาคมพยาบาลกองกลางแห่งประเทศไทยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพ เพื่อขอรับรองแพทย์จะขอเปลี่ยนตรวจจากเดิม มีดังนี้

๑.ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

๒.ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

๓.ค่าบริการทางการแพทย์

๔.ค่าตรวจร่างกายเพื่อขอใบรับรองแพทย์

จึงขอเปลี่ยนแปลงเป็นดังนี้

๑.ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

๒.ค่าบริการทางการแพทย์

๓.ค่าตรวจร่างกายเพื่อขอใบรับรองแพทย์

โดยขอยกเว้นค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา (๒) เนื่องจากเป็นการตรวจที่สามารถมองด้วยตาเปล่าได้จึงควรจะต้องตรวจโดยให้ยกเว้นค่ารักษาไม่คิดค่าใช้จ่าย จึงจะเสียค่าใช้จ่าย ๑.ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา ๒.ค่าบริการทางการแพทย์ ๓.ค่าตรวจร่างกายเพื่อขอใบรับรองแพทย์ จะคิดค่าใช้จ่าย ๓ รายการนี้เท่านั้น

มติที่ประชุม

-เห็นชอบ

-สืบเนื่องจากการแข่งขันกีฬาสีธรรมสฤษดิ์ที่ผ่านมา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือทุกท่าน ขอขอบคุณครับ

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.



(นางภรนา โลห์ประเสริฐ)ผู้จัดบันทึกการประชุม
นักจัดการงานทั่วไป



(นายภพดี พรหมน้อย)ผู้ตรวจบันทึกการประชุม
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

วันที่ ๖ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๗

สถานที่ ณ ห้องประชุมพระยาพิชัยดาบหัก

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ
๑	นางพนพร เจริญสุข จรทวีก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	นางพนพร เจริญสุข
๒	นางพนพร นนท	นางพนพร นนท	นางพนพร นนท
๓	นายประจักษ์ ไชยเดช	นายประจักษ์ ไชยเดช	นายประจักษ์ ไชยเดช
๔	น.ส. อธิชา ศิริขันธ์	นักวิชาการสาธารณสุข	น.ส. อธิชา ศิริขันธ์
๕	นางพนพร นนท	นางพนพร นนท	นางพนพร นนท
๖	นางจันทนา นนท	นางจันทนา นนท	นางจันทนา นนท
๗	นายประจักษ์ นนท	นายประจักษ์ นนท	นายประจักษ์ นนท
๘	นายประจักษ์ นนท	นายประจักษ์ นนท	นายประจักษ์ นนท
๙	นางพนพร นนท	นางพนพร นนท	นางพนพร นนท
๑๐	นายประจักษ์ นนท	นายประจักษ์ นนท	นายประจักษ์ นนท
๑๑	นายประจักษ์ นนท	นายประจักษ์ นนท	นายประจักษ์ นนท
๑๒	นายประจักษ์ นนท	นายประจักษ์ นนท	นายประจักษ์ นนท
๑๓	นางจันทนา นนท	นางจันทนา นนท	นางจันทนา นนท
๑๔	นางพนพร นนท	นางพนพร นนท	นางพนพร นนท
๑๕	นางสุกัญญา นนท	นางสุกัญญา นนท	นางสุกัญญา นนท
๑๖	นางพนพร นนท	นางพนพร นนท	นางพนพร นนท
๑๗	นายประจักษ์ นนท	นายประจักษ์ นนท	นายประจักษ์ นนท
๑๘	นางพนพร นนท	นางพนพร นนท	นางพนพร นนท
๑๙	นางพนพร นนท	นางพนพร นนท	นางพนพร นนท
๒๐			
๒๑			
๒๒			
๒๓			
๒๔			
๒๕			
๒๖			
๒๗			



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพิชัย อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ โทร ๐ ๕๕๘๓ ๒๑๐๐

ที่ อต ๐๐๓๓.๓๐๖/๘๕๐

วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขอรายงานผลการประเมินความเสี่ยงทุจริตของหน่วยงาน และขออนุมัติเผยแพร่บนเว็บไซต์ของ
หน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิชัย

ตามที่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลพิชัย และผู้เกี่ยวข้องได้จัดประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยง
และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ระบบการกำกับความเสี่ยง และการรายงานเกี่ยวกับความเสี่ยงทุจริตของ
หน่วยงานแล้วนั้น

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลพิชัย ขอรายงานผลการประเมินความเสี่ยง
ทุจริตของหน่วยงาน ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมเอกสารนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

(นายภพดี พรหมน้อย)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

อนุมัติและดำเนินการตามระเบียบฯที่เกี่ยวข้องโดยเคร่งครัด

(นายเบญจวุฒิ คุรุทเมือง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิชัย



การประเมินความเสี่ยงการทุจริต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖



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 และการแก้ไขปัญหาคะทำผิดวินัยของเจ้าหน้าที่รัฐที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อย 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 ๒๕๖๗

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 ค่าตอบแทนโดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและ หรือปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเอกชน ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่ง พตส.		✓

๕	การจัดหาพัสดุล่าช้า 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 เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้อกับบุคคลภายนอก 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. ใช้รถราชการไม่เป็นไปตามระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรีว่าด้วยรถราชการ พ.ศ.๒๕๒๓ และแก้ไข ๒. ผู้ใช้รถราชการ ละเลยการปฏิบัติตามระเบียบของ ทางราชการ ๓. การใช้ การเก็บรักษา ซ่อมบำรุง รถราชการไม่เป็นไป ตามระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย หลักเกณฑ์การใช้ การเก็บรักษา การซ่อมบำรุงรถ ส่วนกลางและรถรับรอง พ.ศ.๑๔๒๖		✓		
๔	การเบิกค่าตอบแทน เบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและใน วันหยุดราชการ ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับ หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ค่าตอบแทน โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและ หรือปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลเอกชน ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย และเงินเพิ่ม สำหรับตำแหน่ง พตส.		✓		
๕	การจัดหาพัสดุล่าช้า รายการของที่จัดซื้อไม่ได้ทำแผนไว้ และมีการปรับแผนบ่อยครั้ง		✓		
๖	การจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล ให้รหัสสิทธิการ รักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง		✓		
๗	ด้านบริการเภสัชกรรม ความคลาดเคลื่อนทางยา (Med error)		✓		
๘	การบริการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล งานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน เรียกเก็บค่าบริการไม่ตรงกับใบสั่งยา		✓		

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

จากตาราง พบว่าทุกรายการความเสี่ยงที่น่าเสนา มาอยู่ในระดับความเสี่ยงระดับปานกลาง และสามารถใช้ความรอบคอบระมัดระวังในระหว่างปฏิบัติงานตามปกติควบคุมดูแลได้

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 แสดงว่ากิจกรรมหรือขั้นตอนนั้น เป็น MUST หมายถึง มีความจำเป็นสูงของการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต ที่ต้องทำการป้องกัน ไม่ดำเนินการไม่ได้ ค่าของ MUST คือค่าที่อยู่ในระดับ ๓ หรือ ๒ ถ้ากิจกรรมหรือขั้นตอนนั้น เป็นกิจกรรม หรือขั้นตอนรองของกระบวนการนั้นๆ แสดงว่าขั้นตอนนั้นเป็น SHOULD มีความจำเป็นต่ำในการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต มีค่าอยู่ในระดับ ๑

๒. ระดับความรุนแรงของผลกระทบ พิจารณาจากกิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้น เกี่ยวข้องกับ Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแล พันธมิตร ภาควิชาเครือข่าย 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 ช้า 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 การคัดแยกผ้าส่งมาทำความสะอาด สะอาดไม่ถูกต้อง	๒	๒	๔

จากตาราง พบว่า ความเสี่ยงที่ต้องมีการเฝ้าระวังสูงสุดได้แก่ ความเสี่ยงการทุจริตด้านการดูแล
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 ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ค่าตอบแทนโดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเอกชน ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย และเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่ง พตส.	พอใช้		✓	
การจัดหาพัสดุล่าช้า รายการของที่จัดซื้อไม่ได้ทำแผนไว้และมีการปรับแผนบ่อยครั้ง	พอใช้	✓		
การจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล ให้รหัสสิทธิการรักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง	พอใช้	✓		
ด้านบริการเภสัชกรรม ความคลาดเคลื่อนทางยา (Med error)	พอใช้	✓		
การบริการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เรียกเก็บค่าบริการไม่ตรงกับใบสั่งยา	พอใช้	✓		
การให้บริการ รวบรวมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ปราศจากเชื้อ การคัดแยกผ้าส่งมาทำความสะอาดไม่ถูกต้อง	พอใช้	✓		

จากตารางพบว่า โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริตจากการการเบิกค่าตอบแทนและการใช้รพระราชการ 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 หรือกระบวนการงานหรือการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดหรือมีโอกาสเกิดความเสี่ยงการทุจริตนำมาประเมินความเสี่ยงการทุจริตเพิ่มเติม

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	มาตรการป้องกันการทุจริต (ควบคุมความเสี่ยงการทุจริต)
๑	การให้บริการ ๑. ผู้ป่วยได้รับบริการที่ไม่เหมาะสม ช้า ไม่ถูกต้อง ๒. ผู้ป่วยได้รับยา เวชภัณฑ์ไม่ถูกต้อง	- ควบคุมกำกับให้มีการบริการผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐาน HA ผู้ป่วยได้รับการบริการที่เหมาะสม รวดเร็ว ปลอดภัย ได้รับยา เวชภัณฑ์ถูกต้อง เหมาะสม
๒	การดูแลทรัพย์สินราชการ จнт./ผู้ มารับบริการ ๑. ทรัพย์สินผู้ป่วยและญาติสูญหาย ๒. ทรัพย์สินเจ้าหน้าที่สูญหาย ๓. มีการใช้ทรัพย์สินทางราชการไม่ ถูกต้อง เสียหาย	- จัดให้มีมาตรการเฝ้าระวังและแจ้งประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง
๓	การใช้รถราชการ ๑. ใช้รถราชการไม่เป็นไปตาม ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย รถราชการ พ.ศ.๒๕๒๓ และแก้ไข ๒. ผู้ใช้รถราชการ ละเลยการปฏิบัติ ตามระเบียบของทางราชการ ๓. การใช้ การเก็บรักษา ซ่อมบำรุง รถราชการไม่เป็นไปตามระเบียบ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	- การกำกับติดตามการใช้รถราชการให้เป็นไปตามระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรีว่าด้วยรถราชการ พ.ศ.๒๕๒๓ และแก้ไขเพิ่มระเบียบ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์การใช้ การเก็บ รักษา การซ่อมบำรุงรถส่วนกลางและรถรับรอง

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

ขั้นตอนที่ ๖ การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวัง

ขั้นตอนที่ ๖ เพื่อติดตามเฝ้าระวัง เป็นการประเมินการบริหารความเสี่ยงการทุจริตในกิจกรรมตามแผนบริหารความเสี่ยงของขั้นตอนที่ ๕ ซึ่งเปรียบเสมือนการสร้างตะแกรงดัก เพื่อเป็นการยืนยันผลการป้องกัน

หรือแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด 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 การซ่อมบำรุงรถส่วนกลางและรถรับรอง	การใช้รถราชการ ๑. ใช้รถราชการไม่เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยรถราชการ พ.ศ. ๒๕๒๓ และแก้ไข ๒. ผู้ใช้รถราชการ ละเลยการปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการ ๓. การใช้ การเก็บรักษา ซ่อมบำรุง รถราชการไม่เป็นไปตามระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์การใช้ การเก็บ	✓		

		รักษา การซ่อมบำรุงรถ ส่วนกลางและรถรับรอง			
๔	- การควบคุมกำกับติดตามการเบิกจ่าย ค่าตอบแทนให้ถูกต้องตามระเบียบและ ข้อกฎหมาย	การเบิกค่าตอบแทน เบิกค่าตอบแทนการ ปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการและใน วันหยุดราชการ ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงานให้กับหน่วย บริการในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ค่าตอบแทน โดยไม่ทำเวชปฏิบัติ ส่วนตัวและ หรือ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล เอกชน ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมา จ่าย และเงินเพิ่มสำหรับ ตำแหน่ง พตส.	✓		
๕	- ให้สำรวจความต้องการก่อนจัดทำ แผนให้ชัดเจนและรับรองข้อมูลในการ ส่งสรุปจัดทำแผน - กำกับติดตามการจัดหาพัสดุให้ ทันเวลาถูกต้องครบถ้วน	การจัดหาพัสดุล่าช้า รายการของที่จัดซื้อไม่ได้ ทำแผนไว้และมีการปรับ แผนบ่อยครั้ง	✓		
๖	- ทบทวนการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง - จัดทำแนวทางการตรวจสอบข้อมูล และรายงานข้อมูล error กลับ	การจัดเก็บค่า รักษาพยาบาล ให้รหัส สิทธิการรักษาพยาบาลไม่ ถูกต้อง	✓		
๗	- ทบทวนรายการยาที่จัดผิดบ่อย และ กรณีสั่งยาไม่ครบรายการ - จัดทำแนวทางการสื่อสารใน หน่วยงานเรื่องการขอแก้ไขข้อมูลการ สั่งยา	ด้านบริการเภสัชกรรม ความคลาดเคลื่อนทางยา (Med error)	✓		
๘	- ทบทวนแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง พร้อมควบคุมกำกับติดตาม และตรวจสอบการบันทึกข้อมูลการ ให้บริการและการเรียกเก็บให้ถูกต้อง	การบริการชำระเงินค่า รักษาพยาบาล งาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน เรียก	✓		

		เก็บค่าบริการไม่ตรงกับใบสั่งยา			
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 จะต้องมียกยกรรณหรือมาตรการอะไรเพิ่มเติมต่อไป โดยแยกสถานะเพื่อทำระบบบริหารความเสี่ยง ดังนี้

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

ตารางที่ ๗ ตารางจัดทำระบบความเสี่ยง

๗.๑ สถานะสีแดง Red เกินกว่าการยอมรับ ควรมียกยกรรณเพิ่มเติม

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีแดง)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม
-	-

๗.๒ สถานะสีเหลือง Yellow เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเหลือง)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม
การให้บริการ ๑. ผู้ป่วยได้รับบริการที่ไม่เหมาะสม ช้า ไม่ถูกต้อง ๒. ผู้ป่วยได้รับยา เวชภัณฑ์ไม่ถูกต้อง	ให้หน่วยงานของโรงพยาบาล บริการประชาชนตามมาตรฐานวิชาชีพและให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด
การใช้รถราสาธารณะ	ให้หน่วยงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องป้องกันข้อผิดพลาดค้นหาความเสี่ยงและป้องกันความเสี่ยงทุกระดับ
การจัดหาพัสดุล่าช้า รายการของที่จัดซื้อไม่ได้ทำแผนไว้และมีการปรับแผนบ่อยครั้ง	ให้หน่วยงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องป้องกันข้อผิดพลาดค้นหาความเสี่ยงและป้องกันความเสี่ยงทุกระดับ
การจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล ให้รหัสสิทธิการรักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง	ให้หน่วยงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องป้องกันข้อผิดพลาดค้นหาความเสี่ยงและป้องกันความเสี่ยงทุกระดับ
ด้านบริการเภสัชกรรม ความคลาดเคลื่อนทางยา (Med error)	ให้หน่วยงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องป้องกันข้อผิดพลาดค้นหาความเสี่ยงและป้องกันความเสี่ยงทุกระดับ
การบริการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เรียกเก็บค่าบริการไม่ตรงกับใบสั่งยา	ให้หน่วยงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องป้องกันข้อผิดพลาดค้นหาความเสี่ยงและป้องกันความเสี่ยงทุกระดับ
การให้บริการ รวบรวมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ปราศจากเชื้อ การคัดแยกผ้าส่งมาทำความสะอาดไม่ถูกต้อง	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. ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ไม่ เหมาะสม ช้า ไม่ถูกต้อง ๒. ผู้ป่วยได้รับยา เวชภัณฑ์ไม่ ถูกต้อง	
๒	การดูแลทรัพย์สินราชการ จนท./ผู้มารับบริการไม่ให้สูญ หาย เสียหาย		
๓		การใช้รถราชการ	
๔	การเบิกค่าตอบแทน		
๕		การจัดหาพัสดุล่าช้า รายการ ของที่จัดซื้อไม่ได้ทำแผนไว้และ มีการปรับแผนบ่อยครั้ง	

๖		การจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล ให้ รหัสสิทธิการรักษาพยาบาลไม่ ถูกต้อง	
๗		ด้านบริการเภสัชกรรม ความคลาดเคลื่อนทางยา (Med error)	
๘		การบริการชำระเงินค่า รักษาพยาบาล งานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน เรียกเก็บค่าบริการ ไม่ตรงกับใบสั่งยา	
๙		การให้บริการ รวบรวมอุปกรณ์ ทางการแพทย์ที่ปราศจากเชื้อ การคัดแยกผ้าส่งมาทำความสะอาด สะอาดไม่ถูกต้อง	

รายงานรอบไตรมาสที่ ๔

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ ๙ การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

ตารางที่ ๙ แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

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

	
	
	
	



รายงานการประเมินความเสี่ยงการทุจริต
โรงพยาบาลพิชัย ๒๕๖๗

รูปภาพประกอบการประชุม
ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลพิชัย
วันอังคาร ที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐น.- ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมพระยาพิชัยดาบหัก ตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ชั้นที่ ๒ โรงพยาบาลพิชัย









แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

โรงพยาบาลพิชัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลพิชัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์	
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลพิชัย อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุดรดิตถ์ วัน/เดือน/ปี ๑๒ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ หัวข้อ หน่วยงานมีการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ อย่างเป็นระบบ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ๑. มีบันทึกข้อความ แสดงถึงการขออนุมัติจัดการประชุมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ของหน่วยงาน ๒. มีรายงานการประชุมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ของหน่วยงาน ๓. มีบันทึกข้อความ ที่ผู้บริหารลงนามรับทราบรายงานแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ของหน่วยงานที่ชัดเจน และมีการขออนุญาตนำไปเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๔. มีรายงานแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ของหน่วยงาน โดยจัดทำเป็นรูปเล่มรายงาน ที่มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ทั้ง ๘ ขั้นตอน Link ภายนอก เว็บไซต์ของโรงพยาบาลพิชัย http://www.pichaihos.com/ หมายเหตุ - หลักฐานประกอบ MOIT ๑๗	
ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล  (นายภพดี พรหมน้อย) ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ วันที่....๑๒....เดือนกุมภาพันธ์....พ.ศ....๒๕๖๗....	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายอานนท์ ทองแย้ม) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน วันที่....๑๒....เดือนกุมภาพันธ์....พ.ศ....๒๕๖๗....
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายสุวิน บุญเสือ) ตำแหน่ง..นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ.... วันที่....๑๒....เดือนกุมภาพันธ์....พ.ศ....๒๕๖๗....	