

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

คู่มือบริหารความเสี่ยง  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2554



## คำนำ

คู่มือบริหารความเสี่ยงมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการช่วยให้พนักงาน สวรรส. ใช้เป็นแนวทางในการทำงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้การทำงานกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานสามารถตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อันจะเกิดปัญหาขึ้นหรือตัดสินใจดำเนินการในประเด็นที่จะสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับองค์กรได้ คู่มือฉบับนี้อธิบายถึงประเด็นความเสี่ยง ระดับความเสี่ยง รวมถึงระดับความเสี่ยงที่ สวรรส. พึ่งประสงค์และความเสี่ยงที่เบี่ยงเบน โดยคำนึงความสอดคล้องของความเสี่ยง แผนบริหารความเสี่ยง และกลยุทธ์ตามแผนของ สวรรส.

คู่มือบริหารความเสี่ยงฉบับนี้หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะมีส่วนช่วยให้เกิดการนำการบริหาร ความเสี่ยงไปใช้ทั่วทั้งองค์กรมากขึ้น มีการจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และเป็นส่วนหนึ่ง ของการดำเนินงาน การบริหารจัดการความเสี่ยงมิใช่มุ่งหวังเพื่อต้องการคะแนนในการประเมินผลการ ปฏิบัติงานของ สวรรส. เท่านั้น แต่การบริหารความเสี่ยงควรถือปฏิบัติให้เป็นวัฒนธรรมส่วนหนึ่งขององค์กรซึ่ง พนักงานของ สวรรส. ทุกคนต้องศึกษาให้เข้าใจในเรื่องการบริหารความเสี่ยง เพื่อเป็นประโยชน์ในการบริหาร ความเสี่ยงในงานที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ซึ่งจะส่งผลสัมฤทธิ์การบริหารงานในภาพรวม ขององค์กรต่อไป

คณะทำงานบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายใน  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข  
กรกฎาคม 2554



# สารบัญ

	หน้า
<b>คำนำ</b>	
<b>บทที่ 1 ขอบเขตทั่วไป</b>	
1. ความเป็นมา	1
2. หลักการและเหตุผล	1
3. วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือ	1
4. ประโยชน์การบริหารความเสี่ยง	2
5. ความหมายและคำจำกัดความของการบริหารความเสี่ยง	3
<b>บทที่ 2 แนวทางการบริหารความเสี่ยง</b>	
1. การกำหนดนโยบายบริหารความเสี่ยงของผู้บริหารระดับสูง	5
2. แผนผังโครงสร้างคณะกรรมการความเสี่ยง	5
3. การกำหนดวัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์	6
<b>บทที่ 3 ขั้นตอนกระบวนการบริหารความเสี่ยง</b>	
1. ความสัมพันธ์ของการบริหารความเสี่ยง	
การควบคุมภายใน การตรวจสอบภายใน	7
2. ขั้นตอนกระบวนการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย 7 ขั้นตอน	8
3. รายละเอียดขั้นตอนกระบวนการบริหารความเสี่ยง	9
3.1 การกำหนดวัตถุประสงค์	
3.2 การระบุความเสี่ยง – เหตุการณ์	
3.3 การประเมินความเสี่ยง	
3.4 การประเมินมาตรการการควบคุม	
3.5 การบริหารจัดการความเสี่ยง	
3.6 สารสนเทศและการสื่อสาร	
3.7 การติดตามประเมินผล	
<b>บทสรุป</b>	16
สรุปผลการประเมินความเสี่ยงองค์กร	16
ตารางจัดการความเสี่ยง	18
แผนผังความเสี่ยง(Risk Profile)	19
แผนบริหารความเสี่ยง	20
<b>ภาคผนวก</b>	<b>23</b>
พจนานุกรมการบริหารความเสี่ยง	24
การควบคุมภายในและธรรมาภิบาล	27
แบบรายงานผลการบริหารความเสี่ยง(รง.1)	32
หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน(แบบ ปอ.1)	33
รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน(แบบ ปอ.2)	34
รายงานแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน(แบบ ปอ.3)	35



## 1. ความเป็นมา

การบริหารความเสี่ยงเป็นภารกิจหนึ่งที่ทุกหน่วยงาน มีความจำเป็นจะต้องมีการดำเนินการในแต่ละปี เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ผลงาน หรือผลผลิตที่หน่วยงานนั้น ได้ปฏิบัติให้เกิดผลที่พึงประสงค์มากที่สุด สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สวรส. เป็นหน่วยงานหนึ่งที่นำการบริหารความเสี่ยงเข้ามาใช้ ในการกำกับดูแลการทำงาน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีฐานะเป็นนิติบุคคล ซึ่งตามมาตรา 18 กำหนดให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสถาบัน เรียกว่า “กองทุนเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข” เพื่อเป็นทุนหมุนเวียนและใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานของสถาบัน ซึ่งภาครัฐใช้เป็นกลไกและเครื่องมือในการบริหารงานของส่วนราชการต่าง ๆ เพื่อช่วยพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศมาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจาก สวรส. สามารถดำเนินกิจกรรมที่จำเป็นและสำคัญ ซึ่งภาครัฐไม่สามารถดำเนินการตามแนวทางของระบบงบประมาณปกติได้อย่างคล่องตัวตามเป้าหมายและขอบเขตการดำเนินงานที่ระบุไว้ตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง

## 2. หลักการและเหตุผล

โดยปัจจุบัน การพัฒนาระบบบริหารองค์กรภาครัฐ กำหนดให้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงาน เพื่อยกระดับขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงานของหน่วยงาน ให้อยู่ในระดับสูงเทียบเท่ามาตรฐานสากล การที่ทุกองค์กรบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลงาน ซึ่งให้ความสำคัญกับเป้าหมาย ผลผลิต และผลลัพธ์เป็นหลัก จึงปรับระบบการบริหารงานขององค์กร เพื่อเพิ่มมูลค่าและประสิทธิภาพในการทำงานด้วยการ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกินจำเป็น มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงานตามภารกิจ และมีการประเมินผลการดำเนินงาน อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีประสิทธิภาพเกิดความคุ้มค่าสูงสุดโดยรวม

## 3. วัตถุประสงค์ของคู่มือการบริหารความเสี่ยง

1. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานทุกระดับของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
2. เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารและสร้างความเข้าใจ ตลอดจนเชื่อมโยงการบริหารความเสี่ยงกับแผนกลยุทธ์
3. เพื่อให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสามารถลดมูลเหตุของโอกาสที่จะเกิดความเสียหายและลดขนาดของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตให้อยู่ในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้
4. เพื่อให้กรมส่งเสริมสหกรณ์มีผลการดำเนินงานบรรลุความสำเร็จตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้

#### 4. ประโยชน์การบริหารความเสี่ยง

1. ช่วยให้การบริหารงานของสวรส. เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด
2. ประยุกต์ใช้งานกับทุกงานและทุกกิจกรรมที่เกิดขึ้นใน สวรส. ตั้งแต่ขนาดเล็กถึงขนาดใหญ่
3. สวรส. สามารถมีแผนรองรับความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น ได้อย่างทันการณ์
4. สวรส.สามารถลดหรือบรรเทาหรือหลีกเลี่ยงความเสียหายที่เกิดขึ้นจากผลกระทบจากภายนอกและภายในองค์กรได้
5. ทำให้พนักงานและเจ้าหน้าที่ สวรส. ได้ตระหนักถึงความเสี่ยง เรียนรู้ และปรับตัวในการทำงานได้อย่างเหมาะสมมากขึ้นสามารถลดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดจากความเสียหายที่เกิดขึ้นได้
6. สามารถลดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดจากความเสียหายที่เกิดขึ้นได้

#### 5. ความหมายและคำจำกัดความของการบริหารความเสี่ยง

##### 5.1 ความเสี่ยง (Risk)

หมายถึง โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล ความสูญเสียเปล่า หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคต และมีผลกระทบ หรือให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร ทั้งในด้านยุทธศาสตร์ การปฏิบัติงาน การเงิน และการบริหาร ซึ่งอาจเป็นผลกระทบทางบวกก็ได้ โดยการพิจารณาจากผลกระทบ (Impact) ที่ได้รับ และโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) ของเหตุการณ์

การบริหารความเสี่ยง คือ กระบวนการดำเนินงานขององค์กรที่เป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้องค์กรลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย ให้ระดับของความเสียหายและขนาดของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กรเป็นสำคัญ

##### ความเสี่ยงจำแนกได้เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1. Strategic Risk : SR ความเสี่ยงทางด้านกลยุทธ์
2. Financial Risk : FR ความเสี่ยงทางการเงิน
3. Operational Risk : OR ความเสี่ยงทางการปฏิบัติงาน
4. Compliance Risk : CR ความเสี่ยงทางด้านกฎหมาย และข้อกำหนดผูกพันองค์กร

ความเสี่ยงที่เป็นเหตุให้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ไม่ประสบความสำเร็จได้แก่

● **ความเสี่ยงเชิงนโยบาย(ความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์) :** ครอบคลุมความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานรวมถึงการตัดสินใจด้านการบริหารงานที่ส่งผลกระทบต่อทิศทางของหน่วยงาน ในทางที่ไม่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์

● **ความเสี่ยงทางการเงิน :** การบริหารงบประมาณที่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพออาจทำให้โครงการหรือการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง หรือสำเร็จลุล่วงภายใต้กรอบเวลาที่กำหนดซึ่งอาจเป็นเพราะการประเมินค่าใช้จ่ายของโครงการไว้ต่ำกว่าที่ควรจะเป็นหรือการเพิ่มขึ้นของราคาวัสดุอุปกรณ์ รวมไปถึงการขาดการจัดสรรเงิน หรือทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์อย่างเหมาะสม

- **ความเสี่ยงจากการดำเนินงาน** : เป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงานตามแผนยุทธศาสตร์ และส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ เช่น การขาดความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การออกแบบกระบวนการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม การปฏิบัติงานผิดพลาดหรือล่าช้า การขาดข้อมูล หรือเครื่องมือที่จำเป็น

- **ความเสี่ยงด้านเหตุการณ์** : เป็นความเสี่ยงที่ไม่ได้เกิดขึ้นประจำ แต่ส่งผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ตามแผนยุทธศาสตร์ และไม่สามารถคาดการณ์ การเกิดความสูญเสียได้อย่างแม่นยำ รวมถึงเหตุการณ์ที่เกิดจากปัจจัยภายนอกที่อยู่นอกเหนือการควบคุม เช่น ความเสี่ยงทางการเมือง การ

## 5.2 ปัจจัยความเสี่ยง (Risk Factor)

ปัจจัยความเสี่ยง หมายถึง ต้นเหตุ หรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยต้องระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นที่ไหน เมื่อใดและจะเกิดขึ้นได้อย่างไรและทำไม ทั้งนี้สาเหตุของความเสี่ยงที่ระบุควรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการความเสี่ยง ในภายหลังได้อย่างถูกต้อง

ปัจจัยความเสี่ยงพิจารณาได้จาก

1. ปัจจัยภายนอก เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมาย ฯลฯ
2. ปัจจัยภายใน เช่น กฎระเบียบ ข้อบังคับภายในองค์กร ประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ ระบบการทำงาน ฯลฯ

## 5.3 การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

หมายถึง กระบวนการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความเสี่ยง โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact)

1. โอกาสที่จะเกิด (Likelihood) หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ ความเสี่ยง
2. ผลกระทบ (Impact) หมายถึง ขนาดความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นหากเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง
3. ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) หมายถึง สถานะของความเสี่ยงที่ได้จากประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยงแบ่งเป็น 5 ระดับคือ สูงมาก สูง ปานกลาง น้อย และน้อยมาก

## 5.4 การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการให้โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงหรือผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ซึ่งการจัดการความเสี่ยงมีหลายวิธีดังนี้

1. **Take** - การยอมรับความเสี่ยง (Risk Acceptance) เป็นการยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเนื่องจากค่าใช้จ่ายในการจัดการหรือสร้างระบบควบคุมอาจมีมูลค่าสูงกว่าผลลัพธ์ที่ได้แต่ควรมีมาตรการติดตามและดูแล

2. Treat – การลด/ควบคุมความเสี่ยง(Risk Reduction) เป็นการปรับปรุงการทำงานหรือการออกแบบระบบควบคุม การแก้ไขปรับปรุงการทำงาน เพื่อป้องกันหรือลดโอกาสและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้

3. Transfer - การกระจาย/โดยความเสี่ยง(Risk sharing) เป็นการกระจายหรือถ่ายโอนความเสี่ยงให้ผู้อื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป เช่น การประกันทรัพย์สินเพื่อโอนความเสี่ยงไปยังบริษัทประกัน การจ้างบริษัทภายนอกให้ทำงานบางส่วนแทน

4. Terminate – การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง(Risk Avoidance) เป็นการจัดการกับความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก และหน่วยงานไม่อาจยอมรับได้ จึงต้องตัดสินใจยกเลิกโครงการ / กิจกรรมนั้นไป

## 5.5 การควบคุม (Control)

หมายถึง นโยบาย แนวทาง หรือขั้นตอนปฏิบัติต่าง ๆ ซึ่งกระทำเพื่อลดความเสี่ยง และทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ แบ่งได้ 4 ประเภท คือ

1. การควบคุมเพื่อการป้องกัน (Preventive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยง และข้อผิดพลาดตั้งแต่แรก

2. การควบคุมเพื่อให้ตรวจพบ (Detective Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อค้นพบข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้ว

3. การควบคุมโดยการชี้แนะ (Directive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

4. การควบคุมเพื่อการแก้ไข (Corrective Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ถูกต้องหรือเพื่อหาวิธีการแก้ไขไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำอีกในอนาคต

### 1. การกำหนดนโยบายบริหารความเสี่ยงของผู้บริหารระดับสูง

เพื่อให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีระบบในการบริหารความเสี่ยง โดยการบริหารปัจจัยเสี่ยง และควบคุมกิจกรรมรวมทั้งกระบวนการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่กรมป้องกันฯ จะเกิดความเสียหาย ให้ความเสี่ยงและขนาดของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้ โดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมาย ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ตามยุทธศาสตร์ที่สำคัญ

การกำหนดนโยบายบริหารความเสี่ยงของผู้บริหารระดับสูง มีดังนี้

1. ให้มีการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรแบบบูรณาการ โดยมีการจัดการอย่างมีระบบและต่อเนื่อง
2. ให้มีการกำหนดกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่เป็นระบบมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งองค์กร
3. ให้มีการติดตามประเมินผลการบริหารความเสี่ยงที่มีการทบทวนและปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ
4. ให้มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดการที่ดี
5. ให้การบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามปกติ

### 2. แผนผังโครงสร้างคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

โครงสร้างการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Organization)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กำหนดการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรไว้ 2 ระดับ คือ ระดับองค์กร และระดับปฏิบัติการ

1. ระดับองค์กร โดยคณะกรรมการบริหาร core team มีผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นประธาน
2. ระดับหน่วยงานโดยคณะกรรมการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง มีรองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบ

สาธารณสุขเป็นประธาน

**คณะกรรมการบริหาร Core Team หน้าที่**

1. ให้การสนับสนุนและกำหนดนโยบาย การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในให้ได้รับการปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร
2. ให้ความเห็นชอบแผนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของสถาบัน
3. เสนอรายงานผลการบริหารความเสี่ยงต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขทุกครั้งที่มีการประชุม
4. เสนอรายงานการติดตามประเมินผลการควบคุมภายในต่อคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน 90 วัน

นับจากวันสิ้นปีงบประมาณ

**คณะกรรมการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยง มีหน้าที่**

1. ระบุ ประเมินความเสี่ยง และบริหารหรือควบคุม ความเสี่ยงที่มีความสำคัญในองค์กร
2. พิจารณาแผนการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง
3. ทำหน้าที่กำกับดูแลการปฏิบัติตามแผนบริหารความเสี่ยง และรายงานผลให้ผู้บริหารรับทราบ
4. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง
5. ประเมินผลลัพธ์ของแผนบริหารความเสี่ยง
6. สรุป และขอเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยง

### 3. การกำหนดวัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นองค์กรภายใต้การกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีสถานะเป็นนิติบุคคล จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ. ศ. 2535 เพื่อทำหน้าที่ให้การสนับสนุนการศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์และสามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนและกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของชาติ สอดคล้องกับสภาพสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ

#### 3.1 วัตถุประสงค์

1. ส่งเสริมศึกษาและวิเคราะห์ทางวิชาการต่าง ๆ เพื่อวางเป้าหมาย นโยบายและจัดทำแผน โครงการและมาตรการต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ
2. ประสานหน่วยงานด้านนโยบายและแผนรัฐบาล และหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบายและการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข รวมทั้งการนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผน
3. สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของภาครัฐและภาคเอกชนและส่งเสริมความร่วมมือการวิจัยระบบสาธารณสุขระหว่างภาครัฐและเอกชน ตลอดจนนานาชาติประเทศ รวมทั้งดำเนินการวิจัยด้านระบบสาธารณสุขที่มีความสำคัญตามนโยบายและไม่มีสถาบันวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยอื่นดำเนินการ
4. สนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะในการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยี จากต่างประเทศ ตลอดจนการจัดการจัดการโครงการลงทุนและโครงการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม
5. บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้และผลงานวิจัยและวิชาการสาธารณสุขแก่หน่วยงานของรัฐ เอกชน และสาธารณชน

#### 3.2 เป้าหมายการวิจัยระบบสาธารณสุข

บริหารจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพ (Better Knowledge Management for Better Health Systems)

#### 3.2 วิสัยทัศน์

องค์กรหลักในการบริหารจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพ และสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพผ่านกระบวนการจัดการความรู้

#### 3.3 พันธกิจ

ค้นหาและพัฒนา รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการใช้ความรู้ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญ โดยการประสานและการทำงานร่วมกันของเครือข่ายนักวิจัยกับภาคีที่เกี่ยวข้องรวมถึงภาคประชาชนอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

#### 3.4 ประเด็นยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ผ่านการบริหารทุนที่มีในระบบวิจัยสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างและจัดการความรู้ผ่านการพัฒนาทุนการวิจัยระบบสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบาย
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างศักยภาพระบบวิจัย

## ขั้นตอนกระบวนการบริหารความเสี่ยง

### 1. ความสัมพันธ์ของการบริหารความเสี่ยงการควบคุมภายใน และการตรวจสอบภายใน

วัตถุประสงค์หลักของการบริหารองค์การที่ดี คือการติดตาม กำกับ ควบคุม และดูแล ให้มีการจัดกระบวนการเพื่อใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ ตรงเป้าหมายคุ้มค่าและประหยัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนั้นสิ่งที่เป็นรากฐานที่จะช่วยให้มีการกำกับดูแลองค์การที่ดีนั้นประกอบด้วย

- 1.1 การควบคุมภายใน
- 1.2 การบริหารความเสี่ยง
- 1.3 การตรวจสอบภายใน

#### 1.1 การควบคุมภายใน

การควบคุมภายใน คือ กระบวนการ (process) ปฏิบัติงานที่ฝ่ายบริหารและบุคลากรขององค์กรจัดให้มีขึ้น เพื่อให้สามารถมั่นใจได้อย่างสมเหตุสมผลว่า หากได้มีการปฏิบัติตามกระบวนการเหล่านี้แล้ว องค์กรจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ โดยวัตถุประสงค์ส่วนใหญ่ขององค์กรได้แก่

- 1.1.1 ความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงาน
- 1.1.2 ความน่าเชื่อถือของรายงานทางการเงิน
- 1.1.3 การปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

การกำหนดวัตถุประสงค์ ผู้บริหารจะต้องกำหนดวิธีการทำงานไปสู่วัตถุประสงค์นั้น และในขณะเดียวกันก็ต้องมีการควบคุมการปฏิบัติงานต่าง ๆ ในองค์กรให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลด้วย ซึ่งการควบคุมต่าง ๆ เหล่านี้ ก็คือ การควบคุมกระบวนการภายในองค์กร หรือเรียกสั้น ๆ ว่า การควบคุมภายใน

ดังนั้นทุกหน่วยงานในองค์กรจะต้องมีระบบการควบคุมภายในที่เหมาะสมขึ้นมา ส่วนการจัดวางระบบการควบคุมภายในเป็นหน้าที่ของผู้บริหารหน่วยงาน ซึ่งเป็นผู้ทราบดีว่างานจุดใดของตนมีความเสี่ยงจากนั้นก็ประเมินความเสี่ยงและสร้างระบบการควบคุมขึ้น เพื่อป้องกัน แก้ไขหรือตรวจหาความเสี่ยงเหล่านั้น โดยการควบคุมภายในมักจะถูกกำหนดออกมาในรูปของระเบียบ ข้อบังคับ หรือคู่มือการปฏิบัติงานต่าง ๆ การควบคุมภายในจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานขององค์กร ช่วยป้องกันการรั่วไหล ช่วยให้องค์กรเห็นฐานะทางการเงินถูกต้องเชื่อถือได้ ในที่สุดองค์กรก็เจริญเติบโตอย่างมั่นคง

#### 1.2 การบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง หรือความไม่แน่นอน มีโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ภัยธรรมชาติ การทุจริต การลักขโมย ความเสียหายของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การถูกดำเนินการทางกฎหมาย การบาดเจ็บความเสียหาย เหตุร้าย การเกิดอันตราย สูญเสียทรัพย์สิน สูญเสียชื่อเสียง ภาพลักษณ์ขององค์กรและบุคลากร เกิดความไม่แน่นอน การไม่พิทักษ์สิทธิ หรือคัดค้าน หรือเกิดความสูญเสียจนต้องมีการชดเชยค่าเสียหาย

การบริหารความเสี่ยง (Risk management) คือ กระบวนการที่ปฏิบัติโดยคณะกรรมการบริหาร ผู้บริหาร และบุคลากรทุกคนในองค์กรเพื่อช่วยในการกำหนดกลยุทธ์และดำเนินงาน โดยกระบวนการบริหารความเสี่ยงได้รับการออกแบบเพื่อให้สามารถบ่งชี้เหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อ องค์กร และสามารถ

จัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ เพื่อให้ได้รับความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผล ในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่องค์กรกำหนดไว้

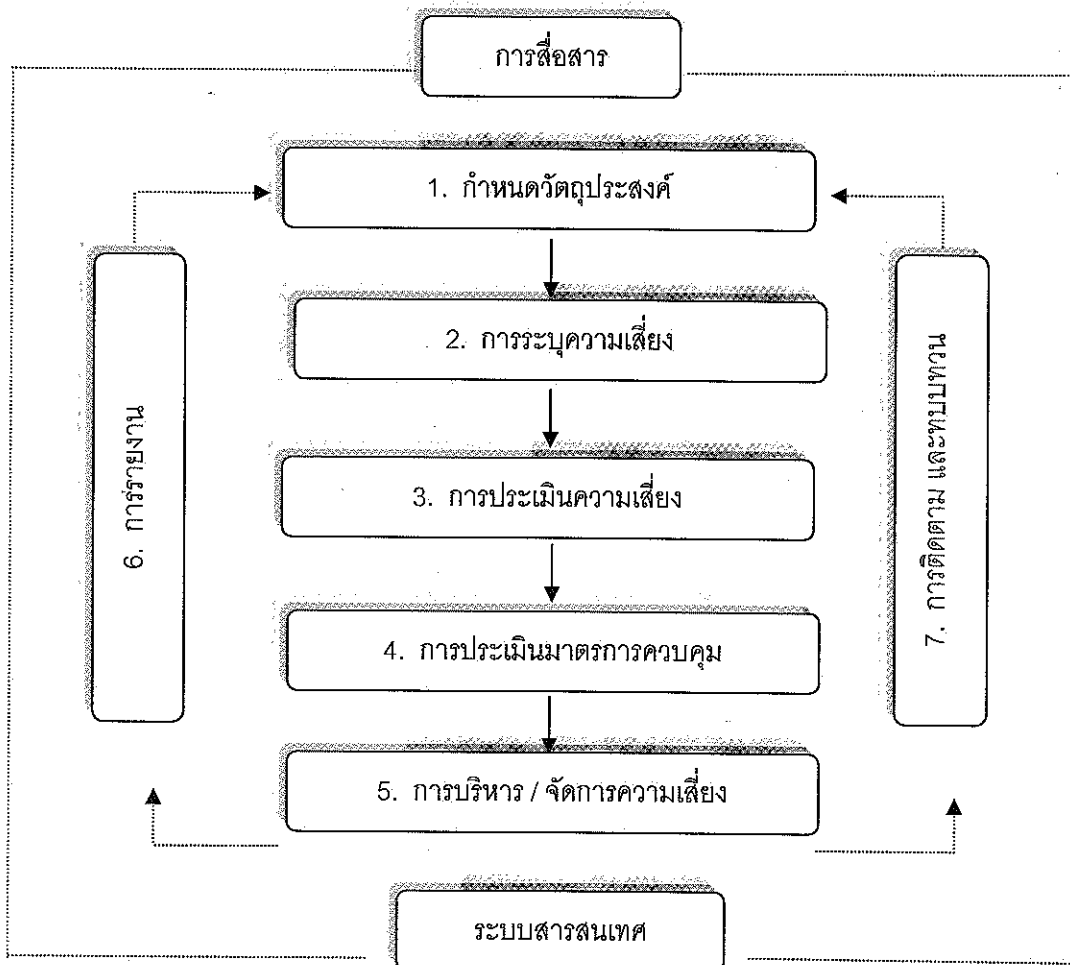
### 1.3 การตรวจสอบภายใน

การตรวจสอบภายใน คือ การให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ เพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กร โดยช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมายด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายในและการกำกับดูแลที่ดี อย่างเป็นระบบ โดยผู้ตรวจสอบภายในจะเป็นผู้ทำหน้าที่วิเคราะห์เสนอแนะและให้คำปรึกษา จากกระบวนการตรวจสอบภายใน

การตรวจสอบภายในเป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วยผลักดันให้เกิดการปรับปรุงการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงที่เหมาะสมต่อการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรซึ่งบางครั้งผู้ปฏิบัติงานมักคิดว่าการควบคุมที่มีอยู่เพียงพอแล้ว หรือคิดว่ามีความชำนาญแล้วจากการปฏิบัติงานมานาน ก็อาจทำให้ประมาทโดยละเลยบางจุดที่ต้องควบคุมไป แต่ผู้ตรวจสอบภายในจะมีวิธีการตรวจสอบว่าการควบคุมที่ปฏิบัติกันเพียงพอหรือไม่ต่อการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร โดยผลของการตรวจสอบจะออกมาเป็นรายงานการตรวจสอบเสนอต่อผู้บริหารทราบหรือพิจารณา ซึ่งรายงานจะประกอบด้วยสิ่งที่ตรวจพบ ความเห็นหรือข้อเสนอแนะหากเห็นว่าต้องมีการปรับปรุงจากที่ปฏิบัติอยู่

## 2. ขั้นตอนกระบวนการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

แผนผังภาพรวมแนวทาง/กระบวนการบริหารความเสี่ยง



### 3. รายละเอียดขั้นตอนกระบวนการบริหารความเสี่ยง

**3.1 การกำหนดวัตถุประสงค์** หมายถึง สิ่งที่ต้องการทำให้สำเร็จหรือผลลัพธ์ของการดำเนินการ การกำหนดวัตถุประสงค์ มีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับหน่วยงาน จนถึงระดับกิจกรรมและระดับบุคคล การกำหนดวัตถุประสงค์ ต้องมีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้วัตถุประสงค์ในภาพรวมบรรลุเป้าประสงค์ การกำหนดวัตถุประสงค์ควรมีลักษณะดังนี้

1) จะต้องมีความชัดเจน สามารถวัดได้ สามารถปฏิบัติได้ มีเหตุผล และกรอบระยะเวลาที่จะดำเนินการได้แล้วเสร็จ ซึ่งเทคนิคการกำหนดวัตถุประสงค์ที่นิยมคือ หลักของ SMART ได้แก่

- |                     |                               |
|---------------------|-------------------------------|
| 1. Specific         | มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน   |
| 2. Measurable       | สามารถวัดผลหรือประเมินผลได้   |
| 3. Achievable       | สามารถปฏิบัติให้บรรลุผลได้    |
| 4. Reasonable       | สมเหตุผล มีความเป็นไปได้      |
| 5. Time Constrained | มีกรอบเวลาที่ชัดเจนและเหมาะสม |

2) จะต้องมีการเชื่อมโยงกับเป้าหมายและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร หรือตัวชี้วัดของหน่วยงาน และสอดคล้องกับระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite) และระดับความเบี่ยงเบนจากระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Tolerance)

Risk Appetite - ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ หมายถึง ประเภท ปัจจัยความเสี่ยง และระดับของความเสี่ยงที่องค์กรจะยอมรับได้ เพื่อช่วยให้องค์กรบรรลุวิสัยทัศน์และภารกิจขององค์กร

Risk Tolerance - หมายถึง ระดับความเบี่ยงเบนจากประเภท ปัจจัยความเสี่ยง และระดับของความเสี่ยงที่ยอมรับได้

### **3.2 การระบุความเสี่ยง (Identify Risk)**

#### **3.2.1 ความเสี่ยง (Risk)**

หมายถึง โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล ความสูญเปล่า หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคต และมีผลกระทบ หรือทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร ทั้งในด้านกลยุทธ์ การปฏิบัติงาน การเงิน และการบริหาร โดยความเสี่ยงนี้จะถูกวัดด้วยผลกระทบ (Impact) ที่ได้รับ และโอกาสที่เกิด (Likelihood) ของเหตุการณ์ ซึ่งเป็นความเสี่ยงตามความหมายทั่วไป

ก. แหล่งที่มาของความเสี่ยงจากปัจจัยภายใน อาจมาจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้

(1) วัตถุประสงค์ขององค์กร (2) นโยบายและกลยุทธ์ (3) การดำเนินงานกระบวนการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน (4) โครงสร้างองค์กรและระบบการบริหารงาน (5) การเงิน (6) วัฒนธรรมขององค์กร (7) สภาพทางภูมิศาสตร์ (8) เทคโนโลยีสารสนเทศ (9) กฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้องภายในองค์กร (10) อื่น ๆ

ข. แหล่งที่มาของความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอก อาจมาจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้

(1) นโยบายของรัฐบาล (2) สถานะเศรษฐกิจ (3) การดำเนินการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (4) การแข่งขัน (5) ผู้ขาย/ผู้ส่งมอบ (6) กฎระเบียบภายนอกองค์กร (7) เหตุการณ์ธรรมชาติ เช่น แผ่นดินไหว โคลนถล่ม สึนามิ ไฟป่า ภัยแล้ง ภัยหนาว (8) สังคม (9) การเมือง (10) อื่น ๆ

#### **3.2.2 ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)**

หมายถึง ต้นเหตุ หรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยต้องระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร และทำไมทั้งนี้สาเหตุของความเสี่ยง

ที่ระบุควรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 5 ลักษณะ ดังนี้

1) **Strategic Risk (S)** ความเสี่ยงที่เกิดจากการกำหนดยุทธศาสตร์ และนโยบายในการบริหารงาน ที่เหมาะสม ชัดเจนหรือไม่เพียงใด

2) **Operational Risk (O)** ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ เช่น ระบบข้อมูลขาดประสิทธิภาพและขาดการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และบุคลากรในการปฏิบัติงาน ว่ามีระบบควบคุม ตรวจสอบ ดีเพียงใด

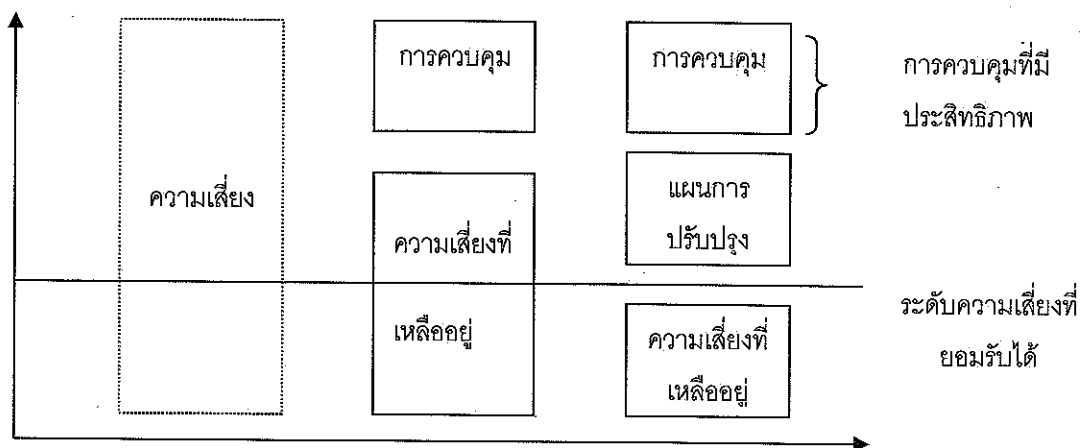
3) **Financial Risk (F)** ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องทางการเงิน เช่น ข้อมูลเอกสาร หลักฐานทางการเงิน และการรายงานทางการเงินบัญชี เป็นต้น

4) **Compliance Risk (C)** ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบต่าง ๆ

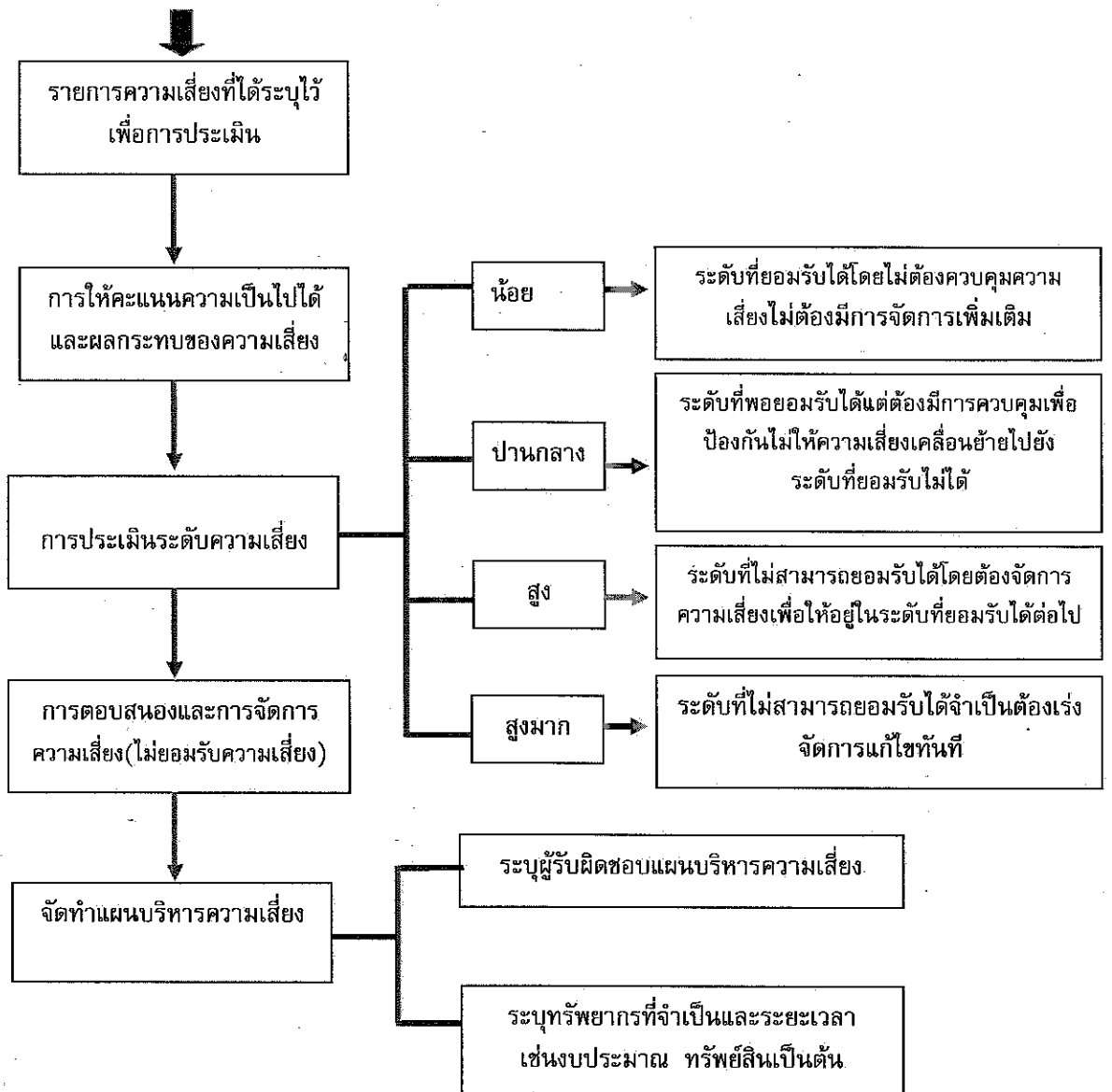
### 3.3 การประเมินความเสี่ยง (Risk Evaluation)

- ประเมินโอกาสและผลกระทบและเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นต่อการบรรลุวัตถุประสงค์
- การประเมินความเสี่ยงประกอบด้วย 2 ด้าน :
  - โอกาสที่อาจเกิดขึ้น (Likelihood) เช่น ความถี่เกิดทุกวัน/ทุกเดือน/ทุกปี ยิ่งถี่มากความเสี่ยงจะยิ่งสูง
  - ผลกระทบ (Impact) อาจสร้างความเสียหายทั้งที่เป็นตัวเงิน ไม่เป็นตัวเงิน หรือชื่อเสียงของกรม และทำให้เกิดความล้มเหลว หรือโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตามภารกิจของกรม
- เพื่อวัดระดับความเสี่ยง : ระดับสูงมาก ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับต่ำมาก
- สามารถทำได้ทั้งการประเมินเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ทั้งนี้ต้องอาศัยความรู้ประสบการณ์ และดุลพินิจของผู้ประเมิน
- เป็นการประเมินทั้งความเสี่ยงทั่วไป (Inherent Risk) และความเสี่ยงที่เหลืออยู่ (Residual Risk)

ความสัมพันธ์ของความเสี่ยง การควบคุม และความเสี่ยงที่เหลืออยู่



### 3.3.1 ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยง



### 3.3.2 การประเมินระดับความเสี่ยง (Risk Score)

#### 1) การประเมินความเป็นไปได้ (Likelihood)

การประเมินความเป็นไปได้พิจารณาได้ในรูปแบบของความถี่ (Frequency) หรือโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

##### ระดับความน่าจะเป็นที่จะเกิด

- ระดับ 1 = โอกาสเกิดไม่มี จนถึง น้อยมาก (1 - 20%)
- ระดับ 2 = โอกาสเกิดน้อย (20 - 40%)
- ระดับ 3 = โอกาสเกิดอยู่ในระดับปานกลาง (40 - 60%)
- ระดับ 4 = โอกาสเกิดอยู่ในระดับสูง (60 - 80%)
- ระดับ 5 = โอกาสเกิดสูงมาก (มากกว่า 80%)

#### 2) การประเมินผลกระทบ (Impact)

##### ระดับความเสียหาย

- ระดับ 1 = ไม่มีหรือน้อยมาก (ความหมาย ไม่มีการบาดเจ็บ/ป่วย หรือมีเล็กน้อย ไม่ฉุกเฉิน ไม่เร่งด่วน ละเอียด ไม่จำเป็นต้อง รายงาน ไม่มีผลกระทบต่อเป้าหมายงาน ทำให้เกิดความล่าช้าในงาน น้อยกว่า 1 เดือน เกิดความเสียหายในระดับต่ำ ไม่ เกิน 1000 บาท)
- ระดับ 2 = น้อย (ความหมาย บาดเจ็บปานกลาง/ป่วย ไม่สามารถทำงานได้ชั่วคราว เกิดความเสียหายที่ระบบ/อุปกรณ์/ขั้นตอนที่ไม่สำคัญต่อการ บรรลุเป้าหมาย ควรมีรายงานถ้าเกิดปัญหา มีผลกระทบต่อการทำงานน้อย ก่อให้เกิดความล่าช้าในกา ดำเนินงานตั้งแต่ 1 - 3 เดือน เกิดความเสียหายมากกว่า 1000 แต่ไม่เกิน 10,000 บาท)
- ระดับ 3 = ปานกลาง (ความหมาย บาดเจ็บ/เจ็บป่วยมาก ไม่สามารถทำงานได้ชั่วคราว เกิดความเสียหายเล็กน้อยต่อระบบ/อุปกรณ์/ ขั้นตอนที่มีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมาย ต้องมีการรายงาน มีผลกระทบต่อการทำงานปานกลาง ก่อให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงานตั้งแต่ 3 - 6 เดือน เกิดความเสียหายมากกว่า 10,000 แต่ไม่เกิน 100,000 บาท)
- ระดับ 4 = มาก (ความหมาย เกิดความพิการถาวร เกิดความเสียหายมากต่อระบบ/อุปกรณ์/ขั้นตอนที่มีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมาย ต้องมีการทำรายงาน มีผลกระทบต่อการทำงานมาก ก่อให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงานตั้งแต่ 6 - 9 เดือน เกิดความเสียหายมากกว่า 100,000 แต่ไม่เกิน 1,000,000 บาท)
- ระดับ 5 = มากที่สุด (ความหมาย สูญเสียชีวิต เกิดความเสียหายต่อระบบ/อุปกรณ์/ขั้นตอนที่มีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมาย ต้องมีการทำรายงาน มีผลกระทบต่อการทำงานอย่างรุนแรง ก่อให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงานมากกว่า 9 เดือนขึ้นไป เกิดความเสียหายมากกว่า 1,000,000 ขึ้นไป)

### 3.4 การประเมินมาตรการควบคุม

เป็นการประเมินกิจกรรมที่กำหนดขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยควบคุมความเสี่ยง หรือปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งกิจกรรมการควบคุมดังกล่าว หมายถึง กระบวนการวิธีการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่จะทำให้มั่นใจได้ว่าผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมได้ดำเนินการสอดคล้องกับทิศทางที่ต้องการ สามารถช่วยป้องกันและชี้ให้เห็นความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ได้

โดยทั่วไปการปฏิบัติงานจะต้องมีการควบคุมโดยธรรมชาติ เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานอยู่แล้ว เช่น การอนุมัติ การให้ความเห็นชอบ การตรวจสอบ การทบทวนประสิทธิภาพของการดำเนินงาน การจัดการทรัพยากร และการแบ่งหน้าที่ของบุคลากร เป็นต้น ทั้งนี้มีการแบ่งประเภทการควบคุมไว้ 4 ประเภท คือ

1. การควบคุมเพื่อป้องกัน(Preventive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงและข้อผิดพลาดตั้งแต่แรก เช่น การอนุมัติ การจัดโครงสร้างองค์กร การแบ่งแยกหน้าที่ การควบคุมการเข้าถึงเอกสาร ข้อมูล ทรัพย์สิน ฯลฯ

2. การควบคุมเพื่อให้อัตราพบ(Detective Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อค้นพบข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้ว เช่น การสอบทาน การวิเคราะห์ การยืนยันยอด การตรวจนับ การรายงานข้อบกพร่อง ฯลฯ

3. การควบคุมโดยการชี้แนะ(Directive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่ส่งเสริม หรือกระตุ้นให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ เช่น การให้รางวัลแก่ผู้มีผลงานดี เป็นต้น

4. การควบคุมเพื่อการแก้ไข(Corrective Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ถูกต้อง หรือเพื่อหาวิธีแก้ไขไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำอีกในอนาคต

ในการจัดการความเสี่ยง ผู้รับผิดชอบต้องมีการรวบรวม ประมวลข้อมูล และศึกษาระบบการควบคุมภายใน หรือการบริหารจัดการที่ได้มีการปฏิบัติจริงในปัจจุบัน (ระดับการควบคุม) เพื่อให้การดำเนินงานในขั้นต่อไปเกิดประสิทธิภาพ

#### กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)

นโยบายและกระบวนการปฏิบัติงานที่ทำให้มั่นใจว่าได้มีการจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม กิจกรรมการควบคุมเกิดขึ้นในทุกส่วนขององค์กร และกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

ตัวอย่าง กิจกรรมการควบคุม (Control Activities) กิจกรรมการควบคุมที่สำคัญประกอบด้วย

- การแบ่งแยกหน้าที่
- การอนุมัติและพิจารณาการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่
- การสอบทานโดยผู้บริหารระดับสูง
- การควบคุมทางกายภาพ
- การปฏิบัติงานตามกฎ ระเบียบ ข้อกำหนด
- ระบบการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และการระบวยอตรายการระหว่างกัน

### 3.5 การจัดการความเสี่ยงและการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง

#### 3.5.1 การจัดการความเสี่ยง

ในการจัดการความเสี่ยงจะต้องวิเคราะห์ถึงสาเหตุของความเสี่ยงในแต่ละประเด็นเพื่อนำไปสู่การหามาตรการจัดการกับปัจจัยความเสี่ยงให้ตรงจุด โดยการเลือกรายการความเสี่ยงจาก Risk Profile ที่มีความสำคัญที่สุดมาดำเนินการก่อน การจัดการความเสี่ยง คือ การดำเนินการเพื่อการควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้โดยวิธีแนวทางในการจัดการบริหารความเสี่ยงทฤษฎีการบริหารความเสี่ยง ( 4Ts )

1. การยอมรับความเสี่ยง (Take risk) : ยอมรับให้ความเสี่ยงเกิดขึ้นภายใต้ระดับความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ เป็นการตกลงกันที่จะยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เนื่องจากไม่คุ้มค่าในการจัดการหรือป้องกันความเสี่ยง ที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการสร้างระบบควบคุม แต่อย่างไรก็ตามหากหน่วยงานเลือกที่จะบริหารความเสี่ยงด้วยวิธีนี้ ก็จะต้องมีการติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ

2. การลด/การควบคุมความเสี่ยง (Treat risk) : ) เป็นการปรับปรุงระบบการทำงาน หรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่ เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย หรือลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากความเสี่ยง ให้อยู่ในระดับที่หน่วยงานยอมรับได้ ได้แก่ การหามาตรการในการป้องกันความเสี่ยงอย่างเต็มรูปแบบ เช่น การจัดอบรมเพิ่มทักษะในการทำงานให้กับพนักงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน การจัดซื้ออุปกรณ์เพื่อป้องกันอันตรายจากการทำงาน หรือการจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมจากเดิม การปรับปรุงแก้ไขกระบวนการงาน การจัดทำแผนฉุกเฉิน การจัดทำมาตรฐานความปลอดภัย

3. การกระจายความเสี่ยง หรือการถ่ายโอนความเสี่ยง (Transfer risk) : เป็นการกระจายหรือถ่ายโอนความเสี่ยงให้หน่วยงานอื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป เช่น การทำประกันภัย/ประกันทรัพย์สินกับบริษัทประกันภัย หรือการจ้างบริษัทภายนอกมาจัดการในงานบางอย่างแทน เป็นการร่วมหรือแบ่งความรับผิดชอบกับผู้อื่นในการจัดการความเสี่ยง เช่น การทำประกันภัย การจ้างบุคคลภายนอกดำเนินการแทน

4. การหลีกเลี่ยง/กำจัดความเสี่ยง (Terminate risk) : ไม่ยอมรับความเสี่ยง เป็นการจัดการกับความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก และหน่วยงานไม่อาจยอมรับความเสี่ยงได้ จึงต้องตัดสินใจยกเลิกโครงการ / กิจกรรม ที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงนั้นไป เช่น เปลี่ยนวัตถุประสงค์ หยุดดำเนินกิจการ/ระงับ/ยกเลิกไม่ดำเนินการกิจกรรมนั้น ๆ เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงแล้วอยู่ในระดับไม่ยอมรับความเสี่ยง เช่น การลงทุนในโครงการขนาดใหญ่ เป็นต้น

วิธีการจัดการความเสี่ยงของแต่ละหน่วยงานอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมของหน่วยงานนั้น ๆ เช่น บางหน่วยงานอาจเลือกการควบคุมอย่างเดี่ยวแต่สามารถควบคุมได้หลายความเสี่ยง หรือบางหน่วยงานอาจเลือกควบคุมหลายวิธีร่วมกันเพื่อควบคุมความเสี่ยงสำคัญเพียงเรื่องเดียว เป็นต้น

ดังนั้น เมื่อหน่วยงานทราบความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่จากการประเมินความเสี่ยง และการประเมินการควบคุมแล้ว ให้พิจารณาความเป็นไปได้และค่าใช้จ่ายของแต่ละทางเลือกเพื่อการตัดสินใจเลือกมาตรการลดความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ โดยพิจารณาจาก

1. พิจารณาว่าจะยอมรับความเสี่ยง หรือจะกำหนดกิจกรรมควบคุมเพื่อลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ซึ่งผู้บริหารจะเป็นผู้กำหนดระดับความเสี่ยงที่หน่วยงานยอมรับได้

2. พิจารณาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายหรือต้นทุน (Cost) ในการจัดการให้มีมาตรการควบคุมกับผลประโยชน์ (Benefit) ที่ได้รับจากประสิทธิผลของมาตรการดังกล่าว ว่าคุ้มค่าหรือไม่

3. กรณีที่หน่วยงานเลือกกำหนดกิจกรรมควบคุมเพื่อลดความเสี่ยงให้กำหนดวิธีการควบคุมในแผนบริหารความเสี่ยง

แผนผังวิธีการจัดการความเสี่ยง นำทฤษฎีการบริหารความเสี่ยง (4 Ts) มาควบคุมจัดการได้

การยอมรับความเสี่ยง (Take risk)	ติดตามทบทวน
การควบคุมความเสี่ยง (Treat risk)	การควบคุมภายใน
การถ่ายโอนความเสี่ยง (Transfer risk)	ประกันภัย/รับประกันภัยร่วมกัน
การหลีกเลี่ยง/กำจัดความเสี่ยง (Terminate risk)	ระงับ/ยกเลิก

การจัดการความเสี่ยง ต้องมีการนำแผนผังความเสี่ยง (Risk Profile) มาพิจารณาจัดลำดับค่าความเสี่ยงจากสูงมากถึงต่ำ โดยเลือกรายการความเสี่ยงที่มีค่าระดับความเสี่ยงสูงมาก/สูง ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้มาจัดการความเสี่ยงต่อไป

### 3.5.2 การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง

หลังจากที่ได้ประเมินความเสี่ยงแล้ว ผู้ประเมินจะเลือกวิธีการจัดการกับความเสี่ยงที่เหมาะสมและดำเนินการจัดทำเป็นแผนบริหารความเสี่ยง เพื่อให้สามารถติดตามและประเมินผลการจัดการความเสี่ยงได้ โดยแผนบริหารความเสี่ยงมีองค์ประกอบดังนี้

- วิธีการดำเนินงาน/มาตรการควบคุมความเสี่ยง
- หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
- กำหนดระยะเวลาดำเนินการของแผนบริหารความเสี่ยง
- วิธีประเมินผล/วิธีวัดตัวชี้วัด

### 3.6 สารสนเทศและการสื่อสาร (Information & Communication)

ข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการเงินและการดำเนินงานต่าง ๆ มีความครบถ้วนถูกต้อง น่าเชื่อถือทันเวลา และเป็นปัจจุบัน

สื่อสารภายในและภายนอกหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพได้ 3 ช่องทางดังนี้

- บนลงล่าง
- ล่างขึ้นบน
- แนวนราบ

### 3.7 การติดตามประเมินผล (Monitoring)

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบ รายงานความก้าวหน้าแผนบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร (รายเดือน) โดยประสานงานและสอบถามข้อมูลกับหน่วยตรวจสอบภายใน โดยมีผู้ประสานงานทำหน้าที่ในการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานของแผนบริหารความเสี่ยง ต่อหน่วยตรวจสอบภายใน เพื่อพิจารณา ตรวจสอบ ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ

## บทสรุป

ระบบการบริหารความเสี่ยง นอกจากจะช่วยให้การบริหารงานในองค์กรเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นแล้ว ยังสามารถประยุกต์ใช้กับงานทุกอย่างได้ ตั้งแต่โครงการใหญ่ไปจนถึงงานขนาดเล็กในชีวิตประจำวัน การตระหนักถึงความเสี่ยง และเตรียมแผนรองรับก่อนที่จะเกิดความเสียหายขึ้นย่อมดีกว่าการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ซึ่งอาจจะตัดสินใจผิดพลาดและไม่ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้ประสบความล้มเหลวหรืออาจทำให้เสียค่าใช้จ่ายและทรัพยากรโดยไม่จำเป็น

สำหรับปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงนั้น ประกอบด้วย

1. การสนับสนุนอย่างจริงจังและแข็งขันจากผู้บริหารระดับสูง
2. การมีทีมงานที่เข้าใจระบบและไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคในการขับเคลื่อนระบบให้ทั่วทั้งองค์กร
3. การเชื่อมโยงการบริหารความเสี่ยงเข้ากับโครงสร้างระบบงานเดิม
4. การนำการบริหารความเสี่ยงไปใช้เป็นตัวชี้ให้เห็นถึงโอกาสและการปรับปรุงระบบงาน
5. สร้างตัวชี้วัดที่ชัดเจนและเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์องค์กร
6. การสื่อสารถึงผลสัมฤทธิ์และประสิทธิผลให้ทั่วทั้งองค์กร

แต่ทั้งนี้ในองค์กรก็อาจมีข้อจำกัดซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรไม่บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เช่น

1. การตัดใจของฝ่ายบริหาร โดยใช้ดุลยพินิจที่ผิดพลาด
2. การปฏิบัติงานของบุคลากรที่ไม่ปฏิบัติตามระบบการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรที่กำหนดไว้
3. เหตุการณ์ที่อยู่นอกเหนือการควบคุมอันเนื่องมาจากปัจจัยภายนอกหรือเกิดเหตุการณ์พิเศษที่ไม่ได้คาดมาก่อน หรือไม่สามารถคาดการณ์ได้
4. การทุจริตในหน่วยงาน ในกรณีบุคลากรในหน่วยงานร่วมมือกันทำการทุจริต
5. ต้นทุนค่าใช้จ่ายเมื่อเปรียบเทียบกับผลตอบแทนที่ได้ บางครั้งผู้บริหารต้องยอมรับในความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เมื่อพิจารณาเห็นว่าต้นทุนค่าใช้จ่ายที่เสียไปในการป้องกันความเสี่ยงมากกว่าผลตอบแทนที่ได้

จากการประเมินปัจจัยเสี่ยงขององค์กรสามารถสรุปปัจจัยเสี่ยงทั้งหมดได้ดังนี้

ที่	ปัจจัยเสี่ยง	โอกาส/ผลกระทบ			ระดับความเสี่ยง/ด้าน	
1.	ด้านการวิจัยและพัฒนา					
	1.1 ข้อเสนอโครงการไม่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์	2	3	6	ปานกลาง	S
	1.2 การพร้อมธรรมาภิบาลของระบบการจัดการงานวิจัยขององค์กร	5	3	15	สูง	O
	1.3 การพัฒนาโครงการล่าช้า /ขาดนักวิจัยที่มีคุณภาพในระบบสุขภาพ	3	4	12	สูง	S
	1.4 ความก้าวหน้าของแผนการดำเนินงานขาดการสื่อสารภายใน	3	2	6	ปานกลาง	O
2.	ด้านการบริหารงานบุคคล					
	2.1 แผนปฏิบัติงานบริหารงานบุคคลยังไม่ถูกนำไปปฏิบัติ	5	5	25	สูงมาก	O

ที่	ปัจจัยเสี่ยง	โอกาส/ผลกระทบ			ระดับความเสี่ยง/ด้าน	
3.	ด้านนโยบายและแผน					
	3.1 การจัดทำแผนยังขาดความสมบูรณ์ในการเข้าร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง	5	4	20	สูงมาก	O
4.	ด้านพัฒนาระบบ					
	4.1 ระบบการบริหารจัดการเครื่องสแกน	3	3	9	ปานกลาง	O
	4.2 แผนจัดการบริหารความเสี่ยงยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็น	2	3	6	ปานกลาง	O
	4.3 การตรวจสอบยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็น	2	3	6	ปานกลาง	O
5.	ด้านการสื่อสาร					
	5.1 การสื่อสาร/เผยแพร่งานวิจัยสู่ภายนอก	3	3	9	ปานกลาง	O
	5.2 การสื่อสารภายในองค์กร	3	3	9	ปานกลาง	O
6.	ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ					
	6.1 ผู้ใช้ขาดความเชื่อมั่นในการใช้งาน(Webmail)	4	5	20	สูงมาก	O
	6.2 แผนรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน	2	3	6	ปานกลาง	O
	6.3 การช่วยแก้ไขปัญหาจากการใช้งาน SW และ HW	4	2	8	ปานกลาง	O
	6.4 Security Policy	2	3	6	ปานกลาง	C
	6.5 ระบบมีความปลอดภัยน้อย(ไวรัส แอคข้อมูล และการโจมตีจากผู้ไม่ประสงค์ดี)	2	2	4	น้อย	O
7.	ด้านบริหารงานทั่วไป					
	7.1 ผู้บริหารขาดข้อมูลทางการเงินประกอบการตัดสินใจทันเวลา	3	4	12	สูง	F
	7.2 บุคลากรขาดความรู้เกี่ยวกับระเบียบการจัดซื้อจัดจ้าง	3	4	12	สูง	C
	7.3 ระบบงานสารบรรณไม่เป็นไปตามมาตรฐาน	2	3	6	ปานกลาง	O

### Corporate Risk สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

1. ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์(Strategic) เป็นความเสี่ยงด้านการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ มี 2 ปัจจัย
2. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน(Operation) เป็นความเสี่ยงด้านการบริหารจัดการงานวิจัย มี 14 ปัจจัย
3. ความเสี่ยงด้านการเงิน(Financial) เป็นความเสี่ยงด้านการรายงานทางการเงิน มี 1 ปัจจัย
4. ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบ(Compliance) เป็นความเสี่ยงด้านกฎ ระเบียบ ไม่เป็นปัจจุบันมี 2 ปัจจัย

รวมความเสี่ยงขององค์กรทั้งหมดมี 19 ปัจจัยเสี่ยง

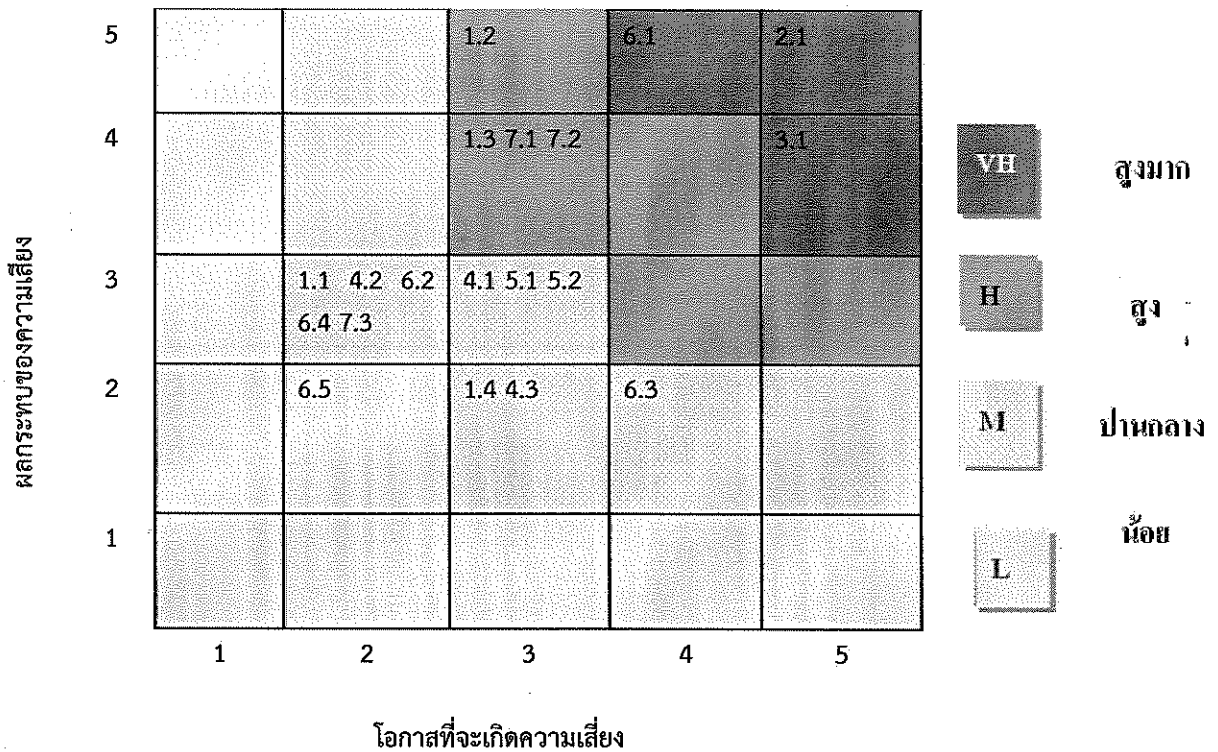
เนื่องจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ดำเนินการด้านระบบสุขภาพ ฉะนั้นการดำเนินโครงการต่างๆ จะต้องมีเป้าหมายที่แน่นอนในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ฉะนั้นจากปัจจัยเสี่ยงทั้งหมด 19 ปัจจัย จะดำเนินการวางแผนบริหารความเสี่ยงเฉพาะปัจจัยเสี่ยงที่มีความเสี่ยงสูงมากและ สูงเท่านั้น ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีความเสี่ยงสูงมากคือปัจจัยที่ 2.1, 3.1 และ 6.1 จำนวน 3 ปัจจัย ซึ่งต้องดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง และอาจต้องมีการประเมินซ้ำ หรือถ่วงโอนให้ผู้อื่นดำเนินการ
2. ปัจจัยเสี่ยงที่มีความเสี่ยงสูง คือปัจจัยที่ 1.2, 1.3, 7.1 และ 7.2 จำนวน 4 ปัจจัย ดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง
3. ปัจจัยเสี่ยงที่มีความเสี่ยงปานกลาง คือปัจจัยเสี่ยงที่ 1.1, 1.4, 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 6.2, 6.3, 6.4 และ 7.3 รวม 11 ปัจจัย ซึ่งองค์กรยอมรับความเสี่ยงแต่ให้มีระบบควบคุมภายในแทรกในระบบการปฏิบัติงาน
4. ปัจจัยเสี่ยงที่มีความเสี่ยงน้อย คือปัจจัยเสี่ยงที่ 6.5 องค์กรยอมรับความเสี่ยง

ตารางการจัดการความเสี่ยง

	ปัจจัยเสี่ยง	วิธีการจัดการความเสี่ยง	รายละเอียดการจัดการความเสี่ยง
1.	2.1 แผนปฏิบัติงานบริหารงานบุคคลยังไม่ถูกนำไปปฏิบัติ (สูงมาก)	ควบคุม	1. จัดทำแผน 3 ปี มี IDP ตามสายงาน 2. ทบทวนสถานการณ์ปัญหาใหม่
		ถ่ายโอน	1. ระยะที่ 1 ดำเนินการจ้างคณินมา ดำเนินการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร 2. ระยะที่ 2 ทบทวนโครงสร้างองค์กร รวมถึงลักษณะงานของแต่ละตำแหน่ง
2.	3.1 การจัดทำแผนยังขาดความสมบูรณ์ในการเข้าร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง(สูงมาก)	ควบคุม	1. ดำเนินการจัดประชุมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม 2. สร้างความตระหนักให้ทุกคนเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนขององค์กร 3. RM ร่วมสะท้อนผลการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงานวิจัยในปัจจุบัน และทิศทางของแผนวิจัยในอนาคต
3.	6.1 ผู้ใช้ขาดความเชื่อมั่นในการใช้งาน(Webmail)(สูงมาก)	ควบคุม	1. วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อหาทางแก้ไข 2. การสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ใช้งานเป็นระยะ ๆ 3. มีระบบสำรองข้อมูล
4.	1.2 การพร้อมธรรมาภิบาลของระบบการจัดการงานวิจัยขององค์กร ขาดการเปิดเผยข้อมูลของแผนยุทธศาสตร์ แผนงานวิจัย โครงการวิจัย นักวิจัยของสวรส. (สูง)	ควบคุม	นำข้อมูลแผนงาน/ โครงการวิจัย จาก MMS ที่ประกอบด้วยชื่อโครงการ นักวิจัย ระยะเวลา ดำเนินการ สถานะโครงการ (พัฒนา กำลังดำเนินการ สิ้นสุดการดำเนินงาน) ขึ้นเว็บไซต์
5.	1.3 การพัฒนาโครงการล่าช้า /ขาดนักวิจัยที่มีคุณภาพในระบบสุขภาพการพัฒนาข้อเสนอโครงการล่าช้า เพราะขาดข้อมูลช่วยในการตัดสินใจ ในแต่ละขั้นตอนการจัดการงานวิจัย เช่น ตัวเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิจัย หรือบัญชีคำตอบแทนนักวิจัยแต่ละสาขาที่เหมาะสมและเพียงพอที่จะจูงใจนักวิจัยที่มีคุณภาพ	ควบคุม	1. ทำทะเบียนประวัตินักวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นปัจจุบัน 2. รับรองและกำหนดแนวทางการใช้ที่มีความยืดหยุ่นในกรณีรายชื่อที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน 3. ทำการศึกษา pay scale นักวิจัยระบบสุขภาพในสาขาต่างๆ
6.	7.1 ผู้บริหารขาดข้อมูลทางการเงินประกอบการตัดสินใจที่ทันเวลา(สูง)	ควบคุม	1. วิเคราะห์รายงานทางการเงินที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารและกำหนดแนวทางในการรายงาน

## แผนผังประเมินความเสี่ยง (Risk Profile)



### ผลการวิเคราะห์ ความเสี่ยง

จำแนกตามระดับความเสี่ยง

ระดับความเสี่ยงสูงมาก 17-25 คะแนน  
มีแผนลดความเสี่ยงและประเมินซ้ำ / ภายหลังความเสียหาย  
จำนวน...3...ปัจจัยเสี่ยง

ระดับความเสี่ยงสูง 11-16 คะแนน  
มีแผนลดความเสี่ยง  
จำนวน...4...ปัจจัยเสี่ยง

ระดับความเสี่ยงปานกลาง 6-10 คะแนน  
ยอมรับความเสี่ยงแต่มีแผนควบคุมความเสี่ยง  
จำนวน...11...ปัจจัยเสี่ยง

ระดับความเสี่ยงต่ำ 1-5 คะแนน  
ยอมรับความเสี่ยง  
จำนวน...1...ปัจจัยเสี่ยง

จำแนกตามประเภทความเสี่ยง

ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์  
จำนวน...2...ปัจจัย

ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน  
จำนวน...14...ปัจจัย

ความเสี่ยงด้านการเงิน  
จำนวน...1...ปัจจัย

ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย  
จำนวน...2...ปัจจัย

**จำนวน 19 ตัวชี้วัด**

**แผนบริหารความเสี่ยง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเลขที่ 2554**  
**ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ และพัฒนาศักยภาพระบบวิจัย**  
**วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ได้ผลงานวิจัยมีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายตามระยะเวลาที่กำหนด และเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์**

ประเภทความเสี่ยง	ประเด็นความเสี่ยงจำแนกตามประเภท/ ลักษณะงาน	สาเหตุความเสี่ยง	โอกาสที่จะเกิด(P)	ผลกระทบ (I)	ผลคะแนน (P x I)	ลำดับความเสี่ยง	แนวทางการป้องกัน/ลดความเสี่ยง	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
	<b>ด้านบริหารงานบุคคล</b>									
ด้านการปฏิบัติงาน (O)	2.1 แผนปฏิบัติงานบริหารงานบุคคลยังไม่ถูกนำไปใช้ปฏิบัติ	ยังไม่ได้ปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้	5	5	25	สูงมาก	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดทำ Action Plan และปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง</li> <li>ทบทวนสถานการณ์ปัญหาใหม่</li> <li>ระยะที่ 1 ดำเนินการร่างศึคินมาดำเนินการ ทบทวน แผนยุทธศาสตร์ขององค์กร</li> <li>ระยะที่ 2 ทบทวนโครงสร้างองค์กร รวมถึงลักษณะงานของแต่ละตำแหน่ง</li> </ol>	จัดทำแผน 3 ปี IDP ตามสายงาน	HR	กันยายน 2554
	<b>ด้านนโยบายและแผน</b>									
ด้านการปฏิบัติงาน (O)	3.1 การจัดทำแผนยังขาดความสมบูรณ์ในการเข้าร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง	<ol style="list-style-type: none"> <li>ขาดกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำ</li> <li>การสื่อสารในการจัดทำแผนไม่ครอบคลุม</li> <li>บุคลากรขาดความร่วมมือต่างทำ</li> <li>ขาดการติดตามอย่างเป็นระบบ</li> </ol>	5	4	20	สูงมาก	<ol style="list-style-type: none"> <li>ทุกคนให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนขององค์กร</li> <li>ร่วมการจัดทำแผนขององค์กร กำหนดระยะเวลาในการติดตามแผนอย่างชัดเจน</li> <li>จัดทำ Timetable ประจำปีของการจัดทำแผนของ สวรส. ทั้งแผนฯขึ้นกลาง แจ้งล่วงหน้า โดยการพิจารณาผ่านเวที Core team หรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง (บูรณาการกับงานอื่นๆ เช่น HR, สนับสนุน, สื่อ,...)</li> <li>RM ร่วมสะท้อนผลการปฏิบัติงานวิเคราะห์ด้วยความสำเร็จของแผนงานวิจัยในปัจจุบัน และทิศทางของแผนวิจัยในอนาคต</li> </ol>	จัดประชุมสร้างการมีส่วนร่ว	ฝ่ายแผน	กันยายน 2554

ประเภทความเสี่ยง	ประเด็นความเสี่ยงจำแนกตามประเภท/ ลักษณะงาน	สาเหตุความเสี่ยง	โอกาสที่จะเกิด(P)	ผลกระทบ(I)	ผลคะแนน(P x I)	ลำดับความเสี่ยง	แนวทางการป้องกัน/ลดความเสี่ยง	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
	<b>ด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศ(ICT)</b> 6.1 ผู้ใช้ขาดความเชื่อมั่นในการใช้งานระบบ(Webmail)	- webmail ล่ม - อีเมลส่งไม่ถึง - ขาดแผนรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน	4	5	20	สูงมาก	1. วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อหาทางแก้ไข 2. การสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ใช้งานเป็นระยะ ๆ 3. มีระบบสำรอง 4. ต้องสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ 5. มีที่ปรึกษาด้าน IT		หน่วย IT	กันยายน 2554
	<b>ด้านการพัฒนาและวิจัย</b> 1.2 การเผยแพร่ข้อมูลงานวิจัย การพร้อมรรมกับมวลของระบบการจัดการงานวิจัยขององค์กร	1.2 ขาดการเปิดเผยข้อมูลของแผนยุทธศาสตร์ แผนงานวิจัย โครงการวิจัย นักวิจัยของ สวรส.	5	3	15	สูง	นำข้อมูลแผนงาน/ โครงการวิจัย จาก MMS ที่ประกอบด้วยชื่อโครงการ นักวิจัย ระยะเวลา โครงการ สถานะ สิ้นสุดการดำเนินงาน) ขึ้นเว็บไซต์	นำข้อมูลแผนงาน/ โครงการวิจัย จาก MMS ที่ประกอบด้วยชื่อโครงการ นักวิจัย ระยะเวลา ดำเนินการ สถานะ โครงการ สิ้นสุดการดำเนินงาน) ขึ้นเว็บไซต์	IT โดยการประสานกับ RM-TC ที่รับผิดชอบ	กันยายน 2554
	1.3 การพัฒนาข้อเสนอโครงการที่มีความคุ้มค่า	เนื่องจากขาดข้อมูลช่วยในการตัดสินใจในแต่ละขั้นตอนการจัดการงานวิจัย เช่น ด้านเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิจัย หรือบัญชี ค่าตอบแทนนักวิจัยแต่ละสาขาที่เหมาะสมและเพียงพอที่จะระงับใจนักวิจัยที่มีคุณภาพ	3.67	3.33	12.22	สูง	1. ทำทะเบียนประวัตินักวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นปัจจุบัน 2. รับรองและกำหนดแนวทางการใช้ ที่มีความยืดหยุ่นในกรณีที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน 3. ทำการศึกษา pay scale สุขภาพในสาขาต่างๆ	1. ทำทะเบียนประวัตินักวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ 2. รับรองและกำหนดแนวทางการใช้ ที่มีความยืดหยุ่นในกรณีที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน 3. ทำการศึกษา pay scale นักวิจัยระบบสุขภาพในสาขาต่างๆ	RM-TC ระบบวิจัย	ก.ค 2554- มี.ค 2555

ประเภทความเสี่ยง	ประเด็นความเสี่ยงจำแนกตามประเภท/ ลักษณะงาน	สาเหตุความเสี่ยง	โอกาสที่จะเกิด(P)	ผลกระทบ(I)	ผลคะแนน(P x I)	ลำดับความเสี่ยง	แนวทางการป้องกัน/ลดความเสี่ยง	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
ด้านการเงิน (F)	ด้านการบริหารงานทั่วไป 7.1 ผู้บริหารขาดข้อมูลทางการเงินประกอบตัดสินใจที่ทันเวลา	-มีการเสนอรายงานทางการเงินเป็นรายไตรมาสทำให้ผู้บริหารได้รับข้อมูลไม่ทันเวลา	3	4	12	สูง	วิเคราะห์รายงานทางการเงินที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารและกำหนดแนวทางในการดำเนินงานให้ชัดเจน เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจของผู้บริหารในการดำเนินงาน	จัดทำและนำเสนอรายงานรายงานที่สำคัญต่อผู้บริหารเป็นประจำทุกเดือน	หน่วยสนับสนุน	กันยายน 2554
ด้านกฎระเบียบ (C)	7.2 บุคลากรขาดความรู้เกี่ยวกับระเบียบการจัดจ้าง(C)	ขาดแนวทางการปฏิบัติในการจัดซื้อจัดจ้างที่ชัดเจน	3	4	12	สูง	กำหนดแนวทางการปฏิบัติให้ชัดเจน แล้วแจ้งให้ทราบโดยทั่วกัน	- ทบทวนระเบียบและขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้าง - จัดทำร่างแนวปฏิบัติ - นำเสนอแนวปฏิบัติเกี่ยวกับงานจัดซื้อจัดจ้างเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน - ปรับปรุงร่างแนวปฏิบัติตามข้อเสนอของผู้ที่เกี่ยวข้อง - เสนอผล.เพื่ออนุมัติใช้และประกาศใช้แนวปฏิบัติ	หน่วยสนับสนุน	กันยายน 2554

# ภาคผนวก

## พจนานุกรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Dictionary)

ลำดับที่	Risk Items	ความหมาย
1.	ความเสี่ยง ( Risk)	เหตุการณ์ที่มีความไม่แน่นอน ซึ่งหากเกิดขึ้นจะมีผลในเชิงลบต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร
2.	โอกาส (Opportunity)	เหตุการณ์ที่มีความไม่แน่นอน ซึ่งหากเกิดขึ้นจะมีผลกระทบในเชิงบวก ต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร
3.	การควบคุม (Control)	ขั้นตอน กระบวนการ หรือกลไก ซึ่งองค์กรกำหนดขึ้นเพื่อให้มั่นใจว่ากิจกรรมในการดำเนินงานจะประสบความสำเร็จและได้ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งการควบคุมเหล่านี้ได้แก่ การป้องกัน (Prevention) การตรวจพบ (Detection) และการแก้ไข (Correction)
4.	การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)	การกำหนดแนวทางและกระบวนการในการบ่งชี้ วิเคราะห์ ประเมิน จัดการ และติดตามความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมหน่วยงานหรือกระบวนการดำเนินงานขององค์กร รวมทั้งการกำหนดวิธีการในการบริหารและควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ผู้บริหารระดับสูงยอมรับได้
5.	การบริหารความเสี่ยงองค์กรโดยรวม (Enterprise Wide Risk Management)	การบริหารความเสี่ยงโดยมีโครงสร้างองค์กร กระบวนการ และวัฒนธรรมองค์กรประกอบเข้าด้วยกันและมีลักษณะที่สำคัญได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ผสมผสานและเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงควรสอดคล้องกับแผนงาน วัตถุประสงค์ การตัดสินใจและสามารถนำไปใช้กับองค์ประกอบอื่น ๆ ในการบริหารองค์กร</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• พิจารณาความเสี่ยงทั้งหมด โดยครอบคลุมความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรได้แก่ความเสี่ยงเกี่ยวกับกลยุทธ์การดำเนินงาน การเงิน และการปฏิบัติตามกฎระเบียบซึ่งความเสี่ยงเหล่านี้ อาจทำให้เกิดความเสียหายความแน่นอนและโอกาสรวมถึงการมีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ และความต้องการของผู้มีส่วนได้เสีย</li> </ul>

ลำดับที่	Risk Items	ความหมาย
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีความคิดแบบมองไปข้างหน้าโดยบังชี้ ความเสี่ยงอะไรที่อาจเกิดขึ้นบ้างและหากเกิดขึ้นจริงจะมีผลกระทบอย่างไรต่อวัตถุประสงค์เพื่อให้องค์กรได้มีการเตรียมการบริหารความเสี่ยง</li> <li>• ได้รับการสนับสนุนและมีส่วนร่วม โดยทุกคนในองค์กรตั้งแต่ระดับกรรมการผู้บริหารระดับสูงและเจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง</li> </ul>
6.	ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite)	ประเภทและจำนวนความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุภารกิจ และวิสัยทัศน์ แต่เป็นความเสี่ยงที่องค์กรสามารถยอมรับได้
7.	ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Tolerances)	ความเป็ยเบนของระดับความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอนที่อาจส่งผลกระทบต่อกับการบรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานที่องค์กรยอมให้เกิดขึ้นได้
8.	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ (Inherent Risk)	ความเสี่ยงที่องค์กรต้องเผชิญจากการดำเนินกิจกรรม โดยปกติก่อนที่จะมีการดำเนินการหรือการกำหนดมาตรการควบคุมความเสี่ยงนั้น ๆ
9.	ความเสี่ยงคงเหลือ (Residual Risk)	ระดับความเสี่ยงที่เหลือหลังจากที่ผู้บริหาร ดำเนินการจัดการหรือกำหนดให้มีมาตรการควบคุมความเสี่ยงนั้น ๆ
10.	ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) : S	ความเสี่ยงที่มีผลกระทบ นโยบาย โครงสร้าง วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้องค์กรไม่สามารถบรรลุกลยุทธ์ และเพิ่มมูลค่าให้แก่องค์กรได้
11.	ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk) : O	ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานอันเป็นปกติขององค์กร โดยพิจารณาครอบคลุมถึง คน ระบบงาน ขั้นตอนการทำงาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ในการดำเนินกิจกรรมขององค์กร
12.	ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) : F	ความเสี่ยงจากการจัดหาข้อมูล การวิเคราะห์ การวางแผน การควบคุม และการจัดทำรายงาน เพื่อนำมาใช้ในการบริหารการเงินได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทำให้ขาดประสิทธิภาพและไม่ทันต่อสถานการณ์ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อฐานะการเงินขององค์กร
13..	ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk) : C	ความเสี่ยงจากการฝ่าฝืนหรือไม่สามารถปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน รวมทั้งไม่สามารถปฏิบัติตามนโยบายและวิธีการปฏิบัติงานที่องค์กรได้กำหนดขึ้น

ลำดับที่	Risk Items	ความหมาย
14.	การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)	กระบวนการที่ใช้ในการระบุ และวิเคราะห์ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรรวมทั้งการกำหนดแนวทางที่จำเป็นต้องใช้ในการควบคุมความเสี่ยงหรือการบริหารความเสี่ยง
15.	คำรับรองการปฏิบัติราชการ	ข้อตกลงผลงานระหว่างหัวหน้าส่วนราชการกับผู้บังคับบัญชาโดยมีสาระสำคัญคือ หัวหน้าส่วนราชการ ขอให้คำรับรองว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดในระดับสูงสุดเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน
16.	การพัฒนาการปฏิบัติราชการ	การพัฒนาการบริหารราชการและการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนโดยต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี
17.	การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance)	การบริหารราชการเพื่อบรรลุเป้าหมาย ดังต่อไปนี้ 1) เกิดประโยชน์สุขของประชาชน 2) เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ 3) มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ 4) ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกินความจำเป็น 5) มีการปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการให้ทันต่อสถานการณ์ 6) ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ 7) มีการประเมินผล

## การควบคุมภายใน และธรรมาภิบาล

### วัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน

การควบคุมภายใน หมายถึง ระบบการควบคุมกระบวนการในการปฏิบัติงานที่คณะผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานร่วมกันกำหนดขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจในระดับที่สมเหตุสมผลว่าการบริหารและการปฏิบัติงานจะสามารถบรรลุเป้าหมาย และให้เกิดผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งครอบคลุมถึงกระบวนการในการจัดการ วิธีการ หรือเครื่องมือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดองค์การความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน (Effectiveness and Efficiency of operations)

1. เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทำให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างประหยัดและคุ้มค่า เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทำให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างประหยัดและคุ้มค่า

2. ความเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงิน (Reliability of financial reporting)

3. การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ (Compliance with applicable laws and regulations)

การควบคุมภายใน ประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการ ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน องค์ประกอบเหล่านี้ได้มาจากแนวทางที่ผู้บริหารดำเนินธุรกิจและมีการเชื่อมโยงเข้ากับกระบวนการทางการบริหาร ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment)

2. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

3. กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)

4. สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication)

5. การติดตามประเมินผล (Monitoring)

การควบคุมภายในเริ่มจากการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีของการควบคุมซึ่งจุดสำคัญคือการสร้างระบบธรรมาภิบาลในองค์กร

### 1. สภาพแวดล้อมการควบคุม

สภาพแวดล้อมการควบคุม หมายถึง สภาพการณ์หรือปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เกิดระบบการควบคุมภายในในการดำเนินงานจะมีหลายปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดมาตรการการควบคุมภายในขึ้นในหน่วยงาน ซึ่งฝ่ายบริหารจะมีอิทธิพลสำคัญต่อการสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมการควบคุมภายในให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน จึงสะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติ หรือท่าทีของผู้บริหาร ว่าเห็นความสำคัญของการควบคุมภายในหรือไม่ เช่น จริยธรรมของการทำงาน ความซื่อสัตย์ ความไว้วางใจได้ ความโปร่งใส และการมีภาวะผู้นำที่ดี การพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร โครงสร้างองค์กร

องค์กรที่มีหลักธรรมาภิบาล จะแสดงออกด้วยการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีของการควบคุมภายใน ซึ่งประกอบด้วย

1. **หลักความโปร่งใส(Accountability)** หมายถึง เป็นการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็น

ประโยชน์อย่างตรงไปตรงมาด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวกและมีกระบวนการให้ประชาชนตรวจสอบความซัด

2. **หลักนิติธรรม(The Rule of Law)** คือ เป็นการตรากฎหมาย และกฎข้อบังคับ ให้ทันสมัยและเป็นธรรม เป็นที่ยอมรับของสังคมอันจะทำให้สังคมยินยอมพร้อมใจกันปฏิบัติตามกฎหมาย และกฎข้อบังคับเหล่านั้น โดยถือว่าเป็นการปกครองภายใต้กฎหมายมิใช่อำนาจหรืออำนาจของตัวบุคคล

3. **หลักความรับผิดชอบ(Responsibility)** เป็นการตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจในปัญหาสาธารณสุขของบ้านเมืองและกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา ตลอดจนการเคารพในการแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างและความกล้าที่จะยอมรับผลจากการกระทำของตน

4. **หลักความเสมอภาพ/ความเที่ยงธรรม(Equity)** หมายถึงประชาชนทุกคนมีความสามารถเท่าเทียมกันในการเข้าถึงโอกาสต่างๆ ในสังคม เช่น โอกาสพัฒนาหรือมีความเป็นอยู่ที่ดี โดยรัฐเป็นผู้จัดสรรสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการได้เท่าเทียมกัน

5. **หลักคุณธรรม(Morality)** เป็นการยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม โดยธรรมาภิบาลให้เจ้าหน้าที่ของรัฐยึดถือหลักนี้ในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อเป็นตัวอย่างแก่สังคม และส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริตใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตจนเป็นนิสัยประจำชาติ

6. **หลักความคุ้มค่า(Cost-effectiveness or Economy)** เป็นการบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยธรรมาภิบาลให้คนไทยมีความประหยัด ใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพ สามารถแข่งขันได้ในเวทีนานาชาติ และพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

7. **หลักการมีส่วนร่วม(Participation)** หมายถึง การให้โอกาสให้บุคลากรหรือผู้มี สว่นเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมทางการ บริหารจัดการเกี่ยวกับการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ เช่น เป็นคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และหรือ คณะทำงาน โดยให้ข้อมูล ความคิดเห็น แนะนำ ปรีกษา ร่วมวางแผนและร่วมปฏิบัติ เช่น กรณีของการประชาพิจารณ์ ,การเสนอข้อถอดถอน ฯลฯ

8. **ความสอดคล้อง(Consensus oriented)** สอดคล้องกับความต้องการของสังคม และวัฒนธรรมที่แตกต่าง เพื่อลดความขัดแย้ง

2. **การประเมินความเสี่ยง** ฝ่ายบริหารต้องให้ความสำคัญและประเมินความเสี่ยงซึ่งมีผลกระทบต่อผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ที่อาจเกิดจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

ตามมาตรฐานที่กำหนดให้ผู้บริหารต้องประเมินความเสี่ยง เพื่อให้ทราบว่าการดำเนินงานขององค์กรมีความเสี่ยงที่สำคัญในเรื่องใดและในขั้นตอนใดของการปฏิบัติงาน มีระดับความสำคัญและโอกาสที่จะเกิดมากน้อยเพียงใด การที่องค์กรได้รับรู้ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจตามสมควรว่าความเสียหายหรือความผิดพลาดจะไม่เกิดขึ้น หรือหากเกิดขึ้นจะอยู่ในระดับที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

### 3. กิจกรรมการควบคุม

**กิจกรรมการควบคุม** เป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบการควบคุมภายในที่หน่วยงานต้องจัดให้ขึ้นเพื่อลดความเสี่ยงและทำให้เกิดความคุ้มค่า ตลอดจนให้ฝ่ายบริหารเกิดความมั่นใจในประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายในที่มีอยู่

### ประเภทการควบคุม

กิจกรรมการควบคุมอาจแยกตามความจำเป็นและลักษณะของการควบคุม ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในการดำเนินงานของหน่วยงานนั้น ๆ เช่น

(1) การควบคุมในลักษณะการป้องกันการผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในทางปฏิบัติ (Preventive Control ) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้น เพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสี่ยงและข้อผิดพลาดตั้งแต่แรก โดยเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงยังไม่เกิดขึ้น เช่น การแบ่งแยกหน้าที่ผู้รับเงิน ผู้จ่ายเงิน และผู้บันทึกบัญชี การกำหนดวงเงินสำหรับผู้มีอำนาจอนุมัติเงินในแต่ละระดับชั้น เป็นต้น

(2) การควบคุมในลักษณะของการค้นพบข้อผิดพลาด ( Detective Control ) เป็นการควบคุมที่กำหนดขึ้น เพื่อค้นพบข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน เช่น การทำงบกระทบบยอดเงินฝากธนาคาร การตรวจนับพัสดุประจำปี การทบทวนการปฏิบัติงานของหน่วยงานในภาพรวม เป็นต้น

(3) การควบคุมในลักษณะการเสนอแนะ ( Suggestive Control ) เป็นการควบคุมที่กำหนดขึ้น เพื่อเสนอแนะ ปรับปรุง และพัฒนาระบบการดำเนินงานและระบบการควบคุมภายในให้เหมาะสมกับสถานการณ์

(4) การควบคุมเพื่อการแก้ไข (corrective control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ถูกต้อง หรือเพื่อหาวิธีการแก้ไขไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำอีกในอนาคต

นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งประเภทการควบคุมภายในตามรูปแบบเฉพาะอย่าง ได้ดังนี้

1. การควบคุมด้านองค์กร(Organization Controls)
  - 1.1 วัตถุประสงค์ อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ
  - 1.2 โครงสร้างองค์กร
  - 1.3 อำนาจหน้าที่การตัดสินใจ /Job discretion
2. การควบคุมด้านปฏิบัติงาน(Operational Controls)
  - 2.1 การวางแผน
  - 2.2 การอนุมัติ
  - 2.3 การงบประมาณ
  - 2.4 การจัดทำเอกสาร
  - 2.5 นโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติงาน
  - 2.6 ระบบบัญชีและระบบสารสนเทศ
3. การควบคุมด้านการจัดการบุคลากร(Personnel Management Controls)
  - 3.1 การสรรหาและการจัดจ้างพนักงานที่เหมาะสม
  - 3.2 การปฐมนิเทศ การฝึกอบรม การพัฒนาศักยภาพพนักงาน
  - 3.3 การควบคุมระหว่างการปฏิบัติงาน
4. การควบคุมโดยการสอบทาน(Review Controls)
  - 4.1 การสอบทานระหว่างการปฏิบัติงาน
  - 4.2 การสอบทานรายบุคคล
  - 4.3 การสอบทานจากภายนอก
  - 4.4 Peer Review
5. การควบคุมสิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่าง(Facilities & Equipment)
  - 5.1 เลือกเครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่างที่เหมาะสม
  - 5.2 เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม

### 5.3 การควบคุมภายในต้องพิจารณาองค์ประกอบดังนี้

- การออกแบบ
- การซ่อมแซมและการจัดหาอะไหล่ การบำรุงรักษา
- การรักษาความสะอาด

## 4. สารสนเทศและการสื่อสาร

สารสนเทศ หมายถึง ข้อมูลข่าวสารที่ใช้ในการบริหาร ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการเงินและไม่ใช้การเงิน รวมทั้งข้อมูลข่าวสารอื่น ๆ ทั้งจากแหล่งภายในและภายนอก

การสื่อสาร หมายถึง การรับและส่งข่าวสารระหว่างกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างบุคคลที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในงานที่สัมพันธ์กัน การสื่อสารจะเกิดได้ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ระบบการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ ควรเป็นการสื่อสารแบบสองทาง และติดต่อระหว่างหน่วยงานอย่างทั่วถึงครบถ้วน

## 5. การติดตามและประเมินผล

การติดตามผล หมายถึง การสอดส่องดูแลกิจกรรมที่อยู่ระหว่างการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า การดำเนินงานเป็นไปตามระบบการควบคุมภายในที่กำหนด

การประเมินผล หมายถึง การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไว้ว่ามีความสอดคล้องหรือไม่ และประเมินระบบการควบคุมภายในที่มีอยู่ว่ายังมีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบันหรือไม่ รวมทั้งการวิเคราะห์ หาสาเหตุของความแตกต่างระหว่างแผนงานกับผลการดำเนินงาน สรุปผลและเสนอข้อแนะนำ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานจะสำเร็จได้ ต้องมีปัจจัยเกื้อหนุนและปัจจัยผลักดัน ดังนี้

### 1. ปัจจัยเกื้อหนุน

- 1.1 ผู้บริหารระดับสูงต้องเป็นผู้ริเริ่ม ในการจัดให้มีระบบการควบคุมภายในขึ้นในหน่วยงาน และระบบการควบคุมภายในนั้นต้องได้รับการยอมรับในระดับปฏิบัติ
- 1.2 มีการประเมินความเสี่ยงและบริหารความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ
- 1.3 มีการจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลอย่างเป็นระบบและเหมาะสม
- 1.4 ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีความซื่อสัตย์ รับผิดชอบในหน้าที่การงาน

### 2. ปัจจัยผลักดัน

- 2.1 วัตถุประสงค์ ( Purpose ) หน่วยงานจะต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนว่ากำลังจะทำอะไร เพื่อให้สามารถกำหนดทิศทางการทำงานและความก้าวหน้าของหน่วยงานได้
- 2.2 ข้อตกลงร่วมกัน ( Commitment ) เจ้าหน้าที่ทุกระดับควรมีการตกลงร่วมกันที่จะปฏิบัติตามตามระบบที่วางไว้ เพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์และเพิ่มคุณค่าแก่หน่วยงาน
- 2.3 ความสามารถในการบริหารงาน ( Capability ) เพื่อให้หน่วยงานมีระบบการควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารของหน่วยงานควรเพิ่มขีดความสามารถในด้านต่าง ๆ เช่น การบริหารงบประมาณ การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีการนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น
- 2.4 ปฏิบัติการ ( Action ) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต้องลงมือปฏิบัติอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ
- 2.5 การเรียนรู้ต่อเนื่อง ( Learning ) หน่วยงานต้องเสริมสร้างหรือสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับให้มีการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อเรียนรู้ที่จะพัฒนางานให้ดีขึ้น หรือพัฒนาระบบการควบคุมใหม่ๆ ให้กับหน่วยงาน

## การรายงาน

### 1. การรายงานโดยฝ่ายบริหาร

การประเมินผลระดับองค์กร จะต้องให้ข้อมูลเบื้องต้นกับผู้บริหารสูงสุดขององค์กรในการสรุปความเห็นว่าการควบคุมภายในได้รับการออกแบบเพื่อป้องกันหรือตรวจพบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหรือไม่ และทำงานได้ผลตามที่ออกแบบไว้หรือไม่ เพื่อนำมาจัดทำเป็นรายงานโดยผู้บริหารระดับสูงสุดขององค์กร ซึ่งผู้บริหารองค์กรต้องจัดทำหนังสือเพื่อให้เห็นเกี่ยวกับระบบการควบคุมภายในที่ใช้อยู่ ว่ามีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมีความเพียงพอที่จะสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ เพียงใด

### 2. การรายงานโดยผู้ตรวจสอบภายใน -แบบ ปส.

ผู้ตรวจสอบภายในรับผิดชอบในการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในในฐานะผู้ประเมินการควบคุมอย่างเป็นอิสระ เพื่อให้ความมั่นใจว่าประเมินผลการควบคุมภายในของฝ่ายบริหารได้ดำเนินไปอย่างเที่ยงตรง ซึ่งผู้ตรวจสอบภายในต้องรายงานต่อหัวหน้าหน่วยรับตรวจว่าการประเมินผลการควบคุมภายในเป็นไปอย่างสมเหตุสมผลและมีระดับความเสี่ยงอย่างรอบคอบ

### 3. การรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในระดับองค์กรประกอบด้วย

1. หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน แบบ ปอ.1
2. รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน แบบ.ปอ. 2
3. รายงานแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน แบบ ปอ.3

### 4. การรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานย่อย ประกอบด้วย

1. รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน-แบบ ปย.1
2. รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน -แบบ ปย.2

รายงานผลการบริหารความเสี่ยง  
โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง  
ประจำปีงบประมาณ 25....

เรียน คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ดำเนินการวิเคราะห์ และประเมินความเสี่ยง แผนงาน/งาน/โครงการในความรับผิดชอบ เพื่อให้ผลการดำเนินงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข บรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25.....

จากผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงดังกล่าว สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขให้เลือกข้อความ

**กรณีที่ 1 ผลการประเมินฯ ไม่มีความเสี่ยงที่สำคัญ**

“หน่วยงานยังคงมีความเสี่ยงเหลืออยู่บางส่วน ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ และไม่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามแผนการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน”

**กรณีที่ 2 ผลการประเมินฯ มีความเสี่ยงที่สำคัญจำเป็นต้องกำหนดมาตรการจัดการความเสี่ยง**

“หน่วยงานยังมีความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ ซึ่งอาจมีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามแผนการปฏิบัติราชการของหน่วย จำนวน ..... เรื่อง / ประเด็น จึงได้กำหนดวิธีจัดการความเสี่ยง กำหนดผู้รับผิดชอบ และระยะเวลาแล้วเสร็จไว้แล้ว ตามแผนบริหารความเสี่ยงที่แนบ”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ ..... / ..... / .....

ชื่อหน่วยงาน หน่วยรับตรวจ(ระดับองค์กร)  
หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน

## เรียน คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน

.....ชื่อหน่วยงานระดับองค์กร.....ได้ประเมินผลการควบคุมภายใน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่..... เดือน .....พ.ศ..... ด้วยวิธีการที่ .....ชื่อหน่วยรับตรวจระดับองค์กร.....กำหนด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า การดำเนินงานจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในด้านประสิทธิผล และประสิทธิภาพของการทำงานและการใช้ทรัพยากร ซึ่งรวมถึงการดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกัน หรือลด ความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือการทุจริต ด้านความเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงิน และการดำเนินงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรี และนโยบาย ซึ่งรวมถึง ระเบียบปฏิบัติของฝ่ายบริหาร

จากผลการประเมินดังกล่าวเห็นว่าการควบคุมภายในของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำหรับปีสิ้นสุด วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....เป็นไปตามระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไว้ มีความเพียงพอและ บรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในตามที่กล่าวในวรรคแรก

ลายมือชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง...ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

วันที่...../...../.....

กรณีมีจุดอ่อนของการควบคุมภายใน สามารถปรับแบบข้างต้น โดนอธิบายเพิ่มเติมในวรรคสามดังนี้

จากผลการประเมินดังกล่าวเห็นว่าการควบคุมภายในของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำหรับปีสิ้นสุด วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....เป็นไปตามระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไว้ มีความเพียงพอและ บรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในตามที่กล่าวในวรรคแรก

อนึ่ง การควบคุมภายในยังคงมีจุดอ่อนที่มีนัยสำคัญดังนี้

1. ....
2. ....

## คำอธิบายรายงานแบบ ปอ.1

1. ชื่อรายงาน หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน
2. ผู้รับรายงานได้แก่ คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้กำกับดูแล/และคณะกรรมการตรวจสอบ
3. วรรคแรก - ระบุชื่อองค์กร และช่วงเวลาของการประเมินการควบคุมภายใน  
- ระบุขอบเขตการประเมินการควบคุมภายในตามที่องค์กรกำหนด
4. วรรคสอง สรุปผลการประเมินระบบการควบคุมภายใน มีความเพียงพอและบรรลุวัตถุประสงค์
5. ผู้รายงาน ได้แก่ หัวหน้าองค์กรพร้อมทั้งระบุตำแหน่งและวันที่รายงาน

ชื่อหน่วยรับตรวจ(ระดับองค์กร) .....

รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน  
ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

องค์ประกอบการควบคุมภายใน (1)	ผลการประเมิน / ข้อเสนอ (2)
1. สภาพแวดล้อมการควบคุม ฯลฯ	
2. การประเมินความเสี่ยง ฯลฯ	
3. กิจกรรมการควบคุม ฯลฯ	
4. สารสนเทศและการสื่อสาร ฯลฯ	
5. การติดตามประเมินผล ฯลฯ	

ผลการประเมินโดยรวม :

.....

ชื่อผู้รายงาน.....

(ชื่อหัวหน้าหน่วยรับตรวจ)

ตำแหน่ง.....

วันที่ ..... / ..... / .....

คำอธิบายรายงาน แบบ ปอ. 2

1. ชื่อหน่วยรับตรวจ
2. ชื่อรายงาน รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
3. งดรายงาน - ระบุวันสุดท้ายของรอบระยะเวลาในการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
4. คอลัมน์(1) องค์ประกอบของการควบคุมภายใน ระบุข้อมูลสรุปการควบคุมภายในแต่ละองค์ประกอบ
5. คอลัมน์(2) ระบุผลการประเมิน/ข้อเสนอ
  - ระบุผลการประเมิน/ข้อเสนอของแต่ละองค์ประกอบของการควบคุมภายใน พร้อมจุดอ่อนหรือความเสี่ยงที่ยังมีอยู่
6. สรุปผลการประเมินโดยรวมขององค์ประกอบของการควบคุมภายใน
7. ชื่อผู้รายงานได้แก่ หัวหน้าหน่วยรับตรวจ ผู้บริหารสูงสุด หรือผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน พร้อมระบุตำแหน่งและวันที่รายงาน

ชื่อหน่วยรับตรวจ(ระดับองค์กร)

รายงานแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน

ณ วันที่.....เดือน.....ปี.ศ. ....

กระบวนการปฏิบัติงาน /โครงการ/กิจกรรมด้านของงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่	เวลาที่พบจุดอ่อน	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

### คำอธิบายรายงาน แบบ ปอ. 3

1. ชื่อองค์กร
2. ชื่อรายงาน รายงานแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน
3. งดรายงาน ระบุวันสุดท้ายของรอบระยะเวลาของแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน
4. คอลัมน์ (1) กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ.....และวัตถุประสงค์ของการควบคุม
  - ระบุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมหรือด้านของงานที่กำลังประเมิน ถ้าเป็นกระบวนการปฏิบัติงานหรือโครงการ ให้ระบุขั้นตอนหลักที่สำคัญของกระบวนการปฏิบัติงานหรือโครงการนั้น รวมทั้งวัตถุประสงค์ของแต่ละขั้นตอนหลัก ทั้งนี้ หนึ่งกิจกรรม/ด้านของงาน/ขั้นตอนการปฏิบัติงานอาจมีได้หลายวัตถุประสงค์
5. คอลัมน์ (2) ความเสี่ยงที่มีอยู่
  - ระบุความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ โดยสรุปมาจาก แบบ ปย.2 คอลัมน์ (4)
6. คอลัมน์ (3) งด/เวลาที่พบจุดอ่อน
  - ระบุงด/เวลาที่พบหรือทราบความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ตามที่ระบุในคอลัมน์(2)
7. คอลัมน์ (4) การปรับปรุงการควบคุม
  - ระบุการปรับปรุงการควบคุม เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงที่ยังมีอยู่โดยสรุปผลมาจากแบบ ปย. 2 คอลัมน์ (5)
8. คอลัมน์ (5) กำหนดเสร็จ/ผู้รับผิดชอบ
  - ระบุผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปรับปรุง และวันที่ดำเนินการปรับปรุงแล้วเสร็จ
9. คอลัมน์ (6) หมายเหตุ
  - ระบุข้อมูลอื่นที่ต้องการแจ้งให้ทราบ เช่น วิธีดำเนินการ และเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง
10. ชื่อผู้รายงานได้แก่ หัวหน้าหน่วยรับตรวจ ผู้บริหารสูงสุด หรือผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ หรือการบริการของหน่วยรับตรวจ พร้อมระบุตำแหน่งและวันที่รายงาน

ชื่อหน่วยงานย่อย  
รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน  
ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

องค์ประกอบการควบคุมภายใน (1)	ผลการประเมิน / ข้อเสนอ (2)
1. สภาพแวดล้อมการควบคุม ฯลฯ	
2. การประเมินความเสี่ยง ฯลฯ	
3. กิจกรรมการควบคุม ฯลฯ	
4. สารสนเทศและการสื่อสาร ฯลฯ	
5. การติดตามประเมินผล ฯลฯ	

ผลการประเมินโดยรวม :

.....  
.....

ชื่อผู้รายงาน.....

(ชื่อหัวหน้าหน่วยรับตรวจ)

ตำแหน่ง.....

วันที่ ..... / ..... / .....

คำอธิบายรายงาน แบบ ปย.1

1. ชื่อหน่วยงานย่อย
2. ชื่อรายงาน รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
3. งดรายงาน – ระบุวันสุดท้ายของรอบระยะเวลาในการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
4. คอลัมน์(1) องค์ประกอบของการควบคุมภายใน
  - ระบุข้อมูลสรุปการควบคุมภายในของแต่ละองค์ประกอบ
5. คอลัมน์(2) ระบุผลการประเมินข้อเสนอ
  - ระบุผลการประเมิน/ข้อเสนอของแต่ละองค์ประกอบของการควบคุมภายใน พร้อมจุดอ่อนหรือความเสี่ยงที่ยังมีอยู่
6. สรุปผลการประเมินโดยรวมขององค์ประกอบของการควบคุมภายใน
7. ชื่อผู้รายงานได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานย่อย พร้อมระบุตำแหน่ง และวันที่รายงาน

ชื่อหน่วยรับตรวจ(ระดับองค์กร)  
 รายงานแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน

ณ วันที่.....เดือน.....ปี.....พ.ศ. ....

กระบวนการปฏิบัติงาน /โครงการ/ กิจกรรมด้านของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม	(1)	การควบคุมที่มีอยู่	(2)	การประเมินผลการ ควบคุม	(3)	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(4)	การปรับปรุงการ ควบคุม	(5)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ	(6)	หมายเหตุ
(1)			(2)		(3)	(4)		(5)		(6)	7)	

## คำอธิบายรายงาน แบบติดตาม ปย. 2

1. ชื่อส่วนงานย่อย
2. ชื่อรายงาน รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
3. งวดรายงาน
  - ระบุสำหรับงวดตั้งแต่วันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 25....(กรณีรายงานตามปีงบประมาณ) หรือ วันที่ 31 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 25.....(กรณีรายงานตามปีปฏิทิน)
4. คอลัมน์ (1) กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ..... และวัตถุประสงค์ของการควบคุม
  - ระบุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมหรือด้านของงานที่กำลังประเมิน ถ้าเป็นกระบวนการปฏิบัติงานหรือโครงการให้ระบุขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการปฏิบัติงานหรือ โครงการนั้นรวมทั้งวัตถุประสงค์ของแต่ละขั้นตอน ทั้งนี้หนึ่งกิจกรรม/ด้านของงาน/ขั้นตอนการปฏิบัติงาน อาจมีได้หลายวัตถุประสงค์
5. คอลัมน์ (2) การควบคุมที่มีอยู่
  - ระบุขั้นตอน/วิธีปฏิบัติงาน/นโยบาย/กฎเกณฑ์ที่ใช้ปฏิบัติอยู่สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ
6. คอลัมน์ (3) การประเมินผลการควบคุม
  - ประเมินว่าการควบคุมที่มีอยู่ตามคอลัมน์ (2) เพียงพอและมีประสิทธิผลหรือไม่ โดยตอบคำถามต่อไปนี้
    - การกำหนด/สั่งอย่างเป็นทางการให้ปฏิบัติตามการควบคุมหรือไม่
    - มีการปฏิบัติตามการควบคุมหรือไม่
    - ถ้ามีการปฏิบัติตามจริง การควบคุมช่วยให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่
    - ประโยชน์ที่ได้รับ คุ้มค่ากับต้นทุนของการควบคุมหรือไม่
7. คอลัมน์ (4) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่
  - ระบุความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการควบคุมด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน คือ
    - ด้านการดำเนินงาน (Operation) = O
    - ด้านความถูกต้องเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงิน (Financial Reporting) = F
    - ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ (Compliance) = C
8. คอลัมน์ (5) การปรับปรุงการควบคุม
  - เสนอแนะการปรับปรุงการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงตามคอลัมน์ (4)
9. คอลัมน์ (6) กำหนดเสร็จ/ผู้รับผิดชอบ
  - ระบุผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปรับปรุง และวันที่ดำเนินการปรับปรุงแล้วเสร็จ
10. คอลัมน์ (7) หมายเหตุ
  - ระบุข้อมูลอื่นที่ต้องการแจ้งให้ทราบ เช่น วิธีดำเนินการและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง
11. ชื่อผู้รายงาน ตำแหน่งและวันที่
  - ระบุชื่อหัวหน้าส่วนงานย่อย ซึ่งรับผิดชอบในการจัดทำพร้อมทั้งตำแหน่งและลงวันที่ เดือน ปี พ.ศ. ที่จัดทำเสร็จสิ้น

รายงานผลการสอบทานการประเมินการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน  
(กรณีไม่มีข้อตรวจพบหรือข้อสังเกต)

เรียน (หัวหน้าหน่วยรับตรวจ / ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยรับตรวจ)

ข้าพเจ้าได้สอบทานการประเมินระบบการควบคุมภายในของ (ชื่อหน่วยรับตรวจ) สำหรับปีสิ้นสุด  
วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .... การสอบทานได้ปฏิบัติอย่างสมเหตุสมผลและระมัดระวังรอบคอบ ผลการ  
สอบทานไม่พบว่า การประเมินผลการควบคุมภายในเป็นไปตามวิธีการที่กำหนด ระบบการควบคุมภายในมีความ  
เพียงพอ และสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน

ชื่อผู้รายงาน.....

(ชื่อ ผู้ตรวจสอบภายใน)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

กรณีที่ผู้ตรวจสอบภายในสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในแล้วมีข้อตรวจพบ หรือ  
ข้อสังเกตที่มีนัยสำคัญ ให้รายงานข้อตรวจพบหรือข้อสังเกตที่มีนัยสำคัญต่อท้ายผลการสอบทาน ดังนี้

ข้าพเจ้าได้สอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของ.....ชื่อหน่วยรับตรวจ.....

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... การสอบทานได้ปฏิบัติอย่าง  
สมเหตุสมผลและระมัดระวังอย่างรอบคอบ ผลการสอบทานพบว่า การประเมินผลการควบคุมภายในเป็นไปตาม  
วิธีการที่กำหนด ระบบการควบคุมภายในมีความเพียงพอและสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน  
อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตที่มีนัยสำคัญดังนี้ .....

คำอธิบายรายงาน แบบ ปส.

1. ผู้รายงาน รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
2. ชื่อผู้รายงานได้แก่ หัวหน้าหน่วยรับตรวจ ผู้บริหารสูงสุด หรือผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ  
หรือการบริหารของหน่วยรับตรวจ
3. วรรครายงาน
  - ระบุจุดเวลาของการประเมินผลการควบคุมภายใน
  - ระบุขอบเขตของการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในได้ปฏิบัติอย่างสมเหตุสมผล  
และระมัดระวังอย่างรอบคอบ
  - สรุปผลการสอบทาน
4. ชื่อผู้รายงานได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายใน หรือผู้ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยงาน  
หัวหน้าหน่วยรับตรวจ หรือผู้บริหารสูงสุดของหน่วยรับตรวจให้ทำหน้าที่ตรวจสอบภายใน