

คู่มือการปฏิบัติเกี่ยวกับบริหารจัดการความเสี่ยง  
โรงพยาบาลตราด  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

## คำนำ

ด้วยพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ หมวด ๔ การบัญชี การรายงาน และการตรวจสอบ มาตรา ๗๙ บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐ จัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ซึ่งการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐสามารถดำเนินให้บรรลุวัตถุประสงค์ รวมถึงเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถให้หน่วยงานของรัฐ

เพื่อให้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังกล่าวข้างต้น จึงได้จัดทำคู่มือการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลตราด ฉบับนี้ขึ้น โดยประยุกต์ตามแนวทางการบริการจัดการความเสี่ยงของสากล และมีการปรับให้เหมาะสมกับบริบทของการบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อให้หน่วยงานใช้เป็นกรอบแนวทางพื้นฐานในการกำหนดนโยบายการจัดทำแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงและการติดตามประเมินผล รวมทั้งการรายงานผลเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยง อันอาจทำให้เกิดความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย และการบริหารงานของ โรงพยาบาลตราด สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการบริหารความเสี่ยงฉบับนี้ หน่วยงานสามารถพิจารณา นำเครื่องมือการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสมมาประยุกต์ใช้กับหน่วยงาน เพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
<b>บทที่ ๑ บทนำ</b>	
หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์	๒
ความหมายและคำจำกัดความของการบริหารความเสี่ยง	๓
<b>บทที่ ๒ กระบวนการการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลตราด</b>	
การระบุความเสี่ยง	๔
การประเมินความเสี่ยง	๕
การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง	๘
การติดตามผลการบริหารความเสี่ยง	๙

## หลักการและเหตุผล

ตามแนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ได้ให้ความสำคัญกับ “การบริหารความเสี่ยง” ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญต่อการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ในการผลักดันให้ภาครัฐมีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Organization : HPO) และเป็นกระบวนการที่สำคัญที่ชี้ให้เห็นความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมที่องค์กรต้องดำเนินการให้บรรลุตามเป้าประสงค์และประเด็นยุทธศาสตร์ ที่วางไว้ การบริหารความเสี่ยงที่ดี คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายภายในองค์กรได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ตรวจสอบ ประเมินความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับองค์กรอยู่เสมอ รวมทั้งร่วมกันวางแผนป้องกัน และควบคุมให้เหมาะสมกับภารกิจ เพื่อลดสภาพปัญหาหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และสร้างความเสียหายหรือความสูญเสียให้กับองค์กรได้ ตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ปี ๒๕๕๘ หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งกำหนดว่าส่วนราชการต้องมีวิเคราะห์และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน COSO เพื่อเตรียมการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินแผนงาน/โครงการที่สำคัญซึ่งต้องครอบคลุมความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาล ในการป้องกันข้อผิดพลาดหรือลดโอกาสที่จะทำให้องค์กรเกิดความเสียหายหรือล้มเหลว โดยให้ระดับความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่สามารถรับได้และมีการติดตามประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นไปตามแนวทางการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ประกอบกับได้มีข้อกำหนดพระราชบัญญัติการเงินการคลัง พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา ๗๙ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงโดยถือตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่ พ.ร.บ. การเงินการคลังฯ กำหนด ทั้งนี้ ในปัจจุบันการบริหารความเสี่ยงจำเป็นจะต้องดำเนินการให้ครอบคลุมตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี หรือหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) อันประกอบด้วย ๑๐ หลัก คือ หลักการตอบสนอง (Responsiveness) หลักประสิทธิผล (Effectiveness) หลักประสิทธิภาพ/คุ้มค่า (Efficiency/Value for money) หลักความเสมอภาค (Equity) หลักมุ่งเน้นฉันทามติ (Consensus Oriented) หลักการตรวจสอบได้/มี ภาระรับผิดชอบ (Accountability) หลักเปิดเผย/โปร่งใส (Transparency) หลักการกระจายอำนาจ (Decentralization) หลักการมีส่วนร่วม (Participation) หลักนิติธรรม (Rule of Law) เป็นหลักที่นำมาใช้บริหารงานในปัจจุบันอย่างแพร่หลาย ช่วยส่งเสริมให้องค์กรดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างศรัทธาและความเชื่อมั่นองค์กรให้แก่บุคคลภายนอกและทำให้เกิดการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลตราด ได้ดำเนินการบริหารความเสี่ยง (Risk Management) ให้สอดคล้องกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) โดยมีนโยบายให้นำการบริหารความเสี่ยง (Risk Management) มาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการองค์การอย่างจริงจัง ใช้องค์ความรู้ในวิชาการด้านกระบวนการบริหาร ความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยเฉพาะการรวมรวมความเสี่ยง การระบุและวิเคราะห์ปัจจัยความเสี่ยง การจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง ดำเนินการแผนงานบริหาร ความเสี่ยง และการติดตามและประเมินผล ประกอบกับ มีหน่วยงานในสังกัดจำนวนมากที่ปฏิบัติการกิจแตกต่างกันไปตามลักษณะงาน จึงทำให้กระบวนการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลตราด มีความซับซ้อนและหลากหลายแตกต่างกันในแต่ละหน่วยงาน ประกอบกับบุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติ ขั้นตอนการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ก่อให้เกิดความผิดพลาด ความเสียหาย ทั้งที่เป็นตัวเงิน และไม่ใช่ว่าตัวเงิน แก่ส่วนราชการ ตลอดจนความเชื่อมั่นของบุคคลภายนอกที่มีต่อส่วนราชการ ในการปฏิบัติการกิจและผลสัมฤทธิ์ของส่วนราชการ จึงดำเนินการมอบหมายความรับผิดชอบ เพื่อดำเนินงาน การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) ให้บังเกิดผลเป็นรูปธรรม ซึ่งจะต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับ และทุกหน่วยงาน ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและผลักดันขับเคลื่อนการดำเนินงาน

การบริหาร...

การบริหารความเสี่ยงอย่างจริงจัง รวมทั้งส่งเสริมศักยภาพให้กับบุคลากร ทั้งด้านการให้ความรู้ การสนับสนุนทรัพยากร เพื่อเตรียมการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และส่งผลกระทบ หรือสร้างความเสียหาย ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงินหรือก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายของแผนงาน/โครงการที่สำคัญในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี

โรงพยาบาลตราด จึงได้ทำคู่มือการบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการความเสี่ยง ที่สามารถป้องกัน ควบคุมระดับความเสี่ยง และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ บุคลากรในหน่วยงานใช้เป็นกรอบแนวทางในดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและเป็นไปในทิศทางเดียวกันเพื่อให้การบริหารความเสี่ยงบังเกิดผลเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามเป้าหมายการให้บริการเชิงยุทธศาสตร์ที่กำหนด บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดแก่องค์กร

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงาน/งานในโรงพยาบาลตราด เข้าใจหลักการ กระบวนการ/ขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงขององค์กร
๒. เพื่อให้ผู้บริหารมีเครื่องมือในการควบคุม กำกับ การบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร
๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีแนวทาง กระบวนการและขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจน สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๔. เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลตราด ซึ่งจะนำไปสู่การลดโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับโรงพยาบาลตราดต่อไป
๕. เพื่อให้หน่วยงานในโรงพยาบาลตราด นำแนวทางการบริหารความเสี่ยงไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการบริหารความเสี่ยง

## ความหมายและคำจำกัดความของการบริหารความเสี่ยง

กระบวนการบริหารความเสี่ยง เป็นกระบวนการที่ใช้ในการระบุ วิเคราะห์ ประเมิน และจัดลำดับความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานขององค์กร รวมทั้งการจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง โดยกำหนดแนวทางการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งโรงพยาบาลตราด มีขั้นตอนหรือกระบวนการบริหารความเสี่ยง ขั้นตอนหลัก ดังนี้

**๑. ระบุความเสี่ยง** เป็นการระบุเหตุการณ์ใด ๆ ทั้งที่มีผลดี และผลเสียต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ โดยต้องระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร

**๒. ประเมินความเสี่ยง** เป็นการวิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยง โดยพิจารณาจากการประเมินโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และความรุนแรงของผลกระทบจากเหตุการณ์ความเสี่ยง โดยอาศัยเกณฑ์มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ ทำให้การตัดสินใจจัดการกับความเสี่ยงเป็นไปอย่างเหมาะสม

**๓. จัดการความเสี่ยง** เป็นการกำหนดมาตรการ หรือแผนปฏิบัติการในการจัดการ และควบคุมความเสี่ยงที่สูง (High) และสูงมาก (Extreme) นั้นให้ลดลง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ สามารถปฏิบัติได้จริง และควรต้องพิจารณาถึงความคุ้มค่าในด้านค่าใช้จ่ายและต้นทุนที่ต้องใช้ลงทุนในการกำหนดมาตรการหรือแผนปฏิบัติการนั้นกับประโยชน์ที่จะได้รับด้วย

**๔. รายงานและติดตามผล** เป็นการรายงานและติดตามผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงที่ได้ดำเนินการทั้งหมดตามลำดับให้ฝ่ายบริหารรับทราบและให้ความเห็นชอบดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง

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

**๖. ทบทวนการบริหารความเสี่ยง** เป็นการทบทวนประสิทธิภาพของแนวการบริหาร ความเสี่ยงในทุกขั้นตอน เพื่อพัฒนาระบบให้ดียิ่งขึ้น

## ๑. การระบุความเสี่ยง

เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ร่วมกันระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง โดยต้องคำนึงถึงความเสี่ยงที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร หรือผลการปฏิบัติงานทั้งในระดับองค์กรและระดับกิจกรรม ในการระบุปัจจัยเสี่ยงจะต้องพิจารณาว่ามีเหตุการณ์ใดหรือกิจกรรมใดของกระบวนการปฏิบัติงานที่อาจเกิดความผิดพลาด ความเสียหาย และไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมทั้งมีทรัพย์สินใดที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลป้องกัน รักษา ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเข้าใจในความหมายของ “ความเสี่ยง (Risk)” “ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)” และ “ประเภท ความเสี่ยง” ก่อนที่จะดำเนินการระบุความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม

### ๑.๑ ความเสี่ยง (Risk)

หมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและจะส่งผลกระทบต่อหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักขององค์กร และเป้าหมายตามแผนปฏิบัติงาน

### ๑.๒ ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)

หมายถึง ต้นเหตุ หรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยต้องระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร และทำไม ทั้งนี้สาเหตุของความเสี่ยงที่ระบุ ควรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้อง โดยปัจจัยเสี่ยงแบ่งได้ ๒ ด้าน ดังนี้

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

๒) ปัจจัยเสี่ยงภายใน คือ ความเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้โดยองค์กร เช่น กฎระเบียบ ข้อบังคับ ภายในองค์กร วัฒนธรรมองค์กร นโยบายการบริหารและการจัดการ ความรู้/ความสามารถของบุคลากร กระบวนการทำงาน ข้อมูล/ระบบสารสนเทศ เครื่องมือ/อุปกรณ์

### ๑.๓ ประเภทความเสี่ยง แบ่งเป็น ๔ ประเภท ได้แก่

๑) ความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Risk) หมายถึง ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับ กลยุทธ์ เป้าหมาย พันธกิจ ในภาพรวมขององค์กร ที่อาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการไม่บรรลุผลตามเป้าหมายในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ขององค์กร

๒) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk) เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา การปฏิบัติงานประจำวัน หรือการดำเนินงานปกติที่องค์กรต้องเผชิญเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ความเสี่ยงด้านนี้ เช่น การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแผนปฏิบัติงานโดยไม่มีผังการปฏิบัติงานที่ชัดเจน หรือไม่มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ บุคลากรขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

๓) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและควบคุมทางการเงินและการงบประมาณขององค์กรให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผลกระทบการเงินที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น ข้อบังคับเกี่ยวกับรายงานทางการเงินของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมบัญชีกลาง สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงบประมาณ รวมทั้ง การจัดสรรงบประมาณไม่เหมาะสม เป็นต้น

๔) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ (Compliance Risk) เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับประเด็นข้อกฎหมาย ระเบียบ การปกป้องคุ้มครองผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้เสีย การป้องกันข้อมูลรวมถึงประเด็นทางด้านกฎระเบียบอื่น ๆ

การระบุความเสี่ยงควรเริ่มด้วยการแจกแจงกระบวนการปฏิบัติงานที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ แล้วจึงระบุปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อกระบวนการปฏิบัติงานนั้น ๆ ทำให้เกิดความผิดพลาด ความเสียหาย และเสียโอกาส ปัจจัยเสี่ยงนั้นควรจะเป็นต้นเหตุที่แท้จริงเพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการหามาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้ ทั้งนี้การระบุความเสี่ยง สามารถดำเนินการได้หลายวิธี เช่น จากการวิเคราะห์กระบวนการทำงาน การวิเคราะห์หทบทวนผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา การประชุมเชิงปฏิบัติการ การระดมสมอง การเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น การสัมภาษณ์ แบบสอบถาม เป็นต้น

## ๒. การประเมินความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การวิเคราะห์ การประเมิน และการจัดระดับความเสี่ยง ที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของกระบวนการทำงานของหน่วยงานหรือขององค์กร มี ๔ ขั้นตอน ดังนี้

### ๒.๑ การกำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน

เป็นการกำหนดเกณฑ์ที่จะใช้ในการประเมินความเสี่ยง ได้แก่ ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) และระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) ทั้งนี้ ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการให้คะแนน ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) ไว้ ๔ ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง และ สูงมาก

#### หลักเกณฑ์การให้คะแนนโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงและความรุนแรงของผลกระทบ

ประเด็นพิจารณา	ระดับคะแนน				
	๑ = ต่ำมาก	๒ = ต่ำ	๓ = ปานกลาง	๔ = สูง	๕ = สูงมาก
โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง					
ความถี่ในการเกิดเหตุการณ์ (เฉลี่ย:ปี/ครั้ง)	๕ ปี/ครั้ง	๒-๓ ปี/ครั้ง	๑ ปี/ครั้ง	ไม่เกิน๕ครั้ง/ปี	๑เดือน/ครั้งมากกว่า
โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
ความรุนแรงของผลกระทบ					
มูลค่าความเสียหาย	หมื่นบาท	๑-๕ หมื่น	๕หมื่น-๒แสน	๒แสน-๑ล้าน	มากกว่าล้าน
ผลกระทบต่อการทำงานของหน่วยงาน	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก

๑) ระดับ...

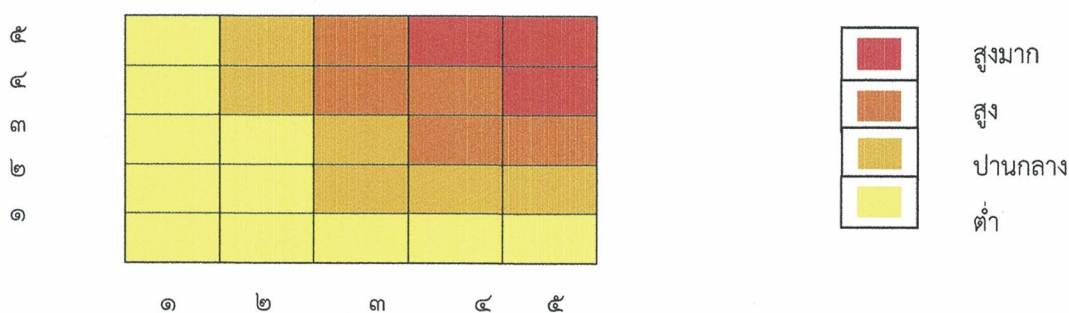


๑) ระดับความเสี่ยงต่ำ (Low) คะแนนระดับความเสี่ยง ๑ - ๕ คะแนน โดยทั่วไปความเสี่ยงในระดับนี้ให้ถือว่าเป็นความเสี่ยงที่ไม่มีนัยสำคัญต่อการดำเนินงาน ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนั้นสามารถยอมรับได้ภายใต้การควบคุมที่มีอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งไม่ต้องดำเนินการใด ๆ เพิ่มเติม

๒) ระดับความเสี่ยงปานกลาง (Medium) คะแนนระดับความเสี่ยง ๖ - ๑๐ คะแนน ยอมรับความเสี่ยง แต่ต้องมีแผนควบคุมความเสี่ยง ความเสี่ยงในระดับนี้ให้ถือว่าเป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้ แต่ต้องมีการจัดการเพิ่มเติม

๓) ระดับความเสี่ยงสูง (High) คะแนนระดับความเสี่ยง ๑๑ - ๑๖ คะแนน ต้องมีแผนลดความเสี่ยง เพื่อให้ความเสี่ยงนั้นลดลงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

๔) ระดับความเสี่ยงสูงมาก (Extreme) คะแนนระดับความเสี่ยง ๑๗ - ๒๕ คะแนน ต้องมีแผนลดความเสี่ยงและประเมินซ้ำ หรืออาจต้องถ่ายโอนความเสี่ยง



## ๒.๒ การประเมินโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยง

เป็นการนำความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงแต่ละปัจจัยที่ระบุไว้มาประเมินโอกาส (Likelihood) ที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงต่างๆ และประเมินระดับความรุนแรงของผลกระทบหรือมูลค่าความเสียหาย (Impact) จากความเสี่ยง เพื่อให้เห็นถึงระดับของความเสี่ยงที่แตกต่างกัน ทำให้สามารถกำหนดการควบคุมความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้สามารถวางแผนและจัดสรรทรัพยากรได้อย่างถูกต้องภายใต้งบประมาณ กำลังคน หรือเวลาที่มีจำกัด โดยอาศัยเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ข้างต้น ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

๑) พิจารณาโอกาส ความถี่ ในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) ว่ามีโอกาส ความถี่ที่จะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

๒) พิจารณาความรุนแรงของผลกระทบของความเสี่ยง (Impact) ที่มีผลต่อหน่วยงานว่ามีระดับความรุนแรง หรือมีความเสียหายเพียงใด ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

## ๒.๓ การวิเคราะห์ความเสี่ยง

เมื่อพิจารณาโอกาส ความถี่ที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง (Likelihood) และความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) ของแต่ละปัจจัยเสี่ยงแล้ว ให้นำผลที่ได้มาพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และผลกระทบของความเสี่ยง ว่าก่อให้เกิดระดับของความเสี่ยงในระดับใด

ระดับความเสี่ยง = โอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ x ความรุนแรงของเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood x Impact)

ซึ่งจัดแบ่งเป็น ๔ ระดับ สามารถแสดงเป็นแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Profile) แบ่งพื้นที่เป็น ๔ ส่วน ซึ่งใช้เกณฑ์ในการจัดแบ่ง ดังนี้

๑) ระดับความเสี่ยงต่ำ (Low) คะแนนระดับความเสี่ยง ๑ - ๕ คะแนน โดยทั่วไปความเสี่ยงในระดับนี้ให้ถือว่าเป็นความเสี่ยงที่ไม่มีนัยสำคัญต่อการดำเนินงาน ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนั้นสามารถยอมรับได้ ภายใต้การควบคุมที่มีอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งไม่ต้องดำเนินการใด ๆ เพิ่มเติม

๒) ระดับความเสี่ยงปานกลาง (Medium) คะแนนระดับความเสี่ยง - ๑๐ คะแนน ยอมรับความเสี่ยง แต่ต้องมีแผนควบคุมความเสี่ยง ความเสี่ยงในระดับนี้ให้ถือว่าเป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้ แต่ต้องมีการจัดการเพิ่มเติม

๓) ระดับความเสี่ยงสูง (High) คะแนนระดับความเสี่ยง ๑๑ - ๑๖ คะแนน ต้องมีแผนลดความเสี่ยง เพื่อให้ความเสี่ยงนั้นลดลงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

๔) ระดับความเสี่ยงสูงมาก (Extreme) คะแนนระดับความเสี่ยง ๑๗ - ๒๕ คะแนน ต้องมีแผนลดความเสี่ยงและประเมินซ้ำ หรืออาจต้องถ่ายโอนความเสี่ยง

### แผนภูมิความเสี่ยง (Risk Profile)

ความรุนแรงของผลกระทบ

๕	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕
๔	๔	๘	๑๒	๑๖	๒๐
๓	๓	๖	๙	๑๒	๑๕
๒	๒	๔	๖	๘	๑๐
๑	๑	๒	๓	๔	๕
	๑	๒	๓	๔	

สูงมาก (๑๗ - ๒๕)  
สูง (๑๑ - ๑๖)  
ปานกลาง(๖ - ๙)  
ต่ำ (๑ - ๕)

โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง

โครงการ/กิจกรรม และวัตถุประสงค์/กิจกรรม	ขั้นตอนหลักและวัตถุประสงค์	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่	ปัจจัยความเสี่ยง	การจัดการความเสี่ยง	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
ด้านการเงิน	เพื่อให้การบันทึกบัญชีลูกหนี้ คำรักรักษาพยาบาล ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นไปตามระเบียบ	<ol style="list-style-type: none"> <li>พบข้อผิดพลาดจากเอกสารขั้นต้น ก่อนลงบัญชี เช่น สิทธิผู้ป่วย</li> <li>การจัดส่งเอกสารล่าช้าไม่ตรง กำหนดเวลา ไม่เป็นไปตามข้อตกลง</li> <li>ไม่มีรายงานอายุลูกหนี้และไม่มี การสอบทานความถูกต้องของข้อมูล ระหว่างกลุ่มงานประกันกลุ่มงาน บัญชี</li> </ol>	<p>การบันทึกบัญชีลูกหนี้คำรักรักษาพยาบาลล่าช้า ไม่ถูกต้อง ไม่เป็นปัจจุบัน และไม่มีรายงาน อายุลูกหนี้ และไม่มีการสอบทาน ความถูกต้องของข้อมูลระหว่างกัน</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ดำเนินการตามข้อตกลง</li> <li>จัดส่งเอกสารลูกหนี้ตามกำหนด ดังนี้ ส่ง รายวัน ส่งรายงวด (ส่งงวด) ส่งรายเดือน</li> <li>ประสานงานระหว่างการเงินเพื่อพบปัญหา ต้องรีบแก้ไข</li> <li>มีการตรวจสอบเอกสารกับทะเบียนคุมและ รายงานบันทึกบัญชีร่วมกัน</li> <li>มีระบบรายงานอายุลูกหนี้ให้ผู้บริหารทราบ</li> </ol> <p>๖. มีการรายงานปัญหาให้ผู้บังคับบัญชาทราบและ แก้ไขเมื่อเกิดปัญหา</p>	<p>๓๐ กันยายน ๒๕๖๗</p> <p>นางชลฤดี ศรีประสิทธิ์</p> <p>กลุ่มงานบัญชี</p>
การบันทึกบัญชีเจ้าหนี้ การค้า	เพื่อให้การบันทึกบัญชีเจ้าหนี้ การค้าประจำวัน ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นไปตามระเบียบ	<ol style="list-style-type: none"> <li>เอกสารเจ้าหนี้ที่กรรมการ ตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว จัดส่งมา ลงบัญชีล่าช้า ไม่เป็นปัจจุบัน และไม่เป็นไปตามข้อตกลง</li> <li>พบความคลาดเคลื่อนข้อมูล</li> <li>ไม่ตรงกันระหว่างงานคลังพัสดุ,คลัง ยากับงานบัญชี</li> <li>ปิดบัญชีไม่ทันตามกำหนดเวลา</li> </ol>	<p>การบันทึกบัญชีเจ้าหนี้การค้าล่าช้า ไม่ถูกต้อง ตามวันที่กรรมการตรวจรับ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ดำเนินการตามข้อตกลง</li> <li>ประสานงานระหว่างกันเมื่อพบปัญหาและ รีบแก้ไข</li> <li>จัดทำทะเบียนคุมทั้ง ๓ ฝ่าย และมีระบบ ตรวจสอบยืนยันทุกวัยสิ้นเดือน</li> <li>มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดของหน่วยงาน ตามบทบาทหน้าที่</li> <li>มีการรายงานปัญหาให้ผู้บังคับบัญชา ทราบและแก้ไขเมื่อเกิดปัญหา</li> </ol>	<p>๓๐ กันยายน ๒๕๖๗</p> <p>นางชลฤดี ศรีประสิทธิ์</p> <p>กลุ่มงานบัญชี</p>

โครงการ/กิจกรรม และวัตถุประสงค์/กิจกรรม	ขั้นตอนหลักและวัตถุประสงค์	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่	ปัจจัยความเสี่ยง	การจัดทการความเสี่ยง	กำหนดเสร็จ/ผู้รับผิดชอบ
การจ่ายชำระหนี้เจ้าหนี้ ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา	เพื่อให้บริหารเจ้าหนี้เกิดประสิทธิภาพ เป็นไปตามแผนการจ่ายชำระหนี้ที่ ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา	1. การจ่ายชำระหนี้เกินระยะเวลาที่กำหนด 2. งบประมาณไม่เพียงพอต่อการจ่ายชำระหนี้	ไม่มีแผนการจ่ายชำระหนี้	1. ดำเนินการตามแผนการจ่ายชำระหนี้ตามระยะเวลาที่กำหนด 2. ตรวจสอบเจ้าหนี้ที่ค้างชำระ จากรายงานเจ้าหนี้คงเหลือประจำเดือน	30 กันยายน 2566 นางสาวพิศมัย เอ็มโอช กลุ่มงานการเงิน
<b>กลุ่มภารกิจด้านทุนและตติยภูมิ</b>					
การคัดกรองผู้ป่วยจิตเวช ที่มีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้	เพื่อควบคุมและลดผลกระทบจากผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	1. ผู้ป่วยจิตเวช ก้าวร้าวขณะรับบริการ 2. ผู้ป่วยหลบหนี	1. ผู้ป่วยจิตเวชควบคุมตนเองไม่ได้ ก้าวร้าวทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น/ทรัพย์สิน 2. ผู้ป่วยหลบหนี	1. พบพบการคัดกรอง การประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวช 2. พื้นฟูความรู้แก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 3. พัฒนาระบบการจำกัดพฤติกรรม การนำผู้ป่วยส่งห้องฉุกเฉินที่รวดเร็วและปลอดภัย	30 กันยายน 2567 นางสุจิตรา วรสิงห์ งานสุขภาพจิต
การจ่ายยา	เพื่อให้การจ่ายยาดำเนินการให้เป็นไปตามขั้นตอนและระเบียบที่ถูกต้อง	จ่ายยาผิดชนิดและจ่ายยาผิดคน	1. เจ้าหน้าที่จ่ายยาผิดชนิด , ผิดตน , ผิดวิธี , ผิดรูปแบบ , ผิดโรค	สร้างนวัตกรรม บ้านเลขที่ ๖ เพื่อลด ME และนำระบบอิเล็กทรอนิกส์เข้ามาช่วยในการตรวจสอบ	30 กันยายน 2567 นายธีรภัทร์ ฉันทพันธ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม
การบริการสังคม สงเคราะห์ทางการแพทย์ กลุ่มผู้ที่มีผลประกันสุขภาพ และมีปัญหาในการชำระค่ารักษา	เพื่อให้การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลได้ครอบคลุมทุกสิทธิ และมีเสถียรภาพทางการชำระค่ารักษาพยาบาลมากขึ้น	มีผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิจะมีค่ารักษาพยาบาล ที่สูง เช่น อุบัติเหตุจราจร ไม่มี พ.ร.บ. , ผู้ป่วยต่างชาติที่เกิดอุบัติเหตุ โรคเรื้อรัง	เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลไม่ครบทุกราย/บางรายเก็บเงินไม่ได้ครบ	1. เรียกเก็บเงินมัดจำก่อนรักษาพยาบาล 2. ติดตามญาติให้ชำระระหว่างนอน โรงพยาบาล 3. กรณีไม่มี พ.ร.บ. ให้เบิก คปภ.	30 กันยายน 2567 นางจิรัฐภูมิ สิทธิแพทย์ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มงานประกัน

โครงการ/กิจกรรม และวัตถุประสงค์/กิจกรรม	ขั้นตอนหลักและวัตถุประสงค์	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่	ปัจจัยความเสี่ยง	การจัดการความเสี่ยง	กำหนดเสร็จ/ผู้รับผิดชอบ
<b>กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ</b>					
โครงการ/กิจกรรม chart ที่เจ้าหน้าที่ส่งคืน ภายใน ๗ วัน หลังจากผู้ป่วยจำหน่าย	chart ที่เจ้าหน้าที่ส่งคืน ภายในเวลากำหนด	<ol style="list-style-type: none"> <li>ทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยที่ติดตามไม่ถึงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ/หัวหน้าทีม</li> <li>เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบประจำหอผู้ป่วยไม่จัดการส่ง chart คืนตามที่ร้องขอ</li> <li>แพทย์ไม่สรุป chart ตามเวลาที่กำหนด</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ให้รหัสโรคไม่ทันตามเวลาที่กำหนด</li> <li>ตั้งเบิกไม่ทันกำหนด</li> <li>chart สูญหาย ๔. จำนวน chart ที่ค้างอยู่ไม่ได้อยู่ที่ตึก ไม่สามารถติดตาม ตามระบบได้</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยที่จำหน่าย ๗ วันแล้วยังไม่ส่งคืนให้กับหอผู้ป่วย</li> <li>มีการติดตาม chart ที่จำหน่ายแล้วยังไม่ส่งคืนเกิน ๑๐ วัน</li> <li>ตรวจสอบ, ติดตาม กับแพทย์เจ้าของไข้โดยตรง ๔. จัดทำ Flow Chart ควบคุม กำกับติดตาม งานตาม Flow</li> <li>จัดทำรายงานเสนอผู้บริหารเพื่อติดตาม Chart</li> </ol>	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ นางสาวศรินทรา ยาวิชัย หัวหน้างานเวชระเบียน
<b>กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล</b>					
การเลื่อนการฟอกเลือด เนื่องจากความพร้อมของเครื่องไตเทียมหรือระบบนำปัสสาวะ	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดตามเวลา	-เครื่องไตเทียม /ระบบนำปัสสาวะไม่พร้อมใช้งาน	ระบบนำ/เครื่องไตเทียมมีปัญหา ไม่พร้อมใช้งาน ทำให้ต้องเลื่อนเวลาฟอกเลือด	<ol style="list-style-type: none"> <li>แผนพัฒนาบุคลากรเรื่องการใช้และบำรุงรักษาเครื่องไตเทียม</li> <li>แผนพัฒนาบุคลากรเรื่องการใส่แลบารุงรักษา ระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์</li> <li>ระบบการตรวจเครื่องไตเทียมประจำวัน</li> <li>ระบบการตรวจระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์ประจำวัน</li> </ol>	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ นางวัลยา ทองจิ๋ว งานไตเทียม
การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน	<ol style="list-style-type: none"> <li>เพื่อให้พยาบาล Triage ได้ถูกต้อง</li> <li>เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามความเร่งด่วนได้อย่างปลอดภัย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>under triage - ประเมินผู้ป่วยต่ำกว่าระดับความฉุกเฉินจริง</li> <li>over triage - ประเมินผู้ป่วยสูงกว่าระดับความฉุกเฉินจริง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยอาการทรุดลง</li> <li>ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาล่าช้า</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินเหตุโดยหัวหน้าหอ/งาน , ICWN และ ICN</li> </ol>	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ นางปราณี อนันต์ กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

โครงการ/กิจกรรม และวัตถุประสงค์/กิจกรรม	ขั้นตอนหลักและวัตถุประสงค์	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่	ปัจจัยความเสี่ยง	การจัดการความเสี่ยง	กำหนดเสร็จ/ผู้รับผิดชอบ
<b>กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ</b>					
การซ่อมทั่วไป (ครุภัณฑ์/สิ่งปลูกสร้าง งานประปา งานไฟฟ้า)	เพื่อเฝ้าระวังซ่อมทั่วไป (ครุภัณฑ์/สิ่งปลูกสร้าง งานประปา งานไฟฟ้า) รวดเร็ว ทันเวลา	๑. การจัดซื้อวัสดุที่ใช้ในการซ่อมล่าช้า ๒. งานซ่อมล่าช้า ทำให้เกิดผลกระทบบ่อยต่อผู้รับบริการ เช่น ลิฟท์โดยสารประจำอาคาร	๑. ไม่มีวัสดุสำรองคลังเพื่อใช้ในการซ่อม ๒. ความเสียหาย/ชำรุดเกินขีดความสามารถของช่างภายในโรงพยาบาล	๑. มีการสำรวจวัสดุสำรองคลังเพื่อใช้ในการซ่อมประจำเดือน บางรายการที่มีการใช้เป็นการประจำ ๒. มีการประเมินความเสี่ยงหาย/ชำรุดและส่งช่างที่มีความเชี่ยวชาญในการซ่อมดำเนินการให้ ๓. จัดลำดับความสำคัญของซ่อมประเภทต่างๆ ๔. กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน ๕. ประสานงานหน่วยงานเพื่อรับแก้ปัญหา ๖. มีการรายงานปัญหาให้ผู้บังคับบัญชาทราบ และแก้ไขเมื่อเกิดปัญหา	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ นางจันทนา รูปสมวงษ์ กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานฯ
<b>ด้านกฎหมายและระเบียบ</b>					
การเสริมสร้างความรู้ด้านกฎหมายและระเบียบวินัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน	๑. เพื่อเป็นการปลูกจิตสำนึกเกี่ยวกับกฎหมายระเบียบวินัย ๒. ปลูกจิตสำนึกในการต่อต้านการทุจริต	มีการกระทำของเจ้าหน้าที่ที่เข้าข่ายเป็นเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนและการทุจริต โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์	เจ้าหน้าที่สามารถแยกแยะผลประโยชน์ส่วนตนและผลประโยชน์ส่วนรวมไม่ได้เท่าที่ควร	๑. จัดโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายระเบียบเกี่ยวกับปฏิบัติงาน การป้องกันการทุจริตและผลประโยชน์ทับซ้อน ๒. จัดทำจุดสุ่มตรวจและกฎหมายประจำเดือนเพื่อเผยแพร่ความรู้ให้เจ้าหน้าที่ ๓. จัดทำแนวทางการปฏิบัติ/ประกาศ ระดับองค์กรเกี่ยวกับมาตรการป้องกันการทุจริตด้านการปฏิบัติงานที่โดยเกิดหรืออาจเกิด เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ นางสาวปภาดา คำเกิดเจริญพานิช งานนิติการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป



(นายศุชาติ ตันตินิรมัย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราด  
ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร



(นายศุชาติ ตันตินิรมัย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราด