



บันทึกข้อความ

หน่วยงาน ศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา โทร. ๙/๐๔๑.

ที่ อว ๙/๓๓๔ /๓๖๐๑

วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอส่งข้อมูลวิเคราะห์ กำหนดแผนบริหารจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายใน (RM-Plan) ระดับ คณะ/กอง/ศูนย์/หน่วย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (๑ ต.ค. ๒๕๖๓ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๔)

เรียน ผู้อำนวยการกองแผนงาน

ด้วยพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๙/๙ ได้กำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วย มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานปกติ เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมาย พร้อมทั้งมุ่งส่งเสริมยกระดับความโปร่งใสในการดำเนินงานให้สามารถตรวจสอบประเมินผลได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยกองแผนงาน ได้ขอความอนุเคราะห์ให้หน่วยงานวิเคราะห์ กำหนดแผนบริหารจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายใน (RM-Plan) ระดับคณะ/กอง/ศูนย์/หน่วย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และแบบการวิเคราะห์และประเมินระดับความเสี่ยง และให้วิเคราะห์การบริหารจัดการความเสี่ยงในด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานประกอบด้วย และให้จัดส่งข้อมูลมายังกองแผนงาน ตามบันทึกข้อความที่ อว ๙/๓๑๐/ว๐๙๓๙ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ นั้น

ศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ได้ดำเนินการจัดทำข้อมูลวิเคราะห์ กำหนดแผนบริหารจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายใน (RM-Plan) ระดับคณะ/กอง/ศูนย์/หน่วย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และแบบการวิเคราะห์และประเมินระดับความเสี่ยง และวิเคราะห์การบริหารจัดการความเสี่ยงในด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอจัดส่งข้อมูลดังกล่าวให้กับกองแผนงาน เพื่อจะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ดังมีรายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังคณา ปานเทือก)

ผู้ช่วยอธิการบดี รักษาการแทนรองผู้อำนวยการฯ

รักษาการแทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์

และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

แผนบริหารจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายใน (RM-Plan) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ชื่อหน่วยงาน ศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

บริหารจัดการความเสี่ยงตามพันธกิจ

<input type="checkbox"/> 1. ผลิตคนไทยศตวรรษที่ 21	<input type="checkbox"/> 2. วิจัยและนวัตกรรม สู่ประโยชน์เชิงพาณิชย์	<input checked="" type="checkbox"/> 3. บริการวิชาการ สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนและสังคม
<input type="checkbox"/> 4. ทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรมท้องถิ่นเพื่อความเป็นไทย		<input type="checkbox"/> 5. บริหารงานทันสมัยด้วยธรรมาภิบาล และเรียนรู้เปลี่ยนแปลงร่วมกัน

ยุทธศาสตร์

(1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการด้านสุขภาพ ที่มีมาตรฐานสิ่งแวดล้อมปลอดภัย ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ

เป้าหมาย

1) ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานตามเกณฑ์รับรองคุณภาพสถานพยาบาลของ สรพ. (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน))


2) ระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

กลยุทธ์

พัฒนาคุณภาพบริการโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาล และคุณภาพมาตรฐาน HA ฉบับที่ 4 ของ สรพ.

ความเสี่ยง	ประเภท ความเสี่ยง (S-O-F-C-E-G)	สาเหตุ/ ปัจจัยเสี่ยง	ผลกระทบ ของความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่ ในปัจจุบัน	ระดับความเสี่ยง ปัจจุบัน (โอกาสxผลกระทบ)	วิธีการ/ มาตรการจัดการ ความเสี่ยง	ดัชนีชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
ไม่ผ่านการอนุมัติรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล จากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องตามเป้าหมายที่ กำหนดไว้ในแต่ละ ปีงบประมาณ	ความเสี่ยงด้าน ยุทธศาสตร์/กล ยุทธ์ (Strategic)/ ความเสี่ยงด้านการ ปฏิบัติงาน (Operation)/	<u>ปัจจัยภายใน</u> 1. บุคลากรขาดความเข้าใจใน เกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาล และเกณฑ์การประเมินรับรอง คุณภาพมาตรฐาน HA 2. ส่วนงานบริการภายในศูนย์	1. คุณภาพของการ บริการไม่เป็นที่ น่าเชื่อถือ ทำให้มีผู้ มารับบริการน้อยลง 2. ทำให้ต้องหยุด ดำเนินการบาง	1. กำหนดระยะเวลา การดำเนินงานตาม คุณภาพมาตรฐาน HA อย่างชัดเจน 2. สำรวจความพึง พอใจของผู้รับบริการ	5 x 3 = 15	1. ตั้งคณะกรรมการ ผู้รับผิดชอบในการ กำกับติดตามการพัฒนา คุณภาพตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและการ ดูแลบริการสุขภาพ 2. ส่วนงานบริการ ภายในเข้ารับการ	1. ผู้รับบริการลดลง จากไตรมาสก่อน 2. อัตราความพึง พอใจในการบริการ รายไตรมาสน้อยกว่า 80%	31 มีนาคม 2564/ ผู้อำนวยการ ศูนย์การแพทย์ และ โรงพยาบาล
		การแพทย์ฯ ไม่ได้รับการ รับรองคุณภาพและมาตรฐาน	แผนกหรือหยุด ดำเนินการทั้ง	3. เปิดคลินิกเฉพาะให้ หลากหลายมากขึ้น		ประเมินคุณภาพและ มาตรฐานจากทีมผู้	3. ระยะเวลาการ จัดส่งข้อมูลให้แก่	มหาวิทยาลัย พะเยา
		3. เกิดข้อร้องเรียนในการ ให้บริการ	องค์กร				หน่วยงานผู้ประเมิน	

ความเสี่ยง	ประเภท ความเสี่ยง (S-O-F-C-E-G)	สาเหตุ/ ปัจจัยเสี่ยง	ผลกระทบ ของความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่ ในปัจจุบัน	ระดับความเสี่ยง ปัจจุบัน (โอกาสxผลกระทบ)	วิธีการ/ มาตรการจัดการ ความเสี่ยง	ดัชนีชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
		<p>4. ข้อมูลใช้ในการประเมินยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ และไม่มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ</p> <p>5. ทักษะของบุคลากรไม่เพียงพอทั้งด้านคุณภาพและจำนวน</p> <p>6. การปรับเปลี่ยนผู้บริหารหลายครั้งทำให้ขาดความต่อเนื่องในการกำกับดูแล</p>	<p>3. ไม่สามารถเปิดให้บริการคลินิกเฉพาะโรคได้</p>	<p>4. ถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน HA ทั้งห้ององค์กร</p> <p>5. ฝ่ายการต่างๆจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงในการให้บริการและทบทวนผลงาน/ความเสี่ยง/ปัญหา ทุก 1 เดือน</p> <p>6. สสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเพื่อนำมาทบทวนและปรับปรุงคุณภาพในการให้บริการทุก 1 เดือน</p>		<p>ประสานงานพัฒนาระบบบริการคุณภาพ</p> <p>3. ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม</p> <p>4. กำหนดตัวชี้วัดและประเมินผลของแต่ละส่วนงาน</p> <p>5. เข้ารับการคุณภาพจากสรพ. ตามมาตรฐาน HA ในปีงบประมาณ 2564</p>	<p>ล่าช้ากว่าที่กำหนดไว้ (ไตรมาส)</p>	


 ลายมือชื่อ .. (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อังคณา ปานเทือก)
 (..... ผู้ช่วยอธิการบดี รักษาการแทนรองผู้อำนวยการ
 รักษาการแทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์
 ตำแหน่ง และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา
 วัน เดือน 12 ค.ศ. 2563 พ.ศ.

แบบการวิเคราะห์และประเมินระดับความเสี่ยง (โอกาสxผลกระทบ)

ความเสี่ยง : ไม่ผ่านการอนุมัติรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละปีงบประมาณ

หลักเกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยง

ระดับคะแนน	โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)
5	เกิดขึ้นทุกปีงบประมาณ	จำนวนผู้มารับบริการลดลงมากกว่าร้อยละ 50 และไม่สามารถดำเนินงานทั่วทั้งองค์กร
4	เกิดขึ้นทุก 2 ปีงบประมาณ	จำนวนผู้มารับบริการลดลงร้อยละ 30 แต่ไม่เกินร้อยละ 50 กระทบต่อการปฏิบัติงาน ไม่สามารถดำเนินงานได้บางแผนก
3	เกิดขึ้นทุก 3 ปีงบประมาณ	จำนวนผู้มารับบริการลดลงร้อยละ 10 แต่ไม่เกินร้อยละ 30 กระทบต่อการปฏิบัติงาน แต่ยังสามารถดำเนินงานได้
2	เกิดขึ้นทุก 4 ปีงบประมาณ	จำนวนผู้มารับบริการลดลงร้อยละ 5 แต่ไม่เกินร้อยละ 10 ไม่กระทบต่อการดำเนินงาน
1	เกิดขึ้นมากกว่า 4 ปีงบประมาณ	จำนวนผู้มารับบริการไม่เกินร้อยละ 5 ไม่กระทบต่อการดำเนินงาน

หมายเหตุ : ให้ทุกหน่วยงานกำหนดหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และประเมินระดับความเสี่ยง (โอกาสxผลกระทบ) ของแต่ละประเด็นความเสี่ยงตามบริบท รายงานผลฯ แก่มหาวิทยาลัยทุกครั้ง

(ระดับความเสี่ยง = โอกาส x ผลกระทบ) โดยระดับความเสี่ยง 1-2 = ความรุนแรงน้อย (สีเขียว) , ระดับความเสี่ยง 3-6 = ความรุนแรงปานกลาง (สีเหลือง) , ระดับความเสี่ยง 7-12 = ความรุนแรงสูง (สีส้ม) , ระดับความเสี่ยง 13-25 = ความรุนแรงสูงมาก (สีแดง)

แผนบริหารจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายใน (RM-Plan) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ชื่อหน่วยงาน ศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

บริหารจัดการความเสี่ยงตามพันธกิจ

<input type="checkbox"/> 1. ผลิตคนไทยศตวรรษที่ 21	<input type="checkbox"/> 2. วิจัยและนวัตกรรม สู่วิชาชีพเชิงพาณิชย์	<input type="checkbox"/> 3. บริการวิชาการ สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนและสังคม
<input type="checkbox"/> 4. ทำนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรมท้องถิ่นเพื่อความเป็นไทย		<input checked="" type="checkbox"/> 5. บริหารงานทันสมัยด้วยธรรมาภิบาล และเรียนรู้เปลี่ยนแปลงร่วมกัน

ยุทธศาสตร์

(2) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล ภายใต้หลักธรรมาภิบาล

เป้าหมาย

1) อาคารสถานที่และครุภัณฑ์ของศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยามีเพียงพอและเหมาะสมกับการปฏิบัติการกิจสำหรับการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพของนิสิตสาขาวิชาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตามที่สภาวิชาชีพกำหนด และให้บริการรักษาพยาบาลกับประชาชนทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) บุคลากรของศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา มีปริมาณพอเพียง มีคุณภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงานตามตำแหน่งหน้าที่ และมีความรับผิดชอบ

กลยุทธ์

การจัดหางบประมาณรายจ่ายให้เพียงพอเพื่อรองรับต่อการพัฒนาการให้บริการรักษาพยาบาล

ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง (S-O-F-C-E-G)	สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง	ผลกระทบของความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่ในปัจจุบัน	ระดับความเสี่ยงปัจจุบัน (โอกาสxผลกระทบ)	วิธีการ/มาตรการจัดการความเสี่ยง	ดัชนีชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กำหนดเสร็จ/ผู้รับผิดชอบ
ได้รับการสนับสนุนและจัดสรรงบประมาณรายจ่ายไม่เพียงพอตามแผนการเปิดให้บริการ	ความเสี่ยงด้านการเงินและทรัพยากร (Financial and Resources)	<u>ปัจจัยภายใน</u> 1. ผู้มารับบริการมีจำนวนน้อย จึงทำให้รายรับที่ได้รับไม่สามารถนำไปจัดสรรเป็นงบประมาณรายจ่ายได้	1. ไม่สามารถดำเนินการก่อสร้างอาคารสถานที่จัดซื้อครุภัณฑ์และจัดหาบุคลากรเพื่อ	1. จัดทำงบประมาณรายจ่ายให้สอดคล้องกับประมาณการรายรับตามแผนการเปิดให้บริการ	5 X 3 = 15	1. เพิ่มจำนวนผู้รับบริการโดยการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เช่น ประชาสัมพันธ์การย้ายสิทธิ์การรักษา	1. งบประมาณรายจ่ายประจำปีที่มหาวิทยาลัยได้รับอนุมัติจัดสรร (พลาถก่อน) มีจำนวนลดลง	30 กันยายน 2564/ ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์และ
		เพียงพอ 2. จำนวนและทักษะการ	รองรับการเปิดให้บริการตามแผนที่	2. การขอสนับสนุนงบประมาณในการ		การหาคู่สัญญาการให้บริการ เป็นต้น	2. จำนวนผู้รับบริการต่อเดือนเพิ่มขึ้นน้อย	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
		ปฏิบัติงานของบุคลากรไม่เพียงพอต่อการเปิดให้บริการเพื่อหารายได้ที่หลากหลาย	กำหนดไว้ 2. บุคลากรขาดโอกาสในการพัฒนา	ก่อสร้างและจัดซื้อครุภัณฑ์จากหน่วยงาน		2. เปิดให้บริการคลินิกเฉพาะทางและผ่าตัดต้อกระจกเวลาเพื่อจัดหารายได้	กว่าร้อยละ 5 จากเดือนก่อน	พะเยา

ความเสี่ยง	ประเภท ความเสี่ยง (S-O-F-C-E-G)	สาเหตุ/ ปัจจัยเสี่ยง	ผลกระทบ ของความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่ ในปัจจุบัน	ระดับความเสี่ยง ปัจจุบัน (โอกาสxผลกระทบ)	วิธีการ/ มาตรการจัดการ ความเสี่ยง	ดัชนีชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
		<p>3. ไม่มีการกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบในการตรวจสอบด้านการจัดหารายได้ เช่นการประกันสุขภาพ</p> <p>ปัจจัยภายนอก</p> <p>1. มหาวิทยาลัยสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายน้อยลง</p> <p>2. แหล่งทุนที่ส่งเสริมและสนับสนุนงบประมาณการพัฒนาศูนย์การแพทย์ฯ อยู่ในวงจำกัด</p>	คุณภาพและทักษะการปฏิบัติงาน	<p>ภาครัฐ (สำนักงบประมาณ)</p> <p>3. จัดทำแผนพัฒนาระบบการให้บริการตามปีงบประมาณอย่างรัดกุม</p> <p>4. จัดทำแผนอัตรากำลังของบุคลากรอย่างชัดเจน</p> <p>5. ลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น</p> <p>6. จัดทำแผนงบประมาณรายจ่ายตามลำดับความสำคัญเร่งด่วน</p>		<p>3. ขอสนับสนุนอัตรากำลังจากมหาวิทยาลัย</p> <p>4. ขอสนับสนุนทุนการศึกษาและการฝึกอบรมจากหน่วยงานภายนอก</p> <p>6. เปิดช่องทางการให้ข้อมูล และตอบข้อซักถามแก่ผู้รับบริการเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการบริการ</p> <p>7. ปรับปรุงเว็บไซต์ และ update ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง</p>		

Joan Jm

ลายมือชื่อ ... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อังคณา ปานเทือก)
 (.....) ผู้ช่วยอธิการบดี รักษาการแทนรองผู้อำนวยการ
 รักษาการแทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์
 ตำแหน่ง และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

วัน เดือน **12** ต.ค. **2563** พ.ศ.

แบบการวิเคราะห์และประเมินระดับความเสี่ยง (โอกาสxผลกระทบ)

ความเสี่ยง : ได้รับการสนับสนุนและจัดสรรงบประมาณรายจ่ายไม่เพียงพอตามแผนการเปิดให้บริการ

หลักเกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยง

ระดับคะแนน	โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)
5	ทุกปีงบประมาณ	งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการเปิดให้บริการตามแผนภายใน 3 ปี
4	ทุก 2 ปีงบประมาณ	งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการเปิดให้บริการตามแผนภายใน 2 ปี
3	ทุก 3 ปีงบประมาณ	งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการเปิดให้บริการตามแผนภายใน 1 ปี
2	ทุก 4 ปีงบประมาณ	งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการเปิดให้บริการตามแผนภายใน 6 เดือน
1	มากกว่า 4 ปีงบประมาณ	งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการเปิดให้บริการตามแผนภายใน 3 เดือน

หมายเหตุ : ให้ทุกหน่วยงานกำหนดหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และประเมินระดับความเสี่ยง (โอกาสxผลกระทบ) ของแต่ละประเด็นความเสี่ยงตามบริบท รายงานผลฯ แก่มหาวิทยาลัยทุกครั้ง

(ระดับความเสี่ยง = โอกาส x ผลกระทบ) โดยระดับความเสี่ยง 1-2 = ความรุนแรงน้อย (สีเขียว) , ระดับความเสี่ยง 3-6 = ความรุนแรงปานกลาง (สีเหลือง) , ระดับความเสี่ยง 7-12 = ความรุนแรงสูง (สีส้ม) , ระดับความเสี่ยง 13-25 = ความรุนแรงสูงมาก (สีแดง)

แผนบริหารจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายใน (RM-Plan) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ชื่อหน่วยงาน ศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

การบริหารจัดการความเสี่ยงตามพันธกิจ	<input type="checkbox"/> 1. ผลิตคนไทยศตวรรษที่ 21	<input type="checkbox"/> 2. วิจัยและนวัตกรรม สู่อุตสาหกรรมเชิงพาณิชย์	<input checked="" type="checkbox"/> 3. บริการวิชาการ สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนและสังคม
	<input type="checkbox"/> 4. ทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรมท้องถิ่นเพื่อความเป็นไทย		<input type="checkbox"/> 5. บริหารงานทันสมัยด้วยธรรมาภิบาล และเรียนรู้เปลี่ยนแปลงร่วมกัน

ยุทธศาสตร์ (3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย เพื่อส่งเสริมและเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการและบริหาร

คำเป้าหมาย

1. มีระบบบริหารโรงพยาบาลส่วนหน้าเพื่อให้บริการผู้มารับบริการ (HIS)
2. พัฒนาและปรับปรุงระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับระบบสารสนเทศของมหาวิทยาลัยพะเยา
3. พัฒนาระบบการให้การรักษาและให้คำปรึกษาด้วยแพทย์ทางไกลผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (tele medicine) ตามกลุ่มโรคต่าง ๆ

กลยุทธ์

1. พัฒนาระบบบริหารโรงพยาบาล (HIS) และพัฒนาต่อยอด เชื่อมโยงระบบเกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย ปลอดภัย เพื่อใช้ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์การแพทย์ฯ

ลำดับ	ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง (S-O-F-C-E-G)	สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง	ผลกระทบของความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่ในปัจจุบัน	ระดับความเสี่ยงปัจจุบัน (โอกาสxผลกระทบ)	วิธีการ/มาตรการจัดการความเสี่ยง	ดัชนีชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กำหนดเสร็จ/ผู้รับผิดชอบ
1	การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่รวดเร็ว ทำให้ระบบบริหารโรงพยาบาลส่วนหน้า (HIS) ที่ศูนย์การแพทย์ใช้ในปัจจุบันไม่เหมาะสมต่อการให้บริการและไม่	ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operation)	<u>ปัจจัยภายใน</u> 1. บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีจำนวนไม่เพียงพอ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงระบบสารสนเทศ	1. ข้อมูลจากระบบสารสนเทศของศูนย์การแพทย์ไม่เป็นไปตามที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนด ทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายเงินรายได้	1. เปลี่ยนระบบบริหารโรงพยาบาลส่วนหน้า (HIS) เป็นระบบ HosXP ซึ่งเป็นระบบที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่เลือกใช้ 2. มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบอย่าง	3 X 4 = 12	1. เพิ่มบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนาและปรับปรุงระบบสารสนเทศ 2. กำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินประสิทธิภาพ	1. ระบบบริหารโรงพยาบาลส่วนหน้า (HIS) ที่ถูกพัฒนาขึ้นใหม่ 2. จำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้น	30 กันยายน 2564/ ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

ความเสี่ยง	ประเภท ความเสี่ยง (S-O-F-C-E-G)	สาเหตุ/ ปัจจัยเสี่ยง	ผลกระทบ ของความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่ ในปัจจุบัน	ระดับความเสี่ยง ปัจจุบัน (โอกาสผลกระทบ)	วิธีการ/ มาตรการจัดการ ความเสี่ยง	ดัชนีชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
เชื่อมโยงกับระบบของ หน่วยงานภายนอก		<u>ปัจจัยภายนอก</u> 1. หน่วยงานภายนอกที่ เกี่ยวข้องทำการพัฒนาระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย มากขึ้น	จากสิทธิการรักษา ได้ 2. ไม่สามารถดึง ข้อมูลเพื่อนำมา วิเคราะห์ได้ 3. ผู้รับบริการไม่ สามารถเข้าถึง ข้อมูลการให้บริการ ที่จำเป็น ได้อย่าง สะดวก รวดเร็ว	ชัดเจน มีการติดตาม ผลการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง		ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ 3. ติดตามและดูแล ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ รายงาน ผู้บริหารทราบเป็นราย เดือน		

Orn S

ลายมือชื่อ .. (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อังคณา ปานเทือก)
 (.....) ผู้ช่วยอธิการบดี รักษาการแทนรองผู้อำนวยการ
 รักษาการแทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์
 ตำแหน่ง และโรงพยาบาลมหาวิทาลัยพะเยา
 วัน เดือน 12 ค.ศ. 2563 พ.ศ.

แบบการวิเคราะห์และประเมินระดับความเสี่ยง (โอกาสxผลกระทบ)

ความเสี่ยง : การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่รวดเร็ว ทำให้ระบบบริหารโรงพยาบาลส่วนหน้า (HIS) ที่ศูนย์การแพทย์ใช้ในปัจจุบันไม่เหมาะสมต่อการให้บริการและไม่เชื่อมโยงกับระบบของหน่วยงานภายนอก

หลักเกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยง

ระดับคะแนน	โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)
5	ทุกไตรมาส	ไม่สามารถพัฒนาปรับปรุงระบบได้ ไม่สามารถเบิกจ่ายเงินรายได้ได้
4	ทุก 6 เดือน	พัฒนาปรับปรุงระบบได้ และสามารถเบิกจ่ายเงินรายได้ล่าช้าภายใน 1 ปี
3	ทุกปีงบประมาณ	พัฒนาปรับปรุงระบบได้ และสามารถเบิกจ่ายเงินรายได้ล่าช้าภายใน 6 เดือน
2	ทุก 2 ปีงบประมาณ	พัฒนาปรับปรุงระบบได้ และสามารถเบิกจ่ายเงินรายได้ล่าช้าภายในไตรมาส
1	มากกว่า 2 ปีงบประมาณ	พัฒนาปรับปรุงระบบได้ทันที ไม่กระทบต่อการเบิกจ่ายเงินรายได้ล่าช้า

หมายเหตุ : ให้ทุกหน่วยงานกำหนดหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และประเมินระดับความเสี่ยง (โอกาสxผลกระทบ) ของแต่ละประเด็นความเสี่ยงตามบริบท รายงานผลฯ แก่มหาวิทยาลัยทุกครั้ง
 (ระดับความเสี่ยง = โอกาส x ผลกระทบ) โดยระดับความเสี่ยง 1-2 = ความรุนแรงน้อย (สีเขียว) , ระดับความเสี่ยง 3-6 = ความรุนแรงปานกลาง (สีเหลือง) , ระดับความเสี่ยง 7-12 = ความรุนแรงสูง (สีส้ม) , ระดับความเสี่ยง 13-25 = ความรุนแรงสูงมาก (สีแดง)

แผนบริหารจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายใน (RM-Plan) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ชื่อหน่วยงาน ศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

การบริหารจัดการความเสี่ยงตามพันธกิจ

<input type="checkbox"/> 1. ผลิตคนไทยศตวรรษที่ 21	<input type="checkbox"/> 2. วิจัยและนวัตกรรม สู่อุตสาหกรรมเชิงพาณิชย์	<input type="checkbox"/> 3. บริการวิชาการ สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนและสังคม
<input type="checkbox"/> 4. ทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรมท้องถิ่นเพื่อความเป็นไทย		<input checked="" type="checkbox"/> 5. บริหารงานทันสมัยด้วยธรรมาภิบาล และเรียนรู้เปลี่ยนแปลงร่วมกัน

ยุทธศาสตร์

(2) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล ภายใต้หลักธรรมาภิบาล

คำเป้าหมาย

3/3 มีระบบการบริหารจัดการที่มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพ มีคุณธรรมและความโปร่งใส อนุรักษ์ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นประสิทธิผลของงานบริการและความสุขของบุคลากรในองค์กร

กลยุทธ์

มีระบบการควบคุมภายในที่ดี และสามารถตรวจสอบได้

ลำดับ	ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง (S-O-F-C-E-G)	สาเหตุ/ ปัจจัยเสี่ยง	ผลกระทบ ของความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่ ในปัจจุบัน	ระดับความเสี่ยง ปัจจุบัน (โอกาสxผลกระทบ)	วิธีการ/ มาตรการจัดการ ความเสี่ยง	ดัชนีชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
1	การนำทรัพย์สินของศูนย์ การแพทย์ ไปใช้ส่วนตัว	ความเสี่ยงด้านการ ปฏิบัติงาน (Operation)/ ความเสี่ยงด้านการ ปฏิบัติตาม กฎหมาย (Compliance Risk)	1. การนำสินทรัพย์ไปใช้โดยไม่ ทำตามขั้นตอนการเบิกที่ ถูกต้อง 2. ทำการ ยืม-คืน วัสดุหรือ ครุภัณฑ์ ไม่เป็นไปตามขั้นตอน	ศูนย์การแพทย์ฯ สูญเสียงบประมาณ เกินกว่าความเป็น จริง	1. กำหนดขั้นตอนการ ขออนุมัติการใช้ การ เบิกสินทรัพย์ โดยเสนอ ผู้บริหารของศูนย์ การแพทย์ฯเป็นผู้อนุมัติ 2. จัดทำรายงานการ เดินทางและบันทึกเลข ไมล์รถเป็นประจำทุกวัน 3. มีระบบการควบคุม การเบิก การยืม การ	2 X 2 = 4	1. กำหนดให้มีการ ตรวจสอบการใช้ สินทรัพย์หรือการ ตรวจนับสินทรัพย์เป็น ประจำ 2. ให้ทุกแผนกจัดทำ รายงานวัสดุคงเหลือ เสนอผู้บริหารทราบ เป็นรายเดือน	จำนวนครั้งในการ เบิก ยืม สินทรัพย์ไป ใช้เพิ่มขึ้นจากไตร มาสก่อน	30 กันยายน 2564/ ผู้อำนวยการ ศูนย์การแพทย์ และ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย พะเยา

ลำดับ	ความเสี่ยง	ประเภท ความเสี่ยง (S-O-F-C-E-G)	สาเหตุ/ ปัจจัยเสี่ยง	ผลกระทบ ของความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่ ในปัจจุบัน	ระดับความเสี่ยง ปัจจุบัน (โอกาสxผลกระทบ)	วิธีการ/ มาตรการจัดการ ความเสี่ยง	ดัชนีชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
					คืนที่สามารถ ตรวจสอบได้ 4. กำหนดขั้นตอนการ ยืม-คืน วัสดุหรือ ครุภัณฑ์ไว้อย่างชัดเจน				
2.	การจัดซื้อจัดจ้างไม่ เป็นไปตามระเบียบที่ เกี่ยวข้อง	ความเสี่ยงด้านการ ปฏิบัติงาน (Operation)/ ความเสี่ยงด้านการ ปฏิบัติตาม กฎหมาย (Compliance Risk)	1. บุคลากรขาดความรู้ ความ เข้าใจ ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง 2. ไม่มีความรู้ความชำนาญใน การตรวจรับการจัดซื้อการจัดจ้าง	1. สินทรัพย์ที่ซื้อ จ้างไม่คุ้มค่ากับ งบประมาณที่จ่าย 2. บุคลากรถูก ลงโทษทางวินัย	1. ควบคุม กำกับดูแล ให้ปฏิบัติตาม พรบ. จัดซื้อจัดจ้าง อย่าง เคร่งครัด 2. แต่งตั้ง คณะกรรมการตรวจ รับที่เหมาะสมและมี ความรู้ความเชี่ยวชาญ ในสินทรัพย์ที่ซื้อจ้าง	2 X 2 = 4	1. ให้ผู้รับผิดชอบด้าน การจัดซื้อจัดจ้างจัดทำ รายงาน สรุปการจัดซื้อ จัดจ้างรายไตรมาสและ เสนอให้ ผู้บริหาร รับทราบ 2. อบรม แลกเปลี่ยน เรียนรู้ระเบียบ กฎหมาย ขั้นตอนการปฏิบัติใน การจัดซื้อจัดจ้างให้แก่ บุคลากรทุกฝ่าย	จำนวนครั้งในการขอ อนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง กรณีฉุกเฉินเพิ่มขึ้น จากไตรมาสก่อน	30 กันยายน 2564/ ผู้อำนวยการ ศูนย์การแพทย์ และ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย พะเยา

Om Jm

ลายมือชื่อ .. (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อังคณา ปานเทือก)
 (.....) ผู้ช่วยอธิการบดี รักษาการแทนรองผู้อำนวยการฯ
 รักษาการแทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์
 ตำแหน่ง และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

วัน เดือน **12** ค.ศ. **2563** พ.ศ.

แบบการวิเคราะห์และประเมินระดับความเสี่ยง (โอกาสxผลกระทบ)

ความเสี่ยง : การนำทรัพย์สินของศูนย์การแพทย์ฯ ไปใช้ส่วนตัว

หลักเกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยง

การสูญเสียงบประมาณของศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

ระดับคะแนน	โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)
5	ทุก 1 เดือน	เกิดความเสียหายมากกว่า 30% ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร
4	ทุก 3 เดือน	เกิดความเสียหาย 21-30% ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร
3	ทุก 6 เดือน	เกิดความเสียหาย 11-20% ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร
2	ทุก 1 ปี	เกิดความเสียหาย 5-10% ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร
1	มากกว่า 1 ปี	เกิดความเสียหายไม่เกิน 5% ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

หมายเหตุ : ให้ทุกหน่วยงานกำหนดหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และประเมินระดับความเสี่ยง (โอกาสxผลกระทบ) ของแต่ละประเด็นความเสี่ยงตามบริบท รายงานผลฯ แก่มหาวิทยาลัยทุกครั้ง
(ระดับความเสี่ยง = โอกาส x ผลกระทบ) โดยระดับความเสี่ยง 1-2 = ความรุนแรงน้อย (สีเขียว) , ระดับความเสี่ยง 3-6 = ความรุนแรงปานกลาง (สีเหลือง) , ระดับความเสี่ยง 7-12 = ความรุนแรงสูง (สีส้ม) , ระดับความเสี่ยง 13-25 = ความรุนแรงสูงมาก (สีแดง)