



**แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐**



ราชวิทยาลัย
จุฬาภรณ์

คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

**แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี
ปีงบประมาณ ๒๕๗๐**

ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

คำนำ

คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารีมุ่งการบริหารองค์กรเพื่อการดำเนินงานที่เป็นเลิศโดยใช้การบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการกับสถานการณ์และรองรับความไม่แน่นอนที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุภารกิจขององค์กรให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ โดยเฉพาะที่ส่งผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องทั้งคนในองค์กรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งช่วยให้บุคลากรได้มีส่วนร่วม วิเคราะห์ คัดการณ์ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและสามารถระบุแนวทางในการจัดการความเสี่ยงเพื่อให้กระบวนการทำงานต่างๆ บรรลุตามวัตถุประสงค์ สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ เมื่อการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน สิ้นสุดลง คณะฯ ได้มีการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๗๐ โดย วิเคราะห์ และประเมินความเสี่ยงตามระดับโอกาสเกิดและผลกระทบ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นใหม่ จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง และกำหนดมาตรการบริหารและควบคุมความเสี่ยงให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์คณะฯ ปี ๒๕๖๘-๒๕๗๐ และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๗๐

การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๗๐ ฉบับนี้ จึงประกอบด้วย ๒ ส่วน คือผลการดำเนินงานบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ และแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ปีงบประมาณ ๒๕๗๐ ซึ่งประกอบด้วยความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) จำนวน ๓ ประเด็น และความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk) จำนวน ๑ ประเด็น โดยแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในฉบับนี้ ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการประจำในการประชุมครั้งที่ ๑๓ /๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๙

คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อทุกงานของคณะฯ ในการสร้างความเข้าใจในขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง ประเด็นความเสี่ยง รวมถึงระดับความเสี่ยง การป้องกัน แก้ไข เพื่อลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และนำไปปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงขึ้นในปีงบประมาณต่อไป

รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง

รักษาการคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๙

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๒
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี	๑
๑.๒ ปรัชญา ปณิธาน วิสัยทัศน์ของคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี	๒
๑.๓ พันธกิจของคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี	๒
๑.๔ ยุทธศาสตร์ของคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี	๒
๑.๕ โครงสร้างคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี	๕
๑.๖ แนวทางการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	๑๐
๑.๗ ผังคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	๑๖
๑.๘ ขั้นตอนการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	๑๗
บทที่ ๒ นโยบายและกรอบการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	๑๘
๒.๑ หลักการและเหตุผลการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	๑๙
๒.๒ วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	๒๐
๒.๓ ประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	๒๐
๒.๔ กรอบการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	๒๑
๒.๕ กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	๒๒
๒.๖ องค์ประกอบของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในตามมาตรฐาน COSO	๒๓
๒.๗ มาตรฐานการจัดการความเสี่ยง ISO 31000:2018	๒๙
๒.๘ ปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	๓๐
๒.๙ หน้าที่และความรับผิดชอบในการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	๓๑
บทที่ ๓ กระบวนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	๓๒
๓.๑ ความหมายของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	๓๒
๓.๒ ประเภทของความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	๓๓
๓.๓ การระบุปัจจัยความเสี่ยง/เหตุการณ์เสี่ยง	๓๔

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
๓.๔ การประเมินความเสี่ยงและการกำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง	๓๙
๓.๕ นโยบายการยอมรับความเสี่ยงขององค์กร	๓๙
๓.๖ แนวทางจัดการความเสี่ยง	๓๗
๓.๗ เกณฑ์การวิเคราะห์ประโยชน์ที่จะได้รับเทียบกับค่าใช้จ่าย	๔๐
๓.๘ การกำหนดตัวชี้วัดความเสี่ยง (Key Risk Indicators: KRIs)	๔๒
๓.๙ การรายงานผลการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	๔๔
๓.๑๐ การติดตามและประเมินผล	๔๕
บทที่ ๔ บทวิเคราะห์การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของคณะพยาบาลศาสตร์ อัครราชกุมารี	๔๖
๔.๑ สรุปผลการดำเนินงานบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	๔๗
๔.๒ สรุปบทวิเคราะห์แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐	๕๒
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ๑ แผนการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐	
ภาคผนวก ๒ คำอธิบายการกรอกแบบฟอร์มการค้นหาและการรายงานผลการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน	
ภาคผนวก ๓ คำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานยุทธศาสตร์ งบประมาณบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายในที่ ๐๘/๒๕๖๘	

บทที่ ๑ บทนำ

๑.๑ ความเป็นมา และวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตราชกุมารี

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ จัดตั้งขึ้นตามพระปณิธานของสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี โดยทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้ รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เป็นประธานคณะกรรมการโครงการจัดตั้งหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตามคำสั่งโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ พิเศษ ที่ 14/2558 ลงวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2558 เรื่อง โครงการจัดทำหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และต่อมาได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้ง รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง เป็นประธานกรรมการโครงการจัดตั้งสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์และโครงการเปิดสอนสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ตามคำสั่งโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ พิเศษ ที่ 23/2558 ลงวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2558 สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ได้จัดตั้งแล้วเสร็จ สภाराชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ได้มีมติให้ปรับเปลี่ยนชื่อสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ เป็นคณะพยาบาลศาสตร์ ในคราวประชุมสภाराชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ครั้งที่ 2/2559 วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 ต่อมา วันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2565 องค์ประธานราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒนวรขัตติยราชนารี ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ปรับชื่อคณะพยาบาลศาสตร์ เป็นวิทยาลัยพยาบาลศาสตรบัณฑิตราชกุมารี และเมื่อราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์มีการปรับโครงสร้างใหม่ทั้งระบบเมื่อเดือนมกราคม 2569 วิทยาลัยพยาบาลศาสตรบัณฑิตราชกุมารี ได้ปรับชื่อใหม่เป็นคณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตราชกุมารี ซึ่งเป็นชื่อในปัจจุบัน

หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่จัดทำขึ้นทุกหลักสูตรเป็นไปตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2558 และเรื่องแนวทางการบริหารเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2558 และเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพของสภาการพยาบาล โดยสภाराชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ให้ความเห็นชอบและอนุมัติให้เปิดสอน

ปีการศึกษา 2560 คณะฯ เริ่มรับนักศึกษารุ่นแรกหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตร 4 ปี) จำนวน 50 คน ปัจจุบันคณะฯ เปิดสอนในระดับปริญญาตรี 3 หลักสูตร คือ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตร 4 ปี) หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (สำหรับผู้สำเร็จปริญญาตรีสาขาอื่น) ศึกษา 2.5 ปี และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) ศึกษา 4 ปี นอกจากนั้นแล้ว คณะฯ ได้เปิดหลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง (หลังปริญญาตรี) ระยะเวลาฝึกอบรม 16-24 สัปดาห์ เพื่อเพิ่มศักยภาพการบริการพยาบาลเฉพาะทาง (up-skill) แก่พยาบาลวิชาชีพ 3 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

นับถึงปัจจุบัน คณะฯ สามารถผลิตบัณฑิตพยาบาล จำนวน 587 คน และพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาให้กับบุคลากรทางการพยาบาล จำนวน 457 คน เพื่อบริการสังคมด้วยความรู้ ความชำนาญ คุณธรรมจริยธรรม จิตอาสา ความมุ่งมั่น และด้วยความเป็นเลิศในวิชาชีพเพื่อทุกชีวิต ตามพระราชปณิธานขององค์ประธานราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ที่ทรงมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ได้มาตรฐาน

๑.๒ ปรัชญา ปณิธาน วิสัยทัศน์ของคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

ปรัชญา “การพยาบาลเป็นการปฏิบัติกับชีวิตและสุขภาพมนุษย์ทุกวัย ทั้งบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยบูรณาการความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ทางการแพทย์ ศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย และศิลปะทางการพยาบาล บนพื้นฐานของการดูแลคนด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์และสัมพันธภาพที่เอื้ออาทร”

ปณิธาน “มุ่งมั่นผลิตพยาบาลที่มีจิตวิญญาณของนักวิชาชีพ ที่มีความรอบรู้ มีจิตบริการ เห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ยึดประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้ง”

วิสัยทัศน์ “สร้างผู้นำทางการพยาบาล เสริมสร้างสุขภาพของประชาชน ด้วยการพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมบริการสุขภาพ เพื่อความเป็นเลิศของทุกชีวิต”

๑.๓ พันธกิจของคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

- ๑) ผลิตบัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับสากล มีความเป็นผู้นำและความเป็นมนุษย์
- ๒) วิจัยสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านการพยาบาล และหรือสุขภาพที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง
- ๓) ให้บริการวิชาการด้านสุขภาพและเป็นศูนย์การศึกษาต่อเนื่องในสาขาพยาบาลศาสตร์และด้านสุขภาพของประเทศ
- ๔) บูรณาการการทำงานบำรุงศิลปะและวัฒนธรรมกับการจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมนักศึกษา เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์
- ๕) บริหารจัดการองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ สู่องค์กรที่มีความเป็นเลิศ อย่างยั่งยืน

๑.๔ ยุทธศาสตร์ของคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี แผนกลยุทธ์คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ปี 2568-2570 ประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ 5 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และ 14 เป้าประสงค์ โดยวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ตอบสนองความท้าทายเชิงกลยุทธ์และใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลัก ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์และโอกาสเชิงกลยุทธ์ของคณะ ฯ ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดระดับองค์กร (CKPIs) ตัวชี้วัดสำคัญและค่าเป้าหมายตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดระดับองค์กร (CKPIs) และตัวชี้วัดสำคัญ	หน่วยนับ	เป้าหมาย		
					ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดการศึกษาเพื่อผลิตกำลังคน ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ	SO1 พัฒนาหลักสูตรให้ได้มาตรฐานระดับสากลและตรงตามความต้องการของสังคม	G 1: พัฒนาการหลักสูตร ที่ตอบสนองต่อความต้องการของสังคม	1. จำนวนหลักสูตรใหม่สะสม (ระดับอนุปริญญา / ปริญญาตรี/ปริญญาโทที่ตอบสนองความต้องการของสังคม (S1.1)	หลักสูตร	3	4	5

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดระดับองค์กร (CKPIs) และตัวชี้วัดสำคัญ	หน่วยนับ	เป้าหมาย		
					ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570
			2. จำนวนหลักสูตรระดับประกาศนียบัตร - จำนวนหลักสูตรระยะสั้น (เฉพาะทาง)	หลักสูตร	1	1	-
		G 2 : พัฒนาหลักสูตรให้ได้มาตรฐานระดับสากล	3. หลักสูตรผ่านการรับรองในระดับนานาชาติ (AUN-QA)	คะแนน	internal assessment	N/A	N/A
			4. จำนวนนวัตกรรมการศึกษา	นวัตกรรม (สะสม)	3	4	5
			5. ความพึงพอใจของบัณฑิตที่มีต่อหลักสูตรของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ระดับ มาก-มากที่สุด (คะแนน 4 ขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 5) (S1.2)	ร้อยละ	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 90
			6. ความพึงพอใจของนายจ้างต่อคุณภาพบัณฑิตที่ตอบระดับ มาก-มากที่สุด (คะแนน 4 ขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 5) (S1.3)	ร้อยละ	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85
			7. ร้อยละของบัณฑิตที่สอบผ่านใบประกอบวิชาชีพในการสอบครั้งแรก	ร้อยละ	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 81	≥ ร้อยละ 82
			8. หลักสูตรปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก หลักสูตรระยะสั้น	รายวิชา MOOC (สะสม)	1	5	6

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดระดับองค์กร (CKPIs) และตัวชี้วัดสำคัญ	หน่วยนับ	เป้าหมาย		
					ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570
			และ Credit Bank บูรณาการ Flexible Time Fixed Competency ด้าน H C เรี ย น รู้ A n y t i m e A n y w h e r e ท่ามกลางการทำงานตามความต้องการของสังคมและประเทศชาติ (S1.4) 8.1 จำนวนรายวิชา MOOC				
			8.2 จำนวนหลักสูตร Non-degree	หลักสูตร (สะสม)	2	4	5
			9. จำนวนบัณฑิตที่มี K S E C (บรรลุลearning Outcomes ของแต่ละหลักสูตร) (S1.5)	ร้อยละ	≥ ร้อยละ 85	> ร้อยละ 90	> ร้อยละ 90
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นเลิศด้านการวิจัยและนวัตกรรมเชิงสุขภาพเพื่อความยั่งยืน	SO2 สร้างงานวิจัยและนวัตกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพของสังคม	G3: สร้างงานวิจัยหรือนวัตกรรมที่ขึ้นนำสังคมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของสังคม	10. จำนวนนวัตกรรมบริการสุขภาพ (สะสม) (S2.3)	นวัตกรรม	4	5	6
			11. จำนวนโครงการที่ได้รับทุนภายนอกมากกว่า 3 ล้านบาท (S2.4)	โครงการวิจัย	3	3	3
			12. จำนวนผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์ต่อชุมชนสังคม การศึกษา ประเทศชาติ เภสัช พยาณิษย์ เภสัชนโยบาย	ผลงานวิจัย (สะสม)	4	5	6

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดระดับองค์กร (CKPIs) และตัวชี้วัดสำคัญ	หน่วยนับ	เป้าหมาย		
					ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570
		G4: เพิ่มคุณภาพงานวิจัย	ที่ อยู่ ใน ระดับ TRL/SRL 4-9 (S2.1) (VKPI 10)				
			13. ร้อยละ ผลงานวิจัยตีพิมพ์ Q1 (S2.2)	ร้อยละ	60	80	80
			14. จำนวน ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในฐานข้อมูลนานาชาติใน Q2	ผลงานวิจัย	5	6	7
			15. ค่า H-index รวมของคณะพยาบาลศาสตร์ อัครราชกุมารี	ค่า H-index	7	8	9
			16. จำนวน โครงการวิจัย R2R (S2.5)	โครงการ	2	8	9
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ Excellent Healthcare Services	SO3 บริการวิชาการและวิชาชีพที่ตอบสนองต่อความต้องการของสังคม	G5: ขยายศักยภาพการบริการสุขภาพปทุมภูมิ คลินิกชุมชนอบอุ่น และศูนย์บริการให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต	17. จำนวนการบริการสุขภาพที่ร่วมมือกับองค์กรภายในและภายนอกที่มีผลการดำเนินงานอันเป็นประโยชน์ต่อชุมชนสังคม และเป็นหนึ่งในต้นแบบของประเทศ (S3.3) (VKPI 8)	กระบวนการ (สะสม)	-	-	1
			18. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น/ศูนย์บริการให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต (VKPI 7)	คะแนน	≥ 4	≥ 4.25	≥ 4.25

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดระดับองค์กร (CKPIs) และตัวชี้วัดสำคัญ	หน่วยนับ	เป้าหมาย		
					ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์เพื่อการเป็นสถาบันการศึกษาชั้นนำ	S O 4 ใช้เทคโนโลยีทันสมัยในการจัดการศึกษาและการวิจัย	G 6 : ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ (Advance Technology for Nursing Education)	19. ภาควิชามีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการจัดการเรียนการสอน	จำนวน	3 ภาควิชา	ภาค วิชาละ 1 เรื่อง	ภาค วิชาละ 1 เรื่อง
		G 7 : นำเทคโนโลยีดิจิทัลและระบบสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการ (Digital Nursing & Information system Management)	20. ร้อยละของบุคลากรที่มีสมรรถนะบุคลากรด้านดิจิทัลและข้อมูล	ร้อยละ	> ร้อยละ 80	> ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
			21. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบ Dashboard ในระดับมาก-มากที่สุด	ร้อยละ	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 90
ยุทธศาสตร์ที่ 5 :องค์กรสมรรถนะสูงเพื่อความยั่งยืน	SO5: พัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์ให้เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Faculty of Nursing)	G 8 : พัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการองค์กร เพื่อดำเนินการที่เป็นเลิศ	22. การบรรลุเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (EdPEX) (S5.1)	คะแนน	200	250	300
			23 . จำนวนกระบวนการหลัก (Work process) ที่ได้รับการออกแบบเพื่อพัฒนางานของทุกฝ่ายงาน	ระบบกระบวนการหลัก	2	2	2
			24 . จำนวนกระบวนการที่ลดขั้นตอนการ	ระบบกระบวนการ	1	1	1

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดระดับองค์กร (CKPIs) และตัวชี้วัดสำคัญ	หน่วยนับ	เป้าหมาย		
					ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570
			ดำเนินงาน (Lean Process)				
		G9: สร้างความผูกพันของบุคลากร/นักศึกษา/ศิษย์เก่ากับองค์กร	25. ระดับความผูกพันของบุคลากรในองค์กร (Employee Engagement) (S5.3 เฉพาะบุคลากร)	ร้อยละ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85
			26. ระดับความผูกพันของนักศึกษา/ศิษย์เก่าในองค์กร	ร้อยละ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90
			27. ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากร	ร้อยละ	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80
		G10: พัฒนาศักยภาพการทำงานของอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุน เพื่อให้ทันต่อความต้องการของคณะฯ	28. ร้อยละของจำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาความรู้ความเชี่ยวชาญตามสมรรถนะเฉพาะทางที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน (S5.6)	ร้อยละ	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80
		G11: สร้างคนดีคนเก่ง เพื่อพัฒนาเป็นอาจารย์	29. จำนวนศิษย์เก่าที่ได้รับการพัฒนาเป็นอาจารย์	คน (Talent group)	2	2	2
		G12: สร้างความร่วมมือทางวิชาการในด้านการศึกษาและการศึกษาและ	30. จำนวนเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรระดับชาติหรือนานาชาติ (VKPIs 13)	เครือข่าย	2	3	4

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดระดับองค์กร (CKPIs) และตัวชี้วัดสำคัญ	หน่วยนับ	เป้าหมาย		
					ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570
		วิ จั ย กั บ ต่างประเทศ	31. จำนวนบุคลากรสายวิชาการที่เข้าร่วมโครงการวิจัยระดับนานาชาติ	คน	2	2	2
		G13: Green Faculty	32. จำนวนระบบงานสอดคล้อง ESG, Green University และ Net Zero Emission ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (S5.5)	ระบบ Zero waste zone	1	1	1
		G 1 4 : ประสิทธิภาพการใช้งบประมาณในการบริหารจัดการส่วนงาน	33. ประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณภาพรวม (แผ่นดิน/รายได้) (S5.7)				
			33.1 งบประมาณแผ่นดิน (รวม)	ร้อยละ	> ร้อยละ 90	> ร้อยละ 95	> ร้อยละ 95
			33.2 งบประมาณเงินรายได้ (รวม)	ร้อยละ	> ร้อยละ 80	> ร้อยละ 80	> ร้อยละ 80
			34. EBITDA/รายได้ (S5.4)	ร้อยละ	ร้อยละ 12	ร้อยละ 12	ร้อยละ 12

๑.๕ โครงสร้างคณะกรรมการศาสตร์อัครราชกุมารี



แผนภาพที่ ๑ โครงสร้างคณะกรรมการศาสตร์อัครราชกุมารี

๑.๖ แนวทางการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารีให้ความสำคัญกับการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในในฐานะกลไกสำคัญของการบริหารองค์กร เพื่อสนับสนุนให้คณะฯ สามารถบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และผลลัพธ์ที่สำคัญขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ป้องกันหรือลดผลกระทบจากเหตุการณ์ที่อาจส่งผลต่อการดำเนินงาน และสร้างความเชื่อมั่นต่อระบบการบริหารจัดการขององค์กร

คณะฯ ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด Enterprise Risk Management – Integrating with Strategy and Performance ของ COSO (COSO ERM) เป็นกรอบในการบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร โดยมุ่งเชื่อมโยงการบริหารความเสี่ยงเข้ากับการกำหนดกลยุทธ์และผลการดำเนินงานขององค์กร และประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ Governance and Culture, Strategy and Objective-Setting, Performance, Review and Revision และ Information, Communication and Reporting

ขณะเดียวกัน คณะฯ ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด COSO Internal Control – Integrated Framework เพื่อสนับสนุนการจัดวางและประเมินระบบการควบคุมภายในให้มีความเหมาะสมกับภารกิจและระดับความเสี่ยงขององค์กร ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ Control Environment, Risk Assessment, Control Activities, Information and Communication และ Monitoring Activities โดยมุ่งให้เกิดความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน การรายงาน และการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง

คณะฯ บูรณาการกรอบแนวคิดทั้งสองเข้าสู่ระบบบริหารจัดการ โดยกำหนดให้การบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำและทบทวนแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ การจัดสรรงบประมาณ การดำเนินโครงการ การกำกับติดตามผลการดำเนินงาน และการทบทวนผลลัพธ์ขององค์กร ขณะที่ระบบการควบคุมภายในทำหน้าที่เป็นกลไกสนับสนุนให้การดำเนินงานตามกระบวนการต่าง ๆ มีความถูกต้อง มีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันหรือลดความเสี่ยง และเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง

๑.๖.๑ การบริหารความเสี่ยงตามกรอบ COSO ERM

๑) การกำกับดูแลและวัฒนธรรมองค์กร (Governance and Culture)

คณะฯ กำหนดโครงสร้างการกำกับดูแลการบริหารความเสี่ยงอย่างชัดเจน โดยผู้บริหารระดับสูงมีบทบาทในการกำหนดทิศทาง นโยบาย และระดับความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง โดยมีงานนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน งบประมาณ พัฒนาคุณภาพ และบริหารความเสี่ยง รับผิดชอบดำเนินการและมีคณะกรรมการกำกับดูแล ดังนี้

คณะกรรมการดำเนินงานยุทธศาสตร์ งบประมาณ บริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน มีหน้าที่ในการกำกับ วิเคราะห์ กลั่นกรอง กำกับ ติดตามการบริหารความเสี่ยงรอบ 6 และ 12 เดือน พร้อมจัดทำรายงานผลการบริหารความเสี่ยงของคณะฯ

คณะกรรมการประจำคณะ (Faculty Committee: FC) ทำหน้าที่พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนบริหารความเสี่ยง รับทราบผลการติดตาม และให้ข้อเสนอแนะต่อการจัดการความเสี่ยงที่สำคัญ ขณะที่รองคณบดีฝ่าย

แผนยุทธศาสตร์และการพัฒนา งานนโยบายและแผน และผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด

คณะ ส่งเสริมให้ผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับมีความตระหนักว่า “การบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำ” โดยบุคลากรมีส่วนร่วมในการระบุ ใ้าระวัง และรายงานเหตุการณ์หรือปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อเป้าหมายขององค์กร ตลอดจนปฏิบัติตามมาตรการควบคุมที่กำหนด เพื่อสนับสนุนการสร้างวัฒนธรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Culture) ให้เกิดขึ้นทั่วทั้งองค์กร

๒) การกำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ (Strategy and Objective-Setting)

คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารีเชื่อมโยงการบริหารความเสี่ยงกับกระบวนการจัดทำและทบทวนแผนกลยุทธ์ โดยพิจารณาวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ผลลัพธ์สำคัญ ตัวชี้วัด แผนปฏิบัติการ และโครงการสำคัญ รวมถึงวิเคราะห์บริบทและปัจจัยแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่อาจส่งผลกระทบต่อบรรลุเป้าหมายของคณะ ในการกำหนดประเด็นความเสี่ยง คณะ พิจารณาเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย พร้อมวิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ประเด็นความเสี่ยงสะท้อน “เหตุการณ์ที่อาจกระทบต่อความสำเร็จของเป้าหมาย” มิใช่เพียงการระบุปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว

คณะ กำหนดระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้และเป้าหมายในการลดความเสี่ยงให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละประเด็น โดยใช้เป็นเกณฑ์ประกอบการตัดสินใจในการเลือกมาตรการและจัดสรรทรัพยากรสำหรับการบริหารความเสี่ยง

๓) การบริหารความเสี่ยงเพื่อสนับสนุนผลการดำเนินงาน (Performance)

คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ดำเนินการระบุ วิเคราะห์ ประเมิน และจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ โดยพิจารณาความเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อยุทธศาสตร์และการดำเนินงานขององค์กร รวมถึงความเสี่ยงจากเหตุฉุกเฉิน ภัยคุกคาม และความเสี่ยงใหม่ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของบริบท (Emerging Risk)

การประเมินระดับความเสี่ยงพิจารณาจาก โอกาสเกิด (Likelihood) และ ผลกระทบ (Impact) ตามเกณฑ์ที่คณะ กำหนด แล้วนำผลมาจัดลำดับความสำคัญเพื่อกำหนดแนวทางตอบสนองต่อความเสี่ยง สำหรับความเสี่ยงที่มีระดับสูงกว่าระดับที่องค์กรยอมรับได้ คณะ จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง โดยอย่างน้อยประกอบด้วย

- ๑) ประเด็นความเสี่ยง
- ๒) ประเภทของความเสี่ยง
- ๓) สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยง
- ๔) ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น
- ๕) ระดับความเสี่ยงตั้งต้น
- ๖) ระดับความเสี่ยงเป้าหมาย
- ๗) มาตรการหรือกิจกรรมบริหารความเสี่ยง
- ๘) ตัวชี้วัดหรือผลลัพธ์ของมาตรการ
- ๙) ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner)

- ๑๐) ระยะเวลาดำเนินการ
- ๑๑) ผลการติดตามรอบ 6 เดือน
- ๑๒) ผลการติดตามรอบ 12 เดือน และ
- ๑๓) ระดับความเสี่ยงคงเหลือ (Residual Risk)

ผู้รับผิดชอบความเสี่ยงดำเนินการตามแผนและจัดเก็บหลักฐานผลการดำเนินงาน โดยมีงานนโยบายฯ ทำหน้าที่ประสาน รวบรวม วิเคราะห์ และติดตามข้อมูล เพื่อเสนอคณะกรรมการ ที่เกี่ยวข้องพิจารณา

๔) การทบทวนและปรับปรุง (Review and Revision)

คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ติดตามผลการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบอย่างน้อยในรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน โดยติดตามทั้งความก้าวหน้าของมาตรการ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และระดับความเสี่ยงคงเหลือ (Residual Risk) เปรียบเทียบกับระดับความเสี่ยงเป้าหมาย

กรณีที่ผลการประเมินพบว่าระดับความเสี่ยงลดลงจนอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ คณะฯ พิจารณาเชิงมาตรการควบคุมที่จำเป็นไว้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการปฏิบัติงานตามปกติ และติดตามตามความเหมาะสม หรือ กรณีที่ระดับความเสี่ยงยังสูงกว่าระดับที่ยอมรับได้ คณะฯ ทบทวนสาเหตุ ประสิทธิภาพของมาตรการ ข้อจำกัด และปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง เพื่อปรับปรุงหรือกำหนดมาตรการเพิ่มเติม

เมื่อสิ้นรอบปีงบประมาณ คณะฯ นำผลการติดตามรอบ 12 เดือนมาประกอบการ ประเมินความเสี่ยงใหม่ (Risk Reassessment) สำหรับปีถัดไป โดยไม่ถ่ายโอนประเด็นความเสี่ยงเดิมเข้าสู่แผนปีถัดไปโดยอัตโนมัติ แต่พิจารณาว่า ความเสี่ยงใดสามารถยุติการจัดทำแผนเฉพาะได้, ความเสี่ยงใดยังคงต้องบริหารจัดการต่อเนื่อง, ความเสี่ยงใดควรปรับนิยามหรือเปลี่ยนจุดเน้นให้เหมาะสมกับบริบทใหม่ และมีความเสี่ยงใหม่ใดที่จำเป็นต้องนำเข้าสู่ Risk Profile ขององค์กร

ผลจากการทบทวนดังกล่าวนำไปใช้ประกอบการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงสำหรับปีงบประมาณถัดไป และใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการทบทวนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ โครงการ และกระบวนการทำงาน

๕) สารสนเทศ การสื่อสาร และการรายงาน (Information, Communication and Reporting)

คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี จัดให้มีระบบการรวบรวม วิเคราะห์ และรายงานสารสนเทศด้าน ความเสี่ยงที่เพียงพอ ถูกต้อง และทันต่อการตัดสินใจ โดยกำหนดให้ผู้รับผิดชอบความเสี่ยงรายงาน ความก้าวหน้าของมาตรการ ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และระดับความเสี่ยงคงเหลือตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

งานนโยบายฯ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานผลการบริหารความเสี่ยงในรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน เสนอต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องและคณะกรรมการประจำคณะ รวมทั้งรายงานต่อราชวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามระบบและรอบระยะเวลาที่กำหนด

คณะฯ สื่อสารแผนบริหารความเสี่ยง มาตรการควบคุม และผลการติดตามให้ผู้บริหาร บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลความเสี่ยงไปใช้ประกอบการบริหารงานและการตัดสินใจ รวมทั้งสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร

๑.๖.๒ การควบคุมภายในตามกรอบ COSO Internal Control

การควบคุมภายในของคณะฯ เป็นกลไกสำคัญที่สนับสนุนการบริหารความเสี่ยง โดยมุ่งให้กระบวนการดำเนินงานมีระบบควบคุมที่เหมาะสม สามารถป้องกันหรือลดความผิดพลาด ความเสียหาย การไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด และความเสี่ยงที่อาจกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

๑) สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment)

คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี จัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการควบคุมภายใน โดยกำหนดโครงสร้างองค์กร สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ และผู้รับผิดชอบกระบวนการอย่างชัดเจน รวมทั้งกำหนดนโยบาย ระเบียบ แนวปฏิบัติ และมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการกิจของคณะฯ อีกทั้งผู้บริหารมีบทบาทในการกำกับดูแล ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ความโปร่งใส ความรับผิดชอบ และการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้และสมรรถนะที่เหมาะสมต่อหน้าที่รับผิดชอบ

๒) การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ประเมินความเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของแต่ละภารกิจและกระบวนการ โดยพิจารณาความเสี่ยงจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอก รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่อาจทำให้มาตรการควบคุมเดิมไม่เพียงพอ ผลจากการประเมินความเสี่ยงระดับองค์กรและระดับกระบวนการถูกนำมาใช้ประกอบการออกแบบหรือปรับปรุงมาตรการควบคุมภายในให้สอดคล้องกับระดับและลักษณะของความเสี่ยง

๓) กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)

คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี กำหนดกิจกรรมการควบคุมให้เหมาะสมกับลักษณะของภารกิจและความเสี่ยง โดยอาจประกอบด้วย การกำหนดขั้นตอนและคู่มือการปฏิบัติงาน การกำหนดอำนาจอนุมัติ การแบ่งแยกหน้าที่และความรับผิดชอบ การตรวจสอบและสอบทานข้อมูลหรือเอกสาร การกำหนดผู้รับผิดชอบและผู้กำกับติดตาม การควบคุมด้านงบประมาณและการเงิน การควบคุมการเข้าถึงข้อมูลและระบบสารสนเทศ การสำรองและรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล การติดตามตัวชี้วัดและผลการดำเนินงาน การจัดทำแผนรองรับเหตุฉุกเฉินและความต่อเนื่องในการดำเนินงาน และมาตรการอื่นที่จำเป็นตามลักษณะของความเสี่ยง

คณะฯ พิจารณาความเหมาะสมของมาตรการควบคุมโดยคำนึงถึงประสิทธิผล ความคุ้มค่า และความสามารถในการลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

๔) สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication)

คณะฯ จัดให้มีข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นต่อการควบคุมภายใน และมีช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้ผู้บริหารและบุคลากรได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เพียงพอ และทันต่อการปฏิบัติงาน

นโยบาย ระเบียบ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรการควบคุม ความเสี่ยงที่สำคัญ และผลการประเมินได้รับการสื่อสารไปยังผู้เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ เพื่อให้สามารถดำเนินการและกำกับติดตามได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕) กิจกรรมการติดตามผล (Monitoring Activities)

คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ติดตามและประเมินความเพียงพอและประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับกระบวนการและระดับองค์กร โดยใช้ข้อมูลจากผลการดำเนินงาน การติดตามตัวชี้วัด ผลการตรวจสอบ ข้อร้องเรียน เหตุการณ์ผิดปกติ ผลการประเมินความเสี่ยง และข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง หากพบจุดอ่อนของการควบคุมหรือพบว่ามาตรการที่กำหนดไม่สามารถลดความเสี่ยงได้ตามเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบต้องวิเคราะห์สาเหตุและกำหนดแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุง รวมทั้งรายงานต่อผู้บริหารหรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเพื่อกำกับติดตามจนกว่าประเด็นดังกล่าวจะได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม

๑.๖.๓ ความเชื่อมโยงของ COSO กับวิธีปฏิบัติของคณะฯ

กรอบแนวคิด	การนำมาปฏิบัติของคณะฯ
COSO ERM: Governance & Culture	คณบดีกำหนดโครงสร้างการกำกับดูแล และงานนโยบายฯ รับผิดชอบดำเนินการ คณะกรรมการดำเนินงานยุทธศาสตร์ฯ กำกับ วิเคราะห์ กลั่นกรอง กำกับ ติดตาม การบริหารความเสี่ยงรอบ 6 และ 12 เดือน พร้อมจัดทำรายงานผลการบริหาร ความเสี่ยง และคณะกรรมการประจำคณะฯ ให้ความเห็นชอบ
COSO ERM: Strategy & Objective-Setting	เชื่อมความเสี่ยงกับแผนกลยุทธ์ วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด แผนปฏิบัติการและโครงการ
COSO ERM: Performance	ระบุและประเมินความเสี่ยงด้วย Likelihood × Impact จัดลำดับ และกำหนด มาตรการ
COSO ERM: Review & Revision	ติดตาม 6 เดือน/12 เดือน ประเมิน Residual Risk และ Risk Reassessment
COSO ERM: Information, Communication & Reporting	รายงาน คณะกรรมการประจำคณะฯ และราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ พร้อมสื่อสารให้ ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ
Internal Control: Control Environment	โครงสร้างองค์กร อำนาจหน้าที่ นโยบาย ระเบียบ คู่มือ และจริยธรรม
Internal Control: Risk Assessment	ประเมินความเสี่ยงในระดับองค์กรและกระบวนการ
Internal Control: Control Activities	อนุมัติ สอบทาน แบ่งแยกหน้าที่ ควบคุมข้อมูล งบประมาณ และกระบวนการ
Internal Control: Information & Communication	ระบบข้อมูล รายงาน และการสื่อสารมาตรการควบคุม
Internal Control: Monitoring Activities	กำกับติดตาม ประเมินจุดอ่อน และปรับปรุงมาตรการควบคุม

๑.๖.๔ การใช้ผลการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในเพื่อพัฒนาองค์กร

คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี นำผลจากการบริหารความเสี่ยงและการประเมินระบบการควบคุมภายในมาใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจและพัฒนาองค์กร โดยเชื่อมโยงผลการประเมินกับการทบทวนแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ โครงการ งบประมาณ การจัดสรรทรัพยากร และการปรับปรุงกระบวนการทำงาน

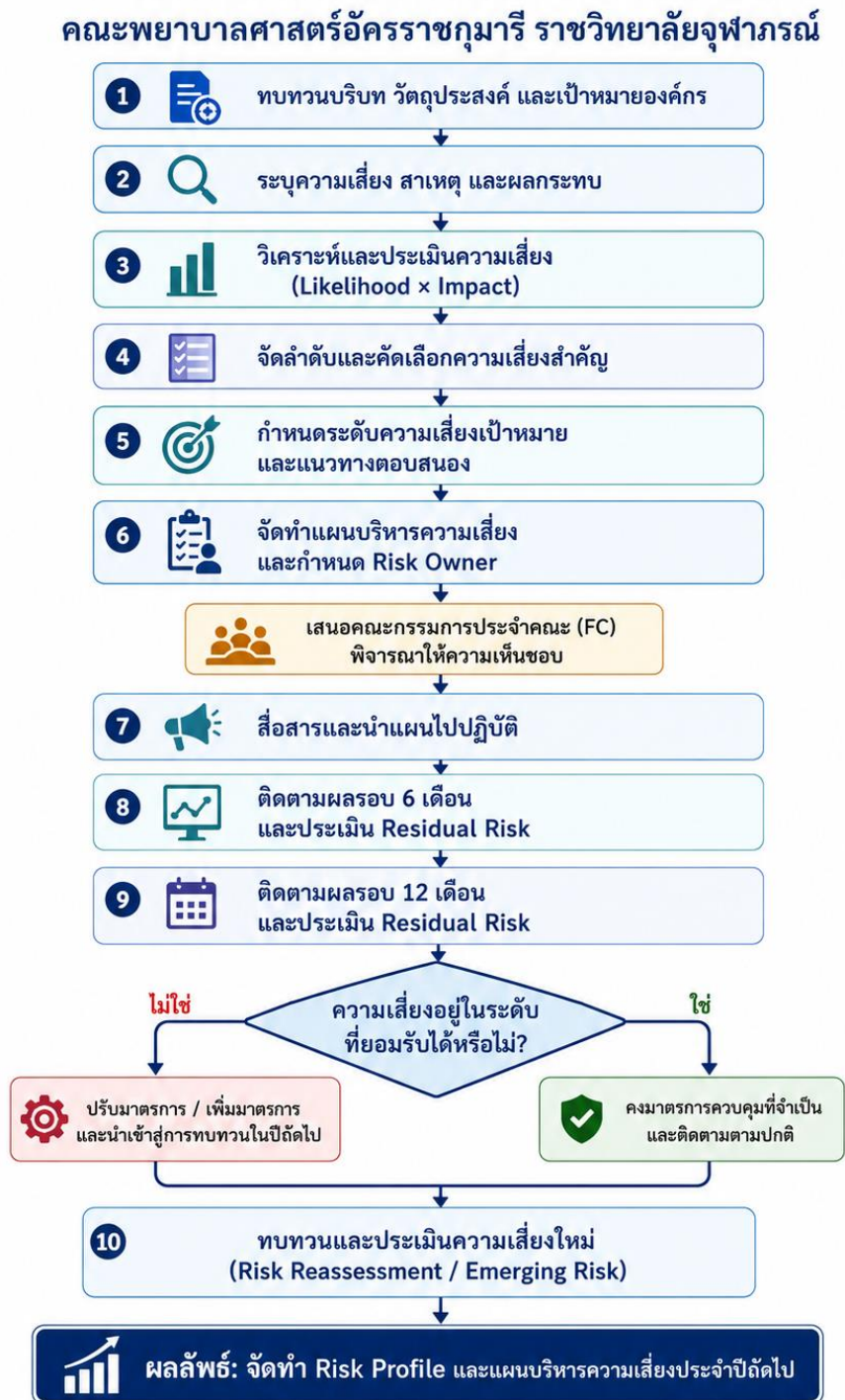
ประเด็นความเสี่ยงที่มีระดับลดลงจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้จะได้รับการพิจารณาให้คงมาตรการควบคุมที่จำเป็นไว้ในกระบวนการปฏิบัติงาน ส่วนความเสี่ยงที่ยังสูงกว่าระดับที่ยอมรับได้จะได้รับการวิเคราะห์สาเหตุและทบทวนมาตรการเพิ่มเติม ขณะที่ผลการดำเนินงานและการเปลี่ยนแปลงของบริบทจะถูกนำมาใช้ในการค้นหาและประเมินความเสี่ยงใหม่สำหรับรอบปีถัดไป

แนวทางดังกล่าวทำให้การบริหารความเสี่ยงของคณะฯ มิได้เป็นเพียงการจัดทำรายงานความเสี่ยงประจำปี แต่เป็นกระบวนการบริหารที่เชื่อมโยงกับการตัดสินใจ การดำเนินกลยุทธ์ การควบคุมภายใน และการปรับปรุงผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มโอกาสในการบรรลุเป้าหมาย ลดความสูญเสียชีวิต และเสริมสร้างความสามารถของคณะฯ ในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความไม่แน่นอนในอนาคต

๑.๗ ผังคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงฯ



๑.๘ ขั้นตอนการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน



..... เชื่อมโยงการบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน การติดตามผล และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

แผนภาพที่ ๔ ขั้นตอนการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

บทที่ ๒ นโยบายการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ดำเนินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ภายใต้การบริหารงานของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ซึ่งแต่งตั้งโดยสภาราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ เพื่อให้การดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ รอบคอบ กระชับ ชัดเจน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ครอบคลุมการบริหารงาน การวิเคราะห์ความเสี่ยง การกำหนดมาตรการควบคุมความเสี่ยง การกำกับติดตาม และการรายงานผล ตลอดจนเสริมสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่คำนึงถึงความเสี่ยงภายใต้ความเสี่ยงที่ยอมรับได้อย่างเหมาะสม เอื้อต่อการเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูงควบคู่กับการมีธรรมาภิบาล ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ จึงได้ออกประกาศนโยบายการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ไว้ดังต่อไปนี้

๑. ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ มุ่งมั่นที่จะมีการบริหารจัดการให้เป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มีการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณที่เพียงพอ โดยคำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และกำหนดมาตรการจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในรองรับไว้อย่างเหมาะสม ครอบคลุม

๒. ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ กำหนดให้มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงในทุกระดับของการบริหารงาน โดยเป็นหน้าที่ของทุกหน่วยงาน พร้อมทั้งมีการวางระบบและกลไกสนับสนุนการบริหารจัดการความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร

๓. ผู้บริหาร คณาจารย์ และบุคลากร ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ร่วมเป็นเจ้าของความเสี่ยง มีหน้าที่ในการตระหนักรู้ถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในทุกชั้นตอน/กิจกรรมของการดำเนินงาน รวมถึงเตรียมพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างรอบคอบ ชัดเจน

๔. ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์หลักของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ จะมีการวางมาตรการบริหารความเสี่ยงและระบบควบคุมภายในขึ้น เพื่อเพิ่มโอกาสในการบรรลุผลสำเร็จตามยุทธศาสตร์ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ พัฒนาสู่การเป็นองค์กรที่มั่นคงและยั่งยืน บนความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม สังคม และการกำกับดูแลองค์กรอย่างมีธรรมาภิบาล มุ่งสู่การเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Organization: HPO) ในทุก ๆ ด้านต่อไป

การประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ที่ประชุมมีมติให้การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นต้นไป กำหนดให้ทุกความเสี่ยงที่บรรจุในแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ต้องระบุตัวชี้วัดความเสี่ยง (Key Risk Indicators : KRIs) ให้ครอบคลุมทั้ง Leading KRIs และ Lagging KRIs ตามความเหมาะสมของแต่ละประเด็นความเสี่ยง ทั้งนี้ ให้เจ้าของความเสี่ยง ร่วมกันพิจารณากำหนดค่าเป้าหมายและค่าเกณฑ์การเฝ้าระวังของตัวชี้วัดความเสี่ยง โดยกำหนดเป็นค่าร้อยละหรือค่าเชิงปริมาณที่สามารถดำเนินการ วัดผล ติดตาม และประเมินผลได้จริง สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานและระดับความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ (Risk Appetite) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดตาม เฝ้าระวัง และประเมินประสิทธิผลของมาตรการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งนำไปใช้ประกอบการรายงานผลการบริหารความเสี่ยงระดับองค์กรในทุกปีงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

๒.๑ หลักการและเหตุผลการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

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

๑) หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค ๐๔๐๙.๔/ว๒๓ ลงวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๒) ให้คำนิยามของ “การบริหารจัดการความเสี่ยง” ว่า เป็นกระบวนการบริหารจัดการเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐ สามารถดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน รวมถึงเพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถให้ หน่วยงานของรัฐ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์
- เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบเชิงลบต่อองค์กรในทุกประเด็นได้อย่างเป็นระบบและมีมาตรฐาน
- เพื่อให้บุคลากรตระหนักและมีความเข้าใจตรงกันถึงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานมีส่วนร่วมในการรับรู้ ตระหนักและดำเนินการตลอดจนเห็นความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง

ต่อมา กรมบัญชีกลาง ได้กำหนดแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ เรื่อง หลักการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับองค์กร ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานของรัฐสามารถนำหลักการดังกล่าวไปปรับใช้ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงให้เหมาะสมกับหน่วยงาน (ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค ๐๔๐๙.๓/ว๒๖ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔) โดยหลักการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับองค์กร แบ่งเป็น ๒ ส่วน ประกอบด้วย

(๑) กรอบการบริหารจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย ๘ หลักการ ดังนี้

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

(๒) กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย ๗ กระบวนการ ดังนี้

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

๒) หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค ๐๔๐๙.๓/ว๑๐๕ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๑) ให้คำนิยามของ “การควบคุมภายใน” ว่าเป็น กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ฝ่ายบริหาร และบุคลากรของหน่วยงานของรัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า การดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ จะบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- เพื่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน (Operation Objectives) ได้แก่ การบรรลุเป้าหมายด้านการดำเนินงาน ตลอดจนการใช้ทรัพยากร การดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกันหรือลดความผิดพลาด ตลอดจนความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือการทุจริตใน หน่วยงาน

- เพื่อให้เกิดความเชื่อถือได้ของการรายงานผล (Reporting Objectives) ทั้งการ รายงานทางการเงินและไม่ใช่การเงินที่ใช้ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ในแง่ของความถูกต้อง เชื่อถือ ได้ ทันเวลา โปร่งใส หรือตามข้อกำหนดอื่น ๆ

- เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (Compliance Objectives) ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับหรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน รวมทั้งวิธีการปฏิบัติงานที่หน่วยงานได้กำหนดขึ้น

๒.๒ วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

๑) เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ให้บรรลุเป้าหมาย โดยการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

๒) เพื่อบูรณาการการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในเข้ากับการทำงานประจำ เพื่อให้ผลงานตามภารกิจของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

๓) เพื่อให้บุคลากรของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์มีส่วนร่วมในการรับรู้ ตระหนัก และดำเนินการ ตลอดจนเห็นความสำคัญของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

๒.๓ ประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยประโยชน์หลักๆ สามารถสรุปได้ดังนี้

๒.๓.๑ ประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยง

๑) ช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย จะช่วยให้องค์กรสามารถระบุและจัดการกับความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อ การบรรลุเป้าหมาย ทำให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

๒) เพิ่มโอกาสในการตัดสินใจ จะช่วยให้ผู้บริหารมีข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้องในการตัดสินใจ ทำให้สามารถตัดสินใจได้อย่างมั่นใจและลดความผิดพลาด

๓) ลดความเสียหาย จะช่วยให้องค์กรสามารถป้องกันหรือลดความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากความเสียหายต่างๆ เช่น ความเสียหายทางการเงิน ความเสียหายต่อชื่อเสียง หรือความเสียหายต่อทรัพย์สิน

๔) สร้างความเชื่อมั่น การบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร

๕) เพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร จะช่วยให้องค์กรสามารถใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการมุ่งเน้นไปที่ความเสี่ยงที่มีความสำคัญและมีผลกระทบสูง

๒.๓.๒ ประโยชน์ของการควบคุมภายใน

- ๑) ป้องกันการทุจริตและข้อผิดพลาด จะช่วยป้องกันการทุจริตและการกระทำที่ไม่ถูกต้องภายในองค์กร รวมถึงลดข้อผิดพลาดในการดำเนินงาน
- ๒) รักษาทรัพย์สินขององค์กร จะช่วยรักษาทรัพย์สินขององค์กรให้ปลอดภัยจากการสูญหายหรือถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด
- ๓) สร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลทางการเงิน จะช่วยสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลทางการเงิน ทำให้ผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเชื่อมั่นในข้อมูลที่ได้รับ
- ๔) ส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ จะช่วยส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง ทำให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย
- ๕) เพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน โดยการลดความซ้ำซ้อนและขั้นตอนที่ไม่จำเป็น

๒.๔ กรอบการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

กรอบการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน เป็นพื้นฐานของการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ดี เพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในเป็นเครื่องมือช่วยหน่วยงานในการกำหนดแผนระดับองค์กร (Strategic Plans) และการกำหนดวัตถุประสงค์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการตัดสินใจของผู้บริหารอยู่บนพื้นฐานข้อมูลสารสนเทศที่สมบูรณ์ ส่งผลให้หน่วยงานสามารถดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์หลักขององค์กรและเพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถของหน่วยงาน ประกอบด้วยหลักการ ๘ ประการ ดังนี้

- ๑) การบริหารจัดการความเสี่ยงต้องดำเนินการแบบบูรณาการทั่วทั้งองค์กร ต้องมีการบริหารจัดการในภาพรวม มากกว่าแยกเดี่ยว โดยผนวกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานขององค์กร รวมถึงกระบวนการจัดทำกลยุทธ์และกระบวนการประเมินผล รวมถึงต้องช่วยสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจในทุกระดับขององค์กร
- ๒) ความมุ่งมั่นของผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ และผู้บริหารระดับสูง ผู้กำกับดูแล (คณะกรรมการชุดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านบริหารความเสี่ยง) ต้องมุ่งมั่น กำกับฝ่ายบริหารให้มีการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล มีหน้าที่ในการกำกับการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ให้ความเห็นเกี่ยวกับความเพียงพอ เหมาะสมของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน หัวหน้าหน่วยงานและผู้บริหารระดับสูง มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน อย่างเหมาะสม เพียงพอและมีประสิทธิผล
- ๓) การสร้างและรักษาบุคลากรและวัฒนธรรมที่ดีขององค์กร บุคลากรควรมีพฤติกรรมตระหนักถึงความเสี่ยง (Risk-aware behavior) รวมถึงพฤติกรรมตัดสินใจ โดยใช้ข้อมูลสารสนเทศและข้อมูลการบริหารจัดการความเสี่ยง
- ๔) การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง หน่วยงานควรมีการกำหนดอำนาจ หน้าที่ ความรับผิดชอบในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในอย่างชัดเจนและเหมาะสม ประกอบด้วย เจ้าของความเสี่ยง ผู้รับผิดชอบในการตัดสินใจและผู้ที่มีหน้าที่ในการควบคุมกำกับติดตาม
- ๕) การตระหนักถึงผู้มีส่วนได้เสีย โดยเฉพาะความคาดหวังของผู้รับบริการหรือความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อองค์กร รวมถึงผลกระทบที่มีต่อสังคม เศรษฐกิจสภาพแวดล้อม

๖) การกำหนดยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ วัตถุประสงค์ และการตัดสินใจ เพื่อให้หน่วยงานมั่นใจว่ายุทธศาสตร์/กลยุทธ์ขององค์กร สอดคล้องกับพันธกิจตามกฎหมายและหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

๗) การใช้ข้อมูลสารสนเทศ หน่วยงานควรกำหนดประเภทข้อมูลที่ต้องรวบรวม วิธีการรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูลและบุคคลที่ได้รับข้อมูล ข้อมูลสารสนเทศต้องมีความถูกต้อง เชื่อถือได้ เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจและทันต่อเวลา

๘) การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อาจทำการเปรียบเทียบสมรรถนะ (Benchmarking) เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรอย่างต่อเนื่อง เริ่มต้นจากการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในแบบแบ่งส่วนหรือเจาะจงเฉพาะด้าน (Silo) พัฒนาเป็นการบริหารจัดการแบบบูรณาการและพัฒนาต่อเนื่อง โดยมีการฝังการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในเข้าสู่กระบวนการดำเนินงานโดยปกติของการดำเนินงานและการตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลด้านความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

๒.๕ กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Routine-Processes) ของการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของกรอบการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในของหน่วยงาน ประกอบด้วย ๗ กระบวนการ ดังนี้

๑) การวิเคราะห์องค์กร ต้องวิเคราะห์ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกองค์กร อาจเลือกใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์องค์กร เช่น

- วิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร ด้วยเครื่องมือ SWOT Analysis
- วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร ด้วยเครื่องมือ McKinsey 7S Model
- วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก ด้วยเครื่องมือ PESTEL Analysis และวิเคราะห์สถานการณ์

องค์กร ด้วยเครื่องมือ Scenario Analysis

๒) การกำหนดนโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยง ผู้บริหารเป็นผู้กำหนดนโยบายบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในและผู้กำกับดูแลเป็นผู้ให้ความเห็นชอบนโยบายดังกล่าว โดยนโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยงฯ อาจระบุถึงวัตถุประสงค์ของการบริหารจัดการความเสี่ยงฯ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของของบริหารจัดการความเสี่ยงฯ และความเสี่ยงที่ยอมรับได้ระดับองค์กร

๓) การระบุความเสี่ยง คือ การระบุเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ของหน่วยงานทั้งทางด้านบวกและลบ หน่วยงานอาจจัดกลุ่มความเสี่ยงที่มีลักษณะหรือมีผลกระทบที่เหมือนกันไว้ในประเภทความเสี่ยงเดียวกัน เพื่อให้การพิจารณาและการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในประเภทเดียวกันมีมุมมองในภาพรวมชัดเจนมากขึ้น

๔) การประเมินความเสี่ยง ประกอบด้วย การกำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง การให้คะแนนความเสี่ยง การพิจารณาความเสี่ยงในภาพรวมและการจัดลำดับความเสี่ยง โดยใช้คะแนนความเสี่ยง (โอกาส x ผลกระทบ) ในการจัดการลำดับความเสี่ยง

๕) การตอบสนองความเสี่ยง คือ กระบวนการตัดสินใจของฝ่ายบริหารในการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ผู้บริหารควรเลือกวิธีการตอบสนองความเสี่ยงเพื่อจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน (การจัดการต้นเหตุ ทางเลือกวิธีการจัดการ และทรัพยากรที่ต้องใช้ในการบริหารจัดการความเสี่ยง) หน่วยงานสามารถพิจารณาเลือกวิธีการจัดการวิธีใด วิธีหนึ่งหรือหลายวิธี โดยการพิจารณาวิธีการจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในควรคำนึงถึงต้นทุนกับประโยชน์ที่ได้รับของวิธีการจัดการความเสี่ยงแต่ละวิธี

๖) การติดตามและทบทวน เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นสม่ำเสมอ ปัจจัยที่ทำให้หน่วยงานต้องทบทวน การบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่เกิดจากปัจจัยภายใน และภายนอก หรือผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

๗) การสื่อสารและการรายงาน หน่วยงานควรมีช่องทางการสื่อสารทั้งภายในและภายนอก โดยการสื่อสารภายในต้องเป็นการสื่อสารแบบจากผู้บริหารไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา (Top Down) จากผู้ใต้บังคับบัญชาไปยังผู้บริหาร (Bottom Up) และระหว่างหน่วยงานย่อยภายใน (Across Division) การสื่อสารและการรายงานต่อผู้กำกับดูแล เป็นการสื่อสารและการรายงานความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ในภาพรวมขององค์กร เพื่อสนับสนุนหน้าที่ของผู้กำกับดูแลในการกำกับการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในของฝ่ายบริหาร

๒.๖ องค์ประกอบของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในตามมาตรฐาน COSO

กระบวนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ต้องมีขั้นตอนและวิธีการในการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในอย่างเป็นระบบและสามารถดำเนินไปในทิศทางเดียวกันของทุกส่วนงานภายในองค์กร โดยมีขั้นตอนสำคัญของกระบวนการบริหารความเสี่ยงตามแนวคิดของ COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread Way Commission) มาเป็นแนวทางในการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

๒.๖.๑ องค์ประกอบของการบริหารความเสี่ยง ตามมาตรฐาน COSO ERM (๒๐๑๗)

เป็นองค์ประกอบที่ครอบคลุมแนวทางการกำหนดนโยบาย การบริหาร การดำเนินงานและการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้การทำงานสอดคล้องไปกับลำดับขั้นตอนในการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ การกำกับดูแลกิจการและวัฒนธรรมองค์กร (Governance and Culture)

ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ มีความตั้งใจที่จะสร้างและส่งเสริมให้เป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพและสมรรถนะสูง จึงได้นำหลักบริหารงานที่ดีหรือการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในองค์กร การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล คือ การบริหารงานด้วยหลักศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม และความถูกต้องชอบธรรมทั้งปวง ซึ่งเป็นพื้นฐานของการบริหารงานที่ผู้บริหารที่ดีพึงปฏิบัติ รวมทั้งให้ความสำคัญกับการบริหารงานให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ที่ได้กำหนดไว้ โดยสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญอย่างหนึ่ง คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการดำเนินงานในภารกิจต่าง ๆ ซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องได้รับทราบปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงเพื่อพิจารณาลดหรือหยุดสถานการณ์ความเสี่ยงนั้น ๆ

การดำเนินงานของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ผู้บริหารมีบทบาทสำคัญ ในการมอบนโยบายที่ชัดเจนให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ภายในมีการกำหนดโครงสร้าง ระเบียบ ขอบบังคับ และจัดทำคำสั่ง ที่เหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีมาตรฐานเดียวกัน ตลอดจนส่งเสริมให้มีมาตรการการควบคุมภายในขึ้นในหน่วยงาน มีการสื่อสารให้บุคลากรในองค์กรทราบ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ อีกทั้งสามารถนำเสนอข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไขต่อผู้บริหารได้ จึงเป็นการนำข้อมูลจากระดับล่างให้ผู้บริหารได้ทราบ ในส่วนของการบริหารงานราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ได้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) จัดตั้งคณะกรรมการดูแลความเสี่ยง (Exercises Board Risk Oversight)

- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ คณะอนุกรรมการจัดทำแผนและติดตามผล การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ คณะกรรมการ/

คณะทำงาน การจัดทำแผนและติดตามผล การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ระดับส่วนงานและหน่วยงาน (โรงพยาบาลจุฬารัตน์)

- กำหนดนโยบายและกลยุทธ์การดำเนินงาน มีมาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน และประชาสัมพันธ์ให้กับบุคลากรทราบ

(๒) จัดตั้งโครงสร้างการดำเนินงาน (Establishes Operating Structures)

- มีการกำหนดโครงสร้างการจัดหน่วยงานที่เหมาะสม มีสายการบังคับบัญชาและความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภายในที่ชัดเจน

- มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบให้แก่บุคลากรในแต่ละระดับ อย่างเหมาะสม

(๓) ระบุวัฒนธรรมองค์กรที่ต้องการ (Defines Desired Culture)

- มีการระบุพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งแสดงถึงวัฒนธรรมองค์กรที่ต้องการ คณะกรรมการและผู้บริหารที่กำกับเป็นผู้กำหนดวัฒนธรรมองค์กร ทั้งสำหรับองค์กรในภาพรวม และสำหรับบุคลากรภายใต้วัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับความเสี่ยง

(๔) แสดงความมุ่งมั่นในค่านิยมหลัก (Demonstrates Commitment to Care Values)

- ผู้บริหารได้มีการประกาศนโยบายที่แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามค่านิยมหลักขององค์กร เช่น ให้บุคลากรทุกคนยึดถือการบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร ปฏิบัติตามภาระรับผิดชอบอย่างเคร่งครัด สร้างความรับผิดชอบต่อตนเอง

(๕) จูงใจ พัฒนา และรักษามูลค่าบุคลากรที่มีความสามารถ (Attracts, Develops, and Retains Capable Individuals)

- มีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับการสรรหาบุคลากรคุณลักษณะงานเฉพาะตำแหน่งของบุคลากรทุกตำแหน่งหน้าที่ ที่เหมาะสมกับระดับความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นต้องใช้ในแต่ละงานอย่างชัดเจน

- จัดให้มีการระบุความต้องการในการพัฒนาบุคลากรในแต่ละสายงาน และจัดสรรงบประมาณให้ตามความต้องการ และมอบหมายในหน่วยงานต้นสังกัดของแต่ละหน่วยประเมินผล และจัดให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาบุคลากรด้านจริยธรรม ความซื่อสัตย์ สุจริตต่อต้านการทุจริตทุกรูปแบบ

- จัดให้มีการประเมินผลเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง ตามระยะเวลาที่กำหนดอย่างเหมาะสม

- จัดให้มีการดูแลค่าตอบแทน และสวัสดิการอื่น ๆ อย่างเพียงพอ เช่น สวัสดิการชุดเครื่องแบบ สวัสดิการการรักษาพยาบาล เงินช่วยเหลือค่าการศึกษาบุตร และอื่น ๆ

องค์ประกอบที่ ๒ กลยุทธ์และการกำหนดวัตถุประสงค์ (Strategy and objective Setting)

ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ได้ดำเนินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน โดยบูรณาการเข้ากับแผนยุทธศาสตร์ของราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ผ่านกระบวนการกำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ของราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ดังนี้

(๖) วิเคราะห์ธุรกิจ (Analyzes Business Context)

- ผู้บริหาร ได้มอบนโยบายให้บุคลากร มีความตระหนักและเข้าใจบริบทขององค์กร รวมถึงคำนึงถึงสภาพแวดล้อมภายนอกและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(๗) ระบุความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Defines Risk Appetite)

- มีการประชาสัมพันธ์แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ให้บุคลากรได้รับทราบทุกปีงบประมาณ โดยได้มีการกำหนดระดับความเสี่ยง ทั้งที่เป็นความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้ (ระดับคะแนน ๑๐-๒๕) เป็นความเสี่ยงระดับองค์กร ทุกส่วนงาน/หน่วยงาน ต้องร่วมกันจัดการความเสี่ยงให้ลดลงหรือหมดไป และความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (ระดับคะแนน ๑-๙) เป็นความเสี่ยงที่ทุกส่วนงาน/หน่วยงาน ต้องบริหารจัดการความเสี่ยงภายในหน่วยงานย่อย ให้ความเสี่ยงมีระดับที่ลดลงหรือหมดไป

(๘) ประเมินกลยุทธ์ (Evaluates Alternative Strategies)

- มีการวิเคราะห์ SWOT และวิเคราะห์สถานการณ์แผนงานเชิงกลยุทธ์ เพื่อความสอดคล้องกับเป้าประสงค์และยุทธศาสตร์ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ในทุกประเด็นความเสี่ยง

(๙) กำหนดวัตถุประสงค์ขององค์กร (Formulates Business Objectives)

- มีการกำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน เพื่อช่วยระบุเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นที่อาจมีผลกระทบต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ และช่วยบริหารความเสี่ยงเหล่านี้ให้อยู่ในระดับที่หน่วยงานสามารถยอมรับได้ เพื่อเป็นหลักประกันว่าหน่วยงานสามารถดำเนินต่อไปและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ โดยบุคลากรทุกระดับควรมีส่วนร่วมในกระบวนการนี้

องค์ประกอบที่ ๓ ผลการดำเนินงาน (Performance)

ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ มีการระบุและประเมินความเสี่ยงที่อาจส่งผลการบรรลุกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงตามโอกาสและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และพิจารณาความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ โดยส่วนงาน/หน่วยงานจะเลือกตอบสนองต่อความเสี่ยงด้วยวิธีต่าง ๆ และคณะกรรมการด้านบริหารความเสี่ยง จะพิจารณาปริมาณความเสี่ยงองค์กรและตรวจสอบผลการดำเนินงาน เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไข ที่องค์กรอาจเผชิญในการบรรลุเป้าหมายกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ขององค์กร ดังนี้

(๑๐) ระบุความเสี่ยง (Identifies Risk)

- มีการระบุประเภทความเสี่ยงตามแนวคิดของ COSO มี ๔ ด้าน คือ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ ความเสี่ยงด้านการเงิน ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน และความเสี่ยงด้านกฎหมายและข้อกำหนดผูกพันองค์กร รวมถึงความเสี่ยงอีก ๒ ด้าน ที่อาจส่งผลกระทบต่อองค์กรไม่บรรลุเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ คือ ความเสี่ยงด้านการทุจริต และความเสี่ยงด้านที่สอดคล้องกับแผนบริหารความต่อเนื่อง เพื่อนำไปจัดการความเสี่ยงเหล่านี้ต่อไป

(๑๑) ประเมินความรุนแรงของความเสี่ยง (Assesses Severity of Risk)

- มีการประเมินความเสี่ยง เพื่อทราบการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงในแต่ละประเด็น โดยอาศัยเกณฑ์มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ในการที่จะดำเนินการเร่งป้องกัน และแก้ไขบริหารจัดการ หากเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงต่าง ๆ ขึ้น โดยมีขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงแต่ละประเด็นว่ามีโอกาสที่จะเกิดมากน้อยเพียงใด และหากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อองค์กรรุนแรงเพียงใด

(๑๒) จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง (Prioritizes Risks)

- มีการคำนวณระดับความเสี่ยง (Risk Exposure) จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง เพื่อเป็นพื้นฐานในการพิจารณาเลือกวิธีตอบสนองต่อความเสี่ยงต่าง ๆ โดยการกำหนดค่าเท่ากับผลคูณของระดับโอกาสที่ความเสี่ยงอาจเกิดขึ้น (Likelihood) และระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) อันเนื่องมาจากความเสี่ยง เพื่อจัดลำดับความสำคัญและใช้ในการตัดสินใจว่าความเสี่ยงใดควรเร่งจัดการก่อน

(๑๓) ดำเนินการตอบสนองต่อความเสี่ยง (Implements Risk Responses)

▪ มีการนำมาตรการหรือวิธีการมาใช้ปฏิบัติในหน่วยงาน เพื่อลดโอกาสและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากความเสี่ยงในการดำเนินงานที่ยังไม่มีกิจกรรมควบคุม หรือที่มีอยู่แต่ยังไม่เพียงพอ ประกอบด้วย ๔ แนวทางหลัก (๔T) คือ การยอมรับความเสี่ยง (Take) การลดความเสี่ยง (Treat) การถ่ายโอนความเสี่ยง (Transfer) และการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Terminate)

(๑๔) พัฒนารอบความเสี่ยงในภาพรวม (Develops Portfolio View)

▪ มีการพัฒนาและประเมินความเสี่ยงในภาพรวมของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ มีการจัดลำดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และผลกระทบของความเสี่ยง โดยใช้เครื่องมือที่นิยมใช้แสดงความเสี่ยง คือ ตาราง Risk Matrix แสดงระดับความเสี่ยง (เป็นค่าคะแนนระหว่างโอกาส x ผลกระทบ)

องค์ประกอบที่ ๔ การทบทวนและปรับปรุงแก้ไข (Review and Revision)

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ และคณะอนุกรรมการจัดทำแผนและติดตามผลฯ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ มีการพิจารณากระบวนการบริหารความเสี่ยงทุก ๒ ไตรมาส โดยทบทวนความสามารถและแนวทางการบริหารความเสี่ยง มีการพิจารณาความสามารถและการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรว่า มีสิ่งใดที่ต้องปรับปรุงแก้ไขเพื่อเพิ่มคุณค่าให้กับองค์กรได้ แม้ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่าง ๆ ดังนี้

(๑๕) ประเมินการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ (Assesses Substantial Change)

▪ มีการประเมินการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก ที่อาจส่งผลกระทบต่อกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ขององค์กรที่สำคัญ เช่น การควบรวมภารกิจงานที่มีลักษณะคล้ายกัน การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยี หรือ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ต่าง ๆ

(๑๖) ทบทวนความเสี่ยงและผลการดำเนินงาน (Reviews Risk and Performance)

▪ มีการทบทวนผลการดำเนินงานของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ รวมถึงพิจารณาทบทวน ความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายแล้วหรือไม่ มีการพิจารณาระดับความเสี่ยงได้เหมาะสมกับเป้าหมายหรือไม่ หรือมีความเสี่ยงอื่นใดที่กำลังเกิดขึ้นและอาจส่งผลกระทบต่อองค์กร

(๑๗) มุ่งมั่นปรับปรุงการบริหารความเสี่ยงองค์กร (Pursues Improvement in Enterprise Risk Management)

▪ มีการปรับปรุงการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ เป็นประจำทุก ๒ ไตรมาส เช่น การปรับโครงสร้างองค์กร หรือการเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมภายนอกต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

องค์ประกอบที่ ๕ สารสนเทศการสื่อสารและการรายงาน (Information, Communication, and Reporting)

ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ มีการสื่อสารเป็นกระบวนการต่อเนื่องในการรวบรวมข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงฯ ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ปีละ ๒ ครั้ง คือ รอบ ๖ เดือนและ ๑๒ เดือน และรายงานการประเมินผลการรายงานผลการควบคุมภายใน ปีละ ๑ ครั้ง เพื่อจัดทำสรุปข้อมูลผลการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงฯ และนำผลมาใช้ในการพิจารณาปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงฯ ของปีต่อไป นอกจากนี้ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ยังมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน ตลอดจนสารสนเทศและการสื่อสารที่ส่งเสริมให้แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ นำไปสู่การ

ปฏิบัติได้บรรลุวัตถุประสงค์ต่อไป โดยองค์กรจะใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูล เพื่อรวบรวม ประมวลผลและจัดการข้อมูลต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงฯ ดังนี้

(๑๘) ยกระดับระบบสารสนเทศ (Leverages Information Systems)

- ผู้บริหารที่กำกับดูแลด้านระบบสารสนเทศ เริ่มมีการจัดการองค์กรให้มีสารสนเทศอย่างเพียงพอ เหมาะสมและทันต่อเวลา มีการใช้กระบวนการวิเคราะห์กลุ่มข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data Analytics) เพื่อค้นหารูปแบบความสัมพันธ์ของสิ่งเชื่อมโยงข้อมูลเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อนำไปสู่การระบุและจัดการความเสี่ยงได้ดีขึ้น

(๑๙) สื่อสารข้อมูลความเสี่ยง (Communicates Risk Information)

- มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ทั้งระดับบนลงล่าง (Top-down Approach) และระดับล่างขึ้นบน (Bottom-up Approach) ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ทุกปีงบประมาณ

(๒๐) รายงานผลความเสี่ยง วัฒนธรรม และผลการดำเนินงาน (Reports on Risk, Culture, and Performance)

- มีการรายงานผลการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในที่ได้ดำเนินการทั้งหมดตามลำดับ ให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ให้ความเห็นชอบดำเนินการตามแผนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในและประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทุกระดับรับทราบทั่วทั้งองค์กร

๒.๖.๒ องค์ประกอบของการควบคุมภายใน ตามมาตรฐาน COSO IC (๒๐๑๓)

เป็นกระบวนการที่ถูกกำหนดโดยคณะกรรมการผู้บริหาร ตลอดจนบุคลากรทุกระดับชั้น เพื่อให้เกิดความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า วิธีการหรือการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุม ประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ สภาพแวดล้อมของการควบคุม (Control Environment)

หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อทัศนคติและความตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญของการควบคุมภายในของบุคลากรทุกคนในองค์กร โดยบุคลากรทุกคนเข้าใจความรับผิดชอบและขอบเขตอำนาจหน้าที่ของตนเอง มีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงการยอมรับและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์และวิธีการทำงานต่าง ๆ ที่องค์กรกำหนดไว้ ปัจจัยต่าง ๆ ต่อไปนี้ เป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างให้มีสภาพแวดล้อมของการควบคุมที่ดี ผู้ประเมินควรประเมินว่าองค์กรให้ความสำคัญกับปัจจัยเหล่านี้ มากน้อยเพียงใด

องค์ประกอบที่ ๒ การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

ความเสี่ยง เป็นตัวถ่วงให้การดำเนินงานไม่สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ผู้ประเมินต้องพยายามเปลี่ยนจากวิกฤตที่องค์กรเผชิญอยู่ให้เป็นโอกาส โดยการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น แต่การเตรียมความพร้อมดังกล่าวไม่ได้หมายความว่า การควบคุมภายในยิ่งมาดียิ่งดี การควบคุมภายในที่มากเกินไป อาจจะทำให้งานสะดุด แต่ถ้ามีน้อยเกินไป ก็จะทำให้งานไม่สำเร็จ ดังนั้น จึงต้องกำหนดการควบคุมภายในให้พอเหมาะ โดยถือหลักการที่ว่ามีความเสี่ยงมาก ควบคุมมาก มีความเสี่ยงน้อย ควบคุมน้อย

ตามองค์ประกอบที่ ๒ ของ COSO IC ๒๐๑๓ นี้ หลักการที่ ๘ ได้ระบุให้ “พิจารณาโอกาสที่จะเกิดการทุจริต” ซึ่งราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ได้ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล กำหนดให้

มีการควบคุมการทุจริตคอร์รัปชัน กำหนดมาตรฐานทางจริยธรรม เสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรให้มีคุณลักษณะตามค่านิยมองค์กร สร้างคนดีให้กับสังคม รวมทั้งสนับสนุนและควบคุมไม่ให้เกิดการทุจริตภายในองค์กร เข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) เข้าร่วมการประเมินองค์กรคุณธรรม สร้างองค์กรให้มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมทั้ง สร้างระบบการบริการจัดการความเสี่ยงการทุจริต จึงได้นำกรอบแนวคิดการควบคุมการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของ COSO มาประยุกต์ใช้ เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย ทั้งในเรื่องของการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความถูกต้องครบถ้วนของรายงาน และการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่กำหนด

ปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (ป.ป.ท.) ในฐานะหน่วยงานที่เป็นกลไกขับเคลื่อนการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ได้วางระบบเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการทุจริต ลด และปิดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงทุจริตให้ได้มากที่สุด โดยให้หน่วยงานภาครัฐดำเนินการให้เป็นไปตามคู่มือการประเมินความเสี่ยงการทุจริต เพื่อสร้างมาตรการในการป้องกันการทุจริต และกำกับติดตามการปฏิบัติให้เห็นผลเป็นรูปธรรม รวมทั้งสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ในฐานะหน่วยงานเจ้าภาพในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ได้กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดทำข้อมูลสาธารณะ (OIT) จำนวน ๒๘ ข้อมูล ซึ่งหนึ่งในข้อมูลดังกล่าว กำหนดให้ดำเนินการประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดการให้หรือรับสินบนจากการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน (O๒๑)

การประเมินความเสี่ยงที่มีประสิทธิผลนั้น ผู้ประเมินต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานอย่างชัดเจน ก่อน หลังจากนั้น จึงพิจารณาว่ามีความเสี่ยงอะไรบ้างในการทำงาน แล้วจึงพิจารณาว่าความเสี่ยงเหล่านั้นเกิดขึ้นบ่อยครั้งหรือไม่ และเมื่อเกิดความเสี่ยงนั้นแล้ว จะส่งผลกระทบต่อการทำงานมากน้อยเพียงใด หากผู้ประเมินพิจารณาแล้ว เห็นว่ายังคงมีความเสี่ยงสูงเกินกว่าที่จะยอมรับได้ จะต้องพิจารณาปรับเปลี่ยนการควบคุมภายในให้เพียงพอและเหมาะสมต่อไป

องค์ประกอบที่ ๓ กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)

เป็นองค์ประกอบที่จะช่วยให้มั่นใจได้ว่า นโยบายและกระบวนการเกี่ยวกับการควบคุมภายใน กำหนดขึ้นนั้น ได้มีการนำไปปฏิบัติตามภายในองค์กรอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ กิจกรรมการควบคุมยังช่วยสร้างความมั่นใจว่าองค์กรมีกิจกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันหรือลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้น กิจกรรมการควบคุมควรกำหนดให้สอดคล้องกับความเสี่ยงที่ประเมินได้ โดยมีข้อควรพิจารณาในการกำหนดกิจกรรมการควบคุม

องค์ประกอบที่ ๔ สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication)

การควบคุมภายในที่ดีจะเกิดขึ้นได้ เมื่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานนั้นได้มีการบ่งชี้ รวบรวมและชี้แจงให้แก่บุคคลที่ควรทราบ โดยผ่านทางรูปแบบและเวลาการสื่อสารที่เหมาะสมข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการตัดสินใจ การบริหารจัดการ และการปฏิบัติงานนั้น อาจเป็นได้ทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน การเงิน และการปฏิบัติตามกฎระเบียบต่าง ๆ โดยแหล่งข้อมูลอาจมาจากภายในหรือภายนอกองค์กร สารสนเทศและการสื่อสาร อาจพิจารณาประเด็นที่สำคัญได้ ดังนี้

องค์ประกอบที่ ๕ การติดตามประเมินผล (Monitoring)

การควบคุมภายในทั้งหลายที่จัดให้มีขึ้นนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีกลไกในการติดตามประเมินผล เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในนั้นอย่างสม่ำเสมอ และการปฏิบัตินั้นยังมีความเหมาะสมกับลักษณะการดำเนินงานและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพราะอย่าลืมว่า การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นอาจมีผลกระทบต่อความเสี่ยงในการดำเนินงาน และความเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไป อาจจำเป็นต้องปรับปรุงการควบคุมภายในให้เหมาะสมด้วยการประเมินการควบคุมภายในอีกลักษณะหนึ่งที่กำลังมาแรงในปัจจุบัน คือ

การสร้างควมรับผิดชอบในการควบคุมภายในให้แก่ทุกคนที่เป็นเจ้าของงานนั้น ถ้าสร้างควมรับผิดชอบแบบนี้ขึ้นมาได้ ผู้บริหารก็จะบริหารงานได้อย่างเบาใจ เพราะทุกคนจะสอดส่องดูแลอย่างสม่ำเสมอให้งานที่ตนต้องรับผิดชอบนั้น สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างจริงจัง การปฏิบัติแบบนี้เรียกว่า การประเมินการควบคุมด้วยตนเอง (Control Self-Assessment)

๒.๗ มาตรฐานการจัดการความเสี่ยง (ISO 31000:2018)

มาตรฐาน ISO 31000 : 2018 เป็นมาตรฐานสากลที่ให้แนวทางการบริหารความเสี่ยงแบบครอบคลุม เหมาะสมสำหรับทุกประเภทองค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมุ่งให้การบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจ การดำเนินงาน และการกำกับดูแลกิจการ เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพ ความโปร่งใส และความยั่งยืนขององค์กร ทั้งนี้ ISO 31000 ไม่ใช่มาตรฐานสำหรับการรับรอง (Certification) แต่สามารถใช้เป็นแนวทางในการทวนสอบผ่านการตรวจสอบภายในหรือภายนอก เพื่อให้มั่นใจว่าระบบบริหารความเสี่ยงขององค์กรมีความสอดคล้องกับแนวทางสากลและมีประสิทธิภาพตามหลักการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ถูกต้อง การประยุกต์ใช้ ISO 31000 ยังช่วยเสริมสร้างการกำกับดูแลกิจการที่ดี โดยสนับสนุนให้ผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเข้าใจที่ชัดเจนในเรื่องความเสี่ยง และสามารถตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ได้อย่างมั่นใจบนพื้นฐานข้อมูลที่ต้องและทันสมัย

มาตรฐานประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบหลัก ได้แก่ หลักการ (Principles) โครงสร้างระบบบริหารความเสี่ยง (Framework) และ กระบวนการบริหารความเสี่ยง (Process) ดังนี้

๑) หลักการบริหารความเสี่ยง (Principles)

ISO 31000 กำหนดหลักการสำคัญ ๘ ประการ เพื่อให้ระบบบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร ได้แก่ (๑) การบูรณาการ บริหารความเสี่ยงต้องแฝงอยู่ในทุกกระบวนการและระดับขององค์กร (๒) มีโครงสร้างและครอบคลุม มีกระบวนการที่ชัดเจน ครอบคลุม และสม่ำเสมอ (๓) ปรับให้เหมาะสมกับบริบท ออกแบบให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม วัฒนธรรม เป้าหมายองค์กร (๔) การมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมและให้ข้อมูล (๕) ปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลง ระบบต้องมีความยืดหยุ่นและพร้อมปรับปรุงตามสถานการณ์ (๖) ใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ ตัดสินใจจากข้อมูลที่ต้อง ทันสมัย และตรวจสอบได้ (๗) คำนึงถึงมนุษย์และวัฒนธรรม พิจารณาพฤติกรรมมนุษย์ และวัฒนธรรมองค์กรที่มีผลต่อความเสี่ยง (๘) การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ปรับปรุงการบริหารความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอตามผลการประเมิน

๒) โครงสร้างระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management Framework) จะช่วยให้องค์กรนำการบริหารความเสี่ยงไปใช้จริงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอนหลัก ได้แก่

ขั้นตอนที่ ๑ บทบาทหน้าที่และการสนับสนุนจากผู้บริหาร ผู้บริหารกำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย

ขั้นตอนที่ ๒ การบูรณาการ บริหารความเสี่ยงต้องเชื่อมโยงกับกลยุทธ์ โครงสร้างองค์กร และกระบวนการทำงาน

ขั้นตอนที่ ๓ การออกแบบระบบบริหารความเสี่ยง ครอบคลุมการกำหนดบทบาทหน้าที่ นโยบาย หลักเกณฑ์ วิธีประเมิน และเกณฑ์ยอมรับความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๔ การดำเนินการ ได้แก่ การระบุ วิเคราะห์ ประเมิน ติดตาม และรายงานความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๕ การประเมินและปรับปรุง ทบทวนประสิทธิผลของระบบและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๓) กระบวนการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Process)

มีกระบวนการบริการความเสี่ยง ดังนี้ (๑)การสื่อสารและการให้คำปรึกษา (Communication and Consultation) : ดำเนินการตลอดกระบวนการเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้มีส่วนได้เสีย (๒) การกำหนดขอบเขต สภาพแวดล้อม และเกณฑ์ (Scope, Context and Criteria) กำหนดเป้าหมาย ขอบเขต สภาพแวดล้อมภายใน/ภายนอก และเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง (๓) การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment): เป็นหัวใจสำคัญ แบ่งเป็น ๓ ขั้นตอนย่อย ได้แก่ ขั้นตอนที่ ๑ การระบุความเสี่ยง (Risk Identification): ค้นหาและระบุเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น ขั้นตอนที่ ๒ การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis): วิเคราะห์สาเหตุ โอกาสเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact) ขั้นตอนที่ ๓ การประเมินค่าความเสี่ยง (Risk Evaluation): จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงเพื่อตัดสินใจ (๔) การจัดการความเสี่ยง (Risk Treatment): เลือกและนำมาตราการไปใช้ (๕) การติดตามและตรวจสอบ (Monitoring and Review)

๒.๘ ปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

ในการปฏิบัติตามกรอบแนวทางการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น ควรคำนึงถึงปัจจัยสำคัญต่าง ๆ ดังนี้

(๑) ต้องมีการสรุปตามกรอบการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในจากผู้บริหารระดับสูง เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารความเสี่ยงฯ ขององค์กร

(๒) มีการสร้างความเข้าใจใน เรื่อง ความหมายของความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ตรงกัน การใช้คำนิยามเกี่ยวกับความเสี่ยงฯ และการบริหารความเสี่ยงฯ ในทิศทางเดียวกัน

(๓) ต้องมีการดำเนินการตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในอย่างครอบคลุมทั่วทั้งองค์กรและมีความต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ

(๔) ต้องมีการชี้แจงการบริหารการเปลี่ยนแปลง ในการนำกระบวนการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน ไปสู่การปฏิบัติว่า อาจมีความจำเป็นต้องมีการปรับวัฒนธรรมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในขององค์กรให้ถือเป็นภารกิจทุกระดับขององค์กร

(๕) ต้องมีระบบการสื่อสารที่มีคุณภาพเชื่อมโยงกับกลยุทธ์ การสื่อสารเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน และวิธีปฏิบัติเน้นให้เห็นถึงการเชื่อมโยงระหว่างการบริหารความเสี่ยงฯ กับกลยุทธ์องค์กร

(๖) ต้องมีระบบการประเมินผลการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในควบคู่กับกระบวนการด้านบุคลากร เพื่อให้ผู้บริหารสามารถประเมินความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและดำเนินการให้กระบวนการต่าง ๆ มีความสอดคล้องกันอย่างมีประสิทธิภาพและได้ประสิทธิผล

(๗) ต้องมีการจัดฝึกอบรมให้ความรู้ความเข้าใจกรอบการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน และระบุความรับผิดชอบการบริหารความเสี่ยงของแต่ละบุคคลในการจัดการความเสี่ยงฯ เพื่อบรรลุความสำเร็จขององค์กร

(๘) ต้องให้มีการกำหนดวิธีที่เหมาะสมในการติดตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ซึ่งมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในขององค์กร

๒.๙ หน้าที่และความรับผิดชอบในการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

แนวทางการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ไม่มีรูปแบบที่เป็นมาตรฐาน แต่ต้องปรับใช้ให้เหมาะสมกับราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ซึ่งต้องพิจารณาถึง ภารกิจ แนวทางการบริหารและรูปแบบการดำเนินงาน วัฒนธรรมองค์กร โดยจะต้องมีการพัฒนาปรับปรุงแนวทางการบริหาร ความเสี่ยงและการควบคุมภายในอย่างสม่ำเสมอ และทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีในปัจจุบัน ผู้บริหารและบุคลากรในทุกส่วนงานต้องมีความเข้าใจในหน้าที่และความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจที่ทันเหตุการณ์ ปกป้องหรือลดความสูญเสีย และเพิ่มโอกาสต่อความสำเร็จตามเป้าหมายในระดับสูง และโอกาสของการพัฒนาองค์กรให้มีความก้าวหน้าต่อไปในอนาคต

การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ต้องมีการกำหนดรายละเอียดบทบาทและความรับผิดชอบหลัก เพื่อใช้เป็นแนวทางให้องค์กรนำไปพิจารณาถ่ายทอดการมีส่วนร่วมสู่ทุกส่วนงานและทุกหน่วยงาน เพื่อการประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายร่วมกันทั่วทั้งองค์กร สำหรับการดำเนินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์นั้น ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ขึ้น เพื่อเป็นหน่วยกลางในการประสานการดำเนินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน โดยจะร่วมดำเนินการกับหน่วยงานภายในที่เกี่ยวข้อง รวมถึงติดตามประเมินผลหน้าที่ความรับผิดชอบในหน่วยงานภายใต้กำกับ เพื่อให้การดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน เป็นไปตามกระบวนการบริหารจัดการ และแผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในที่กำหนด โดยกำหนดให้มีกระบวนการติดตามประเมินผล เพื่อสะท้อนการบริหารจัดการความเสี่ยงฯ ให้เกิดประสิทธิภาพและให้ประสิทธิผล เพื่อให้ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ดำเนินการตามภารกิจได้บรรลุเป้าหมายอย่างยั่งยืนต่อไป

บทที่ ๓ กระบวนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

กระบวนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ต้องมีขั้นตอนและวิธีการในการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในอย่างเป็นระบบและสามารถดำเนินไปในทิศทางเดียวกันของทุกส่วนงานภายในองค์กร โดยมีขั้นตอนสำคัญของกระบวนการบริหารความเสี่ยงตามแนวคิดตามมาตรฐานของ COSO มาเป็นแนวทางในการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

๓.๑ ความหมายของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

ตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๗๙ ได้นิยามความหมายของความเสี่ยงและการควบคุมภายในไว้ ดังนี้

“ความเสี่ยง” หมายความว่า ความเป็นไปได้ที่เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง อาจเกิดขึ้นและเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุวัตถุประสงค์

“การบริหารจัดการความเสี่ยง” หมายความว่า กระบวนการบริหารจัดการเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐ สามารถดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน รวมถึงเพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถให้หน่วยงานของรัฐ

“การควบคุมภายใน” หมายความว่า กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ฝ่ายบริหารและบุคลากรของหน่วยงานของรัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐจะบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับ

ระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน เป็นเครื่องมือการบริหารจัดการองค์กรที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ทำให้องค์กรได้รับรู้ความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นและร่วมกันลดโอกาสหรือหยุดสถานการณ์ที่จะเกิดความเสียหายอันจะส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในระดับหนึ่งว่าผลการดำเนินงานตามภารกิจต่าง ๆ จะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ได้กำหนดไว้ ฝ่ายบริหารจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายในขององค์กร เพื่อให้องค์กรมีการบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามแนวทางการกำกับดูแลของหน่วยงานหรือองค์กร โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายการดำเนินงานขององค์กรด้วย

๓.๒ ประเภทของความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

๓.๒.๑ ประเภทของความเสี่ยง ตามแนวคิดของ COSO มี ๔ ด้าน ประกอบด้วย

๑) **ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : S)** คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการกำหนดแผนกลยุทธ์ แผนดำเนินงานและนำไปปฏิบัติไม่เหมาะสม หรือไม่สอดคล้องกับปัจจัยภายใน และสภาพแวดล้อมภายนอก อีกทั้งยังเป็นความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการหลักขององค์กร เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล เช่น ความคุ้มค่า ความโปร่งใส ความเสมอภาค การมีส่วนร่วม การกระจายอำนาจ ตรวจสอบได้ รวมถึงการกำกับดูแลตนเองที่ดีด้วย

๒) **ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F)** คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการบริหารจัดการงบประมาณ และการเงินที่ไม่เป็นไปตามแผน

๓) **ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk : O)** คือ ความเสี่ยงของการดำเนินงานที่จะก่อให้เกิดความเสียหายจากขาดการควบคุมที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

๔) **ความเสี่ยงด้านกฎหมายและข้อกำหนดผูกพันองค์กร (Compliance Risk : C)** คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง หรือกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่มีอยู่ไม่เหมาะสม

นอกจากความเสี่ยง ๔ ด้าน ตามหลัก COSO ยังพบว่ามีความเสี่ยงด้านอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบให้องค์กรไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามยุทธศาสตร์ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ที่กำหนดไว้อีก ๒ ด้าน คือ

๕) **ความเสี่ยงด้านการทุจริต (Fraud Risk-Assessments : FRAs)** คือ ความเสี่ยงของการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดการทุจริตการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวม หรือการรับสินบน

๖) **ความเสี่ยงด้านที่สอดคล้องกับแผนบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP)** กรณีเกิดวิกฤตฉุกเฉิน สภาวะวิกฤต หรือเหตุการณ์ฉุกเฉินในด้านต่าง ๆ เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการชุมนุมประท้วง/จลาจล/ก่อวินาศกรรม และโรคระบาด หากเกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบให้หน่วยงานไม่สามารถดำเนินงานหรือให้บริการได้ตามปกติ ดังนั้น จึงเป็นความจำเป็นที่หน่วยงานต้องจัดทำแผนบริหารความต่อเนื่อง เป็นขั้นตอนของการจัดทำแผนงาน เพื่อเตรียมความพร้อมให้หน่วยงานสามารถตอบสนองต่อสภาวะฉุกเฉินที่ส่งผลให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานต้องหยุดชะงัก หรือไม่สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง

๓.๒.๒ ประเภทของการควบคุมภายใน แบ่งออกเป็น ๔ แบบ ประกอบด้วย

๑) การควบคุมแบบป้องกัน (Preventive Control) เป็นการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากความผิดพลาดหรือความเสียหาย เช่น การแบ่งแยกหน้าที่การงาน การควบคุมการเข้าถึงทรัพย์สิน

๒) การควบคุมแบบค้นพบ (Detective Control) เป็นการควบคุมเพื่อค้นพบความเสียหายหรือความผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้ว เช่น การสอบทานงาน การสอบย้อนยอด การตรวจนับพัสดุ

๓) การควบคุมแบบแก้ไข (Corrective Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ถูกต้องหรือเพื่อหาวิธีแก้ไขไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำขึ้นอีกในอนาคต

๔) การควบคุมแบบส่งเสริม (Directive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ เช่น การให้รางวัลแก่ผู้มีผลงานดี เป็นต้น

๓.๓ การระบุปัจจัยความเสี่ยง/เหตุการณ์เสี่ยง

ปัจจัยความเสี่ยง/เหตุการณ์เสี่ยง (Risk Factor) หมายถึง ต้นเหตุหรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้องค์กรไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งการบริหารความเสี่ยง ในการปฏิบัติงานต้องระบุได้ว่า ความเสี่ยงที่จะเกิดอยู่ในกระบวนการใด เหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และจะเกิดขึ้นได้อย่างไร ทั้งนี้ สาเหตุของความเสี่ยงที่ระบุ ควรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการความเสี่ยง ในภายหลังได้อย่างถูกต้อง ซึ่งปัจจัยความเสี่ยงพิจารณาได้จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลกระทบต่อองค์กร โดยราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ได้นำเอาเครื่องมือและกรอบแนวคิดมาใช้ในการวิเคราะห์ ดังนี้

▪ การวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกองค์กร

โดยใช้เครื่องมือ SWOT Analysis มาใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อช่วยให้องค์กรเข้าใจถึงสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต ใช้ประโยชน์จากจุดแข็งและโอกาส ลดจุดอ่อนและรับมือกับอุปสรรค โดยตัวย่อ SWOT ประกอบด้วย

- S (Strengths) จุดแข็ง วิเคราะห์ปัจจัยภายในที่ส่งผลดีต่อการดำเนินงาน
- W (Weaknesses) จุดอ่อน วิเคราะห์ปัจจัยภายในที่ส่งผลเสียต่อการดำเนินงาน
- O (Opportunities) โอกาส วิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลดีต่อการดำเนินงาน
- T (Threats) อุปสรรค วิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลเสียต่อการดำเนินงาน

▪ การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน

โดยใช้เครื่องมือ McKinsey 7S Model มาใช้ในการวิเคราะห์และปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร ช่วยให้องค์กรวิเคราะห์ปัจจัยภายในได้อย่างครอบคลุมและรอบด้านและช่วยในการจัดการการเปลี่ยนแปลงในองค์กรอย่างเป็นระบบ โดยการพิจารณาองค์ประกอบทั้ง ๗ อย่างครบถ้วนและเชื่อมโยงกัน ประกอบด้วย Structure (โครงสร้าง) Strategy (กลยุทธ์) Systems (ระบบ) Skills (ทักษะ) Staff (บุคลากร) Style (รูปแบบการบริหาร) และ Shared Values

▪ การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก

การพิจารณาจัดลำดับความเสี่ยงที่มีผลกระทบสูงต่อราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ (Top - down Risk Identification) คณะกรรมการบริหาร ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ได้ใช้เครื่องมือ PESTEL Analysis ประกอบด้วย ๖ ปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ ดังนี้ Political (การเมือง) Economic (เศรษฐกิจ) Social (สังคม) Technology (เทคโนโลยี) Environment (สภาพแวดล้อม) และ Legal (กฎหมาย) มาใช้ในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก โดยวิเคราะห์ถึงสถานะความเสี่ยงระดับโลก (Global Risk) ที่จะช่วยให้องค์กรสามารถมองภาพรวมของสภาพแวดล้อมภายนอก ที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานและเตรียมพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น

ทั้งนี้ ยังมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นใหม่ (Emerging Risk) ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่ยังไม่เป็นที่รู้จักหรือยังมีความชัดเจนเพียงพอ แต่มีแนวโน้มขยายตัวอย่างรวดเร็ว และต้องจับตามองต่อเนื่อง เป็นความเสี่ยงที่เริ่มแสดงสัญญาณในปัจจุบันหรือคาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ แต่อาจส่งผลกระทบรุนแรงหากไม่เตรียมการรับมืออย่างเหมาะสม โดยใช้เครื่องมือ Scenario Analysis มาใช้ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ในการกำหนดมาตรการควบคุมความเสี่ยง เพื่อช่วยให้องค์กรเตรียมพร้อมรับมือและปรับตัวได้กับความเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อม โดยการสร้างสถานการณ์ที่เป็นไปได้หลายสถานการณ์ และวิเคราะห์ผลกระทบของแต่ละสถานการณ์ต่อองค์กร สรุปขั้นตอนในการวิเคราะห์สถานการณ์ ดังนี้

- ๑) ระบุสถานการณ์ คือ กำหนดสถานการณ์ที่เป็นไปได้
- ๒) กำหนดปัจจัย: ระบุปัจจัยที่มีผลต่อสถานการณ์ เช่น เศรษฐกิจ การเมือง เทคโนโลยี
- ๓) วิเคราะห์ผลกระทบ: ประเมินผลกระทบของแต่ละสถานการณ์ต่อเป้าหมายที่ตั้งไว้
- ๔) ประเมินความน่าจะเป็น: ประเมินโอกาสที่แต่ละสถานการณ์จะเกิดขึ้น

๓.๔ การประเมินความเสี่ยงและการกำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง

๓.๔.๑ การประเมินความเสี่ยง

มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงในแต่ละประเด็น โดยอาศัยเกณฑ์มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ในการที่จะดำเนินการเร่งป้องกัน และแก้ไขบริหารจัดการ หากเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงต่าง ๆ ขึ้น ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงประกอบด้วย

๑) พัฒนาแผนรับมือ: วางแผนรับมือสำหรับแต่ละสถานการณ์เพื่อลดความเสี่ยง การประเมินโอกาสการเกิด (Likelihood) คือ การประเมินโอกาส ของการที่แต่ละเหตุการณ์จะเกิดขึ้น โดยการพิจารณาจากสถิติการเกิดเหตุการณ์ในอดีต ปัจจุบัน หรือการคาดการณ์ล่วงหน้าของโอกาสที่จะเกิดในอนาคต (คะแนน ๑ ถึง ๕)

(๑) การประเมินผลกระทบ (Impact) คือ การประเมินความเสียหายที่จะเกิดขึ้น หากความเสี่ยงนั้นเกิดขึ้นเป็นการพิจารณา ระดับความรุนแรง และมูลค่าความเสียหายจากความเสี่ยง ที่คาดว่าจะได้รับ (คะแนน ๑ ถึง ๕)

(๒) การประเมินระดับความเสี่ยง (Risk Level) คือ การกำหนดค่าเท่ากับผลคูณของระดับโอกาสที่ความเสี่ยงอาจเกิดขึ้น (Likelihood) และระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) อันเนื่องมาจากความเสี่ยง (คะแนนเต็ม ๒๕)

$$\text{ระดับความเสี่ยง (Risk Level)} = \text{ระดับโอกาสการเกิด (Likelihood)} \times \text{ระดับผลกระทบ (Impact)}$$

๓.๔.๒ การกำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง

จากการระบุปัจจัยเสี่ยงแยกตามประเภทความเสี่ยง ตามหลัก COSO ทั้ง ๔ ด้าน คือ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ ความเสี่ยงด้านการเงิน ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน ความเสี่ยงด้านกฎหมายและข้อกำหนดผูกพันองค์กร และด้านอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อองค์กรไม่บรรลุตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ที่กำหนดไว้ อีก ๒ ด้าน คือ ความเสี่ยงด้านการทุจริตและความเสี่ยงด้านที่สอดคล้องกับแผนบริหารความต่อเนื่อง โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ และคณะกรรมการจัดทำแผนและติดตามผลการบริหารความเสี่ยงฯ ได้กำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง ระบุเกณฑ์การให้คะแนนค่าโอกาสเกิดของความเสี่ยงและค่าผลกระทบ ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ปริมาณและเกณฑ์คุณภาพ ตามสภาพแวดล้อมของหน่วยงาน ดังนี้

๑) เกณฑ์การประเมินค่าโอกาสของความเสี่ยง (Likelihood : L)

ขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการระบุค่าโอกาสการเกิดเหตุการณ์ว่าจะอยู่ในระดับต่าง ๆ ที่หน่วยงานเห็นว่าเหมาะสมยอมรับได้ ดังนี้

- กรณีที่ข้อมูลเป็นจำนวนตัวเลขหรือจำนวนเงิน ควรใช้เกณฑ์ความเสี่ยงเชิงปริมาณ
- กรณีไม่สามารถระบุจำนวนครั้งของโอกาสที่จะเกิดขึ้น ควรใช้เกณฑ์เชิงคุณภาพ
 - เกณฑ์การให้คะแนนค่าโอกาสเกิดของความเสี่ยง เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ใช้เกณฑ์การประเมินเดียวกันทั้ง ๖ ด้าน ประกอบด้วย ๑) ด้านกลยุทธ์ ๒) ด้านการเงิน ๓) ด้านการปฏิบัติงาน ๔) ด้านกฎหมายและข้อกำหนดผูกพันองค์กร ๕) ด้านการทุจริต และ ๖) ด้านที่สอดคล้องกับแผนบริหารความต่อเนื่อง

ระดับ	ความหมาย	คำอธิบายการให้คะแนน โอกาสเกิด	
		(เชิงปริมาณ)	(เชิงคุณภาพ)
๕	สูงมาก	๑ เดือนต่อครั้ง หรือมากกว่า	มีโอกาสดำเนินการเกิด เกือบทุกครั้ง
๔	สูง	๑ - ๖ เดือน ต่อครั้ง แต่ไม่เกิน ๕ ครั้ง	มีโอกาสดำเนินการเกิด ค่อนข้างสูงหรือบ่อย ๆ
๓	ปานกลาง	๑ ปี ต่อครั้ง	มีโอกาสดำเนินการเกิด บางครั้ง
๒	น้อย	๒ - ๓ ปีต่อครั้ง	อาจมีโอกาสดำเนินการเกิด แต่นานครั้ง
๑	น้อยมาก	๕ ปีต่อครั้ง	ไม่น่าจะมีโอกาสดำเนินการเกิดขึ้นเลย

ซึ่งในการกำหนดเกณฑ์การประเมินค่าโอกาสเกิดของความเสียหาย (Likelihood) ข้างต้น คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ได้มีการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๗ มีมติยืนยันการใช้เกณฑ์ในการประเมินค่าโอกาสเกิดของความเสียหาย เป็น ๒ รูปแบบ คือ เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติของกรมบัญชีกลางและที่ได้กำหนดไว้ในแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ทุกปีงบประมาณ เพื่อให้สอดคล้องกับการประเมินความเสี่ยงที่ครอบคลุมทุกด้านต่อไป

๓.๔.๓ เกณฑ์การประเมินเกณฑ์ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact : I)

- กรณีที่ข้อมูลสามารถระบุความเสียหายเป็นจำนวนเงินได้ จะใช้ค่าคะแนนเชิงปริมาณ
- กรณีความเสียหายหรือผลกระทบที่ไม่สามารถกำหนดค่าเป็นจำนวนเงินได้ จะใช้ค่าคะแนนเชิงคุณภาพ

๑) เกณฑ์การให้คะแนนความเสียหายหรือความรุนแรงของผลกระทบ (เชิงปริมาณ)

ใช้เกณฑ์การประเมินเดียวกันทั้ง ๖ ด้าน ประกอบด้วย (๑) ด้านกลยุทธ์ (๒) ด้านการเงิน (๓) ด้านการปฏิบัติงาน (๔) ด้านกฎหมายและข้อกำหนดผูกพันองค์กร (๕) ด้านการทุจริต และ (๖) ด้านที่สอดคล้องกับแผนบริหารความต่อเนื่อง

ระดับ	ความหมาย	รายละเอียดความรุนแรงของผลกระทบ (เชิงปริมาณ)
๕	สูงมาก	ความเสียหายเป็นวงเงิน มากกว่า 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	ความเสียหายเป็นวงเงิน น้อยกว่า ๒ แสนบาท

๒) เกณฑ์การให้คะแนนความเสียหายหรือความรุนแรงของผลกระทบ (เชิงคุณภาพ)

ระดับ	ความหมาย	คำอธิบายการให้คะแนน ความรุนแรงของผลกระทบ (เชิงคุณภาพ)		
		ด้านกลยุทธ์/ด้านการเงิน	ด้านการปฏิบัติงาน/ด้าน BCP	ด้านกฎหมาย/ด้านการทุจริต
๕	สูงมาก	- ดำเนินการสำเร็จตามแผน ร้อยละ ๔๐ - มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมรุนแรง ต้องใช้ทรัพยากรและเวลาในการแก้ไข มากกว่า ๖ เดือน	- มีผลกระทบ ต่อกระบวนการและ การดำเนินงานรุนแรง มาก เช่น หยุด ดำเนินการ มากกว่า ๑ เดือน	- มีการสอบสวนดำเนินคดีอาญา เรียกชดเชยค่าเสียหาย และ/หรือคำสั่ง ให้ระงับการทำธุรกรรมใด ๆ - มีการฝ่าฝืน กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ที่มีการฟ้องร้อง ดำเนินคดี หรือเรียกชดเชยค่าเสียหาย
๔	สูง	- ดำเนินการสำเร็จตามแผน ร้อยละ ๕๐ - มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมมาก สามารถควบคุมได้ ภายใน ๖ เดือน	- มีผลกระทบ ต่อกระบวนการและ การดำเนินงานรุนแรง เช่น หยุดดำเนินการ ๑ เดือน	- มีการสอบสวนอาจจะรวมถึงการดำเนินคดีอาญา และ/หรือ เรียกชดเชยค่าเสียหาย ที่มีนัยสำคัญ - มีการฝ่าฝืน กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ที่มีการสอบสวน หรือรายงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓	ปานกลาง	- ดำเนินการสำเร็จตามแผน ร้อยละ ๖๐ - มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมพอสมควร สามารถควบคุมได้ ภายใน ๓๐ วัน	- มีการชะงักงาน อย่างมีนัยสำคัญ ของกระบวนการและการ ดำเนินงาน	- มีการฟ้องร้องคดีที่สำคัญ รวมทั้งการเรียกชดเชย ค่าปรับ/ ค่าเสียหาย ที่มีนัยสำคัญ - มีการฝ่าฝืน กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ที่เป็นโทษ ทางวินัย
๒	น้อย	- ดำเนินการสำเร็จตามแผน ร้อยละ ๗๐ - มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมพอสมควร สามารถควบคุมได้ ภายใน ๗ วัน	- มีผลกระทบเล็กน้อย ต่อ กระบวนการและการดำเนินงาน	- มีการฟ้องร้องคดี มีค่าปรับ/ค่าเสียหายเล็กน้อย - มีการฝ่าฝืน กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ที่ต้องว่ากล่าว ตักเตือน
๑	น้อยมาก	- ดำเนินการสำเร็จตามแผน ร้อยละ ๘๐ - มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมเล็กน้อย สามารถควบคุมได้	- ไม่มีการชะงักงาน ของ กระบวนการและการดำเนินงาน	- มีการไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ไม่มีนัยสำคัญ

๓) การจัดลำดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และผลกระทบของความเสี่ยงโดยใช้ตารางระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)

ตาราง Risk Matrix แสดงระดับความเสี่ยง (เป็นค่าคะแนนระหว่างโอกาส x ผลกระทบ)

ผลกระทบของความเสี่ยง	5 = สูงมาก	(1x5)	(2x5)	(3x5)	(4x5)	(5x5)
	4 = สูง	(1x4)	(2x4)	(3x4)	(4x4)	(5x4)
	3 = ปานกลาง	(1x3)	(2x3)	(3x3)	(4x3)	(5x3)
	2 = น้อย	(1x2)	(2x2)	(3x2)	(4x2)	(5x2)
	1 = น้อยมาก	(1x1)	(2x1)	(3x1)	(4x1)	(5x1)
		1 = น้อยมาก	2 = น้อย	3 = ปานกลาง	4 = สูง	5 = สูงมาก
		โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood)				

คำอธิบาย

ระดับความเสี่ยงโดยรวม	ระดับคะแนน	แถบสี	ความหมาย
ต่ำ	๑ - ๓	เขียว	ระดับที่ยอมรับได้ โดยใช้วิธีควบคุมปกติ ในขั้นตอนการปฏิบัติงาน
ปานกลาง	๔ - ๙	เหลือง	ระดับที่ยอมรับได้ แต่ต้องมีการควบคุม เพื่อป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงเคลื่อนย้ายไป ยังระดับที่ยอมรับไม่ได้
สูง	๑๐ - ๑๖	ส้ม	ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ โดยต้องจัดการความเสี่ยง เพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
สูงมาก	๑๗ - ๒๕	แดง	ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ทันที

๓.๕ นโยบายการยอมรับความเสี่ยงขององค์กร

ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์กำหนดนโยบายการยอมรับความเสี่ยง (Risk Appetite) เพื่อเป็นกรอบในการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กร โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ (มติการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖) กำหนดให้หน่วยงานที่รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) ตั้งค่าเป้าหมายการบริหารความเสี่ยงในแต่ละปีงบประมาณ โดยมุ่งลดระดับความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ทั้งนี้ การกำหนดค่าเป้าหมายให้คงระดับผลกระทบไว้ตามระดับความเสี่ยงก่อนการจัดการ (Inherent Risk) และมุ่งลดโอกาสเกิดด้วยมาตรการควบคุมและการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม

สำหรับความเสี่ยงทุกประเภท กำหนดเป้าหมายระดับความเสี่ยงหลังการบริหารจัดการ (Residual Risk) ให้อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนน ๑-๙) ยกเว้น ความเสี่ยงด้านกฎหมายและข้อกำหนดผูกพันองค์กรและความเสี่ยงด้านการทุจริต ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่องค์กรไม่สามารถยอมรับได้ (Zero Tolerance) จึงกำหนดให้ลดโอกาสเกิดให้อยู่ในระดับต่ำที่สุด (คะแนน ๑) ขณะที่ผลกระทบยังคงตามระดับความเสี่ยงเดิม เช่น หากผลกระทบอยู่ในระดับ ๕ ค่าเป้าหมายของความเสี่ยงหลังการบริหารจัดการจะเท่ากับ $๑ \times ๕ = ๕$

๓.๖ แนวทางจัดการความเสี่ยง

แนวทางจัดการความเสี่ยงหรือการตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response) คือ การนำมาตรการหรือวิธีการมาใช้ปฏิบัติในหน่วยงาน เพื่อลดโอกาสและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากความเสี่ยงในการดำเนินงานที่ยังไม่มีกิจกรรมควบคุม หรือที่มีอยู่แต่ยังไม่เพียงพอ ดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ และคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ

๑) Take (การยอมรับความเสี่ยง) ประเมินค่าความเสี่ยงแล้วมีค่าต่ำหรือปานกลาง หรือไม่คุ้มค่าในการลดความเสี่ยง เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ

๒) Treat (การลดความเสี่ยง) เป็นการปรับปรุงระบบการทำงาน หรือออกแบบวิธีการทำงานใหม่ เพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

๓) Transfer (การถ่ายโอนความเสี่ยง) เป็นการโอนความเสี่ยงไปให้บุคคลที่ ๓ เช่น บริษัทประกันภัย หรือการว่าจ้างให้บุคคลภายนอกเป็นผู้กระทำกิจกรรมแทนในบางกิจกรรม (Outsourcing) เป็นต้น

๔) Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง) เป็นการยกเลิกกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงนั้น ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งที่หน่วยงานไม่ถนัด

มาตรการต่าง ๆ ข้างต้นจะช่วยให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ได้ปรับปรุงกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นตามความเสี่ยงแต่ละประเภท ดังนั้น การระบุวิธีการจัดการความเสี่ยงควรพิจารณาอย่างรอบคอบ เลือกใช้วิธีการจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม โดยวิธีการจัดการความเสี่ยงของแต่ละหน่วยงานอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมของหน่วยงานนั้น ๆ



๓.๗ เกณฑ์การวิเคราะห์ประโยชน์ที่จะได้รับเทียบกับค่าใช้จ่าย

ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ได้วิเคราะห์ประโยชน์ที่จะได้รับเทียบกับค่าใช้จ่าย (Cost-Benefit Analysis) ประกอบการพิจารณาความเป็นไปได้และค่าใช้จ่ายของแต่ละทางเลือกเพื่อตัดสินใจเลือกแนวทาง/มาตรการ การลดและควบคุมความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ โดยให้ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk Owner) ระบุทางเลือก มาตรการ/กิจกรรม ที่จะใช้ในการจัดการความเสี่ยง แล้วศึกษาความเป็นไปได้และค่าใช้จ่ายของแต่ละทางเลือก รวมถึงวิเคราะห์ต้นทุน (Cost) และผลประโยชน์ที่ได้รับ (Benefit) ของแต่ละมาตรการ/กิจกรรม ว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและได้ประสิทธิผลหรือไม่ โดยมีสิ่งที่จะต้องพิจารณาในการวิเคราะห์ ดังนี้

๓.๗.๑ ด้านต้นทุน (Cost) เป็นการวิเคราะห์มูลค่าของทรัพยากรที่ต้องลงทุน โดยครอบคลุมทั้งต้นทุนที่ต้องจ่ายออกไปเป็นต้นทุนจริงๆ และจ่ายออกไปโดยไม่ใช้ตัวเงิน เช่น งบประมาณ เวลา และแรงงาน เป็นต้น โดยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์เดียวกันทั้ง ๖ ด้าน ประกอบด้วย ด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk), ด้านการเงิน (Financial risk), ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk) ด้านกฎหมายและข้อกำหนดผูกพันองค์กร (Compliance Risk) ด้านการทุจริต (Fraud Risk-Assessments : FRAs) และด้านที่สอดคล้องกับแผนบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) ดังนี้

ระดับ	รายละเอียดเกณฑ์การพิจารณาในการวิเคราะห์ต้นทุน (Cost)		
	งบประมาณ (Budget)	เวลา (Time)	แรงงาน (Man-month)
ต่ำ	- ใช้งบประมาณบริหารจัดการปกติ ไม่ต้องจัดหางบประมาณเพิ่ม	- ทำให้การดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรม เกิดความล่าช้า (ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด) ไม่เกิน ๓ เดือน	- ไม่ต้องมีบุคลากรเพิ่ม เป็นงานที่อยู่ในภาระหน้าที่ของหน่วยงาน
ปานกลาง	- ต้องใช้งบประมาณเพื่อจัดการ กับความเสี่ยงเดิมน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของงบประมาณที่ตั้งไว้เดิม	- ทำให้การดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรม เกิดความล่าช้า (ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด) ไม่เกิน ๖ เดือน	- มีการสรรหาบุคลากรเพิ่ม - มีการประสานงานกับหน่วยงานภายในเพื่อมอบหมายบุคลากรในการดำเนินการกิจควมหรือลดความเสี่ยง โดยกำหนดเป็น

ระดับ	รายละเอียดเกณฑ์การพิจารณาในการวิเคราะห์ต้นทุน (Cost)		
	งบประมาณ (Budget)	เวลา (Time)	แรงงาน (Man-month)
			ภาระงานที่ชัดเจนของหน่วยงานภายในที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒ หน่วยงาน (เป็นผู้รับผิดชอบร่วมในประเด็นความเสี่ยง)
สูง	- ต้องใช้งบประมาณเพื่อจัดการ กับความเสี่ยงเดิมมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของงบประมาณที่ตั้งไว้เดิม	- ทำให้การดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรม เกิดความล่าช้า (ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด) เกิน ๖ เดือน ขึ้นไป	- มีการสรรหาบุคลากรเพิ่ม - มีการประสานงานกับหน่วยงานภายในเพื่อมอบหมายบุคลากรในการดำเนินการกิจกรรมควบคุมหรือลดความเสี่ยง โดยกำหนดเป็นภาระงานที่ชัดเจนของหน่วยงานภายในที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๓ หน่วยงาน (เป็นผู้รับผิดชอบร่วมในประเด็นความเสี่ยง)

หมายเหตุ : สามารถเลือกประเด็นที่สอดคล้องหรือใกล้เคียง โดยไม่จำเป็นต้องครบทุกประเด็นในแต่ละระดับ

๓.๗.๒ ด้านผลประโยชน์ (Benefit) เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลประโยชน์และต้นทุน วิเคราะห์เป้าหมายของแต่ละงานที่ว่าการดำเนินงานสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ มีประสิทธิภาพได้ประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด เป็นการเปรียบเทียบระหว่างทางเลือกหลายๆ ทาง เพื่อดูว่าทางเลือกใดจะเสียต้นทุนต่ำสุด โดยมีสิ่งที่จะต้องพิจารณาในการวิเคราะห์ผลประโยชน์ เช่น วัดเป็นตัวเงินได้ วัดเป็นตัวเงินไม่ได้ วัดจากประสิทธิผลของการดำเนินงาน เป็นต้น โดยมีเกณฑ์การวิเคราะห์ผลประโยชน์ประกอบด้วย ๕ เกณฑ์ ดังนี้

รายละเอียดเกณฑ์การพิจารณาในการวิเคราะห์ผลประโยชน์ (Benefit)	
ด้านยุทธศาสตร์	วัดได้จากผลสำเร็จของการดำเนินงาน ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์
ด้านงบประมาณ	วัดได้จากผลสำเร็จของการดำเนินงาน เป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร (ไม่มีการขอจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมระหว่างปี)
ด้านเวลา	วัดได้จากผลสำเร็จของการดำเนินงาน เป็นไปตามระยะเวลาดำเนินการที่กำหนด
ด้านผู้รับบริการ	วัดได้จากผลสำเร็จของการดำเนินงาน เป็นไปตามความพึงพอใจของผู้รับบริการ
ด้านนวัตกรรม	วัดได้จากผลสำเร็จของการดำเนินงานที่ทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ซึ่งรวมถึงผลสำเร็จของการดำเนินงานที่คำนึงถึงการพัฒนาสิ่งแวดล้อม สังคม และการบริหารจัดการให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

การวิเคราะห์ประโยชน์ที่จะได้รับเทียบกับค่าใช้จ่าย (Cost-Benefit Analysis) เป็นเทคนิคสำหรับการประเมินค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น เมื่อดำเนินกิจกรรมควบคุมภายในเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับ เมื่อหน่วยงานพิจารณาต้นทุนและผลประโยชน์ในแต่ละทางเลือกแล้ว ให้ตัดสินใจเลือกแนวทาง/มาตรการที่เหมาะสมสอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน พร้อมทั้งระบุต้นทุน (Cost) และผลประโยชน์ (Benefit) ไว้ในแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของหน่วยงาน ตามแบบวิเคราะห์และค้นหาความเสี่ยงที่กำหนดไว้

๓.๘ การกำหนดตัวชี้วัดความเสี่ยงที่สำคัญ (Key Risk Indicators : KRIs)

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ได้มีการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๘ มีมติให้แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน มีการกำหนดตัวชี้วัดความเสี่ยงที่สำคัญ (Key Risk Indicators : KRIs) ของแต่ละประเด็นความเสี่ยงแล้วนำไปบรรจุในแผนบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในระดับองค์กรของทุกปีงบประมาณ



ตัวชี้วัดความเสี่ยงที่สำคัญ หรือที่เรียกว่า KRI แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ Leading KRI และ Lagging KRI จะถูกกำหนดในช่วง “หลังจากประเมินความเสี่ยงแล้ว” ซึ่งจะกำหนดภายหลังจากขั้นตอนการกำหนดมาตรการควบคุมและแผนจัดการความเสี่ยง ขั้นตอนนี้เป็นจุดหลักในการกำหนด Leading และ Lagging KRI และนำไปใช้ในขั้นตอนการติดตาม ประเมินผล และรายงานความเสี่ยง เพื่อเป็นเครื่องมือในการแจ้งเตือนล่วงหน้าและประเมินผลของมาตรการควบคุมความเสี่ยง

เทคนิคการเลือก “KRI”

R: ระบุเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้น แต่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และมีผลต่อการบรรลุเป้าหมาย

I: ตัวชี้วัด หรือ สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง อาจมีหลายสาเหตุที่ความเสี่ยงจะเกิดขึ้น

K: เลือกตัวชี้วัดที่มีผลกระทบต่อความเสี่ยงมากที่สุด และมีข้อมูลวัด/แสดงได้ จากตัวชี้วัดทั้งหมด เพื่อให้ง่ายต่อการติดตามและจัดการ (สามารถวัดเป็นปริมาณได้)

KRI เป็นตัวบ่งชี้ นับว่าเป็นขั้นตอนสำคัญมากในการบริหารความเสี่ยงขององค์กร เพราะช่วยให้องค์กร “รู้ก่อน-ป้องกันได้-ควบคุมได้-ติดตามได้” สิ่งสำคัญ KRI ต้องเป็น ข้อมูลจริง วัดได้ เปรียบเทียบได้ รายงานได้

KRI แบ่งได้เป็น ๒ ประเภท คือ Leading KRI และ Lagging KRI

๑) ตัวชี้วัดนำ (Leading KRI) ตัวชี้วัดที่มองไปข้างหน้าและสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต เปรียบเสมือน "สัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า" ซึ่งจะบอกตัวเลขความถี่ที่อาจจะเกิดโอกาสในประเด็นต่าง ๆ

ขั้นตอนกำหนด Leading KPI

- ๑.๑) วิเคราะห์ “สาเหตุ (Cause)” ของความเสี่ยง หรือ ปัจจัยเสี่ยง
- ๑.๒) เลือกตัวชี้วัดที่สามารถบอกก่อนว่าเหตุที่จะเกิด
- ๑.๓) ตั้งเกณฑ์เตือน (Threshold) เช่น เหลือง ส้ม แดง
- ๑.๔) กำหนดวิธีเก็บข้อมูลและความถี่ในการรายงาน

๒) ตัวชี้วัดตาม (Lagging KRI) คือ ตัวชี้วัดที่แสดงผลลัพธ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว ตัวนี้จะบอกผลเสียหายที่เกิดขึ้น ปริมาณใดที่องค์กรรับได้

ขั้นตอนกำหนด Lagging KPI

- ๒.๑) วิเคราะห์ “ผลกระทบ (Impact)” ของความเสี่ยง
- ๒.๒) เลือกตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์จริง
- ๒.๓) ตั้งเกณฑ์เทียบกับเป้าหมายขององค์กร
- ๒.๔) ระบุวิธีสรุปผลในรายงานความเสี่ยงตามรอบ (๖ เดือน/๑๒ เดือน)

หลักการสำคัญ คือ Lagging ในปีนี้ อาจนำไปกำหนดเป็น Leading ในปีถัดไปได้ เพราะ Lagging KPI คือ “ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง” ในปีปัจจุบัน และองค์กรสามารถนำผลลัพธ์เหล่านั้นมาวิเคราะห์เพื่อตั้งเป็น สัญญาณเตือน (Leading) สำหรับปีถัดไป

เกณฑ์ค่าที่ใช้กำหนดสถานะตัวชี้วัดความเสี่ยงตามระดับสี (RAG Status Thresholds)

การกำหนดตัวชี้วัดความเสี่ยง KRI ใช้เกณฑ์สถานะตามระบบ RAG (RAG Status Thresholds) เพื่อจำแนกระดับความเสี่ยง ประกอบด้วย สีแดง (Red) สีเหลือง (Amber) และสีเขียว (Green)

การกำหนดระดับสีใน KRI สามารถดำเนินการได้ทั้งในตัวชี้วัดเชิงคาดการณ์ (Leading KRI) และตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (Lagging KRI) โดย Leading KRI ใช้เป็นสัญญาณเตือนล่วงหน้า ขณะที่ Lagging KRI ใช้สะท้อนผลกระทบที่เกิดขึ้นจริง ทั้งนี้ ควรใช้ทั้งสองประเภทควบคู่กันเพื่อให้การบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพครบถ้วน กำหนดสีใน KRI ได้ทั้ง ๒ แบบ คือ Leading KRI และ Lagging KRI ไม่ได้จำกัดเฉพาะ Leading KRI เท่านั้น ทั้งนี้ วัตถุประสงค์และวิธีการใช้สีจะมีความแตกต่างกัน ดังนี้

๑) การกำหนดสีใน Leading KRI (ตัวชี้วัดเชิงคาดการณ์) เหมาะสมและควรทำเป็นหลัก โดยใช้เป็นสัญญาณเตือนล่วงหน้า สีสะท้อน “แนวโน้ม” หรือ “โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง” และช่วยให้ผู้บริหารสามารถป้องกันหรือชะลอความเสี่ยงได้ก่อนเกิดผลกระทบ

การใช้สี

- สีเขียว (Green) : แนวโน้มยังอยู่ในระดับปกติ
- สีเหลือง (Amber) : เริ่มมีสัญญาณผิดปกติ ต้องเฝ้าระวัง
- สีแดง (Red) : มีแนวโน้มสูงที่จะเกิดความเสี่ยง ต้องเร่งดำเนินการ

๒) การกำหนดสีใน Lagging KRI (ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์) สามารถกำหนดได้ แต่มีข้อจำกัดในการใช้ โดยใช้ วัด “ผลที่เกิดขึ้นแล้ว” สีสะท้อนระดับความเสียหายหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจริง ไม่ใช่สัญญาณเตือนล่วงหน้า แต่ ใช้เพื่อ ประเมินผลและถอดบทเรียน

การใช้สี

- สีเขียว (Green) : ผลลัพธ์อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้
- สีเหลือง (Amber) : ผลกระทบเริ่มสูงกว่าที่คาด
- สีแดง (Red) : เกิดความเสียหายรุนแรงหรือไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

๓.๙ การรายงานผลการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในของส่วนงาน

เป็นการรายงานผลการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในที่ได้ดำเนินการทั้งหมดตามลำดับ ให้ฝ่ายบริหารรับทราบและให้ความเห็นชอบดำเนินการตามแผนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

การรายงานผลการวิเคราะห์ ประเมิน และบริหารจัดการความเสี่ยง ว่ามีความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่หรือไม่ ถ้ายังมีเหลืออยู่ มีอยู่ในระดับความเสี่ยงสูงมากเพียงใด และมีวิธีจัดการความเสี่ยงนั้นอย่างไร เสนอต่อผู้บริหาร เพื่อให้ทราบและพิจารณาสั่งการ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน ซึ่งหลังจากหน่วยงานทราบผลการ ประเมินความเสี่ยงและนำความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ในระดับสูงมาก และ/หรือ สูง มากำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงแล้วจะต้องจัดทำรายงาน

ในการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในระดับส่วนงาน ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

๓.๙.๑ แบบรายงานการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง

(๑) แบบวิเคราะห์/ค้นหา ความเสี่ยงสำหรับปีงบประมาณถัดไป

- เป็นการค้นหาความเสี่ยงใหม่ในหน่วยงานของตนเอง/ทบทวนความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ใน ปีงบประมาณปัจจุบัน และค้นหาความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในปีงบประมาณถัดไป ทำการวิเคราะห์ความเสี่ยง วิเคราะห์ประโยชน์ที่จะได้รับเทียบกับค่าใช้จ่าย (Cost-Benefit) ประเมินความเสี่ยง และระบุกิจกรรมควบคุม ภายใน เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน พร้อมทั้ง

- ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบแต่ละประเด็นความเสี่ยง (Risk Owner) กำหนดค่าเป้าหมายรอบ ปีงบประมาณและระดับความเสี่ยง ให้ลดลงอย่างน้อย ๑ ระดับ กล่าวคือ จากความเสี่ยงระดับสูงมาก เป็น ระดับสูง จากระดับความเสี่ยงสูง เป็นระดับปานกลาง จากระดับปานกลาง เป็นระดับต่ำ ของความเสี่ยงทุกด้าน ยกเว้น ด้านกฎหมายและข้อกำหนดผูกพันองค์กร และด้านการทุจริต หากเกิดขึ้นแล้วองค์กรไม่สามารถยอมรับ ความเสี่ยงได้ ดังนั้น หน่วยงานสามารถลดโอกาสที่จะเกิดให้ต่ำที่สุด ที่ระดับคะแนน ๑ ได้ แต่ผลกระทบต้อง คงไว้ที่ระดับคะแนนสูงสุด คือ ๕ จะได้ค่าเป้าหมายรอบปีงบประมาณในการบริหารจัดการความเสี่ยง เป็น $๑ \times ๕ = ๕$ เป็นต้น

- กำหนดให้ดำเนินการ ภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ของทุกปี (ปีงบประมาณละ ๑ ครั้ง)

(๒) แบบรายงานผลการจัดการความเสี่ยง

▪ เป็นการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ในปีงบประมาณนั้น ๆ อันเป็นการทบทวนความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่จากที่ได้ดำเนินการไปแล้วนั่นเอง โดยดำเนินการปีละ ๒ ครั้ง (ทุก ๒ ไตรมาส)

- ครั้งที่ ๑ ภายในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ของทุกปี (รอบ ๖ เดือน)
- ครั้งที่ ๒ ภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ของทุกปี (รอบ ๑๒ เดือน)

๓.๙.๒ แบบรายงานการประเมินผลการรายงานผลการควบคุมภายใน

(๑) แบบสอบถามการควบคุมภายใน

▪ เป็นแบบสอบถามสำหรับผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับภารกิจที่กำลังดูแล จำนวน ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหาร ด้านการเงินการบัญชี ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านสารสนเทศ และด้านพัสดุ ประเมินความเพียงพอเหมาะสมของการควบคุมภายในของแต่ละด้าน

(๒) แบบรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปค.๔)

▪ เป็นแบบฟอร์มสำหรับการบริหารการควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายใน เพื่อช่วยให้ผู้บริหารและผู้ประเมินพิจารณาตัดสินได้ว่า ระบบการควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจได้รับการออกแบบอย่างเหมาะสมและเพียงพอหรือไม่ ควรปรับปรุงแก้ไขในจุดใด อย่างไร

- ผู้ตอบแบบประเมินคือ ผู้บังคับบัญชาระดับฝ่าย
- กำหนดให้รายงาน ปีงบประมาณละ ๑ ครั้ง ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ของทุกปีงบประมาณ (สิ้นไตรมาสที่ ๓)

๓.๑๐ การติดตามและประเมินผล

ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ จะต้องจัดให้มีการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรด้านบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ในส่วนของการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ระดับส่วนงานในแต่ละปีงบประมาณ ตามข้อ ๓.๘ กำหนดให้หน่วยงาน

▪ รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงฯ ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ปีละ ๒ ครั้ง คือ รอบ ๖ เดือนและรอบ ๑๒ เดือน เพื่อเป็นการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของแต่ละปีงบประมาณ ว่าสามารถลดระดับความเสี่ยงให้ลดลงอย่างน้อย ๑ ระดับ ตามค่าเป้าหมายรอบปีงบประมาณที่กำหนดไว้ในแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของแต่ละปีงบประมาณหรือไม่ อย่างไร

- รายงานการประเมินผลการรายงานผลการควบคุมภายใน ปีละ ๑ ครั้ง

การติดตามและประเมินผลดังกล่าว จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ของปีงบประมาณถัดไป และรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ของปีงบประมาณที่ผ่านมา โดยจะมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาส่งเสริมให้มีการนำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ไปสู่การปฏิบัติตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป นอกจากนี้ผลการติดตามประเมินผลดังกล่าวยังจะนำมาใช้ในการพิจารณาปรับปรุงแผน

บทที่ ๔ บทวิเคราะห์การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ของคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

คณะกรรมการดำเนินงานยุทธศาสตร์ งบประมาณ บริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายในได้ดำเนินการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของมาตรการที่ได้ดำเนินการไป รวมถึงระบุประเด็นความเสี่ยงที่ยังคงมีอยู่หรืออาจเกิดขึ้นในอนาคต

นอกจากนี้ คณะกรรมการฯ ได้ร่วมกัน พิจารณาและวิเคราะห์แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของส่วนงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ เพื่อเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับทิศทางยุทธศาสตร์ของคณะ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๔.๑ สรุปผลการดำเนินงานบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในของคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ที่คณะกรรมการดำเนินงานยุทธศาสตร์ งบประมาณ บริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ได้วิเคราะห์จากผลการดำเนินการจัดการความเสี่ยงได้สรุปผลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ที่ (๑)	ความสอดคล้อง ยุทธศาสตร์ (๒)			ประเภท ความ เสี่ยง (๓)	ความเสี่ยง (๔)	ปัจจัยเสี่ยง/เหตุการณ์เสี่ยง (๕)	ระดับความเสี่ยงที่มีอยู่และ เป้าหมายการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน (๖)			ผลการดำเนินงาน (รอบ ๖ เดือน) (๑๓)	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ (๑๔) (รอบ ๖ เดือน)			ผลการดำเนินงาน (รอบ ๑๒ เดือน) (๑๕)	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ (๑๖) (รอบ ๑๒ เดือน)		
	ยุทธศาสตร์ที่	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนปฏิบัติการ				โอกาส (๖.๑)	ผล กระทบ (๖.๒)	ระดับ ความ เสี่ยง (๖.๓)		โอกาส (๑๔.๑)	ผล กระทบ (๑๔.๒)	ระดับ ความ เสี่ยง (๑๔.๓)		โอกาส (๑๖.๑)	ผลกระทบ (๑๖.๒)	ระดับ ความ เสี่ยง (๑๖.๓)
1	1	1	1.1	ด้าน กล ยุทธ์ (S)	การดำเนินการพัฒนาและจัดทำ หลักสูตรการ พยาบาลระดับ ปริญญาโท ไม่ เป็นไปตามแผนที่ วางไว้ 1. สาขาพยาบาลศา สตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2. สาขาการ พยาบาลด้านการให้ ยาระงับความรู้สึก 3. สาขาการ พยาบาลสำหรับผู้ ได้รับวุฒิปดเฉพาะ ทางที่มีความ เชี่ยวชาญสาขา ต่างๆ	1. การดำเนินการล่าช้ากว่า กำหนดที่ระบุไว้ในแผนงาน การดำเนินงานพัฒนาและ จัดทำหลักสูตรล่าช้ากว่ากรอบ ระยะเวลาที่กำหนดไว้ใน แผนปฏิบัติงาน ส่งผลให้ไม่ สามารถดำเนินการตาม ขั้นตอนที่กำหนดได้อย่างเป็น ระบบ 2. กระบวนการยื่นขอรับรอง หลักสูตรจากหน่วยงานกำกับ ดูแล เช่น สภาการพยาบาล หรือสำนักงานคณะกรรมการ การอุดมศึกษา (สกอ.) มี ขั้นตอนที่ซับซ้อนและต้องใช้ เวลานานในการพิจารณา อนุมัติ ประกอบกับความล่าช้า ในการจัดเตรียมเอกสารและ การตอบกลับข้อเสนอแนะ ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา ที่กำหนด ซึ่งกระทบต่อการ เปิดหลักสูตรตามแผน	๒ (๑๑)	๒ (๑๒)	๔ (๑๒)	ในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา การ ดำเนินการตามมาตรการ บริหารและควบคุมความเสี่ยง มีความคืบหน้าอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผน Timeline ของ ระยะเวลาการทำงานไว้อย่าง ชัดเจน มีความก้าวหน้าในการ จัดทำร่างหลักสูตรพยาบาลศา สตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ พยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ตามเป้าหมายที่วางไว้ แต่ยังมี ความเสี่ยงในบางประเด็นที่ เกี่ยวกับการทำคำสั่งแต่งตั้ง ผู้รับผิดชอบหลักสูตรอีก ๒ หลักสูตรที่อาจเกิดความล่าช้า เนื่องจากยังต้องรอคุณสมบัติ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ให้ครบตามเกณฑ์จึงจะ สามารถได้รายชื่อ ทำให้การ จัดอบรมสัมมนาต้องเกิดการ เลื่อนกิจกรรมออกไป	๒	๒	๔	๑. ขออนุมัติหลักการเปิดหลักสูตร เพื่อ เปิด หลักสูตรใหม่ ระดับ บัณฑิตศึกษา จำนวน ๓ หลักสูตร จากที่ประชุมคณะกรรมการประจำ คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๙ โดยที่ประชุมมีมติ ให้ความเห็นชอบการขออนุมัติเปิด หลักสูตร ได้แก่ ๑) หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ๒) หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต สาขาการพยาบาลด้านการ ให้ยาระงับความรู้สึก (วิสัญญี พยาบาล) ๓) หลักสูตรพยาบาลศา สตรมหาบัณฑิต (สำหรับผู้ผ่านการ อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ ทางคลินิกสาขาต่าง ๆ ที่มีระยะเวลา การฝึกอบรมไม่ต่ำกว่า ๔ เดือน) ๒. ดำเนินการแต่งตั้ง คณะกรรมการจัดทำหลักสูตร หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิตจำนวน ๓ หลักสูตรเสร็จสิ้น	๒	๒	๔

ที่ (๑)	ความสอดคล้อง ยุทธศาสตร์ (๒)			ประเภท ความ เสี่ยง (๓)	ความเสี่ยง (๔)	ปัจจัยเสี่ยง/เหตุการณ์เสี่ยง (๕)	ระดับความเสี่ยงที่มีอยู่และ เป้าหมายการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน (๖)			ผลการดำเนินงาน (รอบ ๖ เดือน) (๑๓)	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ (๑๔) (รอบ ๖ เดือน)			ผลการดำเนินงาน (รอบ ๑๒ เดือน) (๑๕)	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ (๑๖) (รอบ ๑๒ เดือน)		
	ยุทธศาสตร์ที่	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนปฏิบัติการ				โอกาส (๑.๑)	ผล กระทบ (๑.๒)	ระดับ ความ เสี่ยง (๑.๓)		โอกาส (๑๔.๑)	ผล กระทบ (๑๔.๒)	ระดับ ความ เสี่ยง (๑๔.๓)		โอกาส (๑๖.๑)	ผลกระทบ (๑๖.๒)	ระดับ ความเสี่ยง (๑๖.๓)
														๓. ดำเนินการจัดทำ (ร่าง) มคอ.๒ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต จำนวน ๓ หลักสูตรเสร็จสิ้น ๔. อยู่ระหว่างการนำเข้าพิจารณา ขออนุมัติหลักการเปิดหลักสูตรใหม่ ระดับบัณฑิตศึกษา จำนวน ๓ หลักสูตร จาก คณะกรรมการ กลั่นกรองหลักสูตร ราชวิทยาลัย จุฬาภรณ์ ประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๙ ในวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙ ๕. ดำเนินการจัดโครงการอบรมเชิง ปฏิบัติการ “กิจกรรมพัฒนา สมรรถนะอาจารย์” หัวข้อ “การพัฒนาบทความวิจัยจาก ฐานข้อมูลวิทยุภูมิสารสนเทศพืช (บัณฑิตศึกษา)”			
2	1	1	1.1	ด้าน กล ยุทธ์ (S)	จำนวนนักศึกษาไม่ เป็นไปตามแผนการ รับนักศึกษา	หลักสูตรพยาบาลศาสตร บัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) รับนักศึกษาได้ไม่ตรงตาม แผน	๓ (๑๒)	๓ (๑๓)	๙ (๑๖)	ทางคณะได้มีการดำเนินงานใน ส่วนการประชาสัมพันธ์และจัด Road show ในการแนะนำ หลักสูตร ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่าง การรับสมัครนักศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) และจะ เสร็จสิ้นกระบวนการประมาณ เดือน กรกฎาคม 2569 โดย การรับสมัครใน TCAS รอบที่ 1 มีผู้ผ่านการคัดเลือก 4 คน และยืนยันสิทธิ์ 1 คน จึงต้อง เพิ่มการประชาสัมพันธ์หลักสูตร เพิ่มเติม ให้ความน่าสนใจมาก ขึ้น ทั้งนี้จะได้เร่งประชาสัมพันธ์ การรับสมัครผ่าน TCAS รอบ ถัดไป ในรอบที่ 3-4	๓	๓	๙	๑. คณะฯ ได้ดำเนินการเปิดรับสมัคร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร บัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙ เรียบร้อย แล้ว ซึ่งมีผู้ผ่านการคัดเลือกและ ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาทั้งสิ้น ๒ คน โดยคณะฯ พบว่า สาเหตุหลักที่ผู้ ผ่านการคัดเลือกไม่ตัดสินใจเข้ามา เรียน เนื่องจากต้องมีการใช้ทุนเป็น เวลา ๘ ปี และถ้าไม่ทำงานใช้ทุน ต้อง ึ่งเงิน ๒ เท่า ๒. จากยอดจำนวนผู้ยืนยันสิทธิ์ ๒ คน คณะกรรมการประจำในการ ประชุมครั้งที่ ๑๒ /๒๕๖๙ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๙ พิจารณาเห็นว่าไม่ คุ้มทุน จึงมีมติเห็นชอบให้ปี การศึกษา ๒๕๖๙ ไม่เปิดการเรียน	๓	๓	๙

ที่ (๑)	ความสอดคล้อง ยุทธศาสตร์ (๒)			ประเภท ความ เสี่ยง (๓)	ความเสี่ยง (๔)	ปัจจัยเสี่ยง/เหตุการณ์เสี่ยง (๕)	ระดับความเสี่ยงที่มีอยู่และ เป้าหมายการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน (๖)			ผลการดำเนินงาน (รอบ ๖ เดือน) (๑๓)	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ (๑๔) (รอบ ๖ เดือน)			ผลการดำเนินงาน (รอบ ๖ เดือน) (๑๕)	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ (๑๖) (รอบ ๖ เดือน)		
	ยุทธศาสตร์ที่	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนปฏิบัติการ				โอกาส (๑.๑)	ผลกระทบ (๑.๒)	ระดับ ความเสี่ยง (๑.๓)		โอกาส (๑๔.๑)	ผลกระทบ (๑๔.๒)	ระดับ ความเสี่ยง (๑๔.๓)		โอกาส (๑๖.๑)	ผลกระทบ (๑๖.๒)	ระดับ ความเสี่ยง (๑๖.๓) ()
										(Admission และ Direct Admission)				การสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) และให้นักศึกษาทั้ง 2 คนที่ได้ยื่นยันสิทธิ์แล้วโอนย้ายเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต			
3	2	1	2.1	ด้าน กล ยุทธ์ (S)	อาจารย์ขาด ประสบการณ์ในการ เขียนmanuscript ภาษาอังกฤษ รวมทั้งขาดความ เชี่ยวชาญด้านการ ใช้ภาษาอังกฤษ แบบนักวิชาการ	๑. อาจารย์มากกว่าร้อยละ ๘๐ ยังขาดประสบการณ์และขาด ความเชี่ยวชาญในการเขียน manuscript ภาษาอังกฤษที่มี คุณภาพสูง ๒.ยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญ ต่างประเทศมาช่วยการพัฒนา manuscript ตีพิมพ์ใน วารสารระดับนานาชาติที่มี คุณภาพสูงคุณภาพสูง	๒ (1๑)	๓ (1๓)	๖ (1๓)	1.ดำเนินการจัดประชุมเชิง ปฏิบัติการการเขียน manuscript เพื่อการตีพิมพ์ ในวารสารระดับนานาชาติใน ฐานข้อมูลระดับ Q1-Q2 2.คณะกรรมการส่งเสริม งานวิจัยและนวัตกรรม ดำเนินการติดตามงานการ เขียนและการส่ง manuscript เพื่อลงวารสาร และมีการให้ คำแนะนำพร้อมแก้ไข manuscript ของอาจารย์ที่ เข้าร่วมการประชุม	๒	๒	๔	ผลการดำเนินงานปี 2569 ช่วยลด ความเสี่ยงด้านการไม่สามารถ จัดทำต้นฉบับภาษาอังกฤษ โดยได้ โครงร่าง Systematic Review จำนวน 3 เรื่อง ซึ่ง 1 เรื่องพัฒนา เสร็จและส่งวารสาร Q1 แล้ว และ ได้ต้นฉบับจาก Secondary Data Analysis ที่สมบูรณ์ 10 เรื่อง โดย ส่งวารสารนานาชาติแล้ว 7 เรื่อง และอีก 3 เรื่องอยู่ระหว่างตรวจ ภาษา โดยคณะ ได้ดำเนินการ ดังนี้ ๑. คณะฯได้ดำเนินการจัดประชุมเชิง ปฏิบัติการการเขียน manuscript เพื่อการตีพิมพ์ในวารสารระดับ นานาชาติอย่างต่อเนื่อง โดยมี ผู้ทรงคุณวุฒิให้คำปรึกษาและ ข้อเสนอแนะในการพัฒนาบทความ ๒. คณาจารย์ที่เข้าร่วมโครงการได้รับ การพัฒนาทักษะการเขียนบทความ วิชาการภาษาอังกฤษ และปรับปรุง แก้ไข manuscript ต่ า ม ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ทำให้ บทความมีคุณภาพและความพร้อม สำหรับการส่งตีพิมพ์มากขึ้น ๓. คณะกรรมการส่งเสริมการวิจัย และนวัตกรรม ได้ติดตาม ความก้าวหน้าการจัดทำและการส่ง	๑	๒	๒

ที่ (๑)	ความสอดคล้อง ยุทธศาสตร์ (๒)			ประเภท ความ เสี่ยง (๓)	ความเสี่ยง (๔)	ปัจจัยเสี่ยง/เหตุการณ์เสี่ยง (๕)	ระดับความเสี่ยงที่มีอยู่และ เป้าหมายการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน (๖)			ผลการดำเนินงาน (รอบ ๖ เดือน) (๑๓)	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ (๑๔) (รอบ ๖ เดือน)			ผลการดำเนินงาน (รอบ ๑๒ เดือน) (๑๕)	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ (๑๖) (รอบ ๑๒ เดือน)		
	ยุทธศาสตร์ที่	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนปฏิบัติการ				โอกาส (๑.๑)	ผล กระทบ (๑.๒)	ระดับ ความ เสี่ยง (๑.๓)		โอกาส (๑๔.๑)	ผล กระทบ (๑๔.๒)	ระดับ ความ เสี่ยง (๑๔.๓)		โอกาส (๑๖.๑)	ผลกระทบ (๑๖.๒)	ระดับ ความเสี่ยง (๑๖.๓)
														manuscript อย่างต่อเนื่อง พร้อม ให้คำปรึกษาในการปรับปรุงบทความ เป็นรายบุคคล ๔. คณะฯ อยู่ระหว่างเตรียมการ ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพด้าน การตีพิมพ์ผลงานวิจัย โดยการเชิญ ผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ (Visiting Professor) เพื่อ สนับสนุนการพัฒนางานบทความ วิชาการสำหรับการตีพิมพ์ในวารสาร นานาชาติ คุณภาพสูง ๕. ภายหลังการดำเนินการมาตรการ ดังกล่าว คณาจารย์มีความรู้และ ทักษะด้านการเขียนบทความวิชาการ ภาษาอังกฤษเพิ่มขึ้น และมีนักวิจัย จำนวน 16 ราย ที่สามารถพัฒนา บทความวิจัยเพื่อเตรียมส่งตีพิมพ์ใน วารสารระดับนานาชาติ			

ภาพที่ ๕ ระดับความเสี่ยง : Risk Matrix ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ (Impact x likelihood)

ผลกระทบ
(Impact)

สูงมาก(๕)					
สูง(๔)					
ปานกลาง(๓)					
น้อย (๒)	อาจารย์ขาดประสบการณ์ในการเขียน manuscript ภาษาอังกฤษ รวมทั้งขาดความเชี่ยวชาญด้านการใช้ภาษาอังกฤษแบบนักวิชาการ - อาจารย์มากกว่าร้อยละ ๘๐ ยังขาดประสบการณ์และขาดความเชี่ยวชาญในการเขียน manuscript ภาษาอังกฤษที่มีคุณภาพสูง - ยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศมาช่วยการพัฒนา manuscript ตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติที่มีคุณภาพสูง	การดำเนินงานการพัฒนาและจัดทำหลักสูตรการพยาบาลระดับปริญญาโท ไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ 1. สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2. สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก 3. สาขาการพยาบาลสำหรับผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุเฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญสาขาต่างๆ	จำนวนนักศึกษาไม่เป็นไปตามแผนการรับนักศึกษา ▪ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) รับนักศึกษาได้ไม่ตรงตามแผน		
น้อยมาก (๑)					
	น้อยมาก (๑)	น้อย (๒)	ปานกลาง (๓)	สูง(๔)	สูงมาก(๕)

ระดับความเสี่ยง (Impact x likelihood) : ■ ระดับต่ำ ■ ระดับปานกลาง ■ ระดับสูง ■ ระดับสูงมาก

โอกาสเกิด
(Likelihood)

๔.๒ สรุปบทวิเคราะห์ แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ปีงบประมาณ

พ.ศ. ๒๕๗๐

เมื่อประเมินระดับความเสี่ยงแล้ว คณะกรรมการดำเนินงานยุทธศาสตร์ งบประมาณ บริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน จึงนำปัจจัยเสี่ยงมาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ดังนี้

แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐																
ส่วนงาน/หน่วยงาน ที่รายงาน คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี																
แบบวิเคราะห์การประเมินความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ระดับส่วนงาน/หน่วยงาน (แบบค้นหาความเสี่ยง ระดับส่วนงาน/หน่วยงาน)																
ที่. (๑)	ความสอดคล้องยุทธศาสตร์ (๒)			ประเภทความเสี่ยง (๓)	ความเสี่ยง (๔)	ปัจจัยเสี่ยง/เหตุการณ์เสี่ยง (๕)	ระดับความเสี่ยงที่มีอยู่ (๖)			เป้าหมายการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน (๗)			แผนงาน - กิจกรรม / มาตรการบริหารและควบคุมความเสี่ยง (๘)	แนวทางการจัดการความเสี่ยง (๙)	ระยะเวลาดำเนินการ (๑๑)	หน่วยรับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง (๑๒)
	ยุทธศาสตร์ที่	เป้าประสงค์ที่	แผนงานเชิงกลยุทธ์ที่				โอกาส (๖.๑)	ผลกระทบ (๖.๒)	ระดับความเสี่ยง (๖.๓)	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง				
๑	๑	๑	๑.๑	ด้านกลยุทธ์ (S)	จำนวนนักศึกษาใหม่ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตของทั้ง ๓ หลักสูตรอาจไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด	๑. การขาดฐานข้อมูลเสี่ยงและผลงานเชิงประจักษ์ในระดับบัณฑิตศึกษา เนื่องจากการเปิดรับนักศึกษารุ่นแรก ๒. การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์อาจไม่ครอบคลุมหรือเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหลัก (พยาบาลวิชาชีพในสถาบันเครือข่ายและพื้นที่ใกล้เคียง) ๓. รูปแบบและตารางเวลาการจัดการเรียนการสอนขาดความยืดหยุ่น ไม่สอดคล้องกับข้อจำกัดในการปฏิบัติงานขึ้นเวรของพยาบาลวิชาชีพ	๒	๒	๔	๑	๒	๒	๑. การสร้างพันธมิตรทางวิชาการและสนับสนุนทุนการศึกษา โดยการจัดทำ MOU ร่วมกับสถาบันการแพทย์เครือข่าย เพื่อสนับสนุนทุนและโควตาบุคลากรเข้าศึกษา ๒. คณะฯ ดำเนินการประชาสัมพันธ์เชิงรุกและสื่อสารจุดเด่นหลักสูตร โดยการจัดกิจกรรม Roadshow ร่วมกับฝ่ายการพยาบาลและราชวิทยาลัยฯ พร้อมประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อดิจิทัลอย่างเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ๓. การสนับสนุนทุนวิจัยและวิทยานิพนธ์: จัดสรรทุนอุดหนุนการทำวิจัยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้าศึกษา ๔. การจัดการเรียนการสอนแบบยืดหยุ่น โดยมีรูปแบบการเรียนแบบผสมผสาน (Hybrid) และจัดตารางเรียนนอกเวลาราชการ/เสาร์-อาทิตย์ ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานขึ้นเวรของพยาบาลวิชาชีพ	ลดความเสี่ยง	ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๙ - เดือนกันยายน ๒๕๗๐	- คณะกรรมการจัดทำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต - สำนักงานบัณฑิตศึกษา

แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

ส่วนงาน/หน่วยงาน ที่รายงาน คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

แบบวิเคราะห์การประเมินความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ระดับส่วนงาน/หน่วยงาน (แบบค้นหาความเสี่ยง ระดับส่วนงาน/หน่วยงาน)

ที่ (๑)	ความสอดคล้อง ยุทธศาสตร์ (๒)			ประเภท ความเสี่ยง (๓)	ความเสี่ยง (๔)	ปัจจัยเสี่ยง/เหตุการณ์เสี่ยง (๕)	ระดับความเสี่ยงที่มีอยู่ (๖)			เป้าหมายการบริหารความ เสี่ยงและการควบคุมภายใน (๗)			แผนงาน - กิจกรรม / มาตรการบริหารและควบคุม ความเสี่ยง (๘)	แนว ทางการ จัดการ ความ เสี่ยง (๙)	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑๐)	หน่วยรับผิดชอบ ที่เกี่ยวข้อง (๑๑)
	ยุทธศาสตร์ที่	เป้าประสงค์ที่	แผนงานเชิงกล ยุทธ์ที่				โอกาส (๖.๑)	ผล กระทบ (๖.๒)	ระดับ ความ เสี่ยง (๖.๓)	โอกาส	ผล กระทบ	ระดับ ความ เสี่ยง				
๒	๑	๑	๑.๑	ด้านกล ยุทธ์ (S)	การพัฒนาหรือ ปรับปรุงหลักสูตร พยาบาลศาสตร บัณฑิต หลักสูตร นานาชาติ ให้เป็นไป ตามความต้องการ ของผู้เรียน	การ จัด หลั ก สู ต ร พยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) ยัง ไม่สอดคล้องกับ ความต้องการของผู้สมัครใน ปัจจุบัน ทั้งนี้ ปัจจัยหนึ่ง ที่อาจส่งต่อการตัดสินใจ เข้าศึกษา คือ เงื่อนไขการ รับทุนการศึกษา ซึ่งผู้รับ ทุนมีการผูกพันในการ ชดใช้ทุนเป็นระยะเวลา ๘ ปี ก า ย ห ลั ง ส ำ เ ร็ จ การศึกษา	๒	๕	๑๐	๑	๕	๕	๑. ปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตร บัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) ให้ สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน และแนวโน้ม ความ ตี อ ง ก ร ของ ตลาดแรงงานในปัจจุบัน ๒. ศึกษาและสำรวจความต้องการของ ผู้สนใจเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศา สตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) เพื่อนำ ข้อมูลมาใช้ประกอบการพัฒนาหลักสูตร และการกำหนดแผนการรับนักศึกษา ๑. เสนอขอทบทวนและปรับปรุงเงื่อนไข การรับทุนการศึกษาต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้มีความเหมาะสมและเอื้อต่อการ ตัดสินใจเข้าศึกษาของผู้สมัคร โดยยังคง สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการให้ ทุนการศึกษา ๔. มีการวางแผนฯเพื่อการประชาสัมพันธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ)	ลด ความ เสี่ยง	ระหว่าง เดือน ตุลาคม ๒๕๖๙ - เดือน กันยายน ๒๕๗๐	รองคณบดีฝ่าย การศึกษา
๓	๒	๑	๒.๒	ด้านกล ยุทธ์ (S)	ต้นฉบับบทความ วิจัยภาษาอังกฤษ ของอาจารย์ที่ได้รับการ พัฒนาแล้ว อาจ ไม่ ส ำ ม า ร ถ ดำเนินการจนได้รับ การ ตี พื ม พ์ ใน	ผลการดำเนินงานปี 2569 ช่วยลดความเสี่ยงด้าน การไม่สามารถจัดทำ ต้นฉบับภาษาอังกฤษ โดย ได้โครงร่าง Systematic Review จำนวน 3 เรื่อง ซึ่ง 1 เรื่องพัฒนาเสร็จและ	๒	๔	๘	๑	๔	๔	1. จัดทำระบบติดตามสถานะต้นฉบับราย เรื่อง ตั้งแต่การเขียน ตรวจสอบภาพ ตรวจภาษา เลือกวารสาร ส่งบทความ ตอบข้อเสนอนแนะ และส่งใหม่ พร้อม รายงานต่อคณะกรรมการวิจัยอย่างน้อย ทุก 2 เดือน	ลด ความ เสี่ยง	ระหว่าง เดือน ตุลาคม ๒๕๖๘ - เดือน กันยายน ๒๕๖๙	รองคณบดีฝ่าย วิจัยและบริการ วิชาการ / คณะกรรมการ วิจัยและบริการ วิชาการ / หัวหน้า

แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

ส่วนงาน/หน่วยงาน ที่รายงาน คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

แบบวิเคราะห์การประเมินความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ระดับส่วนงาน/หน่วยงาน (แบบค้นหาความเสี่ยง ระดับส่วนงาน/หน่วยงาน)

ที่ (๑)	ความสอดคล้อง ยุทธศาสตร์ (๒)			ประเภท ความเสี่ยง (๓)	ความเสี่ยง (๔)	ปัจจัยเสี่ยง/เหตุการณ์เสี่ยง (๕)	ระดับความเสี่ยงที่มีอยู่ (๖)			เป้าหมายการบริหารความ เสี่ยงและการควบคุมภายใน (๗)			แผนงาน - กิจกรรม / มาตรการบริหารและควบคุม ความเสี่ยง (๘)	แนว ทางการ จัดการ ความ เสี่ยง (๙)	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑๑)	หน่วยรับผิดชอบ ที่เกี่ยวข้อง (๑๒)
	ยุทธศาสตร์ที่	เป้าประสงค์ที่	แผนงานเชิงกล ยุทธ์ที่				โอกาส (๖.๑)	ผล กระทบ (๖.๒)	ระดับ ความ เสี่ยง (๖.๓)	โอกาส	ผล กระทบ	ระดับ ความ เสี่ยง				
					วารสารนานาชาติ คุณภาพสูงได้ตาม เป้าหมายและกรอบ เวลาที่กำหนด	ส่งวารสาร Q1 แล้ว และ ได้ ตั น ฉ บั บ จ า ก Secondary Data Analysis ที่สมบูรณ์ 10 เรื่อง โดยส่งวารสาร นานาชาติแล้ว 7 เรื่อง และอีก 3 เรื่องอยู่ระหว่าง ตรวจภาษา อย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยเสี่ยงดังนี้ 1. ต้นฉบับส่วนใหญ่ยังอยู่ ระหว่างการพิจารณา การ ปรับแก้ หรือการเตรียม ส่ง จึงยังมีโอกาสล่าช้า หรือถูกปฏิเสธ 2. อาจารย์บางส่วนยังต้อง ได้รับคำแนะนำในการ ตอบข้อเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิ และการ จ ั ด ท ำ แ อ ก ส าร ประกอบการส่งบทความ 3. ภาระงานสอนและงาน บริการวิชาการอาจทำให้ การ ปรับ กั้ และส่ง บทความไม่เป็นไปตาม กำหนด						2. กำหนดพี่เลี้ยงหรือผู้เชี่ยวชาญประจำ ต้นฉบับแต่ละเรื่อง เพื่อให้คำแนะนำและ ติดตามตามกรอบเวลา 3. จัด Manuscript Clinic/Research Clinic อย่างต่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญ กับบทความที่อยู่ระหว่างตอบ ผู้ทรงคุณวุฒิ บทความที่ถูกปฏิเสธ และ บทความที่ยังไม่มีความก้าวหน้า 4. จัดระบบตรวจสอบคุณภาพภายใน ก่อนส่ง ครอบคลุมความสอดคล้องของ วัตถุประสงค์ ระเบียบวิธี ผลการศึกษา อภิปรายผล การรายงานตามแนวทาง มาตรฐาน และข้อกำหนดของวารสาร 5. สนับสนุนการตรวจแก้ภาษาอังกฤษ การเลือกวารสารที่เหมาะสม และการ ตรวจสอบวารสารที่ไม่น่าเชื่อถือ 6. ให้ผู้เขียนปรับแก้และตอบ ข้อเสนอแนะภายในเวลาที่วารสาร กำหนด โดยมีผู้เชี่ยวชาญทบทวน response letter ก่อนส่ง 7. กรณีถูกปฏิเสธ ให้ทบทวนสาเหตุ ปรับแก้ และส่งวารสารใหม่ภายใน 60 วัน 8. ส่งเสริมการใช้ AI เพื่อช่วยพัฒนา ต้นฉบับอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึง ความถูกต้อง ความลับ จริยธรรม ความ				โครงการ พัฒนา Manuscript / พี่เลี้ยงหรือ ผู้เชี่ยวชาญ ประจำต้นฉบับ / อาจารย์ เจ้าของต้นฉบับ

แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ส่วนงาน/หน่วยงาน ที่รายงาน คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

แบบวิเคราะห์การประเมินความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ระดับส่วนงาน/หน่วยงาน (แบบค้นหาความเสี่ยง ระดับส่วนงาน/หน่วยงาน)

ที่ (๑)	ความสอดคล้อง ยุทธศาสตร์ (๒)			ประเภท ความเสี่ยง (๓)	ความเสี่ยง (๔)	ปัจจัยเสี่ยง/เหตุการณ์เสี่ยง (๕)	ระดับความเสี่ยงที่มีอยู่ (๖)			เป้าหมายการบริหารความ เสี่ยงและการควบคุมภายใน (๗)			แผนงาน - กิจกรรม / มาตรการบริหารและควบคุม ความเสี่ยง (๘)	แนว ทางการ จัดการ ความ เสี่ยง (๙)	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑๐)	หน่วยรับผิดชอบ ที่เกี่ยวข้อง (๑๑)
	ยุทธศาสตร์ที่	เป้าประสงค์ที่	แผนงานเชิงกล ยุทธ์ที่				โอกาส (๖.๑)	ผล กระทบ (๖.๒)	ระดับ ความ เสี่ยง (๖.๓)	โอกาส	ผล กระทบ	ระดับ ความ เสี่ยง				
						4. การเลือกวารสารให้ เหมาะสมกับขอบเขตและ ระดับ คุณ ภาพ ของ บทความยังต้องอาศัยผู้มี ประสบการณ์ 5. ดัชนีฉบับบางเรื่องยัง ต้องตรวจสอบด้านภาษา ระเบียบวิธีวิจัย การ วิเคราะห์ข้อมูล และความ ครบถ้วนของการรายงาน 6. กระบวนการพิจารณา ของวารสารเป็นปัจจัย ภายนอกที่ใช้เวลานาน และอาจมีการปรับแก้ หลายรอบ 7. การสนับสนุนจาก ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ตรวจภาษา และพี่เลี้ยงมีข้อจำกัดด้าน เวลาและงบประมาณ							รับผิดชอบของผู้เขียน และนโยบายของ วารสาร ตัวชี้วัด: ติดตามดัชนีฉบับในระบบร้อยละ 100; ส่งดัชนีฉบับที่อยู่ระหว่างตรวจภาษา 3 เรื่องภายในไตรมาส 2; พัฒนาโครงร่าง Systematic Review ที่ เ ห ลี อ เป็น ดัชนีฉบับสมบูรณ์อย่างน้อย 2 เรื่อง; ตอบ ข้อเสนอแนะของวารสารภายในกำหนด ร้อยละ 100; บทความที่ถูกปฏิเสธได้รับ การส่งใหม่ภายใน 60 วันไม่น้อยกว่าร้อย ละ 80; และมีบทความได้รับการตอบรับ ตีพิมพ์หรือเผยแพร่ออนไลน์ไม่น้อยกว่า 3 เรื่องภายในปีงบประมาณ 2570			
๔	๕	๒	๕.๑	ด้านการ ปฏิบัติงาน (O)	การเกิดเหตุฉุกเฉิน ภัยคุกคาม หรือภัย พิบัติ อาจส่งผล กระทบต่อชีวิตและ ความปลอดภัยของ บุคลากร และ นักศึกษา ทรัพย์สิน สารสนเทศ ตลอดจนเหตุ	อัคคีภัย น้ำท่วม แผ่นดินไหว การระบาดของ โรคอุบัติใหม่ การก่อ เหตุรุนแรง/การก่อการ ร้าย/จลาจล ภัยคุกคาม ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ ตลอดจนเหตุ	๒	๕	๑๐	๑	๕	๕	๑) ประเมินและทบทวนความเสี่ยงและ ภัยคุกคามที่อาจส่งผลกระทบต่อพันธกิจ หลักอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และเมื่อมี สถานการณ์เปลี่ยนแปลง ๒) จัดทำและทบทวนแผนเผชิญเหตุ และ BCP ให้เชื่อมโยงกับแผนของ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์	ลด ความ เสี่ยง	ก.ย. ๒๕๖๔ - มี.ย. ๒๕๖๕	- รอง คณบดี ฝ่ายแผน ยุทธศาสตร์ และการพัฒนา - หัวหน้า สำนักงาน คณบดี

แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ส่วนงาน/หน่วยงาน ที่รายงาน คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

แบบวิเคราะห์การประเมินความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ระดับส่วนงาน/หน่วยงาน (แบบค้นหาความเสี่ยง ระดับส่วนงาน/หน่วยงาน)

ที่ (๑)	ความสอดคล้อง ยุทธศาสตร์ (๒)			ประเภท ความเสี่ยง (๓)	ความเสี่ยง (๔)	ปัจจัยเสี่ยง/เหตุการณ์เสี่ยง (๕)	ระดับความเสี่ยงที่มีอยู่ (๖)			เป้าหมายการบริหารความ เสี่ยงและการควบคุมภายใน (๗)			แผนงาน - กิจกรรม / มาตรการบริหารและควบคุม ความเสี่ยง (๘)	แนว ทางการ จัดการ ความ เสี่ยง (๙)	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑๐)	หน่วยรับผิดชอบ ที่เกี่ยวข้อง (๑๑)
	ยุทธศาสตร์ที่	เป้าประสงค์ที่	แผนงานเชิงกล ยุทธ์ที่				โอกาส (๖.๑)	ผล กระทบ (๖.๒)	ระดับ ความ เสี่ยง (๖.๓)	โอกาส	ผล กระทบ	ระดับ ความ เสี่ยง				
					ข้อมูล ระบบงาน และ ทำ ให้ การ ดำเนินงาน ของ คณะฯหยุดชะงัก หรือ ไม่ สามารถ ดำเนินการได้อย่าง ต่อเนื่อง	ฉุกเฉินอื่นที่ส่งผลให้ บุคลากร พื้นที่ ระบบ หรือ ทรัพยากรที่จำเป็นต่อ พันธกิจไม่สามารถใช้งาน ได้ตามปกติ							๓) ตรวจสอบความพร้อมของอาคาร อุปกรณ์ ระบบรักษาความปลอดภัย ระบบ IT เส้นทางอพยพ และ ทรัพยากรฉุกเฉินตามรอบ ๔) กำหนดบทบาท ผู้รับผิดชอบ ช่องทางสื่อสาร จุฬรวมพล และ แนวทาง Evacuation/Shelter-in- place ให้ชัดเจน ๕) สื่อสาร อบรม และฝึกซ้อมแผน เผชิญเหตุแก่บุคลากรและนักศึกษา ๖) เมื่อเกิดเหตุ ให้ดำเนินการตามระบบ บัญชาการเหตุการณ์ ประเมิน สถานการณ์ แจ้งเตือน อพยพหรือ หลบภัย และประสานหน่วยงานของ ราชวิทยาลัย/หน่วยฉุกเฉินที่ เกี่ยวข้อง โดยให้ความสำคัญกับ ความปลอดภัยของชีวิตเป็นอันดับ แรก ๗) จัดให้มีแนวทางดำเนินงานทดแทน เพื่อรักษาความต่อเนื่องของการ เรียนการสอน การวิจัย การบริการ วิชาการ และงานสนับสนุนที่สำคัญ ๘) หลังเหตุการณ์ ประเมินความ เสียหาย ฟื้นฟูการดำเนินงาน วิเคราะห์สาเหตุ/บทเรียน และ			- หัวหน้างาน ท ร ี พ ย า ภ ร บุคคล

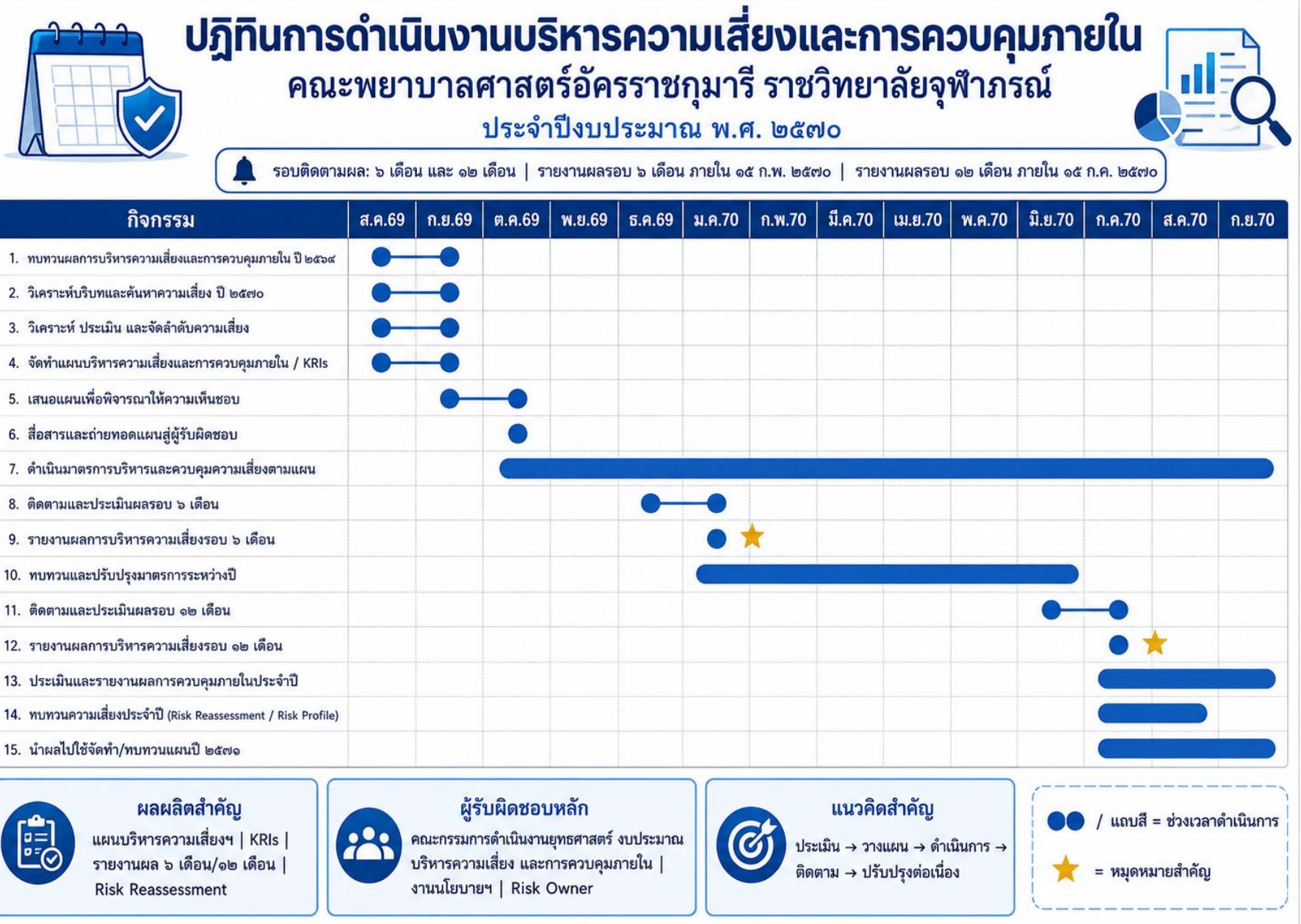
แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐																
ส่วนงาน/หน่วยงาน ที่รายงาน คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี																
แบบวิเคราะห์การประเมินความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ระดับส่วนงาน/หน่วยงาน (แบบค้นหาความเสี่ยง ระดับส่วนงาน/หน่วยงาน)																
ที่ (๑)	ความสอดคล้อง ยุทธศาสตร์ (๒)			ประเภท ความเสี่ยง (๓)	ความเสี่ยง (๔)	ปัจจัยเสี่ยง/เหตุการณ์เสี่ยง (๕)	ระดับความเสี่ยงที่มีอยู่ (๖)			เป้าหมายการบริหารความ เสี่ยงและการควบคุมภายใน (๗)			แผนงาน - กิจกรรม / มาตรการบริหารและควบคุม ความเสี่ยง (๘)	แนว ทางการ จัดการ ความ เสี่ยง (๙)	ระยะเวลา ดำเนินการ (๑๐)	หน่วยรับผิดชอบ ที่เกี่ยวข้อง (๑๑)
	ยุทธศาสตร์ที่	เป้าประสงค์ที่	แผนงานเชิงกล ยุทธ์ที่				โอกาส (๖.๑)	ผล กระทบ (๖.๒)	ระดับ ความ เสี่ยง (๖.๓)	โอกาส	ผล กระทบ	ระดับ ความ เสี่ยง				
													ปรับปรุงแผนเผชิญเหตุ Risk Register และ BCP ให้เหมาะสม			

หมายเหตุ :

- (๑) ประเภทความเสี่ยง มี ๔ ด้าน คือ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ ความเสี่ยงด้านการเงิน ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน และ ความเสี่ยงด้านกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ
- (๒) ความเป็นไปได้ที่เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งอาจเกิดขึ้น ภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และจะส่งผลกระทบต่อสร้างความเสียหายต่อการบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ 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

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑ ปฏิทินการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐



ภาคผนวก ๒ คำอธิบายในการกรอกแบบฟอร์มการค้นหาและการรายงานผลการดำเนินงานตาม
แผนบริหารความเสี่ยงฯ

ลำดับ	รายละเอียดแบบฟอร์ม	คำอธิบาย
ส่วนที่ ๑ : แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ (ทุกปีงบประมาณ)		
๑	ที่	ลำดับที่ของความเสี่ยง
๒	ความสอดคล้องยุทธศาสตร์	วิเคราะห์ตามแผนยุทธศาสตร์ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ฉบับที่ ๒ ระยะเวลา ๖ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐)
๓	ประเภทความเสี่ยง	ระบุประเภทความเสี่ยงตามCOSO มี ๔ ด้าน คือ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (S), ความเสี่ยงด้านการเงิน (F), ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (O) และความเสี่ยงด้านกฎหมายและข้อกำหนดผูกพันองค์กร (C) อีกทั้งยังความเสี่ยงด้านอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อห้องค์กรไม่บรรลุเป้าประสงค์และยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ อีก ๒ ด้าน คือ ความเสี่ยงด้านการทุจริต (FRAs) และความเสี่ยงด้านที่สอดคล้องกับแผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP)
๔	ความเสี่ยง	วิเคราะห์ความเป็นไปได้ที่เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งอาจเกิดขึ้น ภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และจะส่งผลกระทบสร้างความเสียหายต่อการบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ทั้งในระดับองค์กร ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคลได้ (โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่ส่งผลให้หน่วยงาน/องค์กร ดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์)
๕	ปัจจัยเสี่ยง/เหตุการณ์เสี่ยง	คือ ต้นเหตุ หรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยง(ตามข้อ ๔) ที่จะทำให้องค์กรไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก
๖	ระดับความเสี่ยงที่มีอยู่	ประเมินค่าคะแนนความเสี่ยง
๖.๑	โอกาส	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง ระบุค่าคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในคู่มือการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน (ระดับคะแนนจากน้อยมากไปสูงมาก คะแนน ๑ ถึง ๕)
๖.๒	ผลกระทบ	ความเสียหาย/ผลกระทบ ระบุค่าคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในคู่มือการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน (ระดับคะแนนจากน้อยมากไปสูงมาก คะแนน ๑ ถึง ๕)
๖.๓	ระดับความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง เป็นค่าคะแนนที่คำนวณจากโอกาส (๖.๑) คูณ (X) ผลกระทบ (๖.๒) (คะแนนสูงสุด คือ ๒๕)
๗	เป้าหมายการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	กำหนดค่าเป้าหมายของความเสี่ยงให้ลดลงอย่างน้อย ๑ ระดับ เพื่อให้สามารถจัดการและควบคุมความเสี่ยงให้เป็นไปตามเป้าหมาย และไม่ได้เกิดผลกระทบและความเสียหายต่อองค์กร
๘	แผนงาน - กิจกรรม / มาตรการบริหารและควบคุมความเสี่ยง	ระบุและกำหนด วิธีดำเนินการโครงการ/กิจกรรม เพื่อจัดการความเสี่ยงที่มีอยู่ให้ลดลงจากที่มาของปัจจัยเสี่ยง/เหตุการณ์เสี่ยง ตามข้อ (๕)
๙	แนวทางการจัดการความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยงมี ๔ ประเภท คือ ยอมรับความเสี่ยง, ลดความเสี่ยง, ถ่ายโอนความเสี่ยง และ หลีกเลี่ยงความเสี่ยง โดยวิเคราะห์ความเสี่ยงแต่ละประเด็นนั้น มีแนวทางการจัดการความเสี่ยงในประเภทใดจาก ๔ ประเภท (เช่น ลดความเสี่ยง ถ่ายโอนความเสี่ยง เป็นต้น)
๑๐	แนวทางการจัดการความเสี่ยงจากกรณีวิเคราะห์ Cost-Benefit	โดยวิเคราะห์จากแผนงาน - กิจกรรม / มาตรการบริหารและควบคุมความเสี่ยง ตามข้อ (๘) ศึกษาความเป็นไปได้ในการวิเคราะห์ต้นทุน (Cost) และผลประโยชน์ที่จะได้รับ (Benefit) ของแต่ละทางเลือกมาตรการ/กิจกรรม ว่ามีประสิทธิภาพและได้ประสิทธิผลหรือไม่ โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณาในการวิเคราะห์จากคู่มือการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
๑๐.๑	Cost	วิเคราะห์ Cost เป็นการวิเคราะห์มูลค่าของทรัพยากรที่ต้องลงทุน โดยครอบคลุมทั้งต้นทุนที่ต้องจ่ายออกไปเป็นต้นทุนและไม่ใช้ต้นทุน เช่น งบประมาณ, เวลา และแรงงาน เป็นต้น (สามารถดูละเอียดเพิ่มเติมในคู่มือการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงฯ)

ลำดับ	รายละเอียดแบบฟอร์ม	คำอธิบาย
๑๐.๒	Benefit	วิเคราะห์ Benefit เป็นการวิเคราะห์ผลประโยชน์ที่จะได้รับ เมื่อเลือกใช้แนวทาง/มาตรการ แต่ละทางเลือก หากลงทุนหรือต้องมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการแล้ว ผลสัมฤทธิ์หรือประโยชน์ที่จะได้รับมีประสิทธิภาพได้ประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด โดยการวิเคราะห์ผลประโยชน์สามารถพิจารณาผลประโยชน์ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านยุทธศาสตร์, ด้านงบประมาณ, ด้านเวลา, ด้านผู้รับบริการ และด้านนวัตกรรม (ซึ่งได้รวมถึงผลสำเร็จของการดำเนินงานที่คำนึงถึงการพัฒนาสิ่งแวดล้อม สังคม และการบริหารจัดการให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล) (สามารถดูละเอียดเพิ่มเติมในคู่มือการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงฯ)
๑๑	ระยะเวลาดำเนินการ	กำหนดระยะเวลาดำเนินการของการจัดการบริหารความเสี่ยง (ปีงบประมาณ)
๑๒	หน่วยรับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง	ระบุหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการ
ส่วนที่ ๒ : ผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ (ทุกปีงบประมาณ)		
ครั้งที่ ๑ รอบ ๖ เดือน		
๑๓	ผลการดำเนินงาน	รายงานผลการดำเนินงานจากโครงการ/กิจกรรม ที่กำหนดไว้ในแผนงาน - กิจกรรม/มาตรการบริหาร และควบคุมความเสี่ยง ตามข้อ (๘) รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง
๑๔	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ รอบ ๖ เดือน	ประเมินค่าคะแนนความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ รอบ ๖ เดือน
๑๔.๑	โอกาส	โอกาสเกิดคงเหลือ เป็นค่าคะแนนที่คงเหลือ “หลังจากดำเนินการ” ตามแผนบริหารความเสี่ยงแล้ว (ระดับคะแนนจากน้อยมากไปสูงมาก คะแนน ๑ ถึง ๕) (ค่าคะแนนกำหนดไว้ในแผนบริหารความเสี่ยงฯ)
๑๔.๒	ผลกระทบ	ผลกระทบคงเหลือ เป็นค่าคะแนนที่คงเหลือ “หลังจากดำเนินการ” ตามแผนบริหารความเสี่ยงแล้ว (ระดับคะแนนจากน้อยมากไปสูงมาก คะแนน ๑ ถึง ๕) (ค่าคะแนนกำหนดไว้ในแผนบริหารความเสี่ยงฯ)
๑๔.๓	ระดับความเสี่ยง	เป็นค่าคะแนนจากโอกาส (๑๔.๑) คูณ(x) ผลกระทบ (๑๔.๒) เกิดขึ้น “หลังดำเนินการ” (รอบ ๖ เดือน) (คะแนนสูงสุด คือ ๒๕)
ครั้งที่ ๒ รอบ ๑๒ เดือน (ปีงบประมาณ)		
15	ผลการดำเนินงาน	ทบทวนผลการดำเนินงานจากโครงการ/กิจกรรม ที่กำหนดไว้ในแผนบริหารความเสี่ยง/วิธีจัดการความเสี่ยง ตามข้อ (๘) รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง ว่า ดำเนินการครบถ้วนหรือไม่ หากต้องการลดระดับคะแนนของโอกาส/ผลกระทบ ให้เพิ่มข้อมูลการดำเนินงานที่นอกเหนือจาก แผนงาน - กิจกรรม/มาตรการบริหารและควบคุมความเสี่ยง (ตามข้อ ๘) ต่อไป
16	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ รอบ ๑๒ เดือน	ประเมินค่าคะแนนความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ รอบ ๑๒ เดือน (รอบปีงบประมาณ)
๑๖.๑	โอกาส	โอกาสเกิดคงเหลือ เป็นค่าคะแนนที่คงเหลือ “หลังจากดำเนินการ” ตามแผนบริหารความเสี่ยงแล้ว (ค่าคะแนนกำหนดไว้ในแผนบริหารความเสี่ยงราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์)
๑๖.๒	ผลกระทบ	ความเสี่ยงหาย/ผลกระทบคงเหลือ เป็นค่าคะแนนที่คงเหลือ “หลังจากดำเนินการ” ตามแผนบริหารความเสี่ยงแล้ว (ค่าคะแนนกำหนดไว้ในแผนบริหารความเสี่ยงราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์)
๑๖.๓	ระดับความเสี่ยง	เป็นค่าคะแนนจากโอกาส (๑๖.๑) คูณ(x) ผลกระทบ (๑๖.๒) เกิดขึ้น “หลังดำเนินการ” (รอบ ๑๒ เดือน/รอบปีงบประมาณ) (คะแนนสูงสุด คือ ๒๕)

ภาคผนวก ๓ คำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานยุทธศาสตร์ งบประมาณบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายในที่ ๐๘/๒๕๖๘



คำสั่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

ที่ ๐๘/๒๕๖๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานยุทธศาสตร์ งบประมาณ บริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน คณะพยาบาลศาสตร์อุดรราชกุมารี

เพื่อให้การดำเนินงานด้านยุทธศาสตร์ งบประมาณ บริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของ คณะพยาบาลศาสตร์อุดรราชกุมารี เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมาย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๖ แห่งประกาศวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ เรื่อง โครงสร้างการบริหารงาน ของคณะพยาบาลศาสตร์ ลงวันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ และคำสั่งราชวิทยาลัย จุฬารักษ์ ที่ ๑๑/๒๕๖๘ เรื่อง แต่งตั้งผู้รักษาการในตำแหน่งคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์อุดรราชกุมารี ลงวันที่ ๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ประกอบมติที่ประชุมสภาราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ จึงยกเลิคำสั่งคณะกรรมการที่ ๑๘/๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ บริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ระดับส่วนงานย่อย ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ และแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานยุทธศาสตร์ งบประมาณ บริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน คณะพยาบาลศาสตร์อุดรราชกุมารี ดังต่อไปนี้

๑. รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนดา	บุญทอง	ประธานกรรมการ
๒. อาจารย์ลัดดาวัลย์	ไวสุระสิงห์	รองประธานกรรมการ
๓. รองศาสตราจารย์ ดร.วิไลวรรณ	ทองเจริญ	กรรมการ
๔. รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ	โตสิงห์	กรรมการ
๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภา	ยุทธไทร	กรรมการ
๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทศนิยมวรรณ	พฤษภาเมธานันท์	กรรมการ
๗. อาจารย์ ดร.กฤษดา	ทองทับ	กรรมการ
๘. อาจารย์ ดร.ประเสริฐ	คำอ้าย	กรรมการ
๙. อาจารย์ ดร.เอศศักดิ์	ดวงจันทร์	กรรมการ
๑๐. อาจารย์ ร.อ.เอกหญิง ชุติมา	ทองวชิระ	กรรมการ
๑๑. อาจารย์รัชนิภา	ณ ถกลาง	กรรมการ
๑๒. อาจารย์ศุภิสรา	เกาะสุวรรณ	กรรมการ
๑๓. อาจารย์กรองแก้ว	มินวล	กรรมการ
๑๔. รองศาสตราจารย์ สมพร	สุนทรภา	กรรมการ
๑๕. อาจารย์ ดร.อิสรา	สิวชัย	กรรมการ
๑๖. อาจารย์ ดร.ดวงแก้ว	เดชกาญจนาเวช	กรรมการ
๑๗. นางสาววิศรา	ม่วงช่วง	กรรมการ
๑๘. นางสาวกัลยากรณ์	วรคุณพิเศษ	กรรมการและเลขานุการ
๑๙. นางสาววรกานต์	สินอุปการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๐. นางสาวปริศนา	บุษย์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๑. นางสาววราณี	เหลือสกุลพงษ์	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๒. นางสาวตรงกมล	เสี่ยมพงษ์	ผู้ช่วยเลขานุการ

๒๓. นางสาววิลาวัลย์	ทับปฏินา	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๔. นางพัชราภา	แนบเนียน	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๕. นายณาวี	ม่วงแขก	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๖. นางสาวสินิพร	ธนาเวศ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๗. นายณัฐวุฒิ	ครุโสภ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๘. นางสาวภาภรณ์	ดีสูงเนิน	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๙. นายบุญญานนท์	แสงศรี	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๐. นางสาวเสาวลักษณ์	คำภีร์	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๑. นางสาวเพ็ญฟ้า	จารย์สี	ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดกรอบนโยบาย ทิศทาง เป้าหมาย และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ -๒๕๗๐ (ฉบับปรับปรุงแผน)
๒. วิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ เพื่อใช้ในการจัดทำแผนกลยุทธ์และตัวชี้วัดระดับองค์กร (แผนระยะสั้น และแผนระยะยาว)
๓. กำหนดโอกาสเชิงกลยุทธ์ในการนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมของคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี
๔. ถ่ายทอดแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ โดยจัดทำแผนปฏิบัติการและกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญแก่บุคลากรทุกระดับ (แผนระยะสั้นและแผนระยะยาว)
๕. กำหนดแนวทาง และ/หรือ ปรับแผนการดำเนินงานเมื่ออยู่ภายใต้สถานการณ์บังคับ หรือเหตุการณ์ฉุกเฉิน เพื่อให้คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารีมีความคล่องตัวและพร้อมรับต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง
๖. จัดทำคำของบประมาณในทุกปีงบประมาณ และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบผลการของบประมาณ
๗. การติดตามผลการดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนดทุกไตรมาส รวมทั้งประสานงานทุกขั้นตอนจนงานโครงการนั้นแล้วเสร็จ
๘. ตรวจสอบและควบคุมการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ปรับแผนการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด
๙. จัดทำรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานของโครงการและงบประมาณในแต่ละปี
๑๐. ประสานงานและให้ความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกด้านนโยบาย แผนและงบประมาณ
๑๑. จัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประเมินการควบคุมทุกระบวนงานตามแผน
๑๒. ติดตามผลดำเนินงาน สรุปผลและรายงานการประเมินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี
๑๓. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๖ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘



(รองศาสตราจารย์ ดร.พิชณา บุญทอง)

รักษาการคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

