

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลท่ามาย  
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. 2561

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน:.....โรงพยาบาลท่ามาย..... วัน/เดือน/ปี:.....๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ .....	
หัวข้อ:.....รายงานจัดการประชุมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) .....ตามเอกสารแนบ..... ..... ..... ..... .....	
Linkภายนอก:..... <a href="http://www.thayanghospital.go.th/">http://www.thayanghospital.go.th/</a> .....	
หมายเหตุ:..... ..... .....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
วีรชาติ พันธุ์บ้านแหลม (นายวีรชาติ พันธุ์บ้านแหลม) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕	จตุภูมิ นิละศรี (นายจตุภูมิ นิละศรี) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ามาย วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่	
โกเมน สีดี้ (นายโกเมน สีดี้) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕	



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลท่า양ง โทร ๐-๓๒๕๖-๑๑๐๐

ที่ พบ ๐๐๓๓.๓๐๑/พิเศษ

วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยง ประจำปี ๒๕๖๖ ของโรงพยาบาลท่า양ง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่า양ง

ด้วย คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงโรงพยาบาลท่า양ง ได้ประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรงพยาบาลท่า양ง ที่อาจเกิดขึ้นได้ในกระบวนการดำเนินงานสำคัญของโรงพยาบาล นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงรายงานผลการประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรงพยาบาลท่า양ง รายละเอียดตามเอกสารที่เสนอมาพร้อมนี้

(นางสาวแจ่มจรัส สอนงาย)

ประธานคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

อนุญาต

(นายจตุภูมิ นีละศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่า양ง



คำสั่ง โรงพยาบาลท่าสาย

ที่ ๕๔ / ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง ระบบการควบคุมภายใน

อาศัยความตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ เพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยง ระบบควบคุมภายในของโรงพยาบาลท่าสาย จังหวัดเพชรบุรี เป็นไปตามมาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนดและบรรลุตตามวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง ระบบการควบคุมภายใน ของโรงพยาบาลท่าสาย ดังมีรายนามต่อไปนี้

๑. นางสาวแจ่มจรัส สอนง่าย	ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ชำนาญการ	ประธานกรรมการ
๒. นางณิชกมล ดิษสกุล	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๓. นางมารยาท ฉ่ำมธนา	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔. นางวีระวรรณ บุญเจือ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางอัญญารัตน์ รื่นรอย	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางสาวสุนิษา แก้วถาวร	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางพรวิมล พุทธบูชา	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางอรุณา พัฒนชัย	ตำแหน่ง	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	กรรมการ
๙. น.ส.พิรญาดา เต็มตำนาน	ตำแหน่ง	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นางสุปินยา เปรมปรี	ตำแหน่ง	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. น.ส.ศิริณา ชำนิธุระกิจ	ตำแหน่ง	นักโภชนาการปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๒. นางจารุณี ยองโย	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	กรรมการและเลขานุการ

มีหน้าที่

๑. จัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง
๒. ติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยง
๓. จัดทำรายงานผลตามแผนการบริหารความเสี่ยง
๔. พิจารณาทบทวนแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป โดยให้ยกเลิกคำสั่งโรงพยาบาลท่าสาย ที่ ๕๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๔ และให้ใช้คำสั่งนี้แทน

สั่ง ณ วันที่ ๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายจตุภูมิ นีละศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าสาย

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลท่าสาย

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลท่าสาย

ผู้มาประชุม

๑. นางสาวแจ่มจรัส สอนง่าย	ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ชำนาญการ	ประธานกรรมการ
๒. นางณิขกมล ดิษสกุล	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๓. นางมารยาท ฉ่ำมะนา	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔. นางวีระวรรณ บุญเจือ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางอัญญารัตน์ รื่นรวย	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางสาวสุชิน แก้วถาวร	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางพรวิมล พุทธบูชา	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางอรุณา พัฒนชัย	ตำแหน่ง	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	กรรมการ
๙. น.ส.พิรญาดา เต็มตำนาน	ตำแหน่ง	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นางสาวปิ่นยา เปรมปรี	ตำแหน่ง	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. น.ส.ศิริณา ชำนิธุระกิจ	ตำแหน่ง	นักโภชนาการปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๒. นางจารุณี ยองใย	ตำแหน่ง	จพ.ธุรการชำนาญงาน	กรรมการและเลขานุการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น.

ประธานกล่าวเปิดประชุม และดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุมดังต่อไปนี้

วาระที่ ๑. เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. ตามที่ โรงพยาบาลท่าสาย ได้มีคำสั่ง ที่ ๕๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๕ แต่งตั้ง คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลท่าสาย โดยให้คณะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

๑.๑ ให้มีหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักเกณฑ์ข้อ ๕ ของหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วย มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๒

๑.๒ กำหนดเป้าหมายและนโยบาย แผนบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๑.๓ จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงครอบคลุม ๔ ด้าน

๑.๔ ติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยง

๑.๕ จัดทำรายงานผลตามแผนการบริหารความเสี่ยง

๑.๖ พิจารณาทบทวนแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง

๑.๗ จัดให้มีการประชุมพิจารณา ทบทวน และรายงานผลแผนบริหารความเสี่ยงต่อผู้บริหาร อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง

มติที่ประชุม รับทราบ

๒. ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าในรอบปีที่ผ่านมา รัฐบาลมุ่งมั่นที่จะลดและควบคุมปัญหาการทุจริตในภาครัฐอย่างจริงจัง โดยสาเหตุที่สำคัญของการทุจริตนั้นเกิดจาก หน่วยงานภาครัฐได้มีการป้องกันการทุจริตตามอำนาจหน้าที่อย่างจริงจัง เจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่อีกทั้งเมื่อเกิดการทุจริตไม่มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายทำให้ไม่สามารถปราบปรามการทุจริตได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการบริหารงานภายในหน่วยงาน การบริหารงานบุคคล การสร้างความรักและยึดประโยชน์ประเทศชาติเหนือประโยชน์ส่วนตน เรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนสำหรับเจ้าหน้าที่ ซึ่งต้องมีการดำเนินการอย่างโปร่งใส เป็นธรรม สามารถตรวจสอบได้ และต้องให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตภาครัฐ

โรงพยาบาลท่ามาย ซึ่งเป็นส่วนราชการที่มีความใกล้ชิดประชาชนในการให้บริการด้านสาธารณสุข จึงมุ่งเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงานมีประสิทธิภาพ รวมถึงการบริหารงานภายในหน่วยงาน การบริหารงานบุคคล การสร้างความรักและความสามัคคีในองค์กร ยึดประโยชน์ประเทศชาติเหนือประโยชน์ส่วนตน รวมถึงเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนสำหรับเจ้าหน้าที่มีการดำเนินการอย่างโปร่งใส เป็นธรรม สามารถตรวจสอบได้

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒. เรื่องรับรองรายงานการประชุม  
-ไม่มี-

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง/ติดตาม

๓.๑ ติดตามประเมินผลบริหารความเสี่ยงของปีที่ผ่านมา (รายละเอียดตามเอกสารแนบแบบติดตาม ปย.๒ ณ ๓๐ ก.ย.๖๕)

๓.๒ ติดตามผลการบริหารความเสี่ยง ๔ ด้าน ปี ๒๕๖๕ (ตามเอกสาร)

มติที่ประชุม รับทราบ และเห็นควรนำแผนบริหารความเสี่ยงปีที่ผ่านมาใช้เป็นแผนบริหารความเสี่ยง ๔ ด้าน ปี ๒๕๖๕ เนื่องจากยังเป็นประเด็นสำคัญที่ทางกระทรวงฯ เน้นย้ำอย่างต่อเนื่อง

วาระที่ ๔. เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ ผลการดำเนินงานการพัฒนาการบริหารงานที่โปร่งใส โรงพยาบาลท่ามาย โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อการดำเนินงานของหน่วยงานเป็นไปด้วยความโปร่งใส ตรวจสอบได้ตามหลักธรรมาภิบาล ป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน

๒. เพื่อส่งเสริมให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ประพฤติตนและปฏิบัติตามหลักคุณธรรม จริยธรรม ตามประมวลจริยธรรมของข้าราชการพลเรือน และสร้างค่านิยมในการเชิดชูความดี ความซื่อสัตย์สุจริต มีจิตอาสา ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง

๓. เพื่อให้เกิดระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการทุจริตที่มีประสิทธิภาพ

๔. เพื่อให้เกิดความรักและสามัคคีของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานโดยมุ่งหวังให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ตามภารกิจที่วางไว้

โรงพยาบาลท่าสาย ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมให้บุคลากรในโรงพยาบาลท่าสาย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยได้จัดกิจกรรมประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต ของโรงพยาบาลท่าสาย ในการประชุมชี้แจงนโยบายโรงพยาบาลประจำปี ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมคูวิจิตรจารุ ซึ่งเมื่อประกาศเจตนารมณ์เสร็จแล้ว เจ้าหน้าที่ทุกท่านร่วมถ่ายรูปประกาศสัญลักษณ์ ให้เจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลยึดถือเป็นแนวทางเพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานเป็นไปด้วยความโปร่งใส ตรวจสอบได้ตามหลักธรรมาภิบาล ป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๕. เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ พิจารณาความเสี่ยง/ประเด็นการควบคุมความเสี่ยง และการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ๔ ด้าน(รายละเอียดตามเอกสารแนบ) ดังนี้

- ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (S)
- ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O)
- ความเสี่ยงด้านการเงิน (F)
- ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบ (C)

มติที่ประชุม รับทราบและเห็นชอบ แจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบตามเอกสารแนบกำกับติดตามให้เป็นไปตามแผนต่อไป

วาระที่ ๖. เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

- ไม่มี

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.



บันทึกรายงานการประชุม

(นางจารุณี ยองใย)



ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นางสาวแจ่มจรัส สอนง่าย)

**การประเมินความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖**  
**โดยเครื่องมือของ COSO และจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยง**  
**โรงพยาบาลท่าก่าง**

ประเภทความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง			
		โอกาส	ผลกระทบ	การประเมินความเสี่ยง	ระดับ
๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)	๑. การรับทราบนโยบาย การทำงานผู้บริหารไม่ครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร	๒	๓	๖	ปานกลาง
	๒. การไม่ทราบวัฒนธรรมองค์กรที่ชัดเจน มีผลต่อการบริหารงานองค์กร	๒	๓	๖	ปานกลาง
๒. ความเสี่ยงด้านดำเนินงาน (Operational Risk)	๑. เสี่ยงต่อการจัดทาวีสดุไม่ตรงสเป็คหรือไม่ตรงความต้องการใช้งานของเจ้าหน้าที่	๒	๓	๖	ปานกลาง
	๒. เสี่ยงต่อการจัดทาวีสดุครุภัณฑ์ ไม่ทันเวลา	๒	๓	๖	ปานกลาง
	๓. บุคลากรขาดทักษะ ความรู้ในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย	๒	๓	๖	ปานกลาง
	๔. เจ้าหน้าที่เสี่ยงได้รับอันตรายในการปฏิบัติ	๒	๓	๖	ปานกลาง
	๕. เสี่ยงต่อเจ้าหน้าที่ถูกทำร้ายจากผู้รับบริการด้วยสาเหตุทุกประเภท	๒	๓	๖	ปานกลาง

ประเภทความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง		
			๒	๓	๖
๓. ความเสี่ยงด้านสภาพคล่องทางการเงิน	๖. เสี่ยงต่อการเปิดเผยข้อมูลผู้รับบริการ	แยกแอร์จากโครงการมาข้อมูลผู้รับบริการ	๒	๓	ปานกลาง
๔. ความเสี่ยงด้านการขยายระบบ	๑. เสี่ยงต่อการเกิดวิกฤติทางการเงิน ๑. เสี่ยงต่อการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ไม่ถูกต้องตาม พรบ. จัดซื้อ จัดจ้าง พ.ศ.๒๕๖๐	ในกรณีที่ต้องช่วยรับภาระสภาพคล่องทั้งเครือข่าย อาจทำให้โรงพยาบาลแม่ข่ายขาดสภาพคล่องได้ เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในตัวระเบียบข้อบังคับต่างๆ และขาดการอัปเดตข้อมูลข่าวสารด้านระเบียบต่างๆ ที่ออกมาอย่างต่อเนื่อง	๒	๓	ปานกลาง





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลท่า양ง โทร ๐-๓๒๕๖-๑๑๐๐

ที่ พบ ๐๐๓๓.๓๐๑/พิเศษ

วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยง ประจำปี ๒๕๖๕ ของโรงพยาบาลท่า양ง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่า양ง

ด้วย คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงโรงพยาบาลท่า양ง ได้ประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรงพยาบาลท่า양ง ที่อาจเกิดขึ้นได้ในกระบวนการดำเนินงานสำคัญของโรงพยาบาล นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงรายงานผลการประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรงพยาบาลท่า양ง รายละเอียดตามเอกสารที่เสนอมาพร้อมนี้

(นางสาวแจ่มจรัส สอนงาย)

ประธานคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

อนุญาต

(นายจตุภูมิ นีละศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่า양ง

**การประเมินความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖**  
**โดยเครื่องมือของ COSO และจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยง**  
**โรงพยาบาลท่าก่าง**

ประเภทความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง			
		โอกาส	ผลกระทบ	การประเมินความเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง
๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)	๑. การรับทราบนโยบาย การทำงานผู้บริหารไม่ครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร	๒	๓	๖	ปานกลาง
	๒. การไม่ทราบวัฒนธรรมองค์กรที่ชัดเจน มีผลต่อการบริหารงานองค์กร	๒	๓	๖	ปานกลาง
๒. ความเสี่ยงด้านดำเนินงาน (Operational Risk)	๑. เสี่ยงต่อการจัดทาว์สตูไม่ตรงสเป็คหรือไม่ตรงความต้องการใช้งานของเจ้าหน้าที่	๒	๓	๖	ปานกลาง
	๒. เสี่ยงต่อการจัดทาว์สตูครุภัณฑ์ ไม่ทันเวลา	๒	๓	๖	ปานกลาง
	๓. บุคลากรขาดทักษะ ความรู้ในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย	๒	๓	๖	ปานกลาง
	๔. เจ้าหน้าที่เสี่ยงได้รับอันตรายในการปฏิบัติ	๒	๓	๖	ปานกลาง
	๕. เสี่ยงต่อเจ้าหน้าที่ถูกทำร้ายจากผู้รับบริการด้วยสาเหตุทุกประเภท	๒	๓	๖	ปานกลาง

ประเภทความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง		
			๒	๓	๖
๓. ความเสี่ยงด้านสภาพคล่องทางการเงิน	๖. เสี่ยงต่อการเปิดเผยข้อมูลผู้รับบริการ	แยกแอร์อาจใจกรมมาข้อมูลผู้รับบริการ	๒	๓	ปานกลาง
๔. ความเสี่ยงด้านการขยายระบบ	๑. เสี่ยงต่อการเกิดวิกฤติทางการเงิน ๑. เสี่ยงต่อการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ไม่ถูกต้องตาม พรบ. จัดซื้อ จัดจ้าง พ.ศ.๒๕๖๐	ในกรณีที่ต้องช่วยรับภาระสภาพคล่องทั้งเครือข่าย อาจทำให้โรงพยาบาลแม่ข่ายขาดสภาพคล่องได้ เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในตัวระเบียบข้อบังคับต่างๆ และขาดการอัปเดตข้อมูลข่าวสารด้านระเบียบต่างๆ ที่ออกมาอย่างต่อเนื่อง	๒	๓	ปานกลาง



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าสาย ฝ่ายบริหารทั่วไป โทร.๐๓๒-๔๖๑๑๐๐

ที่ พบ ๐๐๓๓.๓๐๑/พิเศษ

วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติแผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลท่าสาย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าสาย

ด้วยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลท่าสาย ได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลท่าสาย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ซึ่งประกอบด้วย แผนบริหารความเสี่ยงด้วยกลยุทธ์ด้านการดำเนินงาน ด้านการเงิน และด้านกฎหมาย ระเบียบ เพื่อเป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติงาน ในการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลท่าสายให้ครอบคลุม ทั่วทั้งองค์กร

ในการนี้ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลท่าสาย จึงขออนุมัติแผนบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลท่าสาย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยงได้เรียนแนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(นางสาวแจ่มจรัส สอนงาย)  
ทันตแพทย์ชำนาญการ

- อนุมัติ  
 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(นายจตุภูมิ นีละศรี)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าสาย

แผนบริหารความเสี่ยง SOFC

แผนบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลท่ายาง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O) (ด้านการบริหาร)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้การบริหารงานของโรงพยาบาล มีประสิทธิภาพ

รายงานความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง โอกาส x ผลกระทบ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับการบริหาร ความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	หน่วยงาน รับผิดชอบ	งบประมาณ
๑. การรับทราบนโยบาย การทำงานผู้บริหารไม่ครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร(เนื่องจากผู้บริหารได้ประกาศนโยบายการบริหารงาน ปี ๒๕๖๓ ครึ่งเดียวในที่ประชุมเจ้าหน้าที่ ซึ่งเข้าร่วมประชุมไม่ครบทุกคน)	๒x๓ ระดับปานกลาง	๑.เพิ่มการประชาสัมพันธ์ นโยบายผู้บริหารสู่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ด้วยการ ๑.๑ ทำหนังสือแจ้งเวียน ประกาศนโยบายการดำเนินงานผู้บริหาร ๑.๒ ให้หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างานเป็นผู้สื่อสารให้เจ้าหน้าที่รับทราบให้ทั่วถึง ๑.๓ จัดทำป้ายประกาศนโยบายผู้บริหารติดไว้บริเวณศูนย์ข้อให้ทุกคนเห็นได้ง่าย ๑.๔ ประเมินการรับนโยบายผู้บริหาร	เจ้าหน้าที่ทราบนโยบายผู้บริหารร้อยละ ๘๐	๑ ต.ค.๖๕- ๓๑ มี.ค.๖๖	กลุ่มงานบริหารทั่วไป	

แผนบริหารความเสี่ยง SOFC

แผนบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลท้ายาง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O) (ด้านการบริหาร)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้การบริหารงานของโรงพยาบาล มีประสิทธิผล

รายงานความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง โอกาส x ผลกระทบ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับการบริหาร ความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	หน่วยงาน รับผิดชอบ	งบประมาณ
๒.การไม่ทราบ หรือไม่มีวัฒนธรรม องค์กรที่ชัดเจน มี ผลต่อการ บริหารงานองค์กร	๒x๓ ระดับปานกลาง	๑.คณะกรรมการบริหารเป็นผู้นำ เจ้าหน้าที่ดำเนินการ ค้นหาหรือสร้างวัฒนธรรมองค์กร ๒.สื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับทราบโดยทั่วกัน	มีวัฒนธรรมองค์กร ที่ชัดเจน	๑ ต.ค.๖๕- ๓๑ มี.ค.๖๖	คณะกรรมการ บริหาร	-

แผนบริหารความเสี่ยง SOFC

แผนบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลท่าทาง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O) (ด้านพัสดุ)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้การบริหารงานด้านพัสดุของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ

รายงานความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง โอกาส x ผลกระทบ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับการบริหาร ความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	หน่วยงาน รับผิดชอบ	งบประมาณ
๑.เสี่ยงต่อการ จัดทรวัดมูลค่าตรง สเปคหรือไม่ตรง ความต้องการใช้ งานของเจ้าหน้าที่	๒x๓ ระดับปานกลาง	๑.กำหนดให้เจ้าหน้าที่ที่ต้องการใช้พัสดุ ครุภัณฑ์ เป็น ผู้เขียนความต้องการใช้พัสดุ ครุภัณฑ์ ทุกครั้ง ๒.กำหนดให้เจ้าหน้าที่พัสดุซื้อของตามแบบต้องการใช้ พัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการแล้ว เท่านั้น ๓.กำหนดให้ผู้ต้องการใช้พัสดุ ครุภัณฑ์ เป็นผู้ตกลงกับ เจ้าหน้าที่พัสดุในการเลือกสเปคสิ่งของหรือเลือกสเปค กับห้างร้าน ๔. ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงเดือนละครั้ง	อุบัติการณ์เป็น ๐	๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๐ ก.ย. ๖๖	งานพัสดุ	-

แผนบริหารความเสี่ยง SOFC

แผนบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลท้ายาง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O) (ด้านพัสดุ)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้การบริหารงานด้านพัสดุของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ

รายงานความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง โอกาส x ผลกระทบ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับการบริหาร ความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	หน่วยงาน รับผิดชอบ	งบประมาณ
๒.เสี่ยงต่อการ จัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ ไม่ทันเวลา	๒X๓ ระดับปานกลาง	๑.ตรวจสอบคลังยา เวชภัณฑ์มีเพียงพอ วัสดุวิทยาศาสตร์ วัสดุทั่วไปทุกสัปดาห์ ๒.กำหนดมาตรฐานปริมาณขั้นต่ำ ยา เวชภัณฑ์มีเพียงพอ วัสดุวิทยาศาสตร์ วัสดุทั่วไป เพื่อที่จะสั่งซื้อ ๓.กำหนดให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบครุภัณฑ์ สิ่งของ ศึกษาคู่มือการใช้งาน การบำรุงรักษาเพื่อจัดทำ แผนการซ่อมบำรุงและการสั่งซื้อ ๔.กำหนดให้ส่งแบบต้องการใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ ล่วงหน้า ๗ วัน ๕. นำโปรแกรมบริหารครุภัณฑ์มาใช้เพื่อสะดวก เจ้าหน้าที่ในการบริหารงานพัสดุ ครุภัณฑ์ ร่วมกัน ระหว่างงานพัสดุกับแผนกต่างๆที่เป็นผู้ใช้	อุบัติการณ์ไม่เกิน ๔ ครั้ง/ปี	๑ ต.ค.๖๕ - ๓๐ ก.ย.๖๖	งานพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ ทุกหน่วยงาน)	-



แผนบริหารความเสี่ยง SOFC

แผนบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลทราย ประจําปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O) (ด้านบุคคล)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้การบริหารงานด้านบุคคลของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ

รายงานความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง โอกาส x ผลกระทบ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับการบริหาร ความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	หน่วยงาน รับผิดชอบ	งบประมาณ
๑. บุคลากรขาดทักษะ ความรู้ในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย	๒x๓ ระดับปานกลาง	๑. หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร ๒. หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน กำกับตรวจสอบการทำงานของเจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบ ๓. คณะกรรมการบริหารกำกับ ๔. ประเมินผลการดำเนินงานปีละ ๑-๒ ครั้ง ๕. ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมความรู้	เจ้าหน้าที่สามารถดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมายร้อยละ ๑๐๐	๑ ต.ค.๖๕ - ๓๐ ก.ย.๖๖	หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน	-

แผนบริหารความเสี่ยง SOFC

แผนบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลท่าขี้เหล็ก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O) (ด้านความปลอดภัย)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้โรงพยาบาลมีความปลอดภัย

รายงานความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง โอกาส x ผลกระทบ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับการบริหาร ความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	หน่วยงาน รับผิดชอบ	งบประมาณ
๑.เจ้าหน้าที่เสี่ยง ได้รับอันตรายใน การปฏิบัติ	๒x๓ ระดับปานกลาง	๑.มีแนวทางปฏิบัติในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกัน อันตราย ๒.เจ้าหน้าที่มีการแนะนำการทำงานที่ป้องกันอันตราย ๓.มีแนวทางปฏิบัติเมื่อได้รับอันตรายจากการทำงาน ๔.ประเมินผลการทำงานเพื่อป้องกันอันตราย (โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ใหม่)	เจ้าหน้าที่ที่ได้รับ อันตรายจากการ ทำงาน ไม่เกินร้อยละ ๒ ต่อปี	๑ ต.ค.๖๕ - ๓๐ ก.ย.๖๖	หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน	เงินบำรุง โรงพยาบาล
๒.เสี่ยงต่อ เจ้าหน้าที่ถูกทำ ร้ายจาก ผู้รับบริการด้วย สาเหตุทุกประเภท	๒x๓ ระดับปานกลาง	๑.ประกาศนโยบายความปลอดภัยผู้ปฏิบัติงาน ๒.อบรมให้ความรู้พฤติกรรมบริการ ๑-๓ ปี/ครั้ง ๓.พัฒนาระบบบริการ ลดระยะเวลาการคอย ๔.มีแผนกรับเรื่องเรียน ร้องทุกข์ ๕.มีคณะกรรมการทำหน้าที่เฝ้าระวังเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ เรื่องไม่พึงพอใจทุกช่องทางเสนอผู้บริหาร ทราบ ๖.ติดกล้องวงจรปิดให้ครอบคลุมภายในโรงพยาบาล ๗.มียามดูแล มีเบอร์โทรตำรวจ ๘.มีแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุ	อุบัติการณ์ เจ้าหน้าที่ถูกทำร้าย เป็น ๐	๑ ต.ค.๖๕ - ๓๐ ก.ย.๖๖	คณะกรรมการ บริหาร	งบค่าเสื่อม ๔๗๘,๒๐๐ บาท

แผนบริหารความเสี่ยง SOFC

แผนบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลทรายาง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล HIS พร้อมใช้งานและมีประสิทธิภาพ

รายงานความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง โอกาส x ผลกระทบ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับการบริหาร ความเสี่ยง	ระยะเวลา ดำเนินการ	หน่วยงาน รับผิดชอบ	งบประมาณ
๑. ระบบสารสนเทศ HIS โรงพยาบาล HIS ไม่สามารถใช้งาน ได้มากกว่า ๓๐ นาทีและข้อมูลสูญ หาย(ระบบล่ม)	๒X๔ ระดับสูง	๑.มีระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์สำหรับการบริการ รักษาผู้ป่วย ใช้โปรแกรม Hos Xp มี Master server โดยเฉพาะ ๒.มีระบบ back up ข้อมูลผู้รับบริการเข้า Master server แบบ real time และ back up ข้อมูลจาก Master server ไป Slave server จำนวน ๒ ตัว ๓.ตรวจสอบการซิงค์ข้อมูล Master server กับ Slave server ทุกวัน ในวันหยุดตรวจสอบโดยการ รีโมทเข้าดูและทำการ initial import สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง อังคารและศุกร์ ๔.มีระบบ Auto back up ทุกวัน ๒ เครื่อง ที่ห้องไอที และห้องบัตร ๕.สำรองข้อมูลใส่ Note book ๑ เครื่องออกนอก โรงพยาบาลทุกวันศุกร์ ๖.สำรองข้อมูลใน external harddisk ทุกวันราชการ เวลา ๙.๐๐ น.	๑ ต.ค.๖๕ - ๓๐ ก.ย.๖๖	คณะกรรมการ สารสนเทศ	เงินบำรุงโรงพยาบาล

รายงาน ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง โอกาส x ผลกระทบ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับการบริหาร ความเสี่ยง	ระยะเวลา ดำเนินการ	หน่วยงาน รับผิดชอบ	งบประมาณ
๒.เสี่ยงต่อการ เปิดเผยข้อมูล ผู้รับบริการ	๒x๓ ระดับปานกลาง	<p>๗.มีเครื่องสำรองไฟที่ server ขนาด ๓๐๐๐ วัตต์ สามารถใช้งานได้นาน ๓๐ นาที กรณีตรวจสอบการใช้ งาน ๑ ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>๘.มีเครื่องสำรองไฟที่คอมพิวเตอร์ที่ให้บริการผู้ป่วย และที่มีข้อมูลสำคัญทุกเครื่องใช้งานได้นาน ๑ ชม. ๙.เปลี่ยนแบตเตอรี่ทุก ๒ ปี</p> <p>๑๐.ปรับปรุงระบบไฟฟ้าในโรงพยาบาล เพื่อให้ไฟฟ้า เพียงพอและมีประสิทธิภาพ</p> <p>๑๑.ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกเดือน</p>	๑ ต.ค.๖๕ - ๓๐ ก.ย.๖๖	คณะกรรมการ สารสนเทศ	เงินบำรุงโรงพยาบาล
		<p>๑.ประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ตามแผนกต่างๆให้เห็นชัดเจน</p> <p>๒.กำหนดชั้นของการเข้าถึงของเจ้าหน้าที่</p> <p>๓.กำหนดให้ผู้ใช้งานทุกคนเข้าใช้งานด้วยรหัสผ่านของตนเอง เพื่อเข้าสู่โปรแกรมการปฏิบัติงานและการเข้าถึงเวชระเบียนและออกจากระบบล็อกเอาท์ใช้งานทุกครั้งและตั้งระบบ lock out ไว้ ๗ นาที</p> <p>๔.มีวิธีปฏิบัติการให้บริการประวัติ</p> <p>๕.ผู้ป่วย Rape แยกเวชระเบียน</p>			

รายงาน ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง โอกาส x ผลกระทบ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับการบริหาร ความเสี่ยง	ระยะเวลา ดำเนินการ	หน่วยงาน รับผิดชอบ	งบประมาณ
		<p>๖. ลือระบบการปรับประวัติผู้ป่วยจากโปรแกรม Hos Xp</p> <p>๗. ไม่ให้ผู้รับบริการถือเวชระเบียน</p> <p>๘. ให้ความรู้ เจ้าหน้าที่ใหม่เรื่องนโยบายการรักษา</p> <p>ความลับผู้รับบริการ</p>			

แผนบริหารความเสี่ยง SOFC

แผนบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลทาง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ความเสี่ยงด้านการเงิน (F) (ด้านสภาพคล่องทางการเงิน)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาล

รายงานความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง โอกาส x ผลกระทบ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับการรับความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	หน่วยงาน รับผิดชอบ	งบประมาณ
๑.เสี่ยงต่อการ เกิดวิกฤติทาง การเงิน	๒X๓ ระดับปานกลาง	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับการรับความเสี่ยง ความเสียง ๑.มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ๒.ร่วมวางแผน Planfing ๓.มีมาตรการเพิ่มรายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย ๔.ประเมินผลวิเคราะห์ทางการเงิน รายงาน ผู้บริหารเดือนละครั้ง ๕.มีนโยบายประหยัดที่เหมาะสม ๖.มีคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ ตรวจสอบ รายได้ ถูกหนี้ ติดตามรายได้ให้ครบถ้วน ๗.มีแผนบริหารหนี้	ระดับวิกฤติทาง การเงินไม่เกิน ระดับ ๒	๑ ต.ค.๖๕ - ๓๐ ก.ย.๖๖	CFO	เงินบำรุง โรงพยาบาล

แผนบริหารความเสี่ยง SOFC

แผนบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลท้ายาง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ความเสี่ยงด้านการกฎหมาย ระเบียบ (C)  
 วัตถุประสงค์ เพื่อให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ

รายงานความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง โอกาส x ผลกระทบ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับการบริหาร ความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	หน่วยงาน รับผิดชอบ	งบประมาณ
๑.เสี่ยงต่อการ ดำเนินการจัดซื้อ จัดจ้าง ไม่ถูกต้อง ตาม พรบ.จัดซื้อ จัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐	๒X๓ ระดับปานกลาง	๑.ส่งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้ารับการอบรม ความรู้ ปีละครั้ง/เรื่อง/คน ๒.ปรึกษา สสจ.พบ.ทุกครั้งที่ไม่แน่ใจ ๓.ดำเนินการงานพัสดุตามแบบสออปทานการ ตรวจสอบภายในของกระทรวงฯและตามแนว ทางการดำเนินงานพัสดุของ ITA	ผ่านตามเกณฑ์ การตรวจสอบ ภายในด้านพัสดุ และผ่านเกณฑ์ การดำเนินงาน ITA ด้านพัสดุ	๑ ต.ค.๖๕ - ๓๐ ก.ย.๖๖	กลุ่มงานบริหาร ทั่วไป	เงินบำรุง โรงพยาบาล