

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลบางกล้า

ครั้งที่ 1/2569

วันที่ 4 ตุลาคม 2569

ห้องประชุมเผือกส่อง โรงพยาบาลบางกล้า

ผู้มาประชุม

1. นางสาวยุทามาส วันดาว	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า	ประธานกรรมการ
2. นางวลีรัตน์ หิรัญ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
3. น.ส.นิตา จิตภักดีบัณฑิต	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
4. น.ส.เจริญรัตน์ ประยงค์มรกต	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
5. นางปาริชาติ กาญจนวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
6. นางมัทยา มูตา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
7. นางสญใจ วงศ์สุนทร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
8. นางวนิดา สุวรรณชาติรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
9. น.ส.ธณภา ขาวสุริจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
10. นางสาวชนิษฐา ทองเย็น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
11. นางอุไร สันสาคร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
12. นางอารีญา เขมิสรานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
13. นางมณฑนา สุภาพพัฒน์	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
14. นายวิทยา จิตรานนท์	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	กรรมการ
15. น.ส.จีราภรณ์ สุวรรณชาติรี	นักเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
16. นายอุเสิน ชื่นอารมณ์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรรมการ
17. นางสาวชลิตา แซ่ลิ้ม	นักโภชนาการ	กรรมการ
18. นางสาวชัชดา กิตติธิรางกูร	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ

และเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

ไม่มี

ผู้เข้าร่วมประชุม

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งที่ประชุม

1.1 การทุจริต เป็นการแสวงหาประโยชน์ส่วนบุคคลโดยการละเมิดต่อกฎหมายหรือจริยธรรม ด้วยการใช้อำนาจ ในตำแหน่งหน้าที่ไปแทรกแซงการใช้ดุลยพินิจในกระบวนการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่ของรัฐ จนทำให้เกิดการละทิ้งคุณธรรมในการปฏิบัติหน้าที่สาธารณะ ขาดความเป็นอิสระ ความเป็นกลาง และความเป็นธรรมจนส่งผลกระทบต่อประโยชน์สาธารณะของส่วนรวม และทำให้ผลประโยชน์หลักขององค์กรหน่วยงาน สถาบันและสังคมต้องสูญเสียไปโดยผลประโยชน์ที่สูญเสียไปอาจอยู่ในรูปของผลประโยชน์ทางการเงิน คุณภาพการให้บริการ ความเป็นธรรมในสังคม รวมถึงคุณค่าอื่น ๆ ตลอดจนโอกาสในอนาคตตั้งแต่ระดับองค์กรจนถึงระดับสังคม อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางผู้ที่จงใจกระทำความผิด ยังพบผู้กระทำความผิด โดยไม่เจตนาหรือไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าวอีกเป็นจำนวนมาก จนนำไปสู่การถูกกล่าวหา ร้องเรียนเรื่องทุจริต หรือถูกลงโทษทางอาญา การบริหารภาครัฐในปัจจุบันที่เป็นบ่อเกิดของปัญหาการทุจริตประทุติมิชอบ ในระดับที่รุนแรงขึ้นและยังสะท้อนปัญหาการขาดหลักธรรมาภิบาลและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศอีกด้วย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงการทุจริต

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 ความเสี่ยงเกี่ยวกับการบรรลุ เป้าหมายและพันธกิจในภาพรวมที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และเหตุการณ์ภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ และการปฏิบัติ ตามแผนกลยุทธ์ไม่เหมาะสม รวมถึง ความไม่สอดคล้องกันระหว่างนโยบายเป้าหมาย กลยุทธ์ โครงสร้างองค์กร ภาวะการแข่งขัน ทรัพยากรและสภาพแวดล้อม อันส่งผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายขององค์กร

2. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk: O) เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผล หรือผลการปฏิบัติงาน โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากระบบงานภายในขององค์กร/กระบวนการเทคโนโลยี หรือนวัตกรรมที่ใช้/บุคลากร/ความเพียงพอของข้อมูล ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการดำเนินโครงการ

3. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk: F) เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณและการเงิน เช่น การบริหารการเงินที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ทำให้ขาดประสิทธิภาพ และไม่ทันต่อสถานการณ์หรือเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเงินขององค์กร เช่น การประมาณการงบประมาณไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับขั้นตอน การดำเนินการ เป็นต้น เนื่องจากขาดการจัดหาข้อมูล การวิเคราะห์ การวางแผน การควบคุม และการจัดทำรายงานเพื่อนำมาใช้ในการบริหารงบประมาณ และการเงินดังกล่าว

4. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk: C) เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎระเบียบต่าง ๆ โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยง เนื่องจากความไม่ชัดเจนความไม่ทันสมัยหรือความไม่ครอบคลุมของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ รวมถึงการทำนิติกรรมสัญญาการร่างสัญญาที่ไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน

4.2 การทบทวนสรุปข้อมูลความเสี่ยงของโรงพยาบาลบางกล้า ในปีงบประมาณ 2568

ทพญ.สีชาต กิตติธिरางกูร (เลขานุการ ฯ)

ที่ผ่านมาโรงพยาบาลบางกล้าไม่มีความเสี่ยงเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ ความเสี่ยงโดยส่วนใหญ่จะเป็นความเสี่ยงทั่วไป และ ความเสี่ยงด้านคลินิก ดังนี้

สรุปผลการบริหารความเสี่ยงประจำปีงบประมาณ 2568

อุบัติการณ์ และ ความเสี่ยง ในปีงบประมาณ 2568 มีจำนวนทั้งหมด 1,737 เรื่อง ได้รับการแก้ไข 1,579 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 90 โดยอุบัติการณ์ ร้อยละ 92.4 ถูกค้นพบขณะปฏิบัติงาน และช่องทางอื่นๆ ร้อยละ 7.6 ได้แก่ ข้อเสนอแนะ การทบทวนเวชระเบียน ทบทวนกิจกรรม trigger tool ใบข้อเสนอแนะ การลงเยี่ยมหน้างานตามลำดับ

อุบัติการณ์ทางคลินิก ในปีงบประมาณ 2568 มีทั้งหมด 1,343 เรื่อง เป็นอุบัติการณ์ทางคลินิกทั่วไป 1,338 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 99.6 อุบัติการณ์ทางคลินิกเฉพาะโรค 5 เรื่อง แบ่งตามระดับความรุนแรง ได้ดังนี้ near miss (AB) 1190 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 88.6 และระดับ CD 141 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 10.5 อุบัติการณ์เสี่ยงสูงระดับ E ขึ้นไป มีจำนวน 12 เรื่อง ดังนี้ อุบัติการณ์ ในระดับ EF จำนวน 9 เรื่อง และระดับ GHI จำนวน 3 เรื่อง

อุบัติการณ์ ทั่วไป ในปีงบประมาณ 2568 มีทั้งหมด 394 เรื่อง เป็นอุบัติการณ์ทั่วไปในส่วนของบุคลากร จำนวน 175 เรื่อง แบ่งตามระดับความรุนแรง ได้ดังนี้ อุบัติการณ์ ระดับ near miss (AB) 138 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 78.8 และ ระดับ CD 34 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 19.4 อุบัติการณ์เสี่ยงสูง ระดับ EF จำนวน 3 เรื่อง ไม่พบรายงานอุบัติการณ์เสี่ยงสูง ระดับ GHI

อุบัติการณ์ ทั่วไป ในส่วนองค์กร มี 219 เรื่อง แบ่งตามระดับความรุนแรง ได้ดังนี้ อุบัติการณ์ ระดับ 1 (near miss) 180 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 82.2 ระดับ 2 เรื่อง จำนวน 39 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 17.8 ไม่พบรายงานอุบัติการณ์เสี่ยงสูง ระดับ 3-5

การแก้ไขอุบัติการณ์

- อุบัติการณ์ทางคลินิกใน ปี 2568 ทั้งหมด 1343 เรื่อง ผ่านการแก้ไขโดยหน่วยงาน/กลุ่มงาน จำนวน 1266 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 94.2

- อุบัติการณ์ทั่วไปใน ปี 2568 มีทั้งหมด 394 เรื่อง ผ่านการแก้ไขโดยหน่วยงาน/กลุ่มงาน จำนวน 313 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 79.4

- โดยอุบัติการณ์เสี่ยงสูง ในปี 2568 ทุกเรื่องได้รับการทำ Root cause analysis แล้ว ซึ่งจากการติดตามไม่พบอุบัติการณ์เสี่ยงสูงเกิดซ้ำ ด้วยสาเหตุเดิม ภายในระยะเวลา 1 ปี

รายงาน 5 อันดับ แรก ของการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิก ขององค์กร ได้แก่

1. CPP 204:การสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดพลาด เช่น ไม่สื่อสาร/สื่อสารผิด/สื่อสารไม่ครบถ้วน/สื่อสารล่าช้า
2. CPP 401:ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลซึ่งป้องกันได้ (ยกเว้น เกิดแผลกดทับ, ตกเตียง/fall)
3. CPI 204:การไม่ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อก่อโรคในสถานพยาบาล Standard Precautions (ยกเว้นการล้างมือ)
4. CPP 303:(Patient Assessment) ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมิน/ประเมินผิด/ประเมินไม่ครบถ้วน ตามเกณฑ์อาการหรือการดำเนินโรค
5. CPP 101:Patient Identification

รายงาน 5 อันดับ แรก ของการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป ขององค์กร ได้แก่

- 1.GPL203:บุคลากรบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง
- 2.GOI105:เกิดปัญหาด้านข้อมูล สารสนเทศ เช่น ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน/ไม่น่าเชื่อถือ/ไม่เป็นปัจจุบัน
- 3.GPE206:เกิดปัญหาด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เช่น ระบบน้ำอุปโภค-บริโภคไม่เพียงพอ/ไม่พร้อมใช้, ระบบไฟฟ้าไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้/ดับ/ช้อต/กระพริบ, การบำบัดน้ำเสีย/กำจัดขยะ ไม่ถูกวิธี/ไม่ได้มาตรฐาน
4. GOS201:อาคารสถานที่/พื้นที่ให้บริการ ไม่เหมาะสม/ไม่ปลอดภัย/ไม่ถูกสุขลักษณะ
5. GOI106:เกิดปัญหาด้านระบบ/กระบวนการสื่อสาร เช่น ไม่มีแผน/วิธีการหรือช่องทางการสื่อสาร, ไม่สื่อสารหรือสื่อสารไม่ต่อเนื่อง/ไม่ครบถ้วน, ขาดการติดตามประเมินผลการสื่อสาร

๔.๓ การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ทพญ.สีชาต (เลขานุการฯ) ในกระบวนการค้นหาความเสี่ยง ใช้หลักการดังนี้

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

สำหรับการประเมินความเสี่ยงการทุจริตในปีงบประมาณ 2568 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 ความเสี่ยงที่จะนำไปดำเนินการประเมินความเสี่ยงการทุจริต 9 ขั้นตอน ประกอบด้วย

- (1) การใช้รถราชการ
- (2) การจัดทำโครงการฝึกอบรมศึกษาดูงาน ประชุม และสัมมนา
- (3) การเบิกจ่ายเงินค่าพัสดุและค่าใช้จ่ายอื่นๆของโรงพยาบาล
- (4) การเบิกค่าตอบแทน
- (5) การจัดหาพัสดุ (การจัดซื้อจัดจ้าง)

ประธานให้นำความเสี่ยงการทุจริตข้างต้นไปดำเนินการตามขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต 9 ขั้นตอน ต่อไป

ทพญ.สีชาต ดำเนินการประเมินความเสี่ยงการทุจริต 9 ขั้นตอน ร่วมกับ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ตั้งรายละเอียดที่แนบ โดยจากการประเมินการควบคุมความเสี่ยง ไม่พบว่าความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง เลย แต่พบว่าความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับต่ำ หรือค่อนข้างต่ำ โรงพยาบาลบางกล้า จึงจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงในเชิงเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต จากการพิจารณาของโรงพยาบาลบางกล้า จะเลือกประเด็นการเบิกจ่ายค่าตอบแทน เป็นประเด็นความเสี่ยงที่จะนำมาวางแผนการเฝ้าระวัง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงข้อบังคับ กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2566 (ฉบับลงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566) ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องได้ ส่วนความเสี่ยงประเด็นอื่นๆมีการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการเกิด ความเสี่ยงการทุจริตในทุกประเด็น

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ
ไม่มี

ปิดการประชุมเวลา 16.30 น.

นางสีชาต กิตติธिरางกูร ผู้บันทึกรายงานการประชุม
นางสาวยุฑาธามาส วันดาว ผู้ตรวจรายงานการประชุม