

## บทนำ

ภายใต้พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2541 นโยบายและยุทธศาสตร์ การบริหารมหาวิทยาลัย ที่มีการจัดการบริหารให้เชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาประเทศโดยเฉพาะด้านสังคมและการศึกษา โดยสภาวิทยาลัยขอนแก่น ได้เห็นชอบกำหนดเป็นแผนบริหารและการพัฒนามหาวิทยาลัยแล้ว และระบบการควบคุม ภายใน และการบริหารความเสี่ยง ได้ถูกกำหนดเป็นกลยุทธ์สำคัญตามแผนการปฏิบัติการ และตามแนวทางการดำเนินการให้มีการควบคุมภายใน และตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 2243/2564) เรื่อง นโยบายบริหารความเสี่ยงและการจัดระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Management Policy and Risk Appetite) ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ในทุก ๆ พันธกิจ ของทุกส่วนงานภายในตามพระราชบัญญัติ ประกอบรัฐธรรมนูญ ว่าด้วยการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ. 2542 และระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการ กำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 อย่างเคร่งครัดโดยมีเป้าประสงค์ที่มุ่งให้กิจกรรมควบคุมภายใน เป็น ส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำ และเพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ของคณะฯ

เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงทำหน้าที่กำกับตรวจสอบภายในให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องและดำเนินการ ติดตามวิเคราะห์ระบบควบคุมภายในของภาควิชาและหน่วยงานย่อยของคณะฯ ในแต่ละองค์ประกอบของมาตรฐาน การควบคุมภายในพ.ศ. 2544 ซึ่งกำหนดไว้ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการผลิตบัณฑิต ด้านการวิจัย ด้านการบริการวิชาการ และ ด้านการบริหารจัดการ

คณะทันตแพทยศาสตร์ ได้จัดทำแผนการบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ 2566 ตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของตามหลักการของคณะกรรมการร่วมของสถาบันวิชาชีพ 5 แห่งดังนี้

1. สภาพแวดล้อมภายใน
2. การกำหนดวัตถุประสงค์
3. การระบุเหตุการณ์เสี่ยง
4. การประเมินความเสี่ยง
5. การจัดการความเสี่ยง
6. การออกแบบกิจกรรมควบคุม
7. สารสนเทศและการสื่อสาร
8. การติดตามผล

คณะทันตแพทยศาสตร์ ได้จัดทำแผนความเสี่ยงโดยแบ่งเป็น 1) ด้านกลยุทธ์ ประกอบด้วย ด้านกลยุทธ์ ด้านการผลิตบัณฑิต ด้านการวิจัย และด้านการบริการวิชาการ 2) ด้านการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยด้านการบริหาร ด้านการเงินและงบประมาณ ด้านการพัสดุ ด้านการพัฒนาบุคลากร ด้านความปลอดภัย 3) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ 4) ด้านธรรมาภิบาล

## 1.1 ข้อมูลทั่วไปคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะทันตแพทยศาสตร์ เป็นหน่วยงานในสังกัดมหาวิทยาลัยขอนแก่น ก่อตั้งโดยพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามประกาศ ในราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ หน้า 97 เล่ม 96 ตอนที่ 80 ลงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2522 เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาผลิตบัณฑิตสาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์แห่งที่ 4 ของประเทศไทย และถูกกำหนดไว้ในแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น ระยะที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) โดยมีพันธกิจสอดคล้องกับปณิธาน การจัดตั้งมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยภูมิภาค ซึ่งเป็นการขยายการศึกษาในส่วนภูมิภาคให้มากขึ้น และเป็นสถาบันการศึกษาด้านทันตแพทยศาสตร์แห่งแรกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจุดมุ่งหมายที่จะผลิตบัณฑิตเพื่อแก้ปัญหาด้านทันตสาธารณสุขแก่ประชาชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะทันตแพทยศาสตร์ เป็นคณะวิชาหนึ่งในศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งในปี พ.ศ. 2523 ได้ดำเนินการด้านการศึกษาทันตแพทยศาสตร์ โดยเปิดรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี รุ่นแรก จำนวน 30 คน หลังจากนั้นได้รับนักศึกษาจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้คณะได้เข้าร่วมโครงการเร่งรัดผลิตบัณฑิตทันตแพทย์เพิ่มตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี โดยรับนักศึกษาระดับปริญญาตรีปีละ 80 คน ซึ่งโครงการสิ้นสุดลงในปี 2562 ทำให้ต้องปรับลดจำนวนนักศึกษาลงโดยคงเหลือการรับนักศึกษาใหม่ปีละ 65 คน

เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2533 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้เสด็จพระราชดำเนินมาเปิดอาคารซึ่งได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี พระราชทานนามว่า “มหิตลานุสรณ์” ต่อมาคณะทันตแพทยศาสตร์ ได้ก่อสร้างอาคารเรียน และอาคารปฏิบัติการหลังใหม่ เพื่อรองรับภาระงานของคณะทันตแพทยศาสตร์ที่เพิ่มมากขึ้น สำหรับใช้เป็นอาคารโรงพยาบาลทันตกรรม อาคารเรียน และใช้สำหรับการปฏิบัติการของนักศึกษาระดับปริญญาตรี และระดับบัณฑิตศึกษา รวมทั้งเป็นห้องปฏิบัติการวิจัยต่างๆ และสถานที่ฝึกอบรมทางวิชาการ ซึ่งอาคารดังกล่าวได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระราชทานนามว่า “อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา” โดยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้เสด็จพระราชดำเนินมาเปิดอาคาร เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ.2544 เมื่อวันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2547 สภามหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 7/2547) เห็นชอบให้จัดตั้ง “โรงพยาบาลทันตกรรม” เพื่อให้บริการด้านทันตสุขภาพ บริการวิชาการการวิจัย และสนับสนุนการเรียนการสอนทางทันตแพทยศาสตร์ทุกระดับการศึกษา

ในปีการศึกษา 2565 คณะทันตแพทยศาสตร์ มีการจัดการเรียนการสอนทั้งหลักสูตรต่ำกว่าระดับปริญญาตรี 1 หลักสูตร ระดับปริญญาตรี และระดับบัณฑิตศึกษา รวมจำนวน 7 หลักสูตร แบ่งเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี 400 คน ระดับบัณฑิตศึกษา 167 คน (รวมวุฒิปัตร์ 60 คน) รวมทั้งหมดจำนวน 567 คน การจัดการเรียนการสอนเน้นทั้งในภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ และคลินิกทันตกรรม รวมไปถึงการส่งเสริมกิจกรรมให้นักศึกษาทันตแพทย์ได้ฝึกประสบการณ์ใน การปฏิบัติงานจริงในงานทันตสาธารณสุข และงานด้านทันตกรรมอยู่เป็นประจำ

เพื่อเพิ่มศักยภาพของนักศึกษาให้เป็นบัณฑิตที่มีความพร้อมในการบริการทันตสาธารณสุขแก่ประชาชนต่อไปในอนาคต

ตลอดระยะเวลา 43 ปีที่ผ่านมา คณะฯ ได้ผลิตบัณฑิตทันตแพทย์มาแล้ว 37 รุ่น บุคลากร นักศึกษา และศิษย์เก่าของคณะทันตแพทยศาสตร์ ได้สร้างชื่อเสียงต่าง ๆ และประสบความสำเร็จจนเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง ดังจะเห็นได้จากบัณฑิตผู้สำเร็จการศึกษาที่ได้รับรางวัลทันตแพทย์ดีเด่น และบัณฑิตส่วนใหญ่มีโอกาสได้ร่วมงานกับองค์กรของรัฐ และเอกชนที่มีชื่อเสียง เป็นบัณฑิตที่พึงประสงค์ซึ่งจะเห็นได้จาก ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต นับเป็นความภาคภูมิใจอย่างยิ่งของคณะฯ ที่ได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้บัณฑิตทันตแพทย์ออกสู่สังคมเพื่อช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### วันสถาปนาคณะทันตแพทยศาสตร์

เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2522

### สีประจำคณะทันตแพทยศาสตร์

สีม่วง เป็นสีของดอกบัวสุทธาสีโนบล

### วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร

วิสัยทัศน์ “A Great Dental School for All” โรงเรียนทันตแพทย์ที่ดีที่สุดสำหรับทุกคน

เป้าหมาย ในปี 2024

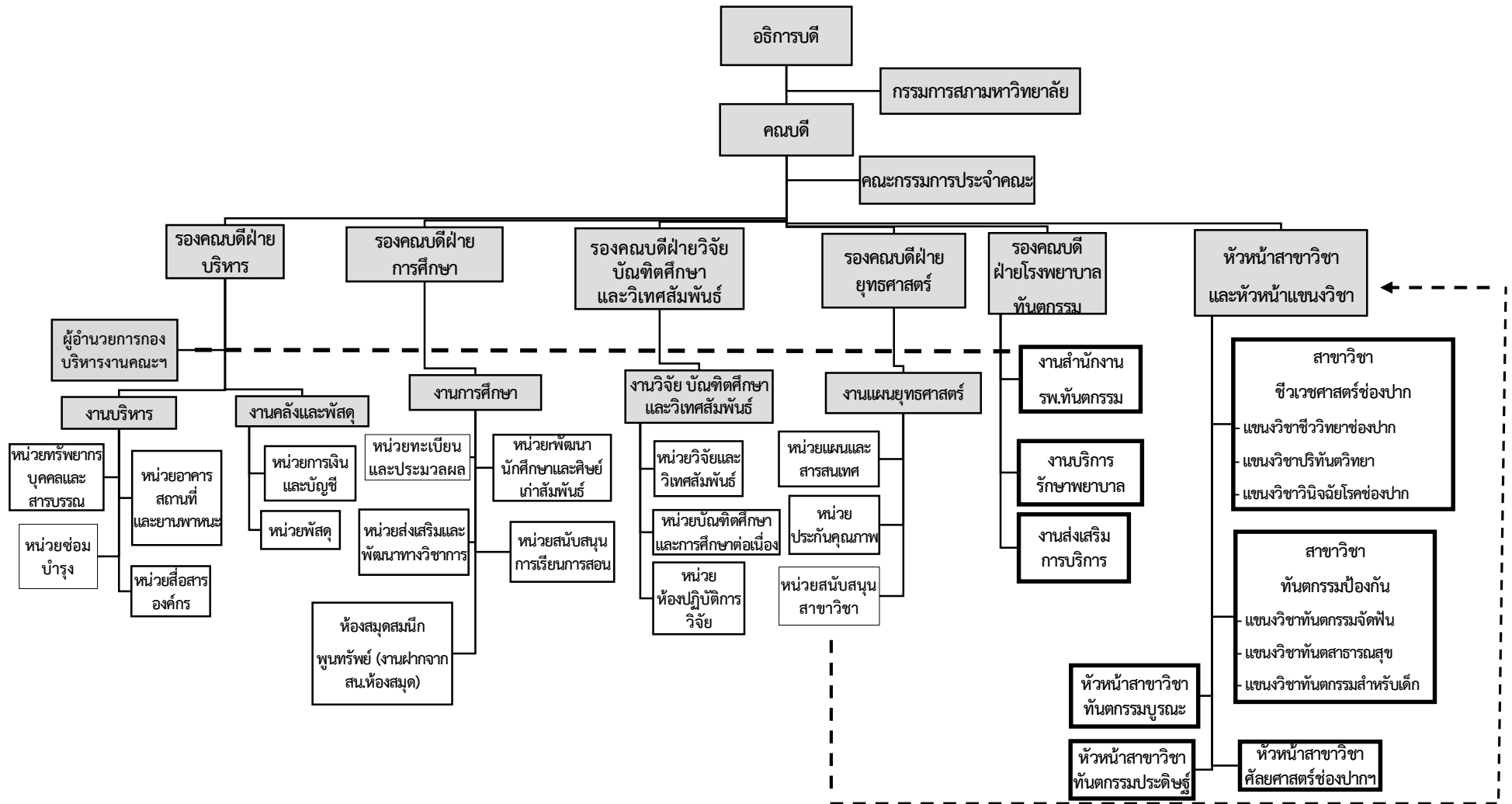
### พันธกิจ

- 1) ผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานวิชาชีพ
- 2) สร้างผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีคุณภาพระดับนานาชาติเพื่อรับใช้สังคม
- 3) บริการวิชาการเพื่อพัฒนาวิชาชีพและสังคม
- 4) การบริการรักษาทางทันตกรรมขั้นสูงภายใต้มาตรฐานคุณภาพ

### ค่านิยม (Value) : SMILE

S = Social Devotion	การอุทิศเพื่อสังคม
M = Management by fact	การบริหารจัดการด้วยข้อมูลจริง
I = Innovation focus	มุ่งเน้นนวัตกรรม
L = Life-long learning	เรียนรู้ตลอดชีวิต
E = Excellent services for all	การให้บริการที่เป็นเลิศสำหรับทุกคน

โครงสร้างการบริหารองค์กร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



หมายเหตุ โครงสร้างการบริหารองค์กร อ้างอิงตามประกาศมหาวิทยาลัย ฉบับที่ 3139/2562 ลว.26 พ.ย.2562 เรื่อง การแบ่งหน่วยงานและหน่วยงานย่อยภายในคณะทันตแพทยศาสตร์ และคำสั่งคณะทันตแพทยศาสตร์ ที่ 250/2563 ลว.17 พ.ย.2563 เรื่อง แต่งตั้งบุคคลเพื่อปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย (คณะอยู่ระหว่างปรับปรุงโครงสร้างปี 2566)

แผนภาพที่ 1 โครงสร้างการบริหารองค์กร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## 1.2 กรอบคิด

ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ซึ่งประกอบไปด้วยเป้าหมายสำคัญ คือ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนเพื่อผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจภาครัฐเพื่อประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจภาครัฐ เพื่อลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกินความจำเป็น และเพื่อให้มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอโดยใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาระบบราชการไทยรวมถึงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2551-2555) และแผนบริหารราชการแผ่นดิน (พ.ศ. 2555 - 2558) กอปรกับตามพระราชบัญญัติตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ. 2542 และระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 ที่กำหนดให้ส่วนราชการต้องมีการประเมินความเสี่ยง และปรับปรุงระบบควบคุมภายในตามแนวทางปฏิบัติในฐานะหน่วยรับตรวจโดยได้ดำเนินการให้มีการควบคุมภายใน ตามพันธกิจ และทุกส่วนงานตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ. 2542 และระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 ข้อ 5 กำหนดให้หัวหน้าหน่วยงานภาครัฐนามาตรฐานการควบคุมภายในที่ออกตามระเบียบนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการจัดวางระบบการควบคุมภายในให้แล้วเสร็จภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ระเบียบนี้มีผลใช้บังคับ และรายงานความคืบหน้าทุก 60 วันต่อผู้กำกับดูแล และคณะกรรมการตรวจสอบพร้อมทั้งส่งสำเนาให้สำนักงานคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและข้อ 6 กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐประเมินการควบคุมภายใน แล้วรายงานต่อคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้กำกับดูแลและคณะกรรมการตรวจสอบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง นั้น

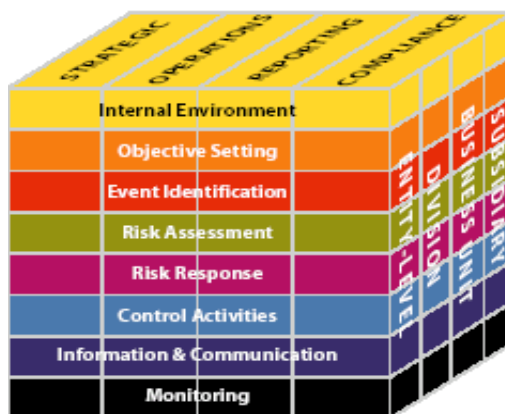
ภายใต้พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2558 โดยมีนโยบายและยุทธศาสตร์การบริหารที่เชื่อมโยงนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศโดยเฉพาะด้านสังคม และการศึกษาโดยสภามหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้เห็นชอบกำหนดเป็นแผนบริหารและการพัฒนามหาวิทยาลัยแล้วนั้นระบบการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงได้ถูกกำหนดเป็นกลยุทธ์สำคัญของการปฏิรูป และพัฒนาระบบคุณภาพมหาวิทยาลัยขอนแก่นตามแผนการปฏิบัติการ ในหน่วยงานและผู้บริหารระดับสูงซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและมาตรการการควบคุมของหน่วยงาน จึงควรจัดให้มีระบบการควบคุมภายในที่เหมาะสม ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน ควรให้ความร่วมมือและสนับสนุนปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานที่กำหนดขึ้น และพัฒนาให้ระบบการควบคุมภายในดังกล่าวทันสมัยอยู่เสมอ (กรมบัญชีกลาง) เพื่อปรับปรุงการควบคุมภายในให้มีประสิทธิผล และเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและความเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยให้ดำเนินการอย่างเคร่งครัดทั้งการจัดวางระบบฯ และการกำกับดูแลดำเนินงานด้านการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงของทุกส่วนงานของมหาวิทยาลัยโดยมีเป้าประสงค์ และที่มุ่งให้กิจกรรมการควบคุมภายในเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำ และมุ่งให้มีความเชื่อมโยงกับระบบการประกันคุณภาพของมหาวิทยาลัย ทั้งระบบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหลักการของการเป็นมหาวิทยาลัยแห่งคุณภาพมหาวิทยาลัยที่มีการบริหารจัดการที่ดีตามวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัยเพื่อให้การจัดการของมหาวิทยาลัยเป็นไปตามกระบวนการตรวจสอบการควบคุมภายในและให้มีระบบการบริหารความเสี่ยงที่ควบคุมปัจจัย

กิจกรรม และกระบวนการดำเนินงานที่อาจเป็นมูลเหตุของความเสียหายให้ระดับความเสี่ยง และขนาดของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่ยอมรับ และควบคุมได้ตลอดจนเพื่อป้องกันหรือบรรเทาความรุนแรงของปัญหารวมทั้งการมีแผนสำรองต่อภาวะฉุกเฉินเพื่อให้มีความมั่นใจว่าระบบงานต่าง ๆ มีความพร้อมใช้งาน มีการปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง และทันต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัย

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในฐานะหน่วยรับตรวจได้ดำเนินการตามระเบียบควบคุมภายใน โดยรายงานความคืบหน้าในการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ว่าด้วยการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 ข้อ 5 และข้อ 6 แล้ว ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 - 2561 และปัจจุบันได้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2562 โดยมีการจัดวางระบบควบคุมภายใน และวางโครงสร้างระบบควบคุมภายในตามมาตรฐานการควบคุมภายใน ประกอบด้วย 1) สภาพแวดล้อมของการควบคุม 2) การประเมินความเสี่ยง 3) กิจกรรมการควบคุม 4) สารสนเทศและการสื่อสาร 5) การติดตามและประเมินผล สำหรับการจัดทำและรายงานผลการควบคุมภายในของส่วนงาน มหาวิทยาลัยได้กำหนดให้ส่วนงาน รายงานการควบคุมภายในทุกปี ๆ ละ 1 ครั้งทุกปี เพื่อให้การจัดการของมหาวิทยาลัยเป็นไปตามกระบวนการตรวจสอบการควบคุมภายใน และให้มีระบบการบริหารความเสี่ยงที่ควบคุมปัจจัยกิจกรรมและกระบวนการดำเนินงานที่อาจเป็นมูลเหตุของความเสียหายให้ระดับความเสี่ยงและขนาดของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่ยอมรับและควบคุมได้ตลอดจนเพื่อป้องกันหรือบรรเทาความรุนแรงของปัญหารวมทั้งการมีแผนสำรองต่อภาวะฉุกเฉินเพื่อให้มีความมั่นใจว่าระบบงานต่าง ๆ มีความพร้อมใช้งาน มีการปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่องและทันต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัย

คณะทันตแพทยศาสตร์ จึงได้ดำเนินการตามหลักการของคณะกรรมการร่วมของสถาบันวิชาชีพ 5 แห่ง (COSO\*: Committee of Sponsoring Organizations of the Trade way Commission) ดังนี้

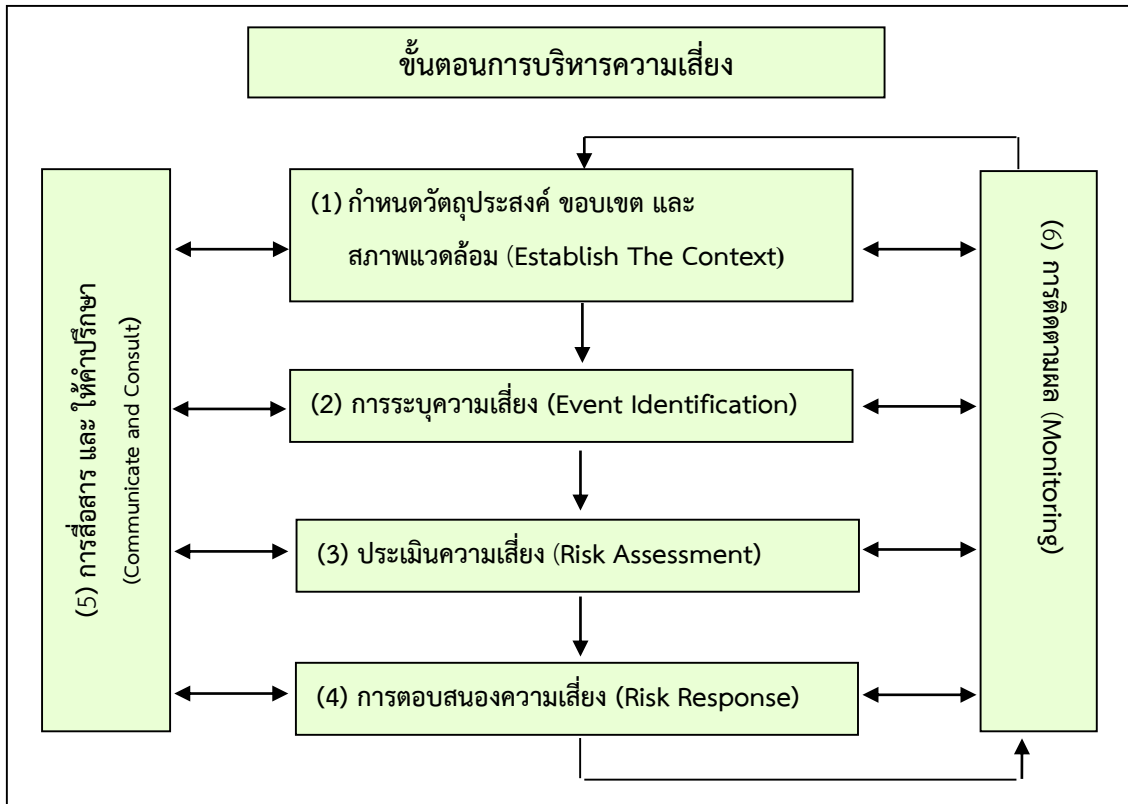
1. สภาพแวดล้อมภายใน
2. การกำหนดวัตถุประสงค์
3. การระบุเหตุการณ์เสี่ยง
4. การประเมินความเสี่ยง
5. การจัดการความเสี่ยง
6. การออกแบบกิจกรรมควบคุม
7. สารสนเทศ และการสื่อสาร
8. การติดตามผล



## แผนภาพที่ 2 Committee of Sponsoring Organizations of the Trade way Commission

\* COSO: ประกอบด้วย 1) American Institute of Certified Public Accountants (AICPA) 2) American Accounting Association (AAA) 3) Financial Executive Institute (FEI) 4) Institute of Auditors (IIA) 5) Institute of Management Accountant

## ขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Process)



แผนภาพที่ 3 ขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงขององค์กร

### 1.3 สภาพแวดล้อมภายในคณะทันตแพทยศาสตร์

คณะทันตแพทยศาสตร์ จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงทำหน้าที่กำกับตรวจสอบภายในให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการติดตามวิเคราะห์ระบบควบคุมภายในของภาควิชาและหน่วยงานย่อยของคณะในแต่ละองค์ประกอบของมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 ซึ่งกำหนดไว้ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการผลิตบัณฑิต ด้านการวิจัย ด้านการบริการวิชาการ และด้านการบริหารจัดการ

สภาพแวดล้อมของการควบคุมของคณะทันตแพทยศาสตร์ ในภาพรวมมีความเหมาะสมและมีส่วนทำให้การควบคุมภายในมีประสิทธิภาพ โดยมีการส่งเสริมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม ดังนี้

1. คณะฯ มีการกำหนดวิทัศน์ที่ชัดเจน กลไกของความควบคุมภายใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับคณะฯ ภาควิชา และหน่วยงาน มีคณะกรรมการติดตามและประเมินผลโดยคณะกรรมการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง และระดับคณะกรรมการประจำคณะฯ

2. คณะฯ มีการส่งเสริมสนับสนุน มีการถ่ายทอดความรู้แบบพี่สอนน้อง มีการจัดฝึกอบรมพัฒนาให้ความรู้ใหม่ ๆ และมีการทดลองปฏิบัติ หรือสาธิตวิธีการในการปฏิบัติงานจริง เช่น การป้องกันอัคคีภัย การฟื้นคืนชีพ การใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ คู่มือการใช้งานอุปกรณ์การวิจัย และมีแนวทางป้องกันความเสี่ยงจากอุบัติเหตุต่างๆ ใน รพ.ทันตกรรม ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย โดยมีการเก็บข้อมูลการปฏิบัติงานเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

3. มีการประชุมรองคณบดี เพื่อพิจารณานโยบาย ปรับปรุง แก้ไข ระเบียบปฏิบัติภายในคณะฯ
4. มีการประชุมคณะกรรมการประจำคณะฯ เพื่อพิจารณานโยบายปรับปรุงแก้ไขระเบียบปฏิบัติภายในคณะฯ ให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงและเหตุการณ์ปัจจุบัน
5. มีการประชุมหัวหน้างานหัวหน้าหน่วย ร่วมกับเลขานุการคณะ เพื่อรองรับนโยบายของคณะไปสู่การปฏิบัติ
6. มีการประชุมหัวหน้างาน หัวหน้าหน่วย หลังการประชุมคณะกรรมการประจำคณะฯ เพื่อมอบหมาย กำกับ ติดตามงานหรือการบูรณาการปฏิบัติงานร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในคณะ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ก่อให้เกิด กระบวนการเรียนรู้งานตลอดเวลา
7. มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากรในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานรวมทั้งก่อนให้เกิดความ สามีคคีในหมู่คณะ
8. มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

#### 1.4 การกำหนดวัตถุประสงค์

คณะทันตแพทยศาสตร์ ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงเป็นไปตามประเด็นยุทธศาสตร์ของแผนการปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์
1. การจัดการศึกษาที่ตอบสนองความต้องการของสังคม	<p><b>นโยบาย :</b> การจัดการศึกษาที่ตอบสนองความต้องการของสังคม</p> <p><b>เป้าหมายหลัก/วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objectives) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจัดการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตทันตแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปากตาม กระบวนทัศน์ใหม่ ที่ได้มาตรฐานวิชาชีพระดับสากล</li> <li>2. การพัฒนาการจัดการศึกษารูปแบบใหม่ เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต</li> </ol> <p><b>กลยุทธ์/มาตรการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 แผนพัฒนาศักยภาพ นศ.ให้มีทักษะที่จำเป็นในอนาคต เช่น โครงการพัฒนาทักษะ นอกเหนือจากวิชาชีพและทักษะสำหรับอนาคต</li> <li>1.2 แผนพัฒนาหลักสูตรในทุกระดับที่บูรณาการและตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย (ระยะยาว)</li> <li>1.3 แผนพัฒนาหลักสูตรเพื่อการรับรองมาตรฐานด้วยเกณฑ์ AUN-QA ในระดับปริญญาตรี (ระยะยาว)</li> <li>1.4 แผนการจัดการเรียนการสอนตามกระบวนทัศน์ใหม่ (ระยะยาว)</li> </ol>
2. ความเป็นเลิศด้านงานวิจัยและนวัตกรรม	<p><b>นโยบาย:</b> ความเป็นเลิศด้านงานวิจัยและนวัตกรรม</p> <p><b>เป้าหมายหลัก/วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objectives) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับระดับชาติและนานาชาติ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้</li> </ol> <p><b>กลยุทธ์/มาตรการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 แผนปฏิบัติการ แผนพัฒนาเพื่อเพิ่มผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ</li> <li>2.2 แผนพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการวิจัย (ระยะยาว)</li> <li>2.3 แผนส่งเสริมการวิจัย นวัตกรรม (ระยะยาว)</li> </ol>



ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์
3. การบริการวิชาการเพื่อพัฒนาวิชาชีพและสังคม	<p><b>นโยบาย:</b> การบริการวิชาการเพื่อพัฒนาวิชาชีพและสังคม</p> <p><b>เป้าหมายหลัก/วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objectives) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นแหล่ง ฝึกอบรมเฉพาะทางด้านทันตแพทยศาสตร์และทันตสาธารณสุขในระดับชาติและนานาชาติ</li> </ol> <p><b>กลยุทธ์/มาตรการ</b></p> <p>3.1 แผนพัฒนาการบริหารจัดการเรียนรู้ต่อเนื่อง (ระยะยาว)</p>
4. การรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	<p><b>นโยบาย:</b> การรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง</p> <p><b>เป้าหมายหลัก/วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objectives) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ยกระดับการให้บริการทางทันตกรรมตามมาตรฐานระดับสากล</li> <li>2. ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และผู้ป่วยพิเศษ รวมทั้งชุมชนที่กำหนด</li> </ol> <p><b>กลยุทธ์/มาตรการ</b></p> <p>กลยุทธ์ที่ 3.1 แผนยกระดับมาตรฐานการให้บริการทันตกรรม (ระยะยาว)</p> <p>กลยุทธ์ที่ 3.2 แผนพัฒนาศูนย์กลางความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านทันตกรรม</p> <p>กลยุทธ์ที่ 3.3 แผนการเพิ่มรายได้จากการรักษาพยาบาล (ระยะยาว)</p> <p>กลยุทธ์ที่ 3.4 แผนพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลทางทันตกรรมด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล</p> <p>กลยุทธ์ที่ 3.5 แผนสนับสนุนการบริการและสร้างเสริมทันตสุขภาพเชิงรุกแก่ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยพิเศษและชุมชนที่กำหนด (ระยะยาว)</p>
5. การบริหารจัดการองค์กรที่ทันสมัยและคล่องตัว	<p><b>นโยบาย:</b> การบริหารจัดการองค์กรที่ทันสมัยและคล่องตัว</p> <p><b>เป้าหมายหลัก/วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objectives) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาการบริหารจัดการองค์กรด้วย Digital platform</li> <li>2. เพื่อยกระดับประสิทธิผลของการปฏิบัติการ</li> <li>3. บุคลากร มีทักษะสำคัญที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง</li> </ol> <p><b>กลยุทธ์/มาตรการ</b></p> <p>4.1 แผนการพัฒนากระบวนการสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ (ระยะยาว)</p> <p>4.2 แผนการจัดการต้นทุน</p> <p>4.3 แผนพัฒนาทักษะที่จำเป็นให้กับบุคลากรเพื่อส่งเสริมความสำเร็จขององค์กร</p> <p>4.4 แผนการเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กร</p>

คณะทันตแพทยศาสตร์ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ อย่างชัดเจน ซึ่งทำให้งานสำเร็จตามที่กำหนด ivo อย่างเหมาะสมรวมทั้งงานที่มีการระบุมความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยงของคณะทันตแพทยศาสตร์ ตามเกณฑ์มาตรฐานของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน โดยมีการประเมินความเสี่ยงจากระบบการรายงานผลการปฏิบัติงานโดยความร่วมมือของสาขาวิชา และหน่วยงาน มีการประเมินความเสี่ยงทุกด้าน ได้แก่

1. ด้านการผลิตบัณฑิต

1. คณะฯ มีการปรับปรุงหลักสูตรให้ได้มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา และพัฒนาหลักสูตรในทุกระดับที่บูรณาการ ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาหลักสูตรเพื่อการรับรองมาตรฐานด้วยเกณฑ์ AUN-QA ในระดับปริญญาตรี

2. คณะฯ ได้พัฒนาศักยภาพนักศึกษาให้มีทักษะที่จำเป็นในอนาคต การจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการทัศน์ใหม่ เช่น การปรับกระบวนการเรียนรู้เป็น Learning Paradigm การบูรณาการองค์ความรู้ข้ามศาสตร์
3. คณะฯ พัฒนาบัณฑิตเป็นไปตามเป้าหมายตามความคาดหวังของสังคม ทั้งในและต่างประเทศ บัณฑิตมีงานทำ 100 %

## 2. ด้านการวิจัยและนวัตกรรม

1. คณะฯ มีคณะกรรมการบริหารงานวิจัยเพื่อกำหนดทิศทาง การพัฒนางานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ
2. คณะฯ มีการจัดกลุ่มเสวนาวิจัยเพื่อกระตุ้นบรรยากาศส่งเสริมให้คณะผลิตผลงานวิจัย และนวัตกรรมทางทันตกรรม การบ่มเพาะนักวิจัย นักศึกษา และนักวิจัยหน้าใหม่
3. คณะฯ มีกลไกในการส่งเสริมผลิตผลงานวิจัยโดยให้ทุนวิจัย เพื่อพัฒนาผลงานนักวิจัยทั้งเก่าและใหม่ ให้มีศักยภาพสูงขึ้น มีการสนับสนุนการขอทุนจากสถาบันต่างประเทศเพื่อสร้างเครือข่าย ทุนสนับสนุนการทำงานวิจัยร่วมกับสถาบันต่างประเทศ
4. คณะฯ มีระบบที่เอื้อต่อการทำผลงานวิจัย เช่น เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการปรับปรุงห้องปฏิบัติการให้เหมาะสมเพื่อควบคุมมลพิษจากสารเคมี
5. คณะฯ มีระบบ และกลไกการส่งเสริม และสนับสนุนการตีพิมพ์ผลงานวิจัยทั้งในระดับชาติ และระดับนานาชาติ

หมายเหตุ : การพัฒนาอาจารย์/บุคลากรสายสนับสนุน ระบุเพิ่มเติมในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การบริหารฯ

## 3. ด้านบริการวิชาการเพื่อพัฒนาวิชาชีพและสังคม

1. คณะฯ มีแผนพัฒนาการบริหารจัดการเรียนรู้ต่อเนื่อง การฝึกอบรมร่วมกับสถาบันที่มี MOU การฝึกอบรมระยะสั้นทางสุขภาพช่องปาก และมีฝึกอบรมในทุกสาขาวิชาตลอดทั้งปี
2. คณะฯ มีการฝึกอบรมแห่งเอเชียร่วมกับ UW ด้าน Clinical Research Methodology & Dental Public Health

## 4. ด้านการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

1. คณะฯ มีโรงพยาบาลทันตกรรมที่ให้บริการแก่ประชาชนทั่วภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. คณะฯ มีแผนการยกระดับมาตรฐานการให้บริการทันตกรรม HA ชั้น 3 และการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านทันตกรรม เพื่อรองรับการเรียนการสอน การวิจัยและการบริการทางทันตกรรมขั้นสูง
3. คณะฯ มีหน่วยหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เพื่อบริการวิชาการแก่สังคม
4. คณะฯ มีการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และฟัน โดยผ่านสื่อวิทยุโทรทัศน์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น (KKU Chanel) “รายการฟันดีมีสุข คุยสนุกกับหมอฟัน”
5. มีการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและฟัน โดยจัดทำในรูปแบบ CD และเว็บไซต์ ให้ประชาชนทั่วไปทราบ เช่น “นิทานสุขภาพช่องปาก และฟัน”

#### 4. ด้านการบริหาร

1. คณะฯ มีการจัดระบบการงบประมาณที่ดี ได้รับงบประมาณอย่างเหมาะสม และมีการจัดระบบพัสดุให้เป็นไปตามระเบียบ และคุ้มค่า โปร่งใส การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ การจัดการต้นทุน
2. คณะฯ มีแผนพัฒนาทักษะที่จำเป็นให้กับบุคลากรเพื่อส่งเสริมความสำเร็จขององค์กร การเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กร
3. ด้านความปลอดภัย คณะฯ ได้จัดระบบรักษาความปลอดภัย เช่น มีการติดกล้องวงจรปิด และมีการจ้างเหมาบุคคลภายนอกมารักษาความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินของบุคลากร และราชการ มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการกำจัดขยะติดเชื้อเพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการ
4. คณะฯ มีการจัดทำแผนอัตรากำลังตามระเบียบมหาวิทยาลัย และมีการชักจูงตามแผน เพื่อให้บุคลากร และนักศึกษาทุกคนมีส่วนร่วม และเข้าใจในทิศทางเดียวกัน
5. มีการรายงานผลการปฏิบัติงานประจำทุกเดือน และมีการติดตามผลสัมฤทธิ์ ของแผนการปฏิบัติงาน สำนักงานคณบดี และโรงพยาบาลทันตกรรม และภาควิชาฯ มีการติดตามงานทุกระดับ (หัวหน้าภาควิชา หัวหน้างาน และหัวหน้าหน่วย)

คณะทันตแพทยศาสตร์ ได้จัดทำแผนความเสี่ยงโดยแบ่งเป็น 1) ด้านกลยุทธ์ ประกอบด้วย กลยุทธ์ด้านการผลิตบัณฑิต ด้านการวิจัย และด้านการบริการวิชาการ 2) ด้านการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ด้านการบริหาร ด้านการเงิน และงบประมาณ ด้านการพัสดุ ด้านการพัฒนาบุคลากร และด้านความปลอดภัย 3) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 4) ด้านธรรมาภิบาล ตามแนวทางของมหาวิทยาลัยขอนแก่น และปรับปรุงให้สอดคล้อง ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 2243/2564) เรื่อง นโยบายบริหารความเสี่ยงและการจัดระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Management Policy and Risk Appetite) ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 เพื่อใช้บริหารความเสี่ยงภายในคณะ ต่อไป

1.5 การวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยง (ผลการพิจารณา เพิ่ม-ลด ความเสี่ยง ที่มีค่ามากกว่า 4 ตาม โดยปรับเพิ่มขึ้นจากผลบริหารการบริหารความเสี่ยง 2565)

ประเภทความเสี่ยง/วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง (ปรับปรุงจากผลความเสี่ยงปี 2565 เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง 2566)	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับ (1) x (2)	รหัส ปี 66	ฝ่าย/ ผู้รับผิดชอบ
<b>1. ด้านกลยุทธ์</b>						
<b>1.1 การจัดการศึกษาและคุณภาพบัณฑิต</b> (ตามนโยบาย มข.) - เพื่อผลิตบัณฑิต และทันตบุคลากรของ อนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง และอาเซียน ที่มี ความรู้ความสามารถมาตรฐานวิชาชีพ ระดับสากล มีศักยภาพสอดคล้องกับ ความต้องการของภูมิภาค และสามารถ แข่งขันกับนานาชาติ	<b>1.1.1 ปัญหาความเครียดของนักศึกษา</b> - ทบทวนแนวทางแผนการดูแลนักศึกษารายบุคคลที่พบปัญหาจากประเด็น Evidence เพิ่มขึ้นของนักศึกษาบางรายด้านการจัดการเรียนการสอนที่ได้รับผลจาก Post Covid 19 โดยเฉพาะนักศึกษาชั้นปี 2-3 หรือการปฏิบัติการคลินิกติดตามผลอย่างต่อเนื่อง - มอบหมายให้มีการสำรวจจากหัวหน้าชั้นปีทุกชั้นปี เมื่อเกิดเหตุการณ์จะเชิญผู้ปกครอง มาพบ เพื่อร่วมรับฟังปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน - เชิญผู้ทรงคุณวุฒิ มาให้ความรู้สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา และนักศึกษาด้านจิตวิทยา	3	4	12 เท่าเดิม	S1	ฝ่ายการศึกษา
<b>1.2 ความสามารถด้านการวิจัย และ นวัตกรรม</b> (ตามนโยบาย มข.) - เพื่อเป็นผู้นำด้านการวิจัยเพื่อแก้ไข ปัญหา โรคในช่องปากที่สำคัญในภูมิภาค และเป็นแหล่งสร้าง และพัฒนาองค์ความ รู้และนวัตกรรมทางทันตแพทยศาสตร์ และทันตสาธารณสุข	<b>1.2.1 ผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในระดับชาติ หรือระดับนานาชาติ</b> - ทบทวนแนวทางการสนับสนุนในการต่อยอดผลงาน ตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงานทาง วิชาการ โดยประสานงานกับหลักสูตรเพื่อให้อาจารย์ประจำและอาจารย์ผู้รับผิดชอบและ อาจารย์ผู้สอนให้มีผลงานตามข้อกำหนดของหลักสูตร/ติดตามผลงานเขียนบทความวิจัย ของผู้เข้าร่วม การจัด Publication camp โดยมุ่งเน้น Q1 และ Q2 การนำผลงานวิจัยที่ แล้วเสร็จมาเขียนเป็นบทความวิจัย และมีผู้เชี่ยวชาญมาช่วยพัฒนาผลงานการสนับสนุน 4 กลุ่มวิจัยของคณะ แผนส่งเสริมการวิจัย นวัตกรรมมีโครงการบ่มเพาะนักวิจัยและนวัตกรรม ทางทันตกรรม การจัด KM และการจัด Work Shop การขอทุนจากภายนอก	2	2	4 เท่าเดิม	S2	ฝ่ายวิจัย

ประเภทความเสี่ยง/วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง (ปรับปรุงจากผลความเสี่ยงปี 2565 เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง 2566)	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับ (1) x (2)	รหัส ปี 66	ฝ่าย/ ผู้รับผิดชอบ
	<b>1.2.2. การขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากภายนอกสถาบัน</b> - ทบทวนแนวทางการจัด KM เรื่อง การขอทุนวิจัยจากแหล่งทุนภายนอก ทำให้ได้รับสนับสนุนจากแหล่งทุนภายนอก	3 ลดลงจาก 4	2	6 ลดลง จาก 8	S3	ฝ่ายวิจัย
	<b>1.2.3 การต่อยอดงานวิจัยเพื่อสร้างผลงานและนวัตกรรม</b> - ทบทวนแนวทางการสนับสนุนในการต่อยอดผลงาน ตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ โดยประสานงานกับหลักสูตรเพื่อให้อาจารย์ประจำและอาจารย์ผู้รับผิดชอบ และอาจารย์ผู้สอนให้มีผลงานตามข้อกำหนดของหลักสูตร/ติดตามผลงานเขียนบทความวิจัยของผู้เข้าร่วมการจัด Publication camp การนำผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จมาเขียนเป็นบทความวิจัย และมีผู้เชี่ยวชาญมาช่วยพัฒนาผลงาน และทบทวนแนวทางต่อไป	2	2	4	S4	ฝ่ายวิจัย
<b>1.3 ด้านการรักษาพยาบาล</b> - เพื่อให้บริการด้านสุขภาพ และเป็นแหล่งฝึกอบรม และบ่มเพาะความเชี่ยวชาญ เฉพาะ ทางของภูมิภาค เพื่อความเป็นเลิศทางวิชาชีพ และเป็นที่ยึดด้านสุขภาพแก่ประชาชน	<b>1.3.1 การเกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยที่มารับบริการ</b> - ประชุมคณะกรรมการความเสี่ยง รพ.ทันตกรรม จัดทำระบบ Risk register และกำหนดขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Process) ภายใน รพ.ทันตกรรม - มีความร่วมมือเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง รพ.ศรีนครินทร์ และศูนย์หัวใจสิริกิติ์ เพื่อป้องกันปัญหาต่างๆ ร่วมกัน และจัดทำแนวทางการรักษากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง - มีแผนยกระดับมาตรฐานการให้บริการทันตกรรม/การทำ Clinic พิเศษ Guideline - มีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร รพ.ทันตกรรม และมาตรฐานวิชาชีพ - มีแผนพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านทันตกรรม - มีแผนป้องกันควบคุมโรคระบาด ตั้งคณะกรรมการอาชีวอนามัย	1	5	5 เท่าเดิม	S5	รพ.ทันตกรรม

ประเภทความเสี่ยง/วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง (ปรับปรุงจากผลความเสี่ยงปี 2565 เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง 2566)	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับ (1) x (2)	รหัส ปี 66	ฝ่าย/ ผู้รับผิดชอบ
	<p><b>1.3.2 การแพร่กระจายเชื้อในการบริการทางทันตกรรม</b></p> <p>1. ทบทวนมาตรการแก้ไข/อบรม/กระบวนการ/มาตรการในการกำหนดมาตรการแก้ไข และมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในการบริการทางทันตกรรม</p> <p>2. ทบทวนระบบ Post Discharge Surveillance (ภายในคณะ และรพ.ศรีนครินทร์) ระบบการป้องกันโรคระบาด (Screening, การคัดแยกกลุ่มเสี่ยง, การเฝ้าระวังจำแนกตามกลุ่มเสี่ยง)และการส่งต่อผู้ป่วยกรณีต้องสงสัยกรณีติดเชื้อโควิด-19 มี Protocol ในการกำกับติดตามการติดเชื้อสำคัญ (SSI, CAUTI, CLABSI)</p>	2	3	6 เท่าเดิม	S6	รพ.ทันตกรรม
	<p><b>1.3.3 ความปลอดภัยทางยา (ใหม่)</b></p> <p>สรุป : มติให้เพิ่มเป็นประเด็นความเสี่ยงเพิ่มเติมในแผนบริหารความเสี่ยงปี 2566 ทั้ง อุบัติการณ์ ทบทวนแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการติดตามและเฝ้าระวังการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล และทบทวนแนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา โดยให้ประสานข้อมูลกับหน่วยเภสัชกรรม</p>	5	1	มติฯ 5	S7	รพ.ทันตกรรม หน่วยเภสัชฯ
<b>2. ด้านการปฏิบัติงาน (ความเสี่ยงทั่วไป)</b>						
<p>2.1 ด้านการบริหาร</p> <p>- เพื่อให้การบริหารจัดการองค์กรมีประสิทธิภาพ</p>	<p><b>2.1.1 การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน</b></p> <p>สรุป : มติให้เพิ่มเป็นประเด็นความเสี่ยงเพิ่มเติมในแผนบริหารความเสี่ยงปี 2566 โดยมอบหมายให้รองคณบดีที่เกี่ยวข้องดำเนินการ เช่น เรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน ความสุจริตทางวิชาการ แนวทางของคณะกรรมการจรรยาบรรณ และรวมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลเข้าด้วยกัน ในการทบทวนหาแนวทางต่อไป โดยพิจารณา</p> <p>1) ทบทวนความเสี่ยงในพันธกิจและโอกาสในการไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับ กฎระเบียบ</p> <p>2) หาแนวทางส่งเสริมหรือป้องกัน</p>	2	2 ลดจาก 3	มติฯ 4 ลดจาก 6	O1	ฝ่ายบริหาร ทุกงาน

ประเภทความเสี่ยง/วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง (ปรับปรุงจากผลความเสี่ยงปี 2565 เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง 2566)	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับ (1) x (2)	รหัส ปี 66	ฝ่าย/ ผู้รับผิดชอบ
	<b>2.1.2 ภาพลักษณ์และชื่อเสียง (ใหม่)</b> สรุป : มติให้เพิ่มเป็นประเด็นความเสี่ยงเพิ่มเติมในแผนบริหารความเสี่ยงปี 2566 โดยมอบหมายให้รองคณบดีที่เกี่ยวข้องดำเนินการ หาแนวทางต่อไป โดยพิจารณาจัดทำแผนกลยุทธ์ในการภาพลักษณ์และชื่อเสียง	1	5	มติฯ 5	O2	ฝ่ายบริหาร ทุกงาน
2.2 สมรรถนะและความยั่งยืนทางการเงิน (ตามนโยบาย มข.) - เพื่อให้ระบบบริหารการเงิน และ งบประมาณ มีประสิทธิภาพ	<b>2.2.1 การจัดการรายได้เพื่อพึ่งพาตนเอง</b> - ทบทวนการใช้ทรัพยากรโดยใช้มาตรการประหยัดพลังงาน - ทบทวนการบริการคลินิกพิเศษขยายกลุ่มผู้ป่วย /มีการทบทวนมาตรการต่าง ๆ/ ทบทวนหลักเกณฑ์การจ่าย คือ ปรับอัตราค่ารักษาพยาบาลทางทันตกรรม ตามประกาศคณะฯ ค่าธรรมเนียมการศึกษาสำหรับระดับปริญญาตรี เป็นต้น สรุป : มติให้วิเคราะห์ต้นทุน แผนการสร้างรายได้ แผนลดรายจ่าย การเพิ่มส่วนแบ่งตลาด <b>2.2.2 รายจ่ายของคณะเพิ่มขึ้นทุกปี</b> 1. ทบทวนวางแผนการจัดซื้อวัสดุ การใช้จ่ายเงินบุคคลากรตามแนวทางการควบคุมต้นทุน 2. ติดตามค่าใช้จ่ายการใช้งานระบบไฟฟ้า/ การจัดทำสถิติการใช้งานไฟฟ้าแยกคลินิก/ การใช้ทรัพยากรตามมาตรการประหยัดพลังงาน/การเปิด - ปิดเครื่องปรับอากาศเป็นเวลา 3. กำกับการซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ที่ราคาสูง เช่น ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ระบบปรับอากาศ ลิฟท์ ครุภัณฑ์วิจัย ระบบสารสนเทศ (Hardware / Software ) ภาพรวม สรุป : มติให้จัดการต้นทุน แผนรายจ่ายจริง แผนการเงินยกระดับ การกำกับเป็น Ratio	2 ลดจาก 4	3 ลดจาก 4	มติฯ 6 ลดจาก 16	O3  O4	ฝ่ายบริหาร งานคลังและ พัสดุ หน่วยอาคาร รพ.ทันตกรรม

ประเภทความเสี่ยง/วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง (ปรับปรุงจากผลความเสี่ยงปี 2565 เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง 2566)	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับ (1) x (2)	รหัส ปี 66	ฝ่าย/ ผู้รับผิดชอบ
<p>2.3 ด้านการพัฒนาบุคลากร</p> <p>- เพื่อให้ระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์มีผลสัมฤทธิ์ที่ดีต่อมหาวิทยาลัย</p>	<p><b>2.4.1 การวางแผนพัฒนาศักยภาพเพื่อพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงบุคลากร</b></p> <p>สรุป : มติให้รายงานผลความเสี่ยงปี 2565 และคกแนวทางการดำเนินการในแผนปี 2566</p> <p>เพิ่มการวัดสมรรถนะที่พึงมี Gap เพื่อพัฒนา แผน IDP รายบุคคล แผนพัฒนาตนเอง</p> <p>- การมาปฏิบัติงานทดแทนเกษียณ โดยการใช้ลูกจ้าง</p> <p>- การพัฒนาโรงพยาบาลทันตกรรมเพื่อยกระดับมาตรฐานการบริการเพื่อเตรียมรองรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 2 และ 3</p> <p>- การ KM การพัฒนาทักษะ 3 ด้านของบุคลากรทุกระดับประกอบด้วย</p> <p>คือ ทักษะด้านการบริหาร ทักษะด้านเทคโนโลยี ทักษะด้านระเบียบงานคลังและพัสดุ</p>	2	3	6 เท่าเดิม	O5	ฝ่ายบริหาร ฝ่าย ยุทธศาสตร์
<p>2.4 ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (ตามนโยบาย ข้อ 6 มข.)</p> <p>- เพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของนักศึกษาและบุคลากร</p>	<p><b>2.5.1 ความปลอดภัยด้านชีวิตและทรัพย์สินของบุคลากรและนักศึกษา</b></p> <p>1) มาตรฐานการทำงาน</p> <p>- การแต่งตั้งผู้ควบคุมงาน และดูแล อุบัติเหตุใน Site ก่อสร้าง</p> <p>- การอบรมแผนอัคคีภัยผ่านระบบ Zoom</p> <p>- การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติงานคลินิกทันตกรรม</p> <p>- การจัดบันทึกเหตุการณ์ของอุบัติเหตุใน รพ.ทันตกรรม รวมทั้งคลินิกที่มีปัจจัยเสี่ยง และหาแนวทางแก้ไขตามสายการบังคับบัญชา เพื่อทราบและพิจารณาแนวทางแก้ไข</p> <p>ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร รพ.ประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อหลายฝ่าย</p> <p>- มาตรการและแนวทาง/ กิจกรรม 12 ทบพวน</p> <p>- คู่มือการใช้งาน Standard operating procedure ของห้องปฏิบัติการวิจัย</p> <p>2) ความปลอดภัยด้านโครงสร้างทางกายภาพ</p> <p>- โครงสร้างชำรุด ระเบียบทางเชื่อม / โครงสร้างหลังคา ลิฟต์ ขอความอนุเคราะห์วิศวกรช่วยตรวจสอบผู้รับเหมา</p>	1	4	4 เท่าเดิม	O6	ฝ่ายบริหาร หน่วยอาคาร รพ.ทันตกรรม



ประเภทความเสี่ยง/วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง (ปรับปรุงจากผลความเสี่ยงปี 2565 เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง 2566)	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับ (1) x (2)	รหัส ปี 66	ฝ่าย/ ผู้รับผิดชอบ
	- เหตุการณ์ ช่างที่ปรับปรุงคลินิกทำท่อน้ำรั่วและไม่รู้ตำแหน่งเปิด-ปิดน้ำ / ยังขาดความรู้ขั้นตอนการอพยพ และแนวทางป้องกัน - ภาพรวม การก่อสร้าง ระบบไฟ ระบบท่อน้ำ ซ่อมบำรุงต้องมาควบคุมงานก่อสร้าง Set protocol ในการทำงานที่ต่อเนื่อง มาตรการควบคุมความปลอดภัยสาธารณสุขโรคต้องถูกจัดการ มีเบอร์ที่ติดต่อได้ และมีศักยภาพในการจัดการ - จัดทำ information ผู้รับเหมา / ผู้รับงานจ้างเหมาต้องเสนอแผนจัดการความปลอดภัยในงานก่อสร้างตั้งแต่การทำสัญญาจ้างงาน สรุป : มติให้รวมประเด็น O8 และ O9 จากแผนบริหารความเสี่ยงปี 2565 ในปี 2566					
<b>3. ด้านเทคโนโลยี และสารสนเทศ</b>						
- เพื่อพัฒนา และปรับปรุงระบบสารสนเทศ และการสื่อสารเพื่อการจัดการ	<b>3.1.1 ระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพพร้อมใช้งาน</b> 1. การวางแผนการทำสารสนเทศหน่วยงานในคณะ ทบทวนข้อมูล/ตัวชี้วัดที่เป็นการบริการ การบริหาร การเรียนการสอน และวางแผนการกำกับติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญตามลำดับชั้น 2. ประชุมเพื่อพัฒนาโปรแกรม และระบบการบริการสารสนเทศ การแต่งตั้งกรรมการ IT 3. การส่งบุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้ด้านข้อมูลสารสนเทศ 4. ระบบ KKUMIS เพื่อเป็นฐานข้อมูลภาระงานอาจารย์	2	4	8	T1	ฝ่ายบริหาร รพ.ทันตกรรม หน่วย IT
	<b>3.1.2 ความปลอดภัยของระบบ Cyber Security</b> - ทบทวนวางแผนระบบความปลอดภัยของระบบ Cyber Security / การ Backup - ระบบป้องกันไวรัส และ Update security patch หรือ Hot fix - พิสูจน์ตัวตนก่อนเข้าถึงระบบโดยใช้ Password	2	4	8 เท่าเดิม	T2	ฝ่ายบริหาร รพ.ทันตกรรม หน่วย IT

หมายเหตุ : การทบทวนจากผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง เป็นส่วนหนึ่งของรายงานผลตามมาตรการและโครงการตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546

(\* ) หมายถึง ประเด็นความเสี่ยงที่ค่าคะแนนมากกว่า 4 โดยเลื่อนรหัสในแผนบริหารความเสี่ยงปีงบประมาณ 2566 ตามเอกสารประชุมคณาภิบาลเอกสาร ตามลิงค์นี้ : <https://kku.world/0tv2y>

## 1.6 กลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยง

เมื่อความเสี่ยงได้รับการบ่งชี้ และประเมินความสำคัญแล้วผู้บริหารต้องประเมินวิธีการจัดการความเสี่ยงที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ และผลของการจัดการเหล่านั้นการพิจารณาทางเลือกในการดำเนินการจะต้องคำนึงถึงความเสี่ยงที่ยอมรับได้ และต้นทุนที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับเพื่อให้การบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารอาจต้องเลือกวิธีการจัดการความเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายวิธีรวมกันเพื่อลดระดับโอกาสที่อาจเกิดขึ้น และผลกระทบของเหตุการณ์ให้อยู่ในช่วงที่องค์กรสามารถยอมรับได้ (Risk Tolerance) หลักการตอบสนองความเสี่ยงมี 4 ประการ คือ

### 1) การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Risk Avoidance)

หมายถึง การหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง เช่น หยุดดำเนินกิจกรรม การเปลี่ยนวัตถุประสงค์หรือเปลี่ยนแปลงกิจกรรมที่เป็นความเสี่ยง การปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน การลดขนาดของงานหรือกิจกรรมที่จะดำเนินการลงหรือเลือกกิจกรรมอื่นที่สามารถยอมรับได้มากกว่า เป็นต้น

### 2) การยอมรับความเสี่ยง (Risk Acceptance)

หมายถึง การไม่ต้องการดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อลดโอกาส หรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นอีก กรณีนี้ใช้กับความเสี่ยงที่มีน้อย ความน่าจะเป็นน้อยหรือเห็นว่าต้นทุนในการบริหารความเสี่ยงสูง โดยขออนุมัติหลักการรับความเสี่ยงไว้

### 3) การลดความเสี่ยง (Risk Reduction) หรือควบคุมความเสี่ยง (Risk Control)

หมายถึง การลดโอกาสความน่าจะเป็นเกิดหรือลดความเสียหาย โดยการจัดระบบการควบคุมเพื่อป้องกันการปรับปรุงแก้ไขกระบวนการรวมกับกำหนดแผนสำรองในเหตุการณ์

### 4) การกระจาย (Risk Sharing) หรือโอนความเสี่ยง (Risk Spreading)

หมายถึง การกระจายหรือถ่ายโอนความเสี่ยงให้หน่วยงานอื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป เช่น การทำประกันภัยกับองค์กรภายนอก หรือการจ้างบุคคลภายนอกดำเนินการแทน (Outsource) กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)

## 1.7 การจัดทำแผนภูมิการประเมินความเสี่ยง

คณะทันตแพทยศาสตร์ ได้พิจารณาโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ และระดับผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยง แล้วนำผลที่ได้มาพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และผลกระทบว่าจะเกิดความเสี่ยงในระดับใด (ระดับความเสี่ยง = โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ x ผลกระทบที่จะเกิดความเสี่ยง) ซึ่งจัดแบ่งเป็น 4 ระดับความเสี่ยง คือ

1. ระดับความเสี่ยงต่ำ (LOW) คะแนนระดับความเสี่ยง เท่ากับ 1 – 2 คะแนน หมายถึง ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้โดยไม่ต้องควบคุมความเสี่ยง
2. ระดับความเสี่ยงปานกลาง (Medium) คะแนนระดับความเสี่ยงเท่ากับ 3 – 9 คะแนน หมายถึง ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ แต่ต้องมีการควบคุมเพื่อป้องกันมิให้ความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นไปอยู่ในระดับที่ยอมรับไม่ได้
3. ระดับความเสี่ยงสูง (High) คะแนนระดับความเสี่ยงเท่ากับ 10 - 16 หมายถึง ระดับความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ โดยต้องจัดการความเสี่ยงเพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
4. ระดับความเสี่ยงสูงมาก (Extreme) คะแนนระดับความเสี่ยงเท่ากับ 17 – 25 คะแนน หมายถึงระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ทันที

ผลกระทบ	5	S5,O2				
	4	O6	O4,T1,T2	S1		
	3		S6 O2,O3,O5			
	2		S2,S4, O1	S3		
	1					S7
		1	2	3	4	5

### โอกาสเกิด

#### แผนภาพที่ 5 แผนภูมิการประเมินความเสี่ยงคณะทันตแพทยศาสตร์

(จากแผนบริหารความเสี่ยง 2566 และปรับเลื่อนรหัสจากจากรอบ 12 เดือนปี 2565 )

(ปรับปรุงผ่านประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ 7 ต.ค.65 และมติ กก.ประจำคณะฯ ครั้งที่ 13/65 ลว.21 ต.ค.65)

ส่วนที่ 2  
รายละเอียดแผนการบริหารความเสี่ยง  
ประจำปีงบประมาณ 2566

1.8 รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง คณะทันตแพทยศาสตร์ ประจำปี พ.ศ. 2566 (เฉพาะที่มีความเสี่ยงระดับ 4 ขึ้นไป)

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง (ปรับเลื่อนรหัสตามผล 65)	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2565	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
<b>1. ด้านกลยุทธ์</b>							
<b>1.1 กลยุทธ์ด้านการผลิตบัณฑิต</b>							
- เพื่อผลิตบัณฑิต และ ทันตบุคลากรของ อนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง และ อาเซียน ที่มีความรู้ ความสามารถมาตรฐาน วิชาชีพ ระดับสากล มีศักยภาพ สอดคล้องกับ ความต้องการของภูมิภาค และสามารถแข่งขันกับ นานาชาติ	1. ปัญหาความเครียดของ นักศึกษา (S1 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 12)	<p>มติให้ฝ่ายการศึกษาโดยรองคณบดี มอบหมาย พิจารณา กำกับ การดำเนินการทบทวนแนวทาง แผนการดูแลนักศึกษา รายบุคคลที่พบปัญหาจากประเด็น Evidence เพิ่มขึ้นของ นักศึกษาบางรายด้านการจัดการเรียนการสอนที่ได้รับ ผลกระทบจาก Post Covid 19 โดยเฉพาะนักศึกษาที่พบ ปัญหาและสำรวจโดยเฉพาะชั้นปี 2-3 หรือนักศึกษาที่ ปฏิบัติการคลินิกติดตามผลอย่างต่อเนื่องที่รายที่พบปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเชิญผู้ปกครองมาพบ หรือพบปะผ่านระบบ Zoom เพื่อร่วมรับฟังปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน</li> <li>- จัดให้มีห้องสำหรับให้คำปรึกษาและมีเฝ้าระวังนักศึกษาที่มี ปัญหาสุขภาพจิต มีการสื่อสารผ่านกิจกรรมต่างๆ</li> <li>- การมีระบบพี่น้องสายรหัสในการดูแลและให้คำปรึกษา ปัญหาทั้งปัญหาทางด้านสุขภาพ ด้านการเรียนและการใช้ชีวิต ร่วมกัน และการเพิ่มช่องทางอื่นๆ</li> <li>- การเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ มาให้ความรู้สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา และนักศึกษาทางด้านจิตวิทยา</li> </ul>	3	4	12 (เท่าเดิม)		ฝ่ายการศึกษา

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2566	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
1.2 ด้านการวิจัย							
เพื่อเป็นผู้นำด้านการวิจัย เพื่อแก้ไขปัญหาโรคในช่องปากที่สำคัญในภูมิภาค และเป็นแหล่งสร้าง และพัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรมทางทันตแพทยศาสตร์ และทันตสาธารณสุข	1. ผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในระดับชาติหรือนานาชาติ (S2 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 4)	มติให้ทบทวนแนวปฏิบัติ โดยรองคณบดีมอบหมาย พิจารณากำกับ หาแนวทาง/ดำเนินการ ดังนี้ 1. การสนับสนุน 4 กลุ่มวิจัยของคณะ แผนส่งเสริมการวิจัย นวัตกรรมมีโครงการบ่มเพาะนักวิจัยและนวัตกรรมทางทันตกรรม เพื่อทำโครงการบูรณาการการวิจัยที่เพิ่มโอกาสการตีพิมพ์วิจัย จัดกลุ่มอาจารย์ที่ถึงรอบเวลาการจัดทำวิจัยตามความก้าวหน้าทางวิชาการ ที่ตรงตามความต้องการและข้อกำหนดคุณสมบัติของหลักสูตรและการเป็นผู้รับผิดชอบหลักสูตรโดยเน้นผลงานที่ส่งผลกระทบต่อการใช้งานในคลินิก เพื่อพัฒนาคุณภาพพร.ทันตกรรม HA ชั้น 3 2. สนับสนุนในการตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ เพื่อลดการกระจุกตัวของผลงาน (ประสานงานกับหลักสูตร เพื่อให้อาจารย์ประจำและอาจารย์ผู้รับผิดชอบและอาจารย์ผู้สอนให้มีผลงานตามข้อกำหนดของหลักสูตร/ติดตามผลงานเขียนบทความวิจัยของผู้เข้าร่วม Publication camp โดยมุ่งเน้น Q1 และ Q2 การนำผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จมาเขียนเป็นบทความวิจัย และมีผู้เชี่ยวชาญมาช่วยพัฒนาผลงาน และทบทวนแนวทางเพิ่มเติม	2	2	4 (เท่าเดิม)		ฝ่ายวิจัยฯ
	2. การขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากภายนอกสถาบัน (S3 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 6)	มติให้ทบทวนแนวปฏิบัติ โดยรองคณบดีมอบหมาย พิจารณากำกับ หาแนวทาง/ดำเนินการ ดังนี้ - ทบทวนแนวทางส่งเสริมการขอทุนวิจัยจากนอกสถาบัน - จัดโครงการอบรมระยะสั้นสำหรับทันตแพทย์ - การพัฒนานักวิจัยหน้าใหม่ ผลักดันการขอตำแหน่งวิชาการ - การจัด KM และการจัด Work Shop การขอทุนและการจัดทำผลงานตรงตามความต้องการและข้อกำหนดคุณสมบัติ	3 ลดลง จาก 4	2	มติ 6 ลดลงจาก 8		ฝ่ายวิจัยฯ หน่วย บัณฑิตศึกษา

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2566	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
		<p>ของหลักสูตรและการเป็นผู้รับผิดชอบหลักสูตรโดยเน้นผลงานที่ส่งผลกระทบต่อการใช้งานในคลินิก เพื่อรองรับการตรวจประเมิน HA ชั้น 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนทุนวิจัยการขอทุนจากภายนอกที่เป็นในรูปแบบ Platform ที่เป็น Research Program จาก วช. ที่มีความหลากหลายจากกลุ่มวิจัยที่มีน้ำหนักในการขอทุน เพื่อให้ตอบโจทย์ทิศทางการวิจัย หรือ การขอทุนกับหน่วยงานที่มี MOU</li> <li>- การจัดทำฐานข้อมูลวิจัยในการจัดเก็บ KPI ต่าง ๆ</li> </ul>					
	<p><b>3 การต่อยอดงานวิจัยเพื่อสร้างผลงานและนวัตกรรม</b> (S4 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 4)</p>	<p>มติให้ทบทวนแนวปฏิบัติ โดยรองคณบดีมอบหมาย พิจารณากำกับ เพื่อจัดทำแนวทางเพิ่มเติม ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสนับสนุนในการต่อยอดผลงาน ตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ โดยประสานงานกับหลักสูตรเพื่อให้อาจารย์ประจำและอาจารย์ผู้รับผิดชอบและอาจารย์ผู้สอนให้มีผลงานตามข้อกำหนดของหลักสูตร/ติดตามผลงานเขียนบทความวิจัยของผู้เข้าร่วม การจัด Publication camp การนำผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จมาเขียนเป็นบทความวิจัย หามือเชี่ยวชาญมาช่วยพัฒนาผลงาน และทบทวนแนวทาง</li> </ul>	2	2	4 (เท่าเดิม)	S7	ฝ่ายวิจัย

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2566	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
1.3 ด้านการบริการวิชาการ							
<p>- เพื่อให้บริการด้านสุขภาพ และเป็นแหล่งฝึกอบรมและ บ่มเพาะความเชี่ยวชาญ เฉพาะทางของภูมิภาคเพื่อ ความเป็นเลิศทางวิชาชีพ</p> <p>และเป็นที่ยังด้านสุขภาพแก่ ประชาชน</p>	<p>1. การเกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วย ที่มารับบริการ (S5 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 5)</p>	<p>มติให้ทบทุน โดยรองคณบดีมอบหมาย พิจารณา กำกับ หาแนวทาง/ดำเนินการ ดังนี้</p> <p>กำหนดแผนกลยุทธ์ คือ ยกกระดับการให้บริการทางทันตกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประชุมคณะกรรมการความเสี่ยง รพ.ทันตกรรม</li> <li>2. แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร รพ.ทันตกรรมด้านมาตรฐาน คุณภาพ รพ.และมาตรฐานวิชาชีพรวมทั้งองค์ความรู้ รองรับสถานการณ์ระบาดของ Covid-19 หรือเชื้ออุบัติใหม่</li> <li>3. แผนยกระดับมาตรฐานการให้บริการทันตกรรม /การทำ Clinic พิเศษ กำกับกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแนว ปฏิบัติ Guideline</li> <li>5. การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ให้ครอบคลุมแต่ละสาขาศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านทันตกรรม</li> <li>6. การจัดอบรมความเสี่ยงโดยตรงใน รพ.ทันตกรรม จัดทำ ระบบสารสนเทศ Risk Register ในระบบ DHIS กำหนด ขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Process) และการจัดทำคู่มือบริหารความเสี่ยง</li> <li>7. แผนป้องกันควบคุมโรคระบาด มีคณะกรรมการอาชีวอนามัย การดูแลความปลอดภัยของบุคลากรผู้บริหารสื่อสาร ด้วย Town hall meeting ระดมความคิดเห็น การกำหนด มาตรฐานการบริการในภาวะแพร่ระบาดของ Covid-19 หรือเชื้ออุบัติใหม่ นอกจากนี้ มาตรการและผลการดำเนินการ ในด้านหน่วยให้บริการในคลินิกต่างๆ เช่น</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การร่วมมือเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง รพ.ศรีนครินทร์ และศูนย์หัวใจสิริกิติ์เพื่อป้องกันปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน</li> </ol>	1	5	5 (เท่าเดิม)		รพ.ทันตกรรม



ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2566	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
		<p>2. การจัดทำโปสเตอร์ส่งเสริมความปลอดภัยในผู้ป่วยก่อนรักษา (Patient Safety) โดยส่งเสริมให้บุคลากรทำการซักประวัติ การแพ้ยา/อาหารและสารเคมี โรคประจำตัว ตั้งครรภ์ บริหารจัดการผู้ป่วยเด็กและผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม</p> <p>3. การบรรยายการใช้สาร Betadine Gargle ในสถานการณ์ Covid-19 การให้ผู้มารับบริการทุกรายอมบ้วนน้ำยาฆ่าเชื้อในช่องปาก Betadine gargle ก่อนการทำหัตถการ</p> <p><b>แนวทางการปรับปรุงแก้ไข</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจัดเตรียมห้องให้บริการให้พร้อมใช้งาน</li> <li>2. ความพร้อมของผู้ให้บริการตามมาตรการป้องกันที่เข้มงวด</li> <li>3. เพิ่มเติมการให้ข้อมูล การประสานงานระหว่างหน่วยงาน</li> </ol> <p><b>กรณีผู้ป่วยโควิด-19 มารับบริการทางทันตกรรม</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพิ่มการสื่อสารระหว่างจุดคัดกรองระหว่างหน่วยงาน</li> <li>2. กรณีผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจ แม้สงสัยว่าเป็นเพราะภูมิแพ้ก็ต้องเลื่อนการรักษาทุกราย</li> <li>3. ดำเนินการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อภายในคลินิกให้พร้อมใช้งานเสมอ</li> </ol>					
	4. การแพร่กระจายเชื้อในการบริการทางทันตกรรม (S6 : ระดับความเสี่ยงระดับ 6)	<p>มติให้รองคณบดี มอบหมาย พิจารณา กำกับทบทวนมาตรการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 และโรคอุบัติใหม่ โดยสื่อสารให้ครบทุกช่องทางที่มีการปฏิบัติการ หาแนวทาง/ดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทบทวนมาตรการแก้ไข/อบรม/กระบวนการ/มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในการบริการทางทันตกรรม และการป้องกันโรคระบาด</li> <li>2. ส่งอบรมหลักสูตร Infection Control ทางทันตกรรม จากกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสร้างมาตรฐานการบริการ</li> </ol>	2	3	6 (เท่าเดิม)		รพ.ทันตกรรม

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2566	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
		3. แนวทางการป้องกัน Covid 19 หรือเชื้ออุบัติใหม่ 4. การกำกับติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญของอุบัติการณ์ ติดเชื้อทบทวนระบบ Post Discharge Surveillance (ภายในคณะและรพ.ศรีนครินทร์) 5. มาตรการป้องกันโรคระบาดโดยเฉพาะอย่างยิ่ง มาตรการป้องกันโรค Covid -19 หรือเชื้ออุบัติใหม่ 6. โรงพยาบาลทันตกรรมได้กำหนดแนวปฏิบัติงานกรณี ฉุกฉีกร/เร่งด่วนทางทันตกรรมในแต่ละสาขาวิชาในช่วง สถานการณ์ Covid -19 หรือเชื้ออุบัติใหม่ ให้แต่ละหน่วยงาน ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 7. ทบทวนระบบการป้องกันโรคระบาด (Screening, การคัดแยกกลุ่มเสี่ยง, การเฝ้าระวังจำแนกตามกลุ่มเสี่ยง) และการส่งต่อผู้ป่วยกรณีต้องสงสัยกรณีติดเชื้อ Covid-19 มี Protocol ในการกำกับติดตามการติดเชื้อสำคัญ (SSI, CAUTI, CLABSI) 8. แนวทางในการเฝ้าระวังการติดเชื้อทุกระบบที่มีความเสี่ยง ในบุคลากร รพ.ทันตกรรม ที่ติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ 9. มี Protocol ที่ชัดเจนในการให้บริการมี PPE พร้อมในการ ลงคลินิกของนักศึกษา กำหนดสัดส่วนพื้นที่ต่อจำนวน นักศึกษาที่ส่งผลกับระบบไหลเวียนอากาศในห้อง					
	5. ความปลอดภัยทางยา (ใหม่) (S7 : ระดับความเสี่ยงระดับ 5)	มติให้เพิ่มเป็นประเด็นความเสี่ยงเพิ่มเติมทั้งอุบัติการณ์ ทบทวนแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการติดตามและเฝ้าระวังการใช้ยา ที่มีความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล และกำหนดแนวทางการ ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาโดยให้ประสานข้อมูลกับ หน่วยเภสัชกรรม	5	1	มติฯ 5		

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2566	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
<b>2. ด้านการปฏิบัติงาน (ความเสี่ยงทั่วไป)</b>							
<b>2.1 ด้านการบริหาร</b>							
- เพื่อให้ระบบบริหารจัดการ องค์กรมีประสิทธิภาพ - เพื่อให้การบริหารงานมี ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามนโยบายของ มหาวิทยาลัย	<b>1. การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน (ใหม่)</b> (O1 : ระดับความเสี่ยงระดับ 4)	มติให้เพิ่มเป็นประเด็นความเสี่ยงเพิ่มเติม โดยเสนอรองคณบดี มอบหมาย พิจารณา กำกับ ที่เกี่ยวข้องดำเนินการ เช่น เรื่อง ผลประโยชน์ทับซ้อน ความสุจริตทางวิชาการ แนวทางของ คณะกรรมการจรรยาบรรณ และรวมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ ธรรมาภิบาลเข้าด้วยกัน โดยพิจารณา ทบทวนความเสี่ยงใน พันธกิจ และโอกาส ในการไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับ กฎระเบียบ และหาแนวทางส่งเสริม หรือป้องกันในประเด็น 1) การจัดการเพื่อแสดงถึงความโปร่งใสตรวจสอบได้ 2) ผลประโยชน์ทับซ้อน (ตามนโยบาย มข. 5 ประเด็น) 1. กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามระเบียบ (C1) 2. การเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้องในการจัดซื้อ จัดจ้าง (C2) 3. การใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์การใช้อำนาจ หน้าที่เรียกรับผลประโยชน์การให้และการรับของขวัญ สินน้ำใจเพื่อหวังความก้าวหน้า (C3) 4. การเบิกจ่ายงบประมาณที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบ (C4) 5. เบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และใน วันหยุดราชการเป็นเทีจ ไม่เป็นไปตามระเบียบ (C5)	2	2	มติฯ 4		ฝ่ายบริหาร ทุกงาน
	<b>2. ภาพลักษณ์และชื่อเสียง (ใหม่)</b> (O2 : ระดับความเสี่ยงระดับ 5)	<b>สรุป :</b> มติให้เพิ่มเป็นประเด็นความเสี่ยงเพิ่มเติม โดยเสนอรอง คณบดีที่เกี่ยวข้องหาแนวจัดทำแผนกลยุทธ์ในการภาพลักษณ์ และชื่อเสียงต่อไป	1	5	มติฯ 5		ฝ่ายบริหาร หน่วย สื่อสารองค์กร

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2566	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
<b>2.2 สมรรถนะและความยั่งยืนทางการเงิน</b>							
เพื่อให้ระบบบริหาร การเงิน และงบประมาณมี ประสิทธิภาพ	2. การจัดการรายได้เพื่อพึ่งพา ตนเอง (O3 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 6)	<p>มติให้รองคณบดี มอบหมาย พิจารณา กำกับ วิเคราะห์ต้นทุน แผนการสร้างรายได้ แผนลดรายจ่าย การเพิ่มส่วนแบ่งตลาด โดยรองคณบดีพิจารณาหาแนวทาง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การบริการคลินิกพิเศษในเวลาชยายกลุ่มผู้ป่วยให้สามารถ เลือกใช้บริการทางทันตกรรม การขยายสิทธิการรักษาผู้ป่วย ในการใช้สิทธิจ่ายตรง อปท.(องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) การเพิ่มรายได้โดยการร่วมมือกับประกันสังคม เพื่อจำนวน ผู้ป่วยใน-นอก</li> <li>2. ทบทวนหาแนวทางสร้างรายได้จากขดเคยการผลิตบัณฑิต ลดลง เช่น การจัดการบริการวิชาการ CE</li> <li>3. การควบคุมต้นทุน เช่น การวิเคราะห์ Unit Cost ในพันธ กิจต่างๆ การทำ Utility management สำหรับ ให้ลูกค้า ครุภัณฑ์ราคาแพงหรือบริการ ที่มีต้นทุนสูง</li> <li>4. การระดมทุนความคิดเห็น/ การทบทวนมาตรการต่าง ๆ / หลักเกณฑ์การจ่ายเงิน</li> <li>5. การพิจารณางบประมาณบุคลากร การวางแผนจัดซื้อวัสดุ แผนจ่ายเงินอย่างรอบคอบ</li> <li>6. กำหนดแนวทางหลักในการของบลงทุนและงบวิจัยตาม นโยบายยุทธศาสตร์ชาติ</li> <li>7. การเพิ่มประสิทธิภาพเร่งรัดการจัดเก็บรายได้และการแบ่ง จ่ายกรณีผู้ป่วยที่มารับรักษาต่อเนื่องและผู้ที่เกี่ยวข้องอบรมการ ทำงาน</li> <li>8. ปรับเปลี่ยนระบบงาน Digital system Workflow</li> <li>9. การเพิ่มรายได้เพื่อจ่ายค่าตอบแทน พตส. ที่เพิ่มขึ้น</li> </ol>	2  ลดจาก 4	3  ลดจาก 4	มติฯ 6  ลดจาก 16		ฝ่ายบริหาร หน่วยอาคาร หน่วยการเงิน รพ.ทันตกรรม

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2566	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
	3. รายจ่ายของคณะเพิ่มขึ้นทุกปี (O4 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 8)	มติให้วิเคราะห์จัดการต้นทุน แผนรายจ่ายจริง แผนการเงิน ยกระดับ การกำกับเป็น Ratio ในปี 2566 โดยรองคณบดี มอบหมาย พิจารณา กำกับ หาแนวทาง ดังนี้ 1. ทบทวนแผนติดตามค่าใช้จ่ายการใช้งานระบบไฟฟ้า/ การ จัดทำสถิติการใช้งานไฟฟ้าแยกคลินิก/ การใช้ทรัพยากรอย่าง ประหยัดตามมาตรการประหยัดพลังงาน/การเปิด - ปิด เครื่องปรับอากาศเป็นเวลา 2. ทบทวนวางแผนการจัดซื้อวัสดุ การใช้จ่ายเงิน และงบ บุคลากร ตามแนวทางการควบคุมต้นทุน 3. ทบทวนวางแผนกำกับกับการซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ที่ราคาสูง เช่น ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ระบบปรับอากาศ ลิฟท์ ครุภัณฑ์วิจัย ระบบสารสนเทศ (Hardware / Software ) ภาพรวม	2	4	8 (เท่าเดิม)		ฝ่ายบริหาร หน่วยอาคาร หน่วยการเงิน รพ.ทันตกรรม
<b>2.3 ด้านการพัสดุ</b>							
เพื่อให้ระบบบริหารการ พัสดุ มีประสิทธิภาพ	1. ความล่าช้าในกระบวนการ จัดซื้อ จัดหาพัสดุ (ภาพรวม)	ยังไม่พบประเด็น ความเสี่ยง ปรับออกจากแผนบริหารความ เสี่ยงปี 2566 โดยให้เป็นแนวปฏิบัติในระดับหน่วยงาน ระดับ Operation	-	-	ปรับออก จากแผนฯ		ฝ่ายบริหาร หน่วยพัสดุ
	2. ข้อร้องเรียนจากการจัดซื้อจัด จ้าง		-	-	66		
<b>2.4 ด้านการพัฒนาบุคลากร</b>							
เพื่อให้ระบบการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์มีผล สัมฤทธิ์ที่ต่อมหาวิทยาลัย	1. การวางแผนพัฒนาศักยภาพ เพื่อพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง บุคลากร (O5 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 6)	มติให้ ทบทวนเพื่อเพิ่มการวัดสมรรถนะที่พึงมีหา Gap เพื่อ พัฒนา จัดทำแผน IDP รายบุคคล แผนพัฒนาตนเอง โดยรอง คณบดี มอบหมาย กำกับ หาแนวทาง ดังนี้ การวางแผนการ เรียนการสอน อัตรากำลัง และการพัฒนาให้สอดคล้องกัน - ทบทวนวางแผนการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับ สมรรถนะที่พึงประสงค์ ทั้งสมรรถนะประจำกลุ่มงาน และ สมรรถนะเพื่อขับเคลื่อนองค์กรโดย กำหนดร่วมกันกับหัวหน้า	2	3	6 (เท่าเดิม)		ฝ่ายบริหาร หน่วย ทรัพยากร บุคคลฯ ฝ่ายการศึกษา หน่วยบัณฑิต

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2566	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
		งาน หัวหน้าสาขา/หัวหน้าแขนง ผู้บริหารเพื่อวางแผนการ พัฒนาบุคลากร และติดตามการประเมินตามรอบประเมิน - KM การ Disrupt Technology - การเสนอเรื่องการทบทวนแนวทางการจัดสรรตำแหน่งสาย สนับสนุนที่ไม่เกิดรายได้แต่สำคัญและจำเป็น เช่น เจ้าหน้าที่ ความปลอดภัย ตำแหน่งบุคลากร ทดแทนผู้เกษียณ ช่างต่าง ๆ เพราะบางตำแหน่ง มีความจำเป็นแม้ไม่ได้ก่อให้เกิดรายได้ แก่คณะให้มหาวิทยาลัยทราบ- ทบทวนการพัฒนาทักษะ 3 ด้านของบุคลากรทุกระดับประกอบด้วยคือ ทักษะด้านการ บริหาร ทักษะด้านเทคโนโลยี ทักษะด้านระเบียบงานคลังและ พัสดุ ตลอดจนการ disrupt technology					
<b>2.5 ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (ตามนโยบาย ข้อ 6 มข.)</b>							
เพื่อการส่งเสริมคุณภาพ ชีวิตของนักศึกษา และ บุคลากร	1. ความปลอดภัยด้านชีวิตและ ทรัพย์สินของบุคลากรและ นักศึกษา (ปรับชื่อ) (O6 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 4)	มติให้รองคณบดี กำกับ ทบทวนแนวทาง/แนวปฏิบัติ ดังนี้ <b>1) มาตรฐานการทำงาน</b> 1. มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ทุกพื้นที่ตลอด 24 ชั่วโมง 2. มีระบบกล้องวงจรปิด (CCTV) จำนวน 166 ตัว ครอบคลุม พื้นที่ทั้งหมด โดยมีแม่ข่าย 6 ชุดสำหรับวิเคราะห์ภาพและ บันทึกข้อมูล และมีการสุ่มตรวจสอบทุกวัน รวมทั้งประเมิน ความเหมาะสมของตำแหน่งที่ติดตั้งทุกปี 3. มีระบบคีย์การ์ดสำหรับห้องพักอาจารย์ ห้องปฏิบัติการวิจัย เพื่อให้มีความปลอดภัยระหว่างปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ 4. มีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถแจ้งเหตุได้ตลอดเวลา โดยความ รับผิดชอบของหน่วยอาคาร/ หน่วยซ่อมบำรุง เพื่อให้สามารถ ดำเนินการระงับเหตุและแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงที 5. มีการซ้อมและทบทวนแผน/ แผนอัคคีภัย มาตรการการ	1	4	4 (เท่าเดิม)		ฝ่ายบริหาร รพ.ทันตกรรม ฝ่ายวิจัย

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2566	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
		<p>ป้องกันอัคคีภัยเป็นประจำทุกปี</p> <p>6. การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติงานคลินิก ทันตกรรม มีคณะกรรมการอาชีวอนามัย การอบรมด้าน ชีวอนามัย เพื่อให้ทุกพื้นที่ของการปฏิบัติงานมีความปลอดภัย</p> <p>7. มีการอบรมมาตรฐานความปลอดภัยของวิชาชีพในการ ปฏิบัติงาน ให้แก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>8. การจัดบันทึกเหตุการณ์ของอุบัติเหตุใน รพ.ทันตกรรม รวมทั้งคลินิกที่มีปัจจัยเสี่ยงและหาแนวทางแก้ไข โดยโรงพยาบาลทันตกรรมมีนโยบายการรายงานอุบัติการณ์ และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในคลินิกจัดทำเป็นรายงานอุบัติการณ์ ต่างๆ ให้หัวหน้าหน่วย หัวหน้างาน และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทันตกรรม ตามสายการบังคับบัญชา ให้แต่ละ หน่วยคลินิกจัดส่งรายงานที่มสสนับสนุน และประสานงาน (Facilitator) การพัฒนาคุณภาพ เป็นประจำทุกเดือน เพื่อ รายงานและติดตามอย่างต่อเนื่อง</p> <p>9. กำกับดูแลมาตรการและแนวทาง/กิจกรรม 12 ทบพวน การบรรยายให้ความรู้แก่บุคลากร นักศึกษา และนักเรียน ผู้ช่วยทันตแพทย์ ก่อนลงปฏิบัติงานคลินิก ปฐมนิเทศเกี่ยวกับ แนวปฏิบัติงานคลินิก ในเรื่องระบบการปฏิบัติงานในคลินิก ทันตกรรม การปฏิบัติงาน การแต่งกาย การเบี่ยงเครื่องมือ และระบบงานเวชระเบียน โรงพยาบาลกำหนดเป็นนโยบาย การพัฒนาคุณภาพการให้บริการโดยให้ทุกคลินิกรายงาน กิจกรรม ในประเด็นคุณภาพ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3THER)</li> <li>2. การทบทวนคำร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็น ผู้รับบริการ</li> </ol>					

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2566	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
		<p>3. การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา</p> <p>4. การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า</p> <p>5. การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง</p> <p>6. การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ</p> <p>7. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>8. การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา</p> <p>9. การทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน</p> <p>10. การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ</p> <p>11. การทบทวนการใช้ทรัพยากร</p> <p>12. การทบทวนเครื่องชี้วัด</p> <p>10. การตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร ประจำปี</p> <p>11. คู่มือการใช้งาน Standard operating procedure ของห้องปฏิบัติการวิจัย</p> <p><b>2) ความปลอดภัยด้านโครงสร้างทางกายภาพ</b></p> <p>1. การแต่งตั้งผู้ควบคุมงาน และดูแลอุบัติเหตุใน Site ก่อสร้างการกำหนด TOR เรื่อง มาตรการความปลอดภัยในเขตก่อสร้าง ครอบคลุมทั้งความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมและบุคลากร ตั้งแต่การทำสัญญา รับงานรับงานที่คณะ</p> <p>2. จัดทำ information ผู้รับเหมา การควบคุมตรวจสอบบุคคลภายนอกในการเข้า-ออกสถานที่ กรณีบริษัทที่เข้ามารับงานที่คณะ และบุคคลที่มาติดต่อ โดยมีป้ายและมีระบบบันทึกข้อมูลและแนบบัตรประชาชนให้สามารถตรวจสอบคนเข้า - ออกได้</p> <p>3. หน่วยซ่อมบำรุงต้องควบคุมงานก่อสร้าง Set protocol ในการทำงานที่ต่อเนื่อง มาตรการควบคุมความปลอดภัย</p>					ฝ่ายบริหาร หน่วยอาคาร



ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2566	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
		<p>สาธารณูปโภค ภาพรวม การก่อสร้าง ระบบไฟ ระบบท่อน้ำ ที่ต้องถูกจัดการมีเบอร์ที่ติดต่อดี และศักยภาพในการจัดการ</p> <p>4. แผนติดตามความปลอดภัยตามข้อกำหนดของสถานที่ทำงานด้าน แสง เสียง และคุณภาพอากาศ การอบรมอัคคีภัย การจัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพน้ำ การติดตั้ง/ตรวจสอบการใช้งานอุปกรณ์กล้องวงจรปิด การตรวจสอบสภาพการใช้งานของลิฟท์ และลูกลอยในแทงก์น้ำ การดูแลความปลอดภัยจากเจ้าที่รักษาความปลอดภัย สำรวจโครงสร้างอาคารที่ชำรุด ระเบียงทางเชื่อม / โครงสร้างหลังคา ลิฟต์ ขอความอนุเคราะห์วิศวกรช่วย ตรวจสอบ จากเหตุการณ์ ช่างที่ปรับปรุงคลินิกทำท่อน้ำรั่ว และไม่รู้ตำแหน่งเปิด-ปิดน้ำ ยังขาดความรู้ ขั้นตอนการอพยพ และแนวทางป้องกัน</p> <p>5. การปรับปรุงกายภาพที่ตอบสนองสถานการณ์ Covid 19 และโรคอุบัติใหม่ รองรับสถานการณ์ และของบประมาณสนับสนุนในอนาคต และการของบประมาณจากภาครัฐ</p> <p>6. แนวปฏิบัติรองรับสถานการณ์เร่งด่วน เช่น การประท้วงเหตุทะเลาะวิวาท</p> <p>7. แผนการตรวจสุขภาพบุคลากร โดยฝ่าย รพ.ทันตกรรม ร่วมกับ HR สำรวจสิทธิ์ และประชาสัมพันธ์/ จัดทำโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร คณะกรรมการอาชีวอนามัย ประชุมและกำหนดนโยบายเพื่อติดตามผลการตรวจสุขภาพ และนำมาตามแผน</p>					

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2566	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
<b>3. ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ (ตามนโยบาย ข้อ 7 มข.)</b>							
เพื่อพัฒนา และปรับปรุงระบบสารสนเทศ และการสื่อสารเพื่อการจัดการ	1. ระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพพร้อมใช้งาน (ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย HIS E-Claim และอื่นๆ) (T1 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 8)	<p>มติให้รองคณบดีที่เกี่ยวข้อง มอบหมาย กำกับ หาแนวทาง</p> <p>1. ทบทวนวางแผนการทำสารสนเทศของหน่วยงานในคณะ ทบทวนข้อมูล/ตัวชี้วัด ที่เป็นการบริการ การบริหาร การเรียน การสอน และการประกันคุณภาพวางแผนการกำกับติดตาม ตัวชี้วัดที่สำคัญตามลำดับชั้น เช่น ทำความเข้าใจ KPI ที่รับผิดชอบวิธีการกำกับติดตาม Dictionary KPI รอบเวลา ในการกำหนดติดตาม</p> <p>2. ประชุมเพื่อพัฒนาโปรแกรม และระบบการบริการสารสนเทศ การแต่งตั้งกรรมการ IT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบเอกซเรย์ดิจิทัลเต็มรูปแบบ จากเดิมที่เป็นระบบฟิล์ม เพื่อความสะดวกในการสืบค้นข้อมูลเอกซเรย์ของผู้ป่วย เอื้อต่อการรักษาและการวิจัย</li> <li>- พัฒนาระบบฐานข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย DENT HIS เพื่อให้มีฐานข้อมูลทางการบริการรักษาที่ถูกต้องครบถ้วน ไม่สูญหาย</li> </ul> <p>3. การส่งบุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้ด้านข้อมูลสารสนเทศ</p> <p>4. ระบบ KKUMIS เพื่อเป็นฐานข้อมูลภาระงานอาจารย์</p>	2	4	8 (เท่าเดิม)		ฝ่ายยุทธฯ/ หน่วย คอมพิวเตอร์ ทุกฝ่าย
	2. ความปลอดภัยของระบบ Cyber Security (ใหม่) (T2 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 8)	<p>มติให้เพิ่มเป็นประเด็นความเสี่ยงเพิ่มเติมโดยรองคณบดีที่เกี่ยวข้องหารองคณบดี มอบหมาย กำกับ หาแนวทางดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรักษาความปลอดภัยบนโลกไซเบอร์ การดำเนินการด้านความปลอดภัยและความลับ (Security &amp; Confidentiality)</li> <li>- ใช้ซอฟต์แวร์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย/พิสูจน์ตัวตนก่อนเข้าถึงระบบโดยใช้ Password กำหนดระดับการเข้าถึงตามความจำเป็นของผู้ใช้งาน กำหนดนโยบายข้อมูลส่วนบุคคล</li> </ul>	2	4	8 (เท่าเดิม)		หน่วย IT

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2565	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบ Single sign on เพื่อการเข้าใช้งานต่างๆ ด้วย Username เดียว</li> <li>- มีระบบ SaaS/ Content Management System ด้วย</li> <li>- การ Backup การ Copy ได้ซ้ำ เช่น ระบบ E- office / Dent-office / สารสนเทศ HIS PACs และ Cyber Security</li> <li>- แยกโซนเครือข่ายสื่อสารข้อมูลและการป้องกันการเข้าถึง ตรวจสอบการบุกรุก และเฝ้าระวังความปลอดภัยบนโลกไซเบอร์</li> <li>- มีระบบป้องกันไวรัส และ Update security patch หรือ Hot fix เพื่อการป้องกันหรือลดความเสี่ยงต่อการถูกโจมตีข้อมูล</li> <li>- ทบทวนความปลอดภัยด้วยกายภาพของอุปกรณ์และระบบ</li> <li>- พัฒนาระบบฐานข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย DENT HIS เพื่อให้มีฐานข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนไม่สูญหาย</li> </ul>					

หมายเหตุ : (\*) หมายถึง ได้พิจารณาเพิ่มเติมตาม มติคณะกรรมการฯ 7 ต.ค. 2565 และมติคณะกรรมการประจำคณะฯ 21 ต.ค. 2565 และเลื่อนรหัส หรือเพิ่มเติมประเด็นรายละเอียด

### ข้อเสนอแนะการปรับปรุง แผนบริหารความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2566

ตามที่คณะทันตแพทยศาสตร์ ได้พิจารณาเห็นชอบและรายงานผลการบริหารความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2565 และจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2566 และมอบหมายให้รองคณบดีทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้นไปพิจารณาแนวทาง หรือแผนการดำเนินงานการลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และให้มีการกำกับติดตามทุก 3 เดือน โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการเพื่อป้องกันควบคุมหรือลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องให้อยู่ในระดับดี และระดับที่น่าพอใจ ตลอดจนการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน และรายงานผลตามมาตรการและโครงการตามนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี ตลอดจนรายงานความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน (Risk Assessment for Conflict of Interest) ในระดับคณะฯ ต่อไป และให้ฝ่ายยุทธศาสตร์ พิจารณาจัดทำเล่มสมบูรณ์เพื่อนำส่งมหาวิทยาลัยต่อไป ตามมติคณะกรรมการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงคณะทันตแพทยศาสตร์ ลงวันที่ 7 ตุลาคม 2565 และผ่านมติเห็นชอบจากคณะกรรมการประจำ คณะฯ ครั้งที่ 13/2565 ลงวันที่ 21 ตุลาคม 2565

หมายเหตุ : การทบทวนจากผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง เป็นส่วนหนึ่งของรายงานผลตามมาตรการและโครงการตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 (\*) หมายถึง ประเด็นความเสี่ยงที่ค่าคะแนนมากกว่า 4 โดยเลื่อนรหัสในแผนบริหารความเสี่ยงปีงบประมาณ 2564

อธิบายเพิ่มเติม แผนรองรับสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ตามแนวทางของโรงพยาบาลทันตกรรม

### 1. การปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19

คณะฯ และโรงพยาบาลทันตกรรมปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการเนื่องจากต้องปรับการทำงานของบุคลากรเป็นแบบ Work from home และปรับการเรียนการสอนออนไลน์ จึงต้องมีแผนพัฒนาบุคลากรเร่งด่วนด้านดิจิทัล เช่น 1) การทำงานผ่าน Digital platform ทั้ง Digital signature และการตรวจสอบสถานะการเงินออนไลน์ 2) โครงการสนับสนุนกระบวนการเรียนการสอนออนไลน์ และการใช้ Smart classroom 3) โครงการประชุมด้านทันตแพทยศาสตร์ศึกษา “Dental Education in the Post COVID-19 Era (Webinar)” เพื่อพัฒนาศักยภาพอาจารย์ให้มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ และปรับรูปแบบการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่มีการระบาดของ COVID-19 เพื่อความปลอดภัยของการให้บริการทั้งต่อผู้ป่วยและบุคลากร ได้ปรับการแผนยกระดับมาตรฐานการให้บริการทันตกรรม โดยเพิ่มโครงการปรับปรุงคุณภาพพระบระบายอากาศโรงพยาบาลทันตกรรมในทุกคลินิก กให้ได้ตามมาตรฐานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ

### 2. แผนป้องกันควบคุมโรคระบาด ในสถานการณ์ COVID-19

การ Implementation แผนควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานการณ์โรคระบาด ในสถานการณ์ระบาด COVID-19

#### 1) การดูแลความปลอดภัยของบุคลากร

SL สื่อสารด้วย Town hall meeting เพื่อระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน รวมทั้งแต่งตั้ง “คณะทำงานป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19” เพื่อกำหนดมาตรการความปลอดภัยของบุคลากร เช่น ปรับเปลี่ยนการทำงานเป็นแบบ Work from home เหลือเวลาปฏิบัติงาน และจัดให้บุคลากรรวมทั้งศ.ทุกคนได้รับการฉีดวัคซีน COVID-19 ฝ่ายโรงพยาบาล กำหนดแนวทางการคัดกรองทั้งบุคลากรและผู้ป่วยที่จะเข้าสู่คณะฯ และรพ. จัดทีมบุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินทางทันตกรรมจำนวน 3 ทีม (A, B, C) เพื่อสลับกลุ่มปฏิบัติงานและป้องกันการปนเปื้อน รวมทั้งหากกักตัวกรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทำให้มีกำลังคนหมุนเวียนได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ได้จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกัน PPE ปรับระบบมาตรการความปลอดภัยและควบคุมการติดเชื้อในคลินิก และปรับโครงสร้างและระบบระบายอากาศในคลินิกตามมาตรฐานความปลอดภัย (ASHRAE)

**การดูแลสุขภาพบุคลากร** เป้าประสงค์เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดี และไม่มีความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ รพ.ทันตกรรม 1) ตรวจวัดปริมาณรังสีในคลินิกและติดอุปกรณ์ตรวจวัดปริมาณรังสีประจำตัวบุคลากรที่ทำหน้าที่ปฏิบัติงาน x-ray ตามข้อกำหนดในมาตรฐานความปลอดภัยเกี่ยวกับรังสี 2) การกำหนดมาตรการการกำจัดขยะทุกประเภท รวมทั้งสารเคมี (เช่น ขยะติดเชื้อ วัสดุทางทันตกรรม) ห้องปฏิบัติการวิจัย ดำเนินการตามมาตรฐานความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการตาม ESPReL Checklist ทุกพื้นที่ (สำนักงานคนบตี ห้องบรรยาย ห้องปฏิบัติการคลินิกทันตกรรม) 1) มีการวัดความสว่างของแสง ซึ่งในปี 2564 ในทุกพื้นที่ที่มีความสว่างของแสงได้ตามมาตรฐาน (มากกว่า 300 Lux) 2) มีการตรวจวัดระดับเสียง พบว่า ตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นมาทุกพื้นที่มีระดับเสียงไม่เกินค่ามาตรฐาน (น้อยกว่า 85 เดซิเบล) นอกจากนี้ ในสถานการณ์ระบาดของ COVID-19 ฝ่ายโรงพยาบาล ได้ดำเนินการเพิ่มเติมดังนี้ 1) คัดกรองผู้ป่วยและบุคลากรที่อาจมีความเสี่ยง COVID-19 และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 2) จัดหาอุปกรณ์ PPE ที่เหมาะสมและเพียงพอ 3) จัดให้บุคลากร รวมทั้งนักศึกษาทั้งหมดได้รับการฉีดวัคซีน COVID-19 4) ปรับปรุงระบบระบายอากาศและคุณภาพอากาศของคลินิกทันตกรรม\*\* เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ

## 2) สื่อสารกับนักศึกษาและผู้ป่วย

นักศึกษา ฝ่ายการศึกษาและฝ่ายวิจัยฯ รับผิดชอบในการสื่อสารกับ นศ.ป.ตรี และระดับบัณฑิตศึกษาตามลำดับ เพื่อชี้แจง 1) ความจำเป็นในการงดการเรียนการสอน 2) แนวทางการดำเนินงานและให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งแนวทางปฏิบัติตัวของนศ. 3) ให้นำเสนอข้อมูลที่สำคัญผ่าน google form เช่น ปริมาณงานตาม Requirement ของหลักสูตร นศ.ได้ดำเนินการครบถ้วนมากน้อยเพียงใดเพราะอาจจะส่งผลกระทบต่อการศึกษา ค่าใช้จ่าย ที่พักของนศ. และข้อกำหนดของจังหวัดที่เป็นภูมิลำเนาของนศ. ซึ่งอาจต้องกักตัวตามประกาศของจังหวัดนั้นๆ ข้อมูลดังกล่าวมีความจำเป็นเพื่อใช้วางแผนช่วยเหลือทั้งด้านการเรียนและการใช้ชีวิต นอกจากนี้ คณะฯ ยังได้ประสานหอพักเอกชนเพื่อลดหย่อนค่าที่พักให้ 10% เช่นเดียวกันกับหอพักคณะฯ ที่ลดให้ 10% รวมทั้งเพิ่มสนับสนุนทุนการศึกษา ตลอดจนลดหย่อนค่าธรรมเนียมการศึกษา 10% ตามนโยบายของมหาวิทยาลัย เพื่อเยียวยานศ./ ผู้ปกครอง ผู้ป่วย ฝ่ายโรงพยาบาลร่วมกับหน่วยสื่อสารองค์กร ใช้สื่อโซเชียล เช่น เฟซบุ๊ก เพจบุคคล กลุ่มไลน์ ในการสื่อสารแนวทางปฏิบัติเพื่อให้การรักษากับผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัย รวมทั้งใช้ Teledentistry เพื่อให้บริการในผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาต่อเนื่อง

## 3) สื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ผู้ปกครอง แหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษา บริษัทผู้ผลิตและผู้ส่งมอบ)

รองคณบดีฝ่ายการศึกษา สื่อสารกับผู้ปกครอง ผ่านอีเมล/ โทรศัพท์ เพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจ ความจำเป็นในการงดการเรียนการสอน แนวทางการช่วยเหลือของคณะฯ เพื่อให้จบการศึกษาได้ในเวลาที่กำหนด รวมทั้งมาตรการช่วยเหลือเยียวยาต่างๆ ที่คณะฯ กำลังดำเนินการรองคณบดีฝ่ายการศึกษา สื่อสารกับแหล่งฝึกปฏิบัติของนศ. ในการรับนศ.กลับจากแหล่งฝึกก่อนเวลาเพื่อความปลอดภัยและวางแผนกระบวนการจัดการเรียนการสอนร่วมกันใหม่ รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล/ รองบริหาร สื่อสารกับบริษัทผู้ผลิตและผู้ส่งมอบ ในการจัดหาวัสดุที่ต้องใช้ในคลินิก ทันตกรรม อุปกรณ์ป้องกัน PPE รวมทั้งอุปกรณ์เสริมอื่นๆ เพื่อยกระดับมาตรฐานในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพื่อให้สามารถส่งมอบสินค้าได้ตามความต้องการและทันเวลา

นอกจากนี้รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลยังได้ประสานงานกับรพ.ศรีนครินทร์ในการดำเนินการร่วมกันในการเฝ้าระวัง คัดกรอง และตรวจการติดเชื้อ COVID-19 รวมทั้งได้รับการประสานงานจากเครือข่ายศิษย์เก่าและกลุ่มธุรกิจในการบริจาควัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น ชุด PPE แอลกอฮอล์เจล กล้องป้องกันการฟุ้งกระจาย

## 4) ติดตามการดำเนินงานและให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินการ

SLจัดทำ Monitoring dashboard เป็นการเฉพาะสำหรับสถานการณ์ COVID-19 เช่น จำนวนผู้ป่วยรายวันที่มารับบริการ กระแสเงินสดรายวัน วัสดุอุปกรณ์คงคลัง เพื่อประเมินสถานการณ์การเงิน เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายงบประมาณ และกำหนดค่าการณียรายได้จากการรักษาพยาบาล ฝ่ายยุทธศาสตร์ จัดเตรียมทรัพยากรด้าน IT เช่น คอมพิวเตอร์ โปรแกรม ZOOM, Google Meet สำหรับการทำงาน Work from home (WFH) รวมทั้งจัดฝึกอบรมการทำงานแบบออนไลน์ในทุกกลุ่มบุคลากรเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้มีการรายงานตามลำดับขั้น ทั้งในผลการดำเนินงานแบบ WFH และสภาวะความเสี่ยงการติดเชื้อ COVID-19 ระหว่างการปฏิบัติงานที่บ้าน SL ติดตามนโยบาย กฎหมาย และแนวทางปฏิบัติทั้งในระดับกระทรวง สาธารณสุขและกระทรวงอุดมฯ จังหวัด และมหาวิทยาลัยอย่างใกล้ชิด เพื่อใช้ในการวางแผน/ ปรับการดำเนินการให้สอดคล้องกับแนวทางดังกล่าว

## 2.2 แผนบริหารความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน (Risk Assessment for Conflict of Interest)

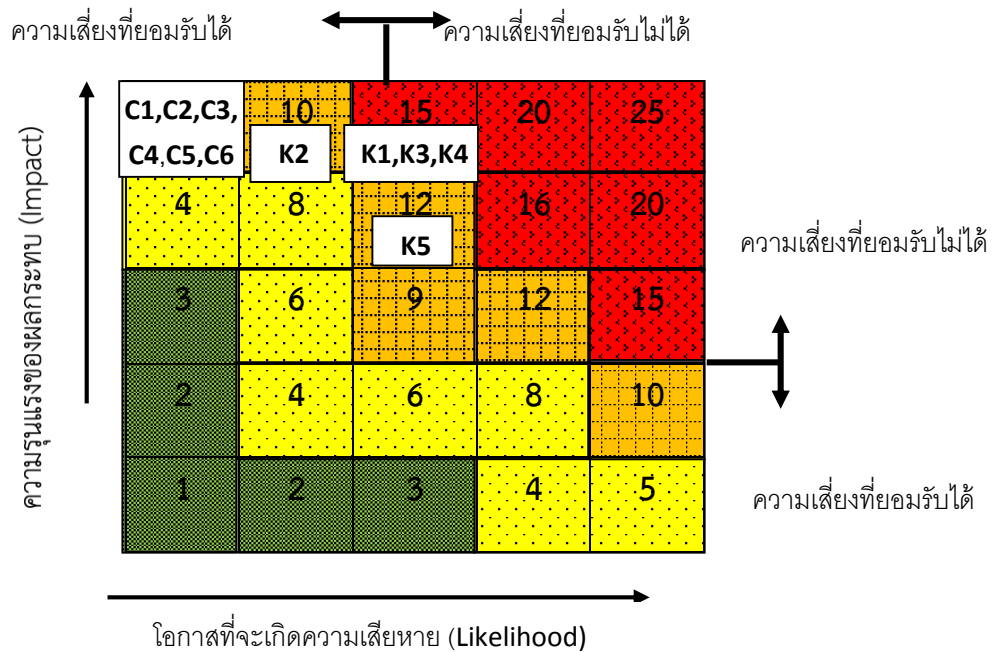
ปัจจัยเสี่ยง	แผนงาน/กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน					
		โอกาสคงเหลือ (1) : เต็ม 5	ผลกระทบคงเหลือ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ (1)x(2)	จัดลำดับ	รหัส ความเสี่ยง	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
<b>ระดับ คณะทันตแพทยศาสตร์</b> (ปรับจากแนวทางของ มข.)							
ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนภาพรวม (ต่อจากส่วนที่ 1)		1	5	5	1-6	C1-C6	คณะฯ
1. กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามระเบียบ	1) ประเด็นที่พบ คือ - ยังไม่พบปัญหาเรื่องร้องเรียน - 2) แนวทางที่จะดำเนินการตามแนวทางของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ดังนี้ - ควบคุม กำกับ ดูแล ให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และแนวทางการจัดซื้อจัดจ้าง อย่างเคร่งครัด - ควบคุม กำกับ ดูแล ให้บุคลากรปฏิบัติตาม พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างอย่างเคร่งครัด 3) ผลการดำเนินการที่ผ่านมา คือ คณะฯ มีการควบคุมโดยหัวหน้างาน กำกับในการจัดซื้อจัดจ้างให้เป็นไปตามระเบียบของมหาวิทยาลัย	1	5	5 (ต่ำ)	1	C1	ฝ่ายบริหาร/ หน่วยพัสดุ
2. การเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้องในการจัดซื้อ จัดจ้าง	1) ประเด็นที่พบ คือ - ยังไม่พบปัญหาเรื่องร้องเรียน - 2) แนวทางที่จะดำเนินการตามแนวทางของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ดังนี้ - กำหนดแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบความเกี่ยวข้องระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐมิให้มีความสัมพันธ์กันกับพวกพ้อง หรือผู้ประกอบการในเชิงบริหารหรือในเชิงทุนที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาพัสดุ และผู้เสนองาน รับรองถึงความไม่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน - ควบคุม กำกับ ดูแล ให้บุคลากร หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐให้ปฏิบัติตาม กฎระเบียบหรือคำสั่งที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนปฏิบัติตาม คู่มือการบริหารจัดการเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน มหาวิทยาลัยขอนแก่น อย่างเคร่งครัด 3) ดำเนินการตาม พ.ร.บ. การจัดซื้อ/จัดจ้าง อย่างเคร่งครัด 3) ผลการดำเนินการที่ผ่านมา คือ ยังไม่พบประเด็นการเอื้อผลประโยชน์ต่อพวกพ้องและไม่พบเหตุผิดปกติหรือสงสัยตลอดระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ทั้งนี้คณะฯ มีการควบคุมโดยหัวหน้างาน กำกับและป้องกันการเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้องในการจัดซื้อ จัดจ้าง ตามแนวทางของมหาวิทยาลัย	1	5	5 (ต่ำ)	2	C2	ฝ่ายบริหาร/ หน่วยพัสดุ

ปัจจัยเสี่ยง	แผนงาน/กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน					
		โอกาสคงเหลือ (1) : เต็ม 5	ผลกระทบคงเหลือ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ (1)x(2) (ต่ำ)	จัดลำดับ	รหัส ความเสี่ยง	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
3. การใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์การใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ การให้และการรับของขวัญสินน้ำใจ เพื่อหวังความก้าวหน้า	<p>1) ประเด็นที่พบ คือ – ยังไม่พบปัญหาเรื่องร้องเรียน -</p> <p>2) แนวทางที่จะดำเนินการตามแนวทางของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ดังนี้</p> <p>- ควบคุม กำกับ ดูแล ให้บุคลากร ดำเนินการตามแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาผลประโยชน์ทับซ้อน และปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ เรื่องการให้และการรับของขวัญและผลประโยชน์อย่างเคร่งครัด</p> <p>2. คณะฯ มีช่องทางการร้องเรียนโดยตรงต่อผู้บริหาร สำหรับนักศึกษาและผู้ป่วย</p> <p>3. คณะฯ ประชาสัมพันธ์ข้อความบนเว็บไซต์คณะฯ แก่นักศึกษาและผู้ป่วย</p> <p>4. มาตรการเฝ้าระวัง สำหรับที่มาใช้บริการและผู้ป่วย</p> <p>3) ผลการดำเนินการที่ผ่านมา คือ คณะฯ มีการควบคุมโดยหัวหน้างาน โดยการกำกับและป้องกันในการใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์การใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ การให้และการรับของขวัญสินน้ำใจ เพื่อหวังความก้าวหน้าตามแนวทางของมหาวิทยาลัย</p>	1	5	5 (ต่ำ)	3	C3	คณะฯ / ฝ่ายบริหาร
4. การเบิกจ่ายงบประมาณที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบ	<p>1) ประเด็นที่พบ คือ – ยังไม่พบปัญหาเรื่องร้องเรียน -</p> <p>2) แนวทางที่จะดำเนินการ คือ ดำเนินการตามแนวทางของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ดังนี้ ควบคุม กำกับ ดูแล ให้บุคลากรปฏิบัติตามระเบียบการเบิกจ่ายการเงินและการคลัง อย่างเคร่งครัด</p> <p>3) ผลการดำเนินการที่ผ่านมา คือ คณะฯ มีการควบคุมโดยหัวหน้างาน โดยการกำกับในการเบิกจ่ายงบประมาณที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบของมหาวิทยาลัย</p>	1	5	5 (ต่ำ)	4	C4	ฝ่ายบริหาร/ งานคลังและพัสดุ
5. เบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการ เป็นเท็จ ไม่เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง	<p>1) ประเด็นที่พบ คือ – ยังไม่พบปัญหาเรื่องร้องเรียน -</p> <p>2) แนวทางที่จะดำเนินการตามแนวทางของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ดังนี้ ควบคุม กำกับ ดูแล ให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต จัดกิจกรรม อบรม ให้เป็นคนดี มีคุณธรรมเป็นประจำ และกำหนดมาตรการในการลงโทษผู้กระทำผิด</p> <p>3) ผลการดำเนินการที่ผ่านมา คือ คณะฯ และรพ.ทันตกรรม มีการดำเนินการควบคุมโดยหัวหน้างาน กำกับในการเบิกจ่ายทุกครั้งและยังไม่พบความเสี่ยง</p>	1	5	5 (ต่ำ)	5	C5	ฝ่ายบริหาร/ งานคลังและพัสดุ

ปัจจัยเสี่ยง	แผนงาน/กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน					
		โอกาสคงเหลือ (1) : เต็ม 5	ผลกระทบคงเหลือ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ (1)x(2)  (ต่ำ)	จัดลำดับ	รหัส ความเสี่ยง	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
6. ประเด็นที่พบ อื่นๆ	1) ประเด็นที่พบ คือ – ยังไม่พบปัญหาเรื่องร้องเรียน - 2) แนวทางที่จะดำเนินการ คือ การรายงานผู้บังคับบัญชา ตามสายงาน และแก้ไข ควบคุมจากหัวหน้างาน หากมีผลกระทบร้ายแรงจะต้องรายงานผู้บริหารระดับสูงสุด โดยทันที ตามแนวทางของมหาวิทยาลัยขอนแก่นอย่างเคร่งครัด 3) ผลการดำเนินการที่ผ่านมา คือ ยังไม่พบประเด็นการเอื้อผลประโยชน์ต่อพวกพ้อง และไม่พบเหตุผิดปกติ	1	5	5  (ต่ำ)	6	C6	คณะฯ / หน่วยงาน



ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน และการจัดทำแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map)



จากแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map) ที่ได้จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน สามารถสรุปการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญของ ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนได้ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน

ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน	จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง
ระดับ คณะทันตแพทยศาสตร์ (ปรับจากแนวทางของ มข. K1-K5)	
1. กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามระเบียบ (C1) (มข.=K1)	ลำดับ 1 (ปานกลาง = 4 คะแนน)
2. การเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้องในการจัดซื้อ จัดจ้าง(C2)(มข.=K2)	ลำดับ 2 (ปานกลาง = 4 คะแนน)
3. การใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์การใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ การให้และการรับของขวัญสินน้ำใจเพื่อหวังความก้าวหน้า (C3) (มข.=K3)	ลำดับ 3 (ต่ำ = 3 คะแนน)
4. การเบิกจ่ายงบประมาณที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบ (C4) (มข.=K4)	ลำดับ 4 (ต่ำ = 3 คะแนน)
5. เบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการเป็นเท็จ ไม่เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง (C5) (มข.=K5)	ลำดับ 5 (ต่ำ = 3 คะแนน)
6. ประเด็นที่พบ อื่นๆ (C6)	ลำดับ 6 (ต่ำ = 3 คะแนน)

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง ด้านผลประโยชน์ทับซ้อนของมหาวิทยาลัยขอนแก่น (K1-K5) โดยนำผลที่ได้มากำหนดมาตรการ วิธีการควบคุมเพื่อป้องกัน หรือลดความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง ด้านผลประโยชน์ทับซ้อน ของคณะทันตแพทยศาสตร์ โดยนำผลที่ได้มากำหนดมาตรการ วิธีการควบคุมเพื่อป้องกัน หรือลดความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน คือ

1. กำหนดมาตรการสำคัญเร่งด่วน เชิงรุกในการป้องกันการทุจริต การบริหารงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และการแก้ไขปัญหาการกระทำผิดวินัยของบุคลากรที่เป็นปัญหาสำคัญและที่คณะฯให้ความสำคัญ แต่ยังไม่ปัญหาใน 2 ประเด็น คือ 1) กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามระเบียบ 2) การเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้องในการจัดซื้อ จัดจ้าง
2. นำประเด็นความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนที่ได้จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงมาจัดทำแนวทาง ป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนของคณะทันตแพทยศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ต่อไป

### ข้อเสนอเพิ่มเติมอื่นๆ

เสนอให้นำประเด็นความเสี่ยง ด้านผลประโยชน์ทับซ้อนของคณะทันตแพทยศาสตร์ โดยให้ทุกหน่วยงานภายใน คณะฯ กำหนดมาตรการ ป้องกัน และวิธีการควบคุมเพื่อป้องกัน หรือลดความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนที่อาจจะ เกิดขึ้นและรายงานผลการดำเนินงานตามแนวนโยบายของมหาวิทยาลัยขอนแก่นต่อไป

## ภาคผนวก

## ก. การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง

### 1. การระบุเหตุการณ์ความเสี่ยง

คณะทันตแพทยศาสตร์ วิเคราะห์และระบุปัจจัยเสี่ยง และจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยง เพื่อจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยง โดยพิจารณา จากเอกสาร ดังนี้

1. ผลการดำเนินการตามเป้าหมายการให้บริการ/ผลผลิต/โครงการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
2. รายงานผลการตรวจคุณภาพภายในระดับหลักสูตรตามเกณฑ์คุณภาพของ สกอ. ประจำปีการศึกษา 2564
3. ผลการตรวจประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ TQC
4. สรุปรายงานผลการตรวจสอบภายใน

### 2. การประเมินความเสี่ยง

การวิเคราะห์ หรือประเมินความเสี่ยง ดำเนินการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจ ประกอบด้วย 3 ส่วน

#### 1. วิเคราะห์ลักษณะของความเสี่ยง

1.1 โอกาส (Probability) ที่ความเสี่ยงจะเกิดขึ้น จำแนกเป็น 5 ระดับ

โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง	ระดับคะแนน
สูงมาก	5
สูง	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยมาก	1

1.2 ผลกระทบ (Impact) หรือความเสียหาย หากความเสี่ยงนั้นเกิดขึ้นจำแนกเป็น 5 ระดับคือ มีผลกระทบน้อยมาก น้อย ปานกลาง สูง และสูงมาก

ผลกระทบต่อองค์กร	ระดับคะแนน
สูงมาก	5
สูง	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยมาก	1

#### 2. จำแนกกลุ่ม (Classifying) ของความเสี่ยง

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้จำแนกกลุ่มของความเสี่ยงออกเป็น 4 ด้านประกอบด้วย

- 2.1 ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์คือด้านการผลิตบัณฑิตด้านการวิจัยด้านการบริการวิชาการแก่สังคม  
ด้านการทานุบำรุงศิลปวัฒนธรรม
- 2.2 ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน

2.3 ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

2.4 ความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาลการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

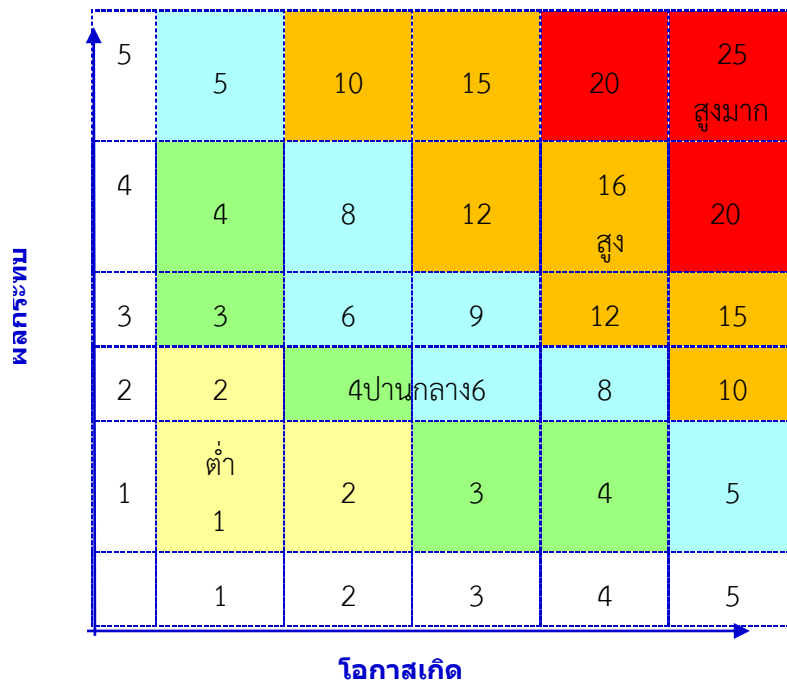
### 3. การจัดลำดับความเสี่ยง(Prioritize)

เมื่อได้ค่าระดับความเสี่ยงแล้ว นำมาจัดลำดับความรุนแรงของความเสี่ยงที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน/โครงการที่หน่วยงานรับผิดชอบ เพื่อกำหนดกิจกรรมการควบคุมแต่ละสาเหตุของความเสี่ยงที่สำคัญให้เหมาะสม โดยพิจารณาจากระดับความเสี่ยงที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และผลกระทบของความเสี่ยง (Impact) ที่ประเมินได้ตามตารางการวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงและจัดการความเสี่ยง โดยใช้เกณฑ์ในการจัดแบ่ง ดังนี้

ตารางที่ 1 การจัดระดับความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยง

ระดับคะแนนความเสี่ยง	จัดระดับความเสี่ยง	กลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยง	พื้นที่สี
1-2	ต่ำ	ยอมรับความเสี่ยง	เหลือง
3-9	ปานกลาง	ยอมรับความเสี่ยง (มีมาตรการติดตาม)	เขียว, ฟ้า
10-16	สูง	ควบคุมความเสี่ยง (มีแผนควบคุมความเสี่ยง)	ส้ม
17-25	สูงมาก	ควบคุมความเสี่ยง (มีแผนควบคุมความเสี่ยง), ถ่ายโอนความเสี่ยง	แดง

### แผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map)



แผนภาพที่ 4 แผนภูมิความเสี่ยง

คณะทันตแพทยศาสตร์ได้จัดทำเกณฑ์การวัดระดับของโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงเพื่อจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

เกณฑ์การวัดระดับของโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย

ประเด็น/องค์ประกอบ ที่พิจารณา	ระดับของโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย				
	1=น้อยมาก	2=น้อย	3=ปานกลาง	4=สูง	5=สูงมาก
1. การควบคุม ติดตามและตรวจสอบ ของผู้บังคับบัญชา	ทุกสัปดาห์	ทุก 2 สัปดาห์	ทุก 1 เดือน	ทุก 3 เดือน	ทุก 6 เดือน
2. ความถี่ในการเกิดความผิดพลาด ของการปฏิบัติงาน (เฉลี่ย : ปี/ครั้ง)	น้อยที่สุด 5 ปี/ครั้ง	น้อย 2-3 ปี/ครั้ง	ปานกลาง 1ปี/ครั้ง	สูง 1-6 เดือน/ครั้ง	สูงมาก 1 เดือน/ครั้ง
3. โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความถี่ใน การเปลี่ยนแปลง	น้อยที่สุด 5 ปี/ครั้ง	น้อย 4 ปี/ครั้ง	ปานกลาง 3 ปี/ครั้ง	สูง 2 ปี/ครั้ง	สูงมาก 1 ปี/ครั้ง
4. การอบรม/สอนงาน/ทบทวนการ ปฏิบัติงาน	ทุกเดือน	ทุก 3 เดือน	ทุก 6 เดือน	ทุก 1 ปี	มากกว่า 1ปี
5. อุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงาน	มีโอกาสนในการ เกิดยากไม่เคย เกิดเลยใน ช่วงเวลาตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป	มีโอกาสนใน การเกิดน้อย เช่นความถี่ใน การเกิด 1 ครั้งในช่วง 5 - 10 ปี	มีโอกาสนใน การเกิดปาน กลางเช่น ความถี่ในการ เกิด 1 ครั้ง ในช่วง 1-5 ปี	มีโอกาสนใน การเกิดสูง เช่นความถี่ใน การเกิด มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี	มีโอกาสนใน การเกิดสูง เช่นความถี่ใน การเกิดทุก เดือน
6. โอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ Likelihoodเชิงคุณภาพ	มีโอกาสนเกิด น้อยมาก หรือไม่น่าเกิด	อาจมีโอกาสน เกิดแต่นานๆ ครั้ง	มีโอกาสนเกิด บางครั้ง	มีโอกาสนใน การเกิด ค่อนข้างสูง หรือบ่อยๆ	มีโอกาสนใน การเกิดเกือบ ทุกครั้ง
7. โอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ เชิงปริมาณ (ร้อยละ)	น้อยกว่า 50%	50-59%	60-69%	70-79%	มากกว่า 80%

### 3. เกณฑ์การวัดระดับความรุนแรงของผลกระทบ และโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย

ปัจจัยเสี่ยง (ปรับเลื่อนรหัสขึ้นจากแผนบริหารความเสี่ยงปี 2565)	รหัส	ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (I)				โอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (L)					
		1=น้อยมาก	2=น้อย	3=ปานกลาง	4=สูง	5=สูงมาก	1=น้อยมาก	2=น้อย	3=ปานกลาง	4=สูง	5=สูงมาก
<b>1. ด้านกลยุทธ์</b>											
<b>1.1 ด้านการผลิตบัณฑิต</b>											
1.1.1 ปัญหาความเครียดของนักศึกษา	S1	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
<b>1.2 ด้านการวิจัย</b>											
1.2.1 ผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในระดับชาติ หรือนานาชาติ	S2	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
1.2.2 การขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากภายนอกสถาบัน	S3	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
1.2.3 การต่อยอดงานวิจัยเพื่อสร้างผลงานและนวัตกรรม	S4	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
<b>1.3 ด้านการบริการวิชาการ</b>											
1.3.1 การเกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยที่มารับบริการ	S5	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
1.3.2 การแพร่กระจายเชื้อในการบริการทางทันตกรรม	S6	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
1.3.3 ความปลอดภัยทางยา (ใหม่)	S6	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
<b>2. ด้านการปฏิบัติงาน</b>											
<b>2.1 ด้านการบริหาร</b>											
2.1.1 การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน	O1	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
2.1.2 ภาพลักษณ์และชื่อเสียง (ใหม่)	O2	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก

ปัจจัยเสี่ยง (ปรับเลื่อนรหัสขึ้นจากแผนบริหารความเสี่ยงปี 2565)	รหัส	ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (I)				โอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (L)					
		1=น้อยมาก	2=น้อย	3=ปานกลาง	4=สูง	5=สูงมาก	1=น้อยมาก	2=น้อย	3=ปานกลาง	4=สูง	5=สูงมาก
<b>2.2 ด้านสมรรถนะและความยั่งยืนทางการเงิน</b>											
2.2.1 การจัดการรายได้เพื่อพึ่งพาตนเอง (ปรับชื่อ)*	O2	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
2.2.2 รายจ่ายของคณะเพิ่มขึ้นทุกปี	O3	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
<b>2.3 ด้านการพัสดุ</b>											
2.3.1 ความล่าช้าในกระบวนการจัดซื้อ จัดหาพัสดุ (ภาพรวม)	ปี 65										
2.3.2 ข้อย้อเรียนจากการจัดซื้อจัดจ้าง	ปี 65										
<b>2.4 ด้านบุคคล</b>											
2.4.1 การวางแผนพัฒนาศักยภาพเพื่อพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงบุคลากร	O6	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
<b>2.5 ด้านความปลอดภัย</b>											
2.5.1. ความปลอดภัยด้านชีวิตและทรัพย์สินของบุคลากรและนักศึกษา (ปรับชื่อ)	O7	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
<b>3. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ</b>											
3.1.1 ระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพพร้อมใช้งาน	T1	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
3.1.2 ความปลอดภัยของระบบ Cyber Security	T2	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
<b>4. ด้านธรรมาภิบาล (รวมกับข้อ 2.1.1)</b>											
4.1.1. การขาดการจัดการเพื่อแสดงถึงความโปร่งใส ตรวจสอบได้ขององค์กร (Routine) *	G1	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
4.2.1 ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนตามนโยบายของมหาวิทยาลัย	C1-C6	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก

(หมายเหตุ : เป็นเกณฑ์ที่คณะกำหนดขึ้นเพื่อใช้ประเมินความเสี่ยง)



ข. ประกาศนโยบายบริหารความเสี่ยง และการจัดระดับ  
ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น

(ฉบับที่ ๒๒๔๓/๒๕๖๔)

เรื่อง นโยบายบริหารความเสี่ยงและการจัดระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้  
(Risk Management Policy and Risk Appetite) ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น

เพื่อให้มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีหลักการควบคุมภายในและบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีธรรมาภิบาล ตามนัยมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติการอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๒ จึงสมควรประกาศนโยบายบริหารความเสี่ยง กำหนดหัวข้อและจัดระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ไว้เป็นแนวทางแก่บุคลากรในการติดตาม ประเมิน ควบคุม และบริหารจัดการความเสี่ยงของมหาวิทยาลัย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๓ (๒) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติการอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงประจำมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ และ มติที่ประชุมสภามหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการประชุม ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ ๒๒๔๓/๒๕๖๔) เรื่อง นโยบายบริหารความเสี่ยงและการจัดระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Management Policy and Risk Appetite) ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้ตั้งแต่วันถัดจากวันออกประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“มหาวิทยาลัย”	หมายความว่า	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
“คณะกรรมการ”	หมายความว่า	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงประจำมหาวิทยาลัย
“ส่วนงาน”	หมายความว่า	ส่วนงานตามมาตรา ๙ (๔) (๕) (๖) (๗) และวรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. ๒๕๕๘
“บุคลากร”	หมายความว่า	กรรมการสภามหาวิทยาลัย ผู้บริหาร อาจารย์ พนักงาน นักศึกษา และให้หมายรวมถึงบุคคลที่ได้รับแต่งตั้งจากมหาวิทยาลัยให้ เป็นกรรมการ อนุกรรมการ หรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการ บริหารจัดการความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยด้วย

๒

ข้อ ๔ หลักการและวัตถุประสงค์

เพื่อให้การบริหารงานของมหาวิทยาลัยเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล สามารถปฏิบัติงานตามพันธกิจให้บรรลุตามเป้าหมาย มีความก้าวหน้าอย่างมั่นคงและต่อเนื่อง จึงควรมีระบบบริหารจัดการความเสี่ยงที่ดีและการควบคุมภายในที่เหมาะสม เพื่อสร้างความมั่นใจว่าการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยจะตอบสนองต่อพันธกิจที่มหาวิทยาลัยมีต่อผู้เรียน อาจารย์ นักวิจัย ผู้บริหาร ผู้มีส่วนได้เสีย สังคมและประเทศชาติโดยรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

มหาวิทยาลัยจึงควรกำหนดนโยบายบริหารความเสี่ยง (Risk Management Policy) และจัดระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite) เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการประจำปี ของทุกส่วนงานในมหาวิทยาลัย โดยมีการประเมินผลกระทบและโอกาสที่เกิดขึ้นของปัจจัยความเสี่ยงต่าง ๆ ที่ได้ระบุไว้ในประกาศนี้ ลดหรือปิดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงลดระดับความรุนแรงของผลกระทบหากเกิดเหตุจากปัจจัยเสี่ยงนั้น ๆ สำหรับเป็นแนวทางในการควบคุมภายใน (Internal Control) อย่างเพียงพอและเหมาะสมต่อไป

ให้มหาวิทยาลัยมีการบริหารจัดการความเสี่ยง ในอย่างน้อย ๒ ระดับ ดังต่อไปนี้

- (๑) บริหารความเสี่ยงในระดับมหาวิทยาลัย
- (๒) บริหารความเสี่ยงในระดับส่วนงาน

กรณีที่มีมหาวิทยาลัยหรือส่วนงานเห็นว่า มีหน่วยงานย่อยใดภายใต้มหาวิทยาลัยหรือภายในส่วนงานที่มีขนาดใหญ่หรือมีปริมาณกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้เสียเป็นจำนวนมากอันอาจมีปัจจัยเสี่ยงจำเพาะ ที่ต้องบริหารจัดการ ให้มหาวิทยาลัยหรือส่วนงานสามารถกำหนดให้มีการดำเนินการให้มีระบบบริหารความเสี่ยงภายในหน่วยงานย่อยนั้น ๆ ด้วยก็ได้

ให้มีการวิเคราะห์และรายงานผลการบริหารความเสี่ยงต่อหัวหน้าส่วนงานและ/หรือต่ออธิการบดี อย่างน้อยปีละครั้ง

ข้อ ๕ ให้อธิการบดีแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการบริหารความเสี่ยงระดับมหาวิทยาลัย ตามข้อ ๔ (๑) หรือตามวรรคสอง และให้หัวหน้าส่วนงานแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการบริหารความเสี่ยงระดับส่วนงาน ตามข้อ ๔ (๒) หรือตามวรรคสอง แล้วแต่กรณี เพื่อดำเนินการบริหารความเสี่ยงให้เป็นไปตามประกาศนี้ หรือตามที่คณะกรรมการกำหนด

จำนวน องค์ประกอบ ของคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้มีอำนาจแต่งตั้งกำหนดตามความเหมาะสม โดยอย่างน้อยคณะกรรมการดำเนินการบริหารความเสี่ยงระดับส่วนงานให้มีผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกมหาวิทยาลัย หรือส่วนงานอย่างน้อยหนึ่งคน และวาระการดำรงตำแหน่งตามความเหมาะสม ทั้งนี้ไม่เกินคราวละ ๔ ปี

กระบวนการบริหารความเสี่ยง ให้มหาวิทยาลัย ส่วนงาน และบุคลากรดำเนินการโดยอิงกับมาตรฐาน COSO ERM 2017 ซึ่งอย่างน้อยให้ครอบคลุมประเภทความเสี่ยงใน ๔ ด้าน ได้แก่

- (๑) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)
- (๒) ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operational Risk)
- (๓) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)
- (๔) ความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาล (Compliance Risk)

ข้อ ๖ คำประกาศระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite Statement)

เพื่อให้การบริหารจัดการในมหาวิทยาลัยมีการคำนึงถึงความก้าวหน้าควบคู่กับตระหนักในความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ในการดำเนินการนั้น ๆ จึงกำหนดระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ในหัวข้อความเสี่ยงด้านต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารความเสี่ยง ไว้ดังต่อไปนี้

(๑) ภาพลักษณ์และชื่อเสียง (Reputation)

มหาวิทยาลัยมุ่งมั่นในการรักษาภาพลักษณ์และชื่อเสียงที่สั่งสมมายาวนาน จนเป็นที่เชื่อมั่นและเชื่อถือของสังคม ว่ามหาวิทยาลัยสามารถเป็นที่พึ่งของประชาชนได้ ดังนั้นจึงกำหนดระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ในระดับต่ำ (Low Appetite) ในการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ทั้งที่เป็นกิจกรรมทั่วไป และกิจกรรมด้านการศึกษาและวิจัย ที่อาจส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์และชื่อเสียงทางลบและเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปของสาธารณะ

(๒) การจัดการศึกษาและคุณภาพบัณฑิต (Education and Student/Graduate Quality)

มหาวิทยาลัยรักษามาตรฐานด้านคุณภาพของบัณฑิต และรวมถึงผู้เรียนในหลักสูตรทุกระดับปริญญา (degree program) หรือการเรียนแบบไม่รับปริญญา (non-degree program) เพื่อให้เป็นที่ยอมรับและเชื่อมั่นโดยผู้เรียนจะต้องได้รับการสนับสนุนด้านการเรียนรู้ที่เหมาะสม สร้างเสริมทักษะและประสบการณ์ เพื่อการนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ได้ ดังนั้นจึงกำหนดระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ในระดับต่ำ (Low Appetite) ในการจัดการเรียนการสอนที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของผู้เรียน

(๓) ความสามารถด้านการวิจัยและนวัตกรรม (Research and Innovation Capability)

มหาวิทยาลัยมุ่งเป็นมหาวิทยาลัยวิจัยในระดับโลก (Global Frontier Research University) จึงจำเป็นต้องมีความพร้อมในการพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ และสร้างฐานการวิจัยและการนำนวัตกรรมไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังนั้นจึงกำหนดระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ในระดับปานกลาง (Medium Appetite) เพื่อส่งเสริมการทำงานให้ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว และมีการนำผลงานวิจัยและนวัตกรรมไปสู่เชิงพาณิชย์ได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลด้านการลงทุนที่ดี โดยคำนึงผลตอบแทนการลงทุนด้วย และอยู่ภายใต้จริยธรรมการวิจัยที่เป็นมาตรฐาน โดยคุณภาพของผลงานวิจัยจะต้องสูงเป็นที่ยอมรับระดับสากล จึงกำหนดระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ในระดับต่ำ (Low Appetite)

(๔) สมรรถนะและความยั่งยืนทางการเงิน (Financial Performance and Sustainability)

มหาวิทยาลัยมีความมั่นคงทางการเงิน โดยพบว่าที่ผ่านมามีผลการดำเนินการเป็นบวก และมีการเติบโตได้อย่างต่อเนื่อง อันเกิดจากการรักษาวินัยทางการเงินการคลังที่ดี ดังนั้นจึงไม่มีระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Zero Appetite) ที่ส่งผลให้วินัยทางการเงินการคลังเสียหาย

อย่างไรก็ตามกำหนดระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ในระดับปานกลาง (Medium Appetite) ในการลงทุนทางการเงิน เพื่อสนับสนุนให้มหาวิทยาลัยมีอัตราการเติบโตของรายได้ได้อย่างต่อเนื่อง โดยมหาวิทยาลัยจะต้องสมดุลระหว่างผลประโยชน์ที่ได้รับและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นอย่างเต็มที่อยู่เสมอ

(๕) การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน (Compliance)

มหาวิทยาลัยยืนหยัดในความถูกต้อง ซื่อตรง และมีมาตรฐานที่สูง จึงไม่มีระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Zero Appetite) ที่ส่งผลให้เกิดการดำเนินการที่ขัดกับกฎหมาย ระเบียบ แบบแผนที่กำหนดไว้ และไม่สอดคล้องกับมาตรฐานจริยธรรม จรรยาบรรณ และหลักธรรมาภิบาล

(๖) การพัฒนาพื้นที่และโครงสร้างพื้นฐาน (Estates and Infrastructure)

มหาวิทยาลัยมุ่งสู่ความเป็นพื้นที่ที่เป็นต้นแบบของเมืองที่ชาญฉลาดและยั่งยืน (Sustainable Smart Campus) จึงกำหนดระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ระดับปานกลาง (Medium Appetite) เพื่อให้เกิดรูปแบบการพัฒนาที่ทันสมัย และก้าวหน้าอยู่เสมอ

อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยจะต้องสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง และมีความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน และสุขภาพของบุคลากร นักศึกษา หรือบุคคลทั่วไปที่ใช้บริการ จึงกำหนดระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ระดับต่ำ (Low Appetite) ในสิ่งที่จะส่งผลต่อความเสียหายต่อทรัพย์สิน แต่ไม่มีระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Zero Appetite) ในสิ่งที่จะส่งผลเสียชีวิต หรือสุขภาพ

(๗) ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data and Information Technology)

มหาวิทยาลัยดำเนินงานและให้บริการด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในเกือบทุกระบบงาน ผ่านระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีความมั่นคงปลอดภัยสูง และมีศักยภาพในการให้บริการได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง จึงกำหนดระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ระดับต่ำ (Low Appetite) เพื่อให้สามารถสร้างความต่อเนื่องในการให้บริการและบริหารจัดการที่มีคุณภาพ

ข้อ ๗ คณะกรรมการอาจพิจารณากำหนดค่าเบี่ยงเบน (Risk Tolerance) ของระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ตามข้อ ๖ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบท สถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อปัจจัยความเสี่ยงนั้น ๆ ได้

ข้อ ๘ ให้อธิการบดีรักษาการตามประกาศนี้ กรณีมีปัญหาในการปฏิบัติหรือปัญหาการตีความให้อธิการบดีเสนอคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงประจำมหาวิทยาลัยเป็นผู้วินิจฉัย และให้การวินิจฉัยนั้นเป็นที่สุดท้าย

ประกาศ ณ วันที่ ๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายณรงค์ชัย อัครเศรณี)

นายกสภามหาวิทยาลัยขอนแก่น

## ค. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง คณะทันตแพทยศาสตร์



คำสั่งคณะทันตแพทยศาสตร์

ที่ 68/2565

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง คณะทันตแพทยศาสตร์

เพื่อให้คณะทันตแพทยศาสตร์ มีการดำเนินการตามหลักการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงอย่างมีธรรมาภิบาล ตามนัยมาตรา 21 แห่งพระราชบัญญัติ การอุดมศึกษา พ.ศ. 2562 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุวัตถุประสงค์แผนการปฏิบัติการ ตามแนวทางแก่บุคลากรในการติดตาม ประเมินควบคุม ตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยอิงกับมาตรฐาน COSO ERM 2017 และลดความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อการดำเนินงานของคณะทันตแพทยศาสตร์

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2558 กอปรกับประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 2243/2564) ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2564 ในข้อ 5 กำหนดให้ส่วนงานมีผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก มหาวิทยาลัย หรือส่วนงานอย่างน้อยหนึ่งคน และวาระการดำรงตำแหน่งและตามความเหมาะสม ทั้งนี้ไม่เกินคราวละ 4 ปี และคำสั่งมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ 5161/2558 ลงวันที่ 28 กรกฎาคม 2558 มอบอำนาจการให้ปฏิบัติการแทน จึงแต่งตั้งให้ผู้ดำรงตำแหน่งและบุคคลดังรายชื่อต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง คณะทันตแพทยศาสตร์ ประกอบด้วย

- |  |                   |
|--|-------------------|
| 1. คณบดี   | เป็นที่ปรึกษา     |
| 2. รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์                          | เป็นประธานกรรมการ |
| 3. รองคณบดีฝ่ายบริหาร                              | เป็นกรรมการ       |
| 4. รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลทันตกรรม                   | เป็นกรรมการ       |
| 5. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลทันตกรรม               | เป็นกรรมการ       |
| 6. ผู้อำนวยการกองบริหารงานคณะทันตแพทยศาสตร์        | เป็นกรรมการ       |
| 7. รองศาสตราจารย์ จรินทร์ ปังกรกิจ                 | เป็นกรรมการ       |
| 8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปรมารณ ก้านฤทธิ์             | เป็นกรรมการ       |
| 9. ทันตแพทย์หญิง รัชนิกร สาวสิทธิ์ (ผู้ทรงคุณวุฒิ) | เป็นกรรมการ       |
| 10. หัวหน้างานคลินิกทันตกรรม                       | เป็นกรรมการ       |
| /11. หัวหน้างานบริหาร....                          |                   |

- 2 -

11. หัวหน้างานบริหาร	เป็นกรรมการ
12. หัวหน้างานการศึกษา	เป็นกรรมการ
13. หัวหน้างานวิจัย บัณฑิตศึกษาและวิเทศสัมพันธ์	เป็นกรรมการ
14. หัวหน้างานคลังและพัสดุ	เป็นกรรมการ
15. หัวหน้างานผู้ป่วยในและสนับสนุนการบริการ	เป็นกรรมการ
16. หัวหน้าหน่วยอาคารสถานที่และยานพาหนะ	เป็นกรรมการ
17. หัวหน้าหน่วยทรัพยากรบุคคลและสารบรรณ	เป็นกรรมการ
18. หัวหน้าหน่วยห้องปฏิบัติการวิจัย	เป็นกรรมการ
19. หัวหน้าหน่วยซ่อมบำรุง	เป็นกรรมการ
20. หัวหน้าหน่วยเภสัชกรรม	เป็นกรรมการ
21. นางยุคนธร แทนวิสุทธิ	เป็นกรรมการ
22. นางสาวทิพาวรรณ จะรา	เป็นกรรมการ
23. นางสาวมาริณี ไชยวงษ์	เป็นกรรมการ
24. นางสาวพิไลลักษณ์ เพ็ญอิสาร	เป็นกรรมการ
25. หัวหน้างานยุทธศาสตร์	เป็นกรรมการและเลขานุการ
26. นางสาวกนกวรรณ วงศ์อินทร์อยู่	เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
27. นายปริญญา รสร่าง	เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

#### โดยมีหน้าที่

1. วิเคราะห์จัดลำดับความเสี่ยงขององค์กร และการควบคุมภายใน คณะทันตแพทยศาสตร์
2. จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน และเสนอมาตรการจัดการความเสี่ยง
3. กำหนดมาตรฐานการจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายในคณะฯ
4. ติดตามรายงานและประเมินผลการดำเนินการตามมาตรฐานการจัดการความเสี่ยงที่กำหนดไว้
5. ทบทวนการบริหารความเสี่ยง

คำสั่งใดที่ขัดหรือแย้งกับคำสั่งนี้ ให้ใช้คำสั่งนี้แทน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2565

  
(รองศาสตราจารย์ วรนาช ปิติพัฒน์)  
คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

### บรรณานุกรม

- คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน. คำแนะนำ : การจัดทำรายงานการควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ; 2547
- คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. แผนการบริหารความเสี่ยง. ขอนแก่น :คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2565
- คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง. ขอนแก่น :คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2565
- ดร.นฤมล สะอาดโณม. Risk Management การบริหารความเสี่ยง. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์ ก.พลพิมพ์ (1996) จำกัด; 2548
- ดร.พสุ เตชะรินทร์. Risks Management and Strategic Risks. เอกสารประกอบคำบรรยาย; 2551
- ฝ่ายบริหาร มหาวิทยาลัยขอนแก่น. แนวทางการดำเนินการจัดวางระบบการควบคุมภายใน สำหรับคณะและหน่วยงาน. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2545
- มหาวิทยาลัยขอนแก่น. คู่มือระบบควบคุมภายใน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2547
- รศ.ดร.จิรประภา อัครบวร และดร.ภูมิพร ธรรมสถิตเดช. การบริหารความเสี่ยง : โครงการนวัตกรรมการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา; 2552
- ศิริ ดงศิริ การบริหารความเสี่ยงขององค์กรตามมาตรฐานสากล ISO 31000. เอกสารประกอบการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ; 2551
- รศ.ดร.จิรประภา อัครบวร และดร.ภูมิพร ธรรมสถิตเดช. การบริหารความเสี่ยง : โครงการนวัตกรรมการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา; 2552
- ศิริ ดงศิริ การบริหารความเสี่ยงขององค์กรตามมาตรฐานสากล ISO 31000. เอกสารประกอบการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ; 2551