# ตารางวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
# ของกระบวนการศึกษาวิจัย กลุ่มส่งเสริมการวิจัย ฯ
# ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

| ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน | วัตถุประสงค์ | ความเสี่ยง | ปัจจัยเสี่ยง | การประเมินความเสี่ยง | | | | ลำดับความเสี่ยง |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | โอกาส | ผลกระทบ | ระดับความเสี่ยง | | |
| | | | | | | คะแนน | ระดับ | |
| **กระบวนการศึกษาวิจัย** | | | | | | | | |
| ๑. ศึกษา วิเคราะห์ กำหนดขอบเขตและลำดับความสำคัญของปัญหา | ๑.เพื่อให้ผลงานวิจัยของศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น มีคุณภาพได้มาตรฐาน ถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล | ไม่มี | | ๑ | ๒ | ๒ | ต่ำ | ๓ |
| ๒. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | เพื่อให้ข้อมูลที่ใช้อ้างอิงมีความครอบคลุมเพียงพอและทันสมัย | ไม่มี | | ๒ | ๑ | ๒ | ต่ำ | ๓ |
| ๓. นักวิจัยส่งโครงร่างการวิจัยผ่านกรรมการ กพว. พิจารณากลั่นกรองผลงาน | เพื่อพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาโครงร่างการวิจัย | ไม่มี | | | | | | |
| ๔. นักวิจัยส่งโครงร่างฯ เพื่อพิจารณาเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | เพื่อพิจารณาความถูกต้องของโครงร่างการวิจัยให้เป็นไปตามหลักการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ | การขอจริยธรรมใช้เวลานาน | นักวิจัยมีภาระงานมาก จึงปรับแก้ไขงานล่าช้า | ๒ | ๒ | ๔ | ปานกลาง | ๒ |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ๕. เสนอโครงร่างเพื่อขออนุมัติผู้อำนวยการศูนย์ฯ | เพื่อให้ผู้บริหารเห็นชอบและอนุมัติให้ศึกษา/วิจัย ในพื้นที่ | ไม่มี | | ๑ | ๑ | ๑ | ต่ำ | ๔ |
| ๖.ดำเนินตามแผนงานวิจัยที่กำหนด | เพื่อดำเนินการวิจัยตามแผนปฏิบัติการงานวิจัย | การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ | นักวิจัยมีภาระงานมาก | ๓ | ๒ | ๖ | ปานกลาง | ๑ |
| ๗. เขียนรายงานการวิจัย และเผยแพร่ผลงานนักวิจัย | เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยและนำไปใช้ประโยชน์ | ไม่มี | | ๒ | ๒ | ๔ | ปานกลาง | ๒ |

## ตารางวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

## กระบวนการ : การตรวจสอบโครงการ

## ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

| ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน | วัตถุประสงค์ | ความเสี่ยง | ปัจจัยเสี่ยง | การประเมินความเสี่ยง | | | | ลำดับความเสี่ยง |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | โอกาส | ผลกระทบ | ระดับความเสี่ยง | | |
| | | | | | | คะแนน | ระดับ | |
| **กระบวนการ : การตรวจสอบโครงการ** | | | | | | | | |
| ๑. รับและตรวจสอบเอกสารโครงการจากกลุ่ม/หน่วย | ตรวจสอบความครบถ้วนของชุดเอกสารโครงการ (บันทึกข้อความจากกลุ่ม/หน่วย เอกสารโครงการ รายละเอียดงบประมาณ ผังควบคุมกำกับ กำหนดการ) | ๑.เอกสารชุดโครงการไม่ครบ | | ๓ | ๒ | ๖ | ปานกลาง | ๓ |
| ๒. ตรวจสอบรายละเอียดโครงการและงบประมาณ ก่อนเสนอขออนุมัติดำเนินการ | เพื่อตรวจสอบโครงสร้างของโครงการ (เฉพาะ ศอ.๗ กำหนดไว้ ๑๓ หัวข้อ) และรายละเอียดงบประมาณ (แหล่งงบประมาณ ผลผลิต กิจกรรมหลักและรายละเอียดค่าใช้จ่ายทุกรายการ) | ๑.ส่วนใหญ่ระบุรายละเอียดงบประมาณไม่ถูกต้องและไม่เป็นไปตามข้อตกลงของศูนย์ฯ | | ๓ | ๓ | ๙ | สูง | ๒ |
| ๓. เสนอโครงการต่อ ผู้อำนวยการศูนย์ฯ ผ่านหัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ | เพื่อขอความเห็นชอบ และขออนุมัติโครงการ | ๓. ไม่ได้ส่งโครงการเสนอขออนุมัติต่อผู้อำนวยการศูนย์ฯ หลังตรวจสอบแล้วทันที | | ๒ | ๑ | ๒ | ต่ำ | ๖ |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ๔. พิจารณาอนุมัติ | เพื่อให้ผู้อำนวยการลงนามอนุมัติโครงการ | ๑. ผู้อำนวยการติดภารกิจเป็นเวลาหลายวัน | | ๓ | ๒ | ๖ | ปานกลาง | ๕ |
| ๕. รับและสำเนาโครงการที่ได้รับอนุมัติ | เพื่อรวบรวมโครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณให้ครบถ้วน | ๑. โครงการที่ได้รับอนุมัติไม่ส่งกลับมาที่กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ | | ๕ | ๓ | ๑๕ | สูง | ๑ |
| ๖. ส่งโครงการที่ได้รับอนุมัติคืนให้ผู้รับผิดชอบโครงการ (ต้นฉบับ) | เพื่อให้ผู้รับผิดชอบโครงการนำไปวางแผนการดำเนินงานตามที่กำหนด | ๑. ผู้รับผิดชอบโครงการไม่ได้รับต้นฉบับ | | ๓ | ๒ | ๖ | ปานกลาง | ๔ |

## ตารางวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
## ภารกิจกระบวนการฝึกอบรม ภาพรวม กลุ่มวัย
## ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

| ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน | วัตถุประสงค์ | ความเสี่ยง | ปัจจัยเสี่ยง | การประเมินความเสี่ยง | | | | ลำดับความเสี่ยง |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | โอกาส | ผลกระทบ | ระดับความเสี่ยง | | |
| | | | | | | คะแนน | ระดับ | |
| **กระบวนการจัดอบรม** | | | | | | | | |
| ๑. ศึกษานโยบาย/ยุทธศาสตร์ และประเมินสถานการณ์ปัญหา | เพื่อให้การจัดอบรมฯ สอดคล้องกับนโยบายฯ และเป็นการแก้ปัญหาการดำเนินงานระดับพื้นที่ | ตัวชี้วัด/template จากส่วนกลางล่าช้า | การกำหนดนโยบายต้องมีการประสานงานหลายฝ่ายทำให้ล้าช้า | ๒ | ๒ | ๔ | ปานกลาง | ๗ |
| ๒. จัดทำโครงการ | เพื่อให้การจัดทำแผนงาน/โครงการให้ถูกต้องตามหลักการโดยสอดคล้องกับนโยบาย และเป็นการแก้ปัญหาของพื้นที่ | การจัดทำโครงการล่าช้าเนื่องจากการปรับแก้งบประมาณ | ความรู้ ประสบการณ์และทักษะในการเขียนโครงการของผู้รับผิดชอบ | ๑ | ๑ | ๑ | ต่ำ | ๑๑ |
| ๓. พิจารณาอนุมัติโครงการ | เพื่อผ่านการเห็นชอบจากผู้บริหาร | ไม่ผ่านการอนุมัติ | กิจกรรมไม่ตอบสนองนโยบายของผู้บริหาร | ๑ | ๔ | ๔ | สูง | ๗ |
| ๔. เตรียมการอบรม/ประชุม/สัมมนา | เพื่อจัดเตรียมปัจจัยนำเข้าในการจัดประชุม/อบรม/สัมมนาให้ครบถ้วน | การเตรียมอุปกรณ์ประชุมไม่ครบถ้วน | ขาดการทำรายการตรวจสอบ | ๑ | ๔ | ๔ | สูง | ๗ |
| | | วิทยากรไม่ว่างในวันประชุม | การส่งหนังสือยืนยันวิทยากรล่าช้า | ๒ | ๒ | ๔ | ปานกลาง | ๗ |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ๕. ดำเนินการจัดอบรม | เพื่อให้การจัดอบรม/ประชุม/สัมมนา สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และผู้เข้าประชุมเกิดความพึงพอใจ | ๑. ผู้เข้าร่วมประชุมเข้าระบบประชุมจาก QR-code ที่แนบกับหนังสือไม่ได้ | ๑. QR-code ที่แนบกับหนังสือไม่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถสแกน QR code ลิงค์ประชุมได้ | ๓ | ๕ | ๑๕ | สูงมาก | ๑ |
| | | ๒. ผู้เข้าร่วมอบรมไม่เข้าร่วมเต็มหลักสูตร | ๒. ผู้เข้าร่วมการอบรมไม่ให้ความสำคัญ/การประชุมชนกัน | ๓ | ๒ | ๖ | ปานกลาง | ๖ |
| | | ๓. เสียงการบรรยายของวิทยากรไม่ชัดเจน | ๓.๑ อุปกรณ์ที่ใช้ในการประชุมไม่พร้อม | ๓ | ๕ | ๑๕ | สูงมาก | ๑ |
| | | | ๓.๒ สัญญาณอินเตอร์เนตมีปัญหา | ๑ | ๕ | ๕ | สูง | ๔ |
| | | ๔. เครื่องมืออุปกรณ์ขัดข้องระหว่างการอบรม | ๔. ไฟฟ้าดับ,เครื่องคอมพิวเตอร์ขัดข้อง, สัญญาณอินเตอร์เนตมีปัญหา | ๑ | ๕ | ๕ | สูง | ๔ |
| ๖. สรุปจัดอบรม/ประชุม/สัมมนา | เพื่อรายงานผลการจัดอบรมต่อผู้บริหาร | สรุปรายงานล่าช้า | ๑. เอกสารการเงินไม่ครบถ้วนถูกต้อง | ๓ | ๕ | ๑๕ | สูงมาก | ๑ |
| | | | ๒. ผู้สรุปบทเรียนขาดทักษะความชำนาญในการสรุปเนื้อหาการประชุม | ๑ | ๑ | ๑ | ต่ำ | ๑๑ |
| ๗. เผยแพร่/จัดเก็บรายงานผล การจัดอบรม | เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการพัฒนางาน | เกียรติบัตรผู้ผ่านการอบรมไม่ถูกต้อง | ผู้เข้าอบรมลงชื่อ-สกุลไม่ถูกต้อง | ๑ | ๑ | ๑ | ต่ำ | ๑๑ |

# ตารางวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
# ของกระบวนการบริการงานเวชระเบียน กลุ่มการพยาบาล รพ.ส่งเสริมสุขภาพ
# ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

| ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน | วัตถุประสงค์ | ความเสี่ยง | ปัจจัยเสี่ยง | การประเมินความเสี่ยง | | | | ลำดับความเสี่ยง |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | โอกาส | ผลกระทบ | ระดับความเสี่ยง | | |
| | | | | | | คะแนน | ระดับ | |
| **กระบวนงานเวชระเบียน** | | | | | | | | |
| กระบวนงานบริการ งานเวชระเบียน ๑.การส่งสิทธิผิด | เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับสิทธิในการรักษาที่ถูกต้อง | -ผู้รับบริการไม่นำประชาชนมาแสดงตัวต้นในการเข้ารับบริการ-ข้อมูลในระบบ Hos XP-ผู้รับบริการให้ประวัติในการบริการไม่ชัดเจน ไม่ได้ถูกอัปเดท หรือตรวจสอบสิทธิจาก ระบบ สปสช. | -การปฏิบัติตามขั้นตอน -อัตรากำลัง -ระบบ/สิ่งแวดล้อม -การตรวจสอบทวนซ้ำโดยเจ้าหน้าที่ -การอัปเดทและแก้ไขข้อมูลในระบบ Hos-xp -ตรวจสอบสิทธิจากระบบ สปสช. -ความคาดหวังของผู้รับบริการ -อัตรากำลังโดยเฉพาะเวลาเร่งด่วน | ๑ | ๒ | ๒ | ปานลาง | ๑ |
| ๒.พิมพ์ประวัติผู้รับบริการรายใหม่ผิด/พิมพ์ประวัติข้อมูลไม่ครบถ้วน | -เพื่อให้ประวัติผู้รับบริการถูกต้องครบถ้วน | -ผู้รับบริการเขียนข้อมูลไม่ชัดเจนทำให้ยากต่อการอ่านและเขียนข้อมูลในใบกรอกประวัติไม่ครบถ้วน | -สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกับผู้รับบริการและให้ตรวจสอบเอกสารใบนำทางก่อนเข้ารับบริการในคลินิก | ๒ | ๑ | ๒ | ปานกลาง | ๒ |
| ๓.ส่งOPD Card ผิดชื่อผิดคน(คลินิกเด็กดี) | -เพื่อให้ได้รับ OPD card ถูกคนถูกชื่อ | เจ้าหน้าที่ขาดตรวจสอบทวนซ้ำ OPD Card ก่อนส่งไปยังคลินิก | -มีการdouble check OPD card ก่อนส่งไปยังคลินิกเด็กดี | ๑ | ๑ | ๑ | ต่ำ | ๓ |