

รายงานผลการติดตามการบริหารความเสี่ยง
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗
โรงพยาบาลพนัสนิคม

คำนำ

โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เพื่อกำหนด
มาตรการสำคัญเร่งด่วนเชิงรุกในการป้องกันการทุจริต การบริหารงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และแก้ไขปัญหาการกระทำ
ทมิฬวินัยของเจ้าหน้าที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อย นอกจากนี้ ยังหาความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน โรงพยาบาล
พนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

กลุ่มงานบริหารทั่วไป
โรงพยาบาลพนัสนิคม

สารบัญ

หน้า

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ ๑ บทนำ	๑ - ๙
๑. หลักการและเหตุผล	
๒. วัตถุประสงค์	
ส่วนที่ ๒ การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้าน	๑๐ - ๑๖
๑. การวิเคราะห์ความเสี่ยง	
๒. การวิเคราะห์ความเสี่ยง โรงพยาบาลพนัสนิคม	
๓. สรุปการวิเคราะห์ความเสี่ยง โรงพยาบาลพนัสนิคม	

ส่วนที่ ๑

บทนำ

๑. หลักการและเหตุผล

การบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นกิจกรรมพื้นฐานบุคลากรทุกคนของโรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญ และ ร่วมกันวางแผนป้องกันและดำเนินการตามแนวทางที่วางไว้โดยใช้กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง ที่ประกอบด้วย การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล การวิเคราะห์ความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เป็นระบบในการบริหาร ปัจจัยและควบคุมกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อลดมูลเหตุของโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงหายจากการปฏิบัติงาน

๒. เป้าหมาย

๑. เจ้าหน้าที่ตระหนักถึงความสำคัญของการค้นหาความเสี่ยง สามารถระบุระดับความรุนแรง จัดการกับความเสี่ยง อย่างเหมาะสม และรายงานทีมบริหารความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ
๒. บริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และ สิ่งแวดล้อม

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. หน่วยงานทุกระดับต้องมีวัฒนธรรมองค์กรด้านความเสี่ยง เพื่อให้บุคลากรทุกระดับเห็นคุณค่า และมี ส่วน ร่วมในการค้นหาและรายงานความเสี่ยง
๕. เมื่อมีเหตุการณ์ความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ต่างๆ เกิดขึ้น ต้องมีระบบการรายงานที่ชัดเจน โดยผู้ ประสบเหตุ หรือรับทราบเหตุการณ์ต้องรายงานตามลำดับขั้น ซึ่งการรายงานเหตุการณ์เป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติโดย ไม่ถือว่า ผู้รายงานมีความผิด แต่จะถือว่ามีความผิดในกรณีที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นแล้วละเลย ไม่มีการรายงาน
๖. เมื่อมีข้อร้องเรียน ไม่ว่าจะเป็นตัวความจาหรือลายลักษณ์อักษร โรงพยาบาลถือว่าเป็นเหตุการณ์ สำคัญและ มีผลต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล ต้องมีการรายงาน บันทึกรายงาน และตอบสนองข้อร้องเรียนอย่างเหมาะสม โดยเร็ว
๗. มีการพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากร เพื่อตอบสนองและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงที่ เหมาะสม
๘. โรงพยาบาลส่งเสริมให้มีระบบรายงานอุบัติการณ์ เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดย ไม่ถือว่าเป็นความผิด

**บทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ กับการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลพนัสนิคม
บทบาทหน้าที่ของผู้อำนวยการโรงพยาบาล**

๑. เป็นที่ปรึกษาการวางระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
๒. พิจารณาสั่งการและดำเนินการกรณีที่มีความเสี่ยงหรือเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้นภายในโรงพยาบาล
๓. รับทราบรายงาน การประเมินผล และการตอบสนองการบริหารความเสี่ยง

บทบาทหน้าที่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

๑. ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน
๒. สนับสนุน กระบวนการจัดการและทรัพยากรเพื่อแก้ไขความเสี่ยง
๓. บริหารจัดการความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล ปัญหาความเสี่ยงที่มีความซับซ้อน ที่หน่วยงานหรือ ทีมคร่อมไม่สามารถแก้ไขได้
๔. ติดตามประเมินผลการจัดการความเสี่ยง

บทบาทหน้าที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

๑. กำหนดนโยบาย และแผนดำเนินงานในการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล
๒. จัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยง และสื่อสารให้บุคลากรทราบ
๓. รวบรวมความเสี่ยง อุบัติการณ์และจัดทำบัญชีความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล
๔. ประสานระบบที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง ในด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยง
๕. รวบรวม วิเคราะห์ ทบทวน อุบัติการณ์ เพื่อหาแนวทางปรับปรุงและวางมาตรการป้องกันความเสี่ยง ในโรงพยาบาล
๖. สื่อสารนโยบาย ระเบียบปฏิบัติที่ได้จากการทบทวนเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ
๗. ติดตามประเมินผลการดำเนินการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานต่าง ๆ
๘. สรุปรายงานและประมวลผลความเสี่ยงแจ้งทุกหน่วยงานและทุกทีม จัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง 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 ทีมงานที่รับผิดชอบโปรแกรมหรือระบบที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง มีหน้าที่รายงานเหตุการณ์/ อุบัติการณ์หรือความเสี่ยงและประเมินประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยง ในทีม ไปยังผู้จัดการความเสี่ยง ดังนี้
๑. ทีมดูแลผู้ป่วย(PCT) มีหน้าที่รายงานความเสี่ยงเกี่ยวกับกระบวนการดูแลรักษาและสิทธิผู้ป่วยซึ่งเป็น ความเสี่ยงทางคลินิก

๒. ทีมพัฒนาระบบยา(PTC) มีหน้าที่รายงานความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาและปัญหาเกี่ยวกับยา

๓. ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) มีหน้าที่รายงานอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล, การจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

๔. ทีมบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย(ENV) มีหน้าที่รายงานความผิดพลาดในการรักษาความปลอดภัย,รายงานการฝึกซ้อมป้องกันอัคคีภัย, รายงานการเกิดอัคคีภัย, รายงานการตรวจคุณภาพน้ำทิ้ง การกำจัดขยะ การจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งรายงานความเสี่ยงด้านการ จัดหา เก็บรักษา แจกจ่าย ซ่อมบำรุง และจำหน่ายเครื่องมือ/สิ่งอุปกรณ์ต่างๆ

๕. ทีมความคลาดเคลื่อนทางเวชระเบียนและเทคโนโลยีสารสนเทศ (MIS) มีหน้าที่รายงานความเสี่ยง เกี่ยวกับเวชระเบียน รับผิดชอบตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ การจัดการความรู้ การสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ และระบบฐานข้อมูลต่างๆ

๖. ทีมรับเรื่องร้องเรียน มีหน้าที่รายงานความเสี่ยงด้านเรื่องร้องเรียน

๗. ทีมบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์(HRD)มีหน้าที่รายงานความเสี่ยงด้านพฤติกรรมบริการและ สมรรถนะของบุคลากร

บทบาทหน้าที่บุคลากรทุกระดับ

๑. ทำความเข้าใจ แนวทางปฏิบัติตามคู่มือการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

๒. เป็นผู้จัดการความเสี่ยงเบื้องต้น แก้ไขสถานการณ์/อุบัติการณ์เบื้องต้น

๓. บันทึกอุบัติการณ์และการแก้ไข และรายงานผู้เกี่ยวข้องตามแนวทางที่กำหนด

๔. ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก เพื่อหาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์/ อุบัติการณ์ซ้ำ

การสื่อสารและการประสานงาน

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงได้กำหนดให้มีการสื่อสารและประสานงาน ดังนี้

๑. ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเดือนละ ๑ ครั้ง และบันทึกรายงานการประชุมเป็นลายลักษณ์ อักษรเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล

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 ความเสี่ยงเกี่ยวกับการบรรลุเป้าหมายและพันธกิจในภาพรวมที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ภายนอกที่ส่งผลต่อกลยุทธ์ที่กำหนดไว้และการปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ไม่เหมาะสมรวมถึงความไม่สอดคล้องกันระหว่างนโยบายเป้าหมายกลยุทธ์โครงสร้างองค์การภาวะการแข่งขันทรัพยากรและสภาพแวดล้อมอันส่งผลกระทบต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร

๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk : O) เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพประสิทธิผลหรือผลการปฏิบัติงานโดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากระบบงานภายในขององค์กร/กระบวนการเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมที่ใช้/บุคลากร/ความเพียงพอของข้อมูลส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพประสิทธิผลในการดำเนินโครงการ

๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F) เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณและการเงินเช่นการบริหารการเงินไม่ถูกต้องไม่เหมาะสมทำให้ขาดประสิทธิภาพและไม่ทันต่อสถานการณ์หรือเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเงินขององค์กรเช่นการประมาณการงบประมาณไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับขั้นตอนการดำเนินการเป็นต้น เนื่องจากขาดการจัดหาข้อมูลการวิเคราะห์การวางแผนการควบคุมและการจัดทำรายงานเพื่อนำมาใช้ในการบริหารงบประมาณและการเงินดังกล่าว

๔. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk : C) เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎระเบียบต่าง ๆ โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากความไม่ชัดเจนความไม่ทันสมัยหรือความไม่ครอบคลุมของกฎหมายกฎระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ รวมถึงการทำนิติกรรมสัญญาการร่างสัญญาที่ไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน

สาเหตุของการเกิดความเสี่ยงอาจเกิดจากปัจจัยหลัก ๒ ปัจจัย คือ

๑. ปัจจัยภายใน เช่น นโยบายของผู้บริหารความซื่อสัตย์จริยธรรมคุณภาพของบุคลากรและการเปลี่ยนแปลงระบบงานความเชื่อถือได้ของระบบสารสนเทศการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและเจ้าหน้าที่บ่อยครั้งการควบคุมกำกับดูแลไม่ทั่วถึงและการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบข้อบังคับของหน่วยงานเป็นต้น

๒. ปัจจัยภายนอก เช่น กฎหมายระเบียบข้อบังคับของทางราชการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีหรือสภาพการแข่งขันสภาวะแวดล้อมทั้งทางเศรษฐกิจและการเมืองเป็นต้น

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, เรียนรู้

ประสบการณ์หรือความ ผิดพลาดของคนอื่น, ทบทวนข้อร้องเรียน

๑.๒. การศึกษาจากการสำรวจสภาพการในปัจจุบัน ซึ่งการค้นหาความเสี่ยงมี ๒ ประเภท ได้แก่

- การค้นหาเชิงรุก จากการตรวจสอบ เช่น ENV Round , IC Round , Risk Round , การทบทวนเวชระเบียน การค้นหาจากกระบวนการทำงาน , การท ากิจกรรมทบทวน

- การค้นหาแบบตั้งรับ จากรายงานต่างๆ เช่น รายงานอุบัติการณ์ รายงานเวรตรวจการ บันทึกประจำวันของหน่วยงาน เป็นต้น เมื่อแต่ละหน่วยงานค้นหาความเสี่ยงได้แล้ว ให้จัดทำบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน (Risk profile) ผู้จัดการ ความเสี่ยงในหน่วยงานเลือกรายการความเสี่ยงจากบัญชีความเสี่ยงจัดเข้าโปรแกรมความเสี่ยงแต่ละโปรแกรมเพื่อ 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 สุขภาพบุคลากร 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	เป็นเรื่องปกติอาจก่อความหรือสร้างความรำคาญยังไม่เกิดความเสียหาย / มีโอกาส สูญเสียทรัพย์สินแต่ยังไม่เกิดความเสียหาย	Near Miss
๒	ก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน (< ๑,๐๐๐ บาท) แต่สามารถแก้ไข ปัญหาได้ หรือผู้ป่วยไม่พอใจแจ้งเจ้าหน้าที่	Low Risk
๓	ก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินอย่างมาก(๑,๐๐๐ -๑๐,๐๐๐บาท) ซึ่งสามารถแก้ไข ได้แต่อาจต้องสูญเสียบางอย่างไปหรือผู้ป่วยไม่พอใจ 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. การผ่อนถ่ายความเสี่ยง เช่น จ้างเหมาบริษัทเพื่อดูแลเครื่องมือทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการ
๓. การป้องกันความเสี่ยง เช่น ใส่ของมีคมในกล่องที่หนา การมีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกัน เช่นการ ตรวจสอบเครื่องมือ การสอบเทียบเครื่องมือต่างๆ มีระเบียบปฏิบัติในการทำงาน เช่น การให้ยา การตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉิน การให้ความรู้เจ้าหน้าที่เพื่อให้เกิดความ ตระหนักและเป็นเจ้าของการ ป้องกัน ความเสี่ยงระบบสำรองไฟ เครื่องมืออุปกรณ์ การส ารองข้อมูล จัดทำฐานข้อมูลความเสี่ยงสื่อทั่ว สารทั้ง องค์กร
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 ร่วมกันพิจารณา ชดเชย ค่าเสียหายอย่างเหมาะสม, ยุติธรรม ทุกฝ่าย

การรายงานอุบัติการณ์ / ความเสี่ยง (Incident Report)

๑. ความเสี่ยงทั่วไประดับ ๑-๒ หรือ ความเสี่ยงทางคลินิกระดับA-D (Near miss/Low risk)
 - ผู้ที่พบเหตุการณ์ประเมินสถานการณ์/ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แจ้งหัวหน้าเวร / หัวหน้าหน่วยงาน รับทราบ เพื่อหาแนวทางป้องกันแก้ไข โดยหัวหน้างานเป็นผู้จัดการความเสี่ยงระดับหน่วยงาน
 - ผู้พบเหตุการณ์บันทึกไปรายงานอุบัติการณ์ประจำหน่วยงาน
 - ผู้รับผิดชอบ RM ในหน่วยงานสรุปอุบัติการณ์ประจำเดือน ส่งเลขาทีมบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลทุกเดือน
๒. ความเสี่ยงทั่วไประดับ ๓ หรือ ความเสี่ยงทางคลินิกระดับ E-F (Moderate risk)
 - ผู้ที่พบเหตุการณ์ประเมิน สถานการณ์ / เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และพยายามแก้ไขเหตุการณ์เบื้องต้น จากนั้นแจ้งหัวหน้าเวร / หัวหน้างานภายใน ๒๔ ชั่วโมงและผู้พบเหตุการณ์บันทึกไปรายงาน อุบัติการณ์ 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 ส่งเลขาทิมความเสี่ยงภายใน ๒๔ ชั่วโมง
- ผู้รับผิดชอบ RM ในหน่วยงานสรุปอุบัติการณ์ประจำเดือน ส่งเลขาทิมบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลทุกเดือน

๔. ขอร้องเรียนจากผู้รับบริการ กรณีได้รับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการโดยมีหนังสือ / ไม่มีหนังสือร้องเรียน ให้รายงานหัวหน้างานและเลขาทิมบริหารความเสี่ยงประสานกับทีมผู้จัดการความเสี่ยง 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 ที่เลขาบริหารความเสี่ยงภายใน ๗๒ ชั่วโมง และสรุปรวบรวม ส่งทุกสิ้นเดือน
๔. ความเสี่ยงระดับ ๔ ส่งรายงาน ที่เลขาบริหารความเสี่ยงภายใน ๒๔ ชั่วโมง และ สรุปรวบรวม ส่งทุกสิ้นเดือน

ขั้นตอนที่ ๔. การประเมินผล (Evaluation)

มีการประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และนำไปสู่การ ปรับปรุงระบบให้ดีขึ้น

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

ส่วนที่ ๒ การวิเคราะห์ความเสี่ยง

๑. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

การวิเคราะห์ความเสี่ยง เป็นการวิเคราะห์ระดับโอกาสที่จะเกิดผลกระทบของความเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อประเมินโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยง และดำเนินการวิเคราะห์ และจัดลำดับความเสี่ยงโดยกำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐานที่จะใช้ในการประเมินความเสี่ยง ด้านผลประโยชน์ทับซ้อน ได้แก่ ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) และระดับความเสี่ยง ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์ในเชิงคุณภาพ เนื่องจากเป็นข้อมูลเชิงพรรณนา 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

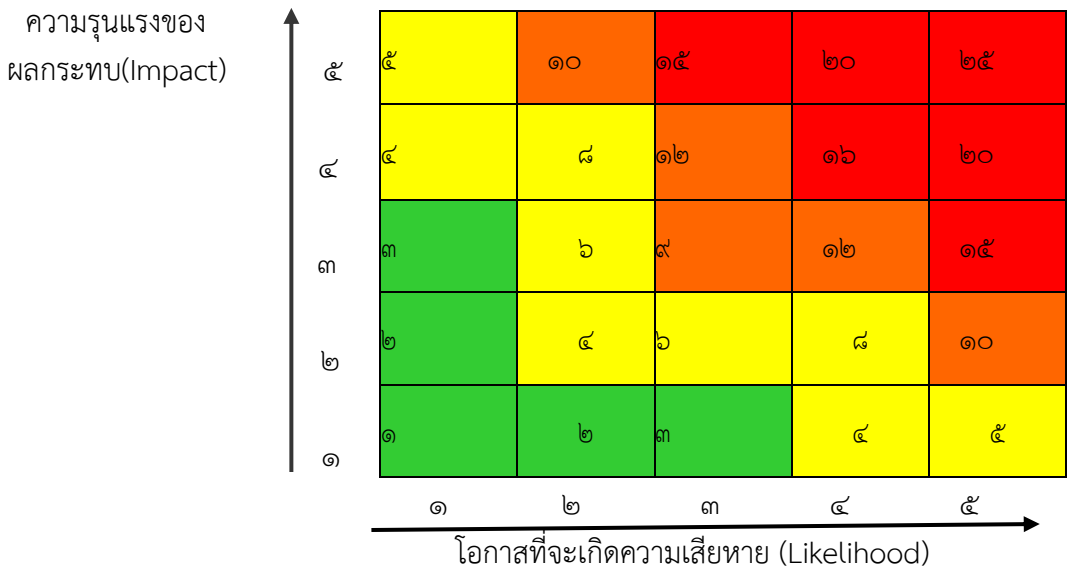
ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงจะต้องมีการกำหนดแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Profile) ที่ได้จากการพิจารณาจัดระดับความสำคัญของความเสี่ยงจากโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และผลกระทบที่เกิดขึ้น (Impact) และขอบเขตของระดับความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ (risk Appetite Boundary) โดยที่

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

ซึ่งจัดแบ่งเป็น ๔ ระดับสามารถแสดงเป็น Risk Profile แบ่งพื้นที่เป็น ๔ ส่วน (๔ Quadrant) ใช้เกณฑ์ในการจัดแบ่งดังนี้

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) ความเสี่ยงด้านการบริหารและแผนปฏิบัติงาน

๑. ไม่มีแผนการใช้เงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณสำรอง
๒. การร่วมกันจัดทำแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานยังไม่ครอบคลุม
๓. การสรุปรายงานผลการดำเนินงานไม่ทันตามกำหนดเวลา

๒) ความเสี่ยงการดำเนินงานด้านพัสดุ

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

๓) ความเสี่ยงการดำเนินงานด้านบุคลากร

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

๔) 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

๕) ด้านระบบสารสนเทศ

๑. ระบบสัญญาณ Internet ล่ม
๒. ระบบปฏิบัติการของเครื่องคอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์อายุการใช้งานนานเกิน ๕ ปี / ชำรุด
๓. กระแสไฟฟ้าขัดข้อง เช่น ไฟฟ้าดับ แรงดันไฟฟ้าไม่คงที่
๔. ภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว ไฟฟ้าลัดวงจร
๕. ภัยน้ำมีอมุข เช่น ถูกโจรกรรม วางระเบิด ลักขโมยทรัพย์สิน

๖) ความเสี่ยงด้านระบบควบคุมภายใน

- ๑. ยังไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมภายใน
- ๒. ยังไม่มีการจัดทำแผนการปรับปรุงระบบควบคุมภายใน
- ๓. ยังไม่มีระบบการควบคุมความเสี่ยงที่เหมาะสม

สรุปผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรงพยาบาลพนัสนิคม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

โรงพยาบาลพนัสนิคม กำหนดความเสี่ยงจำนวน ๖ ประเด็นหลัก ดังนี้

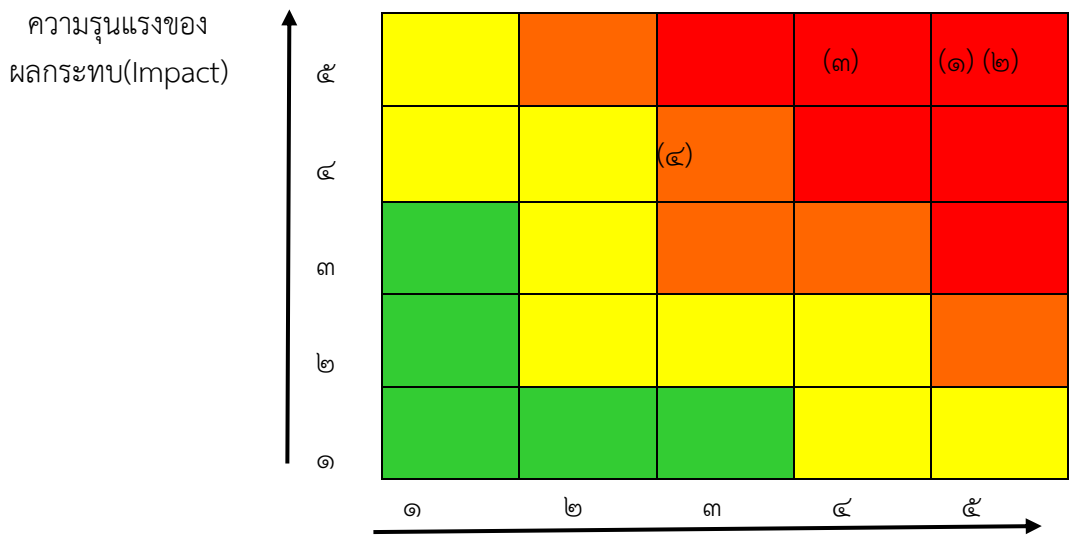
- ๑. ความเสี่ยงด้านบริหารและแผนปฏิบัติการ
- ๒. ความเสี่ยงการดำเนินงานด้านพัสดุ
- ๓. ความเสี่ยงการดำเนินงานด้านบุคลากร
- ๔. ความเสี่ยงการดำเนินงานด้านการเงิน
- ๕. ความเสี่ยงการดำเนินระบบสารสนเทศ
- ๖. ความเสี่ยงด้านระบบควบคุมภายใน

เมื่อพิจารณาโอกาส/ความถี่ที่จะเกิดเหตุการณ์ (Likelihood) และความรุนแรงของผลกระทบ

(Impact) ของแต่

ละปัจจัยเสี่ยงแล้ว จึงนำผลที่ได้มาพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และผลกระทบของความเสี่ยงต่อกิจกรรม หรือภารกิจของหน่วยงานว่า ก่อให้เกิดระดับของความเสี่ยงในระดับใดในตารางความเสี่ยงซึ่งจะทำให้ทราบว่ามีความเสี่ยงใดเป็นความเสี่ยงสูงสุดที่ต้องบริหารจัดการก่อน

แผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map)



โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood).

จากแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map) ที่ได้จากวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนที่สามารถสรุปการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน



ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง	จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง
ความเสี่ยงด้านบริหารและแผนปฏิบัติการ	ลำดับ ๑ (สูง = ๑๒ คะแนน)
ความเสี่ยงการดำเนินด้านพัสดุ	ลำดับ ๑ (สูง = ๑๒ คะแนน)
ความเสี่ยงการดำเนินด้านการเงิน	ลำดับ ๑ (สูง = ๑๒ คะแนน)
ความเสี่ยงการดำเนินระบบสารสนเทศ	ลำดับ ๑ (สูง = ๑๒ คะแนน)
ความเสี่ยงการดำเนินด้านควบคุมภายใน	ลำดับ ๒ (สูง = ๙ คะแนน)
ความเสี่ยงการดำเนินด้านบุคลากร	ลำดับ ๓ (ปานกลาง = ๖ คะแนน)

จากตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงสามารถจำแนกระดับความเสี่ยงออกเป็น ๒ ระดับ คือ สูง และปานกลาง โดยสามารถสรุปข้อมูลการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานโรงพยาบาลพนัสนิคม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีดังนี้

ตารางที่ ๖ ตารางจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

ที่	มาตรการป้องกันการทุจริต	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
๑	มาตรการการจัดหาพัสดุ	ความเสี่ยงการดำเนินด้านพัสดุ		๑๒	
๒	มาตรการการติดตามแผนปฏิบัติการ	ความเสี่ยงด้านบริหารและแผนปฏิบัติการ		๑๒	
๓	มาตรการการเบิกค่าตอบแทน	ความเสี่ยงการดำเนินด้านการเงิน		๑๒	
๔	มาตรการการเผยแพร่ข้อมูล	ความเสี่ยงการดำเนินระบบสารสนเทศ		๑๒	
๕	มาตรการการการใช้รถราชการ	ความเสี่ยงการดำเนินด้านควบคุมภายใน		๙	
๖	มาตรการการการสรรหา	ความเสี่ยงการดำเนินด้านบุคลากร	๖		

จากตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงสามารถจำแนกระดับความเสี่ยงออกเป็น ๒ ระดับ คือ สูง และปานกลางโดย สามารถสรุป ข้อมูลการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนโรงพยาบาลพนัสนิคม ประจำปีงาน ประมาณ ๒๕๖๗ มีดังนี้

สถานะความเสี่ยง	มาตรการกำหนด	ปัจจัยความเสี่ยง
	จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยงและมีมาตรการลดความเสี่ยง เพื่อให้อยู่ใน ระดับที่ยอมรับได้	๑.การจัดการพัสดุ ๒.การติดตามแผนปฏิบัติการ ๓.การเบิกค่าตอบแทน ๔.การเผยแพร่ข้อมูล ๕.การใช้ราชการ
	ยอมรับความเสี่ยงแต่มีมาตรการควบคุม ความเสี่ยง	๑.การสรรหา

๗.จัดทำระบบการบริหารความเสี่ยง

๗.๑ สถานะสีเหลือง Yellow เกินขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

๑) ความเสี่ยงการดำเนินงานด้านพัสดุ

- ๑.๑ การจัดหาพัสดุที่ไม่เป็นไปอย่างโปร่งใสและประหยัดงบประมาณของทางราชการ
- ๑.๒ มีการเบิกพัสดุที่ใช้กับการประชุม อบรมมากเกินไปจนเกินความจำเป็น
- ๑.๓ การจัดหาพัสดุเอื้อประโยชน์ให้กับตัวเองหรือพวกพ้อง แนวทางการป้องกันความเสี่ยง
 ๑. อบรม ปลุกจิตสำนึกให้บุคลากรให้มีระเบียบวินัย
 ๒. การใช้ พ.ร.บ. การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มงวด
 ๔. มีช่องทางการร้องเรียนให้มีความสะดวก เข้าถึงง่าย

๒) ความเสี่ยงด้านการบริหารและแผนปฏิบัติงาน

- ๒.๑ ไม่มีแผนการใช้เงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณสำรอง
- ๒.๒ การร่วมกันจัดทำแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานยังไม่ครอบคลุม
- ๒.๓ การสรุปรายงานผลการดำเนินงานไม่ทันตามกำหนดเวลา

๓) ความเสี่ยงการดำเนินงานด้านการเงิน

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

๔) ความเสี่ยงการดำเนินระบบสารสนเทศ

๑. ระบบสัญญาณ Internet ล้ม
๒. ระบบปฏิบัติการของเครื่องคอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์อายุการใช้งานนานเกิน ๕ ปี / ชำรุด
๓. กระแสไฟฟ้าขัดข้อง เช่น ไฟฟ้าดับ แรงดันไฟฟ้าไม่คงที่
๔. ภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว ไฟฟ้าลัดวงจร
๕. ภัยน้ำมีอมมนุษย์ เช่น ถูกโจรกรรม วางระเบิด ลักขโมยทรัพย์สิน

๕) ความเสี่ยงการดำเนินด้านควบคุมภายใน

- ๕.๑ รถยนต์ แนวทางป้องกันความเสี่ยง
- ๕.๒ การจัดทำแผนและการขออนุมัติใช้ราชการ
- ๕.๓ การควบคุมปริมาณการใช้น้ำมันในแต่ละเดือน
- ๕.๔ การให้ความรู้ สร้างจิตสำนึกให้บุคลากรให้มีระเบียบวินัย
- ๕.๕ การใช้ระเบียบราชการและวินัยที่เข้มงวด โดยผู้บริหารสถานบริการต้องเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคลากร
- ๕.๖ มีช่องทางการร้องเรียนให้ความสะดวก เข้าถึงง่าย

๗.๒ สถานะสีเขียว Green ยังไม่เกิดให้เฝ้าระวังต่อเนื่อง

๑) ความเสี่ยงการดำเนินด้านบุคลากร

แนวทางป้องกันความเสี่ยง

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

๒) ความเสี่ยงการดำเนินปลอดภัย

ตารางที่ ๘ ตารางรายงานการบริหารความเสี่ยง

ที่	สถานะความเสี่ยง		
	เขียว	เหลือง	แดง
๑		ความเสี่ยงการดำเนินด้านพัสดุ	
๒		ความเสี่ยงด้านการบริหารและแผนปฏิบัติงาน	
๓		ความเสี่ยงการดำเนินด้านการเงิน	
๔		ความเสี่ยงการดำเนินระบบสารสนเทศ	
๕		ความเสี่ยงการดำเนินด้านควบคุมภายใน	
๖	ความเสี่ยงการดำเนินด้านบุคลากร		

๙. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลพนัสนิคม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗
 ตารางที่ ๙ แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลพนัสนิคม ประจำปีงบประมาณ
 ๒๕๖๗

แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๗ หน่วยงานที่ประเมินคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	
ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง	๑.มาตรการการจัดหาพัสดุ ๒.มาตรการการติดตามแผนปฏิบัติการ ๓.มาตรการการเบิกค่าตอบแทน ๔.มาตรการการเผยแพร่ข้อมูล ๕.มาตรการการการใช้รถราชการ ๖.มาตรการการการสรรหา
โอกาส/ความเสี่ยง	สถานะสีเขียว ความเสี่ยง ต่ำ ๑.มาตรการการการสรรหา สถานะสีเหลือง ความเสี่ยง ปานกลาง ๑.มาตรการการจัดหาพัสดุ ๒.มาตรการการติดตามแผนปฏิบัติการ ๓.มาตรการการเบิกค่าตอบแทน ๔.มาตรการการเผยแพร่ข้อมูล ๕.มาตรการการการใช้รถราชการ
สถานะของการดำเนินการจัดการความเสี่ยง	<input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input type="checkbox"/> ฝ้าระวัง และติดตามต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น - แจ้งให้หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างานรับทราบในที่ประชุม ประจำเดือน เพื่อแจ้งให้เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานรับทราบ/ กำกับติดตาม
ผลการดำเนินการ : ไม่พบการร้องเรียน	๑.มาตรการการจัดหาพัสดุ ๒.มาตรการการติดตามแผนปฏิบัติการ ๓.มาตรการการเบิกค่าตอบแทน ๔.มาตรการการเผยแพร่ข้อมูล ๕.มาตรการการการใช้รถราชการ ๖.มาตรการการการสรรหา

ตารางสรุปการวิเคราะห์ความเสี่ยง ปี ๒๕๖๗
หน่วยงาน โรงพยาบาลพนัสนิคม

ประเด็นความเสี่ยง	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		ลำดับความเสี่ยง
						คะแนน	ระดับ	
๑.ด้านบริหารและแผนปฏิบัติการ								
	<p>๑.เพื่อให้ทราบว่าการดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายของแผนงบประมาณ ผลผลิต โครงการ กิจกรรม ที่กำหนดไว้อย่างประหยัด มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ ระบบ วิธีการ หรือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนด</p> <p>๒.เพื่อให้ทราบถึงผลลัพธ์ หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจ</p> <p>๓.เพื่อติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจให้เป็นไปตามแผนงบประมาณ ผลผลิต โครงการ กิจกรรม ที่กำหนดไว้ ตลอดจนประสิทธิภาพในการดูแลรักษาทรัพย์สินของทางราชการ</p> <p>๔.เพื่อให้ข้อสังเกต ข้อคิดเห็นและหรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานตามแผนงบประมาณ ผลผลิต โครงการกิจกรรมของหน่วยรับตรวจให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และบรรลุผลสัมฤทธิ์ของงานตามเป้าหมายที่กำหนด</p>	<p>การดำเนินงานอาจไม่บรรลุตามกำหนดเวลา</p> <p>วัตถุประสงค์ เป้าหมายงบประมาณ ที่กำหนด</p>	<p>๑.ผู้รับผิดชอบรายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนล่าช้า</p> <p>๒.ข้อมูลในการรายงานไม่ครอบคลุมทุกประเด็น</p>	๔	๓	๑๒	สูง	๑

ประเด็นความเสี่ยง	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		ลำดับความเสี่ยง
						คะแนน	ระดับ	
๒.ด้านบริหารพัสดุ								
	เพื่อให้การจัดหาพัสดุภาครัฐโดยการซื้อ จ้าง เช่า แลกเปลี่ยน หรือโดยวิธีอื่นใดให้สอดคล้องกับประกาศ ระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องรวมถึง ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้มารับ บริการควบคุมถูกต้องและเป็นปัจจุบัน	๑.มีการจัดทำแผนโครงการ แต่ในทางปฏิบัติไม่สามารถ ดำเนินการตามแผนได้ ๒.การสืบราคากรณีจัดซื้อ จัดจ้างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง บางรายการ ราคาที่สืบจาก ห้องตลาด ไม่ได้สืบจากผู้ค้า ๓ ราย โดยสืบแค่รายเดียว ๓. การจัดหาพัสดุที่ไม่ เป็นไปอย่างโปร่งใสและ ประหยัดงบประมาณของ ทางราชการ ๔. มีการเบิกพัสดุที่ใช้กับการ ประชุม อบรมมากเกินไปจนเป็น จำเป็น ๕. การจัดหาพัสดุเอื้อ ประโยชน์ให้กับตัวเองหรือ พวกพ้อง	๑.วัสดุ/ครุภัณฑ์ ที่ใช้งานอยู่เป็น ประจำ เกิดการชำรุด จึงจำเป็นต้องซื้อทดแทน เพื่อให้เพียงพอต่อ การใช้งาน ๒.เรามักจะเลือกซื้อสินค้าร้าน ประจำ ๓.เรามักจะเลือก คณะกรรมการตรวจรับที่มี ความคุ้นเคยกัน ผู้ตรวจรับคนเดิม ๆ	๔	๓	๑๒	สูง	๑
๓.ความเสี่ยงการดำเนินงานด้านบุคลากร								
	เพื่อให้หน่วยงานมีการวิเคราะห์กรอบ อัตรากำลัง ความต้องการอัตรากำลังและ กระบวนการสรรหาและเลือกสรรบุคคลเข้ามา ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ	การสรรหาไม่เป็นธรรมและ โปร่งใส	ได้บุคคลที่เข้ามาปฏิบัติงานไม่ตรง ตามความต้องการ ไม่ตรงตามวุฒิ วิชาคุณสมบัติ ความประพฤติไม่ เรียบร้อยขาดคุณธรรมจริยธรรม	๒	๓	๖	ปานกลาง	๓

ประเด็นความเสี่ยง	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		ลำดับความเสี่ยง
						คะแนน	ระดับ	
๔. ด้านการบริหารการเงิน								
	<p>๑. เพื่อให้มีความเชื่อมั่นว่าการจ่ายเงินยืมและการรับคืนเงินยืมปฏิบัติถูกต้องตามระเบียบและกำกับ ดูแล และสนับสนุนการปฏิบัติงาน</p> <p>๒. เพื่อให้การบริหารจัดการเบิกจ่ายเงินให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>๓. รายงานทางการเงินในการจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้างถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา</p>	<p>๑. การจ่ายเงินและส่งใช้เงินยืมไม่เป็นไประเบียบทำให้การบริหารรายรับรายจ่ายไม่เป็นไปตามแผนรายงานทางการเงิน</p> <p>๒. รายงานทางการเงินไม่ถูกต้องทำให้งบการเงินมีข้อผิดพลาด ไม่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์การบริหารได้</p>	<p>๑. ผู้ยืมเงินส่งใช้เงินยืมล่าช้าเกินกำหนดในสัญญาและไม่ชี้แจงเหตุแห่งความล่าช้า</p> <p>๒. ไม่ได้ติดตามทวงถามอย่างเป็นระบบ ตามวันครบกำหนดส่งคืนเงินยืม</p> <p>๓. ระยะเวลาการเรียกเก็บเงิน และการชำระหนี้เกินกำหนด ทำให้การบริหารด้านรายรับรายจ่ายไม่เป็นไปตามแผน</p>	๓	๔	๑๒	สูง	๑
๕. ระบบสารสนเทศ								
	<p>๑. เพื่อประเมินผลการควบคุมภายในตามกิจกรรมสารสนเทศและการสื่อสารของหน่วยงาน</p> <p>๒. เพื่อให้ทราบความเสี่ยงทั่วไปที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน</p> <p>๓. เพื่อประเมินความเพียงพอของระบบควบคุมภายในด้านสารสนเทศและการสื่อสารของหน่วยงาน</p>	<p>ระบบสารสนเทศที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุมทั้งระบบ Software และ Hardware ทำให้การสื่อสารและจัดเก็บข้อมูลยังไม่เป็นปัจจุบัน</p>	<p>๑. การกำหนดนโยบายของแต่ละส่วนงานย่อยในการดูแลรักษาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์</p> <p>๒. เมื่ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์เกิดความเสียหายหรือทำงานไม่ได้มีการรายงานให้ทราบและไม่ได้รับการแก้ไขในทันที</p> <p>๓. ไม่มีการประเมิน</p>	๔	๓	๑๒	สูง	๑
๖. ระบบควบคุมภายใน								
	<p>เพื่อให้ระบบควบคุมภายในมีความเพียงพอเหมาะสมทำให้การทำงานเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ป้องกันความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่หน่วยงาน</p>	<p>การวางระบบการควบคุมภายในที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุม</p>	<p>ผู้ปฏิบัติงานยังไม่ให้ความสำคัญและปฏิบัติตามที่กำหนดไว้</p>	๓	๓	๙	สูง	๒

บัญชีความเสี่ยง
ของหน่วยงาน โรงพยาบาลพนัสนิคม

ประเภทความเสี่ยง (S / O / F / C)

ลำดับ ความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง	คะแนนการประเมินความเสี่ยง			ระดับความเสี่ยง (สูงมาก/สูง)	ผู้รับผิดชอบ
		โอกาส	ผลกระทบ	คะแนน		
	ด้านกลยุทธ์ (S : Strategy)					
	การบริหารและแผนปฏิบัติงาน					กลุ่มงานแผนงานและประเมินผล
๑	ไม่มีแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณสำรอง	๔	๓	๑๒	สูง	
๒	การร่วมกันจัดทำแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานยังไม่ครอบคลุม	๔	๓	๑๒	สูง	
๓	การสรุปรายงานผลการดำเนินงานไม่ทันตามกำหนดเวลา	๔	๓	๑๒	สูง	
	ด้านการปฏิบัติงาน (O : Operation)					
	กระบวนการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน					คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
๔	การวิเคราะห์สถานการณ์ข้อมูล/สังเคราะห์ข้อมูลยังไม่เป็นปัจจุบันและการจัดทำข้อมูลที่ต้องการ	๓	๒	๖	ปานกลาง	
	กระบวนการพัฒนาบุคลากรรายบุคคล					กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
๕	บุคลากรใหม่อยู่ระหว่างปรับตัวกับงาน/เพื่อนร่วมงาน/องค์กร	๓	๓	๙	สูง	
	กระบวนการสรรหาและเลือกสรรพนักงานราชการทั่วไป					กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
๖	บางตำแหน่งมีผู้มาสมัครน้อย	๒	๒	๔	ปานกลาง	
	กระบวนการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร					คณะกรรมการ HRD
๗	กิจกรรมเสริมสร้างความผูกพันเป็นวิชาการมากเกินไป	๒	๒	๔	ปานกลาง	
	กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง					กลุ่มงานพัสดุ
๘	ผู้ขอจัดซื้อ / จัดจ้าง ส่งใบจัดซื้อ/จัดจ้างล่าช้า	๒	๒	๔	ปานกลาง	

ลำดับ ความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง	คะแนนการประเมินความเสี่ยง			ระดับความเสี่ยง (สูงมาก/สูง)	ผู้รับผิดชอบ
		โอกาส	ผลกระทบ	คะแนน		
	กระบวนการควบคุมพัสดุ					กลุ่มงานพัสดุ
๙	ผู้ขอเบิกไม่เขียนใบเบิกพัสดุเมื่อต้องการใช้แต่ขอรับพัสดุไปใช้ก่อนทำให้บัญชีคุมวัสดุไม่สามารถบันทึกให้เป็นปัจจุบัน	๓	๓	๙	สูง	
๑๐	รายการพัสดุไม่ตรงตามทะเบียนคุม	๓	๓	๙	สูง	
	กระบวนการส่งหนังสือราชการ					งานธุรการ
๑๑	ส่งหนังสือผิดหน่วยงาน	๒	๓	๖	ปานกลาง	
๑๒	ส่งหนังสือล่าช้า	๒	๓	๖	ปานกลาง	
	กระบวนการรับหนังสือราชการ					งานธุรการ
๑๓	รับหนังสือล่าช้า	๒	๓	๖	ปานกลาง	
๑๔	ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ส่วนกลางล่ม	๒	๓	๖	ปานกลาง	
	กระบวนการขออนุญาตใช้รถยนต์/เติมน้ำมัน					กลุ่มงานบริหารทั่วไป
๑๕	ผู้ขอใช้รถยนต์ส่งใบขอใช้รถยนต์ล่าช้า	๓	๓	๙	สูง	
	กระบวนการขอต่อทะเบียนรถยนต์					กลุ่มงานบริหารทั่วไป
๑๖	ผู้รับผิดชอบงานมีภาระงานมากและต่อเนื่องกัน	๒	๒	๔	ปานกลาง	
๑๗	ต้องดำเนินการในเวลาทำการที่สำนักงานขนส่งจังหวัด รอดตามคิว	๒	๒	๔	ปานกลาง	
๑๘	ลี้มวันหมดอายุขอต่อทะเบียนรถยนต์	๓	๓	๙	สูง	
	กระบวนการซ่อมบำรุงรักษารถยนต์					กลุ่มงานบริหารทั่วไป
๑๙	มีภาระงานและต่อเนื่องกัน	๒	๒	๔	ปานกลาง	
๒๐	เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินเช่นยางรั่ว โดนตะปูกระจกแตกแก้ว/ระเบิด ระหว่างการเดินทาง	๓	๓	๙	สูง	

ลำดับ ความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง	คะแนนการประเมินความเสี่ยง			ระดับความเสี่ยง (สูงมาก/สูง)	ผู้รับผิดชอบ
		โอกาส	ผลกระทบ	คะแนน		
	กระบวนการงานดูแลรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง					กลุ่มงานสารสนเทศฯ
๒๑	ระบบสัญญาณ Internet ล่ม	๓	๓	๙	สูง	
๒๒	ระบบปฏิบัติการของเครื่องคอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์อายุการใช้งานนานเกิน ๕ ปี / ชำรุด	๓	๓	๙	สูง	
๒๓	กระแสไฟฟ้าขัดข้อง เช่น ไฟฟ้าดับ แรงดันไฟฟ้าไม่คงที่	๓	๓	๙	สูง	
๒๔	ภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว ไฟฟ้าลัดวงจร	๑	๔	๔	สูง	
๒๕	ภัยน้ำมือมนุษย์ เช่น ถูกโจรกรรม วางระเบิด ลักขโมยทรัพย์สิน	๒	๔	๘	สูง	
	กระบวนการงานการจัดทำและจัดเก็บฐานข้อมูล					คณะกรรมการ IM
๒๖	ไม่มีการสำรองข้อมูล/ฐานข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน	๓	๓	๙	สูง	
๒๗	โดนโจรกรรมข้อมูล	๒	๓	๖	ปานกลาง	
	กระบวนการงานรับมือภัยพิบัติในองค์กร					คณะกรรมการRM
๒๘	เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน เช่น ไฟฟ้าลัดวงจร / สายไฟรั่ว	๓	๓	๙	สูง	
	ด้านการเงิน (F : Financial)					
	กระบวนการงานการรายงานสถานะ การเบิก - จ่ายเงินงบประมาณ					กลุ่มงานการเงิน
๒๙	เอกสารหลักฐานที่นำส่งเบิก - จ่ายล่าช้า	๓	๓	๙	สูง	
	กระบวนการงานยืมเงินงบประมาณ(เดินทางไปราชการ/โครงการ)					กลุ่มงานการเงิน
๓๐	การจัดส่งเอกสารยืมเงินในระยะกระชั้นชิด	๔	๔	๑๖	สูงมาก	
	กระบวนการชดใช้เงินยืมงบประมาณ					กลุ่มงานการเงิน
๓๑	การส่งคืนเงินยืมล่าช้า	๔	๔	๑๖	สูงมาก	

ลำดับ ความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง	คะแนนการประเมินความเสี่ยง			ระดับความเสี่ยง (สูงมาก/สูง)	ผู้รับผิดชอบ
		โอกาส	ผลกระทบ	คะแนน		
	ด้านการปฏิบัติงานตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (C : Compliance)					
	ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ					คณะกรรมการ IM
๓๒	การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีอย่างรวดเร็วบุคลากรไม่สามารถปรับตัวได้	๒	๓	๖	ปานกลาง	
๓๓	การโต้ตอบสื่อสาร/ดิจิทัล ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมความปลอดภัยด้าน TI/Cyber	๓	๓	๙	สูง	
	ด้านการควบคุมภายใน					คณะกรรมการบริหาร
๓๔	ยังไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมภายใน	๓	๓	๙	สูง	
๓๕	ยังไม่มีการจัดทำแผนการปรับปรุงระบบควบคุมภายใน	๓	๓	๙	สูง	
๓๖	ยังไม่มีระบบการควบคุมความเสี่ยงที่เหมาะสม	๓	๓	๙	สูง	