

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต โรงพยาบาลสูงเนิน
ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๘

วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น

ห้องประชุมปรangkเมืองแขก โรงพยาบาลสูงเนิน

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. พญ.โชติกา	เกิดสิน	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธาน
๒. น.ส.วัลลภา	ทองศรี	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	รองประธาน
๓. น.ส.จุติธรณ์	ตุลละนันท์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๔. น.ส.สุนันท์	ผั่นกระโทก	หัวหน้างานหน่วยควบคุมการติดเชื้อ(ICN)	กรรมการ
๕. น.ส.วาสนา	แสนศรีแก้ว	หัวหน้างานผู้ป่วยในลท.๒ (กก.เครื่องมือ)	กรรมการ
๖. นางเพ็ญภา	ตั้งปณิธานนันท์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางรฐา	โดนสูงเนิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(OR)	กรรมการ
๘. นางวันนา	น้อมสูงเนิน	หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	กรรมการ
๙. นางประภัสสร	ศักดิ์ดำรงค์	หัวหน้างานผู้ป่วยในลท.๑	กรรมการ
๑๐. น.ส.อารีรัตน์	ชินโสม	หัวหน้างานผู้ป่วยในสมเด็จย่า	กรรมการ
๑๑. น.ส.เกื้อกุล	ประกอบกิจ	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๒. นางดาราริปี	สมบัติสิน	แพทย์แผนไทย(สสม.)	กรรมการ
๑๓. น.ส.จิราพร	ยงเพชร	นักกายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๔. ภญ.กนกวรรณ	เบญจนาค	เภสัชกรชำนาญการ(Med)	กรรมการและผช.เลขาฯ
๑๕. น.ส.สุนันทา	พันธุ์	หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพงาน	กรรมการและเลขาฯ

รายชื่อผู้ไม่เข้าร่วมประชุม

๑. น.ส. มยุเรศ	วิไลฤทธิ์	หัวหน้างานห้องคลอด	กรรมการ
๒. นางวราภรณ์	ปทุมกุลศรี	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพฯ	กรรมการ
๓. น.ส.สาธิตา	ชุ่มกิ่ง	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๔. น.ส.นิระชา	ทุโคกกรวด	นักโภชนาการ	กรรมการ

วาระที่ ๑ เรื่องแจ้งให้ทราบ

ไม่มี

วาระที่ ๒ ติดตามและรับรองการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘ วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๘

มติที่ประชุม รับรองการประชุมครั้งที่ ๕ /๒๕๖๘ วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๘

วาระที่ ๓ เรื่องแจ้ง

๑. อบรมฟื้นฟูความรู้ Rm แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล แบ่งเป็น ๒ รอบ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น. และ ๒๔-๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ศรจินาตะ ขอให้แบ่งเจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงานเข้า ร่วมอบรมตามวันและเวลาดังกล่าว

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

- มอบหมายหัวหน้างาน เตรียมส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรม ตามเวลาดังกล่าว
 - มอบหมายเลขาประสานงาน IT เพื่อจัดหาคอมพิวเตอร์ใช้ในการสอนโปรแกรม NRLS
๒. สถิติการรายงาน ยืนยัน และแก้ไขความเสี่ยง
- รอยืนยัน ๘๓ รายการ
- ยืนยันแล้วรอแก้ไข ๑๔๒ รายการ

มติที่ประชุม

ประธานมอบหมายหัวหน้างาน ทีมคร่อมสายงานเร่งรัดดำเนินการ ยืนยันและแก้ไขความเสี่ยง

๑.๓ กำหนดมาตรฐาน/แนวปฏิบัติ และผู้รับผิดชอบความเสี่ยงด้านคลินิก ดังนี้

ข้อ	มาตรฐาน	ผู้รับผิดชอบ	มาตรฐาน/แนวปฏิบัติ
๑	ผ่าตัดผิดข้าง ผิดคน ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	ไม่มีการผ่าตัดในโรงพยาบาลเนื่องจากเกินศักยภาพ	
๒	การติดเชื้อสำคัญ (SSI, HAP,CAUTI)	ICC	-HAP Risk register -CAUTI Risk register -Phlebitis Risk register -Hand hygiene Risk register -Episiotomy Infection Risk register
๓	บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่	HR / ICC /HPH	บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
๔	การเกิด Med error, advent drug event	กรรมการ PTC	Med error (การบริหารยาคลาดเคลื่อน)
๕	การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	Lab / NSO	การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
๖	การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด	NSO	การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
๗	ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค	องค์กรแพทย์ / PCT	ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค
๘	การรายงานผล lab คลาดเคลื่อน	Lab	การรายงานผล lab คลาดเคลื่อน
๙	การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน	ER Team	การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

๑.๔ แจ้งผลการดำเนินงาน EIA ๕ มิติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑. มิติด้านการเงิน ได้คะแนนผลการประเมินร้อยละ ๙๔.๑๒
 ๒. มิติด้านจัดเก็บรายได้ ได้คะแนนผลการประเมินร้อยละ ๑๐๐
 ๓. มิติด้านงบการเงิน ได้ คะแนนผลการประเมินร้อยละ ๑๐๐
 ๔. มิติด้านบริหารงานพัสดุ ได้ คะแนนผลการประเมินร้อยละ ๙๗.๓๗
 ๕. มิติด้านควบคุมภายในฯ ได้ คะแนนผลการประเมินร้อยละ ๑๐๐
- โดยมิตีที่ผลการประเมินมากกว่าร้อยละ ๙๐ ไม่ต้องทำแผนพัฒนาองค์กร

๑.๕ กำหนดผู้รับผิดชอบ EIA ๕ มิติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

๑. มิติด้านการเงิน ผู้รับผิดชอบ นางดวงเนตร ชันติพงษ์
๒. มิติด้านจัดเก็บรายได้ ผู้รับผิดชอบ นางวราภรณ์ ประทุมกุลศรี
๓. มิติด้านงบการเงิน ผู้รับผิดชอบ น.ส.มงคลนัฏร อาจสูงเนิน
๔. มิติด้านบริหารงานพัสดุ ผู้รับผิดชอบ นางสาวกันตพร โปทสูงเนิน

๕. มติด้านควบคุมภายใน ผู้รับผิดชอบ นางเพ็ญภา ตั้งปณิธานันท์
ทั้งนี้ขอให้ผู้รับผิดชอบทั้ง ๕ มติ จัดเตรียมข้อมูลเพื่อเตรียมประเมินทางอิเล็กทรอนิกส์

ไฟล์ต่อไป

มติที่ประชุม: รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

การดำเนินงาน ปี ๒๕๖๙

๔.๑ การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานมอบหมายผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน ดังนี้

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (S) มอบหมายให้งานแผนงานฯ และกลุ่มงานบริหารทั่วไปเป็นผู้รับผิดชอบ

๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O)

๒.๑ ด้านความปลอดภัย ให้คณะกรรมการ IC และ คณะกรรมการ ENV เป็นผู้รับผิดชอบจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง

๒.๒ ด้านเทคโนโลยี มอบหมายให้งานสารสนเทศและเทคโนโลยีเป็นผู้รับผิดชอบจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง

๒.๓ ด้านคลินิก มอบหมายให้ทุกหน่วยงานบริการรับผิดชอบจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงผ่านงานคุณภาพและพัฒนา

๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (F)

ด้านสภาพคล่องทางการเงินมอบหมายให้กลุ่มงานบริหารทั่วไปและคณะกรรมการ CFO เป็นผู้รับผิดชอบจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง

๔. ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบ (C) มอบหมายให้กลุ่มงานบริหารทั่วไปเป็นผู้รับผิดชอบจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง

๕. ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน ตามมาตรการป้องกันการทุจริตและแก้ไขการกระทำผิดวินัยของเจ้าหน้าที่รัฐในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้กลุ่มงานบริหารทั่วไปและกลุ่มการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง

มติที่ประชุม: ที่ประชุมมีมติเห็นชอบ

วาระที่ ๕ วาระอื่น ๆ : ไม่มี

ปิดประชุมเวลา ๑๕.๔๕ น.



นางเพ็ญภา ตั้งปณิธานันท์

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ผู้พิมพ์และสรุปรายงานการประชุม



นายแพทย์สาริต บัวคล้าย

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงเนิน