



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

คู่มือ การบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



คำนำ

การบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในนับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการบริหารองค์กร เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดการกับสถานการณ์และรองรับความไม่แน่นอน ที่อาจส่งผลกระทบต่อ การบรรลุภารกิจขององค์กร ให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ และยังเพิ่มโอกาสในการสร้างมูลค่าเพิ่ม ให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้มีส่วนได้เสีย พนักงานในองค์กร และสังคม เพื่อให้การพัฒนา กระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้นอีกด้วย รวมทั้งสามารถช่วยให้พนักงาน สวรรส. ใช้เป็นแนวทางในการทำงาน ได้เรียนรู้แนวคิด ขั้นตอน และกิจกรรมในการบริหารความเสี่ยงตาม มาตรฐานที่กำหนดและมีส่วนร่วม วิเคราะห์ และคาดการณ์เหตุการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการ ระบุแนวทางในการจัดการความเสี่ยงในระดับหน่วยงานและระดับองค์กร เพื่อให้กระบวนการงานกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ สามารถตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทั้งภายใน และภายนอกองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงได้

คู่มือการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นเครื่องมือใน การสร้างความเข้าใจในขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง ประเด็นความเสี่ยง รวมถึงระดับความเสี่ยงที่ สวรรส. พึงประสงค์โดยคำนึงถึงความสอดคล้องของความเสี่ยง แผนบริหารความเสี่ยง และกลยุทธ์ตามแผนของ สวรรส.

สวรรส. หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในฉบับนี้จะมีส่วน ช่วยในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของ สวรรส. สำเร็จตาม ความมุ่งหมายที่วางไว้

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
๑. ยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙)	๑
๒. ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยง	๑๓
๓. นโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยง	๑๓
๔. วัตถุประสงค์	๑๓
๕. โครงสร้างการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	๑๔
๖. ขั้นตอนการบริหารจัดการความเสี่ยง	๑๗
๗. ตารางแสดงการจัดลำดับความเสี่ยง (Risk Matrix)	๒๒
๘. ปฏิทินการบริหารจัดการความเสี่ยง	๒๘
๙. บทสรุประบบการบริหารจัดการความเสี่ยง	๒๙
๑๐. พจนานุกรมการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management Dictionary)	๓๐
๑๑. การควบคุมภายใน และธรรมาภิบาล	๓๓
๑๒. การจัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน	๓๘
๑๔. ภาคผนวก ก “การบริหารจัดการความเสี่ยง”	๓๙
- การเชื่อมโยง Risk Appetite/Risk Tolerance กับเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์	๔๐
- แบบฟอร์ม “การระบุความเสี่ยงและประเมินความเสี่ยง”	๔๑
- แบบฟอร์ม “การวิเคราะห์แนวทางในการจัดการความเสี่ยง”	๔๒
- แบบฟอร์ม “การวิเคราะห์สาเหตุของปัจจัยเสี่ยง”	๔๓
๑๕. ภาคผนวก ข แบบฟอร์ม “การควบคุมภายใน”	๔๔
- รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน แบบ ปค.๔	๔๕
- รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน แบบ ปค.๕	๔๗
- รายงานผลการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน แบบติดตาม ปค.๕	๔๘
- หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน แบบ ปค.๑	๔๙
- รายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน แบบ ปค.๖	๕๑

แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙

๑. วิสัยทัศน์

“เป็นผู้นำในการบริหารจัดการงานวิจัยด้านสุขภาพ”

คำอธิบายประกอบ เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์นี้ สวรส. จะได้รับการพัฒนาให้เป็นองค์กรที่เป็นผู้นำในการบริหารจัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่มีการนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนา **ระบบสุขภาพไทย** ทั้งในภาวะวิกฤติและภาวะปกติ ไม่ว่าจะเป็นการองค์ความรู้นำไปใช้กำหนดนโยบายหรือมาตรการสำคัญด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน หรือกลไกด้านสุขภาพต่างๆ ทั้งนี้องค์ความรู้ดังกล่าวจะต้องมีข้อมูลหรือหลักฐานชัดเจนที่สามารถอ้างอิงได้

นิยามศัพท์

“การบริหารจัดการงานวิจัยด้านสุขภาพ” หมายถึง การบริหารจัดการงานวิจัยด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งในภาวะวิกฤติและภาวะปกติจากข้อค้นพบจากการวิจัย ตั้งแต่การเริ่มต้นพัฒนาโจทย์การวิจัย การสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย รวมถึงการส่งเสริมการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

“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.๒๕๓๕ คำว่า “ระบบสุขภาพ” ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย ต่อมาคำว่า “ระบบสุขภาพ” มีการแพร่หลายมากขึ้น (ปรากฏในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐) ดังนั้นการนิยามคำว่า “การพัฒนาระบบสุขภาพ” ตามที่กล่าวไว้ข้างต้น จึงอาศัยคำจำกัดความคำว่า “การพัฒนาระบบสาธารณสุข” ที่กำหนดตามมาตรา ๓ ของพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕)

๒. พันธกิจ

“บริหารจัดการงานวิจัยเพื่อขับเคลื่อนองค์ความรู้อย่างมีทิศทางและมีส่วนร่วมสู่การนำไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพไทย”

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

๓. ค่านิยม

ปัจจุบันค่านิยมองค์กร สวรส. คือ FIRST ค่านิยมแยกตามตัวอักษร ดังนี้

F = future focus หมายถึง การมุ่งเน้นอนาคต เป็นสมรรถนะด้านการวางแผนงาน ตั้งเป้าหมายในการทำงาน คาดการณ์ผลลัพธ์ไปในอนาคต เพื่อให้การทำงานของตน หน่วยงาน และองค์กรประสบ

ความสำเร็จอย่างสูงสุด มีเจตนาเพื่อบรรลุเป้าหมายอนาคตขององค์กร และเพื่อรองรับสภาวะการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

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

R = readiness to learn หมายถึง การเรียนรู้อยู่เสมอ เป็นสมรรถนะใฝ่เรียนรู้ ศึกษาหาความรู้ทั้งที่เกี่ยวข้องโดยตรงและโดยอ้อม เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ สามารถเชื่อมโยงความรู้และข้อมูลต่างๆที่จำเป็น และสามารถต่อยอดความรู้และความสามารถของตนเอง

S = system thinking หมายถึง การคิดอย่างเป็นระบบ เป็นสมรรถนะที่สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างเป็นระบบระเบียบ เป็นขั้นเป็นตอน สามารถปรับและประยุกต์วิธีการทำงานให้เป็นระบบเกิดประโยชน์ต่องานรับผิดชอบ หน่วยงาน และองค์กรโดยรวม

T = teamwork หมายถึง การทำงานเป็นทีม คือสมรรถนะที่ให้ความร่วมมือ สนับสนุนเสริมแรงให้กำลังใจแก่เพื่อนร่วมงาน ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นหรือผู้ร่วมงาน แสดงบทบาทการเป็นผู้นำหรือผู้ตามได้อย่างเหมาะสมในการทำงานร่วมกับผู้อื่น เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

๔. เป้าประสงค์

- ๑) มีทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ
- ๒) มีองค์ความรู้จากงานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพไปต่อยอดหรือใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย แนวทาง หรือมาตรการหรือพฤติกรรมด้านสุขภาพที่สำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิต
- ๓) มีความร่วมมือการวิจัยด้านสุขภาพจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- ๔) มีการบริหารจัดการงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพไปสู่การใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพ

๕. ผลผลิต ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด

- ๑) จำนวนแผนงาน/โครงการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาสุขภาพของประเทศ
- ๒) จำนวน (ร้อยละ) ของผลงานที่นำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย แนวทาง หรือมาตรการ หรือพฤติกรรมด้านสุขภาพที่สำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิต
- ๓) ความสำเร็จของความร่วมมือการวิจัยด้านสุขภาพ
- ๔) ประสิทธิภาพและความคุ้มค่า (Cost-effectiveness) ของการบริหารจัดการงานวิจัย

๖. ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์

ยุทธศาสตร์ สวรรส. ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างและจัดการองค์ความรู้การวิจัยด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างและพัฒนาบุคลากรวิจัยและเครือข่ายวิจัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนากลไกสนับสนุนการบริหารจัดการองค์กรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างและจัดการองค์ความรู้การวิจัยด้านสุขภาพ

เป้าหมาย

มุ่งให้เกิดการสร้างและจัดการองค์ความรู้ โดยมีการพัฒนารอบการวิจัยด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบท/สถานการณ์ รวมทั้งการพิจารณาสนับสนุนทุนและการบริหารจัดการงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพ

โดยคำนึงถึงมาตรฐานคุณภาพการวิจัย เพื่อให้เกิดผลงานวิจัยที่สร้างผลลัพธ์/ ผลกระทบ ที่ตอบสนองต่อความต้องการและสอดคล้องกับปัญหาของประเทศ

กลยุทธ์ ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๑

๑) พัฒนารอบการวิจัยด้านสุขภาพ ที่ตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป โดยการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

๒) สร้างองค์ความรู้จากการวิจัยผ่านการสนับสนุนทุนและการบริหารจัดการงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์ เสริมสร้างความร่วมมือการวิจัยด้านสุขภาพกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

๓) ส่งเสริมให้เกิดการระดมและจัดสรรทรัพยากรเพื่อการวิจัยด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

๔) สร้างกลไก Health systems intelligence unit เพื่อรองรับงานวิจัยสำคัญเร่งด่วน

๕) พัฒนาคือมือและระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการบริหารจัดการงานวิจัย เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

เป้าหมาย

มุ่งเน้นให้มีการขับเคลื่อนผลงานวิจัย ไปสู่การใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย (Policy advocacy) หรือการปฏิบัติ โดยเกิดมาตรการ/ แนวทาง หรือพฤติกรรมด้านสุขภาพที่สำคัญ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาาระบบสุขภาพในระดับต่างๆ ทั้งนี้ ครอบคลุมการใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย วิชาการ สังคม/ชุมชน หรือเชิงพาณิชย์ รวมทั้งส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิจัยและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการกำหนด/ปรับบทบาทโครงสร้าง/กลไก ภายใน สวรส. ที่ชัดเจน ภายใต้ความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ

กลยุทธ์ ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๒

๑) สร้างและพัฒนากลไก โครงสร้าง และเครือข่ายความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการใช้ประโยชน์ที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

๒) พัฒนาระบบงานดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการใช้ประโยชน์และการประเมินผลในมิติต่างๆ

๓) พัฒนากลไกการสื่อสารและเผยแพร่ผลงานวิจัยและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างและพัฒนาบุคลากรวิจัยและเครือข่ายวิจัย

เป้าหมาย

มุ่งเน้นการสร้างและพัฒนาศักยภาพบุคลากรวิจัยด้านสุขภาพ และเครือข่ายวิจัยสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมการทำงานร่วมกับเครือข่ายวิจัย เพื่อเพิ่มจำนวนบุคลากรวิจัยที่มีศักยภาพและพัฒนาเครือข่ายวิจัยในการทำวิจัยและบริหารจัดการงานวิจัยให้เกิดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนเกิดการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

กลยุทธ์ ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๓

๑) พัฒนาความเข้มแข็งทางวิชาการและเพิ่มทักษะความสามารถของบุคลากรวิจัยและเครือข่ายวิจัย ในการบริหารจัดการงานวิจัยด้านสุขภาพ ตลอดจนส่งเสริมการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

๒) ส่งเสริมความรู้เรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก

๓) ส่งเสริมความร่วมมือเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้กับเครือข่ายด้านวิจัยสุขภาพ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

**ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนากลไกสนับสนุนการบริหารจัดการองค์กรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง
เป้าหมาย**

มุ่งเน้นการปรับโครงสร้าง พัฒนาระบบบริหารจัดการ ทบทวนปรับปรุง กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันและสามารถรองรับการปฏิบัติงานในสภาวะวิกฤติ พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบวิจัย รวมทั้งพัฒนาระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงเพื่อให้ผู้บริหารเกิดความมั่นใจว่าการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและคุ้มค่า ตลอดจนส่งเสริมให้เป็นองค์กรคุณธรรมที่มีส่วนร่วมสร้างสังคมคุณธรรม โดยมีการบริหารจัดการองค์กรตามหลักคุณธรรมและธรรมาภิบาล

กลยุทธ์ ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๔

- ๑) ปรับโครงสร้างองค์กรให้สอดคล้องกับทิศทางนโยบายการปฏิรูประบบวิจัย
- ๒) พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ (ภายใต้กระบวนการ/ กลไกที่ยืดหยุ่นคล่องตัว รองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างทัน่วงที)
- ๓) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับทิศทางปฏิรูประบบวิจัยและการพัฒนาองค์กรในอนาคต

๓.๘ ตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างและจัดการองค์ความรู้การวิจัยด้านสุขภาพ	๑. พัฒนารอบการวิจัยด้านสุขภาพ ที่ตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพและบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป โดยการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	-ความสำเร็จของการจัดทำกรอบการวิจัยด้านสุขภาพที่สอดคล้องต่อการปฏิรูประบบสุขภาพและบริบท โดยมีส่วนร่วมร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
	๒. สร้างองค์ความรู้จากการวิจัยผ่านการสนับสนุนทุนและการบริหารจัดการงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์	-ความสำเร็จของโครงการวิจัยภายใต้กรอบการวิจัยด้านสุขภาพ -ความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอทางวิชาการเสนอผู้บริหารเพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย
	๓. ส่งเสริมให้เกิดการระดมและจัดสรรทรัพยากรเพื่อการวิจัยด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน	-ความสำเร็จในการระดมและจัดสรรทรัพยากรเพื่อการวิจัยด้านสุขภาพจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน
	๔. สร้างกลไก Health systems intelligence unit เพื่อรองรับงานวิจัยสำคัญเร่งด่วน	-ความสำเร็จในการดำเนินงานของกลไก Health systems intelligence unit
	๕. พัฒนาเครื่องมือและระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการบริหารจัดการงานวิจัย เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ	-ประสิทธิภาพของเครื่องมือ/ระบบสารสนเทศที่ในการกำกับและติดตามงานวิจัย
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนา	๑ สร้างและพัฒนากลไก โครงสร้าง และ	-ความสำเร็จของการสร้างและพัฒนากลไก

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
ระบบบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	เครือข่ายความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการใช้ประโยชน์ที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ	โครงสร้าง และเครือข่ายความร่วมมือที่สนับสนุนการดำเนินงานการใช้ประโยชน์
	๒. พัฒนาระบบการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการใช้ประโยชน์และการประเมินผลในมิติต่างๆ	- ร้อยละของผลงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ที่สร้างผลลัพธ์ผลกระทบตามลำดับความสำคัญของการใช้ประโยชน์ในมิติต่างๆ
	๓. พัฒนากลไกการสื่อสารและเผยแพร่ผลงานวิจัยและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง	- ความสำเร็จของการสื่อสารและเผยแพร่ผลงานวิจัยและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างและพัฒนาบุคลากรวิจัยและเครือข่ายวิจัย	๑. พัฒนาความเข้มแข็งทางวิชาการและเพิ่มทักษะความสามารถของบุคลากรวิจัยและเครือข่ายวิจัย ในการบริหารจัดการงานวิจัยด้านสุขภาพ ตลอดจนส่งเสริมการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	- ความสำเร็จของการนำองค์ความรู้จากการวิจัย ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในมิติต่างๆ (มิติวิชาการ/มิติสังคมชุมชน/มิติเชิงพาณิชย์/มิติเชิงนโยบาย) - ร้อยละของจำนวนนักวิจัยหน้าใหม่ต่อนักวิจัยทั้งหมด
	๒. ส่งเสริมความรู้เรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก	- ความสำเร็จของการนำองค์ความรู้เรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ไปสู่กลุ่มเป้าหมาย
	๓. ส่งเสริมความร่วมมือเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้กับเครือข่ายด้านวิจัยสุขภาพ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ	- ความสำเร็จของการสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยเชิงสุขภาพร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนากลไกสนับสนุนการบริหารจัดการองค์กรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง	๑. ปรับโครงสร้างองค์กรให้สอดคล้องกับทิศทางนโยบายการปฏิรูประบบวิจัย	- ความสำเร็จของการปรับโครงสร้างองค์กรให้สอดคล้องกับทิศทางนโยบายการปฏิรูประบบวิจัย
	๒. พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ	- ความสำเร็จของระบบการบริหารจัดการภายในเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง - ระดับความเสี่ยงขององค์กรอยู่ในระดับที่ยอมรับได้
	๓. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับทิศทางปฏิรูประบบวิจัยและการพัฒนาองค์กรในอนาคต	- ร้อยละของบุคลากรที่มีสมรรถนะตามความคาดหวังขององค์กร

๓.๙ แผนงานวิจัยสำคัญของ สวรส.

สวรส. ได้ดำเนินการวิจัยภายใต้แผนงานวิจัยหลักในแผนยุทธศาสตร์ฉบับใหม่ ประกอบด้วย ๑. แผนงานวิจัยมุ่งเป้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๒. แผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย ๓. แผนงานวิจัยเร่งด่วนสนองตอบต่อสภาวะวิกฤติ

๑. แผนงานวิจัยมุ่งเป้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วยแผนงาน/โครงการวิจัยที่ครอบคลุม ๖ มิติ หรือ Six building blocks ตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพ (Health system) ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบสุขภาพที่ต้องมองให้รอบด้าน ประกอบด้วยแผนงานวิจัยย่อยในมิติต่างๆ ดังนี้

- ระบบยา: มุ่งเน้นประเด็นวิจัยที่สนับสนุนนโยบายแห่งชาติด้านยาและแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบยาแห่งชาติ ทั้ง ๔ ด้าน ซึ่งประกอบด้วย ๑. พัฒนาระบบควบคุมยาให้มีประสิทธิภาพระดับสากล ๒. ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาการผลิตยา สมุนไพร และชีววัตถุเพื่อความมั่นคงทางยาและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ๓. พัฒนาระบบและกลไกที่มีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงยาจำเป็นของประชาชน ๔. พัฒนาระบบและกลไกเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

- เทคโนโลยีทางการแพทย์: ๑. การวิจัยพัฒนาระบบ และกลไกเชื่อมต่อการวิจัยเทคโนโลยีทางการแพทย์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ R&D, regulatory, industry, user และ purchaser เพื่อนำไปสู่การใช้ในระบบ และการต่อยอดสู่เชิงพาณิชย์ ๒. การพัฒนา platform เทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาชีววัตถุ ยาแอนติบอดี และยาสมุนไพรให้มีประสิทธิภาพ เป็นทางเลือกในการรักษาและเพิ่มขีดความสามารถให้ประเทศมีศักยภาพในการผลิตยาใช้เอง

- กำลังคนด้านสุขภาพ: ๑. การบริหารจัดการและพัฒนากำลังคนในภาพรวมของระบบสุขภาพ (production, decentralization, retain) ๒. การกำหนดมาตรฐานข้อมูลสารสนเทศกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ๓.- ข้อเสนอการจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรดิจิทัลอย่างเป็นระบบ ๔. manpower management in crisis situation ๕. financial incentive for HRH management in covid-๑๙ situation

- ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ: ประเด็นการใช้ประโยชน์จากคลังข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่แล้ว (Big data) ให้เกิดการพัฒนาระบบจัดการข้อมูลและการ sharing ที่ดีขึ้น เพื่อการควบคุม ป้องกัน รักษา และปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการตั้งรับ และจัดการเชิงรุก

- ระบบบริการสุขภาพ: ๑. การวิจัยพัฒนาระบบบริการในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ โดยคำนึงถึงคุณภาพและประสิทธิภาพบริการ ๒. การพัฒนา รพ.สต. ที่อยู่บนเกาะ หรือพื้นที่ห่างไกล ๓. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, ระบบบริการสำหรับแรงงานข้ามชาติ, ระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ, ระบบบริการสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม, ระบบบริการสำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะ, การบริหารจัดการผู้ป่วยรายโรค ๔. การปฏิรูประบบการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค ๕. มาตรฐานโรงพยาบาลในสถานการณ์วิกฤติ ๖. ประเมินผลลัพธ์/ ความสำเร็จการพัฒนา Primary care และ District Health Board ๗. ทางเลือกประเด็นนโยบาย Health literacy: HL เรื่อง NCDs ๘. Interventions เสริมสร้าง HL ในผู้ป่วย DM/HT ๙. ประเมินผลกลไกการขับเคลื่อน HL

- การเงินการคลังสุขภาพ: ๑. รูปแบบทางเลือก ต้นแบบ มาตรการ กลไกการคลังและการจ่ายเงินบริการสุขภาพที่ตอบสนองระบบบริการวิถีใหม่ ๒. โปรแกรมส่งเสริมป้องกันและรักษาสุขภาพ โดยใช้กลไกการจ่ายเงินเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อผู้ให้บริการและประชาชนที่มุ่งผลลัพธ์ ๓. การประเมินความคุ้มค่าสำหรับสิทธิประโยชน์ใหม่และแนวทางการพัฒนาระบบบริการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ

- อภิบาลระบบสุขภาพ: ๑. สังเคราะห์นโยบายการปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการคล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น ๒. การอภิบาลระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๓. ประเมินนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (context, content, actor, process)

- กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ: ๑. การเข้าถึงบริการหรือประเด็นสุขภาพกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและผู้สูงอายุภายใต้ระบบวิถีใหม่ ๒. องค์ความรู้รองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัย การส่งเสริมสุขภาพ หรือการพัฒนาผลิตภัณฑ์/ เทคโนโลยี/ นวัตกรรม และบริการผู้สูงอายุ ๓. การศึกษาเชิงวิธวิธีวิทยาเพื่อการยุติวัณโรคในระยะที่ ๒ เน้นกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคแฝง ผู้ต้องหาในเรือนจำ วัณโรคในเด็ก วัณโรคในกลุ่มผู้ป่วย HIV/AIDS

๒. แผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย

มุ่งเน้นการต่อยอดองค์ความรู้ในด้านการรักษา การตรวจคัดกรอง การพัฒนา และลดการเกิดโรคในกลุ่มโรคมะเร็ง โรคหายาก โรคติดเชื้อ โรคไม่ติดต่อ และกลุ่มเภสัชพันธุศาสตร์เพื่อนำไปสู่การป้องกันและการรักษาที่แม่นยำด้วยเทคโนโลยีการแพทย์จีโนมิกส์ และการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมการแพทย์จีโนมิกส์

๓. แผนงานวิจัยเร่งด่วนสนองตอบต่อสภาวะวิกฤติ

มุ่งเน้นการวิจัยรองรับประเด็นที่สอดคล้องตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-๑๙ สนับสนุนงานวิจัยที่เสริมสร้างศักยภาพของระบบสุขภาพในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ เฝ้าระวังโรค และการเตรียมการเพื่อรับมือต่อสถานการณ์วิกฤติสุขภาพในอนาคต การฟื้นฟูระบบสุขภาพ และการตอบสนองภาวะวิกฤติได้อย่างทันท่วงที

๓.๑๐ โครงการ Quick win เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างและจัดการองค์ความรู้การวิจัยด้านสุขภาพ

☞ การปฏิรูประบบด้านสาธารณสุข

๑. ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารจัดการเขตสุขภาพ

๒. การบริหารจัดการระบบบริการภายใต้สภาวะวิกฤติ COVID-๑๙

๓. การบริหารจัดการ NCDs

๔. ระบบบริบาลผู้สูงอายุ

☞ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

๕. การเข้าถึงบริการ/ประเด็นสุขภาพกลุ่มเป้าหมายเฉพาะภายใต้ระบบวิถีใหม่

๖. การส่งเสริมสุขภาพ หรือการพัฒนาผลิตภัณฑ์/ เทคโนโลยี/ นวัตกรรม

๗. การเข้าถึงยา

☞ จีโนมิกส์ประเทศไทย

๘. องค์ความรู้การแพทย์แม่นยำ

☞ การจัดตั้ง Health system intelligent unit

๙. พัฒนาระบบการบริหารจัดการภายในเพื่อรองรับ HSIU

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

☞ พัฒนาช่องทางและรูปแบบการสื่อสารผลงานวิจัยผ่านช่องทาง online

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างและพัฒนาบุคลากรวิจัยและเครือข่ายวิจัย

☞ พัฒนากิจกรรมระหว่างนักวิจัยและเครือข่ายโดยเน้นความต่อเนื่อง

☞ พัฒนาเครือข่ายนักวิจัยภายในกระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนากลไกสนับสนุนการบริหารจัดการองค์กรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง

☞ พัฒนาระบบการทำงานสำคัญให้เกิดมาตรฐานและ SLA

☞ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านดิจิทัล

๓.๑๑ การนำแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

โดยสรุปความสอดคล้องของยุทธศาสตร์การดำเนินงานและแผนปฏิบัติการประจำปี ดังนี้

แผนงาน/โครงการ	ประมาณการงบประมาณ (ล้านบาท)*				
	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569
รวม	759.50	792.00	808.70	472.80	508.00
ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างและจัดการองค์ความรู้การวิจัยด้านสุขภาพ					
1. แผนงานวิจัย	570.00	592.00	634.00	317.00	340.00
1.1 แผนงานวิจัยมุ่งเป้าด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ได้แก่ วิจัยระบบยา เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลสาธารณสุข ระบบบริการสุขภาพ การเงินการคลังสุขภาพ ระบบอภิบาลสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และวิจัยเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัย	132.00	150.00	170.00	200.00	220.00
1.2 แผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย (สิ้นสุดปี 2567)	328.00	330.00	350.00	-	-
1.3 แผนงานวิจัยรองรับสภาวะวิกฤตของประเทศ เช่น COVID-19 เป็นต้น	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์					
1. แผนงานวิจัย	10.00	12.00	14.00	17.00	20.00
1.4 แผนการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	10.00	12.00	14.00	17.00	20.00
ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างและพัฒนาบุคลากรวิจัยและเครือข่ายวิจัย					
2. แผนพัฒนาการจัดการงานวิจัย	8.50	9.00	10.00	11.00	12.00
2.1 โครงการพัฒนาบุคลากรวิจัย	2.50	3.00	3.50	4.00	4.50
2.2 โครงการส่งเสริมมาตรฐานการวิจัย	2.00	2.00	2.50	3.00	3.50
2.3 โครงการสร้างความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนากลไกสนับสนุนการบริหารจัดการองค์กรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง					
3. แผนสนับสนุนการวิจัย	87.00	93.00	100.70	105.80	112.00
3.1 แผนงานระบบบริหารกลาง ได้แก่ งานสนับสนุนทั่วไป งานการเงินและบัญชี งานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (รวมงบบุคลากร)	66.00	70.00	73.00	75.00	78.00
3.2 แผนบริหารยุทธศาสตร์ ได้แก่ งานนโยบายและแผน งานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	15.00	17.00	20.00	22.00	24.00
3.3 แผนการตรวจสอบภายใน	1.00	1.50	1.70	1.80	2.00
3.4 แผนการสื่อสารความรู้ ห้องสมุด วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ประชุมวิชาการ	5.00	5.50	6.00	7.00	8.00
4. แผนส่วนงานเฉพาะ	84.00	86.00	50.00	22.00	24.00
4.1 แผนรายจ่ายของส่วนงานต่างๆ ภายใต้ว สรส. จำนวน 4 แห่ง ในอนาคตอาจจะมีหน่วยงานที่เข้ามารวมกับ สรส. และบางแห่ง อาจแยกออกไปเป็นสำนักงานต่างหาก	84.00	86.00	50.00	22.00	24.00

*หมายเหตุ แผนงาน/โครงการ และการประมาณการงบประมาณจะมีการทบทวนประจำปี โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบท/ ความเหมาะสม

การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลแผนยุทธศาสตร์

เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙ บรรลุเป้าหมายการดำเนินงาน และมีการขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องทำให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับตระหนักถึงภาระหน้าที่และความรับผิดชอบที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนแผนให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ โดยแนวทางในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ไปสู่การปฏิบัติ จะเน้นการถ่ายทอดไปสู่หน่วยงานหรือผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยแสดงบทบาทภารกิจของหน่วยงานหรือผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติและติดตามประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ ดังนี้

	การพัฒนา	การปฏิบัติ	การติดตามประเมินผล
ภารกิจ	- พัฒนานโยบาย/ ทิศทางการดำเนินงาน - จัดทำกรอบงบประมาณ - พัฒนาตัวชี้วัด	- จัดทำแผนปฏิบัติการ - นำไปสู่การปฏิบัติ	- กำกับติดตาม - ประเมินผล - รายงาน
หน่วยงาน/ ผู้ปฏิบัติงาน	ผู้บริหารระดับสูง	สำนัก/หน่วยงาน	คณะกรรมการ/ คณะทำงานภายในที่ เกี่ยวข้อง/ ผู้ประเมิน ภายนอก

ระยะของการประเมินผล

แบ่งการประเมินเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

๑. ระยะที่ ๑ การประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ระยะสั้น ๑ ปี
๒. ระยะที่ ๒ การประเมินผลลัพธ์ระยะกลาง ๒-๓ ปี
๓. ระยะที่ ๓ การประเมินผลลัพธ์ระยะยาว หรือผลกระทบ ๕ ปี

กลไกการติดตามประเมินผล

การติดตามและประเมินผลจะมีการถ่ายทอดตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย พร้อมทำความเข้าใจร่วมกันกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งถึงบทบาทการดำเนินงาน

ระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผน จัดให้มีการติดตามและประเมินผลโดยคณะกรรมการบริหาร สวรส. เป็นการติดตามประเมินผลเพื่อวิเคราะห์ความก้าวหน้าและความสำเร็จของนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผน ซึ่งมีการติดตาม ดังนี้

- ผลลัพธ์และผลกระทบของการดำเนินงาน ซึ่งจะเป็นการติดตามและประเมินผลตาม ตัวชี้วัดสำคัญของประเทศ

- ความสอดคล้องเชื่อมโยงกับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติ
- ความสอดคล้องและรองรับบริบทการเปลี่ยนแปลงมหภาค เช่น การเมือง เศรษฐกิจ สังคม ระดับการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ จัดให้มีการติดตามและประเมินผลโดยสำนักนโยบายและแผน สวรส. เป็นการติดตามและประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินการแปลงนโยบายยุทธศาสตร์และแผนงานวิจัยเพื่อดำเนินการ ซึ่งหมายถึง

- การจัดการระดับยุทธศาสตร์ (Strategic Management)
- การจัดการระดับแผนงาน (Program)
- การจัดการระดับแผนงานย่อยและโครงการ (Subprograms and Project)

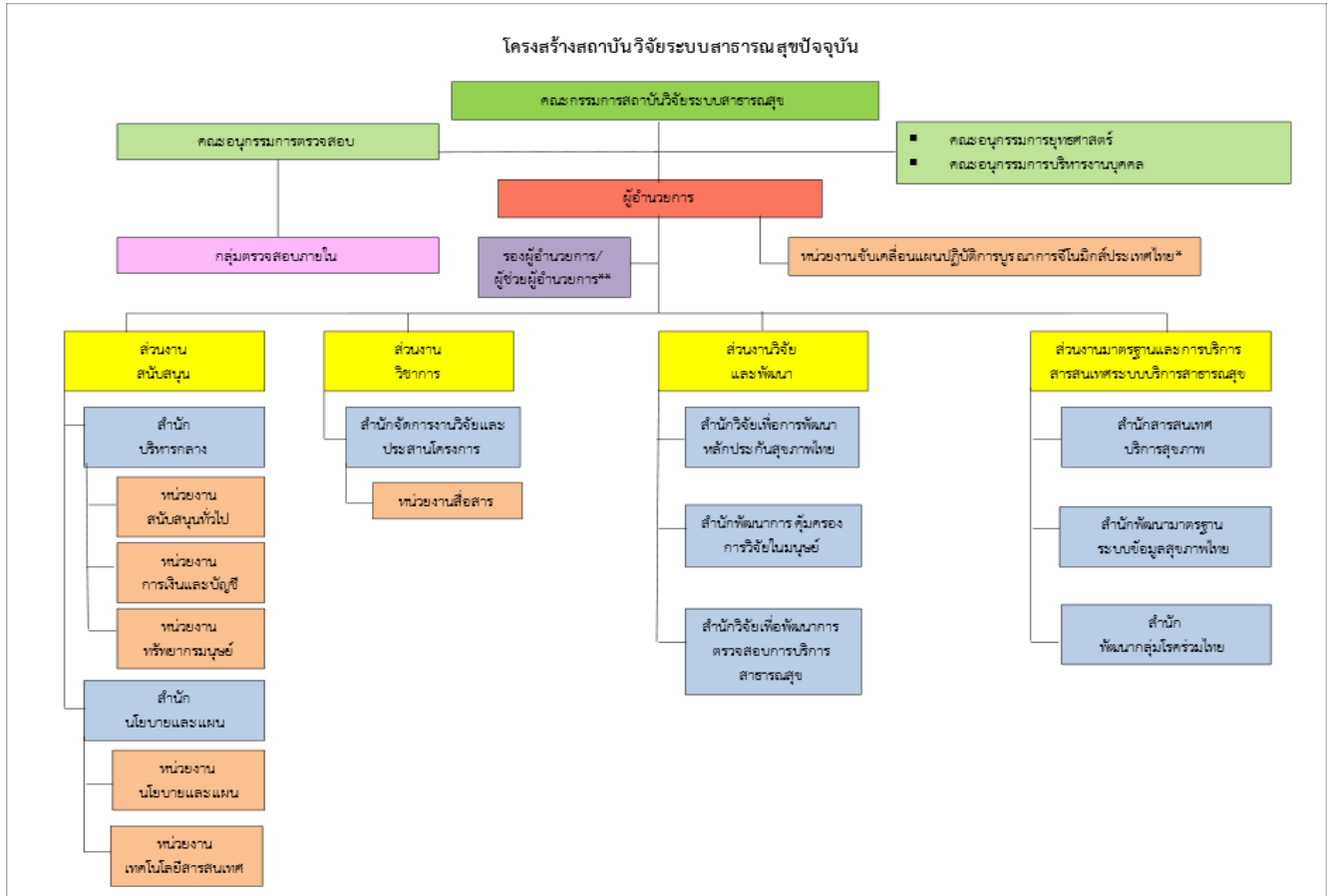
ระดับปฏิบัติ จัดให้มีการติดตามและประเมินผลโดยผู้จัดการงานวิจัย หัวหน้าสำนัก/หน่วยงาน และ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเป็นการติดตามและประเมินผลในระดับโครงการเพื่อให้ทราบว่ามีความก้าวหน้าของ การดำเนินงานโครงการเป็นอย่างไร ทั้งในระดับผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบของโครงการ ทั้งนี้ผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบ อาจจะนิยามได้ดังนี้

ผลผลิต หมายถึง ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นทันที ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการดำเนินโครงการ สามารถวัดได้ หลังจากเสร็จสิ้นโครงการ และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เช่น ผลงานการประดิษฐ์ผลงานการ สร้างนวัตกรรม ผลงานการคิดค้นทาง วิทยาศาสตร์ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผลงานการตีพิมพ์ทางวิชาการ และผลงานการจัดอบรมหรือ การประชุมเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ เป็นต้น

ผลลัพธ์ หมายถึง ผลสำเร็จที่เกิดจากการนำผลผลิต (Output) ไปต่อยอด การเปลี่ยนรูปของ ผลผลิตไปสู่รูปแบบที่ใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวาง หรือการเคลื่อนผลผลิตไปสู่กิจกรรมที่ต่อเนื่อง ซึ่ง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change) ที่ปรากฏชัดและมีคุณค่าทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทั้งที่ วัดในเชิงปริมาณได้และไม่ได้ เช่น การนำผลงานการประดิษฐ์หรือผลงานการสร้างนวัตกรรมไปใช้ เปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินธุรกิจ หรือการรักษาพยาบาล การนำผลงานการคิดค้นทางวิทยาศาสตร์ไป สร้างเป็นยาหรือเครื่องมือทางการแพทย์ การสร้างสรรค์ของคนในชุมชนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ของผู้คนหรือเป็นต้นแบบสำหรับชุมชนอื่น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายได้รับการขับเคลื่อนไปสู่กระบวนการ สร้างเป็นกฎหมายหรือกฎระเบียบ ผลงานการตีพิมพ์ทางวิชาการได้รับการอ้างอิง และผู้ที่เข้าร่วมการอบรม หรือการประชุมเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ได้นำความรู้ที่ได้รับไปเปลี่ยนแปลงวิถีการปฏิบัติของตนเองหรือ ครอบครัว การนำผลงานด้านรูปแบบหรือแนวปฏิบัติในระบบบริการของหน่วยบริการต้นแบบไปขยายผล เป็นต้น

ผลกระทบ หมายถึง ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงตามผลลัพธ์ (Results of the change) ซึ่งวัดได้อย่างชัดเจนและมีหลักฐานปรากฏชัด (Evidence based) ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทั้งที่วัดในเชิงปริมาณได้และไม่ได้ ผลกระทบอาจเป็นได้ทั้งทางบวกและทางลบ โดย ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นทางหนึ่งอาจจะนำความสูญเสียมาให้อีกทางหนึ่งก็ได้ ในด้านผลประโยชน์ เช่น การ เพิ่มรายได้ การส่งออก การลงทุน การจ้างงาน และการลดต้นทุนของภาคธุรกิจและการจ้างงานใหม่จากการ นำผลงานการประดิษฐ์หรือผลงานการสร้างนวัตกรรมไปใช้ จำนวนผู้รอดชีวิตจากโรคระบาดจากยา หรือ เครื่องมือทางการแพทย์ ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมจากกฎหมายหรือกฎระเบียบ การลดความสูญเสีย ชีวิตและทรัพย์สินจากการนำผลงานการตีพิมพ์ทางวิชาการมาใช้เป็น แนวทางการต่อสู้ กับโรคระบาดหรือการป้องกันภัยพิบัติ สุขภาพที่ดีขึ้นและอายุขัยที่ยาวนานขึ้นของผู้ที่นำความรู้ที่ได้รับจาก การอบรมไปเปลี่ยนแปลงวิถีการปฏิบัติ เป็นต้น ในด้านความสูญเสีย เช่น การใช้ยามีผลข้างเคียงต่อสุขภาพ กฎหมายสร้างผลกระทบทางลบต่อผู้คนอีกกลุ่มหนึ่ง การอนุญาตให้ปลูกพืชบางชนิดเสี่ยงต่อการนำมาใช้ เป็นยาเสพติด และการตัดต่อทางพันธุกรรมเสี่ยงต่อการก่อโรคระบาด เป็นต้น

โครงสร้างองค์กร



ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยง

การจัดวางระบบการบริหารจัดการความเสี่ยง ผู้บริหารควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะ ขนาดของหน่วยงานในความรับผิดชอบ ซึ่งในปัจจุบันสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และหน่วยงานภายในมีการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการกำหนดความเสี่ยงและการออกแบบกิจกรรมการควบคุม จะเป็นการดำเนินงานภายใต้ภารกิจ วัตถุประสงค์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล รวมทั้งกฎหมาย มติคณะรัฐมนตรี ระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมหรืออยู่ในระดับที่ยอมรับได้

การนำระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงที่กำหนดไปสู่การปฏิบัตินั้น เมื่อหน่วยงานได้ออกแบบระบบแล้วควรสื่อสารให้ฝ่ายบริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน เพื่อนำไปปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยจะเผยแพร่ในระบบการจัดเอกสารของสถาบัน (E-Document) ให้บุคลากรทราบถึงระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงที่กำหนดขึ้นใหม่หรือที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด เพื่อให้บุคลากรเข้าใจตรงกันและสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง การบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องทำ ตามตำแหน่งงานที่รับผิดชอบในการกำกับ ดูแล และจัดการความเสี่ยง (Risk Owner) รวมทั้งต้องบริหารความเสี่ยงในลักษณะบูรณาการ ประสานกันกับเจ้าของความเสี่ยงอื่นที่เกี่ยวข้องโดยให้คำนึงถึงประโยชน์ ที่จะเกิดกับองค์กรเป็นหลักก่อน

การกำหนดนโยบายบริหารจัดการความเสี่ยงของผู้บริหารระดับสูง

เพื่อให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีระบบในการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยการบริหารปัจจัยเสี่ยง และควบคุมกิจกรรมรวมทั้งกระบวนการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย ให้ความเสี่ยงและขนาดของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้ โดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมายขององค์กรตามยุทธศาสตร์ที่สำคัญ

นโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยงของผู้บริหารระดับสูง มีดังนี้

๑. ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานทุกระดับ มีการจัดวางระบบและกลไก การบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้มีการประเมินและการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ดำเนินการควบคุม การตรวจสอบ การประเมินระบบการควบคุมอย่างต่อเนื่อง วัฒนธรรมคุณภาพในการทำงาน จะเป็นเสมือนกลไกที่จะทำให้ ระบบงานและผู้ทำงานสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีจิตสำนึกแห่งความรับผิดชอบต่อคุณภาพของงาน โดยอาศัยระบบบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการองค์กร

๒. พัฒนาระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมาย พันธกิจ ภารกิจขององค์กรและหน่วยงาน

๓. พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน รวมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินการในระบบและกลไกการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

๔. จัดหาระบบฐานข้อมูลด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

วัตถุประสงค์การบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กร

๑. เพื่อให้สามารถลดมูลเหตุของโอกาสที่จะเกิดความเสียหายและลดขนาดของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตให้อยู่ในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้

๒. เพื่อให้มีผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักตามยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ขององค์กร

โครงสร้างการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน (Risk Management Organization)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กำหนดการบริหารจัดการความเสี่ยงองค์กรโดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน มีผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นประธาน มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- ๑.ระบุความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยง บริหารหรือควบคุมความเสี่ยงที่มีความสำคัญต่อองค์กร
- ๒.พิจารณาแผนบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
- ๓.กำกับดูแลการปฏิบัติงานตามแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
- ๔.สรุปผลการดำเนินงานและประเมินผลลัพธ์ของแผนฯ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

กลุ่มตรวจสอบภายใน มีหน้าที่ รับผิดชอบตรวจสอบภายในหรือสอบทานการปฏิบัติงานบริหารจัดการความเสี่ยง และทำให้มั่นใจว่ามีการควบคุมภายในที่เหมาะสมและมีการนำระบบบริหารจัดการความเสี่ยงมาใช้ อย่างเหมาะสม

ความสัมพันธ์ของการบริหารจัดการความเสี่ยง การควบคุมภายใน และการตรวจสอบภายใน

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

การบริหารจัดการความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการที่กำหนดขึ้น และนำไปปฏิบัติโดยบุคลากรขององค์กร เพื่อช่วยให้เหตุการณ์ความเสี่ยงขององค์กรลดลง หรือผลกระทบความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ (Risk Appetite) โดยระบุเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นซึ่งอาจมีผลกระทบต่อองค์กร โดยกำหนดมาตรการจัดการกับปัจจัยความเสี่ยงให้ระดับและขนาดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ประเมิน ควบคุม และตรวจสอบ ได้อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กรเป็นสำคัญ

การควบคุมภายใน หมายถึง กระบวนการ (Process) ปฏิบัติงานที่ฝ่ายบริหารและบุคลากรขององค์กร จัดให้มีขึ้น เพื่อให้สามารถมั่นใจได้อย่างสมเหตุสมผลว่า หากได้มีการปฏิบัติตามกระบวนการเหล่านี้แล้ว เพื่อสร้างความมั่นใจว่าการดำเนินงานขององค์กรจะสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ ๓ ด้าน ได้แก่

๑. ความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงาน (Operation Objectives) ได้แก่ การปฏิบัติงานและการใช้ทรัพยากรขององค์กรให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งรวมถึงการดูแลทรัพย์สิน การป้องกัน หรือลดความผิดพลาด การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือการทุจริตในองค์กร

๒. ความน่าเชื่อถือของรายงานทางการเงิน (Financial Reporting Objectives) ได้แก่ การจัดทำรายงานทางการเงินที่ใช้ภายในและภายนอกองค์กรให้เป็นไปอย่างถูกต้อง เชื่อถือได้และทันเวลา

๓. การปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (Compliance Objectives) ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับหรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์กรได้กำหนดขึ้น

การตรวจสอบภายใน หมายถึง การให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ เพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กร โดยช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมายด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิผลของกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง การควบคุมภายในและการกำกับดูแลที่ดี อย่างเป็นระบบ โดยผู้ตรวจสอบภายในจะเป็นผู้ทำหน้าที่วิเคราะห์ เสนอแนะ และให้คำปรึกษาจากกระบวนการตรวจสอบภายใน

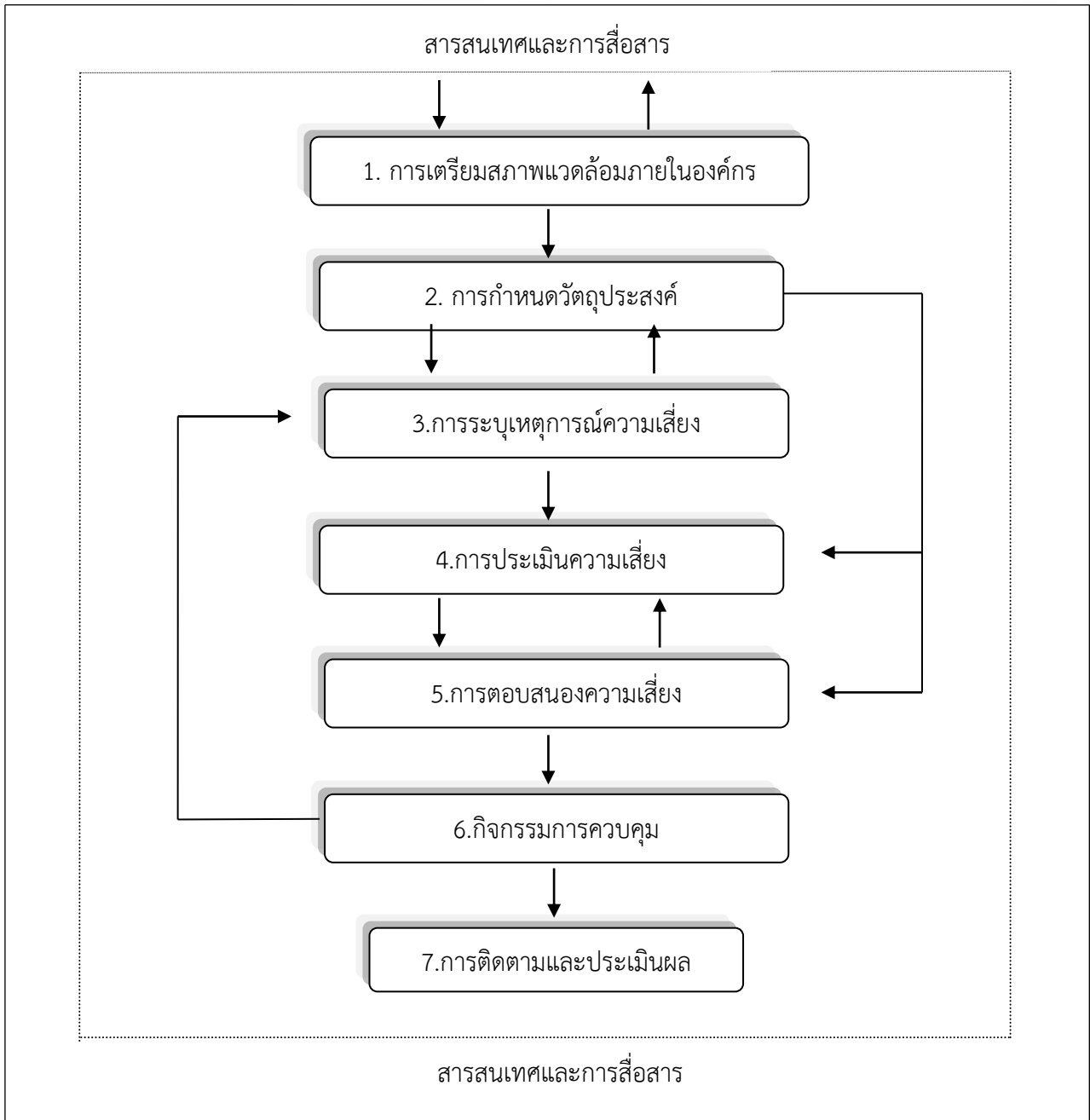
ความเสี่ยง (Risk) คือ โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคต และมีผลกระทบหรือทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร เช่น ภัยธรรมชาติ การทุจริต ความเสียหายของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การบาดเจ็บ สูญเสียทรัพย์สิน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

กิจกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

การบริหารจัดการความเสี่ยงมีขั้นตอน กิจกรรมที่องค์กรและส่วนงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยที่กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงจะเป็นกระบวนการที่ทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย ๘ องค์ประกอบ ได้แก่

๑. การเตรียมสภาพแวดล้อมภายในองค์กร (Internal Environment)
๒. การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective Setting)
๓. การระบุเหตุการณ์ความเสี่ยง (Event Identification)
๔. การประเมินความเสี่ยง (Risk Evaluation)
๕. การตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response)
๖. กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)
๗. สารสนเทศและการสื่อสาร (Information & Communication)
๘. การติดตามประเมินผล (Monitoring)

Flow Chart การบริหารจัดการความเสี่ยง



ขั้นตอนการบริหารจัดการความเสี่ยง

๑.การเตรียมสภาพแวดล้อมภายในองค์กร เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ภายใต้การกำกับที่ดี เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากร โดยกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยง ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite) และช่วงเบี่ยงเบนของระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Tolerance) เชื่อมโยงระหว่างพันธกิจ วิสัยทัศน์องค์กร กับ นโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติงาน โดยระบบบริหารจัดการความเสี่ยงมีกระบวนการดำเนินงานภายใต้บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการความเสี่ยง ๓ มิติ ดังนี้

มิติที่ ๑ ประกอบด้วย ๘ องค์ประกอบ ได้แก่ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร กำหนดวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้อง การระบุเหตุการณ์ความเสี่ยง การค้นหาความเสี่ยง การตอบสนองต่อความเสี่ยง กิจกรรมควบคุม การให้ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร การกำกับติดตามและประเมินผล

มิติที่ ๒ ประกอบด้วยความเสี่ยงระดับองค์กร ความเสี่ยงระดับหน่วยงาน

มิติที่ ๓ ประกอบด้วยความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ ด้านปฏิบัติการ ด้านการเงิน และด้านกำกับการปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

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

๒.๑ จะต้องมีความชัดเจน สามารถวัดได้ สามารถปฏิบัติได้ มีเหตุผล และกรอบระยะเวลาที่จะดำเนินการได้แล้วเสร็จ ซึ่งเทคนิคการกำหนดวัตถุประสงค์ที่นิยมคือ หลักของ SMART ได้แก่

- | | |
|---------------------|-------------------------------|
| ๑. Specific | มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน |
| ๒. Measurable | สามารถวัดผลหรือประเมินผลได้ |
| ๓. Achievable | สามารถปฏิบัติให้บรรลุผลได้ |
| ๔. Reasonable | สมเหตุผล มีความเป็นไปได้ |
| ๕. Time Constrained | มีกรอบเวลาที่ชัดเจนและเหมาะสม |

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

Risk Appetite – ค่าความเสี่ยงโดยรวมที่องค์กรยอมรับได้ เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ซึ่งการกำหนด Risk Appetite นั้นให้คำนึงถึงผลที่สอดคล้องกับระเบียบ ข้อบังคับ ฯลฯ หรือเป้าหมายที่ต้องการให้บรรลุผลในระยะยาว ตัวอย่างเช่น ร้อยละของการเบิกจ่ายภาพรวมที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับแผนการเบิกจ่าย ค่า Risk Appetite คือ เบิกจ่ายได้ ๑๐๐ % เนื่องจากเป็นนโยบายรัฐบาลที่ต้องการให้หน่วยงานรัฐเร่งเบิกจ่ายเงินงบประมาณ

Risk Tolerance - หมายถึง ระดับความเบี่ยงเบนจากเกณฑ์ที่ทำให้องค์กรมั่นใจว่า องค์กรได้ดำเนินการบริหารความเสี่ยงอยู่ภายใต้เกณฑ์ที่ยอมรับได้ ซึ่งการกำหนดค่า Risk Tolerance นี้เป็นการกำหนดค่าในการยอมรับความเบี่ยงเบนที่จะเกิดขึ้น โดยการเบี่ยงเบนที่รับได้นั้นควรอยู่ในระดับที่สามารถทำให้บรรลุ

เป้าหมายได้ ทั้งนี้ให้คำนึงถึงความสอดคล้องกับ Risk Appetite ที่ตั้งขึ้นด้วย ตัวอย่างเช่น ร้อยละของการเบิกจ่าย ภาพรวมที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับแผนการเบิกจ่าย ค่า Risk Tolerance อยู่ที่ร้อยละ ๐ เนื่องจากนโยบายรัฐบาลที่ต้องการให้หน่วยงานรัฐเบิกจ่ายเงินงบประมาณได้ ๑๐๐ % ดังนั้นความเบี่ยงเบนที่ยอมรับได้เท่ากับ ๐

๓.การระบุเหตุการณ์ความเสี่ยง เป็นการระบุแหล่งที่มาของความเสี่ยง ที่องค์กรกำลังเผชิญอยู่รวมทั้งมีความเสี่ยงใดบ้างที่สามารถเกิดขึ้นได้กับองค์กรในอนาคต โดยอาศัยความร่วมมือของทุกคนในองค์กร โดยความเสี่ยงดังกล่าวมีแหล่งที่มาทั้งจากภายในและภายนอก ดังนี้

ก. แหล่งที่มาของความเสี่ยงจากปัจจัยภายใน อาจมาจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้

(๑) วัตถุประสงค์ขององค์กร (๒) นโยบายและกลยุทธ์ (๓) การดำเนินงานกระบวนการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน (๔) โครงสร้างองค์กรและระบบการบริหารงาน (๕) การเงิน (๖) วัฒนธรรมขององค์กร (๗) สภาพทางภูมิศาสตร์ (๘) เทคโนโลยีสารสนเทศ (๙) กฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้องภายในองค์กร (๑๐) อื่น ๆ

ข. แหล่งที่มาของความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอก อาจมาจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้

(๑) นโยบายของรัฐบาล (๒) สถานะเศรษฐกิจ (๓) การดำเนินการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (๔) การแข่งขัน (๕) ผู้ขาย/ผู้ส่งมอบ (๖) กฎระเบียบภายนอกองค์กร (๗) เหตุการณ์ธรรมชาติ เช่น แผ่นดินไหว น้ำท่วม ไฟป่า ภัยแล้ง ภัยหนาว (๘) สังคม (๙) การเมือง (๑๐) อื่น ๆ

ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) หมายถึง ต้นเหตุ หรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้เกิดไม่บรรลุ วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยต้องระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร และทำไม ทั้งนี้สาเหตุของความเสี่ยงที่ระบุควรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้องซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น ๔ ลักษณะ ดังนี้

๑) ด้านกลยุทธ์ Strategic Risk (S) ความเสี่ยงที่เกิดจากการกำหนด ยุทธศาสตร์ และนโยบายในการบริหารงาน ที่เหมาะสม ชัดเจนหรือไม่เพียงพอ การกำหนดแผนกลยุทธ์ แผนดำเนินงานที่นำไปปฏิบัติไม่เหมาะสม หรือไม่สอดคล้องกับปัจจัยภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก อันส่งผลต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร

๒) ด้านการปฏิบัติการ Operational Risk (O) ความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงานในทุกๆ ขั้นตอน โดยครอบคลุมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ เช่น ระบบข้อมูลขาดประสิทธิภาพ และขาดการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และบุคลากรในการปฏิบัติงาน ว่ามีระบบควบคุม ตรวจสอบ ดีเพียงพอ ความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงานของบุคลากร ระบบ หรือกระบวนการต่างๆ

๓) ด้านการเงิน Financial Risk (F) ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องทางการเงิน เช่น ข้อมูลเอกสาร หลักฐานทางการเงิน และการรายงานทางการเงิน บัญชี การเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามแผนงานงบประมาณ การถูกตัดงบประมาณ หรืองบประมาณที่ได้รับไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ความเสี่ยงที่เกิดจากอัตราแลกเปลี่ยน ค่าใช้จ่ายที่ก่อให้เกิดการสูญเสียทางการเงิน เป็นต้น

๔) ด้านกฎระเบียบ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง Compliance Risk (C) ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบต่าง ๆ กฎระเบียบที่มีอยู่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน อาจก่อให้เกิดการทุจริต การถูกฟ้องร้อง เกิดการร้องเรียนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การระบุเหตุการณ์ความเสี่ยง เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานร่วมกันระบุเหตุความเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยง (ต้นเหตุของความเสี่ยง) ที่เกี่ยวข้องกับงาน/ โครงการ/ กิจกรรม เพื่อให้ทราบถึงเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงที่อาจมีผลกระทบต่อการบรรลุ ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

เหตุการณ์ความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ด้านกลยุทธ์ (Strategic)	ด้านการเงิน (Fund/Financial)
<p>ปัจจัยภายในองค์กร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อเสนอโครงการอาจไม่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของ สวรส. - โครงสร้างองค์กร/กลไกการดำเนินงาน/สายการบังคับบัญชา ยังไม่สามารถรองรับกับภาระงานที่เป็นยุทธศาสตร์สำคัญ และสถานการณ์ที่มีการปรับเปลี่ยนอย่างทันท่วงที - การแปลงนโยบาย เพื่อกำหนดกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการไม่ครบถ้วน - กิจกรรมตามแผนกลยุทธ์ไม่สามารถนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์องค์กร - กลยุทธ์ขององค์กรขาดการพัฒนาให้ทันต่อสถานการณ์/ไม่สอดคล้องกับกรอบเวลา การใช้งบประมาณและทรัพยากร <p>ปัจจัยจากภายนอกองค์กร</p> <ul style="list-style-type: none"> - นโยบายไม่ชัดเจน/การเปลี่ยนแปลงนโยบายจากผู้มีส่วนได้เสีย - สถานะวิกฤติการระบาดของ COVID-19 ทำให้การบริหารจัดการงานวิจัยอาจมีความล่าช้าและมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ 	<ul style="list-style-type: none"> - การมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการทำความเข้าใจที่ชัดเจนยังไม่เพียงพอ - บุคลากร ขาดทักษะ ด้านบริหารจัดการ ทักษะด้านดิจิทัล และความรู้เฉพาะทาง ที่สนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ - มีข้อจำกัดในการดำเนินงาน ด้านทรัพยากร งบประมาณไม่เพียงพอในการตอบสนองต่อเป้าหมาย - ระบบสารสนเทศ/เครื่องมือ สำหรับการบริหารงานวิจัยยังไม่สามารถสนับสนุนงานได้อย่างเต็มที่ - การพัฒนา สมรรถนะด้านการติดตาม การประเมินผล การบริหารจัดการ การตรวจสอบ รายงานผล ความถูกต้องสมบูรณ์ครบถ้วน ยังไม่เพียงพอ - ขาดการพัฒนาความร่วมมือ การแลกเปลี่ยน ความรู้กับหน่วยงานภายนอก - ขาดการรวบรวมองค์ความรู้ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ - ภาระงานมีจำนวนมาก - การดำเนินงานไม่เสร็จตามกำหนดสัญญา/ไม่เป็นไปตามข้อตกลง
ด้านการปฏิบัติงาน (Operation)	ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ (Compliance)
<ul style="list-style-type: none"> - การบริหารงบประมาณ ในการสนับสนุนงานวิจัยให้เกิดประโยชน์ไม่เป็นไปตามแผนงาน - ไม่ได้กำหนดงบประมาณในการดำเนินแผนงาน/โครงการที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ - การประเมินค่าใช้จ่ายของโครงการไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง - เบิกจ่ายงบประมาณไม่ทันตามกำหนดเวลา - การสนับสนุนงบประมาณวิจัยยังเป็นแบบรายปี เมื่อสิ้นปีจะต้องส่งคืนหน่วยสนับสนุนทุนอาจไม่เอื้อต่อการผลิตงานวิจัยที่จะสร้างผลกระทบต่อประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดการทบทวน ปรับปรุง กฎระเบียบ ให้เหมาะสมกับสถานะการณ์ - การตีความกฎหมายมีความเข้าใจไม่ตรงกันในการสื่อข้อความตามกฎหมายเกณฑ์ - องค์กรได้รับความเสียหายทางใดทางหนึ่งจากการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย - ละเมิดหรือถูกละเมิดลิขสิทธิ์ - ข้อจำกัดทางกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับที่กระทบต่อความสามารถในการบริหารเงิน/งบประมาณ - ระเบียบ/กฎหมายเกณฑ์การให้ทุนวิจัย ไม่ยืดหยุ่นต่อการสร้างองค์ความรู้อย่างเร่งด่วน

๔.การประเมินความเสี่ยง ให้พิจารณาถึงเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงประกอบด้วย ๑) การระบุความเสี่ยง ๒) การวิเคราะห์ความเสี่ยง และ ๓) การจัดลำดับความเสี่ยง โดยวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงและความรุนแรงของผลกระทบ เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงขึ้น

การระบุความเสี่ยง (Risk Identification) คือ กระบวนการที่ดำเนินการเพื่อระบุแหล่งที่มาของความเสี่ยง หรือสิ่งบ่งชี้เหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ และภารกิจหลักขององค์กร รวมทั้งเหตุการณ์เกี่ยวกับความเสี่ยงทั้งหมดที่สามารถเกิดขึ้นกับองค์กรได้ในอนาคต โดยความเสี่ยงอาจมาจากแหล่งทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก การระบุความเสี่ยง แบ่งเป็น ๔ ด้าน ดังนี้

๑) ด้านกลยุทธ์ Strategic Risk (S) ความเสี่ยงที่เกิดจากการกำหนด ยุทธศาสตร์ และนโยบายในการบริหารงาน ที่เหมาะสม ชัดเจนหรือไม่เพียงใด การกำหนดแผนกลยุทธ์ แผนดำเนินงานที่นำไปปฏิบัติ ไม่เหมาะสม หรือไม่สอดคล้องกับปัจจัยภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก อันส่งต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร

๒) ด้านการปฏิบัติการ Operational Risk (O) ความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงานในทุกๆขั้นตอน โดยครอบคลุมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ เช่น ระบบข้อมูลขาดประสิทธิภาพ และขาดการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และบุคลากรในการปฏิบัติงาน ว่ามีระบบควบคุม ตรวจสอบ ดีเพียงใด ความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงานของบุคลากร ระบบ หรือกระบวนการต่างๆ

๓) ด้านการเงิน Financial Risk (F) ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องทางการเงิน เช่น ข้อมูลเอกสาร หลักฐานทางการเงิน และการรายงานทางการเงินบัญชี การเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามแผนงานงบประมาณ การถูกตัดงบประมาณ หรืองบประมาณที่ได้รับไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ความเสี่ยงที่เกิดจากอัตราแลกเปลี่ยนค่าใช้จ่าที่ก่อให้เกิดการสูญเสียทางการเงิน เป็นต้น

๔) ด้านกฎระเบียบ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง Compliance Risk (C) ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบต่าง ๆ กฎระเบียบที่มีอยู่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน อาจก่อให้เกิดการทุจริต การถูกฟ้องร้อง เกิดการร้องเรียนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เหตุการณ์ที่เป็นปัจจัยภายนอก เช่น

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

อนึ่ง เหตุการณ์ที่เกิดจากปัจจัยภายนอกซึ่งองค์กรไม่สามารถควบคุมได้ มิได้ชี้โดยตรงหรือโดยนัยว่า องค์กรไม่ต้องบริหารความเสี่ยงที่มีสาเหตุจากปัจจัยภายนอกนั้น องค์กรยังต้องบริหารความเสี่ยงโดยใช้แนวคิดที่ว่า ความเสี่ยงและความเสียหายที่เกิดขึ้นเพราะองค์กรไม่พร้อมที่จะจัดการกับความเสียหายและความเสียหายนั้น การบริหารความเสี่ยงโดยองค์กรจัดการให้เกิดความพร้อมที่จะลดความเสี่ยงและความเสียหายนั้น

เหตุการณ์ที่เป็นปัจจัยภายใน เช่น เหตุการณ์ที่มีสาเหตุหลักมาจากการปฏิบัติงาน ซึ่งอยู่ในวิสัยที่ผู้บริหารสามารถควบคุม ป้องกัน ระวัง หรือมีมาตรการบรรเทาไม่ให้เกิดเหตุการณ์ขึ้น หรือลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นได้

การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) กระบวนการระบุความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยง โดยวิเคราะห์เหตุการณ์จาก ๒ มุมมอง ได้แก่ ความเป็นไปได้ของโอกาส หรือความถี่ที่จะเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง (Likelihood) และมีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร และความรุนแรงของผลกระทบเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงขึ้น (Impact) การประเมินระดับความเสี่ยงต้องประเมินทั้ง Likelihood และ Impact โดยกำหนดระดับความสูงต่ำของโอกาสเกิดและผลกระทบ เป็นค่าเกณฑ์วัด (Rating Scale) เป็นตัวเลข ๑-๔ และแบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น ๒ ระดับคือ ระดับองค์กร และระดับหน่วยงาน

การจัดลำดับความเสี่ยง (Degree of Risk) เมื่อผ่านกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงแล้ว กิจกรรมความเสี่ยงที่ได้ระบุไว้จะนำมาจัดลำดับความเสี่ยง และจัดทำแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Profile) ของแต่ละกิจกรรมความเสี่ยง และนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์การจัดการความเสี่ยง

ตารางแสดงการจัดลำดับความเสี่ยง (Risk Matrix)

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

Risk Assessment Matrix		โอกาสที่จะเกิด			
		ระดับ ๑ โอกาสเกิด น้อยมาก	ระดับ ๒ โอกาสเกิด ปานกลาง	ระดับ ๓ โอกาสเกิดสูง	ระดับ ๔ โอกาสเกิดสูงมาก
ผลกระทบ	ระดับ ๔ ผลกระทบสูงมาก	(๔) ความเสี่ยง ปานกลาง	(๘) ความเสี่ยงสูง	(๑๒) ความเสี่ยงสูง มาก	(๑๖) ความเสี่ยงสูงมาก
	ระดับ ๓ ผลกระทบสูง	(๓) ความเสี่ยงต่ำ	(๖) ความเสี่ยง ปานกลาง	(๙) ความเสี่ยงสูง	(๑๒) ความเสี่ยงสูงมาก
	ระดับ ๒ ผลกระทบ ปานกลาง	(๒) ความเสี่ยงต่ำ	(๔) ความเสี่ยง ปานกลาง	(๖) ความเสี่ยง ปานกลาง	(๘) ความเสี่ยงสูง
	ระดับ ๑ ผลกระทบน้อย มาก	(๑) ความเสี่ยงต่ำ	(๒) ความเสี่ยงต่ำ	(๓) ความเสี่ยงต่ำ	(๔) ความเสี่ยง ปานกลาง
		ระดับความเสี่ยง			

ถ้าอยู่ใต้เส้น Risk Appetite Boundary
คือระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้

๑) การประเมินความเป็นไปได้ (Likelihood)

การประเมินความเป็นไปได้ พิจารณาได้ในรูปแบบของความถี่ (Frequency) หรือโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย โดยแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้

ระดับความน่าจะเป็น / ความถี่ที่จะเกิด

ระดับ	เกณฑ์วัดระดับองค์กร	เกณฑ์วัดระดับหน่วยงาน
๑	โอกาสเกิดน้อย จนถึง น้อยมาก (๑ - ๓๐%) หรือมากกว่า ๔ ปี	โอกาสเกิดน้อย จนถึง น้อยมาก (๑ - ๓๐%) หรือมากกว่า ๑ ปี
๒	โอกาสเกิดอยู่ในระดับปานกลาง (๓๑ - ๖๐%) หรือ ๓-๔ ปีต่อครั้ง	โอกาสเกิดอยู่ในระดับปานกลาง (๓๑ - ๖๐%) หรือ ๖-๑๒ เดือนต่อครั้ง
๓	โอกาสเกิดอยู่ในระดับสูง (๖๑ - ๘๐%) หรือระหว่าง ๑-๒ ปี	โอกาสเกิดอยู่ในระดับสูง (๖๑ - ๘๐%) หรือ ๑-๖ เดือนต่อครั้ง แต่ไม่เกิน ๕ ครั้ง
๔	โอกาสเกิดสูงมาก (มากกว่า ๘๑ %) หรือภายใน ๑ ปี	โอกาสเกิดสูงมาก (มากกว่า ๘๑ %) หรือ ๑ เดือนต่อครั้งหรือมากกว่า

๒) การประเมินผลกระทบ (Impact) ระดับความเสียหาย

ระดับ	เกณฑ์วัดระดับองค์กร	เกณฑ์วัดระดับหน่วยงาน
๑	- <u>ด้านการเงิน</u> กระทบรายได้หรือค่าใช้จ่าย ไม่เกิน ๕ % หรือเกิดความเสียหายในระดับต่ำไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท - <u>ด้านบุคลากร</u> ไม่มีการบาดเจ็บ หรือมีเล็กน้อย - <u>ระบบ/อุปกรณ์</u> เกิดความเสียหายเล็กน้อย ไม่มีผลกระทบต่อเป้าหมายงาน - <u>ด้านเวลา</u> เกิดความล่าช้าไม่เกิน ๑ เดือน หรือไม่เกิน ๕ % - <u>ด้านภาพลักษณ์</u> ไม่มีการเผยแพร่ข่าว - <u>ผู้ร้องเรียน</u> ๑ รายต่อเดือน	- <u>ด้านการเงิน</u> กระทบรายได้หรือค่าใช้จ่าย ไม่เกิน ๕ % หรือเกิดความเสียหายในระดับต่ำ ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท - <u>ด้านบุคลากร</u> ไม่มีการบาดเจ็บ หรือมีเล็กน้อย - <u>ระบบ/อุปกรณ์</u> เกิดความเสียหายเล็กน้อย ไม่มีผลกระทบต่อเป้าหมายงาน - <u>ด้านเวลา</u> เกิดความล่าช้าไม่เกิน ๐.๕ เดือนหรือไม่เกิน ๕ % - -
๒	- <u>ด้านการเงิน</u> กระทบรายได้หรือค่าใช้จ่าย ๕ ถึง ๑๐ % หรือเกิดความเสียหาย ๑๐๐,๐๐๐ - ๕๐๐,๐๐๐ บาท - <u>ด้านบุคลากร</u> บาดเจ็บปานกลาง/ป่วย ไม่สามารถทำงานได้ชั่วคราว - <u>ระบบ/อุปกรณ์</u> เกิดความเสียหายขั้นตอนที่ไม่สำคัญต่อการบรรลุเป้าหมาย ควรมีรายงานถ้าเกิดปัญหา มีผลกระทบต่อการดำเนินการน้อย	- <u>ด้านการเงิน</u> กระทบรายได้หรือค่าใช้จ่าย ๕ ถึง ๑๐ % หรือเกิดความเสียหาย ๑๐,๐๐๐ - ๕๐,๐๐๐ บาท - <u>ด้านบุคลากร</u> บาดเจ็บปานกลาง/ป่วย ไม่สามารถทำงานได้ชั่วคราว - <u>ระบบ/อุปกรณ์</u> เกิดความเสียหายขั้นตอนที่ไม่สำคัญต่อการบรรลุเป้าหมาย ควรมีรายงานถ้าเกิดปัญหา มีผลกระทบต่อการดำเนินการน้อย

	- <u>ด้านเวลา</u> เกิดความล่าช้าไม่เกิน ๒ เดือน หรือ ๕ ถึง ๑๐ % - <u>ด้านภาพลักษณ์</u> มีการเผยแพร่ข่าวในวงจำกัด ๑ วัน - <u>ผู้ร้องเรียน</u> ๒ รายต่อเดือน	- <u>ด้านเวลา</u> เกิดความล่าช้าไม่เกิน ๑ เดือน หรือ ๕ ถึง ๑๐ % - -
ระดับ	เกณฑ์วัดระดับองค์กร	เกณฑ์วัดระดับหน่วยงาน
๓	- <u>ด้านการเงิน</u> กระทบรายได้หรือค่าใช้จ่าย ๑๐ ถึง ๑๕ % หรือเกิดความเสียหาย ๕๐๐,๐๐๐-๑,๐๐๐,๐๐๐บาท - <u>ด้านบุคลากร</u> บาดเจ็บ/เจ็บป่วยมาก ไม่สามารถทำงานได้ชั่วคราว - <u>ระบบ/อุปกรณ์</u> เกิดความเสียหายเล็กน้อยต่อระบบ/อุปกรณ์/ ขั้นตอนที่มีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมาย ต้องมีการรายงาน มีผลกระทบต่อการดำเนินการปานกลาง - <u>ด้านเวลา</u> เกิดความล่าช้าไม่เกิน ๓ เดือน หรือ ๑๐ ถึง ๑๕ % - <u>ด้านภาพลักษณ์</u> มีการเผยแพร่ข่าว ๒-๕ วัน - <u>ผู้ร้องเรียน</u> ๓ รายต่อเดือน	- <u>ด้านการเงิน</u> กระทบรายได้หรือค่าใช้จ่าย ๑๐ ถึง ๑๕ % หรือเกิดความเสียหาย ๕๐,๐๐๐ - ๑๐๐,๐๐๐ บาท - <u>ด้านบุคลากร</u> บาดเจ็บ/เจ็บป่วยมาก ไม่สามารถทำงานได้ชั่วคราว - <u>ระบบ/อุปกรณ์</u> เกิดความเสียหายเล็กน้อยต่อระบบ/อุปกรณ์/ ขั้นตอนที่มีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมาย ต้องมีการรายงาน มีผลกระทบต่อการดำเนินการปานกลาง - <u>ด้านเวลา</u> เกิดความล่าช้าไม่เกิน ๒ เดือน หรือ ๑๐ ถึง ๑๕ % - -
๔	- <u>ด้านการเงิน</u> กระทบรายได้หรือค่าใช้จ่าย มากกว่า ๑๕ % หรือ เกิดความเสียหายมากกว่า ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท - <u>ด้านบุคลากร</u> เกิดความพิการ หรือ สูญเสียชีวิต - <u>ระบบ/อุปกรณ์</u> เกิดความเสียหายมากต่อระบบ/อุปกรณ์/ขั้นตอนที่มีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมาย ต้องมีการทำรายงาน มีผลกระทบต่อการดำเนินงานมาก - <u>ด้านเวลา</u> เกิดความล่าช้าเกิน ๓ เดือน หรือมากกว่า ๑๕ % - <u>ด้านภาพลักษณ์</u> มีการเผยแพร่ข่าวมากกว่า ๕ วัน - <u>ผู้ร้องเรียน</u> ๔ รายต่อเดือน	- <u>ด้านการเงิน</u> กระทบรายได้หรือค่าใช้จ่าย มากกว่า ๑๕ % หรือ เกิดความเสียหายมากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ บาท - <u>ด้านบุคลากร</u> เกิดความพิการ หรือ สูญเสียชีวิต - <u>ระบบ/อุปกรณ์</u> เกิดความเสียหายมากต่อระบบ/อุปกรณ์/ขั้นตอนที่มีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมาย ต้องมีการทำรายงาน มีผลกระทบต่อการดำเนินงานมาก - <u>ด้านเวลา</u> เกิดความล่าช้าเกิน ๓ เดือน หรือมากกว่า ๑๕ % - -

แนวทางการจัดการความเสี่ยง

ความเสี่ยงสูงมาก (๑๒-๑๖) เป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ และต้องดำเนินการแก้ไขทันที ต้องทำแผนบริหารความเสี่ยง และ Implement ภายใน ๑ เดือน หรืออาจต้องตัดสินใจยกเลิกโครงการ / กิจกรรมที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงนั้นไป เช่น เปลี่ยนวัตถุประสงค์ หยุดดำเนินกิจการ/ระงับ/ยกเลิก ไม่ดำเนินการกิจกรรมนั้นๆ เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงแล้วอยู่ในระดับไม่ยอมรับความเสี่ยง เช่น การลงทุนในโครงการขนาดใหญ่ เป็นต้น

ความเสี่ยงสูง (๘-๙) เป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ และต้องจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทำแผนบริหารความเสี่ยงและ Implement ภายใน ๒ เดือน หรือ อาจเป็นการกระจาย หรือถ่ายโอนความเสี่ยงให้หน่วยงานอื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป เช่น การทำประกันภัย/ประกันทรัพย์สิน กับบริษัทประกันภัย หรือการจ้างบริษัทภายนอกมาจัดการในงานบางอย่างแทนเป็นการร่วมหรือแบ่งความรับผิดชอบกับผู้อื่นในการจัดการความเสี่ยง

ความเสี่ยงปานกลาง (๔-๖) เป็นความเสี่ยงที่อยู่ในระดับที่พอยอมรับได้ ต้องมีการจัดการควบคุมความเสี่ยง อาจเป็นการปรับปรุงระบบการทำงาน หรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง หรือลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากรisk ให้อยู่ในระดับที่หน่วยงานยอมรับได้

ความเสี่ยงต่ำ (๑-๓) เป็นระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ สามารถจัดการได้โดยใช้ขั้นตอนการปฏิบัติงานปกติ โดยอาจเป็นการตกลงกันที่จะยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ไม่จำเป็นต้องมีการควบคุมความเสี่ยง เนื่องจากไม่คุ้มค่าในการจัดการหรือป้องกันความเสี่ยงที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการสร้างระบบควบคุม แต่อาจมีการติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ

๕.การตอบสนองความเสี่ยง เมื่อพบว่าความเสี่ยงเป็นความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ มีตำแหน่งเหนือเส้นอ้างอิง เจ้าของความเสี่ยงต้องพิจารณา หาสาเหตุและเสนอแนวทางเป็นแผนงานเพื่อลดความเสี่ยงให้มีตำแหน่งใหม่ใต้เส้นอ้างอิง สาเหตุของปัญหาทั้งหมดที่วิเคราะห์ได้ ต้องนำมาจัดลำดับความสำคัญ โดยการประเมินโอกาสเกิดและผลกระทบของแต่ละสาเหตุ ใช้เกณฑ์การวัดระดับองค์กรที่ได้กำหนดไว้ จากการประชุมระดมสมอง หรือจากข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เนื่องจากสาเหตุเหล่านั้นอาจจะมีส่วนให้เกิดปัญหาได้ไม่เท่ากัน ดังนั้นต้องใช้ข้อมูลของการเกิดสาเหตุนั้น มาประกอบการตัดสินใจเลือกประเด็นสำคัญ และนำมาปรับปรุงในจุดที่เหมาะสม เพื่อแก้ปัญหาและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเดิมซ้ำขึ้นอีก กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการให้โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลง หรือผลกระทบความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ในการจัดการความเสี่ยงจะต้องวิเคราะห์ถึงสาเหตุของความเสี่ยงในแต่ละประเด็นเพื่อนำไปสู่การหามาตรการจัดการกับปัจจัยความเสี่ยงให้ตรงจุด โดยการเลือกรายการความเสี่ยงจาก Risk Profile ที่มีความสำคัญที่สุดมาดำเนินการก่อน การตอบสนองความเสี่ยง คือ การดำเนินการเพื่อการควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยแนวทางในการจัดการความเสี่ยงแยกเป็น ๔ ประเภท ดังนี้

๑.การลด/การควบคุมความเสี่ยง (Treat) เป็นการปรับปรุงระบบการทำงาน หรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่ เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง หรือลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากรisk ให้อยู่ในระดับที่หน่วยงานยอมรับได้ เช่นการจัดอบรมเพิ่มทักษะในการทำงานให้กับพนักงาน หรือการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เป็นต้น

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

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

๔.การยอมรับความเสี่ยง (Take risk) ยอมรับให้ความเสี่ยงเกิดขึ้นภายใต้ระดับความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ เป็นการตกลงกันที่จะยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เนื่องจากไม่คุ้มค่าในการจัดการหรือป้องกันความเสี่ยงที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการสร้างระบบควบคุม แต่อย่างไรก็ตามหากเลือกที่จะบริหารความเสี่ยงด้วยวิธีนี้ก็จะต้องมีการติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ

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

เมื่อมีความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่จากการประเมินความเสี่ยงและการควบคุมแล้ว ให้พิจารณาความเป็นไปได้และค่าใช้จ่ายของแต่ละทางเลือก เพื่อการตัดสินใจเลือกมาตรการลดความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ โดยพิจารณาจาก

๑.พิจารณาว่าจะยอมรับความเสี่ยง หรือจะกำหนดกิจกรรมควบคุมเพื่อลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งผู้บริหารจะเป็นผู้กำหนดระดับความเสี่ยงที่หน่วยงานยอมรับได้

๒.พิจารณาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายหรือต้นทุน (Cost) ในการจัดให้มีมาตรการควบคุม กับผลประโยชน์ (Benefit) ที่จะได้รับจากประสิทธิผลของมาตรการดังกล่าวว่าคุ้มค่าหรือไม่

๓.กรณีที่หน่วยงานเลือกกำหนดกิจกรรมควบคุมเพื่อลดความเสี่ยง ให้กำหนดวิธีการควบคุมในแผนบริหารความเสี่ยง

๔.ในรอบปีถัดไป ให้พิจารณาผลการติดตามการบริหารความเสี่ยงในงวดก่อน ที่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ หรือไม่ได้ดำเนินการ มาบริหารความเสี่ยงตามกระบวนการดังกล่าวข้างต้น หากพบว่ายังมีความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ ซึ่งอาจมีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายองค์กรให้นำมาระบุในแผนบริหารความเสี่ยงต่อไป

การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง

หลังจากที่ได้ประเมินความเสี่ยงแล้ว ผู้ประเมินจะเลือกวิธีการจัดการกับความเสี่ยงที่เหมาะสมและดำเนินการจัดทำเป็นแผนบริหารความเสี่ยง เพื่อให้สามารถติดตามและประเมินผลการจัดการความเสี่ยงได้ โดยแผนบริหารความเสี่ยงมีองค์ประกอบดังนี้

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

๖.กิจกรรมการควบคุม เป็นการประเมินกิจกรรมที่กำหนดขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยควบคุมความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งกิจกรรมการควบคุมดังกล่าว หมายถึง กระบวนการ วิธีการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่จะทำให้มั่นใจได้ว่าผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมได้ดำเนินการสอดคล้องกับทิศทางที่ต้องการ สามารถช่วยป้องกันและชี้ให้เห็นความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ได้

โดยทั่วไปการปฏิบัติงานจะต้องมีการควบคุมโดยธรรมชาติ เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานอยู่แล้ว เช่น การอนุมัติ การให้ความเห็นชอบ การตรวจสอบ การทบทวนประสิทธิภาพของการดำเนินงาน การจัดการทรัพยากร 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

ประเภทของการควบคุม

กิจกรรมการควบคุมอาจแยกตามความจำเป็นและลักษณะของการควบคุม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในการดำเนินงานของหน่วยงานนั้น ๆ เช่น

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

(๒) การควบคุมในลักษณะของการค้นพบข้อผิดพลาด (Detective Control) เป็นการควบคุมที่กำหนดขึ้น เพื่อค้นพบข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน เช่น การทำงบกระหายอดเงินฝากธนาคาร การตรวจนับพัสดุประจำปี การทบทวนการปฏิบัติงานของหน่วยงานในภาพรวม เป็นต้น

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

(๔) การควบคุมเพื่อการแก้ไข (Corrective Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ถูกต้อง หรือเพื่อหาวิธีการแก้ไขไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำอีกในอนาคต

วิธีการจัดการความเสี่ยงของแต่ละหน่วยงานอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมของหน่วยงานนั้น ๆ เช่น บางหน่วยงานอาจเลือกการควบคุมอย่างเดียว แต่สามารถควบคุมได้หลายความเสี่ยง หรือบางหน่วยงานอาจเลือกควบคุมหลายวิธีร่วมกันเพื่อควบคุมความเสี่ยงสำคัญเพียงเรื่องเดียว

๗. สารสนเทศและการสื่อสาร ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง จะต้องถูกระบุ บันทึกและจัดเก็บไว้ และมีการสื่อสารในรูปแบบ และกรอบเวลาที่ช่วยทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินงานตามความรับผิดชอบของตนได้ บุคลากรทุกคนต้องได้รับข่าวสารที่ชัดเจนจากผู้บริหารระดับสูง ว่าความรับผิดชอบในเรื่องของการบริหารความเสี่ยงองค์กร ถือเป็นเรื่องสำคัญ และต้องดำเนินการอย่างจริงจัง

ระบบสารสนเทศใช้ข้อมูลทั้งภายในองค์กร และจากแหล่งภายนอกเพื่อช่วยสนับสนุนสำหรับการบริหารความเสี่ยง การประมวลผล สามารถนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ และข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการเงินและการดำเนินงานต่าง ๆ มีความครบถ้วนถูกต้อง น่าเชื่อถือ ทันเวลา และเป็นปัจจุบัน การสื่อสารภายในและภายนอกหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพได้ ๓ ช่องทาง ดังนี้

- บนลงล่าง
- ล่างขึ้นบน
- แนวนราบ

๘.การติดตามประเมินผล หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบ รายงานความก้าวหน้าแผนบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร โดยประสานงานและสอบถามข้อมูลกับหน่วยตรวจสอบภายใน โดยมีผู้ประสานงานทำหน้าที่ในการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานของแผนบริหารความเสี่ยงต่อหน่วยตรวจสอบภายใน เพื่อพิจารณาตรวจสอบให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ

การบริหารความเสี่ยงขององค์กรจะต้องมีการติดตามประเมินผล วิธีการติดตามผลสามารถทำได้ ๒ วิธี ได้แก่

๑. วิธีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องในแต่ละกิจกรรมในระหว่างดำเนินการ จะเกิดขึ้นในการดำเนินกิจกรรมทางการบริหารงานตามปกติ ว่ามีประสิทธิผลเพียงใด สามารถนำมาใช้การติดตามประเมินผลเพื่อประเมินประสิทธิผลของการบริหารความเสี่ยง

๒. วิธีประเมินแยกต่างหาก มีการกำหนดขอบเขตและความถี่ของการเกิดขึ้นอยู่กับการประเมินความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร กรณีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานที่สำคัญ มุ่งเน้นโดยตรงที่ประสิทธิผลของการบริหารความเสี่ยงขององค์กร และทำให้มีโอกาสได้พิจารณาประสิทธิผลของกิจกรรมที่ต่อเนื่อง การประเมินแยกต่างหากนี้อาจทำโดยผู้บริหาร ผู้ตรวจสอบภายใน ผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกหรือผสมผสานกันหลายๆ ฝ่ายก็ได้

ปฏิทินการบริหารจัดการความเสี่ยง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

กิจกรรม	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๑. ทบทวนคู่มือการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน นำเสนอคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน												
๒. เสนอคู่มือการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน เข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร												
๓. หน่วยงานประเมินความเสี่ยงวิเคราะห์สาเหตุ จัดลำดับ และจัดทำแผนจัดการความเสี่ยง												
๔. เสนอการประเมินความเสี่ยงและแผนจัดการความเสี่ยง เข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน												
๕. เสนอการประเมินความเสี่ยงและแผนจัดการความเสี่ยง เข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร												
๖. รายงานผลการจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายใน รายไตรมาส เข้าที่ประชุม คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน												
๗. รายงานผลการจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายใน รายไตรมาส เข้าที่ประชุม คณะกรรมการบริหาร												

บทสรุป

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

สำหรับปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงนั้น ประกอบด้วย

๑. การสนับสนุนอย่างจริงจังและแข็งขันจากผู้บริหารระดับสูง
๒. การมีทีมงานที่เข้าใจระบบและไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคในการขับเคลื่อนระบบให้ทั่วทั้งองค์กร
๓. การเชื่อมโยงการบริหารความเสี่ยงเข้ากับโครงสร้างระบบงานเดิม
๔. การนำการบริหารความเสี่ยงไปใช้เป็นตัวชี้ให้เห็นถึงโอกาสและการปรับปรุงระบบงาน
๕. สร้างตัวชี้วัดที่ชัดเจนและเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์องค์กร
๖. การสื่อสารถึงผลสัมฤทธิ์และประสิทธิผลให้ทั่วทั้งองค์กร

แต่ทั้งนี้ในองค์กรก็อาจมีข้อจำกัดซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรไม่บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เช่น

๑. การตัดสินใจของฝ่ายบริหาร โดยใช้ดุลยพินิจที่ผิดพลาด
๒. การปฏิบัติงานของบุคลากรที่ไม่ปฏิบัติตามระบบการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร
๓. เหตุการณ์ ที่อยู่นอกเหนือการควบคุม อันเนื่องมาจากปัจจัยภายนอกหรือเกิดเหตุการณ์พิเศษที่ไม่ได้คาดมาก่อน หรือไม่สามรถคาดการณ์ได้

๔. การทุจริตในหน่วยงาน ในกรณีบุคลากรในหน่วยงานร่วมมือกันทำการทุจริต
๕. ต้นทุนค่าใช้จ่ายเมื่อเปรียบเทียบกับผลตอบแทนที่ได้ บางครั้งผู้บริหารต้องยอมรับ ในความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เมื่อพิจารณาเห็นว่าต้นทุนค่าใช้จ่ายที่เสียไปในการ ป้องกันความเสี่ยงมากกว่าผลตอบแทนที่ได้

จากการที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้นำหลักการบริหารจัดการความเสี่ยงมาเป็นเครื่องมือหนึ่งในการจัดการความเสี่ยงถือว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่ตอบสนองความเสี่ยงเพื่อเป็นการ กำกับ ดูแลที่ดี มุ่งหวังให้มีการดำเนินกิจการอย่างต่อเนื่องครอบคลุมในทุกมิติ เพื่อให้ความเสี่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ สามารถร่วมกันบริหารจัดการ เพื่อให้การทำงานตามภารกิจมีโอกาสประสบผลตามเป้าหมาย หรือดีกว่า ซึ่งจะทำให้องค์กร บุคลากร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้รับประโยชน์ในระดับที่สูงขึ้นร่วมกัน ภายใต้อุปถัมภ์ของ “พัฒนาระบบวิจัยเพื่อขับเคลื่อนความรู้ อย่างมีทิศทางและมีส่วนร่วม”

พจนานุกรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Dictionary)

ลำดับที่	Risk Items	ความหมาย
๑.	ความเสี่ยง (Risk)	เหตุการณ์หรือสถานการณ์ใดก็ตามที่มีความไม่แน่นอน ซึ่งหากเกิดขึ้นจะมีผลกระทบในเชิงลบ ต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร
๒.	โอกาส (Opportunity)	เหตุการณ์หรือสถานการณ์ใดก็ตามที่มีความไม่แน่นอน ซึ่งหากเกิดขึ้นจะมีผลกระทบในเชิงบวก ต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร
๓.	การควบคุม (Control)	ขั้นตอน กระบวนการ หรือกลไก ซึ่งองค์กรกำหนดขึ้นเพื่อให้มั่นใจว่ากิจกรรมในการดำเนินงานจะประสบความสำเร็จและได้ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งการควบคุมเหล่านี้ได้แก่ การป้องกัน (Prevention) การตรวจพบ (Detection) และการแก้ไข (Correction)
๔.	การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)	การกำหนดแนวทางและกระบวนการในการบ่งชี้ วิเคราะห์ ประเมิน จัดการ และติดตามความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมหน่วยงานหรือกระบวนการดำเนินงานขององค์กร รวมทั้งการกำหนดวิธีการในการบริหารและควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ผู้บริหารระดับสูงยอมรับได้
๕.	การบริหารความเสี่ยงขององค์กร โดยรวม (Enterprise Wide Risk Management)	<p>การบริหารความเสี่ยงโดยมีโครงสร้างองค์กร กระบวนการ และวัฒนธรรมองค์กร ประกอบเข้าด้วยกันและมีลักษณะที่สำคัญได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผสมผสานและเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม การบริหารความเสี่ยงควรสอดคล้องกับ แผนงาน วัตถุประสงค์ การตัดสินใจ และสามารถนำไปใช้กับองค์ประกอบอื่น ๆ ในการบริหารองค์กร • พิจารณาความเสี่ยงทั้งหมด โดยครอบคลุม ความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรได้แก่ความเสี่ยง เกี่ยวกับกลยุทธ์ การดำเนินงาน การเงิน และการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ซึ่งความเสี่ยงเหล่านี้อาจทำให้เกิดความเสียหาย ความแน่นอน และโอกาส รวมถึงการมีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ และความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย • มีความคิดแบบมองไปข้างหน้าโดยบ่งชี้ ความเสี่ยงอะไรที่อาจเกิดขึ้นบ้างและหากเกิดขึ้นจริงจะมีผลกระทบอย่างไรต่อวัตถุประสงค์เพื่อให้องค์กรได้มีการเตรียมการบริหารความเสี่ยง • ได้รับการสนับสนุนและมีส่วนร่วม โดยทุกคนในองค์กร ตั้งแต่ระดับกรรมการ ผู้บริหารระดับสูง และเจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง

ลำดับที่	Risk Items	ความหมาย
๖.	ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite)	ประเภทและจำนวนความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุภารกิจ และวิสัยทัศน์ แต่เป็นความเสี่ยงที่องค์กรสามารถยอมรับได้
๗.	ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Tolerances)	ความเป็ยเบนจากระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite) หรือความไม่แน่นอนที่อาจส่งผลกระทบกับการบรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานที่องค์กรยอมให้เกิดขึ้นได้
๘.	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ (Inherent Risk)	ความเสี่ยงที่องค์กรต้องเผชิญจากการดำเนินกิจกรรม โดยปกติ ก่อนที่จะมีการดำเนินการหรือการกำหนดมาตรการควบคุมความเสี่ยงนั้น ๆ
๙.	ความเสี่ยงที่เหลืออยู่ (Residual Risk)	ระดับความเสี่ยงที่เหลือ หลังจากมีการดำเนินการจัดการหรือกำหนดให้มีมาตรการควบคุมความเสี่ยงนั้น ๆ หากประเมินแล้วพบว่าความเสี่ยงที่เหลืออยู่ ยังมีระดับเหนือเส้นอ้างอิง ต้องกลับไปทบทวนมาตรการจัดการความเสี่ยงใหม่
๑๐.	ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) : S	ความเสี่ยงที่มีผลกระทบกับ นโยบาย โครงสร้าง วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้องค์กรไม่สามารถบรรลุกลยุทธ์ และเพิ่มมูลค่าให้แก่องค์กรได้
๑๑.	ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk) : O	ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานอันเป็นปกติขององค์กร โดยพิจารณาครอบคลุมถึง คน ระบบงาน ขั้นตอนการทำงาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ในการดำเนินกิจกรรมขององค์กร
๑๒.	ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) : F	ความเสี่ยงจากการจัดหาข้อมูล การวิเคราะห์ การวางแผน การควบคุม และการจัดทำรายงาน เพื่อนำมาใช้ในการบริหารการเงินได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทำให้ขาดประสิทธิภาพและไม่ทันต่อสถานการณ์ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อฐานะการเงินขององค์กร
๑๓.	ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk) : C	ความเสี่ยงจากการฝ่าฝืนหรือไม่สามารถปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน รวมทั้งไม่สามารถปฏิบัติตามนโยบายและวิธีการปฏิบัติงานที่องค์กรได้กำหนดขึ้น
๑๔.	การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)	กระบวนการที่ใช้ในการระบุ และวิเคราะห์ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรรวมทั้งการกำหนดแนวทางที่จำเป็นต้องใช้ในการควบคุมความเสี่ยงหรือการบริหารความเสี่ยง
๑๕.	คำรับรองการปฏิบัติราชการ	ข้อตกลง ผลงานระหว่างหัวหน้าส่วนราชการกับผู้บังคับบัญชา โดยมีสาระสำคัญคือ หัวหน้าส่วนราชการ ขอให้คำรับรองว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดในระดับสูงสุดเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน

ลำดับที่	Risk Items	ความหมาย
๑๖.	การพัฒนาการปฏิบัติราชการ	การพัฒนาการบริหารราชการและการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนโดยต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี
๑๗.	การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance)	<p>การบริหารราชการเพื่อบรรลุเป้าหมาย ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) เกิดประโยชน์สุขของประชาชน ๒) เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ๓) มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ ๔) ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกินความจำเป็น ๕) มีการปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการให้ทันต่อสถานการณ์ ๖) ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนอง ความต้องการ ๗) มีการประเมินผล

การควบคุมภายในและธรรมาภิบาล

วัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน

การควบคุมภายใน หมายถึง ระบบการควบคุมกระบวนการในการปฏิบัติงานที่คณะผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานร่วมกันกำหนดขึ้น เป็นส่วนประกอบที่แทรกหรือแฝงอยู่ในการปฏิบัติงานปกติ เพื่อช่วยป้องกันหรือลดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลืองหรือการทุจริตที่อาจเกิดขึ้นทั้งก่อนการปฏิบัติงานและในระหว่างการปฏิบัติงาน หากองค์กรมีการบริหารงานที่มีระบบการควบคุมภายในที่ดี จะเป็นประโยชน์ทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นการสร้างความมั่นใจในระดับที่สมเหตุสมผลว่าการบริหารและการปฏิบัติงานจะสามารถบรรลุเป้าหมาย เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ได้ทราบจุดอ่อนต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัด คุ่มค่า และให้เกิดผลลัพธ์ของการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ การวางระบบการควบคุมภายในควรจะต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะคุ้มค่างับต้นทุนที่เกิดขึ้นด้วยหรือไม่ ซึ่งครอบคลุมถึงกระบวนการในการจัดการ วิธีการ หรือเครื่องมือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การจัดองค์กร เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ ๓ ด้าน ได้แก่

๑. ให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Effectiveness and Efficiency of Operations) ทำให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างประหยัดและคุ้มค่า เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมถึงการดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกัน หรือลดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือการทุจริตในองค์กร

๒. ให้เกิดความเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงิน (Reliability of Financial Reporting) เช่น การจัดทำรายงานทางการเงินที่ใช้ภายในและภายนอกองค์กร ให้เป็นไปอย่างถูกต้อง เชื่อถือได้และทันเวลา

๓. ให้เกิดการปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ (Compliance with Applicable Laws and Regulations) ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์กรได้กำหนดขึ้น

ทั้งนี้ ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องกำหนดวิธีการทำงานให้ไปสู่วัตถุประสงค์นั้นๆ โดยมีการควบคุมการปฏิบัติงานและมีการติดตามประเมินผล เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งการควบคุมต่างๆเหล่านั้น คือ การควบคุมกระบวนการปฏิบัติงานภายในองค์กร หรือเรียกสั้นๆ ว่า “การควบคุมภายใน” นั่นเอง

องค์ประกอบตามมาตรฐานการควบคุมภายใน

การควบคุมภายในประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ ๕ องค์ประกอบ ที่มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กัน องค์ประกอบเหล่านี้ได้มาจากแนวทางที่ผู้บริหารดำเนินธุรกิจและมีการเชื่อมโยงเข้ากับกระบวนการทางการบริหาร ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment)
2. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)
3. กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)
4. สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication)
5. การติดตามประเมินผล (Monitoring)

การควบคุมภายในเริ่มจากการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีของการควบคุมซึ่งจุดสำคัญคือการสร้างระบบ
ธรรมาภิบาลในองค์กร

๑. สภาพแวดล้อมการควบคุม

หมายถึง สภาพการณ์หรือปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับในองค์กรมีทัศนคติที่ดีและ
ตระหนักถึงความจำเป็นของการควบคุม ส่งผลให้เกิดระบบการควบคุมภายใน การดำเนินงานจะมีหลายปัจจัยที่
ส่งผลให้เกิดมาตรการการควบคุมภายในขึ้นในหน่วยงาน ซึ่งฝ่ายบริหารจะมีอิทธิพลสำคัญต่อการสร้างบรรยากาศ
และสภาพแวดล้อมการควบคุมภายในให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน จึงสะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติ หรือท่าทีของผู้บริหาร ว่า
เห็นความสำคัญของการควบคุมภายในหรือไม่ เช่น จริยธรรมของการทำงาน ความซื่อสัตย์ ความไว้วางใจได้ ความ
โปร่งใส และการมีภาวะผู้นำที่ดี การพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร โครงสร้างองค์กร

องค์กรที่มีหลักธรรมาภิบาล จะแสดงออกด้วยการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีของการควบคุมภายใน
ซึ่งประกอบด้วย

๑. **หลักความโปร่งใส (Accountability)** หมายถึง เป็นการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของ
คนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็น
ประโยชน์อย่างตรงไปตรงมาด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวกและมีกระบวนการให้
ประชาชนสามารถตรวจสอบได้

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

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

๔. **หลักความเสมอภาค/ความเที่ยงธรรม (Equity)** หมายถึงประชาชนทุกคนมีความสามารถอย่าง
เท่าเทียมกันในการเข้าถึงโอกาสต่างๆ ในสังคม เช่น โอกาสพัฒนาหรือมีความเป็นอยู่ที่ดี โดยรัฐเป็นผู้จัดสรร
สาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการได้เท่าเทียมกัน

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

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

๗. **หลักการมีส่วนร่วม (Participation)** หมายถึง การให้โอกาสให้บุคลากรหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
เข้ามามีส่วนร่วมทางการบริหารจัดการเกี่ยวกับการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ เช่น เป็นคณะกรรมการ
คณะอนุกรรมการ และหรือคณะทำงานโดยให้ข้อมูล ความคิดเห็น แนะนำปรึกษา ร่วมวางแผนและร่วมปฏิบัติ
เช่น กรณีของการประชาพิจารณ์ การเสนอชื่อถอดถอน ฯลฯ

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

๒. การประเมินความเสี่ยง

ฝ่ายบริหารต้องให้ความสำคัญและประเมินความเสี่ยงซึ่งมีผลกระทบต่อผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ที่อาจเกิดจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

ตามมาตรฐานฯกำหนดให้ผู้บริหารต้องประเมินความเสี่ยง เพื่อให้ทราบว่าการดำเนินงานขององค์กรมีความเสี่ยงที่สำคัญในเรื่องใดและในขั้นตอนใดของการปฏิบัติงาน มีระดับความสำคัญและโอกาสที่จะเกิดมากน้อยเพียงใด การที่องค์กรได้รับรู้ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจตามสมควรว่าความเสียหายหรือความผิดพลาดจะไม่เกิดขึ้น หรือหากเกิดขึ้นจะอยู่ในระดับที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

ตัวอย่าง ความเสี่ยงที่เกิดจากการไม่บรรลุวัตถุประสงค์ทั้ง ๓ ด้าน ของการควบคุมภายใน

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

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

๓. กิจกรรมการควบคุม

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

ประเภทการควบคุม

กิจกรรมการควบคุมอาจแยกตามความจำเป็นและลักษณะของการควบคุม ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในการดำเนินงานของหน่วยงานนั้น ๆ เช่น

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

(๒) การควบคุมในลักษณะของการค้นพบข้อผิดพลาด (Detective Control) เป็นการควบคุมที่กำหนดขึ้น เพื่อค้นพบข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน เช่น การทำงานกระทบยอดเงินฝากธนาคาร การตรวจนับพัสดุประจำปี การทบทวนการปฏิบัติงานของหน่วยงานในภาพรวม เป็นต้น

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

(๔) การควบคุมเพื่อการแก้ไข (Corrective Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ถูกต้อง หรือเพื่อหาวิธีการแก้ไขไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำอีกในอนาคต

นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งประเภทการควบคุมภายในตามรูปแบบเฉพาะอย่าง ได้ดังนี้

๑. การควบคุมด้านองค์กร (Organization Controls)
 - ๑.๑ วัตถุประสงค์ อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ
 - ๑.๒ โครงสร้างองค์กร
 - ๑.๓ อำนาจหน้าที่การตัดสินใจ /Job discretion
๒. การควบคุมด้านปฏิบัติงาน (Operational Controls)
 - ๒.๑ การวางแผน
 - ๒.๒ การอนุมัติ
 - ๒.๓ การงบประมาณ
 - ๒.๔ การจัดทำเอกสาร
 - ๒.๕ นโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติงาน
 - ๒.๖ ระบบบัญชีและระบบสารสนเทศ
๓. การควบคุมด้านการจัดการบุคลากร (Personnel Management Controls)
 - ๓.๑ การสรรหาและการจัดจ้างพนักงานที่เหมาะสม
 - ๓.๒ การปฐมนิเทศ การฝึกอบรม การพัฒนาศักยภาพพนักงาน
 - ๓.๓ การควบคุมระหว่างการปฏิบัติงาน
๔. การควบคุมโดยการสอบทาน (Review Controls)
 - ๔.๑ การสอบทานระหว่างการปฏิบัติงาน
 - ๔.๒ การสอบทานรายบุคคล
 - ๔.๓ การสอบทานจากภายนอก
 - ๔.๔ Peer Review
๕. การควบคุมสิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่าง (Facilities & Equipment)
 - ๕.๑ เลือกรุ่นเครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่างที่เหมาะสม
 - ๕.๒ เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม
 - ๕.๓ การควบคุมภายในต้องพิจารณาองค์ประกอบดังนี้
 - การออกแบบ
 - การซ่อมแซมและการจัดหาอะไหล่ การบำรุงรักษา
 - การรักษาความสะอาด

๔. สารสนเทศและการสื่อสาร

สารสนเทศ หมายถึง ข้อมูลข่าวสารที่ใช้ในการบริหาร ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการเงินและไม่ใช้การเงิน รวมทั้งข้อมูลข่าวสารอื่น ๆ ทั้งจากแหล่งภายในและภายนอก

การสื่อสาร หมายถึง การรับและส่งข่าวสารระหว่างกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างบุคคลที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในงานที่สัมพันธ์กัน การสื่อสารจะเกิดได้ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ระบบการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ ควรเป็นการสื่อสารแบบสองทาง และติดต่อระหว่างหน่วยงานอย่างทั่วถึงครบถ้วน

สารสนเทศและการสื่อสารที่ดีควรเป็นไปอย่างกว้างขวาง มีการสื่อสารข้อมูลทั้งจากระดับบนลงล่างจากระดับล่างขึ้นบน และในระดับเดียวกันในองค์กร อีกทั้งควรจะสามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นภายนอกองค์กร เพื่อสามารถรับข้อมูลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเกิดประโยชน์กับองค์กร

ผู้บริหารระดับต่างๆจำเป็นต้องได้รับข้อมูลทั้งด้านการเงินและการดำเนินงาน เพื่อพิจารณาว่าการดำเนินงานนั้นเป็นไปตามกลยุทธ์ แผนปฏิบัติงาน และบรรลุมิติวัตถุประสงค์ในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลหรือไม่

๕. การติดตามและประเมินผล

การติดตามผล หมายถึง การสอดส่องดูแลกิจกรรมที่อยู่ระหว่างการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าการดำเนินงานเป็นไปตามระบบการควบคุมภายในที่กำหนด

การประเมินผล หมายถึง การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไว้ว่า มีความสอดคล้องหรือไม่ และประเมินระบบการควบคุมภายในที่มีอยู่ว่ายังมีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบันหรือไม่ รวมทั้งการวิเคราะห์ หาสาเหตุของความแตกต่างระหว่างแผนงานกับผลการดำเนินงาน สรุปผล และเสนอข้อเสนอแนะ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ในการดำเนินการเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผล ฝ่ายบริหารต้องจัดให้มีการติดตามและประเมินผล ทั้งระหว่างการปฏิบัติงาน และเป็นรายครั้ง อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจว่า

- ระบบการควบคุมภายในที่วางไว้เพียงพอ เหมาะสม มีประสิทธิภาพและมีการปฏิบัติจริง
- ข้อตรวจพบจากการตรวจสอบและการสอบทานอื่นๆ ได้รับการปรับปรุงแก้ไขอย่างเหมาะสมและทันเวลา
- การควบคุมภายในได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานจะสำเร็จได้ ต้องมีปัจจัยเกื้อหนุนและปัจจัยผลักดัน ดังนี้

๑. ปัจจัยเกื้อหนุน

- ๑.๑ ผู้บริหารระดับสูงต้องเป็นผู้ริเริ่ม ในการจัดให้มีระบบการควบคุมภายในขึ้นในหน่วยงาน และระบบการควบคุมภายในนั้นต้องได้รับการยอมรับในระดับปฏิบัติ
- ๑.๒ มีการประเมินความเสี่ยงและบริหารความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ
- ๑.๓ มีการจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลอย่างเป็นระบบและเหมาะสม
- ๑.๔ ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีความซื่อสัตย์ รับผิดชอบในหน้าที่การงาน

๒. ปัจจัยผลักดัน

๒.๑ วัตถุประสงค์ (Purpose) หน่วยงานจะต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนว่ากำลังจะทำอะไร เพื่อให้สามารถกำหนดทิศทางการทำงานและความก้าวหน้าของหน่วยงานได้

๒.๒ ข้อตกลงร่วมกัน (Commitment) เจ้าหน้าที่ทุกระดับควรมีการตกลงร่วมกันที่จะปฏิบัติงานตามระบบที่วางไว้ เพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์และเพิ่มคุณค่าแก่หน่วยงาน

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

๒.๔ ปฏิบัติการ (Action) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต้องลงมือปฏิบัติอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ

๒.๕ การเรียนรู้ต่อเนื่อง (Learning) หน่วยงานต้องเสริมสร้างหรือสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับให้มีการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อที่จะพัฒนางานให้ดีขึ้น หรือพัฒนาระบบการควบคุมใหม่ๆ ให้กับหน่วยงาน

การจัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

๑.การรายงานโดยฝ่ายบริหาร

การประเมินผลระดับองค์กร จะต้องให้ข้อมูลเบื้องต้นกับผู้บริหารสูงสุดขององค์กรในการสรุปความเห็นว่าการควบคุมภายในได้รับการออกแบบเพื่อป้องกันหรือตรวจพบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหรือไม่ และทำงานได้ผลตามที่ออกแบบไว้หรือไม่ เพื่อนำมาจัดทำเป็นรายงานโดยผู้บริหารระดับสูงสุดขององค์กร ซึ่งผู้บริหารองค์กรต้องจัดทำหนังสือเพื่อให้เห็นเกี่ยวกับระบบการควบคุมภายในที่ใช้อยู่ ว่ามีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมีความเพียงพอที่จะสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด

๒.การรายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน แบบ ปค.๖

ผู้ตรวจสอบภายในรับผิดชอบในการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายใน ในฐานะผู้ประเมินการควบคุมอย่างเป็นอิสระ เพื่อให้ความมั่นใจว่าประเมินผลการควบคุมภายในของฝ่ายบริหารได้ดำเนินไปอย่างเที่ยงธรรม ซึ่งผู้ตรวจสอบภายในต้องรายงานต่อหัวหน้าหน่วยรับตรวจว่าการประเมินผลการควบคุมภายในเป็นไปอย่างสมเหตุสมผลและระมัดระวังอย่างรอบคอบ

๓.การรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในระดับองค์กรประกอบด้วย

๑. หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน แบบ ปค.๑
๒. รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน แบบ ปค.๔
๓. รายงานแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน แบบ ปค.๕
๔. รายงานผลการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน แบบติดตาม ปค.๕

๔.การรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานย่อย ประกอบด้วย

๑. รายงานผลการประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน แบบ ปค.๔
๒. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน แบบ ปค. ๕
๓. รายงานผลการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน แบบติดตาม ปค.๕

ภาคผนวก ก

การบริหารจัดการความเสี่ยง

การเชื่อมโยง Risk Appetite และ Risk Tolerance กับ ยุทธศาสตร์ของ สวรส. ปี ๒๕๖๕

Vision : “เป็นผู้นำในการบริหารจัดการงานวิจัยด้านสุขภาพ”			
Strategic Objectives	Strategy	Risk Appetite	
<p>- มุ่งให้เกิดการสร้างและจัดการองค์ความรู้ โดยมีการพัฒนากรอบการวิจัยด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบท/สถานการณ์ รวมทั้งการพิจารณาสนับสนุนทุนและการบริหารจัดการงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงมาตรฐานคุณภาพการวิจัย เพื่อให้เกิดผลงานวิจัยที่สร้างผลลัพธ์/ผลกระทบ ที่ตอบสนองต่อความต้องการและสอดคล้องกับปัญหาของประเทศ</p> <p>- มุ่งเน้นให้มีการขับเคลื่อนผลงานวิจัย ไปสู่การใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย (Policy advocacy) หรือการโดยเกิดมาตรการ/แนวทาง หรือพฤติกรรมด้านสุขภาพที่สำคัญ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพในระดับต่างๆ ทั้งนี้ ครอบคลุมการใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย วิชาการ สังคม/ชุมชน หรือเชิงพาณิชย์ รวมทั้งส่งเสริมเผยแพร่ผลงานวิจัยและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการกำหนดปรับบทบาท โครงสร้าง/กลไก ภายใน สวรส. ที่ชัดเจน ภายใต้ความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ</p> <p>- มุ่งเน้นการสร้างและพัฒนาศักยภาพบุคลากรวิจัยด้านสุขภาพ และเครือข่ายวิจัยสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมการทำงานร่วมกับเครือข่ายวิจัย เพื่อเพิ่มจำนวนบุคลากรวิจัยที่มีศักยภาพและพัฒนาเครือข่ายวิจัย ในการทำวิจัยและบริหารจัดการงานวิจัยให้เกิดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนเกิดการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์</p> <p>- มุ่งเน้นการปรับโครงสร้าง พัฒนาระบบบริหารจัดการ ทบทวนปรับปรุง กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันและสามารถรองรับการปฏิบัติงานในสภาวะวิกฤติ พัฒนาศรรณะของบุคลากรให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบวิจัย รวมทั้งพัฒนาระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง เพื่อให้ผู้บริหารเกิดความมั่นใจว่ากรดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลและคุ้มค่าตลอดจนส่งเสริมให้เป็นองค์กรคุณธรรมที่มีส่วนร่วมสร้างสังคมคุณธรรมโดยมีการบริหารจัดการองค์กรตามหลักคุณธรรมและธรรมาภิบาล</p>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๑</p> <p>- สร้างและจัดการองค์ความรู้การวิจัยด้านสุขภาพ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๒</p> <p>- พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๓</p> <p>- สร้างและพัฒนาบุคลากรวิจัยและเครือข่ายวิจัย</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๔</p> <p>- พัฒนากลไกสนับสนุนการบริหารจัดการองค์กรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง</p> <p>Measure</p> <p>๑) จำนวนแผนงาน/โครงการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาสุขภาพของประเทศ</p> <p>๒) จำนวน (ร้อยละ) ของผลงานที่นำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย แนวทาง หรือมาตรการ หรือพฤติกรรมด้านสุขภาพที่สำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิต</p> <p>๓) ความสำเร็จของความร่วมมือการวิจัยด้านสุขภาพ</p> <p>๔) ประสิทธิภาพและความคุ้มค่า (Cost-effectiveness) ของการบริหารจัดการงานวิจัย</p>	<p>- การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์</p> <p>- การใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย ๔ เรื่องต่อปี</p> <p>- การใช้ประโยชน์อื่นๆ ได้แก่ เชิงวิชาการ</p> <p>เชิงสังคม เชิงพาณิชย์ ๕๕ ครั้ง</p> <p>- โครงการวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ ๙๐ %</p> <p>- ความสำเร็จของโครงการวิจัยเชิงระบบ ๙๐ % เชิงคลินิก ๙๐ %</p> <p>- นักวิจัยใหม่ในระดับพื้นที่ ที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยของ สวรส. ต่อนักวิจัยใหม่ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ ๘</p> <p>- จำนวนแผนงาน/โครงการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาสุขภาพของประเทศ ๙ แผนงาน</p> <p>- จำนวน (ร้อยละ) ของผลงานที่นำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย แนวทาง หรือมาตรการ หรือพฤติกรรมด้านสุขภาพที่สำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิต (ร้อยละ ๑๐)</p> <p>- ความสำเร็จของความร่วมมือการวิจัยด้านสุขภาพ (๓ หน่วยงาน)</p>	
Target	Tolerance - Acceptable Range		
<p>- การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ เชิงนโยบาย ๕ เรื่องต่อปี เชิงวิชาการ เชิงสังคม เชิงพาณิชย์ ๖๐ ครั้ง</p> <p>- โครงการวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ ๙๕ %</p> <p>- ความสำเร็จของโครงการวิจัย เชิงระบบ ๙๕ % เชิงคลินิก ๙๕ %</p> <p>- นักวิจัยใหม่ในระดับพื้นที่ ที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยของ สวรส. ต่อนักวิจัยใหม่ทั้งหมด ปี ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๑๐</p> <p>- จำนวนแผนงาน/โครงการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาสุขภาพของประเทศ ๙ แผนงาน</p> <p>- จำนวน (ร้อยละ) ของผลงานที่นำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย แนวทาง หรือมาตรการ หรือพฤติกรรมด้านสุขภาพที่สำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิต (ร้อยละ ๑๐)</p> <p>- ความสำเร็จของความร่วมมือการวิจัยด้านสุขภาพ (๓ หน่วยงาน)</p>	<p>- การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายเทียบเงินจากเป้าหมายเรื่องเชิงวิชาการ/สังคม/พาณิชย์ ๕ ครั้ง</p> <p>- โครงการวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ เทียบเงินจากเป้าหมาย ๕ %</p> <p>- ความสำเร็จของโครงการวิจัย เชิงระบบเทียบเงินจากเป้าหมาย ๕ % เชิงคลินิกเทียบเงินจากเป้าหมาย ๕ %</p> <p>- นักวิจัยใหม่ในระดับพื้นที่ ต่อนักวิจัยใหม่ทั้งหมด ปี ๒๕๖๓ เทียบเงินจากเป้าหมาย ๒ %</p> <p>- จำนวนแผนงาน/โครงการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาสุขภาพของประเทศ (๙ แผนงาน)</p> <p>- จำนวน (ร้อยละ) ของผลงานที่นำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย แนวทาง หรือมาตรการ หรือพฤติกรรมด้านสุขภาพที่สำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิต (ร้อยละ ๑๐)</p> <p>- ความสำเร็จของความร่วมมือการวิจัยด้านสุขภาพ (๓ หน่วยงาน)</p>		

ตารางการระบุและประเมินความเสี่ยง สรสร. ปีงบประมาณ

ประเภทความเสี่ยง	ประเด็นความเสี่ยงจำแนกตามประเภท/ลักษณะงาน	ปี ๒๕๖๖				ปี ๒๕๖๖ + ๑				แนวทางการป้องกัน/ลดความเสี่ยง	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
		โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ผลคะแนน	ลำดับความเสี่ยง	โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ผลคะแนน	ลำดับความเสี่ยง			
											-	
	สาเหตุความเสี่ยง									กิจกรรม		
											-	
	สาเหตุความเสี่ยง									กิจกรรม		

ตารางการวิเคราะห์แนวทางในการจัดการความเสี่ยง ระดับองค์กร ปีงบประมาณ

ประเด็นความเสี่ยง	สาเหตุ	วิธีการจัดการ ความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ ความเสี่ยง	ต้นทุน (ทรัพยากรที่ใช้)	ผลประโยชน์		ทางเลือก วิธีการจัดการ ความเสี่ยง
					เชิงคุณภาพ	เชิงปริมาณ	
		หลีกเลี่ยง					
		ยอมรับ					
		ลด/ควบคุม					
		ถ่ายโอน					
		หลีกเลี่ยง					
		ยอมรับ					
		ลด/ควบคุม					
		ถ่ายโอน					
		หลีกเลี่ยง					
		ยอมรับ					
		ลด/ควบคุม					
		ถ่ายโอน					

ตารางวิเคราะห์สาเหตุของปัจจัยเสี่ยงระดับองค์กร ปึงบประมาณ

ประเภท ความ เสี่ยง	ประเด็นความเสี่ยง จำแนกตามประเภท/ ลักษณะงาน	ปัจจัยความเสี่ยง	สาเหตุของปัจจัย เสี่ยง	สาเหตุ หลัก/ สาเหตุรอง	ผลกระทบ		ปึงบประมาณ.....				แนวทางการ ป้องกัน/ลด ความเสี่ยง	กิจกรรมปรับปรุง
					เชิง คุณภาพ	เชิง ปริมาณ	โอกาส เกิด	ผล กระทบ	ผล คะแนน	ลำดับ ความ เสี่ยง		

ภาคผนวก ข

แบบฟอร์ม “การควบคุมภายใน”

ชื่อหน่วยงานย่อย(๑).....

รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน

(๒) สำหรับรอบระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕XX

(เลือกประเมินกิจกรรมที่ยังไม่มั่นใจเกี่ยวกับระบบควบคุมภายใน)

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ด้านของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของการควบคุม (๓)	ความ เสี่ยง (๔)	การควบคุม ภายใน ที่มีอยู่ (๕)	การประเมินผล การควบคุมภายใน (๖)	ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่ (๗)	การ ปรับปรุง การควบคุม (๘)	หน่วยงาน ที่ รับผิดชอบ /กำหนด เสร็จ (๙)
<p>ระบุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมหรือ ด้านของงานที่กำลังประเมิน ถ้าเป็น กระบวนการปฏิบัติงานหรือโครงการ กำหนดขั้นตอนให้ชัดเจน</p> <p>(ให้นำจุดอ่อนหรือความเสี่ยงที่ เกิดขึ้นจากการประเมินระบบ ควบคุมภายในหรือการวิเคราะห์ ร่วมกันในแบบ ปค. ๕)</p>	<p>ความไม่ แน่นอน อะไร (ระบุ)</p>	<p>สรุปขั้นตอน/ วิธีปฏิบัติงาน/ นโยบาย/ กฎเกณฑ์ที่ใช้ ปฏิบัติอยู่ สำหรับ กิจกรรมต่างๆ เช่น การสอบ ทาน การ อนุมัติ</p>	<p>ประเมินว่าการควบคุมที่มี อยู่ตามคอลัมน์ (๕) เพียงพอและมีประสิทธิผล หรือไม่ โดยตอบคำถาม ต่อไปนี้</p> <p>-การกำหนด/สั่งอย่างเป็นทางการให้ปฏิบัติตามการ ควบคุมหรือไม่</p> <p>-มีการปฏิบัติตามการ ควบคุมหรือไม่</p> <p>-ถ้ามีการปฏิบัติตามจริง การ ควบคุมช่วยให้งานสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด หรือไม่</p> <p>-ประโยชน์ที่ได้รับคุ้มค่า กับต้นทุนของการ ควบคุมหรือไม่</p>	<p>ระบุความเสี่ยงที่ ยังมีอยู่ที่มี ผลกระทบต่อ ความสำเร็จตาม วัตถุประสงค์ของ การควบคุมด้านใด ด้านหนึ่งหรือ หลาย</p> <p>● ด้านการ ดำเนินงาน (Operation) = O</p> <p>● ด้านความถูกต้องเชื่อถือได้ของ รายงานทางการเงิน (Financial Reporting) = F</p> <p>● ด้านการ ปฏิบัติตาม กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ฯลฯ (Compliance) = C</p>	<p>- เสนอแนะ การปรับปรุง การควบคุม เพื่อป้องกัน หรือลด ความเสี่ยง ตามคอลัมน์ (๗) มีขั้นตอน สอบทาน ตรวจสอบ ขอคำยืนยัน สังเกตการณ์ จัดทำ ทะเบียนคุม ...</p>	

หน่วยงาน.....
 รายงานผลการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาตั้งแต่ วันที่ถึง วันที่.....

(๑) ภารกิจตามกฎหมายที่ จัดตั้งหน่วยงานของ รัฐ หรือภารกิจตาม แผนการดำเนินงาน หรือภารกิจอื่น ๆ ที่ สำคัญของหน่วยงาน ของรัฐ/วัตถุประสงค์	(๒) การควบคุม ภายในที่มีอยู่	(๓) ความเสี่ยงที่ ยังมีอยู่	(๔) การปรับปรุง การควบคุม ภายใน	(๕) หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	(๖) สถานะ ดำเนินการ	(๗) วิธีการติดตาม และสรุปผลการ ประเมิน/ ข้อคิดเห็น
ข้อความจากช่อง ๓ ในแบบ ปค ๕	ข้อความจาก ช่อง ๕ ในแบบ ปค ๕	ข้อความจากช่อง ๗ ในแบบ ปค ๕	ข้อความจาก ช่อง ๘ ใน แบบ ปค ๕	ข้อความจาก ช่อง ๙ ในแบบ ปค ๕	ใส่สัญลักษณ์	รายงานผลการ ปฏิบัติงานตาม แผนการ ปรับปรุง

สถานะการดำเนินงาน

- * = ดำเนินการแล้ว เสร็จตามกำหนด
- ✓ = ดำเนินการแล้ว ล่าช้ากว่ากำหนด
- X = ยังไม่ดำเนินการ
- = อยู่ระหว่างดำเนินการ

ลายมือชื่อ
 ตำแหน่ง
 วันที่เดือนพ.ศ.

**หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน
(ระดับหน่วยงานของรัฐ)**

เรียน(๑).....

.....(๒)..... ได้ประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน สำหรับปี
สิ้นสุดวันที่(๓)..... เดือน..... พ.ศ. ด้วยวิธีการที่หน่วยงานกำหนดซึ่งเป็นไปตาม
หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติ การควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.
๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า ภารกิจของหน่วยงานจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการ
ควบคุมภายในด้านการดำเนินงานที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ด้านการรายงานที่เกี่ยวกับการเงิน และไม่ใช้การเงิน
ที่เชื่อถือได้ ทันเวลา และโปร่งใส รวมทั้งด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการ
ดำเนินงาน

จากผลการประเมินดังกล่าว(๔)..... เห็นว่า การควบคุมภายในของ
หน่วยงานมีความเพียงพอ ปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง และเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและ
หลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ภายใต้ การกำกับดูแลของ
(๕).....

ลายมือชื่อ.....(๖).....

ตำแหน่ง.....(๗).....

วันที่...(๘)..... เดือน..... พ.ศ.

กรณีมีความเสี่ยงสำคัญ และกำหนดจะดำเนินการปรับปรุงการควบคุมภายในสำหรับความเสี่ยงดังกล่าวใน
ปีงบประมาณ/ปีปฏิทินถัดไป ให้อธิบายเพิ่มเติมในวรรคสาม ดังนี้

อย่างไรก็ดี มีความเสี่ยงและได้กำหนดปรับปรุงการควบคุมภายใน ในปีงบประมาณหรือปีปฏิทิน
ถัดไป สรุปได้ดังนี้

๑. ความเสี่ยงที่มีอยู่ที่ต้องกำหนดปรับปรุงการควบคุมภายใน (๙)

๑.๑.....

๑.๒.....

๒. การปรับปรุงการควบคุมภายใน (๑๐)

๒.๑.....

๒.๒.....

คำอธิบายแบบหนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน
(ระดับหน่วยงานของรัฐ) (แบบ ปค. ๑)

- (๑) ระบุตำแหน่งผู้กำกับดูแลของหน่วยงานของรัฐ (เช่น คณะกรรมการรัฐวิสาหกิจ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ หัวหน้าสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด) หรือปลัดกระทรวงเจ้าสังกัดของหน่วยงานของรัฐ แล้วแต่กรณี
- (๒) ระบุชื่อหน่วยงานของรัฐที่ประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐ
- (๓) ระบุวันเดือนปีล้นรอบระยะเวลาการดำเนินงานประจำปีที่ได้ประเมินผลการควบคุมภายใน
- (๔) ระบุชื่อหน่วยงานของรัฐที่ประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐ
- (๕) ระบุตำแหน่งผู้กำกับดูแลของหน่วยงานของรัฐ (เช่น คณะกรรมการรัฐวิสาหกิจ ผู้ว่าราชการจังหวัด) หรือปลัดกระทรวงเจ้าสังกัดของหน่วยงานของรัฐ แล้วแต่กรณี
- (๖) ลงลายมือชื่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ
- (๗) ระบุตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ
- (๘) ระบุวันเดือนปีที่รายงาน
- (๙) ระบุความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ซึ่งมีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของแต่ละภารกิจ
- (๑๐) ระบุการปรับปรุงการควบคุมภายในเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงตาม (๙) ในปีงบประมาณหรือปีปฏิทินถัดไป

รายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน

เรียน(๑).....

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

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

ลายมือชื่อ.....(๕).....

ตำแหน่ง..... (๖).....

วันที่... (๗)..... เดือน พ.ศ.

กรณีได้สอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในแล้ว มีข้อตรวจพบหรือข้อสังเกตเกี่ยวกับ ความเสี่ยง และการควบคุมภายในหรือการปรับปรุงการควบคุมภายในสำหรับความเสี่ยงดังกล่าว ให้รายงานข้อตรวจพบ หรือข้อสังเกตดังกล่าวในวรรคสาม ดังนี้

อย่างไรก็ดี มีข้อตรวจพบและหรือข้อสังเกตเกี่ยวกับความเสี่ยง การควบคุมภายในและหรือการปรับปรุงการควบคุมภายใน สรุปรุได้ดังนี้

๑. ความเสี่ยง (๘)

๑.๑.....

๑.๒.....

๒. การควบคุมภายในและหรือการปรับปรุงการควบคุมภายใน (๙)

๒.๑.....

๒.๒.....

(แบบ ปค. ๖)

คำอธิบายแบบรายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน

- (๑) ระบุตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ
- (๒) ระบุชื่อหน่วยงานของรัฐ
- (๓) ระบุวันเดือนปีสิ้นรอบระยะเวลาการดำเนินงานประจำปีที่ประเมินผลการควบคุมภายใน ซึ่งผู้ตรวจสอบภายในดำเนินการสอบทานการประเมินดังกล่าว
- (๔) ระบุชื่อหน่วยงานของรัฐ
- (๕) ลงลายมือชื่อหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายใน
- (๖) ระบุตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายใน
- (๗) ระบุวันที่รายงาน
- (๘) ระบุข้อตรวจพบและหรือข้อสังเกตของผู้ตรวจสอบภายในเกี่ยวกับความเสี่ยง
- (๙) ระบุข้อตรวจพบและหรือข้อสังเกตของผู้ตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการควบคุมภายในและหรือการปรับปรุงการควบคุมภายในเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงตาม (๘)