



แผนการบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

โรงพยาบาลเก๋าลัย จังหวัดนครสวรรค์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

บทที่ ๑

บทนำ

๑. หลักการบริหารความเสี่ยง

โรงพยาบาลตากลี ได้จัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Committee) กำกับดูแลการบริหารความเสี่ยงขององค์กรให้เป็นไปตามเป้าหมาย อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ และ กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้ทุกคนถือปฏิบัติ โดยประเมินและบริหารจัดการความเสี่ยง ทั้งปัจจัยภายนอกและภายในโรงพยาบาล ครอบคลุมความเสี่ยงทุกด้าน ได้แก่ ด้านกลยุทธ์ การดำเนินงาน การเงิน กฎหมายและระเบียบ โดยบูรณาการ การบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน ระบบธรรมาภิบาล การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity and Transparency Assessment : ITA) การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาลตากลี และการปฏิบัติงานของบุคลากร

โรงพยาบาลตากลี มีหลักการวิเคราะห์ ประเมิน และจัดทำความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงตาม มาตรฐาน COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) ดังนี้

๑. การกำหนดเป้าหมายการบริหารความเสี่ยง (Objective Setting)
๒. การระบุความเสี่ยงต่างๆ (Event Identification)
๓. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)
๔. กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง (Risk Response) ๕. กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Control Activities)
๖. ข้อมูลและการสื่อสารด้านบริหารความเสี่ยง (Information and Communication)
๗. การติดตามผลและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ (Monitoring)

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้บริหารและและผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล เข้าใจหลักการและกระบวนการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักที่ได้รับมอบหมาย และการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
๒. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบขั้นตอน และกระบวนการ การวางแผนบริหารความเสี่ยง และสามารถแก้ไขปัญหาหรือผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆในการดำเนินงาน ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโรงพยาบาล
๓. เพื่อให้มีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
๔. เพื่อลดโอกาสเสี่ยงและผลกระทบของความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับโรงพยาบาลในอนาคต

๓. เป้าหมาย

๑. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน สามารถระบุความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
๒. ผู้บริหารของโรงพยาบาลสามารถวางแผนการบริหารความเสี่ยงและนำไปใช้ในการบริหารงานที่รับผิดชอบได้
๓. มีการกำหนดความรับผิดชอบต่อความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงเหมาะสมทั่วทั้งโรงพยาบาล
๔. การบริหารความเสี่ยงได้รับการปลูกฝังให้เป็นวัฒนธรรมของโรงพยาบาล
๕. ความเสี่ยงและผลกระทบของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาล

๔. ประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยง ช่วยให้ผู้บริหารได้ข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจในการจัดการกับปัญหาอุปสรรคในสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจทำให้องค์กรเกิดความเสียหายได้โดยปราศจากอคติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล มีดังนี้

๑) เป็นส่วนหนึ่งของหลักการบริหารโรงพยาบาลที่ดี การบริหารความเสี่ยงจะช่วยให้คณะทำงานบริหารความเสี่ยง และผู้บริหารทุกระดับของโรงพยาบาล สามารถกำกับดูแลการดำเนินงานและการบริการในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒) เป็นการสร้างฐานข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการบริหารและการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การบริหารความเสี่ยง ทำให้ผู้บริหารได้ ที่สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจด้านต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่บนสมมุติฐานในการตอบสนองต่อเป้าหมายและภารกิจหลักขององค์กรในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้

๓) เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงาน การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้บริหารสามารถมั่นใจได้ว่า ความเสี่ยงได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมและทันเวลา และเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงานด้านต่างๆ เช่น การวางแผนการกำหนดกลยุทธ์ การติดตามควบคุม และวัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานและการบริการของโรงพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

๔) ช่วยสะท้อนให้เห็นภาพรวมของความเสี่ยงที่สำคัญในโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรภายในโรงพยาบาลมีความเข้าใจ และตระหนักถึงความเสี่ยงสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อระดับหน่วยงานและโรงพยาบาลอย่างครอบคลุมครบถ้วน

๕. ช่วยให้การพัฒนาการบริหารและจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การบริหารความเสี่ยง ช่วยให้ผู้บริหารสามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสมตามระดับความเสี่ยงในแต่ละกิจกรรมของโรงพยาบาล

๕. นิยามความเสี่ยง

๕.๑ ความเสี่ยง

ความเสี่ยง หมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใดๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นภายในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และ จะส่งผล กระทบหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลวหรือ ลด โอกาสที่จะบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโรงพยาบาล ทั้งในด้านยุทธศาสตร์ การปฏิบัติงาน การเงินและ การบริการ ซึ่งอาจเป็นผลกระทบทางบวกด้วยก็ได้ โดยวัดจากผลกระทบ (Impact) ที่ได้รับและโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) ของเหตุการณ์

ลักษณะของความเสี่ยง แบ่งออกได้เป็น ๓ ส่วน ดังนี้

๑. ปัจจัยเสี่ยง คือ สาเหตุที่จะทำให้เกิดความเสี่ยง
๒. เหตุการณ์เสี่ยง คือ เหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือนโยบาย
๓. ผลกระทบของความเสี่ยง คือ ความรุนแรงของความเสียหายที่น่าจะเกิดขึ้นจากเหตุการณ์เสี่ยง

ประเภทความเสี่ยงในการควบคุมภายใน จำแนกออกเป็น ๕ ประเภท ดังนี้

๑. Strategic Risk (S) - ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ หรือ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในระดับยุทธศาสตร์
๒. Operational Risk (O) - ความเสี่ยงด้านการดำเนินงานหรือความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ
๓. Financial (F) - ความเสี่ยงด้านสภาพคล่องทางการเงิน หรือ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับด้าน การเงิน
๔. Compliance Risk (C) - ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบ หรือความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎระเบียบต่างๆ

๕.๒ การประเมินความเสี่ยง(Risk Assessment)

ประเมินความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ ความเสี่ยง และจัดลำดับความ เสี่ยง โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact)

- โอกาสที่จะเกิด (Likelihood) หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง
- ผลกระทบ (Impact) หมายถึง ขนาดความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นหากเกิดเหตุการณ์ ความเสี่ยง
- ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) หมายถึง สถานะของความเสี่ยงที่ได้ จากการประเมิน โอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยง แบ่งออกเป็น ๔ ระดับ คือ สูงมาก สูง ปานกลาง และต่ำ

๕.๓ การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการปัจจัย และควบคุมโอกาสที่จะ เกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง หรือผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่โรงพยาบาล ยอมรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้

๕.๔ การควบคุม (Control)

การควบคุม หมายถึง นโยบาย แนวทาง หรือขั้นตอนปฏิบัติงาน ซึ่งกระทำเพื่อลดความเสี่ยง และทำ ให้การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ การควบคุม แบ่งออกเป็น ๔ ประเภท คือ การควบคุมเพื่อการป้องกัน การ ควบคุมควบคุมเพื่อให้ตรวจสอบ การควบคุมโดยการชี้แนะ และการควบคุมเพื่อการแก้ไข

บทที่ ๒

แนวทางการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลเก่าเลี้ยว

๑. แนวทางและกลไกการบริหารความเสี่ยง

๑.๑. แนวทางดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลเก่าเลี้ยว แบ่งเป็น ๒ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ การเริ่มต้นและพัฒนา มีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

- ๑) กำหนดนโยบายและแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยง
- ๒) ระบุปัจจัยเสี่ยง และประเมินโอกาส ผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยง
- ๓) วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงจากการดำเนินงาน
- ๔) จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของปัจจัยเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูง (High) และสูงมาก (Extreme) รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่อยู่ในระดับปานกลาง (Medium) ที่มีนัยสำคัญ
- ๕) สื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนบริหารความเสี่ยงให้ผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลรับทราบ และสามารถนำไปปฏิบัติได้
- ๖) รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง
- ๗) รายงานสรุปการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง

ระยะที่ ๒ การพัฒนาสู่ความยั่งยืน มีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

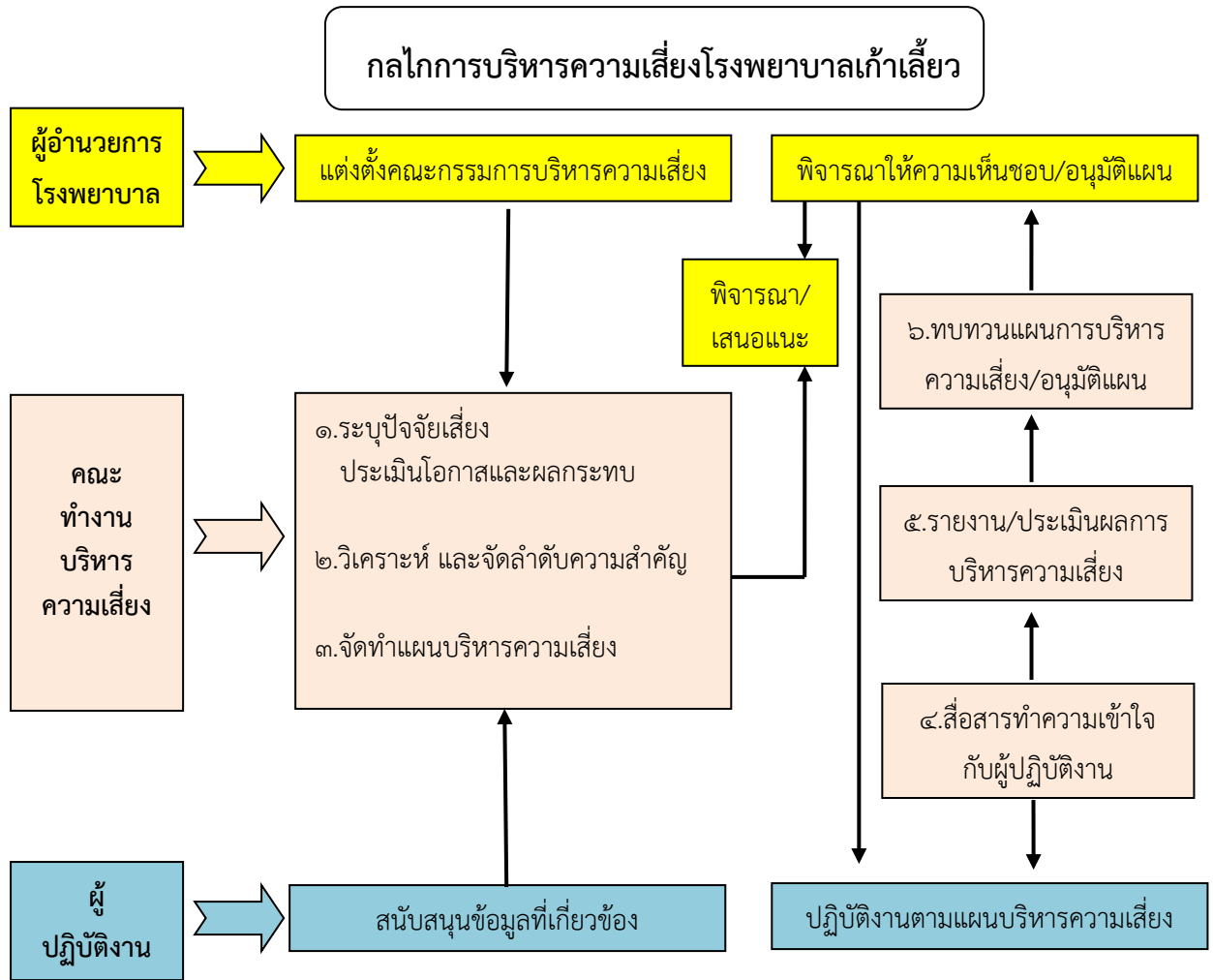
- ๑) ทบทวนแผนบริหารความเสี่ยงในรอบปีที่ผ่านมา
- ๒) พัฒนากระบวนการบริหารความเสี่ยงสำหรับความเสี่ยงแต่ละประเภท
- ๓) ผลักดันให้มีการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร
- ๔) พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรในการดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง

๑.๒. กลไกการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลเก่าเลี้ยว มีการวางระบบกลไกการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

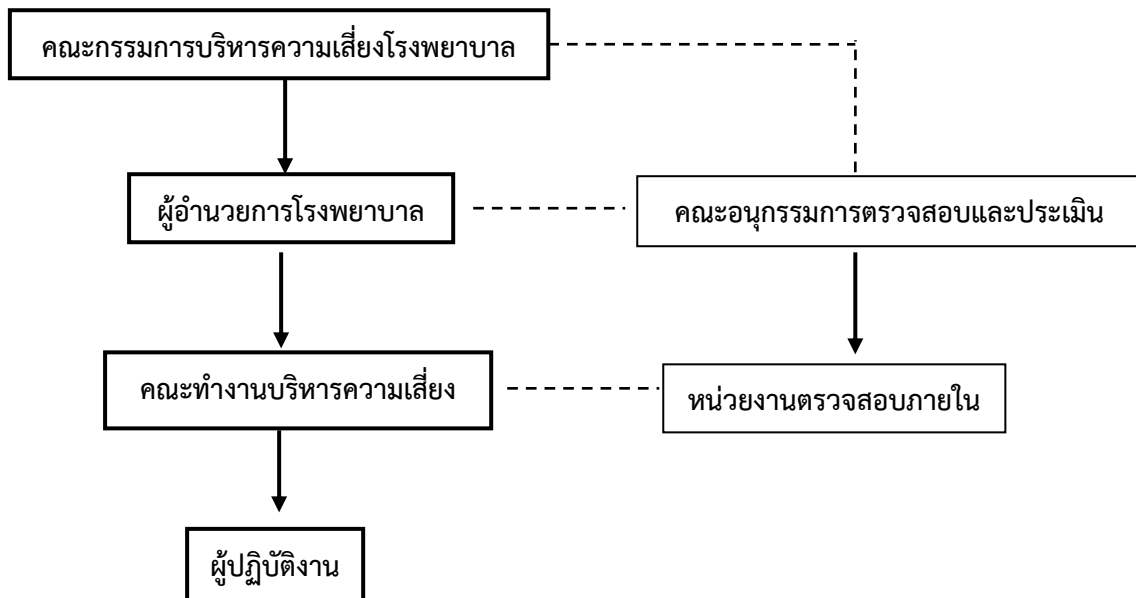
๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ส่งเสริมให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม รวมทั้งพิจารณาให้ความเห็นชอบหรืออนุมัติแผนการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานนำไปปฏิบัติต่อไป

๒) คณะทำงานบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล มีหน้าที่ดำเนินการให้มีระบบการบริหารความเสี่ยง จัดทำแผนการบริหารความเสี่ยง รายงานและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งทบทวนแผนการบริหารความเสี่ยงเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานในปีต่อไป

๓) ผู้ปฏิบัติงาน มีหน้าที่สนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง



๒. โครงสร้างการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลเก่าแล้ว มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงตามแผนภูมิ ดังนี้



หน้าที่ความรับผิดชอบตามโครงสร้าง

ก. องค์ประกอบโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล ประกอบด้วย

๑. การกำกับดูแล
๒. การตัดสินใจ
๓. การจัดทำแผน
๔. การดำเนินการ
๕. การติดตามประเมินผล
๖. การสอบทาน

ข. อำนาจหน้าที่ของแต่ละองค์ประกอบ มีดังนี้

๑. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

- ๑) ส่งเสริมให้มีการดำเนินงานบริหารจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาล
- ๒) ให้ความเห็นชอบและให้ข้อเสนอแนะต่อระบบ และแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง
- ๓) รับทราบผลการบริหารความเสี่ยงและเสนอแนะแนวทางการพัฒนา

๒ คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมิน

- ๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้การบริหารความเสี่ยง เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานในโรงพยาบาล
- ๒) รับทราบผลการบริหารความเสี่ยงและให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลให้ครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านกลยุทธ์ ด้านการดำเนินงาน ด้านการเงิน และด้านกฎหมาย - ระเบียบ
- ๓) กำกับดูแลการพัฒนาและการปฏิบัติตามกรอบการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- ๑) แต่งตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล
- ๒) ส่งเสริมและติดตามให้มีการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๓) พิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติแผนการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล
- ๔) พิจารณาผลการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล และเสนอแนะแนวทางการพัฒนา

๔. หน่วยตรวจสอบภายใน

- ๑) สอบทานกระบวนการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล
- ๒) นำเสนอผลการบริหารความเสี่ยง ให้คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินรับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

๕. คณะทำงานบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

- ๑) จัดให้มีระบบและกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่เป็นระบบมาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล
- ๒) ดำเนินการตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง และการปฏิบัติตามมาตรการลดและควบคุม ความเสี่ยง ของโรงพยาบาล
- ๓) รายงานและติดตามผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยงเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อรับทราบและพิจารณา

๖ ผู้ปฏิบัติงาน

- ๑) สนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับคณะทำงานบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล
- ๒) ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามแผนบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

บทที่ ๓

กระบวนการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลแก้วเขียว

โรงพยาบาลแก้วเขียว มีกระบวนการบริหารความเสี่ยง โดยการวิเคราะห์ ประเมิน และจัดลำดับความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล รวมทั้งการจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง โดยกำหนดแนวทางการควบคุม เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ขั้นตอนและกระบวนการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล มี ๖ ขั้นตอนหลัก ดังนี้

๑. การระบุความเสี่ยง (Risk identification)

เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ร่วมกันระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง โดยต้องคำนึง ถึงความเสี่ยงที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโรงพยาบาล หรือมีผลต่อการปฏิบัติงานทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับกิจกรรม ในการระบุปัจจัยเสี่ยงจะพิจารณาว่า มีเหตุการณ์ใดหรือกิจกรรมใดของกระบวนการปฏิบัติงานที่อาจเกิดความผิดพลาดความเสียหายและไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเข้าใจในความหมายของ “ความเสี่ยง (Risk)” “ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)” และ “ประเภทความเสี่ยง” ก่อนที่จะดำเนินการระบุความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

๑.๑ ความเสี่ยง (Risk)

หมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและจะส่งผลกระทบต่อ หรือสร้างความเสียหาย ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน หรือก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุ เป้าหมายตามภารกิจหลักของโรงพยาบาล และเป้าหมายตามแผนปฏิบัติงาน

๑.๒ ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)

หมายถึง ต้นเหตุ หรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยต้องระบุ ได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร และเพราะเหตุใด ทั้งนี้สาเหตุของความเสี่ยงที่ระบุควร เป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้อง โดยแบ่งปัจจัยเสี่ยง ออกเป็น ๒ ด้าน คือ

- ๑) ปัจจัยเสี่ยงภายนอก คือ ความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมการเกิดได้โดยโรงพยาบาล เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมาย คู่แข่ง เทคโนโลยี ภัยธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม
- ๒) ปัจจัยเสี่ยงภายใน คือ ความเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้โดยโรงพยาบาล เช่น กฎระเบียบ ข้อบังคับภายในโรงพยาบาล วัฒนธรรมองค์กร นโยบายการบริหารและการจัดการ ความรู้/ความสามารถของบุคลากร กระบวนการทำงาน ข้อมูล/ระบบการปฏิบัติงาน เครื่องมือ/อุปกรณ์

๑.๓ ประเภทความเสี่ยง ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล ได้จัดแบ่งประเภทความเสี่ยงออกเป็น ๕ ประเภท ดังนี้

๑) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์(S) ประกอบด้วย

- การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

๒.) ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O) ประกอบด้วย

- ด้านการบริการ
- ด้านพัสดุ
- ด้านบุคคล
- ด้านความปลอดภัย
- ด้านเทคโนโลยี

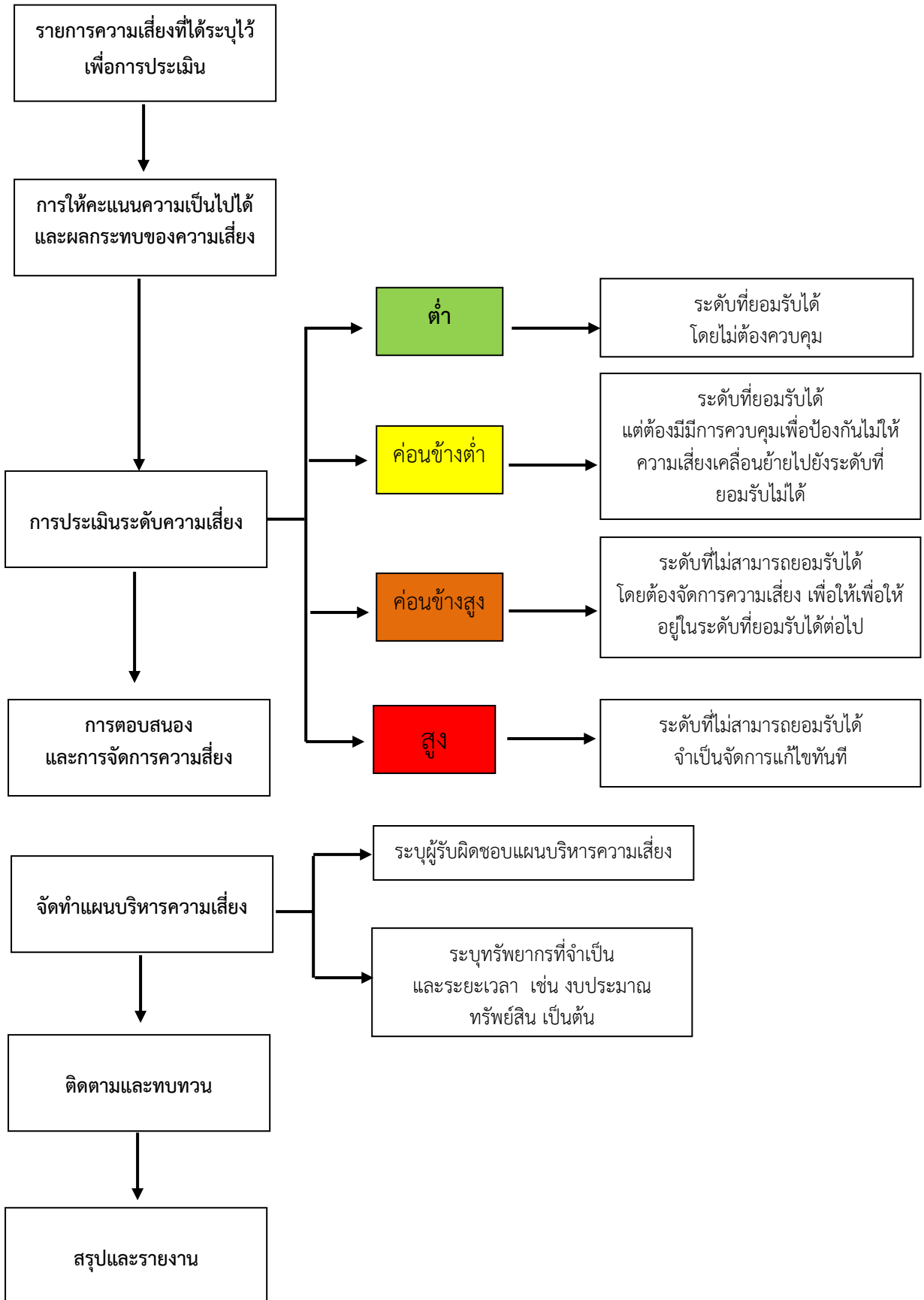
๓) ความเสี่ยงด้านการเงิน (F) ประกอบด้วย

- ด้านสภาพคล่องทางการเงิน

๓) ความเสี่ยงด้านกฎหมาย - ระเบียบ (C) ประกอบด้วย

- การปฏิบัติตามกฎหมาย และกฎกระทรวง ของโรงพยาบาล
- การปฏิบัติตามกฎระเบียบและวินัยของบุคลากร

แผนภูมิแนวทางและขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลเก่าเลี้ยว



๒. การประมาณค่าความเสี่ยง (Risk estimation)

เป็นการดูปัญหาความเสี่ยงในแง่ของโอกาสการเกิดเหตุ (Incident) หรือเหตุการณ์ (Event) ว่ามี มากน้อยเพียงไรและผลที่ติดตามมาว่ามีความรุนแรงหรือเสียหายมากน้อยเพียงใด

๒.๑ เกณฑ์การประมาณค่าความเสี่ยง เป็นการกำหนดเกณฑ์ที่จะใช้ในการประมาณความเสี่ยง ได้แก่ ระดับโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง(Likelihood) และระดับความรุนแรงของผลกระทบจากเหตุการณ์ความเสี่ยง (Impact) ตามเกณฑ์ดังนี้

ตารางแสดง : เกณฑ์การพิจารณาโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง (Likelihood)

ระดับคะแนน	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood)	ความถี่ของโอกาสที่เกิดขึ้น (เฉลี่ย)
๕	สูงมาก	มากกว่า ๑ เดือนต่อครั้ง
๔	สูง	ระหว่าง ๑- ๖ เดือนต่อครั้ง
๓	ปานกลาง	ระหว่าง ๖ -๑๒ เดือนต่อครั้ง
๒	น้อย	มากกว่า ๑ ปีต่อครั้ง
๑	น้อยมาก	มากกว่า ๕ ปีต่อครั้ง

ตารางแสดง : เกณฑ์การพิจารณาระดับความรุนแรงของผลกระทบจากเหตุการณ์ความเสี่ยง(Impact)

ระดับคะแนน	ความรุนแรงของผลกระทบ (Impact)	ระดับความรุนแรงของผลกระทบจากเหตุการณ์ความเสี่ยง
๕	สูงมาก	มีผลกระทบขั้นวิกฤต/ผิดระเบียบ/ผิดกฎหมาย และต้องมีแผนการจัดการในทันที
๔	สูง	มีผลกระทบค่อนข้างมาก และต้องมีการจัดการให้แล้วเสร็จภายในรอบการตรวจครั้งต่อไป
๓	ปานกลาง	มีผลกระทบต่อการดำเนินงานและต้องมีแผนการจัดการ
๒	ต่ำ	มีผลกระทบเพียงเล็กน้อย และสามารถยอมรับได้
๑	ต่ำมาก	ไม่มีผลกระทบ หรือมีผลกระทบต่อดังค์กร หรือหน่วยบริการน้อยมาก

๓. การประเมินค่าความเสี่ยง (Risk evaluation)

การประเมินค่าความเสี่ยง จะพิจารณาจากปัจจัย และขั้นตอนที่ผ่านมาได้แก่ โอกาสที่ภัยคุกคามที่เกิดขึ้นทำให้ระบบขาดความมั่นคง ระดับผลกระทบหรือความรุนแรงของภัยคุกคามที่มีต่อระบบ และ ประสิทธิภาพของแผนการควบคุมความปลอดภัยของระบบ การวัดระดับความเสี่ยงมีการกำหนด แผนภูมิ ความเสี่ยง ที่ได้จากการพิจารณาจัดระดับความสำคัญของความเสี่ยงจากโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง ผลกระทบที่เกิดขึ้น และขอบเขตของระดับความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ ดังนี้

$$\text{ระดับความเสี่ยง} = \text{โอกาสที่จะเกิด หรือความถี่ (P)} \times \text{ความรุนแรงหรือผลกระทบ (I)}$$

ซึ่งใช้เกณฑ์การจัดแบ่งความเสี่ยง ดังนี้

แผนภูมิ เกณฑ์การวัดระดับของความเสี่ยง โรงพยาบาลแก้วเลี้ยว

ระดับคะแนนความเสี่ยง	สัญลักษณ์ระดับความเสี่ยง	ระดับผลกระทบความเสี่ยง (Impact)	กลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยง	พื้นที่สี
๑ - ๕	L (Low)	ต่ำ	ยอมรับความเสี่ยง	เขียว
๖-๙	M (Moderate)	ปานกลาง	ยอมรับความเสี่ยง(มีมาตรการติดตาม)	เหลือง
๑๐-๑๗	H (High)	สูง	ควบคุมความเสี่ยง(มีแผนควบคุม)	ส้ม
๑๘-๒๕	E (Extreme high)	สูงมาก	ถ่ายโอนความเสี่ยง	แดง

๓.๑ การวัดระดับความเสี่ยง (Risk Map)

การวัดระดับความเสี่ยง



๓.๒ การประเมินความเสี่ยง ดังนี้

ภาพแสดง แผนภูมิความเสี่ยง

ผลกระทบ (Impact) ของความเสี่ยง	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood)				
	๑ น้อยมาก	๒ น้อย	๓ ปานกลาง	๔ สูง	๕ สูงมาก
๕ สูงมาก	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕
๔ สูง	๔	๘	๑๒	๑๖	๒๐
๓ ปานกลาง	๓	๖	๙	๑๒	๑๕
๒ น้อย	๒	๔	๖	๘	๑๐
๑ น้อยมาก	๑	๒	๓	๔	๕

ความเสี่ยงสูงมาก (๑๘-๒๕)

ความเสี่ยงสูง (๑๐-๑๗)

ความเสี่ยงปานกลาง (๖-๙)

ความเสี่ยงต่ำ (๑-๕)

๔. การรายงานผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk reporting)

จากผลการประเมินความเสี่ยง สามารถนำจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง ครอบคลุม ๔ ด้าน (ด้านกลยุทธ์ การดำเนินงาน การเงิน และกฎหมาย –ระเบียบ) ดังตารางที่ ๓

๕. การจัดการความเสี่ยง (Risk management)

โรงพยาบาลนโยบายการบริหารความเสี่ยง โดยกำหนดระดับความเสี่ยงคงเหลือที่ยอมรับได้ ≤ ๕ และกำหนดให้ความเสี่ยงที่จำเป็นที่ต้องนำมาดำเนินการจัดการความเสี่ยง (รายละเอียด ดังตารางที่ ๔) ได้แก่

- ความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงสูง
- ความเสี่ยงที่มีระดับน้อย – น้อยมาก อาจจะนำมาดำเนินการจัดการความเสี่ยงในแผนบริหารความเสี่ยงหรือไม่ก็ได้

กลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยงดำเนินการ ดังนี้

๑. หลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Risk Avoidance = RA)
๒. การโอนย้ายความเสี่ยง (Risk Transfer = RF)
๓. การยอมรับความเสี่ยง (Risk acceptance = RC) เป็นการยอมรับในความเสี่ยงโดยไม่ทำอะไร และยอมรับในผลที่อาจตามมา เช่น
๔. การลดความเสี่ยง (Loss Reduction = LR) เป็นการกำหนดมาตรการควบคุมมากขึ้น หรือชนิดที่เข้มงวดมากขึ้น เพื่อลดความเสี่ยง

๖. แผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลเก่าเลี้ยว

โรงพยาบาล ได้นำผลการจัดการความเสี่ยง มาจัดทำแผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเก่าเลี้ยว โดยมีระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖

แผนการบริหารความเสี่ยง(Risk Management)

โรงพยาบาลแก้งเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

แผนการประมาณค่าความเสี่ยง(Risk estimation) โรงพยาบาลเก่าเลี้ยว

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตารางที่ ๑ แผนการประมาณค่าความเสี่ยง(Risk estimation) โรงพยาบาลแก้มเลียว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/ภัยคุกคาม	ผลกระทบ/ ผู้ได้รับผลกระทบ	ระดับ คะแนน โอกาส	ระดับ คะแนน ความ รุนแรง
ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (S)							
๑.ความเสี่ยงด้านการ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ของ หน่วยงาน	SR๑	การจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลแก้มเลียว	-แผนยุทธศาสตร์ไม่ครอบคลุมปัญหา สถานการณ์ปัจจุบัน -ไม่มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ต่อเนื่อง ประจำปีทุกปี -ไม่สามารถนำแผนยุทธศาสตร์มาจัดทำ โครงการในการพัฒนางานได้ทันท่วงที -ล่าช้าไม่เป็นไปตามกำหนดเวลาและไม่ ตอบสนองสถานการณ์ปัญหาปัจจุบัน	-ปัญหาของหน่วยงานและปัญหาในพื้นที่ ไม่ได้รับการแก้ไข -ขาดแนวทางการพัฒนางาน -การดำเนินงานขององค์กรไม่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวนโยบายของกระทรวง	- ผู้บริหาร รพ - บุคลากร รพ. - ผู้ใช้บริการ	๒	๓
	SR๒	๑.การจัดทำแผน จัดซื้อไม่ครอบคลุมมี การขอซื้อนอกแผน	๑.จัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามแผนพัสดุ ประจำปี ๒.นโยบายรัฐที่เร่งด่วน	-ยังพบว่าเอกสารในการเบิกจ่ายยังมีความ ล่าช้า และการจัดหาพัสดุล่าช้าไม่ ทันเวลา มีการขอซื้อนอกแผน	- ผู้บริหาร รพ - บุคลากร รพ. - ผู้ใช้บริการ	๓	๓
๒.ความเสี่ยงด้านการ ดำเนินงาน(O)	OR๑	-ระบบงานธุรการ	-ล่าช้า ไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา -ผู้บริการคาดหวังในศักยภาพของงาน งานธุรการ -การจัดบริการบางอย่างไม่ครอบคลุมตาม งานธุรการ	-มีหนังสือจากส่วนราชการอื่นที่ไม่อยู่ใน ระบบสารบัญของหน่วยงาน	-บุคคลากรงาน ภายในหน่วยงาน	๓	๔

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/ภัยคุกคาม	ผลกระทบ/ ผู้ได้รับผลกระทบ	ระดับ คะแนน โอกาส	ระดับ คะแนน ความ รุนแรง
๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน(O)	OR ๒	-ระบบบำบัดน้ำเสียยังไม่ได้มาตรฐาน -	-พื้นที่โดยรอบบ่อบำบัดบ่อกักเก็บเกิดการชำรุดเนื่องจากการใช้งานเป็นเวลานานเวลาฝนตกเป็นแหล่งน้ำขังเสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน และต่อผลการบำบัดในระบบ -ผู้กำกับติดตามและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบขาดทักษะ ความรู้ในการพัฒนา ดูแลระบบให้ครอบคลุมและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า/การรายงานผู้บังคับบัญชา -ยังไม่มีการทำบันทึกรายงานผลการนิเทศระบบบำบัดน้ำเสียต่อหัวหน้ากลุ่มงานและผู้บริหารรพ. รอบเดือนที่มีการแจ้งผลตรวจวิเคราะห์ในระบบประจำเดือน -ผลการส่งเก็บตัวอย่างคุณภาพน้ำทั้ง BOD และ ค่าโคลิฟอร์มแบคทีเรียสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	-ระบบบำบัดน้ำเสียยังไม่ได้มาตรฐานทำให้การบำบัดน้ำเสียไม่มีคุณภาพ	-บุคลากรในโรงพยาบาลเก่า -ผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย	๒	๓

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/ภัยคุกคาม	ผลกระทบ/ ผู้ได้รับผลกระทบ	ระดับ คะแนน โอกาส	ระดับ คะแนน ความ รุนแรง
๒. ความเสี่ยงด้านการ ดำเนินงาน(O)	OR ๓	การใช้รถยนต์ ส่วนกลางและการ บำรุงรักษา	-มีการลาของพนักงานขับรถยนต์หรือมี เหตุให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ จำเป็นต้องมีคนขับรถแทน	-การลาของพนักงานขับรถกะทันหัน -การขอใช้รถ เร่งด่วน ไม่มีการวางแผน ล่วงหน้า -ขาดการส่งต่องานที่เป็นระบบ	-บุคลากรใน โรงพยาบาลแก้ว เลียว -ผู้รับผิดชอบดูแล ระบบงาน ยานพาหนะ	๒	๓
	OR ๔	-การแจกจ่ายหนังสือ ล่าช้า	-มีการของเจ้าหน้าที่ธุรการ -ขาดแคลนบุคลากรทำงานแทน	-การจำแนกเอกสารล่าช้า -เอกสารเกี่ยวข้องหลายฝ่าย	-บุคลากรใน โรงพยาบาลแก้ว เลียว	๒	๓
	OR๕	-อัตรากำลังไม่เพียงพอ	-การให้บริการผู้ป่วยล่าช้า -เกิดการร้องเรียน	-อัตรากำลังแพทย์ทั่วไปไม่เพียงพอในการ ปฏิบัติ -	-ผู้รับบริการรักษา -โรงพยาบาลแก้ว เลียว	๒	๒
	OR๖	การเกิดอัคคีภัย	-ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ -ความเสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัย	-มีการซ้อมแผนอัคคีภัยประจำทุกปี -ตรวจสอบความพร้อมของถังแก๊สและ สายนำแก๊สปลั๊กไฟและแผงควบคุมไฟ ใน ส่วนของหน่วยงาน -มีเจ้าหน้าที่จากศูนย์วิศวกรรมความ ปลอดภัย หน่วยงานควบคุมความ ปลอดภัยของศูนย์วิทย มาทำการติดตาม ตรวจเช็คทุกปี	-ผู้รับบริการรักษา -โรงพยาบาลแก้ว เลียว	๒	๔

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/ภัยคุกคาม	ผลกระทบ/ ผู้ได้รับผลกระทบ	ระดับ คะแนน โอกาส	ระดับ คะแนน ความ รุนแรง
๓) ความเสี่ยงด้านการเงิน (F)	FR ๑	1. หลักฐานการรับเงิน และการนำส่งเงินค่า รักษาพยาบาลในระบบ การจ่ายเงินแบบโอน เข้าบัญชีไม่ตรงกัน	1. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการให้ เกิดการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ ในการปฏิบัติงานและในการ พัฒนางานภาครัฐและสนับสนุน “การปรับเปลี่ยนภาครัฐให้เป็น รัฐบาลดิจิทัล” 2. เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มา รับบริการที่ไม่ได้นำเงินสดติดตัว มา ได้ชำระเงินได้ทันที	1. เพิ่มการตรวจสอบให้รวดเร็วและ ปรับสมุดบัญชีธนาคารเป็นประจำทุก วัน และทำแอปพลิเคชันที่สามารถ ตรวจสอบการโอนเงินได้ทันที ๒. ระเบียบปฏิบัติกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การชำระเงินการเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ.2562 3. มีคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับและ นำส่งเงินประจำวัน	ผู้รับจ้าง/ผู้ขาย -โรงพยาบาลเก่า เกี่ยวข้อง	๒	๒

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/ภัยคุกคาม	ผลกระทบ/ ผู้ได้รับผลกระทบ	ระดับ คะแนน โอกาส	ระดับ คะแนน ความ รุนแรง
๓) ความเสี่ยงด้านการเงิน (F)							
	FR๒	2. การชำระหนี้ เจ้าหนี้ทุกประเภท เกินกว่า 90 วัน	1. เพื่อชำระเจ้าหนี้โดยรวดเร็ว ไม่ เกิน 90 วัน เนื่องจากตัวชี้วัดของ กระทรวงสาธารณสุข ต้องชำระหนี้ การค้าทุกประเภทไม่เกิน 90 วัน 2. เพื่อการบริหารจัดการเจ้าหนี้ของ หน่วยงานเป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพ	1. ติดตามเอกสารการเบิกจ่ายจาก หน่วยงานที่รับผิดชอบในโรงพยาบาล ให้จัดส่งเอกสาร ไม่เกิน 7 วันทำการ ๒. ดำเนินการชำระหนี้เจ้าหนี้ทุกประเภท หลังจากได้รับเอกสารอนุมัติไม่เกิน ๕ วัน ทำการ ๓. ติดตามให้เจ้าหนี้มารับเงินโดยติดต่อ ตัวแทน ภายใน ๓ วันถ้าไม่มีผู้มารับเงิน จึงทำการติดต่อตัวแทน บริษัท/ร้านค้า/ฯ ให้ส่งตัวแทนมารับเงิน	ผู้รับจ้าง/ผู้ขาย -โรงพยาบาลเก่า แล้ว	๒	๒

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/ภัยคุกคาม	ผลกระทบ/ ผู้ได้รับผลกระทบ	ระดับ คะแนน โอกาส	ระดับ คะแนน ความ รุนแรง
๔)ด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ(C)	CR ๑	-การจัดการและการ เบิกจ่าย ด้านงานพัสดุ มีความล่าช้า	-ผู้ปฏิบัติงานไม่ได้ทำงานตามแผนงานที่ กำหนด -การจัดซื้อไม่เป็นไปตามแผน -ขาดความรัดกุมในการบริหารสัญญา -การจัดทำแผนไม่ครอบคลุมมีการขอซื้อ นอกแผน	-ยังพบว่าเอกสารในการเบิกจ่ายยังมีความ ล่าช้าและการจัดหาพัสดุล่าช้าไม่ ทันเวลา -เกิดข้อผิดพลาดในการบริหารสัญญาผู้ รับจ้างส่งงานไม่ตรงกำหนดเวลา -จัดทำขั้นตอนในการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ที่ ชัดเจนให้ทุกหน่วยงานทราบ -กำชับให้เจ้าหน้าที่พัสดุปฏิบัติตาม พ.ร.บ. การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ พ.ศ. ๒๕๖๐ และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง อย่างเคร่งครัด -จัดซื้อจัดจ้างตามแผนพัสดุประจำปี	-ผู้รับจ้าง -กลุ่มงานบริหาร ทั่วไป	๓	๓
๔)ด้านเทคโนโลยีและ สารสนเทศ	TR๑	ด้านระบบสารสนเทศ และฐานข้อมูล	เจ้าหน้าที่อาจไม่สามารถใช้งานระบบ สารสนเทศเพื่อปฏิบัติงานและการ ให้บริการได้	-ระบบสารสนเทศและระบบฐานข้อมูล อาจเกิดความเสียหาย	บุคลากรภายใน โรงพยาบาลแก้ว เลี้ยว และ ผู้รับบริการ	๒	๓
	TR๒	ด้านระบบเครือข่าย และความมั่นคง ปลอดภัยเทคโนโลยี สารสนเทศ	การให้บริการและการใช้งานระบบ สารสนเทศอาจมีปัญหาขัดข้องไม่สามารถ ให้บริการได้	-อาจเกิดภัยคุกคามทางคอมพิวเตอร์ที่เกิด กับระบบสารสนเทศหรือระบบเครือข่าย	บุคลากรภายใน โรงพยาบาลแก้ว เลี้ยว และ ผู้รับบริการ	๔	๓

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/ภัยคุกคาม	ผลกระทบ/ ผู้ได้รับผลกระทบ	ระดับ คะแนน โอกาส	ระดับ คะแนน ความ รุนแรง
๔)ด้านเทคโนโลยีและ สารสนเทศ	TR๓	ระบบเครือข่าย อินเทอร์เน็ต	-อาจไม่สามารถใช้งานระบบสารสนเทศ ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต	ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตอาจขัดข้องไม่ สามารถใช้งานได้	-ผู้รับจ้าง -กลุ่มงานบริหาร ทั่วไป	๒	๓
	TR๔	ด้านระบบเครือข่าย และความมั่นคง ปลอดภัยเทคโนโลยี และสารสนเทศ	-ไวรัสคอมพิวเตอร์อาจทำให้ระบบและ ข้อมูลเกิดความเสียหายและไม่สามารถใช้ งานได้	อาจเกิดการแพร่ระบาดของไวรัส คอมพิวเตอร์	ผู้รับบริการ บุคลากร โรงพยาบาลเก่า แล้ว	๒	๔

๒.สรุปผลการประเมินค่าความเสี่ยง (Risk evaluation)

โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตารางที่ ๒ สรุปผลการประเมินค่าความเสี่ยง โรงพยาบาลเก่าเลี้ยว ปิงปประมาณ ๒๕๖๖

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	โอกาส/ความถี่	ความรุนแรง	ระดับเสี่ยง
ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (S)	SR๑	การจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเก่าเลี้ยว	-แผนยุทธศาสตร์ไม่ครอบคลุมปัญหาสถานการณ์ปัจจุบัน -ไม่มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ต่อเนื่องประจำปีทุกปี -ไม่สามารถนำแผนยุทธศาสตร์มาจัดทำโครงการในการพัฒนางานได้ทันท่วงที -ล่าช้าไม่เป็นไปตามกำหนดเวลาและไม่ตอบสนองสถานการณ์ปัญหาปัจจุบัน	๒	๓	๖
		๑.การจัดทำแผนจัดซื้อไม่ครอบคลุมมีการขอซื้อนอกแผน	๑.จัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามแผนพัสดุประจำปี ๒.นโยบายรัฐที่เร่งด่วน	๓	๓	๙
ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O)	OR๑	-ระบบงานธุรการ	-ล่าช้า ไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา -ผู้รับบริการคาดหวังในศักยภาพของงานงานธุรการ -การจัดบริการบางอย่างไม่ครอบคลุมตามงานธุรการ	๓	๓	๙
	OR๒	-ระบบบำบัดน้ำเสียยังไม่ได้มาตรฐาน -	-พื้นที่โดยรอบบ่อบึงคันบ่อเกิดการชำรุดเนื่องจากการใช้งานเป็นเป็นเวลานาน เวลาฝนตกเป็นแหล่งน้ำขังเสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน และต่อผลการบำบัดในระบบ -ผู้กำกับติดตามและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบขาดทักษะ ความรู้ในการพัฒนา ดูแลระบบให้ครอบคลุมและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า/การรายงานผู้บังคับบัญชา -ยังไม่มีการทำงานที่รายงานผลการนิเทศระบบบำบัดน้ำเสียต่อหัวหน้ากลุ่มงานและผู้บริหารรพ.รอบเดือนที่มีการแจ้งผลตรวจวิเคราะห์ในระบบประจำเดือน -ผลการส่งเก็บตัวอย่างคุณภาพน้ำทั้ง BOD และ ค่าโคลิฟอร์มแบคทีเรียสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	๒	๓	๖
	OR๓	การใช้รถยนต์ส่วนบุคคลและการบำรุงรักษา	-มีการลาของพนักงานขับรถยนต์หรือมีเหตุให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ จำเป็นต้องมีคนขับรถแทน	๒	๓	๖
	OR๔	-การแจกจ่ายหนังสือล่าช้า	-มีการของเจ้าหน้าที่ธุรการ -ขาดแคลนบุคลากรทำงานแทน	๒	๓	๖
	OR๕	-อัตรากำลังไม่เพียงพอ	-การให้บริการผู้ป่วยล่าช้า -เกิดการร้องเรียน	๒	๒	๔

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	โอกาส/ความถี่	ความรุนแรง	ระดับเสี่ยง
ความเสี่ยงด้านการดำเนินงานO)	OR๖	การเกิดอัคคีภัย	-ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ -ความเสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัย	๒	๔	๘
ความเสี่ยงด้านการเงิน(F)	FR๑	๑. หลักฐานการรับเงินและการนำส่งเงินคำรักษาพยาบาลในระบบการจ่ายเงินแบบโอนเข้าบัญชีไม่ตรงกัน	๑. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการให้เกิดการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการปฏิบัติงานและในการพัฒนางานภาครัฐและสนับสนุน “การปรับเปลี่ยนภาครัฐให้เป็นรัฐบาลดิจิทัล” ๒. เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการที่ไม่ได้นำเงินสดติดตัวมา ได้ชำระเงินได้ทันที	๒	๒	๔
	FR๒	๒. การชำระหนี้เจ้าหนี้ทุกประเภทเกินกว่า ๙๐ วัน	๑. เพื่อชำระเจ้าหนี้โดยรวดเร็ว ไม่เกิน ๙๐ วัน เนื่องจากตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ต้องชำระหนี้การค้าทุกประเภทไม่เกิน ๙๐ วัน ๒. เพื่อการบริหารจัดการเจ้าหนี้ของหน่วยงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	๒	๒	๔
ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบ (C)	CR๑	-การจัดการและการเบิกจ่าย ด้านงานพัสดุมีความล่าช้า	-ผู้ปฏิบัติงานไม่ได้ทำงานตามแผนงานที่กำหนด -การจัดซื้อไม่เป็นไปตามแผน -ขาดความรัดกุมในการบริหารสัญญา -การจัดทำแผนไม่ครอบคลุมมีการขอซื้อนอกแผน	๓	๓	๙

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	โอกาส/ความถี่	ความรุนแรง	ระดับเสี่ยง
ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ	TR๑	ด้านระบบสารสนเทศและฐานข้อมูล	เจ้าหน้าที่อาจไม่สามารถใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติงานและการให้บริการได้	๒	๓	๖
	TR๒	ด้านระบบเครือข่ายและความมั่นคงปลอดภัยเทคโนโลยีสารสนเทศ	การให้บริการและการใช้งานระบบสารสนเทศอาจมีปัญหาขัดข้องไม่สามารถให้บริการได้	๔	๓	๑๒
	TR๓	ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต	-อาจไม่สามารถใช้งานระบบสารสนเทศผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต	๒	๓	๖
		ด้านระบบเครือข่ายและความมั่นคงปลอดภัยเทคโนโลยีและสารสนเทศ	-ไวรัสคอมพิวเตอร์อาจทำให้ระบบและข้อมูลเกิดความเสียหายและไม่สามารถใช้งานได้	๒	๔	๘

ตารางที่ ๓ การรายงานผลวิเคราะห์ความเสี่ยง โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ลำดับ	ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	ค่าระดับความเสี่ยง	หมายเหตุ
๑	ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (S)	การจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว	-แผนยุทธศาสตร์ไม่ครอบคลุมปัญหาสถานการณ์ปัจจุบัน -ไม่มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ต่อเนื่องประจำปีทุกปี -ไม่สามารถนำแผนยุทธศาสตร์มาจัดทำโครงการในการพัฒนางานได้ทันทั่วทั้งที่ -ล่าช้าไม่เป็นไปตามกำหนดเวลาและไม่ตอบสนองสถานการณ์ปัญหาปัจจุบัน	๖	
๒		๑.การจัดทำแผนจัดซื้อไม่ครอบคลุมมีการขอซื้อนอกแผน	๑.จัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามแผนพัสดุประจำปี ๒.นโยบายรัฐที่เร่งด่วน	๙	
๓	ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน(O)	-ระบบงานธุรการ	-ล่าช้า ไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา -ผู้บริการคาดหวังในศักยภาพของงานงานธุรการ -การจัดบริการบางอย่างไม่ครอบคลุมตามงานธุรการ	๙	
๔		-ระบบบำบัดน้ำเสียยังไม่ได้มาตรฐาน	-พื้นที่โดยรอบบ่อบึงคั้นบ่อเกิดการชำรุดเนื่องจากการใช้งานเป็นเป็นเวลานาน เวลาฝนตกเป็นแหล่งน้ำขังเสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน และต่อผลการบำบัดในระบบ -ผู้กำกับติดตามและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบขาดทักษะ ความรู้ในการพัฒนา ดูแลระบบให้ครอบคลุมและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า/การรายงานผู้บังคับบัญชา -ยังไม่มีการทำบันทึกรายงานผลการนิเทศระบบบำบัดน้ำเสียต่อหัวหน้ากลุ่มงานและผู้บริหารรพ. รอบเดือนที่มีการแจ้งผลตรวจวิเคราะห์ในระบบประจำเดือน -ผลการส่งเก็บตัวอย่างคุณภาพน้ำทั้ง BOD และ ค่าโคลิฟอร์มแบคทีเรียสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	๖	
๕		การใช้รถยนต์ส่วนบุคคลและการบำรุงรักษา	-มีการลาของพนักงานขับรถยนต์หรือมีเหตุให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้จำเป็นต้องมีคนขับรถแทน	๖	
๖		-การแจกจ่ายหนังสือล่าช้า	-มีการของเจ้าหน้าที่ธุรการ -ขาดแคลนบุคลากรทำงานแทน	๖	
๗		-อัตรากำลังไม่เพียงพอ	-การให้บริการผู้ป่วยล่าช้า -เกิดการร้องเรียน	๔	

ลำดับ	ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	ค่าระดับความเสี่ยง	หมายเหตุ
๘		-การเกิดอัคคีภัย	-ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ -ความเสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัย	๘	
๙	ความเสี่ยงด้านการเงิน(F)	- หลักฐานการรับเงินและการนำส่งเงินคำรักษาพยาบาลในระบบการจ่ายเงินแบบโอนเข้าบัญชีไม่ตรงกัน	1. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการให้เกิดการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการปฏิบัติงานและในการพัฒนางานภาครัฐและสนับสนุน “การปรับเปลี่ยนภาครัฐให้เป็นรัฐบาลดิจิทัล” 2. เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการที่ไม่ได้นำเงินสดติดตัวมา ได้ชำระเงินได้ทันที	๔	
๑๐	ความเสี่ยงด้านการเงิน(F)	- การชำระหนี้เจ้าหนี้ทุกประเภทเกินกว่า 90 วัน	1. เพื่อชำระเจ้าหนี้โดยรวดเร็ว ไม่เกิน 90 วัน เนื่องจากตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขต้องชำระหนี้การค้าทุกประเภทไม่เกิน 90 วัน 2. เพื่อการบริหารจัดการเจ้าหนี้ของหน่วยงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	๔	
๑๑	ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบ (C)	-การจัดการและการเบิกจ่าย ด้านงานพัสดุมีความล่าช้า	-ผู้ปฏิบัติงานไม่ได้ทำงานตามแผนงานที่กำหนด -การจัดซื้อไม่เป็นไปตามแผน -ขาดความรัดกุมในการบริหารสัญญา -การจัดทำแผนไม่ครอบคลุมมีการขอซื้อนอกแผน	๙	
๑๒	ด้านสารสนเทศและการสื่อสาร	ด้านระบบสารสนเทศและฐานข้อมูล	เจ้าหน้าที่อาจไม่สามารถใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติงานและการให้บริการได้	๖	
๑๓	ด้านสารสนเทศและการสื่อสาร	ด้านระบบเครือข่ายและความมั่นคงปลอดภัยเทคโนโลยีสารสนเทศ	การให้บริการและการใช้งานระบบสารสนเทศอาจมีปัญหาคัดข้องไม่สามารถให้บริการได้	๑๒	
๑๔	ด้านสารสนเทศและการสื่อสาร	ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต	-อาจไม่สามารถใช้งานระบบสารสนเทศผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต	๖	
๑๕	ด้านสารสนเทศและการสื่อสาร	ด้านระบบเครือข่ายและความมั่นคงปลอดภัยเทคโนโลยีและสารสนเทศ	-ไวรัสคอมพิวเตอร์อาจทำให้ระบบและข้อมูลเกิดความเสียหายและไม่สามารถใช้งานได้	๘	

-ตารางที่ ๔ รายงานผลการจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ลำดับ	ความเสี่ยง	ค่าระดับความเสี่ยง	กลยุทธ์การจัดการความเสี่ยง	แนวทางการดำเนินงานจัดการความเสี่ยง	กลยุทธ์
๑	-การจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว	๖	ยอมรับความเสี่ยง	๑.จัดทำขั้นตอนการทำงานให้ชัดเจน ๒.ใช้ระบบสารสนเทศเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน	
๒	-การจัดทำแผนจัดซื้อไม่ครอบคลุมมีการขอซื้อนอกแผน	๙	จัดทำขั้นตอนการทำงาน	๑.จัดทำขั้นตอนการทำงานให้ชัดเจน	
๓	-ระบบงานธุรการ	๙	จัดทำขั้นตอนการทำงาน	๑.จัดทำขั้นตอนการทำงานให้ชัดเจน ๒.ใช้ระบบสารสนเทศเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน	
๔	-ระบบบำบัดน้ำเสียยังไม่ได้มาตรฐาน	๖	ยอมรับความเสี่ยง	๑.จัดทำขั้นตอนการทำงาน ๒.จัดทำแผนของบประมาณ	
๕	-การใช้รถยนต์ส่วนบุคคลและการบำรุงรักษา	๖	ยอมรับความเสี่ยง	๑.จัดทำขั้นตอนการทำงานให้ชัดเจน	
๖	-การแจกจ่ายหนังสือล่าช้า	๖	ยอมรับความเสี่ยง	๑.จัดทำขั้นตอนการทำงานให้ชัดเจน ๒.ใช้ระบบสารสนเทศเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน	
๗	-อัตราค่าล้างไม่เพียงพอ	๔	ยอมรับความเสี่ยง	๑.จัดทำขั้นตอนการทำงานให้ชัดเจน	
๘	-การเกิดอัคคีภัย	๘	ยอมรับความเสี่ยง	๑.จัดทำโครงการซ้อมแผนอัคคีภัย	
๙	- หลักฐานการรับเงินและการนำส่งเงินค้ำรักษาพยาบาลในระบบการจ่ายเงินแบบโอนเข้าบัญชีไม่ตรงกัน	๔	ยอมรับความเสี่ยง	๑.จัดทำขั้นตอนการทำงานให้ชัดเจน ๒.ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ทางราชการ	
๑๐	- การชำระหนี้เจ้าหนี้ทุกประเภทเกินกว่า 90 วัน	๔	ยอมรับความเสี่ยง	๑.จัดทำขั้นตอนการทำงานให้ชัดเจน ๒.ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ทางราชการ	
๑๑	-การจัดหาและการเบิกจ่าย ด้านงานพัสดุมีความล่าช้า	๙	จัดขั้นตอนการทำงาน	๑.จัดทำขั้นตอนการทำงานให้ชัดเจน	
๑๒	ด้านระบบสารสนเทศและฐานข้อมูล	๖	ยอมรับความเสี่ยง	๑.จัดทำขั้นตอนการทำงานให้ชัดเจน	
๑๓	ด้านระบบเครือข่ายและความมั่นคงปลอดภัยเทคโนโลยีสารสนเทศ	๑๒	จัดทำแผนควบคุมความเสี่ยง	๑.จัดทำขั้นตอนการทำงานให้ชัดเจน	
๑๔	ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต	๖	-ยอมรับความเสี่ยง	๑.จัดทำขั้นตอนการทำงานให้ชัดเจน	
๑๕	ด้านระบบเครือข่ายและความมั่นคงปลอดภัยเทคโนโลยีและสารสนเทศ	๘	-ยอมรับความเสี่ยง	๑.จัดทำขั้นตอนการทำงานให้ชัดเจน	

ตารางที่ ๕ โครงการ/กิจกรรม/กระบวนการ แผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลแก้มเลียว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘

ประเภทความเสี่ยง	แนวทางการควบคุม	ระยะเวลาดำเนินการ	ปีงบ ๒๕๖๖				ปีงบ ๒๕๖๖				ปีงบ ๒๕๖๗				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
การจัดทำแผนกลยุทธ์	จัดโครงการพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายบริการ สุขภาพอำเภอแก้มเลียว	ต.ค.๖๕-๓๐ ก.ย.๖๖													๓๔๐,๗๐๐	กฤษฎา เหล็กเพชร
.การจัดทำแผนจัดซื้อ ไม่ครอบคลุมมีการขอซื้อนอกแผน	สำรวจความต้องการให้ชัดเจน	ต.ค.๖๕-๓๐ ก.ย.๖๖														นางสาวพิชญา เมืองเปลี่ยน นางสาววันนิตา เกษตรชัย
-ระบบงานธุรการ	จัดส่งอบรม															กลุ่มงานบริหาร
-ระบบบำบัดน้ำเสียยังไม่ได้มาตรฐาน	จัดทำแผนซ่อมบำรุง -สอนงานเจ้าหน้าที่ดูแล บ่อบำบัด	ต.ค.๖๕-๓๐ ก.ย.๖๖														กลุ่มงานปฐมภูมิ
การใช้รถยนต์ ส่วนกลางและการบำรุงรักษา	จัดทำขั้นตอนการทำงานให้ชัดเจน															กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป
-การแจกจ่ายหนังสือล่าช้า	-จัดทำขั้นตอนการทำงานให้ชัดเจน -ใช้ระบบสารสนเทศเข้ามาช่วยในการเวียนหนังสือ	ต.ค.๖๕-๓๐ ก.ย.๖๖														กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป งานไอที
-อัตรากำลังไม่เพียงพอ	จัดทำขั้นตอนการทำงานให้ชัดเจน -ขอจัดสรรอัตรากำลังจาก สสจ. -ส่งนักเรียนทุน สายวิชาชีพ	ต.ค.๖๕-๓๐ ก.ย.๖๖														คณะกรรมการ HRD

ประเภทความเสี่ยง	แนวทางการควบคุม	ระยะเวลาดำเนินการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
การเกิดภัยคุกคาม	จัดทำโครงการซ่อมแผนกภัย	ธ.ค.๖๕-๓๑ มี.ค.๖๖					มารีสา เขียวสด
-หลักฐานการรับเงิน และการนำส่งเงินค่ารักษาพยาบาลในระบบการจ่ายเงินแบบโอนเข้าบัญชีไม่ตรงกัน	เพิ่มการตรวจสอบให้รวดเร็วและปรับสมุดบัญชีธนาคารเป็นประจำวัน และทำแอปพลิเคชันที่สามารถตรวจสอบการโอนเงินได้ทันที 2. ปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ.2562	ต.ค.๖๕-๓๐ ก.ย.๖๖					งานการเงิน

ประเภทความเสี่ยง	แนวทางการควบคุม	ระยะเวลาดำเนินการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
การชำระหนี้เจ้าหนี้ทุกประเภทเกินกว่า 90 วัน	1. ติดตามเอกสารการเบิกจ่ายจากหน่วยงานที่รับผิดชอบในโรงพยาบาลให้จัดส่งเอกสาร ไม่เกิน 7 วันทำการ	ต.ค.๖๕-๓๐ ก.ย.๖๖					งานการเงิน
	2. ดำเนินการชำระหนี้เจ้าหนี้ทุกประเภทหลังจากได้รับเอกสารอนุมัติไม่เกิน 5 วันทำการ						งานการเงิน
	3. ติดตามเจ้าหนี้ให้มารับเงินโดยติดต่อจากตัวแทน ภายใน 3 วัน และถ้าไม่มีผู้มารับเงินจึงทำการติดต่อบริษัท ,ร้านค้า ฯ ให้ส่งตัวแทนเข้ามารับเงินต่อไป	ต.ค.๖๕-๓๐ ก.ย.๖๖					งานการเงิน

ประเภทความเสี่ยง	แนวทางการควบคุม	ระยะเวลาดำเนินการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
-การจัดการและการเบิกจ่าย ด้านงานพัสดุที่มีความล่าช้า	-จัดทำแนวทางการทำงานให้ชัดเจน	ต.ค๖๕-๓๐ ก.ย.๖๖					งานพัสดุ
ด้านระบบสารสนเทศและฐานข้อมูล	จัดทำแนวทางการทำงานให้ชัดเจน	ต.ค๖๕-๓๐ ก.ย.๖๖					งานไอที
ด้านระบบเครือข่ายและความมั่นคงปลอดภัยเทคโนโลยีสารสนเทศ	จัดทำแนวทางการทำงานให้ชัดเจน	ต.ค๖๕-๓๐ ก.ย.๖๖					งานไอที
ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต	จัดทำแนวทางการทำงานให้ชัดเจน	ต.ค๖๕-๓๐ ก.ย.๖๖					งานไอที
ด้านระบบเครือข่ายและความมั่นคงปลอดภัยเทคโนโลยีและสารสนเทศ	จัดทำแนวทางการทำงานให้ชัดเจน	ต.ค๖๕-๓๐ ก.ย.๖๖					งานไอที

บทที่ ๔

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

๔.๑ การประเมินปัจจัยเสี่ยง

การดำเนินการจัดการความเสี่ยง กิจกรรมที่ดำเนินการต่อไป มีดังนี้

๑. การสร้างความตระหนักในเรื่องนโยบายและแนวปฏิบัติตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

โดยจัดทำแผนงานโครงการกระตุ้นหัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานให้ตระหนักในความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒. กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ครอบคลุม ๔ ด้าน ได้แก่ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ ด้านการดำเนินงาน ด้านการเงิน และด้านกฎหมาย และด้านสารสนเทศและเทคโนโลยีระเบียบอย่างเคร่งครัด

๓. เผยแพร่ข้อมูลผลการจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลสู่ผู้ปฏิบัติงานทุกหน่วยงาน

๔.๒ ปัจจัยที่ทำให้ระบบบริหารความเสี่ยงประสบผลสำเร็จ

๑. ผู้บริหารหน่วยงานให้การส่งเสริมและสนับสนุน

๒. เทคโนโลยีสารสนเทศที่ช่วยในการจัดเก็บข้อมูล การส่งถ่ายข้อมูล และการตรวจสอบย้อนกลับได้

๓. ความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรภายในองค์กร

รายการความเสี่ยง โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ -๒๕๖๘

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ปีงบประมาณ			โอกาส/ความถี่	ความรุนแรงและผลกระทบ
			๖๖	๖๗	๖๘		
ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (S)	SR๑	-การจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว				ปีละ ๑ ครั้ง	-ไม่มีทิศทางในการทำงานที่ชัดเจน
	SR๒	-การจัดทำแผนจัดซื้อไม่ครอบคลุมมีการขอซื้อนอกแผน					-งบประมาณไม่เพียงพอ -สถานะการเงินการคลังของโรงพยาบาล
ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน(O)	OR๑	-ระบบงานธุรการ				มีโอกาสได้ทุกวัน	ผู้รับเอกสารอาจส่งงานไม่ทัน เลยกำหนดเวลา
	OR๒	-ระบบบำบัดน้ำเสียยังไม่ได้มาตรฐาน				มีโอกาสได้ทุกวัน	อาจมีเชื้อโรคปนเปื้อนสู่ชุมชน
	OR๓	การใช้รถยนต์ส่วนกลางและการบำรุงรักษา				มีโอกาสได้ทุกวัน	ผู้รับบริการอาจไปถึงจุดหมายล่าช้า
	OR๔	-การแจกจ่ายหนังสือล่าช้า				มีโอกาสได้ทุกวัน	ผู้รับเอกสารอาจส่งงานไม่ทัน,เลยกำหนดเวลา
	OR๕	-อัตราค่าล้างไม่เพียงพอ				มีโอกาสได้ทุกวัน	การรักษาล่าช้า ผู้รับบริการรอนาน
	OR๖	การเกิดอุบัติเหตุ				มีโอกาสได้ทุกวัน	ยังไม่เกิดเหตุ
ความเสี่ยงด้านการเงิน(F)	FR๑	-หลักฐานการรับเงินและการนำส่งเงินค่ารักษาพยาบาลในระบบการจ่ายเงินแบบโอนเข้าบัญชีไม่ตรงกัน				มีโอกาสได้ทุกวัน	อาจทำให้การลงบัญชีผิดพลาดได้
	FR๒	การชำระหนี้เจ้าหนี้ทุกประเภทเกินกว่า 90 วัน				มีโอกาสได้ทุกวัน	ไม่ผ่านหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ปีงบประมาณ			โอกาส/ความถี่	ความรุนแรงและผลกระทบ
			๖๖	๖๗	๖๘		
ความเสี่ยงด้าน กฎหมาย ระเบียบ (C)	CR ๑	-การจัดการและการเบิกจ่าย ด้านงาน พัสดุมีความล่าช้า				มีโอกาสได้ทุกวัน	ผู้รับบริการรอนาน
ด้านเทคโนโลยี และสารสนเทศ	TR๑	ด้านระบบสารสนเทศและฐานข้อมูล					
	TR๒	ด้านระบบเครือข่ายและความมั่นคง ปลอดภัยเทคโนโลยีสารสนเทศ				มีโอกาสได้ทุกวัน	ข้อมูลอาจสูญหาย
	TR๓	ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต				มีโอกาสได้ทุกวัน	ผู้รับบริการอาจรอนาน
	TR๔	ด้านระบบเครือข่ายและความมั่นคง ปลอดภัยเทคโนโลยีและสารสนเทศ				มีโอกาสได้ทุกวัน	ข้อมูลอาจสูญหาย

๔.๓ ผลการประเมิน / ข้อเสนอ

ผู้บริหารได้สร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมการควบคุมภายในเพื่อให้บุคลากรทุกคนมีทัศนคติที่ดีต่อ การควบคุมภายใน โดยใช้หลักธรรมาภิบาล ให้ส่งเสริม สนับสนุน และสื่อสารให้ทุกคนเข้าใจ ขอบเขตหน้าที่ รวมทั้ง กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการสร้างวัฒนธรรม จรรยาบรรณการทำงานในการการดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการทุกประเภท เพื่อให้การควบคุมภายในหน่วยงานมีประสิทธิภาพผลสามารถปฏิบัติงานตามภารกิจและ ตามที่ได้มอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในด้านการประเมินความเสี่ยง พบว่า ในภาพรวมมี ความเหมาะสมพอสมควร แต่ควรมีการปรับปรุงให้ความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และ ส่งเสริมการพัฒนาให้ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในองค์กรมีความรู้ความชำนาญในการวิเคราะห์ความเสี่ยง และวางแผนการจัดการความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม