



โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

RAMATHIBODI
SCHOOL OF NURSING

FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL

รายงานการบริหารความเสี่ยง โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ปีงบประมาณ 2561



เรา คือ พยาบาลรามาธิบดี

ตุลาคม 2561

สารบัญ

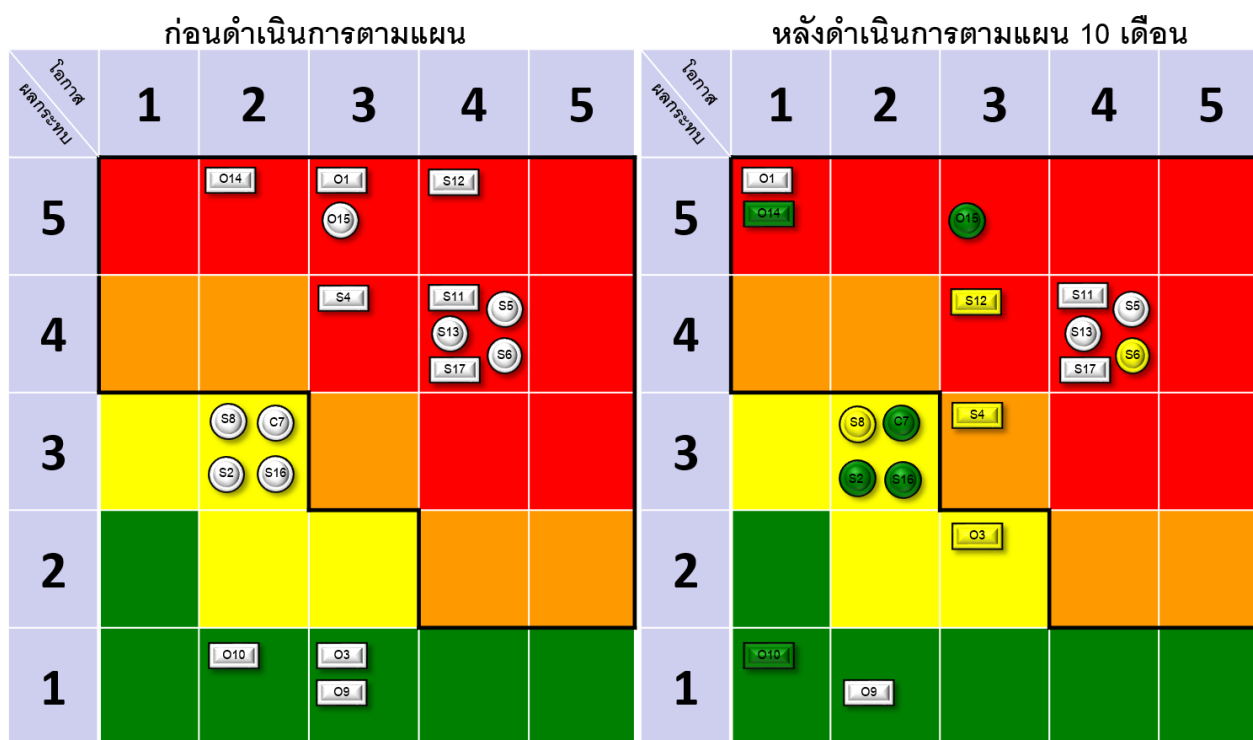
หัวข้อ	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	1
การดำเนินงานที่ผ่านมา	
➤ ปีงบประมาณ 2560	3
➤ ปีงบประมาณ 2561	4
ผลการดำเนินงาน	
➤ ด้านการบริหารความเสี่ยง	5
สรุปผลการจัดการความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2561	
➤ สรุปผลการจัดการความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2561	8
ปัญหา-อุปสรรคในการดำเนินงานด้านบริหารความเสี่ยงของโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี	9
ข้อเสนอแนะ	11
การดำเนินงานต่อไป	12
ภาคผนวก	

บทสรุป ผู้บริหาร

ปีที่ผ่านมาโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีซึ่งอยู่ภายใต้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดียังคงให้ความสำคัญต่อการบริหารความเสี่ยง ตามแนวทางเดียวกับคณะฯ ดำเนินการประเมินและจัดการความเสี่ยงตามกรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้

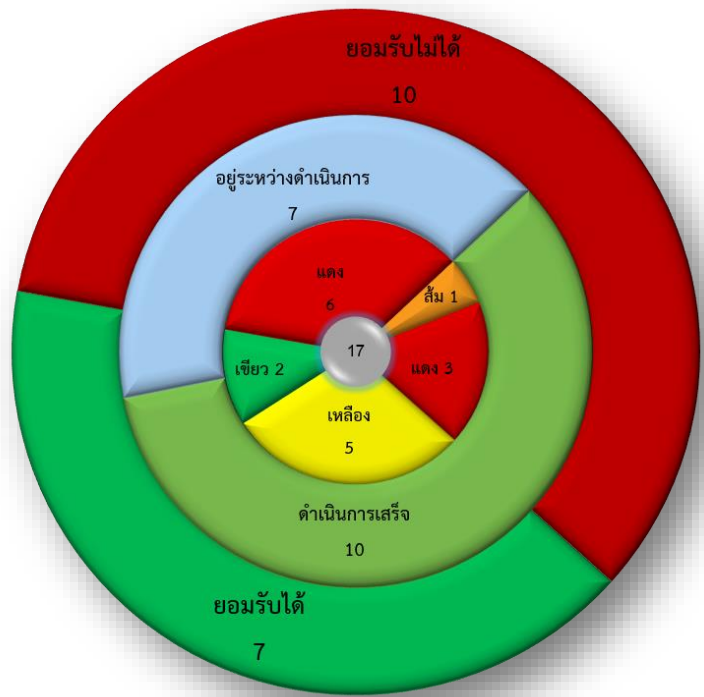
งานบริหารความเสี่ยงในฐานะที่เป็นหน่วยงานกลางของคณะฯ ได้ติดตามผลการดำเนินงานของโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี แนะนำและให้คำปรึกษาในการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งการวางแผนประเมินความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2562 และแนวทางแก้ปัญหาจากการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อให้การพิจารณาประเมินความเสี่ยงปีงบประมาณใหม่มีความสอดคล้องและสามารถดำเนินการติดตามผลการจัดการความเสี่ยงได้ครบถ้วน ทั้งนี้งานบริหารความเสี่ยงได้สรุปผลการจัดการความเสี่ยงและประสิทธิภาพการดำเนินงานในการจัดการความเสี่ยงของโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีได้ดังภาพ

ผลการจัดการความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2561



จากติดตามผลการจัดการความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2561 ทั้งความเสี่ยงเดิมที่มีการติดตามต่ออย่างต่อเนื่อง และความเสี่ยงใหม่ รวมทั้งสิ้น 17 ความเสี่ยง ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินการตามแผน 10 เดือน สามารถสรุปผลการจัดการความเสี่ยงได้ดังนี้ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีสามารถจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ 7 ความเสี่ยง โดยมีความเคลื่อนไหวของระดับความเสี่ยงที่ลดลง 2 ความเสี่ยง เนื่องจากกิจกรรมจัดการความเสี่ยงส่วนใหญ่ช่วยลดโอกาสเกิดและประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงอยู่ในระดับดี ระดับความเสี่ยงคงที่ 4 ความเสี่ยงแม้ว่าจะดำเนินกิจกรรมการควบคุมความเสี่ยงแล้วเสร็จ ประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมอยู่ในระดับดี แต่บางความเสี่ยงผลการดำเนินงานไม่ได้ตาม KRI ที่กำหนดไว้ และอีก 1 ความเสี่ยงที่ระดับเพิ่มขึ้น เนื่องจากผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตาม KRI ที่กำหนด ซึ่งอาจมีปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้เข้ามาเกี่ยวข้องทำให้ ประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง จึงส่งผลให้ระดับความเสี่ยงเพิ่มขึ้น

อีก 10 ความเสี่ยงยังคงเป็นความเสี่ยงสำคัญที่มีระดับความเสี่ยงสูงมาก สูง ที่ไม่สามารถยอมรับได้ หลังการจัดการความเสี่ยงมีความเคลื่อนไหวของระดับความเสี่ยงลดลง 4 ความเสี่ยงเนื่องจากประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงอยู่ในระดับที่สามารถลดโอกาสเกิดได้ ระดับความเสี่ยงคงที่ 6 ความเสี่ยง เนื่องจากกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงตามแผนการจัดการความเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ระหว่างดำเนินการ บางความเสี่ยงยังไม่ได้ดำเนินการเพราะยังไม่ถึงระยะเวลาที่กำหนดไว้ และบางกิจกรรมถูกยกเลิกไปทำให้ระดับความเสี่ยงไม่ลดลงและไม่สามารถสรุปผลการจัดการความเสี่ยง รวมทั้ง KRI ก็ไม่ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ ดังนั้นทั้ง 10 ความเสี่ยงนี้จะต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งติดตามความคืบหน้าผลการดำเนินงานของกิจกรรมที่ยังไม่ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ 2561 และยกไปเป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2562 ต่อไปจนกว่าจะสามารถจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้



ภาพแสดงสถานะความเสี่ยง 17 ความเสี่ยง

จากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสรุปได้ว่าหน่วยงานเจ้าของความเสี่ยงแต่ละฝ่าย/งานของโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีมีสิ่งที่จะต้องปรับปรุงคือ 1) ไม่ควรเปลี่ยนแปลงข้อความในกิจกรรมควบคุมของแผนจัดการความเสี่ยงระหว่างการรายงานผลจัดการความเสี่ยงแต่ละครั้งถ้าไม่จำเป็น หากแต่กิจกรรมนั้นไม่สามารถจัดการความเสี่ยงได้จริงๆ 2) ควรทำความเข้าใจในการรายงานข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ส่วนกลางความเสี่ยงในการติดตามผลการดำเนินงานแต่ละครั้งว่าควรเตรียมข้อมูลอะไรบ้างในการรายงานผล 3) ควรจัดเก็บเอกสาร (Hard copy) และไฟล์เอกสาร (Soft file) เกี่ยวกับความเสี่ยงที่ตนเองรับผิดชอบไว้ทุกเอกสาร เมื่อมีการตรวจสอบข้อมูลจะได้มีเอกสารในการยืนยันข้อมูล 4) การระบุแผนการจัดการความเสี่ยงทั้งกิจกรรมที่มีอยู่แล้วในปัจจุบันและกิจกรรมเพิ่มเติมเกือบทั้งหมดควรเขียนให้สามารถวัดผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม และสามารถเก็บข้อมูลในกระบวนการต่างๆได้ รวมทั้งตัวชี้วัดความเสี่ยง หรือ KRI ยังไม่มีตัวชี้วัดที่เป็นตัวเตือนภัยหรือ Leading KRI 5) Timeline ในการดำเนินงาน โดยเฉพาะช่วงระยะเวลาในการติดตามผลการดำเนินงานควรเก็บข้อมูลให้ครบทั้ง 12 เดือน โดยอาจให้มีการติดตามเพียง 2 ช่วง หรือทุก 6 เดือน เพื่อให้มีผลการดำเนินงานครบตามรอบปี

ที่สำคัญคือ ความสนใจและการให้ความสำคัญต่อการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในหน่วยงานยังคงมีน้อย สุดท้ายนี้ฝากไว้ว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานด้านบริหารความเสี่ยงขององค์กรขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้บริหารและความร่วมมือของพนักงานอย่างทั่วถึง การที่จะบริหารองค์กรให้บรรลุผลตามเป้าหมายนั้นจึงเป็นเรื่องยาก จะต้องได้รับความร่วมมือจากพนักงานทุกฝ่าย และจะต้องสร้างวัฒนธรรมในการบริหารความเสี่ยงที่เข้มแข็งให้ได้

การบริหารความเสี่ยง โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

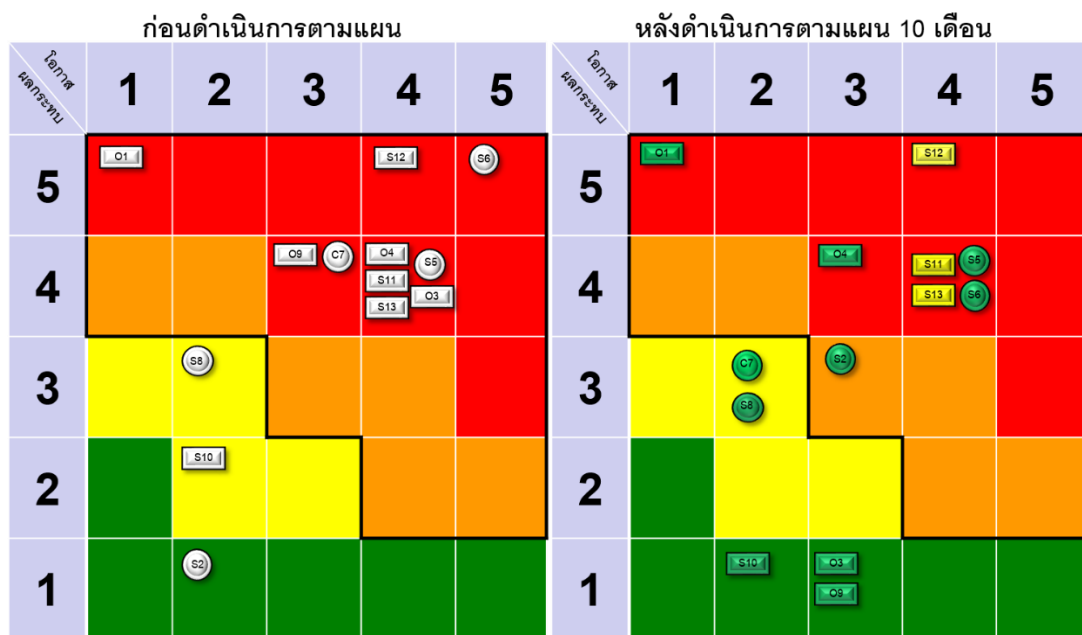
ปีงบประมาณ 2561

❖ การดำเนินงานที่ผ่านมา

➤ ปีงบประมาณ 2560

หลังจากที่มีการประเมินและเขียนแผนจัดการความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2560 ได้ดำเนินการจัดการความเสี่ยง และติดตามผลการจัดการความเสี่ยง ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 10 เดือนโดยประมาณ ผลการจัดการความเสี่ยงก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการสามารถเปรียบเทียบความแตกต่างในระดับความเสี่ยงที่เคลื่อนไหวได้ดังรูป

ผลการจัดการความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2560



ความเสี่ยงของโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ปีงบประมาณ 2560 ก่อนดำเนินการตามแผนการจัดการความเสี่ยง 13 ความเสี่ยงนั้น มีความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก (Red Zone) รวม 10 ความเสี่ยง ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ และเป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้ 3 ความเสี่ยง หลังจากดำเนินการติดตามผลการจัดการความเสี่ยงสามารถลดระดับความเสี่ยงลงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ 5 ความเสี่ยง จากเหตุผลสำคัญคือ กิจกรรมควบคุมที่กำหนดมีประสิทธิภาพค่อนข้างมากในการจัดการความเสี่ยงที่สามารถลดระดับผลกระทบของความเสี่ยงได้ บางความเสี่ยงกิจกรรมสามารถลดได้ทั้งระดับโอกาสเกิดและระดับผลกระทบ ทำให้ KRI บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยสามารถลดความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก (Red Zone) 3 ความเสี่ยงให้ลดลงให้อยู่ในระดับปานกลาง (Yellow Zone) 1 ความเสี่ยงและลดลงให้อยู่ในระดับต่ำ (Green Zone) 2 ความเสี่ยงได้

อีก 8 ความเสี่ยงยังคงเป็นความเสี่ยงสำคัญที่ไม่สามารถยอมรับได้ เนื่องจากแผนการจัดการความเสี่ยงที่กำหนดขึ้นไม่สามารถจัดการกับสาเหตุที่แท้จริงของความเสี่ยงได้ ซึ่งควรกำหนดแผนการจัดการความเสี่ยงให้สอดคล้องกับสาเหตุที่แท้จริง ทำให้ KRI ไม่ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ และบางความเสี่ยงยังไม่ได้ดำเนินการตามแผนการจัดการความเสี่ยงเพราะมีปัจจัยภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้องที่ไม่อาจควบคุมได้ รวมทั้งบางความเสี่ยงเป็นกิจกรรมระยะยาวยังไม่สามารถสรุปผลได้ซึ่งจะทราบผลการดำเนินงานได้อีก 2 ปี ทั้ง 8 ความเสี่ยงนี้จะต้องติดตามอย่างต่อเนื่องและยกไปเป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2561 ต่อไปจนกว่าจะสามารถจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

➤ **ปีงบประมาณ 2561**

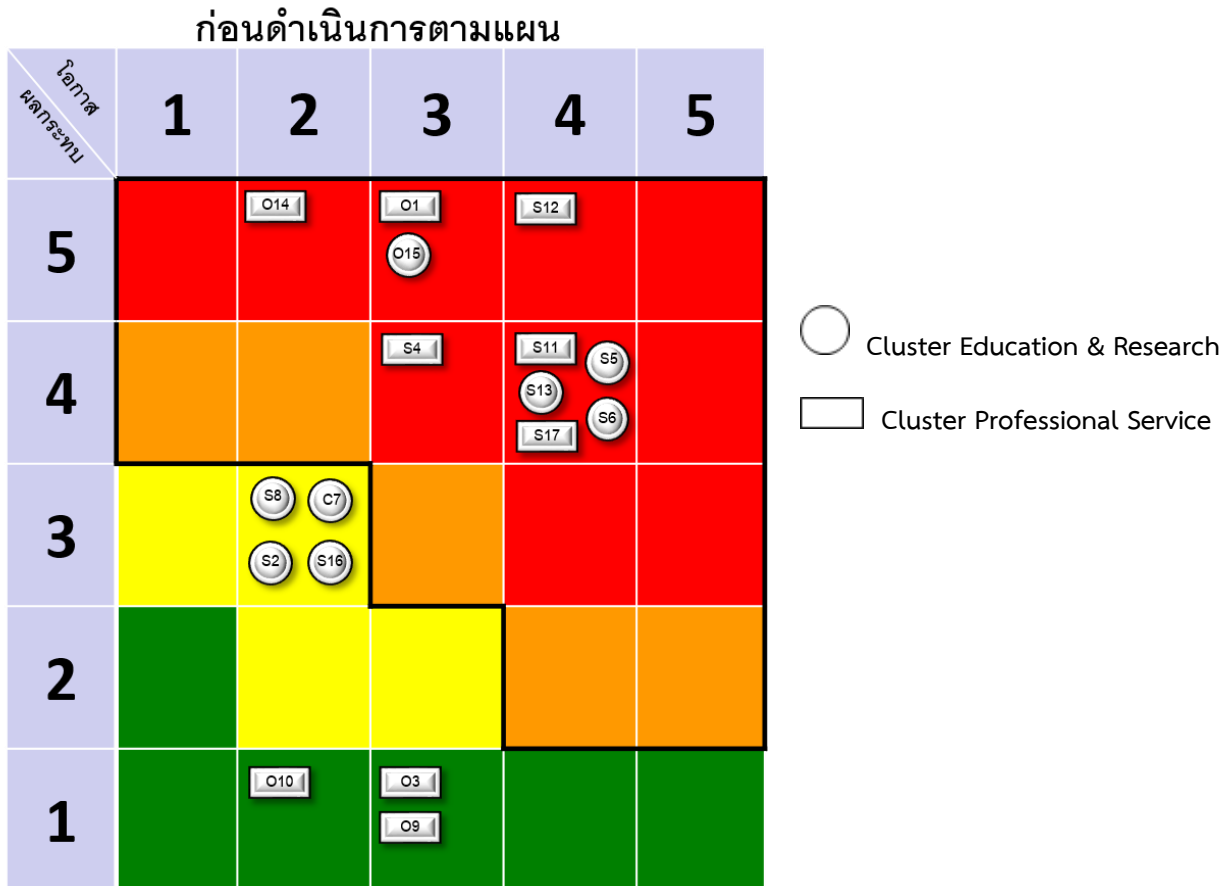
จากความเสี่ยงที่ต้องติดตามอย่างต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2560 และความเสี่ยงเดิมที่ยังคงไว้ เมื่อมีการประเมินความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2561 มีความเสี่ยงที่เกิดขึ้นใหม่ 4 ความเสี่ยง รวมความเสี่ยงปีงบประมาณ 2561 ทั้งหมด 17 ความเสี่ยง ซึ่งมีรหัสความเสี่ยง ดังนี้

Code	Risk Name
O1	การเกิดอัคคีภัย
S2	บัณฑิตสอบไม่ผ่านขั้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ (National test) ในระยะเวลา 1 ปี
O3	จำนวนหนังสือ/ตำรา/บทความทางวิชาการน้อยกว่าเป้าที่ตั้งไว้
S4	จำนวนอาจารย์พยาบาลประจำที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด
S5	นักศึกษาใช้ระยะเวลาเกินกว่าที่หลักสูตรกำหนด
S6	จำนวนเงินทุนวิจัยที่ได้รับไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ใน KPI
C7	นักศึกษาปฏิบัติผิดวินัยร้ายแรง
S8	จำนวนนักศึกษาที่สมัครทุนและมีคุณสมบัติผ่านเกณฑ์น้อยกว่าเป้าหมาย (เดิมชื่อ นักศึกษาแลกเปลี่ยนที่มีคุณสมบัติผ่านเกณฑ์มีจำนวนต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด)
O9	ขาดความคล่องตัวในการเข้าถึงข้อมูลเพื่อการบริหาร
O10	สื่อสารข้อมูลผิดพลาด
S11	กระบวนการจัดการความรู้ในองค์กรขาดการรวบรวมและนำไปถ่ายทอดอย่างเป็นระบบ (เดิมชื่อ กระบวนการทำงานขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง)
S12	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
S13	ไม่ได้รับการรับรองสถาบันการศึกษา 5 ปีการศึกษาจากสภาการพยาบาล (เดิมชื่อ ผลการประเมินคุณภาพภายในระดับโรงเรียนฯไม่ครบทุกด้าน โดยใช้เกณฑ์ที่ สกอ.ยอมรับ)
O14	การเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ต่อนักศึกษาที่พักอาศัยในอาคารหอพักนักศึกษาพยาบาล
O15	นักศึกษาเกิดปัญหาสุขภาพจิต
S16	นักศึกษาที่ได้รับทุนไม่มีความพร้อมในการไปแลกเปลี่ยน
S17	การทบทวนระเบียบปฏิบัติ (QP) มีความล่าช้าไม่เป็นไปตามแผน

เมื่อจำแนกตามประเภทของความเสี่ยงสามารถจำแนกความเสี่ยงได้ดังนี้

- ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) 10 ความเสี่ยง
- ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk) 6 ความเสี่ยง
- ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบ (Compliance Risk) 1 ความเสี่ยง

Risk Map แสดงระดับความเสี่ยง



❖ ผลการดำเนินงาน

- การบริหารความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2561
 - การติดตามผลการจัดการความเสี่ยงปีงบประมาณ 2561 (ข้อมูล 1ต.ค.60 -31 ก.ค.61) ผลการจัดการความเสี่ยงปีงบประมาณ 2561 ของโรงเรียนพยาบาลฯ ทั้ง 17 ความเสี่ยงมีผลการจัดการความเสี่ยงตามความเคลื่อนไหวของระดับความเสี่ยงได้ดังนี้

สถานะความเสี่ยง : คงที่ 10 ความเสี่ยง คือ

- 1) นักศึกษาปฏิบัติผิดวินัยร้ายแรง เป็นความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ แม้จะมีเหตุการณ์ที่นักศึกษาทำผิดวินัย 1 ครั้ง คิดเป็น 0.01 % ซึ่งต่ำกว่า KRI ที่กำหนดไว้
- 2) นักศึกษาเกิดปัญหาสุขภาพจิต เป็นความเสี่ยงสำคัญที่ไม่สามารถยอมรับได้ เนื่องจากโครงการอีกโครงการยังไม่ได้ดำเนินการ สถานะอยู่ระหว่างการติดต่อกับผู้ให้การอบรม
- 3) ไม่ได้รับการรับรองสถาบันการศึกษา 5 ปีการศึกษาจากสภาการพยาบาล เป็นความเสี่ยงสำคัญที่ไม่สามารถยอมรับได้ เนื่องจากกิจกรรมสำคัญยังไม่ได้ดำเนินการ เพราะยังไม่ถึงช่วงระยะเวลาของกิจกรรมที่กำหนดไว้
- 4) การทบทวนระเบียบปฏิบัติ (QP) มีความล่าช้าไม่เป็นไปตามแผน เป็นความเสี่ยงสำคัญที่ไม่สามารถยอมรับได้ เนื่องจากโครงการยังไม่ได้ดำเนินการตามแผน จึงยังไม่มีผลเทียบเคียงกับตัวชี้วัดความเสี่ยง

- 5) กระบวนการจัดการความรู้ในองค์กรขาดการรวบรวมและนำไปถ่ายทอดอย่างเป็นระบบ เป็นความเสี่ยงสำคัญที่ไม่สามารถยอมรับได้ แม้ว่า KRI จะได้ตามเป้าที่กำหนดไว้ แต่กิจกรรมสำคัญยังอยู่ระหว่างดำเนินการ
- 6) บัณฑิตสอบไม่ผ่านขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ (National test/Board) ในระยะเวลา 1 ปี เป็นความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ เนื่องจาก KRI ได้ตามเป้าที่กำหนดไว้
- 7) นักศึกษาใช้ระยะเวลาเกินกว่าที่หลักสูตรกำหนด เป็นความเสี่ยงสำคัญที่ไม่สามารถยอมรับได้ เนื่องจากผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตาม KRI ที่กำหนดไว้ แม้ว่าจะมีกิจกรรมควบคุมที่ดำเนินการอยู่แล้วในปีปัจจุบันแต่ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยงได้
ข้อเสนอแนะ ควรพิจารณาถึงสาเหตุของความเสี่ยงที่แท้จริง (Cause Analysis) และควรกำหนดกิจกรรมเพิ่มเติมที่สามารถจัดการกับสาเหตุข้อนี้ได้แท้จริงจึงจะทำให้ระดับความเสี่ยงลดลงได้
- 8) จำนวนเงินทุนวิจัยที่ได้รับไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ใน KPI เป็นความเสี่ยงสำคัญที่ไม่สามารถยอมรับได้ เนื่องจากผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตาม KRI ที่กำหนดไว้
ข้อเสนอแนะ ควรกำหนดกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงเพิ่มเติมที่คาดว่าจะสามารถจัดการความเสี่ยงให้ลดลงได้จริง เพราะเป็นความเสี่ยงที่สูงมาก แม้ว่าจะมีกิจกรรมควบคุมที่ดำเนินการอยู่แล้วในปีปัจจุบันแต่ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยงได้
- 9) จำนวนนักศึกษาที่สมัครทุนและมีคุณสมบัติผ่านเกณฑ์น้อยกว่าเป้าหมาย เป็นความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ เนื่องจากผลการดำเนินงานใกล้เคียงกับ KRI ที่กำหนดไว้
ข้อเสนอแนะ กิจกรรมที่มีอยู่ในปัจจุบันมีหลายกิจกรรม ควรพิจารณาว่ากิจกรรมใดที่สามารถจัดการความเสี่ยงได้จริงซึ่งจะส่งผลต่อการเก็บข้อมูลในการติดตามผลการดำเนินงานในรายกิจกรรม
- 10) นักศึกษาที่ได้รับทุนไม่มีความพร้อมในการไปแลกเปลี่ยน เป้าหมาย เป็นความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ เนื่องจาก KRI 1 ตัวได้ตามเป้าที่กำหนดไว้ ส่วนอีกตัววัดหลังดำเนินกิจกรรมซึ่งกิจกรรมอยู่ระหว่างดำเนินการ

สถานะความเสี่ยง : ลดลงหรือดีขึ้น 6 ความเสี่ยง คือ

- 11) จำนวนอาจารย์พยาบาลประจำที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด เป็นความเสี่ยงสำคัญที่ไม่สามารถยอมรับได้ เนื่องจากได้ ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตาม KRI ที่กำหนดไว้ แม้ว่าจะมีกิจกรรมควบคุมที่ดำเนินการอยู่แล้วในปีปัจจุบันหลายกิจกรรมแต่ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยงได้ ระดับความเสี่ยงเปลี่ยนจาก Red Zone เป็น Orange Zone
- 12) การเกิดอัคคีภัย เป็นความเสี่ยงสำคัญที่ไม่สามารถยอมรับได้ โดยธรรมชาติของความเสี่ยง กิจกรรมส่วนใหญ่อยู่ระหว่างดำเนินการเป็นกิจกรรมที่ช่วยลดโอกาสเกิด ระดับความเสี่ยงจึงเป็น Red Zone เช่นเดิม
- 13) การเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ต่อนักศึกษาที่พักอาศัยในอาคารหอพักนักศึกษาพยาบาล เป็นความเสี่ยงสำคัญที่ไม่สามารถยอมรับได้ กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ช่วยลดโอกาสเกิด ถือว่าเป็นการป้องกันความเสี่ยงที่ดี แต่ระดับความเสี่ยงยังคงเป็น Red Zone เช่นเดิม
- 14) จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นความเสี่ยงสำคัญที่ไม่สามารถยอมรับได้ เนื่องจากตัวชี้วัดไม่เป็นไปตามเป้าที่กำหนดไว้ กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ช่วยลดโอกาสเกิด แต่ระดับความเสี่ยงยังคงเป็น Red Zone เช่นเดิม

- 15) สื่อสารข้อมูลผิดพลาด เป็นความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ เนื่องจาก KRI ได้ตามเป้าที่กำหนดไว้ และระดับความเสี่ยงลดลง
- 16) ขาดความคล่องตัวในการเข้าถึงข้อมูลเพื่อการบริหาร เป็นความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ เนื่องจาก KRI ได้ตามเป้าที่กำหนดไว้ และระดับความเสี่ยงลดลง

สถานะความเสี่ยง : เพิ่มขึ้นหรือไม่ดีขึ้น 1 ความเสี่ยง คือ

- 17) จำนวนหนังสือ/ตำรา/บทความทางวิชาการน้อยกว่าเป้าที่ตั้งไว้ เป็นความเสี่ยงสำคัญที่ไม่สามารถยอมรับได้ เนื่องมาจากกิจกรรมการควบคุมเดิมไม่สามารถควบคุมความเสี่ยงได้ ทำให้ระดับความเสี่ยงรุนแรงขึ้น จำเป็นจะต้องมีการกำหนดแผนเพิ่มเติม ทำให้ระดับความเสี่ยงเปลี่ยนจาก Green Zone เป็น Yellow Zone

ข้อเสนอแนะ กิจกรรมที่กำหนดขึ้นอาจไม่ตอบสนองต่อสาเหตุที่แท้จริงของความเสี่ยง หรืออาจมาจากปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่อาจควบคุมได้ ควรพิจารณากิจกรรมควบคุมใหม่หรือเพิ่มเติมเพื่อตอบสนองสาเหตุที่แท้จริง

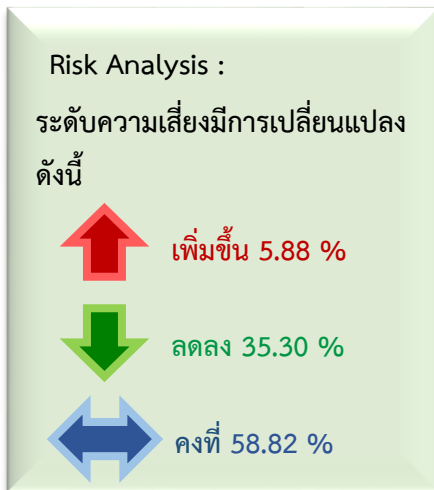
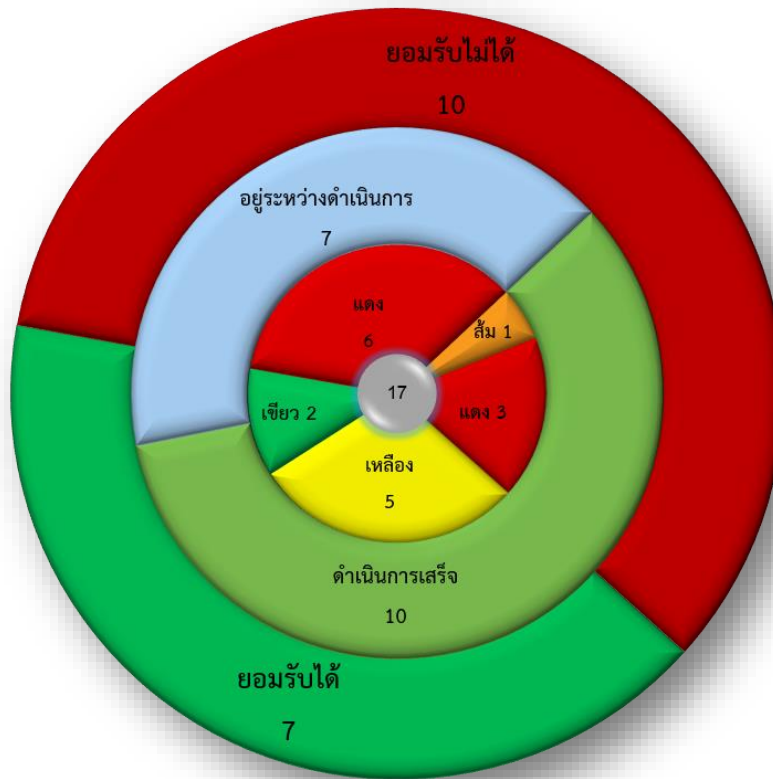
เมื่อเปรียบเทียบระดับความเสี่ยงก่อนการดำเนินการตามแผนการจัดการความเสี่ยงและหลังดำเนินการตามแผนระยะเวลา สามารถสรุปผลได้ดังรูป

ผลการจัดการความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2561

		ก่อนดำเนินการตามแผน							หลังดำเนินการตามแผน 10 เดือน					
โอกาส ผลกระทบ	5	โอกาส ผลกระทบ					5	4	โอกาส ผลกระทบ					
		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5	
5			O14	O1	S12		5		O1		O15			
4				S4	S11	S5	4			S12	S11	S5		
3			S8	C7			3		S8	C7	S4			
2			S2	S16			2			S2	S16	O3		
1			O10	O3	O9		1		O10		O9			

❖ สรุปผลการจัดการความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2561

ผลการจัดการความเสี่ยงปีงบประมาณ 2561 มีการเคลื่อนไหวของระดับความเสี่ยงของโรงเรียนพยาบาลฯ ทั้ง 17 ความเสี่ยง สรุปผลได้ดังรูป



หลังจากติดตามผลการจัดการความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2561 ทั้ง ความเสี่ยงเดิมที่ต้องติดตามต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2560 และความเสี่ยงใหม่ รวมทั้งสิ้น 17 ความเสี่ยง ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินการตามแผน 10 เดือน สามารถสรุปผลการจัดการความเสี่ยงได้ คือ ความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ 7 ความเสี่ยง เนื่องจากเป็นความเสี่ยงที่ไม่สูงมากนักและบางความเสี่ยงระดับความ เสี่ยงลดลง ส่วนความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ 10 ความเสี่ยงคือ 1)การเกิด อัคคีภัย 2)นักศึกษาใช้ระยะเวลาเกินกว่าที่หลักสูตรกำหนด 3)กระบวนการ จัดการความรู้ในองค์กรขาดการรวบรวมและนำไปถ่ายทอดอย่างเป็นระบบ 4) จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 5)ไม่ได้รับรอง สถาบันการศึกษา 5 ปีการศึกษาจากสภาการพยาบาล 6)จำนวนอาจารย์

พยาบาลประจำที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด 7)จำนวนเงินทุนวิจัยที่ได้รับไม่ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ใน KPI 8)การเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ต่อนักศึกษาที่พักอาศัยในอาคารหอพักนักศึกษาพยาบาล ฯ 9)นักศึกษาเกิดปัญหาสุขภาพจิต 10)การทบทวนระเบียบปฏิบัติ (QP) มีความล่าช้าไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจากกิจกรรม ควบคุมความเสี่ยงตามแผนการจัดการความเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ระหว่างดำเนินการ บางความเสี่ยงยังไม่ได้ดำเนินการเพราะยังไม่ ถึงระยะเวลาที่กำหนดไว้ และบางกิจกรรมถูกยกเลิกไปทำให้ระดับความเสี่ยงไม่ลดลงและไม่สามารถสรุปผลการจัดการความ เสี่ยงได้ รวมทั้ง KRI ก็ไม่ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้

❖ ปัญหา-อุปสรรคในการดำเนินงานด้านบริหารความเสี่ยงของโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

จากการประสานงานและการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการประสานงานด้านความเสี่ยงของโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี สรุปได้ว่าปัญหา และอุปสรรคที่พบในการติดตามผลการจัดการความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2561 ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาด้านความเข้าใจในการให้ข้อมูลของผู้รับผิดชอบความเสี่ยง และด้านงานเอกสาร ดังนี้

1. ผู้รับผิดชอบแต่ละความเสี่ยงมีการเปลี่ยนแปลงข้อความในกิจกรรมควบคุมของแผนจัดการความเสี่ยง ระหว่างการรายงานผลจัดการความเสี่ยงแต่ละครั้ง
เนื่องจากปัจจุบันงานด้านการจัดการความเสี่ยงของโรงเรียนฯ และฟอร์มสำหรับรายงานผลจัดการความเสี่ยงแต่ละพันธกิจ ส่วนใหญ่ใช้โปรแกรม Microsoft Excel ในการจัดทำเอกสารและจัดเก็บเป็นฐานข้อมูลหลักเท่านั้น จึงต้องเปลี่ยนแปลงข้อความในไฟล์เอกสารหลายไฟล์ เพื่อปรับให้เป็นปัจจุบันตามความต้องการของผู้รับผิดชอบความเสี่ยง โดยผู้ประสานงานด้านความเสี่ยงของโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีจะต้องดำเนินการแก้ไขข้อมูลในไฟล์หลายรายการ
2. ช่วงแรกพบปัญหาในการจัดทำเอกสารการประเมินความเสี่ยง และแผนจัดการความเสี่ยง รวมถึงฟอร์มการรายงานผลการจัดการความเสี่ยง เกี่ยวกับรายละเอียดผลการรายงาน เกณฑ์การวัดระดับความเสี่ยง และเกณฑ์การประเมินกิจกรรม จึงได้แก้ปัญหาโดยการปรับแบบฟอร์ม สร้างเงื่อนไขให้แสดงผลค่าสีตามระดับเกณฑ์โอกาสเกิดความเสี่ยงร่วมกับระดับผลกระทบ และสร้างข้อมูล Drop down list ให้มีตัวเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อป้องกันการกรอกข้อมูลผิดพลาด ด้วยโปรแกรม Microsoft Excel
3. จากการปรับเปลี่ยนแบบฟอร์ม และสร้างเงื่อนไขให้สามารถใช้ Drop down list สำหรับการรายงานผลการติดตามความเสี่ยง ในโปรแกรม Microsoft Excel พบว่า
 - 3.1 ด้านผู้รวบรวมข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลผลการดำเนินงานของแต่ละพันธกิจ สามารถกรอกข้อมูล ปรับหน้ากระดาษและแสดงผลการรายงาน รวมถึงสามารถปริ้นท์ข้อมูลได้ทันที เนื่องจากมีเงื่อนไขและรูปแบบฟอร์มที่สร้างไว้เป็นอัตโนมัติอยู่แล้ว
 - 3.2 ด้านผู้รับผิดชอบความเสี่ยงพบว่า มีพฤติกรรมตอบกลับจากกลุ่มผู้ใช้แตกต่างกันไป ได้แก่
 - 3.2.1. กลุ่มผู้ใช้ที่สามารถรายงานข้อมูลได้อย่างถูกต้อง และสมบูรณ์โดยไม่มีข้อคำถามใด ๆ ผู้ใช้กลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ส่งรายงานผลตามกำหนดเวลา และเป็นกลุ่มบุคลากรที่ใช้เทคโนโลยีในการทำงานเป็นประจำอยู่แล้ว
 - 3.2.2. กลุ่มผู้ใช้ที่ไม่เคยชินกับการรายงานผลข้อมูลต่าง ๆ ในโปรแกรม Microsoft Excel แต่เมื่อชี้แจงวิธีการใช้ก็สามารถใช้ในการรายงานได้ทันที ผู้ใช้กลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ส่งรายงานผลตามกำหนดเวลา และเป็นกลุ่มบุคลากรที่ใช้เทคโนโลยีในการทำงานเป็นประจำอยู่แล้ว
 - 3.2.3. กลุ่มผู้ใช้ที่ไม่เคยชินกับการรายงานผลข้อมูลต่าง ๆ ในโปรแกรม Microsoft Excel ผู้ใช้กลุ่มนี้สามารถเข้าถึงไฟล์ได้ เปิดไฟล์ได้ แต่ไม่สะดวกในการเข้าใช้ฟอร์ม แม้จะชี้แจงวิธีการใช้แล้ว ส่วนใหญ่จึงแนะนำให้ส่งรายงานโดยเขียนลงในฟอร์มกระดาษ และคาดว่าอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไม่ส่งรายงานฯ
 - 3.2.4. กลุ่มผู้ใช้ที่ไม่ทราบวิธีใช้ Function Drop down list ในโปรแกรม Microsoft Excel ผู้ใช้กลุ่มนี้สามารถเข้าถึงไฟล์ได้ เปิดไฟล์ได้ แต่ไม่สามารถเข้าใช้ฟอร์มได้ แม้จะชี้แจงวิธีการใช้แล้ว ส่วนใหญ่จึงแนะนำให้ส่งรายงานโดยเขียนลงในฟอร์มกระดาษ และคาดว่าอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไม่ส่งรายงานฯ
 - 3.2.5. กลุ่มผู้ใช้ที่สะดวกในการรายงานผลข้อมูลต่าง ๆ ผ่านกระดาษ

ผู้ใช้งานส่วนใหญ่จะส่งรายงานด้วยการเขียนลงในฟอร์มกระดาษ และให้เจ้าหน้าที่หน่วยพัฒนาคุณภาพที่รับผิดชอบเรื่องการจัดการความเสี่ยงเป็นผู้พิมพ์รายงานให้อยู่แล้ว แม้จะสามารถเข้าถึงไฟล์ได้ เปิดไฟล์ได้ แต่ไม่สะดวกในการเข้าใช้ฟอร์ม และไม่ต้องการให้ชี้แจงวิธีการกรอกเอกสารโปรแกรม

3.2.6. กลุ่มผู้ใช้ที่ไม่สะดวกในการอ่านคำอธิบายฟอร์ม และเอกสารแนบใด ๆ

ผู้ใช้งานนี้จะเป็นกลุ่มคนส่วนใหญ่ สามารถเข้าถึงไฟล์ได้ เปิดไฟล์ได้ แต่ไม่สะดวกในการเข้าใช้ฟอร์ม และไม่ต้องการให้ชี้แจงวิธีการกรอกเอกสารโปรแกรม ส่วนใหญ่จะส่งรายงานโดยเขียนลงในฟอร์มกระดาษ

ทั้งนี้จากที่ได้รับรายงานผลจัดการความเสี่ยงพบว่า การปรับเปลี่ยนแบบฟอร์มรายงาน ทำให้ข้อมูลที่ได้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้มากขึ้น เนื่องจากมี Drop down list ให้เลือกตัวเลือกใดตัวเลือกหนึ่งเท่านั้น จึงเสมือนเป็นการบังคับการตอบของผู้ใช้ไม่ให้ออกนอกเหนือจากเกณฑ์ และไม่เป็นที่พอใจในการวิเคราะห์ความเสี่ยง และเพื่อลดปัญหาผู้ใช้ที่ไม่สะดวกในการอ่านคำอธิบายฟอร์ม และเอกสารแนบใด ๆ จึงได้จัดทำคำอธิบายฟอร์มโดยแทรกเกณฑ์ต่าง ๆ เข้าไปในฟอร์ม และปรับรูปแบบไฟล์เอกสารให้มีลักษณะเช่นเดียวกับฟอร์ม

4. เนื่องจากในปี 2560 พบปัญหาเกี่ยวกับจำนวนของเอกสารที่ต้องใช้ประกอบในการติดตามผลการจัดการความเสี่ยงแต่ละครั้ง และผู้รับผิดชอบความเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ได้จัดเก็บเอกสาร (Hard copy) หรือไฟล์เอกสาร (Soft file) ที่เกี่ยวกับเกณฑ์ หรือ การประเมินความเสี่ยง หรือ แผนจัดการความเสี่ยง หรือ รายงานผลการจัดการความเสี่ยงของตนเองเป็นผู้รายงานไว้ ดังนั้นทุกครั้งที่มีการติดตามผลการจัดการความเสี่ยง จึงต้องส่งไฟล์เอกสารให้ผู้รับผิดชอบความเสี่ยงทางอีเมล หรือ ปริ้นท์เอกสารให้ผู้รับผิดชอบความเสี่ยงอีกครั้งเสมอ

จากพฤติกรรมการร้องขอเอกสารที่เกี่ยวกับความเสี่ยงของตนเองในทุกครั้งที่มีการติดตามความเสี่ยง จึงได้ปรับเปลี่ยนวิธีการเข้าถึงเอกสารเป็นการเข้าถึงได้ตลอด 24 ชั่วโมง ผ่าน Google Drive โดยใช้ Link เฉพาะสำหรับเข้าถึงเอกสาร เพื่อความปลอดภัยของข้อมูล ทำให้เอกสารที่ต้องใช้แนบในการติดตามความเสี่ยงรายครั้งลดน้อยลง และผู้รับผิดชอบความเสี่ยงที่ไม่เก็บข้อมูลของตนเองไว้ก็สามารถเข้าถึงเอกสารได้ตามความต้องการ ไม่จำเป็นต้องร้องขอเอกสารจากเจ้าหน้าที่หน่วยพัฒนาคุณภาพ

โดยได้จัดทำคู่มือการเข้าถึงเอกสารใน Google Drive อย่างละเอียดไว้ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ไม่เคยใช้เทคโนโลยีในรูปแบบดังกล่าว โดยผู้รับผิดชอบความเสี่ยงมีพฤติกรรมตอบกลับการใช้งานแตกต่างกันไป ได้แก่

กลุ่มที่ 1 สามารถใช้ Google Drive ได้ และอ่านคู่มือการเข้าถึงประกอบ ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลตามประเภทที่จัดไว้ให้ได้อย่างรวดเร็ว และนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการรายงานผลการจัดการความเสี่ยง โดยไม่ต้องสอบถามวิธีการเข้าถึงจากเจ้าหน้าที่หน่วยพัฒนาคุณภาพ

กลุ่มที่ 2 สามารถใช้ Google Drive ได้ ไม่อ่านคู่มือประกอบ แต่สอบถามวิธีการเข้าถึงจากเจ้าหน้าที่ฯ และปฏิบัติตามขั้นตอนจนสามารถเข้าถึงข้อมูลและนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการรายงานผลการจัดการความเสี่ยง

กลุ่มที่ 3 สามารถใช้ Google Drive ได้ ไม่อ่านคู่มือประกอบและไม่สอบถามวิธีการเข้าถึงจากเจ้าหน้าที่ฯ แต่เข้าปรึกษาเจ้าหน้าที่หน่วยพัฒนาคุณภาพฯ เกี่ยวกับการให้ข้อมูล เกณฑ์ และข้อมูลรายงานของตนเองในอดีต โดยให้ข้อมูลรายงานผลการจัดการความเสี่ยงปากเปล่า

ผู้ใช้ส่วนใหญ่พฤติกรรมตอบกลับการใช้งานจะอยู่ในกลุ่มที่ 2 ทำให้ต้องใช้เวลาในการตอบคำถาม แนะนำ และพูดคุยกับผู้จัดทำรายงานผลการจัดการความเสี่ยงรายบุคคล ซึ่งแม้จะเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูล แต่ค่อนข้างมีประโยชน์ในการรายงานผลการจัดการความเสี่ยง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ฯ สามารถพูดคุย และแนะนำวิธีการรายงานผลการจัดการความเสี่ยงได้ทันทีจากการเชิญให้ไปเข้าถึงเอกสารผ่าน Link

5. ส่วนใหญ่ผู้รับผิดชอบความเสี่ยงจะต้องการคำอธิบาย หรือคำแนะนำปากเปล่า (Face to face) ในการรายงานผลการจัดการความเสี่ยงใน 3 ประเด็น ดังนี้
 - 5.1 การรายงานผลการดำเนินงานเทียบกับ KRI
 - 5.2 การรายงานผลการปฏิบัติงาน หรือความคืบหน้าการดำเนินงาน
 - 5.3 การประเมินประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมรายกิจกรรม และกิจกรรมควบคุมทั้งหมด
 - 5.4 ไม่ได้ทำกิจกรรมควบคุมตามที่กำหนดไว้ในแผน
 - 5.5 ไม่สามารถกำหนดช่วงเวลาของกิจกรรมควบคุมเป็นช่วงเดือนได้ เนื่องจากมีช่วงเวลาดำเนินหลายช่วง หรือมีผู้เข้ากิจกรรมหลายกลุ่ม
6. แผนการจัดการความเสี่ยงทั้งกิจกรรมที่มีอยู่แล้วในปัจจุบันและกิจกรรมเพิ่มเติมเกือบทั้งหมด เขียนกิจกรรมที่ไม่สามารถวัดผลการดำเนินงาน ค่อนข้างเป็นนามธรรมและไม่ได้มีการเก็บข้อมูลในกระบวนการต่างๆไว้ ทำให้ไม่สามารถนำผลการดำเนินงานของกิจกรรมเหล่านั้นมาเทียบเคียงหรือประเมินประสิทธิภาพของกิจกรรม และตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) ที่กำหนดไว้ เมื่อมีการติดตามข้อมูลทำให้ไม่สามารถสรุปผลการจัดการความเสี่ยงได้
7. ระดับความเสี่ยงที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง หลายความเสี่ยงมีสาเหตุจากกิจกรรมอยู่ระหว่างดำเนินการ และยังไม่ได้ดำเนินการ ทำให้การสรุปผลการจัดการความเสี่ยงครั้งสุดท้าย อาจทำให้เข้าใจได้ว่า กิจกรรมที่ทำนั้นไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ หรือ มีปัญหาการดำเนินงานใดเกิดขึ้น จึงไม่สามารถจัดการกับความเสี่ยงนั้นได้
8. ความสนใจและการให้ความสำคัญต่อการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในหน่วยงานยังมีน้อย จากการติดตามผลการดำเนินงานในแต่ละครั้ง บางความเสี่ยงไม่ได้รายงานข้อมูล ไม่มีข้อมูลการดำเนินงานใดๆให้แก่ส่วนกลาง ซึ่งทำให้ไม่ทราบสถานะระหว่างปี และปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้รายงานหรือปรึกษาส่วนกลางเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งหากความเสี่ยงมีความรุนแรงขึ้นจะไม่สามารถจัดการความเสี่ยงนั้นได้ทัน่วงที

❖ ข้อเสนอแนะ

1. ระดับความเสี่ยงที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง หน่วยงานเจ้าของความเสี่ยง จะต้องดำเนินการพิจารณาช่วงเวลาของกิจกรรมให้สอดคล้องกับช่วงเวลาการติดตามผลการจัดการความเสี่ยงด้วย
2. ตัวชี้วัดความเสี่ยง หรือ KRI ของความเสี่ยงปีงบประมาณ 2561 ยังเป็นตัวชี้วัดแบบ Lagging KRI ยังไม่มีตัวชี้วัดที่เป็นตัวเตือนภัยหรือ Leading KRI ที่สามารถค้นหาตัวชี้วัดความเสี่ยงได้จากกระบวนการต่างๆในการดำเนินงานนั้น นอกจากนี้จะไม่สามารถจัดการความเสี่ยงได้ทัน่วงทีแล้ว ในการติดตามความเสี่ยงหน่วยงานเจ้าของความเสี่ยงก็จะมีข้อมูลความคืบหน้ารายงานผู้บังคับบัญชาอีกด้วย จึงขอเสนอให้ในการประเมินความเสี่ยง เมื่อได้วิเคราะห์สาเหตุของความเสี่ยงที่แท้จริงและกำหนดกิจกรรมเพื่อจัดการความเสี่ยงได้แล้ว ให้พิจารณาตัวชี้วัดประเภทตัวเตือนภัยจากกระบวนการในกิจกรรมนั้นๆ
3. จากกิจกรรมที่ไม่สามารถวัดผลการดำเนินงาน หน่วยงานที่รับผิดชอบความเสี่ยงแต่ละฝ่ายควรดำเนินการพิจารณากิจกรรมของแผนจัดการความเสี่ยง ในช่วงที่มีการประเมินความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2562 อีกครั้ง
4. ความสำเร็จในการดำเนินงานด้านบริหารความเสี่ยงขององค์กรขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้บริหารและความร่วมมือของพนักงานอย่างทั่วถึง การที่จะบริหารองค์กรให้บรรลุผลตามเป้าหมายนั้นจึงเป็นเรื่องยาก จะต้องได้รับความร่วมมือจากพนักงานทุกฝ่าย
5. Timeline ในการดำเนินงาน โดยเฉพาะช่วงระยะเวลาในการติดตามผลการดำเนินงานควรจะต้องเก็บข้อมูลให้ครบทั้ง 12 เดือน โดยอาจให้มีการติดตามเพียง 2 ช่วง หรือทุก 6 เดือน เพื่อให้มีผลการดำเนินงานครบตามรอบปี

❖ การดำเนินงานขั้นต่อไป

1. ดำเนินการติดตามความคืบหน้าและให้คำปรึกษาในการดำเนินงานด้านบริหารความเสี่ยง และผลการประเมินความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2562 เป็นระยะๆตาม Timeline
2. ติดตามความสามารถในการเชื่อมโยงความเสี่ยงระหว่างปี และผลการประเมินความเสี่ยงปีงบประมาณ 2562 และการจัดการความเสี่ยงของปีก่อนหน้า
3. สรุปผลการจัดการความเสี่ยง และให้คำปรึกษาอย่างไม่เป็นทางการและเป็นทางการ
4. จัดทำรายงานประจำปีเสนอรองคณบดี และส่งให้โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีรับทราบ

ที่ปรึกษา : ศ.คลินิก นพ.พรชัย มูลพฤษดิ์
บรรณาธิการ : นางศิริพร ทองวัน
เรียบเรียง : นางสาวพิกุล โสเจยยะ
ออกแบบปก : นางสาวพิกุล โสเจยยะ



จัดทำโดย
งานบริหารความเสี่ยง
สำนักงานคณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
โทร 20-201-0063 โทรสาร 02-201-0063