



รายงานผลการติดตามการบริหารความเสี่ยง  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕  
โรงพยาบาลพนัสนิคม

## คำนำ

โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เพื่อกำหนดมาตรการสำคัญเร่งด่วนเชิงรุกในการป้องกันการทุจริต การบริหารงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และแก้ไขปัญหาการกระทำผิดวินัยของเจ้าหน้าที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อย นอกจากนี้ ยังหาความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

กลุ่มงานบริหารทั่วไป  
โรงพยาบาลพนัสนิคม

# สารบัญ

หน้า

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ ๑ บทนำ	๑ - ๙
๑. หลักการและเหตุผล	
๒. วัตถุประสงค์	
ส่วนที่ ๒ การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้าน	๑๐ - ๑๔
๑. การวิเคราะห์ความเสี่ยง	
๒. การวิเคราะห์ความเสี่ยง โรงพยาบาลพนัสนิคม	
๓. สรุปการวิเคราะห์ความเสี่ยง โรงพยาบาลพนัสนิคม	

## ส่วนที่ ๑ บทนำ

### ๑. หลักการและเหตุผล

การบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นกิจกรรมพื้นฐานบุคลากรทุกคนของโรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญและ ร่วมกันวางแผนป้องกันและดำเนินการตามแนวทางที่วางไว้โดยใช้กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง ที่ ประกอบด้วย การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล

การวิเคราะห์ความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เป็นระบบในการบริหาร ปัจจัยและควบคุมกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อลดมูลเหตุของโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงหายจากการปฏิบัติงาน

### ๒. เป้าหมาย

๑. เจ้าหน้าที่ตระหนักถึงความสำคัญของการค้นหาความเสี่ยง สามารถระบุระดับความรุนแรง จัดการกับความเสี่ยง อย่างเหมาะสม และรายงานที่บริหารความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ

๒. บริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และสิ่งแวดล้อม

### ๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ทุกหน่วยงานสามารถจัดระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานได้ถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน

๒. เพื่อพัฒนาและจัดระบบบริหารความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพ

๓. เพื่อให้ผู้รับบริการ และผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ สิ่งแวดล้อมและทรัพย์สินในโรงพยาบาลมีความปลอดภัย

### ๔. นโยบายบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล

๑. ค้นหา ฝ้าระวัง และติดตามความเสี่ยงทุกประเภทที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล รวมทั้งประสานการดำเนินงาน ในโปรแกรมความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องทุกส่วนกับทุกหน่วยงาน

๒. ควบคุมและป้องกัน ความเสี่ยงทุกประเภท ที่มีโอกาสเกิดขึ้นในโรงพยาบาลทั้งต่อผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ ทรัพย์สิน สิ่งของและชื่อเสียงของโรงพยาบาล

๓. ทุกหน่วยงานต้องมีการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน โดยการค้นหา จัดทำบัญชีรายการความเสี่ยง มีการ วิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดทำมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

๔. หน่วยงานทุกระดับต้องมีวัฒนธรรมองค์การด้านความเสี่ยง เพื่อให้บุคลากรทุกระดับเห็นคุณค่า และมีส่วน ร่วมในการค้นหาและรายงานความเสี่ยง

๕. เมื่อมีเหตุการณ์ความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ต่างๆ เกิดขึ้น ต้องมีระบบการรายงานที่ชัดเจน โดยผู้ประสบเหตุ หรือรับทราบเหตุการณ์ต้องรายงานตามลำดับขั้น ซึ่งการรายงานเหตุการณ์เป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติโดยไม่ถือว่ามีผู้รายงานมีความผิด แต่จะถือว่ามีผู้รายงานผิดในกรณีที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นแล้ว ละเลย ไม่มีการรายงาน

๖. เมื่อมีข้อร้องเรียน ไม่ว่าจะเป็นตัวช่วยจากหรือลายลักษณ์อักษร โรงพยาบาลถือว่าเป็น เหตุการณ์สำคัญและมีผลต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล ต้องมีการรายงาน บันทึกรายงาน และตอบสนองข้อ ร้องเรียนอย่างเหมาะสม โดยเร็ว

๗. มีการพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากร เพื่อตอบสนองและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร ความเสี่ยงที่เหมาะสม

๘. โรงพยาบาลส่งเสริมให้มีระบบรายงานอุบัติการณ์ เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพบริการอย่าง ต่อเนื่อง โดยไม่ถือว่าเป็นความผิด

### **บทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ กับการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลพนัสนิคม บทบาทหน้าที่ของผู้อำนวยการโรงพยาบาล**

๑. เป็นที่ปรึกษาการวางระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

๒. พิจารณาสั่งการและดำเนินการกรณีที่มีความเสี่ยงหรือเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้นภายใน โรงพยาบาล

๓. รับทราบรายงาน การประเมินผล และการตอบสนองการบริหารความเสี่ยง

### **บทบาทหน้าที่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล**

๑. ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน

๒. สนับสนุน กระบวนการจัดการและทรัพยากรเพื่อแก้ไขความเสี่ยง

๓. บริหารจัดการความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล ปัญหาความเสี่ยงที่มีความซับซ้อน ที่ หน่วยงานหรือ ทีมคร่อมไม่สามารถแก้ไขได้

๔. ติดตามประเมินผลการจัดการความเสี่ยง

### **บทบาทหน้าที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง**

๑. กำหนดนโยบาย และแผนดำเนินงานในการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล

๒. จัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยง และสื่อสารให้บุคลากรทราบ

๓. รวบรวมความเสี่ยง อุบัติการณ์และจัดทำบัญชีความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล

๔. ประสานระบบที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง ในด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันและ ควบคุมความเสี่ยง

๕. รวบรวม วิเคราะห์ ทบทวน อุบัติการณ์ เพื่อหาแนวทางปรับปรุงและวางมาตรการป้องกัน ความเสี่ยง ในโรงพยาบาล

๖. สื่อสารนโยบาย ระเบียบปฏิบัติที่ได้จากการทบทวนเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ

๗. ติดตามประเมินผลการดำเนินการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานต่าง ๆ

๘. สรุปรายงานและประมวลผลความเสี่ยงแจ้งทุกหน่วยงานและทุกทีม จัดทำรายงานการ บริหารความเสี่ยง เสนอคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกเดือน

## บทบาทหน้าที่หัวหน้างานและผู้รับผิดชอบความเสี่ยงในหน่วยงาน (RM Network)

๑. วางระบบการบริหารความเสี่ยง ค้นหา วิเคราะห์ ละจัดทำบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน จัดทำมาตรการการป้องกันและจัดการที่ชัดเจนในประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญ

๒. ประเมินผล ติดตาม วิเคราะห์แนวโน้มความเสี่ยงและปรับปรุงบัญชีความเสี่ยงอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง

๓. มีการสื่อสารภายในหน่วยงานให้เจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจในประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญ ส่งเสริมให้เกิดการสร้าง วัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในกิจกรรมปกติประจำวัน

๔. ประเมินประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยง การดักจับความเสี่ยง การแก้ไขปัญหา การหา สาเหตุราก สาเหตุเชิงระบบแนวทางป้องกันและลดความสูญเสียที่วางไว้ว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ ทีมนำที่รับผิดชอบโปรแกรมหรือระบบที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง มีหน้าที่รายงานเหตุการณ์/ อุบัติการณ์หรือความเสี่ยงและประเมินประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยง ในทีม ไปยังผู้จัดการความเสี่ยง ดังนี้

๑. ทีมดูแลผู้ป่วย(PCT) มีหน้าที่รายงานความเสี่ยงเกี่ยวกับกระบวนการดูแลรักษาและสิทธิผู้ป่วยซึ่งเป็น ความเสี่ยงทางคลินิก

๒. ทีมพัฒนาระบบยา(PTC) มีหน้าที่รายงานความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาและ ปัญหาเกี่ยวกับยา

๓. ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) มีหน้าที่รายงานอัตราการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล, การ จัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

๔. ทีมบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย(ENV) มีหน้าที่รายงานความผิดพลาดในการ รักษาความปลอดภัย, รายงานการฝึกซ้อมป้องกันอัคคีภัย, รายงานการเกิดอัคคีภัย, รายงานการตรวจคุณภาพ น้ำทิ้ง การกำจัดขยะ การจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งรายงานความเสี่ยง ด้านการ จัดหา เก็บรักษา แจกจ่าย ซ่อมบำรุง และจำหน่ายเครื่องมือ/สิ่งอุปกรณ์ต่างๆ

๕. ทีมความคลาดเคลื่อนทางเวชระเบียนและเทคโนโลยีสารสนเทศ (MIS) มีหน้าที่รายงาน ความเสี่ยง เกี่ยวกับเวชระเบียน รับผิดชอบตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนทั้งในเชิงปริมาณและ คุณภาพ การ จัดการความรู้ การสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ และระบบฐานข้อมูลต่างๆ

๖. ทีมรับเรื่องร้องเรียน มีหน้าที่รายงานความเสี่ยงด้านเรื่องร้องเรียน

๗. ทีมบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์(HRD)มีหน้าที่รายงานความเสี่ยงด้านพฤติกรรม บริการและ สมรรถนะของบุคลากร

## บทบาทหน้าที่บุคลากรทุกระดับ

๑. ทำความเข้าใจ แนวทางปฏิบัติตามคู่มือการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

๒. เป็นผู้จัดการความเสี่ยงเบื้องต้น แก้ไขสถานการณ์/อุบัติการณ์เบื้องต้น

๓. บันทึกอุบัติการณ์และการแก้ไข และรายงานผู้เกี่ยวข้องตามแนวทางที่กำหนด

๔. ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก เพื่อหาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์/ อุบัติการณ์ซ้ำ

## การสื่อสารและการประสานงาน

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงได้กำหนดให้มีการสื่อสารและประสานงาน ดังนี้

๑. ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเดือนละ ๑ ครั้ง และบันทึกรายงานการประชุมเป็นลายลักษณ์อักษรเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล
๒. รายงานสรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหาร เดือนละ ๑ ครั้ง
๓. รายงานสรุปความเสี่ยงแยกตามหน่วยงานและแยกตามคณะกรรมการต่างๆตามโปรแกรมความเสี่ยง เดือนละ ๑ ครั้ง
๔. รายงานอุบัติการณ์หรือแนวทางการป้องกันความเสี่ยงของหน่วยงานต่างๆ ที่ต้องส่งให้คณะกรรมการ บริหารความเสี่ยงตามระยะเวลาที่ระบุไว้ในระเบียบปฏิบัติที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงกำหนด
๕. การสำรวจตรวจเยี่ยมความเสี่ยง(Risk Round)
๖. การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ
๗. บอร์ดประชาสัมพันธ์
๘. เอกสารประชาสัมพันธ์

ประเภทของความเสี่ยงแบ่งออกเป็น ๔ ด้าน ดังนี้

**๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : S)** หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับการบรรลุเป้าหมายและพันธกิจในภาพรวมที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ และการปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ไม่เหมาะสมรวมถึงความไม่สอดคล้องกันระหว่างนโยบายเป้าหมายกลยุทธ์ โครงสร้างองค์กรการวางการณ์แข่งขันทรัพยากรและสภาพแวดล้อมอันส่งผลกระทบต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร

**๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk : O)** เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลหรือผลการปฏิบัติงานโดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากกระบวนการภายในขององค์กร/กระบวนการเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมที่ใช้/บุคลากร/ความเพียงพอของข้อมูลส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการดำเนินโครงการ

**๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F)** เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณและการเงินเช่นการบริหารการเงินไม่ถูกต้องไม่เหมาะสมทำให้ขาดประสิทธิภาพและไม่ทันต่อสถานการณ์หรือเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเงินขององค์กรเช่นการประมาณการงบประมาณไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับขั้นตอนการดำเนินการเป็นต้น เนื่องจากขาดการจัดหาข้อมูลการวิเคราะห์การวางแผนการควบคุมและการจัดทำรายงานเพื่อนำมาใช้ในการบริหารงบประมาณและการเงินดังกล่าว

**๔. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk : C)** เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎระเบียบต่าง ๆ โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากความไม่ชัดเจนความไม่ทันสมัยหรือความไม่ครอบคลุมของกฎหมายกฎระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ รวมถึงการทำนิติกรรม สัญญาการร่างสัญญาที่ไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน

สาเหตุของการเกิดความเสียหายอาจเกิดจากปัจจัยหลัก ๒ ปัจจัย คือ

๑. ปัจจัยภายใน เช่น นโยบายของผู้บริหารความซื่อสัตย์จริยธรรมคุณภาพของบุคลากรและการเปลี่ยนแปลงระบบงานความเชื่อถือได้ของระบบสารสนเทศการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและเจ้าหน้าที่บ่อยครั้งการควบคุมกำกับดูแลไม่ทั่วถึงและการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบหรือข้อบังคับของหน่วยงานเป็นต้น

๒. ปัจจัยภายนอก เช่น กฎหมายระเบียบข้อบังคับของทางราชการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีหรือสภาพการแข่งขันสถานะแวดล้อมทั้งทางเศรษฐกิจและการเมืองเป็นต้น

ขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ค้นหาความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๒ ประเมินและวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ ๓ การจัดการความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินผล

**ขั้นตอนที่ ๑ การค้นหาความเสี่ยง (Risk identification)**

การค้นหาความเสี่ยงคือขั้นตอนเริ่มแรกของกระบวนการบริหารความเสี่ยง โดยการค้นหาความเสี่ยงกระทำโดย

๑.๑ การค้นหาจากอดีต เช่น ศึกษาความสูญเสียของหน่วยงานที่ผ่านมา, เรียนรู้ประสบการณ์หรือความ ผิดพลาดของคนอื่น, ทบทวนข้อร้องเรียน

๑.๒. การศึกษาจากการสำรวจสภาพการในปัจจุบัน ซึ่งการค้นหาความเสี่ยงมี ๒ ประเภท ได้แก่

- การค้นหาเชิงรุก จากการตรวจสอบ เช่น ENV Round , IC Round , Risk Round , การทบทวนเวชระเบียน การค้นหาจากกระบวนการทำงาน , การทบทวนกิจกรรมทบทวน

- การค้นหาแบบตั้งรับ จากรายงานต่างๆ เช่น รายงานอุบัติการณ์ รายงานเวรตรวจการ บันทึกประจำวันของ หน่วยงาน เป็นต้น เมื่อแต่ละหน่วยงานค้นหาความเสี่ยงได้แล้ว ให้จัดทำบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน (Risk profile) ผู้จัดการ ความเสี่ยงในหน่วยงานเลือกรายการความเสี่ยงจากบัญชีความเสี่ยงจัดเข้าโปรแกรมความเสี่ยงแต่ละโปรแกรม เพื่อ แยกเป็นหมวดหมู่ และสะดวกในการจัดการวิเคราะห์แก้ไข ปรับปรุง และจัดทำมาตรการป้องกัน

**ขั้นตอนที่ ๒ การประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Assessment)**

การแบ่งประเภทความเสี่ยง แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ

๑. ความเสี่ยงทางคลินิก หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยซึ่งส่งผลให้เกิดต่อสภาพร่างกายของ ผู้ป่วย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ได้แก่ความปลอดภัยจากการใช้ยา การควบคุมและ ป้องกันการติดเชื้อ กระบวนการดูแลผู้ป่วย

๒. ความเสี่ยงทางทั่วไป หมายถึง ความเสี่ยงที่ไม่ได้มีสาเหตุจากการรักษาพยาบาล แต่เกิดจากปัจจัยอื่นๆที่มีผลทำให้เกิดความเสียหาย ความเสี่ยงทั่วไป ได้แก่



- ๒.๑ ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย หมายถึง อุบัติการณ์เกี่ยวกับ อาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก , อุบัติการณ์เกี่ยวกับผลที่จะเกิดจากการปฏิบัติงานที่มีต่อ สุขภาพ บุคลากร ความปลอดภัยด้านทรัพย์สิน อุบัติการณ์เกี่ยวกับ อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ใช้ในการดูแลรักษา
- ๒.๒ ความเสี่ยงด้านข้อร้องเรียนและสิทธิผู้ป่วย หมายถึง อุบัติการณ์เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เช่น การให้ ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมรับการรักษา การเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย การตัดสินใจรับหรือไม่รับการรักษา อุบัติการณ์ข้อ ร้องเรียนในด้านต่างๆ เช่น พฤติกรรมบริการ
- ๒.๓ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและเวชระเบียน หมายถึง อุบัติการณ์เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์,ความไม่พร้อมใช้คอมพิวเตอร์, โปรแกรมการสื่อสารบันทึก ,การจัดเก็บข้อมูล และเกี่ยวกับข้อมูลสถิติต่างๆ อุบัติการณ์เกี่ยวกับเอกสารประวัติของ ผู้ป่วย เช่น การบันทึก การจัดเก็บ การค้นหา การระบุตัวผู้ป่วย การบันทึกสิทธิการรักษา การบันทึกค่า รักษาพยาบาล การบันทึกที่แสดงถึงคุณภาพการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การสื่อสารของ สหสาขาวิชาชีพ
- ๒.๔ ด้านการสนับสนุนบริการ หมายถึง การช่วยเหลืออำนวยความสะดวกจากงานสนับสนุน อุบัติการณ์เกี่ยวกับ ค่ารักษา การสูญเสียรายได้ทรัพย์สินทางราชการต่างๆ/มูลค่าความปลอดภัยด้านทรัพย์สิน การแบ่งระดับความรุนแรงและการจัดกลุ่มความเสี่ยง

๒.๑ ความรุนแรงความเสี่ยงทางคลินิกแบ่งเป็น ๙ ระดับ

ระดับ	ผลกระทบ	การจัดกลุ่ม
A	ไม่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่มีโอกาสทำให้เกิดอุบัติการณ์ขึ้นได้ หรือถ้าไม่ให้ความสนใจ ที่อาจเกิดอุบัติการณ์ขึ้น	Near Miss
B	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ เนื่องจากอุบัติการณ์นั้นไม่ไปถึงตัวผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่	
C	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ / แม้อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นถึงตัวผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่	Low Risk
D	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ / แต่จำเป็นต้องมีการติดตามดูแลและเฝ้าระวังเพิ่มเติม	
E	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ เพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม	Moderate Risk
F	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ เพียงชั่วคราว รวมถึงต้องได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล หรือยืดระยะเวลาในการรักษา ตัวในโรงพยาบาลออกไป	
G	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่/ เกิด ความพิการอย่างถาวร	High Risk
H	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ จนเกือบถึงแก่ชีวิต	
I	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ จนถึงแก่ชีวิต	

๒.๒ ระดับความรุนแรงความเสี่ยง ทั่วไปมี ๔ ระดับ

ระดับ	ผลกระทบ	การจัดกลุ่ม
๑	เป็นเรื่องปกติอาจก่อหวอดหรือสร้างความรำคาญยังไม่เกิดความเสียหาย / มีโอกาส สูญเสียทรัพย์สินแต่ยังไม่เกิดความเสียหาย	Near Miss
๒	ก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน (< ๑,๐๐๐ บาท ) แต่สามารถแก้ไข ปัญหาได้ หรือผู้ป่วยไม่พอใจแจ้งเจ้าหน้าที่	Low Risk
๓	ก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินอย่างมาก(๑,๐๐๐ -๑๐,๐๐๐บาท ) ซึ่งสามารถแก้ไข ได้แต่อาจต้องสูญเสียบางออกไปหรือผู้ป่วยไม่พอใจ ต้องให้ รพ.รับผิดชอบโดยแจ้ง หัวหน้างานหรือ ผอ.โดยตรง	Moderate Risk
๔	ก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน(> ๑๐,๐๐๐ บาท )หรือชื่อเสียง รพ.อย่างรุนแรง ไม่สามารถแก้ไขได้หรือผู้ป่วยไม่พอใจอย่างมากต้องการ ให้ รพ.รับผิดชอบโดย ฟ้องร้องผ่านองค์กรภายนอก	High Risk

**ขั้นตอนที่ ๓ การจัดการความเสี่ยง (Action To Manage Risk)**

กลยุทธ์สำคัญในการควบคุมความสูญเสีย

ก่อนเกิดเหตุ

๑. การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง เช่น การส่งต่อ
๒. การป้องกันความเสี่ยง เช่น จ้างเหมาบริษัทเพื่อดูแลเครื่องมือทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการ
๓. การป้องกันความเสี่ยง เช่น ใส่ของมีคมในกล่องที่หนา การมีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกัน เช่นการ ตรวจสอบเครื่องมือ การสอบเทียบเครื่องมือต่างๆ มีระเบียบปฏิบัติในการทำงาน เช่น การให้ยา การตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉิน การให้ความรู้เจ้าหน้าที่เพื่อให้เกิดความ ตระหนักและเป็นเจ้าของการ ป้องกันความเสี่ยงระบบสำรองไฟ เครื่องมืออุปกรณ์ การส ารองข้อมูล จัดทำ ฐานข้อมูลความเสี่ยงสื่อทั่ว สารทั้งองค์กร
๔. มีระบบเฝ้าระวังความเสี่ยง ได้แก่ ทุกหน่วยงานมีระบบรายงานความเสี่ยง ให้เจ้าหน้าที่ ทุกคน รายงานความเสี่ยงได้หลายช่องทาง สะดวก มีการสื่อสาร ย้อนกลับ และไม่เปิดเผยแก่ผู้ที่ไม่ เกี่ยวข้องกรณี ที่เป็นความลับ

หลังเกิดเหตุ

๑. ลดความสูญเสียหลังเกิดเหตุการณ์ เป็นการดูแลแก้ปัญหาฉับพลันโดยการเอาใจใส่ ให้ ข้อมูลตรงไปตรงมา ภายใต้คำแนะนำการสื่อสาร ความเข้าใจที่ดีต่อกัน ประคับประคอง จิตใจ ขวัญกำลังใจทั้งผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่และรายงานผู้บริหารสูงสุดและคณะ กรรมการบริหารโรงพยาบาล และติดตามประเมินผล ภายหลังภายหลังการไกล่เกลี่ยอย่าง ต่อเนื่อง
๒. การบริหารเงินชดเชยค่าเสียหาย กรณีที่ต้องมีการชดเชยค่าเสียหายที่ควบคุมค่าเสียหาย / ไกล่เกลี่ย จะ เป็นผู้สรุปข้อมูล ปัญหา น าเสนอผู้บริหารสูงสุดและทีมกรรมการบริหารโรงพยาบาล ร่วมกัน พิจารณา ชดเชยค่าเสียหายอย่างเหมาะสม, ยุติธรรม ทุกฝ่าย

การรายงานอุบัติการณ์ / ความเสี่ยง (Incident Report )

๑. ความเสี่ยงทั่วไประดับ ๑-๒ หรือ ความเสี่ยงทางคลินิกระดับ A-D (Near miss/Low risk)

- ผู้ที่พบเหตุการณ์ประเมินสถานการณ์/ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แจ้งหัวหน้าเวร / หัวหน้าหน่วยงานรับทราบ เพื่อหาแนวทางป้องกันแก้ไข โดยหัวหน้างานเป็นผู้จัดการความเสี่ยงระดับหน่วยงาน
- ผู้พบเหตุการณ์บันทึกใบรายงานอุบัติการณ์ประจำหน่วยงาน
- ผู้รับผิดชอบ RM ในหน่วยงานสรุปอุบัติการณ์ประจำเดือน ส่งเลขาทีมบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลทุกเดือน

๒. ความเสี่ยงทั่วไประดับ ๓ หรือ ความเสี่ยงทางคลินิกระดับ E-F (Moderate risk)

- ผู้ที่พบเหตุการณ์ประเมิน สถานการณ์ / เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และพยายามแก้ไขเหตุการณ์เบื้องต้น จากนั้นแจ้งหัวหน้าเวร / หัวหน้างานภายใน ๒๔ ชั่วโมงและผู้พบเหตุการณ์บันทึกใบรายงานอุบัติการณ์ ประจำหน่วยงาน
- หัวหน้าเวร/หัวหน้างาน รายงานผู้อำนวยการทันที
- RM ในหน่วยงานสรุปบันทึกรายงานอุบัติการณ์ ส่งเลขาทีมความเสี่ยงภายใน ๗๒ ชั่วโมง
- ผู้รับผิดชอบ RM ในหน่วยงานสรุปอุบัติการณ์ประจำเดือน ส่งเลขาทีมบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลทุกเดือน

๓. ความเสี่ยงทั่วไประดับ ๔ หรือ ความเสี่ยงทางคลินิกระดับ G-I (High risk)

- ผู้พบเหตุการณ์ประเมินสถานการณ์ / เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และพยายามแก้ไขเหตุการณ์เบื้องต้น จากนั้นให้แจ้งหัวหน้าเวร / หัวหน้างานทันที
- หัวหน้าเวร/หัวหน้างาน รายงานผู้อำนวยการทันที (ในกรณีเหตุการณ์เกิดในเวลาราชการให้หัวหน้างาน รายงานผู้อำนวยการ / ผู้รักษาการแทน ผู้จัดการความเสี่ยงโปรแกรมที่เกี่ยวข้องทันที ถ้าเหตุการณ์ เกิดนอกเวลาราชการให้หัวหน้าเวรรายงานแพทย์เวรทันที แล้วแพทย์เวรต้องรายงานให้ผู้อำนวยการ /ผู้รักษาการแทนทราบข้อมูลทันที )
- RM ในหน่วยงานสรุปบันทึกรายงานอุบัติการณ์ ส่งเลขาทีมความเสี่ยงภายใน ๒๔ ชั่วโมง
- ผู้รับผิดชอบ RM ในหน่วยงานสรุปอุบัติการณ์ประจำเดือน ส่งเลขาทีมบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลทุกเดือน

๔. ข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ กรณีได้รับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการโดยมีหนังสือ / ไม่มีหนังสือร้องเรียน ให้รายงานหัวหน้างานและเลขาทีมบริหารความเสี่ยงประสานกับทีมผู้จัดการความเสี่ยง เพื่อดำเนินการไกล่เกลี่ย / ลดความเสี่ยง / สอบสวนและแจ้งผู้อำนวยการทราบภายใน ๒๔ ชม. จากนั้นทีมบริหารความเสี่ยง ทำการประเมินและติดตามผลการดำเนินการแก้ไขสรุปผลหลังเกิดเหตุการณ์แล้วรายงานต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภายใน ๑ สัปดาห์

สรุปการส่งใบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

๑. ความเสี่ยงระดับ ๑ ส่งรายงาน ที่เลขาค่าความเสี่ยงทุกสิ้นเดือน
๒. ความเสี่ยงระดับ ๒ ส่งรายงาน ที่เลขาค่าความเสี่ยงทุกสิ้นเดือน
๓. ความเสี่ยงระดับ ๓ ส่งรายงาน ที่เลขาค่าบริหารความเสี่ยงภายใน ๗๒ ชั่วโมง และสรุปรวบรวม ส่งทุกสิ้นเดือน
๔. ความเสี่ยงระดับ ๔ ส่งรายงาน ที่เลขาค่าบริหารความเสี่ยงภายใน ๒๔ ชั่วโมง และ สรุปรวบรวม ส่งทุกสิ้นเดือน

#### ขั้นตอนที่๔. การประเมินผล ( Evaluation )

มีการประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และนำไปสู่การปรับปรุงระบบให้ดีขึ้น

๑. การทบทวนระบบ/กระบวนการที่ได้วางไว้/ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นใหม่ๆ
๒. ประเมินประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยง
  - ๒.๑. การเขียนรายงานอุบัติการณ์และการส่งใบรายงานตามระยะเวลาที่กำหนด
  - ๒.๒. จำนวน และประเภท risk/อุบัติการณ์
  - ๒.๓. อัตราของความเสียหาย/อุบัติการณ์ตามกลุ่มประเภทความเสี่ยง/ความรุนแรง
  - ๒.๔. ระดับความรุนแรง
  - ๒.๕. อัตราการเกิดซ้ำ

## ส่วนที่ ๒ การวิเคราะห์ความเสี่ยง

### ๑. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

การวิเคราะห์ความเสี่ยง เป็นการวิเคราะห์ระดับโอกาสที่จะเกิดผลกระทบของความเสียหายต่าง ๆ เพื่อประเมินโอกาสและผลกระทบของความเสียหาย และดำเนินการวิเคราะห์ และจัดลำดับความเสี่ยงโดยกำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐานที่จะใช้ในการประเมินความเสี่ยง ด้านผลประโยชน์ทับซ้อน ได้แก่ ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) และระดับความเสี่ยง ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์ในเชิงคุณภาพเนื่องจากเป็นข้อมูลเชิงพรรณนา ที่ไม่สามารถระบุเป็นตัวเลข หรือจำนวนเงินที่ชัดเจนได้

#### เกณฑ์ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) เชิงคุณภาพ

ระดับ	โอกาสที่เกิด	คำอธิบาย
๕	สูงมาก	มีโอกาสเกิดขึ้นเป็นประจำ
๔	สูง	มีโอกาสเกิดขึ้นบ่อยครั้ง
๓	ปานกลาง	มีโอกาสเกิดขึ้นบางครั้ง
๒	น้อย	มีโอกาสเกิดขึ้นน้อยครั้ง
๑	น้อยมาก	มีโอกาสเกิดขึ้นยาก

#### เกณฑ์ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) เชิงคุณภาพ ที่ส่งผลกระทบด้านการดำเนินงาน (บุคลากร)

ระดับ	โอกาสที่เกิด	คำอธิบาย
๕	สูงมาก	ถูกลงโทษทางวินัยร้ายแรง
๔	สูง	ถูกลงโทษทางวินัยอย่างไม่ร้ายแรง
๓	ปานกลาง	สร้างบรรยากาศในการทำงานที่ไม่เหมาะสม
๒	น้อย	สร้างความไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานบ่อยครั้ง
๑	น้อยมาก	สร้างความไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานนานๆครั้ง

ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) แสดงถึงระดับความสำคัญในการบริหารความเสี่ยง โดยพิจารณาจากผลคูณของระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) กับระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) ของความเสี่ยงแต่ละสาเหตุ (โอกาส x ผลกระทบ) กำหนดเกณฑ์ไว้ ๔ ระดับ ดังนี้

#### ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)

ลำดับ	ระดับความเสี่ยง	ช่วงคะแนน
๑	ความเสี่ยงระดับสูงมาก (Extreme Risk : E)	๑๕-๒๕ คะแนน
๒	ความเสี่ยงระดับสูง (High Risk : H)	๙-๑๔ คะแนน
๓	ความเสี่ยงระดับปานกลาง (Moderate Risk :M)	๔-๘ คะแนน
๔	ความเสี่ยงระดับต่ำ (Low Risk : L)	๑-๓ คะแนน

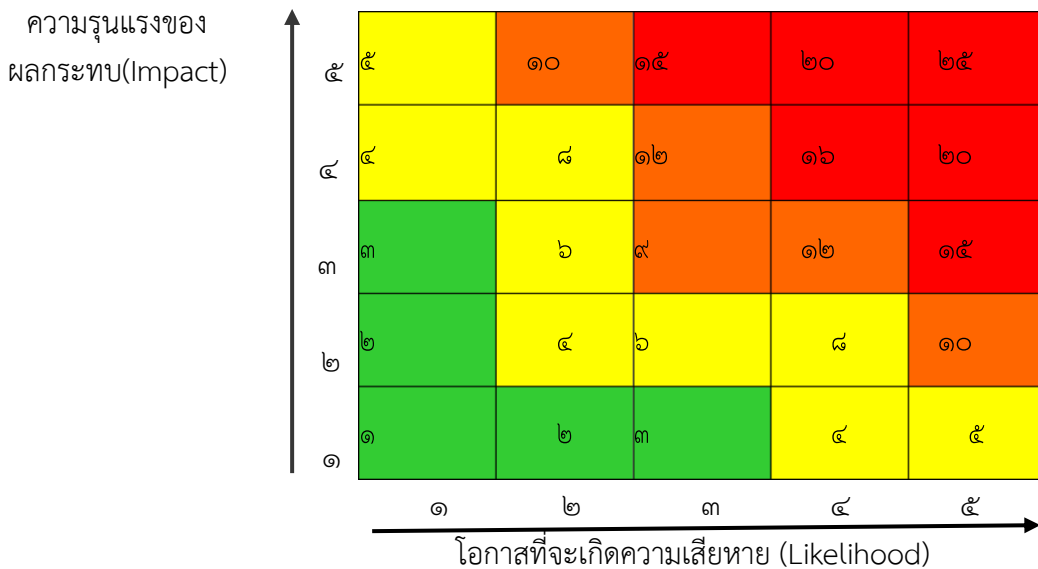
ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงจะต้องมีการกำหนดแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Profile) ที่ได้จากการพิจารณาจัดระดับความสำคัญของความเสี่ยงจากโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และผลกระทบ ที่เกิดขึ้น (Impact) และขอบเขตของระดับความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ (risk Appetite Boundary) โดยที่

**ระดับความเสี่ยง = โอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ x ความรุนแรงของเหตุการณ์ต่าง ๆ (Likelihood x Impact)**

ซึ่งจัดแบ่งเป็น ๔ ระดับสามารถแสดงเป็น Risk Profile แบ่งพื้นที่เป็น ๔ ส่วน ( ๔ Quadrant) ใช้เกณฑ์ในการจัดแบ่ง ดังนี้

ระดับความเสี่ยง	คะแนนระดับความเสี่ยง	มาตรการกำหนด	การแสดงผลสัญลักษณ์
เสี่ยงสูงมาก (Extreme)	๑๕-๒๕ คะแนน	มีมาตรการลดและประเมินซ้ำหรือถ่ายโอนความเสี่ยง	สีแดง 
เสี่ยงสูง (High)	๙-๑๔ คะแนน	มีมาตรการลดความเสี่ยง	สีส้ม 
ปานกลาง (Medium)	๔-๘ คะแนน	ยอมรับความเสี่ยงแต่มีมาตรการควบคุมความเสี่ยง	สีเหลือง 
ต่ำ (Low)	๑-๓ คะแนน	ยอมรับความเสี่ยง	สีเขียว 

### ตารางระดับความเสี่ยง (Degree of Risk)



## ๒. การวิเคราะห์ความเสี่ยงโรงพยาบาลพนัสนิคม

มีการดำเนินการติดตามความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ดังนี้

### ๑) ความเสี่ยงการดำเนินงานด้านพัสดุ

- ๑.๑ การจัดหาพัสดุที่ไม่เป็นไปอย่างโปร่งใสและประหยัดงบประมาณของทางราชการ
- ๑.๒ มีการเบิกวัสดุที่ใช้กับการประชุม อบรมมากเกินไปจนความจำเป็น
- ๑.๓ การจัดหาพัสดุเอื้อประโยชน์ให้กับตัวเองหรือพวกพ้อง  
แนวทางการป้องกันความเสี่ยง
๑. อบรม ปลุกจิตสำนึกให้บุคลากรให้มีระเบียบวินัย
๒. การใช้พ.ร.บ. การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มงวด
๓. มีช่องทางการร้องเรียนให้มีความสะดวก เข้าถึงง่าย

### ๒) ความเสี่ยงการดำเนินงานด้านบุคลากร

- แนวทางการป้องกันความเสี่ยง
๑. การใช้ระเบียบราชการและวินัยที่เข้มงวด
  ๒. การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม และสัมมนา ให้ใช้ห้องประชุมของโรงพยาบาล เป็นหลัก และถ้าใช้เอกชนต้องให้เหมาะสม และประหยัด
  ๓. ผู้เข้าร่วมประชุม/อบรม ไม่ได้อยู่ในเป้าหมาย
  ๔. การมีคณะกรรมการตรวจสอบกลั่นกรอง

### ๓) ความเสี่ยงการดำเนินงานด้านการเงิน

- ๓.๑ การเบิกค่าตอบแทนเกินสิทธิ์
- ๓.๒ การเบิกค่าตอบแทนทับซ้อน  
แนวทางการป้องกันความเสี่ยง
๑. การจัดทำแผนการปฏิบัติงาน ขออนุมัติไปราชการเสนอขออนุมัติก่อนทุกครั้ง เพื่อ  
กลั่นกรอง เช่น แผนเวชปฏิบัติ แผนงาน/ โครงการต่าง ๆ การไปราชการ เป็นต้น
๒. การนำระเบียบราชการใหม่ ๆ มาให้ความรู้ในวันประชุมเสมอ
๓. การติดตามนิเทศงาน

### ๔) ความเสี่ยงการดำเนินปลอดภัย

- ๔.๑ รถยนต์  
แนวทางการป้องกันความเสี่ยง
๑. การจัดทำแผนและการขออนุมัติใช้รถราชการ
๒. การควบคุมปริมาณการใช้น้ำมันในแต่ละเดือน
๓. การให้ความรู้ สร้างจิตสำนึกให้บุคลากรให้มีระเบียบวินัย
๔. การใช้ระเบียบราชการและวินัยที่เข้มงวด โดยผู้บริหารสถานบริการต้องเป็นตัวอย่างที่ดี  
แก่บุคลากร
๕. มีช่องที่การร้องเรียนให้มีความสะดวก เข้าถึงง่าย

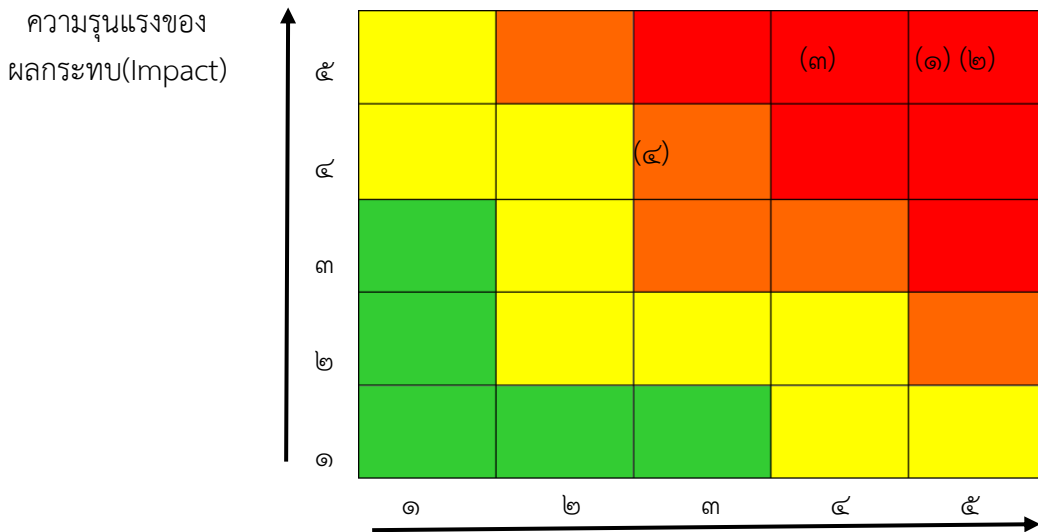
สรุปผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรงพยาบาลพนัสนิคม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โรงพยาบาลพนัสนิคม กำหนดความเสี่ยงจำนวน ๔ ประเด็นหลัก ดังนี้

- ๑. ความเสี่ยงการดำเนินงานด้านพัสดุ
- ๒. ความเสี่ยงการดำเนินงานด้านบุคลากร
- ๓. ความเสี่ยงการดำเนินงานด้านการเงิน
- ๔. ความเสี่ยงการดำเนินปลอดภัย

เมื่อพิจารณาโอกาส/ความถี่ที่จะเกิดเหตุการณ์ (Likelihood) และความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) ของแต่ละปัจจัยเสี่ยงแล้ว จึงนำผลที่ได้มาพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และผลกระทบของความเสี่ยงต่อกิจกรรม หรือภารกิจของหน่วยงานว่า ก่อให้เกิดระดับของความเสี่ยงในระดับใดในตารางความเสี่ยงซึ่งจะทำให้ทราบว่ามีความเสี่ยงใดเป็นความเสี่ยงสูงสุดที่ต้องบริหารจัดการก่อน

ลำดับ	ปัจจัยความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ลำดับความเสี่ยง
๑	ความเสี่ยงการดำเนินงานด้านพัสดุ	๕	๕	๒๕	(๑)
๒	ความเสี่ยงการดำเนินงานด้านบุคลากร	๒	๕	๑๐	(๒)
๓	ความเสี่ยงการดำเนินปลอดภัย	๒	๕	๑๐	(๒)
๔	ความเสี่ยงการดำเนินงานด้านการเงิน	๒	๔	๘	(๓)

### แผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map)



โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood).







จากแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map) ที่ได้จากวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนสามารถสรุปการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน

ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง	จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง
ความเสี่ยงการดำเนินด้านพัสดุ	ลำดับ ๑ (สูงมาก = ๒๕ คะแนน)
ความเสี่ยงการดำเนินด้านบุคลากร	ลำดับ ๒ (สูงมาก = ๑๐ คะแนน)
ความเสี่ยงการดำเนินปลอดภัย	ลำดับ ๒ (สูง = ๑๐ คะแนน)
ความเสี่ยงการดำเนินด้านการเงิน	ลำดับ ๓ (สูง = ๘ คะแนน)

จากตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงสามารถจำแนกระดับความเสี่ยงออกเป็น ๓ ระดับ คือ สูงมาก สูง และปานกลางโดยสามารถสรุปข้อมูลการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนโรงพยาบาลพนัสนิคม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีดังนี้

ระดับความเสี่ยง	มาตรการกำหนด	ปัจจัยความเสี่ยง
 เสี่ยงสูงมาก (Extreme)	จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยง มีมาตรการลด และประเมินซ้ำ หรือถายโอนความเสี่ยง	๑.การจัดหาพัสดุ
 เสี่ยงสูง (High)	จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยง และมี มาตรการลดความเสี่ยง เพื่อให้อยู่ใน ระดับที่ยอมรับได้	๒.การฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม และสัมมนา ๓.การไต่สวนพยานทางราชการ
 ปานกลาง (Medium)	ยอมรับความเสี่ยงแต่มีมาตรการควบคุม ความเสี่ยง	๔.การเบิกค่างตอบแทนเกินสิทธิ์ และหรือซ้ำซ้อน
 (Low)	-	-

ตารางสรุปการวิเคราะห์ความเสี่ยง ปี ๒๕๖๕

ประเด็นความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	วัตถุประสงค์	การประเมินความเสี่ยง			
			โอกาส	ผลกระทบ	ระดับลำดับความเสี่ยง	ความเสี่ยง
๑. ความเสี่ยงการดำเนินงานด้านพัสดุ	๑. การจัดหาพัสดุที่ไม่เป็นไปอย่างโปร่งใสและประหยัดงบประมาณของทางราชการ ๒. มีการเบิกพัสดุที่ใช้กับการประชุม อบรมมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ๓. การจัดหาพัสดุเอื้อประโยชน์ให้กับตัวเองหรือพวกพ้อง	เพื่อให้การจัดหาพัสดุภาครัฐโดยการซื้อ จ้างเช่า แลกเปลี่ยน หรือโดยวิธีอื่นใดให้สอดคล้องกับประกาศ ระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติและมติ คณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องรวมถึงดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ	๕	๕	๒๕	๑
๒. ความเสี่ยงการดำเนินงานบุคลากร	มีการเบิกพัสดุที่ใช้กับการประชุม อบรมมากเกินไปจนความจำเป็น	เพื่อให้การจัดฝึกอบรม ศึกษาดูงานเป็นไปตามระเบียบและดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ	๕	๕	๒๕	๑
๓. ความเสี่ยงการดำเนินปลอดภัย	๑. การจัดทำแผนและการขออนุมัติใช้รถราชการประจำเดือน ๒. การควบคุมปริมาณการใช้น้ำมันในแต่ละเดือน ๓. การใช้ระเบียบราชการและวินัยที่เข้มงวด โดยผู้บริหารสถานบริการต้องเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคลากร	เพื่อให้การใช้รถราชการเป็นไปตามกฎระเบียบของทางราชการกำหนดและดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ	๔	๕	๒๐	๒
๔. ความเสี่ยงการดำเนินงานการเงิน	๑ การเบิกค่าตอบแทนเกินสิทธิ์ ๒ การเบิกค่าตอบแทนทับซ้อน	๑. การจัดทำแผนการปฏิบัติงาน ขออนุมัติไปราชการเสนอขออนุมัติก่อนทุกครั้ง เพื่อ กลั่นกรอง เช่น แผนเวชปฏิบัติ แผนงาน/ โครงการต่าง ๆ การไปราชการ เป็นต้น ๒. การนำระเบียบราชการใหม่ ๆ มาให้ความรู้ในวันประชุมเสมอ	๓	๔	๑๒	๓