



คู่มือบริหารจัดการ

ความเสี่ยง

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ประจำปี 2562

สารบัญ

| ลำดับ/เรื่อง | หน้า |
|---|------|
| 1. คำนำ | 1 |
| 2. ระบบการบริหารความเสี่ยง | 2 |
| 3. วัตถุประสงค์ | 3 |
| 4. ขั้นตอนการบริหารจัดการความเสี่ยง | 6 |
| 5. ตารางแสดงการจัดลำดับความเสี่ยง (Risk Matrix) | 10 |
| 6. แนวทางการจัดการความเสี่ยง | 12 |
| 7. บทสรุป ระบบบริหารจัดการความเสี่ยง | 17 |
| 8. พจนานุกรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Dictionary) | 18 |
| 9. การควบคุมภายใน และธรรมาภิบาล | 21 |
| 10. การจัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน | 26 |
| 11. ยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) 2560 - 2564 | 33 |
| 12. ความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ สวรส. กับยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ | 37 |

คำนำ

การบริหารความเสี่ยงนับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการบริหารองค์กร เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดการกับสถานการณ์และรองรับความไม่แน่นอน ที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุภารกิจขององค์กร ให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ และยังเพิ่มโอกาสในการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พนักงานในองค์กร และสังคม เพื่อให้การพัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้นอีกด้วย รวมทั้งสามารถช่วยให้พนักงาน สวรรส. ใช้เป็นแนวทางในการทำงาน ได้เรียนรู้แนวคิด ขั้นตอน และกิจกรรมในการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานที่กำหนดและมีส่วนร่วม วิเคราะห์ และคาดการณ์เหตุการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการระบุแนวทางในการจัดการความเสี่ยงในระดับหน่วยงานและระดับองค์กร เพื่อให้กระบวนการงานกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ สามารถตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงได้

คู่มือบริหารจัดการความเสี่ยงฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างความเข้าใจในขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง ประเด็นความเสี่ยง รวมถึงระดับความเสี่ยงที่ สวรรส. พึงประสงค์โดยคำนึงถึงความสอดคล้องของความเสี่ยง แผนบริหารความเสี่ยง และกลยุทธ์ตามแผนของ สวรรส.

สวรรส. หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือบริหารจัดการ ความเสี่ยงฉบับนี้จะมีส่วนช่วยในการสนับสนุนการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงของ สวรรส. สำเร็จตามความมุ่งหมายที่วางไว้

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ระบบการบริหารความเสี่ยง

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

การนำระบบการบริหารความเสี่ยงที่กำหนดไปสู่การปฏิบัตินั้น เมื่อหน่วยงานได้ออกแบบระบบแล้วควรสื่อสารให้ฝ่ายบริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน เพื่อนำไปปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยจะเผยแพร่ในระบบการจัดเอกสารของสถาบัน (E-Document) ให้บุคลากรทราบถึงระบบการบริหารความเสี่ยงที่กำหนดขึ้นใหม่หรือที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด เพื่อให้บุคลากรเข้าใจตรงกันและสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง การบริหารความเสี่ยงเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องทำ ตามตำแหน่งงานที่รับผิดชอบในการกำกับ ดูแล และจัดการความเสี่ยง (Risk Owner) รวมทั้งต้องบริหารความเสี่ยงในลักษณะบูรณาการ ประสานกันกับเจ้าของความเสี่ยงอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยให้คำนึงถึงประโยชน์สุทธิที่จะเกิดกับองค์กรเป็นหลักก่อน

การกำหนดนโยบายบริหารความเสี่ยงของผู้บริหารระดับสูง

เพื่อให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีระบบในการบริหารความเสี่ยง โดยการบริหารปัจจัยเสี่ยง และควบคุมกิจกรรมรวมทั้งกระบวนการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย ให้ความเสี่ยงและขนาดของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้ โดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ตามยุทธศาสตร์ที่สำคัญ

นโยบายบริหารความเสี่ยงของผู้บริหารระดับสูง มีดังนี้

1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานทุกระดับ มีการจัดวางระบบและกลไก การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้มีการประเมินและการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ดำเนินการควบคุม การตรวจสอบ การประเมินระบบการควบคุมอย่างต่อเนื่อง วัฒนธรรมคุณภาพในการทำงาน จะเป็นเสมือนกลไกที่จะทำให้ ระบบงานและผู้ทำงานสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีจิตสำนึกแห่งความรับผิดชอบต่อคุณภาพของงาน โดยอาศัยระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการองค์กร
2. พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมาย พันธกิจ ภารกิจขององค์กรและหน่วยงาน
3. พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน รวมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินการในระบบและกลไกการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
4. จัดหาระบบฐานข้อมูลด้านการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยงขององค์กร

1. เพื่อให้สามารถลดมูลเหตุของโอกาสที่จะเกิดความเสียหายและลดขนาดของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตให้อยู่ในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้
2. เพื่อให้มีผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักตามยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ขององค์กร

โครงสร้างคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน (Risk Management Organization)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กำหนดการบริหารความเสี่ยงขององค์กรโดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน มีผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นประธาน มีอำนาจหน้าที่

1. ระบุความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยง บริหารหรือควบคุมความเสี่ยงที่มีความสำคัญต่อองค์กร
2. พิจารณาแผนบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน
3. กำกับดูแลการปฏิบัติงานตามแผนการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน
4. สรุปผลการดำเนินงานและประเมินผลลัพธ์ของแผนฯ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแผนการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน

กลุ่มตรวจสอบภายใน มีหน้าที่ รับผิดชอบตรวจสอบภายในหรือสอบทานการปฏิบัติงานบริหารความเสี่ยง และทำให้มั่นใจว่ามีการควบคุมภายในที่เหมาะสมและมีการนำระบบบริหารความเสี่ยงมาใช้อย่างเหมาะสม

ความสัมพันธ์ของการบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน และการตรวจสอบภายใน

วัตถุประสงค์หลักของการบริหารองค์กรที่ดี คือการติดตาม กำกับ ควบคุม และดูแล ให้มีการจัดกระบวนการเพื่อใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ ตรงเป้าหมายคุ้มค่าและประหยัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนั้นสิ่งที่เป็นรากฐานที่จะช่วยให้มีการกำกับดูแลองค์กรที่ดีนั้น ประกอบด้วย การควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง และการตรวจสอบภายใน

การควบคุมภายใน หมายถึง กระบวนการ (Process) ปฏิบัติงานที่ฝ่ายบริหารและบุคลากรขององค์กรจัดให้มีขึ้น เพื่อให้สามารถมั่นใจได้อย่างสมเหตุสมผลว่า หากได้มีการปฏิบัติตามกระบวนการเหล่านี้แล้ว เพื่อสร้างความมั่นใจว่าการดำเนินงานขององค์กรจะสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ 3 ด้าน ได้แก่

1. ความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงาน (Operation Objectives) ได้แก่ การปฏิบัติงานและการใช้ทรัพยากรขององค์กรให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ซึ่งรวมถึงการดูแลทรัพย์สิน การป้องกัน หรือลดความผิดพลาด การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือการทุจริตในองค์กร
2. ความน่าเชื่อถือของรายงานทางการเงิน (Financial Reporting Objectives) ได้แก่ การจัดทำรายงานทางการเงินที่ใช้ภายในและภายนอกองค์กรให้เป็นไปอย่างถูกต้อง เชื่อถือได้และทันเวลา
3. การปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (Compliance Objectives) ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับหรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์กรได้กำหนดขึ้น

การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการที่กำหนดขึ้น และนำไปปฏิบัติโดยบุคลากรขององค์กร เพื่อช่วยให้เหตุการณ์ความเสี่ยงขององค์กรลดลง หรือผลกระทบความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ (Risk Appetite) โดยระบุเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นซึ่งอาจมีผลกระทบต่อองค์กร โดยกำหนดมาตรการจัดการกับปัจจัยความเสี่ยง ให้ระดับและขนาดที่จะเกิดขึ้นใน

อนาคต อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ประเมิน ควบคุม และตรวจสอบ ได้อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กรเป็นสำคัญ

การตรวจสอบภายใน หมายถึง การให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ เพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กร โดยช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมายด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายในและการกำกับดูแลที่ดี อย่างเป็นระบบ โดยผู้ตรวจสอบภายในจะเป็นผู้ทำหน้าที่วิเคราะห์ เสนอแนะ และให้คำปรึกษาจากกระบวนการตรวจสอบภายใน

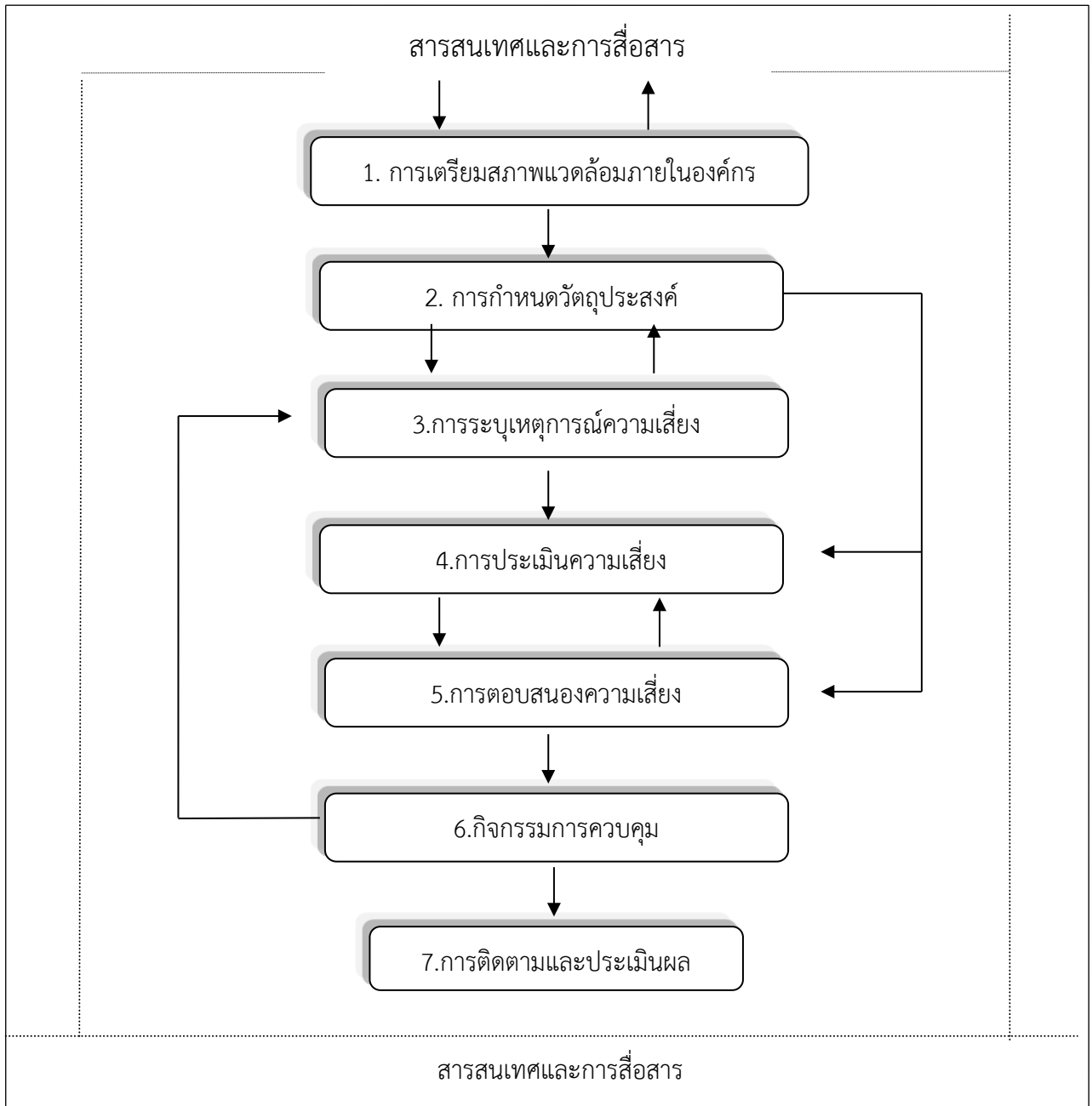
ความเสี่ยง (Risk) คือ โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคต และมีผลกระทบ หรือทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร เช่น ภัยธรรมชาติ การทุจริต ความเสียหายของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การบาดเจ็บ สูญเสียทรัพย์สิน สูญเสียชื่อเสียง ภาพลักษณ์ขององค์กรและบุคลากร เกิดความสูญเสียจนต้องมีการชดเชยค่าเสียหาย ทั้งความเสี่ยง ด้านกลยุทธ์ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการเงิน และด้านกฎระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยงมีขั้นตอน กิจกรรมที่องค์กรและส่วนงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยที่กระบวนการบริหารความเสี่ยงจะเป็นกระบวนการที่ทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การเตรียมสภาพแวดล้อมภายในองค์กร (Internal Environment)
2. การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective Setting)
3. การระบุเหตุการณ์ความเสี่ยง (Event Identification)
4. การประเมินความเสี่ยง (Risk Evaluation)
5. การตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response)
6. กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)
7. สารสนเทศและการสื่อสาร (Information & Communication)
8. การติดตามประเมินผล (Monitoring)

Flow Chart การบริหารจัดการความเสี่ยง



ขั้นตอนการบริหารจัดการความเสี่ยง

1.การเตรียมสภาพแวดล้อมภายในองค์กร เพื่อสนับสนุนการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ภายใต้การกำกับที่ดี เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากร โดยกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยง ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite) และช่วงเบี่ยงเบนของระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Tolerance) เชื่อมโยงระหว่างพันธกิจ วิสัยทัศน์องค์กร กับ นโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติงาน โดยระบบบริหารความเสี่ยงมีกระบวนการดำเนินงานภายใต้บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ที่เกี่ยวข้องในการบริหารความเสี่ยง 3 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1 ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร กำหนดวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้อง การระบุเหตุการณ์ความเสี่ยง การค้นหาความเสี่ยง การตอบสนองต่อความเสี่ยง กิจกรรมควบคุม การให้ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร การกำกับติดตามและประเมินผล

มิติที่ 2 ประกอบด้วยความเสี่ยงระดับองค์กร ความเสี่ยงระดับหน่วยงาน

มิติที่ 3 ประกอบด้วยความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ ด้านปฏิบัติการ ด้านการเงิน และด้านกำกับการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

2.การกำหนดวัตถุประสงค์ หมายถึง สิ่งที่ต้องการทำให้สำเร็จหรือผลลัพธ์ของการดำเนินงาน การกำหนดวัตถุประสงค์ มีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับหน่วยงาน จนถึงระดับกิจกรรมและระดับบุคคล การกำหนดวัตถุประสงค์ ต้องมีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้วัตถุประสงค์ในภาพรวมบรรลุเป้าประสงค์ การกำหนดวัตถุประสงค์ควรมีลักษณะดังนี้

2.1 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 |

2.2 จะต้องมีการเชื่อมโยงกับเป้าหมาย และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร หรือตัวชี้วัดของหน่วยงาน และสอดคล้องกับระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite) และระดับความเบี่ยงเบนจากระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Tolerance)

Risk Appetite - ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ หมายถึง ประเภท ปัจจัยความเสี่ยง และระดับของความเสี่ยงที่องค์กรจะยอมรับได้ เพื่อช่วยให้องค์กรบรรลุวิสัยทัศน์และภารกิจขององค์กร

Risk Tolerance - หมายถึง ขนาดของผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่ องค์กรยอมรับให้ความเบี่ยงเบนจากไปจากระดับ Risk Appetite ในทางปฏิบัติ ระดับ Risk Tolerance เชื่อมโยงกับระดับหรือส่วนต่างของค่าเกณฑ์วัดระดับ 1 และระดับ 5 จากค่าเป้าหมาย

3.การระบุเหตุการณ์ความเสี่ยง เป็นการระบุแหล่งที่มาของความเสี่ยง ที่องค์กรกำลังเผชิญอยู่ รวมทั้งมีความเสี่ยงใดบ้างที่สามารถเกิดขึ้นได้กับองค์กรในอนาคต โดยอาศัยความร่วมมือของทุกคนในองค์กร โดยความเสี่ยงดังกล่าวมีแหล่งที่มาทั้งจากภายในและภายนอก ดังนี้

ก. แหล่งที่มาของความเสี่ยงจากปัจจัยภายใน อาจมาจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้

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

ข. แหล่งที่มาของความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอก อาจมาจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้

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

ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) หมายถึง ต้นเหตุ หรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้เกิดบรรลุมิติวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยต้องระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร และทำไม ทั้งนี้สาเหตุของความเสี่ยงที่ระบุควรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้องซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1) ด้านกลยุทธ์ Strategic Risk (S) ความเสี่ยงที่เกิดจากการกำหนด ยุทธศาสตร์ และนโยบายในการบริหารงาน ที่เหมาะสม ชัดเจนหรือไม่เพียงใด การกำหนดแผนกลยุทธ์ แผนดำเนินงานที่นำไปปฏิบัติไม่เหมาะสม หรือไม่สอดคล้องกับปัจจัยภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก อันส่งผลกระทบต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขององค์กร

2) ด้านการปฏิบัติการ Operational Risk (O) ความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงานในทุกๆ ขั้นตอน โดยครอบคลุมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ เช่น ระบบข้อมูลขาดประสิทธิภาพและขาดการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และบุคลากรในการปฏิบัติงาน ว่ามีระบบควบคุม ตรวจสอบ ดีเพียงใด ความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงานของบุคลากร ระบบ หรือกระบวนการต่างๆ

3) ด้านการเงิน Financial Risk (F) ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องทางการเงิน เช่น ข้อมูลเอกสารหลักฐานทางการเงิน และการรายงานทางการเงิน บัญชี การเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามแผนงานงบประมาณ การถูกต้องงบประมาณ หรืองบประมาณที่ได้รับไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ความเสี่ยงที่เกิดจากอัตราแลกเปลี่ยน ค่าใช้จ่ายที่ก่อให้เกิดการสูญเสียทางการเงิน เป็นต้น

4) ด้านกฎระเบียบ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง Compliance Risk (C) ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบต่าง ๆ กฎ ระเบียบที่มีอยู่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน อาจก่อให้เกิดการทุจริต การถูกฟ้องร้อง เกิดการร้องเรียนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การระบุเหตุการณ์ความเสี่ยง เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานร่วมกันระบุเหตุ ความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง (ต้นเหตุของความเสี่ยง) ที่เกี่ยวข้องกับงาน/ โครงการ/ กิจกรรม เพื่อให้ทราบถึงเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงที่อาจมีผลกระทบต่อการบรรลุ ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

เหตุการณ์ความเสี่ยง ประจำปี 2562

| | |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">ด้านกลยุทธ์ (Strategic)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อเสนอโครงการอาจไม่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของ สวรส. - โครงสร้างอัตรากำลังไม่เหมาะสม ขาดการจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการปฏิบัติงาน - การเปลี่ยนแปลงนโยบายจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ขาดแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาบุคลากร - กิจกรรมตามแผนกลยุทธ์ไม่สามารถนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์องค์กร | <p style="text-align: center;">ด้านการเงิน (Fund/Financial)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบริหารเงิน ในการสนับสนุนงานวิจัยให้เกิดประโยชน์ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ - ไม่ได้กำหนดงบประมาณในการดำเนินงาน/โครงการที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ - การประเมินค่าใช้จ่ายของโครงการต่ำกว่าที่ควรจะเป็น - เบิกจ่ายงบประมาณไม่ทันตามกำหนดเวลา |
| <p style="text-align: center;">ด้านการปฏิบัติงาน (Operation)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการทำความเข้าใจที่ชัดเจนยังไม่เพียงพอ - บุคลากร ขาดทักษะ ความชำนาญและความรู้เฉพาะทาง - มีข้อจำกัดในการดำเนินงานโครงการ ด้านทรัพยากร งบประมาณ | <p style="text-align: center;">ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ (Compliance)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการทบทวน ปรับปรุง กฎระเบียบ ให้เอื้อต่อการบริหารงานวิจัย ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ - มีความเข้าใจไม่ตรงกันในการสื่อข้อความตามกฎเกณฑ์ - องค์กรได้รับความเสียหายทางใดทางหนึ่งจากการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย |

4.การประเมินความเสี่ยง ให้พิจารณาถึงเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงประกอบด้วย 1) การระบุความเสี่ยง 2) การวิเคราะห์ความเสี่ยง และ 3) การจัดลำดับความเสี่ยง โดยวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงและความรุนแรงของผลกระทบ เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงขึ้น

การระบุความเสี่ยง (Risk Identification) คือ กระบวนการที่ดำเนินการเพื่อระบุแหล่งที่มาของความเสี่ยง หรือสิ่งบ่งชี้เหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ และภารกิจหลักขององค์กร รวมทั้งเหตุการณ์เกี่ยวกับความเสี่ยงทั้งหมดที่สามารถเกิดขึ้นกับองค์กรได้ในอนาคต โดยความเสี่ยงอาจมาจากแหล่งทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก การระบุความเสี่ยง แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านกลยุทธ์ Strategic Risk (S) ความเสี่ยงที่เกิดจากการกำหนด ยุทธศาสตร์ และนโยบายในการบริหารงาน ที่เหมาะสม ชัดเจนหรือไม่เพียงพอ การกำหนดแผนกลยุทธ์ แผนดำเนินงานที่นำไปปฏิบัติไม่เหมาะสม หรือไม่สอดคล้องกับปัจจัยภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก อันส่งผลต่อการบรรลุวิสัยทัศน์พันธกิจ ขององค์กร

2) ด้านการปฏิบัติการ Operational Risk (O) ความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงานในทุกๆขั้นตอน โดยครอบคลุมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ เช่น ระบบข้อมูลขาดประสิทธิภาพและขาดการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และบุคลากรในการปฏิบัติงาน ว่ามีระบบควบคุม ตรวจสอบ ดีเพียงใด ความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงานของบุคลากร ระบบ หรือกระบวนการต่างๆ

3) ด้านการเงิน Financial Risk (F) ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องทางการเงิน เช่น ข้อมูลเอกสารหลักฐานทางการเงิน และการรายงานทางการเงินบัญชี การเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามแผนงานงบประมาณ การถูกต้องงบประมาณหรือ งบประมาณที่ได้รับไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ความเสี่ยงที่เกิดจากอัตราแลกเปลี่ยน ค่าใช้จ่ายที่ก่อให้เกิดการสูญเสียทางการเงิน เป็นต้น

4) ด้านกฎระเบียบ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง Compliance Risk (C) ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบต่าง ๆ กฎ ระเบียบที่มีอยู่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน อาจก่อให้เกิดการทุจริต การถูกฟ้องร้อง เกิดการร้องเรียนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เหตุการณ์ที่เป็นปัจจัยภายนอก เช่น

- ด้านการเมือง หมายถึง นโยบายรัฐบาล การดำเนินงานทางการเมือง การเปลี่ยนรัฐบาล ที่มีผลกระทบต่อการทำงานขององค์กร
- ด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การเปลี่ยนแปลง ความผันผวน ในภาวะเศรษฐกิจของประเทศ เช่น ความผันผวนของตลาดหุ้น การขึ้นลงของอัตราแลกเปลี่ยน หรืออัตราดอกเบี้ย เป็นต้น
- ด้านภัยธรรมชาติหรือหายนะภัย หมายถึง เหตุการณ์ที่เป็นภัยพิบัติอันเกิดจากธรรมชาติ หรือบุคคลที่สาม และสร้างความเสียหายต่อการดำเนินการขององค์กร

อนึ่ง เหตุการณ์ที่เกิดจากปัจจัยภายนอกซึ่งองค์กรไม่สามารถควบคุมได้ มิได้ชี้โดยตรงหรือโดยนัยว่า องค์กรไม่ต้องบริหารความเสี่ยงที่มีสาเหตุจากปัจจัยภายนอกนั้น องค์กรยังต้องบริหารความเสี่ยงโดยใช้แนวคิดที่ว่า ความเสี่ยงและความเสียหายที่เกิดขึ้นเพราะองค์กรไม่พร้อมที่จะจัดการกับความเสี่ยง และความเสียหายนั้น การบริหารความเสี่ยงโดยองค์กรจัดการให้เกิดความพร้อมที่จะลดความเสี่ยงและความเสียหายนั้น

เหตุการณ์ที่เป็นปัจจัยภายใน เช่น เหตุการณ์ที่มีสาเหตุหลักมาจากการปฏิบัติงาน ซึ่งอยู่ในวิสัยที่ผู้บริหารสามารถควบคุม ป้องกัน ระวัง หรือมีมาตรการบรรเทาไม่ให้เกิดเหตุการณ์ขึ้น หรือลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นได้

การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) กระบวนการระบุความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยง โดยวิเคราะห์เหตุการณ์จาก 2 มุมมอง ได้แก่ ความเป็นไปได้ของโอกาส หรือความถี่ที่จะเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง (Likelihood) และมีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร และความรุนแรงของผลกระทบเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงขึ้น (Impact) การประเมินระดับความเสี่ยงต้องประเมินทั้ง Likelihood และ Impact โดยกำหนดระดับความสูงต่ำของโอกาสเกิด และ ผลกระทบ เป็นค่าเกณฑ์วัด (Rating Scale) เป็นตัวเลข 1-4 และแบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น 2 ระดับคือ ระดับองค์กรและระดับหน่วยงาน

การจัดลำดับความเสี่ยง (Degree of Risk) เมื่อผ่านกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงแล้ว กิจกรรมความเสี่ยงที่ได้ระบุไว้ จะนำมาจัดลำดับความเสี่ยง และจัดทำแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Profile) ของแต่ละกิจกรรมความเสี่ยง และนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์การจัดการความเสี่ยง

ตารางแสดงการจัดลำดับความเสี่ยง (Risk Matrix)

-ความเสี่ยงสูง-สูงมาก
-ความเสียหายอาจเกิดได้ทันที
-ต้องทำแผนและ Implement ภายใน 1-2 เดือน

| Risk Assessment Matrix | | โอกาสที่จะเกิด | | | |
|------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | | ระดับ 1 โอกาสเกิดน้อย จนถึงน้อยมาก | ระดับ 2 โอกาสเกิด ปานกลาง | ระดับ 3 โอกาสเกิดสูง | ระดับ 4 โอกาสเกิดสูงมาก |
| ผลกระทบ | ระดับ 4 ผลกระทบสูงมาก | (4) ความเสี่ยง ปานกลาง | (8) ความเสี่ยงสูง | (12) ความเสี่ยงสูงมาก | (16) ความเสี่ยงสูงมาก |
| | ระดับ 3 ผลกระทบสูง | (3) ความเสี่ยงต่ำ | (6) ความเสี่ยง ปานกลาง | (9) ความเสี่ยงสูง | (12) ความเสี่ยงสูงมาก |
| | ระดับ 2 ผลกระทบ ปานกลาง | (2) ความเสี่ยงต่ำ | (4) ความเสี่ยง ปานกลาง | (6) ความเสี่ยง ปานกลาง | (8) ความเสี่ยงสูง |
| | ระดับ 1 ผลกระทบน้อย หรือน้อยมาก | (1) ความเสี่ยงต่ำ | (2) ความเสี่ยงต่ำ | (3) ความเสี่ยงต่ำ | (4) ความเสี่ยง ปานกลาง |
| | | ระดับความเสี่ยง | | | |

ถ้าอยู่ใต้เส้น Risk Appetite Boundary
คือระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้

1) การประเมินความเป็นไปได้ (Likelihood)
การประเมินความเป็นไปได้ พิจารณาได้ในรูปแบบของความถี่ (Frequency) หรือโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับความน่าจะเป็น / ความถี่ ที่จะเกิด

| ระดับ | เกณฑ์วัดระดับองค์กร | เกณฑ์วัดระดับหน่วยงาน |
|-------|---|---|
| 1 | โอกาสเกิดน้อย จนถึง น้อยมาก (1 - 30%) หรือมากกว่า 4 ปี | โอกาสเกิดน้อย จนถึง น้อยมาก (1 - 30%) หรือมากกว่า 1 ปี |
| 2 | โอกาสเกิดอยู่ในระดับปานกลาง (31 - 60%) หรือระหว่าง 3-4 ปี | โอกาสเกิดอยู่ในระดับปานกลาง (31 - 60%) หรือ 1 ปีต่อครั้ง |
| 3 | โอกาสเกิดอยู่ในระดับสูง (61 - 80%) หรือระหว่าง 2-3 ปี | โอกาสเกิดอยู่ในระดับสูง (61 - 80%) 1-6 เดือนต่อครั้ง แต่ไม่เกิน 5 ครั้ง |
| 4 | โอกาสเกิดสูงมาก (มากกว่า81 %) หรือภายใน 1 ปี | โอกาสเกิดสูงมาก (มากกว่า81 %) หรือ 1 เดือนต่อครั้งหรือมากกว่า |

2) การประเมินผลกระทบ (Impact) ระดับความเสียหาย

| ระดับ | เกณฑ์วัดระดับองค์กร | เกณฑ์วัดระดับหน่วยงาน |
|-------|--|---|
| 1 | <p>-<u>ด้านการเงิน</u> กระทบรายได้หรือ ค่าใช้จ่าย ไม่เกิน 5 % หรือเกิดความเสียหายในระดับต่ำ ไม่เกิน 10,000 บาท ไม่มีการบาดเจ็บ/ป่วย หรือมีเล็กน้อย ไม่ฉุกเฉิน ไม่เร่งด่วน ไม่มีผลกระทบต่อเป้าหมายงาน</p> <p>-<u>ด้านเวลา</u> เกิดความล่าช้าไม่เกิน 1 เดือน หรือไม่เกิน 5 %</p> <p>-<u>ด้านภาพลักษณ์</u> ไม่มีการเผยแพร่ข่าว</p> <p>-<u>ผู้ร้องเรียน</u> 1 รายต่อเดือน</p> | <p>-<u>ด้านการเงิน</u> กระทบรายได้หรือ ค่าใช้จ่าย ไม่เกิน 5 % หรือเกิดความเสียหายในระดับต่ำ ไม่เกิน 10,000 บาท ไม่มีการบาดเจ็บ/ป่วย หรือมีเล็กน้อย ไม่ฉุกเฉิน ไม่เร่งด่วน ไม่มีผลกระทบต่อเป้าหมายงาน</p> <p>-<u>ด้านเวลา</u> เกิดความล่าช้าไม่เกิน 0.5 เดือน หรือไม่เกิน 5 %</p> <p>-</p> <p>-</p> |
| 2 | <p>-<u>ด้านการเงิน</u> กระทบรายได้หรือ ค่าใช้จ่าย 5 ถึง 10 % หรือเกิดความเสียหายมากกว่า 10,000 บาท แต่ไม่เกิน 100,000 บาท บาดเจ็บปานกลาง/ป่วย ไม่สามารถทำงานได้ชั่วคราว เกิดความเสียหายที่ระบบ/อุปกรณ์/ขั้นตอนที่ไม่สำคัญต่อการบรรลุเป้าหมาย ควรมีรายงานถ้าเกิดปัญหา มีผลกระทบต่อการทำงานน้อย</p> <p>-<u>ด้านเวลา</u> เกิดความล่าช้าไม่เกิน 2 เดือน หรือ 5 ถึง 10 %</p> <p>-<u>ด้านภาพลักษณ์</u> มีการเผยแพร่ข่าวในวงจำกัด 1 วัน</p> <p>-<u>ผู้ร้องเรียน</u> 2 รายต่อเดือน</p> | <p>-<u>ด้านการเงิน</u> กระทบรายได้หรือ ค่าใช้จ่าย 5 ถึง 10 % หรือเกิดความเสียหายมากกว่า 10,000 บาท แต่ไม่เกิน 50,000 บาท บาดเจ็บปานกลาง/ป่วย ไม่สามารถทำงานได้ชั่วคราว เกิดความเสียหายที่ระบบ/อุปกรณ์/ขั้นตอนที่ไม่สำคัญต่อการบรรลุเป้าหมาย ควรมีรายงานถ้าเกิดปัญหา มีผลกระทบต่อการทำงานน้อย</p> <p>-<u>ด้านเวลา</u> เกิดความล่าช้าไม่เกิน 1 เดือน หรือ 5 ถึง 10 %</p> <p>-</p> <p>-</p> |
| 3 | <p>-<u>ด้านการเงิน</u> กระทบรายได้หรือ ค่าใช้จ่าย 10 ถึง 15 % หรือเกิดความเสียหายมากกว่า 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 1,000,000 บาท บาดเจ็บ/เจ็บป่วยมากไม่สามารถทำงานได้ชั่วคราว เกิดความเสียหายเล็กน้อยต่อระบบ/อุปกรณ์/ ขั้นตอนที่มีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมาย ต้องมีการรายงาน มีผลกระทบต่อการทำงานปานกลาง</p> <p>-<u>ด้านเวลา</u> เกิดความล่าช้าไม่เกิน 3 เดือน หรือ 10 ถึง 15 %</p> <p>-<u>ด้านภาพลักษณ์</u> มีการเผยแพร่ข่าว 2-5 วัน</p> <p>-<u>ผู้ร้องเรียน</u> 3 รายต่อเดือน</p> | <p>-<u>ด้านการเงิน</u> กระทบรายได้หรือ ค่าใช้จ่าย 10 ถึง 15 % หรือ เกิดความเสียหายมากกว่า 50,000 บาท แต่ไม่เกิน 100,000 บาท บาดเจ็บ/เจ็บป่วยมาก ไม่สามารถทำงานได้ชั่วคราว เกิดความเสียหายเล็กน้อยต่อระบบ/อุปกรณ์/ ขั้นตอนที่มีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมาย ต้องมีการรายงาน มีผลกระทบต่อการทำงานปานกลาง</p> <p>-<u>ด้านเวลา</u> เกิดความล่าช้าไม่เกิน 2 เดือน หรือ 10ถึง15 %</p> <p>-</p> <p>-</p> |

| ระดับ | เกณฑ์วัดระดับองค์กร | เกณฑ์วัดระดับหน่วยงาน |
|-------|---|---|
| 4 | <p>-<u>ด้านการเงิน</u> กระทบรายได้หรือ ค่าใช้จ่าย มากกว่า 15 % หรือ เกิดความเสียหาย มากกว่า 1,000,000 บาท เกิดความพิการถาวร สูญเสียชีวิต เกิดความเสียหายมากต่อระบบ/อุปกรณ์/ขั้นตอนที่มีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมาย ต้องมีการทำรายงาน มีผลกระทบต่อการดำเนินงานมาก</p> <p>-<u>ด้านเวลา</u> เกิดความล่าช้าเกิน 3 เดือน หรือ มากกว่า 15 %</p> <p>-<u>ด้านภาพลักษณ์</u> มีการเผยแพร่ข่าวมากกว่า 5 วัน</p> <p>-<u>ผู้ร้องเรียน</u> 4 รายต่อเดือน</p> | <p>-<u>ด้านการเงิน</u> กระทบรายได้หรือ ค่าใช้จ่าย มากกว่า 15 % หรือ เกิดความเสียหายมากกว่า 100,000 บาท เกิดความพิการถาวร สูญเสียชีวิต เกิดความเสียหายมากต่อระบบ/อุปกรณ์/ขั้นตอนที่มีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมาย ต้องมีการทำรายงาน มีผลกระทบต่อการดำเนินงานมาก</p> <p>-<u>ด้านเวลา</u> เกิดความล่าช้าเกิน 3 เดือน หรือ มากกว่า 15 %</p> <p>-</p> <p>-</p> |

แนวทางการจัดการความเสี่ยง

ความเสี่ยงสูงมาก (12-16) เป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ และต้องดำเนินการแก้ไขทันที ต้องทำแผนบริหารความเสี่ยงและ Implement ภายใน 1 เดือน หรือ อาจต้องตัดสินใจยกเลิกโครงการ / กิจกรรม ที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงนั้นไป เช่น เปลี่ยนวัตถุประสงค์ หยุดดำเนินกิจการ/ระงับ/ยกเลิก ไม่ดำเนินการกิจกรรมนั้น ๆ เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงแล้วอยู่ในระดับไม่ยอมรับความเสี่ยง เช่น การลงทุนในโครงการขนาดใหญ่ เป็นต้น

ความเสี่ยงสูง (8-9) เป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ และต้องจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทำแผนบริหารความเสี่ยงและ Implement ภายใน 2 เดือน หรือ อาจเป็นการกระจายหรือถ่ายโอนความเสี่ยงให้หน่วยงานอื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป เช่น การทำประกันภัย/ประกันทรัพย์สิน กับบริษัทประกันภัย หรือการจ้างบริษัทภายนอกมาจัดการในงานบางอย่างแทน เป็นการร่วมหรือแบ่งความรับผิดชอบกับผู้อื่นในการจัดการความเสี่ยง

ความเสี่ยงปานกลาง (4-6) เป็นความเสี่ยงที่อยู่ในระดับที่พอยอมรับได้ ต้องมีการจัดการควบคุมความเสี่ยง อาจเป็นการปรับปรุงระบบการทำงาน หรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่ เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย หรือลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากความเสี่ยง ให้อยู่ในระดับที่หน่วยงานยอมรับได้

ความเสี่ยงต่ำ (1-3) เป็นระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ สามารถจัดการได้โดยใช้ขั้นตอนการปฏิบัติงานปกติ โดยอาจเป็นการตกลงกันที่จะยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ไม่จำเป็นต้องมีการควบคุมความเสี่ยง เนื่องจากไม่คุ้มค่าในการจัดการหรือป้องกันความเสี่ยง ที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการสร้างระบบควบคุม แต่อาจมีการติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ

5.การตอบสนองความเสี่ยง กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการให้โอกาส ที่จะเกิดเหตุการณ์ ความเสี่ยงลดลง หรือผลกระทบความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ในการจัดการความเสี่ยงจะต้องวิเคราะห์ถึงสาเหตุของความเสี่ยงในแต่ละประเด็นเพื่อนำไปสู่การหา มาตรการจัดการกับปัจจัยความเสี่ยงให้ตรงจุด โดยการเลือกรายการความเสี่ยงจาก Risk Profile ที่มีความสำคัญที่สุดมาดำเนินการก่อน การตอบสนองความเสี่ยง คือ การดำเนินการเพื่อการควบคุมความเสี่ยง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยแนวทางในการจัดการความเสี่ยงแยกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1.การลด/การควบคุมความเสี่ยง (Treat) เป็นการปรับปรุงระบบการทำงาน หรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่ เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย หรือลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากรisk ให้อยู่ในระดับที่หน่วยงานยอมรับได้ เช่นการจัดอบรมเพิ่มทักษะในการทำงานให้กับพนักงาน หรือการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เป็นต้น

2.การกระจายความเสี่ยง หรือการถ่ายโอนความเสี่ยง (Transfer) เป็นการกระจายหรือถ่ายโอนความเสี่ยงให้หน่วยงานอื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป เช่น การทำประกันภัย/ประกันทรัพย์สิน กับบริษัทประกันภัย หรือการจ้างบริษัทภายนอกมาจัดการแทน เช่น งานรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

3.การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Terminate) เป็นการจัดการกับความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก และหน่วยงานไม่อาจยอมรับความเสี่ยงได้ จึงต้องตัดสินใจยกเลิกโครงการ / กิจกรรม ที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงนั้นไป หากเลือกใช้กลยุทธ์นี้ อาจจำเป็นต้องมีการทบทวนวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้อีกครั้งว่าจะยังสามารถบรรลุได้หรือไม่

4.การยอมรับความเสี่ยง (Take risk) : ยอมรับให้ความเสี่ยงเกิดขึ้นภายใต้ระดับความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ เป็นการตกลงกันที่จะยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เนื่องจากไม่คุ้มค่าในการจัดการหรือป้องกันความเสี่ยง ที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการสร้างระบบควบคุม แต่อย่างไรก็ตามหากเลือกที่จะบริหารความเสี่ยงด้วยวิธีนี้ ก็ต้องมีการติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ

การพิจารณาว่าจะใช้วิธีการตอบสนองต่อความเสี่ยงวิธีใด ขึ้นอยู่กับว่าวิธีนั้นจะส่งผลต่อความเสี่ยงที่เหลืออยู่ในระดับใดและเป็นระดับที่ยอมรับได้หรือไม่ หากประเมินแล้วพบว่าความเสี่ยงที่เหลืออยู่ยังมีระดับความเสี่ยงที่สูง ต้องกลับไปทบทวนแผนจัดการความเสี่ยงใหม่ และ Risk Owner จำเป็นต้องทำการวิเคราะห์ระหว่างต้นทุนและผลประโยชน์ที่องค์กรจะได้รับ (Cost-Benefit Analysis) ด้วย

เมื่อมีความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่จากการประเมินความเสี่ยงและการควบคุมแล้ว ให้พิจารณาความเป็นไปได้และค่าใช้จ่ายของแต่ละทางเลือก เพื่อการตัดสินใจเลือกมาตรการลดความเสี่ยงอย่างเป็นระบบโดยพิจารณาจาก

1.พิจารณาว่าจะยอมรับความเสี่ยง หรือจะกำหนดกิจกรรมควบคุมเพื่อลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งผู้บริหารจะเป็นผู้กำหนดระดับความเสี่ยงที่หน่วยงานยอมรับได้

2.พิจารณาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายหรือต้นทุน (Cost) ในการจัดให้มีมาตรการควบคุม กับผลประโยชน์ (Benefit) ที่จะได้รับจากประสิทธิผลของมาตรการดังกล่าว ว่าคุ้มค่าหรือไม่

3.กรณีที่หน่วยงานเลือกกำหนดกิจกรรมควบคุมเพื่อลดความเสี่ยง ให้กำหนดวิธีการควบคุมในแผนบริหารความเสี่ยง

4.ในรอบปีถัดไป ให้พิจารณาผลการติดตามการบริหารความเสี่ยงในงวดก่อน ที่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ หรือไม่ได้ดำเนินการ มาบริหารความเสี่ยงตามกระบวนการดังกล่าวข้างต้น หากพบว่ายังมีความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ ซึ่งอาจมีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายองค์กร ให้นำมาระบุในแผนบริหารความเสี่ยงต่อไป

การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง

หลังจากที่ได้ประเมินความเสี่ยงแล้ว ผู้ประเมินจะเลือกวิธีการจัดการกับความเสี่ยงที่เหมาะสมและดำเนินการจัดทำเป็นแผนบริหารความเสี่ยง เพื่อให้สามารถติดตามและประเมินผลการจัดการความเสี่ยงได้ โดยแผนบริหารความเสี่ยงมีองค์ประกอบดังนี้

- วิธีการดำเนินงาน/มาตรการควบคุมความเสี่ยง
- หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
- กำหนดระยะเวลาดำเนินการของแผนบริหารความเสี่ยง

- วิธีประเมินผล/วิธีวัดตัวชี้วัด

6.กิจกรรมการควบคุม เป็นการประเมินกิจกรรมที่กำหนดขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยควบคุมความเสี่ยง หรือปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งกิจกรรมการควบคุมดังกล่าว หมายถึง กระบวนการ วิธีการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่จะทำให้มั่นใจได้ว่าผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมได้ดำเนินการสอดคล้องกับทิศทางที่ต้องการ สามารถช่วยป้องกันและชี้ให้เห็นความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ได้

โดยทั่วไปการปฏิบัติงานจะต้องมีการควบคุมโดยธรรมชาติ เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานอยู่แล้ว เช่น การอนุมัติ การให้ความเห็นชอบ การตรวจสอบ การทบทวนประสิทธิภาพของการดำเนินงานการจัดการทรัพยากร และการแบ่งหน้าที่ของบุคลากร เป็นต้น

นโยบายและกระบวนการปฏิบัติงานที่ทำให้มั่นใจว่าได้มีการจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม กิจกรรมการควบคุมเกิดขึ้นในทุกส่วนขององค์กร และกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

กิจกรรมการควบคุม (Control Activities) ที่สำคัญประกอบด้วย

- การแบ่งแยกหน้าที่ การอนุมัติและพิจารณาการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่
- การสอบทานโดยผู้บริหารระดับสูง
- การควบคุมทางกายภาพ เช่น อุปกรณ์ สินค้าคงคลัง เงินสด สินทรัพย์ ต้องได้รับการรักษาความปลอดภัย และตรวจนับตามรอบเวลา เปรียบเทียบกับจำนวนที่แสดงในบัญชีคุม
- การปฏิบัติงานตามกฎ ระเบียบ ข้อกำหนด
- ระบบการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และการกระหายอดรายการระหว่างกัน

วิธีการจัดการความเสี่ยงของแต่ละหน่วยงานอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมของหน่วยงานนั้น ๆ เช่น บางหน่วยงานอาจเลือกการควบคุมอย่างเดียวแต่สามารถควบคุมได้หลายความเสี่ยง หรือบางหน่วยงานอาจเลือกควบคุมหลายวิธีร่วมกันเพื่อควบคุมความเสี่ยงสำคัญเพียงเรื่องเดียว

7.สารสนเทศและการสื่อสาร ระบบสารสนเทศใช้ข้อมูลทั้งภายในองค์กรและจากแหล่งภายนอก เพื่อช่วยสนับสนุนสำหรับการบริหารความเสี่ยง การประมวลผล สามารถนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ และข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการเงินและการดำเนินงานต่าง ๆ มีความครบถ้วนถูกต้อง น่าเชื่อถือ ทันเวลา และเป็นปัจจุบัน การสื่อสารภายในและภายนอกหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพได้ 3 ช่องทาง ดังนี้

- บนลงล่าง
- ล่างขึ้นบน
- แนวนราบ

8.การติดตามประเมินผล หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบ รายงานความก้าวหน้าแผนบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร โดยประสานงานและสอบถามข้อมูลกับหน่วยตรวจสอบภายใน โดยมีผู้ประสานงานทำหน้าที่ในการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานของแผนบริหารความเสี่ยง ต่อหน่วยตรวจสอบภายใน เพื่อพิจารณาตรวจสอบ ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ

สำหรับในปีงบประมาณ 2562 สวรส. ได้ดำเนินการประเมินความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดมีการบริหารจัดการแยกออกจากการบริหารความเสี่ยงด้านปฏิบัติงาน ด้านการเงิน และด้านการกำกับกับการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ โดยมีการจัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ สำหรับกระทรวงสาธารณสุข เป็นกระบวนการบริหารที่ถูกระบุให้เป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารระดับสูงขององค์กร เพื่อให้มั่นใจได้ว่า ทุกหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขได้มีการเตรียมความพร้อมล่วงหน้าจะตอบโต้และรับมือกับประเด็นความเสี่ยงยุทธศาสตร์ในระดับผู้บริหาร แทนที่จะโอนภาระนี้ไปให้กับบุคลากรปฏิบัติงาน ซึ่งอาจจะไม่มีอำนาจในระดับของสภาพแวดล้อมองค์กรได้โดยลำพัง และให้ทุกหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มเติมแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ ให้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการภายใต้แผนงานที่จำเป็น เพื่อจัดการกับความเสี่ยงที่จะทำให้แผนงาน และยุทธศาสตร์ระดับองค์กรไม่ประสบความสำเร็จ กรณีที่มั่นใจว่าประเด็นความเสี่ยงนั้นมีโอกาสเกิด โดยดำเนินการเป็น 2 ระยะ

ระยะแรกในปีงบประมาณ 2562 ให้ทุกหน่วยงานนำ ยุทธศาสตร์ แผนงาน และโครงการ ภายใต้แผนงานมาทำการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงยุทธศาสตร์ตามกรอบแนวทางที่กำหนด ให้มีแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ควบคู่กับการดำเนินแผนงานและโครงการ

ระยะที่สองในปีงบประมาณ 2563 เป็นต้นไป ให้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ การแทรกกระบวนการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ในระหว่างการจัดทำยุทธศาสตร์ แผนงาน และโครงการ

การดำเนินการทั้งสองระยะนี้จะทำให้เกิดการบริหารความเสี่ยงในรูปแบบ Top-Down ควบคู่กับกระบวนการบริหารความเสี่ยงอื่นๆ ที่ไม่ใช่ความเสี่ยงยุทธศาสตร์ ในรูปแบบ Bottom-Up

กระบวนการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข มุ่งที่จะทำให้ผู้เกี่ยวข้องเกิดวัฒนธรรมการปฏิบัติงานที่เชื่อมโยงกับเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ให้ระมัดระวังและมีความรอบคอบในการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ เพื่อให้เห็นว่าได้มีการบริหารจัดการ การเงิน งบประมาณแผ่นดิน ด้วยความรอบคอบเป็นไปตามแนวทางการกำกับที่ดี (Good Governance) มิได้เกิดจากความไม่ใส่ใจไม่ระมัดระวังเท่าที่ควร และเกิดความเสียหายและความล้มเหลวในยุทธศาสตร์ ที่จัดวางและกำหนดไว้ ทั้งที่อยู่ในวิสัยที่ควรจะสามารถจัดการได้ มิใช่เข้าข่ายสุดวิสัยหรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ความบกพร่องในการบริหารความเสี่ยง ถือเป็นความบกพร่องในลักษณะหนึ่งด้วย

ดังนั้น การบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์จึงเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบตามกฎหมาย ในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่รัฐ ในระดับบริหารและรับผิดชอบโครงการ ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการใช้เงินงบประมาณ และการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ซึ่งสุ่มเสี่ยงสูงและไม่อาจยอมรับต่อความล้มเหลวของยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้นจากการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ไม่เพียงพอได้

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำคู่มือแบบประเมินความเสี่ยงยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ และรายงานผลการดำเนินงานตามคู่มือย่อยที่เกี่ยวข้องในแต่ละกรณี ได้แก่

1. คู่มือการประเมินความเสี่ยงจาก PESTEL
2. คู่มือการประเมินความเสี่ยงจากการถอดบทเรียนเพื่อเรียนรู้จากโครงการในอดีต
3. คู่มือการประเมินความเสี่ยงตามกรอบ ISO 21500
4. คู่มือการวิเคราะห์ความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาล
5. คู่มือการประเมินความเสี่ยงจากความเปลี่ยนแปลง
6. คู่มือการประเมินความเสี่ยงตาม COSO ERM 2017

บทบาทของสำนักปลัดกระทรวงฯและหน่วยงานในสังกัด

ให้หน่วยงานในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข แยกบทบาทออกเป็น 2 ส่วน โดยเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงฯและหน่วยงานสังกัดระดับกรมในการดำเนินกระบวนการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ประจำปี รวมทั้งดำเนินการกำกับและติดตามการดำเนินงานของแต่ละกรม และจัดทำรายงานผลดำเนินงาน และรายงานสถานะความเสี่ยงรวมของกระทรวง โดยสำนักงานปลัดกระทรวงฯ มีความรับผิดชอบร่วมกับหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมใน 2 ส่วนหลัก ได้แก่

ส่วนที่ 1 ความรับผิดชอบต่อการรายงานผลการทบทวนและการประเมินตนเองด้านความเพียงพอของการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งการจัดทำแผนดำเนินงานและเป็นรายงานประจำปี

ส่วนที่ 2 ความรับผิดชอบต่อการกำกับงานด้วยการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ระหว่างดำเนินงานในแต่ละปีงบประมาณตามความจำเป็นและเพียงพอ

บทสรุป

ระบบบริหารจัดการความเสี่ยง นอกจากจะช่วยให้การบริหารงานในองค์กรให้เกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นแล้ว การบริหารความเสี่ยงยังเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยป้องกัน รักษา และส่งเสริมให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ที่จะนำไปสู่การสร้างมูลค่าเพิ่มให้องค์กรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างยั่งยืน และยังสามารถประยุกต์ใช้กับงานทุกอย่างได้ ตั้งแต่โครงการใหญ่ไปจนถึงงานขนาดเล็กในชีวิตประจำวัน การตระหนักถึงความเสี่ยง และเตรียมแผนรองรับก่อนที่จะเกิดความเสียหายขึ้นย่อมดีกว่าการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ซึ่งอาจจะตัดสินใจผิดพลาดและไม่ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้ประสบความล้มเหลว หรืออาจทำให้เสียค่าใช้จ่ายและทรัพยากรโดยไม่จำเป็น

สำหรับปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงนั้น ประกอบด้วย

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

แต่ทั้งนี้ในองค์กรก็อาจมีข้อจำกัดซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรไม่บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เช่น

1. การตัดสินใจของฝ่ายบริหาร โดยใช้ดุลยพินิจที่ผิดพลาด
2. การปฏิบัติงานของบุคลากรที่ไม่ปฏิบัติตามระบบการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร
3. เหตุการณ์ที่อยู่นอกเหนือการควบคุม อันเนื่องมาจากปัจจัยภายนอกหรือเกิดเหตุการณ์พิเศษที่ไม่ได้คาดมาก่อน หรือไม่สามารถคาดการณ์ได้
4. การทุจริตในหน่วยงาน ในกรณีบุคลากรในหน่วยงานร่วมมือกันทำการทุจริต
5. ต้นทุนค่าใช้จ่ายเมื่อเปรียบเทียบกับผลตอบแทนที่ได้ บางครั้งผู้บริหารต้องยอมรับ ในความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เมื่อพิจารณาเห็นว่าต้นทุนค่าใช้จ่ายที่เสียไปในการ ป้องกันความเสี่ยงมากกว่าผลตอบแทนที่ได้

จากการที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้นำหลักการบริหารความเสี่ยงมาเป็นเครื่องมือหนึ่งในการจัดการความเสี่ยงถือว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่ตอบสนองความเสี่ยงเพื่อเป็นการ กำกับ ดูแลที่ดี มุ่งหวังให้มีการดำเนินกิจการอย่างต่อเนื่องครอบคลุมในทุกมิติ เพื่อให้ความเสี่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ สามารถร่วมกันบริหารจัดการ เพื่อให้การทำงานตามภารกิจมีโอกาสประสบผลตามเป้าหมาย หรือดีกว่า ซึ่งจะทำให้ องค์กร บุคลากร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้รับประโยชน์ในระดับที่สูงขึ้นร่วมกัน ภายใต้ พันธกิจองค์กร “พัฒนาระบบวิจัย เพื่อขับเคลื่อนความรู้ อย่างมีทิศทางและมีส่วนร่วม”

พจนานุกรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Dictionary)

| ลำดับที่ | Risk Items | ความหมาย |
|----------|--|--|
| 1. | ความเสี่ยง (Risk) | เหตุการณ์ที่มีความไม่แน่นอน ซึ่งหากเกิดขึ้นจะมีผลกระทบในเชิงลบต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร |
| 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. | การบริหารความเสี่ยงองค์กร โดยรวม (Enterprise Wide Risk Management) | การบริหารความเสี่ยงโดยมีโครงสร้างองค์กร กระบวนการ และวัฒนธรรมองค์กรประกอบเข้าด้วยกันและมีลักษณะที่สำคัญได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> • ผสมผสานและเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม การบริหารความเสี่ยง ควรสอดคล้องกับ แผนงาน วัตถุประสงค์ การตัดสินใจ และสามารถนำไปใช้กับองค์ประกอบอื่น ๆ ในการบริหารองค์กร • พิจารณาความเสี่ยงทั้งหมด โดยครอบคลุม ความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรได้แก่ความเสี่ยง เกี่ยวกับกลยุทธ์ การดำเนินงาน การเงิน และการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ซึ่งความเสี่ยงเหล่านี้อาจทำให้เกิดความเสียหาย ความแน่นอน และโอกาส รวมถึงการมีผลกระทบต่อ วัตถุประสงค์และความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย • มีความคิดแบบมองไปข้างหน้าโดยบ่งชี้ ความเสี่ยงอะไรที่อาจเกิดขึ้นบ้างและหากเกิดขึ้นจริงจะมีผลกระทบอย่างไรต่อ วัตถุประสงค์ เพื่อให้องค์กรได้มีการเตรียมการบริหารความเสี่ยง • ได้รับการสนับสนุนและมีส่วนร่วม โดยทุกคนในองค์กร ตั้งแต่ระดับกรรมการ ผู้บริหารระดับสูง และเจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง |

| ลำดับที่ | Risk Items | ความหมาย |
|----------|---|--|
| 6. | ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite) | ประเภทและจำนวนความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุภารกิจและวิสัยทัศน์ แต่เป็นความเสี่ยงที่องค์กรสามารถยอมรับได้ |
| 7. | ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Tolerances) | ความเบี่ยงเบนจากระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite) หรือความไม่แน่นอนที่อาจส่งผลกระทบกับการบรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานที่องค์กรยอมให้เกิดขึ้นได้ |
| 8. | ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ (Inherent Risk) | ความเสี่ยงที่องค์กรต้องเผชิญจากการดำเนินกิจกรรม โดยปกติก่อนที่จะมีการดำเนินการหรือการกำหนดมาตรการควบคุมความเสี่ยงนั้น ๆ |
| 9. | ความเสี่ยงที่เหลืออยู่ (Residual Risk) | ระดับความเสี่ยงที่เหลือ หลังจากมีการดำเนินการจัดการหรือกำหนดให้มีมาตรการควบคุมความเสี่ยงนั้น ๆ หากประเมินแล้วพบว่าความเสี่ยงที่เหลืออยู่ ยังมีระดับเหนือเส้นอ้างอิง ต้องกลับไปทบทวนมาตรการจัดการความเสี่ยงใหม่ |
| 10. | ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) : S | ความเสี่ยงที่มีผลกระทบกับ นโยบาย โครงสร้าง วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้องค์กรไม่สามารถบรรลุกลยุทธ์ และเพิ่มมูลค่าให้แก่องค์กรได้ |
| 11. | ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk) : O | ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานอันเป็นปกติขององค์กร โดยพิจารณาครอบคลุมถึง คน ระบบงาน ขั้นตอนการทำงาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ในการดำเนินกิจกรรมขององค์กร |
| 12. | ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) : F | ความเสี่ยงจากการจัดหาข้อมูล การวิเคราะห์ การวางแผน การควบคุม และการจัดทำรายงาน เพื่อนำมาใช้ในการบริหารการเงินได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทำให้ขาดประสิทธิภาพและไม่ทันต่อสถานการณ์ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อฐานะการเงินขององค์กร |
| 13.. | ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk) : C | ความเสี่ยงจากการฝ่าฝืนหรือไม่สามารถปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน รวมทั้งไม่สามารถปฏิบัติตามนโยบายและวิธีการปฏิบัติงานที่องค์กรได้กำหนดขึ้น |
| 14. | การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) | กระบวนการที่ใช้ในการระบุ และวิเคราะห์ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อ การบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรรวมทั้งการกำหนดแนวทางที่จำเป็นต้องใช้ในการควบคุมความเสี่ยงหรือการบริหารความเสี่ยง |
| 15. | คำรับรองการปฏิบัติราชการ | ข้อตกลง ผลงานระหว่างหัวหน้าส่วนราชการกับผู้บังคับบัญชา โดยมีสาระสำคัญคือ หัวหน้าส่วนราชการ ขอให้คำรับรองว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน |

| ลำดับที่ | Risk Items | ความหมาย |
|----------|--|---|
| 16. | การพัฒนาการปฏิบัติราชการ | การพัฒนาการบริหารราชการและการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนโดยต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี |
| 17. | การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance) | <p>การบริหารราชการเพื่อบรรลุเป้าหมาย ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) เกิดประโยชน์สุขของประชาชน 2) เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ 3) มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ 4) ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกินความจำเป็น 5) มีการปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการให้ทันต่อสถานการณ์ 6) ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนอง ความต้องการ 7) มีการประเมินผล |

การควบคุมภายใน และธรรมาภิบาล

วัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน

การควบคุมภายใน หมายถึง ระบบการควบคุมกระบวนการในการปฏิบัติงานที่คณะผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานร่วมกันกำหนดขึ้น เป็นส่วนประกอบที่แทรกหรือแฝงอยู่ในการปฏิบัติงานปกติ เพื่อช่วยป้องกันหรือลดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลืองหรือการทุจริตที่อาจเกิดขึ้นทั้งก่อนการปฏิบัติงานและในระหว่างการปฏิบัติงาน หากองค์กรมีการบริหารงานที่มีระบบการควบคุมภายในที่ดี จะเป็นประโยชน์ทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นการสร้างความมั่นใจในระดับที่สมเหตุสมผลว่าการบริหารและการปฏิบัติงานจะสามารถบรรลุเป้าหมาย และให้เกิดผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ซึ่งครอบคลุมถึงกระบวนการในการจัดการ วิธีการ หรือเครื่องมือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดองค์กร เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ 3 ด้าน ได้แก่

1. ให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Effectiveness and Efficiency of Operations) ทำให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างประหยัดและคุ้มค่า เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมถึงการดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกัน หรือลดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือการทุจริตในองค์กร
2. ให้เกิดความเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงิน (Reliability of financial reporting) เช่น การจัดทำรายงานทางการเงินที่ใช้ภายในและภายนอกองค์กร ให้เป็นไปอย่างถูกต้อง เชื่อถือได้และทันเวลา
3. ให้เกิดการปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ (Compliance with applicable laws and regulations) ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์กรได้กำหนดขึ้น

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

หมายถึง สภาพการณ์หรือปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับในองค์กรมีทัศนคติที่ดีและตระหนักถึงความจำเป็นของการควบคุม ส่งผลให้เกิดระบบการควบคุมภายใน การดำเนินงานจะมีหลายปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดมาตรการการควบคุมภายในขึ้นในหน่วยงาน ซึ่งฝ่ายบริหารจะมีอิทธิพลสำคัญต่อการสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมการควบคุมภายในให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน จึงสะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติ หรือท่าทีของผู้บริหาร ว่าเห็นความสำคัญของการควบคุมภายในหรือไม่ เช่น จริยธรรมของการทำงาน ความซื่อสัตย์

ความไว้วางใจได้ ความโปร่งใส และการมีภาวะผู้นำที่ดี การพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร
โครงสร้างองค์กร

องค์กรที่มีหลักธรรมาภิบาล จะแสดงออกด้วยการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีของการควบคุม
ภายใน ซึ่งประกอบด้วย

1. **หลักความโปร่งใส (Accountability)** หมายถึง เป็นการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและ
กันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูล
ข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างตรงไปตรงมาด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวก
และมีกระบวนการให้ประชาชนสามารถตรวจสอบได้

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

3. **หลักความรับผิดชอบ (Responsibility)** เป็นการตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำนึกใน
ความรับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจในปัญหาสาธารณะของบ้านเมืองและกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา
ตลอดจนการเคารพในการแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างและความกล้าที่จะยอมรับผลจากการกระทำของตน

4. **หลักความเสมอภาพ/ความเที่ยงธรรม (Equity)** หมายถึง ประชาชนทุกคนมี
ความสามารถอย่างเท่าเทียมกันในการเข้าถึงโอกาสต่างๆ ในสังคม เช่น โอกาสพัฒนาหรือมีความเป็นอยู่ที่ดี
โดยรัฐเป็นผู้จัดสรรสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการได้เท่าเทียมกัน

5. **หลักคุณธรรม (Morality)** เป็นการยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม โดยธรรมาภิบาลให้เจ้าหน้าที่
ของรัฐยึดถือหลักนี้ในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อเป็นตัวอย่างแก่สังคม และส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนา
ตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ชยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริต
จนเป็นนิสัยประจำชาติ

6. **หลักความคุ้มค่า (Cost-effectiveness or Economy)** เป็นการบริหารจัดการและใช้
ทรัพยากรที่มีจำกัดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยธรรมาภิบาลให้คนไทยมีความประหยัด ใช้ของ
อย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพ สามารถแข่งขันได้ในเวทีนานาชาติ และพัฒนา
ทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

7. **หลักการมีส่วนร่วม (Participation)** หมายถึง การให้โอกาสให้บุคลากรหรือผู้มี ส่วน
เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมทางการบริหารจัดการเกี่ยวกับการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ เช่น เป็นคณะกรรมการ
คณะอนุกรรมการ และหรือคณะทำงานโดยให้ข้อมูล ความคิดเห็น แนะนำ ปรีกษา ร่วมวางแผนและร่วม
ปฏิบัติ เช่น กรณีของการประชาพิจารณ์ การเสนอชื่อถอดถอน ฯลฯ

8. **ความสอดคล้อง (Consensus oriented)** สอดคล้องกับความต้องการของสังคม และ
วัฒนธรรมที่แตกต่าง เพื่อลดความขัดแย้ง

2. **การประเมินความเสี่ยง** ฝ่ายบริหารต้องให้ความสำคัญและประเมินความเสี่ยงซึ่งมีผลกระทบต่อ
ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ที่อาจเกิดจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

ตามมาตรฐานที่กำหนดให้ผู้บริหารต้องประเมินความเสี่ยง เพื่อให้ทราบว่าการดำเนินงานของ
องค์กรมีความเสี่ยงที่สำคัญในเรื่องใดและในขั้นตอนใดของการปฏิบัติงาน มีระดับความสำคัญและโอกาสที่
จะเกิดมากน้อยเพียงใด การที่องค์กรได้รับรู้ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการ

ควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจตามสมควรว่าความเสียหายหรือความผิดพลาดจะไม่เกิดขึ้น หรือหากเกิดขึ้นจะอยู่ในระดับที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

ตัวอย่าง ความเสี่ยงที่เกิดจากการไม่บรรลุวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ด้าน ของการควบคุมภายใน

(O = Operation, F = Financial, C = Compliance) เช่น

- ความเสี่ยงที่เกิดจากความผิดพลาดจากการทำงาน
- ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากความไม่ถูกต้องและความไม่น่าเชื่อถือของข้อมูล
- ความเสี่ยงจากการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ นโยบาย ข้อกำหนด
- ความเสี่ยงจากการใช้ทรัพยากรอย่างขาดประสิทธิภาพ สิ้นทรัพย์สูญหาย
- ความเสี่ยงจากการเสียภาพพจน์ขององค์กร
- ความเสี่ยงที่เกิดจากความไม่สำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร

3. กิจกรรมการควบคุม

กิจกรรมการควบคุม เป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบการควบคุมภายในที่หน่วยงานต้องจัดขึ้น ได้แก่ นโยบายและระเบียบวิธีปฏิบัติ รวมถึงมาตรการ/กิจกรรมต่างๆ ที่ฝ่ายบริหารกำหนดขึ้น เพื่อให้บุคลากรนำไปปฏิบัติ เพื่อลดความเสี่ยงและทำให้เกิดความคุ้มค่า ตลอดจนให้ฝ่ายบริหารเกิดความมั่นใจในประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายในที่มีอยู่ เช่น การมอบอำนาจ การมอบหมายงาน การสอบทานงาน การตรวจสอบความถูกต้อง การรักษาความปลอดภัยภายในองค์กร เป็นต้น

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) 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 ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการเงินและไม่ใช้การเงินรวมทั้งข้อมูลข่าวสารอื่น ๆ ทั้งจากแหล่งภายในและภายนอก

การสื่อสาร หมายถึง การรับและส่งข่าวสารระหว่างกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างบุคคลที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในงานที่สัมพันธ์กัน การสื่อสารจะเกิดได้ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ระบบการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ ควรเป็นการสื่อสารแบบสองทาง และติดต่อระหว่างหน่วยงานอย่างทั่วถึงครบถ้วน

สารสนเทศและการสื่อสารที่ดีควรเป็นไปอย่างกว้างขวาง มีการสื่อสารข้อมูลทั้งจากระดับบนลงล่าง จากระดับล่างขึ้นบน และในระดับเดียวกันในองค์กร อีกทั้งควรจะสามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นภายนอกองค์กร เพื่อสามารถรับข้อมูลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเกิดประโยชน์กับองค์กร

5. การติดตามและประเมินผล

การติดตามผล หมายถึง การสอดส่องดูแลกิจกรรมที่อยู่ระหว่างการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าการดำเนินงานเป็นไปตามระบบการควบคุมภายในที่กำหนด

การประเมินผล หมายถึง การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไว้ว่ามีความสอดคล้องหรือไม่ และประเมินระบบการควบคุมภายในที่มีอยู่ยังมีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบันหรือไม่ รวมทั้งการวิเคราะห์ หาสาเหตุของความแตกต่างระหว่างแผนงานกับผลการดำเนินงาน สรุปผลและเสนอข้อแนะ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ในการดำเนินการเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผล ฝ่ายบริหารต้องจัดให้มีการติดตามและประเมินผล ทั้งระหว่างการปฏิบัติงาน และเป็นรายครั้ง อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจว่า

-ระบบการควบคุมภายในที่วางไว้เพียงพอ เหมาะสม มีประสิทธิภาพและมีการปฏิบัติจริง

-ข้อตรวจพบจากการตรวจสอบและการสอบทานอื่นๆ ได้รับการปรับปรุงแก้ไขอย่างเหมาะสมและทันเวลา

-การควบคุมภายในได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

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) เจ้าหน้าที่ทุกระดับควรมีการตกลงร่วมกันที่จะปฏิบัติตามระบบที่วางไว้ เพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์และเพิ่มคุณค่าแก่หน่วยงาน

2.3 ความสามารถในการบริหารงาน (Capability) เพื่อให้หน่วยงานมีระบบการควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารของหน่วยงานควรเพิ่มขีดความสามารถในด้านต่าง ๆ เช่น การบริหารงบประมาณ การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีการนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

2.4 ปฏิบัติการ (Action) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต้องลงมือปฏิบัติอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ

2.5 การเรียนรู้ต่อเนื่อง (Learning) หน่วยงานต้องเสริมสร้างหรือสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับให้มีการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อที่จะพัฒนางานให้ดีขึ้น หรือพัฒนาระบบการควบคุมใหม่ๆ ให้กับหน่วยงาน

การจัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

1. การรายงานโดยฝ่ายบริหาร

การประเมินผลระดับองค์กร จะต้องให้ข้อมูลเบื้องต้นกับผู้บริหารสูงสุดขององค์กรในการสรุปความเห็นว่าการควบคุมภายในได้รับการออกแบบเพื่อป้องกันหรือตรวจพบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหรือไม่ และทำงานได้ผลตามที่ออกแบบไว้หรือไม่ เพื่อนำมาจัดทำเป็นรายงานโดยผู้บริหารระดับสูงสุดขององค์กร ซึ่งผู้บริหารองค์กรต้องจัดทำหนังสือเพื่อให้ความเห็นเกี่ยวกับระบบการควบคุมภายในที่เชื่อว่ามีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และมีความเพียงพอที่จะสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ เพียงใด

2. การรายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน แบบ ปค.6

ผู้ตรวจสอบภายในรับผิดชอบในการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายใน ในฐานะผู้ประเมินการควบคุมอย่างเป็นอิสระ เพื่อให้ความมั่นใจว่าประเมินผลการควบคุมภายในของฝ่ายบริหารได้ดำเนินไปอย่างเที่ยงธรรม ซึ่งผู้ตรวจสอบภายในต้องรายงานต่อหัวหน้าหน่วยรับตรวจว่าการประเมินผลการควบคุมภายในเป็นไปอย่างสมเหตุสมผลและระมัดระวังอย่างรอบคอบ

3. การรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในระดับองค์กรประกอบด้วย

1. หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน แบบ ปค.1
2. รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน แบบ ปค.4
3. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน แบบ ปค.5

4. การรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานย่อย ประกอบด้วย

1. รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน แบบ ปค.4
2. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน แบบ ปค. 5

**หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน
(ระดับหน่วยงานของรัฐ)**

เรียน(๑).....

.....(๒)..... ได้ประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่(๓)..... เดือน..... พ.ศ. ด้วยวิธีการที่หน่วยงาน
กำหนดซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติ การควบคุมภายใน
สำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า ภารกิจของ
หน่วยงานจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในด้านการดำเนินงานที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ด้าน
การรายงานที่เกี่ยวกับการเงิน และไม่ใช้การเงินที่เชื่อถือได้ ทันทเวลา และโปร่งใส รวมทั้งด้านการปฏิบัติตาม
กฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

จากผลการประเมินดังกล่าว(๔)..... เห็นว่า การควบคุมภายใน
ของหน่วยงานมีความเพียงพอ ปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง และเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วย
มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ภายใต้ การกำกับ
ดูแลของ(๕).....

ลายมือชื่อ(๖).....

ตำแหน่ง.....(๗).....

วันที่...(๘)..... เดือน.....พ.ศ.

กรณีมีความเสี่ยงสำคัญ และกำหนดจะดำเนินการปรับปรุงการควบคุมภายในสำหรับความเสี่ยงดังกล่าว
ในปีงบประมาณ/ปีปฏิทินถัดไป ให้อธิบายเพิ่มเติมในวรรคสาม ดังนี้

อย่างไรก็ดี มีความเสี่ยงและได้กำหนดปรับปรุงการควบคุมภายใน ในปีงบประมาณหรือปี
ปฏิทินถัดไป สรุปได้ดังนี้

๑. ความเสี่ยงที่มีอยู่ที่ต้องกำหนดปรับปรุงการควบคุมภายใน (๙)

๑.๑.....

๑.๒.....

๒. การปรับปรุงการควบคุมภายใน (๑๐)

๒.๑.....

๒.๒.....

หน่วยงาน(1).....
 รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด(2) วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

| (๓) องค์ประกอบในการควบคุมภายใน | (๔) ผลการประเมิน/ ข้อเสนอ |
|--|---|
| <p>๑. สภาพแวดล้อมการควบคุม</p> <p>(๑) หน่วยงานของรัฐแสดงให้เห็นถึงการยึดมั่นในคุณค่าของความซื่อตรงและจริยธรรม</p> <p>(๒) ผู้กำกับดูแลของหน่วยงานของรัฐ แสดงให้เห็นถึงความซื่อสัตย์สุจริตจากฝ่ายบริหารและมีหน้าที่กำกับดูแลให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงการควบคุมภายใน รวมถึงการดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมภายใน</p> <p>(๓) หัวหน้าหน่วยงานของรัฐจัดให้มีโครงสร้างองค์กรสายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบที่เหมาะสมในการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ ภายใต้การกำกับดูแลของผู้กำกับดูแล</p> <p>(๔) หน่วยงานของรัฐแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการสร้างแรงจูงใจ พัฒนา และรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ</p> <p>(๕) หน่วยงานของรัฐกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายใน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ</p> <p>๒. การประเมินความเสี่ยง</p> <p>(๖) หน่วยงานของรัฐระบุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในของการทำงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กรไว้อย่างชัดเจนและเพียงพอที่จะสามารถระบุและประเมินความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์</p> <p>(๗) หน่วยงานของรัฐระบุความเสี่ยงที่มีผลต่อวัตถุประสงค์การควบคุมภายในอย่างครอบคลุมทั้งหน่วยงานของรัฐ และวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงนั้น</p> <p>(๘) หน่วยงานของรัฐพิจารณาโอกาสที่อาจเกิดการทุจริตเพื่อประกอบการประเมินความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์</p> <p>(๙) หน่วยงานของรัฐระบุและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่อาจมีผลกระทบต่อระบบการควบคุมภายใน</p> | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |

| (๓) องค์ประกอบการควบคุมภายใน | (๔) ผลการประเมิน/ ข้อเสนอ |
|---|--|
| ๓. กิจกรรมการควบคุม (๑๐) หน่วยงานของรัฐระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุม เพื่อลดความเสี่ยงในการบรรลุวัตถุประสงค์ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (๑๑) หน่วยงานของรัฐระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุมทั่วไปด้านเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์ (๑๒) หน่วยงานของรัฐจัดให้มีกิจกรรมการควบคุม โดยกำหนดไว้ในนโยบาย ประกอบด้วยผลสำเร็จที่คาดหวังและขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริง | |
| ๔. สารสนเทศและการสื่อสาร (๑๓) หน่วยงานของรัฐจัดทำหรือจัดหาและใช้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพ เพื่อสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด (๑๔) หน่วยงานของรัฐมีการสื่อสารภายในเกี่ยวกับสารสนเทศ รวมถึงวัตถุประสงค์และความรับผิดชอบที่มีต่อการควบคุมภายในซึ่งมีความจำเป็นในการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด (๑๕) หน่วยงานของรัฐมีการสื่อสารกับบุคคลภายนอกเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด | |
| ๕. กิจกรรมการติดตามผล (๑๖) หน่วยงานของรัฐระบุ พัฒนา และดำเนินการประเมินผลระหว่างการปฏิบัติงาน และหรือการประเมินผลเป็นรายครั้งตามที่กำหนด เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (๑๗) หน่วยงานของรัฐประเมินผลและสื่อสารข้อบกพร่องหรือจุดอ่อนของการควบคุมภายในอย่างทันเวลาต่อฝ่ายบริหารและผู้กำกับดูแล เพื่อให้ผู้รับผิดชอบสามารถสั่งการแก้ไขได้อย่างเหมาะสม | |

ผลการประเมินโดยรวม :-

.....

ลายมือชื่อ

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อหน่วยงานย่อย(1).....

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

(2) สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ 30 เดือนกันยายน พ.ศ.25XX (เลือกประเมินกิจกรรมที่ยังไม่มั่นใจเกี่ยวกับระบบควบคุมภายใน)

| กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการควบคุม (3) | ความเสี่ยง (4) | การควบคุมภายในที่มีอยู่ (5) | การประเมินผลการควบคุมภายใน (6) | ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ (7) | การปรับปรุงการควบคุม (8) | กำหนดเสร็จ/ผู้รับผิดชอบ (9) |
|--|--------------------------|---|---|--|---|---|
| ระบุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมหรือด้านของงานที่กำลังประเมิน ถ้าเป็นกระบวนการปฏิบัติงานหรือโครงการกำหนดขั้นตอนให้ชัดเจน | ความไม่แน่นอนอะไร (ระบุ) | สรุปขั้นตอน/วิธีปฏิบัติงาน/นโยบาย/กฎเกณฑ์ที่ใช้ปฏิบัติอยู่สำหรับกิจกรรมต่างๆ เช่น การสอบทานการอนุมัติ | ประเมินว่าการควบคุมที่มีอยู่ตามคอลัมน์ (4) เพียงพอและมีประสิทธิผลหรือไม่ โดยตอบคำถามต่อไปนี้ -การกำหนด/สั่งอย่างเป็นทางการให้ปฏิบัติตามการควบคุมหรือไม่ -มีการปฏิบัติตามการควบคุมหรือไม่ -ถ้ามีการปฏิบัติตาม การควบคุมช่วยให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ -ประโยชน์ที่ได้รับคุ้มค่างบต้นทุนของการควบคุมหรือไม่ | ระบุความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการควบคุมด้านใดด้านหนึ่งหรือหลาย ● ด้านการดำเนินงาน (Operation) = O ● ด้านความถูกต้องเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงิน (Financial Reporting) = F ● ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ฯลฯ (Compliance) = C | - เสนอแนะการปรับปรุงการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงตามคอลัมน์ (4) มีขั้นตอน..... สอบทาน..... ตรวจสอบ..... ขอคำยืนยัน..... สังเกตการณ์..... จัดทำทะเบียนคุม... | ระบุข้อมูลอื่นที่ต้องการแจ้งให้ทราบ เช่น วิธีดำเนินการและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น เป็นจุดอ่อนจากการประเมินการควบคุมภายใน - ระบุข้อมูลอื่นที่ต้องการแจ้งให้ทราบ เช่น วิธีดำเนินการและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง |

| กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการควบคุม (3) | ความเสี่ยง (4) | การควบคุมภายในที่มีอยู่ (5) | การประเมินผลการควบคุมภายใน (6) | ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ (7) | การปรับปรุงการควบคุม (8) | กำหนดเสร็จ/ผู้รับผิดชอบ (9) |
|--|---|--|---|---|---|---|
| <p>กิจกรรม ตัวอย่าง A ด้านงานการเงินและบัญชี</p> <p>วัตถุประสงค์ รายงานลูกหนี้ถูกต้องครบถ้วน</p> | <p>รายงานลูกหนี้ในระบบ MIS อาจบิดเบือนจากข้อเท็จจริง</p> | <p>-ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีความรัดกุม</p> <p>- มีระบบเอกสารและการอนุมัติ</p> <p>- มีการตรวจสอบและจัดทำเป็นคัมลูกหนี้รายตัว</p> | <p>-ขั้นตอนการปฏิบัติงานชัดเจน มีเอกสารประกอบการบันทึกบัญชี และมีการตรวจสอบและจัดทำทะเบียนคัม ทำให้มั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่ารายงานลูกหนี้จะมีความถูกต้อง</p> | <p>-รายงานลูกหนี้ใน MIS ไม่ตรงกัน</p> | <p>-ดำเนินการตามการควบคุมที่มีอยู่แต่เพิ่มให้มีการสอบย้อนข้อมูลระหว่างแผนทุกสิ้นวัน</p> | <p>พนักงานบัญชีและพนักงานการเงิน</p> |
| <p>กิจกรรม ตัวอย่าง A ด้านงานการเงินและบัญชี</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินและการบันทึกบัญชีถูกต้องครบถ้วนเป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง</p> | <p>การเบิกจ่ายไม่ทันเวลา (ขั้นตอนหรือการลงนามอนุมัติ)</p> | <p>- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน – การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน</p> <p>-ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีความรัดกุม</p> <p>- มีระบบเอกสารและการอนุมัติ</p> <p>- ข้อบัญญัติ เรื่องงบประมาณรายจ่ายประจำปี และงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม</p> <p>- กฎหมาย หนังสือสั่งการ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง</p> | <p>- มีระเบียบจำนวนมาก ส่งผลให้บุคลากรอาจตีความผิดพลาด และเข้าใจคลาดเคลื่อน</p> <p>- การตรวจสอบเอกสารยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน</p> <p>ทุกประเภทการเบิกจ่าย</p> <p>- บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชีไม่เพียงพอ ผู้ตรวจเอกสาร ผู้จ่ายเงิน และผู้บันทึกบัญชีเป็นบุคคล คนเดียวกัน</p> <p>- ไม่มีคู่มือการปฏิบัติงาน</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● ด้านการดำเนินงาน (Operation) = O ล่าช้า ผิดพลาด ต้นทุนสูง ● ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ฯลฯ (Compliance) = C ไม่เป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับ | <p>- ผู้อำนวยการกองคลัง ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดเกี่ยวกับระเบียบเบิกจ่าย และ Update ตลอดเวลา</p> <p>เนื่องจากหน่วยงานกำกับดูแลมีการออกข้อบังคับเพิ่มเติม</p> <p>- จัดทำทะเบียนคัม</p> <p>- จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน</p> | <p>ผู้อำนวยการกองคลัง และ นักวิชาการบัญชี</p> |

ผู้รายงาน

ตำแหน่ง

วันที่ 30 เดือน..... พ.ศ.25XX

รายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน

เรียน(๑).....

ผู้ตรวจสอบภายในของ.....(๒)..... ได้สอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่.....(๓)..... เดือน..... พ.ศ. ด้วยวิธีการสอบทานตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า ภารกิจของหน่วยงานจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในด้านการดำเนินงานที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ด้านการรายงานที่เกี่ยวข้องกับการเงิน และไม่ใช้การเงินที่เชื่อถือได้ ทันเวลา และโปร่งใส รวมทั้งด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

จากผลการสอบทานดังกล่าว ผู้ตรวจสอบภายในเห็นว่า การควบคุมภายในของ.....(๔)..... มีความเพียงพอ ปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง และเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

ลายมือชื่อ.....(๕).....

ตำแหน่ง.....(๖).....

วันที่...(๗)..... เดือน..... พ.ศ.

กรณีได้สอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในแล้ว มีข้อตรวจพบหรือข้อสังเกตเกี่ยวกับ ความเสี่ยง และการควบคุมภายในหรือการปรับปรุงการควบคุมภายในสำหรับความเสี่ยงดังกล่าว ให้รายงาน

ข้อตรวจพบหรือข้อสังเกตดังกล่าวในวรรคสาม ดังนี้

อย่างไรก็ดี มีข้อตรวจพบและหรือข้อสังเกตเกี่ยวกับความเสี่ยง การควบคุมภายในและหรือการปรับปรุงการควบคุมภายใน สรุปได้ดังนี้

๑. ความเสี่ยง (๘)

๑.๑.....

๑.๒.....

๒. การควบคุมภายในและหรือการปรับปรุงการควบคุมภายใน (๙)

๒.๑.....

๒.๒.....

ยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) 2560 - 2564

วิสัยทัศน์ “ผู้นำระบบวิจัยที่สร้างความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพไทย”

คำอธิบายประกอบ เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์นี้ สวรส. จะได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้นำระบบวิจัยที่มีการจัดการความรู้ในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อสร้างความรู้นำไปใช้กำหนดนโยบายหรือมาตรการสำคัญด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ทั้งนี้ความรู้ดังกล่าวจะต้องมีข้อมูลหรือหลักฐานชัดเจนที่สามารถอ้างอิงได้

นิยามศัพท์

“ความรู้เชิงประจักษ์” หมายถึง ความรู้ที่เป็นหลักฐานแสดงความจริงของข้อค้นพบจากการวิจัย

“การพัฒนาระบบสุขภาพ” หมายถึง การศึกษา ค้นคว้า และวิจัย กิจกรรมด้านสาธารณสุข ในเชิงสหวิทยาการ โดยสัมพันธ์กับศาสตร์ด้านอื่น เช่น สังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ การแพทย์ เศรษฐศาสตร์ จิตวิทยา หรือพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อให้กิจกรรมด้านสาธารณสุขสามารถพัฒนาไปอย่างมีระบบ 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 กำหนดทิศทางของงานวิจัยด้านสุขภาพ 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 เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ สามารถเชื่อมโยงความรู้และข้อมูลต่างๆที่จำเป็น และสามารถต่อยอดความรู้และความสามารถของตนเอง

S คือ System thinking การคิดอย่างเป็นระบบ เป็นสมรรถนะที่สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างเป็นระบบระเบียบ เป็นขั้นเป็นตอน สามารถปรับและประยุกต์วิธีการทำงานให้เป็นระบบเกิดประโยชน์ต่องานรับผิดชอบ หน่วยงาน และองค์กรโดยรวม

T คือ Teamwork การทำงานเป็นทีม คือสมรรถนะที่ให้ความร่วมมือ สนับสนุนเสริมแรงให้กำลังใจ แก่เพื่อนร่วมงาน ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นหรือผู้ร่วมงาน แสดงบทบาทการเป็นผู้นำหรือผู้ตามได้อย่างเหมาะสมในการทำงานร่วมกับผู้อื่น เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

เป้าประสงค์

1) มีทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ
2) มุ่งองค์ความรู้ที่เพียงพอและทันสมัยในการกำหนดนโยบายหรือการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชน

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 การพัฒนากลไกการบริหารจัดการวิจัยระบบสุขภาพให้มีมาตรฐานและยั่งยืนโดยยึดหลักธรรมาภิบาล

คำสำคัญ “บริหารจัดการประสานดี มีระบบวิจัยที่เข้มแข็ง เสริมแรงเคลื่อนความรู้สู่นโยบายเป้าหมายระบบสุขภาพไทยยั่งยืน”

- **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 ในระยะที่ผ่านมา 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) ขยับเคลื่อนงานวิจัยด้านสุขภาพไปสู่การกำหนดนโยบาย แนวทาง หรือมาตรการ ในการพัฒนา ด้านสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมการเผยแพร่ และใช้ประโยชน์ผลงานวิจัยด้านสุขภาพ

3) เสริมสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยกับภาคเอกชน ที่สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ

-ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยระบบสุขภาพ

สืบเนื่องจากการวิจัยระบบสุขภาพที่มีข้อจำกัดทั้งในด้านบุคลากรการวิจัยและระบบงานวิจัย จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านการวิจัยระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อให้มีบุคลากรที่เพียงพอและมีขีดความสามารถเพิ่มขึ้นในการประสานและบริหารจัดการการสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัยระบบสุขภาพ และมุ่งเน้นการจัดการความรู้ด้านระบบสุขภาพ ให้บุคลากรได้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการวิจัยระบบสุขภาพ รวมทั้งการวิจัยในเรื่องที่จำเป็นในกรณีที่ไม่สามารถสรรหาผู้ทำวิจัยได้

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ สวรส. มีศักยภาพเชิงสถาบันในด้านวิจัยระบบสุขภาพ

2) เพื่อให้มีบุคลากรที่มีขีดความสามารถด้านการวิจัยระบบสุขภาพและด้านบริหารจัดการงานวิจัย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธวิธี ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3

1) พัฒนาและเสริมสร้างขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานวิจัยและให้ทุนนักวิจัยทางสุขภาพ

2) พัฒนาความร่วมมือกับภายในประเทศไทย นานาชาติทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก ในการวิจัยเชิงระบบสุขภาพ ให้เกิด Excellent center ทางการวิจัย

-ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนากลไกการบริหารจัดการวิจัยระบบสุขภาพให้มีมาตรฐานและยั่งยืน โดยยึดหลักธรรมาภิบาล

ในการบริหารทุนวิจัยจำเป็นต้องแสวงหาความร่วมมือและการร่วมลงทุนจากภาคส่วนต่างๆ ทำให้ทุนสนับสนุนการวิจัยมาจากหลายแหล่ง ที่มีหลักเกณฑ์/เงื่อนไข/ระเบียบ/ขั้นตอนการบริหารที่แตกต่างกัน จึงเห็นสมควรให้ความสำคัญกับการสร้างระบบและกลไกการบริหารจัดการงานวิจัย ให้เกิดความเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ และมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนประกอบการพิจารณาการร่วมหรือรับทุนสนับสนุน

จากหน่วยงานภายนอกทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งการติดตามการบริหารจัดการงานวิจัยระบบ
สุขภาพ

ทั้งนี้ เพื่อให้ทุกคนร่วมเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพผ่านการบริหาร
งานวิจัย สวรส. จึงมุ่งบริหารและพัฒนาองค์กรให้มีธรรมาภิบาลและเป็นองค์กรคุณธรรม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การบริหารจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพของ สวรส. เกิดความเป็นเอกภาพ มีธรรมาภิบาล
และเป็นองค์กรคุณธรรม

ยุทธวิธี ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4

1) พัฒนาศูนย์ที่มีคุณภาพด้านการบริหารจัดการ โดยเน้นการพัฒนาการควบคุมภายใน การ
ตรวจสอบภายใน และตอบสนองจากตรวจสอบภายนอก

2) บริหารจัดการทุนและแหล่งทุนเพื่อการวิจัยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ สวรส. กับยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 9

| Issues | ยุทธศาสตร์ สวรส. | ยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ |
|--|--|---|
| 1. Policy (Setting & Supporting) | <p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างทิศทางและจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การวิจัยและแผนพัฒนาของประเทศ</p> <p>ยุทธวิธี 1. กำหนดทิศทางแผนงานวิจัยด้านสุขภาพ ของประเทศและจัดลำดับความสำคัญ อย่างมีส่วนร่วม และมีการบูรณาการจากทุกภาคส่วน</p> <p>2. ผลักดันให้เกิดการวิจัยตามทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพ</p> | <p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและสนองตอบต่อประเด็นเร่งด่วนตามยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาประเทศ และภารกิจของหน่วยงาน โดยรัฐลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง</p> |
| 2. Knowledge Management | <p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ</p> <p>ยุทธวิธี 1. ส่งเสริมการสร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพให้ได้รับการยอมรับ และสอดคล้องกับปัญหาระบบสุขภาพของประเทศ</p> <p>2. ขับเคลื่อนงานวิจัยด้านสุขภาพไปสู่การกำหนดนโยบาย แนวทาง หรือมาตรการ ในการพัฒนาด้านสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมการเผยแพร่ และใช้ประโยชน์ผลงานวิจัยด้านสุขภาพ</p> <p>3. เสริมสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยกับภาคเอกชน ที่สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ</p> | <p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาในภาคเอกชน</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการนำกระบวนการวิจัย ผลงานวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีจากงานวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม โดยความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ</p> |
| 3. Development of Research System Competency & Partnership Network | <p>ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยระบบสุขภาพ</p> <p>ยุทธวิธี 1. พัฒนาและเสริมสร้างขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานวิจัยและให้ทุนนักวิจัยทางสุขภาพ</p> <p>2. พัฒนาความร่วมมือกับภายในประเทศไทย นานาชาติทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก ในการวิจัยเชิงระบบสุขภาพ ให้เกิด Excellent center ทางการวิจัย</p> | <p>ยุทธศาสตร์ที่ 4 เร่งรัดพัฒนาระบบวิจัยของประเทศให้เข้มแข็ง เป็นเอกภาพ และยั่งยืน รวมถึงสร้างระบบนิเวศการวิจัยที่เหมาะสม</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของโครงสร้างพื้นฐานด้านการวิจัยและพัฒนาของประเทศ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 6 เพิ่มจำนวนและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านการวิจัย และพัฒนา เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 7 พัฒนาความร่วมมือของเครือข่ายวิจัยในประเทศและระหว่างประเทศ</p> |
| 4. Supporting System & Good Governance | <p>ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนากลไกการบริหารจัดการวิจัยระบบสุขภาพให้มีมาตรฐานและยั่งยืน โดยยึดหลักธรรมาภิบาล</p> <p>ยุทธวิธี 1. พัฒนานองค์กรที่มีคุณภาพด้านการบริหารจัดการ โดยเน้นการพัฒนาการควบคุมภายใน การตรวจสอบภายใน และตอบสนองจากตรวจสอบภายนอก</p> <p>2. บริหารจัดการทุนและแหล่งทุนเพื่อการวิจัยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน</p> | |

แผนยุทธศาสตร์ สวรส. พ.ศ. 2560 – 2564

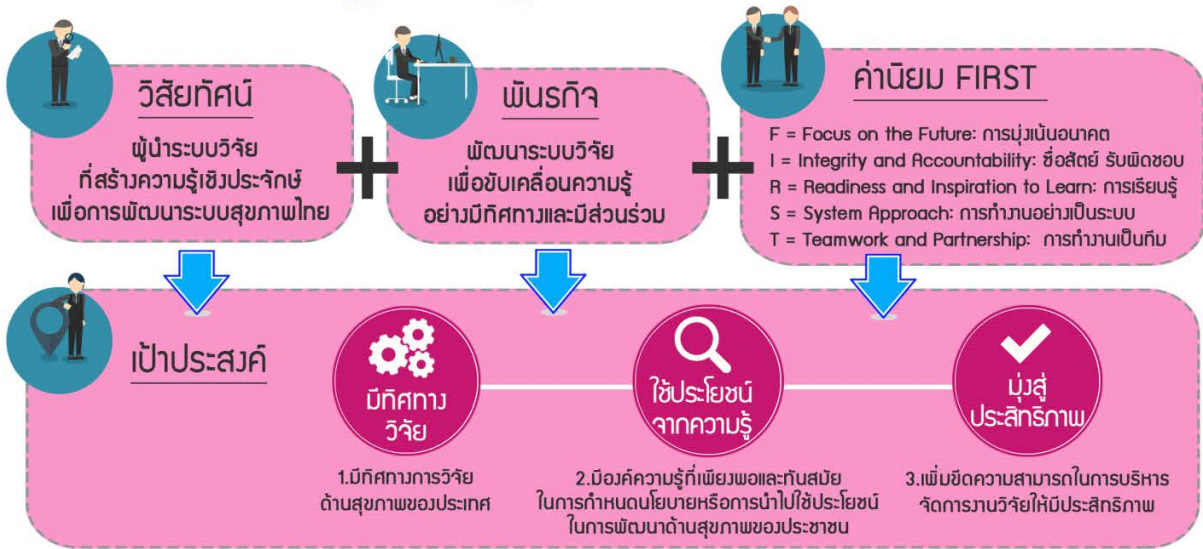
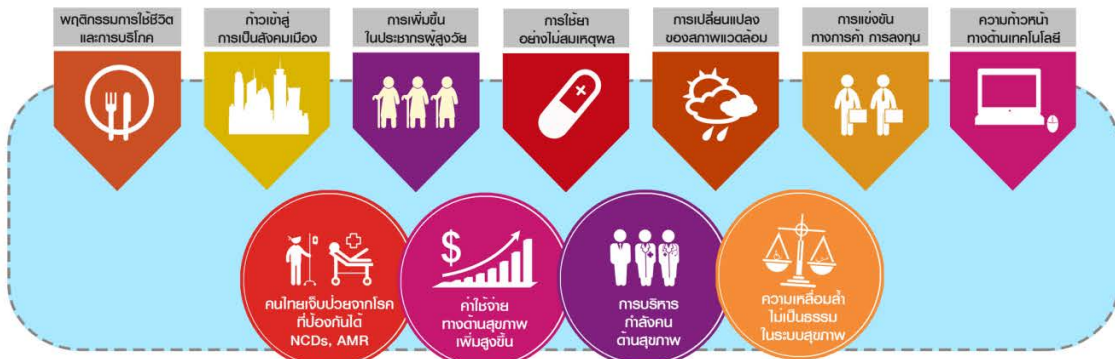
| | |
|--|---|
| วิสัยทัศน์ | ผู้นำระบบวิจัยที่สร้างความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนาประเทศไทย |
| พันธกิจ | พัฒนาระบบวิจัย เพื่อขับเคลื่อนความรู้ อย่างมีทิศทางและมีส่วนร่วม |
| ค่านิยม | FIRST (F=Focus on the Future: การมุ่งเน้นอนาคต, I=Integrity and Accountability: ความซื่อสัตย์และความรับผิดชอบ, R=Readiness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



| ยุทธศาสตร์ | ยุทธศาสตร์ที่ 1 | ยุทธศาสตร์ที่ 2 | ยุทธศาสตร์ที่ 3 | ยุทธศาสตร์ที่ 4 |
|------------|--|---|--|---|
| ยุทธศาสตร์ | การสร้างทิศทางและจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การวิจัยและแผนพัฒนาของประเทศ | การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ | การพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยระบบสุขภาพ | การพัฒนากลไกการบริหารจัดการวิจัยระบบสุขภาพให้มีมาตรฐานและยั่งยืน โดยยึดหลักธรรมาภิบาล |
| ยุทธวิธี | <ol style="list-style-type: none"> กำหนดทิศทางแผนงานวิจัยด้านสุขภาพ ของประเทศและจัดลำดับความสำคัญ อย่างมีส่วนร่วม และมีกระบวนการจากทุกภาคส่วน ผลักดันให้เกิดการวิจัยตามทิศทางกรวิจัยด้านสุขภาพ | <ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมการสร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพให้ได้รับการยอมรับ และสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประเทศ ขับเคลื่อนงานวิจัยด้านสุขภาพไปสู่การกำหนดนโยบาย แนวทาง หรือมาตรการ ในการพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมการเผยแพร่ และใช้ประโยชน์ผลงานวิจัยด้านสุขภาพ เสริมสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยกับภาคเอกชน ที่สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาและเสริมสร้างขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานวิจัยและให้ทุนนักวิจัยทางสุขภาพ พัฒนาความร่วมมือกับภายในประเทศไทย นานาชาติทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก ในการวิจัยเชิงระบบสุขภาพ ให้เกิด Excellent center ทางกรวิจัย | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาองค์กรที่มีคุณภาพด้านการบริหารจัดการ โดยเน้นการพัฒนาการควบคุมภายใน การตรวจสอบภายใน และตอบสนองจากตรวจสอบภายนอก บริหารจัดการทุนและแหล่งทุนเพื่อการวิจัยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน |

ยุทธศาสตร์ สวรส. 2560-2564

สถานการณ์และบริบท



4 ยุทธศาสตร์* ๙ ยุทธวิธี



หมายเหตุ* : ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างศึกษาและจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยระบบสุขภาพ
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาหลักการบริหารจัดการวิจัยระบบสุขภาพที่มีมาตรฐานและยั่งยืน

บทสรุป

การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจและการเมืองของประเทศ เป็นปัจจัยที่สำคัญและส่งผลให้เกิดการปฏิรูปในระบบสุขภาพของประเทศ รัฐบาล (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้วางยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาประเทศให้มีความต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ในช่วงระยะ 5 ปีแรก เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญ การวางแผนพัฒนาต้องมุ่งตอบสนองต่อเป้าหมายชาติที่ต้องบรรลุและวางรากฐานการพัฒนาที่มุ่งผลสัมฤทธิ์สามารถสานต่อการพัฒนาได้ในแผนพัฒนาฉบับต่อไป จากสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพดังกล่าวมาแล้วนั้น สรุปจุดเปลี่ยนที่สำคัญ ดังนี้

(1) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนปี 2559 - 2573 (Sustainable Development Goals : SDGs) มี 17 เป้าหมายหลัก ที่ทุกประเทศจะต้องบรรลุในอีก 15 ปีข้างหน้า ดังนั้นทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ต้องปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมาย SDGs ให้บรรลุ

(2) เป้าหมายเปลี่ยนแปลงประเทศไปสู่ “ประเทศไทย 4.0” เพื่อก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลางที่กำลังเผชิญอยู่ เป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่ “Value-base Economy” หรือ “เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม” การพัฒนาด้านสุขภาพจะปรับตัวอย่างไร เพื่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจของประเทศได้

(3) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของประเทศไทย อันเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์หรือการเกิดน้อยลง และภาวะการตายลดลง คนไทยอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น

(4) การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาทำให้รูปแบบของภาระโรคเปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และยังมีปัญหาสุขภาพจาก อุบัติเหตุ ภัยพิบัติและภัยสุขภาพ รวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อมสูงขึ้น

(5) โลกภิวัตน์ และความรวดเร็วของการพัฒนาเทคโนโลยีด้านการแพทย์ ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนรวมถึงพฤติกรรมกรให้บริการสุขภาพ การขาดการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ (Health Technology Assessment) อย่างเพียงพอ จะทำให้ประเทศไม่สามารถเลือกลงทุนใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดได้อย่างคุ้มค่า

(6) สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมียังร้อยละ 9 ที่เหลือเป็นการใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาล ทั้งๆ ที่แนวคิดเรื่อง “ป้องกันดีกว่ารักษา” มีมานานมาก บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิจึงมีความสำคัญเพียงในระดับหลักการหรือนโยบาย แต่ไม่เป็นจริงในระดับการปฏิบัติและการสนับสนุน

(7) การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ยังไม่สามารถตอบสนองต่อการสร้างประสิทธิภาพของระบบบริการภาพ เกิดวิกฤตขาดแคลนผู้นำและนักวิชาการที่มีคุณภาพ

(8) ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพก็ยังมีปัญหาในการจัดการ ความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุนประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบยังคงอยู่ มีความคิดเห็นที่แตกต่าง ชัดแย้ง และมีโรงพยาบาลหลายแห่งมีปัญหาวิกฤตทางการเงิน

(9) ระบบข้อมูลข่าวสารและการวิจัยด้านสุขภาพ ยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลและงานวิจัยที่มีได้อย่างเพียงพอในการบริหารงานของรัฐ และการเข้าถึงของประชาชนในลักษณะประโยชน์สาธารณะ

(10) ขาดกลไกการอภิบาลระบบในระดับชาติ และระบบธรรมาภิบาลยังไม่ชัดเจน

(11) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชนยังไม่เพียงพอในการป้องกันปัจจัยเสี่ยง และประชาชน ชุมชน องค์กรต่างๆ ส่วนหนึ่งยังขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและพึ่งพาตนเองไม่ได้