

ชื่อส่วนงานย่อย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
 รายงานการประเมินและปรับปรุงการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (งวดปัจจุบัน : รอบ 6 เดือน)  
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2561

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรม/ ด้านของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของ การควบคุม  (1)	การควบคุมที่มีอยู่  (2)	การประเมินผล การควบคุม  (3)	ความเสี่ยงที่ ยังมีอยู่  (4)	การปรับปรุง การควบคุม  (5)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ  (6)	วิธีการ ติดตามและ สรุปผลการ ประเมิน/ ข้อคิดเห็น  (7)
<p>ด้านความเสี่ยง ด้านบริหารกลยุทธ์/ ยุทธศาสตร์</p> <p>ปัจจัยสภาพแวดล้อม รูปแบบการบริหารและการ ติดตาม</p> <p>ความเสี่ยงที่พบ การดำเนินงานด้าน ยุทธศาสตร์ไม่บรรลุเป้าหมาย และตัวบ่งชี้ 34 ตัวบ่งชี้</p>	<p>- กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละ ละตัวบ่งชี้ เพื่อรวบรวมและจัดเก็บ ข้อมูล</p> <p>- นำเสนอเข้าที่ประชุม คณะกรรมการประจำคณะ แพทยศาสตร์ และคณะกรรมการ ดำเนินงานศูนย์การแพทย์ฯ เพื่อหา แนวทางการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดไป ในทางเดียวกัน</p>	<p>ดำเนินการแล้ว พบว่ามีผลการ ดำเนินงาน KPI ดังนี้</p> <p>- KPI S1.1.1 จำนวนศูนย์ ความเป็นเลิศเฉพาะทางที่ได้ มาตรฐานระดับชาติ 10 ศูนย์ฯ อยู่ในขั้นตอน ประชุมการ ดำเนินงานการจัดระเบียบ/ แนวปฏิบัติ การบริหารงาน ภายในของศูนย์ความเป็นเลิศ เพื่อขออนุมัติงบประมาณ จัดสรรจากจังหวัด (งบบูรณา การร่วมกับจังหวัด ประจำปี งบประมาณ 2562)</p>	<p>การดำเนินงาน ด้านยุทธศาสตร์ไม่ บรรลุเป้าหมาย และตัวบ่งชี้ 34 ตัวบ่งชี้</p>	<p>จัดทำแผนดำเนินงานในปี 2561</p> <p>- KPI S1.1.1 จำนวนศูนย์ความเป็น เลิศเฉพาะทางที่ได้มาตรฐาน ระดับชาติ 10 ศูนย์ฯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะ ทางด้านการผ่าตัด ไหล่ ศอก ข้อมือ และการบาดเจ็บทาง ออร์โธปิดิกส์จากกีฬา และการ ออกกำลังกาย</li> <li>2. ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะ ทางด้านวิชาการโรคไต</li> <li>3. ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะ ทางด้านการผ่าตัดประสาทหู เทียม พื้นฟูการสื่อสารและการ</li> </ol>	<p>ตุลาคม 2561 งานนโยบายและแผน</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรม/ ด้านของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของ การควบคุม  (1)	การควบคุมที่มีอยู่  (2)	การประเมินผล การควบคุม  (3)	ความเสี่ยงที่ ยังมีอยู่  (4)	การปรับปรุง การควบคุม  (5)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ  (6)	วิธีการ ติดตามและ สรุปผลการ ประเมิน/ ข้อคิดเห็น  (7)
				<p>ได้ยื่น</p> <p>4. ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะ ทางด้านการเปลี่ยนกระจกตา และเนื้อเยื่อสำหรับผู้ป่วยทางตา</p> <p>5. ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะ ทางด้านการผ่าตัดเนื้องอกและ หลอดเลือดสมอง</p> <p>6. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านเฉพาะ ทางด้านการส่องกล้องทางเดิน อาหาร</p> <p>7. ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะ ทางด้านการผ่าตัดผ่านกล้อง ทางเดินอาหาร</p> <p>8. ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะ ทางด้านเวชศาสตร์มารดาและ ทารกในครรภ์</p> <p>9. ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะ ทางด้านทารกแรกเกิด</p>		

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรม/ ด้านของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของ การควบคุม  (1)	การควบคุมที่มีอยู่  (2)	การประเมินผล การควบคุม  (3)	ความเสี่ยงที่ ยังมีอยู่  (4)	การปรับปรุง การควบคุม  (5)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ  (6)	วิธีการ ติดตามและ สรุปผลการ ประเมิน/ ข้อคิดเห็น  (7)
		<p>- KPI S1.2.1 จำนวนเตียงให้การ การรักษา (ผู้ป่วยใน)</p> <p>1. เป้าหมาย 425 เตียง ขณะนี้ มีจำนวน 386 เตียง -</p> <p>- KPI S1.2.1 จำนวนเตียงให้การ การรักษา (ผู้ป่วยใน)</p> <p>1. เป้าหมาย 425 เตียง ขณะนี้ มีจำนวน 386 เตียง เร่ง จัดหาครุภัณฑ์ ที่ดินและ สิ่งก่อสร้าง เพื่อรองรับการ เพิ่มเตียงผู้ป่วยใน(สามัญ และ พิเศษ)</p> <p>2. อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ไม่เพียงพอที่จะขยายเตียงเพิ่ม ซึ่งขณะนี้ ตามแผนที่กำหนดไว้</p>		<p>10. ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะ ทางด้านโรคหัวใจ</p> <p>- KPI S1.2.1 จำนวนเตียงให้การ รักษา (ผู้ป่วยใน)</p> <p>1. เพิ่มเตียงผู้ป่วยใน (สามัญ และพิเศษ) ให้ได้ตามเป้าหมาย ปี 2561 จำนวน 425 เตียง</p>	<p>ตุลาคม 2561 งานนโยบายและแผน</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรม/ ด้านของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของ การควบคุม  (1)	การควบคุมที่มีอยู่  (2)	การประเมินผล การควบคุม  (3)	ความเสี่ยงที่ ยังมีอยู่  (4)	การปรับปรุง การควบคุม  (5)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ  (6)	วิธีการ ติดตามและ สรุปผลการ ประเมิน/ ข้อคิดเห็น  (7)
		<p>จะขยายที่ Ward 8/2 ,Ward 9/2 ,Ward 10/2 ,Ward 14/2 ,(Ward ละ 5 เตียง 4 Ward = 20 เตียง)</p> <p>2. อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ไม่เพียงพอที่จะขยายเตียงเพิ่ม ซึ่งขณะนี้ ตามแผนที่กำหนดไว้ จะขยายที่ Ward 8/2 ,Ward 9/2 ,Ward 10/2 ,Ward 14/2 ,(Ward ละ 5 เตียง 4 Ward = 20 เตียง)</p> <p>- KPI M1.1.2 ร้อยละของ บุคลากรสายวิชาการที่เข้าสู่ ตำแหน่งทางวิชาการ (ผศ. รศ. ศ.) เป้าหมายร้อยละ 55 ขณะนี้อยู่ที่ร้อยละ 41.49 โดยมีสาเหตุ</p> <p>1. บุคลากรสายวิชาการที่เข้าสู่</p>		<p>- KPI M1.1.2 ร้อยละของ บุคลากรสายวิชาการที่เข้าสู่ ตำแหน่งทางวิชาการ (ผศ. รศ. ศ.)</p> <p>1. สร้างระบบที่เสี่ยงในการให้ คำแนะนำปรึกษาและช่วยเหลือ ในการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ</p> <p>2. สนับสนุนการทำงานวิจัย เพิ่มขึ้นโดยการเพิ่มทุนในการ ทำงานวิจัย</p> <p>3. อบรมให้ความรู้ในการทำงาน วิจัย</p>	ตุลาคม 2561 งานนโยบายและแผน	

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรม/ ด้านของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของ การควบคุม  (1)	การควบคุมที่มีอยู่  (2)	การประเมินผล การควบคุม  (3)	ความเสี่ยงที่ ยังมีอยู่  (4)	การปรับปรุง การควบคุม  (5)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ  (6)	วิธีการ ติดตามและ สรุปผลการ ประเมิน/ ข้อคิดเห็น  (7)
		<p>ตำแหน่งทางวิชาการ กลับจาก ลาเรียนแต่ยังไม่ครบกำหนด เข้าเกณฑ์การขอตำแหน่งทาง วิชาการได้</p> <p>2. บุคลากรสายวิชาการที่เข้าสู่ ตำแหน่งทางวิชาการ อายุงาน ถึงเกณฑ์แต่ไม่ประสงค์ขอ ตำแหน่งทางวิชาการ</p> <p>3. บุคลากรสายวิชาการที่ ได้รับตำแหน่งทางวิชาการ (ผศ. รศ. ศ.) แล้ว ขอลาออก จากหน่วยงาน/ภาควิชา</p>				
<p>ด้านความเสี่ยง ด้านบริหารกลยุทธ์/ ยุทธศาสตร์</p> <p>ปัจจัยสภาพแวดล้อม รูปแบบการบริหารและการ</p>	<p>- งานนโยบายและแผนนำเสนอ และ สื่อสารแผนยุทธศาสตร์ SMART ต่อ ที่ประชุมโครงการสัมมนาคณะ แพทยศาสตร์ ประจำปี 2561 ใน วันที่ 22-24 กุมภาพันธ์ 2561</p> <p>- ให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องแผน</p>	<p>- อยู่ระหว่างรอดำเนินการ</p> <p>- หลังจากภาควิชา/หน่วยงาน ส่งโครงการแล้ว งานแผน พบว่าภาควิชา/หน่วยงาน กำหนดตัวชี้วัด (KPI) โครงการ ไม่สอดคล้องกับตัวชี้วัด (KPI)</p>	<p>โครงการไม่ สอดคล้องกับแผน ยุทธศาสตร์ SMART</p>	<p>ในปีงบประมาณ 2561</p> <p>1. งานนโยบายและแผน สื่อสาร แผนยุทธศาสตร์ SMART และ ปัญหาในการเขียนโครงการ เสนอต่อที่ประชุมโครงการ สัมมนาคณะแพทยศาสตร์</p>	<p>กรกฎาคม 2561</p> <p>งานนโยบายและแผน</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรม/ ด้านของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของ การควบคุม  (1)	การควบคุมที่มีอยู่  (2)	การประเมินผล การควบคุม  (3)	ความเสี่ยงที่ ยังมีอยู่  (4)	การปรับปรุง การควบคุม  (5)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ  (6)	วิธีการ ติดตามและ สรุปผลการ ประเมิน/ ข้อคิดเห็น  (7)
<p>ติดตาม</p> <p>ความเสี่ยงที่พบ</p> <p><u>โครงการไม่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ SMART</u></p>	<p>ยุทธศาสตร์ SMART โดยบรรยายก่อนการเสนอโครงการ/กิจกรรมประจำปีงบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ความรู้ ความเข้าใจบรรยายเรื่องการกำหนดตัวชี้วัด (KPI) ของหน่วยงานให้สอดคล้องกับตัวชี้วัด (KPI) แผนยุทธศาสตร์ SMART ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการบรรลุตัวชี้วัดตามแผนที่กำหนด</li> <li>- ให้ความรู้ ความเข้าใจบรรยายเรื่องการกำหนดตัวชี้วัด (KPI) ของหน่วยงาน</li> <li>- กำหนดให้ผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละโครงการ/กิจกรรม รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด (KPI) ของหน่วยงาน ไปในทางเดียวกันกับมหาวิทยาลัย</li> </ul>	<p>ตามแผนยุทธศาสตร์ SMART และยังไม่มีความชัดเจนในด้านการกำหนดตัวชี้วัด (KPI) ในการจัดการโครงการ ทางงานแผนจะติดตามให้ภาควิชา/หน่วยงาน นั้นๆแก้ไขตัวชี้วัด (KPI) ให้สอดคล้องกับตัวชี้วัด (KPI) ตามแผนยุทธศาสตร์</p>		<p>ประจำปี 2561 ในวันที่ 22-24 กุมภาพันธ์ 2561 และในที่ประชุมให้ดำเนินการจัดทำคู่มือแจ้งเวียนหน่วยงาน/ภาควิชาต่อไป</p> <p>2. เชิญวิทยากรภายนอกคณะฯ มาให้ความรู้ ความเข้าใจ โดยเป็นกิจกรรมภายในโครงการให้ความรู้ในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการคณะแพทยศาสตร์</p>		

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรม/ ด้านของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของ การควบคุม  (1)	การควบคุมที่มีอยู่  (2)	การประเมินผล การควบคุม  (3)	ความเสี่ยงที่ ยังมีอยู่  (4)	การปรับปรุง การควบคุม  (5)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ  (6)	วิธีการ ติดตามและ สรุปผลการ ประเมิน/ ข้อคิดเห็น  (7)
<p>ด้านความเสี่ยง ด้านการผลิตบัณฑิต</p> <p>ปัจจัยสภาพแวดล้อม ด้านการผลิตบัณฑิต</p> <p>ความเสี่ยงที่พบ การจัดทำ มคอ.3-6 ไม่ ทันเวลาที่กำหนด</p>	<p>1. มีการกำหนดระยะเวลาการจัดทำ มคอ.3-4 ก่อนเปิดภาคการศึกษา และ มคอ.5-6 หลังเสร็จสิ้นการเรียน การสอน</p> <p>2. กำหนดเป็น KPI ของภาควิชา ที่ รับผิดชอบรายวิชานั้นๆ</p> <p>3. มีการประสานงานกับประธาน รายวิชาและเลขาภาควิชาทุกครั้ง ก่อนถึงกำหนดการประมาณ 1 สัปดาห์ และมีการสื่อสารผ่านระบบ email เพื่อแจ้งเตือน</p> <p>4. มีระบบการติดตามผลสรุปและ รายงานสถิติการจัดทำ มคอ. ทั้ ตามวันเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด</p>	<p>- ภาคเรียนที่ 2/2559 การส่ง มคอ.5-6 ส่งร้อยละ 80</p> <p>- ภาคเรียนที่ 1/2560 การส่ง มคอ. 3-4 ส่งร้อยละ 82.35</p>	<p>การจัดทำ มคอ. 3-6 ไม่ทันเวลาที่ กำหนด</p>	<p>- เพิ่มช่องทางการติดต่อให้หลาย ช่องทาง เช่น การติดต่อผ่านทาง Line Facebook ของกลุ่ม ธูการภาควิชา</p> <p>- ประสานงานกับภาควิชา เบื้องต้นถึงกำหนดระยะเวลา การส่ง มคอ. และขาดการ ติดตามแบบเป็นลายลักษณ์ อักษรในการทวงถาม</p> <p>- ทางภาควิชาพรีคลินิกได้ ดำเนินการกรอกข้อมูล มคอ. ลงในระบบ SWU-TQF เป็นที่ เรียบร้อยแล้ว เหลือแต่ภาควิชา ทางคลินิกที่ยังไม่ได้กรอกข้อมูล ลงระบบ SWU-TQF</p>	<p>มกราคม 2561 รองคณบดี ฝ่ายการศึกษา/ รองคณบดีฝ่ายบริหาร และวิชาการพรีคลินิก/ งานแพทยศาสตรศึกษา</p>	
<p>ด้านความเสี่ยง ด้านการวิจัย</p>	<p>1. ใช้โปรแกรมตรวจบทความ ก่อน ว่ามีความซ้ำซ้อนหรือไม่</p> <p>2. รายงานผลการซ้ำซ้อนหลังการใช้</p>	<p>คณะแพทย์ฯ ยังไม่มีโปรแกรม ที่ใช้ตรวจ สอบความซ้ำซ้อน ระหว่างบทความทั้งบทความที่</p>	<p>การคัดลอกผลงาน วิชาการ (Plagiarism)</p>	<p>1. ทำ MOU กับสถาบันอื่น เช่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อ นำโปรแกรมอักษราวิสุทธ์มาใช้</p>	<p>กันยายน 2561 รองคณบดีฝ่ายวิจัยฯ และหน่วยงานวิจัยฯ</p>	

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรม/ ด้านของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของ การควบคุม  (1)	การควบคุมที่มีอยู่  (2)	การประเมินผล การควบคุม  (3)	ความเสี่ยงที่ ยังมีอยู่  (4)	การปรับปรุง การควบคุม  (5)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ  (6)	วิธีการ ติดตามและ สรุปผลการ ประเมิน/ ข้อคิดเห็น  (7)
<p>ปัจจัยสภาพแวดล้อม ความซื่อสัตย์และจริยธรรม</p> <p>ความเสี่ยงที่พบ การคัดลอกผลงานวิชาการ (Plagiarism)</p>	โปรแกรมตรวจ	เป็นภาษาอังกฤษ ภาษาไทย จึงไม่สามารถตรวจพบความ ซ้ำซ้อนของบทความได้ โดยเฉพาะบทความที่แปลจาก อังกฤษเป็นไทย		<p>ตรวจสอบความซ้ำซ้อน</p> <p>2. ขอความอนุเคราะห์ให้ใช้ โปรแกรมตรวจสอบการคัดลอก ผลงานจากสถาบันอื่น</p> <p>3. ตั้งงบประมาณจัดซื้อ โปรแกรมตรวจสอบการคัดลอก ผลงาน</p>	<p>กันยายน 2561 รองคณบดีฝ่ายวิจัยฯ และหน่วยงานวิจัยฯ</p> <p>กันยายน 2562 รองคณบดีฝ่ายวิจัยฯ และหน่วยงานวิจัยฯ</p>	
<p>ด้านความเสี่ยง ด้านการเงิน</p> <p>ปัจจัยสภาพแวดล้อม รูปแบบการบริหารและการ ติดตาม</p>	<p>- สื่อสารขอความร่วมมือจาก หน่วยงานในการวางแผนการใช้เงิน</p> <p>- กำหนดมาตรการให้หน่วยงานใช้ เงินให้เป็นไปตามแผน</p>	<p>-มีการรายงานผลการเบิก จ่ายเงินประจำไตรมาส</p> <p>-ติดตามผู้ที่มีการยืมเงินเกิน กำหนดเวลา</p> <p>-กำหนดมาตรการหาก หน่วยงานใดเบิกจ่ายไม่เป็นไป ตามแผนจะมีการตัด งบประมาณเข้าส่วนกลาง</p>	เงินทรองจ่ายไม่ เพียงพอ	-ควรมีการรายงานเข้าที่ประชุม ประจำคณะฯเพื่อให้ผู้รับผิดชอบ ได้รับรู้และดำเนินการ	31 ก.ค.61/ งานคลังและพัสดุ	-ยังไม่ได้ ดำเนินการ รายงานการ ใช้เงินในไตร มาสแรก สำหรับไตร มาสที่2กำลัง รวบรวม ข้อมูล



กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรม/ ด้านของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของ การควบคุม  (1)	การควบคุมที่มีอยู่  (2)	การประเมินผล การควบคุม  (3)	ความเสี่ยงที่ ยังมีอยู่  (4)	การปรับปรุง การควบคุม  (5)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ  (6)	วิธีการ ติดตามและ สรุปผลการ ประเมิน/ ข้อคิดเห็น  (7)
ความเสี่ยงที่พบ <u>เงินตรงจ่ายไม่เพียงพอ</u>	- ลดข้อผิดพลาดของเอกสาร เบิกจ่าย	-การแก้ไขเอกสารลดลง				
ด้านความเสี่ยง ด้านการผลิตบัณฑิต  ปัจจัยสภาพแวดล้อม ด้านการผลิตบัณฑิต  ความเสี่ยงที่พบ <u>สถาบัน/โรงพยาบาลร่วมสอน ไม่เพียงพอต่อการรองรับ ปริมาณนิสิตแพทย์ที่เพิ่มขึ้น</u>	- จัดทำและทำ MOU กับ โรงพยาบาลสมทบ -สถานที่ฝึกปฏิบัติให้นิสิตได้เรียนรู้ จากสภาพการเรียนรู้จริงใน โรงพยาบาลยังไม่เพียงพอ	- เพิ่มโรงพยาบาลสมทบอย่าง ต่อเนื่อง	สถาบัน/ โรงพยาบาลร่วม สอนไม่เพียงพอต่อ การรองรับปริมาณ นิสิตแพทย์ที่ เพิ่มขึ้น	- ในปีถัดไป มีเป้าหมายจะเพิ่ม โรงพยาบาลสมทบ	แผนต่อเนื่อง ปีงบประมาณ 2561-2562 รองคณบดีฝ่าย การศึกษา/ งานแพทยศาสตรศึกษา และบริการการศึกษา	มีการเพิ่ม จำนวน โรงพยาบาล สมทบอีก 2 แห่ง คือ โรงพยาบาล นครนายก และ โรงพยาบาล อ่างทอง
ด้านความเสี่ยง ด้านความปลอดภัย ปัจจัยสภาพแวดล้อม รูปแบบการบริหารและการ ติดตาม	1. มีการตรวจสอบอุปกรณ์สม่ำเสมอ ทุกเดือน  2. จัดการซ่อมและเพิ่มจุดติด ตั้งของ อุปกรณ์ให้สะดวกและพร้อมใช้งาน	1. มีเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ อุปกรณ์ ให้หัวหน้าเซ็น รับทราบ  2. มีการจัดซื้อถังดับเพลิงใหม่	การป้องกัน อัคคีภัยภายใน คณะแพทยศาสตร์	1. จัดทำแผนการตรวจเช็ค ให้ แล้วเสร็จ ภายในวันที่ 5 ของ เดือนถัดไป  2. เปลี่ยนสารเคมีในถังดับเพลิง หลังจากหมดอายุการใช้งาน	1. กรกฎาคม 2561 โดย นายภานุ สัจจวิโส  2. หลังจากตรวจเช็ค พบว่ามีสารเคมีในถัง เสื่อมสภาพการใช้งาน	

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรม/ ด้านของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของ การควบคุม  (1)	การควบคุมที่มีอยู่  (2)	การประเมินผล การควบคุม  (3)	ความเสี่ยงที่ ยังมีอยู่  (4)	การปรับปรุง การควบคุม  (5)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ  (6)	วิธีการ ติดตามและ สรุปผลการ ประเมิน/ ข้อคิดเห็น  (7)
ความเสี่ยงที่พบ การป้องกันอัคคีภัยภายใน คณะแพทยศาสตร์	3. จัดอบรมการป้องกันอัคคีภัยและ วิธีการใช้งานอุปกรณ์ดับเพลิงต่างๆ	3. อยู่ระหว่างการทำโครงการ อบรมอัคคีภัยเบื้องต้น กำหนด เดือน พฤษภาคม 2561		เพิ่มจุดติดตั้ง เนื่องจากมีหน่วย งานเพิ่มในอาคาร และจัดทำ ป้ายบอกจุดติดตั้ง 3. จัดอบรมอัคคีภัยต่อเนื่องคือ ซ้อมหนีไฟ	โดย นายภานุ สัจจวิโส 3. ปีงบประมาณ 2562 โดย น.ส.สุวรรณา จันทร์	

ผ่านการพิจารณาจากที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์  
ครั้งที่ 3/2561 เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2561 วาระที่ 3.7

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพโรจน์ จงบุญญัตติเจริญ)

ตำแหน่ง คณบดีคณะแพทยศาสตร์

วันที่ 30 เมษายน 2561