

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลบางกล้า

ครั้งที่ 1/2566

วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566

ห้องประชุมเผือกส่อง โรงพยาบาลบางกล้า

ผู้มาประชุม

1. นายสุริยะ สุพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า	ประธานกรรมการ
2. นางวลีรัตน์ หิรัญ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
3. นางปาริชาติ กาญจนวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
4. น.ส.เจริญรัตน์ ประยงค์มรกต	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
5. นายวิทยา จิตรานนท์	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	กรรมการ
6. นางวนิดา สุวรรณชาติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
7. นายปิยะ ชูบัวทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
8. นางอุไร สันสาคร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
9. นางมณฑนา สุภาพพัฒน์	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
10. นายวิทยา จิตรานนท์	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	กรรมการ
11. นางมัทญา มูดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
12. นางสุภัทร เพ็ชราการ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
13. น.ส.นิดา จิตภักดิ์ดินทร์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
14. นายอุเสิน ชื่นอารมณ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรรมการ
15. นางสาวต กิตติธिरางกูร	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ

และเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

ไม่มี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางสาวสุธิดา	กรมเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นางภรณ์ทิลา	ศรเพชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. น.ส.ธณภา	ชาวสุริจันท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
4. น.ส.จีราภรณ์	สุวรรณชาติ	นักเทคนิคการแพทย์

ก่อนวาระการประชุมขออันเชิญ พระบรมราชาโฆวาทและพระราชดำรัสของ
พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร
พระบรมราชาโฆวาท ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
10 กรกฎาคม 2523

“... การจะพัฒนาทุกสิ่งทุกอย่างให้เจริญขึ้นนั้น จะต้องสร้างและเสริมขึ้น จากพื้นฐานเดิมที่มีอยู่ก่อนทั้งสิ้น ถ้า
พื้นฐานไม่ดี หรือคลอนแคลนบกพร่องแล้ว ที่จะเพิ่มเติมเสริมต่อ ให้เจริญขึ้นไปอีกนั้นยากนักที่จะทำได้ จึงควรจะ
เข้าใจให้แจ้งชัดว่า นอกจากจะมุ่งสร้างความเจริญแล้ว ยังจะต้องพยายามรักษา พื้นฐานให้มั่นคงไม่บกพร่องพร้อม
ๆ กันไปด้วย การรักษาพื้นฐาน ก็คือ การปฏิบัติบริหารงานที่ทำอยู่เป็นประจำนั้นไม่ให้เกิดบกพร่อง ซึ่งเป็นกิจที่ลำบาก
ยากอยู่ เพราะงานใดที่ต้องทำเป็นประจำตลอดเวลา อาจทำให้รู้สึกชินชา ด้วยต้องกระทำซ้ำซาก ไม่น่าตื่นตาตื่นใจ
เหมือนงานที่มีเข้ามาใหม่ ๆ จึงมักทำให้เบื่อหน่าย ขวนให้ทอดธุระละเลย จนเกิดความบกพร่องและเสียหายขึ้น
แล้วพลอยทำให้งานใหม่นั้นเดินหน้าไปไม่ได้ หรือดำเนินไปไม่ราบรื่น เพราะฉะนั้น บัณฑิตทุกคน จะต้องมีความ
อุทิศหาพักพิรและอดทนให้มาก ที่จะประดับประดาองรักษาพื้นฐานหรืองานประจำ ของตนไว้ให้สมบูรณ์
จะต้องพยายามรักษาฉันทะความพอใจ และเจตนาความมุ่งหมายในงานนั้นให้มั่นคงยืนยาว มิให้ความพอใจในงาน
ประจำ ลดน้อยถอยไปกว่าความพอใจในงานใหม่สิ่งใหม่ที่เพิ่มเข้ามา ผู้ที่รักษาเจตนาและฉันทะในงานไว้ได้ตลอด
จัดว่าเป็นผู้สามารถควรแก่การยกย่องสรรเสริญ คือ สามารถที่จะพาพิรอดทนรักษามาตรฐานและคุณภาพของ
งานประจำของตนไว้ พร้อมกับค้นคว้า พัฒนาสิ่งใหม่ให้ก้าวหน้าไปด้วยกัน ที่สุดก็จะประสบความสำเร็จและ
ความเจริญโดยครบถ้วนและแน่นอน

ตั้งใจปรารถนาทุกคน ...”

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งที่ประชุม

1.1 การทุจริต เป็นการแสวงหาประโยชน์ส่วนบุคคลโดยการละเมิดต่อกฎหมายหรือจริยธรรมด้วยการใช้อำนาจใน
ตำแหน่งหน้าที่ไปแทรกแซงการใช้ดุลยพินิจในกระบวนการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่ของรัฐ จนทำให้เกิดการละทิ้ง
คุณธรรมในการปฏิบัติหน้าที่สาธารณะ ขาดความเป็นอิสระ ความเป็นกลาง และความเป็นธรรม จนส่งผลกระทบต่อ
ต่อประโยชน์สาธารณะของส่วนรวม และทำให้ผลประโยชน์หลักขององค์กร หน่วยงาน สถาบันและสังคมต้อง
สูญเสียไปโดยผลประโยชน์ที่สูญเสียไปอาจอยู่ในรูปของผลประโยชน์ทางการเงิน คุณภาพการให้บริการ ความเป็น
ธรรมในสังคม รวมถึงคุณค่าอื่น ๆ ตลอดจนโอกาสในอนาคตตั้งแต่ระดับองค์กรจนถึงระดับสังคม อย่างไรก็ตาม
ท่ามกลางผู้ที่ตั้งใจกระทำความผิด ยังพบผู้กระทำความผิดโดยไม่เจตนาหรือไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าวอีกเป็น
จำนวนมาก จนนำไปสู่การถูกกล่าวหาหรือเรียนเรื่องทุจริตหรือถูกลงโทษทางอาญา การบริหารภาครัฐในปัจจุบันที่
เป็นบ่อเกิดของปัญหาการทุจริตประพุดิมิชอบใน ระดับที่รุนแรงขึ้นและยังสะท้อนปัญหาการขาดหลักธรรมาภิ
บาลและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศอีกด้วย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีภาววิเคราะห์ความเสี่ยงการทุจริต

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบและพิจารณา

๔.๑ ระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

คุณอุเสิน ชื่นอารมณฺ์ ชี้แจงการวิเคราะห์ความเสี่ยง และการควบคุมภายใน

การวิเคราะห์ความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เป็นระบบในการบริหาร ปัจจัยและควบคุม กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อลดมูลเหตุของโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหายจากการปฏิบัติงาน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของหน่วยงาน เพื่อวางแผนการดำเนินการป้องกันความเสี่ยง ต่อไป ซึ่งความเสี่ยงของโรงพยาบาลบางกล้า

สามารถจำแนกความเสี่ยงออกเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : S) หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับการบรรลุเป้าหมาย และพันธกิจในภาพรวมที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และเหตุการณ์ภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อกลยุทธ์ ที่ กำหนดไว้ และการปฏิบัติ ตามแผนกลยุทธ์ไม่เหมาะสม รวมถึง ความไม่สอดคล้องกันระหว่างนโยบายเป้าหมาย กลยุทธ์ โครงสร้างองค์กร ภาวะการณ์แข่งขัน ทรัพยากรและสภาพแวดล้อม อันส่งผลกระทบต่อวัตถุประสงค์หรือ เป้าหมายขององค์กร

2. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk: O) เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพประสิทธิผล หรือผล การปฏิบัติงาน โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากระบบงานภายในขององค์กร/กระบวนการ เทคโนโลยี หรือนวัตกรรมที่ใช้/บุคลากร/ความเพียงพอของข้อมูล ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพประสิทธิผลในการดำเนิน โครงการ

3. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk: F) เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ และการเงิน เช่น การบริหารการเงินที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ทำให้ขาดประสิทธิภาพ และไม่ทันต่อสถานการณ์ หรือเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเงินขององค์การ เช่น การประมาณการงบประมาณไม่เพียงพอ และไม่ สอดคล้องกับขั้นตอน การดำเนินการ เป็นต้น เนื่องจากขาดการจัดหาข้อมูล การวิเคราะห์ การวางแผน การควบคุม และการจัดทำรายงานเพื่อนำมาใช้ในการบริหารงบประมาณ และการเงินดังกล่าว

4. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk: C) เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติตาม กฎระเบียบต่าง ๆ โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยง เนื่องจากความไม่ชัดเจนความ ไม่ทันสมัย หรือความไม่ครอบคลุมของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ รวมถึงการทำนิติกรรมสัญญา การร่างสัญญา ที่ไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน

๔.๒ การทบทวนสรุปข้อมูลความเสี่ยงของโรงพยาบาลบางกล้า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕
ทพญ.สีชาต กิตติธिरากร (เลขานุการ ฯ)

ที่ผ่านมาโรงพยาบาลบางกล้าไม่มีความเสี่ยงเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ ความเสี่ยง
โดยส่วนใหญ่จะเป็นความเสี่ยงทั่วไป และ ความเสี่ยงด้านคลินิก ดังนี้
สรุปผลการบริหารความเสี่ยงประจำปีงบประมาณ 2565

- อุบัติการณ์ทางคลินิก ในปีงบประมาณ 2565 มีทั้งหมด 343 เรื่อง เป็นอุบัติเหตุทางคลินิกทั่วไป 336 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 97.92 อุบัติการณ์ทางคลินิกเฉพาะโรค 7 เรื่อง แบ่งตามระดับความรุนแรง ได้ดังนี้ near miss (AB) คิดเป็นร้อยละ 68.51 และ ระดับ CD คิดเป็นร้อยละ 26.82 ตามลำดับ อุบัติการณ์เสี่ยงสูงระดับ E ขึ้นไป มีจำนวน 16 เรื่อง ดังนี้ อุบัติการณ์ ในระดับ EF จำนวน 14 เรื่อง และระดับ I จำนวน 2 เรื่อง
- อุบัติการณ์ ทั่วไป ในปีงบประมาณ 2565 มีทั้งหมด 297 เรื่อง แบ่งเป็นอุบัติเหตุทั่วไปในส่วน ของ บุคลากร จำนวน 182 เรื่อง แบ่งตามระดับความรุนแรง ได้ดังนี้ อุบัติการณ์ ระดับ near miss (AB) คิดเป็นร้อยละ 44.11 และ ระดับ CD คิดเป็นร้อยละ 15.15 อุบัติการณ์เสี่ยงสูง ระดับ EF จำนวน 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 1.69 และ ระดับ G จำนวน 1 เรื่อง
- อุบัติการณ์ ทั่วไป ในส่วนองค์กร มี 115 เรื่อง แบ่งตามระดับความรุนแรง ได้ดังนี้ อุบัติการณ์ ระดับ 1 (near miss) คิดเป็นร้อยละ 22.56 ระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 14.81 พบอุบัติเหตุเสี่ยงสูง ระดับ 3 จำนวน 4 รายการ คิดเป็นร้อยละ 1.35

การแก้ไขอุบัติเหตุ

- อุบัติการณ์ทางคลินิกในปี 2565 ทั้งหมด 343 เรื่อง ได้รับการแก้ไขและปิดความเสี่ยง โดย คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง 292 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 85.13
- อุบัติการณ์ทั่วไปในปี 2565 มีทั้งหมด 297 เรื่อง ได้รับการแก้ไขและปิดความเสี่ยง โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง 253 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 85.19
- โดยอุบัติเหตุเสี่ยงสูง ในปี 2565 ทุกเรื่องได้รับการทำ Root cause analysis แล้ว ซึ่งจากการติดตาม ไม่พบอุบัติเหตุเสี่ยงสูงเกิดซ้ำ ด้วยสาเหตุเดิม ภายในระยะเวลา 1 ปี

รายงาน 5 อันดับ แรก ของการเกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงขององค์กร (ทางคลินิก) ได้แก่

1. CPM203: Medication error : Pre-dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุในขั้นตอนการจัดเตรียมจ่ายยา)
2. CPP204: การสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดพลาด เช่น ไม่สื่อสาร/สื่อสารผิด/สื่อสารไม่ครบถ้วน/สื่อสารล่าช้า
3. CPO101: เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE
4. CPM201: Medication error : Prescribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุในขั้นตอนการสั่งจ่ายยา)
5. CPI204: การไม่ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อก่อโรคในสถานพยาบาล Standard Precautions (ยกเว้นการล้างมือ)

รายงาน 5 อันดับแรก ของการเกิดอุบัติเหตุการณ์ความเสี่ยงขององค์กร (ทั่วไป) ได้แก่

- 1.GPO101:เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โป้ดระบู่
- 2.GPE206:เกิดปัญหาด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เช่น ระบบน้ำอุปโภค-บริโภคไม่เพียงพอ/ไม่พร้อมใช้, ระบบไฟฟ้าไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้/ดับ/ช้อด/กระพริบ, การบำบัดน้ำเสีย/กำจัดขยะไม่ถูกวิธี/ไม่ได้มาตรฐาน
- 3.GOI105:เกิดปัญหาด้านข้อมูล สารสนเทศ เช่น ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน/ไม่น่าเชื่อถือ/ไม่เป็นปัจจุบัน
- 4.GOS201:อาคารสถานที่/พื้นที่ให้บริการ ไม่เหมาะสม/ไม่ปลอดภัย/ไม่ถูกสุขลักษณะ
- 5.GPE101:อันตรายจากโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเชิงกายภาพ เช่น แสง เสียง ฝุ่นละออง มีเชื้อรา เป็นต้น

๔.๓ การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ทพญ.สีชาต (เลขานุการฯ) ในกระบวนการค้นหาความเสี่ยง ใช้หลักการดังนี้

1. ทบทวนความเสี่ยงในปีที่ผ่านมา
2. ทบทวนจากกระบวนการทำงานหลักของทุกหน่วยงาน (Flow chart)
3. พิจารณาจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานอื่นๆที่เราได้รับทราบ หรือ จากสื่อต่างๆ เพื่อนำมาทบทวนและวางแผนการแก้ไขป้องกันต่อไป

สำหรับการประเมินความเสี่ยงการทุจริตในปีงบประมาณ 2566 นี้ เราใช้ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต 9 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1. การระบุความเสี่ยง
2. การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยง
3. เมทริกส์ระดับความเสี่ยง
4. การประเมินการควบคุมความเสี่ยง
5. แผนบริหารความเสี่ยง
6. การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง
7. จัดทำระบบบริหารความเสี่ยง
8. การจัดทำรายงานบริหารความเสี่ยง
9. การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

ทพญ.สีชาต (เลขานุการ) ที่ประชุมพิจารณาความเสี่ยงการทุจริต เพื่อนำไปพิจารณาในการดำเนินการในกระบวนการ 9 ขั้นตอน ต่อไป

มติที่ประชุม	<p>ความเสี่ยงที่จะนำไปดำเนินการประเมินความเสี่ยงการทุจริต 9 ขั้นตอน ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) การใช้ราชการ (2) การจัดทำโครงการฝึกอบรมศึกษาดูงาน ประชุม และสัมมนา (3) การเบิกจ่ายเงินค่าพัสดุและค่าใช้จ่ายอื่นๆของโรงพยาบาล (4) การเบิกค่าตอบแทน (5) การจัดหาพัสดุ (การจัดซื้อจัดจ้าง)
ประธาน	<p>ให้นำความเสี่ยงการทุจริตข้างต้นไปดำเนินการตามขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต 9 ขั้นตอน ต่อไป</p>
ทพญ.สีชาต	<p>ดำเนินการประเมินความเสี่ยงการทุจริต 9 ขั้นตอน ร่วมกับ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ดังรายละเอียดที่แนบ โดย</p> <p>จากการประเมินการควบคุมความเสี่ยง ไม่พบว่าความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง เลย แต่พบว่าความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับต่ำ หรือ ค่อนข้างต่ำ โรงพยาบาลบางกล้า จึงจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงในเชิงเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต จากการพิจารณาของโรงพยาบาลบางกล้า จะเลือกประเด็นการเบิกจ่ายค่าตอบแทน เป็นประเด็นความเสี่ยงที่จะนำมาวางแผนการเฝ้าระวัง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2566 (ฉบับลงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566) ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องได้ ส่วนความเสี่ยงประเด็นอื่น ๆ มีการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงการทุจริตในทุกประเด็น</p>
มติที่ประชุม	รับทราบ
ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ	ไม่มี

ปิดการประชุมเวลา 16.30 น.

นางสีชาต กิตติธรากร ผู้บันทึกรายงานการประชุม
นายสุริยะ สุพงษ์ ผู้ตรวจรายงานการประชุม