



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

# คู่มือบริหารความเสี่ยง

คู่มือบริหารความเสี่ยง



ประจำปี 2560

## คำนำ

การบริหารความเสี่ยงนับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการบริหารองค์กร เพื่อช่วยในการจัดการกับสถานการณ์ความไม่แน่นอน ที่อาจส่งผลกระทบต่อองค์กร ให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ และยังเพิ่มโอกาสในการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับองค์กร ในการพัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้นอีกด้วย รวมทั้งสามารถช่วยให้พนักงาน สวรรส. ใช้เป็นแนวทางในการทำงาน เพื่อให้กระบวนการงานกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานสามารถตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลง

คู่มือการบริหารความเสี่ยงฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างความเข้าใจในขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง ประเด็นความเสี่ยง ระดับความเสี่ยง รวมถึงระดับความเสี่ยงที่ สวรรส. พึงประสงค์ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องของความเสี่ยง แผนบริหารความเสี่ยง และกลยุทธ์ตามแผนของ สวรรส.

สวรรส. หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะมีส่วนช่วยในการสนับสนุนการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงของ สวรรส. สำเร็จตามความมุ่งหมายที่วางไว้

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

## บทที่ 1

### บททั่วไป

#### 1. ความสัมพันธ์ของการบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน และการตรวจสอบภายใน

วัตถุประสงค์หลักของการบริหารองค์กรที่ดี คือการติดตาม กำกับ ควบคุม และดูแล ให้มีการจัดกระบวนการเพื่อใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ ตรงเป้าหมายคุ้มค่าและประหยัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนั้นสิ่งที่เป็นรากฐานที่จะช่วยให้มีการกำกับดูแลองค์กรที่ดีนั้นประกอบด้วย

- 1.1 การควบคุมภายใน
- 1.2 การบริหารความเสี่ยง
- 1.3 การตรวจสอบภายใน

##### 1.1 การควบคุมภายใน

การควบคุมภายใน หมายถึง กระบวนการ (Process) ปฏิบัติงานที่ฝ่ายบริหารและบุคลากรขององค์กรจัดให้มีขึ้น เพื่อให้สามารถมั่นใจได้อย่างสมเหตุสมผลว่า หากได้มีการปฏิบัติตามกระบวนการเหล่านี้แล้ว องค์กรจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ โดยวัตถุประสงค์ส่วนใหญ่ขององค์กรได้แก่

- 1.1.1 ความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงาน
- 1.1.2 ความน่าเชื่อถือของรายงานทางการเงิน
- 1.1.3 การปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

##### 1.2 การบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง หมายถึง เหตุการณ์ใด ๆ ที่เกิดขึ้นที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง หรือความไม่แน่นอน มีโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ภัยธรรมชาติ การทุจริต การลักขโมย ความเสียหายของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การถูกดำเนินการทางกฎหมาย การบาดเจ็บความเสียหาย เหตุร้าย การเกิดอันตราย สูญเสียทรัพย์สิน สูญเสียชื่อเสียง ภาพลักษณ์ขององค์กรและบุคลากร เกิดความไม่แน่นอน การไม่พิทักษ์สิทธิ หรือศักดิ์ศรี หรือเกิดความสูญเสียจนต้องมีการชดเชยค่าเสียหาย

##### 1.3 การตรวจสอบภายใน

การตรวจสอบภายใน หมายถึง การให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ เพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กร โดยช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมายด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายในและการกำกับดูแลที่ดี อย่างเป็นระบบ โดยผู้ตรวจสอบภายในจะเป็นผู้ทำหน้าที่วิเคราะห์เสนอแนะและให้คำปรึกษา จากกระบวนการตรวจสอบภายใน

#### 2. ความเสี่ยง (Risk)

คือ โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล ความสูญเปล่า หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคต และมีผลกระทบ หรือทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร ทั้งในด้านกลยุทธ์ การปฏิบัติงาน การเงิน

### 3. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

คือ กระบวนการระบุความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยง โดยวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงและความรุนแรงของผลกระทบเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงขึ้น การประเมินจากโอกาสที่จะเกิด(Likelihood) และผลกระทบ (Impact)

#### ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงประกอบด้วย

##### 1. การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

คือ กระบวนการที่ดำเนินการเพื่อระบุแหล่งที่มาของความเสี่ยง รวมทั้งรายการเกี่ยวกับความเสี่ยงทั้งหมดที่สามารถเกิดขึ้นกับองค์กรได้ในอนาคต โดยความเสี่ยงอาจมาจากแหล่งทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก แบ่งเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

- 1) **Strategic Risk (S)** ความเสี่ยงที่เกิดจากการกำหนดยุทธศาสตร์ และนโยบายในการบริหารงาน ที่เหมาะสม ชัดเจนหรือไม่เพียงพอ
- 2) **Operational Risk (O)** ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ เช่น ระบบข้อมูลขาดประสิทธิภาพและขาดการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และบุคลากรในการปฏิบัติงาน ว่ามีระบบควบคุม ตรวจสอบ ดีเพียงใด
- 3) **Financial Risk (F)** ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องทางการเงิน เช่น ข้อมูลเอกสาร หลักฐานทางการเงิน และการรายงานทางการเงินบัญชี เป็นต้น
- 4) **Compliance Risk (C)** ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบต่าง ๆ

##### 2. การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)

กระบวนการระบุความเสี่ยง และวิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยง โดยวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงและความรุนแรงของผลกระทบเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงขึ้น การประเมินจากโอกาสที่จะเกิด(Likelihood) และผลกระทบ (Impact) โดยพิจารณา ดังนี้

- 1) โอกาสที่จะเกิด (Likelihood) หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ ความเสี่ยง
- 2) ผลกระทบ (Impact) หมายถึง ขนาดความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นหากเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง

##### 3. การจัดลำดับความเสี่ยง (Degree of Risk)

เมื่อผ่านกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงแล้ว กิจกรรมความเสี่ยงที่ได้ระบุไว้ จะนำมาจัดลำดับความเสี่ยง และจัดทำแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Profile) ของแต่ละกิจกรรมความเสี่ยง และนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์ความต้องการในการจัดการความเสี่ยง

## ตารางแสดงการจัดลำดับความเสี่ยง

ระดับความเสียหาย	โอกาสที่จะเกิด			
	ระดับ 1 โอกาสเกิดไม่มี จนถึง น้อยมาก (1 - 30%)	ระดับ 2 โอกาสเกิดอยู่ใน ระดับปานกลาง (41 - 60%)	ระดับ 3 โอกาสเกิดอยู่ใน ระดับสูง (61 - 80%)	ระดับ 4 โอกาสเกิดสูงมาก (มากกว่า81 %)
ระดับ 4 ผลกระทบสูงมาก	(4) ความเสี่ยงต่ำ	(8) ความเสี่ยงสูง	(12) ความเสี่ยงสูง	(16) ความเสี่ยงสูงมาก
ระดับ 3 ผลกระทบสูง	(3) ความเสี่ยงต่ำ	(6) ความเสี่ยงปานกลาง	(9) ความเสี่ยงสูง	(12) ความเสี่ยงสูงมาก
ระดับ 2 ผลกระทบปานกลาง	(2) ความเสี่ยงต่ำ	(4) ความเสี่ยงปานกลาง	(6) ความเสี่ยงปานกลาง	(8) ความเสี่ยงสูง
ระดับ 1 ผลกระทบไม่มีหรือน้อย มาก	(1) ความเสี่ยงต่ำ	(2) ความเสี่ยงต่ำ	(3) ความเสี่ยงต่ำ	(4) ความเสี่ยงปานกลาง

### 1) การประเมินความเป็นไปได้ (Likelihood)

การประเมินความเป็นไปได้พิจารณาได้ในรูปแบบของความถี่ (Frequency) หรือโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับความน่าจะเป็นที่จะเกิด

ระดับ 1 = โอกาสเกิดไม่มี จนถึง น้อยมาก (1 - 30%)

ระดับ 2 = โอกาสเกิดอยู่ในระดับปานกลาง (41 - 60%)

ระดับ 3 = โอกาสเกิดอยู่ในระดับสูง (61 - 80%)

ระดับ 4 = โอกาสเกิดสูงมาก (มากกว่า81 %)

### 2) การประเมินผลกระทบ (Impact)

ระดับความเสียหาย

ระดับ 1 = ไม่มีหรือน้อยมาก (ความหมาย ไม่มีการบาดเจ็บ/ป่วย หรือมีเล็กน้อย ไม่ฉุกเฉิน ไม่เร่งด่วน ละเอียด ไม่จำเป็นต้อง รายงาน ไม่มีผลกระทบต่อเป้าหมายงาน เกิดความเสียหายในระดับต่ำ ไม่เกิน 10,000 บาท)

ระดับ 2 = ปานกลาง (ความหมาย บาดเจ็บปานกลาง/ป่วย ไม่สามารถทำงานได้ชั่วคราว เกิดความเสียหายที่ระบบ/อุปกรณ์/ขั้นตอนที่ไม่สำคัญต่อการ บรรลุเป้าหมาย ควรมียางานถ้าเกิดปัญหา มีผลกระทบต่อการทำงานน้อย ก่อให้เกิดความล่าช้าในการ ดำเนินงานไม่เกิน 3 เดือน เกิดความเสียหายมากกว่า 10,000 แต่ไม่เกิน 100,000 บาท

- ระดับ 3 = สูง (ความหมาย บาดเจ็บ/เจ็บป่วยมาก ไม่สามารถทำงานได้ชั่วคราว เกิดความเสียหายเล็กน้อยต่อระบบ/อุปกรณ์/ ขั้นตอนที่มีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมาย ต้องมีการรายงาน มีผลกระทบต่อการทำงานปานกลาง ก่อให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงานไม่เกิน 6 เดือน เกิดความเสียหายมากกว่า 100,000 แต่ไม่เกิน 1,000,000 บาท
- ระดับ 4 = สูงมาก (ความหมาย เกิดความพิการถาวร สูญเสียชีวิต เกิดความเสียหายมากต่อระบบ/อุปกรณ์/ ขั้นตอนที่มีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมาย ต้องมีการทำรายงาน มีผลกระทบต่อการทำงานมาก ก่อให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินการมากกว่า 6 เดือน เกิดความเสียหายมากกว่า 1,000,000

#### แนวทางการจัดการความเสี่ยง

- **ความเสี่ยงสูงมาก** เป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้และต้องดำเนินการแก้ไขทันที อาจต้องตัดสินใจยกเลิกโครงการ / กิจกรรม ที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงนั้นไป เช่น เปลี่ยนวัตถุประสงค์หยุดดำเนินกิจการ/ระงับ/ยกเลิก ไม่ดำเนินการกิจกรรมนั้น ๆ เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงแล้วอยู่ในระดับไม่ยอมรับความเสี่ยง เช่น การลงทุนในโครงการขนาดใหญ่ เป็นต้น
- **ความเสี่ยงสูง** เป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องได้รับความสนใจจากผู้บริหาร และต้องจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ อาจเป็นการกระจายหรือถ่ายโอนความเสี่ยงให้หน่วยงานอื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป เช่น การทำประกันภัย/ประกันทรัพย์สิน กับบริษัทประกันภัย หรือการจ้างบริษัทภายนอกมาจัดการในงานบางอย่างแทน เป็นการร่วมหรือแบ่งความรับผิดชอบกับผู้อื่นในการจัดการความเสี่ยง เช่น การทำประกันภัย การจ้างบุคคลภายนอกดำเนินการแทน
- **ความเสี่ยงปานกลาง** เป็นความเสี่ยงที่อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ต้องมีการจัดการควบคุมความเสี่ยง อาจเป็นการปรับปรุงระบบการทำงาน หรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่ เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย หรือลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากความเสี่ยง ให้อยู่ในระดับที่หน่วยงานยอมรับได้
- **ความเสี่ยงต่ำ** เป็นระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ สามารถจัดการได้โดยใช้ชั้นการการปฏิบัติงานปกติ โดยอาจเป็นการตกลงกันที่จะยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ไม่จำเป็นต้องมีการควบคุมความเสี่ยง เนื่องจากไม่คุ้มค่าในการจัดการหรือป้องกันความเสี่ยง ที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการสร้างระบบควบคุม แต่อาจมีการติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ

#### การบริหารความเสี่ยง ( Risk Management)

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

1. การยอมรับความเสี่ยง (Take risk) : ยอมรับให้ความเสี่ยงเกิดขึ้นภายใต้ระดับความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ เป็นการตกลงกันที่จะยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เนื่องจากไม่คุ้มค่าในการจัดการหรือป้องกันความเสี่ยง ที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการสร้างระบบควบคุม
2. การลด/การควบคุมความเสี่ยง (Treat risk) : ) เป็นการปรับปรุงระบบการทำงาน หรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่ เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย หรือลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากความเสี่ยง ให้อยู่ในระดับที่หน่วยงานยอมรับได้
3. การกระจายความเสี่ยง หรือการถ่ายโอนความเสี่ยง (Transfer risk) : เป็นการกระจายหรือถ่ายโอนความเสี่ยงให้หน่วยงานอื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป เช่น การทำประกันภัย/ประกันทรัพย์สิน กับบริษัทประกันภัย
4. การหลีกเลี่ยง/กำจัดความเสี่ยง (Terminate risk) : ไม่ยอมรับความเสี่ยง เป็นการจัดการกับความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก และหน่วยงานไม่อาจยอมรับความเสี่ยงได้ จึงต้องตัดสินใจยกเลิกโครงการ / กิจกรรม ที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงนั้นไป

ยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) 2560 - 2564

วิสัยทัศน์

**“ผู้นำระบบวิจัยที่สร้างความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพไทย”**

คำอธิบายประกอบ เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์นี้ สวรส. จะได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้นำระบบวิจัยที่มีการจัดการความรู้ในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อสร้างความรู้นำไปใช้กำหนดนโยบายหรือมาตรการสำคัญด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ทั้งนี้ความรู้ดังกล่าวจะต้องมีข้อมูลหรือหลักฐานชัดเจนที่สามารถอ้างอิงได้

นิยามศัพท์

“ความรู้เชิงประจักษ์” หมายถึง ความรู้ที่เป็นหลักฐานแสดงความจริงของข้อค้นพบจากการวิจัย

“การพัฒนาระบบสุขภาพ” หมายถึง การศึกษา ค้นคว้า และวิจัย กิจการด้านสาธารณสุข ในเชิงสหวิทยาการ โดยสัมพันธ์กับศาสตร์ด้านอื่น เช่น สังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ การแพทย์ เศรษฐศาสตร์ จิตวิทยา หรือพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อให้กิจการด้านสาธารณสุขสามารถพัฒนาไปอย่างมีระบบ และสามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

(เอกสารฉบับนี้ใช้คำว่า “การพัฒนาระบบสาธารณสุข” และ “การพัฒนาระบบสุขภาพ” ให้ทดแทนกันได้ (interchangeably) เนื่องจากในช่วงที่พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2535 คำว่า “ระบบสุขภาพ” ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย ต่อมาคำว่า “ระบบสุขภาพ” มีการแพร่หลายมากขึ้น (ปรากฏในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) ดังนั้นการนิยามคำว่า “การพัฒนาระบบสุขภาพ” ตามที่กล่าวไว้ข้างต้น จึงอาศัยคำจำกัดความคำว่า “การพัฒนาระบบสาธารณสุข” ที่กำหนดตามมาตรา 3 ของพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2535)

พันธกิจ

**“พัฒนาระบบวิจัย เพื่อขับเคลื่อนความรู้ อย่างมีทิศทางและมีส่วนร่วม”**

คำอธิบายประกอบ ภารกิจหลักของ สวรส. คือการทำให้เกิดองค์ความรู้โดยเฉพาะจากงานวิจัยที่มีคุณภาพและมีเป้าหมายในการนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการสร้างการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพที่ชัดเจน ตอบสนองปัญหาและความต้องการที่มีความเป็นพลวัต โดยเกิดจากการติดตามสถานการณ์ระบบสุขภาพ วิเคราะห์ กำหนดทิศทางของการวิจัยด้านสุขภาพ และจัดลำดับความสำคัญอย่างสม่ำเสมอ การประมวลสถานะองค์ความรู้ ระบุช่องว่างความรู้และโจทย์วิจัยที่จำเป็น การนำเสนอเพื่อฟังความเห็นต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การพัฒนาแผนงาน/โครงการวิจัย การแสวงหาและสนับสนุนทุนวิจัย การควบคุมคุณภาพมาตรฐานงานวิจัยและการพัฒนาศักยภาพระบบวิจัยสุขภาพ การประมวลความรู้ที่ได้จากการวิจัยและสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพหรือปฏิรูประบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ทั้งนี้โดยคำนึงถึงหลักการบริหารที่มุ่งประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล



## คำนิยาม

ปัจจุบันคำนิยามองค์กร สวรส. คือ **FIRST** คำนิยามแยกตามตัวอักษร ดังนี้

**F** หมายถึง Future focus การมุ่งเน้นอนาคต เป็นสมรรถนะด้านการวางแผนงาน ตั้งเป้าหมายในการทำงาน คาดการณ์ผลลัพธ์ไปในอนาคต เพื่อให้การทำงานของตน หน่วยงาน และองค์กรประสบความสำเร็จอย่างสูงสุด มีเจตนาเพื่อบรรลุเป้าหมายอนาคตขององค์กร และเพื่อรองรับสภาพการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

**I** หมายถึง Integrity and Accountability ความซื่อสัตย์และความรับผิดชอบ เป็นสมรรถนะในการมีจิตสำนึก ตระหนัก การดำรงตนและมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง และสังคม รวมทั้งประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสมตามกฎหมาย ตรงไปตรงมา มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณ โดยมุ่งหวังให้องค์กร และสังคมโดยรวมได้รับผลประโยชน์อย่างสูงสุดและยั่งยืน

**R** คือ Readiness to learn การเรียนรู้อยู่เสมอ เป็นสมรรถนะใฝ่เรียนรู้ ศึกษาหาความรู้ทั้งที่เกี่ยวข้องโดยตรงและโดยอ้อม เพื่อนำมาใช้กับการปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ สามารถเชื่อมโยงความรู้และข้อมูลต่างๆที่จำเป็น และสามารถต่อยอดความรู้และความสามารถของตนเอง

**S** คือ System thinking การคิดอย่างเป็นระบบ เป็นสมรรถนะที่สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างเป็นระบบระเบียบ เป็นขั้นเป็นตอน สามารถปรับและประยุกต์วิธีการทำงานให้เป็นระบบเกิดประโยชน์ต่องาน รับผิดชอบ หน่วยงาน และองค์กรโดยรวม

**T** คือ Teamwork การทำงานเป็นทีม คือสมรรถนะที่ให้ความร่วมมือ สนับสนุนเสริมแรงให้กำลังใจแก่เพื่อนร่วมงาน ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นหรือผู้ร่วมงาน แสดงบทบาทการเป็นผู้นำหรือผู้ตามได้อย่างเหมาะสมในการทำงานร่วมกับผู้อื่น เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

## เป้าประสงค์

- 1) มีทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ
- 2) มีองค์ความรู้ที่เพียงพอและทันสมัยในการกำหนดนโยบายหรือการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชน
- 3) เพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพ  
คำสำคัญ “มีทิศทางการวิจัย ใช้ประโยชน์จากความรู้ มุ่งสู่ประสิทธิภาพ”

## ตัวชี้วัด

- 1) จำนวนและคุณภาพกลุ่มประเด็นการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ ที่เรียงตามลำดับความสำคัญ และจำนวน (ร้อยละ) ของประเด็นวิจัยที่ได้ไปดำเนินการวิจัย
- 2) จำนวน (ร้อยละ) ของงานวิจัยของ สวรส. ได้นำไปใช้ในการกำหนดนโยบายหรือมาตรการสำคัญในการพัฒนาด้านสุขภาพ
- 3) ประสิทธิภาพและความคุ้มค่า (Cost-effectiveness) ของการบริหารงานวิจัย

## ยุทธศาสตร์ และยุทธวิธี

ยุทธศาสตร์ สวรส. ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างทิศทางและจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยระบบสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนากลไกการบริหารจัดการวิจัยระบบสุขภาพให้มีมาตรฐานและยั่งยืน โดยยึดหลักธรรมาภิบาล

คำสำคัญ “บริหารจัดการประสานดี มีระบบวิจัยที่เข้มแข็ง เสริมแรงเคลื่อนความรู้สู่นโยบาย เป้าหมายระบบสุขภาพไทยยั่งยืน”

### **ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างทิศทางและจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ**

**วัตถุประสงค์** เพื่อการวิเคราะห์จัดทิศทางแผนงานวิจัยด้านสุขภาพของประเทศและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การวิจัยและแผนพัฒนาของประเทศ เพื่อใช้เป็นกรอบนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยสุขภาพของประเทศ

#### **ยุทธวิธี ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1**

- 1) กำหนดทิศทางแผนงานวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ และจัดลำดับความสำคัญ อย่างมีส่วนร่วม และมีการบูรณาการจากทุกภาคส่วน
- 2) ผลักดันให้เกิดการวิจัยตามทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพ เพื่อให้หน่วยวิจัยหรือสถาบันวิจัยที่มีความพร้อมได้นำไปดำเนินการ

### **ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ**

ภารกิจหลัก ของ สวรส. มุ่งเน้นการวิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ในประเด็นที่มีลำดับความสำคัญสูงและเป็นช่องว่างความรู้ เพื่อใช้ขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพของประเทศ ในระยะที่ผ่านมานั้น สวรส. มีบทบาท ในการสนับสนุนให้เกิดงานวิจัย ตลอดจนมีกระบวนการขับเคลื่อนผลงานวิจัยระบบสุขภาพไปสู่นโยบาย (Policy advocacy) เพื่อสุขภาพประชาชน ภายใต้ความร่วมมือของหน่วยงานวิชาการ เครือสถาบัน และภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพทั้งในภาคส่วนสุขภาพ (health sector) และภาคส่วนอื่นๆ (non health sector) ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน ในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยตามที่มุ่งหวัง

#### **วัตถุประสงค์**

- 1) เพื่อให้ได้งานวิจัย (องค์ความรู้) ตามทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพที่มีลำดับความสำคัญสูงที่ตอบสนองต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ
- 2) เพื่อสนับสนุนการนำผลงานวิจัยระบบสุขภาพไปสู่การใช้ประโยชน์

#### **ยุทธวิธี ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 2**

- 1) ส่งเสริมการสร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพให้ได้รับการยอมรับ และสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประเทศ
- 2) ขับเคลื่อนงานวิจัยด้านสุขภาพไปสู่การกำหนดนโยบาย แนวทาง หรือมาตรการ ในการพัฒนาด้านสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมการเผยแพร่ และใช้ประโยชน์ผลงานวิจัยด้านสุขภาพ
- 3) เสริมสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยกับภาคเอกชน ที่สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ

### **ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยระบบสุขภาพ**

สืบเนื่องจากการวิจัยระบบสุขภาพที่มีข้อจำกัดทั้งในด้านบุคลากรการวิจัยและระบบงานวิจัย จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านการวิจัยระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อให้มีบุคลากรที่เพียงพอและมีขีดความสามารถเพิ่มขึ้นในการประสานและบริหารจัดการการสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัยระบบสุขภาพ และมุ่งเน้นการจัดการความรู้ด้านระบบสุขภาพ ให้บุคลากรได้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการวิจัยระบบสุขภาพ รวมทั้งการวิจัยในเรื่องที่จำเป็นในกรณีที่ไม่สามารถสรรหาผู้ทำวิจัยได้

### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ สวรส. มีศักยภาพเชิงสถาบันในด้านวิจัยระบบสุขภาพ
- 2) เพื่อให้มีบุคลากรที่มีขีดความสามารถด้านการวิจัยระบบสุขภาพและด้านบริหารจัดการงานวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ยุทธวิธี ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3

- 1) พัฒนาและเสริมสร้างขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานวิจัยและให้ทุนนักวิจัยทางสุขภาพ
- 2) พัฒนาความร่วมมือกับภายในประเทศไทย นานาชาติทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก ในการวิจัยเชิงระบบสุขภาพ ให้เกิด Excellent center ทางการวิจัย

### ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนากลไกการบริหารจัดการวิจัยระบบสุขภาพให้มีมาตรฐานและยั่งยืน โดยยึดหลักธรรมาภิบาล

ในการบริหารทุนวิจัยจำเป็นต้องแสวงหาความร่วมมือและการร่วมลงทุนจากภาคส่วนต่างๆ ทำให้ทุนสนับสนุนการวิจัยมาจากหลายแหล่ง ที่มีหลักเกณฑ์/เงื่อนไข/ระเบียบ/ขั้นตอนการบริหารที่แตกต่างกัน จึงเห็นสมควรให้ความสำคัญกับการสร้างระบบและกลไกการบริหารจัดการงานวิจัย ให้เกิดความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ และมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนประกอบการพิจารณาการร่วมหรือรับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งการติดตามการบริหารจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ

ทั้งนี้ เพื่อให้ทุกคนร่วมเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพผ่านการบริหารงานวิจัย สวรส. จึงมุ่งบริหารและพัฒนาองค์กรให้มีธรรมาภิบาลและเป็นองค์กรคุณธรรม

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้การบริหารจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพของ สวรส. เกิดความเป็นเอกภาพ มีธรรมาภิบาล และเป็นองค์กรคุณธรรม

### ยุทธวิธี ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4

- 1) พัฒนาศูนย์ที่มีคุณภาพด้านการบริหารจัดการ โดยเน้นการพัฒนาการควบคุมภายใน การตรวจสอบภายใน และตอบสนองจากตรวจสอบภายนอก
- 2) บริหารจัดการทุนและแหล่งทุนเพื่อการวิจัยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ สวรส. กับยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 9

Issues	ยุทธศาสตร์ สวรส.	ยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ
<p>1. Policy (Setting &amp; Supporting)</p>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างทิศทางและจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การวิจัยและแผนพัฒนาของประเทศ</p> <p>ยุทธวิธี</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>กำหนดทิศทางแผนงานวิจัยด้านสุขภาพ ของประเทศและจัดลำดับความสำคัญ อย่างมีส่วนร่วม และมีการบูรณาการจากทุกภาคส่วน</li> <li>ผลักดันให้เกิดการวิจัยตามทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพ</li> </ol>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและสนองตอบต่อประเด็นเร่งด่วนตามยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาประเทศ และภารกิจของหน่วยงาน โดยรัฐลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง</p>
<p>2. Knowledge Management</p>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ</p> <p>ยุทธวิธี</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมการสร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพให้ได้รับการยอมรับ และสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประเทศ</li> <li>ขับเคลื่อนงานวิจัยด้านสุขภาพไปสู่การกำหนดนโยบาย แนวทาง หรือมาตรการ ในการพัฒนาด้านสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมการเผยแพร่ และใช้ประโยชน์ผลงานวิจัยด้านสุขภาพ</li> <li>เสริมสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยกับภาคเอกชน ที่สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ</li> </ol>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาในภาคเอกชน</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการนำกระบวนการวิจัย ผลงานวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีจากงานวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม โดยความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ</p>
<p>3. Development of Research System Competency &amp; Partnership Network</p>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยระบบสุขภาพ</p> <p>ยุทธวิธี</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาและเสริมสร้างขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานวิจัยและให้ทุนนักวิจัยทางสุขภาพ</li> <li>พัฒนาความร่วมมือกับภายในประเทศไทย นานาชาติทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก ในการวิจัยเชิงระบบสุขภาพ ให้เกิด Excellent center ทางการวิจัย</li> </ol>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 4 เร่งรัดพัฒนาระบบวิจัยของประเทศให้เข้มแข็ง เป็นเอกภาพ และยั่งยืน รวมถึงสร้างระบบนิเวศการวิจัยที่เหมาะสม</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของโครงสร้างพื้นฐานด้านการวิจัย และพัฒนาของประเทศ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 6 เพิ่มจำนวนและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนา เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 7 พัฒนาความร่วมมือของเครือข่ายวิจัยในประเทศและระหว่างประเทศ</p>
<p>4. Supporting System &amp; Good Governance</p>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนากลไกการบริหารจัดการวิจัยระบบสุขภาพให้มีมาตรฐานและยั่งยืน โดยยึดหลักธรรมาภิบาล</p> <p>ยุทธวิธี</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาองค์กรที่มีคุณภาพด้านการบริหารจัดการ โดยเน้นการพัฒนาการควบคุมภายใน การตรวจสอบภายใน และตอบสนองจากตรวจสอบภายนอก</li> <li>บริหารจัดการทุนและแหล่งทุนเพื่อการวิจัยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน</li> </ol>	

แผนยุทธศาสตร์ สวรส. พ.ศ. 2560 – 2564

วิสัยทัศน์	ผู้นำระบบวิจัยที่สร้างความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพไทย
พันธกิจ	พัฒนาระบบวิจัย เพื่อขับเคลื่อนความรู้ อย่างมีทิศทางและมีส่วนร่วม
ค่านิยม	FIRST (F=Focus on the Future: การมุ่งเน้นอนาคต, I=Integrity and Accountability: ความซื่อสัตย์และความรับผิดชอบ, R=Readiness and Inspiration to Learn: การเรียนรู้อยู่เสมอ S=System Approach: การทำงานอย่างเป็นระบบ, T=Teamwork and Partnership: การทำงานเป็นทีม)
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด
<ol style="list-style-type: none"> <li>มีทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ</li> <li>มีองค์ความรู้ที่เพียงพอและทันสมัยในการกำหนดนโยบายหรือการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชน</li> <li>เพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>จำนวนและคุณภาพกลุ่มประเด็นการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ ที่เรียงตามลำดับความสำคัญ และจำนวน (ร้อยละ) ของประเด็นวิจัยที่ได้ไปดำเนินการวิจัย</li> <li>จำนวน (ร้อยละ) ของงานวิจัยของ สวรส. ได้นำไปใช้ในการกำหนดนโยบายหรือมาตรการสำคัญในการพัฒนาด้านสุขภาพ</li> <li>ประสิทธิภาพและความคุ้มค่า (Cost-effectiveness) ของการบริหารงานวิจัย</li> </ol>

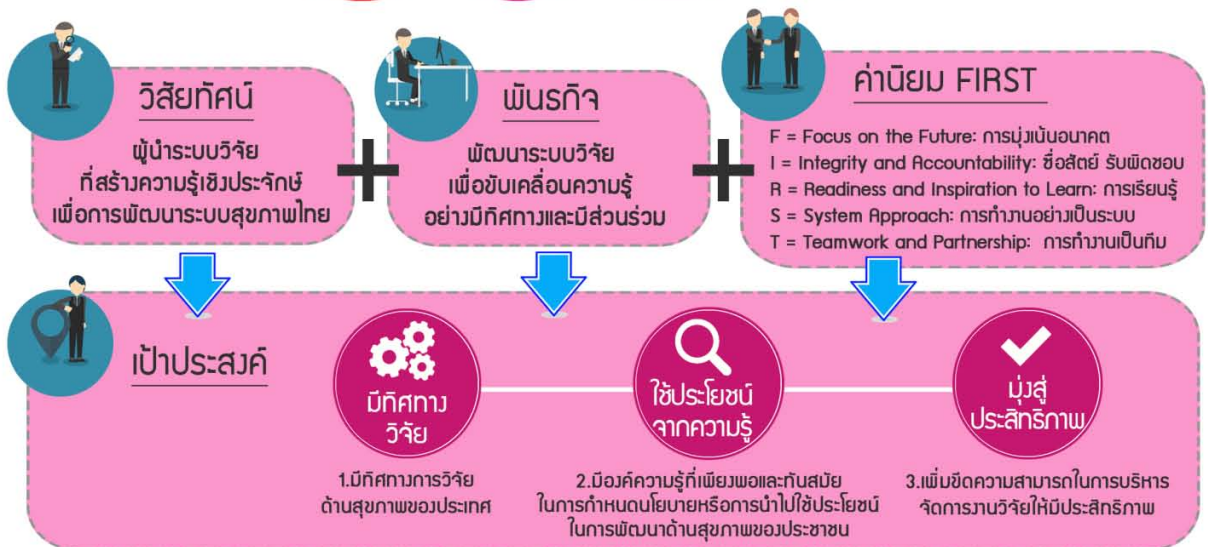
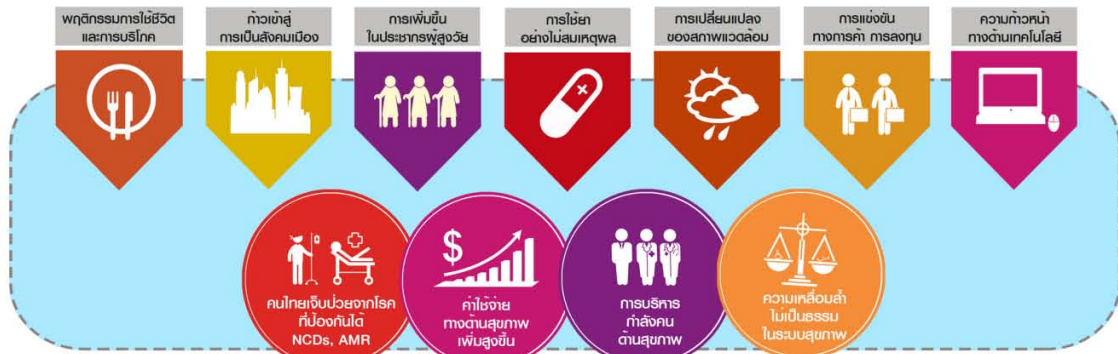


ยุทธศาสตร์	ยุทธศาสตร์ที่ 1	ยุทธศาสตร์ที่ 2	ยุทธศาสตร์ที่ 3	ยุทธศาสตร์ที่ 4
ยุทธศาสตร์	การสร้างทิศทางและจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การวิจัยและแผนพัฒนาของประเทศ	การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ	การพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยระบบสุขภาพ	การพัฒนากลไกการบริหารจัดการวิจัยระบบสุขภาพให้มีมาตรฐานและยั่งยืน โดยยึดหลักธรรมาภิบาล
ยุทธวิธี	<ol style="list-style-type: none"> <li>กำหนดทิศทางแผนงานวิจัยด้านสุขภาพ ของประเทศและจัดลำดับความสำคัญ อย่างมีส่วนร่วม และมีการบูรณาการจากทุกภาคส่วน</li> <li>ผลักดันให้เกิดการวิจัยตามทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมการสร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพให้ได้รับการยอมรับ และสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประเทศ</li> <li>ขับเคลื่อนงานวิจัยด้านสุขภาพไปสู่การกำหนดนโยบาย แนวทาง หรือมาตรการ ในการพัฒนาด้านสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมการเผยแพร่ และใช้ประโยชน์ผลงานวิจัยด้านสุขภาพ</li> <li>เสริมสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยกับภาคเอกชนที่สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาและเสริมสร้างขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานวิจัยและให้ทุนนักวิจัยทางสุขภาพ</li> <li>พัฒนาความร่วมมือกับภายในประเทศไทย นานาชาติทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก ในการวิจัยเชิงระบบสุขภาพ ให้เกิด Excellent center ทางการวิจัย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาองค์กรที่มีคุณภาพด้านการบริหารจัดการ โดยเน้นการพัฒนาการควบคุมภายใน การตรวจสอบภายใน และตอบสนองจากตรวจสอบภายนอก</li> <li>บริหารจัดการทุนและแหล่งทุนเพื่อการวิจัยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน</li> </ol>

# ยุทธศาสตร์ สวรส. 2560-2564



## สถานการณ์และบริบท



## 4 ยุทธศาสตร์\* ๙ ยุทธวิธี



หมายเหตุ: ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างทิศทางและจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ  
 ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ  
 ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพในการวิจัยระบบสุขภาพ  
 ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาภาคีการบริหารจัดการวิจัยระบบสุขภาพที่มีมาตรฐานและยั่งยืน

### บทที่ 3

## การบริหารความเสี่ยง

### การบริหารความเสี่ยง

การจัดวางระบบการบริหารความเสี่ยง ผู้บริหารควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะ ขนาดของหน่วยงานในความรับผิดชอบ ซึ่งในปัจจุบันสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และหน่วยงานภายในมีการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในอยู่แล้ว ดังนั้นการกำหนดความเสี่ยงและการออกแบบกิจกรรมการควบคุมจะเป็นการดำเนินงานภายใต้ภารกิจ วัตถุประสงค์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล รวมทั้งกฎหมาย มติคณะรัฐมนตรี ระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมหรืออยู่ในระดับที่ยอมรับได้

การนำระบบการบริหารความเสี่ยงที่กำหนดไปสู่การปฏิบัตินั้น เมื่อหน่วยงานได้ออกแบบระบบแล้ว ควรสื่อสารให้ฝ่ายบริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบทั่วกันเพื่อนำไปปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยจะเผยแพร่ในระบบการจัดเอกสารของสถาบัน (E-Document) ให้บุคลากรทราบถึงระบบการบริหารความเสี่ยงที่กำหนดขึ้นใหม่หรือที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด เพื่อให้บุคลากรเข้าใจตรงกันและสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

#### 1. การกำหนดนโยบายบริหารความเสี่ยงของผู้บริหารระดับสูง

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

##### 1.1 นโยบายบริหารความเสี่ยงของผู้บริหารระดับสูง มีดังนี้

1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานทุกระดับ มีการจัดวางระบบและกลไก การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้มีการประเมินและการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ดำเนินการการควบคุม การตรวจสอบการประเมินระบบการควบคุมอย่างต่อเนื่อง วัฒนธรรมคุณภาพในการทำงาน จะเป็นเสมือนกลไกที่จะทำให้ ระบบงานและผู้ทำงานสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีจิตสำนึกแห่งความรับผิดชอบต่อคุณภาพการศึกษา โดยอาศัยระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการองค์กร

2. พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมาย พันธกิจ และภารกิจของสถาบันและหน่วยงาน

3. พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน รวมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินการในระบบและกลไกการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

4. จัดหาระบบฐานข้อมูลด้านการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

## 1.2 วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยงขององค์กร

1. เพื่อให้สามารถลดมูลเหตุของโอกาสที่จะเกิดความเสียหายและลดขนาดของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตให้อยู่ในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ควบคุมได้และตรวจสอบได้
2. เพื่อให้มีผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักตามยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ขององค์กร

## 1.3 Corporate Risk สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขปี 2560

1. ข้อเสนอโครงการบางครั้งอาจไม่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของ สวรส. (Strategic)
2. การบริหารเงิน ในการสนับสนุนการวิจัยให้เกิดประโยชน์(Fund/financial)
3. การบริหารจัดการเครือข่ายวิจัยให้เชื่อมโยงกันโดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Operation)
4. ปรับปรุง กฎ ระเบียบ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ให้เอื้อต่อการบริหารงานวิจัย (Compliance)

## 2. แผนผังโครงสร้างคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

โครงสร้างการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Organization)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กำหนดการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรไว้ 2 ระดับ คือ ระดับองค์กร และระดับปฏิบัติการ

1. ระดับองค์กร โดยคณะกรรมการบริหาร core team มีผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นประธาน
2. ระดับหน่วยงานโดยคณะทำงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง มีรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นประธาน

### คณะกรรมการบริหาร Core Team หน้าที่

1. พิจารณาการดำเนินงานของสถาบันทุกด้าน
2. ดำเนินการตามภารกิจอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

### คณะทำงาน ควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยง มีหน้าที่

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

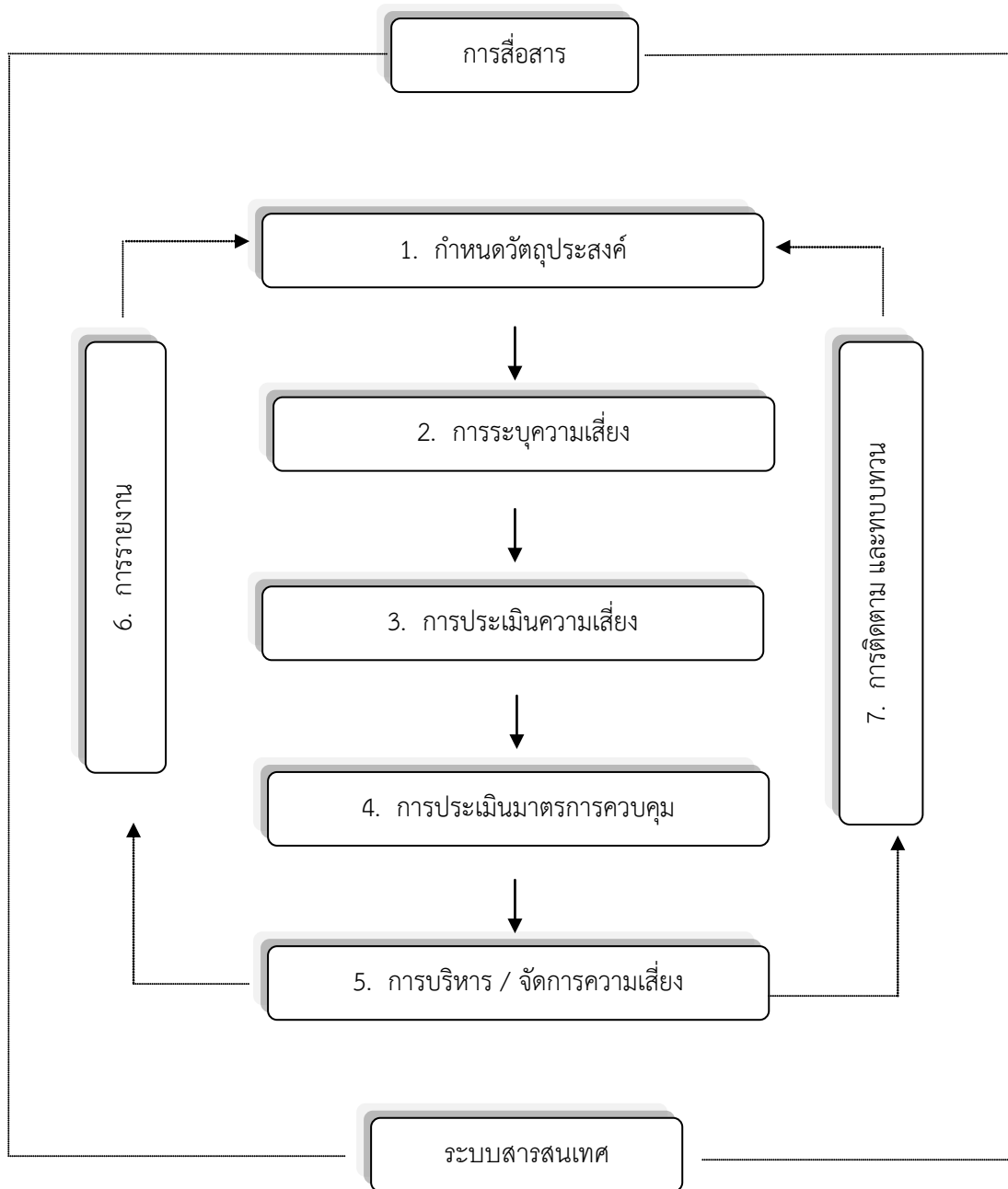


## กลุ่มตรวจสอบภายใน มีหน้าที่

รับผิดชอบตรวจสอบภายในหรือสอบทานการปฏิบัติงานบริหารความเสี่ยง และทำให้มั่นใจว่ามีการควบคุมภายในที่เหมาะสมและมีการนำระบบบริหารความเสี่ยงมาใช้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนกระบวนการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

แผนผังภาพรวมแนวทาง/กระบวนการบริหารความเสี่ยง



### 3. รายละเอียดขั้นตอนกระบวนการบริหารความเสี่ยง

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

1) จะต้องมีความชัดเจน สามารถวัดได้ สามารถปฏิบัติได้ มีเหตุผล และกรอบระยะเวลาที่จะดำเนินการได้แล้วเสร็จ ซึ่งเทคนิคการกำหนดวัตถุประสงค์ที่นิยมคือ หลักของ SMART ได้แก่

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

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

Risk Appetite - ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ หมายถึง ประเภท ปัจจัยความเสี่ยง และระดับของความเสี่ยงที่องค์กรจะยอมรับได้ เพื่อช่วยให้องค์กรบรรลุวิสัยทัศน์และภารกิจขององค์กร

Risk Tolerance - หมายถึง ระดับความเบี่ยงเบนจากประเภท ปัจจัยความเสี่ยง และระดับของความเสี่ยงที่ยอมรับได้

## 3.2 การระบุความเสี่ยง (Identify Risk)

### 3.2.1 ความเสี่ยง (Risk)

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

**การระบุความเสี่ยง** เป็นการระบุแหล่งที่มาของความเสี่ยง ที่องค์กรกำลังเผชิญอยู่ รวมทั้งมีความเสี่ยงใดบ้างที่สามารถเกิดขึ้นได้กับองค์กรได้ในอนาคต โดยอาศัยความร่วมมือของทุกคนในองค์กร โดยความเสี่ยงดังกล่าวมีแหล่งที่มาทั้งจากภายในและภายนอก ดังนี้

**ก. แหล่งที่มาของความเสี่ยงจากปัจจัยภายใน** อาจมาจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้

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

**ข. แหล่งที่มาของความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอก** อาจมาจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้

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

### 3.2.2 ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)

หมายถึง ต้นเหตุ หรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยต้องระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร และทำไมทั้งนี้สาเหตุของความเสียหายที่ระบุควรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้องซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 4 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)** ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องทางการเงิน เช่น ข้อมูลเอกสาร หลักฐานทางการเงิน และการรายงานทางการเงินบัญชี เป็นต้น

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

#### 1. ความเสี่ยงด้านองค์กร

##### 1.1 นโยบายขององค์กร

- การกำหนดโจทย์วิจัย กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย ทีมวิจัย และผู้กำหนดนโยบาย ที่เข้าร่วมประชุมเพื่อกำหนดโจทย์งานวิจัย อาจไม่ครอบคลุมองค์ความรู้ ประสบการณ์ และความเข้าใจในประเด็นปัญหานั้น ๆ

##### 1.2 ยุทธศาสตร์ขององค์กร

- การดำเนินโครงการวิจัยไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ในเงื่อนไขการทำข้อตกลง ผลงานวิจัยไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

- ฐานข้อมูลไม่เป็นปัจจุบันและไม่ได้สำรวจหานักวิจัยใหม่ ๆ เข้ามาเพิ่มในระบบฐานข้อมูล

##### 1.3 การดำเนินการวิจัย

- การจัดทำเค้าโครงการงานวิจัยของนักวิจัยล่าช้า/ไม่ครอบคลุมประเด็นที่กำหนด/รายละเอียดไม่เพียงพอการจัดทำ ข้อเสนองานวิจัย(proposal) / ผู้วิจัยไม่มีเวลาเพียงพอ ทำให้งานวิจัยล่าช้าบางกรณีงานวิจัยนั้นหาบุคคลที่เหมาะสมหรือเชี่ยวชาญในสาขานั้นโดยตรงไม่ได้ / การจัดทำ TOR ต้องใช้เวลามากและมีการแก้ไขเพิ่มเติมหลายครั้งกว่าจะได้ข้อยุติ และบางครั้ง TOR ก็ไม่ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ / ลักษณะของงานวิจัยที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น

- การติดตามกำกับดูแลการดำเนินการวิจัยของทีปรึกษาหรือผู้รับจ้าง บางงานเมื่อลงมือทำวิจัย แล้วพบว่าต้องปรับเปลี่ยนวิธีการทำวิจัย และหรือปรับเปลี่ยนชื่อเรื่อง และหรือปรับเปลี่ยนประเด็นการวิจัย และหรือปรับเปลี่ยนวัตถุประสงค์ และบางครั้งต้องปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานใหม่ ปรับเปลี่ยนข้อเสนอโครงการ จนถึงมีการปรับเปลี่ยนงบประมาณของโครงการ

- การเผยแพร่และการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ สมรรถนะในการขับเคลื่อนงานวิจัยสู่การใช้ประโยชน์ยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

## 2. ความเสี่ยงด้านเหตุการณ์ภายนอก

- การเปลี่ยนแปลงของโลกเป็นไปอย่างรวดเร็วทุกด้าน (สภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่ซับซ้อน)
- สถานการณ์ทางการเมืองภายในประเทศ ไม่แน่นอน / การเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐ และการเปลี่ยนแปลงผู้นำระดับประเทศ

## 3. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน

- การคัดเลือกบุคลากร/นักวิชาการ/นักวิจัย/ ผู้ประสานงาน/บุคลากรอื่น ๆ ที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาปฏิบัติงาน (เช่น กรรมการคัดเลือก ไม่มีทักษะเพียงพอที่จะแยกแยะความรู้ความสามารถ/แยกแยะคุณสมบัติที่ดีหรือไม่ดีได้จริง / กระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงาน / กระบวนการพัฒนาบุคลากร / ทักษะและความเข้าใจงานของบุคลากร / สวัสดิการและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน / ความชัดเจนและความมั่นคงในอาชีพ)
- ความปลอดภัยของระบบข้อมูล ความน่าเชื่อถือ และความถูกต้องของระบบข้อมูล (ระดับการเข้าถึงข้อมูล / การแก้ไขข้อมูล / การไม่ปฏิบัติตามระบบ / การคีย์ข้อมูลผิด / การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล / การสำรองข้อมูล)
- ความไม่เข้าใจกฎระเบียบ วิธีการ / แนวทางปฏิบัติของสถาบัน

## 4. ความเสี่ยงด้านการเงิน

- ความไม่แน่นอนทางการเงิน การไม่ได้รับงบประมาณจากรัฐตามที่ตั้งไว้ / งบประมาณสนับสนุนจากรัฐไม่แน่นอน ทำให้แผนการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้
- อาจได้รับเงินจัดสรรงบประมาณล่าช้าทำให้ไม่สามารถเริ่มแผนงานต่าง ๆ ได้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

### 3.3 การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) หรือการประเมินความเสี่ยง (Risk Evaluation)

เป็นกระบวนการประเมินความเป็นไปได้ของโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงและความรุนแรงของผลกระทบเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงขึ้น โดยวิธีการดังนี้

1. พิจารณาความเป็นไปได้ของโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ ว่ามีมากน้อยเพียงใด โดยแบ่งระดับ โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์เป็น 4 ระดับ
2. พิจารณาความรุนแรงของผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับองค์กร โดยจัดระดับความรุนแรงเป็น 4 ระดับ

กลุ่มตรวจสอบภายใน ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงโดยให้แต่ละกลุ่มได้มีส่วนร่วมได้วิเคราะห์ สามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง

ข้อเท็จจริง / ประเด็นความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
<b>1. ด้านองค์กร</b>			
<b>1.1 นโยบายขององค์กร</b>			
1.1.1 การกำหนดโจทย์วิจัย กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย ทีมวิจัย และผู้กำหนดนโยบายที่เข้าร่วมประชุมเพื่อกำหนดโจทย์งานวิจัย อาจไม่ครอบคลุมองค์ความรู้ ประสบการณ์ และความเข้าใจในประเด็นปัญหานั้น ๆ	2	2	4
<b>1.2 ยุทธศาสตร์ขององค์กร</b>			
1.2.1 การดำเนินโครงการวิจัยไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ในเงื่อนไขการทำข้อตกลง ผลงานวิจัยไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง	4	3	12
1.2.2 ฐานข้อมูลไม่เป็นปัจจุบันและไม่ได้สำรวจหานักวิจัยใหม่ ๆ เข้ามาเพิ่มในระบบฐานข้อมูล	2	2	4
<b>1.3 การดำเนินการวิจัย</b>			
1.3. 1 การจัดทำเค้าโครงการงานวิจัยของนักวิจัยล่าช้า/ไม่ครอบคลุมประเด็นที่กำหนด/รายละเอียดไม่เพียงพอการจัดทำ ข้อเสนองานวิจัย(proposal) / ผู้วิจัยไม่มีเวลาเพียงพอ ทำให้งานวิจัยล่าช้าบางกรณีงานวิจัยนั้นหาบุคคลที่เหมาะสมหรือเชี่ยวชาญในสาขานั้นโดยตรงไม่ได้ / การจัดทำ TOR ต้องใช้เวลาเยอะและมีการแก้ไขเพิ่มเติมหลายครั้งกว่าจะได้ข้อยุติ และบางครั้ง TOR ก็ไม่ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ / ลักษณะของงานวิจัยที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น	3	3	9
1.3.2 การติดตามกำกับดูแลการดำเนินการวิจัยของที่ปรึกษาหรือผู้รับจ้าง บางงานเมื่อลงมือทำวิจัย แล้วพบว่าต้องปรับเปลี่ยนวิธีการทำวิจัย และหรือปรับเปลี่ยนชื่อเรื่อง และหรือปรับเปลี่ยนประเด็นการวิจัย และหรือปรับเปลี่ยนวัตถุประสงค์ และบางครั้งต้องปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานใหม่ ปรับเปลี่ยน ข้อเสนอโครงการ จนถึงมีการปรับเปลี่ยนงบประมาณของโครงการ	2	2	4
1.3.3 การเผยแพร่และการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ สมรรถนะในการขับเคลื่อนงานวิจัยสู่การใช้ประโยชน์ยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	3	2	6
<b>2. ด้านเหตุการณ์ภายนอก</b>			
2.1 การเปลี่ยนแปลงของโลกเป็นไปอย่างรวดเร็วทุกด้าน (สถานะเศรษฐกิจและสังคมที่ซับซ้อน)	3	2	6
2.2 สถานการณ์ทางการเมืองภายในประเทศ ไม่แน่นอน / การเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐ และการเปลี่ยนแปลงผู้นำระดับประเทศ	2	2	4

ข้อเท็จจริง / ประเด็นความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับ ความ เสี่ยง
<b>3. ด้านการปฏิบัติงาน</b>			
3.1 การคัดเลือกบุคลากร/นักวิชาการ/นักวิจัย /ผู้ประสานงาน/บุคลากรอื่น ๆ ที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาปฏิบัติงาน ( เช่น กรรมการคัดเลือก ไม่มีทักษะเพียงพอที่จะแยกแยะความรู้ความสามารถ/แยกแยะคุณสมบัติที่ดีหรือไม่ได้ดีจริง / กระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงาน / กระบวนการพัฒนาบุคลากร / ทักษะและความเข้าใจงานของบุคลากร /สวัสดิการและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน / ความชัดเจนและความมั่นคงในอาชีพ)	3	3	9
3.2 ความปลอดภัยของระบบข้อมูล ความน่าเชื่อถือ และความถูกต้องของระบบข้อมูล (ระดับการเข้าถึงข้อมูล / การแก้ไขข้อมูล / การไม่ปฏิบัติตามระบบ / การรั่วข้อมูลผิด / การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล / การสำรองข้อมูล)	3	3	9
3.3 ความไม่เข้าใจกฎระเบียบ วิธีการ / แนวทางปฏิบัติของสถาบัน	2	2	4
<b>4. ด้านการเงิน</b>			
4.1 ความไม่แน่นอนทางการเงิน การไม่ได้รับงบประมาณจากรัฐตามที่ตั้งไว้ / งบประมาณสนับสนุนจากรัฐไม่แน่นอน ทำให้แผนการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้	3	4	12
4.2 อาจได้รับเงินจัดสรรงบประมาณล่าช้าทำให้ไม่สามารถเริ่มแผนงานต่าง ๆ ได้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ	2	4	8

## แผนภูมิความเสี่ยง(Risk Profile)

โอกาส

ผลกระทบ		ระดับ 1 แทบไม่เกิดขึ้น	ระดับ 2 ไม่น่าจะเกิดขึ้น	ระดับ 3 เกิดขึ้นได้ยาก	ระดับ 4 มีความเป็นไปได้ที่จะ เกิดขึ้น
	ระดับ 4 รุนแรงมาก	ความเสี่ยง ต่ำมาก		1.2.1	
	ระดับ 3 รุนแรงปาน กลาง	ความเสี่ยง ต่ำมาก		1.3.1,3.1,3.2	4.1
	ระดับ 2 รุนแรง เล็กน้อย	ความเสี่ยง ต่ำมาก	1.1.1,1.3.2,2.2,3.3	1.2.3,1.3.3,2.1	2.4
	ระดับ 1 ไม่รุนแรง	ความเสี่ยง ต่ำมาก	ความเสี่ยง ต่ำมาก	ความเสี่ยง ต่ำมาก	ความเสี่ยง ต่ำมาก

### การจัดการความเสี่ยง

พิจารณาจากแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Profile) มากจัดลำดับค่าความเสี่ยงจากความเสี่ยงสูงมาก ถึงต่ำมาก สรุปได้ดังนี้

- ไม่มีประเด็นความเสี่ยงที่สูงมาก
- ประเด็นที่มีความเสี่ยงสูง จำนวน 2 ประเด็น
  - การดำเนินโครงการวิจัยไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ในเงื่อนไขการทำข้อตกลง ผลงานวิจัยไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง
  - ความไม่แน่นอนทางการเงิน การไม่ได้รับงบประมาณจากรัฐตามที่ตั้งไว้ / งบประมาณสนับสนุนจากรัฐไม่แน่นอน ทำให้แผนการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้
- ประเด็นที่มีความเสี่ยงปานกลาง จำนวน 4 ประเด็น
  - การจัดทำเค้าโครงการงานวิจัยของนักวิจัยล่าช้า/ไม่ครอบคลุมประเด็นที่กำหนด/รายละเอียดไม่เพียงพอการจัดทำ ข้อเสนองานวิจัย(proposal) / ผู้วิจัยไม่มีเวลาเพียงพอ ทำให้งานวิจัยล่าช้า บางกรณีงานวิจัยนั้นหาบุคคลที่เหมาะสมหรือเชี่ยวชาญในสาขานั้นโดยตรงไม่ได้ / การจัดทำ TOR ต้องใช้เวลามากและมีการแก้ไขเพิ่มเติมหลายครั้งกว่าจะได้ข้อยุติ และบางครั้ง TOR ก็ไม่ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ / ลักษณะของงานวิจัยที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น

- การคัดเลือกบุคลากร/นักวิชาการ/นักวิจัย /ผู้ประสานงาน/บุคลากรอื่น ๆ ที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาปฏิบัติงาน ( เช่น กรรมการคัดเลือก ไม่มีทักษะเพียงพอที่จะแยกแยะความรู้ความสามารถ/แยกแยะคุณสมบัติที่ดีหรือไม่ดีได้จริง /กระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงาน / กระบวนการพัฒนาบุคลากร / ทักษะและความเข้าใจงานของบุคลากร / สวัสดิการและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน / ความชัดเจนและความมั่นคงในอาชีพ)
  - ความปลอดภัยของระบบข้อมูล ความน่าเชื่อถือ และความถูกต้องของระบบข้อมูล (ระดับการเข้าถึงข้อมูล / การแก้ไขข้อมูล / การไม่ปฏิบัติตามระบบ / การรั่วข้อมูลผิด / การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล / การสำรองข้อมูล)
  - อาจได้รับเงินจัดสรรงบประมาณล่าช้าทำให้ไม่สามารถเริ่มแผนงานต่าง ๆ ได้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ
  - ประเด็นความเสี่ยงต่ำ จำนวน 7 ประเด็น
    - การกำหนดโจทย์วิจัย กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย ทีมวิจัย และผู้กำหนดนโยบาย ที่เข้าร่วมประชุมเพื่อกำหนดโจทย์งานวิจัย อาจไม่ครอบคลุมองค์ความรู้ประสบการณ์ และความเข้าใจในประเด็นปัญหานั้น ๆ
    - ฐานข้อมูลไม่เป็นปัจจุบันและไม่ได้สำรวจหานักวิจัยใหม่ ๆ เข้ามาเพิ่มในระบบฐานข้อมูล
    - การติดตามกำกับดูแลการดำเนินการวิจัยของที่ปรึกษาหรือผู้รับจ้าง บางงานเมื่อลงมือทำวิจัยแล้วพบว่าต้องปรับเปลี่ยนวิธีการทำวิจัย และหรือปรับเปลี่ยนชื่อเรื่อง และหรือปรับเปลี่ยนประเด็นการวิจัย และหรือปรับเปลี่ยนวัตถุประสงค์ และบางครั้งต้องปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานใหม่ ปรับเปลี่ยน ข้อเสนอโครงการ จนถึงมีการปรับเปลี่ยนงบประมาณของโครงการ
    - การเผยแพร่และการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ สมรรถนะในการขับเคลื่อนงานวิจัยสู่การใช้ประโยชน์ยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
    - การเปลี่ยนแปลงของโลกเป็นไปอย่างรวดเร็วทุกด้าน (สภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่ซับซ้อน)
    - สถานการณ์ทางการเมืองภายในประเทศ ไม่แน่นอน / การเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐ และการเปลี่ยนแปลงผู้นำระดับประเทศ
    - ความไม่เข้าใจกฎระเบียบ วิธีการ / แนวทางปฏิบัติของสถาบัน
- การวิเคราะห์ Cost Benefit ของแผนบริหารความเสี่ยง  
รายละเอียดการวิเคราะห์ Cost Benefit มีดังนี้
- ประเด็นที่มีความเสี่ยงสูง จำนวน 2 ประเด็น
    - ประเด็นที่ 1 การดำเนินโครงการวิจัยไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ในเงื่อนไขการทำข้อตกลง ผลงานวิจัยไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง
    - ประเด็นที่ 2 ความไม่แน่นอนทางการเงินการไม่ได้รับงบประมาณจากรัฐตามที่ตั้งไว้/งบประมาณสนับสนุนจากรัฐไม่แน่นอน ทำให้แผนการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้



**การบริหารความเสี่ยง (Risk management) แนวทางการบริหารความเสี่ยง มีอยู่ 4 แนวทางคือ**

1. **Take** - การยอมรับความเสี่ยง(Risk Acceptance) เป็นการยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ในระดับความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการจัดการหรือสร้างระบบควบคุมสูง ไม่คุ้มค่าในการสร้างระบบป้องกัน
2. **Treat** - การลด/ควบคุมความเสี่ยง(Risk Reduction) เป็นการปรับปรุงการทำงานหรือการออกแบบระบบการควบคุม การแก้ไขปรับปรุงการทำงาน เพื่อป้องกันหรือลดโอกาสและผลกระทบที่อาจจะเกิด ให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้
3. **Transfer** - การกระจาย/โดยความเสี่ยง(Risk sharing) เป็นการกระจายหรือถ่ายโอนความเสี่ยงให้ผู้อื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป เช่น การประกันทรัพย์สินเพื่อโอนความเสี่ยงไปยังบริษัท ประกัน การจ้างบริษัทภายนอกให้ทำงานบางส่วนแทน
4. **Terminate** - การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง(Risk Avoidance) เป็นการจัดการกับความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก และหน่วยงานไม่อาจยอมรับได้ จึงต้องตัดสินใจยกเลิกโครงการ / กิจกรรมนั้นไป

**การวิเคราะห์ในแต่ละทางเลือก ตามแนวทางบริหารความเสี่ยง มีดังนี้**

**1. แนวทางการยอมรับความเสี่ยง**

เนื่องจากประเด็น การคัดเลือกบุคลากร เป็นประเด็นที่มีความเสี่ยงสูง จึงไม่สามารถยอมรับความเสี่ยงได้ จำเป็นที่ผู้บริหารต้องให้ความสนใจในรายละเอียดและจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

**2. แนวทางการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง**

จากความหมาย"การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง" เป็นการจัดการความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก และหน่วยงานไม่สามารถยอมรับได้ จึงต้องตัดสินใจยกเลิกโครงการ / กิจกรรมนั้นไป ซึ่งประเด็นความเสี่ยงดังกล่าว มิได้เป็นความเสี่ยงสูงมาก จนต้องยกเลิกกิจกรรมนี้ หน่วยงานจึงไม่เลือกแนวทางนี้ในการจัดการความเสี่ยง

**3. แนวทางการกระจายความเสี่ยง**

เนื่องจากประเด็นความเสี่ยงดังกล่าว เป็นความเสี่ยงระดับองค์กร และเป็นกิจกรรมภายในที่ไม่สามารถกระจายความเสี่ยงให้หน่วยงานอื่น ๆ รับผิดชอบได้ จึงไม่เลือกแนวทางนี้

**4. แนวทางการลด/ควบคุมความเสี่ยง**

เป็นแนวทางที่ สวรรส. ควรเลือกดำเนินการในการบริหารความเสี่ยง จึงได้ทำการวิเคราะห์ Cost Benefit ตามประเด็นความเสี่ยง ดังนี้

**การวิเคราะห์ Cost Benefit**

ประเด็นความเสี่ยง	ต้นทุน	ประโยชน์ที่ได้รับ
ประเด็นที่ 1 ความเสี่ยงการดำเนินโครงการวิจัยไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ในเงื่อนไขการทำข้อตกลง ผลงานวิจัยไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง เป็นความเสี่ยงในด้านการบริหารจัดการโครงการตั้งแต่ระยะต้น/กลางและปลายทาง	มีต้นทุนแฝงในการบริหารจัดการ แต่ไม่ได้เพิ่มจากอัตราการเพิ่มตามปกติที่ดำเนินการอยู่ ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์คือ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการต่อ ค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด ไม่เพิ่มต้นทุนในการดำเนินงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ งานวิจัยเสร็จทันเวลาเพิ่มขึ้น</li> <li>ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์คือ ร้อยละของโครงการที่ไม่เป็นไปตามแผนงาน</li> <li>◆ ผลงานวิจัยสามารถนำไปเสนอต่อผู้มีส่วนได้เสีย/ผู้กำหนดนโยบายได้มากขึ้น(เนื่องจากงานวิจัยของ สวรรส. เป็นงานวิจัยเชิงระบบ ผลงานวิจัยจึงต้องนำเสนอผู้มีส่วนได้เสีย/ผู้กำหนดนโยบายเพื่อนำไปดำเนินการต่อ)</li> </ul>

กล่าวได้ว่ามีความคุ้มค่าในการดำเนินการตามแนวทางลดหรือควบคุมความเสี่ยง พิจารณาจากต้นทุนค่าบริหารจัดการที่มีได้เพิ่มขึ้นจากอัตราการเพิ่มขึ้นตามปกติ และประโยชน์ที่ได้รับคือ โครงการเสร็จตามแผน เมื่อมีการดำเนินมาตรการลดความเสี่ยงจะสามารถนำผลงานไปใช้ขับเคลื่อนให้เกิดประโยชน์ได้ในระดับนโยบาย

ประเด็นความเสี่ยง	ต้นทุน	ประโยชน์ที่ได้รับ
ประเด็นที่ 2 ความไม่แน่นอนทางการเงิน การไม่ได้รับงบประมาณจากรัฐตามที่ตั้งไว้ / งบประมาณสนับสนุนจากรัฐไม่แน่นอน ทำให้แผนการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้	ไม่เพิ่มต้นทุนในการดำเนินการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ การอนุมัติให้ทุนตามข้อตกลงเป็นไปตามแผน</li> <li>◆ สามารถใช้จ่ายเงินได้ตามที่ใช้จ่ายจริง ทำให้การบริหารเงินเป็นไปแน่นอน ในการเลือกฝากเงินกับธนาคารเพื่อการบริหารดอกเบี้ยเงินฝาก</li> </ul>

แนวทางการดำเนินงานเพื่อลดความเสี่ยง คือมีระบบติดตามรายรับ-รายจ่าย โดยมีการรายงานการใช้จ่ายเงินทุกเดือนให้ผู้อำนวยการ และหัวหน้าทุกหน่วยได้รับทราบ เพื่อ การติดตามโครงการในระบบ MMS ต่อไปความมั่นคงของเงินกองทุนอยู่ในระดับที่กำหนดเป้าหมายตามที่ได้รับจากส่วนกลาง

### 3.4 การประเมินมาตรการควบคุม

เป็นการประเมินกิจกรรมที่กำหนดขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยควบคุมความเสี่ยง หรือปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งกิจกรรมการควบคุมดังกล่าว หมายถึง กระบวนการวิธีการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่จะทำให้มั่นใจได้ว่าผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมได้ดำเนินการสอดคล้องกับทิศทางที่ต้องการ สามารถช่วยป้องกันและชี้ให้เห็นความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ได้

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

#### กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)

นโยบายและกระบวนการปฏิบัติงานที่ทำให้มั่นใจว่าได้มีการจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม กิจกรรมการควบคุมเกิดขึ้นในทุกส่วนขององค์กร และกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

ตัวอย่าง กิจกรรมการควบคุม (Control Activities) กิจกรรมการควบคุมที่สำคัญประกอบด้วย

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

วิธีการจัดการความเสี่ยงของแต่ละหน่วยงานอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมของหน่วยงานนั้น ๆ เช่น บางหน่วยงานอาจเลือกการควบคุมอย่างเดี่ยวแต่สามารถควบคุมได้หลายความเสี่ยง หรือบางหน่วยงานอาจเลือกควบคุมหลายวิธีร่วมกันเพื่อควบคุมความเสี่ยงสำคัญเพียงเรื่องเดียว

### 3.5 การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง

หลังจากที่ได้ประเมินความเสี่ยงแล้ว ผู้ประเมินจะเลือกวิธีการจัดการกับความเสี่ยงที่เหมาะสมและดำเนินการจัดทำเป็นแผนบริหารความเสี่ยง เพื่อให้สามารถติดตามและประเมินผลการจัดการความเสี่ยงได้ โดยแผนบริหารความเสี่ยงมีองค์ประกอบดังนี้

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

### 3.6 สารสนเทศและการสื่อสาร (Information & Communication)

ข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการเงินและการดำเนินงานต่าง ๆ มีความครบถ้วนถูกต้อง น่าเชื่อถือทันเวลา และเป็นปัจจุบัน

สื่อสารภายในและภายนอกหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพได้ 3 ช่องทางดังนี้

- บนลงล่าง
- ล่างขึ้นบน
- แนวนราบ

### 3.7 การติดตามประเมินผล (Monitoring)

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

แผนบริหารความเสี่ยง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขปี 2560

ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ และพัฒนาศักยภาพระบบวิจัย

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ได้ผลงานวิจัยมีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายตามระยะเวลาที่กำหนด และเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์

ประเด็นความเสี่ยง	มาตรการลดความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมายปี 2560	เป้าหมายปี 2561
<p>ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์องค์กร</p> <p>1. ความเสี่ยงการดำเนินโครงการวิจัยไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ในเงื่อนไขการทำข้อตกลง ผลงานวิจัยไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง</p>	<p>วางระบบติดตามที่เป็นมาตรฐานสำหรับโครงการวิจัย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาระบบ MMS (Monitoring Management System) ให้สามารถเก็บข้อมูลเพื่อรายงานการติดตามโครงการ</li> <li>จัดให้มีระบบแจ้งเตือนล่วงหน้า และรายงานผลการติดตามให้ทราบแบบ real-time</li> <li>จัดให้มีการนำเสนอผลงานวิจัยทุกครั้งที่มีการส่งผลรายงานความก้าวหน้าตามงวดงานที่กำหนด</li> <li>กำหนดค่าตอบแทนพิเศษให้สำหรับโครงการที่ส่งผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้ตามกำหนดเวลาในข้อตกลง</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้อำนวยการ</li> <li>ผู้จัดการงานวิจัย</li> <li>ผู้ประสานงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ความสำเร็จของโครงการวิจัยประจำปี 2560 ร้อยละ 80</li> <li>งานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ต่อของผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จ ร้อยละ 80</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ความสำเร็จของโครงการวิจัยประจำปี 2560 ร้อยละ 85</li> <li>งานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ต่อของผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จ ร้อยละ 85</li> </ul>
<p>2. ความไม่แน่นอนทางการเงินการไม่ได้รับงบประมาณจากรัฐตามที่ตั้งไว้ / งบประมาณสนับสนุนจากรัฐไม่แน่นอนทำให้แผนการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีระบบการคำนวณเงินกองทุนที่มีอยู่แบบ real time เพื่อให้ทราบสถานะการเงินที่มีอยู่</li> <li>มีการรายงานยอดรายจ่ายเงินโครงการในแต่ละเดือน</li> <li>รักษาวงเงินกองทุนสุทธิให้มีมากกว่าภาระผู้พันโดยติดตามการจัดทำข้อตกลงอย่างใกล้ชิดผ่านระบบ AX</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้อำนวยการ</li> <li>รองผู้อำนวยการ</li> <li>หน่วยสนับสนุนทั่วไป</li> <li>หน่วยแผน</li> <li>หน่วยตรวจสอบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประสิทธิภาพเงินกองทุนไม่น้อยกว่า 1</li> <li>วงเงินข้อตกลงใหม่ที่ได้รับการอนุมัติ ปี 2560 ต่างจากแผนไม่เกิน 2 %</li> <li>วงเงินจ่ายจริงที่อนุมัติในปี 2560 ต่างจากแผนได้ไม่เกิน 2 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประสิทธิภาพเงินกองทุนไม่น้อยกว่า 1</li> <li>วงเงินจ่ายจริงที่อนุมัติในปี 2561 ต่างจากแผนได้ไม่เกิน 2 %</li> </ul>

# ภาคผนวก

## บทสรุป

ระบบการบริหารความเสี่ยง นอกจากจะช่วยให้การบริหารงานในองค์กรเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นแล้ว ยังสามารถประยุกต์ใช้กับงานทุกอย่างได้ ตั้งแต่โครงการใหญ่ไปจนถึงงานขนาดเล็กในชีวิตประจำวัน การตระหนักถึงความเสี่ยง และเตรียมแผนรองรับก่อนที่จะเกิดความเสี่ยงภัยขึ้นย่อมดีกว่าการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ซึ่งอาจจะตัดสินใจผิดพลาดและไม่ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้ประสบความล้มเหลวหรืออาจทำให้เสียค่าใช้จ่ายและทรัพยากรโดยไม่จำเป็น

**สำหรับปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงนั้น ประกอบด้วย**

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

**แต่ทั้งนี้ในองค์กรก็อาจมีข้อจำกัดซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรไม่บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เช่น**

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

พจนานุกรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Dictionary)

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

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



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

## การควบคุมภายใน และธรรมาภิบาล

### วัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน

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

1. เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทำให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างประหยัดและคุ้มค่า เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทำให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างประหยัดและคุ้มค่า
2. ความเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงิน (Reliability of financial reporting)
3. การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ (Compliance with applicable laws and regulations)

การควบคุมภายใน ประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการ 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 สภาพการณ์หรือปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เกิดระบบการควบคุมภายใน การดำเนินงานจะมีหลายปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดมาตรการการควบคุมภายในขึ้นในหน่วยงาน ซึ่งฝ่ายบริหารจะมีอิทธิพลสำคัญต่อการสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมการควบคุมภายในให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน จึงสะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติ หรือท่าทีของผู้บริหาร ว่าเห็นความสำคัญของการควบคุมภายในหรือไม่ เช่น จริยธรรมของการทำงาน ความซื่อสัตย์ ความไว้วางใจได้ ความโปร่งใส และการมีภาวะผู้นำที่ดี การพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร โครงสร้างองค์กร

องค์กรที่มีหลักธรรมาภิบาล จะแสดงออกด้วยการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีของการควบคุมภายใน ซึ่งประกอบด้วย

1. **หลักความโปร่งใส(Accountability)** หมายถึง เป็นการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของ คนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็น ประโยชน์อย่างตรงไปตรงมาด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวกและมีกระบวนการให้ ประชาชนตรวจสอบความซัด

2. **หลักนิติธรรม(The Rule of Law)** คือ เป็นการตรากฎหมาย และกฎข้อบังคับ ให้ทันสมัยและ เป็นธรรม เป็นที่ยอมรับของสังคมอันจะทำให้สังคมยินยอมพร้อมใจกันปฏิบัติตามกฎหมาย และกฎข้อบังคับ เหล่านั้น โดยถือว่าเป็นการปกครองภายใต้กฎหมายมิใช่อำเภอใจหรืออำนาจของตัวบุคคล

3. **หลักความรับผิดชอบ(Responsibility)** เป็นการตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำนึกในความ รับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจในปัญหาสาธารณะของบ้านเมืองและกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา ตลอดจนการ เคารพในการแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างและความกล้าที่จะยอมรับผลจากการกระทำของตน

4. **หลักความเสมอภาพ/ความเที่ยงธรรม(Equity)** หมายถึงประชาชนทุกคนมีความสามารถอย่า เท่าเทียมกันในการเข้าถึงโอกาสต่างๆ ในสังคม เช่น โอกาสพัฒนาหรือมีความเป็นอยู่ที่ดี โดยรัฐเป็นผู้จัดสรร สาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการได้เท่าเทียมกัน

5. **หลักคุณธรรม(Morality)** เป็นการยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม โดยรณรงค์ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ ยึดถือหลักนี้ในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อเป็นตัวอย่างแก่สังคม และส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อม กัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริ่งใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตจนเป็นนิสัยประจำชาติ

6. **หลักความคุ้มค่า(Cost-effectiveness or Economy)** เป็นการบริหารจัดการและใช้ ทรัพยากรที่มีจำกัดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยรณรงค์ให้คนไทยมีความประหยัด ใช้จ่ายอย่าง คุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพ สามารถแข่งขันได้ในเวทีนานาชาติ และพัฒนา ทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

7. **หลักการมีส่วนร่วม(Participation)** หมายถึง การให้โอกาสให้บุคลากรหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมทางการ บริหารจัดการเกี่ยวกับการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ เช่น เป็นคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และหรือ คณะทำงานโดยให้ข้อมูล ความคิดเห็น แนะนำ ปรีกษา ร่วมวางแผนและร่วมปฏิบัติ เช่น กรณีของการประชาพิจารณ์ ,การเสนอข้อถกเถียง ฯลฯ

8. **ความสอดคล้อง(Consensus oriented)** สอดคล้องกับความต้องการของสังคม และวัฒนธรรม ที่แตกต่าง เพื่อลดความขัดแย้ง

2. **การประเมินความเสี่ยง** ฝ่ายบริหารต้องให้ความสำคัญและประเมินความเสี่ยงซึ่งมีผลกระทบต่อผลสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ที่อาจเกิดจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

ตามมาตรฐานกำหนดให้ผู้บริหารต้องประเมินความเสี่ยง เพื่อให้ทราบว่า การดำเนินงานขององค์กรมี ความเสี่ยงที่สำคัญในเรื่องใดและในขั้นตอนใดของการปฏิบัติงาน มีระดับความสำคัญและโอกาสที่จะเกิดมากน้อย เพียงใด การที่องค์กรได้รับรู้ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการควบคุมเพื่อป้องกันหรือ ลดความเสี่ยง ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจตามสมควรว่า ความเสียหายหรือความผิดพลาดจะไม่เกิดขึ้น หรือหากเกิดขึ้น จะอยู่ในระดับที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

### 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 การทำงานกระทบยอดเงินฝากธนาคาร การตรวจนับพัสดุประจำปี การทบทวนการปฏิบัติงานของหน่วยงานในภาพรวม เป็นต้น

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

(4) การควบคุมเพื่อการแก้ไข (corrective control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ถูกต้อง หรือเพื่อหาวิธีการแก้ไขไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำอีกในอนาคต

นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งประเภทการควบคุมภายในตามรูปแบบเฉพาะอย่าง ได้ดังนี้

1. การควบคุมด้านองค์กร(Organization Controls)
  - 1.1 วัตถุประสงค์ อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ
  - 1.2 โครงสร้างองค์กร
  - 1.3 อำนาจหน้าที่การตัดสินใจ /Job discretion
2. การควบคุมด้านปฏิบัติงาน(Operational Controls)
  - 2.1 การวางแผน
  - 2.2 การอนุมัติ
  - 2.3 การงบประมาณ
  - 2.4 การจัดทำเอกสาร
  - 2.5 นโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติงาน
  - 2.6 ระบบบัญชีและระบบสารสนเทศ
3. การควบคุมด้านการจัดการบุคลากร(Personnel Management Controls)
  - 3.1 การสรรหาและการจัดจ้างพนักงานที่เหมาะสม

- 3.2 การปฐมนิเทศ การฝึกอบรม การพัฒนาศักยภาพพนักงาน
- 3.3 การควบคุมระหว่างการปฏิบัติงาน
- 4. การควบคุมโดยการสอบทาน(Review Controls)
  - 4.1 การสอบทานระหว่างการปฏิบัติงาน
  - 4.2 การสอบทานรายบุคคล
  - 4.3 การสอบทานจากภายนอก
  - 4.4 Peer Review
- 5. การควบคุมสิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่าง(Facilities & Equipment)
  - 5.1 เลือกเครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่างที่เหมาะสม
  - 5.2 เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม
  - 5.3 การควบคุมภายในต้องพิจารณาองค์ประกอบดังนี้
    - การออกแบบ
    - การซ่อมแซมและการจัดหาอะไหล่ การบำรุงรักษา
    - การรักษาความสะอาด

#### 4. สารสนเทศและการสื่อสาร

**สารสนเทศ** หมายถึง ข้อมูลข่าวสารที่ใช้ในการบริหาร ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการเงินและไม่ใช้การเงิน รวมทั้งข้อมูลข่าวสารอื่น ๆ ทั้งจากแหล่งภายในและภายนอก

**การสื่อสาร** หมายถึง การรับและส่งข่าวสารระหว่างกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างบุคคลที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในงานที่สัมพันธ์กัน การสื่อสารจะเกิดได้ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ระบบการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ ควรเป็นการสื่อสารแบบสองทาง และติดต่อระหว่างหน่วยงานอย่างทั่วถึงครบถ้วน

#### 5. การติดตามและประเมินผล

**การติดตามผล** หมายถึง การสอดส่องดูแลกิจกรรมที่อยู่ระหว่างการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าการดำเนินงานเป็นไปตามระบบการควบคุมภายในที่กำหนด

**การประเมินผล** หมายถึง การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไว้ว่า มีความสอดคล้องหรือไม่ และประเมินระบบการควบคุมภายในที่มีอยู่ว่ายังมีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบันหรือไม่ รวมทั้งการวิเคราะห์ หาสาเหตุของความแตกต่างระหว่างแผนงานกับผลการดำเนินงาน สรุปผลและเสนอ ข้อเสนอแนะ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานจะสำเร็จได้ ต้องมีปัจจัยเกื้อหนุนและปัจจัยผลักดัน ดังนี้

## 1. ปัจจัยเกื้อหนุน

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

## 2. ปัจจัยผลักดัน

- 2.1 วัตถุประสงค์ ( Purpose ) หน่วยงานจะต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนว่ากำลังจะทำอะไร เพื่อให้สามารถกำหนดทิศทางการทำงานและความก้าวหน้าของหน่วยงานได้
- 2.2 ข้อตกลงร่วมกัน (Commitment ) 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 จะต้องให้ข้อมูลเบื้องต้นกับผู้บริหารสูงสุดขององค์กรในการสรุปความเห็นว่าการควบคุมภายในได้รับการออกแบบเพื่อป้องกันหรือตรวจพบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหรือไม่ และทำงานได้ผลตามที่ออกแบบไว้หรือไม่ เพื่อนำมาจัดทำเป็นรายงานโดยผู้บริหารระดับสูงสุดขององค์กร ซึ่งผู้บริหารองค์กรต้องจัดทำหนังสือเพื่อให้ความเห็นเกี่ยวกับระบบการควบคุมภายในที่เชื่อว่า มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมีความเพียงพอที่จะสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ เพียงใด

#### 2. การรายงานโดยผู้ตรวจสอบภายใน –แบบ ปส.

ผู้ตรวจสอบภายในรับผิดชอบในการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายใน ในฐานะผู้ประเมินการควบคุมอย่างเป็นอิสระ เพื่อให้ความมั่นใจว่าประเมินผลการควบคุมภายในของฝ่ายบริหารได้ดำเนินไปอย่างเที่ยงธรรม ซึ่งผู้ตรวจสอบภายในต้องรายงานต่อหัวหน้าหน่วยรับตรวจว่าการประเมินผลการควบคุมภายในเป็นไปอย่างสมเหตุสมผลและระมัดระวังอย่างรอบคอบ

#### 3. การรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในระดับองค์กรประกอบด้วย

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

#### 4. การรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานย่อย ประกอบด้วย

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