



Faculty of Integrative Medicine,
RMUTT

2026

Years

RISK MANAGEMENT PLAN

กรอบอ้างอิง

- ISO 31000:2018
- COSO ERM
- EdPEX
- RMUTT-RM



www.im.rmutt.ac.th



+66-592-1999



fim@rmutt.ac.th

1. หลักการและเหตุผล

คณะกรรมการแพทยุทธนาการได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมายตามพันธกิจของคณะ อันประกอบด้วย ด้านการจัดการศึกษา ด้านการวิจัยและนวัตกรรม ด้านการบริการวิชาการและบริการสุขภาพ และด้านการบริหารจัดการองค์กร โดยมุ่งเน้นให้การบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารงานในทุกระดับ ตั้งแต่การวางแผน การตัดสินใจ การจัดสรรทรัพยากร การกำกับติดตามผลการดำเนินงาน ตลอดจนการทบทวนและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานของคณะสามารถรองรับความไม่แน่นอนและการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทั้งภายในและภายนอกได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับแนวทางการบริหารจัดการตามเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (EdPEX)

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 คณะกำหนดจุดเน้นในการยกระดับการบริหารความเสี่ยงจากการควบคุมความเสี่ยงเป็นรายประเด็น ไปสู่การบริหารความเสี่ยงในระดับองค์กรและระดับยุทธศาสตร์ (Enterprise and Strategic Risk Management) โดยเชื่อมโยงประเด็นความเสี่ยงกับเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ผลลัพธ์สำคัญ และตัวชี้วัดการดำเนินงาน (KR/KPI) ตลอดจนผลการวิเคราะห์สาเหตุราก (Root Cause Analysis: RCA) แผนปฏิบัติการ (Action Plan) และระบบติดตามผลผ่าน Dashboard เพื่อให้สามารถติดตามสถานะ แนวโน้ม และระดับความรุนแรงของความเสี่ยงได้อย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน

นอกจากนี้ คณะได้กำหนดเกณฑ์และสัญญาณเตือน (Trigger) เพื่อใช้เป็นเงื่อนไขในการพิจารณาปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ มาตรการควบคุม การจัดสรรทรัพยากร หรือแนวทางการดำเนินงาน เมื่อพบว่าผลการดำเนินงานมีแนวโน้มเบี่ยงเบนจากเป้าหมาย หรือมีการเปลี่ยนแปลงของบริบทที่อาจส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อการดำเนินงานของคณะ ทั้งนี้ เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงสามารถสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารได้อย่างทันทั่วถึง ลดผลกระทบจากเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เพิ่มโอกาสในการบรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ และเสริมสร้างความสามารถในการปรับตัวและความยั่งยืนขององค์กรในระยะยาว

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้การบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารและการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ของคณะ รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดลำดับความสำคัญและการจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมกับเป้าหมายและบริบทขององค์กร
2. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงให้มีความเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบระหว่างทะเบียนความเสี่ยง (Risk Register) ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานและระบบ Dashboard การวิเคราะห์สาเหตุราก (Root Cause Analysis: RCA) และแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อสนับสนุนการติดตาม กำกับ และปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อติดตามและประเมินประสิทธิผลของมาตรการควบคุมความเสี่ยง (Control) รวมทั้งติดตามการเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มของระดับความเสี่ยงคงเหลือ (Residual Risk) โดยอาศัยข้อมูลและผลการดำเนินงานจริง เพื่อให้สามารถทบทวนและปรับปรุงมาตรการบริหารความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสมและทันทั่วถึง

4. เพื่อพัฒนาความพร้อมของคณะในการรองรับความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล เทคโนโลยี ดิจิทัล ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) และความต่อเนื่องของกระบวนการดำเนินงานที่สำคัญ อันจะช่วยเสริมสร้างความมั่นคง ความยืดหยุ่น และความสามารถในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องขององค์กร

3. นโยบายและหลักการบริหารความเสี่ยง

คณะกรรมการแพทยบูรณาการกำหนดให้การบริหารความเสี่ยงเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบบริหารจัดการ องค์กร โดยบูรณาการเข้ากับการวางแผนยุทธศาสตร์ การกำกับติดตามผลการดำเนินงาน และการตัดสินใจของผู้บริหาร เพื่อให้สามารถระบุ ประเมิน ควบคุม และตอบสนองต่อความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อภารกิจเป้าหมายของคณะได้ อย่างเป็นระบบและทันทั่วทั้ง โดยกำหนดนโยบายและหลักการสำคัญ ดังนี้

1. การเชื่อมโยงความเสี่ยงกับเป้าหมายและผลลัพธ์ขององค์กร ความเสี่ยงระดับยุทธศาสตร์และความเสี่ยงสำคัญของคณะต้องสามารถระบุความเชื่อมโยงกับเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ผลลัพธ์สำคัญ ตัวชี้วัด KR/KPI หรือ ข้อกำหนดที่สำคัญ (Critical Requirements) ที่อาจได้รับผลกระทบ เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงมุ่งเน้นการ คุ้มครองและสนับสนุนการบรรลุผลลัพธ์ที่มีความสำคัญต่อองค์กรอย่างแท้จริง
2. การใช้ตัวชี้วัดความเสี่ยงและสัญญาณเตือนล่วงหน้า กำหนดตัวชี้วัดความเสี่ยงที่สำคัญ (Key Risk Indicators: KRI) และเกณฑ์หรือสัญญาณกระตุ้น (Trigger) สำหรับความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ เพื่อใช้เป็นระบบเฝ้าระวังและ แจ้งเตือนล่วงหน้าก่อนที่ความเสี่ยงจะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ปลายทางหรือทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไป ตามเป้าหมายที่กำหนด
3. การตอบสนองเมื่อผลการดำเนินงานหรือระดับความเสี่ยงเกินเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ในกรณีที่ตัวชี้วัดผลการ ดำเนินงานมีสถานะไม่เป็นไปตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง หรือระดับความเสี่ยงคงเหลือ (Residual Risk) สูงกว่า ระดับความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ (Risk Appetite) ให้หน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบดำเนินการวิเคราะห์สาเหตุ ราก (Root Cause Analysis: RCA) ทบทวนประสิทธิผลของมาตรการควบคุม และจัดทำข้อเสนอเพื่อปรับปรุง มาตรการหรือปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ (Action Plan Modification) เสนอต่อผู้บริหารหรือคณะกรรมการที่ เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาดำเนินการอย่างเหมาะสมและทันทั่วทั้ง
4. การบริหารความเสี่ยงโดยใช้ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ การระบุ ประเมิน และทบทวนความเสี่ยงต้องอาศัย ข้อมูลจากแหล่งที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ได้แก่ เสียงของผู้เรียน ลูกค้า และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Voice of Customer/Stakeholder: VOC) เหตุการณ์หรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น (Incident) ผลการตรวจสอบและประเมิน (Audit) ข้อมูลด้านบุคลากรและขีดความสามารถของกำลังคน (Workforce) ข้อมูลด้านการเงินและทรัพยากร (Finance) ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอก (External Change) เพื่อให้การประเมินความเสี่ยง สะท้อนสถานการณ์จริงและสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม

4. ขอบเขตและประเภทความเสี่ยง

รหัส	ประเภท	ขอบเขต
S	Strategic	ยุทธศาสตร์ การแข่งขัน ความต้องการผู้เรียน/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการบรรลุ KR/KPI
O	Operational	กระบวนการศึกษา วิจัย บริการสุขภาพ ห้องปฏิบัติการ บุคลากร และความต่อเนื่อง
F	Financial	งบประมาณ รายได้ ต้นทุน การจัดซื้อจัดจ้าง และความคุ้มค่าการใช้ทรัพยากร
C	Compliance	กฎหมาย มาตรฐานวิชาชีพ จริยธรรม ความปลอดภัย ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อกำหนด
T	Technology & Data	ระบบสารสนเทศ ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ คุณภาพข้อมูล และเทคโนโลยีเกิดใหม่
R	Reputation	ความเชื่อมั่น ภาพลักษณ์ ข้อร้องเรียน และการสื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

5. เกณฑ์การประเมินความเสี่ยง

ระดับคะแนน	ระดับความเสี่ยง	แนวทางตอบสนอง	ระยะเวลารายงาน
1-4	ต่ำ	ยอมรับ/ติดตามตามรอบ	อย่างน้อยราย 6 เดือน
5-9	ปานกลาง	ควบคุมและกำหนดผู้รับผิดชอบ	รายไตรมาส
10-16	สูง	จัดทำ Risk Treatment/Action Plan และ KRI	รายเดือนหรือรายไตรมาส
17-25	สูงมาก	เร่งลดความเสี่ยง/รายงานผู้บริหาร/เตรียมแผนตอบสนอง	ทันทีและติดตามรายเดือน

6. กระบวนการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอน	การดำเนินการ	ข้อมูล/เครื่องมือ	ผลผลิต
1. Establish Context	กำหนดวัตถุประสงค์ กระบวนการสำคัญ Critical Requirement และบริบท	Strategy/KR, VOC, Law, Process Requirement	Risk Context
2. Identify	ระบุเหตุการณ์ สาเหตุ และผลกระทบที่อาจขัดขวางเป้าหมาย	Risk Workshop, Incident, Audit, KPI, External Change	Risk List
3. Analyze / Evaluate	ประเมินโอกาสเกิด ผลกระทบ ความเร่งด่วน และ Control ที่มีอยู่	Risk Assessment, Control Review	Risk Priority
4. Treat	กำหนดมาตรการ Owner ทรัพยากร Timeline KRI/Trigger	Risk Treatment / Action Plan	Controlled Risk
5. Monitor / Report	ติดตาม KRI/KPI Incident สถานะมาตรการ และ Residual Risk	Risk Register, Dashboard, Report	Current Risk Status
6. Escalate / Respond	เมื่อเกิน Trigger ให้ปรับ Control/Resource/Plan หรือใช้ BCP	Alert, Escalation, BCP	Response / Revised Plan

7. Risk Register และแผนจัดการความเสี่ยง

คณะกรรมการแพทย์บูรณาการได้ดำเนินการระบุและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์และพันธกิจของคณะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยจัดทำทะเบียนความเสี่ยง (Risk Register) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับ ติดตาม และทบทวนสถานะความเสี่ยงอย่างเป็นระบบตลอดปีงบประมาณ

สำหรับความเสี่ยงแต่ละรายการ คณะได้กำหนดผู้รับผิดชอบหลัก (Risk Owner) ระดับความเสี่ยง ตัวชี้วัดความเสี่ยงที่สำคัญ (Key Risk Indicators: KRI) เกณฑ์หรือสัญญาณเตือน (Trigger) มาตรการควบคุมที่มีอยู่ ตลอดจนแผนและมาตรการเพิ่มเติมสำหรับลดหรือควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยเชื่อมโยงกับเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด KR/KPI และแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ คณะกำหนดให้มีการติดตามผลการดำเนินงานและระดับความเสี่ยงเป็นระยะ โดยพิจารณาทั้งแนวโน้มของ KRI ประสิทธิภาพของมาตรการควบคุม และระดับความเสี่ยงคงเหลือ (Residual Risk) หากพบว่าระดับความเสี่ยงสูงกว่าระดับที่กำหนดไว้ หรือมีสัญญาณเตือนถึงแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อ การบรรลุเป้าหมาย ให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการวิเคราะห์สาเหตุ ทบทวนมาตรการ และเสนอปรับแผนจัดการความเสี่ยงหรือแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสมและทันท่วงที

7.1 R69-01 การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และ KR/KPI ไม่บรรลุเป้าหมายหรือปรับตัวไม่ทัน

ประเด็น	รายละเอียด
ประเภทความเสี่ยง	S – Strategic Risk
Risk Owner	คณบดี / รองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน
สาเหตุสำคัญ	การเชื่อมโยงระหว่าง Strategy, Action Plan, KPI และ Resource ยังไม่สม่ำเสมอ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอก (External Change) อย่างรวดเร็ว
ผลกระทบ	ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์อาจต่ำกว่าเป้าหมาย เกิด Gap สะสม และส่งผลต่อผลการประเมินและความสามารถในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร
Inherent Risk	$L4 \times I5 = 20$ — สูงมาก
Residual Risk ปัจจุบัน	$L3 \times I5 = 15$ — สูง
Risk Appetite / เป้าหมาย	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ ≤ 9
KRI / Trigger	1) KR สำคัญต่ำกว่า Projection มากกว่า 10% 2) Action Plan ล่าช้ามากกว่า 20% 3) Gap มีสถานะสีแดงต่อเนื่อง ตั้งแต่ 2 ไตรมาสขึ้นไป

มาตรการควบคุมที่มีอยู่: แผนยุทธศาสตร์, Action Plan, KPI Dashboard, ประชุมผู้บริหารรายเดือน/ไตรมาส

มาตรการ/กิจกรรมเพิ่มเติม	ผู้รับผิดชอบ	กรอบเวลา	หลักฐาน/ผลผลิต	ผลที่คาดหวัง
เชื่อมทุก Action Plan กับ KR/KPI, Owner, Budget, Risk และ Evidence	ฝ่ายแผน	Q1	Strategy Execution Map	ลดความไม่เชื่อมโยง
กำหนด Action Plan Modification Trigger และ Escalation	คณะกรรมการบริหาร	Q1-Q2	Trigger Matrix	ปรับแผนได้ทันเวลา
ทำ Quarterly Performance Review + RCA สำหรับ KPI สีแดง	ผู้บริหาร/Owner	Q1-Q4	RCA/Action Plan	ลด Gap เชิงระบบ

7.2 R69-02 จำนวนนักศึกษาใหม่ การคงอยู่และความผูกพันของผู้เรียนต่ำกว่าเป้าหมาย

ประเด็น	รายละเอียด
ประเภทความเสี่ยง	S/F/R – Strategic / Financial / Reputational Risk
Risk Owner	รองคณบดีฝ่ายวิชาการ / ประธานหลักสูตร
สาเหตุสำคัญ	การแข่งขันระหว่างสถาบันและหลักสูตร การตัดสินใจเปลี่ยนสาขาหรือลาออกของผู้เรียน ความคาดหวังของผู้เรียนที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งประสบการณ์การเรียนรู้และการให้บริการที่ยังไม่สม่ำเสมอ
ผลกระทบ	จำนวนผู้เรียนและรายได้ของหลักสูตรอาจลดลง ส่งผลต่อประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการจัดการศึกษา ตลอดจนกระทบต่อชื่อเสียงและความต่อเนื่องของหลักสูตร
Inherent Risk	$L4 \times I4 = 16$ — สูง
Residual Risk ปัจจุบัน	$L3 \times I4 = 12$ — สูง
Risk Appetite / เป้าหมาย	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ ≤ 9
KRI / Trigger	1) อัตรา Conversion ต่ำกว่าแผนมากกว่า 10% 2) อัตรา Retention ต่ำกว่า 90% 3) VOC เชิงลบในประเด็นประสบการณ์ผู้เรียนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

มาตรการควบคุมที่มีอยู่: Admission Funnel, อาจารย์ที่ปรึกษา, VOC, ระบบติดตามนักศึกษา

มาตรการ/กิจกรรมเพิ่มเติม	ผู้รับผิดชอบ	กรอบเวลา	หลักฐาน/ผลผลิต	ผลที่คาดหวัง
สร้าง Learner Journey ตั้งแต่ Prospective Enrollment Retention และ Graduation	ฝ่ายวิชาการ	Q1–Q2	Learner Journey/Dashboard	เห็น Pain Point
Early Warning นักศึกษาเสี่ยงจากการเรียน/การเงิน/การมีส่วนร่วม	หลักสูตร	ทุกภาค	At-risk List/Intervention	ลด dropout
ใช้ VOC/Complaint/Engagement data ปรับบริการและการสื่อสาร	ฝ่ายวิชาการ/กิจการนักศึกษา	รายไตรมาส	VOC Improvement Log	เพิ่มความผูกพัน

7.3 R69-03 ผลลัพธ์การเรียนรู้ สมรรถนะวิชาชีพ และคุณภาพหลักสูตรไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

ประเด็น	รายละเอียด
ประเภทความเสี่ยง	O/C – Operational / Compliance Risk
Risk Owner	รองคณบดีฝ่ายวิชาการ / ประธานหลักสูตร
สาเหตุสำคัญ	ความเชื่อมโยงระหว่าง หลักสูตร (Curriculum) ผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร (PLO) การประเมินผล (Assessment) แหล่งฝึกปฏิบัติ (Practice Site) ยังไม่ครบถ้วนเป็นระบบเดียวกัน รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานวิชาชีพและความต้องการของตลาดแรงงาน
ผลกระทบ	ผู้เรียนหรือบัณฑิตอาจมีสมรรถนะไม่เป็นไปตามที่หลักสูตรและวิชาชีพกำหนด เกิดข้อสังเกตหรือข้อเสนอแนะจากการประกันคุณภาพและองค์กรวิชาชีพ ตลอดจนส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของนายจ้างและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
Inherent Risk	$L3 \times I5 = 15$ — สูง
Residual Risk ปัจจุบัน	$L2 \times I5 = 10$ — สูง
Risk Appetite / เป้าหมาย	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ ≤ 6
KRI / Trigger	1) ผลการบรรลุ PLO ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด 2) ผลสอบหรือผลประเมินสมรรถนะวิชาชีพต่ำกว่าเป้าหมาย 3) Employer Feedback ด้านสมรรถนะบัณฑิตลดลงหรือมีประเด็นซ้ำต่อเนื่อง

มาตรการควบคุมที่มีอยู่: OBE/Curriculum Review, PLO assessment, Site supervision, QA

มาตรการ/กิจกรรมเพิ่มเติม	ผู้รับผิดชอบ	กรอบเวลา	หลักฐาน/ผลผลิต	ผลที่คาดหวัง
กำหนด Critical PLO และ Benchmark/Threshold ชัดเจน	หลักสูตร	Q1	PLO Governance	โฟกัสผลลัพธ์สำคัญ
ทำ Curriculum & Assessment Alignment Review รายปี	หลักสูตร	Q2-Q3	Alignment Matrix	ลดช่องว่าง
เชื่อม Employer/Alumni VOC เข้าการทบทวนหลักสูตร	หลักสูตร	Q3-Q4	VOC-to-Curriculum Log	เพิ่ม market relevance

7.4 R69-04 ผลงานวิจัย นวัตกรรม IP และการใช้ประโยชน์ไม่สร้างผลลัพธ์ตามเป้าหมาย

ประเด็น	รายละเอียด
ประเภทความเสี่ยง	S/F/R – Strategic / Financial / Reputational Risk
Risk Owner	รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ
สาเหตุสำคัญ	การดำเนินงานวิจัยและนวัตกรรมยังมีลักษณะแยกส่วน และการเชื่อมโยงจาก ผลงานตีพิมพ์ (Publication) ทรัพย์สินทางปัญญา (IP) การนำไปใช้ประโยชน์ (Utilization) และการใช้เชิงพาณิชย์ (Commercialization) ยังไม่เป็นระบบและต่อเนื่องตลอดห่วงโซ่คุณค่า
ผลกระทบ	รายได้จากการวิจัยและนวัตกรรม รวมทั้งผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมอาจต่ำกว่าเป้าหมาย ผลงานนวัตกรรมไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์อย่างเต็มศักยภาพ และส่งผลให้ประสิทธิภาพของ ยุทธศาสตร์ด้านการวิจัยและนวัตกรรมลดลง
Inherent Risk	$L4 \times I4 = 16$ — สูง
Residual Risk ปัจจุบัน	$L3 \times I4 = 12$ — สูง
Risk Appetite / เป้าหมาย	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ ≤ 9
KRI / Trigger	1) ผลการดำเนินงานด้าน External Grant / IP / Utilization ต่ำกว่า 80% ของเป้าหมาย 2) Manuscript หรือ Innovation Pipeline ชะลอตัวต่อเนื่อง มากกว่า 1 ไตรมาส 3) จำนวนผลงานที่เข้าสู่การใช้ประโยชน์หรือเชิงพาณิชย์ต่ำกว่าแผน

มาตรการควบคุมที่มีอยู่: Research Cluster, Grant support, Publication tracking, IP coordination

มาตรการ/กิจกรรมเพิ่มเติม	ผู้รับผิดชอบ	กรอบเวลา	หลักฐาน/ผลผลิต	ผลที่คาดหวัง
ทำ Innovation Pipeline ตั้งแต่ Research, IP, Prototype, Validation, Use	ฝ่ายวิจัย	Q1–Q2	Innovation Pipeline	เพิ่ม conversion สูง impact
Portfolio Review รายไตรมาสและเลือก Flagship Projects	ผู้บริหาร/ฝ่ายวิจัย	Q1–Q4	Portfolio Decision	จัดสรรทรัพยากรคุ้มค่า
กำหนด Impact Evidence/SROI data ตั้งแต่เริ่มโครงการที่เหมาะสม	ฝ่ายวิจัย/บริการวิชาการ	Q2–Q4	Impact Data Plan	ยืนยันคุณค่าต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

7.5 R69-05 ความปลอดภัย คุณภาพ และความเชื่อมั่นของบริการสุขภาพ/ห้องปฏิบัติการ

ประเด็น	รายละเอียด
ประเภทความเสี่ยง	O/C/R – Operational / Compliance / Reputational Risk
Risk Owner	หัวหน้าศูนย์ / คลินิก / ห้องปฏิบัติการ
สาเหตุสำคัญ	ปริมาณและความหลากหลายของการให้บริการและการทดสอบเพิ่มขึ้น ขณะที่ระบบควบคุมเอกสาร เครื่องมือและอุปกรณ์ สารเคมี ตลอดจนระดับสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน (Competency) อาจยังมีความแตกต่างหรือไม่เป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกหน่วยบริการ
ผลกระทบ	อาจเกิดอุบัติการณ์ (Incident) เหตุการณ์เกือบพลาด (Near Miss) ขอบกพร่องหรือความไม่สอดคล้อง (Nonconformity) และข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัย คุณภาพการให้บริการ ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนความต่อเนื่องในการให้บริการ
Inherent Risk	$L3 \times I5 = 15$ — สูง
Residual Risk ปัจจุบัน	$L2 \times I5 = 10$ — สูง
Risk Appetite / เป้าหมาย	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ ≤ 6
KRI / Trigger	1) เกิด Adverse Event / Near Miss ที่มีนัยสำคัญ 2) เครื่องมือหรืออุปกรณ์สอบเทียบเกินกำหนด (Calibration Overdue) 3) ความครบถ้วนของบันทึกต่ำกว่า 95% 4) มีข้อร้องเรียนในประเด็นเดิมเกิดขึ้นซ้ำ

มาตรการควบคุมที่มีอยู่: SOP, consent, equipment/calibration, competency, incident reporting

มาตรการ/กิจกรรมเพิ่มเติม	ผู้รับผิดชอบ	กรอบเวลา	หลักฐาน/ผลผลิต	ผลที่คาดหวัง
กำหนด Service/Lab Critical Control Point และ KRI เฉพาะหน่วย	หน่วยบริการ/ห้องปฏิบัติการ	Q1–Q2	Control Plan/KRI	ลดความเสี่ยงเชิงปฏิบัติการ
Internal Audit + CAPA โดย Risk-based Sampling	QA/หน่วยงาน	รายไตรมาส	Audit/CAPA	เพิ่ม compliance
ซ้อม Emergency/Incident Response ที่เกี่ยวข้อง	หน่วยงาน	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	Drill/AAR	เพิ่ม response readiness

7.6 R69-06 กำลังคน ทักษะวิกฤต และแผนสืบทอดไม่รองรับการเติบโตและการเปลี่ยนแปลง

ประเด็น	รายละเอียด
ประเภทความเสี่ยง	O/S – Operational / Strategic Risk
Risk Owner	รองคณบดีฝ่ายบริหาร / งานบุคลากร
สาเหตุสำคัญ	บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและดำรงบทบาทสำคัญมีจำนวนจำกัด ประกอบกับ ปัจจัยด้านอายุงาน การเกษียณอายุ ภาระงานที่ไม่สมดุล และการกระจุกตัวของความรู้หรือ ทักษะในบุคลากรบางราย รวมทั้งทักษะด้านดิจิทัล ข้อมูล และนวัตกรรมของบุคลากรยังไม่ ครบคลุมอย่างเพียงพอ
ผลกระทบ	กระบวนการสำคัญของคณะ (Key/Critical Process) อาจเกิดการหยุดชะงักหรือมี ประสิทธิภาพลดลง ส่งผลต่อผลิตภาพ (Productivity) ความผูกพันของบุคลากร (Engagement) ความต่อเนื่องของการดำเนินงาน และเพิ่มความเสี่ยงจากการพึ่งพา บุคลากรเพียงรายเดียวในงานสำคัญ (Single Point of Failure)
Inherent Risk	$L4 \times I4 = 16$ — สูง
Residual Risk ปัจจุบัน	$L3 \times I4 = 12$ — สูง
Risk Appetite / เป้าหมาย	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ ≤ 9
KRI / Trigger	1) ตำแหน่งหรือบทบาทสำคัญ (Critical Role) ไม่มีผู้สืบทอดหรือผู้ทดแทนที่พร้อม ปฏิบัติงาน 2) Capability Gap ของสมรรถนะสำคัญมากกว่า 20% 3) ระดับ Engagement หรือ Retention มีแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง 4) งานสำคัญยังพึ่งพาศูนย์บุคลากรเพียงรายเดียวโดยไม่มีการถ่ายทอดความรู้หรือ Cross-training

มาตรการควบคุมที่มีอยู่: JD, Performance Management, IDP, Training, Mentoring

มาตรการ/กิจกรรมเพิ่มเติม	ผู้รับผิดชอบ	กรอบเวลา	หลักฐาน/ผลผลิต	ผลที่คาดหวัง
จัด Critical Role & Succession Matrix อย่างน้อย 1–2 back-up/บทบาทสำคัญ	งานบุคลากร	Q1–Q2	Succession Matrix	ลด single-point failure
ทำ Competency Gap Analysis เชื่อมยุทธศาสตร์/เทคโนโลยี	งานบุคลากร	Q1	Competency Map	พัฒนาตรงจุด

มาตรการ/กิจกรรมเพิ่มเติม	ผู้รับผิดชอบ	กรอบเวลา	หลักฐาน/ผลผลิต	ผลที่คาดหวัง
ติดตาม workload/well-being/engagement และ action ตาม segment	ผู้บริหาร/HR	Q2-Q4	Engagement Action	รักษากำลังคน

7.7 R69-07 ข้อมูลไม่เป็น Single Source of Truth และความเสี่ยงไซเบอร์/AI กระบวนการตัดสินใจ

ประเด็น	รายละเอียด
ประเภทความเสี่ยง	T/C – Technology / Compliance Risk
Risk Owner	รองคณบดีฝ่ายบริหาร / Data Owner / ผู้ดูแลระบบสารสนเทศ
สาเหตุสำคัญ	ข้อมูลสำคัญของคณะกระจายอยู่ในหลายระบบและหลายแหล่งจัดเก็บ นโยบายและวิธีคำนวณตัวชี้วัดบางรายการอาจไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ขณะเดียวกันการใช้ระบบ Cloud เครื่องมือปัญญาประดิษฐ์ (AI) และระบบดิจิทัลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยการกำหนดสิทธิ์เข้าถึง การกำกับดูแลข้อมูล และการควบคุมการใช้ข้อมูลอ่อนไหวยังอาจไม่เป็นระบบอย่างเพียงพอ
ผลกระทบ	อาจทำให้ข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานคลาดเคลื่อน ส่งผลต่อคุณภาพการตัดสินใจของผู้บริหาร รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงด้านการเข้าถึงข้อมูลโดยไม่ได้รับอนุญาต ข้อมูลรั่วไหล การละเมิดข้อกำหนดด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) เหตุการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ หรือการหยุดชะงักของระบบสารสนเทศที่สำคัญ
Inherent Risk	$L4 \times I5 = 20$ — สูงมาก
Residual Risk ปัจจุบัน	$L3 \times I5 = 15$ — สูง
Risk Appetite / เป้าหมาย	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ $\leq 6-8$ ตามลักษณะและความสำคัญของข้อมูลหรือระบบ
KRI / Trigger	1) ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลหรือ KPI ระหว่างระบบมากกว่า 2% 2) บัญชีผู้ใช้งานที่เข้าถึงระบบสำคัญยังไม่มี Multi-Factor Authentication (MFA) 3) เกิด Security Incident หรือเหตุการณ์ข้อมูลรั่วไหล 4) ตรวจพบการนำข้อมูลส่วนบุคคลหรือข้อมูลอ่อนไหวไปใช้กับ AI หรือระบบภายนอกโดยไม่ได้รับอนุมัติ

มาตรการควบคุมที่มีอยู่: KPI Master, Cloud account, access controls, backup, IT support

มาตรการ/กิจกรรมเพิ่มเติม	ผู้รับผิดชอบ	กรอบเวลา	หลักฐาน/ผลผลิต	ผลที่คาดหวัง
จัด Data Governance: Data Owner, Definition, Source, Update Cycle, Quality Rule	ฝ่ายแผน/IT	Q1-Q2	Data Dictionary/KPI Master	เพิ่มความน่าเชื่อถือข้อมูล
Access Review/MFA/Backup Restore Test สำหรับระบบสำคัญ	IT	รายไตรมาส	Security/Restore Log	ลด cyber risk
กำหนดแนวทางใช้ Generative AI และข้อมูลส่วนบุคคลอย่างรับผิดชอบ	ผู้บริหาร/IT	Q2	AI/Data Guideline	ลดข้อมูลรั่วไหลและ misuse

7.8 R69-08 ประสิทธิภาพงบประมาณ รายได้ และการใช้ทรัพยากรไม่เพียงพอต่อการกิจ

ประเด็น	รายละเอียด
ประเภทความเสี่ยง	F/S – Financial / Strategic Risk
Risk Owner	รองคณบดีฝ่ายบริหาร / งานการเงินและแผน
สาเหตุสำคัญ	รายได้จากบางแหล่งมีความผันผวน ขณะที่ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ค่าวัสดุ และต้นทุนบริการมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งมีการลงทุนหรือดำเนินโครงการหลายรายการพร้อมกัน ซึ่งอาจทำให้เกิดข้อจำกัดด้านสภาพคล่องและการจัดสรรทรัพยากร
ผลกระทบ	คณะอาจมีข้อจำกัดในการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรให้แก่พันธกิจหรือโครงการที่มีความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ ส่งผลให้การดำเนินโครงการล่าช้า ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรลดลง และกระทบต่อความยั่งยืนทางการเงินขององค์กรในระยะกลางและระยะยาว
Inherent Risk	$L3 \times I4 = 12$ — สูง
Residual Risk ปัจจุบัน	$L3 \times I3 = 9$ — ปานกลาง
Risk Appetite / เป้าหมาย	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ ≤ 9
KRI / Trigger	1) รายได้จริงต่ำกว่าแผนมากกว่า 10% 2) Budget Variance มากกว่า 15% 3) อัตราการเบิกจ่ายหรือภาระผูกพัน (Commitment) ต่ำกว่าแผนที่กำหนด 4) ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) เพิ่มสูงผิดปกติหรือสูงกว่าเกณฑ์เปรียบเทียบกับที่มีนัยสำคัญ

มาตรการควบคุมที่มีอยู่: Budget Plan, Monthly monitoring, Procurement plan, Revenue projects

มาตรการ/กิจกรรมเพิ่มเติม	ผู้รับผิดชอบ	กรอบเวลา	หลักฐาน/ผลผลิต	ผลที่คาดหวัง
ทำ Resource Allocation เชื่อม Strategic Priority/Risk	ฝ่ายแผน/การเงิน	Q1	Resource Matrix	ใช้ทรัพยากรตามลำดับ สำคัญ
ติดตาม Revenue–Cost– Variance รายหน่วย/โครงการ	การเงิน	รายเดือน	Financial Dashboard	แก้ variance เร็ว
พัฒนาแหล่งรายได้จาก CE/บริการ/วิจัยที่สอดคล้องพ น นกิจ	ผู้บริหาร/หน่วยงาน	Q2–Q4	Revenue Portfolio	กระจายความเสี่ยงรา ยได้

7.9 R69-09 ความสัมพันธ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความร่วมมือ และชื่อเสียงไม่ก่อให้เกิดคุณค่าตามคาด

ประเด็น	รายละเอียด
ประเภทความเสี่ยง	R/S – Reputational / Strategic Risk
Risk Owner	คนบดี / รองคนบดีทุกฝ่าย
สาเหตุสำคัญ	ความร่วมมือหรือบันทึกความเข้าใจ (MOU/Partnership) บางรายการยังไม่ก่อให้เกิด ผลลัพธ์ที่ชัดเจนหรือยังไม่สามารถแสดงคุณค่าที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม การสื่อสาร ผลลัพธ์และผลกระทบของความร่วมมือยังไม่ต่อเนื่อง รวมทั้งการรับฟังเสียงของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย (VOC) ยังไม่ถูกนำไปใช้เพื่อปิดวงจรการปรับปรุงอย่างเป็นระบบ
ผลกระทบ	ความร่วมมืออาจขาดความต่อเนื่องและไม่สามารถพัฒนาไปสู่ความสัมพันธ์เชิงยุทธศาสตร์ใน ระยะยาว ส่งผลให้อีกด้านด้านการจัดการศึกษา การวิจัยและนวัตกรรม การบริการวิชาการ และบริการสุขภาพลดลง ตลอดจนกระทบต่อความเชื่อมั่นของคู่ความร่วมมือและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียต่อคณะ
Inherent Risk	$L3 \times I4 = 12$ — สูง
Residual Risk ปัจจุบัน	$L2 \times I4 = 8$ — ปานกลาง
Risk Appetite / เป้าหมาย	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ ≤ 8
KRI / Trigger	1) สัดส่วน MOU/Partnership ที่มีการดำเนินงานจริง (Active) ต่ำกว่า 70% 2) ระดับความพึงพอใจหรือความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียลดลง 3) ขอร้องเรียนหรือประเด็นจาก VOC ไม่ได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด (SLA) 4) ความร่วมมือสำคัญไม่มีผลลัพธ์ร่วมตามเป้าหมายหรือไม่มีการดำเนินงานต่อเนื่องตามแผน

มาตรการควบคุมที่มีอยู่: MOU database, PR channels, VOC/complaint channels, project reports

มาตรการ/กิจกรรมเพิ่มเติม	ผู้รับผิดชอบ	กรอบเวลา	หลักฐาน/ผลผลิต	ผลที่คาดหวัง
จำแนก Stakeholder/Partner ตาม Strategic Value และ Expected Outcome	ผู้บริหาร	Q1	Stakeholder/Partner Matrix	เน้นความร่วมมือสำคัญ
ทบทวน MOU Active/Outcome รายครึ่งปี	เจ้าของ MOU	Q2,Q4	MOU Outcome Review	ลด MOU เชิงเอกสาร
จัด Stakeholder Feedback-to-Action และสื่อสารผลลัพธ์กลับ	หน่วยงาน	รายไตรมาส	Closed-loop VOC	เพิ่มความเชื่อมั่น

8. การกำกับ ติดตาม รายงาน และทบทวน

รอบติดตาม	กิจกรรม	ผลผลิต
รายเดือน	เจ้าของความเสี่ยงติดตาม KRI/Trigger, Incident และสถานะ Action Plan โดยเฉพาะความเสี่ยงสูง/สูงมาก	Risk Dashboard / Action Plan Status
รายไตรมาส	ทบทวน Risk Score, ประสิทธิภาพ Control และความเชื่อมโยงกับ KR/KPI/งบประมาณ/ผลการดำเนินงาน	รายงานคณะกรรมการบริหารคณะ
กลางปี	ทบทวนความเสี่ยงใหม่จาก External Change, VOC, Audit, กฎหมาย เทคโนโลยี และผลการดำเนินงาน	Mid-year Risk Review
สิ้นปี	ประเมิน Residual Risk, ผลของมาตรการ, บทเรียน และกำหนด Carry-over Risk สำหรับปีถัดไป	Annual Risk Review / AAR / Risk Register ปีถัดไป

9. กลไก Escalation และการปรับแผน

คณะกรรมการแพทยบูรณาการกำหนดกลไกการยกระดับการจัดการความเสี่ยง (Escalation) เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างทันทั่วถึง โดยเมื่อพบว่าตัวชี้วัดความเสี่ยงที่สำคัญ (KRI) มีค่าเกินเกณฑ์หรือสัญญาณเตือน (Trigger) ที่กำหนด ระดับความเสี่ยงคงเหลือ (Residual Risk) เพิ่มขึ้นเข้าสู่ระดับสูงหรือสูงมาก เกิดเหตุการณ์สำคัญ (Significant Incident) หรือพบว่าผลการดำเนินงานตาม KR/KPI เบี่ยงเบนจากเป้าหมายจนมีนัยสำคัญต่อผลลัพธ์ของคณะ ให้ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) รายงานสถานการณ์ต่อผู้บริหารหรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องภายในรอบเวลาที่กำหนด พร้อมเสนอแนวทางตอบสนองที่เหมาะสมตามระดับและลักษณะของความเสี่ยง

แนวทางการตอบสนองอาจประกอบด้วย การเพิ่มเติมหรือปรับปรุงมาตรการควบคุม (Control) การจัดสรรหรือปรับเปลี่ยนทรัพยากร การปรับวิธีการดำเนินงาน การปรับแผนปฏิบัติการ (Action Plan Modification) ตลอดจนการนำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจหรือแผนความต่อเนื่องในการดำเนินงาน (Business Continuity Plan: BCP) มาใช้ในกรณีที่ความเสี่ยงอาจกระทบต่อกระบวนการสำคัญหรือความต่อเนื่องของการให้บริการ

ทั้งนี้ การพิจารณาปรับเปลี่ยนแผนหรือมาตรการบริหารความเสี่ยงต้องดำเนินการโดยอาศัยข้อมูลและหลักฐานที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ พร้อมระบุเหตุผลและความจำเป็นของการปรับแผน ข้อมูลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจ ผู้มีอำนาจอนุมัติ ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นต่อเป้าหมาย ตัวชี้วัด ทรัพยากร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนกำหนดวิธีการติดตามผลภายหลังการปรับแผนอย่างชัดเจน เพื่อให้สามารถประเมินได้ว่ามาตรการหรือแผนที่ปรับปรุงแล้วมีประสิทธิภาพในการลดระดับความเสี่ยงและสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายของคณะได้ตามที่กำหนด

10. บัญชีหลักฐานที่ต้องจัดเก็บ

คณะกรรมการแพทยบูรณาการกำหนดให้หน่วยงานและผู้รับผิดชอบความเสี่ยงจัดเก็บหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้ประกอบการติดตาม ตรวจสอบ ทบทวน และประเมินประสิทธิผลของการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งเป็นหลักฐานยืนยันการดำเนินงานตามแผนและการตัดสินใจของผู้บริหาร โดยหลักฐานสำคัญที่ต้องจัดเก็บ ประกอบด้วย ทะเบียนความเสี่ยง (Risk Register) และผลการประเมินระดับความเสี่ยงตามเกณฑ์ Likelihood x Impact รายงานผลการติดตาม Dashboard ตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) และตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (KPI) ทั้งในรอบรายเดือนหรือรายไตรมาสตามความเหมาะสม ตลอดจนบันทึกการประชุมและมติของคณะกรรมการบริหารคณะหรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ ให้จัดเก็บแผนจัดการความเสี่ยง (Risk Treatment Plan) แผนปฏิบัติการ (Action Plan) และหลักฐานการดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนด รวมทั้งรายงานเหตุการณ์สำคัญ รายงานข้อร้องเรียน ผลการตรวจสอบ และรายงานความไม่สอดคล้อง (Incident/Complaint/Audit/Nonconformity Report) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์สาเหตุ และประเมินประสิทธิผลของมาตรการควบคุม สำหรับความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับความต่อเนื่องของการดำเนินงาน ระบบสารสนเทศ หรือโครงสร้างพื้นฐานสำคัญ ให้จัดเก็บหลักฐานการซ่อมแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (BCP) การกู้คืนระบบจากภัยพิบัติ (Disaster Recovery: DR) และผลการทดสอบระบบที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนของการเรียนรู้และการปรับปรุง คณะกำหนดให้จัดเก็บรายงานการทบทวนหลังการดำเนินงาน (After Action Review: AAR) บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned) และผลการทบทวนระดับความเสี่ยง (Risk Score) เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนามาตรการและปรับปรุงระบบบริหารความเสี่ยงในรอบต่อไป รวมทั้งจัดเก็บเอกสารการปรับแผนการปรับมาตรการ หรือการจัดสรรทรัพยากรเพิ่มเติมในกรณีที่ KRI หรือ Trigger เกินเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ถึงเหตุผล ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ผู้อนุมัติ และผลลัพธ์ภายหลังการปรับแผนอย่างชัดเจน

ทั้งนี้ หลักฐานทั้งหมดควรได้รับการจัดเก็บในรูปแบบที่สามารถสืบค้น ตรวจสอบ และเชื่อมโยงกับความเสี่ยงแต่ละรายการได้อย่างสะดวก รวมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบ แหล่งจัดเก็บ และระยะเวลาการเก็บรักษาอย่างชัดเจน เพื่อสนับสนุนการกำกับดูแล การตรวจประเมิน และการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของคณะอย่างต่อเนื่อง บัญชีหลักฐานที่ต้องจัดเก็บดังแสดงในตาราง

ตารางบัญชีหลักฐาน

ลำดับ	รายการหลักฐาน	ผู้รับผิดชอบหลัก	รอบการจัดเก็บ/ทบทวน	แหล่งจัดเก็บ	การเชื่อมโยง
1	Risk Register และผลการประเมินระดับความเสี่ยง L x I ทั้ง Inherent Risk และ Residual Risk	Risk Owner / งานบริหารและวางแผน	อย่างน้อยรายไตรมาส และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสำคัญ	ระบบเอกสารกลาง / Shared Drive / แฟ้มบริหารความเสี่ยง	ความเสี่ยงทุกประเด็น
2	รายงาน Dashboard, KRI, KR และ KPI ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง	Risk Owner / เจ้าของข้อมูล / งานแผน	รายเดือนหรือรายไตรมาสตามลักษณะตัวชี้วัด	Dashboard / ระบบสารสนเทศ / Shared Drive	ใช้ติดตาม Trigger และแนวโน้มความเสี่ยง
3	บันทึกการประชุมและมติคณะกรรมการบริหารคณะหรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง	เลขานุการคณะกรรมการ / งานบริหาร	ทุกครั้งที่มีการประชุม	ระบบสารบรรณ / แฟ้มมติ / Shared Drive	การพิจารณา Escalation และการตัดสินใจเชิงบริหาร
4	Risk Treatment Plan / Action Plan และแผนการลดหรือควบคุมความเสี่ยง	Risk Owner / หน่วยงานรับผิดชอบ	จัดทำต้นปี และทบทวนตามรอบติดตาม	แฟ้มแผนงาน / Shared Drive / ระบบติดตามแผน	ความเสี่ยงที่ต้องมีมาตรการเพิ่มเติม
5	หลักฐานการดำเนินงานตามมาตรการ เช่น รายงานผล ภาพถ่าย หนังสือ คำสั่ง เอกสารจัดซื้อ หรือผลการดำเนินโครงการ	หน่วยงานเจ้าของมาตรการ	ตามกิจกรรมและระยะเวลาดำเนินงาน	แฟ้มโครงการ / Shared Drive / ระบบสารบรรณ	ยืนยันการดำเนิน Risk Treatment
6	Incident Report / Near Miss / Complaint / Audit / Nonconformity Report	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง / ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพ	เมื่อเกิดเหตุ และสรุปทบทวนรายเดือน/รายไตรมาส	ระบบรับข้อร้องเรียน / ระบบคุณภาพ / Shared Drive	ใช้เป็นข้อมูลประเมิน Control และ RCA

ลำดับ	รายการหลักฐาน	ผู้รับผิดชอบหลัก	รอบการจัดเก็บ/ทบทวน	แหล่งจัดเก็บ	การเชื่อมโยง
7	ผลการวิเคราะห์สาเหตุราก (Root Cause Analysis: RCA)	Risk Owner / ทีมงานที่เกี่ยวข้อง	เมื่อ Trigger เกินเกณฑ์หรือเกิด Incident สำคัญ	แฟ้ม RCA / Shared Drive / ระบบติดตาม Gap	ใช้กำหนดมาตรการแก้ไขและ Action Plan Modification
8	หลักฐานการสอบเทียบ บำรุงรักษา และตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือ/อุปกรณ์	ห้องปฏิบัติการ / ศูนย์ / คลินิก	ตามรอบมาตรฐานหรือแผนบำรุงรักษา	ระบบครุภัณฑ์ / แฟ้ม Calibration / Shared Drive	ความเสี่ยงด้านบริการห้องปฏิบัติการ และความปลอดภัย
9	หลักฐานด้าน Workforce เช่น Capability Assessment, IDP, Succession Plan, Cross-training และภาระงาน	งานบุคลากร / ผู้บังคับบัญชา	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรสำคัญ	ระบบ HR / แฟ้มบุคลากร / Shared Drive	ความเสี่ยงด้านกำลังคนและความต่อเนื่องของงาน
10	หลักฐานด้าน Data Governance, Access Control, MFA, Backup, Security Incident และการทบทวนสิทธิ์ผู้ใช้งาน	Data Owner / ผู้ดูแลระบบ	ตามรอบที่กำหนด และเมื่อเกิดเหตุ	ระบบ IT / Security Log / Shared Drive	ความเสี่ยงด้านข้อมูล Cybersecurity, PDPA และ AI
11	หลักฐานการซ้อม Business Continuity Plan (BCP), Disaster Recovery (DR) และการทดสอบระบบสำคัญ	ผู้รับผิดชอบ BCP / ผู้ดูแลระบบ / หน่วยงานสำคัญ	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือตามระดับความเสี่ยง	แฟ้ม BCP/DR / Shared Drive	ความเสี่ยงด้านความต่อเนื่องของกระบวนการสำคัญ
12	AAR / Lesson Learned และรายงานการทบทวนประสิทธิผลของมาตรการควบคุม	Risk Owner / หน่วยงานรับผิดชอบ	หลังเหตุการณ์สำคัญ หลังโครงการ หรือสิ้นรอบการติดตาม	แฟ้ม AAR / Shared Drive	ใช้ในการเรียนรู้และปรับปรุงระบบ

ลำดับ	รายการหลักฐาน	ผู้รับผิดชอบหลัก	รอบการจัดเก็บ/ทบทวน	แหล่งจัดเก็บ	การเชื่อมโยง
13	ผลการทบทวน Risk Score และการเปรียบเทียบก่อน-หลังดำเนินมาตรการ	Risk Owner / งานแผน	รายไตรมาส และสิ้นปีงบประมาณ	Risk Register / Dashboard	ใช้ประเมินประสิทธิผลของ Control
14	เอกสารการปรับ Action Plan, Control, Resource หรือ Timeline เมื่อ Trigger เกิดขึ้น	Risk Owner / ผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง	เมื่อมีการ Escalation หรือปรับแผน	ระบบแผนงาน / มติประชุม / Shared Drive	Action Plan Modification
15	หลักฐานการอนุมัติการปรับแผนหรือการจัดสรรทรัพยากรเพิ่มเติม	คณบดี / คณะกรรมการบริหารคณะ / ผู้มีอำนาจอนุมัติ	ตามกรณี	ระบบสารบรรณ / มติประชุม	ยืนยันการตัดสินใจและอำนาจอนุมัติ
16	รายงานสรุปผลการบริหารความเสี่ยงประจำปี	งานบริหารและวางแผน / คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	สิ้นปีงบประมาณ	รายงานประจำปี / Shared Drive	ใช้ทบทวนผลลัพธ์ แนวโน้ม และกำหนดความเสี่ยงปีถัดไป

11. การรับรองและทบทวนแผน

จัดทำโดย	ฝ่ายบริหารและวางแผน / คณะทำงานบริหารความเสี่ยง
ทบทวนโดย	คณะกรรมการบริหารคณะ
อนุมัติโดย	คณบดีคณะกรรมการแพทยบูรณาการ
วันที่อนุมัติ	1 ธันวาคม 2568