



แผนบริหารความเสี่ยง

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	ข
นโยบายการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ค
ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงขององค์กร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จากรายงานปฏิบัติการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๑
แผนบริหารความเสี่ยงสูง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช	๗
ภาคผนวก	
ปฏิทินการดำเนินการบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช	๒๖
ปฏิทินการกำกับติดตามการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช	๒๗
สรุปรายงานปฏิบัติการความเสี่ยง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕	๒๘



ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช
เรื่อง นโยบายการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช นำการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ หมวด ๔ การบัญชี การรายงาน และการตรวจสอบ มาตรา ๗๙ บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด มาเป็นเครื่องมือในการบริหารองค์กร เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบุคลากรทุกระดับ นำการบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายในไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม จึงกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายใน ดังนี้

๑. ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับ และนักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน ตระหนักถึงความสำคัญ และการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานการบริหาร ความเสี่ยง และการควบคุมภายในของวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง

๒. ให้ทุกกลุ่มงานดำเนินการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบหรือลดความเสียหายหรือความ ล้มเหลวหรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายในการบริหารงานตามพันธกิจที่ได้รับมอบหมาย จัดลำดับ ความสำคัญของความเสี่ยงของกลุ่มงาน จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของกลุ่มงาน ดำเนินการตามแผน ประเมินผลการดำเนินงาน และนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายในของวิทยาลัยฯ เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงขององค์กรต่อไป

๓. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ ระดับวิทยาลัย ดำเนินการวิเคราะห์ และระบุความเสี่ยงที่ส่งผล กระทบต่อการดำเนินงานของวิทยาลัย จัดลำดับความสำคัญ จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยง สูงขององค์กร ที่ครอบคลุมความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk) ความเสี่ยงด้านการรายงาน (Reporting Risk) และความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตาม กฎหมายระเบียบ และข้อบังคับ (Compliance Risk) ดำเนินการตามแผน ประเมินผลการดำเนินงาน และ นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายในของวิทยาลัยฯ

๔. ร่วมพัฒนาระบบ และกลไกการบริหารความเสี่ยงของวิทยาลัยฯ อย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์และเป้าหมายตามพันธกิจหลักของวิทยาลัยฯ

๕. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายในของวิทยาลัยฯ ดำเนินการกำกับ ติดตาม ประเมินผล ทบทวน และปรับปรุงแผนการบริหารความเสี่ยงตามผลการประเมิน และข้อเสนอแนะ รวมทั้ง รายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนการบริหารความเสี่ยงที่กำหนดไว้ เสนอต่อผู้อำนวยการ และคณะกรรมการ บริหารวิทยาลัยฯ อย่างต่อเนื่อง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นางสาววรรณภา ประทุมโหนด)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ตามคำสั่งวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช เรื่อง แต่งตั้ง
คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ ประกอบด้วย

๑. คณะกรรมการอำนวยการ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช และรองผู้อำนวยการทุกฝ่าย
หน้าที่รับผิดชอบ

๑.๑ กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช

๑.๒ กำกับให้มีการดำเนินงานที่ครอบคลุมกระบวนการบริหารความเสี่ยงตามแผนการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ในแต่ละฝ่าย/งาน/กลุ่มงานที่
รับผิดชอบ ที่ครอบคลุมความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) และความเสี่ยงด้าน
ปัจจัยภายนอก (Hazard Risk)

๑.๓ กำกับติดตามผล และสอบทานการนำระบบบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายในไปสู่การปฏิบัติ

๑.๔ ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงาน และพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายใน

๒. ดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายใน ดังนี้

๒.๑ ร่วมกำหนดนโยบาย/วัตถุประสงค์/เป้าหมายในการบริหารความเสี่ยง

๒.๒ รวบรวมอุบัติการณ์ความเสี่ยง วิเคราะห์ และจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยง และจัดวางระบบควบคุมภายใน ของแต่ละงาน/ฝ่าย

๒.๓ วิเคราะห์ความเสี่ยงจากอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่เกิดขึ้นในปีที่ผ่านมา ระบุความเสี่ยง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง ประเมินโอกาส
ผลกระทบ ความรุนแรงความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยง

๒.๔ จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงขององค์กร ที่ครอบคลุมความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk)
ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) และความเสี่ยงด้านปัจจัยภายนอก (Hazard Risk)

๒.๕ ประชาสัมพันธ์แผนบริหารความเสี่ยงขององค์กรให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ และนำสู่การปฏิบัติ

๓. ทบทวน/จัดวางระบบและกลไกการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน จัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน และเผยแพร่ให้กับ
บุคลากรของวิทยาลัย

๔. กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน เสนอต่อผู้อำนวยการวิทยาลัย/คณะกรรมการบริหารวิทยาลัย
ทุก ๖ เดือน (ปีละ ๒ ครั้ง)

๔. วิเคราะห์องค์ประกอบของการควบคุมภายใน ๕ องค์ประกอบ และจัดทำรายงานการควบคุมภายในตามระเบียบหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้แก่ หนังสือรับรองการจัดวางระบบการควบคุมภายใน (แบบ วค.๑) รายงานการจัดวางระบบการควบคุมภายใน (แบบ วค.๒) รายงาน การประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔) ครอบคลุม ๕ องค์ประกอบ ๑๗ หลักการ รายงานประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕) และแบบติดตาม ปค.๕

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๑ กำหนดนโยบายความเสี่ยง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

ขั้นตอนที่ ๒ การวิเคราะห์ และระบุความเสี่ยง/ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง (Risk Identification) โดยแต่ละกลุ่มงานมีการเก็บข้อมูลความเสี่ยง (Risk Profile) นำข้อมูลมาวิเคราะห์เหตุการณ์หรือระบุปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง โดยพิจารณาทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก การระบุความเสี่ยงสามารถแบ่งออกเป็นด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) และความเสี่ยงด้านปัจจัยภายนอก (Hazard Risk)

ขั้นตอนที่ ๓ การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) และจัดลำดับความเสี่ยง (Risk Measurement and Risk Prioritization) คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงร่วมกันประเมินโอกาส และผลกระทบ โดยแบ่งความรุนแรงออกเป็น

ระดับต่ำ (ระดับคะแนน ๑-๓) คือ ยอมรับได้โดยไม่ต้องควบคุมความเสี่ยงไม่ต้องมีการจัดการเพิ่มเติม

ระดับปานกลาง (ระดับคะแนน ๔-๘) คือ ระดับที่พอยอมรับได้ แต่ต้องมีการควบคุมเพื่อป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงเคลื่อนย้ายไปยังระดับที่ยอมรับไม่ได้

ระดับสูง (ระดับคะแนน ๙-๑๔) คือ ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้โดยต้องจัดการความเสี่ยงเพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ต่อไป

ระดับสูงมาก (ระดับคะแนน ๑๕-๒๕) คือ ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้จำเป็นต้องเร่งจัดการแก้ไขทันที

นำมาจัดลำดับความเสี่ยง และร่วมกันวิเคราะห์เพื่อวางแผน และดำเนินการ การบริหารความเสี่ยง (Risk response) ทั้งในรูปของการหลีกเลี่ยง (Avoiding) การแบ่งปัน (Sharing) การลด (Reducing) การยอมรับ (Accepting)

ขั้นตอนที่ ๔ จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงสูง และดำเนินการตามแผน

ขั้นตอนที่ ๕ การติดตามผลพร้อมรายงาน (Monitoring)

ตัวชี้วัดที่สำคัญของกระบวนการ และเป้าหมาย

คือ ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงเท่ากับ ๔ โดย

ระดับที่ ๑ มีแผนบริหารความเสี่ยงครบทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านกลยุทธ์ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการรายงาน ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ และข้อบังคับ

ระดับที่ ๒ การดำเนินงานบริหารความเสี่ยงสามารถดำเนินการได้ตามกำหนดทั้งด้านระยะเวลาที่กำหนด และการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนที่กำหนด

ระดับที่ ๓ มีรายงานส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามระยะเวลาที่กำหนด

ระดับที่ ๔ ระดับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นลดลงหรือหมดไป



ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงขององค์กร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
จากการรายงานอุบัติการณ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕)

ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความรุนแรง	ระดับความรุนแรง	ความเสี่ยงด้าน	ปัจจัย	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕
หอนักศึกษาไม่ปลอดภัย เนื่องจากสภาพทรุดโทรม ผู้รับผิดชอบ งานบริหารงานทั่วไป ฝ่ายอำนวยการ รองผู้อำนวยการทุกฝ่าย	๕	๔ (องค์กร)	๒๐	สูงมาก	การปฏิบัติงาน (Operation Risk)	- สิ่งก่อสร้างอาคารหอพัก อัตราความเสื่อม มีอายุการใช้งานไม่เกิน ๒๕ ปี หอพักภายในวิทยาลัยมีการก่อสร้างมากกว่า ๒๕ ปี - โครงสร้างภายในของอาคาร เกิดการเสื่อมสภาพเนื่องจากเกิดสนิมจากคอนกรีตเสริมเหล็กภายในอาคาร	-ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบรายงานสภาพอาคารหอพักมีอายุการใช้งานนาน มูลค่าทรัพย์สินเป็น ๑ บาท -ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบรายงานเกี่ยวกับความปลอดภัยจากความเสี่ยงสภาพของอาคารปูนบนเพดานทางเดินหอพัก ๔ ร่วงลงมา และกระเบื้องหลังคาบริเวณร้านค้าสวัสดิการ หอพัก ๔ ร่วงลงมา รวม ๒ เหตุการณ์ กระเบื้องหลังคาบริเวณบันไดด้านตะวันออก หอพัก ๒ ร่วงลงมา ๑ เหตุการณ์ มีการประเมิน ทางด้านวิศวกรรมก่อสร้างเบื้องต้นโดยวาจา ไม่เหมาะแก่การซ่อมแซม

ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความรุนแรง	ระดับความรุนแรง	ความเสี่ยงด้าน	ปัจจัย	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕
การเบิกจ่ายงบประมาณไม่ เป็นไปตามนโยบายของ สถาบัน/คณะพยาบาลศาสตร์ ผู้รับผิดชอบ งานการเงินและบัญชี ฝ่ายอำนวยการ	๔	๓	๑๒	สูง	การเงิน (Financial Risk)	-สถานการณ์การระบาดของ ไวรัสโควิด ๑๙ ทำให้บาง โครงการไม่ได้ดำเนินการ หรือปรับการดำเนินการ จึง ไม่มีการเบิกจ่าย/เบิกจ่าย ลดลง	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)
เสี่ยงต่อการไม่บรรลุเกณฑ์ คุณภาพAUNQA ตามตัวชี้วัด แผนกลยุทธ์ วทบ. ผู้รับผิดชอบ งานประกันคุณภาพ คณะกรรมการบริหาร หลักสูตร ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายอำนวยการ และ ฝ่ายวิจัย และบริการวิชาการ	๓	๔ (คุณภาพ การศึกษา)	๑๒	สูง	กลยุทธ์ (Strategic Risk)	- วิทยาลัยฯเริ่มใช้เกณฑ์ คุณภาพ AUNQA เป็นปี แรก - บุคลากรทุกระดับยังมี ความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์ คุณภาพ และแนวทางการ ดำเนินงาน AUNQA ไม่ เพียงพอ	-
อุบัติภัยจากโรคระบาด ผู้รับผิดชอบ งานยุทธศาสตร์ ฝ่ายอำนวยการ และ	๔	๓ (คุณภาพ การศึกษา)	๑๒	สูง	ปัจจัยภายนอก (Hazard Risk)	- ยังมีการระบาดของไวรัส โคโรนา และมีการกลายพันธุ์ของไวรัส	การดำเนินงานในรอบ ๑๒ เดือน พบเสี่ยงติดเชื้อจากโรคไวรัสโคโรนา จำนวน ๓๐๑ คน มีผู้ป่วยติดเชื้อ ไวรัสโควิด ๑๙ จำนวน ๖๒ คน

ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความรุนแรง	ระดับความรุนแรง	ความเสี่ยงด้าน	ปัจจัย	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕
ฝ่ายวิชาการ						- ไม่ทราบข้อมูลของนักศึกษาเกี่ยวกับการสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส	มีการสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส ๓๔ คน และมีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส ๑ คน
ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารและการตัดสินใจไม่มีประสิทธิภาพตามที่คาดหวัง ผู้รับผิดชอบ งานบริหารงานทั่วไป ฝ่ายอำนวยการ	๓	๓ (คุณภาพการศึกษา)	๙	สูง	กลยุทธ์ (Strategic Risk)	-ผลการประเมิน pre assessment สภาการพยาบาลด้วยตนเอง ได้ ๓ ปี	-
จำนวนอาจารย์ของวิทยาลัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบ งานทรัพยากรบุคคล และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ฝ่ายอำนวยการ	๓	๒ (คุณภาพการศึกษา)	๖	ปานกลาง	กลยุทธ์ (Strategic Risk)	-อาจารย์ในวิทยาลัยฯ ยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินระดับมาตรฐานอาจารย์ด้านการศึกษาไม่เพียงพอ	-
อันตรายจากการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา อาจารย์ และผู้รับบริการ (เช่น เข็มทิ่มตำ ให้ยาผิด อุบัติเหตุ	๓	๓	๙	สูง	การปฏิบัติงาน (Operation Risk)	เนื่องจากการระบาดของโรคโควิดทำให้ต้องปรับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในห้องทดลอง ปฏิบัติการ และห้องปฏิบัติ	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบอุบัติการณ์ ๕ คน (ให้ยาผิด ๒ ราย เข็มทิ่มตำ ๒ ราย มีบาด ๑ ราย)

ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความรุนแรง	ระดับความรุนแรง	ความเสี่ยงด้าน	ปัจจัย	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕
ทางท้องถิ่นฯลฯ) ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการบริหาร หลักสูตร หัวหน้าภาควิชา ฝ่ายวิชาการ						การเสมือนจริง ส่งผลให้ ทักษะปฏิบัติการพยาบาล และประสบการณ์จริงของ การฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย และในชุมชนลดลง จึงส่งผล ต่อการปฏิบัติงานภาคปฏิบัติ	
เสี่ยงต่อจำนวนนวัตกรรม ที่ได้รับรางวัลระดับชาติไม่ได้ ตามเป้าหมายที่คณะพยาบาล ศาสตร์กำหนด ผู้รับผิดชอบ งานวิจัยฝ่ายวิจัยและบริการ วิชาการ	๓	๒	๖	ปานกลาง	กลยุทธ์ (Strategic Risk)	-ศักยภาพในการผลิต นวัตกรรมของอาจารย์	ผลการดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๕(ปีการศึกษา๒๕๖๔)ไม่มี นวัตกรรมที่ได้รับรางวัล
เสี่ยงต่อการได้รับภัยธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย	๓	๒	๖	ปานกลาง	ปัจจัยภายนอก (Hazard Risk)	ภาวะโลกร้อนทำให้ภัยทาง ธรรมชาติซึ่งไม่สามารถ ควบคุมได้ ซึ่งเมื่อภัย ธรรมชาติเกิดขึ้นจะส่งผล กระทบต่อชีวิต ทรัพย์สินได้	ผลการดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า ไม่มีผู้ที่ได้รับ ผลกระทบจากภัยธรรมชาติ

สรุปผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงในประเด็นที่มีความเสี่ยงสูงถึงสูงมาก
เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง จำแนกตามประเภทความเสี่ยง

ประเภทความเสี่ยง/ พันธกิจ	ด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)	ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)	ด้านการเงิน (Financial Risk)	ด้านปัจจัยภายนอก (Hazard Risk)
๑.ด้านการผลิตบัณฑิต	เสี่ยงต่อการไม่บรรลุเกณฑ์ คุณภาพWAUNQA ตามตัวชี้วัด แผนกลยุทธ์ วพป.	อันตรายจากการฝึกภาคปฏิบัติของ นักศึกษา อาจารย์ และผู้รับบริการ (เช่น เข็มทิ่มตำ ให้ยาผิด อุบัติเหตุ ทางท้องถนน ฯลฯ)	-	-
	-	-	-	อุบัติภัยจากโรคระบาด
๒.ด้านการวิจัยและ พัฒนานวัตกรรม	เสี่ยงต่อจำนวนนวัตกรรมที่ได้รับ รางวัลระดับชาติไม่ได้ตาม เป้าหมายที่คณะพยาบาล ศาสตร์กำหนด	-	-	-
๓.ด้านบริการวิชาการแก่สังคม	-	-	-	-
๔.ด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม	-	-	-	-
๕.ด้านบริหารจัดการองค์กร ๕.๑ ด้านบริหารงานบุคคล	จำนวนอาจารย์ของวิทยาลัยที่ผ่าน เกณฑ์การประเมินตามกรอบ มาตรฐานวิชาชีพ ไม่เป็นไปตาม เป้าหมาย	-	-	-

ประเภทความเสี่ยง/ พันธกิจ	ด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)	ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)	ด้านการเงิน (Financial Risk)	ด้านปัจจัยภายนอก (Hazard Risk)
๕.๒ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร และการตัดสินใจไม่มี ประสิทธิภาพตามที่คาดหวัง	-	-	-
๕.๓ ด้านบริหารทั่วไปหรืออื่น ๆ	-	หอนักศึกษาไม่ปลอดภัยเนื่องจาก สภาพทรุดโทรม	การเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไป ตามนโยบายของสถาบัน/คณะ พยาบาลศาสตร์	เสี่ยงต่อการได้รับภัยธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย



แผนบริหารความเสี่ยงสูง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐกระบวนการ ปฏิบัติงานโครงการ/กิจกรรม/ด้าน ของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่	การ ประเมินผล การควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยัง เหลืออยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
ภารกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงภายใต้ การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิ บาล กระบวนการปฏิบัติงาน จัดหาหอพักที่ปลอดภัยต่อผู้ อยู่อาศัย ความเสี่ยงด้าน ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk) วัตถุประสงค์ ๑. จัดหาหอพักที่ปลอดภัยต่อ ผู้อยู่อาศัย ตัวชี้วัดความสำเร็จ ๑. มีหอพักที่ปลอดภัยต่อผู้ อาศัยทดแทนหอพักที่ชำรุด	หอพักไม่ ปลอดภัยต่อผู้ อาศัยเนื่องจาก สภาพทรุดโทรม	๑ มีแผนการบำรุงรักษาอาคาร สถานที่ และประชาสัมพันธ์ใน บุคลากรในองค์กรทราบ ๒. กรณีที่พบอาคารสถานที่ ชำรุด ๒.๑ ผู้พบเหตุการณ์แจ้งซ่อมใน ระบบ ๒.๒ เจ้าหน้าที่พัสดุ รับเรื่องจาก การแจ้งซ่อมในระบบ ๒.๓ ตรวจสอบหนังสือ/เอกสาร การแจ้งซ่อมว่าถูกต้องครบถ้วน หรือไม่ เพื่อนำประกอบการ พิจารณา ๒.๓ เสนอหนังสือถึงผู้ อำนาจการ ผ่านรอง ผู้อำนวยการเพื่อเขียนหนังสือ	ไม่เพียงพอ	- สภาพหอพัก ๔ เป็นคอนกรีต เสริมเหล็กซึ่ง สร้างตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๑ พื้นที่ ขนาด ๑,๙๖๐ ตาราง เมตร ซึ่งมีอายุ การใช้งานเกิน ๒๕ ปี ค่าเสื่อม ราคาปัจจุบันที่ ๑ บาท -สภาพ คอนกรีต ภายในตึก แตกร้าว ปูน ร่วนไม่เกาะกัน	๑ มีแผนการบำรุงรักษาอาคารสถานที่ และ ประชาสัมพันธ์ในบุคลากรในองค์กรทราบ ๒. กรณีที่พบอาคารสถานที่ชำรุด ๒.๑ ผู้พบเหตุการณ์แจ้งซ่อมในระบบ ๒.๒ เจ้าหน้าที่พัสดุ รับเรื่องจากการแจ้งซ่อมใน ระบบ ๒.๓ ตรวจสอบหนังสือ/เอกสารการแจ้งซ่อมว่า ถูกต้องครบถ้วนหรือไม่ เพื่อนำประกอบการ พิจารณา ๒.๓ เสนอหนังสือถึงผู้ อำนาจการ ผ่านรอง ผู้อำนวยการเพื่อเขียนหนังสือมอบงานอาคาร สถานที่ดำเนินการ ๒.๔ หัวหน้างานอาคารสถานที่รับเรื่อง ดำเนินการซ่อม โดยพิจารณา ดังนี้ ๒.๔.๑ กรณีเร่งด่วน ก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคลากร และนักศึกษา	กำหนดเสร็จ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ ผู้รับผิดชอบ - นางสาววิรัตน์ อมกระโทก - นางสาวอรภา จำนงค์วัย - รองผู้อำนวยการ การทุกฝ่าย

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐกระบวนการ ปฏิบัติงานโครงการ/กิจกรรม/ด้าน ของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่	การ ประเมินผล การควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยัง เหลืออยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
๒. ระดับโอกาสที่ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ และระดับผลกระทบที่ ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จ ๑. มีหอนักศึกษาที่ปลอดภัยต่อผู้อยู่ อาศัยทดแทนหอพักที่ชำรุดจำนวน ๑ หลัง ๒. โอกาส และผลกระทบลดลง เป็น ๔*๓=๑๒		มอบงานอาคารสถานที่ ดำเนินการ ๒.๔ หัวหน้างานอาคารสถานที่ รับเรื่องดำเนินการซ่อม โดย พิจารณา ดังนี้ ๒.๔.๑ กรณีเร่งด่วน ก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคลากร และนักศึกษา ๑) สามารถซ่อมเองได้ สอบถาม เจ้าหน้าที่พัสดุว่ามีวัสดุอุปกรณ์ ในการซ่อมหรือไม่ ถ้ามีวัสดุให้ ดำเนินการเบิกจ่ายจากพัสดุ ทันที กรณีไม่มีวัสดุ เจ้าหน้าที่ อาคารสถานที่ทำบันทึก ข้อความเรื่อง/ขอซื้อ/จ้างทำ ของ/จ้างซ่อม ส่งให้เจ้าหน้าที่ พัสดุเพื่อดำเนินการจัดหาและ ส่งมอบวัสดุให้เจ้าหน้าที่อาคาร สถานที่ดำเนินการทันที ๒) ไม่สามารถซ่อมเองได้ เจ้าหน้าที่อาคารสถานที่ทำ บันทึกข้อความเรื่องขอซื้อ /จ้าง		หลังซ่อมแซม พบว่าคอนกรีต ไม่เกาะตัว เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ โยธา จังหวัดมา ประเมินพบว่า ไม่คุ้มค่าในการ ซ่อมบำรุง	๑) สามารถซ่อมเองได้ สอบถามเจ้าหน้าที่พัสดุว่ามีวัสดุอุปกรณ์ในการซ่อมหรือไม่ ถ้ามีวัสดุให้ดำเนินการเบิกจ่ายจากพัสดุทันที กรณีไม่มีวัสดุเจ้าหน้าที่อาคารสถานที่ทำบันทึกข้อความเรื่อง/ขอซื้อ/จ้างทำของ/จ้างซ่อม ส่งให้เจ้าหน้าที่พัสดุเพื่อดำเนินการจัดหาและส่งมอบวัสดุให้เจ้าหน้าที่อาคารสถานที่ดำเนินการทันที ๒) ไม่สามารถซ่อมเองได้ เจ้าหน้าที่อาคารสถานที่ทำบันทึกข้อความเรื่อง ขอซื้อ /จ้างทำของ/จ้างซ่อม ส่งให้เจ้าหน้าที่พัสดุ ดำเนินการต่อไป ๒.๔.๒ กรณีปกติ ดำเนินการตามลำดับของการ แจ้งซ่อมตามข้อ ๑) ๓. กรณีที่พบอาคารเสื่อมสภาพ ๓.๑ ประเมินความเสี่ยง ๓.๑.๑. ประเมินอาคารที่ดินและสิ่งก่อสร้าง โดย ๑) แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินอาคารที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง ประกอบด้วย รองผู้อำนวยการ ทุกกลุ่มงาน เจ้าหน้าที่อาคารสถานที่ และบุคคล ที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตรวจสอบและลง ความเห็นว่าเป็นควรบำรุงรักษา ซ่อมแซมเพื่อ การใช้งานต่อหรือไม่หรือเห็นควรให้ส่งต่อ ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินสภาพต่อไป	

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐกระบวนกร ปฏิบัติงานโครงการ/กิจกรรม/ด้าน ของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่	การ ประเมินผล การควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยัง เหลืออยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
		ทำของ/จ้างซ่อม ส่งให้ เจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการต่อไป ๒.๔.๒ กรณีปกติ ดำเนินการ ตามลำดับของการแจ้งซ่อมตาม ข้อ ๑)			๒) คณะกรรมการประเมินอาคารที่ดินและ สิ่งก่อสร้างจัดทำรายงานเสนอรองอำนวยการ เพื่อพิจารณา และนำเสนอเรื่องเสนอกรรมการ บริหารวิทยาลัยฯ เพื่อพิจารณาถึงความเห็น และสั่งการกรณีที่ต้องให้ผู้เชี่ยวชาญให้ประสาน สำนักงานโยธาฯ เข้าตรวจสอบสภาพอาคาร คอนกรีตเสริมเหล็ก โดยเข้าตรวจสอบอาคาร ตาม หลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ในประเด็น -ความมั่นคงแข็งแรงของอาคาร -ความปลอดภัยของระบบและอุปกรณ์ประกอบ ของอาคาร -การตรวจสอบสมรรถนะของระบบและ อุปกรณ์ต่างๆ ของอาคารเพื่ออพยพผู้ใช้อาคาร -การตรวจสอบระบบบริหารจัดการความ ปลอดภัยในอาคาร หลังจากนั้นผู้ตรวจสอบอาคารจัดทำรายงานผล การ ตรวจสอบอาคารและอุปกรณ์ประกอบของ อาคารที่ได้ตรวจสอบ ให้กับผู้อำนวยการฯ หาก ว่าผู้ตรวจสอบอาคารไม่สามารถสรุปผล การ ตรวจอาคารในส่วนใดส่วนหนึ่งได้ จะต้องจัดหาผู้ ประกอบวิชาชีพ เฉพาะสาขามาตรวจสอบ เพิ่มเติม	

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐกระบวนกร ปฏิบัติงานโครงการ/กิจกรรม/ด้าน ของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่	การ ประเมินผล การควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยัง เหลืออยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
					๓) หากผู้ตรวจสอบอาคาร ประเมินแล้วว่า อาคารมีความปลอดภัย ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด จะทำการรับรองรายงานผล การตรวจสอบ แต่ หากว่าอาคาร ดังกล่าวไม่ผ่านมาตรฐานความ ปลอดภัย ผู้ตรวจสอบจะแจ้งให้อำนาจการ หรือผู้ดูแลอาคาร แก้ไขปรับปรุงตามเสนอ ๔) รองผู้อำนวยการกลุ่มงานอำนาจการนำผล การพิจารณาเสนอกรรมการบริหาร วิทยาลัยฯ เพื่อพิจารณาการของบประมาณเพื่อ การจัดหาอาคารใหม่ ๓.๒ การจัดหาอาคารใหม่ ๓.๒.๑ จัดทำเอกสารแบบฟอร์มคำขอ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ หมวดงบลงทุน ค่าที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง ประกอบด้วยเอกสาร ดังนี้ - เอกสารประมาณราคา (BOQ) และเลขที่ แบบ - เอกสารแสดงงวดงาน-งวดเงิน - เอกสารรายการประกอบแบบ ที่สมบูรณ์ เป็นปัจจุบันจากกองแบบแผน หรือสำนักงาน โยธาธิการและผังเมืองจังหวัด โดยในเอกสาร ระบุสถานที่ดำเนินการ	

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐกระบวนกร ปฏิบัติงานโครงการ/กิจกรรม/ด้าน ของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่	การ ประเมินผล การควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยัง เหลืออยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
					- มีผลทดสอบดิน หรือความพร้อมของพื้นที่ที่จะดำเนินการก่อสร้าง - ตั้งงบประมาณของรายการสิ่งก่อสร้างผูกพันข้ามปีงบประมาณ ในปีแรก ให้เสนอตั้งงบประมาณ ๒๐% ของวงเงินการก่อสร้างอาคาร ส่วนงบประมาณที่เหลือให้เฉลี่ยตามปีงบประมาณที่ผูกพันในระยะเวลาก่อสร้าง - จัดทำแผนผังของวิทยาลัย โดยระบุพื้นที่ดำเนินการก่อสร้างที่ได้เสนอคำขอรุณการในแผนผังวิทยาลัย - ทำข้อมูลเหตุผลความจำเป็น ต้องระบุให้ชัดเจนครอบคลุมถึงความต้องการ ปัญหาที่เกิดขึ้น และผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน/การจัดการเรียนการสอน - จัดทำข้อมูลงบประมาณค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง และรายการปรับปรุงซ่อมแซม ที่ได้รับตาม พ.ร.บ.งบประมาณ ๕ ปีย้อนหลัง ๓.๒.๒. เสนอเอกสารแบบฟอร์มคำขออนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณหมวดงบลงทุน ค่าที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง และเอกสารการแสดงความเหตุผลความจำเป็น ความพร้อมของเอกสาร และความพร้อมในการดำเนินการ เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญต่อการ	

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐกระบวนกร ปฏิบัติงานโครงการ/กิจกรรม/ด้าน ของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่	การ ประเมินผล การควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยัง เหลืออยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
					พิจารณาเบื้องต้นของสำนักงานประมาณ รวมทั้ง การพิจารณาของรัฐสภาในขั้นตอนของ กรรมาธิการวิสามัญ และคณะอนุกรรมาธิการ งบประมาณ ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ให้กับสถาบันพระบรมราชชนกเพื่อดำเนินการ ต่อไป	
ภารกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงภายใต้ การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิ บาล กระบวนกรปฏิบัติงาน กำกับติดตาม และเร่งรัดการ เบิกจ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติ การปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ความเสี่ยงด้าน ด้านการเงิน (Financial Risk) วัตถุประสงค์ เพื่อให้การเบิกจ่ายงบประมาณ แผนปฏิบัติการ ให้สอดคล้องกับ เป้าหมายรัฐบาล ตัวชี้วัดความสำเร็จ	การเบิกจ่าย งบประมาณไม่ เป็นไปตาม นโยบายของ สถาบัน/คณะ พยาบาลศาสตร์	๑. ทบทวนให้มีการเบิกจ่ายใน แผนปฏิบัติการ ให้สอดคล้อง กับเป้าหมายรัฐบาล คือ ไตร มาส ๑ = ๓๒% ไตรมาส ๒ = ๕๔% ไตรมาส ๓ = ๗๗% ไตรมาส ๔ = ๑๐๐% และ ควบคุมให้มีการจัดสรร งบประมาณในแผนปฏิบัติการ ให้ใกล้เคียงกับการดำเนินการ จริง ๒. กำกับติดตามให้มีการ เบิกจ่ายและจำนวน งบประมาณการเบิกจ่ายในแต่ ละโครงการเมื่อสิ้นสุด โครงการ ๓. กำกับติดตามการเบิกจ่าย งบลงทุนให้เป็นไปตามงวด	ไม่เพียงพอ	ผลการ ดำเนินงานใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ การ เบิกจ่าย งบประมาณไม่ เป็นไปตามแผน ไตรมาส ๑ =๓๗.๖๙ ไตร มาส ๒ = ๕๐.๕๘ ไตร มาส ๓ = ๖๖.๗๓ เหลือ ๓๓.๒๖% (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๔)	๑. ทบทวนให้มีการเบิกจ่ายในแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ๒๕๖๕ ให้สอดคล้องกับเป้าหมาย รัฐบาล คือไตรมาส ๑= ๓๒%ไตรมาส ๒= ๕๔%ไตรมาส ๓= ๗๗% ไตรมาส ๔= ๑๐๐% และควบคุมให้มีการจัดสรรงบประมาณใน แผนปฏิบัติการปีงบประมาณ ๒๕๖๕ให้ ใกล้เคียงกับการดำเนินการจริง ๒.รองผู้อำนวยการที่เกี่ยวข้องกำกับติดตามการ เบิกจ่ายงบประมาณในโครงการตามแผนปฏิบัติ การปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ให้ส่งเบิกจ่ายที่งาน การเงินให้แล้วเสร็จไม่เกิน ๒ สัปดาห์ หลัง โครงการสิ้นสุด ๓. กรณีโครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วเกิน ๒ สัปดาห์แต่ยังไม่เบิกจ่ายงานการเงิน ดำเนินการติดตามเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังรอง ผู้อำนวยการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับผิดชอบ	กำหนดเสร็จ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ ผู้รับผิดชอบ - งานการเงินและ บัญชี - รองผู้อำนวยการ ฝ่ายอำนวยการ

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐกระบวนกร ปฏิบัติงานโครงการ/กิจกรรม/ด้าน ของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่	การ ประเมินผล การควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยัง เหลืออยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
ระดับโอกาสที่ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ และระดับผลกระทบที่ ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จ โอกาส และผลกระทบลดลง เป็น ๓*๒=๖		งานที่กำหนด และให้เบิกจ่าย แล้วเสร็จในระยะเวลาที่ กำหนด ๔. รายงานผลการเบิกจ่ายใน ที่ประชุมกรรมการบริหารฯ กำกับติดตามและเร่งรัดการ เบิกจ่ายประจำไตรมาส ทุกสิ้น ไตรมาส			โครงการเร่งรัดการเบิกจ่ายแล้วเสร็จไม่เกิน ๔ สัปดาห์หลังโครงการสิ้นสุด	
ภารกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การผลิต บัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพตาม มาตรฐานสากล และอัตลักษณ์ของ สถาบัน เพื่อบริหารจัดการสุขภาวะ ชุมชน และการพยาบาล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กระบวนกรปฏิบัติงาน การจัดการความเสี่ยงที่อาจไม่บรรลุ ตัวชี้วัดความสำเร็จของวิทยาลัยฯใน ประเด็นร้อยละของหลักสูตร การศึกษาที่ผ่านเกณฑ์ AUNQA ใน การประกันคุณภาพ หลักสูตรด้วย คะแนนตั้งแต่ ๓.๐๐ ขึ้นไป ความเสี่ยงด้าน	เสี่ยงต่อการไม่ บรรลุเกณฑ์ คุณภาพAUNQA ตามตัวชี้วัดแผน กลยุทธ์ วพบ.	๑.จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ การประกันคุณภาพการศึกษา ตามเกณฑ์ AUN-QA ให้กับ อาจารย์ประจำหลักสูตรและ สายสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง ๒.อาจารย์ผู้รับผิดชอบ หลักสูตรได้รับการพัฒนา ศักยภาพเกี่ยวกับการประกัน คุณภาพการศึกษาตามเกณฑ์ AUN-QA	ไม่เพียงพอมี ปัจจัยเสี่ยงคือ วิทยาลัยฯเริ่ม ใช้เกณฑ์ คุณภาพ AUNQA เป็นปี แรก และบุคลากร ทุกระดับยังมี ความรู้ความ เข้าใจในเกณฑ์ คุณภาพ และ แนวทางการ ดำเนินงาน AUNQA ไม่	บุคลากรทุก ระดับยังมี ความรู้ความ เข้าใจในเกณฑ์ คุณภาพ ไม่ ชัดเจน และไม่ สามารถเขียน รายงานการ ประเมินตนเอง เกณฑ์ AUNQA ได้ถูกต้อง ครอบคลุม	๑. วางแผนการจัดการความเสี่ยง โดย - ประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยงของหลักสูตรที่ อาจไม่ผ่านเกณฑ์ AUNQA ในการประกัน คุณภาพ หลักสูตรด้วยคะแนนตั้งแต่ ๓.๐๐ ขึ้น ไประหว่างที่มหาวิทยาลัยผู้รับผิดชอบหลักสูตร คณะกรรมการประกันคุณภาพทั้งภายในและ ภายนอก เพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข - กำหนดนโยบาย แผนงานและโครงการ เกี่ยวกับการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA -ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์ มาตรฐาน AUN-QAให้กับบุคลากรทุกระดับ - ทบทวนระบบและกลไกการประกันคุณภาพ การศึกษาของวิทยาลัยตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA	กำหนดเสร็จ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการ ดำเนินงานประกัน คุณภาพและ คณะกรรมการ บริหารหลักสูตร ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายอำนวยการ และ ฝ่ายวิจัย และ บริการวิชาการ

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐกระบวนกร ปฏิบัติงานโครงการ/กิจกรรม/ด้าน ของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่	การ ประเมินผล การควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยัง เหลืออยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
ด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) วัตถุประสงค์ เพื่อให้หลักสูตรการศึกษาของ วิทยาลัยผ่านเกณฑ์ AUNQA ในการ ประกันคุณภาพหลักสูตร ตัวชี้วัดความสำเร็จ ๑. หลักสูตรการศึกษาของวิทยาลัย ฯผ่านเกณฑ์ AUNQA ในการ ประกันคุณภาพหลักสูตร ๒.ระดับโอกาสที่ยอมรับได้ลดลง และผลกระทบที่ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จ ๑. หลักสูตรการศึกษาของวิทยาลัย ฯผ่านเกณฑ์ AUNQA ในการ ประกันคุณภาพหลักสูตรด้วย คะแนนตั้งแต่ ๓.๐๐ ขึ้นไป ๒.โอกาส และผลกระทบลดลง เป็น ๒*๓=๖			ชัดเจน ส่งผล ให้ไม่สามารถ เขียนรายงาน การประเมิน ตนเองเกณฑ์ AUNQA ได้ ถูกต้อง ครอบคลุม		- จัดทำโครงการบริหารจัดการงานประกัน คุณภาพการศึกษาภายในของวิทยาลัย/คณะ พยาบาลศาสตร์ ๒. ดำเนินการจัดการความเสี่ยงจากการ ปฏิบัติงาน ดังนี้ - จัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจการประกัน คุณภาพการศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN- QA ให้กับบุคลากรทุกระดับ - พัฒนาความรู้ความสามารถของอาจารย์ที่ เกี่ยวข้องอบรมเป็นผู้ประเมินการประกัน คุณภาพการศึกษา (AUN-QA Assessor) เพื่อ ถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากรในหน่วยงาน -จัดการประชุมเชิงปฏิบัติร่าง SAR ประเมิน คุณภาพการศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN- QA ปีการศึกษา ๒๕๖๕โดยมีกิจกรรมดังนี้ ๑. วิเคราะห์ช่องว่างในการดำเนินการทั้ง ๘ เกณฑ์ (Gap Analysis) ๒. กำกับติดตามผลการดำเนิน งานตามเกณฑ์ มาตรฐาน AUN-QA ๓. จัดทำร่างรายงานการประเมินตนเองตาม เกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA ๔. วิพากษ์ SAR และตรวจสอบหลักฐาน	

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐกระบวนกร ปฏิบัติงานโครงการ/กิจกรรม/ด้าน ของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่	การ ประเมินผล การควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยัง เหลืออยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
					๕. ประชุมตรวจประเมินคุณภาพการจัด การศึกษาด้วยตนเอง (Pre assessment) ๖. ประสานคณะพยาบาลศาสตร์ในการกำหนด และแต่งตั้งคณะกรรมการผู้ประเมินคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA ของวิทยาลัย ๗. รับการประเมินรับการประเมินคุณภาพตาม เกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA	
ภารกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานสากลและให้บริการ สุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เพื่อบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กระบวนกรปฏิบัติงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ความ เสี่ยงเสี่ยงติดเชื้อจากโรคอุบัติใหม่/ โรคอุบัติซ้ำ ของนักศึกษา/อาจารย์ และบุคลากรของวิทยาลัย ความเสี่ยงด้าน ด้านปัจจัยภายนอก (Hazard Risk) วัตถุประสงค์	อุบัติภัยจากโรค ระบาด	๑. มีการประกาศมาตรการ/แนว ทางการปฏิบัติสำหรับนักศึกษา ที่สอดคล้องกับสถานการณ์การ แพร่ระบาด ของประเทศและ นโยบายของประเทศและคำสั่ง จังหวัดพิษณุโลก ๒. ประสานสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เกี่ยวกับการขอรับวัคซีนป้องกัน โควิด-๑๙ ให้กับนักศึกษา/ อาจารย์และบุคลากรของ วิทยาลัยได้รับวัคซีนป้องกันโค วิด๑๙ อย่างน้อย ๓ เข็ม ๓. นักศึกษา/อาจารย์และ บุคลากรของวิทยาลัยรายงาน ความเสี่ยงตามระบบของ	ไม่เพียงพอ จากปัจจัย การกลายพันธุ์ ของโรคที่ทำให้ ติดเชื้อง่ายขึ้น แม้อาการจะไม่ รุนแรง ประกอบกับ นโยบายผ่อน ปรนของ รัฐบาลที่อาจ ทำให้เกิดความ ประมาทในการ ดำเนินชีวิต	การดำเนินงาน ในรอบ ๑๒ เดือน พบ -เสี่ยงติดเชื้อ จากโรคไวรัสโค โรน่า จำนวน ๓๐๑ คน -มีผู้ป่วยติดเชื้อ ไวรัสโควิด ๑๙ จำนวน ๖๒ คน -สัมผัสผู้ป่วย ติดเชื้อวันโรค ๓๔ คน -มีผู้ป่วยติดเชื้อ วันโรค ๑ คน	๑. ปรับมาตรการผ่อนปรนในการอยู่หอพัก วิทยาลัยฯ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย ประเทศ โดยให้นักศึกษาและผู้ปกครองมีส่วน ร่วมรับผิดชอบหากพบว่าการติดเชื้อโควิด-๑๙ ในด้านค่าใช้จ่าย และการกลับไปพักกักตัวรับ การรักษาที่บ้าน ๒. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับนักศึกษาทุก ชั้นปี ๓. ผู้ปกครองลงนามยอมรับความเสี่ยงติดเชื้อโควิด- ๑๙ กรณีให้นักศึกษาออกนอกวิทยาลัยฯ และ กลับบ้านในวันหยุดซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการ เรียนของนักศึกษา ๔. ตรวจคัดกรองนศ. ที่ออกไปนอกวิทยาลัยหลัง กลับเข้ามาสามวันโดยชุดตรวจ ATK ซึ่ง นักศึกษารับผิดชอบค่าใช้จ่าย	กำหนดเสร็จ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ ผู้รับผิดชอบ งานกิจการ นักศึกษาและงาน ความเสี่ยง

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐกระบวนกร ปฏิบัติงานโครงการ/กิจกรรม/ด้าน ของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่	การ ประเมินผล การควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยัง เหลืออยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
๑.เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ไม่ให้ นักศึกษา/อาจารย์และ บุคลากรของวิทยาลัยมีการติดเชื้อ จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ๑.จำนวนนักศึกษา/อาจารย์และ บุคลากรของวิทยาลัยมีการติดเชื้อ จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ๒.ระดับโอกาสที่ยอมรับได้ลดลง และผลกระทบที่ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จ ๑.จำนวนนักศึกษา/อาจารย์และ บุคลากรของวิทยาลัยมีการติดเชื้อ จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ลดลงจากปีที่ผ่านมา ๑๐% ๓. โอกาส และผลกระทบลดลง เป็น ๓*๒=๖		วิทยาลัยฯ ทุกวันก่อนเวลา ๑๐.๐๐ น. ๔.หากมีนักศึกษาจากพื้นที่ เสี่ยงสูงกลับเข้าหอพัก วิทยาลัยฯ วิทยาลัยฯมี มาตรการกักตัว สังเกตอาการ ตามระบบ ๕.ประสานโรงพยาบาลพุทธชิน ราชในการswab กรณีที่ นักศึกษามีความเสี่ยงสูงตาม แบบประเมินความเสี่ยง ๖.กรณีมีการติดเชื้อโควิด-๑๙ จัดให้แยกพักกักตัวและเข้า ระบบรับการรักษา และจัดเรียน ชดเชยกรณีอยู่ระหว่างฝึก ภาคปฏิบัติ ส่วนกรณีวันโรคมีการคัด กรองกลุ่มเสี่ยงและรับการ ตรวจจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องหากพบว่าติดเชื้อวัน โรคเข้าสู่ระบบการรักษาและ ติดตามอาการ			๕.กรณีผลเป็นบวกนักศึกษาต้องกลับไปรักษา ตัวที่บ้านจนครบวันที่แพทย์กำหนดและก่อน กลับเข้าหอพักวิทยาลัยฯ รับการตรวจ ATK ต้องเป็นลบจึงจะกลับเข้าพักตามเดิม	

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐกระบวนกร ปฏิบัติงานโครงการ/กิจกรรม/ด้าน ของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่	การ ประเมินผล การควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยัง เหลืออยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
ภารกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงภายใต้ การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิ บาล กระบวนกรปฏิบัติงาน เร่งรัดการจัดทำฐานข้อมูล สารสนเทศเพื่อการบริหารและการ ตัดสินใจ ความเสี่ยงด้าน ด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศให้ เป็นปัจจุบันครอบคลุมทุกพันธกิจ ๒. เพื่อยกระดับการบูรณาการ ข้อมูลและระบบสารสนเทศ ของ วิทยาลัยในการเชื่อมต่อกับคณะ พยาบาลศาสตร์ ๓. เพื่อจัดหาสิ่งสนับสนุนและ สนับสนุนให้ผู้บริหารและบุคลากรที่ เกี่ยวข้องใช้ระบบสารสนเทศอย่างมี ประสิทธิภาพ	ระบบ สารสนเทศเพื่อ การบริหารและ การตัดสินใจไม่มี ประสิทธิภาพ ตามที่คาดหวัง	- มีระบบและกลไกการจัดหาสิ่ง สนับสนุนการเรียนรู้ มีการ วางแผน สํารวจวิเคราะห์ ปัจจัย สนับสนุน วัสดุ/ครุภัณฑ์ โดย บุคลากรของหน่วยงาน แต่ยังขาดโปรแกรมประมวลผล จากคณะพยาบาลศาสตร์ และ นำเข้าข้อมูล ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อนำข้อมูลให้ผู้บริหาร ตัดสินใจ - มีความต้องการใช้ ผู้พัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูล ระบบต่างๆ ที่มีทักษะ ความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน ไม่เพียงพอ	ไม่เพียงพอ		- วิเคราะห์ระบบฐานข้อมูล และจัดประชุมเชิง ปฏิบัติการเพื่อพัฒนาฐานข้อมูลรวมทั้งนำเข้า ข้อมูลโดยให้ผู้บริหารใช้เป็นฐานข้อมูลเพื่อการ ตัดสินใจ - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดหาและพัฒนา ฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๕ - พัฒนาผู้ที่มีทักษะ ความเชี่ยวชาญ เฉพาะ ด้าน	กำหนดเสร็จ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ผู้รับผิดชอบ รองผู้อำนวยการ ฝ่ายอำนวยการ

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐกระบวนการ ปฏิบัติงานโครงการ/กิจกรรม/ด้าน ของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่	การ ประเมินผล การควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยัง เหลืออยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
๔. เพื่อบำรุงรักษาระบบให้อยู่ใน สภาพพร้อมใช้ และทันสมัย ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับโอกาสที่ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ และระดับผลกระทบที่ ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จ โอกาส และผลกระทบลดลง เป็น ๒*๒=๔						
ภารกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงภายใต้ การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิ บาล กระบวนการปฏิบัติงาน การจัดการความเสี่ยงที่อาจไม่บรรลุ ตัวชี้วัดความสำเร็จในประเด็นร้อย ละของอาจารย์ในวิทยาลัยที่ผ่าน การประเมินตามกรอบมาตรฐาน วิชาชีพด้านการสอน(Professional standard framework: PSF) (ร้อยละ ๒๕ ต่อวิทยาลัย) ความเสี่ยงด้าน	จำนวนอาจารย์ ของวิทยาลัยที่ ผ่านเกณฑ์การ ประเมินตาม กรอบมาตรฐาน วิชาชีพ ไม่ เป็นไปตาม เป้าหมาย	๑.ทบทวนแผนการบริหารและ พัฒนาบุคลากรและผลการ ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณในประเด็น บรรลุตัวชี้วัดความสำเร็จปัญหา อุปสรรค แนวทางการพัฒนา ๑.๑. สำรวจและวิเคราะห์ความ ต้องการพัฒนานตนเองทางด้าน วิชาการและวิชาชีพตามสาย งานของบุคลากร ๑.๒.สำรวจและวิเคราะห์ จำนวนอาจารย์ตามคุณวุฒิ ปริญญาโท ปริญญาเอกและ ผลงานวิชาการ	ไม่เพียงพอ มีปัจจัยเสี่ยงคือ การประเมิน ตามกรอบ มาตรฐาน วิชาชีพด้าน การสอน (PSF) เป็นปีแรก และ อาจารย์ใน วิทยาลัยยังมี ความรู้ความ เข้าใจในการ ประเมินตาม กรอบ	อาจารย์ใน วิทยาลัยยังมี ความรู้ความ เข้าใจไม่ เพียงพอทำให้ ไม่ผ่านการ ประเมินตาม กรอบ มาตรฐาน วิชาชีพ (PSF)	๑.ทบทวนแผนการบริหารและพัฒนาบุคลากร และผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณในประเด็นบรรลุตัวชี้วัด ความสำเร็จปัญหาอุปสรรค ร่วมถึงการวิเคราะห์ ความเสี่ยงในการไม่ผ่านการประเมินตามกรอบ มาตรฐานวิชาชีพด้านการสอน(PSF)ของอาจารย์ ในวิทยาลัยเพื่อหาสาเหตุแนวทางแก้ไข และการ พัฒนา ๑.๑. สำรวจและวิเคราะห์ความต้องการพัฒนา ตนเองทางด้านวิชาการและวิชาชีพตามสายงาน ของบุคลากร ๑.๒.สำรวจและวิเคราะห์จำนวนอาจารย์ตาม คุณวุฒิปริญญาโท ปริญญาเอกและผลงาน วิชาการ	กำหนดเสร็จ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ ผู้รับผิดชอบ งานทรัพยากร บุคคล และทำนุ บำรุง ศิลปวัฒนธรรม ฝ่ายอำนวยการ

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐกระบวนกร ปฏิบัติงานโครงการ/กิจกรรม/ด้าน ของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่	การ ประเมินผล การควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยัง เหลืออยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
ด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) วัตถุประสงค์ เพื่อให้อาจารย์ในวิทยาลัยผ่านการประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพด้านการสอน (PSF) (ร้อยละ ๒๕ ต่อวิทยาลัย) ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับโอกาสที่ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ และระดับผลกระทบที่ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จ ๑.โอกาส และผลกระทบลดลง เป็น ๒*๑=๒ ๒.อาจารย์ผ่านการประเมินสมรรถนะตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ (PSF) ร้อยละ ๒๕ ของอาจารย์ในวิทยาลัยในปีงบประมาณ ๒๕๖๖		๑.๓. จัดทำร่างแผนปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรประจำปี ๑.๔. นำร่างแผนการพัฒนาบุคลากรเสนอในที่ประชุมการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของวิทยาลัย ๒.เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบเกี่ยวกับแผนการพัฒนาบุคลากรและแนวทางในการพัฒนานตนเองทั้งภายในและภายนอก ๒.๑ จัดทำโครงการและดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ ๒.๒. กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามไตรมาส ๒.๓.สรุปผลการดำเนินงานและรายงานต่อรองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการและส่งรายงานผลการดำเนินการต่อหัวหน้างานยุทธศาสตร์ ๒.๔ รองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการนำผลสรุปเสนอต่อผู้อำนวยการและคณะกรรมการบริหารวิทยาลัย	มาตรฐานวิชาชีพด้านการสอน(PSF) ไม่เพียงพออาจส่งผลให้ไม่สามารถผ่านการประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพด้านการสอนได้		๑.๓. จัดทำร่างแผนปฏิบัติการการพัฒนาบุคลากรประจำปี และแผนการพัฒนาอาจารย์ตามกรอบการประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ (PSF) ๑.๔. นำร่างแผนการพัฒนาบุคลากรเสนอในที่ประชุมการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของวิทยาลัย ๒.เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบเกี่ยวกับแผนการพัฒนาบุคลากรและแนวทางในการพัฒนานตนเองทั้งภายในและภายนอก ๒.๑ จัดทำโครงการและดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการพัฒนาบุคลากรประจำปี และแผนการพัฒนาอาจารย์ตามกรอบการประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ (PSF)ที่กำหนดไว้ ๒.๒. กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามไตรมาส ๒.๓.สรุปผลการดำเนินงานและรายงานต่อรองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการและส่งรายงานผลการดำเนินการต่อหัวหน้างานยุทธศาสตร์ ๒.๔ รองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการนำผลสรุปเสนอต่อผู้อำนวยการและคณะกรรมการบริหารวิทยาลัย	

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐกระบวนกร ปฏิบัติงานโครงการ/กิจกรรม/ด้าน ของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่	การ ประเมินผล การควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยัง เหลืออยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
		ผู้อำนวยการและคณะกรรมการ บริหารวิทยาลัย ๓. ประเมินผลการดำเนินงาน ของระบบตามตัวชี้วัด ความสำเร็จของระบบ ๔. ประเมินกระบวนการ การ พัฒนาบุคลากรและจัดทำแนว ทางการพัฒนา ๔.๑ นำผลการประเมินการ ดำเนินงานตามระบบและกลไก รายงานต่อคณะ กรรมการบริหารวิทยาลัยเพื่อ พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ ๕. นำข้อเสนอแนะของคณะ กรรมการบริหารวิทยาลัยไป ปรับปรุงการดำเนินงานในปี การศึกษาต่อไป			๓. ประเมินผลการดำเนินงานของระบบตาม ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผน ๔. ประเมินกระบวนการดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการการพัฒนาบุคลากรประจำปี และ แผนการพัฒนาอาจารย์ตามกรอบการประเมิน ตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ (PSF) ๕. นำผลการประเมินการดำเนินงานตามระบบ และกลไกรายงานต่อคณะกรรมการบริหาร วิทยาลัยเพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ ๖. นำข้อเสนอแนะของคณะกรรมการบริหาร วิทยาลัยไปปรับปรุงการดำเนินงานในปี การศึกษาต่อไป	
ภารกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การผลิต บัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพตาม มาตรฐานสากล และอัตลักษณ์ของ สถาบัน เพื่อบริหารจัดการสุขภาพ ชุมชน และการพยาบาล	อันตรายจากการ ฝึกภาคปฏิบัติ ของนักศึกษา อาจารย์ และ ผู้รับบริการ (เช่น เข็มทิ่มตำ ให้น้ำยา	๑. จัดปฐมนิเทศให้กับนักศึกษา ที่จะขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ ๒. ทดสอบความรู้ การ ปฏิบัติการป้องกันจากการถูก เข็มทิ่มตำ และถูกสารเคมีและ	ไม่เพียงพอ มีปัจจัยเสี่ยง คือ ๑. นักศึกษามี ทักษะการ ปฏิบัติการ	พบการรายงาน อุบัติการณ์ดังนี้ ๑. อุบัติเหตุ เข็มทิ่มตำ ๒ ราย	๑. วางแผนการจัดการความเสี่ยง โดย - วิเคราะห์การเกิดอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัย จากการปฏิบัติงาน เพื่อหาสาเหตุและแนว ทางแก้ไข	กำหนดเสร็จ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการ บริหารหลักสูตร

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐกระบวนการ ปฏิบัติงานโครงการ/กิจกรรม/ด้าน ของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่	การ ประเมินผล การควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยัง เหลืออยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กระบวนการปฏิบัติงาน การจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา พยาบาล ความเสี่ยงด้าน ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk) วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันและลดความไม่ ปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน เช่น การถูกเข็มทิ่มตำ ถูกสารเคมีและติดเชื้อ โรคต่างๆ และการเกิดอุบัติเหตุ จากการเดินทางไปฝึกปฏิบัติงานใน แหล่งฝึก ตัวชี้วัดความสำเร็จ ๑. อุบัติการณ์การถูกเข็มทิ่มตำ ถูก สารเคมีและติดเชื้อโรคต่างๆ ๒. อัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการ เดินทางไปฝึกปฏิบัติงานในแหล่งฝึก ๓. ระดับโอกาสที่ยอมรับได้ลดลง และผลกระทบที่ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ	ผิด อุบัติเหตุทาง ท้องถนน ฯลฯ	ติดเชื้อโรคต่างๆ ก่อนขึ้นฝึก ปฏิบัติ ๓. จัดทำคู่มือปฏิบัติเพื่อความ ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ๔. จัดอบรมเสริมความรู้และ ทักษะปฏิบัติตามหลัก UP ๕. กำหนดให้นักศึกษาทุกคน ตรวจสอบสุขภาพประจำปี และให้ ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัส ตับอักเสบ บี โรคโควิด-๑๙ ๖. กระตุ้นและส่งเสริมให้ นักศึกษาปฏิบัติตามหลัก UP อย่างเคร่งครัดขณะฝึกปฏิบัติ ๗. จัดอบรมกฎหมายจรรยา บรรณการสวมหมวกนิรภัย ขณะที่จักรยานยนต์ และให้ นักศึกษาทุกคนมีใบอนุญาต ขับขี่ ๘. ให้นักศึกษาทุกคนทำ ประกันอุบัติเหตุ ๙. เฝ้าระวังพฤติกรรมที่ไม่ สวมหมวกนิรภัย หรือการไม่ ปฏิบัติตามกฎหมายของ	พยาบาลไม่ เพียงพอ เครียด รีบเร่ง ในการทำงาน ๒. นักศึกษาไม่ ปฏิบัติตาม หลัก UP ๓. มีการ ระบาดของโรค โควิด-๑๙	๒. ให้ยาผู้ป่วย ไม่ถูกต้อง ๑ ราย ๓. ติดเชื้อวัณ โรค ๒ ราย ๔. ติดเชื้อไวรัส โควิด-๑๙ จำนวน ๖๒ ราย	- ออกแบบมคอ.๓ มคอ.๔ โดยบูรณาการ ความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วยและ บุคลากร - จัดทำโครงการเตรียมความพร้อมก่อนฝึก ภาคปฏิบัติ ๒. ดำเนินการจัดการความเสี่ยงจากการ ปฏิบัติงาน - จัดปฐมนิเทศให้กับนักศึกษาที่จะขึ้นฝึก ภาคปฏิบัติ - ทดสอบความรู้ การปฏิบัติการป้องกันจาก การถูกเข็มทิ่มตำ และถูกสารเคมีและติดเชื้อ โรคต่างๆ ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ - จัดทำคู่มือปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการ ปฏิบัติงาน - จัดอบรมเสริมความรู้และทักษะปฏิบัติตาม หลัก UP - กำหนดให้นักศึกษาทุกคนตรวจสอบสุขภาพ ประจำปี และให้ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับ อักเสบ บี โรคโควิด-๑๙ - กระตุ้นและส่งเสริมให้นักศึกษาปฏิบัติตาม หลัก UP อย่างเคร่งครัดขณะฝึกปฏิบัติ ๓ ดำเนินการจัดการความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ จรรยาบรรณจากการเดินทาง	

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐกระบวนกร ปฏิบัติงานโครงการ/กิจกรรม/ด้าน ของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่	การ ประเมินผล การควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยัง เหลืออยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จ ๑. อุบัติการณ์การถูกเข็มทิ่มตำ ถูก สารเคมีและติดเชื้อโรคต่างๆ น้อย กว่า ร้อยละ ๐.๑ ของนักศึกษา พยาบาลทั้งหมด ๒. ไม่เกิดอุบัติเหตุจากการเดินทาง ไปฝึกปฏิบัติงานในแหล่งฝึก ๓. โอกาส และผลกระทบลดลง เป็น ๒*๒=๔		นักศึกษาอย่างจริงจังและ ต่อเนื่อง ๑๐. กรณีมีอุบัติการณ์ให้ นักศึกษาเขียนรายงาน อุบัติการณ์และทบทวน เหตุการณ์กับอาจารย์ผู้สอน ภาคปฏิบัติ และพยาบาลที่ เกี่ยวข้อง ๑๑. รายงานผลต่ออาจารย์ ผู้รับผิดชอบงานบริหารความ เสี่ยงของวิทยาลัย และกลุ่ม งานการพยาบาลด้านการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ของโรงพยาบาล/แหล่งฝึก ๑๒. ประเมินผลผลลัพธ์และ กระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อ นำผลการประเมินมาปรับปรุง แก้ไข			- จัดอบรมกฎหมายจราจร ธรณรังค์การสวม หมวกนิรภัยขณะขี่จักรยานยนต์ และให้ นักศึกษาทุกคนมีใบอนุญาตขับขี่ - ให้นักศึกษาทุกคนทำประกันอุบัติเหตุ - เฝ้าระวังพฤติกรรมที่ไม่สวมหมวกนิรภัย หรือการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายของนักศึกษา อย่างจริงจังและต่อเนื่อง ๔. กำกับติดตามอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัย จากการปฏิบัติงาน กรณีมีอุบัติการณ์ให้ นักศึกษาเขียนรายงานอุบัติการณ์และทบทวน เหตุการณ์กับอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ และ พยาบาลที่เกี่ยวข้อง ๕. รายงานอุบัติการณ์ต่ออาจารย์ผู้รับผิดชอบ งานบริหารความเสี่ยงของวิทยาลัย และกลุ่ม งานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อของโรงพยาบาล/แหล่งฝึก ๖. ประเมินผลผลลัพธ์และกระบวนการ ปฏิบัติงาน เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุง แก้ไข	
ภารกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้าง องค์ความรู้และนวัตกรรมด้าน	เสี่ยงต่อจำนวน นวัตกรรม ที่ได้รับรางวัล ระดับชาติไม่ได้	๑. ทบทวนผลลัพธ์การผลิต ผลงานวิจัยและนวัตกรรมฯ	ยังไม่เพียงพอ ไม่มีนวัตกรรม ที่ได้รับรางวัล	จำนวน นวัตกรรมที่ ได้รับรางวัล ระดับชาติยังไม่	๑. ทบทวนผลลัพธ์การผลิตผลงานวิจัยและ นวัตกรรมฯ ๒. กำหนดทิศทางและนโยบายสนับสนุนการ ผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรม	กำหนดเสร็จ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐกระบวนกร ปฏิบัติงานโครงการ/กิจกรรม/ด้าน ของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่	การ ประเมินผล การควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยัง เหลืออยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
สุขภาพ เพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชน และสังคม กระบวนกรปฏิบัติงาน พัฒนาศักยภาพนักวิจัยในการรับทุน วิจัยและนวัตกรรมภายนอก ด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อส่งเสริมให้อาจารย์ผลิต นวัตกรรมที่สามารถแข่งขันจนได้รับ รางวัลระดับชาติ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ๑. จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับรางวัล ระดับชาติ ๒. ระดับโอกาสที่ยอมรับได้ลดลง และผลกระทบที่ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จ ๑. จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับรางวัล ระดับชาติอย่างน้อย ๑ ชิ้นงาน ๒. โอกาส และผลกระทบลดลง เป็น ๒*๑=๒	ตามเป้าหมายที่ คณะพยาบาล ศาสตร์กำหนด	๒. กำหนดทิศทางและ นโยบายสนับสนุนการผลิตผล งานวิจัยและนวัตกรรม ๓. ประชาสัมพันธ์นโยบาย ทิศทางและระบบการ สนับสนุนการผลิตผลงานวิจัย และนวัตกรรมฯ ๔. อาจารย์ส่งโครงการ วิจัยเพื่อขอทุนสนับสนุน ๕. ดำเนินการผลิตผลงานวิจัย และนวัตกรรม ๖. ฝ่ายวิจัยให้ความช่วยเหลือ อาจารย์ในการผลิต ผลงานวิจัยและนวัตกรรม จนถึงขั้นการหาเวทีเผยแพร่ ผลงานฯ ๗. สรุปผลการดำเนินงานราย ไตรมาสและเมื่อสิ้น ปีงบประมาณ ๘. นำผลการดำเนินการไป ปรับปรุงการดำเนินการในปี ถัดไป	ระดับชาติในปี ที่ผ่านมา	บรรลุตาม เกณฑ์ที่คณะ พยาบาล ศาสตร์กำหนด	๓. ประชาสัมพันธ์นโยบาย ทิศทางและระบบ การสนับสนุนการผลิตผลงานวิจัยและ นวัตกรรมฯ ๔. อาจารย์ส่งโครงการวิจัยเพื่อขอทุน สนับสนุน ๕. ดำเนินการผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรม ในโครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในการรับ ทุนวิจัยและนวัตกรรมภายนอก และ ส่งอาจารย์เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพใน การสร้างผลงานนวัตกรรมของอาจารย์ใน โครงการต่างๆที่คณะพยาบาลศาสตร์จัด ๖. ฝ่ายวิจัยให้ความช่วยเหลืออาจารย์ในการ ผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรมจนถึงขั้นการหา เวทีเผยแพร่ผลงานฯ ๗. สรุปผลการดำเนินงานรายไตรมาสและเมื่อ สิ้นปีงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ อ. ดวงใจและทีม งานวิจัยฯ ดร. อัครนิ เว้นชัย รองผอ. ฝ่ายวิจัยฯ

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐกระบวนการ ปฏิบัติงานโครงการ/กิจกรรม/ด้าน ของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่	การ ประเมินผล การควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยัง เหลืออยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
ภารกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงภายใต้ การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิ บาล ความเสี่ยงด้าน ด้านปัจจัยภายนอก (Hazard Risk) วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันและเตรียมความพร้อม จัดการเมื่อเกิดภัยธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย ตัวชี้วัดความสำเร็จ ๑.ระดับโอกาสที่ยอมรับได้ลดลง และผลกระทบที่ยอมรับได้ลดลง ๑ ระดับ ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จ ๑. โอกาส และผลกระทบลดลง เป็น ๒*๑=๒	เสี่ยงต่อการได้รับ ภัยธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย	๑.อบรมให้ความรู้ และซ้อม แผนการป้องกันอัคคีภัยและ แนวทางการป้องกันและ บรรเทาสาธารณภัยและ คุ้มครองภัย ภัยธรรมชาติและ ภัยพิบัติโดย วิทยากรจาก ป้องกันภัยจังหวัดพิษณุโลก/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๒.การสาธิตและสาธิต ย้อนกลับ การป้องกันบรรเทาสาธารณ ภัย ภัยธรรมชาติและภัยพิบัติ	ยังไม่เพียงพอ เนื่องจากภัย ธรรมชาติเป็น สิ่งที่ไม่สามารถ ป้องกันได้ ล่วงหน้า จึง โอกาสเสี่ยงที่ จะได้รับ ผลกระทบ	ภัยธรรมชาติไม่ สามารถ ควบคุมได้	๑. วางแผนการจัดการความเสี่ยง โดย - วิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการได้รับภัยธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย เพื่อหาสาเหตุ และแนวทางแก้ไข ๒. ดำเนินการจัดการความเสี่ยงจากการ ปฏิบัติงาน - จัดกิจกรรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการ ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ให้กับอาจารย์ เจ้าหน้าที่ และนักศึกษา เพื่อเป็นการเตรียม ความพร้อม และช่วยเหลือตนเองเมื่อเกิดภัย ธรรมชาติ ๓. กำกับติดตามความเสี่ยงต่อการได้รับภัย ธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย กรณีมี อุบัติการณ์ให้อาจารย์ เจ้าหน้าที่ นักศึกษา เขียนรายงานอุบัติการณ์และทบทวนเหตุการณ์ กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง อาทิเช่น อาจารย์ผู้สอน หัวหน้างาน หัวหน้าสาขาวิชา รองผู้อำนวยการ ฯ ๔. รายงานอุบัติการณ์ต่ออาจารย์ผู้รับผิดชอบ งานบริหารความเสี่ยงของวิทยาลัย หัวหน้างาน หัวหน้าสาขาวิชา รองผู้อำนวยการฯ และ ผู้อำนวยการฯ	กำหนดเสร็จ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ ผู้รับผิดชอบ - รองผู้อำนวยการ ฝ่ายอำนวยการ

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐกระบวนการ ปฏิบัติงานโครงการ/กิจกรรม/ด้าน ของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยง	การควบคุมที่มีอยู่	การ ประเมินผล การควบคุม ภายใน	ความเสี่ยงที่ยัง เหลืออยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ
					๕. ประเมินผลลัพธ์และกระบวนการ ปฏิบัติงาน เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุง แก้ไข	

ปฏิทินการดำเนินการบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

ลำดับที่	ประเด็นความเสี่ยง	การดำเนินการ											
		๒๕๖๕			๒๕๖๖								
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๑	หอนักศึกษาไม่ปลอดภัยเนื่องจากสภาพทรุดโทรม	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
๒	การเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามนโยบายของสถาบัน/คณะพยาบาลศาสตร์	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
๓	เสี่ยงต่อการไม่บรรลุเกณฑ์คุณภาพAUNQA ตามตัวชี้วัดแผนกลยุทธ์ วพบ.	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
๔	อุบัติเหตุจากโรคระบาด	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
๕	ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารและการตัดสินใจไม่มีประสิทธิภาพตามที่คาดหวัง	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
๖	จำนวนอาจารย์ของวิทยาลัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
๗	อันตรายจากการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา อาจารย์ และผู้รับบริการ (เช่น เข็มทิ่มตำ ให้อาหาร อุบัติเหตุทางท้องถนนฯลฯ)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
๘	เสี่ยงต่อจำนวนนวัตกรรมที่ได้รับรางวัลระดับชาติไม่ได้ตามเป้าหมายที่คณะพยาบาลศาสตร์กำหนด	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
๙	เสี่ยงต่อการได้รับภัยธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

ปฏิทินการกำกับติดตามการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุธรังษี

ลำดับที่	ประเด็นความเสี่ยง	การกำกับติดตาม											
		๒๕๖๕			๒๕๖๖								
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๑	หอพักนักเรียนไม่ปลอดภัยเนื่องจากสภาพทรุดโทรม			*			*			*			*
๒	การเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามนโยบายของสถาบัน/คณะพยาบาลศาสตร์			*			*			*			*
๓	เสี่ยงต่อการไม่บรรลุเกณฑ์คุณภาพAUNQA ตามตัวชี้วัดแผนกลยุทธ์ วพบ.			*			*			*			*
๔	อุบัติเหตุจากโรคระบาด			*			*			*			*
๕	ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารและการตัดสินใจไม่มีประสิทธิภาพตามที่คาดหวัง			*			*			*			*
๖	จำนวนอาจารย์ของวิทยาลัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย			*			*			*			*
๗	อันตรายจากการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา อาจารย์ และผู้รับบริการ (เช่น เข็มทิ่มตำ ให้อาหาร อุบัติเหตุทางท้องถนนฯลฯ)			*			*			*			*
๘	เสี่ยงต่อจำนวนนวัตกรรมที่ได้รับรางวัลระดับชาติไม่ได้ตามเป้าหมายที่คณะพยาบาลศาสตร์กำหนด			*			*			*			*
๙	เสี่ยงต่อการได้รับภัยธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย			*			*			*			*

รายงานปฏิบัติการความเสี่ยง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช

ปัญหาที่พบ	๒๕๖๔			๒๕๖๕									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.	
ความปลอดภัย (แมวกัดนักศึกษา)	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๑
ความปลอดภัย (หม้อไฟระเบิด)	-	-	-	-	๒	๑	-	๑	๒	-	-	-	๖
เสี่ยงต่อการจัดซื้อจัดจ้างไม่ถูกต้องเนื่องจากส่งเบิกค่าวัสดุอุปกรณ์โครงการของงานวิจัยฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ล่าช้า	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๑
เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด ๑๙ เนื่องจากสัมผัสผู้ป่วย	๑	๖	๒	๑	๑๒	๗	๑๕	๒๑๗	๔๐	-	-	-	๓๐๑
ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด ๑๙	-	๑	-	-	๓	๖	๑๙	๒๒	๑๑	-	-	-	๖๒
นักศึกษาติดเชื้อวัณโรค	-	-	-	-	-	๑	-	-	-	-	-	-	๑
สัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรค	-	-	-	--		-	-	๓๕	-	-	-	-	๓๕
พบสัตว์เลื้อยคลานในบริเวณหอพัก	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๑
เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บขณะทำหัตถการ	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๑
บุคลากรให้ยาแก่ผู้ป่วยไม่ถูกต้อง	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๑
นักศึกษาให้ยาไม่ถูกต้อง	-	-	-	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	๑
อุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ	-	-	๑	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	๒
นักศึกษาที่มีแนวโน้มผลการเรียนต่ำกว่า ๒.๕	-	-	-	-	-	-	-	-	๓๙	-	-	-	๓๙
หอนักศึกษาไม่ปลอดภัยเนื่องจากสภาพทรุดโทรม	-	-	-	-	-	๒	๒	๒	-	-	-	-	๖
ค่า BOD เกินค่ามาตรฐานที่กำหนด	-	-	-	-	-	-	-	๓	-	-	-	-	๓
รวม	๕	๘	๓	๒	๑๘	๑๗	๓๖	๒๘๐	๙๒	-	-	-	๔๖๑