

รายงานการประชุม

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

วัน อังคาร ที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ผู้เข้าประชุม

๑. นายศานต์	ศานติวรกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยกระเจา
๒. นายนิพนธ์	ภูตระกูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๓. นายสมชัย	จันทร์วรกาญจน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔. นางสุพรรณิณี	จันทร์วรกาญจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕. นางสาวพวงพรรณ	อินดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๖. นางวารีย์	เปี่ยมสวน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๗. นางสาวศรีสาโรช	เที่ยงแท้	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๘. นางสาววสุนันท์	วงศ์สวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๙. นางมณฑา	กลิ่นบุญชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๐. นางสาวจรงรักษ์	พรายศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๑. นางจันทร์เพ็ญ	สีบุญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๒. นางสาวศิลา	ศิริฤกษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๓. นางสาวนันทิยา	วงศ์ปัญญาทรัพย์	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ
๑๔. นางสาวสุนันท์	จันทร์ทอง	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
๑๕. นางสาวนพวรรณ	สลิลาปรามไทย์	ทันตแพทย์ชำนาญการ
๑๖. นางสาวอารยา	วิจิตพงษ์วินิช	เภสัชกรชำนาญการ
๑๗. นายอภิษฐ์	พันธุ์รัตน์	นายแพทย์ปฏิบัติการ
๑๘. นางสมใจ	เปรมจิตต์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๑๙. นางสาวดวงพร	ดอกจันทร์	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
๒๐. นายสหพัฒน์	กุสาวดี	จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน
๒๑. นางสาวเนตรวิมล	ทับทิมใส	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน
๒๒. นางสาวสุพัตรา	เดชกล้าหาญ	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

เริ่มประชุม ๑๓.๐๐ น.

เมื่อคณะกรรมการครบองค์ประชุมแล้ว ประธานได้กล่าวเปิดประชุม และดำเนินการตามระเบียบวาระดังนี้

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ตามที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงได้ดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา ตอนนี้ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงตามเอกสารที่แจกให้ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงบุคลากรในโรงพยาบาลตามคำสั่งเลขที่ ๗๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ และขอแจ้งนโยบายในการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาตามหลักเกณฑ์การประเมินควบคุมภายในและการบริการความเสี่ยง EA ของกระทรวงสาธารณสุข นั้นประกอบไปด้วย การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านต่างๆ ดังนี้

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (S)

๑.๑ แผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน

๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O)

๒.๑ ด้านการบริหาร

๒.๒ ด้านพัสดุ

๒.๓ ด้านบุคคล

๒.๔ ด้านความปลอดภัย

๒.๕ ด้านเทคโนโลยี

๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (F)

๓.๑ ด้านสภาพคล่องทางการเงิน

๔. ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบ (C)

โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล และคณะทำงานบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ได้ร่วมกันวิเคราะห์ความเสี่ยงตามด้านต่างๆ มาร่วมกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดทำเป็นคู่มือบริหารความเสี่ยง ดังนี้

๑. หลักการบริหารความเสี่ยง

โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ได้จัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Committee) กำกับ ดูแลการบริหารความเสี่ยงขององค์กรให้เป็นไปตามเป้าหมาย อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ และกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้ทุกคนถือปฏิบัติ โดยประเมินและบริหารจัดการความเสี่ยง ทั้งปัจจัยภายนอกและภายในโรงพยาบาล ครอบคลุมความเสี่ยงทุกด้าน ได้แก่ ด้านกลยุทธ์ การดำเนินงานการเงิน กฎหมายและระเบียบ โดยบูรณาการ การบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน ระบบธรรมาภิบาลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : TA) การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และการปฏิบัติงานของบุคลากร

โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีหลักการวิเคราะห์ ประเมิน และจัดทำความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง ตาม มาตรฐาน COS (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. เพื่อลดโอกาสเสี่ยงและผลกระทบของความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับโรงพยาบาลในอนาคต

๓. เป้าหมาย

๑. ผู้บริหารและปฏิบัติงาน สามารถระบุความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยง และจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

๒. ผู้บริหารของโรงพยาบาลสามารถวางแผนการบริหารความเสี่ยงและนำไปใช้ในการบริหารงานที่รับผิดชอบได้

๓. มีการกำหนดความรับผิดชอบต่อความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงเหมาะสมทั่วทั้งโรงพยาบาล

๔. การบริหารความเสี่ยงได้รับการปลูกฝังให้เป็นวัฒนธรรมของโรงพยาบาล

๕. ความเสี่ยงและผลกระทบของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาล

๔. ประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยง ช่วยให้ผู้บริหารได้ข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจในการจัดการกับปัญหาอุปสรรคในสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจทำให้องค์กรเกิดความเสียหายได้โดยปราศจากอคติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล มีดังนี้

๑) เป็นส่วนหนึ่งของหลักการบริหารโรงพยาบาลที่ดี การบริหารความเสี่ยงจะช่วยให้คณะทำงานบริหารความเสี่ยง และผู้บริหารทุกระดับของโรงพยาบาล สามารถกำกับดูแลการดำเนินงานและการบริการในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒) เป็นการสร้างฐานข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการบริหารและการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การบริหารความเสี่ยง ทำให้ผู้บริหารได้ ที่สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจด้านต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่บนสมมุติฐานในการตอบสนองต่อ เป้าหมายและการกิจหลักขององค์กรในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้

๓) เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงาน การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้บริหารสามารถมั่นใจได้ว่า ความเสี่ยงได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมและทันเวลา และเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงานด้านต่างๆ เช่น การวางแผนการกำหนดกลยุทธ์ การติดตามควบคุม และวัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงาน แลการบริการของโรงพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

๔.) ช่วยสะท้อนให้เห็นภาพรวมของความเสี่ยงที่สำคัญในโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรภายในโรงพยาบาลมีความเข้าใจ และตระหนักถึงความเสี่ยงสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อระดับหน่วยงานและโรงพยาบาลอย่างครอบคลุมครบถ้วน

๕. ช่วยให้การพัฒนาการบริหารและจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การบริหารความเสี่ยง ช่วยให้ผู้บริหารสามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสมตามระดับความเสี่ยงในแต่ละกิจกรรม ของโรงพยาบาล

๕. นิยามความเสี่ยง

๕.๑ ความเสี่ยง

ความเสี่ยง หมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และ จะส่งผล กระทบหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือ 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 ความที่เกี่ยวข้องกับด้านการเงิน

๔. Compliance Risk (C) - ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบ หรือความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎระเบียบต่างๆ

๕.๒ การประเมินความเสี่ยง(Risk Assessment)

ประเมินความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ ความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยง 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 หรือผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่ โรงพยาบาลยอมรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้

๕.๔ การควบคุม (Control)

การควบคุม หมายถึง นโยบาย แนวทาง หรือขั้นตอนปฏิบัติงาน ซึ่งกระทำเพื่อลดความเสี่ยงและทำ ให้การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ การควบคุม แบ่งออกเป็น ๔ ประเภท คือ การควบคุมเพื่อป้องกัน การควบคุมควบคุมเพื่อให้ตรวจสอบ การควบคุมโดยการชี้แนะ และการควบคุมเพื่อการแก้ไข

แนวทางการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

๑. แนวทางและกลไกการบริหารความเสี่ยง

๑. ๑. แนวทางดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา 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) พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงสำหรับความเสี่ยงแต่ละประเภท

๓) ผลักดันให้มีการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร

๔) พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรในการดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง

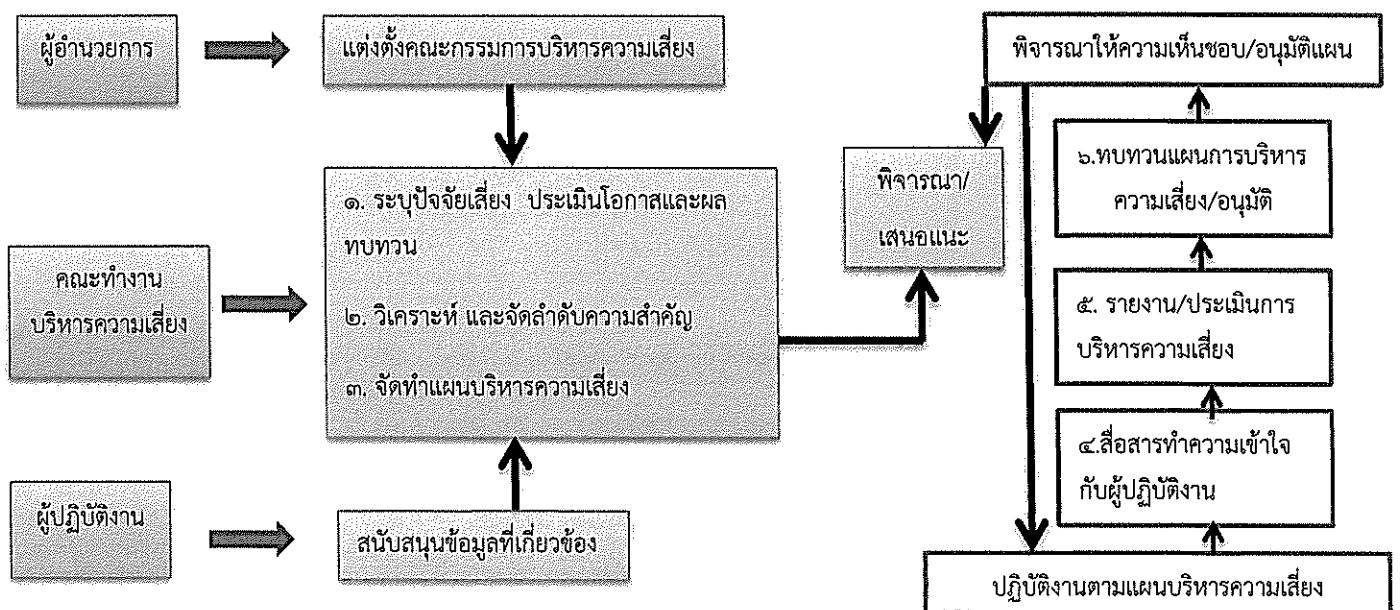
๑.๒. กลไกการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีการวางระบบกลไกการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ส่งเสริมให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม รวมทั้งพิจารณาให้ความเห็นชอบหรืออนุมัติแผนการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานนำไปปฏิบัติต่อไป

๒) คณะทำงานบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล มีหน้าที่ดำเนินการให้มีระบบการบริหารความเสี่ยง จัดทำแผนการบริหารความเสี่ยง รายงานและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยงรวมทั้ง ทบทวนแผนการบริหารความเสี่ยงเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานในปีต่อไป

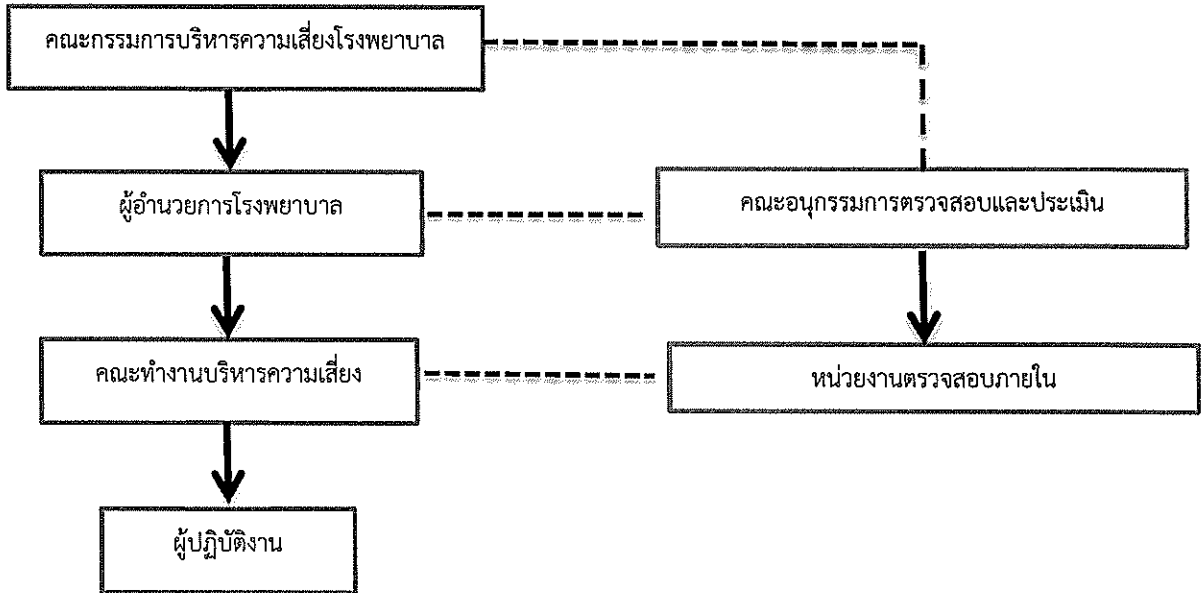
๓) ผู้ปฏิบัติงาน มีหน้าที่สนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับคณะกรรมการงานบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาล และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง

กลไกการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา



๒. โครงสร้างการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารความเสี่ยง ตามแผนภูมิ 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 และแผนการบริหารจัดการความ
- ๓) รับทราบผลการบริหารความเสี่ยงและเสนอแนะแนวทางการพัฒนาเสี่ยง

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 ให้คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมิน

๕. คณะทำงานบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

- ๑) จัดให้มีระบบและกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่เป็นระบบมาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล
- ๒) ดำเนินการตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง และการปฏิบัติตามมาตรการลดและควบคุม ความเสี่ยง ของโรงพยาบาล

๓) รายงานและติดตามผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยงเสนอ
ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อรับทราบและพิจารณา

๖. ผู้ปฏิบัติงาน

๑) สนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับคณะทำงานบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

๒) ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามแผนบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

กระบวนการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีกระบวนการบริหารความเสี่ยง โดยการ
วิเคราะห์ ประเมิน และจัดลำดับความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานของโรง
พยาบาลรวมทั้งการจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง โดยกำหนดแนวทางการควบคุม เพื่อป้องกันหรือลด
ความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ขั้นตอนและกระบวนการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล มี ๖ ขั้นตอน
หลัก ดังนี้

๑. การระบุความเสี่ยง (Risk identification)

เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ร่วมกันระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง โดยต้อง
คำนึงถึงความเสี่ยงที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์และ
เป้าหมายของโรงพยาบาล หรือมีผลต่อการปฏิบัติงานทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับกิจกรรม ในการระบุ
ปัจจัยเสี่ยงจะพิจารณาว่า มีเหตุการณ์ใดหรือกิจกรรมใดของกระบวนการปฏิบัติงานที่อาจเกิดความผิดพลาด
ความเสียหายและไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเข้าใจในความหมายของ "ความเสี่ยง
(Risk)" "ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)" และ "ประเภทความเสี่ยง" ก่อนที่จะดำเนินการระบุความเสี่ยงได้อย่าง
เหมาะสม ดังนี้

๑.๑ ความเสี่ยง (Risk)

หมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและจะ
ส่งผลกระทบต่อหรือสร้างความเสียหาย ทั้งที่เนตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน หรือก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือลด
โอกาสที่จะบรรลุ เป้าหมายตามภารกิจหลักของโรงพยาบาล และเป้าหมายตามแผนปฏิบัติงาน

๑.๒ ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)

หมายถึง ต้นเหตุ หรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

โดยต้องระบุ ได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร และเพราะเหตุใด ทั้งนี้สาเหตุของความเสียหายที่ระบุควร เป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้อง โดยแบ่งปัจจัยเสี่ยง ออกเป็น ๒ ด้าน คือ

๑) ปัจจัยเสี่ยงภายนอก คือ ความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมการเกิดได้โดยโรงพยาบาล เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมาย คู่แข่ง เทคโนโลยี ภัยธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม

๒) ปัจจัยเสี่ยงภายใน คือ ความเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้โดยโรงพยาบาล เช่นกฎระเบียบ ข้อบังคับภายในโรงพยาบาล วัฒนธรรมองค์กร นโยบายการบริหารและการจัดการ ความรู้/ความสามารถของบุคลากร กระบวนการทำงาน ข้อมูล/ระบบการปฏิบัติงาน เครื่องมือ/อุปกรณ์

๑.๓ ประเภทความเสี่ยง ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล ได้จัดแบ่งประเภท

ความเสี่ยงออกเป็น ๔ ประเภท ดังนี้

๑) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์(S) ประกอบด้วย

- การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

๒.) ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O) ประกอบด้วย

- ด้านการบริการ

- ด้านพัสดุ

- ด้านบุคคล

- ด้านความปลอดภัย

- ด้านเทคโนโลยี

๓) ความเสี่ยงด้านการเงิน (F) ประกอบด้วย

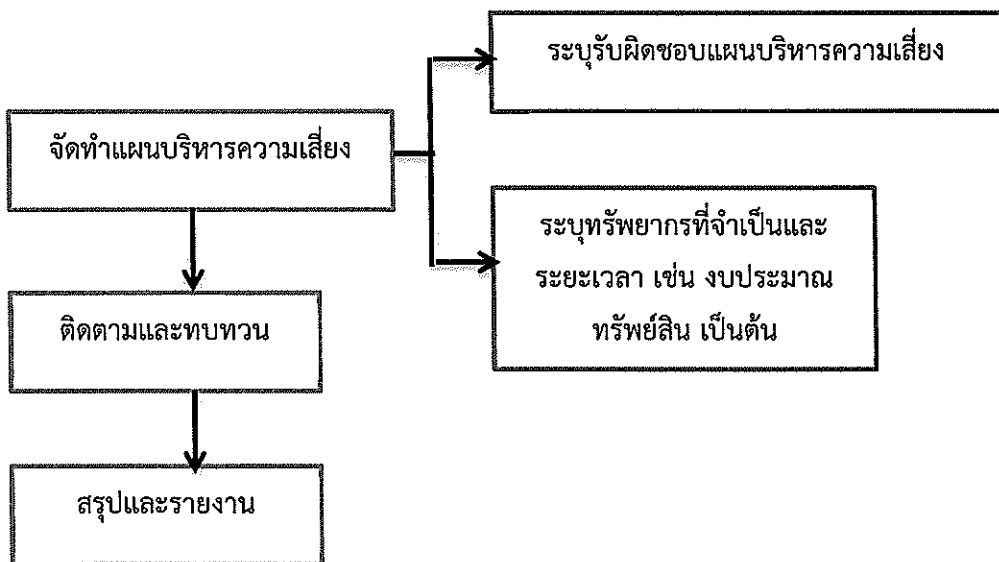
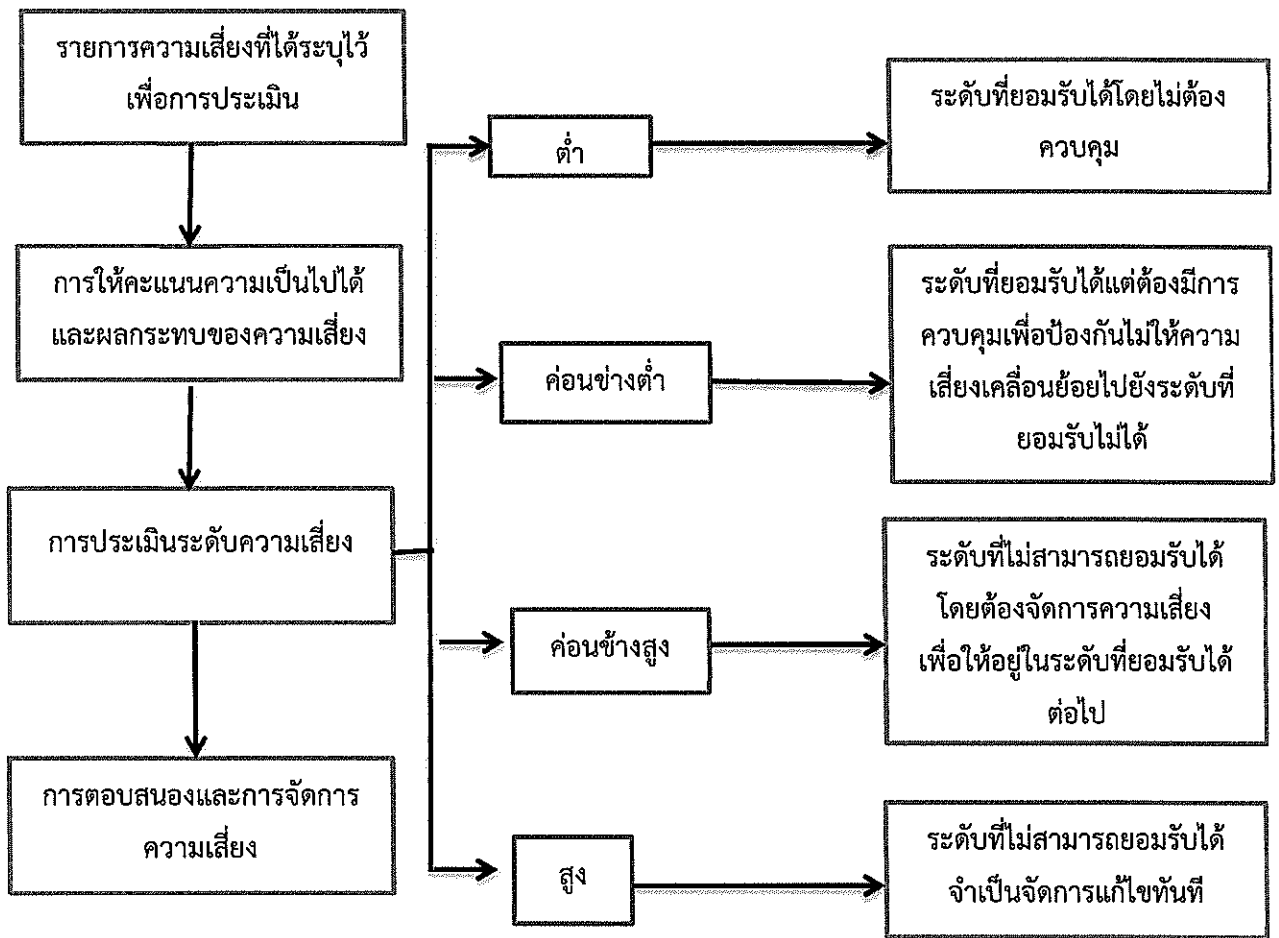
- ด้านสภาพคล่องทางการเงิน

๔) ความเสี่ยงด้านกฎหมาย - ระเบียบ (C) ประกอบด้วย

- การปฏิบัติตามกฎหมาย และกฎกระทรวง ของโรงพยาบาล

- การปฏิบัติตามกฎระเบียบและวินัยของบุคลากร

แผนภูมิแนวทางและขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา



๒. การประมาณค่าความเสี่ยง (Risk estimation)

เป็นการดูปัญหาความเสี่ยงในแง่ของโอกาสการเกิดเหตุ (Incident) หรือเหตุการณ์ (Event) ว่า มี มากน้อยเพียงไรและผลที่ติดตามมาว่ามีความรุนแรงหรือเสียหายมากน้อยเพียงใด

๒.๑ เกณฑ์การประมาณค่าความเสี่ยง เป็นการกำหนดเกณฑ์ที่จะใช้ในการประมาณความเสี่ยง ได้แก่ระดับโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง(Likelihood) และระดับความรุนแรงของผลกระทบจาก เหตุการณ์ความเสี่ยง (Impact) ตามเกณฑ์ดังนี้

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 ปี ต่อครั้ง
๑	น้อยมาก	มากกว่า ๕ ปีต่อครั้ง

ตารางแสดง : เกณฑ์การพิจารณาโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง (Likelihood)

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	ต่ำ	ไม่มีผลกระทบ หรือมีผลกระทบต่อองค์กร หรือหน่วยบริการน้อยมาก

๓. การประเมินค่าความเสี่ยง (Risk evaluation)

การประเมินค่าความเสี่ยง จะพิจารณาจากปัจจัย และขั้นตอนที่ผ่านมาได้แก่ โอกาสที่ภัยคุกคามที่เกิดขึ้นทำให้ระบบขาดความมั่นคง ระดับผลกระทบหรือความรุนแรง

ของภัยคุกคามที่มีต่อระบบ และ ประสิทธิภาพของแผนการควบคุมความปลอดภัยของระบบ การวัด

ระดับความเสี่ยงมีการกำหนด แผนภูมิ ความเสี่ยง ที่ได้จากการพิจารณาจัดระดับ

ความสำคัญของความเสี่ยงจากโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง ผลกระทบที่เกิดขึ้น และขอบเขตของระดับ

ความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ ดังนี้

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

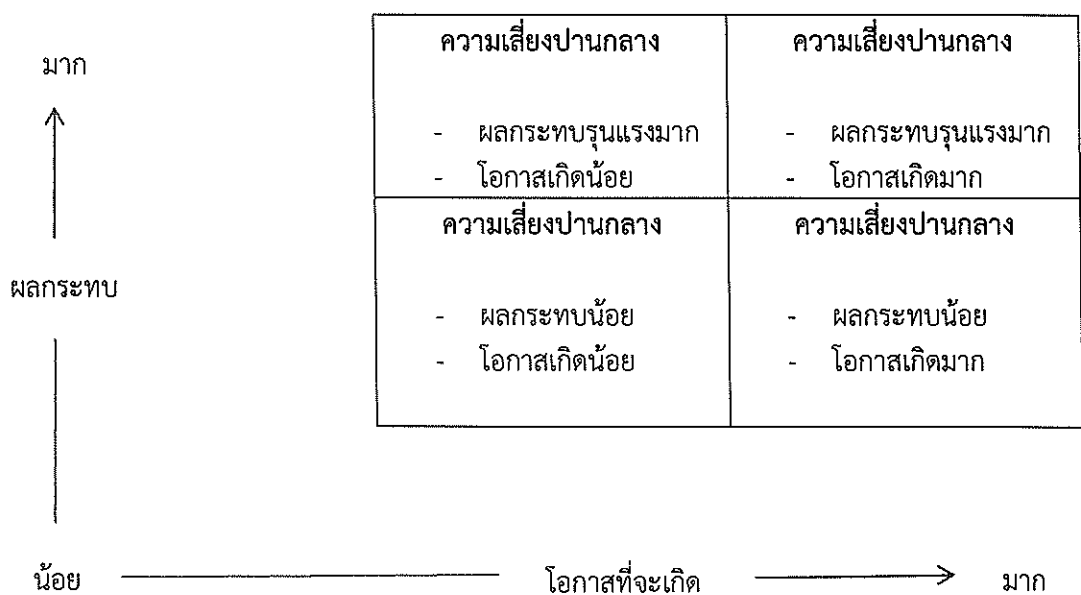
เกณฑ์การจัดแบ่งความเสี่ยง มีดังนี้

แผนภูมิ : เกณฑ์การวัดระดับความเสี่ยง โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ระดับคะแนนความเสี่ยง	สัญลักษณ์ระดับความเสี่ยง	ระดับผลกระทบความเสี่ยง (Impact)	กลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยง	พื้นที่สี
๑ - ๔	L (Low)	ต่ำ	ยอมรับความเสี่ยง	เขียว
๕ - ๙	M (Moderat)	ปานกลาง	ยอมรับความเสี่ยง (มีมาตรการติดตาม)	เหลือง
๑๐ - ๑๕	H (Hight)	สูง	ควบคุมความเสี่ยง (มีแผนควบคุม)	ส้ม
๑๖ - ๒๕	E (Extremety high)	สูงมาก	ถ่ายโอนความเสี่ยง	แดง

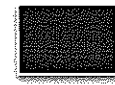
๓.๑ การวัดระดับความเสี่ยง (Risk Map)

การวัดระดับความเสี่ยง

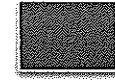


๓.๒ การประเมินความเสี่ยง ดังนี้

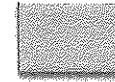
ผลกระทบ (Impact) ของความ เสี่ยง	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood)				
	๑ น้อย มาก	๒ น้อย	๓ ปาน กลาง	๔ สูง	๕ สูงมาก
๕ สูงมาก	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕
๔ สูง	๔	๘	๑๒	๑๖	๒๐
๓ ปานกลาง	๓	๖	๙	๑๒	๑๕
๒ น้อย	๒	๔	๖	๘	๑๐
๑ น้อยมาก	๑	๒	๓	๔	๕



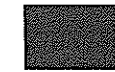
ความเสี่ยงสูงมาก (16-25)



ความเสี่ยงสูง (10-17)



ความเสี่ยงปานกลาง (6-9)



ความเสี่ยงต่ำ (1-5)

๔. การรายงานผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk reporting)

โรงพยาบาลได้นำผลการประเมินความเสี่ยง ไปจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง ครอบคลุม ๔ ด้าน (ด้านกลยุทธ์ การดำเนินงาน การเงิน และกฎหมาย -ระเบียบ)

๕. การจัดการความเสี่ยง (Risk management)

นโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล โดยกำหนดระดับความเสี่ยงคงเหลือที่ยอมรับได้ 5 ๕ และกำหนดให้ความเสี่ยงที่จำเป็นที่ต้องนำมาดำเนินการจัดการความเสี่ยง ได้แก่

- ความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงสูง
- ความเสี่ยงที่มีระดับน้อย - น้อยมาก จะนำไปดำเนินการจัดการความเสี่ยงในแผนบริหารความเสี่ยงหรือไม่ก็ได้

กลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยงดำเนินการ ดังนี้

๑. หลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Risk Avoidance = RA)
๒. การโอนย้ายความเสี่ยง (Risk Transfer = RF)
๓. การยอมรับความเสี่ยง (Risk acceptance = RC) เป็นการยอมรับในความ

เสี่ยงโดยไม่ทำอะไร และยอมรับในผลที่อาจตามมา เช่น

๔. การลดความเสี่ยง (Loss Reduction = LR) เป็นการกำหนดมาตรการควบคุม
มากขึ้นหรือชนิดที่เข้มงวดมากขึ้น เพื่อลดความเสี่ยง

๖. แผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

โรงพยาบาล ได้นำผลการจัดการความเสี่ยง ไปจัดทำแผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
ห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

สรุปผลการบริหารความเสี่ยงและข้อเสนอแนะ

๑. การประเมินปัจจัยเสี่ยง

การดำเนินการจัดการความเสี่ยง กิจกรรมที่ดำเนินการต่อไป มีดังนี้

๑.๑ การสร้างความตระหนักในเรื่องนโยบายและแนวปฏิบัติตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล โดยจัดทำแผนงานโครงการกระตุ้นหัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติงานให้ตระหนักในความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๑.๒ กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด ครอบคลุม ๔ ด้าน ได้แก่

- ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์
- ด้านการดำเนินงาน
- ด้านการเงิน
- ด้านกฎหมาย - ระเบียบอย่างเคร่งครัด

๑.๓ เผยแพร่ข้อมูลผลการจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลสู่ผู้ปฏิบัติงานทุกหน่วยงาน

๒. ปัจจัยที่ทำให้ระบบบริหารความเสี่ยงประสบผลสำเร็จ

๑.๑ ผู้บริหารหน่วยงานให้การส่งเสริมและสนับสนุน

๑.๒ เทคโนโลยีสารสนเทศที่ช่วยในการจัดเก็บข้อมูล การส่งถ่ายข้อมูล และการตรวจสอบย้อนกลับได้

๑.๓ ความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรภายในองค์กร

๓ ผลการประเมิน / ข้อเสนอสรุป

๓.๑ ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงได้สร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมการควบคุมภายใน เพื่อให้บุคลากรทุกคนมีทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมภายใน

ตารางที่ ๑ ผลการประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/ภัยคุกคาม	ผลกระทบ/ผู้ได้รับผลกระทบ	ระดับคะแนนโอกาส	ระดับคะแนนความรุนแรง
ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (S)							
๑) ความเสี่ยงด้านการจัดทำแผนกลยุทธ์	SR๑๑	- การดำเนินการจัดแผนยุทธศาสตร์ไม่บรรลุเป้าหมาย	- ดำเนินโครงการไม่ทันตามกำหนดเวลา - ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายตามประเด็นยุทธศาสตร์ขององค์กร	- ปัญหาของระบบการส่งโครงการ - ปัญหาด้านการดำเนินการ โครงการ การประสานส่วนที่เกี่ยวข้อง	-ผู้บริหาร รพ. -บุคลากร รพ. -ผู้ใช้บริการ	๒	๑
ความเสี่ยงด้านดำเนินงาน (O)							
๑) ความเสี่ยงด้านการให้บริการ	SR๒๑	- การให้บริการของบุคลากร	- มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับบริการให้บริการ	-บุคลากรผู้ให้บริการไม่ตระหนักในการทำงาน	-ผู้บริหาร รพ. -บุคลากร รพ. -ผู้ใช้บริการ	๔	๕
๒) ความเสี่ยงด้านพัสดุ	SR๒๒	- การจัดซื้อจัดจ้างตามแผนและการดำเนินการจัดซื้อ	- มีการจัดซื้อจัดจ้างไม่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้งาน - มีการจัดซื้อเกินกว่าแผนจัดซื้อประจำปี	- กำหนดความต้องการวัสดุ/ครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ - บางหน่วยงานไม่ได้ตรวจสอบแผนก่อนดำเนินการจัดซื้อ	-ทุกกลุ่มงาน -เจ้าหน้าที่พัสดุ -ผู้ใช้บริการ	๕	๕

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/ภัยคุกคาม	ผลกระทบ/ผู้ได้รับผลกระทบ	ระดับคะแนนโอกาส	ระดับคะแนนความรุนแรง
๓) ความเสี่ยงด้านบุคลากร	SR๒๓	-บุคลากรเข้าออกบ่อย	-บุคลากรของ รพ. ประเมินระดับความสุข มีความสุขน้อยตามมิติของ Happiness	-ลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตของบุคลากร -ภาวะการทำงานที่เจอกับผู้ป่วย	-ผู้บริหาร รพ. -บุคลากร รพ. -ผู้ใช้บริการ	๔	๕
๔) ความเสี่ยงด้านความปลอดภัย	SR๒๔	-ผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤติขณะนั่งรอรับการรักษารักษา	-ผู้ป่วยที่มาใช้บริการได้รับการรักษา เกิดภาวะเจ็บป่วยรุนแรงหรือเสียชีวิต	-ไม่แจ้งเจ้าหน้าที่ซักประวัติ -เจ้าหน้าที่ไม่อยู่ประจำ -ไม่ได้คัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติก่อน	-ผู้บริหาร รพ. -ผู้ให้บริการ -ผู้ใช้บริการ	๔	๕
๕) ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยี	SR๒๕	-ระบบ Hosxp ไม่สามารถใช้งานได้	-ผู้ป่วยได้รับยาไม่ถูกต้อง ไม่ปลอดภัย	-ไม่ได้พบทนายที่มีคุณสมบัติสูงและก่อนการใช้จ่ายไม่ได้พบทนายผู้มีประวัติแพทย์	-ผู้บริหาร รพ. -ผู้ให้บริการ -ผู้ใช้บริการ	๔	๕

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/ภัยคุกคาม	ผลกระทบ/ผู้ได้รับผลกระทบ	ระดับคะแนนโอกาส	ระดับคะแนนความรุนแรง
		-สรุปวงระเบียนไม่ทันตามกำหนดเวลา	-ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน	-แพทย์สรุปเวชระเบียนไม่ทัน -ทอผู้ป่วยไม่ส่งเวชระเบียนให้แพทย์สรุป	-ผู้บริหาร รพ. -ผู้ให้บริการ -ผู้ใช้บริการ	๔	๕
๓) ความเสี่ยงด้านการเงิน (F)							
๑) ความเสี่ยงด้านการบริหารจัดการด้านการเงิน	SR๓๑	-การจัดเก็บรายได้	-แผนรายได้อาจไม่เป็นตาม Planfig ที่ตั้งไว้	-ไม่มีการตรวจสอบและเช็คสิทธิ์ทุกราย -การเรียกเก็บไม่ครบถ้วน -ผู้รับผิดชอบขาดความรู้ความเข้าใจในการเรียกเก็บ	-ผู้บริหาร รพ. -ผู้ให้บริการ	๓	๕
		-รายจ่ายที่เกิดขึ้น	-แผนรายจ่ายเกินกว่าแผน Planfig ที่ตั้งไว้	-ไม่มีการตรวจสอบแผนที่ประมาณไว้	-ผู้บริหาร รพ. -ผู้ให้บริการ	๓	๕
		-ระบบการเก็บหนี้	-เก็บลูกหนี้ไม่ได้	-ไม่มีการติดตามหนี้อย่างเป็นระบบ	-ผู้บริหาร รพ. -ผู้ให้บริการ	๒	๓

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/ภัยคุกคาม	ผลกระทบ/ผู้ได้รับผลกระทบ	ระดับคะแนนโอกาส	ระดับคะแนนความรุนแรง
๔) ความเสี่ยงด้านกฎหมาย (C)							
๑) ความเสี่ยงด้านกฎหมาย กฎระเบียบ	SR๔๑	-หน่วยงานไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ	-มีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายระเบียบข้อบังคับ การไม่ปฏิบัติตาม/การฝ่าฝืนอาจทำให้เป็นความผิด	-เจ้าหน้าที่ไม่ติดตามข้อมูล -ผู้รับผิดชอบไม่ตระหนักถึงกฎระเบียบข้อบังคับ	-ผู้บริหาร รพ. -ผู้ให้บริการ	๔	๕

ตารางที่ ๒ สรุปผลการประเมินความเสี่ยง โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ข้อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	โอกาส/ความถี่	ความรุนแรง	ระดับความเสี่ยง
๑) ความเสี่ยงด้านการจัดทำแผนกลยุทธ์	SR๑๑	- การดำเนินการจัดแผนยุทธศาสตร์ไม่บรรลุเป้าหมาย	- ดำเนินโครงการไม่ทันตามกำหนดเวลา - ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายตามประเด็นยุทธศาสตร์ขององค์กร	๒	๑	๒
๑) ความเสี่ยงด้านการให้บริการ	SR๑๑	- การให้บริการของบุคลากร	- มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการ	๔	๕	๒๐
๒) ความเสี่ยงด้านพัสดุ	SR๑๒	- การจัดซื้อจัดจ้างตามแผนและการดำเนินการจัดซื้อ	- มีการจัดซื้อจัดจ้างไม่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้งาน - มีการจัดซื้อเกินกว่าแผนจัดซื้อประจำปี	๔	๕	๒๐
๓) ความเสี่ยงด้านบุคลากร	SR๑๓	- บุคลากรเข้าออกบ่อย	- บุคลากรของ รพ. ประเมินระดับความสุข มีความสุขน้อยตามมิติของ Happiness	๔	๕	๒๐
๔) ความเสี่ยงด้านความปลอดภัย	SR๑๔	- ผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤติขณะนั่งรอรับการรักษา	- ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ "ได้รับการรักษา" เกิดภาวะเจ็บป่วยรุนแรงหรือเสียชีวิต	๔	๕	๒๐

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	โอกาส/ความถี่	ความรุนแรง	ระดับความเสี่ยง
		ผู้ป่วยได้รับยาผิด	-ผู้ป่วยได้รับยาไม่ถูกต้อง ไม่ปลอดภัย	๔	๕	๒๐
๕) ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยี	SR๒๕	-ระบบ Hosxp ไม่สามารถใช้งานได้ -สรุปเวชระเบียนไม่ทันตามกำหนดเวลา -การจัดเก็บรายได้	-เครื่องบันทึกไม่ทำงานภายใน ๑๕ วินาที -ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน -แผนรายได้ไม่เป็นตาม Planfin ที่ตั้งไว้ -แผนรายจ่ายเกินกว่าแผน Planfin ที่ตั้งไว้ -เก็บลูกหนี้ไม่ได้	๔	๕	๒๐
๑) ความเสี่ยงด้านการบริหารจัดการด้านการเงิน	SR๓๑	-รายจ่ายที่เกิดแผน -ระบบการเก็บหนี้	-มีการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ การไม่ปฏิบัติตาม/การฝ่าฝืน อาจทำให้เป็นความผิด	๓	๕	๑๒
๑) ความเสี่ยงด้านกฎหมาย กฎระเบียบ	SR๔๑	-หน่วยงานไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย		๒	๓	๖
				๔	๕	๒๐

ตารางที่ ๓ ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ปิงปรางมายน ๒๕๖๖

ลำดับ	ชื่อความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	ค่าระดับความเสี่ยง
๑	๑) ความเสี่ยงด้านการจัดทำแผนกลยุทธ์	- การดำเนินการจัดแผนยุทธศาสตร์ไม่บรรลุเป้าหมาย	- ดำเนินโครงการไม่ทันตามกำหนดเวลา - ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายตามประเด็นยุทธศาสตร์ขององค์กร	๑
๒	๑) ความเสี่ยงด้านการให้บริการ	- การให้บริการของบุคลากร	- มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการ	๕
๓	๒) ความเสี่ยงด้านพัสดุ	- การจัดซื้อจัดจ้างตามแผนและการดำเนินการจัดซื้อ	- มีการจัดซื้อจัดจ้างไม่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้งาน - มีการจัดซื้อเกินกว่าแผนจัดซื้อประจำปี	๕
๔	๓) ความเสี่ยงด้านบุคลากร	- บุคลากรเข้าออกบ่อย	- บุคลากรของ รพ. ประเมินระดับความสุข มีความสุขน้อยตามมิติของ Happiness	๕
๕	๔) ความเสี่ยงด้านความปลอดภัย	- ผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤติขณะนั่งรอรับการรักษา	- ผู้ป่วยที่มาใช้บริการได้รับการรักษาช้า เกิดภาวะเจ็บป่วยรุนแรงหรือเสียชีวิต	๕
		- ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ	- ผู้ป่วยได้รับยาไม่ถูกต้อง ไม่ปลอดภัย	๕

ลำดับ	ชื่อความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	ค่าระดับความเสี่ยง
๖	๕) ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยี	<p>ระบบ Hosxp ไม่สามารถใช้งานได้</p> <p>สรุปเวชระเบียนไม่ทันตามกำหนดเวลา</p>	<p>-เครื่องปั่นไฟไม่ทำงานภายใน ๑๕ วินาที</p> <p>-ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน</p>	๕
๗	๑) ความเสี่ยงด้านการเงิน	<p>-การจัดเก็บรายได้</p> <p>-รายจ่ายที่เกิดแผน</p> <p>-ระบบการเก็บหนี้</p>	<p>-แผนรายได้ไม่เป็นตาม Planfin ที่ตั้งไว้</p> <p>-แผนรายจ่ายเกินกว่าแผน Planfin ที่ตั้งไว้</p> <p>-เก็บลูกหนี้ไม่ได้</p>	๔
๘	๑) ความเสี่ยงด้านกฎหมาย	<p>กฏระเบียบ</p>	<p>-มีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายระเบียบข้อบังคับ การไม่ปฏิบัติตาม/การฝ่าฝืนอาจทำให้เป็นความผิด</p>	๔

ตารางที่ ๔ รายงานการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลท้ายกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ปังประมาณ ๒๕๖๖

ลำดับ	ความเสี่ยง	ค่าระดับความเสี่ยง	กลยุทธ์การจัดการความเสี่ยง	แนวทางการดำเนินการจัดการความเสี่ยง	กลยุทธ์
๑	- การดำเนินการจัดแผนยุทธศาสตร์ไม่บรรลุเป้าหมาย - การให้บริการของบุคลากร	๒	-ยอมรับความเสี่ยง (มีมาตรการติดตาม)	๑.มีการติดตามในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ๑.มีศูนย์รับเรื่องร้องเรียน และมีเจ้าหน้าที่ในการรับเรื่องร้องเรียน ๒.แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓.แจ้งในคณะกรรมการบริหาร	SR
๒		๒๐	-ยอมรับความเสี่ยง (มีมาตรการติดตาม)	๑.มีการติดตามในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ๑.มีการติดตามในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	OR
๓	-การจัดซื้อจัดจ้างตามแผนและการดำเนินการจัดซื้อ	๒๐	-ยอมรับความเสี่ยง (มีมาตรการติดตาม)	๑.มีการติดตามในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ๑.มีการติดตามในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	OR
๔	-บุคลากรเข้าออกบ่อย	๒๐	-ยอมรับความเสี่ยง (มีมาตรการติดตาม)	๑.มีการแจ้งในที่ประชุม PCT ๒.กำหนดนโยบายและแจ้งในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	OR
๕	-ผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤติขณะนั่งรอรับการรักษา	๒๐	-ยอมรับความเสี่ยง (มีมาตรการติดตาม)		OR

ลำดับ	ความเสี่ยง	ค่าระดับความเสี่ยง	กลยุทธ์การจัดการความเสี่ยง	แนวทางการดำเนินการจัดการความเสี่ยง	กลยุทธ์
๖	ความเสี่ยง -ผู้ป่วยได้รับยาผิด	๒๐	-ยอมรับความเสี่ยง (มีมาตรฐานการติดตาม)	๑.ประชุมชี้แจงในทีมPCT ๒.กำหนดนโยบายและแจ้งในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	OR
๗	ความเสี่ยง -ระบบ Hosxp ไม่สามารถใช้งานได้ -สรุปเวชระเบียนไม่ทันตามกำหนดเวลา	๒๐	-ยอมรับความเสี่ยง (มีมาตรการติดตาม)	๑.มีการติดตามในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	OR
๘	ความเสี่ยง -สรุปเวชระเบียนไม่ทันตามกำหนดเวลา	๒๐	-ยอมรับความเสี่ยง (มีมาตรฐานการติดตาม)	๑.มีการติดตามในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	OR
๙	ความเสี่ยง -การจัดเก็บรายได้	๑๒	-ยอมรับความเสี่ยง (มีมาตรการติดตาม)	๑.มีการติดตามในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	FR
๑๐	ความเสี่ยง -รายจ่ายที่เกิดแผน	๑๕	-ยอมรับความเสี่ยง (มีมาตรฐานการติดตาม)	๑.มีการติดตามในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	FR
๑๑	ความเสี่ยง -ระบบการเก็บหนี้	๖	-ยอมรับความเสี่ยง (มีมาตรฐานการติดตาม)	๑.มีการติดตามในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	FR
๑๒	ความเสี่ยง -หน่วยงานไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ	๒๐	-ยอมรับความเสี่ยง (มีมาตรการติดตาม)	๑.มีคู่มือระเบียบทุกประเภท ๒.ควบคุมกำกับการปฏิบัติให้เป็นไปตามระเบียบ	CR

ตารางที่ ๕ โครงการ/กิจกรรม/กระบวนการ แผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ประเภทความเสี่ยง	แนวทางการควบคุม	ระยะเวลาดำเนินการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
- การดำเนินการจัดแผนยุทธศาสตร์ไม่บรรลุเป้าหมาย	๑.มีการติดตามในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	ทุกปี	↔	NA	งานแผนยุทธศาสตร์
- การให้บริการของบุคลากร	๑.มีศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและมีเจ้าหน้าที่ในการรับเรื่องร้องเรียน ๒.แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓.แจ้งในคณะกรรมการบริหาร	ทุกปี	↔	NA	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
- การจัดซื้อจัดจ้างตามแผนและการดำเนินการจัดซื้อ	๑.มีการติดตามในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	ทุกปี	↔	NA	งานพัสดุ
- บุคลากรเข้าออกบ่อย	๑.มีการติดตามในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	ทุกปี	↔	NA	งาน HR
- ผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤติขณะนั่งรอรับการรักษา	๑.มีการแจ้งในทีม PCT ๒.กำหนดนโยบายและแจ้งในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	ทุก ๓ เดือน	↔	NA	งานผู้ป่วยนอก
- ผู้ป่วยได้รับยาผิด	๑.ประชุมชี้แจงในทีม PCT ๒.กำหนดนโยบายและแจ้งในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	ทุก ๓ เดือน	↔	NA	งานเภสัชกรรม

ประเภทความเสี่ยง	แนวทางการควบคุม	ระยะเวลาดำเนินการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
-ระบบ Hoxp ไม่สามารถใช้งานได้	๑.มีการติดตามในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	ทุกปี	↔	NA	งานบริหาร
-สรุปเวชระเบียนไม่ทันตามกำหนดเวลา	๑.มีการติดตามในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	ทุก ๓ เดือน	↔	NA	งานเวชระเบียน
-การจัดเก็บรายได้	๑.มีการติดตามในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	ทุกเดือน	↔	NA	งานบริหาร
-รายการจ่ายที่เกิดแผน	๑.มีการติดตามในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	ทุกเดือน	↔	NA	งานบริหาร
-ระบบการเก็บหนี้	๑.มีการติดตามในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	ทุกเดือน	↔	NA	งานบริหาร
-หน่วยงานไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ	๑.มีคู่มือระเบียบทุกประเภท ๒.ควบคุมกำกับการปฏิบัติให้เป็นไปตามระเบียบ	ทุกปี	↔	NA	งานบริหาร

ตารางที่ ๒ รายการความเสี่ยง โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ลำดับ	รายการความเสี่ยง	ปีงบประมาณ (ระดับคะแนน)		โอกาส/ความถี่	ความรุนแรงและผลกระทบ
		๒๕๖๖	๒๕๖๗		
ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (S)					
	SR๑๑ การดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ไม่บรรลุเป้าหมาย	๒*๑		เจ้าหน้าที่ไม่ตระหนักในการจัดทำโครงการ	ตัวชี้วัดไม่สำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้
ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O)					
	SR๑๑ การให้บริการของบุคลากร	๔*๕		เกิดขึ้นได้ทุกวัน	ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างที่ควรจะได้รับ
	SR๑๒ การจัดซื้อจัดจ้างตามแผนและการดำเนินการจัดซื้อ	๔*๕		การจัดซื้อไม่เป็นไปตามขั้นตอน	พัสดุที่ใช้ไม่มีคุณภาพ
	SR๑๓ บุคลากรเข้าออกบ่อย	๔*๕		ไม่มีการจัดทำแผนบุคลากร	ขาดบุคลากรในหน่วยงานที่สำคัญ
	SR๑๔ ผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤติขณะนั่งรอรับการรักษา ผู้ป่วยได้รับยาผิด	๔*๕		การประเมินไม่ครบถ้วน มีการทบทวนไม่ครอบคลุม	- ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตราย เนื่องจากตรวจพบก่อน - ไม่พบผู้ป่วยแพ้ยาลยา
	SR๑๕ ระบบ Hosxp ไม่สามารถใช้งานได้ สรุปประเมินไม่ทันตามกำหนดเวลา	๔*๕		มีการเกิดการไม่สำเร็จของเครื่องปั่นไฟฟ้าได้อีก บุคลากรขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง	- ไม่พบเหตุการณ์ดังกล่าว - ยังพบเวชระเบียนไม่ทันอยู่

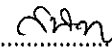
ลำดับ	รายการความเสี่ยง	ปีงบประมาณ (ระดับคะแนน)			โอกาส/ความถี่	ความรุนแรงและผลกระทบ
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘		
ความเสี่ยงด้านการเงิน (F)						
	FR๓๑ การจัดเก็บรายได้	๓*๔			ตรวจสอบสิทธิไม่ครอบคลุม	-ยังพบการตรวจสอบสิทธิไม่ครอบคลุม
	รายการที่เกินแผนระบบการเก็บหนี้	๒*๕ ๒*๓			มีอุบัติการณ์วีรคใหม่ ขาดการติดตามหนี้	-เกินกว่างบประมาณที่กำหนด -เรียกเก็บจากลูกหนี้ได้ไม่ครบจำนวน
ความเสี่ยงด้านกฎหมาย (C)						
	CR๔๑ หน่วยงานไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ	๕*๕			ขาดการติดตามข้อมูล	ทำผิดกฎระเบียบที่ขาดการติดตาม

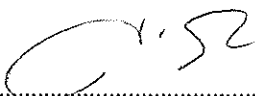
๓.๒ ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงใช้หลักธรรมาภิบาล ให้ส่งเสริมสนับสนุน และสื่อสารให้ทุกคนเข้าใจขอบเขตหน้าที่ รวมทั้ง กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้อง


๓.๓ ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างวัฒนธรรมจรรยาบรรณการทำงานในการดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการทุกประเภทภาพรวมมีความเหมาะสมพอสมควร แต่ควรเพิ่มส่งเสริมพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในองค์กรให้มีความรู้

จากการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในด้านการประเมินความเสี่ยงพบว่า ในความชำนาญในการวิเคราะห์ความเสี่ยง และวางแผนการจัดการความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม

มติที่ประชุม ให้ทุกหน่วยงานนำแผนบริการความเสี่ยงไปดำเนินการปรับปรุงแก้ไขในกระบวนการทำงานและให้คณะกรรมการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ร่วมกันดำเนินการติดตามแผนฯ เพื่อนำเสนอผู้อำนวยการต่อไป

(ลงชื่อ)..........ผู้จัดรายงานการประชุม
(นางสาวสุนิสา เชื้อหนองปรong)

(ลงชื่อ)..........ผู้ตรวจรายงานการประชุม
(นางสาวสุนันท์ จินทร์ทอง)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับรองรายงานการประชุม
(นายศานต์ ศานตวิรกุล)