



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา โทร. ๐ ๗๓๗๐ ๙๖๐๙

ที่ นธ ๐๐๓๒.๓๐๑/๕๐ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

เพื่อให้โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีการบริหารจัดการความเสี่ยง ให้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ และตามมาตรฐานการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐต้องจัดทำแผนบริการจัดการความเสี่ยงอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และต้องมีการสื่อสารแผนบริหารจัดการความเสี่ยงกับผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย นั้น

ฝ่ายแผนยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ได้จัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อให้การดำเนินการบริหารความเสี่ยงครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน ดังนี้

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)
๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk)
๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)
๔. ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบ (Compliance Risk)

ในการนี้ โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จึงขอเสนอแผนบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลดังกล่าว เพื่อพิจารณาลงนามอนุมัติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ศุภกิจ

(นายสุภกิจ พิลาสาเห)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

- ลงนามอนุมัติ

อ-

(นายอดุลย์ เรืองมา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

แผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

โรงพยาบาลอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ความเสี่ยง	กิจกรรมการควบคุม/จัดการ ความเสี่ยง	วัตถุประสงค์/ปัจจัย ความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จที่คาดหวัง	งบประมาณ	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๑. ความเสี่ยงตามกลยุทธ์ (Strategic Risk)							
๑.๑ ไม่ได้กำหนดงบประมาณในการดำเนินงาน/โครงการที่มี ความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับ ยุทธศาสตร์	- มีการกำหนดเงิน งบประมาณ ในการจัดทำ แผนงาน โครงการ ให้ ดำเนินการให้สอดคล้องกับ ค่านิยมการให้สอดคล้องกับ แผนยุทธศาสตร์ของ โรงพยาบาลที่กำหนดไว้ทุกครึ่ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	- เพื่อให้มีการกำหนด วงเงินงบประมาณ ใน การดำเนินงานจัดทำ แผนงาน โครงการใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	- แผนงาน โครงการที่ ได้รับการอนุมัติ สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ของ โรงพยาบาล และไม่ เกินวงเงินงบประมาณ ที่กำหนด	- แผนงาน โครงการที่ได้รับการ อนุมัติ และ ดำเนินการภายในปี ๒๕๖๕ มีการใช้จ่าย ไม่เกินวงเงิน งบประมาณที่กำหนด	- อนุมัติ งบประมาณ	- ภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	- ฝ่ายแผน ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ
๑.๒ ความเสี่ยง การนำแผน ยุทธศาสตร์ไปสู่ การปฏิบัติ	- ประชุมชี้แจงและมอบหมาย งานให้กับบุคคล หน่วยงาน ด้านการประชุมผู้รับผิดชอบ โครงการ การประชุมหัวหน้า หน่วยงานประจำเดือน และ ในกิจกรรมประชุมโรงพยาบาล	- ขาดการสื่อสารและ การมอบหมาย ยุทธศาสตร์ถึงระดับ บุคคลอย่างทั่วถึง	- บุคลากรมีความรู้ และตระหนักใน แผนงาน/โครงการที่ รับผิดชอบและ สามารถดำเนินงาน และจัดส่งรายงาน ภายในกำหนดเวลา	- บุคลากรมีความรู้ และตระหนักใน แผนงาน/โครงการที่ ได้รับมอบหมาย และสามารถ ดำเนินงานได้ภายใน ระยะเวลาที่กำหนด	- อนุมัติ งบประมาณ	- ภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	- ฝ่ายแผน ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ
๑.๓ ความเสี่ยง นโยบายการ ปฏิบัติงาน	- พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อ ใช้บริหารการปฏิบัติงานให้ ครอบคลุม	- ขาดการปฏิบัติตาม นโยบาย	- มีการพัฒนาระบบ สารสนเทศในการ ติดตามผลการ ปฏิบัติงานรายบุคคล	- มีระบบสารสนเทศ เพื่อใช้ในการติดตาม ผลการปฏิบัติงาน รายบุคคล	- อนุมัติ งบประมาณ	- ภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	- ฝ่ายแผน ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ

ความเสี่ยง	กิจกรรมการควบคุม/จัดการ ความเสี่ยง	วัตถุประสงค์/ปัจจัย ความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จที่คาดหวัง	งบประมาณ	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
<p>๑.๔ ความเสี่ยงจากหน่วยงานดำเนินงานใหม่เป็นไปตามเป้าหมายระยะเวลาที่กำหนดไว้ตามแผนปฏิบัติการ</p>	<p>- ให้นำหน่วยงานในสังกัดจัดทำร่างแผนปฏิบัติการ - ติดตามผลการดำเนินงานโดยกำหนดให้หน่วยงานรายงานผลในทุกสิ้นไตรมาส เพื่อเสนอให้ผู้บริหารทราบในการประชุมหัวหน้าจุด - จัดอบรมให้ความรู้หัวข้อ ๑. การจัดทำร่าง แผนปฏิบัติการ ๒. การติดตามและ</p> <p>รายงานผลตามแผนปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำแผน/ผลการดำเนินงานของหน่วยงาน</p>						
<p>๑.๕ แหล่งงบประมาณสำหรับจัดสรรโครงการ</p>	<p>- จัดประชุมชี้แจงและมอบหมายงานให้กับบุคคลหน่วยงาน ผ่านการประชุมผู้รับผิดชอบโครงการ การประชุมหัวหน้าหน่วยงานประจำเดือน และในกิจกรรมประชุมโรงพยาบาล เพื่อแจกแจงสัดส่วนโครงการในการจัดสรรงบประมาณที่ได้รับ</p>	<p>- การบริหารแจกแจงงบประมาณในการจัดสรรโครงการได้รับต่อจำนวนโครงการใหม่เพียงพอ</p>	<p>- ร้อยละงบประมาณโครงการได้รับการจัดสรร ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>- ทุกโครงการได้รับการจัดสรร ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>- ไม่ใช้ งบประมาณ</p>	<p>- ภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕</p>	<p>- ฝ่ายแผน ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ</p>

ความเสี่ยง	กิจกรรมการควบคุม/จัดการ ความเสี่ยง	วัตถุประสงค์/ปัจจัย ความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	งบประมาณ	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๑.๖ ข้อจำกัดของ งบประมาณ	- เปลี่ยนในบางกิจกรรมที่ไม่ สามารถเบิกงบประมาณ PPB ให้เป็นกิจกรรมเชิงรุก โดย เน้นการลงชุมชน ให้ ครอบครัวกลุ่มทางการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพ รักษาและการ ฟื้นฟูสภาพ ให้สอดคล้องกับ บริบทของพื้นที่ โดยการเน้น ประชาชน ให้สามารถเข้าถึง ระบบบริการอย่างเท่าเทียมกับ	- ไม่สามารถจัดกิจกรรม ประชุมอบรม ใน โครงการด้วยงบ PPB	- ร้อยละของกิจกรรม ในโครงการสามารถ ดำเนินการได้	- ทุกกิจกรรมใน โครงการสามารถ ดำเนินการได้อย่างร้อยละ ๑๐๐	- ไม่ใช้ งบประมาณ	- ภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	- ฝ่ายแผน ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ

๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk)

๒.๑ ความเสี่ยง ด้านการบริหาร	- จัดประชุมหัวหน้าฝ่าย/จุด ชี้แจงวิธีการ และแนวทางใน การกำกับ ติดตามและ ประเมินผลการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่หน่วยงาน	- ขาดการกำกับติดตาม และประเมินผลการ ปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่หน่วยงาน	- อัตราความเสียหาย ในการบริหาร ผลสัมฤทธิ์ หน่วยงาน ร้อยละ ๘๕	- การบริหาร ผลสัมฤทธิ์ หน่วยงาน ร้อยละ ๘๕	- ไม่ใช้ งบประมาณ	- ภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	- ฝ่ายบริหารงาน ทั่วไป
---------------------------------	---	--	---	--	----------------------	-------------------------------	---------------------------

ความเสี่ยง	กิจกรรมการควบคุม/จัดการ ความเสี่ยง	วัตถุประสงค์/ปัจจัย ความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จที่คาดหวัง	งบประมาณ	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๒.๒ ความเสี่ยง ด้านบุคลากร	- จัดฝึกอบรม ความรู้และทักษะวิชาชีพเฉพาะด้าน - ให้ทุนเพื่อฝึกอบรม และการศึกษา ต่อในสาขาขาดแคลน - จัดโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ปรับปรุงระเบียบพนักงาน	- ขาดความรู้ - ความสามารถในการทำงานเฉพาะด้าน	- บุคลากรมีความรู้และทักษะวิชาชีพเฉพาะด้าน	- บุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาลมีความรู้และความรู้และทักษะวิชาชีพเฉพาะด้าน	- ๒๕๐,๐๐๐ บาท	- ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๕	- ศุภณัฐคุณภภาพ HRD ของโรงพยาบาล
	- สร้าง/พัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจขององค์กรและเกิดความเป็นเลิศ - สร้างแรงจูงใจที่เหมาะสม - จัดประชุม/อบรม สร้างขวัญกำลังใจ	- บุคลากรขาดแรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน	- ระดับความสุขของบุคลากร (HAPPINOMETER)	- ระดับความสุขของบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาลอยู่ในระดับ "Happy"	- ๕๘๐,๐๐๐ บาท	- ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๕	- ศุภณัฐคุณภภาพ HRD ของโรงพยาบาล
๒.๓ ความเสี่ยงด้านพัสดุ	- จัดการประชุมชี้แจง แนวทางการดำเนินการจัดทำแผนการจัดซื้อ/จัดจ้างพัสดุประจำปี - กำหนดระยะเวลาการนำส่งแผนการจัดซื้อจัดจ้าง พร้อมเอกสารเพิ่มเติม เช่น ใบเสนอราคา Spec BOQ และแผนงานโครงการที่ต้องการจัดซื้อ/จัดจ้าง	- การจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง แต่ละครั้งไม่มีการกำหนด Spec ของวัสดุ หรือครุภัณฑ์ที่ต้องการอย่างชัดเจน ทำให้วัสดุที่ได้รับไม่เป็นไปตามความต้องการที่แท้จริง	- อัตราความพึงพอใจต่องานพัสดุร้อยละ ๘๕	- อัตราความพึงพอใจต่องานพัสดุ อยู่ในระดับไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๕	- ๕๒,๐๐๐ บาท	- ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๕	- ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

<p>ความเสียหาย</p>	<p>กิจกรรมควบคุม/จัดทำการ</p>	<p>วัตถุประสงค์/ปัจจัย</p>	<p>ตัวชี้วัด</p>	<p>ผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวัง</p>	<p>งบประมาณ</p>	<p>ระยะเวลา</p>	<p>ผู้รับผิดชอบ</p>
<p>๑.๔ ความเสียหาย คุณภาพการปฏิบัติงาน สนับสนุนวิชาการ</p>	<p>มีแผนงานรองรับ - แผนงานสนับสนุนวิชาการ - แผนงานสนับสนุนวิชาการ</p>	<p>วัตถุประสงค์ - วัตถุประสงค์ที่ ๑ - วัตถุประสงค์ที่ ๒</p>	<p>ร้อยละของผลสัมฤทธิ์ - ร้อยละของผลสัมฤทธิ์ - ร้อยละของผลสัมฤทธิ์</p>	<p>ผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวัง - ผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวัง - ผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวัง</p>	<p>งบประมาณ - งบประมาณ - งบประมาณ</p>	<p>ภายใน - ภายใน - ภายใน</p>	<p>ผู้รับผิดชอบ - ผู้รับผิดชอบ - ผู้รับผิดชอบ</p>
<p>๑.๕ ความเสียหาย คุณภาพการปฏิบัติงาน</p>	<p>จัดทําหลักสูตรที่มีคุณภาพ - จัดทําหลักสูตรที่มีคุณภาพ - จัดทําหลักสูตรที่มีคุณภาพ</p>	<p>วัตถุประสงค์และการประเมินผล - วัตถุประสงค์และการประเมินผล - วัตถุประสงค์และการประเมินผล</p>	<p>ร้อยละของผลสัมฤทธิ์ - ร้อยละของผลสัมฤทธิ์ - ร้อยละของผลสัมฤทธิ์</p>	<p>ผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวัง - ผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวัง - ผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวัง</p>	<p>งบประมาณ - งบประมาณ - งบประมาณ</p>	<p>ภายใน - ภายใน - ภายใน</p>	<p>ผู้รับผิดชอบ - ผู้รับผิดชอบ - ผู้รับผิดชอบ</p>
<p>๑.๖ ความเสียหาย ด้านความปลอดภัย</p>	<p>จัดทําหลักสูตรที่มีคุณภาพ - จัดทําหลักสูตรที่มีคุณภาพ - จัดทําหลักสูตรที่มีคุณภาพ</p>	<p>วัตถุประสงค์และการประเมินผล - วัตถุประสงค์และการประเมินผล - วัตถุประสงค์และการประเมินผล</p>	<p>ร้อยละของผลสัมฤทธิ์ - ร้อยละของผลสัมฤทธิ์ - ร้อยละของผลสัมฤทธิ์</p>	<p>ผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวัง - ผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวัง - ผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวัง</p>	<p>งบประมาณ - งบประมาณ - งบประมาณ</p>	<p>ภายใน - ภายใน - ภายใน</p>	<p>ผู้รับผิดชอบ - ผู้รับผิดชอบ - ผู้รับผิดชอบ</p>
<p>๑.๗ ความเสียหาย ด้านเทคโนโลยี</p>	<p>เพิ่มระบบความปลอดภัย - เพิ่มระบบความปลอดภัย - เพิ่มระบบความปลอดภัย</p>	<p>วัตถุประสงค์และการประเมินผล - วัตถุประสงค์และการประเมินผล - วัตถุประสงค์และการประเมินผล</p>	<p>ร้อยละของผลสัมฤทธิ์ - ร้อยละของผลสัมฤทธิ์ - ร้อยละของผลสัมฤทธิ์</p>	<p>ผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวัง - ผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวัง - ผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวัง</p>	<p>งบประมาณ - งบประมาณ - งบประมาณ</p>	<p>ภายใน - ภายใน - ภายใน</p>	<p>ผู้รับผิดชอบ - ผู้รับผิดชอบ - ผู้รับผิดชอบ</p>

ความเสี่ยง	กิจกรรมการควบคุม/จัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์/ปัจจัยความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จที่คาดหวัง	งบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๒.๘ ความเสี่ยงด้านคลินิก	- ทบทวนแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วย - แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วย กับผู้ชำนาญกว่า	- เพื่อลดอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วย ที่ไม่ไปตามมาตรฐาน	- อัตราการเกิดข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และการให้ความรู้เรื่องแนวทางการรักษาลดลง	- ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ และรับทราบถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วย และสามารถกลับไปปฏิบัติที่บ้านได้	- ไม่ใช้งบประมาณ	- ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๕	- ฝ่ายการพยาบาล
๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)							
๓.๑ ความผิดพลาดในการบริหารการเงิน	- จัดการงบประมาณรู้เกี่ยวกับระเบียบการเบิกจ่ายเงินยืม - จัดทำทะเบียนคุม - ใช้ระบบสารสนเทศ Hos office ในการติดตามและสรุป	- ระบบยืมเงินโครงการและการติดตามการส่งใช้เงินยืม	- อัตราความทันเวลาในการส่งใช้เงินยืมโครงการ ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันรับเงิน	- การส่งใช้เงินยืมโครงการภายใน ๓๐ วันนับจากวันรับเงินทันเวลา	- ไม่ใช้งบประมาณ	- ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๕	- ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
๓.๒ การบริหารจัดการการเงินการคลัง	- ส่งเสริมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเข้ารับการอบรมร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัดหรือระดับกระทรวง	- ขาดการบริหารจัดการข้อมูลทางการเงินที่มีคุณภาพ	- ร้อยละของข้อมูลทางการเงินของโรงพยาบาลมีความสมบูรณ์ ครบถ้วน และเชื่อถือได้	- ข้อมูลทางการเงินของโรงพยาบาลมีความสมบูรณ์ เชื่อถือได้	- ไม่ใช้งบประมาณ	- ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๕	- ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

ความเสี่ยง	กิจกรรมการควบคุม/จัดการ ความเสี่ยง	วัตถุประสงค์/ปัจจัย ความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จที่คาดหวัง	งบประมาณ	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๔. ความเสี่ยงด้านปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk)							
๔.๑ การปฏิบัติ ตามกฎหมาย	- มีการควบคุมการให้ระบบ สารสนเทศ และมีการ ปรับปรุงระบบให้ทันสมัยอยู่ เสมอ และใช้ความสามารถ ของระบบปฏิบัติการในการ สร้างความปลอดภัยให้กับ ระบบคอมพิวเตอร์ ได้แก่ การ ควบคุมและจำกัดสิทธิ์ของผู้ใช้ - แนวทางการเข้าใช้ระบบ สารสนเทศสำหรับบุคลากร และผู้มารับบริการโดยการ กำหนดขอบเขตความสามารถ ในการใช้	- ขาดการควบคุมการใช้ ระบบสารสนเทศที่ นำมาใช้กับการปฏิบัติ ราชการ	- อุบัติการณ์การสูญ หายของข้อมูล	- ไม่มีอุบัติการณ์ การสูญหายของข้อมูล	- ไม่ใช่ งบประมาณ	- ภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	- ฝ่ายแผน ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ
	- ประชาสัมพันธ์การ เปลี่ยนแปลงระเบียบตาม ช่องทางต่าง ๆ	- ขาดการสื่อสารที่ทั่วถึง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง ระเบียบข้อบังคับใหม่	- บุคลากรได้ รับทราบข้อมูลต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่มี การเปลี่ยนแปลงได้ ทันตามเวลาที่กำหนด	- บุคลากรมีความรู้ และปฏิบัติตามกฎ ระเบียบของ โรงพยาบาล	- ไม่ใช่ งบประมาณ	- ภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	- ฝ่ายแผน ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ

รพ.นส.ร.

ผู้เสนอแผน

(นายสุทธิพลี สาหะ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ร

(นายอตุลย์ เรืองมา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ผู้อนุมัติแผน