



ราชวิทยาลัย
จุฬารักษ์

คู่มือ

การจัดทำ

แผนบริหารความเสี่ยง

และการควบคุมภายใน

ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์



ฉบับปรับปรุง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

คำนำ

การดำเนินงานด้านบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ได้เริ่มดำเนินการโดยการจัดโครงการเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ และได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรทุกคนให้ความสำคัญและปฏิบัติเป็นภารกิจประจำวันของการปฏิบัติงาน

ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในขององค์กรอย่างจริงจัง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยเลขาธิการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ได้มอบหมายให้ทุกฝ่าย ของส่วนงานต่างๆ ได้แก่ สำนักงานราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ (รวมถึงหน่วยงาน ขึ้นตรงเลขาธิการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์) สถาบันบัณฑิตศึกษาจุฬาภรณ์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์ การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีสวางควัฒน จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน ของหน่วยงานระดับฝ่าย เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดความสูญเสียและเพิ่ม โอกาสในการบรรลุผลสำเร็จตามยุทธศาสตร์ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ในการมุ่งสู่การเป็นองค์กรที่มี สมรรถนะสูง (High Performance Organization: HPO) ในทุก ๆ ด้านตามพระปณิธานได้อย่าง แท้จริง

ฝ่ายบริหารความเสี่ยงและธรรมาภิบาล จึงได้จัดทำคู่มือการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและ การควบคุมภายในราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ เพื่อให้ผู้ที่รับผิดชอบของหน่วยงานต่าง ๆ (ระดับฝ่าย) และ ผู้บังคับบัญชาสามารถจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงระดับฝ่ายของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพต่อไป

ฝ่ายบริหารความเสี่ยงและธรรมาภิบาล

สำนักงานราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

สารบัญ

	หน้า
บทที่ ๑ บทนำ	
๑.๑ ความเป็นมา	๑
๑.๒ ความหมายและความจำเป็นต้องมีการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	๒
๑.๓ กระบวนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	๓
๑.๔ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ที่เกี่ยวข้อง	๓
- บทบาทหน้าที่ของการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในระดับหน่วยงาน	๔
- บทบาทหน้าที่ของการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในระดับราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ (ภาพรวม)	๑๐
๑.๕ ขั้นตอนการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์	๑๓
บทที่ ๒ การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์	
๒.๑ การวิเคราะห์ความเสี่ยงในมิติของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์	๑๔
๒.๒ การวิเคราะห์ความเสี่ยงในมิติของ COSO	๑๔
๒.๓ การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง	๑๕
๒.๔ การกำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง	๑๖
๒.๕ การจัดการความเสี่ยง	๒๐
บทที่ ๓ แบบรายงานการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงาน	
๓.๑ แบบรายงานการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง	
- แบบรายงานที่ ๑ แบบวิเคราะห์การประเมินความเสี่ยง (ค้นหา)	๒๒
- แบบรายงานที่ ๒ แบบรายงานผลการจัดการความเสี่ยง (รายงาน)	๒๓
๓.๒ แบบรายงานการประเมินผลการรายงานผลการควบคุมภายใน	
- แบบรายงานที่ ๓ แบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๑)	๒๔
- แบบรายงานที่ ๔ แบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปย.๒)	๒๕
ภาคผนวก	
ปฏิทินการดำเนินการ การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์	๒๘

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมา

พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ หมวด ๔ การบัญชี การรายงาน และการตรวจสอบ มาตรา ๗๙ บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดย กระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์ ดังนี้

๑) **หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยง สำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒** ให้คํานิยามของ “การบริหารจัดการความเสี่ยง” ว่าเป็นกระบวนการบริหารจัดการเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐ สามารถดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน รวมถึงเพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถให้หน่วยงานของรัฐ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์
- เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อเชิงลบต่อองค์กรในทุกประเด็นได้อย่างเป็นระบบและมีมาตรฐาน
- เพื่อให้บุคลากรตระหนักและมีความเข้าใจตรงกันถึงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน มีส่วนร่วมในการรับรู้ ตระหนักและดำเนินการตลอดจนเห็นความสำคัญของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

ต่อมากรมบัญชีกลางได้กำหนดแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ เรื่อง **หลักการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับองค์กร** ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานของรัฐสามารถนำหลักการดังกล่าวไปปรับใช้ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงให้เหมาะสมกับหน่วยงาน (ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค ๐๔๐๙.๓/ว๓๖ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔) โดยหลักการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับองค์กร แบ่งเป็น ๒ ส่วน ประกอบด้วย

(๑) **กรอบการบริหารจัดการความเสี่ยง** ประกอบด้วย ๘ หลักการ ดังนี้

- การบริหารจัดการความเสี่ยงต้องดำเนินการแบบบูรณาการทั่วทั้งองค์กร
- ความมุ่งมั่นของผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ และผู้บริหารระดับสูง
- การสร้างและรักษาบุคลากรและวัฒนธรรมที่ดีขององค์กร
- การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง
- การตระหนักถึงผู้มีส่วนได้เสีย
- การกำหนดยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ วัตถุประสงค์ และการตัดสินใจ
- การใช้ข้อมูลสารสนเทศ
- การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

(๒) กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย ๗ กระบวนการ ดังนี้

- การวิเคราะห์องค์กร
- การกำหนดนโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยง
- การระบุความเสี่ยง
- การประเมินความเสี่ยง
- การตอบสนองความเสี่ยง
- การติดตามและทบทวน
- การสื่อสารและการรายงาน

๒) **หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับ หน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑** ให้คำนิยามของ “การควบคุมภายใน” ว่าเป็น กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ฝ่ายบริหาร และบุคลากรของ หน่วยงานของรัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า การดำเนินงานของหน่วยงาน ของรัฐ จะบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตาม กฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- เพื่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน (Operation Objectives) ได้แก่ การบรรลุเป้าหมายด้านการดำเนินงาน ตลอดจนการใช้ทรัพยากร การดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกันหรือลดความผิดพลาด ตลอดจนความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือการทุจริตใน หน่วยงาน
- เพื่อให้เกิดความเชื่อถือได้ของการรายงานผล (Reporting Objectives) ทั้งการ รายงานทางการเงินและไม่ใช่การเงินที่ใช้ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ในแง่ ของความถูกต้อง เชื่อถือ ได้ ทันเวลา โปร่งใส หรือตามข้อกำหนดอื่น ๆ
- เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (Compliance Objectives) ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับหรือมติคณะรัฐมนตรี ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน รวมทั้งวิธีการปฏิบัติงานที่หน่วยงานได้กำหนดขึ้น

๑.๒ ความหมายและความจำเป็น ต้องมีการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

▪ **ความเสี่ยง** คือ โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหลความสูญเปล่า หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือการกระทำใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ซึ่ง อาจเกิดขึ้นในอนาคต และมีผลกระทบหรือทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จตาม วัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร ทั้งในด้านยุทธศาสตร์ การปฏิบัติงาน การเงิน และการ บริหาร

▪ **การควบคุมภายใน** คือ การควบคุมที่ออกแบบเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า สามารถลด ความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ระบบการควบคุมภายในที่มีประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน จะให้ ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผล ในการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ไม่ใช่ความเชื่อมั่นแบบ สมบูรณ์

▪ **การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน** เป็นภารกิจสำคัญที่ทุกองค์กรมีความจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่า การดำเนินภารกิจต่าง ๆ ขององค์กร จะประสบความสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายได้นั้น จำเป็นต้องมีแผนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในที่ดี จะต้องให้บุคลากรในองค์กรทุกฝ่าย ได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ตรวจสอบ ประเมินความเสี่ยง และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับองค์กรอยู่เสมอ และร่วมกันวางแผนป้องกัน และควบคุมให้เหมาะสมกับภารกิจ เพื่อลดสภาพปัญหาหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจสร้างความเสียหายหรือความสูญเสียให้กับองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๓ กระบวนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

เพื่อให้การดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และบรรลุเป้าประสงค์ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน จึงกำหนดแนวทางการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงฯ เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ภายในราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

➢ แนวทางการดำเนินงาน

การดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ผู้บริหารหรือผู้นำระดับสูงในองค์กร และผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องรับทราบแนวนโยบาย มาตรการเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงฯ ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และกลยุทธ์ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ดังนั้นผู้บริหารต้องมีการประชุมชี้แจงถึงเหตุผลและทำความเข้าใจร่วมกันกับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับก่อนที่จะมีการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงฯ ของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ

➢ การแต่งตั้งคณะกรรมการ

เนื่องจากการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน เป็นสิ่งใหม่สำหรับหน่วยงาน ผู้เข้าร่วมดำเนินการอาจไม่คุ้นเคยกับการบริหารความเสี่ยงฯ ที่เป็นระบบ โดยเฉพาะการดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงฯ ดังนั้น การแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ ของหน่วยงานจึงมีความสำคัญมาก โดยผู้บริหารของหน่วยงานจะต้องจัดหาทีมงานหรือคณะทำงานที่มาจากตัวแทนทุกภาคส่วน/หน่วย เพื่อเข้ามาทำหน้าที่ในการระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของหน่วยงาน โดยนำกิจกรรมหลักของหน่วยงาน มาวิเคราะห์ เพื่อจัดทำแผนความเสี่ยงฯ และติดตามการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงฯ พร้อมทั้งทบทวนปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงฯ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

๑.๔ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ที่เกี่ยวข้อง

ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ กำหนดให้การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับ เพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบหลักของผู้ที่เกี่ยวข้องในการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ มีดังนี้

ผู้ที่เกี่ยวข้อง	หน้าที่และความรับผิดชอบ
๑. คณะกรรมการสภाराชวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ (คณะกรรมการสภาย)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ส่งเสริมให้มีการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ▪ รับทราบผลการดำเนินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของ รจก. ตามที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน รจก. รายงาน พร้อมให้ข้อเสนอแนะ
๒. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน ราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ (คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยงฯ)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ กำหนดนโยบายและแนวทางในการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของ รจก. ▪ กำกับให้มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ตลอดจนมาตรการการจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในของ รจก. และพิจารณาให้ความเห็นชอบในแผนบริหารความเสี่ยงฯ ▪ กำกับให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ▪ รายงานผลการดำเนินงานต่อสภाराชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ ▪ มีอำนาจในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานในเรื่องการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของ รจก.
๓. เลขาธิการราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ (เลขาธิการฯ)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ พิจารณานุมัติแผนบริหารความเสี่ยงฯ ตามที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน นำเสนอ ▪ มอบหมายให้บุคลากรของ รจก. ในระดับฝ่าย ร่วมกันดำเนินการบริหารความเสี่ยงฯ ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ลดลงหรือหมดไป โดยให้การดำเนินงานบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ขององค์กร ▪ เสนอรายงานการควบคุมภายในต่อนายกรัฐมนตรี (ผู้กำกับดูแล) และปลัดกระทรวงการคลัง (กรณีหน่วยงานของรัฐไม่อยู่ในสังกัดกระทรวง) ภายใน ๙๐ วัน นับจากวันสิ้นปีงบประมาณ (ภายในวันที่ ๒๙ ธันวาคม ของทุกปี)
๔. คณะอนุกรรมการจัดทำแผน และติดตามผลการบริหาร ความเสี่ยงและการควบคุม ภายใน ราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ (คณะอนุกรรมการฯ)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ รวบรวมแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ของหน่วยงานระดับฝ่ายของทุกส่วนงานใน รจก. ทุกปีงบประมาณ พร้อมมาตรการการจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพ ▪ ตรวจสอบ (ร่าง) แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน รจก. เสนอให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ พิจารณาให้ความเห็นชอบและให้ข้อเสนอแนะได้ตามความเหมาะสม

ผู้ที่เกี่ยวข้อง	หน้าที่และความรับผิดชอบ
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุมภายในตามแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงาน ต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ▪ มีอำนาจในการแต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานในเรื่องการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ของ รจก. ได้ตามความเหมาะสม ▪ สนับสนุนตามการดำเนินงานอื่นๆที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ มอบหมาย ▪ ส่งเสริม สนับสนุน และให้คำปรึกษาแนะนำในการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงฯ ของ รจก.
<p>๕. ฝ่ายบริหารความเสี่ยงและธรรมาภิบาล (ฝ่ายบริหารความเสี่ยงฯ) (เลขานุการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ และคณะอนุกรรมการฯ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สนับสนุนการดำเนินงานของ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ คณะอนุกรรมการฯ และคณะทำงานฯ ในฐานะเลขานุการ ▪ ให้คำปรึกษา เสนอแนะแนวทางการดำเนินการบริการความเสี่ยงฯ แก่หน่วยงานต่างๆ ▪ รวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูลความเสี่ยงจากหน่วยงานระดับฝ่ายของทั้ง ๓ ส่วนงาน พร้อมทั้งจัดทำ (ร่าง) แผนบริหารความเสี่ยงฯ ของ รจก. เสนอคณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณา ให้ข้อเสนอนแนะ ก่อนเสนอคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ ▪ เสนอ (ร่าง) แผนบริหารความเสี่ยงฯ ในภาพรวมของ รจก. ต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ ก่อนเสนอเลขานุการฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติแผนฯ และประชาสัมพันธ์ให้ทุกหน่วยงานรับทราบแผนฯ และนำไปสู่การปฏิบัติ ▪ ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานควบคุมภายในของหน่วยงานระดับฝ่าย ทุก ๒ ไตรมาส และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานในภาพรวมของ รจก. ▪ รวบรวมข้อมูลตามแบบประเมินฯ (ปย.๑ และ ปย.๒) และแบบสอบถามการควบคุมภายใน ทั้ง ๕ ด้าน ซึ่งได้จัดส่งแบบฟอร์มให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามข้อ ๖ และข้อ ๗ ▪ จัดทำหนังสือรับรองการจัดวางระบบควบคุมภายใน (แบบวค.๑) และรายงานการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

ผู้ที่เกี่ยวข้อง	หน้าที่และความรับผิดชอบ
	<p>(แบบ วค.๒) ต่อนายกรัฐมนตรี (กรณีหน่วยงานของรัฐมีการจัดตั้งใหม่และกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างที่ระบบบริหารงานเปลี่ยนไปจากเดิม)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ติดตามรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามการควบคุมภายใน ทั้ง ๕ ด้าน กับผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง แบบประเมินการควบคุมภายใน (ปย.๑ - ๒) กับหน่วยงานระดับฝ่าย ทั้ง ๓ ส่วนงาน แบบ ปค.๖ จากสำนักตรวจสอบภายใน เมื่อสิ้นไตรมาส ๓ เพื่อนำข้อมูลจัดทำเป็นแบบรายงานผลการประเมินการควบคุมภายใน (ปค.๔ - ๕) รวบรวมและเสนอเลขานุการฯ พิจารณาลงนามพร้อมทั้งจัดส่งให้นายกรัฐมนตรีและกระทรวงการคลังภายใน ๙๐ วัน นับจากวันสิ้นปีงบประมาณ ▪ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการควบคุมความเสี่ยงฯ ของหน่วยงาน รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน สรุปผลเสนอต่อคณะอนุกรรมการฯ เพื่อทบทวนและกำหนดแนวทางปรับปรุงพัฒนาแผนบริหารความเสี่ยงฯ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก รจก.
<p>๖. ผู้บริหาร/ผู้บังคับบัญชา (คณบดี/ผู้อำนวยการศูนย์/หัวหน้าสำนัก/หัวหน้าฝ่ายและรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ที่กำกับดูแลงานด้านพัฒนาคุณภาพ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ นำนโยบายจากคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ ถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติของบุคลากรทุกภาคส่วนใน รจก. ▪ ส่งเสริมให้มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงฯ ของหน่วยงานระดับฝ่าย ▪ กำหนดนโยบายแนวทางการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงฯ ของหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายของ รจก. ▪ ส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงาน ตระหนักถึงความสำคัญและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงฯ ▪ สนับสนุนให้หน่วยงานระดับฝ่าย สามารถวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยง และจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงฯ เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น อย่างเหมาะสม ▪ สนับสนุนให้หน่วยงานระดับฝ่าย ภายใต้การกำกับดูแล สามารถค้นหาความเสี่ยง ระบุความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยง และประเมินความเสี่ยงแต่ละของหน่วยงานระดับฝ่าย ▪ พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อแผนบริหารความเสี่ยงฯ และเสนอมาตรการจัดการความเสี่ยงฯ ของหน่วยงานระดับฝ่าย ▪ นำนโยบายการบริหารความเสี่ยงฯ สู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

ผู้ที่เกี่ยวข้อง	หน้าที่และความรับผิดชอบ
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ พิจารณารายงานผลการบริหารความเสี่ยงฯ เสนอ คณะอนุกรรมการฯ รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน พร้อมทั้ง ทบทวนและกำหนดแนวทางปรับปรุงพัฒนาแผนบริหาร ความเสี่ยงฯ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ▪ จัดทำแบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปย. ๑) และแบบรายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการ ควบคุมภายใน (ปย.๒) ในระดับฝ่าย เพื่อใช้เป็นข้อมูล ประกอบการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงฯ ในปีต่อไป
๗. ผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง ทั้ง ๕ ด้าน	<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำแบบสอบถามการควบคุมภายในของ รจก. ทั้ง ๕ ด้าน ประกอบด้วย ๑) ด้านบริหาร ๒) ด้านการเงินบัญชี ๓) ด้าน การบริหารทรัพยากรบุคคล ๔) ด้านระบบสารสนเทศ และ ๕) ด้านการบริหารพัสดุ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการ กำหนดมาตรการควบคุมภายในเสนอคณะอนุกรรมการฯ ปีงบประมาณละ ๑ ครั้ง (สิ้นไตรมาสที่ ๓)
๘. สำนักงานตรวจสอบภายใน	<ul style="list-style-type: none"> ▪ หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายใน จัดทำรายงานการสอบ ทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบ ภายใน (ปค.๖) โดยนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลของ หน่วยงาน และข้อมูลของผู้บริหารก่อนสรุปรายงานเสนอ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ พิจารณาให้ความ เห็นชอบ และเสนอเลขาธิการฯ พิจารณาและนำเสนอ นายกรัฐมนตรีและปลัดกระทรวงการคลังทราบต่อไป
๙. หน่วยงานระดับฝ่าย	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ต้องจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ระดับหน่วยงาน ดำเนินกิจกรรมการควบคุมภายในและ ติดตามประเมินผลตามแผนบริหารความเสี่ยงฯ เพื่อ ปรับปรุงแก้ไขให้การดำเนินงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์และบรรลุ ตามเป้าหมายที่กำหนด



**บทบาทหน้าที่ของการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
ระดับหน่วยงาน**

ผู้ที่เกี่ยวข้อง	หน้าที่	เสนอรายงานต่อ/ กำหนดรายงาน
➤ การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง		
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้อำนวยการ/หัวหน้าสำนัก - หัวหน้าฝ่าย - คณบดี - รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ที่กำกับดูแลงานด้านพัฒนาคุณภาพ) 	๑) มอบหมายให้หน่วยงานย่อยภายใต้สังกัด ทบทวนประเมินความเสี่ยงเดิมที่ดำเนินการควบคุมภายในแล้วยังเหลืออยู่ในปัจจุบันและค้นหาความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในปีถัดไป ทำการวิเคราะห์ความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยง และระบุกิจกรรมควบคุมภายใน เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงฯ	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ฝ่ายบริหารความเสี่ยงฯ ❖ กำหนดให้ดำเนินการปีงบประมาณละ ๑ ครั้ง (สิ้นไตรมาสที่ ๔) ภายในวันที่ ๓๐ ก.ย. ของทุกปี
	๒) มอบหมายให้หน่วยงานย่อยภายใต้สังกัด รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงฯ ในรอบแผนฯ ที่ผ่านมา ตามมาตรการควบคุมภายในที่ได้กำหนดไว้	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ฝ่ายบริหารความเสี่ยงฯ ❖ กำหนดให้ดำเนินการปีงบประมาณละ ๒ ครั้ง (รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน) <ul style="list-style-type: none"> ▪ ครั้งที่ ๑ ภายในวันที่ ๑๕ มี.ค. ของทุกปี ▪ ครั้งที่ ๒ ภายในวันที่ ๑๕ ก.ย. ของทุกปี
➤ การประเมินผลการควบคุมภายใน		
ผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง ทั้ง ๕ ด้าน	จัดทำแบบสอบถามการควบคุมภายในของ รจภ.ดังนี้ ๑) ด้านบริหาร : รองเลขาธิการฯ/อธิการบดีฯ/ ผู้ช่วยเลขาธิการฯ/รองอธิการบดีฯ/ ผู้ช่วยอธิการบดีฯ ที่ดูแลกลุ่มบริหารทั่วไป ๒) ด้านการเงินการบัญชี : รองเลขาธิการฯ/อธิการบดีฯ/ รองอธิการบดีฯ/ผู้ช่วยเลขาธิการฯ/ ผู้ช่วยอธิการบดีฯ ที่ดูแลด้านการเงินบัญชี	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ฝ่ายบริหารความเสี่ยงฯ ❖ กำหนดให้รายงานปีงบประมาณละ ๑ ครั้ง (สิ้นไตรมาสที่ ๓) ภายในวันที่ ๓๐ มี.ย. ของทุกปี

ผู้ที่เกี่ยวข้อง	หน้าที่	เสนอรายงานต่อ/ กำหนดรายงาน
	<p>๓) ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล : รองเลขาธิการฯ/อธิการบดีฯ/ รองอธิการบดีฯ/ผู้ช่วยเลขาธิการฯ/ ผู้ช่วยอธิการบดีฯ ที่ดูแลด้านทรัพยากรบุคคล</p> <p>๔) ด้านระบบสารสนเทศ : รองเลขาธิการฯ/อธิการบดีฯ/ รองอธิการบดีฯ/ผู้ช่วยเลขาธิการฯ/ ผู้ช่วยอธิการบดีฯ ที่ดูแลกลุ่มเทคโนโลยี สารสนเทศ</p> <p>๕) ด้านการบริหารพัสดุ : รองเลขาธิการฯ/อธิการบดีฯ/ รองอธิการบดีฯ/ผู้ช่วยเลขาธิการฯ/ ผู้ช่วยอธิการบดีฯ ที่ดูแลกลุ่มการเงิน การคลังและพัสดุ</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้อำนวยการ/ หัวหน้าสำนัก - หัวหน้าฝ่าย - คณบดี - รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ (ที่กำกับดูแลงาน ด้านพัฒนาคุณภาพ) 	<p>จัดทำแบบประเมินองค์ประกอบของการ ควบคุมภายใน (ปย.๑) และแบบรายงาน การประเมินผลและการปรับปรุงการ ควบคุมภายใน (ปย.๒)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ฝ่ายบริหารความเสี่ยงฯ ❖ กำหนดให้ดำเนินการ ปีงบประมาณละ ๑ ครั้ง (สิ้นไตรมาสที่ ๓) ภายใน วันที่ ๓๐ มิ.ย. ของทุกปี



**บทบาทหน้าที่ของการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
ระดับราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ (ภาพรวม)**

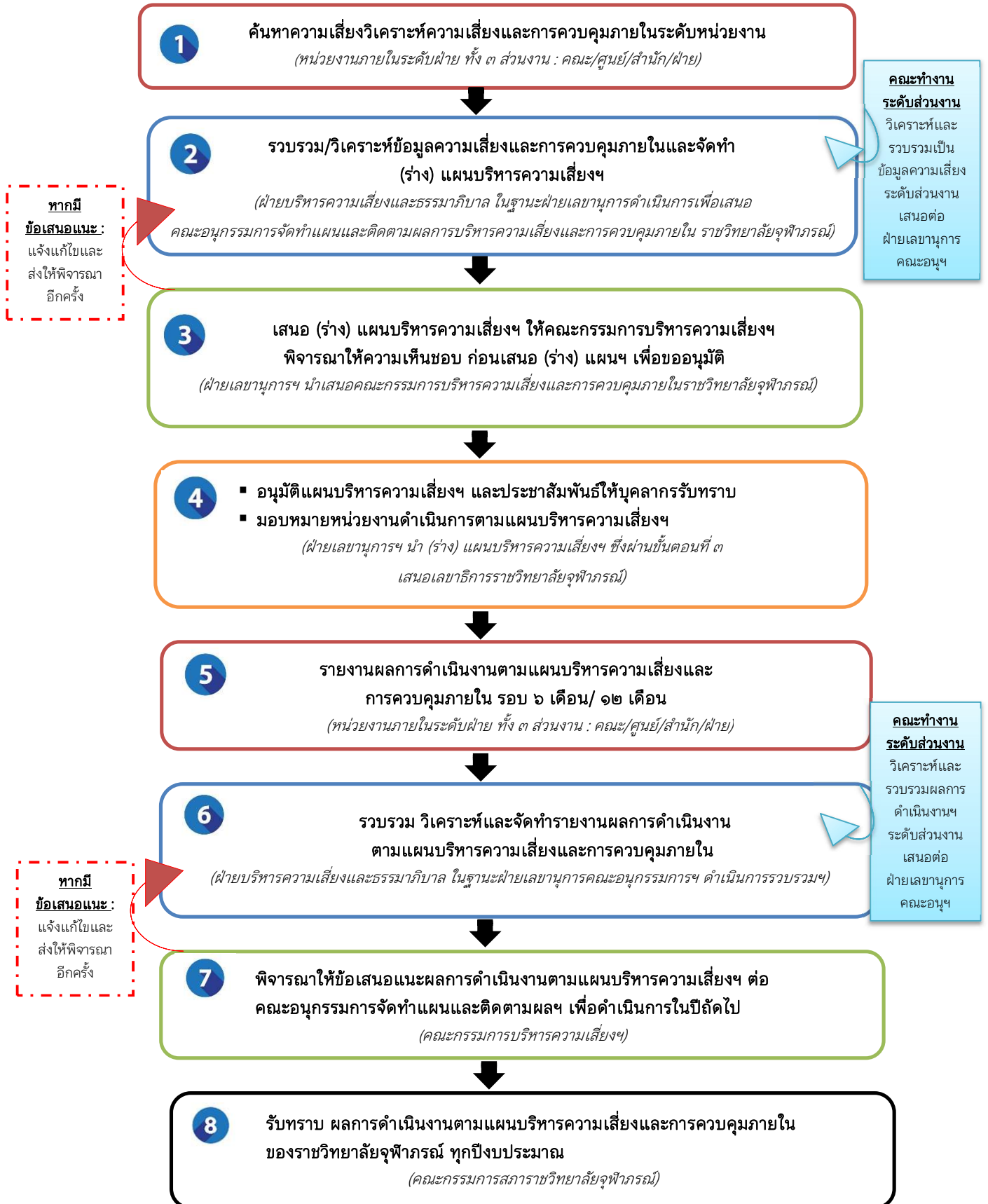
ผู้ที่เกี่ยวข้อง	หน้าที่	เสนอรายงานต่อ/ กำหนดรายงาน
➤ การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง		
ฝ่ายบริหารความเสี่ยงฯ (เลขานุการ คณะกรรมการฯ และคณะกรรมการ บริหารความเสี่ยงฯ)	๑) วิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงของทุก หน่วยงานระดับฝ่าย จาก ๓ ส่วนงาน จำแนกประเด็นและรวบรวมเป็นข้อมูล	❖ คณะอนุกรรมการฯ ❖ ดำเนินการในไตรมาสที่ ๑
	๒) จัดทำ (ร่าง) แผนบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายในของราชวิทยาลัย จุฬาภรณ์ ทุกปีงบประมาณ	
	๓) เสนอ (ร่าง) แผนบริหารความเสี่ยงฯ เพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ	
	๔) เสนอ (ร่าง) แผนบริหารความเสี่ยงฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ	❖ คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยงฯ ❖ ดำเนินการในไตรมาสที่ ๑
	๕) เสนอ (ร่าง) แผนบริหารความเสี่ยงฯ ที่ได้รับการพิจารณาให้ความเห็นชอบจาก คณะกรรมการแล้ว เพื่อขออนุมัติแผนฯ และประชาสัมพันธ์ให้ทุกหน่วยงานทราบ และดำเนินการตามแผนฯ	❖ เลขานุการฯ ❖ ดำเนินการภายหลัง คณะกรรมการฯ พิจารณา ภายใน ๑ สัปดาห์
	๖) จัดส่งแผนบริหารความเสี่ยงฯ ที่ได้รับ การอนุมัติและประกาศใช้แล้ว บรรจุเข้า วาระประชุมสภาฯ เพื่อทราบ	❖ คณะกรรมการสภาฯ ❖ ภายใน ๑ เดือน หลังจากประกาศแผนฯ
๗) จัดทำบันทึก ประสานหน่วยงานระดับ ฝ่ายทั้ง ๓ ส่วนงาน ให้รายงานผลการ ดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงฯ รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน พร้อมทั้ง วิเคราะห์/สรุปรายงานผลการดำเนินการ จัดการความเสี่ยงฯ ตามมาตรการบริหาร และควบคุมความเสี่ยง	❖ คณะอนุกรรมการฯ ❖ คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยงฯ ❖ ภายในไตรมาสที่ ๒ และ ไตรมาสที่ ๔ ของทุก ปีงบประมาณ	
๘) จัดทำบันทึก ประสานหน่วยงานทั้ง ๓ ส่วนงาน จัดทำฐานข้อมูลความเสี่ยงฯ ในหน่วยงานของตน พร้อมทั้งทบทวน	❖ หน่วยงานระดับฝ่าย ทั้ง ๓ ส่วนงาน	

ผู้ที่เกี่ยวข้อง	หน้าที่	เสนอรายงานต่อ/ กำหนดรายงาน
	ความเสี่ยงของปีงบประมาณเดิมและค้นหาความเสี่ยงใหม่ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในปีงบประมาณถัดไป	
➢ การรายงานผลการควบคุมภายใน		
ฝ่ายบริหารความเสี่ยงฯ (เลขานุการ คณะอนุกรรมการฯ)	๑) รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบ ตอบแบบสอบถามการควบคุมภายใน ของ รจก. ของผู้บริหารทั้ง ๕ ด้าน และ วิเคราะห์ข้อมูลจากการรายงาน ปย.๑ และ ปย.๒ ที่หน่วยงานจัดส่งให้ เพื่อจัดส่ง ให้ส่วนที่เกี่ยวข้องจัดทำรายงานการสอบ ทานการประเมินผลการควบคุมภายในของ ผู้ตรวจสอบภายใน (ปค. ๖)	❖ สำนักงานตรวจสอบ ภายใน ❖ ดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายในเดือน ก.ค. ของทุกปี
	๒) จัดทำแบบรายงานการประเมิน องค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปค. ๔) และรายงานการประเมินผลการควบคุม ภายใน (ปค. ๕)	❖ ดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายในเดือน ก.ค. ของทุกปี
	๓) จัดทำแบบรายงานการประเมินผลการ ควบคุมภายในของ รจก. ประกอบด้วย - หนังสือรับรองการประเมินผลการ ควบคุมภายใน (ระดับหน่วยงานของรัฐ) : แบบ ปค. ๑ - หนังสือรับรองการประเมินผลการ ควบคุมภายใน (กรณีหน่วยงานของรัฐไม่ อยู่ในสังกัดกระทรวง) : แบบ ปค. ๓ - รายงานการประเมินองค์ประกอบของ การควบคุมภายใน : แบบ ปค. ๔ - รายงานการประเมินผลการควบคุม ภายใน : แบบ ปค. ๕ - รายงานการสอบทานการประเมินผล การควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน แบบ ปค. ๖	❖ คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยงฯ ❖ ภายในไตรมาสที่ ๔ ของ ทุกปีงบประมาณ

ผู้ที่เกี่ยวข้อง	หน้าที่	เสนอรายงานต่อ/ กำหนดรายงาน
ฝ่ายบริหารความเสี่ยงฯ (เลขานุการ คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยงฯ)	๑) จัดส่งแบบรายงานการประเมินผลการ ควบคุมภายในของ รจก. ที่ได้รับการ พิจารณาจากคณะกรรมการบริหารความ เสี่ยงฯ เสนอเลขธิการฯ เพื่อพิจารณา ลงนาม	❖ เลขธิการฯ ❖ ภายในไตรมาสที่ ๔ ของปีงบประมาณ
	๒) จัดส่งแบบรายงานการประเมินผลการ ควบคุมภายในของ รจก. ที่ลงนามเป็นที่ เรียบร้อยแล้ว จัดส่งให้ส่วนที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานละ ๑ ชุด	❖ สำนักเลขธิการ นายกรัฐมนตรี (ปก.๑, ๔, ๕ และ ปค.๖) ❖ สำนักงานปลัด กระทรวงการคลัง ❖ (ปก.๓, ๔, ๕ และ ปค.๖)
	๓) นำข้อมูลที่ได้จากการรายงานการ ประเมินผลการควบคุมภายในของ รจก. ไปบริหารจัดการความเสี่ยงฯ ในแผนปี ถัดไป และบรรจุเข้าวาระประชุมสภาฯ เพื่อทราบ	❖ คณะกรรมการสภาฯ



๑.๕ ขั้นตอนการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์
(ข้อมูล ณ วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔)



บทที่ ๒
การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
ของราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์

ราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ มีการวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยง เพื่อจัดทำเป็นแผนบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายในของราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ โดยแบ่งเป็น ๒ มิติ คือ การวิเคราะห์ความเสี่ยง ในมิติของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ทั้ง ๔ ยุทธศาสตร์และในมิติของ COSO ทั้ง ๔ ด้าน โดยมี รายละเอียดดังนี้

๒.๑ การวิเคราะห์ความเสี่ยงในมิติของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

ความสอดคล้องยุทธศาสตร์ คือ ความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นที่อาจมีผลกระทบต่อ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ เป็นผลให้ การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตามยุทธศาสตร์ของราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ ฉบับที่ ๒ ระยะเวลา ๖ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐) ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งพัฒนาการศึกษาและนวัตกรรมบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสูง เพื่อบริการสังคมและชุมชนทุกระดับด้วยความเป็นเลิศจากผลงานวิจัยทางวิชาการชั้นสูงของ ราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ตามพระปณิธาน (Accelerating Quality Education and Inclusive Healthcare Innovation for Society Based on CRA Excellence in Advanced Sciences)
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างเสริมความเป็นเลิศด้านการวิจัยพื้นฐานและวิจัยประยุกต์ โดยบูรณาการศาสตร์สุขภาพหนึ่งเดียวเพื่อความยั่งยืน (Boosting Research Excellence Including Basic and Applied Sciences Using One Health Integration for Sustainability)
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ปฏิรูปราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์สู่มหาวิทยาลัยดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ (Revolutionizing Digital and AI-Based Campus)
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบองค์กรสมรรถนะสูงทางด้านบริหารจัดการ ทรัพยากรมนุษย์ และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Reinforcing Smart System, Smart People and Smart Workplace)

๒.๒ การวิเคราะห์ความเสี่ยงในมิติของ COSO

ประเภทของความเสี่ยงตามแนวคิดของ COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread Way Commission) มี ๔ ด้าน คือ

- (๑) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : S) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการกำหนดแผนกลยุทธ์ แผนดำเนินงานและนำไปปฏิบัติไม่เหมาะสม หรือไม่สอดคล้องกับปัจจัยภายใน และสภาพแวดล้อมภายนอก

- (๒) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการบริหารจัดการงบประมาณ และการเงินที่ไม่เป็นไปตามแผน
- (๓) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk : O) คือ ความเสี่ยงของการดำเนินงาน ที่จะก่อให้เกิดความเสียหายจากขาดการควบคุมที่มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล
- (๔) ความเสี่ยงด้านกฎหมายและข้อกำหนดผูกพันองค์กร (Compliance Risk : C) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องหรือกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่มีอยู่ไม่เหมาะสม

นอกจากความเสี่ยง ๔ ด้าน ตามหลัก COSO ยังพบว่ามีความเสี่ยงเพิ่มเติมจากความเสี่ยงองค์กรที่มีอยู่เดิม จำนวน ๒ ประเภท คือ

- (๕) ความเสี่ยงด้านการทุจริต (Fraud Risk-Assessments : FRAs) คือ ความเสี่ยงของการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดการทุจริตการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวม หรือการรับสินบน
- (๖) ความเสี่ยงกรณีเกิดวิกฤตฉุกเฉินในด้านต่าง ๆ หมายถึง สภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการบวมุมประท้วง/จลาจล/ก่อวินาศกรรมและโรคระบาด หากเกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อหน่วยงานไม่สามารถดำเนินงานหรือให้บริการได้ตามปกติ ดังนั้น จึงเป็นความจำเป็นที่หน่วยงานต้องจัดทำแผนบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) เป็นขั้นตอนของการจัดทำแผนงานเพื่อเตรียมความพร้อมให้หน่วยงานสามารถตอบสนองต่อสภาวะฉุกเฉินที่ส่งผลให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานต้องหยุดชะงัก หรือไม่สามารให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง

๒.๓ การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง มีวัตถุประสงค์ เพื่อสามารถจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงในแต่ละประเด็น ในการจัดทำเป็นแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของหน่วยงาน โดยอาศัยเกณฑ์มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ (ได้กล่าวต่อไปในข้อ ๒.๔) ความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจะเป็นข้อมูลในการตัดสินใจที่จะดำเนินการเร่งป้องกันแก้ไข และบริหารจัดการ หากเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงต่าง ๆ ขึ้น ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยง ประกอบด้วย

๑) ความเสี่ยง (ประเด็นความเสี่ยง) คือ ความเป็นไปได้ที่เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งอาจเกิดขึ้น ภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และจะส่งผลกระทบต่อสร้างความเสียหายต่อการบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ทั้งในระดับองค์กร ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคลได้

๒) ปัจจัยเสี่ยง/เหตุการณ์เสี่ยง คือ ต้นเหตุหรือสาเหตุของความเสี่ยง

๓) ระดับความเสี่ยงที่มีอยู่ ประกอบด้วย

- โอกาส คือ เหตุการณ์มีโอกาสเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด (คะแนน ๑ ถึง ๕)

- ผลกระทบ คือ หากมีเหตุการณ์เกิดขึ้นองค์กรจะได้รับผลกระทบมากน้อยเพียงใด (คะแนน ๑ ถึง ๕)

- ระดับความเสี่ยง คือ ค่าคะแนนที่คำนวณจาก โอกาส x ผลกระทบ (คะแนนเต็ม ๒๕)

๒.๔ การกำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง

๒.๔.๑ เกณฑ์การให้คะแนนค่าโอกาสของความเสี่ยง (Likelihood : L) ใช้เกณฑ์การประเมินเดียวกันทั้ง ๔ ด้าน ประกอบด้วย ด้านกลยุทธ์ ด้านการเงิน ด้านการปฏิบัติงาน และด้านกฎหมายและข้อผูกพันองค์กร ดังนี้

- กรณีที่ข้อมูลเป็นจำนวนตัวเลข หรือจำนวนเงิน ควรใช้เกณฑ์ความเสี่ยงเชิงปริมาณ
- กรณีไม่สามารถระบุจำนวนครั้งของโอกาสที่จะเกิดขึ้น ควรใช้เกณฑ์เชิงคุณภาพ

การให้คะแนนโอกาสเกิด (เชิงปริมาณ) ทั้ง ๔ ด้าน		
ระดับ	ความหมาย	รายละเอียด
๕	สูงมาก	๑ เดือนต่อครั้ง หรือมากกว่า
๔	สูง	๑ - ๖ เดือนต่อครั้ง แต่ไม่เกิน ๕ ครั้ง
๓	ปานกลาง	๑ ปี ต่อครั้ง
๒	น้อย	๒ - ๓ ปีต่อครั้ง
๑	น้อยมาก	๕ ปีต่อครั้ง

การให้คะแนนโอกาสเกิด (เชิงคุณภาพ) ทั้ง ๔ ด้าน		
ระดับ	ความหมาย	รายละเอียด
๕	สูงมาก	มีโอกาสในการเกิด เกือบทุกครั้ง
๔	สูง	มีโอกาสในการเกิด ค่อนข้างสูงหรือบ่อย ๆ
๓	ปานกลาง	มีโอกาสในการเกิด บางครั้ง
๒	น้อย	อาจมีโอกาในการเกิด แต่นานครั้ง
๑	น้อยมาก	ไม่น่าจะมีโอกาสเกิดขึ้นเลย

๒.๔.๒ เกณฑ์การให้คะแนนระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact : I)

- กรณีที่ข้อมูลสามารถระบุความเสียหายเป็นจำนวนเงินได้ จะใช้ค่าคะแนนเชิงปริมาณ
- กรณีความเสียหายหรือผลกระทบที่ไม่สามารถกำหนดค่าเป็นจำนวนเงินได้ จะใช้ค่าคะแนนเชิงคุณภาพ

❖ เกณฑ์การประเมินความเสียหายหรือความรุนแรงของผลกระทบ (เชิงปริมาณ) ใช้เกณฑ์การประเมินเดียวกันทั้ง ๔ ด้าน ประกอบด้วย ด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk), ด้านการเงิน (Financial risk), ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk) และด้านกฎหมายและข้อผูกพันองค์กร (Compliance Risk) ดังนี้

การให้คะแนนความรุนแรงของผลกระทบ (เชิงปริมาณ) ทั้ง ๔ ด้าน		
ระดับ	ความหมาย	รายละเอียด
๕	สูงมาก	ความเสียหายเป็นวงเงินมากกว่า ๒๐ ล้านบาท
๔	สูง	ความเสียหายเป็นวงเงิน ๕ ถึง ๒๐ ล้านบาท
๓	ปานกลาง	ความเสียหายเป็นวงเงิน ๕ แสนบาท ถึง ๕ ล้านบาท
๒	น้อย	ความเสียหายเป็นวงเงิน ๒ ถึง ๕ แสนบาท
๑	น้อยมาก	ความเสียหายเป็นวงเงินน้อยกว่า ๒ แสนบาท

การให้คะแนนความรุนแรงของผลกระทบ (เชิงคุณภาพ) ด้านกลยุทธ์ (S) และด้านการเงิน (F)		
ระดับ	ความหมาย	รายละเอียด
๕	สูงมาก	- ดำเนินการสำเร็จตามแผน ร้อยละ ๔๐ - มีผลกระทบต่อสิ่งแวดลอมรุนแรง ต้องใช้ทรัพยากรและเวลาในการแก้ไขมากกว่า ๖ เดือน
๔	สูง	- ดำเนินการสำเร็จตามแผน ร้อยละ ๕๐ - มีผลกระทบต่อสิ่งแวดลอมมาก สามารถควบคุมได้ภายใน ๖ เดือน
๓	ปานกลาง	- ดำเนินการสำเร็จตามแผน ร้อยละ ๖๐ - มีผลกระทบต่อสิ่งแวดลอมพอสมควรสามารถควบคุมได้ภายใน ๓๐ วัน
๒	น้อย	- ดำเนินการสำเร็จตามแผน ร้อยละ ๗๐ - มีผลกระทบต่อสิ่งแวดลอมพอสมควรสามารถควบคุมได้ภายใน ๗ วัน
๑	น้อยมาก	- ดำเนินการสำเร็จตามแผน ร้อยละ ๘๐ - มีผลกระทบต่อสิ่งแวดลอมเล็กน้อยสามารถควบคุมได้

การให้คะแนน ความรุนแรงของผลกระทบ (เชิง คุณภาพ) ด้านการปฏิบัติงาน (O)		
ระดับ	ความหมาย	รายละเอียด
๕	สูงมาก	มีผลกระทบต่อกระบวนการและการดำเนินงาน รุนแรงมากเช่น หยุดดำเนินการ มากกว่า ๑ เดือน
๔	สูง	มีผลกระทบต่อกระบวนการและการดำเนินงาน รุนแรง เช่น หยุดดำเนินการ ๑ เดือน
๓	ปานกลาง	มีการชะงักงานอย่างมีนัยสำคัญของกระบวนการ และการดำเนินงาน
๒	น้อย	มีผลกระทบเล็กน้อยต่อกระบวนการและการดำเนินงาน
๑	น้อยมาก	ไม่มีการชะงักงานของกระบวนการและการดำเนินงาน

การให้คะแนน ความรุนแรงของผลกระทบ (เชิง คุณภาพ) ด้านกฎหมายและข้อผูกพันองค์กร (C)		
ระดับ	ความหมาย	รายละเอียด
๕	สูงมาก	- มีการสอบสวนดำเนินคดีอาญา เรียกร้อง ค่าเสียหายและ/หรือคำสั่ง ให้ระงับการทำธุรกรรมใด ๆ - มีการฝ่าฝืน กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ที่มีการฟ้องร้องดำเนินคดี หรือเรียกร้องค่าเสียหาย
๔	สูง	- มีการสอบสวนอาจจะรวมถึงการดำเนินคดีอาญา และ/หรือเรียกร้องค่าเสียหายที่มีนัยสำคัญ - มีการฝ่าฝืน กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ที่มีการสอบสวนหรือรายงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓	ปานกลาง	- มีการฟ้องร้องคดีที่สำคัญ รวมทั้งการเรียกร้อง ค่าปรับ/ค่าเสียหายที่มีนัยสำคัญ - มีการฝ่าฝืน กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ที่เป็นโทษทางวินัย
๒	น้อย	- มีการฟ้องร้องคดีมีค่าปรับ ค่าเสียหายเล็กน้อย - มีการฝ่าฝืน กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ที่ต้องว่ากล่าวตักเตือน
๑	น้อยมาก	- มีการไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ไม่มีนัยสำคัญ

๔.๓) การจัดลำดับโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย และผลกระทบของความเสียหาย โดยใช้ตารางระดับของความเสียหาย (Degree of Risk)

ตาราง Risk Matrix แสดงระดับความเสียหาย (เป็นค่าคะแนนระหว่างโอกาส x ผลกระทบ)

ผลกระทบของความเสียหาย	๕ = สูงมาก	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕
	๔ = สูง	๔	๘	๑๒	๑๖	๒๐
	๓ = ปานกลาง	๓	๖	๙	๑๒	๑๕
	๒ = น้อย	๒	๔	๖	๘	๑๐
	๑ = น้อยมาก	๑	๒	๓	๔	๕
		๑ = น้อยมาก	๒ = น้อย	๓ = ปานกลาง	๔ = สูง	๕ = สูงมาก

โอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (Likelihood)

คำอธิบาย

ระดับความเสี่ยงโดยรวม	ระดับคะแนน	แถบสี	ความหมาย
ต่ำ	๑ - ๓	เขียว	ระดับที่ยอมรับได้ โดยไม่ต้องควบคุมความเสี่ยง ไม่ต้องมีการจัดการเพิ่มเติม
ปานกลาง	๔ - ๙	เหลือง	ระดับที่พอรับได้ แต่ต้องมีการควบคุมเพื่อป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงเคลื่อนย้ายไปยังระดับที่ยอมรับไม่ได้
สูง	๑๐ - ๑๖	ส้ม	ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ โดยต้องจัดการความเสี่ยง เพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
สูงมาก	๑๗ - ๒๕	แดง	ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ทันที

๒.๕ การจัดการความเสี่ยง

เมื่อทราบผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงฯ แล้ว ต้องกำหนดแนวทางการจัดการความเสี่ยง โดยกำหนดแนวทางการจัดการความเสี่ยง เป็น ๔ ประเภท (๔T) ดังนี้

- (๑) การยอมรับความเสี่ยง (Take) ประเมินค่าความเสี่ยงแล้วมีค่าต่ำหรือปานกลาง หรือไม่คุ้มค่าในการลดความเสี่ยง เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ
 - (๒) การลดความเสี่ยง (Treat) เป็นการปรับปรุงระบบการทำงาน หรือออกแบบวิธีการทำงานใหม่ เพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
 - (๓) การถ่ายโอนความเสี่ยง (Transfer) เป็นการโอนความเสี่ยงไปให้บุคคลที่ ๓ เช่น บริษัทประกันภัย หรือการว่าจ้างให้บุคคลภายนอกเป็นผู้กระทำกิจกรรม แทนในบางกิจกรรม (Outsourcing) เป็นต้น
 - (๔) การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Terminate) เป็นการยกเลิกกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงนั้น ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งที่หน่วยงานไม่ถนัด
- ๕) จัดทำแผนงาน - กิจกรรม / มาตรการบริหารและควบคุมความเสี่ยง โดยวิธีดำเนินการ โครงการ/กิจกรรม เพื่อจัดการความเสี่ยงที่มีอยู่
- ๖) กำหนดระยะเวลาดำเนินการตามแผน โดยกำหนดระยะเวลาดำเนินการในประเด็นความเสี่ยงนั้น ๆ
- ๗) หน่วยรับผิดชอบ คือ หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการตามแผนงาน-กิจกรรมของความเสี่ยงประเด็นนั้น ๆ



บทที่ ๓

แบบรายงานการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน สำหรับหน่วยงาน

ในการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน สำหรับหน่วยงาน ระดับฝ่าย (หน่วยงานภายในระดับฝ่ายของทั้ง ๓ ส่วนงาน : คณะ/ศูนย์/สำนัก/ฝ่าย) ของราชวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

๓.๑ แบบรายงาน การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง

๑) แบบวิเคราะห์/ค้นหา ความเสี่ยงสำหรับปีงบประมาณถัดไป (แบบรายงานที่ ๑)

- เป็นการค้นหาความเสี่ยงใหม่ในหน่วยงานของตนเอง/ทบทวนความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ในปีงบประมาณปัจจุบันและค้นหาความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในปีงบประมาณถัดไป ทำการวิเคราะห์ความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยง และระบุกิจกรรมควบคุมภายใน เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
- กำหนดให้ดำเนินการ ปีงบประมาณละ ๑ ครั้ง ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ของทุกปี (สิ้นไตรมาสที่ ๔)

๒) แบบรายงาน ผลการจัดการความเสี่ยง (แบบรายงานที่ ๒)

- เป็นการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ในปีงบประมาณนั้น ๆ อันเป็นการทบทวนความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่จากที่ได้ดำเนินการไปแล้วนั่นเอง โดยดำเนินการปีละ ๒ ครั้ง (ทุก ๒ ไตรมาส)
 - ครั้งที่ ๑ ภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ของทุกปี
 - ครั้งที่ ๒ ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ของทุกปี

๓.๒ แบบรายงานการประเมินผลการรายงานผลการควบคุมภายใน

๑) แบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๑) (แบบรายงานที่ ๓)

- เป็นแบบฟอร์มสำหรับการบริหารการควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายใน เพื่อช่วยให้ผู้บริหารและผู้ประเมินพิจารณาตัดสินได้ว่า ระบบการควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจได้รับการออกแบบอย่างเหมาะสมและเพียงพอ หรือไม่ ควรปรับปรุงแก้ไขในจุดใด อย่างไร
- ผู้ตอบแบบประเมินคือ ผู้บังคับบัญชาระดับฝ่าย (หัวหน้าฝ่าย ทั้ง ๓ ส่วนงาน : คณะ/ศูนย์/สำนัก/ฝ่าย)
- กำหนดให้รายงาน ปีงบประมาณละ ๑ ครั้ง ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ของทุกปี (สิ้นไตรมาสที่ ๓)

๒) แบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปย.๒) (แบบรายงาน ที่ ๔)

- กำหนดให้รายงาน ปีงบประมาณละ ๑ ครั้ง ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ของทุกปี (สิ้นไตรมาสที่ ๓)

แบบรายงานที่ ๑

แบบวิเคราะห์การประเมินความเสี่ยง (ค้นหา)

แบบวิเคราะห์การประเมินความเสี่ยงและการควบคุมภายในระดับหน่วยงาน ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ปีงบประมาณ พ.ศ.													
หน่วยงานที่รายงาน													
ผู้รายงาน/เบอร์ติดต่อ.....													
ที่	ความสอดคล้องยุทธศาสตร์			ประเภทความเสี่ยง (๑)	ความเสี่ยง (๒)	ปัจจัยเสี่ยง/ เหตุการณ์เสี่ยง (๓)	ระดับความเสี่ยงที่มีอยู่			แนวทางการจัดการความเสี่ยง (๗)	แผนงาน - กิจกรรม / มาตรการบริหาร และควบคุม ความเสี่ยง (๘)	ระยะเวลาดำเนินการ (๙)	หน่วยรับผิดชอบ (๑๐)
	ยุทธศาสตร์ที่	เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่				โอกาส (๔)	ผลกระทบ (๕)	ระดับความเสี่ยง (๖)				

หมายเหตุ

(๑) ประเภทความเสี่ยง มี ๔ ด้าน คือ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (S), ความเสี่ยงด้านการเงิน (F), ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (O) และ ความเสี่ยงด้านกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ (C) อีกทั้งยังความเสี่ยงด้านอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อองค์กรไม่บรรลุวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ อีก ๒ ด้าน คือ ความเสี่ยงด้านการทุจริต (FRAs) และความเสี่ยงด้านที่สอดคล้องกับแผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP)

(๒) ความเป็นไปได้ที่เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งอาจเกิดขึ้น ภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และจะส่งผลกระทบต่อภารกิจบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ทั้งในระดับองค์กร ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคลได้

(๓) ปัจจัยเสี่ยง/เหตุการณ์เสี่ยง คือ ต้นเหตุหรือสาเหตุของความเสี่ยง

(๔) โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง ระบุค่าคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแผนบริหารความเสี่ยงราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

(๕) ความเสียหาย/ผลกระทบ ระบุค่าคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแผนบริหารความเสี่ยงราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

(๖) ระดับความเสี่ยง เป็นค่าคะแนนที่คำนวณจากโอกาส (๔) x ผลกระทบ (๕)

(๗) แนวทางการจัดการความเสี่ยงมี ๔ ประเภท คือ ยอมรับความเสี่ยง ลดความเสี่ยง ถ่ายโอนความเสี่ยง และ หลีกเลี่ยงความเสี่ยง

(๘) วิธีดำเนินการโครงการ/กิจกรรม เพื่อจัดการความเสี่ยงที่มีอยู่

(๙) กำหนดระยะเวลาดำเนินการ

(๑๐) หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการ

ให้ดำเนินการทบทวนความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ในปัจจุบัน และค้นหาความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในปีถัดไป กำหนดให้ดำเนินการ ปีงบประมาณละ ๑ ครั้ง ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ของทุกปี (สิ้นไตรมาสที่ ๔)

แบบรายงานที่ ๒

แบบรายงานผลการจัดการความเสี่ยง (รายงาน)

รายงานผลการจัดการความเสี่ยง
หน่วยงาน.....

ที่	ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย	กลยุทธ์	ประเภทความเสี่ยง (๑)	โอกาส (๒)	ความรุนแรง (๓)	ระดับความเสี่ยง (๔)	แผนบริหารความเสี่ยง/ วิธีการจัดการความเสี่ยง (๕)	ผลการดำเนินงาน (๖)	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่		
										โอกาส (๗)	ความรุนแรง (๘)	ระดับความเสี่ยง (๙)

หมายเหตุ

- (๑) ประเภทความเสี่ยง คือ ประเภทความเสี่ยงตาม COSO มี ๔ ประเภท ประกอบด้วย ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (S), ความเสี่ยงด้านการเงิน (F), ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (O) และ ความเสี่ยงด้านกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ (C) อีกทั้งยังความเสี่ยงด้านอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อห้องค์กรไม่บรรลุลวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ อีก ๒ ด้าน คือ ความเสี่ยงด้านการทุจริต (FRAs) และความเสี่ยงกรณีเกิดวิกฤตฉุกเฉินในด้านต่าง ๆ (BCP)
- (๒) โอกาสเกิด คือ ค่าคะแนนที่เกิดขึ้น “ก่อนดำเนินการ” ตามแผนบริหารความเสี่ยง
- (๓) ความเสียหาย/ผลกระทบ คือ ค่าคะแนนที่เกิดขึ้น “ก่อนดำเนินการ” ตามแผนบริหารความเสี่ยง
- (๔) เป็นค่าคะแนนจาก (๒) x (๓) เกิดขึ้น “ก่อนดำเนินการ”
- (๕) แผนบริหารความเสี่ยง/วิธีการจัดการความเสี่ยง คือ วิธีการแก้ไขให้ความเสี่ยงลดลงจากต้นเหตุหรือสาเหตุของความเสี่ยง
- (๖) โครงการ/กิจกรรม ที่กำหนดไว้ในแผนบริหารความเสี่ยง/วิธีการจัดการความเสี่ยง รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง
- (๗) โอกาสเกิดคงเหลือ เป็นค่าคะแนนที่คงเหลือ “หลังจากดำเนินการ” ตามแผนบริหารความเสี่ยงแล้ว (ค่าคะแนนกำหนดไว้ในแผนบริหารความเสี่ยงราชวิทยาลัยจุฬารณ)
- (๘) ความเสียหาย/ผลกระทบคงเหลือ เป็นค่าคะแนนที่คงเหลือ “หลังจากดำเนินการ” ตามแผนบริหารความเสี่ยงแล้ว (ค่าคะแนนกำหนดไว้ในแผนบริหารความเสี่ยงราชวิทยาลัยจุฬารณ)
- (๙) เป็นค่าคะแนนจาก (๗) x (๘) เกิดขึ้น “หลังดำเนินการ”

กำหนดให้รายงาน ปีงบประมาณละ ๒ ครั้ง (ทุก ๒ ไตรมาส)

- ครั้งที่ ๑ ภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ของทุกปี
- ครั้งที่ ๒ ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ของทุกปี

แบบรายงานที่ ๓

แบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๑)

แบบ ปย.๑

แบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
ชื่อ _____ สำนัก/คณะ/ฝ่าย/โรงพยาบาลจุฬารัตน์ _____
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

แบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน เป็นเครื่องมือสำหรับการบริหารการควบคุมภายใน และการประเมินผลการควบคุมภายใน เพื่อช่วยให้ผู้บริหารและผู้ประเมินพิจารณาตัดสินได้ว่า ระบบการควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจได้รับการออกแบบอย่างเหมาะสมและเพียงพอ หรือไม่ ควรปรับปรุงแก้ไข ในจุดใด อย่างไร โดยผู้ตอบแบบประเมินคือ หัวหน้าสำนัก/คณบดี/หัวหน้าฝ่าย/รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล จุฬารัตน์ ประเมินด้วยการทำเครื่องหมาย “✓” ในช่อง “มี/ใช่” หรือ “ไม่มี/ ไม่ใช่” หากมีความคิดเห็นตรงกับที่ได้ประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน และสามารถทำเครื่องหมาย “✓” ในช่อง “อื่น ๆ” หากมีความคิดเห็นไม่ตรงกับการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมและขออธิบายคำนิยามในแบบฟอร์ม ปย.๑ ดังนี้

“ผู้บริหาร” หมายถึง ผู้บริหารที่กำกับดูแลหน่วยงานของตน (สำนัก/คณะ/ฝ่าย/โรงพยาบาลจุฬารัตน์)
“บุคลากร” หมายถึง บุคลากรในกำกับ (สำนัก/คณะ/ฝ่าย/โรงพยาบาลจุฬารัตน์)

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน/ข้อสรุป		
	มี/ใช่	ไม่มี/ ไม่ใช่	อื่น ๆ (โปรดระบุรายละเอียด)
๑. สภาพแวดล้อมของการควบคุม ๑.๑ ปรัชญาและรูปแบบการทำงานของผู้บริหาร <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ภายในองค์กร ▪ มีการติดตามผลภายในหน่วยงานและมีระบบการตรวจสอบภายใน ▪ มีระบบการรายงานทางการเงิน ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ และการดำเนินงาน ▪ มีการจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายในตามมาตรฐาน ▪ มีความมุ่งมั่นที่จะใช้การบริหารแบบมุ่งผลลัพธ์ ▪ มีการวัดผลการปฏิบัติงานด้วยตัวชี้วัดอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ 			
๑.๒ ความซื่อสัตย์และจริยธรรม <ul style="list-style-type: none"> ▪ ผู้บริหาร มีการประพฤติปฏิบัติเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านความซื่อสัตย์ คุณธรรม จริยธรรม ▪ ผู้บริหาร มีการสร้างการรับรู้ในการปฏิบัติงานด้านความซื่อสัตย์ ส่งเสริมและสนับสนุนวัฒนธรรมองค์กรที่มุ่งเน้นความสำคัญของความซื่อสัตย์และการมีคุณธรรมจริยธรรม 			

กำหนดให้รายงาน ปีงบประมาณละ ๑ ครั้ง
ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ของทุกปี (สิ้นไตรมาสที่ ๓)

แบบรายงานที่ ๔

แบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปย.๒)

ปย. ๒

ชื่อส่วนงานย่อย

รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ เดือน พ.ศ.

(๑) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงาน/กระบวนการ ปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรมของงานที่ประเมิน และวัตถุประสงค์ของ การควบคุมภายใน	(๒) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๓) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๔) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๕) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๖) กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ	(๗) หมายเหตุ

กำหนดให้รายงาน ปีงบประมาณละ ๑ ครั้ง
ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ของทุกปี (สิ้นไตรมาสที่ ๓)

ลายมือชื่อ.....

(ชื่อหัวหน้า สำนัก/คณะ/ฝ่าย/รพ.จุฬารัตน์)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕xx

คำอธิบายรายงาน แบบ ปย. ๒

๑. ชื่อส่วนงานย่อย

๒. ชื่อรายงาน รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน

๓. งวดรายงาน (ระบุสำหรับงวดปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕xx)

๔. คอลัมน์ (๑) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน (ความสอดคล้องยุทธศาสตร์)/

กระบวนการปฏิบัติงานโครงการ.....และวัตถุประสงค์ของการควบคุม (ความสอดคล้องเป้าประสงค์)

- ระบุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมหรือด้านของงานที่กำลังประเมิน ถ้าเป็นกระบวนการปฏิบัติงานหรือโครงการให้ระบุขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการปฏิบัติงานหรือโครงการนั้น รวมทั้งวัตถุประสงค์ของแต่ละขั้นตอน ทั้งนี้ หนึ่งกิจกรรม/ด้านของงาน/ขั้นตอนการปฏิบัติงาน อาจมิได้หลายวัตถุประสงค์

๕. คอลัมน์ (๒) การควบคุมที่มีอยู่

- สรุปขั้นตอน/วิธีปฏิบัติงาน/นโยบาย/กฎเกณฑ์ที่ใช้ปฏิบัติอยู่สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ

๖. คอลัมน์ (๓) การประเมินผลการควบคุม

- ประเมินว่าการควบคุมที่มีอยู่ตามคอลัมน์ (๒) เพียงพอและมีประสิทธิผลหรือไม่ โดยตอบคำถามต่อไปนี้

- การกำหนด/สั่งอย่างเป็นทางการให้ปฏิบัติตามการควบคุมหรือไม่
- มีการปฏิบัติตามการควบคุมหรือไม่
- ถ้ามีการปฏิบัติตามจริง การควบคุมช่วยให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่
- ประโยชน์ที่ได้รับ คุ่มค่ากับต้นทุนของการควบคุมหรือไม่

๗. คอลัมน์ (๔) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่

- ระบุความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ ที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการควบคุมด้านใดด้านหนึ่ง หรือ หลายด้าน คือ

- ด้านการดำเนินงาน (Operation) = O
- ด้านความถูกต้องเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงิน (Financial Reporting) = F
- ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ฯลฯ (Compliance) = C

๘. คอลัมน์ (๕) การปรับปรุงการควบคุม

- เสนอแนะการปรับปรุงการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงตามคอลัมน์ (๔) คอลัมน์ (๖) กำหนดเสร็จ/ผู้รับผิดชอบระบุผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปรับปรุง และวันที่ดำเนินการปรับปรุงแล้วเสร็จ

๑๐. คอลัมน์ (๗) หมายเหตุ

- ระบุข้อมูลอื่นที่ต้องการแจ้งให้ทราบ เช่น วิธีดำเนินการและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง

๑๑. ชื่อผู้รายงาน ตำแหน่งและวันที่ (ระบุชื่อ/ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่าย ซึ่งรับผิดชอบในการจัดทำ และลงวันที่ เดือน ปี พ.ศ. ที่จัดทำเสร็จสิ้น)

ภาคผนวก

ปฏิทินการดำเนินการ
การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและควบคุม
ภายในของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์





ปฏิทินการดำเนินการ

.....
**การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์
 ของทุกปีงบประมาณ**



วัน/เดือน/ปี	กระบวนการ	ผู้รับผิดชอบ	แบบรายงานที่ใช้
๑๕ มีนาคม ของทุกปี (ภายในไตรมาสที่ ๒)	รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ระยะที่ ๑ (ผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน) ของปีงบประมาณปัจจุบัน	หน่วยงานระดับฝ่าย (ในระดับ สำนัก/คณะ/ฝ่าย/ศูนย์)	แบบรายงานที่ ๒
๓๐ มิถุนายน ของทุกปี (ภายในไตรมาสที่ ๓)	ผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง ตอบแบบสอบถามการควบคุมภายใน ทั้ง ๕ ด้าน ประกอบด้วย ๑) ด้านการบริหาร ๒) ด้านการเงินการบัญชี ๓) ด้านทรัพยากรบุคคล ๔) ด้านสารสนเทศ ๕) ด้านพัสดุ	ผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง ทั้ง ๕ ด้าน	(ฝ่ายบริหารความเสี่ยงฯ จะดำเนินการจัดส่งให้ผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง)
๓๐ มิถุนายน ของทุกปี (ภายในไตรมาสที่ ๓)	จัดส่งแบบการประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน (ปย. ๑) และแบบรายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน (ปย. ๒)	หน่วยงาน (ในระดับ สำนัก/คณะ/ฝ่าย/ศูนย์)	แบบรายงานที่ ๓ (ปย.๑) แบบรายงานที่ ๔ (ปย.๒)
๑๕ กันยายน ของทุกปี (ภายในไตรมาสที่ ๔)	รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของหน่วยงาน ระยะที่ ๒ (ผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน) ของปีงบประมาณปัจจุบัน	หน่วยงานระดับฝ่าย (ในระดับ สำนัก/คณะ/ฝ่าย/ศูนย์)	แบบรายงานที่ ๒
๓๐ กันยายน ของทุกปี (ภายในไตรมาสที่ ๔)	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจสอบฐานข้อมูลความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ของหน่วยงาน ตั้งแต่ปีงบประมาณก่อนหน้า – ปีงบประมาณปัจจุบัน พร้อมทั้งนำข้อมูลลงแบบ Google Form ทบทวนความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ในปีงบประมาณปัจจุบัน และค้นหาความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในปีงบประมาณถัดไปในหน่วยงานของตนเอง พร้อมข้อเสนอแนะ (ถ้ามี) 	หน่วยงานระดับฝ่าย (ในระดับ สำนัก/คณะ/ฝ่าย/ศูนย์)	แบบรายงานที่ ๑