



ราชวิทยาลัย
จุฬารัง

**แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗**

**วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี
ราชวิทยาลัยจุฬารัง**

คำนำ

การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน เป็นเครื่องมือสำคัญที่วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์ อัครราชกุมารีนำมาใช้ในกระบวนการบริหารการศึกษา อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องตามเกณฑ์การรับรอง สถาบันการศึกษาของสภาการพยาบาล ที่กำหนดให้สถาบันการศึกษาจัดทำระบบบริหารความเสี่ยง รวมทั้ง เกณฑ์การประกันคุณภาพภายในที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษากำหนดตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงการนำ ระบบการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในกระบวนการบริหารการศึกษา ที่ครอบคลุมความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน ความเสี่ยงด้านการเงินและความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎเกณฑ์ ระเบียบข้อบังคับ

การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ คณะกรรมการดำเนินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ได้ ดำเนินการโดยจัดการประชุมอาจารย์และเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และระบุความ เสี่ยงตามประเด็นหลักของแต่ละยุทธศาสตร์ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) และ ยุทธศาสตร์ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ฉบับใหม่ ระยะ ๖ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐) ซึ่งเป็นกรอบการจัดทำแผน บริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในระดับหน่วยงานย่อยที่ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์กำหนดไว้ การระบุความ เสี่ยงที่ได้จากการประชุม ได้ถูกนำมาจัดลำดับความเสี่ยงที่มีผลกระทบสูง เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง เสนอราชวิทยาลัยจุฬารัตน์พิจารณา และถ่ายทอดแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในไปสู่การ ปฏิบัติในวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารีต่อไป

คณะกรรมการดำเนินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผน บริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อทุกส่วนงาน เพื่อป้องกัน แก้ไข ลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และนำไปปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงขึ้นในปีงบประมาณถัดไป

คณะกรรมการดำเนินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
ระดับส่วนงานย่อย วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
บทนำ	๑
๑. ปรัชญา ปณิธาน พันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยมหลัก	๑
๒. สมรรถนะหลักของวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี	๒
๓. ยุทธศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี	๓
๔. การบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	๔
๕. กระบวนการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๔
๖. ประเภทของความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	๖
๗. การจัดระดับความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	๘
รายงานผลการดำเนินการจัดการความเสี่ยงตามแผนบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๑๑
แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗	๑๘
ภาคผนวก	๒๔
- แผนการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗	๒๕
- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน	๒๖

บทนำ

๑.๑ ปรัชญา ปณิธาน

ปรัชญา “การพยาบาลเป็นการปฏิบัติกับชีวิตและสุขภาพมนุษย์ทุกวัย ทั้งบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยบูรณาการความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ทางการแพทย์ ศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย และศิลปะทางการพยาบาล บนพื้นฐานของการดูแลคนด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์และสัมพันธภาพที่เอื้ออาทร”

ปณิธาน “มุ่งมั่นผลิตพยาบาลที่มีจิตวิญญาณของนักวิชาชีพ ที่มีความรอบรู้ มีจิตบริการ เห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ยึดประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้ง”

๑.๒ พันธกิจ

๑. ผลิตบัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับสากล มีความเป็นผู้นำ และความเป็นมนุษย์

๒. วิจัยสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านการพยาบาล และหรือสุขภาพที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

๓. ให้บริการวิชาการด้านสุขภาพ และเป็นศูนย์การศึกษาต่อเนื่องในสาขาพยาบาลศาสตร์และด้านสุขภาพของประเทศ

๔. บูรณาการการทำนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรมกับการจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมนักศึกษา เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์

๕. บริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ สู่องค์กรที่มีความเป็นเลิศ อย่างยั่งยืน

๑.๓ วิสัยทัศน์

สร้างผู้นำทางการพยาบาล เสริมสร้างสุขภาวะของประชาชน ด้วยการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมระบบบริการสุขภาพ เพื่อความเป็นเลิศของทุกชีวิต

๑.๔ ค่านิยมหลัก (Core Value)

คณะพยาบาลศาสตร์ได้กำหนดค่านิยมหลักด้านคุณธรรม จริยธรรม คือ MORAL WISH ซึ่งกลั่นกรองจากวัฒนธรรมองค์กรภายใต้พระนาม CHULABHORN และเชื่อมโยงกับอัตลักษณ์ของบัณฑิต WISH โดย MORAL WISH มีความหมาย ดังนี้

- **Moral Wisdom : ภูมิปัญญาธรรม** หมายถึง การมีสมรรถนะทางจริยธรรม (Moral Competency) ได้แก่ความตระหนักทาง**จริยธรรม** มีทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มีความปรารถนาในการทำสิ่งที่ดี โดยมี **ความรู้ด้านจริยธรรม** รวมทั้งมีความกล้าหาญในการลงมือกระทำในสิ่งที่ถูกต้อง (Moral Courage)

- **Integrity : มุ่งมั่น ยึดมั่นกับความดี** หมายถึง ความซื่อสัตย์สุจริต ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส มีวินัยในตนเอง ยึดมั่นในหลักคุณธรรม จริยธรรมในวิชาชีพ รักษาവാจາ เชื่อถือและไว้วางใจได้เสมอ

- **Social Accountability : จิตอาสา** หมายถึง การเป็นผู้ที่ใส่ใจต่อสังคมสาธารณะและอาสาลงมือทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีประโยชน์ของตนเอง ด้วยความรัก ความสามัคคีเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น ของสังคม ของประเทศชาติ โดยมีได้หวังผลตอบแทน ทำความดีเพื่อความดี เอื้ออาทรต่อคนร่วมสังคม ทำอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย

- **Harmony : มีความสามัคคี** หมายถึง การแสดงออกซึ่งการร่วมแรงร่วมใจ ความพร้อมเพรียงเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ร่วมมือกันทำกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน ไม่คิดเอาดีเด่นแต่ตัวเอง ไม่ก่อให้เกิดความแตกแยกในหมู่คณะและเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว



๑.๕ สมรรถนะหลักของวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี (Core Competency)

- CC 1 : Transdisciplinary Helthcare System Research การวิจัยทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ และบูรณาการข้ามศาสตร์
- CC 2 :Integrative Health Network ความสัมพันธ์กับเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ
- CC 3 : High Competent Faculty บุคลากรมีความเชี่ยวชาญและคุณภาพสูง มีอุดมการณ์ มีจิตอาสา

๑.๖ ยุทธศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ Social and learner Demand Driven Curriculum (Degree and None Degree)

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์

๑.๑ สร้างนวัตกรรมหลักสูตรที่ตอบสนองปัญหาสังคมและความต้องการของผู้เรียน (Degree & Non-degree)

๑.๒ Student engagement

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ Learning and Research Ecosystem to improve Health & Well –being

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์

๒.๑ งานวิจัยที่ชี้นำสังคมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของสังคมในพื้นที่ก้นดาร์/ชายขอบและตีพิมพ์เผยแพร่ในระดับสากล

๒.๒ พัฒนาระบบสนับสนุนการเรียนรู้และการพัฒนางานวิจัย

๒.๓ สร้างเครือข่ายระดับชาติและระดับนานาชาติเพื่อสนับสนุนการวิจัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ Advanced Technology for EDU & Research

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์

๓.๑ เพื่อส่งเสริมให้คณะพยาบาลศาสตร์มีความเป็นเลิศในการให้บริการวิชาการและ/หรือวิชาชีพที่ได้มาตรฐานสากลและตอบสนองความต้องการของสังคม

๓.๒ เพื่อให้คณะพยาบาลศาสตร์สามารถบูรณาการการศึกษา การวิจัย และการบริการวิชาการ/วิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ High Performance Faculty of Nursing

เป้าประสงค์

๔.๑ การพัฒนาระบบบริหารคณะพยาบาลศาสตร์มุ่งสู่ผลลัพธ์ที่เป็นเลิศตามเกณฑ์ EdPEX

๔.๒ ยกระดับคณะและพัฒนาระบบงาน/กระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูง

๔.๓ ความผูกพันบุคลากร (Faculty Engagement)

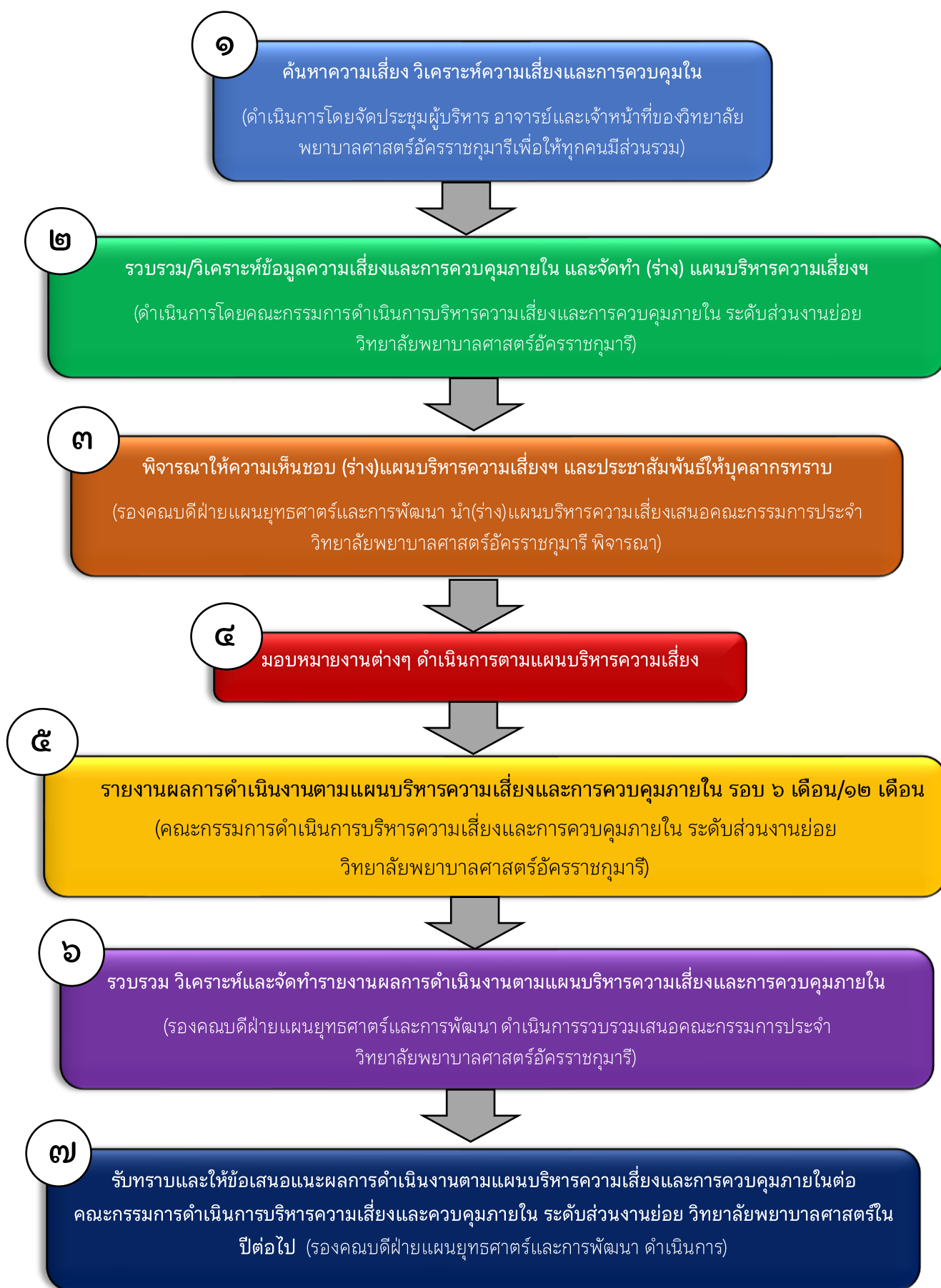
๒. การบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

การบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในเป็นกระบวนการที่วิทยาลัยฯ จัดให้มีขึ้นเพื่อบริหารจัดการโอกาสของเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อการทำงาน เป็นการประเมินความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความเสียหายในอนาคตเมื่อค้นพบความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้ ส่วนงานต้องดำเนินการจัดการความเสี่ยง

การดำเนินการจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ได้ดำเนินการตามแนวทางของ Committee of Sponsoring The Treadway Commission : COSO รวมทั้ง Enterprise Risk Management- Integrating with Strategy and Performance : COSO ERM – Integrated Framework ซึ่งเป็นกรอบการบริหารความเสี่ยงองค์กรที่ได้รับความนิยม คือการแสดงความชัดเจนของวัตถุประสงค์ในการบริหารความเสี่ยงที่เชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ขององค์กร 4 ด้านได้แก่ ด้านกลยุทธ์ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ช่วยให้องค์กรสามารถพิจารณาวิเคราะห์ระบุความเสี่ยงอย่างรอบด้านมากขึ้น ครอบคลุมการทบทวนระบบการควบคุมภายในที่มีอยู่ให้มีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ เพื่อลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน โดยระบบการบริหารความเสี่ยง กำหนดให้บุคลากรทุกคนในวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี มีการประชุมเพื่อร่วมกันระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น พิจารณาวិธีการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม เพื่อจำกัดให้ความเสี่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

๓. กระบวนการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ได้ดำเนินการตามขั้นตอนการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ดังนี้



๔. ประเภทของความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ได้กำหนดให้ส่วนงานย่อย ได้กำหนดกรอบการระบุความเสี่ยงตามประเด็นหลักของแต่ละยุทธศาสตร์ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ฉบับปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ (ระยะ ๕ ปี) และฉบับใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ (ระยะ ๖ ปี) ดังนั้น คณะพยาบาลศาสตร์จึงได้ระบุความเสี่ยงใน ๔ ประเภท ดังนี้

๖.๑ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk (S)) ความเสี่ยงอันเกิดจากการที่องค์กรไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร อันเนื่องมาจากขาดกลยุทธ์ที่เหมาะสมหรือสภาพการแข่งขันที่เปลี่ยนไป

๖.๒ ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation Risk (O)) ความเสี่ยงอันเกิดจากการดำเนินงานภายในองค์กร ซึ่งเป็นผลมาจากบุคลากร กระบวนการทำงาน โครงสร้างพื้นฐาน รวมถึงการทุจริตภายในองค์กร

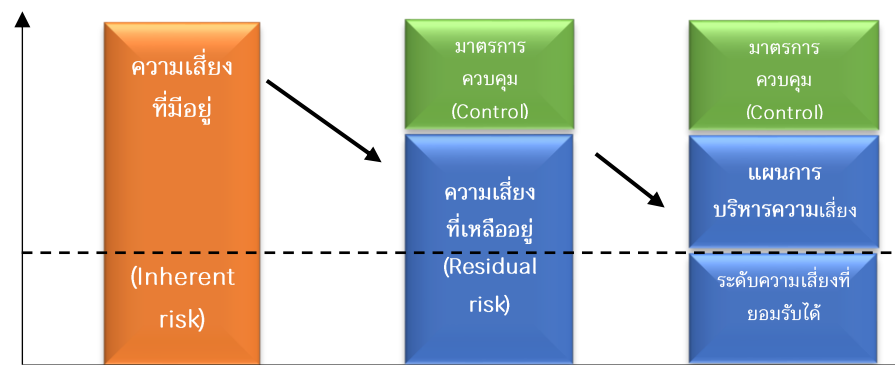
๖.๓ ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk (F)) ความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านการเงินต่อองค์กร

๖.๔ ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎเกณฑ์ ระเบียบข้อบังคับ (Compliance Risk (C)) ความเสี่ยงอันเกิดจากการไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ โดยครอบคลุมถึงกฎ ระเบียบของทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกที่กำกับดูแลองค์กร ความเป็นไปได้ที่จะเกิดความเสี่ยงของคณะที่ได้กล่าวมาแล้ว คณะกรรมการดำเนินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในจะนำมาประเมินประสิทธิผลของการควบคุมที่มีอยู่ตามระดับการควบคุม ดังภาพที่ ๑

ภาพที่ ๑

Risk Identification

Inherent Risk VS Residual Risk



ระดับการควบคุม		ประสิทธิผลของการควบคุมที่มีอยู่		
		ผลการดำเนินงานเมื่อเทียบกับเป้าหมาย	กระบวนการควบคุม	การติดตาม
๑	เบื้องต้น	ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายมาก (เทียบเท่า ระดับ ๑)	ไม่มีมาตรฐานที่ชัดเจน	ไม่มีการติดตาม
๒	ไม่เป็นทางการ	ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย (เทียบเท่า ระดับ ๒)	มีการควบคุมเป็นมาตรฐานแต่ยังไม่นำออกมาใช้	มีการควบคุมแต่ไม่มีการติดตาม
๓	เป็นระบบ	ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย (เทียบเท่า ระดับ ๓)	มีการควบคุมเป็นมาตรฐานของ <u>แต่ละหน่วยงาน</u>	มีการติดตามแต่ไม่มีการรายงานให้ผู้บริหารทราบ
๔	บูรณาการ	ผลการดำเนินงานดีกว่าเป้าหมาย (เทียบเท่า ระดับ ๔)	มีการกำหนดเป็นมาตรฐาน <u>ขององค์กร</u>	มีการติดตามและมีการรายงานให้ผู้บริหารทราบเป็นระยะ
๕	ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด	ผลการดำเนินงานดีกว่าเป้าหมายมาก (เทียบเท่า ระดับ ๕)	มีการกำหนดเป็นมาตรฐาน <u>ขององค์กร และเทียบเคียงกับ Best Practice</u>	มีการระบุระยะเวลาการติดตามและรายงานผลที่ชัดเจน

๕. การจัดระดับความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

คณะกรรมการดำเนินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในได้นำปัจจัยเสี่ยงมาเรียงลำดับความสำคัญ โดยพิจารณาจากโอกาสการเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง (Likelihood) และระดับผลกระทบที่สถาบันจะได้รับหากเกิดเหตุการณ์นั้นขึ้น (Impact) โดยมีเกณฑ์การประเมินผลกระทบ (Impact) และเกณฑ์การประเมินโอกาสเกิด (Likelihood) ดังนี้

หลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงาน มีรายละเอียดดังนี้

๑. กรอบการประเมินผลการดำเนินงาน ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ได้ใช้แนวคิดตามหลัก Balanced Scorecard (BSC) ที่ครอบคลุมมุมมอง ๔ ด้าน และกำหนดน้ำหนักในแต่ละด้าน ดังนี้

กรอบการประเมินผล	น้ำหนัก (%)
๑) ด้านเสถียรภาพและความมั่นคงทางการเงิน	๑๐ % (-/+ ๕%)
๒) ด้านการสนองประโยชน์ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างสมดุล	๒๕ % (-/+ ๕%)
๓) ด้านการพัฒนาคุณภาพปฏิบัติงานสู่ความเป็นเลิศ	๓๕ % (-/+ ๕%)
๔) ด้านการบริหารจัดการองค์กรสู่องค์กรสมรรถนะสูง	๓๐ %
รวม	๑๐๐ %

๒. ตัวชี้วัด ภายใต้กรอบการประเมินผล แบ่งเป็น ๒ ระดับ คือ

- **ตัวชี้วัดในระดับองค์กร (Corporate KPI)** เป็นตัวชี้วัดที่ถ่ายทอดมาจากยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดมาตรฐานขององค์กรในลักษณะเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ได้แก่ โรงพยาบาล สถาบันการศึกษา รวมทั้งนำเกณฑ์การบริหารจัดการองค์กรสู่องค์กรสมรรถนะสูงมาใช้ประเมินระบบการบริหารจัดการ เพื่อให้ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์มีระบบบริหารจัดการมุ่งสู่เกณฑ์มาตรฐานในการดำเนินงาน

- **ตัวชี้วัดในระดับหน่วยงาน** ประกอบด้วย ตัวชี้วัดตามพันธกิจและหน้าที่ของหน่วยงาน และตัวชี้วัดรวมที่จะใช้ประเมินกับทุกหน่วยงานภายใต้ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ตัวชี้วัดของหน่วยงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และเป้าหมายประจำขององค์กร โดยมีความครอบคลุมทั้ง ๔ มุมมองตามหลัก Balanced Scorecard (BSC)

๓. น้ำหนักของตัวชี้วัด

หลักการการกำหนดน้ำหนักของตัวชี้วัดพิจารณาจาก

๓.๑ คุณลักษณะของตัวชี้วัด : ควรกำหนดให้มีน้ำหนักสูงในตัวชี้วัดที่สามารถจัดเก็บข้อมูลได้ มีความถูกต้อง เพียงตรง และน่าเชื่อถือและกำหนดให้มีน้ำหนักต่ำกว่าในตัวชี้วัดที่ไม่มีคุณลักษณะดังกล่าว

๓.๒ ความสำคัญหรือผลกระทบของตัวชี้วัด : ควรกำหนดน้ำหนักสูงในตัวชี้วัดที่สะท้อนผลผลิตผลลัพธ์และผลกระทบของหน่วยงานที่เชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ขององค์กร รวมถึงตัวชี้วัดที่สะท้อนผลการดำเนินงานของปัจจัยสำเร็จ ปัจจัยขับเคลื่อนและกระบวนการหลักของหน่วยงาน

๔. เป้าหมาย การกำหนดเป้าหมายของแต่ละตัวชี้วัดเพื่อติดตามผลการดำเนินงานทั้งในระดับองค์กรและระดับหน่วยงาน กำหนดเป้าหมายแบ่งเป็น ๕ ระดับ โดยเป้าหมายที่ระดับ ๑ คือ น้อยที่สุดหรือต้องปรับปรุง และ ระดับ ๕ คือ มากที่สุดหรือต้องใช้ความพยายามสูงในการพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่กำหนด ทั้งนี้ ค่าเป้าหมายระดับที่ ๓ คือผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา หรือเป้าหมายตามแผนงาน

ตัวอย่าง : การจัดระดับความเสี่ยง

- Extreme High Risk : ความเสี่ยงสูงมากต้องจัดการทันที
- High Risk : ความเสี่ยงสูงผู้บริหารระดับสูงต้องมาดูแล
- Moderate Risk : ความเสี่ยงปานกลาง ต้องแจ้งผู้บริหารที่รับผิดชอบการบริหารความเสี่ยง
- Low Risk : ความเสี่ยงต่ำ จัดการตามขั้นตอน

Likelihood	Consequences				
	Insignificant	Minor	Moderate	Major	Severe
Almost certain	M	H	H	E	E
Likely	M	M	H	H	E
Possible	L	M	M	H	E
Unlikely	L	M	M	M	H
Rare	L	L	M	M	H

หลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานเพื่อจัดระดับความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

ตาราง Risk Matrix แสดงระดับความเสี่ยง (เป็นค่าคะแนนระหว่างโอกาส x ผลกระทบ)

ผลกระทบของความเสียหาย (Impact)	๕ = สูงมาก	๔ = สูง	๓ = ปานกลาง	๒ = น้อย	๑ = น้อยมาก
โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood)	๑ = น้อยมาก	๒ = น้อย	๓ = ปานกลาง	๔ = สูง	๕ = สูงมาก
๕ = สูงมาก	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕
๔ = สูง	๔	๘	๑๒	๑๖	๒๐
๓ = ปานกลาง	๓	๖	๙	๑๒	๑๕
๒ = น้อย	๒	๔	๖	๘	๑๐
๑ = น้อยมาก	๑	๒	๓	๔	๕

คำอธิบาย			
ระดับความเสี่ยงโดยรวม	ระดับคะแนน	แถบสี	ความหมาย
ต่ำ	๑ - ๓	เขียว	ระดับที่ยอมรับได้ โดยไม่ต้องควบคุมความเสี่ยง ไม่ต้องการจัดการเพิ่มเติม
ปานกลาง	๔ - ๙	เหลือง	ระดับที่พอรับได้ แต่ต้องมีการควบคุมเพื่อป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงเคลื่อนย้ายไปยังระดับที่ยอมรับไม่ได้
สูง	๑๐ - ๑๖	ส้ม	ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ โดยต้องจัดการความเสี่ยง เพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
สูงมาก	๑๗ - ๒๕	แดง	ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ทันที

หมายเหตุ: หน่วยงานสามารถกำหนดหัวข้อในการประเมิน และเกณฑ์ในการประเมินระดับของผลกระทบ (Impact) และ ระดับโอกาสเกิด (Likelihood) ได้ด้วยตนเอง ที่เหมาะสมกับแต่ละรายการความเสี่ยงที่สำคัญของหน่วยงาน บริบทและระดับที่สามารถยอมรับได้ของหน่วยงาน

รายงานผลการดำเนินการจัดการความเสี่ยงตามแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่คณะกรรมการดำเนินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ได้วิเคราะห์จากผลการดำเนินงานการจัดการความเสี่ยง สรุปผลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ที่	ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ความเสี่ยง (๑)	โอกาส (๒)	ความรุนแรง (๓)	ระดับความเสี่ยง (๔)	แผนบริหารความเสี่ยง/ วิธีการจัดการความเสี่ยง (๕)	ผลการดำเนินงาน (๖)	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่		
										โอกาส (๗)	ความรุนแรง (๘)	ระดับความเสี่ยง (๙)
หลักสูตรที่ส่งเสริมนวัตกรรมด้านใหม่ (Sandbox) ไม่สามารถผลิตบัณฑิตให้เป็น Personalized learner ที่มีคุณภาพได้												
๑	๑	๑	๑.๑	หลักสูตรที่ส่งเสริมนวัตกรรมด้านใหม่ (Sandbox) ไม่สามารถผลิตบัณฑิตให้เป็น Personalized learner ที่มีคุณภาพได้ <ul style="list-style-type: none">อาจารย์และบุคลากรขาดความรู้ความชำนาญในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรที่ส่งเสริมนวัตกรรมด้านใหม่ (Sandbox)ความไม่พร้อมของแหล่งฝึกปฏิบัติในการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมนวัตกรรมด้านใหม่ (Sandbox)นักศึกษาขาดความพร้อมในที่เป็น Personalized learner ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติใน	๔	๓	๑๒	๑. กิจกรรมการจัดทำหลักสูตรที่ส่งเสริม นวัตกรรมด้านใหม่ (Sandbox) และหลักสูตรที่เป็น Personalized learning ร่วมกับเครือข่ายคู่ความร่วมมือ ๒. กิจกรรมพัฒนานักศึกษาให้เป็น Personalized learner ในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ	๑. ดำเนินการจัดทำหลักสูตร Sandbox ๑.๑ การสร้างเครือข่ายร่วมมือกับมหาวิทยาลัยพันธมิตรและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ๑.๒ พัฒนาหลักสูตรการพยาบาลวิสัญญี (ปริญญาโท) โดยได้จัดทำเรียบร้อยแล้ว แต่มีปัญหาลักษณะยังไม่ผ่านการรับรองให้ดำเนินการได้ ดังนั้น จึงต้องนำหลักสูตรกลับมาทบทวนการออกแบบและพัฒนาใหม่ ซึ่งคาดว่าจะผ่านการตรวจสอบ และให้เปิดสอนได้ภายในปีการศึกษา ๒๕๖7 ๑.๓ วางแผนการจัดอบรมอาจารย์และบุคลากรเกี่ยวกับหลักสูตร และดำเนินงานวางแผนการเปิดสอนหลักสูตรตามแผนปฏิบัติการในเดือนเมษายน ๒๕๖๖	๓	๓	๙

ร.น.	ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ความเสี่ยง (๑)	โอกาส (๒)	ความ รุนแรง (๓)	ระดับ ความ เสี่ยง (๔)	แผนบริหาร ความเสี่ยง/ วิธีการจัดการความเสี่ยง (๕)	ผลการดำเนินงาน (๖)	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่		
										โอกาส (๗)	ความ รุนแรง (๘)	ระดับ ความ เสี่ยง (๙)
				หลักสูตรที่ส่งเสริมนวัตกรรมด้านใหม่ (Sandbox)					๒. วางแผนประสานงานและจัดเตรียมความพร้อมของแหล่งฝึกปฏิบัติในการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมนวัตกรรมด้านใหม่ (Sandbox) ๓. วางแผนการจัดอบรมเพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีความพร้อมเป็น Personalized learner			
การให้บริการวิชาการและวิชาชีพไม่บรรลุตามแผนที่วางไว้												
๒	๑	๒	๒.๑	จำนวนผู้รับบริการ/เข้ารับการอบรมของโครงการบริการวิชาการ ไม่ตรงตามเป้าหมาย <ul style="list-style-type: none"> <u>ปัจจัยภายนอก</u> <ul style="list-style-type: none"> -ถูกรบกวนด้วยสภาวะโรคระบาด - มีหน่วยงานคู่แข่งเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะงานบริการวิชาการที่ก่อให้เกิดรายได้ <u>ปัจจัยภายใน</u> <ul style="list-style-type: none"> -ขาดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา - การประชาสัมพันธ์โครงการล่าช้าและยังไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย 	๔	๓	๑๒	๑. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ กรรมการบริการวิชาการ ในการจัดโครงการบริการวิชาการ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน (New normal) ความต้องการและสมรรถนะของผู้รับบริการ (เช่น การให้บริการแบบ hybrid ทั้ง online และ offline ๒.การติดต่อประสานงานกับเครือข่ายในการวางแผนโครงการบริการวิชาการร่วมกันทั้งด้านทรัพยากรบุคคล และวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดและ ลดปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรบุคคลพัฒนาความเชี่ยวชาญของบุคลากร	๑.กำลังดำเนินการรับสมัคร อาจารย์ เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน ๒.ระบบสารสนเทศทางการศึกษาอยู่ในระหว่างการพัฒนา	๓	๓	๙

ที่	ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ความเสี่ยง (๑)	โอกาส (๒)	ความรุนแรง (๓)	ระดับความเสี่ยง (๔)	แผนบริหารความเสี่ยง/ วิธีการจัดการความเสี่ยง (๕)	ผลการดำเนินงาน (๖)	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่		
										โอกาส (๗)	ความรุนแรง (๘)	ระดับความเสี่ยง (๙)
อาจารย์ขาดประสิทธิภาพในการเขียนmanuscript ภาษาอังกฤษ รวมทั้งขาดความเชี่ยวชาญด้านการใช้ภาษาอังกฤษแบบนักวิชาการ												
๓	๒	๑	๒.๑	อาจารย์ขาดประสิทธิภาพในการเขียน manuscript ภาษาอังกฤษ รวมทั้งขาดความเชี่ยวชาญด้านการใช้ภาษาอังกฤษแบบนักวิชาการ <ul style="list-style-type: none">อาจารย์มากกว่าร้อยละ ๘๐ ยังขาดประสิทธิภาพและขาดความเชี่ยวชาญในการเขียน manuscript ภาษาอังกฤษที่มีคุณภาพสูงยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศมาช่วยการพัฒนา manuscript ตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติที่มีคุณภาพสูงคุณภาพสูง	๔	๔	๑๖	๑.จัดกลุ่มอาจารย์ที่มีประสิทธิภาพเป็นที่ปรึกษาการเขียน manuscript ๒.จัดหาอาจารย์พยาบาลชาวต่างชาติที่มีความเชี่ยวชาญสูงเพื่อเป็นที่ปรึกษาในการเขียน manuscript โดยเชิญจากมหาวิทยาลัยที่มีอาจารย์ของคณะกำลังศึกษาระดับปริญญาเอก ๓.จัดทำโครงการเชิญ visiting professor เพื่อการพัฒนา manuscript	๑. อยู่ระหว่างดำเนินการจัดประชุมการเขียน Manuscript เพื่อตีพิมพ์ในระดับชาติและนานาชาติ จำนวน 3 วัน ในวันที่ 26 ส.ค. 2566 กับ วันที่ 9-10 ก.ย. 2566 ๒. จัดประชุมให้กับนักวิจัยที่มีโครงการ พร้อมเขียน Manuscript เพื่อตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติและนานาชาติ และสร้างเส้นทางการตีพิมพ์ในฐาน Scopus	๓	๓	๙
ความไม่พร้อมทางด้านเทคโนโลยี Digital platform ของตัวระบบและบุคลากร												
๔	๓	๑	๑.๑	๑. อาจารย์ และบุคลากรสายสนับสนุนขาดทักษะ และความสามารถด้านเทคโนโลยี ในระดับการสร้างและพัฒนา platform ๒. จำนวนบุคลากรสายสนับสนุนที่มีพื้นฐานทักษะด้านเทคโนโลยีไม่เพียงพอ	๔	๓	๑๒	๑. ประชุมเพื่อสรรหา แต่งตั้งคณะกรรมการในการควบคุม/ติดตามการพัฒนา platform ของคณะและสร้างให้มีความเชื่อมโยงกับ ววจ. อย่างเร่งด่วน ๒. ประชุมเพื่อสรรหาหน่วยงาน/องค์กรที่มีความรู้ ความสามารถจากภายนอกเพื่อดำเนินการตามแผนงานที่คณะวางไว้	๑.ดำเนินการประชุมเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ของคณะ ๒.อยู่ระหว่างดำเนินการประชุมเพื่อสรรหาและพิจารณาหน่วยงานภายนอกเพื่อดำเนินการตามแผนที่วางไว้ ๓.ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อ	๓	๓	๙

ร.น.	ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ความเสี่ยง (๑)	โอกาส (๒)	ความ รุนแรง (๓)	ระดับ ความ เสี่ยง (๔)	แผนบริหาร ความเสี่ยง/ วิธีการจัดการความเสี่ยง (๕)	ผลการดำเนินงาน (๖)	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่		
										โอกาส (๗)	ความ รุนแรง (๘)	ระดับ ความ เสี่ยง (๙)
				๓. ขาดความพร้อมในการดำเนินการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ digital platform อย่างเต็มรูปแบบ				๓. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่อาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนในการพัฒนาตนเองด้านเทคโนโลยีเพื่อให้มีความรู้ความสามารถ และสามารถใช้งาน platform ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ๔. ติดตามประสานงานเพื่อสรรหาและทำข้อตกลงกับคู่ความร่วมมือในการส่งเสริม/สนับสนุนการดำเนินงานด้วยระบบ digital eco system	ให้ความรู้แก่อาจารย์และเจ้าหน้าที่ภายในคณะ จำนวน ๒ ครั้ง (ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๐ ม.ค. ๒๕๖๖ และครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๕-๒๖ ก.พ.๒๕๖๖)			
ความไม่สมบูรณ์ของการลงข้อมูลวิจัยในระบบของอาจารย์แต่ละคน/ระบบข้อมูลวิจัยภายในองค์กร												
๕	๓	๑	๑๑	ความไม่สมบูรณ์ของการลงข้อมูลวิจัยในระบบของอาจารย์แต่ละคน/ระบบข้อมูลวิจัยภายในองค์กร <ul style="list-style-type: none"> ข้อมูลการวิจัยทางการพยาบาลของอาจารย์แต่ละคนไม่เชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศของหน่วยงาน ข้อมูลการวิจัยของอาจารย์ไม่เป็นปัจจุบัน ข้อมูลทางการวิจัยของอาจารย์ทั้งหมดยังไม่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของประเทศ 	๓	๓	๙	๑.กำหนดให้อาจารย์ บันทึกผลงานด้านการวิจัย (การดำเนินโครงการวิจัย ความก้าวหน้า และการตีพิมพ์) ลงในฐานข้อมูลการวิจัยของอาจารย์แต่ละคน ๒.ฝ่ายบริหารและฝ่ายวิจัย คอยติดตามความก้าวหน้าของโครงการวิจัย ผลลัพธ์งานวิจัย รวมทั้งข้อมูลเชื่อมต่อทั้งภายในและภายนอกในเพื่อการรายงานในที่ประชุมคณะกรรมการคณะ ในรูปแบบของ dashboard เดือนละ ๑ ครั้ง ๓.คณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยและนวัตกรรมคณะพยาบาลศาสตร์ บันทึกผลงานด้านการวิจัย (การดำเนิน	๑. มีการดำเนินการให้มีบุคลากรติดตามรวบรวม และเพิ่มข้อมูลให้เป็นปัจจุบันบนระบบ dashboard แล้วในระยะเวลา ๑ เดือน และทำ presentation เพื่อนำเสนอเป็นมาตรฐานในทุกๆเดือนต่อไป ๒. อยู่ระหว่างดำเนินการจัดประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการเข้าใช้งาน และ update ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารและสนับสนุนการตัดสินใจ (The DB) ในวันที่ 24-25 กรกฎาคม 2566	๒	๒	๔

ร.น.	ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ความเสี่ยง (๑)	โอกาส (๒)	ความ รุนแรง (๓)	ระดับ ความ เสี่ยง (๔)	แผนบริหาร ความเสี่ยง/ วิธีการจัดการความเสี่ยง (๕)	ผลการดำเนินงาน (๖)	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่		
										โอกาส (๗)	ความ รุนแรง (๘)	ระดับ ความ เสี่ยง (๙)
								โครงการวิจัย ความก้าวหน้า และการตีพิมพ์) ลงในฐานข้อมูลการวิจัย ๔.รองคณบดีฝ่ายวิจัยฯ ตรวจสอบความเป็นปัจจุบันของข้อมูลและรายงานต่อที่ประชุมคณะฯ ทุกครั้ง				

หมายเหตุ

(๑) ประเภทความเสี่ยง คือ ประเภทความเสี่ยงตาม COSO มี ๔ ประเภท ประกอบด้วย ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (S), ความเสี่ยงด้านการเงิน (F), ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (O) และ ความเสี่ยงด้านกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ (C) อีกทั้งยังความเสี่ยงด้านอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อห้องค์กรไม่บรรลุลวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ อีก ๒ ด้าน คือ ความเสี่ยงด้านการทุจริต (FRAs) และความเสี่ยงกรณีเกิดวิกฤตฉุกเฉินในด้านต่าง ๆ (BCP)

** โดยให้ระบุประเด็นความเสี่ยงนั้นๆ เข้าไปด้วย

(๒) โอกาสเกิด คือ ค่าคะแนนที่เกิดขึ้น “ก่อนดำเนินการ” ตามแผนบริหารความเสี่ยง

(๓) ความเสียหาย/ผลกระทบ คือ ค่าคะแนนที่เกิดขึ้น “ก่อนดำเนินการ” ตามแผนบริหารความเสี่ยง

(๔) เป็นค่าคะแนนจาก (๒) x (๓) เกิดขึ้น “ก่อนดำเนินการ”

(๕) แผนบริหารความเสี่ยง/วิธีการจัดการความเสี่ยง คือ วิธีการแก้ไขให้ความเสี่ยงลดลงจากต้นเหตุหรือสาเหตุของความเสี่ยง (ข้อมูลจากมาตรการบริหารความเสี่ยงของปีนั้นๆ)

(๖) โครงการ/กิจกรรม ที่กำหนดไว้ในแผนบริหารความเสี่ยง/วิธีการจัดการความเสี่ยง รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง

(๗) โอกาสเกิดคงเหลือ เป็นค่าคะแนนที่คงเหลือ “หลังจากดำเนินการ” ตามแผนบริหารความเสี่ยงแล้ว (ค่าคะแนนกำหนดไว้ในแผนบริหารความเสี่ยงราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์)

(๘) ความเสียหาย/ผลกระทบคงเหลือ เป็นค่าคะแนนที่คงเหลือ “หลังจากดำเนินการ” ตามแผนบริหารความเสี่ยงแล้ว (ค่าคะแนนกำหนดไว้ในแผนบริหารความเสี่ยงราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์)

(๙) เป็นค่าคะแนนจาก (๗) x (๘) เกิดขึ้น “หลังดำเนินการ”

ภาพที่ ๒ ระดับความเสี่ยง : Risk Matrix ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (Impact x likelihood)

ผลกระทบ
(Impact)

สูงมาก(๕)					
สูง(๔)					
ปานกลาง(๓)			๑. หลักสูตรที่ส่งเสริมนวัตกรรมด้านใหม่ (Sandbox) ไม่สามารถผลิตบัณฑิตให้เป็น Personalized learner ที่มีคุณภาพได้ ๒. การให้บริการวิชาการและวิชาชีพไม่บรรลุตามแผนที่วางไว้ ๓. อาจารย์ขาดประสบการณ์ในการเขียน manuscript ภาษาอังกฤษ รวมทั้งขาดความเชี่ยวชาญด้านการใช้ภาษาอังกฤษแบบนักวิชาการ ๔. ความไม่พร้อมทางด้านเทคโนโลยี Digital platform ของตัวระบบและบุคลากร		
น้อย (๒)		๑.ความไม่สมบูรณ์ของการลงข้อมูลวิจัยในระบบของอาจารย์แต่ละคน/ระบบข้อมูลวิจัยภายในองค์กร			
น้อยมาก (๑)					
	น้อยมาก (๑)	น้อย (๒)	ปานกลาง (๓)	สูง(๔)	สูงมาก(๕)

ระดับความเสี่ยง (Impact x likelihood) : ■ ระดับต่ำ ■ ระดับปานกลาง ■ ระดับสูง ■ ระดับสูงมาก

โอกาสเกิด
(likelihood)

แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

.....
เมื่อประเมินระดับความเสี่ยงแล้ว คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในจึงนำปัจจัยเสี่ยง มาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ดังนี้

แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗																
ส่วนงาน/หน่วยงาน ที่รายงาน วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี																
แบบวิเคราะห์การประเมินความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ระดับส่วนงาน/หน่วยงาน (แบบค้นหาความเสี่ยง ระดับส่วนงาน/หน่วยงาน)																
ที่. (๑)	ความสอดคล้อง ยุทธศาสตร์ (๒)			ประเภท ความเสี่ยง (๓)	ความเสี่ยง (๔)	ปัจจัยเสี่ยง/เหตุการณ์เสี่ยง (๕)	ระดับความเสี่ยงที่มีอยู่ (๖)			เป้าหมายการบริหารความ เสี่ยงและการควบคุม ภายใน (๗)			แผนงาน - กิจกรรม / มาตรการบริหารและควบคุม ความเสี่ยง (๘)	แนว ทางการ จัดการ ความ เสี่ยง (๙)	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑๐)	หน่วย รับผิดชอบ ที่เกี่ยวข้อง (๑๑)
	ยุทธศาสตร์ที่	เป้าประสงค์ที่	แผนงานเชิงกลยุทธ์ที่				โอกาส (๖.๑)	ผลกระทบ (๖.๒)	ระดับ ความ เสี่ยง (๖.๓)	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับ ความ เสี่ยง				
1	1	1	1.1	ด้านกลยุทธ (S)	หลักสูตรที่ส่งเสริมนวัตกรรมด้านใหม่ (Sandbox) ไม่สามารถผลิตบัณฑิตให้เป็น Personalized learner ที่มีคุณภาพได้	๑.อาจารย์และบุคลากรขาดความรู้ความชำนาญในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรที่ส่งเสริมนวัตกรรมด้านใหม่ (Sandbox) ๒. ความไม่พร้อมของแหล่งฝึกปฏิบัติในการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมนวัตกรรมด้านใหม่ (Sandbox) ๓. นักศึกษาขาดความพร้อมในที่เป็น Personalized learner	๓	๓	๔	๓	๒	๖	๑. จัดอบรมอาจารย์และบุคลากรร่วมกับคู่ความร่วมมือในเรื่องการจัดทำหลักสูตรที่ส่งเสริมนวัตกรรมด้านใหม่ (Sandbox) ๒. ประสานงานและจัดเตรียมความพร้อมของแหล่งฝึกปฏิบัติในการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมนวัตกรรมด้านใหม่ (Sandbox) ๓. จัดอบรมนักศึกษาเพื่อเตรียมนักศึกษาให้เป็น Personalized learner ในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ	ลดความเสี่ยง	ม.ค.-พ.ค. ๒๕๖๗	รองคณบดีและผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา
2	1	2	2.1	ด้านการปฏิบัติงาน (O)	จำนวนผู้รับอบรม/บริการไม่ตรงตามเป้าหมาย	๑. ขาดอาจารย์และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ๒. ไม่มีระบบสารสนเทศทางด้านการศึกษาสนับสนุนเท่าที่ควร ทำให้การประชาสัมพันธ์โครงการล่าช้าและยังไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ๓. ถูกรบกวนด้วย สภาวะโรคระบาด ๓. มีหน่วยงานคู่แข่งเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะงานบริการวิชาการที่ก่อให้เกิดรายได้	๓	๓	๔	๒	๓	๖	๑. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ กรรมการบริการวิชาการ ในการจัดโครงการบริการวิชาการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ปัจจุบัน (New normal) ความต้องการและสมรรถนะของผู้รับบริการ (เช่น การให้บริการแบบ hybrid ทั้ง online และ offline - การสร้างสื่อประชาสัมพันธ์งานบริการวิชาการให้ทันสมัย มีหลายช่องทาง สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น สร้างกลยุทธ์ในการประชาสัมพันธ์เชิงรุก - คณะกรรมการบริการวิชาเสนอขออัตราค่าจ้างอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาที่ขาดแคลน เพื่อให้สามารถดำเนินการด้านการเรียนการสอน การฝึกอบรมและบริการวิชาการที่มีประสิทธิภาพ	ลดความเสี่ยง	ก.ย. ๒๕๖๖ -ก.ย. ๒๕๖๗	รองคณบดีฝ่ายบริการวิชาการและหลักสูตรเฉพาะทาง

แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗																
ส่วนงาน/หน่วยงาน ที่รายงาน วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี																
แบบวิเคราะห์การประเมินความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ระดับส่วนงาน/หน่วยงาน (แบบค้นหาความเสี่ยง ระดับส่วนงาน/หน่วยงาน)																
ที่. (๑)	ความสอดคล้อง ยุทธศาสตร์ (๒)			ประเภท ความเสี่ยง (๓)	ความเสี่ยง (๔)	ปัจจัยเสี่ยง/เหตุการณ์เสี่ยง (๕)	ระดับความเสี่ยงที่มีอยู่ (๖)			เป้าหมายการบริหารความ เสี่ยงและการควบคุม ภายใน (๗)			แผนงาน - กิจกรรม / มาตรการบริหารและควบคุม ความเสี่ยง (๘)	แนว ทางการ จัดการ ความ เสี่ยง (๙)	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑๐)	หน่วย รับผิดชอบ ที่เกี่ยวข้อง (๑๑)
	ยุทธศาสตร์ที่	เป้าประสงค์ที่	แผนงานเชิงกลยุทธ์ที่				โอกาส (๖.๑)	ผลกระทบ (๖.๒)	ระดับ ความ เสี่ยง (๖.๓)	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับ ความ เสี่ยง				
													- การติดต่อประสานงานกับเครือข่ายในการวางแผนโครงการบริการวิชาการร่วมกันทั้งด้านทรัพยากรบุคคล และวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดและ ลดปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรบุคคลพัฒนาความเชี่ยวชาญของบุคลากร			
3	2	1	2.1	ด้านการปฏิบัติงาน (O)	อาจารย์ขาดประสบการณ์ในการเขียนmanuscript ภาษาอังกฤษรวมทั้งขาดความเชี่ยวชาญด้านการใช้ภาษาอังกฤษแบบนักวิชาการ	๑. อาจารย์มากกว่าร้อยละ ๘๐ ยังขาดประสบการณ์และขาดความเชี่ยวชาญในการเขียน manuscript ภาษาอังกฤษที่มีคุณภาพสูง ๒.ยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศมาช่วยการพัฒนา manuscript ตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติที่มีคุณภาพสูงคุณภาพสูง	๓	๓	๙	๒	๒	๔	๑.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการเขียน manuscript เพื่อการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติในฐานข้อมูลระดับ Q1-Q2 ซึ่งจะจัดประชุมในรูปแบบต่อเนื่อง โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้ ๑.๑ กำหนดให้อาจารย์ผู้เข้าร่วมประชุมพัฒนาร่าง manuscript ภาษาอังกฤษ (ดำเนินงาน ๒ เดือน) โดยขั้นตอนนี้อาจารย์แต่ละท่านจะมีร่างmanuscript ภาษาอังกฤษเดิมของตนอยู่แล้ว ๑.๒ จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ การเขียน manuscript เพื่อการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ โดยเชิญทีมวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญเป็นวิทยากร และพี่เลี้ยงควบคุมการเขียน (ดำเนินการประชุมต่อเนื่อง ๓ วัน) ๑.๓ กำหนดให้อาจารย์แก้ไข manuscript ภาษาอังกฤษ ให้มีความสมบูรณ์	ลดความเสี่ยง	ระหว่าง ปี ๒๕๖๕- ๒๕๗๐	รศ.ดร.อรพรรณ โตสิงห์ และคณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยและนวัตกรรม คณะพยาบาลศาสตร์

แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗																
ส่วนงาน/หน่วยงาน ที่รายงาน วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี																
แบบวิเคราะห์การประเมินความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ระดับส่วนงาน/หน่วยงาน (แบบค้นหาความเสี่ยง ระดับส่วนงาน/หน่วยงาน)																
ที่. (๑)	ความสอดคล้อง ยุทธศาสตร์ (๒)			ประเภท ความเสี่ยง (๓)	ความเสี่ยง (๔)	ปัจจัยเสี่ยง/เหตุการณ์เสี่ยง (๕)	ระดับความเสี่ยงที่มีอยู่ (๖)			เป้าหมายการบริหารความ เสี่ยงและการควบคุม ภายใน (๗)			แผนงาน - กิจกรรม / มาตรการบริหารและควบคุม ความเสี่ยง (๘)	แนว ทางการ จัดการ ความ เสี่ยง (๙)	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑๐)	หน่วย รับผิดชอบ ที่เกี่ยวข้อง (๑๑)
	ยุทธศาสตร์ที่	เป้าประสงค์ที่	แผนงานเชิงกลยุทธ์ที่				โอกาส (๖.๑)	ผล กระทบ (๖.๒)	ระดับ ความ เสี่ยง (๖.๓)	โอกาส	ผล กระทบ	ระดับ ความ เสี่ยง				
													๒.คณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยและ นวัตกรรมคณะพยาบาลศาสตร์ ติดตามงาน การเขียน manuscript การส่ง manuscript เพื่อลงวารสาร และการแก้ไข manuscript ของอาจารย์แต่ละคน ๓. เชิญ Visiting professor จาก สหรัฐอเมริกามาช่วยงานด้านการตีพิมพ์ งานวิจัยและบทความวิชาการสาขาศาสตร์ ศาสตร์ กรณีถ้าเชิญวิทยากรจากต่างประเทศมาได้ อาจจะมีการอบรมอย่างทั่วถึง รวมถึง การจัดให้คณะอื่นๆได้เข้าร่วมอบรมด้วย			
4	3	1	1.1	ด้านการ ปฏิบัติงาน (O)	๑. อาจารย์ และบุคลากร สายสนับสนุนขาดทักษะ และความสามารถด้าน เทคโนโลยี ในระดับการ สร้างและพัฒนา platform ๒. จำนวนบุคลากรสาย สนับสนุนที่มีพื้นฐาน ทักษะด้านเทคโนโลยีไม่ เพียงพอ ๓. ขาดความพร้อมในการ ดำเนินการจัดการเรียน การสอนโดยใช้ digital	๑. ขาดผู้รับผิดชอบหลักในการ ควบคุม/ติดตามการพัฒนา platform ของคณะให้มีความ เชื่อมโยงกับ ววจ. ๒. ระบบเทคโนโลยีไม่รองรับการ พัฒนา platform และการจัดการ เรียนการสอน ๓. อาจารย์และบุคลากรสาย สนับสนุนขาดทักษะและ ความสามารถด้านเทคโนโลยีขั้นสูง ๔. ขาดคู่ความร่วมมือในการส่งเสริม/ สนับสนุนการดำเนินงานด้วยระบบ digital eco system	๓	๓	๙	๒	๒	๔	๑. ประชุมเพื่อสรรหา แต่งตั้งคณะกรรมการ ในการควบคุม/ติดตามการพัฒนา platform ของคณะและสร้างให้มีความ เชื่อมโยงกับ ววจ. อย่างเร่งด่วน ๒. ประชุมเพื่อสรรหาหน่วยงาน/องค์กรที่มี ความรู้ ความสามารถจากภายนอกเพื่อ ดำเนินการตามแผนงานที่คณะวางไว้ ๓. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่อาจารย์และ บุคลากรสายสนับสนุนในการพัฒนาตนเอง ด้านเทคโนโลยีเพื่อให้ความรู้ ความสามารถ และสามารถใช้งาน platform ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ๔. ติดตามประสานงานเพื่อสรรหาและทำ	ลด ความ เสี่ยง	ก.ย. ๒๕๖๖ -ก.ย. ๒๕๖๗	อาจารย์ ผู้รับผิดชอบ ยุทธศาสตร์ที่ ๓

แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗																
ส่วนงาน/หน่วยงาน ที่รายงาน วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี																
แบบวิเคราะห์การประเมินความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ระดับส่วนงาน/หน่วยงาน (แบบค้นหาความเสี่ยง ระดับส่วนงาน/หน่วยงาน)																
ที่. (๑)	ความสอดคล้อง ยุทธศาสตร์ (๒)			ประเภท ความเสี่ยง (๓)	ความเสี่ยง (๔)	ปัจจัยเสี่ยง/เหตุการณ์เสี่ยง (๕)	ระดับความเสี่ยงที่มีอยู่ (๖)			เป้าหมายการบริหารความ เสี่ยงและการควบคุม ภายใน (๗)			แผนงาน - กิจกรรม / มาตรการบริหารและควบคุม ความเสี่ยง (๘)	แนว ทางการ จัดการ ความ เสี่ยง (๙)	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑๐)	หน่วย รับผิดชอบ ที่เกี่ยวข้อง (๑๑)
	ยุทธศาสตร์ที่	เป้าประสงค์ที่	แผนงานเชิงกลยุทธ์ที่				โอกาส (๖.๑)	ผล กระทบ (๖.๒)	ระดับ ความ เสี่ยง (๖.๓)	โอกาส	ผล กระทบ	ระดับ ความ เสี่ยง				
					platform อย่างเต็มรูปแบบ ๔. ระบบเทคโนโลยีในระดับคณะและระดับ ววจ. ยังขาดความเชื่อมโยงทำให้ข้อมูลต่าง ๆ ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ							ข้อตกลงกับคู่ความร่วมมือในการส่งเสริม/สนับสนุนการดำเนินงานด้วยระบบ digital eco system				
5	3	1	1.1	ด้านการปฏิบัติงาน (O)	๑. ข้อมูลการวิจัยทางการพยาบาลของอาจารย์แต่ละคนไม่เชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศของหน่วยงาน ๒. ข้อมูลการวิจัยของอาจารย์ไม่เป็นปัจจุบัน ๓. ข้อมูลทางการวิจัยของอาจารย์ทั้งคณะยังไม่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของประเทศ	๑. ความไม่สมบูรณ์ของการลงข้อมูลวิจัยในระบบของอาจารย์แต่ละคน ๒. ความไม่สมบูรณ์ของการลงระบบข้อมูลวิจัยภายในองค์กร	๒	๒	๔	๒	๑	๒	๑.กำหนดให้อาจารย์ บันทึกผลงานด้านการวิจัย (การดำเนินโครงการวิจัย ความก้าวหน้า และการตีพิมพ์) ลงในฐานข้อมูลการวิจัยของอาจารย์แต่ละคน ๒.ฝ่ายบริหารและฝ่ายวิจัย คอยติดตามความก้าวหน้าของโครงการวิจัย และผลลัพธ์งานวิจัย รวมทั้งกำหนดให้มีการนำเสนอข้อมูลเชื่อมต่อทั้งภายในและภายนอกในรูปแบบของdashboard เพื่อการรายงานในที่ประชุมคณะกรรมการคณะ ๓.คณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยและนวัตกรรมคณะพยาบาลศาสตร์ บันทึกผลงานด้านการวิจัย (การดำเนินโครงการวิจัย ความก้าวหน้า และการตีพิมพ์) ลงในฐานข้อมูลการวิจัย ๔.รองคณบดีฝ่ายวิจัยฯ ตรวจสอบความเป็นปัจจุบันของข้อมูลและรายงานต่อที่ประชุม	ลดความเสี่ยง	ระหว่าง ปี ๒๕๖๕-๒๕๗๐	หัวหน้าภาควิชาทุกภาควิชา รศ.ดร.อรพรรณ โตสิงห์ และคณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยและนวัตกรรม คณะพยาบาลศาสตร์














แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗																
ส่วนงาน/หน่วยงาน ที่รายงาน วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี																
แบบวิเคราะห์การประเมินความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ระดับส่วนงาน/หน่วยงาน (แบบค้นหาความเสี่ยง ระดับส่วนงาน/หน่วยงาน)																
ที่. (๑)	ความสอดคล้อง ยุทธศาสตร์ (๒)			ประเภท ความเสี่ยง (๓)	ความเสี่ยง (๔)	ปัจจัยเสี่ยง/เหตุการณ์เสี่ยง (๕)	ระดับความเสี่ยงที่มีอยู่ (๖)			เป้าหมายการบริหารความ เสี่ยงและการควบคุม ภายใน (๗)			แผนงาน - กิจกรรม / มาตรการบริหารและควบคุม ความเสี่ยง (๘)	แนว ทางการ จัดการ ความ เสี่ยง (๙)	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑๐)	หน่วย รับผิดชอบ ที่เกี่ยวข้อง (๑๑)
	ยุทธศาสตร์ที่	เป้าประสงค์ที่	แผนงานเชิงกลยุทธ์ที่				โอกาส (๖.๑)	ผลกระทบ (๖.๒)	ระดับ ความ เสี่ยง (๖.๓)	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับ ความ เสี่ยง				
6				ด้านการปฏิบัติงาน (O)	การปฏิบัติงานเมื่อพบเหตุฉุกเฉิน/ภัยคุกคาม	บุคลากรและนักศึกษายังไม่ทราบขั้นตอนการดำเนินงานด้านความปลอดภัยเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน/ภัยคุกคาม	๓	๔	๑๒	๒	๒	๔	๑. กำหนดการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยและภาวะฉุกเฉินใน ๓ ด้านได้แก่ ด้านทรัพยากรและอาคารสถานที่ ด้านอัคคีภัย และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ๒. จัดทำมาตรการและตัวชี้วัดการดำเนินงานตามมาตรการจัดทำขั้นตอนการดำเนินงานเมื่อพบเหตุฉุกเฉิน/ภัยคุกคาม	ลดความเสี่ยง	ก.ย. ๒๕๖๖-มี.ย. ๒๕๖๗	รองคณบดีฝ่ายแผนยุทธศาสตร์และการพัฒนา - หัวหน้าสำนักงานคณบดี

หมายเหตุ

- (๑) ประเภทความเสี่ยง มี ๔ ด้าน คือ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ ความเสี่ยงด้านการเงิน ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน และ ความเสี่ยงด้านกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ
- (๒) ความเป็นไปได้ที่เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งอาจเกิดขึ้น ภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และจะส่งผลกระทบสร้างความเสียหายต่อการบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ทั้งในระดับองค์กร ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคลได้
- (๓) ปัจจัยเสี่ยง/เหตุการณ์เสี่ยง คือ ต้นเหตุหรือสาเหตุของความเสี่ยง
- (๔) โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง ระบุค่าคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแผนบริหารความเสี่ยงราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์
- (๕) ความเสียหาย/ผลกระทบ ระบุค่าคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแผนบริหารความเสี่ยงราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์
- (๖) ระดับความเสี่ยง เป็นค่าคะแนนที่คำนวณจากโอกาส (๔) x ผลกระทบ (๕)
- (๗) แนวทางการจัดการความเสี่ยงมี ๔ ประเภท คือ ยอมรับความเสี่ยง ลดความเสี่ยง ถ่ายโอนความเสี่ยง และ หลีกเลี่ยงความเสี่ยง
- (๘) วิธีดำเนินการโครงการ/กิจกรรม เพื่อจัดการความเสี่ยงที่มีอยู่
- (๙) กำหนดระยะเวลาดำเนินการ
- (๑๐) หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการ

ภาคผนวก

แผนการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ลำดับที่	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ปี พ.ศ. ๒๕๖๖					ปี พ.ศ. ๒๕๖๗										
		ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	
๑.	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในสถาบัน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖																
	- นำเสนอต่อคณะกรรมการประจำคณะพยาบาลศาสตร์																
๒.	ประกาศใช้แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในสถาบัน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖																
๓.	ดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน																
๔.	ติดตามสอบถามความคืบหน้าการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการควบคุมภายในสถาบัน																
๕.	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมในรายไตรมาส																
๖.	สรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖																
	- รายงานต่อคณะกรรมการประจำคณะพยาบาลศาสตร์																
	- รายงานต่อราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์																



คำสั่งคณะกรรมการ

ที่ ๑๕/๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ระดับส่วนงานย่อย

ตามที่ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ได้กำหนดแผนการบริหารความเสี่ยงและแนวทางการควบคุมภายใน เพื่อให้ส่วนงาน ส่วนงานย่อย ของราชวิทยาลัยจุฬารัตน์นำไปเป็นแนวทางดำเนินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในนั้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๖ แห่งประกาศวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารัตน์ เรื่อง โครงสร้างการบริหารงานของคณะกรรมการ (ระดับส่วนงานย่อย) เพื่อให้การดำเนินการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในของคณะกรรมการ (ระดับส่วนงานย่อย) เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและสร้างความมั่นใจว่า มีการดำเนินการบริหารความเสี่ยงที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแผนการบริหารความเสี่ยงและแนวทางการควบคุมภายใน ตามที่ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์กำหนด จึงขอยกเลิกคำสั่งที่ ๓/๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของคณะกรรมการ (ระดับส่วนงานย่อย) และขอแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในระดับส่วนงานย่อย (ชุดใหม่) ดังรายชื่อต่อไปนี้

๑. รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศน์า	บุญทอง	ประธานกรรมการ
๒. อาจารย์ลัดดาวัลย์	ไวยสุระสิงห์	รองประธานกรรมการ
๓. รองศาสตราจารย์ ดร.วิไลวรรณ	ทองเจริญ	กรรมการ
๔. รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ	โตสิงห์	กรรมการ
๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภา	ยุทธไทร	กรรมการ
๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศศินัยวรรณ	พฤษภาเมธานันท์	กรรมการ
๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทวัน	สุวรรณรูป	กรรมการ
๘. รองศาสตราจารย์สมพร	สุนทรภา	กรรมการ
๙. อาจารย์ศุภิสรา	เกาะสุวรรณ	กรรมการ
๑๐. อาจารย์ธิดิพร	สุวรรณอำภา	กรรมการ
๑๑. อาจารย์วุฒิพงษ์	เชิมนอก	กรรมการ
๑๒. นางสาวกัลยกรรณ์	วรคุณพิเศษ	กรรมการและเลขานุการ
๑๓. นายสราวุธ	ประสานทอง	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๔. นางทัศนาว	แนบเนียน	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๕. นางสาวเก็จจรัส	มีมั่งธรรม	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๖. นางสาวสุษาดา	รูปานนท์	ผู้ช่วยเลขานุการ

มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. จัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของคณะพยาบาลศาสตร์
๒. ประเมินการควบคุมทุกกระบวนการงานตามแผน
๓. ติดตามผลดำเนินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของคณะพยาบาลศาสตร์
๔. สรุปผลการประเมินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของคณะพยาบาลศาสตร์
๕. จัดทำรายงานเสนอคณะกรรมการประจำคณะพยาบาลศาสตร์
๖. งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนา บุญทอง)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์