

รายงานการประชุมบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมตึกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ชั้น ๔ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รายชื่อผู้เข้าประชุม

นายประภิต คำพิชิต	รักษาราชการแทนรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	รองประธานกรรมการ
นางรัตนา เนินลพ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	กรรมการ
น.ส.ศรีสุรางค์ มั่งมี	รองผู้อำนวยการด้านการบริการปฐมภูมิ	กรรมการ
นางวารภรณ์ กิ่งเมืองเก่า	หัวหน้ากลุ่มงานบัญชี	กรรมการ
น.ส.สรียาวรรณ แซนสงค์	หัวหน้ากลุ่มงานการเงิน	กรรมการ
นางเพลินพิศ ห่านตระกูล	หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	กรรมการ
นายวินัย ศิริกุล	หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ	กรรมการ
นางอุษณีย์ คุณภู	หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนโครงการ	กรรมการ
น.ส.กนกวรรณ รักษาแก่นตง	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล	กรรมการ
นางเปมิศา เซขฐ์โชติศักดิ์	หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม	กรรมการ
นางจรรุวรรณ เรืองศิริปิยะกุล	หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
นายสุพจน์ จิรวินาพันธุ์	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม	กรรมการ
นายสมชาย เนินลพ	หัวหน้ากลุ่มงานห้องผ่าตัด	กรรมการ
นางประภัสสร ไกรหาญ	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
นายกิตติศักดิ์ นาสูงชน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางประวีณา ศรีบุตรดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางสาวเอกลักษณ์ ชาญนชา	นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
นางกัญณภัทร กิตต์ธนาดล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
นายอริญ เทียบหนอง	นายช่างเทคนิค	กรรมการ
นายนพรัตน์ สีละวัน	นายช่างไฟฟ้าปฏิบัติการ	กรรมการ
นางวรินญา วิลเนียร์	นักวิชาการพัสดุชำนาญการ	กรรมการ
นางสุดชา นามนแสน	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	กรรมการ
นางสาวศิริญา คล้ายทวน	นิติกร	กรรมการและเลขานุการ
นางสาวฉนิษฐา แสนรงค์	นักประชาสัมพันธ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

นายสุวิทย์ ศุภวิโรจน์เลิศ	รองผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์และการเงินการคลัง	ประธานกรรมการ
นายศักดิ์ชัย เกียรติอำนาจ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	กรรมการ

น.ส.हरषा เรืองศิริปิยะกุล รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	กรรมการ
นายอร่าม งาสีแดง พนักงานขับรถยนต์	กรรมการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

รองประธาน - ตามที่กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการตรวจสอบภายใน ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic internal Audit : EIA) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการ และสำหรับมิติด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง กระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีผู้รับผิดชอบในการจัดทำยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานนั้น ดังนั้นเพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ฯ หน่วยงานมีแผนบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การปฏิบัติราชการบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สร้างความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลแก่ผู้มีส่วนได้เสีย จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ขึ้นโดยให้มีอำนาจหน้าที่ในการ

๑. จัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง
๒. ติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยง
๓. จัดทำรายงานผลตามแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง
๔. พิจารณาทบทวนแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง
๕. ปฏิบัติการอื่นใดที่จำเป็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาลสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น ตามที่ได้รับมอบหมาย

และเนื่องจากในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ยังไม่มีบัญชีความเสี่ยงของแต่ละกลุ่มงานจึงเชิญทุกท่านมาประชุมในวันนี้เพื่อจัดทำบัญชีความเสี่ยง

ที่ประชุม - รับทราบ

### ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

-ไม่มี

### ระเบียบวาระที่ ๓

ระเบียบวาระที่สามเรื่องสืบเนื่องและติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว

-ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔...

## ระเบียบวาระที่ ๔

## ระเบียบวาระที่สี่เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

## เกณฑ์การพิจารณาให้คะแนน

## โอกาส/ความถี่

โอกาส/ความถี่ของการเกิดผลกระทบ	๑ คะแนน	๓ คะแนน	๕ คะแนน
โอกาสของการเกิดผลกระทบ	แทบไม่เคยเกิดผลกระทบนั้น ๆ หรือ มีโอกาสเกิดผลกระทบ นั้น ๆ น้อยมาก	มีโอกาสเกิดผลกระทบนั้น ๆ บ้างเป็นครั้งคราว	มีโอกาสเกิดผลกระทบนั้น ๆ เป็นประจำ
ความถี่ของการเกิดผลกระทบ	ยังไม่เคยเกิดผลกระทบนั้น ๆ หรือเคยเกิดขึ้นภายใน ๑ ปี	เคยเกิดผลกระทบนั้น ๆ ภายใน ๖ เดือน	เคยเกิดผลกระทบนั้น ๆ ภายในไตรมาส

## เกณฑ์การพิจารณาให้คะแนนผลกระทบ/ความรุนแรง

## ๑. ด้านการปฏิบัติงาน

ผลกระทบด้านการปฏิบัติงาน	๑ คะแนน	๓ คะแนน	๕ คะแนน
ความสามารถในการแก้ไขผลกระทบที่เกิดขึ้น	ผลกระทบที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขได้ภายในส่วนงานเอง	ผลกระทบที่เกิดขึ้นจำเป็นต้องจัดตั้งคณะทำงานเพื่อแก้ไข *คณะทำงานไม่จำเป็นต้องมีประกาศแต่งตั้ง	ผลกระทบที่เกิดขึ้นจำเป็นต้องจัดตั้งคณะทำงานเพื่อแก้ไข *คณะทำงานจำเป็นต้องมีประกาศแต่งตั้ง
ผลกระทบที่มีต่อระยะเวลาทำงาน	ส่งผลกระทบต่อแผนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่	ส่งผลกระทบต่อแผนการดำเนินงานของกลุ่มงาน	ส่งผลกระทบต่อแผนการดำเนินงานของโรงพยาบาล

## ๒. ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ

ผลกระทบด้านความสอดคล้อง	๑ คะแนน	๓ คะแนน	๕ คะแนน
ความสอดคล้องต่อกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ	ปฏิบัติไม่สอดคล้องกับกฎระเบียบ ข้อบังคับของกลุ่มงาน	ปฏิบัติไม่สอดคล้องกับกฎระเบียบ ข้อบังคับ นโยบายของโรงพยาบาล	ปฏิบัติไม่สอดคล้องกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติ คณะรัฐมนตรี

## ๓. ด้านมูลค่าความเสียหาย

มูลค่าความเสียหาย	๑ คะแนน	๓ คะแนน	๕ คะแนน
	ตั้งแต่ ๑ - ๕๐,๐๐๐ บาท	ตั้งแต่ ๕๐,๐๐๑ - ๑ ล้านบาท	กว่า ๑ ล้านบาทขึ้นไป

## ๔. ด้านความอันตราย

ระดับความอันตราย	๑ คะแนน	๓ คะแนน	๕ คะแนน
	เดือดร้อนรำคาญ-บาดเจ็บเล็กน้อย	บาดเจ็บต้องรักษา-บาดเจ็บสาหัส	เสียชีวิต

รองประธาน - ขอให้แต่ละกลุ่มงานจัดส่งบัญชีความเสี่ยง ภายในวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ งานนิติการ  
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

ที่ประชุม - รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ  
ไม่มี

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

นางสาวศิริญา คล้ายทวน

ผู้สรุปการประชุม

นายประกิต คำพิชิต

ผู้ตรวจรายงานการประชุม