



แผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดขอนแก่น  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

จัดทำโดย

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดขอนแก่น

ผู้อนุมัติแผน

(นางนภาพร สิงขรเขียว)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช จังหวัดขอนแก่น

## คำนำ

การบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นกระบวนการที่สำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินงานขององค์กร อาจกล่าวได้ว่าการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการกำกับดูแลที่ดีเพราะเป็นเครื่องมือที่สำคัญต่อการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ในการผลักดันให้องค์กรมีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ โดยจะเน้นความสำคัญหรือชี้ให้เห็นความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมที่องค์กรต้องดำเนินการ การบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุจุดมุ่งหมายตามเป้าประสงค์ พันธกิจ วิสัยทัศน์ขององค์กร ทั้งนี้ การบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นหน้าที่ของทุกคนในองค์กรตั้งแต่ผู้บริหารตลอดจนถึงเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เพราะการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพต้องเริ่มตั้งแต่การกำหนดกลยุทธ์ด้วยการมองภาพรวมทั้งหมดขององค์กร คำนึงถึงเหตุการณ์หรือปัจจัยเสี่ยงที่สามารถส่งผลกระทบต่อการไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กรแล้วกำหนดแผนบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อให้ความเสี่ยงนั้น ๆ อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับและจัดการได้ เพื่อสร้างหลักประกันว่าหน่วยงานจะสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กรที่ตั้งไว้ได้และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จึงได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ตามมาตรฐานการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กรมบัญชีกลางกำหนด เพื่อให้คณะผู้บริหาร บุคลากรขององค์กรทุกคน รวมถึงผู้ที่มีความสนใจได้มีความเข้าใจถึงกระบวนการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนบริหารความเสี่ยงฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่การปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์กรเพื่อประโยชน์สูงสุดของราชการต่อไป

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง  
โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

## สารบัญ

เนื้อหา	หน้าที่
บทที่ ๑ บทนำ	
๑.๑ ความเป็นมา	๑-๒
๑.๒ หลักการและเหตุผล	๒-๓
บทที่ ๒ ประเมินความเสี่ยง	
๒.๑ วัตถุประสงค์การบริหารจัดการความเสี่ยง	๓
๒.๒ การบริหารจัดการความเสี่ยงมีความแตกต่างจากการตรวจสอบภายในอย่างไร	๓
๒.๓ กรอบการประเมินความเสี่ยง	๓-๕
บทที่ ๓ การบริหารจัดการความเสี่ยง	
๓.๑ นิยามศัพท์	๕-๖
๓.๒ ขั้นตอนการบริหารจัดการความเสี่ยง	๖
๓.๓ การบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	๖-๒๙
ขั้นตอนที่ ๑ แต่งตั้งผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน	๖-๘
ขั้นตอนที่ ๒ การจัดทำบัญชีความเสี่ยง	๙-๒๓
ขั้นตอนที่ ๓ การบริหารจัดการความเสี่ยงและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง	๒๔-๒๘
ขั้นตอนที่ ๔ การรายงานและติดตามผล	๒๙
ขั้นตอนที่ ๕ ประเมินแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน	๒๙
ภาคผนวก	
หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒	๓๐-๓๙

## บทที่ ๑ บทนำ

### ๑.๑ ความเป็นมา

พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ หมวด ๔ การบัญชี การรายงานและการตรวจสอบ มาตรา ๗๙ บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ซึ่งการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นและอาจส่งผลกระทบต่อหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐสามารถดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ รวมถึงเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถให้หน่วยงานของรัฐเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ กระทรวงการคลัง จึงได้จัดทำหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยประยุกต์ตามแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงของสากลและมีการปรับให้เหมาะสมกับบริบทของระบบการบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อให้หน่วยงานของรัฐใช้เป็นกรอบหรือแนวทางพื้นฐานในการกำหนดนโยบายการจัดทำแผนการบริหารจัดการ เพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดมาตรฐานการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ ดังนี้

๑. หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อให้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลแก่ผู้มีส่วนได้เสียของหน่วยงานว่าหน่วยงานได้ดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม
  ๒. ฝ่ายบริหารของหน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงภายในองค์กร อย่างน้อยประกอบด้วย การมอบหมายผู้รับผิดชอบเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง การกำหนดวัฒนธรรมของหน่วยงานของรัฐที่ส่งเสริมการบริหารจัดการความเสี่ยง รวมถึงการบริหารทรัพยากรบุคคล
  ๓. หน่วยงานของรัฐต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม รวมถึงมีการสื่อสารการบริหารจัดการความเสี่ยงของวัตถุประสงค์ด้านต่าง ๆ ต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
  ๔. การบริหารจัดการความเสี่ยงต้องดำเนินการในทุกระดับของหน่วยงานของรัฐ
  ๕. การบริหารจัดการความเสี่ยง อย่างน้อยต้องประกอบด้วย การระบุความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง และการตอบสนองความเสี่ยง
  ๖. หน่วยงานของรัฐต้องจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างน้อยปีละครั้ง และต้องมีการสื่อสารแผนบริหารจัดการความเสี่ยงกับผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย
  ๗. หน่วยงานของรัฐต้องมีการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยงและทบทวนแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ
  ๘. หน่วยงานของรัฐต้องมีการรายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง
  ๙. หน่วยงานของรัฐสามารถพิจารณานำเครื่องมือการบริหารความเสี่ยงที่เหมาะสมมาประยุกต์ใช้กับหน่วยงาน เพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุด
- นอกจากนี้ ยังได้กำหนดหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ ดังนี้
๑. ให้หน่วยงานของรัฐ จัดให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยใช้มาตรฐานบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ ที่กระทรวงการคลังกำหนดเป็นแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยง
  ๒. ให้หน่วยงานของรัฐ ถือปฏิบัติตามคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงตามที่กระทรวงการคลังกำหนด สามารถนำคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงอื่นมา

ประยุกต์ใช้กับหน่วยงาน และหน่วยงานของรัฐถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์หรือแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหาร ความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

๓. ให้หน่วยงานของรัฐ จัดให้มีผู้รับผิดชอบ ซึ่งต้องประกอบด้วยฝ่ายบริหาร และบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานของรัฐดำเนินการ เกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ไม่ควรเป็นผู้ตรวจสอบภายในของ หน่วยงานของรัฐ

๔. ผู้รับผิดชอบมีหน้าที่ ดังนี้

- ๔.๑ จัดทำแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง
- ๔.๒ ติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยง
- ๔.๓ จัดทำรายงานผลตามแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง
- ๔.๔ พิจารณาทบทวนแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง

๕. ให้หน่วยงานของรัฐ จัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ของรัฐ

๖. ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐหรือผู้กำกับดูแลแล้วแต่กรณี กำกับดูแลฝ่ายบริหารผู้รับผิดชอบและ บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยงให้เป็นไปตามแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงที่กำหนดไว้

๗. ให้ฝ่ายบริหารและผู้รับผิดชอบ ต้องจัดให้มีการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยง โดย ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องในระหว่างการทำงานหรือติดตามประเมินผลเป็นรายครึ่งหรือใช้ทั้งสองวิธี ร่วมกัน กรณีพบข้อบกพร่องที่มีสาระสำคัญให้รายงานทันที

๘. ให้ผู้รับผิดชอบของหน่วยงานของรัฐ จัดทำรายงานผลการบริหารจัดการความเสี่ยงและเสนอให้ หัวหน้าหน่วยงานของรัฐหรือผู้กำกับดูแลแล้วแต่กรณี พิจารณาอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๙. หัวหน้าหน่วยงานของรัฐหรือผู้กำกับดูแลแล้วแต่กรณีสามารถกำหนดนโยบายวิธีการและระยะเวลา การรายงานการบริหารจัดการความเสี่ยง

๑๐. กรณีหน่วยงานของรัฐ ไม่สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยง สำหรับหน่วยงานของรัฐได้ให้ขอทำความเข้าใจความตกลงกับกระทรวงการคลัง๑๑. หน่วยงานของรัฐ ที่ได้ดำเนินการหรือ อยู่ระหว่างการบริหารจัดการความเสี่ยงให้ดำเนินการต่อไปจนกว่าจะแล้วเสร็จ และให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ การบริหารจัดการความเสี่ยงของกรมบัญชีกลางในรอบระยะเวลาบัญชีถัดไป สำหรับหน่วยงานของรัฐที่ยังไม่ได้ ดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การบริหารจัดการความเสี่ยงของกรมบัญชีกลาง ในรอบระยะเวลาบัญชีถัดไป

## ๑.๒ หลักการและเหตุผล

ตามแนวทางการจัดการภาครัฐแนวใหม่ ได้ให้ความสำคัญกับ “การบริหารความเสี่ยง” ซึ่งเป็น เครื่องมือสำคัญต่อการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ในการผลักดันให้ภาครัฐมีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ เป็นองค์การ ที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Organization : HPO) และเป็นกระบวนการที่สำคัญในการเน้น ความสำคัญหรือชี้ให้เห็นความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมที่องค์การต้องดำเนินการให้บรรลุตาม เป้าประสงค์และประเด็นยุทธศาสตร์ที่วางไว้ ดังนั้น การบริหารความเสี่ยงที่ดีจึงต้องอาศัยบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทุกฝ่ายภายในองค์การให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ตรวจสอบ ประเมินความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจจะ เกิดขึ้นกับองค์กรอยู่เสมอ รวมทั้งร่วมกันวางแผนป้องกันและควบคุมให้เหมาะสมกับภารกิจ เพื่อลดสภาพปัญหา หรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและสร้างความเสียหายหรือความสูญเสียให้กับองค์กรได้ ตามหลักเกณฑ์

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ (รหัส SP 7) ซึ่งกำหนดว่า ส่วนราชการต้องมีการวิเคราะห์และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน COSO เพื่อเตรียมการรองรับ การเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการดำเนินภารกิจขององค์กร ซึ่งต้องครอบคลุมความเสี่ยงรอบด้าน ในการ ป้องกันข้อผิดพลาดหรือลดโอกาสที่จะทำให้องค์กรเกิดความเสียหายหรือล้มเหลว โดยให้ระดับความเสี่ยงและ ผลกระทบที่เกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้และมีระบบการติดตามประเมินผลที่มี ประสิทธิภาพเป็นไปตามแนวทางการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ดังนั้น คณะกรรมการ บริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จึงได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ตามมาตรฐานการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กรมบัญชีกลาง กำหนด เพื่อให้คณะผู้บริหาร บุคลากรขององค์กรทุกคน รวมถึงผู้ที่มีความสนใจได้มีความเข้าใจถึงกระบวนการ บริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนบริหารความเสี่ยงฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่การ ปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์กรเพื่อประโยชน์สูงสุดของ ราชการต่อไป

## บทที่ ๒ ประเมินความเสี่ยง

### ๒.๑ วัตถุประสงค์การบริหารจัดการความเสี่ยง

การบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น การออกแบบและการ ปฏิบัติงานตามมาตรการควบคุมภายในที่เหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงของการปฏิบัติหน้าที่ไม่บรรลุ วัตถุประสงค์ ทั้งนี้ การนำเครื่องมือประเมินความเสี่ยงมาใช้ในหน่วยงานจะช่วยให้เป็นหลักประกันในระดับ หนึ่งว่าการดำเนินการของหน่วยงาน จะมีความเสี่ยงน้อยและอยู่ในระดับที่สามารถจัดการได้ เพราะได้มีการ เตรียมการป้องกันและหาแนวทางแก้ไขไว้ล่วงหน้าแล้ว โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำ ไม่ใช่การ เพิ่มภาระงานแต่อย่างใด

วัตถุประสงค์หลักของการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เพื่อให้ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีมาตรการ ระบบ หรือแนวทางในบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ต่อไป

### ๒.๒ การบริหารจัดการความเสี่ยงมีความแตกต่างจากการตรวจสอบภายในอย่างไร

การบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นการทำงานในลักษณะที่ทุกภาระงานต้องประเมินความเสี่ยงก่อน ปฏิบัติงานทุกครั้ง และแทรกกิจกรรมการตอบโต้ความเสี่ยงไว้ก่อนเริ่มปฏิบัติงานหลักตามภาระงานปกติของ การเฝ้าระวังความเสี่ยงล่วงหน้าจากทุกภาระงานร่วมกันโดยเป็นส่วนหนึ่งของความรับผิดชอบปกติที่มีการรับรู้ และยอมรับจากผู้ที่เกี่ยวข้อง (ผู้นำส่งงานให้) เป็นลักษณะ Pre-Decision ส่วนการตรวจสอบภายในจะเป็นใน ลักษณะกำกับติดตามความเสี่ยงเป็นการสอบสวน เป็นลักษณะ Post-Decision

### ๒.๓ กรอบการประเมินความเสี่ยง

กรอบตามหลักของ การควบคุมภายในองค์กร (Control Environment) ตามมาตรฐาน COSO ๒๐๑๓ (Committee of Sponsoring Organizations ๒๐๑๓) ซึ่งมาตรฐาน COSO เป็นมาตรฐาน ที่ได้รับการยอมรับมาตั้งแต่เริ่มออกประกาศใช้เมื่อปี ๑๙๙๒ โดยที่ผ่านมา มีการออกแนวทางด้านการควบคุมภายใน เพิ่มเติมอีก ๓ ครั้ง คือ ครั้งแรกเมื่อปี ๒๐๐๖ เป็นแนวทางด้านการทำรายงานทางการเงิน Internal Control over Financial Report-Guidance for Small Public Companies ครั้งที่ ๒ เมื่อปี ๒๐๐๙ เป็นแนวทาง ด้านการกำกับติดตาม Guidance on Monitoring of Internal Control ครั้งที่ ๓ ในปี ๒๐๑๓ เป็นแนวทาง

๔/เพิ่มเติม...

เพิ่มเติมด้านการควบคุมภายใน Internal Control-Integrated Framework : Framework and Appendices การปรับปรุงในปี ๒๐๑๓ นี้ยังคงยึดกรอบแนวคิดเดิมของปี ๑๙๙๒ ที่กำหนดให้มีการควบคุมภายในแต่เพิ่มเติมในส่วนอื่น ๆ ให้ชัดเจนขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มเติมเรื่องการสอดส่อง ในภาพรวมของการกำกับดูแลกิจการดั่งนั้น การควบคุมภายในจึงถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะตอบสนองต่อความคาดหวังของกิจการในการป้องกันเฝ้าระวังและตรวจสอบการทุจริตภายในกิจการ

มาตรฐาน COSO ๒๐๑๓ ประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบ ๑๗ หลักการ ดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ : สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment)

- หลักการที่ ๑ องค์กรยึดหลักความซื่อตรงและจริยธรรม
- หลักการที่ ๒ คณะกรรมการแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อการกำกับดูแล
- หลักการที่ ๓ คณะกรรมการและฝ่ายบริหาร มีอำนาจการสั่งการชัดเจน
- หลักการที่ ๔ องค์กร จูงใจ รักษาไว้ และจูงใจพนักงาน
- หลักการที่ ๕ องค์กรผลักดันให้ทุกตำแหน่งรับผิดชอบต่อการควบคุมภายใน

องค์ประกอบที่ ๒ : การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

- หลักการที่ ๖ กำหนดเป้าหมายชัดเจน
- หลักการที่ ๗ ระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยงอย่างครอบคลุม
- หลักการที่ ๘ พิจารณาโอกาสที่จะเกิดการทุจริต
- หลักการที่ ๙ ระบุและประเมินความเปลี่ยนแปลงที่จะกระทบต่อการควบคุมภายใน

องค์ประกอบที่ ๓ : กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)

- หลักการที่ ๑๐ ควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
- หลักการที่ ๑๑ พัฒนาระบบเทคโนโลยีที่ใช้ในการควบคุม
- หลักการที่ ๑๒ ควบคุมให้นโยบายสามารถปฏิบัติได้

องค์ประกอบที่ ๔ : สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication)

- หลักการที่ ๑๓ องค์กรมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพ
- หลักการที่ ๑๔ มีการสื่อสารข้อมูลภายในของกรให้การควบคุมภายในดำเนินต่อไปได้
- หลักการที่ ๑๕ มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอก ในประเด็นที่อาจกระทบต่อการ

ควบคุมภายใน

องค์ประกอบที่ ๕ : กิจกรรมการกำกับติดตามและประเมินผล (Monitoring Activities)

- หลักการที่ ๑๖ ติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน
- หลักการที่ ๑๗ ประเมินและสื่อสารข้อบกพร่องของการควบคุมภายในทันเวลา

และเหมาะสม

ทั้งนี้ องค์ประกอบการควบคุมภายในแต่ละองค์ประกอบและหลักการจะต้อง Present & Function (มีอยู่จริงและนำไปปฏิบัติได้) อีกทั้งทำงานอย่างสอดคล้องและสัมพันธ์กัน จึงจะทำให้การควบคุมภายในมีประสิทธิภาพ

กรอบหรือภาระงานในการประเมินความเสี่ยงมี ๔ กระบวนการ ดังนี้

**Corrective** คือ แก้ไขปัญหาที่เคยรับรู้ว่าจะเกิด สิ่งที่มีประวัติอยู่แล้ว ทำอย่างไรจะไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำอีก

**Detective** คือ เฝ้าระวัง สอดส่อง ติดตามพฤติกรรมเสี่ยง ทำอย่างไรจะตรวจพบต้องสอดส่องตั้งแต่แรก ตั้งข้อบ่งชี้บางเรื่องที่น่าสงสัยทำการลดระดับความเสี่ยงนั้นหรือให้ข้อมูลเบาแสนั้นแก่ผู้บริหาร

**Preventive** คือ ป้องกัน หลีกเลี่ยง พฤติกรรมที่นำไปสู่การสูญเสียต่อการกระทำผิดในส่วนที่ พฤติกรรมที่เคยรับรู้ว่าจะเกิดมาก่อน คาดหมายได้ว่ามีโอกาสสูงที่จะเกิดซ้ำอีก (Known Factor) ทั้งที่รู้ว่าทำ ไปมีความเสี่ยง จะต้องหลีกเลี่ยงด้วยการปรับ Workflow ใหม่ ไม่เปิดช่องว่างให้เกิดความเสี่ยงเข้ามาได้อีก

**Forecasting** คือ การพยากรณ์ประมาณการสิ่งที่จะเกิดขึ้นและป้องกันป้องปรามล่วงหน้าในเรื่อง ประเด็นที่ไม่คุ้นเคย ในส่วนที่เป็นปัจจัยความเสี่ยงที่มาจากกรพยากรณ์ ประมาณการล่วงหน้าในอนาคต (Unknown Factor)

## บทที่ ๓ การบริหารจัดการความเสี่ยง

### ๓.๑ นิยามศัพท์

**ความเสี่ยง** คือ โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล ความสูญเสียเปล่า หรือ เหตุการณ์ ที่ไม่พึงประสงค์ หรือการกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ซึ่งอาจเกิดขึ้นใน อนาคตและมี ผลกระทบหรือทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของ องค์กร ทั้งในด้าน ยุทธศาสตร์ การปฏิบัติงาน การเงินและการบริหาร หรือเกิดการทุจริตภายในองค์กรได้

**การบริหารความเสี่ยง** คือ กระบวนการดำเนินงานขององค์กรที่เป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ องค์กรลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่จะเกิดความเสียหายทั้งจากการกำหนดนโยบาย การปฏิบัติงานและการ ทุจริต ให้ระดับของความเสียหายและขนาดของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่องค์กร ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายและ ภาวะลักษณะของ องค์กรเป็นสำคัญ

**ปัจจัยความเสี่ยง** หมายถึง ต้นเหตุหรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยงที่จะทำให้องค์กรไม่บรรลุ วัตถุประสงค์ที่ กำหนดไว้ โดยต้องระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน กระบวนการใด เมื่อใดและจะ เกิดขึ้นได้อย่างไรและ ทำไม่ถึงเกิด ทั้งนี้สาเหตุของความเสี่ยงที่ระบุควรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์ และกำหนดมาตรการ ป้องกันความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้อง

**ประเภทความเสี่ยง** แบ่งเป็น ๔ ประเภท ดังนี้

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์: S (Strategic Risk) เกี่ยวข้องกับการบรรลุเป้าหมายและพันธกิจใน ภาพรวมโดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และเหตุการณ์ ภายนอก ส่งผลต่อกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ไม่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์/วิสัยทัศน์หรือเกิดจากการกำหนดกล ยุทธ์ ที่ขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนหรือการร่วมมือกับองค์กรอิสระทำให้โครงการขาดการยอมรับ และโครงการไม่ได้นำไปสู่การแก้ไขปัญหาหรือการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียอย่างแท้จริง

๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน: O (Operational Risk) เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผล หรือผลการปฏิบัติงาน โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยง เนื่องจากระบบงานภายในขององค์กร/ กระบวนการ/เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมที่ใช้/บุคลากร/ความเพียงพอของข้อมูล ส่งผล ต่อประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพในการดำเนินโครงการ

๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน: F (Financial Risk) เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ และการเงิน เช่น การบริหารการเงินไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ทำให้ขาดประสิทธิภาพ และไม่ทันต่อสถานการณ์ หรือเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเงินขององค์กร

๖/๔. ความเสี่ยง...



๔. ความเสี่ยงด้านการกฎหมาย ระเบียบ: C (Compliance Risk) เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบต่างๆ โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากความไม่ชัดเจน ความไม่ทันสมัย หรือความไม่ครอบคลุมของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ รวมถึงการทำนิติกรรมสัญญา การร่างสัญญาที่ไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน

### ๓.๒ ขั้นตอนการบริหารจัดการความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๑ แต่งตั้งผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน โดยจัดทำคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักเกณฑ์ ข้อ ๕ แห่งหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

ขั้นตอนที่ ๒ การจัดทำบัญชีความเสี่ยง โดยให้ทุกกลุ่มงานในโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จัดทำบัญชีความเสี่ยงของกลุ่มงาน ตามแบบฟอร์มที่คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน กำหนด ซึ่งจะต้องระบุภารกิจของกลุ่มงาน วัตถุประสงค์ ปัจจัยเสี่ยง และความเสี่ยงของภารกิจนั้น พร้อมจำแนกประเภทความเสี่ยงแล้วประเมินความเสี่ยงตามระดับคะแนนของโอกาส ผลกระทบ และระดับความเสี่ยงตามหลักเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงที่คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานกำหนด

ขั้นตอนที่ ๓ การบริหารจัดการความเสี่ยงและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง โดยการจำแนกระดับความเสี่ยง หากความเสี่ยงใดอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำหรือปานกลาง กลุ่มงานนั้น ๆ จะดำเนินการกำหนดมาตรการเพื่อควบคุมหรือบริหารจัดการความเสี่ยงเองแล้วรายงานต่อคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน หากความเสี่ยงใดอยู่ในระดับความเสี่ยงสูงและสูงมาก คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานจะดำเนินการกำหนดมาตรการเพื่อควบคุมหรือบริหารจัดการความเสี่ยงให้แล้วกำหนดให้รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการนั้นต่อคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานตามกำหนดเวลา

ขั้นตอนที่ ๔ การรายงานและติดตามผล ทุกกลุ่มงานในโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ต้องรายงานผลการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ต่อคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานตามแบบฟอร์มและกำหนดเวลา

ขั้นตอนที่ ๕ ประเมินแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานที่จะมีการทบทวนและปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ

### ๓.๓ การบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

#### ขั้นตอนที่ ๑ แต่งตั้งผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน

อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ หมวด ๔ การบัญชี การรายงานและการตรวจสอบ มาตรา ๗๙ บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลัง กำหนด จึงมีคำสั่งโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่ ๕๐ /๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สั่ง ณ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๖



## คำสั่งโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ที่ ๕๐ /๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ตามที่กระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีผู้รับผิดชอบในการจัดทำยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานนั้น

อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ หมวด ๔ การบัญชี การรายงานและการตรวจสอบ มาตรา ๓๙ บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ทั้งนี้ เพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ฯ หน่วยงานมีแผนบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การปฏิบัติราชการบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สร้างความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลแก่ผู้มีส่วนได้เสีย จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ดังนี้

๑. นายสุวิทย์ ศุภวิโรจน์เลิศ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานกรรมการ
๒. นายประกิต คำพิชิต	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	รองประธานกรรมการ
๓. นายศักดิ์ชัย เกียรติอำนวย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นางรัตนา เนินลพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕. น.ส.พรรษา เรืองศิริปิยะกุล	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๖. น.ส.ศรีสุรางค์ มั่งมี	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางวราภรณ์ กิ่งเมืองเก่า	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ	กรรมการ
๘. นายอัคชา ประจันตะเสน	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน	กรรมการ
๙. นางเพลินพิศ ทานตระกูล	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	กรรมการ
๑๐. นายวินัย ศิริกุล	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน	กรรมการ
๑๑. นางอุษณีย์ คุณภู	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรรมการ
๑๒. น.ส.กนกวรรณ รักษาگانตง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. นางเปมิศา เซษฐโชติศักดิ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๔. นางจรรุภรณ์ เรืองศิริปิยะกุล	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๕. นายสุพจน์ จิรวีภาพันธุ์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๖. นางสาวดวงภรณ์ กุลใบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๗. นางประภัสสร ไกรหาญ	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๘. นายกิตติศักดิ์ นาสูงชน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ

/-๒- ๑๙. นางประวีณา...

-๒-

๑๙. นางประวีณา ศรีบุตรดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๐. นางสาวเอกลักษณ์ ชาญนชา	นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๒๑. นางกัญณภักดิ์ กิตติธนาตล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๒๒. นายอรัญ เทียบหนอง	นายช่างเทคนิค	กรรมการ
๒๓. นายนพรัตน์ สีละวัน	นายช่างไฟฟ้าปฏิบัติงาน	กรรมการ
๒๔. นายอร่าม งาลีแดง	พนักงานขับรถยนต์	กรรมการ
๒๕. นางสาววรินฎา แสงจันทร์	นักวิชาการพัสดุชำนาญการ	กรรมการ
๒๖. นางสาวสุทธา นามนเสน	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	กรรมการ
๒๗. นางสาวศิริญา คล้ายทวน	นิติกร	กรรมการและเลขานุการ
๒๘. นางสาวนิชาภา 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 ๒๘/๒๕๖๕  
สั่ง ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

นพพ

(นางนภาพร สิงขรเขียว)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

หลักเกณฑ์การจัดทำบัญชีความเสี่ยงโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

เกณฑ์การพิจารณาให้คะแนนโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง

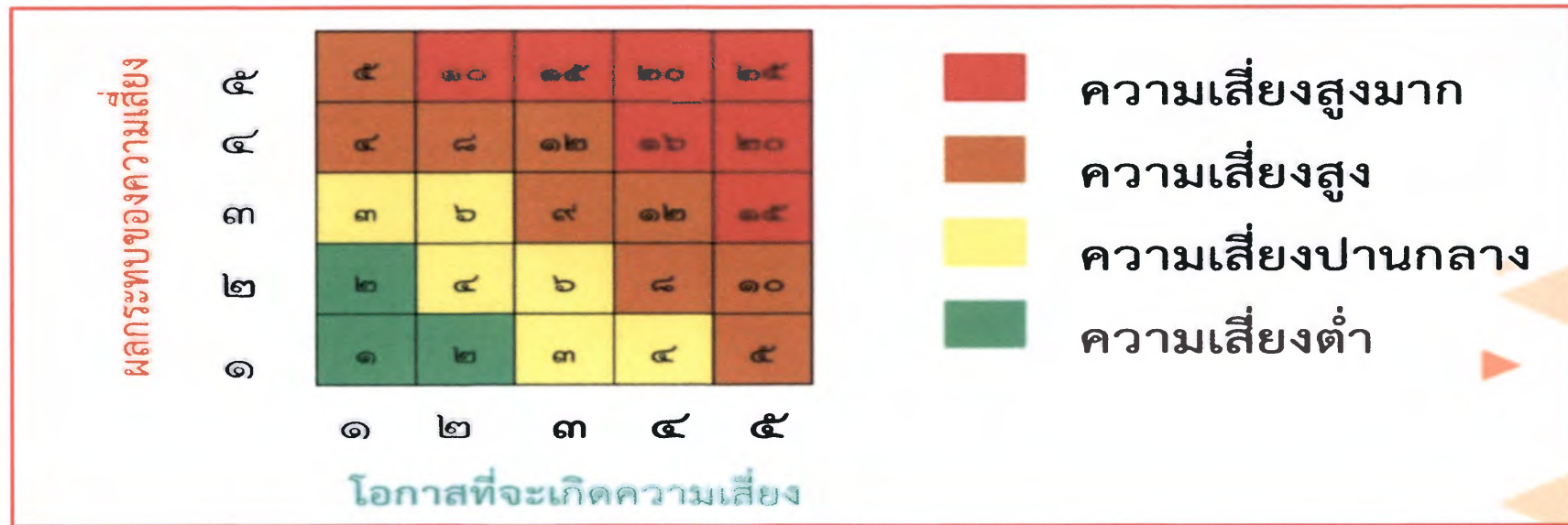
คะแนน	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง
๑	มีโอกาสเกิดความเสี่ยงน้อย/เคยเกิดขึ้นทุกปี
๒	มีโอกาสเกิดความเสี่ยงปานกลาง/เคยเกิดขึ้นทุกหกเดือน
๓	มีโอกาสเกิดความเสี่ยงมาก/เคยเกิดขึ้นทุกสามเดือน
๔	มีโอกาสเกิดความเสี่ยงมากที่สุด/เคยเกิดขึ้นทุกเดือน
๕	มีโอกาสเกิดความเสี่ยงเป็นประจำ/เคยเกิดขึ้นทุกสัปดาห์

เกณฑ์การพิจารณาให้คะแนนผลกระทบของความเสี่ยง

คะแนน	ผลกระทบของความเสี่ยง (เพียงกรณีใดกรณีหนึ่งก็ได้)
๑	-ผลกระทบที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขได้ภายในกลุ่มงานเอง -ส่งผลกระทบต่อแผนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ -ผลกระทบถึงขนาดเป็นการปฏิบัติไม่สอดคล้องกับกฎระเบียบ/ข้อบังคับของกลุ่มงาน หรือ -ความเสียหายเป็นมูลค่าตั้งแต่ ๑ - ๕๐,๐๐๐ บาท
๒	-ผลกระทบที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขได้โดยการแต่งตั้งคณะทำงานภายในกลุ่มงาน -ส่งผลกระทบต่อแผนการดำเนินงานของกลุ่มงาน -ผลกระทบถึงขนาดเป็นการปฏิบัติไม่สอดคล้องกับกฎระเบียบ/ข้อบังคับของกลุ่มภารกิจ หรือ -ความเสียหายเป็นมูลค่าตั้งแต่ ๕๐,๐๐๑ - ๑๐๐,๐๐๐ บาท
๓	-ผลกระทบที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขได้โดยการแต่งตั้งคณะทำงานในกลุ่มภารกิจ -ส่งผลกระทบต่อแผนการดำเนินงานของกลุ่มภารกิจ

	-ผลกระทบถึงขนาดเป็นการปฏิบัติไม่สอดคล้องกับกฎระเบียบ/ข้อบังคับของโรงพยาบาล หรือ -ความเสียหายเป็นมูลค่าตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๑ - ๕๐๐,๐๐๐ บาท
๔	-ผลกระทบที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขได้โดยการแต่งตั้งคณะทำงานภายในโรงพยาบาล -ส่งผลกระทบต่อแผนการดำเนินงานของโรงพยาบาล -ผลกระทบถึงขนาดเป็นการปฏิบัติไม่สอดคล้องกับกฎระเบียบ/ข้อบังคับของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือ -ความเสียหายเป็นมูลค่าตั้งแต่ ๕๐๐,๐๐๑ - ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท
๕	-ผลกระทบที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขได้โดยการแต่งตั้งคณะทำงาน/คณะกรรมการ โดยมีบุคคลภายนอกโรงพยาบาลร่วมด้วย -ส่งผลกระทบต่อแผนการดำเนินงานของโรงพยาบาลตามกฎหมาย -ผลกระทบถึงขนาดเป็นการปฏิบัติฝ่าฝืนกฎหมาย หรือ -ความเสียหายเป็นมูลค่ากว่า ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป

ระดับของความเสียหาย คือ คะแนนโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย \*(คุณ) ผลกระทบของความเสียหาย



ขั้นตอนที่ ๓ การบริหารจัดการความเสี่ยงและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง

บัญชีความเสี่ยง ระดับกลุ่มงาน โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

บัญชีความเสี่ยง กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ภารกิจ	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง			
					โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	
							คะแนน	ระดับ
งานสารบรรณ: เขียนหนังสือ	เขียนหนังสือต่อ ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ที่เกี่ยวข้องถูกต้อง และทันเวลา	เขียนหนังสือผิดพลาดทำให้ ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ได้รับ หนังสือทำให้ขาดโอกาส เข้าร่วมประชุม/ปฏิบัติงาน ตามกำหนดเวลา	○	บุคลากรผู้มีหน้าที่เขียนหนังสือไม่ ทราบว่าหนังสือบางฉบับเกี่ยวข้องกับ กลุ่มงานใด	๓	๑	๓	ปานกลาง
งานนิติการ: ดำเนินการ ปรับผู้ผิดสัญญาการศึกษา	ดำเนินการปรับผู้ผิด สัญญาการศึกษาตาม สัญญาและกฎหมาย	เอกสารที่ต้องใช้ในการ คำนวณค่าปรับสูญหาย/ ได้รับเอกสารที่ต้องใช้ใน การคำนวณค่าปรับล่าช้า	○	ผู้ผิดสัญญาการศึกษาย้ายสถานที่ ปฏิบัติราชการหลายครั้งทำให้ เอกสาร ที่ต้องใช้คำนวณค่าปรับ กระจายอยู่หลายหน่วยงาน	๑	๑	๑	ต่ำ

บัญชีความเสี่ยง กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ  
โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑๓

ภารกิจ	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ประเภท ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง			
					โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	
							คะแนน	ระดับ
วางแผน/กลยุทธ์การ รับส่งผู้ป่วยโซนใต้	การรับส่งผู้ป่วยโซนใต้ เป็นไปตามเป้าหมาย	ศักยภาพการรับส่งผู้ป่วย โซนใต้ไม่เป็นไปตาม เป้าหมายที่กำหนดไว้	S	ขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อสังเกต อาการผู้ป่วยขณะเดินทางด้วย รถพยาบาล	๒	๓	๖	ปานกลาง



บัญชีความเสี่ยง กลุ่มงานพัสดุ

๑๔

โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ภารกิจ	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง			
					โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	
							คะแนน	ระดับ
การควบคุม/การจัดเก็บพัสดุ	การควบคุม/การจัดเก็บพัสดุเป็นไปตามกฎหมาย	ไม่มีสถานที่สำหรับควบคุม/การจัดเก็บพัสดุที่เพียงพอ	○	คลังพัสดุนี้นขนาดเล็ก	๓	๔	๑๒	สูง
การจัดซื้อจัดจ้าง	การจัดซื้อจัดจ้างเป็นไปตามกฎหมาย	บุคลากรเกิดความสับสนต่อการปฏิบัติงาน	C	กฎหมายที่เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง	๒	๓	๖	ปานกลาง

บัญชีความเสี่ยง กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล  
โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑๕

ภารกิจ	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ประเภท ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง			
					โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	
							คะแนน	ระดับ
ฐานข้อมูลบุคลากรในระบบครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประกอบการพิจารณา/ดำเนินการต่าง ๆ	ฐานข้อมูลบุคลากรในระบบไม่ครบถ้วนไม่เป็นปัจจุบัน	○	บุคลากรขาดความรู้ในการนำเข้าข้อมูล	๒	๓	๖	ปานกลาง

บัญชีความเสี่ยง กลุ่มงานการเงิน

๑๖

โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ภารกิจ	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง			
					โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	
							คะแนน	ระดับ
การบันทึกรายการค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย	การบันทึกรายการค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยเป็นไปตามกฎหมาย	จุดบริการบันทึกรายการค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นภายหลังผู้ป่วยชำระค่าใช้จ่ายที่ห้องเก็บเงินและกลับบ้านแล้ว	○	จุดบริการบันทึกรายการค่าใช้จ่ายซ้ำกัน	๔	๓	๑๒	สูง
การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย	เรียกเก็บ/ชำระเงินค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วยได้ถูกต้อง	เรียกเก็บ/ชำระเงินค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วยผิดพลาดทำให้หน่วยงานเสียหายได้	F	การระบุสิทธิของผู้ป่วยในระบบ Hos XP ไม่แจ้งเตือนอัตโนมัติทำให้การตรวจสอบสิทธิไม่ถูกต้อง/คลาดเคลื่อน	๒	๕	๑๐	สูงมาก

บัญชีความเสี่ยง กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม  
โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑๗

ภารกิจ	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ประเภท ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง			
					โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	
							คะแนน	ระดับ
บันทึกข้อมูลเวชระเบียน	บันทึกข้อมูลเวช ระเบียนถูกต้องเป็น ปัจจุบัน	บันทึกข้อมูลเวชระเบียน ไม่ถูกต้องและไม่เป็น ปัจจุบัน	○	ขาดการตรวจสอบจากบุคลากร/ พิมพ์ผิด	๒	๓	๖	ปานกลาง

บัญชีความเสี่ยง กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ภารกิจ	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง			
					โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	
							คะแนน	ระดับ
การให้บริการตามภารกิจ	การให้บริการตามภารกิจได้ถูกต้องตามหลักวิชาและเพียงพอต่อความต้องการ	กระบวนการให้คำปรึกษาไม่เป็นความลับเท่าที่ควร	○	สถานที่ให้บริการไม่เหมาะสม	๓	๑	๓	ปานกลาง
การปฏิบัติงานตามภารกิจ	การปฏิบัติงานตามภารกิจถูกต้องตามกำหนดเวลา	การปฏิบัติงานล่าช้า	○	การจัดสรรครุภัณฑ์ล่าช้าและครุภัณฑ์ไม่เพียงพอต่อความต้องการ	๓	๑	๓	ปานกลาง

บัญชีความเสี่ยง กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
 โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑๙

ภารกิจ	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ประเภท ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง			
					โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	
							คะแนน	ระดับ
การประเมินอาการของ ผู้ป่วย	การประเมินอาการของ ผู้ป่วยเป็นไปตามหลัก วิชาและมาตรฐาน	ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมิน อาการตามหลักวิชาอาจ เกิดอันตรายได้	○	ขาดการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่	๒	๕	๑๐	สูงมาก

บัญชีความเสี่ยง กลุ่มงานเภสัชกรรม

๒๐

โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ภารกิจ	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง			
					โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	
							คะแนน	ระดับ
การให้บริการตามภารกิจ	การให้บริการตามภารกิจได้ถูกต้องตามหลักวิชาและเพียงพอต่อความต้องการ	ผู้รับบริการไม่พอใจในระยะเวลาารรับบริการ	○	-อัตรากำลังไม่เพียงพอ -ผู้รับบริการมีจำนวนมากในช่วงเวลา ๑๑.๐๐ ถึง ๑๓.๐๐ น. -ระบบ Hos-xp มีปัญหา	๓	๑	๓	ปานกลาง
การให้บริการตามภารกิจ	การให้บริการตามภารกิจได้ถูกต้องตามหลักวิชาและเพียงพอต่อความต้องการ	ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย	○	-ระบบแจ้งเตือนการแพ้ยาไม่รัดกุม -บุคลากรไม่ปฏิบัติตามนโยบายที่กำหนด	๑	๓	๓	ปานกลาง

**บัญชีความเสี่ยง กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์**  
**โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๖**

ภารกิจ	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง			
					โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	
							คะแนน	ระดับ
ปฏิบัติงานตามภารกิจของศูนย์พึ่งได้ฯ ทางคดี	ปฏิบัติงานตามภารกิจของศูนย์พึ่งได้ฯ ทางคดีถูกต้องตามกฎหมาย	ผล LAB ผู้รับบริการศูนย์พึ่งได้ฯ ทางคดีล่าช้าเกินกำหนด	C	ตรวจสอบความถูกต้องในการรับผล LAB ระหว่างหน่วยงานส่งและหน่วยงานรับ LAB	๑	๓	๓	ปานกลาง
การรักษาความลับของผู้ป่วย	การรักษาความลับของผู้ป่วยเป็นไปตามกฎหมาย	ข้อมูลของผู้ป่วยรั่วไหลหน่วยงานถูกร้องเรียน/ดำเนินคดี	C	เจ้าหน้าที่ขาดความรู้เรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วยตามกฎหมาย	๒	๕	๑๐	สูงมาก



**บัญชีความเสี่ยง กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล**  
**โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๖**

ภารกิจ	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง			
					โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	
							คะแนน	ระดับ
การให้บริการตามภารกิจ	การให้บริการตามภารกิจได้ถูกต้องตามหลักวิชาและเพียงพอต่อความต้องการ	เจ้าหน้าที่ติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน	○	-เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด -เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน -เจ้าหน้าที่ขาดความตระหนัก/ความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน	๓	๑	๓	ปานกลาง
การให้บริการตามภารกิจ	การให้บริการตามภารกิจได้ถูกต้องตามหลักวิชาและเพียงพอต่อความต้องการ	เจ้าหน้าที่บาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน	○	-เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด -เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน -เจ้าหน้าที่ขาดความตระหนัก/ความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน	๑	๓	๓	ปานกลาง

บัญชีความเสี่ยง กลุ่มบัญชี

โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ภารกิจ	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง			
					โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	
							คะแนน	ระดับ
การรายงานทางบัญชี	การรายงานทางบัญชีถูกต้องตามกฎหมาย	การรายงานทางบัญชีไม่ถูกต้องครบถ้วนสำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินเพื่อการจัดการและยอดค่าใช้จ่ายไม่เป็นปัจจุบันตามระยะเวลาที่กำหนด	F	กลุ่มงานบัญชีได้รับหลักฐานการตั้งเจ้าหน้าที่ล่าช้าไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	๓	๕	๑๕	สูงมาก
รายงานข้อมูลบัญชีด้านลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	ข้อมูลบัญชีด้านลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลถูกต้องครบถ้วน	รายงานทางบัญชีไม่ถูกต้องครบถ้วนสำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินเพื่อการจัดการทำให้ยอดรายได้คลาดเคลื่อนไม่เป็นไปตามการเรียกเก็บที่ถูกต้อง	F	ได้รับรายงานหลักฐานเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาล่าช้าไม่เป็นไปตามมาตรฐานการบันทึกบัญชีรับรู้รายได้ที่แท้จริง	๒	๓	๖	ปานกลาง

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงตามโครงสร้างของโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เป็นไปตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงฉบับนี้ นำเฉพาะความเสี่ยงที่อยู่ในระดับความเสี่ยงสูงและสูงมากจากบัญชีความเสี่ยงที่ได้แจ้งเวียนให้ทุกกลุ่มงานของโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จัดทำและนำส่งคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เท่านั้น)

ภารกิจตาม กฎหมาย/ แผนงาน/ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ประเภท ความเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับ ความเสี่ยง
					โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
							คะแนน	ระดับ	
กลุ่มงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน: การ ประเมินอาการของ ผู้ป่วย	การประเมินอาการ ของผู้ป่วยเป็นไป ตามหลักวิชาและ มาตรฐาน	ผู้ป่วยไม่ได้รับการ ประเมินอาการตาม หลักวิชาอาจเกิด อันตรายได้	ขาดการตรวจสอบของ เจ้าหน้าที่	O	๒	๕	๑๐	สูงมาก	๑
ภารกิจของกลุ่มงาน สังคมสงเคราะห์: การรักษาความลับ ของผู้ป่วย	การรักษาความลับ ของผู้ป่วยเป็นไป ตามกฎหมาย	ข้อมูลของผู้ป่วยรั่วไหล หน่วยงานถูกร้องเรียน/ ดำเนินคดี	เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ เรื่องการรักษาความลับ ของผู้ป่วยตามกฎหมาย	C	๒	๕	๑๐	สูงมาก	๒
กลุ่มงานการเงิน: การเรียกเก็บค่า รักษาพยาบาลตาม สิทธิของผู้ป่วย	เรียกเก็บ/ชำระเงิน ค่ารักษาพยาบาล ตามสิทธิของผู้ป่วย ได้ถูกต้อง	เรียกเก็บ/ชำระเงิน ค่ารักษาพยาบาลตาม สิทธิของผู้ป่วย ผิดพลาดทำให้ หน่วยงานเสียรายได้	การระบุสิทธิของผู้ป่วย ในระบบ Hos XP ไม่ แจ้งเตือนอัตโนมัติทำให้ การตรวจสอบสิทธิไม่ ถูกต้อง/คลาดเคลื่อน	F	๒	๕	๑๐	สูงมาก	๓

ภารกิจตาม กฎหมาย/ แผนงาน/ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ประเภท ความเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับ ความเสี่ยง
					โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
							คะแนน	ระดับ	
กลุ่มงานบัญชี: การ รายงานทางบัญชี	การรายงานทาง บัญชีถูกต้องตาม กฎหมาย	การรายงานทางบัญชี ไม่ถูกต้องครบถ้วน สำหรับการวิเคราะห์ สถานการณ์ทางการเงิน เพื่อการจัดการ และยอดค่าใช้จ่ายไม่ เป็นปัจจุบัน ตาม ระยะเวลาที่กำหนด	กลุ่มงานบัญชีได้รับ หลักฐานการตั้งเจ้าหนี้ ล่าช้าไม่เป็นไปตาม ระยะเวลาที่กำหนด	F	๓	๕	๑๕	สูงมาก	๔
กลุ่มงานการเงิน: การบันทึกรายการ ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย	การบันทึกรายการ ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย เป็นไปตาม กฎหมาย	จุดบริการบันทึกรายการ ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ภายหลัง ผู้ป่วยชำระ ค่าใช้จ่ายที่ห้องเก็บเงิน และกลับบ้านแล้ว	จุดบริการบันทึกรายการ ค่าใช้จ่ายซ้ำกัน	○	๔	๓	๑๒	สูง	๕
กลุ่มงานพัสดุ: การ ควบคุม/การจัดเก็บ พัสดุ	การควบคุม/การ จัดเก็บพัสดุเป็นไป ตามกฎหมาย	ไม่มีสถานที่สำหรับ ควบคุม/การจัดเก็บ พัสดุที่เพียงพอ	คลังพัสดุมิขนาดเล็ก	○	๓	๔	๑๒	สูง	๖

แผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ภารกิจ	ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง/ ประเภทความเสี่ยง	กิจกรรมควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลาการ ดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
๑. การประเมิน อาการของผู้ป่วย	ผู้ป่วยไม่ได้รับการ ประเมินอาการตาม หลักวิชาอาจเกิด อันตรายได้	สูงมาก/O	จัดทำกระบวนการปฏิบัติงาน (Flowchart) ตามระบบการควบคุม ภายในของโรงพยาบาล พร้อมแจ้งให้ บุคลากรในกลุ่มงานทราบและถือ ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งมี การประชุมภายในกลุ่มงานเป็นประจำ ทุกเดือน	๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	-	กลุ่มงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน
๒. การรักษา ความลับของผู้ป่วย	ข้อมูลของผู้ป่วย รั่วไหลหน่วยงานถูก ร้องเรียน/ดำเนินคดี	สูงมาก/C	จัดทำกระบวนการปฏิบัติงาน (Flowchart) ตามระบบการควบคุม ภายในของโรงพยาบาล พร้อมแจ้งให้ บุคลากรในกลุ่มงานทราบและถือ ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งมี การประชุมภายในกลุ่มงานเป็นประจำ ทุกเดือน	๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	-	กลุ่มงานสังคม สงเคราะห์
๓. การเรียกเก็บค่า รักษาพยาบาลตาม สิทธิของผู้ป่วย	เรียกเก็บ/ชำระเงิน ค่ารักษาพยาบาล ตามสิทธิของผู้ป่วย ผิดพลาดทำให้ หน่วยงานเสียรายได้	สูงมาก/F	จัดทำแผนการสอนภายในกลุ่มงาน การเงิน แล้วรายงาน	๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	-	กลุ่มงานการเงิน

ภารกิจ	ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง/ ประเภทความเสี่ยง	กิจกรรมควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลาการ ดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
๔. การรายงานทาง บัญชี	การรายงานทางบัญชี ไม่ถูกต้องครบถ้วน สำหรับการวิเคราะห์ สถานการณ์ทาง การเงินเพื่อการจัดการ และยอดค่าใช้จ่ายไม่ เป็นปัจจุบันตาม ระยะเวลาที่กำหนด	สูงมาก/F	จัดทำกระบวนการปฏิบัติงาน (Flowchart) ตามระบบการ ควบคุมภายในของโรงพยาบาล พร้อมแจ้งให้บุคลากรในกลุ่ม งานทราบและถือปฏิบัติตาม อย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งทำ หนังสือแจ้งกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ส่งหลักฐานการตั้งเจ้าหน้าที่ภายใน กำหนดเวลา	๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	-	กลุ่มบัญชี
๕. การบันทึกรายการ ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย	จุดบริการบันทึก รายการค่าใช้จ่าย เพิ่มขึ้นภายหลัง ผู้ป่วยชำระค่าใช้จ่ายที่ ห้องเก็บเงินและกลับ บ้านแล้ว	สูง/O	จัดทำกระบวนการปฏิบัติงาน (Flowchart) การบันทึกรายการ ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ตามระบบ การควบคุมภายในของ โรงพยาบาล พร้อมแจ้งให้ บุคลากรในกลุ่มงานทราบและ ถือปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด	๓๑ มกราคม ๒๕๖๖	-	กลุ่มงานการเงิน
๖. การควบคุมหรือ จัดเก็บพัสดุ	ไม่มีสถานที่สำหรับ ควบคุม/การจัดเก็บ พัสดุที่เพียงพอ	สูง/O	ดำเนินการจัดจ้างก่อสร้าง อาคารพัสดุ เป็นอาคาร คสล. ๒ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๕๗๖ ตารางเมตร จำนวน ๑ หลัง	๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	๗,๖๘๐,๐๐๐ บาท เงินงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	กลุ่มงานพัสดุ

#### ขั้นตอนที่ ๔ การรายงานและติดตามผล

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จะมีหนังสือแจ้งเวียนให้ทุกกลุ่มงานในโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น รายงานผลการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ต่อคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานตามแบบฟอร์ม และกำหนดเวลา โดยรายงานอย่างน้อยปีงบประมาณละ ๑ ครั้ง และคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จะนำรายงานผลในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ในการประชุมประจำเดือนแรกของปีงบประมาณถัดไป

#### ขั้นตอนที่ ๕ ประเมินแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จะมีประชุมเพื่อการทบทวนและปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ และคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จะนำรายงานผลในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ในการประชุมประจำเดือนแรกของปีงบประมาณถัดไป



## ภาคผนวก



ที่ กค ๐๔๐๙.๔/๑๖๓

กระทรวงการคลัง  
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๕๐๐

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยง  
สำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี อธิการบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ ผู้บัญชาการ ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ว่าราชการ  
กรุงเทพมหานคร ผู้ว่าการ หัวหน้ารัฐวิสาหกิจ ผู้บริหารท้องถิ่น และหัวหน้าหน่วยงานอื่นของรัฐ  
ตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยง  
สำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒

ด้วยพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๗๙ บัญญัติให้หน่วยงาน  
ของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติ  
ตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

กระทรวงการคลังขอเรียนว่า เพื่อให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยง  
เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ จึงกำหนดหลักเกณฑ์  
กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ  
พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้หน่วยงานของรัฐถือปฏิบัติ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายนิรันดร์ กัลยาณมิตร)  
รองปลัดกระทรวงการคลัง  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านรายได้และหนี้สิน

กรมบัญชีกลาง  
กองตรวจสอบภาครัฐ  
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๒๗ ๗๒๘๗  
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๒๗

**หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง**  
ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ  
พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่สมควรให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ตามยุทธศาสตร์ที่หน่วยงานของรัฐกำหนด

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗๙ แห่งพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ไว้ ดังต่อไปนี้


ข้อ ๑ หลักเกณฑ์นี้เรียกว่า “หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ หลักเกณฑ์นี้ให้ใช้บังคับในรอระยะเวลาบัญชีของหน่วยงานของรัฐถัดจากปีที่กระทรวงการคลังประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้หน่วยงานของรัฐตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐที่แนบท้ายหลักเกณฑ์ฉบับนี้

ข้อ ๔ กรณีหน่วยงานของรัฐ มีเจตนาหรือปล่อยปละละเลยในการปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด โดยไม่มีเหตุอันควร ให้กระทรวงการคลังพิจารณาความเหมาะสมในการเสนอความเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของหน่วยงานของรัฐดังกล่าว ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายอภิศักดิ์ ตันติวรวงศ์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง



# มาตรฐานการบริหารจัดการความเสี่ยง สำหรับหน่วยงานของรัฐ

กรมบัญชีกลาง

กระทรวงการคลัง

มีนาคม ๒๕๖๒

## บทนำ

ด้วยพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ หมวด ๔ การบัญชี การรายงาน และการตรวจสอบ มาตรา ๗๙ บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ซึ่งการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐสามารถดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ รวมถึงเพิ่มศักยภาพ และขีดความสามารถให้หน่วยงานของรัฐ

เพื่อให้เป็นไปตามนัยพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังกล่าวข้างต้น จึงได้จัดทำมาตรฐานการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐฉบับนี้ขึ้น โดยประยุกต์ตามแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงของสากล และมีการปรับให้เหมาะสมกับบริบทของระบบการบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อให้หน่วยงานของรัฐใช้เป็นกรอบหรือแนวทางพื้นฐานในการกำหนดนโยบายการจัดทำแผนการบริหารจัดการ ความเสี่ยงและการติดตามประเมินผล รวมทั้งการรายงานผลเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยง อันจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย และการบริหารงานของหน่วยงานของรัฐสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ



## มาตรฐานการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ

มาตรฐานการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กำหนดต่อไปนี้ได้จัดทำขึ้นตามแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงของสากลมากำหนดให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานของรัฐในประเทศไทย โดยถือเป็นมาตรฐานเบื้องต้นของการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ

### ๑. คำนิยาม

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า

(๑) ส่วนราชการ

(๒) รัฐวิสาหกิจ

(๓) หน่วยงานของรัฐสภา ศาลยุติธรรม ศาลปกครอง ศาลรัฐธรรมนูญ องค์การอิสระตามรัฐธรรมนูญ และองค์การอัยการ

(๔) องค์การมหาชน

(๕) ทุณฑมนเวียนที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล

(๖) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

(๗) หน่วยงานอื่นของรัฐตามที่กฎหมายกำหนด

“ฝ่ายบริหาร” หมายความว่า ผู้บริหารทุกระดับของหน่วยงานของรัฐ

“การบริหารจัดการความเสี่ยง” หมายความว่า กระบวนการบริหารจัดการเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐสามารถดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน รวมถึงเพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถให้หน่วยงานของรัฐ

### ๒. มาตรฐาน

๒.๑ หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อให้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลแก่ผู้มีส่วนได้เสียของหน่วยงานว่าหน่วยงานได้ดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม

๒.๒ ฝ่ายบริหารของหน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงภายในองค์กร อย่างน้อยประกอบด้วย การมอบหมายผู้รับผิดชอบเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง การกำหนดวัฒนธรรมของหน่วยงานของรัฐที่ส่งเสริมการบริหารจัดการความเสี่ยง รวมถึงการบริหารทรัพยากรบุคคล

๒.๓ หน่วยงานของรัฐต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม รวมถึงมีการสื่อสารการบริหารจัดการความเสี่ยงของวัตถุประสงค์ด้านต่างๆ ต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

๒.๔ การบริหารจัดการความเสี่ยงต้องดำเนินการในทุกระดับของหน่วยงานของรัฐ

๒.๕ การบริหารจัดการความเสี่ยง อย่างน้อยต้องประกอบด้วย การระบุความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง และการตอบสนองความเสี่ยง

๒.๖ หน่วยงานของรัฐต้องจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างน้อยปีละครั้งและต้องมีการสื่อสารแผนบริหารจัดการความเสี่ยงกับผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

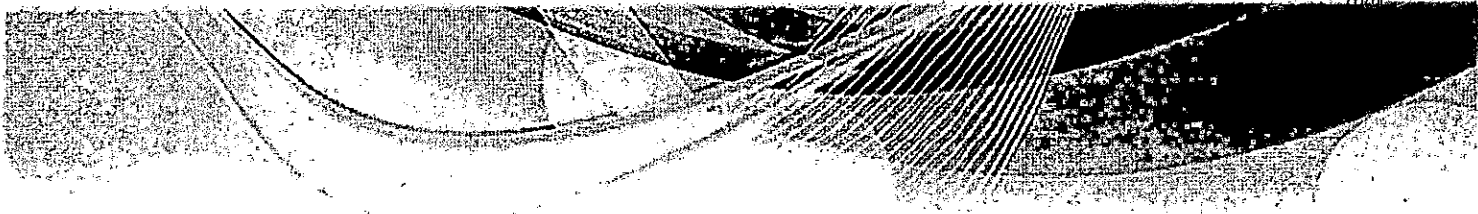


๒.๗ หน่วยงานของรัฐต้องมีการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยงและทบทวนแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ

๒.๘ หน่วยงานของรัฐต้องมีการรายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง

๒.๙ หน่วยงานของรัฐสามารถพิจารณานำเครื่องมือการบริหารความเสี่ยงที่เหมาะสมมาประยุกต์ใช้กับหน่วยงาน เพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานเกิดประสิทธิผลสูงสุด





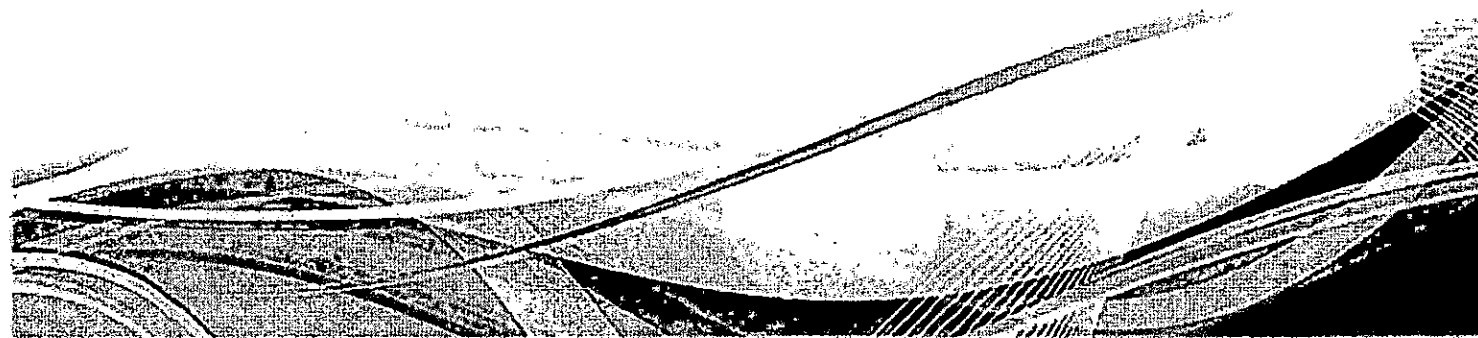
กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

ถนนพระรามที่ ๖ เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๖๕๐๙, ๔๖๐๖

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๒๗

e - mail address: [iastd@cgd.go.th](mailto:iastd@cgd.go.th)





## หลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ

ด้วยพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๗๙ บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ดังนั้น เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ กระทรวงการคลังจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อให้หน่วยงานของรัฐใช้เป็นกรอบแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

ข้อ ๑. ในหลักเกณฑ์นี้

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า

- (๑) ส่วนราชการ
- (๒) รัฐวิสาหกิจ
- (๓) หน่วยงานของรัฐสภา ศาลยุติธรรม ศาลปกครอง ศาลรัฐธรรมนูญ องค์การอิสระตามรัฐธรรมนูญ และองค์กรอัยการ

(๔) องค์กรมหาชน

(๕) ทุณหมนเวียนที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล

(๖) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๗) หน่วยงานอื่นของรัฐตามที่กฎหมายกำหนด

“ผู้กำกับดูแล” หมายความว่า บุคคล หรือคณะบุคคล ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการกำกับดูแลหรือบังคับบัญชาของหน่วยงานของรัฐ

“หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานของรัฐ

“ฝ่ายบริหาร” หมายความว่า ผู้บริหารทุกระดับของหน่วยงานของรัฐ

“ผู้รับผิดชอบ” หมายความว่า คณะบุคคลหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานของรัฐที่อยู่ภายใต้การบริหารจัดการของหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ

“การบริหารจัดการความเสี่ยง” หมายความว่า กระบวนการบริหารจัดการเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐสามารถดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน รวมถึงเพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถให้หน่วยงานของรัฐ

“ความเสี่ยง” หมายความว่า ความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น และเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

ข้อ ๒ ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยใช้มาตรฐานการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลังกำหนดเป็นแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยง

ข้อ ๓ ให้หน่วยงานของรัฐตามข้อ ๑ (๑) และ (๓) - (๗) ถือปฏิบัติตามคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงตามที่กระทรวงการคลังกำหนดและสามารถนำคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงอื่นมาประยุกต์ใช้กับหน่วยงาน และหน่วยงานของรัฐตามข้อ ๑-๒) ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์หรือแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน และคู่มือปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในตามที่สำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจกำหนด



ข้อ ๔ ให้หน่วยงานของรัฐ จัดให้มีผู้รับผิดชอบ ซึ่งต้องประกอบด้วยฝ่ายบริหาร และบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานของรัฐ ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ไม่ควรเป็นผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐ

ข้อ ๕ ผู้รับผิดชอบมีหน้าที่ ดังนี้

- (๑) จัดทำแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง
- (๒) ติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยง
- (๓) จัดทำรายงานผลตามแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง
- (๔) พิจารณาทบทวนแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง

ข้อ ๖ ให้หน่วยงานของรัฐจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ

ข้อ ๗ ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐหรือผู้กำกับดูแลแล้วแต่กรณี กำกับดูแลฝ่ายบริหารผู้รับผิดชอบ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยงให้เป็นไปตามแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงที่กำหนดไว้

ข้อ ๘ ให้ฝ่ายบริหารและผู้รับผิดชอบต้องจัดให้มีการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องในระหว่างการปฏิบัติงานหรือติดตามประเมินผลเป็นรายครึ่งหรือใช้ทั้งสองวิธีร่วมกัน กรณีพบข้อบกพร่องที่มีสาระสำคัญให้รายงานทันที

ข้อ ๙ ให้ผู้รับผิดชอบของหน่วยงานของรัฐจัดทำรายงานผลการบริหารจัดการความเสี่ยง และเสนอให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐหรือผู้กำกับดูแลแล้วแต่กรณี พิจารณาน้อยปีละ ๑ ครั้ง

ข้อ ๑๐ หัวหน้าหน่วยงานของรัฐหรือผู้กำกับดูแลแล้วแต่กรณี สามารถกำหนดนโยบาย วิธีการ และระยะเวลาการรายงานการบริหารจัดการความเสี่ยง

ข้อ ๑๑ กรณีกรมบัญชีกลางขอให้หน่วยงานของรัฐ ตามข้อ ๑ (๑) และ (๓) - (๗) และสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจขอให้หน่วยงานของรัฐ ตามข้อ ๑ (๒) จัดส่งรายงานแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง ตามข้อ ๖ และรายงานผลการบริหารจัดการความเสี่ยง ตามข้อ ๙ หรือข้อมูลอื่น ๆ เพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง ให้หน่วยงานของรัฐดังกล่าวดำเนินการตามรูปแบบ วิธีการ และระยะเวลาที่กรมบัญชีกลาง หรือสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจกำหนด

ข้อ ๑๒ กรณีหน่วยงานของรัฐไม่สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐได้ให้ขอทำความเข้าใจกับกระทรวงการคลัง

ข้อ ๑๓ หน่วยงานของรัฐที่ได้ดำเนินการหรืออยู่ระหว่างการบริหารจัดการความเสี่ยงให้ดำเนินการต่อไปจนกว่าจะแล้วเสร็จ และให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การบริหารจัดการความเสี่ยงฉบับนี้ ในรอบระยะเวลาบัญชีถัดไป สำหรับหน่วยงานของรัฐที่ยังไม่ได้ดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การบริหารจัดการความเสี่ยงฉบับนี้ในรอบระยะเวลาบัญชีถัดไป



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
และหน่วยงานสังกัดโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
ตามประกาศโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ชื่อหน่วยงาน : งานนิติกร ตรวจสอบภายใน และควบคุมภายใน

วัน/เดือน/ปี : วันที่ 27 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2566

หัวข้อ : MOIT 17 หน่วยงานมีการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 อย่างเป็นระบบ

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

1. บันทึกข้อความแสดงถึงการขออนุมัติจัดการประชุมการจัดทำแผนฯ.pdf
2. รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงฯ ปีงบประมาณ2566.pdf
3. บันทึกข้อความที่ผู้บริหารลงนามรับทราบรายงานแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ 2566 และขออนุญาตเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน.pdf
4. แผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566.pdf

Link ภายนอก : [http://203.157.144.198/web/depboard/?page=main\\_read&post\\_id=3422](http://203.157.144.198/web/depboard/?page=main_read&post_id=3422)

หมายเหตุ :

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ศิริญา คล้ายทวน

( ศิริญา คล้ายทวน )

ตำแหน่ง นิติกร-

แผนก/งาน งานนิติกร ตรวจสอบภายใน และควบคุมภายใน

27 มี.ค. 2566

ผู้อนุมัติรับรอง

ประกิต คำพิชิต

( ประกิต คำพิชิต )

ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มภารกิจ อำนวยการ

27 มี.ค. 2566

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

สุวิทย์ ศุภวิโรจน์เลิศ

( สุวิทย์ ศุภวิโรจน์เลิศ )

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

27 มี.ค. 2566