

RISK MANAGEMENT REPORT 2021

(DEPARTMENT LEVEL)

รายงานการบริหารความเสี่ยง
ระดับภาควิชา
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

จัดทำโดย
งานบริหารความเสี่ยง
โทร 0 2201 0063

สารบัญ

หัวข้อ

หน้า

บทสรุปผู้บริหาร.....	1
แนวทางการบริหารความเสี่ยง ระดับภาควิชา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	
ที่มา.....	4
วัตถุประสงค์การดำเนินการ	4
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา.....	5
กรอบการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา.....	5
ขอบเขตการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา.....	6
ความเชื่อมโยงความเสี่ยงระดับภาควิชาและระดับคณะฯ.....	7
กระบวนการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา	8
➤ กระบวนการประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง.....	9
➤ กระบวนการติดตามผลการจัดการความเสี่ยง	10
การกำหนดระดับความเสี่ยง.....	12
ระยะเวลาดำเนินการ.....	14
การพัฒนากระบวนการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา	15
ผลการบริหารจัดการความเสี่ยง ระดับภาควิชา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	
ผลการประเมินความเสี่ยงและแผนการจัดการความเสี่ยง.....	16
ภาพรวมผลความเสี่ยง	16
➤ ความเสี่ยงเดิม/ความเสี่ยงใหม่	16
➤ ระดับความเสี่ยงของภาควิชา.....	17
➤ ความเสี่ยงแบ่งตามแต่ละพันธกิจ	19
ผลความเสี่ยงที่ซ้ำกันในหลายภาควิชา	24
ผลความเสี่ยงในระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) แบ่งตามพันธกิจ.....	26
ผลการจัดการความเสี่ยง.....	35
ภาพรวมผลการจัดการความเสี่ยง.....	35
➤ ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง.....	35
➤ การเคลื่อนที่ของระดับความเสี่ยง	36
ผลการจัดการความเสี่ยงที่ซ้ำกันในหลายภาควิชา	46

สารบัญรูปร่างภาพ

รูปร่างภาพที่	หน้า
1 COSO : Enterprise Risk Management-Integrated Framework 2004	5
2 ความเชื่อมโยงความเสี่ยงในแต่ละระดับ.....	8
3 กระบวนการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา	8
4 ความเชื่อมโยงข้อมูลนำเข้า (Input) กับการระบุเหตุการณ์ความเสี่ยง	9
5 จำนวนและร้อยละของความเสี่ยงจำแนกตามความเสี่ยงเดิม/ใหม่	17
6 จำนวนและร้อยละของระดับความเสี่ยงจำแนกตามโซนสี	17
7 Risk Map แสดงระดับความเสี่ยงของภาควิชา	18
8 จำนวนและร้อยละของความเสี่ยงของภาควิชา แบ่งตามแต่ละพันธกิจ	20
9 จำนวนความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) แบ่งตามพันธกิจ ...	26
10 Risk Map แสดงความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจการศึกษา	27
11 Risk Map แสดงความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจวิจัย	29
12 Risk Map แสดงความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจดูแลสุขภาพ	30
13 Risk Map แสดงระดับความเสี่ยงภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจบริหารทุนมนุษย์.....	32
14 Risk Map แสดงระดับความเสี่ยงภาควิชาระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจสารสนเทศ.....	34
15 ภาพรวมผลการจัดการความเสี่ยงของภาควิชา	35
16 จำนวนความเสี่ยงจำแนกตามระดับความเสี่ยงที่เหลือน้อย (กลุ่มระดับความเสี่ยงคงที่).....	37
17 จำนวนความเสี่ยงจำแนกตามระดับความเสี่ยงที่เหลือน้อย (กลุ่มระดับความเสี่ยงลดลง).....	41

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ระดับความเสี่ยง (Risk Map).....	12
2 ระดับความเสี่ยง ความหมาย และแนวทางการจัดการความเสี่ยง	13
3 เกณฑ์ระดับโอกาสเกิด (Likelihood).....	13
4 เกณฑ์ระดับผลกระทบ (Impact).....	14
5 สรุปจำนวนความเสี่ยงของภาควิชา แบ่งตามพันธกิจและระดับความเสี่ยง	19
6 ความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจการศึกษา	27
7 ความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจวิจัย	29
8 ความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจดูแลสุขภาพ.....	31
9 ความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจบริหารทุนมนุษย์ ...	32
10 ความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจสารสนเทศ.....	34
11 ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง “ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์”	47
12 ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง “คุณภาพการเรียนการสอนลดลง”.....	48
13 ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง “ขาดแคลนบุคลากร”	49
14 ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง “การติดเชื้อจากจากโรค COVID-19 หรือเชื้ออื่น ๆ”	49

บทสรุปผู้บริหาร

ภาควิชาถือว่าเป็นหน่วยงานสำคัญที่ช่วยในการขับเคลื่อนพันธกิจด้านต่าง ๆ ของคณะฯ ดังนั้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 คณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จึงมีมติให้นำระบบการบริหารความเสี่ยงลงสู่ระดับภาควิชาอย่างเต็มระบบ

สำหรับการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 นี้ ดำเนินการ 2 กระบวนการหลัก ใน 2 ช่วงเวลาดังนี้ 1. กระบวนการประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2563 จนสิ้นสุดกระบวนการเดือนพฤศจิกายน 2563 2. กระบวนการติดตามผลการจัดการความเสี่ยง ดำเนินการติดตาม 2 รอบ คือ ติดตามผลการจัดการความเสี่ยง ครั้งที่ 1 เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2564 จนสิ้นสุดกระบวนการ เดือนพฤษภาคม 2564 และติดตามผลการจัดการความเสี่ยง ครั้งที่ 2 เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2564 จนสิ้นสุดกระบวนการเดือนธันวาคม 2564 โดยวิธีการหลัก ๆ คือ ร่วมหารือในเชิงการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) กับภาควิชาต่าง ๆ ได้แก่ หัวหน้าภาควิชา ผู้ประสานงานด้านความเสี่ยง (RCo) และผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าภาควิชา โดยมีนักบริหารความเสี่ยงเป็นผู้รับผิดชอบดูแลและประสานงานตั้งแต่เริ่มกระบวนการ คือ การเตรียมข้อมูลสำหรับการประเมินความเสี่ยง จนกระบวนการสุดท้าย คือ การติดตามผลการจัดการความเสี่ยง

ขอบเขตในการประเมินความเสี่ยง ทุกภาควิชาจะต้องพิจารณาความเสี่ยงให้ครอบคลุมในทุกพันธกิจที่ภาควิชารับผิดชอบ ทั้งพันธกิจหลัก คือ การศึกษา การวิจัย การดูแลสุขภาพ และพันธกิจสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ด้านบริหารทุนมนุษย์

ผลการประเมินความเสี่ยงและแผนการจัดการความเสี่ยง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีรายละเอียดดังนี้

ภาควิชามีความเสี่ยงสำคัญ ทั้งหมด 75 ความเสี่ยงจาก 18 ภาควิชา โดยเป็นความเสี่ยงใหม่ จำนวน 44 ความเสี่ยงและความเสี่ยงเดิม จำนวน 31 ความเสี่ยง โดยผลการจัดการความเสี่ยงเดิมที่นำมาจัดการต่อในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 แบ่งเป็น เป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้ แต่ยังคงติดตามอย่างต่อเนื่อง จำนวน 12 ความเสี่ยง ความเสี่ยงยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยงได้ จำนวน 10 ความเสี่ยง และความเสี่ยงอยู่ระหว่างดำเนินการยังไม่สามารถสรุปได้ จำนวน 9 ความเสี่ยง

สำหรับระดับความเสี่ยง มีความเสี่ยงที่อยู่ในระดับปานกลาง (Yellow Zone) มากที่สุด จำนวน 25 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 33 รองลงมา คือ ระดับสูงมาก (Red Zone) จำนวน 20 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 27 และระดับสูง (Orange Zone) ในจำนวนที่เท่ากัน คือ ระดับความเสี่ยงละ 20 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 27 และสุดท้ายคือ ระดับต่ำ (Green Zone) จำนวน 10 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 13

สำหรับประเด็นความเสี่ยงระดับภาควิชาที่น่าสนใจของความเสี่ยง คือ ภาควิชาที่มีความเสี่ยงที่เป็นเรื่องเดียวกันในหลายภาควิชา จำนวน 4 ประเด็น จาก 3 พันธกิจ ดังนี้

1. พันธกิจด้านวิจัย : ความเสี่ยง “ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย” จำนวน 15 ภาควิชา เป็นความเสี่ยงที่พบในหลายภาควิชาตั้งแต่ปีงบประมาณที่ผ่านมา โดยในปีงบประมาณนี้ พบว่ามีความเสี่ยงเพิ่มในภาควิชาใหม่ อาจเนื่องมาจากคณะฯ ให้ความสำคัญกับงานด้านวิจัยเพิ่มมากขึ้น
2. พันธกิจด้านการศึกษา : ประเด็นความเสี่ยง “คุณภาพการเรียนการสอนลดลง หรือไม่ได้ตามมาตรฐาน” จำนวน 4 ภาควิชา โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงนี้ เนื่องมาจาก 2 สาเหตุหลัก ๆ คือ
 - การระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลต่อทั้งวิธีการเรียนการสอน จำนวนผู้ป่วยที่จำเป็นต่อการเรียนการสอน และฝึกทักษะทางคลินิก

- ความชัดเจนของนโยบายการดำเนินการของคณะฯ ต่อหลักสูตรใหม่ที่ทำให้ภาควิชาไม่สามารถวางแผนการจัดการเรียนการสอน และการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับหลักสูตรที่ภาควิชารับผิดชอบได้
3. พันธกิจด้านบริหารทุนมนุษย์ มีประเด็นความเสี่ยงที่ซ้ำกันหลายภาควิชา 2 ประเด็น คือ
- 3.1 ขาดแคลนบุคลากร/ไม่สามารถสรรหา/รักษาบุคลากร จำนวน 6 ภาควิชา โดยสาเหตุของความเสี่ยงนี้มีคล้ายคลึงกันในทุกภาควิชา คือ 1. บุคลากรภายในภาควิชาลาออก เนื่องจากภาระงานมากกว่าอัตรากำลังที่มีอยู่และ ค่าตอบแทนไม่สอดคล้องกับภาระงาน 2. ผู้สมัครมีคุณสมบัติไม่สอดคล้องกับที่ภาควิชาต้องการ ดังนั้นจึงทำให้ไม่สามารถสรรหาบุคลากรมาบรรจุได้ทันความต้องการ
- 3.2 การติดเชื้อของนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจารย์แพทย์ และบุคลากรของภาควิชา จากโรค COVID-19 หรือเชื้ออื่น ๆ จำนวน 3 ภาควิชา โดยความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงใหม่ของปีงบประมาณนี้ทั้งหมด โดยภาควิชาที่ประเมินว่าการติดเชื้อโรค COVID-19 เป็นความเสี่ยงสำคัญของภาควิชา นั้น เป็นภาควิชาที่มีความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อสูง หรือเป็นภาควิชาที่รับผิดชอบหลักในการรักษาพยาบาลจากการระบาดของโรค COVID-19

ผลการจัดการความเสี่ยงและแผนการจัดการความเสี่ยง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีรายละเอียดดังนี้

ผลสรุปภาพรวมหลังการจัดการความเสี่ยง พบว่ามีความเสี่ยงที่ต้องนำไปจัดการในปีงบประมาณถัดไป จำนวน 63 ความเสี่ยง จากทั้งหมด 75 ความเสี่ยง

สำหรับรายละเอียดผลการจัดการความเสี่ยงในประเด็นต่าง ๆ มีดังนี้

- ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง พบว่า ความเสี่ยงส่วนใหญ่สามารถจัดการได้ จำนวน 55 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 52 โดยความเสี่ยงในกลุ่มนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ
 1. เป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้ แต่ยังคงติดตามอย่างต่อเนื่อง จำนวน 42 ความเสี่ยง
 2. ไม่เป็นความเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชา จำนวน 11 ความเสี่ยง

ความสามารถในการจัดการความเสี่ยงรองลงมา คือ เป็นความเสี่ยงที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ยังไม่สามารถสรุปได้ จำนวน 7 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 9.33 และเป็นความเสี่ยงที่ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยงได้ จำนวน 14 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 18.67
 - การเคลื่อนที่ของระดับความเสี่ยง พบว่า มีความเสี่ยงที่ระดับความเสี่ยงคงที่มากที่สุด (จำนวน 37 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 49.33) โดยประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงอยู่ในระดับดี และระดับปานกลาง ในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน และผลตามตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) ส่วนใหญ่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด สำหรับปัจจัยที่ส่งผลให้ภาควิชาฯ พิจารณาคงระดับความเสี่ยง เนื่องจากเป็นความเสี่ยงที่อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณอยู่แล้ว แต่ยังคงติดตามควบคุมความเสี่ยงต่อเนื่อง และเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการวางระบบงานภาพใหญ่ระดับคณะฯ จึงต้องใช้เวลาในการดำเนินการระยะยาว รวมทั้งในบางความเสี่ยงต้องได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางของคณะฯ ในการดำเนินกิจกรรมการจัดการความเสี่ยง
- การเปลี่ยนแปลงระดับความเสี่ยงรองลงมา คือ ระดับความเสี่ยงลดลง แต่ยังคงพิจารณาเป็นความเสี่ยงสำคัญของภาควิชาในปีงบประมาณถัดไป (จำนวน 22 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 29.33) โดยระดับความเสี่ยงลดลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (Yellow Zone) มากที่สุด รองลงมาคือ ระดับ ต่ำ (Green Zone) และระดับสูง (Orange Zone) ตามลำดับ และระดับความเสี่ยงลดลงมาจนเป็นความเสี่ยงยอมรับได้ แต่ยังคงติดตามอย่างต่อเนื่องมากที่สุด ส่วนประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด รองลงมาคือ ระดับดี โดยไม่มีประสิทธิภาพในระดับต่ำ และในการเปลี่ยนแปลง

ความเสี่ยงถัดมาคือ ระดับความเสี่ยงเคลื่อนที่ลดลง จนไม่เป็นความเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชา (จำนวน 11 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 14.67) โดยประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และเป็นความเสี่ยงที่ภาควิชาประเมินจากผลการดำเนินงานกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง ว่า เป็นความเสี่ยงที่สามารถบริหารจัดการได้

สำหรับผลการเปลี่ยนแปลงระดับความเสี่ยงที่เหลือ จำนวน 5 ความเสี่ยงที่มีการเปลี่ยนแปลงระดับความเสี่ยง แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ 1. ระดับความเสี่ยงเพิ่มขึ้น (จำนวน 4 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 5.33) เนื่องจากเป็นความเสี่ยงที่มีปัจจัยภายนอกที่ควบคุมไม่ได้เข้ามากระทบ ส่งผลกระทบต่อความกังวลใจของภาควิชาที่เพิ่มขึ้น และ 2. ยกเลิกความเสี่ยง (จำนวน 1 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 1.33) เนื่องมาจากพิจารณาว่า ความเสี่ยงดังกล่าวเป็นสาเหตุของความเสี่ยงอื่นในมิติที่กว้างขึ้น

● ผลการจัดการความเสี่ยงที่มีซ้ำกันในหลายภาควิชา

1. พันธกิจวิจัย : ความเสี่ยง “ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย” พบว่า ผลการจัดการความเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงที่สามารถจัดการให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ภาควิชา มีกิจกรรมการดำเนินการในเรื่องนี้มาหลายปี ส่วนประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงอยู่ในระดับดี และระดับปานกลางในสัดส่วนที่เท่ากัน และภาพรวมผลตามตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) ส่วนใหญ่ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการจัดการความเสี่ยงที่ส่วนใหญ่สามารถจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ยังเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลกระทบต่อจัดการความเสี่ยงนี้

2. พันธกิจด้านการศึกษา : ประเด็นความเสี่ยง “คุณภาพการเรียนการสอนลดลง หรือไม่ได้ตามมาตรฐาน” พบว่า ระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง (Yellow Zone) สอดคล้องกับกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงส่วนใหญ่ดำเนินการแล้วเสร็จและผลตามตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) ได้ตามเป้าหมาย

3. พันธกิจด้านบริหารทุนมนุษย์

3.1 ขาดแคลนบุคลากร/ไม่สามารถสรรหา/รักษาบุคลากร พบว่า กิจกรรมควบคุมความเสี่ยงส่วนใหญ่ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการ เนื่องจากต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น และผลตามตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) ส่วนใหญ่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย นอกจากนี้ในบางภาควิชา พิจารณาปรับลดระดับความเสี่ยงลงมาถึงไม่เป็นความเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชาในบางภาควิชาจากการพิจารณาความคืบหน้าของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง ร่วมกับมุมมองความกังวลต่อการบริหารจัดการภายในของผู้บริหารภาควิชา

3.2 การติดเชื้อของนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจารย์แพทย์ และบุคลากรของภาควิชา จากโรค COVID-19 หรือเชื้ออื่น ๆ พบว่า มีการพิจารณาปรับลดระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ลง เนื่องมาจากภาควิชามีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมอยู่แล้ว รวมทั้งมีประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงอยู่ในระดับดี ในส่วนของระดับผลกระทบ มีการปรับลดระดับผลกระทบลงในทุกภาควิชา เนื่องจากข้อมูลของอาการผู้ติดเชื้อ ร่วมกับกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงที่มีอยู่ ซึ่งภาควิชาประเมินว่า มีประสิทธิภาพดี

แนวทางการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ที่มา

ศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยง มหาวิทยาลัยมหิดล ได้กำหนดให้ทุกส่วนงานของมหาวิทยาลัยดำเนินการบริหารความเสี่ยงตามกรอบแนวคิดของ COSO – ERM ซึ่งคณะฯ ได้นำระบบการบริหารความเสี่ยงดังกล่าวมาดำเนินการมาตั้งแต่เดือนมีนาคม 2557 โดยเริ่มจากระดับคณะฯ และระดับพันธกิจ

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

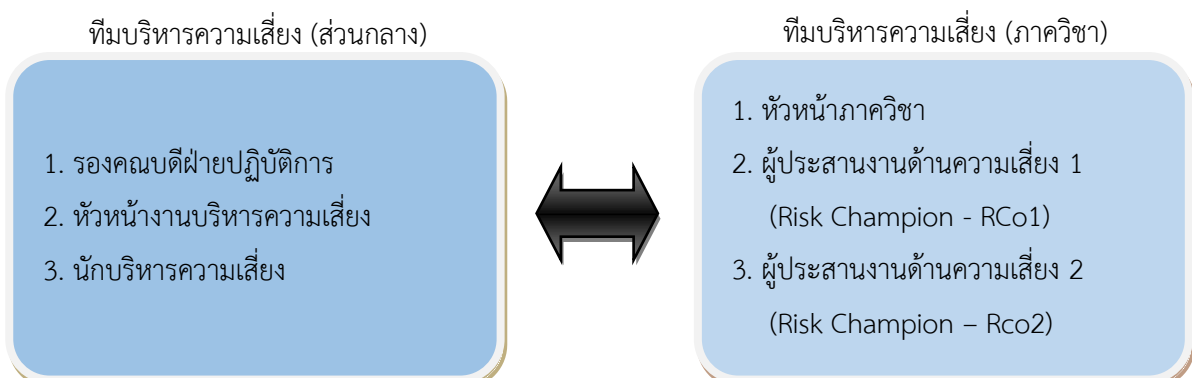
การดำเนินการที่ผ่านมาของการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา นั้น เริ่มแรกในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 – 2561 ดำเนินการเพื่อให้ภาควิชาเริ่มคุ้นเคยกับการบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร และรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงในมุมมองของภาควิชา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนนำระบบบริหารความเสี่ยงลงสู่ภาควิชา ต่อมาจึงเริ่มมีการนำระบบความเสี่ยงทั้งระบบลงสู่ภาควิชาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (ดำเนินการประเมินความเสี่ยงภาควิชาของปีงบประมาณ พ.ศ. 2563)

วัตถุประสงค์การดำเนินการ

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

หน้าที่ความรับผิดชอบการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา

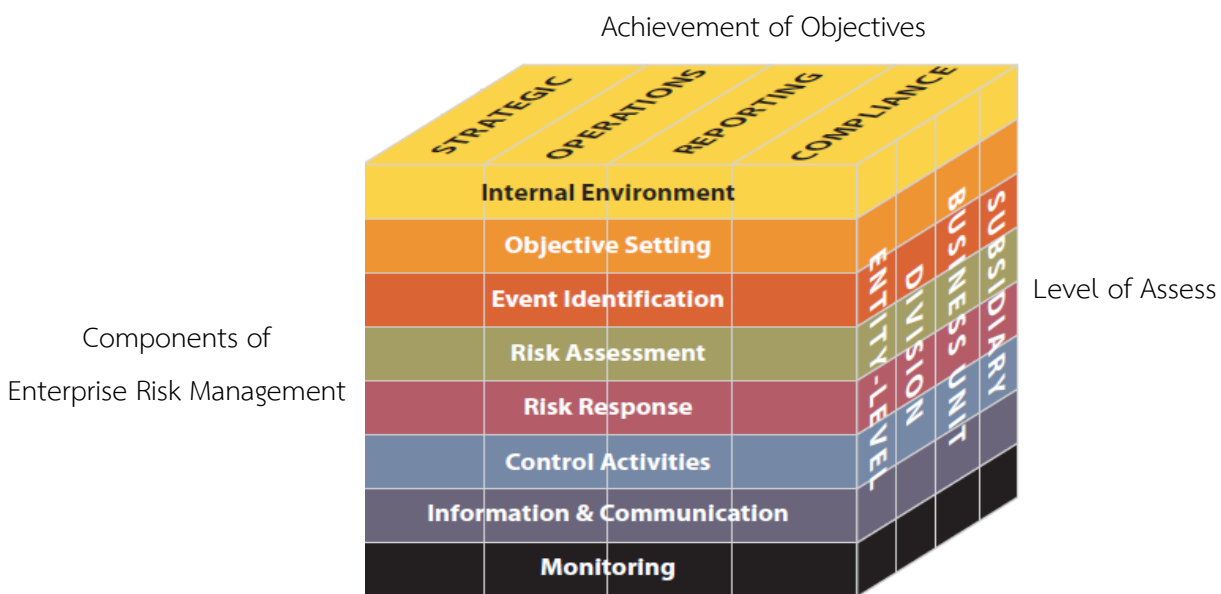
เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความราบรื่นและมีประสิทธิภาพ คณะฯ ได้กำหนดให้แต่ละภาควิชา มีผู้ประสานงานด้านความเสี่ยง (Risk Coordinator – RCo) ของแต่ละภาควิชาเพื่อทำงานควบคู่ไปกับนักบริหารความเสี่ยงของงานบริหารความเสี่ยง โดยมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ที่เกี่ยวข้อง ไว้ดังนี้



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 เพื่อให้สอดคล้องนโยบายจาก ศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยง 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 พ.ศ. 2564 นี้ มีจำนวน 18 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
17. ภาควิชาระบาดวิทยาคลินิกและชีวสถิติ
18. โรงเรียนแพทย์รามาริบัติ สถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์

เนื่องจากในแต่ละภาควิชา มีพันธกิจหลายด้านที่ต้องรับผิดชอบดำเนินการ เพื่อช่วยสนับสนุนการดำเนินการของคณะฯ บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ดังนั้นภาควิชาต่าง ๆ จึงพิจารณาความเสี่ยงจากแต่ละพันธกิจที่รับผิดชอบ เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงครอบคลุมมากที่สุด โดยพันธกิจด้านต่าง ๆ สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ พันธกิจหลัก และพันธกิจสนับสนุนสำคัญ ตัวอย่างด้านของแต่ละพันธกิจ มีดังนี้

- พันธกิจหลัก ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านวิจัย ด้านดูแลสุขภาพ
- พันธกิจสนับสนุนสำคัญ ได้แก่ ด้านบริหารทุนมนุษย์ ด้านวิเทศสัมพันธ์ และด้านอื่น ๆ (ถ้ามี)

นอกเหนือการพิจารณาตามพันธกิจต่าง ๆ 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 โดยส่วนใหญ่มาจากปัจจัยหลัก ๆ 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 เพื่อบริหารระดับโครงสร้างของคณะฯ ให้สอดคล้องกับมิติระดับการประเมินความเสี่ยง (Level of Assess) ตามแนวคิด COSO - ERM โดยจากการพิจารณาภาควิชา คือ Business Unit ส่วนระดับคณะฯ และระดับพันธกิจ คือ Entity Level และ Division Level ตามลำดับ

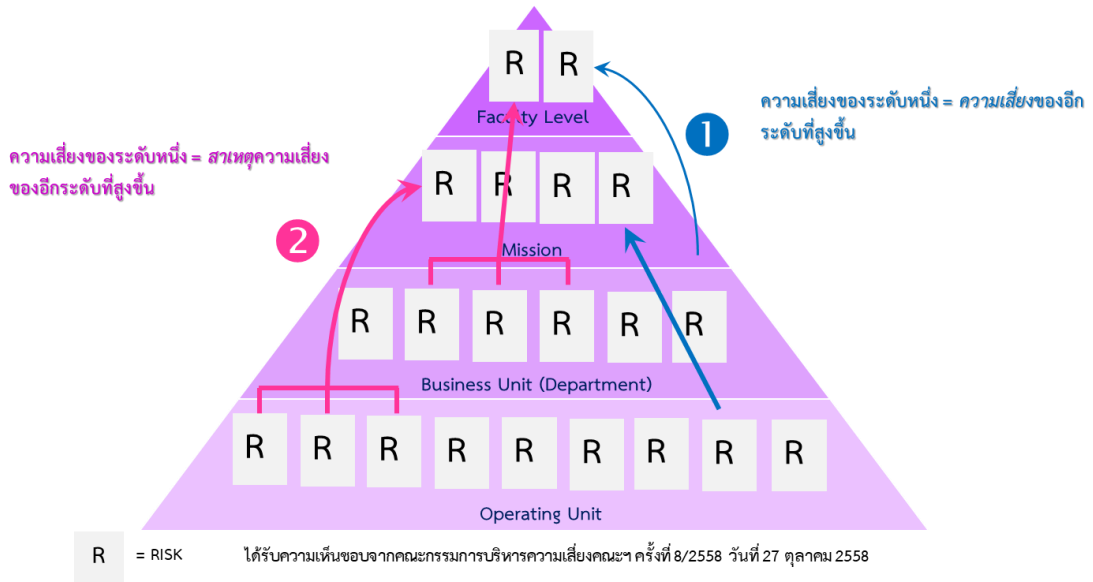
นอกจากนี้ได้พิจารณาเพิ่มเติมถึงความเชื่อมโยงของความเสี่ยงในแต่ละระดับโครงสร้างของคณะฯ สรุปเป็นแนวทางได้ 2 รูปแบบ ดังนี้

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”



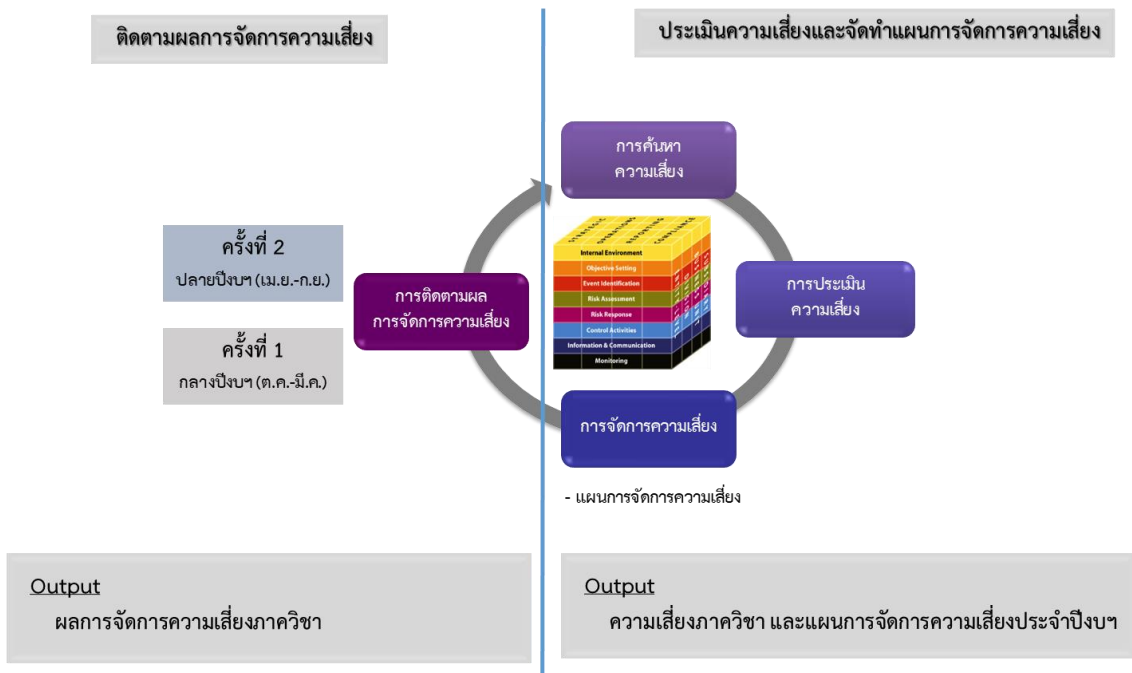
รูปภาพที่ 2 ความเชื่อมโยงความเสี่ยงในแต่ละระดับ

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 กระบวนการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา

➤ กระบวนการประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง

ข้อมูลนำเข้า (Input) – ข้อมูลเบื้องต้นที่ใช้ในการระบุความเสี่ยง ระดับภาควิชาที่มีในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีข้อมูลหลัก 3 ส่วน ดังนี้

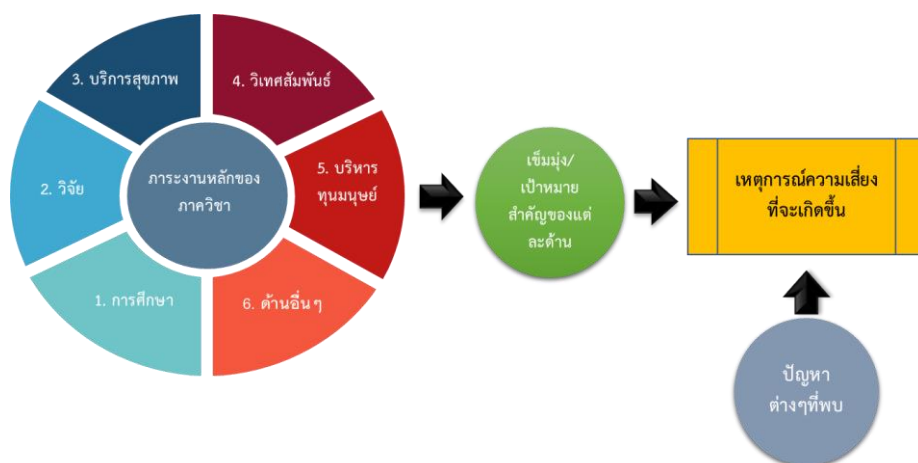
1. เข็มมุ่ง/เป้าหมายสำคัญของแต่ละด้านพันธกิจที่ภาควิชาระดับผิวดชอบ โดยด้านพันธกิจได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านวิจัย ด้านดูแลสุขภาพ ด้านวิเทศสัมพันธ์ ด้านบริหารทุนมนุษย์ และด้านอื่น ๆ ตามแต่บริบทของภาควิชา นั้น
2. ผลความเสี่ยงระดับคณะฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
3. แนวทาง และประเด็นความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยมหิดล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
4. ประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่ภาควิชาพบ หรือมีความกังวลใจ

กระบวนการ (Process) – เทคนิคที่ใช้ในการระบุความเสี่ยงระดับภาควิชา คือ การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) และการระดมสมอง (Brainstorming) โดยงานบริหารความเสี่ยงจะเข้าพบหัวหน้าภาควิชา และผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าภาควิชา เพื่อช่วยในการค้นหาความเสี่ยงและประเมินข้อมูลในส่วนอื่น ๆ ที่จำเป็น (รายละเอียดข้อมูลแสดงไว้ใน Output - ผลลัพธ์ที่ต้องการจากการกระบวนการประเมินความเสี่ยง)

ขั้นตอนหรือกิจกรรมที่ดำเนินการในการประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยงระดับภาควิชา มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : ค้นหา ระบุความเสี่ยงและจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง

ผู้รับผิดชอบหลักในการค้นหา ระบุความเสี่ยงและจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง คือ เจ้าของความเสี่ยง (ในกรณีของภาควิชา เจ้าของความเสี่ยงคือ หัวหน้าภาควิชา และผู้รับผิดชอบในแต่ละพันธกิจภายในภาควิชา) โดยจะเป็นผู้พิจารณาความเสี่ยงสำคัญของแต่ละด้านพันธกิจที่คาดว่าจะมีในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ซึ่งในขั้นตอนนี้งานบริหารความเสี่ยงจะเข้าร่วมสัมภาษณ์ เพื่อช่วยเจ้าของความเสี่ยงในการค้นหาและประเมินความเสี่ยง หลังจากนั้นงานบริหารความเสี่ยงจะสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จัดส่งไปยังภาควิชาเจ้าของความเสี่ยง เพื่อยืนยันข้อมูลความเสี่ยงรวมทั้งระบุแผนการจัดการความเสี่ยงอีกครั้ง



รูปภาพที่ 4 ความเชื่อมโยงข้อมูลนำเข้า (Input) กับการระบุเหตุการณ์ความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 2 : รวบรวมและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลความเสี่ยง

งานบริหารความเสี่ยงจะนำข้อมูลความเสี่ยงและแผนการจัดการความเสี่ยงที่ได้รับการยืนยันจากภาคีวิชาเจ้าของความเสี่ยง มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล รวมทั้งงานบริหารความเสี่ยงจะดำเนินการประสานงานเพื่อสอบถามประเด็นข้อสงสัย หากข้อมูลความเสี่ยงที่ได้รับมายังไม่ชัดเจน และเสนอแนะเพิ่มเติมข้อมูลหรือปรับแก้ไขเพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 3 : ปรับแก้ไข เพิ่มเติมข้อมูลความเสี่ยงให้สมบูรณ์

งานบริหารความเสี่ยงจะจัดส่งข้อมูลกลับไปยังภาคีวิชาเจ้าของความเสี่ยง หลังจากได้ประสานงานชี้แจงถึงประเด็นที่ต้องแก้ไขหรือเพิ่มเติม (ในขั้นตอนที่ 2) เพื่อให้ภาคีวิชาเจ้าของความเสี่ยงดำเนินการแก้ไขข้อมูลดังกล่าวอย่างเป็นทางการ

ขั้นตอนที่ 4 : สรุปข้อมูลความเสี่ยงและแผนการจัดการความเสี่ยงเสนอผู้บริหาร

เมื่อได้ข้อมูลความเสี่ยงฉบับสมบูรณ์จากภาคีวิชาเจ้าของความเสี่ยง งานบริหารความเสี่ยงจะบันทึกผลการประเมินความเสี่ยงและแผนการจัดการความเสี่ยงในฐานข้อมูลความเสี่ยง เพื่อใช้ในการสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงคณะฯ และคณะกรรมการประจำคณะฯ พิจารณาต่อไป

ผลลัพธ์ (Output) – ผลลัพธ์ที่ต้องการจากการกระบวนการประเมินความเสี่ยง ดังนี้

1. ความเสี่ยงสำคัญของแต่ละภาคีวิชาและข้อมูลรายละเอียดของแต่ละความเสี่ยง 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) – ขั้นตอนหรือกิจกรรมที่ดำเนินการในการติดตามผลการจัดการความเสี่ยงระดับภาคีวิชา มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : ภาคีวิชารายงานผลการจัดการความเสี่ยงของภาคีวิชา

งานบริหารความเสี่ยงจัดทำแบบฟอร์มเพื่อติดตามผลการจัดการความเสี่ยง จัดส่งให้แต่ละภาคีวิชาเจ้าของความเสี่ยง จัดทำข้อมูลผลการจัดการความเสี่ยงในส่วนต่าง ๆ โดยแบบฟอร์มติดตามข้อมูลความเสี่ยงมี 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 กิจกรรมทั้งหมดสามารถจัดการหรือลดระดับความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ภาควิชา ยอมรับได้ หรือสามารถจัดการให้ไม่เป็นความเสี่ยงของภาควิชาได้
 - “ปานกลาง” หมายถึง กิจกรรมทั้งหมดหรือบางส่วนสามารถจัดการหรือลดระดับความเสี่ยงได้บ้าง หรืออาจมีปัจจัยภายนอกเข้ามาคุกคาม ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมลดระดับหรือจัดการความเสี่ยงได้ดีเพียงพอ
 - “ต่ำ” หมายถึง กิจกรรมทั้งหมดหรือส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดการความเสี่ยงได้เลย ส่งผลให้ระดับความเสี่ยงยังคงที่หรือมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นในอนาคต รวมถึงมีปัจจัยภายนอกเข้ามาคุกคามและส่งผลกระทบต่อแผนการจัดการความเสี่ยงอย่างมาก
 4. ผลลัพธ์ตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) – ผลข้อมูลเชิงปริมาณตามตัวชี้วัดความเสี่ยงที่กำหนดในรอบระยะเวลาที่ติดตาม เพื่อแสดงให้เห็นถึงระดับการเปลี่ยนแปลงของความเสี่ยง เพื่อใช้ในการประเมินว่าความเสี่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้หรือไม่ หรือความเสี่ยงมีแนวโน้มลดลงหรือเพิ่มขึ้นอย่างไร จากเป้าหมายที่กำหนดไว้
 5. ประเมินระดับความเสี่ยง – ประเมินระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ในช่วงเวลาที่ติดตามความเสี่ยงหลังดำเนินกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง โดยประเมินระดับจาก 2 มิติ คือ ระดับโอกาสเกิดและระดับผลกระทบ ตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด (รายละเอียดเกณฑ์แสดงไว้ในหัวข้อการกำหนดระดับความเสี่ยง)
 6. สรุปผลการจัดการความเสี่ยงภาพรวม – สถานะของความเสี่ยงหลังมีการดำเนินการกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง โดยเป็นสถานะในช่วงเวลาที่ติดตามความเสี่ยง ดังนี้
 - ไม่เป็นความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชา
 - อยู่ระหว่างดำเนินการ ยังไม่สามารถสรุปได้
 - เป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้ แต่ยังคงติดตามอย่างต่อเนื่อง
 - เป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง
 - ไม่สามารถจัดการความเสี่ยงได้
 - ยกเลิกความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 2 : รวบรวมและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลความเสี่ยง

งานบริหารความเสี่ยงจะนำข้อมูลผลการจัดการความเสี่ยงที่ได้รับจากภาควิชาเจ้าของความเสี่ยง มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล รวมทั้งงานบริหารความเสี่ยงจะดำเนินการประสานงานเพื่อ

สอบถามประเด็นข้อสงสัย หากข้อมูลความเสี่ยงที่ได้รับมายังไม่ชัดเจนและเสนอแนะเพิ่มเติมข้อมูลหรือปรับแก้ไข เพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์มากที่สุด

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 เป็นข้อมูลที่ช่วยบ่งชี้ถึง 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 มีความหมาย และแนวทางการจัดการความเสี่ยงแตกต่างกัน ดังนี้

ตารางที่ 2 ระดับความเสี่ยง ความหมาย และแนวทางการจัดการความเสี่ยง

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%	เดือคร่อนร้ายกาจ เสียเวลา / ไม่มีผลกระทบ

ระยะเวลาดำเนินการ

เนื่องจากผลการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา คณะฯ ไม่ต้องจัดส่งไปยังมหาวิทยาลัยมหิดล ดังนั้นในการกำหนดระยะเวลาจึงคำนึงถึงความเหมาะสมของแต่ละกระบวนการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามความจริงมากที่สุด และสามารถใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาการบริหารความเสี่ยงของภาควิชาในปีงบประมาณถัดไปได้โดยมีประสิทธิภาพ โดยระยะเวลาในการดำเนินการจะแบ่งเป็น 2 ช่วงเวลาในการดำเนินการ 2 กระบวนการ

ระยะเวลาการดำเนินการ มีดังนี้

- กระบวนการประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ดำเนินการร่วมกับติดตามผลการจัดการความเสี่ยงภาควิชา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ครั้งที่ 2) เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2563 จนถึงสิ้นสุดกระบวนการเดือนพฤศจิกายน 2563
- กระบวนการติดตามผลการจัดการความเสี่ยง ดำเนินการติดตาม 2 รอบ ดังนี้
 - ติดตามผลการจัดการความเสี่ยงครั้งที่ 1 เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2564 จนถึงสิ้นสุดกระบวนการเดือนพฤษภาคม 2564
 - ติดตามผลการจัดการความเสี่ยงครั้งที่ 2 เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2564 จนถึงสิ้นสุดกระบวนการเดือนธันวาคม 2564

การพัฒนากระบวนการบริหารความเสี่ยงระดับภาควิชา

ในการดำเนินการบริหารความเสี่ยงภายในปีแรก (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563) ได้นำแนวทางจากคณะฯ และมหาวิทยาลัย ลงสู่การวางกระบวนการของภาควิชา เพื่อให้แนวทางและกระบวนการทั้งหมดมีความสอดคล้องกับคณะฯ และมหาวิทยาลัย

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 นี้ ได้พัฒนาในส่วนของประเด็นสำหรับกระบวนการประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง เพื่อให้การระบุความเสี่ยงและประเมินความเสี่ยงของภาควิชามีความครบถ้วน สมบูรณ์มากขึ้น ดังนี้

1. สรุปและจัดทำประเด็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับการประเมินความเสี่ยงฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยมีประเด็นเสนอพิจารณาเพิ่มเติม 3 ประเด็น ดังนี้
 - 1.1 พิจารณาประเด็นความเสี่ยงเพิ่มเติมทั้งจากปัจจัยภายนอก เช่น ความเสี่ยงจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 และปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการปฏิบัติงาน หรือมาตรฐานปฏิบัติทำงาน เช่น ความเสี่ยงที่สำคัญจากคุณภาพการบริการ/Safety (Patient, Personnel)
 - 1.2 พิจารณาระดับความเสี่ยงโดยเฉพาะระดับผลกระทบที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการภาควิชาแบบภาพรวม เพื่อให้ระดับความเสี่ยงสะท้อนระดับความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชาอย่างแท้จริง
 - 1.3 พิจารณาตัวชี้วัดความเสี่ยงแบบดัชนีชี้นำหรือ Leading KRI เพิ่มขึ้น รวมทั้งกำหนดเป้าหมายของตัวชี้วัดความเสี่ยง (Key Risk Indicator – KRI) ที่ท้าทายเพิ่มขึ้น
2. จัดทำตัวอย่างความเสี่ยง เป็น Risk Catalog เพื่อช่วยให้ภาควิชาพิจารณาความเสี่ยงได้ครอบคลุมทุกพันธกิจ โดยตัวอย่างความเสี่ยงนี้เป็นข้อมูลจากความเสี่ยงคณะฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และความเสี่ยงมหาวิทยาลัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ผลการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับภาควิชา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ผลการประเมินความเสี่ยงและแผนการจัดการความเสี่ยง

จุดเด่นที่พบจากการประเมินความเสี่ยงฯ ในปีงบประมาณนี้ พบว่า

1. ภาควิชามีความเข้าใจและสามารถแยกมุมมองความเสี่ยงและปัญหาได้ชัดเจนมากขึ้น และมีการปรับความเสี่ยงที่เป็นปัญหาเพื่อนำไปสู่การระบุมุมมองความเสี่ยงในด้านอื่น
2. นำปัจจัยทั้งภายในและภายนอกมาประกอบการพิจารณาความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น (ปัจจัยภายนอก เช่น โรค COVID-19 ปัจจัยภายใน เช่น การจัดการเรียนการสอน ปีการศึกษา พ.ศ. 2565 ที่สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์)
3. มีการพิจารณาถึงความเสี่ยงที่ครอบคลุมภารกิจหลักของภาควิชามากขึ้น โดยเฉพาะความเสี่ยงในกระบวนการบริการสุขภาพที่สำคัญของภาควิชาซึ่งสอดคล้องกับธรรมชาติของลักษณะงานเฉพาะของภาควิชา (Inherent Risk)
4. มีตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) แบบ Leading KRI เพิ่มมากขึ้น

ภาพรวมผลความเสี่ยง

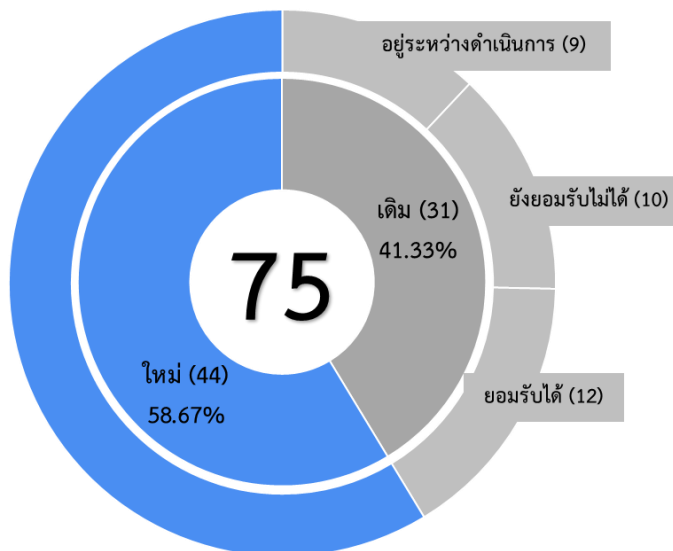
ความเสี่ยงสำคัญของภาควิชาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีทั้งสิ้น 75 ความเสี่ยง โดยมีรายละเอียดภาพรวมของความเสี่ยงดังนี้

➤ ความเสี่ยงเดิม/ความเสี่ยงใหม่

- **ความเสี่ยงเดิม** (จากปีงบประมาณ พ.ศ. 2563) จำนวน 31 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 41.33 ของความเสี่ยงทั้งหมด (31/75) มีลักษณะของความเสี่ยงเป็น 3 ลักษณะ คือ
 1. ความเสี่ยงอยู่ในระหว่างดำเนินการยังไม่สามารถสรุปได้ คือ ดำเนินการกิจกรรมการจัดการความเสี่ยงไม่เสร็จสิ้นภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ดังนั้น ความเสี่ยงจึงยังไม่สามารถประเมินได้ว่า จัดการความเสี่ยงได้หรือไม่ จึงยังถูกยกมาเป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ต่อไป โดยมีจำนวน 9 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 29.03 ของความเสี่ยงเดิม (9/31)
 2. ความเสี่ยงที่ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยงได้ คือ ระดับความเสี่ยง ณ ปลายปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยงให้ลดลงได้หรือจัดการให้ระดับลดลงได้แต่ยังอยู่ในระดับที่ยังรับไม่ได้ ต้องมีการจัดการต่อเนื่อง ดังนั้นจึงประเมินให้เป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ต่อไป จำนวน 10 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 32.26 ของความเสี่ยงเดิม (10/31)
 3. ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ แต่ยังคงติดตามอย่างต่อเนื่อง คือ ความเสี่ยงที่สามารถจัดการความเสี่ยง ณ ปลายปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้แต่ยังพิจารณาว่าควรมีการควบคุมติดตามความเสี่ยงต่อเนื่องในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวน 12 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 38.71 ของความเสี่ยงเดิม (12/31)

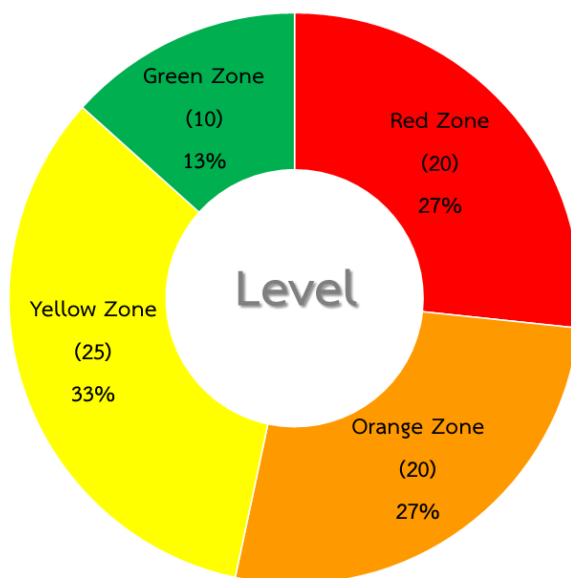
- **ความเสี่ยงใหม่** จำนวน 44 ความเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 58.67 ของความเสี่ยงทั้งหมด (44/75)

ความเสี่ยงใหม่ของคุณๆ อยู่ในพันธกิจการศึกษามากที่สุด จำนวน 16 ความเสี่ยง รองลงมาคือ ด้านดูแลสุขภาพ จำนวน 11 ความเสี่ยง ส่วนระดับความเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับความเสี่ยงสูง (Orange Zone) จำนวน 15 ความเสี่ยง รองลงมา คือ ระดับปานกลาง (Yellow Zone) จำนวน 13 ความเสี่ยง ระดับสูงมาก (Red Zone) จำนวน 11 ความเสี่ยง และสุดท้ายคือ ระดับต่ำ (Green Zone) จำนวน 5 ความเสี่ยง



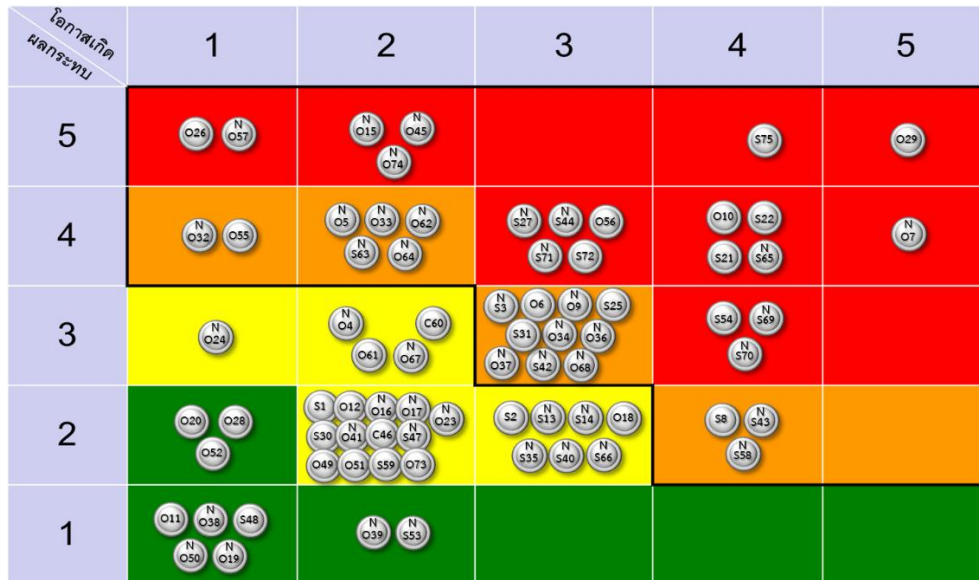
รูปภาพที่ 5 จำนวนและร้อยละของความเสี่ยงจำแนกตามความเสี่ยงเดิม/ใหม่

➤ **ระดับความเสี่ยงของภาควิชา**



รูปภาพที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับความเสี่ยงจำแนกตามโซนสี

- ระดับสูงมาก (Red Zone) จำนวน 20 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 27 ของความเสี่ยงทั้งหมด (20/75)
- ระดับสูง (Orange Zone) จำนวน 20 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 27 ของความเสี่ยงทั้งหมด (20/75)
- ระดับปานกลาง (Yellow Zone) จำนวน 25 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 33 ของความเสี่ยงทั้งหมด (25/75)
- ระดับต่ำ (Green Zone) จำนวน 10 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 13 ของความเสี่ยงทั้งหมด (10/75)



รูปภาพที่ 7 Risk Map แสดงระดับความเสี่ยงของภาควิชา

จากการพิจารณาระดับของความเสี่ยงในภาพรวมทั้งหมดพบว่า ความเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (Yellow Zone) รองลงมาคือ ระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) ในสัดส่วนที่เท่ากัน

สำหรับความเสี่ยงระดับปานกลาง (Yellow Zone) ที่มีมากที่สุดในปีงบประมาณนี้ เป็นความเสี่ยงใหม่ และความเสี่ยงเก่าในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ในส่วนความเสี่ยงใหม่นั้น ส่วนใหญ่อยู่ในพันธกิจหลักของภาควิชาทั้ง 3 พันธกิจ ดังนั้นถึงแม้จะเป็นความเสี่ยงใหม่ แต่มีกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงที่ดำเนินการมาแล้วในระยะหนึ่ง จึงส่งผลให้ระดับความเสี่ยงใหม่อยู่ในระดับปานกลาง (Yellow Zone)

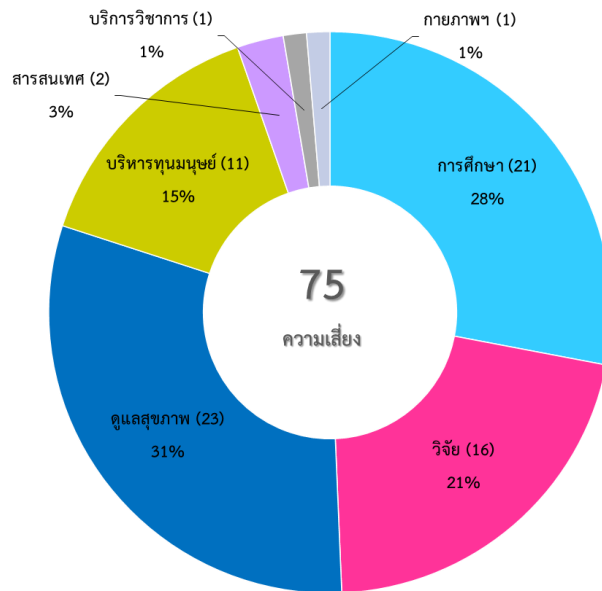
ส่วนความเสี่ยงระดับระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) ที่มีจำนวนความเสี่ยงรองลงมา ส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงใหม่ของปีงบประมาณนี้

ตารางที่ 5 สรุปจำนวนความเสี่ยงของภาควิชา แบ่งตามพันธกิจและระดับความเสี่ยง

พันธกิจ	จำนวนเหตุการณ์ความเสี่ยง			
	ระดับสูงมาก (Red Zone)	ระดับสูง (Orange Zone)	ระดับปานกลาง (Yellow Zone)	ระดับต่ำ (Green Zone)
การศึกษา	5	6	6	4
วิจัย	4	3	7	2
ดูแลสุขภาพ	4	7	9	3
บริหารทุนมนุษย์	7	2	2	-
สารสนเทศ	-	2	-	-
บริการวิชาการ	-	-	1	-
กายภาพและ สิ่งแวดล้อม	-	-	-	1
รวม	20	20	25	10

➤ ความเสี่ยงแบ่งตามแต่ละพันธกิจ

- ด้านการศึกษา จำนวน 21 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 28 ของความเสี่ยงทั้งหมด (21/75)
- ด้านวิจัย จำนวน 16 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 21 ของความเสี่ยงทั้งหมด (16/75)
- ด้านดูแลสุขภาพ จำนวน 23 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 23 ของความเสี่ยงทั้งหมด (23/75)
- ด้านบริหารทุนมนุษย์ จำนวน 11 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 15 ของความเสี่ยงทั้งหมด (11/75)
- ด้านสารสนเทศ จำนวน 2 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 3 ของความเสี่ยงทั้งหมด (2/75)
- ด้านบริการวิชาการ จำนวน 1 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 1 ของความเสี่ยงทั้งหมด (1/75)
- ด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 1 ของความเสี่ยงทั้งหมด (1/75)



รูปภาพที่ 8 จำนวนและร้อยละของความเสี่ยงของภาควิชา แบ่งตามแต่ละพันธกิจ

จากข้อมูลการแบ่งความเสี่ยงตามพันธกิจ พบประเด็นที่น่าสนใจ 4 ประเด็น ดังนี้

1. ความเสี่ยงสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในด้านที่เป็นพันธกิจหลักของภาควิชาคือ “บริการสุขภาพ วิจัย การศึกษา” (ตามลำดับ) ส่วนด้านสนับสนุนที่สำคัญคือ “บริหารทุนมนุษย์”
2. ความเสี่ยงของภาควิชาอยู่ในพันธกิจด้านบริการสุขภาพมากที่สุด อาจเนื่องจากเป็นพันธกิจที่ภาควิชามีภาระงานในส่วนนี้มากที่สุด
3. ความเสี่ยงที่ซ้ำกันหลายภาควิชามากที่สุด คือ ความเสี่ยงด้านวิจัย “ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย” จำนวน 15 ภาควิชา รองลงมาคือ ความเสี่ยงด้านบริหารทุนมนุษย์ “ขาดแคลนบุคลากร/ไม่สามารถสรรหา/รักษาบุคลากร” จำนวน 6 ภาควิชา
4. ทุกภาควิชามีความเสี่ยงที่สอดคล้องกับความเสี่ยงคณะฯ อย่างน้อย 1 พันธกิจ โดยความเสี่ยงที่สอดคล้องกับความเสี่ยงคณะฯ มี 2 ลักษณะคือ เป็นความเสี่ยงที่ตรงกับความเสี่ยงคณะฯ และมีความเสี่ยงที่สอดคล้องกับความเสี่ยงคณะฯ ดังนี้

➤ ความเสี่ยงภาควิชาตรงกับความเสี่ยงคณะฯ ได้แก่

ด้านการศึกษา มี 4 ความเสี่ยง ดังนี้

- จำนวนของนักศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอกที่สมัครเข้ารับการศึกษามีกรอบไม่ได้ตามเป้าหมาย จำนวน 1 ภาควิชา
- คุณภาพการเรียนรู้ตามเกณฑ์การฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการฝึกอบรมของแพทยสภาและ/หรือราชวิทยาลัย จำนวน 1 ภาควิชา
- คุณภาพการเรียนการสอนลดลง เนื่องจากการปรับการเรียนการสอนตามสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 หรืออื่น ๆ จำนวน 2 ภาควิชา

- การดำเนินการเพื่อให้หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านผ่านการตรวจประเมินตามเกณฑ์ WFME ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จำนวน 1 ภาควิชา

ด้านวิจัย มี 2 ความเสี่ยง ดังนี้

- ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย จำนวน 15 ภาควิชา
- มีการทำผิดการวิจัยในคน จำนวน 1 ภาควิชา

ด้านสารสนเทศ มี 1 ความเสี่ยง ดังนี้

- มีโอกาสที่จะถูกละเมิดข้อมูลผู้ป่วยหรือข้อมูลความลับ จำนวน 1 ภาควิชา

➤ ความเสี่ยงภาควิชาสอดคล้องกับความเสี่ยงคณะฯ ได้แก่

ด้านการศึกษา มี 9 ความเสี่ยง โดยสอดคล้องกับความเสี่ยงคณะฯ 5 ความเสี่ยง ดังนี้

ความเสี่ยงภาควิชา	ความเสี่ยงคณะฯ
1. หลักสูตรได้รับการประกันคุณภาพหลักสูตรตามเกณฑ์ AUN-QA ไม่ได้ตามเป้าหมายที่คณะฯ กำหนด	1. การพัฒนาคุณภาพของหลักสูตร Master/Ph.D. ไม่เป็นไปตามมาตรฐานสากลตามเกณฑ์คุณภาพ AUN-QA
2. ปรับปรุงหลักสูตรไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของมหาวิทยาลัย และสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา	2. การฆ่าตัวตายของนักศึกษา 3. เกิดเหตุทะเลาะวิวาทและความรุนแรงภายในคณะฯ
3. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของนักศึกษาแพทย์ภายในสถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์	4. คุณภาพการเรียนรู้ตามเกณฑ์การฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการฝึกอบรมของแพทยสภา และ/หรือ ราชวิทยาลัย
4. คุณภาพการเรียนการสอนของ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดลดลง	5. ทรัพยากรไม่เพียงพอต่อการรองรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่ปรับปรุง 2562 และ 2563
5. ขาดการบูรณาการการเรียนการสอน การบริการสุขภาพ และการวิจัย บริการสุขภาพระหว่างทั้ง 2 Campus (รวมฯ พญาไท-โรงเรียนแพทย์รามาธิบดี สถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์) และภายในสถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์	
6. การสนับสนุนการเรียนการสอนในทุกหลักสูตรของภาควิชาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	
7. การดำเนินการจัดการเรียนการสอนของภาควิชาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (ในทุกหลักสูตร)	
8. ไม่สามารถจัดการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่สถาบันการแพทย์จักรีนฯ ในปีการศึกษา 2565 ได้ครบถ้วนตามที่หลักสูตรกำหนด	
9. การเตรียม/ปรับระบบภายในภาควิชาเพื่อรองรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่จะขยายไปยังสถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (ด้าน 1. กำลังคน 2. หลักสูตรการเรียนการสอน 3. จำนวนผู้ป่วยไม่พอเพียงต่อการเรียนการสอน)	

ความเสี่ยงภาควิชา	ความเสี่ยงคณะฯ
<ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัดทางนรีเวช (Abdominal hysterectomy) 2. เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงระหว่างการตรวจทางรังสี/หัตถการ 3. ความปลอดภัยจากรังสี (Radiation Safety) ต่อผู้ป่วยและบุคลากร 4. คุณภาพของการให้บริการทางรังสีวิทยาลดลง/ไม่ได้ตามเป้าหมาย 5. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ (เกิดภาวะ CVCI: cannot ventilate cannot intubate) 6. ขาดการรายงานอุบัติการณ์ (Incident Occurrence Report: IOR) 7. การผ่าตัดตาดำผิดคน/ผิดข้าง 8. คุณภาพการให้บริการฝั่งรามาฯ พญาไทลดน้อยลง 9. ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจต่อการให้บริการจนนำไปสู่การร้องเรียน 10. ภาควิชาถูกร้องเรียนจากความไม่พอใจในการให้บริการ 11. ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพด้านการบริการสุขภาพตามมาตรฐานที่กำหนด (ISO 15189:2012) ISO 15190: 2003 ISO/IEC 17025:2017) 12. การ Identified สิ่งส่งตรวจจากผู้รับบริการภายนอกผิดคน Pre Analytical Error Identification 13. คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยปรึกษาส่งต่อลดลง 14. ไม่สามารถขยายการให้บริการได้ตามเป้าหมายที่ภาควิชาตั้งไว้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. คุณภาพและความปลอดภัยจากกระบวนการรักษาพยาบาล
<ol style="list-style-type: none"> 15. ไม่ได้รับรองรายโรคตามเกณฑ์ของ สรพ. (3 ภาควิชา) 16. ไม่สามารถทำ Clinical tracer ตามเป้าหมาย 	<ol style="list-style-type: none"> 2. ไม่ผ่านการต่ออายุรับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลชั้นก้าวหน้า (AHA) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
<ol style="list-style-type: none"> 17. เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงกับบุคลากรทางการแพทย์ในห้องฉุกเฉิน (ทั้งทางร่างกายและจิตใจ) 18. แพทย์และบุคลากรผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชถูกผู้ป่วยจิตเวชทำร้าย 19. ความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการใน OPD 	<ol style="list-style-type: none"> 3. เกิดเหตุทะเลาะวิวาทและความรุนแรงภายในคณะฯ

ด้านบริหารทุนมนุษย์ มี 7 ความเสี่ยง โดยสอดคล้องกับความเสี่ยงคณะฯ 2 ความเสี่ยง ดังนี้

ความเสี่ยงภาควิชา	ความเสี่ยงคณะฯ
<ol style="list-style-type: none"> 1. สรรหาและบรรจุนักรังสีการแพทย์ได้ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ 2. สรรหาและบรรจุอาจารย์แพทย์ได้ไม่ทันต่อการจัดการเรียนการสอนที่สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ 3. สรรหาและรักษาอาจารย์ไม่ได้ตามเป้าหมาย 4. ไม่สามารถสรรหาบุคลากรใหม่ได้เพียงพอและรักษาได้ตามเป้าหมาย 5. ขาดแคลนบุคลากร (อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการผ่าตัดประสาทหูเทียม) สำหรับโครงการ Hearing Hub) 6. ขาดแคลนบุคลากร (ตำแหน่งอาจารย์แพทย์) ในอีก 5 ปีข้างหน้า 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่สามารถสรรหาและบรรจุบุคลากรตำแหน่งที่สำคัญ (Key position) ได้เพียงพอตามหน่วยงานในสถาบันฯ ที่เปิดดำเนินการ
<ol style="list-style-type: none"> 7. ขาดผู้สืบทอด (Successor) ที่เข้าใจงานในทุกพันธกิจของภาควิชา (สายวิชาการและสายสนับสนุน) 	<ol style="list-style-type: none"> 2. ขาดระบบการคัดเลือกและเตรียมความพร้อมของผู้ที่เหมาะสมขึ้นสู่ตำแหน่งบริหาร

ด้านสารสนเทศ มี 1 ความเสี่ยง โดยสอดคล้องกับความเสี่ยงคณะฯ 1 ความเสี่ยง ดังนี้

ความเสี่ยงภาควิชา	ความเสี่ยงคณะฯ
<ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบ LIS ของภาควิชาใช้การไม่ได้ ทำให้ระบบงานหยุดชะงัก 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลใช้การไม่ได้โดยไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า

ด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม มี 1 ความเสี่ยง โดยสอดคล้องกับความเสี่ยงคณะฯ 1 ความเสี่ยง ดังนี้

ความเสี่ยงภาควิชา	ความเสี่ยงคณะฯ
<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดการขยะปนเปื้อนรังสีไม่เป็นไปตามมาตรฐาน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดการขยะในหน่วยงานบริการผู้ป่วยไม่ได้ตามมาตรฐานสากล

ด้านการศึกษาร่วมกับด้านบริหารทุนมนุษย์ มี 4 ความเสี่ยง โดยสอดคล้องกับความเสี่ยง
 คณะฯ 2 ความเสี่ยง ดังนี้

ความเสี่ยงภาควิชา	ความเสี่ยงคณะฯ
1. ความปลอดภัยของนักศึกษาแพทย์ที่ไปฝึก ปฏิบัติงานนอกสถานที่ 2. การแพร่ระบาดหรือการติดเชื้อของบุคลากรทาง การแพทย์ในภาควิชา 3. นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำ บ้านต่อยอด อาจารย์แพทย์ และบุคลากรสาย สนับสนุนของภาควิชาติดเชื้อ COVID-19 4. แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจารย์แพทย์ และบุคลากรของภาควิชา ติดเชื้อ COVID-19 จากการให้บริการ	1. ความเสี่ยงของการแพร่ระบาด หรือการติดเชื้อของ นักศึกษา (Outbreak Risk) 2. บุคลากรที่ปฏิบัติงานสัมผัสผู้ป่วยและบุคลากรที่ ปฏิบัติงานสนับสนุนอื่น ๆ ในพื้นที่โรงพยาบาลมีโอกาส ติดเชื้อ COVID-19

ผลความเสี่ยงที่ซ้ำกันในหลายภาควิชา

จากผลความเสี่ยงของภาควิชา พบว่ามีความเสี่ยงที่เป็นเรื่องเดียวกันในหลายภาควิชา จำนวน 4 ประเด็น จาก 3
 พันธกิจ ดังนี้

1. พันธกิจด้านวิจัย : ความเสี่ยง “ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย” จำนวน 15 ภาควิชา

เป็นความเสี่ยงที่พบในหลายภาควิชาตั้งแต่ปีงบประมาณที่ผ่านมา โดยในปีงบประมาณนี้ มีความเสี่ยง
 เพิ่มในภาควิชาใหม่ อาจเนื่องมาจากคณะฯ ให้ความสำคัญกับงานด้านวิจัยเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งเป็นความเสี่ยงที่
 สอดคล้องกับข้อตกลงการปฏิบัติงานของภาควิชา ดังนั้นจึงอาจเป็นความกังวลใจในหลายภาควิชาที่จะไม่
 สามารถบรรลุได้ตามเป้าหมายที่ทำข้อตกลงกับคณะฯ ไว้

สำหรับความเสี่ยง ในภาควิชาที่เป็นความเสี่ยงใหม่ของปีงบประมาณนี้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง
 อาจเนื่องมาจาก เป็นภาระงานที่ดำเนินการมานานแล้ว จึงมีการผลักดันและกิจกรรมการควบคุมความเสี่ยง
 อยู่แล้ว

ส่วนสาเหตุของความเสี่ยงนั้น มีความคล้ายคลึงกันในทุกภาควิชา และเหมือนกับปีงบประมาณที่ผ่านมา
 คือ

1. ภาระงานด้านการสอนและบริการผู้ป่วยมีจำนวนมาก ทำให้อาจารย์ภายในภาควิชาไม่มีเวลา
 ในการทำงานวิจัย
2. อาจารย์ภายในภาควิชาขาดประสบการณ์หรือความเชี่ยวชาญในการทำวิจัย
3. อาจารย์ไม่สนใจในการทำวิจัย

2. พันธกิจด้านการศึกษา : ประเด็นความเสี่ยง “คุณภาพการเรียนการสอนลดลง หรือไม่ได้ตามมาตรฐาน” จำนวน 4 ภาควิชา

ประเด็นความเสี่ยงนี้ เป็นความเสี่ยงใหม่ของปีงบประมาณนี้ทั้งหมด โดยระดับความเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงมาก (Red Zone) ถึงระดับสูง (Orange Zone)

สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงนี้ เนื่องจาก 2 สาเหตุหลัก ๆ คือ

1. การระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลต่อการเรียนการสอน ทั้งในแง่ของวิธีการเรียนการสอน จำนวนผู้ป่วยที่จำเป็นต่อการเรียนการสอน และฝึกทักษะทางคลินิก
2. ความชัดเจนของนโยบายการดำเนินการของคณะฯ ต่อหลักสูตรใหม่ที่จะเปิดการเรียนการสอนที่สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ ในปีการศึกษา พ.ศ. 2565 ทำให้ภาควิชาไม่สามารถวางแผนการจัดการเรียนการสอน และการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับหลักสูตรที่ภาควิชารับผิดชอบได้

3. พันธกิจด้านบริหารทุนมนุษย์ มีประเด็นความเสี่ยงที่ซ้ำกันหลายภาควิชา 2 ประเด็น คือ

▪ ขาดแคลนบุคลากร/ไม่สามารถสรรหา/รักษาบุคลากร จำนวน 6 ภาควิชา

เป็นความเสี่ยงเดิมจากปีงบประมาณ 3 ภาควิชา โดยประเด็นที่ยังส่งผลให้ภาควิชาประเมินเป็นความเสี่ยงสำคัญที่ยังต้องบริหารจัดการต่อ มาจาก 2 ประเด็นหลัก คือ

1. ปรับมุมมองในการคาดการณ์การขาดแคลนบุคลากร เพื่อรองรับการดำเนินงานที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
2. เป็นประเด็นความกังวลใจสำคัญที่ภาควิชาอยากคงไว้เพื่อแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการจัดการเป็นลำดับต้น ๆ

ส่วนสาเหตุของความเสี่ยงนี้ มีคล้ายคลึงกันในทุกภาควิชา คือ

1. บุคลากรภายในภาควิชาลาออก เนื่องจากภาระงานมากกว่าอัตรากำลังที่มีอยู่และค่าตอบแทนไม่สอดคล้องกับภาระงาน
2. ผู้สมัครมีคุณสมบัติไม่สอดคล้องกับที่ภาควิชาต้องการ ดังนั้นจึงทำให้ไม่สามารถสรรหาบุคลากรมาบรรจุได้ทันความต้องการ

การขาดแคลนทรัพยากรบุคคล หากไม่สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงได้จะส่งผลกระทบต่อ การดำเนินการสำคัญของภาควิชาในทุกพันธกิจ ดังนั้นความเสี่ยงใหม่ส่วนใหญ่จึงมีระดับความเสี่ยงสูงมาก (Red Zone)

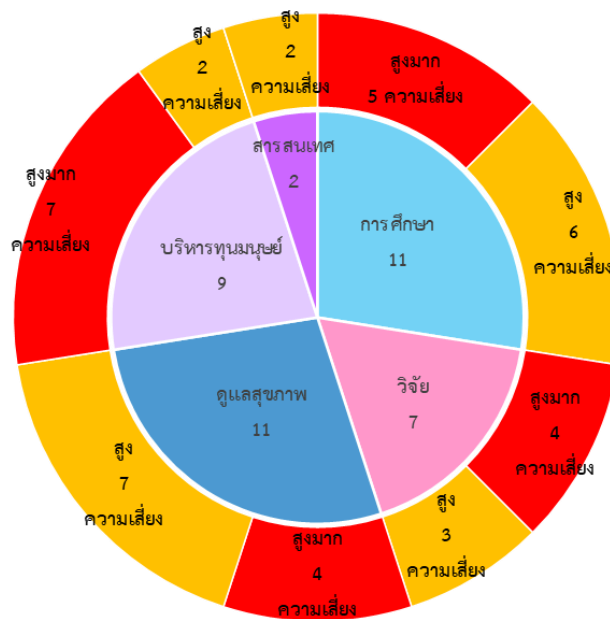
- การติดเชื้อของนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจารย์แพทย์ และบุคลากรของภาควิชา จากโรค COVID-19 หรือเชื้ออื่น ๆ จำนวน 3 ภาควิชา

ความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงใหม่ของปีงบประมาณนี้ทั้งหมด โดยภาควิชาที่ประเมินว่าการติดเชื้อโรค COVID-19 เป็นความเสี่ยงสำคัญของภาควิชา นั้น เป็นภาควิชาที่มีความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อสูงหรือเป็นภาควิชาที่รับผิดชอบหลักในการรักษาพยาบาลจากการระบาด ได้แก่ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ และภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

สำหรับระดับความเสี่ยงนั้น ในทุกภาควิชามีระดับโอกาสเกิดในระดับน้อย (ระดับ 2) ถึงระดับน้อยมาก (ระดับ 1) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากภาควิชามีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานและเป็นรูปธรรมอยู่แล้ว ส่วนระดับผลกระทบในระดับมาก (ระดับ 4) ถึงระดับมากที่สุด (ระดับ 5)

ผลความเสี่ยงในระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) แบ่งตามพันธกิจ

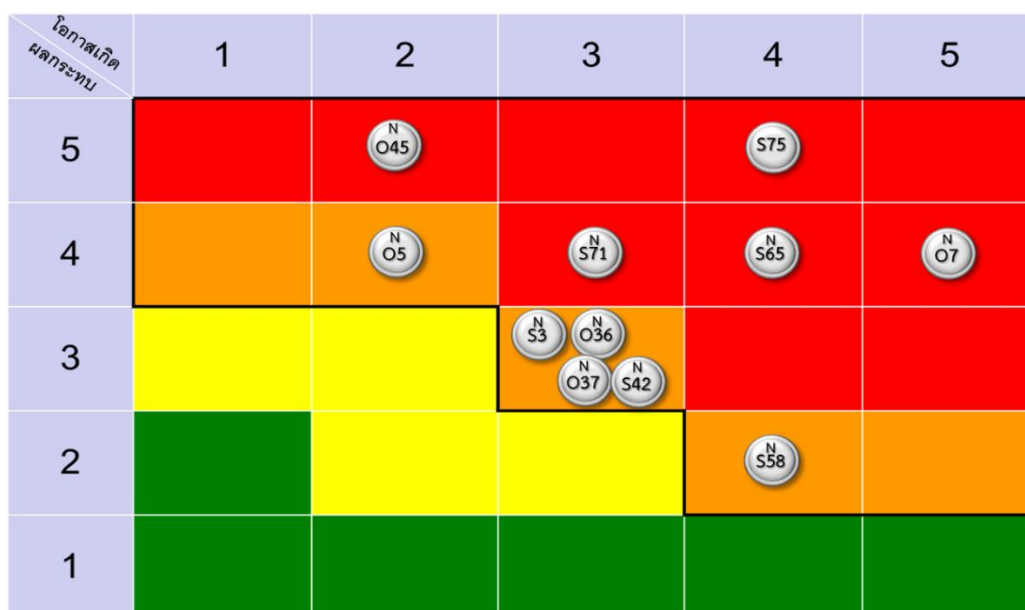
ความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก (Red Zone) จำนวน 20 ความเสี่ยง และระดับสูง (Orange Zone) มีจำนวน 20 ความเสี่ยง โดยพบอยู่ใน 5 พันธกิจ คือ ด้านการศึกษา ด้านวิจัย ด้านดูแลสุขภาพ ด้านบริหารทุนมนุษย์ ด้านสารสนเทศ



รูปภาพที่ 9 จำนวนความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) แบ่งตามพันธกิจ

ด้านการศึกษา

มีความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) จำนวน 11 เสี่ยง จากจำนวน ความเสี่ยงด้านการศึกษาทั้งหมด 21 ความเสี่ยง รายละเอียดดังนี้



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

จากข้อมูลพบว่า ความเสี่ยงด้านการศึกษาที่มีระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) ส่วนใหญ่ เป็นความเสี่ยงในประเด็นของคุณภาพการเรียนการสอน โดยมีสาเหตุหลักมาจากการระบาดของโรค COVID-19 และ ประเด็นความเสี่ยงในเรื่อง การบูรณาการ และการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเรียนการสอนหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิตที่สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ ในปีการศึกษา พ.ศ. 2565

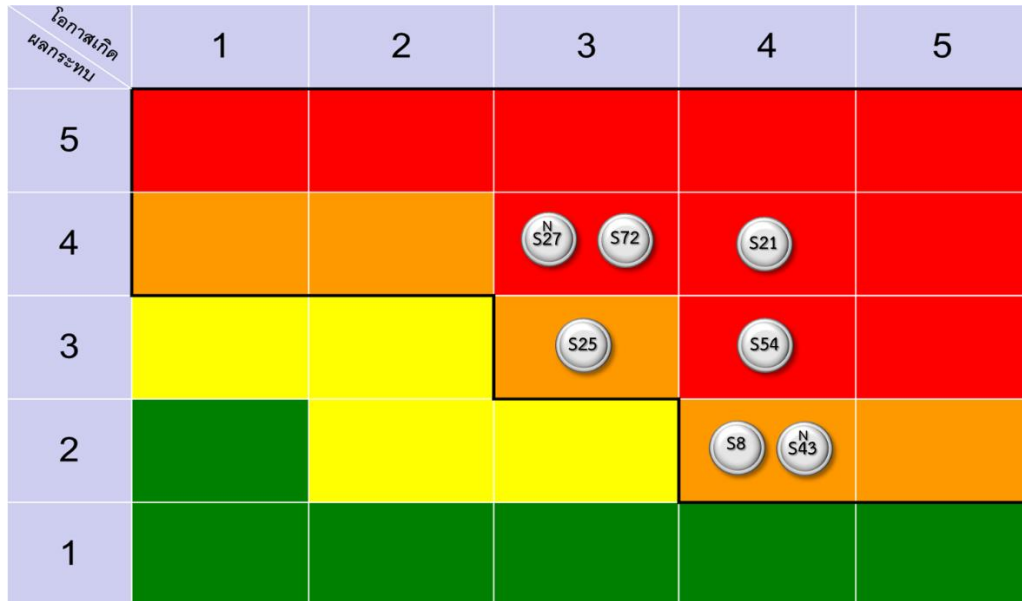
ตารางที่ 6 ความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจการศึกษา มีดังนี้

ระดับ ความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ระดับ	
		โอกาสเกิด	ผลกระทบ
สูงมาก (Red Zone)	S7 ทักษะการทำคลอดของแพทย์ประจำบ้านลดลง – ภาควิชาสูติศาสตร์- นรีเวชวิทยา	5	4
	O45 ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของนักศึกษาแพทย์ภายในสถาบัน การแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ – โรงเรียนแพทย์รามาริบัติ สถาบัน การแพทย์จักรีนฤเบดินทร์	2	5
	S65 คุณภาพการเรียนการสอนของภาควิชาลดลง – ภาควิชาเวชศาสตร์ ครอบครัว	4	4

ระดับ ความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ระดับ	
		โอกาสเกิด	ผลกระทบ
สูงมาก (Red Zone)	S71 คุณภาพการเรียนรู้ตามเกณฑ์การฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการฝึกอบรมของ แพทยสภาและ/หรือราชวิทยาลัย- ภาควิชาศัลยศาสตร์	3	4
	S75 การเตรียม/ปรับระบบภายในภาควิชาเพื่อรองรับหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิตที่จะขยายไปยังสถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (ด้าน 1. กำลังคน 2. หลักสูตรการเรียน การสอน 3. จำนวนผู้ป่วยไม่พอเพียงต่อการเรียนการสอน) – ภาควิชากุมารเวชศาสตร์	4	5
สูง (Orange Zone)	S3 คุณภาพการเรียนการสอนของ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดลดลง เนื่องจากการปรับการเรียนการสอน ตามสถานการณ์ COVID-19 – ภาควิชาออร์โธปิดิกส์	3	3
	O5 ขาดความพร้อมของพื้นที่ที่รองรับการฝึกงานของนักศึกษาแพทย์ – ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน	2	4
	O36 จำนวนนักศึกษาที่เข้าเรียนต่อปีการศึกษาไม่ได้ตามเป้าหมาย – ภาควิชาโรคระบาดวิทยาคลินิกและชีวสถิติ	3	3
	O37 นักศึกษาไม่จบตามวงรอบหลักสูตรที่กำหนด – ภาควิชาโรคระบาดวิทยา คลินิกและชีวสถิติ	3	3
	S42 ขาดการบูรณาการเรียนการสอน การบริการสุขภาพ และการวิจัย บริการสุขภาพระหว่างทั้ง 2 Campus (รามามา พญาไท-โรงเรียน แพทย์รามามาธิบดี สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์) และภายใน สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ – โรงเรียนแพทย์รามามาธิบดี สถาบัน การแพทย์จักรีนฤเบดินทร์	3	3
	S58 ไม่สามารถจัดการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่ สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ ในปีการศึกษา 2565 ได้ครบถ้วน ตามที่หลักสูตรกำหนด – ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา	4	2

ด้านวิจัย

มีความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) จำนวน 7 เสี่ยง จากจำนวน ความเสี่ยงด้านวิจัยทั้งหมด 11 ความเสี่ยง รายละเอียดดังนี้



รูปภาพที่ 11 Risk Map แสดงความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจวิจัย

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

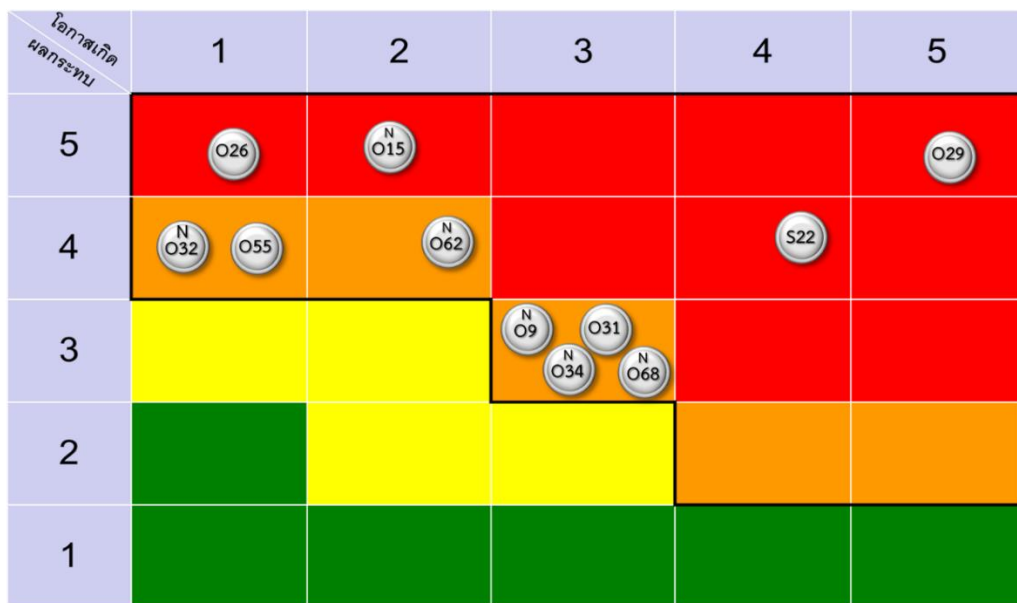
ตารางที่ 7 ความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจวิจัย มีดังนี้

ระดับ ความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ระดับ	
		โอกาสเกิด	ผลกระทบ
สูงมาก (Red Zone)	S21 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย – ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย	4	4
	S27 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย – ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	3	4
	S54 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย – ภาควิชาสัตวศาสตร์ คอ นาสิกวิทยา	4	3
	S72 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย – ภาควิชาศัลยศาสตร์	3	4

ระดับ ความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ระดับ	
		โอกาสเกิด	ผลกระทบ
สูง (Orange Zone)	S8 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตาม เป้าหมาย – ภาควิชาสัตวศาสตร์-นรีเวชวิทยา	4	2
	S25 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตาม เป้าหมาย – ภาควิชาวิสัญญีวิทยา	3	3
	S43 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตาม เป้าหมาย – โรงเรียนแพทย์รามาธิบดี สถาบันการแพทย์จักรี นฤปดินทร์	4	2

ด้านดูแลสุขภาพ

มีความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) จำนวน 11 ความเสี่ยงจาก
จำนวนความเสี่ยงด้านดูแลสุขภาพทั้งหมด 29 ความเสี่ยง รายละเอียดดังนี้



รูปภาพที่ 12 Risk Map แสดงความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone)
พันธกิจดูแลสุขภาพ

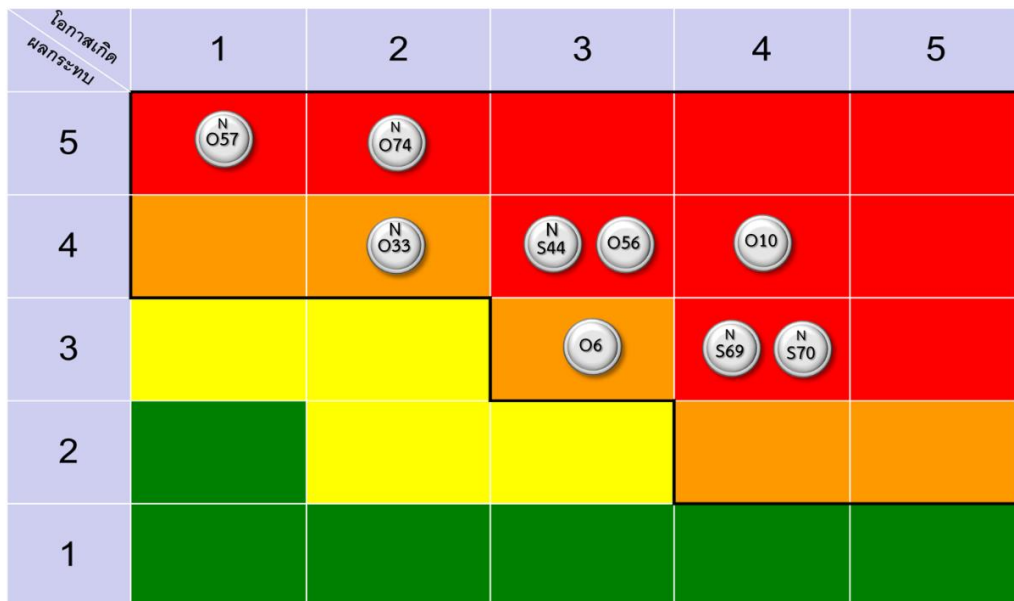
จากข้อมูลพบว่าความเสี่ยงด้านดูแลสุขภาพที่มีระดับความเสี่ยงสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) นั้น เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการรักษาพยาบาลทั้งสิ้น รวมทั้งความเสี่ยงดังกล่าว หากภาควิชาไม่สามารถบริหารจัดการได้อย่างส่งผลต่อความเสี่ยงระดับคณะฯ ทั้งความเสี่ยง เรื่อง คุณภาพและ ความปลอดภัยจากกระบวนการรักษาพยาบาล หรือการไม่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขึ้น ก้าวหน้า (AHA)

ตารางที่ 8 ความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจดูแลสุขภาพ
มีดังนี้

ระดับ ความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ระดับ	
		โอกาสเกิด	ผลกระทบ
สูงมาก (Red Zone)	O15 เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงระหว่างการตรวจทางรังสี/หัตถการ – ภาควิชารังสีวิทยา	2	5
	S22 ไม่ได้รับรองรายโรคตามเกณฑ์ของ สรพ.– ภาควิชาวิทยาศาสตร์ สื่อความหมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย	4	4
	S26 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ (เกิดภาวะ CVCI: cannot ventilate cannot intubation) – ภาควิชาวิสัญญีวิทยา	1	5
	O29 ขาดการรายงานอุบัติการณ์ (Incident Occurrence Report: IOR) – ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	5	5
สูง (Orange Zone)	O9 อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัดทางนรีเวช (Abdominal hysterectomy) – ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	3	3
	S31 ไม่ได้รับรองรายโรคตามเกณฑ์ของ สรพ. – ภาควิชาจักษุวิทยา	3	3
	O32 การผ่าตัดตาผิดคน/ผิดข้าง – ภาควิชาจักษุวิทยา	1	4
	O34 คุณภาพการให้บริการฝั่งรามาฯ พญาไทลดน้อยลง – ภาควิชา อายุรศาสตร์	3	3
	O55 เกิดความผิดพลาดในกระบวนการรักษาพยาบาล – ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา	1	4
	O62 การ Identified สิ่งส่งตรวจจากผู้รับบริการภายนอกผิดคน (Pre Analytical Error Identification) – ภาควิชาพยาธิวิทยา	2	4
	O68 ไม่สามารถขยายการให้บริการได้ตามเป้าหมายที่ภาควิชาตั้งไว้ – ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว	3	3

ด้านบริหารทุนมนุษย์

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



รูปภาพที่ 13 Risk Map แสดงระดับความเสี่ยงภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจบริหารทุนมนุษย์

จากข้อมูลพบว่าความเสี่ยงภาควิชาที่อยู่ในระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจบริหารทุนมนุษย์นั้น มีความเสี่ยง 3 เรื่อง คือ 1. การขาดแคลนบุคลากร ไม่สามารถสรรหา รักษาบุคลากรได้ 2. การขาดผู้สืบทอด (Successor) 3. การติดเชื้อ COVID-19

สำหรับความเสี่ยงที่มีมากที่สุด คือ “การขาดแคลนบุคลากรไม่สามารถสรรหา รักษาบุคลากรได้” รองลงมาคือ “การติดเชื้อ COVID-19” (รายละเอียดเพิ่มเติมสามารถดูได้จากผลความเสี่ยงที่ซ้ำกันในหลายภาควิชา)

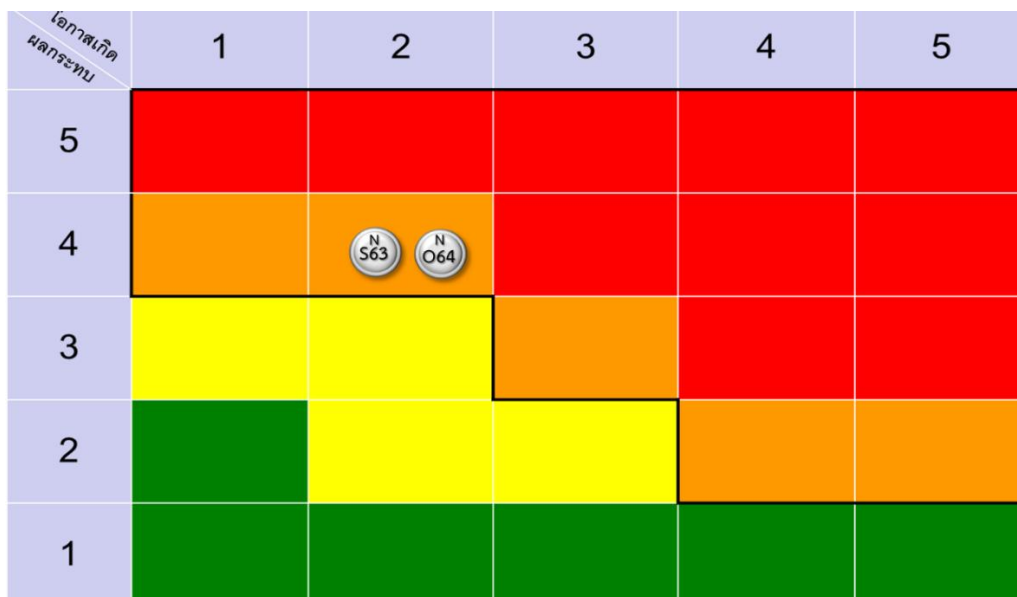
ตารางที่ 9 ความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจบริหารทุนมนุษย์ มีดังนี้

ระดับ ความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ระดับ	
		โอกาสเกิด	ผลกระทบ
สูงมาก (Red Zone)	O10 ขาดผู้สืบทอด (Successor) ที่เข้าใจงานในทุกพันธกิจของ ภาควิชา (สายวิชาการและสายสนับสนุน) – ภาควิชาสถิติศาสตร์- นรีเวชวิทยา	4	4
	S44 สรรหาและรักษาอาจารย์ไม่ได้ตามเป้าหมาย – โรงเรียนแพทย์ รามาริบัติ สถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์	3	4

ระดับ ความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ระดับ	
		โอกาสเกิด	ผลกระทบ
สูงมาก (Red Zone)	O56 ขาดแคลนบุคลากร (อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การผ่าตัดประสาทหูเทียม) สำหรับโครงการ Hearing Hub – ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา	3	4
	O57 นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจารย์แพทย์ และบุคลากรสายสนับสนุนของภาควิชาติดเชื้อ COVID-19 – ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา	1	5
	S69 ไม่สามารถสรรหาบุคลากรใหม่ได้เพียงพอและรักษาได้ตาม เป้าหมาย – ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว	4	3
	S70 บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน – ภาควิชาเวช ศาสตร์ครอบครัว	4	3
	O74 แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจารย์แพทย์ และบุคลากรของภาควิชา ติดเชื้อ COVID-19 จากการให้บริการ – ภาควิชาศัลยศาสตร์	2	5
สูง (Orange Zone)	O6 ขาดแคลนบุคลากร (ตำแหน่งอาจารย์แพทย์) ในอีก 5 ปีข้างหน้า – ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน	3	3
	O33 การแพร่ระบาดหรือการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ใน ภาควิชา – ภาควิชาอายุรศาสตร์	2	4

ด้านสารสนเทศ

มีความเสี่ยงด้านสารสนเทศทั้งหมด 2 ความเสี่ยง อยู่ในระดับสูง (Orange Zone) รายละเอียดดังนี้



รูปภาพที่ 14 Risk Map แสดงระดับความเสี่ยงภาควิชาระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจสารสนเทศ

จากข้อมูลพบว่า ความเสี่ยงด้านสารสนเทศ เป็นความเสี่ยงของภาควิชาพยาบาลวิทยา และเป็นความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูง (Orange Zone) ทั้ง 2 ความเสี่ยง เนื่องจากภาควิชาพยาบาลวิทยามีระบบสารสนเทศซึ่งต้องใช้ในการดำเนินงานของภาควิชาที่ต้องรับผิดชอบดูแล ทั้งระบบ LIS หรือ Lab ต่าง ๆ

ตารางที่ 10 ความเสี่ยงของภาควิชาระดับสูง (Orange Zone) พันธกิจสารสนเทศ มีดังนี้

ระดับ ความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ระดับ	
		โอกาสเกิด	ผลกระทบ
สูง (Orange Zone)	S63 ระบบ LIS ของภาควิชาใช้การไม่ได้ ทำให้ระบบงานหยุดชะงัก - ภาควิชาพยาบาลวิทยา	2	4
	S64 มีโอกาสถูกละเมิดข้อมูลจาก Lab หรือข้อมูลความลับ - ภาควิชาพยาบาลวิทยา	2	4

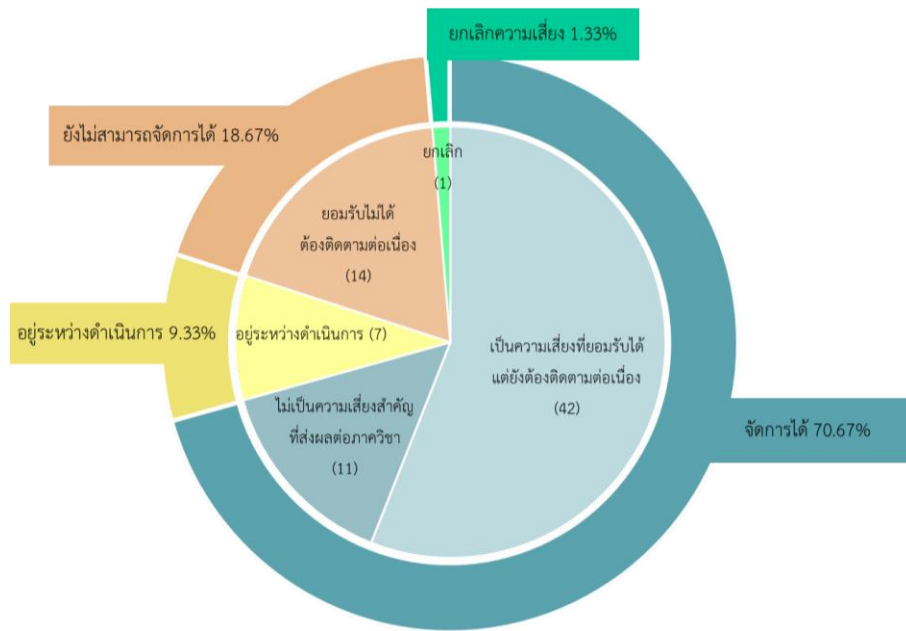
ผลการจัดการความเสี่ยง

ผลสรุปภาพรวมหลังการจัดการความเสี่ยง พบว่า มีความเสี่ยงที่ต้องนำไปจัดการในปีงบประมาณถัดไป จำนวน 63 ความเสี่ยง จากทั้งหมด 75 ความเสี่ยง

ภาพรวมผลการจัดการความเสี่ยง

➤ ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง

ความเสี่ยงของภาควิชา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีจำนวน 75 ความเสี่ยง โดยภายหลังการดำเนินการตามแผนการจัดการความเสี่ยงสามารถดำเนินการจัดการความเสี่ยงได้ตามรายละเอียด ดังนี้



รูปภาพที่ 15 ภาพรวมผลการจัดการความเสี่ยงของภาควิชา

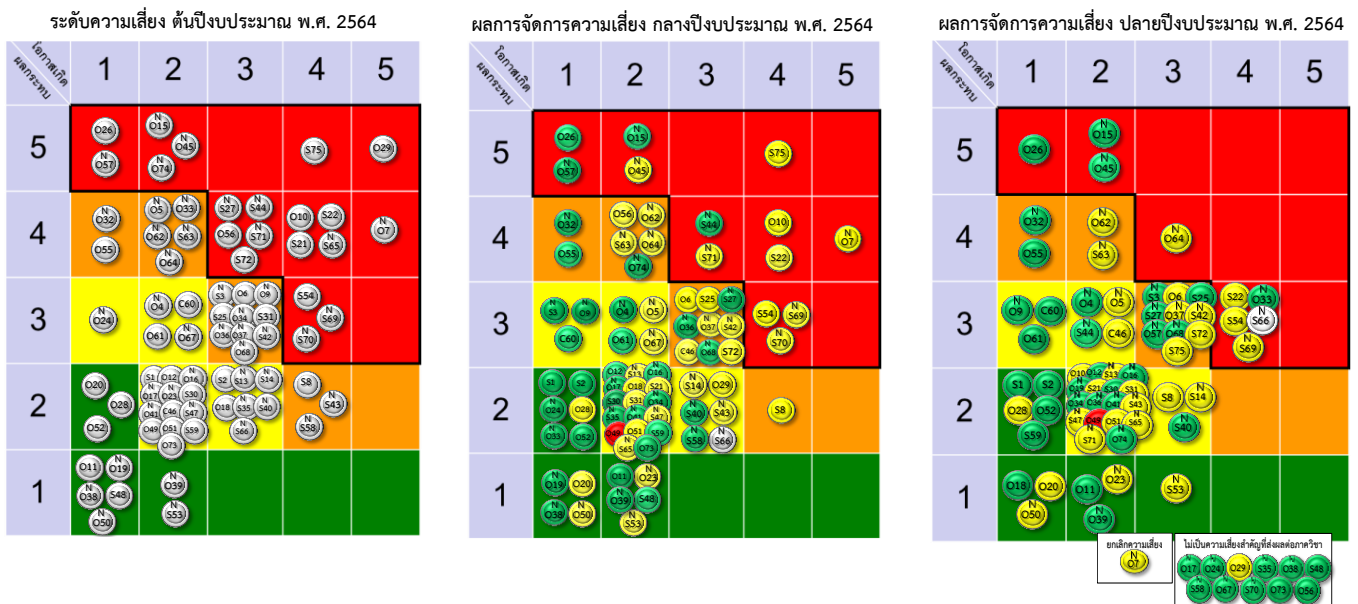
- **สามารถจัดการความเสี่ยงได้** จำนวน 55 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 70.67 (55/75) ของความเสี่ยงทั้งหมด ซึ่งเป็นสัดส่วนของผลการจัดการความเสี่ยงที่มีมากที่สุด โดยลักษณะความสามารถในการจัดการความเสี่ยงสามารถแบ่งได้เป็น 2 แบบ ดังนี้
 1. **เป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้ แต่ยังต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง** จำนวน 42 ความเสี่ยง เป็นความเสี่ยงที่ยังคงเป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณถัดไป โดยความเสี่ยงกลุ่มนี้ยังคงเป็นความเสี่ยงสำคัญที่ภาควิชาต้องการติดตามควบคุมความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เมื่อศึกษารายละเอียดของความเสี่ยงกลุ่มนี้ พบว่าประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพดีมากที่สุด รองลงมาคือ ประสิทธิภาพปานกลาง และระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (Yellow Zone) มากที่สุด รองลงมาคือ ระดับต่ำ (Green Zone)
 2. **ไม่เป็นความเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลต่อภาควิชา** จำนวน 11 ความเสี่ยง เป็นความเสี่ยงที่ไม่เป็นความเสี่ยงสำคัญของภาควิชาในปีงบประมาณต่อไป (รายละเอียดเพิ่มเติมสามารถดูได้จากการเคลื่อนที่ของระดับความเสี่ยงหัวข้อ “ไม่เป็นความเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลต่อภาควิชา”)
- **อยู่ระหว่างดำเนินการ ยังไม่สามารถสรุปได้** จำนวน 7 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 9.33 (7/75) ของความเสี่ยงทั้งหมด ซึ่งความเสี่ยงกลุ่มนี้จะยังคงเป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณถัดไป เมื่อศึกษารายละเอียดของความเสี่ยง

กลุ่มนี้ พบว่า ประเด็นสำคัญที่ภาควิชาฯยังไม่สามารถสรุปผลการจัดการความเสี่ยงได้ เนื่องจากกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงส่วนใหญ่ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการ ประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และระดับความเสี่ยงยังคงที่อยู่ในระดับเดิมเมื่อต้นปีงบประมาณ

- **ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยงได้** จำนวน 14 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 18.67 (14/75) ของความเสี่ยงทั้งหมด เป็นความเสี่ยงที่ถูกจัดการแล้วแต่ยังไม่สามารถลดระดับความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งความเสี่ยงกลุ่มนี้จะยังคงเป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณถัดไป เมื่อศึกษารายละเอียดของความเสี่ยงกลุ่มนี้พบว่า ผลการจัดการความเสี่ยงยังไม่สามารถจัดการให้อยู่ระดับความเสี่ยงยอมรับได้ เนื่องจากปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้เข้ามากระทบประสิทธิภาพของการจัดการความเสี่ยง โดยระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ส่วนใหญ่ยังคงที่อยู่ในระดับสูง (Orange Zone) และระดับสูงมาก (Red Zone) ตามลำดับ รวมทั้งมีความเสี่ยงที่ปรับระดับเพิ่มเป็นระดับสูงมาก (Red Zone) ส่วนบางความเสี่ยงถึงแม้มีการลดระดับความเสี่ยงลงแต่ยังเป็นความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูง (Orange Zone) เป็นส่วนใหญ่
- **ยกเลิกความเสี่ยง** จำนวน 1 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 1.33 (1/75) ของความเสี่ยงทั้งหมด (รายละเอียดเพิ่มเติมสามารถดูได้จากการเคลื่อนที่ของระดับความเสี่ยงหัวข้อ “ยกเลิกความเสี่ยง”)

➤ การเคลื่อนที่ของระดับความเสี่ยง

ระดับความเสี่ยงมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังมีการจัดการความเสี่ยง รายละเอียดดังนี้

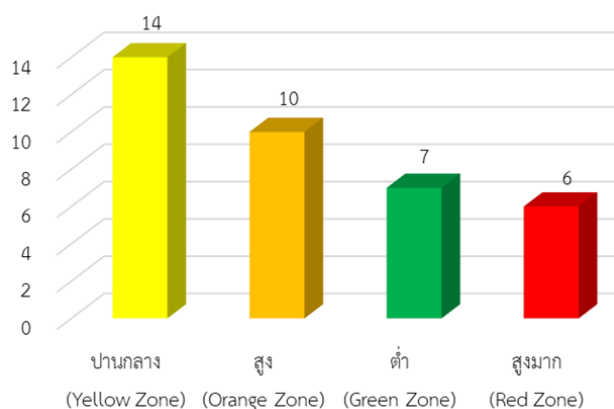


รายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงระดับความเสี่ยงในแต่ละกลุ่ม มีดังนี้

- **ระดับความเสี่ยงเพิ่มขึ้น** จำนวน 4 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 5.33 ดังนี้
 - O19 การจัดการขยะปนเปื้อนรังสีไม่เป็นไปตามมาตรฐาน (ภาควิชารังสีวิทยา)
 - ระดับโอกาสเกิด 1 เพิ่มขึ้น 2 ระดับผลกระทบ 1 เพิ่มขึ้น 2
 - ระดับความเสี่ยง ต่ำ เป็น ปานกลาง
 - O33 การแพร่ระบาดหรือการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ในภาควิชา (ภาควิชาอายุรศาสตร์)
 - ระดับโอกาสเกิด 2 เพิ่มขึ้น 4 ระดับผลกระทบ 4 ลดลงเป็น 3
 - ระดับความเสี่ยง สูง เป็น สูงมาก
 - O64 มีโอกาสสูญละเมิดข้อมูลจาก Lab หรือข้อมูลความลับ (ภาควิชาพยาธิวิทยา)
 - ระดับโอกาสเกิด 2 เพิ่มขึ้น 3 ระดับผลกระทบ 4 คงที่
 - ระดับความเสี่ยง สูง เป็น สูงมาก
 - S66 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย (ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว)
 - ระดับโอกาสเกิด 3 เพิ่มขึ้น 4 ระดับผลกระทบ 2 เพิ่มขึ้น 3
 - ระดับความเสี่ยง ปานกลาง เป็น สูงมาก
 - ระดับความเสี่ยง เพิ่มขึ้น

เมื่อพิจารณารายละเอียดของทั้ง 4 ความเสี่ยง เนื่องจากเป็นความเสี่ยงที่มีปัจจัยภายนอกที่ควบคุมไม่ได้ เข้ามากระทบ ส่งผลต่อความกังวลใจของภาควิชาที่เพิ่มขึ้น โดยปัจจัยภายนอกเกี่ยวข้องกับ 2 ปัจจัย คือ การระบาดของโรค COVID-19 และ Cybersecurity

- **ระดับความเสี่ยงคงที่** จำนวน 37 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 49.33 รายละเอียดของความเสี่ยงกลุ่มนี้ พบว่า



รูปที่ 16 จำนวนความเสี่ยงจำแนกตามระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ (กลุ่มระดับความเสี่ยงคงที่)

ระดับความเสี่ยงคงที่อยู่ในระดับปานกลาง (Yellow Zone) มากที่สุด รองลงมาคือ ระดับสูง (Orange Zone) ระดับต่ำ (Green Zone) และระดับสูงมาก (Red Zone) ตามลำดับ

ปัจจัยที่ส่งผลให้ภาควิชาฯ พิจารณาระดับความเสี่ยง เนื่องจาก

- เป็นความเสี่ยงที่อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณอยู่แล้ว การจัดการความเสี่ยงจึงใช้กิจกรรมควบคุมความเสี่ยงที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Existing Control) ในการติดตามควบคุมความเสี่ยง
- เป็นความเสี่ยงที่ต้องได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางของคณะฯ ในการดำเนินกิจกรรมการจัดการความเสี่ยง เช่น การอนุมัติอัตราค่าจ้าง หรืองบประมาณ
- เป็นความเสี่ยงที่รอผลการดำเนินการ เช่น ผลการผ่านการรับรองรายโรค/AUN QA
- เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการวางระบบงานภาพใหญ่ระดับคณะฯ จึงต้องใช้เวลาในการดำเนินการระยะยาว เช่น การบูรณาการการเรียนการสอน การบริการสุขภาพ และการวิจัยระหว่างทั้ง 2 Campus

สำหรับประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงอยู่ในระดับดี และระดับปานกลาง ในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน และผลตามตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) ส่วนใหญ่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

รายละเอียดของความเสี่ยงและระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ สามารถแบ่งตามผลการจัดการความเสี่ยงได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. เป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้ แต่ยังคงติดตามอย่างต่อเนื่อง จำนวน 25 ความเสี่ยง คือ

O4 ความปลอดภัยของนักศึกษาแพทย์ที่ไปฝึกปฏิบัติงานนอกสถานที่ (ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน)

ระดับโอกาสเกิด 2 ระดับผลกระทบ 3 ระดับความเสี่ยง ปานกลาง

O11 ไม่สามารถพัฒนาอาจารย์แพทย์ด้านแพทยศาสตรศึกษาได้ตามเป้าหมายของภาควิชา

(ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)

ระดับโอกาสเกิด 1 ระดับผลกระทบ 1 ระดับความเสี่ยง ต่ำ

O12 แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดลาออกระหว่างฝึกอบรม (ภาควิชารังสีวิทยา)

ระดับโอกาสเกิด 2 ระดับผลกระทบ 2 ระดับความเสี่ยง ปานกลาง

S13 คุณภาพการเรียนการสอนของ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดลดลง (ภาควิชารังสีวิทยา)

ระดับโอกาสเกิด 3 ระดับผลกระทบ 2 ระดับความเสี่ยง ปานกลาง

S14 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย (ภาควิชารังสีวิทยา)

ระดับโอกาสเกิด 3 ระดับผลกระทบ 2 ระดับความเสี่ยง ปานกลาง

O15 เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงระหว่างการตรวจทางรังสี/หัตถการ (ภาควิชารังสีวิทยา)

ระดับโอกาสเกิด 2 ระดับผลกระทบ 5 ระดับความเสี่ยง สูงมาก

O16 ความปลอดภัยจากรังสี (Radiation Safety) ต่อผู้ป่วยและบุคลากร (ภาควิชารังสีวิทยา)

ระดับโอกาสเกิด 2 ระดับผลกระทบ 2 ระดับความเสี่ยง ปานกลาง

O20 หลักสูตรได้รับการประกันคุณภาพหลักสูตรตามเกณฑ์ AUN QA ไม่ได้ตามเป้าหมายที่คณะฯ กำหนด (ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย)

ระดับโอกาสเกิด 1 ระดับผลกระทบ 2 ระดับความเสี่ยง ต่ำ

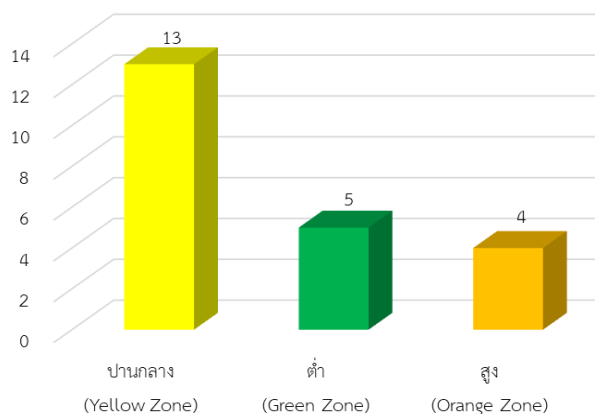
- O26 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ (เกิดภาวะ CVCI: cannot ventilate cannot intubation) (ภาควิชาวิสัญญีวิทยา)
ระดับโอกาสเกิด 1 ระดับผลกระทบ 5 ระดับความเสี่ยง สูงมาก
- O28 ไม่สามารถแสดงผลลัพธ์การให้บริการเวชศาสตร์ฟื้นฟูเฉพาะทางได้ตามมาตรฐานที่คณะกำหนด (ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู)
ระดับโอกาสเกิด 1 ระดับผลกระทบ 2 ระดับความเสี่ยง ต่ำ
- S30 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย (ภาควิชาจักษุวิทยา)
ระดับโอกาสเกิด 2 ระดับผลกระทบ 2 ระดับความเสี่ยง ปานกลาง
- O32 การผ่าตัดตาผิดคน/ผิดข้าง (ภาควิชาจักษุวิทยา)
ระดับโอกาสเกิด 1 ระดับผลกระทบ 4 ระดับความเสี่ยง สูง
- O37 นักศึกษาไม่จบตามวงรอบหลักสูตรที่กำหนด (ภาควิชาพยาบาลวิทยาคลินิกและชีวสถิติ)
ระดับโอกาสเกิด 3 ระดับผลกระทบ 3 ระดับความเสี่ยง สูง
- O39 นักศึกษาร้องเรียน/อุทธรณ์จากผลการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตร (ภาควิชาพยาบาลวิทยาคลินิกและชีวสถิติ)
ระดับโอกาสเกิด 2 ระดับผลกระทบ 1 ระดับความเสี่ยง ต่ำ
- O40 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย (ภาควิชาพยาบาลวิทยาคลินิกและชีวสถิติ)
ระดับโอกาสเกิด 3 ระดับผลกระทบ 2 ระดับความเสี่ยง ปานกลาง
- O41 คุณภาพการให้บริการคลินิกปฏิบัติงานวิจัยไม่ตรงตามความคาดหวัง/ตามเป้าหมายที่ต้องการหรือที่กำหนดไว้ (ภาควิชาพยาบาลวิทยาคลินิกและชีวสถิติ)
ระดับโอกาสเกิด 2 ระดับผลกระทบ 2 ระดับความเสี่ยง ปานกลาง
- C46 นักศึกษาไม่มีทักษะด้านภาษาอังกฤษตามข้อบังคับว่าด้วยการศึกษาระดับอนุปริญญาและปริญญาตรีฉบับที่ 5 ที่กำหนดให้นักศึกษารหัส 60 เป็นต้นไปต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานภาษาอังกฤษ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)
ระดับโอกาสเกิด 2 ระดับผลกระทบ 2 ระดับความเสี่ยง ปานกลาง
- S47 การสนับสนุนการเรียนการสอนในทุกหลักสูตรของภาควิชาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)
ระดับโอกาสเกิด 2 ระดับผลกระทบ 2 ระดับความเสี่ยง ปานกลาง
- O49 ตัวชี้วัดในกลุ่มโรคสำคัญไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)
ระดับโอกาสเกิด 2 ระดับผลกระทบ 2 ระดับความเสี่ยง ปานกลาง
- O50 เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงกับบุคลากรทางการแพทย์ในห้องฉุกเฉิน (ทั้งทางร่างกายและจิตใจ) (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)
ระดับโอกาสเกิด 1 ระดับผลกระทบ 1 ระดับความเสี่ยง ต่ำ
- O52 ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจต่อการให้บริการจนนำไปสู่การร้องเรียน (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์)
ระดับโอกาสเกิด 1 ระดับผลกระทบ 2 ระดับความเสี่ยง ต่ำ

- C60 การวิจัยที่มีปัญหาด้านจริยธรรมการวิจัย (ภาควิชาพยาธิวิทยา)
ระดับโอกาสเกิด 2 ระดับผลกระทบ 3 ระดับความเสี่ยง ปานกลาง
- O61 ปฏิบัติไม่ได้ตามมาตรฐานคุณภาพที่ได้รับการรับรอง ISO15189:2012 ISO15190:2020
ISO/IEC 17025:2017 (ภาควิชาพยาธิวิทยา)
ระดับโอกาสเกิด 2 ระดับผลกระทบ 3 ระดับความเสี่ยง ปานกลาง
- O68 ไม่สามารถขยายการให้บริการได้ตามเป้าหมายที่ภาควิชาตั้งไว้ (ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว)
ระดับโอกาสเกิด 3 ระดับผลกระทบ 3 ระดับความเสี่ยง สูง
- S69 ไม่สามารถสรรหาบุคลากรใหม่ได้เพียงพอและรักษาได้ตามเป้าหมาย
(ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว)
ระดับโอกาสเกิด 4 ระดับผลกระทบ 3 ระดับความเสี่ยง สูงมาก
- 2. ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยงได้ จำนวน 7 ความเสี่ยง คือ**
- S3 คุณภาพการเรียนการสอนของ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
ลดลง เนื่องจากการปรับการเรียนการสอนตามสถานการณ์ COVID-19 (ภาควิชาออร์โธปิดิกส์)
ระดับโอกาสเกิด 3 ระดับผลกระทบ 3 ระดับความเสี่ยง สูง
- S22 ไม่ได้รับรองรายโรคตามเกณฑ์ของ สรพ. (ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายและ
ความผิดปกติของการสื่อความหมาย)
ระดับโอกาสเกิด 4 ระดับผลกระทบ 4 ระดับความเสี่ยง สูงมาก
- S25 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย
(ภาควิชาวิสัญญีวิทยา)
ระดับโอกาสเกิด 3 ระดับผลกระทบ 3 ระดับความเสี่ยง สูง
- S54 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย
(ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา)
ระดับโอกาสเกิด 4 ระดับผลกระทบ 3 ระดับความเสี่ยง สูงมาก
- O55 เกิดความผิดพลาดในกระบวนการรักษาพยาบาล (ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา)
ระดับโอกาสเกิด 1 ระดับผลกระทบ 4 ระดับความเสี่ยง สูง
- O62 การ Identified สิ่งส่งตรวจจากผู้รับบริการภายนอกผิดคน (Pre Analytical Error
Identification) (ภาควิชาพยาธิวิทยา)
ระดับโอกาสเกิด 2 ระดับผลกระทบ 4 ระดับความเสี่ยง สูง
- S63 ระบบ LIS ของภาควิชาใช้การไม่ได้ ทำให้ระบบงานหยุดชะงัก (ภาควิชาพยาธิวิทยา)
ระดับโอกาสเกิด 2 ระดับผลกระทบ 4 ระดับความเสี่ยง สูง

3. อยู่ระหว่างดำเนินการยังไม่สามารถสรุปได้ จำนวน 5 ความเสี่ยง คือ

- O6 ขาดแคลนบุคลากร (ตำแหน่งอาจารย์แพทย์) ในอีก 5 ปีข้างหน้า (ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน)
ระดับโอกาสเกิด 3 ระดับผลกระทบ 3 ระดับความเสี่ยง สูง
- S42 ขาดการบูรณาการการเรียนการสอน การบริการสุขภาพ และการวิจัย บริการสุขภาพระหว่าง
ทั้ง 2 Campus (รามามา วิทยาไท-โรงเรียนแพทย์รามามาธิบดี สถาบันการแพทย์จักรีนฤพ
ดินทร์) และภายในสถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์ (โรงเรียนแพทย์รามามาธิบดี สถาบัน
การแพทย์จักรีนฤพดินทร์)
ระดับโอกาสเกิด 3 ระดับผลกระทบ 3 ระดับความเสี่ยง สูง
- O45 ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของนักศึกษาแพทย์ภายในสถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์
(โรงเรียนแพทย์รามามาธิบดี สถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์)
ระดับโอกาสเกิด 2 ระดับผลกระทบ 5 ระดับความเสี่ยง สูงมาก
- O51 แพทย์และบุคลากรผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชถูกผู้ป่วยจิตเวชทำร้าย
(ภาควิชาจิตเวชศาสตร์)
ระดับโอกาสเกิด 2 ระดับผลกระทบ 2 ระดับความเสี่ยง ปานกลาง
- S53 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย
(ภาควิชาจิตเวชศาสตร์)
ระดับโอกาสเกิด 2 ระดับผลกระทบ 1 ระดับความเสี่ยง ต่ำ

- **ระดับความเสี่ยงลดลง** จำนวน 22 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 29.33 รายละเอียดของความเสี่ยงกลุ่มนี้ พบว่า



รูปที่ 17 จำนวนความเสี่ยงจำแนกตามระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ (กลุ่มระดับความเสี่ยงลดลง)

ระดับความเสี่ยงลดลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (Yellow Zone) มากที่สุด รองลงมาคือ ระดับ ต่ำ (Green Zone) และระดับสูง (Orange Zone) ตามลำดับ

ส่วนประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด รองลงมาคือ ระดับต่ำ โดยกลุ่มนี้ไม่มีประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงที่อยู่ในระดับต่ำ

สำหรับสรุปผลการจัดการความเสี่ยงภาพรวม ที่เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด คือ “เป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้ แต่ยังต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง” โดยกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงของกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่ดำเนินการแล้วเสร็จ และมีประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงอยู่ในระดับดีมากที่สุด รองลงมาคือ ระดับปานกลาง

รองลงมา คือ “เป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง” ส่วนใหญ่กลุ่มนี้มีระดับความเสี่ยงลดลงมาอยู่ในระดับสูง (Orange Zone) โดยลักษณะความเสี่ยงกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงที่คนๆ ต้องมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงด้วย เช่น การอนุมัติอัตราค่าจ้างสำหรับดำเนินการ หรือการดำเนินการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเพื่อรองรับการปรับหลักสูตรการเรียนการสอนใหม่

รายละเอียดของความเสี่ยงและระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ สามารถแบ่งตามผลการจัดการความเสี่ยงได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. เป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้ แต่ยังคงติดตามอย่างต่อเนื่อง จำนวน 15 ความเสี่ยง คือ

S1 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย

(ภาควิชาออร์โธปิดิกส์)

ระดับโอกาสเกิด 2 ลดลงเป็น 1 ระดับผลกระทบ 2 คงที่

ระดับความเสี่ยง ปานกลาง เป็น ต่ำ

S2 ไม่ได้รับรณรงค์โรคตามเกณฑ์ของ สรพ. (ภาควิชาออร์โธปิดิกส์)

ระดับโอกาสเกิด 3 ลดลงเป็น 1 ระดับผลกระทบ 2 คงที่

ระดับความเสี่ยง ปานกลาง เป็น ต่ำ

O5 ขาดความพร้อมของพื้นที่ที่รองรับการฝึกงานของนักศึกษาแพทย์ (ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน)

ระดับโอกาสเกิด 2 คงที่ ระดับผลกระทบ 4 ลดลงเป็น 3

ระดับความเสี่ยง สูง เป็น ปานกลาง

O9 อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัดทางนรีเวช (Abdominal hysterectomy)

(ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)

ระดับโอกาสเกิด 3 ลดลงเป็น 1 ระดับผลกระทบ 3 คงที่

ระดับความเสี่ยง สูง เป็น ปานกลาง

O10 ขาดผู้สืบทอด (Successor) ที่เข้าใจงานในทุกพันธกิจของภาควิชา (สายวิชาการและสายสนับสนุน) (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)

ระดับโอกาสเกิด 4 ลดลงเป็น 2 ระดับผลกระทบ 4 ลดลงเป็น 2

ระดับความเสี่ยง สูงมาก เป็น ปานกลาง

O18 สรรหาและบรรจุนักรังสีการแพทย์ได้ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ (ภาควิชารังสีวิทยา)

ระดับโอกาสเกิด 3 ลดลงเป็น 1 ระดับผลกระทบ 2 ลดลงเป็น 1

ระดับความเสี่ยง ปานกลาง เป็น ต่ำ

S21 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย

(ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย)

ระดับโอกาสเกิด 4 ลดลงเป็น 2 ระดับผลกระทบ 4 ลดลงเป็น 2

ระดับความเสี่ยง สูงมาก เป็น ปานกลาง

O23 ความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการใน OPD (ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย)

ระดับโอกาสเกิด 2 คงที่ ระดับผลกระทบ 2 ลดลงเป็น 1

ระดับความเสี่ยง ปานกลาง เป็น ต่ำ

- S31 ไม่ได้รับรองรายโรคตามเกณฑ์ของ สรพ. (ภาควิชาจักษุวิทยา)
 ระดับโอกาสเกิด 3 ลดลงเป็น 2 ระดับผลกระทบ 3 ลดลงเป็น 2
 ระดับความเสี่ยง สูง เป็น ปานกลาง
- O34 คุณภาพการให้บริการฝั่งรามาฯ พญาไทลดน้อยลง (ภาควิชาอายุรศาสตร์)
 ระดับโอกาสเกิด 3 ลดลงเป็น 2 ระดับผลกระทบ 3 ลดลงเป็น 2
 ระดับความเสี่ยง สูง เป็น ปานกลาง
- O36 จำนวนนักศึกษาที่เข้าเรียนต่อปีการศึกษาไม่ได้ตามเป้าหมาย (ภาควิชาโรคตาคลินิก
 และชีวสถิติ)
 ระดับโอกาสเกิด 3 ลดลงเป็น 2 ระดับผลกระทบ 3 ลดลงเป็น 2
 ระดับความเสี่ยง สูง เป็น ปานกลาง
- S43 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย
 (โรงเรียนแพทย์รามาธิบดี สถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์)
 ระดับโอกาสเกิด 4 ลดลงเป็น 2 ระดับผลกระทบ 2 คงที่
 ระดับความเสี่ยง สูง เป็น ปานกลาง
- S59 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย
 (ภาควิชาพยาธิวิทยา)
 ระดับโอกาสเกิด 2 ลดลงเป็น 1 ระดับผลกระทบ 2 คงที่
 ระดับความเสี่ยง ปานกลาง เป็น ต่ำ
- S71 คุณภาพการเรียนรู้ตามเกณฑ์การฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้าน
 ต่อยอด ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการฝึกอบรมของแพทยสภาและ/หรือราชวิทยาลัย
 (ภาควิชาศัลยศาสตร์)
 ระดับโอกาสเกิด 3 ลดลงเป็น 2 ระดับผลกระทบ 4 ลดลงเป็น 2
 ระดับความเสี่ยง สูงมาก เป็น ปานกลาง
- O74 แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจารย์แพทย์ และบุคลากรของภาควิชา
 ติดเชื้อ COVID-19 จากการให้บริการ (ภาควิชาศัลยศาสตร์)
 ระดับโอกาสเกิด 2 คงที่ ระดับผลกระทบ 5 ลดลงเป็น 2
 ระดับความเสี่ยง สูงมาก เป็น ปานกลาง
2. **ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยงได้** จำนวน 5 ความเสี่ยง คือ
- S27 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย
 (ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู)
 ระดับโอกาสเกิด 3 คงที่ ระดับผลกระทบ 4 ลดลงเป็น 3
 ระดับความเสี่ยง สูงมาก เป็น สูง

O57 นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจารย์แพทย์ และบุคลากร
สายสนับสนุนของภาควิชาติดเชื้อ COVID-19 (ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา)
ระดับโอกาสเกิด 1 เพิ่มขึ้นเป็น 3 ระดับผลกระทบ 5 ลดลงเป็น 3
ระดับความเสี่ยง สูงมาก เป็น สูง

S65 คุณภาพการเรียนการสอนของภาควิชาลดลง (ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว)
ระดับโอกาสเกิด 4 ลดลงเป็น 2 ระดับผลกระทบ 4 ลดลงเป็น 2
ระดับความเสี่ยง สูงมาก เป็น ปานกลาง

S72 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย
(ภาควิชาศัลยศาสตร์)
ระดับโอกาสเกิด 3 คงที่ ระดับผลกระทบ 4 ลดลงเป็น 3
ระดับความเสี่ยง สูงมาก เป็น สูง

S75 การเตรียม/ปรับระบบภายในภาควิชาเพื่อรองรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่จะขยายไป
ยังสถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (ด้าน 1. กำลังคน 2. หลักสูตร
การเรียนการสอน 3. จำนวนผู้ป่วยไม่พอเพียงต่อการเรียนการสอน) (ภาควิชา
กุมารเวชศาสตร์)
ระดับโอกาสเกิด 4 ลดลงเป็น 3 ระดับผลกระทบ 5 ลดลงเป็น 3
ระดับความเสี่ยง สูงมาก เป็น สูง

3. อยู่ระหว่างดำเนินการยังไม่สามารถสรุปได้ จำนวน 2 ความเสี่ยง คือ

S8 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย
(ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)
ระดับโอกาสเกิด 4 ลดลงเป็น 3 ระดับผลกระทบ 2 คงที่
ระดับความเสี่ยง สูง เป็น ปานกลาง

S44 สรรหาและรักษาอาจารย์ไม่ได้ตามเป้าหมาย (โรงเรียนแพทย์รามาริบัติ สถาบันการแพทย์
จักรีนฤพดินทร์)
ระดับโอกาสเกิด 3 ลดลงเป็น 2 ระดับผลกระทบ 4 ลดลงเป็น 3
ระดับความเสี่ยง สูงมาก เป็น ปานกลาง

- **ไม่เป็นความเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลต่อภาควิชา** จำนวน 11 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 14.67 รายละเอียดของ
ความเสี่ยงกลุ่มนี้ พบว่า

สำหรับความเสี่ยงในกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงในพันธกิจหลักของภาควิชา คือ พันธกิจการศึกษา
พันธกิจวิจัย และพันธกิจดูแลสุขภาพ ซึ่งมีการดำเนินการมาระยะหนึ่งแล้วก่อนมีการประเมินความเสี่ยงระดับ
ภาควิชา หรือเป็นความเสี่ยงที่เกิดจากกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงที่มีการกำหนดแผนการดำเนินการแล้วเสร็จ
ซึ่งเมื่อดำเนินการได้ตามผลของกิจกรรม หรือมีแนวโน้มสำเร็จที่แน่นอน ภาควิชาจึงพิจารณาไม่เป็นความเสี่ยง
สำคัญที่ส่งผลต่อภาควิชา เช่น การปรับปรุงหลักสูตร/การตรวจประเมินหลักสูตรตามเกณฑ์ WFME คุณภาพ
การให้บริการผู้ป่วย ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ

ตารางที่ 11 ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง “ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์” มีดังนี้





ประสิทธิภาพกิจกรรม	การเคลื่อนที่ของความเสี่ยง (โอกาสเกิด X ผลกระทบ)		ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง
	ต้นปีงบประมาณ 2564	ปลายปีงบประมาณ 2564	
S1 ภาควิชาออโรโรบติกส์	ปานกลาง (2 X 2)	ต่ำ (1 X 2)	จัดการความเสี่ยงได้ แต่ยังคงติดตามอย่างต่อเนื่อง
S8 ภาควิชาสัตวศาสตร์- นรีเวชวิทยา	สูง (4 X 2)	ปานกลาง (3 X 2)	อยู่ระหว่างดำเนินการยังไม่สามารถสรุปได้
S14 ภาควิชารังสีวิทยา	ปานกลาง (3 X 2)	ปานกลาง (3 X 2)	จัดการความเสี่ยงได้ แต่ยังคงติดตามอย่างต่อเนื่อง
S21 ภาควิชาวิทยาศาสตร์ สื่อความหมายฯ	สูงมาก (4 X 4)	ปานกลาง (2 X 2)	จัดการความเสี่ยงได้ แต่ยังคงติดตามอย่างต่อเนื่อง
S25 ภาควิชาวิสัญญีวิทยา	สูง (3 X 3)	สูง (3 X 3)	ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
S27 ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	สูงมาก (3 X 4)	สูง (3 X 3)	ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
S30 ภาควิชาจักษุวิทยา	ปานกลาง (2 X 2)	ปานกลาง (2 X 2)	จัดการความเสี่ยงได้ แต่ยังคงติดตามอย่างต่อเนื่อง
S40 ภาควิชาโรคพยาธิวิทยาคลินิก และชีวสถิติ	ปานกลาง (3 X 2)	ปานกลาง (3 X 2)	จัดการความเสี่ยงได้ แต่ยังคงติดตามอย่างต่อเนื่อง
S43 โรงเรียนแพทย์รามธิบดีฯ	สูงมาก (4 X 2)	ปานกลาง (2 X 2)	จัดการความเสี่ยงได้ แต่ยังคงติดตามอย่างต่อเนื่อง
S48 ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	ต่ำ (1 X 1)	-	จัดการความเสี่ยงได้ - ไม่เป็นความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชา
S53 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์	ต่ำ (2 X 1)	ต่ำ (3 X 1)	อยู่ระหว่างดำเนินการยังไม่สามารถสรุปได้
S54 ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา	สูงมาก (4 X 3)	สูงมาก (4 X 3)	ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
S59 ภาควิชาพยาธิวิทยา	ปานกลาง (2 X 2)	ต่ำ (1 X 2)	จัดการความเสี่ยงได้ แต่ยังคงติดตามอย่างต่อเนื่อง
S66 ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว	ปานกลาง (3 X 2)	สูงมาก (4 X 3)	ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
S72 ภาควิชาศัลยศาสตร์	สูงมาก (3 X 4)	สูง (3 X 3)	ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

2. พันธกิจด้านการศึกษา : ประเด็นความเสี่ยง “คุณภาพการเรียนการสอนลดลง หรือไม่ได้ตามมาตรฐาน” จำนวน 4 ภาควิชา

ระดับความเสี่ยงที่เหลือน้อยส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง (Yellow Zone) สอดคล้องกับกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงส่วนใหญ่ดำเนินการแล้วเสร็จและผลตามตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) ได้ตามเป้าหมาย โดยภาควิชาพิจารณาปรับลดระดับความเสี่ยงลง โดยเฉพาะระดับโอกาสเกิด เนื่องมาจากมีการจัดการความเสี่ยงนี้มาระยะหนึ่งแล้ว ตั้งแต่การระบาดของโรค COVID-19 ในระลอกแรก

ส่วนประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากมีปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้เข้ามา คือ การระบาดของโรค COVID-19

ตารางที่ 12 ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง “คุณภาพการเรียนการสอนลดลง” มีดังนี้

ประสิทธิภาพกิจกรรม	การเคลื่อนที่ของความเสี่ยง (โอกาสเกิด X ผลกระทบ)		ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง
	ต้นปีงบประมาณ 2564	ปลายปีงบประมาณ 2564	
 S3 ภาควิชาออร์โธปิดิกส์	สูง (3 x 3)	สูง (3 x 3)	ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
 S13 ภาควิชารังสีวิทยา	ปานกลาง (3 x 2)	ปานกลาง (2 x 2)	จัดการความเสี่ยงได้ แต่ยังคงติดตามอย่างต่อเนื่อง
 S65 ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว	สูงมาก (4 x 4)	ปานกลาง (2 x 2)	ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
 S71 ภาควิชาศัลยศาสตร์	สูงมาก (4 x 4)	ปานกลาง (2 x 2)	จัดการความเสี่ยงได้ แต่ยังคงติดตามอย่างต่อเนื่อง







3. พันธกิจด้านบริหารทุนมนุษย์ มีประเด็นความเสี่ยงที่ซ้ำกันหลายภาควิชา 2 ประเด็น คือ

3.1 ขาดแคลนบุคลากร/ไม่สามารถสรรหา/รักษาบุคลากร จำนวน 6 ภาควิชา

ถึงแม้ประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงส่วนใหญ่ภาควิชาประเมินว่า มีประสิทธิภาพดี แต่ความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงที่มีปัจจัยภายนอกที่ภาควิชาควบคุมไม่ได้มาเกี่ยวข้องในการจัดการความเสี่ยง เช่น การพิจารณาอนุมัติอัตรากำลังจากคณะฯ หรือการสรรหาบุคลากรที่มีคุณสมบัติตรงกับความต้องการมาบรรจุ ดังนั้นจึงส่งผลกระทบต่อความคืบหน้าของการดำเนินกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง และผลตามตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) โดยกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง ส่วนใหญ่ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการ เนื่องจากเป็นกิจกรรมต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น และผลตามตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) ส่วนใหญ่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งเป็นตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) แบบ Lagging KRI เช่น จำนวนอัตราการได้รับอนุมัติจากคณะฯ หรืออัตราที่สรรหาและบรรจุได้

สำหรับระดับความเสี่ยงที่เหลือน้อยมีการปรับลดระดับลงมาจนถึงไม่มีความเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชาในบางภาควิชา (2 ภาควิชา จาก 6 ภาควิชา) เนื่องมาจากการพิจารณาความคืบหน้าของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง ร่วมกับมุมมองความกังวลต่อการบริหารจัดการภายในของผู้บริหารภาควิชา

ตารางที่ 13 ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง “ขาดแคลนบุคลากร” มีดังนี้




ประสิทธิภาพกิจกรรม	การเคลื่อนที่ของความเสี่ยง (โอกาสเกิด X ผลกระทบ)		ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง
	ต้นปีงบประมาณ 2564	ปลายปีงบประมาณ 2564	
 O6 ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน	สูง (3 x 3)	สูง (3 x 3)	อยู่ระหว่างดำเนินการยังไม่สามารถสรุปได้
 O18 ภาควิชารังสีวิทยา	ปานกลาง (3 x 2)	ต่ำ (1 x 1)	จัดการความเสี่ยงได้ แต่ยังคงติดตามอย่างต่อเนื่อง
 S35 ภาควิชาอายุรศาสตร์	ปานกลาง (3 x 2)	-	ไม่เป็นความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชา
 S44 โรงเรียนแพทย์รามธิบดี	สูงมาก (3 x 4)	ปานกลาง (2 X 3)	อยู่ระหว่างดำเนินการยังไม่สามารถสรุปได้
 S56 ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา	สูงมาก (3 x 4)	-	ไม่เป็นความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชา
 S69 ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว	สูงมาก (4 x 3)	สูงมาก (4 x 3)	จัดการความเสี่ยงได้ แต่ยังคงติดตามอย่างต่อเนื่อง

3.2 การติดเชื้อของนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจารย์แพทย์ และบุคลากรของภาควิชา จากโรค COVID-19 หรือเชื้ออื่น ๆ จำนวน 3 ภาควิชา

ภาควิชามีการพิจารณาปรับลดระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ลง (2 ภาควิชาจาก 3 ภาควิชา) เนื่องจากภาควิชามีแนวทางการปฏิบัติที่มีมาตรฐานและเป็นรูปธรรมอยู่แล้ว รวมทั้งมีประสิทธิภาพของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงอยู่ในระดับดี ส่วนในภาควิชาที่เหลือ 1 ภาควิชา พิจารณาปรับระดับความเสี่ยงเพิ่มขึ้น เนื่องจากลักษณะงานของภาควิชาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโรค COVID-19 โดยตรง ดังนั้นบุคลากรภายในภาควิชาจึงมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อมากกว่าภาควิชาอื่น ๆ

ในส่วนของระดับผลกระทบ ภาควิชาพิจารณาปรับลดระดับผลกระทบลงในทุกภาควิชา เนื่องจากข้อมูลของอาการผู้ติดเชื้อ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีระดับความรุนแรงของอาการ ร่วมกับกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงที่มีอยู่ ซึ่งภาควิชาประเมินว่า มีประสิทธิภาพดี

ตารางที่ 14 ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง “การติดเชื้อจากจากโรค COVID-19 หรือเชื้ออื่น ๆ” มีดังนี้

ประสิทธิภาพกิจกรรม	การเคลื่อนที่ของความเสี่ยง (โอกาสเกิด X ผลกระทบ)		ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง
	ต้นปีงบประมาณ 2564	ปลายปีงบประมาณ 2564	
 O33 ภาควิชาอายุรศาสตร์	สูง (2 x 4)	สูงมาก (4 x 3)	จัดการความเสี่ยงได้ แต่ยังคงติดตามอย่างต่อเนื่อง
 O57 ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา	สูงมาก (1 x 5)	สูง (3 x 3)	ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
 O74 ภาควิชาศัลยศาสตร์	สูงมาก (2 x 5)	ปานกลาง (2 x 2)	จัดการความเสี่ยงได้ แต่ยังคงติดตามอย่างต่อเนื่อง

