



รายงานแผนการบริหารความเสี่ยงการทุจริต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

โรงพยาบาลบ้านด่าน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

คำนำ

เหตุการณ์ความเสี่ยงด้านการทุจริตเกิดแล้วจะมีผลกระทบทางลบ ซึ่งปัญหามาจากสาเหตุต่าง ๆ การป้องกันการทุจริต เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพนักงานและผู้บริหารทุกคน และเป็นเจตนาของของทุกองค์กรที่ร่วมต่อต้านการทุจริตทุกรูปแบบ อันเป็นวาระเร่งด่วนของรัฐบาลการนำเครื่องมือประเมินความเสี่ยงการทุจริตมาใช้ในองค์กร จะช่วยให้เป็นหลักประกันในระดับหนึ่งได้ว่าการดำเนินการขององค์กรจะไม่มีทุจริต หรือในกรณีที่พบการทุจริตที่ไม่คาดคิด โอกาสที่จะประสบปัญหาน้อยกว่าองค์กรที่ไม่มีการนำเครื่องมือประเมินความเสี่ยงการทุจริตมาใช้ เราได้มีการเตรียมการป้องกันล่วงหน้าไว้ โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำ ซึ่งไม่ใช่การเพิ่มภาระงานแต่อย่างใด

โรงพยาบาลบ้านด่าน เป็นองค์กรที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคการดูแลรักษา การติดตามการเยี่ยมผู้ป่วย การตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนและบุคลากร ตลอดจนการให้บริการปรึกษาสุขภาพและให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน จึงต้องมีการดำเนินงานภายใต้กรอบ ธรรมนูญการดำเนินงานที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (สำนักงาน ป.ป.ช.) ที่กำหนดให้ทุกส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐมุ่งเน้นการดำเนินงานอย่างโปร่งใสและมีคุณธรรม โดยใช้การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมิน เพื่อลดปัญหาการทุจริตภาครัฐ และการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป

มีนาคม ๒๕๖๙

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทที่ ๑ บทนำ	
๑. หลักการและเหตุผล	๑
๒. วัตถุประสงค์	๑
๓. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลบ้านด่าน	๑
๔. กรอบการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงและแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต	๑
บทที่ ๒ แนวทางการบริหารความเสี่ยง	
๑. แนวทางการดำเนินงาน	๓
๒. บทบาทหน้าที่	๓
บทที่ ๓ กระบวนการบริหารความเสี่ยง	
ขั้นตอนที่ ๑ ระบุความเสี่ยง	๖
ขั้นตอนที่ ๒ วิเคราะห์สถานะความเสี่ยง	๓
ขั้นตอนที่ ๓ เมทริกส์ระดับความเสี่ยง	๔
ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินการควบคุมความเสี่ยง	๕
ขั้นตอนที่ ๕ แผนบริหารความเสี่ยง	๑๐
ขั้นตอนที่ ๖ การจัดทำรายงานการเฝ้าระวังความเสี่ยง	๑๐
ขั้นตอนที่ ๗ จัดทำระบบการบริหารความเสี่ยง	๑๐
ขั้นตอนที่ ๘ การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง	๑๑

บทที่ ๑ บทนำ

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลบ้านด่าน ได้ดำเนินการจัดทำแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) โดยให้หน่วยงานมีการส่งหลักฐานที่แสดงถึงการประเมินความเสี่ยงของการดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงานหน้าที่ ที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงการทุจริต โดยมีขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ๙ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การระบุความเสี่ยง
๒. การวิเคราะห์ความเสี่ยง
๓. เมทริกส์ระดับความเสี่ยง
๔. การประเมินการควบคุมความเสี่ยง
๕. แผนการบริหารความเสี่ยง
๖. การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง
๗. จัดทำระบบการบริหารความเสี่ยง
๘. การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง

วัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร

๑. เพื่อลดโอกาสและผลกระทบที่จะทำให้เกิดความเสียหายต่อการดำเนินงานที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้และสามารถควบคุมได้ ตรวจสอบได้อย่างมีระบบ
๒. เพื่อกำหนดมาตรการ กิจกรรมในการจัดการความเสี่ยงและมีการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง
๓. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริหารงานขององค์กรให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันในการบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
๔. เพื่อให้บุคลากรได้รับรู้ ตระหนักและเห็นความสำคัญของการบริหารจัดการความเสี่ยง สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงได้อย่างเป็นระบบในทิศทางเดียวกัน

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลบ้านด่าน

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลคุณภาพ มุ่งพัฒนาภาคีเครือข่าย เพื่อสุขภาวะที่ดีของชุมชน

พันธกิจ (Mission)

M1: ให้บริการดูแลแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ

M2: พัฒนาคุณภาพบริการและสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐาน

M3: ให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี

M4: สร้างเสริมสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ประเด็นยุทธศาสตร์(Strategic Issue)

SI1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุม ปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

SI2 : พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพให้มีความพร้อมในการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและภัยคุกคามได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันทีทันที่

SI3 : พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็งในชุมชน

SI4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการและทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ

คำนิยาม : มุ่งผลสัมฤทธิ์ มีจิตบริการ พัฒนางานต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุม ปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

๑.ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญได้รับการบริการตามมาตรฐาน

๒.ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

๓.ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๔.ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพให้มีความพร้อมในการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและภัยคุกคามได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันทีทันที่

๑.ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

๒.ระบบบริการสุขภาพครอบคลุมและเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม

๓.ระบบบริการสุขภาพมีความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ

๔.ระบบบริหารจัดการงานยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพ

๕.ระบบสุขภาพมีศักยภาพและความพร้อมในการบริหารจัดการภาวะภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็งในชุมชน

๑.ผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลต่อเนื่อง

๒.ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

๒.บุคลากรมีสมรรถนะและขวัญกำลังใจที่ดี

๓.ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนการบริหารจัดการ

๔.กรอบการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงและแผนการบริหารความเสี่ยงการทุจริต โรงพยาบาลบ้านด่าน

โรงพยาบาลบ้านด่าน ได้กำหนดกรอบระยะเวลาการดำเนินงาน ด้านการประเมินความเสี่ยงและแผน
บริหารความเสี่ยงการทุจริต ดังนี้

ตารางที่ ๑ กรอบระยะเวลาการดำเนินการประเมินความเสี่ยงและแผนบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริตของโรงพยาบาลบ้านด่าน

ลำดับ	ขั้นตอน/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙											
		ต.ค.	พ.ย	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค.	ก.ย.
๑	การกำหนดประเด็นและคัดเลือกกระบวนการที่เป็นความเสี่ยงการทุจริต												
๒	การกำหนดกรอบและมาตรการป้องกัน												
๓	การสรุปแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตเสนอผู้บริหาร												
๔	การติดตามผลการจัดการความเสี่ยง												
๕	การสรุปรายงานผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร												

บทที่ ๒ แนวทางการบริหารความเสี่ยง

๑.แนวทางการดำเนินงาน

ระยะที่ ๑ การเริ่มต้นและพัฒนา

๑. กำหนดนโยบายหรือแนวทางในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
๒. ระบุปัจจัยเสี่ยง และประเมินโอกาส ผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยง
๓. วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงจากการดำเนินงาน
๔. จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของปัจจัยเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูง (High) และสูงมาก (Extreme) รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่อยู่ในระดับปานกลาง (Medium) ที่มีนัยสำคัญ
๕. สื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนบริหารความเสี่ยงให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ และสามารถนำไปปฏิบัติได้

๖. สรุปแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

๗. สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

ระยะที่ ๒ การพัฒนาสู่ความยั่งยืน

๑. ทบทวนแผนบริหารความเสี่ยงในปีที่ผ่านมา
๒. พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงสำหรับความเสี่ยงแต่ละประเภท
๓. ผลักดันให้มีการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรในการดำเนินงาน

๒. บทบาทหน้าที่

บทบาทหน้าที่ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านด่าน

๑. เป็นที่ปรึกษาวางระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
๒. พิจารณาสั่งการและดำเนินการกรณีที่มีความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์สำคัญเกิดขึ้นภายใน โรงพยาบาล
๓. รับทราบรายงาน การประเมินผล และการตอบสนองการบริหารความเสี่ยง

บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

๑. ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน
๒. สนับสนุนกระบวนการจัดการ และทรัพยากรเพื่อแก้ไขความเสี่ยง
๓. บริหารจัดการความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล ปัญหาความเสี่ยงที่ซับซ้อนที่หน่วยงาน หรือทีมคร่อมไม่สามารถแก้ไขได้
๔. ติดตามประเมินผลการดำเนินการจัดการความเสี่ยง

บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

๑. กำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานในการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล
๒. จัดทำคู่มือ แนวทางในการบริหารความเสี่ยง และสื่อสารให้บุคลากรทราบ
๓. รวบรวมความเสี่ยง อุบัติการณ์ และจัดทำบัญชีความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล
๔. ประสานระบบที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยง
๕. รวบรวมวิเคราะห์ ทบทวนอุบัติการณ์ เพื่อหาแนวทางปรับปรุงและวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงโรงพยาบาล
๖. สื่อสารนโยบาย ระเบียบปฏิบัติที่ได้จากการทบทวน เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ

๗. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานต่าง ๆ
๘. สรุปรายงานและประเมินผลความเสี่ยง แจ้งทุกหน่วยงานและทุกทีม
๙. จัดทำรายงานความเสี่ยงเสนอคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุก ๓ เดือน

บทบาทหน้าที่ของหัวหน้างานและผู้รับผิดชอบความเสี่ยงในหน่วยงาน

๑. การวางระบบการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานค้นหาวิเคราะห์และจัดทำบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงานจัดทำมาตรการการป้องกันและจัดจัดการที่ชัดเจนในประเด็นความสำคัญ
๒. ประเมินผลติดตามวิเคราะห์แนวโน้มความเสี่ยงและปรับปรุงบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงานอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง
๓. สื่อสารให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีความเข้าใจในประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในกิจกรรมปกติประจำวัน
๔. ประเมินประสิทธิภาพของระบบการบริหารความเสี่ยงการดักจับความเสี่ยงการแก้ปัญหาหาสาเหตุเจ้าสาเหตุเชิงระบบแนวทางป้องกันและลดความสูญเสียที่วางไว้

บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบโปรแกรมหรือระบบที่เกี่ยวข้อง

มีหน้าที่ในการรายงานเหตุการณ์อุบัติการณ์หรือความเสี่ยงและประเมินประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยงในทีมไปยังผู้จัดการความเสี่ยงดังนี้

๑. ทีมนำทางคลินิก (PCT) หน้าที่ค้นหารายงานความเสี่ยงและวาง ระบบความเสี่ยงป้องกันความเสี่ยงเกี่ยวกับการดูแลรักษาและสิทธิผู้ป่วยซึ่งเป็นความเสี่ยงทางคลินิก
๒. ทีมระบบยา มีหน้าที่ค้นหารายงานความเสี่ยงและวางระบบควบคุมป้องกันความเสี่ยงเกี่ยวกับความดันเคลื่อนทางยาและปัญหาเกี่ยวกับยา
๓. ทีมควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) มีหน้าที่รายงานความเสี่ยงและวางระบบควบคุมป้องกันความเสี่ยงเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่
๔. ทีมสิ่งแวดล้อม (ENV) มีหน้าที่ค้นหารายงานความเสี่ยงและวางระบบควบคุมป้องกันความเสี่ยงเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยการฝึกซ้อมป้องกันอัคคีภัยการเกิดอัคคีภัยการตรวจคุณภาพน้ำทิ้งการจัดการขยะการจัดการด้านชีวอนามัยและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่การจัดหาเก็บรักษาแจกจ่ายซ่อมบำรุงและจำหน่ายเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ
๕. ทีมสารสนเทศและเทคโนโลยีมีหน้าที่ค้นหารายงานความเสี่ยงและวางระบบควบคุมป้องกันความเสี่ยงเกี่ยวกับกระบวนการตรวจสอบความอบอุ่นของทะเบียนทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพการจัดการความรู้การสื่อสารการประชาสัมพันธ์และระบบฐานข้อมูลต่างๆ
๖. ทีมบริหารจัดการความเสี่ยงมีหน้าที่ค้นหารายงานความเสี่ยงและวางระบบควบคุมป้องกันความเสี่ยงเกี่ยวกับด้านเรื่องร้องเรียนผลการจัดการปัญหาข้อร้องเรียน
๗. ทีมบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีหน้าที่ค้นหารายงานความเสี่ยงและวางระบบควบคุมป้องกันความเสี่ยงด้านพฤติกรรมบริการและสมรรถนะบุคลากร

บทบาทหน้าที่ของบุคลากรทุกระดับ

๑. ทำความเข้าใจแนวทางคู่มือการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
๒. เป็นผู้จัดการความเสี่ยงและแก้ไขสถานการณ์เบื้องต้น
๓. บันทึกอุบัติการณ์การแก้ไขและรายงานผู้เกี่ยวข้องตามแนวทางที่กำหนด
๔. ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกเพื่อแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ

โรงพยาบาลบ้านดำนมีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการประเมินซ้ำมาตรฐานโรงพยาบาลเอสเอโดยโรงพยาบาลบ้านดำนมีกำหนดเป้าหมายโรงพยาบาลด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและพึงพอใจยุทธศาสตร์สำคัญคือพัฒนาคุณภาพบริการตาม เกณฑ์ มาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ ๕ เพื่อให้เป็นการธำรงคุณภาพและเตรียมความพร้อมในการประเมิน Re Accredited และบรรลุตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ว่า โรงพยาบาลคุณภาพมุ่งพัฒนาภาคีเครือข่าย เพื่อสุขภาวะที่ดีของชุมชน

กระบวนการบริหารความเสี่ยง

1.การระบุความเสี่ยง

โรงพยาบาลบ้านดำน ได้จัดทำการประเมินความเสี่ยงตามขั้นตอนของการประเมินความเสี่ยง 9 ขั้นตอนดังนี้

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

ขั้นตอนที่ 1 ระบุความเสี่ยงการทุจริต

นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนเตรียมการในส่วนรายละเอียดขั้นตอนแนวทางหรือเกณฑ์การปฏิบัติงานของกระบวนการที่จะทำการประเมินความเสี่ยงการทุจริตซึ่งในขั้นตอนการปฏิบัติงานจะประกอบด้วยขั้นตอนย่อยในการระบุความเสี่ยงตามลำดับขั้นตอนที่หนึ่งให้ระบุความเสี่ยงอธิบายรายละเอียดรูปแบบพฤติกรรมความเสี่ยงเฉพาะที่มีความเสี่ยงทุจริตเท่านั้นและในการประเมินต้องคำนึงถึงความเสี่ยงภาพรวมของการดำเนินงานเรื่องที่จะทำการประเมินด้วยเนื่องจากในกระบวนการปฏิบัติงานตามขั้นตอนอาจไม่พบความเสี่ยงหรือโอกาสเสี่ยงต่ำแต่

อาจพบว่ามีความเสี่ยงในเรื่องต่าง ๆ นั้น ในการดำเนินงานที่ไม่ได้อยู่ในขั้นตอนนี้ก็ได้โดยไม่ต้องคำนึงว่าหน่วยงานจะมีมาตรการป้องกันหรือแก้ไขความเสี่ยงการทุจริตนั้นอยู่แล้วนำข้อมูลรายละเอียดดังกล่าวลงในประเภทของความเสี่ยงซึ่งเป็น Known Factor หรือ Unknown Factor

Know Factor	ความเสี่ยงทั้ง ปัญหา / พฤติกรรมที่เคยรับรู้ว่าจะเคยเกิดมาก่อน
Unknown Factor	ปัจจัยความเสี่ยงที่มาจากพยากรณ์ ประเมินการล่วงหน้าในอนาคต ปัญหา/พฤติกรรม ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น (คิดล่วงหน้า ตีตนไปก่อนใช้เสมอ)

โรงพยาบาลบ้านด่าน ได้ค้นหาความเสี่ยงและระบุความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการทุจริต พบประเด็นความเสี่ยงดังนี้

1. ทักษะความรู้ของเจ้าหน้าที่พัสดุที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
2. การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างไม่ถูกต้องตามพรบการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐพ.ศ. 2560 และระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. หนังสือแจ้งจัดสรรงบประมาณเร่งรัดให้ดำเนินการในระยะเวลาที่กระชั้นชิด
4. การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างล่าช้าเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

ตารางที่ 1 ตารางระบุความเสี่ยงการทุจริต (Known Factor และ Unknown Factor)

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	ประเภทความเสี่ยงการทุจริต	
		Known Factor	Unknown Factor
1	ทักษะความรู้ของเจ้าหน้าที่พัสดุที่มีอยู่ ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน		
2	หนังสือแจ้งจัดสรรงบประมาณเร่งรัดให้ดำเนินการในระยะเวลากระชั้นชิด		

ขั้นตอนที่ ๒ การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยง

วิเคราะห์เพื่อแสดงสถานะความเสี่ยงของแต่ละโอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต แบ่งออกเป็น

สถานะสีเขียว : เป็นความเสี่ยงระดับต่ำ

สถานะสีเหลือง : เป็นความเสี่ยงระดับปานกลาง และสามารถใช้ความรอบคอบระมัดระวังในระหว่างปฏิบัติงานตามปกติการควบคุมดูแล

สถานะสีส้ม : เป็นกระบวนการความเสี่ยงระดับสูงเป็นกระบวนการงานที่มีผู้มาเกี่ยวข้องหลายคน หลายหน่วยงานภายในองค์กรมีหลายขั้นตอน จนยากต่อการควบคุมหรือไม่มีอำนาจควบคุมข้ามหน่วยงานตามหน้าที่ปกติ

สถานะสีแดง : เป็นความเสี่ยงระดับสูง เป็นกระบวนการงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก คนที่ไม่รู้จักไม่สามารถตรวจสอบได้ชัดเจน ไม่สามารถกำกับติดตามได้อย่างใกล้ชิดหรือสม่ำเสมอ

ตารางการวิเคราะห์ความเสี่ยง

ลำดับ	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	สีเขียว	สีเหลือง	สีส้ม	สีแดง
1	ทักษะความรู้ของเจ้าหน้าที่พัสดุที่มีอยู่ ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน		√		
2	หนังสือแจ้งจัดสรรงบประมาณเร่งรัดให้ดำเนินการในระยะเวลากระชั้นชิด			√	

ขั้นตอนที่ ๓ ระดับความเสี่ยง

ตารางที่ ๓ ตารางเมทริกซ์ระดับความเสี่ยงการทุจริต Risk level matrix

ที่	โอกาส/ความเสี่ยง รูปแบบพฤติกรรม ความเสี่ยงการทุจริต	ระดับความจำเป็นของการระวัง	ระดับความรุนแรงของผลกระทบ	ค่าความเสี่ยงรวมจำเป็นxรุนแรง
1	ทักษะความรู้ของเจ้าหน้าที่พัสดุที่มีอยู่ ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	๑	๓	๓
2	หนังสือแจ้งจัดสรรงบประมาณเร่งรัดให้ดำเนินการในระยะเวลากระชั้นชิด	๑	๓	๓

ตาราง ๓.๑ ตารางเมทริกซ์ระดับความเสี่ยงการทุจริต (Risk level matrix)

ที่	โอกาส/ความเสี่ยง รูปแบบพฤติกรรม ความเสี่ยงการทุจริต	กิจกรรมหรือขั้นตอนหลัก	กิจกรรมหรือขั้นตอนรอง
1	ทักษะความรู้ของเจ้าหน้าที่พัสดุที่มีอยู่ ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน		๑
2	หนังสือแจ้งจัดสรรงบประมาณเร่งรัดให้ดำเนินการในระยะเวลากระชั้นชิด		๑

ตารางที่ ๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบตาม Balanced Scorecard

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	๑	๒	๓
1	ทักษะความรู้ของเจ้าหน้าที่พัสดุที่มีอยู่ ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	✓		
2	หนังสือแจ้งจัดสรรงบประมาณเร่งรัดให้ดำเนินการในระยะเวลากระชั้นชิด	✓		

ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินการควบคุมความเสี่ยง

โรงพยาบาลบ้านด่าน ได้นำค่าความเสี่ยงรวม (ความจำเป็น×ความรุนแรง) จากตารางที่ ๓ มาทำการประเมินการควบคุมการทุจริต ว่ามีระดับการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับใด เมื่อเทียบกับคุณภาพการจัดการ (คุณภาพการจัดการ สอดส่อง เฝ้าระวังในงานปกติ) โดยเกณฑ์คุณภาพการจัดการจะแบ่งเป็น ๓ ระดับ

ระดับดี : จัดการได้ทันที ทุกครั้งที่เกิดความเสี่ยงไม่กระทบถึงผู้ใช้บริการ /ผู้รับมอบผลงานองค์กร ไม่มีผลเสียทางการเงิน

ระดับพอใช้ : จัดการได้โดยส่วนใหญ่ มีบางครั้งที่ยังจัดการไม่ได้กระทบถึงผู้ใช้บริการ/ผู้รับมอบผลงานองค์กรแต่ยอมรับได้มีความเข้าใจ

ระดับอ่อน : จัดการไม่ได้ หรือได้เพียงส่วนน้อยการจัดการเพิ่มเกิดจากรายจ่ายมีผลกระทบถึงผู้ใช้บริการ/ผู้รับมอบผลงานและยอมรับไม่ได้ ไม่มีความเข้าใจ
 ตาตะรายการประเมินการควบคุมความเสี่ยง

ตารางที่ ๔ รวบรวมผลการประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	คุณภาพ การ จัดการ	ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต		
			ค่าความเสี่ยง ระดับต่ำ	ค่าความ เสี่ยงระดับ ปานกลาง	ค่าความ เสี่ยง ระดับสูง
1	ทักษะความรู้ของเจ้าหน้าที่พัสดุที่มีอยู่ ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน			√	
2	หนังสือแจ้งจัดสรรงบประมาณเร่งรัดให้ดำเนินการในระยะเวลากระชั้นชิด			√	

ขั้นตอนที่ 5 แผนบริหารความเสี่ยง

กรณีที่หน่วยงานทำการประเมินการควบคุมความเสี่ยงในตารางที่ ๔ ไม่พบว่าความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง เลย แต่พบความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับต่ำ หรือค่อนข้างต่ำ ให้ทำการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเชิงเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต

ตารางแผนบริหารความเสี่ยงในเชิงเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต

ที่	รูปแบบ พฤติการณ์ความเสี่ยงการทุจริต	มาตรการป้องกันความเสี่ยงผลประโยชน์ทับซ้อน
๑	หนังสือแจ้งจัดสรรงบประมาณเร่งรัดให้ดำเนินการในระยะเวลากระชั้นชิด	-ศึกษาขั้นตอน แนวทางการปฏิบัติในการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละวิธีโดยละเอียด

ขั้นตอนที่ ๖ การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

ตารางการจัดรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

ลำดับ ที่	มาตรการป้องกันความเสี่ยง ผลประโยชน์ทับซ้อน	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
๑	ศึกษาขั้นตอน แนวทางการปฏิบัติในการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละวิธีโดยละเอียด	หนังสือแจ้งจัดสรรงบประมาณเร่งรัดให้ดำเนินการในระยะเวลากระชั้นชิด		√	

เพื่อติดตามการเฝ้าระวัง เป็นการประเมินการบริหารความเสี่ยงการทุจริตในกิจกรรมตามแผนบริหารความเสี่ยงของขั้นตอนที่ ๕ ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการสร้างตะแกรงดัก เพื่อเป็นการยืนยันยังผลการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงใด โดยการแยกสถานะของการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต ต่อไปออกเป็น ๓ สี ได้แก่ สีเขียว สีเหลือง สีแดง ดังนี้

สถานะสีเขียว (ยังไม่เกิดเฝ้าระวังต่อเนื่อง) : ไม่เกิดกรณีที่อยู่ในข่ายความเสี่ยง ยังไม่ต้องทำกิจกรรมเพิ่ม

สถานะสีเหลือง (เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้) : เกิดกรณีที่อยู่ในข่ายความเสี่ยงแต่แก้ไขได้ทันทีตามมาตรการ/นโยบาย/โครงการ/กิจกรรมที่เตรียมไว้แผนใช้ผล ความเสี่ยงการทุจริตลดลง ระดับความรุนแรงน้อยลงกว่าระดับ ๓

สถานะสีแดง (เกิดกว่าการยอมรับ): เกิดกรณีที่อยู่ในข่ายแก้ไขไม่ได้ควรมีมาตรการ/นโยบาย/โครงการ/กิจกรรมเพิ่มขึ้นแผนใช้ไม่ได้ผล ความเสี่ยงการทุจริตลดลง ระดับความรุนแรงน้อยกว่าระดับ ๓

ขั้นตอนที่ ๗ จัดทำระบบการบริหารความเสี่ยง

๗.๑ เกินกว่าการยอมรับ (สถานะสีแดง Red) ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

ความเสี่ยงการทุจริต สถานะสีแดง	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม
-	

๗.๒ เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม (สถานะสีเหลือง Yellow)

ความเสี่ยงการทุจริต สถานะสีเหลือง	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม
-หนังสือแจ้งจัดสรรงบประมาณเร่งรัดให้ดำเนินการในระยะกระชั้นชิด	-อบรม/ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ

ขั้นตอนที่ ๘ การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยงการทุจริต

- ขั้นตอนที่ ๘ เป็นการจัดทำรายงานสรุปให้เห็นในภาพรวมว่า มีผลจากการบริหารความเสี่ยงการทุจริตตามขั้นตอนที่ ๗ มีสถานะความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับใด เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำกับ ติดตามประเมินผล(สี) สถานะความเสี่ยง

สีเขียว	หมายถึง	ความเสี่ยงระดับต่ำ
สีเหลือง	หมายถึง	ความเสี่ยงระดับปานกลาง
สีแดง	หมายถึง	ความเสี่ยงระดับสูงมาก

ลำดับ ที่	สถานะความเสี่ยง		
	สีเขียว	สีเหลือง	สีแดง
๑		-หนังสือแจ้งจัดสรรงบประมาณเร่งรัดให้ ดำเนินการในระยะเวลากระชั้นชิด	-