

แผนการบริหารจัดการความเสี่ยง
ของโรงพยาบาลชุมชน

คำนำ

ด้วยพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๗๙ บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐ จัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตาม มาตรฐาน และหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ประกอบกับในปัจจุบันประเทศไทยเรากำลังเผชิญกับภาวะโรคระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID ๑๙) ส่งผลให้การปฏิบัติงานเกิดความเสียหายในหลายๆ ด้าน ทั้งจากปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน คณะผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของการ บริหารความเสี่ยงขององค์กร โดยกำหนดให้หน่วยงานในโรงพยาบาลชุมชนวางแผนการบริหารจัดการความ เสี่ยงและการควบคุมภายใน เพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันความผิดพลาดจากการดำเนินงานทั้งในระดับบุคคล และระดับองค์กร ช่วยสร้างความมั่นใจทั้งในด้านการปฏิบัติงานและความเชื่อถือจากประชาชน ป้องกันความเสียหาย ต่อทรัพยากรขององค์กร ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน ดังนั้น โรงพยาบาลชุมชน จึงได้จัดทำแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงเล่มนี้ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน ใช้เป็นแนวทางการดำเนินการบริหารจัดการ ความเสี่ยงและการควบคุมภายในให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลในการปฏิบัติงานทั้งในภารกิจหลักของหน่วยงานหรืองานบริการประชาชน ได้อย่าง มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุด

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
โรงพยาบาลชุมชน

สารบัญ

| เรื่อง | หน้า |
|---|------|
| - หลักการและเหตุผล | ๑ |
| - วัตถุประสงค์ | ๑ |
| - นโยบายการบริหารความเสี่ยง | ๑ |
| - แนวคิดการบริหารความเสี่ยง | ๒ |
| - องค์ประกอบของการบริหารความเสี่ยง | ๒ |
| - การดำเนินการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน | ๑๗ |
| - การกรอกข้อมูลแบบรายงานการดำเนินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน | ๑๙ |
| - แบบ ๑ รายงานการประเมินองค์ประกอบของการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ | ๒๐ |
| - แบบ ๒ แผนการดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ | ๒๓ |
| - แบบ ๓ การควบคุมภายในของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ | ๒๘ |
| - แบบ ๔ รายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ | ๓๑ |
| - ภาคผนวก | |

แผนการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลชุมชน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ในปัจจุบันของประเทศไทยที่ต้องเผชิญกับการเกิดโรคระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID ๑๙) ส่งผลให้ทั่วทั้งประเทศได้รับผลกระทบจากการเกิดโรคระบาดดังกล่าวไม่ว่าจะเป็นจากปัจจัยภายนอก เช่น การเปลี่ยนแปลงสถานะเศรษฐกิจ การเมือง และเทคโนโลยี สารสนเทศ หรือปัจจัยภายใน เช่น การกำหนดแผนยุทธศาสตร์ การกำหนดแผนการปฏิบัติราชการ โครงสร้างองค์กร การบริหารจัดการข้อมูล เป็นต้น คณะผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชนจึงได้ ตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารความเสี่ยงองค์กร โดยให้หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลชุมชนวางแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในโดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ระบุและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงและกำหนดมาตรการจัดการความเสี่ยง และการควบคุมภายใน เพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันความผิดพลาดให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ไม่กระทบต่อการบรรลุเป้าหมาย ของหน่วยงาน การบริหารจัดการความเสี่ยงจึงถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหาร ป้องกันความเสี่ยงและ ความผิดพลาดจากการดำเนินงานทั้งในระดับบุคคลและระดับองค์กร ช่วยสร้างความมั่นใจทั้งในด้าน การปฏิบัติงานและความเชื่อถือจากประชาชน ป้องกันความเสียหายต่อทรัพยากรขององค์กร ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน ดังนั้น โรงพยาบาลชุมชน จึงได้จัดทำ แผนการบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อให้หน่วยงาน ในสังกัดโรงพยาบาลชุมชนใช้เป็นแนวทางการดำเนินการ บริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลชุมชน ในการปฏิบัติงาน ทั้งในภารกิจหลักของหน่วยงานหรืองานบริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุด

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ระบบงานของโรงพยาบาลชุมชนสอดคล้องและรองรับตามบทบัญญัติของกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารราชการ
๒. เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลชุมชนใช้ระบบการบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือในการลดหรือป้องกันความเสียหายจากกระบวนการดำเนินงานที่จะส่งผลกระทบต่อที่เสียหายทั้งระดับบุคคลและองค์กร ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้
๓. เพื่อรักษาและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาลชุมชน

นโยบายการบริหารความเสี่ยง

๑. ให้หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลชุมชนดำเนินการบริหารความเสี่ยงทุกหน่วยงาน โดยส่งเสริมให้ผู้บริหาร ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานกระทรวง และพนักงานจ้างทุกคน มีส่วนร่วมในกระบวนการบริหาร ความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการ บริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน

๒. ให้หัวหน้าส่วนราชการของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลชุมชนและผู้บังคับบัญชาตามสายการบังคับบัญชาที่มีหน้าที่ตรวจสอบ ติดตาม และประเมินความเสี่ยงที่เกิดหรืออาจเกิดขึ้นตามสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของหน่วยงานที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง

๓. ส่งเสริมและสร้างความตระหนักรู้ด้านความเสี่ยงแก่ผู้บริหาร ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานกระทรวง และพนักงานจ้างทุกคนให้สามารถประยุกต์ใช้หลักการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลชุมชน ในการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลแก่ประชาชนของอำเภอชุมชนได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว เป็นธรรม

แนวคิดการบริหารความเสี่ยง

การดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงานที่กำหนดไว้จะต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน ซึ่งการที่จะบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ได้นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งภายในและภายนอกซึ่ง ถือเป็นความเสี่ยงทั้งสิ้น โดยผลกระทบจะมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับโอกาสและความรุนแรงของปัจจัย หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือเผชิญอยู่ ดังนั้น แนวคิดในการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน จึงได้ถูกนำมาใช้ในการเตรียมการเพื่อป้องกันปัญหาจากปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งจะมีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ และเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ขององค์กรโดยรวม

ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง เหตุการณ์ที่มีความไม่แน่นอนซึ่งหากเกิดขึ้นจะมีผลกระทบในเชิงลบ ต่อการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร ดังนั้นองค์กรจึงควรดำเนินการเพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดเหตุการณ์ ที่อาจก่อให้เกิดความเสียหาย สิ่งที่ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องให้ความสำคัญ คือ การบริหารจัดการความเสี่ยงให้อยู่ใน ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ขณะเดียวกันหากองค์กรพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรให้เกิด การบูรณาการ กับทุกกิจกรรมดำเนินงานขององค์กรได้ก็จะสามารถใช้โอกาสของความเสี่ยงดังกล่าวเพื่อเพิ่มคุณค่า ให้กับองค์กร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอีกด้วย

ความสัมพันธ์ของการบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน และการตรวจสอบภายใน

วัตถุประสงค์หลักของการบริหารจัดการองค์กรที่ดีคือ การติดตาม กำกับ ควบคุม และดูแลให้ มีการจัดกระบวนการเพื่อใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพตรงเป้าหมายคุ้มค่าและประหยัดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดย ๓ หลักการที่มีความสัมพันธ์กัน ดังนี้



๑. การบริหารความเสี่ยงองค์กร (Enterprise Risk Management) หมายถึง การกำหนดนโยบาย โครงสร้าง และกระบวนการเพื่อให้คณะกรรมการ ผู้บริหาร และบุคลากรขององค์กร นำไปปฏิบัติในการ กำหนดกลยุทธ์ และปฏิบัติงานบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร โดยกระบวนการบริหารความเสี่ยงจะสัมฤทธิ์ผลได้ องค์กรจะต้องสามารถบ่งชี้เหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น ประเมินผลกระทบต่อองค์กร และกำหนดวิธีจัดการที่เหมาะสมให้ ความเสี่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในระดับหนึ่งว่าผลการดำเนินงาน ตามภารกิจต่างๆ จะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ โดยวัตถุประสงค์ในการบริหารความเสี่ยงนั้นเป็นไปเพื่อให้ผลการดำเนินงานขององค์กรเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้ รวมถึงเพื่อให้เกิดการรับรู้ ตระหนัก และเข้าใจถึงความเสี่ยงด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับองค์กร กำหนดวิธีจัดการที่เหมาะสมในการลดความเสี่ยง ให้อยู่ในระดับ ที่องค์กรยอมรับได้ รวมทั้งการสร้างกรอบแนวทางในการดำเนินงานให้แก่บุคลากรในองค์กรเพื่อให้ สามารถบริหารจัดการความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้นกับองค์กรได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ การบริหารความเสี่ยง ทั่วทั้งองค์กร (Enterprise Risk Management: ERM) หมายถึง การบริหารความเสี่ยงโดยประสานโครงสร้างองค์กร กระบวนการ/กิจกรรม ตามภารกิจ และวัฒนธรรมองค์กรเข้าด้วยกัน โดยมีลักษณะที่สำคัญ ได้แก่

(๑) การผสมผสานและเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร โดยการบริหารความเสี่ยงควรสอดคล้องกับภารกิจ และพันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ วัตถุประสงค์การตัดสินใจ และสามารถนำไปใช้ กับองค์ประกอบอื่นๆ ในการบริหารองค์กร

(๒) การพิจารณาความเสี่ยงทั้งหมด โดยครอบคลุมความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร ทั้งระดับ โครงการ ระดับ หน่วยงานย่อย และระดับองค์กร ในปัจจัยเสี่ยงด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความเสี่ยงเกี่ยวกับ กลยุทธ์ การดำเนินงาน การเงิน และการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ซึ่งความเสี่ยงเหล่านี้ อาจทำให้เกิด ความเสียหาย ความไม่แน่นอน และ โอกาส รวมถึงการมีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์และความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(๓) การมีความคิดแบบมองไปข้างหน้า โดยบ่งชี้ความเสี่ยงอะไรที่อาจเกิดขึ้นบ้างและ หากเกิดขึ้นจริง จะมีผลกระทบอย่างไรต่อวัตถุประสงค์เพื่อให้องค์กรได้มีการเตรียมการบริหารความเสี่ยง

(๔) การได้รับการสนับสนุนและมีส่วนร่วมโดยทุกคนในองค์กรตั้งแต่ระดับคณะกรรมการ ผู้บริหารระดับสูง และบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง

พื้นฐานของการบริหารความเสี่ยงที่ดีขององค์กรควรมีองค์ประกอบของการบริหารความเสี่ยงครบถ้วน โดยจะเป็นกระบวนการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและควรถูกปลูกฝังรวมกับกิจกรรมปกติขององค์กร เพื่อให้องค์กร สามารถดำเนินการตามกลยุทธ์ที่กำหนดและบรรลุวัตถุประสงค์ที่องค์กรต้องการได้

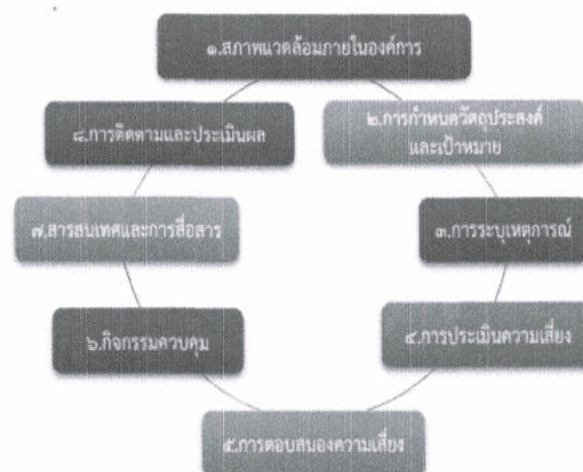
๒. การควบคุมภายใน” หมายความว่า กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ฝ่ายบริหารและบุคลากรของหน่วยงานของรัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า การดำเนินงาน ของหน่วยงานของรัฐจะบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ หน่วยงานของรัฐต้องให้ความสำคัญกับวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในแต่ละด้านดังนี้

๒.๑ วัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน (Operations Objectives) เป็นวัตถุประสงค์เกี่ยวกับความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน รวมถึงการบรรลุเป้าหมายด้านการดำเนินงาน ด้านการเงิน ตลอดจนการใช้ทรัพยากร การดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกันหรือลดความผิดพลาดของหน่วยงานของรัฐ ตลอดจนความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือการทุจริต ในหน่วยงานของรัฐ แผนการบริหารจัดการ ความเสี่ยงของโรงพยาบาลชุมชน

๒.๒ วัตถุประสงค์ด้านการรายงาน (Reporting Objectives) เป็นวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการรายงานทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงินที่ใช้ภายในและภายนอกหน่วยงานของรัฐ รวมถึงการรายงานที่เชื่อถือได้ทันเวลา โปร่งใส หรือข้อกำหนดอื่นของทางราชการ

๒.๓ วัตถุประสงค์ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับ (Compliance Objectives) เป็นวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับหรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน รวมทั้งข้อกำหนดอื่นของทางราชการ

๓. การตรวจสอบภายใน (Internal Audit) หมายถึง การให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กร โดยช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมายด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยงการควบคุมภายในและการกำกับดูแลที่ดีอย่างเป็นระบบ โดยผู้ตรวจสอบภายในจะเป็นผู้ทำหน้าที่วิเคราะห์ เสนอแนะ และให้คำปรึกษาจากกระบวนการตรวจสอบภายในการตรวจสอบภายในเป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วยผลักดันให้เกิดการปรับปรุงการควบคุมและการบริหาร ความเสี่ยงที่เหมาะสมต่อการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร ซึ่งบางครั้งผู้ปฏิบัติงานมักคิดว่ามีการควบคุม ที่มีอยู่อาจทำให้เกิดการละเลยในบางส่วนที่ต้องควบคุม ผู้ตรวจสอบภายในจะมีวิธีการตรวจสอบว่าการควบคุม ที่ปฏิบัติกันนั้นเพียงพอหรือไม่ต่อการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร โดยผลการตรวจสอบจะออกมา ในรูปแบบการจัดทำรายงานการตรวจสอบเสนอต่อผู้บริหารทราบหรือพิจารณา ซึ่งรายงานจะประกอบด้วย สิ่งที่ตรวจพบ ความเห็นหรือข้อเสนอแนะหากเห็นว่าต้องมีการปรับปรุงจากที่ปฏิบัติอยู่ องค์กรประกอบของการบริหารความเสี่ยง การบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย ๘ องค์ประกอบที่มีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ทั้งนี้องค์ประกอบ เหล่านี้เกิดจากการปฏิบัติงานร่วมกันของฝ่ายบริหารฝ่ายปฏิบัติงานและฝ่ายสนับสนุนครอบคลุมทุกหน่วยงานใน องค์กร ผสมผสานเข้ากับกลยุทธ์ในการบริหารจัดการ โดยมีความเชื่อมโยงกันในทุกระดับจากระดับองค์กรสู่ระดับ ฝ่ายดำเนินกิจกรรมและเป็นกระบวนการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องภายในองค์กร องค์ประกอบการบริหารความ เสี่ยงและการควบคุมภายใน ได้แก่



๑. สภาพแวดล้อมภายในองค์กร นโยบาย แผนยุทธศาสตร์ขององค์กร พื้นฐานที่สำคัญของกรอบการบริหารความเสี่ยงและการจัดการกับความเสี่ยง

๒. การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่สอดคล้องกับนโยบายและ แผนยุทธศาสตร์

๓. การระบุเหตุการณ์ การบ่งชี้และเข้าใจความเสี่ยงทั้งหมดที่มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้

๔. การประเมินความเสี่ยง พิจารณาถึงผลกระทบและโอกาสเกิดความเสี่ยง

๕. การตอบสนองความเสี่ยง กำหนดการจัดการความเสี่ยง

๖. กิจกรรมควบคุม พิจารณาถึงการควบคุมเพิ่มเติม รวมทั้งความสัมพันธ์ของต้นทุนและ ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น ผู้บริหารควรนำวิธีการจัดการความเสี่ยงไป ปฏิบัติและติดตามเพื่อให้มั่นใจได้ว่าการดำเนินการตามวิธีการที่กำหนดไว้ กิจกรรมการควบคุม คือ นโยบายและขั้นตอนการ ปฏิบัติงานเพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการจัดการความเสี่ยง

๗. สารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อให้คณะกรรมการ ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักและเข้าใจในนโยบาย แนวปฏิบัติและกระบวนการบริหารความเสี่ยง

๘. การติดตามและประเมินผล ติดตามและรายงานผลของกระบวนการและระบบบริหารความเสี่ยง

๑. สภาพแวดล้อมภายในองค์กร (Internal Environment)

สภาพแวดล้อมภายในองค์กรเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการกำหนดทิศทางกรอบการบริหารความเสี่ยงขององค์กร สภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการกำหนดกลยุทธ์และเป้าหมายขององค์กร การกำหนดกิจกรรม การบ่งชี้ ประเมิน และการจัดการความเสี่ยงสภาพแวดล้อมภายในองค์กรประกอบด้วยหลายปัจจัย เช่นวัฒนธรรมองค์กร นโยบายของผู้บริหาร แนวทางการปฏิบัติงานบุคลากร กระบวนการทำงาน ระบบสารสนเทศ ระเบียบ เป็นต้น สภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่สนับสนุนการบริหารความเสี่ยงนั้น จะต้องมีการปฏิบัติที่มีความชัดเจน กำหนดเป็นมาตรฐานและมีการสื่อสารให้ทุกคนในองค์กรเกิดความเข้าใจที่ตรงกันในขั้นตอนการพิจารณา เพื่อให้องค์กรมีการสร้างสภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่เหมาะสมกับการบริหารความเสี่ยง ผู้บริหารควรพิจารณาในรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑.๑ การกำหนดค่าความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite)

ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite) หมายถึง ประเภทและเกณฑ์ของความเสี่ยงที่องค์กรจะยอมรับได้เพื่อช่วยให้องค์กรบรรลุวิสัยทัศน์และภารกิจขององค์กรต้องสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร โดยมีควรร กำหนดในระดับที่ต่ำกว่าเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้

๑.๒ กระบวนการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Process)

องค์กรควรจัดให้มีกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและมีความสอดคล้องกันเพื่อให้ทุกคนในองค์กรนำไปปฏิบัติได้ และควรจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร โดยอาจอยู่ในรูปแบบ คู่มือการบริหารความเสี่ยงก็ได้

๑.๓ วัฒนธรรมองค์กรและการกำกับดูแลของคณะกรรมการและผู้บริหาร

องค์กรควรให้ความสำคัญกับการบริหารความเสี่ยง ควรจัดให้มีการบริหารความเสี่ยงทุกระดับอย่างทั่วถึงและต่อเนื่องจนเป็นวัฒนธรรมองค์กร กล่าวคือ ให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมและตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งให้มีการกำหนดเจ้าของความเสี่ยง (Risk Owner) ที่จะต้องดำเนินการรับผิดชอบในการจัดการความเสี่ยงนั้น ๆ นอกจากนี้ ควรมีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนา วางระบบ และติดตามการบริหารความเสี่ยงขององค์กร

๒. การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย (Objective Setting)

การกำหนดนโยบายเชิงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบริหารความเสี่ยงภายในองค์กร จะต้องมีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบริหาร ความเสี่ยง และการควบคุมภายในขององค์กรจะต้องสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และทิศทางการดำเนินงาน ขององค์กร และวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานย่อยจะต้องสอดคล้อง กับพันธกิจ/หน้าที่/เป้าประสงค์ของหน่วยงานย่อย เพื่อให้วัตถุประสงค์ในภาพรวมบรรลุเป้าหมาย ทราบขอบเขต การดำเนินงาน ในแต่ละระดับและสามารถวิเคราะห์ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้ครบถ้วน ดังนั้น วัตถุประสงค์ จะต้องแสดงให้เห็นถึง “ผลลัพธ์” ที่องค์กรต้องการจะบรรลุ ไม่ใช่กล่าวถึง “กระบวนการ” ในการปฏิบัติงาน

การกำหนดนโยบายในเชิงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจน ช่วยให้การระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้อย่างครบถ้วน ซึ่งวัตถุประสงค์องค์กรสามารถกำหนดได้ด้วยตัวชี้วัดและเป้าหมายตามนโยบายโรงพยาบาลศูนย์ แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘) แผนปฏิบัติการของหน่วยงานและอาจมีวัตถุประสงค์อื่น ๆ เพิ่มเติมให้ครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้นตามภารกิจหน้าที่ ของหน่วยงาน

๓. การระบุเหตุการณ์ (Event Identification)

การระบุเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงเป็นการค้นหาความเสี่ยงและสาเหตุหรือปัจจัยของความเสี่ยง โดยพิจารณาจากปัจจัยต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อเป้าหมาย ผลลัพธ์ขององค์กรตามกรอบการบริหารความเสี่ยง ทั้งนี้สาเหตุของความเสี่ยงที่ระบุควรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้อง

๓.๑ แหล่งที่มาของปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่

๓.๑.๑ ปัจจัยภายนอกองค์กร เป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ที่อยู่ภายนอกองค์กรซึ่งมีอิทธิพลต่อวัตถุประสงค์/เป้าหมายขององค์กร ยกตัวอย่างเช่น วัฒนธรรม การเมือง กฎหมาย ข้อบังคับ การเงิน เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมในการแข่งขันทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ตัวขับเคลื่อนหลักและแนวโน้มที่ส่งผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ขององค์กร การยอมรับและคุณค่าของผู้มีส่วนได้เสียภายนอกองค์กร

๓.๑.๒ ปัจจัยภายในองค์กร เป็นสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ภายในองค์กรและมีอิทธิพลต่อเป้าหมายของ องค์กร เช่น วัตถุประสงค์ขององค์กร กระบวนการทำงาน การดำเนินนโยบายและกลยุทธ์ วัฒนธรรมองค์กร สภาพการเงิน โครงสร้าง องค์กรและระบบการบริหารงาน ประสิทธิภาพทำงาน เทคโนโลยีสารสนเทศ ภูมิศาสตร์ กฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้องภายในองค์กร เป็นต้น

๓.๒ การระบุปัจจัยเสี่ยง จำแนกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๓.๒.๑ ความเสี่ยงระดับหน่วยงานส่วนย่อย เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดำเนินงาน ภายใต้ยุทธศาสตร์องค์กรที่ถ่ายทอดลงสู่หน่วยงานย่อยใน ส่วนที่หน่วยงานย่อยรับผิดชอบ นอกจากนี้ยังรวมถึง ความเสี่ยงระดับโครงการที่ผู้จัดการโครงการไม่สามารถจัดการให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ภายใต้การบริหารและ จัดการของผู้จัดโครงการในแต่ละโครงการและเป็นความเสี่ยงที่หน่วยงานย่อยไม่สามารถจัดการให้อยู่ในระดับ ที่ยอมรับได้ ภายใต้การบริหารและจัดการของหน่วยงานย่อยเอง ซึ่งหน่วยงานย่อยต้องใช้เป็นข้อมูลประกอบการประเมินและจัดลำดับความเสี่ยงและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงานย่อยรวมทั้งการรายงานตาม ระบบการควบคุมภายในต่อไป

๓.๒.๒ ความเสี่ยงระดับองค์กร เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับยุทธศาสตร์องค์กรหรือการตัดสินใจเชิงนโยบายของผู้บริหารระดับสูง โดยให้องค์กรพิจารณาวิเคราะห์ความเสี่ยงประเมินและจัดลำดับความเสี่ยงและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงระดับองค์กรต่อไป นอกจากนี้ยังรวมถึงความเสี่ยงที่หน่วยงานย่อยไม่สามารถจัดการให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ภายใต้การบริหารและจัดการของหน่วยงานย่อยใดเพียง หน่วยงานเดียวจะต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานย่อยต่าง ๆ หรือต้องบูรณาการการดำเนินงานจาก หลายหน่วยงาน ทั้งนี้การระบุปัจจัยเสี่ยงจะเริ่มต้นที่เป้าประสงค์หรือวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยมีความเชื่อมโยง ต่อการบริหารความเสี่ยง หน่วยงานย่อยและการบริหารความเสี่ยงระดับโครงการเพื่อให้เป็นภาพความเสี่ยงองค์กรที่ไม่มีความซ้ำซ้อนกัน การค้นหาความเสี่ยงสามารถศึกษาจากข้อมูลสถิติของความเสี่ยงที่เคยเกิดขึ้น การสำรวจในปัจจุบัน หรือคาดว่าอาจจะเกิดขึ้นในอนาคต การรวบรวมข้อมูลเพื่อบ่งชี้เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงจะเป็นการรวบรวมข้อมูล ทั้งแบบ Top-down คือ การระดมความคิดเห็นผู้บริหารของหน่วยงานเพื่อระบุความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ขององค์กร และแบบ Bottom-up คือ การระดมความคิดเห็นของบุคลากรในหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อระบุความเสี่ยงด้านการ ปฏิบัติงาน ความเสี่ยงด้านการเงิน/การรายงาน ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ ทั้งจากผู้บริหารและบุคลากร ทบทวนโดยผู้บริหารและคณะทำงานฯ รวบรวมเป็นรายการความเสี่ยงองค์กร (Risk register) และประเมินความเสี่ยงนั้น ๆ ในขั้นตอนต่อไป การบ่งชี้ความเสี่ยงจะต้องระบุสาเหตุของความเสี่ยงด้วยทุกครั้งและควรระบุให้ครบทุกสาเหตุ ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงดังกล่าว เพื่อให้ผู้บริหารสามารถกำหนดแผนจัดการความเสี่ยงให้บริหารจัดการความเสี่ยง ได้ตรงกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเสี่ยงและสามารถลดความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การระบุเหตุการณ์อาจดำเนินโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูงหรือฝ่ายจัดการที่รับผิดชอบ ในแผนงานหรือการดำเนินการนั้น และรวบรวมประเด็นความเสี่ยง

สำคัญที่ได้รับความสนใจหรือเป็นประเด็นที่ กังวล เพื่อนำมาจัดทำภาพรวมความเสี่ยงขององค์กร (Corporate Risk Profile) ทั้งนี้โรงพยาบาลชุมชน ได้จำแนกประเภทของความเสี่ยงออกเป็น ๔ ประเภท ได้แก่

(๑) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดแผนกลยุทธ์ แผนการดำเนินงาน และการนำแผนดังกล่าวไปปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสม นอกจากนี้ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ยังรวมถึงการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน อันส่งผลกระทบต่อข้อกำหนดกลยุทธ์หรือ การดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หลัก เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานขององค์กร

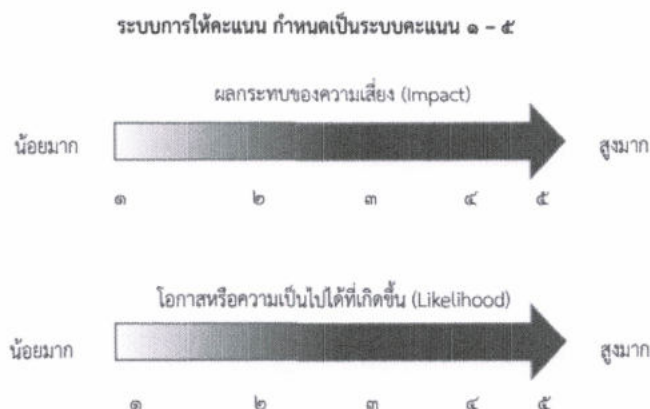
(๒) ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk) ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของแต่ละกระบวนการ หรือกิจกรรมภายในองค์กร รวมทั้งความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการข้อมูล ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศและข้อมูลความรู้ต่าง ๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งความเสี่ยงด้านปฏิบัติการจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของกระบวนการทำงาน และการบรรลุวัตถุประสงค์หลักขององค์กรในภาพรวม

(๓) ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทางการเงิน (Financial Risk) โดยอาจเป็น ความเสี่ยง ที่เกิดจากปัจจัยภายใน เช่น การบริหารจัดการด้านการวางแผนการใช้จ่ายเงินตามข้อบัญญัติหรือ จากปัจจัยภายนอก เช่น การจัดสรรเงินงบประมาณ หรือความเสี่ยงที่คู่สัญญาไม่สามารถปฏิบัติตามภาระผูกพัน ที่ตกลงไว้ อันส่งผลกระทบต่อการดำรงอยู่ รวมถึงส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อองค์กร

(๔) ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk) ข้อบังคับ หน่วยงาน กำกับดูแล เช่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มติคณะรัฐมนตรี เป็นต้น รวมทั้งความเสี่ยงเกี่ยวกับ กฎหมาย ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติราชการซึ่งเมื่อมีความเสี่ยงด้านนี้เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อชื่อเสียง และภาพลักษณ์ขององค์กรโดยรวม

๔. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

หลังจากค้นหาและระบุความเสี่ยงได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการวิเคราะห์ เพื่อจัดระดับโอกาส หรือ ความถี่ที่จะเกิดความเสี่ยง และวัดระดับผลกระทบของความเสี่ยงนั้น ๆ โดยในขั้นตอนนี้เป็นการนำเหตุการณ์ ความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงที่มีการค้นพบหรือระบุได้มาทำการวัดหรือประเมินระดับความรุนแรงกับความถี่ หรือ โอกาสที่จะเป็นไปได้เพื่อระบุระดับความสำคัญของความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง คือ การประเมินระดับความเสี่ยง ที่มีผลกระทบต่อองค์กรมากน้อยเพียงใด โดยพิจารณาจากโอกาส (Likelihood) ที่จะเกิดปัจจัยเสี่ยงและระดับ ความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) และ ประเมินระดับของความเสี่ยงโดยการประมวลผลค่าระดับของโอกาส และระดับความรุนแรงของผลกระทบตาม เกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้ ทั้ง ๒ ด้าน (Impact & Likelihood)



การกำหนดนิยามของระดับคะแนน จำเป็นต้องกำหนดให้มีความสอดคล้องกับระดับความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ (Risk appetite) ซึ่งจะมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ในแต่ละช่วงเวลาด้วย จึงควรมีการทบทวนนิยามดังกล่าวในแต่ละปี สำหรับในเบื้องต้นสามารถกำหนดนิยามเป็นแนวทางในการพิจารณาใช้ประเมินความเสี่ยง เบื้องต้นผลกระทบของความเสี่ยงและโอกาสหรือความเป็นไปได้ที่เหตุการณ์จะเกิดขึ้น จากนั้นจึงคำนวณให้ระดับ ความเสี่ยงตามผลคูณของระดับคะแนนทั้ง ๒ ด้าน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

| ปัจจัยเสี่ยง | โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่เกิดขึ้น (Likelihood) | ผลกระทบของความเสี่ยง (Impact) | ระดับความเสี่ยง (Level of Risk) |
|----------------|--|-------------------------------|---------------------------------|
| ปัจจัยเสี่ยง A | ๓ | ๑ | $๓ \times ๑ = ๓$ |
| ปัจจัยเสี่ยง B | ๓ | ๓ | $๓ \times ๓ = ๙$ |
| ปัจจัยเสี่ยง C | ๔ | ๔ | $๔ \times ๔ = ๑๖$ |
| ปัจจัยเสี่ยง D | ๕ | ๕ | $๕ \times ๕ = ๒๐$ |

เมื่อได้ระดับความเสี่ยงครบทุกความเสี่ยงแล้วก็สามารถจัดทำแผนผังความเสี่ยงองค์กร (Risk Profile)

| | | โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่เกิดขึ้น (Likelihood) | | | | |
|-------------------------------|-------------|--|---|--------------|--------------|------------|
| | | ๑ (น้อยมาก) | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ (สูงมาก) |
| ผลกระทบของความเสี่ยง (Impact) | ๕ (สูงมาก) | | | | ความเสี่ยง D | |
| | ๔ | | | | ความเสี่ยง C | |
| | ๓ | | | ความเสี่ยง B | | |
| | ๒ | | | | | |
| | ๑ (น้อยมาก) | | | ความเสี่ยง A | | |

การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) ใช้หลักเกณฑ์การให้คะแนนระดับความเสี่ยง ซึ่งแสดงถึงระดับความสำคัญในการบริหารความเสี่ยงโดยพิจารณาจากผลคูณของระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) กับระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) ของความเสี่ยงแต่ละสาเหตุ (โอกาส x ผลกระทบ) ซึ่งระดับความเสี่ยงแบ่งตามความสำคัญเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

| ระดับความเสี่ยง | ระดับคะแนน | ความหมาย |
|-----------------|------------|--|
| สูงมาก | ๑๗ - ๒๕ | ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ทันที (ตัวอย่างความเสี่ยง D ระดับ คะแนนความเสี่ยงเท่ากับ ๒๐) |
| สูง | ๑๐ - ๑๖ | ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ โดยต้องจัดการความเสี่ยงเพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (ตัวอย่างความเสี่ยง C ระดับคะแนน ความเสี่ยงเท่ากับ ๑๖) |
| ปานกลาง | ๕ - ๙ | ระดับที่ยอมรับได้ แต่ต้องมีการควบคุมเพื่อป้องกันไม่ให้ความเสี่ยง ไปยังระดับที่ยอมรับไม่ได้ (ตัวอย่างความเสี่ยง B ระดับคะแนน ความเสี่ยงเท่ากับ ๙) |
| น้อย | ๓ - ๔ | ระดับที่ยอมรับได้โดยใช้วิธีควบคุมปกติในขั้นตอนการปฏิบัติงานที่กำหนด (ตัวอย่างความเสี่ยง B ระดับคะแนนความเสี่ยงเท่ากับ ๓) |
| น้อยมาก | ๑ - ๒ | ระดับที่ยอมรับได้ โดยใช้วิธีการติดตามระดับความเสี่ยงตลอดเวลา การปฏิบัติงาน |

ทั้งนี้แผนการบริหารความเสี่ยงต้องเป็นกิจกรรมเพิ่มเติมจากเดิมที่มีอยู่ โดยคำนึงถึงค่าใช้จ่ายและผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับหลังจากดำเนินการตามกิจกรรม/มาตรการควบคุมที่กำหนดไว้ในแผน การบริหารความเสี่ยงแล้วเพื่อให้ระดับความเสี่ยงลดลง การประเมินความเสี่ยงจำเป็นต้องมีการประเมินอย่างน้อย ๒ ครั้งในรอบของการบริหารความเสี่ยง คือ ก่อนจัดทำแผน การบริหารความเสี่ยงองค์กรและหลังจากสิ้นสุดการดำเนินการกิจกรรมตาม แผนการบริหารความเสี่ยงองค์กรเพื่อให้สามารถทราบถึงผลสัมฤทธิ์ในการดำเนิน กิจกรรมการจัดการ ความเสี่ยงต่าง ๆ โดยอาจเพิ่มความถี่การประเมินระหว่างรอบได้ ทั้งนี้เพื่อใช้ผลการประเมินเปรียบเทียบ และปรับปรุงกลยุทธ์/มาตรการให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

๕. การตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response)

ภายหลังการประเมินความเสี่ยง ควรมีการกำหนดการตอบสนองต่อความเสี่ยงให้เหมาะสม กล่าวคือ การดำเนินการเพื่อควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยใช้วิธีการจัดการที่สอดคล้องกับระดับความเสี่ยง ที่ประเมินไว้และต้นทุนค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องตามแผนการตัดสินใจทางกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยง ดังนี้

๕.๑ ความเสี่ยงที่ต้องควบคุม

๕.๑.๑ กลยุทธ์ M: Mitigate Risk (การควบคุมความเสี่ยง)

เป็นการดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อควบคุมโอกาสที่อาจเกิดขึ้นหรือขนาดของผลกระทบจากความเสียหายให้อยู่ในระดับที่กำหนดซึ่งเป็นระดับที่สามารถยอมรับได้ ประกอบด้วย - กิจกรรมเพื่อลดผลกระทบจากความเสียหาย เช่น การจัดซื้ออุปกรณ์ เพื่อป้องกันอันตรายจาก การทำงานหรือการจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมจากเดิม การจัดทำแผนฉุกเฉิน เป็นต้น - กิจกรรมเพื่อลดโอกาสการเกิดขึ้นของความเสี่ยง เช่น การปรับปรุง แก้ไข กระบวนการ การจัดทำมาตรฐานความปลอดภัย เป็นต้น

๕.๑.๒ กลยุทธ์ T: Transfer Risk (การถ่ายโอนความเสี่ยง)

เป็นวิธีการร่วมหรือแบ่งความรับผิดชอบให้กับผู้อื่นในการจัดการความเสี่ยง เช่น การจ้างบุคคลภายนอกที่มีความสามารถหรือความชำนาญในเรื่องต่าง ๆ เหล่านั้นดำเนินการแทน (Outsource) เป็นต้น

๕.๒ ความเสี่ยงที่ต้องยกเลิก กลยุทธ์ A: Avoid Risk (ยกเลิกความเสี่ยง)

กรณีที่ไม่สามารถยอมรับความเสี่ยงได้ อาจใช้วิธีการเปลี่ยนวัตถุประสงค์ ยกเลิก หรือไม่ดำเนินการนั้น ๆ เลย เช่น การระงับ/การหยุดดำเนินกิจการ การลงทุนในโครงการขนาดใหญ่มีงบประมาณสูงอาจมีการประเมินความเสี่ยงก่อนเริ่มโครงการ ซึ่งหากมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาตามมาทั้งด้านการเงินและ ด้านอื่น ๆ ก็จะไม่ดำเนินการ เป็นต้น

๕.๓ ความเสี่ยงที่ยอมรับได้

๕.๓.๑ กลยุทธ์ R: Retain Risk (การยอมรับความเสี่ยง) เป็นการยอมรับให้ความเสี่ยงสามารถเกิดขึ้นได้ภายใต้ระดับความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ โดยใช้วิธีการติดตามระดับความเสี่ยงตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงานหรือใช้วิธีควบคุมปกติ ในขั้นตอนการ ปฏิบัติงานที่กำหนด ทั้งนี้การยอมรับความเสี่ยงอาจเนื่องมาจาก ความเสี่ยงนั้นอยู่ในระดับต่ำมาก หรือวิธีการที่จะ นำมาใช้ควบคุมความเสี่ยงมีต้นทุนสูงเมื่อเทียบกับความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากความเสี่ยงนั้นไม่คุ้มค่าต่อ การดำเนินการ

๕.๓.๒ กลยุทธ์การควบคุมความเสี่ยง/การยกเลิกความเสี่ยง/และการถ่ายโอนความเสี่ยง กรณีต้องการจัดการกับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ให้อยู่ในระดับความเสี่ยงที่ลดลงไปอีก ทั้งนี้ การเลือกกลยุทธ์ต้องคำนึงถึงต้นทุนการบริหาร จัดการทั้งด้านบุคลากร เวลา งบประมาณที่ใช้หากสามารถ กำหนดการตอบสนองต่อความเสี่ยงหลายความเสี่ยงด้วยวิธีการจัดการความเสี่ยงแบบเดียวกันจะช่วยลดต้นทุนในการบริหารความเสี่ยงได้

๖. กิจกรรมควบคุม (Control Activities)

กิจกรรมการควบคุม หมายถึง หลักเกณฑ์/แนวทาง และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมภายในเพื่อให้มั่นใจว่าองค์กรได้มีการดำเนินการตามแนวทางการตอบสนองต่อความเสี่ยงที่ฝ่ายบริหารได้กำหนดไว้ การควบคุมภายในหรือความเสี่ยงระดับหน่วยงานย่อย เป็นการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในตามมาตรฐานการควบคุมภายในของกระทรวงการคลังโดยกรมบัญชีกลางกำหนด มี ๕ องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment) สภาพแวดล้อมการควบคุมเป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินงานที่ส่งผลให้มีการนำการควบคุมภายใน มาปฏิบัติทั่วทั้งหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ผู้กำกับดูแลและฝ่ายบริหารจะต้องสร้างบรรยากาศให้ทุกระดับตระหนักถึง ความสำคัญของการควบคุมภายใน รวมทั้งการดำเนินงานที่คาดหวังของผู้กำกับดูแลและฝ่ายบริหาร ทั้งนี้ สภาพแวดล้อมของการควบคุมดังกล่าวเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบของการควบคุม ภายในอื่น ๆ สภาพแวดล้อมการควบคุมประกอบด้วย ๕ หลักการ ดังนี้

หลักการที่ ๑ : หน่วยงานของรัฐแสดงให้เห็นถึงการยึดมั่นในคุณค่าของความซื่อตรงและจริยธรรม

หลักการที่ ๒ : ผู้กำกับดูแลของหน่วยงานของรัฐ แสดงให้เห็นถึงความโปร่งใสและความเป็นอิสระจากฝ่ายบริหาร และมีหน้าที่กำกับดูแลให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงการควบคุมภายใน รวมถึงการดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมภายใน

หลักการที่ ๓ : หัวหน้าหน่วยงานของรัฐจัดให้มีโครงสร้างองค์กร สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบที่เหมาะสมในการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐภายใต้การกำกับดูแล

หลักการที่ ๔ : หน่วยงานของรัฐแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการสร้างแรงจูงใจ พัฒนาและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ

หลักการที่ ๕ : หน่วยงานของรัฐกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายใน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ

องค์ประกอบที่ ๒ การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) การประเมินความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำเพื่อระบุและวิเคราะห์ ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อ การบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐรวมถึงกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงนั้น ฝ่ายบริหารควรคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกและภารกิจภายในทั้งหมดที่มีผลต่อการบรรลุ วัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ

การประเมินความเสี่ยงประกอบด้วย ๔ หลักการ ดังนี้

หลักการที่ ๑ : หน่วยงานของรัฐระบุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในของการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กรไว้อย่างชัดเจนและเพียงพอที่จะสามารถระบุและประเมินความเสี่ยง ที่เกี่ยวข้อง กับวัตถุประสงค์

หลักการที่ ๒ : หน่วยงานของรัฐระบุความเสี่ยงที่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์การควบคุมภายใน อย่างครอบคลุม ทั้งหน่วยงานของรัฐและวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงนั้น

หลักการที่ ๓ : หน่วยงานของรัฐพิจารณาโอกาสที่อาจเกิดการทุจริตเพื่อประกอบการประเมิน ความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์

หลักการที่ ๔ : หน่วยงานของรัฐระบุและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่อาจมีผลกระทบอย่างมี นัยสำคัญ ต่อระบบการควบคุมภายใน

องค์ประกอบที่ ๓ กิจกรรมการควบคุม (Control Activities) กิจกรรมการควบคุมเป็นการปฏิบัติ ที่กำหนดไว้ในนโยบายและกระบวนการดำเนินงาน เพื่อให้มั่นใจว่า การปฏิบัติตามคำสั่งการของฝ่ายบริหาร จะลดหรือควบคุมความเสี่ยงให้สามารถบรรลุ วัตถุประสงค์ กิจกรรม การควบคุมได้รับการนำไปปฏิบัติทั่วทุกระดับ ของหน่วยงานของรัฐในกระบวนการปฏิบัติงาน ขั้นตอน การดำเนินงานต่าง ๆ รวมถึงการนำเทคโนโลยีมาใช้ ในการดำเนินงาน กิจกรรมการควบคุมประกอบด้วย ๓ หลักการ ดังนี้

หลักการที่ ๑ : หน่วยงานของรัฐระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุมเพื่อลดความเสี่ยง ในการบรรลุ วัตถุประสงค์ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

หลักการที่ ๒ : หน่วยงานของรัฐระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุมทั่วไปด้านเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการ บรรลุวัตถุประสงค์

หลักการที่ ๓ : หน่วยงานของรัฐจัดให้มีกิจกรรมการควบคุมโดยกำหนดไว้ในนโยบาย ประกอบด้วย ผลสำเร็จที่คาดหวังและขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริง

องค์ประกอบที่ 4 สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication)

สารสนเทศเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหน่วยงานของรัฐที่จะช่วยให้มีการดำเนินการตามการควบคุมภายใน ที่กำหนด เพื่อสนับสนุนให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ การสื่อสารเกิดขึ้นได้ทั้งจากภายในและภายนอก และเป็นช่องทางเพื่อให้ทราบถึงสารสนเทศที่สำคัญในการควบคุมการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ การสื่อสารจะช่วยให้บุคลากรในหน่วยงานมีความเข้าใจถึงความรับผิดชอบและความสำคัญของการควบคุม ภายในที่มีต่อการ บรรลุวัตถุประสงค์ สารสนเทศและการสื่อสารประกอบด้วย ๓ หลักการ ดังนี้

หลักการที่ 1 : หน่วยงานของรัฐจัดทำหรือจัดหาและใช้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพเพื่อสนับสนุน ให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด

หลักการที่ 2 : หน่วยงานของรัฐมีการสื่อสารภายในเกี่ยวกับสารสนเทศรวมถึงวัตถุประสงค์และความ รับผิดชอบที่มีต่อการควบคุมภายในซึ่งมีความจำเป็นในการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด

หลักการที่ 3 : หน่วยงานของรัฐมีการสื่อสารกับบุคคลภายนอกเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อ การปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด

องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมการติดตามผล (Monitoring Activities) กิจกรรมการติดตามผลเป็น การประเมินผลระหว่างการปฏิบัติงานการประเมินผลเป็นรายครั้งหรือเป็นการ ประเมินผลทั้งสองวิธีร่วมกัน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามหลักการในแต่ละองค์ประกอบของ การควบคุมภายในทั้ง ๕ องค์ประกอบ กรณีที่ผลการประเมินการควบคุมภายในจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อ หน่วยงานของรัฐให้รายงานต่อฝ่ายบริหาร และผู้กำกับดูแลอย่างทันเวลา กิจกรรมการติดตามผลประกอบด้วย ๒ หลักการ ดังนี้

หลักการที่ 1 : หน่วยงานของรัฐระบุพัฒนาและดำเนินการประเมินผลระหว่างการปฏิบัติงานและ/หรือ การประเมินผลเป็นรายครั้งตามที่กำหนดเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามองค์ประกอบของการควบคุมภายใน

หลักการที่ 2 : หน่วยงานของรัฐประเมินผลและสื่อสารข้อบกพร่องหรือจุดอ่อนของการควบคุมภายใน อย่างทันเวลาต่อฝ่ายบริหารและผู้กำกับดูแลเพื่อให้ผู้รับผิดชอบสามารถสั่งการแก้ไขได้อย่างเหมาะสม

๗. สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication)

องค์กรควรกำหนดให้มีสารสนเทศและการสื่อสารที่สนับสนุนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับองค์กรทั้งจากแหล่งข้อมูลภายในองค์กรและภายนอกองค์กรควรต้องได้รับการ บันทึกและสื่อสารอย่างเหมาะสมและทันกาล โดยเฉพาะข้อมูลสนับสนุนที่มีความสำคัญเกี่ยวกับการบ่งชี้ ประเมิน และการตอบสนองต่อความเสี่ยงและการควบคุมภายในเพื่อให้องค์กรสามารถตอบสนองต่อความเสี่ยงได้ อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากความตระหนักในความเสี่ยงและการสื่อสารที่มีประสิทธิผลเป็นปัจจัย สำคัญประการหนึ่งของความสำเร็จในการบริหารความเสี่ยงขององค์กร การสื่อสารที่ไม่เพียงพอหรือ ขาดประสิทธิผลจะทำให้เกิดความล้มเหลวในการสร้างการยอมรับนโยบายและกรอบการบริหารความเสี่ยง ผู้บริหารจึงควรมีการวางแผนทางการสร้างความตระหนักเรื่องความเสี่ยงให้กับองค์กร เช่น อาจมีการ จัดแถลงการณ์ ที่ชัดเจนเกี่ยวกับนโยบายการบริหาร ความเสี่ยงขององค์กร และการมอบหมายอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจน การสื่อสาร เกี่ยวกับกระบวนการและวิธีการปฏิบัติงานที่ควรจะต้องคล่องและเสริมสร้างวัฒนธรรมที่พึงประสงค์ ในกระบวนการสื่อสารควรจะต้องสื่อถึงเรื่องดังต่อไปนี้

(1) ความสำคัญและความจำเป็นของการบริหารความเสี่ยงขององค์กรที่มีประสิทธิผล

(2) วัตถุประสงค์ขององค์กร

(3) ระดับความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้

(4) การใช้ภาษาเดียวกันในเรื่องการบริหารความเสี่ยง

(5) บทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรที่จะสนับสนุนและนำองค์ประกอบต่าง ๆ ของการ บริหาร ความเสี่ยงขององค์กรมาใช้

8. การติดตามและประเมินผล (Monitoring)

เมื่อมีการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงและแผนการควบคุมภายในแล้ว จะต้องมีกรรายงาน และติดตามผลเป็นระยะเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการดำเนินงานไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยมีเป้าหมายใน การติดตามผล คือ เป็นการประเมินคุณภาพและความเหมาะสมของวิธีจัดการความเสี่ยง และการควบคุมภายใน รวมทั้งติดตามผลการจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในที่ได้มีการดำเนินการ ไปแล้วว่าจะบรรลุผลตาม วัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในหรือไม่ โดยผู้รับผิดชอบ ด้านบริหารความเสี่ยงและ การควบคุมภายในหน่วยงานต้องสอบถามดูว่าวิธีการจัดการความเสี่ยงและการ ควบคุมภายในใดที่มีประสิทธิภาพ

ควรดำเนินการต่อเนื่องและวิธีการจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในใดควรปรับเปลี่ยน และนำผลการ ติดตามดังกล่าวรายงานให้คณะกรรมการที่มีหน้าที่รับผิดชอบรับทราบ

การดำเนินการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

โรงพยาบาลชุมชนได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน นำการบริหารความเสี่ยงมาใช้ เป็นเครื่องมือในการลดความเสี่ยงและความผิดพลาดของหน่วยงานที่จะส่งผลกระทบต่อ ที่เป็นทั้งในระดับตัว บุคคลและองค์กร ๔ ด้าน ได้แก่

๑. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงานตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk : C) เป็นความเสี่ยง อันเนื่องมาจากความไม่ชัดเจน ความไม่ทันสมัยหรือความไม่ครอบคลุมของกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ทำให้ต้องใช้ดุลพินิจหรือการตีความ รวมทั้งการทำนิติกรรมสัญญาและการร่างสัญญาไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน จนส่งผลต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ไม่ถูกต้อง หรือการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ คำสั่ง หลักเกณฑ์ และแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ

๒. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : S) เป็นความเสี่ยง/ปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จตาม เป้าหมายและพันธกิจโดยรวมตามแผนยุทธศาสตร์และนโยบายโรงพยาบาลชุมชน หรือเป็นการกำหนดกลยุทธ์ หรือปัจจัยที่จะส่งผลทำให้หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ตามแผนยุทธศาสตร์ได้

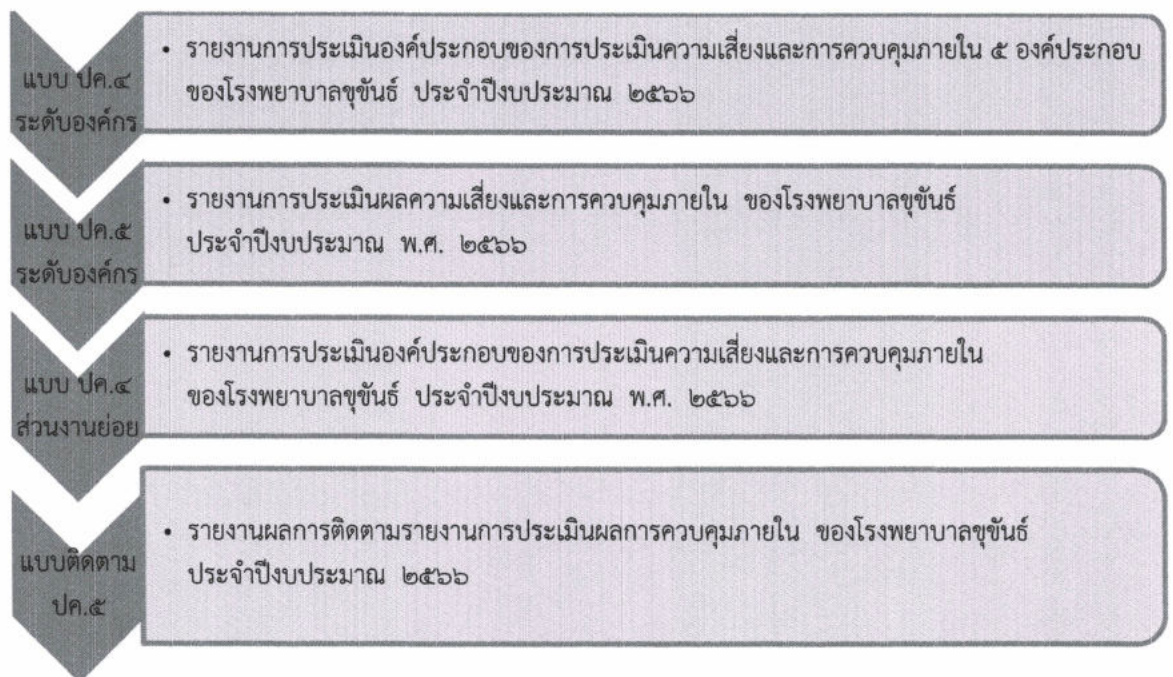
๓. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk : O) เป็นความเสี่ยง/ปัญหาอันเนื่องมาจาก ระบบงานภายใน กระบวนการปฏิบัติงาน เทคโนโลยีที่ใช้บุคลากร ความเพียงพอของข้อมูล ที่ส่งผลกระทบต่อ ทำให้ผลการปฏิบัติงาน/การดำเนินโครงการของหน่วยงานในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลสระขวัญเป็นไป อย่างไม่มีประสิทธิภาพและ/หรือประสิทธิผล

๔. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk: F) เป็นความเสี่ยงอันเนื่องมาจากกระบวนการบริหารงบประมาณและการเงินจนส่งผลต่อการบริหารงบประมาณและการเงินของโรงพยาบาลชุมชน การดำเนินการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีหลักการให้หน่วยงานดำเนินการด้วยตนเองทั้งกระบวนการ เพื่อให้การบริหาร ความเสี่ยงสามารถลดความเสี่ยง และป้องกันความผิดพลาดที่เป็นไปตามสภาพปัญหาของแต่ละหน่วยงาน เริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์องค์ประกอบ สภาพแวดล้อมของหน่วยงาน ระบุและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง ประเมินระดับความเสี่ยงจากโอกาส และผลกระทบที่เกิดขึ้นที่อยู่ในระดับสูงหรืออยู่ในระดับที่หน่วยงานรับมือไม่ได้ และนำมากำหนดมาตรการจัดการ ความเสี่ยง เพื่อลดความเสี่ยงหรือป้องกันความผิดพลาดให้อยู่ในระดับ ที่ยอมรับได้ ดังนั้น เพื่อให้หน่วยงานใน สังกัดโรงพยาบาลชุมชน สามารถดำเนินการได้ตามหลักการ ดังกล่าวข้างต้น และบรรลุวัตถุประสงค์ของการนำ การบริหารความเสี่ยงมาเป็นเครื่องมือในการลดความเสี่ยงและ ความผิดพลาดของหน่วยงานที่จะส่งผลกระทบต่อ เสียหายทั้งในระดับตัวบุคคลและองค์กร โรงพยาบาลชุมชน จึงได้กำหนดแนวทางการดำเนินการบริหารความ เสี่ยงของหน่วยงานในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อใช้เป็นแนวการดำเนินงาน โดยปรับให้เหมาะกับสภาพแวดล้อม ของแต่ละหน่วยงาน ดังนี้

| ลำดับ | ขั้นตอน |
|-------|--|
| ๑ | ทบทวน/แต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงให้เป็นปัจจุบัน |
| ๒ | ประชุมคณะกรรมการฯ อย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง เพื่อกำหนดแนวทางและรับทราบผลการดำเนินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของหน่วยงานในแต่ละไตรมาส |
| ๓ | ศึกษาและทำความเข้าใจรายละเอียดของการบริหารความเสี่ยงในหัวข้อแนวคิดการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้สามารถดำเนินการบริหารความเสี่ยงได้อย่างถูกต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลชุมชน |
| ๔ | พิจารณาทำความเข้าใจกับกรอบระยะเวลาดำเนินการและแบบฟอร์มที่โรงพยาบาลชุมชน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกอบด้วย ๔ แบบ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกัน ได้แก่ ๑ : รายงานการประเมินองค์ประกอบของการประเมินความเสี่ยงของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๒ : แผนการดำเนินการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๓ : การควบคุมภายในของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๔ : รายงานการดำเนินการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ |
| ๕ | ประชุมหารือร่วมกันเมื่อเริ่มต้นไตรมาสเพื่อวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของหน่วยงาน ระบุและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง ประเมินระดับความเสี่ยง กำหนดมาตรการจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในเพื่อกำหนดลงในแบบ ๑, ๒ และ ๓ (คำอธิบายการกรอกข้อมูลอยู่ในหัวข้อถัดไป) โดยเลือกเฉพาะงานภารกิจ/โครงการ/กระบวนการสำคัญที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงที่อยู่ในระดับความเสี่ยงสูงหรือสูงมากนำมากำหนดเป็นมาตรการจัดการความเสี่ยง |
| ๖ | ดำเนินการมาตรการจัดการความเสี่ยง ตามที่ระบุไว้ในแบบ ๒ และแบบ ๓ หากในระหว่างไตรมาส มาตรการจัดการความเสี่ยงที่กำหนดไว้ไม่สามารถลดความเสี่ยงและความผิดพลาดให้ลดลงได้เมื่อสิ้นไตรมาสอาจมีการประชุมเพื่อปรึกษา ทบทวน ปรับปรุงแบบ ๒ และแบบ ๓ ได้เพื่อให้ความเสี่ยงและความผิดพลาดลดลง |
| ๗ | เมื่อสิ้นไตรมาสให้หน่วยงานรายงานผลการดำเนินการตามแผนการบริหารความเสี่ยงฯ และการควบคุม ภายในฯ ตามแบบ ๔ รายงานการดำเนินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของหน่วยงาน ในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ แยกเป็นของแต่ละวัตถุประสงค์/งาน/โครงการ/กระบวนการ |
| ๘ | ก่อนสิ้นไตรมาสควรมีการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานเพื่อรับทราบและให้ข้อสังเกตแก้ไขปรับปรุงก่อนรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ ในลำดับถัดไปตามโครงสร้าง การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลชุมชนพร้อมทั้งปรับปรุงแผนการดำเนินงานเพื่อดำเนินการในไตรมาสถัดไป |

| ลำดับ | ขั้นตอน |
|-------|--|
| ๙ | ขอให้หน่วยงานคัดเลือกความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงและสูงมากและจัดทำตามแบบ ๑ - ๔ แยกเป็นชุดตามวัตถุประสงค์แต่ละข้อตามงานกระบวนการที่จะดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์/โครงการ/กระบวนการที่จะดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ |
| ๑๐ | เมื่อได้รับรายงานผลการดำเนินงานตามแบบ ๒ - ๔ ของหน่วยงานในสังกัดแล้วจะต้องทำสรุปภาพรวม ขององค์กร |

การกรอกข้อมูลแบบรายงานการดำเนินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ของหน่วยงาน
ในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖



แบบ ปค. ๔ ระดับองค์กร

แบบ ปค. ๔ ระดับองค์กร: รายงานการประเมินองค์ประกอบของการประเมินความเสี่ยงและการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นแบบรายงานข้อมูลที่จะแสดงให้เห็นว่าหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน มีพื้นฐานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้หน่วยงานใช้การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนให้หน่วยงานสามารถปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดหรือไม่ ซึ่งองค์ประกอบสำคัญที่กล่าวถึง ได้แก่ สภาพแวดล้อม การควบคุม การประเมินความเสี่ยง กิจกรรมการควบคุม สารสนเทศและการสื่อสาร และกิจกรรมการติดตามผล โดยขอให้กรอกข้อมูลแต่ละองค์ประกอบตามคำอธิบายดังต่อไปนี้

ชื่อหน่วยรับตรวจ.....

รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน

ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

| องค์ประกอบของการควบคุมภายใน (๑) | ผลการประเมิน /ข้อสรุป (๒) |
|---------------------------------|---------------------------|
| ๑. สภาพแวดล้อมการควบคุม | |
| ๑.๑..... ๖๓๖ | |
| ๒. การประเมินความเสี่ยง | |
| ๒.๑..... ๖๓๖ | |
| ๓. กิจกรรมการควบคุม | |
| ๒.๑..... ๖๓๖ | |
| ๔. สารสนเทศและการสื่อสาร | |
| ๔.๑..... ๖๓๖ | |
| ๕. การติดตามประเมินผล | |
| ๕.๑..... ๖๓๖ | |

ผลการประเมินโดยรวม

.....
.....

ชื่อผู้รายงาน.....

(ชื่อหัวหน้าหน่วยรับตรวจ)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. สภาพแวดล้อมการควบคุม ขอให้แสดงรายละเอียดตามประเด็นดังต่อไปนี้

๑.๑ หน่วยงานมีการแสดงถึงการยึดมั่นในคุณค่าของความซื่อตรงและจริยธรรมหรือไม่ และหากมีได้ดำเนินการอย่างไร

๑.๒ ผู้บริหารมีการกำกับดูแลให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในหรือไม่ และหากมีได้ดำเนินการอย่างไร

๑.๓ หน่วยงานได้มีการจัดให้มีโครงสร้างองค์กร สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ที่เหมาะสมในการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานหรือไม่ และหากมีได้ดำเนินการอย่างไร

๑.๔ หน่วยงานได้มีการแสดงถึงความมุ่งมั่นในการสร้างแรงจูงใจ พัฒนา และรักษาบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานหรือไม่ และหากมีได้ดำเนินการอย่างไร

๑.๕ หน่วยงานมีการกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานตามระบบ การควบคุมภายในเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานหรือไม่ และหากมีได้ดำเนินการอย่างไร

๒. การประเมินความเสี่ยง ขอให้แสดงรายละเอียดตามประเด็นดังต่อไปนี้

๒.๑ หน่วยงานมีการระบุวัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กรไว้อย่างชัดเจนและเพียงพอที่จะสามารถระบุและประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่ และหากมี ได้ดำเนินการอย่างไร

๒.๒ หน่วยงานมีการระบุความเสี่ยงที่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์การควบคุมภายใน อย่างครอบคลุม และมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงนั้นหรือไม่และหากมีได้ดำเนินการอย่างไร

๒.๓ หน่วยงานมีการพิจารณาโอกาสที่อาจเกิดการทุจริตเพื่อประกอบการประเมินความเสี่ยงที่ส่งผลต่อ การบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่และหากมีได้ดำเนินการอย่างไร

๒.๔ หน่วยงานมีการระบุและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่อาจมีผลกระทบต่อระบบการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายในหรือไม่และหากมีได้ดำเนินการอย่างไร

๓. กิจกรรมการควบคุม ขอให้แสดงรายละเอียดตามประเด็นดังต่อไปนี้

๓.๑ หน่วยงานมีการระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุมเพื่อลดความเสี่ยงในการบรรลุวัตถุประสงค์ให้อยู่ ในระดับที่ยอมรับได้หรือไม่และหากมีได้ดำเนินการอย่างไร

๓.๒ หน่วยงานมีการระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุมทั่วไปด้านเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการบรรลุ วัตถุประสงค์หรือไม่และหากมีได้ดำเนินการอย่างไร

๓.๓ หน่วยงานได้จัดให้มีกิจกรรมการควบคุมโดยกำหนดไว้ในนโยบายประกอบด้วย ผลสำเร็จที่คาดหวัง และขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริงหรือไม่และหากมีได้ ดำเนินการอย่างไร

๔. สารสนเทศและการสื่อสาร ขอให้แสดงรายละเอียดตามประเด็นดังต่อไปนี้

๔.๑ หน่วยงานได้จัดทำหรือจัดหาและใช้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพเพื่อสนับสนุนให้มีการ ปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนดหรือไม่และหากมีได้ดำเนินการอย่างไร

๔.๒ หน่วยงานมีการสื่อสารภายในเกี่ยวกับสารสนเทศรวมถึงวัตถุประสงค์และความรับผิดชอบที่มีต่อการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในซึ่งมีความจำเป็นในการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในที่กำหนดหรือไม่และหากมีได้ดำเนินการอย่างไร

๔.๓ หน่วยงานมีการสื่อสารกับบุคลากรภายนอกเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อการทำงาน การบริหาร ความเสี่ยงและการควบคุมภายในหรือไม่และหากมีได้ดำเนินการอย่างไร

๕. กิจกรรมการติดตามผล ขอให้แสดงรายละเอียดตามประเด็นดังต่อไปนี้

๕.๑ หน่วยงานมีการระบุการพัฒนาและดำเนินการประเมินผลระหว่างการทำงานและ/หรือการประเมินผลเป็นรายครั้งตามที่กำหนดเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามองค์ประกอบของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในหรือไม่ และหากมีได้ดำเนินการอย่างไร

๕.๒ หน่วยงานมีการประเมินผลและสื่อสารข้อบกพร่องหรือจุดอ่อนของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในอย่างทันเวลาต่อผู้บริหารหรือผู้ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลเพื่อให้ผู้รับผิดชอบสามารถสั่งการแก้ไขได้อย่างเหมาะสมหรือไม่และหากมีได้ดำเนินการอย่างไร

แบบ ปค.๕ ระดับองค์กร

แบบ ปค.๕ ระดับองค์กร: รายงานการประเมินผลความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ของโรงพยาบาลชุมชนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นส่วนของข้อมูล “การบริหารความเสี่ยง” ของหน่วยงาน ประกอบด้วยข้อมูลที่หน่วยงานต้องกรอก ดังนี้

แบบปค.5

ชื่อส่วนงาน.....
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด.....เดือน..... พ.ศ.....

| ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนดำเนินการหรือภารกิจอื่นที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วิสาหกิจ | ความเสี่ยง | การควบคุมภายในที่มีอยู่ | การประเมินผลการควบคุม | ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ | การปรับปรุงการควบคุมภายใน | กำหนดเสร็จ/หน่วยงานที่รับผิดชอบ |
|--|------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| | | | | | | |

ลายมือชื่อ.....
 (ชื่อหัวหน้าส่วนงาน)

ตำแหน่ง.....
 วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

1. วัตถุประสงค์ หมายถึง ความต้องการที่จะกระทำหรือจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายของหน่วยงานที่กำหนดขึ้นเพื่อลด ความเสี่ยง ๔ ด้าน (C, S, O, F) ตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงขององค์การบริหารส่วนตำบลสระขวัญ โดยปรับให้เหมาะสมกับการดำเนินงานของหน่วยงาน เช่น

- เพื่อลดความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงานตามกฎหมาย/กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่าย
 - เพื่อลดความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงานตามกฎหมาย/กฎระเบียบในการดำเนินการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน
 - เพื่อลดความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงานตามกฎหมาย/กฎระเบียบในการถูกดำเนินคดีทุจริตและประพฤติมิชอบภาครัฐ
 - เพื่อลดความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงานตามกฎหมาย/กฎระเบียบในการดำเนินโครงการให้เป็นไปอย่างเปิดเผย เสมอภาค ถูกต้องตามกฎหมาย
 - เพื่อลดความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ในการเพิ่มการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงาน
 - เพื่อลดความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ในการเพิ่มการเข้าถึงกระบวนการขอรับบริการได้รวดเร็วขึ้นง่ายขึ้น
 - เพื่อลดความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ในการบริหารความเสี่ยงและบริการของโรงพยาบาลชุมชนให้มีความสะดวกรวดเร็ว
 - เพื่อลดความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ในการพัฒนากระบวนการให้บริการสาธารณะให้มีขีดสมรรถนะสูงในการสนับสนุนการอำนวยความสะดวกให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ
 - เพื่อลดความเสี่ยงด้านการดำเนินงานในการลดปัญหาการบริการสาธารณะซึ่งรอรับการแก้ไขเป็นเวลานาน
 - เพื่อลดความเสี่ยงด้านการดำเนินงานในการดำเนินโครงการที่ได้รับอนุมัติงบประมาณ
 - เพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงิน ในการลดการทุจริตทางการเงินของเจ้าหน้าที่
 - เพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงิน ในการเบิกจ่ายงบประมาณให้ถูกต้องตามระเบียบและแนวทางที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน เป็นไปตามนโยบายของโรงพยาบาลชุมชน แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลชุมชน
- แผนพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘) ข้อบัญญัติโรงพยาบาลชุมชนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานตามประกาศโรงพยาบาลชุมชน เรื่อง การแบ่งส่วนราชการภายในและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของส่วนราชการในโรงพยาบาลชุมชน
๒. งาน/โครงการ/กระบวนการ หมายถึง งาน/โครงการ/กระบวนการ ที่จะส่งผลให้วัตถุประสงค์ของหน่วยงานประสบความสำเร็จ
๓. การประเมินระดับความเสี่ยง ข้อมูลที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงจะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าสมควรจะนำมากำหนดเป็นมาตรการ จัดการความเสี่ยงหรือไม่ โดยระดับความเสี่ยงที่จะนำมากำหนดมาตรการจัดการความเสี่ยงนั้น ควรอยู่ในระดับ “H” และ “E” ซึ่งเป็นความเสี่ยงในระดับสูงและสูงมากที่อาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของวัตถุประสงค์ของ หน่วยงานได้จึงมีความจำเป็นต้องป้องกันความเสี่ยงและความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นตามเป้าหมายของการบริหาร ความเสี่ยงที่เมื่อดำเนินการแล้วระดับความเสี่ยงต้องลดลงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ไม่กระทบต่อวัตถุประสงค์ของ หน่วยงานตามตาราง Risk Matrix ตามแนวคิดของ COSO ดังนี้

ตาราง Risk Matrix ตามแนวคิดของ COSO

ระดับโอกาสที่จะเกิดขึ้น

| | | | | | | |
|--------------|---|---|----|----|----|----|
| ระดับผลกระทบ | 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 | ๕ | |

ระดับผลกระทบ

“ระดับความเสี่ยง” (ระดับความเสี่ยง = ระดับโอกาสที่จะเกิดขึ้น X ระดับผลกระทบ)
 ผลคุณนำมาเทียบกับ ตาราง Risk Matrix ตามแนวคิดของ COSO ตามแถบสี แบ่งเป็น ๔ ระดับ ดังนี้

- “L” (Low) ในช่องแถบ “สีเขียว ” ถือเป็นความเสี่ยงระดับ “น้อยถึงน้อยที่สุด”
- “M” (Medium) ในช่องแถบ “สีเหลือง ” ถือเป็นความเสี่ยงระดับ “ปานกลาง”
- “H” (High) ในช่องแถบ “สีส้ม ” ถือเป็นความเสี่ยงระดับ “สูง”
- “E” (Extreme) ในช่องแถบ “สีแดง ” ถือเป็นความเสี่ยงระดับ “สูงมาก”

“โอกาส” หมายถึง ระดับของโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงโดยใช้ระดับคะแนนเทียบ
 จากตาราง “เกณฑ์การเปรียบเทียบระดับโอกาส” โดยเทียบระดับการเกิดเหตุการณ์ของ
 “แนวทางการพิจารณา ระดับความ เป็นไปได้ในการเกิดขึ้นของเหตุการณ์ความเสี่ยง”
 กับช่อง “คะแนน (L)” ทางซ้ายมือสุด ดังนี้

เกณฑ์การเปรียบเทียบระดับโอกาส

L = ระดับโอกาส (Likelihood Scoring)

| คะแนน (L) | แนวทางการพิจารณาระดับความเป็นไปได้ในการเกิดขึ้นของเหตุการณ์ความเสี่ยง | | | | |
|-----------|---|------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------|
| | ระดับโอกาส | การดำเนินโครงการ | การปฏิบัติงานประจำ | เทียบกับครั้งของการดำเนินการ | ประมาณ % ของการดำเนินการ |
| ๕ | สูงมาก | เกิดขึ้นแน่นอน | เกิดขึ้นเกือบทุกครั้ง | เกือบทุกครั้งของการดำเนินงาน | ๕๐ % |
| ๔ | สูง | เกิดขึ้นได้เสมอ | เกิดขึ้นเป็นประจำ | ปีละหลายครั้ง | ๔๐% |
| ๓ | ปานกลาง | เกิดขึ้นได้บ้าง | เกิดขึ้นได้หลายครั้ง | เกิดขึ้นได้ทุกปี | ๓๐ % |
| ๒ | น้อย | เกิดขึ้นได้น้อย | อาจเกิดขึ้นบ้างในบางครั้ง | เกิดขึ้นได้ในช่วง ๑ - ๒ ปี | ๒๐% |
| ๑ | น้อยมาก | เกิดขึ้นได้ยาก | แทบจะไม่เกิดขึ้นเลย | ไม่เกิดขึ้นเลยในช่วง ๓ ปี | ๑๐ % |

“ผลกระทบ” หมายถึง ระดับผลกระทบของเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจะกระทบต่อความสำเร็จของวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน โดยให้เทียบระดับของผลกระทบตามตาราง “เกณฑ์เปรียบเทียบระดับผลกระทบ” เทียบระดับการเกิดผลกระทบในช่อง “แนวทางการพิจารณาระดับความเป็นไปได้ในการ เกิดขึ้นของเหตุการณ์ ความเสี่ยง” กับช่อง “คะแนน (L)” ซ้ายมือ ดังนี้

เกณฑ์เปรียบเทียบระดับผลกระทบ

I = ระดับผลกระทบ (Impact Scoring)

| คะแนน (I) | ระดับผลกระทบ | แนวทางการพิจารณาระดับผลกระทบในแง่ความเสียหายต่อเป้าหมายของหน่วยงานหรือองค์กร | | | | | | | | |
|-----------|--------------|--|-------------------------------|---------------------|--|-------------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------|---------------------------------------|
| | | หน้าที่ความรับผิดชอบ | เป้าหมายผลผลิต/ผลลัพธ์ | ผลกระทบต่อตัวชี้วัด | มูลค่าความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น | ชุดเสี่ยงโอกาส | ความพึงพอใจ/ความเชื่อถือของผู้รับการบริการ | ชื่อเสียงองค์กร | การดำเนินงาน | งบประมาณที่สูญเสีย |
| ๕ | สูงมาก | หน้าที่รับผิดชอบหลักเสียหาย | เป้าหมายภารกิจหลักไม่เกิดขึ้น | ๕ คะแนน | มูลค่าความเสียหายสูงมาก | ต้องหยุดดำเนินการในช่วงเวลาหนึ่ง | เกิดการร้องเรียนหรือเลิกใช้บริการ | มีการส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์องค์กร | การดำเนินงานล่าช้า | ตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป |
| ๔ | สูง | หน้าที่รับผิดชอบส่วนใหญ่เสียหาย | เป้าหมายภารกิจหลักไม่เกิดขึ้น | ๔ คะแนน | มูลค่าความเสียหายสูง | ต้องหยุดดำเนินการในช่วงเวลา ๑-๓ วัน | มีการร้องเรียน | มีการส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์องค์กร | การดำเนินงานล่าช้า | ตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ บาท ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท |
| ๓ | ปานกลาง | หน้าที่ความรับผิดชอบเสียหาย | เป้าหมายภารกิจหลักไม่เกิดขึ้น | ๓ คะแนน | กระทบต่อการจัดการงบประมาณภายใน | ต้องหยุดดำเนินการภายใน ๓ วัน | ไม่สามารถดำเนินการได้ตามที่คาดหวัง | มีการส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงองค์กร | การดำเนินงานล่าช้า | ตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ บาท ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท |
| ๒ | น้อย | บางส่วนของหน้าที่ความรับผิดชอบเสียหาย | เป้าหมายภารกิจหลักไม่เกิดขึ้น | ๒ คะแนน | กระทบต่อการจัดสรรงบประมาณในระดับสำนักงาน | หยุดไม่กี่ชั่วโมง | การส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงองค์กร | มีการส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงองค์กร | การดำเนินงานล่าช้า | ตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ บาท ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท |
| ๑ | น้อยมาก | ไม่เกี่ยวข้องโดยตรง | ยังคงได้ตามเป้าหมาย | ๑ คะแนน | สามารถยอมรับได้ | การดำเนินการล่าช้า | การส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงองค์กร | การดำเนินงานล่าช้า | ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท | |

การใส่ระดับผลกระทบ ให้แยกผลกระทบตามด้านของความเสี่ยง ๔ ด้าน ได้แก่

(1) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงานตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk : C) ตัวอักษร “C” ถ้าผลกระทบทำให้เกิดความเสี่ยงด้านนี้ให้ใส่คะแนนในช่อง “C” เป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ/การปฏิบัติงานตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ แนวปฏิบัติต่าง ๆ เช่น การบังคับใช้กฎหมายที่ออกมาใหม่ ไม่สอดคล้องกับการนำกฎหมายไปใช้ การเปลี่ยนแปลงกฎหมายใหม่เป็นจำนวนมาก การไม่ควบคุมกำกับดูแลตรวจสอบความถูกต้องของการดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบ เป็นต้น

(๒) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : S) ตัวอักษร “S” ถ้าผลกระทบทำให้เกิดความเสี่ยงด้านนี้ ให้ใส่คะแนนลงในช่อง “S” เป็นความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จตามเป้าหมายของนโยบายและ แผนยุทธศาสตร์ เช่น นโยบายไม่ต่อเนื่อง มีการเปลี่ยนแปลงและเริ่มต้นใหม่เป็นระยะ หรืองาน/โครงการตาม นโยบายมีการเปลี่ยนแปลง ไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดส่งผลให้สูญเสียทรัพยากรที่ได้ดำเนินการไปก่อนแล้ว เกิดความล่าช้าไม่สามารถ ดำเนินได้ตามเป้าหมายและระยะเวลาตามที่กำหนด เป็นต้น

(๓) ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk : O) ตัวอักษร “O” ถ้าผลกระทบทำให้เกิด ความเสี่ยงด้านนี้ให้ใส่คะแนนลงในช่อง “O” เป็นความเสี่ยงที่กระทบกับการดำเนินงาน ผลการปฏิบัติงานของ หน่วยงาน เช่น การโยกย้ายข้าราชการบ่อยทำให้บุคลากรไม่มีประสบการณ์และความรู้ในงานที่ปฏิบัติ ส่งผลให้เกิด ความผิดพลาดหรือความเสียหายกับประชาชน ผู้รับบริการได้ การที่อยู่ในตำแหน่งและงานเดิมเป็นเวลานาน อาจทำ ให้เกิดการทุจริตหรือประพฤติมิชอบในหน้าที่ได้การประเมินผลการปฏิบัติราชการไม่มีมาตรฐานและ สอดคล้องกับ แผนการปฏิบัติราชการและแผนพัฒนารายบุคคล บุคลากรไม่สามารถใช้งานโปรแกรมได้เต็ม ความสามารถ ที่โปรแกรมสามารถรองรับการทำงานได้ เป็นต้น

(๔) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F) ตัวอักษร “F” ถ้ากระทบทำให้เกิดความเสี่ยงด้านนี้ ให้ใส่คะแนนลงในช่อง “F” เป็นความเสี่ยงที่ส่งผลด้านการเงิน การบัญชีและพัสดุ เช่น ระบบการควบคุมภายใน ไม่มีประสิทธิภาพทำให้มีการเบิกจ่ายเงินผิดพลาดคลาดเคลื่อน การเบิกจ่ายในโครงการผิดพลาด ผู้บริหารและ ผู้ตรวจสอบและควบคุมระบบการเงินและบัญชีไม่มีประสบการณ์และความรู้ไม่เพียงพอที่จะสามารถตรวจระบบ ความผิดพลาดและแก้ไขให้ถูกต้องได้ การจัดซื้อจัดจ้างในราคาที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

๔. งดเวลาที่พบความเสี่ยง หมายถึง ระยะเวลาที่พบความเสี่ยง

๕. ความเสี่ยงที่มีอยู่/ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเสี่ยงที่มีอยู่/มาตรการจัดการ ความเสี่ยง/ตัวชี้วัดความเสี่ยง ประกอบด้วย

“ความเสี่ยงที่มีอยู่” หมายถึง ความเสี่ยงของงาน/โครงการกระบวนการที่ยังมีอยู่ที่มีผลกระทบต่อ ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ๔ ด้านตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน องค์การขององค์การบริหารส่วนตำบลสระขวัญ ได้แก่ ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงานตามกฎหมาย/กฎระเบียบ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน ความเสี่ยงด้านการเงิน

“ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเสี่ยงที่มีอยู่” หมายถึง ข้อมูลผลที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นในทางลบหากมี “ความเสี่ยงที่มีอยู่” เป็นการอธิบายผลกระทบความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในข้อมูลการประเมินระดับความเสี่ยง “มาตรการจัดการความเสี่ยง” หมายถึง วิธีการหรือแนวทางการแก้ไขเพื่อทำให้ “ความเสี่ยงที่มีอยู่” และ “ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเสี่ยงที่มีอยู่” หดไปหรือลดน้อยในระดับยอมรับได้

“ตัวชี้วัดความเสี่ยง” หมายถึง ข้อมูลที่มีลักษณะเป็นตัวบ่งชี้หรือเกณฑ์หรือมาตรฐาน มีวัตถุประสงค์เพื่อ ใช้ในการระบุหรือเปรียบเทียบเพื่อที่จะแสดงว่ามาตรการจัดการความเสี่ยงสามารถลดความเสี่ยงที่มีอยู่ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเสี่ยงที่มีอยู่ เช่น จำนวนหน่วยงานที่มีความรู้และความเข้าใจจนนำการบริหาร ความเสี่ยงไปใช้เป็นเครื่องมือในการป้องกันความผิดพลาดหรือความเสียหายของหน่วยงาน

แบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อย

แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย: รายงานการประเมินองค์ประกอบของการประเมินความเสี่ยงและการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ประจําปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แบบปค.5

ชื่อส่วนงานย่อย.....
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด.....เดือน..... พ.ศ.....

| ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือการดำเนินงานตามแผนดำเนินการหรือภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/รัฐอุปสรรค | ความเสี่ยง | การควบคุมภายในที่มีอยู่ | การประเมินผล การควบคุม | ความเสี่ยงที่มีอยู่ | การปรับปรุง การควบคุมภายใน | กำหนดเคส/หน่วยงานที่รับผิดชอบ |
|---|------------|-------------------------|------------------------|---------------------|----------------------------|-------------------------------|
| | | | | | | |

ลายมือชื่อ.....
 (ชื่อหัวหน้าส่วนงานย่อย)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

| ๓. กำหนดคนแล้วเสร็จ (ระบุ) | ๒. ผู้รับผิดชอบ (ระบุ) | ความเสี่ยงที่มีอยู่ มาตรการจัดการความเสี่ยง |เชื่อมโยงข้อมูลจาก แบบ ๒.....เชื่อมโยงข้อมูลจาก แบบ ๒..... |
|--|---------------------------|--|--|
| ๓. กระบวนการควบคุมภายในตามมาตรการจัดการความเสี่ยง | | | |
| กระบวนการควบคุมภายในที่มีอยู่ | | (อธิบาย) | |
| การประเมินการควบคุม | | (อธิบาย) | |
| <input checked="" type="radio"/> ไม่เพียงพอ | | | |
| กระบวนการปรับปรุงการควบคุมภายใน | | (อธิบาย) | (ข้อมูลเชื่อมโยงไปยัง แบบ ๔) |

"๓. กำหนดคนแล้วเสร็จ"
 หมายถึง ระยะเวลาที่จะดำเนินการควบคุมภายในเสร็จสิ้น

"๒. ผู้รับผิดชอบ"
 ให้ระบุกลุ่ม/ส่วนงาน/ผู้รับผิดชอบดำเนินการ

"ความเสี่ยงที่มีอยู่" คือ ข้อมูลเดียวกับหัวข้อ "ความเสี่ยงที่มีอยู่" จากแบบ ๒
"มาตรการจัดการความเสี่ยง" คือ ข้อมูลเดียวกับหัวข้อ "มาตรการจัดการความเสี่ยง" จากแบบ ๒

| ๓. กำหนดคนแล้วเสร็จ (ระบุ) | ๒. ผู้รับผิดชอบ (ระบุ) | ความเสี่ยงที่มีอยู่ มาตรการจัดการความเสี่ยง |เชื่อมโยงข้อมูลจาก แบบ ๒.....เชื่อมโยงข้อมูลจาก แบบ ๒..... |
|--|---------------------------|--|--|
| ๓. กระบวนการควบคุมภายในตามมาตรการจัดการความเสี่ยง | | | |
| กระบวนการควบคุมภายในที่มีอยู่ | | (อธิบาย) | |
| การประเมินการควบคุม | | (อธิบาย) | |
| <input checked="" type="radio"/> ไม่เพียงพอ | | | |
| กระบวนการปรับปรุงการควบคุมภายใน | | (อธิบาย) | (ข้อมูลเชื่อมโยงไปยัง แบบ ๔) |

"๓. กระบวนการควบคุมภายในตามมาตรการจัดการความเสี่ยง"

“กระบวนการควบคุมภายในที่มีอยู่” หมายถึง ขั้นตอน/วิธีการ/กฎเกณฑ์ที่ดำเนินการควบคุมลดความเสี่ยงหรือป้องกันความผิดพลาดในปัจจุบัน

“การประเมินผลการควบคุม” หมายถึง การประเมิน “กระบวนการควบคุมภายในที่มีอยู่” เพียงพอ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลหรือไม่โดยมีแนวพิจารณาการประเมินผลการควบคุมและอธิบาย ดังนี้

- มีการกำหนด/สั่งการอย่างเป็นทางการให้ปฏิบัติตามการควบคุมหรือไม่
- มีการปฏิบัติตามการควบคุมหรือไม่
- ถ้ามีการปฏิบัติตามจริง การควบคุมให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่
- ประโยชน์ที่ได้รับคุ้มค่างับทรัพยากรที่ใช้ในการควบคุมหรือไม่

เมื่อวิเคราะห์ตามแนวทางข้างต้นแล้ว ให้ประเมินผลว่า “เพียงพอ” หรือ “ไม่เพียงพอ” โดยให้ลงในช่องผลการประเมิน

“กระบวนการปรับปรุงการควบคุมภายใน” หมายถึง ข้อเสนอแนะที่จะดำเนินการ ปรับปรุงการควบคุมเพื่อ “ลดความเสี่ยงที่มีอยู่” ตามแบบ ๒ โดยให้กรอกข้อมูลกรณีเมื่อ “การประเมินผลการควบคุม” ไม่เพียงพอจะดำเนินการปรับปรุงหรือปฏิบัติตามขั้นตอน/วิธีการ/กฎเกณฑ์ที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันให้สามารถลดความเสี่ยงหรือป้องกันความผิดพลาดให้ลดลงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

แบบติดตาม ปค. ๕ ระดับองค์กร

แบบติดตาม ปค. ๕ ระดับองค์กร : รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

แบบติดตาม ปค. ๕

.....(๑).....
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด(๒).....

| (๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือ ภารกิจตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์ | (๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่ | (๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่ | (๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน | (๗) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ | (๘) สถานการณ์ ดำเนินการ | (๙) วิธีการติดตาม/สรุปผลการ ประเมินและข้อคิดเห็น |
|--|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--|-------------------------------|--|
| | | | | | | |

สถานการณ์ดำเนินการ

- ☆ - ดำเนินการแล้วเสร็จตามกำหนด
- ✓ - ดำเนินการแล้วเสร็จช้ากว่ากำหนด
- * - ยังไม่ดำเนินการ
- - อยู่ระหว่างดำเนินการ

ลายมือชื่อ(๑๐).....

ตำแหน่ง(๑๑).....

| วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน | งานโครงการ/กระบวนการ | มาตรการจัดการความเสี่ยง |
|--|--------------------------|--------------------------|
| เชื่อมโยงข้อมูลจาก แบบ ๒ | เชื่อมโยงข้อมูลจาก แบบ ๒ | เชื่อมโยงข้อมูลจาก แบบ ๒ |
| | | กระบวนการควบคุมภายใน |
| | | เชื่อมโยงข้อมูลจาก แบบ ๓ |
| ผลการดำเนินการและประสิทธิภาพประสิทธิผลของมาตรการจัดการความเสี่ยง (ระบุ) | | |
| <input type="radio"/> สามารถลดความเสี่ยงได้ <input type="radio"/> ไม่สามารถลดความเสี่ยงได้ | | |

“หน่วยงาน”
ให้กรอกชื่อหน่วยงานที่จัดทำแผนการดำเนินการฯ

“รอบการรายงาน ไตรมาสที่”
ให้กรอกลำดับของไตรมาสที่จัดทำรายงาน

“๓. วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน”
เป็นข้อมูลเดียวกับหัวข้อ “๓. วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน” จากแบบ ๒

| วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน | งานโครงการ/กระบวนการ | มาตรการจัดการความเสี่ยง |
|---|--------------------------|--------------------------|
| เชื่อมโยงข้อมูลจาก แบบ ๒ | เชื่อมโยงข้อมูลจาก แบบ ๒ | เชื่อมโยงข้อมูลจาก แบบ ๒ |
| | | กระบวนการควบคุมภายใน |
| | | เชื่อมโยงข้อมูลจาก แบบ ๓ |
| ผลการดำเนินการและประสิทธิภาพประสิทธิผลของมาตรการจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน (ระบุ) | | |
| <input type="radio"/> สามารถลดความเสี่ยงได้ <input type="radio"/> ไม่สามารถลดความเสี่ยงได้ | | |

“งานกระบวนการ/โครงการ/”
หมายถึง ข้อมูลเดียวกับหัวข้อ “วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน” จากแบบ ๒

“มาตรการจัดการความเสี่ยง”
หมายถึง ข้อมูลเดียวกับหัวข้อ “มาตรการจัดการความเสี่ยง” จากแบบ ๒

“กระบวนการควบคุมภายใน”
หมายถึง ข้อมูลเดียวกับหัวข้อ “กระบวนการปรับปรุงการควบคุมภายใน” จากแบบ ๓

“ผลการดำเนินงานและประสิทธิภาพประสิทธิผลของมาตรการจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน”

คือขั้นตอน/วิธีปฏิบัติงาน/นโยบาย/กฎเกณฑ์ของกระบวนการปรับปรุงการควบคุม ภายใน
ที่เป็นไปตามมาตรการจัดการความเสี่ยงตามแบบ ๓ และสามารถควบคุมโดยลดความเสี่ยง และความผิดพลาด
จาก “ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่” ตามแบบ ๒ ได้อย่างไร และทำให้ “วัตถุประสงค์ ของหน่วยงาน” ตามแบบ ๒ ประสบ
ลงใน ช่องของการประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการจัดการความเสี่ยง ความสำเร็จได้อย่างไร และให้
และการควบคุมภายในได้ ทั้งนี้ การทำแบบ ๒ - ๔ ขอให้แยกตามวัตถุประสงค์แต่ละข้อและแต่ละงาน/โครงการ/ กระบวนการ

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงตามโครงสร้างของโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2566
หน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชนี่

| ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจ อื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน | วัตถุประสงค์ | ความเสี่ยง | ปัจจัยเสี่ยง | การประเมินความเสี่ยง | | | | ลำดับ ความเสี่ยง |
|---|---|--|---|----------------------|---------|-----------------|---------|---------------------|
| | | | | โอกาส | ผลกระทบ | ระดับความเสี่ยง | | |
| | | | | คะแนน | ระดับ | | | |
| กระบวนการงบประมาณบริหารทั่วไป | | | | | | | | |
| การเบิก-จ่ายเงินงบประมาณและเงินนอก งบประมาณ | เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินเป็นไปตาม ระเบียบกระทรวงการคลัง และ ระเบียบการเบิกจ่ายเงินบำรุง | การเบิกจ่ายยังไม่ถูกต้องตาม ระเบียบ | ขาดการปฏิบัติตามระเบียบ กระทรวงการคลังและระเบียบเงิน บำรุงอย่างเคร่งครัด | 2.00 | 3.00 | 6.00 | ปานกลาง | 19 |
| การจัดซื้อ-จัดจ้าง | เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างถูกต้องตาม ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการ จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ. 2560 | การจัดซื้อจัดจ้างและการ บริหารพัสดุภาครัฐไม่เป็นไป ตามระเบียบ | ขาดการปฏิบัติตามระเบียบ กระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อ จัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 | 2.00 | 3.00 | 6.00 | ปานกลาง | 20 |
| การรับ-ส่งหนังสือ (งานสารบรรณ) | เพื่อให้การรับ-ส่งหนังสือมีความ ถูกต้อง ตามระเบียบงานสารบรรณ มีความ รวดเร็วและทันเวลา | การรับ-ส่งหนังสือไม่ เป็นไป ตามระเบียบงาน งานสาร บรรณฯ มีความล่าช้า ไม่ ทันเวลา | ขาดการกำกับติดตาม ขาดการ ปฏิบัติตามคู่มือ/กระบวนการ ปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด | 2.00 | 3.00 | 6.00 | ปานกลาง | 21 |
| การจัดเก็บเอกสาร | เพื่อให้การสืบค้นหาได้สะดวก รวดเร็ว และเอกสารไม่สูญหาย | ไม่สามารถสืบค้นหา ค้นหา ยาก ใช้เวลานาน เอกสารสูญ หาย | การจัดเก็บเอกสารยังไม่เป็น ระบบ ไม่มีการพัฒนาจัดเก็บ หนังสือใน ระบบฐานข้อมูล(สารบรรณออนไลน์) | 2.00 | 3.00 | 6.00 | ปานกลาง | 22 |

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงตามโครงสร้างของโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2566
หน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน

| ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจ อื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน | วัตถุประสงค์ | ความเสี่ยง | ปัจจัยเสี่ยง | การประเมินความเสี่ยง | | | | ลำดับ ความเสี่ยง |
|---|---|--|---|----------------------|---------|-----------------|-----|---------------------|
| | | | | โอกาส | ผลกระทบ | ระดับความเสี่ยง | | |
| | | | | คะแนน | ระดับ | | | |
| การใช้รถยนต์ราชการส่วนกลาง | เพื่อให้ทุกคนปฏิบัติตามระเบียบการใช้รถยนต์ราชการส่วนกลาง พ.ศ. 2523 และรถยนต์ราชการมีสภาพความพร้อมในการใช้งาน ตลอดเวลา | ไม่ปฏิบัติตามระเบียบ ไม่ครบถ้วน ความพร้อมของรถยนต์บางส่วนยังไม่พร้อมใช้งาน | ขาดความตระหนักในการปฏิบัติตามระเบียบการใช้รถยนต์ราชการส่วนกลางอาจการใช้งานรถยนต์มีระยะเวลา | 3.00 | 3.00 | 9.00 | สูง | 10 |
| การควบคุมภายใน | เพื่อให้หน่วยงานมีการปฏิบัติตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ | ไม่มีการปฏิบัติตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่เพียงพอ | บุคคลากรยังขาดการมีส่วนร่วม และเข้าใจในการปฏิบัติตามพรบ. | 3.00 | 4.00 | 12.00 | สูง | 11 |
| กระบวนการกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | | | | | | | | |
| เก็บสิ่งส่งตรวจ | เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับการบริการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการอย่างถูกต้องแม่นยำตามมาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ | ผู้รับบริการ เก็บสิ่งส่ง ตรวจ เช่นปีสสาระ อุจจาระ เสมหะ ไม่ ถูกต้องและ เจ้าหน้าที่ที่เจาะเลือดไม่ถูกต้อง | 1. ผู้รับบริการได้รับผลการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการไม่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ 2. แพทย์วินิจฉัยยังไม่ถูกต้องให้การรักษายังไม่ไต่ผล อันเนื่องมาจากการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ถูกต้อง | 3 | 4 | 12 | สูง | 12 |
| | | | | 3 | 4 | 12 | สูง | 13 |

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงตามโครงสร้างของโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2566
หน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน

| ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจ อื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน | วัตถุประสงค์ | ความเสี่ยง | ปัจจัยเสี่ยง | การประเมินความเสี่ยง | | | | ลำดับ ความเสี่ยง |
|---|---|--|--|----------------------|---------|-----------------|---------|---------------------|
| | | | | โอกาส | ผลกระทบ | ระดับความเสี่ยง | | |
| | | | | | | คะแนน | ระดับ | |
| ตรวจรับสิ่งส่งตรวจ | | | | | | | | |
| เตรียมสิ่งส่งตรวจ | | | | | | | | |
| วิเคราะห์สิ่งส่งตรวจ | | | | | | | | |
| ออกผลการตรวจ | | | | | | | | |
| บันทึกผลการตรวจและออกไปรายงานผล การตรวจ | | | | | | | | |
| กระบวนการกลุ่มงานการพยาบาล | | | | | | | | |
| งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก | เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการ ของโรงพยาบาล | การให้ยาผิดเวลาโดยไม่มี เหตุผล / ผู้ป่วยไม่ได้รับยา ตามเวลา | ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามเวลา | 2 | 3 | 6 | ปานกลาง | 23 |
| งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน | | ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน จากกระบวนการดูแล รักษาพยาบาลซึ่งป้องกันได้ (ยกเว้น เกิดแผลกดทับ, ตกเตียง/fall) | ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ ดูแลรักษา | 3 | 4 | 12 | สูง | 4 |
| งานการพยาบาลผู้ป่วยใน | | สิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง ไม่ เหมาะสม หรือไม่ส่ง ตรวจ | สิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง | 2 | 3 | 6 | ปานกลาง | |

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงตามโครงสร้างของโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2566
หน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน

| ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจ อื่นๆ ที่สำคัญ / ชั้นตอน | วัตถุประสงค์ | ความเสี่ยง | ปัจจัยเสี่ยง | การประเมินความเสี่ยง | | | | ลำดับ ความเสี่ยง |
|---|--|--|---|----------------------|---------|-----------------|---------|---------------------|
| | | | | โอกาส | ผลกระทบ | ระดับความเสี่ยง | | |
| | | | | คะแนน | ระดับ | | | |
| งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก | เพื่อให้ผู้ป่วยที่รับยาพร้อมคำแนะนำการใช้ยาถูกต้อง ปลอดภัย และสามารถใช้จ่ายได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว พึ่งพอใจ | ความเสี่ยงที่ค่าแนะนำใช้ยา จ่ายยา ตรวจสอบคุณภาพยา | คำสั่งใช้ยาไม่ครอบคลุมครบถ้วนถูกต้อง | | | | | |
| งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน | กระบวนการสั่งใช้ยาและพิมพ์ผลลากยา | จัดยาให้ค่าแนะนำใช้ยา จ่ายยา ตรวจสอบคุณภาพยา | ถูกต้อง | 2 | 3 | 6 | ปานกลาง | 26 |
| งานคุ้มครองผู้บริโภค | | เฝ้าระวังปัญหาจากการใช้ยา | | | | | | |
| งานบริหารเวชภัณฑ์ | | อ่านลายมือแพทย์ไม่ออก | | | | | | |
| งานแพทย์แผนไทย | | จ่าย/จัดยาผิด | | | | | | |
| | | แนะนำการใช้ยาไม่ครบถ้วน | | | | | | |
| | | จ่ายยาผู้ป่วยที่แพทย์สั่ง | | | | | | |
| | | ยาหมดอายุ/หมดสต็อก | | | | | | |
| | | ยาคาดล่าช้า/ชื่อยา | | | | | | |
| กระบวนการกลุ่มงานรังสีวิทยา | | | | | | | | |
| ๑. ถ่ายภาพรังสีให้กับผู้ป่วยบริการ | เพื่อให้ผู้ป่วยบริการได้รับการถ่ายภาพรังสีที่ดี มีคุณภาพ ชัดเจนถูกต้องปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ | ๑. ภาพถ่ายรังสี ของผู้ป่วยบริการที่มีการตั้งครุภัณฑ์อาจมีผลกระทบต่อเด็กในครรภ์ | ๑. ผู้รับบริการไม่ทราบว่าตัวเองตั้งครุภัณฑ์ | 3 | 4 | 12 | สูง | 15 |

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงตามโครงสร้างของโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2566
หน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน 8

| ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจ อื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน | วัตถุประสงค์ | ความเสี่ยง | ปัจจัยเสี่ยง | การประเมินความเสี่ยง | | | | ลำดับ ความเสี่ยง |
|---|-------------------------|---|---|----------------------|---------|-----------------|---------|---------------------|
| | | | | โอกาส | ผลกระทบ | ระดับความเสี่ยง | | |
| | | | | | | คะแนน | ระดับ | |
| | | | ๒. เจ้าหน้าที่ถ่ายภาพรังสีศึกษประวัติไม่ครอบคลุม | 3 | 4 | 12 | สูง | 16 |
| | | ๒. ภาพถ่ายรังสีไม่ชัดเจนและไม่เต็มมาตรฐาน | ๑. ผู้ให้บริการไม่ได้ตรวจสอบความถูกต้องในการเตรียมตัวของผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือตึกเล็ก | 4 | 3 | 12 | สูง | 17 |
| | | | ๔. ไม่ได้ทวนสอบก่อนถ่ายภาพทุกครั้ง | | | | | |
| | | | ๕. จัดทำผู้ป่วยไม่ถูกต้องหรือตั้งเทคนิคไม่ดี | | | | | |
| ๒. สร้างภาพถ่ายรังสี | เพื่อให้ได้ภาพถ่ายรังสี | ๑. เครื่องสแกนชนิดข้อมมือสามารถสแกนภาพได้ | ผู้ช่วยรอนาน | 3 | 2 | 6 | ปานกลาง | 27 |
| | | ๒. บัตรไม่ตรงกับผู้ป่วย | สแกนผิดคน | 2 | 4 | 8 | สูง | 9 |
| กระบวนการกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | | | | | | | | |
| ให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ | | เพื่อให้ได้ผลการตรวจวิเคราะห์ที่ถูกต้องแม่นยำ ไปใช้ประกอบการวินิจฉัยโรค และติดตามการรักษา | 1. เครื่องมือมีปัญหา | 2 | 4 | 6 | ปานกลาง | 28 |

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงตามโครงสร้างของโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2566

หน่วยงาน โรงพยาบาลสุโขทัย

| ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจ อื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน | วัตถุประสงค์ | ความเสี่ยง | ปัจจัยเสี่ยง | การประเมินความเสี่ยง | | | | ลำดับ ความเสี่ยง |
|--|--|--|--|----------------------|---------|-----------------|---------|---------------------|
| | | | | โอกาส | ผลกระทบ | ระดับความเสี่ยง | | |
| | | | | | | คะแนน | ระดับ | |
| ให้บริการงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการตรวจวินิจฉัย รักษา ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | เพื่อให้บริการผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | แนวคิดที่มีภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง มีอาการปวดศีรษะ หมดสติ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน | ผู้ป่วยระดับผู้ป่วยไม่ละเอียด เกี่ยวกับโรคประจำตัว | 4 | 3 | 12 | สูง | 8 |
| | | มีภาวะแทรกซ้อนจากการรอบไอน้ำ สมน้ำพร เช่น เป็นลม หมดสติ | | | | | | |
| | | อุบัติเหตุจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (DM) | | | | | | |
| | | ได้รับบาดเจ็บจากการนวด เช่น กล้ามเนื้ออักเสบ เขียว ช้ำ | | | | | | |
| กระบวนการกลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก | | | | | | | | |
| บริการด้านการตรวจรักษา ป้องกัน และดูแลผู้ป่วยด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด | เพื่อให้บริการด้านการตรวจรักษา ป้องกัน และดูแลผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด | ภาวะ Bump จากการใส่แผ่นประคบความร้อนและเครื่องกระตุ้นกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า | การเปิดเครื่องกระตุ้นแรงเกินไป | 2 | 4 | 6 | ปานกลาง | 34 |

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงตามโครงสร้างของโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2566
หน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน

| ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจ อื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน | วัตถุประสงค์ | ความเสี่ยง | ปัจจัยเสี่ยง | การประเมินความเสี่ยง | | | | ลำดับ ความเสี่ยง |
|---|---|---|---|----------------------|---------|-----------------|-------|---------------------|
| | | | | โอกาส | ผลกระทบ | ระดับความเสี่ยง | | |
| | | | | | | คะแนน | ระดับ | |
| ให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วยที่รับไว้ในนอนของ โรงพยาบาล | เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับอาหารที่ เหมาะสม มีคุณค่าทางโภชนาการที่ เหมาะสม | รับในสิ่งอาหารล้าช้า เขียน ใบสั่งไม่ครบถ้วน จำนวน ผู้ป่วยไม่ตรง ตามใบเบิก | มีการรับ Admit ผู้ป่วย และ จำหน่ายแต่ไม่แจ้งกลุ่มงานโภชน ศาสตร์ล่วงหน้า | 4 | 3 | 12 | สูง | 7 |
| กระบวนการกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ | | | | | | | | |
| การกำหนดนโยบายของแต่ละ ส่วนงานย่อย ในการดูแลรักษา อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ | เพื่อเพิ่มการดูแลรักษาอุปกรณ์ คอมพิวเตอร์พร้อมใช้งานตลอดเวลา | อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ไม่พร้อม ใช้งานมีไม่เพียงพอ | ไม่มีการจัดทำแผนในการบำรุงรักษา อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ อย่างต่อเนื่อง | 1 | 1 | 4 | สูง | 6 |
| การบำรุงรักษาอุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ตาม ระยะเวลาที่กำหนด | เพื่อให้มีการดูแลรักษาอุปกรณ์ คอมพิวเตอร์พร้อมใช้งานตลอดเวลา | อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ไม่พร้อม ใช้งาน มีไม่เพียงพอ | ไม่มีการจัดทำแผนในการ บำรุงรักษาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ อย่างต่อเนื่อง | 1 | 1 | 4 | สูง | 5 |

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงตามโครงสร้างของโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2566
หน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน 8

| ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจ อื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน | วัตถุประสงค์ | ความเสี่ยง | ปัจจัยเสี่ยง | การประเมินความเสี่ยง | | | | ลำดับ ความเสี่ยง |
|--|--|--|--|----------------------|---------|-----------------|---------|---------------------|
| | | | | โอกาส | ผลกระทบ | ระดับความเสี่ยง | | |
| | | | | | | คะแนน | ระดับ | |
| การกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัย ของระบบสารสนเทศ | เพื่อให้ระบบสารสนเทศมีความปลอดภัย | ระบบสารสนเทศมีความเสี่ยงที่จะได้รับการคุกคามข้อมูลใน ระบบสารสนเทศจาก บุคคลภายนอก | ไม่มีบุคลากรที่มีสมรรถนะที่เหมาะสมในการดูแลและ รับผิดชอบดูแลระบบสารสนเทศ | 4 | 4 | 16 | สูงมาก | 1 |
| มีแผนการฝึกอบรมที่เพียงพอ สำหรับบุคลากรในการศึกษา ปฏิบัติงานได้ ตรงตามภารกิจ | เพื่อพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้ ตรงตามภารกิจ | ไม่มีแผนการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากร | ได้รับการพัฒนาแต่ยังขาดความเชี่ยวชาญ | 2 | 3 | 6 | ปานกลาง | 40 |
| มีความสามารถที่ จำเป็นต่อการปฏิบัติงานหรือไม่ | | | | 2 | 3 | 6 | ปานกลาง | 40 |
| มีการฝึกอบรมวิธีการใช้ที่ถูกต้องให้แก่ผู้ใช้ทรัพย์สิน | ให้ผู้ใช้ทรัพย์สินมีความรู้การใช้งานที่ถูกต้อง | ผู้ใช้ขาดความรู้ในการใช้ทรัพย์สินที่ถูกต้อง | ไม่มีแผนการฝึกอบรมบุคลากรการใช้ทรัพย์สิน | 2 | 2 | 4 | ปานกลาง | 39 |
| มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาทรัพย์สิน | เพื่อให้มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาทรัพย์สิน | ไม่มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาทรัพย์สิน | ไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง | 3 | 2 | 6 | ปานกลาง | 38 |
| สถานที่จัดเก็บพัสดุ มีการประกบกันไว้ | เพื่อให้ผู้รับประกันความเสียหายของพัสดุ | ไม่มีการรับประกันความเสียหายของพัสดุ | ไม่มีการประกันภัย | 2 | 4 | 8 | สูง | 4 |
| งานตรวจสอบเบี้ยผู้ป่วยนอก | เพื่อลดภาระเบี้ยตรวจวินิจฉัยและทำบัตรให้สิทธิการรักษาคนไข้ OPD | ให้สิทธิการรักษาผิด | ไม่ตรวจสอบสิทธิการรักษาให้ถูกต้องและไม่เป็นปัจจุบัน | 3 | 2 | 6 | ปานกลาง | 35 |

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงตามโครงสร้างของโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2566
หน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน 8

| ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจ อื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน | วัตถุประสงค์ | ความเสี่ยง | ปัจจัยเสี่ยง | การประเมินความเสี่ยง | | | | ลำดับ ความเสี่ยง |
|---|--|---|--|----------------------|---------|-----------------|---------|---------------------|
| | | | | โอกาส | ผลกระทบ | ระดับความเสี่ยง | | |
| | | | | | | คะแนน | ระดับ | |
| งานวาระระเบียบผู้ป่วยใน | เพื่อสรุปวาระระเบียบและลงทะเบียนส่งวาระระเบียบให้จนท. เวชสถิติ เพื่อให้รหัสโรคและรหัสทางการแพทย์ | สรุปวาระระเบียบล่าช้า DRG ลงข้อมูลช้า ทำให้เบิกค่ารักษาพยาบาลล่าช้า | ไม่สามารถสรุปวาระระเบียบให้ DRG ลงข้อมูลได้ | 3 | 2 | 6 | ปานกลาง | 36 |
| การจัดเก็บรายได้ | เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและรายงานลูกหนี้ค่ารักษาถึงงานบัญชี รายตัวและรายสิทธิ | การบันทึกค่ารักษาไม่ถูกต้องครบถ้วนและค่ารักษาไม่ตรงไม่เป็นปัจจุบัน | ไม่บันทึกค่ารักษาให้ครบถ้วนและไม่เป็นปัจจุบัน | 2 | 4 | 8 | สูง | 2 |
| การส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล | เพื่อบันทึกข้อมูลการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิต่างๆ | การส่งข้อมูลเรียกเก็บไม่ถูกต้องและไม่ทันเวลา | ส่งข้อมูลไม่ถูกต้องและไม่ทันเวลา | 2 | 4 | 8 | สูง | 3 |
| กระบวนการกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด | | | | | | | | |
| ให้บริการผู้ป่วยด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | เพื่อให้บริการข้อมูลปัญหาสุขภาพจิต | ข้อมูลประวัติผู้ป่วยไม่ครบถ้วนไม่ถูกต้อง ไม่เป็นปัจจุบันและแหล่งข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน | บุคลากรสารารมสุขไม่พบที่และศูนย์สุขภาพจิตขาดความรู้และทักษะในการรวบรวมข้อมูล | 3 | 2 | 6 | ปานกลาง | 37 |
| | | | เจ้าหน้าที่ผู้เก็บข้อมูลไม่มีความรู้สุขภาพจิต | | | | | |
| | | | การเก็บข้อมูลไม่เป็นระบบ | | | | | |

ระดับของความเสียหาย (Degree of Risk)

ผลกระทบของความเสียหาย

| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ |
|---|---|---|---|---|----|
| ๑ | ๑ | ๓ | ๓ | ๔ | ๕ |
| ๒ | ๓ | ๕ | ๕ | ๖ | ๗ |
| ๓ | ๓ | ๕ | ๖ | ๗ | ๘ |
| ๔ | ๔ | ๖ | ๗ | ๘ | ๙ |
| ๕ | ๕ | ๗ | ๘ | ๙ | ๑๐ |

โอกาสที่จะเกิดความเสียหาย



ความเสียหายสูงมาก

ความเสียหายสูง

ความเสียหายปานกลาง

ความเสียหายต่ำ