

รายงานการประชุม

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗

วัน พุธ ที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ผู้เข้าประชุม

๑. นายศานต์	ศานติวรกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยกระเจา
๒. นายนิพนธ์	ภูตระกูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๓. นายสมชัย	จันทร์วรกาญจน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔. นางสาวพรณี	จันทร์วรกาญจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕. นางสาวพวงพรรณ	อินดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๖. นางวารี	เปี่ยมสวน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๗. นางสาวศรีสาโรช	เที่ยงแท้	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๘. นางมณฑา	กลิ่นบุศย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๙. นางสาวจรงค์	พรายศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๐. นางจันทร์เพ็ญ	สีบุก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๑. นางสาวศิลา	ศิริฤกษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๒. นางสาวนันทิยา	วงศ์ปัญญาทรัพย์	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ
๑๓. นางสาวสุนันท์	จันทร์ทอง	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
๑๔. นางสาวนพวรรณ	สลิลปราโมทย์	ทันตแพทย์ชำนาญการ
๑๕. นางสาวอารยา	วิจิตพงษ์นิช	เภสัชกรชำนาญการ
๑๖. นางสมใจ	เปรมจิตต์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๑๗. นางสาวดวงพร	ดอกจันทร์	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
๑๘. นายเจนณรงค์	ทรัพย์ถาวรชัย	จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงาน
๑๙. นางสาวเนตรวิมล	ทับทิมใส	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน
๒๐. นางสาวสุพัตรา	เดชกล้าหาญ	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

เริ่มประชุม ๑๓.๐๐ น.

เมื่อคณะกรรมการครบองค์ประชุมแล้ว ประธานได้กล่าวเปิดประชุม และดำเนินการตามระเบียบวาระดังนี้

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ตามที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงได้ดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา ตอนนี้ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการ
ดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงตามเอกสารที่แจกให้ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ขอแจ้งนโยบายใน
การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐
 พรรษาตามหลักเกณฑ์การประเมินควบคุมภายในและการบริการความเสี่ยง EA ของกระทรวงสาธารณสุข นั้น
ประกอบไปด้วย การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านต่างๆ ดังนี้

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (S)

๑.๑ แผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน

๒. ความเสี่ยงด้านการเงินงาน (O)

๒.๑ ด้านการบริหาร

๒.๒ ด้านพัสดุ

๒.๓ ด้านบุคคล

๒.๔ ด้านความปลอดภัย

๒.๕ ด้านเทคโนโลยี

๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (F)

๓.๑ ด้านสภาพคล่องทางการเงิน

๔. ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบ (C)

โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล และคณะทำงานบริหารความเสี่ยง
ของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ได้ร่วมกันวิเคราะห์ความเสี่ยงตามด้านต่างๆ มาร่วม
กระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดทำเป็นคู่มือบริหารความเสี่ยง ดังนี้

๑. หลักการบริหารความเสี่ยง

โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ได้จัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Committee) กำกับ ดูแลการบริหารความเสี่ยงขององค์กรให้เป็นไปตามเป้าหมาย อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ และกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้ทุกคนถือปฏิบัติ โดยประเมินและบริหารจัดการความเสี่ยง ทั้งปัจจัยภายนอกและภายในโรงพยาบาล ครอบคลุมความเสี่ยงทุกด้าน ได้แก่ ด้านกลยุทธ์ การดำเนินงานการเงิน กฎหมายและระเบียบ โดยบูรณาการ การบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน ระบบธรรมาภิบาลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : TA) การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และการปฏิบัติงานของบุคลากร

โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีหลักการวิเคราะห์ ประเมิน และจัดทำความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง ตาม มาตรฐาน COS (Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) ดังนี้

๑. การกำหนดเป้าหมายการบริหารความเสี่ยง (Objective Setting)
๒. การระบุความเสี่ยงต่างๆ (Event Identification)
๓. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)
๔. กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง (Risk Response) ๕. กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Control Activities)
๖. ข้อมูลและการสื่อสารด้านบริหารความเสี่ยง (Information and Communication)
๗. การติดตามผลและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ (Monitoring)

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้บริหารและและผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล เข้าใจหลักการและกระบวนการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักที่ได้รับมอบหมาย และการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
๒. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบขั้นตอน และกระบวนการ การวางแผนบริหารความเสี่ยง และสามารถแก้ไขปัญหาหรือผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆในการดำเนินงาน ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโรงพยาบาล
๓. เพื่อให้มีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

๔. เพื่อลดโอกาสเสี่ยงและผลกระทบของความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับโรงพยาบาลในอนาคต

๓. เป้าหมาย

๑. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน สามารถระบุความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยง และจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

๒. ผู้บริหารของโรงพยาบาลสามารถวางแผนการบริหารความเสี่ยงและนำไปใช้ในการบริหารงานที่รับผิดชอบได้

๓. มีการกำหนดความรับผิดชอบต่อความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงเหมาะสมทั่วทั้งโรงพยาบาล

๔. การบริหารความเสี่ยงได้รับการปลูกฝังให้เป็นวัฒนธรรมของโรงพยาบาล

๕. ความเสี่ยงและผลกระทบของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาล

๔. ประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยง ช่วยให้ผู้บริหารได้ข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจในการจัดการกับปัญหาอุปสรรคในสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจทำให้องค์กรเกิดความเสียหายได้โดยปราศจากอคติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล มีดังนี้

๑) เป็นส่วนหนึ่งของหลักการบริหารโรงพยาบาลที่ดี การบริหารความเสี่ยงจะช่วยให้คณะทำงานบริหารความเสี่ยง และผู้บริหารทุกระดับของโรงพยาบาล สามารถกำกับดูแลการดำเนินงานและการบริการในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒) เป็นการสร้างฐานข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการบริหารและการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การบริหารความเสี่ยง ทำให้ผู้บริหารได้ ที่สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจด้านต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่บนสมมุติฐานในการตอบสนองต่อ เป้าหมายและการกิจหลักขององค์กรในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้

๓) เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงาน การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้บริหารสามารถมั่นใจได้ว่า ความเสี่ยงได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมและทันเวลา และเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงานด้านต่างๆ เช่น การวางแผนการกำหนดกลยุทธ์ การติดตามควบคุม และวัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงาน และการบริการของโรงพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

๔.) ช่วยสะท้อนให้เห็นภาพรวมของความเสี่ยงที่สำคัญในโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรภายในโรงพยาบาลมีความเข้าใจ และตระหนักถึงความเสี่ยงสำคัญที่จะส่งผลกระทบเชิงลบทั้งต่อระดับหน่วยงานและโรงพยาบาลอย่างครอบคลุมครบถ้วน

๕. ช่วยให้การพัฒนาการบริหารและจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การบริหารความเสี่ยง ช่วยให้ผู้บริหารสามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสมตามระดับความเสี่ยงในแต่ละ กิจกรรม ของโรงพยาบาล

๕. นิยามความเสี่ยง

๕.๑ ความเสี่ยง

ความเสี่ยง หมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใด ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นภายในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และ จะส่งผล กระทบหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือ ลด โอกาสที่จะบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโรงพยาบาล ทั้งในด้านยุทธศาสตร์ การปฏิบัติงาน การเงินและ การบริการ ซึ่งอาจเป็นผลกระทบทางบวกด้วยก็ได้ โดยวัดจากผลกระทบ (Impact) ที่ได้รับและ โอกาสที่จะเกิด (Likelihood) ของเหตุการณ์

ลักษณะของความเสี่ยง แบ่งออกได้เป็น ๓ ส่วน ดังนี้

๑. ปัจจัยเสี่ยง คือ สาเหตุที่จะทำให้เกิดความเสี่ยง

๒. เหตุการณ์เสี่ยง คือ เหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือนโยบาย

๓. ผลกระทบของความเสี่ยง คือ ความรุนแรงของความเสียหายที่น่าจะเกิดขึ้นจากเหตุการณ์เสี่ยง

ประเภทความเสี่ยงในการควบคุมภายใน จำแนกออกเป็น ๕ ประเภท ดังนี้

๑. Strategic Risk (S) - ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ หรือ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในระดับยุทธศาสตร์

๒. Operational Risk (O) - ความเสี่ยงด้านการดำเนินงานหรือความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ

๓. Financial (F) - ความเสี่ยงด้านสภาพคล่องทางการเงิน หรือ ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับด้านการเงิน

๔. Compliance Risk (C) - ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบ หรือความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎระเบียบต่างๆ

๕.๒ การประเมินความเสี่ยง(Risk Assessment)

ประเมินความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ ความเสี่ยง และจัดลำดับ ความเสี่ยง โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact)

-โอกาสที่จะเกิด (Likelihood) หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง

- ผลกระทบ (Impact) หมายถึง ขนาดความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นหากเกิดเหตุการณ์ความเสียหาย

- ระดับของความเสียหาย (Degree of Risk) หมายถึง สถานะของความเสียหายที่ได้ จากการประเมิน

โอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยง แบ่งออกเป็น ๔ ระดับ คือ สูงมาก สูง ปานกลาง และต่ำ

๕.๓ การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการปัจจัย และควบคุมโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง หรือผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่โรงพยาบาลยอมรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้

๕.๔ การควบคุม (Control)

การควบคุม หมายถึง นโยบาย แนวทาง หรือขั้นตอนปฏิบัติงาน ซึ่งกระทำเพื่อลดความเสี่ยงและทำให้การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ การควบคุม แบ่งออกเป็น ๔ ประเภท คือ การควบคุมเพื่อป้องกัน การควบคุมควบคุมเพื่อให้ตรวจสอบ การควบคุมโดยการชี้แนะ และการควบคุมเพื่อการแก้ไข

แนวทางการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

๑. แนวทางและกลไกการบริหารความเสี่ยง

๑. ๑. แนวทางดำเนินการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา แบ่งเป็น ๒ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ การเริ่มต้นและพัฒนา มีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

๑) กำหนดนโยบายและแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยง

๒) ระบุปัจจัยเสี่ยง และประเมินโอกาส ผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยง

๓) วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงจากการดำเนินงาน

๔) จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของปัจจัยเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูง (High) และสูงมาก (Extreme) รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่อยู่ในระดับปานกลาง (Medium) ที่มีนัยสำคัญ

๕) สื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนบริหารความเสี่ยงให้ผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลรับทราบ และสามารถนำไปปฏิบัติได้

๖) รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

๗) รายงานสรุปการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง

ระยะที่ ๒ การพัฒนาสู่ความยั่งยืน มีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

๑) ทบทวนแผนบริหารความเสี่ยงในรอบปีที่ผ่านมา

๒) พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงสำหรับความเสี่ยงแต่ละประเภท

๓) ผลักดันให้มีการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร

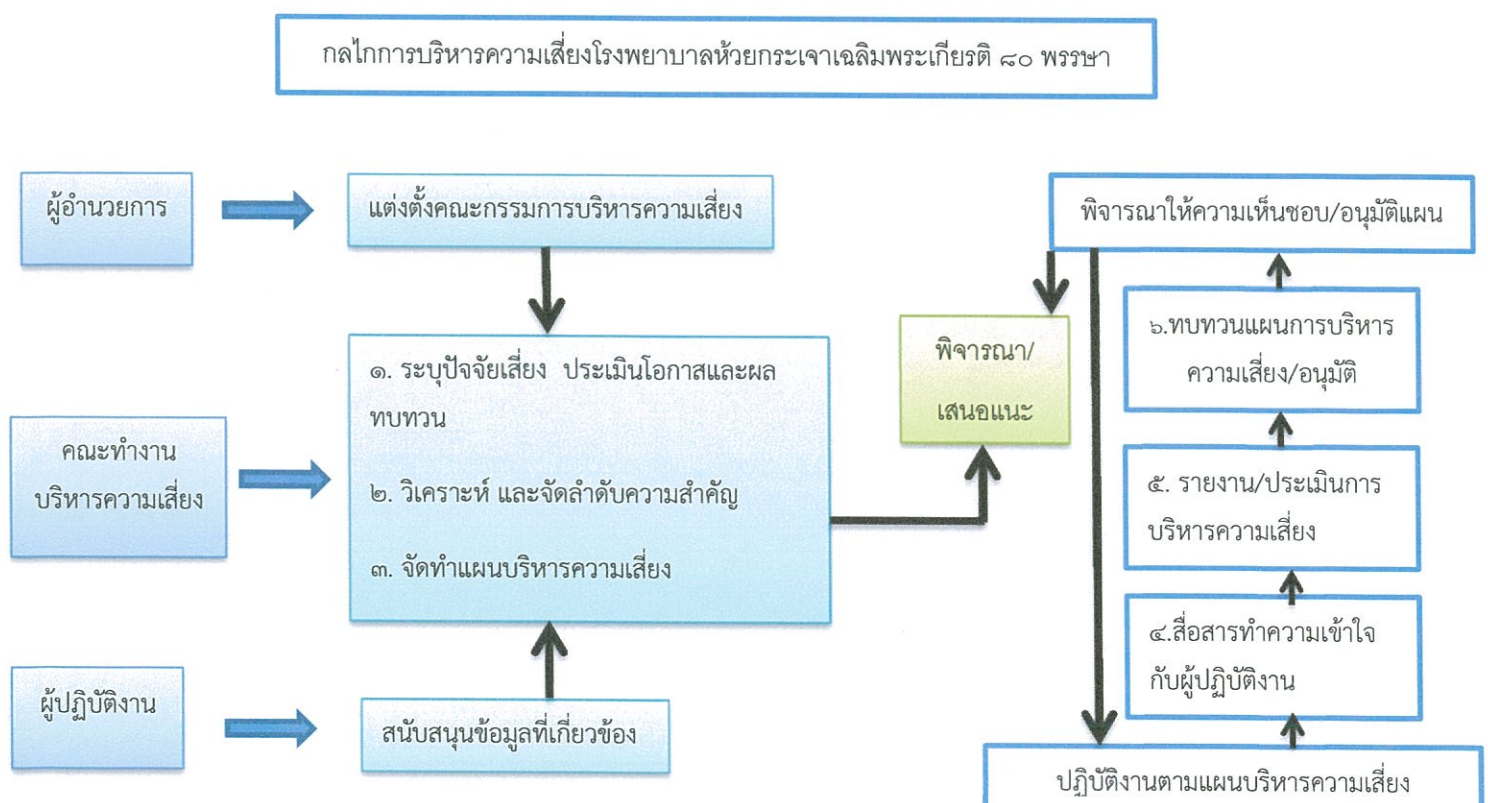
๔) พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรในการดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง

๑.๒. กลไกการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีการวางระบบกลไกการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ส่งเสริมให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม รวมทั้งพิจารณาให้ความเห็นชอบหรืออนุมัติแผนการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานนำไปปฏิบัติต่อไป

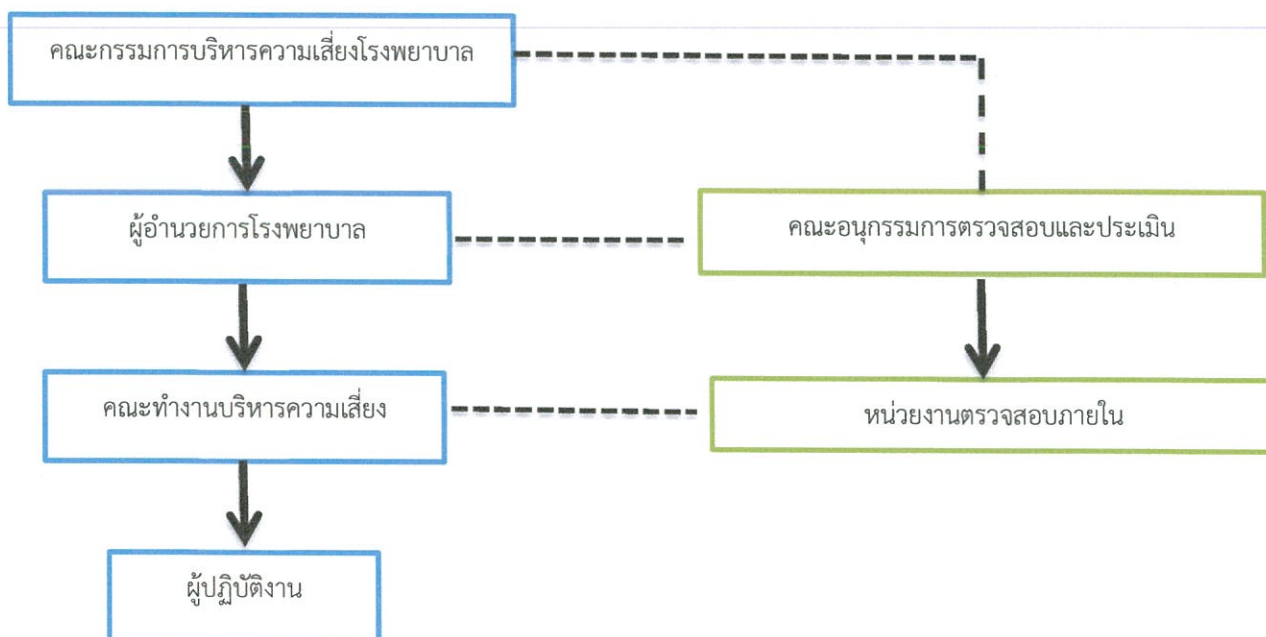
๒) คณะทำงานบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล มีหน้าที่ดำเนินการให้มีระบบการบริหารความเสี่ยง จัดทำแผนการบริหารความเสี่ยง รายงานและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยงรวมทั้งทบทวนแผนการบริหารความเสี่ยงเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานในปีต่อไป

๓) ผู้ปฏิบัติงาน มีหน้าที่สนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับคณะกรรมการงานบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง



๒. โครงสร้างการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารความเสี่ยง ตามแผนภูมิ ดังนี้



หน้าที่ความรับผิดชอบตามโครงสร้าง

ก. องค์ประกอบโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล ประกอบด้วย

๑. การกำกับดูแล
๒. การตัดสินใจ
๓. การจัดทำแผน
๔. การดำเนินการ
๕. การติดตามประเมินผล
๖. การสอบทาน

ข. อำนาจหน้าที่ของแต่ละองค์ประกอบ มีดังนี้

๑. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล
 - ๑) ส่งเสริมให้มีการดำเนินงานบริหารจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาล

๒) ให้ความเห็นชอบและให้ข้อเสนอแนะต่อระบบ และแผนการบริหารจัดการความ

๓) รับทราบผลการบริหารความเสี่ยงและเสนอแนะแนวทางการพัฒนาเสี่ยง

๒. คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมิน

๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้การบริหารความเสี่ยง เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานในโรงพยาบาล

๒) รับทราบผลการบริหารความเสี่ยงและให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลให้ครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านกลยุทธ์ ด้านการดำเนินงาน ด้านการเงิน และด้านกฎหมาย - ระเบียบ

๓) กำกับดูแลการพัฒนาและการปฏิบัติตามกรอบการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๑) แต่งตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

๒) ส่งเสริมและติดตามให้มีการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

๓) พิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติแผนการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

๔) พิจารณาผลการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล และเสนอแนะแนวทางการพัฒนา

๔. หน่วยตรวจสอบภายใน

๑) สอบทานกระบวนการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

๒) นำเสนอผลการบริหารความเสี่ยง ให้คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมิน

๕. คณะทำงานบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

๑) จัดให้มีระบบและกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่เป็นระบบมาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล

๒) ดำเนินการตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง และการปฏิบัติตามมาตรการลดและควบคุม ความเสี่ยง ของโรงพยาบาล

๓) รายงานและติดตามผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยงเสนอ
ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อรับทราบและพิจารณา

๖. ผู้ปฏิบัติงาน

๑) สนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับคณะทำงานบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

๒) ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามแผนบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

กระบวนการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีกระบวนการบริหารความเสี่ยง โดยการวิเคราะห์ ประเมิน และจัดลำดับความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลรวมทั้งการจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง โดยกำหนดแนวทางการควบคุม เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ขั้นตอนและกระบวนการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล มี ๖ ขั้นตอนหลัก ดังนี้

๑. การระบุความเสี่ยง (Risk identification)

เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ร่วมกันระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง โดยต้องคำนึงถึงความเสี่ยงที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโรงพยาบาล หรือมีผลต่อการปฏิบัติงานทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับกิจกรรม ในการระบุปัจจัยเสี่ยงจะพิจารณาว่า มีเหตุการณ์ใดหรือกิจกรรมใดของกระบวนการปฏิบัติงานที่อาจเกิดความผิดพลาด ความเสียหายและไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเข้าใจในความหมายของ "ความเสี่ยง (Risk)" "ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)" และ "ประเภทความเสี่ยง" ก่อนที่จะดำเนินการระบุความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

๑.๑ ความเสี่ยง (Risk)

หมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและจะส่งผลกระทบ หรือสร้างความเสียหาย ทั้งที่เนตัวเงินและไม่เนตัวเงิน หรือก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุ เป้าหมายตามภารกิจหลักของโรงพยาบาล และเป้าหมายตามแผนปฏิบัติงาน

๑.๒ ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)

หมายถึง ต้นเหตุ หรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

โดยต้องระบุ ได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร และเพราะเหตุใด ทั้งนี้สาเหตุของความเสี่ยงที่ระบุควร เป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้อง โดยแบ่งปัจจัยเสี่ยง ออกเป็น ๒ ด้าน คือ

๑) ปัจจัยเสี่ยงภายนอก คือ ความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมการเกิดได้โดยโรงพยาบาล เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมาย คู่แข่ง เทคโนโลยี ภัยธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม

๒) ปัจจัยเสี่ยงภายใน คือ ความเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้โดยโรงพยาบาล เช่นกฎระเบียบ ข้อบังคับภายในโรงพยาบาล วัฒนธรรมองค์กร นโยบายการบริหารและการจัดการ ความรู้/ความสามารถของบุคลากร กระบวนการทำงาน ข้อมูล/ระบบการปฏิบัติงาน เครื่องมือ/อุปกรณ์

๑.๓ ประเภทความเสี่ยง ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล ได้จัดแบ่งประเภทความเสี่ยงออกเป็น ๔ ประเภท ดังนี้

๑) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์(S) ประกอบด้วย

- การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

๒.) ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O) ประกอบด้วย

- ด้านการบริการ
- ด้านพัสดุ
- ด้านบุคคล
- ด้านความปลอดภัย
- ด้านเทคโนโลยี

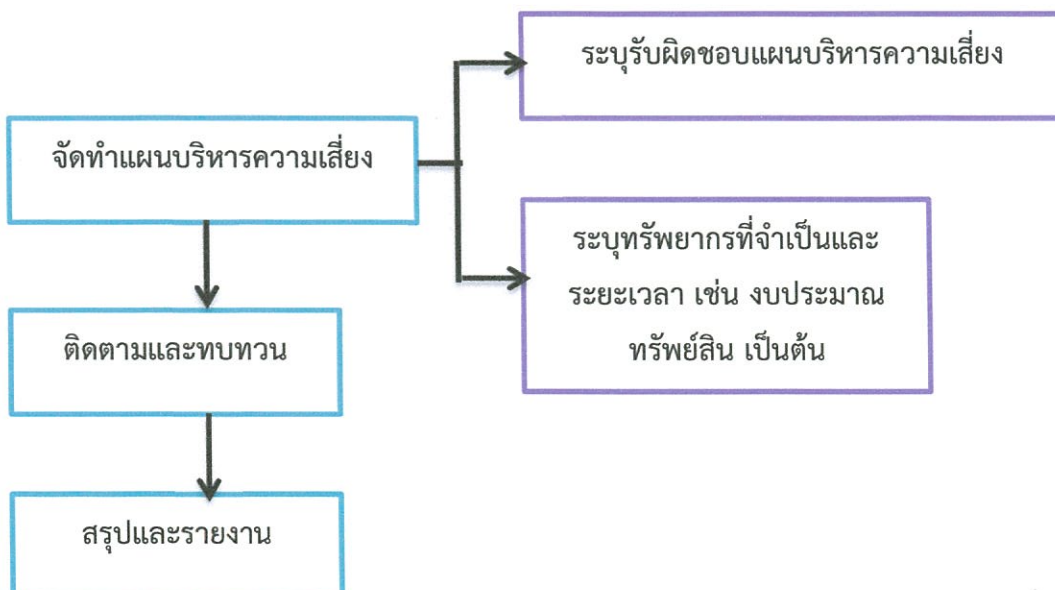
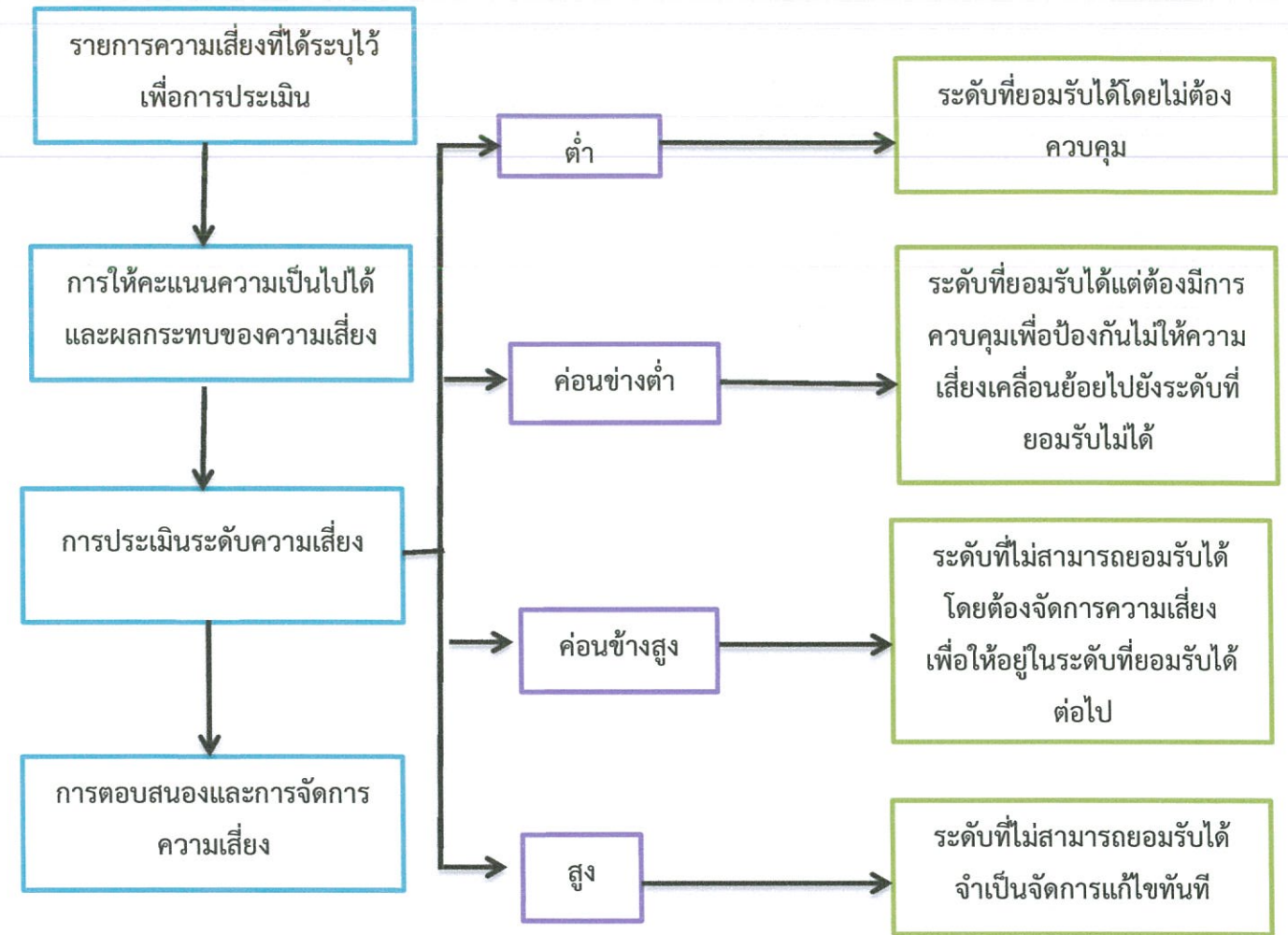
๓) ความเสี่ยงด้านการเงิน (F) ประกอบด้วย

- ด้านสภาพคล่องทางการเงิน

๔) ความเสี่ยงด้านกฎหมาย - ระเบียบ (C) ประกอบด้วย

- การปฏิบัติตามกฎหมาย และกฎกระทรวง ของโรงพยาบาล
- การปฏิบัติตามกฎระเบียบและวินัยของบุคลากร

แผนภูมิแนวทางและขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา



๒. การประมาณค่าความเสี่ยง (Risk estimation)

เป็นการดูปัญหาความเสี่ยงในแง่ของโอกาสการเกิดเหตุ (Incident) หรือเหตุการณ์ (Event) ว่า มี มากน้อยเพียงไรและผลที่ติดตามมาว่ามีความรุนแรงหรือเสียหายมากน้อยเพียงใด

๒.๑ เกณฑ์การประมาณค่าความเสี่ยง เป็นการกำหนดเกณฑ์ที่จะใช้ในการประมาณความเสี่ยง

ได้แก่ระดับโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง(Likelihood) และระดับความรุนแรงของผลกระทบจากเหตุการณ์ความเสี่ยง (Impact) ตามเกณฑ์ดังนี้

ระดับคะแนน	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood)	ความถี่ของโอกาสที่เกิดขึ้น (เฉลี่ย)
๕	สูงมาก	มากกว่า ๑ เดือนต่อครั้ง
๔	สูง	ระหว่าง ๑ – ๖ เดือนต่อครั้ง
๓	ปานกลาง	ระหว่าง ๖ – ๑๒ เดือนต่อครั้ง
๒	น้อย	มากกว่า ๑ ปี ต่อครั้ง
๑	น้อยมาก	มากกว่า ๕ ปีต่อครั้ง

ตารางแสดง : เกณฑ์การพิจารณาโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง (Likelihood)

ตารางแสดง : เกณฑ์การพิจารณาระดับความรุนแรงของผลกระทบจากเหตุการณ์ความเสี่ยง (Impact)

ระดับคะแนน	ความรุนแรงของผลกระทบ (Impact)	ระดับความรุนแรงของผลกระทบจากเหตุการณ์ความเสี่ยง
๕	สูงมาก	มีผลกระทบขั้นวิกฤต/ผิดระเบียบ/ผิดกฎหมาย และต้องมีแผนการจัดการในทันที
๔	สูง	มีผลกระทบค่อนข้างมาก และต้องมีการจัดการให้แล้วเสร็จภายในรอบการตรวจครั้งต่อไป
๓	ปานกลาง	มีผลกระทบต่อการดำเนินงานและต้องมีแผนการจัดการ
๒	ต่ำ	มีผลกระทบเพียงเล็กน้อย และสามารถยอมรับได้
๑	ต่ำ	ไม่มีผลกระทบ หรือมีผลกระทบต่องค์กร หรือหน่วยบริการน้อยมาก

๓. การประเมินค่าความเสี่ยง (Risk evaluation)

การประเมินค่าความเสี่ยง จะพิจารณาจากปัจจัย และขั้นตอนที่ผ่านมาได้แก่ โอกาสที่ภัยคุกคามที่เกิดขึ้นทำให้ระบบขาดความมั่นคง ระดับผลกระทบหรือความรุนแรง

ของภัยคุกคามที่มีต่อระบบ และ ประสิทธิภาพของแผนการควบคุมความปลอดภัยของระบบ การวัด

ระดับความเสี่ยงมีการกำหนด แผนภูมิ ความเสี่ยง ที่ได้จากการพิจารณาจัดระดับ

ความสำคัญของความเสี่ยงจากโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง ผลกระทบที่เกิดขึ้น และขอบเขตของระดับ

ความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ ดังนี้

$$\text{ระดับความเสี่ยง} = \text{โอกาสที่จะเกิด หรือความถี่ (P)} * \text{ความรุนแรงหรือผลกระทบ (I)}$$

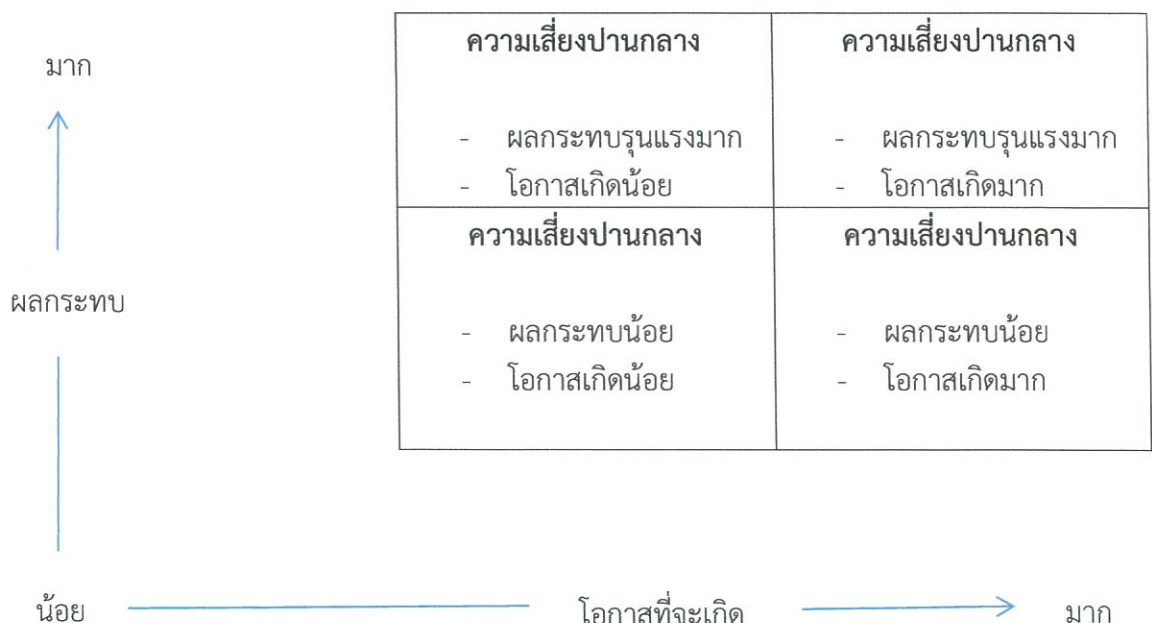
เกณฑ์การจัดแบ่งความเสี่ยง มีดังนี้

แผนภูมิ : เกณฑ์การวัดระดับความเสี่ยง โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ระดับคะแนนความเสี่ยง	สัญลักษณ์ระดับความเสี่ยง	ระดับผลกระทบความเสี่ยง (Impact)	กลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยง	พื้นที่สี
๑ - ๔	L (Low)	ต่ำ	ยอมรับความเสี่ยง	เขียว
๕ - ๙	M (Moderat)	ปานกลาง	ยอมรับความเสี่ยง (มีมาตรการติดตาม)	เหลือง
๑๐ - ๑๕	H (Hight)	สูง	ควบคุมความเสี่ยง (มีแผนควบคุม)	ส้ม
๑๖ - ๒๕	E (Extremety high)	สูงมาก	ถ่ายโอนความเสี่ยง	แดง

๓.๑ การวัดระดับความเสี่ยง (Risk Map)

การวัดระดับความเสี่ยง



๓.๒ การประเมินความเสี่ยง ดังนี้

ผลกระทบ (Impact) ของความ เสี่ยง	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood)						
	๑ น้อย มาก	๒ น้อย	๓ ปาน กลาง	๔ สูง	๕ สูงมาก		
๕ สูงมาก	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕		ความเสี่ยงสูงมาก (16-25)
๔ สูง	๔	๘	๑๒	๑๖	๒๐		ความเสี่ยงสูง (10-17)
๓ ปานกลาง	๓	๖	๙	๑๒	๑๕		ความเสี่ยงปานกลาง (6-9)
๒ น้อย	๒	๔	๖	๘	๑๐		ความเสี่ยงต่ำ (1-5)
๑ น้อยมาก	๑	๒	๓	๔	๕		

๔. การรายงานผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk reporting)

โรงพยาบาลได้นำผลการประเมินความเสี่ยง ไปจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง ครอบคลุม ๔ ด้าน (ด้านกลยุทธ์ การดำเนินงาน การเงิน และกฎหมาย -ระเบียบ)

๕. การจัดการความเสี่ยง (Risk management)

นโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล โดยกำหนดระดับความเสี่ยงคงเหลือที่ยอมรับได้ 5 และกำหนดให้ความเสี่ยงที่จำเป็นที่ต้องนำมาดำเนินการจัดการความเสี่ยง ได้แก่

- ความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงสูง
- ความเสี่ยงที่มีระดับน้อย - น้อยมาก จะนำไปดำเนินการจัดการความเสี่ยงในแผนบริหารความเสี่ยงหรือไม่ก็ได้

กลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยงดำเนินการ ดังนี้

๑. หลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Risk Avoidance = RA)

๒. การโอนย้ายความเสี่ยง (Risk Transfer = RF)

๓. การยอมรับความเสี่ยง (Risk acceptance = RC) เป็นการยอมรับในความ

เสี่ยงโดยไม่ทำอะไร และยอมรับในผลที่อาจตามมา เช่น

๔. การลดความเสี่ยง (Loss Reduction = LR) เป็นการกำหนดมาตรการควบคุม

มากขึ้น หรือชนิดที่เข้มงวดมากขึ้น เพื่อลดความเสี่ยง

๖. แผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

โรงพยาบาล ได้นำผลการจัดการความเสี่ยง ไปจัดทำแผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
ห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

สรุปผลการบริหารความเสี่ยงและข้อเสนอแนะ

๑. การประเมินปัจจัยเสี่ยง

การดำเนินการจัดการความเสี่ยง กิจกรรมที่ดำเนินการต่อไป มีดังนี้

๑.๑ การสร้างความตระหนักในเรื่องนโยบายและแนวปฏิบัติตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล โดยจัดทำแผนงานโครงการกระตุ้นหัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติงานให้ตระหนักในความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๑.๒ กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด ครอบคลุม ๔ ด้าน ได้แก่

- ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์
- ด้านการดำเนินงาน
- ด้านการเงิน
- ด้านกฎหมาย - ระเบียบอย่างเคร่งครัด

๑.๓ เผยแพร่ข้อมูลผลการจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลสู่ผู้ปฏิบัติงานทุกหน่วยงาน

๒. ปัจจัยที่ทำให้ระบบบริหารความเสี่ยงประสบผลสำเร็จ

๑.๑. ผู้บริหารหน่วยงานให้การส่งเสริมและสนับสนุน

๑.๒. เทคโนโลยีสารสนเทศที่ช่วยในการจัดเก็บข้อมูล การส่งถ่ายข้อมูล และการตรวจสอบย้อนกลับได้

๑.๓. ความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรภายในองค์กร

๓ ผลการประเมิน / ข้อเสนอ

๓.๑ ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงได้สร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมการควบคุมภายใน เพื่อให้บุคลากรทุกคนมีทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมภายใน

๓.๒ ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงใช้หลักธรรมาภิบาล ให้ส่งเสริม
สนับสนุน และสื่อสารให้ทุกคนเข้าใจขอบเขตหน้าที่ รวมทั้ง กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ที่
เกี่ยวข้อง

๓.๓ ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงส่งเสริมและสนับสนุนการสร้าง
วัฒนธรรมจรรยาบรรณการทำงานในการดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการทุกประเภทภาพรวมมี
ความเหมาะสมพอสมควร แต่ควรเพิ่มส่งเสริมพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในองค์กรให้มี
ความรู้

จากการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในด้านการประเมินความเสี่ยง
พบว่า ในความชำนาญในการวิเคราะห์ความเสี่ยง และวางแผนการจัดการความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม

มติที่ประชุม ให้ทุกหน่วยงานนำแผนบริการความเสี่ยงไปดำเนินการปรับปรุงแก้ไขในกระบวนการ
ทำงานและให้คณะกรรมการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ร่วมกันดำเนินการติดตามแผนฯ
เพื่อนำเสนอผู้อำนวยการต่อไป

(ลงชื่อ).....จำนิจาพร.....ผู้จัดรายงานการประชุม
(นางสาวฐานิยาพร หมดทุกข์)

(ลงชื่อ).....C. R.....ผู้ตรวจรายงานการประชุม
(นางสาวสุนันท์ จันทร์ทอง)

(ลงชื่อ).....ด.พ.ก......ผู้รับรองรายงานการประชุม
(นายศานติ์ ศานติวรกุล)