

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลบางกล้า

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗

วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ห้องประชุมแม่ก้อย โรงพยาบาลบางกล้า

ผู้มาประชุม

๑. นายสุริยะ สุพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า	ประธานกรรมการ
๒. นางวลีรัตน์ ทิรัญ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓. นางปาริชาติ กาญจนวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. น.ส.เจริณรัตน์ ประยงค์มรกต	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕. นางสณใจ วงศ์สุนทร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางวนิดา สุวรรณชาติรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗. นายปิยะ ชูบัวทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางอุไร สันสาคร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙. นางมณฑนา สุภาพพัฒน์	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นายวิทยา จิตรานนท์	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๑. นางมัทญา มูตา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๒. น.ส.ธณภา ชาวสุริจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. น.ส.จีราภรณ์ สุวรรณชาติรี	นักเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๔. นางปรียาภรณ์ วรรณชาติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๕. นายอุเสิน ชื่นอารมณ์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรรมการ
๑๖. นางสีชาติ กิตติธราภรณ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ

และเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. น.ส.นิตา จิตภักดีบดินทร์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ปฏิบัติงาน
-----------------------------	-----------------------	------------

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายอาทิตย์ ยาประกัน	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	
------------------------	--------------------------	--

ก่อนวาระการประชุมขออันเชิญ พระบรมราชาโหวาทและพระราชดำรัสของ
พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร

(นำเสนอเป็น VDO)

<https://youtu.be/JEhNnjdAqyA>

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุม

๑.๑ การทุจริต เป็นการแสวงหาประโยชน์ส่วนบุคคลโดยการละเมิดต่อกฎหมายหรือจริยธรรมด้วยการใช้อำนาจในตำแหน่งหน้าที่ไปแทรกแซงการใช้ดุลยพินิจในกระบวนการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่ของรัฐ จนทำให้เกิดการละทิ้งคุณธรรมในการปฏิบัติหน้าที่สาธารณะ ขาดความเป็นอิสระ ความเป็นกลาง และความเป็นธรรม จนส่งผลกระทบต่อประโยชน์สาธารณะของส่วนรวม และทำให้ผลประโยชน์หลักขององค์กร หน่วยงาน สถาบันและสังคมต้องสูญเสียไปโดยผลประโยชน์ที่สูญเสียไปอาจอยู่ในรูปของผลประโยชน์ทางการเงิน คุณภาพการให้บริการ ความเป็นธรรมในสังคม รวมถึงคุณค่าอื่น ๆ ตลอดจนโอกาสในอนาคตตั้งแต่ระดับองค์กรจนถึงระดับสังคม อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางผู้ที่ตั้งใจกระทำความผิด ยังพบผู้กระทำความผิดโดยไม่เจตนาหรือไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าวอีกเป็นจำนวนมาก จนนำไปสู่การถูกกล่าวหา ร้องเรียนเรื่องทุจริตหรือถูกลงโทษทางอาญา การบริหารภาครัฐในปัจจุบันที่เป็นบ่อเกิดของปัญหาการทุจริตประทุติมิชอบใน ระดับที่รุนแรงขึ้น และยังสะท้อนปัญหาการขาดหลักธรรมาภิบาลและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศอีกด้วย จึงจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงการทุจริต

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบและพิจารณา

๔.๑ ระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

คุณอุลีน ชื่นอารมณ์ ชี้แจงการวิเคราะห์ความเสี่ยง และการควบคุมภายใน

การวิเคราะห์ความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เป็นระบบในการบริหารปัจจัยและควบคุม กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อลดมูลเหตุของโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหายจากการปฏิบัติงาน จึงจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของหน่วยงาน เพื่อวางแผนการดำเนินการป้องกันความเสี่ยงต่อไป ซึ่งความเสี่ยงของโรงพยาบาลบางกล้า

สามารถจำแนกความเสี่ยงออกเป็น ๔ ลักษณะ ดังนี้

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : S) หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับการบรรลุเป้าหมาย และพันธกิจในภาพรวมที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และเหตุการณ์ภายนอกที่ส่งผลต่อกลยุทธ์ ที่กำหนดไว้ และการปฏิบัติ ตามแผนกลยุทธ์ไม่เหมาะสม รวมถึง ความไม่สอดคล้องกันระหว่างนโยบายเป้าหมายกลยุทธ์ โครงสร้างองค์กร ภาวะการแข่งขัน ทรัพยากรและสภาพแวดล้อม อันส่งผลกระทบต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร

๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk: O) เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพประสิทธิผล หรือผลการปฏิบัติงาน โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากกระบวนการภายในขององค์กร/กระบวนการเทคโนโลยี หรือนวัตกรรมที่ใช้/บุคลากร/ความเพียงพอของข้อมูล ส่งผลต่อประสิทธิภาพประสิทธิผลในการดำเนินโครงการ

๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk: F) เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ และการเงิน เช่น การบริหารการเงินที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ทำให้ขาดประสิทธิภาพ และไม่ทันต่อสถานการณ์ หรือเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเงินขององค์กร เช่น การประมาณการงบประมาณไม่เพียงพอ และไม่สอดคล้องกับขั้นตอน การดำเนินการ เป็นต้น เนื่องจากขาดการจัดหาข้อมูล การวิเคราะห์ การวางแผน การควบคุม และการจัดทำรายงานเพื่อนำมาใช้ในการบริหารงบประมาณ และการเงินดังกล่าว

๔. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk: C) เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติตามกฎระเบียบต่าง ๆ โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยง เนื่องจากความไม่ชัดเจนความ ไม่ทันสมัยหรือความไม่ครอบคลุมของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ รวมถึงการทำนิติกรรมสัญญา การร่างสัญญาที่ไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน

๔.๒ การทบทวนสรุปข้อมูลความเสี่ยงของโรงพยาบาลบางกล้า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖
ทพญ.ลีชาต กิตติธिरางกูร (เลขานุการ ฯ)

ที่ผ่านมาโรงพยาบาลบางกล้าไม่มีความเสี่ยงเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ ความเสี่ยงโดยส่วนใหญ่จะเป็นความเสี่ยงทั่วไป และ ความเสี่ยงด้านคลินิก ดังนี้

สรุปผลการบริหารความเสี่ยงประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ที่มาของข้อมูล : โปรแกรม HRMS)

- อุบัติการณ์ทางคลินิก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีทั้งหมด ๗๖๔ เรื่อง เป็นอุบัติการณ์ทางคลินิกทั่วไป ๗๓๙ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๗๓ อุบัติการณ์ทางคลินิกเฉพาะโรค ๒๕ เรื่อง แบ่งตามระดับความรุนแรง ได้ดังนี้ near miss (AB) คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๒ และ ระดับ CD คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๗๙ ตามลำดับ อุบัติการณ์เสี่ยงสูงระดับ E ขึ้นไป มีจำนวน ๒๓ เรื่อง ดังนี้ อุบัติการณ์ ในระดับ EF จำนวน ๒๐ เรื่อง และระดับ GHI จำนวน ๓ เรื่อง
- อุบัติการณ์ ทั่วไป ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีทั้งหมด ๖๙๔ เรื่อง แบ่งเป็นอุบัติการณ์ทั่วไปในส่วน ของบุคลากร จำนวน ๔๐๖ เรื่อง แบ่งตามระดับความรุนแรง ได้ดังนี้ อุบัติการณ์ ระดับ near miss (AB) คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๗๙ ระดับ CD คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๐ อุบัติการณ์เสี่ยงสูง ระดับ EF จำนวน ๒ เรื่อง และ ระดับ G จำนวน ๓ เรื่อง

- อุบัติการณ์ ทั่วไป ในส่วนองค์กร มี ๒๘๘ เรื่อง แบ่งตามระดับความรุนแรง ได้ดังนี้ อุบัติการณ์ ระดับ ๑ (near miss) คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๖๒ ระดับ ๒ คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๗ พบอุบัติเหตุร้ายแรง ระดับ ๓ จำนวน ๓๑ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๔.๔๗ และ ระดับ ๔ จำนวน ๑ รายการ
- การแก้ไขอุบัติเหตุ
- อุบัติการณ์ทางคลินิกใน ปี ๒๕๖๖ ทั้งหมด ๗๖๔ เรื่อง ได้รับการแก้ไขโดยหน่วยงานคิดเป็นร้อยละ ๘๖.๒๖ และปิดเคสโดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๙๙
- อุบัติการณ์ทั่วไปใน ปี ๒๕๖๖ มีทั้งหมด ๖๙๔ เรื่อง ได้รับการแก้ไขโดยหน่วยงานคิดเป็นร้อยละ ๘๗.๐๓ และปิดเคสโดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๒๒
- โดยอุบัติเหตุร้ายแรงสูง ในปี ๒๕๖๖ ทุกเรื่องได้รับการทำ Root cause analysis แล้ว ซึ่งจากการติดตาม ไม่พบอุบัติเหตุร้ายแรงสูงเกิดซ้ำ ด้วยสาเหตุเดิม ภายในระยะเวลา ๑ ปี

รายงาน ๕ อันดับ แรก ของการเกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงขององค์กร (ทางคลินิก) ได้แก่

๑. CPO ๑๐๑: เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE
๒. CPP ๒๐๔: การสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดพลาด เช่น ไม่สื่อสาร/สื่อสารผิด/สื่อสารไม่ครบถ้วน/สื่อสารล่าช้า
๓. CPM ๒๐๑: Medication error : Prescribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุในขั้นตอนการสั่งจ่าย)
๔. CPM ๒๐๓: Medication error:Pre-dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุในขั้นตอนการจัดเตรียมจ่ายยา)
๕. CPP๔๐๑: ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลซึ่งป้องกันได้ (ยกเว้น เกิดแผลกดทับ, ตกเตียง/fall)

รายงาน ๕ อันดับ แรก ของการเกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงขององค์กร (ทั่วไป) ได้แก่

- ๑.GPO ๑๐๑: เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โปรระบุ
- ๒.GPE ๒๐๖: เกิดปัญหาด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เช่น ระบบน้ำอุปโภค-บริโภคไม่เพียงพอ/ไม่พร้อมใช้, ระบบไฟฟ้าไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้/ดับ/ช็อต/กระพริบ, การบำบัดน้ำเสีย/กำจัดขยะไม่ถูกวิธี/ไม่ได้มาตรฐาน
๓. GPL๒๐๓: บุคลากรบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง
- ๔.GOS ๒๐๑ อาคารสถานที่/พื้นที่ให้บริการ ไม่เหมาะสม/ไม่ปลอดภัย/ไม่ถูกสุขลักษณะ
- ๕.GOI ๑๐๕: เกิดปัญหาด้านข้อมูลสารสนเทศ เช่น ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน/ไม่น่าเชื่อถือ/ไม่เป็นปัจจุบัน

๔.๓ การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ทพญ.สีชาต (เลขานุการฯ) ในกระบวนการค้นหาความเสี่ยง ใช้หลักการดังนี้

๑. ทบทวนความเสี่ยงในปีที่ผ่านมา
๒. ทบทวนจากกระบวนการทำงานหลักของทุกหน่วยงาน (Flow chart)
๓. พิจารณาจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานอื่นๆที่เราได้รับทราบ หรือ จากสื่อต่างๆ เพื่อนำมาทบทวนและวางแผนการแก้ไขป้องกันต่อไป

สำหรับการประเมินความเสี่ยงการทุจริตในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ นี้ เราใช้ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ๙ ขั้นตอน ประกอบด้วย

๑. การระบุความเสี่ยง
๒. การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยง
๓. เมทริกส์ระดับความเสี่ยง
๔. การประเมินการควบคุมความเสี่ยง
๕. แผนบริหารความเสี่ยง
๖. การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง
๗. จัดทำระบบบริหารความเสี่ยง
๘. การจัดทำรายงานบริหารความเสี่ยง
๙. การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

ทพญ.สีชาต (เลขานุการฯ) ที่ประชุมพิจารณาความเสี่ยงการทุจริต เพื่อนำไปพิจารณาในการดำเนินการในกระบวนการ ๙ ขั้นตอน ต่อไป

มติที่ประชุม ความเสี่ยงที่จะนำไปดำเนินการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ๙ ขั้นตอน จะใช้ความเสี่ยงที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญทุกปี ประกอบด้วย

- (๑) การใช้รถราชการ
- (๒) การจัดทำโครงการฝึกอบรมศึกษาดูงาน ประชุม และสัมมนา
- (๓) การเบิกจ่ายเงินค่าพัสดุและค่าใช้จ่ายอื่นๆของโรงพยาบาล
- (๔) การเบิกค่าตอบแทน
- (๕) การจัดหาพัสดุ (การจัดซื้อจัดจ้าง)

ประธาน ให้นำความเสี่ยงการทุจริตข้างต้นไปดำเนินการตามขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ๙ ขั้นตอน ต่อไป

คุณอุเสิน ที่ผ่านมาโรงพยาบาลบางลำ ไม่มีเหตุการณ์ อุบัติการณ์ หรือ เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริต ตาม ๕ ประเด็นข้างต้น แต่ทั้ง ๕ เรื่องนี้ เป็นประเด็นที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นเรื่องที่เสี่ยงต่อการทุจริต

ทพญ.สีชาต ดำเนินการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ๙ ขั้นตอน ร่วมกับ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ดังรายละเอียดที่แนบ โดย

จากการประเมินการควบคุมความเสี่ยง ไม่พบว่าความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง เลย แต่พบว่าความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับต่ำ หรือ ค่อนข้างต่ำ โรงพยาบาล บางกล้า จึงจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงในเชิงเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต จากการพิจารณาของโรงพยาบาลบางกล้า จะเลือกประเด็นการเบิกจ่ายค่าตอบแทน เป็นประเด็น ความเสี่ยงที่จะนำมาวางแผนการเฝ้าระวัง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงข้อบังคับกระทรวง สาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๖ (ฉบับลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการ ปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องได้ และ เจ้าหน้าที่ ๑ คน มีการปฏิบัติงานหลายหน้าที่ในกระบวนการเบิก ค่าตอบแทน เช่น พยาบาล ปฏิบัติงานประจำปกติ ปฏิบัติงานเวรส่งต่อผู้ป่วย ออกหน่วย แพทย์เคลื่อนที่ ออกให้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งเสี่ยงต่อการเบิกที่ไม่ถูกต้อง หรือ เบิกค่าตอบแทนซ้ำซ้อนได้ ส่วนความเสี่ยงประเด็นอื่นๆมีการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการเกิด ความเสี่ยงการทุจริตในทุกประเด็น

- สำหรับความเสี่ยงจากระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลตามระบบคุณภาพนั้นได้ให้ทีมนำ / หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทบทวนวางระบบในการแก้ไขป้องกัน พร้อมทั้งมีการติดตามผลการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจากระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

ปิดการประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

นางสีชาต กิตติธिरากร ผู้บันทึกรายงานการประชุม
นายสุริยะ สุพงษ์ ผู้ตรวจรายงานการประชุม