



คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการดูแล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



คู่มือ การบริหารความเสี่ยง

คำนำ

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารความเสี่ยงขององค์กร ซึ่งถือว่าเป็นรากฐานสำคัญในการบริหารงานและการปฏิบัติงานตอบสนองต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบายและยุทธศาสตร์ของคณะฯ โดยนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงทั้งด้านการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง การวางแผนตอบสนอง ความเสี่ยงการดำเนินการตอบสนองต่อความเสี่ยง และการติดตามผลและทบทวนความเสี่ยง มาใช้ในการบริหารเชิงรุก เพื่อให้อุบัติการณ์ความเสี่ยงลดลงจากเดิม

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ จึงได้จัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยง เพื่อนำมาเป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งให้ผู้บริหารและบุคลากรมีความเข้าใจและสามารถนำไปจัดการความเสี่ยงให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กรที่ยั่งยืนอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และคณะกรรมการฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการบริหารความเสี่ยงฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารและบุคลากรในการบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อให้บรรลุตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงของคณะฯ ต่อไป



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เบญญาภา มุกสิริทิพานัน)

รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์และประกันคุณภาพ

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



ประกาศคณะกรรมการศาสตร์เพื่อการรู้
เรื่อง นโยบายการบริหารความเสี่ยง

เพื่อให้ระบบบริหารความเสี่ยงของคณะกรรมการศาสตร์เพื่อการรู้ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มีการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องกับนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี มีการบริหารจัดการเหตุการณ์หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจของคณะฯ

จึงกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงของคณะกรรมการศาสตร์เพื่อการรู้ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ดังต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการศาสตร์เพื่อการรู้ มุ่งมั่นในการดำเนินการด้านการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร โดยคำนึงถึงมาตรฐานสากลทั้งทางด้านการศึกษา การวิจัย/นวัตกรรม เพื่อเพิ่มคุณค่าให้แก่องค์กร
๒. ผู้บริหาร และบุคลากรทุกคนต้องให้ความสำคัญในการบริหารและจัดการความเสี่ยงซึ่งเป็นหนึ่งในหน้าที่ของการปฏิบัติงานตามปกติ
๓. อาจารย์ นักศึกษา และบุคลากร ทุกคนต้องรับรู้และตระหนักในการบริหารจัดการเหตุการณ์ ความเสี่ยง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อนโยบาย พันธกิจขององค์กร โดยบริหารจัดการควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้
๔. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีการติดตาม ตรวจสอบ และทบทวนเหตุการณ์ความเสี่ยง ให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายใน และภายนอกอย่างสม่ำเสมอ
๕. คณะกรรมการศาสตร์เพื่อการรู้ มีระบบการบริหารความเสี่ยง และบูรณาการเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการบริหารความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

(รองศาสตราจารย์บุญทิศา สุวิทย์)
คณบดีคณะกรรมการศาสตร์เพื่อการรู้
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

บทสรุปผู้บริหาร

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้ดำเนินการบริหารความเสี่ยงตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจหลักการ ขั้นตอน กระบวนการบริหารความเสี่ยง และใช้เป็นแนวทางดำเนินงานของหน่วยงานภายในคณะฯ และปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และเพื่อลดโอกาสผลกระทบของความเสียหายที่จะกลายเป็นปัญหาในอนาคต ซึ่งการบริหารความเสี่ยงของคณะฯ เน้นรูปแบบการรายงานจากคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงต่อคณะกรรมการประจำคณะฯ และมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยมีการตรวจสอบการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง และประเมินผลความสำเร็จในการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ ทำการวิเคราะห์ความเสี่ยงตามยุทธศาสตร์เป็นองค์ประกอบหลักตามประเภทความเสี่ยงในการค้นหาประเด็นความเสี่ยง ซึ่งมีจำนวน ๗ ด้าน ประกอบด้วย ๑) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (strategic risk: S) ๒) ความเสี่ยงด้านการเงิน (financial risk: F) ๓) ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (operational risk: O) ๔) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (compliance risk: C) ๕) ความเสี่ยงด้านทุจริต (fraud risk: Fr) ๖) ความเสี่ยงด้าน bullying และ ๗) อุบัติการณ์ (incident) สรุปผลได้จากการวิเคราะห์และค้นหาประเด็นความเสี่ยง ซึ่งมีจำนวน ๔ ด้าน ประกอบด้วย ๑) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (strategic risk: S) ๒) ความเสี่ยงด้านการเงิน (financial risk: F) ๓) ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (operational risk: O) ๔) อุบัติการณ์ (incident) จำนวน ๑๐ ประเด็น ได้แก่

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (strategic risk: S) จำนวน ๔ ประเด็น ได้แก่
 - ๑.๑ จำนวนงานวิจัยและการเผยแพร่ผลงานวิจัยและผลงานวิชาการต่ำกว่าเกณฑ์
 - ๑.๒ สัดส่วนงานวิจัยที่ตอบสนองการดูแลสุขภาพคนเมืองซึ่งเป็นเป้าหมายของคณะฯ มีสัดส่วนที่น้อย
 - ๑.๓ คณะฯ มีโอกาสได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลในระดับที่ลดลง (ต่ำกว่า ๕ ปี ปีการศึกษาที่รับรอง ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗)
 - ๑.๔ การดำเนินการด้านการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ให้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพคนเมืองตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔)
๒. ความเสี่ยงด้านการเงิน (financial risk: F) จำนวน ๑ ประเด็น ได้แก่
 - ๒.๑ คณะฯ มีโอกาสมีรายได้ลดลงและไม่เพียงพอต่อการดำเนินการ
๓. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (operational risk: O) จำนวน ๑ ประเด็น ได้แก่
 - ๓.๑ การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามกระบวนการทำงานทั้งกระบวนการบริหาร/หลัก และสนับสนุนส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่อง ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล
๔. อุบัติการณ์ (incident) จำนวน ๕ ประเด็น ได้แก่
 - ๔.๑ เกิดภาวะฉุกเฉิน (เหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดหมาย) ขึ้นทั้งภายในและภายนอก อาคาร สถานที่ โดยไม่ได้มีสิ่งแจ้งเตือนล่วงหน้า เช่น ไฟไหม้ อุทกภัย แผ่นดินไหวในอาคารสูง ไฟดับ server ล่ม การคิดฆ่าตัวตาย การตกจากอาคารสูง เป็นต้น
 - ๔.๒ อันตรายและความเสียหายของการเกิดอุบัติเหตุจากงานโครงการก่อสร้าง/ปรับปรุงอาคาร
 - ๔.๓ อันตรายจากบุคคลภายนอกที่เข้ามาก่อสร้างและปรับปรุงอาคาร
 - ๔.๔ นักศึกษามีโอกาสถูกข่มขืน/มีคมทิ่มตำ/สารคัดหลั่งขณะฝึกปฏิบัติงาน
 - ๔.๕ บุคลากร/นักศึกษาเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุจากการเดินทางไปปฏิบัติงานทางราชการ/ขณะเดินทางไปฝึกปฏิบัติงาน โดยใช้รถยนต์ส่วนบุคคล

สารบัญ

ส่วนข้อมูลพื้นฐาน	๑
๑. ประวัติความเป็นมาของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์	๑
๒. แผนภูมิแสดงองค์กร	๓
๓. ปรัชญา ปณิธาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์	๕
๔. ค่านิยมขององค์กร (core values)	๕
๕. ยุทธศาสตร์ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์	๕
ส่วนที่ ๑ การบริหารความเสี่ยง	๗
๑.๑ หลักการ	๗
๑.๒ ความหมายการบริหารความเสี่ยง	๗
๑.๓ วัตถุประสงค์	๘
๑.๔ โครงสร้างการบริหารความเสี่ยง	๘
๑.๕ หน้าที่ความรับผิดชอบตามโครงสร้างการบริหารความเสี่ยง	๙
ส่วนที่ ๒ กระบวนการบริหารความเสี่ยง	๑๐
๒.๑ ประเภทความเสี่ยง	๑๒
๒.๒ ผู้รับผิดชอบตามประเภทความเสี่ยง	๑๓
๒.๓. การระบุ และวิเคราะห์ความเสี่ยง (risk identification and analysis)	๑๓
๒.๔ การวางแผนตอบสนองความเสี่ยง (risk response)	๒๐
๒.๕. การกำหนดนโยบาย และกระบวนการนำไปใช้ (deployment & implement)	๒๐
๒.๖ การติดตามและทบทวนความเสี่ยง (monitoring and review risk)	๒๑
ส่วนที่ ๓ คำอธิบายค่านิยมของกระบวนการบริหารความเสี่ยง	๒๓
บรรณานุกรม	๒๔
ภาคผนวก	๒๕
บัญชีความเสี่ยงเหตุการณ์/อุบัติการณ์ (risk profile)	๒๖
แบบรายงานเหตุการณ์/อุบัติการณ์	๓๓
แผนผังงานการรายงานเหตุการณ์/อุบัติการณ์ (risk management report)	๓๔
โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์การรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์/อุบัติการณ์	๓๗
gantt chart แผนการปฏิบัติงานความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ (ตามวงจร KFN cycle RM)	๓๘

สารบัญแนกมู

แผนภูมิที่ ๑ แสดงโครงสร้างการบริหารงาน

๓

แผนภูมิที่ ๒ การแบ่งหน่วยงาน

๔



สารบัญภาพ

ภาพที่ ๑ โครงสร้างการบริหารความเสี่ยง	๘
ภาพที่ ๒ วงจรกระบวนการบริหารความเสี่ยง KFN cycle RM (risk process management cycle)	๑๐
ภาพที่ ๓ ตารางลำดับความเสี่ยง (risk matrix)	๑๙



ส่วนข้อมูลพื้นฐาน

๑. ประวัติความเป็นมาของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้พัฒนามาจากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ซึ่งเป็นนามที่ได้รับพระมหากรุณาธิคุณ พระราชทานจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพล อดุลยเดชฯ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๙ สร้างความปลาบปลื้มใจแก่ผู้บริหาร คณาจารย์ บุคลากร ศิษย์เก่า และนักศึกษาเป็นอย่างมาก คณะฯ ได้ถือกำเนิดมาจากการรวมโรงเรียนพยาบาล มีประวัติที่ยาวนาน ๒ แห่ง

แห่งที่ ๑ โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยวชิรพยาบาล แนวคิดเรื่องการก่อตั้งโรงเรียนพยาบาล มีมาตั้งแต่ก่อนปี พ.ศ. ๒๔๙๔ ได้รับการสนับสนุนจาก ฯพณฯ พลเอกมังกร พรหมโยธี คุณพระชาลว วิถีเวช (นายแพทย์แสง สุทธิพงศ์) พร้อมทั้ง คณะเทศมนตรีและสมาชิกสภาเทศบาลนครกรุงเทพ โดยมี นายแพทย์ประพนธ์ เสรีรัตน์ ซึ่งดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการวชิรพยาบาล และนายแพทย์เสนอ ตัณฑเศรษฐี ตำแหน่งนายแพทย์ศัลยกรรมกระดูก เป็นผู้ดำเนินการก่อตั้ง และเสนอให้ได้งบประมาณในปี พ.ศ. ๒๔๙๕-๒๔๙๖ โดยใช้สถานที่ ณ วชิรพยาบาล เปิดรับสมัครนักเรียนพยาบาลรุ่นแรกเมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๙๗

โรงเรียนพยาบาลนี้มีฐานะเป็นหน่วยการศึกษาพยาบาลของวชิรพยาบาล โดยมีสถานที่ทำการ ชั้น ๒ ตึกวชิรานุสรณ์ (ตึกเหลือง) ภายในมีห้องทำงานของครู ห้องสมุด ห้องสัการพยาบาล ห้องศึกษาค้นคว้า ห้องทดลองวิทยาศาสตร์ โดยใช้ห้องพระประวัติเป็นห้องเรียน ส่วนชั้นที่ ๓ ใช้เป็นห้องนอนของนักเรียนพยาบาลตั้งแต่รุ่นที่ ๑-๔ หลักสูตรในระยะเริ่มแรกใช้หลักสูตรเช่นเดียวกับโรงเรียนพยาบาลแห่งอื่น ๆ กำหนดเวลาเรียน ๓ ปี ๖ เดือน ต่อมา อาจารย์อภัยทิพย์ แดงสว่าง ซึ่งเป็นครูพยาบาลที่มีประสบการณ์จากศิริราชพยาบาลโดยท่าน ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ไปศึกษาวิชาการพยาบาลทั่วไปและการบริหารโรงเรียนพยาบาลจากประเทศฟิลิปปินส์ และได้รับทุนจากมูลนิธิร็อกกี้ เฟลเลอร์ ไปศึกษาวิชาการบริหารโรงเรียนพยาบาลเพิ่มเติมจาก Western Research University และการพยาบาลสาธารณสุขจาก Teacher College ประเทศสหรัฐอเมริกา ทำให้ท่านอาจารย์อภัยทิพย์ แดงสว่าง สามารถนำความรู้และประสบการณ์อันทรงคุณค่ามาวางรากฐานให้แก่การศึกษาพยาบาลของโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์ และอนามัยวชิรพยาบาล และเป็นผู้จัดทำหลักสูตรเพิ่มเติมเนื้อหาด้านการพยาบาลสาธารณสุข จึงเป็นหลักสูตรการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ใช้เวลาเรียน ๔ ปี ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ทันสมัยสอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ต่อมาท่าน อาจารย์อภัยทิพย์ แดงสว่าง ตระหนักว่าโรงเรียนพยาบาลควรมีสถานที่เป็นสัดส่วน เพราะเป็นสถาบันการศึกษาของกุลสตรีสมควรมีหอพักที่มีคุณภาพ มีสนามกีฬา และสถานที่พักผ่อนสันทนาการ โดยมีจุดประสงค์ผลิตพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลจึงได้มีการดำเนินการจัดซื้อที่ดินโดยความร่วมมือระหว่าง นายแพทย์ประพนธ์ เสรีรัตน์ อาจารย์อภัยทิพย์ แดงสว่าง และอาจารย์สมรวย สุขพิศาล ได้ตกลงเลือกที่ดินติดริมน้ำเจ้าพระยาซึ่งเป็นวังวัฒนาของหม่อมคลอง ไชยยันต์ (หม่อมหลวงคลอง สนิทวงศ์ เป็นหม่อมใน พลเรือตรีหม่อมเจ้าถาวรมงคลวงศ์ ไชยยันต์) เนื้อที่จำนวน ๖ ไร่ ๒ งาน ๓๓ ^๓/_๔ ตารางวา เป็นจำนวนเงิน ๓,๔๗๓,๒๕๖ บาท ที่ดินนี้ได้รับโอนเพื่อให้สร้างโรงเรียนพยาบาลเมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๔๙๙ ที่ดินดังกล่าวจึงเป็นที่ตั้งของสถาบันการศึกษาพยาบาลและหอพักนักศึกษาพยาบาลตราบนิจนิรันดร์ทุกวันนี้

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๙๗ - ๒๕๑๓ หลักสูตรการศึกษารับผู้สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ ๓ โดยเรียน ๔ ปี จากเดิมโรงเรียนพยาบาลฯ เป็นหน่วยการศึกษาของโรงพยาบาลวชิรพยาบาลได้เปลี่ยนสถานภาพเป็นแผนกพยาบาลและกองการศึกษาพยาบาล ซึ่งมี ๒ แผนกคือ แผนกธุรการและแผนกโรงเรียน ต่อมาในปีพ.ศ. ๒๕๑๔ ได้ปรับปรุงหลักสูตรเป็นหลักสูตรการพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ รับผู้สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ ๕

สายสามัญ เรียนระยะเวลา ๓ ปี ๖ เดือน และเปลี่ยนชื่อจากโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยวชิรพยาบาล เป็นวิทยาลัยพยาบาลวชิรพยาบาล

แห่งที่ ๒ โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยโรงพยาบาลกลาง ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๑๑ นายชำนาญ ยุวบูรณ์ นายกเทศมนตรีเทศบาลนครกรุงเทพในเวลานั้น ได้อนุมัติให้สร้างตึกโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย โรงพยาบาลกลาง ในพื้นที่ด้านข้างและด้านหลังของโรงพยาบาลกลาง การก่อสร้างแล้วเสร็จเมื่อวันที่ ๒๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๑๒ และได้เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๑๓ รับผู้สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ ๓ โดยเรียน หลักสูตร ๔ ปี มีอาจารย์เจริญ ศรียาภัย เป็นอาจารย์ใหญ่ และนายแพทย์คัมภีร์ มัลลิกะมาส เป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๑๕ รับผู้สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ ๕ สายสามัญ เรียนระยะเวลา ๓ ปี ๖ เดือน เช่นเดียวกับวิทยาลัยพยาบาลแห่งที่ ๑

ปีพ.ศ. ๒๕๑๙ คณะผู้บริหารกรุงเทพมหานคร มีความเห็นว่าวิทยาลัยทั้งสองแห่งดังกล่าว มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเช่นเดียวกัน จึงได้รวมกิจการเข้าเป็นวิทยาลัยเดียวกันขึ้นตรงต่อ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และได้ขอพระราชทานนามจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพล อดุลยเดชฯ ซึ่งทรงพระราชทานนามว่า “วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์” การดำเนินงานของวิทยาลัยฯ มีการพัฒนามาเป็นลำดับ เพื่อเป็นสถาบันอุดมศึกษาของกรุงเทพมหานครในการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีความรู้ คุณธรรม และเป็นสถาบันหลักในการประสานความร่วมมือ ด้านวิชาการและการพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาลของกรุงเทพมหานคร หลักสูตรที่เปิดสอนได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ปี พ.ศ. ๒๕๒๖ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ได้ปรับปรุงหลักสูตรเป็นประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) โดยใช้เวลาในการศึกษา ๔ ปี

ปี พ.ศ. ๒๕๓๑ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ได้มีการดำเนินงานเพื่อเป็นสถาบันสมทบของมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ตามประกาศทบวงมหาวิทยาลัย ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๐๖ ตอนที่ ๑๒๐ ลงวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๓๒ และเปลี่ยนชื่อหลักสูตรเป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ปี พ.ศ. ๒๕๓๖ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ได้เปลี่ยนมาสมทบของมหาวิทยาลัยมหิดล ตามประกาศ ทบวงมหาวิทยาลัย ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๑๑ ตอนพิเศษ ๔๔ ง ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๓๗

ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ได้มีฐานะเป็นส่วนงานหนึ่งของมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร (นวมินทราธิราช) โดยเรียกชื่อว่า คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ตามพระราชบัญญัติ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๓ ในวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓ ต่อมาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนาม “มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร” เป็น “มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช” ตั้งแต่วันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๔ ตามหนังสือสำนักราชเลขาฯ การ ที่ รล ๐๐๒.๔/๙๓๙๖ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๔ (๖ ทศวรรษ, ๒๕๕๗: ๑๒๐-๑๒๓)

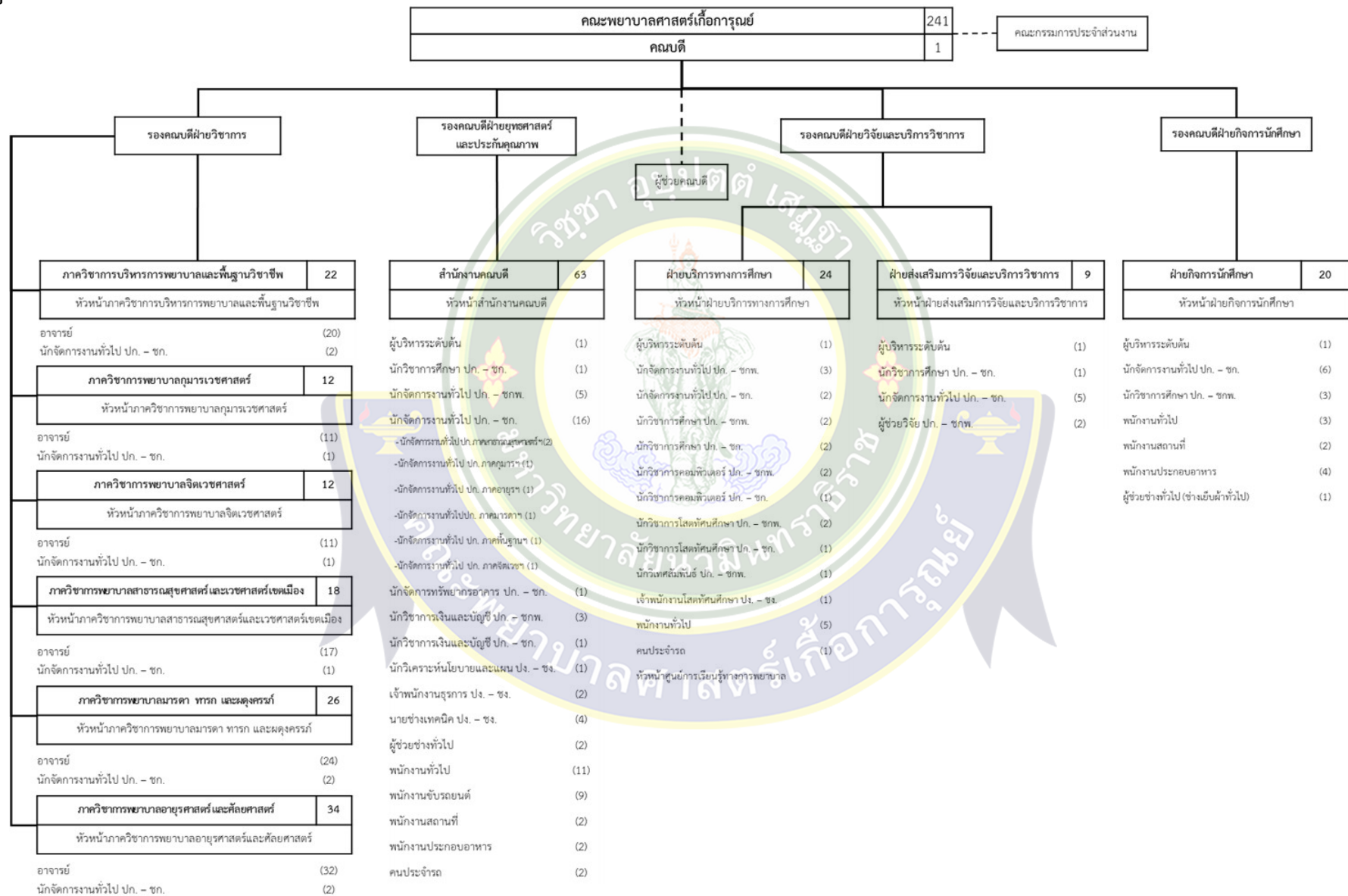
ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์เปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ในวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๒

๒. แผนภูมิแสดงองค์กร

แผนภูมิที่ ๑ แสดงโครงสร้างการบริหารงาน



แผนภูมิที่ ๒ การแบ่งหน่วยงาน



๓. ปรัชญา ปณิธาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์

ปรัชญา (philosophy) : การบรรเทาทุกข์แก่ผู้อื่นเป็นความสุขอย่างยิ่งของพวกเรา

ปณิธาน (determination) : มุ่งผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีความรู้คู่คุณธรรม

วิสัยทัศน์ (vision) : คณะพยาบาลศาสตร์ชั้นนำที่เชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพคนเมืองภายในปี ๒๕๗๐

พันธกิจ (mission) : คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มีพันธกิจในการจัดการศึกษา เพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลและพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาลของกรุงเทพมหานคร ให้มีสมรรถนะสากลและมีภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง พัฒนาเครือข่ายกับสถาบันต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อสร้างองค์ความรู้ บูรณาการ ผลงานวิจัยและการบริการวิชาการ ในการสร้างเสริมสุขภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนเมือง ทุกช่วงวัย อย่างเป็นองค์รวม โดยคำนึงถึงพหุวัฒนธรรม รวมทั้งการทำนุบำรุงศาสนา อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม และประเพณีไทย

๔. ค่านิยมขององค์กร (core values)

บุคลากรของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ ได้ร่วมกันสร้างค่านิยมขององค์กร โดยการนำคำที่มีความสอดคล้องกับชื่อสถาบัน คือ KARUN นำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาค่านิยมร่วม ได้แก่

K = Keeness (เชี่ยวชาญสุขภาพคนเมือง)

A = Altruism (มีจิตสาธารณะ)

R = Responsibility (มีความรับผิดชอบ)

U = Ultimate goal (มุ่งเน้นความสำเร็จ)

N = Nurture (มีความเอื้ออาทร)

๕. ยุทธศาสตร์ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาหลักสูตร และการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพคนเมือง (SI๑)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ๑.๑ พัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพคนเมือง (SO๑)

กลยุทธ์ที่ ๑.๑.๑ พัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต/มหาบัณฑิตที่มุ่งเน้น การดูแลสุขภาพคนเมือง

กลยุทธ์ที่ ๑.๑.๒-๑ บริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุหลักสูตรใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้บรรลุ วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

กลยุทธ์ที่ ๑.๑.๒-๒ พัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพ คนเมือง หลักสูตรใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๗)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ๑.๒ บัณฑิตดีวิถีเมือง (SO๒)

กลยุทธ์ที่ ๑.๒.๑ พัฒนาศักยภาพนักศึกษาให้มีทักษะในการดำรงชีวิตและมีจิตสาธารณะ

กลยุทธ์ที่ ๑.๒.๒ ปลุกฝังศิลปวัฒนธรรมความเป็นไทย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ๑.๓ ศิษย์เก่ามีความผูกพันและมีส่วนสนับสนุนการพัฒนาคณะฯ อย่างต่อเนื่อง (SO๓)

กลยุทธ์ที่ ๑.๓.๑ สานสัมพันธ์ศิษย์เก่า

**ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านวิจัย นวัตกรรมและองค์ความรู้ทางการแพทย์
ด้านการดูแลสุขภาพคนเมือง (Kuakarun Excellent Center) (SI๒)**

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ๒.๑ พัฒนาผลงานวิจัยและนวัตกรรมด้านการดูแลสุขภาพ คนเมือง
ที่เป็นที่ยอมรับ (SO๔)

กลยุทธ์ที่ ๒.๑.๑ พัฒนาศักยภาพอาจารย์ในด้านการวิจัยและนวัตกรรม

กลยุทธ์ที่ ๒.๑.๒ ดำเนินการวิจัย/นวัตกรรมควบคู่กับ Faculty Practice

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ๒.๒ พัฒนาศักยภาพวิชาการที่ตอบสนองปัญหาชุมชนเมือง เพื่อสร้าง
รายได้และเป็นที่ยอมรับของสังคมและองค์กรภายนอก (SO๕)

กลยุทธ์ที่ ๒.๒.๑ เปิดหลักสูตรอบรมที่ตอบสนองความต้องการและปัญหาของ
สังคม/ชุมชนเมือง

กลยุทธ์ที่ ๒.๒.๒ พัฒนาชุมชนต้นแบบรอบรั้วมหาวิทยาลัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา (Educational Technology) (SI๓)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ๓.๑ พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศ
(Excellence Learning Resource Center) (SO๖)

กลยุทธ์ที่ ๓.๑.๑ หนึ่งสาขาหนึ่งองค์ One Department One Scenario

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยกระดับไปสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง (Enhance High Performance Organization) (SI๔)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ๔.๑ พัฒนาระบบงานและกระบวนการทำงานที่ได้มาตรฐานด้วย
เทคโนโลยี (SO๗)

กลยุทธ์ที่ ๔.๑.๑ คนสำเร็จงานสำเร็จ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ๔.๒ พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Resource
Development System) (SO๘)

กลยุทธ์ที่ ๔.๒.๑ พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีความเข้มแข็งและทัน
บริบทที่เปลี่ยนแปลง

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ๔.๓ พัฒนา Performance Management System เพื่อให้บุคลากร
อยู่ดีมีสุข ทำได้ดี (SO๙)

กลยุทธ์ที่ ๔.๓.๑ การประเมินผลที่เป็นธรรมสอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ของงาน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ๔.๔ พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานของคณะสู่ความเป็นเลิศ (SO๑๐)

กลยุทธ์ที่ ๔.๔.๑ พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อ
การดำเนินการที่เป็นเลิศ (EdPEX)

กลยุทธ์ที่ ๔.๔.๒ พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานตามเกณฑ์การรับรองของ
สถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์

กลยุทธ์ที่ ๔.๔.๓ โครงการคณะพยาบาลสีเขียว

กลยุทธ์ที่ ๔.๔.๔ การพัฒนาอาคารสถานที่

ส่วนที่ ๑

การบริหารความเสี่ยง

๑.๑ หลักการ

กระบวนการบริหารความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ใช้ในการระบุ วิเคราะห์ ประเมิน และจัดระดับความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของส่วนงาน รวมทั้งการบริหารและจัดการความเสี่ยงให้ลดลงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะสำเร็จได้ต้องมีการสื่อสารให้บุคลากร ในคณะฯ มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการบริหารความเสี่ยง และการบริหารความเสี่ยงยังเป็นเครื่องมือทางกลยุทธ์ที่สำคัญตามหลักการดูแลกิจการที่ดี โดยจะช่วยให้การบริหารงานและการตัดสินใจด้านต่าง ๆ เช่น การวางแผน การกำหนดกลยุทธ์ การติดตามควบคุม และวัดผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดการสูญเสียโอกาสที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่คณะฯ

ภายใต้สภาวะการดำเนินงานของทุก ๆ องค์การล้วนแต่มีความเสี่ยง ซึ่งเป็นความไม่แน่นอน ที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือเป้าหมายขององค์กร จึงจำเป็นต้องมีการจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ โดยการระบุความเสี่ยงว่ามีปัจจัยเสี่ยงใดบ้างที่กระทบต่อการดำเนินงานหรือเป้าหมายขององค์กร วิเคราะห์ความเสี่ยงจากโอกาสและผลกระทบที่เกิดขึ้น จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงกำหนดแนวทางในการจัดการความเสี่ยง และต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าในการจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม

ด้วยเหตุนี้ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์จึงได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ขึ้น และมีการประเมินแผนทุกปี เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงขององค์กรชัดเจนครอบคลุม และสามารถนำระบบสารสนเทศมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่องานแผนและประกันคุณภาพ เพื่อให้บุคลากรทุกภาค/ฝ่าย และสำนักงานมีส่วนร่วมและมีแนวปฏิบัติด้านการบริหารความเสี่ยงของคณะฯ

๑.๒ ความหมายการบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง เหตุการณ์ โอกาส หรือความน่าจะเป็น หรือการกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ทำให้เกิดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล ความสูญเสีย หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคต และมีผลกระทบ หรือทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของมหาวิทยาลัย และคณะฯ ทั้งในด้านกลยุทธ์ การปฏิบัติงาน การเงิน การบัญชี และงบประมาณ การพัสดุ การพัฒนาทรัพยากรบุคคล และการบริหารจัดการ

การบริหารความเสี่ยง (risk management) หมายถึง กระบวนการที่ปฏิบัติเป็นเหตุเป็นผลที่โดยคณะกรรมการ ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในคณะฯ ได้มีส่วนร่วม นำมาใช้ในการคิด วิเคราะห์ และคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมถึง ประเมิน ติดตาม และการระบุแนวทางในการจัดการกับความเสี่ยงดังกล่าวให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมหรือยอมรับ จัดการ เพื่อช่วยลดความสูญเสียในการให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการตามกรอบวิสัยทัศน์และพันธกิจของคณะฯ ให้น้อยที่สุด และเพิ่มโอกาสให้แก่คณะฯ มากที่สุด

คณะฯ กำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเพื่อช่วยให้ระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้อย่างครบถ้วน โดยเทคนิคการกำหนดวัตถุประสงค์ คำนึงถึงหลัก SMART ได้แก่

Specific	: มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน
Measurable	: สามารถวัดผลหรือประเมินผลได้
Achievable	: สามารถปฏิบัติให้บรรลุผลได้
Reasonable	: สมเหตุสมผล มีความเป็นไปได้
Time constrained	: มีกรอบเวลาที่ชัดเจนและเหมาะสม

๑.๓ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างความเข้าใจและปลูกฝังวัฒนธรรมองค์กรในการบริหาร
๒. เพื่อให้ผู้บริหาร/บุคลากร เห็นความสำคัญการบริหารความเสี่ยงเชิงรุก และเป็นหน้าที่ของทุกคน ในทุกระดับ
๓. เพื่อบูรณาการการบริหารความเสี่ยงในการสร้างมูลค่าแก่ลูกค้า และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของคณะฯ
๔. เพื่อให้บุคลากรทุกหน่วยงานสามารถวางแผนและจัดการความเสี่ยงตามขั้นตอน กระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นรูปธรรม
๕. เพื่อนำไปใช้กำหนดกลยุทธ์/วัตถุประสงค์ และการดำเนินงานตามนโยบายการบริหารของคณะฯ

๑.๔ โครงสร้างการบริหารความเสี่ยง



ภาพที่ ๑ โครงสร้างการบริหารความเสี่ยง

๑.๕ หน้าที่ความรับผิดชอบตามโครงสร้างการบริหารความเสี่ยง

ลำดับ	ตำแหน่ง	หน้าที่ความรับผิดชอบ
๑.	คณบดี	- กำหนดนโยบาย กลยุทธ์ แนวทางการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง และการจัดการควบคุมภายใน - แต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง
๒.	รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์ และประกันคุณภาพ	- ดำเนินการวางแผนและบริหารความเสี่ยงตามนโยบาย - ควบคุม กำกับ และติดตามความเสี่ยงตามกลยุทธ์และความเสี่ยงสำคัญ - ส่งเสริม สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยการบริหารความเสี่ยง
๓.	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ	- วิเคราะห์ ระบุปัจจัย และผลกระทบความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ - จัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยง และแผนบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ - รายงานข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงต่อที่ประชุมอาจารย์ของคณะฯ - ถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนบริหารความเสี่ยงให้กับทุกภาควิชาและฝ่าย - ติดตาม กำกับดูแล วิเคราะห์ ประเมินผล จัดทำรายงาน และทบทวนการบริหารและจัดการความเสี่ยง - ให้ความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง - เสนอรายงานผลการบริหารความเสี่ยงของคณะฯ ต่อมหาวิทยาลัย ทุกเดือน - ประชาสัมพันธ์ช่องทางการบริหารความเสี่ยง
๔.	งานพัฒนาคุณภาพงานบริหารแผน และบริหารความเสี่ยง	- ดำเนินการตามนโยบาย กระบวนการ สนับสนุนการบริหารความเสี่ยงของคณะฯ - ติดตาม และรายงานผลด้านการบริหารและจัดการความเสี่ยง - รวบรวม และสรุปข้อมูลผลการบริหารความเสี่ยงเสนอต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะฯและมหาวิทยาลัยฯ - ประสานงาน/สื่อสารกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงหรือหน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความเสี่ยงที่สำคัญ - ประชาสัมพันธ์และสื่อสารช่องทางการบริหารความเสี่ยง
๕	- หัวหน้าภาควิชา/สำนักงาน/ฝ่าย - อาจารย์ และบุคลากรสายสนับสนุน	- ให้การสนับสนุนตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงแก่บุคลากร - เข้าร่วมในการจัดทำแผนจัดการความเสี่ยงและนำไปปฏิบัติ - ปฏิบัติหน้าที่บริหารความเสี่ยงประจำวัน

ส่วนที่ ๒

กระบวนการบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยงเป็นเหตุการณ์ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ในอนาคต และอาจส่งผลในด้านลบที่ไม่ต้องการ และมีผลกระทบให้เกิดความเสียหาย หรือทำให้องค์กรไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร ดังนั้น การตัดสินใจกระทำการใด ๆ โดยไม่มีข้อมูล หรือไม่มีการวางแผนใด ๆ จึงกล่าวได้ว่าเป็นการเสี่ยงตัดสินใจ ในสถานะของความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยงจึงเป็นการบริหารงานภายในขอบเขตที่ผู้ที่เกี่ยวข้องยอมรับ ความเสี่ยงได้เท่านั้น มิใช่การบริหารความเสี่ยงเพื่อขจัดความเสี่ยงในการบริหาร

การบริหารความเสี่ยงจึงเป็นกระบวนการที่มุ่งสู่การตัดสินใจภายใต้สถานะที่มีความเสี่ยงตามข้อมูล ที่ได้รับกับการตัดสินใจภายใต้สถานะที่มีความไม่แน่นอนของปัจจัยที่ควบคุมได้ จากแนวคิด COSO-ERM ๒๐๑๗ (enterprise risk management – integrating with strategy and performance) มีองค์ประกอบของ กระบวนการบริหารความเสี่ยงองค์กร ดังนี้

๑. การกำกับดูแลกิจการและวัฒนธรรมองค์กร (government & culture)
๒. กลยุทธ์ และวัตถุประสงค์องค์กร (strategy & objective setting)
๓. เป้าหมายและผลการดำเนินการ (performance)
๔. การทบทวนการปรับปรุง (review & revise)
๕. สารสนเทศ การสื่อสาร และการรายงาน (information & communication & reporting)

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ ได้ประยุกต์ใช้กระบวนการบริหารความเสี่ยง ตามแนวคิด COSO-ERM ๒๐๑๗ เป็นกรอบแนวคิดในการนำมาจัดกลุ่มมาบริหารความเสี่ยงคณะฯ เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตาม วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของคณะฯ ตามวงจรกระบวนการบริหารความเสี่ยง KFN cycle RM (risk process management cycle) ดังภาพที่ ๒



วงจรกระบวนการบริหารความเสี่ยง KFN Cycle RM (risk process management cycle)

ภาพที่ ๒ วงจรกระบวนการบริหารความเสี่ยง KFN cycle RM (risk process management cycle)

วงจรกระบวนการบริหารความเสี่ยง KFN cycle RM (risk process management cycle) ประกอบด้วย

๑. การกำหนดวัตถุประสงค์และเข้าใจปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในองค์กร (understanding key / Internal environment Objective setting)

สภาพแวดล้อมขององค์กรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ในการกำหนดกรอบบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วยปัจจัยหลายประการ เช่น วัฒนธรรมองค์กร นโยบายของผู้บริหาร แนวทางการปฏิบัติงานบุคลากร กระบวนการทำงาน ระบบสารสนเทศ ระเบียบ เป็นต้น สภาพแวดล้อมภายในองค์กรประกอบ เป็นพื้นฐานสำคัญในการกำหนดทิศทางของกรอบการบริหารความเสี่ยงขององค์กร

โดยคณะฯ ต้องพิจารณากำหนดวัตถุประสงค์ในการบริหารความเสี่ยง ให้มีความสอดคล้องกับกลยุทธ์และความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ เพื่อวางเป้าหมายในการบริหารความเสี่ยงขององค์กรได้อย่างชัดเจน และเหมาะสม

๒. การระบุและการวิเคราะห์ความเสี่ยง (risk identification & analysis)

เป็นการรวบรวมเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นกับหน่วยงาน ทั้งในส่วนของปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากภายในและภายนอกของคณะฯ เช่น นโยบายบริหารงาน บุคลากร การปฏิบัติงาน การเงิน ระบบสารสนเทศ ระเบียบ กฎหมาย ระบบบัญชี ภาษีอากร ทั้งนี้เพื่อทำความเข้าใจต่อเหตุการณ์และสถานการณ์นั้น เพื่อให้ผู้บริหารสามารถพิจารณากำหนดแนวทางและนโยบายในการจัดการกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี

๓. การประเมินความเสี่ยง (risk assessment)

การประเมินความเสี่ยงเป็นการจำแนกและพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงที่มีอยู่ โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิด (likelihood) และผลกระทบ (impact) โดยสามารถประเมินความเสี่ยงได้ทั้งจากปัจจัยความเสี่ยงภายนอกและปัจจัยความเสี่ยงภายในคณะฯ

๔. การตอบสนองความเสี่ยง (risk response)

เป็นการดำเนินการหลังจากที่องค์กรสามารถบ่งชี้ความเสี่ยงของคณะฯ และประเมินความสำคัญของความเสี่ยงแล้ว โดยจะต้องนำความเสี่ยงไปดำเนินการตอบสนองด้วยวิธีการที่เหมาะสม เพื่อลดความสูญเสียหรือโอกาสที่จะเกิดผลกระทบให้อยู่ในระดับที่คณะฯ ยอมรับได้

๕. การกำหนดนโยบาย และกระบวนการนำไปใช้ (deployment & implementation)

การกำหนดกิจกรรม และการปฏิบัติต่าง ๆ ที่กระทำเพื่อลดความเสี่ยง และทำให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของคณะฯ เช่น การกำหนดกระบวนการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเสี่ยงให้กับบุคลากรภายในคณะฯ เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจว่าจะสามารถจัดการกับความเสี่ยงนั้นได้อย่างถูกต้องและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

๖. การติดตามและการทบทวนความเสี่ยง (monitoring & review improvement)

ประเด็นที่สำคัญของการติดตามผลได้แก่ การติดตามผลเพื่อให้มั่นใจได้ว่าการจัดการความเสี่ยงมีคุณภาพและความเหมาะสมและการบริหารความเสี่ยงได้นำไปประยุกต์ใช้ในทุกระดับของคณะฯ ความเสี่ยงทั้งหมดที่มีผลกระทบสำคัญต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรได้รับการรายงานต่อผู้บริหารที่รับผิดชอบ การติดตาม การบริหารความเสี่ยงสามารถติดตามได้ ๒ ลักษณะคือ การติดตามอย่างต่อเนื่องหรือการติดตามเป็นรายครั้ง การติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างทันทั่วทั้งที่และถือเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน ส่วนการติดตามรายครั้งเป็นการดำเนินงานภายหลังจากเกิดเหตุการณ์

๗. สารสนเทศ การสื่อสาร และการรายงาน (information & communication & reporting)

องค์กรจะต้องมีระบบสารสนเทศและการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพราะเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปพิจารณาดำเนินการบริหารความเสี่ยงให้เป็นไปตามกรอบ และขั้นตอนการปฏิบัติที่องค์กรกำหนด

๒.๑ ประเภทความเสี่ยง

คณะพยาบาลศาสตร์ถือการุณย์ ได้ดำเนินงานตามระบบและกลไกการบริหารความเสี่ยง โดยพิจารณาจากแนวทางบริหารความเสี่ยงของคณะฯ และมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยระบุประเภทความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบ ๗ ด้าน ดังนี้

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (strategic risk: S) หมายถึง ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการบรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของมหาวิทยาลัย/ส่วนงาน ส่งผลกระทบต่อการเติบโตของมหาวิทยาลัย/หน่วยงานในระยะยาว อาจเกิดจากกระบวนการหลัก หรือกระบวนการสนับสนุนตามที่ระบุไว้ในแผนกลยุทธ์

๒. ความเสี่ยงด้านการเงิน (financial risk: F) หมายถึง ความเสี่ยงจากความไม่แน่นอนของฐานะทางการเงินในอนาคต อันเนื่องมาจากการดำเนินกิจกรรมทางการเงินที่จะส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงิน ความยั่งยืนทางการเงิน และความอยู่รอดของมหาวิทยาลัย/หน่วยงาน

๓. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (operational risk: O) หมายถึง ความเสี่ยงที่เกิดจากกระบวนการทำงานทั้งกระบวนการบริหาร กระบวนการหลัก และกระบวนการสนับสนุน ส่งผลต่อ ความต่อเนื่อง ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องต้องใช้ความระมัดระวัง การกำกับดูแล และการควบคุมภายใน โดยอาจเกี่ยวข้องกับปฏิบัติงานของบุคลากร ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านสุขภาพและความปลอดภัย หรืออื่น ๆ

๔. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (compliance risk: C) หมายถึง ความเสี่ยงจากการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย พระราชบัญญัติ พระราชกำหนด มติคณะรัฐมนตรี ระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐาน อันอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานของคณะฯ /หน่วยงาน

๕. ความเสี่ยงด้านทุจริต (fraud risk: Fr) หมายถึง ความเสี่ยงจากการทุจริตอันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ อาจการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้ คือ (๑) การเรียกรับผลประโยชน์ (๒) การใช้ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเพื่อประโยชน์ส่วนตัว (๓) การจัดซื้อจัดจ้างมีการกำหนดเงื่อนไขที่ขัดขวางการแข่งขันอย่างเป็นธรรม (๔) การใช้อำนาจโดยมิชอบ (๕) ด้านอัตรากิบาลและธรรมาภิบาล

๖. ความเสี่ยงด้าน bullying หมายถึง ความเสี่ยงจากการกระทำด้วยความตั้งใจ ทำซ้ำ ๆ จนทำให้ผู้อื่นเกิดความรู้สึกไม่สบายกายไม่สบายใจ เช่น การคุกคามทางเพศ การล้อเลียนรูปร่างหน้าตา การดูหมิ่นสติปัญญา เป็นต้น

๗. อุบัติการณ์ (incident) หมายถึง เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ไม่อยู่ในบัญชีความเสี่ยง แต่เกิดขึ้นแล้ว ซึ่งอาจทำให้เกิดอุปสรรคต่อการดำเนินงานของคณะฯ หรืออาจก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลใด ๆ หรือบุคคลภายนอก รวมถึงคำร้องเรียนต่าง ๆ และชื่อเสียงของคณะฯ ด้วย

๒.๒ ผู้รับผิดชอบตามประเภทความเสี่ยง

ลำดับ	ประเภท	ผู้รับผิดชอบ
๑.	ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (strategic risk: S)	- คณบดี - รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์ประกันคุณภาพ - คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ - งานพัฒนาคุณภาพ งานบริหารแผนและบริหารความเสี่ยง
๒.	ความเสี่ยงด้านการเงิน (financial risk: F)	- คณบดี - รองคณบดี - คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ - หัวหน้าภาควิชา/ฝ่าย/สำนักงาน - ด้านงบประมาณ การเงิน บัญชี และพัสดุ
๓.	ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (operational risk: O)	- คณบดี - รองคณบดี - คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ - หัวหน้าภาควิชา/ฝ่าย/สำนักงาน
๔.	ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (compliance risk: C)	- คณบดี - รองคณบดี - คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ - หัวหน้าภาควิชา/ฝ่าย/สำนักงาน
๕.	ความเสี่ยงด้านทุจริต (fraud risk: Fr)	- คณบดี - รองคณบดี - คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ - หัวหน้าภาควิชา/ฝ่าย/สำนักงาน
๖.	ความเสี่ยงด้าน bullying	- คณบดี - รองคณบดี - คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ - หัวหน้าภาควิชา/ฝ่าย/สำนักงาน
๗.	อุบัติการณ์ (incident)	- คณบดี - รองคณบดี - คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ - หัวหน้าภาควิชา/ฝ่าย/สำนักงาน

๒.๓. การระบุ และวิเคราะห์ความเสี่ยง (risk identification and analysis)

สำหรับความเสี่ยงของคณะฯ นั้น หมายถึง เหตุการณ์ หรือการกระทำใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และจะส่งผลกระทบหรือสร้างความเสียหาย (อาจเป็นตัวเงินหรือไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการของคณะฯ

ปัจจัยเสี่ยง (risk factor) หมายถึง สาเหตุที่มาของความเสี่ยงที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยต้องระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และอย่างไร สาเหตุของความเสี่ยงที่ระบุควรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้อง โดยแบ่งได้ ๒ ด้าน ดังนี้

- ๑) ปัจจัยภายนอก คือ ความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมการเกิดได้โดยองค์กร เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมาย คู่แข่ง เทคโนโลยี ภัยธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม
- ๒) ปัจจัยภายใน คือ ความเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้โดยองค์กร เช่น กฎระเบียบ ข้อบังคับภายใน องค์กร วัฒนธรรมองค์กร นโยบายการบริหารและการจัดการ ความรู้ความสามารถของบุคลากร กระบวนการทำงาน ข้อมูลสารสนเทศ เครื่องมือ อุปกรณ์

วิธีการและเทคนิคในการระบุความเสี่ยง

๑. การระดมสมอง (brain storming) เป็นเทคนิคที่ใช้ในการแสวงหาความคิดต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้มากที่สุดภายในเวลาที่กำหนด เทคนิคนี้สามารถนำมาใช้ในการค้นหาและระบุความเสี่ยงได้ โดยจัดการประชุมเพื่อระดมแนวคิดของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย

๒. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (facilitated workshops) หรือจัดทำ workshops ของบุคลากรในคณะฯ เป็นวิธีที่ทำให้กลุ่มคนสามารถทำงานด้วยกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมค้นหาและระบุความเสี่ยงพร้อมการตัดสินใจในที่ประชุม การจัด workshops เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กร เพราะช่วยส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากขึ้น

๓. การระบุความเสี่ยงโดยการสัมภาษณ์ เป็นการสัมภาษณ์บุคลากรหรือผู้เชี่ยวชาญในสายงานนั้น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลใหม่ ๆ

๔. การระบุความเสี่ยงโดยใช้ checklist เป็นวิธีการที่ค่อนข้างง่าย โดยการตอบคำถามในรายการที่ได้จัดทำขึ้นไว้เป็นมาตรฐานและรวบรวมข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้องหรือเหตุการณ์ เคยเกิดขึ้นในอดีต และนำมาทำเป็นรายการคำถามที่เป็นมาตรฐาน

๕. การตรวจสอบ (auditing) การตรวจสอบภายในเป็นกิจกรรมที่จัดให้มีขึ้นเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานขององค์กรให้ดีขึ้น โดยอาศัยการตรวจสอบ วิเคราะห์ ประเมินผล การปฏิบัติงานต่าง ๆ ของคณะฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายหลังการตรวจสอบผู้ตรวจสอบภายในจะจัดทำรายงานการตรวจสอบภายใน ซึ่งจะมีการระบุประเด็นข้อตรวจพบ ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นพื้นฐานในการค้นหาความเสี่ยงของคณะฯได้

๖. การระบุความเสี่ยงโดยการวิเคราะห์สถานการณ์จากการตั้งคำถาม “what-if” (what if analysis) เป็นการจัดทำรายการคำถาม โดยการระดมสมองของผู้มีประสบการณ์ทำรายการคำถามมาให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตอบและหาแนวทางป้องกัน

๗. การสืบสวน (Incident investigation) ในกรณีที่มีเหตุการณ์ผิดปกติเกิดขึ้น เช่น การทุจริต อุบัติเหตุ เป็นต้น คณะฯ จะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อสืบสวนและจัดทำรายงานเกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น ซึ่งข้อเท็จจริงดังกล่าวสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการค้นหาความเสี่ยง

๘. การวิเคราะห์ขั้นตอนการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนที่สำคัญ การวิเคราะห์ และจัดลำดับความเสี่ยง โดยพิจารณาจากการประเมินโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (likelihood) และผลกระทบ (impact) ของเหตุการณ์ ความเสี่ยง (risk Event) โดยอาศัยเกณฑ์มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ ทำให้การตัดสินใจจัดการกับความเสี่ยงเป็นไปอย่างเหมาะสม การประเมินความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การวิเคราะห์ การประเมินและ

การจัดระดับความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของกระบวนการทำงานของคณะฯ ซึ่งประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ

๒.๓.๑ การกำหนดเกณฑ์การประเมิน

เป็นการกำหนดเกณฑ์ที่จะใช้ในการประเมินความเสี่ยง ได้แก่ ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (likelihood) ระดับผลกระทบ (impact) และระดับของความเสี่ยง (degree of risk) โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงกำหนดเกณฑ์ของคณะฯ ขึ้น ซึ่งสามารถกำหนดได้ทั้งเกณฑ์ในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมของคณะฯ โดยเกณฑ์เชิงปริมาณจะเหมาะสมกับงานที่มีข้อมูลตัวเลข หรือจำนวนเงินมาใช้วิเคราะห์ สำหรับข้อมูลเชิงพรรณนาไม่สามารถระบุเป็นตัวเลขหรือจำนวนเงินที่ชัดเจนจึงกำหนดเกณฑ์เชิงคุณภาพ ดังนี้

ระดับโอกาสในการเกิดความเสี่ยง (likelihood : L) กำหนดเกณฑ์ไว้ ๕ ระดับ ดังนี้

ระดับ	คำอธิบาย
๕	มีโอกาสดังขึ้นสูงและมีแนวโน้มเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอหรืออาจเกิดขึ้นตลอดเวลาในการปฏิบัติงาน
๔	มีโอกาสดังขึ้นสูงแต่ไม่บ่อยมากนัก เช่น อาจเกิดขึ้นปีละ ๒ – ๔ ครั้ง หรือเดือนละ ๑ ครั้ง โดยมีสิ่งบ่งชี้เหตุการณ์ล่วงหน้า
๓	มีโอกาสดังขึ้นปานกลาง เช่น เคยเกิดขึ้นปีละ ๑ ครั้งและอาจมีสิ่งบ่งชี้ว่าน่าจะเกิดขึ้นภายในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งแต่ยังไม่ชัดเจน
๒	มีโอกาสดังขึ้นน้อย เช่น เคยเกิดขึ้น ๒ – ๓ ปี/ครั้ง และไม่มีสิ่งบ่งชี้ว่าจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาของแผนบริหารความเสี่ยงประจำปี
๑	มีโอกาสดังขึ้นน้อยมาก หรือยังไม่เคยเกิดขึ้นเลย

ระดับผลกระทบของความเสี่ยง (impact : I) กำหนดเกณฑ์ไว้ ๕ ระดับ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนค่าผลกระทบ

ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์	
ระดับ	คำอธิบาย
๕	มีผลกระทบรุนแรงมาก ไม่สามารถรับผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลกระทบต่อการเติบโตของมหาวิทยาลัย/หน่วยงานในระยะยาว
๔	มีผลกระทบรุนแรง ทำให้ต้องปรับลดผลกระทบโดยทันที และมีผลต่อการบรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของมหาวิทยาลัย/ส่วนงานโดยตรง ทำให้ต้องมีการทบทวนหรือลดเป้าหมาย และอาจต้องเพิ่มโครงการหรืองบประมาณ
๓	มีผลกระทบปานกลาง ต้องได้รับการแก้ไขโดยเร็ว และมีผลต่อการบรรลุตามยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของมหาวิทยาลัย/ส่วนงานอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้สามารถปรับโครงการเพื่อมาแก้ไขโดยเร็ว
๒	มีผลกระทบน้อย ซึ่งมีผลต่อตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของมหาวิทยาลัย/ส่วนงานบ้าง
๑	มีผลกระทบน้อยมากไม่ส่งผลต่อการบรรลุตามวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของมหาวิทยาลัย/ส่วนงาน

ความเสี่ยงด้านการเงิน	
ระดับ	คำอธิบาย
๕	มีผลกระทบรุนแรงมาก ไม่สามารถรับผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงิน ความยั่งยืนทางการเงิน และความอยู่รอดของมหาวิทยาลัย/หน่วยงาน
๔	มีผลกระทบรุนแรง ทำให้ต้องปรับลดผลกระทบโดยทันที และมีผลต่อสภาพคล่องทางการเงิน และความยั่งยืนทางการเงินของมหาวิทยาลัย/หน่วยงาน โดยตรง ทำให้ต้องมีการทบทวนหรือลดเป้าหมาย และอาจต้องพึ่งงบประมาณภายนอกเพิ่มเติม
๓	มีผลกระทบปานกลาง ต้องได้รับการแก้ไขโดยเร็ว และมีผลต่อสภาพคล่องทางการเงินของมหาวิทยาลัย/หน่วยงาน อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้สามารถจัดหางบประมาณภายนอกหรือภายในเพื่อมาแก้ไขโดยเร็ว
๒	มีผลกระทบน้อย ซึ่งมีผลต่อสภาพคล่องทางการเงินของมหาวิทยาลัย/หน่วยงานบ้าง
๑	มีผลกระทบน้อยมากไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของมหาวิทยาลัย/หน่วยงาน

ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน	
ระดับ	คำอธิบาย
๕	มีผลกระทบรุนแรงมาก ไม่สามารถรับผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่อง ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลหรือเกิดความเสียหายต่อการกำกับดูแล และการควบคุมภายใน
๔	มีผลกระทบรุนแรง ทำให้ต้องปรับลดผลกระทบโดยทันที และมีผลต่อความต่อเนื่อง ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของมหาวิทยาลัย/หน่วยงานโดยตรง ทำให้ต้องมีการออกแบบกระบวนการทำงาน และการควบคุมภายในใหม่
๓	มีผลกระทบปานกลาง ต้องได้รับการแก้ไขโดยเร็ว และมีผลต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของมหาวิทยาลัย/หน่วยงาน อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้สามารถทบทวนกระบวนการทำงาน และการควบคุมภายในเพื่อมาแก้ไขโดยเร็ว
๒	มีผลกระทบน้อย ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานของมหาวิทยาลัย/หน่วยงานบ้าง เช่น ทำให้งานหยุดชะงัก เสียเวลาในการดำเนินงาน มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เป็นต้น
๑	มีผลกระทบน้อยมากไม่ส่งผลการดำเนินงานปกติ

ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ	
ระดับ	คำอธิบาย
๕	มีผลกระทบรุนแรงมาก ไม่สามารถรับผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานของมหาวิทยาลัย/หน่วยงาน จากการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย พระราชบัญญัติ พระราชกำหนด มติคณะรัฐมนตรี ระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐานและเกิดความเสียหายต่อภาพลักษณ์
๔	มีผลกระทบรุนแรง ทำให้ต้องปรับลดผลกระทบโดยทันที และมีผลต่อการดำเนินงานของมหาวิทยาลัย/หน่วยงานโดยตรง จากการไม่ปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐานทำให้ต้องมีการปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด
๓	มีผลกระทบปานกลาง ต้องได้รับการแก้ไขโดยเร็ว และมีผลต่อการดำเนินงานของมหาวิทยาลัย/หน่วยงานอย่างมีนัยสำคัญ จากการไม่ปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐาน ทั้งนี้สามารถทบทวนกฎระเบียบที่มีอยู่เดิมให้รัดกุมมากยิ่งขึ้น
๒	มีผลกระทบน้อย ซึ่งมีผลต่อการดำเนินงานของมหาวิทยาลัย/หน่วยงานบ้าง
๑	มีผลกระทบน้อยมากไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานของมหาวิทยาลัย/หน่วยงาน

ความเสี่ยงด้านทุจริต	
ระดับ	คำอธิบาย
๕	มีผลกระทบรุนแรงมาก ไม่สามารถรับผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลกระทบต่อธรรมาภิบาลของมหาวิทยาลัย/หน่วยงาน ในทุกระดับเกิดความเสียหายต่อความเชื่อมั่น
๔	มีผลกระทบรุนแรง ทำให้ต้องปรับลดผลกระทบโดยทันที และมีผลต่อธรรมาภิบาลของมหาวิทยาลัย/หน่วยงาน ในทุกระดับ โดยตรง ทำให้เกิดความเสียหายต่อภาพลักษณ์
๓	มีผลกระทบปานกลาง ต้องได้รับการแก้ไขโดยเร็ว และมีผลต่อธรรมาภิบาลของมหาวิทยาลัย/หน่วยงาน ในทุกระดับอย่างมีนัยสำคัญ ทำให้เกิดความเสียหายต่อภาพลักษณ์ แต่ยังสามารถแก้ไขได้โดยเร็ว
๒	มีผลกระทบน้อย ซึ่งมีผลต่อธรรมาภิบาลของมหาวิทยาลัย/หน่วยงาน ในทุกระดับบ้าง
๑	มีผลกระทบน้อยมากไม่ส่งผลกระทบต่อธรรมาภิบาลของมหาวิทยาลัย/หน่วยงาน ในทุกระดับ

ความเสี่ยงด้าน Bullying	
ระดับ	คำอธิบาย
๕	มีผลกระทบรุนแรงมาก ไม่สามารถรับผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งของบุคลากรในมหาวิทยาลัย/หน่วยงานหรือเกิดความเสียหายต่อภาพลักษณ์
๔	มีผลกระทบรุนแรง ทำให้ต้องปรับลดผลกระทบโดยทันที และมีผลต่อความผูกพันของบุคลากรในมหาวิทยาลัย/หน่วยงานโดยตรง ทำให้ต้องมีการทบทวนหรือลดเป้าหมาย และอาจต้องพึ่งทรัพยากรภายนอก
๓	มีผลกระทบปานกลาง ต้องได้รับการแก้ไขโดยเร็ว และมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรในมหาวิทยาลัย/หน่วยงานอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้สามารถจัดหาทรัพยากรภายนอกหรือภายในเพื่อมาแก้ไขโดยเร็ว
๒	มีผลกระทบน้อย ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในมหาวิทยาลัย/หน่วยงานบ้าง เช่น การขาดงาน การลาป่วย เป็นต้น
๑	มีผลกระทบน้อยมากไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในมหาวิทยาลัย/หน่วยงาน

ความเสี่ยงด้านอุบัติการณ์ (Incident)	
ระดับ	คำอธิบาย
๕	มีผลกระทบรุนแรงมาก ไม่สามารถรับผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ ก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลใด ๆ ของมหาวิทยาลัย/หน่วยงาน หรือบุคคลภายนอก มีการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถปฏิบัติงานได้เป็นระยะเวลานาน
๔	มีผลกระทบรุนแรง ทำให้ต้องปรับลดผลกระทบโดยทันที ก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลใด ๆ ของมหาวิทยาลัย/หน่วยงาน หรือบุคคลภายนอก โดยตรง มีการบาดเจ็บที่ต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง
๓	มีผลกระทบปานกลาง ต้องได้รับการแก้ไขโดยเร็ว ก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลใด ๆ ของมหาวิทยาลัย/หน่วยงาน หรือบุคคลภายนอกอย่างมีนัยสำคัญ มีการบาดเจ็บที่ต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์
๒	มีผลกระทบน้อย ก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลใด ๆ ของมหาวิทยาลัย/หน่วยงาน หรือบุคคลภายนอก มีการบาดเจ็บเล็กน้อยในระดับปฐมพยาบาล
๑	มีผลกระทบน้อยมากไม่ส่งผลต่อก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลใด ๆ ของมหาวิทยาลัย/หน่วยงาน หรือบุคคลภายนอก

๒.๓.๒ การประเมินโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยง

การนำความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงแต่ละปัจจัยที่ระบุไว้มาประเมินโอกาส (likelihood) ที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงต่าง ๆ และประเมินระดับความรุนแรงหรือผลกระทบ (impact) จากความเสี่ยงเพื่อให้เห็นถึงระดับของเสี่ยงที่แตกต่างกัน ทำให้สามารถกำหนดการควบคุมความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม ซึ่งช่วยให้สามารถวางแผนและจัดสรรทรัพยากรได้อย่างถูกต้องภายใต้งบประมาณ กำลังคน หรือเวลาที่จำกัด โดยอาศัยเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ข้างต้น

๒.๓.๓ การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง

เมื่อพิจารณาโอกาส/ความถี่ที่จะเกิดเหตุการณ์ (likelihood) และความรุนแรงของผลกระทบ (impact) ของแต่ละปัจจัยเสี่ยงแล้ว ให้นำผลที่ได้มาพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงและผลกระทบของความเสี่ยงต่อคณะฯ ว่าก่อให้เกิดระดับของความเสี่ยงในระดับใดในตารางระดับความเสี่ยง ซึ่งทำให้ทราบว่ามีความเสี่ยงใดเป็นความเสี่ยงสูงสุดที่จะต้องบริหารจัดการก่อน โดยคำนวณ ดังนี้

$$\text{ระดับความเสี่ยง} = \text{ระดับโอกาสที่จะเกิด (likelihood)} \times \text{ระดับผลกระทบ (impact)} \text{ หรือ } D = L \times I$$

การแปลผล สามารถแบ่งความเสี่ยงออกเป็น ๔ ระดับ

ระดับต่ำ คือ สีเขียว หมายถึง ระดับที่ยอมรับได้โดยไม่ต้องควบคุมความเสี่ยงไม่ต้องการจัดการเพิ่มเติม

ระดับปานกลาง คือ สีเหลือง หมายถึง ระดับที่ยอมรับได้ แต่ต้องมีการควบคุมเพื่อป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงเคลื่อนย้ายไปยังระดับที่ยอมรับไม่ได้

ระดับสูง คือ สีส้ม หมายถึง ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้โดยต้องจัดการความเสี่ยงเพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ต่อไป

ระดับสูงมาก คือ สีแดง หมายถึง ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้จำเป็นต้องเร่งจัดการแก้ไขทันที

๒.๓.๔ การจัดลำดับความเสี่ยง

เมื่อได้ค่าระดับความเสี่ยงแล้วจะนำมาจัดลำดับความรุนแรงของความเสี่ยงที่มีผลต่อคณะฯ เพื่อพิจารณากำหนดกิจกรรมการควบคุมในแต่ละสาเหตุของความเสี่ยงที่สำคัญให้เหมาะสม โดยพิจารณาจากระดับของความเสี่ยงที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (likelihood) และผลกระทบของความเสี่ยง (impact) ที่ประเมินได้ตามตารางการวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยจัดเรียงตามลำดับ จากระดับสูงมาก สูง ปานกลาง น้อย และเลือกความเสี่ยงที่มีระดับสูงมาก และ/หรือสูง ดังภาพที่ ๓ มาจัดทำแผนการบริหาร/จัดการความเสี่ยง ในขั้นตอนต่อไป

ตารางลำดับของความเสี่ยง (risk matrix)

ความรุนแรงของผลกระทบ (impact)	๕						สูงมาก
	๔						สูง
	๓						ปานกลาง
	๒						น้อย
	๑						
	ระดับ	๑	๒	๓	๔	๕	
โอกาสที่จะเกิด (likelihood)							

ภาพที่ ๓ ตารางลำดับความเสี่ยง (Risk matrix)

๒.๔ การวางแผนตอบสนองความเสี่ยง (risk response)

เป็นการวางแผนซึ่งมีกลยุทธ์ในการตอบสนองความเสี่ยง (risk response strategies) เป็นการนำกลยุทธ์ มาตรการ หรือแผนงานมาใช้ปฏิบัติในคณะฯ เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง หรือลดความเสียหายของผลกระทบ ตามแผน/งาน/ โครงการ/กิจกรรม ที่ยังไม่มีกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง หรือที่มีอยู่ไม่เพียงพอและวางแผนจัดการความเสี่ยงการจัดการความเสี่ยงมีหลายวิธี และสามารถปรับเปลี่ยน หรือนำมาผสมผสานให้เหมาะสม สามารถจัดแบ่งวิธีจัดการโดยนำหลัก ๔ T ดังนี้

๒.๔.๑ การยอมรับความเสี่ยง (take : risk acceptance) เป็นการตกลงกันที่จะยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเนื่องจากไม่คุ้มค่าในการจัดการหรือป้องกันความเสี่ยง หรือเสียค่าใช้จ่ายในการสร้างระบบควบคุม อย่างไรก็ตามหากหน่วยงานเลือกที่จะบริหารความเสี่ยงด้วยวิธีนี้ ก็จะต้องมีการติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ

๒.๔.๒ การลด/การควบคุมความเสี่ยง (treat : risk reduction) เป็นการปรับปรุงระบบการทำงาน หรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่ เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย หรือลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ให้อยู่ในระดับที่หน่วยงานยอมรับได้ เช่น การจัดอบรมเพิ่มทักษะให้กับพนักงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เป็นต้น

๒.๔.๓ การกระจายความเสี่ยง หรือการโอนความเสี่ยง (transfer : risk sharing) เป็นการกระจาย หรือถ่ายโอนความเสี่ยงให้หน่วยงานอื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบ เช่น การทำประกันภัย/ประกันทรัพย์สินกับบริษัทประกัน หรือการจ้างบริษัทภายนอกมาจัดการในงานบางอย่างแทน เช่น งานรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

๒.๔.๔ การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (terminate : risk avoidance) เป็นการจัดการความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก และหน่วยงานไม่อาจยอมรับความเสี่ยงได้ จึงยกเลิกโครงการ /กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงนั้นไป

๒.๕. การกำหนดนโยบาย และกระบวนการนำไปใช้ (deployment & implement)

การกำหนดกิจกรรม และการปฏิบัติต่าง ๆ ที่กระทำเพื่อลดความเสี่ยง และทำให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของคณะฯ เช่น การกำหนดกระบวนการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเสี่ยงให้กับบุคลากรภายในคณะฯ เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจว่าจะสามารถจัดการกับ ความเสี่ยงนั้นได้อย่างถูกต้องและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งเป็นกระบวนการของการวางแผน และดำเนินการตามแผนในการตอบสนองต่อการจัดการความเสี่ยงโดยการประเมินกิจกรรมการควบคุมที่ควรจะมี หรือที่มีอยู่ว่าสามารถช่วยควบคุมความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยงได้อย่างเพียงพอหรือไม่ หรือเกิดประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ของกระบวนการควบคุมเพียงใดเพื่อให้มั่นใจได้ว่าแต่ละความเสี่ยงที่ระบุ ในบัญชี ความเสี่ยงมีการดำเนินการหรือแผนการที่เหมาะสมจะสามารถควบคุมความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อบรรเทาหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงก่อนที่จะเกิดขึ้น หรือให้การตอบสนองเมื่อความเสี่ยงเกิดขึ้น และเกิดผลกระทบ การประเมินกิจกรรมที่กำหนดขึ้นเพื่อ เป็นเครื่องมือช่วยควบคุมความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งกิจกรรมการควบคุมดังกล่าวหมายถึง กระบวนการ วิธีการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่จะทำให้อุ่นใจได้ว่าผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมได้ดำเนินการสอดคล้องกับทิศทางที่ต้องการสามารถช่วยป้องกันและชี้ให้เห็นความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ได้ ทั้งนี้มีการแบ่งประเภทการควบคุมไว้ ๔ ประเภท คือ

๒.๕.๑ การควบคุมเพื่อการป้องกัน (preventive control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงและข้อผิดพลาดตั้งแต่แรก

๒.๕.๒ การควบคุมเพื่อให้อัตราพบ (detective control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อค้นพบข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้ว เช่น การสอบทาน การวิเคราะห์ การยืนยันยอด การตรวจนับ การรายงานข้อบกพร่อง ฯลฯ

๒.๕.๓ การควบคุมโดยการชี้แนะ (directive control) เป็นวิธีการควบคุมที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

๒.๕.๔ การควบคุมเพื่อการแก้ไข (corrective control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ถูกต้อง หรือเพื่อหาวิธีการแก้ไขไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำอีกในอนาคต หลังจากประเมินความเสี่ยงแล้ว จะทำการวิเคราะห์การควบคุมที่มีอยู่เดิมก่อนว่าได้มีการจัดการควบคุมเพื่อลดความเสี่ยงดังกล่าวข้างต้นไว้แล้วหรือไม่ และประเมินการควบคุมเหล่านั้นก่อน โดยนำผลจากการจัดลำดับความเสี่ยงในระดับสูงมากและสูง มาประเมินมาตรการควบคุมก่อนเป็นอันดับแรกตามขั้นตอน ดังนี้

๑) นำเอาปัจจัยเสี่ยงที่อยู่ในระดับความเสี่ยงสูงมาก และสูง มากำหนดวิธีการควบคุมที่ควรจะมีเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง หรือปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้น

๒) พิจารณา หรือประเมินว่าในปัจจุบันความเสี่ยง หรือปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้น มีการควบคุมอยู่แล้วหรือไม่ ถ้ามีการควบคุมแล้วให้ประเมินต่อไปว่าการควบคุมนั้นได้ผลตามต้องการอยู่หรือไม่ ดังนั้นเมื่อทราบความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่จากการประเมินความเสี่ยงและการประเมินการควบคุมแล้วพิจารณาความเป็นไปได้และค่าใช้จ่ายของแต่ละทางเลือกเพื่อการตัดสินใจเลือกมาตรการลดความเสี่ยง อย่างเป็นระบบโดยพิจารณาจาก

๒.๑) พิจารณาว่าจะยอมรับความเสี่ยง หรือจะกำหนดกิจกรรมควบคุมเพื่อลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งผู้บริหารจะเป็นผู้กำหนดระดับความเสี่ยงที่หน่วยงานยอมรับได้

๒.๒) พิจารณาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายหรือต้นทุน (cost) ในการจัดการตามมาตรการควบคุมกับผลประโยชน์ (benefit) ที่จะได้รับจากประสิทธิผลของมาตรการดังกล่าว ว่าคุ้มค่าหรือไม่

๒.๓) กรณีที่หน่วยงานเลือกกำหนดกิจกรรมควบคุมเพื่อลดความเสี่ยงให้กำหนดวิธีการควบคุมในแผนบริหารความเสี่ยง

๒.๔) สำหรับในรอบปีถัดไป ให้พิจารณาผลการติดตามการบริหารความเสี่ยงในงวดก่อนที่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ หรือไม่ได้ดำเนินการ มาบริหารความเสี่ยงตามกระบวนการดังกล่าวข้างต้น หากพบว่ายังมีความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ ซึ่งอาจมีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามแผนการปฏิบัติการของคณะฯให้นำมาระบุการควบคุมในแผนบริหารความเสี่ยง

๒.๖ การติดตามและทบทวนความเสี่ยง (monitoring and review risk)

หลังจากจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและมีการดำเนินงานตามแผนแล้ว จะต้องมีการรายงานและติดตามผลเป็นระยะ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการดำเนินงานไปอย่างถูกต้องเหมาะสมเพียงใด โดยมีเป้าหมายในการติดตามคือ ประเมินคุณภาพและความเหมาะสมของวิธีการจัดการความเสี่ยง รวมทั้ง ติดตามผลการจัดการความเสี่ยงที่ได้มีการดำเนินการไปแล้ว ว่าบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยง หรือไม่ ตรวจสอบความคืบหน้าของมาตรการควบคุมที่มีการทำเพิ่มเติมว่าแล้วเสร็จ ตามกำหนดหรือไม่ สามารถลดโอกาสหรือผลกระทบของความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้หรือไม่ และรายงานผลการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ได้ดำเนินการทั้งหมดตามลำดับถึงผู้บริหาร ให้รับทราบ และ ให้ความเห็นชอบดำเนินการตามแผนการบริหารความเสี่ยงและพิจารณาสั่งการรวมถึงการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน ทั้งนี้การบริหารความเสี่ยงจะเกิดผลสำเร็จได้ต้องได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจัง จากผู้บริหาร ซึ่งหลังจากหน่วยงานทราบผลการประเมินความเสี่ยงและนำความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ในระดับสูงมาก หรือสูง มากำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงแล้วจะต้องจัดทำรายงาน

การติดตามผลและการรายงาน สามารถติดตามและรายงานผลได้ ดังนี้

๑) การติดตามผลตามรอบระยะเวลาที่กำหนด เช่น ทุก ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน หรือทุกสิ้นปี

- ๒) การติดตามผลในระหว่างการปฏิบัติงาน เป็นการติดตามที่รวมอยู่ในการดำเนินงานต่าง ๆ ตามปกติของหน่วยงาน

๒.๖.๑ การทบทวนการบริหารความเสี่ยง

การทบทวนการบริหารความเสี่ยง เป็นการนำข้อมูลสรุปจากรายงานสรุปผลการจัดการความเสี่ยง และปัจจัยภายนอก ภายใน รวมถึงนำผลมาดำเนินการทบทวนและประเมินผลการบริหารความเสี่ยงใหม่ เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของคณะฯ อย่างต่อเนื่องต่อไป

๒.๖.๒ การประเมินผลการบริหารความเสี่ยง

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงจะต้องทำสรุปรายงานผล และประเมินผลการบริหารความเสี่ยง ประจำปีต่อผู้บริหาร/คณะกรรมการประจำคณะฯ เพื่อให้มั่นใจว่ามีการบริหารความเสี่ยงเป็นไป อย่างเหมาะสม เพียงพอ ถูกต้อง และมีประสิทธิผล มาตรการหรือกลไกการควบคุมความเสี่ยงมี การดำเนินการสามารถลดและ ควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้จริงและอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ หรือต้องจัดทำมาตรการหรือตัวควบคุมอื่นเพิ่มเติม เพื่อให้ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่หลังมีการจัดการ อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และให้องค์กรมีการบริหารความเสี่ยง อย่างต่อเนื่อง

๒.๗. สารสนเทศ การสื่อสาร และการรายงาน (information & communication & reporting)

ดำเนินการใช้ระบบสารสนเทศในการสื่อสาร และการรายงานผลความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปพิจารณาดำเนินการบริหารความเสี่ยงให้เป็นไปตามกรอบ และขั้นตอนการปฏิบัติที่คณะฯกำหนด



ส่วนที่ ๓

คำอธิบายคำนิยามของกระบวนการบริหารความเสี่ยง

ปัญหา (problem) หมายถึง ข้อเท็จจริงหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วและมีผลกระทบเชิงลบต่อ
งานประจำ จำเป็นต้องวางมาตรการแก้ไข/ปรับปรุง

การกำหนดความเสี่ยง (risk identification) หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการระบุเหตุการณ์ ความเสี่ยง
(risk event) ที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อนำมาวิเคราะห์และกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้อง

ปัจจัยความเสี่ยง (risk factor) หมายถึง องค์ประกอบของความเสี่ยงที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์
ที่กำหนดไว้

ตัวขับเคลื่อนความเสี่ยง (risk driver) หมายถึง ต้นเหตุ หรือสาเหตุที่มาของปัจจัยความเสี่ยง

เหตุการณ์ความเสี่ยง (risk event) หมายถึง เหตุการณ์ หรืออุบัติการณ์ ที่เกิดขึ้นที่มีสาเหตุมาจาก
ตัวขับเคลื่อนความเสี่ยง

การวิเคราะห์ความเสี่ยง (risk analysis) หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการวิเคราะห์โอกาสที่จะเกิด
(likelihood) และผลกระทบ (impact) ของเหตุการณ์ความเสี่ยง (risk event)

โอกาสที่จะเกิด (likelihood) หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง

ผลกระทบ (impacts) หมายถึง ขนาดความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้น หากเกิดเหตุการณ์
ความเสี่ยง (risk event)

การประเมินความเสี่ยง (risk evaluation) หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการประเมินความรุนแรงของ
เหตุการณ์ความเสี่ยง (risk event) เพื่อนำมาจัดลำดับความสำคัญสำหรับป้องกัน/บรรเทา โอกาสหรือผลกระทบต่อไป

การดำเนินการความเสี่ยง (risk treatment) หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการกำหนดกลยุทธ์ใน
การจัดการความเสี่ยงโดยคำนึงถึงความคุ้มค่าจากการลงทุนจัดการความเสี่ยงนั้น

การติดตามและรายงานความเสี่ยง (monitor and report) หมายถึง การติดตามความเสี่ยงด้วย
เทคโนโลยีดิจิทัล และรายงานความเสี่ยงต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ คณะทำงานบริหารความเสี่ยง
ระดับปฏิบัติการ

ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (risk appetite) หมายถึง ระดับของโอกาสที่จะเกิด (likelihood) และ
ผลกระทบ (impact) ที่ยอมรับได้จากการดำเนินการความเสี่ยง (risk treatment) เพื่อให้คณะฯสามารถบรรลุ
เป้าหมายได้ โดยพิจารณาถึงงบประมาณและประโยชน์ที่ได้รับด้วย

ผู้ประสานงานด้านความเสี่ยง (risk champion) หมายถึง ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารของแต่ละ
ภาควิชา/ฝ่าย/สำนักงาน ให้ทำหน้าที่บริหารความเสี่ยงของแต่ละภาควิชา/ฝ่าย/สำนักงาน

บรรณานุกรม

- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (กพร.). (๒๕๖๕, ๑๘ มกราคม). คู่มือการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง. สำนักงานบริหารหนี้สาธารณะ. <https://www.pdmo.go.th/pdmomedia/documents/๒๐๑๘/Sep/คู่มือการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง.pdf>
- คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง. (๒๕๖๔, ๓๐ ธันวาคม). คู่มือการบริหารความเสี่ยง. สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง. http://www.osm.kmitl.ac.th/osm๒๐๒๐/file/ita/๒๕๖๓/manual_risk_๒๕๖๓.pdf
- งานตรวจสอบและควบคุมภายใน. (๒๕๖๕, ๑๔ กุมภาพันธ์). คู่มือแนวทางการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. <http://wachira.ppho.go.th:๘๐๘๐/COSO/แนวทางการบริหารความเสี่ยง%๒๐สสจ.พิจิตร.pdf>
- สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล. (๒๕๖๔, ๓๐ ธันวาคม). นโยบายและคู่มือบริหารความเสี่ยง. <https://www.dga.or.th/wp-content/uploads/๒๐๒๑/๐๒/ร่างคู่มือบริหารความเสี่ยง-สรอ-๖๒.pdf>
- มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (๒๕๖๗, มกราคม). คู่มือการบริหารความเสี่ยง. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง มนร. Draft๔_ คู่มือบริหารความเสี่ยง NMU Manual -๑๘๐๙๖๖.pdf







คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

บัญชีความเสี่ยงเหตุการณ์/อุบัติการณ์ (risk profile)

A. การติดต่อสื่อสาร A ๐๑ ไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง/ แนวทางปฏิบัติ A ๐๒ ใช้ถ้อยคำไม่เหมาะสมในการสื่อสาร ทำให้เกิดการเข้าใจผิด A ๐๓ การประสานงานระหว่างหน่วยงานล่าช้า ผิดพลาดคลาดเคลื่อน A ๙๙ อื่น ๆ	D. การบันทึก เก็บหลักฐานเอกสารสำคัญ D ๐๑ หลักฐานเอกสารสำคัญของ ภาควิชา /ฝ่าย: สูญหาย/ เสียหาย D ๐๒ การค้นหาเอกสาร/หลักฐาน ล่าช้า D ๙๙ อื่น ๆ
B. เครื่องมือ/ อุปกรณ์ B ๐๑ เครื่องมืออุปกรณ์สำนักงาน/ภาควิชา /ฝ่าย : ชำรุด/ ไม่พอใช้/ ไม่มี/ไม่พร้อมใช้ B ๐๒ อุปกรณ์ไฟฟ้าชำรุด เสื่อมสภาพ (อาจ) ทำให้มีไฟรั่ว/ช็อต/ ไฟดูด เช่น พัดลม ตู้เย็น เครื่องปรับอากาศ B ๐๓ ไม่มีวัสดุที่ต้องการเบิกใช้ B ๐๔ ระบบ MIS ชัดข้อง B ๐๕ ไม่มีเจ้าหน้าที่เบิกจ่ายวัสดุ B ๙๙ อื่น ๆ	E. ความปลอดภัยทั่วไป E ๐๑ การคุกคาม/ ช่มชู้/ กล่าวร้าย/ ทะเลาะวิวาท/ ทำร้ายร่างกาย E ๐๒ โจรกรรม/ ลักขโมย/ ทรัพย์สินสูญหาย E ๐๓ บุคลากรได้รับอุบัติเหตุในคณะฯ/บาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน E ๐๔ ตรวจพบบุคคลแปลกหน้าเข้ามาในพื้นที่คณะฯ ที่ไม่ควร E ๐๕ การตรวจคุณภาพศูนย์อาหาร E ๙๙ อื่น ๆ
C. อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม C ๐๑ อาคารชำรุด เสียหาย ไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดอันตราย C ๐๒ สิ่งแวดล้อมที่ (อาจ) เป็นอันตราย เช่น ปนเปื้อนสารพิษ ควั่น ฝุ่น (PM๒.๕) กลิ่นรุนแรง เสียงดัง ปลวก มด แมลงสาบ ผีเสื้อ สัตว์อันตราย และก่อความรำคาญ C ๐๓ อัคคีภัย/ แผ่นดินไหว / อุทกภัย C ๐๔ พื้นลื่น/ เป็นหลุมบ่อ (อาจ) เกิดอันตราย C ๐๕ น้ำรั่ว/ ท่วมขัง C ๐๖ จุดหรือพื้นที่ ที่เสี่ยงต่อการเกิดโจรกรรมและอาชญากรรม C ๐๗ ทิ้งขยะผิดที่ ผิดประเภท C ๐๘ ไม่เปิด/ ปิดระบบไฟฟ้า เมื่อถึงเวลากำหนด C ๐๙ ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจรในคณะฯ C ๑๐ การขนย้ายขยะไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ/จุดพักขยะของคณะฯ และขยะล้นนอกถังกองขยะ C ๙๙ อื่น ๆ	F. ความพอใจของผู้รับผลงาน F ๐๑ นักศึกษา/ญาตินักศึกษา /ผู้มารับบริการ ไม่พอใจ/ ร้องเรียน/ฟ้องร้อง F ๙๙ อื่น ๆ H ความพร้อมในการให้บริการ H ๐๑ เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานล่าช้า H ๐๒ เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนไม่อยู่ในช่วงเวลาที่ต้องให้บริการ H ๙๙ อื่น ๆ



คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

บัญชีความเสี่ยงเหตุการณ์/อุบัติการณ์ (RISK PROFILE)

ฝ่ายวิชาการ EDU ๐๑ จำนวนอาจารย์มีตำแหน่งวิชาการไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่คณะฯ กำหนด EDU ๐๒ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่จบการศึกษาตามที่หลักสูตรกำหนด EDU ๐๓ จำนวนผู้สมัครเข้าศึกษาไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง (degree และ non-degree) EDU ๔๔ นักศึกษาไม่สามารถสอบได้ตามตัวชี้วัดต่อปี EDU ๙๙ อื่น ๆ	ฝ่ายส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ RES ๐๑ จำนวนงานวิจัยและการเผยแพร่ผลงานวิจัยและผลงานวิชาการต่ำกว่าเกณฑ์ RES ๐๒ สัดส่วนงานวิจัยที่ตอบสนองการดูแลสุขภาพคนเมืองซึ่งเป็นเป้าหมายของคณะฯ มีสัดส่วนที่น้อย RES ๐๓ งบประมาณในการสนับสนุนหลักสูตรที่รับผิดชอบจากแหล่งทุนภายนอกไม่ต่อเนื่อง เปลี่ยนแปลงไปตามนโยบาย RES ๐๔ จำนวนผู้สมัครเข้าศึกษาไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง non-degree RES ๐๕ โครงการบริการวิชาการดำเนินการอนุมัติไม่เป็นไปตามเวลาที่กำหนด RES ๙๙ อื่น ๆ
ฝ่ายบริการทางการศึกษา ESD ๐๑ ความเสี่ยงจากกระแสไฟฟ้าขัดข้อง ทำให้เซิร์ฟเวอร์มีปัญหาและกระแสไฟฟ้าดับ ESD ๐๒ เครือข่ายอินเทอร์เน็ตไวไฟของหอพักไม่ครอบคลุม ESD ๐๓ การถูกโจมตีจากไซเบอร์ ESD ๙๙ อื่น ๆ	ฝ่ายกิจการนักศึกษา SA ๐๑ นักศึกษามีโอกาสถูกของมีคมทิ่มตำขณะฝึกปฏิบัติงาน SA ๐๒ นักศึกษาอาจเกิดอุบัติเหตุภายในหอพัก SA ๐๓ นักศึกษามีโอกาสเกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิตเนื่องจากความเครียด ความวิตกกังวล ด้านการเรียน สิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ครอบครัว เพื่อน SA ๐๔ มีโอกาสปฏิบัติงานผิดพลาด หรือปฏิบัติงานล่าช้า SA ๐๕ นักศึกษาเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุจากการเดินทางไปฝึกปฏิบัติงาน SA ๙๙ อื่น ๆ
ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ IT ๐๑ ระบบ IT ขัดข้อง IT ๐๒ เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ เครื่องโปรเจคเตอร์ และโทรสาร ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน IT ๙๙ อื่น ๆ	ด้านห้องสมุด LIB ๐๑ หนังสือไม่เพียงพอสำหรับยืม LIB ๐๒ ฐานข้อมูลไม่ทันสมัย LIB ๐๓ การสืบค้นใช้เวลานาน LIB ๐๔ หนังสือหาย LIB ๙๙ อื่น ๆ
ด้านโสตทัศนูปกรณ์ AUD ๐๑ ห้องประชุม(อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ประจำห้อง) ไม่พร้อมใช้เนื่องจากการบันทึกจองที่ผิดพลาด AUD ๐๒ ความไม่พร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องเสียง และแสงภายในห้องประชุม/ห้องเรียนที่รับผิดชอบ AUD ๐๓ การเผยแพร่ข้อมูล/สื่อประชาสัมพันธ์โดยไม่ผ่านการพิจารณาจากผู้บริหาร AUD ๙๙ อื่น ๆ	ด้านระเบียบและประมวลผล REG ๐๑ พิสูจน์อักษรผิดพลาด REG ๐๒ ดำเนินการล่าช้า ไม่มีผู้ดำเนินการต่อ REG ๐๓ การประเมินผลการเรียนการสอนมีความผิดพลาด REG ๐๔ การเปิดเผยข้อมูลผลการประเมินการสอนของอาจารย์ REG ๙๙ อื่น ๆ



คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

บัญชีความเสี่ยงเหตุการณ์/อุบัติการณ์ (RISK PROFILE)

สำนักงานคณบดี

- ST ๐๑ คณะฯ มีโอกาสมีรายได้ลดลงและไม่เพียงพอต่อการดำเนินการ
- ST ๐๒ โครงการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนของคณะฯ ต้องมีการยกเลิกโครงการและใช้งบประมาณได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ
- ST ๐๓ คณะฯ มีโอกาสได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลในระดับที่ลดลง (ต่ำกว่า ๕ ปี ปีการศึกษาที่รับรอง ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗)
- ST ๐๔ จำนวนนักศึกษาที่สอบใบประกอบวิชาชีพพยาบาลไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
- ST ๐๕ ไม่สามารถเบิกเงินได้ตามกำหนด
- ST ๐๖ ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน
- ST ๐๗ บุคลากรโพสต์หรือลงภาพหรือข้อความที่ไม่เหมาะสมลงโซเชียล
- ST ๐๘ บุคลากรสายสนับสนุนมีอัตราการลาออกเพิ่มขึ้น
- ST ๐๙ จำนวนอาจารย์ประจำไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ทำให้ผลิตนักศึกษาได้ไม่มากพอตามความต้องการของลูกค้า
- ST ๑๐ เกิดภาวะฉุกเฉินขึ้นมาโดยไม่ได้มีสิ่งแจ้งเตือนล่วงหน้า
- ST ๑๑ ความไม่ปลอดภัยจากมูอับซันได้คืนอาคารการุณยสภา
- ST ๙๙ อื่น ๆ

ด้านข้างระบบ

- MEC ๐๑ การซ่อมอย่างเร่งด่วนมีความล่าช้าเกินกว่า ๒๔ ชั่วโมง หลังจากที่ได้รับแจ้ง (กรณีซ่อมเองได้)
- MEC ๐๒ วัสดุหรืออุปกรณ์ในคลังวัสดุอุปกรณ์ของงานช่างระบบบริการขาดหรือไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความล่าช้าในการซ่อมแซม และส่งผลเสียหายต่อการบริการ
- MEC ๐๓ การดูแลกำกับติดตามไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา
- MEC ๙๙ อื่น ๆ

ด้านอาคารสถานที่

- PB ๐๑ ระบบบริหารจัดการห้องเพื่อการเรียนการสอนและกิจกรรม ยังไม่มีประสิทธิภาพ
- PB ๐๒ จอห้องเรียน/ห้องประชุมแล้วไม่มีการใช้
- PB ๙๙ อื่น ๆ

ด้านรักษาความปลอดภัยและจราจร

- SCT ๐๑ พนักงานรักษาความปลอดภัยแสดงกิริยา หรือมีพฤติกรรมที่ไม่สุภาพ
- SCT ๐๒ พนักงานรักษาความปลอดภัยละทิ้งหน้าที่
- SCT ๙๙ อื่น ๆ



คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

บัญชีความเสี่ยงเหตุการณ์/อุบัติการณ์ (RISK PROFILE)

ด้านยุทธศาสตร์และประกันคุณภาพการศึกษา TQM ๐๑ รายงานข้อมูลแผนยุทธศาสตร์ ต่อมหาวิทยาลัย ผิดพลาดคลาดเคลื่อน TQM ๐๒ การส่งข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงให้ผู้เกี่ยวข้องผิดพลาด TQM ๐๓ การลงข้อมูลในระบบ Che QA Online ผิดพลาดคลาดเคลื่อน TQM ๐๔ การสรุปรายงานการประชุมหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น (เกิน ๕ วันทำการ) TQM ๐๕ การสรุปรายงานการประชุม QA หลังจากการประชุมเสร็จสิ้น (เกิน ๕ วันทำการ) TQM ๐๖ การบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดเข้าสู่ระบบระดับคณะฯ ผิดพลาดคลาดเคลื่อน TQM ๐๗ การจัดทำเอกสารคุณภาพ หลังจากได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์จากหน่วยงาน (เกิน ๒ วันทำการ) TQM ๙๙ อื่น ๆ	ด้านการเงิน บัญชี และงบประมาณ BUD ๐๑ เงินถูกโจรกรรม/ เงินหาย/ ถอนเงินผิด BUD ๐๒ การตรวจสอบฎีกาเบิกจ่ายเงินผิดพลาด/ ลำช้า BUD ๐๓ ฎีกาเบิกจ่ายเงิน/ เอกสารสำคัญเสียหาย หรือสูญหาย BUD ๐๔ การเบิกจ่ายเงินเดือน ค่าตอบแทน ลำช้ากว่าที่กำหนด BUD ๐๕ การขออนุมัติเงินเหลือปีไม่ทันตามกำหนด BUD ๐๖ การจัดทำคำขอเงินงบประมาณเพื่อพิจารณาอนุมัติ ลำช้าเกินกำหนดเวลา BUD ๐๗ การบริหารการจัดการเงินโครงการบริการวิชาการไม่เป็นไปตามแผน BUD ๙๙ อื่น ๆ
ด้านยานพาหนะ VEH ๐๑ พนักงานขับรถไม่มีความเอื้อเฟื้อและ ขับรถไม่สุภาพ VEH ๐๒ พนักงานขับรถแสดงกิริยาจาไม่เหมาะสม VEH ๐๓ รถยนต์ส่วนบุคคลมีสภาพไม่พร้อมใช้งาน VEH ๐๔ รถยนต์ส่วนบุคคลเกิดอุบัติเหตุ VEH ๙๙ อื่น ๆ	ด้านบริหารบุคคล HRM ๐๑ ข้อมูลบุคคลในฐานข้อมูลทรัพยากรบุคคลคลาดเคลื่อนจากข้อเท็จจริง HRM ๐๒ การส่งข้อมูลประกอบการเบิกจ่ายเงิน/ ประกอบการใช้สิทธิต่าง ๆ ของบุคลากรผิดพลาด HRM ๐๓ ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย อาจส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงานของคณะฯ /หน่วยงาน HRM ๙๙ อื่น ๆ
ด้านธุรการและงานสารบรรณ GA ๐๑ การเวียนแจ้งหนังสือภายในคณะฯ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ลำช้าเกินกว่า ๑ วัน GA ๐๒ ค้นหาเอกสารล่าช้าและใช้เวลาในการสืบค้นหนังสือล่าช้า GA ๐๓ เอกสารหาย GA ๐๔ การเปิดเผยข้อมูลทั้งทางเอกสารและ/หรืออิเล็กทรอนิกส์ที่เป็นความลับ GA ๙๙ อื่น ๆ	ด้านพัสดุ INV ๐๑ การขนย้ายครุภัณฑ์เสื่อมสภาพ เพื่อรอจำหน่าย INV ๐๒ เอกสารขอเขตของงาน หรือคุณลักษณะเฉพาะ ไม่ถูกต้องตามระเบียบ INV ๐๓ เอกสารประกอบการเบิกจ่ายพัสดุไม่ถูกต้อง ต้องทำการแก้ไข INV ๐๔ การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างล่าช้า ไม่เป็นไปตามกระบวนการ INV ๐๕ ความเสี่ยงจากการทุจริตอันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ INV ๙๙ อื่น ๆ
ด้าน Bullying BU ๐๑ การคุกคามทางเพศ BU ๐๒ การล้อเลียนรูปร่างหน้าตา/อายุ BU ๐๓ การดูหมิ่นสติปัญญา BU ๐๔ การล้อเลียนคุณวุฒิ BU ๙๙ อื่น ๆ	



แบบรายงานเหตุการณ์/อุบัติการณ์
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ภาควิชา / สำนักงาน / ฝ่าย.....ผู้รายงาน (ระบุหรือ/ไม่ระบุ).....
สถานที่เกิดเหตุ.....วันที่เกิดเหตุ.....เวลา.....น.

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง () ที่ตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติมด้านล่าง

A. การติดต่อสื่อสาร () A ๐๑ ไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง/ แนวทางปฏิบัติ () A ๐๒ ใช้ถ้อยคำไม่เหมาะสมในการสื่อสาร ทำให้เกิดการเข้าใจผิด () A ๐๓ การประสานงานระหว่างหน่วยงานล่าช้า ผิดพลาดคลาดเคลื่อน () A ๙๙ อื่น ๆ..... B. เครื่องมือ/ อุปกรณ์ () B ๐๑ เครื่องมืออุปกรณ์สำนักงาน/ ภาควิชา เสีย/ ไม่พอใช้/ ไม่มี/ ไม่พร้อมใช้ () B ๐๒ อุปกรณ์ไฟฟ้าชำรุด เสื่อมสภาพ (อาจ) ทำให้มีไฟรั่ว/ช็อต/ดูด เช่น พัดลม ตู้เย็น เครื่องปรับอากาศ () B ๐๓ ไม่มีวัสดุที่ต้องการเบิกใช้ () B ๐๔ ระบบ MIS ชัดข้อง () B ๐๕ ไม่มีเจ้าหน้าที่เบิกจ่ายวัสดุ () B ๙๙ อื่น ๆ.....	C. อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม () C ๐๑ อาคารชำรุด เสียหาย ไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดอันตราย () C ๐๒ สิ่งแวดล้อมที่ (อาจ) เป็นอันตราย เช่น ปนเปื้อนสารพิษ ควั่น ฝุ่น กลิ่นรุนแรง เสียงดัง ปลวก มด แมลงสาบ ผึ้ง สัตว์อันตราย และ ก่อความรำคาญ () C ๐๓ อัคคีภัย/ แผ่นดินไหว () C ๐๔ พื้นลื่น/ เป็นหลุมบ่อ (อาจ) ก่ออันตราย () C ๐๕ น้ำรั่ว/ ท่วมขัง () C ๐๖ จุดหรือพื้นที่ ที่เสี่ยงต่อการเกิดโจรกรรมและอาชญากรรม () C ๐๗ ทั้งขยะผิดที่ ผิดประเภท () C ๐๘ ไม่เปิด/ ปิดระบบไฟฟ้า เมื่อถึงเวลากำหนด () C ๐๙ ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจรในคณะฯ () C ๑๐ การขนย้ายขยะไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ/จุดพักขยะของคณะฯ และขยะล้นนอกถังขยะ () C ๙๙ อื่น ๆ..... D. การบันทึก เก็บหลักฐานเอกสารสำคัญ () D ๐๑ หลักฐานเอกสารสำคัญของหน่วยงาน/ ฝ่าย/ ภาควิชา หาย/ เสียหาย () D ๐๒ การค้นหาเอกสาร/หลักฐานล่าช้า () D ๙๙ อื่น ๆ.....	E. ความปลอดภัยทั่วไป () E ๐๑ การคุกคาม/ ช่มชู้/ กล่าวร้าย/ ทะเลาะวิวาท/ ทำร้ายร่างกาย () E ๐๒ โจรกรรม/ ลักขโมย/ ทรัพย์สินถูกทำลาย () E ๐๓ บุคลากรได้รับอุบัติเหตุในคณะฯ/ บาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน () E ๐๔ ตรวจพบบุคคลแปลกหน้าเข้ามาในพื้นที่คณะฯ ที่ไม่สมควร () E ๐๕ การตรวจคุณภาพศูนย์อาหาร () E ๙๙ อื่น ๆ..... F. ความพอใจของผู้รับผลงาน () F ๐๑ นักศึกษา/ญาตินักศึกษาไม่พอใจ/ ร้องเรียน/ฟ้องร้อง () F ๙๙ อื่น ๆ..... H ความพร้อมในการให้บริการ () H ๐๑ เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน () H ๐๒ เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนไม่อยู่ในช่วงเวลาที่ต้องให้บริการ () H ๙๙ อื่น ๆ.....
---	---	---



แบบรายงานเหตุการณ์/อุบัติการณ์
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ภาควิชา / สำนักงาน / ฝ่าย.....ผู้รายงาน (ระบุหรือ/ไม่ระบุ).....
 สถานที่เกิดเหตุ.....วันที่เกิดเหตุ.....เวลา.....น.

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง () ที่ตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติมด้านล่าง		
EDU. ฝ่ายวิชาการ () EDU ๐๑ จำนวนอาจารย์มีตำแหน่ง วิชาการไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่คณะฯ กำหนด () EDU ๐๒ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาล ศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่จบการศึกษาตาม หลักสูตรกำหนด () EDU ๐๓ จำนวนผู้สมัครเข้าศึกษา ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง (degree และ non-degree) () EDU ๐๔ นักศึกษาไม่สามารถสอบได้ ตามตัวชี้วัดต่อปี () EDU ๙๙ อื่น ๆ..... ESD. ฝ่ายบริการทางการศึกษา () ESD ๐๑ ความเสี่ยงจากกระแสไฟฟ้า ชัดข้อง ทำให้เซิร์ฟเวอร์มีปัญหาและ กระแสไฟฟ้าดับ () ESD ๐๒ เครือข่ายอินเทอร์เน็ตไวไฟ ของหอพักไม่ครอบคลุม () ESD ๐๓ การถูกโจมตีจากไซเบอร์ () ESD ๙๙ อื่น ๆ..... IT งานเทคโนโลยีสารสนเทศ () IT ๐๑ ระบบ IT ชัดข้อง () IT ๐๒ เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ เครื่องโปรเจคเตอร์และโทรสาร ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน () IT ๙๙ อื่น ๆ.....	RES. ฝ่ายส่งเสริมการวิจัยและบริการ วิชาการ () RES ๐๑ จำนวนงานวิจัยและการเผยแพร่ ผลงานวิจัยและผลงานวิชาการ ต่ำกว่าเกณฑ์ () RES ๐๒ สัดส่วนงานวิจัยที่ตอบสนองการ ดูแลสุขภาพคนเมืองซึ่งเป็นเป้าหมายของ คณะฯ มีสัดส่วนที่น้อย () RES ๐๓ งบประมาณในการสนับสนุน หลักสูตรที่รับผิดชอบ จากแหล่งทุนภายนอก ไม่ต่อเนื่อง เปลี่ยนแปลงไปตามนโยบาย () RES ๐๔ จำนวนผู้สมัครเข้าศึกษาไม่ เป็นไปตามที่คาดหวัง non-degree () RES ๐๕ โครงการบริการวิชาการ ดำเนินการอนุมัติไม่เป็นไปตามเวลาที่กำหนด () RES ๙๙ อื่น ๆ..... SA. ฝ่ายกิจการนักศึกษา () SA ๐๑ นักศึกษามีโอกาสถูกข่มขืนมีคดี ดำเนินการฟ้องดำเนินคดี () SA ๐๒ นักศึกษาเกิดอุบัติเหตุภายในหอพัก () SA ๐๓ นักศึกษามีโอกาสเกิดปัญหาภาวะ สุขภาพจิต เนื่องจากความเครียด ความวิตก กังวล ด้านการเรียน สิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ครอบครัวยุติธรรม () SA ๐๔ มีโอกาสปฏิบัติงานผิดพลาด หรือ ปฏิบัติงานล่าช้า () SA ๐๕ นักศึกษาเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุจาก การเดินทางไปฝึกปฏิบัติงาน () SA ๙๙ อื่น ๆ.....	ST. สำนักงานคณบดี () ST ๐๑ คณะฯ มีโอกาสมีรายได้ลดลง และไม่มีเพียงพอต่อการดำเนินการ () ST ๐๒ โครงการดำเนินงานไม่เป็น ไปตามแผนของคณะฯ ต้องมีการยกเลิก โครงการและใช้งบประมาณได้ไม่เต็ม ประสิทธิภาพ () ST ๐๓ คณะฯ มีโอกาสได้รับการ รับรองจากสภาการพยาบาลในระดับที่ ลดลง (ต่ำกว่า ๕ ปี ปีการศึกษาที่รับรอง ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗) () ST ๐๔ จำนวนนักศึกษาที่สอบใบ ประกอบวิชาชีพพยาบาลไม่เป็นไปตาม เป้าหมาย () ST ๐๕ ไม่สามารถเบิกเงินได้ตาม กำหนด () ST ๐๖ ขั้วร้องเรียนเกี่ยวกับการ ประเมินผลการปฏิบัติงาน () ST ๐๗ บุคลากรโพสต์หรือลงภาพหรือ ข้อความที่ไม่เหมาะสมลงโซเชียล () ST ๐๘ บุคลากรสายสนับสนุนมีอัตรา การลาออกเพิ่มขึ้น () ST ๐๙ จำนวนอาจารย์ประจำไม่เป็น ไปตามเกณฑ์ ทำให้ผลิตนักศึกษาได้ไม่มาก พอตามความต้องการของลูกค้า () ST ๑๐ เกิดภาวะฉุกเฉินขึ้นมาโดยไม่ได้ มีสิ่งแจ้งเตือนล่วงหน้า () ST ๑๑ ความไม่ปลอดภัยจากมูมอับ ขึ้นใต้ดินอาคารการุณยสภา () ST ๙๙ อื่น ๆ.....



แบบรายงานเหตุการณ์/อุบัติการณ์
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ภาควิชา / สำนักงาน / ฝ่าย.....ผู้รายงาน (ระบุหรือ/ไม่ระบุ).....
 สถานที่เกิดเหตุ.....วันที่เกิดเหตุ.....เวลา.....น.

กรณำทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง () ที่ตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติมด้านล่าง		
AUD งานโสตทัศนูปกรณ์ () AUD ๐๑ ห้องประชุม (อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ประจำห้อง) ไม่พร้อมใช้เนื่องจากการบันทึกจอที่ผิดพลาด () AUD ๐๒ ความไม่พร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องเสียง และแสงภายในห้องประชุม ที่รับผิดชอบ () AUD ๐๓ การเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์โดยไม่ผ่านการพิจารณา () AUD ๙๙ อื่น ๆ.....	MEC งานช่างระบบ () MEC ๐๑ การซ่อมอย่างเร่งด่วนมีความล่าช้าเกินกว่า ๒๔ ชั่วโมง หลังจากที่ได้รับแจ้ง (กรณีซ่อมเองได้) () MEC ๐๒ วัสดุหรืออุปกรณ์ในคลังวัสดุอุปกรณ์ของงานช่างระบบบริการขาดหรือไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความล่าช้าในการซ่อมแซม และส่งผลกระทบต่อค่าบริการ () MEC ๐๓ การดูแลกำกับติดตามไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา () MEC ๙๙ อื่น ๆ..... PB งานอาคารสถานที่ () PB ๐๑ ระบบบริหารจัดการห้องเพื่อการเรียนการสอนและกิจกรรม ยังไม่มีประสิทธิภาพ () PB ๐๒ จอห้องเรียน/ห้องประชุมแล้วไม่มีการใช้ () PB ๙๙ อื่น ๆ.....	TQM. งานยุทธศาสตร์และประกันคุณภาพการศึกษา () TQM ๐๑ รายงานข้อมูลแผนยุทธศาสตร์ต่อมหาวิทยาลัย ผิดพลาด คลาดเคลื่อน () TQM ๐๒ การส่งข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงให้ผู้เกี่ยวข้องผิดพลาด () TQM ๐๓ การลงข้อมูลในระบบ Che QA Online ผิดพลาด คลาดเคลื่อน () TQM ๐๔ การสรุปรายงานการประชุมหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น (ไม่เกิน ๕ วันทำการ) () TQM ๐๕ การสรุปรายงานการประชุม QA หลังจากการประชุมเสร็จสิ้น (ไม่เกิน ๕ วันทำการ) () TQM ๐๖ การบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดเข้าสู่ระบบระดับคณะฯ ผิดพลาด/ คลาดเคลื่อน () TQM ๐๗ การจัดทำเอกสารคุณภาพหลังจากได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์จากหน่วยงาน (ไม่เกิน ๒ วันทำการ) () TQM ๙๙ อื่น ๆ.....
LIB งานห้องสมุด () LIB ๐๑ ค้นหาหนังสือไม่พบ () LIB ๐๒ ฐานข้อมูลไม่ทันสมัย () LIB ๐๓ การสืบค้นใช้เวลานาน () LIB ๐๔ หนังสือหาย () LIB ๙๙ อื่น ๆ.....	VEH งานยานพาหนะ () VEH ๐๑ พนักงานขับรถไม่มีความเอื้อเฟื้อและ ขับรถไม่สุภาพ () VEH ๐๒ พนักงานขับรถแสดงกิริยาวาจาไม่เหมาะสม () VEH ๐๓ รถยนต์ส่วนกลางมีสภาพไม่พร้อมใช้งาน () VEH ๐๔ รถยนต์ส่วนกลางเกิดอุบัติเหตุ () VEH ๙๙ อื่น ๆ.....	HRM งานบริหารบุคคล () HRM ๐๑ ข้อมูลบุคคลในฐานข้อมูลทรัพยากรบุคคลคลาดเคลื่อนจากข้อเท็จจริง () HRM ๐๒ การส่งข้อมูลประกอบการเบิกจ่ายเงิน/ ประกอบการใช้สิทธิต่าง ๆ ของบุคลากร ผิดพลาด () HRM ๐๓ ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของคณะฯ /หน่วยงาน () HRM ๙๙ อื่น ๆ.....
REG งานระเบียบและประมวลผล () REG ๐๑ พิสูจน์อักษรผิดพลาด () REG ๐๒ ดำเนินการล่าช้า ไม่มีผู้ดำเนินการต่อ () REG ๐๓ การประเมินผลการเรียนการสอนมีความผิดพลาด () REG ๐๔ การเปิดเผยข้อมูลผลการประเมินการสอนของอาจารย์ () REG ๙๙ อื่น ๆ.....		

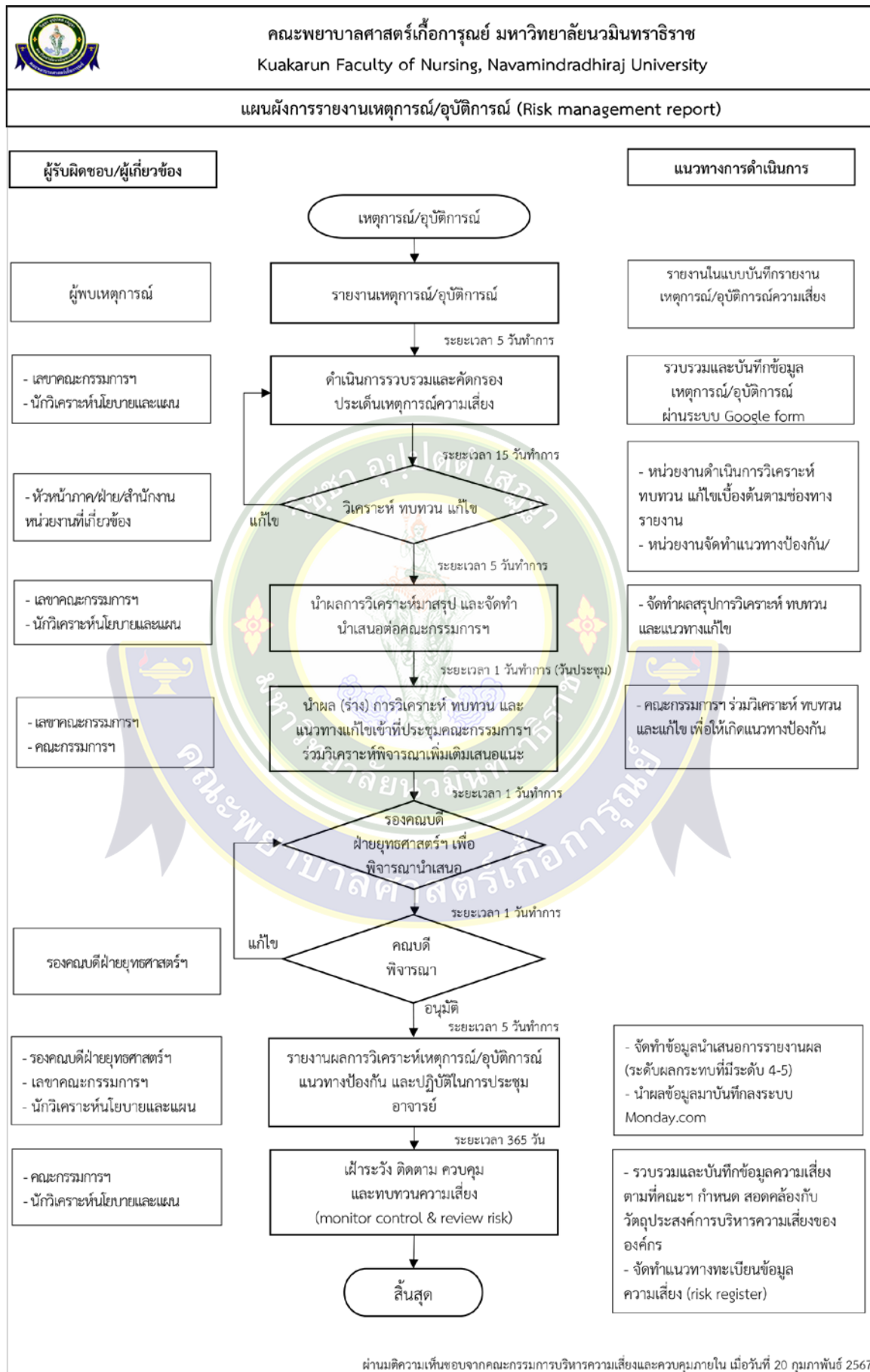


แบบรายงานเหตุการณ์/อุบัติเหตุ
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ภาควิชา / สำนักงาน / ฝ่าย.....ผู้รายงาน (ระบุหรือ/ไม่ระบุ).....
สถานที่เกิดเหตุ.....วันที่เกิดเหตุ.....เวลา.....น.

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง () ที่ตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติมด้านล่าง		
SCT งานรักษาความปลอดภัยและจราจร () SCT ๐๑ พนักงานรักษาความปลอดภัยแสดงกิริยา หรือมีพฤติกรรมที่ไม่สุภาพ () SCT ๐๒ พนักงานรักษาความปลอดภัยละทิ้งหน้าที่ () SCT ๙๙ อื่น ๆ..... ด้าน Bullying () BU ๐๑ การคุกคามทางเพศ () BU ๐๒ การล้อเลียนรูปร่างหน้าตา/อายุ () BU ๐๓ การดูหมิ่นสติปัญญา () BU ๐๔ การล้อเลียนคุณวุฒิ () BU ๙๙ อื่น ๆ	BUD งานการเงิน บัญชี และงบประมาณ () BUD ๐๑ เงินถูกโจรกรรม/ เงินหาย/ ถอนเงินผิด () BUD ๐๒ การตรวจสอบฎีกาเบิกจ่ายเงิน ผิดพลาด/ ล่าช้า () BUD ๐๓ ฎีกาเบิกจ่ายเงิน/ เอกสารสำคัญเสียหาย หรือสูญหาย () BUD ๐๔ การเบิกจ่ายเงินเดือน ค่าตอบแทน ล่าช้ากว่าที่กำหนด () BUD ๐๕ การขออนุมัติเงินเหลือปี ไม่ทันตามกำหนด () BUD ๐๖ การจัดทำคำขอเงิน งบประมาณเพื่อพิจารณาอนุมัติล่าช้าเกิน กำหนดเวลา () BUD ๐๗ การบริหารการจัดการเงิน โครงการบริการวิชาการไม่เป็นไปตามแผน () BUD ๙๙ อื่น ๆ	INV งานพัสดุ () INV ๐๑ การขนย้ายครุภัณฑ์เสื่อมสภาพ เพื่อจำหน่าย () INV ๐๒ เอกสารขอบเขตของงาน หรือ คุณสมบัติเฉพาะไม่ถูกต้องตามระเบียบ () INV ๐๓ เอกสารประกอบการเบิกจ่ายพัสดุ ไม่ถูกต้อง ต้องทำการแก้ไข () INV ๐๔ การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างล่าช้า ไม่เป็นไปตามกระบวนการ () INV ๐๕ ความเสี่ยงจากการทุจริตอัน เนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ () INV ๙๙ อื่น ๆ..... GA งานธุรการและงานสารบรรณ () GA ๐๑ การเวียนแจ้งหนังสือภายในคณะฯ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ล่าช้าเกินกว่า ๑ วัน () GA ๐๒ ค้นหาเอกสารล่าช้าและใช้เวลาในการสืบค้นหนังสือล่าช้า () GA ๐๓ เอกสารหาย () GA ๐๔ การเปิดเผยข้อมูลทั้งทางเอกสาร และ/หรืออิเล็กทรอนิกส์ที่เป็นความลับ () GA ๙๙ อื่น ๆ.....

แผนผังงานการรายงานเหตุการณ์/อุบัติการณ์ (risk management report)





แบบบันทึกและทบทวนรายงานความเสี่ยง
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ภาควิชา / สำนักงาน / ฝ่าย.....ผู้รายงาน (ระบุหรือ/ไม่ระบุ).....
สถานที่เกิดเหตุ.....วันที่เกิดเหตุ.....เวลา.....น.
ประเด็นเหตุการณ์/ความเสี่ยง

สรุปเหตุการณ์โดยย่อ

รูปภาพประกอบ (ถ้ามี)

การแก้ไขเบื้องต้น

() แก้ไขเบื้องต้น

: สำหรับผู้พบเหตุการณ์

: หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ข้อเสนอแนะ () ไม่มี () มี ดังนี้

การประเมินผลกระทบ

() ระดับ ๑ มีผลกระทบน้อยมาก

() ระดับ ๒ มีผลกระทบน้อย

() ระดับ ๓ มีผลกระทบปานกลาง

() ระดับ ๔ มีผลกระทบรุนแรง ต้องปรับลดผลกระทบโดยทันที

() ระดับ ๕ มีผลกระทบรุนแรงมาก ไม่สามารถรับผลกระทบ

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการความเสี่ยง

ลงชื่อผู้รับรายงานความเสี่ยง.....วัน/เดือน/ปี



แบบบันทึกและทบทวนรายงานความเสี่ยง
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการ (ภายในไม่เกิน ๑๕ วันทำการ)

ผลของการวิเคราะห์ สาเหตุ และการทบทวน

.....

.....

.....

.....

.....

แนวทางการแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



***โปรดส่งข้อมูลกลับมาที่เลขานุการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ได้ที่ลิ้งค์ <https://bit.ly/muNaHyA>

สรุปความเห็นของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (ตามมติที่ประชุม)

- () มีการแก้ไขเหมาะสมแล้ว ให้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดูภาพรวม
- () ติดตามข้อมูลเพิ่มเติม
- () นำเสนอในที่ประชุมคณาจารย์ฯ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์

ผลการพิจารณา/ข้อเสนอแนะในที่ประชุม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์การรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์/อุบัติการณ์
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



รู้หรือไม่

ความเสี่ยง (Risk) คือ

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง หรือความไม่แน่นอน
มีโอกาที่จะประสบความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์



ขอประชาสัมพันธ์

ช่องทางการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ดำเนินการโดย 2 ช่องทาง โดยเลือกช่องทางใดช่องทางหนึ่ง ดังนี้

1

ช่องทางผ่าน

ระบบ Google Form

“แบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์”

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

<https://bit.ly/3DBIBXQ>



ข้อมูลแบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

- วันที่และเวลาเกิดเหตุ
- ประเภท
เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
- สรุปเหตุการณ์โดยย่อ
- แนบภาพประกอบ
- การแก้ไขเบื้องต้น



2

ช่องทาง

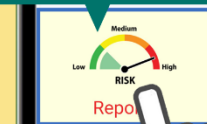


LINE Official Account

“KFN Incident Report”



ช่องทางรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์



ช่องทาง

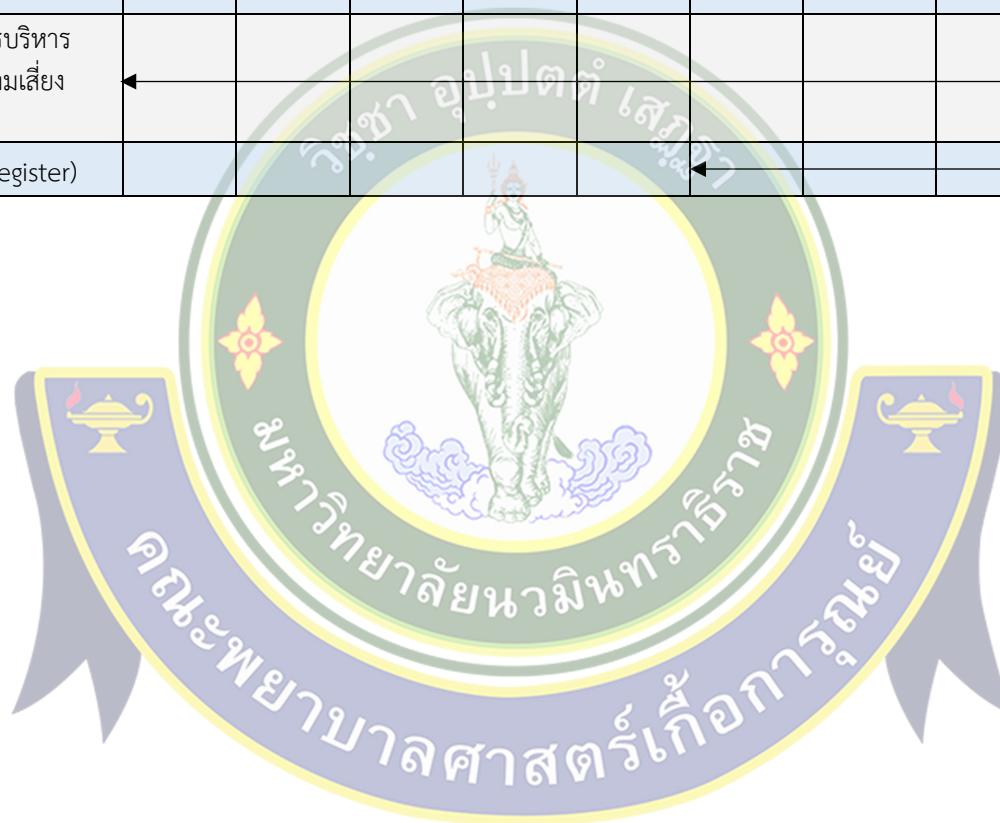
คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

Gantt chart แผนการปฏิบัติงานความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการณย์ (ตามวงจร KFN cycle RM)

ลำดับ	กระบวนการ	ต.ค. ๖๖	พ.ย. ๖๖	ธ.ค. ๖๖	ม.ค. ๖๗	ก.พ. ๖๗	มี.ค. ๖๗	เม.ย. ๖๗	พ.ค. ๖๗	มิ.ย. ๖๗	ก.ค. ๖๗	ส.ค. ๖๗	ก.ย. ๖๗
๑	ทบทวนการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน	↔											
๒	วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในตามยุทธศาสตร์ (SWOT) และกำหนดเป้าหมายสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของคณะฯ	↔											
๓	ทบทวน ระบุประเด็น ประเมินผลกระทบ/จัดลำดับความเสี่ยงสำคัญ เพื่อจัดทำบัญชีความเสี่ยง		↔										
๔	ปรับปรุงบัญชี และแบบฟอร์มรายงานความเสี่ยง		↔										
๕	จัดทำโปรแกรมการรายงานเหตุการณ์/อุบัติการณ์ความเสี่ยงแบบ Intranet/ Line Official : KFN Incident Report		↔										
๖	จัดทำคู่มือ และแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปี ๒๕๖๗		↔										
๗	กำหนดแผน นโยบาย และกระบวนการจัดการความเสี่ยงเพื่อนำไปปฏิบัติ		↔										
๘	นำคู่มือ และแผนบริหารความเสี่ยงเสนอคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง			↔									
๙	สื่อสารข้อมูล ประชาสัมพันธ์ (Information & Communication) ๙.๑ ทำสื่อประชาสัมพันธ์ (Digital Signage/ Line Official/Poster) ๙.๒ สนับสนุนให้ความรู้ในการบริหารความเสี่ยง				↔								
๑๐	นำแผนบริหารความเสี่ยงสู่การปฏิบัติ (Kick off)				↔								
๑๑	ติดตาม และประเมินผลการบริหารความเสี่ยง					←							→

gantt chart แผนการปฏิบัติงานความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ (ตามวงจร KFN cycle RM)

ลำดับ	กระบวนการ	ต.ค. ๖๖	พ.ย. ๖๖	ธ.ค. ๖๖	ม.ค. ๖๗	ก.พ. ๖๗	มี.ค. ๖๗	เม.ย. ๖๗	พ.ค. ๖๗	มิ.ย. ๖๗	ก.ค. ๖๗	ส.ค. ๖๗	ก.ย. ๖๗
๑๒	วิเคราะห์ ทบทวนการบริหารความเสี่ยงตามวงจรการบริหารความเสี่ยง	←											→
๑๓	สรุปและประเมินผลและรายงานผลการบริหารความเสี่ยงต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อนำมาพัฒนา/ปรับปรุง	←											→
๑๔	จัดทำทะเบียนข้อมูลความเสี่ยง (Risk register)						←					→	





คณะพยานาสตร์เพื่อการอนุรักษ์ มหาวิทยาลัยวชิราลงกร

เลขที่ ๑๓๑/๕ ถนนวงว ๑๓๑๓๓ กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๐๐
โทร ๐๒-๒๔๑-๖๕๐๐ ถึง ๙ โทรสาร ๐๒-๒๔๑-๖๕๒๗