



รายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยง

โรงพยาบาลสมเด็จพรราชเดชอุดม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

คำนำ

การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเป็นกระบวนการดำเนินงานที่เป็นระบบและต่อเนื่อง ต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับ เพื่อช่วยให้โรงพยาบาลสามารถลดสาเหตุของแต่ละโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง ให้ระดับความเสี่ยงและขนาดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นใน อนาคตอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ป้องกันได้ ประเมินได้ ควบคุมได้และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ

ดังนั้นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงจึงได้จัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลสมเด็จพระ ยูพราศเดชอุดมขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นในการบริหารความเสี่ยงและเพื่อให้การบริหารความเสี่ยงใน โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมความปลอดภัยของผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยือนต่อไป

โรงพยาบาลสมเด็จพระยูพราศเดชอุดม

สารบัญ

	หน้า
บทที่ ๑ บทนำ	
๑. ความเป็นมา/หลักการและเหตุผล	๑
๒. ความหมายของการบริหารจัดการความเสี่ยง	
๓. ความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง	
๔. ประเภทของความเสี่ยง	๒
๕. สาเหตุของการเกิดความเสี่ยง	
๖. การบริหารความเสี่ยงขององค์กร	๓
๗. ความจำเป็นของการบริหารความเสี่ยง	
๘. ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (RISK Appetite)	
๙. ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (RISK Tolerance)	
บทที่ ๒ แนวทางการดำเนินกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง	
๑. วัตถุประสงค์การบริหารจัดการความเสี่ยง	๔
๒. เป้าหมายการบริหารจัดการความเสี่ยง	
๓. ประโยชน์ของการบริหารจัดการความเสี่ยง	
๔. โครงสร้างหลักของการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม	๕
๕. คำจำกัดความ	๖
๖. การจัดการความเสี่ยง	
๗. สิ่งที่เป็นรากฐานที่จะช่วยให้มีการกำกับดูแลที่ดี	๘
บทที่ ๓ การวิเคราะห์การบริหารจัดการความเสี่ยง	
๑. ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)	๑๐
๑.๑ ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact)	๑๑
๑.๒ ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood)	
แผนการดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕	๑๓
การประเมินความเสี่ยงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	๒๒
อ้างอิง	

บทที่ ๑ บทนำ

๑. ความเป็นมา/หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการดำเนินงานขององค์กรจะต้องเผชิญกับสภาวะความไม่แน่นอนทั้งจากปัจจัยภายใน และ ภายนอกองค์กร ซึ่งก่อให้เกิดเหตุการณ์ทั้งที่เป็นความเสี่ยง และโอกาส (Risk and Opportunities) ต่อองค์กร โดยความเสี่ยงจะส่งผลกระทบต่อในเชิงลบ ในขณะที่โอกาสจะเป็นตัวสร้างมูลค่าต่อองค์กร ดังนั้น การบริหาร ความเสี่ยงจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะช่วยป้องกัน รักษา และส่งเสริมให้องค์กรสามารถบรรลุ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร นอกจากนี้ การบริหารความเสี่ยงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการกำกับ ดูแลกิจการ ที่ดี (Good Corporate Governance) โดยมุ่งเน้นให้ทุกกระบวนการดำเนินงานด้วยความโปร่งใส มี ประสิทธิภาพ ส่งผลดีต่อภาพลักษณ์ และการสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่องค์กรทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จึงให้ความสำคัญต่อการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยมีการกำหนดนโยบาย แนวทาง และกระบวนการบริหารความเสี่ยงให้มีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ มาตรา ๗๙ “ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหาร ความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด” และหนังสือ กระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๐๙.๔/ว๒๓ ลงวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๒

๒. ความหมายของการบริหารจัดการความเสี่ยง

การบริหารจัดการความเสี่ยง หมายความว่า กระบวนการบริหารจัดการเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นและ ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐสามารถดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของ หน่วยงาน รวมถึงเพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถให้หน่วยงานของรัฐ

๓. ความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง

๓.๑ ความเสี่ยง

หมายถึง โอกาสหรือเหตุที่ไม่พึงประสงค์อาจทำให้อนาคตส่งผลกระทบต่อให้เกิดความเสียหาย ทำให้วัตถุประสงค์ (Objective) และเป้าหมาย (Target) ที่องค์กรกำหนดไว้เบี่ยงเบนไปหรือไม่ ประสบผลสำเร็จ ทั้งในด้านกลยุทธ์ การเงิน การดำเนินงาน และกฎระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานใด ๆ ย่อมมีความเสี่ยงเกิดขึ้นได้เสมอ ทั้งจากปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ความเสี่ยงดังกล่าว อาจอยู่ในกระบวนการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่จะนำองค์กรไปสู่เป้าหมาย เช่น การวางกลยุทธ์และแผนงาน การ ตัดสินใจของผู้บริหาร การบริหารงบประมาณ การบริหารการเงิน และโครงการที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงาน ภายในที่ทำการ การจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ เป็นต้น

๓.๒ โครงสร้างการบริหารความเสี่ยง

หมายถึง การจัดทำโครงการควบคุมโดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ ของทรัพยากรต่าง ๆ กระบวนการทำงาน กระบวนการบริหารภายในองค์กรนั้น ๆ

๓.๓ การติดตามผลในระหว่างการปฏิบัติงาน (Ongoing Monitoring)

หมายถึง การติดตามการปฏิบัติ ตามวิธีการบริหารความเสี่ยง ระหว่างการปฏิบัติงาน หรืออาจเรียกว่าการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง หรือการ ประเมินผลแบบต่อเนื่อง

๓.๔ การประเมินผล

หมายถึง การประเมินผลที่มีวัตถุประสงค์มุ่งเน้นไปที่ประสิทธิผลของการบริหาร ความเสี่ยง ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งที่กำหนด โดยมีขอบเขตในช่วงการประเมินขึ้นอยู่กับประสิทธิผล การติดตามผลอย่างต่อเนื่องเป็นหลัก เช่น การประเมินผลช่วง ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน สารสนเทศ หมายถึง ข้อมูลที่ได้ผ่านการประมวลผลและถูกจัดให้อยู่ในรูปที่มีความหมายและเป็น ประโยชน์ต่อการดำเนินงานในโครงการนั้นๆ

๓.๕ การสื่อสาร

หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคลทั้งภายในและภายนอก ซึ่งอาจใช้ คน หรือใช้สื่อในการติดต่อสื่อสารก็ได้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ เช่น การทำหนังสือเพื่อขอให้เสนอ แผน/โครงการ เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๔. ประเภทของความเสี่ยง

กำหนดประเภทความเสี่ยง แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน ดังนี้

๔.๑ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)

คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากกิจกรรมทางการดำเนินงานขององค์กร การกำหนดกลยุทธ์ หรือ แผนงาน และนโยบายในการบริหารงาน

๔.๒ ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)

คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากความไม่พร้อมในเรื่องงบประมาณ การเงินที่ใช้ในการดำเนินการ โครงการนั้นๆ เป็นต้น

๔.๓ ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk)

คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงานทุก ๆ ขั้นตอน โดยครอบคลุมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ บุคลากรในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

๔.๔ ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (Compliance Risk) หรือ (Event Risk)

คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการไม่สามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบ หรือ กฎหมายที่เกี่ยวข้องได้ หรือ กฎหมายที่มีอยู่ไม่ เหมาะสม หรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน

๕. สาเหตุของการเกิดความเสี่ยง

สาเหตุของการเกิดความเสี่ยงอาจเกิดจากปัจจัยหลัก ๒ ปัจจัย คือ

๕.๑ ปัจจัยภายใน เช่น นโยบายของผู้บริหาร ความซื่อสัตย์ จริยธรรม คุณภาพของบุคลากร การเปลี่ยนแปลง ระบบงาน ความเชื่อถือได้ของระบบสารสนเทศ การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและเจ้าหน้าที่บ่อยครั้ง การควบคุม กากับดูแลไม่ทั่วถึง และการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ หรือ ข้อบังคับของหน่วยงาน เป็นต้น

๕.๒ ปัจจัยภายนอก เช่น กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับของทางราชการ การเปลี่ยนแปลงทาง เทคโนโลยี หรือ สภาพการแข่งขัน สภาวะแวดล้อมทั้งทางเศรษฐกิจ และการเมือง เป็นต้น การบริหารความเสี่ยง (RISK Management) หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยงและการกำหนดแนวทางการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง การบริหารความเสี่ยงแบบบูรณาการ (Enterprise Risk Management : ERM) คือ ขบวนการที่จัดทำโดยฝ่ายบริหาร เพื่อประยุกต์ใช้ในการจัดทำ แผนกลยุทธ์ทั่วทั้งองค์กร ซึ่งออกแบบมาเพื่อระบุเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นมี ผลกระทบกับองค์กรและจัดการ

ความเสี่ยงให้อยู่ในระดับยอมรับได้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร กรอบการบริหารความเสี่ยงประกอบไปด้วย ๔ องค์ประกอบหลัก ดังนี้

- ๕.๒.๑ วัฒนธรรมองค์กร (Culture)
- ๕.๒.๒ โครงสร้างการบริหารความเสี่ยง (Structure)
- ๕.๒.๓ กระบวนการ (Process)
- ๕.๒.๔ ปัจจัยพื้นฐาน (Infrastructure)

๖. การบริหารความเสี่ยงขององค์กร

คือ การบริหารปัจจัยและความคุ้มครองกิจกรรมรวมทั้งกระบวนการ การดำเนินงานต่าง ๆ โดยลดมูลเหตุแต่ละโอกาสที่องค์กรจะเกิดความเสียหาย เพื่อให้ระดับของความเสี่ยงและ ขนาดของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่องค์กรรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้ อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กรเป็นสำคัญ

๗. ความจำเป็นของการบริหารความเสี่ยง

คือ การดำเนินงานขององค์กรนั้น มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อ สร้างคุณค่าสูงสุดให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับองค์กรซึ่งประกอบด้วย รัฐบาล บุคลากรในหน่วยงานและ หน่วยงานในสังกัด และประชาชนผู้รับบริการ ในปัจจุบันองค์กรต้องดำเนินงานภายใต้สภาวะของ การเปลี่ยนแปลงของนโยบายภาครัฐ ทั้งจากระบบเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลง ความต้องการสังคม การเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบ การดำเนินงานเพื่อสร้างคุณค่าดังกล่าวนี้ อาจมีผลกระทบ จากความเสี่ยงในการดำเนินธุรกิจที่เกิดขึ้นทั้งจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกหน่วยงาน และส่งผลกระทบต่อ ให้คุณค่าที่ควรจะมีแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้นต้องลดลงหรือหมดไป ดังนั้น การจัดทำมีการบริหารความเสี่ยง ภายในองค์กรตลาดอย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะช่วยลดโอกาสและผลกระทบจากความเสียหายที่สำคัญให้อยู่ใน ระดับที่ยอมรับได้ โดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรหรือมีผลกระทบน้อยที่สุด

๘. ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (RISK Appetite)

หมายถึง ประเภทและเกณฑ์ของความเสี่ยง ที่องค์กรจะ ยอมรับได้ เพื่อช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ซึ่งความเสี่ยงที่ยอมรับได้ที่องค์กรจะกำหนดนั้น จะระบุเป็น เป้าหมายค่าเดียว หรือระบุเป็นช่วงก็ได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละปัจจัยเสี่ยง

๙. ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (RISK Tolerance)

หมายถึง ระดับความเบี่ยงเบนจากเกณฑ์หรือ ประเภทของความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ซึ่งทำให้องค์กรมั่นใจได้ว่าองค์กรได้ดำเนินการบริหารความเสี่ยงอยู่ภายใน เกณฑ์ที่ยอมรับได้

บทที่ ๒

แนวทางการดำเนินกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง

๑. วัตถุประสงค์การบริหารจัดการความเสี่ยง

๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานในองค์กร มีความเข้าใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยง สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงได้ในทิศทางเดียวกัน

๑.๒ เพื่อโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมสามารถดำเนินการได้ตาม พันธกิจ และวิสัยทัศน์ ที่กำหนดเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

๑.๓ เพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานทุกระดับของเทศบาลตำบลเหมืองใหม่ ได้แก่ สำนักปลัดเทศบาล กองคลัง กองช่าง กองการศึกษา กองสวัสดิการสังคม และหน่วยตรวจสอบภายใน

๑.๔ เพื่อเป็นการลดโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมและ เป็นกรอบแนวทางในการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง

๒. เป้าหมายการบริหารจัดการความเสี่ยง

๒.๑ ผู้บริหาร และบุคลากร มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริหาร ความเสี่ยง เพื่อสามารถนำไปใช้ในการดำเนินงาน และมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และภารกิจของเทศบาล

๒.๒ จัดให้มีระบบการบริหารที่ดีและเป็นไปอย่างเป็นระบบ และมีองค์ประกอบหลักของการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ดีและครบถ้วน

๒.๓ สามารถนำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงไปใช้ในการบริหารงานที่รับผิดชอบ

๓. ประโยชน์ของการบริหารจัดการความเสี่ยง

๓.๑ เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการตัดสินใจด้านต่างๆ เนื่องจากการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นการดำเนินการซึ่งตั้งอยู่บนสมมุติฐานในการตอบสนองต่อเป้าหมายและภารกิจหลักขององค์กร

๓.๒ ช่วยสะท้อนให้เห็นภาพรวมของความเสี่ยงต่างๆ ที่สำคัญ ซึ่งจะทำให้พนักงานภายในองค์กร เข้าใจเป้าหมายและภารกิจหลักขององค์กร และตระหนักถึงความเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบในเชิงลบต่อองค์กรได้อย่างครบถ้วน

๓.๓ เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงานเนื่องจากการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้บริหารสามารถมั่นใจได้ว่า ความเสี่ยงได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมและทันเวลารวมทั้งเป็นเครื่องมือที่สำคัญของผู้บริหารในการบริหารงาน และการตัดสินใจในด้านต่างๆ เช่น การวางแผน การกำหนดกลยุทธ์ การติดตามควบคุมและวัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่องค์กร

๓.๔ ช่วยให้การพัฒนาองค์กรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การบริหารความเสี่ยงทำให้รูปแบบ การตัดสินใจในการปฏิบัติงานขององค์กรมีการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน เช่น การตัดสินใจโดยที่ผู้บริหารมีความเข้าใจในกลยุทธ์ วัตถุประสงค์ขององค์กร และระดับความเสี่ยงอย่างชัดเจน

๓.๕ ช่วยในการพัฒนาการบริหารและจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างเหมาะสม โดยพิจารณาถึงระดับความเสี่ยงในแต่ละกิจกรรมการ และการเลือกใช้มาตรการในการบริหารจัดการความเสี่ยง

๔. โครงสร้างหลักของการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

๔.๑ ชื่อหน่วยงาน

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

๔.๒ บทบาท หน้าที่

- ๔.๒.๑ กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
- ๔.๒.๒ กำหนดตัวชี้วัดสำคัญสำหรับการบริหารความเสี่ยง
- ๔.๒.๓ กำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยง
- ๔.๒.๔ มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารความเสี่ยง
- ๔.๒.๕ ให้ความรู้ และสื่อสารประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยง
- ๔.๒.๖ สนับสนุนกระบวนการสำคัญในการบริหารความเสี่ยงขององค์กร
- ๔.๒.๗ ประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในองค์กร

๔.๓ นโยบายการบริหารความเสี่ยง

๔.๓.๑ กำหนดให้ใช้แนวคิดของ ๒P safety เป็นแนวทางหลักในการบริหารจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาล

๔.๓.๒ กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โดยประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนงาน วางระบบบริหารความเสี่ยงและรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารระดับสูงทราบอย่างสม่ำเสมอ

๔.๓.๓ กำหนดให้หน่วยงานทุกระดับทำบัญชีรายการความเสี่ยง (Risk Profile) รายงานผลการทบทวนความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและระบบงานต้องมีทะเบียนจัดการความเสี่ยง (Risk register) มีผู้รับผิดชอบความเสี่ยงเฉพาะเรื่อง (Risk owner) ดำเนินการกำหนดมาตรการป้องกัน แก้ไข ติดตาม ฝ้าระวังและประเมินผล ความเสี่ยงสำคัญอย่างต่อเนื่อง

๔.๓.๔ ให้ทุกหน่วยงานช่วยเหลือ สนับสนุนการทำงานของผู้รับผิดชอบความเสี่ยงเฉพาะเรื่อง (Risk owner) ในทุกๆด้าน

๔.๓.๕ ผู้บริหาร หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างานทุกระดับต้องสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture) ในองค์กร เพื่อให้บุคลากรทุกระดับเห็นคุณค่า มีส่วนร่วมในการค้นหา และรายงานความเสี่ยงตามระบบโปรแกรม HRMS อย่างสม่ำเสมอ

๔.๓.๖ การบริหารความเสี่ยงเป็นหน้าที่ของทุกคน ให้บุคลากรทุกคนมีหน้าที่ฝ้าระวัง ค้นหา รายงานและจัดการความเสี่ยงตามแนวทางบริหารความเสี่ยง

๔.๔ วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

๔.๔.๑ Informed Culture: ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในระบบ มีความรู้เกี่ยวกับการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกและการรายงานความเสี่ยง

๔.๔.๒ Reporting Culture: มีบรรยากาศที่บุคลากรพร้อมที่จะรายงานความผิดพลาดและ near misses ไม่ตำหนิกันบุคลากรสามารถรายงานความผิดพลาดโดยไม่หวาดกลัวว่าจะถูกลงโทษ

๔.๔.๓ Just Culture: มีบรรยากาศของความไว้วางใจ เชื่อใจ ซึ่งบุคลากรได้รับการส่งเสริมในการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับความปลอดภัย

๔.๔.๔ Flexible Culture: ความสามารถในการปรับตัวขององค์กรเมื่อเผชิญกับสถานะที่มีความเสี่ยง

๔.๔.๕ Learning Culture: การเรียนรู้ การทบทวนความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานให้เกิดความปลอดภัย

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ ความเสี่ยง (Risk)

หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสีย หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้แก่ ความสูญเสียที่เกิดกับผู้ป่วย ใช้บริการและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล การเสื่อมเสียชื่อเสียง การสูญเสียรายได้ การสูญเสียหรือความเสียหายต่อทรัพย์สินการบาดเจ็บหรืออันตราย การทำลายสิ่งแวดล้อม ภาระในการชดเชยค่าเสียหาย

๕.๒ บัญชีรายการความเสี่ยง (Risk Profile)

หมายถึง รายการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นซึ่งผู้รับผิดชอบ/หน่วยงานได้รวบรวมจัดทำขึ้น โดยอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์ ข้อมูลในอดีตและหน่วยงานอื่นๆ ตลอดจนการทบทวนต่างๆ และการสำรวจภายในหน่วยงานของตนเอง เพื่อเป็นประเด็นสำคัญที่มีการเฝ้าระวัง โดยมีทั้งระดับโรงพยาบาล กลุ่มงาน/หน่วยงาน

๕.๓ ทะเบียนจัดการความเสี่ยง (Risk Register)

หมายถึง เอกสารหลักเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงทุกชั้นตอน ตั้งแต่การประเมิน การวางแผน การตอบสนอง ไปจนถึงการติดตามและทบทวน ทำให้กระบวนการ บริหารความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่มีชีวิต เป็นพลวัต และทำให้เกิดการปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง

๕.๔ ตารางจัดลำดับความเสี่ยง (Risk Matrix)

หมายถึง ตารางในการนำตัวแปร ๒ ตัวของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มาวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อใช้ประกอบการดำเนินการแก้ไขโดยตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ คือ ๑) ความรุนแรงของเหตุการณ์โดยพิจารณาจากผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ องค์กร ๒) ความถี่ที่เกิดขึ้นหรือโอกาสในการเกิด

๖. การจัดการความเสี่ยง

หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการให้โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลง หรือผลกระทบ ของความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ซึ่งการจัดการความเสี่ยงมี หลายวิธี เช่น

๖.๑ การยอมรับความเสี่ยง (Risk Acceptance) เป็นการยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เนื่องจากไม่คุ้มค่าในการ จัดการควบคุมหรือป้องกันความเสี่ยง

๖.๒ การลด/การควบคุม/ป้องกันความเสี่ยง (RISK Reduction) เป็นการปรับปรุงระบบการทำงาน หรือการ ออกแบบวิธีการท างานใหม่ เพื่อลดโอกาสที่จะเกิด หรือลดผลกระทบ หรือควบคุม ป้องกันให้อยู่ในระดับที่ องค์กรยอมรับได้

๖.๓ การกระจายความเสี่ยง หรือการโอนความเสี่ยง (RISK Sharing) เป็นการกระจายหรือถ่ายโอนความเสี่ยง ให้ผู้อื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป

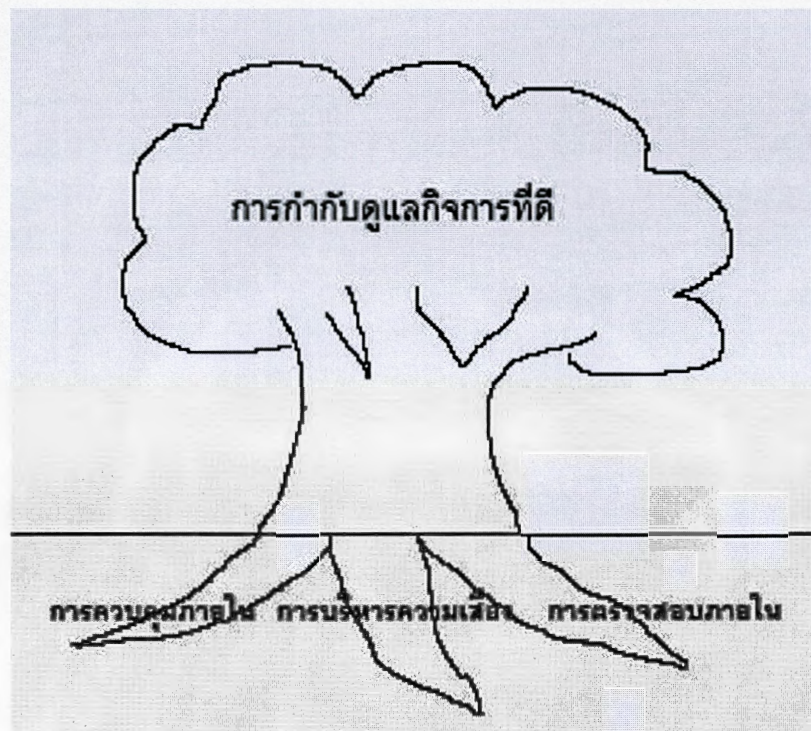
๖.๔ การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (RISK Avoidance) เป็นการจัดการกับความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูง และหน่วยงาน ไม่อาจยอมรับได้ จึงต้องตัดสินใจยกเลิกโครงการ/ กิจกรรมนั้นไป

การระบุเหตุการณ์/ปัจจัยเสี่ยงและแนวคิดการบริหารความเสี่ยงบางประการ

	ต้องการ	ไม่ต้องการ
ปัจจุบัน (สิ่งที่มี)	คงสภาพ/ทำให้ดีขึ้น (จุดแข็ง)	กำจัด (จุดอ่อน และ ปัญหาปัจจุบัน)
อนาคต (สิ่งที่ไม่มี)	สิ่งที่ต้องการจะมี (ทิศทางในอนาคต)	หลีกเลี่ยง (ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น)

ดังนั้น การบริหารความเสี่ยงขององค์กรจำเป็นต้องทำควบคู่กับการกำกับดูแลและตรวจสอบอย่างมีประสิทธิภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับดูแลกิจการที่ดี การควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง และการตรวจสอบภายใน



๗. สิ่งที่เป็นรากฐานที่จะช่วยให้มีการกำกับดูแลที่ดี ประกอบด้วย

รากฐานที่ ๑ การควบคุมภายใน

การควบคุมภายใน คือ กระบวนการ (process) ปฏิบัติงานที่ฝ่ายบริหาร และบุคลากรขององค์กร จัดให้มีขึ้น เพื่อให้สามารถมั่นใจได้อย่างสมเหตุสมผลว่า หากได้มีการปฏิบัติตามกระบวนการเหล่านี้แล้ว องค์กรจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการได้ โดยวัตถุประสงค์ ได้แก่

๑. ความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงาน (Effectiveness and efficiency of operations)
๒. ความน่าเชื่อถือของรายงานทางการเงิน (Reliability of financial reporting)
๓. การปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (Compliance with applicable with laws and regulations)

การกำหนดวัตถุประสงค์ขึ้นมา นั้น ผู้บริหารจะต้องกำหนดวิธีการทำงานให้ไปสู่วัตถุประสงค์นั้น และ ในขณะเดียวกันก็ต้องมีการควบคุมการปฏิบัติงานต่างๆ ในองค์กรให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพด้วย การควบคุมต่างๆ เหล่านี้ ก็คือ การควบคุมกระบวนการภายในองค์กร หรือเรียกสั้นๆ ว่า การควบคุมภายในนั่นเอง

ดังนั้น ทุกหน่วยงานในองค์กรจะจัดให้มีระบบการควบคุมภายในที่มีความเหมาะสมขึ้นมา การจัดวาง ระบบการควบคุมภายในเป็นหน้าที่ของผู้บริหารหน่วยงาน ซึ่งเป็นผู้ที่ทราบดีว่างานจุดใดของตนมีความเสี่ยง จากนั้นก็จะประเมินความเสี่ยงและสร้างระบบการควบคุมขึ้น เพื่อป้องกันแก้ไขหรือตรวจหาความเสี่ยง เหล่านี้ โดยการควบคุมภายในมักจะถูกกำหนดออกมาในรูปของระเบียบ ข้อบังคับ หรือคู่มือการ

ปฏิบัติงาน ต่างๆและเช่นเดียวกัน การปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนดขึ้นมา นั้น ก็เป็นหน้าที่ของ ผู้ปฏิบัติงานของ แต่ละหน่วยงาน การควบคุมภายในดังกล่าวจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานขององค์กร

รากฐานที่ ๒ การบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยง (RISK Management) คือ การกำหนดแนวทางและกระบวนการในการระบุ ประเมิน จัดการและติดตามความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม หน่วยงาน หรือการดำเนินงานของ องค์กร รวมทั้งการ กำหนดวิธีการในการบริหารและควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ผู้บริหารยอมรับได้ ซึ่ง สามารถ มองได้เป็น ๒ มุมมอง คือ

- การกำจัดหรือลดปัจจัยต่างๆ ที่จะขัดขวางไม่ให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ นั่นคือ การ ปกป้องมูลค่าที่องค์กรมี อยู่ไม่ให้ถูกทำลายไป

- มองหาโอกาสที่จะสร้างความได้เปรียบในการดำเนินงาน คือ การสร้างมูลค่าให้กับองค์กร การบริหารความ เสี่ยงนั้นคล้ายกับการจัดวางระบบการควบคุมภายใน คือ มีการระบุประเมิน และจัดหา วิธีการที่จะจัดการกับ ความเสี่ยง แต่ด้วยความที่เป็นศาสตร์ที่ใหม่กว่า และมีพื้นฐานมาจากธุรกิจประกันภัยที่ จะต้องเผชิญกับมีความ ไม่แน่นอนจากปัจจัยภายนอกมากมาย จึงทำให้การบริหารความเสี่ยงมีมุมมองที่กว้าง ขึ้น โดยมองถึงความเสี่ยง ที่เป็นผลมาจากปัจจัยภายนอก การบริหารความเสี่ยงในระดับหน่วยงานนั้นก็ เป็น หน้าที่ของผู้บริหารหน่วยงาน เช่นเดียวกัน

รากฐานที่ ๓ การตรวจสอบภายใน

การตรวจสอบภายในมีบทบาททำให้มั่นใจว่ามีการควบคุมภายในที่เหมาะสม และการ ควบคุมเหล่านั้น ได้รับการปฏิบัติตามภายในองค์กร ตลอดจนมีน ระบบการบริหารความเสี่ยงมาปรับใช้ อย่างเหมาะสม ตลอดจนช่วยถ่วงดุลอำนาจไม่ให้เกิดการใช้อำนาจไปในทางที่ผิดจากการที่หน่วยงานได้จัดให้มี ระบบการควบคุม ภายในของตน มีการบริหารความเสี่ยงและมีการปฏิบัติตามแล้ว ผู้ตรวจสอบภายในก็เหมือน เป็นคนที่มากรอง อีกชั้นหนึ่ง เพื่อให้องค์กร/ผู้บริหาร เกิดความมั่นใจ

การตรวจสอบภายในนั้นก็ถือเป็นกลไกอย่างหนึ่งที่จะช่วยผลักดันให้เกิดการควบคุมภายใน และการ บริหารความเสี่ยงที่เหมาะสมยิ่งขึ้น เพราะบางครั้งผู้ปฏิบัติงานอาจคิดว่าทำแค่นี้ก็เพียงพอแล้ว แต่ ผู้ตรวจ สอบภายใน เคื่าก็จะมีวิธีทดสอบว่าการควบคุมที่ปฏิบัติกันอยู่นั้นความเพียงพอจริงหรือไม่ หรือบางครั้ง อาจมีการการปฏิบัติงานกันมานาน แม้ว่าจะมีความชำนาญ แต่ก็อาจทำให้ประมาทโดยละเอียดบางจุดที่ควร จะต้องควบคุมไป หากผู้ตรวจสอบภายในตรวจพบ เคื่อก็จะเป็นคนไปเตือนให้เราระมัดระวังมากขึ้น

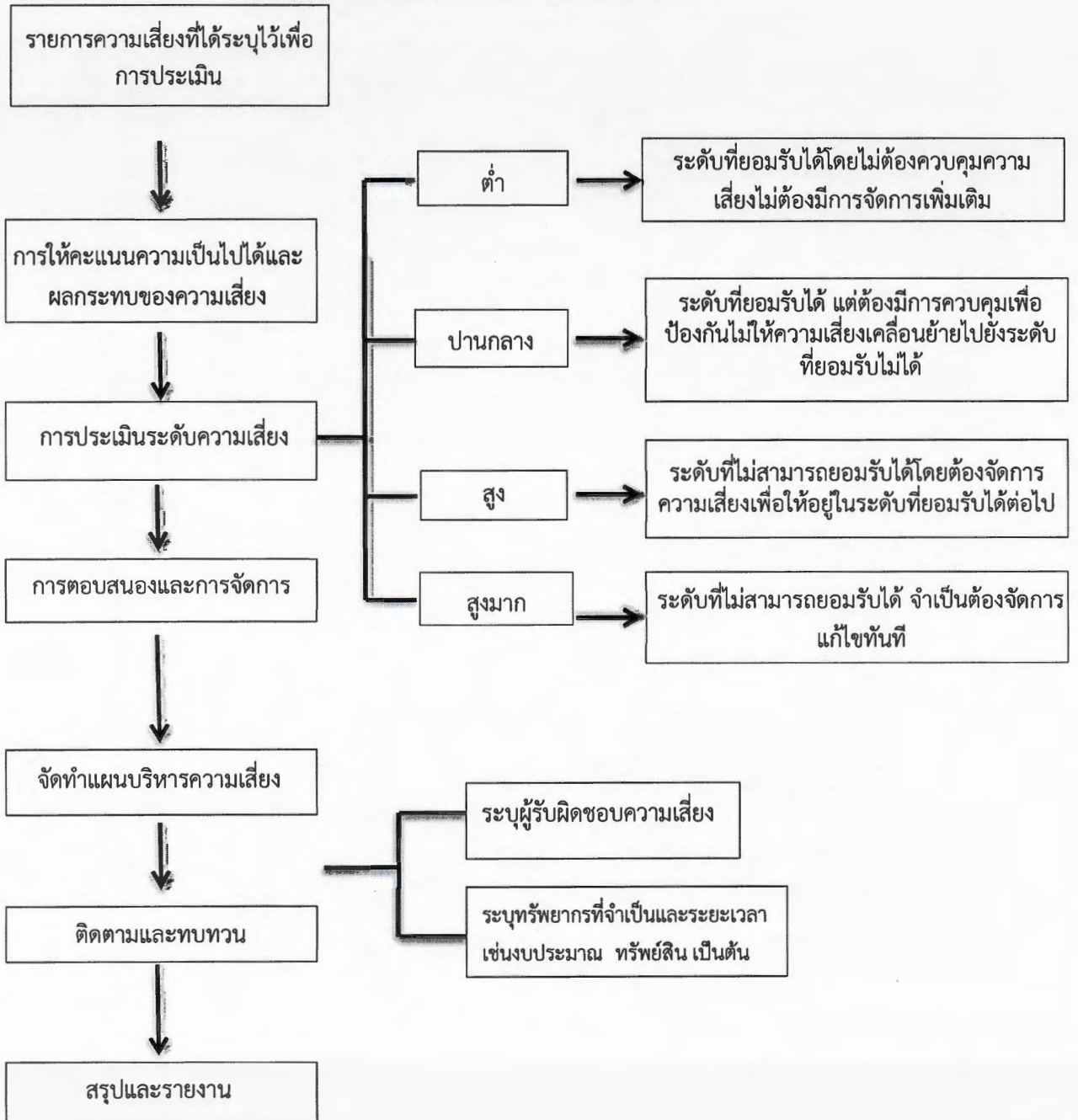
ดังนั้น หากองค์กรของเราสนับสนุนให้รากฐานทั้งสามประการนี้ สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ ก็จะช่วยส่งเสริมให้ต้นไม้อการกำกับดูแลกิจการที่ดีเจริญงอกงาม เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผู้มีส่วนได้เสีย เสีย ทุกฝ่าย ในองค์กร

บทที่ ๓

การวิเคราะห์การบริหารจัดการความเสี่ยง

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายใน ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕ โดยการวิเคราะห์โดยแยกการวิเคราะห์ออกเป็นกิจกรรมต่างๆ ดังต่อไปนี้
แผนภูมิแนวทางและขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง

แผนภูมิแนวทางและขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง



๑. ระดับของความเสียหาย (Degree of Risk)

แสดงถึงระดับความสำคัญในการบริหารความเสี่ยง โดยพิจารณา จากผลคูณของระดับโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (Likelihood) กับระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) ของความเสี่ยงแต่ละสาเหตุ (โอกาส x ผลกระทบ)

๑.๑ ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact)

แยกระดับตามกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง ดังนี้

ระดับความรุนแรง	ความหมาย (ความคลาดเคลื่อน = อุบัติการณ์)
๑	เกิดความผิดพลาดขึ้นแต่ไม่มีผลกระทบต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย ๐ - ๑๐,๐๐๐ บาท)
๒	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว โดยมีผลกระทบ (ที่ควบคุมได้) ต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย ๑๐,๐๐๑ - ๕๐,๐๐๐ บาท)
๓	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และมีผลกระทบ (ที่ต้องทำการแก้ไข) ต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย ๕๐,๐๐๑ - ๒๕๐,๐๐๐ บาท)
๔	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย ๒๕๐,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท)
๕	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และมีผลให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ทำให้ภารกิจขององค์กรเสียหายอย่างร้ายแรง (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหายมากกว่า ๑๐ ล้านบาท)

* หมายเหตุ: การประมาณการตัวเลขของมูลค่าความเสียหายที่เกิดขึ้น ควรพิจารณาตามความเหมาะสมกับขนาด ภารกิจ และการดำเนินงานขององค์กร

๑.๒ ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (Likelihood)





หมายถึงความน่าจะเป็นที่จะเกิดเหตุการณ์ที่นำมาพิจารณาเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ซึ่งจะมีการพิจารณาหาระดับของโอกาสที่จะเกิด ดังนี้

ระดับ	โอกาส	ความถี่
๑	น้อยมาก	๑ ครั้งในช่วง ๕ ปี
๒	น้อย	๑ ครั้งในช่วง ๒ - ๔ ปี
๓	ปานกลาง	๑ ครั้งในช่วง ๑ ปี
๔	มาก	๑ ครั้งในช่วง ๒ - ๖ เดือน
๕	สูงมาก	๑ ครั้งในช่วง ๑ เดือน

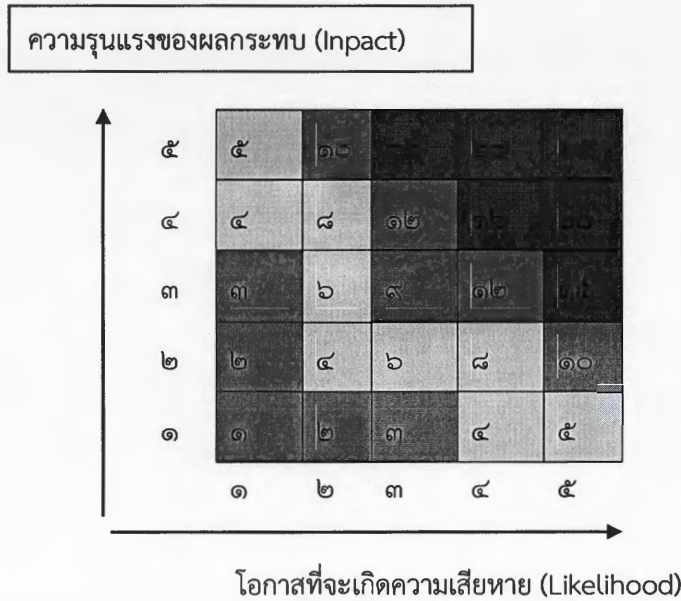
ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงจะต้องมีการกำหนดแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Profile) ที่ได้จากการพิจารณาจัดระดับความสำคัญของความเสี่ยงจากโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (Likelihood) และผลกระทบที่เกิดขึ้น (Impact) และขอบเขตของระดับความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ (Risk Appetite Boundary) โดยที่

ระดับความเสี่ยง = โอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ x ความรุนแรงของเหตุการณ์ต่างๆ
(Likelihood x Impact)

ซึ่งจัดแบ่งเป็น ๔ ระดับ สามารถแสดงเป็น Risk Profile แบ่งพื้นที่เป็น ๔ ส่วน (๔ Quadrant) ใช้เกณฑ์ในการจัดแบ่ง ดังนี้

ระดับความเสี่ยง	คะแนนระดับความเสี่ยง	มาตรการกำหนด	การแสดงผลสัญลักษณ์
เสี่ยงสูงมาก	๑๕-๒๕ คะแนน	มีมาตรการลด และประเมินซ้ำ หรือถ่ายโอนความเสี่ยง	สีแดง 
เสี่ยงสูง	๙-๑๔ คะแนน	มีมาตรการลดความเสี่ยง	สีส้ม 
ปานกลาง	๔-๘ คะแนน	ยอมรับความเสี่ยง แต่มีมาตรการควบคุมความเสี่ยง	สีเหลือง 
ต่ำ	๑-๓ คะแนน	ยอมรับความเสี่ยง	สีเขียว 

ตารางระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)



คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง จะต้องดำเนินการบริหารความเสี่ยงฯ ตามแผนการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน และปฏิทินการดำเนินงาน ดังนี้

แผนบริหารความเสี่ยงประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)

ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	กิจกรรมจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๑. การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ	๑. ความรู้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน ๒. รายละเอียดของเป้าหมายงบประมาณของแผนปฏิบัติการราชการเป็นรายไตรมาสไม่ครบถ้วน ๓. ข้อจำกัดจากสถานการณ์ภายนอก กฎหมาย การระบอบของโรค	๑. จัดการประชุม โครงการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำ และดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ๒. จัดทำคู่มือตามแผนปฏิบัติการ ๓. กำหนดผู้รับผิดชอบการติดตาม ตามแผนปฏิบัติการ ๔. การติดตามประเมินผลตามแผนปฏิบัติการราชการอย่างต่อเนื่อง ๕. การทบทวนแผนปฏิบัติการ	๑. เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ๒. เพื่อสามารถกำกับติดตามแผนปฏิบัติการประจำปีได้ ๓. เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติการ ๔. เพื่อติดตามการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมา ปรับทบทวนสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่อาจมีผลกระทบต่อการทำงาน	๒๕๖๖	กลุ่มงานยุทธศาสตร์ และแผนงาน โครงการ กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
๒. การขาดบุคลากรที่มีความสามารถหรือสมรรถนะสูง	๑. บุคลากรที่มีความสามารถอยู่ในช่วงกำลังจะเกษียณอายุราชการ	๑. จัดทำแผนการจัดสรรอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงาน ๒. จัดกิจกรรม/โครงการ พัฒนาทักษะความรู้ความสามารถให้กับบุคลากร	๑. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน ๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีความพร้อมในการทำงาน	๒๕๖๖	กลุ่มงานยุทธศาสตร์ และแผนงาน โครงการ กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

๒. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)

ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	กิจกรรมจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๑.ด้านสภาพคล่องทางการเงิน -การรับ การจ่ายเงิน การควบคุมรักษา ทรัพย์สิน การบริหาร เจ้าหนี้และการ บริหารลูกหนี้ไม่มี แผนการใช้จ่ายเงิน ประจำปีประกอบการ ตรวจสอบเอกสาร	๑.การรับเงิน การใช้จ่ายเงิน ผิดกองทุน การโอนเงินไม่ ถูกขั้นตอน ๒.การเขียนใบเสร็จ เช็ค ต่อ วันที่มีจำนวนมาก ๓.ไม่สามารถตรวจทานหรือ ตรวจสอบเอกสารตาม แผนการใช้จ่ายเงินประจำปี ได้	๑.การจัดทำทะเบียนการรับเงิน การใช้ จ่ายเงิน การโอนเงินในแต่ละกองทุนให้ ชัดเจน เป็นปัจจุบัน ๒.จัดทำ Flow Chart การรับเงิน การใช้ จ่ายเงิน การโอนเงินแต่ละกองทุน เพื่อ ป้องกันข้อผิดพลาด ๓.ผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนภาพรวม ของหน่วยงานต้องส่งแผนการใช้จ่ายเงิน ประจำปีให้กลุ่มงานการเงิน กลุ่มงานพัสดุ เพื่อนำมาประกอบการตรวจทานเอกสาร ก่อนดำเนินการ	๑.เพื่อควบคุมกระบวนการงาน การเงินเป็นไปอย่างถูกต้อง ตามระเบียบ กระทรวงการคลัง ๒. เพื่อสร้างเครื่องมือในการ ควบคุม กำกับ การดำเนินงาน ให้เป็นระบบ มีแบบแผนที่ ชัดเจน ๓.เพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบใน การดำเนินงานที่ชัดเจน	๒๕๖๖	กลุ่มงานการเงิน
๒.งบประมาณที่ค้าง เครื่องช่วย -ส่งงบประมาณที่ค้าง เครื่องช่วยไม่ทันรอบ	๑.ขาดการจัดทำปฏิทินส่ง รายงานงบการเงินหรือขาด การวางแผนส่งงบประมาณที่ค้าง ค้างในแต่ละรอบ	๑.จัดทำปฏิทินส่งรายงานงบการเงิน ๒.กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานการจัดทำ งบการเงินให้ชัดเจน ๓.มีการประเมินผลในแต่ละรอบ	เพื่อให้ระบบรายงานการเงิน ดำเนินงานงบประมาณที่ค้าง ส่ง ทันเวลามีความน่าเชื่อถือ	๒๕๖๖	กลุ่มงานการเงิน

๓. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation Risk) แบ่งออกเป็น ๕ ด้าน ดังนี้

ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	กิจกรรมจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
<p>๑. ด้านการบริหาร ๑. การควบคุมการปฏิบัติงานระเบียบ/แผนงาน</p>	<p>๑. การสำรวจความต้องการไม่ครอบคลุม การมีภาระงานมาก หรือการขาดความเข้าใจในการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการปฏิบัติ</p>	<p>๑. จัดทำโครงการอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ในการบริหารจัดการ ๒. การจัดทำคู่มือ/แผนงานปฏิบัติการ ๓. กำหนดผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ ติดตาม ตามแผนการปฏิบัติการ</p>	<p>๑. เพื่อสร้างแนวทาง ความรู้และความเข้าใจในการดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงาน ๒. เพื่อกำหนดผู้มีหน้าที่รับผิดชอบงานให้ชัดเจน เหมาะสมในการปฏิบัติงาน</p>	<p>๒๕๖๖</p>	<p>ทุกหน่วยงาน</p>
<p>๒. ด้านความปลอดภัย ๑. การเกิดอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการทำงาน</p>	<p>๑. ขาดการตระหนักถึงหลักความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ๒. ขาดการ กำกับควบคุมการปฏิบัติงานตามมาตรฐานความปลอดภัย ๓. การขาดทักษะ ความรู้ในการปฏิบัติงานอย่างถูกต้องเหมาะสม</p>	<p>๑. กำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยและมีการประกาศใช้นโยบาย ๒. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการเกี่ยวกับ การรายงาน การควบคุม บ้องกันความเสี่ยงในหน่วยงาน ๓. มอบหมายให้มีการรายงานความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ ๔. อบรม ชี้แจง หัวหน้างานให้ถึงเห็นถึงความสำคัญในการปฏิบัติงานตามระเบียบหรือหลักของความปลอดภัย เพิ่มพูนทักษะให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ๕. อบรม ชี้แจง กำกับ ควบคุมให้ ผู้ปฏิบัติงานตระหนักและคำนึงถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน</p>	<p>๑. เพื่อกำหนดนโยบายด้านการปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัย ๒. เพื่อให้การดำเนินงานของทุกส่วนงานมีความปลอดภัย ลดความเสี่ยงในการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ ๓. เพื่อเพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติงานอย่างถูกต้องและเกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน</p>		

<p>๓. ด้านพัสดุ</p> <p>๑. การดำเนินงานในการจัดซื้อจัดจ้าง การควบคุม และบริหารพัสดุไม่เป็นไปตามระเบียบ กฎหมายที่กำหนด</p>	<p>๑. การเบิกจ่าย พัสดุอาจไม่มีระบบที่รัดกุม</p> <p>๒. การขาดความรู้ความเข้าใจถูกต้องในการดำเนินการด้านพัสดุ</p>	<p>๑. ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องของ กำกับ ติดตาม ควบคุม การเบิก-จ่าย พัสดุให้เป็นระบบ ถูกต้องตามระเบียบ กฎหมายที่กำหนด ปรับปรุงพัฒนาระบบการบริหารจัดการคลังพัสดุในระบบในการบริหารจัดการที่เป็นมาตรฐาน</p> <p>๒. ให้มีการกำกับ ควบคุม ดูแลการดำเนินงานที่เพียงพอ ให้ผู้ปฏิบัติงานศึกษา ระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง จัดกิจกรรมประชุม/อบรม ให้ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน</p>	<p>๑. เพื่อให้การดำเนินงานในการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุ เป็นไปตามระเบียบกฎหมาย ป้องกันการทุจริตในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุของหน่วยงาน</p> <p>๒. เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานด้านพัสดุ ให้ถูกต้องตามระเบียบ กฎหมายที่กำหนด</p>	<p>๒๕๖๖</p>	<p>กลุ่มงานพัสดุ</p>
<p>๒. การเกิด ผลประโยชน์ทับซ้อนในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง หรือการนำทรัพย์สินของราชการไปใช้ไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์</p>	<p>๑. กระบวนการทางความคิดของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่อาจก่อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน</p> <p>๒. การใช้ทรัพย์สินของทางราชการที่อาจนำไปใช้เพื่อประโยชน์ส่วนตัว</p>	<p>๑. กำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ หรือประกาศที่กำกับดูแล</p> <p>๒. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบให้ครอบคลุมและทั่วถึงมากขึ้น</p> <p>๓. กำหนดมาตรการในการจัดซื้อจัดจ้างและตรวจสอบบุคลากรในการจัดซื้อจัดจ้าง อาทิ ประกาศแนวทางการปฏิบัติงานในหน่วยงานต้นการจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>ประกาศแนวทางการปฏิบัติงานในการตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานถึงความเกี่ยวข้องกับผู้เสนองานในการจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>๔. กำหนดมาตรการในการกำกับดูแล ควบคุม การใช้ทรัพย์สินของราชการ อาทิ ประกาศมาตรการป้องกันการจัดซื้อจัดจ้างและแก้ไขการกระทำ ความผิดวินัยของเจ้าหน้าที่รัฐ มาตรการการ</p>	<p>เพื่อร่วมสร้างแนวทางการและมาตรการในการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างให้ซื่อตรงต่อการป้องกันการทุจริตทุกรูปแบบเพื่อป้องกันการนำทรัพย์สินของทางราชการไปใช้ประโยชน์ส่วนตัว</p> <p>เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักและรู้เสมอเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สินของทางราชการ</p>	<p>๒๕๖๖</p>	<p>กลุ่มงานพัสดุ</p> <p>กลุ่มงานบริหารทั่วไป</p>

		ใช้ธรรมาภิบาล มาตราการการจัดหาวัสดุ			
<p>๔. ตำแหน่งบุคลากร ๑. ความเข้าใจเรื่อง งานและความพึง พอใจของผู้รับบริการ</p>	<p>๑. ความพึงพอใจของ บุคลากร ๒. ศักยภาพของบุคลากร ๓. ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการต่อการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่</p>	<p>๑. ผู้บริหารกำหนดนโยบายในการ บริหารงานบุคคล ๒. จัดทำแผนการสรรสร้างกำลังบุคลากร ให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงาน ๓. การประเมินผู้ปฏิบัติงานอย่างมีอิสระ ๒ ครั้ง ๔. การจัดการพัฒนาศักยภาพของ บุคลากรในด้านต่างๆ ทั้งทักษะในการ ปฏิบัติงาน และกฎหมายหรือกฎระเบียบที่ ถูกต้องในการปฏิบัติงาน ๕. ระบุรายการปฏิบัติงานนำมาเรียงผู้บริหาร และเครื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และทำให้บริการของเจ้าหน้าที่เป็น หน่วยงาน ๖. ยกย่องเชิดชูเกียรติ บุคลากรต้นแบบ หรือบุคลากรที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการ ทำงาน</p>	<p>๑. เพื่อให้การบริหารบุคลากร เป็นไปตามโครงสร้างขององค์กร ๒. เพื่อเป็นแนวทางการจัดสรร อัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระ งาน ๓. ให้บุคลากรปฏิบัติงานโดย มุ่งมั่นเพื่อผลสำเร็จของงาน ๔. เพื่อป้องกันและแก้ไขการกระทำ ความผิดและประพฤติมิชอบ ของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ๕. เพื่อค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นจาก การดำเนินงานและพัฒนาการ ดำเนินงานให้ศักยภาพเพิ่มมากขึ้น ๖. เพื่อสร้างค่านิยมที่ดีในการ ปฏิบัติงาน สร้างขวัญและกำลังใจ แก่ผู้ปฏิบัติงาน</p>	๒๕๖๖	ทุกกลุ่มงาน
<p>๕. ตำแหน่งเทคโนโลยี ๑. ระบบงานภายใน ขององค์กร</p>	<p>๑. ระบบงานภายในองค์กร/ กระบวนการทางเทคโนโลยี หรือนวัตกรรมที่ใช้/ทักษะ ของบุคลากร/ความพึงพอใจ ของข้อมูล ซึ่งส่งผลกระทบต่อ ประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลในการ ดำเนินงาน</p>	<p>๑. จัดการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับแผนปฏิบัติการ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรที่ เกี่ยวข้อง ๒. กำหนดบุคลากรผู้รับผิดชอบ ติดตาม ตามแผนปฏิบัติการ</p>	<p>๑. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้าน เทคโนโลยีมีความสามารถในการ ปฏิบัติงานที่ดี ๒. เพื่อให้การดำเนินงานด้าน เทคโนโลยี การเก็บข้อมูล การใช้ ข้อมูล การเผยแพร่ข้อมูล มี ความถูกต้อง ครบถ้วน ตาม วัตถุประสงค์ของการใช้งาน</p>	๒๕๖๖	กลุ่มงาน คอมพิวเตอร์

<p>๒. การดำเนินงานด้านเทคโนโลยี</p>	<p>๑. การดำเนินงานที่อาจขัดต่อระเบียบ กฎหมาย เช่น พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสาร ๒. ความปลอดภัยของข้อมูล ๓. ความปลอดภัยของเทคโนโลยี และอุปกรณ์</p>	<p>๑. กำหนดนโยบายในการกำกับติดตามการใช้ หรือเผยแพร่ข้อมูล ๒. มีมาตรการการขอแบบขอทาง หรือการกำหนดผู้รับผิดชอบในใช้ข้อมูล การเผยแพร่ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด</p>	<p>๑. เพื่อให้การกำกับติดตามการใช้ข้อมูลเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด</p>	<p>๒๕๖๖</p>	<p>กลุ่มงานคอมพิวเตอร์</p>
-------------------------------------	--	--	---	-------------	----------------------------

๔. ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (Compliance Risk)

ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	กิจกรรมจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
<p>๑. การปฏิบัติงานที่ไม่เป็นไปตามระเบียบ กฎหมาย</p>	<p>๑. ขาดการควบคุมการปฏิบัติตามระเบียบ กฎหมาย ๒. การขาดความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องด้านกฎหมายเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติในแต่ละด้าน ๓. ความตระหนัก รู้จิตสำนึก ของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับกฎบัตรปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระเบียบ กฎหมายกำหนด</p>	<p>๑. ผู้บังคับบัญชากำหนดนโยบายในการดำเนินการตามกฎหมายในหน่วยงาน ๒. ผู้บังคับบัญชาของแต่ละกระบวนการ ติดตาม กำกับ ควบคุม ดูแลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระเบียบ กฎหมายกำหนด ๓. จัดโครงการ/กิจกรรม /อบรม / ประชุมสัมมนาให้ความรู้ความเข้าใจด้านกฎหมายให้กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในแต่ละด้าน ๔. ส่งเสริม สนับสนุน สร้างจิตสำนึกให้กับเจ้าหน้าที่ ในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามระเบียบกฎหมาย ๕. กำหนดมาตรการ/แนวทางการ/คู่มือ</p>	<p>๑. เพื่อกำหนดทิศทางในการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหา และการพัฒนากระบวนการดำเนินงานให้ถูกต้องตามระเบียบกฎหมาย ๒. เพื่อให้เกิดการ กำกับ ดูแล การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามระเบียบกฎหมาย ๓. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจด้านกฎหมายเกี่ยวกับ การดำเนินงานของแต่ละด้าน ๔. เพื่อสร้างจิตสำนึกในการดำเนินงานให้ถูกต้องตาม</p>	<p>๒๕๖๖</p>	<p>๑. กลุ่มงานยุทธศาสตร์ และแผนงาน ๒. กลุ่มงานพัฒนา ทรัพยากรบุคคล ๓. งานนิติการ ๔. คณะกรรมการตรวจสอบภายใน</p>

		<p>ดำเนินงานด้านต่างๆ ให้เป็นระเบียบแบบแผนการปฏิบัติงานในแต่ละด้าน ตามบริบทของการดำเนินงาน ระเบียบและกฎหมายที่กำหนด</p> <p>๖. ตรวจสอบ/ติดตาม/ประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามที่ระเบียบกฎหมายกำหนด</p>	<p>ระเบียบ กฎหมาย ทัศนคติ เสี่ยงพฤติกรรมการทำงานที่ไม่พึงประสงค์</p> <p>๕. เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน หรือมาตรการในการกำกับ ดูแล ควบคุม การดำเนินงานให้ถูกต้อง ทัศนคติ เสี่ยงการดำเนินงานที่อาจขัดกับระเบียบ กฎหมายที่กำหนด</p> <p>๖. เพื่อติดตาม ประเมินผล และพัฒนากระบวนการดำเนินงาน ให้มีประสิทธิภาพ มีความถูกต้อง และตรวจสอบได้</p>		
--	--	---	---	--	--

การประเมินความเสี่ยง

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

คำอธิบาย ระบบการให้คะแนน กำหนดเป็นระบบคะแนน ๑ - ๕

๑. ระดับความเสี่ยง

แสดงถึงระดับความสำคัญในการบริหารความเสี่ยง โดยพิจารณาจากผลคูณของระดับโอกาสที่จะเกิดความเสียหายกับระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสี่ยงแต่ละสาเหตุ (ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (Likelihood) X ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact)) ซึ่งระดับความเสี่ยงแบ่งตามความสำคัญเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

ระดับ ๑ ความเสี่ยงน้อยมาก ระดับคะแนน ๑ - ๒ เป็นระดับที่ยอมรับได้โดยใช้วิธีติดตามระดับความเสี่ยงตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระดับ ๒ ความเสี่ยงน้อย ระดับคะแนน ๓ - ๔ เป็นระดับที่ยอมรับได้โดยใช้วิธีควบคุมปกติในขั้นตอนการปฏิบัติงานที่กำหนด

ระดับ ๓ ความเสี่ยงปานกลาง ระดับคะแนน ๕ - ๙ เป็นระดับที่ยอมรับได้ แต่ต้องมีการควบคุมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยง

ระดับ ๔ ความเสี่ยงสูง ระดับคะแนน ๑๐ - ๑๖ เป็นระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ โดยต้องจัดการความเสี่ยงเพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ระดับ ๕ ความเสี่ยงสูงมาก ระดับคะแนน ๑๔ - ๒๕ เป็นระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ทันที

๑.๑ ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (Likelihood)

ระดับ ๑ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นน้อยมาก หรือมีความถี่ในการเกิดเหตุการณ์มากกว่า ๕ ปีต่อครั้ง หรือความน่าจะเป็นในการเกิดเหตุการณ์ไม่มีโอกาสเกิดขึ้นเลย (๐ - ๒๐%)

ระดับ ๒ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นน้อย หรือมีความถี่ในการเกิดเหตุการณ์ในการเกิดเหตุการณ์ ๒ - ๔ ปีต่อครั้ง หรือความน่าจะเป็นในการเกิดเหตุการณ์มีโอกาสในการเกิดขึ้นน้อยมาก (มากกว่า ๒๐% - ๔๐%)

ระดับ ๓ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นปานกลาง หรือมีความถี่ในการเกิดเหตุการณ์ในการเกิดเหตุการณ์ ๑ ปีต่อครั้ง หรือความน่าจะเป็นในการเกิดเหตุการณ์มีโอกาสในการเกิดขึ้นปานกลาง (มากกว่า ๔๐% - ๖๐%)

ระดับ ๔ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นสูง หรือมีความถี่ในการเกิดเหตุการณ์ในการเกิดเหตุการณ์ ๒ - ๖ เดือนต่อครั้ง แต่ไม่เกิน ๕ ครั้ง หรือความน่าจะเป็นในการเกิดเหตุการณ์มีโอกาสในการเกิดขึ้นมาก (มากกว่า ๖๐% - ๘๐%)

ระดับ ๕ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นสูงมาก หรือมีความถี่ในการเกิดเหตุการณ์ในการเกิดเหตุการณ์ ๑ ครั้งต่อเดือน หรือมากกว่า หรือความน่าจะเป็นในการเกิดเหตุการณ์มีโอกาสในการเกิดขึ้นสูงมาก (มากกว่า ๘๐%)

๑.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact)

ระดับ ๑ เกิดความผิดพลาดขึ้นแต่ไม่มีผลกระทบต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย ๐ - ๑๐,๐๐๐ บาท)

ระดับ ๒ เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว โดยมีผลกระทบ (ที่ควบคุมได้) ต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย ๑๐,๐๐๑ - ๕๐,๐๐๐ บาท)

ระดับ ๓ เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และมีผลกระทบ (ที่ต้องทำการแก้ไข) ต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย ๕๐,๐๐๑ - ๒๕๐,๐๐๐ บาท)

ระดับ ๔ เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย ๒๕๐,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท)

ระดับ ๕ เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และมีผลให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ทำให้ภารกิจขององค์กรเสียหายอย่างร้ายแรง (เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหายมากกว่า ๑๐ ล้านบาท)

การประเมินความเสี่ยง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง

งาน/กิจกรรม	โอกาสการเกิดความเสี่ยง	ผลกระทบของความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง
ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)	๑	๑	๑
ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)	๑	๑	๑
ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk)	๑	๑	๑
ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (Compliance Risk) หรือ (Event Risk)	๑	๑	๑

(นางแคทรียา เทนสิทธิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม