

รายงานการประชุมจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ปี ๒๕๖๗  
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗  
ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสบปราบ

\*\*\*\*\*

ผู้เข้าประชุม

๑. นางสาวพัฒนาिता	มหาราช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ
๒. นางสาวดวงฤทัย	ขอบคำ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๓. นายไพศาล	พินทิสืบ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔. นางสาวนันทพร	ศรีสุทธะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕. นางสาวณัฐิณี	สุภาพ	เภสัชกรชำนาญการ
๖. นางพิณรัตน์	อินจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๗. นางสาวนภาลักษณ์	ศรีจันทร์	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ
๘. นางสาวสุรัสดา	คำบุญลือ	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
๙. นายธนภัทร	เศรษฐพันธ์	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ
๑๐. นางสาวชล	ปักซี่	นักรังสีการแพทย์
๑๑. นางสุจิตรา	วิมานศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๒. นางสาวจรรยารักษ์	दानอินถา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม

-เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ทราบ

๑. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง  
มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

รายงานการระประชุม ครั้งที่ ๑ /๒๕๖๗

วาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ และพิจารณา

๑. มีการทบทวนคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของ  
การควบคุมภายในที่ได้วางไว้

มติที่ประชุม เห็นชอบให้ออกคำสั่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลสบปราบ ประจำปี  
งบประมาณ ๒๕๖๗

๒. ร่วมพิจารณากำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

๓. พิจารณาคำเสี่ยง และประเด็นการควบคุมความเสี่ยง ของโรงพยาบาลสบปราบ แนวทางการบริหารความ  
เสี่ยงตามแนวทางของ COSO Enterprise Risk Management ประกอบด้วย ๔ ด้าน คือ

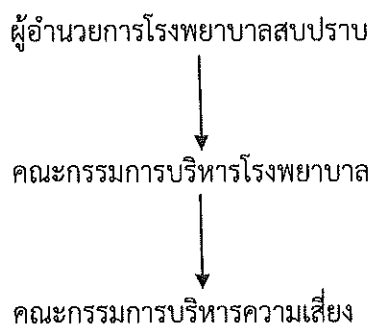
๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) : เกี่ยวข้องกับการบรรลุเป้าหมายและพันธกิจในภาพรวม โดยความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของ - สถานการณ์และเหตุการณ์ภายนอก ส่งผลต่อกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ไม่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์/วิสัยทัศน์

๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation Risk) : เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผล หรือผล การปฏิบัติงาน โดยความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากระบบงานภายในขององค์กร/กระบวนการ/เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมที่ใช้/บุคลากร/ความเพียงพอของข้อมูล ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงาน ประกอบด้วยหัวข้อย่อยคือ ด้านความปลอดภัย ด้านเทคโนโลยี ด้านคลินิก

๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) : เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณและการเงิน ด้านสภาพคล่องทางการเงิน เช่น การบริหารการเงินไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมทำให้ขาดประสิทธิภาพ และไม่ทันต่อสถานการณ์ การประมาณการงบประมาณไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับขั้นตอนการดำเนินการ เนื่องจากขาดการจัดหาข้อมูล การวิเคราะห์ การวางแผน การควบคุม และการจัดทำรายงานเพื่อนำมาใช้ในการบริหารงบประมาณ และการเงินดังกล่าว

๔. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ (Compliance Risk) : เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบต่างๆ โดยความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากความไม่ชัดเจน ความไม่ทันสมัยหรือความไม่ครอบคลุมของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ซึ่งส่งผลให้หน่วยงานได้รับข้อร้องเรียนต่าง ๆ จากผู้ป่วยและผู้มาใช้บริการ

#### โครงสร้างการบริหารความเสี่ยง ( Risk Management Organization )



โรงพยาบาลสบปราบมีกระบวนการและขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง ๗ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การกำหนดวัตถุประสงค์ เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์และกลยุทธ์ที่ชัดเจนของแผนงาน/งาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแผนการปฏิบัติราชการประจำปีและแผนปฏิบัติราชการ ๔ ปีของโรงพยาบาลสบปราบ

๒. การระบุความเสี่ยง เป็นการระบุเหตุการณ์ใดๆ ที่มีผลดีและผลเสียต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ โดยต้องระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร

๓. การประเมินความเสี่ยง เป็นการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความเสี่ยง โดยพิจารณาจากการ ประเมินโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และความรุนแรงของผลกระทบจากเหตุการณ์ความเสี่ยง (Impact) โดยอาศัยเกณฑ์มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ ทำให้การตัดสินใจจัดการกับความเสี่ยงเป็นไปอย่าง เหมาะสม

๔. การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง เป็นการกำหนดมาตรการ หรือแผนปฏิบัติการในการจัดการ และควบคุมความเสี่ยงที่สูง (High) และสูงมาก (Extreme) นั้นให้ลดลง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้สามารถปฏิบัติได้

จริงและควรต้องพิจารณาถึงความคุ้มค่าในด้านค่าใช้จ่ายและต้นทุนที่ต้องใช้ลงทุนในการกำหนด มาตรการหรือแผนปฏิบัติการนั้นกับประโยชน์ที่จะได้รับด้วย

๕.การรายงาน และติดตามผล เป็นการรายงาน และติดตามผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยงที่ได้ดำเนินการทั้งหมดตามลำดับ ให้ฝ่ายบริหารรับทราบและให้ความเห็นชอบดำเนินการตาม แผนการบริหารความเสี่ยง

๖.การประเมินผลการบริหารความเสี่ยง เป็นการประเมินการบริหารความเสี่ยงประจำปีต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้มั่นใจว่าองค์กรมีการบริหารความเสี่ยงเป็นไปอย่างเหมาะสม เพียงพอ ถูกต้อง และมีประสิทธิผล มาตรการหรือกลไกการควบคุมความเสี่ยง (Control Activity) ที่ดำเนินการสามารถลด และควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้จริงและอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ หรือต้องจัดหา มาตรการหรือตัวควบคุมอื่นเพิ่มเติม เพื่อให้ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่หลังมีการจัดการ (Residual Risk) อยู่ใน ระดับที่ยอมรับได้และให้องค์กรมีการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

๗. การทบทวนการบริหารความเสี่ยง เป็นการทบทวนประสิทธิภาพของแนวการบริหารความเสี่ยง ในทุกขั้นตอน เพื่อพัฒนาระบบให้ดียิ่งขึ้น กระบวนการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลสบปราบ

๔. แผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง (Gantt Chart) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ											
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๑.แต่งตั้งคณะกรรมการ	←→											
๒.ประชุมกรรมการเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ การระบุความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง ๑ ครั้ง/ปี		←→										
๓.ประชุมกรรมการเพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง		←→										
๔.ส่งแบบประเมินความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร		←→										
๕.การรายงาน และติดตามผล						←→				←→		
๖.การประเมินผลการบริหารความเสี่ยง											←→	
๗.การทบทวนการบริหารความเสี่ยง												←→

มติที่ประชุม ทราบและเห็นชอบ

การวิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยง (Risk Level)

โรงพยาบาลสปราย ปิงขประมณ ๒๕๖๔

ลำดับ	Risk Profile	ความเสี่ยง	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	โอกาสเกิด (Likelihood)	ความรุนแรง (Consequences)	ระดับความเสี่ยง (Risk Level)	Zone สี
๑	<p>การบริการก่อนตรวจ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การคัดกรองเบื้องต้น</li> <li>- การช่วยเหลือฉุกเฉิน</li> <li>- การจัดลำดับความเร่งด่วน</li> <li>- การสังเกตอาการ</li> <li>- การเตรียมอุปกรณ์สถานที่</li> </ul>	<p>๑.๑ การคัดกรองผิดพลาด</p> <p>๑.๒ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉินขณะนั่งรอก่อนตรวจ</p> <p>๑.๓ อุปกรณ์การช่วยเหลือชีวิต ไม่พร้อมใช้ หรือมีไม่เพียงพอ</p>	<p>๑.๑ การคัดกรองยังผิดพลาดในกลุ่ม Stroke MI</p> <p>๑.๒ ผู้รับบริการมีอาการเปลี่ยนแปลงขณะนั่งรอ</p> <p>๑.๓ จุดคัดกรองไม่มีพยาบาลในวันที่ไม่สามารถจัด OT ได้ ใช้ NA ประเมินกันแล้ว Consult พยาบาล</p>	๕	สูงมาก	H	สีแดง
๒	<p>การระบุตัวผู้ป่วย/การประเมินอาการแรกจับ</p>	<p>การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดซ้ำประวัติ</p>	<p>๑. จัดทำแนวทางการระบุตัวผู้ป่วยตามแนวทาง Identified ผู้ป่วย โดยตรวจสอบจากใบหน้าและรูปใน HosXp ตรวจสอบ คำนำหน้า ชื่อ อายุ ที่อยู่ซ้ำ</p> <p>๒. จัดทำแนวทางการปฏิบัติการ ระบุตัวในงานผู้ป่วยนอก</p>	๙	สูงมาก	H	สีแดง
๓	<p>การตรวจสอบผลการวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการส่งต่อเพื่อให้ผู้รับบริการได้ผลการตรวจที่ทันเวลา</p>	<p>ไม่มีผลตรวจจากห้องปฏิบัติการส่งต่อ</p>	<p>ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจหรือได้รับผลการตรวจล่าช้า</p>	๕	สูงมาก	H	สีแดง

๔	<p>เพื่อให้บริการบริการ รักษาทางทันตกรรม แก่ผู้ป่วยที่มีความปลอดภัยได้มาตรฐาน โดยมีการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐาน dental safety Goals วัตถุประสงค์ เพื่อให้การบริการ รักษาทางทันตกรรม แก่ผู้ป่วยมีความปลอดภัยได้มาตรฐาน</p>	<p>เดิมห้องฟันเป็นห้องรวม คือพื้นที่ห้องทำงาน เอกสารและพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยรวมในห้องเดียวกัน เมื่อให้บริการที่มีการฟุ้งกระจายเสียงทำให้เกิด การแพร่กระจายของ ละอองฝอยไปยังบุคคล อื่นๆ ทั้งผู้ให้บริการและ ผู้รับบริการอื่นๆ ที่อยู่ใน ห้องรวมนั้นได้</p>	<p>การทำหัตถการที่ฟุ้งกระจายเสียงที่ จะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ จากผู้รับบริการคนหนึ่งไปยัง ผู้รับบริการคนหนึ่ง หรือจาก ผู้รับบริการมายังผู้ให้บริการได้ จาก การที่มีการหมุนเวียนของอากาศที่ ไม่เหมาะสม</p>	๕	สูงมาก	H	สีแดง
๕	<p>๑.การปฏิบัติด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมยังไม่เป็นไป ตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>๒.การดูแลบ่อบำบัดและ ดูแลขยะยังไม่ได้ตาม เกณฑ์</p>	<p>ไม่มีการปฏิบัติตามเกณฑ์</p>	<p>๔</p>	สูง	F	สี น้ำตาล	
๖	<p>การจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา</p>	<p>๑.อัตราการใช้จ่ายไม่คงที่ เนื่องจากมีการเปลี่ยน รูปแบบการจ่ายยาใน สถานการณ์โควิด๑๙ และปรับการให้บริการ ในหน่วยปฐมภูมิ</p> <p>๒.บริษัทฯไม่สามารถสั่ง ยาให้ได้ตามกำหนด</p>	<p>บริษัทแจ้งยอด ภายหลังการจัดซื้อ</p>	๔	สูง	F	สี น้ำตาล

๗	การจ่ายชำระหนี้ เจ้าหนี้การค้า	การจ่ายชำระหนี้การค้า ล่าช้า ทำให้มียอดหนี้ ค้างชำระ และระยะเวลา ถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้ เกินค่าเฉลี่ย	๑.ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระ หนี้เจ้าหนี้การค้าสูงกว่าค่าเฉลี่ย	๔	สูง	F	สี น้ำตาล
๘	ควบคุมด้านการรักษา ความปลอดภัยของ คอมพิวเตอร์	๑.ไม่มีมาตรการป้องกัน ระบบคอมพิวเตอร์และ ระบบการสื่อสารข้อมูล เช่น Virus การจารกรรม ข้อมูล ๒.การนำอุปกรณ์ Software จากภายนอก มาใช้โดยไม่ได้แจ้ง ผู้รับผิดชอบทราบ	พบเครื่องคอมพิวเตอร์ติด Virus เนื่องจากการใช้ Flash Drive	๔	สูง	F	สี น้ำตาล
๙	การจัดเก็บรายได้ค่า รักษาพยาบาล ทุกราย สิทธิ์ ให้มี ประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์ เพื่อให้การเรียกเก็บค่า รักษาพยาบาล มี ความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	๑.ไม่ปฏิบัติตาม Flow Chart ๒.การบันทึกข้อมูลไม่ ครบถ้วน ๓.ขาดการตรวจสอบ ข้อมูลจากหน่วยงาน	๑.การบันทึกข้อมูลคำร้องไม่ ครบถ้วน ๒.ได้รับขอระเบียบล่าช้า	๓	ปานกลาง	F	สี น้ำตาล

- หมายเหตุ
- โอกาสเกิด (Likelihood) น้อยที่สุด ๑, น้อย ๒, ปานกลาง ๓, สูง ๔, สูงสุด ๕
  - ความรุนแรง (Consequences) น้อยที่สุด, น้อย, ปานกลาง, สูง, สูงสุด
  - ระดับความเสี่ยง(Risk Level) น้อย A,B, ปานกลาง C,D, สูง E,F,G, สูงมาก H,I
  - Zone สี น้อย สีเขียว, ปานกลาง สีเหลือง, สูง สีส้ม, สูงมาก สีแดง

วาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

๑. คุณไพศาล แจ้สรูปผลตารางการวิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยง (Risk Level) โรงพยาบาลสบปราบ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตามเอกสารที่แนบ  
มติที่ประชุม ทราบ และเห็นชอบให้นำความเสี่ยงที่มี จากผลการดำเนินการควบคุมภายใน ปี ๒๕๖๗ ไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเสี่ยงซ้ำขึ้นอีก และปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมตรวจสอบภายในจาก สสจ.ลำปาง และ รพช. เพื่อหาเป็นแนวทางปรับปรุงแก้ไข

ปิดการประชุม ๑๖.๐๐ น.



(นายไพศาล พันทิสืบ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



(นางสาวพนิตา มหาราช)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ