

รายงานการประชุม คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลตากลิ

ครั้งที่ ๑ /๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิฯ เวลา ๑๓.๓๐ น.

วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางสาวธัญติยา	อรุโณทอง	นายแพทย์ ชำนาญการ
2. นางวันเพ็ญ	พงษ์สถิตพร	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
3. นางสาวสิริรัตน์	เอี่ยมคง	เภสัชกร ชำนาญการ
4. นางพรเพ็ญ	ยามประโคน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
5. นางวันเพ็ญ	ศรีทอง	นักจัดการงานทั่วไป ปฏิบัติการ
6. นายชัยพิพัฒน์	แสนวิรัช	นายแพทย์ ชำนาญการ
7. นางสาวญาณิกา	วงษถม	ทันตแพทย์ ชำนาญการ
8. นางนภาพร	สมัครธัญญกรณ์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
9. นางนริศรา	มันจันทร์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

- ในปีงบประมาณ 2565 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงชุดใหม่ให้สอดคล้องกับคณะกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ในส่วนของงานบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลตากลิ ตามคำสั่งที่คำสั่งโรงพยาบาลตากลิที่ 26 /๒๕65 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565
- ในการประเมินคุณธรรมความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้จัดทำแบบประเมินความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน โดยจะให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงในชุดนี้ ร่วมกันวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ตามตัวชี้วัดที่ ๘ การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ตาม MOIT ๑๘ หน่วยงานมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนประจำปีของหน่วยงาน โดยในปี พ.ศ.๒๕๖๔ กลุ่มงานบริหารทั่วไปได้จัดทำแบบประเมินความเสี่ยงแบบเดิมในปี ๒๕๖๔ จัดทำจำนวน ๕๐ ชุด ปี ๒๕๖๕ เพิ่มเป็น ๑๐๐ ชุด โดยแจกให้เจ้าหน้าที่จากการประชุมคณะกรรมการบริหาร ของเดือน มกราคม ๒๕๖๕ เพื่อนำไปให้บุคลากรในกลุ่มงานประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน ปี ๒๕๖๕ แล้วรวบรวมให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงนำมาวิเคราะห์ความเสี่ยง ร่วมกันประชุมจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง พร้อมกับการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้าน ตามเกณฑ์การประเมินควบคุมภายใน ปี ๒๕๖๕

ประกอบไปด้วย ๕ ข้อ คือ

- ๑.การเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้อง
- ๒.การใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์
- ๓.กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามระเบียบ
- ๔.การเบิกจ่ายงบประมาณไม่ถูกต้องตามระเบียบ
- ๖.การเบียดบังทรัพย์สินหรือเวลาของทางราชการไปใช้ประโยชน์ส่วนตนหรือผู้อื่น

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

-จากผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนที่บุคลากรของหน่วยงานโรงพยาบาลตากาลี ได้ร่วมกันประเมินนำมาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน เพื่อนำเสนอผู้บริหารทราบ โดยสรุปได้ดังนี้

แผนการบริหารความเสี่ยง
เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน
โรงพยาบาลตากลิ จังหวัดนครสวรรค์
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑ แผนการประมาณค่าความเสี่ยง(Risk estimation) เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลตากลี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/ภัยคุกคาม	ผลกระทบ/ ผู้ได้รับผลกระทบ	ระดับ คะแนน โอกาส	ระดับ คะแนน ความรุนแรง
-ความเสี่ยง (Risk estimation) เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลตากลี	๐๑	๑. ความเสี่ยงด้านการเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้อง	-ข้าราชการและบุคลากรไม่ปฏิบัติตามนโยบายเกี่ยวกับความโปร่งใส การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมอย่างเคร่งครัด -ใช้ตำแหน่งหน้าที่ราชการให้ได้มาเพื่อประโยชน์ของตนเอง -ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการให้ของขวัญของกำนัล การรอรอง	-อาจทำให้เกิดการทุจริตและเสียหายต่อทางราชการ	- ผู้บริหาร รพ. - บุคลากร รพ. - ผู้ใช้บริการ	๑	๓
	๐๒	๒. ความเสี่ยงการใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์	-หน่วยงานอาจเสียผลประโยชน์จากการเรียกรับผลประโยชน์จากบุคคลภายนอกและภายใน	-อาจทำให้เกิดการทุจริตและเสียหายต่อทางราชการ	- ผู้บริหาร รพ. - บุคลากร รพ. - ผู้ใช้บริการ	๑	๓
	๐๓	๓. ความเสี่ยงเกี่ยวกับกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามระเบียบ	-วัสดุเสื่อมคุณภาพไม่ได้มาตรฐานในการใช้งาน -เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้ให้บริการ	-อาจทำให้เกิดการทุจริตและเสียหายต่อทางราชการ	- ผู้บริหาร รพ. - บุคลากร รพ. - ผู้ใช้บริการ	๑	๔
	๐๔	๔. ความเสี่ยงในการเบิกจ่ายงบประมาณไม่ถูกต้องตามระเบียบ	-เจ้าหน้าที่ไม่รู้ระเบียบที่ถูกต้อง -ขาดการตรวจสอบที่รัดกุม	ไม่ปฏิบัติตามระเบียบอย่างเคร่งครัดทำให้เกิดความเสียหายต่อทางราชการ	- ผู้บริหาร รพ. - บุคลากร รพ. - ผู้ใช้บริการ	๓	๓

ตารางที่ ๑ แผนการประมาณค่าความเสี่ยง(Risk estimation) เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลตากลี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/ภัยคุกคาม	ผลกระทบ/ ผู้ได้รับผลกระทบ	ระดับ คะแนน โอกาส	ระดับ คะแนน ความรุนแรง
	๐๕	๕.การเบียดบัง ทรัพย์สินหรือเวลา ของทางราชการไป ใช้ประโยชน์ส่วน ตนหรือผู้อื่น	-ใช้ทรัพย์สินของทางราชการโดยไม่ เป็นไปตามกฎ ระเบียบของทาง ราชการ -ให้เวลาราชการไปทำงานส่วนตัว -ไม่ปฏิบัติงานด้วยความอุทิศสหา พากเพียร อุทิศตน	-อาจทำให้เกิดการทุจริตและ เสียหายต่อทางราชการ	- ผู้บริหาร รพ. - บุคลากร รพ. - ผู้ใช้บริการ	๔	๗

๒.สรุปผลการประเมินค่าความเสี่ยง (Risk evaluation)
เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลตากสิน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตารางที่ ๒ สรุปผลการประเมินค่าความเสี่ยง เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลตากลี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	โอกาส/ความถี่	ความรุนแรง	ระดับเสี่ยง
-ความเสี่ยง (Risk estimation) เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลตากลี	๐๑	๑. ความเสี่ยงด้านการเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้อง	-ข้าราชการและบุคลากรไม่ปฏิบัติตามนโยบายเกี่ยวกับความโปร่งใส การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมอย่างเคร่งครัด -ใช้ตำแหน่งหน้าที่ราชการให้ได้มาเพื่อประโยชน์ของตนเอง -ไม่ปฏิบัติตามกฏระเบียบ หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการให้ของขวัญ ของกำนัล การรอรอง	๑	๓	๓
	๐๒	๒. ความเสี่ยงการใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์	-หน่วยงานอาจเสียผลประโยชน์จากการเรียกรับผลประโยชน์จากบุคคลภายนอกและภายใน	๑	๓	๓
	๐๓	๓. ความเสี่ยงเกี่ยวกับกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ไม่เป็นไปตามระเบียบ	-วัสดุเสื่อมคุณภาพไม่ได้มาตรฐานในการใช้งาน -เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ	๒	๕	๑๐
	๐๔	๔. ความเสี่ยงในการเบิกจ่ายงบประมาณไม่ถูกต้องตามระเบียบ	-เจ้าหน้าที่ไม่รู้ระเบียบที่ถูกต้อง -ขาดการตรวจสอบที่รัดกุม	๓	๓	๙
	๐๕	๕. การเบียดบังทรัพย์สินหรือเวลาของทางราชการไปใช้ประโยชน์ส่วนตัวหรือผู้อื่น	-ใช้ทรัพย์สินของทางราชการโดยไม่เป็นไปตามกฎ ระเบียบของทางราชการ -ใช้เวลาราชการไปทำงานส่วนตัว -ไม่ปฏิบัติงานด้วยความอุตสาหะ พากเพียร อุทิศตน - -	๔	๓	๑๒

ตารางที่ ๓ โครงการ/กิจกรรม/กระบวนการ แผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลตากลี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ประเภทความเสี่ยง	แนวทางการควบคุม	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๑. ความเสี่ยงด้านการเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้อง	<p>ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการ และบุคลากรปฏิบัติตามนโยบายเกี่ยวกับความโปร่งใส การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมอย่างเคร่งครัด ได้แก่</p> <p>๑.๑ ไม่ใช้ตำแหน่งหน้าที่ราชการเพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์ส่วนตน ไม่ว่าจะเป็นอย่างขวัญ รางวัล ความก้าวหน้า หรือผลประโยชน์ในรูปแบบใดๆ</p> <p>๑.๒ หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดผลต่อการดำรงไว้ซึ่งความเที่ยงธรรม หรือนำไปสู่การขัดแย้งระหว่างผลประโยชน์ส่วนตน และส่วนรวม</p> <p>๑.๓ แก้ไขปัญหาความขัดแย้งในผลประโยชน์ โดยยึดมั่นในผลประโยชน์ของทางราชการเป็นสำคัญ</p> <p>๑.๔ หลีกเลี่ยงกิจกรรมใดๆ ที่ทำให้องค์กรเสื่อมเสียชื่อเสียงประชาชนขาด ความไว้วางใจ</p> <p>๑.๕ ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการให้ การรับของขวัญ ของกำนัล การรับรอง และการจัดการผลประโยชน์ทับซ้อน</p>	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานบริหารทั่วไป รพ.ตากลี
๒. ความเสี่ยงการใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์	<p>ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการ และบุคลากรปฏิบัติตามนโยบายเกี่ยวกับความโปร่งใส การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมอย่างเคร่งครัด</p> <p>๒.๑ ต้องไม่ถ่วงถึงการให้ การรับของขวัญ ของที่ระลึก ของกำนัลหรือผลประโยชน์ใดๆ</p> <p>๒.๒ หากมีสถานการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น ควรปฏิเสธการรับของกำนัล ของขวัญหรือผลประโยชน์อื่นใดโดยอธิบายว่าเป็นการขัดต่อกฎหมาย นโยบายของรัฐ ความเป็นกลางในการปฏิบัติหน้าที่</p> <p>๒.๓ ไม่รับหรือไม่ให้เงินสด เช็ค พันธบัตร หุ้่น ทองคำ อัญมณี อสังหาริมทรัพย์ หรือสิ่งอื่นๆ เช่นลดราคา การรับความคิดเห็น การรับบริการ การรับการฝึกอบรม หรือสิ่งอื่นใดในลักษณะเดียวกัน</p> <p>๒.๔ ไม่ยินยอมหรือรู้เห็นเป็นใจให้บุคคลในครอบครัวให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดกับผู้ที่มีความเกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่</p> <p>๒.๕ ก่อนรับหรือให้ของขวัญ ของที่ระลึก ของกำนัล หรือประโยชน์ใดๆ ควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าได้ปฏิบัติตามกฎหมาย นโยบายของรัฐ</p>	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานบริหารทั่วไป รพ.ตากลี

ตารางที่ ๓ โครงการ/กิจกรรม/กระบวนการ แผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลตากลี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ประเภทความเสี่ยง	แนวทางการควบคุม	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	๒.๖ เก็บรักษาหลักฐานการใช้จ่ายเงินที่แสดงมูลค่าของขวัญ ของที่ระลึกเพื่อการตรวจสอบ ๒.๗ กรณีได้รับมอบหมายหรือได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาให้ไปช่วยเหลือหน่วยงานภายนอกอาจรับเงินค่าสมนาคุณ สิ่งของหรือของขวัญตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงการคลัง	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานบริหารทั่วไป รพ.ตากลี
๓. ความเสี่ยงเกี่ยวกับกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ไม่เป็นไปตามระเบียบ	๓.๑ ควบคุม กำกับ ดูแลให้ข้าราชการ และบุคลากรปฏิบัติตามหลักเกณฑ์แนวทางการจัดซื้อจัดจ้างอย่างเคร่งครัด ๓.๒ ควบคุม กำกับ ดูแลให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการจัดซื้อจัดจ้างทำรายงานสรุปการจัดซื้อจัดจ้างรายเดือน และเสนอให้หัวหน้าส่วนราชการรับทราบทุกครั้ง ๓.๓ ควบคุม กำกับ ดูแลให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านพัสดุและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างต้องไม่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้เสนองานในการจัดซื้อจัดจ้าง ๓.๔ ควบคุม กำกับ ดูแล ให้ข้าราชการ และบุคลากรให้ปฏิบัติตาม พ.ร.บ. การจัดซื้อจัดจ้างอย่างเคร่งครัด	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานบริหารทั่วไป รพ.ตากลี
๔. ความเสี่ยงในการเบิกจ่ายงบประมาณไม่ถูกต้องตามระเบียบ	๔.๑ ควบคุม กำกับ ดูแล ให้ข้าราชการ และบุคลากรปฏิบัติตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินและการคลังอย่างเคร่งครัด	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานบริหารทั่วไป รพ.ตากลี
๕. การเบียดบังทรัพย์สินหรือเวลาของทางราชการไปใช้ประโยชน์ส่วนตัวหรือผู้อื่น	๕.๑ ใช้ทรัพย์สินของทางราชการ เช่น น้ำ ไฟฟ้า โทรศัพท์ รถยนต์ หรือวัสดุสำนักงาน เพื่อประโยชน์ของทางราชการเท่าที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ๕.๒ ไม่เบียดบัง ยกยอกทรัพย์สินของทางราชการไปใช้เพื่อประโยชน์ส่วนตัวหรือผู้อื่น ๕.๓ ระมัดระวังไม่ให้ทรัพย์สินของทางราชการชำรุดเสียหายก่อนเวลาอันควร การซ่อมแซมหรือบูรณะถือเป็นความจำเป็นต้องกระทำตามความเหมาะสม ๕.๔ ปฏิบัติงานด้วยความอดุสสาหะ พากเพียร อุทิศตน ๕.๕ ปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างเต็มความสามารถ ๕.๖ ไม่ใช้เวลาราชการเพื่อไปทำงานภายนอก	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานบริหารทั่วไป รพ.ตากลี

บทที่ ๔

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

๔.๑ การประเมินปัจจัยเสี่ยง

การดำเนินการจัดการความเสี่ยง กิจกรรมที่ดำเนินการต่อไป มีดังนี้

๑. การสร้างความตระหนักในเรื่องนโยบายและแนวปฏิบัติตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล โดยจัดทำแผนงานโครงการกระตุ้นหัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานให้ตระหนักในความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒. กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ครอบคลุม ๔ ด้าน ได้แก่ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ ด้านการดำเนินงาน ด้านการเงิน และด้านกฎหมาย ระเบียบอย่างเคร่งครัด

๓. เผยแพร่ข้อมูลผลการจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลสู่ผู้ปฏิบัติงานทุกหน่วยงาน

๔.๒ ปัจจัยที่ทำให้ระบบบริหารความเสี่ยงประสบผลสำเร็จ

๑. ผู้บริหารหน่วยงานให้การส่งเสริมและสนับสนุน

๒. เทคโนโลยีสารสนเทศที่ช่วยในการจัดเก็บข้อมูล การส่งถ่ายข้อมูล และการตรวจสอบย้อนกลับได้

๓. ความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรภายในองค์กร

รายการความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลตากลี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ -๒๕๖๕

ลำดับ	รายการความเสี่ยง	รหัส	ปีงบประมาณ			โอกาส/ความถี่	ความรุนแรงและผลกระทบ
			๖๕	๖๖	๖๗		
๑	การเบียดบังทรัพย์สินหรือเวลาของทางราชการไปใช้ประโยชน์ส่วนตนหรือผู้อื่น	๐๕	/			๔X๓	๑๒
๓	ความเสี่ยงเกี่ยวกับกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามระเบียบ	๐๓	/			๒X๕	๑๐
๒	ความเสี่ยงในการเบิกจ่ายงบประมาณไม่ถูกต้องตามระเบียบ	๐๔	/			๓X๓	๙
๔	ความเสี่ยงการใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์	๐๒	/			๑X๓	๓
๕	ความเสี่ยงด้านการเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้อง	๐๑	/			๑X๓	๓

๔.๓ ผลการประเมิน / ข้อสรุป

ผู้บริหารได้สร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมการควบคุมภายในเพื่อให้บุคลากรทุกคนมีทัศนคติที่ดีต่อ การควบคุมภายใน โดยใช้หลักธรรมาภิบาล ให้ส่งเสริม สนับสนุน และสื่อสารให้ทุกคนเข้าใจขอบเขตหน้าที่ รวมทั้ง กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการสร้างวัฒนธรรม จรรยาบรรณการทำงานในการการดูแลผู้ป่วย และผู้รับบริการทุกประเภท เพื่อให้การควบคุมภายในหน่วยงานมีประสิทธิภาพสามารถปฏิบัติงานตามภารกิจและ ตามที่ได้มอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในด้านการประเมินความเสี่ยง พบว่า ในภาพรวมมีความเหมาะสมพอสมควร แต่ควรมีการปรับปรุงให้ความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และส่งเสริมการพัฒนาให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในองค์กรมีความรู้ความชำนาญในการวิเคราะห์ความเสี่ยง และวางแผนการจัดการความเสี่ยง ได้อย่างเหมาะสม

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องในหน่วยงาน

งานบริหารความเสี่ยงในองค์กร

เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย สำหรับผู้ให้และผู้รับบริการ องค์กรสิ่งแวดล้อมและชุมชน โดยมีระบบบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ทีมบริหารความเสี่ยงได้ทำการ

1.ปรับปรุงคู่มือบริการความเสี่ยง บัญชีรายการความเสี่ยง(Risk profile) และคู่มือมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย (9 safes) โดยนโยบายด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาลตากลิ (พ.ศ. 2565- พ.ศ.2568) ได้แก่

- 1.การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
- 2.การติดเชื้อที่สำคัญ SSI VAP, CAUTI, CABS
- 3.บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
- 4.การเกิด Medication Error และ Adverse Drug event
- 5.การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
- 6.การระบุดัวผู้ป่วยผิดพลาด
- 7.ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัย
- 8.การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ/ พยาธิวิทยาผิดพลาด
- 9.การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

2.ได้รับการสนับสนุนจากทีมบริหาร เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการบริหารความเสี่ยง

3.มีรายชื่อระบบทีมนำที่ ได้รับการแต่งตั้งจากจากทีมบริหาร รวมถึงบทบาทและหน้าที่การทำงาน ประกอบด้วย ทีมนำ, บริหารความเสี่ยง, ทีมศูนย์คุณภาพ, องค์กรแพทย์, องค์กรพยาบาล, ทีมโครงสร้างกายภาพ/สิ่งแวดล้อม/ความปลอดภัยและเครื่องมือทั่วไป(ENV), ทีมเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC), ทีมHRD, ทีมการดูแลรักษาพยาบาล (PCT), ทีมพัฒนาระบบยา(PTC) , ทีมเทคโนโลยีสารสนเทศ(IM), ทีมเวชระเบียน และทีมชุมชน

4.ปรับปรุงแนวการจัดการและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และการจัดการการและการจัดการและรายงานข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ โดยมีส่วนร่วมของทีมบริหาร และหน่วยงานทีมนำ กำหนดช่องทางการรายงานผู้รับความคิดเห็น, QRcode แสดงความเห็น, โทรศัพท์แล้วแจ้งมาที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้บริหารและจัดการได้มีประสิทธิภาพ

มติที่ประชุม รับทราบ

- กลุ่มงานบริหารทั่วไปขอชี้แจงงานบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานโรงพยาบาลตากลี ตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์การบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานของรัฐประจำปี.ศ.2562 ตามเกณฑ์การประเมินควบคุมภายใน ปี 2565 ได้กำหนดให้มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงดังนี้

1.ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์(Strategic Risk)

- นโยบายผู้บริหาร
- แผนยุทธศาสตร์การจัดบุคลากร การสื่อสาร
- หลักเกณฑ์การประเมินผล
- นโยบายจรรยาบรรณ
- การบริหารทรัพยากรบุคคล

2.ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation Risk)

- โครงสร้างองค์กร –สถานที่
- การมอบหมายงาน –กระบวนการ
- การควบคุมภายใน
- แผน –ผลการปฏิบัติงาน
- ระบบการสื่อสาร
- การรักษาทรัพย์สินสมบัติ

3.ความเสี่ยงด้านการเงิน(Financial Risk)

- งบประมาณ เงินในและนอก
- เงินรายได้
- การใช้จ่าย
- รายงานการเงิน

4.ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานตามกฎหมายระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง(Compliance Risk)

- ข้อทักท้วงการปฏิบัติตามข้อกำหนด
- ความเสียหายจากการไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด
- การแก้ไขปัญหา

โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงจะดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงพร้อมกับการจัดทำยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลตากลี ในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565 ณ ห้องประชุมกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ รพ.ตากลี จากการนำ

1.ปค.5 ของหน่วยงาน ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ความเสี่ยงเบื้องต้นประเด็นไหนที่ยังมีความเสี่ยงอยู่นำมาจัดทำแผนให้สอดคล้องกับความเสี่ยงทั้ง 4 ด้าน

2.จัดทำแผนการประมาณค่าความเสี่ยง (Risk estimation) ของโรงพยาบาลตาก

3.นำมาสรุปผลประเมินความเสี่ยง โรงพยาบาลตากลี

4. จัดทำเป็นรายงานผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยจัดลำดับจากน้อยไปมาก
5. รายงานผลการจัดการความเสี่ยงในระดับที่ต้องแก้ไขให้ผู้บริหารทราบ
6. นำมาจัดทำเป็นโครงการ/กิจกรรม/แผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ผู้จดยางงานการประชุม

จรรยา สิงห์โตทอง

(นางสาวจรรยา สิงห์โตทอง)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันเพ็ญ ศรีทอง

(นางวันเพ็ญ ศรีทอง)

นักจัดการงานทั่วไป ปฏิบัติการ



(นางสาวศรุตตา ช่อไสว)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากลี

แผนการบริหารความเสี่ยง(Risk Management)
โรงพยาบาลตากลิ จังหวัดนครสวรรค์
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

แผนการประมาณค่าความเสี่ยง(Risk estimation) โรงพยาบาลตากลิ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ตารางที่ ๑ แผนการประมาณค่าความเสี่ยง(Risk estimation) โรงพยาบาลตากลี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/ภัยคุกคาม	ผลกระทบ/ ผู้ได้รับผลกระทบ	ระดับคะแนน โอกาส	ระดับคะแนน ความรุนแรง
ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (S)							
๑. ความเสี่ยงด้านการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	SR๐๑๑	การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ล่าช้าไม่เป็นไปตามกำหนดเวลาและไม่ตอบสนองสถานการณ์ปัญหาปัจจุบัน	-แผนยุทธศาสตร์ไม่ครอบคลุมปัญหาสถานการณ์ปัจจุบัน -ไม่มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ต่อเนื่องประจำปีทุกปี -ไม่สามารถนำแผนยุทธศาสตร์มาจัดทำโครงการในการพัฒนางานได้ทันท่วงที	-ปัญหาของหน่วยงานและปัญหาในพื้นที่ไม่ได้รับการแก้ไข -ขาดแนวทางการพัฒนางาน -การดำเนินงานขององค์กรไม่ต่อเนื่องสอดคล้องกับแนวนโยบายของกระทรวง	- ผู้บริหาร รพ. - บุคลากร รพ. - ผู้ใช้บริการ	๒	๓
ข. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน(O)							
๑. ความเสี่ยงด้านความปลอดภัย	OR๐๑๑	การให้บริการงานเทคนิคการแพทย์ตามระบบมาตรฐาน	-ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกได้รับการเจาะเลือดโดยบุคลากรที่ไม่ใช่วิชาชีพนักเทคนิคการแพทย์	- เกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงหรือข้อร้องเรียนในการเจาะเลือด จากบุคลากรที่ไม่ใช่วิชาชีพเทคนิคการแพทย์	- ผู้บริหาร - ผู้ให้บริการ - ผู้ป่วย	๒	๒
	OR๐๑๒	การได้รับรังสีของผู้ปฏิบัติงานรังสี	-ผู้ปฏิบัติงานได้รับรังสีเกินกำหนด	-ผู้ปฏิบัติงานรังสีใช้แผ่นวัดรังสีไม่ถูกวิธี -ผู้ปฏิบัติงานรังสีขาดความรู้การป้องกันอันตรายจากรังสี	- ผู้ปฏิบัติงาน	๒	๓
๒. ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยี	TR๐๑๑	ฐานข้อมูลแฟ้มข้อมูลเกิดการชำรุดหรือเสียหาย	-ระบบคลังข้อมูลของโรงพยาบาล (DATA CENTER) ยังไม่สมบูรณ์ -ขาดการใช้ประโยชน์จากระบบ DATA CENTER ระดับเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (CUPs) -ไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบแท้จริง	- การกำหนดสิทธิ์ของผู้ใช้ระบบ DATA CENTER ยังไม่ครอบคลุม -ผู้ใช้งานตามสิทธิ์ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างครอบคลุม	- ผู้ใช้งาน - ผู้รับผิดชอบงาน - ผู้ให้บริการ	๓	๓

ตารางที่ ๑ แผนการประมาณค่าความเสี่ยง(Risk estimation) โรงพยาบาลตาคี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/ภัยคุกคาม	ผลกระทบ/ ผู้ได้รับผลกระทบ	ระดับคะแนน โอกาส	ระดับคะแนน ความรุนแรง
๒. ความเสี่ยงด้านคลินิก	ER๐๑๑	การจัดบริการ บางอย่างไม่ครอบคลุม ตามมาตรฐานแพทย์ แผนไทย	ผู้ป่วยไม่ได้รับความปลอดภัยตาม เกณฑ์มาตรฐานทางการรักษา	-จำนวนผู้รับบริการจำนวนมาก -ความคาดหวังของผู้รับบริการเกิด ความสามารถของงานแพทย์แผนไทย	- ผู้บริหาร รพ. - บุคลากร รพ. - ผู้ใช้บริการ	๓	๓
	ER๐๑๒	เครื่องมือช่วยชีวิตและ เครื่องมือสำคัญไม่ พร้อมใช้	-รถ Emergency มีความพร้อมใช้ งานน้อย -อุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจไม่พร้อม ใช้	- ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงชีวิตจากการ ไม่พร้อมใช้งานของรถฯ - โรงพยาบาลถูกฟ้องร้อง/ร้องเรียน - โรงพยาบาลสูญเสียทรัพยากรในการ จัดการเยียวยาผู้ร้องเรียน	- ผู้บริหาร - ผู้ให้บริการ - ผู้ป่วย	๒	๔
	ER๐๑๓	การให้บริการงาน กายภาพบำบัด	อุบัติเหตุการเกิดแผลพองไหม้ (burn)จากการใช้เครื่องมือที่ให้ผล ของ ความร้อน เช่น Hydrocullator shortwave diathermy ultrasound	-การเกิดแผลพองไหม้ (burn)จากการ ใช้เครื่องมือที่ให้ผลของความร้อน -เกิดอุบัติเหตุการหกล้มจากการฝึก ผู้ป่วยเดิน -เกิดเหตุไม่พึงประสงค์ขณะทำการ รักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด	- ผู้บริหาร รพ. - บุคลากร รพ. - ผู้ใช้บริการ	๔	๔
ค. ความเสี่ยงด้านการเงิน(F)							
๑. ความเสี่ยงด้านสภาพ คล่องทางการเงิน	FR๐๑๑	การจัดเก็บรายได้ ลดลง	-การยื่นยันยอดลูกหนี้สิทธิการ รักษาพยาบาลระหว่างงานประกัน และงานการเงินไม่ตรงกัน -การส่งข้อมูลเรียกเก็บUC ล่าช้า และติด C - รายได้ลดลง เมื่อเทียบกับ Planfin ในระยะเวลา ๖ เดือน	-ไม่มีการตรวจสอบและขึ้นทะเบียน สิทธิผู้รับบริการให้เป็นปัจจุบัน -ผู้รับผิดชอบงาน ขาดความเข้าใจการ เก็บค่ารักษาตามสิทธิ์ที่ถูกต้อง -การบันทึกข้อมูลเอกสารและการ นำส่งรายงานไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	- ผู้บริหาร รพ. - บุคลากร รพ. - ผู้ใช้บริการ	๓	๓

ตารางที่ ๑ แผนการประมาณค่าความเสี่ยง(Risk estimation) โรงพยาบาลตากลิ ปิงประมาณ ๒๕๖๔

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/ภัยคุกคาม	ผลกระทบ/ ผู้ได้รับผลกระทบ	ระดับคะแนน โอกาส	ระดับคะแนน ความรุนแรง
	FR๐๑๒	การจ่ายชำระหนี้ซ้ำ	-อาจเกิดการร้องเรียนจากเจ้าหน้าที่ -ส่งผลกระทบต่อสถานะการเงินของ โรงพยาบาลตากลิ	-การจัดทำเอกสารการเบิกจ่ายเงิน ล่าช้า -บุคลากรไม่วางแผนในการจ่ายเงิน ให้กับเจ้าหน้าที่	- ผู้บริหาร รพ -ผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย	๔	๓
	FR๐๑๓	การยืมเงินและส่งใช้ เงินยืมทางราชการ	- ผู้ยืมเงินราชการไม่ปฏิบัติตามแนว ทางการปฏิบัติในการยืมเงิน การส่ง ชดใช้เงินยืม และการเบิกจ่ายเงิน	- ผู้ยืมเงินส่งใช้เงินยืมล่าช้ากว่าที่ กำหนดในสัญญาและไม่ชี้แจงเหตุแห่ง ความล่าช้า -ขาดระบบการติดตามทวงถามเงินยืม อย่างเป็นระบบ ตรวจสอบได้	- ผู้บริหาร รพ - งานการเงิน	๔	๓
	FR๐๑๔	การควบคุมรักษา เอกสารทางการเงิน	-ไม่มีห้องหรือสถานที่จัดเก็บเอกสาร ที่เพียงพอและปลอดภัย	-เอกสารสูญหายยากต่อการค้นหา -เอกสารอาจเกิดความเสียหายจาก สภาพแวดล้อมอื่นๆ ได้ -ผิดระเบียบของทางราชการ	- ผู้บริหาร รพ - งานการเงิน	๒	๓
ง.ความเสี่ยงด้านกฎหมาย – ระเบียบ (C)							
๑.ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติ ตามระเบียบพัสดุ	CR๐๑๑	การจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ	-บุคลากรที่ต้องการพัสดุขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบฯและ กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการจัดซื้อจัด จ้าง	-ผู้ใช้พัสดุต้องการความรวดเร็ว ทำให้ ผิดขั้นตอนด้านระยะเวลาการจัดซื้อ พัสดุ -พัสดุไม่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด และราคาไม่เหมาะสม	- ผู้บริหาร รพ - งานพัสดุ	๒	๓
๒.ความเสี่ยงด้านระเบียบ การลา	CR๐๑๒	การปฏิบัติตาม ระเบียบการลาไม่ ถูกต้อง	-จัดส่งใบลาย้อนหลังการลาทุก ประเภท -ไม่มีการควบคุมการลาอย่างรัดกุม	-จ่ายค่าแรงเกินวันที่ปฏิบัติงาน -ผิดวินัยข้าราชการพลเรือน	- ผู้บริหาร รพ - หัวหน้างาน -ผู้ปฏิบัติงาน	๓	๓

๒.สรุปผลการประเมินค่าความเสี่ยง (Risk evaluation)

โรงพยาบาลตากลิ ปิงบประมาณ ๒๕๖๔

ตารางที่ ๒ สรุปผลการประเมินค่าความเสี่ยง โรงพยาบาลตากลี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	โอกาส/ความถี่	ความรุนแรง	ระดับเสี่ยง
๑. ความเสี่ยงด้านการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	SR๐๑๑	การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ล่าช้าไม่เป็นไปตามกำหนดเวลาและไม่ตอบสนองสถานการณ์ปัญหาปัจจุบัน	-แผนยุทธศาสตร์ไม่ครอบคลุมปัญหาสถานการณ์ปัจจุบัน -ไม่มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ต่อเนื่องประจำปีทุกปี -ไม่สามารถนำแผนยุทธศาสตร์มาจัดทำโครงการในการพัฒนางานได้ทันที	๒	๓	๖
๑. ความเสี่ยงด้านความปลอดภัย	OR๐๑๑	การให้บริการงานเทคนิคการแพทย์ตามระบบมาตรฐาน	-ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกได้รับการเจาะเลือดโดยบุคลากรที่ไม่ใช่วิชาชีพนักเทคนิคการแพทย์	๒	๒	๔
	OR๐๑๒	การได้รับรังสีของผู้ปฏิบัติงานรังสี	-ผู้ปฏิบัติงานได้รับรังสีเกินกำหนด	๒	๓	๖
๒. ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยี	TR๐๑๑	ฐานข้อมูลแฟ้มข้อมูลเกิดการชำรุดหรือเสียหาย	-ระบบคลังข้อมูลของโรงพยาบาล (DATA CENTER) ยังไม่สมบูรณ์ -ขาดการใช้ประโยชน์จากระบบ DATA CENTER ระดับเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (CUPs) -ไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบแท้จริง	๓	๓	๙
๒. ความเสี่ยงด้านคลินิก	ER๐๑๑	การจัดบริการบางอย่างไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานแพทย์แผนไทย	ผู้ป่วยไม่ได้รับความปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐานทางด้านการรักษา	๓	๓	๙
	ER๐๑๒	เครื่องมือช่วยชีวิตและเครื่องมือสำคัญไม่พร้อมใช้	-รถ Emergency มีความพร้อมใช้งานน้อย -อุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจไม่พร้อมใช้	๒	๔	๘
	ER๐๑๓	การให้บริการงานกายภาพบำบัด	อุบัติการณ์การเกิดแผลพองไหม้ (burn)จากการใช้เครื่องมือที่ให้ผลของความร้อน เช่น Hydrocollator shortwave diathermy ultrasound	๔	๔	๑๖
๑. ความเสี่ยงด้านสภาพคล่องทางการเงิน	FR๐๑๑	การจัดเก็บรายได้ลดลง	-การยื่นยันยอดลูกหนี้สิทธิการรักษาพยาบาลระหว่างงานประกันและงานการเงินไม่ตรงกัน -การส่งข้อมูลเรียกเก็บ UC ล่าช้าและติด C -รายได้ลดลง เมื่อเทียบกับ Planfin ในระยะเวลา ๖ เดือน	๓	๓	๙

ตารางที่ ๒ สรุปผลการประเมินค่าความเสี่ยง โรงพยาบาลตากลี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	โอกาส/ความถี่	ความรุนแรง	ระดับเสี่ยง
	ER๐๑๑	การจ่ายชำระหนี้ช้า	-อาจเกิดการร้องเรียนจากเจ้าหนี้ -ส่งผลกระทบต่อสถานะการเงินของโรงพยาบาลตากลี	๓	๓	๙
	ER๐๑๒	การยืมเงินและส่งใช้เงินยืมทางราชการ	- ผู้ยืมเงินราชการไม่ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติในการยืมเงิน การส่งชดใช้เงินยืม และการเบิกจ่ายเงิน	๔	๓	๑๒
	ER๐๑๓	การควบคุมรักษาเอกสารทางการเงิน	-ไม่มีห้องหรือสถานที่จัดเก็บเอกสารที่เพียงพอและปลอดภัย	๒	๓	๖
๑.ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามระเบียบพัสดุ	CR๐๑๑	การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ	-บุคลากรที่ต้องการพัสดุขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบฯและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการจัดซื้อจัดจ้าง	๒	๓	๖
๒.ความเสี่ยงด้านระเบียบการลา	CR๐๑๒	การปฏิบัติตามระเบียบการลาไม่ถูกต้อง	-จัดส่งใบลาย้อนหลังการลาทุกประเภท -ไม่มีการควบคุมการลาอย่างรัดกุม	๓	๓	๙

ตารางที่ ๓ การรายงานผลวิเคราะห์ความเสี่ยง โรงพยาบาลตากลิ ปิงประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	ค่าระดับความเสี่ยง
๑	การให้บริการงานเทคนิคการแพทย์ตามระบบมาตรฐาน	-ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกได้รับการเจาะเลือดโดยบุคลากรที่ไม่ใช่วิชาชีพนักเทคนิคการแพทย์	-เจ้าหน้าที่บางคนไม่ปฏิบัติตามระเบียบ	๔
๒	การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ล่าช้าไม่เป็นไปตามกำหนดเวลาและไม่ตอบสนองสถานการณ์ปัญหาปัจจุบัน	-แผนยุทธศาสตร์ไม่ครอบคลุมปัญหาสถานการณ์ปัจจุบัน -ไม่มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ต่อเนื่องประจำปีทุกปี -ไม่สามารถนำแผนยุทธศาสตร์มาจัดทำโครงการในการพัฒนางานได้ทันที่	-แผนยุทธศาสตร์ไม่ครอบคลุมทุกปัญหา -ไม่มีการจัดทำแผนทุกปี	๖
๓	การได้รับรังสีของผู้ปฏิบัติงานรังสี	-ผู้ปฏิบัติงานได้รับรังสีเกินกำหนด	-ผู้ปฏิบัติงานได้รับรังสีเกินกำหนด	๖
๔	การควบคุมรักษาเอกสารทางการเงิน	-ไม่มีห้องหรือสถานที่จัดเก็บเอกสารที่เพียงพอและปลอดภัย	-เอกสารทางการเงินสูญหาย ชำรุด	๖
๕	การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ	-บุคลากรที่ต้องการพัสดุขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบฯและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการจัดซื้อจัดจ้าง	-เกิดการร้องเรียน ได้ของไม่มีคุณภาพ ผิดระเบียบราชการ	๖
๖	เครื่องมือช่วยชีวิตและเครื่องมือสำคัญไม่พร้อมใช้	-รถ Emergency มีความพร้อมใช้งานน้อย -อุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจไม่พร้อมใช้	-ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า	๘
๗	ฐานข้อมูลเพิ่มข้อมูลเกิดการชำรุด หรือเสียหาย	-ระบบคลังข้อมูลของโรงพยาบาล (DATA CENTER) ยังไม่สมบูรณ์ -ขาดการใช้ประโยชน์จากระบบ DATA CENTER ระดับเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (CUPS) -ไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบแท้จริง	-การนำข้อมูลไปใช้ล่าช้าไม่ทันต่อเหตุการณ์	๙
๘	การจัดบริการบางอย่างไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานแพทย์แผนไทย	ผู้ป่วยไม่ได้รับความปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐานทางด้านการรักษา	-ผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่เป็นไปตามมาตรฐาน	๙
๙	การจัดเก็บรายได้ลดลง	-การยืนยันยอดลูกหนี้สิทธิการรักษาพยาบาลระหว่างงานประกันและงานการเงินไม่ตรงกัน -การส่งข้อมูลเรียกเก็บ UC ล่าช้าและติด C -รายได้ลดลง เมื่อเทียบกับ Planfin ในระยะเวลา ๖ เดือน	-กระทบสถานะการเงินของโรงพยาบาล -มีเงินหมุนเวียนในระบบไม่เพียงพอ	๙
๑๐	การจ่ายชำระหนี้ช้า	-อาจเกิดการร้องเรียนจากเจ้าหน้าที่ -ส่งผลกระทบต่อสถานะการเงินของโรงพยาบาลตากลิ	-อาจเกิดการร้องเรียนจากผู้รับจ้าง	๙
๑๑	การปฏิบัติตามระเบียบการล่าช้าไม่ถูกต้อง	-จัดส่งใบลาป่วยหลังการลาทุกประเภท	-ผิดระเบียบราชการ	๙

		-ไม่มีการควบคุมการลาอย่างรัดกุม	-จ่ายค่าจ้างเกินที่ปฏิบัติงาน	
๑๒	การยืมเงินและส่งใช้เงินยืมทางราชการ	- ผู้ยืมเงินราชการไม่ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติในการยืมเงิน การส่งชดใช้เงินยืม และการเบิกจ่ายเงิน	ผิดระเบียบทางราชการ	๑๒
๑๓	การให้บริการงานกายภาพบำบัด	อุบัติเหตุการเกิดแผลพองไหม้ (burn)จากการใช้เครื่องมือที่ให้ผลของ ความร้อน เช่น Hydrocollator shortwave diathermy ultrasound	ผู้รับบริการเกิดการบาดเจ็บ	๑๖

ตารางที่ ๔ รายงานผลการจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลตากลิ ปิงประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	ความเสี่ยง	ค่าระดับความเสี่ยง	กลยุทธ์การจัดการความเสี่ยง	แนวทางการดำเนินงานจัดการความเสี่ยง	กลยุทธ์
๑	การให้บริการงานกายภาพบำบัด	๑๖	-จัดทำแผนควบคุมความเสี่ยง	๑.ตรวจสอบเครื่องมือให้พร้อมใช้	ER
๒	การยืมเงินและส่งใช้เงินยืมทางราชการ	๑๒	-จัดทำแผนควบคุมความเสี่ยง	๑.จัดทำคำสั่งให้มีคนรับผิดชอบโดยตรง ๒.ควบคุมกำกับติดตาม	FR
๓	การปฏิบัติตามระเบียบการลาไม่ถูกต้อง	๙	-ยอมรับความเสี่ยง(มีมาตรการติดตาม)	๑.จัดอบรมเจ้าหน้าที่ปี ๒๕๖๔	CR
๔	การจ่ายชำระหนี้ช้า	๙	-ยอมรับความเสี่ยง(มีมาตรการติดตาม)	๑.ติดตามการจัดซื้อจัดจ้าง ๒.จัดทำชุดอนุมัติให้ทันตามกำหนดเวลา	FR
๕	การจัดเก็บรายได้ลดลง	๙	-ยอมรับความเสี่ยง(มีมาตรการติดตาม)	๑.แต่งตั้งทีมตรวจสอบเวชระเบียน ๒.มีระบบเร่งรัดการจัดเก็บรายได้ ๓.ติดตามควบคุมการบันทึกข้อมูล	FR
๖	การจัดบริการบางอย่างไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานแพทย์แผนไทย	๙	-ยอมรับความเสี่ยง(มีมาตรการติดตาม)	๑.จัดทำแนวทางวิธีปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยตามคู่มือ	OR
๗	ฐานข้อมูลเพิ่มข้อมูลเกิดการชำรุด หรือเสียหาย	๙	-ยอมรับความเสี่ยง(มีมาตรการติดตาม)	๑.จัดอบรมพัฒนาระบบไอทีโรงพยาบาล ๒.ทำคำสั่งมอบหมายให้ชัดเจน	TR
๘	เครื่องมือช่วยชีวิตและเครื่องมือสำคัญไม่พร้อมใช้	๘	-ยอมรับความเสี่ยง(มีมาตรการติดตาม)	๑.กำหนดให้ผู้รับผิดชอบรพยบาลตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้เป็นประจำทุกวัน	ER
๙	การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ	๖	-ยอมรับความเสี่ยง	๑.ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ทางราชการ	CR
๑๐	การควบคุมรักษาเอกสารทางการเงิน	๖	-ยอมรับความเสี่ยง	๑.จัดหาสถานที่ให้เพียงพอ	FR
๑๑	การได้รับรังสีของผู้ปฏิบัติงานรังสี	๖	-ยอมรับความเสี่ยง	๑.ให้ความรู้ในการป้องกันรังสี	OR
๑๒	การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ล่าช้าไม่เป็นไปตามกำหนดเวลาและไม่ตอบสนองสถานการณ์ปัญหาปัจจุบัน	๖	-ยอมรับความเสี่ยง	๑.วางแผนการจัดทำยุทธศาสตร์ให้ตรงตามกำหนดเวลาในปี ต่อไป	SR
๑๓	การให้บริการงานเทคนิคการแพทย์ตามระบบมาตรฐาน	๔	-ยอมรับความเสี่ยง		OR

ตารางที่ ๕ โครงการ/กิจกรรม/กระบวนการ แผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลตากลี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕

ประเภทความเสี่ยง	แนวทางการควบคุม	ระยะเวลาดำเนินการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔				ปีงบประมาณ ๒๕๖๕				ปีงบประมาณ ๒๕๖๖				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
การให้บริการงานกายภาพบำบัด	๑.ตรวจสอบเครื่องมือให้พร้อมใช้	ม.ค.๖๔	↔												NA	งานกายภาพ
การยืมเงินและสงฆ์เงินยืมทางราชการ	๑.จัดทำคำสั่งให้มีคนรับผิดชอบโดยตรง ๒.ควบคุมกำกับติดตาม	ก.ย.๖๓	↔												NA	งานการเงิน
การปฏิบัติตามระเบียบการลาไม่ถูกต้อง	๑.จัดอบรมเจ้าหน้าที่ปี ๒๕๖๔	เม.ย.๖๔				↔									NA	งานบริหารทั่วไป
การจ่ายชำระหนี้ช้า	๑.ติดตามการจัดซื้อจัดจ้าง ๒.จัดทำชุดอนุมัติให้ทันตามกำหนดเวลา	มี.ค.๖๔			↔										NA	งานการเงิน
การจัดเก็บรายได้ลดลง	๑.แต่งตั้งทีมตรวจสอบเวชระเบียน ๒.มีระบบเร่งรัดการจัดเก็บรายได้ ๓.ติดตามควบคุมการบันทึกข้อมูล	ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	←												NA	งานการเงิน
การจัดบริการบางอย่างไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานแพทย์แผนไทย	๑.จัดทำแนวทางวิธีปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยตามคู่มือ	เม.ย.๖๔				↔									NA	งานแพทย์แผนไทย
ฐานข้อมูลเพิ่มข้อมูลเกิดการชำรุด หรือเสียหาย	๑.จัดอบรมพัฒนาระบบไอทีโรงพยาบาล ๒.ทำคำสั่งมอบหมายให้ชัดเจน	ก.พ.๖๔													NA	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ
เครื่องมือช่วยชีวิตและเครื่องมือสำคัญไม่พร้อมใช้	๑.กำหนดให้ผู้รับผิดชอบรพ.ย.ย.ตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้เป็นประจำทุกวัน	ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	←												NA	กลุ่มการพยาบาล

บทที่ ๔

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

๔.๑ การประเมินปัจจัยเสี่ยง

การดำเนินการจัดการความเสี่ยง กิจกรรมที่ดำเนินการต่อไป มีดังนี้

๑. การสร้างความตระหนักในเรื่องนโยบายและแนวปฏิบัติตามนโยบายการบริหารความเสี่ยง
โรงพยาบาล

โดยจัดทำแผนงานโครงการกระตุ้นหัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานให้ตระหนักในความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒. กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ครอบคลุม ๔ ด้าน ได้แก่ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ ด้านการดำเนินงาน ด้านการเงิน และด้านกฎหมาย ระเบียบอย่างเคร่งครัด

๓. เผยแพร่ข้อมูลผลการจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลสู่ผู้ปฏิบัติงานทุกหน่วยงาน

๔.๒ ปัจจัยที่ทำให้ระบบบริหารความเสี่ยงประสบผลสำเร็จ

๑. ผู้บริหารหน่วยงานให้การส่งเสริมและสนับสนุน

๒. เทคโนโลยีสารสนเทศที่ช่วยในการจัดเก็บข้อมูล การส่งถ่ายข้อมูล และการตรวจสอบย้อนกลับได้

๓. ความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรภายในองค์กร

รายการความเสี่ยง โรงพยาบาลตากลิ ปิงบประมาณ ๒๕๖๔ -๒๕๖๖

ลำดับ	รายการความเสี่ยง	ปีงบประมาณ			โอกาส/ความถี่	ความรุนแรงและผลกระทบ
		๖๔	๖๕	๖๖		
๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์						
๑	การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ล่าช้าไม่เป็นไปตามกำหนดเวลาและไม่ตอบสนองสถานการณ์ปัญหาปัจจุบัน	๒X๓			ปีละ ๑ ครั้ง	-ไม่มีทิศทางในการทำงานที่ชัดเจน
๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน						
๒.๑ ด้านความปลอดภัย						
๑	การให้บริการงานเทคนิคการแพทย์ตามระบบมาตรฐาน	๒X๒			มีโอกาสได้ทุกวันที่ได้รับภาระงาน	-ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดของมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์
๒	การได้รับรังสีของผู้ปฏิบัติงานรังสี	๒X๓			มีโอกาสได้ทุกวันที่มีการปฏิบัติงาน	-ยังไม่พบอันตรายจากการได้รับรังสี
๒.๒ ด้านเทคโนโลยี						
๑	ฐานข้อมูลแฟ้มข้อมูลเกิดการชำรุด หรือเสียหาย	๓X๓			ทุกครั้งที่ต้องการใช้ข้อมูลในระบบสารสนเทศ	ไม่สามารถดึงข้อมูลมาใช้ได้ทันเวลา
๒.๓ ด้านคลินิก						
๑	การจัดบริการบางอย่างไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานแพทย์	๓X๓			ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ	เกิดการรักษาไม่ถูกต้อง

	แผนไทย				งานแพทย์แผนไทย	ตามมาตรฐาน เกิดการร้องเรียน
๒	เครื่องมือช่วยชีวิตและเครื่องมือ สำคัญไม่พร้อมใช้	๒X๔			ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ	เกิดการร้องเรียน
๓	การให้บริการงาน กายภาพบำบัด	๔X๔			ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ	เกิดการร้องเรียน

รายการความเสี่ยงของโรงพยาบาลตากลิ ปิงปประมาณ ๒๕๖๔ -๒๕๖๖ (ต่อ)

ลำดับ	รายการความเสี่ยง	ปีงบประมาณ			โอกาส/ความถี่	ความรุนแรงและ ผลกระทบ
		๖๔	๖๕	๖๖		
๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน						
๑	การจัดเก็บรายได้ลดลง	๓X๓			-ตรวจสอบพบเวช ระเบียนไม่สมบูรณ์	รพ.สูญเสียรายได้
๒	การจ่ายชำระหนี้ช้า	๓X๓			มีหนี้สินค้างชำระ	อาจเกิดข้อร้องเรียน
๓	การยืมเงินและส่งใช้เงินยืมทาง ราชการ	๔X๓			เจ้าหน้าที่ยืมและส่งใช้ เงินล่าช้า	ผิดระเบียบการเงิน ขาดเงินหมุนเวียนใน ระบบการเงิน
๔	การควบคุมรักษาเอกสาร ทางการเงิน	๒X๓			เอกสารสูญหาย	ผิดระเบียบทางราชการ อาจเกิดการทุจริตได้
๔. ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบ						
๑	การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ	๒X๓			ต้องการความรวดเร็ว ในการจัดซื้อจัดจ้าง	-ไม่เป็นไปตามระเบียบ ขั้นตอนการจัดซื้อจัด จ้างพัสดุ
๒	การปฏิบัติตามระเบียบการลา ไม่ถูกต้อง	๓X๓			เจ้าหน้าที่ส่งใบลา ล่าช้า	-จ่ายเงินค่าจ้างรายวัน เกิด -ผิดระเบียบการลา

๔.๓ ผลการประเมิน / ข้อเสนอ

ผู้บริหารได้สร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมการควบคุมภายในเพื่อให้บุคลากรทุกคนมีทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมภายใน โดยใช้หลักธรรมาภิบาล ให้ส่งเสริม สนับสนุน และสื่อสารให้ทุกคนเข้าใจขอบเขตหน้าที่ รวมทั้ง กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการสร้างวัฒนธรรม จรรยาบรรณการทำงานในการการดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการทุกประเภท เพื่อให้การควบคุมภายในหน่วยงานมีประสิทธิภาพสามารถปฏิบัติงานตามภารกิจและ ตามที่ได้มอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในด้านการประเมินความเสี่ยง พบว่า ในภาพรวมมีความเหมาะสมพอสมควร แต่ควรมีการปรับปรุงให้ความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และส่งเสริมการพัฒนาให้ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในองค์กรมีความรู้ความชำนาญในการวิเคราะห์ความเสี่ยง และวางแผนการจัดการความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม

โดยเนื้อหา รูปเล่มสามารถดูได้จากไดรฟ์แชร์ ของโรงพยาบาล โฟล์เดอร์ ควบคุมภายใน

มติที่ประชุม ให้ทุกหน่วยงานนำแผนบริการความเสี่ยงไปดำเนินการปรับปรุงแก้ไขในกระบวนการทำงานและให้คณะกรรมการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลและคณะทำงานบริหารความเสี่ยง ของโรงพยาบาลตาคลี ร่วมกันดำเนินการติดตามแผนฯ เพื่อนำเสนอผู้อำนวยการต่อไป

เลิกประชุมเวลา ๑๕.๐๐ น.

ผู้จดยางงานการประชุม

(นางสาวจรรยา สิงโตทอง)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน



(นางสาวจรรยา สิงโตทอง)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม
วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓