

PBRI
Praboromarajchanok Institute



คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

NURSE
Faculty Of Nursing

Risk Management
๒๕๖๕

คู่มือการบริหารความเสี่ยง



คำนำ

คู่มือการบริหารความเสี่ยงคณะพยาบาลศาสตร์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรในคณะพยาบาลศาสตร์ ใช้เป็นคู่มือในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้กำหนดให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ ต้องจัดให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อหน่วยงานสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล คณะพยาบาลศาสตร์ เป็นส่วนราชการ ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งประกอบด้วยสำนักงานคณบดี และวิทยาลัยพยาบาลในสังกัด ๓๐ แห่ง กระจายอยู่ทั่วภูมิภาคของประเทศไทย มีภารกิจหลักที่สำคัญ คือ การผลิตบัณฑิตพยาบาล และภารกิจอื่น ๆ เช่นเดียวกับสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาทั่วไป เพื่อให้การดำเนินงาน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และสอดคล้องกับหลักการกำกับดูแลองค์กรที่ดี มีกระบวนการบริหารจัดการเหตุการณ์หรือความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้น และก่อให้เกิดความเสียหายที่ส่งผลกระทบต่อ การบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จึงได้จัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ฉบับนี้ขึ้น

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

สารบัญ

		หน้า
คำนำ		ก
สารบัญ		ข
ส่วนที่ ๑	ข้อมูลทั่วไป	
	๑.๑ ประวัติความเป็นมาของคณะพยาบาลศาสตร์	๑
	๑.๒ ปรัชญา ปณิธาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ	๔
	๑.๓ นโยบายการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์	๖
	๑.๔ โครงสร้างองค์กรและโครงสร้างการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	๗
	๑.๕ ยุทธศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์	๙
ส่วนที่ ๒	การบริหารความเสี่ยง	๑๓
	๒.๑ กรอบการบริหารความเสี่ยง	๑๔
	๒.๒ โครงสร้างการบริหารความเสี่ยง	๑๔
	๒.๓ หน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	๑๕
	๒.๔ นโยบายการบริหารความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	๑๕
ส่วนที่ ๓	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	๑๖
	๓.๑ วัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยง	๑๗
	๓.๒ ความหมายและคำจำกัดความที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง	๑๗
	๓.๓ กระบวนการบริหารความเสี่ยง	๒๑
	๓.๔ ขั้นตอนและกระบวนการบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	๒๖
ส่วนที่ ๔	ระบบติดตามและประเมินผลความเสี่ยง	๒๘
ภาคผนวก		๓๐
	ภาคผนวก ก ระบบและกลไกการบริหารความเสี่ยง	๓๑

ส่วนที่ ๑

ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๑

ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ประวัติความเป็นมา

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระราชนก ได้วิวัฒนาการมายาวนานกว่า ๘๐ ปี จากการที่ประเทศไทยประสบกับปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ผลิตพยาบาลเพื่อใช้เองในกระทรวง ให้มีบุคลากรทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ เริ่มต้นจากความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ที่เริ่มก่อตั้งโรงเรียนผดุงครรภ์ในสังกัดวิเศษพยาบาล กรมสาธารณสุข ในปีพ.ศ. ๒๔๗๐ ซึ่งเป็นโรงเรียนผดุงครรภ์แห่งแรกของกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันเป็นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ ตามมาด้วยการก่อสร้างโรงเรียนพยาบาลแห่งแรกของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. ๒๔๘๘ โดยใช้ชื่อว่าโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย สังกัดกรมการแพทย์ ปัจจุบันเป็นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ นับจากนั้นมาได้มีการก่อตั้งโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ทั่วภูมิภาคของประเทศไทย เพื่อผลิตบุคลากรพยาบาลตอบสนองความต้องการระบบสุขภาพของประเทศไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๑๗ มีพระราชกฤษฎีกา แบ่งส่วนราชการของกรมต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขและจัดตั้งกองงานวิทยาลัยพยาบาล โดยการโอนสถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลซึ่งเคยสังกัดกองการศึกษา กรมการแพทย์และอนามัย ไปสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล และในปีพ.ศ. ๒๕๓๖ มีพระราชกฤษฎีกาให้รวมกองงานวิทยาลัยพยาบาลและกองฝึกอบรมสำนักงานกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานใหม่ชื่อว่า สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๑๐ ตอนที่ ๒๒ ลงวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๖ ฉบับพิเศษ หน้า ๒๑-๒๙ ต่อมาได้รับพระราชทานนามว่า “สถาบันพระบรมราชชนก” ตามหนังสือสำนักราชเลขาธิการ ที่ รล ๐๐๐๓/๑๒๘๑๙ ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๓๗ โดยมีฐานะเป็นส่วนราชการของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ เพื่อเป็นการเทิดพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และเป็นสิริมงคล นิमितหมายแห่งวิชาชีพการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้ขอพระราชทานนามวิทยาลัยพยาบาลในสังกัด ซึ่งทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนาม สำหรับวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ว่า “วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี” โดยมีชื่อเดิมต่อท้าย ยกเว้นวิทยาลัยพยาบาลที่เคยได้รับชื่อพระราชทานมาก่อน ยังคงชื่อเดิมไว้ มีจำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม และวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ วิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เข้าสมทบกับคณะพยาบาลศาสตร์ ในภูมิภาคเดียวกัน เพื่อปรับหลักสูตรให้เป็นพยาบาลศาสตรบัณฑิต และเข้ารับปริญญาบัตร โดยในภาคเหนือ สมทบกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน ๓ แห่ง สมทบกับมหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน ๓ แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สมทบกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน ๖ แห่ง ในภาคตะวันออกสมทบกับ

มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน ๒ แห่ง ในภาคใต้สมทบกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน ๕ แห่ง และภาคกลางสมทบกับ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน ๙ แห่ง สมทบกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จำนวน ๑ แห่ง

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อเร่งผลิตพยาบาลในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลและความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างประชากร ที่มีประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น การขยายจัดบริการบริการสุขภาพตามนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเพื่อเตรียมการรองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ได้อนุมัติงบประมาณการก่อสร้างวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ และอนุมัติจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ เป็นสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การดูแลสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานของสถาบันพระบรมราชชนก โดยมีภารกิจตามสถาบันอุดมศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ และให้ใช้ชื่อวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ตาม หนังสืออ้างสรรพคุณ ลงวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๗ เรื่อง ขอพระราชทานชื่อวิทยาลัยพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข และได้เปิดการเรียนการสอนในปีการศึกษา ๒๕๕๘

วิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้ผลิตบัณฑิตพยาบาลตอบสนองความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข ปีละ ๓,๖๐๐-๔,๐๐๐ คน และมีการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษามาอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากสถาบันพระบรมราชชนกประสงค์จะมีความเป็นอิสระในการจัดการศึกษาและบริหารกิจการด้านต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้น เพื่อให้สถาบันพระบรมราชชนกสามารถพัฒนาระบบบริหารและการจัดการศึกษาเฉพาะทางที่มีความคล่องตัว มีเสรีภาพทางวิชาการ และอยู่ภายใต้การดูแลกำกับของสภาสถาบันพระบรมราชชนก ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ สมควรกำหนดให้สถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่จัดการศึกษาระดับปริญญาตรี มีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตและพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข ให้การศึกษาส่งเสริมวิชาการและวิชาชีพ ทำการสอน ทำการวิจัย ให้บริการทางวิชาการแก่สังคม และทะนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก และวันที่ ๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร มีพระราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยสถาบันพระบรมราชชนก จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติทำหน้าทีรัฐสภา เรียกว่า "พระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. ๒๕๖๒" ซึ่งมีผลบังคับใช้วันที่ ๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ทำให้สถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทาง ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่จัดการศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติมีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยวิธีงบประมาณ อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันอาจแบ่งแบ่งเป็นส่วนราชการ สำนักงานอธิการบดี คณะ และสำนัก ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการและออกกฎกระทรวงส่วนของการตามประกาศสถาบันพระบรมราชชนก ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ตามมติสถาบันพระบรมราชชนก เห็นชอบให้มีแบ่งส่วนราชการออกเป็น ๔ ส่วน ได้แก่ สำนักงานอธิการบดี สำนักวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์

ตามมาตรา ๑๐ ของพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก ว่าด้วยการแบ่งส่วนราชการ มาตรา ๓๑ และ ๓๒ ว่าด้วยการบริหารงานระดับคณะ คณบดี รองคณบดีและคุณสมบัติของคณบดี และ มาตรา ๓๓ ว่าด้วย คณะกรรมการการประจำคณะ หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการประจำคณะ มาตรา ๓๕ ว่าด้วยการ

บริหาร ระดับวิทยาลัย จึงจำเป็นต้องมีการจัดโครงสร้างบริหารงานระดับคณะและระดับวิทยาลัยให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก และให้การดำเนินการของคณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งมีวิทยาลัยพยาบาลในสังกัด ๓๐ แห่งเป็นไปอย่างคล่องตัว และมีประสิทธิภาพในการจัดการศึกษาทางการพยาบาลและพัฒนาศักยภาพทางสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข สถาบันพระบรมราชชนก จึงเห็นชอบให้มีการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกขึ้นเป็นส่วนราชการในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยมีคณะกรรมการบริหารจัดการคณะพยาบาลศาสตร์ ตามคำสั่งสถาบันพระบรมราชชนกที่ ๑๘๗/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔ เป็นผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะพยาบาลศาสตร์

๑.๒ ปรัชญา ปณิธาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ

ปรัชญา

ความสำเร็จที่แท้จริง อยู่ที่การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้เพื่อประโยชน์สุขแก่มวลมนุษยชาติ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จึงมีความเชื่อว่า พยาบาลที่จะสร้างสุขภาวะแก่ชุมชนเพื่อการพัฒนายั่งยืนนั้น ต้องมีความรู้และทักษะทางวิชาชีพการพยาบาล มีทัศนคติที่ดี ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณของวิชาชีพพยาบาล ตระหนักและรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมและมีความสุข มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยได้อย่างถูกต้องและใช้ภาษาอังกฤษในระดับที่สื่อสารได้ มีความรู้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม มีความสามารถในการคิดและแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีภาวะผู้นำและสามารถทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิจัยและนำผลการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพงานและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและเรียนรู้ตลอดชีวิต

ปณิธาน

ปัญญาของชุมชน เพื่อชุมชน

Wisdom of Community for Community

วิสัยทัศน์

“เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลชั้นนำของอาเซียน สร้างกำลังคนทางการพยาบาล เพื่อชุมชนสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน”

พันธกิจ

๑. ผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล และสอดคล้องกับแนวนโยบายแห่งรัฐ
๒. วิจัยเพื่อสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน
๓. ให้บริการทางวิชาการแก่สังคมโดยเน้นความร่วมมือกับชุมชน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน
๔. ส่งเสริมและทะนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรมไทย
๕. บริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลสู่องค์กรสมรรถนะสูง

อัตลักษณ์ (Identity)

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ได้นำอัตลักษณ์บัณฑิตซึ่งกำหนดจากสถาบันพระบรมราชชนกที่เป็นหน่วยงานต้นสังกัดมา กำหนดเป็นอัตลักษณ์บัณฑิต โดยได้รับความเห็นชอบจาก คณะกรรมการบริหารโครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังนี้

อัตลักษณ์บัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก คือ “บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” ซึ่งหมายถึงการให้บริการที่เป็นมิตร มีความรักความเมตตา ใส่ใจในปัญหาและความทุกข์ของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง ให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก โดยกำหนดสมรรถนะบัณฑิตที่ตอบสนองอัตลักษณ์ คือ SAP (Service mind, Analytical thinking, Participation) ซึ่งมีความหมายดังนี้

S = Service Mind (จิตบริการ) หมายถึง จิตที่พร้อมที่จะสละเวลา แรงกาย และสติปัญญาเพื่อสาธารณประโยชน์

A = Analytical Thinking (การคิดเชิงวิเคราะห์) หมายถึง ความสามารถในการจำแนก แจกแจงองค์ประกอบต่าง ๆ ของสิ่งใดสิ่งหนึ่งและหาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างองค์ประกอบเหล่านั้นเพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของสิ่งที่เกิดขึ้น

P = Participation (การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม) หมายถึงการให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการวางแผนและปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ

เอกลักษณ์ของบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

เอกลักษณ์ของบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก คือ “สร้างคนจากชุมชนเพื่อตอบสนองระบบสุขภาพชุมชน (Community Health System)” ตามเอกลักษณ์ของสถาบันพระบรมราชชนก โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารโครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีความหมายดังนี้

สร้างคน หมายถึง การผลิตบัณฑิตพยาบาลและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ

ระบบสุขภาพชุมชน หมายถึง ระบบความสัมพันธ์ทั้งปวงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีความหมายและขอบเขตที่กว้างขวางเกี่ยวข้องกับเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพหลายด้าน ทั้งด้านบุคคล ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและระบบบริการสุขภาพ

คุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ได้ซึ่งกำหนดจากสถาบันพระบรมราชชนกที่เป็นหน่วยงานต้นสังกัดมา กำหนดเป็นคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารโครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังนี้

๑. มีความรู้และทักษะทางวิชาชีพการพยาบาล
๒. มีทัศนคติที่ดี ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพพยาบาล

๓. ตระหนักและรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมและมี
ความสุข
๔. มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยได้อย่างถูกต้องและใช้ภาษาอังกฤษในระดับที่สื่อสารได้
๕. มีความรู้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม
๖. มีความสามารถในการคิดและแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ
๗. มีภาวะผู้นำและสามารถทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๘. วิจัยและนำผลการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพงาน
๙. พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและเรียนรู้ตลอดชีวิต

วัฒนธรรมองค์กร (Organization Culture)

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ได้ซึ่งกำหนดจากสถาบันพระบรมราชชนกที่เป็น
หน่วยงานต้นสังกัดมา กำหนดเป็นวัฒนธรรมองค์กร โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหาร
โครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังนี้

P	=	Participation
B	=	Bonding
R	=	Responsibility
I	=	Integrity



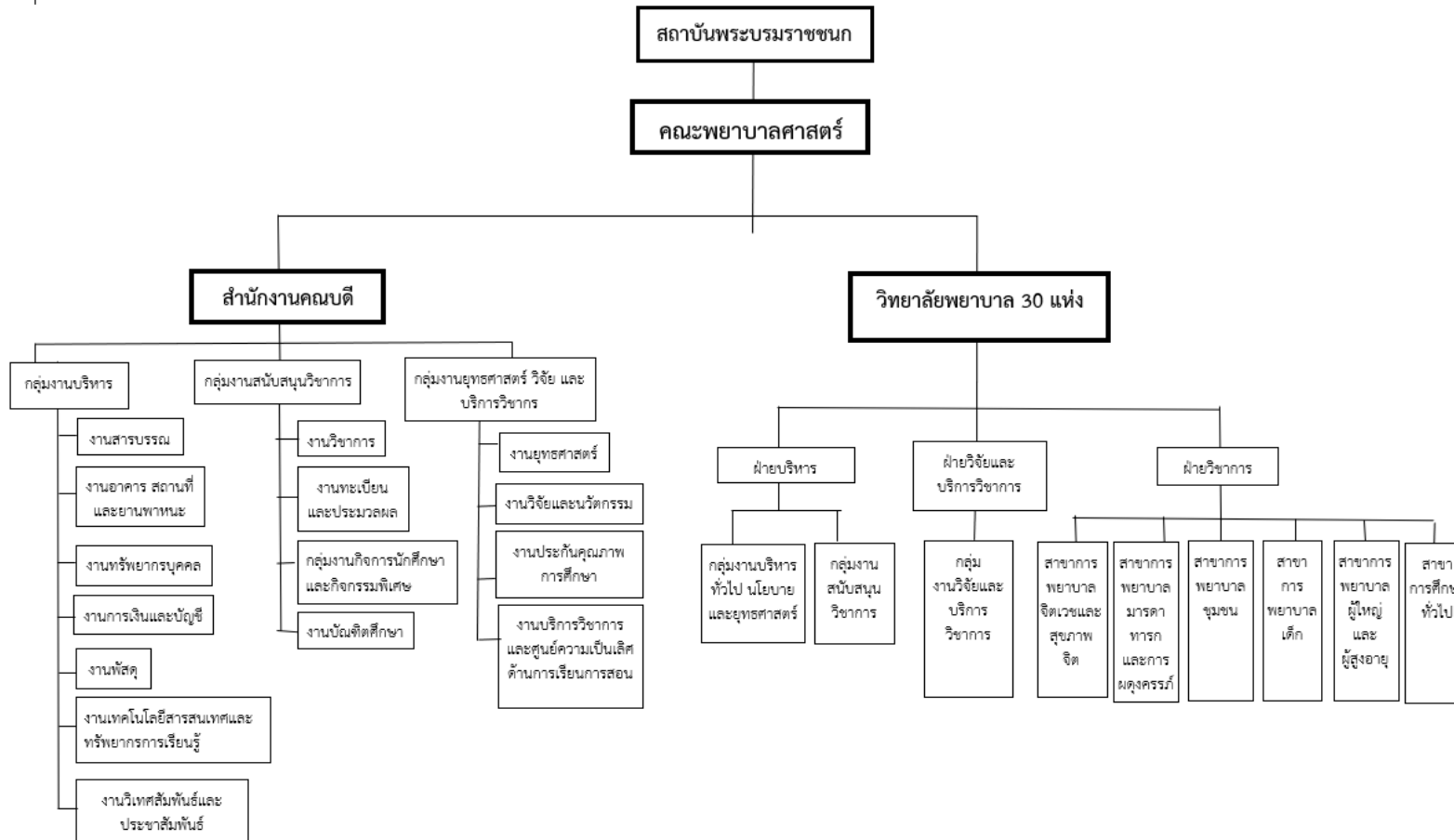
๑.๓ นโยบายการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์

ดร.นิชดา สารถวัลย์แพศย์ ผู้ช่วยอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก รักษาการในตำแหน่งคณบดี
คณะพยาบาลศาสตร์ ได้กำหนดนโยบายการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ ดังต่อไปนี้

- ๑) พัฒนาการจัดการศึกษาทุกหลักสูตรให้ทันสมัย ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เพื่อผลิตบัณฑิตที่มี
คุณภาพ มาตรฐานระดับนานาชาติ
 - ๒) ยกระดับการผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรมเผยแพร่ในระดับนานาชาติเพื่อนำไปใช้ประโยชน์อย่าง
กว้างขวางในการแก้ปัญหาสุขภาพ
 - ๓) ส่งเสริมการจัดบริการวิชาการแก่สังคมหลากหลายรูปแบบให้มีความโดดเด่นมุ่งสู่การเป็นศูนย์
ความเป็นเลิศทางวิชาการเฉพาะสาขาสอดคล้องกับแผนบริการสุขภาพ
 - ๔) พัฒนาคณากรทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุนเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพ
และมีความก้าวหน้าในสายงาน
 - ๕) สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีและกระบวนการคุณภาพในการดำเนินงานตามพันธกิจทุกด้านภายใต้
หลักธรรมาภิบาลและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
- ๖) เสริมสร้างพลังและแรงจูงใจให้บุคลากรมีการทำงานอย่างมีความสุขและมีความสมดุลในชีวิตการ
ทำงาน

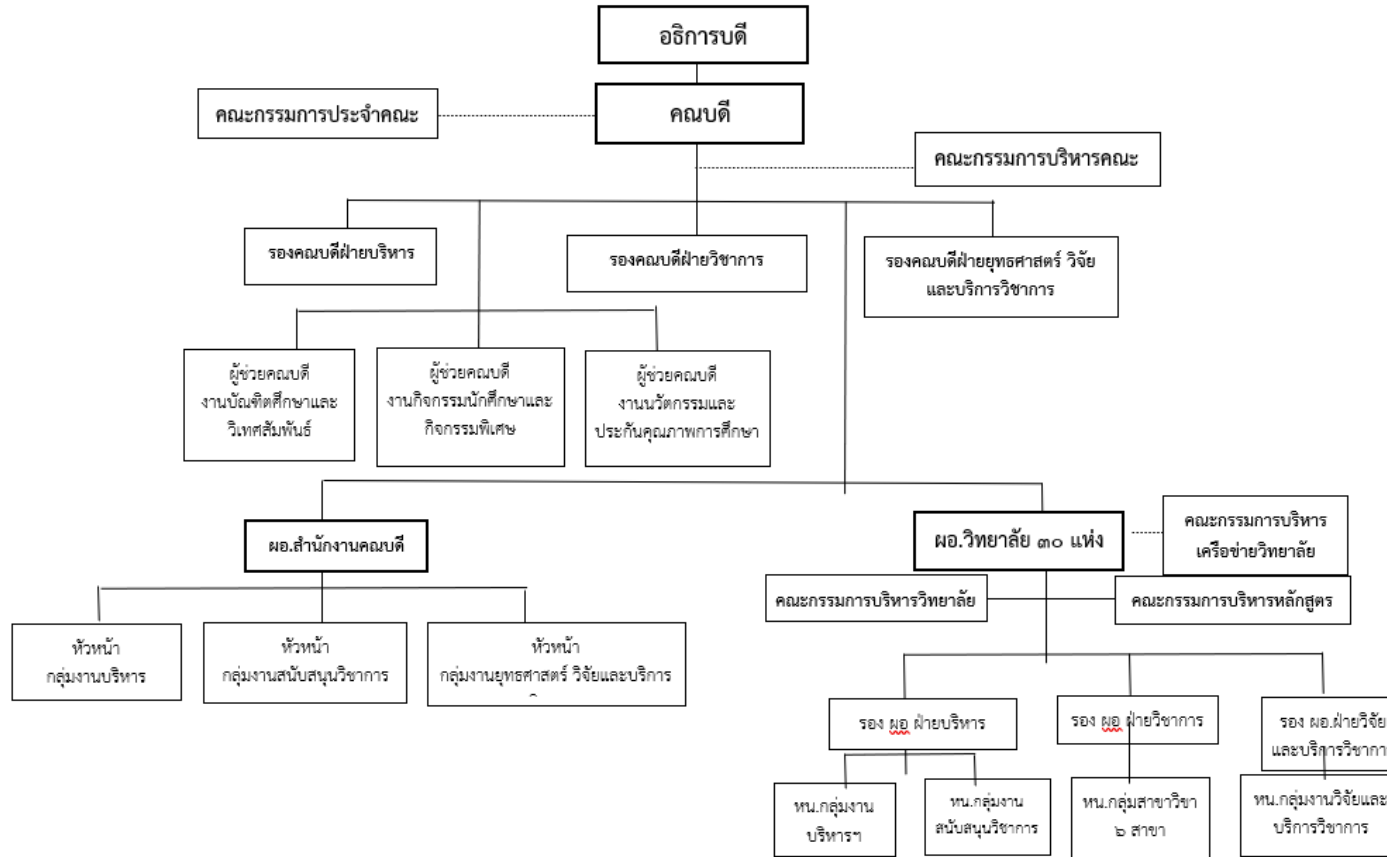
๑.๔ โครงสร้างองค์กร

(ร่าง) โครงสร้างองค์กรคณะพยาบาลศาสตร์



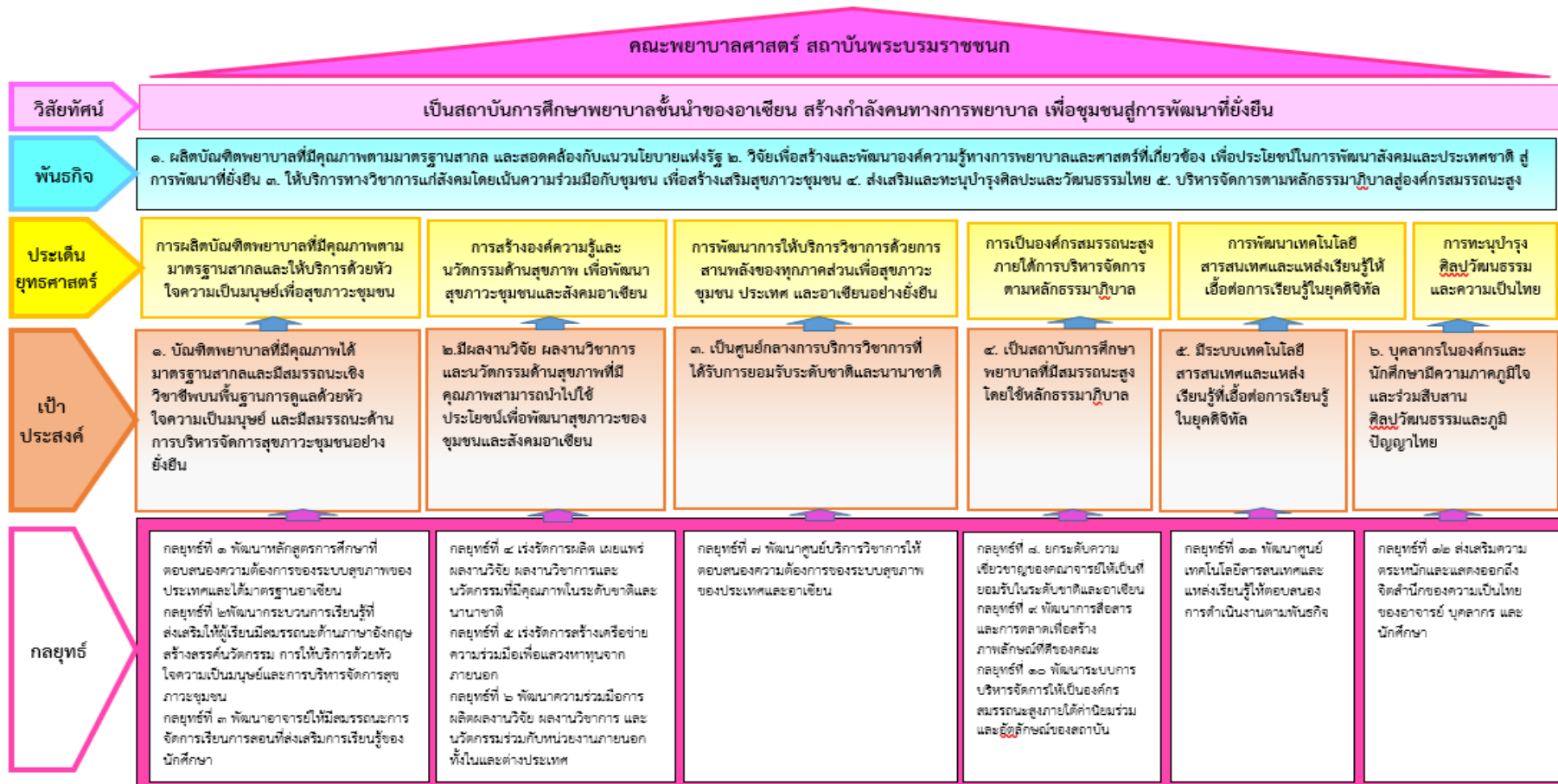
มติคณะกรรมการบริหารจัดการโครงการจัดตั้งฯ 13 พฤษภาคม 2563 : แก้ไข 8 มิ.ย. 63

(ร่าง) โครงสร้างการบริหารงานคณะพยาบาลศาสตร์



๑.๕ ยุทธศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์

แผนยุทธศาสตร์ (Road Map) คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗



๑.๕.๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues)

- ๑) การผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากลและให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เพื่อสุขภาวะชุมชน
- ๒) การสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาสุขภาวะชุมชนและสังคมอาเซียน
- ๓) การพัฒนาการให้บริการวิชาการด้วยการสานพลังของทุกภาคส่วนเพื่อสุขภาวะชุมชนประเทศ และอาเซียนอย่างยั่งยืน
- ๔) การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและแหล่งเรียนรู้ ให้เอื้อต่อการเรียนรู้ในยุคดิจิทัล
- ๕) การทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และความเป็นไทย
- ๖) การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงภายใต้การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

๑.๕.๒ เป้าประสงค์ (Goal)

- ๑) บัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานสากลและมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพบนพื้นฐานการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และมีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนอย่างยั่งยืน
- ๒) มีผลงานวิจัย ผลงานวิชาการและนวัตกรรมด้านสุขภาพที่มีคุณภาพสามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาสุขภาวะของชุมชนและสังคมอาเซียน
- ๓) เป็นศูนย์กลางการบริการวิชาการที่ได้รับการยอมรับระดับชาติและนานาชาติ
- ๔) มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและแหล่งเรียนรู้ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในยุคดิจิทัล
- ๕) บุคลากรในองค์กรและนักศึกษา มีความภาคภูมิใจและร่วมสืบสานศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย
- ๖) เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลที่มีสมรรถนะสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาล

๑.๕.๓ กลยุทธ์ (Strategy)

- ๑) พัฒนาหลักสูตรการศึกษาที่ตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพของประเทศและได้มาตรฐานอาเซียน
- ๒) พัฒนาระบบการเรียนรู้อันส่งเสริมให้ผู้เรียนมีสมรรถนะด้านภาษาอังกฤษ สร้างสรรค์นวัตกรรม การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน
- ๓) พัฒนาอาจารย์ให้มีสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา
- ๔) เร่งรัดการผลิต เผยแพร่ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการและนวัตกรรมที่มีคุณภาพในระดับชาติและนานาชาติ
- ๕) เร่งรัดการสร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อแสวงหาทุนจากภายนอก
- ๖) พัฒนาความร่วมมือการผลิตผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมร่วมกับหน่วยงานภายนอกทั้งในและต่างประเทศ
- ๗) พัฒนาศูนย์บริการวิชาการให้ตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพของประเทศและอาเซียน
- ๘) ยกกระดับความเชี่ยวชาญของคณาจารย์ให้เป็นที่ยอมรับในระดับชาติและอาเซียน
- ๙) พัฒนาศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและแหล่งเรียนรู้ให้ตอบสนองการดำเนินงานตามพันธกิจ
- ๑๐) พัฒนาระบบนิเวศน์ความเป็นอุดมศึกษาสีเขียว
- ๑๑) พัฒนาการสื่อสารและการตลาดเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของคณะ

- ๑๒) พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงภายใต้ค่านิยมร่วมและอัตลักษณ์ของสถาบัน
๑๓) ส่งเสริมความตระหนักรู้และแสดงออกถึงจิตสำนึกของความเป็นไทยของอาจารย์ บุคลากร และนักศึกษา

๑.๕.๔ ตัวบ่งชี้กลยุทธ์

- ๑) จำนวนหลักสูตรที่ได้รับการเห็นชอบจากสภาวิชาชีพและได้รับการอนุมัติจากสภาสถาบัน ภายในเวลาที่กำหนด จำนวน ๓๐ หลักสูตร
- ๒) จำนวนหลักสูตรที่ตอบสนองต่อความต้องการของระบบสุขภาพของประเทศ ระดับปริญญาตรี จำนวน ๓๐ หลักสูตร
- ๓) ร้อยละ ๒๐ ของผู้สำเร็จการศึกษาที่มีผลการสอบภาษาอังกฤษมากกว่าระดับ upper intermediate
- ๔) จำนวนผลงานสร้างสรรค์นวัตกรรมของนักศึกษาที่ได้รับรางวัลในระดับชาติหรือนานาชาติ จำนวน ๑ รางวัล
- ๕) ร้อยละ ๑๐ ของผู้สำเร็จการศึกษาที่มีผลการประเมินด้านการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในระดับดีมาก
- ๖) ร้อยละ ๑๐ ของผู้สำเร็จการศึกษาที่มีผลการประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนในระดับดีมาก
- ๗) ร้อยละ ๘ ของอาจารย์ประจำที่มีคุณวุฒิปริญญาเอกตรงตามสาขาที่เปิดการเรียนการสอน
- ๘) จำนวนผลงานวิจัยและผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ (๒๐ ชื่อเรื่อง)
- ๙) จำนวนนวัตกรรมของอาจารย์ที่ได้รับรางวัลระดับชาติหรืออาเซียน (๑ ผลงาน)
- ๑๐) ร้อยละ ๓๐ ของผลงานวิจัย ผลงานวิชาการหรือนวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาวะของชุมชนหรือสังคมอาเซียน
- ๑๑) จำนวนผลงานวิจัย ผลงานวิชาการและนวัตกรรมที่ได้รับ สิทธิบัตรหรืออนุสิทธิบัตร (๑ ผลงาน)
- ๑๒) สัดส่วนของเงินวิจัยภายนอกต่อทุนวิจัยภายในเท่ากับ ๑๐ : ๙๐
- ๑๓) จำนวนผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมที่ทำร่วมกับมหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานในต่างประเทศ (๕ ชื่อเรื่อง)
- ๑๔) ๑๔. จำนวนชุมชนเข้มแข็งที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและผลลัพธ์ที่ตอบสนองและสร้างประโยชน์แก่ชุมชนสังคม (๓๐ ชุมชน)
- ๑๕) ร้อยละ ๕ ของจำนวนอาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ที่มีตำแหน่งทางวิชาการ
- ๑๖) ร้อยละ ๒๐ ของบุคลากรสายวิชาการที่มีคุณวุฒิ ป.เอก ในภาพรวมของคณะพยาบาลศาสตร์
- ๑๗) ร้อยละ ๑๐ ของหลักสูตรที่มีผู้สมัครเข้าศึกษาหรืออบรมเพิ่มขึ้น
- ๑๘) ร้อยละ ≥ ๘๐ ของจำนวนหลักสูตรที่รับนักศึกษาใหม่หรือผู้เข้ารับการอบรม อย่างน้อยร้อยละ ๙๐ ของแผน
- ๑๙) จำนวนช่องทางการสื่อสารและการตลาดเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของคณะพยาบาลศาสตร์ (๒ ช่องทาง)
- ๒๐) ร้อยละ ๗๐ ของวิทยาลัยที่มีสัดส่วนของอาจารย์ต่อนักศึกษาเต็มเวลาเทียบเท่าไม่เกิน ๑ : ๖
- ๒๑) ร้อยละ ๖๒ ของบุคลากรที่มีผลการประเมินความสุขในการทำงานเพิ่มขึ้น
- ๒๒) ผลการประเมินคุณภาพการศึกษาระดับคณะ อยู่ในระดับดีขึ้น
- ๒๓) ร้อยละ ๗๕ ของวิทยาลัยที่มีผลการรับรองหลักสูตรของสถาบันการศึกษาพยาบาลจากสภาการพยาบาล ๕ ปี

๒๔. ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยงานในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์มีโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศได้มาตรฐาน

๒๕. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อใช้ในการตัดสินใจของผู้บริหารอยู่ในระดับ ๕

๒๖. ร้อยละ ๗๐ ของวิทยาลัยที่มีการบูรณาการศิลปวัฒนธรรม และภูมิปัญญาไทยกับการพัฒนานักศึกษาและพันธกิจด้านอื่น

๑.๕.๕ ความสอดคล้องของยุทธศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์กับสถาบันพระบรมราชชนก

คณะพยาบาลศาสตร์	สถาบันพระบรมราชชนก
๑. การผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล และให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เพื่อสุขภาวะชุมชน	การสร้างกำลังคนด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานสู่ชุมชน
๒. การสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาสุขภาวะชุมชนและสังคมอาเซียน	การสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาสุขภาวะของชุมชนและสังคมอาเซียน
๓. การพัฒนาการให้บริการวิชาการด้วยการสานพลังของทุกภาคส่วนเพื่อสุขภาวะชุมชน ประเทศ และอาเซียน อย่างยั่งยืน	การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ระดับสากลด้าน บริการวิชาการและให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุข
๔. การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงภายใต้การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล	การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงภายใต้หลักธรรมาภิบาล
๕. การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและแหล่งเรียนรู้ ให้เอื้อต่อการเรียนรู้ในยุคดิจิทัล	
๖. การทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และความเป็นไทย	

ส่วนที่ ๒

การบริหารความเสี่ยง

ส่วนที่ ๒

การบริหารความเสี่ยง

๒.๑ กรอบการบริหารความเสี่ยง

กรอบการบริหารความเสี่ยงจะช่วยให้ทุกหน่วยงานในองค์กรมีวิธีการในการระบุ ประเมิน และจัดการความเสี่ยงในทิศทางเดียวกัน อันจะส่งผลให้การบริหารความเสี่ยงเกิดประสิทธิผลสูงสุด กรอบการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย ๔ องค์ประกอบหลัก ดังนี้

๑. **วัฒนธรรมองค์กร (Culture)** การบริหารความเสี่ยงในทุก ๆ ระดับขององค์กร ผู้บริหารระดับสูงเป็นผู้กำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ในการบริหารความเสี่ยงและระดับความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ และชี้แจงให้ทุกคนในองค์กรได้รับทราบเพื่อจะได้ตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง

๒. **โครงสร้างการบริหารความเสี่ยง (Structure)** กำหนดโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงที่เหมาะสม และระบุหน้าที่และความรับผิดชอบต่อการบริหารความเสี่ยงอย่างชัดเจน โดยถือว่าการบริหารความเสี่ยงเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของทุกคนในองค์กร ตั้งแต่คณะกรรมการผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหาร และพนักงานทุกคน

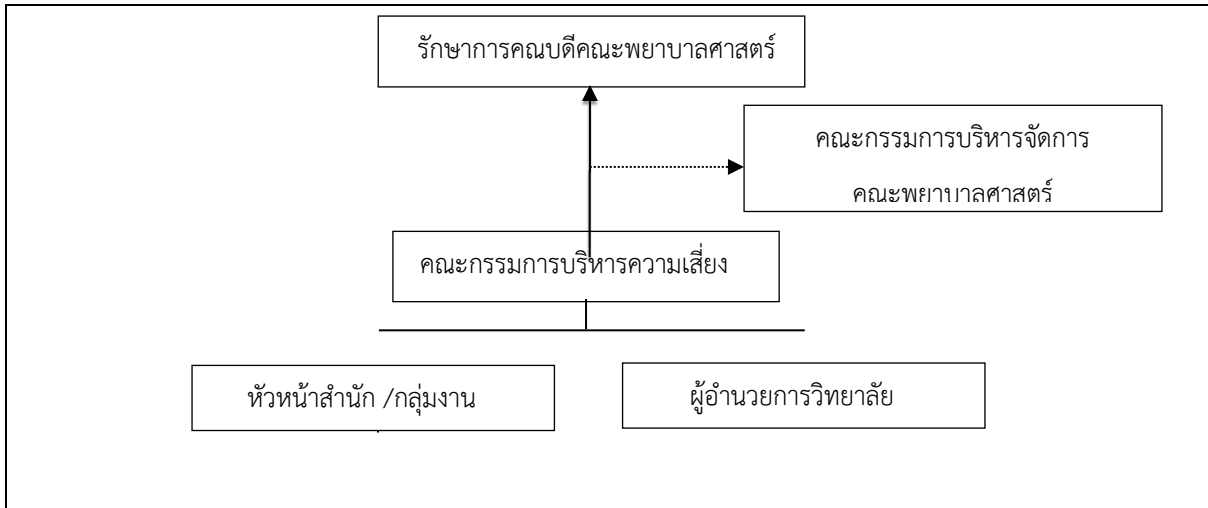
๓. **กระบวนการ (Process)** ปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีการปรับปรุงกระบวนการให้มีความเหมาะสมกับการดำเนินธุรกิจอยู่เสมอ

๔. **ปัจจัยพื้นฐาน (Infrastructure)** มีปัจจัยพื้นฐานที่ดี ประกอบด้วย

- ๑) บุคลากรที่มีความสามารถ
- ๒) วิธีการวัดผลการดำเนินงาน
- ๓) การให้ความรู้และฝึกอบรม
- ๔) ช่องทางในการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กร
- ๕) วิธีการสอบทานคุณภาพเพื่อให้มั่นใจได้ว่าองค์กรสามารถดำเนินการบริหารความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ โครงสร้างการบริหารความเสี่ยง

คณะพยาบาลศาสตร์ ได้กำหนดโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงของคณะ เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงเกิดขึ้นทั่วองค์กร ส่วนกลาง และ ๓๐ วิทยาลัย มีความเป็นอิสระและเหมาะสม ดังนี้



แผนภูมิที่ ๔ โครงสร้างบริหารความเสี่ยงคณะพยาบาลศาสตร์

๒.๓ หน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

สภาพปัจจุบัน คณะพยาบาลศาสตร์ มีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โดยมีหน้าที่ และอำนาจ ดังนี้

๑. กำหนดนโยบาย กรอบแนวทาง และพัฒนาการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง
๒. ให้ความเห็นชอบผลการประเมินความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยงให้เหมาะสมตาม ยุทธศาสตร์ของคณะพยาบาลศาสตร์
๓. ให้ความเห็นชอบแผนบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์
๔. กำกับติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง
๕. รายงานผลการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการบริหารคณะและสถาบัน พระบรมราชชนก ทราบ

นอกจากนี้คณะพยาบาลศาสตร์ยังมีคณะทำงานบริหารความเสี่ยง โดยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. ประเมินระดับความเสี่ยงและระบุรายละเอียดของการจัดการความเสี่ยง
๒. จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์
๓. ดำเนินการตามแผนงาน /โครงการบริหารความเสี่ยงตามที่ได้รับมอบหมาย
๔. รวบรวมข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์
๕. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการบริหารความเสี่ยงตามที่ได้รับมอบหมาย เพื่อเสนอ ต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์

๒.๔ นโยบายการบริหารความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

คณะพยาบาลศาสตร์ขอเสนอนโยบายการบริหารความเสี่ยงประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ของคณะ พยาบาลศาสตร์ ดังนี้

๑. พัฒนาระบบและกลไกการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องจนเกิดแนวปฏิบัติที่ดี
๒. สนับสนุนการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงให้ครอบคลุมทุกพันธกิจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของ องค์กร

๓. จัดระบบการติดตาม ประเมินผลการบริหารความเสี่ยง และสนับสนุนการบริหารจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
๔. สื่อสารทำความเข้าใจสร้างการรับรู้ให้มีความตระหนักถึงความสำคัญและการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรของคณะพยาบาลศาสตร์ทุกระดับ

ส่วนที่ ๓

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

ส่วนที่ ๓

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยงควรเริ่มต้นจากการที่ผู้บริหารตลอดจนบุคลากรในคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ได้ทำความเข้าใจให้ ตรงกันต่อคำนิยามของความเสี่ยง เพื่อให้ทุกคนสามารถบ่งชี้ ความเสี่ยงและโอกาสได้ในทิศทางเดียวกัน ในการดำเนินงานอาจประสบกับเหตุการณ์ที่มีความไม่แน่นอน ตลอดเวลา เหตุการณ์เหล่านั้นอาจมีผลในเชิงลบหรือเชิงบวกต่อการบริหารงานขององค์กร โดยผลในเชิงลบนั้น ถือว่าเป็นความเสี่ยง ส่วนผลในเชิงบวกช่วยสร้างโอกาสให้องค์กร ซึ่งการบริหารความเสี่ยงจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

๓.๑ วัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยง

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยง ให้ สอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ ของคณะฯ ดังนี้

๑. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในหลักการและกระบวนการบริหารความเสี่ยงของบุคลากร คณะพยาบาลศาสตร์
๒. เพื่อนำกรอบการบริหารความเสี่ยงมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงานใน คณะพยาบาลศาสตร์ และวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์
๓. เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์
๔. เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง ป้องกันและลดความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงานที่อาจจะไม่เป็นไปตามเป้าหมายวัตถุประสงค์ และภารกิจของคณะฯ

๓.๒ ความหมายและคำจำกัดความที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง โอกาสหรือสถานการณ์ที่อาจเกิดความผิดพลาดความเสียหายการ รั่วไหล ความสูญเสียเปล่าหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ทำให้ไม่บรรลุถึงความสำเร็จ ตาม เป้าหมายของหน่วยงานทั้งด้านยุทธศาสตร์ การปฏิบัติงาน การเงินและการบริหาร ซึ่งอาจเป็นผลบวก ด้วยก็ได้ โดยวัดจากผลกระทบ (Impact) ที่ได้รับและโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) ของเหตุการณ์ ซึ่งความ เสี่ยงมี ๒ ลักษณะ คือ ความเสี่ยงภายใน (Internal Risk) และความเสี่ยงภายนอก (External Risk) ความ เสี่ยงจำแนกได้เป็น ๕ ลักษณะ ดังนี้

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์หรือยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)
๒. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)
๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)
๔. ความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาล การปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance risk)

๕. ความเสี่ยงจากเหตุการณ์ภายนอก

ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) หมายถึง ต้นเหตุ หรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยต้องระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร และทำไม ทั้งนี้สาเหตุของความเสี่ยงที่ระบุควรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้อง

การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) หมายถึง กระบวนการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยง โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact)

โอกาสที่จะเกิด (Likelihood) หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง

ผลกระทบ (Impact) หมายถึง ขนาดความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้น หากเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง

ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) หมายถึง สถานะของความเสี่ยงที่ได้จากการประเมินโอกาส และผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยงแบ่งเป็น ๕ ระดับ คือ สูงมาก สูง ปานกลาง น้อย และน้อยมาก

การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการให้โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลง หรือผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลง อยู่ใน ระดับที่องค์กรยอมรับได้ ซึ่งการจัดการความเสี่ยงมีหลายวิธี ดังนี้

๑. การยอมรับความเสี่ยง (Risk Acceptance) เป็นการยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เนื่องจากไม่คุ้มค่าในการจัดการควบคุมหรือป้องกันความเสี่ยง

๒. การลด/การควบคุมความเสี่ยง (Risk Reduction) เป็นการปรับปรุงระบบการทำงานหรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่ เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดหรือลดผลกระทบ ให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้

๓. การกระจายความเสี่ยงหรือการโอนความเสี่ยง (Risk Sharing) เป็นการกระจายหรือถ่ายโอนความเสี่ยงให้ผู้อื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป

๔. การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Risk Avoidance) เป็นการจัดการกับความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูง และหน่วยงานไม่อาจยอมรับได้ จึงต้องตัดสินใจยกเลิกโครงการ/ กิจกรรมนั้นไป

ซึ่งทุกคนในคณะพยาบาลศาสตร์ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารระดับใดหรือบุคลากร ในงานส่วนไหนต่างต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการหาและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการคาดการณ์เพื่อการตัดสินใจในการเลือกยุทธศาสตร์กำหนด เป้าหมาย จัดทำแผนและจัดสรรงบประมาณในการคาดการณ์เพื่อการตัดสินใจในการเลือกยุทธศาสตร์กำหนด เป้าหมาย จัดทำแผนและจัดสรรงบประมาณในการปฏิบัติงานโดยมุ่งเป้าหมาย เพื่อที่จะทำให้การปฏิบัติงาน สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งเอาไว้หรือลดผลของการเสียหาย (หรือผลกระทบ) ที่อาจเกิดขึ้นอันจะมีผลต่อ ความสูญเสียขององค์กร

การบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร (Enterprise Risk Management) หมายถึง การบริหารปัจจัย และควบคุมกิจกรรม รวมทั้งกระบวนการดำเนินงานต่างๆ เพื่อลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่องค์กรจะ

เกิดความเสียหาย ให้ระดับของความเสียหายและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมาย ทั้งในด้านกลยุทธ์ การปฏิบัติตาม กฎระเบียบ การเงิน และความไม่แน่นอนจากปัจจัยภายนอก โดยได้รับการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมในการ บริหารความเสี่ยงจากหน่วยงานทุกระดับทั่วทั้งองค์กร

ความไม่แน่นอน หมายถึง ความเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ดั้งเดิมตลอดกาล หรือหมายถึง ผลเหตุการณ์ และสิ่งต่าง ๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ทั้งที่เป็นไปตามความคาดหมายหรือนอกเหนือความคาดหมาย เช่น อุบัติภัยต่าง ๆ

ปัญหา หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นและมักจะส่งผลในทางลบ เป็นอุปสรรคต่อเป้าหมายการดำเนินการ จำเป็นต้องมีการแก้ไข เพราะมีเช่นนั้นปัญหาดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความเสียหายตามมา ปัญหาอาจมิได้เกิดจากสาเหตุของความเสียหายเสมอไป หรืออีกนัยหนึ่ง ก็คือ ผลใด ๆ ก็ตามที่เกิดจากความเสียหายอาจไม่ได้ กลายเป็นปัญหาเสมอไป เพราะอาจมีทั้งเชิงบวก และเชิงลบ หรือถ้าเป็นเชิงลบ ก็อาจมีความเสียหายมาก หรือน้อยแตกต่างกัน

การควบคุม (Control) หมายถึง นโยบาย แนวทาง หรือขั้นตอนปฏิบัติต่าง ๆ ซึ่งกระทำเพื่อลด ความเสี่ยง และทำให้การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์แบ่งได้ ๔ ประเภท คือ

๑. การควบคุมเพื่อการป้องกัน (Preventive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดความเสี่ยงและข้อผิดพลาดตั้งแต่แรก

๒. การควบคุมเพื่อให้ตรวจพบ (Detective Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อค้นพบ ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้ว

๓. การควบคุมโดยการชี้แนะ (Directive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิด ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

๔. การควบคุมเพื่อการแก้ไข (Corrective Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ไข ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ถูกต้อง หรือเพื่อหาวิธีการแก้ไขไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำอีกในอนาคต

การติดตามประเมินผลระดับกิจกรรม หมายถึง ลักษณะ ขอบเขตและความถี่ในการติดตาม ประเมินผลการ ควบคุมภายในในระดับกิจกรรมซึ่งรวมทั้งวิธีการติดตามการควบคุมระหว่างการทำงาน (Ongoing Monitoring) และการประเมินผลการควบคุมเป็นรายครั้งจะแตกต่างกันไปของแต่ละกิจกรรม ไม่มีวิธีใดวิธีหนึ่งที่จะใช้ได้กับทุกกิจกรรม เนื่องจากแต่ละกิจกรรมจะแตกต่างกันในลักษณะการทำงาน ความแตกต่างของกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง วิธีการปฏิบัติงานและความสำคัญของแต่ละ กิจกรรมต่อการสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานโดยรวม

การจัดการความเสี่ยงจึงเป็นการบริหารงานภายในขอบเขตที่ผู้ที่เกี่ยวข้องยอมรับความเสี่ยงได้ เท่านั้น มิใช่การบริหารความเสี่ยงเพื่อขจัดความเสี่ยงในการบริหาร การบริหารความเสี่ยงจึงเป็น กระบวนการที่มุ่งสู่การตัดสินใจภายใต้สภาวะที่มีความเสี่ยงตามข้อมูล ที่ได้รับกับการตัดสินใจภายใต้สภาวะที่

มีความไม่แน่นอนของปัจจัยที่ควบคุมได้ ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงปัจจัยที่มีผลต่อโอกาสและความรุนแรงของการเกิดความเสี่ยงพอจะสรุปได้ดังนี้

๑. ปัจจัยภายในองค์กร

๑.๑ ขนาดขององค์กร องค์กรขนาดใหญ่ที่มีบุคลากร มีงบประมาณ รายรับ รายจ่าย มีผู้เกี่ยวข้องมากย่อมมีความเสี่ยงต่อความเสียหายสูงกว่าองค์กรขนาดเล็ก

๑.๒ ความสลับซับซ้อน การบริหารกิจการงานที่มีความละเอียดอ่อน ยุ่งยาก สลับซับซ้อน ย่อมมีโอกาสเกิดความเสี่ยง ได้มากกว่าการบริหารกิจการงานที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน โดยเฉพาะในเรื่องระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เรื่องระบบการควบคุม กำกับดูแล สาขาเครือข่าย

๑.๓ คุณภาพของระบบควบคุมภายใน ระบบควบคุมภายในที่มีคุณภาพย่อมลดโอกาสและระดับความรุนแรงของความเสี่ยงลงได้ และองค์กรที่มีกฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับให้องค์กรต้องมีระบบควบคุมภายในที่เข้มงวด เพื่อเป็นหลัก ประกันความมีธรรมาภิบาล (Good Governance) โอกาสที่จะเกิดความเสียหายในเรื่องคุณภาพของระบบ ควบคุมภายในก็จะยังมีมากเท่านั้น

๑.๔ อัตราความเจริญเติบโตขององค์กร องค์กรที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว หรือมีอัตราความเจริญก้าวหน้าแบบก้าวกระโดดกระบวนการ ตัดสินใจในการบริหารงานต้องแข่งกับเวลาโอกาสที่จะเสี่ยงต่อความผิดพลาดย่อมมีสูง

๑.๕ ความสามารถของฝ่ายบริหาร กิจกรรมใดมีผู้บริหารที่หย่อนความสามารถ หรือด้อยความสามารถโอกาสที่จะเกิดความเสียหายในการบริหารงานก็จะยังมีมาก

๑.๖ การทุจริตทางการบริหาร การทุจริตทางการบริหารเป็นความเสี่ยงที่มีอันตรายอย่างยิ่ง เพราะเกิดขึ้นได้จากการกระทำ ของผู้บริหารที่ขาดความซื่อตรงต่อหน้าที่และความรับผิดชอบของตน การตรวจสอบทำได้ยากกว่าปกติทำให้มูลค่าความเสียหายมีค่าสูงย่อมส่งผลกระทบต่อความอยู่รอดขององค์กร

๑.๗ การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมการควบคุม มีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดความเสี่ยงที่สำคัญต่อองค์กร เช่น การเปลี่ยนแปลงระบบงาน การเปลี่ยนตัวผู้บริหารทำให้นโยบาย ปรัชญา การทำงานเปลี่ยนไป การเปลี่ยน พนักงานที่สำคัญ การเปลี่ยนสถานที่ทำงาน

๑.๘ พนักงานศีลธรรมเสื่อม การรับพนักงานที่ไม่มีความซื่อตรง ขาดศีลธรรมไว้ในองค์กร มีความเสี่ยงต่อความขัดแย้งความแตกแยก ทำให้ขาดความสามัคคีมีการแบ่งพวก แบ่งกลุ่มสูญเสียการควบคุม นำมาซึ่งความเสียหายให้กับองค์กร

๒. ปัจจัยภายนอกองค์กร

๒.๑ ความเสี่ยงจากภาครัฐ เช่น เสถียรภาพของรัฐบาล การออกกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับที่อาจ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงาน

๒.๒ ความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี

๒.๓ ความเสี่ยงจากการผลิตบัณฑิต

๒.๔ ความเสี่ยงจากภัยธรรมชาติ

ระบบบริหารความเสี่ยง หมายถึง ระบบบริหารปัจจัยและควบคุมกิจกรรมการดำเนินงานต่าง ๆ โดยลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหาย เพื่อให้ระดับของความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักตามกฎหมายจัดตั้งองค์กรและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการประจำปีเป็นสำคัญ

ประเภทของความเสี่ยง เนื่องจากความเสี่ยงมีมากมายหลายเรื่อง หลายแหล่งที่มา แต่ความเสี่ยงที่ได้กำหนดไว้สำหรับสถาบันอุดมศึกษาควรประกอบด้วย ความเสี่ยงที่ครอบคลุมด้านต่าง ๆ ดังนี้

๑. ด้านกลยุทธ์หรือยุทธศาสตร์ (Strategic Risk) หมายถึง ความเสี่ยงที่เกิดจากการกำหนดแผนกลยุทธ์ แผนการดำเนินงาน และนำไปปฏิบัติไม่เหมาะสมหรือไม่สอดคล้องกับปัจจัยภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก อันส่งผลกระทบต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร แหล่งที่มาของความเสี่ยง ด้านกลยุทธ์ สามารถจำแนกได้ ๒ ประเภท คือ ปัจจัยความเสี่ยงภายนอก ได้แก่ ภาวะการณ์การแข่งขัน การเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐบาล กระแสสังคม การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางการเมือง ส่วนปัจจัยความเสี่ยงภายใน ได้แก่ ปัจจัยภายในที่องค์กรสามารถควบคุมได้ แต่ส่งผลกระทบหรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ โครงสร้างองค์กร กระบวนการและ วิธีปฏิบัติงาน ความเพียงพอของข้อมูลและเทคโนโลยีสำหรับการให้บริการเป็นต้น

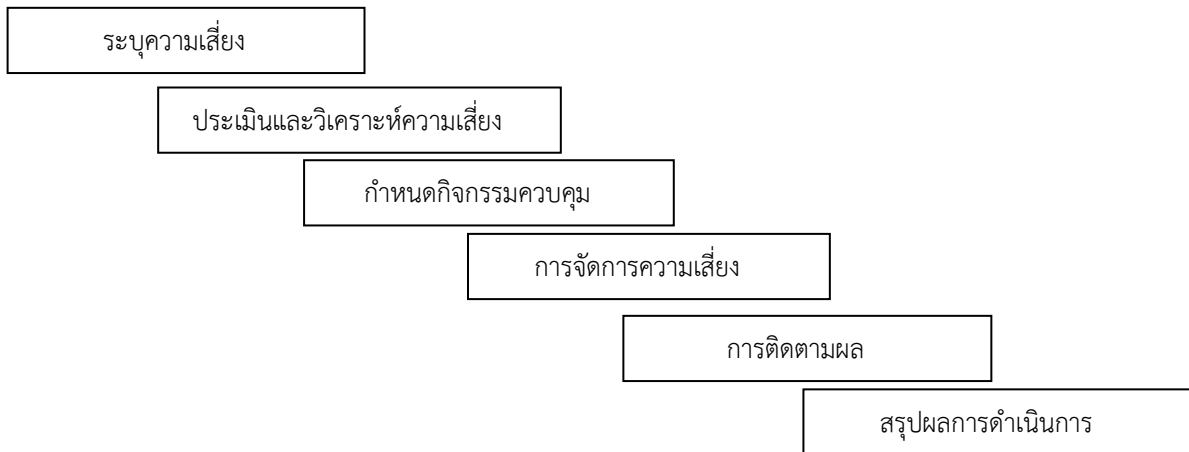
๒. ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk) หมายถึง ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของแต่ละกระบวนการ หรือกิจกรรมภายในซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานและการบรรลุวัตถุประสงค์หลักขององค์กรในภาพรวม เช่น ความเสี่ยงของกระบวนการบริหารหลักสูตร การบริหารงานวิจัย ระบบงาน ระบบประกันคุณภาพการศึกษา

๓. ด้านการเงิน (Financial Risk) หมายถึง ความเสี่ยงที่เกิดจากความไม่พร้อมในเรื่องงบประมาณการเงิน เช่น ความผิดพลาดจากการเบิกจ่าย สภาพคล่องทางการเงิน

๔. ด้านธรรมาภิบาล การปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance risk) หมายถึง ความเสี่ยงที่เกิดจากการไม่สามารถปฏิบัติตามนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องได้ หรือนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่มีอยู่ไม่เหมาะสมเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน เช่น ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ไม่เป็นไปตามกฎระเบียบที่กำหนดไว้ อาจารย์และบุคลากรประพฤติไม่เหมาะสมสร้างความเสียหายที่ส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของคณะ ไม่ว่าจะเป็ผลจากการดำเนินงานทั้งทางตรงและทางอ้อม ส่งผลกระทบต่อภาพพจน์และความน่าเชื่อถือขององค์กร

๕. ด้านเหตุการณ์ภายนอก หมายถึง ความเสี่ยงที่องค์กรกำหนดขึ้นเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ความเสี่ยงจากการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของนักศึกษาขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ณ แหล่งฝึกต่าง ๆ

๓.๓ กระบวนการบริหารความเสี่ยง



๑. การระบุความเสี่ยง เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์และระบุความเสี่ยงเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก เป็น การทำความเข้าใจกับสาเหตุของการเกิดความเสี่ยง ระบุถึงเหตุการณ์หรือกิจกรรมของกระบวนการ ปฏิบัติงานที่อาจเกิดความ ผิดพลาดความเสียหายและการไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมทั้งการดูแล ป้องกันรักษาทรัพย์สินขององค์กรวิธีการระบุความเสี่ยงขององค์กรวิธีหนึ่ง คือ การประชุมร่วมกันของ คณะอนุกรรมการ ฯ เพื่อทำการระบุความเสี่ยง รวมกัน

๒. ประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง เป็นการประเมินเพื่อวัดความเป็นไปได้ของโอกาสเกิด (Likelihood Score) และผลกระทบ/ความรุนแรง (Impact Score) ของปัจจัยเสี่ยงทั้ง ๕ ด้าน โดยนำความ เสี่ยงที่ระบุไว้ แล้วทั้งหมดมาพิจารณาตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐานที่คณะอนุกรรมการ ฯ กำหนดขึ้น เพื่อประเมินโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยง และดำเนินการวิเคราะห์และจัดลำดับความเสี่ยง ดังนี้

เกณฑ์การประเมินมาตรฐานในการประเมินโอกาสและผลกระทบ

๑. การให้คะแนนระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ (Likelihood) กำหนดเกณฑ์ไว้ ๕ ระดับ มี ๒ กรณีคือ ๑.๑) กรณีเชิงปริมาณ และ ๑.๒) กรณีเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียดแต่ละระดับดังนี้

๑.๑) กรณี เชิงปริมาณ

ระดับ	โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย
๕	สูงมาก	โอกาสที่จะเกิดขึ้นมากกว่า ๘๐ %
๔	สูง	โอกาสที่จะเกิดขึ้น ๗๐-๗๙ %
๓	ปานกลาง	โอกาสที่จะเกิดขึ้น ๖๐-๖๙ %
๒	น้อย	โอกาสที่จะเกิดขึ้น ๕๐-๕๙ %
๑	น้อยมาก	โอกาสที่จะเกิดขึ้นน้อยกว่า ๕๐ %

๑.๒) กรณี เชิงคุณภาพ

ระดับ	โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย
๕	สูงมาก	มีโอกาสเกิดขึ้นเป็นประจำ

๔	สูง	มีโอกาสดำเนินการขึ้นบ่อยครั้ง
๓	ปานกลาง	มีโอกาสดำเนินการขึ้นบางครั้ง
๒	น้อย	มีโอกาสดำเนินการขึ้นน้อยครั้ง
๑	น้อยมาก	มีโอกาสดำเนินการขึ้นยาก

๒. การให้คะแนนระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสี่ยง (Impact) กำหนดเกณฑ์ไว้ ๕ ระดับ มี ๔ กรณี คือ ๒.๑) กรณี เชิงปริมาณ (ความรุนแรงที่สามารถวัดเป็นตัวเงินได้) ๒.๒) กรณี เชิงคุณภาพ (ความรุนแรงที่ไม่สามารถวัดเป็นตัวเงินได้) ๒.๓) กรณี เป็นความรุนแรงที่ส่งผลกระทบด้านกลยุทธ์ ๒.๔) กรณี เป็นความรุนแรงที่ส่งผลกระทบด้านการดำเนินงาน โดยมีรายละเอียดแต่ละระดับดังนี้

๒.๑) กรณี เชิงปริมาณ (ความรุนแรงที่สามารถวัดเป็นตัวเงินได้)

ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย
๕	สูงมาก	> ๑๐ ล้านบาท
๔	สูง	>๒.๕ แสนบาท - ๑๐ ล้านบาท
๓	ปานกลาง	>๕๐,๐๐๐ - ๒.๕ แสนบาท
๒	น้อย	>๑๐,๐๐ - ๕๐,๐๐๐ บาท
๑	น้อยมาก	ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท

๒.๒) กรณี เชิงคุณภาพ (ความรุนแรงที่ไม่สามารถวัดเป็นตัวเงินได้)

ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย
๕	สูงมาก	มีการสูญเสียทรัพย์สินอย่างมหันต์ มีการบาดเจ็บถึงชีวิต
๔	สูง	มีการสูญเสียทรัพย์สินมาก มีการบาดเจ็บสาหัสถึงขั้นพักงาน
๓	ปานกลาง	มีการสูญเสียทรัพย์สินมาก มีการบาดเจ็บสาหัสถึงขั้นหยุดงาน
๒	น้อย	มีการสูญเสียทรัพย์สินพอสมควร มีการบาดเจ็บรุนแรง
๑	น้อยมาก	มีการสูญเสียทรัพย์สินเล็กน้อย ไม่มีการบาดเจ็บรุนแรง

๒.๓) กรณี เป็นความรุนแรงที่ส่งผลกระทบด้านกลยุทธ์

ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย
๕	สูงมาก	มีผลกระทบต่อเป้าหมายและชื่อเสียงขององค์กรในระดับสูงมาก
๔	สูง	มีผลกระทบต่อเป้าหมายและชื่อเสียงขององค์กรในระดับสูง
๓	ปานกลาง	มีผลกระทบต่อเป้าหมายบางอย่างและชื่อเสียงขององค์กรบ้าง
๒	น้อย	มีผลกระทบต่อเป้าหมายและชื่อเสียงขององค์กรน้อย
๑	น้อยมาก	แทบไม่มีผลกระทบต่อเป้าหมายและชื่อเสียงขององค์กรเลย

๒.๔) กรณีเป็นความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อด้านการดำเนินงาน

ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย
๕	สูงมาก	ดำเนินงานตามแผนสำเร็จน้อยกว่า ๖๐ %
๔	สูง	ดำเนินงานตามแผนสำเร็จ ๖๐-๗๐ %
๓	ปานกลาง	ดำเนินงานตามแผนสำเร็จ ๗๑-๘๐ %
๒	น้อย	ดำเนินงานตามแผนสำเร็จ ๘๑-๙๐ %
๑	น้อยมาก	ดำเนินงานตามแผนสำเร็จมากกว่า ๙๐ %

๓. พิจารณาระดับของความเสี่ง (Degree of Risk)

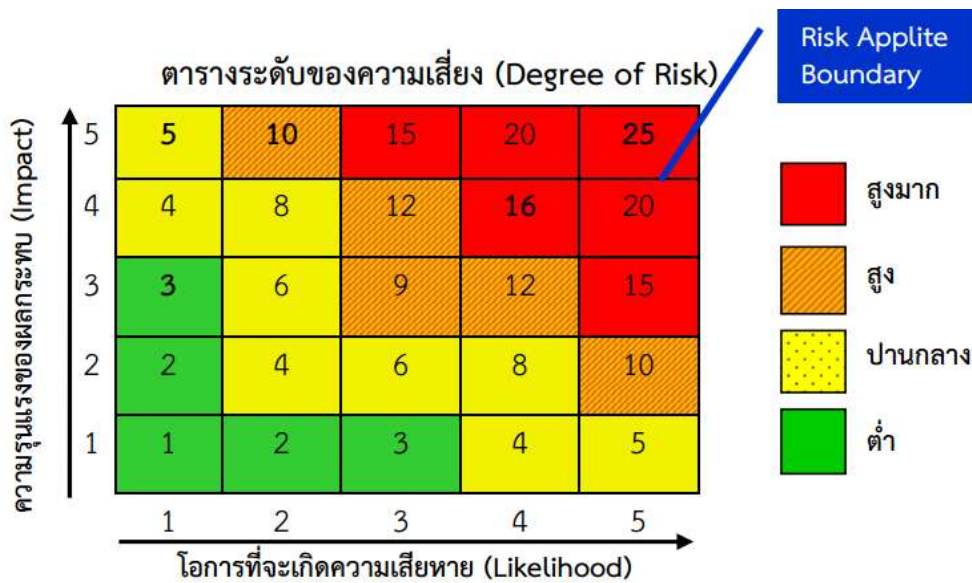
แสดงถึงระดับความสำคัญในการบริหารความเสี่ง โดยพิจารณาจากผลคูณของระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ง (Likelihood) กับระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) ของความเสี่งแต่ละสาเหตุ (โอกาส x ผลกระทบ) ซึ่งระดับความเสี่ง กำหนดไว้ ๔ ระดับ ได้แก่

- ๑) ระดับความเสี่งสูงมาก (Extremely Risk : E) ๑๕ - ๒๕ คะแนน
- ๒) ระดับความเสี่งสูง (High Risk : H) ๙ - ๑๔ คะแนน
- ๓) ระดับความเสี่งปานกลาง (Moderate Risk : M) ๔ - ๘ คะแนน
- ๔) ระดับความเสี่งต่ำ (Low Risk : L) ๑ - ๓ คะแนน

ในการประเมินความเสี่งจะต้องมีการกำหนด แผนภูมิความเสี่ง (Risk Profile) ที่ได้จากการพิจารณาจัดระดับความสำคัญของความเสี่งจากโอกาสที่จะเกิดความเสี่ง (Likelihood) และผลกระทบที่เกิดขึ้น (Impact) และขอบเขตของระดับความเสี่งที่สามารถยอมรับได้ (Risk Appetite Boundary)

โดยระดับความเสี่ง = โอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ x ความรุนแรงของเหตุการณ์ต่าง ๆ (Likelihood x Impact) ซึ่งจัดแบ่งเป็น ๔ ระดับ สามารถแสดงเป็น Risk Profile แบ่งพื้นที่เป็น ๔ ส่วน ใช้เกณฑ์ในการแบ่งดังนี้

ระดับความเสี่ง	คะแนนความเสี่ง	การจัดการ	สีกำหนด
ต่ำ	๑ - ๓	ยอมรับความเสี่ง	เขียว
ปานกลาง	๔ - ๘	ยอมรับความเสี่งแต่มีแผนควบคุมความเสี่ง	เหลือง
สูง	๙ - ๑๔	มีแผนลดความเสี่ง	ส้ม
สูงมาก	๑๕ - ๒๕	มีแผนลดความเสี่ง และประเมินซ้ำหรือถ่ายโอนความเสี่ง	แดง



ตาราง Risk Matrix แสดงระดับความเสี่ยง (เป็นค่าคะแนนระหว่างโอกาส x ผลกระทบ)

๔. พิจารณาวิธีการจัดการความเสี่ยง

ทางเลือกในการจัดการความเสี่ยง มุ่งเน้นให้องค์กรสามารถบริหารความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยการกำหนดแนวทางการตอบสนองความเสี่ยงสามารถทำได้หลายวิธี และสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้รับผิดชอบ โดยสามารถแบ่งวิธีการจัดการความเสี่ยงได้ ๔ วิธี (๔T of Risk Responses) ดังนี้

๑) Take การยอมรับความเสี่ยง (Risk Acceptance) คือ การวิเคราะห์แล้วเห็นว่าไม่มีวิธีการจัดการความเสี่ยงใดเลยที่เหมาะสมเนื่องจากต้นทุนการจัดการความเสี่ยงสูงกว่าประโยชน์ที่ได้รับ อาจต้องยอมรับความเสี่ยง แต่ควรมีมาตรการติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อรองรับผลที่จะเกิดขึ้น

๒) Treat การลด/ควบคุมความเสี่ยง (Risk Reduction) คือ การควบคุมความเสี่ยงหรือหาวิธีการควบคุมเพิ่มเติม เพื่อลดความรุนแรงหรือความเสียหายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคตให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ เช่น ใช้เทคนิควิชาการทางวิศวกรรมหรือการจัดการ มีการจัดทำแผนฉุกเฉิน มีการปรับปรุงแก้ไขกระบวนการดำเนินงาน

๓) Terminate การหลีกเลี่ยง/กำจัดความเสี่ยง (Risk Avoidance) คือ การกำจัดความเสี่ยงหรือหลีกเลี่ยงไม่ยอมรับความเสี่ยงนั้น โดยการหยุด ยกเลิกและเปลี่ยนแปลงกิจกรรมที่จะนำไปสู่เหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง

๔) Transfer การกระจาย/โอนความเสี่ยง (Risk Sharing) คือ การถ่ายโอนความเสี่ยงหรือโอนย้ายความเสี่ยงให้ผู้อื่นรับผิดชอบ เช่น การทำประกันภัยหรือการจ้างบุคคลภายนอกเป็นผู้ดำเนินการแทนเป็นต้น

โดยสามารถพิจารณาวิธีการจัดการความเสี่ยงจากคะแนนความเสี่ยงได้ดังนี้

๑. ความเสี่ยงองค์กรที่ต้องกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด เป็นระดับความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงสูงถึงสูงมากอยู่ในโซนสีแดง (ระดับความเสี่ยง ๑๕ – ๒๕ คะแนน) และมีระดับความเสี่ยงเกินระดับความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ ซึ่งจะต้องบริหารความเสี่ยงทันที โดยผู้บริหารต้องกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด จะต้องมีการกำหนดมาตรการในการจัดการความเสี่ยงเพิ่มเติมโดยทันที โดยใช้กลยุทธ์การลด/ควบคุมความเสี่ยง (Treat) กระจาย/โอนความเสี่ยง (Transfer) หรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Terminate) พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบและกรอบระยะเวลาที่ชัดเจน

๒. ความเสี่ยงองค์กรที่ต้องเฝ้าระวัง เป็นความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงสูงอยู่ในโซนสีส้ม (ระดับความเสี่ยง ๙ – ๑๔ คะแนน) และมีระดับความเสี่ยงเกินระดับความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ซึ่งจะต้องบริหารความเสี่ยงโดยผู้บริหารให้ความสนใจเฝ้าระวัง โดยใช้กลยุทธ์การลด/ควบคุมความเสี่ยง (Treat) กระจาย/โอนความเสี่ยง (Transfer) หรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Terminate) พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบและกรอบระยะเวลาที่ชัดเจน โดยมีระดับความสำคัญในการดำเนินงาน หรือการจัดสรรงบประมาณให้น้อยกว่าโซนสีแดง

๓. ความเสี่ยงองค์กรที่ใช้วิธีควบคุมปกติ เป็นความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงปานกลางอยู่ในโซนสีเหลือง (ระดับความเสี่ยง ๔ – ๘ คะแนน) หรือมีระดับความเสี่ยงเท่ากับระดับความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้แต่ต้องมีการควบคุม โดยกำหนดผู้รับผิดชอบและกรอบระยะเวลาที่ชัดเจน ทั้งนี้ต้องมีการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายใน (การจัดการ ความเสี่ยงปัจจุบัน) อย่างเคร่งครัด เพื่อไม่ให้ความเสี่ยงเคลื่อนย้ายไปยังระดับที่รับไม่ได้

๔. ความเสี่ยงองค์กรที่ไม่จำเป็นต้องมีมาตรการ ความเสี่ยงที่อยู่ในโซนสีเขียว (ระดับความเสี่ยง น้อยกว่า หรือ เท่ากับ ๓ คะแนน) เป็นความเสี่ยงที่อยู่ในระดับที่ยอมรับ ไม่จำเป็นต้องมีมาตรการ จัดการเพิ่มเติมใดๆ กับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ในทางกลับกันอาจมีการทบทวนระบบควบคุมภายในใหม่ เพื่อให้ผ่อนคลายการควบคุมได้ระดับหนึ่ง

๓. กิจกรรมควบคุมความเสี่ยง เป็นกระบวนการปฏิบัติงานที่ทุกคนทุกระดับในองค์กรร่วมกันกำหนดขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจในการดำเนินการอย่างสมเหตุสมผล ในการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร หรือหน่วยงาน ซึ่งกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงมีการประเมินดังนี้

๓.๑ การดำเนินการควบคุมเพื่อป้องกันเป็นการกำหนดกิจกรรมที่นำมาใช้ในควบคุมความเสี่ยง

๓.๒ การควบคุมที่มีอยู่แล้วเป็นกิจกรรมที่จะนำมาใช้ในควบคุมความเสี่ยง ที่มีอยู่และยังไม่มีหรือ มีแต่ยังไม่สมบูรณ์ โดยใช้เครื่องหมาย ✓ หมายถึง มีอยู่แล้ว X หมายถึง ไม่มี และ O หมายถึง มีแต่ไม่สมบูรณ์

๓.๓ ผลของการควบคุมที่มีอยู่แล้วเป็นที่ทำกิจกรรมในการควบคุมความเสี่ยง โดยใช้เครื่องหมาย ✓ หมายถึง ได้ผลตามความคาดหวัง X หมายถึง ไม่ได้ผลตามความคาดหวัง O หมายถึง ได้ผลแต่ยังไม่ สมบูรณ์

๔. การจัดการความเสี่ยง (Risk management) เมื่อความเสี่ยงได้รับการประเมินและบ่งชี้ตามระดับความสำคัญแล้วต้องมีการประเมินวิธีการจัดการความเสี่ยงที่สามารถนำไปปฏิบัติได้เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพ ผู้ประเมินต้องเลือก วิธีการจัดการความเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายวิธีรวมกัน เพื่อลดระดับโอกาสที่จะเกิดขึ้นและความรุนแรง (ผลกระทบ) ของเหตุการณ์ให้อยู่ในช่วงที่องค์กรสามารถยอมรับได้ (Risk Tolerance) หลักการตอบสนองความเสี่ยงมี ๔ ประการ (๔T) คือ

๔.๑ การยอมรับ (Take) ความเสี่ยงที่เหลืออยู่ในปัจจุบันอยู่ภายในระดับที่ต้องการและยอมรับได้แล้วโดยไม่ ต้องมีการดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อลดโอกาสหรือความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้อีก

๔.๒ การลดหรือควบคุม (Treat) การดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อลดโอกาสที่อาจเกิดขึ้นหรือความรุนแรงของ ความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

๔.๓ การถ่ายโอนหรือกระจาย (Transfer) การโอนหรือการกระจายความรับผิดชอบกับผู้อื่นในการจัดการความเสี่ยง

๔.๔ การหยุดหรือการหลีกเลี่ยง (Terminate) การหยุดหรือการดำเนินการเพื่อหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงผู้บริหารควรจัดการลดระดับความเสี่ยงตามหลักการตอบสนองข้างต้นและดำเนินการประเมิน ความเสี่ยงอีกครั้งหลังจากที่ได้มีการจัดการความเสี่ยงในช่วงเวลาที่เหมาะสมเพื่อดูว่าการบริหารความเสี่ยงมี ประสิทธิภาพหรือไม่

๕. ติดตามและสรุปผล การดำเนินกิจกรรมในการจัดการความเสี่ยง สรุปผลกิจกรรมที่ใช้ในการจัดการความเสี่ยงประกอบด้วย ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น การควบคุม ระดับ ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง กิจกรรมที่ควบคุม ระยะเวลาการดำเนินงาน เพื่อให้แต่ละหน่วยงาน ดำเนินการจัดการความเสี่ยงตามกิจกรรมและระยะเวลาที่กำหนดไว้

๖. การติดตามผลและการรายงาน (Risk monitoring) การติดตามผลเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าความเสี่ยงได้มีการควบคุมและจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องมีกำรติดตามผลประกอบด้วยความเสี่ยง กิจกรรมที่ควบคุม ผลลัพธ์ของการทำกิจกรรม ระยะเวลาการดำเนินงาน ความคืบหน้าปัญหาและอุปสรรค ซึ่งมีการติดตามผลดังนี้

๖.๑ หน่วยงานที่มีความเสี่ยงติดตามประเมินวิเคราะห์และบริหารความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ ระบบการควบคุมภายในที่วางไว้เพียงพอเหมาะสมมีประสิทธิภาพมีการปฏิบัติงานจริงและมีประสิทธิภาพสามารถป้องกัน หรือลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

๖.๒ มีการตรวจสอบเพื่อแนะนำให้ปรับปรุงข้อบกพร่องให้เหมาะสมกับเวลา

๖.๓ มีการรายงานผลการบริหารความเสี่ยงต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง หลังจากติดตามผลและการรายงานต้องมาพิจารณาปัจจัยเสี่ยงที่ต้องนำไปดำเนินการต่อไปในปีถัดไป

๓.๔ ขั้นตอนและกระบวนการบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ในการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์ มีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
๒. ทบทวนบริบทและสภาพแวดล้อมของคณะ เช่น โครงสร้างการบริหารจัดการ งบประมาณ ทรัพยากร สิ่งสนับสนุน ฯลฯ และปัจจัยภายนอก
๓. กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์
๔. ประกาศนโยบายการบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์แก่บุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง
๕. จัดทำแนวทางการบริหารความเสี่ยงของคณะ
๖. สนับสนุนให้หน่วยงานในคณะ วิเคราะห์และระบุความเสี่ยงของหน่วยงานในคณะ แยกตามประเด็นยุทธศาสตร์ ครอบคลุมพันธกิจ ตามหลักมาตรฐานของ COSO (The Committee Of Sponsoring Organization Of the Treadway Commission) ดังนี้
 - ๖.๑ การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective Setting)
 - ๖.๒ การค้นหาและระบุความเสี่ยง (Event identification)
 - ๖.๓ การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)
 - ๖.๔ การจัดการความเสี่ยง (Risk response) และ ควบคุมความเสี่ยง (Control Activities)
 - ๖.๕ การติดตามประเมินผลและรายงาน (Monitoring)
๗. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง รวบรวมผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงของหน่วยงานในคณะ และวิทยาลัยในสังกัด เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์
๘. เสนอแผนบริหารความเสี่ยงประจำปีงบประมาณ ของคณะพยาบาลศาสตร์ แก่คณะกรรมการประจำคณะ เพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ
๙. ผู้รับผิดชอบความเสี่ยงของหน่วยงานในคณะ ดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการ การควบคุม/ลดความเสี่ยง
๑๐. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง กำกับติดตามการดำเนินงาน ตามแผนบริหารความเสี่ยงประจำปีงบประมาณของคณะฯ ในวงรอบ ๖ เดือน และสิ้นปีงบประมาณ
๑๑. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง รายงานผลการติดตามการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง ในการประชุมคณะกรรมการบริหารคณะ ในวงรอบ ๖ เดือน และสิ้นปีงบประมาณ
๑๒. คณะกรรมการบริหารจัดการคณะพยาบาลศาสตร์ พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ ผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงของคณะฯ ในวงรอบ ๖ เดือน และสิ้นปีงบประมาณ
๑๓. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง แจ้งผลการพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการบริหารจัดการคณะพยาบาลศาสตร์ให้หน่วยงานในคณะทราบเพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์และระบุความเสี่ยงในปีงบประมาณต่อไป

ส่วนที่ ๔

การติดตามและประเมินผล

ส่วนที่ ๔

การติดตามและประเมินผล

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง จะทำหน้าที่บริหารความเสี่ยงการดำเนินงานของคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อดำเนินการตามมาตรการที่ระบุในแผนบริหารความเสี่ยง และจะต้องมีการติดตามและรายงานผลเป็นระยะ ๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการดำเนินการไปอย่างถูกต้องและเหมาะสมเป้าหมายในการติดตามผล คือ

๑. เพื่อการประเมินคุณภาพและความเหมาะสมของวิธีการจัดการความเสี่ยง รวมทั้งติดตามผลการจัดการความเสี่ยงที่ได้มีการดำเนินการไปแล้วว่าบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยงหรือไม่ โดยหน่วยงานในคณะต้องสอบถามดูว่า วิธีการบริหารจัดการความเสี่ยงใดที่มีประสิทธิภาพดีก็ให้ดำเนินการต่อไป หรือวิธีการบริหารจัดการความเสี่ยงใดที่ควรปรับเปลี่ยน

๒. เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงที่กำหนดไว้ ในการป้องกันและลดความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงานที่อาจจะไม่เป็นไปตามเป้าหมายวัตถุประสงค์ และภารกิจของคณะฯ

ทั้งนี้ ระยะเวลาในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง ควรมีอย่างน้อย ๒ ครั้ง แต่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เนื่องจากแผนบริหารความเสี่ยงของคณะผ่านการรับรองจากคณะกรรมการบริหารจัดการคณะพยาบาลศาสตร์ ในวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง จึงได้กำหนดให้หน่วยงานในคณะ/วิทยาลัยพยาบาล รายงานผลรายงานผลการบริหารความเสี่ยงต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ภายในวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๔

รายละเอียดตัวชี้วัด

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการบริหารความเสี่ยง

หน่วยวัด : ระดับ

คำอธิบาย : การบริหารความเสี่ยง คือ กระบวนการที่เป็นระบบในการบริหารปัจจัยและควบคุมกิจกรรม รวมทั้งขั้นตอนในการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อลดมูลเหตุของโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหาย การดำเนินการที่ไม่เป็นไปตามแผนของคณะ เพื่อให้ระดับของความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับ ควบคุมได้อย่างเป็นระบบ และเพื่อให้มั่นใจว่าระบบงานต่าง ๆ มีความพร้อมใช้งาน มีการปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่องและทันต่อการเปลี่ยนแปลง และบรรลุเป้าหมายของคณะ

เกณฑ์มาตรฐาน

๑. มีคณะกรรมการหรือคณะทำงานบริหารความเสี่ยง
๒. มีการวิเคราะห์และระบุความเสี่ยงและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงอย่างน้อย ๓ ด้านตามบริบทของคณะ
๓. มีการประเมินโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยงและจัดลำดับความเสี่ยงที่ได้จากการวิเคราะห์ในข้อ ๒
๔. มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงสูง และดำเนินการตามแผน
๕. มีการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผน และรายงานต่อคณะกรรมการบริหารคณะเพื่อพิจารณาอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๖. มีการนำผลการประเมิน และข้อเสนอแนะข้อ ๕ ไปใช้ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงในรอบปีถัดไป

เกณฑ์การให้คะแนน

๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๕ คะแนน
ดำเนินการข้อ ๑	ดำเนินการข้อ ๒	ดำเนินการข้อ ๓	ดำเนินการข้อ ๔	ดำเนินการข้อ ๕-๖

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ระบบและกลไกการบริหารความเสี่ยง

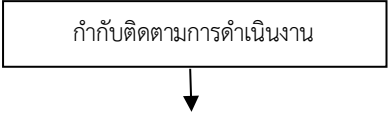
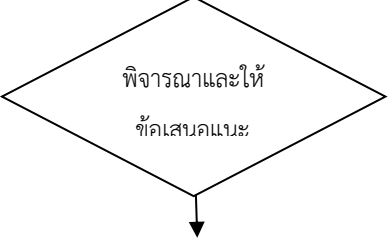
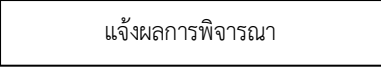

ชื่อกระบวนการ ระบบการและกลไกการบริหารจัดการความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในหลักการและกระบวนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์
๒. เพื่อนำกรอบการบริหารความเสี่ยงในมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานของ กลุ่มงาน/งาน ของคณะพยาบาลศาสตร์
๓. เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ของคณะพยาบาลศาสตร์
๔. เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงป้องกันและลดความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงานที่อาจจะไม่เป็นไปตาม เป้าหมายวัตถุประสงค์ และภารกิจของคณะฯ

ระบบและกลไกการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอน	กระบวนการงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
<p>เริ่มต้น</p> <p>↓</p> <p>แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง</p> <p>↓</p> <p>จัดทำแนวทางการบริหารความเสี่ยง</p> <p>↓</p> <p>วิเคราะห์และระบุความเสี่ยง</p> <p>↓</p> <p>จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง</p> <p>↓</p> <p>พิจารณาแผนบริหารความเสี่ยง</p> <p>↓</p> <p>ดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง</p> <p>↓</p>	<p>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง</p> <p>๒.๑ ทบทวนบริบทและสภาพแวดล้อมของคณะ</p> <p>- โครงสร้างการบริหารจัดการ</p> <p>- งบประมาณ ทรัพยากร สิ่งสนับสนุน ฯลฯ ปัจจัยภายนอก</p> <p>๒.๒ กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์</p> <p>๒.๓ ประกาศนโยบายการบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์แก่บุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>๓. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง วิเคราะห์และระบุความเสี่ยงของหน่วยงานในคณะ และวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดคณะ</p> <p>๔. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง นำประเด็นความเสี่ยงที่มีความเสี่ยงสูง กับสูงมากมาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง</p> <p>๕. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เสนอแผนบริหารความเสี่ยงต่อคณะกรรมการประจำคณะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ</p> <p>๖. ดำเนินการตามแนวทาง/มาตรการการควบคุม/ลดความเสี่ยง</p>	<p>มิ.ย. - ก.ค.</p> <p>ก.ค. - ส.ค.</p> <p>ก.ค. - ส.ค.</p> <p>ก.ค. - ส.ค.</p> <p>ก.ค. - ส.ค.</p> <p>ก.ย.</p> <p>ต.ค. - ก.ย.</p>	<p>คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์</p> <p>คณะอนุกรรมการดำเนินงานนโยบายและยุทธศาสตร์</p> <p>คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง</p> <p>คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง</p> <p>คณะกรรมการประจำคณะ</p> <p>หน่วยงานในคณะ / วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดคณะ</p>

ขั้นตอน	กระบวนการงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
 <p>กำนับติดตามการดำเนินงาน</p>	๗. กำนับติดตามการดำเนินงาน ตามแผน บริหารความเสี่ยงประจำปีงบประมาณ ของคณะฯ ในวงรอบ ๖ เดือน และสิ้น ปีงบประมาณ	เม.ย. ก.ย.	คณะกรรมการ บริหารความเสี่ยง
 <p>พิจารณาและให้ ข้อเสนอแนะ</p>	๘. รายงานผลการติดตามการดำเนินงาน เสนอ คณะกรรมการประจำคณะ เพื่อ พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ	เม.ย. ก.ย.	คณะกรรมการ ประจำคณะ
 <p>แจ้งผลการพิจารณา</p>  <p>สิ้นสุด</p>	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง แจ้งผล การพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะของ คณะกรรมการประจำคณะ ให้หน่วยงาน ในคณะทราบเพื่อเป็นข้อมูลในการ วิเคราะห์และระบุความเสี่ยงใน ปีงบประมาณต่อไป	ก.ย.	คณะกรรมการ บริหารความเสี่ยง