Risk Management Report

September 30

2014

รายงานผลการบริหารจัดการความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ 2557

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

สารบัญ

[1] บทสรุปผู้บริหาร

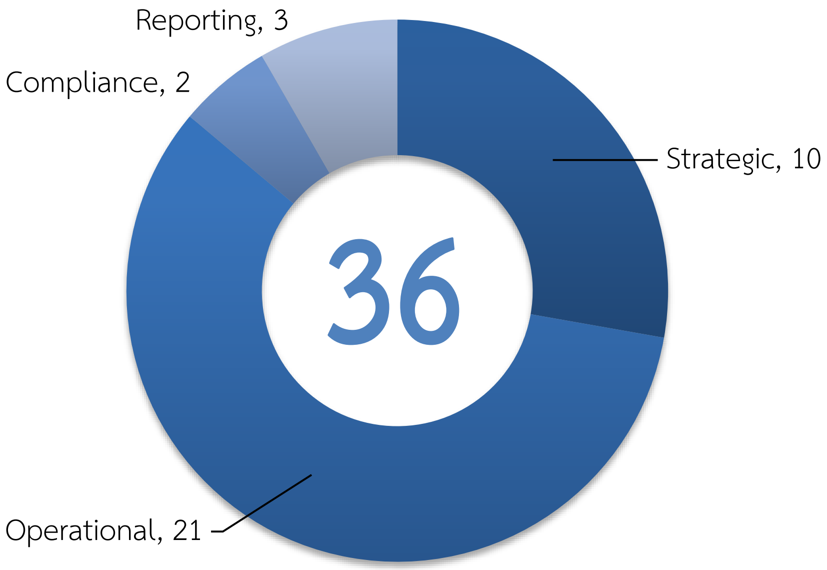
[4] การดำเนินงานที่ผ่านมา

[9] สรุปผลการบริหารจัดการความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ 2557

[12] รายละเอียดแผนและผลการบริหารจัดการความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2557

บทสรุปผู้บริหาร

จำนวนความเสี่ยงแยกตามประเภท



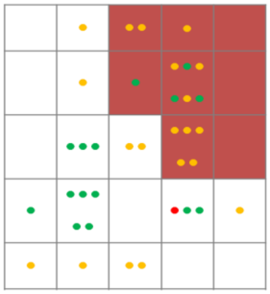
จากแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ประจำปีงบประมาณ 2557 ทั้งสิ้น **36 เหตุการณ์** มีเหตุการณ์ความเสี่ยงที่มี ระดับความเสี่ยงตั้งแต่ 12 ขึ้นไป ซึ่งจัดเป็นความเสี่ยงที่มีความสำคัญในระดับคณะฯ อย่างมีนัยสำคัญทั้งสิ้น 15 เหตุการณ์

ภายหลังการดำเนินการตามแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง คณะฯ **สามารถจัดการความเสี่ยงได้ทั้งสิ้น 33 เหตุการณ์ คิดเป็น 92%** ของความเสี่ยงทั้งหมด แบ่งเป็น

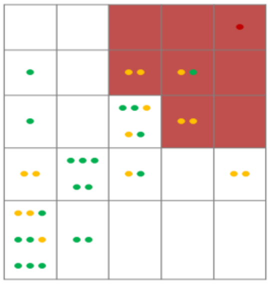
- **ความเสี่ยงที่สามารถจัดการได้ และไม่เป็นความเสี่ยงในปีต่อไป** จำนวน 6 เหตุการณ์ เนื่องจาก กิจกรรมการดำเนินการมีประสิทธิภาพในการควบคุมความเสี่ยงได้ดี เมื่อเทียบตัวชี้วัดความเสี่ยงพบว่า ผลลัพท์ที่ได้อยู่ภายใต้กรอบที่กำหนด
- **ความเสี่ยงสามารถจัดการให้ระดับความเสี่ยงลดลงได้** 22 เหตุการณ์ เนื่องจาก กิจกรรมการดำเนินงานมีประสิทธิภาพในการควบคุมความเสี่ยงได้ดี เมื่อเทียบกับตัวชี้วัดความเสี่ยง พบว่า ผลลัพท์ที่ได้อยู่ภายใต้กรอบที่กำหนด แต่อาจพบปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้
- **ความเสี่ยงที่สามารถจัดการให้อยู่ในระดับคงที่** 5 เหตุการณ์ เนื่องจาก กิจกรรมการดำเนินงานมีประสิทธิภาพในการควบคุมความเสี่ยงได้บางส่วน รวมถึงมีปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ เมื่อเทียบกับตัวชี้วัดความเสี่ยง จึงพบว่าผลลัพท์ที่ได้ใกล้เคียงกับระดับที่จัดให้เป็นความเสี่ยง

ทั้งนี้มีเหตุการณ์ความเสี่ยงที่ **ยังไม่สามารถจัดการได้ 3 เหตุการณ์ คิดเป็น 8%** ของความเสี่ยงทั้งหมด เนื่องจากกิจกรรมการดำเนินงานเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องตามแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงระยะยาว จึงยังไม่สามารถวัดผลในระยะสั้น หรือพบปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ รวมถึงพบสาเหตุของความเสี่ยงเพิ่มขึ้น โดยที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ ทำให้ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยงได้

ในการนี้มีเหตุการณ์ความเสี่ยงที่**ยกไปเป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2558** ทั้งสิ้น **22 เหตุการณ์ คิดเป็น 61%** ของความเสี่ยงทั้งหมด เนื่องจาก กิจกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องจึงจะสามารถแสดงประสิทธิภาพของการจัดการได้ หรือความเสี่ยงบางตัวเกี่ยวข้องกับ KPI ระดับมหาวิทยาลัยฯ/ระดับคณะฯ ซึ่งสะท้อนถึงภาระงานหลักของแต่ละภารกิจ จึงจำเป็นต้องมีการติดตามความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง รวมถึงในปีงบประมาณ 2558 มหาวิทยาลัยฯ ได้ทำการปรับเกณฑ์โอกาสเกิดความเสี่ยงใหม่ ส่งผลให้บางความเสี่ยงมีระดับโอกาสเกิดเพิ่มขึ้น ระดับความเสี่ยงจึงสูงขึ้น



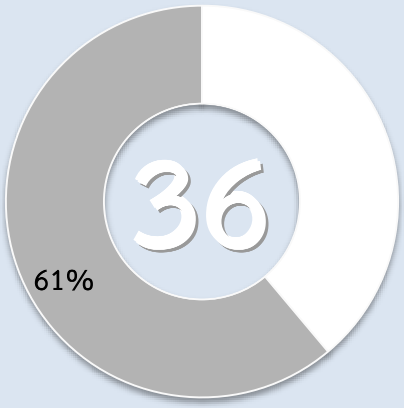
ก่อนการบริหารจัดการความเสี่ยง



หลังการบริหารจัดการความเสี่ยง

ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง

ยกไปเป็นความเสี่ยงปี 58

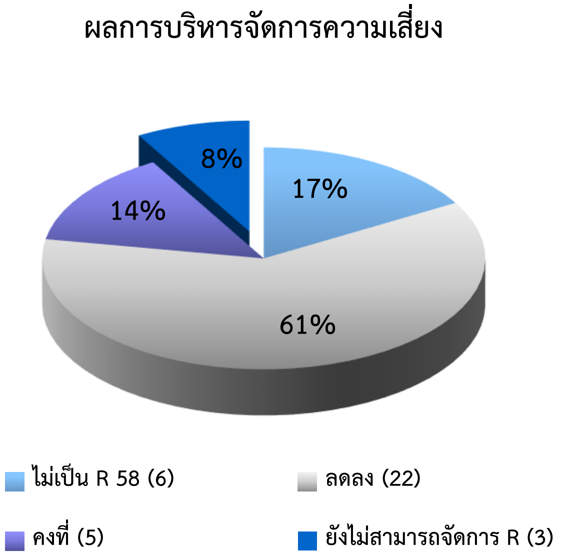


เมื่อพิจารณาตำแหน่งของความเสี่ยงบน Risk Map พบการเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนแปลงของสถานะการดำเนินงานที่น่าสนใจคือ คณะฯ สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงให้ระดับความเสี่ยงลดลง และสามารถทำให้ความเสี่ยงที่มีความสำคัญในระดับคณะฯ ส่วนใหญ่เคลื่อนที่ออกจากบริเวณ Red Zone อย่างชัดเจน รวมถึงพบว่าแผนการดำเนินงานในการจัดการความเสี่ยง (Control Activity) ส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพในการจัดการความเสี่ยงตามแผนที่วางไว้ ทำให้สถานะการดำเนินงานเปลี่ยนเป็นสีเขียวเมื่อดำเนินการเสร็จสิ้น

จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สามารถแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของ กิจกรรมการควบคุมภายใน (Internal Control; IC) และกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง (Control Activity; CA) ดังนี้

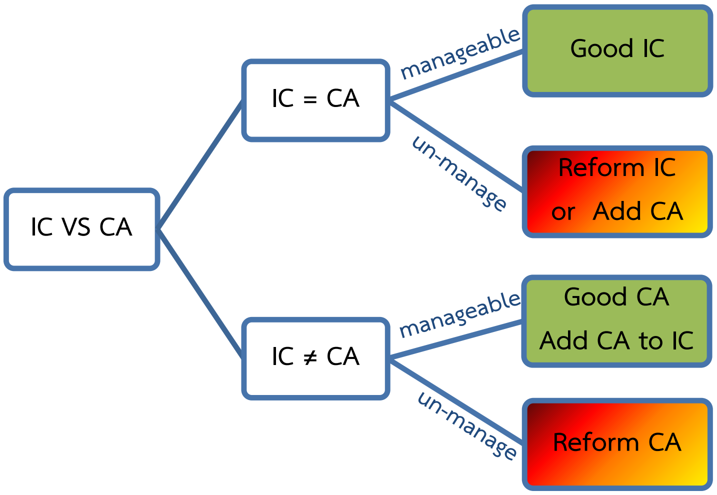
➢ กรณีแผนฯ ใช้ IC ที่มีอยู่เป็น CA

- หากสถานะการดำเนินงานภายหลังการจัดการความเสี่ยงเปลี่ยนเป็นสีเขียวหรือยังคงเป็นสีเขียว แสดงว่า ความเสี่ยงตัวนี้มี IC ที่ดี มีประสิทธิภาพในการจัดการ หรือควบคุมความเสี่ยงอยู่แล้ว
- หากสถานะการดำเนินงานภายหลังการจัดการความเสี่ยง ยังไม่เป็นสีเขียว โดยไม่ได้เป็นผลมาจากปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ หน่วยงานควรปรับปรุง IC โดยพิจารณาจากกระบวนการในการปฏิบัติงาน และ/หรือ เพิ่ม CA เพื่อใช้ในการบริหารจัดการความเสี่ยงเพิ่มเติม



➢ กรณีแผนฯ ใช้ CA เพิ่มเติมจาก IC ที่มีอยู่

- หากสถานะการดำเนินงานภายหลังการจัดการความเสี่ยงเปลี่ยนเป็นสีเขียวหรือยังคงเป็นสีเขียว แสดงว่า CA นั้นมีประสิทธิภาพในการจัดการ หรือควบคุมความเสี่ยงที่ดี หน่วยงานสามารถพิจารณาเพิ่ม CA เป็น IC เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงาน



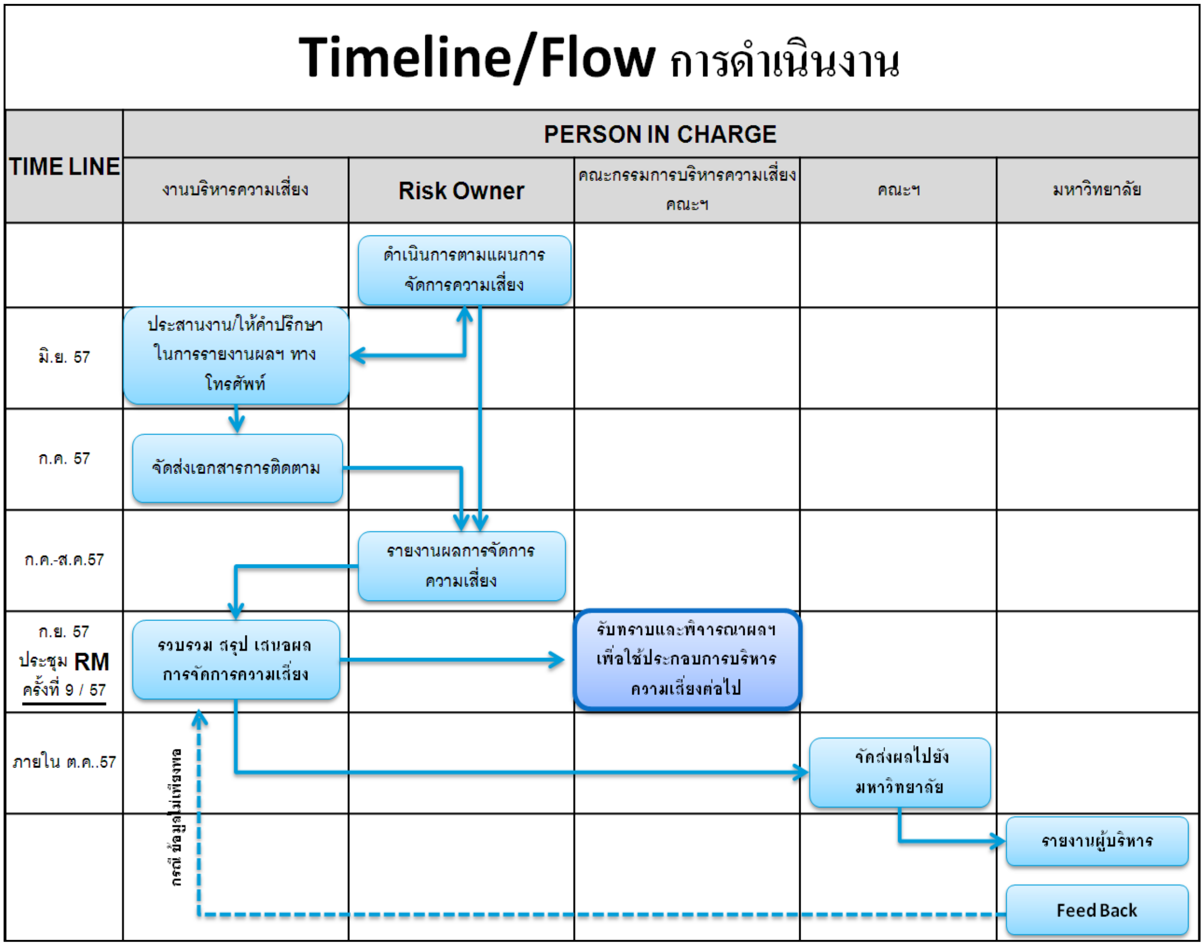
- หากสถานะการดำเนินงานภายหลังการจัดการความเสี่ยง ยังไม่เป็นสีเขียว โดยไม่ได้เป็นผลมาจากปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ หน่วยงานควรพิจารณาปรับปรุง CA ใหม่ เนื่องจาก CA ที่วางไว้อาจไม่ใช่วิธีการที่เหมาะสมสำหรับใช้ในการบริหารจัดการความเสี่ยงนั้นๆ

การดำเนินงานที่ผ่านมา

การติดตามผลการบริหารจัดการความเสี่ยงปีงบประมาณ 2557 งานบริหารความเสี่ยงดำเนินการติดตามทั้งสิ้น 4 ครั้ง ได้แก่

1. ดำเนินงานตามรอบระยะเวลาที่ศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยง มหาวิทยาลัยมหิดลได้กำหนดให้คณะฯ รายงานผลการบริหารจัดการความเสี่ยงตามแผนการจัดการความเสี่ยง ปีงบประมาณละ 2 ครั้ง คือ ช่วงกลางปีงบประมาณ (ประมาณเดือนเมษายน) และช่วงปลายปีงบประมาณ (ประมาณเดือนกันยายน)
2. ดำเนินการประสานงานให้คำปรึกษาในการรายงานผลฯ อย่างไม่เป็นทางการ 2 ครั้ง เพื่อให้การติดตามผลการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ และเพื่อให้หน่วยงานสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างทันท่วงที โดยดำเนินการติดตามในช่วงเดือนมกราคม และเดือนมิถุนายน

ขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินการติดตามผลการบริหารจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย



1. <u>หน่วยงานเจ้าของความเสี่ยง</u> ดำเนินการจัดการความเสี่ยงตามแผนฯ ที่ได้ระบุไว้
2. <u>งานบริหารความเสี่ยง</u> ดำเนินการประสานงานและให้คำปรึกษาแก่ผู้ประสานงานด้านความเสี่ยง (Risk Champions) ของหน่วยงานต่างๆ ในการรายงานผลการบริหารจัดการความเสี่ยง แนวทางการเขียนรายงานฯ การแนบเอกสารประกอบการดำเนินงาน รวมถึงสอบทานความคืบหน้าของกิจกรรมการดำเนินงานตามที่ระบุไว้
    - กลางปีงบประมาณ ดำเนินการในเดือน มกราคม 2557
    - ปลายปีงบประมาณ ดำเนินการในเดือน มิถุนายน 2557
3. <u>งานบริหารความเสี่ยง</u> ดำเนินการจัดส่งแบบฟอร์มการรายงานผลการบริหารจัดการความเสี่ยงไปยังหน่วยงานเจ้าของความเสี่ยง (รองคณบดีและผู้ประสานงานด้านความเสี่ยงหน่วยงานต่างๆ) ที่รับผิดชอบตามแผนที่กำหนด อีกทั้งดำเนินการประสานงาน ให้คำปรึกษา รวมถึงสอบทานเพื่อยืนยันและขอรายละเอียดข้อมูลเพิ่มเติมระหว่างการจัดทำรายงานผลการจัดการความเสี่ยงกับหน่วยงานต่างๆ
    - กลางปีงบประมาณ ดำเนินการจัดส่งในเดือน ก.พ. 2557
    - ปลายปีงบประมาณ ดำเนินการจัดส่งในเดือน กรกฎาคม 2557
4. <u>หน่วยงานเจ้าของความเสี่ยง</u> (รองคณบดีและผู้ประสานงานด้านความเสี่ยงหน่วยงานต่างๆ) รายงานผลการบริหารจัดการความเสี่ยงตามแผนที่กำหนด และส่งกลับมายังงานบริหารความเสี่ยง ตามแบบฟอร์มการรายงานฯ
5. <u>งานบริหารความเสี่ยง</u> ดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ ประเมิน และสรุปผลการบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อเตรียมข้อมูลนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงคณะฯ
6. <u>คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงคณะฯ</u> พิจารณาผลการบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อทราบและใช้เป็นข้อมูลประกอบการบริหารความเสี่ยงของคณะฯ ต่อไป
    - กลางปีงบประมาณ ในการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เดือนมีนาคม 2557
    - ปลายปีงบประมาณ ในการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เดือนสิงหาคม 2557
7. <u>คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล</u> ดำเนินการจัดส่งผลการบริหารจัดการความสี่ยงไปยังมหาวิทยาลัย ช่วงกลางปีงบประมาณ ในเดือนเมษายน 2557 และปลายปีงบประมาณ ในเดือนกันยายน 2557
8. <u>ศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยงมหาวิทยาลัยมหิดล</u> รับทราบผลการบริหารจัดการความเสี่ยง และรวบรวมผลเพื่อรายงานต่อไป

งานบริหารความเสี่ยงได้จัดทำแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ 2557 โดยเริ่มดำเนินการจาก การประเมินความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อพันธกิจและวัตถุประสงค์ของคณะฯ การกำหนดเกณฑ์การประเมินโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยง การวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง พร้อมประเมินมาตรการควบคุม และการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง รวมถึงการจัดทำรายงานการติดตามผลการบริหารจัดการความเสี่ยงตามแผนการจัดการความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ 2557 โดยจำแนกตามพันธกิจหลักและพันธกิจสนับสนุนดังนี้

สรุปจำนวนเหตุการณ์ความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2557		
พันธกิจ	**จำนวนเหตุการณ์ความเสี่ยง**	
	ความเสี่ยง	**ความเสี่ยงระดับคณะฯ***
พันธกิจหลัก-ด้านการศึกษา	6	1
พันธกิจหลัก-ด้านวิจัย	3	1
พันธกิจหลัก-ด้านบริการสุขภาพ	3	2
พันธกิจหลัก-ด้านบริการวิชาการสู่สังคม	4	2
พันธกิจสนับสนุน-ด้านวิเทศสัมพันธ์	2	2
พันธกิจสนับสนุน-ด้านนโยบายและแผน	1	0
พันธกิจสนับสนุน-ด้านจัดซื้อและพัสดุ	1	0
พันธกิจสนับสนุน-ด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม	5	0
พันธกิจสนับสนุน-ด้านพัฒนาคุณภาพ	1	0
พันธกิจสนับสนุน-ด้านทรัพยากรบุคคล	3	3
พันธกิจสนับสนุน-ด้านสารสนเทศ	3	3
พันธกิจสนับสนุน-ด้านสื่อสารองค์กร	1	0
พันธกิจสนับสนุน-ด้านการเงินและงบประมาณ	3	1
รวม	**36**	**15**

จากพันธกิจทั้งหมด มีเหตุการณ์ความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2557 ทั้งสิ้น 36 เหตุการณ์ และจาก 36 เหตุการณ์ มีเหตุการณ์ความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงตั้งแต่ 12 ขึ้นไป ซึ่งจัดเป็นความเสี่ยงที่มีความสำคัญในระดับคณะฯ อย่างมีนัยสำคัญทั้งสิ้น 15 เหตุการณ์ ดังนี้

<u>จากพันธกิจด้านการศึกษา (ระดับปริญญา)</u>

ความเสี่ยงลำดับที่ 3	ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการเป็นนักศึกษารามาธิบดี ต่ำกว่าเป้าหมาย	ระดับความเสี่ยงที่ 16

<u>จากพันธกิจด้านวิจัย</u>

ความเสี่ยงลำดับที่ 7	ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติยังมีจำนวนน้อย	ระดับความเสี่ยงที่ 16

<u>จากพันธกิจด้านบริการสุขภาพ</u>

ความเสี่ยงลำดับที่ 10	การถูกร้องเรียนหรือฟ้องร้องจากความผิดพลาดของกระบวนการรักษาพยาบาลจนเรื่องถูกนำไปออกสื่อสาธารณะหรือเป็นคดีขึ้นสู่ศาลจนถูกตัดสินว่าผิดและนำไปสู่ความเสียหายต่อชื่อเสียงภาพลักษณ์และการชดใช้เป็นตัวเงิน	ระดับความเสี่ยงที่ 15
ความเสี่ยงลำดับที่ 11	การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศ (Center of Excellence) ในสาขาที่จำเป็นของประเทศที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์	ระดับความเสี่ยงที่ 12

<u>จากพันธกิจด้านบริการวิชาการสู่สังคม (สร้างเสริมสุขภาพ)</u>

ความเสี่ยงลำดับที่ 13	การไม่สามารถติดตามผลลัพธ์ของการจัดกิจกรรมหรือโครงการตามพันธกิจสร้างเสริมสุขภาพได้	ระดับความเสี่ยงที่ 12
ความเสี่ยงลำดับที่ 14	ไม่มีบุคลากรที่สามารถตอบปัญหาสุขภาพภายในศูนย์เสริมพลังสร้างสุขภาพ ตลอดเวลาที่ให้บริการ / ทำการเปิดเวลา 8.00-18.00 น.	ระดับความเสี่ยงที่ 12

<u>จากพันธกิจสนับสนุนด้านวิเทศสัมพันธ์</u>

ความเสี่ยงลำดับที่ 17	บันทึกข้อตกลงความร่วมมือที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (Active MOU) มีจำนวนต่ำกว่าเป้าหมาย	ระดับความเสี่ยงที่ 15
ความเสี่ยงลำดับที่ 18	จำนวนนักศึกษาปริญญาตรีที่เดินทางไปเพิ่มประสบการณ์ในต่างประเทศมีจำนวนต่ำกว่าเป้าหมาย	ระดับความเสี่ยงที่ 20

<u>จากพันธกิจสนับสนุนด้านทรัพยากรบุคคล</u>

ความเสี่ยงลำดับที่ 27	ไม่สามารถสรรหาบุคลากรกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ (พยาบาล) ได้เพียงพอต่อการขยายตัวขององค์กร (การเปิดศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ และในอนาคตสำหรับสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์)	ระดับความเสี่ยงที่ 12
ความเสี่ยงลำดับที่ 28	บุคลากรในตำแหน่งวิชาชีพเฉพาะมีอัตราการลาออกสูง	ระดับความเสี่ยงที่ 12
ความเสี่ยงลำดับที่ 29	ฐานข้อมูลบุคลากรยังไม่สมบูรณ์และเป็นปัจจุบัน	ระดับความเสี่ยงที่ 16

<u>จากพันธกิจสนับสนุนด้านสารสนเทศ</u>

ความเสี่ยงลำดับที่ 30	ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลใช้การไม่ได้โดยไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า	ระดับความเสี่ยงที่ 12
ความเสี่ยงลำดับที่ 31	ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลที่พัฒนามีข้อผิดพลาด (bugs or defects) ที่ส่งผลกระทบต่อการให้บริการ	ระดับความเสี่ยงที่ 16
ความเสี่ยงลำดับที่ 32	ข้อมูลสารสนเทศในระบบ ERP คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง	ระดับความเสี่ยงที่ 16

<u>จากพันธกิจสนับสนุนด้านการเงินและงบประมาณ</u>

ความเสี่ยงลำดับที่ 34	เงินรายได้สะสมลดลง (จากเงินลงทุนระยะสั้น กับเงินลงทุนระยะยาวในรายงานการเงิน-งบดุล)	ระดับความเสี่ยงที่ 16

สรุปผลการบริหาร
จัดการความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2557

จากการดำเนินการติดตามผลการบริหารจัดการความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ 2557 ทั้งสิ้น 36 เหตุการณ์ งานบริหารความเสี่ยงสามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. เหตุการณ์ความเสี่ยงที่สามารถจัดการได้ ทั้งสิ้นจำนวน 33 เหตุการณ์ สามารถแบ่งได้ดังนี้

1.1 สามารถจัดการความเสี่ยงได้ และไม่เป็นความเสี่ยงในปีต่อไป จำนวน 6 เหตุการณ์ได้แก่

ความเสี่ยงลำดับที่ 3	ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการเป็นนักศึกษารามาธิบดี ต่ำกว่าเป้าหมาย
ความเสี่ยงลำดับที่ 15	เสถียรภาพของระบบเครือข่ายไม่มีความเสถียร ทำให้การประชุมทางไกล (Teleconference) ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด
ความเสี่ยงลำดับที่ 16	อุปกรณ์เสียหายใช้งานไม่ได้
ความเสี่ยงลำดับที่ 19	ในการติดตามตัวชี้วัดระดับคณะฯ พบว่า ตัวชี้วัด 20 ตัวยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนด
ความเสี่ยงลำดับที่ 27	ไม่สามารถสรรหาบุคลากรกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ (พยาบาล) ได้เพียงพอต่อการขยายตัวขององค์กร (การเปิดศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ และในอนาคตสำหรับสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์)
ความเสี่ยงลำดับที่ 32	ข้อมูลสารสนเทศในระบบ ERP คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

1.2. สามารถจัดการให้ความเสี่ยงให้ลดลงได้ จำนวน 22 เหตุการณ์ ได้แก่

ความเสี่ยงลำดับที่ 1*	นักศึกษาลาออกเพื่อไปศึกษาที่มหาวิทยาลัยอื่นในปีการศึกษาแรกของการศึกษา
ความเสี่ยงลำดับที่ 2*	บัณฑิตที่จบสอบไม่ได้ License
ความเสี่ยงลำดับที่ 5*	นักศึกษาได้รับผลกระทบจากโรคระบาด และภัยด้านอื่นๆ
ความเสี่ยงลำดับที่ 6*	ภัยจากอุบัติเหตุและอาชญากรรม
ความเสี่ยงลำดับที่ 7*	ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติยังมีจำนวนน้อย
ความเสี่ยงลำดับที่ 8*	ความไม่ปลอดภัยในห้องปฏิบัติการด้านชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม
ความเสี่ยงลำดับที่ 9*	อาจารย์แพทย์/แพทย์/นักวิจัยรุ่นใหม่ให้ความสำคัญกับงานวิจัยไม่มาก

ความเสี่ยงลำดับที่ 10*	การถูกร้องเรียนหรือฟ้องร้องจากความผิดพลาดของกระบวนการรักษาพยาบาล จนเรื่องถูกนำไปออกสื่อสาธารณะหรือเป็นคดีขึ้นสู่ศาลจนถูกตัดสินว่าผิดและนำไปสู่ความเสียหายต่อชื่อเสียงภาพลักษณ์และการชดใช้เป็นตัวเงิน
ความเสี่ยงลำดับที่ 14	ไม่มีบุคลากรที่สามารถตอบปัญหาสุขภาพภายในศูนย์เสริมพลังสร้างสุขภาพ ตลอดเวลาที่ให้บริการ / ทำการเปิดเวลา 8.00-18.00 น.
ความเสี่ยงลำดับที่ 17*	บันทึกข้อตกลงความร่วมมือที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (Active MOU) มีจำนวนต่ำกว่าเป้าหมาย
ความเสี่ยงลำดับที่ 18	จำนวนนักศึกษาปริญญาตรีที่เดินทางไปเพิ่มประสบการณ์ในต่างประเทศมีจำนวนต่ำกว่าเป้าหมาย
ความเสี่ยงลำดับที่ 20*	เกิดข้อร้องเรียนในการจัดหาพัสดุ (ข้อร้องเรียนจาก Vender)
ความเสี่ยงลำดับที่ 23	การเกิดอัคคีภัย
ความเสี่ยงลำดับที่ 24	ระบบปั้มน้ำอาคาร 1 ขัดข้อง
ความเสี่ยงลำดับที่ 25	การเกิดกระแสไฟฟ้าดับจากการไฟฟ้านครหลวง
ความเสี่ยงลำดับที่ 26*	ภาควิชา/ หน่วยงานไม่มีการรวบรวมและจัดเก็บองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ
ความเสี่ยงลำดับที่ 28*	บุคลากรในตำแหน่งวิชาชีพเฉพาะมีอัตราการลาออกสูง
ความเสี่ยงลำดับที่ 29*	ฐานข้อมูลบุคลากรยังไม่สมบูรณ์และเป็นปัจจุบัน
ความเสี่ยงลำดับที่ 33*	เนื้อหา ข้อมูลข่าวสาร ไม่ถูกต้อง สร้างความเสี่ยงหายต่อภาพลักษณ์ขององค์กร
ความเสี่ยงลำดับที่ 34*	เงินรายได้สะสมลดลง
ความเสี่ยงลำดับที่ 35*	สินทรัพย์มีมูลค่าลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้น
ความเสี่ยงลำดับที่ 36	รายได้จากงบประมาณแผ่นดินและจากการดำเนินงานลดลง

1.3. สามารถจัดการให้ความเสี่ยงให้คงที่ เนื่องจากอาจมีปัจจัยภายนอกที่อยู่นอกเหนือการควบคุม จำนวน **5** เหตุการณ์ ได้แก่

ความเสี่ยงลำดับที่ 12	การใช้งบประมาณประจำปีด้านบริการที่ได้รับการจัดสรร ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางแผนไว้
ความเสี่ยงลำดับที่ 13	การไม่สามารถติดตามผลลัพธ์ของการจัดกิจกรรมหรือโครงการตามพันธกิจสร้างเสริมสุขภาพได้
ความเสี่ยงลำดับที่ 21*	บุคลากรบางท่านที่ทำงานสัมผัสเสียงดัง ไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE)
ความเสี่ยงลำดับที่ 22*	บุคลากรทำงานในห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์โดนสารเคมี
ความเสี่ยงลำดับที่ 31*	ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลที่พัฒนามีข้อผิดพลาด (bugs or defects) ที่ส่งผลกระทบต่อการให้บริการ

2. เหตุการณ์ความเสี่ยงที่ยังไม่สามารถจัดการได้ ทั้งสิ้นจำนวน_3_เหตุการณ์

ความเสี่ยงลำดับที่ 4*	นักศึกษาใช้เวลาเรียนเกินกว่าที่หลักสูตรกำหนด
ความเสี่ยงลำดับที่ 11*	การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศ (Center of Excellence) ในสาขาที่จำเป็นของประเทศที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์
ความเสี่ยงลำดับที่ 30*	ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลใช้การไม่ได้โดยไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า

ทั้งนี้เหตุการณ์ความเสี่ยงที่มีเครื่องหมาย (*) เป็นความเสี่ยงที่ยกไปเป็นความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2558 ทั้งสิ้นจำนวน_22_เหตุการณ์

รายละเอียดแผนและผลการบริหาร
จัดการความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2557

รายงานผลการบริหารจัดการความเสี่ยง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ประจำปีงบประมาณ 2557

ภารกิจ	No	เหตุการณ์ความเสี่ยง	ตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลลัพธ์ที่ได้	สรุป	ก่อนวางแผน			หลังดำเนินการตามแผน		
							โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
การศึกษา (การศึกษาระดับปริญญา)	1*	**นักศึกษาลาออกเพื่อไปศึกษาที่มหาวิทยาลัยอื่นในปีการศึกษาแรกของการศึกษา**	**ร้อยละของนักศึกษาที่ลาออกในปีแรกที่ศึกษา** **หลักสูตร พบ. ไม่เกิน ร้อยละ 2** **หลักสูตร พย.บ. ไม่เกิน ร้อยละ 10** **หลักสูตร วท.บ. ไม่เกิน ร้อยละ 20**	1. การปฐมนิเทศนักศึกษา (งานกิจการนักศึกษาเป็นเจ้าภาพหลัก โดยมีการประสานงานกับงานแพทยศาสตรศึกษา)	นักศึกษาทราบเกี่ยวกับหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน และสวัสดิการนักศึกษา	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลง อยู่ในระดับที่ยอมรับได้** สถานะการดำเนินงานเปลี่ยนเป็น "สีเหลือง" เนื่องจากกิจกรรมดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ในการควบคุมความเสี่ยงได้ "บางส่วน" และมีปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้เมื่อเทียบกับ KRI พบว่า 1. ไม่พบนักศึกษาหลักสูตร พบ. ที่ลาออกในปีแรกที่ศึกษา 2. นักศึกษาหลักสูตร พย.บ. ที่ลาออกในปีแรกที่ศึกษามี ร้อยละ 8.69 เมื่อเทียบกับ KRI ที่ระบุว่าต้องไม่เกินร้อยละ 10 ๓. ไม่พบนักศึกษาสูตร วท.บ. ที่ลาออกในปีแรกที่ศึกษา	4	2	8 Red	1	1	1 Yellow
				2. กิจกรรมอาจารย์ที่ปรึกษา พบนักศึกษา (งานกิจการนักศึกษาเป็นเจ้าภาพหลัก โดยมีการประสานงานกับงานแพทยศาสตรศึกษา)	1. นักศึกษามีความใกล้ชิดกับอาจารย์มากขึ้น สร้างเสริมสัมพันธภาพ และความรัก ความผูกพันระหว่างอาจารย์และนักศึกษา 2. รับฟังและทราบปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับนักศึกษา เพื่อเตรียมการและเฝ้าระวัง							
				3. โครงการสายด่วนช่วยเหลือนักศึกษาเชิงรุก (งานกิจการนักศึกษาเป็นเจ้าภาพหลัก)	นักศึกษาได้รับการช่วยเหลือทันเวลา							
				4. การเสริมสร้างความผูกพันต่อสถาบันและทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ	1. นักศึกษาเข้าใจและมีทัศนะคติที่ดีต่อวิชาชีพมากขึ้น 2. นักศึกษาได้เรียนรู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง 3. นักศึกษาเปลี่ยนเจคติต่อผู้อื่น โดยตระหนักรู้ถึงคุณค่าต่าง ๆ โดยปราศจากอคติ เกิดความรัก ความเมตตา และมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม							
				5. ให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษาที่ขาดแคลนทุนทรัพย์และมีผลการเรียนอยู่ในเกณฑ์ดี	- พบ. จำนวน 68 ทุน - พย.บ. จำนวน 112 ทุน - วท.บ. จำนวน 12 ทุน							

ภารกิจ	No	เหตุการณ์ความเสี่ยง	ตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลลัพธ์ที่ได้	สรุป	ก่อนวางแผน			หลังดำเนินการตามแผน		
							โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
การศึกษา (การศึกษาระดับปริญญา)	2*	**บัณฑิตที่จบสอบไม่ได้** License	**ร้อยละของผู้สำเร็จการศึกษาที่สอบผ่านเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ (National test / Board) ในครั้งแรก หลักสูตร พบ. ร้อยละ 95 หลักสูตร พย.บ. ร้อยละ 90 หลักสูตร วท.บ. ร้อยละ 95**	1. ระบบการติดตามและให้ความช่วยเหลือนักศึกษา 2. จัดทบทวนความรู้ เรื่องกฎหมายและวิชาชีพ 3. โครงการส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษาเพื่อการสอบผ่าน National test ปี 2556	**มีระบบในการกำกับติดตามและให้ความช่วยเหลือนักศึกษาเป็นรายๆ แล้วแต่ละกรณี โดยประสานงานร่วมกันระหว่าง งานแพทยศาสตรศึกษา งานกิจการนักศึกษา และภาควิชาจิตเวชฯ** **นักศึกษาได้ทบทวนความรู้โดยรวมเพื่อความมั่นใจในการสอบ สรุปความคิดรวบยอดและเทคนิคการจำ**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลง อยู่ในระดับที่ยอมรับได้** สถานะการดำเนินงานยังคงเป็น "สีเหลือง" เนื่องจากกิจกรรมดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ในการควบคุมความเสี่ยงได้ "บางส่วน" และมีปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ เมื่อเทียบกับ KRI พบว่า 1. ผู้สำเร็จการศึกษาที่สอบผ่านเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ (National test / Board) ในครั้งแรก หลักสูตร พบ. ร้อยละ 78.67 เมื่อเทียบกับ KRI ที่ระบุที่ร้อยละ 95 2. ผู้สำเร็จการศึกษาที่สอบผ่านเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ (National test / Board) ในครั้งแรกหลักสูตร พย.บ. ร้อยละ 83.17 เมื่อเทียบกับ KRI ที่ระบุที่ร้อยละ 90 3. ผู้สำเร็จการศึกษาที่สอบผ่านเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ (National test / Board) ในครั้งแรกหลักสูตร วท.บ. ร้อยละ 84 เมื่อเทียบกับตัวชี้วัดความเสี่ยงที่ระบุที่ร้อยละ 95	3	1	3 Yellow	1	1	1 Yellow

ภารกิจ	No	เหตุการณ์ความเสี่ยง	ตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลลัพธ์ที่ได้	สรุป	ก่อนวางแผน			หลังดำเนินการตามแผน		
							โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
การศึกษา (การศึกษาระดับปริญญา)	3	**ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการเป็นนักศึกษารามาธิบดี ต่ำกว่าเป้าหมาย**	**ผลการสำรวจความพึงพอใจของนักศึกษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 82**	1. ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา (เป็นกิจกรรมที่อยู่ในความรับผิดชอบของงานกิจการนักศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบหลัก และมีการประสานงานร่วมกับทางงานแพทยศาสตรศึกษา)	**1. นักศึกษามีความใกล้ชิดกับอาจารย์มากขึ้น สร้างเสริมสัมพันธภาพ และความรัก ความผูกพันระหว่างอาจารย์และนักศึกษา** **2. รับฟังและทราบปัญหาต่าง ที่เกิดขึ้นกับนักศึกษา เพื่อเตรียมการและเฝ้าระวัง**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลง และไม่เป็นความเสี่ยง** สถานะการดำเนินงานเปลี่ยนเป็น สีเขียว เนื่องจากสามารถทำให้ นักศึกษาพึงพอใจร้อยละ 89.28 (เฉลี่ยรวมทุกหลักสูตร) เมื่อเทียบกับ KRI ที่ระบุว่าความพึงพอใจของนักศึกษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 82 (หลักสตูร พบ. ร้อยละ 87.11 หลักสูตร พย.บ. ร้อยละ 89.07 หลักสูตร วท.บ. ร้อยละ 91.67)	4	4	16 Yellow	1	1	1 Green
				2. ระบบการติดตามและให้ความช่วยเหลือนักศึกษา	**1. มีระบบในการกำกับติดตามและให้ความช่วยเหลือนักศึกษาเป็นรายๆ แล้วแต่ละกรณี โดยประสานงานร่วมกันระหว่าง งานแพทยศาสตรศึกษา งานกิจการนักศึกษา และภาควิชาจิตเวชฯ**							
การศึกษา (การศึกษาหลังปริญญา)	4*	**นักศึกษาใช้เวลาเรียนเกินกว่าที่หลักสูตรกำหนด**	**ร้อยละ 50 ของบัณฑิตที่ใช้เวลาเรียนเกินกว่าที่กำหนด (ป.โท ≤36 เดือน ป.เอก≤ 60 เดือน)**	1. ดำเนินการเร่งรัดและพัฒนาระบบการศึกษาของทุกหลักสูตร และปรับเปลี่ยนทัศนคติของอาจารย์ และนักศึกษาต่อการขยายเวลาการศึกษาโดยให้การขอขยายเวลาทำให้ยากขึ้น	**อยู่ระหว่างการดำเนินการ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการต่อเนื่อง**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยงได้** สถานะการดำเนินงานยังคงเป็น "สีเหลือง" เนื่องจาก เป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการต่อเนื่อง จึงยังไม่สามารถเห็นผลลัพธ์ในระยะสั้น แต่จะเห็นผลในระยะยาว เมื่อเทียบกับ KRI ที่ระบุว่าบัณฑิตต้องใช้เวลาเรียนเกินกว่าที่กำหนดไม่เกินร้อยละ 50 พบว่า **ระดับ | รหัส | ผล (ร้อยละ)** ป.โท | รหัส 50 | 70.87 | รหัส 51 | 60.26 | รหัส 52 | 64.2 ป.เอก | รหัส 47 | 57.14 | รหัส 48 | 50 | รหัส 49 | 66.67	5	2	10 Yellow	5	2	10 Yellow
				2. จัดทำ PA กับหัวหน้าภาควิชาที่มีหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาทุกภาควิชา	**อยู่ระหว่างการดำเนินการ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการต่อเนื่อง**							

ภารกิจ	No	เหตุการณ์ความเสี่ยง	ตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลลัพธ์ที่ได้	สรุป	ก่อนวางแผน			หลังดำเนินการตามแผน		
							โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
การศึกษา (กิจการนักศึกษา)	5*	**นักศึกษาได้รับผลกระทบจากโรคระบาด และภัยด้านอื่นๆ**	**จำนวนครั้งของการเกิดโรคระบาด และภัยด้านอื่นๆ 1 ครั้ง/ปี**	1. ดำเนินการจัดเวรยามให้เข้มงวด และขอเพิ่มจำนวนยามเฝ้าระวัง 24 ชั่วโมง 2. ดำเนินการให้บุคคลภายนอกแลกบัตรเข้าออกก่อนเข้าหอพัก 3. เพิ่มจำนวน และซ่อมแซมกล้องวงจรปิดตามชั้นในหอพักนักศึกษาแพทย์ 4. มีการปรับปรุงห้องพักและติดตั้งพัดลมดูดอากาศภายในห้องพักเพื่อการถ่ายเท	**เจ้าหน้าที่หน่วยรักษาความปลอดภัยมาอยู่เวรยามตั้งแต่ 20.00 - 06.00 น.** **มีข้อมูลการเข้า-ออก ของบุคคลภายนอก** **ยังไม่ดำเนินการติดตั้งเนื่องจากรอการปรับปรุงชั้น 1 ให้แล้วเสร็จ** **ติดตั้งพัดลมดูดอากาศภายในห้องพัก ทำให้อากาสถ่ายเท และไม่เกิดเชื้อราในหอพัก**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลง อยู่ในระดับที่ยอมรับได้** สถานะการดำเนินงานเปลี่ยนเป็น "สีเขียว" เนื่องจาก ไม่พบการเกิดโรคระบาด และภัยด้านอื่นๆ ในปีงบประมาณ 2557 ซึ่งน้อยกว่า KRI ที่ระบุไว้ที่ 1 ครั้ง/ปี	3	3	9 Yellow	2	2	4 Green
การศึกษา (กิจการนักศึกษา)	6*	**ภัยจากอุบัติเหตุและอาชญากรรม**	**จำนวนอุบัติเหตุหรืออาชญากรรม ในการเดินทาง หรือการทำกิจกรรม 1 ครั้ง/ปี**	1. ดำเนินการจัดเจ้าหน้าที่ควบคุมดูแลอย่างทั่วถึงตลอดโครงการ 2. ดำเนินการแจ้งรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการไปยัง ม.มหิดล 3. ดำเนินการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมทุกพื้นที่เพื่อความปลอดภัยและเอื้ออำนวยความสะดวก 4. มีการชี้แนะแนวทางการปฏิบัติตนในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่พึงรู้	**มีเจ้าหน้าที่ควบคุมดูแลนักศึกษาทุกโครงการ** **มหาวิทยาลัยมหิดลอนุมัตินักศึกษาเข้าร่วมโครงการ** **สามารถดำเนินการจัดกิจกรรมได้อย่างราบรื่นและปลอดภัย** **ผู้เข้าร่วมโครงการรับทราบข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมกิจกรรม**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลง อยู่ในระดับที่ยอมรับได้** สถานะการดำเนินงานเปลี่ยนเป็น "สีเขียว" เนื่องจาก ไม่พบการเกิดอุบัติเหตุหรืออาชญากรรมในการเดินทาง หรือการทำกิจกรรมในปีงบประมาณ 2557 ซึ่งน้อยกว่า KRI ที่ระบุไว้ที่ 1 ครั้ง/ปี	1	1	1 Yellow	1	1	1 Green

ภารกิจ	No	เหตุการณ์ความเสี่ยง	ตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลลัพธ์ที่ได้	สรุป	ก่อนวางแผน			หลังดำเนินการตามแผน		
							โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
การวิจัย (บริหารทั่วไปและสนับสนุนการวิจัย)	7*	**ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติยังมีจำนวนน้อย**	**0.5 เรื่อง / อาจารย์ / ปี (ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ)**	1. ภาควิชา, กลุ่มสาขาวิชา, โรงเรียนพยาบาล ทำ PA กับอาจารย์เป็นรายบุคคล รวมทั้งคณะฯ ทำ PA ด้านการวิจัยกับทุกภาควิชา	**คณบดีและรองคณบดีฝ่ายวิจัย ได้ทำการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงานกับภาควิชาต่างๆ ซึ่งคาดว่าน่าจะมีผลงานวิจัยเพิ่มขึ้น ทั้งนี้จะต้องนำตัวเลขผลงานวิจัยมาเปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี เพื่อดูแนวโน้มจำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ หลังสิ้นปี 2557**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลง อยู่ในระดับที่ยอมรับได้** สถานะการดำเนินงานเป็น "สีเขียว" เนื่องจากสามารถทำให้ มีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติจำนวน 0.4 เรื่อง/อาจารย์/ปี (และคาดว่าน่าจะมีผลงานวิจัยเพิ่มขึ้นอีกเมื่อสิ้นปีปฏิทินปี 2557) เมื่อเทียบกับ KRI ที่ 0.5 เรื่อง/อาจารย์/ปี	4	4	16 Green	3	3	9 Green
				2. จัดทำ Website และฐานข้อมูลผลงานวิจัย เพื่อให้นักวิจัยสามารถค้นคว้าหาแหล่งทุนและบุคคลที่ทำวิจัยด้านที่นักวิจัยสนใจ เพื่อทำวิจัยร่วมกันได้	**ดำเนินการ จัดทำ Website และฐานข้อมูลนักวิจัยแล้ว แต่อยู่ระหว่างปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน**							
การวิจัย (งานห้องปฏิบัติการวิจัย)	8*	**ความไม่ปลอดภัยในห้องปฏิบัติการด้าน ชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม**	**1. จำนวนอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในห้องปฏิบัติการไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี 2. มูลค่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุไม่เกิน 20,000 บาท/ปี 3. ไม่ควรเกิดการร้องเรียนจากภายนอก**	1. ประชาสัมพันธ์คู่มือแนวทางความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการให้แก่บุคลากรในสำนักงานวิจัยฯและบุคลากรภายนอกที่เข้ามาใช้บริการ	**ประชาสัมพันธ์ และกระตุ้นให้บุคลากร โดยเฉพาะบุคลากรใหม่ศึกษาคู่มือ" แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ" เป็นประจำทุกเดือน**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลง อยู่ในระดับที่ยอมรับได้** สถานะการดำเนินงานเป็น "สีเขียว" เนื่องจากเมื่อเทียบกับ KRI พบว่า 1. จำนวนอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในห้องปฏิบัติการ 0 ครั้ง/ปี เมื่อเทียบกับ KRI ที่ต้องไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี 2. มูลค่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุ 0 บาท/ปี เมื่อเทียบกับ KRI ที่ต้องไม่เกิน 20,000 บาท/ปี 3. เกิดการร้องเรียนจากภายนอก จำนวน 0 ครั้ง/ปี เมื่อเทียบกับ KRI ที่ต้องไม่ควรเกิดการร้องเรียนจากภายนอก	2	3	2 Green	1	3	3 Green
				2. ประชาสัมพันธ์เรื่องการจัดเก็บและทำลายสารเคมีในห้องปฏิบัติการ	**ประชาสัมพันธ์เรื่องการจัดเก็บและทำลายสารเคมี โดยให้รวบรวมสารเคมีที่ต้องการทำลายบรรจุใส่ภาชนะ และติดฉลากให้เรียบร้อย โดยส่งทำลายตามนโยบายคณะฯ ทุกสิ้นเดือน**							

ภารกิจ	No	เหตุการณ์ความเสี่ยง	ตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลลัพธ์ที่ได้	สรุป	ก่อนวางแผน			หลังดำเนินการตามแผน		
							โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
การวิจัย (สนับสนุนวิจัยทางคลินิก)	**9***	**อาจารย์แพทย์/แพทย์/นักวิจัยรุ่นใหม่ให้ความสำคัญกับงานวิจัยไม่มาก**	**จำนวนโครงการและจำนวนผู้วิจัยที่เข้ามาใช้หน่วยวิจัยทางคลินิกเพิ่มขึ้น 20%**	1. ประชาสัมพันธ์หน่วยวิจัยทางคลินิกมากขึ้น เช่น website, บอร์ดติดประกาศเป็นระยะ, ทาง Intranet รามา, แผ่นพับ (Brochure) 2. เข้าร่วมโครงการต่างๆ ในสำนักงานวิจัย เพื่อประชาสัมพันธ์ ให้หน่วยงาน/ภาควิชาต่างๆ ในคณะฯ	**มีอาจารย์แพทย์/แพทย์ ให้ความสำคัญกับงานวิจัยโดยมีการสอบถามจากช่องทางที่ประชาสัมพันธ์ไปและมีอาจารย์เข้ามาใช้ บริการเพิ่มขึ้น** **หลังจากการอบรมหรือเข้าร่วมโครงการต่างๆ มีการสอบถาม กลับมาเกี่ยวกับข้อมูลการให้บริการของหน่วยเพิ่มเติมเป็นระยะๆ**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลง อยู่ในระดับที่ยอมรับได้** สถานะการดำเนินงานเป็น "สีเขียว" เนื่องจากสามารถทำให้ จำนวนโครงการและจำนวนผู้วิจัยที่เข้ามาใช้หน่วยวิจัยทางคลินิกมีประมาณ 21 โครงการเมื่อเทียบกับปีที่แล้วที่ 17 โครงการ เพิ่มขึ้น 24% เมื่อเทียบกับ KRI ที่ระบุว่าต้องเพิ่มขึ้น 20%	2	2	4 Green	2	1	2 Green
บริการสุขภาพ	**10***	**การถูกร้องเรียนหรือฟ้องร้องจากความผิดพลาดของกระบวนการรักษาพยาบาลจนเรื่องถูกนำไปออกสื่อสาธารณะหรือเป็นคดีขึ้นสู่ศาลจนถูกตัดสินว่าผิด และนำไปสู่ความเสียหายต่อชื่อเสียงภาพลักษณ์ และการชดใช้เป็นตัวเงิน**	**1.1 จำนวนเหตุการณ์ระดับ Zero Eventหรือ Never Event ในรอบ 1 ปี เป็น 0** **2.1 จำนวนการถูกนำเสนอข่าว โดยสื่อสาธารณะ เป็น 0** **2.2จำนวนเรื่องที่ผู้ป่วย/ญาติ ฟ้องร้อง ต่อศาล เป็น 0** **2.3 จำนวนคดีที่ขึ้นสู่ศาลและถูกตัดสินทำผิด เป็น 0**	1. ระบบการจัดการข้อร้องเรียนและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์โดยผู้บริหารและหน่วยงานที่รับผิดชอบ 2. การเพิ่มศักยภาพของงานคุ้มครองผู้รับบริการและควบคุมคุณภาพการรักษาพยาบาล 3. การจัดตั้งระบบเยียวยาผู้ป่วยที่เกิดความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล	**มีระบบเยียวยากรณีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์สำหรับผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อได้รับความเสียหายจากกระบวนการรักษาพยาบาล** **ดำเนินการจัดตั้งหน่วยงานคุ้มครองผู้รับบริการฯ** **มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่ต้องเยียวยาเมื่อมาขอรับบริการทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลง อยู่ในระดับที่ยอมรับได้** เนื่องจาก เมื่อเทียบกับ KRI พบว่า 1.1 จำนวนเหตุการณ์ระดับ Zero Event/Never Event ในรอบ 1 ปี เป็น 4 ครั้ง เมื่อเทียบกับ KRI ที่ระบุว่าต้องเป็น 0 2.1 ไม่พบการถูกนำเสนอข่าว โดยสื่อสาธารณะ 2.2 จำนวนเรื่องที่ผู้ป่วย/ญาติ ฟ้องร้อง ต่อศาลเป็น 1 เมื่อเทียบกับ KRI ที่ระบุว่าต้องเป็น 0 ทั้งนี้เนื่องจากไม่ได้เข้าสู่กระบวนการเยียวยาตั้งแต่ต้น 2.3 ไม่พบคดีที่ขึ้นสู่ศาลและถูกตัดสินทำผิด สถานะการดำเนินงานเป็นยังคงเป็น "สีเหลือง" เนื่องจากกิจกรรมดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ในการควบคุมความเสี่ยงได้ "บางส่วน"	3	5	15 Yellow	3	2	6 Yellow

ภารกิจ	No	เหตุการณ์ความเสี่ยง	ตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลลัพธ์ที่ได้	สรุป	ก่อนวางแผน			หลังดำเนินการตามแผน		
							โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
บริการสุขภาพ	**11***	**การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศ (Center of Excellence) ในสาขาที่จำเป็นของประเทศที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์**	**1.1 อัตราการลาออกของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญระดับความเป็นเลิศ ไม่เกินร้อยละ 5** **1.2 อัตราการสรรหาบุคลากรตามตำแหน่งที่คณะฯ มีความต้องการอย่างน้อยร้อยละ 90** **2.1 จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศที่ถูกจัดตั้งขึ้นอย่างน้อย 3 ศูนย์/ปี**	1.1. การเพิ่มศักยภาพคลินิกอาจารย์แพทย์ (Premium clinic)	**คลินิคอาจารย์แพทย์เปิดให้บริการ 7 วัน/อาทิตย์ รวมถึงให้บริการในวันหยุดนักขัตฤกษ์เต็มเวลา 8.30-20.00น.**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยงได้** สถานะการดำเนินงานเพิ่มเป็น "สีแดง" จากปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ ส่งผลให้ โอกาสเกิด และผลกระทบของความเสี่ยงเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจาก โครงสร้างอย่างเป็นทางการอยู่ในระหว่างการพิจารณาของมหาวิทยาลัย ซึ่งอยู่นอกขอบเขตของคณะฯ ที่จะดำเนินการต่อไป แม้ว่ากิจกรรมดำเนินงานจะสามารถทำให้ KRI อยู่ในระดับที่ยังไม่เป็นความเสี่ยงดังนี้ 1.1 อัตราการลาออกของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญระดับความเป็นเลิศ มีร้อยละ 2 เมื่อเทียบกับ KRI ที่ระบุว่าต้องไม่เกินร้อยละ 5 1.2 อัตราการสรรหาบุคลากรตามตำแหน่งที่คณะฯ มีความต้องการได้ร้อยละ 95 เมื่อเทียบกับ KRI ที่ระบุว่าต้องอย่างน้อยร้อยละ 90 2.1 จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศที่ถูกจัดตั้งขึ้น จำนวน 4 ศูนย์ในปีงบประมาณ 2557 เมื่อเทียบกับ KRI ที่ระบุว่าต้องอย่างน้อย 3 ศูนย์/ปี	4	3	12 Yellow	5	5	25 Red
				1.2. การปรับอัตราค่าตอบแทนบุคลากรสายการพยาบาล	**1. มีการทบทวนความเหมาะสมในการเพิ่มค่าตอบแทนบุคลากรสายพยาบาลเพิ่มขึ้น ในปีงบประมาณ 2557** **2. มีการจ่ายเงินรางวัลโบนัสประจำปี**							
				1.3. การสรรหาอาจารย์แพทย์สายบริการ	**การเพิ่มแพทย์สายบริการยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายและการคงอยู่ยังไม่ยั่งยืน สาเหตุ มาจากภาควิชาให้ความสำคัญกับการบรรจุอาจารย์แพทย์สายวิชาการมากกว่าสายบริการ**							
				1.4. การสรรหาบุคลากรสายการพยาบาล	**คณะฯสามารถสรรหาพยาบาลจากโรงเรียนพยาบาลอื่นได้ 100 ตำแหน่ง**							
				2.1. การกำหนดโครงสร้างศูนย์ความเป็นเลิศในโครงสร้างใหญ่ของคณะฯ 2.2. การกำหนดเกณฑ์ของ Center of Excellence และ Comprehesive Center of Excellence	**โครงสร้างศูนย์ความเป็นเลิศอยู่ในขั้นตอนการพิจารณาจากมหาวิทยาลัย** **มีเกณฑ์ศูนย์ความเป็นเลิศ และเกณฑ์ของ CCOE แล้ว**							

ภารกิจ	No	เหตุการณ์ความเสี่ยง	ตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลลัพธ์ที่ได้	สรุป	ก่อนวางแผน			หลังดำเนินการตามแผน		
							โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
บริการสุขภาพ	12	**การใช้งบประมาณประจำปีด้านบริการที่ได้รับการจัดสรร ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางแผนไว้**	**อัตราการใช้งบประมาณประจำปีด้านบริการที่ได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการงบประมาณ อย่างน้อยร้อยละ 80**	1.การติดตามการดำเนินงานของโครงการและร่วมแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่ทำให้หน่วยงานไม่สามารถใช้งบประมาณได้ตามที่กำหนด 2. การรวบรวมรายการจัดซื้อครุภัณฑ์ที่ได้รับอนุมัติงบประมาณ และติดตามผลการจัดหา	**อัตราการใช้งบประมาณตามที่ได้รับอนุมัติร้อยละ 76.65**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้คงที่** สถานะการดำเนินงานเปลี่ยนเป็น "สีเขียว" เนื่องจาก เมื่อเทียบกับ KRI พบว่า อัตราการใช้งบประมาณประจำปีด้านบริการที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการงบประมาณเป็น 76.65 เมื่อเทียบกับ KRI ที่ระบุว่าต้องอย่างน้อยร้อยละ 80 ทั้งนี้เป็นผลที่ได้จากการดำเนินการตามแผนที่วางไว้	3	3	9 Yellow	3	3	9 Green
บริการวิชาการสู่สังคม (สร้างเสริมสุขภาพ)	13	การไม่สามารถติดตามผลลัพธ์ของการจัดกิจกรรมหรือโครงการตามพันธกิจสร้างเสริมสุขภาพได้	1. จำนวนโครงการหรือกิจกรรมที่จัดบรรจุพันธกิจด้านสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 10 โครงการ/กิจกรรม (อยู่ในแผนการดำเนินงานปี 58-60) 2. จำนวนผลลัพธ์ของกิจกรรมหรือโครงการฯ สัมพันธ์กับจำนวนโครงการที่ขออนุมัติ จำนวน 10 โครงการ/กิจกรรม	1. ขอความร่วมมือผ่านที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะฯ ประชุมหัวหน้างานสายสนับสนุน 2. รณรงค์ให้มีการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมฐานข้อมูลหลักรวม (PIS) ก่อนการขออนุมัติหลักการในการของบประมาณจากรองคณบดีฝ่ายสร้างเสริมสุขภาพและวัฒนธรรม ทุกครั้ง	**มีจำนวนโครงการที่หน่วยงาน/ภาควิชาให้ความร่วมมือในการคีย์ข้อมูลลงในระบบ PIS ก่อนเสนอรองคณบดีฝ่ายสร้างเสริมสุขภาพและวัฒนธรรมลงนามอนุมัติทุกครั้งเพิ่มมากขึ้น** **มีจำนวนโครงการที่หน่วยงาน/ภาควิชาให้ความร่วมมือในการคีย์ข้อมูลลงในระบบ PIS ก่อนเสนอรองคณบดีฝ่ายสร้างเสริมสุขภาพและวัฒนธรรมลงนามอนุมัติทุกครั้งเพิ่มมากขึ้น โดยไม่ต้องโทรติดตาม/แก้ไข**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยงให้ คงที่** สถานะการดำเนินงานยังคงเป็น "สีเหลือง" เนื่องจาก ระบบการรายงานผลลัพธ์ยังไม่สมบูรณ์ทำให้ไม่สามารถติดตามผลลัพธ์ได้ เมื่อเทียบกับ KRI พบว่า 1. โครงการหรือกิจกรรมที่จัดบรรจุพันธกิจด้านสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 44 โครงการ/กิจกรรม ซึ่งมากกว่า KRI ที่ระบุไว้ที่จำนวน 10 โครงการ/กิจกรรม 2. ผลลัพธ์ของกิจกรรมหรือโครงการฯ สัมพันธ์กับจำนวนโครงการที่ขออนุมัติ จำนวน 4 โครงการ (เนื่องจากกิจกรรม/โครงการส่วนใหญ่เป็นโครงการระยะยาวจะรายงานผลลัพธ์เมื่อเสร็จสิ้นโครงการหรือจบปีงบประมาณ) เมื่อเทียบกับ KRI ที่ระบุไว้ที่จำนวน 10 โครงการ/กิจกรรม	4	3	12 Yellow	4	3	12 Yellow

ภารกิจ	No	เหตุการณ์ความเสี่ยง	ตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลลัพธ์ที่ได้	สรุป	ก่อนวางแผน			หลังดำเนินการตามแผน		
							โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
บริการวิชาการสู่สังคม (สร้างเสริมสุขภาพ)	**14**	**ไม่มีบุคลากรที่สามารถตอบปัญหาสุขภาพภายในศูนย์เสริมพลังสร้างสุขภาพตลอดเวลาที่ให้บริการ / ทำการเปิดเวลา 8.00-18.00 น.**	**ไม่มีผู้ที่มารับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพที่ไม่ได้รับบริการโดยพยาบาลวิชาชีพ**	1. กำหนดช่วงเวลาในการให้คำปรึกษาสุขภาพทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 11.00-13.00 น. พร้อมเก็บสถิติจำนวนผู้มาขอรับบริการคำแนะนำด้านสุขภาพ 2. มีโปสเตอร์ / แผ่นพับ ในการดูแลสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการ	**จำนวนผู้มาขอรับคำปรึกษาเท่ากับ 0 เนื่องจากผู้มารับบริการส่วนใหญ่จะสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วๆ ไปในการมาใช้บริการภายในโรงพยาบาล ไม่ใช่การปรึกษาปัญหาสุขภาพ** **อยู่ระหว่างดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยจะเริ่มแจกแบบสอบถามช่วงเดือนสิงหาคม**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้** ไม่พบผู้ที่มารับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพ ที่ไม่ได้รับบริการโดยพยาบาลวิชาชีพ สถานะการดำเนินงานยังคงเป็น "สีเหลือง" เนื่องจากกิจกรรมดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ในการควบคุมความเสี่ยงได้ "บางส่วน" และมีปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้	4	3	12 Yellow	3	3	9 Yellow
บริการวิชาการสู่สังคม (บริการวิชาการ)	**15**	**เสถียรภาพของระบบเครือข่ายไม่มีความเสถียร ทำให้การประชุมทางไกล (Teleconference) ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด**	**จำนวนครั้งในการเชื่อมต่อระบบเครือข่ายที่ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่เกิน 10 ครั้ง ต่อ 1 ปี**	1. ทดสอบสัญญาณกับภาควิชาฯ หน่วยงาน รวมถึงสถาบันอื่นๆ ในการจัดทำระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) ก่อนวันจริงอย่างน้อย 3-5 วัน 2. ประสานงาน/ขอความร่วมมือกับฝ่ายเวชสารสนเทศและกองเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหิดลเพื่อเตรียมความพร้อมของช่องสัญญาณ	**จัดให้มีการนัดทดสอบกับสถาบันที่ร่วมกิจกรรมเป็นประจำทุกสัปดาห์ หาสาเหตุที่ทำให้สัญญาณไม่เสถียรและทำการแก้ไขปรับปรุง** **กำหนดให้มีผู้ดูแลระบบจากฝ่ายเวชสารสนเทศ และกองเทคโนโลยีสารสนเทศมหาวิทยาลัยมหิดล ในช่วงเวลาทำการ เพื่อรองรับกิจกรรมการเรียนการสอนและการประชุมทางไกลทุกครั้ง**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลง และไม่เป็นความเสี่ยง** สถานะการดำเนินงานเป็น สีเขียว เนื่องจาก ไม่พบการเชื่อมต่อระบบเครือข่ายที่ไม่มีประสิทธิภาพในปี 2557 เมื่อเทียบกับ KRI ที่ระบุว่าต้องไม่เกิน 10 ครั้ง/1 ปี	2	1	2 Yellow	1	1	1 Green
บริการวิชาการสู่สังคม (บริการวิชาการ)	**16**	**อุปกรณ์เสียหายใช้งานไม่ได้**	**อุปกรณ์สามารถนำมาใช้งานในการเชื่อมต่อสัญญาณได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ ไม่เกิน 2 ครั้ง ต่อ 1 ปี**	ทำการตรวจเช็คอุปกรณ์ทุกครั้งทั้งก่อน และหลังการใช้งาน	**จัดให้มีการอัพเกรด และซ่อมบำรุงอุปกรณ์ตามช่วงเวลาที่เหมาะสม และทำการเปลี่ยนอุปกรณ์เมื่อหมดอายุการใช้งาน**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลง และไม่เป็นความเสี่ยง** สถานะการดำเนินงานเป็นยังคงเป็น สีเหลือง เนื่องจากไม่พบอุปกรณ์ที่ใช้งานในการเชื่อมต่อสัญญาณไม่เต็มประสิทธิภาพปี 2557 เมื่อเทียบกับ KRI ที่ระบุว่าต้องไม่เกิน 2 ครั้ง ต่อ 1 ปี	3	1	3 Yellow	1	1	1 Yellow

ภารกิจ	No	เหตุการณ์ความเสี่ยง	ตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลลัพธ์ที่ได้	สรุป	ก่อนวางแผน			หลังดำเนินการตามแผน		
							โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
วิเทศสัมพันธ์	**17***	**บันทึกข้อตกลงความร่วมมือที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (Active MOU) มีจำนวนต่ำกว่าเป้าหมาย**	**จำนวน MOU ที่ไม่ได้นำไปสู่การปฏิบัติจริงมีจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งของ MOU ทั้งหมด (ปัจจุบันมี MOU ทั้งหมด 42 ฉบับ)**	พิจารณาปัจจัยอื่นๆ ที่นอกเหนือจากวัตถุประสงค์ของบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เช่น ความพร้อมของบุคลากร ก่อนที่จะทำข้อตกลงบันทึกความร่วมมือ	**การพิจารณาปัจจัยต่างๆ มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้ ได้มีการเริ่มพิจารณาปัจจัยทางด้านการเมืองและความมั่นคงด้วย**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลงได้** เมื่อเทียบกับ KRI พบว่า สามารถทำให้จำนวน MOU ที่นำไปสู่การปฏิบัติจริงมีจำนวน 28 ฉบับ ซึ่งมากกว่าครึ่งหนึ่งของ MOU ทั้งหมด (ปัจจุบันมี MOU ทั้งหมด 42 ฉบับ) สถานะการดำเนินงานเป็นยังคงเป็น "สีเหลือง" เนื่องจากกิจกรรมดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ในการควบคุมความเสี่ยงได้ "บางส่วน" และมีปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้	3	5	15 Yellow	3	4	12 Yellow
วิเทศสัมพันธ์	**18**	**จำนวนนักศึกษาปริญญาตรีที่เดินทางไปเพิ่มประสบการณ์ในต่างประเทศมีจำนวนต่ำกว่าเป้าหมาย**	**จำนวนนักศึกษาที่เดินทางไปเรียนในต่างประเทศต่ำกว่าครึ่งหนึ่งของตัวเลข KPI ที่ตั้งไว้ (ต่ำกว่า 15 คน)**	1. แสวงหาแหล่งทุนเพิ่มเติม 2. ดำเนินการสร้างระบบการจัดเก็บข้อมูลการศึกษาระยะสั้น 3. ประสานงานให้ฝ่ายการศึกษาชี้แจงและปรับตารางเวลา สำหรับการเลือก elective ให้นักศึกษา 4. เพิ่มจำนวน MOU เพื่อขยายโอกาสการส่งนักศึกษาไปต่างประเทศ	**มีแหล่งทุนแลกเปลี่ยนสำหรับนักศึกษาไปยังต่างประเทศเพิ่มขึ้น** **ดำเนินการสร้างระบบการจัดเก็บข้อมูลการศึกษาระยะสั้นบนหน้าอินทราเน็ตแล้ว โดยจะมีการดำเนินการ Phase 1 เป็นระยะเวลา 3 เดือน** **ดำเนินการเข้าหารือกับรองคณบดีฝ่ายการศึกษา งานแพทยศาสตร์ และรองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาแล้ว ได้ข้อสรุปว่าจะมีการพิจารณาปัญหาของนักศึกษาเป็นรายบุคคล ตามแต่ละชั้นปี ซึ่งมีปัญหาต่างกันออกไป** **มีการเซ็น MOU เพิ่ม และมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวน MOU ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลงได้** และสามารถทำให้ จำนวนนักศึกษาที่เดินทางไปเรียนในต่างประเทศมีจำนวน 33 คน ซึ่งมากกว่า KRI ที่ระบุว่าจำนวนนักศึกษาที่เดินทางไปเรียนในต่างประเทศต้องไม่ต่ำกว่าครึ่งหนึ่งของตัวเลข KPI ที่ตั้งไว้ (ต่ำกว่า 15 คน) ทั้งนี้สถานะการดำเนินงานเป็นยังคงเป็น "สีเหลือง" เนื่องจากกิจกรรมดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ในการควบคุมความเสี่ยงได้ "บางส่วน" และมีปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้	4	5	20 Yellow	3	4	12 Yellow

ภารกิจ	No	เหตุการณ์ความเสี่ยง	ตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลลัพธ์ที่ได้	สรุป	ก่อนวางแผน			หลังดำเนินการตามแผน		
							โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
นโยบายและแผน	19	**ในการติดตามตัวชี้วัดระดับคณะฯ พบว่า ตัวชี้วัด 20 ตัวยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนด**	**ความสำเร็จของผลลัพท์ของตัวชี้วัดที่เท่ากับเป้าหมาย หรือมากกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 80**	เริ่มติดตามตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ที่ปรับปรุงใหม่ ปี 2556-2560 โดยคณะกรรมการคณะฯทุก 3 เดือน และPA กับภาควิชาต่างๆ จนครบ เสนอ PA ต่ออธิการบดี	**ดำเนินการรายงานกรรมการประจำคณะฯ ของไตรมาสที่ 2 เมื่อเดือนมิถุนายน 2557**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลง และไม่เป็นความเสี่ยง** สถานะการดำเนินงานเป็น "สีเขียว" เมื่อเทียบกับ KRI พบว่าความสำเร็จของผลลัพท์ของตัวชี้วัดที่เท่ากับเป้าหมาย หรือมากกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 35.72 เมื่อเทียบกับ KRI ที่เท่ากับเป้าหมาย หรือมากกว่าร้อยละ 80 ที่กรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้ 4 ปี (มากกว่าค่าเฉลี่ยนรายปีที่ร้อยละ 20)	2	2	4 Green	1	1	1 Green
จัดซื้อและพัสดุ	20*	**เกิดข้อร้องเรียนในการจัดหาพัสดุ (ข้อร้องเรียนจาก Vender)**	**จำนวนข้อร้องเรียนในการจัดหาพัสดุ เป็น 0**	1. จัดทำระบบ Vender List ที่มีทั้งข้อมูล Spec ส่วนกลางและราคากลาง 2. เจ้าหน้าที่พัสดุชี้แจงหน้าที่ของคณะกรรมการระเบียบขั้นตอนตามข้อบังคับก่อนการเปิดซองพร้อมจัดทำ Guide Book	**ดำเนินการจัดทำข้อมูล Vender List ทั้งหมด ที่มีอยู่ในระบบ SAP** **ดำเนินการจัดทำคู่มือ ขั้นตอนและหน้าที่การปฏิบัติงาน คณะกรรมการจัดหาโดยวิธีประกวดราคา**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลง อยู่ในระดับที่ยอมรับได้** เมื่อเทียบกับ KRI ไม่พบข้อร้องเรียนในการจัดหาพัสดุ สถานะการดำเนินงานเป็นยังคงเป็น "สีเหลือง" เนื่องจากกิจกรรมดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ในการควบคุมความเสี่ยงได้ "บางส่วน" และมีปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้	2	4	8 Yellow	1	2	2 Yellow
อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม (อาชีวอนามัย)	21*	**บุคลากรบางท่านที่ทำงานสัมผัสเสียงดัง ไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE)**	**บุคลากรที่ทำงานสัมผัสเสียงดัง ไม่มีประสาทหูเสื่อมจากเสียงดังรายใหม่**	1. บุคลากรให้ความร่วมมือในการใส่ PPE เมื่อเข้าทำงานในพื้นที่เสียงดัง 2. ให้การใช้ PPE สำหรับบุคลากรที่ทำงานในพื้นที่เสียงดังเป็นข้อตกลงในการทำงาน (PA) ของบุคลากรและผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลในพื้นที่เสียงดัง	**อัตราการใส่ PPE เป็น 100% (35/35 ราย)** **การจัดทำประกาศคณะฯ เรื่องการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลจากเสียงดัง ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการเสนอคณบดีลงนาม**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลง อยู่ในระดับที่ยอมรับได้** เมื่อเทียบกับ KRI ไม่พบบุคลากรที่ทำงานสัมผัสเสียงดัง มีภาวะประสาทหูเสื่อมรายใหม่ สถานะการดำเนินงานเป็นยังคงเป็น "สีเหลือง" เนื่องจากกิจกรรมดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ในการควบคุมความเสี่ยงได้ "บางส่วน" และมีปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้	5	2	10 Yellow	5	2	10 Yellow

ภารกิจ	No	เหตุการณ์ความเสี่ยง	ตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลลัพธ์ที่ได้	สรุป	ก่อนวางแผน			หลังดำเนินการตามแผน		
							โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
อาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม (อาชีวอนามัย)	22*	**บุคลากรทำงานในห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์โดนสารเคมี**	**1. บุคลากรทำงานในห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ไม่สามารถปฐมพยาบาลตนเองได้ถูกต้อง เมื่อเทียบกับเหตุการณ์ในอดีต**	1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการสำรวจ Spill Kit	**- ดำเนินการจัดหา Spill Kit แจกจ่ายให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เสร็จสิ้นเมื่อวันที่ 30 ม.ค. 57** **- ดำเนินการจัดอบรมการใช้ Spill Kit เสร็จสิ้นเมื่อวันที่ 27 มี.ค. 57**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลง อยู่ในระดับที่ยอมรับได้** สถานะการดำเนินงานเปลี่ยนเป็น "สีเหลือง" จากปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ เมื่อเทียบกับ KRI พบว่า ไม่มีบุคลากรที่ทำงานให้ห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ที่ไม่สามารถปฐมพยาบาลตนเองได้ถูกต้อง เมื่อเทียบกับเหตุการณ์ที่เคยเกิดในอดีต และบุคลากรสามารถใช้ Spill Kit ได้ถูกต้อง 100%	1	2	2 Green	1	2	2 Yellow
				2. บุคลากรทราบถึงวิธีการปฐมพยาบาลตนเอง เมื่อถูกสารเคมี	**บุคลากรมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) โดยคะแนนเต็ม 11 คะแนน ผลการทดสอบความรู้เฉลี่ย ก่อนการอบรม 9.64 หลังการอบรม 10.07**							
			2. บุคลากรทำงานในห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ไม่สามารถใช้ Spill Kit ได้ถูกต้อง 100% (ผู้เข้าอบรม 80 ราย)	3. บุคลากรทราบถึงวิธีการใช้ Spill Kit	**บุคลากรมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) โดยคะแนนเต็ม 32 คะแนน ผลการทดสอบความรู้เฉลี่ย ก่อนการอบรม 8.99 หลังการอบรม 26.95 ทั้งนี้บุคลากรสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง 100%**							
				4. บุคลากรทราบถึงหลักการและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยทางชีวภาพทั้งต่อผู้ปฏิบัติงาน ผู้ที่เกี่ยวข้อง ชุมชนและสิ่งแวดล้อม	**บุคลากรผ่านการทดสอบความรู้และปฏิบัติได้ถูกต้อง 100%**							
				5. จัดอบรมความปลอดภัยทางชีวภาพระดับกลาง	**ดำเนินการเสร็จสิ้นเมื่อวันที่ 28-29 ก.ค. 57**							

ภารกิจ	No	เหตุการณ์ความเสี่ยง	ตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลลัพธ์ที่ได้	สรุป	ก่อนวางแผน			หลังดำเนินการตามแผน		
							โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
อาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม (รักษาความปลอดภัย)	23	**การเกิดอัคคีภัย**	**1. จำนวนการลืมปิดอุปกรณ์ไฟฟ้าหลังเวลาราชการ จำนวน 15 ครั้ง** **2. จำนวนไฟฟ้าลัดวงจร จำนวน 0 ครั้ง**	1. จัดเจ้าหน้าที่ รปภ.เดินตรวจหลังเวลาราชการผลัดบ่ายและผลัดดึกทุกวัน	**1. ตรวจสอบพบการลืมปิดเครื่องใช้ไฟฟ้าจำนวน 11 ครั้ง** **2. จำนวนไฟฟ้าลัดวงจร 0 ครั้ง**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลง อยู่ในระดับที่ยอมรับได้** สถานะการดำเนินงานเป็น "สีเขียว" เมื่อเทียบกับ KRI พบว่า 1. มีการลืมปิดอุปกรณ์ไฟฟ้าหลังเวลาราชการจำนวน 11 ครั้ง ซึ่งน้อยกว่าKRI ที่ 15 ครั้ง 2. ไม่พบไฟฟ้าลัดวงจร	2	2	4 Green	2	1	2 Green
				2. จัดการอบรมให้ความรู้พยาบาลที่จบใหม่ปีละ 1 ครั้ง	**ดำเนินการฝึกอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลที่จบใหม่ จำนวน 387 คน สามารถใช้ถังดับเพลิงระงับเหตุเพลิงไหม้เบื้องต้นได้ (ดำเนินการแล้วเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2557)**							
				4. จัดการฝึกอบรมแผนระงับอัคคีภัยและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยปีละ 6 หน่วยงาน	**กำลังดำเนินการฝึกซ้อม และได้ทำการฝึกซ้อมไปเรียบร้อยแล้วจำนวน 6 หน่วย**							
				4. จัดเจ้าหน้าที่ รปภ. ตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ	**1. ตรวจสอบพบไฟฉุกเฉินชำรุดและดำเนินการเปลี่ยนใหม่ จำนวน 25 เครื่อง** **2. ตรวจสอบพบแบตเตอรี่ไฟฉุกเฉินชำรุดและดำเนินการเปลี่ยนใหม่ จำนวน 36 เครื่อง** **3. ตรวจสอบพบหลอดไฟฉุกเฉินขาดและดำเนินการปลี่ยนใหม่ จำนวน 14 เครื่อง** **4. ตรวจสอบพบสายดับเพลิงชำรุดและดำเนินการเปลี่ยนใหม่ จำนวน 0 เส้น**							
อาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม (วิศวกรรมบริการ)	24	**ระบบปั๊มน้ำอาคาร 1 ขัดข้อง**	**ไม่เกิดกรณี น้ำไม่เพียงพอต่อการใช้งานเลย**	ตรวจสอบและทำบันทึกรายงานการใช้ลูกลอย ,Foot Valve มีการเปลี่ยนก่อนชำรุด ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ	**มีการดำเนินการอยู่อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทั้งการตรวจสอบ การทำบันทึกรายงานการใช้ลูกลอย และ Foot Valve มีการเปลี่ยนก่อนชำรุด ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ ทั้งนี้ดำเนินการแล้วเสร็จ 80%**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลง อยู่ในระดับที่ยอมรับได้** สถานะการดำเนินงานเป็น "สีเขียว" ทั้งนี้พบการเกิดกรณีน้ำไม่เพียงพอต่อการใช้งาน 1 ครั้ง/ปี	2	2	4 Green	1	1	1 Green

ภารกิจ	No	เหตุการณ์ความเสี่ยง	ตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลลัพธ์ที่ได้	สรุป	ก่อนวางแผน			หลังดำเนินการตามแผน		
							โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
อาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม (วิศวกรรมบริการ)	25	**การเกิดกระแสไฟฟ้าดับ จากการไฟฟ้านครหลวง**	**ไฟฟ้าดับเป็นบางหน่วยงาน ไม่เกิน 1-2 ครั้งต่อ 1 ปี**	1. มีการเก็บข้อมูลเรื่องกระแสไฟฟ้าดับ	**ดำเนินการเก็บข้อมูลทุกครั้ง ทั้งวันที่ระยะเวลา ทั้งที่เป็นกรณีไฟดับ และไฟตก เพื่อเป็นข้อมูล และใช้ในการดำเนินการแก้ไข**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลง อยู่ในระดับที่ยอมรับได้** สถานะการดำเนินงานเป็น "สีเขียว" เมื่อเทียบกับ KRI พบการเกิดไฟฟ้าดับ 1 ครั้ง/ปี ซึ่งไม่เกินกว่าตัวชี้วัดที่ระบุไว้	2	2	4 Green	1	1	1 Green
				2. มีการเพิ่มเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง จาก 500 KVA เป็น 1250 KVA จำนวน 2 เครื่อง	**ดำเนินการติดตั้งเสร็จสิ้น พร้อมใช้งานกรณีเกิดไฟฟ้าดับ**							
พัฒนาคุณภาพ	26*	**ภาควิชา/ หน่วยงานไม่มีการรวบรวมและจัดเก็บองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ**	**1. จำนวนกิจกรรม CQI/KAIZEN ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานหลัก กลุ่มละ 1 เรื่อง/ปี** **2. ผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานของกลุ่มกิจกรรมที่ร่วมโครงการผ่านเกณฑ์ประกวดผลงานร้อยละ 80**	กิจกรรมกลุ่ม CQI/KAIZEN 1. สำรวจความต้องการสนับสนุนของกลุ่มเป้าหมาย (2ทีม/สัปดาห์)	**กลุ่มเป้าหมายแจ้งความประสงค์ขอเข้าร่วมจำนวน 14 กลุ่ม**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลง อยู่ในระดับที่ยอมรับได้** และเมื่อเทียบกับ KRI พบว่า มีกิจกรรม CQI/KAIZEN ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานหลัก จำนวนกลุ่มละ 1 เรื่อง/ปี ซึ่งเท่ากับ KRI ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ได้ดำเนินการจัดการอบรมเพื่อเพิ่มเติมความรู้ในโครงการอื่นต่อไป	4	2	8 Green	3	2	6 Green
				2. ลงทะเบียนกลุ่มกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	**จำนวนกลุ่มที่ลงทะเบียนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ จำนวน 14 กลุ่ม**							
				3. ให้คำปรึกษาและติดตามความก้าวหน้ากลุ่มกิจกรรมพัฒนา	**ให้คำปรึกษากลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจนครบทั้ง 14 กลุ่ม และติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะ จากนั้นจึงรวบรวมและส่งผลงานจากกลุ่มเป้าหมาย ให้คณะกรรมการตรวจตามเกณฑ์การตัดสิน ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผลจากคณะกรรมการ**							
				4. ประเมินโครงการและสรุปผล	**อยู่ระหว่างดำเนินการ**							

ภารกิจ	No	เหตุการณ์ความเสี่ยง	ตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลลัพธ์ที่ได้	สรุป	ก่อนวางแผน			หลังดำเนินการตามแผน		
							โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
ทรัพยากรบุคคล	27	**ไม่สามารถสรรหาบุคลากรกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ (พยาบาล) ได้เพียงพอต่อการขยายตัวขององค์กร (การเปิดศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ และในอนาคตสำหรับสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์)**	**1. บุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการบรรจุ อย่างน้อยร้อยละ 80 จากความต้องการบุคลากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 2. ช่องการประชาสัมพันธ์ ที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย อย่างน้อย 3 ช่องทาง**	1. จัดทำระบบสมัครงานออนไลน์ (E-Recruitment)	**บริษัทดำเนินการจัดทำโปรแกรม และทดสอบระบบการใช้โปรแกรมสมัครงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-Recruitment) ซึ่งจะแล้วเสร็จ วันที่ 29 ส.ค.57 (ตามระยะเวลาที่กำหนดในสัญญาจ้าง) โดยจะเปิดใช้โปรแกรมสมัครงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ประมาณเดือน ต.ค.57**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลง และไม่เป็นความเสี่ยง** สถานะการดำเนินงานเป็น "สีเขียว" เนื่องจาก 1. บุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการบรรจุร้อยละ..99..จากความต้องการบุคลากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด เมื่อเทียบกับ KRI ที่ระบุไว้ที่ อย่างน้อยร้อยละ 80 หมายเหตุ - กรอบอัตรากำลังตำแหน่งพยาบาลทั้งหมด 2,033 กรอบ ปัจจุบันมีบุคลากรครองตำแหน่งอยู่ 2,021 กรอบ 2. ช่องการประชาสัมพันธ์ที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย..3..ช่องทาง เมื่อเทียบกับ KRI ที่ระบุไว้ที่อย่างน้อย 3 ช่องทาง"	4	3	12 Yellow	2	2	4 Green
				2. ปรับปรุงรูปแบบการประชาสัมพันธ์ เช่น จัดทำสื่อวิดีทัศน์ให้น่าสนใจและทันสมัย เพื่อดึงดูดกลุ่มเป้าหมาย	**1.จัดทำสื่อวิดิทัศน์ ให้น่าสนใจ และทันสมัย โดยนำไปใช้ในการออก Road show ตามสถานศึกษาต่างๆ 2.จัดทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์สำหรับติดประกาศตามบอร์ดภายในคณะฯ และมหาวิทยาลัยต่างๆ 3. ประชาสัมพันธ์การรับสมัครงานผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น สื่อ online (Intranet, JOB DB, Job siam today ฯ) สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ (หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ, หนังสือพิมพ์เครือวัฏฏ, เครือสรรพสาร ฯลฯ)**							
				3. กำหนดวิธีการสรรหาที่เข้าถึงหน่วยงานที่มีการเรียนการสอนของกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ	**จัดทำโครงการสรรหาบุคลากรกลุ่มพยาบาลเชิงรุก โดยออก Road show ตามสถานศึกษาต่างๆ ในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล เช่น ม.บูรพา,ม.แม่ฟ้าหลวง, ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ,ม.ศรีนครินทรวิโรฒ, ม.นเรศวร, วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เป็นต้น ทั้งนี้ โครงการดังกล่าวยังสนับสนุนทุนการศึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ โดยสนับสนุนทุนการศึกษาให้แก่นักศึกษา ชั้นปีที่ 3 จำนวน 120,000 บาท (ปฏิบัติงาน 4 ปี) และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 60,000 บาท (ปฏิบัติงาน 2 ปี)**							

ภารกิจ	No	เหตุการณ์ความเสี่ยง	ตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลลัพธ์ที่ได้	สรุป	ก่อนวางแผน			หลังดำเนินการตามแผน		
							โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
ทรัพยากรบุคคล	28*	**บุคลากรในตำแหน่งวิชาชีพเฉพาะมีอัตราการลาออกสูง**	**อัตราการลาออก/ ไม่ต่อสัญญาจ้างของบุคลากรสายวิชาชีพเฉพาะ น้อยกว่าร้อยละ 5**	1. โครงการวิเคราะห์ปริมาณงานและกระบวนการการทำงาน (Work load)ระยะที่ 1 เพื่อวางแผน อัตรากำลังให้เหมาะสม กับปริมาณงานและกระบวนการทำงาน 2. สำรวจสาเหตุการลาออกของบุคลากร (Exit Interview)	**ดำเนินการสำรวจปริมาณงาน และกระบวนการการทำงาน ในตำแหน่งวิชาชีพเฉพาะ ตามภาควิชา/ฝ่าย/งานต่างๆ ซึ่งดำเนินการสำรวจแล้ว 10 หน่วยงาน 10 ตำแหน่ง (จาก 20 หน่วยงาน 20 ตำแหน่ง)** **1. ดำเนินการสัมภาษณ์บุคลากรถึงสาเหตุการลาออก และข้อเสนอแนะเพื่อเป็นข้อมูลเสนอผู้บริหาร และวางแผนการแก้ไขปัญหาต่อไป**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลง อยู่ในระดับที่ยอมรับได้** สถานะการดำเนินงานยังคงเป็น "สีเหลือง" เนื่องจากกิจกรรมดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ในการควบคุมความเสี่ยงได้ "บางส่วน" และมีปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทั้งนี้ สามารถทำให้ "อัตราการลาออก/ ไม่ต่อสัญญาจ้างของบุคลากรสายวิชาชีพเฉพาะ มีร้อยละ...3.85...(ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิ.ย.57) เมื่อเทียบกับ KRI ที่ระบุไว้ว่าต้องน้อยกว่าร้อยละ 5"	4	3	12 Yellow	3	3	9 Yellow
ทรัพยากรบุคคล	29*	**ฐานข้อมูลบุคลากรยังไม่สมบูรณ์และเป็นปัจจุบัน**	**ฐานข้อมูลมีความถูกต้องและสมบูรณ์ร้อยละ 100**	ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลบุคลากรให้สมบูรณ์และเป็นปัจจุบัน ผ่านระบบบริหารฐานข้อมูลบุคลากร (HR i services) โดยบุคลากรสามารถเรียกดูข้อมูลต่างๆ ของตนเอง และสามารถปรับปรุงข้อมูลส่วนบุคคลให้เป็นปัจจุบันได้ด้วยตนเอง	**1. บุคลากรสามารถปรับปรุงประวัติส่วนตัว บุคคลในครอบครัว (iProfile) ประวัติการศึกษา และสามารถเรียกดูใบแจ้งรายได้ และภาษี (iPay), การใช้สิทธิสวัสดิการ (iPoint), ข้อมูลเวลาการปฏิบัติงาน (iAbsence) ผ่านระบบ HR i-Services ส่งผลให้คณะฯ มีระบบฐานข้อมูลบุคลากรที่สมบูรณ์สามารถใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและเป็นปัจจุบัน** **2. มีระบบการทำงานแบบ Real Time และลดการใช้ทรัพยากรของหน่วยงาน เช่น ในระบบ iProfile กรณีแจ้งเปลี่ยนแปลงประวัติต่างๆ ของตนเองสามารถลดการใช้แบบฟอร์มต่างๆ จาก 20 แบบฟอร์มเหลือเพียง 5แบบฟอร์มเท่านั้น**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลง** เนื่องจาก อยู่ระหว่างการดำเนินการเปิดใช้ระบบ HR i services ซึ่งจะวัดผลการดำเนินการด้านควมถูกต้อง และความสมบูรณ์ของฐานข้อมูล หลังจากที่บุคลากรเข้าใช้งานระบบจริง (วัดผลไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2558) สถานะการดำเนินการจึงยังคงเป็น "สีเหลือง"	4	4	16 Yellow	4	3	12 Yellow

ภารกิจ	No	เหตุการณ์ความเสี่ยง	ตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลลัพธ์ที่ได้	สรุป	ก่อนวางแผน			หลังดำเนินการตามแผน		
							โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
สารสนเทศ	**30***	**ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลใช้การไม่ได้โดยไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า**	**ร้อยละของระยะเวลาที่ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลใช้การไม่ได้โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า (Unplanned Down Time Percentage) ไม่เกิน 0.5%**	1. อุดช่องโหว่ความปลอดภัยของระบบปฏิบัติการ โดยการลง Patches เป็นระยะๆ	**ติดตั้งซอฟท์แวร์ Patches บนเครื่องแม่ข่ายและเครื่องลูกข่าย (Client) บนระบบปฏิบัติการทั้งหมดเป็นที่เรียบร้อย**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **ยังไม่สามารถจัดการความเสี่ยงได้** ระดับความเสี่ยงมีการปรับเพิ่มขึ้น และสถานะการดำเนินงานเปลี่ยนเป็น "สีเหลือง" เนื่องจากพบปัจจัยความเสี่ยงใหม่ๆ ที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ เมื่อเทียบกับ KRI พบว่า ระยะเวลาที่ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลใช้การไม่ได้โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า พบเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 20 ซึ่งมากกว่า KRI ที่ระบุว่าต้องไม่เกินร้อยละ 0.5	3	4	12 Green	4	4	16 Yellow
				2. ปรับโครงสร้าง Data Center และ Infrastructure ให้ได้มาตรฐาน ISO และรองรับเหตุการณ์ได้ดีขึ้น	**อยู่ระหว่างการดำเนินการภายใต้กรอบระยะเวลาเดิมที่กำหนดไว้**							
				3. รณรงค์ให้ความรู้ด้านความปลอดภัยสารสนเทศให้กับผู้ใช้งาน	**อยู่ระหว่างการดำเนินการภายใต้กรอบระยะเวลาเดิมที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ได้ดำเนินการอบรมให้กับ นศพ. และแพทย์ประจำบ้านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว รวมถึงมีการจัดอบรมให้กับบุคลากรใหม่ด้วย**							
สารสนเทศ	**31***	**ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลที่พัฒนามีข้อผิดพลาด (bugs or defects) ที่ส่งผลกระทบต่อการให้บริการ**	**ร้อยละของการ Deploy ระบบไปใช้งานที่มีข้อผิดพลาดในการพัฒนา ไม่เกินร้อยละ 20**	1. ปรับปรุงกระบวนการทดสอบระบบ (Software Testing) ให้ได้มาตรฐานก่อนการ Deploy เพื่อใช้งานจริง	**100% ของ Web Application ได้มีการทดสอบก่อนใช้งานจริง**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยงให้ คงที่** เนื่องจากเมื่อเทียบกับ KRI พบว่า ร้อยละของการ Deploy ระบบไปใช้งานที่มีข้อผิดพลาดในการพัฒนามีถึงร้อยละ 80 เมื่อเทียบกับ KRI ที่ระบุว่าต้องไม่เกินร้อยละ 20 สถานะการดำเนินงานยังคงเป็น "สีเขียว"	4	4	16 Green	4	4	16 Green
				2. การใช้กระบวนการมาตรฐานด้านการพัฒนาซอฟท์แวร์ (CMMI) มาปรับปรุงกระบวนการ บันทึก สื่อสารและพัฒนาระบบสารสนเทศ	**อยู่ระหว่างดำเนินการภายใต้กรอบระยะเวลาที่กำหนด**							

ภารกิจ	No	เหตุการณ์ความเสี่ยง	ตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลลัพธ์ที่ได้	สรุป	ก่อนวางแผน			หลังดำเนินการตามแผน		
							โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
สารสนเทศ	32	**ข้อมูลสารสนเทศในระบบ ERP คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง**	**ค่าความแตกต่างระหว่างข้อมูลในระบบสารสนเทศกับข้อเท็จจริงที่ตรวจสอบได้ ลดลงจากปีงบประมาณ 2556 มากกว่าร้อยละ 10**	ตรวจสอบและปรับปรุงระบบ Interface และระบบงานพัสดุ (Material Management) เพื่อแก้ไขผิดพลาดในการส่งข้อมูล	**ดำเนินการในส่วนของระบบงานพัสดุเสร็จสิ้น มีระบบ Interface ในการส่งและไม่มีรายงานแจ้งเรื่องความผิดพลาดในการส่ง** >>**จากการสอบทาน ได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ปัจจุบันสามารถสามารถดูข้อมูลของคลังต่างๆ ได้ก่อน 8.30 น. ของทุกวัน ได้ 100% ทั้งนี้ความเสี่ยงจะไปอยู่ที่ทางเภสัชในเรื่องของการนับ** stock	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลง และไม่เป็นความเสี่ยง** สถานะการดำเนินงานเปลี่ยนเป็น "สีเขียว" เมื่อเทียบกับ KRI ที่ระบุว่าค่าความแตกต่างระหว่างข้อมูลในระบบสารสนเทศกับข้อเท็จจริงที่ตรวจสอบได้ต้องลดลงจากปีงบประมาณ 2556 ต้องมากกว่าร้อยละ 10 ฝ่ายงานสามารถทำให้ค่าความแตกต่างดังกล่าวลดลงได้มากถึง ร้อยละ 50	4	4	16 Yellow	3	3	9 Green
สื่อสารองค์กร	33*	**เนื้อหา ข้อมูลข่าวสารไม่ถูกต้อง สร้างความเสี่ยงหายต่อภาพลักษณ์ขององค์กร**	**จำนวนครั้งที่ตรวจพบความไม่ถูกต้อง/ไม่เป็นปัจจุบันของข้อมูลข่าวสาร ไม่เกินร้อยละ 5**	ปรับกระบวนการทำงานให้เป็นระบบมากขึ้น มีการตรวจสอบข้อมูลทั้งก่อนทำการเผยแพร่และหลังทำการเผยแพร่	**จากการดำเนินการและติดตามการปรับกระบวนการในการทำงานให้เป็นระบบมากขึ้น พบว่า จำนวนครั้งที่ตรวจพบความไม่ถูกต้อง หรือไม่เป็นปัจจุบันของข้อมูลข่าวสาร ลดลงเหลือร้อยละ 4**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยง ให้ลดลง อยู่ในระดับที่ยอมรับได้** เมื่อเทียบกับ KRI พบว่า จำนวนครั้งที่ตรวจพบความไม่ถูกต้อง หรือไม่เป็นปัจจุบันของข้อมูลข่าวสาร ลดลงเหลือร้อยละ 4 ซึ่งน้อยกว่า KRI ที่ระบุว่าต้องไม่เกินร้อยละ 5	4	2	8 Green	1	4	4 Green
การเงินและงบประมาณ	34*	**เงินรายได้สะสมลดลง (มาจากเงินลงทุนระยะสั้น กับเงินลงทุนระยะยาวในรายงานการเงิน - งบดุล)**	**จำนวนเงินรายได้สะสมปีปัจจุบันเทียบกับปีก่อน**	1. การติดตามรายงานการเงินประจำปี/เดือน 2. การจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี (จากเงินรายได้) 3. การติดตามรายรับและรายจ่ายจากระบบงบประมาณ	**อยู่ระหว่างการดำเนินการ** **อยู่ระหว่างการดำเนินการ** **อยู่ระหว่างการดำเนินการ**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยงให้ลดลง** พบรายได้สะสมปี 2557 ช่วง 6 เดือนหลัง ไม่ลดลงแต่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับเดือนเดียวกันของปีที่ผ่านมาหรือเมื่อเทียบกับสิ้นปีงบประมาณ 2556	4	4	16 Green	2	2	4 Green

ภารกิจ	No	เหตุการณ์ความเสี่ยง	ตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI)	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลลัพธ์ที่ได้	สรุป	ก่อนวางแผน			หลังดำเนินการตามแผน		
							โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
การเงินและงบประมาณ	35*	**สินทรัพย์มีมูลค่าลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้น**	**1. เงินสดลดลงเหลือต่ำกว่าร้อยละ 50 ของหนี้สินหมุนเวียน** **2. มูลค่าลูกหนี้ค้างชำระ (เกิน 90 วัน) มากกว่าร้อยละ 40 ของเงินค้างชำระทั้งหมด** **3. NAV ของกองทุนคณะฯ เพิ่มขึ้นน้อยกว่า 4% ต่อปี**	1. การติดตามรายงานการเงินประจำปี/เดือน 2. การติดตามสถานการณ์หนี้ค้างชำระประจำเดือน 3. การติดตามรายงานมูลค่าเงินลงทุนและ NAV เดือนละ 2 ครั้ง และเมื่อมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงสำคัญ	**ข้อมูลวันที่ 31 ม.ค. 57 มีเงินสดย่อยจำนวน 110% ของหนี้สินหมุนเวียน** **ข้อมูลวันที่ 30 มิ.ย.57 เงินค้างชำระเกิน 90 วัน ทั้งหมด 268 ล้านบาท ร้อยละ 29 ของเงินค้างชำระทั้งหมด** **ข้อมูลวันที่ 30 มิ.ย.57 NAV=12.66 บาท เพิ่มขึ้น 4.63% เมื่อเทียบกับ NAV วันที่ 30 ก.ย. 56**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยงให้ลดลง** เมื่อเทียบกับ KRI พบว่า 1. มีเงินสดย่อยร้อยละ 110 (1,798 ล้านบาท) ของหนี้สินหมุนเวียน เมื่อเทียบกับ KRI ที่ระบุว่าเงินสดลดลงเหลือต่ำกว่าร้อยละ 50 ของหนี้สินหมุนเวียน 2. เงินค้างชำระเกิน 90 วัน ทั้งหมด 268 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 29 ของเงินค้างชำระทั้งหมด ซึ่งน้อยกว่า KRI ที่ระบุว่า มากกว่าร้อยละ 40 ของเงินค้างชำระทั้งหมด 3. NAV=12.66 บาท เพิ่มขึ้น 4.63% เมื่อเทียบกับ KRI ที่ระบุว่า NAV ของกองทุนคณะฯ เพิ่มขึ้นน้อยกว่า 4% ต่อปี	2	3	6 Green	2	2	4 Green
การเงินและงบประมาณ	36	**รายได้จากงบประมาณแผ่นดินและจากการดำเนินงานลดลง**	**1. รายได้ทั้งหมดลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมามากกว่าร้อยละ 10** **2. รายได้ค่ารักษาพยาบาลลดลงหรือเพิ่มขึ้นน้อยกว่าร้อยละ 5**	1. การติดตามรายงานการเงินประจำปี/เดือน 2. การติดตามผลการจัดสรรงบประมาณแผ่นดินประจำปี	**ข้อมูลวันที่ 31 ม.ค. 57 รายได้ทั้งหมดลดลงจากปี 56 ร้อยละ 2.6 คิดเป็นจำนวนเงิน 130 ล้านบาท** **ข้อมูลวันที่ 31 ม.ค. 57 รายได้ค่ารักษาพยาบาล 4 เดือน ปี 57 เพิ่มขึ้นจากปี 56 ร้อยละ 16.7**	จากกิจกรรมดำเนินงาน **สามารถจัดการความเสี่ยงให้ลดลง** เมื่อเทียบกับ KRI พบว่า 1. รายได้ทั้งหมดลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาน้อยกว่าร้อยละ 10 คือลดลงร้อยละ 2.6 2. รายได้ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นร้อยละ 16.7 เมื่อเทียบกับ KRI ที่ระบุว่ารายได้ค่ารักษาพยาบาลลดลงหรือเพิ่มขึ้นน้อยกว่าร้อยละ 5	2	3	6 Green	2	2	4 Green