

แผนบริหารความเสี่ยง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(ตามมติเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมภายใน
และบริหารความเสี่ยง คณะทันตแพทยศาสตร์ วันที่ 11 ตุลาคม 2564
และมติเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะทันตแพทยศาสตร์
ครั้งที่ 12/2564 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2564

คำนำ

แผนบริหารความเสี่ยงคณะทันตแพทยศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จัดทำขึ้นตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 ซึ่งประกอบไปด้วยเป้าหมายสำคัญ คือ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เพื่อผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจภาครัฐ เพื่อประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจภาครัฐ เพื่อลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกินความจำเป็น และเพื่อให้มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาระบบราชการไทย รวมถึงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2551-2555) และแผนบริหารราชการแผ่นดิน (พ.ศ. 2555-2558) กอปรกับตามพระราชบัญญัติตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 ที่กำหนดให้ส่วนราชการต้องมีการประเมินความเสี่ยงและปรับปรุงระบบควบคุมภายในนั้น ภายใต้พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2541 และนโยบายและยุทธศาสตร์ การบริหารมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มีการจัดการบริหารให้เชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะด้านสังคมและการศึกษา โดยสภามหาวิทยาลัยขอนแก่นได้เห็นชอบกำหนดเป็นแผนบริหารและการพัฒนามหาวิทยาลัย แล้วนั้น ระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงได้ถูกกำหนดเป็นกลยุทธ์สำคัญของการปฏิรูปและพัฒนาระบบคุณภาพมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งส่วนราชการจะต้องทำแผนบริหารความเสี่ยงเพื่อใช้ในการดำเนินงานในปีถัดไป

คณะทันตแพทยศาสตร์ จึงได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง คณะทันตแพทยศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เพื่อให้เป็นไปตามกระบวนการตรวจสอบ การควบคุมภายใน และระบบบริหารความเสี่ยงที่อาจเป็นมูลเหตุของความเสียหายให้อยู่ในระดับที่ยอมรับ และควบคุมได้ ตลอดจนเพื่อป้องกัน บรรเทาความรุนแรงของปัญหา รวมทั้งมีการปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่องทันต่อการเปลี่ยนแปลง อันจะทำให้งานของมหาวิทยาลัยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการเป็นมหาวิทยาลัยแห่งคุณภาพ เป็นมหาวิทยาลัยที่มีการบริหารจัดการที่ดีตามวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัย

คณะทันตแพทยศาสตร์

ตุลาคม 2564

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
ส่วนที่ 1 บทนำ	1
ข้อมูลทั่วไป คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	2
กรอบคิด	5
สภาพแวดล้อมภายใน คณะทันตแพทยศาสตร์	7
การกำหนดวัตถุประสงค์	8
การวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยง	12
กลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยง	21
การจัดทำแผนภูมิการประเมินความเสี่ยง	22
ส่วนที่ 2 แผนบริหารความเสี่ยง	23
รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง คณะทันตแพทยศาสตร์ พ.ศ. 2565	24
ภาคผนวก	55
การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง	55
การระบุเหตุการณ์ความเสี่ยง	55
การประเมินความเสี่ยง	55
เกณฑ์การวัดระดับความรุนแรงของผลกระทบและโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย	59
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง คณะทันตแพทยศาสตร์ ปี 2563	62
บรรณานุกรม	64

บทนำ

ภายใต้พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2541 นโยบายและยุทธศาสตร์ การบริหารมหาวิทยาลัย ที่มีการจัดการบริหารให้เชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศโดยเฉพาะด้านสังคมและการศึกษา โดยสภาวิทยาลัยขอนแก่น ได้เห็นชอบกำหนดเป็นแผนบริหารและการพัฒนามหาวิทยาลัยแล้ว และระบบการควบคุม ภายในและการบริหารความเสี่ยง ได้ถูกกำหนดเป็นกลยุทธ์ สำคัญตามแผนการปฏิบัติราชการ และตามแนวทางการดำเนินการให้มีการควบคุมภายในในทุก ๆ พันธกิจ ทุกส่วนงานภายในตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ว่าด้วยการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ. 2542 และระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการ ควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 อย่างเคร่งครัดโดยมีเป้าประสงค์ที่มุ่งให้กิจกรรมควบคุมภายใน เป็นส่วนหนึ่งของการ ปฏิบัติงานประจำ และเพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ของคณะฯ

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

คณะทันตแพทยศาสตร์ ได้จัดทำแผนการบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ 2565 ตามกระบวนการ บริหารความเสี่ยงของตามหลักการของคณะกรรมการร่วมของสถาบันวิชาชีพ 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) ด้านเทคโนโลยีและ สารสนเทศ 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 ได้ดำเนินการด้านการศึกษาทางทันตแพทยศาสตร์ โดยเปิดรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี รุ่นแรก จำนวน 30 คน หลังจากนั้นได้รับนักศึกษาจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้คณะได้เข้าร่วมโครงการเร่งรัดผลิตบัณฑิตทันตแพทย์เพิ่มตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี โดยรับนักศึกษาระดับปริญญาตรีปีละ 80 คน ซึ่งโครงการจะสิ้นสุดลงในปี 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 2563 คณะทันตแพทยศาสตร์ มีการจัดการเรียนการสอนทั้งหลักสูตรต่ำกว่าระดับปริญญาตรี 1 หลักสูตร ระดับปริญญาตรี และระดับบัณฑิตศึกษา รวมจำนวน 7 หลักสูตร แบ่งเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี 376 คน ระดับบัณฑิตศึกษา 118 คน (รวมวุฒิบัณฑิต 36 คน) รวมทั้งหมดจำนวน 464 คน การจัดการเรียนการสอนเน้นทั้งในภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ และคลินิกทันตกรรม รวมไปถึงการส่งเสริมกิจกรรมให้นักศึกษาทันตแพทย์ได้ฝึกประสบการณ์ใน การปฏิบัติงานจริงในงานทันตสาธารณสุข และงานด้านทันตกรรมอยู่เป็นประจำ เพื่อเพิ่มศักยภาพของนักศึกษาให้เป็นบัณฑิตที่มีความพร้อมในการบริการทันตสาธารณสุขแก่ประชาชนต่อไปในอนาคต

ตลอดระยะเวลา 42 ปีที่ผ่านมา คณะฯ ได้ผลิตบัณฑิตทันตแพทย์มาแล้ว 36 รุ่น บุคลากร นักศึกษา และศิษย์เก่าของคณะทันตแพทยศาสตร์ ได้สร้างชื่อเสียงต่าง ๆ และประสบความสำเร็จจนเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง ดังจะเห็นได้จากบัณฑิตผู้สำเร็จการศึกษาที่ได้รับรางวัลทันตแพทย์ดีเด่น และบัณฑิตส่วนใหญ่มีโอกาสร่วมงานกับองค์กรของรัฐ 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

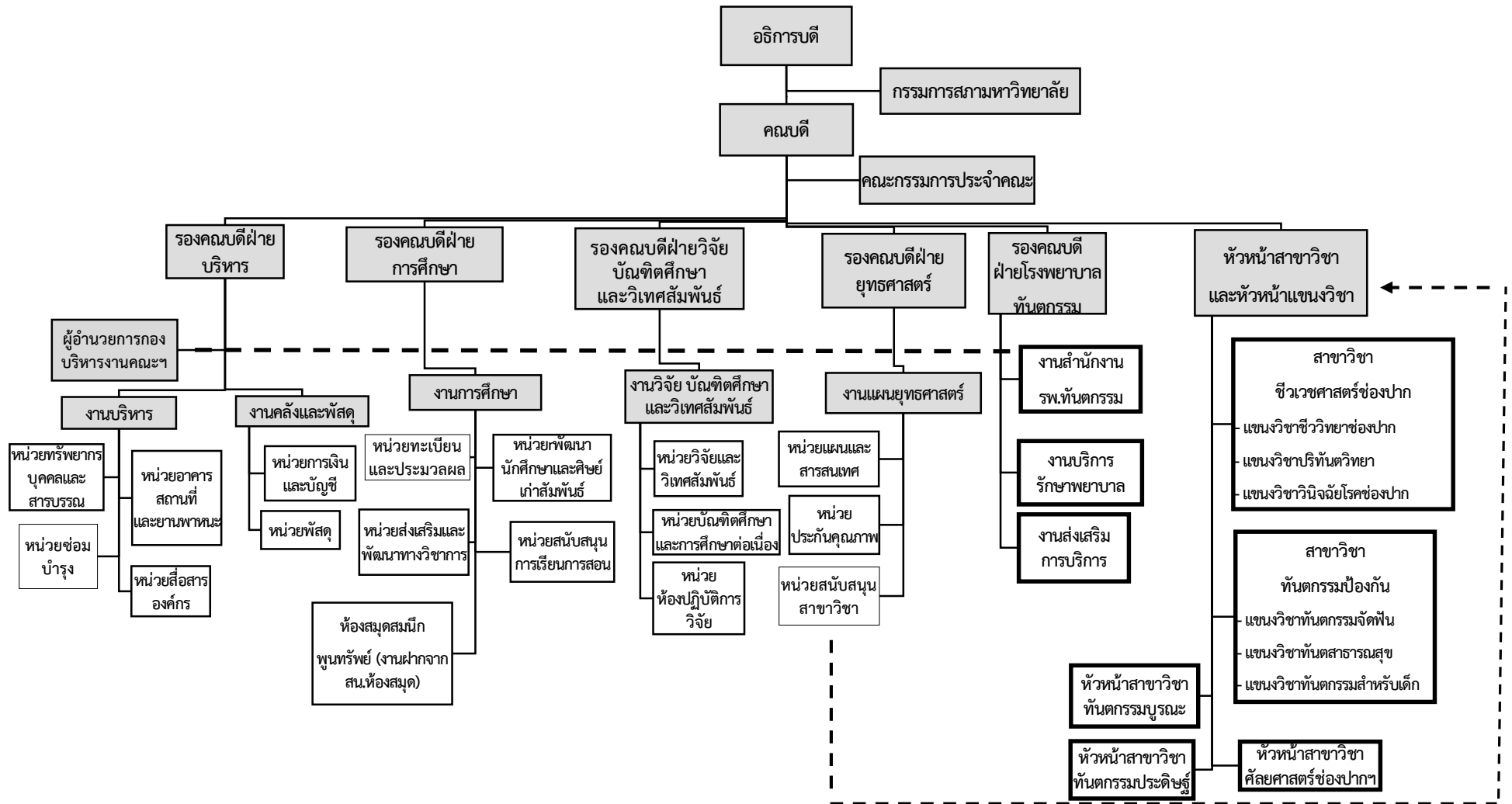
พันธกิจ

- 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

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

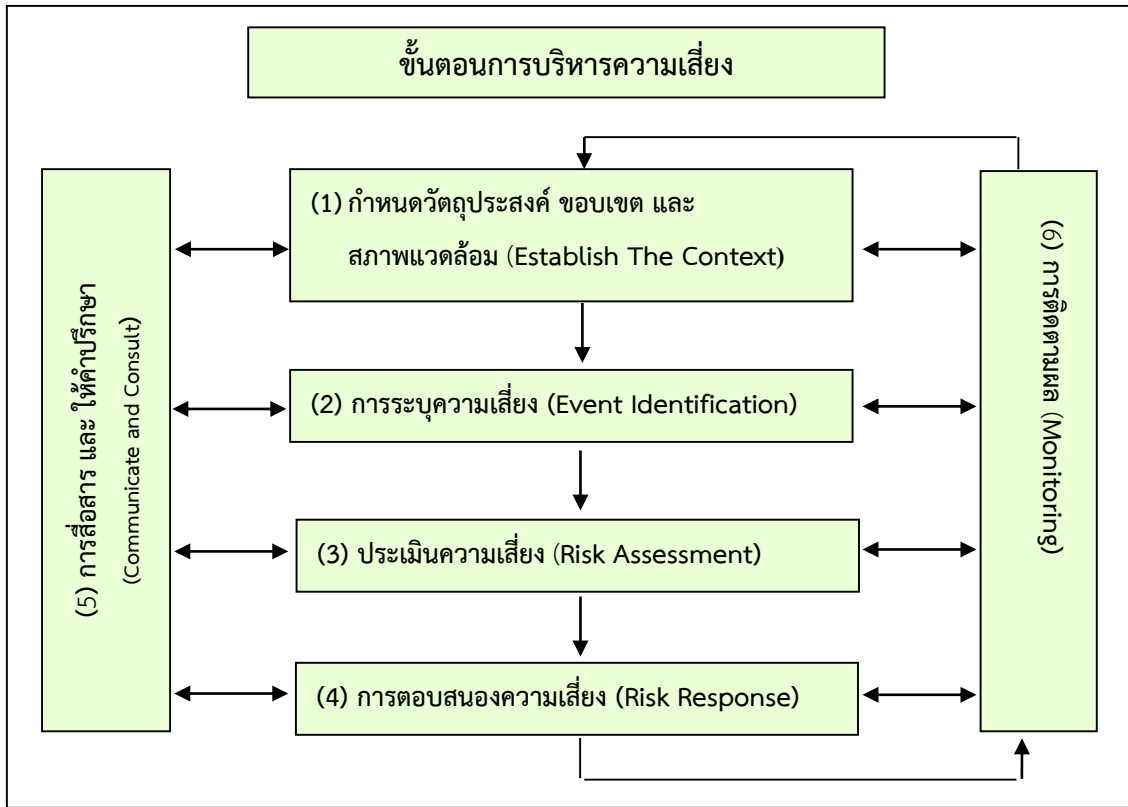


1. สภาพแวดล้อมภายใน
2. การกำหนดวัตถุประสงค์
3. การระบุเหตุการณ์เสี่ยง
4. การประเมินความเสี่ยง
5. การจัดการความเสี่ยง
6. การออกแบบกิจกรรมควบคุม
7. สารสนเทศ และการสื่อสาร
8. การติดตามผล

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 ในรพ.ทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย 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 ให้บรรลุวัตถุประสงค์ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้งานตลอดเวลา
7. มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากรในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานรวมทั้งก่อนให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะ
8. มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

1.4 การกำหนดวัตถุประสงค์

คณะทันตแพทยศาสตร์ ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงเป็นไปตามประเด็นยุทธศาสตร์ของแผนการปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์
1. ความเป็นเลิศด้านการศึกษา พัฒนาบัณฑิตให้พร้อมรับใช้สังคม	<p>นโยบาย: เป็นศูนย์การศึกษา (Academic Hub) ด้านทันตแพทยศาสตร์และทันตสาธารณสุขแห่งเอเชีย</p> <p>เป้าหมายหลัก/วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objectives) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลิตบัณฑิตทันตแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปากที่ได้มาตรฐานวิชาชีพระดับสากล 2. การจัดการศึกษาแบบ life-long-learning <p>กลยุทธ์/มาตรการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 พัฒนาศักยภาพนักศึกษาให้เป็นบัณฑิตที่พึงประสงค์ 1.2 พัฒนาศักยภาพของอาจารย์ในการจัดการเรียนรู้ 21st century skills 1.3 พัฒนาระบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเช่นการปรับเปลี่ยนรายวิชาชุดวิชาที่สามารถเทียบหน่วยกิตได้ 1.4 พัฒนาหลักสูตรเพื่อการรับรองมาตรฐานด้วยเกณฑ์ AUN QA 1.5 พัฒนาหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาที่บูรณาการและตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายทั้งในและต่างประเทศ
2. ความเป็นเลิศด้านงานวิจัยและนวัตกรรม	<p>นโยบาย: เป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านงานวิจัยทางทันตแพทยศาสตร์และทันตสาธารณสุข (Dental Research Center of Excellence) ของอนุภูมิภาคกลุ่มน้ำโขงและอาเซียน</p> <p>เป้าหมายหลัก/วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objectives) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับระดับชาติและนานาชาติ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ <p>กลยุทธ์/มาตรการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 พัฒนาศักยภาพและสร้างแรงจูงใจด้านงานวิจัย 2.2 ส่งเสริมการวิจัย นวัตกรรม 2.3 พัฒนาผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ/นานาชาติที่มีดัชนีผลกระทบ

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์
	2.4 พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการวิจัย
3. ความเป็นเลิศด้านการบริการวิชาชีพ	<p>นโยบาย: เป็นศูนย์ทันตกรรมและศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Excellence Center) ในการบริการและส่งเสริมทางทันตสุขภาพ แห่งอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงและอาเซียน</p> <p>วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นศูนย์เชี่ยวชาญการให้บริการทางทันตกรรมและแหล่ง ฝึกอบรมเฉพาะทางด้านทันตแพทยศาสตร์และทันตสาธารณสุขในระดับนานาชาติ 2. ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและผู้ป่วยพิเศษ รวมทั้งชุมชนที่กำหนด <p>กลยุทธ์/มาตรการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ยกระดับมาตรฐานการให้บริการทันตกรรม 3.2 สนับสนุนการบริการและสร้างเสริมทันตสุขภาพ แก่ผู้ด้อยโอกาส และผู้ป่วยพิเศษ 3.3 พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านทันตกรรม 3.4 พัฒนาการฝึกอบรมดูงานและศูนย์การเรียนรู้ที่ทันสมัย
4. พัฒนาสู่คณะทันตแพทยศาสตร์ดิจิทัล (Digital Dental School Development) (ยุทธศาสตร์ใหม่ในปี 62)	<p>เป้าประสงค์ : คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการรักษาพยาบาล กระบวนการเรียนรู้ การวิจัย การบริการวิชาการ และการบริหารงาน</p> <p>วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการจัดกระบวนการจัดการศึกษาการวิจัย การบริการวิชาการ และการบริหารงาน</p> <p>กลยุทธ์/มาตรการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 พัฒนาระบบการบริหารจัดการดิจิทัล 4.2 พัฒนาสารสนเทศโรงพยาบาล 4.3 พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลทางทันตกรรมด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล 4.4 พัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการจัดเรียนการสอน การวิจัย การบริการวิชาการ
5. การบริหารจัดการองค์กรเพื่องานเห็นผล คนเป็นสุข (Management Excellence , Healthy and Happy Organization)	<p>เป้าประสงค์: คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นองค์กรสมรรถนะสูง พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง สามารถพึ่งตนเองได้ และมีความสมดุลระหว่างความเป็นเลิศและความสุข</p> <p>วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นองค์กรพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงสามารถพึ่งตนเองได้ 2. บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กร <p>กลยุทธ์/มาตรการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 เพิ่มรายได้และลดรายจ่าย 5.2 สร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร
6. พัฒนาสู่ความเป็นสากล (Internationalization)	<p>เป้าประสงค์: คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้รับการยอมรับ บุคลากรและนักศึกษาเป็นที่รู้จักในระดับนานาชาติ</p> <p>วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คณะทันตแพทยศาสตร์ได้รับการยอมรับทั้งในด้านวิชาการและวิจัยบุคลากร และนักศึกษามีชื่อเสียงในระดับนานาชาติ <p>กลยุทธ์/มาตรการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1 สร้างความสัมพันธ์ และเครือข่ายความร่วมมือกับสถาบัน นานาชาติในการพัฒนาวิชาการ การวิจัย และถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างกัน

คณะทันตแพทยศาสตร์ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ อย่างชัดเจน ซึ่งทำให้งานสำเร็จตามที่กำหนด ivo อย่างเหมาะสมรวมทั้งงานที่มีการระบุความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยงของคณะทันตแพทยศาสตร์ ตามเกณฑ์มาตรฐานของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน โดยมีการประเมินความเสี่ยงจากระบบการรายงานผลการปฏิบัติงานโดยความร่วมมือของภาควิชา และหน่วยงาน มีการประเมินความเสี่ยงทุกด้าน ได้แก่

1. ด้านการผลิตบัณฑิต

1. คณะมีการปรับปรุงหลักสูตรให้ได้มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา
2. ผลผลิตบัณฑิตเป็นไปตามเป้าหมาย และความคาดหวังของสังคม
3. บัณฑิตมีงานทำ 100 %

2. ด้านการวิจัย

1. คณะฯ มีคณะกรรมการบริหารงานวิจัยเพื่อกำหนดทิศทาง และพัฒนางานวิจัย
2. มีการจัดกลุ่มเสวนาวิจัยเพื่อกระตุ้นบรรยากาศส่งเสริมผลงานวิจัย และเป็น การให้คณะผลิตผลงานวิจัย และนวัตกรรมนักศึกษา และนักวิจัยหน้าใหม่
3. มีกลไกในการส่งเสริมผลิตผลงานวิจัยโดยให้ทุนวิจัยเพื่อพัฒนาผลงานนักวิจัยทั้งเก่าและใหม่ให้มีศักยภาพสูงขึ้น
4. มีระบบที่เอื้อต่อการทำผลงานวิจัย เช่น เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการปรับปรุงห้องปฏิบัติการให้เหมาะสมเพื่อควบคุมมลพิษจากสารเคมี
5. มีระบบ และกลไกการส่งเสริม และสนับสนุนการตีพิมพ์ผลงานวิจัยทั้งในระดับชาติ และระดับนานาชาติ

3. ด้านบริการวิชาการ และสังคม

1. คณะฯ มีหน่วยหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เพื่อบริการวิชาการแก่สังคม
2. คณะฯ มีโรงพยาบาลทันตกรรมที่ให้บริการแก่ประชาชนทั่วภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- งดการดำเนินการหากมีจากสถานการณ์โควิด 19- ให้บริการเฉพาะกรณีฉุกเฉิน
3. คณะฯ มีการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และฟัน โดยผ่านสื่อวิทยุโทรทัศน์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น (KKU Chanel) “รายการฟันดีมีสุข คุยสนุกกับหมอฟัน”
4. มีการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและฟัน โดยจัดทำในรูปแบบ CD และเว็บไซต์ให้ประชาชนทั่วไปทราบ เช่น “นิทานสุขภาพช่องปาก และฟัน”

4. ด้านการบริหาร

1. มีการจัดระบบการงบประมาณที่ดี ได้รับงบประมาณอย่างเหมาะสม และมีการจัดระบบพัสดุให้เป็นไปตามระเบียบ และคุ้มค่า โปร่งใส
2. ด้านความปลอดภัย คณะได้จัดระบบรักษาความปลอดภัย เช่น มีการติดกล้องวงจรปิด และมีการจ้างเหมาบุคคลภายนอกมารักษาความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินของบุคลากร และราชการ
3. มีการจัดทำแผนอู่ติภัยตามระเบียบมหาวิทยาลัย และมีการซักซ้อมตามแผน เพื่อให้บุคลากร และนักศึกษาทุกคนมีส่วนร่วม และเข้าใจในทิศทางเดียวกัน
4. มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการกำจัดขยะติดเชื้อเพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการ
5. มีการรายงานผลการปฏิบัติงานประจำทุกเดือน และมีการติดตามผลสัมฤทธิ์ ของแผนการปฏิบัติงาน สำนักงานคณบดี และโรงพยาบาลทันตกรรม และภาควิชาฯ มีการติดตามงานทุกระดับ (หัวหน้าภาควิชา หัวหน้างาน และหัวหน้าหน่วย)

คณะทันตแพทยศาสตร์ ได้จัดทำแผนความเสี่ยงโดยแบ่งเป็น 1) ด้านกลยุทธ์ ประกอบด้วย กลยุทธ์ด้านการผลิตบัณฑิต ด้านการวิจัย และด้านการบริการวิชาการ 2) ด้านการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยด้านการบริหาร ด้านการเงินและงบประมาณ ด้านการพัสดุ ด้านการพัฒนาบุคลากร และด้านความปลอดภัย 3) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 4) ด้านธรรมาภิบาล

1.5 การประเมินจากรายงานการบริหารความเสี่ยง (ผลการพิจารณา เพิ่ม-ลด ความเสี่ยง ที่มีค่ามากกว่า 4 ตามแผนความเสี่ยง พิจารณาปรับได้เพื่อทบทวน)

ประเภทความเสี่ยง/วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง (สิ่งที่ได้ปรับปรุงจากผลความเสี่ยงปี 2564 เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง 2565)	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับ (1) x (2)	รหัส ปี 65	ฝ่าย/ ผู้รับผิดชอบ
1. ด้านกลยุทธ์						
1.1 ด้านการผลิตบัณฑิต - เพื่อผลิตบัณฑิต และทันตบุคลากรของ อนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง และอาเซียน ที่มี ความรู้ความสามารถมาตรฐานวิชาชีพ ระดับสากล มีศักยภาพสอดคล้องกับ ความต้องการของภูมิภาค และสามารถ แข่งขันกับนานาชาติ	1.1.1 การดำเนินการตามกรอบ มคอ. ยังไม่ครบถ้วน (Routine) - ฝ่ายการศึกษาได้ชี้แจงให้คำปรึกษาทุกสาขาวิชาและกำกับติดตามโดยกรอกข้อมูลให้ก่อน ให้ครบทุกชั้นปีเพื่อให้ทันตามกำหนดเวลา - ฝ่ายยุทธศาสตร์กำกับดูแลการตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาครบทั้ง 8 หลักสูตร	1	4 ลดลงเป็น 3	3	ปรับ ออก จาก แผนฯ	ฝ่ายการศึกษา หน่วย บัณฑิตศึกษา
	1.1.2 การส่งเสริมความก้าวหน้าของตำแหน่งทางวิชาการเพื่อทดแทนอาจารย์เกษียณ อายุราชการ (70% เป้าหมาย มข.) <i>อาจารย์มีตำแหน่งทางวิชาการเพิ่มขึ้นจาก 75.28% เป็น 78.16%</i> โดยในปี 2563 ตำแหน่ง ผศ.รศ. และศ.) (42 : 22 : 2) รวม 67 : 89 คน (75.28%) โดย ณ ก.ย. 64 เพิ่มขึ้นเป็น คือ ตำแหน่ง ผศ.รศ. และศ. (42 : 23 : 3) รวม 68 : 87 คน (78.16%) ในปี 2564 (นับอาจารย์ที่เป็นลูกจ้างและต่ออายุ)	2	3	6 เพิ่มจาก 4	S1	ฝ่ายการศึกษา ฝ่ายวิจัยฯ
	1.1.3 ปัญหาความเครียดของนักศึกษา - ยังไม่พบปัญหาและประเด็นที่น่าเป็นห่วงโดยตรงครบตัว มอบหมายให้มีการสำรวจจาก หัวหน้าชั้นปีทุกชั้นปี เมื่อเกิดเหตุการณ์จะเชิญผู้ปกครองมาพบ เพื่อร่วมรับฟังปัญหาและหา แนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน	3	4	12 เท่าเดิม	S2	ฝ่ายการศึกษา
	1.1.4 นักศึกษาไม่สำเร็จการศึกษาตามแผนการศึกษา และสอบไม่ผ่านใบประกอบ วิชาชีพของนักศึกษาชั้นปีที่ 6 - ปัญหาการประเมินความรู้ความสามารถทางคอมพิวเตอร์ และทักษะความรู้ทาง ภาษาอังกฤษของนักศึกษาปีสุดท้าย	2	2	4 เท่าเดิม	S3	ฝ่ายการศึกษา

ประเภทความเสี่ยง/วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง (สิ่งที่ได้ปรับปรุงจากผลความเสี่ยงปี 2564 เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง 2565)	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับ (1) x (2)	รหัส ปี 65	ฝ่าย/ ผู้รับผิดชอบ
	<p>- คณะฯ ได้โทรศัพท์ และสื่อออนไลน์ กับผู้ปกครองนักศึกษาเพื่อรับฟังและหาทางร่วมกัน เมื่อพบปัญหา มีระบบที่ดูแลน้อง สายรหัส เพิ่มช่องทางทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ</p> <p>1.1.5 การแพร่กระจายเชื้อ (อุบัติใหม่) ที่ส่งผลกับการเรียนการสอน</p> <p>- กรณี Covid 19 ที่ส่งผลกับการเรียนการสอน</p> <p>- การจัดทำ Protocol ที่ชัดเจนในการให้บริการมี PPE พร้อมในการลงคลินิกของนักศึกษา</p> <p>- การกำหนดสัดส่วนพื้นที่ต่อจำนวนนักศึกษาที่ลงคลินิกยังสูงอยู่เกิดความแออัดที่จะต้องมีการจัดห้องแยกในกรณีที่มีจำนวนคนเกิน ที่ส่งผลกับระบบไหลเวียนอากาศในห้อง</p>	3	5	15 เท่าเดิม	S4	รพ. ทันตกรรม ฝ่ายการศึกษา ผู้บริหาร
<p>1.2 ด้านการวิจัย</p> <p>- เพื่อเป็นผู้นำด้านการวิจัยเพื่อแก้ไข ปัญหา โรคในช่องปากที่สำคัญในภูมิภาค และเป็นแหล่งสร้าง และพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมทางทันตแพทยศาสตร์ และทันตสาธารณสุข</p>	<p>1.2.1 ผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในระดับชาติ หรือระดับนานาชาติ</p> <p>- ในปีปฏิทิน 2563 มีร้อยละผลงานตีพิมพ์ต่อจำนวนอาจารย์ ในฐาน Scopus จำนวน 32 เรื่อง Q1 = 10 เรื่อง Q2 = 12 เรื่อง Q3 = 9 เรื่อง และ Q4 = 1 เรื่อง ต่ออาจารย์ ทั้งหมด 87 คน โดยนับย้อนหลัง 1 ปี</p> <p>- กำลังสรุปผลการดำเนินงานในปีตามปฏิทิน 2564 -</p> <p>1.2.2. การขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากภายนอกสถาบัน</p> <p>- การจัด KM เรื่อง การขอทุนวิจัยจากแหล่งทุนภายนอก ทำให้ได้รับสนับสนุนจาก แหล่งทุนภายนอก คิดเป็นสัดส่วน 43,657.89 บาท/คน ต่ออาจารย์ปฏิบัติงานจริง 76 คน ได้แก่ รศ.พูนศักดิ์ ภิเศก จำนวน 1,618,000 บาท รศ.ธีระศักดิ์ ดำรงรุ่งเรือง จำนวน 300,000 บาท ศ.ศจี สัตยุตม์ จำนวน 1,400,000 บาท รวมเป็น 3,318,000 บาท</p> <p>1.2.3 การต่อยอดงานวิจัยเพื่อสร้างผลงานและนวัตกรรม (OKR)</p> <p>แผนการดำเนินการในอนาคต</p> <p>มอบหมายและเสนอรองคณบดีเพื่อจัดทำแนวทางเพิ่มเติม</p>	2	2	4 เท่าเดิม	S5	ฝ่ายวิจัย
		4	2	8 เพิ่มจาก 4	S6	ฝ่ายวิจัย
		รอทบทวน แนวทาง	รอทบทวน แนวทาง	รอ ทบทวน แนวทาง	S7 ใหม่	ฝ่ายวิจัย

ประเภทความเสี่ยง/วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง (สิ่งที่ได้ปรับปรุงจากผลความเสี่ยงปี 2564 เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง 2565)	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับ (1) x (2)	รหัส ปี 65	ฝ่าย/ ผู้รับผิดชอบ
1.3 ด้านการบริการวิชาการ - เพื่อให้บริการด้านสุขภาพ และเป็นแหล่งฝึกอบรม และบ่มเพาะความเชี่ยวชาญเฉพาะ ทางของภูมิภาค เพื่อความเป็นเลิศทางวิชาชีพ และเป็นที่ยังด้านสุขภาพแก่ประชาชน	1.3.1 การเกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยที่มารับบริการ - ประชุมคณะกรรมการความเสี่ยง รพ.ทันตกรรม จัดทำระบบ Rick register และกำหนดขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง (Rick Management Process) ภายใน รพ.ทันตกรรม - จัดทำความร่วมมือเรื่องส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง รพ.ศรีนครินทร์ และศูนย์หัวใจสิริกิติ์ เพื่อป้องกันปัญหาต่างๆ ร่วมกัน และจัดทำแนวทางการรักษากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง - มีแผนยกระดับมาตรฐานการให้บริการทันตกรรม/การทำ Clinic พิเศษ Guideline - มีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร รพ.ทันตกรรม และมาตรฐานวิชาชีพ - มีแผนพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านทันตกรรม - มีแผนป้องกันควบคุมโรคระบาด ตั้งคณะกรรมการอาชีวอนามัย	1	5	5 เท่าเดิม	S8	รพ.ทันตกรรม
	1.3.2 การเกิดอุบัติเหตุและปัญหาด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย - ไม่พบอุบัติการณ์	1	5	5 เท่าเดิม	S9	รพ.ทันตกรรม
	1.3.3 จำนวนข้อร้องเรียนในการให้บริการทางทันตกรรม 1. รพ.ทันตกรรม ได้สรุปผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทุก 3 เดือน 2. การชดเชยค่ารักษา และการรักษาแก้ไขเนื่องจากการรักษาทางทันตกรรม 3. สรุปประเด็นและรายงานความเสี่ยง กำหนดแนวทางแก้ไข และมาตรการป้องกันเพื่อถือปฏิบัติภายใน รพ.ทันตกรรม/ ออกแบบระบบกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนของคณะในกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนในส่วนของ รพ.ทันตกรรม	2	4	8 เท่าเดิม	S10	รพ.ทันตกรรม

ประเภทความเสี่ยง/วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง (สิ่งที่ได้ปรับปรุงจากผลความเสี่ยงปี 2564 เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง 2565)	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับ (1) x (2)	รหัส ปี 65	ฝ่าย/ ผู้รับผิดชอบ
	<p>1.3.4 การแพร่กระจายเชื้อในการบริการทางทันตกรรม สิ่งที่ได้ปรับปรุง/ ผลดำเนินการ</p> <p>1. การกำหนดมาตรการแก้ไข/อบรม/กระบวนการ/มาตรการในการกำหนดมาตรการแก้ไข และมาตรการป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อในการบริการทางทันตกรรม</p> <p>2. ระบบ Post Discharge Surveillance (ภายในคณะและรพ.ศรีนครินทร์) ระบบการป้องกันโรคระบาด (Screening, การคัดแยกกลุ่มเสี่ยง, การเฝ้าระวังจำแนกตามกลุ่มเสี่ยง) และการส่งต่อผู้ป่วยกรณีต้องสงสัยกรณีติดเชื้อโควิด-19 มี Protocol ในการกำกับติดตาม</p>	2	3	6 เท่าเดิม	S11	รพ.ทันตกรรม
2. ด้านการปฏิบัติงาน (ความเสี่ยงทั่วไป)						
<p>2.1 ด้านการบริหาร</p> <p>- เพื่อให้การบริหารจัดการองค์กรมีประสิทธิภาพ</p>	<p>2.1.1 การปฏิบัติงานของคณะฯ/หน่วยงาน ระบบงานบางส่วนยังไม่เป็นระบบ</p> <p>- กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสพการณ์ ดำเนินการ : ทบทวนขั้นตอน Lean ระบบ Digital Work Flow เช่น พัฒนาระบบฐานข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย DENT HIS</p> <p>- วางแผนกำกับระบบงาน ที่อยากลดขั้นตอนทำให้ง่ายขึ้น เช่น การพัฒนากระบวนการตรวจรักษาผู้ป่วยแบบทางไกล (Teledentistry) รวมทั้งจัดส่งยาทางไปรษณีย์</p>	2	3	6 เท่าเดิม	O1	ฝ่าย ยุทธศาสตร์ ฝ่ายบริหาร งานคลังและ พัสดุ
<p>2.2 ด้านการเงิน และงบประมาณ</p> <p>- เพื่อให้ระบบบริหารการเงิน และงบประมาณ มีประสิทธิภาพ</p>	<p>2.2.1 การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐที่ลดลงและการหารายได้คณะยังไม่เพิ่มขึ้น* (ปี 65 ปรับเป็น 2.2.1 การจัดการรายได้เพื่อพึ่งพาตนเอง)</p> <p>- คณะฯ มีการใช้ทรัพยากรโดยใช้มาตรการประหยัดพลังงาน</p> <p>- การบริการคลินิกพิเศษขยายกลุ่มผู้ป่วย /มีการทบทวนมาตรการต่าง ๆ/ ทบทวนหลักเกณฑ์การจ่าย คือ ปรับอัตราค่ารักษาพยาบาลทางทันตกรรม ตามประกาศคณะฯ ค่าธรรมเนียมการศึกษาสำหรับระดับปริญญาตรี เป็นต้น</p>	4	4	16 เพิ่มจาก 12ปี 64	O2	ฝ่ายบริหาร งานคลังและ พัสดุ หน่วยอาคาร รพ.ทันตกรรม

ประเภทความเสี่ยง/วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง (สิ่งที่ได้ปรับปรุงจากผลความเสี่ยงปี 2564 เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง 2565)	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับ (1) x (2)	รหัส ปี 65	ฝ่าย/ ผู้รับผิดชอบ
	2.2.2 รายงานของคณะเพิ่มขึ้นทุกปี* - วางแผนการจัดซื้อวัสดุ การใช้จ่ายเงิน และงบบุคลากร	2	4	8 เท่าเดิม	O3	ฝ่ายบริหาร งานคลังและ พัสดุ หน่วยอาคาร รพ.ทันตกรรม
2.3 ด้านการพัสดุ - เพื่อให้การจัดซื้อ จัดหา จัดจ้างถูกต้อง ตามระเบียบพัสดุ และเกิดประโยชน์สูงสุด ในการปฏิบัติงาน	2.3.1 ความล่าช้าในกระบวนการจัดซื้อ จัดหาพัสดุ (ภาพรวม) - สถานการณ์ Covid-19 มีการขยายสัญญาณการแจ้งเตือนต่างๆ จากนโยบาย Covid-19 รัฐบาลให้กระทบทั้งประเทศ และส่งผลต่อการปรับปรุง Clinic ครุภัณฑ์ ที่จำเป็น และขยาย สัญญาด้วยมีเหตุฉุกเฉิน - มีผลต่อการจัดการเรียนการสอน MC4 ยังใช้ไม่ได้ตามกำหนดที่ต้องใช้ Clinic อื่นๆ ทำให้จัดการเรียนการสอนยังไม่ได้เต็มที่ (การกักตัว พท.สีแดง / Contact cost) - ปรับการบริหารจัดการร่วมกับฝ่ายการศึกษา โดยจัดประชุม ร่วมกับคณะกรรมการ บริหาร รพ.ทันตกรรม	1	4	4 เท่าเดิม	O4	ฝ่ายบริหาร งานพัสดุ
	2.3.2 ขอร้องเรียนจากการจัดซื้อจัดจ้าง - ไม่มีข้อร้องเรียน	1	4 ลดลง จาก 5	4	O5	ฝ่ายบริหาร งานพัสดุ
2.4 ด้านการพัฒนาบุคลากร - เพื่อให้ระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีผลสัมฤทธิ์ที่ดีต่อมหาวิทยาลัย	2.4.1 การวางแผนพัฒนาศักยภาพเพื่อทดแทนผู้เกษียณ - การมาปฏิบัติงานทดแทนเกษียณ โดยการใช้ลูกจ้าง - การพัฒนาโรงพยาบาลทันตกรรมเพื่อยกระดับมาตรฐานการบริการเพื่อเตรียม ขอรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 2 และ 3 - การ KM การพัฒนาทักษะ 3 ด้านของบุคลากรทุกระดับประกอบด้วย คือ ทักษะด้านการบริหาร ทักษะด้านเทคโนโลยี ทักษะด้านระเบียบงานคลังและพัสดุ	2	3	6 เท่าเดิม	O6	ฝ่ายบริหาร ฝ่าย ยุทธศาสตร์

ประเภทความเสี่ยง/วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง (สิ่งที่ได้ปรับปรุงจากผลความเสี่ยงปี 2564 เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง 2565)	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับ (1) x (2)	รหัส ปี 65	ฝ่าย/ ผู้รับผิดชอบ
2.5 ด้านความปลอดภัย - เพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของนักศึกษา และบุคลากร	2.5.1 ความปลอดภัยและการสูญเสียจากการลักขโมย (Routine) 1. การตรวจสอบการใช้งานของอุปกรณ์กล้องวงจรปิด 2. การควบคุมตรวจสอบบุคคลภายนอกในการเข้าออกสถานที่ - การจัดให้ รปภ. มี 2 ผลัด การรายงานผลทุก ชม. ทั้งผ่าน line และวิทยุสื่อสาร	2	2	4 เท่าเดิม	07	ฝ่ายบริหาร หน่วยอาคาร
	2.5.2 อุบัติเหตุและอันตรายในการทำงานของบุคลากร - การแต่งตั้งผู้ควบคุมงาน และดูแล อุบัติเหตุใน Site ก่อสร้าง - การอบรมแผนอัคคีภัยผ่านระบบ Zoom - การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติงานคลินิกทันตกรรม - การจัดบันทึกเหตุการณ์ของอุบัติเหตุใน รพ.ทันตกรรม รวมทั้งคลินิกที่มีปัจจัยเสี่ยง และหาแนวทางแก้ไขตามสายการบังคับบัญชา เพื่อทราบและพิจารณาแนวทางแก้ไข ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร รพ. ประเด็นที่มีความซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อ กับหลายฝ่าย - มาตรการและแนวทาง/ กิจกรรม 12 ทบทวน - คู่มือการใช้งาน Standard operating procedure ของห้องปฏิบัติการวิจัย	1	4	4 เท่าเดิม	08	
	2.5.3 ความปลอดภัยด้าน โครงสร้าง กายภาพ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ - เหตุการณ์สารเคมีห้องปฏิบัติการวิจัย การแตกของขวด 37% Formalin แตรระหว่างเคลื่อนย้ายสารเคมีที่เสื่อมคุณภาพ ไปกำจัด เชิญประชุมผู้เกี่ยวข้อง วางแผนแก้ไขและป้องกันเหตุที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (ในเอกสาร 05 รายงานอุบัติเหตุ การแตกของขวด 37% formalin ตามลิงค์นี้ : https://kku.world/0tv2y)	2	4	8 เท่าเดิม	09	ฝ่ายบริหาร หน่วยอาคาร

ประเภทความเสี่ยง/วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง (สิ่งที่ได้ปรับปรุงจากผลความเสี่ยงปี 2564 เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง 2565)	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับ (1) x (2)	รหัส ปี 65	ฝ่าย/ ผู้รับผิดชอบ
	- ภาพรวม การก่อสร้าง ระบบไฟ ระบบท่อน้ำ ซ่อมบำรุงต้องมาควบคุมงานก่อสร้าง Set protocol ในการทำงานที่ต่อเนื่อง มาตรการควบคุมความปลอดภัยสาธารณสุขโรค ต้องถูกจัดการ มีเบอร์ที่ติดต่อได้ และมีศักยภาพในการจัดการ - จัดทำ information ผู้รับเหมา / ผู้รับงานจ้างเหมาต้องเสนอแผนจัดการความปลอดภัยในงานก่อสร้างตั้งแต่การทำสัญญาจ้างงาน					
3. ด้านเทคโนโลยี และสารสนเทศ						
- เพื่อพัฒนา และปรับปรุงระบบสารสนเทศ และการสื่อสารเพื่อการจัดการ	3.1.1 ระบบสำรองไฟฟ้าเพื่อรองรับการปฏิบัติงานและการรักษาพยาบาล - วันที่ 15 ส.ค. 2564 ไฟฟ้าห้อง Sever ดับ ด้านหลังคลินิกพิเศษ/ ไฟดับ 7.30-9.30 น. สาเหตุจากไฟฟ้าช็อตจากระบบไฟฟ้าของแอร์ หรือไม่เพราะความเย็นของแอร์ลดลง แก้ไขโดยย้าย Main ไฟฟ้าป้องกันไฟดับและป้องกัน Human error - เจ้าหน้าที่ไม่รู้ขั้นตอน Set protocol ระบบหน่วย IT อาคาร รพ.ทันตกรรม แผน และ บริษัทที่เกี่ยวข้องกับ Cyber security	2 เพิ่มจาก 1	4	8 เพิ่มขึ้น จาก 4	T1	ฝ่ายบริหาร รพ.ทันตกรรม หน่วย IT
	3.1.2 ระบบเครือข่ายยังไม่เสถียร - ระบบเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต คลินิก รพ.ทันตกรรม ไม่ทำงาน/ ระบบ HIS internet wifi มข. ใช้ไม่ได้ - ถ้า internet wifi มข. ใช้ไม่ได้ ให้ใช้ระบบ KCU wifi true โดย Set เข้าระบบ Pacs/ การเขียนขั้นตอน การ Switch wifi ทุกเครื่อง (เขียนขั้นตอน คู่มือในการแก้ไข)/ ทำตาราง เวิร์ IT/ ต้องเชื่อม Net เอกชนที่มีบริการรายเดือนที่ต้องหาข้อมูลเปรียบเทียบเพิ่มเติม	เสนอ 2	เสนอ 4	8	T ใหม่	ฝ่ายบริหาร รพ.ทันตกรรม หน่วย IT

ประเภทความเสี่ยง/วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง (สิ่งที่ได้ปรับปรุงจากผลความเสี่ยงปี 2564 เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง 2565)	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับ (1) x (2)	รหัส ปี 65	ฝ่าย/ ผู้รับผิดชอบ
	3.1.3. ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ - การ Backup การ Copy ได้ซ้ำ เช่น ระบบ E- office / Dent-office / สารสนเทศ HIS PACs และ Cyber Security - แยกโซนเครือข่ายสื่อสารข้อมูลและการป้องกันการเข้าถึงตรวจจับการบุกรุก และเฝ้าระวังความปลอดภัยบนโลกไซเบอร์ - มีระบบป้องกันไวรัส และ Update security patch หรือ Hot fix อย่างสม่ำเสมอเพื่อการป้องกันหรือลดความเสี่ยงต่อการถูกโจมตี - เข้มงวดในการส่งข้อมูลแบบ SSL ใช้ Hardware Security Module ในการบริหารจัดการ - พิสูจน์ตัวตนก่อนเข้าถึงระบบโดยใช้ Password กำหนดระดับการเข้าถึงตามความจำเป็นของผู้ใช้งาน กำหนดนโยบายข้อมูลส่วนบุคคล - มีระบบ Single sign on เพื่อการเข้าใช้งานต่างๆ ด้วย Username เดียว - มีระบบ SaaS/ Content Management System ด้วยWordPress เพื่อดูแลเนื้อหาที่ปรากฏบนเว็บของคณะฯ	2	4	8	T2	ฝ่ายบริหาร รพ.ทันตกรรม หน่วย IT
4. ด้านธรรมาภิบาล						
4.1 การมีธรรมาภิบาล - เพื่อให้การบริหารงานมีความโปร่งใสตรวจสอบได้	4.1.1 การขาดการจัดการเพื่อแสดงถึงความโปร่งใสตรวจสอบได้ขององค์กร (Routine) 1) สิ่งที่ได้ปรับปรุง/ ผลดำเนินการ - ไม่พบประเด็น-	0 เพิ่มเป็น 1	0 เพิ่มเป็น 5	เสนอ 5 เพื่อให้มี แนวทาง ปฏิบัติ	G1	คณะฯ ทุกฝ่าย

ประเภทความเสี่ยง/วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง (สิ่งที่ได้ปรับปรุงจากผลความเสี่ยงปี 2564 เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง 2565)	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับ (1) x (2)	รหัส ปี 65	ฝ่าย/ ผู้รับผิดชอบ
4.2 ผลประโยชน์ทับซ้อน - เพื่อให้การบริหารงานเป็นไปตามนโยบาย ของมหาวิทยาลัย	4.2.1 ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนตามนโยบายของมหาวิทยาลัย 1. กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามระเบียบ (C1) 2. การเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้องในการจัดซื้อ จัดจ้าง (C2) 3. การใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์การใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์ การให้และการรับของขวัญสินน้ำใจเพื่อหวังความก้าวหน้า (C3) 4. การเบิกจ่ายงบประมาณที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบ (C4) 5. เบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการ เป็นเท็จ ไม่ เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง (C5) - คณะฯ ได้สำรวจและไม่พบประเด็นความเสี่ยงและได้กำหนดแนวทางดำเนินการ ตามนโยบายของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ทั้ง 5 ข้อ - จัดตั้ง คณะกรรมการบริหารจัดการวัคซีนของคณะ เพื่อบริหารจัดการตามหลักการและ ความปลอดภัย กำหนดแผนการบริหารจัดการ ตามหลักการและแนวทาง และการสื่อสาร	1	5	5 เพื่อให้มี แนวทาง ปฏิบัติ	C1-C5	คณะฯ ทุกฝ่าย

หมายเหตุ : การทบทวนจากผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง เป็นส่วนหนึ่งของรายงานผลตามมาตรการและโครงการตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหาร
 กิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546

(*) หมายถึง ประเด็นความเสี่ยงที่ค่าคะแนนมากกว่า 4 โดยเลื่อนรหัสในแผนบริหารความเสี่ยงปีงบประมาณ 2565 ตามเอกสารประชุมทวนวิสัยทัศน์เอกสาร 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 กรณีนี้ใช้กับความเสี่ยงที่น้อย 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	S8, O5, C1-C5		S5 (ใหม่)		
	4	S1, S9, O4, O8	S10,T1*(เพิ่มจาก4), T2*(ใหม่), T3, O9	S3	O2 (เพิ่มจาก 12), O3 (เพิ่มจาก 8)	
	3		S2 (เพิ่มจาก4), S11, O1, O6			
	2		S4, S6, O7		S7 (เพิ่มจาก 4)	
	1					
			1	2	3	4

โอกาสเกิด

แผนภาพที่ 5 แผนภูมิการประเมินความเสี่ยงคณะทันตแพทยศาสตร์

(จากแผนบริหารความเสี่ยง 2564 และการประเมินผลรอบ 9 เดือน)

ส่วนที่ 2
รายละเอียดแผนการบริหารความเสี่ยง
ประจำปีงบประมาณ 2565

1.8 รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง คณะทันตแพทยศาสตร์ ประจำปี พ.ศ. 2565 (เฉพาะที่มีความเสี่ยงระดับ 4 ขึ้นไป)

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2565	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
1. ด้านกลยุทธ์							
1.1 กลยุทธ์ด้านการผลิตบัณฑิต							
- ผลิตบัณฑิตทันตแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปากที่ได้มาตรฐานวิชาชีพระดับสากล แผนพัฒนาศักยภาพนักศึกษาให้มีทักษะศตวรรษที่ 21 จึงจัดให้มี	1. การส่งเสริมความก้าวหน้าของตำแหน่งทางวิชาการเพื่อทดแทนอาจารย์เกษียณอายุราชการ(เป้าหมาย มข. 70%) (S1 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 6) ณ ปัจจุบันตำแหน่ง อาจารย์มีตำแหน่งทางวิชาการเพิ่มขึ้นจากในปี 2563 ตำแหน่ง ผศ. รศ. และ ศ.) (42 : 22 : 2) รวม 67 : 89 คน (75.28%) โดย ณ. ก.ย. 64 เพิ่มขึ้นดังนี้ ตำแหน่ง ผศ. รศ. และศ. (42 : 23 : 3) รวม 68 : 87 คน (78.16%) (นับอาจารย์ที่เป็นลูกจ้างและต่ออายุราชการ)	มอบหมายให้รองคณบดีพิจารณาหาแนวทาง/ดำเนินการ ดังนี้ - การสนับสนุนความก้าวหน้าอาจารย์ ที่ยังไม่มีตำแหน่งทางวิชาการ และแจ้งให้ภาควิชาทราบ โดยจัดแผนพัฒนาศักยภาพของอาจารย์ในการจัดการเรียนรู้ 21 st Century skills แผนอัตรากำลังของอาจารย์รองรับการจัดการศึกษาแบบ Lifelong learning หรือแผนพัฒนาการจัดการศึกษาตลอดชีวิตแผนความก้าวหน้า รวมทั้งพัฒนาความรู้ด้านทันตแพทยศาสตร์ศึกษา การจัดทำแผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคล และขีดความสามารถทั้งสายอาจารย์และสายสนับสนุน - การสนับสนุนการนำเสนอผลงานทางวิชาการและการตีพิมพ์สนับสนุนทุน การขอตำรา มีการดำเนินการต่อเนื่อง ในกลุ่มอาจารย์เป้าหมายตลอดจนการกำกับติดตามรายบุคคล โดยวิเคราะห์ Root cause analysis ข้อมูล Positive ในการจัดทำความก้าวหน้าทางวิชาการที่สอดคล้องตามความถนัดที่ตรงตามความต้องการและข้อกำหนดคุณสมบัติของหลักสูตร และการเป็นผู้รับผิดชอบหลักสูตรโดยเน้นผลงานที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ในการรักษาคลินิกในผู้ป่วยรองรับมาตรฐาน HA คณะ - วางแผนอัตรากำลังบุคลากรสายอาจารย์เพื่อทดแทนการเกษียณอายุ ราชการรวมทั้งกำกับเรื่องการจัดต่ออาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ	2	2 เพิ่มเป็น 3	4 เพิ่มเป็น 6		ฝ่ายบริหาร ฝ่ายการศึกษา ฝ่ายวิจัยฯ

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2565	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
	3 ปัญหาความเครียดของนักศึกษา (S2 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 12)	มอบหมายให้รองคณบดีพิจารณาหาแนวทาง/ดำเนินการ - การเชิญผู้ปกครองมาพบ เพื่อร่วมรับฟังปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน จัดให้มีห้องสำหรับให้คำปรึกษาและมีเฝ้ารอรับนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต การจัดปฐมนิเทศนักศึกษา การจัดปัจฉิมนิเทศนักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 6 และการจัดกิจกรรมมอบเสื้อกาวน์ - การมีระบบพี่น้องสายรหัสในการดูแลและให้คำปรึกษาปัญหาทั้งปัญหาทางด้านสุขภาพ ด้านการเรียนและการใช้ชีวิต ร่วมกัน และการเพิ่มช่องทางอื่นๆ - การเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ มาให้ความรู้สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษาและนักศึกษา	3	4	12		ฝ่ายการศึกษา
	4. นักศึกษาไม่สำเร็จการศึกษาตามแผนการศึกษา และนักศึกษาสอบไม่ผ่านใบประกอบวิชาชีพปี 6 (S3 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 4) (ค่าเฉลี่ย ทั้งประเทศ 5 คน)	มอบหมายให้รองคณบดีพิจารณาหาแนวทาง/ดำเนินการ - ประสานงานไปยังผู้ปกครองนักศึกษา เพื่อร่วมรับฟังปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาพร้อมกันกรณีพบปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น มอบหมายให้หัวหน้าชั้นปี จัดทำแบบสำรวจในการสอบประเมินความรู้ความสามารถการประเมินความรู้ความสามารถทางคอมพิวเตอร์และทักษะความรู้ทางภาษาอังกฤษของนักศึกษาปีสุดท้ายที่ควรดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนภาคการศึกษาสุดท้าย จัดกิจกรรมพัฒนานักศึกษาและจัดทำประกาศให้นักศึกษาทราบว่าก่อนขึ้นชั้นปี 5 ต้องสอบทักษะความรู้ทางภาษาอังกฤษให้ผ่าน และก่อนจบชั้นปีที่ 4 ให้สอบประเมินความรู้ความสามารถทางคอมพิวเตอร์ - การมีระบบพี่น้องสายรหัสในการดูแลและให้คำปรึกษา - การเพิ่มช่องทางในการติดต่อสื่อสารทางสื่อออนไลน์	2	2	4		ฝ่ายการศึกษา

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2565	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
		<p>กับผู้ปกครองนักศึกษาเพื่อรับฟังและหาทางร่วมกันเมื่อพบปัญหา มีระบบที่ดูแลน้อง สายรหัส เพิ่มช่องทางทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มายังฝ่ายการศึกษา</p> <p>- การประสานงานกับประธานหลักสูตรและสาขาวิชา เรื่องการจัดทำข้อสอบ NL/การให้ความสำคัญกับนักศึกษาชั้นปีที่ 6 ทั้งการจัดการเรียนการสอนในคลินิกและการจบตามเวลาที่มีผลต่อการเลือกพื้นที่ซัดใช้ทุนในช่วงสถานการณ์ Covid 19</p>					
	<p>5. การแพร่กระจายเชื้อ (อุบัติใหม่) กรณี Covid-19 ที่ส่งผลกับการเรียนการสอน การบริการ การวิจัยและการดำเนินงานของคณะ* (S4 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 15)</p>	<p>มอบหมายให้รองคณบดีพิจารณาหาแนวทาง/ดำเนินการ</p> <p>- การวางแผนและประเมินสถานการณ์ โดยปรับแผนการลงคลินิกของนักศึกษาโดยฝ่ายการศึกษา และฝ่ายรพ.ทันตกรรม การจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกัน PPE การจัดทำ Protocol ที่ชัดเจนในการให้บริการที่พร้อมในการลงคลินิก</p> <p>- การควบคุมคุณภาพของการระบายอากาศในห้องปฏิบัติการคลินิก ห้องปฏิบัติการวิจัย และห้องต่างๆ ที่ใช้ในการเรียนการสอนเพื่อให้สามารถจัดการเรียนการสอนได้ การกำหนดสัดส่วนพื้นที่ต่อจำนวนนักศึกษาที่ลงคลินิกยังสูงอยู่เกิดความแออัดที่จะต้องมีการจัดห้องแยกในกรณีที่มีจำนวนคนเกิน ปรับระบบมาตรการความปลอดภัยและควบคุมการติดเชื้อในคลินิก และปรับโครงสร้างและระบบระบายอากาศคุณภาพอากาศ ในคลินิกตามมาตรฐานความปลอดภัย (ASHRAE) เพื่อให้กระทบการเรียนการสอนน้อยที่สุด</p> <p>- แผนป้องกันควบคุมโรคระบาด ในสถานการณ์ COVID-19 การ Implementation แผนควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ</p>	3	5	15		<p>รพ.ทันตกรรม ฝ่ายการศึกษา ผู้บริหาร</p>

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2565	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
		<p>- กำหนดมาตรฐานการบริการในภาวะแพร่ระบาดของ COVID-19 จัดตั้งทีมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเพื่อจัดทำนโยบายและวางมาตรฐานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของคณะและแนวทางการรักษาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ๆ เช่น แนวทางและระบบคัดกรองทั้งบุคลากรและผู้ป่วยที่จะเข้าสู่คณะฯ และรพ.ทันตกรรม จัดทีมบุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินทางทันตกรรมจำนวน 3 ทีม (A, B, C) เพื่อสลับกลุ่มปฏิบัติงานและป้องกันการปนเปื้อนรวมทั้งหากกักตัวกรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทำให้มีกำลังคนหมุนเวียนได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อความปลอดภัยทั้งของผู้ป่วยบุคลากร และนักศึกษา</p> <p>- การดูแลความปลอดภัยของบุคลากร ผู้นำระดับสูงสื่อสารด้วย Town hall meeting เพื่อระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน แต่งตั้ง “คณะทำงานป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19” เพื่อกำหนดมาตรการความปลอดภัยของบุคลากรปรับเปลี่ยนการทำงานเป็นแบบ Work from home เหลือเวลาปฏิบัติงาน และจัดให้บุคลากรรวมทั้ง นักศึกษาทุกคนได้รับการฉีดวัคซีน</p> <p>- การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทันตกรรม เพื่อยกระดับมาตรฐานการบริการเพื่อรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ชั้นที่ 2 และ 3</p>					

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2565	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 (S5 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 4)	มอบหมายให้รองคณบดีพิจารณาหาแนวทาง/ดำเนินการดังนี้ 1. การสนับสนุน 4 กลุ่มวิจัยของคณะ แผนส่งเสริมการวิจัย นวัตกรรม มีโครงการบ่มเพาะนักวิจัยและนวัตกรรมทางทันตกรรมเพื่อทำโครงการบูรณาการการวิจัยที่เพิ่มโอกาสการตีพิมพ์วิจัยจัดกลุ่มอาจารย์ที่ถึงรอบเวลาการจัดทำวิจัยตามความก้าวหน้าทางวิชาการ ที่ตรงตามความต้องการและข้อกำหนดคุณสมบัติของหลักสูตรและการเป็นผู้รับผิดชอบหลักสูตรโดยเน้นผลงานที่ส่งผลกระทบต่อการใช้งานในคลินิก เพื่อพัฒนาคุณภาพ HA รพ.ทันตกรรม 2. สนับสนุนในการตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงานทางวิชาการเพื่อลดการกระจุกตัวของผลงาน (ประสานงานกับหลักสูตรเพื่อให้อาจารย์ประจำและอาจารย์ผู้รับผิดชอบและอาจารย์ผู้สอนให้มีผลงานตามข้อกำหนดของหลักสูตร/ติดตามผลงานเขียนบทความวิจัยของผู้เข้าร่วม Publication camp โดยมุ่งเน้น Q1 และ Q2 การนำผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จมาเขียนเป็นบทความวิจัย	2	2	4		ฝ่ายวิจัยฯ
	2. การขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากภายนอกสถาบัน (S6 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 8)	มอบหมายให้รองคณบดีพิจารณาหาแนวทาง/ดำเนินการดังนี้ - ทบทวนแนวทางส่งเสริมการขอทุนวิจัยจากนอกสถาบัน - จัดโครงการอบรมระยะสั้นสำหรับทันตแพทย์ - การพัฒนานักวิจัยหน้าใหม่ ผลักดันการขอตำแหน่งวิชาการ - การจัด KM และการจัด Work Shop การขอทุนและการจัดทำผลงานตรงตามความต้องการและข้อกำหนดคุณสมบัติของหลักสูตรและการเป็นผู้รับผิดชอบหลักสูตรโดยเน้นผลงานที่ส่งผลกระทบต่อการใช้งานในคลินิก เพื่อรองรับการตรวจประเมิน HA	4	2	8		ฝ่ายวิจัยฯ หน่วย บัณฑิตศึกษา

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2565	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
		- สนับสนุนทุนวิจัยการขอทุนจากภายนอกที่เป็นในรูปแบบ Platform ที่เป็น Research Program จาก วช. ที่มีความหลากหลายจากกลุ่มวิจัยที่มีน้ำหนักในการขอทุนและโครงการบ่มเพาะนักวิจัยและนวัตกรรมทางทันตกรรม จัดกลุ่มวิจัยผู้ขอทุนร่วมกันเขียนโครงการเพื่อให้สามารถตอบโจทย์ทิศทางการวิจัย - การจัดทำฐานข้อมูลวิจัยในการจัดเก็บ KPI ต่าง ๆ ของฝ่าย					
	(S7 : ระดับความเสี่ยง ระดับ รอทบทวน)	1.2.3 การต่อยอดงานวิจัยเพื่อสร้างผลงานและนวัตกรรม (OKR) มอบหมายและเสนอรองคณบดีเพื่อจัดทำแนวทางเพิ่มเติม	รอ ประชุม ทบทวน	รอทบทวน	รอทบทวน	S ใหม่	ฝ่ายวิจัย
1.3 ด้านการบริการวิชาการ							
- เพื่อให้บริการด้านสุขภาพ และเป็นแหล่งฝึกอบรมและบ่มเพาะความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของภูมิภาคเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาชีพ และเป็นที่พักด้านสุขภาพแก่ประชาชน	1. การเกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ (S8 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 5)	แผนบริหารความเสี่ยง 2565 มอบหมายให้รองคณบดีพิจารณาหาแนวทาง/ดำเนินการ ดังนี้ กำหนดแผนกลยุทธ์ คือ ยกกระตือรือร้นให้บริการทางทันตกรรม 1. แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร รพ.ทันตกรรม เช่น สัมมนาทันตกรรมโรงพยาบาล โครงการพัฒนาบุคลากร ด้านมาตรฐานคุณภาพ รพ.และมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งองค์ความรู้เพื่อรองรับสถานการณ์ระบาดของเชื้อ COVID-19 2. กำหนดมาตรการเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยฉุกเฉิน CPR จัดทำความร่วมมือเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง รพ.ศรีนครินทร์ และศูนย์หัวใจสิริกิติ์ เพื่อป้องกันปัญหาต่างๆ ร่วมกัน และจัดทำแนวทางการรักษากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง/วางแผนแก้ไขร่วมกันเรื่องการเขียนแบบประวัติผู้ป่วย (ชาร์ท) 3. การประชุมคณะกรรมการความเสี่ยง รพ.ทันตกรรม	1	5	5		รพ.ทันตกรรม

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2565	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
		<p>4. แผนยกระดับมาตรฐานการให้บริการทันตกรรม กำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติ Guideline โครงการพัฒนาความรู้และทักษะการบริการทันตกรรมในสาขาเฉพาะทางสนับสนุนการศึกษา และการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางให้ครอบคลุมแต่ละสาขาของศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านทันตกรรม</p> <p>5. การจัดอบรมความเสี่ยงโดยตรงใน รพ.ทันตกรรม จัดทำระบบสารสนเทศ Risk Register ในระบบ DHIS กำหนดขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Process) และการจัดทำคู่มือบริหารความเสี่ยง</p> <p>6. แผนป้องกันควบคุมโรคระบาด ตั้งคณะกรรมการอาชีวอนามัย การดูแลความปลอดภัยของบุคลากรผู้บริหารสื่อสารด้วย Town hall meeting เพื่อระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน การกำหนดมาตรฐานการบริการในภาวะแพร่ระบาดของ COVID-19</p> <p>นอกจากนี้ มาตรการและผลการดำเนินการในด้านหน่วยให้บริการในคลินิกต่างๆ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การร่วมมือเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง รพ.ศรีนครินทร์ และศูนย์หัวใจสิริกิติ์เพื่อป้องกันปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน 2. การจัดทำโปสเตอร์ส่งเสริมความปลอดภัยในผู้ป่วยก่อนรักษา (Patient Safety) โดยส่งเสริมให้บุคลากรทำการซักประวัติ การแพ้ยา/อาหารและสารเคมี โรคประจำตัว ตั้งครรภ์ และบริหารจัดการผู้ป่วยเด็กและผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม 					

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2565	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
		<p>3. การบรรยายการใช้สาร Betadine Gargle ในสถานการณ์ Covid-19 และตระหนักเกี่ยวกับการใช้น้ำยาบ้วนปาก Betadine Gargle 70 mg/ml ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนรักษา</p> <p>กรณี ผู้ป่วยมาจากพื้นที่ความเสี่ยงสูงโควิด-19 รอรับบริการนาน ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>การให้ผู้มารับบริการทุกรายอมบ้วนน้ำยาฆ่าเชื้อในช่องปาก Betadine gargle ก่อนการทำหัตถการ กรณีผู้มารับบริการ มีประวัติแพ้อาหารทะเล แพ้กุ้ง แพ้ Betadine และมีประวัติของโรคไทรอยด์ ให้อมน้ำยา chohexyidine</p> <p>. ผู้ป่วยมาจากพื้นที่ความเสี่ยงสูงโควิด-19 รอรับบริการนาน ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน วิเคราะห์สาเหตุ เนื่องจากมีพื้นที่ใช้งานจำนวนจำกัด ผู้รับบริการจำนวนมาก ความยุ่งยากซับซ้อนของเคส และความรู้ความชำนาญของผู้ให้บริการ</p> <p>แนวทางการปรับปรุงแก้ไข</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดเตรียมห้องให้บริการให้พร้อมใช้งาน 2. ความพร้อมของผู้ให้บริการตามมาตรการป้องกันอย่างเข้มงวด 3. เพิ่มเติมการให้ข้อมูลและการประสานงานระหว่างหน่วยงาน <p>กรณีผู้ป่วยโควิด-19 มารับบริการทางทันตกรรม</p> <p>ในคลินิกทันตกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มการสื่อสารระหว่างจุดคัดกรองระหว่างหน่วยงาน 2. กรณีผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจ แม้สงสัยว่าเป็นเพราะภูมิแพ้ก็ต้องเลื่อนการรักษาทุกราย 					

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2565	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
		<p>3. ดำเนินการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อภายในคลินิกให้พร้อมใช้งานเสมอ</p> <p>แนวทางการการส่งต่อและบริหารจัดการผู้ป่วยคลินิกทันตกรรมจัดฟันร่วมกับโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ดังนี้</p> <p>1.1 ผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตรวจประเมินโดยกุมารแพทย์และศัลยแพทย์</p> <p>1.2 กุมารแพทย์และศัลยแพทย์ ส่งต่อมาที่ศูนย์ทันตวันฉายซึ่งเป็นศูนย์ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>1.3 ศูนย์ทันตวันฉายส่งผู้ป่วยมาที่คลินิกทันตกรรมจัดฟันกรณีผู้ป่วยใหม่ ส่งทำบัตรใหม่ที่หน่วยเวชระเบียนก่อนผู้ป่วยเข้ายื่นบัตรโดยตรงที่คลินิกทันตกรรมจัดฟัน</p> <p>1.4 คลินิกทันตกรรม ตรวจคัดกรอง ชักประวัติ พบทันตแพทย์จัดฟันเพื่อตรวจวางแผนการรักษา</p> <p>1.5 ส่งขอรับคำปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>1.6 นัดรับการรักษาตามแผนการรักษา</p> <p>1.7 นัดติดตามการรักษาตามช่วงอายุ</p> <p>1.8 ส่งรับค่าเดินทาง/ศูนย์ทันตวันฉาย</p>					
	<p>2. การเกิดอุบัติเหตุและปัญหา ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (S9 : ระดับความเสี่ยงระดับ 4)</p>	<p>มอบหมายให้รองคณบดีพิจารณาหาแนวทาง/ดำเนินการ ดังนี้</p> <p>1. มาตรการและแนวทางในการดำเนินการ</p> <p>2. การอบรมทางการแพทย์เพื่อสร้างมาตรฐานการบริการลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุและสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย</p> <p>3. กำหนดประเด็นความเสี่ยงเกี่ยวกับความปลอดภัยและอาชีวอนามัยและสำรวจความเสี่ยงในเชิงกายภาพที่คาดว่าจะเกิดในอนาคต</p>	1	4	4		รพ.ทันตกรรม

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2565	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
		4. ทบทวนมาตรการและแนวทางในการดำเนินการในด้านต่าง ๆ อาทิ เช่น - แนวปฏิบัติงานกรณีฉุกเฉิน/ เร่งด่วนทางทันตกรรมในแต่ละสาขาวิชาในช่วงสถานการณ์โควิด-19 - แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการห่อหุ้มเครื่องถ่ายภาพรังสีในช่องปากด้วยพลาสติก Wrap - แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำผู้ป่วย CT For Dolphin Program - แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการติดตามและเฝ้าระวังการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล - แนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา 5. การจัดสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพให้เหมาะสม ปลอดภัยจากสถานการณ์โควิด-19 รพ.ทันตกรรม ได้ปรับปรุงระบบระบายอากาศและคุณภาพอากาศ					
	3. จำนวนข้อร้องเรียนที่เกิดจากการให้บริการทางทันตกรรม (S10 : ระดับความเสี่ยงระดับ 8)	1. จัดทำช่องทางรับฟังความคิดเห็นให้ครอบคลุม และสายตรง ผอ.รพ.ทันตกรรม สรุปผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทุก 3 เดือน เพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ และมีทีมงานตอบข้อความในกล่องข้อความใน Facebook รพ.ทันตกรรม ประจำทุกวัน 2. การชดเชยค่ารักษา และการรักษาแก้ไขเนื่องจากการรักษาทางทันตกรรม เช่น ในกรณีที่เกิดปัญหาการรักษา เรื่องสิทธิการรักษา 3. การพิจารณาทบทวนควบคุมปัจจัยเสี่ยงอย่างเข้มงวดและจัดทำแนวทางปฏิบัติในกรณีฉุกเฉินทั้งต่อผู้ป่วย/ทันตแพทย์	2	4	8		รพ.ทันตกรรม

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2565	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
		4. การรายงานประเด็นที่เกิดขึ้นในคณะกรรมการความเสี่ยง รพ.ทันตกรรม 5. เพิ่มแนวทางการให้ข้อมูลสิทธิรักษาของผู้ป่วย เช่น ผ่านระบบเว็บไซต์					
	4. ด้านการแพร่กระจายเชื้อในการ บริการทางทันตกรรม (S11 : ระดับความเสี่ยงระดับ 6)	มอบหมายให้รองคณบดีพิจารณาหาแนวทาง/ดำเนินการดังนี้ 1. กำหนดมาตรการแก้ไข/อบรม/กระบวนการ/มาตรการ ในการกำหนดมาตรการแก้ไข และมาตรการป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อในการบริการทางทันตกรรมและการป้องกันโรค ระบาดนั้น โรงพยาบาลทันตกรรมได้ดำเนินการป้องกัน อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ 2. ส่งบุคลากรไปอบรมหลักสูตร Infection Control ทางการแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสร้างมาตรฐาน การบริการ 3. แนวทางการป้องกันสถานการณ์ Covid 19 4. มีการกำกับติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญของอุบัติการณ์ติดเชื้อ การออกแบบระบบ Post Discharge Surveillance (ภายในคณะและรพ.ศรีนครินทร์) มาตรการป้องกันโรคระบาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 โรงพยาบาล ทันตกรรมได้กำหนดแนวปฏิบัติงานกรณีฉุกเฉิน/เร่งด่วนทาง ทันตกรรมในแต่ละสาขาวิชาในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ให้แต่ละหน่วยงานถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และได้กำหนด แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการแต่งกายและสวมอุปกรณ์ป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ให้อาจารย์ทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ ได้ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด	2	3	6		รพ.ทันตกรรม

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2565	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
		ออกแบบระบบการป้องกันโรคระบาด (Screening, การคัดแยกกลุ่มเสี่ยง, การเฝ้าระวังจำแนกตามกลุ่มเสี่ยง) และได้มีการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ในการส่งต่อผู้ป่วยกรณีต้องสงสัยกรณีติดเชื้อโควิด-19 และโรงพยาบาลทันตกรรมได้มีการกำหนดจุดคัดกรองผู้ป่วยซึ่งจะคัดกรองผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับบริการ โรงพยาบาลทันตกรรมทุกรายและมีการเว้นระยะห่างในการเข้ารับบริการในทุกคลินิกที่เปิดให้บริการ 5. มี Protocol ในการกำกับติดตาม					
2. ด้านการปฏิบัติงาน (ความเสี่ยงทั่วไป)							
2.1 ด้านการบริหาร							
เพื่อให้ระบบบริหารจัดการองค์กรมีประสิทธิภาพ	1. ระบบและการปฏิบัติงานของ คณะฯ/หน่วยงาน ระบบงาน บางส่วนยังไม่เป็นระบบ (เดิม : ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานในระดับหน่วยงาน) (O1 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 6)	มอบหมายให้รองคณบดีพิจารณาหาแนวทาง/ดำเนินการดังนี้ 1. กิจกรรม KM / การพัฒนาบุคลากร 2. การสัมมนาหัวหน้าหน่วยงาน/การพัฒนาบุคลากร โรงพยาบาลทันตกรรม 3. วางแผน Road map การลดขั้นตอนการปฏิบัติงานโดย ฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันวางแผนกำหนดเป้าหมายกระบวนงาน ที่ต้องการลดขั้นตอนจำนวน Digital work Flow / Application นำเครื่องมือเช่น Lean มาปรับใช้ 4. มาตรการประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงาน หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ทราบว่าคณะไม่มีนโยบายเรียกเก็บเงินเพื่อให้ได้การรักษา เร็วขึ้นหรือแสดงหมายเหตุออกประกาศทุกครั้ง 5. การนำแนวคิด EdPEx และHA มาใช้ในการพัฒนา กระบวนงานให้ตอบสนองลูกค้าและบริการที่สำคัญ	2	3	6		ฝ่ายยุทธศาสตร์ หน่วยการเงิน และพัสดุ ฝ่ายบริหาร รพ.ทันตกรรม

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2565	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
		<p>6. กิจกรรมถ่ายทอดความรู้ระหว่างหน่วยงาน ของโรงพยาบาลทันตกรรม เพื่อเป็นแนวปฏิบัติ โดยจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ดังนี้ เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนาเพื่อยกระดับมาตรฐานการบริการเพื่อขอรับรองคุณภาพสถานพยาบาลชั้นที่ 3 2. การสวมอุปกรณ์ป้องกัน ร่างการส่วนบุคคล (Personal Equipment : PE) ในการปฏิบัติงานทันตกรรม 3. การล้างมือและการสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) ในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด 4. ขั้นตอนสำหรับการตรวจอุปกรณ์เครื่องมือปราศจากเชื้อ ก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วย เป็นต้น <p>7. ทบทวนขั้นตอน Lean ระบบ Digital Work Flow เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบเอกซเรย์ดิจิทัลเต็มรูปแบบ จากเดิมที่เป็นระบบฟิล์ม เพื่อความสะดวกในการสืบค้นข้อมูลเอกซเรย์ของผู้ป่วย เอื้อต่อการรักษาและการวิจัย 2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย DENT HIS เพื่อให้มีฐานข้อมูลทางการบริการรักษาที่ถูกต้องครบถ้วน ไม่สูญหาย <p>8. วางแผนกำกับระบบงาน ที่ยากลดขั้นตอนทำให้ง่ายขึ้น เช่น การพัฒนากระบวนการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรังของช่องปากและใบหน้าแบบทางไกล (Teledentistry) รวมทั้งจัดส่งยาทางไปรษณีย์</p>					

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2565	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
2.2 ด้านการเงิน และงบประมาณ							
เพื่อให้ระบบบริหาร การเงิน และงบประมาณมี ประสิทธิภาพ	2. การสนับสนุนงบประมาณจาก ภาครัฐที่ลดลงและการหารายได้ ของคณะยังไม่เพิ่มขึ้น (ปี 65 ปรับเป็น 2.การจัดการ รายได้เพื่อพึ่งพาตนเอง) (O2 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 16)	มอบหมายให้รองคณบดีพิจารณาหาแนวทาง/ดำเนินการดังนี้ 1. การบริการคลินิกพิเศษในเวลาขยายกลุ่มผู้ป่วยให้สามารถ เลือกใช้บริการทางทันตกรรม การขยายสิทธิการรักษาผู้ป่วย ในการใช้สิทธิจ่ายตรง อปท.(องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) การเพิ่มรายได้โดยการร่วมมือกับประกันสังคม เพื่อจำนวน ผู้ป่วยใน-นอก 2. หาแนวทางสร้างรายได้จากขดเคยการผลิตบัณฑิตลดลง เช่น การจัดการบริการวิชาการ CE 3. การควบคุมต้นทุน เช่น การวิเคราะห์ Unit Cost ในพันธ กิจต่างๆ การทำ Utility management สำหรับ ให้ลูกค้า ครุภัณฑ์ราคาแพงหรือบริการ ที่มีต้นทุนสูง 4. การระดมทุนความคิดเห็น/ การทบทวนมาตรการต่าง ๆ / หลักเกณฑ์การจ่ายเงิน 5. การพิจารณางบประมาณบุคลากร การวางแผนจัดซื้อวัสดุ แผนจ่ายเงินอย่างรอบคอบ 6. กำหนดแนวทางหลักในการของบลงทุนและงบวิจัยตาม นโยบายยุทธศาสตร์ชาติ 7. การเพิ่มประสิทธิภาพเร่งรัดการจัดเก็บรายได้และการแบ่ง จ่ายกรณีผู้ป่วยที่มีรักษาต่อเนื่อง และผู้ที่เกี่ยวข้องอบรมการ ทำงาน 8. ปรับเปลี่ยนระบบงาน Digital system Workflow 9. การเพิ่มรายได้เพื่อจ่ายค่าตอบแทน พตส. ที่เพิ่มขึ้น	4	4	16		ฝ่ายบริหาร หน่วยอาคาร หน่วยการเงิน รพ.ทันตกรรม

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2565	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
	3. รายงานของคณะเพิ่มขึ้นทุกปี (O3 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 8)	มอบหมายให้รองคณบดีพิจารณาหาแนวทาง/ดำเนินการดังนี้ 1. แผนติดตามค่าใช้จ่ายการใช้งานระบบไฟฟ้า/ การจัดทำสถิติการใช้งานไฟฟ้าแยกคลินิก/ การใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดตามมาตรการประหยัดพลังงาน/การเปิด - ปิดเครื่องปรับอากาศเป็นเวลา 2. วางแผนการจัดซื้อวัสดุ การใช้จ่ายเงิน และงบบุคลากรตามแนวทางการควบคุมต้นทุน 3. วางแผนกำกับกับการซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ที่ราคาสูง เช่น ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ระบบปรับอากาศ ลิฟท์ ครุภัณฑ์วิจัยระบบสารสนเทศ (Hardware / Software) ภาพรวม	2	4	8 เท่าเดิม		ฝ่ายบริหาร หน่วยอาคาร หน่วยการเงิน รพ.ทันตกรรม
2.3 ด้านการพัสดุ							
เพื่อให้ระบบบริหารการพัสดุ มีประสิทธิภาพ	1. ความล่าช้าในกระบวนการจัดซื้อ จัดหาพัสดุ (ภาพรวม) (O4 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 4)	มอบหมายให้รองคณบดีพิจารณาหาแนวทาง/ดำเนินการดังนี้ - ทบทวนระบบและแต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองด้านพัสดุ - แจ้งขั้นตอนกระบวนการขอรายการครุภัณฑ์และงบลงทุน ในส่วนของกระบวนการ จัดซื้อ งบลงทุน การกำหนด TOR กำกับติดตามสิ่งก่อสร้าง และเวชภัณฑ์ที่มีมาก - ชี้แจงแผนงบประมาณที่ชัดเจน - ระบบ IT และระบบบริหารงานพัสดุ Dentmis มาใช้พัฒนาระบบแจ้งเตือนในการดำเนินการเพื่ออนุมัติโดยแจ้งให้ทราบเพื่อส่งมอบไปยังผู้ใช้งาน เมื่อยังไม่ได้รับ หรือไม่มีของ - มีระบบการตรวจสอบชื่อรายการวัสดุ ครุภัณฑ์ วัสดุ ก่อนของบประมาณพร้อมรายละเอียด การจัดซื้อจัดจ้าง สัญญาต่างๆ - วางแผนการจัดการเรียนการสอน MC4 ยังใช้ไม่ได้ตามกำหนดที่ต้องใช้ Clinic อื่นๆ ทำให้จัดการเรียนการสอนยังไม่ได้เต็มที่ (การกักตัว พท.สีแดง / Contact cost) ปรับการ	1	4	4		ฝ่ายบริหาร หน่วยพัสดุ

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2565	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
		บริหารจัดการร่วมกับฝ่ายการศึกษา โดยจัดประชุม ร่วมกับ คณะกรรมการบริหาร รพ.ทันตกรรม					
	2. ข้อร้องเรียนจากการจัดซื้อจัด จ้าง (O5 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 5)	มอบหมายให้รองคณบดีพิจารณาหาแนวทาง/ดำเนินการดังนี้ - ทบทวนและแต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองด้านพัสดุ - ปรับระเบียบให้สอดคล้องกับการออกนอกระบบ/ พรบ.พัสดุ - พัฒนาระบบ Dent-mis เรื่อง การแจ้งเตือนไปยังผู้ใช้งานให้ ทราบเพื่อส่งมอบเมื่อยังไม่ได้รับของ / ไม่มีของ	1	5	5		ฝ่ายบริหาร หน่วยพัสดุ
2.4 ด้านการพัฒนาบุคลากร							
เพื่อให้ระบบการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์มีผล สัมฤทธิ์ที่ติดต่อกับมหาวิทยาลัย	1. การวางแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อทดแทนบุคลากรที่เกษียณ (O6 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 6)	มอบหมายให้รองคณบดีพิจารณาหาแนวทาง/ดำเนินการ เช่น การวางแผนการเรียนการสอน อัตรากำลัง และการ พัฒนาให้สอดคล้องกัน - วางแผนการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับสมรรถนะที่พึง ประสงค์ ทั้งสมรรถนะประจำกลุ่มงาน และสมรรถนะเพื่อ ขับเคลื่อนองค์กรโดย กำหนดร่วมกันกับหัวหน้างาน หัวหน้า สาขา/หัวหน้าแขนง ผู้บริหารเพื่อวางแผนการพัฒนา บุคลากร และติดตามการประเมินผลการดำเนินงานตามรอบ การประเมิน - KM การ Disrupt Technology - การเสนอเรื่องการทบทวนแนวทางการจัดสรรตำแหน่งสาย สนับสนุนที่ไม่เกิดรายได้แต่สำคัญและจำเป็น เช่น เจ้าหน้าที่ ความปลอดภัย ตำแหน่งบุคลากร ทดแทนผู้เกษียณ ช่างต่างๆ เพราะบางตำแหน่ง มีความจำเป็นแม้ไม่ได้ก่อให้เกิดรายได้แก่ คณะให้มหาวิทยาลัยทราบ	2	3	6		ฝ่ายบริหาร หน่วย ทรัพยากร บุคคลฯ ฝ่ายการศึกษา หน่วยบัณฑิต

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2565	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
		- การพัฒนาทักษะ 3 ด้านของบุคลากรทุกระดับประกอบด้วยคือ ทักษะด้านการบริหาร ทักษะด้านเทคโนโลยี ทักษะด้านระเบียบงานคลังและพัสดุ ตลอดจนการ disrupt technology					
2.5 ด้านความปลอดภัย							
เพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของนักศึกษา และบุคลากร	1. ความปลอดภัยและการสูญเสียจากการลักขโมย (O7 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 4)	มอบหมายให้รองคณบดีพิจารณาหาแนวทาง/ดำเนินการ - แผนบำรุงรักษากล้องวงจรปิด ทุกสัปดาห์ ตามรอบเวลา แนวทางการตรวจกล้องวงจรปิด เพื่อให้สามารถสืบค้นข้อมูลได้ - การควบคุมตรวจสอบบุคคลภายนอกในการเข้าออกสถานที่ - กำหนดแนวทางการปฏิบัติ/ ดำเนินการเมื่อเกิดเหตุการณ์การและเน้นย้ำในที่ประชุมหน่วยงาน	2	2	4		ฝ่ายบริหาร รพ.ทันตกรรม
	2. อุบัติเหตุและอันตรายในทำงานของนักศึกษา และบุคลากร (O8 : ระดับความเสี่ยงระดับ 4)	มอบหมายให้รองคณบดีพิจารณาหาแนวทาง/ดำเนินการ ดังนี้ 1. ส่งบุคลากรไปอบรมจากกระทรวงสาธารณสุข /อบรมในสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรและสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง 2. ตั้งคณะกรรมการอาชีวอนามัย การอบรมด้านชีวอนามัย เป้าประสงค์เพื่อให้ทุกพื้นที่ของการปฏิบัติงานมีความปลอดภัย โดยได้ดำเนินการ 1) มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ทุกพื้นที่ตลอด 24 ชั่วโมง 2) มีระบบกล้องวงจรปิด (CCTV) จำนวน 166 ตัว ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด โดยมีแม่ข่าย 6 ชุดสำหรับวิเคราะห์ภาพและบันทึกข้อมูล และมีการสุ่มตรวจสอบทุกวัน รวมทั้งประเมินความเหมาะสมของตำแหน่งที่ติดตั้งทุกปี 3) มีระบบคีย์การ์ดสำหรับห้องพักอาจารย์ ห้องปฏิบัติการวิจัย	1	4	4		ฝ่ายบริหาร รพ.ทันตกรรม ฝ่ายวิจัย

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2565	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
		<p>เพื่อให้มีความปลอดภัยระหว่างปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ</p> <p>4) มีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถแจ้งเหตุได้ตลอดเวลา โดยความรับผิดชอบของหน่วยอาคาร/ หน่วยซ่อมบำรุง เพื่อให้สามารถดำเนินการระงับเหตุและแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงที</p> <p>5) มีการซ้อมและทบทวนแผน/ มาตรการการป้องกันอัคคีภัยเป็นประจำทุกปี 6) มีการอบรมมาตรฐานความปลอดภัยของวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ให้แก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>6) กำกับดูแลมาตรการและแนวทาง/กิจกรรม 12 ทบทวนการบรรยายให้ความรู้แก่บุคลากร นักศึกษา และนักเรียน ผู้ช่วยทันตแพทย์ ก่อนลงปฏิบัติงานคลินิก ปฐมนิเทศเกี่ยวกับแนวปฏิบัติงานคลินิก ซึ่งจะเป็นการให้ความรู้ให้นักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 4, 5, 6 ในเรื่องระบบการปฏิบัติงานในคลินิก ทัศนกรรม การปฏิบัติงาน การแต่งกาย การเบี่ยงเครื่องมือและระบบงานเวชระเบียน โรงพยาบาลกำหนดเป็นนโยบาย การพัฒนาคุณภาพการให้บริการโดยให้ทุกคลินิกรายงานกิจกรรม ในประเด็นคุณภาพดังนี้ 1. การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3THER) 2. การทบทวนคำร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็นผู้รับบริการ 3. การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา 4. การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า 5. การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง 6. การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ 7. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 8. การเฝ้าระวังความปลอดภัยเคลื่อนที่ทางยา 9. การทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน 10. การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ 11. การทบทวนการใช้ทรัพยากร 12. การทบทวนเครื่องชี้วัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจสอบสุขภาพประจำปีบุคลากร ประจำปี - กำหนด TOR เรื่อง มาตรการความปลอดภัยในเขต 					

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2565	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
		<p>ก่อสร้าง การดำเนินงานก่อสร้างของบริษัท ครอบคลุมทั้งความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมและบุคลากร</p> <p>3. การจดบันทึกเหตุการณ์ของอุบัติเหตุใน รพ.ทันตกรรม รวมทั้งคลินิกที่มีปัจจัยเสี่ยงและหาแนวทางแก้ไข โดยโรงพยาบาลทันตกรรมมีนโยบายการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในคลินิกจัดทำเป็นรายงานอุบัติการณ์ต่างๆ ให้หัวหน้าหน่วย หัวหน้างาน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม ตามสายการบังคับบัญชา เพื่อทราบให้แต่ละหน่วยคลินิกจัดส่งรายงานที่มอบสนับสนุนและประสานงาน(Facilitator) การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นประจำทุกเดือน เพื่อรายงานและติดตามงานคุณภาพโรงพยาบาลทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง</p> <p>4. คู่มือการใช้งาน Standard operating procedure ของห้องปฏิบัติการวิจัย</p>					
	<p>3. ความปลอดภัยด้าน โครงสร้าง ภายภาพ สิ่งแวดล้อม (O9 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 8)</p>	<p>มอบหมายให้รองคณบดีพิจารณาหาแนวทาง/ดำเนินการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้นำหน่วยซ่อมบำรุงต้องควบคุมงานก่อสร้าง Set protocol ในการทำงานที่ต่อเนื่อง มาตรการควบคุมความปลอดภัย สาธารณูปโภค ภาพรวม การก่อสร้าง ระบบไฟ ระบบท่อน้ำ ที่ต้องถูกจัดการ มีเบอร์ที่ติดต่อได้ และมีศักยภาพในการจัดการ - จัดทำ information ผู้รับเหมา การควบคุมตรวจสอบ บุคคลภายนอกในการเข้าออกสถานที่ กรณีบริษัทที่เข้ามาทำงานที่คณะ และบุคคลที่มาติดต่อ โดยมีป้ายและมีระบบบันทึกข้อมูลและแนบบัตรประชาชนให้สามารถตรวจสอบคนเข้า 	2	4	8		ฝ่ายบริหาร หน่วยอาคาร

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2565	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
		<p>- ออกได้ / ผู้รับงานจ้างเหมาต้องเสนอ TOR แผนจัดการความปลอดภัยในงานก่อสร้างตั้งแต่การทำสัญญารับงานรับงานที่คณะ</p> <p>11. แผนติดตามความปลอดภัยตามข้อกำหนดของสถานที่ทำงานด้าน แสง เสียง และคุณภาพอากาศ การอบรมอัคคีภัย การจัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพน้ำ การติดตั้ง/ตรวจสอบการใช้งานอุปกรณ์กล้องวงจรปิด การตรวจสอบสภาพการใช้งานของลิฟท์และลูกลอยในแทงก์น้ำ การดูแลความปลอดภัยจากเจ้าที่รักษาความปลอดภัย</p> <p>7. การปรับปรุงกายภาพที่ตอบสนองสถานการณ์ Covid 19 รองรับสถานการณ์ และของงบประมาณสนับสนุนในอนาคต และการของงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐ</p> <p>9. แนวปฏิบัติรองรับสถานการณ์เร่งด่วน เช่น การประท้วงเหตุทะเลาะวิวาท</p> <p>10. แผนการตรวจสอบสุขภาพบุคลากร โดยฝ่าย รพ.ทันตกรรม ร่วมกับ HR สํารวจสิทธิ์ และประชาสัมพันธ์/ จัดทำโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร คณะกรรมการอาชีวอนามัย ประชุมและกำหนดนโยบายเพื่อติดตามผลการตรวจสุขภาพ และนำมาตามแผน</p> <p>8. การมีคู่มือความปลอดภัยจากห้อง Lab</p>					

ประเภทความเสี่ยง/ วัตถุประสงค์	ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียดแผนบริหารความเสี่ยง 2565	โอกาส (1) : เต็ม 5	ผลกระทบ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ(1)x(2)	ปัญหาอุปสรรค	ผู้รับผิดชอบ
3. ด้านเทคโนโลยี และสารสนเทศ							
เพื่อพัฒนา และปรับปรุงระบบสารสนเทศ และการสื่อสารเพื่อจัดการ	1. ระบบสำรองไฟฟ้าเพื่อรองรับการปฏิบัติงานและการรักษาพยาบาล (T1 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 8)	มอบหมายให้รองคณบดีพิจารณาหาแนวทาง/ดำเนินการดังนี้ - จัดทำแผนบำรุงรักษาเพื่อเปลี่ยนชุดจ่ายไฟ และอุปกรณ์ต่างๆ ทั้งคณะ - จัดทำตารางเวรเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินเมื่อมีเหตุการณ์ไฟกระชากทำให้ฐานข้อมูลห้องบัตรเสียหาย/ระบบยังไม่เสถียร - การจัดทำแผนบำรุงรักษา ระบบ IT ประจำปี การสำรวจระบบสำรองไฟและสำรองข้อมูล ระบบ Cyber Security - การทดสอบระบบ Digital รพ.ทันตกรรม - วางแผนระบบสำรองไฟฟ้า เช่น Server ระบบต่างๆ - การทดสอบระบบ Digital รพ.ทันตกรรม	1	4	4		คณะฯ
	2. การเชื่อมโยงระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ (T2 : ระดับความเสี่ยง ระดับ 8)	1. ทบทวนข้อมูล/ตัวชี้วัด ที่เป็นการบริการ การบริหาร การเรียนการสอน และการประกันคุณภาพ 2. ประชุมเพื่อการพัฒนาโปรแกรม และระบบการบริการสารสนเทศ การแต่งตั้งกรรมการ IT 3. การส่งบุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้ด้านข้อมูลสารสนเทศ 4. ระบบ KKUMIS เพื่อเป็นฐานข้อมูลภาระงานอาจารย์ 5. ทบทวนความปลอดภัยภาพถ่ายของอุปกรณ์และระบบ - พัฒนาระบบฐานข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย DENT HIS เพื่อให้มีฐานข้อมูลทางการบริการรักษาที่ถูกต้องครบถ้วนไม่สูญหาย - การรักษาความปลอดภัยบนโลกไซเบอร์ - การดำเนินการด้านความปลอดภัยและความลับ (Security & Confidentiality) - ตรวจสอบการบุกรุก เฝ้าระวังความปลอดภัยบนโลกไซเบอร์ - ใช้ซอฟต์แวร์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย	2	4	8		ฝ่ายยุทธศาสตร์/ หน่วยคอมพิวเตอร์

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"> - มีระบบป้องกันไวรัส และ Update security patch หรือ Hot fix ป้องกันหรือลดความเสี่ยงต่อการถูกโจมตี - พิสูจน์ตัวตนก่อนเข้าถึงระบบโดยใช้ Password กำหนดระดับการเข้าถึงตามความจำเป็นของผู้ใช้งาน กำหนดนโยบายข้อมูลส่วนบุคคล - ระบบ Single sign on เพื่อการเข้าใช้งานต่างๆ ด้วย Username เดียว - มีระบบ SaaS/ Content Management System ด้วย 					
		<p>3.1.2 ระบบเครือข่ายยังไม่เสถียร</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำวิธีการ set internet wifi ให้ง่ายต่อการใช้งาน - จัดทำตารางเวร IT โรงพยาบาลทันตกรรม - ตรวจสอบPaget internet เพื่อใช้งานในกรณีฉุกเฉิน - กำหนดแนวปฏิบัติเมื่อระบบ internet ล่ม เช่น ใช้paper work แนวทางการเบิกจ่ายเงิน 	เสนอ 2	เสนอ 4	8	T ใหม่	
		<p>3.1.3. ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ (ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย HIS E-Claim และอื่นๆ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - วางแผนการกำกับติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญตามลำดับชั้น เช่น ทำความเข้าใจ KPI ที่รับผิดชอบวิธีการกำกับติดตาม Dictionary KPI รอบเวลาในการกำหนดติดตาม - การรักษาความปลอดภัยบนโลกไซเบอร์ - การดำเนินการด้านความปลอดภัยและความลับ(Security & Confidentiality) - ใช้ซอฟต์แวร์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย 	2	4	8	T2	

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"> - พัฒนาระบบเอกซเรย์ดิจิทัลเต็มรูปแบบ จากเดิมที่เป็นระบบฟิล์ม เพื่อความสะดวกในการสืบค้นข้อมูลเอกซเรย์ของผู้ป่วย เอื้อต่อการรักษาและการวิจัย - พัฒนาระบบฐานข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย DENT HIS เพื่อให้มีฐานข้อมูลทางการบริการรักษาที่ถูกต้องครบถ้วน ไม่สูญหาย 					
4. ด้านธรรมาภิบาล							
เพื่อให้การบริหารงานมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และให้การบริหารงานเป็นไปตามนโยบายของมหาวิทยาลัย	1. การจัดการเพื่อแสดงถึงความโปร่งใสตรวจสอบได้ขององค์กร (Routine) (G1)	4.1.1 การขาดการจัดการเพื่อแสดงถึงความโปร่งใสตรวจสอบได้ขององค์กร (Routine) - จัดทำแผนความคณะกรรมการจรรยาบรรณและความสุจริตทางวิชาการ การกำกับองค์กรที่ดี และแผนความโปร่งใสองค์กร/ ITA	0 เพิ่มเป็น 1	0 เพิ่มเป็น 5	เสนอ 5 เพื่อให้มี แนวทาง ปฏิบัติ		คณะฯ/ ทุกฝ่าย
	2. ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนตามนโยบายของมหาวิทยาลัยขอนแก่น (C1-C5: ระดับความเสี่ยงระดับ 3)	4.2.1 ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน กำหนดแนวทางดำเนินการ ตามนโยบายของมหาวิทยาลัยขอนแก่นทั้ง 5 ข้อ 1. กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามระเบียบ (C1) 2. การเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้องในการจัดซื้อ จัดจ้าง (C2) 3. การใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์การใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์การให้และการรับของขวัญสินน้ำใจเพื่อหวังความก้าวหน้า (C3) 4. การเบิกจ่ายงบประมาณที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบ (C4) 5. เบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการ เป็นเท็จ ไม่เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง (C5) - ดำเนินการตามแนวทางของมหาวิทยาลัยขอนแก่น	0 เพิ่มเป็น 1	0 เพิ่มเป็น 5	เพิ่มเป็น 5		คณะฯ/ ทุกฝ่าย

หมายเหตุ : (*) หมายถึง ได้พิจารณาเพิ่มเติมตาม มติคณะกรรมการฯ 26 ต.ค. 2563 และมติคณะกรรมการประจำคณะฯ 17 พ.ย. 2563 และเลื่อนรหัส หรือเพิ่มเติมประเด็นรายละเอียด

ข้อเสนอแนะการปรับปรุง แผนบริหารความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2565

ตามที่คณะทันตแพทยศาสตร์ ได้พิจารณาเห็นชอบและรายงานผลการบริหารความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2564 และจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2565 และมอบหมายให้รองคณบดีทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้นไปพิจารณาแนวทาง หรือแผนการดำเนินงานการลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และให้มีการกำกับติดตามทุก 3 เดือน โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการเพื่อป้องกันควบคุมหรือลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องให้อยู่ในระดับดี และระดับที่น่าพอใจ ตลอดจนการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน และรายงานผลตามมาตรการ และโครงการตามนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี ตลอดจนรายงานความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน (Risk Assessment for Conflict of Interest) ในระดับคณะฯ ต่อไป และให้ฝ่ายยุทธศาสตร์ พิจารณาจัดทำเล่มสมบูรณ์เพื่อนำส่งมหาวิทยาลัยต่อไป ตามมติคณะกรรมการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงคณะทันตแพทยศาสตร์ ลงวันที่ 19 สิงหาคม 2564 และผ่านมติเห็นชอบจากคณะกรรมการประจำ คณะฯ ครั้งที่ 9/2564 ลงวันที่ 25 ส.ค. 2564 ผ่านมติคณะกรรมการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงคณะทันตแพทยศาสตร์ ลงวันที่ 11 ต.ค. 2564 และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการประจำ คณะฯ ครั้งที่ 12/2564 ลงวันที่ 19 ต.ค. 2564

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

แผนรองรับสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19

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 โดยเพิ่มโครงการปรับปรุงคุณภาพระบบระบายอากาศโรงพยาบาลทันตกรรมในทุกคลินิก กให้ได้ตามมาตรฐานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ

2. แผนป้องกันควบคุมโรคระบาด ในสถานการณ์ COVID-19

การ Implementation แผนควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานการณ์โรคระบาด ในสถานการณ์ระบาดของ 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

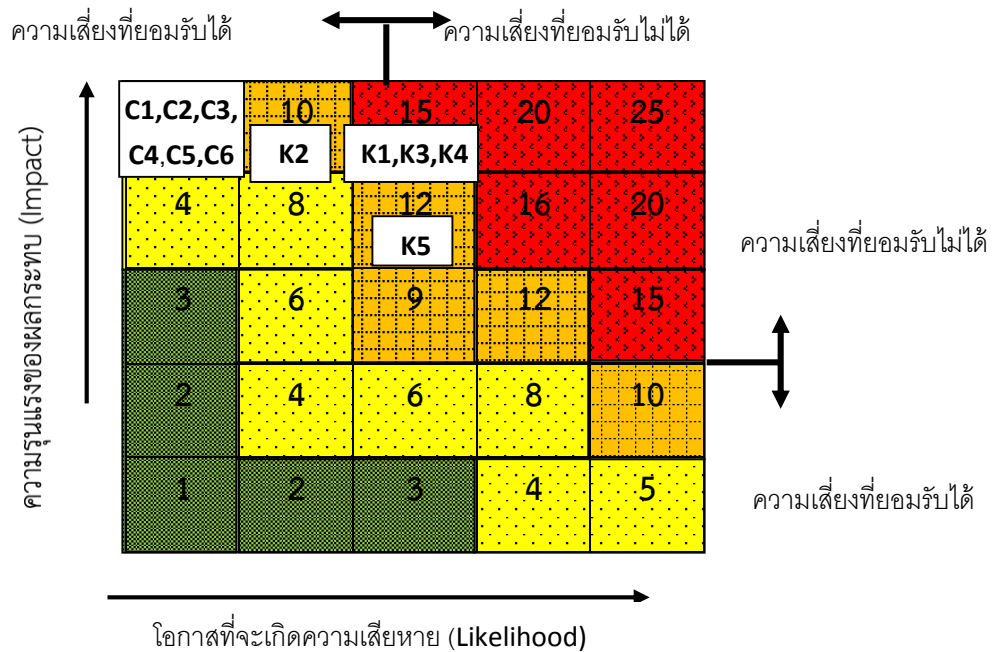
2.2 รายงานผลความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน (Risk Assessment for Conflict of Interest) จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ปัจจัยเสี่ยง	แผนงาน/กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน					
		โอกาสคงเหลือ (1) : เต็ม 5	ผลกระทบคงเหลือ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ (1)x(2)	จัดลำดับ	รหัส ความเสี่ยง	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
ระดับ คณะทันตแพทยศาสตร์ (ปรับจากแนวทางของ มข.)							
4.2 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 กฎระเบียบ หรือคำสั่งที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนปฏิบัติตาม คู่มือการบริหารจัดการเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน มหาวิทยาลัยขอนแก่น อย่างเคร่งครัด 3. ดำเนินการตาม พ.ร.บ. การจัดซื้อ/จัดจ้าง อย่างเคร่งครัด 3) ผลการดำเนินการที่ผ่านมา คือ ยังไม่พบประเด็นการเอื้อผลประโยชน์ต่อพวกพ้อง และไม่พบเหตุผิดปกติหรือสงสัยตลอดระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ทั้งนี้คณะฯ มี	1	5	5 (ต่ำ)	2	C2	ฝ่ายบริหาร/ หน่วยพัสดุ

ปัจจัยเสี่ยง	แผนงาน/กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน					
		โอกาสคงเหลือ (1) : เต็ม 5	ผลกระทบคงเหลือ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ (1)×(2)	จัดลำดับ	รหัส ความเสี่ยง	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	การควบคุมโดยหัวหน้างาน กำกับและป้องกันการเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้องในการจัดซื้อ จัดจ้าง ตามแนวทางของมหาวิทยาลัย						
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>	1	5	5 (ต่ำ)	5	C5	ฝ่ายบริหาร/ งานคลังและพัสดุ

ปัจจัยเสี่ยง	แผนงาน/กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน					
		โอกาสคงเหลือ (1) : เต็ม 5	ผลกระทบคงเหลือ (2) : เต็ม 5	ระดับความเสี่ยง ที่เหลือ (1)×(2)	จัดลำดับ	รหัส ความเสี่ยง	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	3) ผลการดำเนินการที่ผ่านมา คือ คณะฯ และรพ.ทันตกรรม มีการดำเนินการควบคุมโดยหัวหน้างาน กำกับในการเบิกจ่ายทุกครั้งและยังไม่พบความเสี่ยง						
6. ประเด็นที่พบ อื่นๆ	1) ประเด็นที่พบ คือ - ยังไม่พบปัญหาเรื่องร้องเรียน - 2) แนวทางที่จะดำเนินการ คือ การรายงานผู้บังคับบัญชา ตามสายงาน และแก้ไขควบคุมจากหัวหน้างาน หากมีผลกระทบร้ายแรงจะต้องรายงานผู้บริหารระดับสูงสุดโดยทันที ตามแนวทางของมหาวิทยาลัยขอนแก่นอย่างเคร่งครัด 3) ผลการดำเนินการที่ผ่านมา คือ ยังไม่พบประเด็นการเอื้อผลประโยชน์ต่อพวกพ้องและไม่พบเหตุผิดปกติ	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. เบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการ เป็นเท็จ 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. 2565 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. 2564
2. รายงานผลการตรวจคุณภาพภายในในระดับหลักสูตรตามเกณฑ์คุณภาพของ สกอ. ประจำปีการศึกษา 2563
3. ผลการตรวจประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ EdPEX (สกอ.)
4. สรุปรายงานผลการตรวจสอบภายใน คณะ/หน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

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
ด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

2.2 ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน

2.3 ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

2.4 ความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาลการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

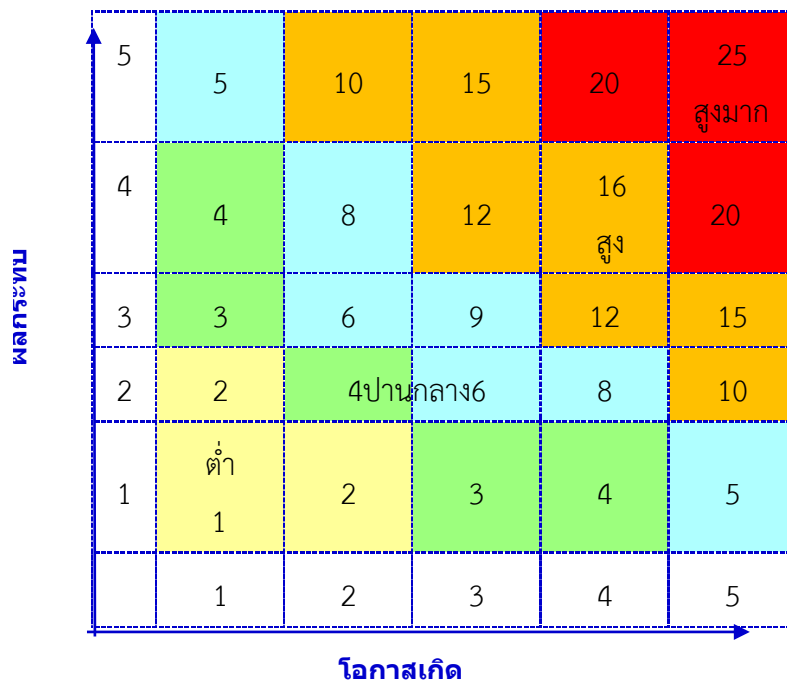
3. การจัดลำดับความเสี่ยง(Prioritize)

เมื่อได้ค่าระดับความเสี่ยงแล้ว นำมาจัดลำดับความรุนแรงของความเสี่ยงที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน/โครงการ ที่หน่วยงานรับผิดชอบ เพื่อกำหนดกิจกรรมการควบคุมแต่ละสาเหตุของความเสี่ยงที่สำคัญให้เหมาะสม โดยพิจารณาจากระดับความเสี่ยงที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และ ผลกระทบของความเสี่ยง (Impact) ที่ประเมินได้ตามตารางการวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยจัดทำแผนการบริหาร ความเสี่ยงและจัดการความเสี่ยง 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

คณะทันตแพทยศาสตร์ได้จัดทำเกณฑ์การวัดระดับของโอกาสที่จะเกิดความเสียหายเพื่อจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยง 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 (ตามแผนปี 2564)

ปัจจัยเสี่ยง	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	
ก. ด้านกลยุทธ์												
1.1 ด้านการผลิตบัณฑิต												
1.1.1 การดำเนินการตามกรอบ มคอ. ยังไม่ครบถ้วน	S1	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	
1.1.2 การส่งเสริมความก้าวหน้าของตำแหน่งทางวิชาการเพื่อทดแทนอาจารย์เกษียณอายุราชการ	S2	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	
1.1.3 ปัญหาความเครียดของนักศึกษา	S3	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	
1.1.4 นักศึกษาไม่สำเร็จการศึกษาตามแผนการศึกษา และสอบไม่ผ่านใบประกอบวิชาชีพชั้นปี 6	S4	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	
1.1.5 การแพร่กระจายเชื้อ (อุบัติใหม่) กรณี Covid-19 ที่ส่งผลกับการเรียนการสอนการบริการ การวิจัยและการดำเนินงานของคณะ*	S5*	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	
1.2 ด้านการวิจัย												
1.2.1 ผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในระดับชาติ หรือนานาชาติ	S6	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	
1.2.2. การขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากภายนอกสถาบัน	S7	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	
1.3 ด้านการบริการวิชาการ												
1.3.1 การเกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยที่มารับบริการ	S8	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	

ปัจจัยเสี่ยง	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
1.3.2 การเกิดอุบัติเหตุและปัญหาด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย	S9	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
1.3.3 จำนวนข้อร้องเรียนในการให้บริการทางทันตกรรม	S10	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
1.3.4 การแพร่กระจายเชื้อในการบริการทางทันตกรรม	S11	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
ข. ด้านการปฏิบัติงาน											
(1) ด้านการบริหาร											
2.1.1 การปฏิบัติงานของคณะฯ/หน่วยงาน ระบบงานบางส่วนยังไม่เป็นระบบ	O1	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
(2) ด้านการเงิน งบประมาณ											
2.2.1 การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐที่ลดลงและการหารายได้ของคณะยังไม่เพิ่มขึ้น	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
(3) ด้านการพัสดุ											
2.3.1. ความล่าช้าในกระบวนการจัดซื้อ จัดหาพัสดุ (ภาพรวม)	O4	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
2.3.2. ข้อร้องเรียนจากการจัดซื้อจัดจ้าง	O5	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
(4) ด้านบุคคล											
2.4.1 การวางแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อทดแทนบุคลากรที่เกษียณ	O6	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก

ปัจจัยเสี่ยง	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
(5) ด้านความปลอดภัย											
2.5.1. ความปลอดภัยและการสูญเสียจากการลักขโมย (Routine)	O7	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
2.5.2. อุบัติเหตุและอันตรายในการทำงานของบุคลากร	O8	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
2.5.3. ความปลอดภัยด้าน โครงสร้าง ภายภาพ สิ่งแวดล้อม	O9	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
ค. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ											
3.1.1. ระบบสำรองไฟฟ้าเพื่อรองรับการปฏิบัติงานและการรักษาพยาบาล/ระบบยังไม่เสถียร	T1	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
3.1.2. ระบบเครือข่ายยังไม่เสถียร*	T2	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
3.1.3. ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ (ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย E-office และอื่นๆ)	T3	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
ง. ด้านธรรมาภิบาล											
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) (*จะปรับใหม่ ปี 2565)

ก. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง คณะทันตแพทยศาสตร์



คำสั่งคณะทันตแพทยศาสตร์

ที่ 51 /2563

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง คณะทันตแพทยศาสตร์

เพื่อให้การดำเนินการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงภายในคณะทันตแพทยศาสตร์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์แผนการปฏิบัติการ และลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดความเสียหายต่อการดำเนินงานของคณะทันตแพทยศาสตร์

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2558 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 อาริยา รัตนทองคำ | เป็นกรรมการ |
| 8. รองศาสตราจารย์ จรินทร์ ปภังกรกิจ | เป็นกรรมการ |
| 9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปรมภรณ์ กลั่นฤทธิ์ | เป็นกรรมการ |
| 10. ทันตแพทย์หญิง รัชนิกร สาวสิทธิ์ | เป็นกรรมการ |
| 11. ทันตแพทย์ กฤษณ์ สีลาเทพินทร์ | เป็นกรรมการ |
| 12. หัวหน้างานบริหาร | เป็นกรรมการ |
| 13. หัวหน้างานการศึกษา | เป็นกรรมการ |
| 14. หัวหน้างานวิจัย บัณฑิตศึกษาและวิเทศสัมพันธ์ | เป็นกรรมการ |
| 15. หัวหน้างานคลังและพัสดุ | เป็นกรรมการ |
| 16. หัวหน้างานรักษาพยาบาล | เป็นกรรมการ |
| | /17. หัวหน้าหน่วยอาคาร.... |

- 2 -

17. หัวหน้าหน่วยอาคารสถานที่และยานพาหนะ	เป็นกรรมการ
18. หัวหน้าหน่วยพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์	เป็นกรรมการ
19. หัวหน้าหน่วยซ่อมบำรุง	เป็นกรรมการ
20. นางยุคนธร แทนวิสุทธิ์	เป็นกรรมการ
21. นางสาวทิพาพรรณ จะรา	เป็นกรรมการ
22. นางสาวมาริณี ไชยวงษ์	เป็นกรรมการ
23. หัวหน้างานยุทธศาสตร์	เป็นกรรมการและเลขานุการ
24. นางสาวกนกวรรณ วงศ์อินทร์อยู่	เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
25. นายปริญญา รสร้าง	เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีหน้าที่

1. วิเคราะห์จัดลำดับความเสี่ยงขององค์กร และการควบคุมภายใน คณะทันตแพทยศาสตร์
2. จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน (SP7) ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน คณะทันตแพทยศาสตร์
3. กำหนดมาตรฐานการจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายในคณะฯ
4. ติดตามรายงานและประเมินผลการดำเนินการตามมาตรฐานการจัดการความเสี่ยงที่กำหนดไว้
5. ทบทวนการบริหารความเสี่ยง

คำสั่งใดที่ขัดหรือแย้งกับคำสั่งนี้ ให้ใช้คำสั่งนี้แทน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒ มีนาคม พ.ศ. 2563



(รองศาสตราจารย์ วรานุช ปิติพัฒน์)

คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน. คำแนะนำ : การจัดทำรายงานการควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ; 2547
- คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. แผนการบริหารความเสี่ยง. ขอนแก่น :คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2564
- คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง. ขอนแก่น :คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2564
- 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