

Risk Assessment Report

รายงานการประเมินความเสี่ยง

ปีงบประมาณ

2561

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร.....	1
แนวทางการประเมินความเสี่ยง	
➤ ขอบเขตการประเมินความเสี่ยง.....	5
➤ กระบวนการประเมินความเสี่ยง.....	6
➤ การกำหนดระดับความเสี่ยง	8
➤ การพัฒนากระบวนการประเมินความเสี่ยง	9
ผลความคิดเห็นของภาควิชาสำหรับความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2561	
➤ ความเชื่อมโยงระหว่างความเสี่ยงคณะฯ และความเสี่ยงภาควิชา	10
➤ ขอบเขตการประเมินความเสี่ยงภาควิชา.....	11
➤ ผลการสำรวจความเสี่ยงจากภาควิชา.....	11
ผลการประเมินความเสี่ยงของคณะฯ	
➤ ภาพรวมผลความเสี่ยง.....	15
➤ ผลการประเมินความเสี่ยงตามโซนความเสี่ยง.....	22
● ความเสี่ยงระดับสูงมาก (Red Zone).....	23
● ความเสี่ยงระดับสูง (Orange Zone).....	34
● ความเสี่ยงระดับปานกลาง (Yellow Zone).....	47
● ความเสี่ยงระดับต่ำ (Green Zone).....	49
ภาคผนวก	

สารบัญ

รูปภาพที่	หน้า
1 COSO : Enterprise Risk Management-Integrated Framework 2004	4
2 แสดงรายละเอียดกระบวนการประเมินความเสี่ยง	6
3 ความเชื่อมโยงระหว่างความเสี่ยงคณะฯและความเสี่ยงภาควิชา	10
4 ร้อยละความเสี่ยงจำแนกตามความเสี่ยงเดิม/ใหม่	15
5 ร้อยละความเสี่ยงจำแนกตามประเภทความเสี่ยง	16
6 จำนวนความเสี่ยงจำแนกตามแต่ละCluster และประเภทความเสี่ยง.....	17
7 ร้อยละระดับความเสี่ยงจำแนกตามโซนสี	20
8 Risk Map แสดงระดับความเสี่ยงของคณะฯ	21
9 Risk Map แสดงระดับความเสี่ยงสำคัญของคณะฯ (Red Zone).....	28
10 Risk Map แสดงระดับความเสี่ยงสำคัญของคณะฯ (Orange Zone).....	38
11 Risk Map แสดง ความเสี่ยงระดับปานกลาง (Yellow Zone).....	47
12 Risk Map แสดง ความเสี่ยงระดับต่ำ (Green Zone)	49

สารบัญ

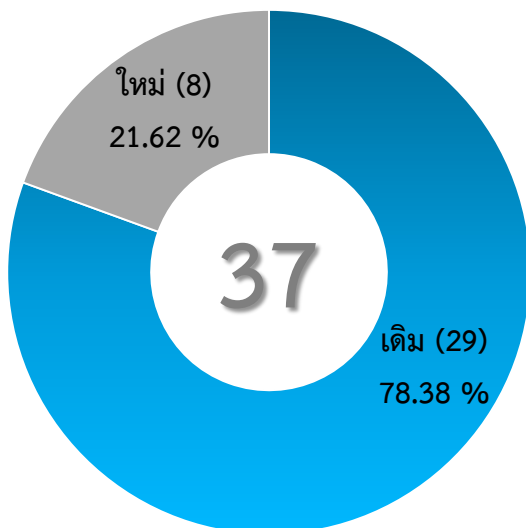
ตารางที่	หน้า
1 ระดับความเสี่ยง (Risk Map)	8
2 ระดับความเสี่ยง ความหมายและแนวทางการจัดการความเสี่ยง	9
3 แสดงความเสี่ยงที่ภาควิชาเห็นว่ายังคงเป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2561 เรียงตามจำนวนภาควิชา	12-13
4 สรุปจำนวนความเสี่ยงของแต่ละพันธกิจโดยจำแนกตามประเภทความเสี่ยง	18-19
5 แสดงความเสี่ยงระดับสูงมาก (Red Zone)	23-24
6 แสดงความสอดคล้องกันระหว่างความเสี่ยงและวิสัยทัศน์/ยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยมหิดลและคณะฯ	24-27
7 แสดงความเสี่ยงระดับสูง (Orange Zone)	34
8 แสดงความสอดคล้องกันระหว่างความเสี่ยงและวิสัยทัศน์/ยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยมหิดลและคณะฯ	35-37
9 แสดงความเสี่ยงระดับปานกลาง (Yellow Zone)	48
10 แสดงความเสี่ยงระดับต่ำ (Green Zone)	50

บทสรุปผู้บริหาร

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีดำเนินการประเมินความเสี่ยงของคณะฯและกำหนดแผนการจัดการความเสี่ยงในทุกปีงบประมาณ เพื่อใช้ในการบริหารจัดการความเสี่ยงภายในคณะฯ และรายงานแผนการจัดการความเสี่ยงในระดับสูงมาก (Red zone) และระดับสูง (Orange zone) ไปยังมหาวิทยาลัยมหิดล

สำหรับการประเมินความเสี่ยงและแผนการจัดการความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2561 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม 2560 โดยวิธีการหลักๆ คือ ร่วมหารือเจ้าของความเสี่ยง (Risk owner) ในเชิงการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) กับรองคณบดีที่รับผิดชอบด้านต่างๆ และผู้เกี่ยวข้องเพื่อระบุความเสี่ยงที่มี นอกจากนี้ได้ปรับแนวทางการดำเนินการเพิ่มเติม คือ การกำหนดนักบริหารความเสี่ยงให้รับผิดชอบดูแลและประสานงานทั้งพันธกิจตั้งแต่เริ่มกระบวนการคือ การเตรียมข้อมูลสำหรับการประเมินความเสี่ยง จนกระบวนการสุดท้ายคือ การติดตามผลการจัดการความเสี่ยง เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจพันธกิจในเชิงลึกส่งผลให้สามารถช่วยสนับสนุนและประสานงานกับเจ้าของความเสี่ยงในแต่ละพันธกิจได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุม และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของผลการบริหารจัดการความเสี่ยงให้มากขึ้น

ผลความเสี่ยงของคณะฯที่ประเมินได้ มีจำนวนทั้งสิ้น 37 ความเสี่ยง โดยเป็นความเสี่ยงเดิมมากกว่าความเสี่ยงใหม่



(จำนวน 29 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 70.73 จากความเสี่ยงทั้งหมด) ซึ่งความเสี่ยงเดิมส่วนใหญ่ระดับความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง (Yellow Zone) และระดับต่ำ (Green Zone) โดยสาเหตุที่ทำให้ความเสี่ยงเดิมยังคงถูกยกมาเป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2561 นั้น มี 3 ประเด็น คือ

- ระดับความเสี่ยงยังคงที่ และไม่สามารถจัดการให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ อาจเนื่องมาจากกิจกรรมการควบคุมความเสี่ยงส่วนใหญ่ยังดำเนินการไม่เสร็จสิ้น ต้องดำเนินการต่อเนื่อง
- ความเสี่ยงส่วนใหญ่ต้องอาศัยการจัดการร่วมกันของหลายหน่วยงาน (Cross Functional Risks) ดังนั้นจึงต้อง

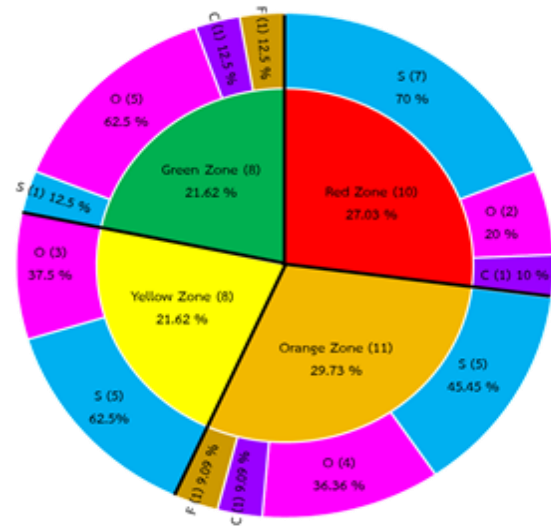
ใช้เวลาในการดำเนินการจัดการความเสี่ยง

- ความเสี่ยงสามารถจัดการระดับความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ แต่พิจารณาว่าเป็นความเสี่ยงสำคัญของแต่ละด้านที่จะต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิด

สำหรับความเสี่ยงใหม่ (จำนวน 8 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 21.62 จากความเสี่ยงทั้งหมด) นั้น เนื่องจากคณะฯ ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ใหม่ ดังนั้นจึงส่งผลให้ความเสี่ยงใหม่ส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) และเป็นความเสี่ยงในระดับสูงมาก (Red Zone) มากที่สุด จำนวน 5 ความเสี่ยง และรองลงมาคือ ความเสี่ยงในระดับสูง (Orange Zone) จำนวน 3 ความเสี่ยง

เมื่อพิจารณาตามระดับความเสี่ยง (โซนสี) พบว่า

- Red Zone – ความเสี่ยงระดับสูงมาก มีจำนวน 10 ความเสี่ยง
- Orange Zone – ความเสี่ยงระดับสูง มีจำนวน 11 ความเสี่ยง
- Yellow Zone – ความเสี่ยงระดับปานกลาง มีจำนวน 8 ความเสี่ยง
- Green Zone – ความเสี่ยงระดับต่ำ มีจำนวน 8 ความเสี่ยง



สำหรับความเสี่ยงสำคัญของคณะฯ ซึ่งอยู่ในระดับสูงมาก (Red Zone) นั้น เป็นความเสี่ยงใหม่และความเสี่ยงเดิมในอัตราส่วนที่เท่ากัน และลักษณะความเสี่ยงในโซนนี้ทั้งหมดเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักของคณะฯ จึงต้องใช้เวลาในการจัดการ รวมทั้งการจัดการเป็นลักษณะ Cross Function Task หากเกิดขึ้นอาจส่งผลให้เกิดการหยุดชะงักของการบริหารจัดการของคณะฯ โดยพบประเด็นของความเสี่ยงที่น่าสนใจในโซนนี้ 4 ประเด็น คือ

1. ความเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) (คิดเป็นร้อยละ 70)
2. ความเสี่ยงใหม่ในโซนนี้ (4 ความเสี่ยง จาก 5 ความเสี่ยงใหม่) เป็นความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)
3. โซนความเสี่ยงนี้เป็นโซนที่มีความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) มากที่สุดใน 4 โซนความเสี่ยงที่มีจาก 3 ประเด็นข้างต้น อาจมีสาเหตุเนื่องมาจากคณะฯ กำหนดแผนยุทธศาสตร์ใหม่เสร็จสิ้น ส่งผลให้ในแต่ละพันธกิจสามารถพิจารณาความเสี่ยงได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งความเสี่ยงที่ประเมินพบนั้นถือเป็นความเสี่ยงสำคัญที่มีผลต่อการบริหารงานของคณะฯ
4. ความเสี่ยงเดิมที่อยู่ในโซนนี้มีกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงระยะยาวต้องดำเนินการต่อเนื่อง จึงส่งผลให้ระดับความเสี่ยงยังไม่สามารถปรับลดระดับลงได้

ความเสี่ยงในระดับสูงมาก (Red Zone) มีดังนี้

1. ผลลัพธ์การ Implement หลักสูตรทางการศึกษาไม่ได้บัณฑิตตามคุณลักษณะ Transformative Leader
2. ไม่สามารถจัดระบบบริการให้รองรับกับแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่กำหนดได้
3. การเลือกเข้าศึกษาตลอดระดับลง (Ranking)
4. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีถูกฟ้องร้องด้านการวิจัยในคน
5. ตัวชี้วัดของกิจกรรมอื่นๆใน MOU นอกเหนือจากนักศึกษาแลกเปลี่ยนไม่ได้ตามเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์คณะฯและมหาวิทยาลัย (Research Collaborative / Medical Conference)
6. ขาดระบบการสร้างผู้สืบทอด (Successor) ตำแหน่งบริหารระดับต้นและระดับกลาง (ตามเกณฑ์มหาวิทยาลัย) ที่เหมาะสม
7. ไม่สามารถสรรหากำลังคนในตำแหน่งที่สำคัญ (Key position) ได้ทันต่อการเกิดสถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์

8. ระบบ HIS ที่ CNMI ไม่สามารถใช้งานได้ตามที่กำหนด (ระบบเสร็จไม่ทัน ธ.ค. 60 หรือ เสร็จทันแต่ไม่สามารถตอบสนองผู้ใช้ได้ตามที่ต้องการ)
9. การวางแผนหรือการบริหารงานภายในคณะฯ ผิดพลาดคลาดเคลื่อน เนื่องจากข้อมูลสารสนเทศไม่ถูกต้อง ไม่ครอบคลุมทุกมิติ
10. การเกิดอัคคีภัย

ความเสี่ยงสำคัญของคณะฯ ในระดับสูงมาก (Red Zone) จำเป็นต้องมีการจัดการความเสี่ยงอย่างเร่งด่วน โดยคณะฯ เลือกลงกลยุทธ์การลดความเสี่ยงด้วยการกำหนดแผนการจัดการความเสี่ยงเพิ่มเติม รวมทั้งติดตามความเสี่ยงด้วยตัวชี้วัดความเสี่ยงต่อไป

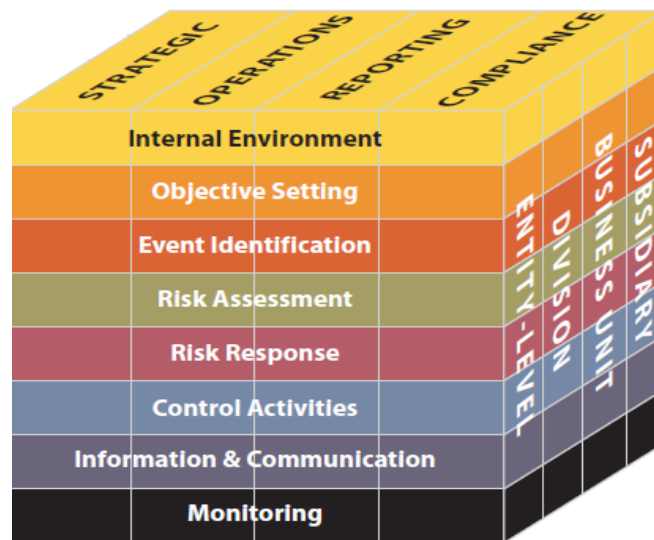
การประเมินความเสี่ยงและแผนการจัดการความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2561

แนวทางการประเมินความเสี่ยง

ตามที่ศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยง มหาวิทยาลัยมหิดล ได้กำหนดให้ทุกส่วนงานของมหาวิทยาลัย ดำเนินการบริหารความเสี่ยงตามแนวคิดของ COSO – ERM และนำเสนอความเสี่ยงและแผนการจัดการความเสี่ยงในระดับสูงมากและระดับสูงไปยังมหาวิทยาลัยฯ ดังนั้นงานบริหารความเสี่ยงจึงดำเนินการประเมินความเสี่ยงของคณะฯ ก่อนสิ้นปีงบประมาณเพื่อให้ทันตามที่ศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยงฯ กำหนด โดยการประเมินความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2561 ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม 2560

สำหรับการประเมินความเสี่ยงของคณะฯ นั้น พิจารณาจากพันธกิจหลักและพันธกิจสนับสนุนของส่วนงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัย และคณะฯ รวมทั้งประเมินความเสี่ยงภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงโดยให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : S) ด้านปฏิบัติการ (Operational Risk : O) ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบ (Compliance Risk : C) และความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F)

รายละเอียดการดำเนินการ มีดังนี้



รูปภาพที่ 1 COSO : Enterprise Risk Management-Integrated Framework 2004

ขอบเขตการประเมินความเสี่ยง

ประเมินความเสี่ยงของพันธกิจหลักและพันธกิจสนับสนุน ดังนี้

พันธกิจหลัก	
1. การศึกษาระดับปริญญา 2. การศึกษาหลังปริญญา 3. กิจกรรมนักศึกษา 4. วิเทศสัมพันธ์ 5. วิจัย	6. บริการสุขภาพ (โรงพยาบาลรามาริบัติ, ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์, ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์) 7. ศูนย์ความเป็นเลิศและสนับสนุนพันธกิจ
พันธกิจสนับสนุน	
1. สารสนเทศ 2. ทรัพยากรบุคคล 3. การเงินและงบประมาณ 4. จัดซื้อและพัสดุ 5. กายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวก	6. วิชาการและวัฒนธรรม 7. สื่อสารองค์กร 8. พัฒนาคุณภาพ 9. สร้างเสริมสุขภาพ

ประเภทของความเสี่ยงที่ดำเนินการประเมินพิจารณาตามประเภทที่ศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยง มหาวิทยาลัยมหิดลกำหนดซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ COSO-ERM มีรายละเอียดดังนี้

1. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)

เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัย คณะฯ พันธกิจ และหน่วยงาน โดยเป็นความเสี่ยงที่เริ่มพิจารณาตั้งแต่มีประเด็นใดที่พบจากการดำเนินงานตามข้อตกลงการปฏิบัติงาน แผนยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดของมหาวิทยาลัย ความเป็นไปได้ของแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนด การกำหนดแผนของพันธกิจหรือหน่วยงานสอดคล้องกับแผนของคณะฯหรือไม่ รวมทั้งพิจารณาถึงการดำเนินการตามเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ แผนดำเนินงานของหน่วยงานชัดเจนว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ หรือแผนของหน่วยงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของคณะฯหรือไม่

2. ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk)

เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการในการทำงาน โดยส่วนใหญ่มาจากปัจจัยหลักๆ 4 ปัจจัยคือ คน กระบวนการ ระบบสารสนเทศ และ Outsource

3. ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบ (Compliance Risk)

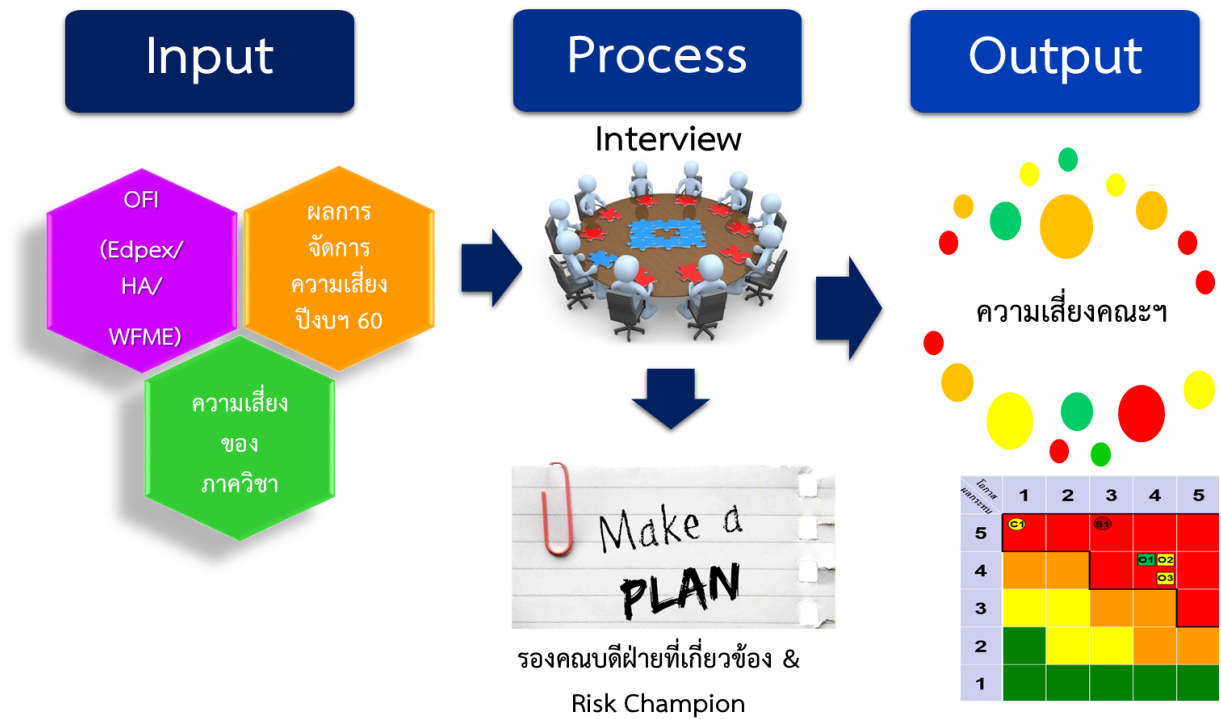
เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการไม่ปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ และ/หรือ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในแต่ละพันธกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อหน่วยงานและคณะฯ

4. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)

เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการรายงานผล และการเงินของหน่วยงาน เช่น การบริหารงบประมาณ การบริหารสินทรัพย์ ความน่าเชื่อถือทางการเงิน เป็นต้น

กระบวนการประเมินความเสี่ยง

มีรายละเอียด ดังนี้



รูปภาพที่ 2 แสดงรายละเอียดกระบวนการประเมินความเสี่ยง

ข้อมูลนำเข้า (Input) - เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ใช้ในการระบุความเสี่ยงที่มีในปีงบประมาณ 2561 โดยใช้ข้อมูลหลัก 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลโอกาสพัฒนา (Opportunity for Improvement - OFI) จากมาตรฐานสำคัญหลักๆ ที่คณะฯ ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่ Edpex HA และ WFME โดยข้อมูลในส่วนนี้จะแสดงให้เห็นถึงปัญหาหรือจุดอ่อนของคณะฯ ที่ควรดำเนินการแก้ไข หากไม่ดำเนินการอาจเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงได้
2. ผลการจัดการความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2560 นำมาใช้เพื่อพิจารณาว่ายังคงเป็นความเสี่ยงต่อเนื่องในปีงบประมาณต่อไปอยู่หรือไม่ โดยพิจารณาจากระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่เป็นหลัก
3. มุมมองความเสี่ยงจากภาควิชา เนื่องจากภาควิชาเป็นหน่วยงานสำคัญในการขับเคลื่อนพันธกิจหลักของคณะฯ ดังนั้นข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นข้อมูลสำคัญส่วนหนึ่งที่สามารถแสดงให้เห็นถึง ประเด็นความเสี่ยงของคณะฯ ที่น่าจะเกิดขึ้นได้

กระบวนการ (Process) - ขั้นตอนหรือกิจกรรมที่คณะฯ ดำเนินการในการประเมินความเสี่ยงและกำหนดแผนการจัดการความเสี่ยง โดยมีขั้นตอนหลักๆ 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหา ระบุความเสี่ยง และจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง

ผู้รับผิดชอบหลักในการค้นหา ระบุความเสี่ยง และจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง คือ เจ้าของความเสี่ยง (ในกรณีของคณะฯ เจ้าของความเสี่ยงคือ รองคณบดีในแต่ละพันธกิจ รวมทั้งหัวหน้าฝ่าย/งาน/หน่วยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง) โดยจะเป็นผู้พิจารณาความเสี่ยงสำคัญของแต่ละภาระงานด้านต่างๆภายในพันธกิจ ที่คาดว่าจะมีในปีงบประมาณ 2560 ซึ่งในขั้นตอนนี้งานบริหารความเสี่ยงจะเข้าร่วมสัมภาษณ์เพื่อช่วยเจ้าของความเสี่ยงในการค้นหาและประเมินความเสี่ยง

หลังจากนั้นงานบริหารความเสี่ยงจะสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จัดส่งไปยังเจ้าของความเสี่ยง (Risk Owner) เพื่อยืนยันข้อมูลความเสี่ยงรวมทั้งระบุแผนการจัดการความเสี่ยงอีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 2 : รวบรวมและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลความเสี่ยง

งานบริหารความเสี่ยงจะนำข้อมูลความเสี่ยงและแผนการจัดการความเสี่ยงที่ได้รับการยืนยันจากเจ้าของความเสี่ยง (Risk Owner) มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล รวมทั้งงานบริหารความเสี่ยงจะดำเนินการประสานงานกับเจ้าของความเสี่ยงเพื่อสอบถามประเด็นข้อสงสัย หากข้อมูลความเสี่ยงที่ได้รับมายังไม่ชัดเจน รวมทั้งเสนอแนะเพิ่มเติมข้อมูล หรือปรับแก้ไข เพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 3 : ปรับแก้ไข เพิ่มเติมข้อมูลความเสี่ยงให้สมบูรณ์

งานบริหารความเสี่ยงจะจัดส่งข้อมูลกลับไปยังเจ้าของความเสี่ยง (Risk Owner) หลังจากได้ประสานงานชี้แจงถึงประเด็นที่ต้องแก้ไข และ/ หรือเพิ่มเติม (ในขั้นตอนที่ 2) เพื่อให้เจ้าของความเสี่ยงดำเนินการแก้ไขข้อมูลดังกล่าวอย่างเป็นทางการ

ขั้นตอนที่ 4 : สรุปข้อมูลความเสี่ยงและแผนการจัดการความเสี่ยงเสนอ

เมื่อได้ข้อมูลความเสี่ยงฉบับสมบูรณ์จากเจ้าของความเสี่ยง (Risk Owner) งานบริหารความเสี่ยงจะสรุปข้อมูลความเสี่ยงในฐานข้อมูลความเสี่ยงเพื่อใช้ในการสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงคณะฯ และคณะกรรมการประจำคณะฯพิจารณาต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 : คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงคณะฯ พิจารณา

งานบริหารความเสี่ยงนำเสนอข้อมูลความเสี่ยงที่ได้รับรวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ เสนอคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงคณะฯพิจารณาให้ความเห็นชอบ

ขั้นตอนที่ 6 : คณะกรรมการประจำคณะฯพิจารณา

หลังจากผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงคณะฯเรียบร้อยแล้ว งานบริหารความเสี่ยงจะนำเสนอข้อมูลความเสี่ยงดังกล่าวเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะฯพิจารณาให้ความเห็นชอบเป็นขั้นตอนสุดท้าย

ขั้นตอนที่ 7 : จัดทำข้อมูลเพื่อจัดส่งให้มหาวิทยาลัยมหิดล

งานบริหารความเสี่ยงนำผลที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะฯ จัดทำใส่แบบฟอร์มตามที่ศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยง มหาวิทยาลัยมหิดลกำหนด และจัดส่งไปยังมหาวิทยาลัยต่อไป

ผลลัพธ์ (Output) – ผลลัพธ์ที่ต้องการจากการกระบวนการประเมินความเสี่ยง ดังนี้

1. ความเสี่ยงของคณะฯ
2. แผนการจัดการความเสี่ยงเพิ่มเติมของความเสี่ยงที่อยู่ใน
 - ✓ Red Zone
 - ✓ Orange Zone
 - ✓ Yellow Zone (กำหนดแผนการจัดการความเสี่ยงเพิ่มหรือไม่ก็ได้)
 - ✗ Green Zone (ไม่จำเป็นต้องกำหนดแผนการจัดการความเสี่ยงเพิ่มเติม)

นอกจากผลลัพธ์ที่ได้อย่างเป็นทางการซึ่งเป็นรูปธรรมซึ่งเป็นข้อกำหนดที่ศูนย์บริการจัดการความเสี่ยง มหาวิทยาลัยมหิดลกำหนดให้จัดส่งข้อมูลกลับไปยังศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยงฯ งานบริหารความเสี่ยงได้พัฒนากระบวนการในส่วนต่างๆเพื่อช่วยให้ผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงและกำหนดแผนการจัดการความเสี่ยงมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นในทุกปีที่ผ่านมา

การกำหนดระดับความเสี่ยง

การพิจารณาระดับความเสี่ยง ใช้เกณฑ์ตามที่มหาวิทยาลัยมหิดลกำหนด คือ

1. ระดับโอกาสเกิด (Likelihood) คือ ระดับของโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง
2. ระดับผลกระทบ (Impact) คือ ระดับความรุนแรงของผลกระทบที่จะเกิดขึ้น หากเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง

ตารางที่ 1 ระดับความเสี่ยง (Risk Map)

ระดับผลกระทบ (Impact)	5					
	4			Red Zone		
	3			Orange Zone		
	2			Yellow Zone		
	1	Green Zone				
		1	2	3	4	5
ระดับโอกาสเกิด (Likelihood)						

ระดับความเสี่ยงแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยในแต่ละระดับมีความหมายและแนวทางการจัดการความเสี่ยงแตกต่างกัน (อ้างอิงจากแนวทางที่ศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยง มหาวิทยาลัยมหิดลกำหนดในปีงบประมาณ 2559 และ 2560) ดังนี้

ตารางที่ 2 ระดับความเสี่ยง ความหมายและแนวทางการจัดการความเสี่ยง

ระดับความเสี่ยง	ความหมาย	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
สูงมาก (Red Zone)	ระดับความเสี่ยงที่มหาวิทยาลัยไม่สามารถยอมรับได้และจำเป็นต้องวางแผนบริหารจัดการอย่างเร่งด่วน	ลดความเสี่ยงหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงหรือร่วมจัดการความเสี่ยง
สูง (Orange Zone)	ระดับความเสี่ยงที่มหาวิทยาลัยไม่สามารถยอมรับได้และจำเป็นต้องวางแผนบริหารจัดการ	ร่วมจัดการความเสี่ยงหรือการลดความเสี่ยง
ปานกลาง (Yellow Zone)	ระดับความเสี่ยงที่มหาวิทยาลัยยอมรับได้ แต่ต้องมีการติดตามเฝ้าระวังและกำกับดูแลมาตรฐานการควบคุมที่มีอยู่ให้ดำเนินไปอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	ยอมรับความเสี่ยงหรือลดความเสี่ยง
ต่ำ (Green Zone)	ระดับความเสี่ยงที่มหาวิทยาลัยยอมรับได้ เนื่องจากมีมาตรการการควบคุมที่เพียงพอแล้ว	ยอมรับความเสี่ยง

การพัฒนากระบวนการประเมินความเสี่ยง

การพัฒนากระบวนการบริหารความเสี่ยงนั้น ได้ดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทุกปีงบประมาณ ทั้งการพัฒนาข้อมูลนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Output) สำหรับการประเมินความเสี่ยงฯ ในปีงบประมาณ 2561 นี้ เน้นการพัฒนาในส่วนกระบวนการ (Process) คือ ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการดำเนินการประเมินความเสี่ยง โดยการเพิ่มและปรับขอบเขตงานของนักบริหารความเสี่ยงที่ทำหน้าที่ประสานงานและดำเนินการประเมินความเสี่ยงฯ เนื่องจากนักบริหารความเสี่ยงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้กระบวนการบริหารความเสี่ยงเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ รายละเอียดปรับ มีดังนี้

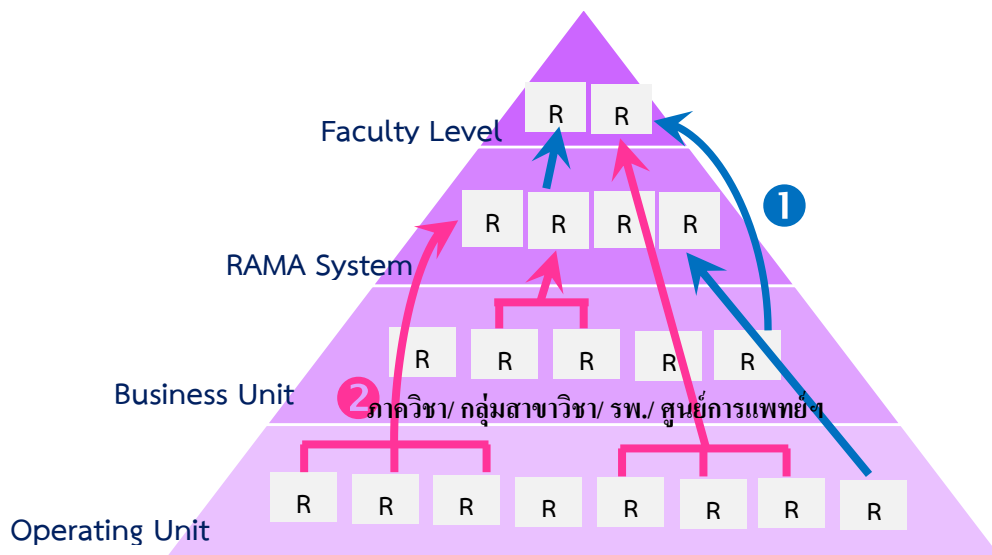
เดิม	ปรับปรุงใหม่
แยกนักบริหารความเสี่ยงที่รับผิดชอบระหว่างการประเมินความเสี่ยง และการติดตามผลการจัดการความเสี่ยงสำหรับหนึ่งพันธกิจออกจากกัน	กำหนดให้นักบริหารความเสี่ยง 1 คน รับผิดชอบการบริหารจัดการความเสี่ยงของพันธกิจทั้งกระบวนการ ตั้งแต่กระบวนการแรก คือการประเมินความเสี่ยงและกำหนดแผนการจัดการความเสี่ยง จนกระบวนการสุดท้าย คือการติดตามผลการจัดการความเสี่ยง

ประโยชน์ของการปรับวิธีการดำเนินการข้างต้น ช่วยให้นักบริหารความเสี่ยงเข้าใจลักษณะ ข้อจำกัด และความ เป็นมาของความเสี่ยงในแต่ละพันธกิจได้อย่างลึกซึ้ง ทำให้ให้นักบริหารความเสี่ยงสามารถสนับสนุนข้อมูล ความรู้ความ เข้าใจ และข้อเสนอแนะให้แต่ข้อเสนอแนะในแต่ละพันธกิจได้อย่างเหมาะสม และครบถ้วน

ผลความคิดเห็นของภาควิชาสำหรับความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2561

เนื่องจากภาควิชาเป็นหน่วยงานสำคัญในการผลักดันให้พันธกิจหลักของคณะฯ ทั้งด้านการศึกษา การวิจัย และบริการ สุขภาพดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายที่คณะฯกำหนด ดังนั้นมุมมองความเห็นด้านความเสี่ยงของ ภาควิชาจึงเป็นข้อมูลสำคัญที่จะช่วยให้การประเมินความเสี่ยงของคณะฯ ครบถ้วนและเป็นความเสี่ยงที่แท้จริง

ความเชื่อมโยงระหว่างความเสี่ยงคณะฯ และความเสี่ยงภาควิชา



รูปภาพที่ 3 ความเชื่อมโยงระหว่างความเสี่ยงคณะฯ และความเสี่ยงภาควิชา

ความเสี่ยงภาควิชาสามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นของความเสี่ยงระดับที่สูงขึ้นไป คือความเสี่ยงของ คณะฯ โดยความเสี่ยงภาควิชาสามารถเชื่อมโยงกับความเสี่ยงของคณะฯ ได้ 2 มิติ ดังนี้

1. ความเสี่ยงของระดับหนึ่ง = ความเสี่ยงของอีกระดับที่สูงขึ้น

ความเสี่ยงของภาควิชาในบางความเสี่ยงอาจเป็นความเสี่ยงของคณะฯ เนื่องจากภาควิชาเป็น หน่วยงานหลักสำคัญในการขับเคลื่อนพันธกิจหลักๆ ของคณะฯ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ผล การดำเนินการของภาควิชาคือ ผลของความสำเร็จของตัวชี้วัดบางตัวชี้วัดของคณะฯ เช่น ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในระดับนานาชาติ

2. ความเสี่ยงของระดับหนึ่ง = สาเหตุความเสี่ยงของอีกระดับที่สูงขึ้น

หากในหลายๆ ภาควิชามีความเสี่ยงที่เหมือนกัน ความเสี่ยงดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อให้เกิดความ เสี่ยงใหม่ที่ใหญ่ขึ้นในระดับของคณะฯ เช่น ความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล อาจส่งผลให้เกิด ความเสี่ยงเรื่องการถูกฟ้องร้อง ซึ่งเป็นความเสี่ยงของคณะฯ

ขอบเขตการประเมินความเสี่ยงภาควิชา

ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากทั้งหมด 16 ภาควิชา ดังนี้

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. ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
14. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
15. ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
16. ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมาย

ผลการสำรวจความเสี่ยงจากภาควิชา

จากผลสรุปการสำรวจความเห็นจากภาควิชา ได้ข้อมูลความเสี่ยง 2 ส่วน หลัก ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความเสี่ยงเดิมที่ภาควิชาประเมินเป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2561

จากความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 32 ความเสี่ยง มีความเสี่ยงจำนวน 17 ความเสี่ยงที่ภาควิชามากกว่า 4 ภาควิชา มีความเห็นว่า น่าจะยังคงเป็นความเสี่ยงต่อเนื่องต่อไป ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงความเสี่ยงที่ภาควิชาเห็นว่ายังคงเป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2561 เรียงตามจำนวน
ภาควิชา

พันธกิจ	ภาควิชา	จำนวนภาควิชา
วิจัย	1. ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติยังมีจำนวนน้อย/ไม่ได้ตามเป้าหมาย	10
การศึกษา	2. นักศึกษาได้รับผลกระทบจากโรคระบาด และภัยด้านอื่นๆ	9
การศึกษา	3. การถูกฟ้องร้องกรณีใช้สื่อสังคมออนไลน์ไม่เหมาะสม/ผิดจริยธรรมวิชาชีพ	8
ทรัพยากรบุคคล	4. การวางแผนและจัดหากำลังคนไม่เพียงพอ/ ไม่ทันการต่อกรขยายงานที่สถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์อาจทำให้เปิดได้ไม่ทันตามกำหนด	8
สารสนเทศ	5. ระบบสารสนเทศไม่สามารถตอบสนองได้ตามความต้องการในการปฏิบัติงาน	8
สร้างเสริมสุขภาพ	6. บุคลากรในภาควิชามีปัญหาพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม	7
ทรัพยากรบุคคล	7. ขาดเอกสารวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)/คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual)	7
การศึกษา	8. จำนวนและคุณภาพของนักศึกษาที่สมัครเข้ารับการศึกษาศึกษา/ฝึกรอบรมไม่ได้ตามเป้าหมาย	6
การศึกษา	9. ภัยจากอุบัติเหตุและอาชญากรรม	6
สื่อสารองค์กร	10. ขาดการจัดการด้านการสื่อสารในสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ	6
การศึกษา	11. นักศึกษาใช้เวลาเรียนเกินกว่าหลักสูตรกำหนด	5
การศึกษา	12. นักศึกษาลาออกเพื่อศึกษาสาขาอื่น/สถาบันอื่น	5
บริการสุขภาพ	13. การถูกร้องเรียนหรือฟ้องร้องจากความผิดพลาดของกระบวนการรักษาพยาบาลจนเรื่องถูกนำไปออกสื่อสาธารณะหรือเป็นคดีขึ้นสู่ศาลจนถูกตัดสินว่าผิดและนำไปสู่ความเสียหายต่อชื่อเสียงภาพลักษณ์และการชดใช้เป็นตัวเงิน	5
บริการสุขภาพ	14. การเกิดเหตุการณ์ความเสียหายชนิดที่ควรจะสามารถป้องกันได้ (Preventable Event) เป็นผลทำให้โรงพยาบาลต้องให้การเยียวยาผู้ป่วยและครอบครัว	5
ทรัพยากรบุคคล	15. บุคลากรในตำแหน่งวิชาชีพเฉพาะมีอัตราการลาออกสูง	5

ตารางที่ 3(ต่อ) แสดงความเสี่ยงที่ภาควิชาเห็นว่ายังคงเป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2561 เรียงตามจำนวน
ภาควิชา

พันธกิจ	ภาควิชา	จำนวนภาควิชา
คุณภาพ	1. ภาควิชา/หน่วยงาน ไม่มีการเก็บรวบรวมองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ	4
การเงินและงบประมาณ	2. ความเสียหายที่เกิดจากกระบวนการทางด้านการบริหารงบประมาณของภาควิชา	4

จากผลการสำรวจความคิดเห็นของภาควิชาในการพิจารณาความเสี่ยงที่ควรเป็นความเสี่ยงต่อในปีงบประมาณ 2561 พบว่า ความเสี่ยงที่ภาควิชาพิจารณาเห็นควรเป็นความเสี่ยงต่อไปมีความสอดคล้องกับความเสี่ยงของคณะฯ ในปีงบประมาณ 2561 จำนวน 9 ความเสี่ยง โดยแบ่งความเสี่ยงตามระดับความเสี่ยงได้ดังนี้

- ระดับความเสี่ยงสูงมาก (Red Zone) จำนวน 1 ความเสี่ยง คือ การวางแผนและจัดทำกำลังคนไม่เพียงพอ/ไม่ทันการต่อการขยายงานที่สถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์อาจทำให้เปิดได้ไม่ทันตามกำหนด (ด้านทรัพยากรบุคคล)
- ระดับความเสี่ยงสูง (Orange Zone) จำนวน 5 ความเสี่ยง คือ
 1. จำนวนและคุณภาพของนักศึกษาที่สมัครเข้ารับการศึกษาศึกษา/ฝึกอบรมไม่ได้ตามเป้าหมาย (ด้านการศึกษา)
 2. การถูกร้องเรียนหรือฟ้องร้องจากความผิดพลาดของกระบวนการรักษาพยาบาลจนเรื่องถูกนำไปออกสื่อสาธารณะหรือเป็นคดีขึ้นสู่ศาลจนถูกตัดสินว่าผิดและนำไปสู่ความเสียหายต่อชื่อเสียงภาพลักษณ์และการخذใช้เป็นตัวเงิน (ด้านบริการสุขภาพ)
 3. การเกิดเหตุการณ์ความเสียหายชนิดที่ควรจะป้องกันได้ (Preventable Event) เป็นผลทำให้โรงพยาบาลต้องให้การเยียวยาผู้ป่วยและครอบครัว (ด้านบริการสุขภาพ)
 4. ระบบสารสนเทศไม่สามารถตอบสนองได้ตามความต้องการในการปฏิบัติงาน (ด้านสารสนเทศ)
 5. ขาดการจัดการด้านการสื่อสารในสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ (ด้านสื่อสารองค์กร)
- ระดับความเสี่ยงปานกลาง (Yellow Zone) จำนวน 2 ความเสี่ยง คือ
 1. ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติยังมีจำนวนน้อย/ไม่ได้ตามเป้าหมาย (ด้านวิจัย)
 2. บุคลากรในภาควิชาไม่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)
- ระดับความเสี่ยงต่ำ (Green Zone) จำนวน 1 ความเสี่ยง คือ ความเสียหายที่เกิดจากกระบวนการทางด้านการบริหารงบประมาณ (ด้านการเงินและงบประมาณ)

เมื่อพิจารณาจากผลความเสี่ยงข้างต้น พบว่า ความเสี่ยงทั้ง 9 ความเสี่ยง เป็นความเสี่ยงที่หากเกิดขึ้นแล้วมีผลกระทบเป็นวงกว้าง ส่งต่อหลายหน่วยงาน และทุกความเสี่ยงส่งผลกระทบต่อยุทธศาสตร์คณะฯ ดังนั้นจึงทำให้ระดับความเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone)

ส่วนที่ 2 ความเสี่ยงสำคัญ

จากการสำรวจความคิดเห็นของภาควิชาถึงความเสี่ยงสำคัญ พบว่า ความเสี่ยงสำคัญที่ภาควิชาเห็นว่า หากเกิดแล้วจะมีผลกระทบรุนแรงต่อคณะฯหรือภาควิชาฯ ควรมีการจัดการก่อนความเสี่ยงอื่นๆ มีจำนวน 4 ความเสี่ยง ได้แก่

อันดับที่ 1 จำนวนภาควิชาที่เลือกคิดเป็นร้อยละ 31 ของจำนวนภาควิชาทั้งหมด คือ การวางแผนและจัดหากำลังคนไม่เพียงพอ/ ไม่ทันการต่อการขยายงานที่สถาบันการแพทย์ จักรีนอุบดินทร์อาจทำให้เปิดได้ไม่ทันตามกำหนด (ด้านทรัพยากรบุคคล)

อันดับที่ 2 จำนวนภาควิชาที่เลือกคิดเป็นร้อยละ 23 ของจำนวนภาควิชาทั้งหมด มีจำนวน 3 ความเสี่ยง ได้แก่

1. นักศึกษาได้รับผลกระทบจากโรคระบาด และภัยด้านอื่นๆ (ด้านการศึกษา)
2. ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติยังมีจำนวนน้อยไม่ได้ตามเป้าหมาย (ด้านวิจัย)
3. การถูกร้องเรียนหรือฟ้องร้องจากความผิดพลาดของกระบวนการรักษาพยาบาล จนเรื่องถูกนำไปออกสื่อสาธารณะหรือเป็นคดีขึ้นสู่ศาลจนถูกตัดสินว่าผิดและนำไปสู่ความเสียหายต่อชื่อเสียงภาพลักษณ์และการخذใช้เป็นตัวเงิน (ด้านบริการสุขภาพ)

เมื่อพิจารณาทั้ง 4 ความเสี่ยงข้างต้น พบว่า มีความสอดคล้องกับผลการประเมินความเสี่ยงของคณะฯ ในปีงบประมาณ 2561 โดย 3 ความเสี่ยง ใน 4 ความเสี่ยงเป็นความเสี่ยงคณะฯ มีระดับความเสี่ยงสูงมาก สูง และปานกลาง ซึ่งเป็นความเสี่ยงสำคัญที่ควรเร่งจัดการและเฝ้าระวังการปรับระดับความเสี่ยงอย่างใกล้ชิด

ผลการประเมินความเสี่ยงของคณะฯ

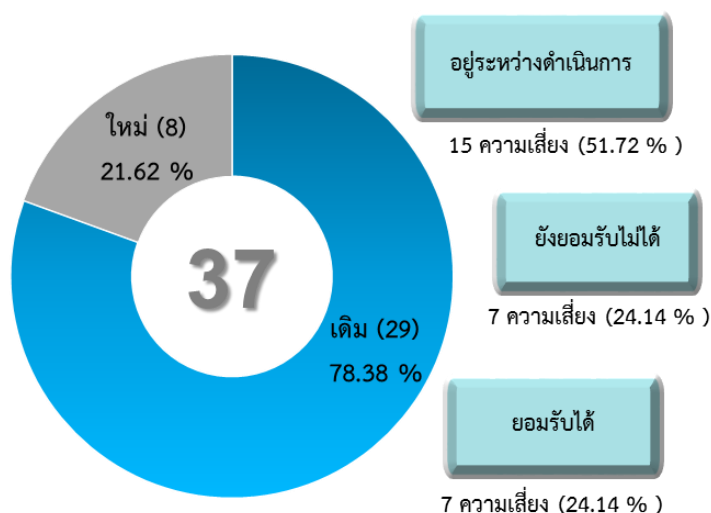
ภาพรวมผลความเสี่ยง

จากผลการประเมินความเสี่ยงพบว่า คณะฯ มีความเสี่ยงทั้งสิ้นจำนวน 37 ความเสี่ยง โดยมีรายละเอียดของความเสี่ยงในภาพรวม ดังนี้

➤ ความเสี่ยงเดิม/ความเสี่ยงใหม่

ความเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงเดิม ซึ่งเมื่อพิจารณาจากผลการจัดการความเสี่ยงในปีที่ผ่านมาซึ่งส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ในระหว่างดำเนินการ

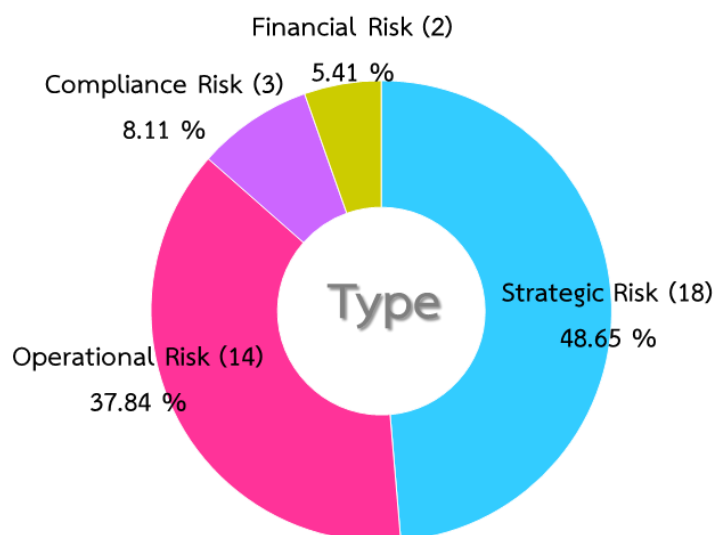
- **ความเสี่ยงเดิม** (จากปีงบประมาณ 2560) จำนวน 29 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 78.38 ของความเสี่ยงทั้งหมด (29/37) มีลักษณะของความเสี่ยงเป็น 3 ลักษณะ คือ
 1. ความเสี่ยงอยู่ในระหว่างดำเนินการ คือ ดำเนินการกิจกรรมการจัดการความเสี่ยงไม่แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ 2560 ดังนั้นความเสี่ยงจึงยังไม่สามารถประเมินได้ว่าจัดการได้หรือไม่ จึงยังถูกยกมาเป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2561 ต่อไป โดยมีจำนวน 15 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 51.72 ของความเสี่ยงเดิม (15/29)
 2. ความเสี่ยงที่ยังยอมรับไม่ได้ คือ ระดับความเสี่ยง ณ ปลายปีงบประมาณ 2560 ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยงให้ลดลงได้ หรือจัดการให้ระดับลดลงได้แต่ยังอยู่ในระดับที่ยังรับไม่ได้ ต้องมีการจัดการต่อเนื่อง ดังนั้นจึงประเมินให้เป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2561 ต่อไป จำนวน 7 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 24.14 ของความเสี่ยงเดิม (7/29)
 3. ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ คือ ความเสี่ยงที่สามารถจัดการความเสี่ยง ณ ปลายปีงบประมาณ 2560 ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้แต่ยังพิจารณาว่าควรมีการควบคุมติดตามความเสี่ยงต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2561 จำนวน 7 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 24.14 ของความเสี่ยงเดิม (7/29)
- **ความเสี่ยงใหม่** จำนวน 8 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 21.61 ของความเสี่ยงทั้งหมด (8/37) ความเสี่ยงใหม่ของคณะฯส่วนใหญ่มีระดับความเสี่ยงสูงมากจำนวน 5 ความเสี่ยง และระดับของความเสี่ยงสูงจำนวน 3 ความเสี่ยง



รูปภาพที่ 4 ร้อยละความเสี่ยงจำแนกตามความเสี่ยงเดิม/ใหม่

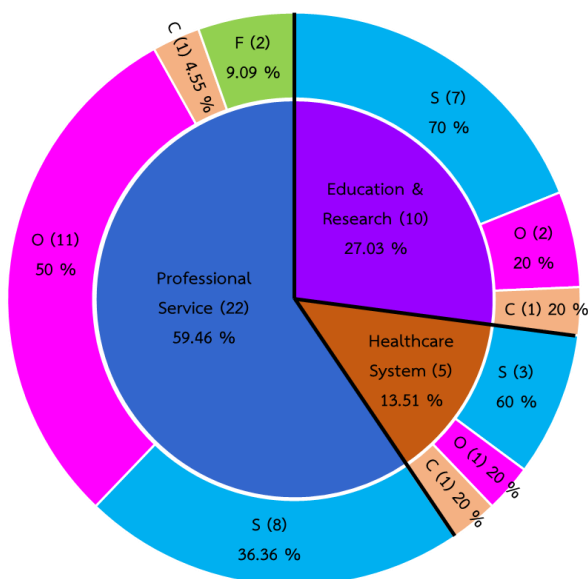
➤ ประเภทความเสี่ยง

- ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) จำนวน 18 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 48.65 ของความเสี่ยงทั้งหมด (18/37) ความเสี่ยงประเภทนี้มีมากที่สุด อาจเนื่องจากคณะฯได้ดำเนินการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ใหม่เรียบร้อยแล้ว ดังนั้นจึงทำให้ภารกิจต่างๆมีความชัดเจนในการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ในด้านที่รับผิดชอบ จึงทำให้สามารถประเมินความเสี่ยงในด้านนี้ได้ชัดเจนมากขึ้นกว่าปีงบประมาณที่ผ่านมา
- ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk) จำนวน 14 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 37.84 ของความเสี่ยงทั้งหมด (14/37)
- ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบ (Compliance Risk) จำนวน 3 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 8.11 ของความเสี่ยงทั้งหมด (3/37)
- ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) จำนวน 2 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 5.41 ของความเสี่ยงทั้งหมด (2/37)



รูปภาพที่ 5 ร้อยละความเสี่ยงจำแนกตามประเภทความเสี่ยง

➤ ความเสี่ยงแบ่งตามแต่ละ Cluster



หมายเหตุ : S หมายถึง Strategic Risk O หมายถึง Operational Risk
C หมายถึง Compliance Risk F หมายถึง Financial Risk

รูปภาพที่ 6 จำนวนความเสี่ยงจำแนกตามแต่ละ Cluster และประเภทความเสี่ยง โดยรายละเอียดจำนวนความเสี่ยง มีดังนี้

- **Education and Research Cluster** จำนวน 10 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 27.03 ของความเสี่ยงทั้งหมด (10/37) โดยมีความเสี่ยงด้าน
 - ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) จำนวน 7 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 70 ของความเสี่ยงทั้งหมด (7/10)
 - ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk) จำนวน 2 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 20 ของความเสี่ยงทั้งหมด (2/10)
 - ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบ (Compliance Risk) จำนวน 1 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 10 ของความเสี่ยงทั้งหมด (1/10)
- **Healthcare System Cluster** จำนวน 5 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 13.51 ของความเสี่ยงทั้งหมด (5/37) โดยมีความเสี่ยงด้าน
 - ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) จำนวน 3 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 60 ของความเสี่ยงทั้งหมด (3/5)
 - ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk) จำนวน 1 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 20 ของความเสี่ยงทั้งหมด (1/5)
 - ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบ (Compliance Risk) จำนวน 1 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 20 ของความเสี่ยงทั้งหมด (1/5)

- **Professional Service Cluster** จำนวน 22 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 59.46 ของความเสี่ยงทั้งหมด (22/37)
 - ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) จำนวน 8 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 36.36 ของความเสี่ยงทั้งหมด (8/22)
 - ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk) จำนวน 11 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 50 ของความเสี่ยงทั้งหมด (11/22)
 - ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบ (Compliance Risk) จำนวน 1 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 4.55 ของความเสี่ยงทั้งหมด (1/22)
 - ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) จำนวน 2 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 9.09 ของความเสี่ยงทั้งหมด (2/22)

ตารางที่ 4 สรุปจำนวนความเสี่ยงของแต่ละพันธกิจโดยจำแนกตามประเภทความเสี่ยง

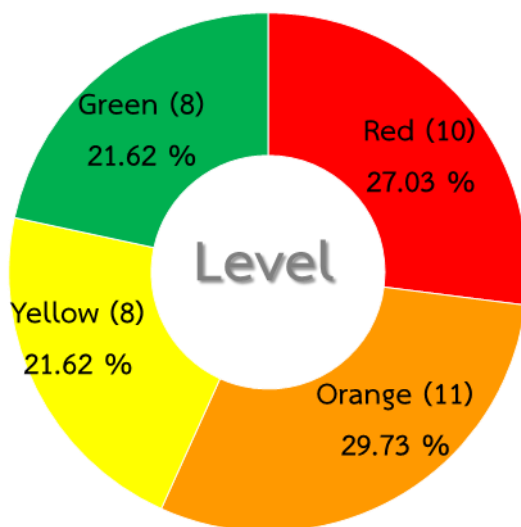
ด้านพันธกิจ	จำนวนเหตุการณ์ความเสี่ยง			
	ด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)	ด้านปฏิบัติการ (Operational Risk)	ด้านกฎระเบียบ (Compliance Risk)	ด้านการเงิน (Financial Risk)
<i>Education and Research cluster</i>				
1. ด้านการศึกษา	3	1	-	-
2. ด้านการวิจัย	2	-	1	-
3. ด้านวิเทศสัมพันธ์	2	1	-	-
<i>Healthcare System</i>				
4. ด้านบริการ สุขภาพ (รพ.รามาริบัติ/ศูนย์ การแพทย์สิริกิติ์/ ศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตน)	1	1	1	-
5. ศูนย์ความเป็นเลิศ และสนับสนุนพันธ กิจ	2	-	-	-

ตารางที่ 4(ต่อ) สรุปจำนวนความเสี่ยงของแต่ละพันธกิจโดยจำแนกตามประเภทความเสี่ยง

ด้านพันธกิจ	จำนวนเหตุการณ์ความเสี่ยง			
	ด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)	ด้านปฏิบัติการ (Operational Risk)	ด้านกฎระเบียบ (Compliance Risk)	ด้านการเงิน (Financial Risk)
<i>Professional Service</i>				
6. ทรัพยากรบุคคล	2	-	-	-
7. สารสนเทศ	3	2	-	-
8. การเงินและ งบประมาณ	-	-	-	2
9. จัดซื้อและพัสดุ	-	-	1	-
10. วิชาการและ วัฒนธรรม	1	-	-	-
11. พัฒนาคุณภาพ	0	1	-	-
<i>Professional Service</i>				
12. สร้างเสริม สุขภาพ	1	-	-	-
13. สื่อสารองค์กร	1	2	-	-
14. กายภาพและสิ่ง อำนวยความสะดวก (อาชีวอนามัย/ วิศวกรรมบริการ/ รักษาความ ปลอดภัย/ ยานพาหนะ)	-	6	-	-

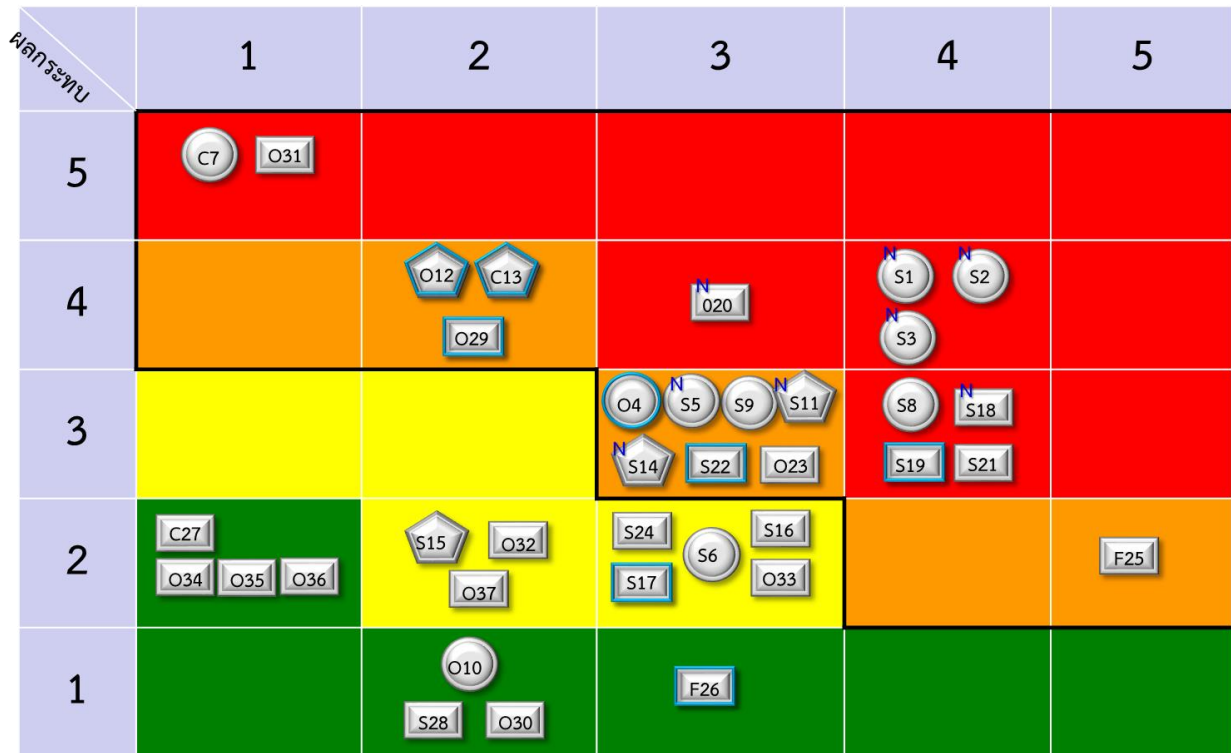
จากผลความเสี่ยงจำแนกตามแต่ละ Cluster และประเภทความเสี่ยง พบว่าประเภทของความเสี่ยงสอดคล้องกับลักษณะภาระงานของ Cluster กล่าวคือ Education and Research Cluster และ Healthcare System Cluster ซึ่งเป็น Cluster ที่รับผิดชอบพันธกิจหลักของคณะฯ ทั้งการศึกษา วิจัย และบริการสุขภาพ มีความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) มากที่สุดทั้ง 2 Cluster ส่วน Professional Service Cluster ซึ่งเป็น Cluster ที่มีภาระงานด้านสนับสนุนการดำเนินการของพันธกิจหลัก ดังนั้นจึงอาจเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ประเภทความเสี่ยงของ Cluster นี้ มีความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk) มากที่สุด





➤ **ระดับความเสี่ยงของคณะฯ**



รูปภาพที่ 7 ร้อยละระดับความเสี่ยงจำแนกตามโซนสี

- ระดับสูงมาก (Red Zone) จำนวน 10 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 27.03 ของความเสี่ยงทั้งหมด (10/37)
- ระดับสูง (Orange Zone) จำนวน 11 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 29.73 ของความเสี่ยงทั้งหมด (11/37)
- ระดับปานกลาง (Yellow Zone) จำนวน 8 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 21.62 ของความเสี่ยงทั้งหมด (8/37)
- ระดับต่ำ (Green Zone) จำนวน 8 ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 21.62 ของความเสี่ยงทั้งหมด (8/37)



- หมายเหตุ :
-  หมายถึง Cluster : Education and Research
 -  หมายถึง Cluster : Healthcare System
 -  หมายถึง Cluster : Professional Service
 -  หมายถึง ความเสี่ยงใหม่

รูปภาพที่ 8 Risk Map แสดงระดับความเสี่ยงของคณะฯ

จากการพิจารณาระดับของความเสี่ยงในภาพรวมทั้งหมดพบว่า ความเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงเดิม ซึ่งมีการจัดการความเสี่ยงมาแล้วระยะหนึ่ง และจากผลการจัดการความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2560 พบว่า กิจกรรมการควบคุมความเสี่ยงยังดำเนินการไม่เสร็จสิ้น ซึ่งมีผลให้ระดับความเสี่ยงส่วนใหญ่ยังคงที่ และยังพิจารณาเป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2561 ต่อไป

สำหรับความเสี่ยงใหม่นั้น ส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากคณะฯ ได้ดำเนินการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ใหม่เสร็จสิ้น ดังนั้นจึงทำให้พันธกิจต่างๆ มีความชัดเจนในการดำเนินการกำหนดแผนยุทธศาสตร์และส่งผลให้สามารถประเมินความเสี่ยงในด้านนี้ได้ชัดเจนมากขึ้นกว่าปีงบประมาณที่ผ่านมา รวมทั้งส่งผลกระทบต่อระดับความเสี่ยงของความเสี่ยงใหม่ให้อยู่ในระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone)

ผลการประเมินความเสี่ยงตามระดับความเสี่ยง (โซนความเสี่ยง)

ความเสี่ยงจะแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ

1. ความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) - ความเสี่ยงสำคัญของคณะฯ

ความเสี่ยงกลุ่มนี้เป็นความเสี่ยงที่มหาวิทยาลัยมหิดล ติดตามผลการจัดการความเสี่ยงอย่างใกล้ชิด ดังนั้นเมื่อมีการประเมินความเสี่ยงเสร็จสิ้นคณะฯต้องแจ้งแผนการจัดการความเสี่ยงที่กำหนดให้มหาวิทยาลัยมหิดลรับทราบ และดำเนินการแจ้งผลการจัดการความเสี่ยงตามแผนการจัดการความเสี่ยงเป็นระยะด้วย

ความเสี่ยงในกลุ่มนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย ดังนี้

1.1 ความเสี่ยงระดับสูงมาก (Red Zone)

เป็นความเสี่ยงในระดับสูงมากตามเกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยงที่มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดและเป็นความเสี่ยงที่มหาวิทยาลัยฯ ไม่สามารถยอมรับได้ เนื่องจากความเสี่ยงในโซนนี้ หากเกิดขึ้นจะมีผลกระทบต่อคณะฯในระดับสูงมากและบางความเสี่ยงอาจจะส่งผลกระทบต่อมหาวิทยาลัยด้วย ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจัดการความเสี่ยงเพิ่มเติมอย่างเร่งด่วน

1.2 ความเสี่ยงระดับสูง (Orange Zone)

เป็นความเสี่ยงระดับสูงตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงระดับความเสี่ยงที่มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดและเป็นความเสี่ยงที่มหาวิทยาลัยฯ ไม่สามารถยอมรับได้ เนื่องจากความเสี่ยงในโซนนี้ หากเกิดขึ้นจะมีผลกระทบต่อคณะฯในระดับสูง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีแผนบริหารจัดการความเสี่ยงเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ในปัจจุบัน และเป็นความเสี่ยงที่มีโอกาสที่จะปรับระดับไปอยู่ใน Red Zone มากที่สุด

2. ความเสี่ยงที่อยู่ในระดับปานกลาง (Yellow Zone) และระดับต่ำ (Green Zone) - ความเสี่ยงที่บริหารจัดการภายในคณะฯ

ถึงแม้ว่าความเสี่ยงในกลุ่มนี้ไม่ต้องแจ้งแผนการจัดการความเสี่ยงไปยังมหาวิทยาลัยฯ และไม่จัดเป็นความเสี่ยงจำเป็นที่ต้องจัดการอย่างเร่งด่วนเหมือนเช่นกลุ่มแรก แต่ยังคงถือว่าเป็นความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อระดับคณะฯ ดังนั้นคณะฯ จึงต้องมีการติดตามผลการจัดการความเสี่ยงเป็นระยะเช่นกัน

ความเสี่ยงในกลุ่มนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย ดังนี้

2.1 ความเสี่ยงระดับปานกลาง (Yellow Zone)

เป็นความเสี่ยงระดับปานกลาง โดยอาจกำหนดหรือไม่กำหนดแผนการจัดการความเสี่ยงก็ได้ ขึ้นอยู่กับการประเมินประสิทธิภาพของกิจกรรมการจัดการความเสี่ยงที่มีอยู่ในปัจจุบันว่าเพียงพอแล้วหรือไม่ รวมทั้งการยอมรับระดับความเสี่ยงที่อยู่ในระดับนี้ แต่ต้องมีการติดตามเฝ้าระวังและกำกับดูแลการควบคุมที่มีอยู่ให้ดำเนินไปอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

2.2 ความเสี่ยงระดับต่ำ (Green Zone)

เป็นความเสี่ยงระดับต่ำ โดยความเสี่ยงในกลุ่มนี้ไม่จำเป็นต้องมีการกำหนดแผนการจัดการความเสี่ยงเพิ่มเติม เนื่องจากความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำอยู่แล้ว แต่ต้องมีการติดตามการควบคุมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเช่นเดียวกับกลุ่มอื่นๆ

รายละเอียดของความเสี่ยงแต่ละโซน มีดังนี้

1. ความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก (Red Zone) และระดับสูง (Orange Zone) - ความเสี่ยงสำคัญของคณะฯ

1.1 ความเสี่ยงระดับสูงมาก (Red Zone)

มีความเสี่ยงทั้งหมด 10 ความเสี่ยง แบ่งเป็นความเสี่ยงเดิม 5 ความเสี่ยง และความเสี่ยงใหม่ 5 ความเสี่ยง

ตารางที่ 5 แสดงความเสี่ยงระดับสูงมาก (Red Zone) มีดังนี้

พันธกิจ	ความเสี่ยง	ระดับ	
		โอกาสเกิด	ผลกระทบ
การศึกษา	S1 ผลลัพธ์การ Implement หลักสูตรทางการศึกษาไม่ได้ บัณฑิตตามคุณลักษณะ Transformative Leader	4	4
	S2 ไม่สามารถจัดระบบบริการให้รองรับกับแนวทางการจัดการ เรียนการสอนที่กำหนดได้	4	4
	S3 การเลือกเข้าศึกษาลดระดับลง (Ranking)	4	4
วิจัย	C7 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีถูกฟ้องร้องด้าน การวิจัยในคน	1	5
วิเทศสัมพันธ์	S8 ตัวชี้วัดของกิจกรรมอื่นๆใน MOU นอกเหนือจากนักศึกษา แลกเปลี่ยนไม่ได้ตามเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์คณะฯ และมหาวิทยาลัย (Research Collaborative / Medical Conference)	4	3
ทรัพยากรบุคคล	S18 ขาดระบบการสร้างผู้สืบทอด (Successor) ตำแหน่ง บริหารระดับต้นและระดับกลาง (ตามเกณฑ์มหาวิทยาลัย) ที่เหมาะสม	4	3
	S19 ไม่สามารถสรรหากำลังคนในตำแหน่งที่สำคัญ (Key position) ได้ทันต่อการเกิดสถาบันการแพทย์- จักรีนฤเบดินทร์	4	3
สารสนเทศ	O20 ระบบ HIS ที่ CNMI ไม่สามารถใช้งานได้ตามที่กำหนด (ระบบเสร็จไม่ทัน ธ.ค. 60 หรือ เสร็จทันแต่ไม่สามารถ ตอบสนองผู้ใช้ได้ตามที่ต้องการ)	3	4
	S21 การวางแผนหรือการบริหารงานภายในคณะฯ ผิดพลาด คลาดเคลื่อน เนื่องจากข้อมูลสารสนเทศไม่ถูกต้อง ไม่ ครอบคลุมทุกมิติ	4	3

ตารางที่ 5(ต่อ) แสดงความเสี่ยงระดับสูงมาก (Red Zone) มีดังนี้

พันธกิจ	ความเสี่ยง	ระดับ	
		โอกาสเกิด	ผลกระทบ
กายภาพและสิ่ง อำนวยความสะดวก สะดวก (รักษาความ ปลอดภัย)	O31 การเกิดอัคคีภัย	1	5

เมื่อพิจารณาความเสี่ยงภาพรวมในโซนนี้ พบว่า

ความเสี่ยงมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ของทั้งมหาวิทยาลัยมหิดลและคณะฯ ดังนี้

- สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยมหิดล คิดเป็นร้อยละ 80 ของความเสี่ยงทั้งหมดในโซนนี้
- สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ของคณะฯ คิดเป็นร้อยละ 90 ของความเสี่ยงทั้งหมดในโซนนี้

ตารางที่ 6 แสดงความสอดคล้องกันระหว่างความเสี่ยงและวิสัยทัศน์/ยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยมหิดลและคณะฯ

ความเสี่ยง	วิสัยทัศน์/ แผนยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยมหิดล	วิสัยทัศน์/ แผนยุทธศาสตร์ของคณะฯ
S1 ผลลัพธ์การ Implement หลักสูตรทางการศึกษาไม่ได้ บัณฑิตตามคุณลักษณะ Transformative Leader	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Excellence in outcome-based education for globally-competent graduates	ยุทธศาสตร์ที่ 1 จัดการศึกษาด้านการแพทย์ พยาบาล และวิทยาศาสตร์ สุขภาพที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ของผู้เรียน (Outcome-base education) เพื่อให้ได้ บัณฑิตที่มีคุณภาพ มีความเป็นผู้นำ เข้าใจ ระบบสาธารณสุขของประเทศ และมี ศักยภาพสูงทางการวิจัย

ตารางที่ 6(ต่อ) แสดงความสอดคล้องกันระหว่างความเสี่ยงและวิสัยทัศน์/ยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยมหิดลและคณะฯ

ความเสี่ยง	วิสัยทัศน์/ แผนยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยมหิดล	วิสัยทัศน์/ แผนยุทธศาสตร์ของคณะฯ
S2 ไม่สามารถจัดระบบบริการให้รองรับกับแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่กำหนดได้	-	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 จัดการศึกษาด้านการแพทย์ พยาบาล และวิทยาศาสตร์ สุขภาพที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ของผู้เรียน (Outcome-base education) เพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีคุณภาพ มีความเป็นผู้นำ เข้าใจระบบสาธารณสุขของประเทศ และมีศักยภาพสูงทางการวิจัย</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 3 Health service management : การสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ End to End ให้สอดคล้องกับแต่ละพันธกิจ</p>
S3 การเลือกเข้าศึกษาในระดับสูง (Ranking)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Excellence in outcome-based education for globally-competent graduates	วิสัยทัศน์ สถาบันการแพทย์ชั้นนำในระดับสากล
C7 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีถูกฟ้องร้องด้านการวิจัยในคน	ยุทธศาสตร์ที่ 1 Excellence in research with global and social impact	ยุทธศาสตร์ที่ 2 High impact research focus : ทา Key focus areas ของงานวิจัยที่เป็น High Impact และสร้างเครือข่ายทั้งนักวิจัยและการหาแหล่งทุนวิจัย

ตารางที่ 6(ต่อ) แสดงความสอดคล้องกันระหว่างความเสี่ยงและวิสัยทัศน์/ยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยมหิดลและคณะฯ

ความเสี่ยง	วิสัยทัศน์/ แผนยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยมหิดล	วิสัยทัศน์/ แผนยุทธศาสตร์ของคณะฯ
S8 ตัวชี้วัดของกิจกรรมอื่นๆใน MOU นอกเหนือจากนักศึกษา แลกเปลี่ยนไม่ได้ตามเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์คณะฯและมหาวิทยาลัย (Research Collaborative / Medical Conference)	วิสัยทัศน์ มหาวิทยาลัยมหิดล มุ่งมั่นที่จะเป็นมหาวิทยาลัยระดับโลก	ยุทธศาสตร์ที่ 1 จัดการศึกษาด้านการแพทย์ พยาบาล และวิทยาศาสตร์ สุขภาพที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ของผู้เรียน (Outcome-base education) เพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีคุณภาพ มีความเป็นผู้นำ เข้าใจระบบสาธารณสุขของประเทศ และมีศักยภาพสูงทางการวิจัยยุทธศาสตร์ที่ 2 High impact research focus : ทหา Key focus areas ของงานวิจัยที่เป็น High Impact และสร้างเครือข่ายทั้งนักวิจัยและการหาแหล่งทุนวิจัย
S18 ขาดระบบการสร้างผู้สืบทอด (Successor) ตำแหน่งบริหารระดับต้นและระดับกลาง (ตามเกณฑ์มหาวิทยาลัย) ที่เหมาะสม	ยุทธศาสตร์ที่ 4 Excellence in management for sustainable organization	ยุทธศาสตร์ที่ 5 Professional support Excellence: พัฒนามืออาชีพในสายสนับสนุน ใช้มืออาชีพ สร้างงานสนับสนุนให้เป็น Best Practice
S19 ไม่สามารถสรรหากำลังคนในตำแหน่งที่สำคัญ (Key position) ได้ทันต่อการเกิดสถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์	-	-
O20 ระบบ HIS ที่ CNMI ไม่สามารถใช้งานได้ตามที่กำหนด (ระบบเสร็จไม่ทัน ธ.ค. 60 หรือ เสร็จทันแต่ไม่สามารถตอบสนองผู้ใช้ได้ตามที่ ต้องการ)	ยุทธศาสตร์ที่ 4 Excellence in management for sustainable organization	ยุทธศาสตร์ที่ 6 IT system as an enabler

ตารางที่ 6(ต่อ) แสดงความสอดคล้องกันระหว่างความเสี่ยงและวิสัยทัศน์/ยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยมหิดลและคณะฯ

ความเสี่ยง	วิสัยทัศน์/ แผนยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยมหิดล	วิสัยทัศน์/ แผนยุทธศาสตร์ของคณะฯ
S21 การวางแผนหรือการบริหารงานภายในคณะฯ ผิดพลาดคลาดเคลื่อนเนื่องจากข้อมูลสารสนเทศไม่ถูกต้อง ไม่ครอบคลุมทุกมิติ	ยุทธศาสตร์ที่ 4 Excellence in management for sustainable organization	ยุทธศาสตร์ที่ 6 IT system as an enabler
O31 การเกิดอัคคีภัย	ยุทธศาสตร์ที่ 4 Excellence in management for sustainable organization	ยุทธศาสตร์ที่ 7 Green campus & Shared service facility management

ลักษณะของความเสี่ยงในโซนนี้ทั้งหมด เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักของคณะฯ จึงต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการจัดการ รวมทั้งการจัดการเป็นลักษณะ Cross Functional Task และหากเกิดขึ้นอาจส่งผลให้เกิดการหยุดชะงักของการบริหารจัดการคณะฯ

ความเสี่ยงในโซนนี้แบ่งเป็นความเสี่ยงเดิมและความเสี่ยงใหม่ในอัตราส่วนที่เท่ากัน

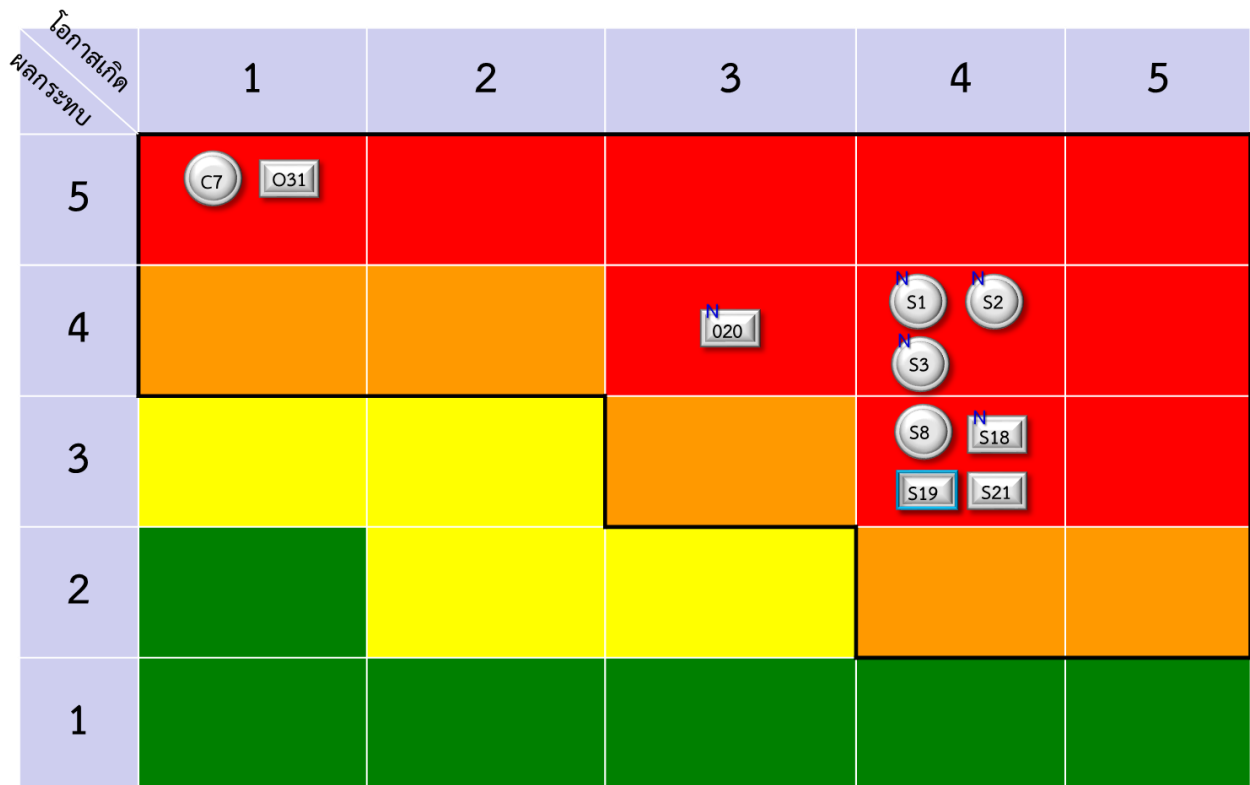
สำหรับความเสี่ยงใหม่ พบประเด็นที่น่าสนใจ 2 ประเด็น คือ

1. ส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)
2. เป็นความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นสูงทั้งหมด

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแผนยุทธศาสตร์ฉบับใหม่ของคณะฯ ที่เพิ่งดำเนินการกำหนดเสร็จสิ้น เป็นปัจจัยหลักที่ผลักดันให้เกิดลักษณะของความเสี่ยงใหม่ทั้ง 2 ข้อข้างต้น

ในส่วนความเสี่ยงเดิมที่อยู่ในโซนนี้ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงที่มีกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงระยะยาวต้องดำเนินการต่อเนื่อง ดังนั้นจึงอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ความเสี่ยงยังไม่สามารถปรับลดระดับความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

รายละเอียดของแต่ละความเสี่ยงในโซน มีดังนี้



- ☉ หมายถึง Cluster : Education and Research
- 🏠 หมายถึง Cluster : Healthcare System
- 📧 หมายถึง Cluster : Professional Service

รูปภาพที่ 9 Risk Map แสดงระดับความเสี่ยงสำคัญของคณะฯ (Red Zone)

ความเสี่ยงด้านการศึกษา จำนวน 3 ความเสี่ยง คือ

(S1) ผลลัพธ์การ Implement หลักสูตรทางการศึกษาไม่ได้บัณฑิตตามคุณลักษณะ Transformative Leader

ประเภทความเสี่ยง : ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)

ความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงใหม่ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลโดยตรง ใน ยุทธศาสตร์ที่ 2 เพื่อสร้างบัณฑิตให้สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองทั้งความรู้ ทักษะ คุณธรรม จริยธรรมและคุณลักษณะ เพื่อเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมในวงกว้าง (Tranformative Leader)

ระดับโอกาสเกิด และระดับผลกระทบอยู่ในระดับสูง (โอกาสเกิดระดับ 4 ผลกระทบระดับ 4) อาจเนื่องมาจากความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงใหม่การจัดการยังไม่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมทำให้มี โอกาสเกิดสูง รวมทั้งหากเกิดขึ้นผลกระทบที่ตามมาจะสูงเช่นกัน เนื่องจากสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ระดับมหาวิทยาลัยมหิดลโดยตรง

(S2) ไม่สามารถจัดระบบบริการให้รองรับกับแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่กำหนดได้

ประเภทความเสี่ยง : ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)

ความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงใหม่ ที่สืบเนื่องมาจากการก่อตั้งสถาบันสถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์ (CNMI) และการเรียนการสอนระดับปริญญาต้องย้ายไปจัดการเรียนการสอนที่สถาบันฯ ดังนั้นจึงต้องมีการพิจารณาปรับหลักสูตรการเรียนการสอนต้องให้สอดคล้องกับระบบการบริการสุขภาพของสถาบันฯ

ระดับโอกาสเกิด และระดับผลกระทบอยู่ในระดับสูง (โอกาสเกิดระดับ 4 ผลกระทบระดับ 4) อาจเนื่องมาจากความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงใหม่การจัดการยังไม่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมทำให้มีโอกาสเกิดค่อนข้างสูง รวมทั้งเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโครงการซึ่งเป็นโครงใหญ่ รวมทั้งเกี่ยวข้องกับระบบหลักของคณะฯ ทั้งการศึกษาและการบริการสุขภาพ จึงส่งผลกระทบสูงในระดับคณะฯ

(S3) การเลือกเข้าศึกษาในระดับลง (Ranking)

ประเภทความเสี่ยง : ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)

ความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงใหม่ โดยปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงนี้ สืบเนื่องมาจากการต้องเปลี่ยนแปลงที่เรียนของนักศึกษาแพทย์ไปยังสถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์ (CNMI) ซึ่งค่อนข้างห่างไกลและเดินทางลำบาก ดังนั้นจึงทำให้เกิดความกังวลว่า การเลือกเข้าศึกษาต่อที่คณะฯจะลด

ระดับโอกาสเกิด และระดับผลกระทบอยู่ในระดับสูง (โอกาสเกิดระดับ 4 ผลกระทบระดับ 4) อาจเนื่องมาจากความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงใหม่ยังไม่มีจัดการที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมทำให้มีโอกาสเกิดสูง รวมทั้งความเสี่ยงนี้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของทั้งมหาวิทยาลัยมหิดลที่มุ่งเป็นมหาวิทยาลัยระดับโลก และวิสัยทัศน์ของคณะฯที่มุ่งเป็นสถาบันการแพทย์ชั้นนำระดับสากล

ความเสี่ยงด้านวิจัย จำนวน 1 ความเสี่ยง คือ

(C7) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีถูกฟ้องร้องด้านการวิจัยในคน

ประเภทความเสี่ยง : ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบ (Compliance Risk)

ความเสี่ยงนี้ถือได้ว่าเป็นความเสี่ยงสำคัญที่เกิดจากลักษณะธรรมชาติของงานด้านการวิจัยในคน เนื่องจากการทำวิจัยโดยเฉพาะในคนนั้น มีโอกาสที่จะเกิดการฟ้องร้อง ทั้งจากการขาดจรรยาบรรณในการดำเนินการวิจัย การไม่ขออนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของผู้วิจัย หรือจากความไม่เข้าใจในกระบวนการจนเกิดความไม่พึงพอใจของผู้เข้าร่วมวิจัย

สำหรับความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงเดิมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 โดยระดับความเสี่ยงเมื่อปีงบประมาณ 2559 อยู่ในระดับต่ำมาก (โอกาสเกิดระดับ 1 ผลกระทบระดับ 1) แต่ในปีงบประมาณ 2560 มีการปรับเปลี่ยนระดับผลกระทบจากระดับต่ำ (ระดับ 1) เป็นระดับสูงมาก (ระดับ 5) ให้สอดคล้องกับระดับผลกระทบของความเสี่ยงด้านการฟ้องร้องในเรื่องการรักษาพยาบาล เนื่องจากประเมินพบจุดอ่อน คือ การไม่มีกระบวนการในการรับมือ หรือจัดการกับการร้องเรียนเบื้องต้นอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งบุคลากรที่รับผิดชอบไม่ทราบแนวทางการดำเนินการเบื้องต้นหากเกิดความเสียหาย ซึ่งจุดอ่อนดังกล่าวส่งผลต่อความทันท่วงทีในการตอบสนองต่อการร้องเรียนที่เกิดขึ้น เพื่อลดระดับความรุนแรงของเหตุการณ์

สำหรับระดับความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2561 ยังคงเป็นความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก เนื่องจากกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงยังดำเนินการไม่เสร็จสิ้น

กิจกรรมควบคุมความเสี่ยงที่ดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณที่ผ่านมา คือ การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน (WI) ซึ่งจะช่วยในการจัดการระดับผลกระทบให้ลดลงได้ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนากิจกรรมอื่นๆ เพื่อช่วยลดโอกาสเกิดเพิ่มเติมด้วย เช่น การดำเนินการสุ่มตรวจเอกสารโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว

นอกเหนือจากกิจกรรมการควบคุมความเสี่ยงที่กล่าวมาข้างต้น ในปีงบประมาณ 2561 นี้ ผู้รับผิดชอบหลักได้พิจารณาประสานหน่วยงานที่จะช่วยสนับสนุนให้การจัดการความเสี่ยงด้านผลกระทบมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น นั่นคือ งานสื่อสารองค์กร ซึ่งจะประสานให้เข้ามามีบทบาทในเรื่องของการประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ต่อสาธารณะชน หากเกิดมีกรณีการฟ้องร้องเกิดขึ้น ซึ่งคาดว่า ทั้งกิจกรรมที่ดำเนินการและเพิ่มหน่วยงานร่วมในการจัดการจะช่วยในการลดผลกระทบได้

ความเสี่ยงด้านวิเทศสัมพันธ์ จำนวน 1 ความเสี่ยง คือ

(S8) ตัวชี้วัดของกิจกรรมอื่นๆใน MOU นอกเหนือจากนักศึกษาแลกเปลี่ยนไม่ได้ตามเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์คณะฯและมหาวิทยาลัย (Research Collaborative / Medical Conference) ประเภทความเสี่ยง : ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)

คณะฯ มีความเสี่ยงเรื่องการดำเนินการด้านการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 โดยช่วงเริ่มแรกนั้นความเสี่ยงเน้นที่ภาพรวมกิจกรรมทั้งหมดภายใต้ MOU จนกระทั่งปีงบประมาณ 2560 มีการปรับเปลี่ยนแนวทางโดยมุ่งเน้นที่กิจกรรมด้าน Research Collaborative และ Medical Conference เพื่อรองรับการเป็นมหาวิทยาลัยชั้นนำในระดับสากล และการจัดอันดับมหาวิทยาลัย (University Ranking)

สำหรับประเด็นที่ความเสี่ยงนี้ยังถูกประเมินเป็นความเสี่ยง ในปีงบประมาณ 2561 รวมทั้งระดับความเสี่ยงยังคงอยู่ในระดับสูงมากนั้น เนื่องจาก 4 ประเด็นหลักๆคือ

1. เป็นความเสี่ยงที่สอดคล้องโดยตรงกับยุทธศาสตร์ของคณะฯ ในยุทธศาสตร์ด้านที่ 1 จัดการศึกษาด้านการแพทย์ พยาบาล และวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ของผู้เรียน (Outcome-based education) เพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีคุณภาพ มีความเป็นผู้นำ และเข้าใจระบบสาธารณสุขของประเทศ และมีศักยภาพสูงทางการวิจัย วัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ของ Undergraduate education ข้อ 4 บัณฑิตมีความเป็นสากล และวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ของ Postgraduate education ข้อ 2 แพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมมีความเป็นสากล
2. ตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) ยังไม่สามารถจัดการได้ตามเป้าหมาย
3. กิจกรรมการจัดการความเสี่ยงยังดำเนินการไม่เสร็จสิ้นจากปีงบประมาณที่ผ่านมา
4. มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งในปีงบประมาณ 2561 ได้มีการระบุหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ความเสี่ยงด้านทรัพยากรบุคคล จำนวน 2 ความเสี่ยง คือ

(S18) ขาดระบบการสร้างผู้สืบทอด (Successor) ตำแหน่งบริหารระดับต้นและระดับกลาง (ตามเกณฑ์ มหาวิทยาลัย) ที่เหมาะสม

ประเภทความเสี่ยง : ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)

ความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงใหม่ ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัย ในยุทธศาสตร์ที่ 1 Excellence in management for sustainable organization – Talent Workforce เป้าประสงค์ที่ 1 เพื่อให้มหาวิทยาลัยมีความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคลที่เหมาะสมต่อการดำเนินงานทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ และยุทธศาสตร์คณะฯ ด้านที่ 5 Professional support excellence: พัฒนามืออาชีพในสายสนับสนุน ใช้มืออาชีพสร้างงานสนับสนุนให้เป็น Best Practice โดยความเสี่ยงนี้มีที่มาจากปัญหาที่ผู้รับผิดชอบด้านบริหารทรัพยากรบุคคลพบจากการขาดผู้สืบทอดตำแหน่งบริหารที่สำคัญ

สำหรับความเสี่ยงนี้ในปีแรกนี้จะมุ่งเน้นที่ผู้บริหารระดับต้น และระดับกลางตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดลกำหนด ซึ่งตำแหน่งดังกล่าวเป็นตำแหน่งบริหารที่สำคัญระดับคณะฯ

ระดับความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมากอาจเนื่องมาจาก 2 ประเด็นหลัก คือ

1. ความเสี่ยงใหม่
2. จากสาเหตุการเกิดความเสี่ยง พบว่า เกิดจากการขาดการวางระบบสำคัญเพื่อให้รองรับการจัดการจัดทำระบบการสร้างผู้สืบทอด ทั้ง 3 ระบบ ประกอบด้วย
 - ระบบสรรหา – ขาดแนวทางการทำ Succession plan
 - ระบบการประเมิน – ไม่สามารถนำมาผลประเมินมาเชื่อมโยงกับการบรรจุบุคลากร และผลประเมินยังไม่สะท้อนผลงานที่แท้จริง
 - ระบบการรักษา – ไม่สามารถรักษาผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมให้เกิดความผูกพันและภักดีต่อคณะฯ ได้

(S19) ไม่สามารถสรรหากำลังคนในตำแหน่งที่สำคัญ (Key position) ได้ทันต่อการเกิดสถานการณ์แพทย์จักษุโรคต้อหิน

ประเภทความเสี่ยง : ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)

ความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงเดิมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดความความเสี่ยงนี้เนื่องจากคณะฯ ใกล้เคียงจะเปิดดำเนินการศูนย์การแพทย์จักษุโรคต้อหิน (CNMI) ดังนั้นการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อรองรับให้ทันตามกำหนดการเปิดดำเนินการนั้นจึงเป็นความกังวลใจสำคัญของทั้งภาควิชาและคณะฯ

สำหรับมุมมองความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2561 นี้ มีการปรับเปลี่ยนมุมมองจากปีงบประมาณที่ผ่านมาโดยเน้นความเสี่ยงที่เกิดจากการสรรหากำลังคนเฉพาะตำแหน่งที่สำคัญ (Key position) แทนทุกตำแหน่งงานที่ต้องการ เนื่องจากเมื่อพิจารณาจากผลตัวชี้วัดความเสี่ยงในเรื่องอัตรากำลังที่สรรหาได้นั้น พบว่า ตำแหน่งสนับสนุนต่างๆ มีแนวโน้มสรรหาได้ทันตามกำหนด แต่สำหรับตำแหน่งที่สำคัญนั้นยังเป็นประเด็นที่ทำให้กังวล และหากไม่สามารถจัดการได้ทันตามที่กำหนด จะทำให้เกิดปัญหาในการเปิดดำเนินการของสถาบันฯ

ระดับความเสี่ยงในปีงบประมาณนี้ แม้ระดับระดับผลกระทบจะลดมาอยู่ในระดับปานกลาง (ระดับ 3) แต่ระดับโอกาสเกิดยังคงที่อยู่ในระดับสูง (ระดับ 4) ดังนั้นจึงส่งผลให้ระดับความเสี่ยงยังอยู่ในระดับสูงมาก (Red Zone)

จากการพิจารณาถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงนี้ พบว่า มีปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่มีโอกาสทำให้เกิดความเสี่ยงในระดับสูง โดยปัจจัยภายในที่สำคัญ คือ แผนการบริหารจัดการที่ยังไม่มีความแน่นอนชัดเจน ซึ่งส่งผลให้การวางแผนอัตรากำลังของบางหน่วยงานยังไม่สามารถกำหนดได้ ส่วนปัจจัยภายนอกซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภารกิจสำคัญของบุคลากรภายนอก หรือการตัดสินใจของบุคลากรภายใน คือ สภาพภูมิศาสตร์ที่ตั้งของสถาบันฯ ที่ค่อนข้างไกลการเดินทางยังไม่คล่องตัว

ความเสี่ยงด้านสารสนเทศ จำนวน 2 ความเสี่ยง คือ

(O20) ระบบ HIS ที่ CNMI ไม่สามารถใช้งานได้ตามที่กำหนด (ระบบเสร็จไม่ทัน ๘.ค. 60 หรือ เสร็จทันแต่ไม่สามารถตอบสนองผู้ใช้ได้ตามที่ต้องการ)

ประเภทความเสี่ยง : ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk)

ความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงใหม่ที่เกิดจากเตรียมเปิดดำเนินการศูนย์การแพทย์จักรีนฤดินทร์ (CNMI) ซึ่งระบบ HIS เป็นระบบสำคัญในการให้บริการรักษาพยาบาล

นอกจากนี้ความเสี่ยงยังสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของทั้งมหาวิทยาลัยและคณะฯ โดยตรง ดังนี้

- ยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัย ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 4 Excellence in management for sustainable organization (IT Infrastructure) กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้สามารถส่งเสริมการดำเนินงานได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- ยุทธศาสตร์คณะฯ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ด้านที่ 6 IT system as an enabler วัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ ในข้อ 1 มีระบบ IT พื้นฐาน เช่น infrastructure & Device Operating system ที่ stable ให้บริการได้ตามความคาดหวัง และข้อ 4 สนับสนุนการบริการโดยนำระบบมาสร้าง Operation efficiency รวมทั้งสอดคล้องกับสิ่งที่จะดำเนินการเพื่อตอบสนองตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Initiatives) ในข้อ 2 HIS at CNMI เป็นระบบที่เป็นต้นแบบในการบริหารจัดการด้านการศึกษาวิจัย และบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำกลับมาต่อยอดในทุกๆพื้นที่

เมื่อพิจารณาจากสาเหตุของความเสี่ยงพบว่า มีสาเหตุเรื่องการขาดทักษะของบุคลากรและอัตรากำลังไม่เพียงพอ สอดคล้องกับความเสี่ยงด้านทรัพยากรบุคคล เรื่องการสรรหาอัตรากำลังไม่ทันต่อการเปิดสถาบันฯ และเป็นความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงสูงมากเช่นกัน

(S21) การวางแผนหรือการบริหารงานภายในคณะฯ ผิดพลาดคลาดเคลื่อน เนื่องจากข้อมูลสารสนเทศไม่ถูกต้อง ไม่ครอบคลุมทุกมิติ

ประเภทความเสี่ยง : ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)

ความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงเดิมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 โดยที่มาของความเสี่ยงนี้เกิดจากการค้นพบและระบุความเสี่ยงจากการพัฒนาระบบงานเพื่อให้ตอบสนองตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ (TQA) หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

สำหรับการประเมินในปีงบประมาณ 2561 พบว่า สอดคล้องกับโอกาสพัฒนาของเกณฑ์คุณภาพต่างๆ ในเรื่องการทบทวนปรับปรุงระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร และการดำเนินงานของคณะฯ ในส่วนของระบบการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศ (ความพึงพอใจ/ Benchmark/ ความต้องการของลูกค้า ฯลฯ) ที่ใช้ในการวิเคราะห์ ตัดสินใจ หรือตอบสนองความท้าทายเชิงกลยุทธ์ยังไม่ชัดเจนเป็นระบบ

ในปีงบประมาณนี้ความเสี่ยงได้มีการปรับเปลี่ยนรายละเอียดของความเสี่ยงใน 4 ส่วนใหญ่ ดังนี้

1. ปรับชื่อความเสี่ยง

ได้พิจารณาปรับชื่อความเสี่ยงใหม่ เนื่องจากชื่อความเสี่ยงเดิม “ข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ ทบทวนและปรับปรุงผลการดำเนินการไม่ครบทุกมิติและไม่ถูกต้อง” นั้น สื่อถึงเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมากกว่า

2. ปรับด้านผลกระทบ

ปรับเปลี่ยนด้านผลกระทบจาก “มูลค่าความเสียหายทางการเงิน” เป็น ด้าน “ประสิทธิผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย” เนื่องจากระบบ BI ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือในการจัดการความเสี่ยงนี้ เป็นระบบที่รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลของระบบต่างๆยกเว้นระบบการเงิน

3. เพิ่มเติมสาเหตุ

จากการประเมินสาเหตุที่แท้จริง(RCA) อีกครั้ง พบว่าสาเหตุไม่ครบถ้วน จึงได้พิจารณาเพิ่มสาเหตุอีก 1 สาเหตุ คือ “ความไม่ชัดเจนของแผนยุทธศาสตร์และ KPI ของคณะฯ”

สำหรับระดับความเสี่ยงซึ่งคงที่อยู่ในระดับสูงมากตั้งแต่ปีงบประมาณที่ผ่านมา อาจเนื่องมาจากกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงที่มีอยู่ในปัจจุบัน ยังไม่ครอบคลุมทั้งสาเหตุ และผลกระทบของความเสี่ยง

กายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวก (รักษาความปลอดภัย) จำนวน 1 ความเสี่ยง คือ

(O31) การเกิดอัคคีภัย

ประเภทความเสี่ยง : ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk)

ความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงเดิมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 ซึ่งระดับความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ-ต่ำมากมาอย่างต่อเนื่องหลายปี แต่สำหรับในปีงบประมาณ 2561 นี้ มีการปรับระดับเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูงมาก เนื่องจาก 2 ประเด็นหลัก คือ

1. ปรับเปลี่ยนผู้บริหารชุดใหม่ ส่งผลให้มุมมองการประเมินความเสี่ยงและการให้ความสำคัญต่อความเสี่ยงเปลี่ยนไป

2. แผนการควบคุมความเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากปัจจุบันมหาวิทยาลัยมหิดลได้ให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (BCM) ซึ่งการเกิดอัคคีภัยถือได้ว่าเป็นสถานการณ์หนึ่งของสถานการณ์ฉุกเฉิน จึงควรมีแผนการจัดการที่ชัดเจน เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น และเมื่อพิจารณากิจกรรมควบคุมความเสี่ยงโดยละเอียด พบว่า ยังไม่มีแผนการบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงาน (BCP) ซึ่งประเด็นนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีการปรับระดับผลกระทบเป็นสูงมาก (ระดับ 5) จึงส่งผลให้ระดับความเสี่ยงปรับเป็นระดับสูงมาก (Red Zone) ด้วยเช่นกัน

1.2 ความเสี่ยงระดับสูง (Orange Zone)

มีความเสี่ยงทั้งหมด 11 ความเสี่ยง แบ่งเป็นความเสี่ยงเดิม 8 ความเสี่ยง ความเสี่ยงใหม่ 3 ความเสี่ยง

ตารางที่ 7 แสดงความเสี่ยงระดับสูง (Orange Zone) มีดังนี้

พันธกิจ	ความเสี่ยง	ระดับ	
		โอกาสเกิด	ผลกระทบ
การศึกษา	O4 จำนวนและคุณภาพของนักศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอกที่สมัครเข้ารับการศึกษาคือกรอบไม่ได้ตามเป้าหมาย	3	3
วิจัย	S5 งานวิจัยคณะฯไม่สามารถตอบสนองนโยบาย Thailand4.0 (ในสำนักงานวิจัยเชิงนวัตกรรมและเชิงพาณิชย์)	3	3
วิเทศสัมพันธ์	S9 จำนวนอาจารย์ชาวต่างชาติจากสถาบันการศึกษาอื่นในต่างประเทศที่มหาวิทยาลัยหรือสำนักงานเชิญมาเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการสอนหรือวิจัย หรือบริหารการศึกษาหรือเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้แก่ักศึกษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	3	3
บริการสุขภาพ (รพ.รามาริบัติ/ ศูนย์การแพทย์ สิริกิติ์/ศูนย์ การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์)	S11 ไม่ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขึ้นก้าวหน้า (AHA)	3	3
	O12 การเกิดเหตุการณ์ความเสียหายชนิดที่ควรจะป้องกันได้ (Preventable Event) ทำให้ รพ. ต้องให้การเยียวยาผู้ป่วยและครอบครัว	2	4
	C13 การถูกฟ้องร้องจากกระบวนการรักษาพยาบาลจนเรื่องถูกนำไปออกสื่อสาธารณะหรือเป็นคดีขึ้นสู่ศาล	2	4
ศูนย์ความเป็นเลิศและสนับสนุนพันธกิจ	S14 ศูนย์ความเป็นเลิศของคณะฯ ไม่สามารถเป็น Excellence Center ในระดับสากล ได้ตามวัตถุประสงค์ที่คณะฯ ต้องการ	3	3
สารสนเทศ	S22 ระบบสารสนเทศไม่สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มลูกค้าภายในคณะฯ แต่ละกลุ่มได้ตามความต้องการ	3	3
	O23 มีโอกาสที่จะถูกละเมิดข้อมูลผู้ป่วยจนส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล	3	3
การเงินและงบประมาณ	F25 ความเสียหายที่เกิดจากกระบวนการเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล	5	2
สื่อสารองค์กร	O29 ขาดการจัดการด้านการสื่อสารในสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ	2	4

เมื่อพิจารณาความเสี่ยงภาพรวมในโซนนี้ พบว่า ทุกความเสี่ยงมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของ
ทั้งมหาวิทยาลัยมหิดลและคณะฯ ดังนี้

ตารางที่ 8 แสดงความสอดคล้องกันระหว่างความเสี่ยงและวิสัยทัศน์/ยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยมหิดลและคณะฯ

ความเสี่ยง	วิสัยทัศน์/ แผนยุทธศาสตร์ของ มหาวิทยาลัยมหิดล	วิสัยทัศน์/ แผนยุทธศาสตร์ของคณะฯ
O4 จำนวนและคุณภาพของ นักศึกษาปริญญาโทและ ปริญญาเอกที่สมัครเข้ารับ การศึกษาฝึกอบรมไม่ได้ ตามเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Excellence in outcome-based education for globally-competent graduates	ยุทธศาสตร์ที่ 1 จัดการศึกษาด้าน การแพทย์ พยาบาล และวิทยาศาสตร์ สุขภาพที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ของผู้เรียน (Outcome-base education) เพื่อให้ได้ บัณฑิตที่มีคุณภาพ มีความเป็นผู้นำ เข้าใจ ระบบสาธารณสุขของประเทศ และมี ศักยภาพสูงทางการวิจัย
S5 งานวิจัยคณะฯไม่สามารถ ตอบสนองนโยบาย Thailand4.0 (ในส่วน งานวิจัยเชิงนวัตกรรมและ เชิงพาณิชย์)	ยุทธศาสตร์ที่ 1 Excellence in research with global and social impact	ยุทธศาสตร์ที่ 2 High impact research focus : ทา Key focus areas ของงานวิจัยที่ เป็น High Impact และสร้างเครือข่ายทั้ง นักวิจัยและการหาแหล่งทุนวิจัย
S9 จำนวนอาจารย์ชาวต่างชาติ จากสถาบันการศึกษาอื่นใน ต่างประเทศที่มหาวิทยาลัย หรือส่วนงานเชิญมาเพื่อ ปฏิบัติหน้าที่ในการสอน หรือวิจัย หรือบริหาร การศึกษาหรือเป็นที่ปรึกษา ด้านวิชาการให้แก่นักศึกษา ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	วิสัยทัศน์ มหาวิทยาลัยมหิดลมุ่งมั่นที่ จะเป็นมหาวิทยาลัยระดับโลก	ยุทธศาสตร์ที่ 1 จัดการศึกษาด้าน การแพทย์ พยาบาล และวิทยาศาสตร์ สุขภาพที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ของผู้เรียน (Outcome-base education) เพื่อให้ได้ บัณฑิตที่มีคุณภาพ มีความเป็นผู้นำ เข้าใจ ระบบสาธารณสุขของประเทศ และมี ศักยภาพสูงทางการวิจัยยุทธศาสตร์ที่ 2 High impact research focus : ทา Key focus areas ของงานวิจัยที่เป็น High Impact และสร้างเครือข่ายทั้งนักวิจัยและการ หาแหล่งทุนวิจัย
S11 ไม่ได้รับการรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล ชั้นก้าวหน้า (AHA)	ยุทธศาสตร์ที่ 3 Excellence in professional service and social engagement	ยุทธศาสตร์ที่ 3 Health service management : การสร้างระบบการดูแล ผู้ป่วยแบบ End to End ให้สอดคล้องกับ แต่ละพันธกิจ

ตารางที่ 8(ต่อ) แสดงความสอดคล้องกันระหว่างความเสี่ยงและวิสัยทัศน์/ยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยมหิดลและคณะฯ

ความเสี่ยง	วิสัยทัศน์/ แผนยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยมหิดล	วิสัยทัศน์/ แผนยุทธศาสตร์ของคณะฯ
O12 การเกิดเหตุการณ์ความเสียหายชนิดที่ควรจะสามารถป้องกันได้ (Preventable Event) ทำให้ รพ. ต้องให้การเยียวยาผู้ป่วยและครอบครัว	ยุทธศาสตร์ที่ 3 Excellence in professional service and social engagement	ยุทธศาสตร์ที่ 3 Health service management : การสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ End to End ให้สอดคล้องกับแต่ละพันธกิจ
C13 การถูกฟ้องร้องจากกระบวนการรักษาพยาบาลจนเรื่องถูกนำไปออกสื่อสาธารณะหรือเป็นคดีชั้นสู่ศาล	ยุทธศาสตร์ที่ 3 Excellence in professional service and social engagement	ยุทธศาสตร์ที่ 3 Health service management : การสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ End to End ให้สอดคล้องกับแต่ละพันธกิจ
S14 ศูนย์ความเป็นเลิศของคณะฯ ไม่สามารถเป็น Excellence Center ในระดับสากล ได้ตามวัตถุประสงค์ที่คณะฯ ต้องการ	ยุทธศาสตร์ที่ 3 Excellence in professional service and social engagement	ยุทธศาสตร์ที่ 3 Health service management : การสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ End to End ให้สอดคล้องกับแต่ละพันธกิจ
S22 ระบบสารสนเทศไม่ สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มลูกค้า ภายในคณะฯ แต่ละกลุ่ม ได้ตามความต้องการ	ยุทธศาสตร์ที่ 4 Excellence in management for sustainable organization	ยุทธศาสตร์ที่ 6 IT system as an enabler
O23 มีโอกาสที่จะถูกละเมิดข้อมูลผู้ป่วยจนส่งผลกระทบต่อ กระบวนการดูแลผู้ป่วย ชื่อเสียงของโรงพยาบาล	ยุทธศาสตร์ที่ 4 Excellence in management for sustainable organization	ยุทธศาสตร์ที่ 6 IT system as an enabler
F25 ความเสียหายที่เกิดจากกระบวนการเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล	ยุทธศาสตร์ที่ 4 Excellence in management for sustainable organization	ยุทธศาสตร์ที่ 3 Health service management : การสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ End to End ให้สอดคล้องกับแต่ละพันธกิจ

ตารางที่ 8(ต่อ) แสดงความสอดคล้องกันระหว่างความเสี่ยงและวิสัยทัศน์/ยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยมหิดลและคณะฯ

ความเสี่ยง	วิสัยทัศน์/ แผนยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยมหิดล	วิสัยทัศน์/ แผนยุทธศาสตร์ของคณะฯ
O29 ขาดการจัดการด้านการสื่อสารในสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ	ยุทธศาสตร์ที่ 4 Excellence in management for sustainable organization	ยุทธศาสตร์ที่ 5 Professional support excellence: พัฒนามืออาชีพในสายสนับสนุน ใช้มืออาชีพ สร้างงานสนับสนุนให้เป็น Best practice

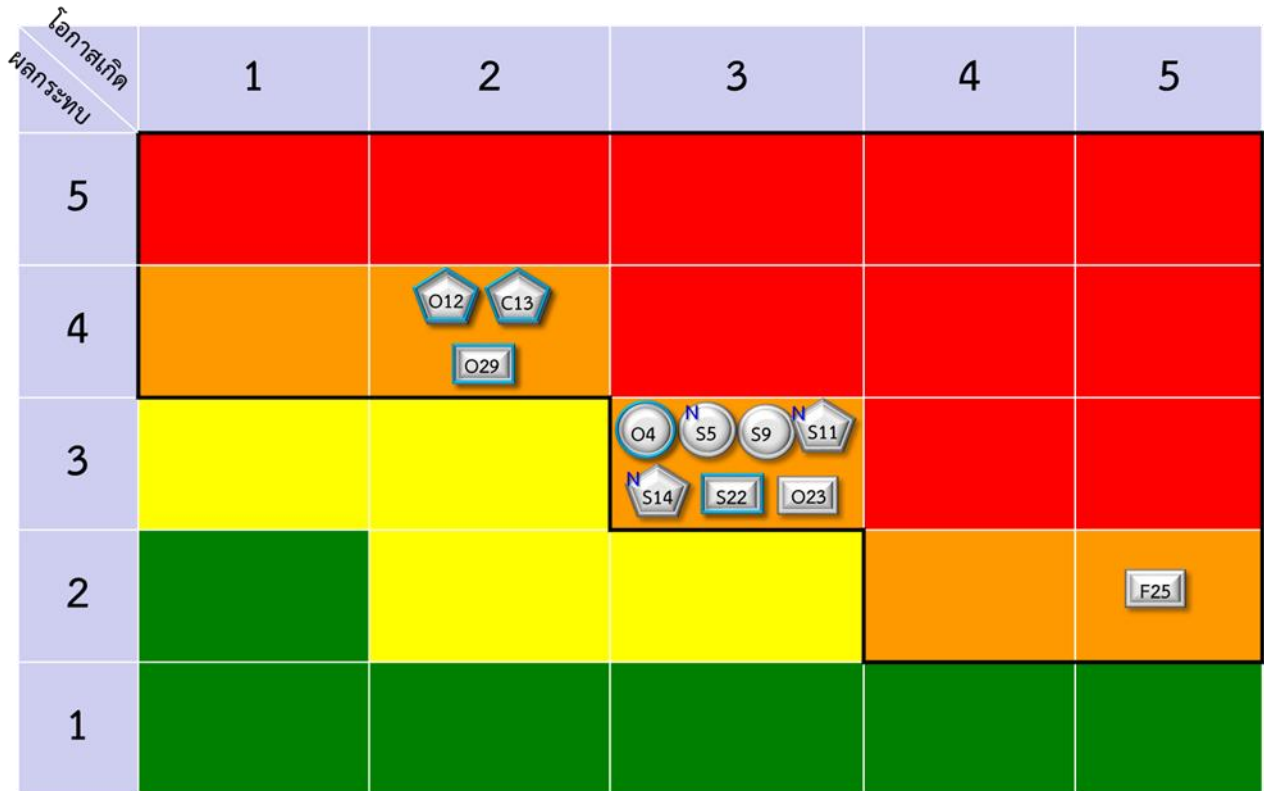
ความเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) และความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk) ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน รวมทั้งเป็นความเสี่ยงเดิม ซึ่งระดับความเสี่ยงคงที่จากปีงบประมาณ 2560 เนื่องจาก 3 ประเด็น ดังนี้




1. กิจกรรมการควบคุมความเสี่ยงเป็นแผนระยะยาวจึงยังดำเนินการไม่เสร็จสิ้น
2. กิจกรรมการควบคุมความเสี่ยงที่ดำเนินการในปีงบประมาณที่ผ่านมาเป็นกิจกรรมที่ควบคุมเพียงด้านใดด้านหนึ่ง (เฉพาะ Impact หรือ Likelihood)
3. สาเหตุยังไม่ครบถ้วน

สำหรับความเสี่ยงใหม่จำนวน 3 ความเสี่ยงนั้น เป็นความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) ทั้งหมด เมื่อพิจารณาจากลักษณะของความเสี่ยง พบว่า เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงอื่นๆ ซึ่งมีการจัดการมาแล้วในระดับหนึ่ง ดังนั้นจึงอาจทำให้ระดับความเสี่ยงยังไม่สูงมาก ถึงแม้เป็นความเสี่ยงใหม่ก็ตาม

เมื่อพิจารณาจากระดับความเสี่ยง พบว่า ระดับโอกาสเกิดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ดังนั้นความเสี่ยงในโซนนี้จึงควรระวังและควบคุมเป็นพิเศษ เนื่องจากมีโอกาสปรับระดับเป็น Red Zone ก่อนข้างสูง

รายละเอียดของแต่ละความเสี่ยงในโซนนี้ มีดังนี้



- หมายเหตุ :
-  หมายถึง Cluster : Education and Research
 -  หมายถึง Cluster : Healthcare System
 -  หมายถึง Cluster : Professional Service

รูปภาพที่ 10 Risk Map แสดงระดับความเสี่ยงสำคัญของคณะฯ (Orange Zone)

ด้านการศึกษ จำนวน 1 ความเสี่ยง คือ

(O4) จำนวนและคุณภาพของนักศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอกที่สมัครเข้ารับการศึกษาลดลงจนไม่สามารถตามเป้าหมาย

ประเภทความเสี่ยง : ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk)

ความเสี่ยงนี้ถือเป็นความเสี่ยงสำคัญของสถาบันการศึกษาเนื่องจากเกี่ยวเนื่องกับคุณภาพและเป้าหมายของการศึกษา โดยเป็นความเสี่ยงเดิมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 และเป็นความเสี่ยงที่มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ของทั้งมหาวิทยาลัยมหิดลและคณะฯ ดังนี้

- แผนยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 2 Excellence in outcome-based education for globally-competent graduates เป้าประสงค์ที่ 1 เพื่อให้มหาวิทยาลัยมีหลักสูตรชั้นนำที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากล และมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ของนักศึกษา (Outcome base education) และเป้าประสงค์ที่ 2 เพื่อสร้างบัณฑิตให้สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง ทั้งด้านความรู้ ทักษะ คุณธรรม จริยธรรมและคุณลักษณะเพื่อเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมในวงกว้าง (Transformative leader)

- แผนยุทธศาสตร์คณะฯ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ด้านที่ 1 จัดการศึกษาด้านการแพทย์ พยาบาล และวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ของผู้เรียน (Outcome-based education) เพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีคุณภาพ มีความเป็นผู้นำ และเข้าใจระบบสาธารณสุขของประเทศ และมีศักยภาพสูงทางการวิจัย

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับความคิดเห็นของภาควิชาที่พิจารณาว่า ความเสี่ยงนี้ควรเป็นความเสี่ยงต่อไปในปีงบประมาณ 2561

ระดับความเสี่ยงนี้ยังคงที่อยู่ในระดับสูง (โอกาสเกิด 3, ผลกระทบ 4) ตั้งแต่ปีงบประมาณที่ผ่านมา เนื่องจาก

1. กิจกรรมการควบคุมความเสี่ยงยังดำเนินการไม่เสร็จสิ้น
2. ตัวชี้วัดความเสี่ยงยังไม่ได้ตามเป้าหมาย โดยเฉพาะนักศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอก

จากทั้ง 2 ข้อที่กล่าวมาข้างต้น อาจเป็นสาเหตุให้เจ้าของความเสี่ยงยังคงพิจารณาเป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2561 และไม่ปรับลดทั้งระดับโอกาสเกิดและผลกระทบ รวมทั้งพิจารณาปรับชื่อและมุมมองความเสี่ยงใหม่โดยเน้นที่นักศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอกเป็นหลัก

เมื่อพิจารณาสาเหตุความเสี่ยง พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ (2 สาเหตุจาก 3 สาเหตุ) เป็นปัจจัยภายนอกที่ควบคุมได้ยากทั้งจากการตัดสินใจของนักศึกษาเองที่สอบติดสถาบันอื่น เปลี่ยนใจไปศึกษาสาขาอื่นหรือสอบได้ทุน ณ ต่างประเทศ รวมทั้งจากสถาบันอื่นที่มีองค์ประกอบหรือหลักสูตรที่น่าสนใจมากกว่า

ด้านการวิจัย จำนวน 1 ความเสี่ยง คือ

(S5) งานวิจัยคณะฯไม่สามารถตอบสนองนโยบาย Thailand 4.0 (ในส่วนของวิจัยเชิงนวัตกรรมและเชิงพาณิชย์)

ประเภทความเสี่ยง : ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)

ความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงใหม่ที่มีผลมาจากนโยบายของภาครัฐ Thailand 4.0 ซึ่งก่อให้เกิดความกังวลต่อผู้รับผิดชอบภารกิจด้านวิจัยว่าจะไม่สามารถพัฒนางานด้านวิจัย รวมทั้งพัฒนาทรัพยากรนักวิจัยที่คณะฯมีให้ตอบสนองต่อนโยบายได้

นอกเหนือจากความสอดคล้องของกับนโยบาย Thailand 4.0 แล้ว ความเสี่ยงนี้ยังสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของคณะฯ ในด้านที่ 2 High impact research focus : หา Key focus areas ของงานวิจัยที่เป็น High impact และสร้างเครือข่ายทั้งนักวิจัยและการหาแหล่งทุนวิจัย วัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ ในข้อ 1 มีความเป็นเลิศในงานวิจัยที่เป็นความเชี่ยวชาญโดดเด่นของคณะฯและเป็นที่ยอมรับระดับสากลในหลายสาขาวิชา ข้อ 2 มีงานวิจัยที่มี Impact ต่อการยกระดับการศึกษาทางการแพทย์ ข้อ 3 มีผลงานวิจัยที่มี Impact สูงต่อสังคมและประเทศชาติ และข้อ 4 มีผลงานวิจัยในระดับสากลที่ยกระดับ Ranking ของงานวิจัย

เมื่อพิจารณากิจกรรมการควบคุมความเสี่ยงที่กำหนด พบว่า เป็นกิจกรรมที่เน้นปัจจัยสนับสนุนต่างๆที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในงานวิจัย ทั้งการสร้างแนวทางการนำนวัตกรรมเข้าสู่มาตรฐานและการให้เงินทุนวิจัยแบบมุ่งเป้าด้านผลงานนวัตกรรม

ด้านวิเทศสัมพันธ์ จำนวน 1 ความเสี่ยง คือ

(S9) จำนวนอาจารย์ชาวต่างชาติจากสถาบันการศึกษาอื่นในต่างประเทศที่มหาวิทยาลัยหรือส่วนงานเชิญมาเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการสอนหรือวิจัย หรือบริหารการศึกษาหรือเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้แก่ นักศึกษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

ประเภทความเสี่ยง : ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)

ความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงเดิมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 โดยในปีงบประมาณ 2560 ได้มีการปรับชื่อความเสี่ยงจากชื่อเดิม “จำนวนบุคลากรที่เชิญมาดำรงตำแหน่งนักวิชาการอาคันตุกะ (Visiting Scholar) ต่ำกว่าเป้าหมาย” ซึ่ง เน้นเฉพาะนักวิชาการอาคันตุกะ (Visiting Scholar) จากต่างประเทศที่ถูกเชิญเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในการสอนเพียงอย่างเดียว

สำหรับระดับความเสี่ยงได้มีการปรับระดับความเสี่ยงสูงขึ้น ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนข้อตกลงจากมหาวิทยาลัยมหิดลกับคณะฯ โดยเพิ่มเป้าหมายจำนวนอาจารย์ชาวต่างชาติที่เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในทุกด้านทั้งการสอน การวิจัย บริหารการศึกษาหรือเป็นที่ปรึกษาดังนั้นเมื่อมีการพิจารณาถึงกลไกของคณะฯ ที่ผ่านมาซึ่งไม่เน้นการผลักดันให้เกิดอาจารย์ชาวต่างชาติที่เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในด้านอื่นนอกเหนือจากการสอน

ส่วนระดับความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2561 นี้ ยังไม่มีการปรับลดระดับลงจากปีงบประมาณ 2560 อาจเนื่องมาจาก 2 ปัจจัยหลัก คือ

1. กิจกรรมควบคุมความเสี่ยงยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ
2. ตัวชี้วัดความเสี่ยงยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

ด้านบริการสุขภาพ(รพ.รามาริบัติ/ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์/ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์) จำนวน

3 ความเสี่ยง คือ

(S11) ไม่ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (AHA)

ประเภทความเสี่ยง : ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)

ความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงใหม่ โดยเป็นความเสี่ยงที่เกิดจากการต่อยอดพัฒนามาตรฐานการรักษาพยาบาลให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น จากเดิมคณะฯ ได้ผ่านการต่ออายุรับมาตรฐาน HA (Re-Accreditation) เรียบร้อย ดังนั้นจึงเริ่มพัฒนาระบบมาตรฐานการรักษาพยาบาลเพื่อมุ่งสู่ AHA (Advanced HA) ต่อไป

นอกจากนี้ความเสี่ยงนี้มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ในการมุ่งเป็น World Class University ของมหาวิทยาลัยมหิดล และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของทั้งมหาวิทยาลัยฯ และคณะฯ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยฯ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 3 Excellence in professional service and social engagement
- ยุทธศาสตร์คณะฯ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 3 Health service management: การสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ end to end ให้สอดคล้องในแต่ละพันธกิจ วัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ในข้อ 3 พัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้มีคุณภาพและความปลอดภัย และข้อ 4 พัฒนาระบบและกระบวนการบริหารจัดการที่มุ่งสร้างผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ

เมื่อประเมินสาเหตุของความเสียหาย พบว่า เกิดจาก 2 ส่วน ได้แก่ 1. ระบบ คือ คณะฯ ยังไม่สามารถพัฒนาระบบงานได้ตามมาตรฐาน AHA และยังไม่มีการเยี่ยมสำรวจภายในอย่างเป็นระบบ 2. ความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ คือ ทีม CLT ไม่เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

ระดับความเสี่ยงซึ่งอยู่ในระดับสูงนั้น เมื่อพิจารณาแยกในแต่ละมิติที่ พบว่า ทั้งระดับโอกาสเกิด และระดับผลกระทบอยู่ในระดับปานกลาง (ระดับ 3) ถึงแม้ความเสี่ยงนี้จะเป็นความเสี่ยงใหม่ก็ตาม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการควบคุมความเสี่ยงที่ผ่านมาของการต่ออายุรับรองมาตรฐาน HA (Re-Accreditation) ส่งผลต่อเนื่องมายังการรับรองมาตรฐาน AHA เนื่องจากในบางกิจกรรมการควบคุมความเสี่ยงสามารถใช้ร่วมกันได้ โดยเมื่อพิจารณากิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน กิจกรรมส่วนหนึ่งคือ กิจกรรมที่ใช้ควบคุมความเสี่ยงในการไม่ได้รับการต่ออายุมาตรฐาน HA กิจกรรมอีกส่วนหนึ่งคือ กิจกรรมใหม่ที่กำหนดเพื่อเตรียมรับ AHA

สำหรับรายละเอียดของกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงที่จะดำเนินการเพิ่มในปีงบประมาณ 2561 นี้ เป็นการดำเนินการขั้นแรกเพื่อการเตรียมความพร้อมให้บุคลากรทั้งคณะฯ สำหรับการรับ AHA ได้แก่ กิจกรรมการสื่อสารเรียนรู้ สร้างความเข้าใจผ่าน HCC Episode ต่างๆ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะส่งผลทางอ้อมในการลดโอกาสเกิด

(O12) การเกิดเหตุการณ์ความเสียหายชนิดที่ควรจะสามารถป้องกันได้ (Preventable Event) เป็นผลทำให้โรงพยาบาลต้องให้การเยียวยาผู้ป่วยและครอบครัว

ประเภทความเสี่ยง : ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk)

ความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงเดิมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 โดยในช่วง 2 ปีแรกคือ ปีงบประมาณ 2558 -2559 นั้น ระดับความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ และได้มีการปรับระดับความเสี่ยงเป็นระดับสูงในปีงบประมาณ 2560 เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนทีมบริหารชุดใหม่ ซึ่งส่งผลต่อมุมมองในการพิจารณาระดับความเสี่ยง ทำให้มีการปรับระดับผลกระทบจากระดับต่ำเป็นระดับสูงมาก (ระดับ 5) สำหรับปีงบประมาณ 2561 นี้ได้พิจารณาปรับลดระดับผลกระทบจากระดับสูงมาก (ระดับ 5) เป็นระดับสูง (ระดับ 4) จึงส่งผลให้ระดับความเสี่ยงลดลงจากระดับสูงมากเป็นระดับสูง

ความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงที่สอดคล้องกับทั้งยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยมหิดลและคณะฯ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยฯ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 3 Excellence in professional service and social engagement
- ยุทธศาสตร์คณะฯ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 3 Health service management: การสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ end to end ให้สอดคล้องในแต่ละพันธกิจ วัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ในข้อ 3 พัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้มีคุณภาพและความปลอดภัย และข้อ 4 พัฒนาระบบและกระบวนการบริหารจัดการที่มุ่งสร้างผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ

เมื่อพิจารณาความสอดคล้องกับความคิดเห็นของภาควิชาที่พิจารณาว่า ความเสี่ยงนี้ควรเป็นความเสี่ยงต่อไปในปีงบประมาณ 2561 โดยสาเหตุที่ภาควิชาประเมินสอดคล้องกับสาเหตุที่พันธกิจประเมิน คือ สาเหตุเรื่องการขาดความรู้ ทักษะ ความชำนาญ ในเรื่องความปลอดภัยของผู้รับบริการ (Patient Safety)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมทั้ง สาเหตุ กิจกรรมควบคุมความเสี่ยงที่มีอยู่ กิจกรรมการควบคุมความเสี่ยงที่กำหนดเพิ่ม และตัวชี้วัดความเสี่ยง พบว่า

1. สาเหตุของความเสียหายยังระบุไม่ครอบคลุม
2. กิจกรรมควบคุมความเสี่ยงยังไม่สอดคล้องกับสาเหตุของความเสียหาย
3. กิจกรรมควบคุมความเสี่ยงทั้งหมดเป็นกิจกรรมที่ใช้ลดโอกาสเกิด ซึ่งในปัจจุบันอยู่ในระดับต่ำอยู่แล้ว แต่ยังไม่พบกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงที่ใช้ในการลดระดับผลกระทบ ดังนั้นจึงส่งผลให้ระดับผลกระทบในปัจจุบันจึงยังคงอยู่ในระดับสูง
4. ตัวชี้วัดความเสี่ยง มีลักษณะเป็น Lagging ที่สามารถใช้เป็นตัวเตือนได้บางส่วน แต่เมื่อพิจารณาเป้าหมายของตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ พบว่า มีโอกาสบรรลุตามเป้าหมายค่อนข้างยากและมีแนวโน้มไม่สามารถดำเนินการได้ตามที่กำหนด โดยตัวชี้วัดฯดังกล่าวคือ ไม่มีการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือ Zero Event/ Never Event = 0 ซึ่งเมื่อพิจารณาจากสถิติที่ผ่านมาพบว่าคณะฯมีการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์อย่างต่อเนื่อง

ในส่วนความคิดเห็นของผู้บริหารที่รับผิดชอบความเสี่ยงนี้มีความคิดเห็นว่า ความเสี่ยงเป็นความเสี่ยงต่อเนื่องที่มีโอกาสคงอยู่กับพันธกิจบริการสุขภาพตลอดไป และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ดังนั้นจากผลการวิเคราะห์ทั้ง 4 ข้อข้างต้น ประกอบกับมุมมองจากผู้บริหาร อาจเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลให้ความเสี่ยงนี้ยังคงเป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2561 รวมทั้งมีโอกาเป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณต่อไปได้

(C13) การถูกฟ้องร้องจากกระบวนการรักษาพยาบาลจนเรื่องถูกนำไปออกสื่อสาธารณะหรือเป็นคดีขึ้นสู่ศาล

ประเภทความเสี่ยง : ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบ (Compliance Risk)

ความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงเดิมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 ซึ่งในปีงบประมาณนี้ได้ปรับชื่อให้ชัดเจนและมีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น จากชื่อเดิมคือ การถูกร้องเรียนหรือฟ้องร้องจากความผิดพลาดของกระบวนการรักษาพยาบาลจนเรื่องถูกนำไปออกสื่อสาธารณะหรือเป็นคดีขึ้นสู่ศาลจนถูกตัดสินว่าผิดและนำไปสู่ความเสียหายต่อชื่อเสียงภาพลักษณ์และการชดใช้เป็นตัวเงิน

นอกเหนือจากการปรับชื่อความเสี่ยงแล้ว ในปีงบประมาณนี้ได้มีการปรับตัวชี้วัดความเสี่ยงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเป็นตัวเตือนได้มากขึ้น (Leading KRI) ตัวชี้วัดฯที่ปรับเพิ่ม ได้แก่ อัตราข้อร้องเรียนจากความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติ และ จำนวน Case E-up ที่ Under Report

สำหรับความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์นั้น ความเสี่ยงนี้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยมหิดลและคณะฯ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยฯ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 3 Excellence in professional service and social engagement
- ยุทธศาสตร์คณะฯ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 3 Health service management: การสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ end to end ให้สอดคล้องในแต่ละพันธกิจ วัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ในข้อ 2 สร้างความผูกพันและเสริมพลังผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และสังคมในการดูแลสุขภาพ ข้อ 3 พัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้มีคุณภาพและความปลอดภัย และข้อ 4 พัฒนาระบบและกระบวนการบริหารจัดการที่มุ่งสร้างผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ

นอกจากนี้ยังพบว่า มีความสอดคล้องความคิดเห็นของภาควิชาที่พิจารณาว่า ความเสี่ยงนี้ควรเป็นความเสี่ยงต่อไปในปีงบประมาณ 2561 โดยสาเหตุที่ภาควิชาประเมินมีสาเหตุที่พันธกิจพิจารณาเป็นสาเหตุระดับพันธกิจ คือ สาเหตุเรื่องไม่มีการแจ้งจากระดับปฏิบัติการเมื่อเกิดปัญหา

สำหรับระดับความเสี่ยงนั้น มีการปรับระดับเพิ่มเป็นระดับสูงมากเมื่อปีงบประมาณ 2560 เนื่องจากปัจจัย 2 ส่วน คือ

ปัจจัยภายใน - การเปลี่ยนแปลงที่บริหารชุดใหม่ ทำให้มุมมองการพิจารณาความเสี่ยงเปลี่ยนแปลง

ปัจจัยภายนอก - การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของสังคมที่เริ่มมีการเรียกร้องสิทธิเพิ่มมากขึ้น

ส่วนในปีงบประมาณ 2561 นี้ได้มีการพิจารณาปรับลดระดับผลกระทบจากระดับสูงมาก (ระดับ 5) เป็นระดับสูง (ระดับ 4) ส่งผลให้ระดับความเสี่ยงลดลงจากระดับสูงมากเป็นระดับสูง

เมื่อพิจารณากิจกรรมควบคุมความเสี่ยงที่มีอยู่เป็นกิจกรรมความเสี่ยงระยะยาวที่ต้องดำเนินการต่อเนื่อง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถลดระดับความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และยังคงเป็นความเสี่ยงต่อเนื่องในปีงบประมาณนี้

สำหรับกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงที่กำหนดเพิ่มเติม พบว่า เป็นกิจกรรมที่เน้นการลดโอกาสเกิดซึ่งอยู่ในระดับต่ำอยู่แล้ว ประกอบกับความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงที่เกิดจากลักษณะภาระงานหลักซึ่งเป็นภาระงานที่สำคัญของพันธกิจ ดังนั้นความเสี่ยงนี้จึงยังมีโอกาสเป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณต่อไปได้

ด้านบริการสุขภาพ(ศูนย์ความเป็นเลิศแลสนับสนุนพันธกิจ) จำนวน 1 ความเสี่ยง คือ

(S14) ศูนย์ความเป็นเลิศของคณะฯ ไม่สามารถเป็น Excellence Center ในระดับสากล ได้ตามวัตถุประสงค์ที่คณะฯ ต้องการ

ประเภทความเสี่ยง : ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)

ความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงใหม่ โดยเป็นความเสี่ยงที่ช่วยในการสนับสนุนวิสัยทัศน์ของคณะฯ ที่มุ่งเป็นสถาบันการแพทย์ชั้นนำในระดับสากล นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของคณะฯ ในยุทธศาสตร์ที่ 3 Health service management: การสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ End to end ให้สอดคล้องในแต่ละพันธกิจ วัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ในข้อที่ 4 พัฒนาระบบและกระบวนการบริหารจัดการที่มุ่งสร้างผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ

จากการประเมินสาเหตุพบว่า ในปัจจุบันยังขาดกระบวนการดำเนินการที่ชัดเจน ในการผลักดันศูนย์ความเป็นเลิศสู่การเป็น Excellence Health Care Service ตามเป้าหมายของคณะฯ สำหรับกิจกรรมการควบคุมความเสี่ยงที่กำหนดคาดว่าจะเป็นการดำเนินการระยะยาว โดยจะดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 เป็นต้นไป ได้แก่ การปรับกระบวนการทำงานของแต่ละศูนย์ และการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นการดำเนินการในขั้นแรกสำหรับการเตรียมความพร้อมให้ทุกศูนย์ความเป็นเลิศสามารถสร้างผลลัพธ์ได้ตามที่คณะฯ ต้องการ ซึ่งหากกิจกรรมที่กล่าวมาข้างต้นมีประสิทธิภาพตามที่คาดไว้ จะสามารถลดได้ทั้งโอกาสเกิดและผลกระทบ

ด้านสารสนเทศ จำนวน 2 ความเสี่ยง คือ

(S22) ระบบสารสนเทศไม่สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มลูกค้าภายในคณะฯ แต่ละกลุ่มได้ตามความต้องการ

ประเภทความเสี่ยง : ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)

ความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงเดิมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 โดยในการควบคุมความเสี่ยงที่ผ่านมา คณะฯ ได้ใช้กระบวนการมาตรฐานด้านการพัฒนาซอฟต์แวร์ (Capability Maturity Model Integration - CMMI) ในการควบคุมความเสี่ยง ซึ่งพบว่า กิจกรรมดังกล่าวไม่เพียงพอส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดความเสี่ยงที่กำหนด ดังนั้นจึงส่งผลให้ระดับความเสี่ยงยังคงที่ไม่สามารถลดทั้งระดับโอกาสเกิดและระดับผลกระทบลงได้ รวมทั้งยังคงถูกประเมินเป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2561 ต่อไป

ความเสี่ยงนี้มีความสอดคล้องกับโอกาสพัฒนาตามมาตรฐานต่างๆ (OFI) ดังนี้

- การทบทวน ปรับปรุง ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร และการดำเนินงานของคณะฯ ระบบการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศ (ความพึงพอใจ/ Benchmark/ ความต้องการของลูกค้า ฯลฯ) ที่ใช้ในการวิเคราะห์ ตัดสินใจ หรือ ตอบสนองความท้าทายเชิงกลยุทธ์ ยังไม่ชัดเจนเป็นระบบ
- ระบบสารสนเทศในการบริการ, ส่ง, จ่ายยา รวมถึงการส่งยากนอก CPOE ยังไม่สามารถลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงานได้อย่างแท้จริง

นอกจากนี้ยังพบว่า มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของภาควิชาที่พิจารณาว่า ความเสี่ยงนี้ควรเป็นความเสี่ยงต่อไปในปีงบประมาณ

สำหรับการปรับเปลี่ยนรายละเอียดความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2561 นี้ มี 3 ประเด็นหลักคือ

1. ปรับประเภทความเสี่ยงจาก Operational Risk เป็น Strategic Risk เนื่องจากเมื่อมีแผนยุทธศาสตร์ใหม่ของคณะฯ โดยความเสี่ยงนี้ มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์คณะฯ ในด้านที่ 6 IT System as an enabler
2. ปรับสาเหตุความเสี่ยง ดังนี้
 - 2.1 พิจารณาสาเหตุต่อยอดจากสาเหตุเดิม คือ กระบวนการในการเก็บ และยืนยันความต้องการ (requirement) ของผู้ที่เกี่ยวข้องยังไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้งานทั้ง Business Owner และ ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิด Gap ระหว่างความต้องการ (requirement) ในมุมมองด้านการบริหารงาน กับมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน
 - 2.2 พิจารณาสาเหตุใหม่ ซึ่งเป็นสาเหตุที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของภาควิชา คือ อัตรากำลังที่มีอยู่และความสามารถของบุคลากรของฝ่ายสารสนเทศไม่เพียงพอ ในการตอบสนอง และ/หรือ แก้ปัญหาตามความต้องการ (requirement) ที่มีความซับซ้อนขึ้นเรื่อยๆ
 - 2.3 พิจารณาสาเหตุใหม่โดยมีที่มาจากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานจริง คือ กระบวนการตรวจสอบภายใน (IA) ระหว่างการดำเนินโครงการไม่ครอบคลุมทั้งหมด

3. ระบุกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงเพิ่มเติมโดยเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับสาเหตุใหม่
เมื่อพิจารณากิจกรรมควบคุมความเสี่ยงทั้งหมดพบว่า ความเสี่ยงนี้มีโอกาสระดับโอกาสเกิด
ได้มากกว่าระดับผลกระทบ เนื่องจากกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงเป็นกิจกรรมที่ช่วยลดโอกาสเกิด
มากกว่าผลกระทบ

(O23) มีโอกาสที่จะถูกละเมิดข้อมูลผู้ป่วยจนส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล

ประเภทความเสี่ยง : ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk)

ความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงเดิมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 และมีการปรับชื่อเพื่อให้กระชับมาก
ขึ้น ในปีงบประมาณ 2560 จากชื่อเดิม “ความปลอดภัยทางสารสนเทศยังไม่ได้มาตรฐานขั้นสูงสุด
ของกระทรวงสาธารณสุขและการสื่อสาร” เป็นชื่อใหม่ดังที่แสดงในปัจจุบัน

เนื่องจากระบบสารสนเทศจะต้องมีมาตรการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล และวิธีปฏิบัติใน
การควบคุมการเข้าถึงข้อมูลที่ได้มาตรฐานและครอบคลุมกับการดำเนินงานใน 3 มิติของ CIA คือ
1. Confidentiality คือ การรักษาความลับของข้อมูล 2. Integrity คือ ความถูกต้องของข้อมูล 3.
Availability คือ การมีข้อมูลใช้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในปีที่ผ่านมาจึงมีการพิจารณาเพิ่มกิจกรรมการ
ควบคุมความเสี่ยงให้สอดคล้องกับทุกมิติของ CIA

สำหรับการประเมินในปีงบประมาณ 2561 นี้ พบว่า ระดับความเสี่ยงยังคงที่ ยังไม่สามารถลด
ระดับความเสี่ยงได้ เนื่องจาก

- กิจกรรมควบคุมความเสี่ยงที่มีอยู่ทั้งหมด มีลักษณะ Preventive Control คือใช้เพื่อ
ป้องกันการเกิดความเสี่ยง ยังดำเนินการไม่เสร็จสิ้น เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ต้อง
ดำเนินการระยะยาว ดังนั้นจึงไม่สามารถประเมินปรับลดระดับโอกาสเกิดได้
- ไม่พบกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงที่ใช้ในการลดผลกระทบ จึงส่งผลให้ยังไม่สามารถลด
ระดับผลกระทบลงได้

ในส่วนสาเหตุของความเสี่ยงนั้น เดิมระบุสาเหตุมาจากระบบการเข้าถึงข้อมูลและกระบวนการ
ในการสร้างความตระหนักไม่เพียงพอ ในปีงบประมาณนี้ได้พิจารณาสาเหตุใหม่เพิ่มในเรื่องการมี
พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเฉพาะบุคคล

สำหรับตัวชี้วัดความเสี่ยง ในปีนี้ได้มีการพิจารณาปรับตัวชี้วัดความเสี่ยง โดยถึงแม้จะยังคงเป็น
ตัวชี้วัดแบบ Lagging เช่นเดิมแต่มีการปรับให้สามารถใช้เป็นตัวเตือนได้ดีขึ้น จากตัวชี้วัดเดิม
จำนวนการละเมิดที่ออกสื่อ ปรับเป็น จำนวนการรับแจ้งเหตุการณ์กรณีพบ หรือสงสัยการละเมิด

นอกเหนือจากนี้ได้มีการกำหนดกิจกรรมการควบคุมความเสี่ยงเพิ่มเติม แต่เมื่อพิจารณากิจกรรม
ควบคุมความเสี่ยงรวมทั้งหมด พบว่า เป็นกิจกรรมที่ช่วยลดโอกาสเกิดทั้งหมด ยังขาดกิจกรรมที่ช่วยลด
ผลกระทบ ดังนั้นระดับความเสี่ยง เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2561 มีโอกาสลดเฉพาะระดับโอกาสเกิด
เท่านั้น

ความเสี่ยงด้านการเงินและงบประมาณ จำนวน 1 ความเสี่ยง คือ

(F25) ความเสียหายที่เกิดจากกระบวนการเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

ประเภทความเสี่ยง : ด้านการเงิน (Financial Risk)

ความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงเดิม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 โดยลักษณะของกระบวนการการเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลเป็นกระบวนการการปฏิบัติงานแบบงานประจำที่จะต้องปฏิบัติซ้ำในทุกวัน และมีจุดบริการที่ครอบคลุมหลายพื้นที่ให้บริการ จึงอาจจะทำให้เกิดความผิดพลาดได้สูง

นอกเหนือจากนี้เงินรายได้จากค่ารักษาพยาบาลถือเป็นรายได้หนึ่งที่สำคัญของคณะฯ ซึ่งสนับสนุนการบรรลุตัวชี้วัดที่ 7 รายได้ตามเป้าหมาย Revenue Monitoring ของยุทธศาสตร์ของคณะฯ ในด้านที่ 3 Health service management : การสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ End to End ให้สอดคล้องกับแต่ละพันธกิจ ดังนั้นความเสี่ยงนี้จึงถือเป็นความเสี่ยงสำคัญความเสี่ยงหน่วงของคณะฯ

สำหรับระดับความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2561 นี้ ยังคงที่อยู่ในระดับสูง ไม่มีการปรับลดทั้งระดับโอกาสเกิดและระดับผลกระทบ อาจเนื่องมาจากกิจกรรมควบคุมที่กำหนดไว้เมื่อปีงบประมาณ 2560 เป็นแผนการดำเนินการระยะยาว จึงยังดำเนินการไม่เสร็จสิ้น รวมทั้งตัวชี้วัดความเสี่ยงที่ตั้งไว้ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย

ส่วนสาเหตุของความเสี่ยงนี้นอกจากสาเหตุหลัก 3 สาเหตุของปีงบประมาณที่ผ่านมา คือ 1.ระบบสารสนเทศ ที่ดึงข้อมูลมายังระบบจัดเก็บค่ารักษา (Billing System) ในแต่ละวันไม่ครบถ้วนไม่ถูกต้อง 2.ระบบการรับรองสิทธิ์ ไม่ถูกต้องทำให้เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลไม่ครบถ้วนหรือมีมูลค่าซ้ำ 3.ปัจจัยส่วนบุคคล ที่ทำให้ผู้รับบริการไม่ยอมชำระค่าบริการด้วยสาเหตุต่างๆ โดยในปีงบประมาณ 2561 นี้ได้พิจารณาสาเหตุเพิ่มเติมอีก 1 สาเหตุ คือ การให้บริการไม่ตรงตามเงื่อนไขของกองทุนต่างๆ ทำให้ได้รับการชดเชยล่าช้า

นอกจากนี้สำหรับกิจกรรมการควบคุมความเสี่ยงนั้น เมื่อพิจารณาทั้งกิจกรรมที่มีอยู่และกิจกรรมที่ยังดำเนินการยังไม่เสร็จสิ้นร่วมกับระดับโอกาสเกิดและระดับผลกระทบ พบว่า กิจกรรมยังไม่เพียงพอต่อการลดโอกาสเกิดซึ่งยังอยู่ในระดับสูงมาก (ระดับ 5) ดังนั้นในปีงบประมาณ 2561 นี้จึงพิจารณาเพิ่มกิจกรรมที่ใช้ลดโอกาสเกิด ได้แก่ ประสานงานกับระบบการบริการรักษาพยาบาลหากพบยังไม่มีการรับรองสิทธิ์ที่ถูกต้องหรือยังไม่ได้ชำระเงินจะยังไม่ได้รับการลงทะเบียนเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล

ความเสี่ยงด้านสื่อสารองค์กร จำนวน 1 ความเสี่ยง คือ

(O29) ขาดการจัดการด้านการสื่อสารในสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ

ประเภทความเสี่ยง : ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk)

ความเสี่ยงนี้เป็นความเสี่ยงเดิมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 โดยที่มาของความเสี่ยงนี้เกิดจากหลายปีที่ผ่านมาคณะฯเผชิญกับสถานการณ์ฉุกเฉินจากหลากหลายสถานการณ์ เช่น สถานการณ์ความขัดแย้งทางการเมือง หรืออุทกภัยที่เกิดขึ้น ทำให้คณะฯต้องมีการกำหนดแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินขึ้นเพื่อให้คณะฯสามารถดำเนินงานในกระบวนการที่สำคัญของคณะฯได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมหาวิทยาลัยมหิดลได้ผลักดันเรื่องดังกล่าวเป็นงานสำคัญในปีที่ผ่านมา ซึ่งระบบสื่อสารเป็น


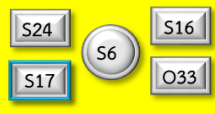
ระบบสำคัญระบบหนึ่งในการช่วยให้การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทันการณ์และลดระดับความรุนแรงหรือผลกระทบของสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สาเหตุสำคัญของความเสี่ยงนี้ในปีงบประมาณ 2561 นี้ยังคงเป็นสาเหตุเดิมคือ คณะฯยังไม่มีระบบในการสื่อสารให้กับบุคลากรภายในคณะฯได้รับทราบอย่างเป็นทางการเกิดมีสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมทั้งยังคงใช้กิจกรรมการควบคุมความเสี่ยงที่ดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 เนื่องจากเป็นกิจกรรมต่อเนื่องยังดำเนินการไม่เสร็จสิ้น


สำหรับระดับความเสี่ยงนั้นถึงแม้จะอยู่ในระดับสูงเช่นเดิม แต่มีการปรับระดับโอกาสเกิดสูงขึ้นจากระดับเดิมคือ ระดับน้อยมาก (ระดับ 1) เป็นระดับน้อย (ระดับ 2) เนื่องจากเมื่อพิจารณาการสถานการณ์ปัจจุบันที่เกิดขึ้นทั้งภายในคณะฯ เช่น จำนวนการเกิดไฟไหม้ของคณะฯ และภายนอกคณะฯ เช่น สถานการณ์ทางการเมือง การก่อการร้ายทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศ พบว่ามีโอกาสเกิดเพิ่มมากขึ้น


2. ความเสี่ยงที่อยู่ในระดับปานกลาง (Yellow Zone) และระดับต่ำ (Green Zone) - ความเสี่ยงที่บริหารจัดการภายในคณะฯ

2.1 ความเสี่ยงระดับปานกลาง (Yellow Zone)

โอกาสเกิด / ผลกระทบ	1	2	3	4	5
5					
4					
3					
2					
1					

หมายเหตุ :  หมายถึง Cluster : Education and Research

 หมายถึง Cluster : Healthcare System

 หมายถึง Cluster : Professional Service

รูปภาพที่ 11 Risk Map แสดง ความเสี่ยงระดับปานกลาง (Yellow Zone)

เมื่อพิจารณาความเสี่ยงภาพรวมในโซนนี้ พบว่า

ความเสี่ยงที่มีอยู่ 7 ความเสี่ยง เป็นความเสี่ยงเดิมทั้งหมด โดยความเสี่ยงบางส่วนมีระดับความเสี่ยงหลังการจัดการปลายปีงบประมาณ 2560 อยู่ในระดับคงที่ ยังไม่ปรับระดับลดลงได้เนื่องจาก KRI ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย

ความเสี่ยงในโซนนี้ควรมีการติดตามระดับความเสี่ยงอย่างใกล้ชิด เนื่องจากระดับความเสี่ยงมีโอกาสดำเนินการเพิ่มสูงขึ้น จากสาเหตุหลัก 2 สาเหตุ คือ

1. กิจกรรมการจัดการความเสี่ยงส่วนใหญ่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ
2. ประสิทธิภาพในการควบคุมความเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากอาจจะมีปัจจัยภายนอกและปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่สามารถควบคุมได้ทำให้มีผลต่อการจัดการความเสี่ยง


ตารางที่ 9 แสดงความเสี่ยงระดับปานกลาง (Yellow Zone) มีดังนี้


พันธกิจ	ความเสี่ยง	ระดับ	
		โอกาสเกิด	ผลกระทบ
วิจัย	S6 ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติไม่ได้ตามเป้าหมาย	3	2
ศูนย์ความเป็นเลิศแลสนับสนุนพันธกิจ	S15 ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายในด้านการหารายได้ของศูนย์สนับสนุนพันธกิจตามที่ศูนย์ฯ ตั้งไว้	2	2
วิชาการและวัฒนธรรม	S16 ขาดการสนับสนุนด้านการสรรสร้างพันธกิจเชิงรุก	3	2
สร้างเสริมสุขภาพ	S17 บุคลากรในคณะฯ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม	3	2
สารสนเทศ	S24 ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลใช้การไม่ได้โดยไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า	3	2
กายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวก (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย)	O32 บุคลากรได้รับบาดเจ็บ/ เจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน	2	2
	O33 การจัดการขยะไม่ได้ตามมาตรฐานสากล	3	2
พัฒนาคุณภาพ	O37 คณะฯ ยังไม่สามารถจัดทำแผนการปรับปรุงตามโอกาสพัฒนา (OFI) ที่ได้รับจากการตรวจประเมินจากมหาวิทยาลัย	2	2

2.2 ความเสี่ยงระดับต่ำ (Green Zone)

โอกาสเกิด ผลกระทบ	1	2	3	4	5
5					
4					
3					
2	<div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; display: inline-block;">C27</div> <div style="display: inline-block; margin-right: 5px;"><div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; display: inline-block;">O34</div></div> <div style="display: inline-block; margin-right: 5px;"><div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; display: inline-block;">O35</div></div> <div style="display: inline-block;"><div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; display: inline-block;">O36</div></div>				
1		<div style="border: 1px solid gray; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;">O10</div> <div style="display: inline-block; margin-right: 10px;"><div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; display: inline-block;">S28</div></div> <div style="display: inline-block;"><div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; display: inline-block;">O30</div></div>	<div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; display: inline-block;">F26</div>		

หมายเหตุ :  หมายถึง Cluster : Education and Research

 หมายถึง Cluster : Healthcare System

 หมายถึง Cluster : Professional Service

รูปภาพที่ 12 Risk Map แสดง ความเสี่ยงระดับต่ำ (Green Zone)

เมื่อพิจารณาความเสี่ยงภาพรวมในโซนนี้ พบว่า

ความเสี่ยงที่มีอยู่ 8 ความเสี่ยง เป็นความเสี่ยงเดิมทั้งหมด และเป็นความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk) ทั้งหมด โดยมีประสิทธิภาพของกิจกรรมการจัดการอยู่ในระดับดี สามารถจัดการระดับความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ถึงแม้ความเสี่ยงในโซนนี้จะมีระดับความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำอย่างต่อเนื่องติดต่อกันหลายปี แต่ยังคงประเมินเป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2561 อาจเนื่องมาจากลักษณะของความเสี่ยงที่พบว่าเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมงานประจำหลักของพันธกิจ ซึ่งถือเป็นความเสี่ยงสำคัญที่ของแต่ละพันธกิจที่ควรคงไว้เพื่อติดตามควบคุมระดับความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 10 แสดงความเสี่ยงระดับต่ำ (Green Zone) มีดังนี้

พันธกิจ	ความเสี่ยง	ระดับ	
		โอกาสเกิด	ผลกระทบ
วิเทศสัมพันธ์	O10 ขาดแคลนบุคลากรที่มีความเหมาะสมด้าน Competency	2	1
การเงินและงบประมาณ	F26 ความเสียหายที่เกิดจากกระบวนการทางด้านการบริหารงบประมาณ	3	1
พัสดุ	C27 เกิดข้อร้องเรียนในการจัดหาพัสดุ (ข้อร้องเรียนจาก Vender)	1	2
สื่อสารองค์กร	S28 การเข้าถึงสถานิรามมาชาแนลน้อย เนื่องจากช่องทางที่จำกัด	2	1
	O30 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของกลุ่มเป้าหมายทั้งภายในและภายนอกคณะฯ ไม่มีประสิทธิภาพ	2	1
กายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวก (ยานพาหนะ)	O34 อุบัติเหตุที่เกิดจากการให้บริการยานพาหนะ	1	2
กายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวก (วิศวกรรมบริการ)	O35 กระแสไฟฟ้าขัดข้อง (เนื่องจากกระแสไฟฟ้าไม่เพียงพอ)	1	2

ภาคผนวก

ที่ปรึกษา : ศ.คลินิก นพ.พรชัย มุลพฤกษ์
ตรวจสอบ : ดร.ปฏิภาณ แซ่หลิม
เขียนและเรียบเรียง : นางสาววิรงรอง ภูวิชัย

จัดทำโดย :
งานบริการความเสี่ยง
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
โทร 02-201-0063