



รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง
ไตรมาสที่ ๔ วงรอบ ๑๒ เดือน
(ตุลาคม ๒๕๖๕-กันยายน ๒๕๖๖)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก



เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงขององค์กร จากข้อมูลการรายงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕)
กับผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงขององค์กร ภายหลังจากดำเนินการ ๑๒ เดือน (ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖)

ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความรุนแรง	ระดับความรุนแรง	ความเสี่ยงด้าน	ปัจจัย	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕
<p>หอนักศึกษาไม่ปลอดภัย เนื่องจากสภาพทรุดโทรม</p> <p>ผู้รับผิดชอบ</p> <p>งานบริหารงานทั่วไป</p> <p>ฝ่ายอำนวยการ</p> <p>รองผู้อำนวยการทุกฝ่าย</p>	๕	๔ (องค์กร)	๒๐	สูงมาก	<p>การปฏิบัติงาน (Operation Risk)</p>	<p>ปัจจัยความเสี่ยง</p> <p>- สิ่งก่อสร้างอาคารหอพัก อัตราความเสื่อม มีอายุการใช้งานไม่เกิน ๒๕ ปี หอพักภายในวิทยาลัย มีการก่อสร้างมากกว่า ๒๕ ปี</p> <p>- โครงสร้างภายในของอาคาร เกิดการเสื่อมสภาพ เนื่องจาก เกิดสนิมจากคอนกรีตเสริมเหล็ก ภายในอาคาร</p>	<p>-ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบรายงานสภาพอาคารหอพักมีอายุการใช้งานนาน มูลค่าทรัพย์สินเป็น ๑ บาท</p> <p>-ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบรายงานเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยจากความเสี่ยงสภาพของอาคารปูนบนเพดานทางเดินหอพัก ๔ ร่วงลงมา และกระเบื้องหลังคาบริเวณร้านค้าสวัสดิการ หอพัก ร่วงลงมา รวม ๒ เหตุการณ์ กระเบื้องหลังคาบริเวณบันไดด้านตะวันออก หอพัก ๒ ร่วงลงมา ๑ เหตุการณ์ มีการประเมิน ทางด้านวิศวกรรมก่อสร้างเบื้องต้นโดยวาจาไม่เหมาะแก่การซ่อมแซม</p>
	ภายหลังดำเนินการ ๙ เดือน= ๔	ภายหลังดำเนินการ ๙ เดือน= ๓	ภายหลังดำเนินการ ๙ เดือน=๑๒	สูง			<p>รายงาน ๓ เดือน พบว่า ไม่มีอุบัติการณ์ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕)</p> <p>รายงาน ๖ เดือน พบว่า มีการแจ้งซ่อม ๒ เหตุการณ์ ดังนี้ ๑. หน้าต่างและประตู มุ้งลวดชำรุด ๓๐ บาน และ๒. ประตูไม้ชำรุด ๒ บาน</p> <p>ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖)</p>

ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความรุนแรง	ระดับความรุนแรง	ความเสี่ยงด้าน	ปัจจัย	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕
							<p>รายงาน ๙ เดือน พบว่า การแจ้งซ่อม ๒๖ เหตุการณ์ ดังนี้ ๑.ไฟนีออนเสีย จำนวน ๓ หลอด ๒.ท่อน้ำประปาหอพัก ๓ ชั้น ๒ แตก ๑ ท่อ ๓.พัดลมเสีย จำนวน ๑ ตัว ๔.ห้องน้ำตัน ๑ ห้อง ๕. สายชำระเสีย จำนวน ๑ อัน ๖.ฝักบัว ชำรุด จำนวน ๑ อัน ๗.ประตุมุ้งลวด ชำรุด หอพัก ๓ จำนวน ๓ ปนระตุ หอพัก ๒ จำนวน ๓ ประตู หอพัก ๔ จำนวน ๖ ประตู</p> <p>๘. ฝาชักโครกหอพัก ๒ ชำรุด จำนวน ๑ ฝา ๙.ราวแขวนผ้าชำรุด จำนวน ๑ ราว ๑๐.ไฟนีออนห้องสมุดหอพัก ๔ เสีย จำนวน ๑ หลอด ๑๑.ฝักบัวอาบน้ำชำรุด หอพัก ๔ จำนวน ๑ ฝัก ๑๒.ตู้ทำน้ำเย็น หอพัก ๔ ชั้น ๕ ชำรุด จำนวน ๑ ตู้ ๑๓.ประตูห้องน้ำหอพัก ๒ ชั้น ๓ ชำรุด จำนวน ๑ ประตู ๑๔.วาล์วฝักบัว หอพัก ๒ ชำรุด จำนวน ๑ วาล์ว ๑๕.ตู้ทำน้ำ เย็นหอพัก ๒ เสียดัง จำนวน ๑ ตู้ ๑๖.ฝาปิดบ่อพักสิ่งปฏิกูลแตก หอพัก ๒ และ ๓ จำนวน ๒ ฝา ๑๗.ตู้ทำน้ำเย็น หอพัก ๔ ชำรุด ๑๘.ไฟนีออนเสียพัก ๔ จำนวน ๑ หลอด ๑๙.ราวแขวนผ้าหอพัก ๓ ชำรุด จำนวน ๑ ราว ๒๐.ไฟนีออน หลอดสั้นทางเดินชั้นบันไดหอพัก ๓ เสีย จำนวน ๒ หลอด ๒๑.สวิสซ์ไฟหอพัก ๓</p>

ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความรุนแรง	ระดับความรุนแรง	ความเสี่ยงด้าน	ปัจจัย	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕
							<p>เสีย จำนวน ๑ สวิสซ์ ๒๒.ไฟนีออนเสีย พัก ๔ จำนวน ๑ หลอด ๒๓.ฝ้าซั๊กโครก และวาล์ฝักบัว ชำรุด อย่างละ ๑ ฝ้า ๒๔.ที่จับประตูห้องสุขาชำรุด จำนวน ๑ อัน ๒๕.ที่เก็บสายฉีดชำระหอพัก ๓ เสีย จำนวน ๑ อัน ๒๖.ที่กดซั๊กโครกเสีย จำนวน ๑ อัน</p> <p>(ข้อมูล ณ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖)</p>
	ภายหลัง ดำเนินการ ๑๒ เดือน= ๓	ภายหลัง ดำเนินการ ๑๒ เดือน= ๒	ภายหลัง ดำเนินการ ๑๒ เดือน=๖	ปานกลาง			<p>รายงาน ๑๒ เดือน พบว่า รายงาน เกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยจากความเสี่ยงสภาพของอาคารไม่มีเหตุการณ์ ความรุนแรงจากความเสี่ยงสภาพของ อาคาร มีรายการแจ้งซ่อมประจำเดือน จำนวน ๒๗ ครั้ง</p> <p>(ณ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖)</p>
การเบิกจ่ายงบประมาณไม่ เป็นไปตามนโยบายของ สถาบัน/คณะพยาบาล ศาสตร์ ผู้รับผิดชอบ งานการเงินและบัญชี ฝ่ายอำนวยการ	๔	๓ (องค์กร)	๑๒	สูง	การเงิน (Financial Risk)/ การปฏิบัติตาม กฎหมาย ระเบียบและ ข้อบังคับ (Compliance Risk)	ปัจจัยความเสี่ยง -สถานการณ์การระบาดของ ไวรัสโควิด ๑๙ ทำให้บาง โครงการไม่ได้ดำเนินการหรือ ปรับการดำเนินการ จึงไม่มีการ เบิกจ่าย/เบิกจ่ายลดลง	<p>ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ การเบิกจ่ายงบประมาณไม่ เป็นไปตามแผน (๔ เหตุการณ์) ไตรมาส ๑= ๘.๕๖ % ไตรมาส ๒= ๒๒.๖๐% ไตรมาส ๓= ๔๑.๓๔ % เหลือ ๕๘.๖๖% (ข้อมูล ณ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๕)</p>
	ภายหลัง ดำเนินการ ๙ เดือน=๔	ภายหลัง ดำเนินการ ๙ เดือน=๓	ภายหลัง ดำเนินการ ๙ เดือน= ๑๒	สูง			<p>รายงาน ๓ เดือน พบว่า มีการเบิกจ่าย งบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตร มาส ๑= ๑๒.๙๙% (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕)</p>

ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความรุนแรง	ระดับความรุนแรง	ความเสี่ยงด้าน	ปัจจัย	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕
							<p>รายงาน ๖ เดือน พบว่า มีการเบิกจ่ายงบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาส ๒ = ๓๓.๙๗% (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖)</p> <p>รายงาน ๙ เดือน พบว่า มีการเบิกจ่ายงบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาส ๓ = ๔๘.๗๕% (เกณฑ์ ๘๐%) (ข้อมูล ณ วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๖)</p>
	ภายหลังดำเนินการ ๑๒ เดือน = ๔	ภายหลังดำเนินการ ๑๒ เดือน = ๓	ภายหลังดำเนินการ ๑๒ เดือน = ๑๒	สูง			<p>รายงาน ๑๒ เดือน พบว่า มีการเบิกจ่ายงบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาส ๔ = ๘๓.๓๒% (เกณฑ์ ๑๐๐%) (ข้อมูล ณ วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖)</p>
<p>เสี่ยงต่อการไม่บรรลุเกณฑ์คุณภาพAUNQA ตามตัวชี้วัดแผนกลยุทธ์ วพบ.</p> <p>ผู้รับผิดชอบ</p> <p>งานประกันคุณภาพ คณะกรรมการบริหาร หลักสูตร ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายอำนวยการ และ ฝ่ายวิจัย และบริการวิชาการ</p>	๓	๔ (คุณภาพการศึกษา)	๑๒	สูง	กลยุทธ์ (Strategic Risk)	<p>ปัจจัยความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิทยาลัยฯเริ่มใช้เกณฑ์คุณภาพ AUNQA เป็นปีแรก - บุคลากรทุกระดับยังมีความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์คุณภาพและแนวทางการดำเนินงาน AUNQA ไม่เพียงพอ 	-
	ภายหลังดำเนินการ ๙ เดือน= ๒	ภายหลังดำเนินการ ๙ เดือน= ๒	ภายหลังดำเนินการ ๙ เดือน= ๔	ต่ำ			<p>รายงาน ๙ เดือน พบว่า ผลการติดตามการดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษาตามเกณฑ์ข้อกำหนดของ AQN-QA ปีการศึกษา ๒๕๖๕ มีค่าคะแนนอยู่ที่ ๓ คะแนน (ข้อมูล ณ วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๖)</p>

ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความรุนแรง	ระดับความรุนแรง	ความเสี่ยงด้าน	ปัจจัย	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕
	ภายหลังดำเนินการ ๑๒เดือน= ๒	ภายหลังดำเนินการ ๑๒ เดือน= ๑	ภายหลังดำเนินการ ๑๒ เดือน= ๒	ต่ำ			รายงาน ๑๒ เดือน พบว่า รับการประเมินคุณภาพการศึกษาตามเกณฑ์ข้อกำหนดของ AQN-QA ปีการศึกษา ๒๕๖๕ จากคณะกรรมการประเมินฯ จากสถาบันพระบรมราชชนก มีค่าคะแนนอยู่ที่ ๓ คะแนน
<p>อุบัติภัยจากโรคระบาด</p> <p>ผู้รับผิดชอบ</p> <p>งานยุทธศาสตร์</p> <p>ฝ่ายอำนวยการ และ</p> <p>ฝ่ายวิชาการ</p>	๔	๓ (คุณภาพการศึกษา)	๑๒	สูง	<p>ปัจจัยภายนอก (Hazard Risk)</p> <p>ปัจจัยความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยังมีการระบาดของไวรัสโคโรน่าและมีการกลายพันธุ์ของไวรัส - มีผู้ป่วยวัณโรครับการรักษาที่โรงพยาบาล 	<p>การดำเนินงานในรอบ ๑๒ เดือน พบเสี่ยงติดเชื้อจากโรคไวรัสโคโรน่า จำนวน ๓๗๖ คน มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๑๙ จำนวน ๑๓๔ คน</p> <p>มีการสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรค ๓๔ คน และมีผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรค ๑ คน</p>	
	ภายหลังดำเนินการ ๙ เดือน= ๒	ภายหลังดำเนินการ ๙ เดือน= ๒	ภายหลังดำเนินการ ๙ เดือน= ๔	ปานกลาง		<p>รายงาน ๓ เดือน พบว่า มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๑๙ นักศึกษา จำนวน ๑๐๗ ราย และอาจารย์ เจ้าหน้าที่ จำนวน ๑๓ ราย รวมทั้งสิ้น ๑๒๐ ราย</p> <p>(ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕)</p> <p>รายงาน ๖ เดือน พบว่า มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๑๙ นักศึกษา จำนวน ๔๘ ราย รวมทั้งสิ้น ๔๘ ราย</p> <p>(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖)</p> <p>รายงาน ๙ เดือน พบว่า มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๑๙ นักศึกษา จำนวน ๑๑ ราย อาจารย์และเจ้าหน้าที่ ๒ ราย รวมทั้งสิ้น ๑๓ ราย</p> <p>(ข้อมูล ณ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖)</p>	

ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความรุนแรง	ระดับความรุนแรง	ความเสี่ยงด้าน	ปัจจัย	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕
	ภายหลังดำเนินการ ๑๒ เดือน= ๒	ภายหลังดำเนินการ ๑๒ เดือน= ๒	ภายหลังดำเนินการ ๑๒ เดือน= ๔	ปานกลาง			รายงาน ๑๒ เดือน พบว่า มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด เป็นนักศึกษา จำนวน ๒๘ ราย อาจารย์ ๑ ราย รวมทั้งสิ้น ๒๙ ราย (ข้อมูล ณ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖)
ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารและการตัดสินใจไม่มีประสิทธิภาพตามที่คาดหวัง ผู้รับผิดชอบ งานบริหารงานทั่วไป ฝ่ายอำนวยการ	๓	๓ (คุณภาพการศึกษา)	๙	สูง	กลยุทธ์ (Strategic Risk)	ปัจจัยความเสี่ยง -ผลการประเมิน pre assessment สภาการพยาบาล ด้วยตนเอง ได้ ๓ ปี	-
	ภายหลังดำเนินการ ๙ เดือน= ๑	ภายหลังดำเนินการ ๙ เดือน= ๒	ภายหลังดำเนินการ ๙ เดือน= ๒	ต่ำ			รายงาน ๓ เดือน พบว่า มีระบบฐานข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕) รายงาน ๖ เดือน พบว่า มีระบบฐานข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖) รายงาน ๙ เดือน พบว่า มีระบบฐานข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (ข้อมูล ณ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖)
	ภายหลังดำเนินการ ๑๒ เดือน= ๒	ภายหลังดำเนินการ ๑๒ เดือน= ๑	ภายหลังดำเนินการ ๑๒ เดือน= ๒	ต่ำ			รายงาน ๑๒ เดือน พบว่า มีระบบฐานข้อมูลเพื่อการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร จำนวน ๕ ฐานตามที่คณะพยาบาลศาสตร์ สบข. กำหนด
อันตรายจากการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา อาจารย์ และผู้ให้บริการ (เช่น เข็มทิ่มตำ ให้ยาฉีดอุบัติเหตุทางห้องถนนฯลฯ) ผู้รับผิดชอบ	๓	๓	๙	สูง	การปฏิบัติงาน (Operation Risk)	ปัจจัยความเสี่ยง -เนื่องจากมีการระบาดของโรคโควิดทำให้ต้องปรับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในห้องทดลองปฏิบัติการ และห้องปฏิบัติ การเสมือนจริง ส่งผลให้ทักษะปฏิบัติการพยาบาล และ	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบอุบัติการณ์ ๕ คน (ให้ยาผิด ๒ ราย เข็มทิ่มตำ ๒ ราย มีบาดแผล ๑ ราย)
	ภายหลังดำเนินการ ๙ เดือน= ๓	ภายหลังดำเนินการ ๙ เดือน= ๓	ภายหลังดำเนินการ ๙ เดือน= ๙	สูง			รายงาน ๓ เดือน พบว่า อุบัติการณ์ ๒ คน (ให้ยาผิด ๑ ราย เข็มทิ่มตำ ๑ ราย) (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕) รายงาน ๖ เดือน พบว่า ไม่มีอุบัติการณ์

ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความรุนแรง	ระดับความรุนแรง	ความเสี่ยงด้าน	ปัจจัย	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕
คณะกรรมการบริหาร หลักสูตร หัวหน้าภาควิชา ฝ่ายวิชาการ						ประสบการณ์จริงของการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย และในชุมชนลดลง จึงส่งผลต่อการปฏิบัติงานภาคปฏิบัติ	(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖) รายงาน ๙ เดือน พบว่า ไม่มีอุบัติการณ์ (ข้อมูล ณ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖)
	ภายหลัง ดำเนินการ ๑๒ เดือน= ๒	ภายหลัง ดำเนินการ ๑๒ เดือน= ๑	ภายหลัง ดำเนินการ ๑๒ เดือน=๒	ต่ำ			รายงาน ๑๒ เดือน พบว่า ไม่มี อุบัติการณ์อันตรายจากการฝึก ภาคปฏิบัติของนักศึกษา (ข้อมูล ณ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๖)
เสี่ยงต่อการได้รับภัย ธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาต ภัย อัคคีภัย	๓	๓	๙	สูง	ปัจจัยภายนอก (Hazard Risk)	ปัจจัยความเสี่ยง -ภาวะโลกร้อนทำให้ภัยทางธรรมชาติซึ่งไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งเมื่อภัยธรรมชาติเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อชีวิตทรัพย์สินได้	ผลการดำเนินการในปีงบประมาณ๒๕๖๕ พบว่า ไม่มีผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยธรรมชาติ
	ภายหลัง ดำเนินการ ๙ เดือน= ๑	ภายหลัง ดำเนินการ ๙ เดือน= ๒	ภายหลัง ดำเนินการ ๙ เดือน= ๒	ต่ำ			รายงาน ๓ เดือน พบว่า ไม่มีอุบัติการณ์ รายงาน ๖ เดือน พบว่า ไม่มีอุบัติการณ์ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖) รายงาน ๙ เดือน พบว่า ไม่มีอุบัติการณ์ (ข้อมูล ณ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖)
	ภายหลัง ดำเนินการ ๑๒ เดือน= ๒	ภายหลัง ดำเนินการ ๑๒ เดือน= ๑	ภายหลัง ดำเนินการ ๑๒ เดือน=๒	ต่ำ			รายงาน ๑๒ เดือน พบว่า ไม่มี อุบัติการณ์เสี่ยงต่อการได้รับภัยธรรมชาติ (ข้อมูล ณ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๖)

ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความรุนแรง	ระดับความรุนแรง	ความเสี่ยงด้าน	ปัจจัย	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕
จำนวนอาจารย์ของวิทยาลัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบ งานทรัพยากรบุคคล และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ฝ่ายอำนวยการ	๓	๒ (คุณภาพการศึกษา)	๖	ปานกลาง	กลยุทธ์ (Strategic Risk)	ปัจจัยความเสี่ยง -อาจารย์ในวิทยาลัยฯ ยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินระดับมาตรฐานอาจารย์ด้านการศึกษาไม่เพียงพอ	-
	ภายหลังดำเนินการ ๙ เดือน= ๓	ภายหลังดำเนินการ ๙ เดือน= ๒	ภายหลังดำเนินการ ๙ เดือน= ๖	ปานกลาง			รายงาน ๓ เดือน พบว่า อาจารย์ยังไม่ได้รับการประเมิน เนื่องจากยังไม่มีเกณฑ์การประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ รายงาน ๖ เดือน พบว่า อาจารย์ยังไม่ได้รับการประเมิน เนื่องจากยังไม่มีเกณฑ์การประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖) รายงาน ๙ เดือน พบว่า อาจารย์ยังไม่ได้รับการประเมิน เนื่องจากยังไม่มีเกณฑ์การประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ (ข้อมูล ณ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖)
	ภายหลังดำเนินการ ๑๒ เดือน = ๓	ภายหลังดำเนินการ ๑๒ เดือน = ๒	ภายหลังดำเนินการ ๑๒ เดือน = ๖	ปานกลาง			รายงาน ๑๒ เดือน พบว่า อาจารย์ ๒ ท่าน เข้ารับการอบรม แต่ยังมีอาจารย์ผ่านเกณฑ์การประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ
เสี่ยงต่อจำนวนนวัตกรรมที่ได้รับรางวัลระดับชาติไม่ได้ตามเป้าหมายที่คณะพยาบาลศาสตร์กำหนด ผู้รับผิดชอบ งานวิจัยฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ	๓	๒	๖	ปานกลาง	กลยุทธ์ (Strategic Risk)	ปัจจัยความเสี่ยง -ศักยภาพในการผลิตนวัตกรรมของอาจารย์	ผลการดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ปีการศึกษา ๒๕๖๔) ไม่มีนวัตกรรมที่ได้รับรางวัล
	ภายหลังดำเนินการ ๙ เดือน= ๓	ภายหลังดำเนินการ ๙ เดือน= ๒	ภายหลังดำเนินการ ๙ เดือน= ๖	ปานกลาง			รายงาน ๓ เดือน พบว่า มีอาจารย์ส่งโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาทุนสนับสนุนพัฒนานวัตกรรม จำนวน ๓ โครงการ อยู่ระหว่างส่งคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิจัยฯพิจารณา

ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความรุนแรง	ระดับความรุนแรง	ความเสี่ยงด้าน	ปัจจัย	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕
							<p>รายงาน ๖ เดือน พบว่า มีโครงการพัฒนานวัตกรรม ๓ โครงการ ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยฯ ทั้ง ๓ โครงการอยู่ระหว่างการทำสัญญาทุน และดำเนินการวิจัย (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖)</p> <p>รายงาน ๙ เดือน พบว่า มีโครงการพัฒนานวัตกรรม ๓ โครงการ ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยฯ ทั้ง ๓ โครงการ และดำเนินการทำสัญญาทุนเสร็จสิ้นแล้ว และอยู่ระหว่างการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยวิจัยต่อไป (ข้อมูล ณ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖)</p>
	ภายหลังดำเนินการ ๑๒ เดือน = ๓	ภายหลังดำเนินการ ๑๒ เดือน = ๒	ภายหลังดำเนินการ ๑๒ เดือน = ๖	ปานกลาง			<p>รายงาน ๑๒ เดือน พบว่า มีโครงการพัฒนานวัตกรรม ๓ โครงการ ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยฯ ทั้ง ๓ โครงการ และดำเนินการทำสัญญาทุนเสร็จสิ้นแล้ว มี ๒ โครงการที่กำลังเก็บข้อมูล และอยู่ระหว่างการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ๑ โครงการ (ข้อมูล ณ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๖)</p>



รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

รอบ ๓ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-ธันวาคม ๒๕๖๕)

รอบ ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-มีนาคม ๒๕๖๖)

รอบ ๙ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-มิถุนายน ๒๕๖๖)

รอบ ๑๒ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-กันยายน ๒๕๖๖)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงภายใต้การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

กระบวนการปฏิบัติงาน จัดหาหอพักที่ปลอดภัยต่อผู้อยู่อาศัย

วัตถุประสงค์

๑. จัดหาหอพักที่ปลอดภัยต่อผู้อยู่อาศัย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีหอพักที่ปลอดภัยต่อผู้อยู่อาศัยทดแทนหอพักที่ชำรุด

๒. ระดับโอกาสที่ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ และระดับผลกระทบที่ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ

ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีหอพักที่ปลอดภัยต่อผู้อยู่อาศัยทดแทนหอพักที่ชำรุดจำนวน ๑ หลัง

๒. โอกาส และผลกระทบลดลง เป็น $๔*๓=๑๒$

ผู้รับผิดชอบ นางสาววิรัตน์ อมกระโทก นางสาวอรปภา จำนงศ์วิทย์ และรองผู้อำนวยการทุกด้าน

ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความสำเร็จ	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขเพิ่มเติม
<p>๑ มีแผนการบำรุงรักษาอาคารสถานที่และประชาสัมพันธ์ในบุคลากรในองค์กรทราบ</p> <p>๒. กรณีที่พบอาคารสถานที่ชำรุด</p> <p>๒.๑ ผู้พบเหตุการณ์แจ้งซ่อมในระบบ</p> <p>๒.๒ เจ้าหน้าที่พัสดุ รับเรื่องจากการแจ้งซ่อมในระบบ</p> <p>๒.๓ ตรวจสอบหนังสือ/เอกสารการแจ้งซ่อมว่าถูกต้องครบถ้วนหรือไม่ เพื่อนำประกอบการพิจารณา</p> <p>๒.๓ เสนอหนังสือถึงผู้อำนวยการ ผ่านรองผู้อำนวยการเพื่อเกษียณหนังสือมอบงานอาคารสถานที่ดำเนินการ</p> <p>๒.๔ หัวหน้างานอาคารสถานที่รับเรื่องดำเนินการซ่อม โดยพิจารณา ดังนี้</p> <p>๒.๔.๑ กรณีเร่งด่วน</p> <p>ก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคลากร และนักศึกษา</p> <p>๑) สามารถซ่อมเองได้ สอบถามเจ้าหน้าที่พัสดุว่ามีวัสดุอุปกรณ์ในการซ่อมหรือไม่ ถ้ามีวัสดุให้ดำเนินการเบิกจ่ายจากพัสดุทันที กรณีไม่มีวัสดุเจ้าหน้าที่อาคารสถานที่ทำบันทึกข้อความเรื่อง/ขอซื้อ/จ้างทำของ/จ้างซ่อม ส่งให้เจ้าหน้าที่พัสดุเพื่อดำเนินการจัดหาและส่งมอบวัสดุให้เจ้าหน้าที่อาคารสถานที่ดำเนินการทันที</p>	<p>๑ มีการจัดทำแผนการบำรุงรักษาอาคารสถานที่และประชาสัมพันธ์ในบุคลากรในองค์กรทราบ</p> <p>๒. หลังจากมีการบำรุงรักษาอาคารสถานที่ เรียบร้อยแล้ว ช่วงไตรมาสที่ ๔ ยังไม่พบว่าการชำรุดทรุดโทรมของงานโครงสร้างอาคาร หอพัก มีเพียงการแจ้งซ่อมแซมวัสดุอุปกรณ์ที่เสื่อมสภาพจากการใช้งาน</p> <p>๓. วิทยาลัยฯ ส่งหนังสือถึงสำนักงานโยธาธิการ และผังเมืองจังหวัดพิษณุโลก ที่ สธ ๑๑๐๓.๑๕/๑๘๐๗ ลว ๑๖ พ.ย. ๖๖ ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบโครงสร้างอาคารสถานที่ สิ่งก่อสร้าง พร้อมวางผังบริเวณพื้นที่ก่อสร้างและประเมินราคาค่าก่อสร้างอาคาร วิทยาลัยฯ เรียบร้อยแล้ว</p> <p>๔. สำนักงานโยธา และผังเมือง จังหวัดพิษณุโลก เข้ามาดำเนินการตรวจสอบ</p>	ตุลาคม ๒๕๖๕- กันยายน ๒๕๖๖	๑๐๐%	๓	๒	ปานกลาง	<p>ปัญหาอุปสรรค</p> <p>๑. จากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบรายงานเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยจากความเสื่อมสภาพของอาคารปูนบนเพดานทางเดินหอพัก ๔ ร่วงลงมา</p> <p>แนวทางแก้ไขเพิ่มเติม</p> <p>๑. ให้ติดตามและประเมินความเสี่ยงของอาคาร ปูนบนเพดานทางเดินหอพัก ๔ ที่ซ่อมแซมไปแล้ว หากพบว่ายังมีความเสี่ยงให้รับรายงานและแจ้งให้สำนักงานโยธา และผังเมือง จังหวัดพิษณุโลก เข้ามาดำเนินการ ตรวจสอบโครงสร้างของอาคาร หอพักทันที</p>

ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความสำเร็จ	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขเพิ่มเติม
<p>๒) ไม่สามารถซ่อมเองได้เจ้าหน้าที่อาคารสถานที่ทำบันทึกข้อความเรื่องขอซื้อ /จ้างทำของ/จ้างซ่อม ส่งให้เจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการต่อไป</p> <p>๒.๔.๒ กรณีปกติ ดำเนินการตามลำดับของการแจ้งซ่อมตามข้อ ๑)</p> <p>๓. กรณีที่พบอาคารเสื่อมสภาพ</p> <p>๓.๑ ประเมินความเสี่ยง</p> <p>๓.๑.๑. ประเมินอาคารที่ดินและสิ่งก่อสร้าง โดย</p> <p>๑) แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินอาคารที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ประกอบด้วย รองผู้อำนวยการทุกกลุ่มงาน เจ้าหน้าที่อาคารสถานที่ และบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตรวจสอบและลงความเห็นเห็นว่าเห็นควรบำรุงรักษาซ่อมแซมเพื่อการใช้งานต่อหรือไม่หรือเห็นควรให้ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินสภาพต่อไป</p> <p>๒) คณะกรรมการประเมินอาคารที่ดินและสิ่งก่อสร้างจัดทำรายงานเสนอรองผู้อำนวยการเพื่อพิจารณา และนำเรื่องเสนอกรรมการบริหารวิทยาลัยฯ เพื่อพิจารณาลงความเห็น และสั่งการกรณีที่ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญให้ประสานสำนักงานโยธาฯเข้าตรวจสอบสภาพอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก โดยเข้าตรวจสอบ</p>	<p>โครงสร้างของอาคาร หอพัก ในวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ผลการตรวจสอบเบื้องต้น อาคารหอพักนักศึกษา และบุคลากร ด้านโครงสร้างยังอยู่ในสภาพดีไม่ชำรุด สามารถใช้งานได้ แต่ไม่มีถึงดับเพลิง และไม่มีระบบไฟฉุกเฉิน ติดภายในอาคารหอพัก</p> <p>หอพักนักศึกษา ๔ ภายในอาคารมีท่อระบายน้ำทิ้ง อยู่ในภายในของอาคาร จึงส่งกลิ่นน้ำทิ้งและไม่มีอากาศเข้าไประบายได้เพียงพอ</p> <p>หอพักนักศึกษา ๒ และ ๓ ด้านโครงการสร้างยังสามารถใช้งานได้ แต่มีสภาพทรุดโทรมตามการใช้งาน เนื่องจากมีระยะยาวนานหลายปี</p> <p>รายการการสำรวจอาคารเรียนหอพักนักศึกษาของวิทยาลัยฯ จากสำนักงานโยธาฯ และผังเมือง จังหวัดพิษณุโลก</p>						

ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความคืบหน้า	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขเพิ่มเติม
<p>อาคารตาม หลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ในประเด็น</p> <ul style="list-style-type: none"> -ความมั่นคงแข็งแรงของอาคาร -ความปลอดภัยของระบบและอุปกรณ์ประกอบของอาคาร -การตรวจสอบสมรรถนะของระบบและอุปกรณ์ต่างๆ ของอาคารเพื่ออพยพผู้ใช้อาคาร -การตรวจสอบระบบบริหารจัดการความปลอดภัยในอาคาร <p>หลังจากนั้นผู้ตรวจสอบอาคารจัดทำรายงานผลการ ตรวจสอบอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารที่ได้ตรวจสอบ ให้กับผู้อำนวยการฯ หากว่าผู้ตรวจสอบอาคารไม่สามารถสรุปผลการตรวจอาคารในส่วนใดส่วนหนึ่งได้ จะต้องจัดหาผู้ประกอบวิชาชีพ เฉพาะสาขามาตรวจสอบเพิ่มเติม</p> <p>๓) หากผู้ตรวจสอบอาคาร ประเมินแล้วว่าอาคารมีความปลอดภัย ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด จะทำการรับรองรายงานผล การตรวจสอบ แต่หากว่าอาคารดังกล่าวไม่ผ่านมาตรฐานความปลอดภัย ผู้ตรวจสอบจะแจ้งให้ผู้อำนวยการหรือผู้ดูแลอาคาร แก้ไขปรับปรุงตามเสนอ</p> <p>๔) รองผู้อำนวยการกลุ่มงานอำนวยความสะดวก นำผลการพิจารณาเสนอกรมการบริหาร</p>							

ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความสำเร็จ	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขเพิ่มเติม
<p>วิทยาลัยฯเพื่อพิจารณาการขอ งบประมาณเพื่อการจัดหาอาคารใหม่ ๓.๒ การจัดหาอาคารใหม่ ๓.๒.๑ จัดทำเอกสารแบบฟอร์มคำขอ งบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ หมวดงบลงทุน ค่าที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง ประกอบด้วยเอกสาร ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - เอกสารประมาณราคา (BOQ) และ เลขที่แบบ - เอกสารแสดงงวดงาน-งวดเงิน - เอกสารรายการประกอบแบบ ที่ สมบูรณ์เป็นปัจจุบันจากกองแบบแผน หรือสำนักงานโยธาธิการและผังเมือง จังหวัด โดยในเอกสารระบุสถานที่ ดำเนินการ - มีผลทดสอบดิน หรือความพร้อมของ พื้นที่ที่จะดำเนินการก่อสร้าง - ตั้งงบประมาณของรายการ สิ่งก่อสร้างผูกพันข้ามปีงบประมาณ ในปี แรก ให้เสนอตั้งงบประมาณ ๒๐% ของ วงเงินการก่อสร้างอาคาร ส่วน งบประมาณที่เหลือให้เฉลี่ยตาม ปีงบประมาณที่ผูกพันในระยะเวลา ก่อสร้าง 							

ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความสำเร็จ	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขเพิ่มเติม
<p>- จัดทำแผนผังของวิทยาลัย โดยระบุพื้นที่ดำเนินการก่อสร้างที่ได้เสนอคำขอรายการในแผนผังวิทยาลัย</p> <p>- ทำข้อมูลเหตุผลความจำเป็นต้องระบุให้ชัดเจนครอบคลุมถึงความต้องการปัญหาที่เกิดขึ้น และผลกระทบต่อการศึกษา/การจัดการเรียนการสอน</p> <p>- จัดทำข้อมูลงบประมาณค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง และรายการปรับปรุงซ่อมแซม ที่ได้รับตาม พ.ร.บ. งบประมาณ ๕ ปีซ้อนหลัง ๓.๒.๒. เสนอเอกสารแบบฟอร์มคำขออนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณหมวดงบลงทุน ค่าที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง และเอกสารการแสดงความจำเป็นความพร้อมของเอกสารและความพร้อมในการดำเนินการเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญต่อการพิจารณาเบื้องต้นของสำนักงบประมาณ รวมทั้งการพิจารณาของรัฐสภาในขั้นตอนของกรรมาธิการวิสามัญ และคณะอนุกรรมาธิการงบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ให้กับสถาบันพระบรมราชชนกเพื่อดำเนินการต่อไป</p>							

ชื่อผู้จัดทำ นางสาววิรัตน์ อมกระโทก ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ
(นางสาววิรัตน์ อมกระโทก)
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖

อนุมัติโดย นางสาวอัญชลี แก้วสระศรี ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านบริหารและยุทธศาสตร์
(นางสาวอัญชลี แก้วสระศรี)
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖



รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

รอบ ๓ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-ธันวาคม ๒๕๖๕)

รอบ ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-มีนาคม ๒๕๖๖)

รอบ ๙ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-มิถุนายน ๒๕๖๖)

รอบ ๑๒ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-กันยายน ๒๕๖๖)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงภายใต้การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

กระบวนการปฏิบัติงาน กำกับติดตาม และเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ ๒๕๖๖

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การเบิกจ่ายงบประมาณแผนปฏิบัติการ ให้สอดคล้องกับเป้าหมายรัฐบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ระดับโอกาสที่ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ และระดับผลกระทบที่ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ

ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จโอกาส และผลกระทบลดลง เป็น ๓*๒=๖

ผู้รับผิดชอบ งานการเงินและบัญชี และรองผู้อำนวยการด้านบริหารและยุทธศาสตร์

ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความสำเร็จ	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยงที่เหลือ	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขเพิ่มเติม
๑. ทบทวนให้มีการเบิกจ่ายในแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ให้สอดคล้องกับเป้าหมายรัฐบาล คือ ไตรมาส ๑= ๓๒% ไตรมาส ๒= ๕๔% ไตรมาส ๓= ๗๗% ไตรมาส ๔= ๑๐๐% และควบคุมให้มีการจัดสรรงบประมาณในแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ให้ใกล้เคียงกับการดำเนินการจริง	๑.กำกับติดตามพบว่ามีการวิเคราะห์ และวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของแต่ละพันธกิจให้มีการเบิกจ่ายในแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ ๒๕๖๕ แต่เนื่องจากช่วงไตรมาส ๑ มีการฝึกภาคปฏิบัติในหลายรายวิชาทำให้การจัดประชุมอบรมส่วนมากดำเนินการในไตรมาส	ตุลาคม ๒๕๖๕- กันยายน ๒๕๖๖	๑๐๐%	๔	๓	สูง	-

ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความสำเร็จ	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขเพิ่มเติม
<p>๒. รองผู้อำนวยการที่เกี่ยวข้องกำกับติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณในโครงการตามแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ให้ส่งเบิกจ่ายที่งานการเงินให้แล้วเสร็จไม่เกิน ๒ สัปดาห์ หลังโครงการสิ้นสุด</p> <p>๓. กรณีโครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วเกิน ๒ สัปดาห์แต่ยังไม่เบิกจ่ายงานการเงินดำเนินการติดตามเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังรองผู้อำนวยการที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้รับผิดชอบโครงการเร่งรัดการเบิกจ่ายแล้วเสร็จไม่เกิน ๔ สัปดาห์หลังโครงการสิ้นสุด</p>	<p>มาศ ๒-๓ และงบประมาณส่วนมากเป็นค่าจ้างบุคลากรที่เป็น Fix cost ทำให้ในไตรมาส ๑ การวางแผนการใช้งบประมาณไม่สอดคล้องกับเป้าหมายรัฐบาลกำหนด คือ <u>ไตรมาส ๑</u>การเบิกจ่ายงบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ = ๑๒.๙๙% (เกณฑ์ ๓๘%) (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕) ต่ำกว่าเป้าหมาย ๒๕.๐๑ %</p> <p><u>ไตรมาส ๒</u>มีการเบิกจ่ายงบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ = ๓๓.๙๗% (เกณฑ์ ๕๗%) (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖) ต่ำกว่าเป้าหมาย ๒๓.๐๓ %</p> <p><u>ไตรมาส ๓</u> มีการเบิกจ่ายงบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ = ๔๘.๗๕% (เกณฑ์ ๘๐%) (ข้อมูล ณ วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๖) ต่ำกว่าเป้าหมาย ๓๑.๒๕ %</p> <p><u>ไตรมาส ๔</u>พบว่า มีการเบิกจ่ายงบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาส ๔ = ๘๓.๓๒%</p>						

ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความสำเร็จ	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขเพิ่มเติม
	(เกณฑ์ ๑๐๐%) (ข้อมูล ณ วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖) ต่ำกว่าเป้าหมาย ๑๖.๖๘ %						

ชื่อผู้จัดทำ จ.ส.อ.สุชาติ คอนแก้ว ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานบริหารทั่วไป
(จ.ส.อ.สุชาติ คอนแก้ว)
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖

อนุมัติโดย นางสาวอัญชลี แก้วสระศรี ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านบริหารและยุทธศาสตร์
(นางสาวอัญชลี แก้วสระศรี)
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖



รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

รอบ ๓ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-ธันวาคม ๒๕๖๕)

รอบ ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-มีนาคม ๒๕๖๖)

รอบ ๙ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-มิถุนายน ๒๕๖๖)

รอบ ๑๒ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-กันยายน ๒๕๖๖)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล และอัตลักษณ์ของสถาบัน เพื่อบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

กระบวนการปฏิบัติงาน การจัดการความเสี่ยงที่อาจไม่บรรลุตัวชี้วัดความสำเร็จของวิทยาลัยฯ ในประเด็นร้อยละของหลักสูตรการศึกษาที่ผ่านเกณฑ์ AUNQA ในการประกันคุณภาพ หลักสูตรด้วยคะแนนตั้งแต่ ๓.๐๐ ขึ้นไป

วัตถุประสงค์

เพื่อให้หลักสูตรการศึกษาของวิทยาลัยฯ ผ่านเกณฑ์ AUNQA ในการประกันคุณภาพหลักสูตร

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. หลักสูตรการศึกษาของวิทยาลัยฯ ผ่านเกณฑ์ AUNQA ในการประกันคุณภาพหลักสูตร

๒. ระดับโอกาสที่ยอมรับได้ลดลง และผลกระทบที่ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ

ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. หลักสูตรการศึกษาของวิทยาลัยฯ ผ่านเกณฑ์ AUNQA ในการประกันคุณภาพหลักสูตรด้วยคะแนนตั้งแต่ ๓.๐๐ ขึ้นไป

๒. โอกาส และผลกระทบลดลง เป็น $2 \times 3 = 6$

ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการดำเนินงานประกันคุณภาพและคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฝ่ายวิชาการ ฝ่ายอำนวยการ และฝ่ายวิจัย และบริการวิชาการ

ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความสำเร็จ	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขเพิ่มเติม
๑. วางแผนการจัดการความเสี่ยง โดย - ประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยงของ หลักสูตรที่อาจไม่ผ่านเกณฑ์ AUNQA	- มีนโยบาย แผนงานและ โครงการเกี่ยวกับการ	ตุลาคม ๒๕๖๕- กันยายน ๒๕๖๖	๑๐๐%	๒	๑	ต่ำ	-

ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความคืบหน้า	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขเพิ่มเติม
<p>ในการประกันคุณภาพ หลักสูตรด้วยคะแนนตั้งแต่ ๓.๐๐ ขึ้นไประหว่างทีมอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร คณะกรรมการประกันคุณภาพทั้งภายในและภายนอก เพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดนโยบาย แผนงานและโครงการเกี่ยวกับการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA - ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA ให้กับบุคลากรทุกระดับ - ทบทวนระบบและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA - จัดทำโครงการบริหารจัดการงานประกันคุณภาพการศึกษาภายในของวิทยาลัย/คณะพยาบาลศาสตร์ <p>๒. ดำเนินการจัดการความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจการประกันคุณภาพการศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA ให้กับบุคลากรทุกระดับ - พัฒนาความรู้ความสามารถของอาจารย์ที่เกี่ยวข้องอบรมเป็นผู้ประเมินการประกันคุณภาพการศึกษา 	<p>ดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA</p> <ul style="list-style-type: none"> - จากการจัดประชุมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA ให้กับบุคลากรทุกระดับพบว่าบุคลากร(อาจารย์และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน) มีความรู้ ความเข้าใจการประกันคุณภาพการศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA แต่สามารถดำเนินการประกันและมีความพร้อมรับการประเมินคุณภาพการศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA ร้อยละ ๙๓.๓๓ - มีการทบทวนระบบและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA ในวันที่ ๑๑ มค.๖๖ ได้ข้อสรุปดังต่อไปนี้ ๑. ควรปรับเปลี่ยนระบบและกลไก ซึ่งเดิมพัฒนาตาม PDCA ให้เป็นไปตามลักษณะของหลักสูตร 						

ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความสำเร็จ	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขเพิ่มเติม
<p>(AUN-QA Assessor) เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากรในหน่วยงาน</p> <p>-จัดการประชุมเชิงปฏิบัติร่าง SAR ประเมินคุณภาพการศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA ปีการศึกษา ๒๕๖๕ โดยมีกิจกรรมดังนี้</p> <p>๑. วิเคราะห์ช่องว่างในการดำเนินงาน ทั้ง ๘ เกณฑ์ (Gap Analysis)</p> <p>๒. กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA</p> <p>๓. จัดทำร่างรายงานการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA</p> <p>๔. วิพากษ์ SAR และตรวจสอบหลักฐาน</p> <p>๕. ประชุมตรวจประเมินคุณภาพการจัดการศึกษาด้วยตนเอง (Pre assessment)</p> <p>๖. ประสานคณะพยาบาลศาสตร์ในการกำหนดและแต่งตั้งคณะกรรมการผู้ประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA ของวิทยาลัย</p> <p>๗. รับการประเมินรับการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA</p>	<p>การศึกษาที่มุ่งผลลัพธ์ (Outcome Base Education- OBE) และสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐาน AUN QA ทั้ง ๘ เกณฑ์</p> <p>๒. ที่ประชุมอภิปรายเพื่อทำระบบและกลไก ตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN QA ได้ระบบและกลไกตามเกณฑ์ที่ ๑ ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง (Expected Learning Outcome) จำนวน ๑ ระบบ ทั้งนี้ยังจำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติมเล็กน้อย</p> <p>เห็นสมควรส่งให้อาจารย์ทุกท่านที่รับผิดชอบเกณฑ์นั้นพิจารณา และเป็นตัวอย่างการพัฒนา ระบบและกลไกตามเกณฑ์ที่ ๒-๘ ต่อไป</p> <p>๓. เนื่องจากจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนระบบและกลไกทั้งหมด จากนั้นจึงทดลองใช้ที่ประชุมมีมติให้เลื่อนการเทียบเคียงผลการดำเนินงานตามคู่มือการบริหารคุณภาพไปก่อน</p>						

ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความสำเร็จ	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขเพิ่มเติม
	<p>๔.เนื่องด้วยอาจารย์มีภาระงานการเรียนการสอน ที่ประชุมมอบหมายให้งานประกันคุณภาพการศึกษา จัดประชุมกลุ่มย่อยตามกลุ่มอาจารย์ที่รับผิดชอบเกณฑ์มาตรฐาน AUN QA เป็นระยะจนพัฒนาระบบและกลไกได้ครบทุกเกณฑ์ โดยงานประกันคุณภาพจะดำเนินการนัดหมายล่วงหน้า</p> <p>- จากผลการติดตามการดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษาตามเกณฑ์ข้อกำหนดของ AQN-QA ปีการศึกษา ๒๕๖๕</p> <p>การดำเนินงานรอบ ๖ เดือนพบว่ามีความคืบหน้าอยู่ที่ ๒ คะแนน</p> <p>-รับการประเมินคุณภาพการศึกษาตามเกณฑ์ข้อกำหนดของ AQN-QA ปีการศึกษา ๒๕๖๕ คะแนนอยู่ที่ ๓ คะแนน</p>						

ชื่อผู้จัดทำ นางสาวรุ่งทิวา หวังเรืองสถิตย์ ตำแหน่ง หัวหน้างานยุทธศาสตร์และประกันคุณภาพการศึกษา อนุมัติโดย นางสาวอัญชลี แก้วสระศรี ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านบริหารและยุทธศาสตร์
(นางสาวรุ่งทิวา หวังเรืองสถิตย์) (นางสาวอัญชลี แก้วสระศรี)
วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๖ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๖



รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

รอบ ๓ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-ธันวาคม ๒๕๖๕)

รอบ ๙ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-มิถุนายน ๒๕๖๖)

รอบ ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-มีนาคม ๒๕๖๖)

รอบ ๑๒ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-กันยายน ๒๕๖๖)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากลและให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เพื่อบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

กระบวนการปฏิบัติงาน ฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ความเสี่ยงเสี่ยงติดเชื้อจากโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ ของนักศึกษา/อาจารย์และบุคลากรของวิทยาลัย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ไม่ให้ นักศึกษา/อาจารย์และบุคลากรของวิทยาลัยมีการติดเชื้อ จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. จำนวนนักศึกษา/อาจารย์และบุคลากรของวิทยาลัยมีการติดเชื้อ จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙

๒. ระดับโอกาสที่ยอมรับได้ลดลง และผลกระทบที่ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ

ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. จำนวนนักศึกษา/อาจารย์และบุคลากรของวิทยาลัยมีการติดเชื้อ จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ลดลงจากปีที่ผ่านมา ๑๐%

๒. โอกาส และผลกระทบลดลง เป็น ๓*๒=๖

ผู้รับผิดชอบ งานกิจการนักศึกษาและงานความเสี่ยง

ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความสำเร็จ	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขเพิ่มเติม
๑. ปรับมาตรการผ่อนปรนในการอยู่หอพักวิทยาลัยฯ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายประเทศ โดยให้นักศึกษาและผู้ปกครองมีส่วนร่วมรับผิดชอบหากพบว่ามีอาการติดเชื้อโควิด-๑๙ ในด้าน	-มีการปรับมาตรการการอยู่หอพักของนักศึกษา ผ่อนปรนการเข้าออกวิทยาลัยฯ และจำนวนครั้งของการตรวจ ATK	ตุลาคม ๒๕๖๕- กันยายน ๒๕๖๖	๑๐๐%	๒	๒	ปานกลาง	-

ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความสำเร็จ	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขเพิ่มเติม
<p>ค่าใช้จ่าย และการกลับไปพักกักตัวรับการรักษาที่บ้าน</p> <p>๒. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับนักศึกษาทุกชั้นปี</p> <p>๓. ผู้ปกครองลงนามยอมรับความเสี่ยงติดโควิด-๑๙ กรณีให้นักศึกษาออกนอกวิทยาลัยฯ และกลับบ้านในวันหยุดซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา</p> <p>๔. ตรวจสอบคัดกรองนศ. ที่ออกไปนอกรั้ววิทยาลัยหลังกลับเข้ามาสามวันโดยชุดตรวจ ATK ซึ่งนักศึกษารับผิดชอบค่าใช้จ่าย</p> <p>๕. กรณีผลเป็นบวกนักศึกษาต้องกลับไปรักษาตัวที่บ้านจนครบวันที่แพทย์กำหนดและก่อนกลับเข้าหอพักวิทยาลัยฯ รับการตรวจ ATK ต้องเป็นลบจึงจะกลับเข้าพักตามเดิม</p>	<p>-นักศึกษา อาจารย์ เจ้าหน้าที่ ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙ เข็มกระตุ้น</p> <p>-นักศึกษา อาจารย์ เจ้าหน้าที่ มีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ ลดลงอย่างต่อเนื่อง</p> <p>-ไตรมาสที่ ๔ ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖ มีนักศึกษาติดเชื้อโควิด ๑๙ เพิ่มขึ้นจากไตรมาสที่ ๓ แต่ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖ นักศึกษาติดเชื้อโควิด ๑๙ ลดลง</p>						

ชื่อผู้จัดทำ นางชลลดา ดิยะวิสุทธิ์ศรี ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ
(นางชลลดา ดิยะวิสุทธิ์ศรี)
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖

อนุมัติโดย นางชลลดา ดิยะวิสุทธิ์ศรี ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ
(นางชลลดา ดิยะวิสุทธิ์ศรี)
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖



รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

รอบ ๓ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-ธันวาคม ๒๕๖๕)

รอบ ๙ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-มิถุนายน ๒๕๖๖)

รอบ ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-มีนาคม ๒๕๖๖)

รอบ ๑๒ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-กันยายน ๒๕๖๖)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงภายใต้การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

กระบวนการปฏิบัติงาน เร่งรัดการจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารและการตัดสินใจ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศให้เป็นปัจจุบันครอบคลุมทุกพันธกิจ

๒. เพื่อยกระดับการบูรณาการ ข้อมูลและระบบสารสนเทศ ของวิทยาลัยในการเชื่อมต่อกับคณะพยาบาลศาสตร์

๓. เพื่อจัดหาสิ่งสนับสนุนและสนับสนุนให้ผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องใช้ระบบสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

๔. เพื่อบำรุงรักษาระบบให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ และทันสมัย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ระดับโอกาสที่ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ และระดับผลกระทบที่ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ

ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จ

โอกาส และผลกระทบลดลง เป็น $๒*๒=๔$

ผู้รับผิดชอบ รองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการ

ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความสำเร็จ	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขเพิ่มเติม
<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ระบบฐานข้อมูล และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาฐานข้อมูลรวมทั้งนำเข้าข้อมูลโดยให้ผู้บริหารใช้เป็นฐานข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดหาและพัฒนาฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน - พัฒนาผู้ที่มีทักษะ ความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันให้ผู้บริหารใช้เป็นฐานข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ - ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดหาและพัฒนาฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน - มีผู้ที่มีทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน <p>ฐานข้อมูลระบบฐานข้อมูลเพื่อการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร จำนวน ๕ ฐานตามที่คณะพยาบาลศาสตร์ สบช. กำหนด</p>	ตุลาคม ๒๕๖๕- กันยายน ๒๕๖๖	๙๐%	๒	๑	ต่ำ	-

ชื่อผู้จัดทำ นางสาวอัญชลี แก้วสระศรี ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านบริหารและยุทธศาสตร์
(นางสาวอัญชลี แก้วสระศรี)
วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๖

อนุมัติโดย นางสาวอัญชลี แก้วสระศรี ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านบริหารและยุทธศาสตร์
(นางสาวอัญชลี แก้วสระศรี)
วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๖



รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

รอบ ๓ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-ธันวาคม ๒๕๖๕)

รอบ ๙ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-มิถุนายน ๒๕๖๖)

รอบ ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-มีนาคม ๒๕๖๖)

รอบ ๑๒ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-กันยายน ๒๕๖๖)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล และอัตลักษณ์ของสถาบัน เพื่อบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

กระบวนการปฏิบัติงาน การจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันและลดความไม่ปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน เช่น การถูกเข็มทิ่มตำ ถูกสารเคมีและติดเชื้อโรคต่างๆ และการเกิดอุบัติเหตุจากการเดินทางไปฝึกปฏิบัติงานในแหล่งฝึก

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อุบัติการณ์การถูกเข็มทิ่มตำ ถูกสารเคมีและติดเชื้อโรคต่างๆ
๒. อัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการเดินทางไปฝึกปฏิบัติงานในแหล่งฝึก
๓. ระดับโอกาสที่ยอมรับได้ลดลง และผลกระทบที่ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ

ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อุบัติการณ์การถูกเข็มทิ่มตำ ถูกสารเคมีและติดเชื้อโรคต่างๆ น้อยกว่า ร้อยละ ๐.๑ ของนักศึกษาพยาบาลทั้งหมด
๒. ไม่เกิดอุบัติเหตุจากการเดินทางไปฝึกปฏิบัติงานในแหล่งฝึก
๓. โอกาส และผลกระทบลดลง เป็น $2 \times 2 = 4$

ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการบริหารหลักสูตร

ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความสำเร็จ	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขเพิ่มเติม
<p>๑. วางแผนการจัดการความเสี่ยง โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์การเกิดอุบัติเหตุความไม่ปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน เพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข - ออกแบบมคอ.๓ มคอ.๔ โดยบูรณาการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร - จัดทำโครงการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกภาคปฏิบัติ <p>๒. ดำเนินการจัดการความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดปฐมนิเทศให้กับนักศึกษาที่จะขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ - ทดสอบความรู้ การปฏิบัติการป้องกันจากการถูกเข็มทิ่มตำ และถูกสารเคมี และติดเชื้อโรคต่างๆ ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ - จัดทำคู่มือปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน - จัดอบรมเสริมความรู้และทักษะปฏิบัติตามหลัก UP - กำหนดให้นักศึกษาทุกคนตรวจสุขภาพประจำปี และให้ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โรคโควิด-๑๙ - กระตุ้นและส่งเสริมให้นักศึกษาปฏิบัติตามหลัก UP อย่างเคร่งครัดขณะฝึกปฏิบัติ 	<p>ดำเนินการตามขั้นตอนหลักทุกข้อ ตามช่วงระยะเวลา ไม่พบอุบัติเหตุ</p>	<p>ตุลาคม ๒๕๖๕- กันยายน ๒๕๖๖</p>	<p>๙๐%</p>	<p>๒</p>	<p>๑</p>	<p>ต่ำ</p>	<p>-</p>

ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความสำเร็จ	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขเพิ่มเติม
<p>๓ ดำเนินการจัดการความเสี่ยงจากอุบัติเหตุจราจรจากการเดินทาง</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมกฎหมายจราจร ธรรมการ สวมหมวกนิรภัยขณะขี่จักรยานยนต์ และให้นักศึกษาทุกคนมีใบอนุญาตขับขี่ - ให้นักศึกษาทุกคนทำประกันอุบัติเหตุ - เผื่อระวังพฤติกรรมที่ไม่สวมหมวกนิรภัย หรือการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายของนักศึกษาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง <p>๔. กำกับติดตามอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน กรณีมีอุบัติการณ์ให้นักศึกษาเขียนรายงานอุบัติการณ์และทบทวนเหตุการณ์กับอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ และพยาบาลพี่เลี้ยง</p> <p>๕. รายงานอุบัติการณ์ต่ออาจารย์ผู้รับผิดชอบงานบริหารความเสี่ยงของวิทยาลัย และกลุ่มงานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล/แหล่งฝึก</p> <p>๖. ประเมินผลลัพธ์และกระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไข</p>							

ชื่อผู้จัดทำ นางชลลดา ตียะวิสุทธิ์ศรี ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ
(นางชลลดา ตียะวิสุทธิ์ศรี)
วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖

อนุมัติโดย นางชลลดา ตียะวิสุทธิ์ศรี ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ
(นางชลลดา ตียะวิสุทธิ์ศรี)
วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖



รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

รอบ ๓ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-ธันวาคม ๒๕๖๕)

รอบ ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-มีนาคม ๒๕๖๖)

รอบ ๙ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-มิถุนายน ๒๕๖๖)

รอบ ๑๒ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-กันยายน ๒๕๖๖)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงภายใต้การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันและเตรียมความพร้อมจัดการเมื่อเกิดภัยธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ระดับโอกาสที่ยอมรับได้ลดลง และผลกระทบที่ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ

ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. โอกาส และผลกระทบลดลง เป็น $๒ * ๑ = ๒$

ผู้รับผิดชอบ รองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการ

ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความสำเร็จ	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขเพิ่มเติม
๑. วางแผนการจัดการความเสี่ยง โดย - วิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการได้รับภัยธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย เพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข ๒. ดำเนินการจัดการความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน - จัดกิจกรรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ให้กับอาจารย์ เจ้าหน้าที่	๑. มีการวางแผนการจัดการความเสี่ยง โดย - วิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการได้รับภัยธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย เพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข ๒. ดำเนินการจัดการความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน	ตุลาคม ๒๕๖๕- กันยายน ๒๕๖๖	๙๐%	๒	๑	ต่ำ	-

ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความสำเร็จ	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขเพิ่มเติม
<p>และนักศึกษาเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม และช่วยเหลือตนเองเมื่อเกิดภัยธรรมชาติ</p> <p>๓. กำกับติดตามความเสี่ยงต่อการได้รับภัยธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วัตภัย อัคคีภัย กรณีมีอุบัติการณ์ให้อาจารย์ เจ้าหน้าที่ นักศึกษาเขียนรายงานอุบัติการณ์และทบทวนเหตุการณ์กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง อาทิ เช่น อาจารย์ผู้สอน หัวหน้างาน หัวหน้าสาขาวิชา รองผู้อำนวยการฯ</p> <p>๔. รายงานอุบัติการณ์ต่ออาจารย์ผู้รับผิดชอบงานบริหารความเสี่ยงของวิทยาลัย หัวหน้างาน หัวหน้าสาขาวิชา รองผู้อำนวยการฯ และผู้อำนวยการฯ</p> <p>๕. ประเมินผลผลลัพธ์และกระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไข</p>	<p>- จัดกิจกรรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ให้กับอาจารย์ เจ้าหน้าที่ และนักศึกษา เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม และช่วยเหลือตนเองเมื่อเกิดภัยธรรมชาติ</p> <p>๓. กำกับติดตามความเสี่ยงต่อการได้รับภัยธรรมชาติ พบว่า ไตรมาส ๓ ไม่มีอุบัติการณ์</p> <p>๔. กำกับติดตามความเสี่ยงต่อการได้รับภัยธรรมชาติ พบว่า ไตรมาส ๔ ไม่มีอุบัติการณ์การได้รับภัยธรรมชาติ</p>						

ชื่อผู้จัดทำ นายอภิเชษฐ์ พูลทรัพย์ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการ
(นายอภิเชษฐ์ พูลทรัพย์)
วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖

อนุมัติโดย นายอภิเชษฐ์ พูลทรัพย์ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการ
(นายอภิเชษฐ์ พูลทรัพย์)
วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖



รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

รอบ ๓ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-ธันวาคม ๒๕๖๕)

รอบ ๙ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-มิถุนายน ๒๕๖๖)

รอบ ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-มีนาคม ๒๕๖๖)

รอบ ๑๒ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-กันยายน ๒๕๖๖)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงภายใต้การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

กระบวนการปฏิบัติงาน การจัดการความเสี่ยงที่อาจไม่บรรลุตัวชี้วัดความสำเร็จในประเด็นร้อยละของอาจารย์ในวิทยาลัยที่ผ่านการประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพด้านการสอน(Professional standard framework: PSF)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้อาจารย์ในวิทยาลัยผ่านการประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพด้านการสอน (PSF)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ระดับโอกาสที่ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ และระดับผลกระทบที่ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ

ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑.โอกาส และผลกระทบลดลง เป็น ๒*๑=๒

๒.อาจารย์ผ่านการประเมินสมรรถนะตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ (PSF) ร้อยละ ๒๕ ของอาจารย์ในวิทยาลัยในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบ งานทรัพยากรบุคคล และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ฝ่ายอำนวยการ

ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความสำเร็จ	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขเพิ่มเติม
<p>๑. ทบทวนแผนการบริหารและพัฒนาบุคลากรและผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณในประเด็นบรรลุตัวชี้วัดความสำเร็จปัญหาอุปสรรค รวมถึงการวิเคราะห์ความเสี่ยงในการไม่ผ่านการประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพด้านการสอน (PSF) ของอาจารย์ในวิทยาลัยเพื่อหาสาเหตุแนวทางแก้ไข และการพัฒนา</p> <p>๑.๑. สำรวจและวิเคราะห์ความต้องการพัฒนาตนเองทางด้านวิชาการและวิชาชีพตามสายงานของบุคลากร</p> <p>๑.๒. สำรวจและวิเคราะห์จำนวนอาจารย์ตามคุณสมบัติปริญญาโท ปริญญาเอกและผลงานวิชาการ</p> <p>๑.๓. จัดทำร่างแผนปฏิบัติการการพัฒนาบุคลากรประจำปี และแผนการพัฒนาอาจารย์ตามกรอบการประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ (PSF)</p> <p>๑.๔. นำร่างแผนการพัฒนาบุคลากรเสนอในที่ประชุมการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของวิทยาลัย</p> <p>๒. เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบเกี่ยวกับแผนการพัฒนาบุคลากรและแนวทางในการพัฒนาตนเองทั้งภายในและภายนอก</p>	<p>๑. มีการทบทวนแผนการบริหารและพัฒนาบุคลากรและผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณในประเด็นบรรลุตัวชี้วัดความสำเร็จปัญหาอุปสรรค รวมถึงการวิเคราะห์ความเสี่ยงในการไม่ผ่านการประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพด้านการสอน (PSF) ของอาจารย์ในวิทยาลัยเพื่อหาสาเหตุแนวทางแก้ไข และการพัฒนา</p> <p>๑.๑. สำรวจและวิเคราะห์ความต้องการพัฒนาตนเองทางด้านวิชาการและวิชาชีพตามสายงานของบุคลากร</p> <p>๑.๒. สำรวจและวิเคราะห์จำนวนอาจารย์ตามคุณสมบัติปริญญาโท ปริญญาเอกและผลงานวิชาการ</p> <p>๑.๓. จัดหาเกณฑ์การพัฒนาอาจารย์ตามกรอบการประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ (PSF)</p>	ตุลาคม ๒๕๖๕- กันยายน ๒๕๖๖	๑๐๐%	๓	๒	ปานกลาง	<p>ปัญหาอุปสรรค</p> <p>-อาจารย์บางส่วนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการขอรับการพิจารณากำหนดตำแหน่งทางวิชาการไม่เพียงพอ</p> <p>-อาจารย์บางส่วนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์การพัฒนาอาจารย์ตามกรอบการประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ (PSF) น้อย</p> <p>แนวทางแก้ไขเพิ่มเติม</p> <p>-จัดประชุมชี้แจงวิธีการขอรับการพิจารณากำหนดตำแหน่งทางวิชาการให้อาจารย์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์</p>

ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความสำเร็จ	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขเพิ่มเติม
<p>๒.๑ จัดทำโครงการและดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการพัฒนานุคลากรประจำปี และแผนการพัฒนาอาจารย์ตามกรอบการประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ (PSF)ที่กำหนดไว้</p> <p>๒.๒ กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามไตรมาส</p> <p>๒.๓.สรุปผลการดำเนินงานและรายงานต่อรองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการและส่งรายงานผลการดำเนินการต่อหัวหน้างานยุทธศาสตร์</p> <p>๒.๔ รองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการนำผลสรุปเสนอต่อผู้อำนวยการและคณะกรรมการบริหารวิทยาลัย</p> <p>๓. ประเมินผลการดำเนินงานของระบบตามตัวชี้วัดความสำเร็จของแผน</p> <p>๔. ประเมินกระบวนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการพัฒนานุคลากรประจำปี และแผนการพัฒนาอาจารย์ตามกรอบการประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ (PSF)</p>	<p>เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการการพัฒนานุคลากรประจำปี และแผนการพัฒนาอาจารย์ตามกรอบการประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ (PSF)</p> <p>๑.๔ อาจารย์ ๒ ท่าน เข้ารับการอบรม แต่ยังไม่มีการเรียนผ่านเกณฑ์การประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>๑.๕ ประชุมชี้แจงวิธีการขอรับการพิจารณากำหนดตำแหน่งทางวิชาการให้อาจารย์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และชี้แจงเกณฑ์ของสกอ. ที่นำมาเป็นแนวทางการพัฒนาอาจารย์ตามกรอบการประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ (PSF) ให้กับอาจารย์ภายในวิทยาลัยทราบทุกคน โดยวิทยากร ดร.ชลลดา ตียะวิสุทธิ์ศรี และ อาจารย์นุโรม จุ้ยพวง ในวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖</p>						

ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความสำเร็จ	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขเพิ่มเติม
๕. นำผลการประเมินการดำเนินงานตามระบบและกลไกรายงานต่อคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยเพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ ๖. นำข้อเสนอแนะของคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยไปปรับปรุงการดำเนินงานในปีการศึกษาต่อไป							

ชื่อผู้จัดทำ นางปานจันทร์ คนสูง ตำแหน่ง หัวหน้างานทรัพยากรบุคคลฯ
 (นางปานจันทร์ คนสูง)
 วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖

อนุมัติโดย นายอภิเชษฐ์ พูลทรัพย์ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายอาคาร
 (นายอภิเชษฐ์ พูลทรัพย์)
 วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖



รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

รอบ ๓ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-ธันวาคม ๒๕๖๕)

รอบ ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-มีนาคม ๒๕๖๖)

รอบ ๙ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-มิถุนายน ๒๕๖๖)

รอบ ๑๒ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-กันยายน ๒๕๖๖)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชนและสังคม

กระบวนการปฏิบัติงาน พัฒนาศักยภาพนักวิจัยในการรับทุนวิจัยและนวัตกรรมภายนอก

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมให้อาจารย์ผลิตนวัตกรรมที่สามารถแข่งขันจนได้รับรางวัลระดับชาติ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับรางวัลระดับชาติ

๒. ระดับโอกาสที่ยอมรับได้ลดลง และผลกระทบที่ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ

ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับรางวัลระดับชาติอย่างน้อย ๑ ชิ้นงาน

๒. โอกาส และผลกระทบลดลง เป็น $๒ * ๑ = ๒$

ผู้รับผิดชอบ อ. ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ และรองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ

ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความสำเร็จ	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขเพิ่มเติม
๑. ทบทวนผลลัพธ์การผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรมฯ ๒. กำหนดทิศทางและนโยบายสนับสนุนการผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรม	-ดำเนินการเสร็จสิ้นขั้นตอนที่ ๕ ผลลัพธ์การดำเนินการ คือ มีโครงการพัฒนานวัตกรรม ๓ โครงการ ที่ได้รับการอนุมัติทุนจากคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยฯ	ตุลาคม ๒๕๖๕- กันยายน ๒๕๖๖	๑๐๐%	๓	๒	ปานกลาง	ปัญหาอุปสรรค: อาจารย์มีภาระงานมาก จึงส่งเอกสารขอรับรองจริยธรรมวิจัยล่าช้า งานวิจัยฯติดตามเร่งรัด และให้ความ

ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความคืบหน้า	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขเพิ่มเติม
<p>๓. ประชาสัมพันธ์นโยบาย ทิศทาง และระบบการสนับสนุนการผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรมฯ</p> <p>๔. อาจารย์ส่งโครงการวิจัยเพื่อขอทุนสนับสนุน</p> <p>๕. ดำเนินการผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรม</p> <p>ในโครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในการรับทุนวิจัยและนวัตกรรมภายนอก และส่งอาจารย์เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพในการสร้างผลงานนวัตกรรมของอาจารย์ในโครงการต่างๆที่คณะพยาบาลศาสตร์จัด</p> <p>๖. ฝ่ายวิจัยให้ความช่วยเหลืออาจารย์ในการผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรมจนถึงขั้นการหาเวทีเผยแพร่ผลงานฯ</p> <p>๗. สรุปผลการดำเนินงานรายไตรมาส และเมื่อสิ้นปีงบประมาณ</p>	<p>ทั้ง ๓ และดำเนินการทำสัญญาทุนเสร็จสิ้นแล้ว และอยู่ระหว่างการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยวิจัยต่อไป</p> <p>-มี ๒ โครงการที่กำลังเก็บข้อมูล และอยู่ระหว่างการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ๑ โครงการ</p> <p>ข้อมูล ณ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๖)</p>						ช่วยเหลือในการขอรับรองจริยธรรมวิจัยฯ

ชื่อผู้จัดทำ นางดวงใจ พรหมพยัคฆ์ ตำแหน่ง หัวหน้างานวิจัยฯ
(นางดวงใจ พรหมพยัคฆ์)
วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖

อนุมัติโดย นางดวงใจ พรหมพยัคฆ์ ตำแหน่ง หัวหน้างานวิจัยฯ
(นางดวงใจ พรหมพยัคฆ์)
วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖

รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 ภายหลังดำเนินการ ๑๒ เดือน (ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

ปัญหาที่พบ	๒๕๖๕			๒๕๖๖									รวม
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
หอพักศึกษาไม่ปลอดภัยเนื่องจากสภาพทรุดโทรม	-	-	-	-	-	๒	๗	๑๐	๙	-	-	-	๒๘
เสี่ยงต่อการไม่บรรลุเกณฑ์คุณภาพWAUNQA ตามตัวชี้วัดแผนกลยุทธ์ วพบ.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
การเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามนโยบายของสถาบัน/คณะพยาบาลศาสตร์	-	-	๑	-	-	๑	-	-	๑	-	-	-	๓
ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด ๑๙	๓๖	๔๓	๔๑	๓๒	๑๖	-	๓	๑๐	-	๒๒	๗	-	๒๑๐
ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารและการตัดสินใจไม่มีประสิทธิภาพตามที่คาดหวัง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
นักศึกษาให้ยาไม่ถูกต้อง	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๑
อุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ	-	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๑
เสี่ยงต่อการได้รับภัยธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
จำนวนอาจารย์ของวิทยาลัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	-	-	๑	-	-	๑	-	-	๑	-	-	๑	๔
เสี่ยงต่อจำนวนนวัตกรรมที่ได้รับรางวัลระดับชาติไม่ได้ตามเป้าหมายที่คณะพยาบาลศาสตร์กำหนด	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
เจ้าหน้าที่การเงินออกเช็คเงินสดไม่ถูกต้อง							๑						๑
รวม	๓๖	๔๕	๔๓	๓๒	๑๖	๔	๑๑	๒๐	๑๑	๒๒	๗	๑	๒๔๘