

รายงานการประชุมการวิเคราะห์และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖

วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

รายชื่อผู้มาประชุม

๑. นายนันทวิช เมตตากุลพิทักษ์	นายแพทย์ชำนาญการ(ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน
๒. น.ส.ชัชรินทร์ ยงกัลยาณกุล	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๓. นายเอนก เจริญนาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔. นางวัชรี แก้วงาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๕. นางเมตตา ลีวงศ์กร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๖. น.ส.บงกต แยมผกา	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
๗. น.ส.ประภา ชีวีโรจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๘. น.ส.สุภาพร อานามวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๙. น.ส.ศลิษา สอนวงษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๐. น.ส.พจนา นิสสัยเชื้อ	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
๑๑. นางปิยะวดี พุฒไทย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๒. น.ส.สมศิริ สุขสวัสดิ์	เภสัชกรชำนาญการ
๑๓. น.ส.บุปผา ตะพัง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๔. น.ส.ศิริณ กุลนระวะณิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๕. น.ส.อุไรวรรณ ที่บู่	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
๑๖. น.ส.อัญชญา บัวเรือง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๑๗. น.ส.ธารีรัตน์ ศรีสุพรรณ	นักวิชาการสาธารณสุข(แพทย์แผนไทย)
๑๘. นางสมใจ สุขสวัสดิ์	พนักงานบริการ
๑๙. นายดนุพล ทองน้อย	เจ้าพนักงานธุรการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ ชี้แจงนโยบาย ทิศทาง การดำเนินงานระบบควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

นายนันทวิช เมตตากุลพิทักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ประธานในที่ประชุม แจ้งให้ทราบที่มาของการประชุมเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงการทุจริต สืบเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรการป้องกันและปราบปรามการทุจริตผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ การวิเคราะห์และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตฯ อยู่ในตัวชี้วัดที่ ๗ เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ โดยมีสาระสำคัญประกอบด้วย

๑. วิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจก่อให้เกิดการทุจริตในหน่วยงาน

๒. มีการจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับปัญหาการทุจริตในหน่วยงาน โดยการกำหนดมาตรการในการป้องกันทุจริตในหน่วยงาน

๓. จัดประชุม สัมมนา ให้ความรู้ แก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

๑.๒ การติดตามการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลจะหมดอายุวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ ประเด็นเตรียมการรับการเยี่ยมสำรวจ

- การเตรียมเขียน SAR ระบบบริหารความเสี่ยง การเตรียม risk register ของหน่วยงานของรพ. การติดตามอุบัติการณ์ที่เกี่ยวกับมาตรฐานสำคัญจำเป็น ๙ ข้อ การหา RCA ที่แท้จริงโดยเฉพาะความเสี่ยงตามโรคสำคัญตามบริบทของโรงพยาบาลและตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ๙ ข้อ

- การพัฒนาตามบริบทหรือโจทย์ของโรงพยาบาล

- แผนการพัฒนาคุณภาพจากข้อเสนอแนะการเยี่ยมสำรวจครั้งล่าสุด

ระเบียบวาระที่ ๒ ติดตามและรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ผ่านมา

- การประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบและเรื่องจากหน่วยงานในสังกัด

- สรุปผลการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยปี ๒๕๖๖ จำนวนบุคลากรทั้งหมด ๑๘๔ คน ทำแบบสอบถามทั้งหมด ๑๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๘๕ โดยกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มสายวิชาชีพสาธารณสุข ทำแบบสอบถามครบทุกคน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ กลุ่มสายสนับสนุนทางการแพทย์ ทำแบบสอบถามคิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๑ และกลุ่มสนับสนุนทำแบบสอบถามคิดเป็นร้อยละ ๘๐.๔๓

คะแนนสูงสุด ๓ อันดับแรกได้แก่

๑. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย (๘๙.๒%)

๒. การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล (๘๙.๑%)

๓. การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย (๘๘.๘%)

คะแนนต่ำสุด ๓ อันดับแรกได้แก่

๑. การจัดคนทำงาน (๖๕.๗%)

๒. ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ (๖๘.๒%)

๓. การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด (๗๕.๕%)

- แจ้งเรื่องกรณีพบว่าไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยงให้ผู้ที่ต้องทำการแก้ไขแจ้งแอดมินเพื่อทำการลบรายงานอุบัติการณ์ ถ้าไปแก้ไขอุบัติการณ์และสถานะของอุบัติการณ์นั้นอยู่ระหว่างรอกรรมการความเสี่ยงอุบัติการณ์นั้นจะไม่สามารถลบได้ทำให้เป็นอุบัติการณ์ที่ค้างอยู่ในโปรแกรม

- จากที่ผ่านมา โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องการทุจริตในการปฏิบัติงาน แต่มีกรณีศึกษาจากโรงพยาบาลอื่นเป็นกรณีตัวอย่างที่พบว่าการทุจริต เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกรณีทุจริตตามที่พบเห็นหรือตามข่าวที่พบได้บ่อยครั้ง จึงควรอุดช่องว่างเกี่ยวกับการดำเนินงานของหน่วยงานหรือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่อาจทำให้มีการทุจริต จึงมีการประเมินความเสี่ยงการทุจริตทั้งหมด ๙ ขั้นตอน

- ขั้นตอนที่ ๑ การระบุความเสี่ยงการทุจริต
- ขั้นตอนที่ ๒ การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยงการทุจริต
- ขั้นตอนที่ ๓ เมทริกส์ระดับความเสี่ยงการทุจริต
- ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต
- ขั้นตอนที่ ๕ แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต
- ขั้นตอนที่ ๖ การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต
- ขั้นตอนที่ ๗ จัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงการทุจริต
- ขั้นตอนที่ ๘ การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยงการทุจริต
- ขั้นตอนที่ ๙ การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

๑. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การลงปฏิบัติการและการใช้งานโปรแกรมในระบบ HRMS on Cloud เสนอให้ทำการอบรมในเจ้าหน้าที่ใหม่ร่วมกับการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ หรือการให้ความรู้เรื่อง IC ของพยาบาล ICN แก่เจ้าหน้าที่ใหม่

๒. วิเคราะห์ความเสี่ยง/อุบัติการณ์ของรพ.เป็นรายไตรมาส, อุบัติการณ์ระดับ G-I ภายใน ๗ วัน และติดตามนิเทศผลการดำเนินงานความเสี่ยงทุก ๓ เดือน แจกจ่ายกรรมการความเสี่ยง คณะกรรมการ PCT และ คณะกรรมการคุณภาพทราบ

๓. Update risk register เกี่ยวกับมาตรฐานสำคัญจำเป็น ๙ ข้อ เพิ่มเติมในส่วน non-clinic, sentinel event, Specific clinical risk ที่สำคัญอื่นๆ

มติที่ประชุม จากการร่วมระดมความคิดเห็น ได้กำหนดประเด็นทุจริตไว้ ๒ ประเด็น ได้แก่

- ๑) กระบวนการเบิกจ่ายเงิน
- ๒) กระบวนการบันทึกบัญชี

มอบหมายให้กลุ่มงานบริหารทั่วไปจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับปัญหาการทุจริตโดยกำหนดมาตรการในการป้องกันการทุจริตของหน่วยงาน ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในสังกัดและกำชับผู้ปฏิบัติงานให้ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ รอบคอบ ปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการอย่างเคร่งครัดต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

- นิยามของอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม ในกรณีที่ได้รับบริการยังไม่ได้พลัดตกหกล้ม แต่เรา detect ได้ก่อน ก็สามารถลงรหัส CPP๔๐๕ (ตกเตียง/Fall) ได้โดยที่ผู้รับบริการยังไม่ได้ล้ม ซึ่งก็จะเป็นความรุนแรงระดับ A-B กลุ่มการพยาบาลถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ปิดประชุมเวลา ๑๕.๐๐ น

น.ส. ชัชรินทร์ ยงกัลยาณกุล
ผู้บันทึกรายงานการประชุม