

วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

โรงพยาบาลบางแก้ว อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

บทนำ

โรงพยาบาลบางแก้ว ดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงที่อาจเกิดการทุจริตโดยวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดการทุจริต ตามมาตรฐาน COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) เพื่อกำหนดมาตรการสำคัญเร่งด่วนเชิงรุกในการป้องกันการทุจริตการบริหารงานที่โปร่งใสตรวจสอบได้และการแก้ไขปัญหาการกระทำผิดวินัยของเจ้าหน้าที่รัฐที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยนอกจากนี้ยังนำความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดการทุจริต ที่ได้นี้มา กำหนดเป็นแผนการบริหารความเสี่ยงการทุจริตของการดำเนินงานหรือการปฏิบัติงานในหน้าที่ของบุคลากรโรงพยาบาลบางแก้ว เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต

มกราคม ๒๕๖๙

สารบัญ

การบริหารความเสี่ยง	๑
คำจำกัดความการบริหารความเสี่ยง	๑-๒
การแบ่งระดับความรุนแรงและการจัดกลุ่มความเสี่ยง	๒-๕
การจัดระดับความเสี่ยง	๕
แนวปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยง	๗

การบริหารความเสี่ยง

๑. หลักการและเหตุผล

การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือทางกลยุทธ์ที่สำคัญตามหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี ที่จะช่วยให้การบริหารงานและการตัดสินใจด้านต่างๆ เช่น การวางแผน การกำหนดกลยุทธ์ การติดตามควบคุม และวัดผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนการใช้ทรัพยากรต่างๆ อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดการสูญเสียและโอกาสที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่องค์กร

ภายใต้สภาวะการดำเนินงาน ซึ่งเป็นความไม่แน่นอนที่อาจจะส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงานหรือเป้าหมายขององค์กร จึงจำเป็นต้องมีการจัดการความเสี่ยงเหล่านั้นอย่างเป็นระบบ โดยการระบุความเสี่ยงว่ามีปัจจัยเสี่ยงใดบ้างที่กระทบต่อการดำเนินงานหรือเป้าหมายขององค์กร วิเคราะห์ความเสี่ยงจากโอกาสและผลกระทบที่เกิดขึ้น จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง กำหนดแนวทางในการจัดการความเสี่ยง และต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าในการจัดการความเสี่ยง อย่างเหมาะสม

๒. วัตถุประสงค์ของแผนบริหารความเสี่ยง

- ๑) เพื่อให้ผู้บริหารและผู้บริหารปฏิบัติงาน เข้าใจหลักการ และกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
- ๒) เพื่อให้การจัดการภายในกลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ข้อมูลมีประสิทธิภาพและมีความยืดหยุ่นในการปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่ รวมทั้งลดโอกาสที่จะก่อให้เกิดความเสียหายที่ไม่ ต้องการระดับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
- ๓) เพื่อให้ผู้บริหารปฏิบัติงานได้รับทราบขั้นตอน และกระบวนการในการวางแผนบริหารความเสี่ยง
- ๔) เพื่อให้มีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
- ๕) เพื่อลดโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นลับองค์กร
- ๖) เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการ กำกับดูแล การเผยแพร่ ความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาลบางแก้ว
- ๗) เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการตัดสินใจ โดยคำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงและความเสี่ยงในด้านต่างๆ ที่น่าจะมีผลกระทบกับ การดำเนินงาน วัตถุประสงค์และนโยบาย แล้วพิจารณาหาแนวทางการทำงานในการป้องกันหรือจัดการ กับความเสี่ยง

เป้าหมายคุณภาพ

การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลครอบคลุมทุกหน่วยงาน อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

คำจำกัดความการบริหารความเสี่ยง

๑. ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ เช่น ความสูญเสียที่เกิด กับผู้ป่วยและผู้ให้บริการ การเสื่อมเสียชื่อเสียง การสูญเสียรายได้การสูญเสียหรือความเสียหายต่อทรัพย์สิน การบาดเจ็บหรืออันตราย ต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล การทำลายสิ่งแวดล้อม ภาวะในการخذใช้ ค่าเสียหาย

๒. บัญชีรายการความเสี่ยง (Risk Profile) หมายถึง รายการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งผู้รับผิดชอบ/หน่วยงานได้ รวบรวมจัดทำขึ้น โดยอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์ ข้อมูลในอดีต และหน่วยงานอื่นๆ ตลอดจนการทบทวน ต่าง ๆ และการสำรวจ

ภายในหน่วยงานของตนเอง เพื่อเป็นประเด็นสำคัญที่ควรมีการเฝ้าระวัง โดยมีทั้งระดับ โรงพยาบาล กลุ่มงาน/แผนก หน่วยงาน

๓. **อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event)** หมายถึง อันตรายที่ผู้ป่วยได้รับซึ่งเกิดจากการรักษา และไม่ได้ เป็นผลสืบเนื่องมาจากโรค หรือความผิดปกติเดิมของผู้ป่วย อันตรายดังกล่าวส่งผลให้ระยะเวลาการรักษา/นอน โรงพยาบาลนานขึ้น หรือเกิดความพิการตามมา ลักษณะสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การถูกทำร้าย หรือ การบาดเจ็บ เหตุร้าย ภัยอันตราย การคุกคาม ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ความไม่แน่นอน การถูกเปิดเผย

๔. **ความผิดพลาดในการดูแลรักษา (Medical Error)** หมายถึง ความล้มเหลวของการดูแลรักษาที่วางแผนไว้ หรือการวางแผนการรักษาที่ไม่ถูกต้องในการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

๕. **เหตุเกือบพลาด (Near Miss)** หมายถึง เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกือบเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือไม่เกิดขึ้นเพราะแก้ไขสถานการณ์ได้ทัน หรือด้วยความบังเอิญ ป้องกันได้ทันก่อนเกิดเหตุ มีการบรรเทาอาการก่อน

๖. **อุบัติการณ์รุนแรง** หมายถึง ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดความสูญเสียอย่างมาก ซึ่งผู้ประสบเหตุการณ์ต้องรายงานหัวหน้างาน / หัวหน้าเวรในทันที หรือโดยเร็วที่สุด ได้แก่ อุบัติการณ์ระดับ ๔ ของความเสี่ยงทางด้านทั่วไป และ อุบัติการณ์ระดับ G-HI ของความเสี่ยงทางด้านคลินิก ยกตัวอย่างเช่น

- บุคลากร/ผู้รับบริการเสียชีวิตโดยไม่คาดคิด
 - อัคคีภัย อุบัติเหตุหมู่
 - ข้อร้องเรียนกล่าวหาที่อาจมีผลกระทบต่อชื่อเสียงโรงพยาบาล
 - ความคลาดเคลื่อนทางยา
 - ผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่พยายามฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายร่างกายตนเอง หรือผู้อื่น
 - การระบาดของโรค/อุบัติเหตุ/อุบัติภัยรุนแรง
 - การโจรกรรมทรัพย์สินของทางราชการ/เจ้าหน้าที่/ผู้รับบริการ
 - เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินของทางราชการ/เจ้าหน้าที่/ผู้รับบริการ
- การแบ่งประเภทความเสี่ยง

๑. ความเสี่ยงทางคลินิก หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับการดูแลรักษา ซึ่งส่งผลให้เกิดต่อสภาพร่างกายของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่

๑.๑ ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่ถูกต้อง หรือไม่มีประสิทธิภาพ สามารถเกิดได้ในผู้ป่วยทั่วไปไม่จำกัดโรคใดโรคหนึ่ง เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ได้แก่ ๑) ความปลอดภัยจากการใช้ยา ๒)การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

๑.๒ ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่ถูกต้อง หรือไม่มีประสิทธิภาพสามารถ เกิดได้ในผู้ป่วยเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ เช่น ตกเลือด หลังคลอดเกิดเฉพาะในกลุ่มหลังคลอด ไข้ตั้งแตกเกิดในผู้ป่วยไข้ตั้งอักเสบ Hypoglycemia ในผู้ป่วย DM ซึ่งทาง PCT จะเป็นผู้กำหนดโรคสำคัญของแต่ละ PCT

๒. **ความเสี่ยงทั่วไป** หมายถึง ความเสี่ยงที่ไม่ได้มีสาเหตุจากการรักษาพยาบาล แต่เกิดจากปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลทำให้เกิดความเสียหาย ความเสี่ยงทั่วไป ได้แก่

๒.๑ ด้านสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย หมายถึง อุบัติการณ์เกี่ยวกับอาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก อุบัติการณ์เกี่ยวกับผลที่จะเกิดจากการปฏิบัติงานที่มีต่อสุขภาพบุคลากร ความปลอดภัย ด้านทรัพย์สิน

๒.๒ ด้านการเงิน หมายถึง อุบัติการณ์เกี่ยวกับค่ารักษา การสูญเสียรายได้ทรัพย์สินทางราชการต่างๆ มูลค่า ความปลอดภัยด้านทรัพย์สิน

๒.๓ ด้านเวชระเบียน หมายถึง อุบัติการณ์เกี่ยวกับเอกสารประวัติของผู้ป่วย เช่น การบันทึก การจัดเก็บ การค้นหา การระบุตัวผู้ป่วย การบันทึกสิทธิการรักษา การบันทึกค่ารักษาพยาบาล การบันทึกที่แสดงถึง คุณภาพการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การสื่อสารของสหสาขาวิชาชีพ

๒.๔ ด้านบริการ หมายถึง อุบัติการณ์เกี่ยวกับการดูแล ช่วยเหลือ การให้ข้อมูล การช่วยเหลืออำนวยความสะดวก พฤติกรรมบริการ ขั้นตอนบริการ

๒.๕ ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ หมายถึง อุบัติการณ์เกี่ยวกับ อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ใช้ในการดูแลรักษา

๒.๖ ด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร หมายถึง อุบัติการณ์เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เช่น การให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมรับการรักษา การเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย การตัดสินใจรับหรือไม่รับการรักษา

๒.๗ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ หมายถึง อุบัติการณ์เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ความไม่พร้อมใช้ของคอมพิวเตอร์โปรแกรม การสื่อสาร การบันทึก การจัดเก็บข้อมูล และเกี่ยวกับข้อมูลสถิติต่างๆ

การแบ่งระดับความรุนแรงและการจัดกลุ่มความเสี่ยง

ความเสี่ยงทางคลินิก แบ่งออกเป็น ๙ ระดับ

ระดับ	ผลกระทบ	การจัดกลุ่ม
A	ไม่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่มีโอกาสทำให้เกิดอุบัติการณ์ขึ้นได้ หรือก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้	Near Miss
B	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ เนื่องจาก อุบัติการณ์นั้นไม่ไปถึงตัวผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่	
C	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ / แม้ อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นถึงตัวผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่	Low Risk
D	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ / แต่ยังคงจำเป็นต้องมีการติดตามดูแลและเฝ้าระวังเพิ่มเติม	
E	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ เพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม	Moderate Risk
F	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ เพียงชั่วคราว รวมถึงต้องได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น	
G	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ / เกิดความ พิการอย่างถาวร	High Risk
H	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ จนเกือบถึงแก่ชีวิต	
I	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ จนถึงแก่ชีวิต	

ความเสี่ยงทั่วไป แบ่งความรุนแรงออกเป็น ๔ ระดับ

ระดับ	ผลกระทบ	การจัดกลุ่ม
๑	เป็นเรื่องปกติอาจก่อหวนหรือสร้างความรำคาญยังไม่เกิดความเสียหาย	Near Miss
๒	ก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินแต่สามารถแก้ไขปัญหาได้	Low Risk
๓	ก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินอย่างมากซึ่งสามารถแก้ไขได้แต่อาจต้องสูญเสีย บางอย่างไป หรือผู้ป่วยไม่พอใจต้องให้ รพ.รับผิดชอบโดยแจ้งหัวหน้างานหรือ ผอ.	Moderate Risk
๔	ก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินหรือชื่อเสียง รพ.อย่างรุนแรงไม่สามารถแก้ไขได้ หรือผู้ป่วย ไม่พอใจอย่างมากต้องการให้ รพ.รับผิดชอบโดยฟ้องร้องผ่านองค์กรภายนอก	High Risk

ด้านการเงิน

ระดับ	ผลกระทบ	การจัดกลุ่ม
๑	สูญเสียทรัพย์สิน มูลค่า < ๑,๐๐๐	Low Risk
๒	> ๑,๐๐๐	
๓	> ๕,๐๐๐	Moderate Risk
๔	> ๑๐,๐๐๐	High Risk
๕	> ๕๐,๐๐๐	

การแบ่งประเภทความเสี่ยง

๑. ความเสี่ยงทางคลินิก หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับการดูแลรักษา ซึ่งส่งผลให้เกิดต่อสภาพร่างกายของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่

๑.๑ ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่ถูกต้อง หรือไม่มีประสิทธิภาพ สามารถเกิดได้ในผู้ป่วยทั่วไปไม่จำกัดโรคใดโรคหนึ่ง เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ได้แก่ ๑) ความปลอดภัยจากการใช้ยา ๒) การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

๑.๒ ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่ถูกต้อง หรือไม่มีประสิทธิภาพสามารถ เกิดได้ในผู้ป่วยเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ เช่น ตกเลือด หลังคลอดเกิดเฉพาะในกลุ่มหลังคลอด ไข้ตั้งแต่เกิดในผู้ป่วย ไข้ตั้งอีกเสบ Hypoglycemia ในผู้ป่วย DM ซึ่งทาง PCT จะเป็นผู้กำหนดโรคสำคัญของแต่ละ PCT

๒. ความเสี่ยงทั่วไป หมายถึง ความเสี่ยงที่ไม่ได้มีสาเหตุจากการรักษาพยาบาล แต่เกิดจากปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลทำให้เกิดความเสียหาย ความเสี่ยงทั่วไป ได้แก่

๒.๑ ด้านสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย หมายถึง อุบัติการณ์เกี่ยวกับอาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก อุบัติการณ์เกี่ยวกับผลที่จะเกิดจากการปฏิบัติงานที่มีต่อสุขภาพบุคลากร ความปลอดภัย ด้านทรัพย์สิน

๒.๒ ด้านการเงิน หมายถึง อุบัติการณ์เกี่ยวกับค่ารักษา การสูญเสียรายได้ทรัพย์สินทางราชการต่างๆ มูลค่า ความปลอดภัยด้านทรัพย์สิน

๒.๓ ด้านเวชระเบียน หมายถึง อุบัติการณ์เกี่ยวกับเอกสารประวัติของผู้ป่วย เช่น การบันทึก การจัดเก็บ การค้นหา การระบุตัวผู้ป่วย การบันทึกสิทธิการรักษา การบันทึกค่ารักษาพยาบาล การบันทึกที่แสดงถึง คุณภาพการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การสื่อสารของสหสาขาวิชาชีพ

๒.๔ ด้านบริการ หมายถึง อุบัติการณ์เกี่ยวกับการดูแล ช่วยเหลือ การให้ข้อมูล การช่วยเหลืออำนวยความสะดวก พฤติกรรมบริการ ขั้นตอนบริการ

๒.๕ ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ หมายถึง อุบัติการณ์เกี่ยวกับ อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ใช้ในการดูแลรักษา

๒.๖ ด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร หมายถึง อุบัติการณ์เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เช่น การให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมรับการรักษา การเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย การตัดสินใจรับหรือไม่รับการรักษา

๒.๗ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ หมายถึง อุบัติการณ์เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ความไม่พร้อมใช้ของคอมพิวเตอร์โปรแกรม การสื่อสาร การบันทึก การจัดเก็บข้อมูล และเกี่ยวกับข้อมูลสถิติต่างๆ

การจัดระดับความเสี่ยง

ระดับความรุนแรง	5 (I) มากที่สุด	5	10	15	20	25
	4 (G - H) มาก	4	8	12	16	20
	3 (E-F) ปานกลาง	3	6	9	12	15
	2 (C-D) น้อย	2	4	6	8	10
	1 (A-B) น้อยมาก	1	2	3	4	5
ครั้ง : เดือน		1 (0-1)	2 (>1-2)	3 (>2-3)	4 (>3-5)	5 (>5)
โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง						

15 - 25	มีความเสี่ยงสูงมาก
8 - 12	มีความเสี่ยงสูง
4 - 6	มีความเสี่ยงปานกลาง
1 - 3	มีความเสี่ยงต่ำ

โอกาสที่จะเกิด ความเสี่ยง	ผลกระทบของความเสียหาย			
	ผลกระทบด้านผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่	ทรัพย์สิน/เงิน	ชื่อเสียง/ ภาพลักษณ์	บุคคล
๐ - ๑ ครั้ง/เดือน (น้อยมาก)	ระดับ A = เหตุการณ์เกือบพลาด(Near miss) ซึ่งมีโอกาสที่จะก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนภายในหน่วยงานแต่ไม่มี ความเสียหาย	-	-	-
	ระดับ B = เหตุการณ์เกือบพลาด(Near miss)เกิด ความคลาดเคลื่อนระหว่างชั้น ระหว่างหน่วยงานซึ่งยังไม่ ถึงตัวผู้ป่วย/ เจ้าหน้าที่ซึ่งยังไม่มี ความเสียหาย ผลกระทบ	-	-	-
>๑-๒ ครั้ง/เดือน (น้อย)	ระดับ C = เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ ไม่ได้รับอันตราย แต่แสดงความไม่พอใจ	<input type="checkbox"/> ไม่เกินมูลค่า ๕,๐๐๐บาท	<input type="checkbox"/> ส่งผลกระทบ ภาควิชา / หน่วยงาน	<input type="checkbox"/> โทษวินัย: ว่ากล่าวตักเตือน
	ระดับ D = เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ ส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตราย กับผู้ป่วย/ชื่อเสียงภาพลักษณ์เสียหาย/ เกิดความไม่ ไว้วางใจขณะรับบริการ	<input type="checkbox"/> มูลค่า ๕,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท	<input type="checkbox"/> ส่งผลกระทบ รพ.	<input type="checkbox"/>
>๒-๓ ครั้ง/เดือน (ปานกลาง)	ระดับ E = เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องมีการบำบัดรักษา / เกิดความไม่ไว้วางใจจากบริษัท /หน่วยงาน	<input type="checkbox"/> มูลค่า ๒๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท	<input type="checkbox"/> ส่งผลกระทบ วินัย:ภาค ทัณฑ์/ ตัดเงินเดือน	<input type="checkbox"/>
	ระดับ F = เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องนอนโรงพยาบาลนาน ขึ้นหรือต้องหยุดงานมากกว่า ๓	<input type="checkbox"/> มูลค่า ๕๐,๐๐๐ บาทไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท		
>๓ -๕ ครั้ง/เดือน (มาก)	ระดับ G = เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย /เจ้าหน้าที่ ส่งผลให้เกิดอันตรายถาวร/ทุพพลภาพ/พิการถาวร	<input type="checkbox"/> มูลค่า ๑๐๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๒๕๐,๐๐๐บาท	<input type="checkbox"/> ส่งผลกระทบ คณะ/ มหาวิทยาลัย	<input type="checkbox"/> โทษวินัย: ภาคทัณฑ์/ ตัดเงินเดือน/ ปลดออก
	ระดับ H = เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต/ เจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องรักษา ตลอดชีวิตจากการปฏิบัติงานในระดับรุนแรง			
>๕ ครั้ง/เดือน (มากที่สุด)	ระดับ I = เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย /เจ้าหน้าที่ ซึ่ง อาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต			

แนวทางปฏิบัติที่ดีในแต่ละระดับความเสี่ยง

ระดับความเสี่ยง	ระดับคะแนน	แทนด้วยแถบสี	ความหมาย
ต่ำ	๑ - ๓	สีเขียว	พอที่จะยอมรับความเสี่ยงได้ แต่ควรมีการควบคุมความเสี่ยงเพิ่มเติม
ปานกลาง	๔ - ๖	สีส้ม	เริ่มที่จะไม่สามารถยอมรับความเสี่ยงได้ และต้องมีการลดและ/หรือควบคุมความเสี่ยงเพิ่มเติม เพื่อไม่ให้ความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นไปอยู่ในระดับที่ยอมรับไม่ได้
สูง	๘ - ๑๒	สีชมพู	ระดับความเสี่ยงสูง ไม่สามารถยอมรับได้ ความเป็นที่ที่จะต้องบริหารความเสี่ยงเอให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
สูงมาก	๑๕ - ๒๕	สีแดง	ระดับความเสี่ยงสูงมาก ยอมรับไม่ได้ จำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องบริหารความเสี่ยง มิฉะนั้นองค์กรอาจประสบปัญหารุนแรง

ตัวอย่าง สรุปลความเสี่ยง หน่วยงาน ประจำปี ๒๕๖๘

ความเสี่ยง	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	รวม
เชิงรุก													
เชิงรับ													
ความเสี่ยงทั่วไป													
ระดับ ๐													
ระดับ ๑													
ระดับ ๒													
ระดับ ๓													
ความเสี่ยงทางคลินิก													
ระดับ A													
ระดับ B													
ระดับ C													
ระดับ D													
ระดับ E													
ระดับ F													
ระดับ G													
ระดับ H													
ระดับ I													

จัดลำดับความเสี่ยง	
ความเสี่ยง	จำนวน
1.ส่งเข็มและของมีคมในถังเครื่องมือ	
2.จัดเก็บเครื่องมือ Sterile ไม่เหมาะสม	
3.ผ้าห่อเครื่องมือมีคราบ	
4.ค้ำส่งเครื่องมือ	

จัดลำดับโปรแกรมความเสี่ยง	
โปรแกรม	จำนวน
1.ด้านเครื่องมือ	
2.ด้าน IC	

หน่วยงานที่เกิด	
หน่วยงาน	จำนวน
1.แผนก ER	
2.จ่ายกลาง	
3.ซักรีด	
4.ทันตกรรม	
5. QR	

ตัวอย่าง การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) งานจ่ายกลาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

Risk	ความถี่	Risk Analysis			
		โอกาส Likelihood (๑-๕)	ผลกระทบ Consequence (๑-๕)	Risk level	การแก้ไข
ค้ำส่งน้ำยาล้างมือ		๑	๑	๒ สีเขียว	จัดเตรียมน้ำยาให้พร้อมใช้
ส่งเครื่องมือSterile ไม่ครบตาม รายการเบิก		๔	๑	๕ สีเหลือง	ตรวจสอบรายการเบิกของ ประจำวัน
เครื่องมือไม่พร้อมใช้งาน		๑	๒	๓ สีเขียว	ตรวจสอบความพร้อมใช้เครื่องมือ ประจำวัน
ไม่เก็บของที่ใช้แล้วจาก หน่วยงานมาล้าง		๑	๑	๒ สีเขียว	พนักงานจัดเก็บตรวจสอบให้ ครอบคลุม
ไม่ระบุหน้าชุดเครื่องมือ		๑	๒	๓ สีเขียว	ตรวจสอบความสมบูรณ์ชุด เครื่องมือก่อนนึ่ง
Set Sterile หมดอายุ		๑	๑	๒ สีเขียว	ตรวจเช็คความปลอดเชื้อเครื่องมือ ในหน่วยงานทุกวัน
เครื่องนึ่งไอน้ำชำรุด		๑	๓	๔ สีเหลือง	บำรุงรักษาเชิงป้องกันเครื่องนึ่ง ประจำวัน

สรุปความเสี่ยง หน่วยงาน..... ประจำปี.....

ความเสี่ยง	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค	สค.	กย.	รวม
เชิงรุก													
เชิงรับ													
ความเสี่ยงทั่วไป													
ระดับ ๑													
ระดับ ๒													
ระดับ ๓													
ระดับ ๔													
ความเสี่ยงทางคลินิก													
ระดับ A													
ระดับ B													
ระดับ C													
ระดับ D													
ระดับ E													
ระดับ F													
ระดับ G													
ระดับ H													
ระดับ I													

จัดลำดับความเสี่ยง	
ความเสี่ยง	จำนวน

จัดลำดับโปรแกรมความเสี่ยง	
โปรแกรม	จำนวน

หน่วยงานที่เกิด	
หน่วยงาน	จำนวน

Note :

แผนบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดการทุจริต

๑. การเสริมสร้างจิตสำนึกให้บุคลากรของโรงพยาบาลบางแก้ว ต่อต้านการทุจริตทุกรูปแบบ เช่น
 - การส่งเสริมการปฏิบัติตามจรรยาบรรณของบุคลากร
 - เผยแพร่ค่านิยมสร้างสรรค์ให้แก่เจ้าหน้าที่
 - จัดโครงการฝึกอบรมด้านคุณธรรมจริยธรรมให้แก่เจ้าหน้าที่
๒. การป้องกันเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่อาจเป็นภัยต่อหน่วยงานเช่น
 - การแจ้งเวียนหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารงานบุคคลที่โปร่งใสและเป็นธรรม
 - การเผยแพร่หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใด
 - การตรวจสอบติดตามประเมินผลและรายงานผลการปฏิบัติงานของบุคลากร อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
 - จัดช่องทางการร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ
 -

รายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการทุจริตของโรงพยาบาลบางแก้ว ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๑. กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามระเบียบ
๒. การใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์
๓. การเบิกจ่ายงบประมาณที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบ
๔. การเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้องในการจัดซื้อจัดจ้าง

โอกาส/ความถี่ที่จะเกิดเหตุการณ์ และความรุนแรงของผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยงแล้ว จึงนำผลที่ได้มาพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย และผลกระทบของความเสียหายต่อกิจกรรม หรือภารกิจของหน่วยงานว่า ก่อให้เกิดระดับของความเสียหายในระดับใดในตารางความเสี่ยงซึ่งจะทำให้ทราบว่ามีความเสี่ยงใดเป็นความเสี่ยงสูงสุดที่ต้องบริหารจัดการก่อน

ลำดับที่	ปัจจัยความเสี่ยงในการเกิดทุจริต	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ลำดับความเสี่ยง
๑	กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามระเบียบ	๑	๕	๕	๕
๒	การเบิกจ่ายงบประมาณที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบ	๑	๕	๕	๕
๓	การเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้องในการจัดซื้อจัดจ้าง	๑	๔	๔	๔
๔	การใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์	๑	๕	๐	๐

ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงด้านการทุจริต

ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านการทุจริต	จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง
กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามระเบียบ	ลำดับที่ ๑ สูงมาก
การใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์	ลำดับที่ ๒ สูงมาก
การเบิกจ่ายงบประมาณที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบ	ลำดับที่ ๓ สูง
การเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้องในการจัดซื้อจัดจ้าง	ลำดับที่ ๔ ปานกลาง

ตารางจัดทำระบบความเสี่ยง

ชื่อแผนบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการทุจริต	มาตรการป้องกัน/จัดการความเสี่ยง
<p>๑. กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามระเบียบ</p>	<p>๑. ควบคุม กำกับ ดูแลให้ ข้าราชการ และบุคลากรให้ ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และแนวทางการจัดซื้อจัดจ้าง โดยวิธีพิเศษอย่างเคร่งครัด</p> <p>๒. ควบคุม กำกับ ดูแลให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการ จัดซื้อจัดจ้างจัดทำรายงานสรุปการจัดซื้อจัดจ้างราย ไตรมาสและเสนอให้หัวหน้าส่วนราชการรับทราบทุก ครั้ง</p> <p>๓. ควบคุม กำกับ ดูแลให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านพัสดุ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้าง รอบรองถึง ความไม่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้เสนองานในการจัดซื้อจัด จ้าง</p> <p>๔. ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการและบุคลากรให้ ปฏิบัติตาม พ.ร.บ. การจัดซื้อจัดจ้างอย่างเคร่งครัด</p>

ตารางจัดทำระบบความเสี่ยง

แผนบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการทุจริต	มาตรการป้องกัน/จัดการความเสี่ยง
<p>๒. การเบิกจ่ายงบประมาณที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบ</p>	<p>๑. ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการและบุคลากร ปฏิบัติตามระเบียบการเบิกจ่ายการเงินและการคลังอย่างเคร่งครัด</p> <p>๒. ควบคุม กำกับ ดูแลข้าราชการ และบุคลากรให้ ปฏิบัติตามประกาศหลักเกณฑ์ การปฏิบัติเกี่ยวกับข้อ ร้องเรียนการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่และการประพฤติมิชอบอย่างเคร่งครัด</p>
<p>๓. การเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้องในการจัดซื้อจัดจ้าง</p>	<p>๑. ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการ และบุคลากร ปฏิบัติตามนโยบายเกี่ยวกับความโปร่งใสการเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม เพื่อให้ข้าราชการถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด</p> <p>๒. ควบคุม กำกับ ดูแลการประกาศหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับข้อร้องเรียน การละเว้นการปฏิบัติหน้าที่และประพฤติมิชอบ เพื่อให้ยึดถือปฏิบัติ</p> <p>๓. ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการ และบุคลากร ตามคู่มือผลประโยชน์ทับซ้อน</p>

ตารางจัดทำระบบความเสี่ยง

แผนบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการทุจริต	มาตรการป้องกัน/จัดการความเสี่ยง
<p>๔. การใช้อำนาจหน้าที่ เรียกรับผลประโยชน์/การให้และการรับของขวัญสินน้ำใจ เพื่อหวังความก้าวหน้า</p>	<p>๑. ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการ บุคลากรให้ปฏิบัติ ตามมาตรการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการทุจริต ของ</p> <p>๒. ควบคุม กำกับ ดูแลข้าราชการ บุคลากรให้ปฏิบัติ ตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ เรื่องการรับของขวัญ อย่างเคร่งครัด</p> <p>๓. ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการและบุคลากร ปฏิบัติตามคู่มือการร้องเรียนเรื่องการทุจริตและ ประพฤติมิชอบโรงพยาบาลบางแก้ว</p>

ขั้นตอนการจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง จากตารางวิเคราะห์สามารถจำแนกระดับความเสี่ยงออกเป็น ๓ ระดับ คือ สูงมาก สูง และปานกลาง โดยสามารถสรุปข้อมูลการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดการทุจริต โรงพยาบาลบางแก้ว

ระดับความเสี่ยง	มาตรการกำหนด	ปัจจัยความเสี่ยง
เสี่ยงสูงมาก	จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยง มีมาตรการลดและประเมินซ้ำ หรือถ่ายโอนความเสี่ยง	- กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตาม ระเบียบ - การใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์
เสี่ยงสูง	จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยง และมีมาตรการการลดความ เสี่ยง เพื่อให้อยู่ในระดับที่ ยอมรับได้	- การเบิกจ่ายงบประมาณที่ไม่ถูกต้องตาม ระเบียบ
ปานกลาง	ยอมรับความเสี่ยงแต่มีมาตรการ ควบคุมความเสี่ยง	- การเฝ้าระวังประโยชน์ต่อพวกพ้องในการ จัดซื้อจัดจ้าง
Low		-

บรรณานุกรม

คู่มือการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายทรงเกียรติ พลเพชร)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางแก้ว