



แผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดขอนแก่น
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

จัดทำโดย

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดขอนแก่น

คำนำ

การบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นหน้าที่ของทุกคนในหน่วยงานตั้งแต่ผู้บริหารตลอดจนถึงเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เพราะการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพต้องเริ่มตั้งแต่การกำหนดกลยุทธ์ด้วยการมองภาพรวมทั้งหมดของหน่วยงาน โดยคำนึงถึงเหตุการณ์หรือปัจจัยเสี่ยงที่สามารถส่งผลกระทบต่อการทำงานไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานแล้วกำหนดแผนจัดการความเสี่ยง เพื่อให้ความเสี่ยงของหน่วยงานอยู่ในระดับที่สามารถยอมรับและจัดการได้ เพื่อสร้างหลักประกันว่าหน่วยงานจะสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่ตั้งไว้ได้และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่ายมีความเข้าใจถึงกระบวนการบริหารความเสี่ยงสามารถดำเนินการบริหารความเสี่ยง ตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่กำหนดไว้ในแผนบริหารความเสี่ยงได้ พร้อมทั้งมีการติดตามประเมินผลตรวจสอบได้อย่างมีระบบ

แผนบริหารความเสี่ยงจะบรรลุวัตถุประสงค์ตามความคาดหวังได้ก็ต่อเมื่อได้มีการนำแผน ฯ ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมของผู้บริหารและบุคลากรทุกคนของหน่วยงาน การให้ความร่วมมือในการดำเนินการต่อ คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนบริหารความเสี่ยงฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่การปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหน่วยงานต่อไป

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง
โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

สารบัญ

เรื่อง	หน้าที่
บทที่ ๑ บทนำ	๑
หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์ของแผนบริหารความเสี่ยง	๑-๒
เป้าหมาย๒ ประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยง	๒-๓
นิยามความเสี่ยง	๓
บทที่ ๒ ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่น	๔
โครงสร้างองค์กร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	๕
วิสัยทัศน์พันธกิจเข็มมุ่งค่านิยมของโรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่น	๖
จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่นปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๗-๘
บทที่ ๓ แนวทางการบริหารความเสี่ยง	๙
แนวทางดำเนินการและกลไกการบริหารความเสี่ยง	๙
คำสั่งโรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่นที่ ๒๘/๒๕๖๕	๑๐-๑๑
เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง	
โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	
บทที่ ๔ กระบวนการบริหารความเสี่ยง	๑๒
การระบุความเสี่ยง	๑๓
แบบฟอร์มบัญชีความเสี่ยง	๑๔
การประเมินความเสี่ยง	๑๕-๑๖
การจัดการความเสี่ยง	๑๗
การรายงานและติดตามผล	๑๘
การประเมินผลการบริหารความเสี่ยง	๑๘
การทบทวนการบริหารความเสี่ยง	๑๘
บัญชีความเสี่ยงโรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่น	๑๙-๓๐
บทที่ ๕ แผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่น	๓๑-๓๘

บทที่ ๑ บทนำ

๑. หลักการและเหตุผล

การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือทางกลยุทธ์ที่สำคัญตามหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี ที่จะช่วยให้การบริหารงานและการตัดสินใจด้านต่างๆ เช่น การวางแผน การกำหนดกลยุทธ์ การติดตามควบคุม และวัดผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนการใช้ทรัพยากรต่างๆ อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดการสูญเสียและโอกาสที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่องค์กร

ภายใต้สภาวะการดำเนินงานของทุกๆ องค์กรล้วนแต่มีความเสี่ยง ซึ่งเป็นความไม่แน่นอนที่อาจจะส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือเป้าหมายขององค์กร จึงจำเป็นต้องมีการจัดการความเสี่ยงเหล่านั้นอย่างเป็นระบบ โดยการระบุความเสี่ยงว่ามีปัจจัยเสี่ยงใดบ้างที่กระทบต่อการดำเนินงานหรือเป้าหมายขององค์กร วิเคราะห์ความเสี่ยงจากโอกาสและผลกระทบที่เกิดขึ้น จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง กำหนดแนวทางในการจัดการความเสี่ยง และต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าในการจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. ๒๕๔๔ ได้กำหนดให้ส่วนราชการต้องมีการประเมินความเสี่ยงและปรับปรุงระบบการควบคุมภายใน และตามคำรับรองการปฏิบัติงานของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย ๑) โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การ ประเมิน ITA ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของการจัดซื้อ ร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรมและตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ระบบการควบคุมภายใน ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของ ได้กำหนดให้การบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์วัดผลตัวชี้วัดดังกล่าวด้วย

ดังนั้น คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จึงได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ สำหรับใช้เป็นแนวทางในการบริหารปัจจัยและควบคุมกิจกรรม รวมทั้งกระบวนการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหาย ให้ระดับของความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้

๒. วัตถุประสงค์ของแผนบริหารความเสี่ยง

- ๑) เพื่อให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจหลักการ และกระบวนการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
- ๒) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบขั้นตอน และกระบวนการในการวางแผนบริหารความเสี่ยง
- ๓) เพื่อให้มีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
- ๔) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

- ๕) เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารและสร้างความเข้าใจ ตลอดจนเชื่อมโยงการบริหารความเสี่ยงกับกลยุทธ์ของโรงพยาบาล
- ๖) เพื่อลดโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับองค์กร

๓. เป้าหมาย

- ๑) ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริหารความเสี่ยง เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติงานประจำปีให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้
- ๒) ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน สามารถระบุความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยง และจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
- ๓) สามารถนำแผนบริหารความเสี่ยงไปใช้ในการบริหารงานที่รับผิดชอบ
- ๔) เพื่อพัฒนาความสามารถของบุคลากรและกระบวนการดำเนินงานภายในองค์กรอย่างต่อเนื่อง
- ๕) ความรับผิดชอบต่อความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงถูกกำหนดขึ้นอย่างเหมาะสมทั่วทั้งองค์กร
- ๖) การบริหารความเสี่ยงได้รับการปลูกฝังให้เป็นวัฒนธรรมขององค์กร

๔. ประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยง

การดำเนินการบริหารความเสี่ยงจะช่วยให้ผู้บริหารมีข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจได้ดียิ่งขึ้นและทำให้องค์กรสามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคและอยู่รอดได้ในสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดหรือสถานการณ์ที่อาจทำให้องค์กรเกิดความเสียหาย

ประโยชน์ที่คาดหวังว่าจะได้รับจากการดำเนินการบริหารความเสี่ยง มีดังนี้

๑) เป็นส่วนหนึ่งของหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี การบริหารความเสี่ยงจะช่วยคณะทำงานบริหารความเสี่ยงและผู้บริหารทุกระดับตระหนักถึงความเสี่ยงหลักที่สำคัญ และสามารถทำหน้าที่ในการกำกับดูแลองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

๒) สร้างฐานข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการบริหารและการปฏิบัติงานในองค์กร การบริหารความเสี่ยงจะเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการตัดสินใจด้านต่างๆ ซึ่งรวมถึงการบริหารความเสี่ยง ซึ่งตั้งอยู่บนสมมุติฐานในการตอบสนองต่อเป้าหมายและภารกิจหลักขององค์กรรวมถึงระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้

๓) ช่วยสะท้อนให้เห็นภาพรวมของความเสี่ยงต่างๆ ที่สำคัญได้ทั้งหมด การบริหารความเสี่ยงจะทำให้บุคลากรภายในองค์กรมีความเข้าใจถึงเป้าหมายและภารกิจหลักขององค์กร และตระหนักถึงความเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบในเชิงลบต่อองค์กรได้อย่างครบถ้วน ซึ่งครอบคลุมความเสี่ยงธรรมาภิบาล

๔) เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการบริหารงาน การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้บริหารสามารถมั่นใจได้ว่าความเสี่ยงได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมและทันเวลา รวมทั้งเป็นเครื่องมือที่สำคัญของผู้บริหารในการบริหารงานและการตัดสินใจในด้านต่างๆ เช่น การวางแผนการกำหนดกลยุทธ์ การติดตามควบคุมและวัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานของสถาบันเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด และสามารถปกป้องผลประโยชน์ รวมทั้งเพิ่มมูลค่าแก่องค์กร

๕) ช่วยให้การพัฒนางองค์กรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การบริหารความเสี่ยงทำให้รูปแบบการตัดสินใจในระดับการปฏิบัติงานขององค์กรมีการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน เช่น การตัดสินใจโดยที่ผู้บริหารมีความเข้าใจในกลยุทธ์ วัตถุประสงค์ขององค์กร และระดับความเสี่ยงอย่างชัดเจน

๖) ช่วยให้การพัฒนาการบริหารและจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างเหมาะสม โดยพิจารณาถึงระดับความเสี่ยงในแต่ละกิจกรรม และการเลือกใช้มาตรการในการบริหารความเสี่ยง เช่น การใช้ทรัพยากรสำหรับกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่ำ และกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูงย่อมแตกต่างกัน หรือการเลือกใช้มาตรการแต่ละประเภทย่อมใช้ทรัพยากรแตกต่างกัน เป็นต้น

๕. นิยามความเสี่ยง

๕.๑ ความเสี่ยง (Risk)

ความเสี่ยง หมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใดๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นภายในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และจะส่งผลกระทบต่อหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร ทั้งในด้านยุทธศาสตร์ การปฏิบัติงาน การเงิน และการบริหาร ซึ่งอาจเป็นผลกระทบทางบวกด้วยก็ได้ โดยวัดจากผลกระทบ (Impact) ที่ได้รับ และโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) ของเหตุการณ์

ลักษณะของความเสี่ยง สามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ ส่วน ดังนี้

- ๑) ปัจจัยเสี่ยง คือ สาเหตุที่จะทำให้เกิดความเสี่ยง
- ๒) เหตุการณ์เสี่ยง คือ เหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน หรือ นโยบาย
- ๓) ผลกระทบของความเสี่ยง คือ ความรุนแรงของความเสียหายที่น่าจะเกิดขึ้นจากเหตุการณ์เสี่ยง

๕.๒ การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการปัจจัย และควบคุมกิจกรรม รวมทั้งกระบวนการดำเนินงานต่างๆ เพื่อให้โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลง หรือผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้

๕.๓ ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System)

ระบบบริหารความเสี่ยง หมายถึง ระบบการบริหารปัจจัย และควบคุมกิจกรรม รวมทั้งกระบวนการดำเนินงานต่างๆ เพื่อลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่องค์กรจะเกิดความเสียหาย ให้ระดับของความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมาย ทั้งในด้านกลยุทธ์ การปฏิบัติตามกฎระเบียบ การเงิน และชื่อเสียงขององค์กรเป็นสำคัญ โดยได้รับการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงจากหน่วยงานทุกระดับทั่วทั้งองค์กร

บทที่ ๒ ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น



ทำเนียบผู้บริหาร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

**ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาล**
นาย.เทพพร สิงขรเสด็จ

(043)267041-2
ต่อ 1088

**รองผู้อำนวยการ
ฝ่ายการแพทย์**
พ.ศัลกัณย์ เกียรติรุ่งเรือง

(043)267041-2
ต่อ 1087

**รองผู้อำนวยการ
ฝ่ายการพยาบาล**
นาย.ศรีสุรเชษฐ์ มีงมี

(043)267041-2
ต่อ 1079

**รองผู้อำนวยการ
ฝ่ายการเภสัชกรรม**
นายชวลิต เม่นขพ

(043)267041-2
ต่อ 1082

**รองผู้อำนวยการ
ฝ่ายการสาธารณสุข
และสนับสนุนการสุขภาพ**
นาย.พรพนา ธีระศิริปัญญา

(043)267041-2
ต่อ 1103

**รองผู้อำนวยการ
ฝ่ายการพยาบาล
จิตเวช**
นายประทีป คำพิชัย

(043)267041-2
ต่อ 1092

**รองผู้อำนวยการ
ฝ่ายการพยาบาล
เวชศาสตร์ครอบครัว**
ทพ.สุวิทย์ ศุภวิโรจน์เดช

(043)267041-2
ต่อ 1105

**รองผู้อำนวยการ
ฝ่ายการพยาบาล
เวชศาสตร์การกีฬา**
นาย.สมบุญภพ รัตนปัญญา

(043)267041-2
ต่อ 1080

สงวน พ.ศ. 15 ธันวาคม 2564

โครงสร้างองค์กร 2565



๕๓๖/

(นางนภาพร สิงขรเชี่ยว)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช จังหวัดขอนแก่น



วิสัยทัศน์

พันธกิจ

เป้าหมาย



วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรับส่งต่อโซนใต้จังหวัดขอนแก่นที่มีคุณภาพ ด้วยวิสัยทัศน์แห่งการเรียนรู้ เพื่อสุขภาวะอย่างยั่งยืน

พันธกิจ

- M1. ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ
- M2. จัดบริการทางการแพทย์ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ถึงตติยภูมิแบบไร้รอยต่อ
- M3. ส่งเสริมการใช้ศักยภาพบุคลากรอย่างเต็มสมรรถนะ
- M4. บริหารจัดการระบบสนับสนุนสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพสูงสุด



- H1. เพิ่มจำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวันจาก 100 คนต่อวัน เป็น 130 คนต่อวัน
- H2. พัฒนาศักยภาพห้องผ่าตัดเพื่อรองรับ Super Node
- H3. พัฒนาระบบ Smart Hospital และ Paperless
- H4. สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ด้วยระบบ 2P Safety
- H5. ลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่



LIST

- L : Learning องค์กรแห่งการเรียนรู้
- I : Integrity คุณธรรม และจริยธรรม
- S : Safety mind จิตห่วงใยความปลอดภัย
- Service mind จิตบริการ
- T : Team การทำงานร่วมกันเป็นทีม

๖๓๗

(นางนภาพร สิงขรเสียว)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

จำนวนบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ลำดับที่	ตำแหน่งสายงาน	5 ประเภท	ลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน)
1	นายแพทย์	34	3
2	ทันตแพทย์	7	
3	เภสัชกร	12	
4	พยาบาลวิชาชีพ	110	9
5	นักเทคนิคการแพทย์	3	1
6	แพทย์แผนไทย	4	
7	เจ้าพนักงานธุรการ	8	6
8	เจ้าพนักงานพัสดุ	3	2
9	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	3	
10	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	2	2
11	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	3	
12	โภชนากร	2	
13	เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	1	
14	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	1	
15	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1	
16	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	7	
17	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	1	
18	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	6	
19	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	2	
20	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	2	
21	นักจัดการงานทั่วไป	1	
22	นักทรัพยากรบุคคล	2	
23	นักวิชาการพัสดุ	1	
24	นิติกร	1	
25	นักวิชาการเงินและบัญชี	4	3
26	นักประชาสัมพันธ์	1	
27	นักจิตวิทยาคลินิก	1	
28	นักรังสีการแพทย์	2	
29	นักกายภาพบำบัด	3	
30	นักวิชาการสาธารณสุข	10	3
31	นักสังคมสงเคราะห์	1	
32	นายช่างไฟฟ้า	2	
33	นายช่างเทคนิค	3	2

34	ช่างภาพการแพทย์	1	
35	ช่างกายอุปกรณ์	2	
36	ผู้ช่วยพยาบาล	4	
37	ผู้ช่วยทันตแพทย์	1	
38	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด	1	
39	พนักงานพัสดุ	1	1
40	พนักงานธุรการ	4	
41	พนักงานพิมพ์	1	
42	พนักงานช่วยการพยาบาล	1	
43	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	28	23
44	พนักงานประจำห้องยา	4	3
45	พนักงานประกอบอาหาร	3	2
46	พนักงานขับรถยนต์	3	3
47	พนักงานประจำตึก	19	28
48	พนักงานเปล	3	6
49	พนักงานซักฟอก	1	1
50	พนักงานบริการ	5	1
51	พนักงานเกษตรพื้นฐาน	2	3
52	พนักงานบริการเอกสารทั่วไป	2	
53	เจ้าพนักงานห้องสมุด		1
54	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	3	
55	นักวิชาการสาธารณสุข (พยาบาลวิชาชีพ)	1	
56	พนักงานเก็บเอกสาร		1
57	พนักงานทั่วไป		7
58	พนักงานรักษาความปลอดภัย		6
59	แพทย์แผนจีน		1
	รวม	334	118

หมายเหตุ ๕ ประเภท หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)

บทที่ ๓ แนวทางการบริหารความเสี่ยง

๑. แนวทางดำเนินงานและกลไกการบริหารความเสี่ยง

๑.๑ แนวทางดำเนินงาน ในการบริหารความเสี่ยงของ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น แบ่งเป็น ๒ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ การเริ่มต้นและพัฒนา

- ๑) กำหนดนโยบายหรือแนวทางในการบริหารความเสี่ยงของ โรงพยาบาล
- ๒) ระบุปัจจัยเสี่ยง และประเมินโอกาส ผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยง
- ๓) วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงจากการดำเนินงาน
- ๔) จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของปัจจัยเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูง (High) และสูงมาก (Extreme) รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่อยู่ในระดับปานกลาง (Medium) ที่มีนัยสำคัญ
- ๕) สื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนบริหารความเสี่ยงให้ผู้ปฏิบัติงานของ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น รับทราบและสามารถนำไปปฏิบัติได้
- ๖) รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง
- ๗) รายงานสรุปการประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง

ระยะที่ ๒ การพัฒนาสู่ความยั่งยืน

- ๑) ทบทวนแผนบริหารความเสี่ยงในปีที่ผ่านมา
- ๒) พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงสำหรับความเสี่ยงแต่ละประเภท
- ๓) ผลักดันให้มีการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร
- ๔) พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรในการดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง

๑.๒ กลไกการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย

- ๑) ผู้อำนวยการ มีหน้าที่แต่งตั้ง คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง ; ให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม รวมทั้งพิจารณาให้ความเห็นชอบหรืออนุมัติแผนการบริหารความเสี่ยงเพื่อนำไปปฏิบัติต่อไป
- ๒) คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง ที่ดำเนินการให้มีระบบการบริหารความเสี่ยง จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง รายงานและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งทบทวนแผนการบริหารความเสี่ยงเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานต่อไปในอนาคต
- ๓) ผู้ปฏิบัติงาน หรือเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง มีหน้าที่สนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับ คณะทำงานบริหารความเสี่ยง และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามแผนบริหารความเสี่ยง



คำสั่งโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ที่ ๒๘ /๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ตามที่กระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีผู้รับผิดชอบในการจัดทำยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานนั้น

อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ หมวด ๔ การบัญชี การรายงานและการตรวจสอบ มาตรา ๗๙ บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ทั้งนี้ เพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ฯ หน่วยงานมีแผนบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การปฏิบัติราชการบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สร้างความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลแก่ผู้มีส่วนได้เสีย จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ดังนี้

- | | | |
|---------------------------------|---|------------------|
| ๑. นายสุวิทย์ ศุภวิโรจน์เลิศ | รองผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์และการเงินการคลัง | ประธานกรรมการ |
| ๒. นายประกิต คำพิขิต | รักษาราชการแทนรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร | รองประธานกรรมการ |
| ๓. นายศักดิ์ชัย เกียรติอำนวย | รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ | กรรมการ |
| ๔. นางรัตนา เนินลพ | รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล | กรรมการ |
| ๕. น.ส.หรรษา เรืองศิริปิยะกุล | รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ | กรรมการ |
| ๖. น.ส.ศรีสุรางค์ มั่งมี | รองผู้อำนวยการด้านการบริการปฐมภูมิ | กรรมการ |
| ๗. นางวราภรณ์ กิ่งเมืองเก่า | หัวหน้ากลุ่มงานบัญชี | กรรมการ |
| ๘. น.ส.สรียาวรรณ แซนสงค์ | หัวหน้ากลุ่มงานการเงิน | กรรมการ |
| ๙. นางเพลินพิศ ทานตระกูล | หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล | กรรมการ |
| ๑๐. นายวินัย ศิริกุล | หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ | กรรมการ |
| ๑๑. นางอุษณีย์ คุณภู | หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนโครงการ | กรรมการ |
| ๑๒. น.ส.กนกวรรณ รักษาگانตง | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล | กรรมการ |
| ๑๓. นางเปมิศา เซษุริโชติศักดิ์ | หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม | กรรมการ |
| ๑๔. นางจรรวรรณ เรืองศิริปิยะกุล | หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | กรรมการ |
| ๑๕. นายสุพจน์ จิรวิภาพันธุ์ | หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม | กรรมการ |
| ๑๖. นายสมชาย เนินลพ | หัวหน้ากลุ่มงานห้องผ่าตัด | กรรมการ |
| ๑๗. นางประภัสสร ไกรหาญ | นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ | กรรมการ |
| ๑๘. นายกิตติศักดิ์ นาสูงชน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |

-๒-

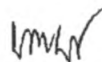
๑๙. นางประวีณา ศรีบุตรดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๐. นางสาวเอกลักษณ์ ชาญนุชา	นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๒๑. นางกัญญณ์ภัทร กิตติธนาดล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๒๒. นายอรัญ เทียบหนอง	นายช่างเทคนิค	กรรมการ
๒๓. นายนพรัตน์ สีละวัน	นายช่างไฟฟ้าปฏิบัติการ	กรรมการ
๒๔. นายอร่าม งาสีแดง	พนักงานขับรถยนต์	กรรมการ
๒๕. นางวรินญา วิลเนียร์	นักวิชาการพัสดุชำนาญการ	กรรมการ
๒๖. นางสาวสุดชา นามนแสน	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	กรรมการ
๒๗. นางสาวศิริญา คล้ายทวน	นิติกร	กรรมการและเลขานุการ
๒๘. นางสาวณิชาภา แสนรงค์	นักประชาสัมพันธ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. จัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง
๒. ติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยง
๓. จัดทำรายงานผลตามแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง
๔. พิจารณาทบทวนแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง
๕. ปฏิบัติการอื่นใดที่จำเป็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และให้ยกเลิกคำสั่งโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่ ๔๙/๒๕๖๑
สั่ง ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕



(นางนภาพร สิงขรเชียว)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

บทที่ ๔ กระบวนการบริหารความเสี่ยง

กระบวนการบริหารความเสี่ยง เป็นกระบวนการที่ใช้ในการระบุ วิเคราะห์ ประเมิน และจัดลำดับความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานขององค์กร รวมทั้งการจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง โดยกำหนดแนวทางการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งโรงพยาบาล มีขั้นตอนหรือกระบวนการบริหารความเสี่ยง ๖ ขั้นตอนหลัก ดังนี้

๑. ระบุความเสี่ยง เป็นการระบุเหตุการณ์ใดๆ ทั้งที่มีผลดี และผลเสียต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ โดยต้องระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร

๒. ประเมินความเสี่ยง เป็นการวิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยง โดยพิจารณาจากการประเมินโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และความรุนแรงของผลกระทบจากเหตุการณ์ความเสี่ยง โดยอาศัยเกณฑ์มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ ทำให้การตัดสินใจจัดการกับความเสี่ยงเป็นไปอย่างเหมาะสม

๓. จัดการความเสี่ยง เป็นการกำหนดมาตรการ หรือแผนปฏิบัติการในการจัดการ และควบคุมความเสี่ยงที่สูง (High) และสูงมาก (Extreme) นั้นให้ลดลง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ สามารถปฏิบัติได้จริง และควรต้องพิจารณาถึงความคุ้มค่าในด้านค่าใช้จ่ายและต้นทุนที่ต้องใช้ลงทุนในการกำหนดมาตรการ หรือแผนปฏิบัติการนั้นกับประโยชน์ที่จะได้รับด้วย

๔. รายงานและติดตามผล เป็นการรายงานและติดตามผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงที่ได้ดำเนินการทั้งหมดตามลำดับให้ฝ่ายบริหารรับทราบและให้ความเห็นชอบดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง

๕. ประเมินผลการบริหารความเสี่ยง เป็นการประเมินการบริหารความเสี่ยงประจำปี เพื่อให้มั่นใจว่าองค์กรมีการบริหารความเสี่ยงเป็นไปอย่างเหมาะสม เพียงพอ ถูกต้อง และมีประสิทธิผล มาตรการหรือกลไกการควบคุมความเสี่ยง (Control Activity) ที่ดำเนินการสามารถลดและควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้จริงและอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ หรือต้องจัดทำมาตรการหรือตัวควบคุมอื่นเพิ่มเติม เพื่อให้ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่หลังมีการจัดการ (Residual Risk) อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และให้องค์กรมีการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

๖. ทบทวนการบริหารความเสี่ยง เป็นการทบทวนประสิทธิภาพของแนวการบริหาร ความเสี่ยง ในทุกขั้นตอน เพื่อพัฒนาระบบให้ดียิ่งขึ้น

๑. การระบุความเสี่ยง

เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ร่วมกันระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง โดยต้องคำนึงถึงความเสี่ยงที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร หรือผลการปฏิบัติงานทั้งในระดับองค์กรและระดับกิจกรรม ในการระบุปัจจัยเสี่ยง จะต้องพิจารณาว่ามีเหตุการณ์, เหตุ หรือกิจกรรมใดของกระบวนการปฏิบัติงานที่อาจเกิดความผิดพลาด ความเสียหายและไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมทั้งมีทรัพย์สินใดที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลป้องกันรักษา ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเข้าใจในความหมายของ “ความเสี่ยง (Risk)” “ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)” และ “ประเภทความเสี่ยง” ก่อนที่จะดำเนินการระบุความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม

๑.๑ ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและจะส่งผล กระทบหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักขององค์กร และเป้าหมายตามแผนปฏิบัติงาน

๑.๒ ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) หมายถึง ต้นเหตุ หรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยต้องระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร และทำไม ทั้งนี้สาเหตุของความเสี่ยงที่ระบุควรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้อง โดยปัจจัยเสี่ยงแบ่งได้ ๒ ด้าน ดังนี้

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

๒) ปัจจัยเสี่ยงภายใน คือ ความเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้โดยองค์กร เช่น กฎระเบียบ ข้อบังคับภายในองค์กรวัฒนธรรมองค์กร นโยบายการบริหารและการจัดการ ความรู้/ความสามารถของ บุคลากร กระบวนการทำงาน ข้อมูล/ระบบสารสนเทศ เครื่องมือ/อุปกรณ์

๑.๓ ประเภทความเสี่ยง แบ่งเป็น ๔ ประเภท ได้แก่

๑) ความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Risk) หมายถึง ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์ เป้าหมาย พันธกิจ ในภาพรวมขององค์กร ที่อาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการไม่บรรลุผล ตามเป้าหมายในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ขององค์กร

๒) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk) เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาการปฏิบัติงานประจำ วัน หรือการดำเนินงานปกติที่องค์กรต้องเผชิญเพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ความเสี่ยงด้านนี้ เช่น การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแผนปฏิบัติงานโดยไม่มีผังการ ปฏิบัติงานที่ชัดเจน หรือไม่มีการมอบหมายอ านาหน้าที่ความรับผิดชอบ บุคลากรขาดแรงจูงใจในการ ปฏิบัติงาน เป็นต้น

๓) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร และควบคุมทางการเงินและการงบประมาณขององค์กรให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผลกระทบการเงินที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น ข้อบังคับเกี่ยวกับรายงานทางการเงินของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมบัญชีกลาง สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงบประมาณ รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณไม่เหมาะสม เป็นต้น

๔) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ (Compliance Risk) เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับประเด็นข้อกำหนด ระเบียบ การปกป้องคุ้มครองผู้รับบริการหรือผู้มีส่วน ได้เสีย การป้องกันข้อมูลรวมถึงประเด็นทางด้านกฎระเบียบอื่น ๆ การระบุความเสี่ยงควรเริ่มด้วยการแจกแจงกระบวนการปฏิบัติงานที่

๒. การประเมินความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลและการจัดระดับความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการทำงานไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานซึ่งจะใช้วิธีระบุความเสี่ยงผลกระทบหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น ปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุประเทศไทยความเสี่ยงโอกาสมีความที่ผลกระทบต่อความรุนแรงการให้คะแนนความเสี่ยงและจัดระดับความเสี่ยงพร้อมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบลงในบัญชีความเสี่ยง ดังนี้

เกณฑ์การพิจารณาให้คะแนน

โอกาส/ความถี่

โอกาส/ความถี่ของการเกิดผลกระทบ	๑ คะแนน	๓ คะแนน	๕ คะแนน
โอกาสของการเกิดผลกระทบ	แทบไม่เคยเกิดผลกระทบนั้น ๆ หรือ มีโอกาสเกิดผลกระทบนั้น ๆ น้อยมาก	มีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นบ้างเป็นครั้งคราว	มีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นเป็นประจำ
ความถี่ของการเกิดผลกระทบ	ยังไม่เคยเกิดผลกระทบนั้น ๆ หรือเคยเกิดขึ้นภายใน ๑ ปี	เคยเกิดผลกระทบนั้น ๆ ภายใน ๖ เดือน	เคยเกิดผลกระทบนั้น ๆ ภายในไตรมาส

เกณฑ์การพิจารณาให้คะแนนผลกระทบ/ความรุนแรง

ด้านการปฏิบัติงาน

ผลกระทบด้านการปฏิบัติงาน	๑ คะแนน	๓ คะแนน	๕ คะแนน
ความสามารถในการแก้ไขผลกระทบที่เกิดขึ้น	ผลกระทบที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขได้ภายในส่วนงานเอง	ผลกระทบที่เกิดขึ้นจำเป็นต้องจัดตั้งคณะทำงานเพื่อแก้ไข *คณะทำงานไม่จำเป็นต้องมีประกาศแต่งตั้ง	ผลกระทบที่เกิดขึ้นจำเป็นต้องจัดตั้งคณะทำงานเพื่อแก้ไข *คณะทำงานจำเป็นต้องมีประกาศแต่งตั้ง
ผลกระทบที่มีต่อระยะเวลาทำงาน	ส่งผลกระทบต่อแผนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่	ส่งผลกระทบต่อแผนการดำเนินงานของกลุ่มงาน	ส่งผลกระทบต่อแผนการดำเนินงานของโรงพยาบาล

ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ

ผลกระทบด้านความ สอดคล้อง	๑ คะแนน	๓ คะแนน	๕ คะแนน
ความสอดคล้องต่อ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ	ปฏิบัติไม่สอดคล้องกับ กฎระเบียบ ข้อบังคับของ กลุ่มงาน	ปฏิบัติไม่สอดคล้องกับ กฎระเบียบ ข้อบังคับ นโยบายของโรงพยาบาล	ปฏิบัติไม่สอดคล้องกับ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติ คณะรัฐมนตรี

ด้านมูลค่าความเสียหาย

มูลค่าความ เสียหาย	๑ คะแนน	๓ คะแนน	๕ คะแนน
	ตั้งแต่ ๑ - ๕๐,๐๐๐ บาท	ตั้งแต่ ๕๐,๐๐๑ - ๑ ล้านบาท	กว่า ๑ ล้านบาทขึ้นไป

ด้านความอันตราย

ระดับความ อันตราย	๑ คะแนน	๓ คะแนน	๕ คะแนน
	เดือดร้อนรำคาญ-บาดเจ็บ เล็กน้อย	บาดเจ็บต้องรักษา-บาดเจ็บ สาหัส	เสียชีวิต

คะแนนความเสี่ยง คือ โอกาส/ความถี่ x ผลกระทบ/ความรุนแรง

ระดับความเสี่ยง

คะแนน	ระดับความเสี่ยง
๑-๓	ต่ำมาก
๕	ต่ำ
๙	ปานกลาง
๑๕	สูง
๒๕	สูงมาก

๓. การจัดการความเสี่ยง

เป็นการกำหนดแนวทางตอบสนองความเสี่ยง ซึ่งมีหลายวิธีและสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้รับผิดชอบ แต่ทั้งนี้วิธีการจัดการความเสี่ยงต้องคุ้มค่ากับการลดระดับผลกระทบที่เกิดจากความเสี่ยงนั้น โดยทางเลือกหรือวิธีการจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย ๔ แนวทางหลัก คือ

๑) การยอมรับ (Take) หมายถึง การที่ความเสี่ยงนั้นสามารถยอมรับได้ภายใต้การควบคุมที่มีอยู่ ซึ่งไม่ต้องดำเนินการใดๆ เช่น กรณีที่มีความเสี่ยงในระดับไม่รุนแรงและไม่คุ้มค่าที่จะดำเนินการใดๆ ให้ขออนุมัติหลักการรับความเสี่ยงไว้และไม่ดำเนินการใดๆ แต่ควรมีมาตรการติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อรองรับผลที่จะเกิดขึ้น

๒) การลดหรือควบคุมความเสี่ยง (Treat) หมายถึง การลดโอกาสที่จะเกิดขึ้น หรือลดความเสียหาย โดยการจัดระบบการควบคุม หรือเปลี่ยนแปลงขั้นตอนบางส่วนของกิจกรรมหรือโครงการที่นำไปสู่เหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง เพื่อให้มีการควบคุมที่เพียงพอและเหมาะสม เช่น การปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน การจัดอบรมเพิ่มทักษะในการทำงานให้กับพนักงาน และการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เป็นต้น

๓) การหยุดหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Terminate) หมายถึง ความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับและต้องจัดการให้ความเสี่ยงนั้นไปอยู่นอกเงื่อนไขการดำเนินงาน โดยมีวิธีการจัดการความเสี่ยงในกลุ่มนี้ เช่น การหยุดหรือยกเลิกการดำเนินงานหรือกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงนั้น

๔) การถ่ายโอนความเสี่ยง (Transfer) หมายถึง ความเสี่ยงที่สามารถโอนไปให้ผู้อื่นได้ เช่น การทำประกันภัย/ประกันทรัพย์สิน กับบริษัทประกัน การจ้างบุคคลภายนอกหรือการจ้างบริษัทภายนอกมาจัดการในงานบางอย่างแทน เช่น งานรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

เมื่อเลือกวิธีการหรือมาตรการที่เหมาะสมที่จะใช้จัดการความเสี่ยงแล้ว ต้องมีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเพื่อกำหนดมาตรการหรือแผนปฏิบัติการในการจัดการและควบคุมความเสี่ยงที่สูง (High) และสูงมาก (Extreme) นั้นให้ลดลง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ สามารถปฏิบัติได้จริง และให้สามารถติดตามและประเมินผลการจัดการความเสี่ยงนั้นได้ รวมทั้งต้องพิจารณาถึงความคุ้มค่าในด้านค่าใช้จ่ายและต้นทุนที่ต้องใช้ลงทุนในการกำหนดมาตรการหรือแผนปฏิบัติการนั้นกับประโยชน์ที่จะได้รับด้วย

๔. การรายงานและติดตามผล

หลังจากจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและมีการดำเนินงานตามแผนแล้ว จะต้องมีการรายงานและติดตามผลเป็นระยะ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการดำเนินงานไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยมีเป้าหมายในการติดตามผล คือ เป็นการประเมินคุณภาพและความเหมาะสมของวิธีการจัดการความเสี่ยงรวมทั้งติดตามผลการจัดการความเสี่ยงที่ได้มีการดำเนินการไปแล้วว่าบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยงหรือไม่ โดยหน่วยงานต้องสอบถามดูว่า วิธีการบริหารจัดการความเสี่ยงใดมีประสิทธิภาพดีก็ให้ดำเนินการต่อไป หรือวิธีการบริหารจัดการความเสี่ยงใดควรปรับเปลี่ยน และนำผลการติดตามไปรายงานให้ฝ่ายบริหารทราบตามแบบรายงานที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ทั้งนี้กระบวนการสอบถามอาจกำหนดข้อมูลที่ต้องติดตาม หรืออาจทำ Check List การติดตาม พร้อมทั้งกำหนดความถี่ในการติดตามผล โดยสามารถติดตามผลได้ใน ๒ ลักษณะ คือ

- ๑) การติดตามผลเป็นรายครั้ง (Separate Monitoring) เป็นการติดตาม ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด เช่น ทุก ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน หรือทุกสิ้นปี เป็นต้น
- ๒) การติดตามผลในระหว่างการปฏิบัติงาน (Ongoing Monitoring) เป็นการติดตามที่รวมอยู่ในการดำเนินงานต่างๆ ตามปกติของหน่วยงาน

๕. การประเมินผลการบริหารความเสี่ยง

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง จะต้องทำสรุปรายงานผลและประเมินผลการบริหารความเสี่ยงประจำปีต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อให้มั่นใจว่า โรงพยาบาลมีการบริหารความเสี่ยงเป็นไปอย่างเหมาะสม เพียงพอ ถูกต้อง และมีประสิทธิผล มาตรการหรือกลไกการควบคุมความเสี่ยงที่ดำเนินการสามารถลดและควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้จริงและอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ หรือต้องจัดทำมาตรการหรือตัวควบคุมอื่นเพิ่มเติม เพื่อให้ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่หลังมีการจัดการ อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และให้องค์กรมีการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องจนเป็นวัฒนธรรมในการดำเนินงาน

๖. การทบทวนการบริหารความเสี่ยง

การทบทวนแผนบริหารความเสี่ยง เป็นการทบทวนประสิทธิภาพของแนวการบริหารความเสี่ยงในทุกขั้นตอน เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาแผนงานในการบริหารความเสี่ยงให้ทันสมัยและเหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริงเป็นประจำทุกปี

บัญชีความเสี่ยง
โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
กลุ่มงานพัสดุ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

ความเสี่ยง	ผลกระทบ/ ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	ประเภทความเสี่ยง	โอกาส/ ความถี่ (1-5 คะแนน)	ผลกระทบ/ ความรุนแรง (1-5 คะแนน)	คะแนน ความเสี่ยง (1-25 คะแนน)	ระดับ ความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
1. ปัญหาด้านการจัดซื้อจัด จ้างตามระเบียบพัสดุ	ทำให้เกิดความความสับสนต่อ การปฏิบัติงาน	ระเบียบพัสดุมีการเปลี่ยนแปลง แก้ไขเพิ่มเติมบ่อยครั้ง/ระบบการ บันทึกข้อมูล (บางครั้งล่าช้า)	ระเบียบ กฎหมาย	3	3	9	ปานกลาง	หัวหน้า งานพัสดุ
2. การควบคุมพัสดุ จัดเก็บ วัสดุ	พัสดุเกิดการสูญหาย/เสียหาย	ไม่มีสถานที่จัดเก็บพัสดุที่ ปลอดภัย เนื่องจากคลังพัสดุมี ขนาดเล็ก ไม่เพียงพอต่อการ จัดเก็บวัสดุ	ด้านการ ปฏิบัติงาน	3	5	15	สูง	หัวหน้า คลังพัสดุ

บัญชีความเสี่ยง

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ความเสี่ยง	ผลกระทบ/ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	ประเภทความเสี่ยง	โอกาส/ความถี่ (๑-๕ คะแนน)	ผลกระทบ/ความรุนแรง (๑-๕ คะแนน)	คะแนนความเสี่ยง (๑-๒๕ คะแนน)	ระดับความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
๑. ฐานข้อมูลบุคลากรในระบบ ไม่ครบถ้วน ไม่เป็นปัจจุบัน	-ไม่สามารถใช้ข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณา -ทำให้เสียสิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าที่จะได้รับ	-ขาดความรู้ ขั้นตอนวิธีการ ในการนำเข้าข้อมูล	ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	๓	๓	๙	ปานกลาง	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
๒. อัตราการลาออก/คงอยู่	-อัตรากำลังไม่เพียงพอส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน -บุคลากรไม่มีทักษะความเชี่ยวชาญ	-ภาระงานเพิ่มขึ้น	ด้านการปฏิบัติงาน	๓	๑	๓	ต่ำมาก	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

บัญชีความเสี่ยง

งานการเงิน กลุ่มงานภารกิจด้านอำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ความเสี่ยง	ผลกระทบ/ ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น	ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	โอกาส/ ความถี่ (1-5 คะแนน)	ผลกระทบ/ ความรุนแรง (1-5 คะแนน)	คะแนน ความเสี่ยง (1-25 คะแนน)	ระดับ ความ เสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
1. จุดบริการบันทึกรายการค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ภายหลังที่ผู้ป่วยเคลียค่าใช้จ่ายที่ห้องเก็บเงิน และผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว	การเงินไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ ทำให้ รพ. สูญเสียรายได้	ด้านการปฏิบัติงาน	จุดบริการบันทึกรายการค่าใช้จ่าย เพิ่มหลังจากที่ผู้ป่วยชำระเงิน และกลับบ้านแล้ว	5	3	15	สูง	งานการเงิน
2. ปัญหาค่าใช้จ่าย/การระบุสิทธิ ในระบบ HOS XP ระบบไม่แจ้งอัตโนมัติในการชำระเงินบางรายการ ในผู้ป่วยรายสิทธิถูกหนีสิทธิแต่มีบางรายการที่ต้อง ชำระเงิน	เสียเวลาในการตรวจสอบ หรือ เกิดความไม่เข้าใจกันกับผู้รับบริการ	ด้านการปฏิบัติงาน	ระบบไม่บันทึกรายการชำระหรือ ไม่ชำระโดยอัตโนมัติ กรณีเร่งด่วน อาจทำให้สูญเสียรายได้	3	5	15	สูง	งานการเงิน

บัญชีความเสี่ยง กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม กลุ่มภารกิจด้านการบริการปฐมภูมิ

ความเสี่ยง	ผลกระทบ/ความเสียหายที่ อาจเกิดขึ้น	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	ประเภทความเสี่ยง	โอกาส/ ความถี่ (๑-๕ คะแนน)	ผลกระทบ/ ความรุนแรง (๑-๕ คะแนน)	คะแนน ความเสี่ยง (๑-๒๕ คะแนน)	ระดับความ เสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ *
๑. ข้อมูลเวชระเบียนไม่ตรงกับ ผู้รับบริการ	- ตรวจคนผิด - บันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง	- ขาดการตรวจสอบของ เจ้าหน้าที่ - พิมพ์ผิด	ด้านการปฏิบัติงาน	๓	๓	๙	ปานกลาง	กลุ่มงาน อาชีพเวชกรรม

บัญชีความเสี่ยงกลุ่มงาน ...แพทย์แผนไทยกลุ่มภารกิจปฐมภูมิ

ความเสี่ยง	ผลกระทบ/ ความเสียหายที่ อาจเกิดขึ้น	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	ประเภทความ เสี่ยง	โอกาส/ความถี่(๑- ๕คะแนน)	ผลกระทบ/ความ รุนแรง (๑-๕คะแนน)	คะแนนความเสี่ยง(๑- ๒๕คะแนน)	ระดับความ เสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
ผู้ช่วยแพทย์ แผนไทยมีไม่ เพียงพอ	รายได้ของ รพ ลดลง	๑.ไม่มีการอบรม ผู้ช่วยคนใหม่ ต่อเนื่องสม่ำเสมอ ๒. รายได้ผู้ช่วยไม่ เป็นแรงจูงใจให้ เกิดการ ทำงาน ต่อเนื่อง	ความเสี่ยง ด้านการ ปฏิบัติงาน	๑	๓	๓	ต่ำมาก	ไพวรรณ วิทยานุมิ แพทย์แผนไทย
การเรียกเก็บ เงินจาก ผู้รับบริการสิทธิ ข้าราชการไม่ เต็มที่	รายได้จากการ ให้บริการลดลง	เครื่องคอมพิวเตอร์ ที่ใช้เก็บเงินสิทธิ ข้าราชการชำ รุดเนื่องจากมีอายุการ ใช้งานเกิน ๑๐ ปี	ความเสี่ยง ด้านการ ปฏิบัติงาน	๑	๓	๓	ต่ำมาก	ไพวรรณ วิทยานุมิ แพทย์แผนไทย

บัญชีความเสี่ยง กลุ่มงานงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ความเสี่ยง	ผลกระทบ/ความเสียหายที่ อาจเกิดขึ้น	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	ประเภทความเสี่ยง	โอกาส/ ความถี่ (๑-๕ คะแนน)	ผลกระทบ/ ความรุนแรง (๑-๕ คะแนน)	คะแนน ความเสี่ยง (๑-๒๕ คะแนน)	ระดับความ เสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมิน อาการตามหลักวิชา	ผู้ป่วยอาจได้รับอันตราย	ขาดการตรวจสอบของ เจ้าหน้าที่	ด้านการปฏิบัติงาน	๓	๕	๑๕	สูง	งานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน

บัญชีความเสี่ยง กลุ่มงาน.....การศึกษาค้นคว้างาน.....กลุ่มภารกิจ.....ด้านงานพยาบาล.....

ความเสี่ยง	ผลกระทบ/ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	ประเภทความเสี่ยง	โอกาส/ความถี่ (๑-๕ คะแนน)	ผลกระทบ/ความรุนแรง (๑-๕ คะแนน)	คะแนนความเสี่ยง (๑-๒๕ คะแนน)	ระดับความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
1. บุคลากรปฏิบัติงานผิดพลาดหรือขาดความสนใจ - เริ่มทำผิดซ้ำ และสั่งผิดซ้ำ - คุยทำง่ายง่าย - ใจ Reffer เบื่อง่าย	1. เจ้าหน้าที่ที่ขาดความสนใจจากการทำงานจากการสั่งผิดซ้ำ 2. ขาดจิตสำนึกในการปฏิบัติงาน 3. ขาดวินัย	1. ขาดการตรวจหน้า/ขาดตามจะวัดตรวจในขณะปฏิบัติงาน 2. ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดให้ 3. ความเหนื่อยล้า ตามตามเวลา 4. เจ้าหน้าที่ที่ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน เช่น เจ้าหน้าที่ใหม่	- ด้านการปฏิบัติงาน	3	5	15	สูง	หัวหน้างาน IC - หัวหน้าหน่วยงาน
2. บุคลากรขาดความสนใจในการทำงาน - บุคลากรขาดความสนใจ - ขาดสมาธิในการทำงาน	1. ขาดความสนใจที่มากขึ้น หรือต่อบุคลากรที่ติดต่อ 2. ขาดการขาดความสนใจ 3. สกปรกจิตใจของบุคลากร 4. ขาดการขาดความสนใจ	1. การขาดความสนใจและสนใจที่ติดต่อ 2. ขาดสมาธิที่ติดต่อจากการทำงาน ทำให้ไม่สนใจ 3. ขาดความสนใจในการทำงาน		3	1	3	ต่ำมาก	หัวหน้างาน IC - หัวหน้าหน่วยงาน

ความเสี่ยงกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

ความเสี่ยง	ผลกระทบ/ความเสียหาย ที่อาจเกิดขึ้น	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	ประเภทความ เสี่ยง	โอกาส/ความถี่	ผลกระทบ รุนแรง	คะแนนความ เสี่ยง	ระดับคะแนน
1. ข้อมูลผู้ป่วย รั่วไหล (ผู้ป่วยด้วยโอกาส หรือผู้ป่วยทางคดี ศูนย์พึ่งได้ฯ)	โรงพยาบาลถูกร้องเรียน/ หรือดำเนินคดี	เจ้าหน้าที่ขาด ความรู้เรื่องการ รักษาความลับ	ด้านกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ	3	5	15	สูง
2. ผลLABผู้รับบริการ ศูนย์พึ่งได้ฯ ทางคดี ล่าช้าเกินกำหนด หรือหาย	1.กรณีผลLAB ล่าช้า การสรุปผลตรวจของแพทย์ ทางคดีล่าช้า ทำให้มีผลต่อ การดำเนินคดีความของ ผู้รับบริการ 2.กรณีผลLABหาย <u>หากผลLABนั้น ใช้เป็น</u> <u>หลักฐานในการต่อสู้คดี</u> แพทย์เจ้าของไข้ต้องให้ ปากคำแก่ศาลเด็ก เยาวชน และครอบครัว หากผลLAB หาย แพทย์ไม่สามารถใช้เป็น หลักฐาน ประกอบผลตรวจใน ให้ปากคำต่อศาลเด็กฯได้	1.ตรวจสอบความถูกต้อง ในการรับผลLAB ระหว่างหน่วยงานส่ง และหน่วยงานรับLAB	ด้านกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ	1	3	3	ต่ำมาก

ความเสี่ยง	ผลกระทบ/ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	ประเภทความเสี่ยง	โอกาส/ความถี่ (๑-๕ คะแนน)	ผลกระทบ/ความรุนแรง (๑-๕ คะแนน)	คะแนนความเสี่ยง (๑-๒๕ คะแนน)	ระดับความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
๑. เกษียณหนังสือผิดพลาด	-งานที่เกี่ยวข้องไม่ได้รับหนังสือทำให้ขาดโอกาสเข้าร่วมประชุม/ปฏิบัติงานตามกำหนดเวลา	-ไม่แน่ใจว่าเกี่ยวข้องกับงานใด -ไม่ทราบภาระงานของแต่ละกลุ่มงาน	ด้านการปฏิบัติงาน	๓	๑	๓	ต่ำมาก	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
๒. อัตรากำลังไม่เพียงพอ	-ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุม	ตำแหน่งงานมีจำกัด	ด้านการปฏิบัติงาน	๓	๑	๓	ต่ำมาก	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
๓. ศักยภาพการรับส่งผู้ป่วยโซนใต้ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	จำนวนผู้ป่วยลดลง	ตึก/อาคารไม่เพียงพอ	เชิงยุทธศาสตร์	๓	๓	๙	ปานกลาง	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
๔. เกิดวิกฤตทางการเงิน	ขาดสภาพคล่องให้การบริหาร	จำนวนผู้ป่วยโควิด๑๙ลดลง	เชิงยุทธศาสตร์	๓	๓	๙	ปานกลาง	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

บัญชีความเสี่ยง

โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มงาน บัญชี กลุ่มภารกิจ อำนวยการ

ความเสี่ยง	ผลกระทบ/ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	ประเภทความเสี่ยง	โอกาส/ความถี่ (1-5คะแนน)	ผลกระทบ/ความรุนแรง (1-5คะแนน)	คะแนนความเสี่ยง (1-25คะแนน)	ระดับความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
1.ความสมบูรณ์ ครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูลบัญชีด้าน เจ้าหนี้การค้า	1.รายงานทางบัญชีไม่ถูกต้อง ครบถ้วนสำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินเพื่อการจัดการ 2.ทำให้ยอดค่าใช้จ่ายไม่เป็นปัจจุบัน ตามระยะเวลาที่กำหนด	ได้รับรายงานหลักฐานการตั้งเจ้าหนี้ล่าช้าไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	ด้านการเงิน	3	5	15	สูง	หัวหน้างานบัญชี
2.ความสมบูรณ์ ครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูลบัญชีด้าน ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	1.รายงานทางบัญชีไม่ถูกต้อง ครบถ้วนสำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินเพื่อการจัดการ 2.ทำให้ยอดรายได้คลาดเคลื่อนไม่เป็นไปตามการเรียกเก็บที่ถูกต้อง	ได้รับรายงานหลักฐานการเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาล่าช้าไม่เป็นไปตามมาตรฐานการบันทึกบัญชีรับรู้รายได้ที่แท้จริง	ด้านการเงิน	3	3	9	ปานกลาง	หัวหน้างานบัญชี

บทที่ ๕ แผนบริหารความเสี่ยง

แผนบริหารความเสี่ยง ของโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จะมีการกำหนดความเสี่ยง การจัดระดับความเสี่ยง การหากิจกรรมการควบคุมหรือจัดการความเสี่ยง การกำหนดวัตถุประสงค์การกำหนดกรอบระยะเวลาการดำเนินการ ผลสำเร็จที่คาดหวัง งบประมาณที่ใช้ และกำหนดผู้รับผิดชอบ พร้อมทั้งกำหนดระดับความเสี่ยงภายหลังการดำเนินการ โดยแบ่งเป็น ประเมินโอกาส/ความถี่ ผลกระทบ/ความรุนแรงและคะแนนความเสี่ยง โดยจะเลือกจากความเสี่ยงที่แต่ละกลุ่มงานระบุมาในบัญชีความเสี่ยงเฉพาะความเสี่ยงที่อยู่ในระดับปานกลาง สูง และสูงมากเท่านั้น

แผนบริหารความเสี่ยง ของโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง	กิจกรรมการควบคุมหรือจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาการดำเนินการ	ผลสำเร็จที่คาดหวัง	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ	ระดับความเสี่ยงภายหลังการดำเนินการ		
								โอกาส/ความถี่	ผลกระทบ/ความรุนแรง	คะแนนความเสี่ยง
ความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์										
๑. ศักยภาพการรับส่งผู้ป่วยโซนใต้ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	ปานกลาง	- มีการออกประชาสัมพันธ์แบบเชิงรุกไปยังโรงพยาบาลโซนใต้ - มีการพัฒนาศักยภาพการให้บริการ	เพิ่มศักยภาพการรับส่งผู้ป่วยโซนใต้ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	๓๐ กันยายน ๒๕๖๕	ศักยภาพการรับส่งผู้ป่วยโซนใต้ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	-	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ	๑	๑	๑
๒. เกิดวิกฤตทางการเงิน	ปานกลาง	- มีการจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ - มีการทำสัญญารับสภาพหนี้และขอผ่อนชำระค่าบริการ	ลดโอกาสความเสี่ยงของการเกิดวิกฤตทางการเงิน	๓๐ กันยายน ๒๕๖๕	ความเสี่ยงของการเกิดวิกฤตทางการเงินลดลงอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำมาก	-	กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ	๑	๑	๑

ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง	กิจกรรมการควบคุมหรือจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาการดำเนินการ	ผลสำเร็จที่คาดหวัง	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ	ระดับความเสี่ยงภายหลังการดำเนินการ		
								โอกาส/ความถี่	ผลกระทบ/ความรุนแรง	คะแนนความเสี่ยง
ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน										
๑. การควบคุมพัสดุ จัดเก็บวัสดุ	สูง	ปรับปรุงสถานที่ให้มีความเหมาะสมกับการควบคุมและจัดเก็บพัสดุ	ลดโอกาสความเสี่ยงเรื่องพัสดุสูญหาย/เสียหาย	๓๐ กันยายน ๒๕๖๕	ความเสี่ยงเรื่องพัสดุสูญหาย/เสียหายลดลงอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำมาก	๘๐,๐๐๐	หัวหน้าคลังพัสดุ	๑	๓	๓
๒. ฐานข้อมูลของบุคลากรในระบบไม่ครบถ้วน/ไม่เป็นปัจจุบัน	ปานกลาง	อบรมเพื่อเพิ่มความรู้อัปเดตทักษะการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่	ลดโอกาสความเสี่ยงของการส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานเนื่องจากความก้าวหน้าของเจ้าหน้าที่เนื่องจากฐานข้อมูลของบุคลากรในระบบไม่ครบถ้วน/ไม่เป็นปัจจุบัน	๓๐ กันยายน ๒๕๖๕	ความเสี่ยงเรื่องฐานข้อมูลของบุคลากรในระบบไม่ครบถ้วน/ไม่เป็นปัจจุบันลดลงอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำมาก	-	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	๑	๑	๑

ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง	กิจกรรมการควบคุมหรือจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาการดำเนินการ	ผลสำเร็จที่คาดหวัง	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ	ระดับความเสี่ยงภายหลังการดำเนินการ		
								โอกาส/ความถี่	ผลกระทบ/ความรุนแรง	คะแนนความเสี่ยง
ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน										
๓. จุดบริการบันทึกรายการค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นภายหลังจากที่ผู้ป่วยชำระค่าบริการและกลับบ้านแล้ว	สูง	ปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน	ลดโอกาสเกิดความเสี่ยงของการเรียกเก็บเงินไม่ได้	๓๐ กันยายน ๒๕๖๕	ความเสี่ยงของการเรียกเก็บเงินไม่ได้ลดลงอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำมาก	-	กลุ่มงานการเงิน	๓	๑	๓
๔. ปัญหาค่าใช้จ่าย/การระบุสิทธิในระบบ Hos XP ผิดพลาด	สูง	จัดทำคู่มือ/Flow chart การปฏิบัติงาน	ลดโอกาสเกิดความเสี่ยงของปัญหาค่าใช้จ่าย/การระบุสิทธิในระบบ Hos XP ผิดพลาด	๓๐ กันยายน ๒๕๖๕	ความเสี่ยงของปัญหาค่าใช้จ่าย/การระบุสิทธิในระบบ Hos XP ผิดพลาดลดลงอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำมาก	-	กลุ่มงานการเงิน	๑	๓	๓

ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง	กิจกรรมการควบคุมหรือจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาการดำเนินการ	ผลสำเร็จที่คาดหวัง	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ	ระดับความเสี่ยงภายหลังการดำเนินการ		
								โอกาส/ความถี่	ผลกระทบ/ความรุนแรง	คะแนนความเสี่ยง
ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน										
๕. ข้อมูลเวชระเบียนไม่ตรงกับผู้รับบริการ	ปานกลาง	ปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน	ลดโอกาสเกิดความเสี่ยงของข้อมูลเวชระเบียนไม่ตรงกับผู้รับบริการ	๓๐ กันยายน ๒๕๖๕	ความเสี่ยงของข้อมูลเวชระเบียนไม่ตรงกับผู้รับบริการ ลดลงอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำมาก	-	กลุ่มงาน อาชีวเวชกรรม	๑	๑	๑
๖. ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินอาการตามหลักวิชา	สูง	ปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน	ลดโอกาสเกิดความเสี่ยงของการได้รับอันตรายของผู้ป่วย	๓๐ กันยายน ๒๕๖๕	ความเสี่ยงของการได้รับอันตรายของผู้ป่วยลดลงอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำมาก	-	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	๑	๓	๓

ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง	กิจกรรมการควบคุมหรือจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาการดำเนินการ	ผลสำเร็จที่คาดหวัง	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ	ระดับความเสี่ยงภายหลังการดำเนินการ		
								โอกาส/ความถี่	ผลกระทบ/ความรุนแรง	คะแนนความเสี่ยง
ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน										
๗. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานประสบอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน เช่น เข็มทิ่มตำ	ปานกลาง	ชี้แจงการปฏิบัติงาน	ลดโอกาสเกิดความเสี่ยงของการประสบอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	๓๐ กันยายน ๒๕๖๕	ความเสี่ยงของการประสบอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ลดลงอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำมาก	-	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	๑	๓	๓

ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง	กิจกรรมการควบคุมหรือจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาการดำเนินการ	ผลสำเร็จที่คาดหวัง	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ	ระดับความเสี่ยงภายหลังการดำเนินการ		
								โอกาส/ความถี่	ผลกระทบ/ความรุนแรง	คะแนนความเสี่ยง
ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ										
๑. ปัญหาด้านการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุ	ปานกลาง	อบรมเพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่	ลดโอกาสความเสี่ยงเรื่องการจัดซื้อจัดจ้างไม่ปฏิบัติตามระเบียบพัสดุ	๓๐ กันยายน ๒๕๖๕	ความเสี่ยงเรื่องปัญหาด้านการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุลดลงอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำมาก	-	กลุ่มงานพัสดุ	๑	๑	๑
๒. ข้อมูลผู้ป่วยรั่วไหล (ผู้ป่วยด้วยโอกาสหรือผู้ป่วยทางคดี ศูนย์ฟังได้ ฯ)	สูงมาก	อบรมเพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่	ลดโอกาสความเสี่ยงของการที่ข้อมูลผู้ป่วยรั่วไหล (ผู้ป่วยด้วยโอกาสหรือผู้ป่วยทางคดี ศูนย์ฟังได้ ฯ)	๓๐ กันยายน ๒๕๖๕	ความเสี่ยงของการที่ข้อมูลผู้ป่วยรั่วไหล (ผู้ป่วยด้วยโอกาสหรือผู้ป่วยทางคดี ศูนย์ฟังได้ ฯ) ลดลงอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำมาก	-	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	๓	๓	๙

ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง	กิจกรรมการควบคุมหรือจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาการดำเนินการ	ผลสำเร็จที่คาดหวัง	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ	ระดับความเสี่ยงภายหลังการดำเนินการ		
								โอกาส/ความถี่	ผลกระทบ/ความรุนแรง	คะแนนความเสี่ยง
ความเสี่ยงด้านการเงิน										
๑. ความถูกต้องของข้อมูลบัญชีด้านเจ้าหนี้การค้า	สูง	ชี้แจงการปฏิบัติงานและจัดทำคู่มือ/ Flow chart การปฏิบัติงาน	ลดโอกาสความเสี่ยงเรื่องความไม่ถูกต้องของข้อมูลบัญชีด้านเจ้าหนี้การค้า	๓๐ กันยายน ๒๕๖๕	ความเสี่ยงเรื่องความไม่ถูกต้องของข้อมูลบัญชีด้านเจ้าหนี้การค้าลดลงอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำมาก	-	กลุ่มงานบัญชี	๑	๓	๓
๒. ความถูกต้องของข้อมูลบัญชีด้านลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	ปานกลาง	ชี้แจงการปฏิบัติงานและจัดทำคู่มือ/ Flow chart การปฏิบัติงาน	ลดโอกาสความเสี่ยงเรื่องความไม่ถูกต้องของข้อมูลบัญชีด้านลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	๓๐ กันยายน ๒๕๖๕	ความเสี่ยงเรื่องความไม่ถูกต้องของข้อมูลบัญชีด้านลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลลดลงอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำมาก	-	กลุ่มงานบัญชี	๑	๑	๑