



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานควบคุมภายใน โทร. ๗๑๒๘

ที่ รอ ๐๐๓๓.๑๒๘/๒๒

วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติแผนบริหารความเสี่ยง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์การบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานของรัฐประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้หน่วยงานของรัฐจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ นั้น

งานควบคุมภายใน จึงได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลร้อยเอ็ดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกอบด้วยแผนบริหารความเสี่ยง ๔ ด้าน ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

(นายชินวัฒน์ ศรีไส)

รองผู้อำนวยการด้านพัสดุ

(นายธนากร จิรขวลา)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๑

รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

แผนบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

## บทนำ

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ได้กำหนดให้มีแผนบริหารความเสี่ยง ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์การบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานของรัฐประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อให้โรงพยาบาลร้อยเอ็ดบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามแผนยุทธศาสตร์ และแนวทางในการบริหารงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ งานควบคุมภายในจึงจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปี ๒๕๖๖ ประกอบด้วยแผนบริหารความเสี่ยง ๔ ด้าน

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (S : Strategic Risk )
๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O : Operation Risk)
  ๑. ด้านพัสดุ
  ๒. ด้านบุคคล
  ๓. ด้านความปลอดภัย
  ๔. ด้านเทคโนโลยี
  ๕. ด้านคลินิก
๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (F : Financial Risk)
๔. ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบ ( C : Compliance Risk )

ผู้จัดทำ

  
(นายชินวัฒน์ ศรีไส)  
รองผู้อำนวยการด้านพัสดุ



(นายธนากร จีรवाल)  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๑  
รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด  
ผู้อนุมัติ

แผนบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (S : Strategic Risk )

ประเด็นยุทธศาสตร์ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และหลักธรรมาภิบาล

โครงการ : เร่งรัดการจัดซื้อจัดจ้างแผนเงินบำรุงและงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

วัตถุประสงค์ของโครงการ : เพื่อเร่งรัดการจัดซื้อจัดจ้างแผนเงินบำรุงและงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด

| โครงการ/กิจกรรมและ<br>วัตถุประสงค์โครงการ/<br>กิจกรรม                         | ขั้นตอนหลักและ<br>วัตถุประสงค์                                                                                      | ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่                                                                                                                                                                                          | ปัจจัยความเสี่ยง                                                                          | การจัดการความเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | กำหนดเสร็จ/<br>ผู้รับผิดชอบ                 | หมายเหตุ                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| เร่งรัดการจัดซื้อจัดจ้าง<br>แผนเงินบำรุงและงบค่า<br>เสื่อม ปีงบประมาณ<br>๒๕๖๖ | เพื่อเร่งรัดการจัดซื้อจัด<br>จ้างแผนเงินบำรุงและงบ<br>ค่าเสื่อม ปีงบประมาณ<br>๒๕๖๖ ให้เป็นไปตาม<br>ระยะเวลาที่กำหนด | หน่วยงานส่งหลักฐาน<br>ประกอบการจัดซื้อจัดจ้าง<br>ล่าช้า ทำให้เบิกจ่าย<br>งบประมาณไม่แล้วเสร็จใน<br>ปีงบประมาณนั้นๆ<br>ปีงบประมาณที่ผ่านมา<br>รายการที่อนุมัติจัดซื้อ<br>แล้วแต่ยังไม่เบิกจ่าย<br>ประมาณ ๒๗ ล้านบาท | การคัดเลือก<br>บริษัทที่จะจัดซื้อ<br>ล่าช้า ทำให้การ<br>ดำเนินการจัดซื้อ<br>จัดจ้างล่าช้า | -จัดทำหนังสือเวียนแจ้งการ<br>อนุมัติแผนเงินบำรุงและงบค่า<br>เสื่อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕<br>และเร่งรัดการจัดซื้อครุภัณฑ์<br>ตั้งแต่การจัดทำ บันทึกขอ<br>อนุมัติจัดซื้อ การกำหนด<br>รายชื่อคณะกรรมการ กำหนด<br>คุณลักษณะพร้อมส่งเอกสาร<br>สเปค และใบเสนอราคา<br>พร้อมคู่เทียบ ๒ บริษัทให้<br>ครบถ้วนตั้งแต่ขั้นตอนขอ<br>อนุมัติจัดซื้อ | กรกฎาคม<br>๒๕๖๖ /<br>กลุ่มงาน<br>ยุทธศาสตร์ | ครุภัณฑ์ที่ราคา<br>ต่ำกว่า ๑ แสน<br>ไม่ต้อง<br>แนบสเปคและ<br>ใบเสนอราคา |

แผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O : Operation Risk) ด้านพัสดุ

ประเด็นยุทธศาสตร์ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลภายใต้หลักเศรษฐกิจพอเพียง

โครงการ : การเพิ่มประสิทธิภาพ การกำกับ และติดตามการจัดซื้อจัดจ้าง

วัตถุประสงค์โครงการ : เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการกำกับ และติดตามการจัดซื้อจัดจ้าง

| โครงการ / กิจกรรมและ<br>วัตถุประสงค์โครงการ/<br>กิจกรรม       | ขั้นตอนหลัก<br>และวัตถุประสงค์                                                               | ความเสี่ยง<br>ที่ยังเหลืออยู่                                     | ปัจจัยความเสี่ยง                                                          | การจัดการความเสี่ยง                                                         | กำหนดเสร็จ<br>/ผู้รับผิดชอบ  | หมายเหตุ |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------|
| การเพิ่มประสิทธิภาพการ<br>กำกับและติดตามการ<br>จัดซื้อจัดจ้าง | เพื่อให้เกิดการใช้<br>ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า<br>เพียงพอและมี<br>ประสิทธิภาพทันต่อ<br>การใช้งาน | - ระยะเวลาการจัดซื้อ<br>นานเกินไป<br>- ระยะเวลาขนส่งนาน<br>เกินไป | - การรายงานคงคลัง<br>ล่าช้า<br>- การจัดซื้อล่าช้า<br>- การจัดส่งของล่าช้า | - นำโปรแกรม<br>ระบบการ<br>บริหารจัดการ<br>ทรัพยากร<br>องค์กร (ERP)<br>มาใช้ | ๓๐ ก.ย. ๖๖/<br>กลุ่มงานพัสดุ |          |

แผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O : Operation Risk) ด้านบุคคล

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๔. : การร่วมผลิต และพัฒนา แพทย์ และบุคลากรด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องต่อการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ และความต้องการของสังคม

โครงการ : โครงการพัฒนาพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศและการสื่อสารเชิงบวกเพื่อสร้างความประทับใจ

วัตถุประสงค์ของโครงการ บุคลากรมีทักษะการบริการและการสื่อสารตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนด

| โครงการ/กิจกรรมและ<br>วัตถุประสงค์                                                                  | ขั้นตอนหลัก                                                                                                                   | ความเสี่ยงที่ยัง<br>เหลืออยู่                                                                                                                                                                                                                                                        | ปัจจัยความเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                        | การจัดการความเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | กำหนด<br>เสร็จ/<br>ผู้รับผิดชอบ | หมายเหตุ                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| โครงการพัฒนา<br>พฤติกรรมบริการสู่<br>ความเป็นเลิศและการ<br>สื่อสารเชิงบวกเพื่อสร้าง<br>ความประทับใจ | ๑. บุคลากรมีทักษะการบริการ<br>ตามมาตรฐานที่โรงพยาบาล<br>ร้อยเอ็ดกำหนด<br>๒. บุคลากรมีทักษะในการ<br>ประสานงานและสื่อสารเชิงบวก | จากข้อมูลของ<br>ศูนย์พัฒนา<br>คุณภาพ รพ.<br>ร้อยเอ็ด พบว่าปี<br>๒๕๖๓ -๒๕๖๔ มี<br>ข้อร้องเรียนเรื่อง<br>พฤติกรรมบริการ<br>จำนวน ๑๓๐<br>เรื่อง หรือร้อยละ<br>๕๓.๒๗ ของข้อ<br>ร้องเรียนทั้งหมด<br>แม้ว่า รพ.จะได้มี<br>การจัดการอบรม<br>ด้านพฤติกรรม<br>บริการในเกือบทุก<br>ปีแล้วก็ตาม | ๑.การอบรมแบบ<br>ในห้องเรียนไม่ได้<br>ทำให้เกิดการปรับ<br>ทัศนคติ<br>(Attitude)และ<br>การปลูกฝัง<br>จิตสำนึก(Soul)<br>๒.ขาดตัวอย่างที่ดี<br>ที่ได้รับการ<br>ยอมรับ<br>๓.การไม่รับทราบ<br>นโยบายของ<br>ผู้บริหารที่<br>ต้องการให้การ<br>สื่อสารเป็นเข็มมุ่ง<br>ในการพัฒนา | ๑. จัดการอบรมโดยปรับรูปแบบ<br>เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการ<br>๒. จัดทำคู่มือพฤติกรรมบริการและ<br>การสื่อสาร<br>๓. ติดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์เรื่อง<br>พฤติกรรมบริการและการสื่อสาร<br>ภายในลิฟท์และจุดที่บุคลากร<br>มองเห็นได้ชัดเจน<br>๔.จัดการประกวดพฤติกรรมบริการ<br>และการสื่อสารระดับหน่วยงานเพื่อ<br>ค้นหา role model<br>๕. มอบรางวัลแก่บุคลากรที่มี<br>พฤติกรรมบริการที่ดีทั้งในรูปแบบ<br>เงินรางวัลการมอบเกียรติบัตร | มิถุนายน<br>๒๕๖๖                | วิทยากรการ<br>อบรมได้แก่<br>๑.นายแพทย์<br>สตาจค์ ศุภผล<br>นายแพทย์<br>ชำนาญการ<br>พิเศษ จาก<br>โรงพยาบาล<br>ขอนแก่น<br>๒. คุณผุสดี<br>ศุภผล ผู้จัดการ<br>ฝ่ายการตลาด<br>จากโรงพยาบาล<br>กรุงเทพ<br>ขอนแก่น |



แผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O : Operation Risk) ด้านความปลอดภัย

ประเด็นยุทธศาสตร์ : การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการรักษาให้ได้มาตรฐานระดับสากล

โครงการ : อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐานความปลอดภัย

วัตถุประสงค์ของโครงการ : เพื่อให้ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่มีความปลอดภัย

| โครงการ/กิจกรรม<br>และวัตถุประสงค์                                                                                                      | ขั้นตอนหลัก                                                                                                                                                                    | ความเสี่ยงที่ยัง<br>เหลืออยู่                                                                                                                                                                                                                                     | ปัจจัยความเสี่ยง                                                              | การจัดการความเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | กำหนดเสร็จ/<br>ผู้รับผิดชอบ                                                      | หมายเหตุ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------|
| -ความปลอดภัย<br>สิ่งแวดล้อมทาง<br>กายภาพขององค์กร<br>เอื้อต่อความ<br>ปลอดภัยและความ<br>ผาสุกของผู้ป่วย<br>เจ้าหน้าที่ และผู้มา<br>เยือน | องค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ใน<br>พื้นที่อาคารสถานที่จะปลอดภัยจาก<br>ไฟ คว้น หรือสถานการณ์ฉุกเฉินอื่นๆ<br>ก. โครงสร้างและการจัดการ<br>ข. ความปลอดภัยและ<br>สถานการณ์ฉุกเฉิน | - การนำอุปกรณ์<br>ต่างกีดขวางประตูล<br>หนไฟและ<br>อุปกรณ์ดับเพลิง<br>- การใช้อุปกรณ์<br>ดับเพลิงเบื้องต้น<br>ยังไม่ครบ ๑๐๐%<br>- ผู้มารับบริการ<br>และผู้ป่วยกระโดด<br>ตึก<br>- การตรวจสอบ<br>อุปกรณ์ป้องกัน<br>อัคคีภัยในอาคาร<br>สูง ตรวจสอบยัง<br>ไม่ครบ ๑๐๐ % | - การกระโดดตึกของ<br>ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย<br>- การเกิดอัคคีภัยใน<br>หน่วยงาน | - ให้ทุกหน่วยงานนำ<br>อุปกรณ์ต่างๆ ที่วางกีด<br>ขวางประตูลหนไฟและ<br>อุปกรณ์ดับเพลิงทุก<br>ประเภทไม่ให้กีดขวาง<br>- ตรวจสอบสิ่งกีดขวาง<br>ประตูลหนไฟและ<br>อุปกรณ์ดับเพลิงทุก<br>ประเภท ๑ ครั้ง/เดือน<br>โดยงานรักษาความ<br>ปลอดภัย<br>- ไม่ใช้ทางหนไฟเป็น<br>ทางสัญจรประจำ<br>- การจัดทำราวกันตก<br>ในอาคารให้บริการ<br>ผู้ป่วยโดยเสนอในแผน<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ | ๓๐ กันยายน<br>๒๕๖๖/<br>คณะกรรมการ<br>บริหาร<br>สิ่งแวดล้อม<br>และความ<br>ปลอดภัย |          |

แผนบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลร้อยเอ็ดปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O : Operation Risk) : ด้านเทคโนโลยี

ประเด็นยุทธศาสตร์ : พัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และหลักธรรมาภิบาล

โครงการ : การบริหารจัดการเพื่อป้องกันการถูกโจมตีทาง Cyber

วัตถุประสงค์โครงการ : เพื่อป้องกันการถูกโจมตีทาง Cyber

| โครงการ / กิจกรรม<br>และวัตถุประสงค์<br>โครงการ/กิจกรรม | ขั้นตอนหลัก<br>และวัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                                                                                 | ความเสี่ยง<br>ที่ยังเหลืออยู่                                                                                                                                                                                  | ปัจจัยความเสี่ยง                                                                                                                                                                                    | การจัดการ<br>ความเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                                              | กำหนดเสร็จ<br>/ผู้รับผิดชอบ          | หมายเหตุ |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|
| - การป้องกันการโจมตี<br>ทางไซเบอร์                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- แบ่งระบบเครือข่าย</li> <li>- บังคับให้มีการใช้รหัสผ่านที่ปลอดภัย<br/>และมีการเปลี่ยนทุก ๆ ๙๐ วัน</li> <li>- สำรองข้อมูลเป็นประจำ</li> <li>- ติดตั้งซอฟต์แวร์ป้องกันมัลแวร์</li> <li>- ใช้ไฟร์วอลล์</li> <li>- ใช้การระบุตัวตนแบบหลายปัจจัย</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีไฟร์วอลล์ป้องกัน<br/>server farm</li> <li>- มีการเข้ามาใช้ข้อมูล<br/>จากนอกโรงพยาบาล<br/>(VPN)</li> <li>- มีการเข้าใช้งานโดย<br/>ไม่ใช่ User/pw ของตน</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ยังไม่มีความรู้ความ<br/>เชี่ยวชาญมากพอ</li> <li>- เพื่ออำนวยความสะดวก (VPN)</li> <li>- เจ้าหน้าที่ไม่ตระหนัก<br/>ถึงความสำคัญ<br/>User/pw ของตน</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตั้งไฟร์<br/>วอลล์ป้องกัน<br/>server farm</li> <li>- มีการกําจัด<br/>สิทธิให้เข้ามา<br/>ใช้ข้อมูลจาก<br/>นอก<br/>โรงพยาบาล<br/>(VPN)</li> <li>- ให้ความรู้<br/>ความเข้าใจ<br/>เพื่อให้<br/>ตระหนักถึง<br/>ความสำคัญ<br/>ของ User/pw<br/>ของตน</li> </ul> | กันยายน<br>๒๕๖๖/ศูนย์<br>คอมพิวเตอร์ |          |



แผนบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลร้อยเอ็ดปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน(O : Operation Risk) : ด้านคลินิก

ประเด็นยุทธศาสตร์ : การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการรักษาให้ได้มาตรฐานระดับสากล

โครงการ : พัฒนามาตรฐานการรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์โครงการ : เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพคุณภาพในการบริการ

| โครงการ / กิจกรรม<br>และวัตถุประสงค์<br>โครงการ/กิจกรรม                                                                                                                                                                    | ขั้นตอนหลัก<br>และวัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                               | ความเสี่ยง<br>ที่ยังเหลืออยู่                                                                                                                                                                                                       | ปัจจัยความเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                             | การจัดการความเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | กำหนดเสร็จ<br>/ผู้รับผิดชอบ                                                      | หมายเหตุ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------|
| ๑.เพื่อความปลอดภัย<br>ของผู้รับบริการ<br>๒.เพื่อลดโอกาสเกิด<br>ความผิดพลาดและ<br>เหตุการณ์ไม่พึง<br>ประสงค์<br>๓.เพื่อสร้างวัฒนธรรม<br>คุณภาพความ<br>ปลอดภัยในหน่วยงาน<br>๔.เพื่อเพิ่ม<br>ประสิทธิภาพคุณภาพ<br>ในการบริการ | -การรักษาพยาบาลได้<br>มาตรฐาน<br>-KPI รายโรคในระบบ<br>ช่องทางด่วนผ่านเกณฑ์<br>มาตรฐาน<br>-ผู้ป่วยวิกฤตสีแดงได้รับ<br>การตรวจรักษาภายใน ๔<br>นาที่ ร้อยละ ๑๐๐<br>-บุคลากรผ่านการประเมิน<br>สมรรถนะที่พึงประสงค์<br>ร้อยละ ๑๐๐ | ๑. ผู้ป่วยสีเขียว/เหลือง<br>ได้รับการตรวจล่าช้า/<br>ผู้ป่วยไม่รอดตรวจ<br>๒.การบันทึกเวชระเบียน<br>ไม่สมบูรณ์<br>๓.การดูแลรักษาไม่<br>ต่อเนื่อง ผู้ป่วยหลุดหนัก<br>ระหว่างรอดตรวจ<br>๔.ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดซ้ำ<br>ได้ยาซ้ำในบางราย | -การตรวจ/วินิจฉัย/รักษา<br>โรคล่าช้า<br>-ผู้ป่วยหลุดหนักระหว่าง<br>รอดตรวจ/เคลื่อนย้าย<br>-ผู้ป่วยไม่ได้รับการเฝ้า<br>ระวังอาการรบกวน<br>-การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย<br>-การให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน/<br>ไม่ครอบคลุม<br>-การบันทึกเวชระเบียนไม่<br>ครบถ้วนไม่ครอบคลุม | -ขอเพิ่มอัตรากำลังแพทย์<br>staff เวิร์บ ๑๖.๐๐-<br>๒๔.๐๐ น.<br>- ตรวจสอบคุณภาพการ<br>บันทึกเวชระเบียน ทุก<br>วันๆละ ๕ chart และ<br>ทบทวนอย่างต่อเนื่อง<br>- นำระบบ LEAN มาใช้ใน<br>การพัฒนางาน<br>-CQI การลดระยะเวลาส่ง<br>ผู้ป่วยผ่าตัด<br>-ติดสัญญาณฉุกเฉินกรณี<br>การขอความช่วยเหลือจาก<br>ทีม<br>-In-hospital transfer<br>สื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ<br>และโรงพยาบาลเครือข่าย | ๓๐ ก.ย. ๖๖/<br>-กลุ่มภารกิจ<br>ด้านทศตวรรษ<br>และตติยภูมิ<br>-กลุ่มการ<br>พยาบาล |          |

แผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ความเสี่ยงด้านการเงิน (F : Financial Risk)

ประเด็นยุทธศาสตร์ : พัฒนาการบริหารจัดการตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและหลักธรรมาภิบาล

โครงการ : บริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

วัตถุประสงค์ของโครงการ : การบริหารการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ

| โครงการ/กิจกรรม<br>และวัตถุประสงค์<br>โครงการ/กิจกรรม                                       | ขั้นตอนหลักและ<br>วัตถุประสงค์                                                                              | ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่                                                                                                                                                                       | ปัจจัยความเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                                  | การจัดการความเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                                                              | กำหนดเสร็จ/<br>ผู้รับผิดชอบ    | หมายเหตุ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------|
| ๑.กระบวนการ<br>ตรวจสอบคำตอบแทน<br>เสี่ยงภัย COVID-๑๙<br>ของเจ้าหน้าที่<br>โรงพยาบาลร้อยเอ็ด | วัตถุประสงค์<br>เพื่อให้การเบิกเงิน<br>คำตอบแทนการเสี่ยง<br>ภัย COVID-๑๙<br>ทันเวลาและถูกต้อง<br>ตามระเบียบ | ๑.เอกสารหลักฐานประกอบ<br>ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์<br>๒.กลุ่มงานที่ขอเบิก<br>คำตอบแทนการเสี่ยงภัย<br>COVID-๑๙ ส่งเอกสาร<br>ประกอบการขอเบิก<br>คำตอบแทนล่าช้ากว่าเวลาที่<br>กำหนด<br>ระดับความเสี่ยง : ๓ | ๑. ชุดเอกสารการเบิกของ<br>กลุ่มงานที่ขอเบิกคำตอบแทน<br>การเสี่ยงภัย COVID-๑๙ ไม่<br>ถูกต้อง ทำให้ต้องส่งกลับ<br>เอกสารเพื่อแก้ไขให้ถูกต้องอีก<br>ครั้ง<br>๒. กลุ่มงานที่ขอเบิก<br>คำตอบแทนการเสี่ยงภัย<br>COVID-๑๙ ส่งเอกสารล่าช้ามี<br>ผลต่อการเบิกจ่ายไม่ทัน<br>ภายในเดือนถัดไป | ๑.แจ้งเวียนหนังสือ<br>หลักเกณฑ์การเบิกเงิน<br>คำตอบแทนการเสี่ยงภัย<br>COVID-๑๙ ให้หน่วยงาน<br>ทราบ<br>๒.ให้หน่วยงานจัดทำ<br>เอกสารหลักฐานการเบิก<br>เงินคำตอบแทนการเสี่ยง<br>ภัย COVID-๑๙ ให้ถูกต้อง<br>และรัดกุมตรวจสอบการ<br>จัดทำเอกสารแลกเปลี่ยน<br>เวอร์หรือปฏิบัติราชการ<br>แทนกันให้ตรงตาม<br>ข้อเท็จจริง | ๓๐ ก.ย. ๖๖/<br>กลุ่มงานการเงิน |          |

แผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ความเสี่ยงด้านการเงิน (F) (ต่อ)

| โครงการ/กิจกรรม<br>และวัตถุประสงค์<br>โครงการ/กิจกรรม                                                      | ขั้นตอนหลักและ<br>วัตถุประสงค์                                                                                         | ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่                                                                                                                                                                                       | ปัจจัยความเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                                          | การจัดการความเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | กำหนดเสร็จ/<br>ผู้รับผิดชอบ    | หมายเหตุ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------|
| ๒. กระบวนการ<br>ตรวจสอบค่าตอบแทน<br>การปฏิบัติงานนอก<br>เวลาราชการ ของ<br>เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล<br>ร้อยเอ็ด | วัตถุประสงค์<br>เพื่อให้การเบิกเงิน<br>ค่าตอบแทนการ<br>ปฏิบัติงานนอกเวลา<br>ราชการ ทันเวลา<br>และถูกต้องตาม<br>ระเบียบ | ๑.เอกสารหลักฐาน<br>ประกอบไม่ครบถ้วน<br>สมบูรณ์<br>๒.กลุ่มงานที่ขอเบิก<br>ค่าตอบแทนการ<br>ปฏิบัติงานนอกเวลา<br>ราชการ ส่งเอกสาร<br>ประกอบการขอเบิก<br>ค่าตอบแทนล่าช้ากว่า<br>เวลาที่กำหนด<br>ระดับความเสี่ยง : ๓ | ๑.ชุดเอกสารการเบิกของ<br>กลุ่มงานที่ขอเบิก<br>ค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน<br>นอกเวลาราชการไม่ถูกต้อง<br>ทำให้ต้องส่งกลับเอกสาร<br>เพื่อแก้ไขให้ถูกต้องอีกครั้ง<br>๒.กลุ่มงานที่ขอเบิก<br>ค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน<br>นอกเวลาราชการส่งเอกสาร<br>ล่าช้ามีผลต่อการเบิกจ่ายไม่<br>ทันภายในเดือนถัดไป | ๑.จัดทำแนวทางปฏิบัติในการ<br>การเบิกเงินค่าตอบแทนการ<br>ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ<br>และเอกสารประกอบการ<br>เบิกจ่ายแจ้งเวียนให้หน่วย<br>งานทราบและถือปฏิบัติทุกปี<br>๒.ให้หน่วยงานจัดทำเอกสาร<br>หลักฐานการเบิกเงิน<br>ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ<br>ให้ถูกต้องและรัดกุมตรวจสอบ<br>การจัดทำเอกสารแลกเปลี่ยน<br>เวรหรือปฏิบัติราชการแทนกัน<br>ให้ตรงตามข้อเท็จจริง | ๓๐ ก.ย. ๖๖/<br>กลุ่มงานการเงิน |          |

แผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบ ( C : Compliance Risk )

ประเด็นยุทธศาสตร์ : การพัฒนาระบบการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลภายใต้หลักเศรษฐกิจพอเพียง

โครงการ : การติดตามการปฏิบัติงานตามกฎหมาย กฎระเบียบที่กำหนด

วัตถุประสงค์ของโครงการ : เพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามกฎหมาย ระเบียบที่กำหนด

| โครงการ/กิจกรรม<br>และวัตถุประสงค์<br>โครงการ/กิจกรรม                                                                                                              | ขั้นตอนหลักและ<br>วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                                                         | ความเสี่ยงที่ยัง<br>เหลืออยู่                                                                                                                                           | ปัจจัยความเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                    | การจัดการความเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                                               | กำหนดเสร็จ/<br>ผู้รับผิดชอบ        | หมายเหตุ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------|
| -การตรวจสอบ<br>เอกสารการจัดซื้อจัด<br>จ้าง ให้การแนะนำ<br>คำปรึกษาและ<br>ความเห็นทาง<br>กฎหมาย กฎระเบียบ<br>ที่เกี่ยวกับการจัดซื้อ<br>จัดจ้างและการ<br>บริหารพัสดุ | เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้าง<br>พัสดุเป็นไปตามกฎหมาย<br>ระเบียบกระทรวงการคลัง<br>ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง<br>และการบริหารพัสดุ<br>ภาครัฐ โดย<br>๑. กำหนดแนวทาง<br>การควบคุมและ<br>การปฏิบัติ<br>๒. กำกับดูแลการ<br>ปฏิบัติ<br>๓. ป้องกันความ<br>เสียหายหรือ<br>ความเสี่ยง | ๑. เจ้าหน้าที่ไม่<br>ปฏิบัติตาม<br>กฎหมาย<br>กฎระเบียบที่วาง<br>ไว้<br>๒. เจ้าหน้าที่ขาด<br>ความรู้เกี่ยวกับ<br>กฎหมาย<br>กฎระเบียบที่<br>เกี่ยวข้องในการ<br>ปฏิบัติงาน | ๑. การจัดซื้อจัดจ้าง<br>เจ้าหน้าที่ไม่ได้<br>ดำเนินการให้<br>หน่วยงาน<br>เห็นชอบวงเงินที่<br>จะใช้ก่อนจัดทำ<br>แผนการจัดซื้อ<br>จัดจ้างประจำปี<br>๒. การดำเนินการ<br>จัดซื้อจัดจ้าง ไม่<br>เป็นไปตาม<br>แผนการจัดซื้อ<br>จัดจ้างและกรอบ<br>ระยะเวลา | ๑. กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติใน<br>แต่ละหน้าที่เป็นไปตาม<br>กฎหมายระเบียบอย่าง<br>เคร่งครัด<br>๒. กำหนดมาตรการที่ชัดเจน<br>สำหรับผู้ไม่ปฏิบัติตาม<br>กฎหมาย กฎระเบียบ<br>๓. จัดประชุมสรุปชี้แจงและ<br>อบรมให้ความรู้ด้าน<br>กฎหมาย กฎระเบียบที่<br>เกี่ยวข้องการจัดซื้อจัดจ้าง<br>และการบริหารพัสดุ | ๓๐ กันยายน<br>๒๕๖๖ /<br>งานนิติการ |          |

แผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบ ( C : Compliance Risk ) (ต่อ)

| โครงการ/กิจกรรม<br>และวัตถุประสงค์<br>โครงการ/กิจกรรม         | ขั้นตอนหลักและ<br>วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                                                             | ความเสี่ยงที่ยัง<br>เหลืออยู่                                                                                                                                                                      | ปัจจัยความเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | การจัดการความเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | กำหนดเสร็จ/<br>ผู้รับผิดชอบ        | หมายเหตุ |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------|
| -การตรวจสอบ<br>เอกสารการบริหาร<br>สัญญาและการตรวจ<br>รับพัสดุ | เพื่อให้การบริหารสัญญา<br>และการตรวจรับพัสดุ<br>เป็นไปตามกฎหมาย<br>ระเบียบกระทรวงการคลัง<br>ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง<br>และการบริหารพัสดุ โดย<br>๑. กำหนดแนวทาง<br>การควบคุมและ<br>การปฏิบัติ<br>๒. กำกับดูแลการ<br>ปฏิบัติ<br>๓. ป้องกันความ<br>เสียหายหรือ<br>ความเสี่ยง | ๑. เจ้าหน้าที่ไม่<br>ปฏิบัติตาม<br>กฎหมาย<br>กฎระเบียบที่วาง<br>ไว้<br>๒. เจ้าหน้าที่ขาด<br>ความรู้เกี่ยวกับ<br>กฎหมาย<br>กฎระเบียบที่<br>เกี่ยวข้องในการ<br>บริหารสัญญา<br>และการตรวจรับ<br>พัสดุ | ๑. การตรวจรับพัสดุ<br>เจ้าหน้าที่<br>คณะกรรมการไม่ได้<br>ตรวจรับ นับจำนวน<br>ให้ถูกต้องครบถ้วน<br>ก่อนส่งมอบพัสดุและ<br>ใบตรวจรับพัสดุ ให้<br>เจ้าหน้าที่พัสดุ<br>ดำเนินการเบิกจ่าย<br>และรายงาน<br>ผู้อำนวยการทราบ<br>๒. การบริหารสัญญาไม่<br>มีผู้ที่ได้รับมอบหมาย<br>ให้ทำหน้าที่<br>รับผิดชอบการ<br>บริหารสัญญา | ๑. กำกับดูแลให้มีการ<br>ปฏิบัติงานในแต่ละหน้าที่<br>เป็นไปตามกฎหมาย<br>ระเบียบอย่างเคร่งครัด<br>๒. กำหนดมาตรการที่ชัดเจน<br>สำหรับผู้ไม่ปฏิบัติตาม<br>กฎหมาย กฎระเบียบ<br>๓. คณะกรรมการตรวจรับ<br>พัสดุหรือผู้ที่ได้รับ<br>มอบหมายให้ทำหน้าที่<br>รับผิดชอบการบริหาร<br>สัญญาให้เป็นไปตาม<br>กฎหมาย กฎระเบียบที่<br>เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง<br>และการบริหารพัสดุ | ๓๐ กันยายน<br>๒๕๖๖ /<br>งานนิติการ |          |

แผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบ ( C : Compliance Risk ) (ต่อ)

| โครงการ/กิจกรรม<br>และวัตถุประสงค์<br>โครงการ/กิจกรรม                                                                                                           | ขั้นตอนหลักและ<br>วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ความเสี่ยงที่ยัง<br>เหลืออยู่                                                                                                                                                                                                                                     | ปัจจัยความเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                              | การจัดการความเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | กำหนดเสร็จ/<br>ผู้รับผิดชอบ        | หมายเหตุ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------|
| -การตรวจสอบ<br>เอกสารการพิจารณา<br>อุทธรณ์และข้อ<br>ร้องเรียนตาม<br>กฎหมาย ระเบียบ<br>กระทรวงการคลังว่า<br>ด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง<br>และการบริหารพัสดุ<br>ภาครัฐ | เพื่อให้พิจารณาอุทธรณ์<br>และข้อร้องเรียนเป็นไป<br>ตามกฎหมาย ระเบียบ<br>กระทรวงการคลัง ว่าด้วย<br>การจัดซื้อจัดจ้างและการ<br>บริหารพัสดุภาครัฐ และ<br>กฎหมายวิธีปฏิบัติราชการ<br>ทางปกครอง โดย<br>๑. กำหนดแนวทาง<br>เตรียมการพิจารณา<br>วินิจฉัยอุทธรณ์ และข้อ<br>ร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง<br>และการบริหารพัสดุ<br>๒. กำกับดูแลการปฏิบัติ<br>๓. ป้องกันความเสียหาย<br>หรือความเสี่ยง | ๑. เจ้าหน้าที่ไม่<br>ปฏิบัติตามกฎหมาย<br>กฎระเบียบที่วางไว้<br>๒. เจ้าหน้าที่ขาด<br>ความรู้เกี่ยวกับ<br>กฎหมาย กฎระเบียบ<br>ที่เกี่ยวข้องในการ<br>พิจารณาวินิจฉัย<br>และข้อร้องเรียนตาม<br>หลักเกณฑ์ที่กำหนด<br>ในกฎหมายว่าด้วยวิธี<br>ปฏิบัติราชการทาง<br>ปกครอง | ๑. การพิจารณาอุทธรณ์<br>การจัดซื้อจัดจ้างเจ้าหน้าที่<br>ไม่ทราบขั้นตอนอำนาจ<br>หน้าที่ระยะเวลา ผลการ<br>พิจารณาและการแจ้งผล<br>๒. การพิจารณาข้อ<br>ร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง<br>เจ้าหน้าที่ไม่ทราบขั้นตอน<br>ผู้มีหน้าที่พิจารณา<br>ระยะเวลา | ๑. กำกับดูแลให้มีการ<br>ปฏิบัติงานเป็นไปตาม<br>กฎหมาย ระเบียบอย่าง<br>เคร่งครัด<br>๒. คณะกรรมการ หรือผู้ที่<br>ได้รับมอบหมายให้ทำ<br>หน้าที่รับผิดชอบการ<br>บริหารสัญญา พิจารณา<br>อุทธรณ์และข้อร้องเรียน<br>ให้เป็นกฎหมาย<br>กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับ<br>การจัดซื้อจัดจ้างและการ<br>บริหารพัสดุ ตาม<br>หลักเกณฑ์ที่กำหนดใน<br>กฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติ<br>ราชการทางปกครอง | ๓๐ กันยายน<br>๒๕๖๖ /<br>งานนิติการ |          |



ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงภาพรวม  
โรงพยาบาลร้อยเอ็ดประจำปี ๒๕๖๖

| ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน<br>ของรัฐ                                                                                                                                                                                                                                                    | ความเสี่ยง                                                                                                                                                     | ปัจจัยเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                             | การประเมินความเสี่ยง |             |                 |           | ลำดับ<br>ความเสี่ยง |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|-----------------|-----------|---------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                          | โอกาส                | ผล<br>กระทบ | ระดับความเสี่ยง |           |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |             | ที่เหลืออยู่    | ยอมรับได้ |                     |
| ภารกิจ การพัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและหลักธรรมาภิบาล เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ<br>กลุ่มงานการเงิน<br>วัตถุประสงค์<br>เพื่อให้การยืมเงินราชการและการส่งใช้คืนเงินยืมเป็นไปตามระเบียบที่กำหนด | การรับคืนเงินยืมล่าช้าไม่เป็นตามระเบียบที่กำหนด                                                                                                                | ลูกหนี้เงินยืมนำส่งเงินยืมล่าช้ากว่าที่กำหนดในสัญญา ไม่เป็นตามระเบียบที่กำหนด และไม่ชี้แจงเหตุแห่งความล่าช้า                                                                                                                                             | ๔                    | ๔           | ๒               | ๑         | ๑                   |
| -การเบิกเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ท้นเวลาและถูกต้องตามระเบียบ                                                                                                                                                                                                                    | ๑. เอกสารหลักฐานประกอบไม่ครบถ้วนสมบูรณ์<br><br>๒. กลุ่มงานที่ขอเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ส่งเอกสารประกอบการขอเบิกค่าตอบแทนล่าช้ากว่าเวลาที่กำหนด | ๑. ชุดเอกสารการเบิกของกลุ่มงานที่ขอเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการไม่ถูกต้อง ทำให้ต้องส่งกลับเอกสารเพื่อแก้ไขให้ถูกต้องอีกครั้ง<br>๒. กลุ่มงานที่ขอเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการส่งเอกสารล่าช้ามีผลต่อการเบิกจ่ายไม่ทันภายในเดือนถัดไป | ๔                    | ๔           | ๒               | ๑         | ๑                   |

| ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน<br>ของรัฐ                                                | ความเสี่ยง                                                                            | ปัจจัยเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                    | การประเมินความเสี่ยง |             |                 |           | ลำดับ<br>ความเสี่ยง |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|-----------------|-----------|---------------------|
|                                                                                            |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                 | โอกาส                | ผล<br>กระทบ | ระดับความเสี่ยง |           |                     |
|                                                                                            |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                 |                      |             | ที่เหลืออยู่    | ยอมรับได้ |                     |
| -การบริหารคลังยาให้ถูกต้อง                                                                 | -จำนวนยาในคลังไม่ตรงตาม stock card/คอมพิวเตอร์                                        | -ยังมีระบบการยืมยาจากคลังทำให้มีโอกาสที่เอกสารการยืมยาสูญหายได้                                                                                                                                                                 | ๓                    | ๓           | ๒               | ๑         | ๒                   |
|                                                                                            | -อัตราคงคลัง > ๒ เดือน                                                                | -มีบางเดือนที่สำรองมากกว่า ๒ เดือน                                                                                                                                                                                              |                      |             |                 |           |                     |
| -พัฒนาการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจให้ได้คุณภาพมาตรฐานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ | -การตรวจวิเคราะห์ไม่ได้คุณภาพตามมาตรฐาน ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ | - การตรวจวิเคราะห์บางรายการยังไม่มี<br>การทำ IQC และ EQA เนื่องจากไม่มี<br>น้ำยา หรือสารตัวอย่างในการควบคุม<br>คุณภาพภายในและไม่มีหน่วยงาน<br>ภายนอกที่ได้รับการรับรอง รับประเมิน<br>การควบคุมคุณภาพภายนอกของรายการ<br>ตรวจนั้น | ๓                    | ๒           | ๒               | ๑         | ๔                   |

| ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน<br>ของรัฐ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ความเสี่ยง                                                                                                                                              | ปัจจัยเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                                                           | การประเมินความเสี่ยง |             |                 |           | ลำดับ<br>ความเสี่ยง |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|-----------------|-----------|---------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | โอกาส                | ผล<br>กระทบ | ระดับความเสี่ยง |           |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |             | ที่เหลืออยู่    | ยอมรับได้ |                     |
| การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการ<br>รักษาให้ได้มาตรฐานระดับสากล<br>๑. การคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการที่<br>ห้องอุบัติเหตุ อุฉุกเฉิน<br>วัตถุประสงค์<br>- เพื่อให้ผู้รับบริการที่ห้องอุบัติเหตุ –<br>ฉุกเฉิน ได้รับการรักษาพยาบาลที่มี<br>คุณภาพ รวดเร็วตามระดับความรุนแรง<br>ของโรค<br>- เพื่อคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดิน<br>หายใจ Covid- ๑๙ ที่มารับบริการที่<br>ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน<br>การป้องกันการติดเชื้อในบุคลากร | คัดกรองผิดพลาด<br>-Under triage<br>-Over triage<br>- การแพร่กระจายเชื้อ covid- ๑๙<br>จากผู้ป่วยไปยังผู้รับบริการอื่น<br>บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน | ๑. ผู้ป่วยเข้ามาภายในห้องฉุกเฉินโดย<br>ไม่ได้รับการคัดกรองจากพยาบาล และ<br>ไม่ได้ทำบัตร<br>๒. ผู้ป่วยคัดกรอง under triage ทำให้<br>ได้รับการรักษาล่าช้า ทрудหนักระหว่างรอ<br>ตรวจ<br>๓. มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ<br>COVID- ๑๙ เข้ามานอนรอตรวจรวมกับ<br>ผู้ป่วยอื่นๆใน ห้องวิกฤต และห้องฉุกเฉิน | ๓                    | ๕           | ๒               | ๑         | ๓                   |

| ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน<br>ของรัฐ                                                                                                                                                                           | ความเสี่ยง                                                                                                                                                                                       | ปัจจัยเสี่ยง                                                                                                                                     | การประเมินความเสี่ยง |             |                 |           | ลำดับ<br>ความเสี่ยง |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|-----------------|-----------|---------------------|
|                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                  | โอกาส                | ผล<br>กระทบ | ระดับความเสี่ยง |           |                     |
|                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                  |                      |             | ที่เหลืออยู่    | ยอมรับได้ |                     |
| ๒. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทาง<br>กายภาพ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ<br>โรคติดต่อทางเดินหายใจ<br>วัตถุประสงค์<br>๑. เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและ<br>บุคลากร<br>๒. เพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ<br>โรคติดต่อทางเดินหายใจ | -มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ<br>Pneumonia COVID- ๑๙ ที่เข้ารับ<br>การรักษาที่ห้องฉุกเฉินจำนวนมาก<br>และมีอาการรุนแรงมากขึ้น<br>- การแพร่กระจายเชื้อไปยัง<br>ผู้รับบริการ/ประชาชนที่เดินผ่าน | ๑.พื้นที่ในการให้บริการผู้ป่วยไม่เพียงพอ<br>๒.ผู้ป่วย COVID ๑๙ มีจำนวนมากขึ้น<br>๓.ผู้ป่วย Pneumonia หรือผู้ป่วย PUI<br>ทุกรายต้องเข้าห้องแยกโรค | ๓                    | ๕           | ๒               | ๑         | ๓                   |

| ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน<br>ของรัฐ       | ความเสี่ยง                                                                                                                                              | ปัจจัยเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                  | การประเมินความเสี่ยง |             |                 |           | ลำดับ<br>ความเสี่ยง |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|-----------------|-----------|---------------------|
|                                                   |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                               | โอกาส                | ผล<br>กระทบ | ระดับความเสี่ยง |           |                     |
|                                                   |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |             | ที่เหลืออยู่    | ยอมรับได้ |                     |
| -การตรวจสอบเอกสารการบริหารสัญญาและการตรวจรับพัสดุ | ๑. เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายกฎระเบียบที่วางไว้<br>๒. เจ้าหน้าที่ขาดความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องในการบริหารสัญญาและการตรวจรับพัสดุ | ๑. การตรวจรับพัสดุ เจ้าหน้าที่คณะกรรมการไม่ได้ตรวจรับ นับจำนวนให้ถูกต้องครบถ้วน ก่อนส่งมอบพัสดุและใบตรวจรับพัสดุ ให้เจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการเบิกจ่ายและรายงานผู้อำนวยการทราบ<br>๒. การบริหารสัญญาไม่มีผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่รับผิดชอบการบริหารสัญญา | ๓                    | ๓           | ๒               | ๑         | ๒                   |

| ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน<br>ของรัฐ                                                                              | ความเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                           | ปัจจัยเสี่ยง                                                                                                               | การประเมินความเสี่ยง |             |                 |           | ลำดับ<br>ความเสี่ยง |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|-----------------|-----------|---------------------|
|                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                            | โอกาส                | ผล<br>กระทบ | ระดับความเสี่ยง |           |                     |
|                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                            |                      |             | ที่เหลืออยู่    | ยอมรับได้ |                     |
| - การป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์                                                                                           | -ไม่มีไฟร์วอลล์ป้องกัน server farm<br>- มีการเข้ามาใช้ข้อมูลจากนอก<br>โรงพยาบาล (VPN)<br>- มีการเข้าใช้งานโดยไม่ใช้ User/pw<br>ของตน                                                                                                 | - ยังไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญมากพอ<br>- เพื่ออำนวยความสะดวก (VPN)<br>- เจ้าหน้าที่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญ<br>User/pw ของตน | ๒                    | ๒           | ๑               | ๑         | ๔                   |
| - ความปลอดภัยสิ่งแวดล้อมทาง<br>กายภาพขององค์กรเอื้อต่อความ<br>ปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย<br>เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยือน | -การนำอุปกรณ์ต่างกีดขวางประตูหนี<br>ไฟและอุปกรณ์ดับเพลิง<br>- การใช้อุปกรณ์ดับเพลิงเบื้องต้นยังไม่ครบ ๑๐๐%<br>- ผู้มารับบริการและผู้ป่วยกระโดด<br>ตึก<br>- การตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกัน<br>อัคคีภัยในอาคารสูง ตรวจสอบยังไม่<br>ครบ ๑๐๐ % | - การกระโดดตึกของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย<br>- การเกิดอัคคีภัยในหน่วยงาน                                                      | ๓                    | ๕           | ๒               | ๑         | ๓                   |



คำอธิบาย

ระดับโอกาส/ความถี่ในการเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง(L=Likelihood)

| ระดับ | ระดับโอกาส/ความถี่ที่จะเกิดขึ้น |
|-------|---------------------------------|
| ๕     | สูงมาก                          |
| ๔     | สูง                             |
| ๓     | ปานกลาง                         |
| ๒     | น้อย                            |
| ๑     | น้อยมาก                         |

ระดับความรุนแรง/ความเสียหายของผลกระทบความเสี่ยง(I=Impact)

| ระดับ | ระดับความรุนแรง/ความเสียหายผลกระทบของความเสี่ยง |
|-------|-------------------------------------------------|
| ๕     | รุนแรงที่สุด                                    |
| ๔     | ค่อนข้างรุนแรง                                  |
| ๓     | ปานกลาง                                         |
| ๒     | น้อย                                            |
| ๑     | น้อยมาก                                         |

☆ ระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่/ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ = (L) x (I)

|                      |   |    |    |    |    |    |
|----------------------|---|----|----|----|----|----|
| ผลกระทบของความเสี่ยง | ๕ |    |    |    |    |    |
|                      | ๔ |    |    |    |    |    |
|                      | ๓ |    |    |    |    |    |
|                      | ๒ |    |    |    |    |    |
|                      | ๑ |    |    |    |    |    |
|                      |   | L๑ | L๒ | L๓ | L๔ | L๕ |

โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง(L)