

# คู่มือการบริหารความเสี่ยง

ตามกรอบมาตรฐานบริหารความเสี่ยง  
ISO 31000:2018



VERSION 1 : ตุลาคม 2564



จัดทำโดย งานพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

# คู่มือการบริหารความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ตามกรอบมาตรฐานบริหารความเสี่ยง ISO 31000:2018

เวอร์ชัน 6.0 (2564)

## Risk Management Manual

Faculty of Medicine Thammasat University

ISO 31000:2018 Version 6.0 (2564)

ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

18 ตุลาคม 2564

Disclaimer: เอกสารนี้ใช้เป็นแนวทางบริหารความเสี่ยงภายในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจในหลักการ และบริบทที่เกี่ยวข้อง ของคณะ เนื้อหาในคู่มือจะมีการพัฒนาและปรับปรุงให้สมบูรณ์และทันสมัยตามแนวทางการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของคณะ แบบวิวัฒนาการ (Evolutionary approach) ที่จะมีการเรียนรู้และปรับปรุงอยู่เสมอต่อไป

## คำนำ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้จัดทำคู่มือบริหารความเสี่ยง (Risk Management) เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร ให้ผู้บริหารทุกระดับ คณะทำงาน และบุคลากร มีความรู้ความเข้าใจในหลักการบริหารความเสี่ยง มีแนวทางที่ชัดเจน เป็นระบบ มีความต่อเนื่อง ซึ่งการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นกระบวนการบริหารจัดการที่ทำให้องค์กรมีการวางแผนป้องกันและรองรับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อลดความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนหาแนวทางในการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการตัดสินใจซึ่งส่งผลให้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานดีขึ้น การบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพจะช่วยเพิ่มโอกาสความสำเร็จ ลดโอกาสของความล้มเหลว ลดความไม่แน่นอนในผลการดำเนินงานโดยรวมขององค์กร รวมถึงช่วยให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ขององค์กรที่วางไว้

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการบริหารความเสี่ยง (Risk Management) ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารทุกระดับ คณะทำงาน และบุคลากร เพื่อนำไปเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานด้านบริหารความเสี่ยง และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานขององค์กรต่อไป

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ดิลก ภิกขโยทัย)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

## บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

การบริหารความเสี่ยง เป็นหนึ่งในกระบวนการสำคัญในการพัฒนาคุณภาพของการให้บริการ เพื่อค้นหาความไม่สมบูรณ์หรือจุดอ่อนของกระบวนการทำงาน เพื่อนำไปปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น ก่อนที่จะเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงปรารถนาแก่ลูกค้าซึ่งอาจเกิดผลกระทบรุนแรงต่อเนื่องจากภาพรวมของสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตออกไปรับใช้สังคม ด้วยเหตุนี้คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงได้นำเกณฑ์ EdPEX (Education Criteria for Performance Excellence) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาของคณะ และเพื่อให้ระบบการบริหารของคณะมีความชัดเจนและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น จึงได้นำกรอบบริหารความเสี่ยง (Framework) ตามมาตรฐาน ISO 31000:2018 มาเป็นแนวทางในการจัดรูปแบบการบริหารความเสี่ยงของคณะ

ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 มาตรฐาน ISO 31000 มีการปรับปรุงกรอบการบริหารความเสี่ยง (Framework) โดยปรับเวอร์ชันจาก ISO 31000-2009 เป็น ISO 31000:2018 ซึ่งสาระสำคัญที่เพิ่มใน ISO 31000:2018 ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก **ส่วนที่ 1** เพิ่มการบันทึกผลการบริหารความเสี่ยง (Recording) และการรายงานผลการบริหารความเสี่ยง (Reporting) เป็นองค์ประกอบหนึ่งของกรอบการบริหารความเสี่ยง (Framework) **ส่วนที่ 2** ผนวกกระบวนการติดตาม ทบทวน และปรับปรุงกรอบการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง (Monitoring Review and Continual improvement of the framework) เข้ากับกระบวนการติดตาม ตรวจสอบ และทบทวนผลการบริหารจัดการความเสี่ยง (Monitor and Review) เพื่อให้กระบวนการในภาพรวมมีความกระชับ รวมถึงเน้นในเรื่องของการ Improvement ยิ่งขึ้น

ด้วยกรอบดังกล่าวทางคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงคณะ จึงได้มีการจัดทำระบบ Incident Report ออนไลน์ เพื่อช่วยในการรายงาน (Reporting) และการบันทึกความเสี่ยง (Recording) รวมถึงระบบ Risk Register ที่จะเป็ระบบรายงานผลการบริหารความเสี่ยง (Monitoring and Evaluation Dashboard) เพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติของบุคลากรภายในคณะ รวมถึงการแต่งตั้ง Risk Officer ระดับหน่วยงาน เพื่อเป็นผู้ขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจังทั้งทั้งองค์กร และ Risk Manager เป็นผู้ดูแลกำกับในภาพรวมของคณะ รวมถึงการผนวกกับระบบการจัดการความรู้ น่าจะทำให้ระบบบริหารความเสี่ยงของคณะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คู่มือนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้บริหาร บุคลากรของคณะ นำหลักการบริหารความเสี่ยงไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการโดยผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์สาเหตุ ผลกระทบ พิจารณาทางเลือก และกำหนดแนวทางตอบสนองความเสี่ยงให้สามารถเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

# สารบัญ

หน้า

คำนำ.....	ก
<b>บทที่ 1 นโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์.....</b>	<b>1</b>
<b>บทที่ 2 แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์.....</b>	<b>3</b>
2.1 โครงสร้างองค์กรและขอบเขตการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์.....	3
2.2 โครงสร้างการบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์.....	6
2.3 หน้าที่และความรับผิดชอบตามโครงสร้างการบริหารความเสี่ยง.....	7
2.4 การบูรณาการงานบริหารความเสี่ยงเข้ากับกระบวนการหลักของคณะแพทยศาสตร์.....	9
2.5 การสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Culture) ของคณะแพทยศาสตร์.....	9
<b>บทที่ 3 ระบบบริหารความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์.....</b>	<b>10</b>
3.1 ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงตามมาตรฐาน ISO 31000:2018 (System).....	10
3.2 หลักการพื้นฐานในการบริหารจัดการความเสี่ยง (Principles) [4].....	11
3.3 กรอบการบริหารความเสี่ยง (Framework) [5].....	12
(1) ภาวะผู้นำและความมุ่งมั่นของผู้บริหาร (Leadership and Commitment) [5.2].....	13
(2) บูรณาการจัดการความเสี่ยงเข้ากับทุกกระบวนการดำเนินการขององค์กร (Integration) [5.3].....	14
(3) การออกแบบกรอบเพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยง (Design) [5.4].....	14
(4) การดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยง (Implementation) [5.5].....	15
(5) การประเมินผลการบริหารความเสี่ยง (Evaluation) [5.0].....	16

## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

(6) การรายงานผลการบริหารความเสี่ยง (Reporting) [5.7]	17
(7) การปรับปรุงกรอบการบริหารงานอย่างต่อเนื่อง (Improvement) [5.8]	17
3.4 กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง (Process) [6]	17
(1) การสื่อสารและการให้คำปรึกษา (Communication and Consultation) [6.2]	20
(2) การกำหนดขอบเขต บริบท และหลักเกณฑ์ (Scope, Context and Criteria) [6.3]	19
(3) การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) [6.4]	21
(3.1) การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)	21
กระบวนการระบุความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์	24
(3.2) การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)	28
การใช้ผังสรุปการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงหรือ Bow Tie Diagram (BTD)	29
(3.3) การประเมินความเสี่ยง (Risk Evaluation)	36
แนวทางในการประเมินความเสี่ยง	37
(3.4) การกำหนดเกณฑ์การประเมิน	38
ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)	38
ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk)	39
ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)	40
ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk)	41
แนวทางการกำหนดเกณฑ์ประเมิน	42

## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

(3.5) แนวทางการกำหนดระดับความเสี่ยงที่รับได้ (Acceptable Risk Level).....	43
ค่าระดับความเสี่ยงที่องค์กรต้องการ Risk Appetite (RA).....	43
ค่าระดับความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ Risk Tolerance (RT).....	43
หลักการของการกำหนด Risk Appetite และ Risk Tolerance.....	43
(3.6) เกณฑ์การประเมินค่าความเสี่ยง (Risk Assessment Criteria).....	44
แนวทางการประเมินความเสี่ยง.....	46
(3.7) การแสดงผลการประเมินความเสี่ยงด้วยผังภูมิความเสี่ยง (Risk Matrix).....	47
3.5 การจัดการความเสี่ยง (Risk Treatment / Risk Mitigation) [6.5].....	49
(1) ขั้นตอนการจัดการความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์.....	50
(2) การวิเคราะห์ Cost Benefit ในแต่ละทางเลือก.....	52
(3) การจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Mitigation Plan).....	56
3.6 การบันทึกและการรายงานความเสี่ยง (Risk Recording and Reporting) (6.6).....	58
3.7 การติดตาม ทบทวน และปรับปรุงกรอบบริหารความเสี่ยง (Monitoring, Review and Improvement) [6.7].....	59
<b>บทที่ 4 การสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Culture).....</b>	<b>64</b>
4.1 การวางแผนกลยุทธ์ที่ครอบคลุมการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk and Strategic Planning).....	65
4.2 การสอบทานผลการดำเนินงานตามแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk and Internal Audit).....	65
4.3 การสร้างความตระหนักรู้การบริหารจัดการความเสี่ยงและใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติ (Risk Awareness and Work Guidance).....	65



## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก.....	68
<b>ภาคผนวก ก</b>	
คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ 140/2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง.....	70
ประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่อง นโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยง.....	72
<b>ภาคผนวก ข</b>	
อภิธานศัพท์บริหารความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์ (Glossary for Medicine Faculty Risk Management).....	75
<b>ภาคผนวก ค ผังการประเมินความเสี่ยง (Risk Assesment)</b>	
ผังทบทวนความเสี่ยง ประจำปี (Annual Risk Review: ARR).....	83
ผังสรุปการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง (Bow Tie Diagram : BID).....	84
ผังภูมิความเสี่ยง (Risk Matrix : RMT).....	85
แบบฟอร์มเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง.....	86
<b>ภาคผนวก ง ผังการจัดการความเสี่ยง (Risk Treatment / Risk Mitigation)</b>	
ผังวิเคราะห์ความคุ้มค่าของมาตรการจัดการความเสี่ยง (Cost Benefit Analysis For RMA : CBA).....	88
แผนบริหารจัดการความเสี่ยง (Mitigation Action Plan : MAP).....	89
<b>ภาคผนวก จ</b>	
แบบรายงานการติดตามตรวจสอบและการทบทวนผลการบริหารจัดการความเสี่ยง (Monitoring and Review).....	91
<b>ภาคผนวก ฉ</b>	
แบบฟอร์มทะเบียนจัดการความเสี่ยง (Risk Register Template).....	93

## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

### ภาคผนวก ฉ (ต่อ)

การระบุความเสี่ยง (Risk Identification).....	94
การติดตามและการทบทวนความเสี่ยง (Risk Monitoring & Review).....	97
การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis).....	99
การจัดทำแผนรับมือความเสี่ยง (Risk Treatment Plan).....	101
การจัดทำแผนพัฒนาเพื่อหาคำตอบใหม่ๆ (Quality Improvement Plan : QI Plan).....	102

### ภาคผนวก ช การใช้งานระบบรายงานความเสี่ยง (Incident Report)

การใช้งานระบบรายงานความเสี่ยง (ส่วนที่ 1 การรายงานความเสี่ยง).....	104
การใช้งานระบบรายงานความเสี่ยง (ส่วนที่ 2 การดูรายละเอียด การติดตาม รายงานความเสี่ยง).....	109
การใช้งานระบบรายงานความเสี่ยง (ส่วนที่ 3 ผู้ดูแลระบบของส่วนกลาง (Risk Manager) และผู้ดูแลระบบของ หน่วยงาน/สถานฯ/ภาควิชาฯ (Risk Officer)).....	113

### ภาคผนวก ซ

รหัสความเสี่ยง (Risk ID Code).....	117
------------------------------------	-----

### ภาคผนวก ฅ

บัญชีความเสี่ยง (Risk Profile).....	119
-------------------------------------	-----

[ ] : เลขในวงเล็บใหญ่ [ ] คือ เลขที่ของข้อกำหนด ISO 31000 : 2018 ระบุเพื่อความสะดวกในการอ้างอิง

# สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 2.1 ขอบเขตการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์ 4 ระดับ.....	4
แผนภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์.....	6
แผนภาพที่ 3.1 ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงตามมาตรฐาน ISO 31000:2018.....	10
แผนภาพที่ 3.2 หลักการพื้นฐานในการบริหารจัดการความเสี่ยง (อ้างอิงจากเอกสาร ISO 31000:2018).....	12
แผนภาพที่ 3.3 กรอบการบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์ (ปรับปรุงจาก ISO 31000:2018).....	12
แผนภาพที่ 3.4 กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงตามมาตรฐาน ISO 31000:2018.....	18
แผนภาพที่ 3.5 แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์.....	19
แผนภาพที่ 3.6 แหล่งที่มาของความเสี่ยงจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกคณะแพทยศาสตร์.....	24
แผนภาพที่ 3.7 กระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงกลยุทธ์กำหนดรายการความเสี่ยงคณะแพทยศาสตร์.....	26
แผนภาพที่ 3.8 Inherent Risk VS Residual Risk.....	27
แผนภาพที่ 3.9 ผังแสดงสรุปการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง หรือ Bow Tie Diagram.....	30
แผนภาพที่ 3.10 Bow Tie Diagram กล่องหมายเลข 1 รหัส ชื่อ และคำอธิบายความเสี่ยง.....	31
แผนภาพที่ 3.11 Bow Tie Diagram กล่องหมายเลข 2 สาเหตุของความเสี่ยง (Causes).....	32
แผนภาพที่ 3.12 Bow Tie Diagram กล่องหมายเลข 3 ผลกระทบที่เกิดขึ้นหากเกิดความเสี่ยงนั้น.....	32
แผนภาพที่ 3.13 Bow Tie Diagram กล่องหมายเลข 4 กลไกการควบคุมเชิงป้องกันที่มีอยู่แล้ว.....	33
แผนภาพที่ 3.14 Bow Tie Diagram กล่องหมายเลข 5 กลไกการควบคุมเชิงแก้ไขที่มีอยู่แล้ว.....	33
แผนภาพที่ 3.15 Bow Tie Diagram กล่องหมายเลข 6 ระดับคะแนนของความเสี่ยงก่อนมีมาตรการใหม่.....	34
แผนภาพที่ 3.16 Bow Tie Diagram กล่องหมายเลข 7 กิจกรรมเพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงแก้ไข.....	35

## สารบัญแผนภาพ (ต่อ)

หน้า

แผนภาพที่ 3.17 Bow Tie Diagram กลุ่มหมายเลข 8 ระดับคะแนนของความเสี่ยงหลังจากได้ดำเนินการตาม มาตรการที่กำหนด.....	35
แผนภาพที่ 3.18 การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงพิจารณาจากโอกาสที่จะเกิดและผลกระทบ.....	37
แผนภาพที่ 3.19 เกณฑ์ประเมินโอกาสการเกิด (Likelihood).....	44
แผนภาพที่ 3.20 เกณฑ์ประเมินผลกระทบ (Impact).....	45
แผนภาพที่ 3.21 แนวทางการประเมินความเสี่ยง.....	46
แผนภาพที่ 3.22 ผังภูมิความเสี่ยง (Risk Profile: RP).....	48
แผนภาพที่ 3.23 ภาพแสดงแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงตามระดับความรุนแรง.....	51
แผนภาพที่ 3.24 การวิเคราะห์ Cost-Benefit ของแต่ละทางเลือก.....	52
แผนภาพที่ 3.25 การทบทวน/ปรับปรุงกรอบการบริหารงานอย่างต่อเนื่อง.....	62
แผนภาพที่ 4.1 กระบวนการบริหารความเสี่ยงคณะแพทยศาสตร์ ตามมาตรฐาน ISO 31000:2018.....	66

# สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1	เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลการควบคุมที่มีอยู่	27
ตารางที่ 3.2	แสดงตัวอย่างเกณฑ์ประเมินโอกาสการเกิด (Likelihood) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)	38
ตารางที่ 3.3	แสดงตัวอย่างเกณฑ์ประเมินผลกระทบ (Impact) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)	39
ตารางที่ 3.4	แสดงตัวอย่างเกณฑ์ประเมินโอกาสการเกิด (Likelihood) ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk)	39
ตารางที่ 3.5	แสดงตัวอย่างเกณฑ์ประเมินผลกระทบ (Impact) ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk)	40
ตารางที่ 3.6	แสดงตัวอย่างเกณฑ์ประเมินโอกาสการเกิด (Likelihood) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)	40
ตารางที่ 3.7	แสดงตัวอย่างเกณฑ์ประเมินผลกระทบ (Impact) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)	41
ตารางที่ 3.8	แสดงตัวอย่างเกณฑ์ประเมินโอกาสการเกิด (Likelihood) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตาม กฎระเบียบ (Compliance Risk)	41
ตารางที่ 3.9	แสดงตัวอย่างเกณฑ์ประเมินผลกระทบ (Impact) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk)	42
ตารางที่ 3.10	การพิจารณางบประมาณ 3 ระดับ	53
ตารางที่ 3.11	การพิจารณาแรงงานที่ต้องใช้ (Man-month) 3 ระดับ	54
ตารางที่ 3.12	การวิเคราะห์ต้นทุน (Cost Level) ของมาตรการที่กำหนดเพื่อจัดการความเสี่ยง	55
ตารางที่ 3.13	การวิเคราะห์ประโยชน์ที่ได้รับ (Benefit Level)	55
ตารางที่ 3.14	การพิจารณาเพื่อจัดลำดับความสำคัญของมาตรการที่กำหนด	57

## บทที่ 1

### นโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ เป็นส่วนราชการระดับคณะวิชา สังกัดมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม โดยเป็นคณะวิชาที่จัดตั้งขึ้นเป็นอันดับ 11 ของมหาวิทยาลัย และเป็นสถาบันทางแพทยศาสตร์ที่จัดตั้งขึ้นเป็นอันดับ 9 ของประเทศ ตามที่ได้รับการสถาปนาขึ้นใน พ.ศ. 2533 ตามแผนการขยายการเรียนการสอนในสายวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์ประยุกต์ มีการบริหารงานภายในองค์กรตามแนวทางการบริหารจัดการภาครัฐโดยได้ให้ความสำคัญกับ "การบริหารความเสี่ยง" ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญต่อการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ในการผลักดันให้ภาครัฐมีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Organization : HPO) และเป็นกระบวนการที่สำคัญ ในการเน้นความสำคัญหรือชี้ให้เห็นความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมที่องค์กรต้องดำเนินการให้บรรลุตามวิสัยทัศน์และพันธกิจที่วางไว้ โดยคณะแพทยศาสตร์ได้กำหนดนโยบายด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงไว้ดังต่อไปนี้

1. ใช้มาตรฐานแนวทางการบริหารความเสี่ยง ISO 31000:2018 เป็นกรอบโครงสร้างในการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของคณะ โดยให้พัฒนา ดัดแปลง ปรับปรุง เพิ่มเติมได้ ตามความเหมาะสมตามสภาพความเป็นจริงของคณะและการปฏิบัติงาน
2. กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อทำหน้าที่พัฒนานโยบาย แผนงาน และระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะ รวมทั้งดูแลรับผิดชอบจัดการความเสี่ยงให้ครอบคลุมโครงสร้างองค์กร ตั้งแต่ระดับองค์กร (Enterprise Risk Management) ระดับหน่วยงานหลัก (Strategic Business Units) ระดับโปรแกรมหลัก/โครงการสำคัญ (Major Programs and Projects) ระดับวัฒนธรรมองค์กร (Risk Culture) เป็นต้น โดยให้ครอบคลุมหน่วยงานต่าง ๆ ในแต่ละระดับตามความสำคัญเร่งด่วน ตามกำลังทรัพยากรและตามสมรรถภาพขององค์กร
3. จัดให้มีทรัพยากรอย่างเพียงพอและให้มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในระบบบริหารความเสี่ยงเต็มรูปแบบมากขึ้น ตั้งแต่ระบบการบันทึก เก็บรักษาข้อมูล การเรียกใช้ และแสดงข้อมูล การใช้ข้อมูลความเสี่ยงร่วมในการจัดทำและบริหารแผนยุทธศาสตร์ รวมถึงการบริหารงานและปฏิบัติงานระดับต่าง ๆ

4. จัดทำกิจกรรมสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านการบริหารความเสี่ยง (Risk Culture) โดยการสร้างระบบให้ความรู้ความเข้าใจและสร้างความตระหนักด้านความเสี่ยงในการบริหารและการปฏิบัติงานแก่ผู้บริหาร อาจารย์ และบุคลากร

5. การบริหารความเสี่ยงเป็นภารกิจหนึ่งที่ผู้บริหาร อาจารย์ และบุคลากรในคณะทุกคนต้องถือปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการดำเนินการบริหารความเสี่ยงในทุกระดับชั้น โดยปฏิบัติตามคู่มือการบริหารความเสี่ยงของคณะที่ประยุกต์จากมาตรฐานแนวทางการบริหารความเสี่ยง ISO 31000:2018 (ตามประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่อง นโยบายบริหารจัดการความเสี่ยง ในภาคผนวก ก)

## บทที่ 2

### แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์

คณะได้ศึกษาแนวทางการพัฒนา และจัดตั้งระบบบริหารความเสี่ยงขององค์กร รวมทั้งศึกษามาตรฐานระดับสากลที่ใช้ในการบริหารจัดการความเสี่ยง ผลจากการศึกษาพบว่ามาตรฐาน ISO 31000:2018 ซึ่งเป็นมาตรฐานการบริหารจัดการความเสี่ยงสากลระดับนานาชาติ (International Organization of Standard: ISO) มีชื่อเต็มว่า Risk Management-Guidelines on Principles and Implementation of Risk Management เป็นระบบบริหารความเสี่ยงขององค์กรที่มีแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีหลักการ และกรอบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และหลายองค์กรได้ยึดถือเป็นกรอบในการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงในองค์กรทางคณะแพทยศาสตร์จึงได้ใช้มาตรฐาน ISO 31000:2018 เป็นกรอบในการดำเนินงานด้านบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร โดยเริ่มใช้ในการดำเนินงานรอบปีงบประมาณ 2565

ในการประเมิน วิเคราะห์ และจัดการความเสี่ยง คณะแพทยศาสตร์ได้ศึกษาแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กรที่มีลักษณะและพันธกิจใกล้เคียงกับคณะ พบว่าในการบริหารจัดการความเสี่ยงจะต้องมี Framework ในการวิเคราะห์ สาเหตุ ผลกระทบ เพื่อพิจารณาสิ่งที่พึงกระทำและจุดอ่อนที่ต้องดำเนินการแก้ไข เพื่อประเมินโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงและผลกระทบทั้งก่อนและหลังดำเนินการ และได้พบว่า CSIRO (Commonwealth Scientific and Industrial Research Organization) ซึ่งเป็นหนึ่งในองค์กรวิจัยที่ใหญ่ที่สุดในประเทศออสเตรเลีย ได้ใช้แผนภาพแสดงความเชื่อมโยงองค์ประกอบสำคัญในการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เรียกว่า Bow Tie Diagram เป็นเครื่องมือในการจัดการความเสี่ยงขององค์กร ซึ่งแผนภาพนี้สามารถสรุปสาเหตุ ผลกระทบและมาตรการในการควบคุม/ลดความเสี่ยงที่ใช้สื่อสารทำความเข้าใจได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ คณะแพทยศาสตร์จึงได้นำ Bow Tie Diagram มาปรับปรุงดัดแปลงใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ และบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะ

#### 2.1 โครงสร้างองค์กรและขอบเขตการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์บริหารความเสี่ยง โดยแบ่งแผนและแนวทางการบริหารเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย

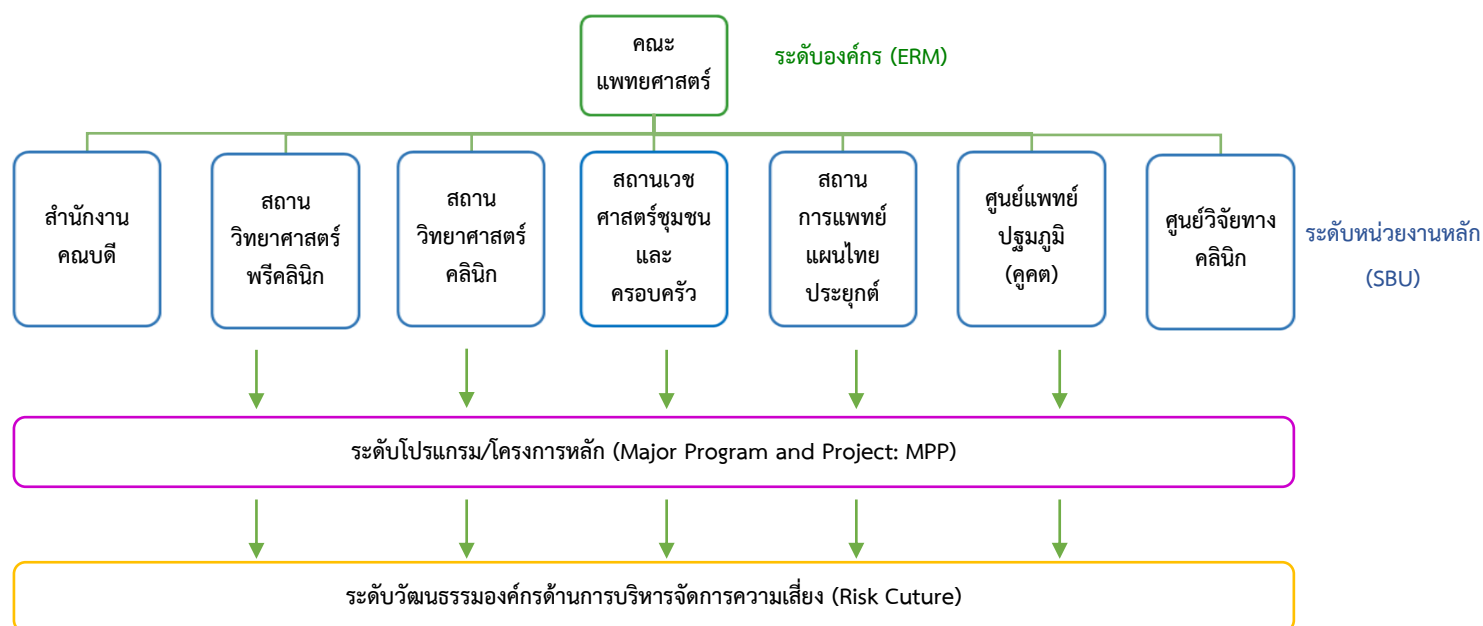
- (1) ระดับ องค์กร (Enterprise Risk Management)
- (2) ระดับหน่วยงานหลัก (Strategic Business Units)



(3) ระดับโปรแกรมหลัก/โครงการ (Major Programs and Projects)

(4) วัฒนธรรมองค์กรด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง

โดย 3 ระดับแรกดำเนินการตามกรอบกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะ แต่จะมีขอบเขตการดำเนินงานที่แตกต่างกันตามบทบาทหน้าที่ โดยมีรายละเอียด ดังนี้



แผนภาพที่ 2.1 ขอบเขตการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์ 4 ระดับ

**ระดับองค์กร (Enterprise Risk Management: ERM)** การบริหารจัดการความเสี่ยงในระดับนี้เป็นการบริหารความเสี่ยงขององค์กร (ดำเนินงานทั่วทั้งองค์กร) โดยมีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของคณะ ซึ่งมีรองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนาคุณภาพ เป็นประธาน มีผู้ช่วยคณบดี รองคณบดี และหัวหน้างาน เป็นกรรมการ โดยคณะกรรมการฯ ชุดนี้ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบบริหารจัดการความเสี่ยงระดับองค์กร จัดการให้ความเสี่ยงต่างๆ อยู่ในวิสัยและขอบเขตที่พึงประสงค์ โดยจัดให้มีการทบทวนและประเมินความเสี่ยงด้วยความถี่ที่เหมาะสม ประมวลวิเคราะห์ความก้าวหน้าในการดำเนินงานและจัดทำรายงานการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยงของระดับองค์กร ระดับหน่วยงานหลัก รวมทั้งส่งเสริม สื่อสาร พัฒนาความรู้ความเข้าใจในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยงให้กับบุคลากรทุกระดับ

**ระดับหน่วยงานหลัก (Strategic Business Unit: SBU)** การบริหารจัดการความเสี่ยงในระดับนี้เป็นบทบาทของหน่วยงานหลัก ซึ่งตามโครงสร้างการบริหารงานของคณะประกอบด้วย สถาบันวิทยาศาสตร์พรีคลินิก สถาบันวิทยาศาสตร์คลินิก สถาบันเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว สถาบันการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิ (คูคต) ศูนย์วิจัยทางคลินิก และสำนักงานเลขานุการคณะ 12 หน่วยงาน ประกอบด้วย งานบริหารทรัพยากรมนุษย์ งานคลังและพัสดุ งานบริการการศึกษา งานบริการสังคม งานนโยบายและแผน งานบริหารการวิจัย งานบริหารทั่วไป งานเทคโนโลยีทางการศึกษา งานกิจการนักศึกษา งานบัณฑิตศึกษา งานพัฒนาคุณภาพ งานบริการสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบบริหารจัดการความเสี่ยง ระดับ SBU ตามกรอบกระบวนการ บริหารจัดการความเสี่ยงของคณะ

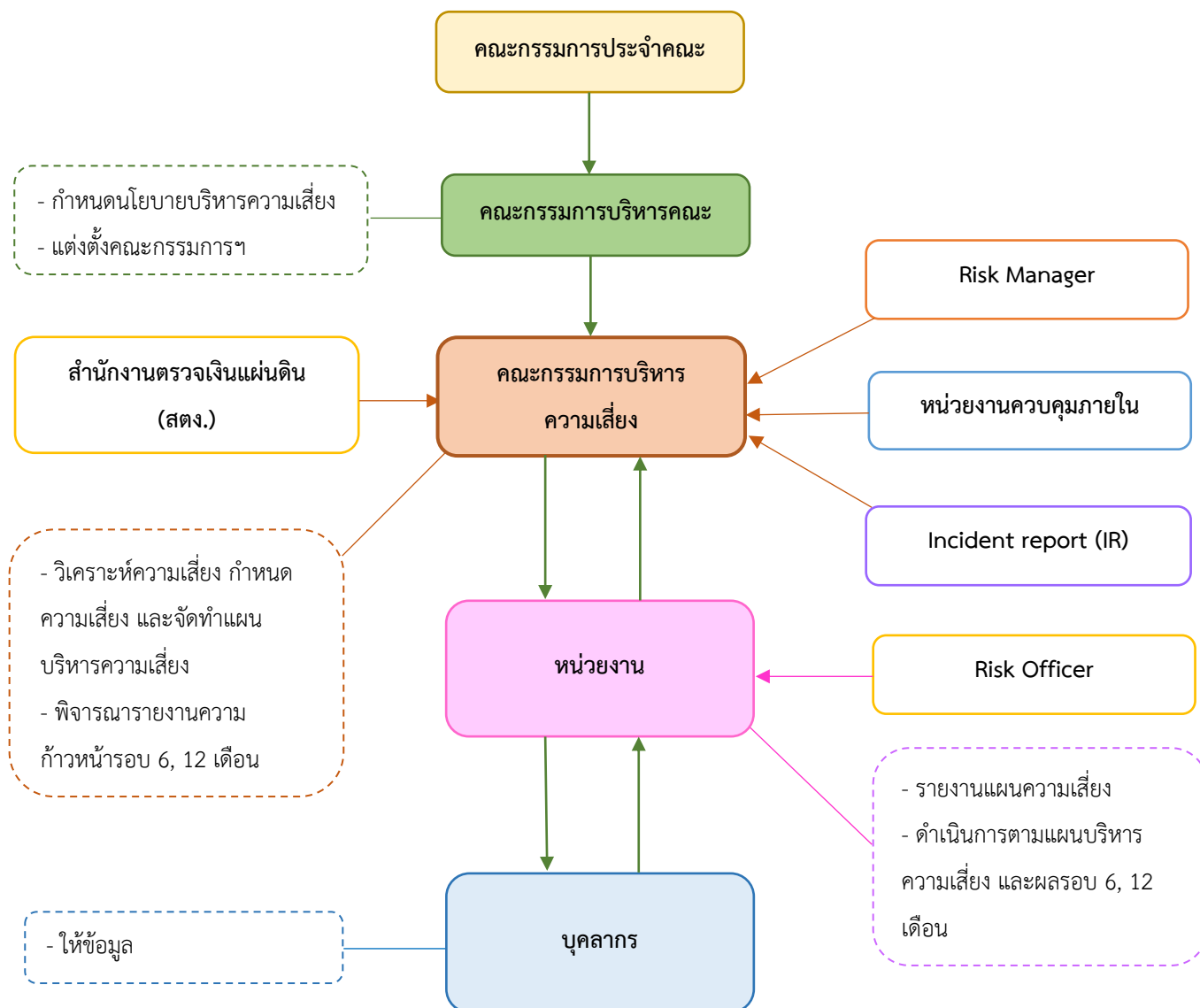
**ระดับโปรแกรม/โครงการหลัก (Major Program and Project: MPP)** การบริหารจัดการความเสี่ยงในระดับ MPP จะดำเนินการเฉพาะโครงการขนาดใหญ่ที่มีขอบเขตการดำเนินงาน วัตถุประสงค์ งบประมาณ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน หรือในการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงจะต้องสามารถดำเนินการได้ตามขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงตั้งแต่ การกำหนดรายการความเสี่ยง (Risk Identification) กำหนดผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) วิเคราะห์ความเสี่ยงด้วย Bow Tie Diagram ประเมินระดับความเสี่ยงและจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง โดยการกำกับดูแลการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับนี้ ดำเนินการโดยคณะกรรมการจัดการความเสี่ยงของระดับ SBU เช่นเดียวกับระดับหน่วยงานหลัก คณะกรรมการฯ ชุดนี้จะทำหน้าที่คัดเลือกและกำหนดโปรแกรม/โครงการหลักมาดำเนินการ ทบทวน ประเมินและวิเคราะห์บริหารจัดการความเสี่ยงตามกรอบกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะ

**ระดับวัฒนธรรมองค์กรด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Culture)** คณะกำหนดแผนการสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบูรณาการเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยงเข้ากับกระบวนการหลัก รวมถึงเพื่อดำเนินการให้ทุกส่วนในองค์กรตระหนักและนำหลักการบริหารความเสี่ยงไปใช้ในการดำเนินงานตามพันธกิจของคณะจนเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กรในที่สุด โดยมีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของคณะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบมีแนวทางการดำเนินงาน ประกอบด้วย

- (1) การวางแผนกลยุทธ์ที่ครอบคลุมการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk and Strategic Plan)
- (2) การสอบทานผลการดำเนินงานตามแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk and Internal Audit)
- (3) การสื่อสารแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Communication)

รายละเอียดตามหัวข้อ 3.2

## 2.2 โครงสร้างการบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์



แผนภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์

## 2.3 หน้าที่และความรับผิดชอบตามโครงสร้างการบริหารความเสี่ยง

หน้าที่และความรับผิดชอบในการบริหารความเสี่ยง ของผู้เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ มีดังนี้

ผู้ที่เกี่ยวข้อง	หน้าที่และความรับผิดชอบ
1. คณะกรรมการประจำคณะ	กำกับ ติดตาม นโยบายการบริหารความเสี่ยง
2. คณะกรรมการบริหารคณะ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการบริหารความเสี่ยงได้รับการปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร</li> <li>2. ติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อให้มั่นใจว่าผู้บริหารมีการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการและควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง และทำให้มั่นใจได้ว่ามีแผนการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม</li> <li>3. สื่อสารกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เกี่ยวกับความเสี่ยงที่สำคัญ</li> <li>4. จัดสภาพแวดล้อมให้มีความเหมาะสมต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงภายในองค์กร เช่น การมอบหมายผู้รับผิดชอบเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง การกำหนดวัฒนธรรม รวมถึงการบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้บริหารทุกฝ่ายให้ความสำคัญกับการบริหารความเสี่ยงในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบ</li> </ol>
3. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	<p>คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงไปปฏิบัติ และกำหนดกลยุทธ์ แนวทางการดำเนินงานในการบริหารความเสี่ยงตามกรอบการบริหารความเสี่ยง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมิน วิเคราะห์ และระบุความเสี่ยงขององค์กร</li> <li>2. จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง</li> <li>3. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง รายงานต่อคณบดีและกรรมการประจำคณะอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</li> <li>4. นำผลประเมินและข้อเสนอแนะไปพัฒนาการบริหารความเสี่ยงในรอบปีถัดไป</li> </ol>

ผู้ที่เกี่ยวข้อง	หน้าที่และความรับผิดชอบ
4. หน่วยงาน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดำเนินการตามนโยบายและแผนการบริหารความเสี่ยง</li> <li>2. ส่งเสริมให้มีการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน</li> <li>3. กำหนดแนวทางการจัดการความเสี่ยง</li> <li>5. เสนอรายงานผลการบริหารความเสี่ยง ต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของคณะในระหว่างปีและทุกสิ้นปีงบประมาณ</li> </ol>
5. บุคลากร	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. นำนโยบายการบริหารความเสี่ยงสู่การปฏิบัติ</li> <li>2. ระบุปัจจัยเสี่ยง วิเคราะห์ กำหนดความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยง</li> <li>3. จัดทำแผนป้องกันหรือลดความเสี่ยงระดับหน่วยงาน</li> <li>4. เสนอมาตรการจัดการความเสี่ยง</li> <li>5. จัดทำรายงานผลการบริหารความเสี่ยงต่อผู้บริหารหน่วยงาน</li> </ol>
6. หน่วยงานควบคุมภายใน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สอบทานระบบควบคุมภายในและประเมินประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง</li> <li>2. จัดทำรายงานผลการสอบทานการประเมินระบบควบคุมภายในเสนอต่ออธิการบดี</li> </ol>
7. สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.)	ดำเนินการเกี่ยวกับ การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การปฏิบัติงาน และการดำเนินการอื่น ที่เกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดิน ตรวจสอบการใช้งบประมาณของรัฐบาล
8. Risk Manager	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงในแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายเพื่อนำไปปฏิบัติ</li> <li>2. วางกรอบการตรวจสอบ และอำนาจหน้าที่สำหรับการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน</li> <li>3. ประสานและทำงานร่วมกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงระดับคณะ ในการกำหนดกิจกรรมการควบคุมและข้อเสนอแนะที่จำเป็นในการบริหารความเสี่ยง</li> </ol>

ผู้ที่เกี่ยวข้อง	หน้าที่และความรับผิดชอบ
9. Risk Officer	1. กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานของตน รวมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายเพื่อนำไปปฏิบัติ 2. ประสานและทำงานร่วมกับ Risk Manager ในการกำหนดกิจกรรมการควบคุมและข้อเสนอแนะที่จำเป็นในการบริหารความเสี่ยง

## 2.4 การบูรณาการงานบริหารความเสี่ยงเข้ากับกระบวนการหลักของคณะแพทยศาสตร์

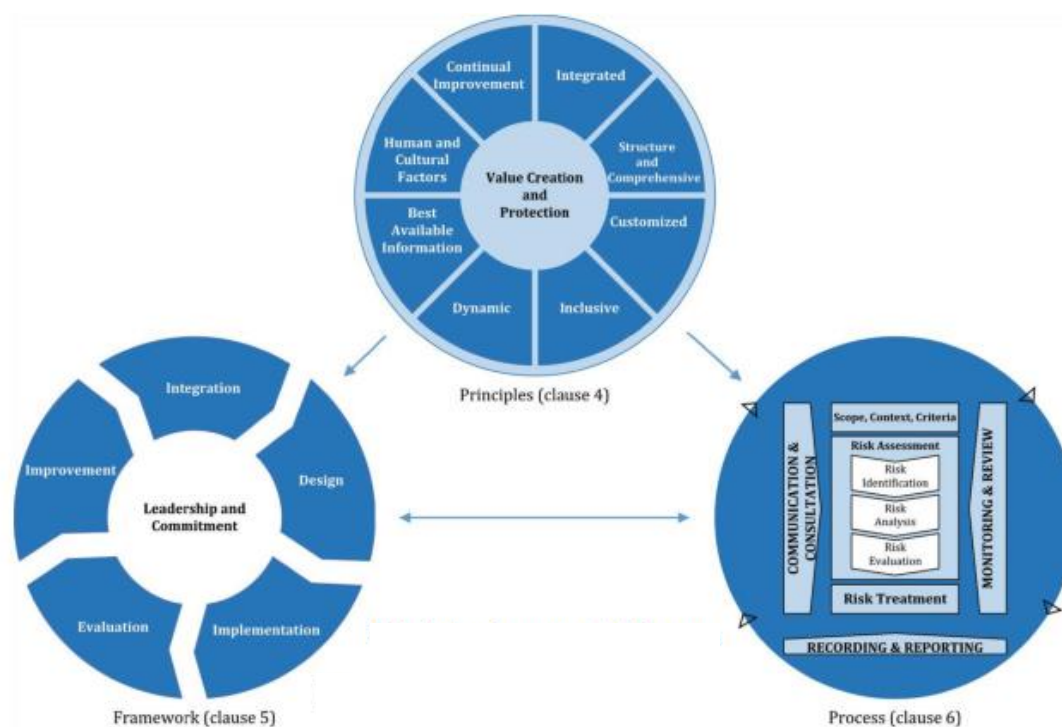
คณะแพทยศาสตร์ได้บูรณาการเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยงเข้ากับกระบวนการหลักโดยนำกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงมาผนวกเข้ากับกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ โดยการดำเนินการบริหารความเสี่ยงจะต้องสอดคล้องกับนโยบาย กลยุทธ์ เป้าหมาย แผนงาน โครงการต่างๆ รวมทั้งต้องสอดคล้องกับมาตรฐาน ข้อกำหนดกฎหมาย ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ และแนวปฏิบัติที่ดี ซึ่งต้องทบทวนกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตามแผนประจำปี หรือทบทวนทันทีที่มีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่มีนัยสำคัญ เพื่อให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรค ที่ส่งผลกระทบต่อบรรลุเป้าหมายของคณะ ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานบริหารความเสี่ยงสามารถดำเนินงานควบคู่ไปกับกระบวนการหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2.5 การสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Culture) ของคณะแพทยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ได้กำหนดแนวทางการสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Culture) ขึ้น เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้การดำเนินงานในทุกส่วนของคณะนำหลักการบริหารจัดการความเสี่ยงไปใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ เพราะการบริหารจัดการความเสี่ยงจะช่วยในเรื่องของการวิเคราะห์และคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ช่วยในการจัดลำดับความสำคัญของการดำเนินงาน การวางแผนป้องกันตลอดจนหาแนวทางในการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการตัดสินใจ โดยแนวทางการสร้างวัฒนธรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะ จะดำเนินการด้วยการผนวกหลักการบริหารจัดการความเสี่ยงเข้าไปในกระบวนการทำงานหลัก ควบคู่ไปกับการส่งเสริมและสื่อสารให้ความรู้เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักและนำไปสู่การปฏิบัติจนเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กรในที่สุด

## บทที่ 3 ระบบบริหารความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์

มาตรฐาน ISO 31000 ได้รับการปรับปรุงเป็นครั้งที่ 2 และประกาศใช้งานเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ที่ผ่านมา โดยยกเลิกและแทนที่ฉบับพิมพ์ครั้งแรก (ISO 31000: 2009) ดังนั้นเวอร์ชันปัจจุบันคือ ISO 31000: 2018



แผนภาพที่ 3.1 ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงตามมาตรฐาน ISO 31000:2018

### 3.1 ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงตามมาตรฐาน ISO 31000:2018 (System)

แผนภาพที่ 3.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยระบุแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงของมาตรฐาน ISO 31000:2018 แบ่งออกเป็น 3 ส่วนหลัก ๆ ประกอบด้วย

- หลักการพื้นฐานในการบริหารจัดการความเสี่ยง (Principles)
- กรอบการบริหารจัดการความเสี่ยง (Framework)
- กระบวนการในการบริหารจัดการความเสี่ยง (Process)

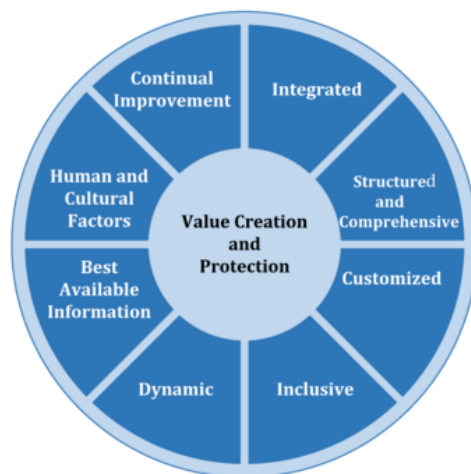
โดยคณะแพทยศาสตร์ได้นำหลักการทั้ง 3 ส่วน มาประยุกต์ใช้ให้มีความเหมาะสมกับกระบวนการบริหารจัดการ ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินงานแต่ละส่วนตามลำดับที่จะกล่าวต่อไปนี้ และเพื่อความสะดวกในการอ้างอิงถึง ระบบบริหารความเสี่ยง ISO31000:2018 คู่มือฉบับนี้จะใช้หัวข้อเรียงตามตัวเลขข้อกำหนด โดยระบุตัวเลขข้อกำหนดในเครื่องหมายวงเล็บเหลี่ยม [...]

### 3.2 หลักการพื้นฐานในการบริหารจัดการความเสี่ยง (Principles) [4]

คณะแพทยศาสตร์ได้ทบทวนหลักการพื้นฐานในการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management Principles) ของคณะ และเห็นสอดคล้องกับแนวทางและหลักการพื้นฐานตามมาตรฐาน ISO 31000:2018 พร้อมได้นำหลักการพื้นฐานดังกล่าวมาใช้ เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพทุกระดับขององค์กร โดยดำเนินการให้เป็นไปตามหลักการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดำเนินการทั้งหมดขององค์กร (Integrated)
2. การบริหารความเสี่ยงเป็นระบบ มีรูปแบบที่ชัดเจน และครอบคลุม (Structured and comprehensive)
3. การบริหารความเสี่ยงออกแบบจัดทำขึ้นสำหรับองค์กรโดยเฉพาะ (Customized)
4. การบริหารความเสี่ยงมีความโปร่งใสและมีส่วนร่วม (Inclusive)
5. การบริหารความเสี่ยงมีการดำเนินงานอย่างคล่องตัว ทบทวนทำซ้ำ และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร (Dynamic)
6. การบริหารความเสี่ยงตั้งอยู่บนพื้นฐานสารสนเทศที่ดีที่สุดที่สามารถหาได้ (Best available information)
7. การบริหารความเสี่ยงคำนึงถึงปัจจัยด้านบุคลากรและวัฒนธรรมขององค์กร (Human and Cultural Factors)
8. การบริหารความเสี่ยงได้รับการพัฒนาปรับปรุงและเสริมสร้างองค์กรอย่างต่อเนื่อง (Continual Improvement)





Principles (clause 4)

แผนภาพที่ 3.2 หลักการพื้นฐานในการบริหารจัดการความเสี่ยง (อ้างอิงจากเอกสาร ISO 31000:2018)

### 3.3 กรอบการบริหารความเสี่ยง (Framework) [5]

วัตถุประสงค์ของกรอบการบริหารความเสี่ยง คือช่วยในการบูรณาการการจัดการความเสี่ยงเข้ากับทุกกิจกรรมที่สำคัญขององค์กร ประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยงจะขึ้นอยู่กับกำกบดูแล และการตัดสินใจ รวมทั้งต้องการการสนับสนุนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะผู้บริหารระดับสูง องค์กรควรประเมินวิธีปฏิบัติ และกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่มีอยู่ และแก้ไขปัญหาลำต้นภายใต้กรอบการบริหารความเสี่ยง โดยกำหนดองค์ประกอบของกรอบงานและวิธีการทำงานร่วมกันให้สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร



Framework (clause 5)

แผนภาพที่ 3.3 กรอบการบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์ (ปรับปรุงจาก ISO 31000:2018)

คณะแพทยศาสตร์กำหนดกรอบการบริหารจัดการความเสี่ยง (Framework) โดยนำหลักการและแนวทางการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน ISO 31000.2018 มาปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กรยิ่งขึ้น ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังแผนภาพที่ 3.4 โดยมีการเพิ่มเติมในเรื่องของการรายงานผลการบริหารความเสี่ยง (Reporting) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทราบถึงผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง สถานะความเสี่ยงในปัจจุบัน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อนำไปปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ และทัน่วงที่มากยิ่งขึ้น ตลอดจนเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องมีความเข้าใจที่ตรงกัน และปฏิบัติตามแนวทางขั้นตอนที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อันจะช่วยให้การบริหารจัดการความเสี่ยงเกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้กรอบการบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะยังคงขับเคลื่อนผ่านวงจร PDCA ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Plan) 2) การลงมือทำ (Do) 3) การตรวจสอบ (Check) 4) การปรับปรุงแก้ไข (Act) โดยมีรายละเอียดในแต่ละส่วน ดังนี้

### (1) ภาวะผู้นำและความมุ่งมั่นของผู้บริหาร (Leadership and Commitment) [5.2]

การบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพต้องการความมุ่งมั่นและการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงขององค์กร โดยสิ่งที่คุณบริหารจะต้องให้ความสำคัญประกอบด้วย

- ประกาศและให้การรับรองนโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management Policy)
- สื่อสารถึงประโยชน์ที่จะได้จากการบริหารจัดการความเสี่ยงไปยังผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด
- กำหนดโครงสร้างองค์กรที่จำเป็น บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ (Accountability) ที่เหมาะสม
- กำหนดดัชนีวัดผลการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง ที่สอดคล้องกับผลการดำเนินงาน
- ดูแลให้วัตถุประสงค์การบริหารจัดการความเสี่ยงสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกลยุทธ์ขององค์กร
- ดูแลความสอดคล้องตามข้อกำหนด และระเบียบข้อบังคับ
- ดูแลให้มีการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเพียงพอ
- ดูแลความเหมาะสมของกรอบการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
- ติดตามการดำเนินงานตามแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กรอย่างต่อเนื่อง
- รายงานความก้าวหน้าของระบบบริหารความเสี่ยงและผลของการบริหารความเสี่ยงต่อ คณะกรรมการบริหารคณะและคณะกรรมการประจำคณะเป็นประจำในรอบปี

คณะแพทยศาสตร์มีการประกาศนโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยงและดำเนินการสื่อสารไปยังบุคลากรภายใน องค์กร ตลอดจนกำหนดวัตถุประสงค์การบริหารจัดการความเสี่ยงที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และกลยุทธ์องค์กร มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะอนุกรรมการ Risk Manager ระดับหน่วยงาน เพื่อให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม และ สอดคล้องกับการบริหารงานโดยรวมของ องค์กร

### (2) บูรณาการจัดการความเสี่ยงเข้ากับทุกกระบวนการดำเนินการขององค์กร (Integration) [5.3]

การบริหารจัดการความเสี่ยงควรสอดคล้องกับแผนการดำเนินงานและโครงสร้างขององค์กร โดย พิจารณาความเสี่ยงทั้งหมดให้ครอบคลุมความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร ซึ่งการบริหารความเสี่ยงต้องได้รับการสนับสนุน และมีส่วนร่วมโดยทุกคนในองค์กรตั้งแต่ระดับผู้บริหาร หัวหน้างาน และบุคลากร ทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหาร ความเสี่ยง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ พันธกิจ และวิสัยทัศน์ รวมทั้งส่งเสริมให้การบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่ง ของวัฒนธรรมที่นำไปสู่การสร้างสรรคมูลค่าให้แก่องค์กร

### (3) การออกแบบกรอบเพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยง (Design) [5.4]

ในขั้นตอนของการวางแผน (Plan) หรือการออกแบบกรอบการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กร จะต้องเริ่มจากการทำความเข้าใจในสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกขององค์กร การกำหนดนโยบายการ บริหารจัดการความเสี่ยง การบูรณาการระบบบริหารความเสี่ยงเข้ากับกระบวนการทำงานขององค์กร การ กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ การกำหนดกลไกในการสื่อสารและรายงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร

การทำความเข้าใจในสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกขององค์กร มีสาระสำคัญของสิ่งที่จะต้อง ดำเนินการตามแนวทางมาตรฐาน ISO 31000:2018 ดังนี้

#### **สภาพแวดล้อมภายนอกขององค์กรที่ต้องได้รับการพิจารณา ประกอบด้วย**

- วัฒนธรรม การเมือง กฎหมาย ข้อบังคับ การเงิน เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมในการ แข่งขัน ทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ
- ปัจจัยขับเคลื่อนที่สำคัญ และแนวโน้มที่ส่งผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ขององค์กร การรับรู้ และ การให้ความสำคัญของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกองค์กร

### **สภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่ต้องได้รับการพิจารณา ประกอบด้วย**

- โครงสร้าง เช่น การควบคุม บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ
- ขีดความสามารถ ความเข้าใจในรูปของทรัพยากรและความรู้ เช่น งบประมาณ บุคลากร ความสามารถ กระบวนการทำงาน และเทคโนโลยี
- ผู้มีส่วนได้เสียภายในองค์กร
- นโยบาย วัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ เพื่อให้ประสบความสำเร็จ
- การรับรู้ การให้ความสำคัญ และวัฒนธรรมองค์กร
- มาตรฐาน หรือรูปแบบที่ใช้ในการอ้างอิง

คณะแพทยศาสตร์ดำเนินการทบทวนสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกผ่านกระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ 5 ปี และการทบทวนแผนกลยุทธ์ประจำปี ซึ่งเริ่มจากการศึกษาและวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่คาดว่าจะมีผล กระทบต่อการดำเนินงานในกระบวนการทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และเป้าประสงค์ขององค์กร โดยจะนำผลการทบทวนดังกล่าวมาประกอบการพิจารณา/ปรับปรุงนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน รวมถึงแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงประจำปี ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานบริหารความเสี่ยงสอดคล้องกับกระบวนการบริหารจัดการของคณะ

ภารกิจหลักคือการทบทวน ปรับปรุง เพิ่มเติมรายละเอียดของระบบบริหารความเสี่ยงในรอบปี เมื่อได้ดำเนินการบริหารความเสี่ยงครบปี โดยพัฒนาจากผลของการบริหารความเสี่ยงทั้งปี เหตุการณ์และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ในรอบปีและข้อเสนอแนะ ข้อเสนอเกิดจากผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ระบบการบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีขึ้นสำหรับการบริหารจัดการความเสี่ยงในรอบถัดไป

#### **(4) การดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยง (Implementation) [5.5]**

ในขั้นตอนของการดำเนินการ (Do) การบริหารจัดการความเสี่ยงองค์กรตามกระบวนการทำงาน (Process) มีแนวทางการทำงานดังนี้

- กำหนดช่วงเวลาและกลยุทธ์ที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินการตามกรอบการบริหารจัดการความเสี่ยง
- กำหนดนโยบายและนำกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงมาใช้กับกระบวนการต่างๆ ขององค์กร
- ดำเนินการให้สอดคล้องกับข้อกำหนด และระเบียบข้อบังคับต่างๆ

- จัดทำเอกสารอธิบายถึงการตัดสินใจ รวมถึงการจัดทำวัตถุประสงค์
- จัดให้มีข้อมูลสารสนเทศและการฝึกอบรม
- สื่อสารและให้คำปรึกษากับผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงต่าง ๆ ได้รับการนำไปปฏิบัติในทุกระดับและหน้าที่งานที่เกี่ยวข้องขององค์กร โดยเป็นส่วนหนึ่งของ การปฏิบัติงานขององค์กร

คณะแพทยศาสตร์ดำเนินการตามกรอบการบริหารจัดการความเสี่ยงควบคู่ไปกับการทบทวนกลยุทธ์ประจำปี (Rolling Strategic Plan) โดยกำหนดปฏิทินการบริหารจัดการความเสี่ยงให้สอดคล้องกับการบริหารภายในคณะ

เริ่มจากคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของคณะจะดำเนินการทบทวนรายการความเสี่ยงด้วยการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่อาจมีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนกลยุทธ์ขององค์กรควบคู่ไปกับกระบวนการทบทวนกลยุทธ์ประจำปี โดยกำหนดให้ดำเนินการจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงระดับองค์กรให้แล้วเสร็จภายในเดือน ตุลาคม พฤศจิกายน ของทุกปี ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานบริหารความเสี่ยงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

#### (5) การประเมินผลการบริหารความเสี่ยง (Evaluation) [5.6]

เมื่อมีการบริหารความเสี่ยงในแต่ละรอบปี ระบบบริหารความเสี่ยงจัดให้มีการติดตาม ทบทวน ประเมินผลการดำเนินงานของระบบซึ่งตรงกับขั้นตอนการตรวจสอบ (Check) สิ่งที่ต้องดำเนินการเพื่อให้ระบบบริหารความเสี่ยงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- กำหนดการวัดผลการดำเนินงาน
- วัดความก้าวหน้าเทียบกับแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นระยะ ๆ
- ทบทวนกรอบการบริหารจัดการความเสี่ยง นโยบาย และแผนงานอย่างสม่ำเสมอ

คณะแพทยศาสตร์กำหนดให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของคณะ มีการประชุมเพื่อพิจารณาผลการดำเนินงานตามแผนบริหารจัดการความเสี่ยง และประเมินระดับโอกาสและผลกระทบเป็นประจำทุก 3 เดือน พร้อมกับทบทวนและปรับปรุงแผนบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ

### (6) การรายงานผลการบริหารความเสี่ยง (Reporting) [5.7]

เมื่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของคณะพิจารณาผลการดำเนินงานและให้ข้อเสนอแนะแล้ว คณะจะนำผลสรุปดังกล่าวจัดทำรายงานความเสี่ยง ความก้าวหน้าของแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง และการดำเนินการสอดคล้องกับนโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยรายงานต่อคณะกรรมการบริหาร คณะ และคณะกรรมการประจำคณะอย่างน้อยทุก 6 เดือน ในช่วงกลางปี และช่วงปลายปีงบประมาณต่อเนื่องกับต้นปีงบประมาณถัดไป เพื่อให้พิจารณาอนุมัติประกาศใช้

### (7) การปรับปรุงกรอบการบริหารงานอย่างต่อเนื่อง (Improvement) [5.8]

เมื่อองค์กรได้ทบทวนระบบแล้ว ผลของการทบทวนจะนำไปสู่การตัดสินใจถึงแนวทางในการปรับปรุงกรอบการบริหารจัดการความเสี่ยง นโยบาย และแผนงาน ซึ่งการตัดสินใจนี้จะช่วยในการปรับปรุงการบริหารจัดการความเสี่ยง และวัฒนธรรมการบริหารงานขององค์กร รวมถึงช่วยปรับปรุงความคล่องตัว การควบคุม และความรับผิดชอบที่มีต่อเป้าหมายองค์กรด้วย

คณะแพทยศาสตร์กำหนดให้มีการทบทวนปรับปรุงกรอบการบริหารจัดการความเสี่ยง นโยบายและแผนการดำเนินงานเป็นประจำทุกปี ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับการบริหารจัดการภายใน/นอกองค์กร โดยจะนำผลการดำเนินงานดังกล่าวมารายงานต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของคณะ และระบุในคู่มือบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะ และสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบเพื่อนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป

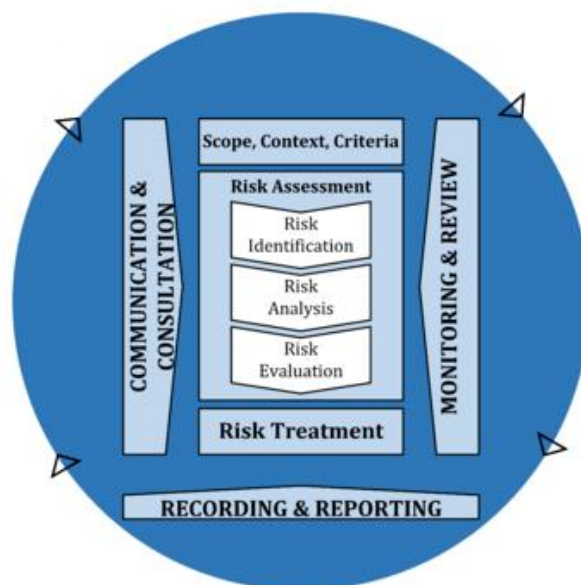
## 3.4 กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง (Process) [6]

กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง (Process) ตามมาตรฐาน ISO 31000-2018 มีขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

- (1) การสื่อสารและการให้คำปรึกษา (Communication and consultation)
- (2) การกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต และสภาพแวดล้อม (Scope, Context and Criteria)
- (3) การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)
  - การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)
  - การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)
  - การประเมินความเสี่ยง (Risk Evaluation)
- (4) การจัดการความเสี่ยง (Risk Treatment)

(5) การบันทึกและการรายงานความเสี่ยง (Risk Recording and Reporting)

(6) การติดตาม ทบทวน และปรับปรุงกรอบบริหารความเสี่ยง (Monitoring Review and Improvement)



Process (clause 6)

แผนภาพที่ 3.4 กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง ตามมาตรฐาน ISO 31000:2018

คณะแพทยศาสตร์กำหนดขั้นตอนและกระบวนการในการบริหารจัดการความเสี่ยงตามแนวทางมาตรฐาน ISO 31000: 2018 ดังนี้

ขั้นตอน	การดำเนินงาน
1. การสื่อสารและการให้คำปรึกษา (Communication and Consultation) (6.2)	<p>การสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภายใน ภายนอกองค์กร ระบบการสื่อสารและให้คำปรึกษาผ่าน Risk Manager และ Risk Officer</p> <p>แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานพัฒนาระบบเพื่อดำเนินการ</p>
2. การกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขตและสภาพแวดล้อม (Scope, Context, Criteria) (6.3)	<p>1.ศึกษาภาพรวมองค์กร 2.กำหนดวัตถุประสงค์/นโยบาย 3.กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ</p>
3.การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) (6.4) 3.1 การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)	<p>ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อดำเนินการระบุความเสี่ยง โดย</p> <p>1. การสัมภาษณ์ผู้บริหาร 2. การตรวจสอบกระบวนการทำงานภายในองค์กร/ระบบควบคุมภายในองค์กร 3. แหล่งข้อมูลภายใน/นอก 4. ระบบการรายงานความเสี่ยง (IR)</p> <p>ระบุความเสี่ยง 4 ด้าน ตามแนวทางของ COSO - Strategic Risk : S - Operational Risk : O - Financial Risk : F - Compliance Risk : C</p>
3.2 การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)	<p>1. กำหนด Risk Owner แต่ละประเด็นความเสี่ยง 2. วิเคราะห์ความเสี่ยงด้วย Bow-tie Diagram</p>
3.3 การประเมินความเสี่ยง (Risk Evaluation)	<p>1. กำหนดการประเมินแบบประมาณค่าคะแนนความเสี่ยง (Risk score) 2. Risk owner เป็นผู้ประเมินความเสี่ยง และเสนอให้คณะกรรมการฯ ให้ความเห็นเป็นข้อสรุปผลการประเมิน ผ่าน Risk Manager และ Risk Officer 3. จัดลำดับความสำคัญด้วย Risk Profile</p>
4. การจัดการความเสี่ยง (Risk Treatment) (6.5)	<p>1. กำหนด Risk Owner แต่ละประเด็นความเสี่ยง 2. วิเคราะห์ความเสี่ยงด้วย Bow-tie Diagram</p>
5. การบันทึก และการรายงานความเสี่ยง (Risk Recording and Reporting) (6.6)	<p>รายงานผลตามแผนบริหารความเสี่ยง</p> <p>1. รายงานทุก 3 เดือน → คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง 2. รายงานทุก 6 เดือน → คณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการประจำคณะ</p>
6. การติดตาม ทบทวน และปรับปรุงการบริหารความเสี่ยง (Monitoring, Review and Improvement) (6.7)	<p>ทุกไตรมาส และปลายปี</p>

แผนภาพที่ 3.5 แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์



## (1) การสื่อสารและการให้คำปรึกษา (Communication and Consultation) [6.2]

การสื่อสารและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นการบอกกล่าวให้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการตัดสินใจดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยง ทราบถึงความจำเป็น ขอบเขตการดำเนินงาน โดยมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวคิด หลักการและวิธีปฏิบัติที่ตรงกันเพื่อให้สามารถวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คณะแพทยศาสตร์นำนโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของคณะ และจัดทำเป็นประกาศของคณะเพื่อสื่อสารเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงให้บุคลากรทั่วทั้งองค์กรได้รับทราบ มีการสื่อสารและหารือร่วมกันเกี่ยวกับขั้นตอนและกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงระหว่างผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการตัดสินใจดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยง ทราบถึงความจำเป็นในการดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยง ตลอดจนทราบขอบเขตการดำเนินงาน โดยตลอดการดำเนินงานจะมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวคิด หลักการและวิธีปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในทุกระดับ นอกจากนี้ยังมีการแต่งตั้ง Risk Manager ในระดับคณะ เพื่อดูแล กำกับ และเป็นທີ່ปรึกษาแก่ Risk Officer ในระดับหน่วยงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารและการปรึกษาให้ครอบคลุม เกิดความเข้าใจอย่างทั่วถึง

## (2) การกำหนดขอบเขต บริบท และหลักเกณฑ์ (Scope, Context and Criteria) [6.3]

การกำหนดสภาพแวดล้อมขององค์กร เป็นการระบุสภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในขององค์กรที่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับองค์กร ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กร จึงนำไปสู่กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง

การกำหนดสภาพแวดล้อมภายนอก หมายถึง องค์กรประกอบต่าง ๆ ที่อยู่ภายนอกองค์กรที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งการทำความเข้าใจในสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรจะช่วยสร้างความมั่นใจได้ว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร รวมถึงวัตถุประสงค์ของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียนั้น ๆ ได้รับการนำมาพิจารณาเพื่อกำหนดเกณฑ์ความเสี่ยง สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร ประกอบด้วยเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม กฎหมาย ข้อบังคับ การเงิน สภาพแวดล้อมในการแข่งขันทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงการยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก

การกำหนดสภาพแวดล้อมภายใน หมายถึง สิ่งที่อยู่ภายในองค์กรซึ่งมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง ต้องสอดคล้องในทิศทางเดียวกันกับวัฒนธรรม กระบวนการ และโครงสร้างขององค์กร โดยสภาพแวดล้อมภายในองค์กร ประกอบด้วย นโยบาย วัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลยุทธ์ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ ชีตความสามารถขององค์กรในรูปของทรัพยากร ความรู้ ความสามารถ ระบบสารสนเทศ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในองค์กร วัฒนธรรมองค์กร โครงสร้าง ระบบการบริหาร บบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ

คณะแพทยศาสตร์ระบุปัจจัยความเสี่ยงโดยพิจารณาทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีความสัมพันธ์ต่อองค์กร ซึ่งจะนำไปสู่การบริหารจัดการความเสี่ยง การกำหนดขอบเขตความเสี่ยง (Risk Scope) กำหนดเกณฑ์ ประเมิน ความเสี่ยง (Risk Criteria) และปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นอุปสรรคในการดำเนินธุรกิจให้บรรลุเป้าหมาย

**ปัจจัยเสี่ยงภายนอก** ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ข้อบังคับ กฎหมาย การเงิน การเมือง วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติต่าง ๆ

**ปัจจัยเสี่ยงภายใน** ประกอบด้วย งบประมาณ แผนกลยุทธ์ การบริหารจัดการภายใน การบริหารบุคลากร การบริหารจัดการงานวิจัย โครงสร้างพื้นฐานด้านกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง และ ประกาศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

### (3) การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) [6.4]

การประเมินความเสี่ยงประกอบด้วยกระบวนการหลัก 3 กระบวนการ ดังต่อไปนี้

#### (3.1) การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

องค์กรจะต้องทำการระบุถึงแหล่งที่มาของความเสี่ยงและระบุปัจจัยความเสี่ยง ตลอดจนพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ เหตุการณ์ และสาเหตุรวมถึงผลที่จะตามมา เป้าหมายของขั้นตอนนี้การจัดทำรายการความเสี่ยงจากเหตุการณ์ที่อาจทำให้ความสำเร็จของวัตถุประสงค์เปลี่ยนไป เช่น เกิดความล้มเหลวหรือลดระดับความสำเร็จลง หรือทำให้ความสำเร็จเกิดล่าช้า

การระบุความเสี่ยงและปัจจัยหรือสาเหตุของความเสี่ยง ต้องอาศัยผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารทุกระดับ พิจารณา/ทบทวนปัจจัยภายในและภายนอกให้ครอบคลุมทุกประเภทของความเสี่ยงที่อาจจะส่งผลกระทบต่อ การบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรภายในหน่วยงานร่วมกันค้นหาความเสี่ยงที่ อาจจะเกิดขึ้น โดยการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันของ คณะกรรมการ/คณะทำงาน หรือการระดมสมองของ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT: Strength, Weakness, Opportunity, Threat) ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน หรืออาจจะใช้การวิเคราะห์กระบวนการทำงาน การวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานที่

ผ่านมา การประชุมเชิงปฏิบัติการ การระดมสมอง การสัมภาษณ์ แบบสอบถาม หรือการศึกษาข้อมูลในอดีต ทั้งนี้ การจะเลือกวิธีการในการระบุความเสี่ยงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมขององค์กร

สำหรับการบริหารจัดการความเสี่ยงของ คณะแพทยศาสตร์ ใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้บริหาร พิจารณา แหล่งข้อมูล ภายใน/นอกองค์กร ข้อมูลการตรวจสอบกระบวนการทำงานภายในองค์กรและระบบควบคุมของ หน่วยงาน รวมถึงผ่านระบบรายงานความเสี่ยง (IR) ของคณะ โดยการระบุความเสี่ยงครอบคลุมความเสี่ยง 4 ด้าน คือ

1. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) คือ ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อทิศทาง หรือภารกิจหลักของ องค์กร หรือมีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร อันเนื่องมาจากการเมือง เศรษฐกิจ ความ เปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ เหตุการณ์ภายนอก ผู้ใช้บริการ ฯลฯ หรือความเสี่ยงที่เกิดจากการตัดสินใจผิดพลาด หรือนำการตัดสินใจนั้นมาใช้อย่างไม่ถูกต้อง

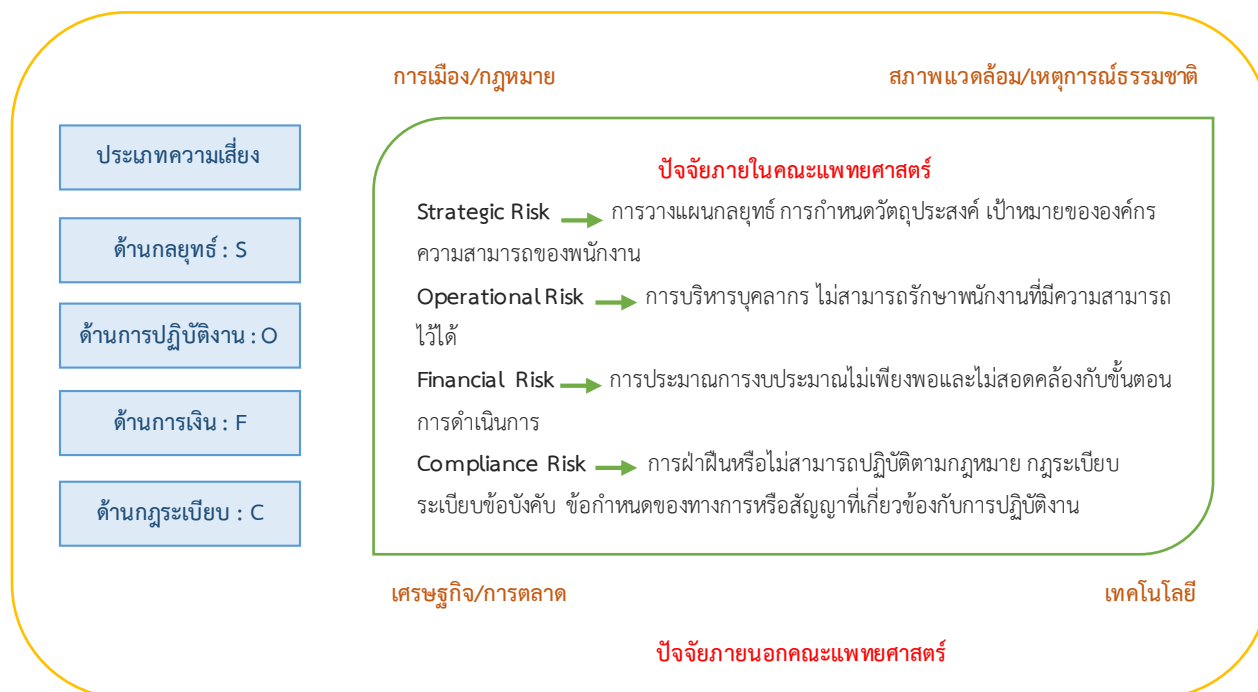
2. ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk) คือ ความเสี่ยงเนื่องจากการปฏิบัติงานภายในองค์กร อันเกิดจากกระบวนการ บุคลากร ความเพียงพอของข้อมูล ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการ ดำเนินงาน เช่น ความเสี่ยงของกระบวนการ ระบบงานต่าง ๆ ที่สนับสนุนการดำเนินงาน ในด้านต่างๆ ดังนี้

- เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่ต้องเฝ้าระวัง (Sentinel Event) คือ ความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการ เสียชีวิตหรืออันตรายขั้นรุนแรง ต้องเฝ้าระวังและให้ความสำคัญสูง (Zero Tolerance)
- ความเสี่ยงทางด้านคลินิก (Clinical Risk) คือ ความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เกิดจาก กระบวนการให้บริการ กิจกรรมการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาพยาบาล
- ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Risk) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการดำเนินงานของ องค์กร ที่มีผลทำให้เกิดผลกระทบหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสภาพแวดล้อมทั้งภายในและ ภายนอกองค์กร
- ความเสี่ยงด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Risk) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากฐานข้อมูลต่างๆ ใน ระบบสารสนเทศและการสื่อสาร อันอาจจะก่อให้เกิดความเสียหาย เนื่องจากข้อมูลถูก ทำลาย ความเสี่ยงจากผู้บุกรุกข้อมูลเพื่อการโจรกรรมข้อมูลที่สำคัญ การลักลอบเข้ามาแก้ไข เปลี่ยนแปลงข้อมูลทำให้เกิดความเสียหาย ขาดความน่าเชื่อถือและสร้างความเสื่อมเสียแก่ องค์กร

- ความเสี่ยงด้านบุคลากร (Personal Risk) คือ ความเสี่ยงจากนโยบายและกลยุทธ์ด้านทรัพยากรบุคคล ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทักษะทัศนคติของบุคลากร กระบวนการด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล รวมทั้งความเสียหายที่ส่งผลต่อชีวิตและความปลอดภัยของบุคลากร
- ความเสี่ยงด้านการศึกษา (Education Risk) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน สภาพแวดล้อมการเรียนการสอน ที่ไม่มีประสิทธิภาพ
- ความเสี่ยงด้านอื่นๆ เช่น ความเสี่ยงด้านภาพลักษณ์และชื่อเสียง ความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความเสี่ยงด้านชุมชน เป็นต้น

3. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) คือ ความเสี่ยงเนื่องจากสถานะและการดำเนินการทางการเงิน หรืองบประมาณเกิดความขัดข้องจนกระทบการดำเนินงานขององค์กรในการบรรลุเป้าหมายตามพันธกิจ อันเนื่องมาจากขาดการจัดการหาข้อมูล การวิเคราะห์ การวางแผน การควบคุม และการจัดทำรายงานเพื่อนำมาใช้ในการบริหารการเงินได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้ขาดประสิทธิภาพและไม่ทันต่อสถานการณ์ ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจทางการเงินหรือการบริหารงบประมาณที่ผิดพลาด ส่งผลกระทบต่อสถานะการเงินขององค์กรหรือเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเงินขององค์กร เช่น การประมาณงบประมาณไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับการดำเนินการ เนื่องจากขาดการจัดการหาข้อมูล การวิเคราะห์ การวางแผน การควบคุม และการจัดทำรายงานเพื่อนำไปใช้ในการบริหารงบประมาณ ความผันผวนทางการเงิน สภาพคล่อง อัตราดอกเบี้ย ข้อมูล เอกสารหลักฐานทางการเงิน และการรายงานทางการเงิน/บัญชี

4. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk) คือ ความเสี่ยงเนื่องจากการฝ่าฝืนหรือไม่สามารถปฏิบัติตามกฎหมาย กฎระเบียบ ระเบียบข้อบังคับ ข้อกำหนดของทางการ หรือสัญญาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน โดยความเสี่ยงลักษณะนี้อาจเกิดขึ้นจากความไม่ชัดเจน ความไม่ทันสมัย หรือความไม่ครอบคลุมของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ รวมถึงการทำนิติกรรมสัญญา การร่างสัญญาที่ไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน การตกเป็นข่าว การเสียชื่อเสียง (Reputation Risk) การเกิดคดี การถูกตรวจสอบ ฯลฯ



แผนภาพที่ 3.6 แหล่งที่มาของความเสี่ยงจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก คณะแพทยศาสตร์

### กระบวนการระบุความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์จะทบทวนและวิเคราะห์ความเสี่ยงควบคู่ไปกับการทบทวนกลยุทธ์ประจำปี โดยเริ่มตั้งแต่

- (1) การกำหนดกรอบการทบทวนแผนกลยุทธ์
- (2) การวิเคราะห์ทบทวนปัจจัยการเปลี่ยนแปลงภายในและภายนอก
- (3) พิจารณาทบทวน วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เป้าหมาย และแผนงานสำคัญ

จากการทบทวนข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นบริบทการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงาน การทบทวนภารกิจ การคาดการณ์ว่าเหตุการณ์/สถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตและส่งผลกระทบต่อ การบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และดำเนินการทบทวนวิเคราะห์ความเสี่ยงกลยุทธ์ ซึ่งจะนำมาใช้เป็น ข้อมูลสำคัญในการกำหนดรายการความเสี่ยงประจำปี โดยการทบทวน/กำหนดรายการความเสี่ยงนั้นจะใช้ตาราง การทบทวนรายการความเสี่ยงประจำปี มีการดำเนินงานดังนี้

- 1) นำรายการความเสี่ยงของปีงบประมาณก่อนหน้า ปีงบประมาณปัจจุบัน และเหตุการณ์/สถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง รวมถึงจากระบบรายงานความเสี่ยงของคณะ (IR) กำหนดเป็นรายการความเสี่ยง

2) ตรวจสอบ Strategic Objectives (SO) SWOT แผนกลยุทธ์ฉบับปัจจุบัน และเหตุการณ์/สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับรายการความเสี่ยง

3) ทบทวนรายการความเสี่ยงของปีปัจจุบันร่วมกับผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้องที่ทำหน้าที่รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Manager/Risk Officer/Risk Owner) โดยพิจารณาจากผลการบริหารจัดการความเสี่ยง ณ ไตรมาส 3 เพื่อพิจารณาความคืบหน้าและทบทวนผลสัมฤทธิ์ของมาตรการในแผนบริหารจัดการความเสี่ยง

4) ตรวจสอบรายงานผลการประเมิน รายงานผลการสอบทานหน่วยงาน/กระบวนการทั้งภายในและภายนอก ฯลฯ ที่เกิดขึ้นในช่วงปีที่ผ่านมา

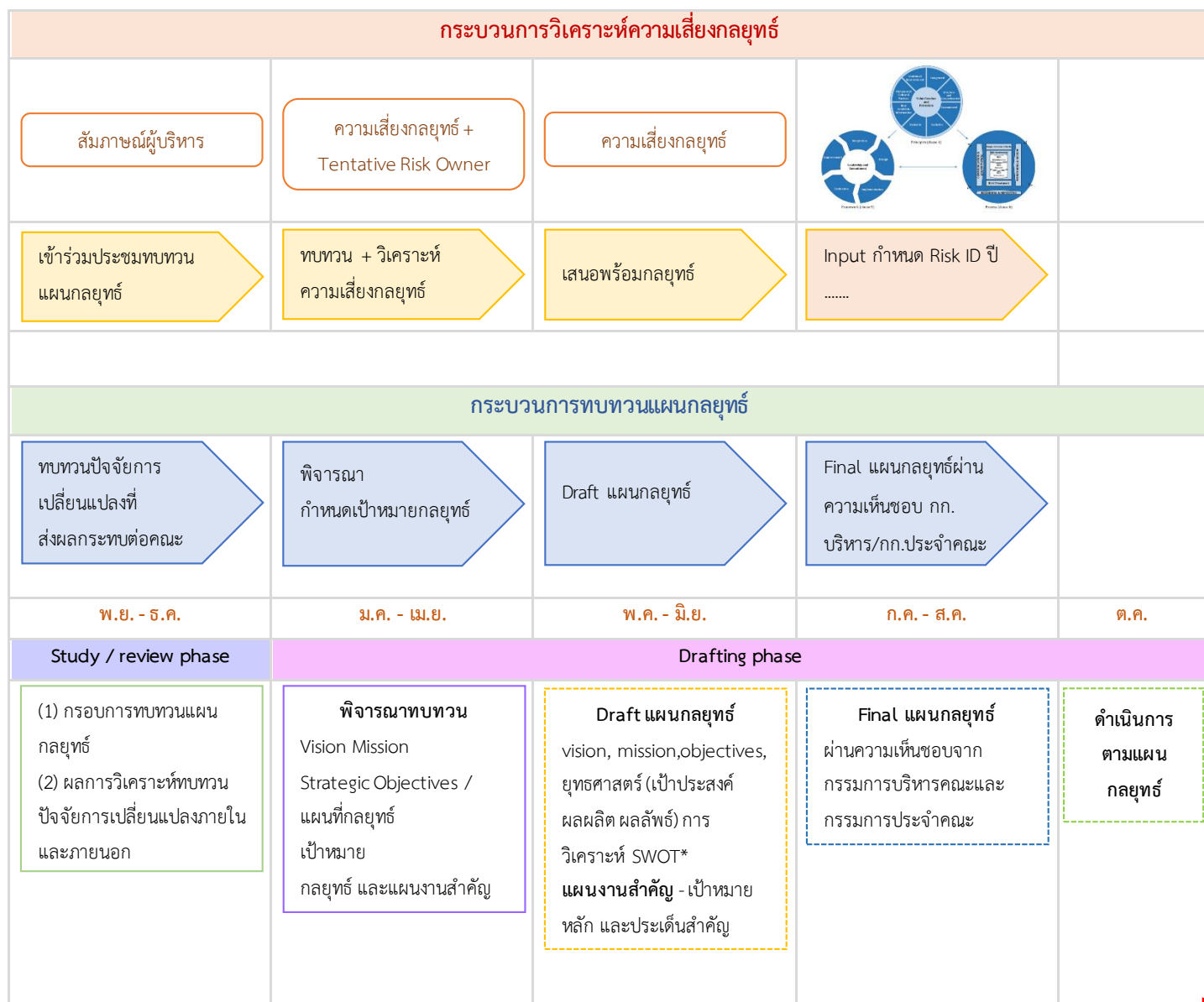
5) สัมภาษณ์ผู้บริหารเกี่ยวกับผลการดำเนินงานปัจจัยภายใน/ภายนอกที่อาจส่งผลกระทบต่อกลยุทธ์ และการดำเนินงานของคณะ

6) ประชุมหารือร่วมกับผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาผลของการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ผ่านมา เหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดและจะมีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ รวมทั้งพิจารณาผลกระทบทั้งในเชิงบวก และเชิงลบจากเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น

7) นำผลการดำเนินงานข้อ 1-6 ระบุในผังการทบทวนรายการความเสี่ยงประจำปี (รายละเอียดตามภาคผนวก ค) ซึ่งสาระสำคัญของข้อมูลที่ต้องนำมาระบุในตารางประกอบด้วย

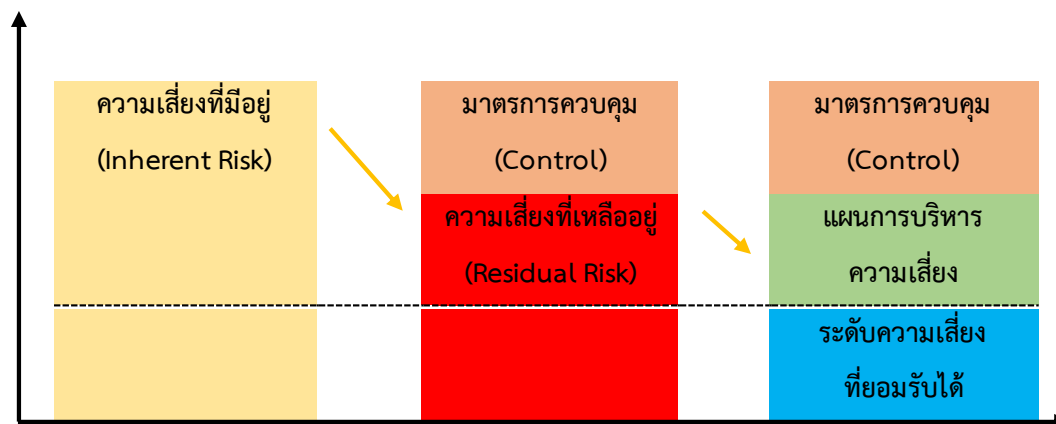
- เหตุการณ์/สถานการณ์ประกอบการพิจารณา
- ตัวชี้วัดของคณะในปีงบประมาณที่ดำเนินการระบุรายการความเสี่ยง
- วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (SO: Strategic Objectives) ที่เกี่ยวข้อง
- ข้อเสนอเพื่อพิจารณา
- อื่น ๆ ตามความเหมาะสม

8) เสนอที่ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงพิจารณานำรายการความเสี่ยงที่ผ่านการพิจารณา มากำหนดเป็นรายการความเสี่ยงประจำปี



แผนภาพที่ 3.7 กระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงกลยุทธ์กำหนดรายการความเสี่ยงคณะแพทยศาสตร์

\* กรณีดำเนินการระบุความเสี่ยงระดับองค์กร (ERM) ต้องแสดงผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการควบคุมที่มีอยู่ด้วยความเสี่ยงที่มีอยู่



แผนภาพที่ 3.8 Inherent Risk VS Residual Risk

เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลการควบคุมที่มีอยู่ จะพิจารณาจาก 3 มุมมอง ประกอบด้วย

- (1) ผลการดำเนินงานเมื่อเทียบกับเป้าหมาย
- (2) กระบวนการควบคุม
- (3) การติดตามผลการดำเนินงาน

โดย แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

Risk ID : .....			
ระดับ	ผลการดำเนินงานเมื่อเทียบกับเป้าหมาย	กระบวนการควบคุม	การติดตามผลการดำเนินงาน
ต่ำ (Low)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการควบคุม แต่ยังไม่สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการติดตามผลและรายงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบตามคำร้องขอ</li> </ul>
กลาง (Medium)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการควบคุมที่สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนไป แต่ยังไม่กำหนดเป็นมาตรฐาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการติดตามและรายงานผลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบตามระยะเวลาที่กำหนด</li> </ul>
สูง (High)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ผลการดำเนินงานดีกว่าเป้าหมายมาก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการกำหนดกระบวนการควบคุมเป็นมาตรฐาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการกำหนดกระบวนการติดตามเป็นมาตรฐาน</li> </ul>

ตารางที่ 3.1 เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลการควบคุมที่มีอยู่



การพิจารณาประสิทธิผลการควบคุม หากมีมุมมองใด ที่มีการควบคุมอยู่ที่ “ต่ำ” จะถือว่าประสิทธิภาพการควบคุมไม่เพียงพอ

### (3.2) การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)

การวิเคราะห์ความเสี่ยงเป็นข้อมูลในการตัดสินใจจัดการกับความเสี่ยง โดยการพิจารณาถึงโอกาสในการเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact) การวิเคราะห์สามารถเป็นได้ทั้งการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (Qualitative) ถึงปริมาณ (Semi-Quantitative) เชิงปริมาณ (Quantitative) หรือผสมผสานกันไป

#### *การวิเคราะห์ความเสี่ยง*

เมื่อระบุรายการความเสี่ยงแล้ว ผู้บริหารจะกำหนดผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) โดยยึดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบที่มีอยู่ในภารกิจปกติเป็นหลักหรือพิจารณาตามความเหมาะสมจากมติที่ประชุม คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ทั้งนี้เพราะต้องการให้ระบบบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงาน ตามภารกิจปกติจนเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กรในที่สุด

เมื่อกำหนดผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) แล้ว ผู้รับผิดชอบความเสี่ยงจะใช้ผังสรุปการวิเคราะห์ และประเมินความเสี่ยง จากเครื่องมือที่มีชื่อ Bow Tie Diagram (BTD) ในการวิเคราะห์ความเสี่ยง คณะแพทยศาสตร์เห็นว่าเครื่องมือดังกล่าวมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการความเสี่ยงในองค์กร) จึงได้นำมาปรับปรุงดัดแปลงใช้งาน ในการวิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบของความเสี่ยง เพื่อให้ผู้รับผิดชอบความเสี่ยงใช้เป็นข้อมูลในการประเมินความเสี่ยง พิจารณาทางเลือกและกำหนดแนวทางตอบสนอง ความเสี่ยง เพราะแนวทางในการตอบสนองความเสี่ยงมีหลายวิธีและสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ได้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) โดยทางเลือกในการจัดการความเสี่ยง ไม่จำเป็นต้องเฉพาะเจาะจงและอาจจะแปรเปลี่ยนไปได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ นอกจากนี้เมื่อมีอุบัติการณ์เกิดขึ้น ในการวิเคราะห์เพื่อค้นหารากเหง้าของสาเหตุ (Root Cause Analysis: RCA) ก็สามารถใช้ เครื่องมือ BTD ในการดำเนินการได้

## การใช้ผังสรุปการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงหรือ Bow Tie Diagram (BTD)

เพื่อให้กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง มีประสิทธิภาพสูง คล่องตัว คณะแพทยศาสตร์ได้พิจารณาใช้ Bow Tie Diagram เป็นเอกสารหลักในการดำเนินการ การติดตามความก้าวหน้า ทั้งนี้เพราะกลไกสำคัญของการบริหารจัดการความเสี่ยง คือ การได้หารือและทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ เอกสารเป็นส่วนประกอบของการดำเนินงาน

ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) เป็นผู้รับผิดชอบผังสรุปการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง หรือ Bow Tie Diagram และใช้แผนภาพนี้ในการประชุม รายงานผล ปรีกษา สื่อสาร ร่วมกับคณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ

ผู้ที่ทำหน้าที่เลขานุการของผู้รับผิดชอบความเสี่ยง มีหน้าที่บันทึกประเด็นต่างๆ ใน Bow Tie Diagram นี้ และจัดทำข้อมูลใน Bow Tie Diagram ให้เป็นปัจจุบัน (Up-to-date) ฝ่ายเลขานุการ มีหน้าที่ในการบันทึก รายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ Bow Tie Diagram เพื่อเป็นข้อมูลในการอธิบายประกอบ และประมวลข้อมูล ทั้งจาก Bow Tie Diagram และรายละเอียดอื่น ๆ เพื่อจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง รายงานความก้าวหน้า และรายงานสรุปการบริหาร/จัดการความเสี่ยง

การใช้ผังสรุปการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงหรือ Bow Tie Diagram มีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสาร ประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง ทั้งสาเหตุ ผลกระทบ กลไกการควบคุมต่าง ๆ แผนการดำเนินงาน เพื่อจัดการความเสี่ยงโดยแสดงแยกให้เห็นทั้งกลไกควบคุมเดิมที่มีอยู่แล้ว (Eitsting Control) และแผนใหม่ (New Tasks) ในการจัดการความเสี่ยงให้ครอบคลุมรอบด้าน รวมทั้งระดับคะแนนของความเสี่ยงนั้น ทั้งนี้ องค์ประกอบของ Bow Tie Diagram ปรากฏในแผนภาพที่ 3.9

BTD สำหรับปีงบประมาณ.....Update.....

6. Risk Rating "Before" Mitigation		1. Risk ID: .....		8. Risk Rating "After" Mitigation		
Likelihood					แผน	ผล
Impact				Likelihood		
Residual Risk Rating		Owner		Impact		
วันที่		ผู้ช่วย		Residual Risk Rating		
				วันที่		

2. Causes		3. Impacts	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	

4. Existing Controls (Preventative)		
Existing Preventative Controls	Link to Cause #	Control Owner

5. Existing Controls (Mitigating)		
Existing Reactive Controls	Link to Impact #	Control Owner

7. Risk Mitigation Tasks				
Risk Control Area	Link to Cause #	Link to Impact #	Due Date	Task Owner

จัดทำโดย.....

อนุมัติโดย.....

วันที่.....

วันที่.....

แผนภาพที่ 3.9 ผังแสดงสรุปการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง หรือ Bow Tie Diagram

## คำอธิบายผังสรุปการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง หรือ Bow Tie Diagram

### 1. รหัส ชื่อ และคำอธิบาย ความเสี่ยง ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Identification)

กล่องหมายเลข 1 อยู่ตรงกลางของแผนภาพ

1. Risk ID: รหัส	
ระบุชื่อความเสี่ยง	
ระบุคำอธิบายความเสี่ยง	
Owner	ระบุชื่อและตำแหน่งของ Risk Owner
ผู้ช่วย	ระบุชื่อและตำแหน่งของผู้ช่วย Risk Owner

แผนภาพที่ 3.10 Bow Tie Diagram กล่องหมายเลข 1 รหัส ชื่อ และคำอธิบายความเสี่ยง

ช่องบนสุดของกล่องหมายเลข 1 คือ รหัส โดยแต่ละความเสี่ยงของหน่วยงาน จะได้รับการกำหนดรหัสชื่อเรียก (Code) เพื่อให้เข้าใจตรงกันอย่างชัดเจนว่ารายการความเสี่ยงที่จัดการอยู่นี้เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงเรื่องใด โดยรายการความเสี่ยงระดับองค์กร (Enterprise-level Risk) ประกอบด้วย ตัวอักษร 5 ตัว ประกอบด้วย

ตัวที่ 1 แทนด้วยตัวอักษร R = Risk เพื่อแสดงว่าเป็นรหัสในระบบบริหารความเสี่ยง

ตัวที่ 2 แทนระดับองค์กร E = Enterprise เพื่อแสดงว่าเป็นระบบบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร

ตัวที่ 3 แทนประเภทของความเสี่ยง S-O-F-C

ตัวที่ 4 แทนปี พ.ศ. ที่ลงทะเบียน เช่น 64

ตัวที่ 5 แทนลำดับที่ของรายการความเสี่ยงแต่ละประเภท (ระบุหมายเลข 1,2,3 ตามลำดับที่ได้รับ ไม่ได้หมายถึงระดับความสำคัญของความเสี่ยง)

เช่น RES64-01

ช่องที่ 2 ของกล่องที่ 1 คือ ชื่อของความเสี่ยง โดยแต่ละความเสี่ยงจะได้รับการเสนอและหารือกันในคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้ได้ใจความสำคัญและความเข้าใจที่ตรงกันสำหรับความเสี่ยง เรื่องนั้น ๆ

ช่องที่ 3 ของกล่องที่ 1 คือ คำอธิบายโดยย่อของความเสี่ยงนั้น ๆ (Short Description) เพื่ออธิบาย ขยายความจาก “ชื่อของความเสี่ยง”

ช่องที่ 4 ของกล่องที่ 1 คือ ชื่อและตำแหน่งของผู้รับผิดชอบความเสี่ยงนั้นๆ (Risk Owner) เพื่อให้มีการมอบหมายความรับผิดชอบที่ชัดเจนในการบริหารจัดการความเสี่ยง คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงจะพิจารณา

มอบหมายผู้บริหารหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้เป็นผู้ที่รับผิดชอบในการกำหนดแผนจัดการความเสี่ยงย่อยๆ รวมถึงการติดตามผลการจัดการความเสี่ยง เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการประจำคณะ

ช่องสุดท้ายของกล่องที่ 1 คือ ชื่อของผู้ช่วยผู้รับผิดชอบความเสี่ยงนั้นๆ เพื่อช่วยผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) จัดเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ ประเมิน จัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง และติดตามผลการดำเนินงาน รวมทั้งประสานงานผู้เกี่ยวข้องในการจัดประชุม/หารือตามความเหมาะสม

## 2. สาเหตุของความเสี่ยง (Causes)

2. Causes	
1	แสดงถึงสาเหตุต่างๆ ที่สามารถจะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงในกล่องหมายเลข 1 ได้
2	
3	
4	

แผนภาพที่ 3.11 Bow Tie Diagram กล่องหมายเลข 2 สาเหตุของความเสี่ยง (Causes)

กล่องหมายเลข 2 แสดงถึงสาเหตุต่าง ๆ ที่สามารถจะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงในกล่องหมายเลข 1 ได้ การกรอกข้อมูลในกล่องหมายเลข 2 นี้ ดำเนินการโดยใส่ชื่อรายการสาเหตุ โดยเรียงลำดับจากสาเหตุที่สำคัญที่สุดก่อนและใส่หมายเลขกำกับที่คอลัมน์แรกของทุกสาเหตุไว้ด้วย เพื่อวิเคราะห์ความเชื่อมโยงต่อไป

## 3. ผลกระทบที่เกิดขึ้นหากเกิดความเสี่ยงนั้น (Impact)

3. Impacts	
1	แสดงถึงผลกระทบหรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นพร้อมกับ/หลังจากเกิดความเสี่ยงในกล่องหมายเลข 1 แล้ว
2	
3	
4	

แผนภาพที่ 3.12 Bow Tie Diagram กล่องหมายเลข 3 ผลกระทบที่เกิดขึ้นหากเกิดความเสี่ยงนั้น

กล่องหมายเลข 3 แสดงถึงผลกระทบหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นหลังจากเกิดความเสียหายในกล่องหมายเลข 1 แล้ว การกรอกข้อมูลในกล่องหมายเลข 3 นี้ ดำเนินการโดยใส่ชื่อรายการผลกระทบ โดยเรียงลำดับจากผลกระทบที่สำคัญที่สุดก่อนและหมายเลขกำกับที่คอลัมน์แรกของทุกผลกระทบไว้ด้วย เพื่อวิเคราะห์ความเชื่อมโยงต่อไป

#### 4. กลไกการควบคุมเชิงป้องกันที่มีอยู่แล้ว (Existing Controls – Preventative)

4. Existing Controls (Preventative)		
Existing Preventative Controls	Link to Cause #	Control Owner
แสดงรายชื่อกลไกที่องค์กรมีอยู่แล้ว ที่ใช้ในการป้องกันมิให้เกิดสาเหตุในกล่องที่ 2		

แผนภาพที่ 3.13 Bow Tie Diagram กล่องหมายเลข 4 กลไกการควบคุมเชิงป้องกันที่มีอยู่แล้ว

กล่องหมายเลข 4 แสดงรายชื่อกลไกที่องค์กรมีอยู่แล้ว ที่ใช้ในการควบคุม/ป้องกันมิให้เกิดสาเหตุในกล่องหมายเลข 2 (Existing Preventative Controls) โดยแต่ละกลไกที่แสดงนั้นจะต้องใส่หมายเลขกำกับว่ากลไกนั้น ๆ สามารถช่วยป้องกัน/มีส่วนช่วยป้องกันสาเหตุเรื่องใด (Link to Causes #) พร้อมทั้งระบุผู้ที่รับผิดชอบ/หน่วยงานที่รับผิดชอบกลไกนั้น ๆ (Control Owner) เพื่อวิเคราะห์การเชื่อมโยงต่อไป

#### 5. กลไกการควบคุมเชิงแก้ไขที่มีอยู่แล้ว (Existing Controls - Mitigating)

5. Existing Controls (Mitigating)		
Existing Reactive Controls	Link to Impact #	Control Owner
แสดงรายชื่อกลไกที่องค์กรมีอยู่แล้ว ที่ใช้ในการแก้ไขผลกระทบ/ดำเนินการมิให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงในกล่องหมายเลข 3		

แผนภาพที่ 3.14 Bow Tie Diagram กล่องหมายเลข 5 กลไกการควบคุมเชิงแก้ไขที่มีอยู่แล้ว

กล่องหมายเลข 5 แสดงรายชื่อกลไกที่องค์กรมีอยู่แล้ว ที่ใช้ในการแก้ไขผลกระทบ/ดำเนินการมิให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงในกล่องหมายเลข 3 (Existing Controls) โดยแต่ละกลไกที่แสดงนั้น จะต้องใส่หมายเลขกำกับว่ากลไกนั้น ๆ สามารถช่วยแก้ไข/มีส่วนช่วยแก้ไขผลกระทบเรื่องใด (Link to Impact 4) พร้อมทั้งระบุผู้ที่รับผิดชอบ/หน่วยงานที่รับผิดชอบกลไกนั้น ๆ (Control Owner) เพื่อวิเคราะห์เชื่อมโยงต่อไป

## 6. ระดับคะแนนของความเสี่ยงที่เหลืออยู่ (“Before” Mitigation)

6. Risk Rating "Before" Mitigation	
แสดงระดับคะแนนของความเสี่ยงก่อนดำเนินการ	
Likelihood	แสดงระดับโอกาสการเกิดขึ้น
Impact	แสดงระดับผลกระทบ
Residual Risk Rating	แสดงระดับคะแนน = โอกาสการเกิดขึ้น*ผลกระทบ
วันที่	

แผนภาพที่ 3.15 Bow Tie Diagram กล่องหมายเลข 6 ระดับคะแนนของความเสี่ยงก่อนมีมาตรการใหม่

กล่องหมายเลข 6 แสดงระดับคะแนนของความเสี่ยงที่เหลืออยู่ภายใต้กลไกเดิมที่มีอยู่ก่อนการดำเนินการตามมาตรการใหม่ โดยแสดงระดับของผลกระทบ (Impact) เป็นตัวเลข (1-5) ระดับโอกาสการเกิดขึ้น (1-5) ระดับคะแนนความเสี่ยงที่เป็นผลคูณระหว่างผลกระทบและโอกาสการเกิดขึ้น ซึ่งเป็นระดับคะแนนที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง การระบุระดับคะแนนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประกอบการพิจารณา การวิเคราะห์และเชื่อมโยงในส่วนของการกำหนดเป้าหมาย/แผนงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

## 7. กิจกรรมเพื่อปรับปรุงแก้ไข (Risk Mitigation Tasks)

7. Risk Mitigation Tasks				
Risk Control Area	Link to Cause #	Link to Impact #	Due Date	Task Owner
แสดงรายชื่อกิจกรรมที่ Risk Owner ประสงค์จะให้มีการดำเนินการเพิ่มเติม (รวมทั้งการปรับปรุงกลไกที่มีอยู่เดิม) เพื่อใช้ในการป้องกันสาเหตุ และแก้ไขผลกระทบ/ดำเนินการมิให้เกิดผลกระทบที่รุนแรง				

แผนภาพที่ 3.16 Bow Tie Diagram กล่องหมายเลข 7 กิจกรรมเพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงแก้ไข

กล่องหมายเลข 7 แสดงรายชื่อกิจกรรมที่ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) ประสงค์ให้ดำเนินการเพิ่มเติม หรือการปรับปรุงกลไกที่มีอยู่เดิม เพื่อป้องกันสาเหตุและ/หรือดำเนินการมิให้เกิดผลกระทบที่รุนแรง โดยแต่ละกิจกรรมที่แสดงนั้น จะต้องใส่หมายเลขกำกับว่ากิจกรรมนั้น ๆ สามารถช่วยแก้ไข/มีส่วนช่วยป้องกันสาเหตุ/แก้ไขผลกระทบเรื่องใด พร้อมทั้งระบุผู้รับผิดชอบ/หน่วยงานที่รับผิดชอบกิจกรรมนั้น ๆ (Task Owner) เพื่อดำเนินการ และติดตามผลการดำเนินงานต่อไป

## 8. ระดับคะแนนของความเสี่ยงหลังจากได้ดำเนินการจัดการความเสี่ยงตามมาตรการที่กำหนด (“After Mitigation”)

8. Risk Rating "After" Mitigation		
แสดงระดับคะแนนของความเสี่ยงหลังจากที่ได้ดำเนินการจัดการไปช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้ว		
	แผน	ผล
Likelihood	แสดงระดับโอกาสการเกิดขึ้น	
Impact	แสดงระดับผลกระทบ	
Residual Risk Rating	แสดงระดับคะแนน = โอกาสการเกิดขึ้น*ผลกระทบ	
วันที่		

แผนภาพที่ 3.17 Bow Tie Diagram กล่องหมายเลข 8 ระดับคะแนนของความเสี่ยงหลังจากได้ดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด



กลุ่มหมายเลข 8 แสดงระดับคะแนนของความเสียหายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามมาตรการใหม่ในการลด/ควบคุมความเสี่ยงไปช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้ว โดยแสดงระดับของผลกระทบ (Impact) เป็นตัวเลข (1-5) ระดับโอกาสการเกิดขึ้น (1-5) ระดับคะแนนความเสี่ยงที่เป็นผลคูณระหว่างผลกระทบและโอกาสการเกิดขึ้น ซึ่งเป็นระดับคะแนนที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (ความถี่ในการประเมิน เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงกำหนด) มีวัตถุประสงค์เพื่อประกอบการพิจารณา การวิเคราะห์และเชื่อมโยงต่อไป

### (3.3) การประเมินความเสี่ยง (Risk Evaluation)

เป้าหมายของการประเมินความเสี่ยงจะบ่งบอกถึงระดับความเสี่ยง (Degree of Risk) ซึ่งเป็นสถานะของความเสียหายที่ได้จากการวิเคราะห์ผลกระทบและโอกาสของแต่ละปัจจัยเสี่ยง ซึ่งแบ่งเป็นระดับต่ำ-กลาง-สูง-สูงมาก คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง จะเป็นผู้พิจารณาระดับความสำคัญของความเสี่ยงเพื่อนำมาดำเนินการจัดการความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยงระดับองค์กรของคณะแพทยศาสตร์ จะใช้กลุ่มผู้บริหารระดับสูงทำหน้าที่ในการประเมินและพิจารณาถึงเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น ที่อาจจะมีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรที่ตั้งไว้ ผู้บริหารจะเป็นผู้ประเมินโดยพิจารณาเป็น 2 มิติ คือ ประเมินว่าแต่ละปัจจัยเสี่ยงนั้นมีโอกาสที่จะเกิดมากน้อยเพียงใด และหากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อองค์กรรุนแรงเพียงใด และนำมาจัดลำดับว่าปัจจัยเสี่ยงใดมีความสำคัญมากน้อยกว่ากัน เพื่อจะได้กำหนดมาตรการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม

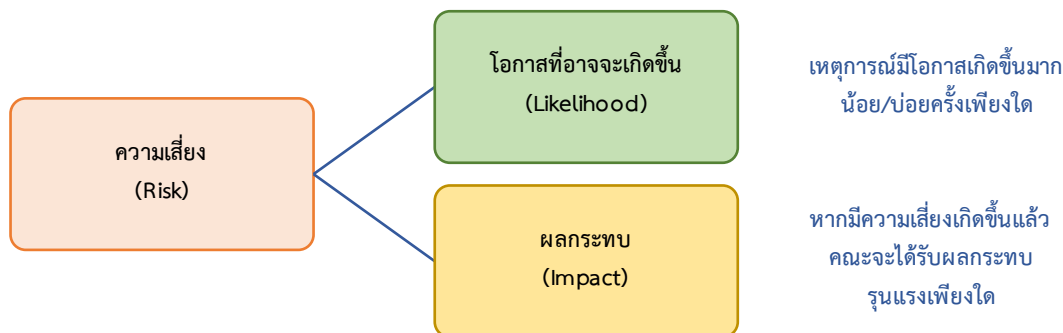
กระบวนการประเมินความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์ จะทำการวิเคราะห์โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง (Likelihood) และผลกระทบ (Impact) อันเนื่องมาจากความเสี่ยง

**โอกาสที่จะเกิด (Likelihood)** หมายถึง การประเมินโอกาส ของการที่แต่ละเหตุการณ์จะเกิดขึ้น โดยการพิจารณาจากสถิติการเกิดเหตุการณ์ในอดีต ปัจจุบัน หรือการคาดการณ์ล่วงหน้าของโอกาสที่จะเกิดในอนาคต

**ผลกระทบ (Impact)** หมายถึง ความเสียหายที่จะเกิดขึ้น หากความเสี่ยงนั้นเกิดขึ้นเป็นการพิจารณา ระดับความรุนแรงและมูลค่าความเสียหายจากความเสี่ยงที่คาดว่าจะได้รับ

**ระดับความเสี่ยง (Risk Level)** กำหนดค่าเท่ากับผลคูณของระดับโอกาสที่ความเสี่ยงอาจเกิดขึ้น (Likelihood) และระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) อันเนื่องมาจากความเสี่ยง อ้างอิง ISO31000-2018

$$\text{ระดับความเสี่ยง (Risk Level)} = \text{ระดับโอกาสที่จะเกิด (Likelihood)} \times \text{ระดับผลกระทบ (Impact)}$$



แผนภาพที่ 3.18 การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงพิจารณาจากโอกาสที่จะเกิดและผลกระทบ

### แนวทางในการประเมินความเสี่ยง

1. ในการประเมินความเสี่ยง ผู้บริหารจะพิจารณาทั้งเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดและจะมีผลกระทบต่อ การบรรลุวัตถุประสงค์ รวมทั้งพิจารณาผลกระทบทั้งในเชิงบวกและเชิงลบจากเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น
2. เทคนิคการประเมินความเสี่ยงมีทั้งวิธีการเชิงคุณภาพและวิธีการเชิงปริมาณ ผู้บริหารจะใช้การ ประเมินเชิงปริมาณเป็นหลักเพราะมีความชัดเจนและสามารถจับต้องได้มากกว่า กรณีที่รายการความเสี่ยงนั้นไม่ สามารถเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อประกอบการประเมินได้ จะใช้การประเมินเชิงคุณภาพประกอบการพิจารณา
3. การประเมินความเสี่ยงควรเริ่มต้น และสิ้นสุดด้วยวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจงขององค์กร หรือ หน่วยงาน วัตถุประสงค์เหล่านี้จะใช้เป็นพื้นฐานในการประเมินโอกาส (Likelihood) และผลกระทบ (Impact) ของความเสี่ยง
4. การประเมินความเสี่ยงสามารถทำได้ในหลายระดับขององค์กร จึงควรพิจารณาว่าการประเมินความ เสี่ยงประเภทใดตรงกับวัตถุประสงค์ขององค์กร (Objectives) และลำดับความสำคัญ (Priorities) ความเสี่ยงที่มี โอกาสจะเกิดขึ้นสูง และส่งผลกระทบต่อองค์กรอย่างมาก จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาบริหารจัดการความเสี่ยง นั้นๆ เป็นลำดับแรก และลดหลั่นลงมาตามลำดับ

### การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

การประเมินระดับโอกาสที่ความเสี่ยงอาจเกิดขึ้น (Likelihood) และประเมินระดับความรุนแรงของ ผลกระทบ (Impact) ที่เกิดจากความเสี่ยง มีแนวทาง ดังนี้

1. การประเมินโอกาสการเกิด (Likelihood) ในการประเมินโอกาสของเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น จะพิจารณาจากสถิติการเกิดเหตุการณ์ในอดีต ปัจจุบัน หรือการคาดการณ์ล่วงหน้าของโอกาสที่จะเกิดในอนาคต

โดยทั่วไปการหาข้อมูลมาทำการสนับสนุนการประมาณโอกาสการเกิดที่ถูกต้องเป็นไปได้ยาก ในกรณีที่สามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ความล้มเหลวหรือความถี่ที่เกิดขึ้นในอดีต ต้องมีความมั่นใจในฐานข้อมูลดังกล่าวว่าสามารถบ่งชี้ถึงความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ในอนาคตได้

การประเมินระดับโอกาส สามารถกำหนดจากสถิติการเกิดเหตุการณ์ในอดีต ปัจจุบัน หรือการคาดการณ์ล่วงหน้าของโอกาสที่จะเกิดในอนาคต เช่น จำนวนการเกิดขึ้นของสาเหตุตาม Bow Tie Diagram , ความถี่ในการเกิดขึ้นของปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ ฯลฯ การประเมินระดับโอกาสขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่นำมาพิจารณา ดังนั้น ผู้บริหารต้องมีความชัดเจนในการกำหนดระยะเวลาที่จะใช้ในการพิจารณา โดยไม่ควรละเลยความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะยาว

2. การประเมินผลกระทบ (Impact) พิจารณาตามประเภทความเสี่ยง คือ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk) ความเสี่ยงทางการเงิน (Financial Risk) และความเสี่ยงทางการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk)

### (3.4) การกำหนดเกณฑ์การประเมิน

#### เกณฑ์ประเมินโอกาสการเกิด (Likelihood)

**ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)** เป็นความเสี่ยงที่กำลังเผชิญอยู่หรือที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเกิดจากการกำหนดแผนกลยุทธ์ แผนดำเนินงาน และการนำไปปฏิบัติไม่เหมาะสม ไม่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอกและปัจจัยภายใน ส่งผลกระทบต่อรายรับ เงินกองทุน หรือการดำรงอยู่ขององค์กร

การวัดโอกาสการเกิด (Likelihood)	ตัวอย่าง เกณฑ์ประเมินโอกาสการเกิด (Likelihood)
<u>แนวทางการพิจารณา</u> 1. พิจารณาจากตัวชี้วัดจากสาเหตุของความเสี่ยง 2. การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายในวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 3. ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จำนวนผลงานที่ประเมินมูลค่าผลกระทบได้ 100 ล้านบาทขึ้นไป</li> <li>• จำนวนคนที่ผ่านการพัฒนาตามหลักสูตรที่กำหนด</li> <li>• จำนวนนักศึกษาคณะ / Post doc.</li> <li>• สัดส่วนจำนวนพันธมิตรที่ร่วมดำเนินการ (%)</li> </ul>

ตารางที่ 3.2 แสดงตัวอย่างเกณฑ์ประเมินโอกาสการเกิด (Likelihood) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)

การวัดผลกระทบ (Impact)	ตัวอย่าง เกณฑ์ประเมินผลกระทบ (Impact)
<u>แนวทางการพิจารณา</u> 1. พิจารณาจากตัวชี้วัดจากผลกระทบของความเสี่ยง 2. ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความเข้มแข็งองค์กร 3. ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานตามพันธกิจ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การไม่ได้รับความไว้วางใจให้ในการขับเคลื่อนภารกิจสำคัญของประเทศ</li> <li>• การร่วมดำเนินงานของพันธมิตรสำคัญ</li> <li>• การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์</li> </ul>

ตารางที่ 3.3 แสดงตัวอย่างเกณฑ์ประเมินผลกระทบ (Impact) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)

**ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk)** เป็นความเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเพราะจะรวมถึง ความผิดพลาด ความไม่เพียงพอ หรือความไม่สอดคล้อง ความคล่องตัวของกระบวนการทำงาน ความผิดพลาดของบุคลากร ระบบ รวมถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ภัยคุกคามทางไซเบอร์ (Cyber threat) ซึ่งทำให้ได้รับความเสียหายต่อองค์กรทั้งทางตรงและทางอ้อม

การวัดโอกาสการเกิด (Likelihood)	ตัวอย่าง เกณฑ์ประเมินโอกาสการเกิด (Likelihood)
<u>แนวทางการพิจารณา</u> 1. พิจารณาจากตัวชี้วัดจากสาเหตุของความเสี่ยง 2. พิจารณาจากสถิติการเกิดเหตุการณ์ในอดีต ปัจจุบัน หรือ การคาดการณ์ล่วงหน้าของโอกาสที่จะเกิดในอนาคต	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Turnover rate ของบุคลากร</li> <li>• % การปรับปรุงกระบวนการ</li> <li>• ความพร้อมใช้ของแต่ละระบบตามแผน BCP (%Uptime) (แต่ละระบบ, เฉลี่ยทั้งปี)</li> <li>• % ครุภัณฑ์ ATM ของโครงการที่สิ้นสุดแล้ว (สิ้นสุดโครงการตามระบบ myProject), ระยะเวลาในการแก้ไข (กรณีตรวจพบการค้าง)</li> </ul>

ตารางที่ 3.4 แสดงตัวอย่างเกณฑ์ประเมินโอกาสการเกิด (Likelihood) ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk)

การวัดผลกระทบ (Impact)	ตัวอย่าง เกณฑ์ประเมินผลกระทบ (Impact)
<u>แนวทางการพิจารณา</u> 1. พิจารณาจากตัวชี้วัดจากผลกระทบของความเสี่ยง 2. แผนงานหลักตามแผนปฏิบัติการหรือแผนกลยุทธ์ เมื่อดำเนินงานไม่สำเร็จจะส่งผลกระทบต่อการทำงานขององค์กร 3. ทรัพยากรที่ใช้ (เงิน คน) ในแผนงาน 4. พันธะสัญญากับหน่วยงานภายนอกหากเกิดความเสี่ยงจะส่งผลกระทบต่อการทำงานขององค์กร	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์</li> <li>• ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น สัดส่วนของการหยุดชะงักตั้งแต่ 4 ชั่วโมง ภายในปี (จำนวนครั้งที่หยุดชะงักตั้งแต่ 4 ชั่วโมง / จำนวนครั้งที่ระบบไม่สามารถให้บริการได้)</li> </ul>

ตารางที่ 3.5 แสดงตัวอย่างเกณฑ์ประเมินผลกระทบ (Impact) ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk)

**ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)** เป็นความเสี่ยงที่เกิดจากงบประมาณเกิดความขัดข้องจนกระทบการดำเนินงานขององค์กร ทำให้ขาดประสิทธิภาพ ไม่ทันต่อสถานการณ์ การบริหารงบประมาณที่ผิดพลาด จัดสรรงบประมาณไม่เหมาะสม รวมทั้งความเสี่ยงจากการที่คู่สัญญาไม่ปฏิบัติตามภาระผูกพัน

การวัดโอกาสการเกิด (Likelihood)	ตัวอย่าง เกณฑ์ประเมินโอกาสการเกิด (Likelihood)
<u>แนวทางการพิจารณา</u> 1. พิจารณาจากตัวชี้วัดจากสาเหตุของความเสี่ยง 2. พิจารณาจากสถิติการเกิดเหตุการณ์ในอดีต ปัจจุบัน หรือ การคาดการณ์ล่วงหน้าของโอกาสที่จะเกิดในอนาคต	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สัดส่วนรายได้รวมต่อค่าใช้จ่ายรวม</li> <li>• สัดส่วนงบประมาณที่ใช้จ่ายจริงต่อประมาณการงบประมาณรายจ่ายที่ตั้งไว้</li> </ul>

ตารางที่ 3.6 แสดงตัวอย่างเกณฑ์ประเมินโอกาสการเกิด (Likelihood) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)

การวัดผลกระทบ (Impact)	ตัวอย่าง เกณฑ์ประเมินผลกระทบ (Impact)
<u>แนวทางการพิจารณา</u> 1. พิจารณาจากตัวชี้วัดจากผลกระทบของความเสี่ยง 2. สิ่งมีผลโดยตรงกับรายได้หรือค่าใช้จ่ายทั้งในปัจจุบันและอนาคต 3. มูลค่าเทียบกับรายได้/ค่าใช้จ่ายประจำปี 4. เป็นเหตุการณ์ชั่วคราวเฉพาะหน้าหรือถาวร	<ul style="list-style-type: none"> <li>ขาดความคล่องตัวในการใช้งบประมาณ</li> </ul>

ตารางที่ 3.7 แสดงตัวอย่างเกณฑ์ประเมินผลกระทบ (Impact) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)

**ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk)** เป็นความเสี่ยงที่เกิดจากการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ คำสั่ง ประกาศ วิธีปฏิบัติ มาตรการต่างๆ ที่หากเกิดขึ้นจะมีผลต่อผลการดำเนินงาน ชื่อเสียง อาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น บุคลากรจงใจหรือประมาทเลินเล่อไม่ปฏิบัติตามกฎ ระบบงานที่มีการเปลี่ยนแปลง และกระทบต่องานวิจัยใหม่ การออกกฎหมายของทางราชการมีการเปลี่ยนแปลง แก้ไข เพิ่มเติม กฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมาตรการต่างๆ ที่ทางการกำหนด ส่งผลกระทบต่อการทำงานได้ไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วน

การวัดโอกาสการเกิด (Likelihood)	ตัวอย่าง เกณฑ์ประเมินโอกาสการเกิด (Likelihood)
<u>แนวทางการพิจารณา</u> 1. พิจารณาจากตัวชี้วัดจากสาเหตุของความเสี่ยง 2. พิจารณาจากสถิติการเกิดเหตุการณ์ในอดีต ปัจจุบัน หรือ การคาดการณ์ล่วงหน้าของโอกาสที่จะเกิดในอนาคต	<ul style="list-style-type: none"> <li>จำนวนครั้งที่พบการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบทั้งภายในและภายนอก</li> <li>ระดับความเสียหายจากการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ (ภายในและภายนอก)</li> </ul>

ตารางที่ 3.8 แสดงตัวอย่างเกณฑ์ประเมินโอกาสการเกิด (Likelihood) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk)

การวัดผลกระทบ (Impact)	ตัวอย่าง เกณฑ์ประเมินผลกระทบ (Impact)
<u>แนวทางการพิจารณา</u> 1. พิจารณาจากตัวชี้วัดจากผลกระทบของความเสี่ยง 2. มีกฎหมายหรือองค์กรตรวจสอบภายนอกเกี่ยวข้อง 3. พฤติกรรมส่วนบุคคลหรือระบบการทำงานขององค์กร 4. มีผู้บริหารระดับสูงเกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สัดส่วนการแก้ไขข่าวเชิงลบที่ปรากฏในสื่อมวลชนและสื่อสังคม</li> <li>• การไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบฯ และละเมิดข้อกำหนด</li> <li>• การจ่ายค่าเสียหาย / ค่าปรับจากการผิดสัญญา -&gt; วัดจากค่าเสียหายที่ต้องจ่าย</li> <li>• ด้านชื่อเสียง ภาพลักษณ์องค์กร โดยกำหนดข่าวเชิงลบ การปรากฏในสื่อมวลชนและสื่อสังคม (FB, Social Network etc.) -&gt; วัดจากระยะเวลาการแก้ไข</li> </ul>

ตารางที่ 3.9 แสดงตัวอย่างเกณฑ์ประเมินผลกระทบ (Impact) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk)

#### แนวทางการกำหนดเกณฑ์ประเมิน

1. ทำความเข้าใจกับสาเหตุของการเกิดและผลกระทบของความเสี่ยงด้วยการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลในอดีตที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงเพื่อค้นหากระบวนการ กิจกรรม ที่ก่อให้เกิดเหตุ
2. ตรวจสอบแผนกลยุทธ์ วัตถุประสงค์การดำเนินงาน ดัชนีชี้วัดของผลการดำเนินงาน (Key Performance indicator: KPI) เพราะ KPI สามารถทำหน้าที่เป็นเกณฑ์ประเมินโอกาสการเกิด (Likelihood) / เกณฑ์ประเมินผลกระทบ (impact) เพราะจะชี้วัดความเสี่ยงที่สะท้อนการดำเนินงานทางลบ
3. ตรวจสอบนโยบาย กฎระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ธุรกรรมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับกฎเกณฑ์ที่ดำเนินการอยู่ภายใต้การปฏิบัติครบถ้วนหรือไม่
4. ตรวจสอบความต้องการ ข้อกำหนดของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่นอกเหนือไปจากกฎระเบียบ ข้อบังคับ โดยอาจจะหมายถึงลูกค้า นำข้อมูลส่วนนี้มาใช้ประกอบการพัฒนา/กำหนดเกณฑ์ประเมินโอกาสการเกิด (Likelihood) / เกณฑ์ประเมินผลกระทบ (Impact)
5. การกำหนดเกณฑ์ประเมินโอกาสการเกิด (Likelihood) / เกณฑ์ประเมินผลกระทบ (Impact) กำหนดได้ตามความเหมาะสมของแต่ละรายการความเสี่ยง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner)

### (3.5) แนวทางการกำหนดระดับความเสี่ยงที่รับได้ (Acceptable Risk Level)

การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) เป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับผู้บริหาร เพราะช่วยในการพิจารณากลยุทธ์และนโยบายขององค์กรว่าจัดอยู่ในทิศทางใด กลยุทธ์และนโยบายดังกล่าวยอมรับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้มากน้อยเพียงใด รวมถึงความเสี่ยงที่ระบุนั้นมีความสอดคล้องกับกลยุทธ์และนโยบายขององค์กรอย่างไร โดยองค์กรสามารถกำหนดค่าระดับความเสี่ยงที่องค์กรต้องการ Risk Appetite (RA) และค่าระดับความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ในระดับที่องค์กรยังสามารถรับได้ Risk Tolerance (RT) จากข้อมูลประกอบการประเมิน ซึ่งค่าดังกล่าวจะช่วยในการคัดเลือกและจัดลำดับการดำเนินการที่เหมาะสมในการลดและควบคุม ความเสี่ยง

#### ค่าระดับความเสี่ยงที่องค์กรต้องการ Risk Appetite (RA)

คือ ค่าระดับความเสี่ยงในเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพที่องค์กรสามารถยอมรับความเสียหาย/สูญเสีย จากความเสี่ยง โดยกำหนดให้สอดคล้องกับเป้าหมายกลยุทธ์ประจำปี ซึ่งสามารถระบุเป็นค่าเป้าหมายค่าเดียว หรือระบุเป็นช่วงก็ได้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงยอมรับได้ในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือนโยบายขององค์กร

#### ค่าระดับความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ Risk Tolerance (RT)

คือ ค่าเบี่ยงเบนสูงสุด/ต่ำสุดของระดับความเสี่ยงที่องค์กร/หน่วยงาน ยอมรับได้จากเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ในกรณีเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าที่เป็นเหตุการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งการกำหนดระดับค่าเบี่ยงเบนจะต้องกำหนดโดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

#### หลักการของการกำหนด Risk Appetite และ Risk Tolerance

1. การระบุ Risk Appetite และ Risk Tolerance ต้องแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยง/ความสอดคล้องกับเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ขององค์กรได้อย่างชัดเจน (Business Objective)
2. ควรมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและเป้าหมายของการวัดความเสี่ยงที่ชัดเจน ไม่ควรนำปัญหาในการปฏิบัติงานประจำวัน ปัญหาที่เกิดจากโครงการหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นแบบฉุกเฉินหรือสั่งการตามนโยบายแบบโครงการชั่วคราว เพราะสิ่งนี้จะหมดไปตามนโยบาย แต่ควรเก็บข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จขององค์กรหรือโครงการขนาดใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อองค์กรถ้าโครงการนี้ไม่ประสบความสำเร็จตามระยะเวลาที่กำหนด เป็นต้น



3. ต้องคำนึงถึงมุมมองที่แตกต่างของกลยุทธ์และยุทธวิธีในระดับปฏิบัติงาน เพราะการกำหนดเกณฑ์ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ โดยเกณฑ์นี้จะต้องสามารถปฏิบัติได้จริง และมีความชัดเจนในเชิงปริมาณ และที่สำคัญสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามระยะเวลา และเงื่อนไขที่เปลี่ยนแปลงได้โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

4. ต้องบูรณาการกับวัฒนธรรมการควบคุมขององค์กร รวมทั้งคุณลักษณะและวิธีการที่ใช้ควบคุมความเสี่ยงขององค์กร ดังนั้นผู้มีหน้าที่รวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยง จะต้องมีการศึกษาเกี่ยวกับกฎ ระเบียบขององค์กร เพื่อไม่ให้เกิดการขัดแย้งขึ้น หรือซ้ำซ้อนกัน เป็นต้น

### (3.6) เกณฑ์การประเมินค่าความเสี่ยง (Risk Assessment Criteria)

คณะแพทยศาสตร์กำหนดระดับเกณฑ์การประเมิน [ระดับโอกาสที่ความเสี่ยงอาจเกิดขึ้น (Likelihood) x ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact)] เป็น 5x5 โดยมีแนวทางการกำหนดเกณฑ์การประเมินทั้ง 2 มิติ ดังนี้

1. **เกณฑ์การประเมินโอกาสการเกิด (Likelihood)** จะพิจารณาจากสถิติการเกิดเหตุการณ์ในอดีต ปัจจุบัน หรือ การคาดการณ์ล่วงหน้าของโอกาสที่จะเกิดในอนาคต แล้วนำมากำหนดเป็นค่าและคำอธิบายของระดับคะแนน 1-5 ตามรายละเอียดใน แผนภาพที่ 3.19 เกณฑ์ประเมินโอกาสการเกิด (Likelihood)

มุมมอง/ตัวชี้วัด	ความถี่ในการเกิดขึ้น
คะแนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ .....</li> <li>■ .....</li> </ul>
5 โอกาสเกิดเป็นความเสี่ยงสูงมาก	
4 โอกาสเกิดเป็นความเสี่ยงสูง	
3 โอกาสเกิดเป็นความเสี่ยงปานกลาง	
2 โอกาสเกิดเป็นความเสี่ยงน้อย	
1 โอกาสเกิดเป็นความเสี่ยงน้อยมาก	

แผนภาพที่ 3.19 เกณฑ์ประเมินโอกาสการเกิด (Likelihood)

2. **เกณฑ์การประเมินผลกระทบ (Impact)** ของความเสี่ยงแบ่งการพิจารณาตามประเภทความเสี่ยง คือ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk) ความเสี่ยงทางการเงิน (Financial Risk) และความเสี่ยงทางด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk) จะพิจารณาเงื่อนไขตามมุมมอง เช่น ความสามารถในการบรรลุวัตถุประสงค์, Turnover rate ของบุคลากร, จำนวนชั่วโมงที่ระบบไม่สามารถให้บริการได้เนื่องจากระบบถูกละเมิดหรือโจมตีสำเร็จ และเกิดความเสียหายต่อองค์กร เป็นต้น แล้วนำมากำหนดเป็นค่าและคำอธิบายของระดับคะแนน 1-5 ตามรายละเอียดในแผนภาพที่ 3.20 เกณฑ์ประเมินผลกระทบ (Impact)

SOFC	Strategic Risk	Operational Risk	Financial Risk	Compliance Risk
มุมมอง/ตัวชี้วัด	■ .....	■ .....	■ .....	■ .....
คะแนน				
5 ความเสียหายสูงมาก				
4 ความเสียหายสูง				
3 ความเสียหายปานกลาง				
2 ความเสียหายน้อย				
1 ความเสียหายน้อยมาก				

แผนภาพที่ 3.20 เกณฑ์ประเมินผลกระทบ (Impact)

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงจะพิจารณาค่าและคำอธิบายของระดับโอกาสการเกิด (Likelihood) และระดับผลกระทบ (Impact) ของระดับคะแนน 1-5 โดยอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของสถานการณ์ในขณะนั้น

## แนวทางการประเมินความเสี่ยง

เมื่อผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้วย Bow Tie Diagram แล้ว จะต้องดำเนินการประเมินระดับคะแนนของโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact) ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด โดยสามารถประเมินความเสี่ยงตามแนวทางการประเมิน ดังนี้



แผนภาพที่ 3.21 แนวทางการประเมินความเสี่ยง

จากแผนภาพที่ 3.21 แนวทางการประเมินความเสี่ยง ในขั้นตอนที่ 2 เมื่อผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk owner) วิเคราะห์ความเสี่ยงแล้วบันทึกข้อมูลลงใน Bow Tie Diagram กล้อง 2-5 แล้ว ขั้นตอนที่ 3 ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk owner) จะต้องกำหนดเกณฑ์การประเมิน Likelihood x เกณฑ์การประเมิน Impact ที่เหมาะสม เพื่อประเมินระดับโอกาส (Likelihood) และระดับผลกระทบ (Impact), กำหนด Risk Appetite , Risk

Tolerance และระบุ Mitigation Action ใน Bow Tie Diagram กล่อง 7 โดยจะต้องพิจารณาระดับโอกาสการเกิด (Likelihood) และระดับผลกระทบ (Impact) ดังนี้

1. การพิจารณาระดับโอกาสการเกิด (Likelihood) กำหนดให้พิจารณาระดับโอกาสการเกิด (Likelihood) ในมุมมองความถี่ในการเกิดขึ้นของสาเหตุตามที่ระบุใน Bow Tie Diagram กล่อง 2 ทั้งนี้ความถี่ที่เกิดขึ้นดังกล่าวควรจะสามารถบ่งชี้ความเป็นไปได้ที่เหตุการณ์จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

2. การพิจารณาระดับผลกระทบ (Impact) จะพิจารณาผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ในมุมมองของผลกระทบตามที่ระบุใน Bow Tie Diagram กล่อง 3 เปรียบเทียบกับเกณฑ์ระดับคะแนน 1-5 ตามคำอธิบายที่กำหนด

3. นำระดับคะแนนโอกาสการเกิด (Likelihood) x ระดับคะแนนผลกระทบ (Impact) = ระดับคะแนนความเสี่ยง (สูงมาก, สูง, ปานกลาง, ต่ำ)

4. การประเมินระดับความเสี่ยงทั้งก่อนการจัดการความเสี่ยง (Before mitigation) การกำหนดเป้าหมาย และผลหลังการจัดการความเสี่ยง (After mitigation) จะใช้วิธีการเดียวกันแต่ต่างกันที่ระยะเวลาที่ทำการประเมิน

- ก่อนการจัดการความเสี่ยง (Before mitigation)

- การกำหนดเป้าหมาย

- หลังการจัดการความเสี่ยง (After mitigation)

5. เมื่อประเมินระดับความเสี่ยงเรียบร้อยแล้ว ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) จะต้องเสนอผลการประเมินให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงพิจารณาให้ข้อคิดเห็น

6. ดำเนินการจัดการความเสี่ยงตามแนวทางการตอบสนองความเสี่ยงแต่ละระดับ

### (3.7) การแสดงผลการประเมินความเสี่ยงด้วยผังภูมิความเสี่ยง (Risk Matrix)

เมื่อประเมินโอกาสการเกิดและผลกระทบเสร็จแล้วจะคำนวณคะแนนรวมความเสี่ยงจากผลคูณของระดับโอกาส และระดับผลกระทบ แล้วนำมาจัดลำดับความเสี่ยงโดยใช้แผนภูมิแสดงความเสี่ยง (Risk Matrix) ในการแสดงผล เพื่อให้เห็นระดับของความเสี่ยง (Level of Risk) หรือขนาดความสูญเสียที่ต้องเผชิญ เพื่อให้ทราบถึงความเสี่ยงแต่ละรายการจัดอยู่ในประเภทความเสี่ยงระดับสูงมาก (สีแดง) ระดับสูง (สีส้ม) ระดับปานกลาง (สีเหลือง) หรือระดับต่ำ (สีเขียว) ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจว่าจะกำหนดแนวทางในการบริหาร ควบคุม ป้องกัน หรือ

ลดความเสี่ยงอย่างไร ตลอดจนใช้เพื่อพิจารณาว่าความเสี่ยงใดที่ต้องได้รับการจัดการในลำดับแรกๆ เมื่อเทียบกับเกณฑ์หรือดัชนีความเสี่ยงของกิจกรรมหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ผลกระทบ	5	H (5)	H (10)	VH (15)	VH (20)	VH (25)
	4	H (4)	H (8)	H (12)	VH (16)	VH (20)
	3	M (3)	M (6)	H (9)	H (12)	VH (15)
	2	L (2)	M (4)	M (6)	H (8)	H (10)
	1	L (1)	L (2)	M (3)	M (4)	H (5)
		1	2	3	4	5
โอกาสที่จะเกิด						

แผนภาพที่ 3.22 พังภูมิกความเสี่ยง (Risk Matrix: RMT)

พังภูมิกความเสี่ยง (Risk Matrix: RMT) จะช่วยให้มองเห็นความสัมพันธ์ของระดับโอกาสการเกิดกับระดับผลกระทบ (ภาคผนวก ค)

ในพังภูมิกความเสี่ยง (Risk Matrix: RMT) ของคณะแพทยศาสตร์ได้กำหนดระดับความเสี่ยงไว้ดังนี้

- ระดับสูงมาก (Very high) - สีแดง
- ระดับสูง (High) - สีส้ม
- ระดับปานกลาง (Medium) - สีเหลือง
- ระดับต่ำ (Low) - สีเขียว

ผลการประเมินความเสี่ยงที่นำมาจัดลำดับความเสี่ยงและนำเสนอในรูปแบบของแผนภูมิผังภูมิความเสี่ยง (Risk Matrix: RMT) จะช่วยให้เห็นภาพรวมของความเสี่ยง (Portfolio view of risk) ของทั้งองค์กร ที่พร้อมจะนำมาใช้วิเคราะห์ต่อและยังช่วยในการกำหนดว่า Risk area ใดที่มีความเสี่ยงสูงอย่างมีนัยสำคัญ และคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของคณะ ติดตามผลการบริหารจัดการความเสี่ยงทุกไตรมาส รวมทั้งการพิจารณาทางเลือกในการบริหารจัดการความเสี่ยงดังกล่าวต่อไป

### ขอบเขตของคะแนนระดับความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ (Risk Boundary)

คือ ขอบเขตของคะแนนระดับความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ ซึ่งองค์กรกำหนดให้มีเส้นแบ่งระหว่าง ระดับปานกลาง (Medium) สีเหลือง กับระดับต่ำ (Low) สีเขียว แสดงตามแผนภาพที่ 3.22 ผังภูมิความเสี่ยง (Risk Matrix: RMT)

## 3.5 การจัดการความเสี่ยง (Risk Treatment / Risk Mitigation) [6.5]

### แนวทางการจัดการความเสี่ยง

การกำหนดแนวทางการจัดการความเสี่ยงเป็นการระบุทางเลือกที่เหมาะสมและนำไปปฏิบัติ เป็นส่วนหนึ่งของแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กรได้ ซึ่งต้องประเมินผลต่อการลดโอกาสหรือผลกระทบของความเสี่ยง รวมทั้งต้นทุนและประโยชน์ที่ได้รับ เพื่อให้ความเสี่ยงที่เหลืออยู่ภายในช่วงเปียงเบนจากเป้าหมายที่องค์กรยอมรับได้ Risk Tolerance ทั้งนี้องค์กรได้กำหนดแนวทางในการตอบสนองต่อความเสี่ยง (Risk Mitigation Options) ดังนี้

- **การยอมรับ (Accept / Take)** ยอมรับความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงานและภายใต้ระดับ ความเสี่ยงที่องค์กรสามารถยอมรับได้

- **การลด (Reduce / Treat)** การดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อลดโอกาสเกิด หรือผลกระทบของความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ เป็นการลดความถี่หรือโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) ความเสี่ยง หรือการลดผลกระทบ (Impact) หรือความเสียหายที่จะเกิดขึ้น โดยการควบคุมภายในหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานเพื่อช่วยลดโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย ลดความเสียหายหรือทั้งสองอย่าง เช่น การฝึกอบรมให้กับพนักงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน การจัดทำแผนสำรองเพื่อรับมือไว้ล่วงหน้าก่อนที่ความสูญเสียจะเกิดขึ้นจริง ซึ่งจะช่วยให้เกิดการตระหนักถึงความเสี่ยงและช่วยให้ลดระดับความรุนแรงของความสูญเสียลง

- **การหลีกเลี่ยง (Avoid / Terminate)** การดำเนินการเพื่อยกเลิกหรือหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง ทั้งนี้หากการใช้กลยุทธ์นี้อาจต้องทำการพิจารณาว่าวัตถุประสงค์ว่าสามารถบรรลุได้หรือไม่ เพื่อทำการปรับเปลี่ยนต่อไป

- **การร่วมจัดการ (Share / Transfer)** การร่วมจัดการโดยแบ่งความเสี่ยงบางส่วนกับบุคคล หรือองค์กรอื่น

### (1) ขั้นตอนการจัดการความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์

เมื่อผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) ใช้ Bow Tie Diagram ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงและประเมินระดับความเสี่ยงตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนดแล้ว ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) จะต้องพิจารณาหาแนวทาง วิธีการหรือมาตรการเพิ่มเติมที่เหมาะสมสำหรับใช้จัดการความเสี่ยงโดยการจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Mitigation Plan) สามารถดำเนินการตามแนวทางตอบสนองความเสี่ยงแต่ละระดับ ดังนี้

#### ความเสี่ยงระดับสูงมาก (Very high)

ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) จะต้องกำหนดแผนลดความเสี่ยง โดยจัดสรรทรัพยากรและกำหนดมาตรการให้มีความสมเหตุสมผล (validity) และมีความเพียงพอ (sufficiency) เพื่อลดความเสี่ยงอย่างเร่งด่วนและดำเนินการให้สามารถลดระดับความเสี่ยงได้ภายในเวลาที่กำหนด หรืออาจจะต้องถ่ายโอนความเสี่ยง การโอนย้าย/แบ่งความเสี่ยงไปให้ผู้อื่นช่วยรับผิดชอบ เช่น การจ้างบุคคลภายนอกมาดำเนินการแทน การทำประกันภัย

**การลดความเสี่ยง** ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) จะต้องจัดทำแผนลดความเสี่ยงโดยกำหนดวิธีการดำเนินงาน (ขั้นตอน, กระบวนการ) กำหนดหน่วยงานหรือบุคคลที่จะเป็นผู้รับผิดชอบ กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จ และสามารถวัดและประเมินระดับของความเสี่ยงที่ลดลงภายหลังการดำเนินการตามแผนแล้วได้

#### ความเสี่ยงระดับสูง (High)

จะต้องมีแผนลดความเสี่ยง โดยจัดสรรทรัพยากรและกำหนดมาตรการให้มีความสมเหตุสมผลและเพียงพอ เพื่อลดความเสี่ยง เพื่อให้ความเสี่ยงลดลงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

#### ความเสี่ยงระดับปานกลาง (Medium)

จะต้องมีแผนควบคุมความเสี่ยง เพื่อให้มีมาตรการควบคุมเพียงพอและเหมาะสม เช่น การปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน การจัดทำมาตรฐานควบคุมเพื่อให้ความเสี่ยงกลับมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยวิเคราะห์

จากกลไกการปฏิบัติงานปกติเป็นหลักเพื่อหาแนวทางการปรับปรุงกลไกที่มีอยู่เดิมหรือแนวทางที่ต้องการดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อควบคุมความเสี่ยงระดับนี้

**การควบคุมความเสี่ยง** ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) จะใช้ Bow-Tie Diagram เป็นกลไกในการควบคุมความรุนแรงและโอกาสในการเกิดของความเสี่ยงนั้นๆ โดยผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) สามารถตัดสินใจใช้กลไกการปฏิบัติงานปกติที่มีอยู่เป็นกลไกในการควบคุมความเสี่ยงระดับนี้ได้ หรือจะจัดทำแผนควบคุมความเสี่ยงเพิ่มเติม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทางเลือกหรือร่วมกันระหว่างผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) และผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบ (Task Owner) ในมาตรการลดความเสี่ยงนั้นๆ

### ความเสี่ยงระดับต่ำ (Low)

ยอมรับความเสี่ยงภายใต้การควบคุมที่มีอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งความเสี่ยงในระดับนี้จะถือว่ากลไกปฏิบัติงานปกติที่มีอยู่ในปัจจุบันสามารถดูและระดับความเสี่ยงนี้ได้ โดยให้เพิ่มความระมัดระวังในการดำเนินงานตามกลไกปฏิบัติงานปกติ แต่ต้องมีการติดตามตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอตามกรอบเวลาที่กำหนด

แนวทางบริหารจัดการความเสี่ยงตามระดับความรุนแรง	
Very high	จะต้องมี <u>แผนลด</u> ความเสี่ยง โดยจัดสรรทรัพยากรและมาตรการให้เพียงพอเพื่อลดความเสี่ยง <b>ทันที</b> และดำเนินการให้สามารถลดระดับความเสี่ยง <b>ภายในเวลาที่กำหนด</b> หรืออาจจะต้องถ่ายโอนความเสี่ยง * การโอนย้าย/แบ่งความเสี่ยงไปให้ผู้อื่นช่วยรับผิดชอบ เช่น การจ้างบุคคลภายนอกมาดำเนินการแทน การทำประกันภัย *
High	จะต้องมี <u>แผนลด</u> ความเสี่ยง โดยจัดสรรทรัพยากรและมาตรการให้เพียงพอเพื่อลดความเสี่ยง <b>เพื่อให้ความเสี่ยงลดลงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้</b>
Moderate	จะต้องมี <u>แผนควบคุม</u> ความเสี่ยง <b>เพื่อให้มีการควบคุมเพียงพอและเหมาะสม</b> เช่น การปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน การจัดทำมาตรฐานควบคุม
Low	<u>ยอมรับความเสี่ยงภายใต้การควบคุมที่มีอยู่ในปัจจุบัน</u> ซึ่งความเสี่ยงในระดับนี้จะถือว่ากลไกปฏิบัติงานปกติที่มีอยู่ในปัจจุบันสามารถดูและระดับความเสี่ยงนี้ได้ โดยให้เพิ่มความระมัดระวังในการดำเนินงานตามกลไกปฏิบัติงานปกติ แต่ต้องมีการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด = area of appetite

แผนภาพที่ 3.23 ภาพแสดงแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงตามระดับความรุนแรง



ดังนั้นในการจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Mitigation Plan) อาจจะมีการดำเนินการทั้งแผนลดและแผนควบคุมความเสี่ยง หรือจะมีเพียงแผนลดความเสี่ยงอย่างเดียวก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณาของผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) แต่การเรียกชื่อจะรวมเรียกว่า “แผนบริหารจัดการความเสี่ยง”

## (2) การวิเคราะห์ Cost-Benefit ในแต่ละทางเลือก

ในการจัดการความเสี่ยงระดับองค์กร (ERM) เมื่อผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk owner) กำหนดมาตรการ/กิจกรรมที่ใช้ในการจัดการความเสี่ยงแล้ว จะต้องวิเคราะห์ Cost-Benefit ของแต่ละทางเลือกโดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ตามแผนภาพที่ 3.24 การวิเคราะห์ Cost Benefit ของแต่ละทางเลือก

### การวิเคราะห์ Cost-Benefit ในแต่ละทางเลือก

**วัตถุประสงค์** เพื่อระบุแนวทางในการตอบสนองต่อความเสี่ยง (Risk Mitigation Option)

RISK ID:.....

แนวทางในการตอบสนองต่อความเสี่ยง	Mitigation Action Plan	ต้นทุน (Cost)	ประโยชน์ที่ได้รับ (Benefit)	ทางเลือกที่เหมาะสม
Take				
Treat				
Transfer				
Terminate				

ผู้วิเคราะห์.....

วันที่.....

### แผนภาพที่ 3.24 การวิเคราะห์ Cost-Benefit ของแต่ละทางเลือก

การวิเคราะห์ผลได้ผลเสียของแต่ละทางเลือกมีสิ่งที่จะต้องพิจารณาในการวิเคราะห์ คือ

- ผลเสีย (Cost) ได้แก่ ต้นทุน เวลา หรือความสะดวกที่มีโอกาสสูญเสียไปกับความเสี่ยง หรือความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้อีกในอนาคต เป็นต้น

- ผลได้ (Benefit) ได้แก่ ผลลัพธ์ในทางบวกที่เกิดขึ้นทันทีที่นำมาตรการนั้นไปลดความเสี่ยง หรือผลประโยชน์ในระยะยาว รวมไปถึงโอกาสดีๆ ในอนาคต เป็นต้น

ดังนั้นการวิเคราะห์ทางเลือกในการจัดการความเสี่ยงจะต้องพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนในการจัดการความเสี่ยงกับประโยชน์ที่จะได้ว่าคุ้มค่าหรือไม่ เพราะเป้าหมายของการจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงคือ ลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงนั้นๆ ลดความรุนแรงของผลกระทบจากความเสี่ยงนั้นในกรณีที่ความเสี่ยงนั้นเกิดขึ้น และเปลี่ยนลักษณะของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นของความเสี่ยงให้เป็นไปในรูปแบบที่องค์กรหรือหน่วยงานต้องการ

ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) จะต้องวิเคราะห์ Cost-Benefit ของแต่ละทางเลือกโดยมีแนวทางการวิเคราะห์ ดังนี้

**1. การวิเคราะห์ Cost-Benefit ของแผนบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Mitigation Plan) ภายในแนวทางการลดความเสี่ยง (Treat)**

**1) การวิเคราะห์ต้นทุน (Cost)** จะพิจารณาจากงบประมาณ และแรงงานที่ต้องใช้ในการดำเนินงานตามมาตรการนั้นๆ (Man-month) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**งบประมาณ** แบ่งการพิจารณาเป็น 3 ระดับ คือ Low, Medium และ High ซึ่งแต่ละระดับมีคำอธิบาย ดังนี้

ระดับ	งบประมาณ
Low	ใช้งบประมาณบริหารจัดการปกติ ไม่ต้องจัดหางบประมาณเพิ่ม
Medium	ต้องใช้งบประมาณเพื่อจัดการกับความเสี่ยงเพิ่มเติม < 10% ของงบประมาณที่ตั้งไว้เดิม
High	ต้องใช้งบประมาณเพื่อจัดการกับความเสี่ยงเพิ่มเติม > 10% ของงบประมาณที่ตั้งไว้เดิม

ตารางที่ 3.10 การพิจารณางบประมาณ 3 ระดับ

แรงงาน (Man-month) แบ่งการพิจารณาเป็น 3 ระดับ คือ Low, Medium และ High ซึ่งแต่ละระดับมีคำอธิบาย ดังนี้

ระดับ	แรงงาน (Man-month)
Low	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่ต้องมีบุคลากรเพิ่มเติม</li> <li>• เป็นงานที่อยู่ในภาระหน้าที่ของหน่วยงาน</li> <li>• มีการแต่งตั้งคณะทำงานที่ต้องดูแลเรื่องการควบคุมหรือลดความเสี่ยงในกิจกรรมนั้นๆ</li> </ul>
Medium	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีการสรรหาบุคลากรเพิ่มเติมหรือมีการประสานงานกับหน่วยงานภายในคณะ เพื่อจัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมหรือลดความเสี่ยงในกิจกรรมนั้นๆ เพิ่ม</li> <li>• มีการมอบหมายภารกิจในการควบคุมหรือลดความเสี่ยงเพิ่ม โดยกำหนดเป็นภาระงานที่ชัดเจนของหน่วยงานภายในคณะที่เกี่ยวข้อง 2 หน่วยงาน</li> <li>• มีการแต่งตั้งคณะทำงานที่ต้องดูแลเรื่องการควบคุมหรือลดความเสี่ยงในกิจกรรมนั้นๆ</li> </ul>
High	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีการสรรหาบุคลากรเพิ่มเติมหรือมีการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกคณะ เพื่อจัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมหรือลดความเสี่ยงในกิจกรรมนั้นๆ เพิ่ม</li> <li>• มีการมอบหมายภารกิจในการควบคุมหรือลดความเสี่ยงในกิจกรรมเพิ่ม โดยกำหนดเป็นภาระงานที่ชัดเจนของหน่วยงานภายในคณะที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ 3 หน่วยงานขึ้นไป</li> <li>• มีการแต่งตั้งคณะทำงานที่ต้องดูแลเรื่องการควบคุมหรือลดความเสี่ยงในกิจกรรมนั้นๆ และมีตัวแทนจากหน่วยงานภายนอกคณะ</li> </ul>
<p><u>หมายเหตุ</u> การพิจารณาระดับ Man-month สามารถเลือกประเด็นที่สอดคล้องหรือใกล้เคียงโดยไม่จำเป็นต้องครบทุกประเด็นในแต่ละระดับ</p>	

ตารางที่ 3.11 การพิจารณาแรงงานที่ต้องใช้ (Man-month) 3 ระดับ

การวิเคราะห์ต้นทุนโดยรวม (Cost Level) พิจารณาจากระดับของงบประมาณกับแรงงาน (Man-Month) โดยมีรายละเอียดตามตารางนี้

การวิเคราะห์ต้นทุน (Cost)		
Cost Level	งบประมาณ	Man-month
High	High	High
High	High	Medium
Medium	High	Low
High	Medium	High
Medium	Medium	Medium
Low	Medium	Low
Medium	Low	High
Low	Low	Medium
Low	Low	Low

ตารางที่ 3.12 การวิเคราะห์ต้นทุน (Cost Level) ของมาตรการที่กำหนดเพื่อจัดการความเสี่ยง

2) การวิเคราะห์ประโยชน์ที่ได้รับ (Benefit Level) จะพิจารณาว่ามาตรการ/กิจกรรมจะช่วยลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงและ/หรือลดความรุนแรงของผลกระทบจากความเสี่ยงนั้นระดับใด โดยแบ่งการพิจารณาเป็น 3 ระดับ เช่นกัน คือ Low, Medium และ High โดยแต่ละระดับพิจารณาจากรายละเอียดที่ระบุในตาราง ดังนี้

การวิเคราะห์ประโยชน์ที่ได้รับ (Benefit Level)	
Benefit Level	ลดระดับคะแนน Impact / Likelihood High
High	เป็นกิจกรรมที่เป็นปัจจัยสำคัญ (Critical Factor) ในการลดความเสี่ยงมาก
Medium	เป็นกิจกรรมที่เป็นปัจจัยสำคัญ (Critical Factor) ในการลดความเสี่ยงปานกลาง
Low	เป็นกิจกรรมที่เป็นปัจจัยสำคัญ (Critical Factor) ในการลดความเสี่ยงน้อย

ตารางที่ 3.13 การวิเคราะห์ประโยชน์ที่ได้รับ (Benefit Level)

## 2. การวิเคราะห์ Cost-Benefit ของแนวทางการยอมรับความเสี่ยง (Take)

พิจารณา Cost จากระดับความเสี่ยง (สูงมาก, สูง, กลาง, ต่ำ) โดยถือเป็นต้นทุนทางด้านความเสี่ยง ที่องค์กรยอมรับว่าจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อองค์กรในอนาคตได้

พิจารณา Benefit เท่ากับ None หรือไม่มี เนื่องจากองค์กรไม่ได้ดำเนินการให้เกิดการลดความเสี่ยง แต่อย่างใด

## 3. การวิเคราะห์ Cost-Benefit ของแนวทางการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Terminate)

พิจารณา Cost จากสิ่งที่องค์กรต้องดำเนินการเพื่อ Terminate กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงดังกล่าว โดยสามารถประยุกต์ใช้วิธีการวิเคราะห์ Cost-Benefit ของแผนบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Mitigation Plan) ได้ หากกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงไม่สามารถยกเลิกได้ให้ถือว่า Cost ของ Terminate เป็น Prohibitive หรือสูงจนไม่ยกเลิกได้

พิจารณา Benefit เท่ากับระดับความเสี่ยง (สูงมาก, สูง, กลาง, ต่ำ) ที่องค์กรหลีกเลี่ยงได้จากการยกเลิกกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงดังกล่าว

## 4. การวิเคราะห์ Cost-Benefit ของแนวทางการร่วมจัดการความเสี่ยง (Transfer)

พิจารณา Cost จากสิ่งที่องค์กรต้องดำเนินการเพื่อ Transfer ความเสี่ยงออกไปให้บุคคลที่สาม โดยสามารถประยุกต์ใช้วิธีการวิเคราะห์ Cost Benefit ของแผนบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Mitigation Plan) ได้ หากกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงไม่สามารถถ่ายโอนไปให้ผู้อื่นดำเนินการหรือไม่สามารถ Transfer ความเสี่ยงได้ให้ถือว่า Cost ของ Transfer เป็น Prohibitive หรือสูงจนไม่ถ่ายโอนได้

พิจารณา Benefit เท่ากับระดับความเสี่ยง (สูงมาก, สูง, กลาง, ต่ำ) ที่องค์กรสามารถถ่ายโอนไปให้บุคคลที่สามได้ โดยให้ประเมินระดับความเสี่ยงที่คาดว่าจะเหลืออยู่เมื่อถ่ายโอนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงดังกล่าว หรือความเสี่ยงดังกล่าวออกไปแล้ว ซึ่ง Benefit จะเท่ากับความเสี่ยงที่สามารถลดลงไปได้จากการถ่ายโอน ทั้งนี้ ต้องไม่สูงกว่าระดับความเสี่ยงที่ประเมินได้ในครั้งแรก

### (3) การจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Mitigation Plan)

ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) จะต้องคำนึงเสมอว่ามาตรการ/กิจกรรมที่คัดเลือกจะส่งผลให้ลดความรุนแรงของโอกาสในการเกิด/ผลกระทบอย่างไร รวมถึงสามารถช่วยควบคุม/ลดสาเหตุและผลกระทบในเรื่องใดบ้าง ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะใช้ Bow Tie Diagram เป็นเครื่องมือหลัก ทั้งนี้เพราะกลไกสำคัญของการบริหารจัดการความเสี่ยง คือ การได้ปรึกษาหารือ และทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ในการจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง จะใช้เกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญเหมือนการวิเคราะห์ Cost Level และ Benefit Level แล้วนำมาพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของมาตรการ/กิจกรรมที่ใช้ในการจัดการความเสี่ยง (Mitigation Action) โดยมีเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

การพิจารณา Mitigation Action Level		
Benefit Level	Cost Level	Priority for Mitigation Action
High	High	Risk Owner พิจารณาร่วมกับ Task Owner อีกครั้ง
High	Medium	2
High	Low	1
Medium	High	3
Medium	Medium	2
Medium	Low	1
Low	High	4
Low	Medium	3
Low	Low	2

ตารางที่ 3.14 การพิจารณาเพื่อจัดลำดับความสำคัญของมาตรการที่กำหนดเพื่อจัดการความเสี่ยง  
(Mitigation Action Level)

### คำอธิบาย

1) การพิจารณาลำดับความสำคัญของมาตรการ/กิจกรรม ถ้าต้นทุนอยู่ที่ Low Level และมี Benefit Level อยู่ในระดับ High และ Medium จะมีลำดับความสำคัญของการดำเนินการอยู่ในลำดับที่ 1 เพราะสามารถช่วยลดความเสี่ยงได้โดยใช้งบประมาณบริหารจัดการปกติ ไม่ต้องจัดหางบประมาณเพิ่มและเป็นงานที่อยู่ในภาระหน้าที่ของหน่วยงาน ส่วนมาตรการ/กิจกรรมที่มีต้นทุนอยู่ Medium Level และ High Level ให้จัดลำดับความสำคัญของการดำเนินงานในระดับรองลงมา (2, 3 และ 4) ตามลำดับ

2) ในทางปฏิบัติระหว่างการทำงานตามแผนบริหารจัดการความเสี่ยง ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) สามารถปรับปรุงหรือแก้ไขมาตรการ/กิจกรรมในแผนฯ ได้ หากพบว่ามาตรการ/กิจกรรมบางอย่างที่

ควรดำเนินการก่อนเพราะช่วยลดความเสี่ยง โดย Risk Owner สามารถพิจารณาสั่งการหรือมอบหมายให้ดำเนินการได้ทันทีโดยไม่ต้องวิเคราะห์ผลได้ผลเสีย (Cost Benefit Analysis) เพื่อจัดลำดับความสำคัญของมาตรการ/กิจกรรมนั้นๆ

การดำเนินการวิเคราะห์ต้นทุนโดยรวม (Cost Level) และประโยชน์ที่ได้รับ (Benefit Level) ให้ดำเนินการในผังวิเคราะห์ความคุ้มค่าของมาตรการจัดการความเสี่ยง (Cost benefit Analysis For RMR: CBA) รายละเอียดตามภาคผนวก ง

เมื่อพิจารณาคัดเลือกมาตรการ/กิจกรรมแล้ว ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) จะนำข้อมูลมาจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง โดยระบุแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมย่อย ตัวชี้วัด เป้าหมาย กิจกรรมที่มี/เพิ่ม ความถี่ในการรายงานผล กำหนดแล้วเสร็จ ผู้รับผิดชอบและแหล่งงบประมาณ ลงในแบบฟอร์มแผนบริหารจัดการความเสี่ยง (Mitigation Action Plan: MAP) (ภาคผนวก ง)

ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) จะต้องนำเสนอแผนบริหารจัดการความเสี่ยงที่แล้วเสร็จให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงพิจารณาอนุมัติ และรายงานให้คณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการประจำคณะเห็นชอบต่อไป

เมื่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีมติเห็นชอบแผนบริหารจัดการความเสี่ยงแล้ว จะดำเนินการสื่อสารรายละเอียดของแผนการดำเนินงานดังกล่าวให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและดำเนินการตามแผนที่กำหนด

### 3.6 การบันทึกและการรายงานความเสี่ยง (Risk Recording and Reporting) [6.6]

กระบวนการจัดการความเสี่ยงและผลลัพธ์ควรได้รับการบันทึกและรายงานผ่านกลไกที่เหมาะสม การบันทึกและการรายงานมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- สื่อสารกิจกรรมและการดำเนินการจัดการความเสี่ยง รวมถึงผลลัพธ์ทั่วทั้งองค์กร
- ให้ข้อมูลอันเป็นรากฐานสำคัญต่อการตัดสินใจ
- พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยง
- ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงผู้รับผิดชอบต่อความเสี่ยง

ปัจจัยที่ต้องพิจารณาสำหรับการรายงาน ได้แก่

- ความต้องการและข้อกำหนดด้านข้อมูลที่มีความแตกต่างกันในส่วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- ค่าใช้จ่าย ความถี่ และความเป็นปัจจุบันของการรายงาน
- วิธีการรายงาน

- ความสอดคล้องของข้อมูลกับวัตถุประสงค์ และการตัดสินใจขององค์กร

คณะแพทยศาสตร์ได้จัดทำระบบ Risk Register เพื่อใช้ในการบันทึกและรายงานความเสี่ยงในทุกระดับของหน่วยงานภายในคณะ (ภาคผนวก ฉ) โดยการรายงานผลการบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์ Task Owner ดำเนินงานและรายงานผลตามแผนบริหารจัดการความเสี่ยงรายไตรมาส (ทุก 3 เดือน) ให้ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) พิจารณาผลการดำเนินการก่อนรายงานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของคณะ คณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการประจำคณะตามลำดับต่อไป

### 3.7 การติดตาม ทบทวน และปรับปรุงกรอบบริหารความเสี่ยง (Monitoring, Review and Improvement) [6.7]

องค์กรจะต้องจัดให้มีการเฝ้าติดตามตรวจสอบและทบทวนไว้เป็นหนึ่งในกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยจะต้องมีการกำหนดผู้รับผิดชอบและกรอบเวลาในการดำเนินการไว้อย่างชัดเจน ทั้งนี้การเฝ้าติดตามตรวจสอบและทบทวน จะต้องครอบคลุมในทุกๆ ส่วนของกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง

#### การติดตามตรวจสอบและทบทวนผลการบริหารจัดการความเสี่ยง (Monitoring and Review)

การติดตามตรวจสอบและรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารจัดการความเสี่ยง ดำเนินการเพื่อสร้างความมั่นใจว่าการบริหารจัดการความเสี่ยงได้ถูกนำไปปฏิบัติและเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจให้แก่ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) ในการดำเนินการจัดการความเสี่ยง คณะแพทยศาสตร์ได้กำหนดขั้นตอนในการ ดำเนินการ ดังนี้

1. เมื่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีมติเห็นชอบแผนบริหารจัดการความเสี่ยงแล้ว กรณีมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงแผนการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) ดำเนินการ มอบหมายให้ Task Owner ปรับปรุง/แก้ไขแผนการดำเนินงานรายไตรมาสในแบบรายงานผลการจัดการความเสี่ยง ( Mitigation Action Report)
2. Task Owner ดำเนินงานตามแผนรายไตรมาสและเมื่อครบไตรมาส (ทุก 3 เดือน) Task Owner จะต้องรายงานผลการดำเนินงานลงในแบบรายงานผลการจัดการความเสี่ยง ( Mitigation Action Report) รายละเอียดตามภาคผนวก ง
3. ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) พิจารณาผลการดำเนินงานและประเมินระดับความเสี่ยง (ระดับโอกาส X ระดับผลกระทบ) เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด พร้อมระบุเหตุผลประกอบการประเมิน กรณี



ดำเนินการประเมินแล้วพบว่า เกณฑ์การประเมินระดับโอกาส (Likelihood) เกณฑ์การประเมินระดับผลกระทบ (Impact) หรือเป้าหมายที่กำหนดไม่สอดคล้องกับการดำเนินงาน ไม่สามารถเก็บข้อมูลประกอบการรายงานผลได้ ฯลฯ ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) จะต้องดำเนินการปรับปรุง/แก้ไข และเสนอให้คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยงพิจารณาอนุมัติ ภายในไตรมาส 2 ของปีงบประมาณนั้น

*หมายเหตุ : Risk Owner - ระดับคณะ Risk Manager*

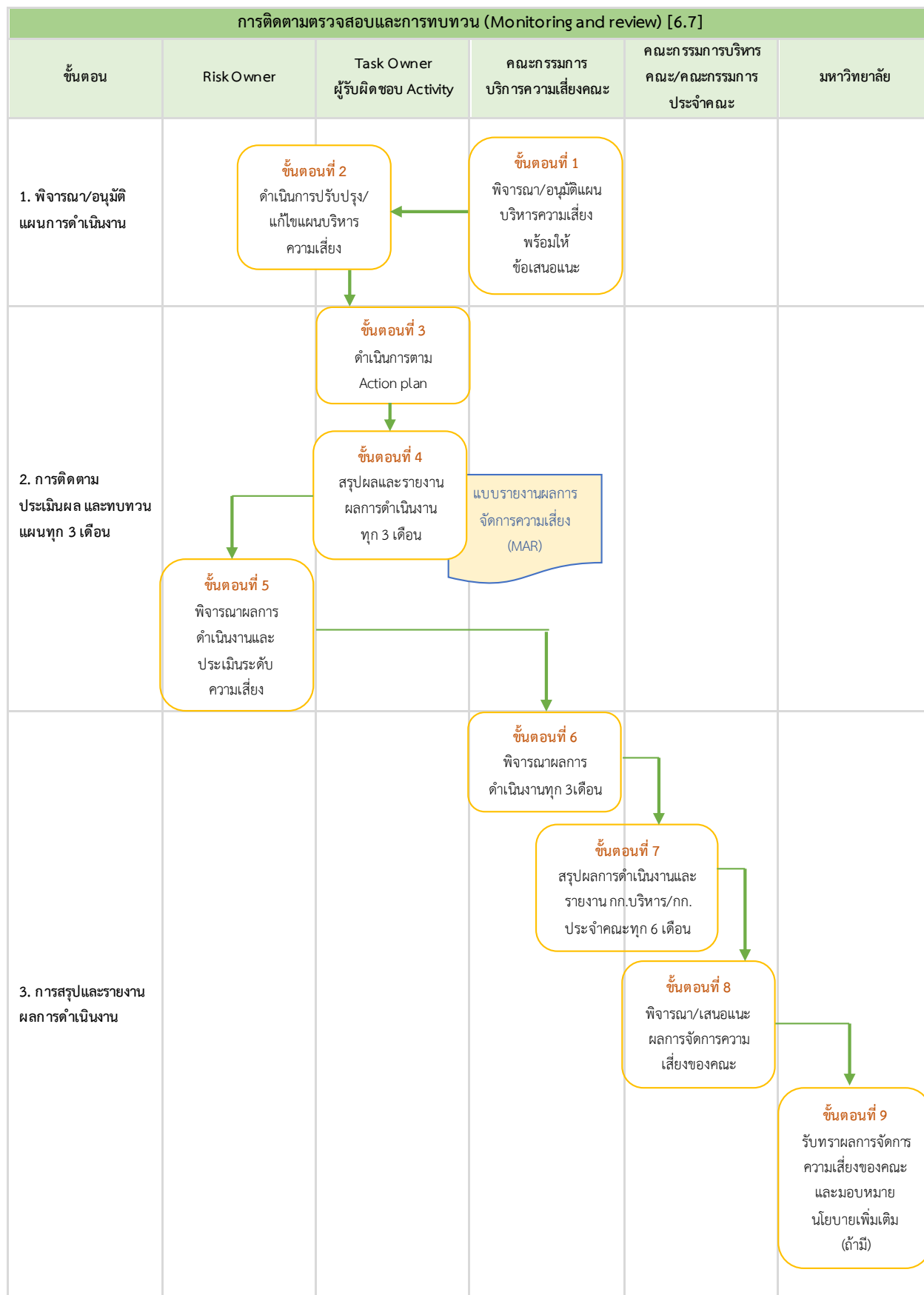
*- ระดับหน่วยงาน Risk Officer*

*- แต่ละความเสี่ยง Task Owner*

4. ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) เสนอผลการติดตามและประเมินผลรายความเสี่ยงทุก ไตรมาสต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของคณะ

5. ฝ่ายเลขานุการฯ นำมติที่มีการพิจารณาผลการประเมินระดับคะแนน (ระดับโอกาส X ระดับผลกระทบ) ของทุกรายการความเสี่ยงไปแสดงในแผนภูมิแสดงความเสี่ยง (Risk Profile) เพื่อตรวจสอบว่าระดับของความเสี่ยง (Level of Risk) มีการเปลี่ยนแปลงจากตำแหน่งเดิมหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อแสดงให้เห็นว่าแนวทางในการลด/ควบคุม ความเสี่ยงที่ระบุในแผนบริหารจัดการความเสี่ยงมีประสิทธิภาพ/เหมาะสมกับการลด/ควบคุมรายการความเสี่ยง แต่ละรายการหรือไม่ หากตรวจสอบแล้วพบว่า มาตรการที่ระบุในแผนบริหารจัดการความเสี่ยงไม่เหมาะสมหรือมี เหตุการณ์/สถานการณ์ที่กระทบต่อการดำเนินงาน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของคณะ จะต้องพิจารณา ปรับปรุงแผนบริหารจัดการความเสี่ยงตามความเหมาะสม

6. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของคณะ จะนำผลการติดตามการดำเนินงานตามแผนบริหารจัดการ ความเสี่ยงในส่วนของผลการประเมินระดับคะแนน (ระดับโอกาส X ระดับผลกระทบ) แผนภูมิแสดงความเสี่ยง (Risk Profile) และแผนการดำเนินงานในระยะต่อไปเสนอให้คณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการประจำคณะ พิจารณาให้ข้อเสนอแนะทุก 6 เดือน และรวบรวมผลการดำเนินงานในภาพรวมรายงานต่อมหาวิทยาลัยต่อไป



## Review and continual improvement of risk management framework



Framework (clause 5)

### Risk Management System/Plan ( RMS / RMP)

5.4 Install RMS and approve new RMP

5.5 Implement new RMS/RMP

5.6 Monitoring and review RMS/RMP

5.8 Adjust and revise RMS/RMP



### การทบทวนและปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงในรอบปี

ปีงบประมาณ.....			ปีงบประมาณ.....											ปีงบประมาณ.....				
ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	
04			01			02			03			04			01			
5.6/5.8		5.4	5.5/5.6															
														5.6/5.8		5.4	5.5/5.6	

แผนภาพที่ 3.25 การทบทวน/ปรับปรุงกรอบการบริหารงานอย่างต่อเนื่อง

### การติดตามและทบทวนกรอบการบริหารความเสี่ยง (Monitoring Review and Improvement)

เพื่อให้มั่นใจว่าการบริหารความเสี่ยงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรอย่างต่อเนื่อง คณะแพทยศาสตร์จะดำเนินการวัดผลการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงเทียบกับตัวชี้วัด ซึ่งมีการ

ทบทวนตั้งแต่ต้นปี รายไตรมาส และรายปี เพื่อวัดความก้าวหน้าและความเบี่ยงเบนในการดำเนินการเทียบกับแผนบริหารความเสี่ยง รวมทั้งทบทวนกรอบการบริหารความเสี่ยง นโยบาย และแผนบริหารความเสี่ยงยังคงมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบททั้งภายในและภายนอกองค์กร

### การปรับปรุงกรอบการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง (Continual Improvement of the Framework)

การปรับปรุงกรอบการบริหารความเสี่ยงจะดำเนินการเป็นประจำทุกปีโดยคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงจะดำเนินการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงด้วยการพิจารณาปัญหา/อุปสรรค การดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาแล้วสรุปผลเสนอ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการประจำคณะพิจารณาปรับปรุงกรอบการบริหารงานอย่างต่อเนื่อง (Continual Improvement of the Framework) ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะดำเนินการเป็นประจำทุกปี ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับการบริหารจัดการภายใน/นอกองค์กร

การทบทวนและปรับปรุงกรอบการบริหารความเสี่ยง จะเริ่มดำเนินการช่วงไตรมาสที่ 3-4 ของปีงบประมาณปัจจุบัน เพื่อนำแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ผ่านการทบทวน/ปรับปรุงไปใช้ในการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป โดยช่วงระยะเวลาการดำเนินงานแสดงตามแผนภาพที่ 3.24 แสดงการทบทวน/ปรับปรุงกรอบการบริหารงานอย่างต่อเนื่อง

## บทที่ 4 การสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Culture)

คณะแพทยศาสตร์ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างวัฒนธรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Culture) ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย/บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับในกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยได้จัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของคณะขึ้น เพื่อกำกับดูแลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะ พัฒนานโยบาย แผนงาน และรายงานผลการบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะ ต่อคณะกรรมการบริหารคณะและคณะกรรมการประจำคณะอย่างสม่ำเสมอ

ในการดำเนินงานคณะได้บูรณาการกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง (Process) ตาม มาตรฐาน ISO 31000:2018 เข้ากับกระบวนการทำงานปกติโดยกำหนดขอบเขตการดำเนินงานทั้ง 3 ระดับ ประกอบด้วย

- (1) ระดับองค์กร (Enterprise Risk Management)
- (2) ระดับ หน่วยงานหลัก (Strategic Business Unit)
- (3) ระดับโปรแกรม/กระบวนการหลัก (Major Program and Project)

โดยกำหนดบทบาท/หน้าที่ให้ผู้บริหารและบุคลากรผู้เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงในทุกขั้นตอนตั้งแต่ขั้นตอนการระบุความเสี่ยง (Risk Identification) การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) การประเมินความเสี่ยง (Risk Evaluation) การจัดการความเสี่ยง (Risk Treatment) การติดตามตรวจสอบ และการทบทวนความเสี่ยง (Monitoring and Review) เพื่อให้การดำเนินงานในทุกส่วนขององค์กรตระหนักและนำหลักการบริหารจัดการความเสี่ยงไปใช้ในการดำเนินงานตามพันธกิจของ คณะจนเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กรในที่สุด

คณะได้กำหนดแผนการสร้างวัฒนธรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงโดยมีแนวทางการดำเนินงานแบ่งเป็น 3 หัวข้อ ประกอบด้วย

- (1) การวางแผนกลยุทธ์ที่ครอบคลุมการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk and Strategic Plan)
- (2) การสอบทานผลการดำเนินงานตามแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk and Internal Audit)
- (3) การสื่อสารแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Communication)

โดยแต่ละขั้นตอนมีสาระสำคัญของแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

#### 4.1 การวางแผนกลยุทธ์ที่ครอบคลุมการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk and Strategic Planning)

คณะแพทยศาสตร์มีการจัดทำแผนกลยุทธ์ 5 ปี และทบทวนกลยุทธ์เป็นประจำทุกปี (Rolling Strategic plan) โดยให้ความสำคัญกับความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และการวิเคราะห์บริบท สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อระบุโอกาส ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ มุ่งสู่การกำหนดเป้าหมายองค์กร วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และกลยุทธ์ในการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานของคณะเป็นไปตามแผนกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ รายละเอียดแสดงในกระบวนการระบุความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์ หน้า 21

ทั้งนี้คณะได้กำหนดปฏิทินการบริหารจัดการความเสี่ยงให้สอดคล้องกับการบริหารภายใน หลังจากการกำหนดตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Strategic initiative) และเป้าหมายแล้ว คณะจะตรวจสอบและทบทวนความเสี่ยงอีกครั้งด้วยการพิจารณาแหล่งข้อมูลภายใน/นอกองค์กร ข้อมูลการตรวจสอบกระบวนการทำงานภายในองค์กร และระบบควบคุมของหน่วยงาน ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงและกำหนดให้ดำเนินการจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงระดับองค์กรให้แล้วเสร็จภายในเดือน ตุลาคม พฤศจิกายน ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานบริหารความเสี่ยงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4.2 การสอบทานผลการดำเนินงานตามแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk and Internal Audit)

1) กระบวนการสอบทานการดำเนินงานคณะ สำนักตรวจสอบภายในซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่หลักได้ใช้การวิเคราะห์ความเสี่ยงเป็นเครื่องมือหนึ่งในการจัดทำแผนกลยุทธ์การสอบทานของสำนักตรวจสอบภายใน นอกจากนี้ในการดำเนินการสอบทานหน่วยงาน/โครงการ หรือกลไกการทำงาน สำนักตรวจสอบภายในได้ดำเนินการวิเคราะห์ความเพียงพอของกลไกที่มีอยู่ รวมถึงวิเคราะห์ความเสี่ยงของการควบคุมภายในด้วย เพื่อให้การดำเนินงานมีกลไกควบคุมภายในที่เพียงพอและเหมาะสม

2) ในกระบวนการประเมินผลการดำเนินงานคณะ กำหนดให้เพิ่มการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินผลการบริหารจัดการหน่วยงาน/โครงการ

3) แผนวการตรวจประเมินระบบบริหารความเสี่ยงเข้ากับการตรวจประเมินภายใน (Internal Audit)

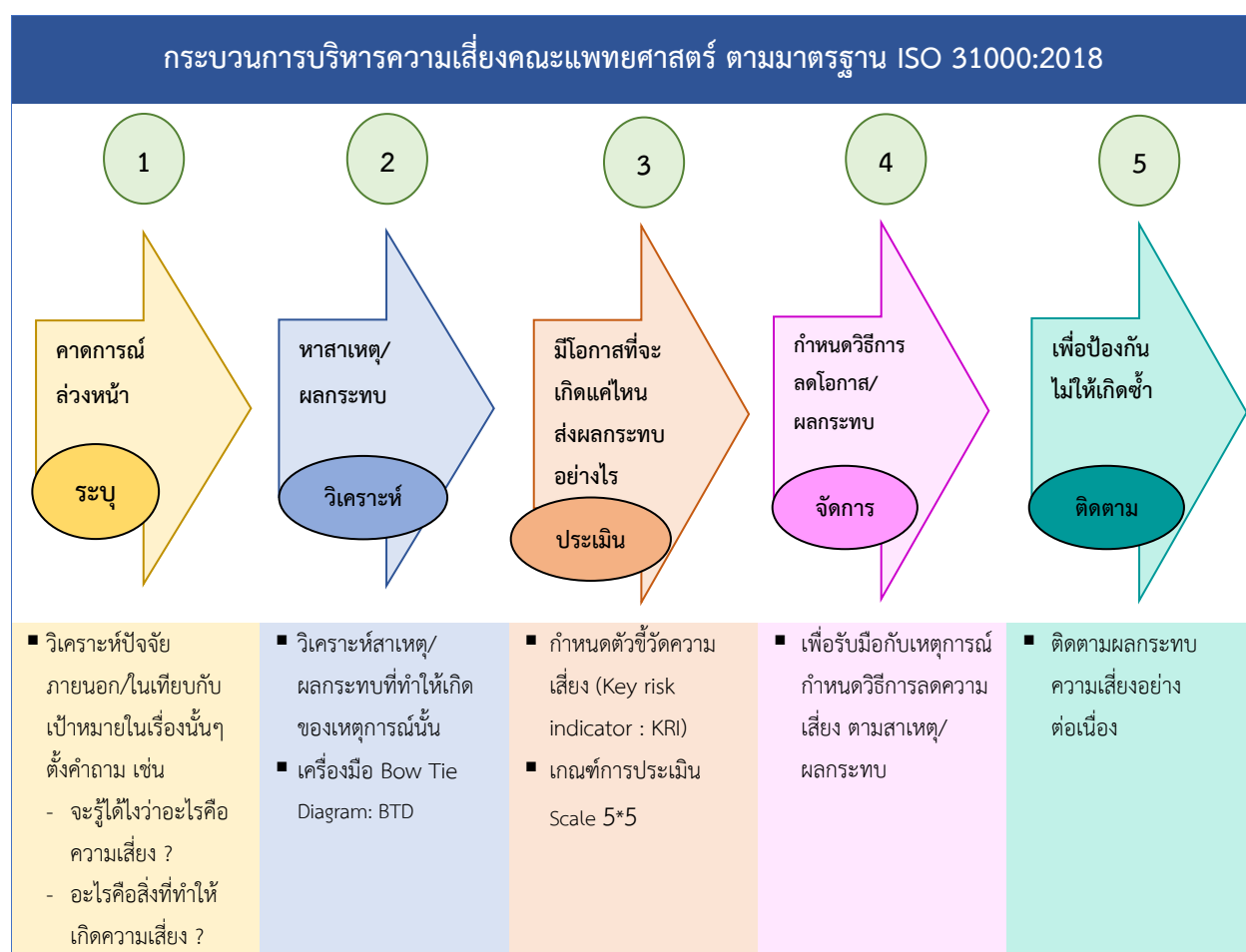
#### 4.3 การสร้างความตระหนักการบริหารจัดการความเสี่ยงและใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติ (Risk Awareness and Work Guidance)

คณะได้กำหนดแนวทางการสื่อสารแนวทางการสร้างวัฒนธรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Culture) นอกเหนือจากการดำเนินงานตามนโยบาย/บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้องในทุกๆระดับ

ด้วยการจัดทำแผนการดำเนินงานสื่อสารและให้คำปรึกษาเพื่อเป็นช่องทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องของคณะ ประกอบด้วย

1) การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการบริหารความเสี่ยงในระดับหน่วยงาน ด้วยตระหนักดีว่าการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกคนในองค์กร คณะจึงได้เริ่มดำเนินการบริหารความเสี่ยงในระดับหน่วยงานโดยบรรจุเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง สร้างความตระหนักรู้และปลูกฝังวัฒนธรรมให้กับบุคลากรทุกระดับตามบทบาทและหน้าที่ และให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง อีกทั้งยังกำหนดเป็น KPI ระดับหน่วยงาน เนื่องจาก KPI ถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญของการบริหารผลการดำเนินงาน โดยต้องให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดหลักหรือนโยบายขององค์กร ตัวชี้วัดในระดับหน่วยงานนี้จึงมีส่วนช่วยผลักดันให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย วัตถุประสงค์ พันธกิจที่ตั้งไว้

การดำเนินการบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงานของคณะมี 5 ขั้นตอน ดังนี้



แผนภาพที่ 4.1 กระบวนการบริหารความเสี่ยงคณะแพทยศาสตร์ ตามมาตรฐาน ISO 31000:2018

โดยผู้บริหารของหน่วยงานต้องระบุความเสี่ยงของหน่วยงานตามขั้นตอนดังแผนภาพ ซึ่งการดำเนินงานในทุกขั้นตอนจะใช้เครื่องมือแผนภาพแสดงความเชื่อมโยงองค์ประกอบสำคัญในการบริหารจัดการความเสี่ยงหรือ Bow Tie Diagram (รายละเอียดแสดงไว้ในคู่มือ หน้า 28)

2) การจัดการสื่อสารให้กับบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องทุกระดับให้มีความตระหนักและความเข้าใจเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยฝ่ายบริหารมีการสื่อสารเรื่องความเสี่ยงขององค์กรกับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องผ่านทางสื่อต่างๆ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์/สถานที่ ซึ่งบุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลการบริหารความเสี่ยงขององค์กรได้จากเว็บไซต์ [www.med.tu.ac.th](http://www.med.tu.ac.th) ที่เชื่อมโยงในแต่ละกิจกรรม/กระบวนการหลักที่สำคัญของการบริหารความเสี่ยง พร้อมทั้งทราบถึงนโยบาย แผนบริหารความเสี่ยง และผลการจัดการความเสี่ยงในการประชุมที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

3) การจัดเสวนาโดยเชิญผู้มีชื่อเสียงมาบรรยายถึงประสบการณ์การจัดการความเสี่ยง หรือการศึกษา ดูงานบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานภายนอก

4) การนำความรู้ด้านการจัดการความเสี่ยงไปรวมอยู่ในกิจกรรมการฝึกอบรมผู้บริหารระดับกลาง MMRP

5) มีระบบการเรียนรู้แบบออนไลน์บนระบบ E-Learning โดยหลักสูตรด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นหนึ่งหลักสูตรในระบบ โดยพนักงานใหม่หรือผู้ที่สนใจ สามารถเข้าใช้ระบบดังกล่าว ผ่านเว็บไซต์ [www.med.tu.ac.th](http://www.med.tu.ac.th) และมีบททดสอบหลังเรียนรู้ เพื่อทดสอบ ความตระหนักและความเข้าใจของพนักงาน โดยวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจแนวคิดพื้นฐานใน การจัดการความเสี่ยงและนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการความเสี่ยงทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว พร้อมทั้งสามารถ เรียนและเพิ่มเติมความรู้ได้ตลอดเวลา



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก



คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ที่ ๑๘๐ / 2564

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

เพื่อให้การดำเนินการบริหารความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องตามแผนกลยุทธ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงแต่งตั้งผู้มีรายนามต่อไปนี้เป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

1. คณบดี	ที่ปรึกษา
2. รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนาคุณภาพ	ประธานกรรมการ
3. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ	รองประธานกรรมการ
4. รองคณบดีฝ่ายการคลังและบริหาร	กรรมการ
5. รองคณบดีฝ่ายวิชาการ	กรรมการ
6. รองคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม	กรรมการ
7. รองคณบดีฝ่ายการนักศึกษา	กรรมการ
8. รองคณบดีฝ่ายบริการสุขภาพและวิชาการ	กรรมการ
9. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหารและแผน	กรรมการ
10. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหารและวิเทศสัมพันธ์	กรรมการ
11. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหารทรัพยากรมนุษย์	กรรมการ
12. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา	กรรมการ
13. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายเทคโนโลยีทางการศึกษา	กรรมการ
14. ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยทางคลินิก	กรรมการ
15. หัวหน้างานบริการการศึกษา	กรรมการ
16. หัวหน้างานบริหารทรัพยากรมนุษย์	กรรมการ
17. หัวหน้างานคลังและพัสดุ	กรรมการ
18. หัวหน้างานเทคโนโลยีทางการศึกษา	กรรมการ
19. หัวหน้างานบริหารทั่วไป	กรรมการ

-2-

20. หัวหน้างานนโยบายและแผน	กรรมการ
21. หัวหน้างานบริหารการวิจัย	กรรมการ
22. หัวหน้างานธุรการสถานวิทยาศาสตร์คลินิก	กรรมการ
23. หัวหน้างานบริการสุขภาพ	กรรมการ
24. ผู้จัดการศูนย์วิจัยทางคลินิก	กรรมการ
25. รักษาการหัวหน้างานธุรการสถานวิทยาศาสตร์พรีคลินิก	กรรมการ
26. รักษาการหัวหน้างานบริการสังคม	กรรมการ
27. รักษาการหัวหน้างานกิจการนักศึกษา	กรรมการ
28. นางสาวนัฐกานต์ กฤษณาปัทม	กรรมการ
29. นางสาวอัญญารัตน์ ศรีวิจารณ์	กรรมการ
30. นางสาวณัฐกา เนตรชัยภูมิ	กรรมการ
31. นางญาณีนาถ สุวรรณชัย	กรรมการและเลขานุการ
32. นางสาวพรพรรณฯ สุกรรม	ผู้ช่วยเลขานุการ
33. นางสาวดวงกมล มุลป้อ	ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่ ดังนี้

1. ประเมิน วิเคราะห์ และระบุความเสี่ยงขององค์กร
2. จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง
3. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง รายงานต่อคณบดีและกรรมการประจำคณะอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
4. นำผลประเมินและข้อเสนอแนะไปพัฒนาการบริหารความเสี่ยงในรอบปีถัดไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป โดยมีวาระการดำรงตำแหน่งตามวาระคณะบดี

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564



(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ตลก กियोทัย)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์



## ประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

### เรื่อง นโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยง

คณะแพทยศาสตร์ ได้เห็นความสำคัญในการนำระบบบริหารความเสี่ยงที่ทันสมัยมีประสิทธิภาพ มาประกอบการบริหารและปรับปรุงระบบตามสถานการณ์ที่พัฒนาแปรเปลี่ยนไป โดยจัดทำนโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์ให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของคณะ เพื่อให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จึงกำหนดนโยบายด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์ ดังต่อไปนี้

๑. คณะแพทยศาสตร์ใช้มาตรฐานแนวทางการบริหารความเสี่ยง ISO 31000:2018 เป็นกรอบโครงสร้าง ในการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของคณะ โดยให้พัฒนา คัดแปลง ปรับปรุง เพิ่มเติมได้ ตามความเหมาะสม ตามสภาพความเป็นจริงของหน่วยงานและการปฏิบัติงาน

๒. คณะแพทยศาสตร์กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อทำหน้าที่พัฒนานโยบาย แผนงาน และระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงของคณะ รวมทั้งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ Risk Officer ของหน่วยงานเพื่อทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบจัดการความเสี่ยงให้ครอบคลุมโครงสร้างองค์กร ตั้งแต่ระดับองค์กร (Enterprise Risk Management) ระดับหน่วยงานหลัก (Strategic Business Units) ระดับโปรแกรมหลัก/โครงการสำคัญ (Major Programs and Projects) ระดับวัฒนธรรมองค์กร (Risk Culture) เป็นต้น โดยให้ครอบคลุมหน่วยงานต่าง ๆ ในแต่ละระดับ ตามความสำคัญเร่งด่วน ตามกำลังทรัพยากร และตามสมรรถภาพขององค์กร

๓. คณะแพทยศาสตร์จัดให้มีทรัพยากรอย่างเพียงพอและให้มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในระบบบริหารความเสี่ยงเต็มรูปแบบมากขึ้น ตั้งแต่ระบบการบันทึก เก็บรักษาข้อมูล การเรียกใช้และแสดงข้อมูล การใช้ข้อมูลความเสี่ยงร่วมในการจัดทำและบริหารแผนยุทธศาสตร์ การบริหารงานและปฏิบัติงานระดับต่าง ๆ

๔. คณะแพทยศาสตร์จัดทำกิจกรรมสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านการบริหารความเสี่ยง (Risk Culture) โดยการสร้างระบบให้ความรู้ความเข้าใจและสร้างความตระหนักด้านความเสี่ยงในการบริหารและการปฏิบัติงานแก่ผู้บริหาร อาจารย์ และบุคลากรภายในคณะ

-๒-

๕. การบริหารความเสี่ยงเป็นภารกิจหนึ่งที่ผู้บริหาร อาจารย์ และบุคลากรภายในคณะต้องถือปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการดำเนินการบริหารความเสี่ยงในทุกระดับ โดยปฏิบัติตามคู่มือการบริหารความเสี่ยงของคณะ แพทยศาสตร์ที่ประยุกต์จากมาตรฐานแนวทางการบริหารความเสี่ยง ISO 31000:2018

จึงประกาศมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๔

**วิมล ธีร**

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ติลก ภิโยทัย)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ภาคผนวก ข

อภิธานศัพท์บริหารความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์

(Glossary for Medicine Faculty Risk Management)

## อภิธานศัพท์บริหารความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์ (Glossary for Medicine Faculty Risk Management)

### Bow Tie Diagram : BTD

ผังสรุปการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง เป็นเครื่องมือในการวางแผนจัดการความเสี่ยงขององค์กร สามารถประเมินสาเหตุ ผลกระทบ และการควบคุมที่มีอยู่ พร้อมกับวางมาตรการในการควบคุมและลดความเสี่ยง

### Causes

สาเหตุของความเสี่ยง สาเหตุต่าง ๆ ที่สามารถส่งผลให้เกิดความเสี่ยง

### Compliance Risk ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ

ความเสี่ยงเนื่องจากการฝ่าฝืนหรือไม่สามารถปฏิบัติตามกฎหมาย กฎระเบียบ ระเบียบข้อบังคับ ข้อกำหนดของทางการ หรือสัญญาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

### Control Owner

ผู้ที่รับผิดชอบ/หน่วยงานที่รับผิดชอบกลไกนั้นๆ

### Due Date

กำหนดวันสิ้นสุดของการดำเนินการ/กิจกรรม

### Enterprise Risk Management : ERM การบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร

กระบวนการที่บุคลากรทั่วทั้งองค์กรได้มีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ และคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ หรือ ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งการระบุแนวทางในการจัดการกับความเสี่ยงดังกล่าว ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม หรือยอมรับได้ เพื่อช่วยให้องค์กรบรรลุในวัตถุประสงค์ที่ต้องการตามกลยุทธ์ กรอบวิสัยทัศน์ และพันธกิจของ องค์กร



### Existing Preventative Controls

กลไกการควบคุมเชิงป้องกันที่มีอยู่แล้ว ที่ใช้ในการควบคุม/ป้องกันมิให้เกิดสาเหตุ (Causes)

### Existing Mitigating Controls

กลไกการควบคุมเชิงแก้ไขที่มีอยู่แล้ว ที่ใช้ในการแก้ไขผลกระทบ/ดำเนินการมิให้เกิดผลกระทบที่รุนแรง หรือลดความเสียหายที่เกิดจากความเสียหาย

### Financial Risk ความเสี่ยงด้านการเงิน

ความเสี่ยงเนื่องจากสถานะและการดำเนินงานทางการเงิน หรืองบประมาณเกิดความขัดข้องจนกระทบ การดำเนินงานขององค์กรในการบรรลุเป้าหมายตามพันธกิจ อันเนื่องมาจากการขาดการจัดหาข้อมูล การวิเคราะห์ การวางแผน การควบคุม และการจัดทำรายงานเพื่อนำมาใช้ในการบริหารการเงินได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ ขาดประสิทธิภาพ และไม่ทันต่อสถานการณ์ ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจทางการเงิน หรือการบริหารงบประมาณที่ ผิดพลาด ส่งผลกระทบต่อสถานะการเงินขององค์กร หรือเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเงินขององค์กร

### Impact ผลกระทบ

ความเสียหายที่จะเกิดขึ้น หากความเสี่ยงนั้นเกิดขึ้น เป็นการพิจารณาระดับความรุนแรงและมูลค่าความเสียหายจากความเสียหายที่คาดว่าจะได้รับ

### Likelihood โอกาสที่จะเกิด

โอกาสของเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น โดยการพิจารณาจากสถิติการเกิดเหตุการณ์ในอดีต ปัจจุบัน หรือการ คาดการณ์ล่วงหน้าของโอกาสที่จะเกิดในอนาคต

### Link to Cause

กลไกการควบคุมเชิงป้องกันเชื่อมโยงกับสาเหตุเรื่องใดและกลไกนั้นสามารถช่วยป้องกัน/มีส่วนช่วย ป้องกันสาเหตุเรื่องใด

## Link to Impact

กลไกการควบคุมเชิงแก้ไขที่องค์กรมีอยู่แล้ว สามารถเชื่อมโยงในการช่วยแก้ไข/ลดความเสียหาย ผลกระทบเรื่องใด

## Major Program And Project : MPP การบริหารจัดการความเสี่ยงในระดับโปรแกรม/โครงการหลัก

การบริหารจัดการความเสี่ยงในระดับโปรแกรม/โครงการหลัก จะดำเนินการเฉพาะโปรแกรมขนาดใหญ่ที่มีขอบเขตการดำเนินงาน วัตถุประสงค์งบประมาณ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน

## Mitigation Action Report : MAR

แบบรายงานผลการจัดการความเสี่ยง

## Mitigation Action Plan : MAP

แผนบริหารจัดการความเสี่ยง

## Operational Risk ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ

ความเสี่ยงเนื่องจากการปฏิบัติงานภายในองค์กร อันเกิดจากกระบวนการ บุคลากร ความเพียงพอของข้อมูล ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินธุรกิจ เช่น ความเสี่ยงของกระบวนการบริหารโครงการ การบริหารงานวิจัย ระบบงานต่าง ๆ ที่สนับสนุนการดำเนินงาน

## Residual Risk Rating

ผลคูณระหว่างโอกาสเกิดและผลกระทบที่ยังเหลืออยู่หลังจากได้ดำเนินการตามกลไกควบคุมแล้ว เป็นระดับคะแนนของความเสี่ยง

## Risk Analysis การวิเคราะห์ความเสี่ยง

เป็นการวิเคราะห์สาเหตุต่าง ๆ ที่สามารถจะส่งผลให้เกิดความเสี่ยง และวิเคราะห์ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหลังจากเกิดความเสี่ยง เพื่อเป็นข้อมูลใช้ในการประเมินความเสี่ยง และการตัดสินใจในการจัดการกับความเสี่ยง

### Risk Appetite : RA ค่าระดับความเสี่ยงที่องค์กรต้องการ

ค่าระดับความเสี่ยงในเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพที่องค์กรสามารถยอมรับโอกาสเกิดและความเสียหาย/สูญเสียจากความเสี่ยง

### Risk Assessment การประเมินความเสี่ยง

กระบวนการการประมาณระดับความเสี่ยง และการตัดสินใจว่าความเสี่ยงนั้นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้หรือไม่

### Risk Boundary ขอบเขตของคะแนนระดับความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้

ขอบเขตของคะแนนระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ตามที่องค์กร/หน่วยงานกำหนด

### Risk Identification การระบุความเสี่ยง

เป็นการระบุถึงแหล่งที่มาของความเสี่ยง และระบุปัจจัยเสี่ยง ตลอดจนพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ เหตุการณ์ อาจทำให้ความสำเร็จของวัตถุประสงค์เปลี่ยนแปลงไป และสาเหตุรวมถึงผลที่จะตามมา

### Risk ID

เป็นการกำหนดรหัสชื่อเรียก (Code) เพื่อให้เข้าใจตรงกันอย่างชัดเจนว่ารายการความเสี่ยงที่จัดการอยู่นี้ เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงเรื่องใด ตัวอย่างเช่น RES-1

ตัวที่ 1 แทนด้วยตัวอักษร R = Risk เพื่อแสดงว่าเป็นรหัสในระบบบริหารความเสี่ยง

ตัวที่ 2 แทนระดับองค์กร E = Enterprise เพื่อแสดงว่าเป็นระบบบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร

ตัวที่ 3 แทนประเภทของความเสี่ยง S-O-F-C

ตัวที่ 4 แทนลำดับที่ของรายการความเสี่ยงแต่ละประเภท (ระบุหมายเลข 1,2,3.....ตามลำดับที่ได้รับ)

### Risk Management การบริหารจัดการความเสี่ยง

กระบวนการบริหารจัดการองค์กรโดยมีการวางแผนป้องกันและรองรับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อลดความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น

## Risk Mitigation Tasks

กิจกรรมหรือการดำเนินงานเพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงแก้ไขและบรรเทาความเสี่ยง รวมทั้งการปรับปรุงกลไกที่มีอยู่เดิม เพื่อใช้ในการป้องกันสาเหตุและแก้ไขผลกระทบหรือการดำเนินการมิให้เกิดผลกระทบที่รุนแรง

## Risk Rating “Before” Mitigation

ระดับคะแนนของความเสี่ยงก่อนดำเนินการจัดการความเสี่ยงตามมาตรการที่กำหนด

## Risk Rating “After” Mitigation

ระดับคะแนนของความเสี่ยงหลังจากได้ดำเนินการจัดการความเสี่ยงตามมาตรการที่กำหนด

## Risk Owner

ชื่อและตำแหน่งของผู้รับผิดชอบความเสี่ยง โดยมีหน้าที่ระบุสาเหตุ ปัจจัยของความเสี่ยง รับผิดชอบในการดูแลควบคุมมาตรการจัดการความเสี่ยง พร้อมทั้งประเมินและตัดสินใจตามแนวทางการลดหรือควบคุมความเสี่ยง

## ผู้ช่วย Risk owner

ชื่อของผู้ช่วยผู้รับผิดชอบความเสี่ยง เพื่อช่วยผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) จัดเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ ประเมิน จัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง และติดตามผลการดำเนินงาน รวมทั้งประสานงานผู้เกี่ยวข้องในการจัดประชุม/หารือตามความเหมาะสม

## Risk Matrix ผังภูมิความเสี่ยง

ผังภูมิแสดงสถานะของระดับความเสี่ยง โดยแสดงเป็นพิภพของโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยง เทียบเป็นสี 4 ระดับ คือ สีแดง ระดับสูงมาก (Very high) สีส้ม ระดับสูง (High) สีเหลือง ระดับปานกลาง (Medium) และสีเขียว ระดับต่ำ (Low)

## Risk Tolerance : RT ค่าระดับความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้

ค่าเบี่ยงเบนสูงสุด/ต่ำสุดของระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้จากเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

## Strategic Business Unit : SBU การบริหารจัดการความเสี่ยงในระดับหน่วยงานหลัก

บทบาทการบริหารจัดการความเสี่ยงในระดับหน่วยงานหลัก ตามโครงสร้างการบริหารงานของ คณะแพทยศาสตร์ ประกอบด้วย สถาบันวิทยาศาสตร์พรีคลินิก สถาบันวิทยาศาสตร์คลินิก สถาบันเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ ศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิ (คูคต) ศูนย์วิจัยทางคลินิก และสำนักงานเลขานุการคณะ 12 หน่วยงาน ประกอบด้วย งานบริหารทรัพยากรมนุษย์ งานคลังและพัสดุ งานบริการการศึกษา งานบริการสังคม งานนโยบายและแผน งานบริหารการวิจัย งานบริหารทั่วไป งานเทคโนโลยีทางการศึกษา งานกิจการนักศึกษา งานบัณฑิตศึกษา งานพัฒนาคุณภาพ งานบริการสุขภาพ

### Strategic Risk ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์

ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อทิศทางหรือภารกิจหลักขององค์กร หรือมีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร อันเนื่องมาจาก การเมือง เศรษฐกิจ ความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ เหตุการณ์ภายนอก ผู้ใช้บริการ ฯลฯ หรือความเสี่ยงที่เกิดจากการตัดสินใจผิดพลาดหรือนำการตัดสินใจนั้นมาใช้อย่างไม่ถูกต้อง

### Strategic initiative

กิจกรรมเชิงกลยุทธ์ที่ผู้บริหารกำหนดให้แต่ละหน่วยงานดำเนินงานในแต่ละปีเพื่อให้คณะแพทยศาสตร์บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

### Task Owner

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงาน/กิจกรรม

### Tentative Risk Owner

ผู้รับผิดชอบความเสี่ยงเบื้องต้น

### การยอมรับ (Accept / Take)

การยอมรับความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงานและภายใต้ระดับความเสี่ยงที่องค์กรสามารถยอมรับได้

### **การลด (Reduce / Treat)**

การดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อลดโอกาสเกิด หรือผลกระทบของความเสียหายให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ เป็นการลดความถี่หรือโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) ความเสี่ยง หรือการลดผลกระทบ (Impact) หรือความเสียหายที่จะเกิดขึ้น โดยการควบคุมภายในหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานเพื่อช่วยลดโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย ลดความเสียหายหรือทั้งสองอย่าง

### **การหลีกเลี่ยง (Avoid / Terminate)**

การดำเนินการเพื่อยกเลิกหรือหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง ทั้งนี้หากทำการใช้กลยุทธ์นี้ อาจต้องทำการพิจารณาวัตถุประสงค์ว่าสามารถบรรลุได้หรือไม่ เพื่อทำการปรับเปลี่ยนต่อไป

### **การร่วมจัดการ (Share / Transfer)**

การร่วมจัดการโดยแบ่งความเสี่ยงบางส่วนกับบุคคลหรือองค์กรอื่น

ภาคผนวก ค

ผังการประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)





## ผังสรุปการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง Bow Tie Diagram : BTB

BTD สำหรับปีงบประมาณ.....Update.....

6. Risk Rating "Before" Mitigation		1. Risk ID: .....		8. Risk Rating "After" Mitigation		
Likelihood					แผน	ผล
Impact				Likelihood		
Residual Risk Rating		Owner		Impact		
วันที่		ผู้ช่วย		Residual Risk Rating		
				วันที่		

2. Causes		3. Impacts	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	

4. Existing Controls (Preventative)		
Existing Preventative Controls	Link to Cause #	Control Owner

5. Existing Controls (Mitigating)		
Existing Reactive Controls	Link to Impact #	Control Owner

7. Risk Mitigation Tasks				
Risk Control Area	Link to Cause #	Link to Impact #	Due Date	Task Owner

จัดทำโดย.....

วันที่.....

อนุมัติโดย.....

วันที่.....

ผังภูมิความเสี่ยง (Risk Matrix : RMT)

ผลกระทบ	5	H (5)	H (10)	VH (15)	VH (20)	VH (25)
	4	H (4)	H (8)	H (12)	VH (16)	VH (20)
	3	M (3)	M (6)	H (9)	H (12)	VH (15)
	2	L (2)	M (4)	M (6)	H (8)	H (10)
	1	L (1)	L (2)	M (3)	M (4)	H (5)
		1	2	3	4	5
	โอกาสที่จะเกิด					

## แบบฟอร์มเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง 5 x 5

เกณฑ์การประเมินความเสี่ยง 5 x 5 ปิงบประมาณ.....			
Risk ID.....			
เกณฑ์ประเมินโอกาสการเกิด (Likelihood)		เกณฑ์ประเมินผลกระทบ (Impact)	
Level of likelihood		Level of Impact	
5	โอกาสเกิดเป็นความเสี่ยงสูงมาก	5	ความเสียหายสูงมาก
4	โอกาสเกิดเป็นความเสี่ยงสูง	4	ความเสียหายสูง
3	โอกาสเกิดเป็นความเสี่ยงปานกลาง	3	ความเสียหายปานกลาง
2	โอกาสเกิดเป็นความเสี่ยงน้อย	2	ความเสียหายน้อย
1	โอกาสเกิดเป็นความเสี่ยงน้อยมาก	1	ความเสียหายน้อยมาก

ภาคผนวก ง

ผังการจัดการประเมินความเสี่ยง (Risk Treatment / Risk Mitigation)

ผังวิเคราะห์ความคุ้มค่าของมาตรการจัดการความเสี่ยง (Cost Benefit Analysis For RMA : CBA)

การวิเคราะห์ประโยชน์ที่จะได้รับเทียบกับค่าใช้จ่าย (Cost-Benefit Analysis)						"Before" Mitigation	
ประเด็นความเสี่ยง..... Risk Owner.....						Impact	
						Likelihood	
						Residual Risk Rating	
	Risk Mitigation Tasks	Task Owner	Cost Level (L, M, H)			② Benefit Level	Priority for Mitigation Action (1, 2, 3, 4)
			งบประมาณ	Man - month	① Cost Level		
1							
2							
3							
4							
5							
6							

ผู้วิเคราะห์.....

วันที่.....



ภาคผนวก จ

แบบรายงานการติดตามตรวจสอบและการทบทวนผลการบริหารจัดการความเสี่ยง  
(Monitoring and Review)

**แบบรายงานการติดตามตรวจสอบและการทบทวนผลการบริหารจัดการความเสี่ยง**  
(Monitoring and Review)

แบบรายงานผลการจัดการความเสี่ยง (Mitigation Action Report)			MAR
แบบรายงานผลการจัดการความเสี่ยง (Mitigation Action Report)		Risk Owner	
กลยุทธ์/แผนงาน			
แผนปฏิบัติการกิจกรรมย่อย		ผู้รับผิดชอบ	
		กำหนดแล้วเสร็จ	
ตัวชี้วัด		เป้าหมาย	
แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ .....			
ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ .....			
ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
สภาพปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไข และความสำคัญในช่วงถัดไป (★, ★★, ★★★)			
สรุปจุดที่น่าจะส่งผลกระทบต่อโอกาสเกิดและผลกระทบความเสี่ยงในรอบรายงานนี้			
			Impact
			Likelihood
ผู้รายงาน		วันที่	



ภาคผนวก ฉ

แบบฟอร์มทะเบียนจัดการความเสี่ยง (Risk Register Template)

## แบบฟอร์มทะเบียนจัดการความเสี่ยง (Risk Register Template)

Risk Identification				Risk Monitoring & Review				Risk Analysis			Risk Treatment Plan			QI Plan
Risk ID	Date Added	Risk Title	Risk Description	Risk Owner	Review Frequency	Review Date	Result of Review	Likelihood (Frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor	Risk Mitigation	QI Plan
		ชื่อความเสี่ยง	หมายเหตุ: ระบุความเสี่ยง				หมายเหตุ: ระบุผลการประเมิน ความถี่ และผลกระทบ	1-5	1-5		มาตรการป้องกันและลดผลกระทบ	การติดตาม/ อัปเดต	แนวทางบรรเทาความเสี่ยง	เพื่อหาข้อบกพร่องเชิงป้องกัน

- Risk Register มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ (Risk Owner) และความถี่ในการทบทวนมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่ชัดเจน

- Risk Register เชื่อมโยงการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เป็นต้นเหตุที่แท้จริง (Root Cause) ที่ได้จากการทำ Root Cause Analysis (RCA) มาทบทวนและปรับปรุงมาตรการป้องกันความเสี่ยง

- ความถี่ในการทบทวนขึ้นกับระดับความเสี่ยง (Risk Level) ที่องค์กรกำหนด

- การขึ้นทะเบียนความเสี่ยง ใช้ชื่อหรือลักษณะความเสี่ยงเป็นฐาน มิใช่อุบัติการณ์แต่ละครั้ง

- การระบุความเสี่ยง ไม่จำกัดเฉพาะอุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้น แต่ควรวิเคราะห์ความเสี่ยงที่ไม่เคยเกิด แต่มีโอกาสเกิดได้

- ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) แต่ละตัว มีหน้าที่ประสานงานกับระบบงานปกติที่หน่วยงานต่าง ๆ ทำอยู่แล้วในการรายงานความเสี่ยงและการทำ Root Cause Analysis (RCA) โดยมีได้มาทำหน้าที่แทน

## การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

Risk Identification			
Risk ID	Date Added	Risk Title	Risk Description
		ชื่อความเสี่ยง	ขยายคำจำกัดความ

การระบุความเสี่ยง (Risk Identification) เป็นกระบวนการในการค้นหา ระบุและพัฒนาความเสี่ยงที่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรโดยสามารถใช้วิธีการต่อไปนี้ คือ ข้อมูลในอดีตหมายถึงอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น การวิเคราะห์เชิงทฤษฎี หรือการวิเคราะห์กระบวนการ ความเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยการระบุความเสี่ยงควรพิจารณาจาก

1. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) คือ ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อทิศทาง หรือภารกิจหลักขององค์กร หรือมีผลกระทบต่อ การบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร อันเนื่องมาจากการเมือง เศรษฐกิจ ความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ เหตุการณ์ภายนอก ผู้ใช้บริการ ฯลฯ หรือความเสี่ยงที่เกิดจากการตัดสินใจผิดพลาด หรือนำการตัดสินใจนั้นมาใช้อย่างไม่ถูกต้อง

2. ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk) คือ ความเสี่ยงเนื่องจากการปฏิบัติงานภายในองค์กร อันเกิดจากกระบวนการ บุคลากร ความเพียงพอของข้อมูล ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงาน เช่น ความเสี่ยงของกระบวนการ ระบบงานต่าง ๆ ที่สนับสนุนการดำเนินงาน ในด้านต่างๆ ดังนี้

- เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่ต้องเฝ้าระวัง (Sentinel Event) คือ ความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตหรืออันตรายขั้นรุนแรง ต้องเฝ้าระวังและให้ความสำคัญสูง (Zero Tolerance)
- ความเสี่ยงทางด้านคลินิก (Clinical Risk) คือ ความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เกิดจากกระบวนการให้บริการ กิจกรรมการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาพยาบาล

- ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Risk) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการดำเนินงานขององค์กร ที่มีผลทำให้เกิดผลกระทบหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร
- ความเสี่ยงด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Risk) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากฐานข้อมูลต่างๆ ในระบบสารสนเทศและการสื่อสาร อันอาจจะก่อให้เกิดความเสียหาย เนื่องจากข้อมูลถูกทำลาย ความเสี่ยงจากผู้บุกรุกข้อมูลเพื่อการโจรกรรมข้อมูลที่สำคัญ การลักลอบเข้ามาแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลทำให้เกิดความเสียหาย ขาดความน่าเชื่อถือและสร้างความเสื่อมเสียแก่องค์กร
- ความเสี่ยงด้านบุคลากร (Personal Risk) คือ ความเสี่ยงจากนโยบายและกลยุทธ์ด้านทรัพยากรบุคคล ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทศนคติของบุคลากร กระบวนการด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล รวมทั้งความเสียหายที่ส่งผลต่อชีวิตและความปลอดภัยของบุคลากร
- ความเสี่ยงด้านการศึกษา (Education Risk) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน สภาพแวดล้อมการเรียนการสอน ที่ไม่มีประสิทธิภาพ
- ความเสี่ยงด้านอื่นๆ เช่น ความเสี่ยงด้านภาพลักษณ์และชื่อเสียง ความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความเสี่ยงด้านชุมชน เป็นต้น

3. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) คือ ความเสี่ยงเนื่องจากสถานะและการดำเนินการทางการเงิน หรืองบประมาณเกิดความขัดข้องจนกระทบการดำเนินงานขององค์กรในการบรรลุเป้าหมายตามพันธกิจ อันเนื่องมาจากขาดการจัดหาข้อมูล การวิเคราะห์ การวางแผน การควบคุม และการจัดทำรายงานเพื่อนำมาใช้ในการบริหารการเงินได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้ขาดประสิทธิภาพและไม่ทันต่อสถานการณ์ ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจทางการเงินหรือการบริหารงบประมาณที่ผิดพลาด ส่งผลกระทบต่อสถานะการเงินขององค์กรหรือเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเงินขององค์กร เช่น การประมาณงบประมาณไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับการดำเนินการ เนื่องจากขาดการจัดหาข้อมูล การวิเคราะห์ การวางแผน การควบคุม และการจัดทำรายงานเพื่อนำไปใช้ในการบริหารงบประมาณ ความผันผวนทางการเงิน สภาพคล่อง อัตราดอกเบี้ย ข้อมูล เอกสารหลักฐานทางการเงิน และการรายงานทางการเงิน/บัญชี

4. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk) คือ ความเสี่ยงเนื่องจากการฝ่าฝืนหรือไม่สามารถปฏิบัติตามกฎหมาย กฎระเบียบ ระเบียบข้อบังคับ ข้อกำหนดของทางการ หรือสัญญาที่เกี่ยวข้อง

กับการปฏิบัติงาน โดยความเสี่ยงลักษณะนี้อาจเกิดขึ้นจากความไม่ชัดเจน ความไม่ทันสมัย หรือความไม่ครอบคลุมของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ รวมถึงการทำนิติกรรมสัญญา การร่างสัญญาที่ไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน การตกเป็นข่าว การเสียชื่อเสียง (Reputation Risk) การเกิดคดี การถูกตรวจสอบ ฯลฯ

### การติดตามและการทบทวนความเสี่ยง (Risk Monitoring & Review)

Risk Monitoring & Review			
Risk Owner	Review Frequency	Review Date	Result of Review
			ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ บัญญัติ มาตรการป้องกัน และ การปฏิบัติ

### การติดตามและการทบทวนความเสี่ยง (Risk Monitoring & Review)

- การติดตามความเสี่ยง (Risk Monitoring) คือ การกำกับดูแลสิ่งที้ออกแบบไว้ตามแผนรับมือความเสี่ยง (Risk Treatment Plan) ว่ามีการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติอย่างไร ตรวจสอบและสังเกตอย่างต่อเนื่องในสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นเพื่อประเมินว่าจะบรรลุสิ่งที่คาดหวังไว้หรือไม่

- การทบทวนความเสี่ยง (Risk Review) คือ การพิจารณาว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเหมาะสมเพียงพอและได้ผล ในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ เป็นการทบทวนมาตรการที่มีอยู่เดิมเพื่อปรับปรุงมาตรการ หรือแผนรับมือความเสี่ยง (Risk Treatment Plan) ให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

- ในการการติดตามและการทบทวนความเสี่ยง จำเป็นต้องมีผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) โดยเป็น บุคคลหรือคณะบุคคลที่ได้รับ Authority เพื่อจัดการกับความเสี่ยงใดความเสี่ยงหนึ่ง และออกหน้ารับผิดชอบ (Accountable) ในการทำหน้าที่ดังกล่าว โดยผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) ต้องกำกับติดตามกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องว่ามีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้หรือไม่ หรือมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติอย่างไร แนวโน้มของอุบัติการณ์ในภาพรวม เป็นอย่างไรบ้าง

ถ้าเป็นการทบทวนครั้งแรกของการใช้ทะเบียนจัดการความเสี่ยง (Risk Register) ควรทบทวนข้อมูลในรอบปีที่ผ่านมา ถ้าเป็นการทบทวนครั้งต่อ ๆ ไป จะเป็นการทบทวนข้อมูลในรอบเวลาที่ผ่านมาตามความถี่ที่กำหนดไว้ โดยการทบทวนควรพิจารณาประเด็นต่อไปนี้

- 1) แนวโน้มของการเกิดอุบัติการณ์ เท่าเดิม มากขึ้น หรือลดลง เป็นเพราะอะไร
- 2) การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันที่กำหนดไว้ (อาจใช้การตามรอย) ทำได้ครบถ้วนเพียงใด มีปัญหาข้อติดขัดอะไร ควรมีการปรับปรุงให้ปฏิบัติได้ง่ายขึ้นอย่างไร
- 3) ความครอบคลุมของมาตรการป้องกัน มีเพียงพอที่จะป้องกันปัจจัยที่เป็นต้นเหตุที่แท้จริง (Root Cause) ของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในรอบเวลาที่ผ่านมาหรือไม่ อะไรคือมาตรการป้องกันที่ควรเพิ่มเติม

## การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)

Risk Analysis		
Likelihood (frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level
1-5	1-5	

เป็นการวิเคราะห์โอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบหรือความรุนแรง (Impact)

1. วิเคราะห์โอกาสที่ความเสี่ยงจะกลายเป็นอุบัติการณ์ (Likelihood) แบ่งเป็น 5 ระดับ อาจพิจารณาได้จากทั้งจำนวนครั้งและอัตรา โดยที่จำนวนครั้งที่เกิดอุบัติการณ์อาจมีความสำคัญมากกว่าอัตรา ซึ่งบางครั้งอาจจะเป็นเรื่องที่เปรียบเทียบกันได้ยากหรือหาตัวหารได้ยาก

2. วิเคราะห์ผลกระทบหรือความรุนแรงของอุบัติการณ์ (Impact) หากเกิดขึ้น ประเมินการโดยให้คะแนน 1 - 5 (1 = ต่ำสุด, 3 = ปานกลาง, 5 = สูงสุด)

3. การสรุประดับความเสี่ยง (Risk level) นำคะแนนโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบหรือความรุนแรง (Impact) มาคูณกัน เพื่อความง่ายในการเริ่มต้นทำยังไม่ต้องกังวลกับการกำหนดตัวเลข Likelihood & Impact แต่สามารถใช้สีเพื่อกำหนดระดับความเสี่ยงไปก่อน เพื่อให้สามารถใช้ขับเคลื่อนกระบวนการบริหารความเสี่ยงได้เร็วขึ้น ดังนี้



### สีแดง

- ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ทันที
- ต้องทบทวนมาตรการป้องกันทุกครั้งที่เกิดอุบัติเหตุหรืออย่างน้อยทุก 1 เดือน

### สีส้ม

- ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ โดยต้องจัดการความเสี่ยงเพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ต่อไป
- ต้องทบทวนมาตรการป้องกันทุก 3 เดือน

### สีเหลือง

- ระดับที่พอยอมรับได้ แต่ต้องมีการควบคุมเพื่อป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงเคลื่อนย้ายไปยังระดับที่ยอมรับไม่ได้
- ต้องทบทวนมาตรการป้องกันทุก 6 เดือน

### สีเขียว เป็นความเสี่ยงที่ต้องทบทวนมาตรการป้องกันอย่างน้อยทุกปี

- ระดับที่ยอมรับได้ โดยไม่ต้องควบคุมความเสี่ยง ไม่ต้องมีการจัดการเพิ่มเติม
- ต้องทบทวนมาตรการป้องกันอย่างน้อยทุกปี

### การจัดทำแผนรับมือความเสี่ยง (Risk Treatment Plan)

Risk Treatment Plan		
Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor	Risk Mitigation
มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตาม/ ตัวชี้วัด	แนวทางบรรเทาความเสียหาย

แผนรับมือความเสี่ยง (Risk Treatment Plan) เป็นผลรวมของมาตรการที่ปฏิบัติอยู่เดิมกับข้อเสนอที่เพิ่มขึ้นจากการติดตามและทบทวนความเสี่ยง (Risk Monitor & Review) ประกอบด้วย

1) *Risk Prevention* กำหนดมาตรการป้องกันที่รัดกุม โดยระบุมาตรการป้องกันที่เฉพาะเจาะจงกับความเสี่ยงนั้น ๆ เพื่อประโยชน์ในการทบทวนในรอบต่อไป

2) *Risk Monitor* เป็นการกำหนดว่าจะเฝ้าติดตามตัววัดหรือข้อมูลอะไรเพื่อให้สามารถตรวจพบ ความเสี่ยงได้ไวยิ่งขึ้น

3) *Risk Mitigation* การทูละความเสียหายเมื่อเกิดอุบัติเหตุ เป็นการระบุว่าจะเกิดอุบัติเหตุขึ้น จะมีแนวทางในการปฏิบัติเพื่อบรรเทาอันตรายหรือความเสียหายอย่างไร

4) *QI Plan (Quality Improvement Plan)* เป็นแผนการทดสอบมาตรการป้องกันให้ได้ผลดีขึ้น ซึ่งเมื่อสรุปผลว่าได้ผลมาตรการนี้จะถูกเพิ่มเป็นมาตรการป้องกันในรอบต่อไป

สำหรับข้อ 2 - 4 อาจจะไม่จำเป็นต้องกรอกในทุกความเสี่ยง ให้พิจารณาตามความเหมาะสม

การจัดทำแผนพัฒนาเพื่อหาคำตอบใหม่ๆ (Quality Improvement Plan : QI Plan)

QI Plan
QI Plan
เพื่อหาคำตอบใหม่ๆ หรือทำให้ดีขึ้น

การจัดทำแผนพัฒนาเพื่อหาคำตอบใหม่ๆ (Quality Improvement Plan : QI Plan) เป็นแผนการทดสอบมาตรการป้องกันให้ได้ผลดีขึ้น ซึ่งเมื่อสรุปผลว่าได้ผลมาตรการนี้จะถูกเพิ่มเป็นมาตรการป้องกันในรอบต่อไป

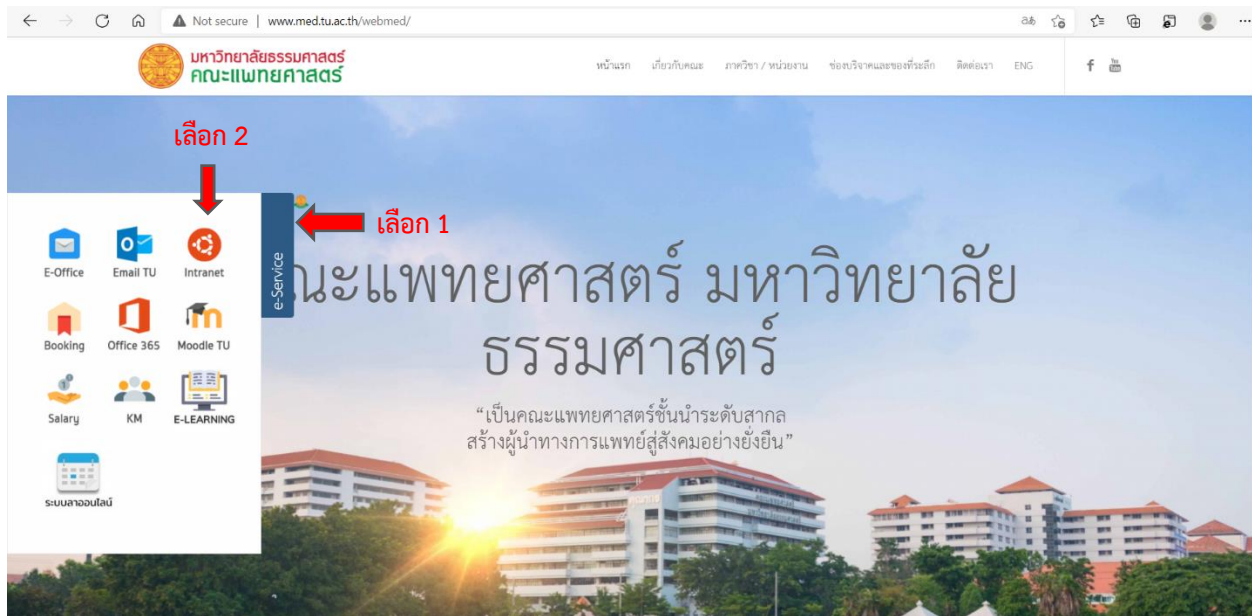
ภาคผนวก ช

การใช้งานระบบรายงานความเสี่ยง (Incident Report)

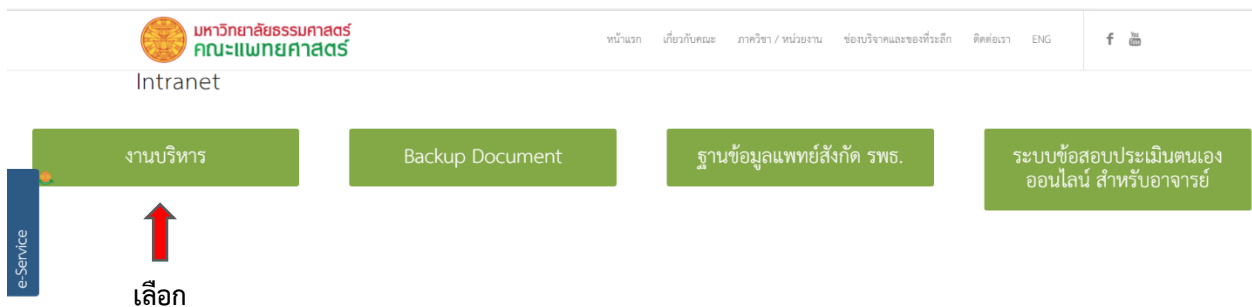
## คู่มือการใช้งานระบบรายงานความเสี่ยง

### ส่วนที่ 1 การรายงานความเสี่ยง

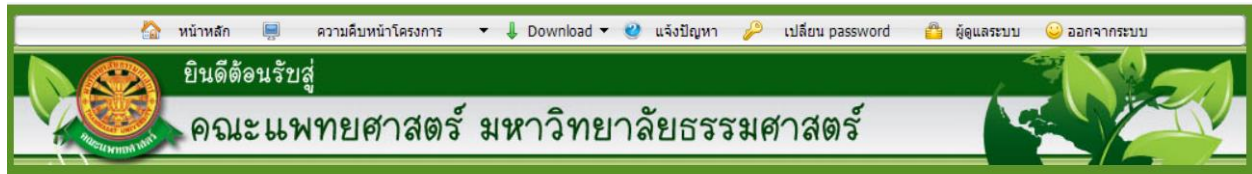
1. เข้าเว็บไซต์คณะแพทยศาสตร์ [www.med.tu.ac.th](http://www.med.tu.ac.th) เลือก e-Service เลือก Intranet



2. เมื่อเข้าสู่ระบบ Intranet แล้ว ให้เลือกงานบริหาร



### 3. ให้กรอกชื่อเข้าใช้ระบบ และรหัสผ่าน



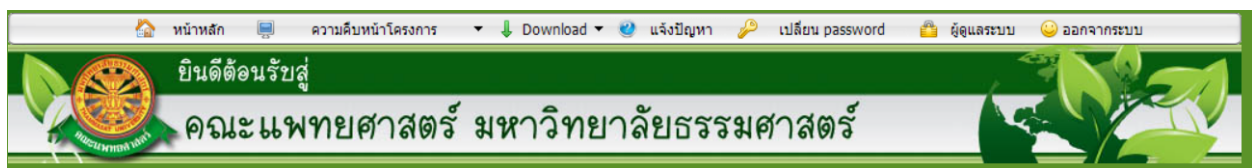
สิทธิ์เข้าถึงระบบงาน



ชื่อเข้าระบบ

รหัสผ่าน

### 4. เลือกงานพัฒนาคุณภาพ หัวข้อ ระบบรายงานความเสี่ยง (Incident report)



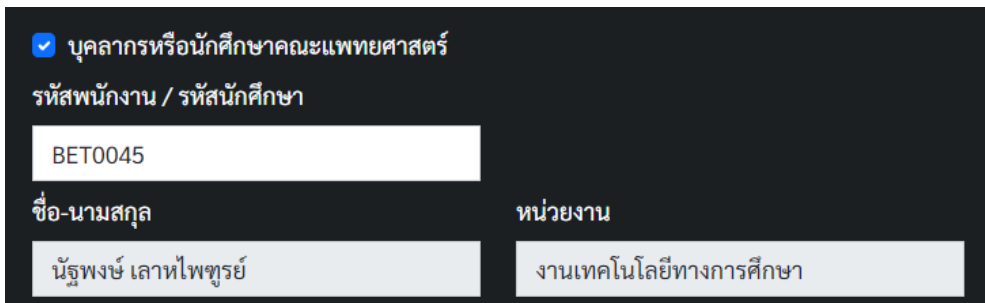
สิทธิ์เข้าถึงระบบงาน

<p><b>รายงาน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ รายงานรายละเอียดดัชนี 2553</li> <li>+ รายงานรายละเอียดดัชนี 2552</li> <li>+ รายงานดัชนีคุณภาพการศึกษา</li> </ul>	<p><b>งานเลขานุการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ ระบบงานบริการการศึกษา ป.ตรี</li> <li>+ ระบบจัดการฐานข้อมูลบุคลากร (Profile)</li> </ul>	<p><b>ภาควิชา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ ระบบงานนโยบายและแผน (หน่วยงาน)</li> </ul>	<p><b>งานการเงิน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ ระบบแสดงรายได้บุคลากร</li> </ul>
<p><b>งานบริหารทรัพยากรมนุษย์</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ ขอลอนญาตออกก่อนเวลา</li> <li>+ ขอลอนญาตออกก่อนเวลา (ผู้อนุญาต)</li> <li>+ ลืมสแกนลายนิ้วมือ</li> <li>+ ลืมสแกนลายนิ้วมือ (ผู้รับรอง)</li> </ul>	<p><b>งานพัฒนาคุณภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ ระบบรายงานความเสี่ยง (Incident report)</li> <li>+ ระบบควบคุมรายงานความเสี่ยง (Incident report backoffice)</li> </ul>	<p style="text-align: center;">เลือก </p>	

5. เมื่อเข้าสู่หน้าเว็บไซต์จะปรากฏหน้าจอ รายงานความเสี่ยง (Incident Report) เพื่อให้กรอกข้อมูล

6. กรณี บุคลากรหรือนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ เมื่อทำเครื่องหมาย  จะปรากฏช่องให้กรอก Username ของคณะแพทยศาสตร์โดยจะมี Username ให้เลือก

7. เมื่อเลือก Username แล้ว จะปรากฏ ชื่อ - นามสกุล ในช่องให้อัตโนมัติ



บุคลากรหรือนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์

รหัสนักงาน / รหัสนักศึกษา

BET0045

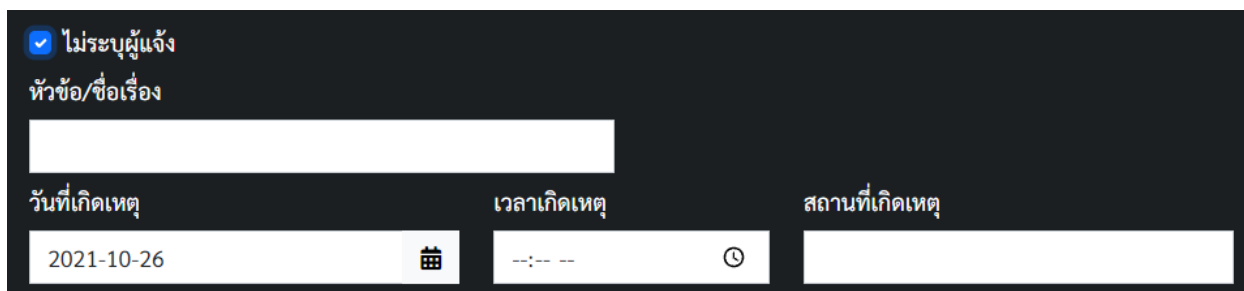
ชื่อ-นามสกุล

นัฐพงษ์ เลหาไพฑูรย์

หน่วยงาน

งานเทคโนโลยีทางการศึกษา

9. กรณี ไม่ระบุผู้แจ้ง/บุคคลภายนอก ระบบจะปิดช่อง ชื่อ - นามสกุล หน่วยงาน โดยผู้แจ้งไม่ต้องกรอกข้อมูลเหล่านี้



ไม่ระบุผู้แจ้ง

หัวข้อ/ชื่อเรื่อง

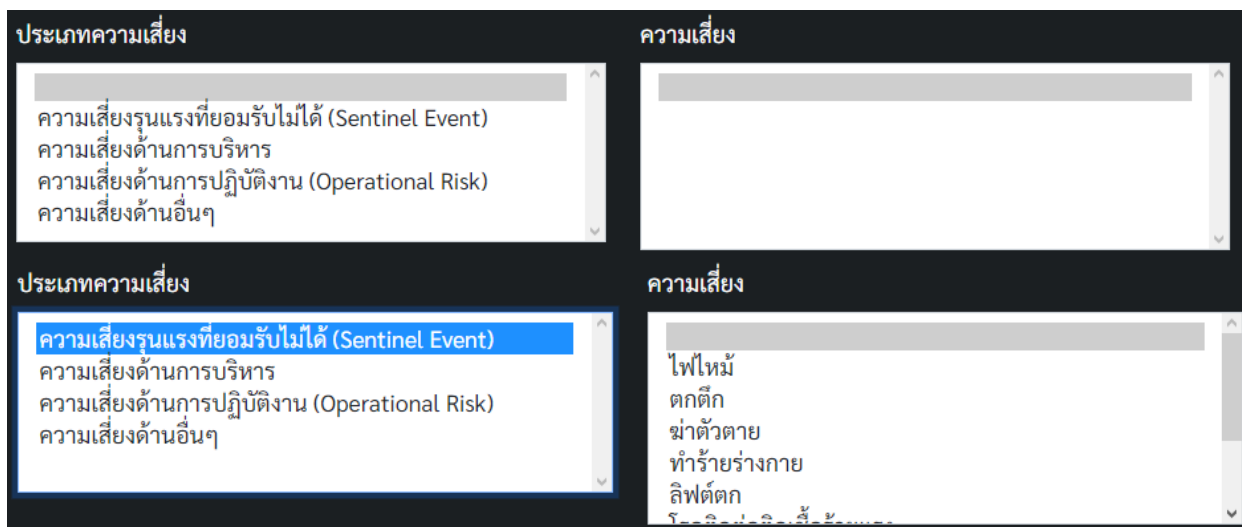
วันที่เกิดเหตุ

2021-10-26

เวลาเกิดเหตุ

สถานที่เกิดเหตุ

10. ประเภทความเสี่ยง เมื่อทำการเลือกประเภทความเสี่ยงแล้ว ระบบจะปรากฏรายการความเสี่ยงให้อัตโนมัติ



ประเภทความเสี่ยง

ความเสี่ยงรุนแรงที่ยอมรับไม่ได้ (Sentinel Event)

ความเสี่ยงด้านการบริหาร

ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk)

ความเสี่ยงด้านอื่นๆ

ประเภทความเสี่ยง

ความเสี่ยงรุนแรงที่ยอมรับไม่ได้ (Sentinel Event)

ความเสี่ยงด้านการบริหาร

ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk)

ความเสี่ยงด้านอื่นๆ

ความเสี่ยง

ไฟไหม้

ตกตึก

ฆ่าตัวตาย

ทำร้ายร่างกาย

ลื่นล้มตก



11. เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วและกดบันทึก ระบบจะทำการตรวจสอบข้อมูลคือ หัวข้อ/ชื่อเรื่อง เวลาเกิดเหตุและรายละเอียดเหตุการณ์ หากไม่มีการกรอกข้อมูลหรือกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน ระบบจะไม่สามารถบันทึกได้

หัวข้อ/ชื่อเรื่อง

วันที่เกิดเหตุ 2021-10-26

เวลาเกิดเหตุ

สถานที่เกิดเหตุ

ประเภทความเสี่ยง

ความเสี่ยง

ไฟล์แนบ

รายละเอียดเหตุการณ์

แนวทางแก้ไขเบื้องต้น

บันทึก

### หมายเหตุ

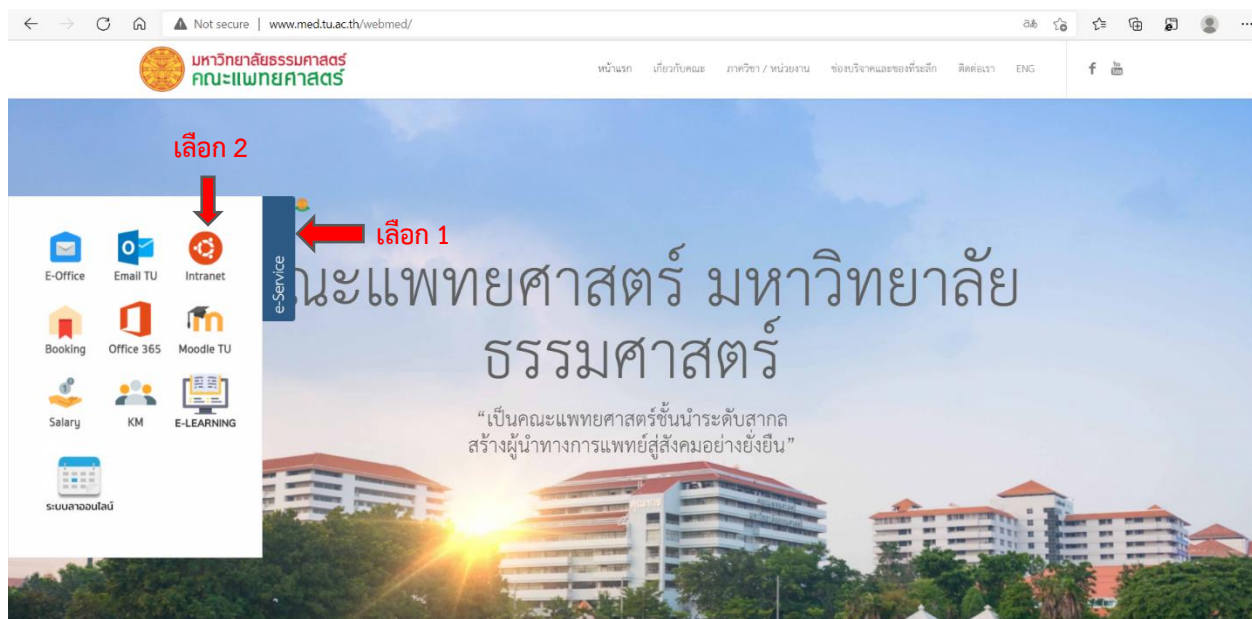
กรณีที่ผู้แจ้งต้องการติดตามความคืบหน้าในระบบรายงานความเสี่ยง จะทำได้เฉพาะผู้แจ้งที่ Sign in ของ คณะแพทยศาสตร์ หรือกรอกข้อมูลในส่วนของบุคลากรหรือนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ เท่านั้น

ส่วนกรณี ไม่ระบุผู้แจ้ง/บุคคลภายนอก การติดตามความคืบหน้าในระบบรายงานความเสี่ยงสามารถ โทรสอบถามได้ที่งานพัฒนาคุณภาพ หมายเลขโทรศัพท์ 0-2926-9666

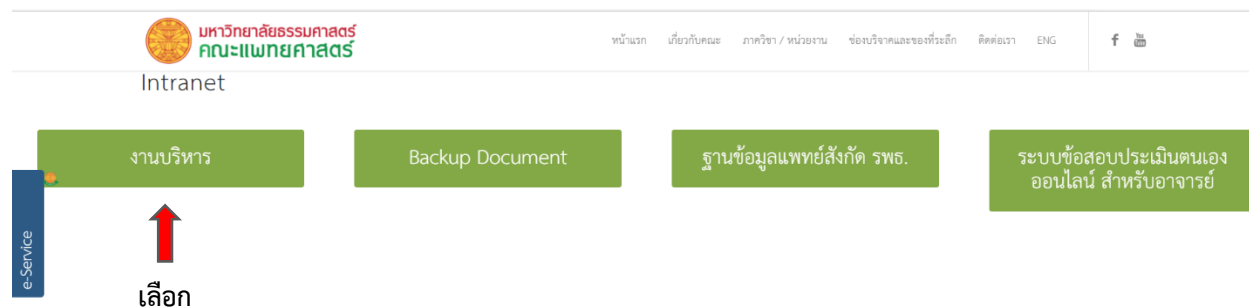
## คู่มือการใช้งานระบบรายงานความเสี่ยง

### ส่วนที่ 2 การดูรายละเอียด การติดตาม รายงานความเสี่ยง

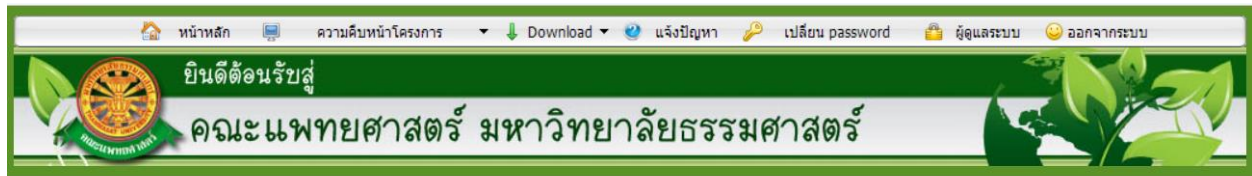
1. เข้าเว็บไซต์คณะแพทยศาสตร์ [www.med.tu.ac.th](http://www.med.tu.ac.th) เลือก e-Service เลือก Intranet



2. เมื่อเข้าสู่ระบบ Intranet แล้ว ให้เลือกงานบริหาร



### 3. ให้กรอกชื่อเข้าใช้ระบบ และรหัสผ่าน



สิทธิ์เข้าถึงระบบงาน

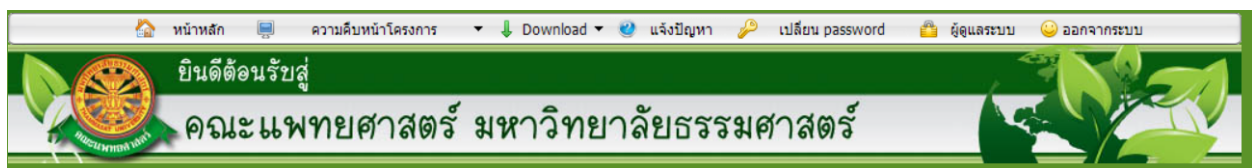


ชื่อเข้าระบบ

รหัสผ่าน

เข้าระบบ

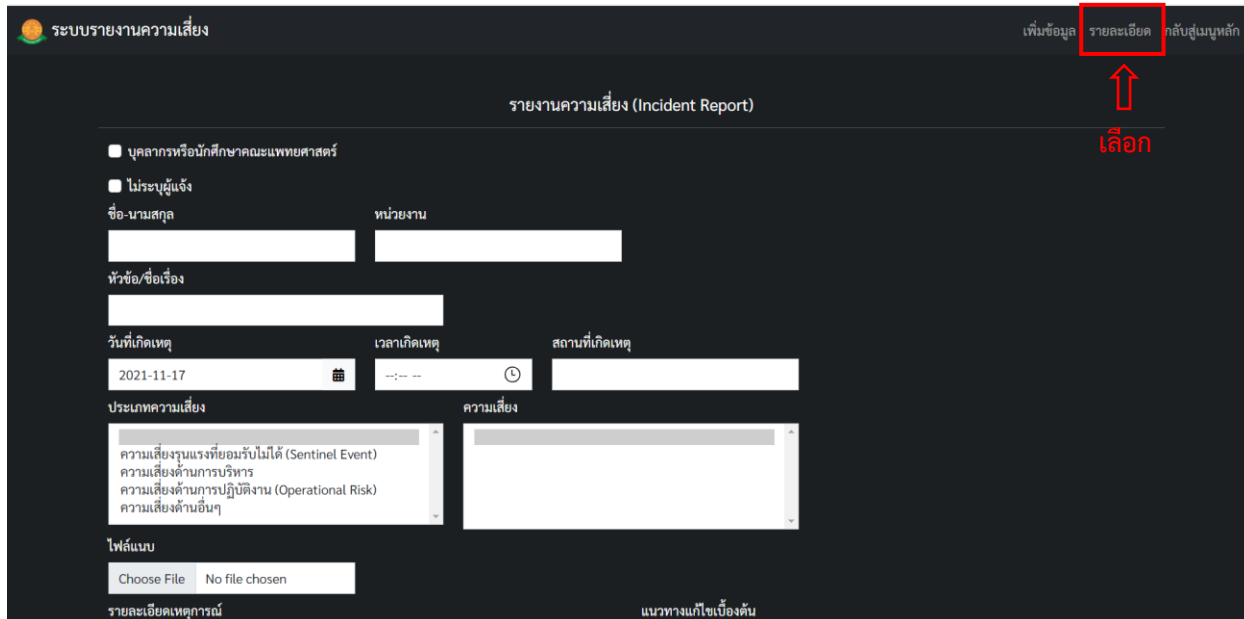
### 4. เลือกงานพัฒนาคุณภาพ หัวข้อ ระบบรายงานความเสี่ยง (Incident report)



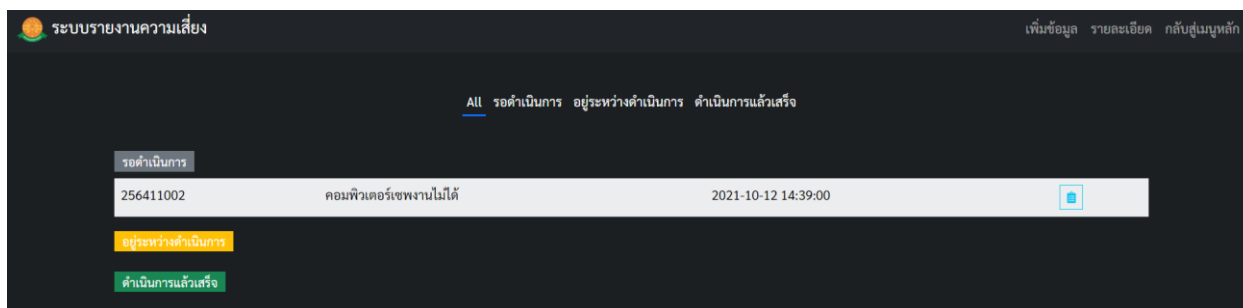
สิทธิ์เข้าถึงระบบงาน

<p><b>รายงาน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+รายงานรายละเอียดดัชนี 2553</li> <li>+รายงานรายละเอียดดัชนี 2552</li> <li>+รายงานดัชนีคุณภาพการศึกษา</li> </ul>	<p><b>งานเลขานุการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ระบบงานบริการการศึกษา ป.ตรี</li> <li>+ระบบจัดการฐานข้อมูลบุคลากร (Profile)</li> </ul>	<p><b>ภาควิชา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ระบบงานนโยบายและแผน (หน่วยงาน)</li> </ul>	<p><b>งานการเงิน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ระบบแสดงรายได้บุคลากร</li> </ul>
<p><b>งานบริหารทรัพยากร มนุษย์</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ขออนุญาตออกก่อนเวลา</li> <li>+ขอลอนุญาตออกก่อนเวลา (ผู้อนุญาต)</li> <li>+ลิ้มสแกนลายนิ้วมือ</li> <li>+ลิ้มสแกนลายนิ้วมือ (ผู้รับรอง)</li> </ul>	<p><b>งานพัฒนาคุณภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ระบบรายงานความเสี่ยง (Incident report) ← <b>เลือก</b></li> <li>+ระบบควบคุมรายงานความเสี่ยง (Incident report backoffice)</li> </ul>		

5. เข้าสู่ระบบรายงานความเสี่ยง (Incident report) ของคณะแพทยศาสตร์ จะปรากฏหน้าระบบรายงานความเสี่ยง ให้เลือก **รายละเอียด** บน Menu bar เพื่อดูรายการที่ผู้ใช้เคยแจ้งกับทางระบบ



6. ในหน้ารายละเอียด จะแสดงรายการที่ผู้ใช้เคยแจ้งกับทางระบบซึ่งสามารถติดตามความคืบหน้าได้ โดยจะแบ่งเป็น รอดำเนินการ อยู่ระหว่างดำเนินการ และดำเนินการแล้วเสร็จ



7. ผู้ใช้สามารถดูรายละเอียดของรายการที่เคยแจ้งไว้กับทางระบบได้ โดยคลิกที่ปุ่ม



จากนั้นระบบจะทำการแสดงข้อมูลของรายการดังกล่าว

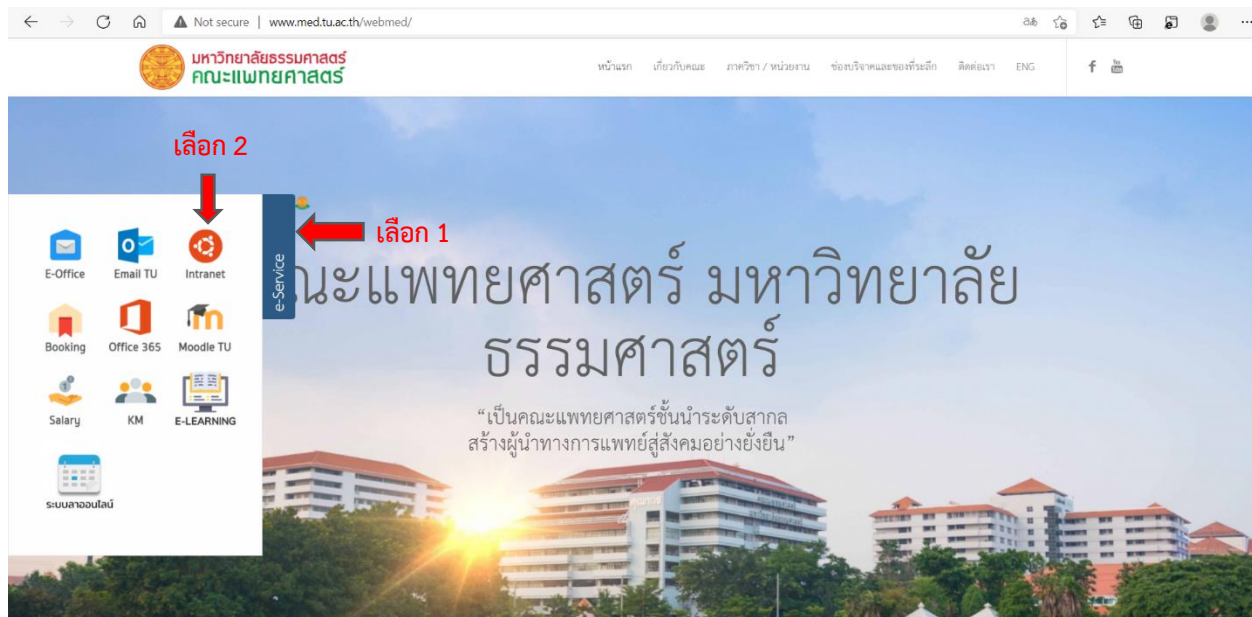
← Back

**รายละเอียด**

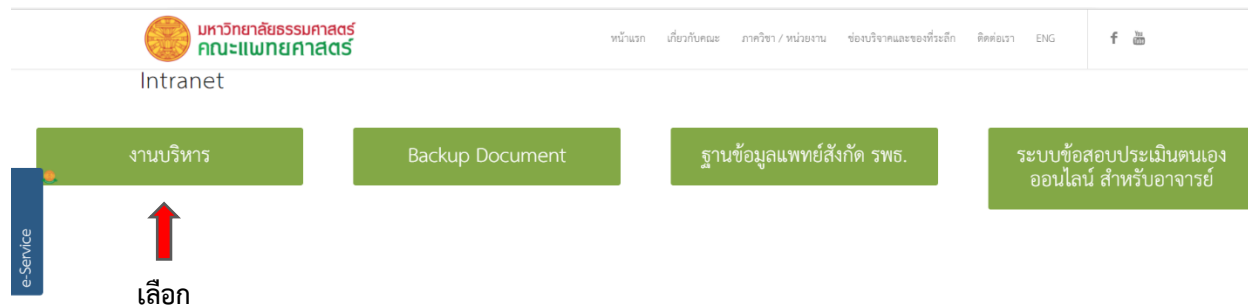
สถานะ	รอดำเนินการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		
ชื่อนามสกุลผู้แจ้ง	ญานีนาด สุวรรณชัย	หน่วยงาน	งานบริการการศึกษา	
วันที่เกิดเหตุ	2021-10-12 14:39:00	สถานที่เกิดเหตุ	งานพัฒนาคุณภาพ	
ประเภทความเสี่ยง	ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk)	ความเสี่ยง	ความเสี่ยงด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Risk)	
<b>รายละเอียดเหตุการณ์</b>		<b>การแก้ไขเบื้องต้น</b>		
เครื่องคอมพิวเตอร์พัง แล้วเซฟงานไม่ได้		รีสตาร์ทเครื่องใหม่		
<b>แนวทางการแก้ไข</b>		<b>สาเหตุ</b>		

ส่วนที่ 3 ผู้ดูแลระบบของส่วนกลาง (Risk Manager)  
และผู้ดูแลระบบของหน่วยงาน/สถานฯ/ภาควิชาฯ (Risk Officer)

1. เข้าเว็บไซต์คณะแพทยศาสตร์ [www.med.tu.ac.th](http://www.med.tu.ac.th) เลือก e-Service เลือก Intranet



2. เมื่อเข้าสู่ระบบ Intranet แล้ว ให้เลือกงานบริหาร



### 3. ให้กรอกชื่อเข้าใช้ระบบ และรหัสผ่าน

หน้าหลัก ความคืบหน้าโครงการ Download แจ้งปัญหา เปลี่ยน password ผู้ดูแลระบบ ออกจากระบบ

บัณฑิตวิทยาลัย  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบรโฮม

สิทธิ์เข้าถึงระบบงาน

ชื่อเข้าระบบ

รหัสผ่าน

เข้าระบบ

### 4. เลือกงานพัฒนาคุณภาพ หัวข้อ ระบบควบคุมรายงานความเสี่ยง (Incident report backoffice)

หน้าหลัก ความคืบหน้าโครงการ Download แจ้งปัญหา เปลี่ยน password ผู้ดูแลระบบ ออกจากระบบ

บัณฑิตวิทยาลัย  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบรโฮม

สิทธิ์เข้าถึงระบบงาน

<b>รายงาน</b> +รายงานรายละเอียดดัชนี 2553 +รายงานรายละเอียดดัชนี 2552 +รายงานดัชนีคุณภาพการศึกษา	<b>งานเลขานุการ</b> +ระบบงานบริการการศึกษา ป.ตรี +ระบบจัดการฐานข้อมูลบุคลากร (Profile)	<b>ภาควิชา</b> +ระบบงานนโยบายและแผน (หน่วยงาน)	<b>งานการเงิน</b> +ระบบแสดงรายได้บุคลากร
<b>งานบริหารทรัพยากรมนุษย์</b> +ขออนุญาตออกก่อนเวลา +ขออนุญาตออกก่อนเวลา (ผู้อนุญาต) +สัมสแกนลายนิ้วมือ +สัมสแกนลายนิ้วมือ (ผู้รับรอง)	<b>งานพัฒนาคุณภาพ</b> +ระบบรายงานความเสี่ยง (Incident report) +ระบบควบคุมรายงานความเสี่ยง (Incident report backoffice)		

เลือก

5. เมื่อเข้าสู่ระบบควบคุมรายงานความเสี่ยง (Incident report backoffice) หน้าจอจะแสดง

- สถานะของรายงาน ประกอบด้วย รอคำเนินการ และอยู่ระหว่างดำเนินการ
- หน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยจะแสดงชื่อหน่วยงาน และเลขแสดงจำนวนความเสี่ยงที่หน่วยงานรับผิดชอบ

The dashboard displays the following information:

**สถานะ (Status):**

รอดำเนินการ	7
อยู่ระหว่างดำเนินการ	0

**หน่วยที่รับผิดชอบ (Responsible Units):**

สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์	1
งานบริหารทั่วไป	1
งานเทคโนโลยีทางการศึกษา	2
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์	1

Navigation buttons: Previous, Next

6. ผู้ดูแลระบบ (Risk Manager/Risk Officer) สามารถเลือกดูรายการต่างๆ ได้ โดยเลือกเมนู Incident Report ทางด้านข้างซ้าย ซึ่งจะแสดงสถานะ รอคำเนินการ อยู่ระหว่างดำเนินการ ดำเนินการเรียบร้อย พร้อมตัวเลข แสดงจำนวนความเสี่ยง

The dashboard shows the Incident Report menu being selected. A red arrow labeled "เลือก" (Select) points to the menu item. The menu displays the following information:

**Incident Report**

- รอดำเนินการ 7
- อยู่ระหว่างดำเนินการ 0
- ดำเนินการเรียบร้อย



7. เมื่อคลิกเลือกเมนูจะปรากฏหน้าจอรายงานต่างๆ ตามที่ผู้ดูแลระบบ (Risk Manager/Risk Officer) เลือก (รอดำเนินการ อยู่ระหว่างดำเนินการ)

- สามารถส่งต่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยเลือกที่หน่วยงานที่รับผิดชอบ
  - ผู้ดูแลระบบของส่วนกลาง (Risk Manager)
 

จะสามารถดูรายงานได้ทุกรายงาน และสามารถส่งต่องานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้
  - ผู้ดูแลระบบของหน่วยงาน/สถานฯ/ภาควิชาฯ (Risk Officer)
 

จะเห็นรายงานที่ถูกส่งต่อมาจากส่วนกลาง โดยสามารถดูได้เฉพาะรายงานของหน่วยงาน/สถานฯ/ภาควิชาฯ ที่ตนเองรับผิดชอบ
- สามารถแก้ไขและเพิ่มรายละเอียดข้อมูลต่าง ๆ ได้ เช่น รายละเอียดเหตุการณ์ การแก้ไขเบื้องต้น แนวทางการแก้ไข สาเหตุ

**รายละเอียด**

<b>สถานะ</b>	รอดำเนินการ	<b>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</b>	งานเทคโนโลยีทางการศึกษา
<b>ชื่อามสกุลผู้แจ้ง</b>	นัฐพงษ์ เลหาไพฑูรย์	<b>หน่วยงาน</b>	งานเทคโนโลยีทางการศึกษา
<b>วันเวลาที่เกิดเหตุ</b>	2021-09-14 14:31:00	<b>สถานที่เกิดเหตุ</b>	r44hjr5j
<b>ไฟล์แนบ</b>	<a href="#">256410001.pdf</a>		
<b>ประเภทความเสี่ยง</b>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;">                     ความเสี่ยงรุนแรงที่ยอมรับไม่ได้ (Sentinel Event)                      ความเสี่ยงด้านการบริหาร                      ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk)                      ความเสี่ยงด้านอื่นๆ                 </div>		
<b>ความเสี่ยง</b>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;">                     ไฟไหม้                      ตกตึก                      ฆ่าตัวตาย                      ทำร้ายร่างกาย                      ลีฟต์ตก                      โรคติดต่อติดเชื้อร้ายแรง                 </div>		
<b>รายละเอียดเหตุการณ์</b>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; min-height: 50px;">                     ttnnny                 </div>		
<b>การแก้ไขเบื้องต้น</b>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; min-height: 50px;">                     yynnnxxcv                 </div>		
<b>แนวทางการแก้ไข</b>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; min-height: 50px;">                     (Empty)                 </div>		
<b>สาเหตุ</b>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; min-height: 50px;">                     (Empty)                 </div>		

ภาคผนวก ซ  
รหัสความเสี่ยง (Risk ID Code)

## รหัสความเสี่ยง (Risk ID Code)

ความเสี่ยงของหน่วยงาน จะได้รับการกำหนดรหัสความเสี่ยง (Risk ID Code) เพื่อให้เข้าใจตรงกันอย่างชัดเจนว่ารายการความเสี่ยงที่จัดการอยู่นี้เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงเรื่องใด โดยรายการความเสี่ยงระดับองค์กร (Enterprise-level Risk) ประกอบด้วย ตัวอักษร 5 ตัว ประกอบด้วย

ตัวที่ 1 แทนด้วยตัวอักษร R = Risk เพื่อแสดงว่าเป็นรหัสในระบบบริหารความเสี่ยง

ตัวที่ 2 แทนระดับองค์กร

E = Enterprise เพื่อแสดงว่าเป็นระบบบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร

D = Department เพื่อแสดงว่าเป็นระบบบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงาน

ตัวที่ 3 แทนประเภทของความเสี่ยง S-O-F-C

ตัวที่ 4 แทนปี พ.ศ. ที่ลงทะเบียน เช่น 64

ตัวที่ 5 แทนลำดับที่ของรายการความเสี่ยงแต่ละประเภท (ระบุหมายเลข 1,2,3 ตามลำดับที่ได้รับ ไม่ได้หมายถึงระดับความสำคัญของความเสี่ยง)

ตัวอย่าง เช่น RES64-01, RDO64-01

ภาคผนวก ฉ  
บัญชีความเสี่ยง (Risk Profile)

## บัญชีความเสี่ยง (Risk Profile)

ในการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน Risk Officer และ Risk Manager จะบันทึกข้อมูลความเสี่ยงต่างๆ ในระหว่างปี ในระบบ Risk Register ของคณะ แต่เมื่อครบปีแล้วควรต้องมีการนำข้อมูลความเสี่ยงทั้งหมดมา วิเคราะห์ภาพรวมของความเสี่ยงทั้งระดับหน่วยงานและระดับคณะ เพื่อนำไปสู่การกำหนดจุดเน้นของความเสี่ยง (Risk Focus) ในปีถัดไป เพื่อการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดขึ้นและยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยขึ้นในองค์กร

ในบัญชีความเสี่ยง ควรมีข้อมูลต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. Annual Risk Review : ARR
2. Cost Benefit Analysis : CBA
3. Mitigation Plan : MAP
4. Monitoring & Review : MAR
5. Bow Tie Diagram : BTD
6. จุดเน้นความเสี่ยง (Risk Focus) ในปีถัดไป