

รายงานการประชุม คณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลเวียงแก่น

วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๗

ณ ห้องประชุมชั้น ๒ โรงพยาบาลเวียงแก่น

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายกิตติพัฒน์	ลาขโรจน์	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๒. นายบุลลิต	วงศ์หาญกล้า	ตำแหน่ง เกษตรชำนาญการพิเศษ
๓. นางสาวจิต	จันทร์ประสิทธิ์	ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๔. นายฐานันดร	นรชาติวสิน	ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
๕. น.ส.โชติกา	นำอินทร์	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๖. นางพัชรินทร์	นุธรรม	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๗. น.ส.วรัทยา	แก้วจินดา	ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

๑.๑ ประกาศนโยบายการขับเคลื่อนระบบการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

๑.๒ แจ้งให้หน่วยงาน จัดทำระบบควบคุมภายในให้ครอบคลุมตามภารกิจโครงสร้างหน่วยงาน แต่ละหน่วยต้องหาความเสี่ยงเพื่อมาทำระบบควบคุมภายใน โดยจะสื่อสารในที่ประชุมหัวหน้าฝ่าย/งาน

๑.๓ ขอให้หัวหน้างาน/กลุ่มงาน ตามภารกิจโครงสร้างของโรงพยาบาล ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละด้าน รวบรวมและสรุปรายงานการประเมินองค์ประกอบระบบการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔) รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕) และรายงานการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ติดตาม ปค.๕) ของหน่วยงาน ส่งคณะกรรมการเพื่อรายงานผลการดำเนินงานควบคุมภายในรอบ ๑๒ เดือน เป็นภาพองค์กรส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายต่อไป

๑.๔ ระบบตรวจสอบภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ๕ มิติ (Electronics Internal Audit : EIA) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๕ มิติ ประกอบด้วย มิติด้านการเงิน มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล มิติด้านงบการเงิน มิติด้านบริหารพัสดุ มิติด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง รอเปิดระบบเพื่อให้หน่วยงานแนบไฟล์เอกสารตามหัวข้อแบบประเมินที่กำหนด แจ้งรับผิดชอบแต่ละมิติ ดำเนินการให้แล้วเสร็จ ถูกต้องให้ทันเวลา

๑.๕ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment) หรือ MOPH ITA ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ผ่านทางเว็บไซต์หลักของหน่วยงานใน ๔ ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ ๑ การเปิดเผยข้อมูล ตัวชี้วัดที่ ๒ การจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ ตัวชี้วัดที่ ๓ การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ตัวชี้วัดที่ ๔ การส่งเสริมความโปร่งใส ตัวชี้วัดที่ ๕ การป้องกันการรับสินบน ตัวชี้วัดที่

๖ การป้องกันการใช้ทรัพย์สินของราชการ ตัวชี้วัดที่ ๗ การดำเนินการเพื่อป้องกันการทุจริต ตัวชี้วัดที่ ๘ การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน และตัวชี้วัดที่ ๙ การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรจัดให้มีการจัดทำรายงานแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต รวม ๒๒ ข้อ แจกทุกหน่วยงานที่รับผิดชอบแนบไฟล์เอกสารตามหัวข้อแบบประเมินที่กำหนด และต้องผ่านเกณฑ์การประเมินในแต่ละไตรมาส โดยมีค่าเป้าหมายแต่ละไตรมาสดังนี้ ไตรมาส ๑ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ ไตรมาส ๒ ร้อยละ ๘๔ ไตรมาส ๓ ร้อยละ ๘๙ และ ไตรมาส ๔ ร้อยละ ๙๔

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองและทบทวนรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณา

๓.๑ เสนอความเสี่ยงแต่ละฝ่าย เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาความเสี่ยงและประเด็นควบคุมความเสี่ยง

๑. กลุ่มงานบริหารทั่วไป

๑. สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ในโรงพยาบาล ระบบสายไฟภายในและภายนอกอาคารมีขนาดเล็กและใช้งานมานาน เสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัย
๒. การบำบัดน้ำเสีย ระบบบำบัดน้ำเสียใช้งานไม่ได้ เมื่อระบบไฟฟ้าเกิดเหตุขัดข้อง เนื่องจากไม่มีระบบสำรองไฟฟ้า
๓. การเงิน (การจ่ายเงิน) มีเจ้าหน้าที่การคำนวณ คำนานเกิน ๑๘๐ วัน ขาดสภาพคล่องในการสั่งซื้อ

๒. กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

๑. หลังการตรวจวิเคราะห์ (ตรวจสอบและรายงานผลวิเคราะห์) มีการตรวจสอบผลโดยนักเทคนิคการแพทย์แต่บางครั้งอาจผิดพลาด

๓. กลุ่มงานทันตกรรม

๑. การบริการคลินิกทันตกรรม วัดความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย น้ำหนัก ส่วนสูง และซักประวัติ ได้แก่ อาการนำ ประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา เป็นต้น การปกปิดข้อมูล หรือบิดเบือนข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยต่อบุคลากรทางการแพทย์

๔. กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

๑. การเก็บรักษาพัสดุให้ครบถ้วน พัสดไม่มีการสูญหาย พื้นที่ไม่เพียงพอในการเก็บรักษา

๕. กลุ่มงานการแพทย์

๑. การคัดกรองความรุนแรงของโรค อาจก่อให้เกิดการรักษาผิดพลาด

๖. กลุ่มงานโภชนาการ

๑. การรับแจ้งยอดผู้ป่วย ยังพบกรณีที่มีผู้ป่วย admit หลังจากส่งยอดผู้ป่วย ห้องคลอด และ IPDไม่ได้โทรแจ้งงานโภชนาการ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับอาหารในมือนั้นรับ

ยอดอาหารไม่ตรงกับยอดผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับอาหาร

๗. กลุ่มงานรังสีวิทยา

๑. การควบคุมการตรวจทางรังสี การถ่ายภาพรังสีโดยไม่ใช้วิชาชีพ ขาดแคลนนักรังสีการแพทย์

๘. กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

๑. การดำเนินงานบางอย่างไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจากผู้ดำเนินการติดภารกิจ

๙. กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

๑. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (จัดทำแผนยุทธศาสตร์) นโยบายที่เปลี่ยนไป การถ่ายโอนไปท้องถิ่นของ รพ.สต. อาจทำให้แนวทางการดำเนินงาน แตกต่างกันไป

๑๐. กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

๑. งานวัคซีน (ประเมินสภาพอาการแพ้) ผู้รับบริการได้รับการประเมินภาวะโภชนาการไม่ครบถ้วน ถูกต้อง

๑๑. กลุ่มงานการพยาบาล

๑. งาน NCD การคัดกรองผู้รับบริการ คัดกรองผิดพลาด

๑๒. กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

๑. ด้านบุคลากร ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

๑๓. กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

๑. กระบวนการบริการผู้ป่วยบำบัดยาเสพติด ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง

๑๔. คณะกรรมการคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน กำหนดให้มีการจัดรายงานแผนการบริหารความเสี่ยงการทุจริต

๑. จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงการทุจริตพบว่า ความเสี่ยงการทุจริต ปี ๒๕๖๘ เป็นความเสี่ยงระดับต่ำ และยังไม่เคยเกิดขึ้น แต่มีโอกาสที่จะเกิด จึงต้องมีการเฝ้าระวัง และจัดทำมาตรการป้องกันการทุจริตอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่

๑. การรับของขวัญหรือของกำนัลจากการปฏิบัติหน้าที่

๒. การรับสินบนจากการจัดซื้อจัดจ้าง

๓. การรับสินบนจากประเด็นเงินบริจาคและทรัพย์สินบริจาค

๔. การจัดหาพัสดุ

๕. การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม และสัมมนา

๖. การเบิกค่าตอบแทน

๗. การใช้รถราชการ

๒. ให้คณะกรรมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการบริหารจัดการความเสี่ยง 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. สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ในโรงพยาบาล ระบบสายไฟภายในและภายนอกอาคารมีขนาดเล็กและใช้งานมานาน เสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัย

๒. การบำบัดน้ำเสีย ระบบบำบัดน้ำเสียใช้งานไม่ได้ เมื่อระบบไฟฟ้าเกิดเหตุขัดข้องเนื่องจากไม่มีระบบสำรองไฟฟ้า

๓. การเงิน (การจ่ายเงิน) มีเจ้าหนี้การค้า ค้างนานเกิน ๑๘๐ วัน ขาดสภาพคล่อง ในการสั่งซื้อ

๔. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (จัดทำแผนยุทธศาสตร์) นโยบายที่เปลี่ยนไป การถ่ายโอนไปท้องถิ่นของรพ.สต. อาจทำให้แนวทางการดำเนินงานแตกต่างกัน

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

การติดตามการประเมินผลการบริหารความเสี่ยง ในปีที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๖๓)

๑. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (จัดทำสรุปผลงานประจำปี) การสรุปผลงานที่มีรูปแบบที่ไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุมการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา การดำเนินการติดตาม สรุปผลงานตามแนวทางของงานคุณภาพ HA (ดำเนินการแล้วเสร็จ)

๒. งานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม (งานดูแลต่อเนื่อง (COC)) จำแนกผู้ป่วยผิดประเภท ทำให้เยี่ยมผู้ป่วยไม่ทันเวลาตามความเร่งด่วน การดำเนินการติดตาม ๑. ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ๒. ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานโดยหัวหน้างาน (ดำเนินการแล้วเสร็จ)

๓. การพยาบาลผู้คลอด การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ก่อนคลอด หลังคลอด (การจำหน่าย) พบอุบัติการณ์ที่ชัดเจนในการสวมสิทธิ์ จำนวน ๒ ราย การดำเนินการติดตาม ติดตามโดยทีมงานการพยาบาลผู้คลอด (ดำเนินการแล้วเสร็จ)

๔. สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ในโรงพยาบาล ระบบสายไฟภายในและภายนอกอาคารมีขนาดเล็กและใช้งานมานาน เสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัย การดำเนินการติดตาม ติดตามโดยทีม ENV และตรวจเช็คระบบโดยช่างโรงพยาบาล (อยู่ระหว่างดำเนินการดำเนินการ)

๕. การเงิน (การรับเงิน) คนไข้ ส่วนใหญ่ที่ค้างชำระ ไม่มีสิทธิใดๆ มีที่อยู่ไม่แน่นอนไม่ชัดเจนและเป็นคนไข้สิทธิชำระเงินครบ ติดต่อทวงถาม ค่อนข้างยาก การดำเนินการติดตาม ๑.เก็บเงินมัดจำคนไข้สิทธิชำระเงิน IPD ครบก่อนเข้ารับการ Admit ๒. แนะนำให้คนไข้เลือกเข้าโครงการ M-FUN เพื่อให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา (ดำเนินการแล้วเสร็จ)

๖. การลงทะเบียนสิทธิการรักษา ผู้ป่วยไม่นำเอกสาร ประจำตัวมาทำให้ไม่สามารถ ดำเนินการ
ติดตาม มีสื่อประชาสัมพันธ์ผ่านเพจ รพ.เวียงแก่น (ดำเนินการแล้วเสร็จ)

ปิดประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.



(นางสาววรรตยา แก้วจินดา)

เลขานุการ

ผู้จัดรายงานการประชุม



(นายกิติพัฒน์ ลาซโรจน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแก่น

ผู้รับรองรายงานการประชุม