

รายงานการประชุม คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลนนไทย

ครั้งที่ 1/2565

วันที่ 25 มกราคม 2565 เวลา 13.30 น. – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ชั้น 2 โรงพยาบาลนนไทย

ผู้มาประชุม

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. นายภาณุวัฒน์ กาญจนวาทะ | นายแพทย์ชำนาญการ |
| 2. นางสาวภัทรนุช รุจิรวรรณ | หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค |
| 3. นายศิวภัทร โชคสุขสมสกุล | หัวหน้าฝ่ายแผนงานและการตลาด |
| 4. นางอุษา คำประสิทธิ์ | หัวหน้าตึกผู้ป่วยใน |
| 5. นางรัชนีวรรณ กิจวิกรานต์ | หัวหน้างานผู้ป่วยนอก |
| 6. นางศรีรัตน์ ถาวรพรหม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 7. นางสาวผกามาศ คงวิชา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 8. นางสาววัชรินทร์ โคตะนะ | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป |
| 9. นายมานิช อานทอง | หัวหน้ากลุ่มงานนักเทคนิคการแพทย์ |
| 10. นายสุวีระศักดิ์ ธีวลอด | หัวหน้าศูนย์ประกันสุขภาพ |
| 11. นางสาวอรนุช อธินันท์ | หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน |
| 12. นางชนิดา วนิชาชีวะ | เจ้าพนักงานธุรการ |
| 13. นางสาวนิชธิรัตน์ สัมมาแก้ว | นักวิชาการเงินและบัญชี |

เปิดประชุมเวลา 13.30 น.

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธาน/เลขานุการแจ้งให้ทราบ

- เตรียมรับ ReAccredit (HA) ช่วงเดือน ธันวาคม 2565
- แจ้งหลักการคิดการบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย (ตามเอกสารแนบ)
- แนวทางการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงประจำปีงบประมาณ 2565 มีการประเมินองค์ประกอบของ

องค์ประกอบที่ 1: สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment)

- หลักการที่ 1 - องค์กรยึดหลักความซื่อตรงและจริยธรรม
- หลักการที่ 2 - คณะกรรมการแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อการกำกับดูแล
- หลักการที่ 3 - คณะกรรมการและฝ่ายบริหาร มีอำนาจการสั่งการชัดเจน
- หลักการที่ 4 - องค์กร จูงใจ รักษาไว้ และจูงใจพนักงาน
- หลักการที่ 5 - องค์กรผลักดันให้ทุกตำแหน่งรับผิดชอบต่อการควบคุมภายใน

องค์ประกอบที่ 2: การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

หลักการที่ 6 - กำหนดเป้าหมายชัดเจน

หลักการที่ 7 - ระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยงอย่างครอบคลุม

หลักการที่ 8 - พิจารณาโอกาสที่จะเกิดการทุจริต

หลักการที่ 9 - ระบุและประเมินความเปลี่ยนแปลงที่จะกระทบต่อการควบคุมภายใน

องค์ประกอบที่ 3: กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)

หลักการที่ 10 - ควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

หลักการที่ 11 - พัฒนาระบบเทคโนโลยีที่ใช้ในการควบคุม

หลักการที่ 12 - ควบคุมให้นโยบายสามารถปฏิบัติได้

องค์ประกอบที่ 4: สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication)

หลักการที่ 13 - องค์กรมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพ

หลักการที่ 14 - มีการสื่อสารข้อมูลภายในองค์กร ให้การควบคุมภายในดำเนินต่อไปได้

หลักการที่ 15 - มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอก ในประเด็นที่อาจกระทบต่อการควบคุมภายใน

องค์ประกอบที่ 5: กิจกรรมการกำกับติดตามและประเมินผล (Monitoring Activities)

หลักการที่ 16 - ติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน

หลักการที่ 17 - ประเมินและสื่อสารข้อบกพร่องของการควบคุมภายในทันเวลาและเหมาะสม

- การนำความเสี่ยงของแต่ละหน่วยงาน ที่มีระดับคะแนนสูงมาก มาพิจารณาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงก่อน เพื่อให้ไม่เกิดผลเสียต่อองค์กร และทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น หากหน่วยงานพิจารณาแล้วว่า ค่าระดับคะแนนสูง และปานกลาง มีความสำคัญก็นำมาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้วย

มติที่ประชุม ทราบ

วาระที่ 2 รับรองและติดตามวาระการประชุมครั้งที่แล้ว

มติที่ประชุม รับรอง

วาระที่ 3 เรื่องจากศูนย์ HA/HPH (ตามเอกสารแนบ)

3.1 วันที่ 2-4 กุมภาพันธ์ 2565 มีอบรมออนไลน์เรื่องความเสี่ยงของหน่วยบริการ

3.2 วันที่ 7-8 กุมภาพันธ์ 2565 มีอบรมออนไลน์เรื่องการเตรียมการรับ react ซึ่งอยู่ระหว่างการทำการบ้านเพื่อรวบรวมส่งอาจารย์

3.3 รายงานปฏิบัติการประจำเดือน ธันวาคม 2564

มติที่ประชุม ทราบ

วาระที่ 4 การใช้ระบบ HRMS/HSCS/PEP

HRMS โรงพยาบาลอินทไทย [หน้าหลัก](#) [บันทึกข้อมูล](#) - [บัญชีอุบัติการณ์](#) - [รายงาน](#) - [RM Knowledge](#) [เข้าสู่เว็บไซต์ระบบ NRLS](#)

รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

[บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง](#) [ติดตาม เฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยง](#)

ติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

วันนี้มีรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงใหม่ 0
 อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอยืนยัน 0
 ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข 10
 อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/หน่วยงานหลัก 1
 อยู่ระหว่างดำเนินการของกรมการความเสี่ยง 0

เฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรง

อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E,F 2
 อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G,H,I 3
 อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ 3,4,5 0

Webboard : เพื่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องเกี่ยวกับระบบบริหารจัดการความเสี่ยง ภายใน รพ.

แสดง เร็คคอร์ด ต่อหน้า

สถิติการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการแก้ไข

Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident

Personnel Safety Goals

- ขอให้ทุกกลุ่มงานรายงานความเสี่ยงในระบบ เพื่อที่คณะกรรมการรวบรวมข้อมูลและหาแนวทางการแก้ไขที่เกิดขึ้น และรายงานต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกเดือน

มติที่ประชุม ทราบ/ปฏิบัติ

วาระที่ 5 รายงานความเสี่ยงจากกลุ่มงาน

ช่วงเวลา	ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	สามารถแก้ไขความเสี่ยงและเพิ่มแนวทางการปฏิบัติ	หมายเหตุ
1 ต.ค. 64 – 1 ม.ค. 65	30	30	

ความเสี่ยงบางกลุ่มงานที่สามารถแก้ไขและเพิ่มแนวทางการปฏิบัติแล้วเสร็จ

วันที่บันทึก	รหัส	เรื่อง	หัวข้อเรื่อง ย่อย	ระบบงานที่มีการพัฒนา
31/01/2022	2112000025	CPE101:Un-planed Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)		การตรวจ CXR เพื่อประเมินผู้ป่วย
31/01/2022	2201000007	CPM205:Medication error : Administration (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุในขั้นตอนการให้ยา)		ประสาน เกษัชกร เทคนิคการใช้เครื่อง syringe driver
31/01/2022	2201000021	CPM205:Medication error : Administration (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุในขั้นตอนการให้ยา)		มีการตรวจสอบโดยหลัก 6 R
28/01/2022	2201000004	CPE101:Un-planed Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)		1.ผู้ป่วยประเภท4 ควรมีการบันทึก V/S ผู้ป่วยขณะadmit 2. ในผู้ป่วยที่มีอาการหอบเหนื่อยรุนแรง
21/01/2022	2112000002	CPE301:PPH with Complicate	รกล้าง	ประเมิน risk factor: PPH ปรีกษาแพทย์จัดทำ standing order และแนวทางสำหรับดูแลผู้ป่วย
20/01/2022	2201000005	CPE407:Missed Diagnosis		การอ่าน film x-ray
19/01/2022	2112000008	CPP101:Patient Identification	รายงานผล Lab ผิดคน	ตรวจสอบชื่อผู้ป่วยและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กับผล lab ให้ตรงกัน ก่อนส่งตรวจ ทุกสาย
19/01/2022	2112000018	CPM204:Medication error :	จ่ายยาไม่	1.การสั่งแผนการรักษาที่อ่านง่าย 2.การรับOrder มีการ Double check 3. พยาบาลควรมีการจ

วันที่บันทึก	รหัส	เรื่อง	หัวข้อเรื่อง ย่อย	ระบบงานที่มีการพัฒนา
		Dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุในขั้นตอนการจ่ายยา)	ครบ	
11/01/2022	2111000007	CPE301:PPH with Complicate	รกล้าง	ระบบการบันทึกข้อมูลที่ครบถ้วน
10/01/2022	2201000001	CPO101:เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โปรระบุ...อื่นๆ		แจ้งให้ยามปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หากก่อให้เกิดผลเสียแก่ รพ. และผู้มารับบริการ จะดำเนินการ
05/01/2022	2111000013	CPE101:Un-planed Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)		1.การเก็บ Sputum C/S G/S AFB ในรายที่ไม่สามารถบ้วนเสมหะได้เอง ให้เก็บโดยการ Suc antibiotic ที่เหมาะสมกับ underlying disease ในผู้ป่วยที่มี risk pseudomonas ใน respiratory disease 3. Enteral tube feeding 4. Cerebrovascular disease respiratory disease : Bronchiectasis
04/01/2022	2112000022	CPO101:เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โปรระบุ...อื่นๆ		แจ้งให้ยามตรวจสอบวิทยุให้พร้อมใช้งาน และสแตนด์บายตามจุดที่กำหนดไว้
03/01/2022	2112000021	CPP405:ตกเตียง/fall		1.ควรมีการประเมิน Fall ในผู้ป่วยที่มี Risk Fall 2.ผู้ป่วยสูงอายุควรมีญาติดูแลช่วยเหลือเฝ้าระวัง
29/12/2021	2112000010	CPE404:ผู้ป่วยไม่รอดตรวจ ไม่พึงพอใจ ร้องเรียน	ปฏิเสธการ รักษา	การประสานงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวร ครบถ้วนสมบูรณ์ และเหมาะสมแล้ว
29/12/2021	2112000009	CPE406:ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉินระหว่างรอการตรวจรักษา		ทบทวน 13 block ทบทวนcase โดยทีมสหวิชาชีพ

วันที่บันทึก	รหัส	เรื่อง	หัวข้อเรื่อง ย่อย	ระบบงานที่มีการพัฒนา
28/12/2021	2111000012	CPE101:Un-planed Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)		เฝ้าระวังอาการสำคัญอาหาร จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสม ยกหัวสูง ก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง -เตรียมความ
28/12/2021	2112000011	CPE101:Un-planed Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)		1.การใช้ Standing order Sepsis 2.การพิจารณาให้ ATB ในผู้ป่วย Sepsis 3.การ CXR put มาประเมิน SOS score
28/12/2021	2112000020	CPP203:การสื่อสารเพื่อการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด/ไม่ครบถ้วน		มีแนวทางการส่งตรวจหน่วยงานอื่นแล้ว ให้ตรวจสอบและดำเนินการตามแนวทางอย่างถูกต้องและเหมาะสม
23/12/2021	2109000005	CPE101:Un-planed Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)		1.การให้ข้อมูล prognosis ของโรคเพื่อวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย,ญาติและทีมสุขภาพ 2.ฟังปอดซ้ำทุกแวน Record I/O if urine output<0.5cc/kg/hr follow up CXR, U การดูแล ป้องกันภาวะ hypoxemia เช่น Clear air way, จัดทำระบายนเสมหะ, การเคาะปอด
23/12/2021	2112000013	GPE204:บุคคลากรได้ทำงานในตำแหน่งที่ไม่มีควมชำนาญ และไม่มีการเตรียมความพร้อม		แจ้งเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด และให้ผู้ที่ละเลยหน้าที่ได้รับโทษตามระเบียบที่กำหนด
23/12/2021	2112000014	GPE204:บุคคลากรได้ทำงานในตำแหน่งที่ไม่มีควมชำนาญ และไม่มีการเตรียมความพร้อม		แจ้งเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด และให้ผู้ที่ละเลยหน้าที่ได้รับโทษตามระเบียบที่กำหนด
23/12/2021	2112000016	CPO101:เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โปรระบุ...อื่นๆ		แจ้งเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด และให้ผู้ที่ละเลยหน้าที่ได้รับโทษตามระเบียบที่กำหนด
22/12/2021	2109000009	CPE101:Un-planed Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)		1. การปฏิบัติตาม CPG Sepsis SOS>4คะแนน+มีภาวะ AKIหาก shock resuscitate

วันที่บันทึก	รหัส	เรื่อง	หัวข้อเรื่อง ย่อย	ระบบงานที่มีการพัฒนา
				ที่รวดเร็วขึ้น 2. ควรพิจารณาเพิ่ม ATB ให้ครอบคลุมกับเชื้อ 3.การติดตามภาวะ Acidosis ให้เร็ว
22/12/2021	211000001	CPE101:Un-planned Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)		1. case COPD c AE มัก precipitate ด้วย infection ควรให้ IV ATB ทุกเคสที่ admission note ทุกครั้ง
22/12/2021	211100004	CPE101:Un-planned Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)		1.การใช้ CURP score ใน case Pneumonia 2. กณฑ์ refer ในผู้ป่วย ที่ วินิจฉัย Pneumonia
22/12/2021	2111000011	CPE101:Un-planned Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)		1. การ investigate ผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบทางเดินหายใจ ควร CXR ก่อน Admit ทุกราย 2. เมื่อวินิจฉัย pneumonia ทุกราย 3. การให้ข้อมูล Prognosis ของโรคเป็นระยะ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ
22/12/2021	2112000012	CPE406:ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉินระหว่างรอการตรวจรักษา		case นี้ มีการบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง มีกระดูกหักหลายตำแหน่ง EMS ออกรับได้รับการดูแลเพื่อช่วยชีวิต และเตรียมพร้อมรับการรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
22/12/2021	2112000015	CPE404:ผู้ป่วยไม่รอตรวจ ไม่ฟังพอใจ ร้องเรียน	ปฏิเสธการรักษา	เดิน Round ผู้ป่วย เป็นระยะ เพื่อป้องกันผู้ป่วยหลบหนี
16/12/2021	2112000007	CPO101:เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โปรระบบ ...Pt หยุคหายใจขณะรอรับยา		แนวทางการดูแลผู้ป่วย
07/12/2021	2112000001	CPO101:เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โปรระบบ ...ถี่ดักซันผิคนัด		ก่อนฉีดดักซันทุกครั้ง ควรเช็ชชื่อผู้ป่วย วันเวลาที่นัดหมาย ถ้ามีการฉีดดักซันแล้วจะต้องลงชื่อผู้ฉีดทุกครั้ง เพราะการนัดดักซัน RV จะมีนัดวันใกล้เคียงกัน ถ้าผู้ป่วยผิคนัดดักซัน ต้องส่งพบแพทย์ก่อนทุกครั้ง

มติที่ประชุม ทราบ/ปฏิบัติ

5.2 การวิเคราะห์ความเสี่ยง

การกำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐานเป็นการกำหนดเกณฑ์ที่จะใช้ในการประเมินความเสี่ยง ได้แก่ ระดับโอกาสที่จะเกิด ความเสี่ยง (Likelihood) และความรุนแรงของผลกระทบจากเหตุการณ์ความเสี่ยง (Impact) และระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) โดยแต่ละหน่วยงานจะต้องกำหนดเกณฑ์ของหน่วยงานขึ้นอยู่กับข้อมูลสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน และดุลยพินิจการตัดสินใจของฝ่ายบริหารของหน่วยงาน โดยเกณฑ์ในเชิงปริมาณจะเหมาะสมกับหน่วยงานที่มีข้อมูลตัวเลข หรือจำนวนเงินมาใช้ในการวิเคราะห์อย่างเพียงพอ สำหรับหน่วยงานที่มีข้อมูลเชิงพรรณนาไม่สามารถระบุตัวเลข หรือจำนวนเงินที่ชัดเจนได้ให้กำหนดเกณฑ์ในเชิงคุณภาพ ซึ่งองค์ประกอบที่ต้องพิจารณาในการประเมินความเสี่ยง ตัวอย่างดังนี้

5.2.1 ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) กำหนดเกณฑ์ไว้ 5 ระดับ

ตัวอย่าง ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) เชิงปริมาณ		
ระดับ	โอกาสที่เกิด	คำอธิบาย
5	สูงมาก	1 เดือนต่อครั้งหรือมากกว่า
4	สูง	1-5 เดือนต่อครั้งแต่ไม่เกิน 5 ครั้ง
3	ปานกลาง	1 ปีต่อครั้ง
2	น้อย	2-4 ปีต่อครั้ง
1	น้อยมาก	5 ปีต่อครั้ง
ตัวอย่าง ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) เชิงคุณภาพ		
ระดับ	โอกาสที่เกิด	คำอธิบาย
5	สูงมาก	มีโอกาสเกิดขึ้นเป็นประจำ
4	สูง	มีโอกาสเกิดขึ้นบ่อยครั้ง
3	ปานกลาง	มีโอกาสเกิดขึ้นบางครั้ง
2	น้อย	มีโอกาสเกิดขึ้นน้อยครั้ง
1	น้อยมาก	มีโอกาสเกิดขึ้นยาก

5.2.2 ระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสียหาย (Impact) กำหนดเกณฑ์ไว้ 5 ระดับ ดังนี้

5.2.2.1 กรณีความรุนแรงที่สามารถวัดเป็นตัวเงินได้

ตัวอย่าง ระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสียหาย (Impact) เชิงปริมาณ		
ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย
5	สูงมาก	> 10 ล้านบาท
4	สูง	> 2.5 แสนบาท – 10 ล้านบาท
3	ปานกลาง	> 50,000 – 2.5 แสนบาท
2	น้อย	> 10,000 – 50,000 บาท
1	น้อยมาก	ไม่เกิน 10,000 บาท

5.2.2.2 กรณีเป็นความรุนแรงที่ไม่สามารถวัดเป็นตัวเงินได้

ตัวอย่าง ระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสียหาย (Impact) เชิงคุณภาพ		
ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย
5	รุนแรงที่สุด	มีการสูญเสียทรัพย์สินอย่างมหันต์ มีการบาดเจ็บถึงชีวิต
4	ค่อนข้างรุนแรง	มีการสูญเสียทรัพย์สินมาก มีการบาดเจ็บสาหัสถึงขั้นพักงาน
3	ปานกลาง	มีการสูญเสียทรัพย์สินมาก มีการบาดเจ็บสาหัสถึงขั้นหยุดงาน
2	น้อย	มีการสูญเสียทรัพย์สินพอสมควร มีการบาดเจ็บรุนแรง
1	น้อยมาก	มีการสูญเสียทรัพย์สินเล็กน้อย ไม่มีการบาดเจ็บรุนแรง

5.2.2.3 กรณีเป็นความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อด้านกลยุทธ์

ตัวอย่าง ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (ต่อเป้าหมายขององค์กร)		
ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย
5	สูงมาก	มีผลกระทบต่อเป้าหมายและชื่อเสียงขององค์กรในระดับสูงมาก
4	สูง	มีผลกระทบต่อเป้าหมายและชื่อเสียงขององค์กรในระดับสูง
3	ปานกลาง	มีผลกระทบต่อเป้าหมายบางอย่างและชื่อเสียงขององค์กรบ้าง
2	น้อย	มีผลกระทบต่อเป้าหมายและชื่อเสียงขององค์กรน้อย
1	น้อยมาก	แทบไม่มีผลกระทบต่อเป้าหมายและชื่อเสียงขององค์กรเลย

5.2.2.4 กรณีเป็นความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อด้านการดำเนินงาน (ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ)

ตัวอย่าง ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (ต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ)		
ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย
5	สูงมาก	เกิดความสูญเสียต่อระบบ IT ที่สำคัญทั้งหมด และเกิดความเสียหายอย่างมากต่อความปลอดภัยของข้อมูลต่างๆ
4	สูง	เกิดปัญหากับระบบ IT ที่สำคัญ และระบบความปลอดภัยซึ่งส่งผลต่อความถูกต้องของข้อมูลบางส่วน
3	ปานกลาง	ระบบมีปัญหาและมีความสูญเสียไม่มาก
2	น้อย	เกิดเหตุที่แก้ไขได้
1	น้อยมาก	เกิดเหตุที่ไม่มีความสำคัญ

5.2.2.5 กรณีเป็นความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน (บุคลากร)

ตัวอย่าง ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (ต่อบุคลากร)		
ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย
5	สูงมาก	การเลิกจ้างหรือออกจากงานเนื่องจากเป็นอันตรายต่อร่างกาย และชีวิตผู้อื่น
4	สูง	ถูกลงโทษทางวินัย ตัดเงินเดือน ไม่ขึ้นเงินเดือน
3	ปานกลาง	ถูกทำทัณฑ์บน ความรุนแรงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้อื่น และสร้างบรรยากาศการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม
2	น้อย	สร้างความไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานบ่อยครั้ง
1	น้อยมาก	สร้างความไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานนานๆ ครั้ง

5.2.2.6 กรณีเป็นความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน (กระบวนกร)

ตัวอย่าง ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (ต่อกระบวนการ)		
ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย
5	สูงมาก	มีผลกระทบต่อกระบวนการและการทำงานรุนแรงมาก เช่น หยุดดำเนินการมากกว่า 1 เดือน
4	สูง	มีผลกระทบต่อกระบวนการและการทำงานรุนแรง เช่น หยุดดำเนินการ 1 เดือน
3	ปานกลาง	มีการชะงักงันอย่างมีนัยสำคัญของกระบวนการและการทำงาน
2	น้อย	มีผลกระทบเล็กน้อยต่อกระบวนการและการทำงาน
1	น้อยมาก	ไม่มีการชะงักงันของกระบวนการและการทำงาน





5.3 ระดับของความเสียหาย (Degree of Risk) แสดงถึงระดับความสำคัญในการบริหารความเสี่ยง โดยพิจารณาจากผลคูณของระดับโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (Likelihood) กับระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) ของความเสียหายแต่ละสาเหตุ (โอกาส X ผลกระทบ) ซึ่งระดับความเสี่ยง กำหนดเกณฑ์ไว้ 4 ระดับ ได้แก่

1. ความเสี่ยงระดับสูงมาก (Extremely Risk: E) 15 - 25 คะแนน
2. ความเสี่ยงระดับสูง (High Risk: EL) 9 - 14 คะแนน
3. ความเสี่ยงระดับปานกลาง (Moderate Risk: M) 4 - 8 คะแนน
4. ความเสี่ยงระดับต่ำ (Low Risk: L) 1 - 3 คะแนน

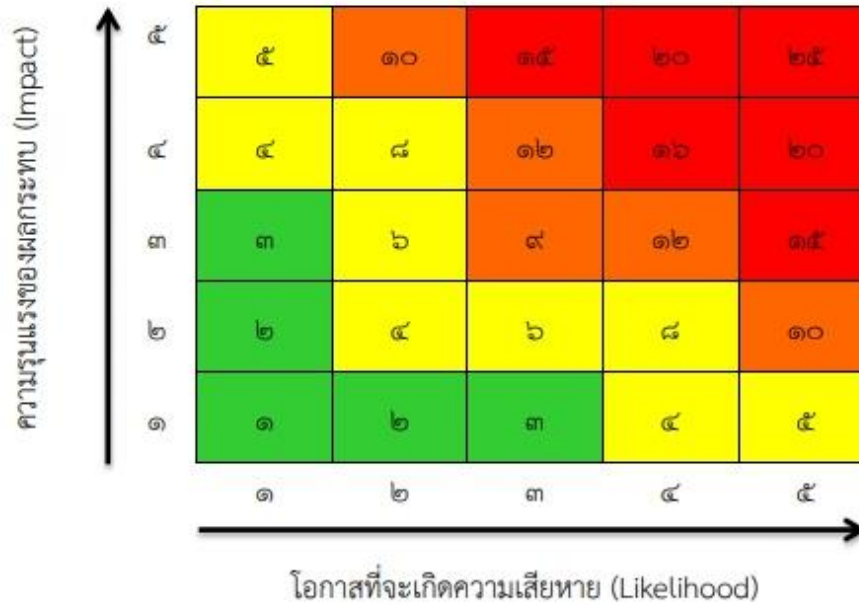
ในการประเมินความเสี่ยงจะต้องมีการกำหนด แผนภูมิความเสี่ยง (Risk Profile) ที่ได้จากการพิจารณาจัดระดับความสำคัญของความเสี่ยงจากโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (Likelihood) และผลกระทบที่จะเกิดขึ้น (Impact) และขอบเขตของระดับความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ (Risk Appetite Boundary)

**โดยระดับความเสี่ยง = โอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ X ความรุนแรงของเหตุการณ์ต่างๆ
(Likelihood X Impact)**

ซึ่งจัดแบ่งเป็น 4 ระดับ สามารถแสดงเป็น Risk Profile แบ่งพื้นที่เป็น 4 ส่วน (4Quadrant) ใช้เกณฑ์ในการจัดแบ่ง ดังนี้

ระดับความเสี่ยง	คะแนนระดับความเสี่ยง	มาตรการกำหนด	การแสดงผลสัญลักษณ์
เสี่ยงสูงมาก (Extreme)	15 - 25 คะแนน	มีมาตรการลด และประเมินซ้ำ หรือถ่ายโอนความเสี่ยง	สีแดง 
เสี่ยงสูง (High)	9 - 14 คะแนน	มีมาตรการลดความเสี่ยง	สีส้ม 
ปานกลาง (Medium)	4 - 8 คะแนน	ยอมรับความเสี่ยง แต่มี มาตรการควบคุมความเสี่ยง	สีเหลือง 
ต่ำ (Low)	1 - 3 คะแนน	ยอมรับความเสี่ยง	สีเขียว 

ตารางระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)



มติที่ประชุม ทราบ/ปฏิบัติ

วาระที่ 6 อื่นๆ เรื่องจากทีมคร่อมๆ/กลุ่มงานๆ

6.1 ให้ทุกกลุ่มงานติดตามความเสี่ยงที่ยังแก้ไขไม่ได้ตามแบบติดตาม ปค 5 และส่งรายงานความเสี่ยงประจำปี 2565 ที่สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ และนำความเสี่ยงที่แก้ไขไม่ได้ หรือเกิดความเสี่ยงใหม่ต่อหน่วยงาน รวบรวมเพื่อหาแนวทางแก้ไขพัฒนาองค์กรไม่ให้เกิดความเสียหาย และให้การทำงานมี ประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

มติที่ประชุม ทราบ

ปิดประชุมเวลา 16.00 น.

(นางสาวนิชฉัตรณ์ สัมมาแก้ว)
ผู้บันทึกการประชุม

(นางสาววัชรินทร์ โคตะนะ)
ผู้ตรวจบันทึกประชุม

(นายสมเกียรติ สอดโคกสูง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนไทย