



การบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน
ประจำปี พ.ศ. 2563

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

คำนำ

แผนบริหารความเสี่ยง ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ปีการศึกษา 2563 จัดทำขึ้น เพื่อเป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติงานในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลทั่วทั้งองค์กร รวมทั้งให้ผู้บริหารและบุคลากรของ คณะพยาบาลศาสตร์มีความเข้าใจในเรื่องบริหารความเสี่ยงและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

คณะกรรมการประกันคุณภาพและความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จะเป็นแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์ ให้มีการบริหารงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

คณะกรรมการประกันคุณภาพและความเสี่ยง
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 ข้อมูลพื้นฐานของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี ราชมงคลธัญบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	2
บทที่ 2 แนวทางการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในคณะพยาบาลศาสตร์	5
2.1 นโยบายบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน คณะพยาบาลศาสตร์	5
2.2 วัตถุประสงค์ของแผนบริหารความเสี่ยง และแผนการควบคุมภายใน ตัวชี้วัดความสำเร็จและค่าเป้าหมาย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	6
2.3 ปฏิทินการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	7
2.4 ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนการบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	10
บทที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี ราชมงคลธัญบุรี ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในปีการศึกษา 2563	15

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 บัญญัติว่า “การบริหารราชการต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าในเชิงภารกิจแห่งรัฐ การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น การกระจายอำนาจตัดสินใจ การอำนวยความสะดวกและการตอบสนอง ความต้องการของประชาชน มีผู้รับผิดชอบต่อผลของงานการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการจึงเป็นแนวทางที่จำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้การบริหารราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองตามความต้องการของประชาชน ในการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีโดยเฉพะอย่างยิ่งให้คำนึงถึงความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติราชการ การมีส่วนร่วมของประชาชน การเปิดเผยข้อมูล การติดตามตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติราชการ ทั้งนี้ตามความเหมาะสมของแต่ละภารกิจ”

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มาตรา 12 กำหนดว่า เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ก.พ.ร. อาจเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อกำหนดมาตรการกำกับ การปฏิบัติราชการ โดยวิธีการจัดทำความตกลงเป็นลายลักษณ์อักษร หรือโดยวิธีการอื่นใด เพื่อแสดงความรับผิดชอบ ในการปฏิบัติราชการ และมาตรา 45 กำหนดให้ส่วนราชการจัดให้มีคณะผู้ประเมินอิสระดำเนินการประเมินผลการ ปฏิบัติราชการของส่วนราชการเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ คุณภาพการ ให้บริการ ความพึงพอใจของประชาชน ผู้รับบริการ ความคุ้มค่าในภารกิจ ทั้งนี้ตามเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่ ก.พ.ร. กำหนด

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ระบุว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ.2544 กำหนดให้หน่วยรับตรวจหรือมหาวิทยาลัย นำมาตรฐานการควบคุมภายในตามระเบียบฯ ไปใช้เป็น แนวทางการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และประเมินผลการควบคุมภายในให้เกิดประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ พร้อมรายงานต่อคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษาภายใน ระดับอุดมศึกษา ปีการศึกษา 2557 ตัวบ่งชี้ที่ 5.1 (ข้อ 3) กำหนดให้คณะและมหาวิทยาลัยดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงที่เป็นผลจากการวิเคราะห์และระบุ ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัย ภายนอก หรือปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตาม พันธกิจ ของคณะและมหาวิทยาลัยและให้ระดับความเสี่ยงลดลงจากเดิม และยังสอดคล้องกับเกณฑ์การรับรอง สถาบันการศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2560 ตังบ่งชี้ข้อที่ 1 การบริหารองค์กร ข้อ 3 ที่กำหนดให้มี ระบบและกลไกการบริหารความเสี่ยงไว้ด้วย

1.2 ข้อมูลพื้นฐานของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

1.2.1 วิสัยทัศน์ (Vision)

คณะพยาบาลศาสตร์ เป็นสถาบันการศึกษาที่มุ่งสร้างบัณฑิต ให้มีความเป็นเลิศทางวิชาการ และทักษะในการปฏิบัติวิชาชีพทางการพยาบาล กอปรด้วยคุณธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศและก้าวสู่ระดับสากล

1.2.2 พันธกิจ (Mission)

1. ผลิตบัณฑิตทางการพยาบาล
2. ศึกษาวิจัยเพื่อสร้างนวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาล
3. บริการวิชาการ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมไทย
4. การบริหารจัดการที่โปร่งใสและธรรมาภิบาล

1.2.3 อัตลักษณ์ (Identity)

บัณฑิตพยาบาลที่มีทักษะในการปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ทักษะการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ กอปรด้วยคุณธรรม จริยธรรม ซื่อสัตย์ อดทน และใฝ่รู้

1.2.4 เอกลักษณ์ (Uniqueness)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี เป็นสถาบันการศึกษาชั้นนำที่ผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีในการพัฒนางานอย่างสร้างสรรค์

1.2.9 ประเด็นยุทธศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์

1. ยุทธศาสตร์ที่ 1 Learning to be Innovator : การเรียนรู้สู่การเป็นนวัตกรรม
2. ยุทธศาสตร์ที่ 2 Research for Innovation : การวิจัยเพื่อสร้างสรรค์นวัตกรรม
3. ยุทธศาสตร์ที่ 3 Social and Culture Enhance by Innovation : การบริการวิชาการ และเพิ่มคุณค่าด้านศิลปวัฒนธรรมด้วยนวัตกรรม
4. ยุทธศาสตร์ที่ 4 Innovative Management : การบริหารจัดการด้วยนวัตกรรม

1.2.10 เป้าประสงค์ (Objectives)

1. บัณฑิตมีความรู้ มีทักษะ มีสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต และความต้องการของตลาดสุขภาพ
2. การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน สังคมและประเทศ
3. การบริการวิชาการที่สร้างความเข้มแข็งของเศรษฐกิจ สังคมท้องถิ่นและเพิ่มคุณค่าทางด้านศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น
4. การใช้นวัตกรรมในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อความยั่งยืน

1.2.11 ผลสัมฤทธิ์ที่สำคัญ (Key Results - KR)

1. นักศึกษาแต่ละชั้นปีมีสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล
2. ผลงานวิจัยที่นำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน
3. การพัฒนากำลังคน เพื่อส่งเสริมการสร้างผู้ประกอบการในชุมชนด้านการดูแลผู้สูงอายุ
4. ชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
5. อนุรักษ์สืบสานงานด้านศิลปวัฒนธรรมและนำไปใช้ประโยชน์และสร้างคุณค่าต่อชุมชน สังคม และประเทศชาติ
6. รายได้จากการบริการวิชาการเพิ่มขึ้น
7. ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานขององค์กร

1.2.12 กลยุทธ์ (Strategy)

1. พัฒนาระบบที่ส่งเสริมให้นักเรียนที่เก่ง ดี และมีศักยภาพเข้ามาศึกษาต่อในคณะ
2. พัฒนารูปแบบการเรียนการสอนในรูปแบบที่นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี
3. พัฒนาสมรรถนะนักศึกษาตามคุณสมบัติที่พึงประสงค์และอัตลักษณ์ของบัณฑิต
4. พัฒนาสมรรถนะอาจารย์ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ
5. ส่งเสริมการพัฒนาการวิจัยและสร้างนวัตกรรมคุณภาพชีวิตของประชาชน เพื่อลดช่องว่างทางสังคม
6. พัฒนาอาจารย์ให้เป็นนักวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่ตอบโจทย์ประเทศ
7. ส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิจัยและนวัตกรรม
8. พัฒนากำลังคน เพื่อส่งเสริมการสร้างผู้ประกอบการในชุมชนด้านการดูแลผู้สูงอายุ
9. สนับสนุนส่งเสริมคุณภาพชีวิตของชุมชน
10. ส่งเสริมการอนุรักษ์ สืบสาน ศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น พัฒนาต่อยอดในเกิดคุณค่าเพิ่ม

11. ส่งเสริมการบริการวิชาการที่เกิดรายได้
12. ส่งเสริมการบริหารงานอย่างโปร่งใสและเป็นธรรมาภิบาล

บทที่ 2

แนวทางการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

2.1 นโยบายบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน คณะพยาบาลศาสตร์

เพื่อให้คณะพยาบาลศาสตร์ มีระบบและการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน เป็นไปอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2554 ข้อ 5 และ ข้อ 6 กำหนดให้ส่วนราชการดำเนินการวางระบบควบคุมภายใน พร้อมประเมินผล การควบคุมภายใน และรายงานต่อคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งเกณฑ์การประกัน คุณภาพการศึกษาภายใน ระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2557 กำหนดให้หน่วยงาน ดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงที่เป็นผลจากการวิเคราะห์และระบุปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยภายนอก หรือปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานตามพันธกิจของคณะและให้ระดับความเสี่ยงลดลง จากเดิม และมีระบบบริหารจัดการที่ดี (Good Governance) คณะพยาบาลศาสตร์จึงกำหนดนโยบายบริหาร ความเสี่ยง ดังนี้

1. การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในเป็นการดำเนินการที่สำคัญของคณะโดยครอบคลุม พันธกิจทุกด้าน
2. ผู้บริหารและบุคลากรของคณะทุกระดับ ต้องตระหนักให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
3. การปฏิบัติหรือการดำเนินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในให้ถือเป็นภารกิจที่ต้อง ปฏิบัติตามปกติ
4. การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุม ภายในเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และอำนวยความสะดวกต่อผู้บริหารและผูปฏิบัติงาน เพื่อรองรับการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาได้อย่างทันเหตุการณ์
5. การติดตาม ประเมินผลการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน จะดำเนินการอย่าง เหมาะสม สม่าเสมอ และต่อเนื่องตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

2.2 วัตถุประสงค์ของแผนบริหารความเสี่ยง และแผนการควบคุมภายใน ตัวชี้วัดความสำเร็จ และค่าเป้าหมาย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

เพื่อให้การดำเนินงานบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ จึงได้กำหนดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ความสำเร็จ และค่าเป้าหมายของแผนการบริหารความเสี่ยงและแผนการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ดังนี้

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย	เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน
1. แผนบริหารความเสี่ยง			
1.1 เพื่อให้คณะพยาบาลศาสตร์สามารถหาวิธีการจัดการกับความเสี่ยง ป้องกันหรือลดความเสี่ยงให้อยู่ระดับที่ยอมรับได้	1.1 ร้อยละของประเด็นความเสี่ยงที่ได้รับการควบคุมและลดระดับความเสี่ยงเทียบกับประเด็นความเสี่ยงทั้งหมดที่กำหนดขึ้นต่อปี	ร้อยละ 100	พิจารณาจากความเสี่ยงที่ได้รับการควบคุมและลดระดับความเสี่ยงเทียบกับประเด็นความเสี่ยงทั้งหมดที่กำหนดขึ้นต่อปี
2. แผนการควบคุมภายใน			
2.1 เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าการดำเนินงานจะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้	2.1 ร้อยละของงานที่มีการดำเนินการตามจุดควบคุมที่กำหนด	ร้อยละ 100	พิจารณาจากจำนวนของงานที่ดำเนินการควบคุมภายในตามงานมาตรฐานที่มหาวิทยาลัยกำหนด

2.3 ปฏิทินการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

เพื่อการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ของคณะพยาบาลศาสตร์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีการดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน จึงได้กำหนดปฏิทินการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ปฏิทินการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผลผลิต/ผลลัพธ์
1. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	ต.ค. – พ.ย. 62	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
2. ปรับปรุงคู่มือบริหารความเสี่ยง	ธ.ค. 62 – ม.ค. 63	คู่มือบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
3. จัดทำร่างแนวทางการบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ	ก.พ. 63	(ร่าง) แผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
4. เสนอแผนบริหารความเสี่ยงประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ต่อคณะกรรมการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์	มี.ค. 63	แผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับความเห็นชอบ
5. เผยแพร่แผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	เม.ย. 63	คณาจารย์ได้รับทราบ หรือรับรู้แผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
6. ดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	เม.ย.- ก.ย. 63	ผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
7. ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - รอบ 6 เดือน	มี.ค. 63	ผลความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รอบ 6 และ 12 เดือน
-รอบ 12 เดือน	ก.ย. 63	
8. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ต่อคณะกรรมการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อทราบ - รอบ 6 เดือน	เม.ย. 63	คณะกรรมการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์รับทราบ รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รอบ 6 เดือน

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผลผลิต/ผลลัพธ์
9. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (รอบ 12 เดือน) ต่อคณะกรรมการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อทราบเพื่อพิจารณาให้ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ	ก.ย. 63	มติการพิจารณารายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (รอบ 12 เดือน) ของคณะกรรมการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์
10. นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงในปีถัดไป (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564)	ก.ย. 63	แผนบริหารความเสี่ยงประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
11. เผยแพร่รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงงบประมาณ พ.ศ. 2563 ให้ที่ประชุมทราบ	ก.ย. 63	ประชาคมรับทราบผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

2) ปฏิทินการดำเนินงานควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผลผลิต/ผลลัพธ์
ขั้นตอนที่ 1		
1. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	ต.ค. – พ.ย. 62	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยงและควบคุมภายใน ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2563
2. จัดทำ (ร่าง) แผนการควบคุมภายในระดับหน่วยงาน	ธ.ค. 62 – ม.ค. 63	(ร่าง) แผนการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
3. นำ (ร่าง) แผนการควบคุมภายใน ผนวกเข้าในเล่มแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2563	ก.พ. 63	(ร่าง) แผนการควบคุมภายใน ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับความเห็นชอบ
4. เสนอแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เสนอต่อคณบดี และคณะกรรมการอำนวยการและกำกับนโยบายคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อพิจารณาเห็นชอบ	มี.ค. 63	แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับความเห็นชอบ
5. จัดส่งแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	มี.ค. 63	ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผลผลิต/ผลลัพธ์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ที่ได้รับความเห็นชอบให้กับกองนโยบายและแผน		
6. เผยแพร่แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปสู่การปฏิบัติ	มี.ค. 63	หน่วยงานหรือประชาคมได้รับทราบ และรับรู้แผนการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินงานตามแผน		
7. ดำเนินการตามแผนการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	ต.ค. 62-ก.ย. 63	ผลการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
ขั้นตอนที่ 3 การติดตามผลการดำเนินงาน		
8. ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - รอบ 6 เดือน (ตามแบบ ปย.2) - รอบ 12 เดือน (ตามแบบ ปย.1 และ ปย.2)	เม.ย. 63 ก.ย. 63	รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รอบ 6 และ 12 เดือน
9. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (รอบ 6 เดือน) ต่อคณะกรรมการอำนวยการและกำกับนโยบายคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อทราบ	มี.ค. 63	คณะกรรมการอำนวยการและกำกับนโยบายคณะพยาบาลศาสตร์รับทราบ รายงานผลการดำเนินงานตามแผนการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
10. จัดส่งรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ให้กับกองนโยบายและแผน - รอบ 6 เดือน (ตามแบบ ปย.2) - รอบ 12 เดือน (ตามแบบ ปย.1 และ ปย.2)	เม.ย. 63 ก.ย. 63	จัดส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด
ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและปรับปรุง		
11. รายงานผลการดำเนินงานตามแผน การควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (รอบ 12 เดือน) ต่อคณะกรรมการอำนวยการและกำกับนโยบายคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อพิจารณา ให้	ก.ย. 63	มติการพิจารณารายงานผลการดำเนินงานตามแผน การควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (รอบ

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผลผลิต/ผลลัพธ์
ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ		12 เดือน) ของคณะกรรมการ อำนวยการและกำกับนโยบาย คณะพยาบาลศาสตร์
12. นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแผนการควบคุม ภายใน ในปีถัดไป (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563)	ก.ย. 63	แผนการควบคุมภายในประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2563

2.4 ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนการบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

คณะพยาบาลศาสตร์ ได้ปรับปรุงแก้ไขขั้นตอนปฏิบัติงานการบริหารความเสี่ยง ตามหลักการของ คณะกรรมการร่วมของสถาบันวิชาชีพ 5 แห่ง (COSO :Committee of Sponsoring Organizations of the Trade way Commission) จำนวน 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การระบุความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดกลยุทธ์/แนวทางที่ใช้ในการจัดการแต่ละความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการตามกลยุทธ์/แนวทางที่ใช้จัดการแต่ละความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 5 การตรวจติดตามประเมินการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 1 การระบุความเสี่ยง

การวิเคราะห์เพื่อระบุความเสี่ยง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ให้นำแนวคิด เรื่องธรรมาภิบาลที่เกี่ยวข้องของแต่ละด้านมาเป็นปัจจัยในการวิเคราะห์ความเสี่ยงของแต่ละโครงการ โดยควรคำนึงถึงปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการตามโครงการ ซึ่งสัญญาณบ่งชี้นี้จะนำไปสู่ความเสี่ยงที่โครงการจะไม่ประสบความสำเร็จ โดยดูทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกเป็นส่วนประกอบในการดำเนินการวิเคราะห์ ดังกล่าว

1. ปัจจัยภายใน หมายถึง ความเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้โดยองค์กร เช่น กฎระเบียบ ข้อบังคับของ ส่วนราชการ วัฒนธรรมองค์กร นโยบายการบริหาร ความรู้ ความสามารถของบุคลากร กระบวนการทำงาน ข้อมูล/ระบบ สารสนเทศ และเครื่องมืออุปกรณ์ เป็นต้น

2. ปัจจัยภายนอก หมายถึง ความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมการเกิดได้โดยองค์กร เช่น ภาวะเศรษฐกิจสังคม การเมือง กฎหมาย ผู้รับบริการ เครือข่าย เทคโนโลยี ภัยธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ในการวิเคราะห์เพื่อระบุความเสี่ยงต่าง ๆ อาจพิจารณาจากปัจจัยเสี่ยงในหลายด้าน เช่น

1. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์

เกี่ยวกับการบรรลุเป้าหมายและพันธกิจในภาพรวม โดยความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์เหตุการณ์ภายนอกส่งผลกระทบต่อกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ไม่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์ที่ขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน การร่วมมือกับองค์กรอิสระทำให้โครงการขาดการยอมรับโครงการไม่ได้นำไปสู่การแก้ไขการตอบสนองต่อความต้องการของ

ผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง หรือเป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจผิดพลาดหรือ นำการตัดสินใจนั้นมาใช้อย่างไม่ถูกต้อง

2. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน

เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพประสิทธิผลหรือผลการปฏิบัติงานโดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็น ความเสี่ยงเนื่องจากกระบวนการภายในขององค์กร การบริหารหลักสูตร การบริหารงานวิจัย งานประกันคุณภาพ การศึกษา ความปลอดภัย เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมที่ใช้ และการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานต่าง ๆ ขององค์กรทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด

3. ความเสี่ยงด้านทรัพยากร (การเงิน งบประมาณ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ อาคารสถานที่)

ความเสี่ยงด้านทรัพยากร (การเงิน งบประมาณ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ อาคารสถานที่) หมายถึง ความเสี่ยงที่เกิดจากความไม่พร้อมหรือขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านการเงิน งบประมาณ การควบคุม ค่าใช้จ่าย ระบบสารสนเทศ และด้านสถานที่

4. ความเสี่ยงด้านนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ

เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เป็นความเสี่ยงเนื่องจากความไม่ชัดเจน ความไม่ทันสมัยหรือความไม่ครอบคลุมของนโยบาย กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ รวมทั้งการดำเนินการนิติกรรมสัญญา การร่างสัญญาที่ไม่ครอบคลุมการดำเนินงานในการ วิเคราะห์ความเสี่ยงนั้น นอกจากนี้ ส่วนราชการจะพิจารณาปัจจัยเสี่ยงจากด้านต่าง ๆ แล้วจะต้องนำแนวคิด เรื่องธรรมาภิบาลที่เกี่ยวข้องในแต่ละด้านมา เป็นปัจจัยในการวิเคราะห์ความเสี่ยง อาทิ

- 4.1 ด้านกลยุทธ์ โครงการที่คัดเลือกมานั้นอาจมีความเสี่ยงต่อเรื่องประสิทธิผลและการมีส่วนร่วม
- 4.2 ด้านการดำเนินงาน อาจมีความเสี่ยงต่อเรื่องประสิทธิภาพ และความโปร่งใส
- 4.3 ด้านการเงิน อาจมีความเสี่ยงต่อเรื่องนิติธรรม และภาวะรับผิดชอบ
- 4.4 ด้านกฎหมาย/กฎระเบียบ อาจมีความเสี่ยงต่อเรื่องนิติธรรม และความเสมอภาค

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยงเป็นการประเมินระดับโอกาสที่จะเกิดและผลกระทบของความเสี่ยงโดยคณะ กรรมการบริหารความเสี่ยงต้องกำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐานเพื่อประเมินโอกาสและผลกระทบของ ความเสี่ยง และดำเนินการวิเคราะห์และจัดลำดับความเสี่ยง ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 การกำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน เป็นการกำหนดเกณฑ์ที่จะใช้ในการประเมินความเสี่ยง ได้แก่ ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) และระดับ ของความเสี่ยง (Degree of Risk) โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงได้กำหนดเกณฑ์ของหน่วยงานขึ้น ซึ่ง กำหนดเกณฑ์ได้ทั้งเกณฑ์ ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อมูลสภาพแวดล้อมในหน่วยงานและ ดุลยพินิจการตัดสินใจของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ และผู้บริหารของหน่วยงาน โดยเกณฑ์ในเชิง ปริมาณจะเหมาะกับหน่วยงานที่มี ข้อมูลตัวเลข หรือจำนวนเงินมาใช้ในการวิเคราะห์อย่างพอเพียง สำหรับ หน่วยงานที่มีข้อมูลเชิงพรรณนาไม่สามารถ ระบุเป็นตัวเลขหรือจำนวนเงินที่ชัดเจนได้ ก็ให้กำหนดเกณฑ์ในเชิง

คุณภาพหรือกำหนดเป็นเกณฑ์เฉพาะในแต่ละประเภทความเสี่ยงซึ่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ ได้กำหนดแนวทางการพิจารณาถึงโอกาสในการเกิดและความรุนแรงของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดผลกระทบต่อ การดำเนินงานขององค์กร ซึ่งมีเกณฑ์ในการให้คะแนนผลกระทบ ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) กำหนดเกณฑ์ไว้ 5 ระดับ ได้แก่ สูงมาก สูง ปานกลาง น้อย และ น้อยมาก

2.2 การประเมินโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยงเป็นการนำความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงแต่ละ ปัจจัยที่ระบุไว้มาประเมินโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงต่าง ๆ และประเมินระดับความรุนแรงหรือมูลค่า ความเสียหายจากความเสี่ยง เพื่อให้เห็นถึงระดับของความเสี่ยงที่แตกต่างกัน ทำให้สามารถกำหนดการ ควบคุมความ เสี่ยงได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้หน่วยงานสามารถวางแผนและจัดสรรทรัพยากรได้อย่าง ถูกต้องภายใต้งบประมาณ กำลังคน หรือเวลาที่มีจำกัด โดยอาศัยเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ข้างต้น ซึ่งมี ขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1) พิจารณาโอกาสและความถี่ในการเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ ว่ามีโอกาและความถี่ที่จะเกิดนั้น มากน้อย เพียงใด ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

2) พิจารณาความรุนแรงของผลกระทบของความเสี่ยงที่มีผลต่อองค์กรหรือหน่วยงานว่ามีระดับ ความรุนแรง หรือมีความเสียหายเพียงใดตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

2.3 การวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง เมื่อพิจารณาโอกาสและความถี่ที่จะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง ของผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยงแล้วให้นำผลที่ได้มาพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และผลกระทบของความเสี่ยงต่อองค์กรหรือหน่วยงานว่าก่อให้เกิดระดับของความเสี่ยงในระดับใด

2.4 การจัดลำดับความเสี่ยง เมื่อได้ค่าระดับความเสี่ยงแล้วจะนำมาจัดลำดับความรุนแรงของความเสี่ยงที่มีผลต่อองค์กร เพื่อพิจารณากำหนดกิจกรรมการควบคุมในแต่ละสาเหตุของความเสี่ยงที่สำคัญให้ เหมาะสมโดยพิจารณาจากระดับของความเสี่ยงที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงและ ผลกระทบของความเสี่ยงที่ประเมินได้ตามตารางการประเมินความเสี่ยงโดยจัดเรียง ตามลำดับ จากระดับสูง มาก สูง ปานกลาง น้อย และ น้อยมาก แล้วเลือกความเสี่ยงที่มีระดับสูงมากและสูง มาจัดทำแผนการบริหาร ความเสี่ยงในขั้นตอนต่อไป

ในการประเมินความเสี่ยงจะต้องมีการกำหนดแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Profile) ที่ได้จากการ พิจารณาจัด ระดับความสำคัญจากโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และผลกระทบที่เกิดขึ้น (Impact) และขอบเขตของระดับความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ (Risk Appetite Boundary) โดยระดับความเสี่ยง = โอกาสในการเกิดเหตุการณ์ ต่าง ๆ X ความรุนแรงของเหตุการณ์ต่าง ๆ (Likelihood X Impact) ซึ่งจัดแบ่ง เป็น 5 ระดับ สามารถแสดงเป็น Risk Profile แบ่งพื้นที่เป็น 5 ส่วน (5 Quadrant) ซึ่งใช้เกณฑ์ในการจัดแบ่ง ดังนี้

ระดับ	คะแนน	ความหมาย
ความเสี่ยงสูงมาก	20-25	วิกฤตหนัก ต้องรีบดำเนินการกำจัดความเสี่ยงโดยเร็ว
ความเสี่ยงสูง	10-16	ยอมรับไม่ได้ หาทางแก้ไขกำจัดความเสี่ยง
ความเสี่ยงปานกลาง	5-9	ยอมรับได้ เริ่มหาแนวทางป้องกันเพื่อให้อยู่ในระดับ

		ความเสี่ยงน้อย
ความเสี่ยงน้อย	3-4	ยอมรับได้ แต่เฝ้าระวัง
ความเสี่ยงน้อยมาก	1-2	ไม่ต้องทำอะไร

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดกลยุทธ์/แนวทางที่ใช้จัดการแต่ละความเสี่ยง

การกำหนดแนวทางการตอบสนองความเสี่ยงมุ่งเน้นให้องค์กรสามารถบริหารความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยการกำหนดแนวทางการตอบสนองความเสี่ยงสามารถทำได้หลายวิธี และสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้รับผิดชอบ แต่อย่างไรก็ตามแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยง ต้องค้ำค้ำกับการลดระดับผลกระทบความเสี่ยงทางเลือกหรือกลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยงแบ่งได้ 4 แนวทางหลัก คือ

3.1 การยอมรับความเสี่ยง (Risk Acceptance) คือ การที่ความเสี่ยงนั้นสามารถยอมรับได้ภายใต้การควบคุม ที่มีอยู่ในปัจจุบันซึ่งไม่ต้องดำเนินการใด ๆ เช่น กรณีที่มีความเสี่ยงในระดับไม่รุนแรงและไม่ค้ำค้ำที่จะดำเนินการใด ๆ ให้ขออนุมัติหลักการรับความเสี่ยงไว้และไม่ดำเนินการใด ๆ

3.2 การลดความเสี่ยง (Risk Reduction) หรือควบคุมความเสี่ยง (Risk Control) คือ การปรับปรุงระบบการทำงานหรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่ เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดหรือลดผลกระทบให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้

3.3 การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Risk Avoidance) คือ ความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับและต้องจัดการให้ความเสี่ยงนั้นไปอยู่นอกเงื่อนไขการดำเนินงาน โดยวิธีการจัดการความเสี่ยงในกลุ่มนี้ เช่น การหยุดดำเนินงานหรือ กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงนั้น การเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน การลดขนาดของงานที่จะดำเนินการหรือกิจกรรมลง เป็นต้น

3.4 การกระจาย (Risk Sharing) หรือโอนความเสี่ยง (Risk Spreading) คือ ความเสี่ยงที่สามารถโอนไปให้ผู้อื่นได้ เช่น การทำประกันภัย/ประกันทรัพย์สินกับบริษัทประกัน การจ้างบุคคล ภายนอกหรือการจ้างบริษัทภายนอก มาจัดการในงานบางอย่างแทน เช่น งานรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

เมื่อได้ประเมินความเสี่ยงและกำหนดกลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยงแล้วจึงดำเนินการกำหนดกิจกรรมหรือ มาตรการในการจัดการความเสี่ยงให้หมดไปหรือลดลงในระดับที่ยอมรับกิจกรรมเดิมที่เคยปฏิบัติอยู่แล้ว แต่ไม่สามารถควบคุมความเสี่ยงได้ นอกจากนี้ยังต้องกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการแต่ละกิจกรรมตลอดจนหน่วยงาน ผู้รับผิดชอบในแผนบริหารความเสี่ยงขององค์กรได้ โดยกิจกรรมที่กำหนด ต้องเป็นกิจกรรมที่หน่วยงานยังไม่เคย ปฏิบัติหรือเป็นกิจกรรมที่กำหนดเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการตามกลยุทธ์/แนวทางที่ใช้จัดการแต่ละความเสี่ยง

การสื่อสารถือได้ว่าเป็นหัวใจของการบริหารความเสี่ยงในทุก ๆ ขั้นตอนมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้รับความเข้าใจที่ตรงกันอย่างทั่วถึง โดยมีการเปิดช่องทางการสื่อสารข้อมูลด้านการบริหารความเสี่ยงให้กับ ผู้บริหาร คณะทำงาน และบุคลากรของหน่วยงานได้เข้าถึง และรับทราบข้อมูลด้านการ

บริหารความเสี่ยงให้กับ ผู้บริหาร คณะทำงาน และบุคลากรของหน่วยงานได้เข้าถึง และทราบข้อมูลผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ระบบอินทราเน็ต หนังสือเวียน การประชุมชี้แจงโดยผู้บริหาร หรือการฝึกอบรม เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 5 การตรวจติดตาม ประเมินการบริหารความเสี่ยง

การติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยงโดยการกำหนดให้มีการติดตามและประเมินผลว่าแต่ละงานมีการประเมินประสิทธิผลของการจัดการความเสี่ยงที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่ามาตรการในการปรับปรุงความเสี่ยงที่วางไว้เพียงพอเหมาะสมมีประสิทธิภาพประสิทธิผล และมีการปฏิบัติจริงสามารถลดหรือป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

บทที่ 3

ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในปีการศึกษา 2563

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในได้ดำเนินการวิเคราะห์และพิจารณาปัจจัยความเสี่ยงทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงของคณะฯ ซึ่งมีความเห็นว่าคณะฯ มีปัจจัยเสี่ยงตามยุทธศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ในปีการศึกษา 2563 ดังนี้

ตารางการวิเคราะห์ความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์

ยุทธศาสตร์	ความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น	โอกาส (1)	ผลกระทบ (2)	ผลลัพธ์ (3)=(1)X(2)	ระดับความเสี่ยง (4)
1	การส่งเสริมให้อาจารย์ได้รับการอบรมนวัตกรรมการเรียนการสอนเชิงลึกในรูปแบบหลักสูตร CDIO, STEM, Finland Model, Innovation Teaching ต่ำกว่าเป้าหมาย	1	3	3	เสี่ยงน้อย
1	การนำนวัตกรรมการเรียนการสอน (Active learning) ไปใช้ในการเรียนการสอนต่ำกว่าเป้าหมาย	2	3	6	เสี่ยงปานกลาง
1	ความพึงพอใจของนักศึกษา ด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศของการเรียนรู้ต่ำกว่าเป้าหมาย	3	2	6	เสี่ยงปานกลาง
1	นักศึกษาลาออกกลางคัน	3	5	15	เสี่ยงสูง
2	งานวิจัยแล้วเสร็จไม่ทันกำหนดเวลา	4	2	8	เสี่ยงปานกลาง
2	การส่งเสริมอาจารย์ทำผลงานวิจัย สิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรม หรืองานสร้างสรรค์กับหน่วยงานภายนอกไม่เป็น	4	2	8	เสี่ยงปานกลาง

ยุทธศาสตร์	ความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น	โอกาส (1)	ผลกระทบ (2)	ผลลัพธ์ (3)=(1)X(2)	ระดับความ เสี่ยง (4)
	ตามเป้าหมาย				
	ความไม่ปลอดภัยของ นักศึกษาจากการเดินทาง ออกไปเรียนภายนอก มหาวิทยาลัย	3	5	15	เสี่ยงสูง
1	จำนวนอาจารย์ไม่เป็นไปตาม เกณฑ์ของสภาวิชาชีพ	3	5	15	เสี่ยงสูงมาก

ตารางสรุปผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risks) ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ที่มีโอกาสเกิดขึ้นในปีการศึกษา 2563

ลำดับ	ประเด็นความเสี่ยงหลัก	ความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น	โอกาส (1)	ผลกระทบ (2)	ผลลัพธ์ (3) = (1)X(2)	ระดับความเสี่ยง (4)
1.	ด้านเหตุการณ์ภายนอก (กระบวนการ)	นักศึกษาลาออกกลางคัน	4	5	20	สูงมาก
2.	ด้านทรัพยากร (กระบวนการ)	จำนวนอาจารย์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ของสภาวิชาชีพ	3	5	15	เสี่ยงสูงมาก
3	ด้านกลยุทธ์ (ยุทธศาสตร์)	ความไม่ปลอดภัยของนักศึกษาจากการเดินทางออกไปเรียนภายนอกมหาวิทยาลัย	3	5	15	เสี่ยงสูง
4.	ด้านการปฏิบัติงาน (กระบวนการ)	การส่งเสริมอาจารย์ทำผลงานวิจัย สิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรม หรืองานสร้างสรรค์กับหน่วยงานภายนอกไม่เป็นตามเป้าหมาย	4	2	8	เสี่ยงปานกลาง
5	ด้านการปฏิบัติงาน (กระบวนการ)	งานวิจัยแล้วเสร็จไม่ทันกำหนดเวลา	4	2	8	เสี่ยงปานกลาง

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ และผู้บริหารของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ได้พิจารณาเกณฑ์ในเชิงปริมาณและในเชิงคุณภาพที่จะเหมาะสมกับประเภทความเสี่ยง ซึ่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ ได้กำหนดแนวทางการพิจารณาถึงโอกาสในการเกิดและความรุนแรงของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดผลกระทบต่อการทำงานขององค์กร ซึ่งมีเกณฑ์ในการให้คะแนนผลกระทบสำหรับความเสี่ยงที่นำมาพิจารณา มีดังนี้

ตารางเกณฑ์โอกาสและผลกระทบต่อความเสี่ยง

ด้าน/ความเสี่ยง	เกณฑ์โอกาส			เกณฑ์ผลกระทบ		
	คำอธิบาย	โอกาสในการเกิด	ระดับ	คำอธิบาย	ผลกระทบ	ระดับ
1. ด้านเหตุการณ์ภายนอก						
1.1 นักศึกษา ลาออกกลางคัน	มีโอกาสดำเนินการ ละ 1	สูงมาก	1		น้อยมาก	
	มีโอกาสดำเนินการ ละ 3	สูง	2		น้อย	
	มีโอกาสดำเนินการ ละ 5	ปานกลาง	3		ปานกลาง	
	มีโอกาสดำเนินการ ละ 8		4		สูง	
	มีโอกาสดำเนินการ ละ 10 และ มากกว่า		5	การบริหารหลักสูตร	สูงมาก	
1.2 ความไม่ ปลอดภัยของ นักศึกษาจากการ เดินทางออกไป เรียนภายนอก มหาวิทยาลัย	มีโอกาสดำเนินการ เกิดขึ้นทุกวัน	สูงมาก	5	มีผู้ทุพพลภาพ หรือ ได้รับอันตรายถึง ชีวิต	สูงมาก	5
	มีโอกาสดำเนินการ เกิดขึ้นทุกสัปดาห์	สูง	4	มีผู้ได้รับบาดเจ็บ สาหัส	สูง	4
	มีโอกาสดำเนินการ เกิดขึ้นทุกเดือน	ปานกลาง	3	มีผู้ได้รับบาดเจ็บ เล็กน้อยจำนวนมากต้องเข้ารับ การรักษาในคราว เดียวกัน	ปานกลาง	3
	มีโอกาสดำเนินการ เกิดขึ้นทุก 3 เดือน	น้อย	2	มีผู้ได้รับบาดเจ็บ เล็กน้อยส่งผลกระทบต่อ สุขภาพน้อย	น้อย	2
	มีโอกาสดำเนินการ เกิดขึ้นทุก 6 เดือน	น้อยมาก	1	ไม่บาดเจ็บแต่ส่งผล กระทบทางด้าน จิตใจ	น้อยมาก	1

