บทที่ 1

บททั่วไป

1. ความเป็นมา

การบริหารความเสี่ยงเป็นภารกิจหนึ่งที่ทุกหน่วยงาน มีความจำเป็นจะต้องมีการดำเนินการในแต่ละปี เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ผลงาน หรือผลผลิตที่หน่วยงานนั้น ได้ปฏิบัติให้เกิดผลที่พึงประสงค์มากที่สุด สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สวรส. เป็นหน่วยงานหนึ่งที่นำการบริหารความเสี่ยงเข้ามาใช้ ในการกำกับดูแลการทำงาน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีฐานะเป็นนิติบุคคล ซึ่งตามมาตรา 18 กำหนดให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสถาบัน เรียกว่า “กองทุนเพื่อการพัฒนาระบบสาธารณสุข” 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. เพื่อให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมีผลการดำเนินงานบรรลุความสำเร็จตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้

4. ประโยชน์การบริหารความเสี่ยง

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

5. นิยามศัพท์และความหมายของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

คำศัพท์	ความหมาย
ความเสี่ยง (Risk)	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง หรือความไม่แน่นอน มีโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ภัยธรรมชาติ การทุจริต การลักขโมย ความเสียหายของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การถูกดำเนินการทางกฎหมาย การบาดเจ็บ ความเสียหายเหตุร้าย การเกิดอันตราย สูญเสียทรัพย์สิน สูญเสียชื่อเสียง ภาพลบขององค์กร และบุคลากร เกิดความไม่แน่นอน การไม่พิทักษ์สิทธิ หรือศักดิ์ศรี หรือเกิดความสูญเสียจนต้องมีการชดใช้ค่าเสียหาย
ปัจจัยความเสี่ยง (Risk Factor)	สาเหตุที่ทำ ให้เกิดความเสี่ยง ที่จะทำ ให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งสาเหตุนั้นอาจมาจากปัจจัยภายในและภายนอกองค์กร โดยต้องระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด เกิดขึ้นได้อย่างไร และทำไม **ปัจจัยความเสี่ยงพิจารณาได้จาก** 1. ปัจจัยภายนอก เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมาย ฯลฯ 2. ปัจจัยภายใน เช่น กฎระเบียบ ข้อบังคับภายในองค์กร ประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ ระบบการทำงาน ฯลฯ
ความเสี่ยงจากเหตุการณ์ภายนอก	ความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับ ทางการเมือง กฎหมาย เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี ภัยธรรมชาติ ภาวะการแข่งขัน เป็นต้น ซึ่งทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลตามเป้าหมายขององค์กร
การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)	กระบวนการระบุความเสี่ยง และวิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยง โดยวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงและความรุนแรงของผลกระทบเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงขึ้น การประเมินจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact) 1. โอกาสที่จะเกิด (Likelihood) หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ ความเสี่ยง 2. (Impact) หมายถึง ขนาดความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นหากเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง 3. ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) หมายถึง สถานะของความเสี่ยงที่ได้จากประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยงแบ่งเป็น 5 ระดับคือ สูงมาก สูง ปานกลาง น้อย และน้อยมาก

คำศัพท์	ความหมาย
ความเสี่ยงด้านทรัพยากร (การเงิน งบประมาณ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ อาคารสถานที่) (Financial Risk : FR)	ความเสี่ยงด้านทรัพยากร หมายถึง ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการบริหารการเงินและ งบประมาณ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ อาคารสถานที่ เช่น ความเสี่ยงของการเงิน งบประมาณ คือ ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการบริหารการเงิน และงบประมาณ เช่น การบริหารการเงินไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ทำ ให้ขาดประสิทธิภาพ และไม่ทันต่อสถานการณ์ หรือเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเงินขององค์กร เช่น การประมาณการงบประมาณไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับขั้นตอนการดำเนินการ เป็นต้น เนื่องจากขาดการจัดหาข้อมูล การวิเคราะห์ การวางแผน การควบคุม และการจัดทำรายงานเพื่อนำใช้ในการบริหาร งบประมาณ และการเงินดังกล่าว เช่น การผันผวนทางการเงิน สภาพคล่อง อัตราดอกเบี้ย ข้อมูลเอกสารหลักฐานทางการเงิน และการรายงานทางการเงินบัญชีเป็นต้น ความเสี่ยงของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ คือ ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ระบบบริหารงานบุคคลจัดเก็บข้อมูลผิดพลาด ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงานและการนำข้อมูลไปใช้ เป็นต้น ความเสี่ยงของอาคารสถานที่คือ ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการอาคารสถานที่
ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ (Strategic Risk : SR)	ความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการไม่บรรลุผลตามเป้าหมายในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือเกี่ยวข้องกับการบรรลุเป้าหมายและพันธกิจในภาพรวม โดยความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และเหตุการณ์ภายนอก ส่งผลต่อกลยุทธ์ที่กำ หนดไว้ไม่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์/วิสัยทัศน์ หรือเกิดจากการกำหนดกลยุทธ์ที่ขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน หรือการร่วมมือกับองค์กรอิสระทำให้โครงการขาดการ ยอมรับและโครงการไม่ได้นำไปสู่การแก้ไขปัญหา หรือการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริหารหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง หรือเป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น จากการตัดสินใจผิดพลาดหรือนำการตัดสินใจนั้นมาใช้อย่างไม่ถูกต้อง เช่น การเมือง เศรษฐกิจ กฎหมาย ตลาด ภาพลักษณ์ ผู้นำ ชื่อเสียง ลูกค้า เป็นต้น
ความเสี่ยงด้านนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ (Compliance Risk : CR)	ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบต่างๆ โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากความไม่ชัดเจน ความไม่ทันสมัย หรือความไม่ครอบคลุมของ กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ ต่างๆ รวมถึงการทำนิติกรรมสัญญา การร่างสัญญาที่ไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน
ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน. (Operational Risk : OR)	เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพประสิทธิผล หรือผลการปฏิบัติงาน โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็น ความเสี่ยงเนื่องจากระบบงานภายในขององค์กร/กระบวนการ/เทคโนโลยี หรือนวัตกรรมที่ใช้/บุคลากร/ความเพียงพอของข้อมูล ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินโครงการ เช่น กระบวนการ เทคโนโลยี และคนในองค์กร เป็นต้น ความเสี่ยงด้านการ ปฏิบัติงาน เช่น ความเสี่ยงของกระบวการบริหารงานวิจัย ระบบงาน ระบบประกันคุณภาพ

คำศัพท์	ความหมาย
ความเสี่ยงด้านบุคลากรและความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาลโดยเฉพาะจรรยาบรรณของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่	ความเสี่ยงด้านบุคลากร หมายถึง ความเสี่ยงที่เกิดจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กร การวางแผน การตรวจสอบ การทำงาน เช่น ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทัศนคติ เป็นต้น ความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาล หมายถึง ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนงานหลักขององค์กรเพื่อให้มั่นใจได้ว่าการดำเนินการเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล เช่น ความมี ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า โปร่งใสตรวจสอบได้ เป็นต้น รวมถึงความเสี่ยงในการกำกับดูแลตนเองที่ดีด้วย
การบริหารความเสี่ยง (Risk management)	กระบวนการที่ปฏิบัติโดยคณะกรรมการบริหาร ผู้บริหาร และบุคลากรทุกคนในองค์กรเพื่อช่วยในการกำหนดกลยุทธ์และดำเนินงาน โดยกระบวนการบริหารความเสี่ยงได้รับการออกแบบเพื่อให้สามารถบ่งชี้เหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น และมีผลกระทบต่อองค์กร และสามารถจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ เพื่อให้ได้รับความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่องค์กรกำหนดไว้ 1. **Take - การยอมรับความเสี่ยง**(Risk Acceptance) เป็นการยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเนื่องจากค่าใช้จ่ายในการจัดการหรือสร้างระบบควบคุมอาจมีมูลค่าสูงกว่าผลลัพธ์ที่ได้ แต่ควรมีมาตรการติดตามและดูแล 2. **Treat – การลด/ควบคุมความเสี่ยง**(Risk Reduction) เป็นการปรับปรุงการทำงานหรือการออกแบบระบบคุมคุม การแก้ไขปรับปรุงการทำงาน เพื่อป้องกันหรือลดโอกาสและผลกระทบที่อาจจะเกิด ให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ 3. **Transfer - การกระจาย/โดยความเสี่ยง**(Risk sharing) เป็นการกระจายหรือถ่ายโอนความเสี่ยงให้ผู้อื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป เช่น การประกันทรัพย์สินเพื่อโอนความเสี่ยงไปยังบริษัทประกัน การจ้างบริษัทภายนอกให้ทำงานบางส่วนแทน 4. **Terminate – การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง**(Risk Avoidance) เป็นการจัดการกับความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก และหน่วยงานไม่อาจยอมรับได้ จึงต้องตัดสินใจยกเลิกโครงการ / กิจกรรมนั้นไป
การควบคุมภายใน	กระบวนการ(process) ปฏิบัติงานที่ฝ่ายบริหารและ บุคลากรขององค์กรจัดให้มีขึ้น เพื่อให้สามารถมั่นใจได้อย่างสมเหตุสมผลว่า หากได้มีการปฏิบัติตามกระบวนการเหล่านี้แล้ว องค์กรจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได **1. การควบคุมเพื่อการป้องกัน (Preventive Control)**เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยง และข้อผิดพลาดตั้งแต่แรก **2. การควบคุมเพื่อให้ตรวจพบ (Detective Control)**เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อค้นพบข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้ว **3. การควบคุมโดยการชี้แนะ (Directive Control)**เป็นวิธีการควบคุมที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ **4. การควบคุมเพื่อการแก้ไข (Corrective Control)**เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ถูกต้องหรือเพื่อหาวิธีการแก้ไขไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำอีกในอนาคต

คำศัพท์	ความหมาย
การตรวจสอบภายใน	เป็นการให้ความเชื่อมั่นและให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรม และอิสระ เพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กรให้บรรลุเป้าหมาย ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน และการกำกับดูแล อย่างเป็นระบบและเป็นระเบียบ

บทที่ 2

การสนับสนุนเพื่อการบริหารความเสี่ยง

การจัดวางระบบการบริหารความเสี่ยง ผู้บริหารควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะ ขนาดของหน่วยงานในความรับผิดชอบ ซึ่งในปัจจุบันสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และหน่วยงานภายในมีการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในอยู่แล้ว ดังนั้นการกำหนดความเสี่ยงและการออกแบบกิจกรรมการควบคุม จะเป็นการดำเนินงานภายใต้ภารกิจ วัตถุประสงค์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล รวมทั้งกฎหมาย มติคณะรัฐมนตรี ระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมหรืออยู่ในระดับที่ยอมรับได้

การนำระบบการบริหารความเสี่ยงที่กำหนดไปสู่การปฏิบัตินั้น เมื่อหน่วยงานได้ออกแบบระบบแล้วควรสื่อสารให้ฝ่ายบริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบทั่วกันเพื่อนำไปปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยจะเผยแพร่ในระบบการจัดเอสารของสถาบัน (E-Document) ให้บุคลากรทราบถึงระบบการบริหารความเสี่ยงที่กำหนดขึ้นใหม่หรือที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด เพื่อให้บุคลากรเข้าใจตรงกันและสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

1. การกำหนดนโยบายบริหารความเสี่ยงของผู้บริหารระดับสูง

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

1.1 นโยบายบริหารความเสี่ยงของผู้บริหารระดับสูง มีดังนี้

1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานทุกระดับ มีการจัดวางระบบและกลไก การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้มีการประเมินและการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ดำเนินการการควบคุม การตรวจสอบการประเมินระบบการควบคุมอย่างต่อเนื่อง
2. วัฒนธรรมคุณภาพในการทำงาน ที่จะเป็นเสมือนกลไกที่จะทำให้ ระบบงานและผู้ทำงานสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีจิตสำนึกแห่งความรับผิดชอบต่อคุณภาพการศึกษา โดยอาศัยระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการองค์กร
3. พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมาย พันธกิจ และภารกิจของสถาบันและหน่วยงาน
4. พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน รวมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินการในระบบและกลไกการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
5. จัดหาระบบฐานข้อมูลด้านการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

1.2 วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยงขององค์กร

1. เพื่อให้สามารถลดมูลเหตุของโอกาสที่จะเกิดความเสียหายและลดขนาดของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตให้อยู่ในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ควบคุมได้และตรวจสอบได้
2. เพื่อให้มีผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักตามยุทธศาสตร์และกลยุทธขององค์กร

1.3 Corporate Risk สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขปี 2556

1. ข้อเสนอโครงการบางครั้งอาจไม่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของ สวรส. (Strategic)

2. การบริหารเงิน ในการสนับสนุนการวิจัยให้เกิดประโยชน์(Fund/financial)

3. การบริหารจัดการเครือข่ายวิจัยให้เชื่อมโยงกันโดยใช้หลักธรรมภิบาล(Operation)

4. ปรับปรุง กฎ ระเบียบ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ให้เอื้อต่อการบริหารงานวิจัย (Compliance)

2. แผนผังโครงสร้างคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

โครงสร้างการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Organization)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กำหนดการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรไว้ 2 ระดับ คือ ระดับองค์กรและระดับปฏิบัติการ

1. ระดับองค์กร โดยคณะกรรมการบริหาร core team มีผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นประธาน
2. ระดับหน่วยงานโดยคณะทำงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง มีรองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นประธาน

คณะกรรมการบริหาร Core Team หน้าที่

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

คณะทำงาน ควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยง มีหน้าที่

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

3. การกำหนดวัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์

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

3.1 วัตถุประสงค์

1. สำรวจศึกษาและวิเคราะห์ทางวิชาการต่าง ๆ เพื่อวางเป้าหมาย นโยบายและจัดทำแผนโครงการและมาตรการต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ
2. ประสานหน่วยงานด้านนโยบายและแผนรัฐบาล และหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบายและการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข รวมทั้งการนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผน
3. สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของภาครัฐและภาคเอกชนและส่งเสริมความร่วมมือการวิจัยระบบสาธารณสุขระหว่างภาครัฐและเอกชน ตลอดจนนานาประเทศ รวมทั้งดำเนินการวิจัยด้านระบบสาธารณสุขที่มีความสำคัญตามนโยบายและไม่มีสถาบันวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยอื่นดำเนินการ
4. สนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะในการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ ตลอดจนการจัดการโครงการลงทุนและโครงกรมพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการเลือก 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 เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญ โดยการประสานและการทำงานร่วมกันของเครือข่ายนักวิจัยกับภาคีที่เกี่ยวข้องรวมถึงภาคประชาชนอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

3.4 ประเด็นยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2554-2558)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการพัฒนาความรู้การวิจัยระบบสุขภาพ

1.1 การสร้างความเป็นธรรมในระบบหลักประกันสุขภาพ

1.2 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

1.3 การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบอภิบาลสุขภาพ

1.4 การพัฒนาระบบสุขภาพที่สนับสนุนการสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ

1.5 การพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการภายในองค์กรและเครือสถาบัน

2.1 การพัฒนาระบบสนับสนุนทั่วไป

2.2 การพัฒนาระบบสนับสนุนการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์

2.3 การพัฒนาระบบสนับสนุนอื่นๆ

บทที่ 3

กระบวนการบริหารความเสี่ยง

1. ความสัมพันธ์ของการบริหารความเสี่ยงการควบคุมภายใน และการตรวจสอบภายใน

วัตถุประสงค์หลักของการบริหารองค์กรที่ดี คือการติดตาม กำกับ ควบคุม และดูแล ให้มีการจัดกระบวนการเพื่อใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ ตรงเป้าหมายคุ้มค่าและประหยัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนั้นสิ่งที่เป็นรากฐานที่จะช่วยให้มีการกำกับดูแลองค์กรที่ดีนั้นประกอบด้วย

1.1 การควบคุมภายใน

1.2 การบริหารความเสี่ยง

1.3 การตรวจสอบภายใน

1.1 การควบคุมภายใน

การควบคุมภายใน คือ กระบวนการ (process) ปฏิบัติงานที่ฝ่ายบริหารและบุคลากรขององค์กรจัดให้มีขึ้น เพื่อให้สามารถมั่นใจได้อย่างสมเหตุสมผลว่า หากได้มีการปฏิบัติตามกระบวนการเหล่านี้แล้ว องค์กรจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ โดยวัตถุประสงค์ส่วนใหญ่ขององค์กรได้แก่

1.1.1 ความมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

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 ซึ่งเป็นผู้ทราบดีว่างานจุดใดของตนมีความเสี่ยงจากนั้นก็จะประเมินความเสี่ยงและสร้างระบบการควบคุมขึ้น 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 ภาพลบขององค์กรและบุคลากร เกิดความไม่แน่นอน การไม่พิทักษ์สิทธิ หรือศักดิ์ศรี หรือเกิดความสูญเสียจนต้องมีการชดใช้ค่าเสียหาย

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

จัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ เพื่อให้ได้รับความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผล ในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่องค์กรกำหนดไว้

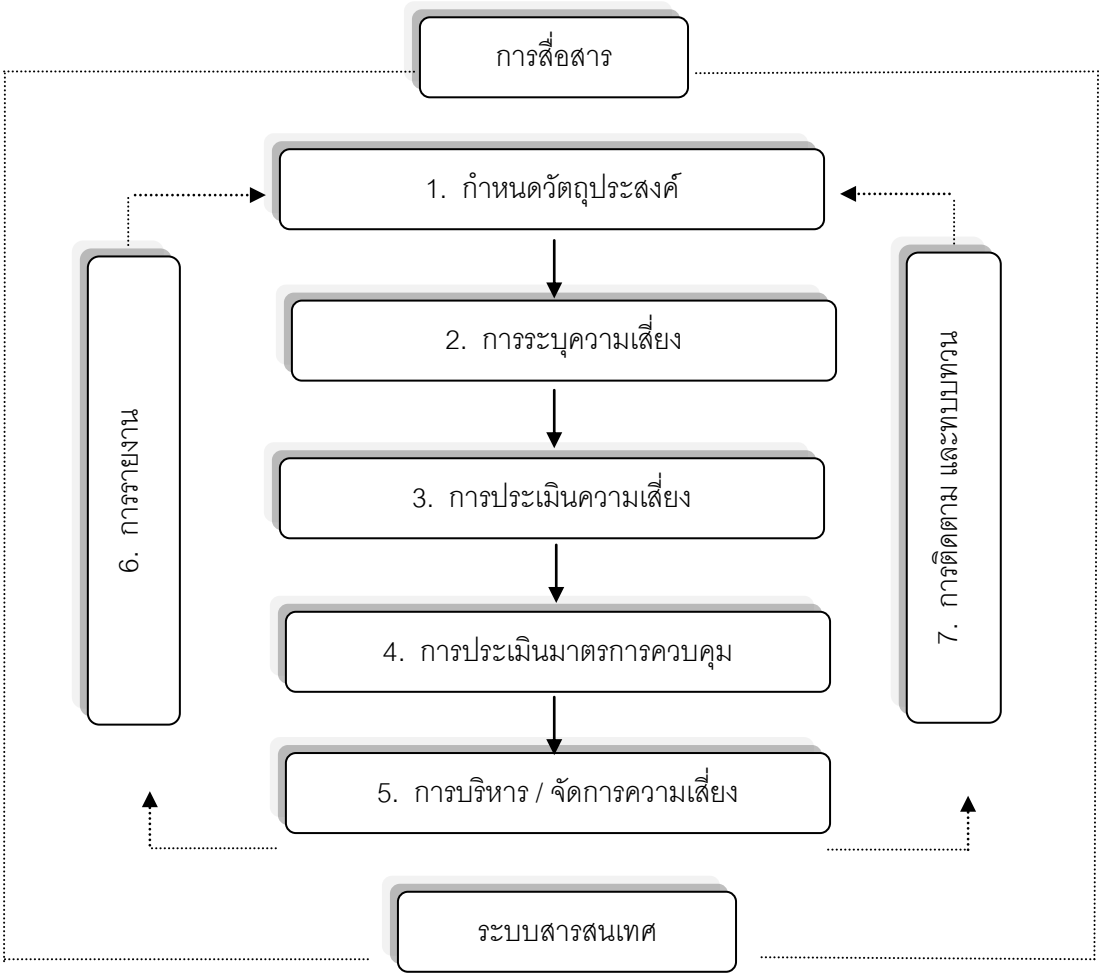
1.3 การตรวจสอบภายใน

การตรวจสอบภายใน คือ การให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ เพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กร โดยช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมายด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายในและการกำกับดูแลที่ดี อย่างเป็นระบบ โดยผู้ตรวจสอบภายในจะเป็นผู้ทำหน้าที่วิเคราะห์เสนอแนะและให้คำปรึกษา จากกระบวนการตรวจสอบภายใน

การตรวจสอบภายในเป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วยผลักดันให้เกิดการการปรับปรุงการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงที่เหมาะสมต่อการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรซึ่งบางครั้งผู้ปฏิบัติงานมักคิดว่าการควบคุมที่มีอยู่เพียงพอแล้ว หรือคิดว่ามีความชำนาญแล้วจากการปฏิบัติงานมานาน ก็อาจทำให้ประมาทโดยละเลยบางจุดที่ต้องควบคุมไป แต่ผู้ตรวจสอบภายในจะมีวิธีการตรวจสอบว่าการควบคุมที่ปฏิบัตินั้นเพียงพอหรือไม่ต่อการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร โดยผลของการตรวจสอบจะออกมาเป็นรายงานการตรวจสอบเสนอต่อผู้บริหารทราบหรือพิจารณา ซึ่งรายงานจะประกอบด้วยสิ่งที่ตรวจพบ ความเห็นหรือข้อเสนอแนะหากเห็นว่าต้องมีการปรับปรุงจากที่ปฏิบัติอยู่

2. ขั้นตอนกระบวนการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

แผนผังภาพรวมแนวทาง/กระบวนการบริหารความเสี่ยง



3. รายละเอียดขั้นตอนกระบวนการบริหารความเสี่ยง

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

1) จะต้องมีความชัดเจน สามารถวัดได้ สามารถปฏิบัติได้ มีเหตุผล และกรอบระยะเวลาที่จะดำเนินการได้แล้วเสร็จ ซึ่งเทคนิคการกำหนดวัตถุประสงค์ที่นิยมคือ หลักของ SMART ได้แก่

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

2) จะต้องมีการเชื่อมโยงกับเป้าหมายและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร หรือตัวชี้วัดของหน่วยงาน และสอดคล้องกับระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite) และระดับความเบี่ยงเบนจากระดับความเสียงที่ยอมรับได้ (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 ความสูญ เปล่า 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) สภาวะเศรษฐกิจ (3) การดำเนินการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(4) การแข่งขัน (5) ผู้ขาย/ผู้ส่งมอบ (6) กฎระเบียบภายนอกองค์กร (7)เหตุการณ์ธรรมชาติ เช่น แผ่นดินไหว โคลนถล่ม สินามิ 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 Rick (S) ความเสี่ยงที่เกิดจากการกำหนดยุทธศาสตร์ และนโยบายในการบริหารงาน ที่เหมาะสม ชัดเจนหรือไม่เพียงใด

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

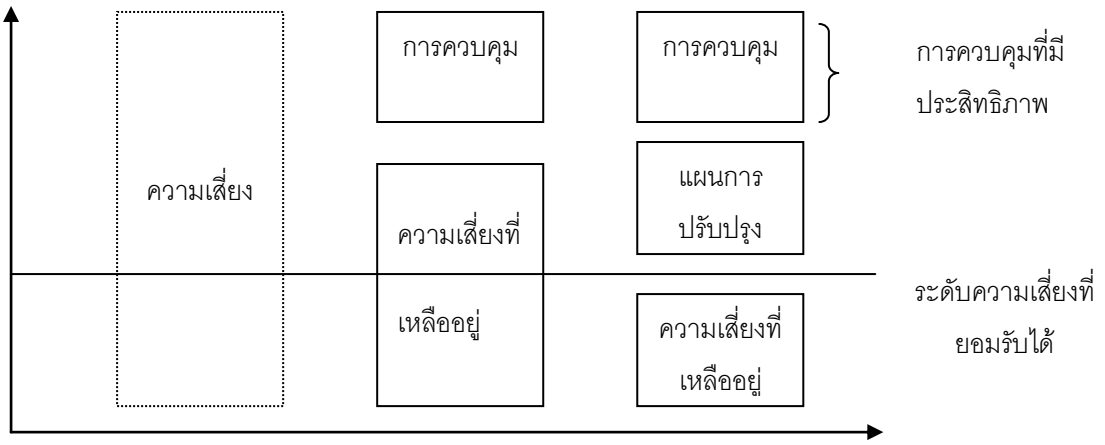
3) Financial Risk (F) ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องทางด้านการเงิน เช่น ข้อมูลเอกสาร หลักฐานทางการเงิน และการรายงานทางการเงินบัญชี เป็นต้น

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

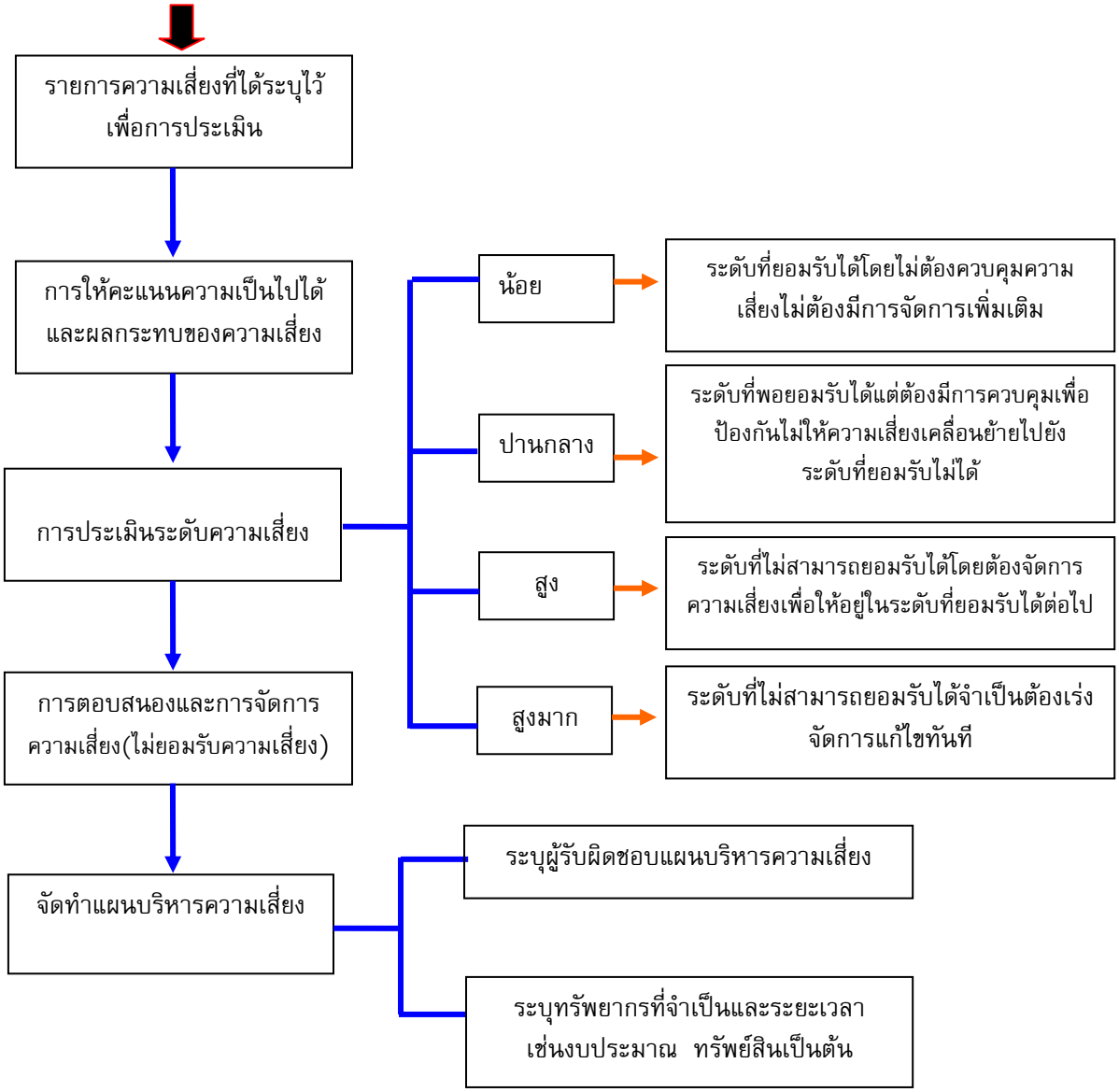
3.3 การประเมินความเสี่ยง (Risk Evaluation)

- ประเมินโอกาสและผลกระทบและเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นต่อการบรรลุวัตถุประสงค์
- การประเมินความเสี่ยงประกอบด้วย 2 ด้าน :
  - โอกาสที่อาจเกิดขึ้น (Likelihood) เช่นความถี่เกิดทุกวัน/ทุกเดือน/ทุกปี ยิ่งถี่มากความเสี่ยงจะยิ่งสูง
  - ผลกระทบ (Impact) อาจสร้างความเสียหายทั้งที่เป็นตัวเงิน ไม่เป็นตัวเงิน หรือชื่อเสียงของกรม และทำให้เกิดความล้มเหลว หรือโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตามภารกิจของกรม
- เพื่อวัดระดับความเสี่ยง : ระดับสูงมาก ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับต่ำมาก
- สามารถทำได้ทั้งการประเมินเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ทั้งนี้ต้องอาศัยความรู้ประสบการณ์และดุลพินิจของผู้ประเมิน
- 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 ไม่เร่งด่วนละเลยได้ ไม่จำเป็นต้อง รายงาน ไม่มีผลกระทบต่อเป้าหมายงาน ทำให้เกิดความล่าช้าในงานน้อยกว่า 1 เดือน เกิดความเสียหายในระดับต่ำ ไม่ เกิน 1000 บาท)

ระดับ 2 = **น้อย** (ความหมาย บาดเจ็บปานกลาง/ป่วย ไม่สามารถทำงานได้ชั่วคราว เกิดความเสียหายที่ระบบ/อุปกรณ์/ขั้นตอนที่ไม่สำคัญต่อการ บรรลุเป้าหมาย ควรมีรายงานถ้าเกิดปัญหา มีผลกระทบต่อการดำเนินการน้อย ก่อให้เกิดความล่าช้าในกา ดำเนินงานตั้งแต่ 1 - 3 เดือน เกิดความเสียหายมากกว่า 1000 แต่ไม่เกิน 10,000 บาท

ระดับ 3 = **ปานกลาง** (ความหมาย บาดเจ็บ/เจ็บป่วยมาก ไม่สามารถทำงานได้ชั่วคราว เกิดความเสียหายเล็กน้อยต่อระบบ/อุปกรณ์/ ขั้นตอนที่มีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมาย ต้องมีการรายงาน มีผลกระทบต่อการดำเนินการปานกลาง ก่อให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงานตั้งแต่ 3 - 6 เดือน เกิดความเสียหายมากกว่า 10,000 แต่ไม่เกิน 100,000 บาท

ระดับ 4 = **มาก** (ความหมาย เกิดความพิการถาวร เกิดความเสียหายมากต่อระบบ/อุปกรณ์/ขั้นตอนที่มีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมาย ต้องมีการทำรายงาน มีผลกระทบต่อการดำเนินการมาก ก่อให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินการตั้งแต่ 6 - 9 เดือน เกิดความเสียหายมากกว่า 100,000 แต่ไม่เกิน 1,000,000 บาท

ระดับ 5 = **มากที่สุด** (ความหมาย สูญเสียชีวิต เกิดความเสียหายต่อระบบ/อุปกรณ์/ขั้นตอนที่มีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมาย ต้องมีการทำรายงาน มีผลกระทบต่อการดำเนินการอย่างรุนแรง ก่อให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินการมากกว่า 9 เดือนขึ้นไป เกิดความเสียหายมากกว่า 1,000,000 ขึ้นไป

3.4 การประเมินมาตรการควบคุม

เป็นการประเมินกิจกรรมที่กำหนดขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยควบคุมความเสี่ยง หรือปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งกิจกรรมการควบคุมดังกล่าว หมายถึง กระบวนการ วิธีการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่จะทำให้มั่นใจได้ว่าผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมได้ดำเนินการสอดคล้องกับทิศทางที่ต้องการ สามารถช่วยป้องกันและชี้ให้เห็นความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ได้

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

1. **การควบคุมเพื่อการป้องกัน**(Preventive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงและข้อผิดพลาดตั้งแต่แรก เช่น การอนุมัติ การจัดโครงสร้างองค์กร การแบ่งแยกหน้าที่ การควบคุมการเข้าถึงเอกสาร ข้อมูล ทรัพย์สิน ฯลฯ
2. **การควบคุมเพื่อให้ตรวจพบ**(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 และการกระทบยอดรายการระหว่างกัน

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) :) เป็นการปรับปรุงระบบการทำงานหรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่ เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย หรือลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากความเสี่ยง ให้อยู่ในระดับที่หน่วยงานยอมรับได้ ได้แก่ การหามาตรการในการป้องกันความเสี่ยงอย่างเต็มรูปแบบ เช่น การจัดอบรมเพิ่มทักษะในการทำงานให้กับพนักงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน การจัดซื้ออุปกรณ์เพื่อป้องกันอันตรายจากการทำงาน หรือการจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมจากเดิม การปรับปรุงแก้ไขกระบวนงาน การจัดทำแผนฉุกเฉิน การจัดทำมาตรฐานความปลอดภัย

3. การกระจายความเสี่ยง หรือ**การถ่ายโอนความเสี่ยง (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 บางหน่วยงานอาจเลือกการควบคุมอย่างเดียวแต่สามารถควบคุมได้หลายความเสี่ยง 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/รับผิดชอบร่วมกัน**
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 น่าเชื่อถือ ทันเวลา และเป็นปัจจุบัน

สื่อสารภายในและภายนอกหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพได้ 3 ช่องทางดังนี้

- บนลงล่าง
- ล่างขึ้นบน
- แนวราบ

3.7 การติดตามประเมินผล (Monitoring)

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

บทที่ 4

การประเมินความเสี่ยงและการวางแผนบริหารความเสี่ยง

คณะกรรมบริหาร สวรส. ได้กำหนดความเสี่ยงในภาพรรวมของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ว่าความเสี่ยงขององค์กรประกอบด้วย

Corporate Risk สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขปี 2555

1. โจทย์วิจัยไม่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของ สวรส. (Strategic)
2. การกำกับดูแลทางการเงินใน การสนับสนุนการวิจัยให้เกิดประโยชน์(Fund/financial)
3. การบริหารงานจัดการเครือข่ายวิจัยโดยใช้หลักธรรมภิบาล(Operation)
4. กฎ ระเบียบ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ไม่เป็นปัจจุบัน(Compliance)

และในการทบทวนการพัฒนางานด้วยกระบวนการบริหารความเสี่ยงเมื่อเดือนพฤษภาคม 2555 ได้ระดมความคิดร่วมกันทุกฝ่ายและทบทวนควาทมเสี่ยงที่ผ่านเพื่อตรงประเด็นของความเสี่ยงและร่วมกันกำหนดความเสี่ยงเพื่อ นำไปจัดแผนบริหารความเสี่ยงขององค์กร ปี 2555 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) ได้ดังนี้

จากการประเมินปัจจัยเสี่ยงขององค์กรสามารถสรุปปัจจัยเสี่ยงทั้งหมดได้ดังนี้

ที่	ปัจจัยเสี่ยง	โ อ ก า ส / ผลกระทบ			ระดับความเสี่ยง/ด้าน	
1.	ด้านการจัดการความรู้					
	1.1 กำหนดโจทย์งานวิจัย	2	3	6	ปานกลาง	S
	1.2 การพัฒนาข้อเสนอโครงการงวิจัย	3	3	9	ปานกลาง	O
	1.3 การดำเนินการจ้างผู้วิจัย	2	3	6	ปานกลาง	S
	1.4 การติดตามกำกับดูแลการดำเนินการวิจัยของที่ปรึกษาหรือผู้รับจ้าง	3	3	9	ปานกลาง	S
	1.5 การตรวจรับผลงานวิจัย	2	3	6	ปานกลาง	O
	1.6 การเผยแพร่และการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	2	3	6	ปานกลาง	O
2	ด้านสื่อสารความรู้					
	2.1 จัดทำแผนงานขับเคลื่อนผลงานวิจัยประจำปี	3	3	9	ปานกลาง	S
	2.3 ดำเนินกิจกรรมขับเคลื่อนผลงานวิจัย	3	3	9	ปานกลาง	O
	2.4 ประเมินผลการขับเคลื่อนผลงานวิจัยแต่ละวิธี	3	2	6	ปานกลาง	O
3.	ด้านการจัดทำแผนงบประมาณ					
	การจัดทำแผนงบประมาณ					
	3.1 การวิเคราะห์และทบทวนยุทธศาสตร์ของ สวรส.เพื่อจัดทำกรอบแผนงบประมาณประจำปี	2	3	6	ปานกลาง	S
	3.2 การจัดทำข้อเสนองบประมาณประจำปีของหน่วยงานต่าง ๆ	3	3	9	ปานกลาง	S
	การติดตามผลการดำเนินงาน					

ที่	ปัจจัยเสี่ยง	โ อ ก า ส / ผลกระทบ			ระดับความเสี่ยง/ด้าน	
	3.3 การเตรียมงานก่อนการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการของหน่วยงานต่าง	3	3	9	ปานกลาง	S
	3.4 การสอบทานผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการของหน่วยงานต่าง ๆ ปีละ 3 ครั้ง - ครบรอบ 6 เดือน - ครอบรอบ 9 เดือน - ครอบรอบ 12 เดือน	3	3	9	ปานกลาง	F
	3.5 การจัดทำรายงานผลความคืบหน้าปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและผลการใช้จ่ายเงินตามแผนงาน/โครงการ ของหน่วยงานต่าง ๆ	2	3	6	ปานกลาง	O
4	ด้านทรัพยากรบุคคล					
	❖ การสรรหาและการว่าจ้างบุคลากร					
	4.1 ขั้นตอนการคัดเลือกและทำสัญญาจ้าง	2	3	6	ปานกลาง	O
	4.2 การทดลองปฏิบัติงาน	2	3	6	ปานกลาง	O
	❖ การประเมินผลการปฏิบัติงาน					
	4.3 จัดทำเกณฑ์การประเมินและแจ้งให้หน่วยงานต่าง ๆทราบ	3	4	12	สูง	C
	4.4 ประเมินการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ที่กำหนด	3	4	12	สูง	C
	4.5 วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลการประเมิน จากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณาของกรรมการ	3	4	12	สูง	O
5.	ด้านสารสนเทศ					
	❖ การดูแลรักษาความปลอดภัยและการบริหารจัดการระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์					
	5.1 การรักษาความปลอดภัยของระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์	2	3	6	ปานกลาง	O
	❖ การควบคุมดูแลการใช้งานคอมพิวเตอร์					
	5.2 การให้คำปรึกษาแนะนำ/ให้บริการแก้ไขข้อขัดข้องการใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์-อุปกรณ์ต่อพ่วง-และระบบงานที่เกี่ยวข้อง	2	3	6	ปานกลาง	O
	❖ การดูแลรักษาความปลอดภัยและการบริหารจัดการระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ back office					
	5.3 การรักษาความปลอดภัยของระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์	2	3	6	ปานกลาง	O
	❖ บริหารจัดการและการให้บริการทรัพยากรของห้องสมุด					
	5.4 การจัดซื้อหนังสือเข้าห้องสมุด	2	3	6	ปานกลาง	O
	5.5 การให้บริการยืม-คืนทรัพยากรห้องสมุด	4	2	8	ปานกลาง	O
	5.6 การให้บริการส่งเสริมการอ่านและส่งเสริมการเรียนรู้	2	3	6	ปานกลาง	O
	5.7 การตรวจสอบทรัพยากรห้องสมุดประจำวัน/สัปดาห์/ประจำงวด	2	3	6	ปานกลาง	O
6.	หน่วยพัฒนาระบบ การตรวจสอบผลการดำเนินงาน					
	6.1 การเลือกโครงการ	2	3	6	ปานกลาง	S
	6.2 การกำหนดเรื่องที่ต้องการตรวจสอบในโครงการที่เลือกมาตรวจสอบ	2	3	6	ปานกลาง	O
	6.3 การกำหนดวัตถุประสงค์การตรวจสอบ	2	3	6	ปานกลาง	O
	6.4 การจัดทำแผนตรวจสอบ	2	3	6	ปานกลาง	O
7.	หน่วยสนับสนุน					
	❖ การจัดซื้อ/จัดจ้าง					

ที่	ปัจจัยเสี่ยง	โ อ ก า ส / ผลกระทบ			ระดับความเสี่ยง/ด้าน	
	7.1 รับคำขอซื้อ/จ้าง	2	3	6	ปานกลาง	O
	7.2 การดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง	2	3	6	ปานกลาง	C
	❖ บริหารการเงิน					
	7.3 การรับเงิน	2	3	6	ปานกลาง	F
	❖ บริหารบัญชี-รายจ่าย					
	7.4 การเตรียมการบันทึกบัญชีรายจ่าย	3	2	6	ปานกลาง	O
	7.5 การบันทึกบัญชีรายจ่าย	3	3	9	ปานกลาง	F
	7.6 การปิดบัญชีประจำเดือน	3	3	9	ปานกลาง	O
	7.7 ปิดบัญชีและจัดทำงบการเงินรายไตรมาส/รายปี	2	3	6	ปานกลาง	O
	❖ บริหารบัญชี-รายรับ					
	7.8 การบันทึกบัญชีรายรับ	3	3	9	ปานกลาง	C
	❖ สารบรรณ-ส่งเอกสาร					
	7.9 หนังสือส่งออกและจัดทำทะเบียนหนังสือออก	3	2	6	ปานกลาง	C
	❖ สารบรรณ-รับเอกสาร					
	7.10 บันทึกทะเบียนรับหนังสือ	3	2	6	ปานกลาง	C
	สรุปความเสี่ยงที่นำมาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง				**ปานกลาง**	**สูง**
	ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์	S	8		8	-
	ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน	O	23		22	1
	ความเสี่ยงด้านการเงิน	F	3		3	-
	ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบ	C	6		4	2
			40		37	3

สรุปความเสี่ยงของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขประกอบด้วย

1. ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์(Strategic) เป็นความเสี่ยงด้านการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ มี 8 ปัจจัย
2. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน(Operation) เป็นความเสี่ยวด้านการบริหารจัดการงานวิจัย มี 23 ปัจจัย
3. ความเสี่ยงด้านการเงิน(Financial) เป็นความเสี่ยงด้านการรายงานทางการเงิน มี 3 ปัจจัย
4. ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบ(Compliance) เป็นความเสี่ยงด้านกฎ ระเบียบ ไม่เป็นปัจจุบันมี 6 ปัจจัย

รวมความเสี่ยงขององค์กรทั้งหมดมี 40 ปัจจัยเสี่ยง

เนื่องจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ดำเนินการด้านระบบสุขภาพ ฉะนั้นการดำเนินโครงการต่างๆ จะต้องมีเป้าหมายที่แน่นอนในการพัฒนาระบบสุขภาของประเทศ ฉะนั้นจากปัจจัยเสี่ยงทั้งหมด 62 ปัจจัย จะดำเนินการวางแผนบริหารความเสี่ยงเฉพาะปัจจัยเสี่ยงที่มีความเสี่ยงสูงมากและ สูงเท่านั้นและปานกลางเท่านั้น ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงที่มีความเสี่ยงสูง มีจำนวน 3 ปัจจัย ดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง(สีส้ม)
2. ปัจจัยเสี่ยงที่มีความเสี่ยปานกลาง มีจำนวน 37ปัจจัย ซึ่งองค์กรยอมรับความเสี่ยงแต่ให้มีระบบควบคุมภายในแทรกในระบบการปฏิบัติงาน(สีเหลือง)

รวมความเสี่ยงที่ต้องดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงทั้งสิ้น 40 ปัจจัยเสี่ยง

ตารางจัดการความเสี่ยง

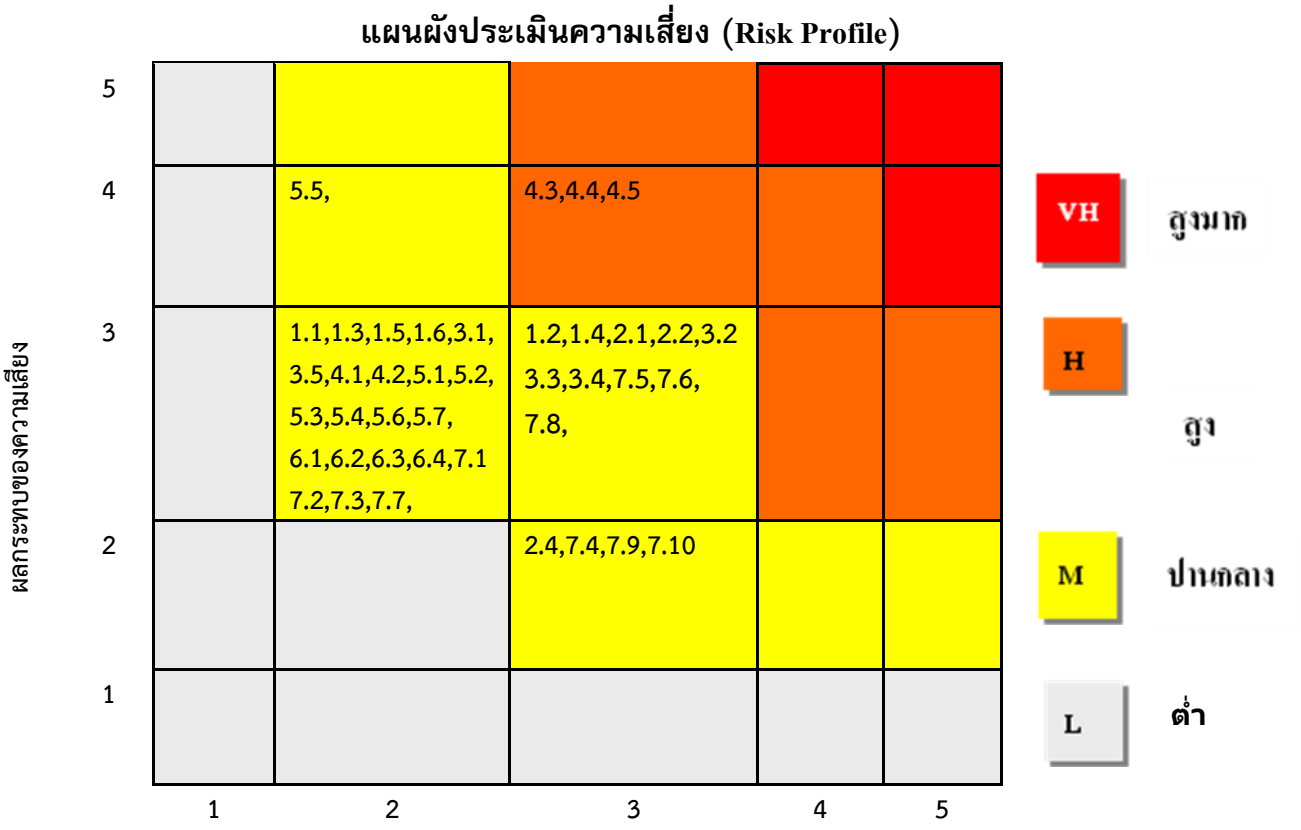
ระดับความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	วิธีการจัดการความเสี่ยง
สูง	4.5 จัดทำเกณฑ์การประเมินและแจ้งให้หน่วยงานต่าง ๆทราบ	1. ตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดทำเกณฑ์ประเมินและกรอบวงเงินที่จะจัดสรรให้แต่ละหน่วยงานที่จะปรับขั้นเงินเดือนและหรือส่วนที่จะกำหนดเป็นกองกลางสำหรับปรับเพิ่มตามความคิดเห็นของผู้บริหารและคณะกรรมการ 2. ทบทวนและปรับปรุงแบบประเมินใหม่ให้สะท้อนข้อเท็จจริงและมีเกณฑ์การประเมินที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน เพื่อให้สามารถประเมินได้อย่างสมเหตุสมผลมากขึ้น 3. นำเสนอผู้อำนวยการเพื่อพิจารณาทบทวนเกณฑ์การประเมินเป็นปีละ 2 ครั้ง โดยเฉลี่ยจากวงเงินงบประมาณการขั้นเงินประจำปี 4. ทบทวนและปรับปรุงเกณฑ์การประเมินให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และสามารถแยกแยะค่าคะแนนที่แตกต่างกันได้มากขึ้น แล้วจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติหรือคู่มือการประเมินผลต่อไป
สูง	4.6 ประเมินการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ที่กำหนด	
สูง	4.7 วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลการประเมิน จากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณาของกรรมการ	
ปานกลาง	1.1 กำหนดโจทย์งานวิจัย	1. จัดทำหลักเกณฑ์ระบุจำนวนและประเภทขององค์ความรู้ ประสบการณ์ และผู้มีส่วนได้เสียรวมทั้งนักวิจัย สำหรับผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อใช้เป็นแนวทางในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมประชุม 2. สร้างวัฒนธรรมองค์กรโดยมีการกำหนดแนวทางการประชุมร่วมกันที่ดี/เผยแพร่และติดบอร์ดไว้ในห้องประชุมหรือวางบนโต๊ะประชุมให้เห็นได้ชัดเจน
	1.2 การพัฒนาข้อเสนอโครงการงวิจัย	3. ต้องประชุมกันให้ได้ข้อยุติว่าจะเลือกประเด็นใดมาดำเนินการบ้างและบันทึกไว้เป็นมติที่ประชุมเพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานของผู้เสนองานวิจัยและของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 4.ต้องปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบันและหาแนวทางที่จะเชื่อมโยงเครือข่ายนักวิจัยกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานในทำนองเดียวกับ สวรส. 5. กำหนดให้มีหน่วยงานเจ้าภาพเพื่อจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบฐานข้อมูลนักวิจัย จัดทำเกณฑ์กำหนดคุณสมบัตินักวิจัยแยกตามประเภทต่าง ๆ และ 6. มีการติดตามโดยเจ้าหน้าที่อาวุโสเพื่อสอบถามความคืบหน้าอย่างไม่เป็นทางการเป็นระยะ ๆ หรือถามถึงปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข เป็นการกระตุ้นให้ผู้รับทุนวิจัยได้เร่งรัดงานอีกทางหนึ่ง
	1.3 การดำเนินการจ้างผู้วิจัย	7. กรณีที่ PMไม่มีเวลาขอให้ PMมีผู้ช่วยที่มีศักยภาพเหมาะสมกับงานวิจัยนี้เข้าร่วมประชุมหรือเก็บข้อมูล 8. จ้างนักวิจัยเป็นทีมที่ผสมผสานความเชี่ยวชาญหลาย ๆ ด้าน เพื่อให้เกิดความร่วมมือหรือทดแทนกันเพื่อช่วยให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามกำหนดและเพิ่มโอกาสที่ช่วยให้ผลงานวิจัยมีคุณค่า/คุณภาพมากขึ้น 9. เพิ่มช่องทางการสรรหานักวิจัย เช่น ร่วมมือกับองค์กรอื่นที่คล้ายคลึงกัน หรือสถาบันการศึกษาเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลนักวิจัย 10. ควรมีการกำหนดประเด็น/หัวข้อที่ควรมีในTOR ไว้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำ TOR ให้ครบถ้วนทุกประเด็นที่สำคัญ
	1.4 การติดตามกำกับดูแลการดำเนินการวิจัยของที่ปรึกษาหรือผู้รับจ้าง	11. นำกรณีที่ต้องเปลี่ยนแปลงทั้งวิธีการ ประเด็นการวิจัย แผนงาน ข้อเสนอโครงการและหรืองบประมาณมาเป็นกรณีศึกษาร่วมกันในทีมงาน RM/TC เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และใช้ประโยชน์มในการจัดทำโครงการวิจัยอื่น ๆ ในอนาคตต่อไป
	1.5 การตรวจรับผลงานวิจัย	12. ใช้วิธีการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ/ที่ปรึกษาประชุมร่วมกับนักวิจัย เพื่อหาข้อยุติประเด็นที่จะต้องแก้ไขโดยมีเจ้าหน้าที่ RM/TC เข้าร่วมประชุมเพื่อช่วยสรุปประเด็นและติดตามการแก้ไขของนักวิจัยให้เป็นไปตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และที่ปรึกษา 13. แจ้งกำหนดการประชุม steering committee ให้นักวิจัยทราบล่วงหน้าเพื่อดำเนินเร่งแก้ไขปรับปรุงผลงานวิจัยให้ทันกำหนดการประชุม steering committee
	1.6 การเผยแพร่และการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	14. ควรทบทวนวิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อผลักดันให้ผู้ที่ต่อต้านและไม่ตั้งใจนำไปใช้ประโยชน์ต้องพิจารณาและนำไปใช้ประโยชน์ เช่นนำเสนอผ่านกลุ่มที่มีอำนาจเหนือกว่าหรือกลุ่มที่จะช่วยเป็นแรงผลักดันให้ นำไปใช้ประโยชน์
	2.1 จัดทำแผนงานขับเคลื่อนผลงานวิจัยประจำปี 2.3 ดำเนินกิจกรรมขับเคลื่อนผลงานวิจัย	1. ร่วมพัฒนาหัวข้อวิจัยให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม 2. เสนอให้หน่วยนโยบายและแผนและหน่วย HR ไปทบทวนวิธีการและการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิตหลักของ สวรส. และของหน่วยงานย่อยรวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดรายบุคคลใหม่ให้เหมาะสมสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของ สวรส. และนำมาใช้ในการควบคุมการดำเนินงานและการประเมินผลงานของหน่วยงานและบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 2. นำเสนอผู้บริหารให้ทราบเรื่องข้อจำกัดต่าง ๆ และขอให้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มขึ้นเพื่อสามารถซื้อพื้นที่ข่าวได้บ้าง 4.ทบทวนยุทธศาสตร์ในการคัดเลือกงานวิจัยที่นำไปสื่อสารโดยเน้นการสร้างการสื่อสารที่ส่งผลกระทบซึ่งกันและกันเป็นชุด และสามารถสื่อสารในเชิงลึกเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนที่รับทราบสามารถนำไปใช้ประโยชน์และเห็นคุณค่าของงานวิจัยนั้น ๆ ได้มากขึ้น

ระดับความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	วิธีการจัดการความเสี่ยง
		แทนการเน้นเรื่องการสื่อสารให้ได้หลาย ๆ งาน 5 . สื่อสารให้ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและเข้าใจถึงกระบวนการและเทคนิควิธีการประชาสัมพันธ์และประโยชน์ที่ สวรส. จะได้รับจากการประชาสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีและการรวมมือกับผู้สื่อข่าว 6 . จัดกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์และความร่วมมือที่ดีกับสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง เช่น จัด press conference พบปะสื่อมวลชนอย่างไม่เป็นทางการ จัดงานขอบคุณตามโอกาสอันควร 7. แต่งตั้งสื่อมวลชนที่มีศักยภาพเป็นที่ปรึกษา ให้ข้อคิดเห็นในเชิงยุทธศาสตร์และรูปแบบการประชาสัมพันธ์ใหม่ ๆ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น 8. เสนอให้ทบทวนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาหรือจัดทำงานวิจัยให้เชื่อมโยงกันและสามารถตอบโจทย์ในเรื่องนั้น ๆ ได้อย่างครอบคลุมรอบด้าน เพื่อให้ผู้ที่ได้รับทราบผลการสื่อสารงานวิจัยนั้น ๆ สามารถนำไปใช้ประโยชน์และเห็นคุณค่างานวิจัยได้จริง 9. พัฒนาเกณฑ์ในการคัดเลือกผลงานวิจัยที่จะนำมาสื่อสาร/ขับเคลื่อนเพื่อช่วยทำให้ผลงานวิจัยที่ขับเคลื่อนอยู่ในความสนใจ การรับรู้และจดจำของกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น
	2.4 ประเมินผลการขับเคลื่อนผลงานวิจัยแต่ละวิธี	13. จัดทำกำหนดมาตรการในการวิเคราะห์และประมวลผลการสื่อสารผลงานวิจัยเพื่อสรุปภาพรวมเสนอ ผอ. เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ เช่น ควรซื้อพื้นที่ในการเผยแพร่สื่อสารผลงานวิจัยในกรณีใดบ้าง หรือ ควรเพิ่มทรัพยากรในงานสื่อสารผลงานวิจัยทั้งเรื่องคนและเรื่องงบประมาณอย่างไรบ้าง หรือ ควรมีมาตรการดำเนินการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องใดบ้าง
	3.1 การวิเคราะห์และทบทวนยุทธศาสตร์ของ สวรส.เพื่อจัดทำกรอบแผน งบประมาณประจำปี	**1.** ควรมีการทบทวนองค์ประกอบของคณะกรรมการเฉพาะกิจ/core team เพื่อให้ครอบคลุมข้อเท็จจริงทุกด้าน**<u>ในการพิจารณาแผนและให้มีผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมพิจารณาแผนงบประมาณประจำปีด้วย</u>** 2. ควรมีการจัดทำปฏิทินการจัดทำแผนและงบประมาณประจำปีรวมทั้งรายละเอียดของกิจกรรมที่จะต้องจัดทำเพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยนโยบายและแผน กับผู้บริหารและผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนและงบประมาณของ
	3.2 การจัดทำข้อเสนองบประมาณประจำปีของหน่วยงานต่าง ๆ	3. กำหนดเป็นมาตรการให้หน่วยงานวางแผนงาน/แผนกิจกรรม ให้สอดคล้องสัมพันธ์กับยุทธศาสตร์และพันธกิจของหน่วยงานในปีนั้น ๆ แล้ววิเคราะห์ตั้งงบประมาณค่าใช้จ่ายตามฐานข้อมูลการใช้จ่ายย้อนหลัง 3 ปี บนฐานกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผน (ขอหลักการจากผอ. แล้วนำเสนอใน core team) 4. กำหนดวิธีการในการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำแผนกิจกรรม รวมทั้งวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลค่าใช้จ่ายของแต่ละกิจกรรมเพื่อจัดทำแผนงบประมาณประจำปี 5. ชี้แจงทำความเข้าวิธีการในการวิเคราะห์ข้อมูลตามข้อ 4. ให้หน่วยงานต่าง ๆทราบและใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกันต่อไป
	3.5 การเตรียมงานก่อนการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการของหน่วยงานต่าง 3.6 การสอบทานผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการของหน่วยงานต่าง ๆ ปีละ 3 ครั้ง - ครบรอบ 6 เดือน - ครอบรอบ 9 เดือน - ครอบรอบ 12 เดือน 3.7 การจัดทำรายงานผลความคืบหน้า ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและผลการใช้จ่ายเงินตามแผนงาน/โครงการ ของหน่วยงานต่าง ๆ	1. ควรให้**<u>หน่วยงานต่าง ๆ กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จของกิจกรรมต่าง ๆ</u>** ให้ชัดเจนโดย***ปรับปรุงกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการและคำของบประมาณให้ระบุรายละเอียดกิจกรรมที่จะดำเนินการในแต่ละแผนงาน/โครงการ***และพิจารณา**<u>จัดทำคำของบประมาณบนพื้นฐานค่าใช้จ่ายของกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการ</u>**โดย***เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายย้อนหลัง 3 ปีตามที่ได้เสนอปรับปรุงกิจกรรมควบคุมไว้ในกระบวนงานการจัดทำแผน***งบประมาณประจำปี 2. กำหนดเป็นมาตรการให้หน่วยงานต่างๆ ต้องแจ้งให้หน่วยงานนโยบายและแผนทราบ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผอ. เพื่อขออนุมัติให้ปรับ/เปลี่ยนแผน หรือปรับเพิ่ม/ลด/โอนเปลี่ยนแปลง งบประมาณทุกครั้งที่มีการปรับแผนและหรือมีการปรับเปลี่ยนงบประมาณของแผนงานโครงการ 3. ควรให้หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการโดยระบุเป้าหมายความสำเร็จและค่าใช้จ่ายที่จะต้องใช้ในแต่ละช่วงเวลา อย่างน้อยเป็นรายไตรมาส 4. กำหนดมาตรการให้หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงาน และจัดส่งให้หน่วยนโยบายและแผนอย่างน้อยเป็นรายไตรมาส เพื่อ หน่วยนโยบายและแผนใช้เป็นข้อมูลในการประเมินผลงาน และจัดทำรายงานเสนอผู้บริหารในการประชุม core team เพื่อให้ได้รับทราบและแสดงความคิดเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้อง
	4.2 ขั้นตอนการคัดเลือกและทำสัญญาจ้าง	1. ทบทวนเกณฑ์และองค์ประกอบคณะกรรมการคัดเลือกให้เหมาะสมกับสภาพกำลังคนที่มีเพื่อให้สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง เช่น -- การคัดเลือกเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ รองผอ. และหรือ ผช. ผอ เป็นประธานและคณะกรรมการคัดเลือกประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยสนับสนุนทั่วไป หัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัด โดยให้หัวหน้าหน่วย HR เป็นกรรมการและเลขานุการ

ระดับความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	วิธีการจัดการความเสี่ยง
		-- ส่วนการคัดเลือกระดับหัวหน้าหน่วย ผอ. เป็นประธานคณะกรรมการ และคณะกรรมการคัดเลือกประกอบด้วย รอง ผอ. ผช.ผอ. โดยให้หัวหน้าหน่วย HR เป็นเลขานุการ 2. พยายามชี้แจ้งผู้สมัครให้รายชื่อบุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวกและระบุที่อยู่ที่ สามารถติดต่อได้จริง 3. กำหนดเกณฑ์ให้จัดทำสัญญาจ้างก่อนเริ่มเข้าปฏิบัติงาน หรืออย่างช้าต้องทำสัญญาในวันที่เริ่มปฏิบัติงาน
	4.3 การทดลองปฏิบัติงาน	4. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานซ้ำ เป็น 2-3 ระยะเพื่อให้โอกาสปรับตัว 5. เห็นสมควรเสนอผู้อำนวยการกำหนดเป็นนโยบายให้ผู้บังคับบัญชาและกรรมการประเมินผลการทดลองการปฏิบัติงานประเมินผลอย่างจริงจัง เพื่อป้องกันมิให้ สวรส. ต้องแบกภาระผู้ปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสมซึ่งเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีแก่ผู้อื่น และส่งผลกระทบต่อระบบบริหารงานบุคคลของ สวรส. ในภาพรวมด้วย
	5.2 การรักษาความปลอดภัยของระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์	9. เสนอขอจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อจัดซื้ออุปกรณ์ในการป้องกันและดักจับภัยคุกคามให้ครบถ้วนและทันต่อเหตการณ์เพื่อลดโอกาสเกิดความเสียหาย 10. เสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณาทบทวน นโยบายการใช้งาน ตามข้อเสนอของหน่วย IT และเร่งประกาศใช้เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทุกคนได้ถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน
	5.4 การให้คำปรึกษาแนะนำ/ให้บริการแก้ไขข้อขัดข้องการใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์-อุปกรณ์ต่อพ่วง-และระบบงานที่เกี่ยวข้อง	3. กำหนดเป็นแนวปฏิบัติเกี่ยวกับกรณีที่ User ไม่ควรทำเอง เช่น เมื่อ User ไม่มั่นใจว่าจะมีวิธีดำเนินการได้ถูกต้องหรือบางเรื่องที่ฝ่าย IT กำหนด และเห็นว่ามีขั้นตอนการดำเนินงานที่ซับซ้อน หรือมีเทคนิคแก้ไขเฉพาะ
	5.6 การรักษาความปลอดภัยของระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์	8. ในกรณีที่จะพัฒนาระบบโปรแกรมของงานใด ๆ ควรให้เจ้าของงานทบทวนระบบการทำงานภายใน จากระบบ manual เป็นระบบ computerized ก่อนที่ให้โปรแกรมเมอร์ออกแบบระบบโปรแกรม 9. เสนอขอจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อจัดซื้ออุปกรณ์ในการป้องกันและดักจับภัยคุกคามให้ครบถ้วนและทันต่อเหตุการณ์เพื่อลดโอกาสเกิดความเสียหาย
	5.9 การจัดซื้อหนังสือเข้าห้องสมุด	1. เพิ่มเครือข่ายนักวิชาการที่จะให้ความเห็นเพิ่มเติมเพื่อขยายฐานข้อมูล ข้อเสนอแนะและมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้กว้างขวางมากขึ้น 2. ประสานกับ คณะกรรมการเพื่อหา เวลาว่างที่ตรงกันและจัดตารางการประชุมล่วงหน้าทั้งปีและเปลี่ยนแปลงเฉพาะที่จำเป็น เป็นครั้งคราว
	5.10 การให้บริการยืม-คืนทรัพยากรห้องสมุด	3. ควรพิจารณากำหนดมาตรการในการทวงและการคิดค่าปรับ ตามลำดับเวลาที่ล่าช้า เช่น เริ่มทวงทาง mail ต่อด้วยทวงด้วยวาจา ต่อด้วยทวงเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมทั้งกำหนดเวลาให้ส่งคืนและคิดค่าปรับตามเวลาที่ล่าช้า
	5.11 การให้บริการส่งเสริมการอ่านและส่งเสริมการเรียนรู้	4. ควรหยุดการให้บริการชั่วคราว เพื่อติดตามทวงถามหนังสือส่วนที่สูญหายไปและพิจารณา ทบทวนในโอกาสต่อไปว่าจะควรให้บริการใน รูปแบบนี้ต่อไปหรือไม่
	5.12 การตรวจสอบทรัพยากรห้องสมุดประจำวัน/สัปดาห์/ประจำงวด	10. พยายามแทรกเรื่องนี้เข้าไปในกระบวนการประชาสัมพันธ์บ่อยๆเพื่อให้ผู้ บริการค้นชินและดำเนินการได้ถูกต้อง
	6.1 การเลือกโครงการ 6.2 การกำหนดเรื่องที่ต้องการตรวจสอบในโครงการที่เลือกมาตรวจสอบ 6.3 การกำหนดวัตถุประสงค์การตรวจสอบ 6.4 การจัดทำแผนตรวจสอบ	1. คัดเลือกโครงการจากระบบ MMS ทุกโครงการน่ามาวิเคราะห์ความเสี่ยงให้ครอบคลุมทุกปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญทั้งด้านงบประมาณ ความล่าช้า หาผู้วิจัยยาก เป็นงานวิจัยใหม่ /เป็นงานวิจัยที่ซับซ้อนในจัดเก็บข้อมูลในแต่ละด้าน /ในแต่ละสภาพภูมิศาสตร์ ฯลฯ 2. สอบถามความเห็นจากผู้บริหารและ ข้อมูลจากผู้รับผิดชอบโครงการ (RM/TC) เปรียบเทียบกับรายงานผลการตรวจสอบที่ผ่านมา 3. มีที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจสอบภายในช่วยให้ข้อเสนอแนะหรือ สอบทานการกำหนดวัตถุประสงค์และการวางแผนงานตรวจสอบ
	7.1 รับค่าขอซื้อ/จ้าง	1. กำหนดประเด็นหลักที่ต้องมีใน TOR ให้ชัดเจน 2. กำหนดมาตรการให้ผู้ขอซื้อแจ้งรายละเอียดและแนบตัวอย่างหรือแคตตาล็อก (ถ้ามี)เพื่อประกอบการขอจัดซื้อ รวมทั้งกำหนดเวลาที่ต้องแจ้งล่วงหน้าของการซื้อในแต่ละประเภทและแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ 3. กำหนดระยะเวลาและแนวทางในการปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการจัดซื้อแต่ละประเภท และเผยแพร่ให้ผู้ใช้บริการทราบเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน ได้สะดวกราบรื่นยิ่งขึ้น

ระดับความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	วิธีการจัดการความเสี่ยง
	7.3 การดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง	7. ทบทวนและปรับปรุงแบบ PO ให้มีหัวข้อและประเด็นที่จำเป็นให้ครบถ้วน เพื่อให้ผู้รับผิดชอบกรอกข้อความในหัวข้อต่าง ๆ ได้อย่างง่าย ๆ รวดเร็วและครบถ้วน และมีรูปแบบที่อ่านแล้วเข้าใจได้ง่าย ๆ
	7.11 การรับเงิน	1. กำหนดเป็นมาตรการให้เจ้าของเรื่องแจ้งและส่งสำเนาข้อตกลง/สัญญาให้หน่วยสนับสนุนทั่วไป(ฝ่ายบัญชี) เพื่อบันทึกในทะเบียนประมาณการรายรับ สำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามตรวจสอบรายการรับเงินที่โอนเข้าบัญชีมาต่อไป โดยจัดทำเป็นคำสั่งให้ผู้อำนวยการลงนามและแจ้งให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องถือเป็นหลักปฏิบัติต่อไป 2. เสนอให้ปรับปรุงกระบวนการจัดสรรงบประมาณ โดยกำหนดให้ต้องแยกกิจกรรมที่ทำและจัดสรรงบประมาณให้ตามความจำเป็นและเหมาะสมกับกิจกรรมที่ต้องดำเนินการในขั้นตอนการจัดทำแผนและทำแผนปฏิบัติการแยกงบประมาณตามกิจกรรมที่จะทำ 3. กำหนดมาตรการสำหรับกรณีการยืมเงิน จะพิจารณาให้ยืมตามรายละเอียดกิจกรรมที่ต้องดำเนินการที่ได้รับอนุมัติงบประมาณไว้ตามข้อ 2โดยเสนอขออนุมัติหลักการจากผอ. หมายเหตุ คือการยืมเงินนั้น ให้ระบุให้ชัดเจนว่าเป็นการยืมจากกิจกรรมใดในแผนปฏิบัติการของงานที่รับผิดชอบ 4. เพิ่มทางเลือกในการนำส่งหลักประกันสัญญา โดยให้นำฝากเงินเข้าบัญชีธนาคารของสวรส. แล้วส่งหลักฐานสำเนาใบนำฝากให้ฝ่ายพัสดุตรวจสอบแล้วส่งให้การเงินออกใบเสร็จรับเงินเป็นหลักฐานต่อไป
	7.12 การเตรียมการบันทึกบัญชีรายจ่าย	1. เสนอผู้บริหารขอปรับเปลี่ยน วิธีการดำเนินการสำหรับรายการจ่ายเงินที่เป็นค่าใช้จ่ายประจำ และค่าใช้จ่ายที่ผู้บริหารได้อนุมัติให้ดำเนินการไป แล้ว โดยเปลี่ยนเป็นขออนุมัติจ่ายเงินและลงนามในเช็คพร้อมกันในคราวเดียว เนื่องจากไม่มีความจำเป็นที่ต้องใช้ดุลยพินิจตัดสินใจว่าจะต้องจ่ายหรือไม่จ่ายอีกแล้ว 2. ทบทวนการกำหนดภารกิจเกี่ยวกับการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ ว่าควรจะเป็นภารกิจของหน่วย HR หรือหน่วยสนับสนุนทั่วไป(ฝ่ายบัญชี)เพื่อลดการทำงานซ้ำซ้อน ในกรณีที่จะให้ฝ่ายบัญชีเป็นผู้ตรวจสอบสิทธิ์การเบิกเงินสวัสดิการ ขอให้ HR จัดส่งฐานข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ์การเบิกเงินสวัสดิการให้ฝ่ายบัญชีเพื่อใช้ประกอบการตรวจสอบ ในกรณีที่ HR เป็นผู้ตรวจสอบสิทธิ์ ต้องระมัดระวังตรวจสอบให้ถูกต้องครบถ้วนทั้งสิทธิ์และจำนวนเงินที่มีสิทธิ์ขอเบิก
	7.13 การบันทึกบัญชีรายจ่าย	3. กำหนดเป็นมาตรการให้เจ้าของงานต้องสอบทานกับฝ่ายแผนทุกครั้ง ก่อนนำเอกสารไปขอเบิกเงิน 4. ทบทวนว่าควรกำหนดเรื่องการควบคุมและติดตามผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณตามแผนงาน/โครงการ ของหน่วยงานต่าง ๆ ควรเป็นภารภารกิจการของ ฝ่ายงบประมาณหรือฝ่ายบัญชีในเรื่องใดบ้าง เพื่อให้มีกลไกการสอบทาน การเบิกจ่ายงบประมาณขององค์กร
	7.14 การปิดบัญชีประจำเดือน	5. เสนอให้ฝ่ายแผนปรับเปลี่ยนการดำเนินงานและแจ้งให้หน่วยงานต่าง ๆ จัดทำแผนปฏิบัติงาน ที่ระบุกิจกรรมที่สำคัญและเป้าหมายความสำเร็จ รวมทั้งงบประมาณที่ใช้จ่ายในแต่ละช่วงเวลา เพื่อฝ่ายบัญชีจะได้ใช้เป็นฐานในการเทียบเคียงผลการใช้จ่ายเงินเพื่อนำเสนอผู้บริหารใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจได้มากขึ้น
	7.15 ปิดบัญชีและจัดทำงบการเงินรายไตรมาส/รายปี	6. กำหนดมาตรการให้หน่วยงานต่าง ๆ ขอกันเงินงบประมาณไว้เบิกจ่าย หรือแจ้งตั้งค่าใช้จ่ายค้างจ่าย ต้องส่งหลักฐานที่เกี่ยวข้องที่ได้รับอนุมัติจากผอ. แล้วภายในเวลาที่กำหนด
	7.16 การบันทึกบัญชีรายรับ	1. ก่อนถึงกำหนดปิดสิ้นเดือน ให้ตรวจสอบยอดเงินที่ยังไม่ได้ออกใบเสร็จรับเงินและประสานกับฝ่ายการเงินเพื่อร่วมกันติดตามแหล่งที่มาของเงินเพื่อดำเนินการออกใบเสร็จรับเงินเป็นหลักฐานการบันทึกบัญชีต่อไป 2. ให้ฝ่ายการเงินจัดส่งสำเนาใบเสร็จรับเงิน 1 ฉบับให้ฝ่ายบัญชีทุกครั้งที่เกิดรายการเพื่อฝ่ายบัญชีจะได้ใช้เป็นหลหักฐานในการดำเนินการทางด้านบัญชีต่อไป
	7.17 หนังสือส่งออกและจัดทำทะเบียนหนังสือออก 7.19 บันทึกทะเบียนรับหนังสือ	1. กำหนดเวลานำส่งเอกสารที่จะส่งออกให้งานสารบรรณ ภายในเวลา 13.00 น. เพื่อให้ทันกำหนดเวลาที่ส่งไปรษณีย์และแจ้งให้บุคลากรทุกคนทราบ(โดยพิจารณากำหนดเวลาส่งไปรษณีย์ของที่ทำการไปรษณีย์ด้วย 2. ทบทวนเพื่อพิจารณาว่าควรดำเนินการอย่างไร 1.1 พัฒนาโปรแกรม e-สารบรรณ ที่ใช้อยู่ให้สามารถเชื่อมโยงกับอุปกรณ์อื่น ๆ เช่น เครื่องสแกน เครื่องปริ้นเตอร์ให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องในทุกขั้นตอนของระบบ 1.2 ใช้ระบบ e-สารบรรณ เท่าที่มีอยู่ เป็นทะเบียนคุมการรับเอกสาร และนำเอกสารที่ได้รับไปส่งให้หน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องโดยตรง โดยไม่จำเป็นต้องสแกนเข้าเครื่องและส่งให้ผู้รับในระบบ e-สารบรรณ เนื่องจากมีหนังสือรับเข้าประมาณวันละ 15-20 ฉบับ ซึ่งไม่คุ้มค่าในการพัฒนาระบบโปรแกรมตามข้อ 1.1

แผนภูมิความเสี่ยง(Risk Profile)



ผลการวิเคราะห์ ความเสี่ยง

จำแนกตามระดับความเสี่ยง

ระดับความเสี่ยงสูงมาก 17 - 25 คะแนน
มีแผนลดความเสี่ยงและประเมินซ้ำ
จำนวน....---.....ปัจจัยเสี่ยง

ระดับความเสี่ยงสูง 11 –16 คะแนนมี
แผนลดความเสี่ยง
จำนวน..3.....ปัจจัยเสี่ยง

ระดับความเสี่ยงปานกลาง 6 –10 คะแนน
ยอมรับความเสี่ยงควบคุมในการบวนการ ปฏิบัติงาน
จำนวน...37....ปัจจัยเสี่ยง

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

จำนวน 40 ปัจจัยเสี่ยง

จำแนกตามประเภทความเสี่ยง

ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์
จำนวน.....8.....ปัจจัย

ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน
จำนวน.....23.... ปัจจัย

ความเสี่ยงด้านการเงิน
จำนวน...3.....ปัจจัย

ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย
จำนวน...6..... ปัจจัย

การประเมินความเสี่ยง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขปี 2556
ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ และพัฒนาศักยภาพระบบวิจัย
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ได้ผลงานวิจัยมีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายตามระยะเวลาที่กำหนด และเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์
ด้านการจัดการความรู้

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
ขั้นตอน	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ลำดับความเสี่ยง	กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	จุดอ่อนและสาเหตุ	กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	ต้นทุน	ลำดับการปรับปรุง
1. กำหนดโจทย์งานวิจัย (S)	• จัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย, ทีมวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย • การศึกษาวิเคราะห์หัวข้อโจทย์วิจัย เพื่อคัดเลือกหัวข้อโจทย์วิจัย ที่เห็นว่ามีลำดับความสำคัญมีผลกระทบสูง เร่งด่วน สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหา ส่งผลดีต่อระบบสุขภาพมากที่สุด	• เพื่อระดมความคิดเห็นเพื่อค้นหาโจทย์วิจัย ที่สอดคล้องกับปัญหาและนำไปใช้ประโยชน์ได้ มากที่สุด	• กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย ทีมวิจัย และผู้กำหนดนโยบาย ที่เข้าร่วมประชุมเพื่อกำหนดโจทย์งานวิจัย อาจไม่ครอบคลุมองค์ความรู้ ประสบการณ์ และความเข้าใจในประเด็นปัญหานั้น ๆ • ประธาน/ผู้เข้าร่วมประชุมครอบงำความคิดผู้อื่นและเอาความเห็นของตนเป็นหลัก/เลขานุการที่ประชุม ล็อบบี้	2	3	6	3	• ใช้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของฝ่ายเลขานุการเพื่อพิจารณาคัดเลือกผู้เข้าร่วมประชุม โดยมีการสอบทานจากประธานที่ประชุม • นัดหมายล่วงหน้า/ประสานขอความคิดเห็นล่วงหน้า/ Teleconference • มีผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมประชุม ช่วยคิดและให้ข้อเสนอแนะหรือประมวลข้อมูลเพิ่มเติม	♦ ยังไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่แน่นอนหรือเป็นลายลักษณ์อักษร ♦ ยังมีความเสี่ยงตามลักษณะความรู้ ความเชี่ยวชาญและอุปนิสัยของผู้ที่เกี่ยวข้อง	♦ จัดทำหลักเกณฑ์ระบุจำนวนและประเภทขององค์ความรู้ ประสบการณ์และผู้มีส่วนได้เสีย รวมทั้งนักวิจัย สำหรับผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อใช้เป็นแนวทางในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมประชุม ♦ สร้างวัฒนธรรมองค์กรโดยมีการกำหนดแนวทางการประชุมร่วมกันที่ดี/เผยแพร่และติดบอร์ดไว้ในห้องประชุมหรือวางบนโต๊ะประชุมให้เห็นได้ชัดเจน		4
2. การพัฒนาข้อเสนอโครงการวิจัย (O)	• RMจัดทำ เค้าโครงงานวิจัย concept paper ส่งให้นักวิจัยเพื่อจัดทำ proposal • ประชุมชี้แจงและระดมความเห็นของผู้เชี่ยวชาญและนักวิจัยเพื่อปรับปรุงเค้าโครงงานวิจัยให้เหมาะสมและมีความเป็นไปที่ดำเนินงานวิจัยได้สำเร็จ หรือส่งเค้โครงงานวิจัยให้reviewer หรือผู้เชี่ยวชาญสอบทานและรวบรวมความเห็นก่อนส่งให้นักวิจัยปรับแก้ไขตามตามความเห็นของreviewer หรือผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ • คัดเลือกนักวิจัยและแจ้งให้จัดทำข้อเสนอวิจัยให้ สวรส.	• เพื่อให้ได้แนวคิดและหลักการตลอดจนผลลัพธ์จากการวิจัย	• การจัดทำเค้าโครงงานวิจัยของนักวิจัยล่าช้า/ไม่ครอบคลุมประเด็นที่กำหนด/รายละเอียดไม่เพียงพอการจัดทำข้อเสนองานวิจัย (proposal) • การดำเนินการประชุมไม่เหมาะสมไม่ได้ข้อยุติที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงหรือได้ความเห็นจาก reviewer ล่าช้า • หานักวิจัยยาก บางครั้ง นักวิจัยที่คาดหมายไม่มีเวลาทำงานให้ตามที่ต้องการทำให้จำเป็นต้องเลือก	3	3	9	2	♦ มีผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมประชุม ช่วยคิดและให้ข้อเสนอแนะหรือประมวลข้อมูลเพิ่มเติม	♦ ไม่สามารถหาข้อมูลว่ามีหน่วยงานใดทำวิจัยในเรื่องนั้น ๆ	♦ หาข้อมูลว่ามีหน่วยงานใดที่ทำวิจัยในเรื่องนั้น ๆ หรือเรื่องที่เกี่ยวข้องเพื่อที่จะได้ใช้เป็นฐานข้อมูลในการกำหนดประเด็นการวิจัยหรือการต่อยอดงานวิจัย รวมทั้งการเพิ่มโอกาสได้ผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยเรื่องนั้น ๆ มากขึ้น ♦ ต้องปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบันและหาแนวทางที่จะเชื่อมโยงเครือข่ายนักวิจัยกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานในทำนองเดียวกับ สวรส. ♦ กำหนดให้มีหน่วยงานเจ้าภาพเพื่อจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบ		2

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
ขั้นตอน	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ลำดับความเสี่ยง	กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	จุดอ่อนและสาเหตุ	กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	ต้นทุน	ลำดับการปรับปรุง
			นักวิจัยที่มีคุณสมบัติรองลงไป • ไม่ทราบว่านักวิจัยที่ได้รับเลือกรับงานไว้มากอาจทำให้งานล่าช้าหรือทำได้ไม่เต็มที่							ฐานข้อมูลนักวิจัย จัดทำเกณฑ์กำหนดคุณสมบัตินักวิจัยแยกตามประเภทต่าง ๆ และดำเนินการสำรวจหานักวิจัยใหม่ตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นระยะ ๆ เช่น ปีละ 1-2 ครั้ง ♦ มีการติดตามโดยเจ้าหน้าที่อาวุโสเพื่อสอบถามความคืบหน้าอย่างไม่เป็นทางการเป็นระยะ ๆ หรือถามถึงปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข เป็นการกระตุ้นให้ผู้รับทุนวิจัยได้เร่งรัดงานอีกทางหนึ่ง		
3. การดำเนินการจ้างผู้วิจัย (S)	• บางโครงการที่ไม่มีRM ที่มีความเชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ ต้องคัดเลือก PM เพื่อทำหน้าที่พิจารณาข้อเสนอโครงการวิจัย • RM คัดเลือกผู้รับจ้างทำวิจัยเบื้องต้น และนำปรึกษาผู้บริหาร • การจัดทำสัญญาหรือข้อตกลงจ้างที่ปรึกษาหรืองานจ้างทำวิจัย	• เพื่อให้ได้งานวิจัยที่จะดำเนินการได้ผลดีตามที่คาดหมาย	• หาผู้วิจัยที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการยาก • ผู้วิจัยไม่มีเวลาเพียงพอทำให้งานวิจัยล่าช้า • บางกรณีงานวิจัยนั้นหาบุคคลที่เหมาะสมหรือเชี่ยวชาญในสาขานั้นโดยตรงไม่ได้ • การจัดทำ TOR ต้องใช้เวลามากและมีการแก้ไขเพิ่มเติมหลายครั้งกว่าจะได้ข้อยุติ และบางครั้ง TOR ก็ไม่ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ	2	3	6	4	♦ มีฐานข้อมูลนักวิจัยที่มีความเชี่ยวชาญแต่ละด้าน	♦ ฐานข้อมูลไม่เป็นปัจจุบันและไม่ได้สำรวจหานักวิจัยใหม่ ๆ เข้ามาเพิ่มในระบบฐานข้อมูล ♦ ไม่ทราบว่าผู้วิจัยรับงานมาก	♦ ต้องปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบันและหาแนวทางที่จะเชื่อมโยงเครือข่ายนักวิจัยกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานในทำนองเดียวกับ สวรส. ♦ จ้างนักวิจัยเป็นทีมที่ผสมผสานความเชี่ยวชาญหลาย ๆ ด้าน เพื่อให้เกิดความร่วมมือหรือทดแทนกันเพื่อช่วยให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามกำหนดและเพิ่มโอกาสที่ช่วยให้ผลงานวิจัยมีคุณค่า/คุณภาพมากขึ้น		1

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
ขั้นตอน	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ลำดับความเสี่ยง	กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	จุดอ่อนและสาเหตุ	กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	ต้นทุน	ลำดับการปรับปรุง
4.การติดตามกำกับดูแลการดำเนินการวิจัยของที่ปรึกษาหรือผู้รับจ้าง (S)	• การปรับเปลี่ยนขอบเขตวิธีการ หรือเนื้อหางานวิจัย	• เพื่อประกอบการพิจารณาจัดทำข้อตกลงให้ทุนวิจัย	• บางงานเมื่อลงมือทำวิจัย แล้วพบว่าต้องปรับเปลี่ยนวิธีการทำวิจัย และหรือปรับเปลี่ยนชื่อเรื่องและหรือปรับเปลี่ยนประเด็นการวิจัย และหรือปรับเปลี่ยนวัตถุประสงค์ และบางครั้งต้องปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานใหม่ ปรับเปลี่ยน ข้อเสนอโครงการ จนถึงมีการปรับเปลี่ยนงบประมาณของโครงการ	3	3	9	1	♦ ทีมงาน RM/TC จะเชิญผู้เชี่ยวชาญผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษาและนักวิจัยเข้าร่วมหารือเพื่อหาทางปรับเปลี่ยนให้งานวิจัยนั้น ๆ สามารถดำเนินการต่อไปได้ บรรลุเป้าหมายและนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้	♦ เป็นเรื่องที่ไม่สามารถคาดหมายได้ล่วงหน้าและ สวรส. เองก็ได้มีมาตรการเชิงป้องกันทุกขั้นตอนแล้ว	♦ นำกรณีที่ต้องเปลี่ยนแปลงทั้งวิธีการประเด็นการวิจัย แผนงาน ข้อเสนอโครงการและหรืองบประมาณมาเป็นกรณีศึกษาร่วมกันในทีมงาน RM/TC เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และใช้ประโยชน์ในการจัดทำโครงการวิจัย อื่น ๆ ในอนาคตต่อไป		3
5. การตรวจรับผลงานวิจัย (O)	• นำเสนอร่างผลงานวิจัยเพื่อรับฟังความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒและผู้ที่เกี่ยวข้องและให้นักวิจัยนำไปปรับปรุงแก้ไข	• เพื่อให้มั่นใจว่าผลงานวิจัยเป็นไปตามวิธีการและบรรลุเป้าหมายที่กำหนด	• นำเสนอร่างผลงานวิจัยเพื่อรับฟังความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒและผู้ที่เกี่ยวข้องและให้นักวิจัยนำไปปรับปรุงแก้ไข • บางกรณีทีเป็นโครงการสำคัญ หลังจากปรับปรุงแก้ไขตามข้อ 5.1 แล้ว จะนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง(steering committee เพื่อพิจารณาให้ความเห็นอีกครั้ง	2	3	6	5	♦ ในกรณีที่ผู้รับจ้างเสนองานวิจัยในขณะที่จะมีการประชุม steering committee ก็จะนำเสนอเข้าที่ประชุมก่อนส่งให้ reviewer สอบทาน แต่ในกรณีที่ส่งให้ไม่ทัน steering committee ก็จะส่งให้ reviewerสอบทานโดยไม่นำเข้า steering committee	----------	♦ ใช้วิธีการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ/ที่ปรึกษาประชุมร่วมกับนักวิจัย เพื่อหาข้อยุติประเด็นที่จะต้องแก้ไขโดยมีเจ้าหน้าที่ RM/TC เข้าร่วมประชุมเพื่อช่วยสรุปประเด็นและติดตามการแก้ไขของนักวิจัยให้เป็นไปตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และที่ปรึกษา ♦ แจ้งกำหนดการประชุม steering committee ให้นักวิจัยทราบล่วงหน้าเพื่อดำเนินเร่งแก้ไขปรับปรุงผลงานวิจัยให้ทันกำหนดการประชุม steering committee		4
6. การเผยแพร่และการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (O)	• จัดประชุมเวทีขับเคลื่อนนโยบายเพื่อนำเสนอผลงานวิจัยต่อ stakeholder ทุกฝ่าย และผู้ที่เกี่ยวข้อง • เผยแพร่ต่อผู้สื่อข่าว - Mass Media	• เพื่อให้ stakeholder ผู้ที่เกี่ยวข้องและหรือสาธารณชนได้รับทราบและนำไปใช้ประโยชน์	• กลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มไม่เข้าร่วมกิจกรรม • กลุ่มเป้าหมายรับทราบแต่ไม่นำไปปฏิบัติหรือไม่ใช้	2	3	6	6			♦ ควรทบทวนวิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อผลักดันให้ผู้ที่ต่อต้านและไม่ตั้งใจนำไปใช้ประโยชน์ต้อง		5

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
ขั้นตอน	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ลำดับความเสี่ยง	กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	จุดอ่อนและสาเหตุ	กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	ต้นทุน	ลำดับการปรับปรุง
	วารสารวิชาการและหรือสาธารณชนแล้วแต่กรณี	ตามภารกิจของแต่ละฝ่าย	ประโยชน์จากผลงานวิจัย • เลือกนำเสนอผิดช่องทางทำให้ผู้ที่รับข่าวสารนั้นไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควรหรือไม่นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง เช่น บางเรื่องนำเสนอต่อผู้ปฏิบัติ แต่ผู้ปฏิบัติตั้งใจที่จะต่อต้านการนำเสนอในครั้งนั้นก็ไม่มีประโยชน์							พิจารณาและนำไปใช้ประโยชน์ เช่นนำเสนอผ่านกลุ่มที่มีอำนาจเหนือกว่า ♦ หรือกลุ่มที่จะช่วยเป็นแรงผลักดันให้ นำไปใช้ประโยชน์		

การประเมินความเสี่ยง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขปี 2556
ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ และพัฒนาศักยภาพระบบวิจัย
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ได้ผลงานวิจัยมีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายตามระยะเวลาที่กำหนด และเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์
ด้านนโยบายและแผน

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
ขั้นตอน	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ลำดับความเสี่ยง	กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	จุดอ่อนและสาเหตุ	กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	ต้นทุน	ลำดับการปรับปรุง
1. การวิเคราะห์และทบทวนยุทธศาสตร์ของ สวรส. เพื่อจัดทำกรอบแผนงบประมาณประจำปี (S)	• ทบทวน ยุทธศาสตร์ของกระทรวงเพื่อแปลงให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจของสวรส.และกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ของ องค์กร • ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ของสวรส(2554-2558)และวิเคราะห์ข้อมูลการใช้งบประมาณย้อนหลัง 3 ปีเพื่อนำเสนอคณะกรรมเฉพาะกิจพิจารณากำหนดกรอบแผนงานประจำปี	• เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ของสวรส.ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกระทรวงและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติที่สภาพัฒน์กำหนด	• พิจารณาข้อมูลพื้นฐานการจัดทำยุทธศาสตร์ไม่ครอบคลุม/ไม่เพียงพอ • ยุทธศาสตร์ สวรส. อาจจะไม่ครอบคลุมทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องของแผนยุทธศาสตร์ • กรอบแผนงานประจำปีอาจไม่ครบถ้วนตามประเด็นภารกิจที่ต้องทำ/อาจจัดลำดับความสำคัญผิด	2	3	6	4	♦ ใช้ความเชี่ยวชาญของคณะกรรมการในการพิจารณาแผนงบประมาณประจำปี ♦ ใช้ข้อมูลการใช้งบประมาณย้อนหลัง 3 ปีมาพิจารณางบประมาณ ♦ ทีมเฉพาะกิจ/core teamได้พิจารณากรอบแผนงานกับแผนยุทธศาสตร์ของ สวรส.	♦ อาจไม่ครอบคลุมข้อเท็จจริงทุกด้าน เช่น การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีด้านสุขภาพ การเมือง เศรษฐกิจ สังคม	♦ ควรมีการทบทวนองค์ประกอบของคณะกรรมการเฉพาะกิจ/core team เพื่อให้ครอบคลุมข้อเท็จจริงทุกด้าน ♦ ควรมีการจัดทำปฏิทินการจัดทำแผนและงบประมาณประจำปี รวมทั้งรายละเอียดของกิจกรรมที่จะต้องจัดทำเพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยนโยบายและแผน กับผู้บริหารและผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนและงบประมาณของหน่วยงานต่าง ๆ		1
2.การจัดทำข้อเสนองบประมาณประจำปีของหน่วยงานต่าง ๆ (S)	• การจัดประชุมชี้แจงและซักซ้อมความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้อง และกำหนดนัดหมายให้ส่งแผนงานของหน่วยงานต่าง ๆ • การรวบรวมข้อเสนอ/แผนงบประมาณของหน่วยงานต่างๆ และจัดทำแผนงาน/แผนงบประมาณประจำปีของ สวรส. เสนอต่อสำนักงบประมาณ		• ผู้มีอำนาจของหน่วยงานบางแห่งไม่ได้ให้ความสำคัญหรือทบทวนแผนงาน/โครงการก่อนส่งให้ฝ่ายแผนงาน จึงทำให้มีข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือบางแผนงาน/โครงการไม่มีรายละเอียดที่ครบถ้วนเพียงพอไปรวบรวมทำข้อเสนอแผนงานและงบประมาณ • หน่วยงานไม่มี/ไม่ได้นำเอาข้อมูลค่าใช้จ่ายในปีที่ผ่านๆ มา มาใช้ประกอบการจัดทำ	3	3	9	1	♦ ใช้ความเชี่ยวชาญของคณะกรรมการในการพิจารณาแผนงบประมาณประจำปี ♦ ใช้ข้อมูลการใช้งบประมาณย้อนหลัง 3 ปีมาพิจารณา ♦ งบประมาณทีมเฉพาะกิจ/core teamได้พิจารณากรอบแผนงานกับแผนยุทธศาสตร์ของ สวรส.	♦ อาจไม่ครอบคลุมข้อเท็จจริงทุกด้าน เช่น การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีด้านสุขภาพ การเมือง เศรษฐกิจ สังคม	♦ กำหนดเป็นมาตรการให้หน่วยงานวางแผนงาน/แผนกิจกรรม ให้สอดคล้องสัมพันธ์กับยุทธศาสตร์และพันธกิจของหน่วยงานในปีนั้น ๆ แล้ววิเคราะห์ตั้งงบประมาณค่าใช้จ่ายตามฐานข้อมูลการใช้จ่ายย้อนหลัง 3 ปี บนฐานกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผน ♦ กำหนดวิธีการในการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำแผนกิจกรรม รวมทั้งวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลค่าใช้จ่ายของแต่ละ		2

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
ขั้นตอน	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ลำดับความเสี่ยง	กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	จุดอ่อนและสาเหตุ	กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	ต้นทุน	ลำดับการปรับปรุง
			แผนงานงบประมาณที่เสนอขอจัดสรร • บางหน่วยงานเสนอแผนกิจกรรมที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด มีเพียงยอดเงินในภาพรวม/หรือส่งล่าช้า/ส่งรายละเอียดไม่ครบถ้วน							กิจกรรมเพื่อจัดทำแผนงบประมาณประจำปี		
3 การเตรียมงานก่อนการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการของหน่วยงานต่าง (S)	• ศึกษาวิเคราะห์แผนปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อกำหนดเกณฑ์ในการประเมินผลแยกตามแผนงาน/โครงการ	• เพื่อใช้เป็นกรอบการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ	• สืบเนื่องจากการที่หน่วยงานต่าง ๆ ส่วนใหญ่จัดทำแผนงานที่แสดงกิจกรรมคร่าว ๆ เป็นภาพรวมและไม่ได้แจกแจงงบประมาณในรายละเอียดของกิจกรรม จึงส่งผลให้การกำหนดเป้าหมายความสำเร็จ และการใช้จ่ายเงินในแต่ละงวดเวลาไม่ชัดเจนและอาจไม่ตรงกับข้อเท็จจริงในทางปฏิบัติ • หน่วยงานต่าง ๆ อาจมีการปรับแผน และ/หรือปรับเปลี่ยนงบประมาณของแผนงาน/โครงการแต่ไม่ได้แจ้งให้หน่วยงานนโยบายและแผนทราบ	3	3	9	2	• หารือกับหน่วยงานเจ้าของเรื่องเพื่อหาข้อยุติร่วมกันเกี่ยวกับเป้าหมายความสำเร็จและประมาณการค่าใช้จ่ายของแต่ละกิจกรรม	----------	• ควรให้หน่วยงานต่าง ๆ กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จของกิจกรรมต่าง ๆ ให้ชัดเจนโดยปรับปรุงกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการและค่าของงบประมาณให้ระบุรายละเอียดกิจกรรมที่จะดำเนินการในแต่ละแผนงาน/โครงการและพิจารณาจัดทำค่าของงบประมาณบนพื้นฐานค่าใช้จ่ายของกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการโดยเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายย้อนหลัง 3 ปีตามที่ได้เสนอปรับปรุงกิจกรรมควบคุมไว้ในกระบวนงานการจัดทำแผนงบประมาณประจำปี • กำหนดเป็นมาตรการให้หน่วยงานต่างๆ ต้องแจ้งให้หน่วยงานนโยบายและแผนทราบ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผอ. เพื่อขออนุมัติให้ปรับ/เปลี่ยนแผน หรือปรับเพิ่ม/ลด/โอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณทุกครั้งที่มีการปรับแผนและหรือมีการปรับเปลี่ยนงบประมาณของแผนงานโครงการ		3

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
ขั้นตอน	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ลำดับความเสี่ยง	กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	จุดอ่อนและสาเหตุ	กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	ต้นทุน	ลำดับการปรับปรุง
4. การสอบทานผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการของหน่วยงานต่าง ๆ ปีละ 3 ครั้ง - ครบรอบ 6 เดือน - ครอบรอบ 9 เดือน - ครอบรอบ 12 เดือน (F)	• รวบรวมข้อมูลการสรุปผลการใช้จ่ายเงินจากฝ่ายบัญชีหน่วยสนับสนุนทั่วไปเพื่อใช้เป็นข้อมูลฐาน ในการติดตามผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายเงินของแต่ละงวด	• เพื่อให้ทราบข้อเท็จจริง ความคืบหน้า ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขหรือป้องกันปัญหาของหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งผลการใช้จ่ายเงินของงวด 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน	• การนำข้อมูลการเงินไปเชื่อมโยงกับผลการดำเนินงาน ต้องใช้ดุลยพินิจและเวลามาก	3	3	9	3	• . ต้องไปสอบทานกับเจ้าของงานด้วย	• แต่ยังขาดความเที่ยงตรงและสรุปผลได้ยาก เพราะไม่มีกรอบวงเงินที่จะใช้จ่ายในแต่ละงวดให้เทียบเคียง	• ควรให้หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการโดยระบุเป้าหมายความสำเร็จและค่าใช้จ่ายที่จะต้องใช้ในแต่ละช่วงเวลา อย่างน้อยเป็นรายไตรมาส		4
5. การจัดทำรายงานผลความคืบหน้าปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและผลการใช้จ่ายเงินตามแผนงาน/โครงการ ของหน่วยงานต่าง ๆ (O)	• 1 จัดทำร่างรายงานสรุปผลการสอบทานการดำเนินงานปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและผลการใช้จ่ายเงินตามแผนงาน/โครงการ ของหน่วยงานต่าง ๆ พร้อมทั้งแนวทางในการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตที่หน่วยงานต่าง ๆ เสนอ • จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์เพื่อ • สรุปผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายเงินของแต่ละงวดเสนอ ผอ. เพื่อทราบและพิจารณาสั่งการตามที่เห็นสมควรต่อไป	• เพื่อรายงานสรุปผลการดำเนินงานและผลการใช้จ่ายเงินของหน่วยงานต่าง ๆ ตามงวดที่กำหนดเพื่อเสนอ ผอ. สวรส. และคณะกรรมการ สวรส.(บอร์ด) พิจารณาและสั่งการตามที่เห็นสมควรต่อไป	• ร่างรายงานอาจไม่ครอบคลุมประเด็นที่ควรจะต้องประเมิน • . บางแผนงาน/โครงการ มีการขอแก้ไขข้อมูลในร่างรายงานที่ดำเนินการเสร็จสิ้นพร้อมที่จะทำรายงานฉบับสมบูรณ์หรือมีการขอแก้ไขหลายครั้ง • การจัดทำรายงานประจำปี ต้องรอผลการประเมินของTRIS และรอผลการตรวจสอบงบการเงินของ สตง. ซึ่งอาจได้รับล่าช้า • จัดทำรายงานล่าช้า/ไม่ตรงหรือไม่ครอบคลุมประเด็น/ไม่ตรงตามผลการประเมิน	2	3	6	5	• ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้ง TRIS และ สตง. เพื่อให้ได้รายงานผลการประเมินมาจัดทำรายงานประจำปีเพื่อนำเสนอคณะกรรมการ สวรส. ได้โดย	----------	----------		

การประเมินความเสี่ยง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขปี 2556
ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ และพัฒนาศักยภาพระบบวิจัย
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ได้ผลงานวิจัยมีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายตามระยะเวลาที่กำหนด และเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์
ด้านการตรวจสอบการดำเนินงาน

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
ขั้นตอน	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ลำดับความเสี่ยง	กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	จุดอ่อนและสาเหตุ	กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	ต้นทุน	ลำดับการปรับปรุง
1.การเลือกโครงการ (S)	• ประเมินความเสี่ยงของโครงการจาก ปัจจัยต่าง ๆ เช่น 1)แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ เพื่อทราบวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์เป้าหมายของโครงการ2) นโยบายของผู้บริหาร 3) รายงานทางการเงิน 4)รายงานผลการดำเนินงาน ฯลฯ • พิจารณาคัดเลือกโครงการที่เห็นว่ามีความเสี่ยงสูงสุดหรือเหมาะสมที่สุดที่จะนำมาตรวจสอบ • จัดลำดับความสำคัญของโครงการที่จะมาตรวจสอบก่อนหลัง • สอบทานความเห็นของผู้บริหารระดับสูงและหัวหน้าหน่วยเจ้าของโครงการ • ทบทวนและจัดลำดับโครงการที่จะนำมาตรวจสอบอีกครั้ง	• เพื่อประเมินความเสี่ยงประกอบการพิจารณาและตัดสินใจในการที่จะคัดเลือกโครงการที่จะนำมาตรวจสอบก่อน-หลัง	• การเลือกปัจจัยเสี่ยงที่ใช้ในการประเมินไม่เหมาะสมและไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ เช่น ไม่ครอบคลุมทุกประเภทของโครงการ /ไม่ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญของปัจจัยเสี่ยง /ไม่สะท้อนความเสี่ยงที่แท้จริง/ไม่สะท้อนกลยุทธ์หลักของ สวรส. • ประเมินความเสี่ยงเพื่อคัดเลือกโครงการผิด เช่น พิจารณาเฉพาะวงเงินงบประมาณที่สูงอย่างเดียว หรือ พิจารณาเฉพาะ โครงการที่ส่งงานล่าช้า • เป็นผลสืบเนื่องจากความเสี่ยง ข้อ 2 ทำให้การจัดลำดับความสำคัญของโครงการที่จะนำมาตรวจสอบก่อนหลังผิดไปด้วย • ไม่ได้สอบทานความเห็นของผู้บริหารระดับสูงและหรือหัวหน้าหน่วยเจ้าของโครงการ • ไม่ได้ทบทวนการจัดลำดับโครงการที่	2	3	6	1	• เลือกโครงการจากระบบ MMS	• ทำให้โครงการที่เลือกมาตรวจสอบไม่เหมาะสมเพราะไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยง จึงอาจเป็นการตรวจสอบที่สูญเปล่า ไม่ช่วยให้เห็นประเด็นที่จะนำเสนอเพื่อยกระดับคุณภาพ เพิ่มประสิทธิภาพ หรือประสิทธิผลได้	• คัดเลือกโครงการจากระบบ MMS ทุกโครงการนำมาวิเคราะห์ความเสี่ยงให้ครอบคลุมทุกปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญทั้งด้านงบประมาณ ความล่าช้า หาผู้วิจัยยาก เป็นงานวิจัยใหม่ /เป็นงานวิจัยที่ซับซ้อนในจัดเก็บข้อมูลในแต่ละด้าน /ในแต่ละสภาพภูมิศาสตร์ ฯลฯ ทำตอนนี้ได้ • สอบถามความเห็นจากผู้บริหารและ ข้อมูลจากผู้รับผิดชอบโครงการ (RM/TC) เปรียบเทียบกับรายงานผลการตรวจสอบที่ผ่านมา		1

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
ขั้นตอน	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ลำดับความเสี่ยง	กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	จุดอ่อนและสาเหตุ	กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	ต้นทุน	ลำดับการปรับปรุง
			จะนำมาตรวจสอบอีกครั้ง									
2.การกำหนดเรื่องที่ต้องการตรวจสอบในโครงการที่เลือกมาตรวจสอบ (O)	• พิจารณาจาก เป็นเรื่องที่มีความเสี่ยงสูงหรือเป็นต้นเหตุที่อาจทำให้การดำเนินงานไม่สำเร็จตามเป้าหมาย	• เพื่อประเมินความเสี่ยงในการกำหดเรื่อง/ประเด็นที่จะดำเนินการตรวจสอบ	• กำหนดปัจจัยเสี่ยงผิดหรือประเมินความเสี่ยงผิด ทำให้ เรื่อง/โครงการ ที่เลือกมาตรวจสอบไม่ได้มีความเสี่ยงสูงจริง จึงไม่เจอข้อผิดพลาด	2	3	6	2	----------	----------	• . มีที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจสอบภายในช่วยให้ข้อเสนอแนะหรือสอบทานการกำหนดวัตถุประสงค์และการวางแผนงานตรวจสอบ		2
3. การกำหนดวัตถุประสงค์การตรวจสอบ (O)	• กำหนดวัตถุประสงค์ของการตรวจสอบแยกตามประเด็นที่จะตรวจสอบ	• 3.เพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นที่ตรวจสอบและใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสม	• กำหนดวัตถุประสงค์ไม่ตรงประเด็นหรือไม่ครบถ้วนทุกมิติที่จะทำการตรวจสอบ ซึ่งอาจส่งผลให้การกำหนดวิธีการตรวจสอบไม่ครอบคลุมและการสรุปผลการตรวจสอบจะเบี่ยงเบนไปด้วย บางครั้งอาจจะไม่สรุปผลการตรวจสอบได้	2	3	6	3	----------	----------	• . มีที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจสอบภายในช่วยให้ข้อเสนอแนะหรือสอบทานการกำหนดวัตถุประสงค์และการวางแผนงานตรวจสอบ		3
4. การจัดทำแผนตรวจสอบ (O)	จัดทำแผนการตรวจสอบโดยระบุ • เรื่องที่จะตรวจสอบ • วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบแต่ละเรื่อง • งบประมาณและระยะเวลาในการตรวนสอบ • ผู้รับผิดชอบงานตรวจสอบและผู้สอบทานงานตรวจสอบ	• เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมการปฏิบัติงานตรวจสอบ	• แผนการตรวจสอบไม่สะท้อนการตรวจสอบที่มีความเสี่ยง • การกำหนดเวลาและทรัพยากรที่จะใช้ไม่เหมาะสม เช่น มากไปน้อยไป • การกำหนดช่วงเวลาที่ข้าจ้าตรวจสอบไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถวัดผลงานได้หรือไม่สามารถวัดความสำเร็จในมิติต่าง ๆ ได้	2	3	6	4	----------	----------	• . มีที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจสอบภายในช่วยให้ข้อเสนอแนะหรือสอบทานการกำหนดวัตถุประสงค์และการวางแผนงานตรวจสอบ		4

การประเมินความเสี่ยง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขปี 2556
ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ และพัฒนาศักยภาพระบบวิจัย
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ได้ผลงานวิจัยมีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายตามระยะเวลาที่กำหนด และเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์
ด้านทรัพยากรมนุษย์

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
ขั้นตอน	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ลำดับความเสี่ยง	กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	จุดอ่อนและสาเหตุ	กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	ต้นทุน	ลำดับการปรับปรุง
1 ขั้นตอนการคัดเลือกและทำสัญญาจ้าง (O)	• การแต่งตั้งกรรมการคัดเลือก • แจ้งผู้สมัครที่ผ่านการพิจารณาคุณสมบัติเข้ารับการคัดเลือก • ดำเนินการคัดเลือกและประกาศผลการคัดเลือก • การจัดทำสัญญาจ้าง	• เพื่อให้ทราบคุณสมบัติและคุณลักษณะที่จำเป็นของบุคลากรที่หน่วยงานต่าง ๆ ต้องการให้สรรหาเพิ่มเติม/ทดแทน	• ไม่ได้กรรมการตามคุณสมบัติที่ต้องการ/กรรมการบางคนไม่มีทักษะเพียงพอที่จะแยกแยะความรู้ความสามารถ/แยกแยะคุณสมบัติที่ดีหรือไม่ดีได้จริง • กรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งไม่มีเวลาเพียงพอในการทำหน้าที่คัดเลือกบุคลากร • แจ้งไม่ทั่วถึง ที่อยู่หรือ e-mail ที่ให้ไว้ไม่สามารถติดต่อได้ / บุคคลที่อ้างอิงถึงไม่สามารถติดต่อได้ • ประเมินผู้ที่ได้รับการคัดเลือกผิด/ไม่ได้คนที่มีคุณสมบัติดีที่สุดตามที่ต้องการ • มารายงานตัวแล้ว แต่ไม่อยู่จนถึงทำสัญญาจ้าง/มาทำงานแล้ว ,ทำสัญญาแล้ว,ก็ลาออกไป • มาทำงานแล้วแต่ไม่ได้ทำสัญญาจ้าง	2	3	6	4	• มีการกำหนดเกณฑ์และองค์ประกอบของคณะกรรมการคัดเลือกอยู่แล้วโดยประกอบด้วยผู้บริหารองค์กร /ผู้บริหารหรือผู้แทนหน่วยงานที่ต้องการบุคลากร หัวหน้าหน่วยสนับสนุนทั่วไป และหัวหน้าหน่วยHR • มีการแต่งตั้งกรรมการสำรองไว้ทุกครั้ง โดยแต่งตั้งกรรมการไว้ 4 ท่าน และระบุว่ากรรมการ 3 ท่านถือว่าครบองค์ประชุม • มีการสัมภาษณ์เบื้องต้นโดย HR กับกรรมการบางท่านก่อนส่งให้คณะกรรมการสัมภาษณ์อีกครั้ง	• บางครั้งหากรรมการที่ว่างตรงกับองค์ประกอบได้ • E=mail ล่ม / ติดต่อบุคคลที่ผู้สมัครอ้างอิงไม่ได้ • สมัครแล้วทิ้งช่วงระยะเวลานานกว่าจะเรียกมาสัมภาษณ์	5. ทบทวนเกณฑ์และองค์ประกอบคณะกรรมการคัดเลือกให้เหมาะสมกับสภาพกำลังคนที่มีเพื่อให้สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง เช่น -- การคัดเลือกเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ รองผอ. และหรือ ผช. ผอ เป็นประธาน และคณะกรรมการคัดเลือกประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยสนับสนุนทั่วไป หัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัด โดยให้หัวหน้าหน่วย HR เป็นกรรมการและเลขานุการ -- ส่วนการคัดเลือกระดับหัวหน้าหน่วย ผอ. เป็นประธานคณะกรรมการ และคณะกรรมการคัดเลือกประกอบด้วย รอง ผอ. ผช. ผอ. โดยให้หัวหน้าหน่วย HR เป็นเลขานุการ		4
2. การทดลองปฏิบัติงาน (O)	• ประเมินผลการทดลองปฏิบัติงานเมื่อครบกำหนด 3 เดือนเพื่อพิจารณาการบรรจุเป็นพนักงาน/ลูกจ้าง สวรส.	• เพื่อพิจารณาจ้างบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในระดับที่เหมาะสมภายหลังจากการทดลองปฏิบัติงานครบ 3 เดือนแล้ว	• ไม่ผ่านการทดลองการปฏิบัติงาน/ทดลองการปฏิบัติงานไม่ครบตามกำหนด • ผู้บังคับบัญชาบางรายสงสาร/เกรงใจกรรมการท่านอื่นจึงยินยอมให้ผู้ที่ไม่มี	2	3	6	5			• มีการประเมินผลการปฏิบัติงานซ้ำ เป็น 2-3 ระยะเพื่อให้โอกาสปรับตัว • เห็นสมควรเสนอผู้อำนวยการกำหนดเป็นนโยบายให้ผู้บังคับบัญชาและกรรมการประเมินผลการทดลองการปฏิบัติงาน		5

(1) ขั้นตอน	(2) กิจกรรม	(3) วัตถุประสงค์	(4) ความเสี่ยง	(5) โอกาส	(6) ผลกระทบ	(7) ระดับความเสี่ยง	(8) ลำดับความเสี่ยง	(9) กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	(10) จุดอ่อนและสาเหตุ	(11) กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	(12) ต้นทุน	(13) ลำดับการปรับปรุง
			ความรู้ความสามารถจริงได้บรรจุเป็นพนักงาน/ลูกจ้าง							ประเมินผลอย่างจริงจัง เพื่อป้องกันมิให้ สวรส. ต้องแบกภาระผู้ปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสมซึ่งเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีแก่ผู้อื่น และส่งผลกระทบต่อระบบบริหารงานบุคคลของ สวรส. ในภาพรวมด้วย		
3. จัดทำเกณฑ์การประเมินและแจ้งให้หน่วยงานต่าง ๆทราบ (C)	1.1 ผู้บริหารหน่วยงานและพนักงานประชุมร่วมกันเพื่อพิจารณากำหนดเกณฑ์ประเมินและวิธีให้ค่าคะแนนในแต่ละ 1.2 หน่วยHR กำหนดปฏิทินการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง 1.3 ส่งปฏิทินการดำเนินการที่กำหนดไว้ในข้อ 1.2 ให้หน่วยงานทราบ และจัดประชุมชี้แจงวิธีปฏิบัติ	• เพื่อให้ได้เกณฑ์ประเมินที่สะท้อนการทำงานจริงและเป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย	• เกณฑ์การประเมินเป็นเกณฑ์ร่วมที่ใช้ประเมินพนักงานทุกคนแต่บางหัวข้ออาจไม่สอดคล้องกับภารกิจที่แต่ละคนรับผิดชอบ หรือไม่สามารถประเมินผลงานบางประเภทได้ • แบบประเมินมีบางประเด็นเข้าใจยากเช่น การประเมินพฤติกรรม จึงทำให้มีปัญหาในการให้คะแนน • การประเมินผลงานปีละ 1 ครั้ง อาจไม่เหมาะสมในแง่การบริหารงานบุคคล เพราะไม่มีโอกาสกระตุ้น ให้บุคลากรได้ปรับตัวให้เข้มแข็งขึ้น และบุคคลที่เคยทำดีอยู่ได้รับการยอมรับและรับค่าตอบแทนตามผลงานอย่างเหมาะสม • จัดทำปฏิทินล่าช้าหรือกำหนดเวลาไม่เหมาะสม หรือไม่สามารถปฏิบัติได้จริง	3	4	12	1	• เจ้าหน้าที่ HR ชี้แจงให้คำอธิบายเพิ่มเติมหรือตอบข้อซักถามของผู้ประเมินหรือผู้เกี่ยวข้อง • มีการนำปัญหาในทางปฏิบัติในปีที่ผ่านมา มาร่วมในการพิจารณากำหนดกิจกรรมและเวลาที่จะดำเนินการในปฏิทินของปีปัจจุบัน • แจ้งกำหนดการล่วงหน้าและพยายามติดตามให้เข้าร่วมประชุมเพื่อฟังคำชี้แจงและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเพื่อนำไปปรับเปลี่ยนรายละเอียดการดำเนินการและกำหนดเวลาต่าง ๆ ให้เหมาะสมในทางปฏิบัติยิ่งขึ้น	• ละครั้ง ไม่ช่วยส่งเสริมหรือผลักดันให้เกิดการปรับปรุงการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ให้ดีขึ้น และอาจไม่เป็นธรรมเพราะทำให้บุคลากรเสียสิทธิที่ควรได้รับ	• ตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดทำเกณฑ์ประเมินและกรอบวงเงินที่จะจัดสรรให้แต่ละหน่วยงานที่จะปรับขึ้นเงินเดือนและหรือส่วนที่จะกำหนดเป็นกองกลางสำหรับปรับเพิ่มตามความคิดเห็นของผู้บริหารและคณะกรรมการ • ทบทวนและปรับปรุงแบบประเมินใหม่ให้สะท้อนข้อเท็จจริงและมีเกณฑ์การประเมินที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน เพื่อให้สามารถประเมินได้อย่างสมเหตุสมผลมากขึ้น		2
4. ประเมินการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ที่กำหนด	1.1 เจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ประเมินตนเองตามแบบประเมินที่กำหนด 1.2 บุคคลที่ถูกกำหนดให้เป็นผู้	• เพื่อให้ได้ผลการประเมินเป็นไปตามเกณฑ์มี่กำหนด	• บุคคลที่เกี่ยวข้องไม่ได้คุ้นเคยกับผู้ถูกประเมิน เพียงแต่เกี่ยวข้องในงาน	3	4	12	2	• พยายามหาข้อยุติในเรื่องหารือกัน หรือประเด็นที่เป็นข้อซักถาม เช่น หารือ	----------	• ทบทวนและปรับปรุงเกณฑ์การประเมินให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และสามารถแยกแยะค่า		1

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
ขั้นตอน	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ลำดับความเสี่ยง	กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	จุดอ่อนและสาเหตุ	กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	ต้นทุน	ลำดับการปรับปรุง
(C)	ประเมินในฐานะผู้เกี่ยวข้องส่งผลการประเมินตามแบบที่กำหนดให้หัวหน้าหน่วยงานของผู้ถูกประเมิน 1.3 หัวหน้าหน่วยงานประเมินผู้ใต้บังคับบัญชาโดยพิจารณาผลการประเมินตามข้อ 2.1 และ 2.2 ด้วย 1.4 หัวหน้าหน่วยงานจัดส่งผลการประเมินบุคลากรในหน่วยให้หน่วย HR เพื่อดำเนินการต่อไป		บางส่วนจึงไม่สามารถประเมิน competency ของผู้ถูกประเมินได้ • หัวหน่วยงานบางรายประเมินผู้ใต้บังคับบัญชาขัดแย้งกับผลการประเมินตนเองและผลการประเมินของผู้เกี่ยวข้อง หรือประเมินไม่ครบทุกประเด็น • ส่งผลประเมินล่าช้าทำให้การสรุปและประมวลผลการประเมินของ HR เพื่อเตรียมให้คณะกรรมการพิจารณาล่าช้าไปด้วย •					กันให้ได้ข้อยุติ หรือกรณีที่หาข้อยุติร่วมกันไม่ได้ จะไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่มีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ และแจ้งให้ผู้สอบถามได้รับทราบ • กรณีผู้ประเมินเป็นบุคคลภายนอกจะขอให้ประเมินเฉพาะหัวข้อที่ทราบและประเมินได้เท่านั้น เพราะจะนำมาใช้เป็นฐานข้อมูลประกอบการพิจารณา แต่ถ้าผู้ประเมินเป็นบุคคลภายในจะขอให้ประเมินทุกหัวข้อ • มีการทบทวนผลการประเมินของเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยในการประชุม core team และมีการทบทวนผลการประเมินระดับหัวหน่วยงานโดยคณะผู้บริหารระดับสูง(ซึ่งเป็นคณะกรรมการประเมินผลรวม 2 คณะที่ผอ.		คะแนนที่แตกต่างกันได้มากขึ้น แล้วจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติหรือคู่มือการประเมินผลต่อไป		
5. วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลการประเมิน จากหน่วยงานต่าง	• มีการทบทวนผลการประเมินของเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยในการประชุม core team และมีการทบทวนผลการประเมินระดับหัวหน่วยงานโดยคณะ	• เพื่อให้ได้ผลการประเมินเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด	• สรุปผลการประเมินทำได้ยาก ซึ่งมีผลกระทบต่อเนื่องจากเกณฑ์การประเมินเป็นเกณฑ์ร่วมที่ใช้ประเมินพนักงาน	3	4	12	3	• สอบทานได้เฉพาะความครบถ้วนของแบบประเมิน กรณีที่ประเมินไม่ครบถ้วน จะ	----------	----------		3

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
ขั้นตอน	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ลำดับความเสี่ยง	กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	จุดอ่อนและสาเหตุ	กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	ต้นทุน	ลำดับการปรับปรุง
ๆ เพื่อประกอบการพิจารณาของกรรมการ (O)	ผู้บริหารระดับสูง(ซึ่งเป็นคณะกรรมการประเมินผลรวม 2 คณะที่ผอ.		ทุกคนแต่บางหัวข้ออาจไม่สอดคล้องกับภารกิจที่แต่ละคนรับผิดชอบ หรือไม่สามารถประเมินผลงานบางประเภทได้					ประสานกับหัวหน้าหน่วยงานผู้ประเมินเพื่อให้คะแนนเพิ่มเติมให้ครบถ้วน				

การประเมินความเสี่ยง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขปี 2556
ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ และพัฒนาศักยภาพระบบวิจัย
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ได้ผลงานวิจัยมีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายตามระยะเวลาที่กำหนด และเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์

ด้านด้านสารสนเทศ

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
ขั้นตอน	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ลำดับความเสี่ยง	กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	จุดอ่อนและสาเหตุ	กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	ต้นทุน	ลำดับการปรับปรุง
1. การรักษาความปลอดภัยของ (O)	• .1 การรักษาความปลอดภัยของผู้ให้บริการ • .1 การรักษาความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ	• เพื่อให้ระบบเครือข่ายและข้อมูล มีความปลอดภัยจากการบุกรุกและจากภัยคุกคาม • (treats) ทุกรูปแบบ	• มีอุปกรณ์ในการป้องกันและดักจับภัยคุกคามต่าง ๆทุกรูปแบบยังไม่เพียงพอต่อการให้ผู้ดูแลระบบได้เห็น • ยังไม่มีการประกาศใช้นโยบายการใช้งานและการโหลดโปรแกรมต่าง ๆที่นำมาในเครื่อง • คอมพิวเตอร์ของ User ทำให้ความปลอดภัยของระบบอื่น ๆ มีปัญหา(อยู่ระหว่างการพิจารณาของผู้บริหาร)	2	3	6	2	• มีแผนภาพระบบเครือข่าย(network diagram) ระบุอุปกรณ์ที่ต้องติดตั้งในแต่ละส่วนของระบบเพื่อป้องกันการบุกรุก • ควบคุมการใช้เฉพาะส่วนที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยง	• บางครั้งมีงบประมาณจำกัด	• เสนอขอจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อจัดซื้ออุปกรณ์ในการป้องกันและดักจับภัยคุกคามให้ครบถ้วนและทันต่อเหตุการณ์เพื่อลดโอกาสเกิดความเสียหาย • เสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณาทบทวนนโยบายการใช้งาน ตามข้อเสนอของหน่วย IT และเร่งประกาศใช้เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทุกคนได้ถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน		2

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
ขั้นตอน	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ลำดับความเสี่ยง	กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	จุดอ่อนและสาเหตุ	กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	ต้นทุน	ลำดับการปรับปรุง
2. การให้คำปรึกษาแนะนำ/ให้บริการแก้ไขข้อขัดข้องการใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์-อุปกรณ์ต่อพ่วง-และระบบงานที่เกี่ยวข้อง (O)	• ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการใช้เครื่อง • การให้บริการติดตั้งและเตรียมความพร้อมใช้งาน(การประชุม)ของเครื่องและระบบงานคอมพิวเตอร์ • แก้ไขข้อขัดข้องเกี่ยวกับการใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์และระบบงานที่เกี่ยวข้อง	• เพื่อให้User ใช้เครื่องอย่างถูกวิธี และสามารถใช้งานได้เต็มประสิทธิภาพ	• User ใช้ผิดวิธี ไม่รู้จำรายละเอียดไม่ได้หรืออยากทดลองอะไรใหม่ • จากการประเมินคาดว่าจะซ่อมแซมได้ แต่เมื่อดำเนินการแล้วมีความเสียหายมากกว่าที่ประเมินไว้ จึงทำให้ต้องใช้เวลาในการซ่อมมากกว่าเดิม หรืออาจต้องเปลี่ยนเป็นจ้างบุคคลภายนอกซ่อม	2	3	6	3	• มีคู่มือการใช้งานและให้คำแนะนำก่อนการใช้เครื่อง • จัดตารางเวลาทำงานตามความเร่งด่วนอยู่แล้ว • จัดหาเครื่องทดแทนระหว่างรอการซ่อม • ทุกครั้งที่จะจำหน่ายเครื่องและอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เป็นสูญก็ได้พิจารณาคัดเลือกเครื่องที่ยังพอใช้งานได้ไว้เป็นเครื่องสำรอง	• User ไม่รู้ และพยายามแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง • บางครั้งไม่สามารถทำตามตารางได้เพราะมีงานเร่งด่วนอื่น ๆ เข้ามาแทรก • เครื่องสำรองที่จะใช้ทดแทนมีไม่เพียงพอในช่วงเวลานั้น ๆ	• กำหนดเป็นแนวปฏิบัติเกี่ยวกับกรณีที่ User ไม่ควรทำเอง เช่น เมื่อ User ไม่มั่นใจว่าจะมีวิธีดำเนินการได้ถูกต้องหรือบางเรื่องที่ฝ่าย IT กำหนด และเห็นว่ามีขั้นตอนการดำเนินงานที่ซับซ้อน หรือมีเทคนิค		1
3. การรักษาความปลอดภัยของระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (O)	• การรักษาความปลอดภัยของผู้ให้บริการ • การรักษาความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ	• เพื่อให้ระบบเครือข่ายและข้อมูล มีความปลอดภัยจากการบุกรุกและจากภัยคุกคาม(treats) ทุกรูปแบบ	• มีอุปกรณ์ในการป้องกันและดักจับภัยคุกคามต่าง ๆทุกรูปแบบยังไม่เพียงพอต่อการให้ผู้ดูแลระบบได้เห็น/ไม่มีระบบป้องกัน • ยังไม่มีการประกาศใช้นโยบายการใช้งานและการโหลดโปรแกรมต่าง ๆที่นำมาในเครื่องคอมพิวเตอร์ของ User ทำให้ความปลอดภัยของระบบอื่น ๆ มีปัญหา(อยู่ระหว่างการพิจารณาของผู้บริหาร)	2	3	6	4	• มีแผนภาพระบบเครือข่าย(network diagram) ระบุอุปกรณ์ที่ต้องติดตั้งในแต่ละส่วนของระบบเพื่อป้องกันการบุกรุก • ควบคุมการใช้เฉพาะส่วนที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยง	• บางครั้งมีงบประมาณจำกัด	• เสนอขอจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อจัดซื้ออุปกรณ์ในการป้องกันและดักจับภัยคุกคามให้ครบถ้วนและทันต่อเหตุการณ์เพื่อลดโอกาสเกิดความเสียหาย • เสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณาทบทวนนโยบายการใช้งาน ตามข้อเสนอของหน่วย IT และเร่งประกาศใช้เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทุกคนได้ถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน		3
4. การจัดซื้อหนังสือเข้าห้องสมุด (O)	1.1 สำรวจความต้องการใช้ทรัพยากรห้อง สมุดจากผู้ใช้บริการภายใน 4 หน่วยงาน (สวรส. -สช.-	• เพื่อเตรียมการจัดหาหนังสือและทรัพยากรห้องสมุดเพิ่มเติมให้	• ไม่สามารถแสวงหาช่องทางอื่น ๆหรือแหล่งเรียนรู้ใหม่ ๆในการเตรียมการจัดหา	2	3	6	5	• ขอข้อมูลและความเห็นจากนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ	• ยังมีจุดอ่อนอยู่บ้างเพราะไม่ • สามารถติดตามความก้าวหน้า	• เพิ่มเครือข่ายนักวิชาการที่จะให้ความเห็นเพิ่มเติมเพื่อขยายฐานข้อมูล ข้อเสนอแนะ		4

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
ขั้นตอน	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ลำดับความเสี่ยง	กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	จุดอ่อนและสาเหตุ	กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	ต้นทุน	ลำดับการปรับปรุง
	สรพ.- สพฉ.) 1.2 รวบรวมและพิจารณาคัดเลือกทรัพยากรห้องสมุดที่ควรจัดซื้อเพิ่มเติม 1.3 คณะกรรมการพัฒนาห้องสมุด100 ปี เสม พริ้งพวงแก้วพิจารณา คัดเลือกทรัพยากรห้องสมุดตามที่เสนอในข้อที่ **1.2** 1.4 ส่งเรื่องให้หน่วยสนับสนุนทั่วไปดำเนินการจัดซื้อ	ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการและทันกับพัฒนาการในแวดวงทางการแพทย์หรือวิชาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง • เพื่อเสนอคณะกรรมการพัฒนาห้องสมุดพิจารณาคัดเลือกต่อไป • เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและความคุ้มค่าในการจัดหาทรัพยากรห้องสมุด	หนังสือและทรัพยากรห้อง สมุดที่จะให้ประโยชน์สูงสุดเพราะเป็นเรื่องความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการแพทย์ซึ่งยากต่อการทำความเข้าใจของคนทั่วไป • ความก้าวหน้าทางวิชาทางการแพทย์มีความยาก ซับซ้อนและมีความอ่อนไหวต่อการนำไปใช้ • ความก้าวหน้าทางวิชาทางการแพทย์มีความยาก ซับซ้อนและมีความอ่อนไหวต่อการนำไปใช้ • คณะกรรมการหาเวลาว่างตรงกันยาก จึงอาจทำให้การพิจารณาคัดเลือกล่าช้า • หนังสือและทรัพยากรห้องสมุดบางเล่มที่ต้องสั่งซื้อหมดสต๊อกและสำนักพิมพ์ไม่พิมพ์จำหน่ายแล้ว บางครั้งต้องสั่งซื้อจากต่างประเทศจะมีปัญหาเรื่องราคาที่จะจัดซื้อได้เป็นเงินบาท เพราะมีผลกระทบจากอัตราแลกเปลี่ยนและอัตราค่าขนส่ง					ด้าน • มีกำหนดการประชุมที่แน่นอน • หาเรื่องอื่นมาทดแทนหรือรอให้สำนักพิมพ์จัดพิมพ์ใหม่ หรือจัดทำสำเนาจากแหล่งข้อมูลอื่นให้	ทางด้านวิชาการได้ครอบคลุมทุกแหล่ง • ยังมีจุดอ่อนอยู่บ้าง. • ไม่มีการประสานกับคณะกรรมการล่วงหน้าเพื่อหาเวลาว่างที่ตรงกัน • บางครั้งการรอสำนักพิมพ์จัดพิมพ์ใหม่ อาจทำให้เนื้อหาไม่ทันสมัยหรืออาจต้องใช้เวลารอนานมากไม่ทันความต้องการใช้งาน	และมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้กว้างขวางมากขึ้น • ประสานกับคณะกรรมการเพื่อหาเวลาว่างที่ตรงกันและจัดตารางการประชุมล่วงหน้าทั้งปีและเปลี่ยนแปลงเฉพาะที่จำเป็น เป็นครั้งคราว		
5. การให้บริการยืม-คืนทรัพยากรห้อง	ให้บริการยืม-คืนทรัพยากรห้องสมุด 1.1 โดยผู้ใช้บริการมาที่ห้องสมุด	• เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้บริการพร้อมกับมีระบบการ	• คืนไม่ตรงกำหนดส่งที่แจ้งไว้ทำให้ผู้ใช้งานอื่น ๆ เสียโอกาส หรือต้องรอเป็นเวลานาน	4	2	8	1	• มีการติดตามโดยใช้ระบบโปรแกรมอัตโนมัติและติดตามโดยบรรณารักษ์ทาง	• เนื่องจากไม่มีการคิดค่าปรับจากการส่งคืนล่าช้า จึงทำให้ผู้ยืมไม่ให้	• ควรพิจารณากำหนดมาตรการในการทวงและการคิดค่าปรับ ตามลำดับเวลาที่ล่าช้า เช่น เริ่ม		6

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
ขั้นตอน	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ลำดับความเสี่ยง	กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	จุดอ่อนและสาเหตุ	กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	ต้นทุน	ลำดับการปรับปรุง
สมุด (O)	โดยตรง 1.2 โดยการจัดส่งและรับคืนหนังสือจากผู้ใช้บริการที่อยู่ต่างอาคาร	ติดตามและควบคุมการยืม-คืน • เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้บริการที่อยู่ไกลห้องสมุด	• เพิ่มภาระแก่บรรณารักษ์และบางครั้งอาจไปส่งหรือรับคืนหนังสือไม่ทันเวลาตามกำหนด เพราะมีภารกิจอื่นที่จำเป็นและเร่งด่วนกว่า					E-mail หรือทางโทรศัพท์ • โทรศัพท์แจ้งให้ทราบ	ความสนใจต่อการติดตามทวงถามของบรรณารักษ์	ทวงทาง mail ต่อด้วยทวงด้วยวาจา ต่อด้วยทวงเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งกำหนดเวลาให้ส่งคืนและคิดค่าปรับตามเวลาที่ล่าช้า		
6. การให้บริการส่งเสริมการอ่านและส่งเสริมการเรียนรู้ (O)	• บริการห้องสมุดเคลื่อนที่ให้ 4 หน่วยงาน (สวรส. สช. สรพ. สพฉ.)โดยจัดหนังสือใส่ตะกร้านำไปวางตามหน่วยงานเป็นประจำทุกเดือน และให้ผู้ยืมเซ็นชื่อในใบยืม • จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้ข้อมูลทางวิชาการ จากแหล่งอื่น ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เช่น การหาแหล่งค้นคว้าข้อมูลอ้างอิง การใช้โปรแกรมช่วยทำบรรณานุกรม (ZOTERO) และการทำแบบสอบถามออนไลน์ เป็นต้น	• เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้บริการห้องสมุดให้มากที่สุด • เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการใช้ประโยชน์และได้องค์ความรู้จากระบบบริการห้องสมุดทั้งของ สวรส. และห้องสมุดของหน่วยงาน อื่น ๆ ได้มากขึ้น	• ผู้ยืมมักจะไม่เซ็นชื่อและมีหนังสือสูญหายสะสมเป็นจำนวนมาก และยากต่อการติดตามเพราะไม่ทราบตัวผู้ยืมไป • มีผู้ที่สนใจเข้าร่วมอบรมมากแต่เมื่อถึงวันอบรมจริงไม่สามารถเข้า ร่วมอบรมได้ เนื่องจากติดภารกิจ เร่งด่วนอื่น ที่สำคัญกว่า • วิทยากรที่ให้ความรู้อาจมีกรอบ การบรรยายที่จะ ถ่ายทอดความรู้ตามหัวข้อที่กำหนดไม่ตรงตามที่ผู้เข้ารับการ อบรมคาดหวัง	2	3	6	6	• ใช้วิธีทวงถามไปยังหน่วยงานต้นสังกัดทั้งทาง e-mail และติดประกาศตามบอร์ดประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานนั้นๆ • มีเค้าโครงของเรื่องที่จะบรรยายให้ทราบตั้งแต่เริ่มประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมแล้ว	• ใช้วิธีทวงถามไปยังหน่วยงานต้นสังกัดทั้งทาง e-mail และติดประกาศตามบอร์ดประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานนั้นๆ • ผู้เข้าร่วมอบรมอาจจะไม่ได้อ่านข้อความให้ละเอียด หรือข้อความประชาสัมพันธ์ยังไม่ชัดเจนเพียงพอ หรือผู้เข้าร่วมอบรมคาดหวังสูงเกินไป	• ควรหยุดการให้บริการชั่วคราว เพื่อติดตามทวงถามหนังสือส่วนที่สูญหายไปและพิจารณาทบทวนในโอกาสต่อไปว่าจะควรให้บริการในรูปแบบนี้ต่อไปหรือไม่ • ทบทวนการเขียนเค้าโครงเรื่อง เช่นระบุเนื้อหาเพิ่มเติม หรือ ให้ข้อมูลบางอย่างเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ที่เข้าร่วมอบรมได้ ทราบข้อมูลชัดเจนตั้งแต่ต้น • ทบทวนการเขียนเค้าโครงเรื่อง เช่นระบุเนื้อหาเพิ่มเติม หรือ ให้ข้อมูลบางอย่างเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ที่เข้าร่วมอบรมได้ ทราบข้อมูลชัดเจนตั้งแต่ต้น		5
7. การตรวจสอบทรัพยากรห้องสมุดประจำวัน/สัปดาห์/ประจำงวด (O)	1.1 การตรวจสอบ**ประจำสัปดาห์**ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของการยืม-คืนของหนังสือที่รับคืนและจัดเก็บเข้าชั้นหนังสือ 1.2 ตรวจสอบประจำปี (1) ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของ	• เพื่อสอบทานและควบคุมการจัดเก็บหนังสือเข้าชั้นให้ถูกต้องครบถ้วน	• เวลาน้อย เร่งรีบบางครั้งเก็บหนังสือผิดหมวด • ผู้ใช้บริการเก็บหนังสือเข้าชั้นเองซึ่งอาจไม่ระวังทำให้เก็บหนังสือผิดช่อง หรือผิดหมวด	2	3	6	7	• บรรณารักษ์สอบทานและตรวจสอบการจัดเก็บหนังสือเข้าชั้นเป็นระยะอย่างสม่ำเสมออยู่แล้ว และเมื่อตรวจพบว่าวางไว้ ผิดที่ก็จัดเก็บหนังสือเข้าชั้นให้ถูกต้องอยู่เสมอ	• ผู้ใช้บริการอาจรีบหรือหวังดีเก็บหนังสือที่ใช้บริการแล้วให้	• พยายามแทรกเรื่องนี้เข้าไปในกระบวนการประชาสัมพันธ์บ่อยๆ เพื่อให้ผู้บริการคุ้นชินและดำเนินการได้ถูกต้อง • ขออนุมัติหลักการ จากคณะกรรมการ ห้องสมุดให้กำหนดระเบียบในการ		7

(1) ขั้นตอน	(2) กิจกรรม	(3) วัตถุประสงค์	(4) ความเสี่ยง	(5) โอกาส	(6) ผลกระทบ	(7) ระดับความเสี่ยง	(8) ลำดับความเสี่ยง	(9) กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	(10) จุดอ่อนและสาเหตุ	(11) กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	(12) ต้นทุน	(13) ลำดับการปรับปรุง
	หนังสือทั้งหมด (2) ตรวจสอบสภาพความชำรุดบกพร่องของหนังสือเพื่อซ่อมแซม		ได้ • ไม่สามารถตรวจนับหนังสือและทรัพยากรห้องสมุดอื่นๆ เปรียบเทียบกับทะเบียนคุมได้จริงเนื่องจากไม่สามารถหยุดให้บริการและขอคืนหนังสือจากผู้ยืมได้					• กำหนดจุดวางพักหนังสือที่ใช้แล้วหรือไม่ต้องการอ่านโดยมีป้ายบอกกล่าวไว้ด้วย		ตรวจสอบหนังสือประจำปีโดยระบุกำหนดเวลาการปิดให้บริการห้องสมุดและ • กำหนดการคืนหนังสือก่อนปิดให้บริการประจำปี กำหนดแนวปฏิบัติ ในการประเมินลักษณะการชำรุด		

การประเมินความเสี่ยง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขปี 2556
ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ และพัฒนาศักยภาพระบบวิจัย
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ได้ผลงานวิจัยมีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายตามระยะเวลาที่กำหนด และเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์
ด้านการสื่อสารความรู้

(1) ขั้นตอน	(2) กิจกรรม	(3) วัตถุประสงค์	(4) ความเสี่ยง	(5) โอกาส	(6) ผลกระทบ	(7) ระดับความเสี่ยง	(8) ลำดับความเสี่ยง	(9) กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	(10) จุดอ่อนและสาเหตุ	(11) กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	(12) ต้นทุน	(13) ลำดับการปรับปรุง
1. จัดทำแผนงานขับเคลื่อนผลงานวิจัยประจำปี (S)	• หารือร่วมกับผู้บริหาร/ผู้จัดการงานวิจัย/กลุ่มนักวิจัยและหน่วยสื่อสารเพื่อสำรวจงานวิจัยที่น่าสนใจเพื่อนำออกไปเผยแพร่	• เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานบของหน่วยสื่อสารฯ และร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง	• ผลงานวิจัยที่มีอยู่อาจไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ หรือสภาพแวดล้อมของสังคม/ไม่ตรงกับความต้องการของสังคมในช่วงเวลานั้นๆ • สวรส ไม่ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน จึงส่งผลให้การจัดทำงานวิจัยไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และส่งผลให้หน่วยสื่อสาร ไม่สามารถกำหนดยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อน	3	3	9	1	• หน่วยสื่อสารได้จัดทำกรอบแผนงานเพื่อกำหนดประเด็นผลงานวิจัยที่จะขับเคลื่อนไว้ล่วงหน้าและพยายามดำเนินการให้ครบถ้วนตามลำดับความสำคัญที่ระบุไว้ในแผนงานที่กำหนดไว้	• แผนที่จัดทำยังไม่ครอบคลุมหน่วยงานต่าง ๆ	• ร่วมพัฒนาหัวข้อวิจัยให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม • เสนอให้หน่วยนโยบายและแผนและหน่วย HR ไปทบทวนวิธีการและการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิตหลักของ สวรส. และของหน่วยงานย่อย รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดรายบุคคลใหม่ให้เหมาะสมสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของ สวรส. และนำมาใช้ในการ		1

(1) ขั้นตอน	(2) กิจกรรม	(3) วัตถุประสงค์	(4) ความเสี่ยง	(5) โอกาส	(6) ผลกระทบ	(7) ระดับความเสี่ยง	(8) ลำดับความเสี่ยง	(9) กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	(10) จุดอ่อนและสาเหตุ	(11) กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	(12) ต้นทุน	(13) ลำดับการปรับปรุง
			ผลงานวิจัยและจัดทำแผนงานการขับเคลื่อนที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายและมีผลสัมฤทธิ์ได้จริง • ไม่มีเป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิตหลักของ สวรส. และวิธีการกำหนดตัวชี้วัดของหน่วยงานและตัวชี้วัดรายบุคคลไม่เหมาะสม จึงทำให้ไม่สามารถใช้ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ให้เป็นประโยชน์ในกระบวนการบริหารจัดการได้							ควบคุมการดำเนินงานและการประเมินผลงานของหน่วยงานและบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล		
2. ดำเนินกิจกรรมขับเคลื่อนผลงานวิจัย (O)	• ประสานงานกับเจ้าของงานวิจัยเพื่อเตรียมเนื้อหาและประเด็นที่จะสื่อสาร	• เพื่อให้การสื่อสารผลงานวิจัยดำเนินไปได้และบรรลุเป้าหมายตามแผนที่กำหนดไว้	• กรณีเจ้าของงานวิจัยจัดจ้างเครือข่ายทำงานวิจัยทำให้ในขั้นตอนการประสานงานต้องติดต่อทั้ง 2 ฝ่ายและบางครั้งในขั้นตอนสุดท้ายไม่มีผู้ยืนยันความถูกต้องของเนื้อหาและรวมถึงประเด็นที่จะนำไปเผยแพร่ • บางกรณีไม่ค่อยได้รับโอกาสให้เข้าร่วมรับฟังผลงานวิจัย หรือติดตามความคืบหน้า	3	3	9	2	• จัดทำสรุปความเห็นเพื่อหารือ ผอ.ให้ช่วยตัดสินใจ • พยายามขอเข้าร่วมรับฟังในกรณีที่ทราบว่ามีการประชุมหรือขอข้อมูลสรุปผลการวิจัยเพิ่มเติมจากผู้จัดการงานวิจัย • พยายามขอเข้าร่วมรับฟังในกรณีที่ทราบว่ามีการประชุมหรือขอข้อมูลสรุปผลการวิจัยเพิ่มเติมจากผู้จัดการงานวิจัย	----------	----------		
3. ประเมินผลการขับเคลื่อนผลงานวิจัยแต่ละวิธี (O)	1.1 ติดตามผลการเผยแพร่ข่าวสารผ่านสื่อมวลชนช่องทางต่าง ๆ 1.2 กรณีที่การเผยแพร่ตาม 1.1 ไม่เป็นไปตามแผน ต้องดำเนินการซ้ำ	• เพื่อให้ทราบถึงความสำเร็จของงานการขับเคลื่อนผลงานวิจัยว่าเป็นไปตามเป้าหมายและบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมี	• ไม่สามารถติดตามได้ทุกสื่อเนื่องจากมีต้นทุนในการบริการติดตามข่าวสารจากผู้รับจ้างบริษัทคลิปปิ้งข่าวทำให้มีโอกาสติดตามได้เฉพาะสื่อหลักที่สำคัญเท่านั้น	3	2	6	3	• ใช้การติดตามเพิ่มเติมจากสื่อในห้องสมุด หรือให้ทีมงานติดตามโดยวิธีอื่นๆ เท่าที่ทำได้ • รายงานผลให้ทราบเป็นราย	----------	• จัดทำกำหนดมาตรการในการวิเคราะห์และประมวลผลการสื่อสารผลงานวิจัยเพื่อสรุปภาพรวมเสนอ ผอ. เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ เช่น ควรซื้อพื้นที่ในการเผยแพร่		2

(1) ขั้นตอน	(2) กิจกรรม	(3) วัตถุประสงค์	(4) ความเสี่ยง	(5) โอกาส	(6) ผลกระทบ	(7) ระดับความเสี่ยง	(8) ลำดับความเสี่ยง	(9) กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	(10) จุดอ่อนและสาเหตุ	(11) กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	(12) ต้นทุน	(13) ลำดับการปรับปรุง
	1.3 ประเมินผลการจัดกิจกรรมสื่อสาร และการเผยแพร่ผ่านสื่อตามข้อ 3.3 และ 3.4 และสรุปผลเพื่อจัดทำรายงานเสนอ ผอ. และผู้เกี่ยวข้องเพื่อทราบ	ประสิทธิภาพและประสิทธิผลหรือไม่	• ขึ้นอยู่กับความน่าสนใจของประเด็นที่นำเสนอและพื้นที่ว่างของสื่อ เนื่องจากเป็นการขอความร่วมมือให้ช่วยเผยแพร่จึงมีโอกาสเลือกน้อยกว่าการใช้ control media					กิจกรรมภายในเวลาที่กำหนด		สื่อสารผลงานวิจัยในกรณีใดบ้าง หรือ ควรเพิ่มทรัพยากรในงานสื่อสารผลงานวิจัยทั้งเรื่องคนและเรื่องงบประมาณอย่างไรบ้าง หรือ ควรมีมาตรการดำเนินการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องใดบ้าง		

การประเมินความเสี่ยง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขปี 2556
ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ และพัฒนาศักยภาพระบบวิจัย
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ได้ผลงานวิจัยมีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายตามระยะเวลาที่กำหนด และเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์
ด้านการสนับสนุนทั่วไป

(1) ขั้นตอน	(2) กิจกรรม	(3) วัตถุประสงค์	(4) ความเสี่ยง	(5) โอกาส	(6) ผลกระทบ	(7) ระดับความเสี่ยง	(8) ลำดับความเสี่ยง	(9) กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	(10) จุดอ่อนและสาเหตุ	(11) กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	(12) ต้นทุน	(13) ลำดับการปรับปรุง
1. รับคำขอซื้อ/จ้าง (O)	• ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ครบถ้วนของเอกสารประกอบคำขอ	• เพื่อทราบรายละเอียดและกำหนดเวลาที่ต้องการใช้สินค้า/บริการ	• รายละเอียดไม่ครบถ้วนสมบูรณ์/ไม่ถูกต้อง • ได้รับคำขอกระชั้นชิดทำให้บางครั้งจัดซื้อได้ไม่ตรงตามเวลาที่ต้องการใช้ /ไม่ได้ของตามต้องการ/ซื้อในราคาแพงกว่าปกติ หรือต้องจัดซื้อด้วยวิธีการที่ไม่เป็นไปตามระเบียบ • ได้รับคำขอซื้อ/จ้างที่ผู้ขอได้ดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้างไปแล้ว ทำให้เจ้าหน้าที่จัดซื้อต้องเว้นช่วงระยะเวลา	2	3	6	6	• สอบทานความครบถ้วนถูกต้องคำขอ • 2. ประสานกับผู้ขอใช้เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม/ขอตัวอย่าง/แคตตาล็อก	• รายละเอียดในคำขอ หรือTOR ไม่ชัดเจน /ไม่ครอบคลุม/ไม่เพียงพอ • ไม่มีแผนการจัดซื้อ • มีแนวทางการทำงานยังไม่ชัดเจน • ผู้ขอซื้อไม่รู้วิธีการจัดทำ TOR /ไม่ให้ความสำคัญกับ	• กำหนดประเด็นหลักที่ต้องมีใน TOR ให้ชัดเจน • กำหนดมาตรการให้ผู้ขอซื้อแจ้งรายละเอียดและแนบตัวอย่างหรือแคตตาล็อก (ถ้ามี)เพื่อประกอบการขอจัดซื้อ รวมทั้งกำหนดเวลาที่ต้องแจ้งล่วงหน้าของการซื้อในแต่ละประเภทและแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ • กำหนดระยะเวลาและแนวทางในการปฏิบัติงาน		2

(1) ขั้นตอน	(2) กิจกรรม	(3) วัตถุประสงค์	(4) ความเสี่ยง	(5) โอกาส	(6) ผลกระทบ	(7) ระดับความเสี่ยง	(8) ลำดับความเสี่ยง	(9) กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	(10) จุดอ่อนและสาเหตุ	(11) กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	(12) ต้นทุน	(13) ลำดับการปรับปรุง
			เพื่อให้การจัดส่งสินค้า-การจัดทำเอกสารประกอบ และระยะเวลาสอดคล้องกัน และทำให้รายงานวัสดุคงเหลือไม่ตรงกับข้อเท็จจริง นอกจากนั้นยังทำให้ข้อมูลในรายงานการเงินประจำเดือนที่ต้องส่งให้กรมบัญชีกลาง • รายละเอียด/สเป็กตาม TOR ไม่ถูกต้อง/ไม่ตรงกับสิ่งของที่ต้องการจริง/ copy TOR เก่า หรือ TOR ที่ฝ่ายพัสดุส่งให้เป็นตัวอย่างโดยไม่ปรับเปลี่ยนข้อมูลให้เป็นไปตามที่ต้องการใช้จริง						การให้ข้อมูล	เกี่ยวกับการจัดซื้อแต่ละประเภท และ เผยแพร่ให้ผู้ใช้บริการทราบเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน ได้สะดวกราบรื่นยิ่งขึ้น		
2. การดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง (C)	• จัดทำ PO เสนอผู้มีอำนาจลงนามและจัดส่งให้ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ทราบ • ประสานงานให้ผู้ขาย/ผู้รับจ้างจัดส่งข้อมูลและเอกสารหลักฐานรวมทั้งหลักประกันสัญญาเพื่อประกอบการจัดทำสัญญา • ร่างสัญญาและเสนอผ่านหัวหน้าหน่วยสนับสนุนทั่วไปเพื่อสอบทานแล้วจัดส่งให้ผู้มีอำนาจลงนามในสัญญา	• เพื่อดำเนินการจัดหาพัสดุหรือจัดบริการส่งให้สถาบันตามเงื่อนไขใน PO • เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำสัญญาให้ถูกต้องตรงตามข้อเท็จจริง • เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการจัดซื้อ/จัดจ้าง และควบคุมให้การจัดซื้อ/จัดจ้างเป็นไปตามเงื่อนไขและ	• PO ไม่ชัดเจน /ไม่ครบถ้วน /ส่งให้ผู้ขายหรือผู้รับจ้าง กระชั้นชิด • งบประมาณไม่เพียงพอตามจำนวนที่ต้องใช้ในการจัดซื้อ ทำให้เสียเวลา เพราะต้องไปดำเนินการเรื่องขอโอนงบประมาณก่อน • ผู้ขาย/ผู้รับจ้างให้ข้อมูลและเอกสารประกอบการจัดทำสัญญาไม่ครบถ้วน/ล่าช้า • ไม่มีนักกฎหมายประจำสถาบัน ฝ่ายพัสดุต้องศึกษาจาก	2	3	6	7	• ฝ่ายพัสดุให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ผู้ขาย/ผู้รับจ้างเมื่อได้รับการสอบถาม และในกรณีที่จัดทำ PO ล่าช้า ก็จะประสานงานกับผู้ขาย/ผู้รับจ้างทางโทรศัพท์ หรือลงนามในใบเสนอราคาเพื่อยืนยันการสั่งซื้อและส่งให้ผู้ขาย/ผู้รับจ้างก่อน • มีการตรวจสอบงบประมาณคงเหลือตามแผนงาน/โครงการก่อนเสนอขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้าง จาก ผอ. สถาบัน หรือผู้มี	---------- • ติดต่อยาก และต้องเตือนหลายครั้งกว่าจะได้เอกสารครบถ้วน • ยังไม่มั่นใจว่าสัญญาที่จัดทำขึ้นได้ปกป้องผลประโยชน์	• ทบทวนและปรับปรุงแบบ PO ให้มีหัวข้อและประเด็นที่จำเป็นให้ครบถ้วน เพื่อให้ผู้รับผิดชอบกรอกข้อความในหัวข้อต่าง ๆ ได้อย่างง่าย ๆ รวดเร็ว และครบถ้วน และมีรูปแบบที่อ่านแล้วเข้าใจได้ง่าย ๆ • จัดทำ List รายการเอกสารประกอบการจัดทำสัญญาส่งให้ผู้ขาย/ผู้รับจ้างพร้อมทั้งระบุกำหนดเวลาที่ให้จัดส่งเพื่อให้สามารถจัดส่งเอกสารที่จำเป็นได้ครบถ้วน และตรงตามกำหนดเวลาที่ต้องการ	มีต้นทุนในการแก้ไขโปรแกรม 5 หมื่นบาท	1

(1) ขั้นตอน	(2) กิจกรรม	(3) วัตถุประสงค์	(4) ความเสี่ยง	(5) โอกาส	(6) ผลกระทบ	(7) ระดับความเสี่ยง	(8) ลำดับความเสี่ยง	(9) กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	(10) จุดอ่อนและสาเหตุ	(11) กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	(12) ต้นทุน	(13) ลำดับการปรับปรุง
		ข้อกำหนดต่าง ๆ ที่ต้องการ	สัญญาที่เคยทำมาหรือตัวอย่างสัญญาจากหน่วยงานอื่นเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในแต่ละกรณี ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมประเด็นที่จำเป็นและไม่มีผู้ช่วยสอบทานในเรื่องการรักษาประโยชน์ในเชิงกฎหมาย					อำนาจอนุมัติ	ของสถาบันได้ครบถ้วนหรือไม่	• เสนอผอ. สถาบัน ขออนุมัติให้มีนักกฎหมายเป็นที่ปรึกษาการจัดทำสัญญาในกรณีที่สัญญามีความยุ่งยากซับซ้อน หรือเป็นเรื่องสำคัญหรือ มีมูลค่าสูง		
3. การรับเงิน (F)	• รับเงินสนับสนุนโครงการและการรับเงินคืนจากการสนับสนุนโครงการ • เงินอุดหนุนงบประมาณ • รับคืนเงินยืม • รับเงินค่าบริการจากบุคคลภายนอก เช่น ค่าใช้จ่ายส่วนกลางของอาคาร ค่าห้องประชุม	• เพื่อทราบแหล่งที่มาของเงินและจำนวนเงินที่ถูกต้องเพื่อให้สามารถดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปได้	• .เงินที่รับโอนเข้าบัญชีบางครั้งไม่ทราบแหล่งที่มาของเงิน • อาจได้รับเงินจัดสรรงบประมาณล่าช้าทำให้ไม่สามารถเริ่มแผนงานต่าง ๆได้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ • บางครั้งมีเงินคงเหลือคืนเป็นจำนวนมากทำให้บุคคลอื่น/หน่วยงานอื่นไม่สามารถใช้ประโยชน์จากเงินนี้ได้ • เรียกเก็บไม่ครบถ้วน /เรียกเก็บไม่ได้ตามกำหนด/สั่งจ่ายเช็ดผิด	2	3	6	8	• พยายามค้นหาจากข้อมูลที่มีอยู่รวมทั้งธนาคารต้นทางที่โอนเงินเพื่อคาดการณ์ถึงแหล่งที่มาของเงินเพื่อจะได้ประสานงานและหาตัวบุคคล/หน่วยงานที่โอนเงินให้ • ต้องใช้เงินคงเหลือยกมาจากปีก่อนในกองทุน สวรส.สำรองจ่ายไปก่อน • สอบทานกับเรื่องเดิม/ติดตามทวงถาม/สอบถามเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาด	• เคยแจ้ง แนวทางปฏิบัติหลายครั้งทั้งในที่ประชุมและในการทำงานร่วมกันแต่เป็นการแจ้งด้วยวาจาจึงอาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆหลงลืมหรือทราบไม่ทั่วถึง • . เนื่องจากหน่วยงานต่าง ๆ ส่วนใหญ่ไม่ได้จัดทำงบประมาณแยกตามรายละเอียดของกิจกรรมที่ต้องดำเนินการในขั้นการยืมเงินไปดำเนินการจึงไม่สามารถที่จะระบุจำนวนเงินที่จะนำไปใช้อย่างเหมาะสมได้	• กำหนดเป็นมาตรการให้เจ้าของเรื่องแจ้งและส่งสำเนาข้อตกลง/สัญญาให้หน่วยสนับสนุนทั่วไป (ฝ่ายบัญชี) เพื่อบันทึกในทะเบียนประมาณการรายรับ สำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามตรวจสอบรายการรับเงินที่โอนเข้าบัญชีมาต่อไป โดยจัดทำเป็นคำสั่งให้ผู้อำนวยการลงนามและแจ้งให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องถือเป็นหลักปฏิบัติต่อไป • เนื่องจากหน่วยงานต่าง ๆ ส่วนใหญ่ไม่ได้จัดทำงบประมาณแยกตามรายละเอียดของกิจกรรมที่ต้องดำเนินการในขั้นการยืมเงินไปดำเนินการจึงไม่สามารถที่จะระบุจำนวนเงินที่จะนำไปใช้อย่างเหมาะสมได้ • กำหนดมาตรการ		3

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
ขั้นตอน	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ลำดับความเสี่ยง	กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	จุดอ่อนและสาเหตุ	กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	ต้นทุน	ลำดับการปรับปรุง
										สำหรับกรณีการยืมเงินจะพิจารณาให้ยืมตามรายละเอียดกิจกรรมที่ต้องดำเนินการที่ได้รับอนุมัติงบประมาณไว้		
4. การเตรียมการบันทึกบัญชีรายจ่าย (O)	1.1รับเอกสารประกอบการเบิกจ่ายจากผู้เกี่ยวข้องและตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสารประกอบการขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน 1) ใบแจ้งหนี้ค่าใช้จ่ายสำนักงานจากเจ้าหน้าที่ธุรการ 2) เอกสารขอเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายดำเนินงานและใบยืมเงิน/ใบคืนเงินยืมจากเจ้าของเรื่อง 3) เอกสารขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล/เงินช่วยการศึกษาบุตร ที่หน่วย HR ตรวจสอบสิทธิ์เรียบร้อยแล้ว 1.2 เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ	• เพื่อควบคุมการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามข้อเท็จจริงและครบถ้วนตามเอกสารหลักฐานการเบิกจ่าย	• ได้รับใบแจ้งหนี้/เอกสารการขอยืมเงิน กระชั้นชิดซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถขออนุมัติเพื่อ จ่ายเงินให้เจ้าหนี้ตามที่กำหนดไว้ในใบแจ้งหนี้ • บางครั้ง HR ตรวจสอบผิดพลาดทำให้ไม่มั่นใจ จึงทำให้ต้องตรวจสอบใหม่ ทุกรายการ • บางครั้งผู้มีอำนาจอนุมัติไม่ไม่อยู่ในสำนักงาน หรือติดประชุม ทำให้ต้องรอ	3	2	6	4	• มีข้อกำหนดให้ส่งใบยืมล่วงหน้า 3 วันก่อนกำหนดการใช้เงิน • ตรวจสอบสิทธิ์การเบิกจ่ายของผู้เบิกสวัสดิการจากข้อมูลพื้นฐานของ HR • บันทึกข้อมูลในระบบบัญชีทันทีเมื่อรับเรื่องการเบิกเงินเข้ามาแล้วต้องรีบนำเสนอขออนุมัติทันที	---------	• เสนอผู้บริหารขอปรับเปลี่ยน วิธีการดำเนินการสำหรับรายการจ่ายเงินที่เป็นค่าใช้จ่ายประจำ และค่าใช้จ่ายที่ผู้บริหารได้อนุมัติให้ดำเนินการไปแล้ว โดยเปลี่ยนเป็นขออนุมัติจ่ายเงินและลงนามในเช็คพร้อมกันในคราวเดียว เนื่องจากไม่มีความจำเป็นที่ต้องใช้ดุลยพินิจตัดสินใจว่าจะต้องจ่ายหรือไม่จ่ายอีกแล้ว • ทบทวนการกำหนดภารกิจเกี่ยวกับการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ ว่าควรจะเป็นภารกิจของหน่วย HR หรือหน่วยสนับสนุนทั่วไป(ฝ่ายบัญชี)เพื่อลดการทำงานซ้ำซ้อน ในกรณีที่จะให้ฝ่ายบัญชีเป็นผู้ตรวจสอบสิทธิ์การเบิกเงินสวัสดิการ ขอให้ HR จัดส่งฐานข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ์การเบิกเงินสวัสดิการให้ฝ่ายบัญชีเพื่อใช้		5

(1) ขั้นตอน	(2) กิจกรรม	(3) วัตถุประสงค์	(4) ความเสี่ยง	(5) โอกาส	(6) ผลกระทบ	(7) ระดับความเสี่ยง	(8) ลำดับความเสี่ยง	(9) กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	(10) จุดอ่อนและสาเหตุ	(11) กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	(12) ต้นทุน	(13) ลำดับการปรับปรุง
										ประกอบการตรวจสอบ ในกรณีที่ HR เป็นผู้ตรวจสอบสิทธิ์ ต้องระมัดระวังตรวจสอบให้ถูกต้องครบถ้วนทั้งสิทธิ์และจำนวนเงินที่มีสิทธิ์ขอเบิก		
5. การบันทึกบัญชีรายจ่าย (F)	• รับคืนเอกสารที่อนุมัติแล้วมาดำเนินการตั้งหนี้ในระบบโปรแกรมบัญชี(AX) และ post ไปยังบัญชีแยกประเภท	• เพื่อบันทึกบัญชีแยกตามประเภทรายจ่ายที่กำหนดและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดตามผลการดำเนินงานและการจ่ายค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการและรายจ่ายอื่น ๆ ของสำนักงาน	• บางครั้งงบประมาณที่ตั้งไว้ในแผนงานหรือโครงการนั้น ๆ ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถตั้งหนี้ในระบบโปรแกรมได้	3	3	9	1	• แจ้งเจ้าของงานเพื่อประสานให้ฝ่ายแผนปรับวงเงินงบประมาณรายจ่ายให้	• กรณีที่เจ้าของไม่แจ้งฝ่ายแผนจึงเพิ่มภาระให้เจ้าหน้าที่บัญชีต้องประสานกับฝ่ายแผนเองเพื่อให้ฝ่ายแผนปรับวงเงินงบประมาณ	• กำหนดเป็นมาตรการให้เจ้าของงานต้องสอบทานกับฝ่ายแผนทุกครั้ง ก่อนนำเอกสารไปขอเบิกเงิน • ทบทวนว่าควรกำหนดเรื่องการควบคุมและติดตามผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณตามแผนงาน/โครงการของหน่วยงานต่าง ๆ ควรเป็นภารภารกิจการของ ฝ่ายงบประมาณหรือฝ่ายบัญชีในเรื่องใดบ้าง เพื่อให้มีกลไกการสอบทาน การเบิกจ่ายงบประมาณขององค์กร		4
6. การปิดบัญชีประจำเดือน (O)	• ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของการบันทึกบัญชีกับใบสำคัญจ่าย • จัดทำรายงานสรุปผลการใช้จ่ายเงินประจำเดือน ส่งผู้บริหารทราบทาง e-mail และใช้ประกอบการกระตุ้น	• เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการจัดทำรายงานสรุปผลการใช้จ่ายประจำเดือน และเพื่อประกอบการจัดทำงบการเงิน	• อาจมีการบันทึกบัญชีไม่ครบถ้วนหรือจำแนกบัญชีผิดประเภท • กรณีมีงานอื่นที่เร่งด่วนกว่าหรือมีงานแทรก อาจ	3	3	9	2	• มีการสอบทานหลังบันทึกข้อมูลแล้วทุกครั้ง • มีการทำงานนอกเวลาปฏิบัติงานตามปกติ หรือเอา		• เสนอให้ฝ่ายแผนปรับเปลี่ยนการดำเนินงานและแจ้งให้หน่วยงานต่าง ๆ จัดทำแผนปฏิบัติงาน ที่ระบุกิจกรรมที่สำคัญและเป้าหมายความสำเร็จ รวมทั้งงบประมาณที่ใช้		6

(1) ขั้นตอน	(2) กิจกรรม	(3) วัตถุประสงค์	(4) ความเสี่ยง	(5) โอกาส	(6) ผลกระทบ	(7) ระดับความเสี่ยง	(8) ลำดับความเสี่ยง	(9) กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	(10) จุดอ่อนและสาเหตุ	(11) กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	(12) ต้นทุน	(13) ลำดับการปรับปรุง
	การดำเนินงานของผู้รับผิดชอบในที่ประชุมพนักงาน	ประจำเดือนของ สวรส.	จัดทำรายงานสรุปผลการใช้จ่ายเงินล่าช้า • 10. เนื่องจากไม่มีแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนจึงไม่สามารถเทียบเคียงผลการใช้จ่ายเงินในแต่ละช่วงเวลาได้ จึงอาจทำให้รายงานที่จัดทำขึ้นไม่สามารถใช้ประโยชน์หรือใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจได้อย่างเต็มที่					งานไปทำที่บ้านเพื่อให้งานเสร็จรวดเร็วขึ้น		จ่ายในแต่ละช่วงเวลาเพื่อฝ่ายบัญชีจะได้ใช้เป็นฐานในการเทียบเคียงผลการใช้จ่ายเงิน เพื่อนำเสนอผู้บริหารใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจได้มากขึ้น		
7. ปิดบัญชีและจัดทำงบการเงินรายไตรมาส/รายปี (O)	• ปิดบัญชี และดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง	• เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการจัดทำรายงานสรุปผลการใช้จ่ายประจำไตรมาส และประจำปี และเพื่อประกอบการจัดทำงบการเงินประจำไตรมาสและประจำปีของ สวรส.	• ต้องใช้เวลารอข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานภายนอกจึงอาจทำให้การปรับปรุงบัญชีและการปิดบัญชีล่าช้ากว่าที่ควร	2	3	6	5	• ประสานและเร่งรัดให้ผู้เกี่ยวข้องจัดส่งข้อมูลให้	---------	• ประสานและเร่งรัดให้ผู้เกี่ยวข้องจัดส่งข้อมูลให้		7
8. การบันทึกบัญชีรายรับ (C)	• ตรวจสอบการโอนเงินเข้าบัญชีเพื่อดำเนินการบัญชีรายการรับเงินจากแหล่งทุนต่าง ๆ	• เพื่อรับทราบการรับเงินจากแหล่งทุนต่าง ๆ เพื่อบันทึกบัญชีได้ถูกต้อง	• บางครั้งต้องใช้เวลามากหรือยากที่จะพิสูจน์แหล่งที่มาของเงิน หรือประเมินว่าเป็นเงินที่โอนมาจากที่ใดหรือเป็นรายการรับ	3	3	9	3	• เมื่อพบว่ามีเงินเข้าบัญชีก็จะสอบทานกับสัญญา/ข้อตกลงหรือหลักฐานที่มีอยู่ • กรณีไม่ได้รับแจ้งหรือไม่มี	• เจ้าของเรื่องไม่ได้แจ้งให้ฝ่ายบัญชีทราบตามที่ได้ขอความร่วมมือไว้	• ก่อนถึงกำหนดปิดสิ้นเดือน ให้ตรวจสอบยอดเงินที่ยังไม่ได้ออกใบเสร็จรับเงินและประสานกับฝ่ายการเงินเพื่อร่วมกันติดตามแหล่งที่มาของเงินเพื่อ		8

(1) ขั้นตอน	(2) กิจกรรม	(3) วัตถุประสงค์	(4) ความเสี่ยง	(5) โอกาส	(6) ผลกระทบ	(7) ระดับความเสี่ยง	(8) ลำดับความเสี่ยง	(9) กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	(10) จุดอ่อนและสาเหตุ	(11) กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	(12) ต้นทุน	(13) ลำดับการปรับปรุง
			เรื่องใด					หลักฐานจะพิจารณาจากสาขาของธนาคารต้นทางที่โอนเงินมาให้ เพื่อสืบหาผู้เกี่ยวข้องเป็นแนวสำหรับติดตามเรื่องต่อไป		ดำเนินการออกใบเสร็จรับเงินเป็นหลักฐานการบันทึกบัญชีต่อไป		
9. หนังสือส่งออกและจัดทำทะเบียนหนังสือออก (C)	• รับหนังสือส่งออกจากหน่วยงานต่าง ๆ • บันทึกทะเบียนส่งหนังสือออกในระบบโปรแกรม e –สารบรรณ • สแกนเอกสาร	• เพื่อจัดทำทะเบียนหนังสือส่งออกไว้เป็นหลักฐานในการค้นคว้าอ้างอิง	• รับเอกสารส่งออกจากหน่วยงานต่าง ๆ ล่าช้ากว่ากำหนดที่จะไปส่งไปรษณีย์ ทำให้เอกสารตกค้างต้องไปส่งในรุ่งขึ้น • โปรแกรมมีปัญหาเข้าระบบไม่ได้ ระบบล่ม internet ขัดข้อง ฯลฯ • เครื่องสแกนไม่เชื่อมโยงกับระบบ e-สารบรรณ ต้องนำมาจัดระบบใหม่และ Upload file เอกสาร เข้าระบบ e-สารบรรณ อีกครั้งหนึ่ง	3	2	6	9	• ประสานกับหน่วย IT เพื่อช่วยแก้ไขข้อขัดข้องให้		• ประสานกับหน่วย IT เพื่อช่วยแก้ไขข้อขัดข้องให้ทบทวนเพื่อพิจารณาว่าควรดำเนินการอย่างไร • พัฒนาโปรแกรม e-สารบรรณ ที่ใช้อยู่ให้สามารถเชื่อมโยงกับอุปกรณ์อื่น ๆ เช่น เครื่องสแกน เครื่องปริ้นเตอร์ให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องในทุกขั้นตอนของระบบ • ใช้ระบบ e-สารบรรณเท่าที่มีอยู่ เป็นทะเบียนคุมการรับเอกสาร และนำเอกสารที่ได้รับไปส่งให้หน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องโดยตรง โดยไม่จำเป็นต้องสแกนเข้าเครื่องและส่งให้ผู้รับในระบบ e-สารบรรณ เนื่องจากมี		9

(1) ขั้นตอน	(2) กิจกรรม	(3) วัตถุประสงค์	(4) ความเสี่ยง	(5) โอกาส	(6) ผลกระทบ	(7) ระดับความเสี่ยง	(8) ลำดับความเสี่ยง	(9) กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	(10) จุดอ่อนและสาเหตุ	(11) กิจกรรมควบคุมที่ปรับปรุง	(12) ต้นทุน	(13) ลำดับการปรับปรุง
										หนังสือรับเข้าประมาณวันละ 15-20 ฉบับ ซึ่งไม่คุ้มค่าในการพัฒนาระบบโปรแกรม e-สารบรรณ		
10. บันทึกทะเบียนรับหนังสือ (C)	• บันทึกเข้าโปรแกรม ระบบ e-สารบรรณ • สแกนเอกสาร • จัดส่งเอกสารตัวจริงให้หน่วยงานหรือเจ้าของเรื่องที่รับผิดชอบ • นำผลแสกนเอกสาร ไปจัดระบบให้ตรงกับเลขทะเบียนที่บันทึกไว้ • Upload file เอกสาร เข้าระบบ e-สารบรรณ และ forward ให้หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องที่รับผิดชอบ	• เพื่อจัดทำหลักฐานการรับหนังสือหรือเรื่องที่หน่วยงานต้องดำเนินการไว้สำหรับเป็นหลักฐานในการค้นคว้าอ้างอิง	• โปรแกรมมีปัญหาเข้าระบบไม่ได้ ระบบล่ม internet ขัดข้อง ฯลฯ • เครื่องสแกนไม่เชื่อมโยงกับระบบ e-สารบรรณ ต้องนำมาจัดระบบใหม่และ Upload file เอกสาร เข้าระบบ e-สารบรรณ อีกครั้งหนึ่ง • ทำงานซ้ำซ้อนเนื่องจากระบบ e-สารบรรณ ไม่เชื่อมโยงกันตามความเสี่ยงที่ 4 จึงต้องรีบจัดส่งเอกสารตัวจริงให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ต่อไป • ทำงานซ้ำซ้อนเนื่องจากระบบ e-สารบรรณ ไม่เชื่อมโยงกัน	3	2	6	10	• ประสานกับหน่วย IT เพื่อช่วยแก้ไขข้อขัดข้องให้	----------	• ทบทวนเพื่อพิจารณาว่าควรดำเนินการอย่างไร 1.1 พัฒนาโปรแกรม e-สารบรรณ ที่ใช้อยู่ให้สามารถเชื่อมโยงกับอุปกรณ์อื่น ๆ เช่น เครื่องสแกน เครื่องปริ้นเตอร์ให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องในทุกขั้นตอนของระบบ 1.2 ใช้ระบบ e-สารบรรณเท่าที่มีอยู่ เป็นทะเบียนคุมการรับเอกสาร และนำเอกสารที่ได้รับไปส่งให้หน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องโดยตรง โดยไม่จำเป็นต้องสแกนเข้าเครื่องและส่งให้ผู้รับในระบบ e-สารบรรณ เนื่องจากมีหนังสือรับเข้าประมาณวันละ 15-20 ฉบับ ซึ่งไม่คุ้มค่าในการพัฒนาระบบโปรแกรมตามข้อ 1.1		10

ภาคผนวก

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. ต้นทุนค่าใช้จ่ายเมื่อเปรียบเทียบกับผลตอนแทนที่ได้ บางครั้งผู้บริหารต้องยอมรับในความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เมื่อพิจารณาเห็นว่าต้นทุนค่าใช้จ่ายที่เสียไปในการป้องกันความเสี่ยงมากกว่าผลตอนแทนที่ได้

พจนานุกรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Dictionary)

ลำดับที่	Risk Items	ความหมาย
1.	ความเสี่ยง (Risk)	เหตุการณ์ที่มีความไม่แน่นอน ซึ่งหากเกิดขึ้นจะมีผลในเชิงลบต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร
2.	โอกาส (Opportunity)	เหตุการณ์ที่มีความไม่แน่นอน ซึ่งหากเกิดขึ้นจะมีผลกระทบในเชิงบวก ต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์การ
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 • ผสมผสานและเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงควรสอดคล้องกับแผนงาน วัตถุประสงค์ การตัดสินใจและสามารถนำไปใช้กับองค์ประกอบอื่น ๆ ในการบริหารองค์กร
		• พิจารณาความเสี่ยงทั้งหมด โดยครอบคลุมความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรได้แก่ความเสี่ยงเกี่ยวกับกลยุทธ์การดำเนินงาน การเงิน และการปฏิบัติตามกฎระเบียบซึ่งความเสี่ยงเหล่านี้อาจทำให้เกิดความเสียหายความแน่นอนและโอกาสรวมถึงการมีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ และความต้องการของผู้มีส่วนได้เสีย

ลำดับที่	Risk Items	ความหมาย
		• มีความคิดแบบมองไปข้างหน้าโดยบ่งชี้ความเสี่ยงอะไรที่อาจเกิดขึ้นบ้างและหากเกิดขึ้นจริงจะมีผลกระทบอย่างไรต่อวัตถุประสงค์เพื่อให้องค์กรได้มีการเตรียมการบริหารความเสี่ยง • ได้รับการสนับสนุนและมีส่วนร่วม โดยทุกคนในองค์กรตั้งแต่ระดับกรรมการผู้บริหารระดับสูงและเจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง
6.	ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite)	ประเภทและจำนวนความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุภารกิจ และวิสัยทัศน์ แต่เป็นความเสี่ยงที่องค์กรสามารถยอมรับได้
7.	ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Tolerances)	ความเบี่ยงเบนของระดับความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอนที่อาจส่งผลกระทบกับการบรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานที่องค์กรยอมให้เกิดขึ้นได้
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 ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ในการดำเนินกิจกรรมขององค์กร
12.	ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) : F	ความเสี่ยงจากการจัดหาข้อมูล การวิเคราะห์ การวางแผน การควบคุม และการจัดทำรายงาน เพื่อนำมาใช้ในการบริหารการเงินได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทำให้ขาดประสิทธิภาพและไม่ทันต่อสถานการณ์ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อฐานะการเงินขององค์กร
13..	ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติการตามกฎระเบียบ (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) ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอนสนองความต้องการ 7) มีการประเมินผล

การควบคุมภายใน และธรรมาภิบาล

วัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน

การควบคุมภายใน หมายถึง ระบบการควบคุมกระบวนการในการปฏิบัติงานที่คณะผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานร่วมกันกำหนดขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจในระดับที่สมเหตุสมผลว่าการบริหารและการปฏิบัติงานจะสามารถบรรลุเป้าหมาย และให้เกิดผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งครอบคลุมถึงกระบวนการในการจัดการ วิธีการ หรือเครื่องมือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดองค์กร ความมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน (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 ที่มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กัน 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 สภาวการณ์หรือปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เกิดระบบการควบคุมภายในการดำเนินงานจะมีหลายปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดมาตรการการควบคุมภายในขึ้นในหน่วยงาน ซึ่งฝ่ายบริหารจะมีอิทธิพลสำคัญต่อการสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมการควบคุมภายในให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน จึงสะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติ หรือท่าทีของผู้บริหาร ว่าเห็นความสำคัญของการควบคุมภายในหรือไม่ เช่น จริยธรรมของการทำงาน ความซื่อสัตย์ ความไว้ใจได้ ความโปร่งใส และการมีภาวะผู้นำที่ดี การพัฒนาความรู้ความสามารถของบคุลากร โครงสร้างองค์กร

องค์กรที่มีหลักธรรมาภิบาล จะแสดงออกด้วยการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีของการควบคุมภายใน ซึ่งประกอบด้วย

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

ประโยชน์อย่างตรงไปตรงมาด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวกและมีกระบวนการให้ประชาชนตรวจสอบความชัด

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

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

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

5. **หลักคุณธรรม(Morality)** เป็นการยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม โดยรณรงค์ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐยึดถือหลักนี้ในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อเป็นตัวอย่างแก่สังคม และส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตจนเป็นนิสัยประจำชาติ

6. **หลักความคุ้มค่า(Cost–effectiveness or Economy)** เป็นการบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยรณรงค์ให้คนไทยมีความประหยัด ใช้ของอย่างคุ้มครอง สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพ สามารถแข่งขันได้ในเวทีนานาชาติ และพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

7. **หลักการมีส่วนร่วม(Participation)** หมายถึง การให้โอกาสให้บุคลากรหรือผู้มี ส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมทางการ บริหารจัดการเกี่ยวกับการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ เช่น เป็นคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และหรือ คณะทำงาน โดยให้ข้อมูล ความคิดเห็น แนะนำ ปรึกษา ร่วมวางแผนและร่วมปฏิบัติ เช่น กรณีของการประชาพิจารณ์ ,การเสนอชื่อถอดถอน ฯลฯ

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

2. **การประเมินความเสี่ยง** ฝ่ายบริหารต้องให้ความสำคัญและประเมินความเสี่ยงซึ่งมีผลกระทบต่อผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ที่อาจเกิดจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

ตามมาตรฐานฯกำหนดให้ผู้บริหารต้องประเมินความเสี่ยง เพื่อให้ทราบว่าการดำเนินงานขององค์กรมีความเสี่ยงที่สำคัญในเรื่องใดและในขั้นตอนใดของการปฏิบัติงาน มีระดับความสำคัญและโอกาสที่จะเกิดมากน้อยเพียงใด การที่องค์กรได้รับรู้ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจตามสมควรว่าความเสียหรือความผิดพลาดจะไม่เกิดขึ้น 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 การทำงบกระทบยอดเงินฝากธนาคาร การตรวจนับพัสดุประจำปี การทบทวนการปฏิบัติงานของหน่วยงานในภาพรวม เป็นต้น

(3) การควบคุมในลักษณะการเสนอแนะ (Suggestive Control) เป็นการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อเสนอแนะ 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
- การซ่อมแซมและการอจัดหาอะไหล่ การบำรุงรักษา
- การรักษาความสะอาด

4. สารสนเทศและการสื่อสาร

สารสนเทศ หมายถึง ข้อมูลข่าวสารที่ใช้ในการบริหาร ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการเงินและไม่ใช่การเงิน 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 เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

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) เจ้าหน้าที่ทุกระดับควรมีการตกลงร่วมกันที่จะปฏิบัติงานตามระบบที่วางไว้ 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 จะต้องให้ข้อมูลเบื้องต้นกับผู้บริหารสูงสุดขององค์กรในการสรุปความเห็นว่าการควบคุมภายในได้รับการออกแบบเพื่อป้องกันหรือตรวจพบความเสียงที่อาจเกิดขึ้นหรือไม่ และทำงานได้ผลตาที่ออกแบบไว้หรือไม่ เพื่อนำมาจัดทำเป็นรายงานโดยผู้บริหารระดับสูงสุดขององค์กร ซึ่งผู้บริหารองค์กรต้องจัดทำหนังสือเพื่อให้ความเห็นเกี่ยวกับระบบการควบคุมภายในที่ใช้อยู่ ว่ามีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมีความเพียงพอที่จะสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ เพียงใด

2. การรายงานโดยผู้ตรวจสอบภายใน –แบบ ปส.

ผู้ตรวจสอบภายในรับผิดชอบในการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในในฐานะผู้ประเมินการควบคุมอย่างเป็นอิสระ เพื่อให้ความมั่นใจว่าประเมินผลการควบคุมภายในของฝ่ายบริหารได้ดำเนินไปอย่างเที่ยงธรรม ซึ่งผู้ผู้ตรวจสอบภายในต้องรายงาต่อหัวหนาหน่วยรับตรวจว่าการประเมินผลการควบคุมภายในเป็นไปอย่างสมเหตุสมผลและระมัดระวังอย่างรอบคอบ

3. การรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในระดับองค์กรประกอบด้วย

1. หนังสือรับรองกการประเมินผลการควบคุมภายใน 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

รง.1

รายงานผลการบริหารความเสี่ยง
โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
ประจำปีงบประมาณ 25....

เรียน คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

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

จากผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงดังกล่าว สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขให้เลือกข้อความ

<u>กรณีที่ 1 ผลการประเมินฯ ไม่มีความเสี่ยงที่สำคัญ</u>

"หน่วยงานยังคงมีความเสี่ยงเหลืออยู่บางส่วน ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ และไม่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามแผนการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน"

<u>กรณีที่ 2 ผลการประเมินฯ มีความเสี่ยงที่สำคัญจำเป็นต้องกำหนดมาตรการจัดการความเสี่ยง</u>

"หน่วยงานยังมีความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ ซึ่งอาจมีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามแผนการปฏิบัติราชการของหน่วย จำนวน ..... เรื่อง / ประเด็น จึงได้กำหนดวิธีจัดการความเสี่ยง กำหนดผู้รับผิดชอบ และระยะเวลาแล้วเสร็จไว้แล้ว ตามแผนบริหารความเสี่ยงที่แนบ"

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ .....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่ ..... / ..... / .....

แบบ ปอ.1

ชื่อหน่วยงาน หน่วยรับตรวจ(ระดับองค์กร)
หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน

เรียน คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน

.....ชื่อหน่วยงานระดับองค์กร.....ได้ประเมินผลการควบคุมภายใน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่..... เดือน .....พ.ศ..... ด้วยวิธีการที่ .....ชื่อหน่วยรับตรวจระดับองค์กร.....กำหนด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า การดำเนินงานจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงานและการใช้ทรัพยากร ซึ่งรวมถึงการดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกัน หรือลดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือการทุจริต ด้านความเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงินและการดำเนินงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรี และนโยบาย ซึ่งรวมถึงระเบียบปฏิบัติของฝ่ายบริหาร

จากผลการประเมินดังกล่าวเห็นว่าการควบคุมภายในของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำหรับปีสิ้นสุดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....เป็นไปตามระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไว้ มีความเพียงพอและบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในตามที่กล่าวในวรรคแรก

ลายมือชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง...ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
วันที่...../...../.....

กรณีมีจุดอ่อนของการควบคุมภายใน สามารถปรับแบบข้างต้น โดนอธิบายเพิ่มเติมในวรรคสามดังนี้

จากผลการประเมินดังกล่าวเห็นว่าการควบคุมภายในของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำหรับปีสิ้นสุดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....เป็นไปตามระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไว้ มีความเพียงพอและบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในตามที่กล่าวในวรรคแรก

อนึ่ง การควบคุมภายในยังคงมีจุดอ่อนที่มีนัยสำคัญดังนี้

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

คำอธิบายรายงานแบบ ปอ.1

1. ชื่อรายงาน หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน

2. ผู้รับรายงานได้แก่ คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้กำกับดูแล/และคณะกรรมการตรวจสอบ

3. วรรคแรก - ระบุชื่อองค์กร และงวดเวลาของการประเมินการควบคุมภายใน

- ระบุขอบเขตการประเมินการควบคุมภายในตามที่องค์กรกำหนด

4. วรรคสอง สรุปผลการประเมินระบบการควบคุมภายใน มีความเพียงพอและบรรลุวัตถุประสงค์

5. ผู้รายงาน ได้แก่ หัวหน้าองค์กรพร้อมทั้งระบุตำแหน่งและวันที่รายงาน

แบบ ปอ.2

ชื่อหน่วยรับตรวจ(ระดับองค์กร) .....
รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

องค์ประกอบการควบคุมภายใน **(1)**	**ผลการประเมิน / ข้อสรุป** **(2)**
1. สภาพแวดล้อมการควบคุม ฯลฯ 2. การประเมินความเสี่ยง ฯลฯ 3. กิจกรรมการควบคุมฯลฯ 4. สารสนเทศและการสื่อสาร ฯลฯ 5. การติดตามประเมินผล ฯลฯ	

ผลการประเมินโดยรวม :

.....

.....

ชื่อผู้รายงาน.....
(ชื่อหัวหน้าหน่วยรับตรวจ)
ตำแหน่ง.....
วันที่ ..... / ..... / .....

คำอธิบายรายงาน แบบ ปอ. 2

1. ชื่อหน่วยรับตรวจ
2. ชื่อรายงาน รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
3. งวดรายงาน – ระบุวันสุดท้ายของรอบระยะเวลาในการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
4. คอลัมน์(1) องค์ประกอบของการควบคุมภายใน ระบุข้อมูลสรุปการควบคุมภายในแต่ละองค์ประกอบ
5. คอลัมน์(2) ระบุผลการปะเมิน/ข้อสรุป
   - ระบุผลการประเมิน/ข้อสรุปของแต่ละองค์ประกอบของการควบคุมภายใน พร้อมจุดอ่อนหรือความเสี่ยงที่ยังมีอยู่
6. สรุปผลการประเมินโดยรวมขององค์ประกอบของการควบคุมภายใน
7. ชื่อผู้รายงานได้แก่ หัวหน้าหน่วยรับตรวจ ผู้บริหารสูงสุด หรือผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน พร้อมระบุตำแหน่งและวันที่รายงาน

แบบ ปอ.3

ชื่อหน่วยรับตรวจ(ระดับองค์กร)

รายงานแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน

ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

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

คำอธิบายรายงาน แบบ ปอ. 3

1. ชื่อองค์กร
2. ชื่อรายงาน รายงานแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน
3. งวดรายงาน 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) งวด/เวลาที่พบจุดอ่อน
   - ระบุงวด/เวลาที่พบหรือทราบความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ตามที่ระบุในคอลัมน์(2)
7. คอลัมน์ (4) การปรับปรุงการควบคุม
   - ระบุการปรับปรุงการควบคุม เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงที่ยังมีอยู่โดยสรุปผลมาจากกแบบ ปย. 2 คอลัมน์ (5)
8. คอลัมน์ (5) กำหนดเสร็จ/ผู้รับผิดชอบ
   - ระบุผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปรับปรุง และวันที่ดำเนินการปรับปรุงแล้วเสร็จ
9. คอลัมน์ (6) หมายเหตุ
   - ระบุข้อมูลอื่นที่ต้องการแจ้งให้ทราบ เช่น วิธีดำเนินการ และเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง
10. ชื่อผู้รายงานได้แก หัวหน้าหน่วยรับตรวจ ผู้บริหารสูงสุด หรือผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ หรือการปบริการของหน่วยรับตรวจ พร้อมระบุตำแหน่งและวันที่รายงาน

แบบ ปย.1

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

องค์ประกอบการควบคุมภายใน **(1)**	**ผลการประเมิน / ข้อสรุป** **(2)**
1. สภาพแวดล้อมการควบคุม ฯลฯ 2. การประเมินความเสี่ยง ฯลฯ 3. กิจกรรมการควบคุมฯลฯ 4. สารสนเทศและการสื่อสาร ฯลฯ 5. การติดตามประเมินผล ฯลฯ	

ผลการประเมินโดยรวม :

.....

.....

ชื่อผู้รายงาน.....
(ชื่อหัวหน้าหน่วยรับตรวจ)
ตำแหน่ง.....
วันที่ ..... / ..... / .....

คำอธิบายรายงาน แบบ ปย.1

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

แบบ ปย.2

ชื่อหน่วยรับตรวจ(ระดับองค์กร)

รายงานแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน

ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

กระบวนการปฏิบัติงาน /โครงการ/ กิจกรรมด้านของงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการควบคุม	การควบคุมที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ	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
   - สรุปขั้นตอน/วิธีปฏิบัติงาน/นโยบาย/กฎเกณฑ์ที่ใช้ปฏิบัติอยู่สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ
6. คอลัมน์ (3) การประเมินผลการควบคุม
   - ประเมินว่าการควบคุมที่มีอยู่ตามคอลัมน์ (2) เพียงพอและมีประสิทธิผลหรือไม่ โดยตอบคำถามต่อไปนี้
     - การกำหนด/สั่งอย่างเป็นทางการให้ปฏิบัติตามการควบคุมหรือไม่
     - มีการปฏิบัติจริงตามการควบคุมหรือไม่
     - ถ้ามีการปฏิบัติจริง การควบคุมช่วยให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่
     - ประโยชน์ที่ได้รับ คุ้มค่ากับต้นทุนของการควบคุมหรือไม่
   - 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

แบบ ปส.

รายงานผลการสอบทานการประเมินการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน
(กรณีไม่มีข้อตรวจพบหรือข้อสังเกต)

เรียน (หัวหน้าหน่วยรับตรวจ / ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยรับตรวจ)

ข้าพเจ้าได้สอบทานการประเมินระบบการควบคุมภายในของ (ชื่อหน่วยรับตรวจ) สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .... การสอบทานได้ปฏิบัติอย่างสมเหตุสมผลและระมัดระวังรอบคออบ ผลการสอบทานไม่พบว่า การประเมินผลการควบคุมภายในเป็นไปตามวิธีการที่กำหนด ระบบการควบคุมภายในมีความเพียงพอ และสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน

ชื่อผู้รายงาน.....
(ชื่อ ผู้ตรวจสอบภายใน)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

กรณีที่ผู้ตรวจสอบภายในสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในแล้วมีข้อตรวจพบ หรือข้อสังเกตที่มีนัยสำคัญ ให้รายงานข้อตรวจพบหรือข้อสังเกตที่มีนัยสำคัญต่อท้ายผลการสอบทาน ดังนี้

ข้าพเจ้าได้สอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของ.....ชื่อหน่วยรับตรวจ.....
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... การสอบทานได้ปฏิบัติอย่างสมเหตุสมผลและระมัดระวังอย่างรอบคอบ ผลการสอบทานพบว่าการประเมินผลการควบคุมภายในเป็นไปตามวิธีการที่กำหนด ระบบการควบคุมภายในมีความเพียงพอและสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในอย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตที่มีนัยสำคัญดังนี้ .....
.....
.....

คำอธิบายรายงาน แบบ ปส.

1. ผู้รายงาน รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
2. ชื่อผู้รายงานได้แก่ หัวหน้าหน่วยรับตรวจ ผู้บริหารสูงสุด หรือผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติราชการหรือการบริหารของหน่วยรับตรวจ
3. วรรครายงาน
   - ระบุงวดเวลาของของการประเมินผลการควบคุมภายใน
   - ระบุขอบเขตของการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในได้ปฏิบัติอย่างสมเหตุสมผลและระมัดระวังอย่างรอบคอบ
   - สรุปผลการสอบทาน
4. ชื่อผู้รายงานได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายใน หรือผู้ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยงานหัวหน้าหน่วยรับตรวจ หรือผู้บริหารสูงสุดของหน่วยรับตรวจให้ทำหน้าที่ตรวจสอบภายใน