

รายงานการประชุม คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลเวียงแก่น
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ณ ห้องประชุมชั้น ๒ โรงพยาบาลเวียงแก่น

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายกิติพัฒน์	ลาขโรจน์	ตำแหน่ง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๒. นายบุลลิต	วงศ์หาญกล้า	ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
๓. นายฐานันดร	นรชาติวศิน	ตำแหน่ง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
๔. น.ส.โชติกา	นำอินทร์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๕. นางพัชรินทร์	นุธรรม	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๗. น.ส.วรัตยา	แก้วจินดา	ตำแหน่ง	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

- ๑.๑ ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลเวียงแก่น
- ๑.๒ ขอให้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ให้แล้วเสร็จ
- ๑.๓ จัดทบทวนคู่มือความเสี่ยงในหน่วยงาน
- ๑.๔ ระบบ EIA ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เปิดระบบให้ส่งข้อมูลได้ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗ ขอให้ผู้รับผิดชอบแต่ละมิติ ดำเนินการให้แล้วเสร็จ ถูกต้องให้ทันเวลา
- ๑.๕ ระบบ MOPH ITA การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน จัดให้มีการจัดทำรายงานแผนบริหารบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองและทบทวนรายงานการประชุม

รายงานการประชุม คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

มติที่ประชุม : รับรอง

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณา

- ๓.๑ เสนอความเสี่ยงแต่ละฝ่าย เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาความเสี่ยงและประเด็นควบคุมความเสี่ยง

๑. กลุ่มงานบริหารทั่วไป

๑. สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ในโรงพยาบาล ระบบสายไฟภายในและภายนอก อาคารมีขนาดเล็กและใช้งานมานาน เสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัย

๒. การเงิน (การรับเงิน) คนไข้ ส่วนใหญ่ที่ค้างชำระ ไม่มีสิทธิใดๆ มีที่อยู่ไม่แน่นอน ไม่ชัดเจนและเป็นคนใช้สิทธิชำระเงินครบ ติดต่อทวงถาม ค่อนข้างยาก

๒. กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

๑. หลังการตรวจวิเคราะห์ (ตรวจสอบและรายงานผลวิเคราะห์) มีการตรวจสอบผล โดยนักเทคนิคการแพทย์แต่บางครั้งอาจผิดพลาด

๓. กลุ่มงานทันตกรรม

๑. การบริการคลินิกทันตกรรม ระบบข้อมูลเวชระเบียนและระบบบันทึกการรักษา เปลี่ยนเป็นระบบไร้กระดาษ (paperless) คอมพิวเตอร์สำหรับใช้งานไม่เพียงพอ

๔. กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

๑. การควบคุม เก็บรักษา (บริหารคลังยา) การรับของผู้ที่เกี่ยวข้อง บางครั้งขาดใบวิเคราะห์แนบมากับยา

๕. กลุ่มงานการแพทย์

๑. การคัดกรองความรุนแรงของโรค อาจก่อให้เกิดการรักษาผิดพลาด

๖. กลุ่มงานโภชนศาสตร์

๑. การรับแจ้งยอดผู้ป่วย รับประทานอาหารไม่ตรงกับยอดผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับอาหาร

๗. กลุ่มงานรังสีวิทยา

๑. การควบคุมการตรวจทางรังสี การถ่ายภาพรังสีโดยไม่ใช้วิชาชีพ ขาดแคลนนักรังสีการแพทย์

๘. กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

๑. โครงการพัฒนาระบบงานผู้พิการ (การรวบรวมข้อมูล) ข้อมูลอาจล่าช้าหรือไม่เพียงพอต่อการวางแผนเท่าที่ควรเนื่องจากต้องขอข้อมูลจากพมจ. จังหวัดเชียงรายเทศบาล, อบต.

๙. กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

๑. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (จัดทำสรุปผลงานประจำปี) การสรุปผลงานที่มีรูปแบบที่ไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุมการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา

๒. การลงทะเบียนสิทธิการรักษา ผู้ป่วยไม่นำเอกสาร ประจำตัวมาทำให้ไม่สามารถลงทะเบียนได้

๑๐. กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

๑. งานดูแลต่อเนื่อง (COC) จำแนกผู้ป่วยผิดประเภท ทำให้เยี่ยมผู้ป่วยไม่ทันเวลา ตามความเร่งด่วน

๑๑. กลุ่มงานการพยาบาล

๑. การพยาบาลผู้คลอด การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ก่อนคลอด หลังคลอด (การ

จำหน่าย) พบอุบัติการณ์ที่ชัดเจนในการสวมสิทธิ์ จำนวน ๒ ราย

๑๒. กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

๑. กระบวนการให้บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยใน
เขตรับผิดชอบของ รพ. และ รพ.สต. มารดาหลังคลอดไม่มารับบริการตามนัด

๑๓. กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

๑. กระบวนการบริการผู้ป่วยบำบัดยาเสพติด ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง

๑๔. คณะกรรมการคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน กำหนดให้มี
การจัดรายงานแผนการบริหารความเสี่ยงการทุจริต

๑. จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงการทุจริตพบว่า ความเสี่ยงการทุจริต ปี ๒๕๖๗ เป็น
ความเสี่ยงระดับต่ำ และยังไม่เคยเกิดขึ้น แต่มีโอกาสที่จะเกิด จึงต้องมีการเฝ้าระวัง และ
จัดทำมาตรการป้องกันการทุจริตอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่

๑. การรับของขวัญหรือของกำนัลจากการปฏิบัติหน้าที่

๒. การรับสินบนจากการจัดซื้อจัดจ้าง

๓. การรับสินบนจากประเด็นเงินบริจาคและทรัพย์สินบริจาค

๔. การจัดหาพัสดุ

๕. การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม และสัมมนา

๖. การเบิกค่าตอบแทน

๗. การใช้รถราชการ

๒. ให้คณะกรรมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของ
การบริหารจัดการความเสี่ยง ๔ หัวข้อ

๑. แผนบริหารความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)

๒. แผนบริหารความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk)

๓. แผนบริหารความเสี่ยงด้านสภาพคล่องทางการเงิน (Financial Risk)

๔. แผนบริหารความเสี่ยงด้านการกฎหมาย ระเบียบ (Compliance Risk)

มติที่ประชุม รับทราบเห็นควรให้ดำเนินการ ดังนี้

ความเสี่ยงที่ต้องนำไปจัดทำเป็นแผนบริหารความเสี่ยงองค์กร ได้แก่

๑. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (จัดทำสรุปผลงานประจำปี) การสรุปผลงานที่มีรูปแบบที่ไม่
ชัดเจน ไม่ครอบคลุมการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา

๒. งานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม (งานดูแลต่อเนื่อง (COC)) จำแนกผู้ป่วยผิด
ประเภท ทำให้เยี่ยมผู้ป่วยไม่ทันเวลาตามความเร่งด่วน

๓. การพยาบาลผู้คลอด การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ก่อนคลอด หลังคลอด (การจำหน่าย) พบ
อุบัติการณ์ที่ชัดเจนในการสวมสิทธิ์ จำนวน ๒ ราย

๔. สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ในโรงพยาบาล ระบบสายไฟภายในและภายนอกอาคารมี
ขนาดเล็กและใช้งานมานาน เสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัย

๕. การเงิน (การรับเงิน) คนไข้ ส่วนใหญ่ที่ค้างชำระ ไม่มีสิทธิใดๆ มีที่อยู่ไม่แน่นอนไม่ชัดเจน และเป็นคนไข้สิทธิข้าราชการ ดิดต่อทวงถาม ค่อนข้างยาก

๖. การลงทะเบียนสิทธิการรักษา ผู้ป่วยไม่นำเอกสาร ประจำตัวมาทำให้ไม่สามารถลงทะเบียนได้

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

การติดตามการประเมินผลการบริหารความเสี่ยง ในปีที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๖๖)

๑. งานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ไม่ได้ติดตามแผนอย่างต่อเนื่อง ทางกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ ได้จัดทำแนวทางการติดตามแผนปฏิบัติการโรงพยาบาลร่วมกัน จัดหาโปรแกรมสำเร็จรูปมาช่วยในการติดตามแผน และติดตามแบบติดตามนิเทศงานของสสจ. ปีละ ๒ ครั้ง

๒. สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ในโรงพยาบาล ระบบสายไฟภายในและภายนอกอาคารมีขนาดเล็กและใช้งานมานาน เสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัย อยู่ระหว่างการดำเนินการเข้าแผนงบลงทุน และติดตามโดยทีม ENV

๓. การควบคุม เก็บรักษา (บริหารคลังยา) ไม่มีระบบเตือนเมื่อเกิดอัคคีภัยที่คลังยา กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคขออนุมัติติดตั้งระบบเตือนอัตโนมัติ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างแล้วเสร็จ

๔. การบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ ยังไม่สามารถเข้าไปตามหน่วยงาน ตามแผนที่วางไว้ แบบประเมินยังไม่ครอบคลุม ดำเนินการเข้าบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์งานตามแผนที่วางไว้ โดยช่างซ่อมบำรุง

๕. การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (เก็บส่งตรวจ) ตัวอย่างตรวจไม่เหมาะสม เช่น น้อย/Clot/hemolysis/เก็บไม่ได้ ดำเนินการปฏิบัติตามแนวทางการเก็บส่งตรวจ

๖. การรักษาผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน (การจำหน่ายผู้ป่วย) ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างส่งต่อ พยาบาลส่งต่อพร้อมความรู้ในการประเมินและดูแลผู้ป่วยวิกฤตขณะส่งต่อ ระบบ Refer fast track STEMI และ stroke ไม่ผ่านเกณฑ์ ดำเนินการโดยปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อ กำกับติดตามโดยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล

๗. การเงิน (การจ่ายเงิน) เจ้าหนี้ค้าง ขาดสภาพคล่องในการสั่งซื้อ ดำเนินการโดยใช้ทะเบียนคุมเจ้าหนี้จากโปรแกรม Winspiped ในการเรียงลำดับในการชำระหนี้ เพื่อให้เกิดหนี้คั่งงนวนน้อยที่สุด

๘. งานพัสดุ (การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ตามแผน) ในการจัดซื้อร่วมระดับจังหวัดมีพัสดุบางรายการที่จำเป็นต้องจัดซื้อพร้อมแล้ว หน่วยงานไม่พึงพอใจในคุณภาพ ดำเนินการตามแนวการจัดซื้อร่วม ดูแลโดยหน่วยงานพัสดุ

๙. การส่งตรวจผู้ป่วย (ตรวจสอบสิทธิ์และส่งตรวจ) ส่งสิทธิผิด ส่งตรวจผิดห้อง ดำเนินการตรวจสอบสิทธิ์ผ่านโปรแกรม Hos XP ที่สามารถเชื่อมต่อระบบตรวจสอบสิทธิ์ของ สปสช. โดยเจ้าหน้าที่ห้องบัตร

ปิดประชุม

เวลา ๑๖.๐๐ น.



(นางสาววริตยา แก้วจินดา)

เลขานุการ

ผู้จัดรายงานการประชุม



(นายกิติพัฒน์ ลาขโรจน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแก่น

ผู้รับรองรายงานการประชุม