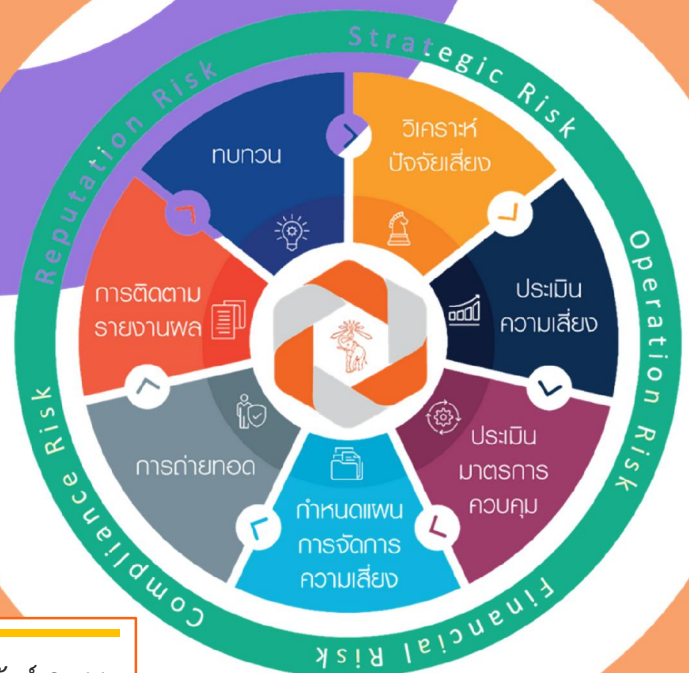


แผนบริหารความเสี่ยง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



-ผ่านที่ประชุมคณะกรรมการบริหารประจำคณะ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566
-ผ่านที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการ วันที่ 3 มีนาคม 2566

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ และเป้าหมายการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์	2
นโยบายการบริหารความเสี่ยงคณะพยาบาลศาสตร์	4
วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง	4
ขอบเขตการบริหารความเสี่ยง	4
หน้าที่และความรับผิดชอบตามโครงสร้างการบริหารความเสี่ยง	5
นิยามศัพท์	6
กระบวนการบริหารความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์	7
แผนบริหารความเสี่ยงคณะพยาบาลศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	
I. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก	8
II. ผู้รับผิดชอบหลัก (ถ่ายทอด กำกับติดตาม) และหน่วยงานสนับสนุน (ดำเนินกิจกรรมควบคุมและรายงานผล)	11
III. การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง ผลกระทบ และมาตรการกิจกรรมควบคุมจัดการความเสี่ยง	14
ประเด็นความเสี่ยงที่ 1 ไม่สามารถปรับตัวให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว (lack of agility)	14
ประเด็นความเสี่ยงที่ 2 บุคลากรขาดทักษะสมรรถนะที่จำเป็นต่อการบรรลุยุทธศาสตร์	17
ประเด็นความเสี่ยงที่ 3 การไม่บรรลุเป้าหมายการเป็นองค์กรดิจิทัล	20
ประเด็นความเสี่ยงที่ 4 ความไม่พร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานและระบบสารสนเทศ	23
ประเด็นความเสี่ยงที่ 5 ภัยคุกคามด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Cyber-attack)	27
ประเด็นความเสี่ยงที่ 6 ความไม่สมดุลของรายรับและรายจ่ายที่จะกระทบกับเงินสะสมและแผนการลงทุนใหม่ ๆ	30
ประเด็นความเสี่ยงที่ 7 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง และการทุจริตในหน้าที่	33
ประเด็นความเสี่ยงที่ 8 การละเมิดจริยธรรมทางวิชาการ	36
ประเด็นความเสี่ยงที่ 9 การดำเนินการที่ไม่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562	39
ประเด็นความเสี่ยงที่ 10 ภาพลักษณ์ของคณะเสียหายหรือถูกลดทอนความน่าเชื่อถือ	42
IV. การถ่ายทอดแผนบริหารความเสี่ยงคณะพยาบาลศาสตร์สู่การดำเนินการ	46
V. การติดตามและประเมินผลแผนบริหารความเสี่ยง	46
ภาคผนวก	
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์	47
การประเมินค่าความเสี่ยงเพื่อการจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยง (ประเด็นความเสี่ยงปีที่ผ่านมาและที่ค้นพบใหม่) ประจำปีงบประมาณ 2566 (RM 1)	49
แผนการบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ 2566 (RM 2)	54

บทนำ

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าหมายการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

วิสัยทัศน์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นสถาบันชั้นนำระดับสากลด้านการศึกษาและการวิจัย

ตัวชี้วัดความสำเร็จวิสัยทัศน์

เป็นสถาบันการศึกษาทางการแพทย์พยาบาลใน 100 อันดับแรกของโลก ภายในปี 2567 และ 50 อันดับแรกของโลก ในปี 2570

ปณิธาน

คณะพยาบาลศาสตร์ ยึดถือปณิธานตามของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ว่ามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกในส่วนภูมิภาค จัดตั้งขึ้นตามนโยบายของรัฐและเจตนารมณ์ของประชาชนในภาคเหนือ ให้เป็นศูนย์กลางทางวิชาการและวิชาชีพชั้นสูง เพื่ออำนวยประโยชน์แก่ท้องถิ่นและประเทศชาติโดยส่วนรวม มหาวิทยาลัยแห่งนี้เป็นแหล่งสะสม ค้นคว้า วิจัย และถ่ายทอดองค์ความรู้ ตามหลักแห่งเสรีภาพทางวิชาการ โดยยึดมั่นในสัจธรรมและคุณธรรม เพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการ การประยุกต์ เผยแพร่ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม บัณฑิตแห่งมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พึงฝึกฝนในการฝึกฝนตน เป็นผู้รู้จริง คิดเป็น ปฏิบัติได้ สามารถครองตน ครองคน ครองงาน ด้วยมโนธรรมและจิตสำนึกต่อสังคม

ค่านิยมหลัก

- F Focus on Quality (การมุ่งเน้นคุณภาพในทุกด้าน)
- O Organizational Leadership (การนำองค์กรอย่างมีวิสัยทัศน์)
- N Nurturing (การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน)
- C Commitment and Community concerned (ความผูกพัน มุ่งมั่นทุ่มเท และความรับผิดชอบต่อชุมชนและสังคม)
- M Morality (คุณธรรม จริยธรรม)
- U Unity (ความเป็นเอกภาพ)

พันธกิจ

- 1) จัดการศึกษาทางการแพทย์พยาบาลระดับอุดมศึกษา เพื่อผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล และตอบสนองความต้องการของสังคม
- 2) ผลิตผลงานวิจัยด้านสุขภาพที่สร้างองค์ความรู้และนำไปใช้ได้จริงในการเรียนการสอน การบริการ และนวัตกรรม
- 3) ให้บริการวิชาการแก่ชุมชนและสังคม
- 4) ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และบำรุงรักษาสีงแวดล้อม (พันธกิจรอง โดยบูรณาการร่วมกับการดำเนินการในพันธกิจด้านอื่น ๆ)

สมรรถนะหลักขององค์กร

- 1) การเสริมสร้างศักยภาพจากเครือข่ายระดับนานาชาติ (Enhancing competencies through International Networks)
- 2) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) ด้านการบริหารองค์กร ด้านการสอน ด้านการวิจัย และด้านการบริการวิชาการ

ยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนาการศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ ระยะที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570)

- SO1 World Class Professional Graduates (ผลิตพยาบาลมืออาชีพระดับโลก)
- SO2 Research Wisdom (เป็นสถาบันแห่งภูมิปัญญาจากการวิจัยทางการแพทย์)
- SO3 Offering Healthcare Sustainability (สร้างความยั่งยืนด้านการดูแลสุขภาพ)
- SO4 Unifying Excellence Stakeholders (ส่งมอบคุณค่าที่เป็นเลิศแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)
- SO5 Development Oriented for Operation Excellence (มุ่งเน้นการพัฒนาสู่การดำเนินการที่เป็นเลิศ)

แผนผังเชิงยุทธศาสตร์ ในแผนพัฒนาการศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ ระยะที่ 13



นโยบายการบริหารความเสี่ยงคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์คำนึงถึงการบรรลุเป้าหมายของคณะฯ ตามแผนยุทธศาสตร์ และแนวทางในการบริหารความเสี่ยง รวมถึงความยั่งยืน (Sustainability) และการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง (Business Continuity) จึงมีนโยบายส่งเสริมการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร เพื่อลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่จะทำให้เกิดคณะฯ เกิดความเสียหายหรือขาดประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลในการดำเนินงาน คณะฯ จึงกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

1. รักษาสมดุลระหว่างระดับความเสี่ยงและผลลัพธ์จากการดำเนินงาน เพื่อให้มั่นใจถึงการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงาน ความคาดหวังของลูกค้าและผู้มีส่วนได้เสีย และประโยชน์สูงสุดแก่คณะฯ ภายใต้ความเสี่ยงในระดับที่ยอมรับได้

2. กำหนดกิจกรรมควบคุมที่สอดคล้องกับระดับความเสี่ยงที่คณะกรรมการอำนวยการประจำคณะฯ และผู้บริหารระดับสูงของคณะฯ พิจารณายอมรับได้

3. ส่งเสริมให้การบริหารความเสี่ยงเป็นหนึ่งในวัฒนธรรมสำคัญขององค์กรที่จำเป็นต้องดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลโดยผู้บริหารและบุคลากรทุกคน

4. ความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ของคณะฯ จะต้องได้รับการจัดการอย่างทันการณ์และต่อเนื่อง ดังนี้

- ต้องมีการระบุความเสี่ยงอย่างครอบคลุมและทันเวลา
- ต้องมีการประเมินความเสี่ยงในด้านของโอกาสเกิดและผลกระทบ หากความเสี่ยงนั้นเกิดขึ้น
- ต้องมีการจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ทั้งนี้ ต้องมีการพิจารณาความเหมาะสมของต้นทุนและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น
- ต้องมีการติดตามและรายงานความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถบริหารความเสี่ยงของคณะฯ ได้เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง

1. เพื่อให้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดำรงอยู่ได้อย่างมีคุณค่าและยั่งยืน

2. เพื่อบรรลุพันธกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่สำคัญของคณะฯ ที่ต้องการบรรลุทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ทั้งในด้านการผลิตบัณฑิต การผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรม การบริการวิชาการ รวมถึงการบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล

3. เพื่อลดความสูญเสีย ความเสียหาย ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เกินกว่าระดับที่องค์กรยอมรับได้ ทั้งในด้านการดำเนินงานด้านยุทธศาสตร์ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการเงิน ความเสี่ยงด้านกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และความเสี่ยงด้านชื่อเสียง

ขอบเขตการบริหารความเสี่ยง

ทำการวิเคราะห์ความเสี่ยงตามกรอบของการบริหารความเสี่ยงซึ่งกำหนดโดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงระดับมหาวิทยาลัย และได้มีการกำหนดประเด็นความเสี่ยงที่ต้องนำมาพิจารณาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงคณะพยาบาลศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่ครอบคลุมความเสี่ยงทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย

- ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)
- ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk)
- ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)
- ความเสี่ยงด้านกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ (Compliance Risk) และ
- ความเสี่ยงด้านชื่อเสียง (Reputation Risk)

หน้าที่และความรับผิดชอบตามโครงสร้างการบริหารความเสี่ยง

ระดับ	ผู้ที่เกี่ยวข้อง	หน้าที่และความรับผิดชอบ
ระดับมหาวิทยาลัย	สภามหาวิทยาลัย	1. กำกับและส่งเสริมให้มีการบริหารความเสี่ยง 2. ให้ความเห็นชอบแผนบริหารความเสี่ยง
	คณะกรรมการกำกับการบริหารความเสี่ยง	1. ส่งเสริม สนับสนุน กำกับและดูแลนโยบายการบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยในภาพรวม 2. ให้ความเห็นชอบแผนบริหารความเสี่ยงระดับมหาวิทยาลัยประจำปี เพื่อเสนอสภามหาวิทยาลัยพิจารณาอนุมัติ 3. กำกับดูแลและประเมินผลแผนการบริหารความเสี่ยงให้เป็นไปตามกรอบที่สภามหาวิทยาลัยได้อนุมัติไว้ 4. ประเมินระดับความเสี่ยงในการบริหารและดำเนินงานของมหาวิทยาลัย เพื่อทบทวนและเสนอแนะมาตรการป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนเสนอแนะแนวทางแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่อง รวมทั้งเสนอแนะระบบการควบคุมภายในเพื่อมิให้เกิดความเสี่ยงขึ้น 5. รายงานการประเมินความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยและส่วนงานให้สภามหาวิทยาลัยทราบตามระยะเวลาที่สภามหาวิทยาลัยกำหนด
	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	1. กำหนดแนวทางการบริหารความเสี่ยง และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงระดับมหาวิทยาลัย รวมถึงการทบทวนและประเมินผลตามแผนการบริหารความเสี่ยง 2. ส่งเสริม สนับสนุน กำกับและดูแลให้ทุกส่วนงานจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของส่วนงานให้สอดคล้องกับแผนบริหารความเสี่ยงระดับมหาวิทยาลัย 3. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงต่อคณะกรรมการกำกับการบริหารความเสี่ยง
ระดับคณะ	คณะกรรมการอำนวยการประจำคณะ	1. กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงให้ได้รับการปฏิบัติทั่วทั้งคณะฯ 2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับแผนการบริหารความเสี่ยงให้แก่คณะฯ
	คณบดี/ผู้อำนวยการ (คณะกรรมการบริหารประจำคณะ)	1. ส่งเสริมให้มีการบริหารความเสี่ยง 2. กำหนดแนวทางการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง 3. ให้ความเห็นชอบแผนการบริหารความเสี่ยง 4. เสนอแผนการบริหารความเสี่ยงต่อคณะกรรมการอำนวยการประจำคณะฯ เพื่อนำเสนออธิการบดีต่อไป
	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์	1. วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงที่สอดคล้องตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัย 2. จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงคณะพยาบาลศาสตร์ 3. ถ่ายทอดแผนบริหารความเสี่ยงเพื่อให้เกิดการรับรู้และเข้าใจร่วมกัน 4. กำกับติดตามการดำเนินการตามแผนที่กำหนดและประเมินผลและรายงานทุกไตรมาส 5. เสนอรายงานแผนบริหารความเสี่ยงตามที่คณะกรรมการบริหารประจำคณะฯ และคณะกรรมการอำนวยการได้ให้ความเห็นชอบต่อมหาวิทยาลัย

นิยามศัพท์

ความเสี่ยง (Risk) คือ เหตุการณ์ในอนาคต ที่มีความไม่แน่นอน (Uncertain) มีโอกาสเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นก็ได้ (Probability/Likelihood) ซึ่งหากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อเชิงลบ (Impact/Consequence) ก่อให้เกิดความสูญเสีย เสียหาย ล้มเหลว ต่อการบรรลุตามวัตถุประสงค์ (Objectives) และเป้าหมาย (Target) ที่กำหนดไว้ (ที่มา: หนังสือการบริหารความเสี่ยงของสถาบันอุดมศึกษา จัดทำโดยสถาบันคลังสมองของชาติ มูลนิธิส่งเสริมทบวงมหาวิทยาลัย, 2563) โดยครอบคลุมความเสี่ยงทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย

- ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ (Strategic Risk) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการกำหนดแผนกลยุทธ์ แผนดำเนินงานที่นำไปปฏิบัติไม่เหมาะสม รวมถึงความไม่สอดคล้องกันระหว่างนโยบาย เป้าหมายกลยุทธ์ โครงสร้างองค์กร ภาวะการแข่งขัน ทรัพยากรและสภาพแวดล้อม อันส่งผลกระทบต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายองค์กร
- ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงานทุก ๆ ขั้นตอน อันเนื่องมาจากขาดการกำกับดูแลที่ดี หรือขาดการควบคุมที่ดี โดยครอบคลุมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการ / อุปกรณ์/ เทคโนโลยีสารสนเทศ / บุคลากรในการปฏิบัติงานและความปลอดภัยของทรัพย์สิน
- ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) คือ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับสภาพคล่องทางการเงิน การบริหารทางการเงินและงบการเงิน เช่น ความเสี่ยงจากการจัดสรรงบประมาณไม่เหมาะสม ตั้งงบประมาณผิดพลาด และใช้งบประมาณเกิน รวมทั้ง ความเสี่ยงจากความผันผวนของปัจจัยทางการตลาด
- ความเสี่ยงด้านกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ (Compliance Risk) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการไม่สามารถปฏิบัติตาม นโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องได้ หรือนโยบาย กฎหมายระเบียบ ข้อบังคับที่มีอยู่ไม่เหมาะสมเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน
- ความเสี่ยงด้านชื่อเสียง (Reputation Risk) คือ ความเสี่ยงหรือความเสียหายที่ส่งผลกระทบต่อชื่อเสียง ไม่ว่าจะเป็นผลจากการดำเนินงานทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ส่งผลต่อภาพพจน์และความน่าเชื่อถือขององค์กร

ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) คือ ต้นเหตุ/สาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยต้องระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร และทำไม ทั้งนี้ สาเหตุของความเสี่ยงที่ระบุควรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้อง

การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) คือ กระบวนการที่จะใช้ในการบริหารจัดการปัจจัยเสี่ยง เพื่อให้โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงลดลง หรือลดผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยง เพื่อให้คณะฯ สามารถดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ รวมถึงเพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถให้กับคณะฯ (ที่มา: ข้อบังคับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ว่าด้วยการบริหารความเสี่ยง พ.ศ. 2564)

การบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร (Enterprise Risk Management) คือ กระบวนการที่เป็นระบบในการบริหารปัจจัย และควบคุมกิจกรรม รวมทั้งกระบวนการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อลดมูลเหตุของโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหายจากการดำเนินการที่ไม่เป็นไปตามแผน เพื่อให้ระดับของความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่องค์กรสามารถยอมรับได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้อย่างเป็นระบบ โดยการคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมาย ทั้งในด้านยุทธศาสตร์ การปฏิบัติงาน การเงิน กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และชื่อเสียงขององค์กรเป็นสำคัญโดยได้รับการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงจากหน่วยงานทุกระดับทั่วทั้งองค์กร

ตัวชี้วัดความเสี่ยง (Key Risk Indicator: KRI) คือ ตัวบ่งชี้ความเสี่ยงเป็นเครื่องมือที่จะช่วยติดตามความเสี่ยง รวมถึงเป็นสัญญาณเตือนภัย เพื่อให้สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ความเสี่ยงในอนาคตและมีมาตรการป้องกันก่อนเกิดเหตุการณ์ความเสียหาย โดยใช้สถิติและ/หรือการวัดความเสี่ยงจากการดำเนินงานของคณะฯ

ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite) คือ ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ อาจถูกกำหนดเป็นเป้าหมายความเสี่ยงหรือระดับจำกัดความเสี่ยง เพื่อช่วยให้บรรลุเป้าหมาย อาจเป็นค่าเดียวหรือเป็นช่วง ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละปัจจัย

ระดับความเบี่ยงเบนจากระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Tolerance) (ระดับความเสี่ยงที่ทนได้) คือ ระดับความเบี่ยงเบนจากระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ที่กำหนดไว้ เพื่อช่วยให้องค์กรมั่นใจได้ว่าได้มีการดำเนินการบริหารความเสี่ยงอยู่ภายในระดับที่ยอมรับได้ อาจกำหนดเป็นค่าเดียวหรือเป็นช่วง ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละปัจจัย

โอกาสเกิด/ความน่าจะเป็น (Likelihood) คือ ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง

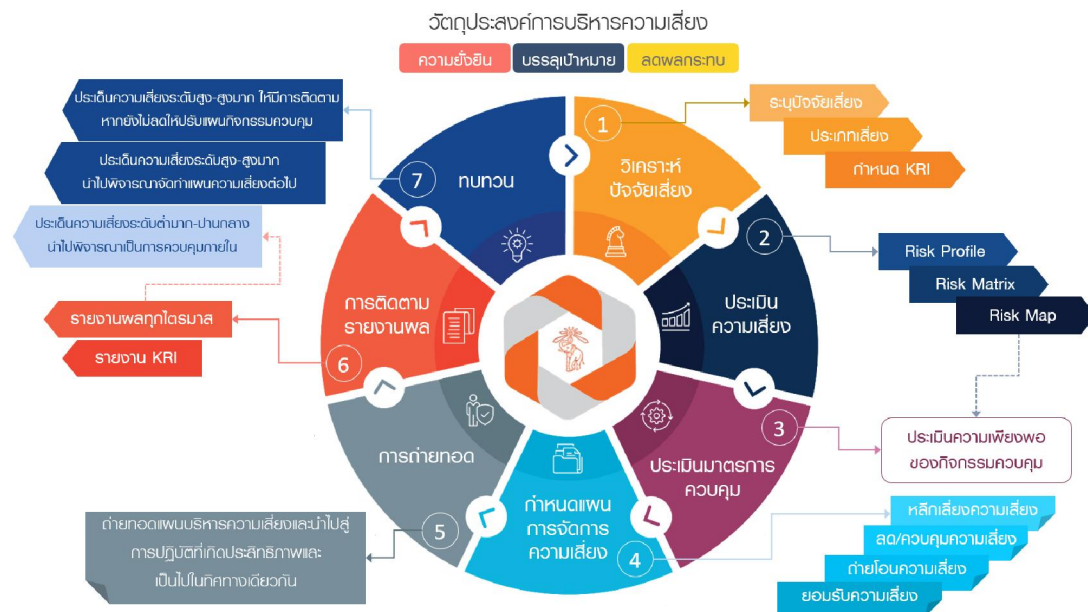
ผลกระทบ (Impact) คือ ขนาดความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้น หากเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง

ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) คือ สถานะของความเสี่ยงที่ได้จากการประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยง แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ สูงมาก สูง ปานกลาง ต่ำ และต่ำมาก

กระบวนการบริหารความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์

เพื่อเพิ่มโอกาสของการบรรลุวัตถุประสงค์ ส่งเสริมการบริหารเชิงรุกและตระหนักถึงความจำเป็นในการชี้แจงและแก้ไขความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร คณะพยาบาลศาสตร์ได้กำหนดกระบวนการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง (Risk Analysis) และระบุความเสี่ยง (Risk Identification)
2. การประเมินความเสี่ยง และการจัดลำดับความเสี่ยง (Risk Assessment and Ranking)
3. การประเมินมาตรการควบคุมที่มีอยู่
4. จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการจัดการกับความเสี่ยง (Risk Response)
5. การถ่ายทอดแผนบริหารความเสี่ยงและนำไปสู่การปฏิบัติ (Deployment and Implementation)
6. การติดตามประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานตามแผน
7. การทบทวนแผนการบริหารความเสี่ยง



แผนบริหารความเสี่ยงคณะพยาบาลศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

คณะพยาบาลศาสตร์ได้ตระหนักถึงสถานการณ์ของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้าน ซึ่งทำให้เกิดสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนที่อาจมีผลกระทบต่อการดำเนินงานตามพันธกิจ ความดำรงอยู่ของคณะฯ และเพื่อเป็นการลดความสูญเสีย และความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต จึงกำหนดกรอบการบริหารความเสี่ยงที่ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง 3 ประการ เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์และเป้าหมายของแผนพัฒนาการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ ระยะที่ 13 (พ.ศ.2566-2570) โดยได้ดำเนินการจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก (STEEP Analysis: Social, Technology, Economic, Environment, Political) และสภาพแวดล้อมภายใน (7S: Strategy, Structure, System, Staff, Skill, Style, Shared Value) ข้อคิดเห็นจากคณะกรรมการอำนวยการประจำคณะ การจัดทำกรมองภาพอนาคต (Foresight) โดยผู้บริหารระดับสูงของคณะฯ การระดมข้อคิดเห็นจากคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยได้ผลสรุปของปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในที่จะเป็นปัจจัย และสาเหตุความเสี่ยงของคณะฯ ดังนี้

I. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน และสภาพแวดล้อมภายนอก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ตระหนักถึงสถานการณ์ของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน และได้ดำเนินการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน และสภาพแวดล้อมภายนอก ดังนี้

	ปัจจัยภายนอก	ปัจจัยภายใน
ด้านยุทธศาสตร์	1) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม 2) ความแตกต่างทางความคิดของคนแต่ละช่วงวัย (Generation Gap) 3) ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 4) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเรียนรู้ของคนรุ่นใหม่ 5) ค่านิยมที่มีต่อการเรียนปริญญาของคนรุ่นใหม่ 6) ผลกระทบจากโลกาภิวัตน์ (Globalization) 7) การอพยพเคลื่อนย้ายแรงงาน ตลาดแรงงาน และความปลอดภัยในทรัพย์สิน 8) Digital Disruption 9) Digital Platform ทางการศึกษาที่ตอบสนองความต้องการของผู้เรียน 10) Technology change ส่งผลกระทบต่อขีดความสามารถขององค์กร 11) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) 12) นโยบายและยุทธศาสตร์อุดมศึกษาไทย วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พ.ศ.2563-2570 13) นโยบายและแผนพัฒนาการศึกษาฯ มข. ระยะที่ 13 14) การจัดลำดับสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล (The QS World University Rankings for Nursing)	1) การวางกลยุทธ์ที่อาจไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน แนวคิด (Mindset) อาจขาดการมองด้าน Demand Driven 2) ระบบการบริหารองค์กร โครงสร้างการบริหารที่มีขนาดใหญ่ ส่งผลต่อความคล่องตัว (Agility) การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง 3) การตอบสนองต่อข่าวสาร สถานการณ์อย่างเหมาะสมและทันการณ์ 4) ข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญประกอบการจัดวางกลยุทธ์และการตัดสินใจ ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ 5) การจัดการทรัพย์สินทางปัญญายังไม่คล่องตัว 6) ความต่อเนื่องของการขยายและพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย

	ปัจจัยภายนอก	ปัจจัยภายใน
ด้าน ปฏิบัติงาน	1) การระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ 2) Climate/Environmental change 3) มลพิษทางอากาศ PM 2.5 4) อุบัติภัย ภัยธรรมชาติ สาธารณภัย 5) การโจมตีทางไซเบอร์ (Cyber Attack) 6) ค่าใช้จ่ายทางพลังงานที่เพิ่มมากขึ้น เช่น ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำมัน เชื้อเพลิง	1) การเรียนออนไลน์ทำให้คุณภาพการเรียนรู้คุณภาพ การสอนลดลง การพัฒนาคุณภาพนักศึกษาทำได้ไม่เต็มที่ 2) เครื่องมือ อุปกรณ์ ห้องเรียนไม่รองรับต่อการเรียนการสอนรูปแบบใหม่ 3) ความล่าช้าและข้อผิดพลาดในกระบวนการปฏิบัติงาน 4) ภาวะเครียดภายในไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานหรือไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง 5) ขาดการลดขั้นตอน/กระบวนการทำงานในระบบงานที่ซ้ำซ้อน ที่สามารถทำได้โดยไม่ขัดกับระเบียบและกฎหมาย 6) ระบบงานต่าง ๆ ขาดการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง 7) การจัดสรรและการกระจายอัตรากำลังไม่เหมาะสม 8) ทักษะบุคลากรไม่พร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต / การใช้เทคโนโลยีทางการศึกษารูปแบบใหม่
ด้าน การเงิน	1) ภาวะถดถอยของเศรษฐกิจภายใน/ภายนอกประเทศ 2) รูปแบบหลักสูตร นวัตกรรม โครงการวิจัยบริการของคู่แข่งที่ดีกว่า 3) มหาวิทยาลัยต่างประเทศมหาวิทยาลัยคู่แข่งสร้างทางเลือกใหม่ให้กับลูกค้า 4) นโยบายของรัฐในการลดงบประมาณสนับสนุนมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ	1) สถานะความสมดุล และความมั่นคงทางการเงินของคณะ 2) ช่องทางการแสวงหารายได้ยังมีข้อจำกัด 3) นโยบายการบริหารเงินลงทุน ความชัดเจนของแผนการลงทุนและผลตอบแทนจากแผนการลงทุน
ด้าน กฎระเบียบ และ ข้อบังคับ	กฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ของรัฐบาล มีโอกาสเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หากไม่ปฏิบัติตามหรือปฏิบัติตามไม่ครบถ้วนอาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของคณะ หรือการหยุดชะงักการดำเนินงานของคณะ 1) พ.ร.บ. วินัยการเงินการคลัง 2) พ.ร.บ. การอุดมศึกษา 3) พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)	1) บุคลากรไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ละเมิดจริยธรรม จรรยาบรรณ การทุจริต 2) ภาวะเครียดภายในไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน หรือไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง
ด้าน ชื่อเสียง	1) มหาวิทยาลัยถูกกล่าวถึงในแง่ลบในสื่อสังคมออนไลน์ 2) ผู้มีส่วนได้เสียรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ในกรณีที่คณะตกเป็นข่าว อาจสร้างผลกระทบที่รุนแรงต่อชื่อเสียงและภาพลักษณ์ของคณะ	1) การสื่อสารต่อสังคมที่ไม่สอดคล้องหรือไม่ทันต่อสถานการณ์ 2) นักศึกษา บุคลากรและผู้บริหารของคณะ ใช้สื่อสังคม (Social Media) โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และ/หรือขาดความรู้ที่เพียงพอ 3) ขาด Brand management

การทบทวนระดับความเสี่ยง จากผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ระบุประเด็นความเสี่ยง จำนวน 11 ประเด็น ครอบคลุมความเสี่ยงทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านยุทธศาสตร์ (Strategic Risk) ด้านปฏิบัติงาน (Operation Risk) ด้านการเงิน (Financial Risk) ด้านกฎระเบียบและข้อบังคับ (Compliance Risk) และด้านชื่อเสียง (Reputation Risk) ซึ่งผลการดำเนินการตามแผนการบริหารความเสี่ยงฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบระดับความเสี่ยงของประเด็นความเสี่ยง 11 ประเด็น ที่เหลืออยู่ ดังนี้

ด้านยุทธศาสตร์ (S)	ด้านปฏิบัติงาน (O)	ด้านการเงิน (F)	ด้านกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ (C)	ด้านชื่อเสียง (R)
S1 กลยุทธ์ไม่สอดคล้องต่อการเปลี่ยนแปลง	O1 การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ๆ	F1 ความไม่สมดุลของรายรับและรายจ่ายที่จะกระทบกับเงินสะสมและแผนการลงทุนใหม่ๆ	C1 การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง การละเมิดจริยธรรมทางสังคม และ/หรือการทุจริตในหน้าที่	R1 ภาพลักษณ์คณะเสียหาย หรือถูกลดทอนความน่าเชื่อถือ
S2 ไม่สามารถปรับตัวให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว (Lack of Agility)	O2 ความไม่พร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานและระบบฐานข้อมูลของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ			
S3 บุคลากรขาดทักษะสมรรถนะที่จำเป็นต่อการบรรลุยุทธศาสตร์	O3 ภัยคุกคามด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Cyber Attack)		C2 การละเมิดจริยธรรมทางวิชาการ	
			C3 การไม่ดำเนินการลงโทษ หรือปกปิดการกระทำผิด	

ประเด็นความเสี่ยงที่กำหนดในคณะพยาบาลศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงานตามพันธกิจของคณะฯ การทบทวนระดับความเสี่ยงจากผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง คณะฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และประเด็นความเสี่ยงจากแผนบริหารความเสี่ยงมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จึงระบุประเด็นความเสี่ยงของคณะฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 10 ประเด็น ครอบคลุมความเสี่ยงทั้ง 5 ด้าน ดังนี้

ประเภทความเสี่ยง	ประเด็นความเสี่ยง
ด้านยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)	- S1 ไม่สามารถปรับตัวให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว (lack of agility) - S2 บุคลากรขาดทักษะสมรรถนะที่จำเป็นต่อการบรรลุยุทธศาสตร์ - S3 การไม่บรรลุเป้าหมายการเป็นองค์กรดิจิทัล
ด้านปฏิบัติงาน (Operation Risk)	- O1 ความไม่พร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานและระบบสารสนเทศ - O2 ภัยคุกคามด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Cyber-attack)
ด้านการเงิน (Financial Risk)	F1 ความไม่สมดุลของรายรับและรายจ่ายที่จะกระทบกับเงินสะสม และแผนการลงทุนใหม่ ๆ
ด้านกฎระเบียบและข้อบังคับ (Compliance Risk)	- C1 การไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องและการทุจริตในหน้าที่ - C2 การละเมิดจริยธรรมทางวิชาการ - C3 การดำเนินการที่ไม่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
ด้านชื่อเสียง (Reputation Risk)	R1 ภาพลักษณ์ของคณะเสียหายหรือถูกลดทอนความน่าเชื่อถือ

II. ผู้รับผิดชอบหลัก (ถ่ายทอด กำกับติดตาม) และหน่วยงานสนับสนุน (ดำเนินกิจกรรมควบคุมและรายงานผล)

ลำดับ	ประเด็นความเสี่ยง	KRI	ผู้รับผิดชอบหลัก (Risk Owner)	หน่วยงานสนับสนุนและ รายงานผล (Data Owner)
1	S1 ไม่สามารถปรับตัวให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว (lack of agility)	KRI 1 : Agility Competitive Index (ACI) KRI 2 : ร้อยละของความสำเร็จของการบรรลุเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์	1. รองคณบดีด้านบริหาร 2. รองคณบดีด้านบริหารทรัพยากรบุคคลและการจัดการความรู้ 3. รองคณบดีด้านขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ สื่อสารและภาพลักษณ์องค์กร 4. ผู้อำนวยการศูนย์บริการพยาบาล 5. หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาล 6. หัวหน้าสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ 7. เลขาธิการคณะ	1. ศูนย์บริการพยาบาล 2. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาล 3. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ 4. สำนักงานคณะ 5. งานนโยบายและแผนและประกันคุณภาพการศึกษา
2	S2 บุคลากรขาดทักษะสมรรถนะที่จำเป็นต่อการบรรลุยุทธศาสตร์	KRI 1 : จำนวนบุคลากรที่มีองค์ความรู้/ทักษะสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์	1. รองคณบดีด้านบริหารทรัพยากรบุคคลและการจัดการความรู้ 2. รองคณบดีด้านบริหาร 3. หัวหน้าสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ 4. ประธานที่ประชุมอาจารย์และบุคลากร	1. คณะกรรมการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล 2. งานบริหารทั่วไป 3. งานนโยบายและแผนและประกันคุณภาพการศึกษา
3	S3 การไม่บรรลุเป้าหมายการเป็นองค์กรดิจิทัล	KRI 1 : ร้อยละกระบวนการหลักที่ได้มีการเริ่มผลักดันให้นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ KRI 2 : ประสิทธิภาพของกระบวนการหลักที่เพิ่มขึ้นจากการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้	1. ผู้ช่วยคณบดีด้านบูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัลองค์กร 2. รองคณบดีด้านบริหาร 3. รองคณบดีด้านบริหารทรัพยากรบุคคลและการจัดการความรู้	1. หน่วยพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ (หน่วยงานดูแลกำกับเป็นการเฉพาะ) 2. คณะกรรมการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
4	O1 ความไม่พร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานและระบบสารสนเทศ	KRI 1 : จำนวนชั่วโมงความไม่พร้อมใช้งานของโครงสร้างพื้นฐานในรอบ 1 ปี (นับ สะสม) หรือค่าเฉลี่ยเวลาตามหลักในการกู้คืนของระบบสารสนเทศหลัก (time to recovery) KRI 2 : หน่วยงานที่ได้รับผลกระทบจากโครงสร้างพื้นฐาน หรือจำนวนระบบสารสนเทศที่ได้รับผลกระทบ	1. ผู้ช่วยคณบดีด้านบูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัลองค์กร	1.หน่วยพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ (หน่วยงานดูแลกำกับเป็นการเฉพาะ)
5	O2 ภัยคุกคามด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (cyber attack)	KRI1 : 1. จำนวนการโจมตี Cyber Attack หรือ ได้รับการแจ้งเตือนเหตุละเมิดความมั่นคงปลอดภัยจากองค์กรภายนอก 2. ช่องโหว่ที่ตรวจสอบพบในระบบเครือข่ายฯ ของคณะ 3. เครื่องแม่ข่ายที่มีระบบความปลอดภัยไม่ได้ถูกอัปเดตให้	1. ผู้ช่วยคณบดีด้านบูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัลองค์กร	1.หน่วยพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ (หน่วยงานดูแลกำกับเป็นการเฉพาะ)

ลำดับ	ประเด็นความเสี่ยง	KRI	ผู้รับผิดชอบหลัก (Risk Owner)	หน่วยงานสนับสนุนและ รายงานผล (Data Owner)
		เป็นปัจจุบันในเวลาที่ เหมาะสม 4. จำนวนเว็บไซต์หรือระบบ สารสนเทศที่ได้รับผล กระทบจากการโจมตี		
6	F1 ความไม่สมดุล ของรายรับและ รายจ่ายที่จะกระทบ กับเงินสะสม และ แผนการลงทุน ใหม่ ๆ	KRI 1 : อัตราส่วนรายจ่ายต่อ รายได้รวมทุกแหล่งงบ ประมาณ KRI 2 : เงินสะสมที่ลดลง	1. คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ 2. รองคณบดีด้านบริหาร 3. รองคณบดีด้านวิจัย นวัตกรรม และบูรณาการพันธกิจสากล 4. รองคณบดีด้านพัฒนาศึกษา บัณฑิตศึกษา 5. รองคณบดีด้านพัฒนาศึกษา ปริญญาตรี 6. รองคณบดีด้านขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ สื่อสารและ ภาพลักษณ์องค์กร 7. ผู้อำนวยการศูนย์บริการพยาบาล 8. หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศทางการ พยาบาล	1.งานนโยบายและแผนและ ประกันคุณภาพการศึกษา 2.งานบริหารทั่วไป 3.งานการเงิน การคลัง และพัสดุ 4. ศูนย์บริการพยาบาล 5. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการ พยาบาล 6. งานบริการการศึกษา และ พัฒนาคุณภาพนักศึกษา 7. งานบริหารการวิจัย บริการ วิชาการ และวิเทศสัมพันธ์
7	C1 การไม่ปฏิบัติ ตามกฎหมาย ระเบียบที่ เกี่ยวข้อง และการ ทุจริตในหน้าที่	KRI 1 : จำนวน ข้อตรวจพบ การไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่เป็น ระดับ สี่สีและสีแดง จาก สำนักงานการตรวจสอบ ภายใน KRI 2 : จำนวน การสอบสวน ความผิดการทุจริตในหน้าที่ (วินัยร้ายแรง)	1. รองคณบดีด้านบริหาร 2. รองคณบดีด้านบริหารทรัพยากร บุคคลและการจัดการความรู้ 3. รองคณบดีด้านขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ สื่อสารและ ภาพลักษณ์องค์กร 4. หัวหน้าสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ 5. ประธานที่ประชุมอาจารย์และ บุคลากร 6. เลขาธิการคณะ	1. คณะกรรมการสื่อสาร ภาพลักษณ์องค์กร 2. สำนักงานคณะ 3. คณะกรรมการพัฒนา คุณธรรม จริยธรรม และ ความโปร่งใส
8	C2 การละเมิด จรรยาบรรณทาง วิชาการ	KRI 1 : จำนวนการถูกร้อง เรียนด้านการละเมิด จรรยาบรรณทางวิชาการ (ครั้ง)	1. รองคณบดีด้านบริหารทรัพยากร บุคคลและการจัดการความรู้ 2. รองคณบดีด้านวิจัย นวัตกรรม และบูรณาการพันธกิจสากล 3. รองคณบดีด้านพัฒนาศึกษา บัณฑิตศึกษา 4. รองคณบดีด้านพัฒนาศึกษา ปริญญาตรี 5. ผู้ช่วยคณบดีด้านพัฒนานักศึกษา และนักศึกษาเก่าสัมพันธ์ 6. หัวหน้าสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์	1. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ 2. งานบริหารทั่วไป 3. งานบริการการศึกษา และ พัฒนาคุณภาพนักศึกษา 4. งานบริหารการวิจัย บริการ วิชาการ และวิเทศสัมพันธ์

ลำดับ	ประเด็นความเสี่ยง	KRI	ผู้รับผิดชอบหลัก (Risk Owner)	หน่วยงานสนับสนุนและ รายงานผล (Data Owner)
9	C3 การดำเนินการที่ไม่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562	KRI 1 : 1. จำนวนเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล (ค่า L) 2. ข้อมูลที่ได้รับแจ้งเหตุละเมิดเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลจากสำนักงานคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล (ค่า I)	1. รองคณบดีด้านขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ สื่อสารและภาพลักษณ์องค์กร 2. รองคณบดีด้านบริหารทรัพยากรบุคคลและการจัดการความรู้ 3. ผู้ช่วยคณบดีด้านบูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัลองค์กร	1. คณะกรรมการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใส 2. หน่วยพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ (หน่วยงานดูแลกำกับเป็นการเฉพาะ) 3. คณะกรรมการ PDPA
10	R1 ภาพลักษณ์ของคณะเสียหายหรือถูกลดทอนความน่าเชื่อถือ	KRI 1: ผลรายงาน Social Media Analytics แสดงค่า Negative Sentiment เกินเกณฑ์ที่กำหนด KR 2: กระแสเชิงลบที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของคณะ และเกิดการขยายวง	1. รองคณบดีด้านขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ สื่อสารและภาพลักษณ์องค์กร 2. ผู้ช่วยคณบดีด้านบูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัลองค์กร	1. คณะกรรมการสื่อสารภาพลักษณ์องค์กร 2. หน่วยพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ (หน่วยงานดูแลกำกับเป็นการเฉพาะ)

ประเด็นความเสี่ยงที่ 7 : C1 - การไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง และการทุจริตในหน้าที่

ประเภทความเสี่ยง: ด้าน กฎ ระเบียบ และข้อบังคับ (Compliance Risk)

1) สาเหตุหลักจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่นำไปสู่ความเสี่ยง

ปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก
1. บุคลากรไม่มีความเข้าใจหรือไม่มีความรู้ในกฎระเบียบที่ต้องปฏิบัติ หรือไม่ได้ศึกษาและทำความเข้าใจในเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง 2. บุคลากรขาดความตระหนักต่อบทบาทความรับผิดชอบของตนเองต่อสังคม หรือขาดจริยธรรมในการทำงาน 3. บุคลากรมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ (ติดการพนัน/ติดเหล้า/อบายมุข) 4. ขาดระบบให้คำปรึกษาอย่างจริงจัง	1. กฎ ระเบียบ มีจำนวนมาก และบางครั้งถูกยกเลิกหรือมีการแก้ไขเพิ่มเติม 2. สภาพเศรษฐกิจตกต่ำที่กระทบต่อการดำเนินชีวิต

2) ผลกระทบของความเสี่ยงต่อคณะ

ผลกระทบต่อระดับความโปร่งใส ชื่อเสียง และความเชื่อมั่นต่อคณะ

3) การกำหนดตัวชี้วัดความเสี่ยง/ตัวบ่งชี้ความเสี่ยง/สัญญาณเตือนภัย (KRI):

KRI 1: จำนวนข้อตรวจพบการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เป็นระดับสีส้มและแดงจากสำนักงานการตรวจสอบภายใน

KRI 2: จำนวนการสอบสวนความผิดการทุจริตในหน้าที่ (วินัยร้ายแรง)

	Risk Limit (เพดานความเสี่ยง)	
	Risk Appetite (ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้)	Risk Tolerance (ช่วงเบี่ยงเบนจากระดับที่ยอมรับได้)
KRI 1	มีข้อตรวจพบ ที่เป็นระดับสีส้มและสีแดง จากสำนักงานการตรวจสอบภายใน จำนวน 0 เรื่อง	มีข้อตรวจพบ ที่เป็นระดับสีส้มและสีแดง จากสำนักงานการตรวจสอบภายใน จำนวน 1 เรื่อง
KRI 2	มีจำนวน การสอบสวนในความผิดการทุจริตในหน้าที่ (วินัยร้ายแรง) จำนวน 0 เรื่อง	มีจำนวน การสอบสวนในความผิดการทุจริตในหน้าที่ (วินัยร้ายแรง) จำนวน 1 เรื่อง

4) การกำหนดเกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยง: โอกาสเกิดและผลกระทบ (Likelihood & Impact)

ระดับ	โอกาสเกิด (L)		ผลกระทบ (I)	
	(L1) จำนวนข้อตรวจพบที่เป็นระดับสีส้ม และสีแดงจากสำนักงานการตรวจสอบภายใน (ใช้ข้อมูลสะสมทั้งปี)	(L2) จำนวนการสอบสวนความผิด การทุจริตในหน้าที่ (วินัยร้ายแรง) (ใช้ข้อมูลสะสมทั้งปี)	(I1) ด้านชื่อเสียง	(I2) มูลค่าความเสียหาย ต่อองค์กรหรือ บุคคลภายนอกหรือ เทียบเท่าความ เสียหาย
5 (สูงมาก)	มีข้อตรวจพบที่เป็นระดับสีส้ม และสีแดง จากสำนักงานการ ตรวจสอบภายใน 4 เรื่อง ขึ้นไป	มีจำนวนการสอบสวนใน ความผิดการทุจริตในหน้าที่ (วินัยร้ายแรง) จำนวน 4 เรื่อง ขึ้นไป	เกิดความเสียหาย ด้านชื่อเสียงใน ระดับบุคคลและ คณะฯ	มูลค่าความเสียหาย เกิน 150,000 บาท ขึ้นไป
4 (สูง)	มีข้อตรวจพบที่เป็นระดับสีส้ม และสีแดง จากสำนักงานการ ตรวจสอบภายใน 3 เรื่อง	มีจำนวนการสอบสวนใน ความผิดการทุจริตในหน้าที่ (วินัยร้ายแรง) จำนวน 3 เรื่อง	เกิดความเสียหาย ด้านชื่อเสียงใน ระดับบุคคลและ ระดับงาน	มูลค่าความเสียหาย ตั้งแต่ 100,001 – 150,000 บาท
3 (ปาน กลาง)	มีข้อตรวจพบที่เป็นระดับสีส้ม และสีแดง จากสำนักงานการ ตรวจสอบภายใน 2 เรื่อง	มีจำนวนการสอบสวนใน ความผิดการทุจริตในหน้าที่ (วินัยร้ายแรง) จำนวน 2 เรื่อง	เกิดความเสียหาย ด้านชื่อเสียงใน ระดับบุคคลและ ระดับหน่วย	มูลค่าความเสียหาย ตั้งแต่ 50,001 – 100,000 บาท
2 (ต่ำ)	มีข้อตรวจพบที่เป็นระดับสีส้ม และสีแดง จากสำนักงานการ ตรวจสอบภายใน 1 เรื่อง	มีจำนวนการสอบสวนใน ความผิดการทุจริตในหน้าที่ (วินัยร้ายแรง) จำนวน 1 เรื่อง	เกิดความเสียหาย ด้านชื่อเสียงใน ระดับบุคคล	มูลค่าความเสียหาย หรือไม่เกิน 50,000 บาท
1 (ต่ำมาก)	มีข้อตรวจพบที่เป็นระดับสีส้ม และสีแดง จากสำนักงานการ ตรวจสอบภายใน 0 เรื่อง	ไม่มีการสอบสวนในความผิด การทุจริตในหน้าที่ (วินัยร้ายแรง)	ไม่มีการเสีย ชื่อเสียง	ไม่มีมูลค่าความ เสียหาย

หมายเหตุ

1. L2: การสอบสวนความผิดการทุจริตในหน้าที่ (วินัยร้ายแรง) ประกอบด้วย
 - 1.การทุจริต
 - 2.การล่อลวงละเมิดทางเพศนักศึกษา
 - 3.การแก้ไขผลการเรียนให้กับนักศึกษาและเปิดเผยข้อสอบโดยมิชอบ
2. การชดใช้ความเสียหายด้านการทุจริต ระบุให้ผู้กระทำผิดต้องรับผิดชอบทั้งทางแพ่ง และทางอาญา

5) ข้อมูลประเมินระดับความเสี่ยง

	ข้อมูลประเมินระดับความเสี่ยง	รายละเอียดข้อมูล
L1	จำนวนข้อตรวจพบที่เป็นระดับสีส้มและสีแดงจากสำนักงานการตรวจสอบภายใน	ไม่พบ ข้อตรวจพบที่เป็นระดับสีส้มและสีแดงจากสำนักงานการตรวจสอบภายใน
L2	จำนวนการสอบสวนความผิดการทุจริตในหน้าที่ (วินัยร้ายแรง)	ไม่มีการสอบสวนในความผิดการทุจริตในหน้าที่ (วินัยร้ายแรง)
I1	ด้านชื่อเสียง	ไม่มีการเสียชื่อเสียง
I2	มูลค่าความเสียหายต่อองค์กรหรือบุคคลภายนอกหรือเทียบเท่าความเสียหาย	ไม่มีมูลค่าความเสียหาย

6) ประเมินระดับความเสี่ยง

ผล กระทบ I	โอกาสเกิด L				
	L1	L2	L3	L4	L5
I5	5	10	15	20	25
I4	4	8	12	16	20
I3	3	6	9	12	15
I2	2	4	6	8	10
I1	1	2	3	4	5

ระดับความเสี่ยงที่เหลือนอยู่

คะแนน $L \times I : 1 \times 1 = 1$ (ต่ำมาก)

ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้

คะแนน $L \times I : 1 \times 1 = 1$ (ต่ำมาก)

7) กิจกรรม/มาตรการควบคุมความเสี่ยง

กิจกรรม/มาตรการควบคุมความเสี่ยง	หน่วยงานสนับสนุนและ รายงานผล (Data Owner)
1. พัฒนาระบบการรับข้อร้องเรียนและการจัดการข้อร้องเรียน	คณะกรรมการสื่อสาร ภาพลักษณ์องค์กร สำนักงานคณะ
2. มีการตรวจสอบภายในและรายงานผลอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ	
3. เพิ่มมาตรการควบคุมภายในและใช้เทคโนโลยีในการจัดการทางการเงินเพื่อความถูกต้อง	
4. อบรมสัมมนา / ชักจูงทำความเข้าใจ/ ให้ความรู้ เกี่ยวกับ ข้อกฎหมาย และระเบียบข้อบังคับที่ผิดพลาดบ่อย ๆ พร้อมมีช่องทางให้คำปรึกษา เช่น การเบิกจ่ายเงินอุดหนุนทั่วไป	
5. มีระบบการแจ้งเตือน ลงโทษที่เหมาะสม	
6. ส่งเสริมการสร้างจิตสำนึกด้านจริยธรรมและความโปร่งใส (ITA)	คณะกรรมการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใส

8) ผู้รับผิดชอบหลักของประเด็นความเสี่ยงและมาตรการควบคุม (Risk Owner)

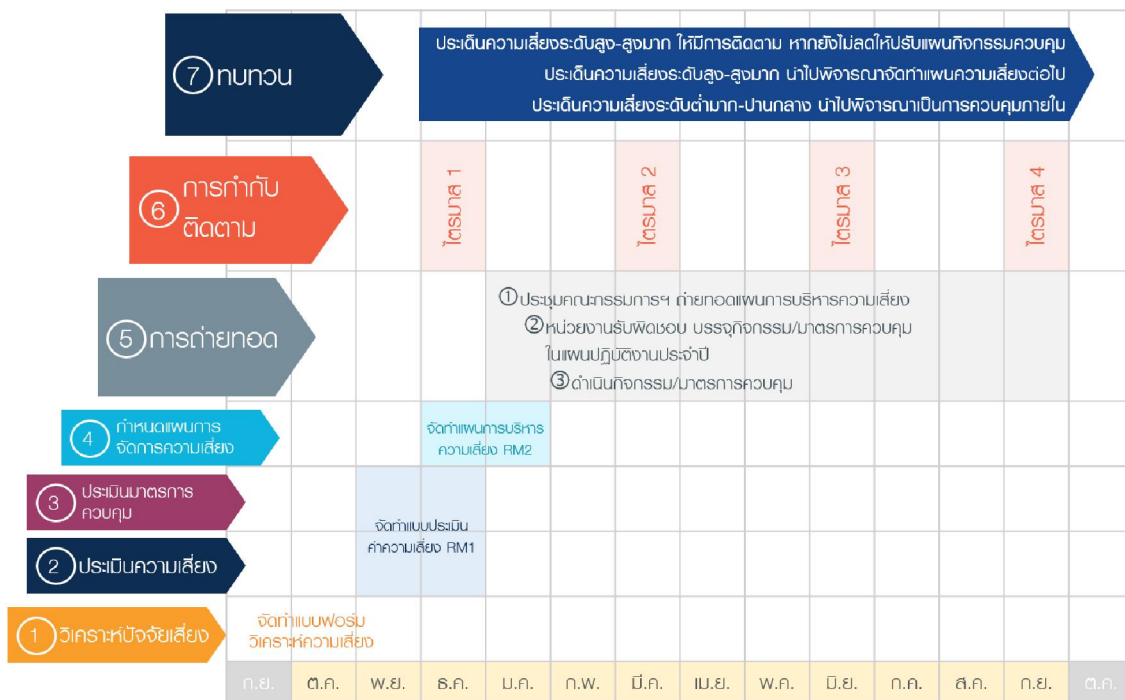
- รองคณบดีด้านบริหาร
- รองคณบดีด้านบริหารทรัพยากรบุคคลและการจัดการความรู้
- รองคณบดีด้านขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ สื่อสารและภาพลักษณ์องค์กร
- หัวหน้าสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
- ประธานที่ประชุมอาจารย์และบุคลากร
- เลขานุการคณะ

IV. การถ่ายทอดแผนบริหารความเสี่ยงคณะพยาบาลศาสตร์สู่การดำเนินการ

เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์ เป็นไปตามนโยบายการบริหารความเสี่ยง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สนับสนุนการบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์ เกิดความยั่งยืน และดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์ จึงได้วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงที่สอดคล้องตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัย จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงระดับส่วนงาน ถ่ายทอดแผนบริหารความเสี่ยง เพื่อให้เกิดการดำเนินงานตามแผนฯ ทั้งทั้งส่วนงาน

V. การติดตามและประเมินผลแผนบริหารความเสี่ยง

เมื่อได้ดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงระดับส่วนงาน มอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการตามแผน และถ่ายทอดแผนบริหารความเสี่ยงดังกล่าวทั่วทั้งส่วนงานแล้ว กำหนดให้มีการติดตามรายงานผลการดำเนินงานทุกไตรมาสผ่านระบบ CMU-RM และคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงพิจารณา หากมีความเสี่ยงใดที่มีระดับสูงให้พิจารณา กิจกรรมควบคุมความเสี่ยงเพิ่มเติมเพื่อลดหรือควบคุมความเสี่ยงนั้นให้อยู่ในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ และรวบรวมสรุปข้อมูลรายงานต่อคณะกรรมการกำกับการบริหารความเสี่ยงทุก 6 เดือน และรายงานผลต่อมหาวิทยาลัย เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ทั้งนี้ หากเกิดเหตุการณ์ไม่ปกติและเป็นความเสี่ยงสำคัญใหม่ๆ จะต้องดำเนินการทบทวนแผนได้ทันที



การถ่ายทอดแผนการบริหารความเสี่ยง การกำกับติดตามและประเมินแผนบริหารความเสี่ยง
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์

คำสั่งคณะพยาบาลศาสตร์

ที่ ๐๔๕ / ๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตามคำสั่งคณะพยาบาลศาสตร์ ที่ ๑๕๖๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ ประกอบกับคำสั่งคณะฯ ที่ ๑๒๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ และคำสั่งคณะฯ ที่ ๕๑๘/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยให้มิวาระการดำเนินงาน ๒ ปี ตั้งแต่วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นมา นั้น

เนื่องจากคณะกรรมการดังกล่าวได้ครบวาระการดำเนินงานแล้ว ดังนั้น เพื่อให้การบริหารความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๐ และมาตรา ๗๔ วรรค ๒ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๑ จึงให้แต่งตั้งบุคคลดังต่อไปนี้เป็น “คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่” ประกอบด้วย

๑. คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์	ประธานกรรมการ
๒. รองคณบดีด้านขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ สื่อสารและภาพลักษณ์องค์กร	รองประธานกรรมการ
๓. รองคณบดีด้านบริหาร	กรรมการ
๔. รองคณบดีด้านวิจัย นวัตกรรม และบูรณาการพันธกิจสากล	กรรมการ
๕. รองคณบดีด้านบริหารทรัพยากรบุคคลและการจัดการความรู้	กรรมการ
๖. รองคณบดีด้านพัฒนาการศึกษบัณฑิตศึกษา	กรรมการ
๗. รองคณบดีด้านพัฒนาการศึกษามหาบัณฑิต	กรรมการ
๘. ผู้ช่วยคณบดีด้านพัฒนานักศึกษาและนักศึกษาเก่าสัมพันธ์	กรรมการ
๙. ผู้ช่วยคณบดีด้านพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้ และประกันคุณภาพหลักสูตร	กรรมการ
๑๐. ผู้ช่วยคณบดีด้านบูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัลองค์กร	กรรมการ
๑๑. หัวหน้าสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์	กรรมการ
๑๒. รองหัวหน้าสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์	กรรมการ
๑๓. หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาล	กรรมการ
๑๔. ผู้อำนวยการศูนย์บริการพยาบาล	กรรมการ
๑๕. ประธานที่ประชุมอาจารย์และบุคลากร	กรรมการ
๑๖. เลขานุการคณะพยาบาลศาสตร์	กรรมการ
๑๗. หัวหน้างานนโยบายและแผน และประกันคุณภาพการศึกษา	กรรมการ
๑๘. หัวหน้างานบริหารทั่วไป	กรรมการ
๑๙. หัวหน้างานบริการการศึกษาและพัฒนาคุณภาพนักศึกษา	กรรมการ
๒๐. หัวหน้างานการเงิน การคลังและพัสดุ	กรรมการ
๒๑. หัวหน้างานบริหารงานวิจัย บริการวิชาการ และวิเทศสัมพันธ์	กรรมการ
๒๒. นางสาวชุตินุภาภักดิ์ วิเศษศรี	กรรมการและเลขานุการ
๒๓. นางสาวธัญชนก ศรีเดชะกุล	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

/ หน้าที่รับผิดชอบ...

หน้าที่รับผิดชอบ

๑. วิเคราะห์ ประเมินความเสี่ยงให้สอดคล้องกับแนวทางของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๒. จัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์
๓. ดำเนินการด้านการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้บรรลุตามแผนการบริหารความเสี่ยง
๔. ติดตามการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์
๕. รายงานผลการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์ให้กับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ทั้งนี้ ให้มีวาระการดำเนินงาน ๒ ปี ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี แก้วธรรมานกุล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวดิลกสิี แสงรัก)
นักจัดการงานทั่วไป

ประเภทความเสี่ยง (1)	ประเด็นความเสี่ยง (2)	กิจกรรมมาตรการควบคุมความเสี่ยง (3)	การจัดการความเสี่ยง/ กิจกรรมการควบคุมเพิ่มเติม (4)	ผู้รับผิดชอบ (5)
ด้านกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ (Compliance Risk)	C1 - การไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง และ การทุจริตในหน้าที่	1. บุคลากรไม่มีความเข้าใจหรือไม่มีความรู้ในกฎระเบียบที่ต้องปฏิบัติ หรือไม่ได้ศึกษาและทำความเข้าใจในเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง 2. บุคลากรขาดความตระหนักต่อบทบาทความรับผิดชอบของตนเองต่อสังคม หรือขาดจริยธรรมในการทำงาน 3. บุคลากรมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ (ติดการพนัน/ติดเหล้า/ติดเกม) 4. ขาดระบบให้ทุนให้โทษอย่างจริงจัง 5. ระบบปฏิบัติงานเอื้อต่อการทุจริต (การรับเงินสด การตรวจวัสดุคงคลัง)		1. รองคณบดีด้านบริหาร 2. รองคณบดีด้านบริหาร ทรัพยากรบุคคลและการ จัดการความรู้ 3. รองคณบดีด้านขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ สื่อสารและ ภาพลักษณ์องค์กร 4. หัวหน้าสำนักวิชาพยาบาล ศาสตร์ 5. ประธานที่ประชุมอาจารย์ และบุคลากร 6. เลขานุการคณะ
ด้านกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ (Compliance Risk)	C2 - การละเมิดจริยธรรม ทางวิชาการ	1. จัดอบรมเพื่อทำความเข้าใจ/ให้ความรู้ และสื่อสารให้ทราบโดยทั่วกัน 2. กำหนดมาตรการ/กฎระเบียบ/ข้อบังคับ ที่ชัดเจน 3. สนับสนุนให้มีการใช้ระบบตรวจสอบการคัดลอกผลงานทางวิชาการ ด้วยโปรแกรม Turnitin สำหรับอาจารย์ นักวิจัย และ นักศึกษาของคณะฯ อย่างต่อเนื่อง 4. การกำหนดบทลงโทษที่ชัดเจน (ตักเตือน ภาคทัณฑ์ การดำเนินคดีตามกฎหมาย)		1. รองคณบดีด้านบริหาร ทรัพยากรบุคคลและการ จัดการความรู้ 2. รองคณบดีด้านวิจัย นวัตกรรม และบูรณาการ พันธกิจสากล 3. รองคณบดีด้านพัฒนา การศึกษามหาบัณฑิตศึกษา 4. รองคณบดีด้านพัฒนา การศึกษามหาบัณฑิตศึกษา 5. ผู้ช่วยคณบดีด้านพัฒนา นักศึกษาและนักศึกษาเก่า สัมพันธ์ 6. หัวหน้าสำนักวิชาพยาบาล ศาสตร์
ด้านกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ (Compliance Risk)	C3 - การดำเนินการที่ไม่ สอดคล้องกับ พระราชบัญญัติคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562	1. จัดทำมาตรการ และแนวปฏิบัติในการจัดการข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงการทบทวนมาตรการและแนวปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ 2. พัฒนาความรู้ของบุคลากร ทั้งผู้ใช้ข้อมูล ผู้ควบคุมข้อมูล หรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ให้เกิดการตระหนัก มีความรู้ และทักษะในการจัดการข้อมูลส่วนบุคคล 3. พัฒนาสถาปัตยกรรม ขององค์กร (EA : Enterprise Architecture) ที่รองรับ ROPA (Record of Processing Activity) เพื่อให้สามารถพิจารณาความเชื่อมโยงของระบบและข้อมูลได้ และสามารถตอบสนองได้หากเกิดการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลขึ้น 4. จัดให้มีการซ้อมกระบวนการตอบสนองในกรณีเกิดการละเมิดข้อมูล ส่วนบุคคลขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี		1. รองคณบดีด้านขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ สื่อสารและ ภาพลักษณ์องค์กร 2. รองคณบดีด้านบริหาร ทรัพยากรบุคคลและการ จัดการความรู้ 3. ผู้ช่วยคณบดีด้านบูรณาการ เทคโนโลยีดิจิทัลองค์กร

แผนบริหารความเสี่ยง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

