



โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี

แผนการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2566



คำนำ

การบริหารความเสี่ยงเป็นหน้าที่ของทุกคนในองค์กรตั้งแต่ผู้บริหารจนถึงเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เพราะการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ต้องเริ่มตั้งแต่การกำหนดกลยุทธ์ด้วยการมองภาพรวมทั้งหมด ขององค์กรโดยคำนึงถึงเหตุการณ์หรือปัจจัยเสี่ยงที่สามารถส่งผลกระทบต่อมูลค่ารวมขององค์กร แล้วกำหนดแผนการจัดการความเสี่ยง เพื่อให้ความเสี่ยงขององค์กรอยู่ในระดับที่สามารถยอมรับและจัดการได้ เพื่อการสร้างหลักประกันที่องค์กรจะสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านบริหาร กลุ่มบริหารทั่วไปโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ขึ้น เพื่อให้ผู้บริหารและปฏิบัติทุกฝ่ายมีความเข้าใจถึงกระบวนการบริหารความเสี่ยง สามารถดำเนินการบริหารความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงได้กำหนดไว้ในแผน ซึ่งเป็นการลดมูลเหตุและโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย ให้ระดับความเสี่ยงและขนาดของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นอยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ

แผนบริหารความเสี่ยงนี้ จะบรรลุวัตถุประสงค์ตามความคาดหวังได้ก็ต่อเมื่อได้มีการนำแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่าย ทุกกลุ่มงาน ที่จะให้ความร่วมมือในการนำไปดำเนินการต่อ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนบริหารความเสี่ยงฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่การปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานโรงพยาบาลต่อไป

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านบริหาร
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

บทที่ ๑

บทนำ

๑. หลักการและเหตุผล

การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือทางกลยุทธ์ที่สำคัญตามหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี ที่จะช่วยให้การบริหารงานและการตัดสินใจด้านต่างๆ เช่น การวางแผน การกำหนดกลยุทธ์ การติดตามควบคุมและวัดผล การปฏิบัติงาน ตลอดจนการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดการสูญเสียและโอกาสที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่องค์กร

ภายใต้สภาวะการดำเนินงานของทุกๆ องค์กรล้วนแต่มีความเสี่ยง ซึ่งเป็นความไม่แน่นอนที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือเป้าหมายขององค์กรจึงจำเป็นต้องมีการจัดการความเสี่ยงเหล่านั้นอย่างเป็นระบบ โดยการระบุความเสี่ยงมีปัจจัยเสี่ยงใดบ้างที่กระทบต่อการดำเนินงานที่หรือเป้าหมายขององค์กร วิเคราะห์ความเสี่ยงจากโอกาสและผลกระทบที่เกิดขึ้น จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงกำหนดแนวทางในการจัดการความเสี่ยง และต้องคำนึงถึงคุณค่าในการจัดการความเสี่ยง

นอกจากนี้ ตามระเบียบกระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ และพ.ศ.๒๕๖๒ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐถือปฏิบัติและจัดให้มีการตรวจสอบภายในให้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ ข้อ ๒ กำหนดให้กรมบัญชีกลางเป็นผู้กำหนดคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบภายในให้หน่วยงานของรัฐเป็นไปตามคำนิยามของการตรวจสอบภายใน จึงกำหนดประเภทของงานตรวจสอบภายในดังนี้

๑.งานบริการให้ความเชื่อมั่น (Assurance Services) หมายถึง การตรวจสอบหลักฐานต่างๆอย่างเที่ยงธรรม เพื่อให้ได้มาซึ่งการประเมินผลอย่างอิสระในการะบวนการกำกับดูแล การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมของหน่วยงานของรัฐ เช่น

๑.๑การตรวจสอบการเงิน (Financial Audit) หมายถึง การตรวจสอบความถูกต้องความครบถ้วน และความเชื่อถือได้ของข้อมูลการเงิน และรายงานการเงิน การตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรฐานการบัญชี นโยบายการบัญชี กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หลักเกณฑ์ ประกาศที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการประเมินความเสี่ยง ระบบการควบคุมภายใน และความเป็นได้ที่จะเกิดข้อผิดพลาดและการทุจริตด้านการเงินการบัญชี

๑.๒ การตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Audit) หมายถึงการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หลักเกณฑ์ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรี รวมถึงมาตรฐานแนวปฏิบัติและนโยบายที่กำหนดไว้

๑.๓ การตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Audit) หมายถึง การตรวจสอบความประหยัด ความมีประสิทธิภาพ และความคุ้มค่าของกิจกรรมที่ตรวจสอบ

๑.๔ การตรวจสอบอื่น ๆ หมายถึง การตรวจสอบอื่นนอกเหนือจาก ข้อ ๑.๑-๑.๓ เช่น การตรวจสอบความมั่นคงปลอดภัยของเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยการประเมินความเสี่ยงและการควบคุมภายในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และการตรวจสอบพิเศษ (การตรวจสอบตามที่ได้รับมอบหมายเป็นกรณีพิเศษ) เป็นต้น

๒. งานบริการให้คำปรึกษา (Consulting Services) หมายถึง การบริการให้คำปรึกษา แนะนำและ บริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งลักษณะงานและขอบเขตของงานจะเป็นไปตามข้อตกลงที่ทำขึ้นร่วมกับผู้รับบริการ โดยมีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มคุณค่าให้กับหน่วยงานของรัฐ และปรับปรุงกระบวนการการกำกับดูแลการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมของหน่วยงานของรัฐให้ดีขึ้น

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจหลักการ และกระบวนการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
๒. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบขั้นตอน และกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและปฏิบัติ อย่างต่อเนื่อง
๓. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลและวางแผนการบริหาร ความเสี่ยงให้เหมาะสม
๔. เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารและสร้างความเข้าใจ ตลอดจนเชื่อมโยงการบริหารความเสี่ยงกับ กลยุทธ์ของโรงพยาบาล และลดโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับองค์กร

๓. เป้าหมาย

๑. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริหารความเสี่ยง เพื่อไปใช้ในการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติงานประจำปีให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้
๒. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน สามารถระบุความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยงและจัดการ ความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
๓. สามารถนำแผนบริหารความเสี่ยงไปใช้บริหารในงานที่ได้รับมอบ
๔. เพื่อเป็นการพัฒนาความสามารถของบุคลากรและกระบวนการดำเนินงานภายในองค์กร
๕. การบริหารความเสี่ยงได้รับการปลูกฝังให้เป็นวัฒนธรรมขององค์กร

๔. ประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยง

การดำเนินการบริหารความเสี่ยงจะช่วยให้ผู้บริหารมีข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจได้ดียิ่งขึ้นและทำให้องค์กรสามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคและอยู่รอดได้ในสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดหรือสถานการณ์ที่อาจทำให้องค์กรเกิดความเสียหาย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับดังนี้

๑.เป็นส่วนหนึ่งของหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี การบริหารความเสี่ยงจะช่วย คณะทำงานบริหารความเสี่ยงและผู้บริหารทุกระดับตระหนักถึงความเสี่ยงหลักที่สำคัญ และสามารถทำหน้าที่ในการกำกับดูแลองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

๒.สร้างฐานข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการบริหารและการปฏิบัติงานในองค์กร เป็นแหล่งข้อมูล สำหรับผู้บริหารในการตัดสินใจด้านต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่บนสมมุติฐานในการตอบสนองต่อเป้าหมายและภารกิจหลักขององค์กรรวมถึงระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้

๓.ช่วยสะท้อนให้เห็นภาพรวมของความเสี่ยงต่างๆที่สำคัญได้ทั้งหมด ทำให้บุคลากรในองค์กรมีความเข้าใจถึงเป้าหมายและภารกิจหลักขององค์กร และตระหนักถึงความเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อองค์กรได้อย่างครบถ้วน

๔.เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการบริหารงาน การบริหารความเสี่ยงช่วยให้ผู้บริหารสามารถมั่นใจได้ว่าความเสี่ยงได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมและทันเวลา รวมทั้งเป็นเครื่องมือที่สำคัญของผู้บริหารในการบริหารงานและการตัดสินใจในด้านต่างๆ เช่นการวางแผนกำหนดกลยุทธ์ การติดตามควบคุมและวัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เพิ่มประโยชน์ให้แก่องค์กร

๕.ช่วยให้การพัฒนางานองค์กรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การบริหารความเสี่ยงทำให้รูปแบบการตัดสินใจในระดับการปฏิบัติงานขององค์กรมีการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน เช่น การตัดสินใจโดยที่ผู้บริหารมีความเข้าใจในกลยุทธ์ วัตถุประสงค์ขององค์กร และระดับความเสี่ยงอย่างชัดเจน

๖.ช่วยให้การพัฒนาการบริหารและจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างเหมาะสม

๕.แนวทางการบริหารความเสี่ยง

๑.แนวทางดำเนินงาน ในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

- ๑.๑ กำหนดนโยบายหรือแนวทางในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
- ๑.๒ ระบุปัจจัยเสี่ยง และประเมินโอกาส ผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยง
- ๑.๓ วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงจากการดำเนินงาน
- ๑.๔ จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของปัจจัยเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูง และสูงมากรวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่อยู่ในระดับปานกลาง ที่มีความสำคัญ
- ๑.๕ สื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนบริหารความเสี่ยงให้ผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลรับทราบและสามารถนำไปปฏิบัติได้
- ๑.๖ รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง
- ๑.๗ รายงานสรุปการประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนความเสี่ยง
- ๑.๘ ทบทวนแผนบริหารความเสี่ยงในปีที่ผ่านมา
- ๑.๙ พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงสำหรับความเสี่ยงแต่ละประเภท
- ๑.๑๐ ผลักดันให้มีการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร
- ๑.๑๑ พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรในการดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง

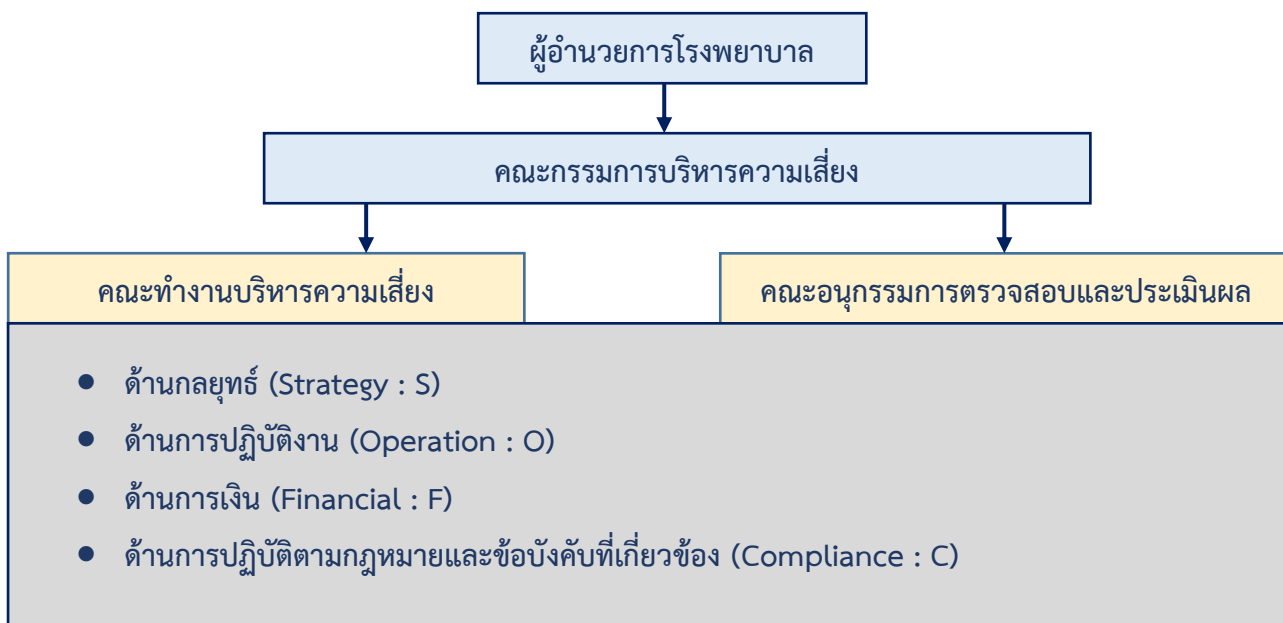
๒. กลไกการบริหารความเสี่ยง

๒.๑ ผู้อำนวยการ มีหน้าที่แต่งตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยง ส่งเสริมให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม พิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติแผนการบริหารความเสี่ยงเพื่อนำไปปฏิบัติต่อไป

๒.๒ คณะทำงานบริหารความเสี่ยง มีหน้าที่ดำเนินการให้มีระบบการบริหารความเสี่ยงจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง รายงานและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งทบทวนแผนการบริหารความเสี่ยงเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป

๒.๓ ผู้ปฏิบัติงาน หรือเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง มีหน้าที่สนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับ คณะทำงานบริหารความเสี่ยง และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

๓. โครงสร้างการบริหารความเสี่ยง



หน้าที่ความรับผิดชอบตามโครงสร้าง

โครงสร้างการบริหารความเสี่ยง ประกอบไปด้วย การกำกับดูแล การตัดสินใจ การจัดทำแผน การดำเนินการ การติดตามประเมินผล และการสอบทาน ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

๓.๑ ผู้อำนวยการ

- ๓.๑.๑ แต่งตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
- ๓.๑.๒ ส่งเสริมและติดตามให้มีการบริหารความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม
- ๓.๑.๓ พิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติแผนการบริหารความเสี่ยง
- ๓.๑.๔ พิจารณาผลการบริหารความเสี่ยงและเสนอแนะแนวทางการพัฒนา

๓.๒ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

- ๓.๒.๑ ส่งเสริมให้มีการดำเนินงานบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล
- ๓.๒.๒ ให้ความเห็นชอบและให้ข้อเสนอแนะต่อระบบและแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง
- ๓.๒.๓ รับทราบผลการบริหารความเสี่ยงและเสนอแนะแนวทางการพัฒนา

๓.๓ คณะทำงานบริหารความเสี่ยง

- ๓.๓.๑ จัดให้มีระบบและกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่เป็นระบบมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร
- ๓.๓.๒ ดำเนินการตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง และการปฏิบัติตามมาตรการลดและควบคุมความเสี่ยง

๓.๓.๓ รายงานและติดตามผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยงที่สำคัญ เสนอต่อผู้อำนวยการเพื่อพิจารณา

๓.๔ คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินผล

- ๓.๔.๑ ส่งเสริมและสนับสนุนให้การบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มมูลค่าให้กับองค์กร
- ๓.๔.๒ รับทราบผลการบริหารความเสี่ยงและให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบการบริหาร ความเสี่ยงของโรงพยาบาล
- ๓.๔.๓ กำกับดูแลการพัฒนาและการปฏิบัติตามกรอบการบริหารความเสี่ยง

กระบวนการบริหารความเสี่ยง

กระบวนการบริหารความเสี่ยง เป็นกระบวนการที่ใช้ในการระบุ วิเคราะห์ ประเมิน และจัดลำดับความ เสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานขององค์กร รวมทั้งการจัดทำแผนบริหารจัดการ ความเสี่ยง โดยกำหนดแนวทางการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่ง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีขั้นตอนหรือกระบวนการบริหารความเสี่ยง ๖ ขั้นตอนหลัก ดังนี้



๑. **ระบุความเสี่ยง** เป็นการระบุเหตุการณ์ใดๆ ทั้งที่มีผลดี และผลเสียต่อการบรรลุวัตถุประสงค์โดยต้อง ระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร

๒. **ประเมินความเสี่ยง** เป็นการวิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยง โดยพิจารณาจากการ ประเมินโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และความรุนแรงของผลกระทบจากเหตุการณ์ความเสี่ยง โดยอาศัยเกณฑ์ มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ ทำให้การตัดสินใจจัดการกับความเสี่ยงเป็นไปอย่างเหมาะสม

๓. **จัดการความเสี่ยง** เป็นการกำหนดมาตรการ หรือแผนปฏิบัติการในการจัดการ และควบคุมความเสี่ยง สูง (High) และสูงมาก(Extreme) นั้นให้ลดลงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ สามารถปฏิบัติได้จริงและควรต้องพิจารณา ถึงความคุ้มค่าในด้านค่าใช้จ่ายและต้นทุนที่ต้องใช้ลงทุนในการกำหนดมาตรการหรือแผนปฏิบัติการนั้นกับประโยชน์ ที่จะได้รับด้วย

๔. **รายงานและติดตามผล** เป็นการรายงานและติดตามผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงที่ได้ ดำเนินการทั้งหมดตามลำดับให้ฝ่ายบริหารรับทราบและให้ความเห็นชอบดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง

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

๖. ทบทวนการบริหารความเสี่ยง เป็นการทบทวนประสิทธิภาพของแนวการบริหารความเสี่ยงในทุกขั้นตอน เพื่อพัฒนาระบบให้ดียิ่งขึ้น

๑. การระบุความเสี่ยง

เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ร่วมกันระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง โดยต้องคำนึงถึงความเสี่ยงที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร หรือผลการปฏิบัติงานทั้งในระดับองค์กรและระดับกิจกรรม ในการระบุปัจจัยเสี่ยงจะต้องพิจารณาว่ามีเหตุการณ์ใดหรือกิจกรรมใดของกระบวนการปฏิบัติงานที่อาจเกิดความผิดพลาดความเสียหายและไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมทั้งมีทรัพยากรใดที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลป้องกัน รักษา ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเข้าใจในความหมาย “ความเสี่ยง (Risk) “ “ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)”และ”ประเภทความเสี่ยง”

๑.๑ ความเสี่ยง (Risk)

หมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและจะส่งผลกระทบหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักขององค์กร และเป้าหมายตามแผนปฏิบัติงาน

๑.๒ ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)

หมายถึง ต้นเหตุ หรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยต้องระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร และทำไม ทั้งนี้สาเหตุของความเสี่ยงที่ระบุควรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้อง โดยปัจจัยเสี่ยงแบ่งได้ ๒ ด้าน ดังนี้

๑)ปัจจัยเสี่ยงภายนอก คือความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมการเกิดได้โดยองค์กร เช่นเศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมาย คู่แข่ง เทคโนโลยี ภัยธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม

๒)ปัจจัยเสี่ยงภายใน คือ ความเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้โดยองค์กร เช่น ภาวะเปียบ ข้อบังคับภายในองค์กร วัฒนธรรมองค์กร นโยบายการบริหารและการจัดการ ความรู้/ความสามารถของบุคลากร กระบวนการทำงาน ข้อมูล/ระบบสารสนเทศ เครื่องมือ/อุปกรณ์

๑.๓ ประเภทความเสี่ยง

แบ่งเป็น ๔ ประเภทได้แก่

๑) ความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Risk) หมายถึง ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์ เป้าหมาย พันธกิจ ในภาพรวมขององค์กร ที่อาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการไม่บรรลุผลตามเป้าหมายในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ขององค์กร

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

๓) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและควบคุมทางการเงินและการงบประมาณขององค์กรให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผลกระทบการเงินที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น ข้อบังคับเกี่ยวกับรายงานทางการเงินของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ กรมบัญชีกลาง สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานงบประมาณ รวมทั้ง การจัดสรรงบประมาณไม่เหมาะสม เป็นต้น

๔) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ (Compliance Risk) เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับประเด็นข้อกฎหมาย ระเบียบ การปกป้องคุ้มครองผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้เสีย การป้องกันข้อมูลรวมถึงประเด็นทางด้านกฎระเบียบอื่นๆ

การระบุความเสี่ยงควรเริ่มด้วยการแจกแจงกระบวนการปฏิบัติงานที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ แล้วจึงระบุปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อกระบวนการปฏิบัติงานนั้น ๆ ทำให้เกิดความผิดพลาด ความเสียหาย และเสียโอกาสปัจจัยเสี่ยงนั้นควรจะเป็นต้นเหตุที่แท้จริงเพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการหามาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้ ทั้งนี้การระบุความเสี่ยง สามารถดำเนินการได้หลายวิธี เช่น จากการวิเคราะห์กระบวนการทำงาน การวิเคราะห์ทบทวนผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา การประชุมเชิงปฏิบัติการ การระดมสมอง การเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น การสัมภาษณ์ แบบสอบถาม เป็นต้น

๒.การประเมินความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การวิเคราะห์ การประเมิน และการจัดระดับความเสี่ยง ที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของกระบวนการทำงานของหน่วยงานหรือขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ดังนี้

๒.๑ การกำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน

เป็นการกำหนดเกณฑ์ที่จะใช้ในการประเมินความเสี่ยง ได้แก่ ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) และระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) โดยคณะทำงานบริหารความเสี่ยงได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการให้คะแนน ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และระดับความรุนแรงของผลกระทบไว้ ๕ ระดับ คือ น้อยมาก ปานกลาง สูงและสูงมาก ดังนี้

หลักเกณฑ์การให้คะแนนโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงและความรุนแรงของผลกระทบ

ประเด็นที่พิจารณา โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง	ระดับคะแนน				
	๑=น้อยมาก	๒=น้อย	๓=ปานกลาง	๔=สูง	๕=สูงมาก
ความถี่ในการเกิดเหตุการณ์ หรือข้อผิดพลาดในการ ปฏิบัติงาน(เฉลี่ย:ปี/ครั้ง)	๕ปี/ครั้ง	๒-๓ปี/ครั้ง	๑ ปี /ครั้ง	๑-๖เดือน/ครั้ง ไม่เกิน๕ครั้ง/ปี	๑เดือน/ครั้ง หรือมากกว่า
โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
ความรุนแรงของผลกระทบ					
มูลค่าความเสียหาย	< ๑ หมื่นบาท	๑-๕ หมื่นบาท	๕ หมื่นบาท- ๒แสนบาท	๒แสนบาท -๑ ล้านบาท	>๑ล้านบาท
อันตรายต่อชีวิต	เดือดร้อน รำคาญ	บาดเจ็บ เล็กน้อย	บาดเจ็บ ต้องรักษา	บาดเจ็บ สาหัส	อันตราย ถึงชีวิต
ผลกระทบต่อภาพลักษณ์/ การดำเนินงานของ หน่วยงาน	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก

ส่วนระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) จะพิจารณาจากความสัมพันธ์ระหว่าง โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และ ผลกระทบของความเสี่ยงต่อองค์กร ว่าจะก่อให้เกิดความเสี่ยงในระดับใด โดยได้กำหนดเกณฑ์ไว้ ๔ ระดับ ได้แก่ สูงมาก สูง ปานกลาง และต่ำ

๒.๒ การประเมินโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยง

เป็นการนำความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงแต่ละปัจจัยที่ระบุไว้มาประเมินโอกาส (Likelihood) ว่ามีโอกาส/ความถี่ที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงต่างๆ และประเมินระดับความรุนแรงของผลกระทบหรือมูลค่าความเสียหาย (Impact) จากความเสี่ยง เพื่อให้เห็นถึงระดับความเสี่ยงที่แตกต่างกัน ทำให้สามารถกำหนดการควบคุมความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสมซึ่งจะช่วยให้สามารถวางแผนและจัดสรรทรัพยากรได้อย่างถูกต้องภายใต้งบประมาณ และกำลังคน หรือเวลาที่มีจำกัด โดยอาศัยเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ข้างต้น ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

- ๑) พิจารณาโอกาส/ความถี่ ในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ(Likelihood)ว่ามีโอกาส/ความถี่ที่จะเกิดนั้นมากน้อยเพียงใด ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
- ๒) พิจารณาความรุนแรงของผลกระทบของความเสี่ยง (Impact) ที่มีผลต่อหน่วยงานว่ามีระดับความรุนแรง หรือมีความเสียหายเพียงใด ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

๒.๓ การวิเคราะห์ความเสี่ยง

เมื่อพิจารณาโอกาส/ความถี่ที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง(Likelihood) และความรุนแรงของผลกระทบ(Impact) ของแต่ละปัจจัยเสี่ยงแล้วให้นำผลที่ได้มาพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และผลกระทบของความเสี่ยง ว่าก่อให้เกิดระดับของความเสี่ยงในระดับใด

ระดับความเสี่ยง = โอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ X ความรุนแรงของเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood X Impact) ซึ่งจัดแบ่งเป็น ๔ ระดับ สามารถแสดงเป็นแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Profile)แบ่งพื้นที่เป็น ๔ ส่วน ซึ่งใช้เกณฑ์ในการจัดแบ่ง ดังนี้

- ๑) ระดับความเสี่ยงต่ำ (Low) คะแนนระดับความเสี่ยง ๑ – ๕ คะแนน โดยทั่วไปความเสี่ยงในระดับนี้ถือว่าเป็นความเสี่ยงที่ไม่มีนัยสำคัญต่อการดำเนินงาน ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนั้นสามารถยอมรับได้ภายใต้การควบคุมที่มีอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งไม่ต้องดำเนินการใดๆเพิ่มเติม
- ๒) ระดับความเสี่ยงปานกลาง (Medium) คะแนนระดับความเสี่ยง ๖ – ๑๐ คะแนน ยอมรับความเสี่ยงแต่ต้องมีแผนควบคุมความเสี่ยง ซึ่งในระดับนี้ถือว่าเป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้แต่ต้องมีการจัดการเพิ่ม
- ๓) ระดับความเสี่ยงสูง (High) คะแนนระดับความเสี่ยง ๑๑- ๑๖ คะแนน ต้องมีแผนลดความเสี่ยง เพื่อให้ความเสี่ยงนั้นลดลงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
- ๔) ระดับความเสี่ยงสูงมาก (Extreme) คะแนนระดับความเสี่ยง ๑๗ – ๒๕ คะแนน ต้องมีแผนลดความเสี่ยงและประเมินซ้ำ หรืออาจต้องถ่ายโอนความเสี่ยง

ผลกระทบ (I)						
สูงมาก	5	H	H	H	VH	VH
สูง	4	H	H	H	VH	VH
ปานกลาง	3	M	M	M	H	H
ต่ำ	2	VL	VL	L	M	M
ต่ำมาก	1	VL	VL	L	L	L
		1	2	3	4	5
โอกาส (L)		ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
ระดับความเสี่ยง Degree of Risk		VH	มีความเสี่ยงสูงมาก (Extreme หรือ Very high)			
		H	มีความเสี่ยงสูง (High)			
		M	มีความเสี่ยงปานกลาง (Medium)			
		L	มีความเสี่ยงต่ำ (Low)			
		VL	มีความเสี่ยงต่ำมาก (Very Low)			

กระบวนการประเมินความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงด้านการทุจริต

1. การระบุความเสี่ยงและประเภทความเสี่ยงการทุจริต

การระบุความเสี่ยงให้ระบุรายละเอียด รูปแบบ พฤติการณ์ความเสี่ยงเฉพาะที่มีความเสี่ยงด้านการทุจริต โดยไม่ต้องคำนึงถึงว่าจะมีมาตรการป้องกันหรือแก้ไขความเสี่ยงด้านการทุจริตนั้นอยู่แล้ว และนำข้อมูลรายละเอียดดังกล่าวมาพิจารณาประเภทความเสี่ยงการทุจริต ดังนี้

ประเภทความเสี่ยงการทุจริต	ความหมาย
Know Factor	ความเสี่ยงที่เคยเกิดมาก่อนหรือคาดว่าจะมีโอกาสสูงที่จะเกิดขึ้น
Unknow Factor	ความเสี่ยงที่ไม่เคยเกิดหรือมีประวัติมาก่อนแต่มีความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการพยากรณ์ในอนาคต

2. เกณฑ์ในการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง

เกณฑ์ในการวิเคราะห์ความเสี่ยง พิจารณาเงื่อนไขในการกำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง 2 มิติ คือ โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และผลกระทบของความเสี่ยง (Impact) เพื่อกำหนดระดับความเสี่ยง (Level of Risk)

การวิเคราะห์ความเสี่ยงเป็นข้อมูลในการตัดสินใจจัดการกับความเสี่ยง โดยการพิจารณาถึงโอกาสในการเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact) การวิเคราะห์สามารถเป็นได้ทั้งการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (Qualitative) กึ่งปริมาณ (Semi-Quantitative) เชิงปริมาณ (Quantitative) หรือผสมผสานกันไป

กระบวนการประเมินความเสี่ยงของสำนักงาน จะทำการวิเคราะห์โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง (Likelihood) และผลกระทบ (Impact) อันเนื่องมาจากความเสี่ยง

โอกาสที่จะเกิด (Likelihood) หมายถึง การประเมินโอกาส ของการที่แต่ละเหตุการณ์จะเกิดขึ้น โดยการพิจารณาจากสถิติการเกิดเหตุการณ์ในอดีต ปัจจุบัน หรือการคาดการณ์ล่วงหน้าของโอกาสที่จะเกิดในอนาคต โดยมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย
5	มีโอกาสเกิดเหตุการณ์ทุจริตขึ้นสูงมาก
4	มีโอกาสเกิดเหตุการณ์ทุจริตขึ้นสูง
3	มีโอกาสเกิดเหตุการณ์ทุจริตขึ้นบ้าง
2	มีโอกาสเกิดเหตุการณ์ทุจริตขึ้นน้อย
1	มีโอกาสเกิดเหตุการณ์ทุจริตขึ้นยาก

ผลกระทบ (Impact) หมายถึง ความเสียหายที่จะเกิดขึ้น หากความเสี่ยงนั้นเกิดขึ้น เป็นการพิจารณา ระดับความรุนแรงและมูลค่าความเสียหายจากความเสี่ยงที่คาดว่าจะได้รับ โดยมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย
5	มีโอกาสเกิดเหตุการณ์ทุจริตขึ้นสูงมาก
4	มีโอกาสเกิดเหตุการณ์ทุจริตขึ้นสูง
3	มีโอกาสเกิดเหตุการณ์ทุจริตขึ้นบ้าง
2	มีโอกาสเกิดเหตุการณ์ทุจริตขึ้นน้อย
1	มีโอกาสเกิดเหตุการณ์ทุจริตขึ้นยาก

ระดับความเสี่ยง (Risk Level) กำหนดค่าเท่ากับผลคูณของระดับโอกาสที่ความเสี่ยงอาจเกิดขึ้น (Likelihood) และระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) อันเนื่องมาจากความเสี่ยง

ระดับความเสี่ยง (Risk Level) = ระดับโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) × ระดับผลกระทบ (Impact)

ซึ่งระดับความเสี่ยงแบ่งตามความสำคัญเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ ความเสี่ยง	ระดับ คะแนน	ความหมาย
สูงมาก (Extreme)	17-25	ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยงในทันทีเพื่อให้ ความเสี่ยงต่ำลง และอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ในที่สุด
สูง (High)	10-16	ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ โดยต้องเฝ้าระวัง และจัดการความเสี่ยงเพื่อให้ อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ต่อไป
ปานกลาง (Medium)	6-9	ระดับที่พอยอมรับได้ แต่ต้องใช้ความพยายามที่จะลดความเสี่ยงที่จะลดความ เสี่ยงให้อยู่ในระดับที่น้อยลงต่อไป
น้อย (Low)	1-5	ระดับที่ยอมรับได้ โดยใช้วิธีควบคุมปกติในขั้นตอนการปฏิบัติงานที่กำหนด และติดตามระดับความเสี่ยงตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงาน

สำนักงาน ได้พิจารณาคัดเลือกความเสี่ยงตั้งแต่ระดับคะแนน 10 - 25 เพื่อนำมาเข้าสู่กระบวนการบริหารจัดการ ความเสี่ยงเพื่อจัดการและควบคุมความเสี่ยงให้ลดลง ส่วนความเสี่ยงในระดับค่า 9 และที่ต่ำกว่า ถือว่าเป็น ความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้

3. เมทริกซ์ระดับความเสี่ยง

โดยการนำความเสี่ยงการทุจริต มาทำการหาค่าความเสี่ยงรวม ซึ่งได้จากการนำระดับโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) × ระดับผลกระทบ (Impact)

แผนภูมิแสดงความเสี่ยง (Risk Matrix)

ระดับการยอมรับความเสี่ยง (Degree of Acceptance)					
โอกาส \ ผลกระทบ	เกิดขึ้นยาก (1)	เกิดขึ้นน้อย (2)	เกิดขึ้นบ้าง (3)	เกิดขึ้นสูง (4)	เกิดขึ้นสูงมาก (5)
สูงมาก (5)	5	10	15	20	25
สูง (4)	4	8	12	16	20
ปานกลาง (3)	3	6	9	12	15
น้อย (2)	2	4	6	8	10
น้อยมาก (1)	1	2	3	4	5

1) ระดับความเสี่ยง 17 - 25 คะแนน (สูงมาก) ต้องกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด

2) ระดับความเสี่ยง 10 - 16 คะแนน (สูง) ต้องเฝ้าระวัง

3) ระดับความเสี่ยง 6 - 9 คะแนน (ปานกลาง) พิจารณายอมรับได้ใช้วิธีควบคุมปกติ

4) ระดับความเสี่ยง 1 - 5 คะแนน (ต่ำ) ไม่ต้องมีการควบคุม

ระดับความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้

มาตรการควบคุมความเสี่ยง

ยอมรับได้

เมื่อนำคะแนนระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ของความเสี่ยงแต่ละรายการประจำปีนั้น ๆ มาเปรียบเทียบกับระดับความเสี่ยงที่ได้ประเมินไว้ของความเสี่ยงและสาเหตุแล้วจะทราบได้ว่าความเสี่ยงที่ประเมินไว้นั้นจัดอยู่ในกรณีใด ดังนี้

1. ความเสี่ยงที่ต้องกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด (ระดับความเสี่ยง 16-25 คะแนน) เป็นระดับความเสี่ยงที่สูงถึงสูงมาก และเกินระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ซึ่งจะต้องบริหารความเสี่ยงทันที โดยผู้บริหารต้องกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด
2. ความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง (ระดับความเสี่ยง 10-15 คะแนน) เป็นความเสี่ยงปานกลาง และมีระดับความเสี่ยงที่พอยอมรับได้ ซึ่งจะต้องบริหารความเสี่ยงโดยผู้บริหารให้ความสนใจเฝ้าระวัง เพื่อควบคุมและพยายามลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
3. ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (ระดับความเสี่ยง 6-9 คะแนน) เป็นความเสี่ยงที่น้อย หรือมีระดับความเสี่ยงที่พอยอมรับได้ แต่ต้องพยายามควบคุม มีเอกสารมาตรฐาน หรือมีมาตรการเพื่อกำหนดการปฏิบัติงาน เพื่อไม่ให้ความเสี่ยงเคลื่อนย้ายสู่ระดับที่สูงขึ้น
4. ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ โดยไม่ต้องมีการควบคุมความเสี่ยง (ระดับความเสี่ยง 1-5 คะแนน) ใช้วิธีควบคุมตามกระบวนการทำงานปกติ ไม่ต้องมีการจัดการเพิ่มเติม เป็นความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงน้อยมาก

4. การประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต

โดยมีการนำค่าความเสี่ยงรวมมาทำการประเมินการควบคุมการทุจริตว่า มีระดับการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับใด เมื่อเทียบกับคุณภาพการจัดการ

ความเสี่ยงการทุจริต		ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต		
		ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง/สูงมาก
คุณภาพการจัดการ	ดี	ต่ำ	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง
	พอใช้	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง	ค่อนข้างสูง
	อ่อน	ปานกลาง	ค่อนข้างสูง	สูง

ความหมายของคุณภาพการจัดการ

- ดี : จัดการได้ทันที ทุกครั้งที่เกิดความเสี่ยง ไม่กระทบถึงผู้ให้บริการหรือองค์กร ไม่มีผลเสียทางการเงิน
 พอใช้ : จัดการได้โดยส่วนใหญ่ มีบางครั้งที่จัดการไม่ได้ กระทบถึงผู้ให้บริการหรือองค์กรแต่ยอมรับได้
 อ่อน : จัดการไม่ได้ หรือได้เพียงส่วนน้อย มีผลกระทบถึงผู้ให้บริการและยอมรับไม่ได้

5. มาตรการจัดการความเสี่ยงและป้องกันการทุจริต

กรณีที่ประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตแล้วพบว่า กระบวนการใดมีโอกาสเกิดความเสี่ยงการทุจริตสูงหรือปานกลาง ให้จัดทำมาตรการจัดการความเสี่ยงและป้องกันการทุจริตตามลำดับความรุนแรง

การประเมินความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี

ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง
๑. ด้านกลยุทธ์ (Strategy : S)	ความเสี่ยงที่เกิดจากการกำหนดแผนกลยุทธ์ แผนดำเนินงานและนำไปปฏิบัติไม่เหมาะสม หรือไม่สอดคล้องกับปัจจัยภายใน และสภาพแวดล้อมภายนอก อันส่งผลกระทบต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ หรือสถานะขององค์กร โดยแหล่งที่มาของความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ สามารถจำแนกได้ ๒ ประเภท คือ ๑.๑ ปัจจัยความเสี่ยงภายนอก ได้แก่ นโยบายการบริหารระดับกระทรวง นโยบายหรือแนวทางการจ่ายเงินของแต่ละกองทุน ซึ่งผลต่อการขับเคลื่อนกลยุทธ์ของโรงพยาบาล ๑.๒ ปัจจัยความเสี่ยงภายใน ได้แก่ ๑.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง เช่น การเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน เนื่องจากในช่วง ๑-๒ ปีที่ผ่านมา ผู้เกษียณโดยส่วนใหญ่เป็นระดับผู้บริหาร ๑.๒.๒ การเปลี่ยนแปลงกระบวนการ และวิธีปฏิบัติงาน รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล ๑.๒.๓ การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี สำหรับการให้บริการ หรือการปฏิบัติงานของหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ๑.๒.๔ ด้านการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในสามารถดำรงตำแหน่ง และมีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน
๒. ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : O)	ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน เนื่องมาจากขาดการควบคุมที่ดี โดยอาจเกี่ยวข้องกับกระบวนการปฏิบัติงานภายในคน ระบบ หรือเหตุการณ์ภายนอก เช่น ๒.๑ ผู้ป่วยหลังได้รับดูแลต่อเนื่องที่บ้าน กลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน ๒๘ วัน ๒.๒ การเข้าถึงทางการแพทย์ฉุกเฉิน ๒.๓ การระบุตัวตนผู้ป่วย ๒.๔ ความปลอดภัยของผู้ป่วย ๒.๕ การจ่ายโลหิตที่ถูกต้อง ปลอดภัย ให้แก่ผู้ป่วย ๒.๖ ประเมินสภาพอาการผู้ป่วยแรกรับ ๒.๗ ส่งมอบยาพร้อมคำแนะนำให้แก่ผู้ป่วย ๒.๘ การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีความ

	๒.๙ กิจกรรมการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อคุณภาพของการบันทึกทางการเงิน ๒.๑๐ อัตราเกิดอุบัติเหตุที่ช่วยหายใจเลื่อนหลุด
ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง
๓. ด้านการเงิน (Financial : F)	ความเสี่ยงที่เกิดจากการที่การเบิกจ่ายเงิน การรับเงิน ดังนี้ ๓.๑ การนำเงินฝากเข้าผิดธนาคาร ๓.๒ การเบิกจ่ายเงินไม่ตรงตามประเภท ๓.๓ เอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงินไม่ถูกต้องครบถ้วน ๓.๔ การจ่ายเงินไม่ตรงกับรายละเอียดที่แนบท้าย
๔. ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (Compliance : C)	ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง มีข้อตรวจพบดังนี้ ๔.๑ การไม่ปฏิบัติตามระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านพัสดุ ๔.๒ การไม่ปฏิบัติตามระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านการเงิน ๔.๓ การไม่ปฏิบัติตามระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านทรัพยากรบุคคล

แผนการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร อำเภอมะนัง จังหวัดปราจีนบุรี

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategy : S)								
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล								
การรับสมัครข้าราชการพลเรือน เพื่อขึ้นบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการกลั่นกรอง เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการระดับสูงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้รับสมัครข้าราชการพลเรือน เพื่อขึ้นบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการกลั่นกรองฯ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้องตามกฎระเบียบ หลักเกณฑ์และเงื่อนไข	๑. ตรวจสอบกฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์และเงื่อนไขของการรับสมัครฯ ๒. คุณสมบัติของผู้สมัครฯ ๓. การจัดส่งใบสมัคร/เอกสารหลักฐานการสมัคร ให้ทันตามกำหนดระยะที่กำหนด	๑. ขาดความรู้ความเข้าใจในกฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขของการรับสมัครฯ ๒. ความรอบคอบในการตรวจสอบคุณสมบัติผู้รับสมัครฯ ๓. ส่งไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด	๑	๕	๕	สูงมาก	๒
				๑	๕	๕	สูงมาก	๑
				๑	๕	๕	สูงมาก	๓
กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์								
๑.การจัดทำระบบความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ (ติดตั้งโปรแกรมป้องกันไวรัสคอมพิวเตอร์เครื่องแม่ข่ายและคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ)	๑.เพื่อให้เครื่องคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีระบบป้องกันการบุกรุกและกำจัดไวรัสคอมพิวเตอร์อย่างเป็นระบบต่อเนื่อง ๒. เพื่อให้ระบบสารสนเทศและเครือข่ายของโรงพยาบาลฯ มีความมั่นคง ลดความเสียหายจากการทำลายของไวรัสคอมพิวเตอร์ และปลอดภัยในระดับสากลเป็นที่ยอมรับและเชื่อถือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	การคุกคามระบบจากภายนอก	๑.การแพร่กระจายของ virus, malware ต่าง ๆ ๒.ผู้ใช้งาน (user) นำอุปกรณ์ต่อพ่วงมาใช้เองโดยขาดการควบคุม	๓	๕	๑๐	สูง	๒

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategy : S)								
กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์								
๒.โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่	เพื่อพัฒนาระบบเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ให้สามารถรองรับ ระบบงานในแบบ Hyper Converged ที่รองรับการใช้งานในลักษณะ Virtualization ที่มีการใช้งานทรัพยากร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ , มีเสถียรภาพ และรองรับการใช้งานได้หลากหลาย และครอบคลุมระบบงาน	การสูญหายของข้อมูลที่จัดเก็บไว้ในอุปกรณ์จัดเก็บข้อมูลส่วนกลาง	๑) อุปกรณ์Datacenter, Storage ไม่ทำงานหรือเสียหายทั้งระบบ ๒) ระบบไฟฟ้าไม่เสถียร ๓) ไฟไหม้ห้องเครือข่ายหลัก	๑	๕	๕	สูงมาก	๑
ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk)								
กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน								
๑. ผู้ป่วยหลังได้รับดูแลต่อเนื่องที่บ้าน กลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน ๒๘ วัน	เพื่อให้พยาบาลสามารถเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านได้ถูกต้องครบถ้วนตามข้อมูลในระบบโปรแกรม Smart COC และ ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์	๑. ผู้ป่วยไม่รับการเยี่ยมบ้าน ติดตามดูแลตามเกณฑ์ภายใน ๑๔ วัน ๒. หลังผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ได้รับการเยี่ยมดูแลต่อเนื่องอย่างน้อย ๑ ครั้ง แต่กลับเข้ามารักษาด้วยโรคเดิมภายใน ๒๘ วัน	๑. ผู้ป่วยกลับมารักษาใน รพ. ด้วยโรคเดิมภายหลังการเยี่ยมด้วยสาเหตุอื่น เช่น มีภาวะโรคระยะท้าย มีปัญหาซับซ้อนทั้งโรคและผู้ป่วย ๒. ผู้ดูแลดูแลผู้ป่วยยังไม่ถูกวิธีที่สอนการดูแลก่อนกลับบ้าน	๓	๓	๖	H	

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk)								
กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน								
๒. ผู้ป่วย Covid-๑๙ ที่ได้รับการรักษาจาก ARI โรงพยาบาล ไม่ได้ลงทะเบียนรักษา ระบบ HI/CI กับกลุ่มงานการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยลงพื้นที่โดยไม่มีเจ้าหน้าที่ติดตามดูแล แต่ทีมสุขภาพชุมชนไปพบผู้ป่วยในพื้นที่แล้วแจ้งกลับมาที่โรงพยาบาล	เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาล ที่มีเกณฑ์ส่งดูแลแบบ HI/CI ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่ชุมชนตามระบบการดูแลที่จัดบริการ	๑. ผู้ป่วย Covid-๑๙ จากโรงพยาบาลที่ต้องส่งเข้ารับการรักษาระบบ HI/CI ในชุมชนไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่องตามระบบ	๑. ผู้ป่วยรับทราบจาก ARI โรงพยาบาลว่า ได้เข้าระบบดูแล HI/CI ต่อในชุมชน แต่ไม่มีเจ้าหน้าที่ติดต่อมาดูแลอาการ เนื่องจากไม่ส่งรายชื่อผู้ป่วยเข้าระบบทะเบียน	๔	๒	๖	H	
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม								
๑. กระบวนการดูแลการเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง	เพื่อให้มีการดำเนินงานเยี่ยมบ้านอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง	การเยี่ยมบ้านในกลุ่มเป้าหมายไม่ทันตามกำหนดเวลาและไม่ต่อเนื่อง	ผู้ป่วยที่ส่งเยี่ยมบ้านบางราย ข้อมูลส่งมาล่าช้าและใส่กำหนดระยะเวลาเยี่ยมเร็วกว่ามาตรฐาน	๒	๒	๔	ความเสี่ยงปานกลาง	๓
๒. กระบวนการประชุม/สัมมนา ๒.๑ การพัฒนาระบบประสานงานระหว่างเครือข่าย ๒.๒ โครงการจัดประชุมชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการประสานงานระหว่างเครือข่ายให้ดีขึ้น ๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุมีความรู้ในดูแลตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม	ขาดการสื่อสารเรื่องผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละงาน ลงไปถึงผู้ปฏิบัติ ไม่สามารถจัดกิจกรรมได้เนื่องจากสถานการณ์ covid-๑๙	ขาดการสื่อสารเรื่องผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละงาน ลงไปถึงผู้ปฏิบัติ ไม่สามารถดำเนินงานได้ทุกกิจกรรมตามเป้าหมายที่กำหนด	๒ ๒	๒ ๑	๔ ๒	ความเสี่ยงปานกลาง ความเสี่ยงน้อย	๓ ๔

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk)								
กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน								
๓.กระบวนการตามแผนงานโครงการ ๓.๑โครงการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก	๑.พัฒนานามัยแม่และเด็กและ ๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุข ๓. พัฒนาและเสริมสร้างความ	๑. กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุม ๒. การดำเนินงานไม่เป็นไปตาม ๓.การเบิกจ่ายงบประมาณไม่	ไม่สามารถดำเนินงานได้ทุก กิจกรรมตามเป้าหมายที่กำหนด	๒	๑	๒	ความ เสี่ยงน้อย	๔
๓.๒ โครงการคัดกรอง TSH&PKU ในทารกแรกเกิด	๑.เพื่อคัดกรองโรคหรือกลุ่มโรคที่ อาจเป็นสาเหตุของสติปัญญา บกพร่อง ๒. พัฒนาระบบการติดตามทารก	๑. การคัดกรองมีความล่าช้า ๒. กลุ่มเป้าหมายไม่มาตรวจ เลือดซ้ำตามนัด	กลุ่มเป้าหมายไม่มารับบริการ ภายหลังการติดตาม	๒	๒	๔	ความ เสี่ยงปาน กลาง	๓
๓.๓ โครงการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ	๑. เพื่อคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแล ตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสม ๓. ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ	สถานบริการและพื้นที่ไม่ สามารถคัดกรองผู้สูงอายุ ได้ตาม เป้าหมาย	ผู้สูงอายุและ เจ้าหน้าที่ ไม่เข้าใจ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ	๒	๑	๒	ความ เสี่ยงน้อย	๔
๓.๔ โครงการคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยง	๑. เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนมี ๒. เพื่อให้มีการพัฒนาความ	๑. กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมคัด กรองไม่ได้เนื่องด้วยสถานการณ์ Covid-๑๙	๑. ผลการตรวจคัดกรอง ไม่ เป็นไปตามเป้าหมาย Fit Test ที่ เบิกไป	๒	๑	๒	ความ เสี่ยงน้อย	๔
๓.๕ โครงการตรวจมาตรฐานอาหาร ปลอดภัยและคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ รับผิดชอบ	๑.เพื่อให้ร้านอาหาร /แผงลอย ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพ ๒. เพื่อให้ผู้บริโภคมีความมั่นใจ	๑. ร้านอาหาร/แผงลอย ไม่ผ่าน เกณฑ์สุขภาพ ๒. การสุ่มตัวอย่างพบสาร	ร้านอาหารและแผงลอยไม่ผ่าน เกณฑ์มาตรฐานสุขภาพอาหาร	๒	๑	๒	ความ เสี่ยงน้อย	๔

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk)								
กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน								
๓.๖ โครงการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ	๑. เพื่อดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยวัณ ๒. เพื่อสร้างความเข้มแข็งระบบ ๓. เพื่อป้องกันการแพร่กระจาย ๔. เพื่อพัฒนาการเข้าถึงระบบ	๑. ผู้ต้องขังมีการเปลี่ยนแปลง ๒. มีความล่าช้าในการนำ	ไม่พบ	๒	๔	๘	ความเสี่ยงสูง	๑
๓.๗ โครงการคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาเชื้อไวรัส HIV	๑. เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนมี ๒. เพื่อให้มีการพัฒนาความ	๑. กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมคัดกรองไม่ได้เนื่องด้วยสถานการณ์ Covid-๑๙	๑. ผลการตรวจคัดกรอง ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย Fit Test ที่เบิกไป	๒	๑	๒	ความเสี่ยงน้อย	๔
๔ กระบวนการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา	เพื่อค้นหาการเกิดโรคหรือการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสาธารณสุขอย่างทันทั่วทั้งที่ - เพื่อให้ทราบรูปแบบของการเกิดโรคหรือปัญหาสาธารณสุข - เพื่อให้ทราบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของการเกิดโรคหรือปัญหาสาธารณสุข	- ความทันเวลาของการรายงาน - ความครบถ้วนของข้อมูล - ความถูกต้องของข้อมูล	- ข้อมูลไม่ครบถ้วนในเรื่องที่อยู่ไม่เป็นปัจจุบัน เบอร์โทรศัพท์ไม่เป็นปัจจุบัน	๒	๓	๖	ความเสี่ยงปานกลาง	๑
๕ กระบวนการสอบสวนโรคและควบคุมโรค	๑ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคและการรายงานโรค ๒ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรค ๓ เพื่อเข้าใจถึงลักษณะการเกิดโรคในผู้ป่วยแต่ละราย	-ความทันเวลาของกา รสอบสวนโรค - ความครบถ้วนของข้อมูลในการสอบสวนโรค -ความถูกต้องของข้อมูลในการสอบสวนโรค	-ความครบถ้วนของข้อมูล การสอบสวนโรคเนื่องจากผู้ป่วยบางรายปกปิดข้อมูลและไม่ให้ความร่วมมือ	๒	๔	๘	ความเสี่ยงสูง	๑

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk)								
กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน								
๖ กระบวนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	๑. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนแก่ประชาชน ๒. เพื่อพัฒนาระบบบริการอย่างทั่วถึงครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย ๓. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน	๑.การให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ๒.การให้บริการไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	การให้บริการไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรร การบันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุม	๒	๓	๖	ความเสี่ยงปานกลาง	๒
กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน								
๑.การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	๑.การออกรับผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล	๑.ไม่มีรถออกรับผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล (กรณีเหตุฉุกเฉิน)	๑.รถพยาบาลไม่เพียงพอ ๒.เจ้าหน้าที่หน่วยยานพาหนะไม่เพียงพอ	๔	๔	๑๖	สูงมาก	๑
๒.การระบุตัวตนผู้ป่วย	๑.ทำการออกประวัติผู้ป่วย(รายใหม่/รายเก่า) ให้ถูกต้อง	๑.การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน (ออกประวัติผู้ป่วยผิดคน)	๑.ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ๒.ไม่มีเอกสารยืนยันตัวตนผู้ป่วย ๓.ชื่อนามสกุลผู้ป่วยซ้ำกันหลายคน	๓	๓	๙	สูง	๓

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk)								
กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน								
๓.ความปลอดภัยของผู้ป่วย	๑.เพื่อป้องกันการบาดเจ็บซ้ำซ้อนในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	๑.ผู้ป่วยตกเปลนอน	๑.ไม่มีการยึดตรึงผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้าย ๒.ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ๓.ไม่มีการสื่อสารภายในทีม	๓	๔	๑๒	สูง	๒
		๒.บุคลากรติดเชื้อ Covid-๑๙ จากการปฏิบัติงาน	๑.การแพร่ระบาดของโรค covid-๑๙ ๒.ทำหัตถการเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ๓.การปฏิบัติงานของบุคลากรขณะทำงาน เช่น การใส่ PPE	๓	๓	๙	สูง	๔
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์								
๑. การจัดหาโลหิต และผลิตภัณฑ์โลหิตให้เพียงพอต่อความต้องการใช้ของผู้ป่วย	๑.เพื่อให้มีโลหิต และผลิตภัณฑ์โลหิตที่เพียงพอสำหรับผู้ป่วย	๑.๑ การขาดแคลนโลหิต และผลิตภัณฑ์โลหิต ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา ๑.๒ ด้วยเลือดล่าช้า ซึ่งอาจทำให้ได้รับอันตราย	๑.๑ ถูกงดหน่วย/ได้ยอดโลหิตไม่เป็นไปตามเป้าหมาย / รอผลการตรวจ Infectious marker	๒	๒	๔	ปานกลาง	๒
๒. การจ่ายโลหิตที่ถูกต้อง ปลอดภัย ให้แก่ผู้ป่วย	๒. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับโลหิต และผลิตภัณฑ์โลหิตที่ถูกต้องปลอดภัย	๒.๑ ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการรับโลหิต และผลิตภัณฑ์โลหิตที่ไม่ถูกต้อง	๒.๑ ความคลาดเคลื่อนจากการเจาะเก็บตัวอย่างโลหิตผิดคน / ความคลาดเคลื่อนจากการให้ผู้ป่วยผิดคน /ความคลาดเคลื่อนจากการจอง หรือเบิกโลหิต และผลิตภัณฑ์โลหิตผิดชนิด	๒	๕	๑๐	สูงมาก	๑

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk)								
กลุ่มงานจิตเวช								
ประเมินสภาพอาการผู้ป่วยแรกรับ	เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ได้รับการประเมินที่ถูกต้อง	ผู้ป่วยจิตเวชทำร้ายตนเอง ทำร้ายเจ้าหน้าที่ และหรือทำลายทรัพย์สินในสถานที่ให้บริการ	ผู้ป่วยอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าว	๔	๔	๘	สูง	๑
คัดแยกประเภทผู้ป่วยตามสภาพอาการเจ็บป่วย และระดับความรุนแรง	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง ได้มาตรฐานและปลอดภัย	ผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง หลบหนี	ผู้ป่วยหงุดหงิด ก้าวร้าว ปฏิเสธการรักษา	๓	๓	๖	ปานกลาง	๒
กลุ่มงานเภสัชกรรม								
ส่งมอบยาพร้อมคำแนะนำให้ผู้ป่วย	เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดปัญหาจากยาที่สามารถป้องกันได้	Dispensing error	Prescribing error	๑	๕	๕	สูง	๑
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู								
ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมของพื้นที่ก่อนรับผู้ป่วย	เพื่อลดระยะเวลาในการรอรับบริการ	๑.ไม่มีผ้าห่อแผ่นความร้อน หรือมีไม่พอ	-ไม่ได้สำรองผ้าไว้ / ระบบงานซักฟอกมีปัญหา	๒	๑	๒	ต่ำ	
		๒.เครื่องมือไม่พร้อมใช้งาน	-ระบบสำรองไฟมีปัญหา /ขาดการบำรุงรักษาที่ดี	๑	๑	๑	ต่ำ	
ขั้นตอนการรับ-ส่ง ผู้ป่วย	เพื่อให้การรับผู้ป่วยได้อย่างถูกคน ถูกตึก ทันเวลาและปลอดภัย	๑.ผู้ป่วยรอนาน ไม่มีพนักงานเปลมารับ/ส่งผู้ป่วย	๑. พนักงานเปลน้อย /ช่วงเวลาพักของพนักงานเปล	๒	๒	๔	ปานกลาง	
		๒.ส่งรายชื่อผู้ป่วยให้ศูนย์เปลผิดตึก	๒.ผู้ป่วยมีการย้ายตึก/ถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาล	๑	๑	๑	ต่ำ	
		๓.ศูนย์เปลรับผู้ป่วยผิดคน	๓.ขาดการตรวจเช็คซ้ำก่อนรับ	๑	๑	๑	ต่ำ	

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง	
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง			
						คะแนน	ระดับ		
ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk)									
ขั้นตอนการดูแล/ฟื้นฟูผู้ป่วย	เพื่อป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดจากกระบวนการรับบริการ	๑.เกิดการ burn จากเครื่องมือ	๑.ขาดการปฏิบัติตามแนวทาง	๒	๔	๘	สูง		
		๒.เข็มหลุด สายน้ำเกลือหลุด	๒.ขาดการกำกับติดตาม การ						
		๓.รับผู้ป่วยไม่ตามเงื่อนไข เช่น กลุ่ม progressive stroke ที่อาการยังไม่คงที่,ผู้ป่วยที่มีไข้,ไม่มีใบ consult เป็นต้น	๓..การกำกับ/ติดตามไม่เพียงพอ						
		๔.ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ เวียนศีรษะ อาเจียน เป็นต้น	๑.ขาดการปฏิบัติตามแนวทาง						
		๑.ขาดการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติงาน	๒.ขาดการกำกับติดตาม การ	๑	๒	๒	ต่ำ		
		๑.ขาดการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติงาน	๒.ขาดการกำกับติดตาม การ	๑	๒	๒	ต่ำ		
		๑.ขาดการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติงาน	๒.ขาดการกำกับติดตาม การ	๑	๒	๒	ต่ำ		
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม)									
การบริหารยา	๑.เพื่อให้การปฏิบัติในการบริหารยาทางการพยาบาลเป็นไปอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน	๑.ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของชื่อยา ความแรง ชนิดยา จำนวนยาที่ได้รับจากห้องยากับใบ doctor order	๑.คำสั่งการใช้ยาในใบ doctor order ไม่ความถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งชื่อยา ความแรง ชนิดยา	๒	๒	๔	ปานกลาง	๓	
		๒.ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของชื่อยา ความแรง ชนิดยา จำนวนยาที่ได้รับจากห้องยากับใบบันทึกการใช้ยา	๒.รายการการใช้ยาในใบ doctor order ไม่ตรงกับใบบันทึกการใช้ยา						
		๓.พยาบาลไม่ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาตามหลัก ๖ R	๓.ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามหลัก ๖ R						
การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	๑.เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	๑.บุคลากรไม่ปฏิบัติตาม SUPER MDR Bundle	๑.บุคลากรไม่ล้างมือ/ล้างมือไม่ครบ ๖ ขั้นตอน เมื่อปฏิบัติงานกิจกรรม ตาม ๕ moment	๓	๓	๔	สูง	๑	
		๒.เพื่อให้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล	๒. ไม่ได้แยกโซนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา						
			๓. อุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเฉพาะรายไม่เพียงพอ						

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk)								
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด)								
๑. กิจกรรมการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล	- เพื่อให้การบันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพ	๑. ในภาวะวิกฤตและจำนวนผู้ป่วยที่มากเกินอัตรากำลัง ๑:๓-๑:๔ ทำให้ไม่สามารถบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ ครอบคลุมกระบวนการบันทึกทางการพยาบาล ๒. เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อระบุปัญหาของผู้ป่วยทางด้านพยาธิสภาพของโรค	๑. อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ต่อการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ	๔	๔	๑๖	สูง	๑
			๒. เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อระบุปัญหาของผู้ป่วยทางด้านพยาธิสภาพของโรค	๓	๔	๑๒	สูง	๒
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (Modular ICU)								
ความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๑.ไม่เกิดการติดเชื้อดื้อยารุนแรง ๒.ไม่เกิด Cross infection ๓.บุคลากรไม่ติดเชื้อโควิด-๑๙ จากการปฏิบัติหน้าที่	๑.อัตราการเกิดเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยโควิด-๑๙ และมีการ Cross infection ส่งผลให้ผู้ป่วยอาการรุนแรงขึ้น และบางรายเสียชีวิต	-ผู้ป่วยกลุ่ม ๖๐๘ -ไม่ได้รับ Vaccine COVID-๑๙ -มีความผิดปกติของปอด -เป็นโรคอุบัติใหม่ ยังไม่ชำนาญในการดูแล -ระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นแบบ Negative เข้าถึงผู้รับบริการยาก	๔	๕	๙	สูง	๑
		๒.บุคลากรมีความเสี่ยงต่อการติด	-อัตรากำลัง ภาระงาน -ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย -การไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด	๓	๓	๖	ปานกลาง	๒

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk)								
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม (หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย๑)								
อัตราเกิดอุบัติเหตุที่ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด	เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน	๑.การตรวจสอบจำนวนอุบัติเหตุผู้ป่วยตึงท่อช่วยหายใจ	๑.ระดับความรู้สึกตัว ไม่รู้สึกตัว สับสน ๑๐ ครั้งต่อ/๑๐๐๐ วันนอน	๓	๕	๑๕	สูง	๑
		๒.การตรวจสอบจำนวน	๒.ระดับความเจ็บปวด	๒	๔	๖	ปานกลาง	๒
		๓.ไม่ได้ผูกยึดผู้ป่วยที่อาการสับสน	๓.อุปกรณ์ที่ใช้ผูกยึดไม่เหมาะสม	๒	๒	๔	ปานกลาง	๓
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องคลอด								
๑.การป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด ๑.๑ จัดอบรมฟื้นฟูความรู้และฝึกทักษะในการแปลผล EFM ๑.๒ จัดอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ๑.๓ นิเทศ กำกับ ติดตาม การดูแลระยะรับใหม่และรอลคลอดให้ได้ตามมาตรฐาน	ลดอัตราการเกิดภาวะพร่องได้อย่างถูกต้อง ๒.บุคลากรสามารถช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้อง ๓.บุคลากรดูแลได้ตามมาตรฐาน	Birth asphyxia	การแปลผล EFM ไม่ถูกต้อง การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดไม่ถูกต้อง การดูแล การประเมินไม่ครบถ้วน	๓	๕	๘	สูง	๑

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk)								
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม (หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง)								
การบริหารยา	๑. เพื่อให้การบริหารยาทางการพยาบาล ถูกต้องตามมาตรฐาน	๑. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของ ชนิดยา ความแรง จำนวนยา ที่ได้รับจากห้องยากับ ใบ doctor' order sheet และ ใบบันทึกการให้ยา ไม่ครบทุกขั้นตอน	๑. คำสั่งการใช้ยาในใบ doctor' order sheet ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งชื่อยา ความแรง ขนาด และวิถีทางให้ยา	๒	๒	๔	ปานกลาง	๓
	๒. เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา ที่เกิดจากการบริหารยาทางการพยาบาล	๒. พยาบาลไม่ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาตามหลัก ๖ R หรือปฏิบัติไม่ครบทุกขั้นตอน	๒. รายการการใช้ยาในใบ doctor' order sheet ไม่ตรงกับใบบันทึกการให้ยา	๒	๓	๖	ปานกลาง	๒
			๓. ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามหลัก ๖ R	๒	๓	๖	ปานกลาง	๑
การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	๑. เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	บุคลากรไม่ปฏิบัติตาม Super MDR Bundle	๑. บุคลากรไม่ล้างมือ/ล้างมือไม่ครบ ๖ ขั้นตอน เมื่อปฏิบัติกิจกรรม ตาม ๕ moment	๓	๓	๙	สูง	๑
	๒. ไม่ได้แยกห้อง/แยกโซนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา		๑	๓	๓	ปานกลาง	๒	
	๓. อุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเฉพาะรายไม่เพียงพอ		๑	๓	๓	ปานกลาง	๓	

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk)								
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม (หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง)								
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสามัญ (เด็กสามัญ)								
ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีมาตรฐานอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติ พึงพอใจ	ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีมาตรฐานอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติ พึงพอใจ	๑.การเกิดภาวะฉุกเฉินระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	๑.การเข้าถึงบริการช้า	๑	๓	๓	ปานกลาง	๓
		๒.การได้รับการรักษาล่าช้า	๒.การประเมิน การวินิจฉัยไม่ถูกต้องครบถ้วน	๒	๓	๖	สูง	๒
		๓.Unplan ICU,Unplan CPR	๓.การได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพและการประเมินซ้ำ	๒	๔	๘	สูง	๑
		๔.อัตราการ Re admit ด้วยโรค	๔.การได้รับข้อมูลสุขภาพและ	๑	๓	๓	ปานกลาง	๓