

RISK MANAGEMENT REPORT 2020

(DEPARTMENT LEVEL)

รายงานการบริหารความเสี่ยง
ระดับภาควิชา
ปีงบประมาณ 2563
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

จัดทำโดย
งานบริหารความเสี่ยง
โทร 0 2201 0063

สารบัญ

หัวข้อ

หน้า

บทสรุปผู้บริหาร	1
แนวทางการบริหารความเสี่ยง ระดับภาควิชา ปีงบประมาณ 2563	
ที่มา.....	4
วัตถุประสงค์การดำเนินการ	4
หน้าที่ความรับผิดชอบการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา	4
กรอบการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา.....	5
ขอบเขตการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา.....	6
ความเชื่อมโยงความเสี่ยงระดับภาควิชาและระดับคณะฯ.....	7
กระบวนการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา	8
➤ กระบวนการประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง.....	9
➤ กระบวนการติดตามผลการจัดการความเสี่ยง	10
การกำหนดระดับความเสี่ยง	12
ระยะเวลาดำเนินการ.....	14
ผลการบริหารจัดการความเสี่ยง ระดับภาควิชา ปีงบประมาณ 2563	
ผลการประเมินความเสี่ยงและแผนการจัดการความเสี่ยง	15
ภาพรวมผลความเสี่ยง	15
➤ ระดับความเสี่ยงของภาควิชา	15
➤ ความเสี่ยงแบ่งตามแต่ละพันธกิจ	17
ผลความเสี่ยงในระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) แบ่งตามพันธกิจ.....	20
ผลความเสี่ยงที่ซ้ำกันในหลายภาควิชา.....	28
ผลการจัดการความเสี่ยง.....	30
ภาพรวมผลการจัดการความเสี่ยง.....	30
➤ ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง.....	30
➤ การเคลื่อนที่ของระดับความเสี่ยง	31
ผลการจัดการความเสี่ยงที่ซ้ำกันในหลายภาควิชา	37

สารบัญรูปร่างภาพ

รูปภาพที่	หน้า
1 COSO : Enterprise Risk Management-Integrated Framework 2004	5
2 แสดงความเชื่อมโยงความเสี่ยงในแต่ละระดับ.....	8
3 แสดงกระบวนการบริหารความเสี่ยง ระดับภาควิชา.....	8
4 จำนวนและร้อยละของระดับความเสี่ยงจำแนกตามโซนสี	15
5 Risk Map แสดงระดับความเสี่ยงของภาควิชา	16
6 จำนวนและร้อยละของความเสี่ยงของภาควิชา แบ่งตามแต่ละพันธกิจ	17
7 จำนวนความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) แบ่งตามพันธกิจ ...	20
8 Risk Map แสดงความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) พันธกิจการศึกษา.....	21
9 Risk Map แสดงความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจวิจัย.....	23
10 Risk Map แสดงความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจดูแลสุขภาพ.....	25
11 Risk Map แสดงความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจทรัพยากรบุคคล	27
12 ภาพรวมผลการจัดการความเสี่ยงของภาควิชา	30

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ระดับความเสี่ยง (Risk Map).....	12
2 ระดับความเสี่ยง ความหมายและแนวทางการจัดการความเสี่ยง.....	13
3 เกณฑ์ระดับโอกาสเกิด (Likelihood).....	13
4 เกณฑ์ระดับผลกระทบ (Impact).....	14
5 สรุปจำนวนความเสี่ยงของภาควิชา แบ่งตามพันธกิจและระดับความเสี่ยง	17
6 แสดงความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) พันธกิจการศึกษา	22
7 แสดงความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจวิจัย	24
8 แสดงความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจดูแลสุขภาพ..	26
9 แสดงความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจทรัพยากรบุคคล	28
10 แสดงความสามารถในการจัดการความเสี่ยง “ผลงานวิจัยที่ได้รับการพิมพ์”	38
11 แสดงความสามารถในการจัดการความเสี่ยง “ไม่ได้รับรองรายโรคตามเกณฑ์ของ สรพ.”	39
12 แสดงความสามารถในการจัดการความเสี่ยง “ขาดแคลนบุคลากร”	40

บทสรุปผู้บริหาร

ภาควิชาถือว่าเป็นหน่วยงานสำคัญที่ช่วยในการขับเคลื่อนพันธกิจด้านต่างๆ ของคณะฯ ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2562 คณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จึงมีมติให้นำระบบการบริหารความเสี่ยงลงสู่ระดับภาควิชาอย่างเต็มระบบ โดยเริ่มจากการประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยงระดับภาควิชา ปีงบประมาณ 2563 ตามกรอบแนวคิดของ COSO - ERM เป็นแนวทางในการดำเนินการ ซึ่งวัตถุประสงค์หลักของการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา คือ

- พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงของคณะฯ ให้ครอบคลุมทุกระดับขององค์กรตามแนวคิด COSO - ERM โดยระดับภาควิชาสามารถเทียบได้ในระดับ Business Unit Level
- วางระบบการบริหารจัดการความเสี่ยง ลงสู่การบริหารจัดการของภาควิชา โดยให้ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงถูกดำเนินการควบคู่ไปกับการบริหารภายในของภาควิชา ครอบคลุมในทุกพันธกิจที่ภาควิชารับผิดชอบ

สำหรับกระบวนการในการบริหารความเสี่ยง มี 2 กระบวนการหลัก คือ 1. การประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง และ 2. ติดตามผลการจัดการความเสี่ยง 2 ครั้ง คือ ช่วงกลางปีงบประมาณ (ตุลาคม 2562 - มีนาคม 2563) และช่วงปลายปีงบประมาณ (เมษายน 2563 - กันยายน 2563) โดยวิธีการหลักๆ คือ ร่วมหารือในเชิงการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) กับภาควิชาต่างๆ ได้แก่ หัวหน้าภาควิชา ผู้ประสานงานด้านความเสี่ยง (RCo) และผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าภาควิชา โดยมีนักบริหารความเสี่ยงเป็นผู้รับผิดชอบดูแลและประสานงานตั้งแต่เริ่มกระบวนการ คือ การเตรียมข้อมูลสำหรับการประเมินความเสี่ยง จนกระบวนการสุดท้าย คือ การติดตามผลการจัดการความเสี่ยง

ขอบเขตในการประเมินความเสี่ยงนั้น ทุกภาควิชาจะต้องพิจารณาความเสี่ยงให้ครอบคลุมในทุกพันธกิจที่ภาควิชารับผิดชอบ ทั้งพันธกิจหลัก คือ การศึกษา การวิจัย การดูแลสุขภาพ และพันธกิจสนับสนุนต่างๆ เช่น ทรัพยากรบุคคล เป็นต้น ผลการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา แบ่งตามกระบวนการ 2 กระบวนการดังที่กล่าวมาข้างต้น ดังนี้

- ผลการประเมินความเสี่ยงและแผนการจัดการความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2563 มีรายละเอียดดังนี้

ภาควิชามีความเสี่ยงสำคัญ ทั้งหมด 46 ความเสี่ยงจาก 16 ภาควิชา โดยความเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงมาก (Red Zone) จำนวน 22 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 47.83 ของความเสี่ยงทั้งหมด รองลงมาคือระดับสูง (Orange Zone) จำนวน 10 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 21.74 ระดับปานกลาง (Yellow Zone) จำนวน 9 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 19.57 ระดับต่ำ (Green Zone) จำนวน 5 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 10.87 ตามลำดับ

สำหรับประเด็นความเสี่ยงระดับภาควิชาที่น่าสนใจของความเสี่ยง คือ ภาควิชาที่มีความเสี่ยงที่เป็นเรื่องเดียวกันในหลายภาควิชา จำนวน 3 ประเด็น จาก 3 พันธกิจ ดังนี้

1. พันธกิจวิจัย : ความเสี่ยง “ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย” จำนวน 10 ภาควิชา
2. พันธกิจด้านดูแลสุขภาพ : ความเสี่ยง “ไม่ได้รับรองรายได้ตามเกณฑ์ของ สรพ.” จำนวน 5 ภาควิชา
3. พันธกิจด้านทรัพยากรบุคคล : ความเสี่ยง “ขาดแคลนบุคคลากร” จำนวน 6 ภาควิชา

● ผลการจัดการความเสี่ยงและแผนการจัดการความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2563 มีรายละเอียดดังนี้

ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง พบว่าความเสี่ยงส่วนใหญ่สามารถจัดการได้ จำนวน 24 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 52 โดยความเสี่ยงในกลุ่มนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ

1. เป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้และยังคงเป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณถัดไป จำนวน 14 ความเสี่ยง
2. ไม่เป็นความเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชา จำนวน 13 ความเสี่ยง ผลการจัดการความเสี่ยง รองลงมา คือ อยู่ระหว่างดำเนินการ ยังไม่สามารถสรุปผลได้ จำนวน 9 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 20 และยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ จำนวน 11 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 24 ผลสรุปภาพรวมหลังการจัดการความเสี่ยง พบว่ามีความเสี่ยงที่ต้องนำไปจัดการในปีงบประมาณถัดไป จำนวน 31 ความเสี่ยง จากทั้งหมด 46 ความเสี่ยง

การเคลื่อนที่ของระดับความเสี่ยง พบว่ามีความเสี่ยงที่ระดับความเสี่ยงลดลง แต่ยังพิจารณาเป็นความเสี่ยงสำคัญของภาควิชาในปีงบประมาณถัดไปมากที่สุด (จำนวน 18 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 39.13) สาเหตุของการปรับลดระดับความเสี่ยงเนื่องจากความเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในพันธกิจหลัก ดังนั้นภาควิชาจึงยังคงเป็นความเสี่ยงต่อไป เพื่อติดตามผลการจัดการความเสี่ยงไปก่อนในระยะเวลาหนึ่ง โดยประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงอยู่ในระดับดี - ปานกลาง และผลตามตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

การเปลี่ยนแปลงระดับความเสี่ยงรองลงมา คือ ระดับความเสี่ยงลดลงจนไม่เป็นความเสี่ยงสำคัญของภาควิชา (จำนวน 13 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 28.26) ความเสี่ยงในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงที่มีกิจกรรมดำเนินการได้แล้วเสร็จตามแผนหรือมีแนวโน้มได้ผลสำเร็จที่แน่นอน โดยมีประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงอยู่ในระดับดี - ปานกลาง และผลตามตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด และกลุ่มความเสี่ยงถัดมาคือ ระดับความเสี่ยงคงที่ (จำนวน 11 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 23.91) โดยผลการจัดการความเสี่ยงส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้ เป็นความเสี่ยงที่ยังไม่สามารถจัดการได้ และยังไม่สามารถสรุปผลการจัดการความเสี่ยงได้ เนื่องจากกิจกรรมยังอยู่ในระหว่างดำเนินการ

สำหรับ 4 ความเสี่ยงที่เหลือนั้น มีการเปลี่ยนแปลงระดับความเสี่ยง แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ยกเลิกความเสี่ยง เนื่องจากพิจารณาว่า เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่ในปัจจุบันและนำไปสู่ความเสี่ยงสำคัญอื่นๆ
2. ไม่เป็นความเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชา เนื่องจากกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงส่วนใหญ่ดำเนินการแล้วเสร็จหรือมีแนวโน้มได้ผลสำเร็จที่แน่นอน ส่งผลให้เป็นความเสี่ยงที่สามารถจัดการได้ ภาควิชาจึงพิจารณาไม่เป็นความเสี่ยงสำคัญของภาควิชาในปีงบประมาณถัดไป

ผลการจัดการความเสี่ยงที่มีซ้ำกันในหลายภาควิชา

1. พันธกิจวิจัย : ความเสี่ยง “ผลงานวิจัยที่ได้รับการพิมพ์ในวารสารนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย” พบว่าแต่ละภาควิชามีการเปลี่ยนแปลงระดับความเสี่ยงในทิศทางที่แตกต่างกันทั้งลดลงและเพิ่มขึ้น เนื่องจากผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 โดยในบางภาควิชาพิจารณาเป็นโอกาสที่จะทำให้อาจารย์มีเวลาในการทำวิจัยเพิ่มมากขึ้น แต่สำหรับบางภาควิชาพิจารณาเป็นอุปสรรคที่เพิ่มขึ้นทั้งจากอาจารย์ไม่มีเวลาในการทำงานวิจัยหรือจำนวนผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มวิจัยลดลง
2. พันธกิจด้านดูแลสุขภาพ : ความเสี่ยง “ไม่ได้รับรองรายโรคตามเกณฑ์ของ สรพ.” พบว่าผลการจัดการความเสี่ยงส่วนใหญ่ “ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการ” เนื่องจากยังอยู่ในระหว่างรอการรับรองรายโรค สำหรับการเปลี่ยนแปลงระดับความเสี่ยงนั้นในแต่ละภาควิชามีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับระดับการยอมรับความเสี่ยง และความกังวลใจของแต่ละภาควิชาต่อข้อมูลที่เตรียมสำหรับยื่นขอรับรองรายโรค

3. พันธกิจด้านทรัพยากรบุคคล : ความเสี่ยง “ขาดแคลนบุคลากร” พบว่าระดับความเสี่ยงยังคงที่ จึงยังไม่มีการปรับระดับความเสี่ยงจากเมื่อต้นปีงบประมาณ เนื่องจากผลตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) ส่วนใหญ่ ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด แต่มีบางภาควิชาพิจารณายกเลิกความเสี่ยงนี้ เนื่องจากเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่แล้วในปัจจุบัน และมีนำประเด็นนี้ไปพิจารณาเป็นความเสี่ยงใหม่ด้านอื่นๆ ที่สำคัญในปีงบประมาณ 2564 ต่อไป

แนวทางการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา ปีงบประมาณ 2563

ที่มา

ศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยง มหาวิทยาลัยมหิดล ได้กำหนดให้ทุกส่วนงานของมหาวิทยาลัยดำเนินการบริหารความเสี่ยงตามกรอบแนวคิดของ COSO – ERM ซึ่งคณะฯ ได้นำระบบการบริหารความเสี่ยงดังกล่าวมาดำเนินการมาตั้งแต่เดือนมีนาคม 2557 โดยเริ่มจากระดับคณะฯ และระดับพันธกิจ

เนื่องจากภาควิชา นั้นถือว่าเป็นหน่วยงานสำคัญที่เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนพันธกิจสำคัญของคณะฯ ทั้งพันธกิจด้านการศึกษา วิจัย และดูแลสุขภาพ ดังนั้นในปีงบประมาณ 2562 คณะกรรมการประจำคณะฯ จึงมีมติให้นำระบบการบริหารความเสี่ยงลงสู่ระดับภาควิชาอย่างเต็มระบบ โดยเริ่มจากการประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยงระดับภาควิชา ปีงบประมาณ 2563 ตามกรอบแนวคิดของ COSO – ERM เป็นแนวทางในการดำเนินการ

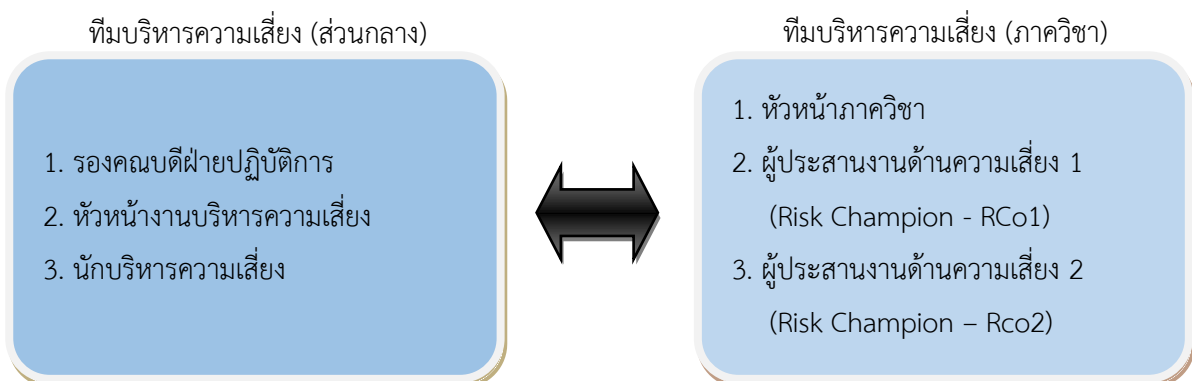
การดำเนินการที่ผ่านมาของการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา นั้น เริ่มแรกในปีงบประมาณ 2559 – 2561 ดำเนินการเพื่อให้ภาควิชาเริ่มคุ้นเคยกับการบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร และรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงในมุมมองของภาควิชา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนนำระบบการบริหารความเสี่ยงลงสู่ภาควิชา ต่อมาจึงเริ่มมีการนำระบบความเสี่ยงทั้งระบบลงสู่ภาควิชาในปีงบประมาณ 2562 (ดำเนินการประเมินความเสี่ยงภาควิชาของปีงบประมาณ 2563)

วัตถุประสงค์การดำเนินการ

- พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงของคณะฯ ให้ครอบคลุมทุกระดับขององค์กรตามกรอบแนวคิด COSO - ERM โดยระดับภาควิชาสามารถเทียบได้ในระดับ Business Unit Level
- วางระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงลงสู่การบริหารจัดการของภาควิชา โดยให้ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงถูกดำเนินการควบคู่ไปกับการบริหารภายในของภาควิชา ครอบคลุมในทุกพันธกิจที่ภาควิชารับผิดชอบ

หน้าที่ความรับผิดชอบการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา

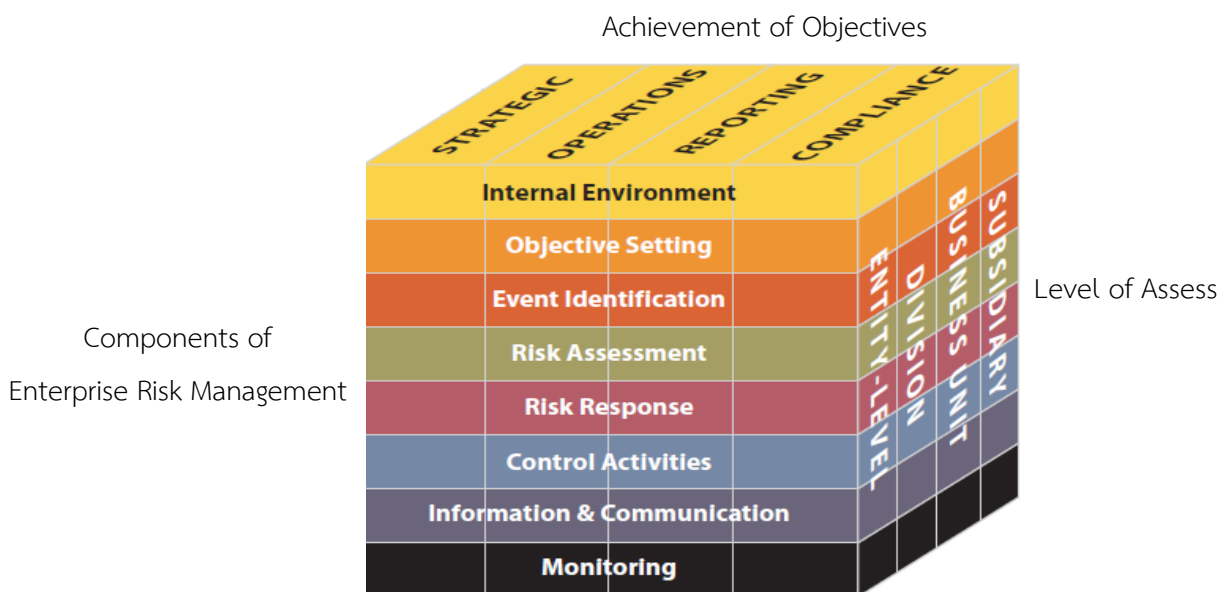
เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความราบรื่นและมีประสิทธิภาพ คณะฯ ได้กำหนดให้แต่ละภาควิชา มีผู้ประสานงานด้านความเสี่ยง (Risk Coordinator – RCo) ของแต่ละภาควิชาเพื่อทำงานควบคู่ไปกับนักบริหารความเสี่ยงของงานบริหารความเสี่ยง โดยมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ที่เกี่ยวข้อง ไว้ดังนี้



บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของทีมบริหารความเสี่ยง (ภาควิชา)	
หัวหน้าภาควิชา	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินความเสี่ยงและแผนการจัดการความเสี่ยง รวมทั้งบริหารจัดการความเสี่ยงภายในภาควิชา พิจารณาผลติดตามการดำเนินงานตามแผนจัดการความเสี่ยงที่กำหนดในแต่ละปีงบประมาณ ถ่ายทอด เผยแพร่ความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงภายในภาควิชา
ผู้ประสานงานด้านความเสี่ยง 1 (Risk Champion - RCo1) *Key Person ของภาควิชา*	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินความเสี่ยงและแผนการจัดการความเสี่ยง รวมทั้งบริหารจัดการความเสี่ยงภายในภาควิชา (ตัวแทน/ผู้ช่วยหัวหน้าภาควิชาในบริหารจัดการความเสี่ยงระดับภาควิชา) ติดตามการดำเนินงานตามแผนการจัดการความเสี่ยงที่กำหนดในแต่ละปีงบประมาณ ถ่ายทอด เผยแพร่ความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงภายในภาควิชา
ผู้ประสานงานด้านความเสี่ยง 2 (Risk Champion - RCo2)	<ul style="list-style-type: none"> ประสานงาน รวบรวมข้อมูลความเสี่ยงภายในภาควิชา จัดส่งส่วนกลาง

กรอบการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา

การบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา ได้ดำเนินการตามกรอบแนวคิด COSO - ERM เพื่อให้สอดคล้องนโยบายจากศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยง มหาวิทยาลัยมหิดลกำหนด และเป็นแนวทางเดียวกับการดำเนินการบริหารความเสี่ยงระดับคณะฯ



รูปภาพที่ 1 COSO : Enterprise Risk Management - Integrated Framework 2004

จากแนวคิดของ COSO - ERM ทั้ง 3 มิติ ได้มีการนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการวางระบบการบริหารความเสี่ยงลงสู่ภาควิชา โดยปรับแนวคิดให้สอดคล้องกับบริบทการบริหารจัดการของภาควิชา รายละเอียดดังแสดงไว้ใน 3 หัวข้อ ดังนี้

- ขอบเขตการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา
- ความเชื่อมโยงความเสี่ยงระดับภาควิชาและระดับคณะฯ
- กระบวนการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา

ขอบเขตการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา

ภาควิชาที่ดำเนินการบริหารความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2563 นี้ มีจำนวน 16 ภาควิชา ได้แก่

1. ภาควิชารังสีวิทยา
2. ภาควิชาจักษุวิทยา
3. ภาควิชาพยาธิวิทยา
4. ภาควิชาศัลยศาสตร์
5. ภาควิชาอายุรศาสตร์
6. ภาควิชาออร์โธปิดิกส์
7. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
8. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
9. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
10. ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
11. ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน
12. ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
13. ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
14. ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
15. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
16. ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย

เนื่องจากในแต่ละภาควิชา มีพันธกิจหลายด้านที่ต้องรับผิดชอบดำเนินการ เพื่อช่วยสนับสนุนการดำเนินการของคณะฯ บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ดังนั้นภาควิชาต่างๆ จึงพิจารณาความเสี่ยงจากแต่ละพันธกิจที่รับผิดชอบ เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงครอบคลุมมากที่สุด โดยพันธกิจด้านต่างๆ สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ พันธกิจหลัก และพันธกิจสนับสนุนสำคัญ ตัวอย่างด้านของแต่ละพันธกิจ มีดังนี้

- พันธกิจหลัก ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านวิจัย ด้านดูแลสุขภาพ
- พันธกิจสนับสนุนสำคัญ เช่น ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านวิเทศสัมพันธ์ ด้านบริการวิชาการ

นอกเหนือการพิจารณาตามพันธกิจต่างๆ แล้วนั้น มีการนำแนวความคิด COSO - ERM จากมิติวัตถุประสงค์ของความเสี่ยง (Achievement of Objectives) หรือประเภทของความเสี่ยงมาพิจารณาควบคู่ในแต่ละพันธกิจด้วย โดยประเภทของความเสี่ยง มีรายละเอียดดังนี้

1. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)

เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ของคณะฯ และภาควิชา โดยเป็นความเสี่ยงที่เริ่มพิจารณาตั้งแต่มีประเด็นใดที่พบจากการดำเนินงานตามข้อตกลงการปฏิบัติงาน แผนยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดของคณะฯ ความเป็นไปได้ของแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนด การกำหนดแผนของภาควิชาในแต่ละพันธกิจสอดคล้องกับแผนของคณะฯ หรือไม่ รวมทั้งพิจารณาถึงการดำเนินการตามเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ แผนดำเนินงานของภาควิชามีความชัดเจนและเหมาะสมหรือไม่ หรือแผนของภาควิชาสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของคณะฯ หรือไม่

2. ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk)

เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการในการทำงาน โดยส่วนใหญ่มาจากปัจจัยหลักๆ 4 ปัจจัยคือ คน กระบวนการ ระบบสารสนเทศ และ Outsource

3. ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบ (Compliance Risk)

เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการไม่ปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในแต่ละพันธกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาควิชาและคณะฯ

4. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)

เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการรายงานผลและการเงินของภาควิชา เช่น การบริหารงบประมาณ การบริหารสินทรัพย์ ความน่าเชื่อถือทางการเงิน เป็นต้น

ความเชื่อมโยงความเสี่ยงระดับภาควิชาและระดับคณะฯ

คณะฯ ได้พิจารณาโครงสร้างของคณะฯ เพื่อนิยามระดับโครงสร้างของคณะฯ ให้สอดคล้องกับมิติระดับการประเมินความเสี่ยง (Level of Assess) ตามแนวคิด COSO - ERM โดยจากการพิจารณาภาควิชา คือ Business Unit ส่วนระดับคณะฯ และระดับพันธกิจ คือ Entity Level และ Division Level ตามลำดับ

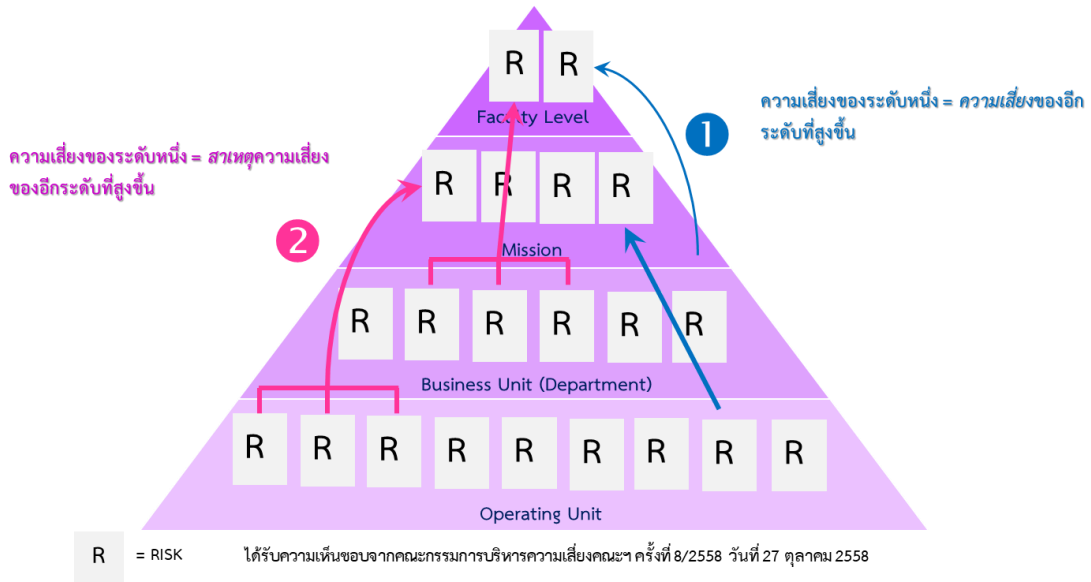
นอกจากนี้ได้พิจารณาเพิ่มเติมถึงความเชื่อมโยงของความเสี่ยงในแต่ละระดับโครงสร้างของคณะฯ สรุปเป็นแนวทางได้ 2 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 ความเสี่ยงของระดับหนึ่ง เท่ากับ ความเสี่ยงของอีกระดับหนึ่ง

ความเสี่ยงของระดับหนึ่ง อาจเป็นเหตุการณ์ความเสี่ยงเดียวกันกับอีกระดับหนึ่งที่สูงขึ้น เนื่องจากเป็นความเสี่ยงที่เกิดจากเป้าหมายหลักของคณะฯ ในเรื่องเดียวกัน แต่ถึงแม้จะมีเหตุการณ์ความเสี่ยงเหมือนกัน แต่ระดับของความเสี่ยงไม่จำเป็นต้องมีระดับที่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของเจ้าของความเสี่ยง (Risk Owner) เช่น ความเสี่ยงด้านการเงิน เรื่อง “เกิดการทุจริตจากการเก็บเงิน” สามารถเป็นเหตุการณ์ความเสี่ยงระดับคณะฯ ของพันธกิจด้านการเงินได้เช่นเดียวกัน

รูปแบบที่ 2 ความเสี่ยงของระดับหนึ่ง เท่ากับ สาเหตุความเสี่ยงของอีกระดับหนึ่ง

ความเสี่ยงที่อยู่ในระดับหนึ่ง หากมีการจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพ หรือไม่มีการจัดการ ในอนาคตอาจกลายเป็นปัญหาและสาเหตุที่ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงที่ใหญ่ขึ้นของอีกระดับหนึ่งที่สูงขึ้น เช่น ความเสี่ยงเรื่อง “ผ้าตัดผิดพลาด” อาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงระดับคณะฯ ในพันธกิจด้านดูแลสุขภาพ เรื่อง “คุณภาพและความปลอดภัยจากกระบวนการรักษาพยาบาล” หรือ “การถูกฟ้องร้องจากการรักษาพยาบาลผิดพลาด”



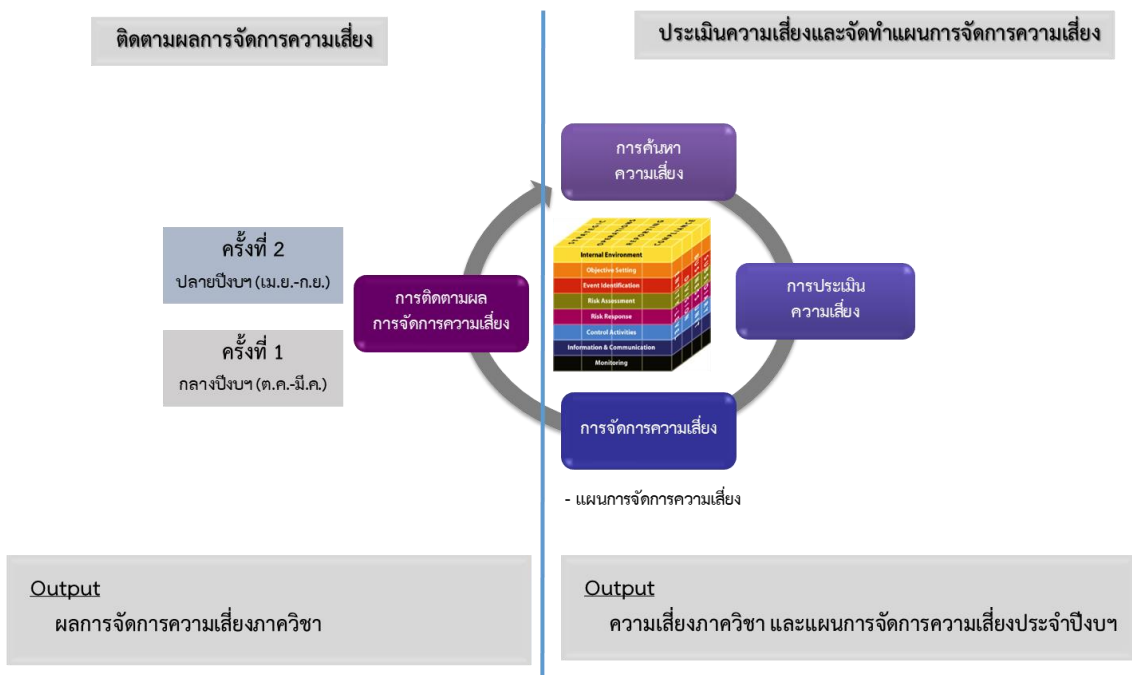
รูปภาพที่ 2 แสดงความเชื่อมโยงความเสี่ยงในแต่ละระดับ

กระบวนการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา

อ้างอิงจากแนวคิด COSO - ERM มีองค์ประกอบของการบริหารความเสี่ยง (Components of Enterprise Risk Management) และกระบวนการบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งคณะฯ ได้กำหนดกระบวนการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชาไว้ 2 กระบวนการหลัก คือ

1. กระบวนการประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง
2. กระบวนการติดตามผลการจัดการความเสี่ยง

รายละเอียดการดำเนินการของทั้ง 2 กระบวนการ มีดังนี้



รูปภาพที่ 3 แสดงกระบวนการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา

➤ กระบวนการประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง

ข้อมูลนำเข้า (Input) – ข้อมูลเบื้องต้นที่ใช้ในการระบุความเสี่ยง ระดับภาควิชาที่มีในปีงบประมาณ 2563 มีข้อมูลหลัก 3 ส่วน ดังนี้

1. เข็มมุ่ง/เป้าหมายสำคัญของแต่ละด้านพันธกิจที่ภาควิชาระดับผิวดชอบ โดยด้านพันธกิจได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านวิจัย ด้านดูแลสุขภาพ วิเทศสัมพันธ์ ทรัพยากรบุคคล และด้านอื่นๆ ตามแต่บริบทของภาควิชา
2. ผลความเสี่ยงระดับคณะฯ ปีงบประมาณ 2563
3. ความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยมหิดล ปีงบประมาณ 2562
4. ประเด็นปัญหาต่างๆที่ภาควิชาพบ หรือมีความกังวลใจ

กระบวนการ (Process) – เทคนิคที่ใช้ในการระบุความเสี่ยงระดับภาควิชา คือ การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) และการระดมสมอง (Brainstorming) โดยงานบริหารความเสี่ยงจะเข้าพบหัวหน้าภาควิชาและผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าภาควิชา เพื่อช่วยในการค้นหาความเสี่ยงและประเมินข้อมูลในส่วนอื่นๆ ที่จำเป็น (รายละเอียดข้อมูลแสดงไว้ใน Output - ผลลัพธ์ที่ต้องการจากการกระบวนการประเมินความเสี่ยง)

ขั้นตอนหรือกิจกรรมที่ดำเนินการในการประเมินความเสี่ยงและจัดทำ

แผนการจัดการความเสี่ยงระดับภาควิชา มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : ค้นหา ระบุความเสี่ยงและจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง

ผู้รับผิดชอบหลักในการค้นหา ระบุความเสี่ยงและจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง คือ เจ้าของความเสี่ยง (ในกรณีของภาควิชา เจ้าของความเสี่ยงคือ หัวหน้าภาควิชา และผู้รับผิดชอบในแต่ละพันธกิจภายในภาควิชา) โดยจะเป็นผู้พิจารณาความเสี่ยงสำคัญของแต่ละด้านพันธกิจที่คาดว่าจะมีในปีงบประมาณ 2563 ซึ่งในขั้นตอนนี้ งานบริหารความเสี่ยงจะเข้าร่วมสัมภาษณ์ เพื่อช่วยเจ้าของความเสี่ยงในการค้นหาและประเมินความเสี่ยง หลังจากนั้นงานบริหารความเสี่ยงจะสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จัดส่งไปยังภาควิชาเจ้าของความเสี่ยง เพื่อยืนยันข้อมูลความเสี่ยงรวมทั้งระบุแผนการจัดการความเสี่ยงอีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 2 : รวบรวมและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลความเสี่ยง

งานบริหารความเสี่ยงจะนำข้อมูลความเสี่ยงและแผนการจัดการความเสี่ยงที่ได้รับการยืนยันจากภาควิชาเจ้าของความเสี่ยง มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล รวมทั้งงานบริหารความเสี่ยงจะดำเนินการประสานงานเพื่อสอบถามประเด็นข้อสงสัย หากข้อมูลความเสี่ยงที่ได้รับมายังไม่ชัดเจน และเสนอแนะเพิ่มเติมข้อมูลหรือปรับแก้ไขเพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 3 : ปรับแก้ไข เพิ่มเติมข้อมูลความเสี่ยงให้สมบูรณ์

งานบริหารความเสี่ยงจะจัดส่งข้อมูลกลับไปยังภาควิชาเจ้าของความเสี่ยง หลังจากได้ประสานงานชี้แจงถึงประเด็นที่ต้องแก้ไขหรือเพิ่มเติม (ในขั้นตอนที่ 2) เพื่อให้ภาควิชาเจ้าของความเสี่ยงดำเนินการแก้ไขข้อมูลดังกล่าวอย่างเป็นทางการ

ขั้นตอนที่ 4 : สรุปข้อมูลความเสี่ยงและแผนการจัดการความเสี่ยงเสนอผู้บริหาร

เมื่อได้ข้อมูลความเสี่ยงฉบับสมบูรณ์จากภาควิชาเจ้าของความเสี่ยง งานบริหารความเสี่ยงจะบันทึกผลการประเมินความเสี่ยงและแผนการจัดการความเสี่ยงในฐานข้อมูลความเสี่ยง เพื่อใช้ในการสรุปและ

วิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงคณะฯ และคณะกรรมการประจำคณะฯ พิจารณาต่อไป

ผลลัพธ์ (Output) – ผลลัพธ์ที่ต้องการจากการกระบวนการประเมินความเสี่ยง ดังนี้

1. ความเสี่ยงสำคัญของแต่ละภาควิชาและข้อมูลรายละเอียดของแต่ละความเสี่ยง ได้แก่ สาเหตุของความเสี่ยง กิจกรรมควบคุมความเสี่ยงที่มีอยู่ในปัจจุบัน ระดับความเสี่ยง และตัวชี้วัดความเสี่ยงพร้อมเป้าหมาย
2. แผนการจัดการความเสี่ยงเพิ่มเติมของความเสี่ยงที่อยู่ใน
 - ✓ ระดับความเสี่ยงสูงมาก (Red Zone)
 - ✓ ระดับความเสี่ยงสูง (Orange Zone)
 - ✓ ระดับความเสี่ยงปานกลาง (Yellow Zone) – กำหนดแผนการจัดการความเสี่ยงเพิ่มหรือไม่ก็ได้
 - ✗ ระดับความเสี่ยงต่ำ (Green Zone) – ไม่จำเป็นต้องกำหนดแผนการจัดการความเสี่ยงเพิ่มเติม

➤ กระบวนการติดตามผลการจัดการความเสี่ยง

ข้อมูลนำเข้า (Input) – ติดตามผลการจัดการความเสี่ยงจากข้อมูลความเสี่ยง และแผนการจัดการความเสี่ยงที่ได้จากกระบวนการประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง

กระบวนการ (Process) – ขั้นตอนหรือกิจกรรมที่ดำเนินการในการติดตามผลการจัดการความเสี่ยงระดับภาควิชา มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : ภาควิชารายงานผลการจัดการความเสี่ยงของภาควิชา

งานบริหารความเสี่ยงจัดทำแบบฟอร์มเพื่อติดตามผลการจัดการความเสี่ยง จัดส่งให้แต่ละภาควิชาเจ้าของความเสี่ยง จัดทำข้อมูลผลการจัดการความเสี่ยงในส่วนต่างๆ โดยแบบฟอร์มติดตามข้อมูลความเสี่ยง 5 ส่วน ดังนี้

1. ความคืบหน้า/ผลการดำเนินการตามกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง เป็นการติดตามผลการดำเนินการของแต่ละกิจกรรม ดังนี้
 - สถานะของกิจกรรม – ดำเนินการแล้วเสร็จ, อยู่ระหว่างดำเนินการ, ยังไม่ได้เริ่มดำเนินการ
 - ความคืบหน้า/ผลการดำเนินการ – รายละเอียดของการดำเนินการกิจกรรมในช่วงเวลาที่มีการติดตาม
2. ประสิทธิภาพของกิจกรรม – ประเมินประสิทธิภาพในการจัดการความเสี่ยงของแต่ละกิจกรรม แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับดี ระดับปานกลาง ระดับต่ำ (รายละเอียดของแต่ละระดับ แสดงใน ข้อ 3 ประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงในภาพรวม)
3. ประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงในภาพรวม – เป็นประสิทธิภาพของกิจกรรมการควบคุมความเสี่ยงในภาพรวม เพื่อใช้พิจารณาว่าแผนการจัดการความเสี่ยงมีประสิทธิภาพในการจัดการความเสี่ยงมากน้อยเพียงใด โดยระดับประสิทธิภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้
"ดี" หมายถึง กิจกรรมทั้งหมดสามารถจัดการหรือลดระดับความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ภาควิชายอมรับได้ หรือสามารถจัดการให้ไม่เป็นความเสี่ยงของภาควิชาได้

“ปานกลาง” หมายถึง กิจกรรมทั้งหมดหรือบางส่วนสามารถจัดการหรือลดระดับความเสี่ยงได้บ้าง หรืออาจมีปัจจัยภายนอกเข้ามาคุกคาม ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับหรือจัดการความเสี่ยงได้ดีเพียงพอ

“ต่ำ” หมายถึง กิจกรรมทั้งหมดหรือส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดการความเสี่ยงได้เลย ส่งผลให้ระดับความเสี่ยงยังคงที่หรือมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นในอนาคต รวมถึงมีปัจจัยภายนอกเข้ามาคุกคามและส่งผลกระทบต่อแผนการจัดการความเสี่ยงอย่างมาก

4. ผลลัพธ์ตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) – ผลข้อมูลเชิงปริมาณตามตัวชี้วัดความเสี่ยงที่กำหนดในรอบระยะเวลาที่ติดตาม เพื่อแสดงให้เห็นถึงระดับการเปลี่ยนแปลงของความเสี่ยง เพื่อใช้ในการประเมินว่าความเสี่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้หรือไม่ หรือความเสี่ยงมีแนวโน้มลดลงหรือเพิ่มขึ้นอย่างไรจากเป้าหมายที่กำหนดไว้
5. ประเมินระดับความเสี่ยง – ประเมินระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ในช่วงเวลาที่ติดตามความเสี่ยงหลังดำเนินกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง โดยประเมินระดับจาก 2 มิติ คือ ระดับโอกาสเกิดและระดับผลกระทบ ตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด (รายละเอียดเกณฑ์แสดงไว้ในหัวข้อ การกำหนดระดับความเสี่ยง)
6. สรุปผลการจัดการความเสี่ยงภาพรวม – สถานะของความเสี่ยงหลังมีการดำเนินการกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง โดยเป็นสถานะในช่วงเวลาที่ติดตามความเสี่ยง ดังนี้
 - ไม่เป็นความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชา
 - อยู่ระหว่างดำเนินการ ยังไม่สามารถสรุปได้
 - เป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้
 - เป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง
 - ไม่สามารถจัดการความเสี่ยงได้

ขั้นตอนที่ 2 : รวบรวมและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลความเสี่ยง

งานบริหารความเสี่ยงจะนำข้อมูลผลการจัดการความเสี่ยงที่ได้รับจากภาควิชาเจ้าของความเสี่ยงมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล รวมทั้งงานบริหารความเสี่ยงจะดำเนินการประสานงานเพื่อสอบถามประเด็นข้อสงสัย หากข้อมูลความเสี่ยงที่ได้รับมายังไม่ชัดเจนและเสนอแนะเพิ่มเติมข้อมูลหรือปรับแก้ไขเพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 3 : ปรับแก้ไข เพิ่มเติมข้อมูลผลการจัดการความเสี่ยงให้สมบูรณ์

งานบริหารความเสี่ยงจะจัดส่งข้อมูลกลับไปยังภาควิชาเจ้าของความเสี่ยง หลังจากได้ประสานงานชี้แจงถึงประเด็นที่ต้องแก้ไขหรือเพิ่มเติม (ในขั้นตอนที่ 2) เพื่อให้ภาควิชาเจ้าของความเสี่ยงดำเนินการแก้ไขข้อมูลดังกล่าวอย่างเป็นทางการ

ขั้นตอนที่ 4 : สรุปข้อมูลผลการจัดการความเสี่ยงเสนอผู้บริหาร

เมื่อได้ข้อมูลผลการจัดการความเสี่ยงฉบับสมบูรณ์จากภาควิชาเจ้าของความเสี่ยง งานบริหารความเสี่ยงจะบันทึกผลการจัดการความเสี่ยงในฐานข้อมูลความเสี่ยง เพื่อใช้ในการสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงคณะฯ และคณะกรรมการประจำคณะฯ พิจารณาต่อไป

ผลลัพธ์ (Output) – ผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรมที่ได้จากการติดตามผลการจัดการความเสี่ยง ดังนี้

1. ความคืบหน้าและผลการดำเนินการของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง
2. ประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง
3. ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI)
4. ระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่หลังดำเนินการกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง
5. ผลการจัดการความเสี่ยงในภาพรวม

ผลลัพธ์ที่กล่าวมาข้างต้น เป็นข้อมูลที่จะช่วยบ่งชี้ถึง ประสิทธิภาพของการจัดการความเสี่ยงว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด ควรมีการพัฒนาในส่วนใดบ้างเพื่อให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยงของภาควิชาอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งทำให้ทราบถึงความเสี่ยงที่ต้องการมีการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่องในอนาคต

การกำหนดระดับความเสี่ยง

ระดับความเสี่ยงแบ่งเป็น 4 ระดับ ตามที่ศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยง มหาวิทยาลัยมหิดลกำหนด คือ

ตารางที่ 1 ระดับความเสี่ยง (Risk Map)

ระดับผลกระทบ (Impact)	5	ระดับสูงมาก (Red Zone)				
	4					
	3	ระดับปานกลาง (Yellow Zone)			ระดับสูงมาก (Red Zone)	
	2	ระดับปานกลาง (Yellow Zone)		ระดับสูงมาก (Red Zone)		
	1					
		1	2	3	4	5
ระดับโอกาสเกิด (Likelihood)						

จากระดับความเสี่ยงทั้ง 4 ระดับ มีความหมายและแนวทางการจัดการความเสี่ยงแตกต่างกัน ดังนี้

ตารางที่ 2 ระดับความเสี่ยง ความหมายและแนวทางการจัดการความเสี่ยง

ระดับความเสี่ยง	ความหมาย	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
สูงมาก (Red Zone)	ระดับความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ และจำเป็นต้องวางแผนบริหารจัดการอย่างเร่งด่วน	ลดความเสี่ยงหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยง หรือร่วมจัดการความเสี่ยง
สูง (Orange Zone)	ระดับความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ และจำเป็นต้องวางแผนบริหารจัดการ	ร่วมจัดการความเสี่ยงหรือการลดความเสี่ยง
ปานกลาง (Yellow Zone)	ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ แต่ต้องมีการติดตามเฝ้าระวัง และกำกับดูแลมาตรฐานการควบคุมที่มีอยู่ให้ดำเนินไปอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	ยอมรับความเสี่ยงหรือลดความเสี่ยง
ต่ำ (Green Zone)	ระดับความเสี่ยงที่มหาวิทยาลัยยอมรับได้ เนื่องจากมีมาตรการการควบคุมที่เพียงพอแล้ว	ยอมรับความเสี่ยง

ในการพิจารณาระดับความเสี่ยงที่กล่าวมาข้างต้น พิจารณาจาก 2 มิติ ดังนี้

1. ระดับโอกาสเกิด (Likelihood) คือ ระดับของโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง มีรายละเอียดเกณฑ์ ดังนี้

ตารางที่ 3 เกณฑ์ระดับโอกาสเกิด (Likelihood)

ระดับคะแนน	ระดับการเกิดความเสี่ยง	โอกาสในการเกิด
5	สูงมาก	โอกาสเกิดมากกว่า 99% หรือเกิดบ่อย หรืออาจเกิดขึ้นได้ภายในรอบวันถึงสัปดาห์
4	สูง	โอกาสเกิดมากกว่า 50% หรืออาจเกิดขึ้นได้ง่าย หรืออาจเกิดขึ้นได้ภายในรอบสัปดาห์ถึงรอบเดือน
3	ปานกลาง	โอกาสเกิดมากกว่า 10% หรืออาจเกิดขึ้นได้เพราะเคยเกิดขึ้นแล้ว หรืออาจเกิดขึ้นได้ภายในรอบปี
2	น้อย	โอกาสเกิดมากกว่า 1% หรืออาจเกิดขึ้นได้แต่ยังไม่เคยเกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นได้ภายในรอบหลายปี
1	น้อยมาก	โอกาสเกิดน้อยกว่า 1% หรือเป็นไปได้แต่เฉพาะในกรณีฉุกเฉิน หรือเกิดขึ้นได้ยากแม้ในอนาคตในระยะยาว หรือเป็นเหตุการณ์ 100 ปี มีครั้ง

2. ระดับผลกระทบ (Impact) คือ ระดับความรุนแรงของผลกระทบที่จะเกิดขึ้น หากเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง มีรายละเอียดเกณฑ์ ดังนี้

ตารางที่ 4 เกณฑ์ระดับผลกระทบ (Impact)

ระดับคะแนน	ระดับความรุนแรง	1. ด้านประสิทธิผล		2. ด้านมูลค่าความเสียหายทางการเงิน	3. ด้านชื่อเสียงและภาพลักษณ์องค์กร				4. ด้านความปลอดภัย	
		การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	ระยะเวลาการหยุดชะงักของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Duration of Unplanned)	มูลค่าความเสียหายทางการเงิน	มีผลกระทบต่อ	ถูกฟ้องร้อง / ร้องเรียน	การนำเสนอข่าว	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	การได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน	
5	สูงมาก	ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย > 40 %	> 24 ชั่วโมง	> 5% ของรายได้ที่ได้รับในปีที่ผ่านมา	มหาวิทยาลัย	คดีชั้นศาลและถูกตัดสินว่าผิด	พาดหัวข่าวทางสถานีโทรทัศน์ / หนังสือพิมพ์ / สื่อสังคมออนไลน์	ระดับความพึงพอใจ ≤ 65%	ระดับความไม่พึงพอใจ > 20%	อันตรายถึงชีวิต
4	สูง	ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย > 30-40 %	> 12-24 ชั่วโมง	> 3-5 % ของรายได้ที่ได้รับในปีที่ผ่านมา	หลายส่วนงาน	คดีอยู่ในชั้นศาล	กรอข่าวทางสถานีโทรทัศน์ / หนังสือพิมพ์ / สื่อสังคมออนไลน์	ระดับความพึงพอใจ 66 - 70%	ระดับความไม่พึงพอใจ 16 - 20%	บาดเจ็บสาหัสและรักษาไม่หาย
3	ปานกลาง	ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย > 20-30 %	> 3-12 ชั่วโมง	> 1-3 % ของรายได้ที่ได้รับในปีที่ผ่านมา	เฉพาะภายในส่วนงาน	ออกสื่อ	ข่าวระหว่างส่วนงาน / เว็บบอร์ด	ระดับความพึงพอใจ 71 - 75%	ระดับความไม่พึงพอใจ 11 - 15%	บาดเจ็บต้องรักษาและรักษาหาย
2	น้อย	ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย > 10-20 %	> 1-3 ชั่วโมง	> 0.5-1 % ของรายได้ที่ได้รับในปีที่ผ่านมา	เฉพาะหน่วยงานภายในส่วนงาน	ภายในมหาวิทยาลัย	ข่าวภายในส่วนงาน เว็บบอร์ด	ระดับความพึงพอใจ 76 - 80%	ระดับความไม่พึงพอใจ 6 - 10%	บาดเจ็บเล็กน้อย / มีผลต่อสุขภาพ
1	น้อยมาก	ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ≤ 10 %	≤ 1 ชั่วโมง	≤ 0.5 % ของรายได้ที่ได้รับในปีที่ผ่านมา	เฉพาะบุคคล	ภายในส่วนงาน	ข่าวภายในหน่วยงาน	ระดับความพึงพอใจ > 80%	ระดับความไม่พึงพอใจ ≤ 5%	เด็กร้อน รำคาญ เสียเวลา / ไม่มีผลกระทบ

ระยะเวลาในการดำเนินการ

เนื่องจากผลการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา คณะฯ ไม่ต้องจัดส่งไปยังมหาวิทยาลัยมหิดล ดังนั้นในการกำหนดระยะเวลาจึงคำนึงถึงความเหมาะสมของแต่ละกระบวนการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามความจริงมากที่สุด และสามารถใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาการบริหารความเสี่ยงของภาควิชาในปิงงบประมาณถัดไปได้โดยมีประสิทธิภาพ โดยระยะเวลาในการดำเนินการจะแบ่งเป็น 3 ช่วงเวลาในการดำเนินการ 2 กระบวนการ

สำหรับปีงบประมาณ 2563 นี้ เนื่องจากเป็นปีงบประมาณแรกที่เริ่มดำเนินการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา ประกอบกับได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรค COVID-19 ดังนั้นจึงทำให้กระบวนการมีการปรับเปลี่ยน ไม่สามารถดำเนินการตามวาระที่ได้ออกแบบไว้ โดยเฉพาะกระบวนการติดตามผลการจัดการความเสี่ยงที่ต้องหยุดชะงักระยะหนึ่ง ระยะเวลาการดำเนินการ มีดังนี้

- กระบวนการประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายน 2562 จนถึงสิ้นสุดกระบวนการเดือนตุลาคม 2562
- กระบวนการติดตามผลการจัดการความเสี่ยง ดำเนินการติดตาม 2 รอบ ดังนี้
 - ติดตามผลการจัดการความเสี่ยงครั้งที่ 1 เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2563 จนถึงสิ้นสุดกระบวนการเดือนสิงหาคม 2563
 - ติดตามผลการจัดการความเสี่ยงครั้งที่ 2 เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2563 จนถึงสิ้นสุดกระบวนการเดือนธันวาคม 2563

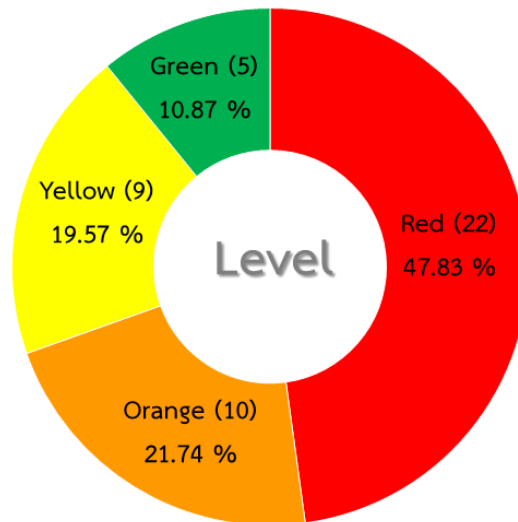
ผลการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับภาควิชา ปีงบประมาณ 2563

ผลการประเมินความเสี่ยงและแผนการจัดการความเสี่ยง

ภาพรวมผลความเสี่ยง

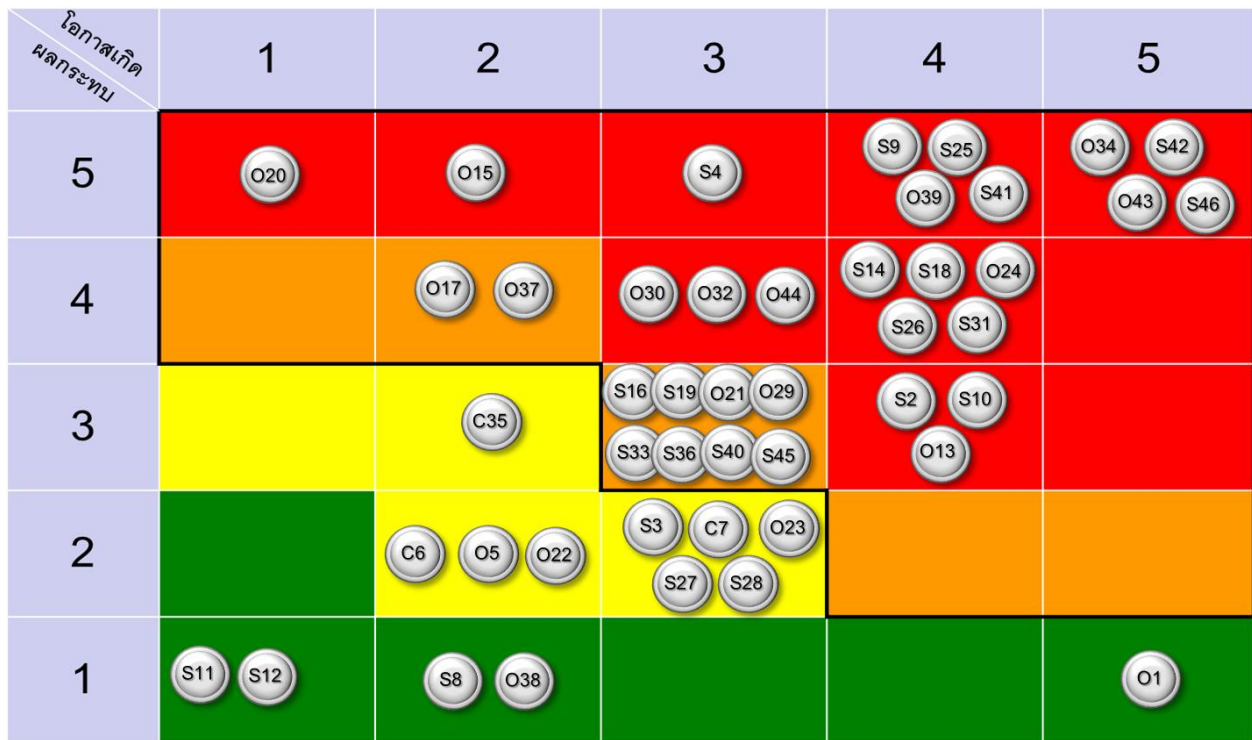
ความเสี่ยงสำคัญของภาควิชาในปีงบประมาณ 2563 มีทั้งสิ้น 46 ความเสี่ยง โดยมีรายละเอียดภาพรวมของความเสี่ยง ดังนี้

➤ ระดับความเสี่ยงของภาควิชา



รูปภาพที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับความเสี่ยงจำแนกตามโซนสี

- ระดับสูงมาก (Red Zone) จำนวน 22 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 47.83 ของความเสี่ยงทั้งหมด (22/46)
- ระดับสูง (Orange Zone) จำนวน 10 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 21.74 ของความเสี่ยงทั้งหมด (10/46)
- ระดับปานกลาง (Yellow Zone) จำนวน 9 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 19.57 ของความเสี่ยงทั้งหมด (9/46)
- ระดับต่ำ (Green Zone) จำนวน 5 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 10.87 ของความเสี่ยงทั้งหมด (5/46)



รูปภาพที่ 5 Risk Map แสดงระดับความเสี่ยงของภาควิชา

จากการพิจารณาระดับของความเสี่ยงในภาพรวมทั้งหมดพบว่า

ความเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงมาก (Red Zone) รองลงมาคือ ระดับสูง (Orange Zone) อาจเนื่องจากเป็นปีแรกที่น่าระบบการบริหารความเสี่ยงลงสู่ภาควิชาอย่างเป็นทางการ ดังนั้นภาควิชาจึงยังประเมินระดับความเสี่ยงในระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) โดยเป็นความเสี่ยงที่อยู่ในพันธกิจหลักทั้ง 3 พันธกิจ คือ การศึกษา วิจัย และดูแลสุขภาพ รวมทั้งเป็นความเสี่ยงของพันธกิจสนับสนุนสำคัญ คือ ทรัพยากรบุคคล

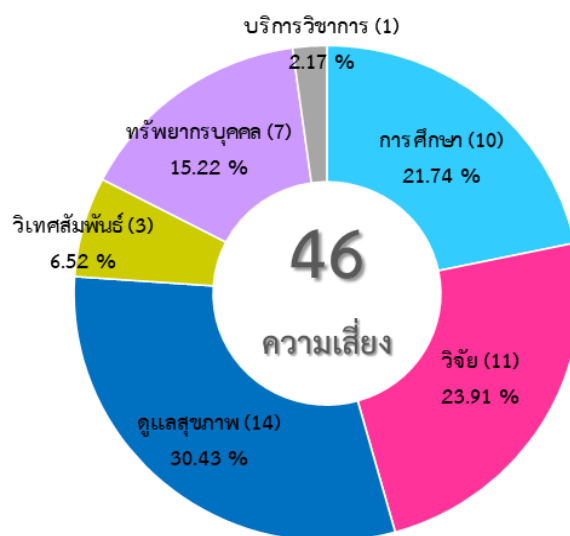
ส่วนความเสี่ยงในระดับปานกลาง (Yellow Zone) และระดับต่ำ (Green Zone) เป็นความเสี่ยงที่มีการกระจายตัวอยู่ในทั้งพันธกิจหลัก และพันธกิจสนับสนุน ส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการในงานประจำที่กิจกรรมในการจัดการความเสี่ยงมาให้ระยะเวลาหนึ่งแล้ว และมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่มีมาตรฐานและเป็นรูปธรรมอยู่แล้ว

ตารางที่ 5 สรุปจำนวนความเสี่ยงของภาควิชา แบ่งตามพันธกิจและระดับความเสี่ยง

พันธกิจ	จำนวนเหตุการณ์ความเสี่ยง			
	ระดับสูงมาก (Red Zone)	ระดับสูง (Orange Zone)	ระดับปานกลาง (Yellow Zone)	ระดับต่ำ (Green Zone)
การศึกษา	6	-	2	2
วิจัย	4	5	2	-
ดูแลสุขภาพ	8	3	3	-
วิเทศสัมพันธ์	-	-	1	2
ทรัพยากรบุคคล	4	2	1	-
บริการวิชาการ	-	-	-	1
รวม	22	10	9	5

➤ ความเสี่ยงแบ่งตามแต่ละพันธกิจ

- ด้านการศึกษา จำนวน 10 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 21.74 ของความเสี่ยงทั้งหมด (10/46)
- ด้านวิจัย จำนวน 11 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 23.91 ของความเสี่ยงทั้งหมด (11/46)
- ด้านดูแลสุขภาพ จำนวน 14 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 30.43 ของความเสี่ยงทั้งหมด (14/46)
- ด้านวิเทศสัมพันธ์ จำนวน 3 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 6.52 ของความเสี่ยงทั้งหมด (3/46)
- ด้านทรัพยากรบุคคล จำนวน 7 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 15.22 ของความเสี่ยงทั้งหมด (7/46)
- ด้านบริการวิชาการ จำนวน 1 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 2.17 ของความเสี่ยงทั้งหมด (1/46)



รูปภาพที่ 6 จำนวนและร้อยละของความเสี่ยงของภาควิชา แบ่งตามแต่ละพันธกิจ

จากข้อมูลการแบ่งความเสี่ยงตามพันธกิจ พบประเด็นที่น่าสนใจ 4 ประเด็น ดังนี้

1. ทุกภาควิชามีความเสี่ยงที่สอดคล้องกับความเสี่ยงคณะฯ อย่างน้อย 1 พันธกิจ โดยความเสี่ยงที่สอดคล้องกับความเสี่ยงคณะฯ มี 2 ลักษณะคือ เป็นความเสี่ยงที่ตรงกับความเสี่ยงคณะฯ และมีความเสี่ยงที่เชื่อมโยงกับความเสี่ยงคณะฯ ดังนี้

➤ ความเสี่ยงภาควิชาตรงกับความเสี่ยงคณะฯ ได้แก่

ด้านการศึกษา มี 2 ความเสี่ยง ดังนี้

- การเลือกเข้าศึกษาในระดับลง (Ranking) จำนวน 1 ภาควิชา
- หลักสูตรไม่ผ่านการรับรองตามเกณฑ์ WFME จำนวน 2 ภาควิชา

ด้านวิจัย มี 2 ความเสี่ยง ดังนี้

- ผลงานวิจัยที่ได้รับการพิมพ์ในวารสารนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย จำนวน 10 ภาควิชา
- ถูกฟ้องร้องด้านการวิจัยในคน จำนวน 1 ภาควิชา

ด้านบริการสุขภาพ มี 1 ความเสี่ยง ดังนี้

- แพทย์และบุคลากรผู้ให้บริการ ดูแล รักษา ถูกฟ้องร้องในทางคดีและถูกตัดสินว่าผิด จำนวน 1 ภาควิชา

➤ ความเสี่ยงภาควิชาสอดคล้องกับความเสี่ยงคณะฯ ได้แก่

ด้านการศึกษา มี 1 ความเสี่ยง โดยเชื่อมโยงกับความเสี่ยงคณะฯ 1 ความเสี่ยง ดังนี้

- การเตรียม/ปรับระบบภายในภาควิชาเพื่อรองรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่จะขยายไปยังสถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (ด้าน 1. กำลังคน 2. หลักสูตรการเรียนการสอน 3. จำนวนผู้ป่วยไม่พอเพียงต่อการเรียนการสอน) (1 ภาควิชา)

เชื่อมโยงกับ ความเสี่ยงระดับคณะฯ “การเตรียมทรัพยากรเพื่อรองรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตใหม่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย”

ด้านดูแลสุขภาพ มี 8 ความเสี่ยง โดยเชื่อมโยงกับความเสี่ยงคณะฯ 2 ความเสี่ยง ดังนี้

- ไม่ได้รับรองรายโรคตามเกณฑ์ของ สรพ. (5 ภาควิชา)
- ไม่สามารถทำ Clinical tracer ตามเป้าหมาย (1 ภาควิชา)
- ขาดข้อมูลผลการรักษาในกลุ่มโรคที่ซับซ้อนของแต่ละสาขาวิชา (1 ภาควิชา)
- ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพด้านการบริการสุขภาพตามมาตรฐานที่กำหนด (ISO) (1 ภาควิชา)
- ไม่สามารถแสดงผลลัพธ์การให้บริการเวชศาสตร์ฟื้นฟูเฉพาะทางได้ตามมาตรฐานที่คณะฯ กำหนด (1 ภาควิชา)

เชื่อมโยงกับ ความเสี่ยงระดับคณะฯ “ไม่ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลชั้นก้าวหน้า (AHA)”

- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ (1 ภาควิชา)
- ขาดการรายงานอุบัติการณ์ (Incident Occurrence Report: IOR) (1 ภาควิชา)
- ภาควิชาถูกร้องเรียนจากความไม่พอใจในการให้บริการ (1 ภาควิชา)

เชื่อมโยงกับ ความเสี่ยงระดับคณะฯ “การถูกฟ้องร้องจากกระบวนการรักษาพยาบาลจนเรื่องถูกนำไปออกสื่อสาธารณะหรือเป็นคดีขึ้นสู่ศาล/องค์กรภายนอก”

ด้านทรัพยากรบุคคล มี 2 ความเสี่ยง โดยเชื่อมโยงกับความเสี่ยงคณะฯ 2 ความเสี่ยง ดังนี้

- ขาดแคลนบุคลากร (6 ภาควิชา) - อาจารย์แพทย์/อาจารย์/วิชาชีพเฉพาะ เช่น นักรังสีการแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยวิจัย

เชื่อมโยงกับ ความเสี่ยงระดับคณะฯ “ไม่สามารถสรรหาและบรรจุบุคลากรตำแหน่งที่สำคัญ (Key position ไม่รวมอาจารย์แพทย์ และแพทย์ Hospitalist) เพื่อรองรับการบริการและการเรียนการสอนของสถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ได้เพียงพอ”

- ขาดผู้สืบทอด (Successor) ที่เข้าใจงานในทุกพันธกิจของภาควิชา (สายวิชาการและสายสนับสนุน) (1 ภาควิชา)

เชื่อมโยงกับ ความเสี่ยงระดับคณะฯ “ระบบการสร้างผู้สืบทอด (Successor) ตำแหน่งบริหารระดับต้นและระดับกลาง (ตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด) ไม่สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

ด้านวิเทศสัมพันธ์ มี 2 ความเสี่ยง โดยเชื่อมโยงกับความเสี่ยงคณะฯ 1 ความเสี่ยง ดังนี้

- จำนวนอาจารย์ชาวต่างชาติจากสถาบันการศึกษาอื่นในต่างประเทศหรือส่วนงานเชิญมาเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการเรียนการสอน ทำวิจัย บริการการศึกษา หรือเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้แก่นักศึกษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (2 ภาควิชา)
- จำนวนนักศึกษา (Resident/Fellow/ป.ตรี/ป.โท/ป.เอก) ที่ได้ศึกษา ทำวิจัย หรือกิจกรรมทางการศึกษาอื่นๆ ที่สถาบันการศึกษาในต่างประเทศไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (1 ภาควิชา)

เชื่อมโยงกับ ความเสี่ยงระดับคณะฯ “จำนวนบัณฑิตก๊อตกลางความร่วมมือที่มีความเคลื่อนไหว หรือดำเนินการอย่างต่อเนื่องที่ต่ำกว่าเป้าหมาย”

2. ความเสี่ยงสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในด้านที่เป็นพันธกิจหลักของภาควิชาคือ “บริการสุขภาพ วิจัย การศึกษา” (ตามลำดับ) ส่วนด้านสนับสนุนที่สำคัญคือ “ทรัพยากรบุคคล
3. ความเสี่ยงของภาควิชาอยู่ในพันธกิจด้านบริการสุขภาพมากที่สุด อาจเนื่องจากเป็นพันธกิจที่ภาควิชามีภาระงานในส่วนนี้มากที่สุด
4. ความเสี่ยงที่ซ้ำกันหลายภาควิชา คือ ความเสี่ยงด้านวิจัย “ผลงานวิจัยที่ได้รับการพิมพ์ในวารสารนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย” จำนวน 10 ภาควิชา และความเสี่ยงด้านทรัพยากรบุคคล “ขาดแคลนบุคลากร” จำนวน 6 ภาควิชา

ผลความเสี่ยงในระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) แบ่งตามพันธกิจ

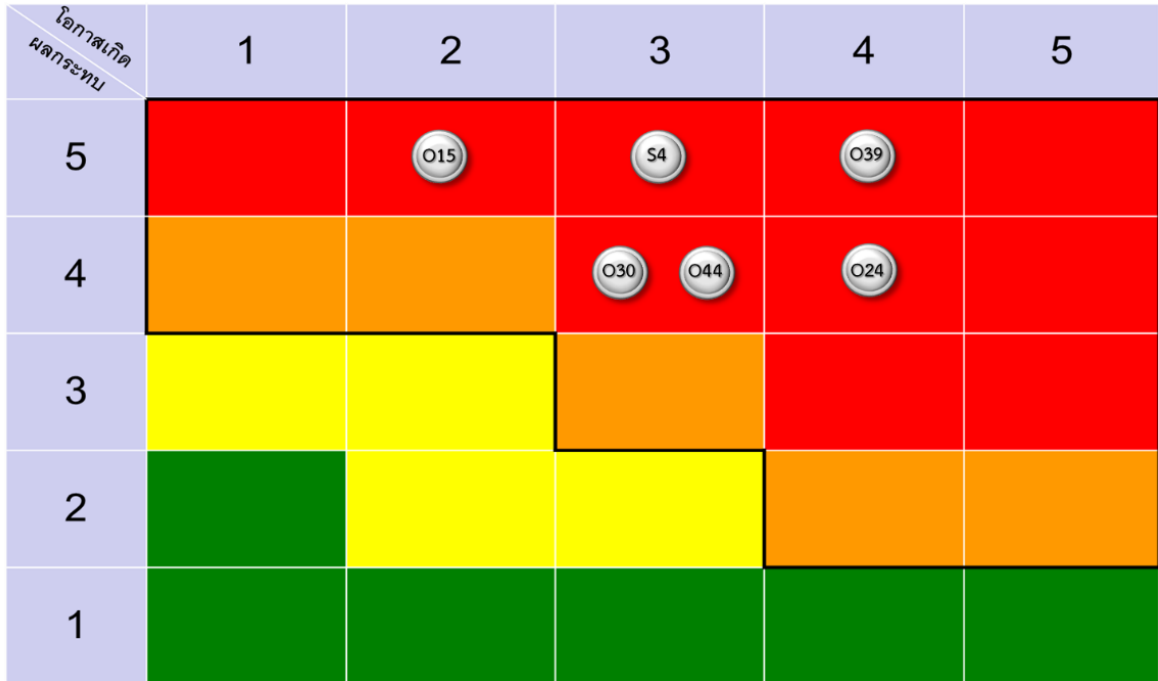
ความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) มีจำนวนทั้งหมด 22 ความเสี่ยง โดยพบอยู่ใน 4 พันธกิจ คือ ด้านการศึกษา ด้านวิจัย ด้านดูแลสุขภาพ ด้านทรัพยากรบุคคล โดยมีความเสี่ยงอยู่ในพันธกิจ ด้านดูแลสุขภาพมากที่สุด



รูปภาพที่ 7 จำนวนความเสี่ยงของภาควิชา ระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) แบ่งตามพันธกิจ

ด้านการศึกษา

มีความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก (Red Zone) จำนวน 6 เสี่ยง จากจำนวนความเสี่ยงด้านการศึกษาทั้งหมด 9 ความเสี่ยง และไม่มีความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูง (Orange Zone) รายละเอียดดังนี้



รูปภาพที่ 8 Risk Map แสดงความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) พันธกิจการศึกษา

จากข้อมูลพบว่าความเสี่ยงด้านการศึกษามีระดับสูงมาก (Red Zone) มี 2 แบบ คือ

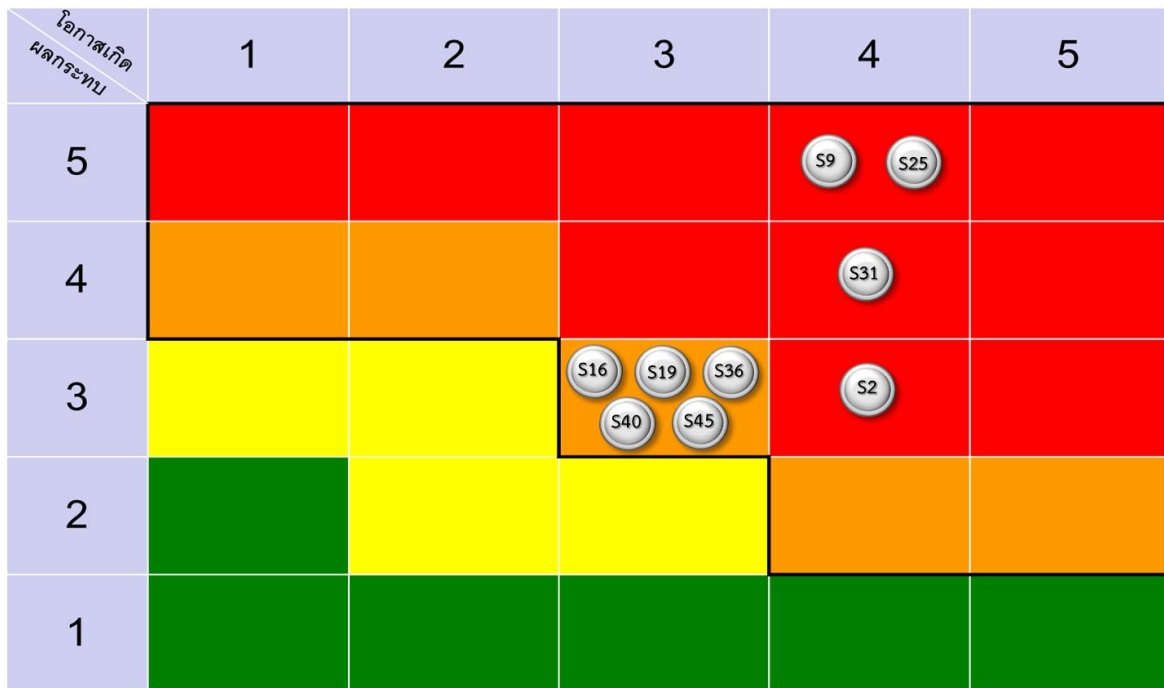
1. เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับระบบการศึกษาภาพใหญ่ ซึ่งต้องมีการปรับเพื่อรองรับการดำเนินการที่สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ โดยภาควิชาต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนด ทั้งหลักสูตรการเรียนการสอน อัตราค่าจ้าง และจำนวนคนไข้ที่จำเป็นต่อการเรียนการสอนและบริหารจัดการให้สอดคล้องกับการดำเนินการในฝั่งพญาไทควบคู่ไปด้วย
2. เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับการรับรองตามมาตรฐานการศึกษาที่สำคัญทั้ง WFME และ AUNQA โดยมีสาเหตุหลักของความเสี่ยงนี้ คือ ความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์ของมาตรฐานต่างๆ และการเตรียมพร้อมในการรวบรวมข้อมูลตามที่เกณฑ์กำหนด

ตารางที่ 6 แสดงความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) พันธกิจการศึกษา มีดังนี้

ระดับความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ระดับ	
		โอกาสเกิด	ผลกระทบ
สูงมาก (Red Zone)	S4 การเตรียม/ปรับระบบภายในภาควิชาเพื่อรองรับหลักสูตร แพทย์ศาสตร์บัณฑิตที่จะขยายไปยังสถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (ด้าน 1. กำลังคน 2. หลักสูตรการเรียนการสอน 3. จำนวนผู้ป่วยไม่พอเพียงต่อการเรียนการสอน) – ภาควิชากุมารเวชศาสตร์	3	5
	O15 หลักสูตรไม่ผ่านการรับรองตามเกณฑ์ WFME – ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา	2	5
	O24 หลักสูตรได้รับการประกันคุณภาพหลักสูตรตามเกณฑ์ AUN QA ไม่ได้ตามเป้าหมายที่คณะฯ กำหนด – ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย	4	4
	O30 หลักสูตรไม่ผ่านการรับรองตามเกณฑ์ WFME (หลักสูตร แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกหลักสูตร) – ภาควิชาศัลยศาสตร์	3	4
	O39 นักศึกษาแพทย์ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยและการทำหัตถการ (คุณภาพการเรียนการสอนของ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดลดลง เนื่องจากการปรับการเรียนการสอนตามสถานการณ์ COVID-19) – ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	4	5
	O44 ไม่สามารถพัฒนาอาจารย์แพทย์ด้านแพทยศาสตรศึกษาได้ตามเป้าหมายของภาควิชา – ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	3	4

ด้านวิจัย

มีความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) จำนวน 9 เสี่ยง จากจำนวน ความเสี่ยงด้านวิจัยทั้งหมด 11 ความเสี่ยง รายละเอียดดังนี้



รูปภาพที่ 9 Risk Map แสดงความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจวิจัย

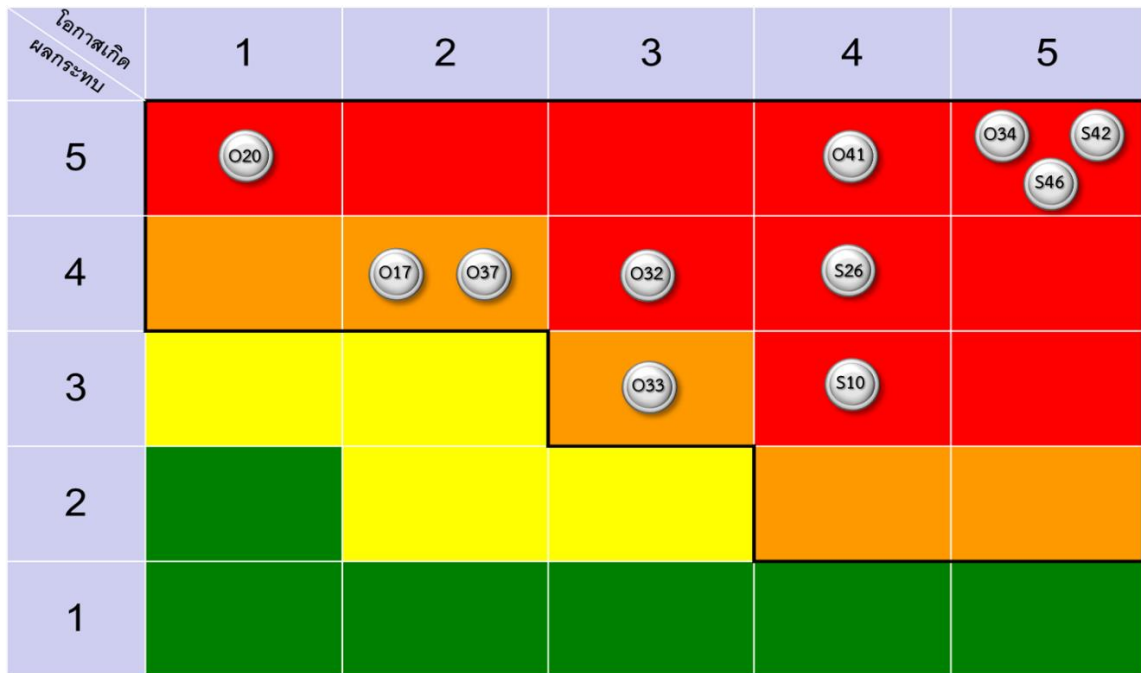
จากข้อมูลพบว่า ความเสี่ยงในด้านนี้ทั้งระดับสูงมากและระดับสูง เป็นความเสี่ยงเรื่องเดียวกัน คือ “ผลงานวิจัย ที่ได้รับการพิมพ์ในวารสารนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย” ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่ตรงตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน (KRI) ด้านวิจัยของภาควิชา (รายละเอียดเพิ่มเติมสามารถดูได้จากผลความเสี่ยงที่ซ้ำกันในหลายภาควิชา)

ตารางที่ 7 แสดงความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจวิจัย มีดังนี้

ระดับความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ระดับ	
		โอกาสเกิด	ผลกระทบ
สูงมาก (Red Zone)	S2 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ ไม่ได้ตามเป้าหมาย – ภาควิชาออร์โธปิดิกส์	4	5
	S9 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ ไม่ได้ตามเป้าหมาย – ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	4	5
	S25 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ ไม่ได้ตามเป้าหมาย – ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมาย- และความผิดปกติของการสื่อความหมาย	4	5
	S31 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ ไม่ได้ตามเป้าหมาย – ภาควิชาศัลยศาสตร์	4	4
สูง (Orange Zone)	S16 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ ไม่ได้ตามเป้าหมาย – ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา	3	3
	S19 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ ไม่ได้ตามเป้าหมาย – ภาควิชาวิสัญญีวิทยา	3	3
	S36 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ ไม่ได้ตามเป้าหมาย – ภาควิชาพยาธิวิทยา	3	3
	S40 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ ไม่ได้ตามเป้าหมาย – ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	3	3
	S45 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ ไม่ได้ตามเป้าหมาย – ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อ ความหมาย-และความผิดปกติของการสื่อความหมาย	3	3

ด้านดูแลสุขภาพ

มีความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) จำนวน 11 ความเสี่ยง จากจำนวนความเสี่ยงด้านดูแลสุขภาพทั้งหมด 14 ความเสี่ยง รายละเอียดดังนี้



รูปภาพที่ 10 Risk Map แสดงความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจดูแลสุขภาพ

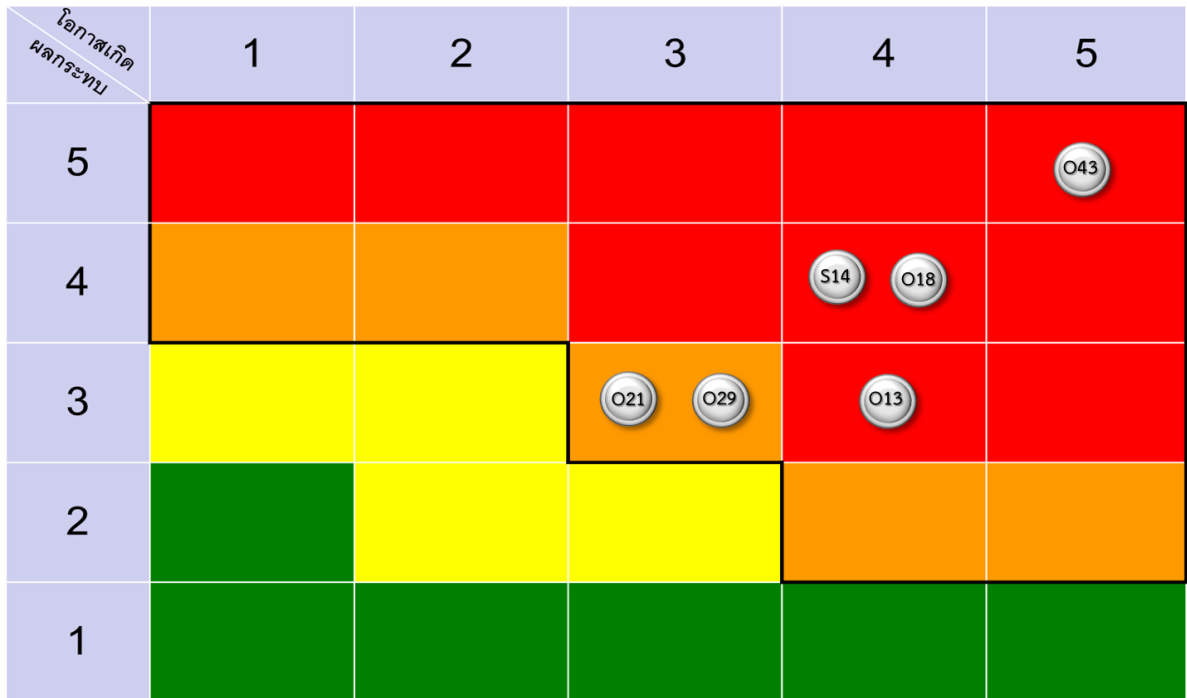
จากข้อมูลพบว่าความเสี่ยงด้านดูแลสุขภาพที่มีระดับความเสี่ยงสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) นั้น เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการรักษายาบาลทั้งสิ้น รวมทั้งความเสี่ยงดังกล่าว หากภาควิชาไม่สามารถบริหารจัดการได้อาจส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงระดับคณะฯ ทั้งความเสี่ยงเรื่องการไม่ผ่านการรับรอง กระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (AHA) หรือการถูกฟ้องร้องจากการรักษายาบาล

ตารางที่ 8 แสดงความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจ
ดูแลสุขภาพ มีดังนี้

ระดับความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ระดับ	
		โอกาสเกิด	ผลกระทบ
สูงมาก (Red Zone)	S10 ไม่ได้รับรองรายโรคตามเกณฑ์ของ สรพ. – ภาควิชา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	4	3
	O20 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ (เกิดภาวะ CVCI: Cannot Ventilate Cannot Intubation) – ภาควิชา วิสัญญีวิทยา	1	5
	S26 ไม่ได้รับรองรายโรคตามเกณฑ์ของ สรพ. – ภาควิชา วิทยาศาสตร์สื่อความหมายและความผิดปกติ-ของการสื่อ ความหมาย	4	4
	O32 ไม่สามารถทำ Clinical tracer ตามเป้าหมาย – ภาควิชา ศัลยศาสตร์	3	4
	O34 ขาดการรายงานอุบัติการณ์ (Incident Occurrence Report: IOR) – ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	5	5
	O41 ขาดข้อมูลผลการรักษาในกลุ่มโรคที่ซับซ้อนของแต่ละ สาขาวิชา – ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	4	5
	O42 ไม่ได้รับรองรายโรคตามเกณฑ์ของ สรพ. – ภาควิชา สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	5	5
	O46 ไม่ได้รับรองรายโรคตามเกณฑ์ของ สรพ. – ภาควิชา จักษุวิทยา	5	5
สูง (Orange Zone)	O17 ภาควิชาถูกร้องเรียนจากความไม่พอใจในการให้บริการ – ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา	2	4
	O33 ไม่สามารถแสดงผลลัพธ์การให้บริการเวชศาสตร์ฟื้นฟู เฉพาะทางได้ตามมาตรฐานที่คณะฯ กำหนด – ภาควิชา เวชศาสตร์ฟื้นฟู	3	3
	O37 ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพด้านการบริการสุขภาพตาม มาตรฐานที่กำหนด ((ISO 15189 (ปี 2012), ISO 15190 (ปี 2003)ISO/IEC 17025 (ปี 2017)) – ภาควิชาพยาธิ- วิทยา	2	4

ด้านทรัพยากรบุคคล

มีความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) จำนวน 6 เสี่ยง จากจำนวน ความเสี่ยงด้านทรัพยากรบุคคลทั้งหมด 7 ความเสี่ยง รายละเอียดดังนี้



รูปภาพที่ 11 Risk Map แสดงระดับความเสี่ยงภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจทรัพยากรบุคคล

จากข้อมูลพบว่าความเสี่ยงภาควิชาที่อยู่ในระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจ ทรัพยากรบุคคลนั้น มีความเสี่ยง 2 เรื่อง คือ 1. การขาดแคลนบุคลากร 2. การขาดผู้สืบทอด (Successor)

สำหรับความเสี่ยงที่มีมากที่สุด คือ “การขาดแคลนบุคลากร” (รายละเอียดเพิ่มเติมสามารถดูได้จากผลความเสี่ยงที่ซ้ำ กันในหลายภาควิชา)

ตารางที่ 9 แสดงความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจ
ทรัพยากรบุคคล มีดังนี้

ระดับความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ระดับ	
		โอกาสเกิด	ผลกระทบ
สูงมาก (Red Zone)	O13 ขาดแคลนบุคลากร (อาจารย์ ผู้ช่วยวิจัย และเจ้าหน้าที่- บริหารงานทั่วไป) – ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	4	3
	O14 ขาดแคลนบุคลากร (ตำแหน่งทางการแพทย์) – ภาควิชา เวชศาสตร์ครอบครัว	4	4
	O18 ขาดแคลนบุคลากร (อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ด้านการผ่าตัดประสาทหูเทียม) สำหรับโครงการ Hearing Hub – ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา	4	4
	O43 ขาดผู้สืบทอด (Successor) ที่เข้าใจงานในทุกพันธกิจ ของภาควิชา (สายวิชาการและสายสนับสนุน) – ภาควิชา สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	5	5
สูง (Orange Zone)	O21 ขาดแคลนบุคลากร (อาจารย์แพทย์และวิสัญญีพยาบาล) – ภาควิชาวิสัญญีวิทยา	3	3
	O29 ขาดแคลนบุคลากร (ตำแหน่งอาจารย์แพทย์) – ภาควิชา สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	3	3

ผลความเสี่ยงที่ซ้ำกันในหลายภาควิชา

จากผลความเสี่ยงของภาควิชา พบว่ามีความเสี่ยงที่เป็นเรื่องเดียวกันในหลายภาควิชา จำนวน 3 ประเด็น จาก 3 พันธกิจ
ดังนี้

1. พันธกิจด้านวิจัย : ความเสี่ยง “ผลงานวิจัยที่ได้รับการพิมพ์ในวารสารนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย” จำนวน 10 ภาควิชา

เป็นความเสี่ยงที่สอดคล้องกับข้อตกลงการปฏิบัติงานของภาควิชา ดังนั้นจึงอาจเป็นความกังวลใจ
ในหลายภาควิชาที่จะไม่สามารถบรรลุได้ตามเป้าหมายที่ทำข้อตกลงกับคณะฯ ไว้ และส่งผลให้ระดับความเสี่ยง
ส่วนใหญ่อยู่ในระดับความเสี่ยงสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) ในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน
สำหรับสาเหตุของความเสี่ยงนี้มีความคล้ายคลึงกันในทุกภาควิชา คือ

1. ภาระงานด้านการสอนและบริการผู้ป่วยมีจำนวนมาก ทำให้อาจารย์ภายในภาควิชาไม่มีเวลา
ในการทำงานวิจัย
2. อาจารย์ภายในภาควิชาขาดประสบการณ์หรือความเชี่ยวชาญในการทำวิจัย
3. อาจารย์ไม่สนใจในการทำวิจัย

2. พันธกิจด้านดูแลสุขภาพ : ความเสี่ยง “ไม่ได้รับรองรายโรคตามเกณฑ์ของ สรพ.” จำนวน 5 ภาควิชา

ในช่วงเวลาที่ประเมินความเสี่ยงนั้น มีหลายภาควิชากำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินการรับรองรายโรคตามเกณฑ์ สรพ. ดังนั้นจึงเป็นความเป็นประเด็นที่ภาควิชามีความกังวลใจ ส่งผลให้การประเมินระดับความเสี่ยงนี้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับความเสี่ยงระดับสูงมาก (Red Zone) จำนวน 4 ภาควิชาจากทั้งหมด 5 ภาควิชา

3. พันธกิจด้านทรัพยากรบุคคล : ความเสี่ยง “ขาดแคลนบุคลากร” จำนวน 6 ภาควิชา

สำหรับตำแหน่งที่ขาดแคลนนั้น จะแตกต่างกันไปในแต่ละภาควิชา โดยตำแหน่งที่ขาดแคลนเป็นตำแหน่งสำคัญที่ช่วยสนับสนุนงานหลักของภาควิชาทั้ง 3 พันธกิจ สามารถจัดกลุ่มตำแหน่งที่ขาดแคลนได้ 3 กลุ่ม คือ

- อาจารย์แพทย์/อาจารย์
- วิชาชีพเฉพาะ เช่น นักรังสีการแพทย์, พยาบาล
- ผู้ช่วยวิจัย

ส่วนสาเหตุของความเสี่ยงด้านการขาดแคลนบุคลากรนั้น มีคล้ายคลึงกันในทุกภาควิชา คือ

1. บุคลากรภายในภาควิชาลาออก เนื่องจากภาระงานมากกว่าอัตรากำลังที่มีอยู่และค่าตอบแทนไม่สอดคล้องกับภาระงาน
2. ผู้สมัครมีคุณสมบัติไม่สอดคล้องกับที่ภาควิชาต้องการ ดังนั้นจึงทำให้ไม่สามารถสรรหาบุคลากรมาบรรจุได้ทันความต้องการ

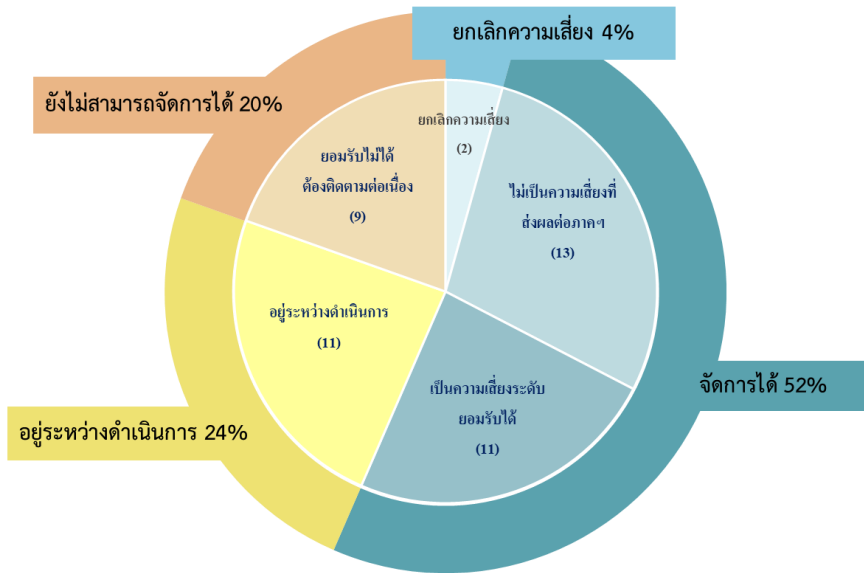
การขาดแคลนทรัพยากรบุคคล หากไม่สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงได้จะส่งผลกระทบต่อ การดำเนินการสำคัญของภาควิชาในทุกพันธกิจ ดังนั้นจึงส่งผลให้ระดับความเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) ในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน

ผลการจัดการความเสี่ยง

ภาพรวมผลการจัดการความเสี่ยง

➤ ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง

ความเสี่ยงของภาควิชา ปีงบประมาณ 2563 มีจำนวน 46 ความเสี่ยง โดยภายหลังการดำเนินการตามแผนการจัดการความเสี่ยงสามารถดำเนินการจัดการความเสี่ยงได้ตามรายละเอียด ดังนี้



รูปภาพที่ 12 ภาพรวมผลการจัดการความเสี่ยงของภาควิชา

สามารถจัดการความเสี่ยงได้ จำนวน 24 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 52 (24/46) ของความเสี่ยงทั้งหมด ซึ่งเป็นสัดส่วนของผลการจัดการความเสี่ยงที่มีมากที่สุด โดยลักษณะความสามารถในการจัดการความเสี่ยงสามารถแบ่งได้เป็น 2 แบบ ดังนี้

1. **ไม่มีความเสี่ยงที่ส่งผลต่อภาควิชา** จำนวน 13 ความเสี่ยง เป็นความเสี่ยงที่ไม่มีความเสี่ยงสำคัญของภาควิชาในปีงบประมาณต่อไป (รายละเอียดเพิ่มเติมสามารถดูได้จากผลการเคลื่อนที่ของระดับความเสี่ยงหัวข้อ “ไม่มีความเสี่ยงที่ส่งผลต่อภาควิชา”)
2. **เป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้** จำนวน 14 ความเสี่ยง เป็นความเสี่ยงที่ยังคงเป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณถัดไป โดยความเสี่ยงกลุ่มนี้ยังคงเป็นความเสี่ยงสำคัญที่ภาควิชาต้องการติดตามควบคุมความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้จะสามารถจัดการระดับความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้แล้วก็ตาม และในปีงบประมาณ 2564 ไม่จำเป็นต้องมีแผนการจัดการความเสี่ยงเพิ่มเติม หากภาควิชาพิจารณาว่ากิจกรรมควบคุมที่มีอยู่ในปัจจุบันเพียงพอในการควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ เมื่อศึกษารายละเอียดของความเสี่ยงกลุ่มนี้ พบว่าประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพดี ดังนั้นจึงส่งผลให้สามารถจัดการระดับความเสี่ยงให้ลดระดับความเสี่ยงลงได้จนอยู่ในระดับต่ำ (Green Zone) มากที่สุดรองลงมาคือ ระดับปานกลาง (Yellow Zone)

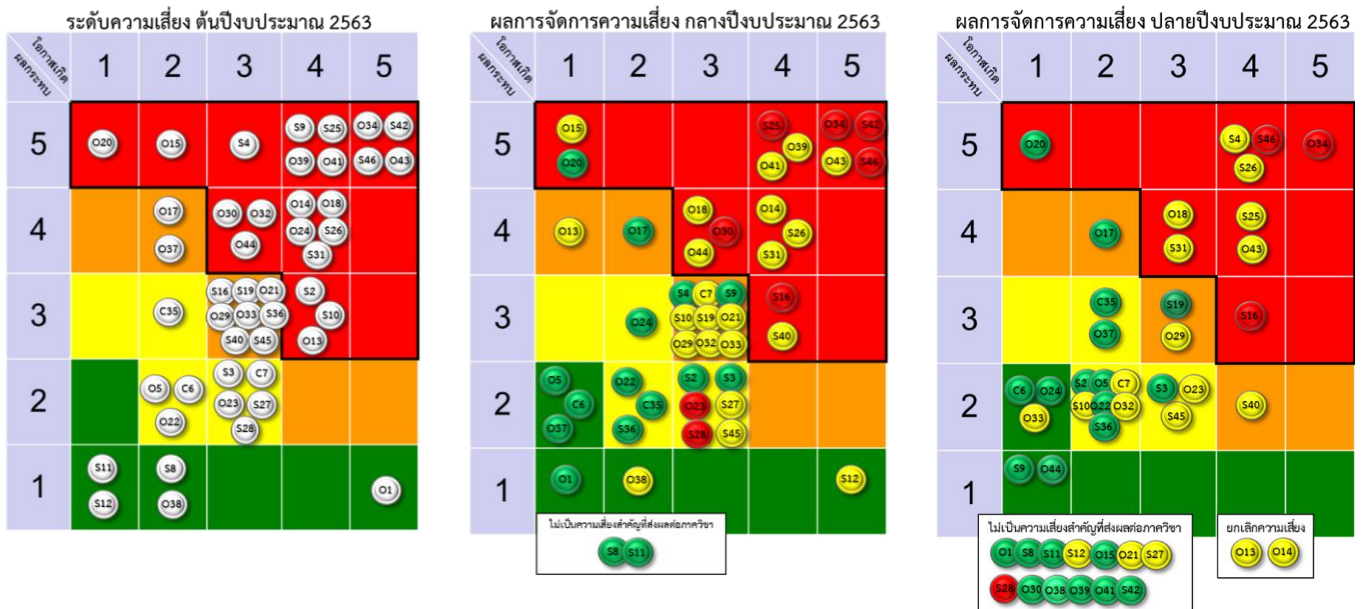
อยู่ระหว่างดำเนินการ ยังไม่สามารถสรุปได้ จำนวน 9 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 20 (9/46) ของความเสี่ยงทั้งหมด ซึ่งความเสี่ยงกลุ่มนี้จะยังคงเป็นความเสี่ยงในปัจุบันประมาณถัดไป เมื่อศึกษารายละเอียดของความเสี่ยงกลุ่มนี้ พบว่าประเด็นสำคัญที่ภาควิชาฯ ยังไม่สามารถสรุปผลการจัดการความเสี่ยงได้ เนื่องจากกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงส่วนใหญ่ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการ และผลตามตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด นอกจากนี้ประเด็นที่น่าสนใจที่พบเพิ่มเติม คือ ถึงแม้ความเสี่ยงในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีการเคลื่อนที่ของระดับความเสี่ยงลดลง แต่ประสิทธิภาพของกิจกรรมส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับปานกลาง

ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยงได้ จำนวน 11 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 24 (11/46) ของความเสี่ยงทั้งหมด เป็นความเสี่ยงที่ถูกจัดการแล้วแต่ยังไม่สามารถลดระดับความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งความเสี่ยงกลุ่มนี้จะยังคงเป็นความเสี่ยงในปัจุบันประมาณถัดไป เมื่อศึกษารายละเอียดของความเสี่ยงกลุ่มนี้ พบว่าผลตามตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งเมื่อต้นปัจุบันประมาณระดับความเสี่ยงกลุ่มนี้ อยู่ในระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) ตามลำดับ จึงต้องใช้ระยะเวลาในการจัดการความเสี่ยงให้ลดลงในระดับที่ยอมรับได้ ดังนั้นจากประเด็นที่กล่าวมาข้างต้นจึงส่งผลให้เป็นความเสี่ยงที่ยังไม่สามารถจัดการได้ในปัจุบันประมาณ 2563 นี้

ยกเลิกความเสี่ยง จำนวน 2 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 4 (2/46) ของความเสี่ยงทั้งหมด (รายละเอียดเพิ่มเติมสามารถดูได้จาก การเคลื่อนที่ของระดับความเสี่ยงหัวข้อ “ยกเลิกความเสี่ยง”)

➤ **การเคลื่อนที่ของระดับความเสี่ยง**

ระดับความเสี่ยงมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังมีการจัดการความเสี่ยง รายละเอียดดังนี้



รายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงระดับความเสี่ยงในแต่ละกลุ่ม มีดังนี้

ระดับความเสี่ยงเพิ่มขึ้น จำนวน 2 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 4.35 ดังนี้

S4 การเตรียม/ปรับระบบภายในภาควิชาเพื่อรองรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่จะขยายไปยังสถาบัน-
การแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (ด้าน 1. กำลังคน 2. หลักสูตรการเรียนการสอน
3. จำนวนผู้ป่วยไม่พอเพียงต่อการเรียนการสอน) (ภาควิชากุมารเวชศาสตร์)

ระดับโอกาสเกิด 3 เพิ่มขึ้น 4 ระดับผลกระทบ 5 คงที่ ระดับความเสี่ยง สูงมาก คงที่

S16 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย (ภาควิชาโสต ศอ นาสิก-
วิทยา)

ระดับโอกาสเกิด 3 เพิ่มขึ้น 4 ระดับผลกระทบ 3 คงที่ ระดับความเสี่ยง สูง เป็น สูงมาก

เมื่อพิจารณารายละเอียดของทั้ง 2 ความเสี่ยง พบว่าความสามารถในการจัดการความเสี่ยงของทั้ง
2 ความเสี่ยง ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสัมพันธ์กับ
ระดับโอกาสเกิดที่ภาควิชาตัดสินใจปรับระดับเพิ่มขึ้น สำหรับสาเหตุที่น่าจะส่งผลต่อการปรับเพิ่มระดับโอกาส
เกิดมาจาก 3 ส่วนหลัก คือ

1. กิจกรรมควบคุมความเสี่ยงยังอยู่ในระหว่างดำเนินการ
2. ประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ
3. ผลตามตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

ระดับความเสี่ยงคงที่ จำนวน 11 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 23.91 โดยผลการจัดการความเสี่ยงสามารถแบ่ง
ได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยงได้ จำนวน 4 ความเสี่ยง คือ

S3 ไม่ได้รับรองรายโรคตามเกณฑ์ของ สรพ. (ภาควิชาออร์โธปิดิกส์)

ระดับโอกาสเกิด 3 ระดับผลกระทบ 2 ระดับความเสี่ยง ปานกลาง

S19 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย (ภาควิชาวิสัญญีวิทยา)

ระดับโอกาสเกิด 3 ระดับผลกระทบ 3 ระดับความเสี่ยง สูง

O22 แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดลาออกระหว่างฝึกอบรม (ภาควิชารังสีวิทยา)

ระดับโอกาสเกิด 2 ระดับผลกระทบ 2 ระดับความเสี่ยง ปานกลาง

O23 ขาดแคลนบุคลากร (นักรังสีการแพทย์) (ภาควิชารังสีวิทยา)

ระดับโอกาสเกิด 3 ระดับผลกระทบ 2 ระดับความเสี่ยง ปานกลาง

เมื่อพิจารณารายละเอียดของความเสี่ยงกลุ่มนี้ พบว่าถึงแม้ประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุม
ความเสี่ยงอยู่ในระดับดี จำนวน 3 ความเสี่ยง ส่วนอีก 1 ความเสี่ยง ประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุม
อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีกิจกรรมบางส่วนที่ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการและผลตามตัวชี้วัดความเสี่ยง
(KRI) ส่วนหนึ่งยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งเป็นประเด็นที่ส่งผลระดับความเสี่ยงที่ยังคงที่ และยังไม่สามารถ
จัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

2. อยู่ระหว่างดำเนินการยังไม่สามารถสรุปได้ จำนวน 4 ความเสี่ยง คือ

O17 ภาควิชาถูกร้องเรียนจากความไม่พอใจในการให้บริการ (ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา)

ระดับโอกาสเกิด 2 ระดับผลกระทบ 4 ระดับความเสี่ยง สูง

S26 ไม่ได้รับรองรายโรคตามเกณฑ์ของ สรพ. (ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายและความผิดปกติ-
ของการสื่อความหมาย)

ระดับโอกาสเกิด 4 ระดับผลกระทบ 4 ระดับความเสี่ยง สูงมาก

O29 ขาดแคลนบุคลากร (ตำแหน่งอาจารย์แพทย์) (ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน)

ระดับโอกาสเกิด 3 ระดับผลกระทบ 3 ระดับความเสี่ยง สูง

O34 ขาดการรายงานอุบัติการณ์ (Incident Occurrence Report: IOR) (ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู)

ระดับโอกาสเกิด 5 ระดับผลกระทบ 5 ระดับความเสี่ยง สูงมาก

เมื่อพิจารณารายละเอียดของความเสียหายกลุ่มนี้ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ระดับความเสี่ยงยังคงที่
และผลการจัดการความเสี่ยงยังไม่สามารถสรุปได้มาจาก 3 ส่วนหลัก คือ

1. กิจกรรมควบคุมความเสี่ยงยังอยู่ในระหว่างดำเนินการ
2. ประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง – ต่ำ
3. ผลตามตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

เป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้ จำนวน 3 ความเสี่ยง คือ

O5 แพทย์และบุคลากรผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชถูกผู้ป่วยจิตเวชทำร้าย (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์)

ระดับโอกาสเกิด 2 ระดับผลกระทบ 2 ระดับความเสี่ยง ปานกลาง

O20 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ (เกิดภาวะ CVCI: Cannot Ventilate Cannot Intubation)

(ภาควิชาวิสัญญีวิทยา)

ระดับโอกาสเกิด 1 ระดับผลกระทบ 5 ระดับความเสี่ยง สูงมาก

C35 การถูกฟ้องร้องด้านการวิจัยในคน (ภาควิชาพยาธิวิทยา)

ระดับโอกาสเกิด 2 ระดับผลกระทบ 3 ระดับความเสี่ยง ปานกลาง

เมื่อพิจารณารายละเอียดของความเสียหายกลุ่มนี้ พบว่าความเสี่ยงกลุ่มนี้อยู่ในพันธกิจดูแลสุขภาพ ซึ่งมี
มาตรฐานการรักษาพยาบาลที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมอยู่แล้ว ทำให้มีระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ตั้งแต่
ต้นปีงบประมาณ เมื่อติดตามผลการจัดการความเสี่ยงปลายปีงบประมาณจากสาเหตุที่กล่าวมาข้างต้นร่วมกับ
ผลการประเมินประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และผลตามตัวชี้วัด
ความเสี่ยง (KRI) ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จึงส่งผลให้ปลายปีงบประมาณ ระดับความเสี่ยงยังคงที่อยู่ในระดับ
ที่ยอมรับได้เช่นเดิม

ระดับความเสี่ยงลดลง จำนวน 18 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 39.13 แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

S2 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย (ภาควิชาออร์โธปิดิกส์)

ระดับโอกาสเกิด 4 ลดลงเป็น 2 ระดับผลกระทบ 3 ลดลงเป็น 2

ระดับความเสี่ยง สูงมาก เป็น ปานกลาง

C6 แพทย์และบุคลากรผู้ให้บริการ ดูแล รักษา ถูกฟ้องร้องในทางคดีและถูกตัดสินว่าผิด (ภาควิชา
จิตเวชศาสตร์)

ระดับโอกาสเกิด 2 ลดลงเป็น 1 ระดับผลกระทบ 2 คงที่ ระดับความเสี่ยง ปานกลาง เป็น ต่ำ

- C7 นักศึกษาไม่มีทักษะด้านภาษาอังกฤษตามข้อบังคับว่าด้วยการศึกษาระดับอนุปริญญาและปริญญาตรี
 ฉบับที่ 5 ที่กำหนดให้นักศึกษารหัส 60 เป็นต้นไปต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานภาษาอังกฤษ (ภาควิชา
 วิทยาศาสตร์สุขภาพ)
 ระดับโอกาสเกิด 3 ลดลงเป็น 2 ระดับผลกระทบ 2 คงที่ ระดับความเสี่ยง ปานกลาง คงที่
- S9 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย (ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ)
 ระดับโอกาสเกิด 4 ลดลงเป็น 1 ระดับผลกระทบ 5 ลดลงเป็น 2 ระดับความเสี่ยง สูงมาก เป็น ต่ำ
- S10 ไม่ได้รับรองรายโรคตามเกณฑ์ของ สรพ. (ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ)
 ระดับโอกาสเกิด 4 ลดลงเป็น 2 ระดับผลกระทบ 3 ลดลงเป็น 2
 ระดับความเสี่ยง สูงมาก เป็น ปานกลาง
- O18 ขาดแคลนบุคลากร (อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการผ่าตัดประสาทหูเทียม) สำหรับโครงการ
 Hearing Hub (ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา)
 ระดับโอกาสเกิด 4 ลดลงเป็น 3 ระดับผลกระทบ 4 คงที่ ระดับความเสี่ยง สูงมาก เป็น คงที่
- O24 หลักสูตรได้รับการประกันคุณภาพหลักสูตรตามเกณฑ์ AUN QA ไม่ได้ตามเป้าหมายที่คณะฯ กำหนด
 (ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย)
 ระดับโอกาสเกิด 4 ลดลงเป็น 1 ระดับผลกระทบ 4 ลดลงเป็น 2 ระดับความเสี่ยง สูงมาก เป็น ต่ำ
- S25 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย (ภาควิชาวิทยาศาสตร์-
 สื่อความหมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย)
 ระดับโอกาสเกิด 4 คงที่ ระดับผลกระทบ 5 ลดลงเป็น 4 ระดับความเสี่ยง สูงมาก คงที่
- S31 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย (ภาควิชาศัลยศาสตร์)
 ระดับโอกาสเกิด 4 ลดลงเป็น 3 ระดับผลกระทบ 4 คงที่ ระดับความเสี่ยง สูงมาก คงที่
- O32 ไม่สามารถทำ Clinical tracer ตามเป้าหมาย (ภาควิชาศัลยศาสตร์)
 ระดับโอกาสเกิด 3 ลดลงเป็น 2 ระดับผลกระทบ 4 ลดลงเป็น 2
 ระดับความเสี่ยง สูงมาก เป็น ปานกลาง
- O33 ไม่สามารถแสดงผลลัพธ์การให้บริการเวชศาสตร์ฟื้นฟูเฉพาะทางได้ตามมาตรฐานที่คณะฯ กำหนด
 (ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู)
 ระดับโอกาสเกิด 3 ลดลงเป็น 1 ระดับผลกระทบ 3 ลดลงเป็น 2 ระดับความเสี่ยง สูง เป็น ต่ำ
- S36 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย (ภาควิชาพยาธิวิทยา)
 ระดับโอกาสเกิด 3 ลดลงเป็น 2 ระดับผลกระทบ 3 ลดลงเป็น 2
 ระดับความเสี่ยง สูง เป็น ปานกลาง
- O37 ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพด้านการบริการสุขภาพตามมาตรฐานที่กำหนด (ISO 15189 ปี 2012),
 ISO 15190 ปี 2003, ISO/IEC 17025 ปี 2017) (ภาควิชาพยาธิวิทยา)
 ระดับโอกาสเกิด 2 คงที่ ระดับผลกระทบ 4 ลดลงเป็น 3 ระดับความเสี่ยง สูง เป็น ปานกลาง
- S40 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย (ภาควิชาสูติศาสตร์-
 นรีเวชวิทยา)
 ระดับโอกาสเกิด 3 เพิ่มเป็น 4 ระดับผลกระทบ 3 ลดลงเป็น 2 ระดับความเสี่ยง สูง คงที่

O43 ขาดผู้สืบทอด (Successor) ที่เข้าใจงานในทุกพันธกิจของภาควิชา (สายวิชาการและสายสนับสนุน) (ภาควิชาสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)

ระดับโอกาสเกิด 5 ลดลงเป็น 4 ระดับผลกระทบ 5 ลดลงเป็น 4 ระดับความเสี่ยง สูงมาก คงที่

O44 ไม่สามารถพัฒนาอาจารย์แพทย์ด้านแพทยศาสตรศึกษาได้ตามเป้าหมายของภาควิชา (ภาควิชาสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)

ระดับโอกาสเกิด 3 ลดลงเป็น 1 ระดับผลกระทบ 4 ลดลงเป็น 1 ระดับความเสี่ยง สูงมาก เป็น ต่ำ

S45 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย (ภาควิชาจักษุวิทยา)

ระดับโอกาสเกิด 3 ลดลงเป็น 2 ระดับผลกระทบ 3 ลดลงเป็น 2

ระดับความเสี่ยง สูง เป็น ปานกลาง

S46 ไม่ได้รับรองรายโรคตามเกณฑ์ของ สรพ. (ภาควิชาจักษุวิทยา)

ระดับโอกาสเกิด 5 ลดลงเป็น 3 ระดับผลกระทบ 5 ลดลงเป็น 3 ระดับความเสี่ยง สูงมาก เป็น สูง

เมื่อพิจารณารายละเอียดของความเสี่ยงกลุ่มนี้ พบว่าความเสี่ยงส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงอยู่ในระดับดี - ปานกลาง ส่งผลให้ระดับความเสี่ยงลดลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ แต่ภาควิชายังพิจารณาเป็นความเสี่ยงในเชิงประมาณถัดไป เนื่องจากความเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงที่อยู่ในพันธกิจหลัก ดังนั้นภาควิชาจึงยังคงเป็นความเสี่ยงเพื่อติดตามผลการจัดการความเสี่ยงไปก่อนสักระยะหนึ่ง

ไม่เป็นความเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลต่อภาควิชา จำนวน 13 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 28.26 ดังนี้

O1 ไม่สามารถพัฒนาอาจารย์แพทย์ด้านแพทยศาสตรศึกษาได้ตามเป้าหมายของภาควิชา (ภาควิชาออร์โธปิดิกส์)

ระดับความเสี่ยงก่อนการจัดการ - ระดับโอกาสเกิด 5 ระดับผลกระทบ 1

ระดับความเสี่ยง ต่ำ

S8 การเลือกเข้าศึกษาตระดับลง (Ranking) (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)

ระดับความเสี่ยงก่อนการจัดการ - ระดับโอกาสเกิด 2 ระดับผลกระทบ 1

ระดับความเสี่ยง ต่ำ

S11 จำนวนอาจารย์ชาวต่างชาติจากสถาบันการศึกษาอื่นในต่างประเทศที่ภาควิชาเชิญมาเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการสอนหรือวิจัย หรือบริหารการศึกษาหรือเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้แก่นักศึกษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)

ระดับความเสี่ยงก่อนการจัดการ - ระดับโอกาสเกิด 1 ระดับผลกระทบ 1

ระดับความเสี่ยง ต่ำ

S12 จำนวนนักศึกษา (Resident/Fellow/ป.ตรี/ป.โท/ป.เอก) ที่ได้ศึกษา ทำวิจัย หรือกิจกรรมทางการศึกษาอื่นๆ ที่สถาบันการศึกษาในต่างประเทศไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)

ระดับความเสี่ยงก่อนการจัดการ - ระดับโอกาสเกิด 1 ระดับผลกระทบ 1

ระดับความเสี่ยง ต่ำ

O15 หลักสูตรไม่ผ่านการรับรองตามเกณฑ์ WFME (ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา)

ระดับความเสี่ยงก่อนการจัดการ - ระดับโอกาสเกิด 2 ระดับผลกระทบ 5

ระดับความเสี่ยง สูงมาก

- O21 ขาดแคลนบุคลากร (อาจารย์แพทย์และวิสัญญีพยาบาล) (ภาควิชาวิสัญญีวิทยา)
ระดับความเสี่ยงก่อนการจัดการ - ระดับโอกาสเกิด 3 ระดับผลกระทบ 3
ระดับความเสี่ยง สูง
- S27 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย (ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน)
ระดับความเสี่ยงก่อนการจัดการ - ระดับโอกาสเกิด 3 ระดับผลกระทบ 2
ระดับความเสี่ยง ปานกลาง
- S28 จำนวนอาจารย์ชาวต่างชาติจากสถาบันการศึกษาอื่นในต่างประเทศที่ภาควิชาเชิญมาเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการสอนหรือวิจัย หรือบริหารการศึกษา หรือเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้แก่นักศึกษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน)
ระดับความเสี่ยงก่อนการจัดการ - ระดับโอกาสเกิด 3 ระดับผลกระทบ 2
ระดับความเสี่ยง ปานกลาง
- O30 หลักสูตรไม่ผ่านการรับรองตามเกณฑ์ WFME (หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกหลักสูตร) (ภาควิชาศัลยศาสตร์)
ระดับความเสี่ยงก่อนการจัดการ - ระดับโอกาสเกิด 3 ระดับผลกระทบ 4
ระดับความเสี่ยง สูงมาก
- O38 ขาดความต่อเนื่องในการจัดประชุมวิชาการ (ภาควิชาพยาธิวิทยา)
ระดับความเสี่ยงก่อนการจัดการ - ระดับโอกาสเกิด 2 ระดับผลกระทบ 1
ระดับความเสี่ยง ต่ำ
- O39 นักศึกษาแพทย์ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยและการทำหัตถการ (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)
ระดับความเสี่ยงก่อนการจัดการ - ระดับโอกาสเกิด 4 ระดับผลกระทบ 5
ระดับความเสี่ยง สูงมาก
- O41 ขาดข้อมูลผลการรักษาในกลุ่มโรคที่ซับซ้อนของแต่ละสาขาวิชา (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)
ระดับความเสี่ยงก่อนการจัดการ - ระดับโอกาสเกิด 4 ระดับผลกระทบ 5
ระดับความเสี่ยง สูงมาก
- S42 ไม่ได้รับรองรายโรคตามเกณฑ์ของ สรพ. (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)
ระดับความเสี่ยงก่อนการจัดการ - ระดับโอกาสเกิด 5 ระดับผลกระทบ 5
ระดับความเสี่ยง สูงมาก

เมื่อพิจารณารายละเอียดของความเสี่ยงกลุ่มนี้ พบว่าความเสี่ยงส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงอยู่ในระดับดี และผลตามตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

นอกจากนี้ผลการดำเนินการตามกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง พบว่าส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการได้แล้วเสร็จตามแผนหรือมีแนวโน้มได้ผลสำเร็จที่แน่นอน ส่งผลให้เป็นความเสี่ยงที่สามารถจัดการได้ และภาควิชาพิจารณาไม่เป็นความเสี่ยงสำคัญของภาควิชาในปีงบประมาณถัดไป

ยกเลิกความเสี่ยง จำนวน 2 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 4.35 ดังนี้

○13 ขาดแคลนบุคลากร (อาจารย์ ผู้ช่วยวิจัย และเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป) (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)

ระดับความเสี่ยงก่อนยกเลิก - ระดับโอกาสเกิด 4 ระดับผลกระทบ 3

ระดับความเสี่ยง สูงมาก

○14 ขาดแคลนบุคลากร (ตำแหน่งทางการแพทย์) (ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว)

ระดับความเสี่ยงก่อนยกเลิก - ระดับโอกาสเกิด 4 ระดับผลกระทบ 4

ระดับความเสี่ยง สูงมาก

มี 2 ภาควิชาที่พิจารณายกเลิกความเสี่ยง โดยความเสี่ยงที่พิจารณายกเลิกเป็นความเสี่ยงในเรื่องเดียวกัน คือ เรื่อง ขาดแคลนทรัพยากรบุคคล สาเหตุที่ภาควิชาพิจารณายกเลิกเป็นความเสี่ยงนั้น เนื่องจากพิจารณาว่าในปัจจุบันมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นอยู่แล้วจึงเป็น “ปัญหา” มากกว่าความเสี่ยง และอาจเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความเสี่ยงสำคัญอื่นๆ

ผลการจัดการความเสี่ยงที่มีซ้ำกันในหลายภาควิชา

ผลการจัดการความเสี่ยงของภาควิชา ในความเสี่ยงที่พบในหลายภาควิชา จำนวน 3 ประเด็น จาก 3 พันธกิจ ดังนี้

1. ด้านวิจัย : ความเสี่ยง “ผลงานวิจัยที่ได้รับการพิมพ์ในวารสารนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย” จำนวน 10 ภาควิชา

ถึงแม้ประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและระดับดี แต่ระดับความเสี่ยงมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่แตกต่างกัน โดยสาเหตุสำคัญ คือ ผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ที่ส่งผลต่อภาควิชาแตกต่างกันไป ในบางภาควิชาพิจารณาเป็นเป็นโอกาสที่จะทำให้อาจารย์มีเวลาในการทำวิจัยเพิ่มมากขึ้น แต่สำหรับบางภาควิชาที่มีภาระงานที่รับผิดชอบการดูแลรักษาโรค COVID-19 โดยตรงพิจารณาเป็นอุปสรรคที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีภาระงานเพิ่มขึ้นจึงทำให้ไม่มีเวลาในการทำงานวิจัยหรือพิจารณาเป็นอุปสรรค เนื่องจากได้รับผลกระทบจากจำนวนผู้ป่วย ซึ่งเป็นกลุ่มวิจัยลดลง ไม่เพียงพอต่อการดำเนินการวิจัย

ตารางที่ 10 แสดงความสามารถในการจัดการความเสี่ยง “ผลงานวิจัยที่ได้รับการพิมพ์” มีดังนี้

ประสิทธิภาพกิจกรรม	การเคลื่อนที่ของความเสี่ยง ระดับความเสี่ยง (โอกาสเกิด X ผลกระทบ)		ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง
	ต้นปีงบประมาณ 2563	ปลายปีงบประมาณ 2563	
S2 ภาควิชาออร์โธปิดิกส์	สูงมาก (4 X 3)	ปานกลาง (2 X 2)	เป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง
S9 ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	สูงมาก (4 X 5)	ต่ำ (1 X 1)	เป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้
S16 ภาควิชาโสต คอ นาสิกวิทยา	สูง (3 X 3)	สูงมาก (4 X 3)	เป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง
S19 ภาควิชาวิสัญญีวิทยา	สูง (3 X 3)	สูง (3 X 3)	เป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง
S25 ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายฯ	สูงมาก (4 X 5)	สูงมาก (4 X 4)	อยู่ระหว่างดำเนินการยังไม่สามารถสรุปได้
S27 ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน	ปานกลาง (3 X 2)	-	ไม่เป็นความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชา
S31 ภาควิชาศัลยศาสตร์	สูงมาก (4 X 4)	สูงมาก (3 X 4)	อยู่ระหว่างดำเนินการยังไม่สามารถสรุปได้
S36 ภาควิชาพยาธิวิทยา	ปานกลาง (3 X 3)	ปานกลาง (2 X 2)	เป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้
S40 ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	ปานกลาง (3 X 3)	สูง (4 X 2)	เป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง
S45 ภาควิชาจักษุวิทยา	ปานกลาง (3 X 3)	ปานกลาง (3 X 2)	เป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้

2. ด้านบริการสุขภาพ : ความเสี่ยง “ไม่ได้รับรองรายโรคตามเกณฑ์ของ สรพ.” จำนวน 5 ภาควิชา

ผลการจัดการความเสี่ยงส่วนใหญ่ “ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการ” เนื่องจากยังอยู่ในระหว่างรอการรับรองรายโรค ดังนั้นภาควิชาจึงคงเป็นความเสี่ยง ในปีงบประมาณ 2564 เพื่อติดตามผลความเสี่ยงไประยะหนึ่ง

สำหรับการเปลี่ยนแปลงระดับความเสี่ยงที่มีความแตกต่างกันนั้น ขึ้นอยู่กับระดับการยอมรับความเสี่ยงและความกังวลใจของแต่ละภาควิชาต่อข้อมูลที่เตรียมสำหรับยื่นขอรับรองรายโรค

จากการประเมินความคืบหน้าของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง คาดว่าความเสี่ยงเรื่องนี้จะมีการปรับเป็นไม่เป็นความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชาในปีงบประมาณถัดไป เนื่องจากมีแนวโน้มจัดการความเสี่ยงได้สำเร็จ

ตารางที่ 11 แสดงความสามารถในการจัดการความเสี่ยง “ไม่ได้รับรองรายโรคตามเกณฑ์ของ สรพ.” มีดังนี้







ประสิทธิภาพกิจกรรม	การเคลื่อนที่ของความเสี่ยง ระดับความเสี่ยง (โอกาสเกิด X ผลกระทบ)		ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง
	ต้นปีงบประมาณ 2563	ปลายปีงบประมาณ 2563	
 ภาควิชาออโรโธปิดิกส์	ปานกลาง (3 x 2)	ปานกลาง (3 x 2)	เป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง
 ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	สูงมาก (4 x 3)	ปานกลาง (3 x 2)	เป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้
 ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายฯ	สูงมาก (4 x 4)	สูงมาก (4 x 4)	อยู่ระหว่างดำเนินการยังไม่สามารถสรุปได้
 ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	สูงมาก (5 x 5)	-	ไม่เป็นความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชา
 ภาควิชาจักษุวิทยา	สูงมาก (5 x 5)	สูงมาก (5 x 5)	เป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านทรัพยากรบุคคล : ความเสี่ยง “ขาดแคลนบุคลากร” จำนวน 6 ภาควิชา

ประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงในทุกความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง และผลตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) ส่วนใหญ่ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้นความเสี่ยงเรื่องนี้จึงยังไม่มีมีการปรับระดับความเสี่ยงจากเมื่อต้นปีงบประมาณ และมีการนำไปเป็นความเสี่ยงสำคัญที่ต้องจัดการในปีงบประมาณถัดไป แต่มีบางภาควิชาพิจารณายกเลิกความเสี่ยงดังกล่าว เนื่องจากเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่แล้วในปัจจุบัน โดยพิจารณาว่าประเด็นขาดแคลนบุคลากร จะนำไปสู่ความเสี่ยงด้านอื่นๆ ที่สำคัญในปีงบประมาณ 2564 เช่น คุณภาพการเรียนการสอนหรือคุณภาพการให้บริการ

สำหรับภาควิชาที่ยังคงพิจารณาเป็นความเสี่ยงนั้น มีการปรับมุมมองความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2564 เป็นการคาดการณ์ความขาดแคลนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งปรับประเด็นเฉพาะให้ลึกลงไปเพื่อให้เห็นความเสี่ยงที่ชัดเจนมากขึ้น โดยปรับเป็นความเสี่ยงเรื่องการสรรหาและรักษาบุคลากร

ตารางที่ 12 แสดงความสามารถในการจัดการความเสี่ยง “ขาดแคลนบุคลากร” มีดังนี้

ประสิทธิภาพกิจกรรม	การเคลื่อนที่ของความเสี่ยง ระดับความเสี่ยง (โอกาสเกิด X ผลกระทบ)		ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง
	ต้นปีงบประมาณ 2563	ปลายปีงบประมาณ 2563	
 ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	สูงมาก (4 x 3)	-	ยกเลิกความเสี่ยง
 ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว	สูงมาก (4 x 4)	-	ยกเลิกความเสี่ยง
 ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา	สูงมาก (4 x 4)	สูงมาก (3 x 4)	อยู่ระหว่างดำเนินการยังไม่สามารถสรุปได้
 ภาควิชาวิสัญญีวิทยา	สูง (3 x 3)	-	ไม่เป็นความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชา
 ภาควิชารังสีวิทยา	ปานกลาง (3 x 2)	ปานกลาง (3 x 2)	เป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง
 ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน	สูง (3 x 3)	สูง (3 x 3)	อยู่ระหว่างดำเนินการยังไม่สามารถสรุปได้

