



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานควบคุมภายใน โทร. ๗๑๒๘

ที่ รอ ๐๐๓๒.๑๒๗/๐๑

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านองค์กร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ตามที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านองค์กร ได้ประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงาน และ ทบทวนแผนบริหารความเสี่ยง จึงได้ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านองค์กร ในวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๔.๐๐ น. ณ ห้องงานควบคุมภายใน ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติจุฬารัตน์ โรงพยาบาล ร้อยเอ็ด นั้น จึงขอรายงานผลการประชุมดังกล่าวตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายอุบล รัตนพันธ์)

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

(นายชาญชัย จันทร์วรชัยกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

(นายชินวัฒน์ ศรีใส)

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านองค์กร

วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมควบคุมภายใน ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติจุฬารัตน์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ผู้มาประชุม

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| ๑. นายอุบล รัตนพันธ์ | รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร |
| ๒. นายชินวัฒน์ ศรีใส | รองผู้อำนวยการด้านพัสดุ |
| ๓. นายบดินทร์ ผดุงสัตว์ | นายแพทย์ชำนาญการ |
| ๔. นางชไมพร ทิมเรืองเวช | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| ๕. นางวัชรภรณ์ ศรีโสภา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๖. นางวิไลภรณ์ ศิริสอน | เภสัชกรชำนาญการ |
| ๗. นายเสกสันติ จันทะมงคล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๘. นายบุญธรรม อรรถสมุทร์ | นายช่างเทคนิคชำนาญงาน |
| ๙. นางสาวจันทรากุล จันทมูล | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ |
| ๑๐. นายต่อลาภ อมรรัตนพงศ์ | เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน |
| ๑๑. นางสาวกนกพร ยอดยศ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๑๒. นางสาวสุพัฒตรา คุ่มกุดขมิ้น | นักวิชาการพัสดุ |
| ๑๓. นายเจริญ นิลสุ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๑๔. นางสุตารัตน์ บุญแจ่ม | พนักงานธุรการ |
| ๑๕. นางวราภรณ์ ค้อชากุล | นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ |
| ๑๖. นางสาวนันท์นิจ มีสวัสดิ์ | เภสัชกรชำนาญการ |

ผู้ไม่มาประชุม(เนื่องจากติดราชการ)

- | | |
|------------------------------|--|
| ๑. นายณรงค์ชัย สังขา | รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| ๒. นางนิรมล ลีลาอดิศร | ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านบริหารทรัพยากรบุคคลและงานยุทธศาสตร์ และหัวหน้าพันตกรรม |
| ๓. นางพรหทัย บุญมีเย็น | หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม |
| ๔. นายบุญยง ไชยรงค์ | หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ |
| ๕. นางพิมพ์มาดา วัฒนสินธุ์ | หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล |
| ๖. นางวิภาวดี วัชรโรส | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๗. นายสุระสิทธิ์ อามาตมูลตรี | นายช่างเทคนิคปฏิบัติงาน |
| ๘. นายสุระสิทธิ์ เสนาเลี้ยง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๙. นายวินิช โสภภาพล | หัวหน้างานนิติการ |

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|---------------------------|--------------------|
| ๑. นางสาวกิตติภรณ์ จรเกตุ | นักจัดการงานทั่วไป |
|---------------------------|--------------------|

เริ่มประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

เรื่อง	ข้อสรุป/การดำเนินการต่อไป
๑.๑ การบริหารความเสี่ยงขององค์กร การควบคุมภายใน และ ผลประโยชน์ทับซ้อน	- ให้ทบทวนระบบควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง ให้เน้นเรื่อง ผลประโยชน์ทับซ้อน ในบางหน่วยงานที่อาจจะเกิดขึ้นได้ โดยความเสี่ยง เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนของเจ้าหน้าที่ ไม่ให้เกิดการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัวในตำแหน่งหน้าที่อันสมควรได้โดยชอบตามกฎหมาย
๑.๒ แจ้งคะแนนประเมิน ๕ มิติ ปี ๒๕๖๓	- ผลการประเมิน ๕ มิติ ปีที่ผ่านมา มิติควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ได้ร้อยละ ๙๒.๘๙ เกณฑ์ ๙๐% มิติที่ไม่ผ่าน คือมิติด้านพัสดุ ได้ร้อยละ ๗๓.๓๓
๑.๓ ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านองค์กร	<p>- ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีการทบทวนบัญชีอุบัติการณ์ความเสี่ยงของระบบ HRMS on Cloud & NRLS โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ SIMPLE ซึ่งมีการปรับปรุง/เพิ่มเติม/ตัดออก จำนวนหลายรายการ ดังนี้</p> <p>- รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนชื่อ จำนวน ๒ รายการ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เปลี่ยนชื่ออุบัติการณ์รหัส CPL๒๐๑ จากชื่อ ตรวจวิเคราะห์ Lab ผิดพลาด (เช่น ลำช้า/ผิดสิ่งส่งตรวจ/ผิดวิธีการ) เป็นชื่อ ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด ลำช้า หรือไม่สามารถปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ได้ ๒. เปลี่ยนชื่ออุบัติการณ์รหัส CPL๒๐๒ จากชื่อ สิ่งส่งตรวจ ผิดชนิด/ผิด container/ไม่ตรงกับใบส่งตรวจ/ไม่เพียงพอหรือมีสภาพไม่พร้อมตรวจ/ไม่ครบ เป็นชื่อ สิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม หรือไม่มีสิ่งส่งตรวจ <p>- รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ตัดออก (inactive) จำนวน ๒ รายการ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ตักรหัส GPM๒๐๑ เจ้าหน้าที่ถูกร้องเรียน ออก ๒. ตักรหัส GPM๒๐๒ เจ้าหน้าที่ถูกฟ้องร้อง ออก <p>- รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ปรับเพิ่ม จำนวน ๗ รายการ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. GPM๒๐๓ : เกิดเรื่องร้องเรียนจากการบริการทางการแพทย์ ๒. GPM๒๐๔ : เกิดเรื่องร้องเรียนทั่วไป ซึ่งไม่เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ ๓. GPM๒๐๕ : เกิดเรื่องฟ้องร้องทางคดีผู้บริโภค ๔. GPM๒๐๖ : เกิดเรื่องฟ้องร้องทางคดีแพ่ง ๕. GPM๒๐๗ : เกิดเรื่องฟ้องร้องทางคดีอาญา ๖. GPM๒๐๘ : เกิดเรื่องฟ้องร้องทางคดีปกครอง ๗. GPL๒๐๕ : เกิดปัญหาด้านการบริหารจัดการ/การเก็บรักษาเวชระเบียน เช่น เวชระเบียนสูญหาย ผู้ป่วยคนเดียวมีเวชระเบียนสองฉบับ

เรื่อง	ข้อสรุป/การดำเนินการต่อไป
<p>๑.๓ ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยง ด้านองค์กร (ต่อ)</p>	<p>รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk Incident: G)</p> <p>หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Personnel Safety Goals: P</p> <p>๑. ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง S: Security and Privacy of Information and Social Media มี ๒ ประเภทย่อย จำนวน ๑๐ เรื่อง ได้แก่</p> <p>S๑ : Security and Privacy of Information จำนวน ๖ เรื่อง S๒ : Social Media and Communication Professionalism จำนวน ๔ เรื่อง</p> <p>๒. ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง I: Infection and Exposure มี ๒ ประเภทย่อย จำนวน ๘ เรื่อง ได้แก่</p> <p>I๑ : Fundamental of Infection Control and Prevention for Workforce จำนวน ๔ เรื่อง I๒ : Specific Infection Control and Prevention for Workforce จำนวน ๔ เรื่อง</p> <p>ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง M: Mental Health and Mediation มี ๒ ประเภทย่อย จำนวน ๑๐ เรื่อง ได้แก่</p> <p>M๑ : Mental Health จำนวน ๔ เรื่อง M๒ : Mediation จำนวน ๖ เรื่อง</p> <p>๓. ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง P: Process of work มี ๓ ประเภทย่อย จำนวน ๑๘ เรื่อง ได้แก่</p> <p>P๑ : Fundamental Guideline for Prevention of Work-Related Disorder จำนวน ๓ เรื่อง P๒ : Specific Guideline for Prevention of Work-Related Disorder จำนวน ๑๒ เรื่อง P๓ : Fitness for Work or Duty Health Assessment จำนวน ๓ เรื่อง</p> <p>๔. ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง L: Lane (Ambulance) and Legal Issues มี ๒ ประเภทย่อย จำนวน ๑๑ เรื่อง ได้แก่</p> <p>L๑ : Ambulance and Referral Safety จำนวน ๖ เรื่อง L๒ : Legal Issues จำนวน ๕ เรื่อง</p> <p>๕. ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง E: Environment and Working Conditions มี ๓ ประเภทย่อย จำนวน ๑๔ เรื่อง ได้แก่</p> <p>E๑ : Safe Physical Environment จำนวน ๒ เรื่อง E๒ : Working Conditions จำนวน ๗ เรื่อง E๓ : Workplace Violence จำนวน ๕ เรื่อง</p>

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องสืบเนื่องและติดตามงาน

เรื่อง	ข้อสรุป/การดำเนินการต่อไป																								
๒.๑ ผลการติดตามแผนบริหารความเสี่ยง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ตามเอกสารแนบ																								
๒.๒ การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ๔ ด้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ๒. ความเสี่ยงด้านบริหาร ผู้รับผิดชอบ ฝ่ายบริหาร ๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานการเงิน ๔. ความเสี่ยงด้านกฎหมายหมาย ระเบียบ ผู้รับผิดชอบ งานนิติการ จากการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ๔ ด้าน และนำเสนอผู้บริหารผ่านการอนุมัติแล้ว ให้ผู้รับผิดชอบทบทวนแผนบริหารความเสี่ยงของตัวเองก่อนส่งระบบ EIA																								
๒.๓ กำหนดการติดตามแผนบริหารความเสี่ยง ๔ ด้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	<p style="text-align: center;">ตารางติดตามแผนบริหารความเสี่ยง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">รอบ ๖ เดือนแรก</th> <th style="width: 33%;">หน่วยงาน/ความเสี่ยง</th> <th style="width: 33%;">รอบ ๖ เดือนหลัง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๒๗ มกราคม ๖๔</td> <td>๑. ด้านยุทธศาสตร์</td> <td>๕ พฤษภาคม ๖๔</td> </tr> <tr> <td>๑๐ กุมภาพันธ์ ๖๔</td> <td>๒. ด้านความปลอดภัย</td> <td>๑๙ พฤษภาคม ๖๔</td> </tr> <tr> <td>๒๔ กุมภาพันธ์ ๖๔</td> <td>๓. ด้านเทคโนโลยี</td> <td>๙ มิถุนายน ๖๔</td> </tr> <tr> <td>๑๐ มีนาคม ๖๔</td> <td>๔. ด้านคลินิก</td> <td>๓๐ มิถุนายน ๖๔</td> </tr> <tr> <td>๒๔ มีนาคม ๖๔</td> <td>๕. ด้านการเงิน</td> <td>๑๔ กรกฎาคม ๖๔</td> </tr> <tr> <td>๗ เมษายน ๖๔</td> <td>๖. ด้านกฎหมาย ระเบียบ</td> <td>๔ สิงหาคม ๖๔</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>๗. อื่นๆ</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ ๖ เดือนแรก	หน่วยงาน/ความเสี่ยง	รอบ ๖ เดือนหลัง	๒๗ มกราคม ๖๔	๑. ด้านยุทธศาสตร์	๕ พฤษภาคม ๖๔	๑๐ กุมภาพันธ์ ๖๔	๒. ด้านความปลอดภัย	๑๙ พฤษภาคม ๖๔	๒๔ กุมภาพันธ์ ๖๔	๓. ด้านเทคโนโลยี	๙ มิถุนายน ๖๔	๑๐ มีนาคม ๖๔	๔. ด้านคลินิก	๓๐ มิถุนายน ๖๔	๒๔ มีนาคม ๖๔	๕. ด้านการเงิน	๑๔ กรกฎาคม ๖๔	๗ เมษายน ๖๔	๖. ด้านกฎหมาย ระเบียบ	๔ สิงหาคม ๖๔	๗. อื่นๆ
รอบ ๖ เดือนแรก	หน่วยงาน/ความเสี่ยง	รอบ ๖ เดือนหลัง																							
๒๗ มกราคม ๖๔	๑. ด้านยุทธศาสตร์	๕ พฤษภาคม ๖๔																							
๑๐ กุมภาพันธ์ ๖๔	๒. ด้านความปลอดภัย	๑๙ พฤษภาคม ๖๔																							
๒๔ กุมภาพันธ์ ๖๔	๓. ด้านเทคโนโลยี	๙ มิถุนายน ๖๔																							
๑๐ มีนาคม ๖๔	๔. ด้านคลินิก	๓๐ มิถุนายน ๖๔																							
๒๔ มีนาคม ๖๔	๕. ด้านการเงิน	๑๔ กรกฎาคม ๖๔																							
๗ เมษายน ๖๔	๖. ด้านกฎหมาย ระเบียบ	๔ สิงหาคม ๖๔																							
.....	๗. อื่นๆ																							
๒.๓ จัดเตรียมข้อมูลเพื่อแนบไฟล์ประเมิน ๕ มิติ	- มอบคุณวัชรภรณ์ ศรีโสภา จัดเตรียมข้อมูลในแต่ละหัวข้อ และตรวจสอบก่อนส่งระบบ EIA																								

-มติที่ประชุมรับทราบ-

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องอื่นๆ

- ขอความร่วมมือทุกท่านดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน “หมอชนะ” ร่วมใช้ ร่วมใจ ชนะ COVID-19

-มติที่ประชุมรับทราบ-

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

ผู้บันทึกรายงานการประชุม



(นางวิชราภรณ์ ศรีโสภา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม



(นายชินวัฒน์ ศรีใส)
รองผู้อำนวยการด้านพัสดุ

สรุปผลการติดตามแผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (S)

โครงการ/กิจกรรม และวัตถุประสงค์ โครงการ/กิจกรรม	ขั้นตอนหลักและ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่	การปรับปรุง	สถานการณ์จัดการ ความเสี่ยง	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
๑. การจัดทำแผนงบประมาณและแผนปฏิบัติการประจำปี	-นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และสะท้อนกลับภาพรวมไปที่หน่วยงาน เพื่อให้นำมาจัดทำแผนปีต่อไป -พิจารณาหน่วยงานที่ทำนอกแผนที่จำเป็นต่อองค์กรในภาพรวมที่สุด	มีการจัดทำแผนงบประมาณและแผนปฏิบัติการอยู่นอกแผน	-แจ้งให้ทุกหน่วยงานทราบถึงการจัดกิจกรรมนอกแผนว่าอาจจะไม่ได้รับการพิจารณา ยกเว้นเป็นนโยบายเร่งด่วนและสำคัญ	ดำเนินการแล้วเสร็จ	กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์
๒. การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนงาน	-มีการติดตามผลการดำเนินงานโดยใช้โปรแกรมบริหารจัดการยุทธศาสตร์ -มีการจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติ	การรายงานไม่ครบถ้วนและไม่เป็นปัจจุบัน (ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด) ทำให้ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ไม่มีคุณภาพ	-มีการกำกับติดตามทางโทรศัพท์และลายลักษณ์อักษรหลังสิ้นโครงการ -ติดตามทุกไตรมาส	ดำเนินการแล้วเสร็จ	กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์

ผลการติดตามแผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O) ด้านพัสดุ

โครงการ/กิจกรรม และวัตถุประสงค์	ขั้นตอนหลัก	ความเสี่ยงที่ยัง เหลืออยู่	การปรับปรุง	สถานะการจัดการ ความเสี่ยง	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
การเตรียมการจัดซื้อ/ จ้าง เพื่อให้การจัดซื้อ/ จ้างตรงตามแผนที่ กำหนดไว้และถูกต้อง ตามระเบียบฯและ ทันเวลา	-จัดทำ Flow chart กระบวนการจัดซื้อ/ จ้าง จนถึงกระบวนการสุดท้ายโดย กำหนดกรอบระยะเวลาให้ชัดเจน	-มีความล่าช้าในการ เสนอเพิ่มเอกสารใน การจัดซื้อ/จัดจ้าง	-เตรียมข้อมูลเพื่อ ประกอบการจัดทำฝั งการดำเนินงานจัดซื้อ/ จ้าง เช่น การกำหนด พัสดุที่ใช้(จากแผน) แต่งตั้งกรรมการ	ดำเนินการแล้วเสร็จ	กลุ่มงานพัสดุ
โครงสร้างการบริหาร คลังพัสดุ ยังไม่ ครอบคลุมทุกประเภท	-มีการให้คำแนะนำในการจัดทำ ทะเบียนคุมคลังให้เป็นไปแนวทาง เดียวกัน	-พบว่ามีคลังพัสดุบาง ประเภท เช่น ก่อสร้าง คอมพิวเตอร์ โภชนาการ หันตก กรรม ยังไม่อยู่ภายใต้ โครงสร้างบริหารงาน พัสดุของโรงพยาบาล	-ควรรนำระบบเทคโนโลยี มาใช้ในการรวมคลัง ต่างๆ มาไว้ที่จัดเดียว เพื่อจะสามารถกระทบ ยอดจากการสั่งซื้อได้เป็น ปัจจุบัน	ดำเนินการแล้วเสร็จ	กลุ่มงานพัสดุ

ผลการติดตามแผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓
ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O) ด้านบุคคล

โครงการ/กิจกรรมและวัตถุประสงค์	ขั้นตอนหลัก	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่	การปรับปรุง	สถานะการจัดการ ความเสี่ยง	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
๑. จัดทำใบพรรณนาลักษณะงาน (Job Description) ของแต่ละตำแหน่งงาน ระบุความสามารถหลักๆที่จำเป็นทางเทคนิค, บริการและคุณลักษณะของบุคคลที่จะทำงานในตำแหน่งงานนั้นๆ	-พัฒนาความรู้ผู้บริหารระดับหัวหน้างานในการจัดทำ Job Description	-หน่วยงานยังไม่มี Job Description ของแต่ละหน่วยงานครบทุกหน่วยงาน	-ติดตามประเมินตาม Job Description ของแต่ละงานตำแหน่งนั้นๆ	ดำเนินการแล้วเสร็จ	กลุ่มงานพัฒนา ทรัพยากร บุคคล
๒. ทำแผนฝึกอบรมของแต่ละตำแหน่งงาน (Training Road Map) โดยพิจารณาจากใบพรรณนาลักษณะงาน แล้วนำมากำหนดหลักสูตรฝึกอบรม แบ่งเป็นชุดๆ ตามลำดับความสำคัญในการเรียนรู้(ก่อน-หลัง) แล้วกำหนดแผนเป็นระยะๆ	-จัดทำแบบฟอร์มและคู่มือการจัดทำ Training Road Map	-ยังไม่มีการจัดอบรมด้านนี้ให้หน่วยงานได้รับทราบถึง Training Road Map	-จัดอบรมการจัดทำ Training Road Map เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และพันธกิจของโรงพยาบาล	ดำเนินการแล้วเสร็จ	กลุ่มงานพัฒนา ทรัพยากร บุคคล
๓. จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) โดยนำแผนจากข้อ ๒ มาแยกเป็นรายบุคคล และตรวจสอบว่าเหลือหัวข้อใดบ้างที่ต้องอบรม และต้องอบรมเมื่อไหร่ ต่อไป	-เลือกกำหนดเส้นทางการฝึกอบรมเฉพาะบุคลากรวิชาชีพตามส่วนที่ขาดโดยสร้างความเข้าใจให้กับหัวหน้างาน	-หน่วยงานต่างๆ ยังไม่ได้จัดทำแผนตามสมรรถนะที่ขาดอย่างแท้จริง	-ติดตามและประเมินผลจากแผน IPD	ดำเนินการแล้วเสร็จ	กลุ่มงานพัฒนา ทรัพยากร บุคคล

ผลการติดตามแผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O) ด้านเทคโนโลยี

โครงการ/กิจกรรม และวัตถุประสงค์	ขั้นตอนหลัก	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่	การปรับปรุง	สถานะการจัดการ ความเสี่ยง	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
ความเสี่ยงด้านการ บริหารจัดการข้อมูล	-มีการ update เป็นระยะ เพื่อให้สามารถจัดเก็บข้อมูล ได้เป็นปัจจุบัน -มีการสำรวจความต้องการ ของผู้ใช้งานโปรแกรมต่างๆ ถึงความต้องการที่จะพัฒนา โปรแกรมต่างๆให้สามารถ เชื่อมต่อข้อมูลกันได้	-มีการใช้โปรแกรมต่างๆในการ จัดเก็บข้อมูลแต่ละหน่วยงาน ซึ่ง ไม่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลเข้าหากัน ได้ ทำให้มีการจัดเก็บข้อมูลเป็น ส่วนๆ เช่น โปรแกรมยุทธศาสตร์ โปรแกรมขออนุมัติเดินทางไป ราชการ โปรแกรมพัสดุ	-ควรมีการปรับปรุงการเชื่อมต่อ ข้อมูลระหว่างโปรแกรมต่างๆ ที่ เกี่ยวเนื่อง และสัมพันธ์กัน เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการใช้ งาน และเหมาะสมกับ สถานการณ์ Normal	ดำเนินการแล้วเสร็จ	ศูนย์ คอมพิวเตอร์

ผลการติดตามแผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ความเสี่ยงด้านการเงิน (F)

โครงการ/กิจกรรม และวัตถุประสงค์	ขั้นตอนหลักและวัตถุประสงค์	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่	การปรับปรุง	สถานะการจัดการ ความเสี่ยง	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
๑. ข้อมูลการติดตามทวงหนี้ ณ เมษายน ๒๕๖๓	-การประสานข้อมูลกับงานเรียกเก็บของโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกัน -จัดทำ Flow chart การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลและลูกหนี้อื่นๆ	-ฐานข้อมูลที่อยู่ผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่สามารถเรียกเก็บได้ -ข้อมูลค่าบริการไม่มีการ Update จึงเรียกเก็บไม่ได้	-มีการระทบยอดระหว่างงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลและงานการเงินและงานบัญชีอยู่เป็นประจำ เพื่อติดตามข้อมูลนี้ร่วม	ดำเนินการแล้วเสร็จ	กลุ่มงานการเงิน
๒. ข้อมูลลูกหนี้เงินยืมไปราชการ ณ เมษายน ๒๕๖๓	-จัดทำ Flow chart การติดตามเงินยืมไปราชการ เพื่อกำกับการคืนเงินยืมตามระยะเวลาที่กำหนด -จัดทำเอกสารประกอบการเบิกจ่ายในการเดินทางไปราชการให้ชัดเจน เพื่อป้องกันเอกสารไม่ครบ -จัดระบบการตรวจสอบเอกสารโดยจัดหาอัตรากำลังเพิ่มเติม	-การส่งเอกสารคืนเงินเงินยืมล่าช้า เนื่องจากเอกสารไม่ครบตามระเบียบการเบิกฯ -การตรวจสอบเอกสารล่าช้า เนื่องจากอัตรากำลังไม่เพียงพอ	-ทำแผนจัดทำโปรแกรมการยืมเงินไปราชการให้สอดคล้องกับการเขียนบันทึกไปราชการ เพื่อลดระยะเวลาและการติดต่อโดยตรงกับเจ้าหน้าที่ภายใต้สถานการณ์ (New normal)	ดำเนินการแล้วเสร็จ	กลุ่มงานการเงิน

ผลการติดตามแผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบ (C)

โครงการ/กิจกรรม และวัตถุประสงค์ โครงการ/กิจกรรม	ขั้นตอนหลักและ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่	การปรับปรุง	สถานะการจัดการความเสี่ยง	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
กฎหมายและระเบียบ ที่ควรรู้	เพื่อให้เจ้าหน้าที่มี ความรู้ ความเข้าใจ ในกฎหมายด้านวินัย ข้าราชการ และ ความตระหนักถึง ความร้ายแรงของ โทษทางวินัย	-เจ้าหน้าที่กระทำผิด หรือ ละเลยไม่ปฏิบัติตามวินัย ข้าราชการ	-อบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ด้าน วินัยข้าราชการ รวมถึงบทลงโทษ ทางวินัย -ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ด้านวินัย และบทลงโทษทางวินัย	ดำเนินการแล้วเสร็จ	งานนิติการ