

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลจะนะ

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗

วันที่ ๖ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลจะนะ

รายชื่อคณะกรรมการเข้าประชุม

๑. นายหมัด	หิหมะ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะ	ประธาน
๒. นางสาวชนิษฐา	อุปการ	ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	
๓. นางประสพพิมพ์	พรหมสิน	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
๔. นางสาวอาลิเยาะ	หมัดบาช	ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการพิเศษ	
๕. นางเจริญสุข	คำหอมกุล	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
๖. นางสาวณัฏฐา	ธรรวสิน	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๗. นางวรรณดี	สุวรรณกุล	ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ	
๘. นางสาวกนิษฐ์	สุวรรณ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๙. นางสาวสุกัลยา	เบญจหมัด	ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	
๑๐. นายชินพันธ์	บิลละหิมฟาฏิล	ตำแหน่ง โภชนากรชำนาญการ	
๑๑. นางสาวรุสมาเรีย	ลอแมง	ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	

รายชื่อคณะกรรมการไม่เข้าประชุม

- ไม่มี

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- ไม่มี

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ ความเป็นมาในการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง

ประธานแจ้งเรื่องการทุจริต เป็นการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนบุคคลโดยการละเมิดต่อกฎหมายหรือจริยธรรมด้วยการใช้อำนาจหน้าที่ของรัฐ จนทำให้เกิดการละทิ้งคุณธรรมในการปฏิบัติหน้าที่สาธารณะ ขาดความเป็นอิสระ ความเป็นกลาง และความเป็นธรรม จนส่งผลกระทบต่อประโยชน์ส่วนรวม และทำให้ประโยชน์ขององค์กร หน่วยงาน สถาบัน และสังคมต้องสูญเสียไปโดยที่สูญเสียไปในรูปแบบของผลประโยชน์ทางการเงิน คุณภาพการให้บริการ ความเป็นธรรมในสังคม รวมถึงคุณค่าอื่นๆ ตลอดจนโอกาสในอนาคตตั้งแต่ระดับองค์กรจนถึงระดับสังคม อย่างไรก็ตามท่ามกลางผู้ที่ตั้งใจกระทำความผิด ยังพบผู้กระทำความผิดโดยไม่เจตนาหรือไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าวอีกเป็นจำนวนมาก จนนำไปสู่การถูกกล่าวหาหรือเรียนเรื่องการทุจริตประพฤติดมิชอบหรือถูกลงโทษทางอาญา การบริหารภาครัฐในปัจจุบันที่เป็นบ่อเกิดของปัญหาการทุจริตประพฤติดมิชอบในระดับที่รุนแรงขึ้นและยังสะท้อนปัญหาการขาดหลักธรรมาภิบาลและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศด้วย จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้องมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงการทุจริต

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๓.๑ การติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยง ๒๕๖๕ จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของแต่ละหน่วยงาน เพื่อวางระบบควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ให้ทุกหน่วยงานดำเนินงานดำเนินการตามมาตรการ/แนวทางที่กำหนด หากมีปัญหาให้รายงานเพื่อดำเนินการต่อไป เน้นบูรณาการระบบบริหารความเสี่ยงและ ITA ให้เป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งกำหนดหัวข้อการติดตามแผนบริหารความเสี่ยงครอบคลุม ๔ ด้าน

ประกอบด้วย

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (S)
๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O)
 - ๒.๑ ด้านความปลอดภัย
 - ๒.๒ ด้านเทคโนโลยี
 - ๒.๓ ด้านคลินิก
๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (F)
 - ด้านสภาพคล่องทางการเงิน
๔. ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบ (C)

ซึ่งผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง ซึ่งมีการติดตามตามระยะเวลาการดำเนินการที่กำหนดไว้ รวมทั้งได้กำหนดแนวทางการจัดการความเสี่ยง ประธานเน้นย้ำการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบตามที่เสนอ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ระบบการควบคุมภายใน และการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ครอบคลุม ๔ ด้าน

จากประเด็นการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์การบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานของรัฐ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๒ กำหนดหัวข้อการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงครอบคลุม ๔ ด้าน

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (S)
๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O)
 - ๒.๑ ด้านความปลอดภัย
 - ๒.๒ ด้านเทคโนโลยี
 - ๒.๓ ด้านคลินิก
๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (F)
 - ด้านสภาพคล่องทางการเงิน
๔. ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบ (C)

เช่น การจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ซึ่งแผนบริหารความเสี่ยงดังกล่าวต้องได้รับการอนุมัติจากผู้บริหาร ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๒ ขอเสนอให้ที่ประชุมกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละด้าน

มติที่ประชุม : ที่ประชุมเห็นชอบในการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงครอบคลุม ๔ ด้าน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยกำหนดผู้รับผิดชอบตามงานที่ได้รับมอบหมาย ทั้งนี้ ให้ผู้รับผิดชอบแต่ละด้านดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง และการจัดทำปฏิทินการปฏิบัติงานแผนบริหารความเสี่ยงโดยนำผลการระบุปัจจัยและการกำหนดกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง และเสนอแผนบริหารความเสี่ยงให้ผู้บริหารลงนามเห็นชอบเพื่อนำไปปฏิบัติต่อไป

๔.๒ การดำเนินงานการสรุปข้อมูลความเสี่ยงของโรงพยาบาลสละบ้าย้อย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

โรงพยาบาลสละบ้าย้อยจะมีการร้องเรียนด้านการบริการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และพฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่ แต่ไม่พบการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ซึ่งคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลได้จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยเน้นด้านพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

มติที่ประชุม : รับทราบ และมีมติเห็นชอบตามที่เสนอ

๔.๓ การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

หลักเกณฑ์การจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยง ใช้หลักเกณฑ์ ดังนี้

๑. ทบทวนความเสี่ยงของปีที่ผ่านมา

๒. ทบทวนกระบวนการทำงานหลักของแต่ละกลุ่มงาน ตามภารกิจโครงสร้างองค์กร

๓. พิจารณารisk ที่เกิดขึ้นจากข้อร้องเรียนที่เข้าระบบร้องเรียนผ่านช่องทางต่างๆ

การประเมินความเสี่ยงการทุจริตในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จะใช้ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ๙ ขั้นตอน

๑. การระบุความเสี่ยง

๒. การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยง

๓. เมทริกส์ระดับความเสี่ยง

๔. การประเมินการควบคุมความเสี่ยง

๕. แผนบริหารความเสี่ยง

๖. การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

๗. จัดทำระบบบริหารความเสี่ยง

๘. การจัดทำรายงานบริหารความเสี่ยง

๙. การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

มติที่ประชุม : รับทราบ และมีมติเห็นชอบตามที่เสนอให้นำความเสี่ยงที่จะนำไปประเมินความเสี่ยงการทุจริต ๙ ด้าน ประกอบด้วย

๑. การใช้ราชการ

๒. การจัดทำโครงการ ผูกอบรม ดูงาน ประชุม และสัมมนา

๓. การเบิกจ่ายเงินค่าวัสดุ และค่าใช้จ่ายอื่นๆของโรงพยาบาล

๔. การเบิกค่าตอบแทน

๕. การจัดหาพัสดุ (การจัดซื้อจัดจ้าง)

ผลการประเมินความเสี่ยงร่วมภัยของคณะกรรมการการไม่พบความเสี่ยงระดับสูง แต่พบความเสี่ยงระดับต่ำจึงจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงในเชิงการเฝ้าระวังความเสี่ยงทุจริต คือการจ่ายค่าตอบแทน เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ซึ่งเสี่ยงต่อการปฏิบัติตามแนวทางที่ไม่ถูกต้อง ส่วนประเด็นอื่นๆให้เฝ้าระวังเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงการทุจริต

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี -

ปิดการประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

.....รศ.สุมาเรีย ..ลอแมง... ผู้จัดบันทึกการประชุม

...นายหมัด หีมเหม... ผู้ตรวจการจดบันทึกรายงานการประชุม

