

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ 2568
 หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์

ประเภทความเสี่ยง : ด้านความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภท ความเสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
การจัดทำแผนปฏิบัติการโครงการขับเคลื่อนตามนโยบายกรมสุขภาพจิต	เพื่อให้โรงพยาบาลมีแผนปฏิบัติการโครงการขับเคลื่อนตามนโยบายกรมสุขภาพจิตและวิสัยทัศน์พันธกิจ ของโรงพยาบาล	1.หน่วยงาน PM ในเขตสุขภาพจัดทำแผนล่าช้าและไม่เข้าใจในการจัดสรรเงินของโรงพยาบาล 2.ไม่สามารถจัดโครงการในพื้นที่เขตสุขภาพ เป็นไปตามเป้าหมาย	1.การจัดสรรเงินงบประมาณให้กับเขตสุขภาพ ชี้แจงไม่ตรงกับหนังสือแจ้งจัดสรร ไปให้หน่วยงานกรมสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ 2.หน่วยงานพื้นที่ไม่พร้อมเข้าร่วมโครงการ 3.เงินงบประมาณจัดสรรมาล่าช้า 4. มีเวลาในการจัดทำแผนน้อย	5	5	25	สูงมาก	1

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ถ้ามีความเสี่ยง ในแต่ละประเภท ความเสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
จัดทำแผนเงินบำรุง	เพื่อให้โรงพยาบาลมีแผน สอดคล้องและขับเคลื่อน วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าหมายและ นโยบายของโรงพยาบาล	แผนรายจ่ายเงินบำรุงบาง หมวดไม่ครอบคลุมแผน รายรับไม่เป็นไปตาม เป้าหมาย	1.การเบิกจ่ายเงินเกินแผน รายหมวดที่ตั้งไว้ 2.การกำหนดสเปครูग्ณซ์ ไม่สามารถซื้อได้ 3.การกำหนดสเปครูग्ณซ์ ล่าช้า 4.รายรับเงินบำรุงไม่เป็นไป ตามแผน 5.จัดทำแผนการจ้างเหมา ซ่อมบำรุงไม่ครอบคลุม	4	3	12	สูง	2
รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ	เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ตรงตามเวลาที่กำหนด	ส่งรายงานผลการ ดำเนินงานไม่เป็นตามแผน และไม่ทันเวลาที่กำหนด	1. การรายงานผลไม่ตรง กำหนด 2. มีความคลาดเคลื่อนใน การรายงานผลการ ดำเนินงาน	3	4	12	สูง	3
การรายงานผลข้อมูลแบบติดตามกำกับ	เพื่อติดตาม ความก้าวหน้า ผลการดำเนินงานตามแผน ปฏิบัติงานของหน่วยงานให้ ได้ข้อมูลครบถ้วน ตรงตาม เวลาที่กำหนด	การกรอกข้อมูลแบบ ติดตามกำกับไม่ครบถ้วน และไม่ทันเวลาที่กำหนด	หน่วยงานไม่กรอกข้อมูล ตามวันที่กำหนด	5	2	10	สูง	4

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภท ความเสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
การรับรู้และเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของ โรงพยาบาลฯ	เพื่อให้บุคลากรรับรู้และ เข้าใจในทิศทางการ ดำเนินงานของโรงพยาบาลฯ	บุคลากรมีความรู้และเข้าใจ ในทิศทางการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลฯ น้อย	บุคลากรให้ความสนใจ และศึกษาทิศทางการ ดำเนินงานของโรงพยาบาล น้อย	3	2	6	ปานกลาง	5
จัดทำค่าของงบประมาณ	เพื่อขอสันับสนุน งบประมาณ (งบบุคลากร งบดำเนินงาน งบลงทุน) จากสำนักงบประมาณ และ จัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปี	ข้อมูลค่าของงบประมาณ คลาดเคลื่อน	1.เงินพดส. เงินเต็มขั้น เงินเดือน ไม่ตรงกับจำนวน ข้าราชการและลูกจ้างประจำ 2.การกำหนด Master plan ไม่ครอบคลุม 3.การกำหนดสเปคครุภัณฑ์ ผิดพลาดและล่าช้า 4.การขอแบบแปลน สิ่งก่อสร้างล่าช้า	1	5	5	ต่ำ	6

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภท ความเสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
การจัดทำแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล	เพื่อให้โรงพยาบาลมีแผนปฏิบัติการสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าหมายและนโยบายของโรงพยาบาล กรมสุขภาพจิต และกระทรวงสาธารณสุข	1. การเตรียมข้อมูลสำหรับการจัดทำแผนล่าช้า/ขาดความพร้อม/ไม่ครอบคลุม 2. แผนปฏิบัติการล่าช้า	1. การถ่ายทอดตัวชี้วัดล่าช้าและผิดพลาด 2. ข้อมูลสนับสนุนในการวิเคราะห์วิเคราะห์ห้องกรณีไม่เพียงพอ 3. ไม่ได้จัดทำบัญชีรายการข้อมูลเพื่อเตรียมการจัดทำแผน 4. จัดทำข้อมูลไม่ครอบคลุม	1	5	5	ปานกลาง	7
ข้อมูลแผนปฏิบัติการและรายงานผลตามแผนปฏิบัติการของ รพ.	เพื่อติดตามและจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานและไม่ให้เกิดการสูญหายของข้อมูลในระบบฐานข้อมูล	ข้อมูลการติดตามกำกับในระบบฐานข้อมูลสูญหาย	1. เจ้าหน้าที่ลบหรือย้ายข้อมูลคลาดเคลื่อน 2. ไม่ได้สำรองข้อมูลตามแผน 3. ไฟฟ้าดับ 4. เครื่อง server ชัดข้องไม่สามารถใช้งานได้	3	1	3	ต่ำ	8

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภท ความเสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
ประเภทความเสี่ยง : ด้าน Operation(Clinic)								
1.ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย	1.จำนวนอุบัติการณ์ระดับE ขึ้นไปReferไม่เหมาะสม (Refer ภายใน 24 ชม.) OPD/ER ลดลง1 ราย ภายใน6เดือน 2..จำนวนอุบัติการณ์ ระดับ E ขึ้นไปที่Referไม่เหมาะสม (Refer ภายหลัง 24 ชม.) ลดลง 1 รายภายใน6เดือน	ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วย ด้วยโรคทางจิตเวช มารับการ รักษาแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชนครินทร์ และมีภาวะ แทรกซ้อนทางกายต้องส่ง รักษาต่อโรงพยาบาลฝ่ายกาย	ผู้ป่วยจิตเวชและมีภาวะ แทรกซ้อนทางกายต้องส่ง รักษาต่อโรงพยาบาลฝ่ายกาย	4	5	20	สูง	5

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภท ความเสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
2.ผู้ป่วยหลบหนี	<p>1.ร้อยละ 80 บุคลากรได้รับการ OJT สามารถบอกแนวปฏิบัติได้ถูกต้อง</p> <p>2.จำนวนผู้ป่วยหลบหนีระดับ E ขึ้นไปลดลง</p> <p>3.ร้อยละผู้ป่วยที่มีคำสั่งรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในหลบหนีสำเร็จ</p>	<p>ผู้ป่วยที่มีคำสั่งรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยใน มีพฤติกรรมหลบหนี</p> <p>ออกจากหอผู้ป่วยหรือ ER / OPD</p> <p>/หน่วยบริการอื่นๆหรือนอกพื้นที่</p> <p>ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล</p> <p>โดยไม่ได้รับอนุญาตจากแพทย์</p>	<p>ผู้ป่วย มีพฤติกรรมหลบหนีออกจากหอผู้ป่วยหรือ ER / OPD /หน่วยบริการอื่นๆ</p> <p>หรือนอกพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล โดยไม่ได้รับอนุญาตจากแพทย์</p>	3	5	15	สูง	4
3.ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเอง (ภายในรพ.)	<p>เพื่อกำหนดและพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเอง ซึ่งมารับบริการที่ รพ.จิตเวชนครราชสีมาราช นครินทร์</p> <p>ดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ</p>	<p>ผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในกระบวนการ</p>	<p>1.ผู้ป่วยมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองจากภาวะซึมเศร้า</p> <p>2.ผู้ป่วยมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองจากอาการทางจิต</p>	3	4	12	สูง	3

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภท ความเสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
ประเภทความเสี่ยง : ด้านระบบยา								
งานบริการผู้ป่วยนอก								
ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : O)	เพื่อหาวิธีป้องกันไม่ให้เกิดเหตุหลังคาน้ำรั่วใส่เครื่องจัดยาอัตโนมัติ	หลังคาห้องยานอนน้ำรั่วใส่เครื่องจัดยาอัตโนมัติ	โครงสร้างหลังคาเวลามีฝนตกแรงน้ำบนหลังคาจะซึมรั่วที่ห้องยานอกหลายจุดใกล้สายไฟ	4	2	8	M	
ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : O)	เพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการให้บริการ	ข้อร้องเรียนความไม่พึงพอใจเนื่องจากรอรับบริการนาน	ข้อร้องเรียน,ความไม่พึงพอใจจากการรอรับบริการนาน	4	3	12	E	1
ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : O)	เพื่อให้มีระบบสำรองกรณีเครื่องจ่ายยา/เครื่องมือสำคัญไม่สามารถดำเนินการได้	เครื่องจ่ายยา/เครื่องมือสำคัญในกลุ่มงานทำงานไม่ได้	ปัจจัยเสี่ยงจากไฟไหม้/น้ำท่วม/ไฟดับ/โรคระบาด	1	5	5	M	
ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : O)	เพื่อให้มีการบริหารอัตรากำลังป้องกันบุคลากรไม่เพียงพอต่อการบริการ	บุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	บุคลากรไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน/ไม่ปฏิบัติตาม WI/QP	4	2	8	M	
ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : O)	เพื่อให้มีทางหนีไฟตามมาตรฐาน	ไม่มีทางหนีไฟ	หากเกิดเหตุไฟไหม้ไม่มีทางออกฉุกเฉิน	1	3	3	L	

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภท ความเสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
ด้านการเงิน (Financial: F)	เพื่อลดโอกาสผู้ป่วยสิทธิ UC ขอคืนเงินค่ายานอกบัญชี	ผู้ป่วยสิทธิ UC ขอคืนเงิน ค่ายานอกบัญชี	ผู้ป่วยฟ้องร้องขอคืนเงินค่า ยานอกบัญชี	3	3	9	M	
ด้านการเงิน (Financial: F)	เพื่อให้มีข้อมูลใบสั่งยาที่ สามารถเรียกเก็บได้ครบถ้วน	ข้อมูลใบสั่งยาไม่สมเหตุผล/ ไม่ครบถ้วนส่งผลกระทบต่อ การเรียกเก็บ	เรียกเก็บเงินไม่ได้จากข้อมูล ใบสั่งยาไม่สมเหตุผล/ไม่ ครบถ้วน	4	2	8	M	
ด้านการเงิน (Financial: F)	เพื่อไม่ให้มีการติด C ชื่อผู้สั่ง ใช้ยาไม่ถูกต้อง	การติด C ชื่อผู้สั่งใช้ยาไม่ ถูกต้อง	ผู้ศียาต้องเปลี่ยนชื่อผู้สั่ง ใช้ยาเป็นชื่อแพทย์ทุกราย	5	2	10	H	2
ด้านการเงิน (Financial: F)	เพื่อลดการแก้ไขเปิด visit และปลดล็อกการเงินเพื่อ ศียาใหม่	การศียาไม่ถูกต้องทำให้ ต้องมีการแก้ไขเปิด visit และปลดล็อกการเงินเพื่อ ศียาใหม่	การศียาไม่ถูกต้องแล้วส่ง ปิด visit ก่อนมีการ ตรวจสอบ	5	2	10	H	2
งานบริการผู้ป่วยใน								
1. การสั่งใช้และถ่ายถอดคำสั่ง	เพื่อทบทวนคำสั่งใช้ยา จัดเตรียมยา ให้ถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย	1.1 แพทย์ / พยาบาล เขียนคำสั่งใช้ยาไม่ชัดเจน	1.ลายมือไม่ชัดเจนอ่านยาก 2.ใช้เอกสารสำเนา DOS/ คุณภาพ	4	1	4	L	
		1.2 เกิดความคลาดเคลื่อน การเขียนคำสั่งใช้ยาของ แพทย์	1.Copy order ไม่ชัดเจน หรือ เลื่อนทับ	3	1	3	L	

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภท ความเสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
		1.3 แพทย์สั่งจ่ายยาที่ผู้ป่วย แพ้ยาหรือเกิด Drug Interaction	1.ไม่ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติ 2.ขาดระบบช่วยเตือน	1	3	3	L	
		1.4 มีการสั่งใช้ยานอกบัญชี โรงพยาบาล	1.ผู้ป่วยมีประวัติโรคทางกาย	3	1	3	L	
2. การเตรียม เขียนฉลาก จัดจ่ายและส่งมอบยา การใช้ยาที่ปลอดภัย ถูกต้องและทันเวลา	เพื่อทบทวนความเหมาะสม การจ่ายยาที่ปลอดภัย ถูกต้องและทันเวลา	2.1 การจัดเตรียมยา คลาดเคลื่อนก่อนจ่าย	1.คีย์คำสั่งใช้ยากลาดเคลื่อน (อ่าน order ผิด)/นับวัน off 2.เครื่องจัดยาอัตโนมัติมี ปัญหา 3.LASA	4	3	12	E	1
		2.2 จ่ายยา (ผิดนัด,ผิดขนาด, ไม่ครบ) คลาดเคลื่อน	1.ห้องยาตรวจสอบไม่ ครบถ้วน บาง order 2.D/C แพทย์มีการปรับยา ก่อนกลับบ้าน	4	2	8	M	
3. การบริหารยา และติดตามผลการรักษา	เพื่อทบทวนการบริหารยาที่ ถูกต้องและเหมาะสม	3.1 บริหารยากลาดเคลื่อน	1.มีการบริหารยา คลาดเคลื่อน ไม่ตรงตาม order แพทย์	2	2	4	L	

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภท ความเสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
4. การสำรองยา	เพื่อบริหารและจัดหายาให้ เพียงพอต่อการให้บริการ ผู้ป่วยใน	4.1 ยาขาด stock ไม่ เพียงพอจ่ายยา	1.อัตราการใช้จ่ายยา เปลี่ยนแปลงจากเดิม เนื่องจากมีการจัดยาร้านยา	2	1	2	L	
		4.2 การยืมยาระหว่างคลัง ยา กับSub stock	1.ขาดการตรวจสอบจำนวน ยาใน stock	2	1	2	L	
		4.3 การจัดหายาที่ไม่มีใน โรงพยาบาล	1.ขั้นตอนการจัดหายาใช้ ระยะเวลานาน	2	2	4	L	
		4.4 ยาหมดอายุ	1.ยาบางรายการมีการสั่งใช้ น้อย	2	1	2	L	
5. การคิดค่าบริการ	เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการ เบิกจ่ายค่ารักษาบริการ ครบถ้วน	5.1 เรียกเก็บเงินย้อนหลัง ไม่ครบถ้วน	1.เบิกยากกลับบ้านนอกเวลา ราชการ	2	1	2	L	
		5.2 ยานอกบัญชีที่ต้องชำระ เงินเอง	1.D/C โดยไม่ผ่านห้องยา	2	1	2	L	
6. สิ่งแวดล้อมและระบบสนับสนุน	เพื่อให้ระบบจ่ายยาพร้อม บริการ	6.1 ไฟฟ้าดับ	1.ระบบจัดยาหยุดชะงัก	1	1	1	L	
		6.2 server internet มี ปัญหา/ขัดข้อง	1.เข้าระบบ HOS Xp ไม่ได้	1	1	1	L	
		6.3 โปรแกรม software มี ปัญหา/ขัดข้อง	1.เข้าระบบ HOS Xp ไม่ได้	1	1	1	L	

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภท ความเสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
งานคลังยา								
ยากงคลังมีเพียงพอต่อการใช้	เพื่อให้มียาเพียงพอต่อการใช้	ยาไม่เพียงพอต่อการใช้	มีอัตราการใช้ที่เปลี่ยนแปลงจากเดิมไปมาก , บริษัทไม่แจ้งยาขาดชั่วคราวจากการผลิต , ยาขาดชั่วคราวจากไม่สามารถนำเข้าสู่สารเคมี	4	2	8	M	3
ยาหมดอายุ/ยาไม่เคลื่อนไหว	เพื่อไม่ให้มียาหมดอายุ ลดความสูญเสีย	ยาหมดอายุน้อยกว่า 6 เดือน ทำให้ไม่สามารถเปลี่ยนกับบริษัทได้	รับยาจากบริษัทที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี , ไม่ได้หยิบยาแบบ FEFO	3	2	6	M	
งานสนับสนุนยาเครือข่ายพึงพอใจการให้บริการ	เพื่อให้เครือข่ายพึงพอใจต่อการให้บริการ	ความไม่พึงพอใจต่องานบริการ	ความไม่พึงพอใจจากการรอรับบริการสนับสนุนยาเครือข่าย	2	1	2	L	
ไฟดับ , ไฟไหม้ , น้ำท่วม	เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายต่อยาที่จัดเก็บในคลังยา	ยาเกิดความเสียหายจากปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม	เกิดเหตุการณ์ ไฟดับ ไฟฟ้าลัด	2	3	6	M	
การจัดซื้อและเบิกจ่ายงบประมาณค่าเวชภัณฑ์ยาซ้ำ	เพื่อลดความคลาดเคลื่อนต่อการสั่งซื้อยาและเบิกจ่ายค่ายาซ้ำ	เกิดการเบิกจ่ายค่าเวชภัณฑ์ยาซ้ำซ้อน	ขาดการติดตามกำกับในขั้นตอนการตรวจสอบใบส่งของกับใบสั่งซื้อ , ไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ในเชิงป้องกัน	2	3	6	M	

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภท ความเสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
ประเภทความเสี่ยง : ด้านความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)								
1. การบริหารจัดการเครื่องแม่ข่าย ให้มีความพร้อมใช้	เพื่อทบทวนและวางแผน ป้องกันความเสี่ยงกรณี เครื่องแม่ข่ายไม่สามารถ ทำงานได้	เครื่องแม่ข่ายไม่สามารถ ใช้งานได้อย่างต่อเนื่อง ถูกขัดจังหวะ	- เครื่องแม่ข่ายชำรุด ไม่สามารถใช้งานได้ - ฐานข้อมูลเครื่องแม่ข่าย ล้ม - การสำรองข้อมูล ไม่เป็นปัจจุบัน - เครื่องแม่ข่ายไม่สามารถ ใช้งานได้เนื่องจากระบบ เครื่องข่ายมีปัญหา	1	5	5	ปาน กลาง	1
2. การบันทึกข้อมูลการบริการเข้าระบบ HOSxP	เพื่อให้ระบบข้อมูล สารสนเทศ มีความ ครบถ้วนถูกต้อง พร้อมใช้ เป็นปัจจุบัน	การบันทึกข้อมูลการบริการ ผู้ป่วยในระบบ HOSxP คลาดเคลื่อน	- บันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ไม่เป็นปัจจุบัน - ผู้ใช้งานไม่ทราบแนวทาง ในการบันทึกข้อมูล	3	3	9	ปาน กลาง	2

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภท ความเสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
3. การบริหารจัดการทรัพยากรคอมพิวเตอร์และ อุปกรณ์ต่อพ่วงให้พร้อมใช้	เพื่อวางแผนและแนวทางใน การบริหารจัดการ ทรัพยากรคอมพิวเตอร์ให้ พร้อมใช้	เครื่องคอมพิวเตอร์ และ อุปกรณ์ต่อพ่วงไม่พร้อมใช้ งาน ทำให้ปฏิบัติงานล่าช้า ถูกขัดจังหวะ ไม่ทันเวลา	- การขาดการสนับสนุน เรื่องงบประมาณ การจัดหา - การบริหารจัดการไม่เป็น ไปตามแผน เช่น หน่วยบริการเพิ่ม - อุปกรณ์เกิดความเสียหาย ไม่พร้อมใช้	4	2	8	ปาน กลาง	3
ประเภทความเสี่ยง : ด้าน การบริหารงานบุคคล								
การเสนอขอเครื่องราชอิสริยาภรณ์	เพื่อเสนอรายชื่อให้ผู้มี คุณสมบัติครบได้รับการเสนอ รายชื่อเพื่อขอพระราชทาน เครื่องราชอิสริยาภรณ์	เจ้าหน้าที่ไม่ตรวจสอบให้ รอบคอบ	เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับคุณสมบัติ ของผู้มีสิทธิ์ได้รับเครื่องราช ฯ ของแต่ละชั้นตรา	3	3	9	สูง	1
เขียนที่อยู่ผู้รับผิดชอบ ทำให้เอกสารส่งไม่ถึงหน่วยงาน และถูกส่งกลับมายังไปรษณีย์ต้นทาง	เพื่อความถูกต้อง แม่นยำ ในการนำส่งจดหมาย ทางไปรษณีย์	เจ้าหน้าที่ไม่เขียนที่อยู่ก่อน นำมาฝากส่งให้ชัดเจน ไม่ตรวจสอบให้รอบคอบ	ไม่มีการแจ้งที่อยู่ในการ จัดส่งที่ชัดเจนแก่เจ้าหน้าที่ นำส่ง	3	2	6	ปานกลาง	2

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภท ความเสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
ประเภทความเสี่ยง : ด้านความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)								
1. การบริหารจัดการเครื่องแม่ข่าย ให้มีความพร้อมใช้	เพื่อทบทวนและวางแผน ป้องกันความเสี่ยงกรณี เครื่องแม่ข่ายไม่สามารถ ทำงานได้	เครื่องแม่ข่ายไม่สามารถ ใช้งานได้อย่างต่อเนื่อง ถูกขัดจังหวะ	- เครื่องแม่ข่ายชำรุด ไม่สามารถใช้งานได้ - ฐานข้อมูลเครื่องแม่ข่ายล่ม - การสำรองข้อมูล ไม่เป็นปัจจุบัน - เครื่องแม่ข่ายไม่สามารถ ใช้งานได้เนื่องจากระบบ เครือข่ายมีปัญหา	1	5	5	ปาน กลาง	1
2. การบันทึกข้อมูลการบริการเข้าระบบ HOSxP	เพื่อให้ระบบข้อมูล สารสนเทศ มีความ ครบถ้วนถูกต้อง พร้อมใช้ เป็นปัจจุบัน	การบันทึกข้อมูลการบริการ ผู้ป่วยในระบบ HOSxP คลาดเคลื่อน	- บันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ไม่เป็นปัจจุบัน - ผู้ใช้งานไม่ทราบแนวทาง ในการบันทึกข้อมูล	3	3	9	ปาน กลาง	2

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภท ความเสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
การให้บริการรับชำระเงิน และบริการปิดสิทธิการรักษาหลังรับบริการ	เพื่อให้บริการรับชำระเงินและบริการปิดสิทธิการรักษาถูกต้อง	ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ ขั้นตอนการบริการห้องเก็บเงินเนื่องจากยกเลิกรายการ ปิดสิทธิ โดยขอบัตรประจำตัวประชาชน ผู้รับบริการมากกว่า 1 ครั้ง	1.มีการแก้ไขรายการยา	5	3	15	สูง	1
การให้บริการสิทธิประโยชน์กรณีผู้ป่วยสิทธิว่าง	เพื่อให้ผู้รับบริการสิทธิว่าง ทราบถึงสิทธิประโยชน์และได้รับสิทธิถูกต้อง	เจ้าหน้าที่งานประกันไม่เข้าใจ สิทธิประโยชน์กรณีสิทธิว่าง	เจ้าหน้าที่งานประกันขาดความรู้	2	2	4	ปานกลาง	4
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง								
1. การจัดซื้อวัสดุการแพทย์นอกคลัง	- เพื่อให้มีวัสดุการแพทย์นอกคลังไว้ให้บริการผู้ป่วย	- จัดซื้อวัสดุการแพทย์นอกคลังไม่ตรงตามความต้องการ	- หน่วยเบิกใช้ซื้อวัสดุการแพทย์ไม่เหมือนกันในการขออนุมัติส่งเบิก ทำให้เจ้าหน้าที่พัสดุจัดซื้อล่าช้า เนื่องจากต้องประสานกลับไปที่หน่วยเบิกเพื่อสอบถามให้ตรงตามความต้องการ	2	3	6	ปานกลาง	1

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภท ความเสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
2. การจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง งานจ้างเหมารายปี	- เพื่อให้การจ้างเหมาต่างๆ เริ่มดำเนินการตามสัญญารายปี ได้ทันในวันที่ 1 ตุลาคม ของ ปีงบประมาณ	- การจัดทำแผนการจัดซื้อจัด จ้าง (งานจ้างเหมารายปี) ไม่สามารถ เริ่มดำเนินการตามสัญญา ภายในวันที่ 1 ตุลาคม ของ ปีงบประมาณ	- การวางแผนระยะเวลาในการ ดำเนินการน้อยเกินไป ต้องเผื่อ ระยะเวลาในการพิจารณาผล การประกวดราคาไว้ด้วย	2	3	6	ปานกลาง	2
3. การบันทึกบัญชีคุมการรับ - จ่ายวัสดุสิ้นเปลือง	- เพื่อให้การบันทึกการรับ - จ่ายวัสดุ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็น ปัจจุบัน และมีประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้น	- การบันทึกบัญชีคุมการรับ - จ่ายวัสดุสิ้นเปลืองไม่ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	- การบันทึกบัญชีในโปรแกรม สำเร็จรูป Microsoft Access เกิดความคลาดเคลื่อนทำให้การ ประมวลผลไม่ถูกต้อง	2	2	4	ต่ำ	3

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภท ความเสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
4. การจ่ายวัสดุสิ้นเปลือง	- เพื่อให้มีวัสดุสิ้นเปลืองเพียงพอต่อการใช้อย่างเหมาะสม และคุ้มค่า	- มีวัสดุสิ้นเปลืองค้างจ่าย - วัสดุสิ้นเปลืองไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้งาน	- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบและรายงานยอดวัสดุสิ้นเปลืองคงเหลือ จัดทำรายงานให้ผู้รับผิดชอบการจัดซื้อล่าช้า ทำให้จัดซื้อไม่ทันความต้องการ มีผลทำให้มีรายการวัสดุสิ้นเปลืองค้างจ่าย - ผลการสำรวจความต้องการใช้วัสดุของหน่วยเบิก ไม่สอดคล้องกับการเบิกใช้จริง ทำให้การจัดหาวัสดุสิ้นเปลืองสำรองในคลังไม่เพียงพอต่อการใช้งาน	2	2	4	ต่ำ	4

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภท ความเสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
5. ทะเบียนคุมครุภัณฑ์	- เพื่อให้ทะเบียนคุมครุภัณฑ์ ที่เป็นปัจจุบัน และได้รับการพัฒนาข้อมูลเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกความสะดวกรวดเร็ว เกี่ยวกับข้อมูลประวัติของครุภัณฑ์ชิ้นนั้นๆ	- ครุภัณฑ์ที่เคลื่อนย้ายนำไปใช้งานที่กลุ่มงานอื่น บางรายการ ไม่ได้บันทึกในทะเบียนคุมครุภัณฑ์ - เมื่อครุภัณฑ์ชิ้นนั้นชำรุดจะต้องซ่อม เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติจะต้องใช้เวลานาน ในการค้นหาประวัติการได้มา ประวัติซ่อม เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร	- ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ยังไม่ตระหนักในการตรวจสอบดูแลครุภัณฑ์ที่รับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ - ผู้ใช้ครุภัณฑ์เคลื่อนย้ายครุภัณฑ์ไปใช้ ณ กลุ่มงานอื่น โดยไม่ได้แจ้ง กลุ่มงานพัสดุ (เจ้าหน้าที่ควบคุมทะเบียนคุม)	2	2	4	ต่ำ	5
6. การเก็บรักษา และบันทึกการควบคุม วัสดุคงคลัง	- การจัดเก็บวัสดุคงคลัง ตามหลัก 5 ส. และไม่มีวัสดุคงคลังเสื่อมสภาพ ชำรุด เพื่อให้ข้อมูลจากการบันทึกการควบคุม วัสดุคงคลัง ถูกต้อง ครบถ้วนตรงตามทะเบียนคุมการรับ-จ่าย วัสดุคงคลัง	- ชั้นจัดเก็บพัสดุมีป้ายชื่อพัสดุดิดไม่ครบทุกรายการ - เจ้าหน้าที่บันทึกการควบคุมวัสดุคงคลัง ไม่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	- ป้ายชื่อพัสดุดูหลุดลอกมองเห็นไม่ชัดเจน - การเบิกจ่ายวัสดุคงคลัง ยังไม่มีการบริหารจัดการเวลาในการเบิกจ่าย ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องจ่ายของทั้งวันโดยไม่มีเวลาในการบันทึกการควบคุมพัสดุ	2	2	4	ต่ำ	6
7. การตรวจสอบหลักประกันสัญญา ซื้อขาย/จ้าง	- เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ บันทึกและตรวจสอบหนังสือคำประกันสัญญาซื้อขาย/จ้าง อย่างถูกต้องครบถ้วน ทุกครั้งที่ทำสัญญา	- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ขาดความตระหนัก ไม่ได้ตรวจสอบอย่างครบถ้วน	- เจ้าหน้าที่ไม่ได้บันทึกทะเบียนคุมหลักประกันสัญญาให้ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน	1	2	2	ต่ำ	8

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภท ความเสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
8. การคืนหลักประกันสัญญา	- เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ให้ความใส่ใจในการตรวจสอบ หลักประกันสัญญาซื้อขาย/จ้าง ที่หมดภาระผูกพันแล้วให้แก่ ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง หรือทุกเดือน และดำเนินการส่งคืนภายใน กำหนด	- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ดำเนินการส่งคืนหลักประกัน สัญญาล่าช้ากว่ากำหนด	- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบหลักประกันสัญญาไม่ สม่ำเสมอทุกเดือน ทำให้ ดำเนินการส่งคืนล่าช้ากว่ากำหนด	1	3	3	ต่ำ	7

หมายเหตุ * หมายถึง ให้ใส่ตัวเลขลำดับความเสี่ยง โดยไม่ต้องจัดเรียงลำดับ

หน่วยงานโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์

รายงานการติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ 1 เมษายน 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567

ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : O)

(3)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตาม แผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ	วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผล การประเมิน/ข้อคิดเห็น
จัดทำแผนเงินบำรุง	เพื่อให้โรงพยาบาลมีแผน สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าหมายและนโยบายของ โรงพยาบาล	1.ติดตาม กำกับค่าใช้จ่ายและ รายรับทุกเดือนร่วมกับกลุ่มงาน การเงินและสิทธิประโยชน์ 2.สำรวจความต้องการการใช้ ครุภัณฑ์และค่าใช้จ่าย ก่อนทำแผน เงินบำรุง	1.การเบิกจ่ายเงินเกินแผนราย หมวดที่ตั้งไว้ 2.การกำหนดสเปครุภัณฑ์ไม่ สามารถซื้อได้ 3.การกำหนดสเปครุภัณฑ์ ล่าช้า 4.รายรับเงินบำรุงไม่เก็บไป ตามแผน	ติดตามความก้าวหน้ารายรับ และรายจ่ายทุกเดือน	ก.ยุทธศาสตร์และแผนงาน โครงการ 30 กันยายน 2567	☆	ติดตามกำกับกับแผนเงินบำรุงทุกสิ้นเดือน
การจัดทำแผนปฏิบัติการโครงการ ขับเคลื่อน	เพื่อให้โรงพยาบาลมีแผน ปฏิบัติการโครงการ ขับเคลื่อนตามนโยบายกรม สุขภาพจิต	ไม่สามารถจัดโครงการในพื้นที่เขต สุขภาพ เป็นไปตามเป้าหมายและ เงินงบประมาณจัดสรรมาล่าช้า	1.หน่วยงานพื้นที่ไม่พร้อมเข้า ร่วมโครงการ 2.เงินงบประมาณจัดสรรมา ล่าช้า 3. มีเวลาในการจัดทำแผนน้อย	1.จัดทำปฏิทินการเดือน ล่วงหน้าก่อนถึงกำหนด 2.แจ้งผู้รับผิดชอบโครงการให้ เตรียมกิจกรรมรองรับแทน กิจกรรมที่ไม่สามารถ ดำเนินการในพื้นที่ได้ กรณีที่ เงินงบประมาณได้รับจัดสรร ล่าช้าและพื้นที่ไม่พร้อม ดำเนินการ	ก.ยุทธศาสตร์และแผนงาน โครงการ 30 กันยายน 2567	☆	ติดตามกำกับผู้รับผิดชอบโครงการขับเคลื่อนและ มีการแจ้งเดือนในการเขียนโครงการและปรับ แผนปฏิบัติการ
การรายงานผลข้อมูลแบบติดตาม กำกับ	เพื่อติดตาม ความก้าวหน้า ผลการดำเนินงานตามแผน ปฏิบัติงานของหน่วยงานให้ ได้ข้อมูลครบถ้วน ตรงตาม เวลาที่กำหนด	บางหน่วยงานยังรายงานผลล่าช้า	แจ้งเดือนกระดุนเดือน ผู้รับผิดชอบทุกวันที 10 ของ เดือนในการรายงานผลการ ปฏิบัติงาน	แจ้งเดือนผู้รับผิดชอบให้ ดำเนินการรายงานผลการ ดำเนินงาน	ก.ยุทธศาสตร์และแผนงาน โครงการ 30 กันยายน 2567	☆	แจ้งเดือนทุกหน่วยงานรายงานผลทุกเดือน

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ	วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น
1. ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ไม่สามารถใช้งานได้	เพื่อทบทวนและวางแผนป้องกันความเสี่ยงกรณีเครื่องแม่ข่ายไม่สามารถทำงานได้	- สำรองข้อมูลระบบบริการและสนับสนุนบริการทุกวันในเวรประจำวัน และลงบันทึกในแบบบันทึกการทำงานประจำวัน - ทดสอบการนำไฟล์สำรองมา Restore เดือนละ 4 ครั้ง - มีระบบการสำรองฐานข้อมูลเว็บไซต์โดยการตั้งเวลาสำรองข้อมูลอัตโนมัติเวลา 19.00น. และตรวจสอบในเวรประจำวัน - Restart เครื่องแม่ข่ายเพื่อ Maintenance ทุก 6 เดือน - ตรวจสอบเครือข่ายและ Firewall	- พบการโจมตีจากผู้ไม่ประสงค์ดี หรือ Virus จากภายนอกและภายใน	- วางแผนจัดทำฐานข้อมูลที่มีการเชื่อมโยงข้อมูลจากฐานข้อมูลหลักที่เป็นปัจจุบัน - ตรวจสอบการโจมตีเครือข่ายและติดตามแก้ไข	กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ / 30 ก.ย. 2567	○	รายงานผลการดำเนินงานประจำวัน และรายงานจากแบบติดตามกำกับของกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ
2. การบันทึกข้อมูลการบริการเข้าระบบ HOSxP	เพื่อให้ระบบข้อมูลสารสนเทศมีความครบถ้วนถูกต้อง พร้อมใช้เป็นปัจจุบัน	- ตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลในระบบในแต่ละกลุ่มงาน - ส่งข้อมูลกลับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขข้อมูลและตรวจสอบผลการแก้ไข	- ข้อมูลการบันทึกข้อมูลบริการผู้ป่วยในระบบไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง - การปรับเปลี่ยนงานของเจ้าหน้าที่ที่มีการบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง	- ทบทวนคู่มือการบันทึกข้อมูลในระบบให้เป็นปัจจุบัน - จัดทำรายงานเพื่อให้หน่วยงานสามารถตรวจสอบการบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง	กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ / 30 ก.ย. 2567	○	รายงานผลการบันทึกข้อมูลในระบบ HOSxP
3. การบริหารจัดการทรัพยากรคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วงให้พร้อมใช้	เพื่อวางแผนและแนวทางในการบริหารจัดการทรัพยากรคอมพิวเตอร์ให้พร้อมใช้	- จัดทำทะเบียนครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ - จัดทำทะเบียนการซ่อมบำรุงครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	- เครื่องคอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอต่อความต้องการของหน่วยงาน	- ติดตามกำกับ IT ROUND - สำรวจความต้องการทรัพยากรของหน่วยงานประจำปี	กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ / 30 ก.ย. 2567	○	ทะเบียนครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ และผล IT ROUND
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : ○)							
1. การบริหารการจัดซื้อและ							
เวชภัณฑ์							
1.1 การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์	1.2 ทำ minimum stock	ปัญหาขาดคลัง	การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์	1.2 จัดซื้อยา และเวชภัณฑ์	งานคลังยาและเวชภัณฑ์ยา	☆	รายงานจำนวนครั้งที่ขาดคลัง

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตาม แผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ	วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผล การประเมิน/ข้อคิดเห็น
เพื่อให้มียาเพียงพอให้บริการ และมีปริมาณเหมาะสมต่อการ ให้บริการ			ตามอัตราการใช้ยาของ หน่วยย่อยเพื่อลดปัญหา ขาดคลังลดลง	ในปริมาณที่เหมาะสม ต่อการให้บริการ	30 กันยายน 2567		
1.3 การมียาพร้อมจ่ายที่หน่วยจ่าย	1.3 ระบบการเบิกยาระหว่าง คลังกับหน่วยบริการจ่ายยา และระบบการตรวจสอบยา พร้อมจ่ายเพื่อแจ้งเบิกคลัง	ระบบการเบิกยา ใช้ยาของหน่วยย่อยปัญหา การเบิกยาระหว่างสัปดาห์ น้อยลงมาก		1.3 ปรับระบบการเบิกยา ตามอัตราการใช้จริงของ หน่วยบริการจ่ายยา รอบเบิกยาสัปดาห์ละครั้ง	งานคลังยาและเวชภัณฑ์ยา 30 กันยายน 2567	☆	รายงานการมียาระหว่างสัปดาห์จากหน่วยจ่าย
2. การบริหารคลังยาและ เวชภัณฑ์	2.1 ให้ระบบคอมพิวเตอร์ ควบคุมวันหมดอายุยา	ยาหมดอายุ	การเฝ้าระวังยาหมดอายุ มีระบบตรวจสอบยาหมด อายุพบยาหมดอายุน้อยลง	สามารถควบคุมปริมาณ การ stock ยาให้เหมาะสม กับปริมาณการใช้ยาได้ แต่ ไม่สามารถดูแลยาที่ตัดออก จากคลังได้	คลังยาและเวชภัณฑ์ 30 กันยายน 2567	☆	รายงานจำนวนครั้งพบยาหมดอายุ
2.1 เพื่อการจัดการปริมาณการ stock ยาให้เหมาะสมกับปริมาณ การใช้ยา							
2.2 เพื่อให้มีการจัดเก็บยาให้ เหมาะสมตามคุณลักษณะของยา, คงประสิทธิภาพต่อการรักษา และ จัดเก็บยาให้เป็นระเบียบเพื่อ สะดวกในการหยิบใช้	2.2 จัดเก็บยาในสถานที่ ที่เหมาะสมกับคุณลักษณะ ของยา และมีเจ้าหน้าที่ ดูแลการจัดเก็บยาโดยตรง	2.2 จัดเก็บยาในสถานที่ ที่เหมาะสมกับคุณลักษณะ ของยา และมีเจ้าหน้าที่ ดูแลการจัดเก็บยาโดยตรง	ไม่มี	2.2 ยาจัดเก็บในสภาพที่ เหมาะสมกับคุณลักษณะของยา และกำหนดผู้รับผิดชอบดูแล เปิดคลังยา โดยกำหนดผู้ รับผิดชอบประจำและ ผู้รับผิดชอบสำรอง	คลังยาและเวชภัณฑ์ 30 กันยายน 2567	☆	การจัดเก็บสถานที่เหมาะสม มียาพร้อมใช้ มีผู้รับผิดชอบจัดเก็บยา
2.3 การป้องกันยาสูญหาย	2.3 มีระบบการตรวจสอบ และควบคุมยาวัตถุดิบออก ฤทธิ์คือจิตประสาท	2.3 มีระบบการตรวจสอบ และควบคุมยาวัตถุดิบออก ฤทธิ์คือจิตประสาท	ไม่มี	2.3 ยากลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ต่อ จิตประสาท ประเภท 2 ไม่หาย	คลังยาและเวชภัณฑ์ เภสัชกรรมผู้ป่วยนอก เภสัชกรรมผู้ป่วยใน	☆	ปริมาณการส่งจ่ายยาตรงกับข้อมูลใน คอมพิวเตอร์
	2.4 โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ให้สามารถตรวจสอบ ปริมาณการส่งจ่ายยาตรงกับ ความเป็นจริง	2.4 โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ให้สามารถตรวจสอบ ปริมาณการส่งจ่ายยาตรงกับ ความเป็นจริง		2.4 โปรแกรมควบคุมการ ส่งจ่ายยาผู้ป่วยนอกยัง ไม่สามารถทำข้อมูลให้ถูก ต้องเป็นปัจจุบันได้			
	2.5 มีกล้องวงจรปิด และ ระบบการบันทึกการเข้าออก ในห้องจ่ายยา	2.5 มีกล้องวงจรปิด และ ระบบการบันทึกการเข้าออก ในห้องจ่ายยา					
	2.6 สุ่มตรวจสอบ Stock ในยาบางรายการ เปรียบเทียบ	2.6 สุ่มตรวจสอบ Stock ในยาบางรายการ เปรียบเทียบ					

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง -หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตาม แผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ	วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผล การประเมิน/ข้อคิดเห็น
	กับปริมาณการส่งจ่ายยา	กับปริมาณการส่งจ่ายยา					
3. การบริการจ่ายยา							
3.1 บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก	3.1 เกสเซอร์ตรวจสอบความ ถูกต้องก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย	จ่ายยามิด	1.มีการนำเครื่องจัดยา อัตโนมัติมาใช้ในการจัดยา ผู้ป่วยนอกเพื่อลดการเกิด ความคลาดเคลื่อนจากการ จัดยา ทั้งชนิด ขนาด จำนวน 2.การเกิดความผิดพลาดจาก การคีย์ยามิด เสนอในคณะ กรรมการ PTC โอกาสพัฒนา แพทย์คีย์ยาผ่านคอมพิวเตอร์ เพื่อลดความคลาดเคลื่อน จากการคีย์ยามิด	3.1 มีระบบการป้องกัน จ่ายยามิดที่มีการทบทวน ทุกปี	เกสเซอร์มผู้ป่วยนอก/ 30 กันยายน 2567	☆	อัตราความคลาดเคลื่อนการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ต่อ1000ใบสั่งยา
3.2 บริการจ่ายยาผู้ป่วยใน	3.2 เกสเซอร์ตรวจสอบความ ถูกต้องก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย	จ่ายยามิด	1. เกสเซอร์ตรวจสอบใบสั่งยา ก่อนส่งจนท.คีย์ยาปรับยา 2.เครื่องยูนิตได้มีปัญหาเสีย บ่อยเนื่องจากอายุการใช้งาน หลายปีทำให้มีโอกาสเกิด ความคลาดเคลื่อนได้ ได้ทำเรื่องเพื่อขอจัดซื้อเครื่อง ยูนิตได้สเครื่องใหม่ทดแทน	3.1 มีระบบการป้องกันการ จ่ายยามิดที่มีการทบทวน	เกสเซอร์มผู้ป่วยใน/ 30 กันยายน 2567		อัตราความคลาดเคลื่อนการจ่ายยาผู้ป่วยใน ต่อ1000วันนอน
ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : O)	เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย การประกันระยะเวลาการรอรับยา ไม่เกิน 20 นาที	การประกันระยะเวลาการรอรับยา ไม่เกิน 20 นาที	ระยะเวลาการรับยา เกิน 20 นาที	ปรับระบบบริการเพื่อลดการ แก้ไขใบสั่งยาหลังจากปิดลิฟท์ แล้วเพื่อลดขั้นตอนที่ต้องมา แก้ไขยาที่คีย์ผิดและลด ระยะเวลาการรับบริการ	เกสเซอร์มผู้ป่วยนอก/ 30 กันยายน 2567	☆	ระยะเวลาการรอรับบริการ ไม่เกิน 20 นาที ประเมินความพึงพอใจการรับบริการ

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตาม แผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ	วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผล การประเมิน/ข้อคิดเห็น
---	--------------	-------------------------	------------------------	-------------------------------	---	----------------	---

ประเภทความเสี่ยง : ด้าน...Operation(Clinical).....

1.เป็นองค์กรที่เป็นเลิศด้าน สุขภาพจิตชุมชนด้วยนวัตกรรมและ เทคโนโลยีสุขภาพจิตดิจิทัลโดย เครือข่ายมีส่วนร่วม ผู้ใช้บริการ พึงพาดันเองได้	1.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการ ตามมาตรฐานวิชาชีพ 2.เพื่อบริหารความเสี่ยง ลด ระดับความรุนแรง และ ป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ	โรงพยาบาลได้จัดทำคู่มือคุณภาพ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยดังนี้ 1. 9 มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อ ความปลอดภัย ดังนี้ 1.1.Safe ECT& ECT procedures กระบวนการรักษาด้วยไฟฟ้าที่ ปลอดภัย 1.2.Infection Prevention & Control การติดเชื้อที่สำคัญตาม บริบทขององค์กร 1.3 Infection & Exposure บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติ หน้าที่ 1.4.Medication Safety การเกิด Medication Errors 1.5.Patient Care Process ให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	1.ผู้ป่วยจิตเวชที่มี ภาวะแทรกซ้อนทางกายต้องส่ง รักษาต่อ รพ.ฝ่ายกาย 2.ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรม หลบหนี	1. ทบทวน ปรับปรุง Guideline และพัฒนา สมรรถนะบุคลากรในการ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มี ภาวะแทรกซ้อนทางกาย กลุ่มโรค NCD 2.ทบทวน ปรับปรุงแนวทาง การดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรม หลบหนีร่วมกับกรมสุขภาพจิต	1.PCT 2.อนุกรรมการแทรกซ้อน ทางกาย 3.อนุกรรมการสุรยาเสพติด	☆	1.จำนวนอุบัติการณ์ C ระดับ E ขึ้นไปที่ Refer ไม่ เหมาะสม(Refer ภายใน 24 ชม.) OPD/ER ลดลง 1 รายภายใน 6 เดือน 2.จำนวนอุบัติการณ์ C ระดับE ขึ้นไปที่ Refer ไม่ เหมาะสม(Refer ภายหลังจาก 24 ชม.) ลดลง 1 ราย ภายใน 6 เดือน
		1.6 Patient Care Process การ ระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด 1.7.Patient Care Process ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค 1.8 Line, Tube & Catheter, Device & Laboratory การ รายงานผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยา ผิดพลาด 1.9 Emergency Response การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉิน คลาดเคลื่อน					

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตาม แผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ	วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุมภายใน	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะดำเนินการ	วิธีการติดตามและสรุปผล การประเมิน/ข้อคิดเห็น
		2.ด้าน Specific Clinical Risk					
		2.1 Suicide					
		2.2 Violence					
		2.3 Complication					
		2.4 Accident					
		2.4 Accident					
		2.5 Restraint					
		2.6 Escape					

สถานะดำเนินการ

= ดำเนินการแล้วเสร็จ

P= ดำเนินการแล้วแต่ล่าช้ากว่ากำหนด

X = ยังไม่ได้ดำเนินการ

O = อยู่ระหว่างดำเนินการ

ลายมือชื่อ  X

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์

วันที่ 31 เดือน M-๗ พ.ศ. ๒๕๕๘