



คู่มือการบริหารความเสี่ยง
และควบคุมภายใน
พ.ศ.๒๕๖๖

สถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ และหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ สถาบันพระบรมราชชนก ได้ให้ความสำคัญและดำเนินงานตามนโยบายและกรอบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงของสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อให้การดำเนินงานของสถาบันพระบรมราชชนกเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นให้มีการดำเนินงานที่ครอบคลุมในทุกกิจกรรมอย่างเพียงพอ

การบริหารความเสี่ยงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้แผนงาน/โครงการภายใน ยุทธศาสตร์บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย รวมทั้งเป็นกรอบการดำเนินงานให้สามารถผลักดันกิจกรรมภายใต้แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการ มีความสอดคล้องและสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจเกิดผลกระทบได้ ซึ่งการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพจะช่วยเพิ่มโอกาสความสำเร็จ ลดโอกาสของความล้มเหลว ลดความไม่แน่นอนในผลการดำเนินงานโดยรวมของสถาบันพระบรมราชชนก ช่วยให้หน่วยงานสามารถบรรลุจุดมุ่งหมาย ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจของสถาบันพระบรมราชชนกและยุทธศาสตร์ที่วางไว้ได้

สถาบันพระบรมราชชนก หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้สนใจทุกท่าน สามารถนำไปเป็นกรอบแนวทางการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในทั่วทั้งสถาบันพระบรมราชชนก และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานของสถาบันพระบรมราชชนกที่ยั่งยืนต่อไป

สถาบันพระบรมราชชนก

เมษายน ๒๕๖๖

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของสถาบันพระบรมราชชนก	
๑.๑ ข้อมูลทั่วไปของสถาบันพระบรมราชชนก	๑
๑.๒ วิสัยทัศน์	๑
๑.๓ สมรรถนะหลัก 4Cs	๑
๑.๔ ปรัชญา	๑
๑.๕ ปณิธาน	๑
๑.๖ พันธกิจตามพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก	๑
๑.๗ อัตลักษณ์ของสถาบันพระบรมราชชนก	๒
๑.๘ วัฒนธรรมสถาบันพระบรมราชชนก	๒
๑.๙ สมรรถนะหลัก	๒
๑.๑๐ โครงสร้างสถาบันพระบรมราชชนก	๓
ส่วนที่ ๒ การบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน สถาบันพระบรมราชชนก	
๒.๑ นโยบายการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	
คณะกรรมการกำกับการบริหารความเสี่ยง สถาบันพระบรมราชชนก	๔
๒.๒ นโยบายการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน สถาบันพระบรมราชชนก	๕
๒.๓ โครงสร้างการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน สถาบันพระบรมราชชนก	๖
๒.๔ การยอมรับความเสี่ยงระดับสถาบันพระบรมราชชนก	๖
๒.๕ หน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน	๘
ส่วนที่ ๓ หลักการบริหารความเสี่ยง	
๓.๑ หลักการและเหตุผล	๑๐
๓.๒ วัตถุประสงค์ของแผนบริหารความเสี่ยง	๑๐
๓.๓ หลักการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับสถาบันพระบรมราชชนก	๑๑
๓.๔ กรอบการบริหารจัดการความเสี่ยง	๑๑
๓.๕ กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง	๑๔
๓.๖ เป้าหมายแผนบริหารความเสี่ยง	๑๗
๓.๗ ประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยง	๑๘
๓.๘ ความหมายและคำจำกัดความของการบริหารความเสี่ยง	๑๘
๓.๙ กลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยง	๒๓
๓.๑๐ ขั้นตอนและกระบวนการบริหารความเสี่ยงของสถาบันพระบรมราชชนก	๒๕
เอกสารอ้างอิง	๒๘
ภาคผนวก	
ระบบและกลไกการบริหารความเสี่ยงของสถาบันพระบรมราชชนก	๓๐
ตารางระบุความเสี่ยงจำแนกขอบเขตการบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๓๓
(ตามพันธกิจสถาบัน)	
ปฏิทินการดำเนินงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง สถาบันพระบรมราชชนก	๓๕
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	

แบบฟอร์มการจัดวางระบบการควบคุมภายในสำหรับ สำนัก/กอง	๓๘
- กระบวนการจัดวางระบบการควบคุมภายในสำนัก/กอง	
- รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔ ส่วนงานย่อย)	
- รายงานการประเมินผลการควบคุมภายในสำหรับส่วนงานย่อย (แบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อย)	
- กระบวนการจัดทำแบบติดตาม ปค.๕ สำนัก/กอง	
- รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.๕ ส่วนงานย่อย)	
สำเนาคำสั่งสถาบันพระบรมราชชนก ที่ ๒๙๖๕/๒๕๖๕ สั่ง ณ วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕	๕๓
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ สถาบันพระบรมราชชนก	
สำเนาคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพและสหเวชศาสตร์ ที่ ๕๕/๒๕๖๖ ณ วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖	๕๖
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	
คณะกรรมการสุขภาพและสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	
สำเนาคำสั่งคณะพยาบาลศาสตร์ ที่ ๑๖๒๖/๒๕๖๕ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕	๕๘
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน คณะพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๖๕	

ส่วนที่ ๑

๑.๑ ข้อมูลทั่วไปของสถาบันพระบรมราชชนก

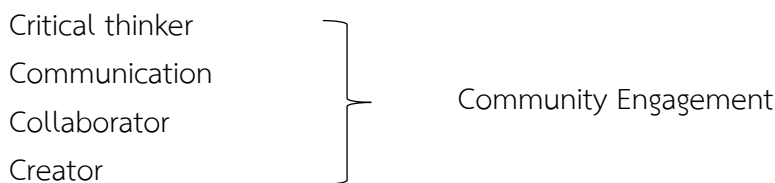
ตามพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดให้สถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่จัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ มีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันพระบรมราชชนกมีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตและพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข ให้การศึกษา ส่งเสริมวิชาการและวิชาชีพ ทำการสอน ทำการวิจัย ให้บริการทางวิชาการแก่สังคม และทะนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรม

๑.๒ วิสัยทัศน์

เป็นสถาบันการศึกษาที่ “มุ่งสร้างผู้นำและนวัตกรรมสุขภาพสู่ชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน”

โดยอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก ได้บรรยายพิเศษ เรื่อง “ทิศทางการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ : World Class University for Primary Care” ในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะยาวของสถาบันพระบรมราชชนก ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ สยามดาชคารีซอร์ท แอนด์ สปา เขาใหญ่ อำเภอเมืองปราจีนบุรี

๑.๓ สมรรถนะหลัก 4Cs



๑.๔ ปรัชญา

ความสำเร็จที่แท้จริงอยู่ที่การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ เพื่อประโยชน์สุขแก่มวลมนุษยชาติ

True success is not in the learning, but in its application to the benefit of mankind

๑.๕ ปณิธาน

“ปัญญาเพื่อชุมชน (Wisdom for Community)”

๑.๖ พันธกิจตามพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก มาตรา ๘ สถาบันมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) ผลิตบัณฑิตและพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับแนวนโยบายแห่งรัฐ เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถทางวิชาการ และทักษะในวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความสำนึกต่อสังคม และเพื่อให้มีศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตัวเอง
- (๒) จัดการศึกษา วิจัย ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย เพื่อสร้างหรือพัฒนาองค์ความรู้และนำความรู้นั้นไปใช้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ
- (๓) พัฒนาองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพให้มีมาตรฐานและคุณภาพทางวิชาการให้เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศและนานาชาติ
- (๔) ส่งเสริมให้เกิดโอกาสและความเสมอภาคทางการศึกษาตามความต้องการของชุมชน
- (๕) ให้บริการทางวิชาการแก่สังคมโดยเน้นความร่วมมือกับชุมชน
- (๖) ให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

(๗) ส่งเสริมและทะนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรม

๑.๗ อัตลักษณ์ของสถาบันพระบรมราชชนก

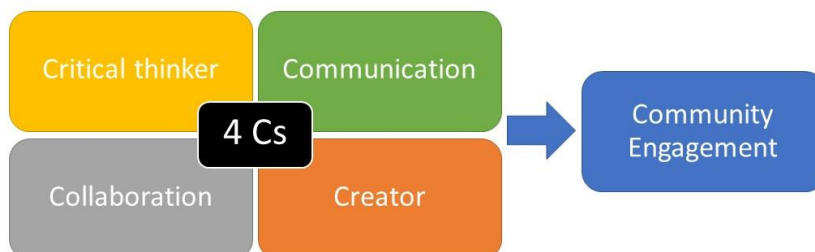


๑.๘ วัฒนธรรมสถาบันพระบรมราชชนก

- P = Participation
- B = Bonding
- R = Responsibility
- I = Integrity

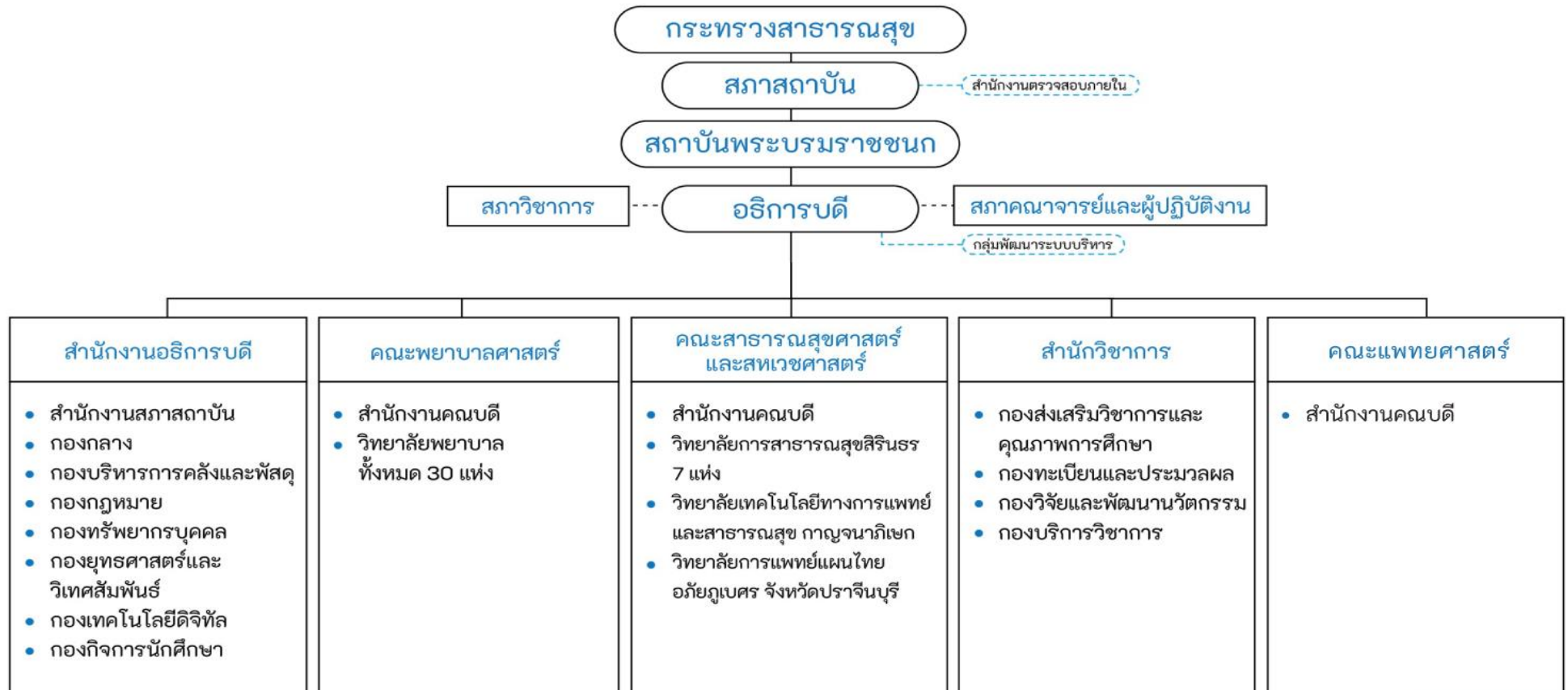


๑.๙ สมรรถนะหลัก



๑.๑๐ โครงสร้างสถาบันพระบรมราชชนก

โครงสร้างสถาบันพระบรมราชชนก



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการแบ่งส่วนราชการตามพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2565 วันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2565
ประกาศสถาบันพระบรมราชชนก เรื่องการแบ่งส่วนราชการเป็นงานหรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น ที่มีฐานะเทียบเท่างาน วันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2565

กองกลาง
7 เม.ย. 66

ส่วนที่ ๒

การบริหารความเสี่ยง สถาบันพระบรมราชชนก

๒.๑ นโยบายการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน คณะกรรมการกำกับการบริหารความเสี่ยง สถาบันพระบรมราชชนก

๑. บริหารงานโดยใช้การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องสนับสนุนการบริหารงาน ให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการในการบริหารงานและตัดสินใจ การปฏิบัติงานตามแผนงาน โครงการ กิจกรรม และคู่มือปฏิบัติงานแผนบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของแผนการพัฒนาศาสนาสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ แผนกลยุทธ์ทางการเงิน ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ สถาบันพระบรมราชชนก และแผนกลยุทธ์ทางการเงินวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

๒. ส่งเสริมให้มีวัฒนธรรมการบริหารความเสี่ยงทั้งสถาบันและทุกระดับ โดยครอบคลุมความเสี่ยงสำคัญในทุกปัจจัยเสี่ยงและทุกพันธกิจ

๓. สร้างกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพเป็นมาตรฐานสากล และสามารถนำผลของการบริหารความเสี่ยงเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ในการดำเนินงาน และการบริหารจัดการสถาบันได้อย่างเป็นรูปธรรม สามารถประเมินผลและควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

๔. ส่งเสริมให้ทุกส่วนงานจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงที่สอดคล้องกับแผนบริหารความเสี่ยงของสถาบันและรายงานผลต่อคณะกรรมการกำกับการบริหารความเสี่ยงสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อเสนอต่อสภาสถาบันพระบรมราชชนกต่อไป

๕. การบริหารความเสี่ยงให้ถือเป็นภารกิจที่ต้องปฏิบัติตามปกติ และให้มีการติดตามประเมินผลการบริหารความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอและสามารถปรับให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงโดยการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนักและการมีส่วนร่วมของประชาคม

วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง สถาบันพระบรมราชชนก

๑. เพื่อให้สถาบันดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืน โดยการแสวงหาโอกาสในการตอบสนอง และการสร้างคุณค่าให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๒. เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่สำคัญของสถาบันอย่างมีคุณภาพ ทั้งในปัจจุบันและในอนาคตด้วยการบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล

๓. เพื่อลดความสูญเสีย และความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เกินกว่าระดับที่สถาบันยอมรับได้ ทั้งในด้านกลยุทธ์ ด้านการปฏิบัติงาน (กฎหมาย ระเบียบ) ด้านการเงิน ด้านการทุจริต ด้านชื่อเสียง ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านการรองรับสภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ด้านการพัฒนาและรักษาบุคลากรในสถาบันพระบรมราชชนก

ขอบเขตการบริหารความเสี่ยงสถาบันพระบรมราชชนก

การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงสถาบันพระบรมราชชนก ครอบคลุมความเสี่ยงทั้ง ๘ ด้าน ประกอบด้วย ๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ ๒. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (กฎหมาย ระเบียบ) ๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน ๔. ความเสี่ยงด้านการทุจริต ๕. ความเสี่ยงด้านชื่อเสียง ๖. ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ๗. ความเสี่ยงด้านการรองรับสภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ๘. ด้านการพัฒนาและรักษาบุคลากรในสถาบันพระบรมราชชนก

กระบวนการบริหารความเสี่ยง สถาบันพระบรมราชชนก

สถาบันพระบรมราชชนกได้กำหนดกระบวนการบริหารความเสี่ยง ตามแนวทาง COSO ประกอบด้วย

๑. การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง (Risk Analysis) และ ระบุความเสี่ยง (Risk Identification)
๒. การประเมินความเสี่ยงและการจัดลำดับความเสี่ยง (Risk Assessment and Ranking)
๓. การประเมินมาตรการควบคุมที่มีอยู่
๔. จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยง (Risk Response)
๕. การสื่อสารและการถ่ายทอดแผนบริหารความเสี่ยงและนำไปสู่การปฏิบัติ (Two way communication, and Deployment or Implementation)

๖. การติดตามประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานตามแผน

๗. การทบทวนแผนการบริหารความเสี่ยง

๒.๒ การบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน สถาบันพระบรมราชชนก

เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของสถาบันพระบรมราชชนก เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และสอดคล้องกับหลักการกำกับดูแลสถาบันพระบรมราชชนกที่ดี มีกระบวนการบริหารจัดการเหตุการณ์หรือความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้น และก่อให้เกิดความเสียหายที่ส่งผลกระทบต่อการบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจของสถาบันพระบรมราชชนก จึงได้กำหนดนโยบายบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในสถาบันพระบรมราชชนก ดังนี้

๑. สถาบันพระบรมราชชนก มุ่งมั่นที่จะดำเนินการด้านการบริหารความเสี่ยงให้ทั่วทั้งสถาบันพระบรมราชชนก โดยคำนึงถึงมาตรฐานการผลิต และพัฒนาบุคลากร การวิจัย การบริการวิชาการ และการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่งเสริมและทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

๒. ผู้บริหารและบุคลากรทุกคนจะต้องถือว่าการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานปกติ

๓. ผู้บริหารและบุคลากรทุกคนต้องตระหนัก และให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการเหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ และพันธกิจ ทั้งที่เป็นความเสี่ยงและโอกาส โดยบริหารจัดการให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

๔. หน่วยงานในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จะต้องติดตามและทบทวนเหตุการณ์ความเสี่ยงให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอ

๕. มีระบบการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ

มาตรการ ดังนี้

๑. จัดให้มีกรรมการและอนุกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในของสถาบันพระบรมราชชนก ทำหน้าที่รับผิดชอบระบบบริหารความเสี่ยงในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผนกลยุทธ์ ด้านการผลิตบัณฑิต ด้านบริการวิชาการ ด้านการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล การเงิน งบประมาณ พัสดุ และธรรมาภิบาล ด้านการวิจัย ด้านสารสนเทศ และด้านการรองรับสภาวะวิกฤต และฉุกเฉิน

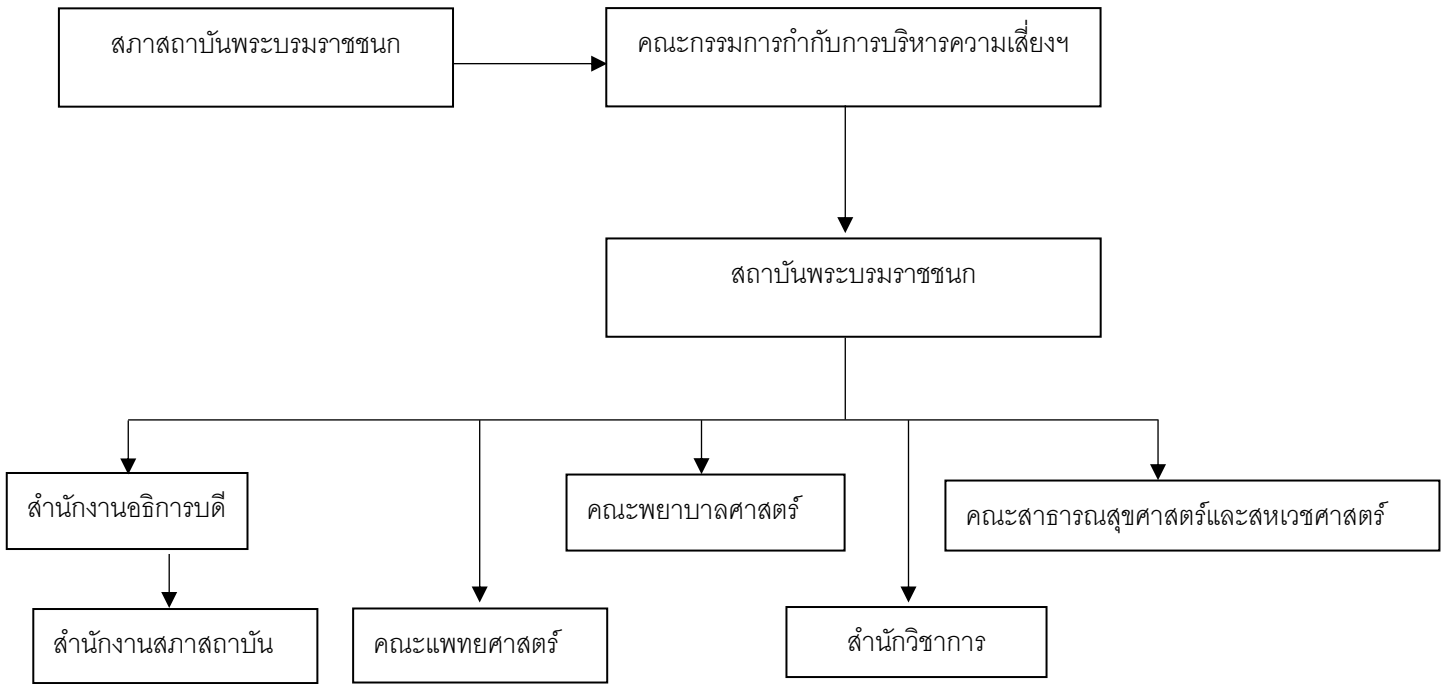
๒. คณะอนุกรรมการแต่ละด้าน ค้นหาปัจจัยเสี่ยง ระบุความถี่ ผลกระทบระดับความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับด้านที่รับผิดชอบและจัดทำแผนเพื่อรองรับความเสี่ยง รวมทั้งมาตรการการแก้ไขและป้องกันความเสี่ยง

๓. เผยแพร่ความเสี่ยง และแผนการบริหารความเสี่ยงของสถาบันพระบรมราชชนก ให้ทั่วทั้งสถาบันพระบรมราชชนกทราบ

๔. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ติดตาม ประเมินผลความเสี่ยง แผนการบริหารความเสี่ยงที่ได้รับการเผยแพร่ในสถาบันพระบรมราชชนก

๒.๓ โครงสร้างการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน สถาบันพระบรมราชชนก

สถาบันพระบรมราชชนก ได้กำหนดโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในของสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงเกิดทั่วทั้งสถาบันพระบรมราชชนก มีความเป็นอิสระและมีการถ่วงดุลอำนาจกันอย่างเหมาะสม ดังนี้



๒.๔ การยอมรับความเสี่ยงระดับสถาบันพระบรมราชชนก

การยอมรับความเสี่ยงระดับสถาบันพระบรมราชชนกเป็นการให้นโยบายเพื่อให้ทิศทางในการบริหารจัดการความเสี่ยงภายในสถาบันพระบรมราชชนกโดยผู้บริหารระดับสูงและได้รับการเห็นชอบโดยคณะกรรมการกำกับการบริหารความเสี่ยงและสภาสถาบันพระบรมราชชนก

สถาบันพระบรมราชชนกได้ตระหนักและยอมรับว่าการดำเนินงานของสถาบันพระบรมราชชนกมีความเสี่ยงที่อาจทำให้ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของสถาบันพระบรมราชชนก การบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของฝ่ายบริหาร โดยทำหน้าที่บริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมุ่งมั่นและตั้งใจ เพื่อให้ผู้มีส่วนได้เสียมั่นใจว่าสถาบันพระบรมราชชนกมีการบริหารความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้สถาบันพระบรมราชชนกสามารถปฏิบัติงานบรรลุตามของสถาบันพระบรมราชชนก โดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อประเทศชาติเป็นที่ตั้ง (Public Interest)

สภาสถาบันพระบรมราชชนก ได้กำหนดความเสี่ยงที่ยอมรับได้ในด้านต่างๆ เพื่อให้มุมมองการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับสถาบันพระบรมราชชนกเกิดความชัดเจน ดังนี้

๑. ด้านวางแผนกลยุทธ์ (Strategy Risks)
๒. ด้านการปฏิบัติงาน (กฎหมาย ระเบียบ) (Operation Risks)
๓. ด้านการเงิน (Financial Risks)

๔. ด้านการทุจริต (Corruption Risks)
๕. ด้านชื่อเสียง (Reputational Risks)
๖. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Technology Risks)
๗. ด้านการรองรับสภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน (Crisis Risks)
๘. ด้านการพัฒนาและรักษาบุคลากรในสถาบันพระบรมราชชนก (Employee Retention Risks)

หน่วยงานต้องระบุความเสี่ยงทั้งหมดที่มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน (Risk Inventory) เมื่อหน่วยงานระบุความเสี่ยงทั้งหมดแล้วควรพิจารณาจัดกลุ่มความเสี่ยง โดยความเสี่ยงที่มีลักษณะเหมือนกัน จัดกลุ่มเป็นประเภทความเสี่ยงเดียวกัน ตัวอย่างการกำหนดประเภทความเสี่ยง เช่น

ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategy Risks) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการกำหนดแผนกลยุทธ์ที่ไม่เหมาะสม หรือความเสี่ยงเกิดจากการนำกลยุทธ์ไปใช้ไม่ถูกต้อง โดยยอมรับความเสี่ยงในระดับปานกลาง ในกระบวนการปฏิบัติงานทั่วไปของสถาบันพระบรมราชชนก และยอมรับความเสี่ยงระดับน้อย ในการปฏิบัติงานมีผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของประชาชน

ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risks) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากกระบวนการทำงานที่ไม่มีประสิทธิผลหรือไม่มีประสิทธิภาพ การปฏิบัติด้านกฎระเบียบ (Legal Risks) คือ ความเสี่ยงที่หน่วยงานไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หลักเกณฑ์ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรี รวมถึงกฎ/นโยบาย/คู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานของหน่วยงาน การยอมรับความเสี่ยงระดับสูงในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมและการพัฒนา

ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risks) คือ ความเสี่ยงเกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านการเงิน เช่น ความเสี่ยงเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินไม่ถูกต้อง ความเสี่ยงเกี่ยวกับการรับเงินไม่ถูกต้อง ความเสี่ยงในการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการเงินการคลัง รวมถึงความเสี่ยงด้านการทุจริตทางการเงิน โดยยอมรับความเสี่ยงในระดับต่ำ

ความเสี่ยงด้านการทุจริต (Corruption Risks) สถาบันพระบรมราชชนกปฏิเสธที่จะยอมรับความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการทุจริตทุกกรณี และมุ่งมั่นจะสร้างระบบการควบคุม ป้องกัน ตรวจสอบ เพื่อให้ผู้มีส่วนได้เสียมั่นใจในระบบธรรมาภิบาลและความซื่อตรงของสถาบันพระบรมราชชนก

ความเสี่ยงด้านชื่อเสียง (Reputational Risks) คือ ความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อชื่อเสียง ความเชื่อมั่น และความน่าเชื่อถือของสถาบันพระบรมราชชนกภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือของสถาบันพระบรมราชชนก เป็นปัจจัยที่สำคัญในการปฏิบัติงานของสถาบันพระบรมราชชนก การยอมรับความเสี่ยงระดับน้อย การให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ที่สะท้อนประสิทธิภาพการดำเนินงานที่แท้จริงโดยไม่มี การบิดเบือน เพื่อให้ภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือเกิดจากการปฏิบัติงานของสถาบันพระบรมราชชนกและความไว้วางใจของผู้มีส่วนได้เสียอย่างแท้จริง

ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Technology Risks) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันพระบรมราชชนกปฏิเสธที่จะยอมรับความเสี่ยงในเรื่องของความปลอดภัยของระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านการเงิน ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงของประเทศ และยอมรับความเสี่ยงระดับปานกลางสำหรับระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทั่วไป เช่น แบบความคิดเห็นหรือการเก็บสถิติทั่วไป หน่วยงานยอมรับความเสี่ยงระดับน้อยสำหรับประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศในการให้บริการประชาชน

ด้านการรองรับสภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน (Crisis Risks) คือ สภาวะเหตุการณ์หรือสถานการณ์ชั่วคราวที่ไม่ได้คาดคิด มีความสับสน เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน สร้างให้เกิดความตื่นตระหนก ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วนั้นจะไม่ได้มีการเตรียมการเพื่อรับมือ โดยภาวะวิกฤตนั้นจะส่งให้เกิดผลเสียกับสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งจะสร้างให้เกิดความกดดัน ภัยคุกคาม ผลกระทบทางลบต่อคนที่เกี่ยวข้อง เช่น บุคคล สถาบันพระบรมราชชนก ตั้งแต่จำนวนเล็กน้อยไปจนถึงคนหมู่มาก

วิกฤตนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ กลุ่ม ตามระดับความรับผิดชอบของหน่วยงาน คือ

๑. กลุ่มวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อองค์กรค่อนข้างน้อย (Victim Cluster) หน่วยงานต้องรับผิดชอบในระดับต่ำ เช่น ภัยธรรมชาติ ขาวลือ ความรุนแรงในที่ทำงาน การถูกใส่ความต่างๆ

๒. กลุ่มวิกฤตที่เป็นเหตุบังเอิญ (Accidental Cluster) หรือการที่หน่วยงานดำเนินธุรกิจแล้วนำไปสู่ภาวะวิกฤตโดยไม่ได้เจตนา ความรับผิดชอบอยู่ในระดับกลาง เช่น การปฏิบัติงานในภาวะยากลำบากจนส่งผลให้เกิดผลเสียบางอย่าง ความผิดพลาดทางเทคนิคของอุปกรณ์หรือเครื่องจักร ความผิดพลาดจากผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลเสียต่อผู้ใช้

๓. กลุ่มวิกฤตที่สามารถป้องกันได้ (Preventable Cluster) หรือวิกฤตที่เกิดจากการที่บุคลากรทำผิดพลาด ส่งผลให้หน่วยงานต้องรับผิดชอบในระดับสูง มีภัยคุกคามอย่างร้ายแรง เช่น ความผิดพลาดของบุคลากรที่เกิดจากความประมาทจนนำไปสู่อุบัติเหตุ ความผิดพลาดของฝ่ายบริหาร เช่น การทุจริตในหน้าที่ทำผิดกฎหมาย การปลอมแปลงเอกสารหรือผลตรวจสอบต่างๆ ที่ส่งผลต่อความน่าเชื่อถือและยังสามารถแบ่งออกได้เป็น ๒ แบบใหญ่ ๆ คือ

๓.๑ วิกฤตที่ทราบล่วงหน้าว่าจะเกิดแต่ไม่รู้ว่ามีเมื่อใด (Know-Unknowns) การที่หน่วยงานคาดเดาได้ว่าวิกฤตนั้นมีโอกาสจะเกิดขึ้น แต่ไม่สามารถเจาะจงแน่ชัดได้ว่าจะเป็นเมื่อใด ซึ่งหากคาดการณ์ไว้แล้วว่ามีโอกาสเกิดวิกฤตในเวลาใดเวลาหนึ่งก็ควรที่จะมีแผนรองรับในอนาคตไว้

๓.๒ วิกฤตที่ไม่ทราบล่วงหน้าว่าจะเกิดและไม่รู้ว่ามีเมื่อใด (Unknown-Unknown) การที่หน่วยงานไม่สามารถคาดเดาหรือไม่รู้ว่าจะมีโอกาสเกิดวิกฤตใด ๆ ขึ้นเลย ซึ่งเป็นการยากที่จะวางแผนป้องกัน เช่น ภัยธรรมชาติต่าง ๆ และการเกิดอาชญากรรม

ด้านการพัฒนาและรักษาบุคลากรในสถาบันพระบรมราชชนก (Employee Retention Risks) คือ การทำให้บุคลากรอยากอยู่ทำงานกับหน่วยงานอย่างยาวนาน ความสำเร็จของหน่วยงานนั้นจะต้องอาศัยบุคลากรเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการผลักดันผลงานให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ และการที่จะทำให้ผลงานของหน่วยงานดีขึ้นอย่างสม่ำเสมอได้นั้นก็ต้องอาศัยบุคลากรที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง รู้และเข้าใจในวัฒนธรรมและค่านิยมของหน่วยงาน โดยยอมรับความเสี่ยงในระดับปานกลาง

๒.๕ หน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน

บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง

คณะกรรมการ	บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ
คณะกรรมการกำกับบริหารความเสี่ยง สถาบันพระบรมราชชนก	<p>๑. กำหนดนโยบาย กรอบแนวทาง และทิศทางการดำเนินการบริหารความเสี่ยงของสถาบัน</p> <p>๒. พิจารณาให้ข้อเสนอแนะกรอบแนวทาง ทิศทาง และแผนบริหารความเสี่ยงของสถาบันประจำปี เพื่อเสนอสภาสถาบันพิจารณาเห็นชอบ</p> <p>๓. กำกับ ดูแล ประเมินผล และตรวจสอบการปฏิบัติงานตามแผนบริหารความเสี่ยงของสถาบันตามที่สภาสถาบันพระบรมราชชนกเห็นชอบ</p> <p>๔. ส่งเสริมสนับสนุนและให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องบริหารความเสี่ยง รวมทั้งเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง</p> <p>๕. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ คณะทำงานหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งเพื่อทำการใด ๆ อันอยู่ในหน้าที่ของคณะกรรมการกำกับบริหารความเสี่ยง</p> <p>๖. ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่สภาสถาบันหรือนายกสภาสถาบันมอบหมาย รวมทั้งตามที่กฎหมายและระเบียบของทางราชการกำหนด</p>

คณะกรรมการ	บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ
<p>คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน สถาบันพระบรมราชชนก</p>	<p>๑. ร่างนโยบายและกำหนดกรอบบริหารความเสี่ยง และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงประจำปี เสนอต่ออธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก</p> <p>๒. กำกับ ติดตาม กระบวนการประเมินติดตามการบริหารความเสี่ยง ทุกไตรมาสและรายงานผลต่ออธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก</p> <p>๓. ประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบและที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการความเสี่ยงในแต่ละปี เพื่อติดตามประเมินผลความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และเพื่อให้ความรุนแรงของความเสี่ยงลดลงในระดับที่ยอมรับได้</p> <p>๔. ส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรสถาบันพระบรมราชชนก ให้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานปกติ</p> <p>๕. มีอำนาจในการแต่งตั้งคณะทำงานย่อย หรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม</p> <p>๖. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย</p>
<p>คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายใน สำนักงานอธิการ คณะต่างๆ และสำนักงานวิชาการ สำนักงานสภาสถาบันพระบรมราชชนก</p>	<p>๑. พิจารณาถึงความเสี่ยงและการควบคุมภายในด้านต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความกังวลของสังคมที่มีต่อสถาบันพระบรมราชชนก อย่างรอบคอบ</p> <p>๒. จัดลำดับความสำคัญ และความรุนแรงของความเสี่ยงและการควบคุมภายในด้านต่าง ๆ โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง ผลกระทบต่อนักศึกษา ผู้รับบริการและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ</p> <p>๓. จัดทำแผนหรือกระบวนการตอบสนองต่อความเสี่ยงในระดับต่าง ๆ ให้เหมาะสม</p> <p>๔. ควบคุม ติดตาม และดำเนินการแก้ไขความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้น</p> <p>๕. วิเคราะห์ ทบทวน และรายงานผลการบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน และการบริหารความต่อเนื่อง ต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายใน สถาบันพระบรมราชชนก ทุก ๑ ปี และนำผลที่ได้มาใช้ในการวางแผนป้องกันต่อไป</p> <p>๖. วางแผนประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องให้บุคลากรในสถาบันพระบรมราชชนกได้รับทราบโดยทั่วกัน</p>

ส่วนที่ ๓ หลักการบริหารความเสี่ยง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือทางกลยุทธ์ที่สำคัญตามหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี โดยจะช่วยให้การบริหารงานและการตัดสินใจด้านต่าง ๆ เช่น การวางแผน การกำหนดกลยุทธ์ การติดตามควบคุมและวัดผล การปฏิบัติงาน ตลอดจนการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดการสูญเสียและโอกาสที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันพระบรมราชชนก ภายใต้สภาวะการดำเนินงานของหน่วยงานล้วนแต่มีความเสี่ยงซึ่งก็คือความไม่แน่นอนที่จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานหรือเป้าหมายของสถาบันพระบรมราชชนก จึงจำเป็นต้องมีการจัดการความเสี่ยงเหล่านั้นอย่างเป็นระบบ อาทิ เช่น การระบุความเสี่ยงว่ามีปัจจัยเสี่ยงใดบ้างที่กระทบต่อการดำเนินงานหรือเป้าหมายของสถาบันพระบรมราชชนก วิเคราะห์ความเสี่ยงจากโอกาสและผลกระทบที่เกิดขึ้น จัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงแล้วกำหนดแนวทางในการจัดการความเสี่ยง เป็นต้น โดยต้องคำนึงความคุ้มค่าในการจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม การบริหารความเสี่ยงของสถาบันพระบรมราชชนกมีเหตุผลที่ต้องจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ดังนี้

๑) สถาบันพระบรมราชชนกต้องปฏิบัติตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๕๖ ในหมวดที่ ๓ มาตรา ๙ (๑) กำหนดให้ส่วนราชการต้องจัดทำแผนปฏิบัติราชการไว้เป็นการล่วงหน้า

๒) สถาบันพระบรมราชชนก ต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ หมวด การบัญชี การรายงาน และการตรวจสอบ มาตรา ๗๙ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐ ต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและบริหารจัดการความเสี่ยง

๓) สถาบันพระบรมราชชนก ต้องปฏิบัติตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ SP4 สถาบันอุดมศึกษามีการวิเคราะห์และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล และการจัดสรรทรัพยากรการบริหาร ที่สำคัญให้เพียงพอ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายตามเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

๔) สถาบันพระบรมราชชนก ต้องปฏิบัติตามเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษาภายในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาองค์ประกอบที่ ๕ ตัวบ่งชี้ที่ ๕.๑ ข้อ ๓ ดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงที่เป็นผลจากการวิเคราะห์และระบุปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยภายนอก หรือปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานพันธกิจของสถาบันและให้ระดับความเสี่ยงลดลงจากเดิม เพื่อให้สถาบันพระบรมราชชนก มีแผนบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายในเชิงป้องกัน หรือมีแผนรองรับเพื่อลดผลกระทบสำหรับความเสี่ยงที่ทำให้เกิดเรื่องร้ายแรงไว้ล่วงหน้า และดำเนินการได้ตามแผน สามารถควบคุมหรือป้องกันเหตุการณ์ร้ายแรงให้มีความรุนแรงน้อยลง

๓.๒ วัตถุประสงค์ของแผนบริหารความเสี่ยง

๑) เพื่อให้ฝ่ายบริหาร ฝ่ายปฏิบัติการ เข้าใจหลักการ กระบวนการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายในของสถาบันพระบรมราชชนก

๒) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบขั้นตอนและกระบวนการในการวางแผนบริหารความเสี่ยง

๓) เพื่อให้มีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

๔) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงของสถาบันพระบรมราชชนก

๕) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารและสร้างความเข้าใจ ตลอดจนเชื่อมโยงการบริหารความเสี่ยงกับกลยุทธ์ของสถาบันพระบรมราชชนก

๖) เพื่อลดโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับสถาบันพระบรมราชชนก

๓.๓ หลักการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับสถาบันพระบรมราชชนก

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสภาพเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี รวมถึงความคาดหวังของประชาชน หน่วยงานของรัฐทุกหน่วยงานต้องเผชิญกับความเสี่ยงทั้งปัจจัยภายในและภายนอก ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการบริหารจัดการความเสี่ยง ซึ่งหลักการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับสถาบันพระบรมราชชนก ถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญของผู้บริหารในการบริหารการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของ สถาบันพระบรมราชชนก โดยระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ดีจะช่วยหน่วยงานในการวางแผนและจัดการเหตุการณ์ ด้านลบที่อาจจะเกิดขึ้น อันเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน รวมถึงช่วยหน่วยงาน ในการบริหารจัดการเพื่อสร้างหรือฉวยโอกาส หรือได้รับประโยชน์จากเหตุการณ์ด้านบวกที่อาจจะเกิดขึ้น ส่งผลให้ หน่วยงานสามารถเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการให้บริการของหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้ประชาชนและ ประเทศชาติได้รับประโยชน์สูงสุดจากการบริหารจัดการความเสี่ยงภายใต้หลักธรรมาภิบาล

แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับสถาบันพระบรมราชชนก เรื่อง หลักการบริหารจัดการ ความเสี่ยงระดับสถาบันพระบรมราชชนก เป็นกรอบแนวทางที่ช่วยให้หน่วยงานสามารถนำหลักการบริหารจัดการ ความเสี่ยงไปปรับใช้เพื่อวางระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับสถาบันพระบรมราชชนกได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ การบริหารจัดการความเสี่ยงแต่ละหน่วยงานอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับขนาด โครงสร้าง และ ความสามารถในการรองรับความเสี่ยงของหน่วยงาน แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงฉบับนี้อาจมีเนื้อหา บางส่วนเกี่ยวข้องกับการควบคุมภายใน เนื่องจากการควบคุมภายในถือเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารจัดการ ความเสี่ยงระดับสถาบันพระบรมราชชนก ดังนั้น หน่วยงานอาจดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงโดยเชื่อมโยง การควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยงเข้าด้วยกัน

การบริหารจัดการความเสี่ยงถือเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารสถาบันพระบรมราชชนกอย่างมีธรรมาภิบาล โดยปัจจัยหลักของการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ประสบความสำเร็จเกิดจากการความมุ่งมั่นของหัวหน้าหน่วยงาน และผู้กำกับดูแล

หลักการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับสถาบันพระบรมราชชนก แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ประกอบด้วย

๑. กรอบการบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นพื้นฐานของการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ดี เพื่อให้การบริหาร จัดการความเสี่ยงเป็นเครื่องมือช่วยหน่วยงานในการกำหนดแผนระดับสถาบันพระบรมราชชนก (Strategic Plans) และการกำหนดวัตถุประสงค์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการตัดสินใจของผู้บริหารอยู่บนฐานข้อมูล สารสนเทศที่สมบูรณ์ ส่งผลให้หน่วยงานของรัฐสามารถดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์หลักของสถาบัน พระบรมราชชนก และเพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถของหน่วยงาน

๒. กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Routine Processes) ของการบริหารจัดการความเสี่ยง ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของกรอบการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน

๓.๔ กรอบการบริหารจัดการความเสี่ยง

กรอบการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการบริหารจัดการความเสี่ยงหน่วยงานของ สถาบันพระบรมราชชนก ควรพิจารณำกรอบการบริหารจัดการความเสี่ยงนี้ไปปรับใช้ในการวางระบบการบริหาร จัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานได้รับประโยชน์สูงสุดจากการบริหารจัดการความเสี่ยง อย่างแท้จริง โดยหน่วยงานแต่ละแห่งอาจมีศักยภาพที่แตกต่างกันในการนำกรอบการบริหารจัดการ ความเสี่ยง ทั้งหมดไปปรับใช้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของหน่วยงาน กรอบการบริหารจัดการความเสี่ยง

ประกอบด้วย หลักการ ๘ ประการ ดังนี้

๑. การบริหารจัดการความเสี่ยงต้องดำเนินการแบบบูรณาการทั่วทั้งสถาบันพระบรมราชชนก
๒. ความมุ่งมั่นของผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงาน และผู้บริหารระดับสูง
๓. การสร้างและรักษาบุคลากรและวัฒนธรรมที่ดีของสถาบันพระบรมราชชนก

๔. การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง
๕. การตระหนักถึงผู้มีส่วนได้เสีย
๖. การกำหนดยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ วัตถุประสงค์ และการตัดสินใจ
๗. การใช้ข้อมูลสารสนเทศ
๘. การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การบริหารจัดการความเสี่ยงต้องดำเนินการแบบบูรณาการทั่วทั้งสถาบันพระบรมราชชนก

การบริหารจัดการจัดการความเสี่ยงแบบบูรณาการควรมีลักษณะ ดังนี้

๑. การบริหารจัดการความเสี่ยงต้องมีการบริหารจัดการในภาพรวมมากกว่าแยกเดี่ยว เนื่องจากความเสี่ยงของกิจกรรมหนึ่งอาจมีผลกระทบต่อความเสี่ยงของกิจกรรมอื่น ๆ เช่น ความเสี่ยงของความล่าช้าในระบบการขนส่งวัตถุดิบไม่เพียงกระทบต่อกิจกรรมการผลิตอาจมีผลกระทบด้านการส่งมอบสินค้า ค่าปรับที่อาจจะเกิดขึ้น รวมถึงชื่อเสียงของสถาบันพระบรมราชชนก เป็นต้น
๒. การบริหารความเสี่ยงควรผนวกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานของสถาบันพระบรมราชชนก รวมถึงกระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ และกระบวนการประเมินผล
๓. การบริหารจัดการความเสี่ยงต้องช่วยสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจในทุกระดับของสถาบันพระบรมราชชนก

ความมุ่งมั่นของผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงาน และผู้บริหารระดับสูง

การบริหารจัดการความเสี่ยงจะประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับความมุ่งมั่นของผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงาน และผู้บริหารระดับสูง หน่วยงานบางแห่งมีผู้กำกับดูแลในรูปแบบคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่ในการกำกับฝ่ายบริหาร ให้มีการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล ผู้กำกับดูแลซึ่งมีหน้าที่ดังกล่าวจะมีหน้าที่ในการกำกับการบริหารจัดการความเสี่ยงด้วย สำหรับหัวหน้าหน่วยงานและผู้บริหารระดับสูงมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหารจัดการความเสี่ยง

การกำกับการบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้กำกับดูแลเกิดความมั่นใจว่าหัวหน้าหน่วยงานและผู้บริหารระดับสูงได้บริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม เพียงพอ และมีประสิทธิผล

หัวหน้าหน่วยงานและผู้บริหารระดับสูงมีหน้าที่โดยตรงในการสร้างระบบบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิผล ประกอบด้วย การสร้างสภาพแวดล้อม วัฒนธรรมสถาบันพระบรมราชชนก และระบบการบริหารบุคคลที่เหมาะสม การจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอในการบริหารจัดการความเสี่ยง การดำเนินงานตามกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ การรายงานและการสื่อสาร เป็นต้น

ผู้กำกับดูแล (ถ้ามี) อาจตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง (หรืออนุกรรมการหรือคณะที่ปรึกษา) ขึ้นซึ่งประกอบด้วยผู้มีทักษะ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดำเนินงานของหน่วยงาน เช่น หน่วยงานที่มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นหลักในการดำเนินงานอาจจำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญอิสระในการกำกับหรือให้ความเห็นเกี่ยวกับความเพียงพอและความเหมาะสมของการบริหารจัดการความเสี่ยงในเรื่องความเสี่ยงทางไซเบอร์ของหัวหน้าหน่วยของรัฐและผู้บริหารระดับสูง เป็นต้น

การสร้างและรักษาบุคลากรและวัฒนธรรมที่ดีของสถาบันพระบรมราชชนก

การขับเคลื่อนหน่วยงานของรัฐต้องอาศัยบุคลากรที่มีศักยภาพ การบริหารทรัพยากรบุคคล เริ่มตั้งแต่การสรรหา การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ การส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งบุคลากรที่มีความรู้

ความสามารถ โดยบุคลากรถือว่าเป็นสินทรัพย์หลักของสถาบันพระบรมราชชนกที่ทำให้สถาบันพระบรมราชชนกประสบความสำเร็จ

การสร้างบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการบริหารจัดการความเสี่ยงถือเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารจัดการความเสี่ยง บุคลากรควรมีพฤติกรรมตระหนักรู้ถึงความเสี่ยง (Risk-aware behavior) รวมถึงพฤติกรรม การตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศและข้อมูลการบริหารจัดการความเสี่ยง

การสร้างพฤติกรรมที่ดี (Desired behaviors) ในการส่งเสริมการบริหารจัดการความเสี่ยงผ่านวัฒนธรรมที่ดีของสถาบันพระบรมราชชนกเป็นสิ่งสำคัญ การสร้างวัฒนธรรมที่สนับสนุนการบริหารจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย

๑. การสื่อสารและการตระหนักถึงนโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน
๒. การสร้างความตระหนักถึงหน้าที่ต่อสถาบันพระบรมราชชนกในการแจ้งข้อมูลผิดปกติ
๓. การสร้างพฤติกรรมการแบ่งปันข้อมูลภายในสถาบันพระบรมราชชนก
๔. การสร้างพฤติกรรมการตัดสินใจตามนโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยง
๕. การสร้างพฤติกรรมการตระหนักถึงความเสี่ยงและโอกาส

การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง

หน่วยงานควรมีการกำหนดอำนาจ หน้าที่ ความรับผิดชอบในเรื่องของการบริหารจัดการความเสี่ยง อย่างชัดเจนและเหมาะสม ประกอบด้วย เจ้าของความเสี่ยง (Risk Owners) ซึ่งรับผิดชอบในการติดตาม การรายงาน หรือการส่งสัญญาณความเสี่ยง ผู้รับผิดชอบในการตัดสินใจในกรณีที่ความเสี่ยงเกิดขึ้นในระดับ ที่กำหนดไว้ และผู้ที่มีหน้าที่ในการควบคุมกำกับติดตามให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยงตามแผนการบริหาร จัดการความเสี่ยง

การตระหนักถึงผู้มีส่วนได้เสีย

การบริหารจัดการความเสี่ยงนอกจากจะคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของสถาบันพระบรมราชชนกเป็นหลักแล้ว ผู้บริหารต้องคำนึงถึงผู้มีส่วนได้เสียในการบริหารจัดการความเสี่ยงด้วย โดยเฉพาะความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อสถาบันพระบรมราชชนก รวมถึงผลกระทบที่มีต่อสังคม เศรษฐกิจ และ สภาพแวดล้อม

การกำหนดยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ วัตถุประสงค์ และการตัดสินใจ

การบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นเครื่องมือช่วยผู้บริหารในการกำหนดยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ของสถาบัน พระบรมราชชนก เพื่อให้หน่วยงานมั่นใจว่ายุทธศาสตร์/กลยุทธ์ของสถาบันพระบรมราชชนกสอดคล้องกับพันธกิจ ตามกฎหมายและหน้าที่ ความรับผิดชอบของหน่วยงาน ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์อาจหมายถึงแผนปฏิบัติราชการ ระยะยาว แผนปฏิบัติราชการระยะปานกลาง หรือแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน

เมื่อหน่วยงานของรัฐกำหนดยุทธศาสตร์/กลยุทธ์โดยสอดคล้องกับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ระดับสถาบัน พระบรมราชชนกแล้ว การบริหารจัดการความเสี่ยงจะถูกใช้ เป็นเครื่องมือในการกำหนดทางเลือกของงาน/ โครงการ (งานใหม่ๆ) และการกำหนดวัตถุประสงค์ระดับการปฏิบัติงาน รวมถึงการมอบหมายความรับผิดชอบใน การบริหารจัดการ ความเสี่ยงทั่วทั้งสถาบันพระบรมราชชนก โดยอาจกำหนดเป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดผลการ ปฏิบัติงาน (KPI)

การใช้ข้อมูลสารสนเทศ

ปัจจุบันข้อมูลสารสนเทศเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานของหน่วยงาน สถาบันพระบรมราชชนก ที่มีการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลโดยตรงต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงหน่วยงาน ควรพิจารณาใช้ข้อมูลสารสนเทศในการบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจโดยใช้ข้อมูล ความเสี่ยงเป็นพื้นฐาน หน่วยงานควรกำหนดประเภทข้อมูลที่ต้องรวบรวม วิธีการรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล และบุคคลที่ควรได้รับข้อมูล

ข้อมูลความเสี่ยง ประกอบด้วย เหตุการณ์ที่เป็นผลกระทบทางลบหรือทางบวกต่อสถาบันพระบรมราชชนก สาเหตุ ความเสี่ยง ตัวหลักต้นความเสี่ยง หรือตัวชี้วัดความเสี่ยงที่สำคัญ (Key Risk Indicators) ข้อมูลสารสนเทศ ต้องมีความถูกต้อง เชื่อถือได้ เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจและทันต่อเวลา ทั้งนี้ หน่วยงานอาจพิจารณาการรวบรวม การประมวลผล หรือการวิเคราะห์ความเสี่ยงแบบอัตโนมัติเพื่อลดข้อผิดพลาดจากบุคคล (Human errors)

การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การบริหารจัดการความเสี่ยงต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ความสมบูรณ์ของระบบบริหารจัดการ ความเสี่ยงขึ้นอยู่กับขนาด โครงสร้าง ศักยภาพของสถาบันพระบรมราชชนก รวมถึงการใช้ระบบสารสนเทศ ในการบริหารจัดการความเสี่ยง หน่วยงานอาจพิจารณาทำ Benchmarking เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการ ความเสี่ยงของสถาบันพระบรมราชชนกอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานอาจพัฒนาระบบการบริหารจัดการความเสี่ยง เริ่มต้นจากการบริหารจัดการความเสี่ยงแบบ Silo พัฒนาเป็นการบริหารจัดการความเสี่ยงแบบบูรณาการ และพัฒนาต่อเนื่องโดยมีการฝังการบริหารจัดการความเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการดำเนินงานโดยปกติของ ดำเนินงานและการตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลด้านความเสี่ยง

๓.๕ กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง

กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่เป็นวงจรต่อเนื่อง ประกอบด้วย

๑. การวิเคราะห์ห้องค์กร
๒. การกำหนดนโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยง
๓. การระบุความเสี่ยง
๔. การประเมินความเสี่ยง
๕. การตอบสนองความเสี่ยง
๖. การติดตามและทบทวน
๗. การสื่อสารและการรายงาน

การวิเคราะห์ห้องค์กร

ในการวิเคราะห์ห้องค์กรหน่วยงานต้องเข้าใจเกี่ยวกับพันธกิจตามกฎหมาย อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบของหน่วยงาน รวมถึงยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์ระดับกระทรวง รวมถึงนโยบายของรัฐบาล ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน โดยการวิเคราะห์ห้องค์กรต้องวิเคราะห์ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของห้องค์กร หน่วยงานอาจเลือกใช้เครื่องมือการวิเคราะห์ห้องค์กร เช่น

๑. SWOT Analysis เป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค
๒. PESTLE Analysis เป็นการวิเคราะห์ด้านการเมือง (Political) ด้านเศรษฐกิจ (Economic) ด้านสังคม (Social) ด้านเทคโนโลยี (Technological) ด้านกฎหมาย (Legal) และด้านสภาพแวดล้อม (Environmental)

การกำหนดนโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยง

ผู้บริหารเป็นผู้กำหนดนโยบายบริหารจัดการความเสี่ยง และ ผู้กำกับดูแลเป็นผู้ให้ความเห็นชอบนโยบายดังกล่าว โดยนโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยงอาจระบุถึงวัตถุประสงค์ของการบริหารจัดการความเสี่ยง บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของการบริหารจัดการความเสี่ยง และความเสี่ยงที่ยอมรับได้ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ระดับองค์กร (Risk Appetite) หมายถึง ระดับความเสี่ยงในภาพรวมขององค์กรที่หน่วยงานยอมรับเพื่อดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร การระบุความเสี่ยงที่ยอมรับได้ระดับองค์กรเป็นการแสดงเจตนารมณ์ของผู้บริหารและผู้กำกับดูแลในการดำเนินงานขององค์กรการกำหนดความเสี่ยงที่ยอมรับได้ควรคำนึงถึงศักยภาพขององค์กรในเรื่องการจัดการความเสี่ยงโดยศักยภาพในการจัดการความเสี่ยงขององค์กร (Risk Capacity) ขึ้นอยู่กับงบประมาณ บุคลากร และความคาดหวังของผู้มีส่วนได้เสีย ทั้งนี้ หน่วยงานอาจระบุระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้เป็น ๕ ระดับ เช่น ปฏิเสธความเสี่ยง ยอมรับความเสี่ยงได้น้อย ยอมรับความเสี่ยงได้ปานกลาง เต็มใจยอมรับความเสี่ยง และยอมรับความเสี่ยงได้มากที่สุด เป็นต้น

หน่วยงานอาจแสดงนโยบายความเสี่ยงที่ยอมรับได้ในแต่ละประเภทความเสี่ยง เพื่อให้ผู้บริหารระดับรองลงมาสามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการความเสี่ยงในระดับสำนัก กอง ศูนย์ กลุ่มหรือนำไปสู่การระบุระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้สำหรับประเภทความเสี่ยงย่อย

การระบุความเสี่ยง

การระบุความเสี่ยง คือ การระบุเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นที่มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ของหน่วยงานทั้งในด้านบวกและด้านลบ ในการระบุความเสี่ยงหน่วยงานอาจทำรายชื่อบริษัทความเสี่ยงทั้งหมด (Risk Inventory) โดยรายชื่อบริษัทความเสี่ยงต้องมีการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอโดยอาศัยข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน การระบุหน่วยงานควรระบุข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยง ดังนี้

ก เหตุการณ์ความเสี่ยง

ข สาเหตุของความเสี่ยง หรือตัวผลักดันความเสี่ยง โดยการวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่แท้จริง (Root Cause) ของความเสี่ยง

ค ผลกระทบทั้งด้านลบและ/หรือด้านบวก

หน่วยงานอาจจัดกลุ่มความเสี่ยงที่มีลักษณะหรือมีผลกระทบที่เหมือนกันไว้ในประเภทความเสี่ยงเดียวกัน เพื่อให้การพิจารณาและการบริหารจัดการความเสี่ยงประเภทเดียวกันมีมุมมองในภาพรวมชัดเจนมากขึ้น ตัวอย่างการจัดประเภทความเสี่ยงในภาคผนวก

การประเมินความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยง ประกอบด้วย

๑. การกำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง หน่วยงานอาจให้คะแนนความเสี่ยงตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงด้านต่างๆ เช่น ด้านโอกาส ด้านผลกระทบ รวมถึงด้านความสามารถขององค์กรในการจัดการความเสี่ยง และด้านลักษณะของความเสี่ยง โดยช่วงคะแนนอาจกำหนดเป็น ๓ ช่วงคะแนน หรือ ๕ ช่วงคะแนน

๒. การให้คะแนนความเสี่ยง วิธีการให้คะแนนความเสี่ยง เช่น การสัมภาษณ์ การทำแบบสำรวจ การประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างหน่วยงานภายใน การทำ Benchmarking การวิเคราะห์สถานการณ์ (Scenario Analysis) ทั้งนี้ การให้คะแนนความเสี่ยงของแต่ละกองงาน (Silo Thinking) เพียงวิธีเดียวอาจทำให้การให้คะแนนความเสี่ยงมีความคาดเคลื่อนได้

๓. การพิจารณาความเสี่ยงในภาพรวม เมื่อหน่วยงานประเมินความเสี่ยงในแต่ละความเสี่ยงที่มีต่อวัตถุประสงค์ของกิจกรรมแล้ว หน่วยงานต้องพิจารณาผลกระทบของความเสี่ยงที่มีต่อวัตถุประสงค์ในระดับกลุ่ม และผลกระทบที่มีต่อหน่วยงานในภาพรวม เช่น ผลกระทบต่อความเสี่ยงที่มีต่อกิจกรรมอาจมีน้อยแต่มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ระดับกอง หรือความเสี่ยง ๒ ความเสี่ยงที่ไม่มีผลกระทบต่อกิจกรรมอาจมีผลกระทบต่อหน่วยงานในภาพรวม เป็นต้น

๔. การจัดลำดับความเสี่ยง เมื่อหน่วยงานพิจารณาให้คะแนนความเสี่ยงแล้ว หน่วยงานต้องจัดลำดับความเสี่ยงเพื่อนำไปสู่การพิจารณาจัดสรรทรัพยากรในการตอบสนองความเสี่ยง หน่วยงานอาจใช้คะแนนความเสี่ยง (โอกาส x ผลกระทบ) ในการจัดลำดับความเสี่ยง โดยความเสี่ยงที่เท่ากับอาจพิจารณาปัจจัยอื่นประกอบ เช่น ความสามารถของหน่วยงานในการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านนั้น ๆ หรือลักษณะของความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อหน่วยงาน เป็นต้น

การตอบสนองความเสี่ยง

การตอบสนองความเสี่ยง คือ กระบวนการตัดสินใจของฝ่ายบริหารในการจัดการความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น โดยผู้บริหารควรพิจารณาประเด็นดังต่อไปนี้ ในการตัดสินใจเลือกวิธีการตอบสนองความเสี่ยงเพื่อจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน

๑. การจัดการต้นเหตุของความเสี่ยง
๒. ทางเลือกวิธีการจัดการความเสี่ยง
๓. ทรัพยากรที่ต้องใช้ในการบริหารจัดการความเสี่ยง

หน่วยงานสามารถพิจารณาเลือกวิธีการจัดการความเสี่ยงวิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธี โดยการพิจารณาวิธีการจัดการความเสี่ยงควรคำนึงถึงต้นทุนกับประโยชน์ที่ได้รับของวิธีการจัดการความเสี่ยงแต่ละวิธี

ตัวอย่างวิธีการจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย

๑. ปฏิเสธความเสี่ยงโดยไม่ดำเนินงานในกิจกรรมที่มีความเสี่ยง ได้แก่ กิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูงและหน่วยงานไม่สามารถยอมรับความเสี่ยงนั้นได้ หน่วยงานอาจพิจารณาไม่ดำเนินงานในกิจกรรมนั้นๆ

๒. การลดโอกาสของความเสี่ยง เช่น การลดโอกาสของความเสี่ยงการทุจริตด้านการเงิน โดยการวางระบบการควบคุมภายใน ได้แก่ การแบ่งแยกหน้าที่ การตรวจสอบ การสอบทาน และการกระหายอด เป็นต้น

๓. การลดผลกระทบของความเสี่ยง เช่น การทำประกัน หรือการใช้เครื่องมือป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน (Hedging Instruments) เป็นต้น

๔. การโอนความเสี่ยง หน่วยงานอาจเลือกใช้วิธีการถ่ายโอนความเสี่ยงของกิจกรรมที่หน่วยงานเห็นว่าควรดำเนินการเพื่อประโยชน์ของประชาชน แต่หน่วยงานมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถดำเนินการเองได้หรือไม่สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงได้ ได้แก่ การให้ภาคเอกชนดำเนินการโดยมีการโอนความเสี่ยงและผลตอบแทนไปด้วย (Public Private Partnership : PPP) เป็นต้น

๕. ยอมรับความเสี่ยงโดยไม่ดำเนินการจัดการความเสี่ยง เนื่องจากความเสี่ยงอยู่ในระดับที่หน่วยงานยอมรับได้ หรือต้นทุนในการบริหารจัดการความเสี่ยงมีมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับ

๖. ใช้มาตรการการเฝ้าระวัง หน่วยงานต้องกำหนดข้อมูลที่ต้องมีการเก็บรวบรวม การวิเคราะห์การแจ้งเตือน และการดำเนินการเมื่อเหตุการณ์เกิดขึ้น เช่น ความเสี่ยงของปริมาณน้ำในเขื่อนมากเนื่องจากปริมาณน้ำฝน

๗. การทำแผนฉุกเฉิน การจัดทำแผนฉุกเฉินเป็นการระบุขั้นตอนเมื่อเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงขึ้นโดยต้องระบุบุคคลและวิธีการดำเนินการที่ชัดเจน เช่น ความเสี่ยงกรณีเจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าสถานที่ทำงานได้

๘. การส่งเสริมหรือผลักดันเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น เมื่อความเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อเชิงบวกกับองค์กร รวมถึงกำหนดแผนการดำเนินงานเมื่อเหตุการณ์เกิดขึ้น

แผนการบริหารจัดการความเสี่ยงอาจประกอบด้วย วิธีการจัดการความเสี่ยง บุคคลที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการความเสี่ยง ตัวชี้วัดความเสี่ยงที่สำคัญ วิธีการติดตามและการรายงานความเสี่ยง

การติดตามและทบทวน

การติดตามและทบทวนเป็นกระบวนการที่ให้ความเชื่อมั่นว่าการบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีอยู่ยังคงมีประสิทธิภาพ เนื่องจากความเสี่ยงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นการติดตามและทบทวนเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นสม่ำเสมอ ปัจจัยที่ทำให้หน่วยงานต้องทบทวนการบริหารจัดการความเสี่ยง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญซึ่งเกิดจากปัจจัยภายในและภายนอก หรือผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

การติดตามและทบทวนการบริหารจัดการความเสี่ยงสามารถดำเนินการอย่างต่อเนื่องหรือเป็นระยะ ควรดำเนินการในทุกกระบวนการของการบริหารจัดการความเสี่ยง การติดตามและทบทวนอาจเปลี่ยนแปลงของแผนการปฏิบัติงานขององค์กร การเปลี่ยนแปลงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยง

การสื่อสารและการรายงาน

การสื่อสารเป็นการสร้างความตระหนัก ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมของกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง การสื่อสารเป็นการให้และรับข้อมูล (Two - way Communication) หน่วยงานควรมีช่องทางการสื่อสารทั้งภายในและภายนอก โดยการสื่อสารภายในต้องเป็นการสื่อสารแบบจากผู้บริหารไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา (Top Down) จากผู้ใต้บังคับบัญชาไปยังผู้บริหาร (Bottom Up) และระหว่างหน่วยงานย่อยภายใน (Across Divisions)

หน่วยงานควรกำหนดบุคคลที่ควรได้รับข้อมูล ประเภทของข้อมูลที่ได้รับ ความถี่ของการรายงาน รูปแบบและวิธีการรายงาน เพื่อให้ผู้กำกับดูแล ผู้บริหาร และผู้มีส่วนได้เสียได้รับข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้อง ครบถ้วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ และทันต่อเวลา

การสื่อสารและรายงานต่อผู้กำกับดูแล เป็นการสื่อสารและการรายงานความเสี่ยงในภาพรวมขององค์กร เพื่อสนับสนุนหน้าที่ของผู้กำกับดูแลในการกำกับการบริหารจัดการความเสี่ยงของฝ่ายบริหาร

หน่วยงานอาจพิจารณากำหนดตัวชี้วัดความเสี่ยงที่สำคัญ (Key Risk Indicators) เพื่อติดตามข้อมูลความเสี่ยงและการรายงานเมื่อระดับความเสี่ยงถึงจุดตัวชี้วัดความเสี่ยงที่สำคัญ

๓.๖ เป้าหมายแผนบริหารความเสี่ยง

๑) ผู้บริหารและบุคลากร มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริหารความเสี่ยงเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการประจำปีให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

๒) ผู้บริหารและบุคลากร สามารถระบุความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยงและจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

๓) สามารถนำแผนบริหารความเสี่ยงนำไปใช้ในการบริหารจัดการงานในสถาบันพระบรมราชชนก หรือส่วนที่รับผิดชอบ

๔) เพื่อพัฒนาความสามารถของบุคลากรและกระบวนการดำเนินงานภายในสถาบันพระบรมราชชนกอย่างต่อเนื่อง

- ๕) ความรับผิดชอบต่อความเสี่ยง และการบริหารความเสี่ยงถูกกำหนดขึ้นอย่างเหมาะสมทั่วทั้งสถาบัน พระบรมราชชนก ตอบสนองนโยบายและตัวชี้วัดของสถาบันพระบรมราชชนก
- ๖) การบริหารความเสี่ยงได้รับการปลูกฝังให้เป็นวัฒนธรรมของสถาบันพระบรมราชชนก

๓.๗ ประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยง

การดำเนินการบริหารความเสี่ยงจะช่วยผู้บริหารมีข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจได้ดียิ่งขึ้น และทำให้สถาบันพระบรมราชชนกสามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรค และอยู่รอดได้ในสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดหรือสถานการณ์ที่อาจทำให้สถาบันพระบรมราชชนกเกิดความเสียหาย ประโยชน์ที่คาดหวังว่าจะได้รับจากการดำเนินการบริหารความเสี่ยง มีดังนี้

๑) เป็นส่วนหนึ่งของหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี การบริหารความเสี่ยงจะช่วยให้การบริหารงานต่าง ๆ ของสถาบันพระบรมราชชนกสามารถวิเคราะห์และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของสถาบันพระบรมราชชนก และผู้บริหารทุกระดับตระหนักถึงความเสี่ยงต่าง ๆ และสามารถบริหารงาน กำกับดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

๒) เป็นการสร้างฐานข้อมูลความรู้ที่มีประโยชน์ต่อการบริหารและการปฏิบัติงานในสถาบันพระบรมราชชนก การบริหารความเสี่ยงจะเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการตัดสินใจด้านต่าง ๆ เนื่องจากการบริหารความเสี่ยงเป็นการดำเนินการซึ่งตั้งอยู่บนสมมติฐานในการตอบสนองต่อเป้าหมาย และภารกิจหลักของสถาบันพระบรมราชชนก

๓) ช่วยสะท้อนให้เห็นภาพรวมของความเสี่ยงต่าง ๆ ที่สำคัญทั้งหมด การบริหารความเสี่ยงจะทำให้บุคลากรภายในหน่วยงานมีความเข้าใจถึงเป้าหมายและภารกิจหลักของสถาบันพระบรมราชชนก และตระหนักถึงความเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสถาบันพระบรมราชชนกได้อย่างครบถ้วน ซึ่งครอบคลุมความเสี่ยงที่มีเหตุทั้งจากปัจจัยภายในสถาบันพระบรมราชชนกและจากปัจจัยภายนอกสถาบันพระบรมราชชนก

๔) เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงาน การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้บริหารสามารถมั่นใจได้ว่าความเสี่ยงได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมและทันเวลา รวมทั้งเป็นเครื่องมือสำคัญของผู้บริหารในการบริหารงาน ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย และสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้สถาบันพระบรมราชชนก

๕) ช่วยให้การพัฒนาสถาบันพระบรมราชชนกเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น การตัดสินใจโดยที่ผู้บริหารมีความเข้าใจในกลยุทธ์ วัตถุประสงค์ของสถาบันพระบรมราชชนก และระดับความเสี่ยงอย่างชัดเจน

๖) ช่วยให้การพัฒนาการบริหารจัดการทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างเหมาะสม โดยพิจารณาถึงระดับความเสี่ยงในแต่ละกิจกรรมและการเลือกใช้มาตรการในการบริหารความเสี่ยง

๓.๘ ความหมายและคำจำกัดความของการบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล ความสูญเสียเปล่า หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคต และมีผลกระทบหรือทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป้าประสงค์ และเป้าหมายของสถาบันพระบรมราชชนกทั้งในด้านยุทธศาสตร์ การปฏิบัติงาน การเงิน และการบริหารงานให้ดำเนินการตามพันธกิจด้านการผลิตบัณฑิต การวิจัย การบริการวิชาการ และการทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ซึ่งอาจเป็นผลกระทบทางบวกด้วยก็ได้ โดยการวัดจากผลกระทบ (Impact) ที่ได้รับและโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) ของเหตุการณ์ จึงจำแนกได้เป็น ๖ ด้าน ตามเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษาภายในสถานศึกษา ระดับอุดมศึกษาองค์ประกอบที่ ๕ ตัวบ่งชี้ ๕.๑ การบริหารของสถาบัน เพื่อการกำกับติดตามผลลัพธ์ตามพันธกิจ กลุ่มสถาบัน และเอกลักษณ์ของสถาบัน

ระดับความเสี่ยง	ความหมาย
สูงมาก	ระดับความเสี่ยงที่สถาบันไม่สามารถยอมรับได้ และจำเป็นต้องวางแผนบริหารจัดการระดับสถาบันอย่างเร่งด่วน (โซนสีแดง)
สูง	ระดับความเสี่ยงที่สถาบันจะต้องวางแผนบริหารจัดการภายในสถาบันเอง (โซนสีส้ม)
ปานกลาง	ระดับความเสี่ยงที่สถาบันยอมรับได้ แต่ต้องมีการติดตามเฝ้าระวังมาตรการควบคุมให้ดำเนินไปอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (โซนสีเหลือง)
ต่ำ	ระดับความเสี่ยงที่สถาบันยอมรับได้ เนื่องจากมีมาตรการควบคุมอยู่แล้ว (โซนสีเขียว)

ขอบเขตการบริหารความเสี่ยง จำแนกเป็น ๘ ด้าน ดังนี้

- ๑.ด้านวางแผนกลยุทธ์ (Strategy Risks)
๒. ด้านการปฏิบัติงาน (กฎหมาย ระเบียบ) (Operation Risks)
- ๓.ด้านการเงิน (Financial Risks)
- ๔.ด้านการทุจริต (Corruption Risks)
- ๕.ด้านชื่อเสียง (Reputational Risks)
- ๖.ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Technology Risks)
- ๗.ด้านการรองรับสภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน (Crisis Risks)
- ๘.ด้านการพัฒนาและรักษาบุคลากรในสถาบันพระบรมราชชนก (Employee Retention Risks)

ปัจจัยความเสี่ยง (Risk Factor) หมายถึง ต้นเหตุหรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยต้องระบุได้ด้วยว่า เหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไรและทำไม ทั้งนี้ สาเหตุความเสี่ยงที่ระบุควรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์กำหนดมาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้อง

ประเมินว่าแต่ละปัจจัยเสี่ยงนั้นมีโอกาสที่จะเกิดมากน้อยเพียงใด และหากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อองค์กรรุนแรงเพียงใด และนำมาจัดลำดับว่าปัจจัยเสี่ยงใดมีความสำคัญมากน้อยกว่ากัน เพื่อจะได้กำหนดมาตรการการตอบโต้กับปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม

- ประเมินผลกระทบ (Impact)
- ประเมินโอกาสที่จะเกิด (Likelihood)

การประเมินผลกระทบ (Impact) เหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง

ผลกระทบ ต่อองค์กร	ความเสียหาย	มูลค่าความเสียหายทางการเงิน	ระดับ คะแนน
สูงมาก	มากกว่า ๑๐ ล้านบาท	มากกว่า ๕% ของรายได้รับในปีที่ผ่านมา	๕
สูง	๕ ล้านบาท - ๑๐ ล้านบาท	มากกว่า ๓-๕% ของรายได้รับในปีที่ผ่านมา	๔
ปานกลาง	๑ ล้านบาท - ๕ ล้านบาท	มากกว่า ๑-๓% ของรายได้รับในปีที่ผ่านมา	๓
น้อย	๑ หมื่นบาท - ๑ ล้านบาท	มากกว่า ๓-๕% ของรายได้รับในปีที่ผ่านมา	๒
น้อยมาก	น้อยกว่า ๑ หมื่นบาท	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๐.๕% ของรายได้รับในปีที่ผ่านมา	๑

ผลกระทบ ต่อองค์กร	ความเสียหาย	การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	ระดับ คะแนน
สูงมาก	ดำเนินงานสำเร็จตามแผนได้น้อยกว่า ๖๐ %	ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย >๔๑%	๕
สูง	ดำเนินงานสำเร็จตามแผนได้ ๖๐-๗๐ %	ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย >๓๑-๔๐%	๔
ปานกลาง	ดำเนินงานสำเร็จตามแผนได้ ๗๑-๘๐ %	ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย >๒๑-๓๐%	๓
น้อย	ดำเนินงานสำเร็จตามแผนได้ ๘๑-๙๐ %	ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย >๑๑-๒๐%	๒
น้อยมาก	ดำเนินงานสำเร็จตามแผนได้มากกว่า ๙๐ %	ไม่เป็นไปตามเป้าหมายน้อยกว่า ๑๐%	๑

ระดับความรุนแรง	คำอธิบาย	ระดับคะแนน
รุนแรงที่สุด	มีการสูญเสียทรัพย์สินอย่างมหันต์ มีการบาดเจ็บถึงชีวิต	๕
ค่อนข้างรุนแรง	มีการสูญเสียทรัพย์สินมาก มีการบาดเจ็บถึงขั้นพักงาน	๔
ปานกลาง	มีการสูญเสียทรัพย์สินมาก มีการบาดเจ็บถึงขั้นหยุดงาน	๓
น้อย	มีการสูญเสียทรัพย์สินพอสมควร มีการบาดเจ็บรุนแรง	๒
น้อยมาก	มีการสูญเสียทรัพย์สินเล็กน้อย ไม่มีการบาดเจ็บ	๑

การประเมินโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) เหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง เชิงปริมาณและคุณภาพ

โอกาสที่จะ เกิดความ เสี่ยง	ความถี่ที่เกิดขึ้น (เฉลี่ย)	โอกาสการเกิด	ระดับ คะแนน
สูงมาก	มากกว่า ๑ ครั้งต่อเดือน	โอกาสเกิดมากกว่า ๙๙%	๕
สูง	ระหว่าง ๑-๖ เดือนต่อครั้ง	โอกาสเกิดมากกว่า ๕๐%	๔
ปานกลาง	ระหว่าง ๖-๑๒ เดือนต่อครั้ง	โอกาสเกิดมากกว่า ๑๐%	๓
น้อย	มากกว่า ๑ ปีต่อครั้ง	โอกาสเกิดมากกว่า ๑%	๒
น้อยมาก	มากกว่า ๕ ปีต่อครั้ง	โอกาสเกิดน้อยกว่า ๑%	๑

โอกาสที่จะ เกิดความ เสี่ยง	เปอร์เซ็นต์โอกาสที่จะเกิดขึ้น	โอกาสการเกิด	ระดับ คะแนน
สูงมาก	มีโอกาสเกิดเกือบทุกครั้ง	มากกว่า ๘๐%	๕
สูง	มีโอกาสในการเกิดค่อนข้างสูงหรือบ่อยๆ	๗๐-๗๕%	๔
ปานกลาง	มีโอกาสเกิดบางครั้ง	๖๐-๖๕%	๓
น้อย	อาจมีโอกาสเกิดแต่นาน ๆ ที่	๕๐-๕๕%	๒
น้อยมาก	มีโอกาสเกิดในกรณียกเว้น	น้อยกว่า ๕๐%	๑

ด้านชื่อเสียงและภาพลักษณ์องค์กร

ระดับความรุนแรง	มีผลกระทบต่อ	ถูกฟ้องร้อง/ ร้องเรียน	การนำเสนอข่าว	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ		ระดับคะแนน
				พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ	
สูงมาก	สถาบัน	คดีขึ้นสู่ศาลและถูกตัดสินว่าผิด	พาดหัวข่าวทางสถานีโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์/สื่อสังคมออนไลน์	≤๖๕%	>๒๐%	๕
สูง	หลายคณะ	คดีอยู่ในชั้นศาล	พาดหัวข่าวทางสถานีโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์/สื่อสังคมออนไลน์	๖๖ - ๗๐%	๑๖-๒๐%	๔
ปานกลาง	เฉพาะภายใน	ออกสื่อ	ข่าวระหว่างคณะ/เวปบอร์ด	๗๑-๗๕%	๑๑-๑๕%	๓
น้อย	เฉพาะวิทยาลัย/ ภายในสถาบัน	ภายในสถาบัน	ข่าวภายในเวปบอร์ดวิทยาลัย	๗๖-๘๐%	๖-๑๐%	๒
น้อยมาก	เฉพาะบุคคล	ภายในคณะ	ข่าวภายในงาน	๘๐%	≤ ๕%	๑

ทั้งนี้ ยกเว้นความเสี่ยงในเรื่องของการทุจริต ต้องมีแผนรองรับทุกกรณี ถึงแม้ว่าจะเป็นความเสี่ยงระดับต่ำ ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk : D) หมายถึง สถานะของความเสี่ยงที่ได้จากการประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยง มีค่าเป็นเชิงปริมาณ ซึ่งคำนวณได้จากสูตร ดังนี้

$$\text{ระดับความเสี่ยง} = \text{ระดับโอกาส} \times \text{ระดับผลกระทบของความเสี่ยง} \text{ หรือ } D = L \times I$$

ภาพระดับความเสี่ยง (Risk Profile Map)

ผลกระทบ (I)						
สูงมาก	5	H	H	H	VH	VH
สูง	4	H	H	H	VH	VH
ปานกลาง	3	M	M	M	H	H
ต่ำ	2	VL	VL	L	M	M
ต่ำมาก	1	VL	VL	L	L	L
		1	2	3	4	5
โอกาส (L)		ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
ระดับความเสี่ยง Degree of Risk	VH	มีความเสี่ยงสูงมาก (Extreme หรือ Very high)				
	H	มีความเสี่ยงสูง (High)				
	M	มีความเสี่ยงปานกลาง (Medium)				
	L	มีความเสี่ยงต่ำ (Low)				
	VL	มีความเสี่ยงต่ำมาก (Very Low)				

คำนวณระดับความเสี่ยง (Risk Exposure) / จัดลำดับความเสี่ยง

- คำนวณระดับความเสี่ยง (Risk Exposure) เท่ากับผลคูณของคะแนนระหว่าง โอกาสที่จะเกิด กับ ผลกระทบ เพื่อจัดลำดับความสำคัญและใช้ในการตัดสินใจว่าความเสี่ยงใดควรเร่งจัดการก่อน
- จัดทำแผนภูมิความเสี่ยงเพื่อให้ผู้บริหารและคนในองค์กรได้เห็นภาพรวมว่าความเสี่ยงมีการกระจายตัวอย่างไร

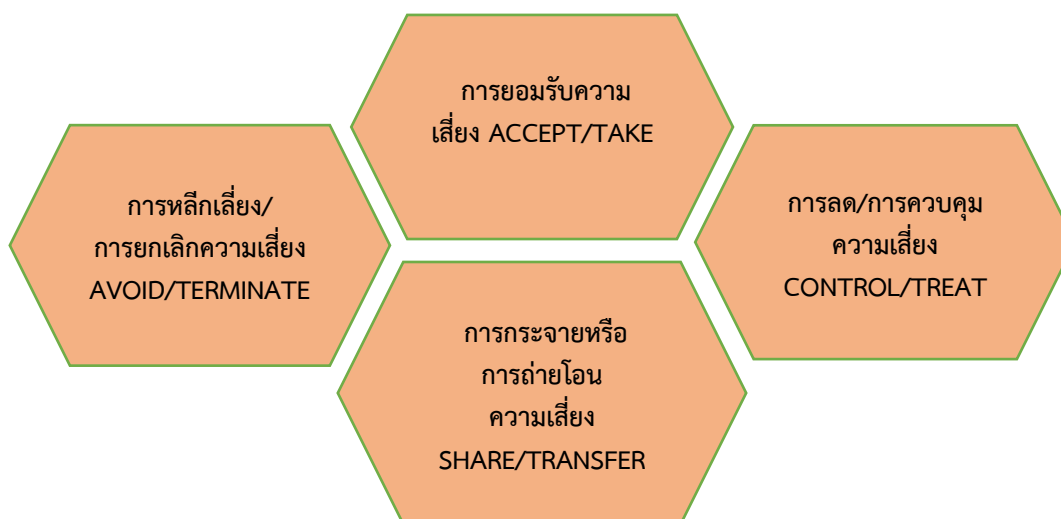
ผลกระทบ	๕					
	๔				สูง	มาก
	๓			สูง		
	๒		ปาน	กลาง		
	๑	ต่ำ				
		๑	๒	๓	๔	๕

โอกาสที่จะเกิด

การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) หมายถึง สถานะของความเสี่ยงที่ได้จากการประเมินโอกาสที่จะเกิด เหตุการณ์ความเสี่ยงลดลง หรือผลกระทบของความเสี่ยงหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่สถาบันพระบรมราชชนกยอมรับได้ ทั้งนี้เพื่อให้สถาบันพระบรมราชชนกสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้โดยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งการจัดการความเสี่ยง มีหลายวิธีดังภาพที่ ๑.๑

การจัดการความเสี่ยง และวิธีการบริหารความเสี่ยงสามารถจำแนกเป็น ๔ แนวทาง ดังนี้

วิธีการบริหาร/จัดการความเสี่ยงตามแนว 4T



ภาพที่ ๑.๑ วิธีการบริหาร/จัดการความเสี่ยง

๓.๙ กลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยง

กลยุทธ์การจัดการความเสี่ยงแบ่งได้ ๔ แนวทางหลัก คือ

๑. การยอมรับความเสี่ยง (Take , Control) หมายถึง การที่ความเสี่ยงนั้นสามารถยอมรับได้ภายใต้การควบคุมที่มีอยู่ในปัจจุบันซึ่งไม่ต้องดำเนินการใด ๆ

๒. การลด/การควบคุมความเสี่ยง (Treat , Control) หมายถึง ความเสี่ยงที่ยอมรับได้แต่ต้องมีการแก้ไขเกี่ยวกับการควบคุมที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้มีการควบคุมที่เพียงพอและเหมาะสม เช่น การปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน การจัดอบรมเพื่อเพิ่มทักษะในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เป็นต้น

๓. การกระจายหรือถ่ายโอนความเสี่ยง (Share , Transfer) หมายถึง ความเสี่ยงที่สามารถโอนไปให้ผู้อื่นได้ เช่น การจ้างเหมาบุคคลภายนอกมาจัดการในงานบางอย่างแทน เช่น งานรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

๔. การหลีกเลี่ยง/การยกเลิกความเสี่ยง (Avoid , Terminate) หมายถึง ความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับและต้องจัดการให้ความเสี่ยงนั้นไปอยู่นอกเงื่อนไขการดำเนินงาน โดยมีวิธีการจัดการความเสี่ยงในกลุ่มนี้ เช่น การหยุดดำเนินงาน หรือกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงการเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานหรืองาน/กิจกรรมลดลง

ตารางที่ ๑.๒ แสดงวิธีการบริหาร/จัดการความเสี่ยง

วิธีการบริหาร/จัดการความเสี่ยง	แนวคิด 4T
๑. การยอมรับความเสี่ยง (Risk Acceptance , Accept) หมายถึง การที่ความเสี่ยงนั้นสามารถยอมรับได้ภายใต้การควบคุมที่มีอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งไม่ต้องดำเนินการใด ๆ เนื่องจากไม่คุ้มค่าในการจัดการหรือป้องกัน แต่การเลือกบริหารความเสี่ยงด้วยวิธีการนี้ต้องมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอ	Take
๒. การลด/การควบคุมความเสี่ยง (Risk Reduction , Control) หมายถึง การที่ความเสี่ยงนั้นสามารถยอมรับได้ แต่ต้องมีการแก้ไขวิธีการควบคุม หรือการปรับปรุงระบบการทำงาน การออกแบบวิธีการทำงานใหม่ เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง	Treat

วิธีการบริหาร/จัดการความเสี่ยง	แนวคิด 4T
เสียหาย หรือลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากความเสี่ยง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ เช่น การจัดอบรมพนักงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	
๓. การกระจาย หรือถ่ายโอนความเสี่ยง (Risk Sharing , Share) หมายถึง การกระจาย หรือถ่ายโอนความเสี่ยงให้หน่วยงานอื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป เช่น การทำ ประกันภัยกับบริษัทภายนอก หรือการจ้างบุคคลภายนอกดำเนินการแทน (Outsource)	Transfer
๔. การหลีกเลี่ยง/การยกเลิกความเสี่ยง (Risk Avoidance , Avoid) หมายถึง การที่ ความเสี่ยงนั้นไม่สามารถยอมรับได้และต้องจัดการให้ความเสี่ยงนั้นไปอยู่นอก เงื่อนไขของการดำเนินงาน ซึ่งเป็นการจัดการความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก เช่น การหยุดดำเนินงานหรือกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงนั้น การเปลี่ยนแปลง วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน การลดขนาดของงานหรือกิจกรรมลง หรือยกเลิก โครงการที่ก่อให้เกิด ความเสี่ยง	Terminate

การควบคุม (Control) หมายถึง นโยบาย แนวทาง หรือขั้นตอนปฏิบัติต่างๆ ซึ่งกระทำเพื่อลดความเสี่ยง และทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ มีดังนี้

๑) การควบคุมเพื่อป้องกัน (Preventive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดความเสี่ยงและข้อผิดพลาดตั้งแต่แรก เช่น การอนุมัติ การจัดโครงสร้างสถาบันพระบรมราชชนก การแบ่งแยกหน้าที่การควบคุม การเข้าถึงเอกสาร ข้อมูล ทรัพย์สิน เป็นต้น

๒) การควบคุมเพื่อให้ตรวจพบ (Detective Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อค้นพบ ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้ว เช่น การสอบทวน การวิเคราะห์ การยืนยันยอด การตรวจนับ การรายงานข้อบกพร่อง เป็นต้น

๓) การควบคุมโดยการชี้แนะ (Directive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่ส่งเสริมหรือกระตุ้น ให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ เช่น การให้รางวัลแก่ผู้มีผลงานดี การประกาศเกียรติคุณ เป็นต้น

๔) การควบคุมเพื่อการแก้ไข (Corrective Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ไข ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ถูกต้อง หรือเพื่อหาวิธีการแก้ไขไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำอีกในอนาคต

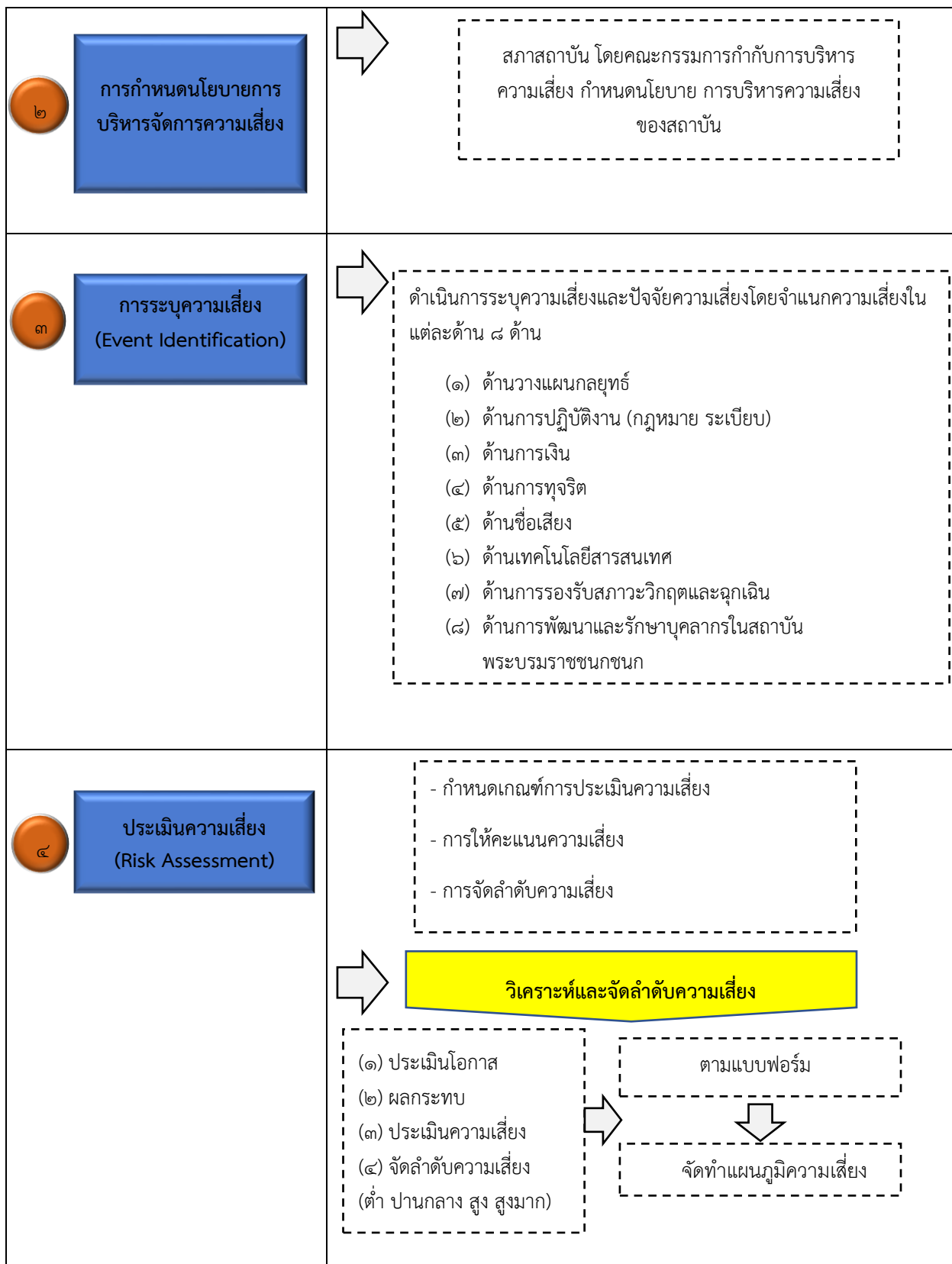
๓.๑๐ ขั้นตอนและกระบวนการบริหารความเสี่ยงของสถาบันพระบรมราชชนก

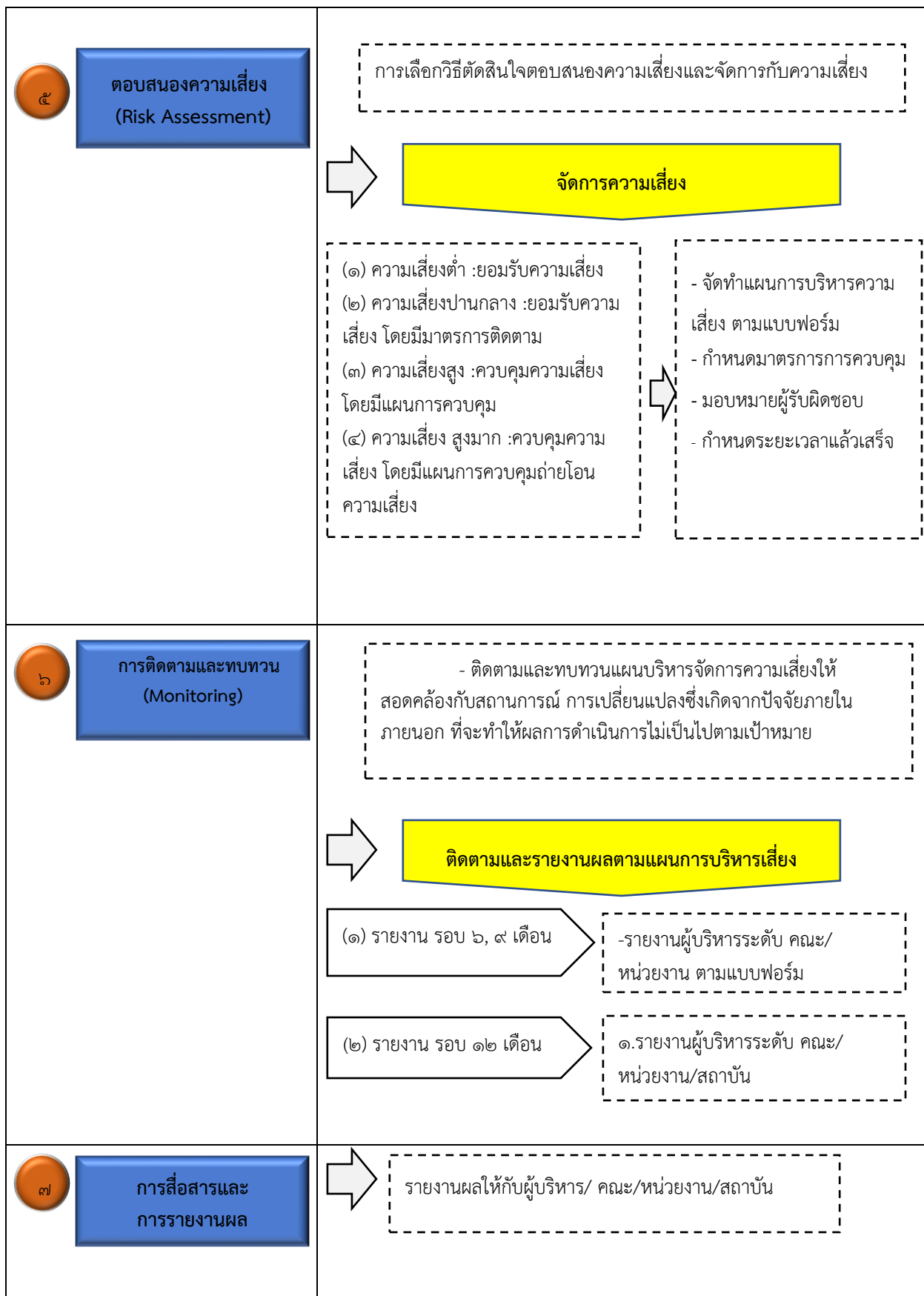


ภาพที่ ๑.๒ ขั้นตอนและกระบวนการบริหารความเสี่ยง

สถาบันพระบรมราชชนก กำหนดขั้นตอนและกระบวนการบริหารความเสี่ยงไว้ ๗ ขั้นตอน ดังนี้

<p style="text-align: center;">ขั้นตอน</p>	<p style="text-align: center;">การดำเนินการ/กิจกรรม</p>
<p>๑</p> <p style="text-align: center;">การวิเคราะห์องค์กร</p>	<p style="text-align: center;">แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อดำเนินการ</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>(๑) ศึกษาภาพรวมขององค์กร (๒) วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน และอุปสรรค (๓) สภาพแวดล้อม</p> </div>





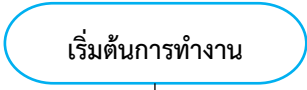

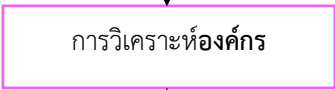
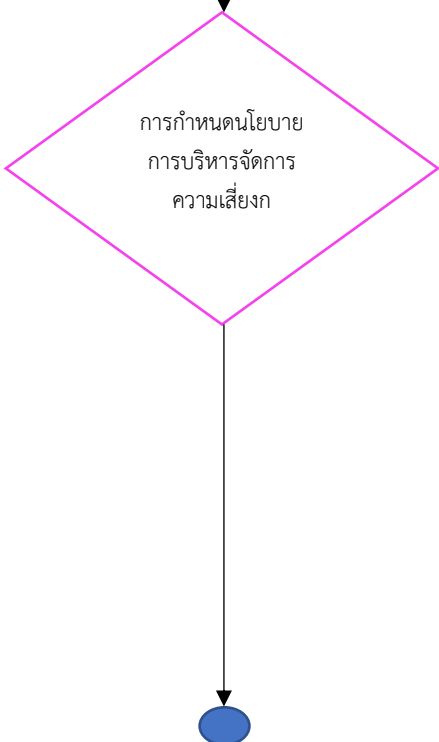
เอกสารอ้างอิง

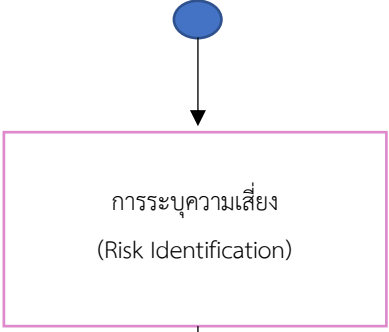
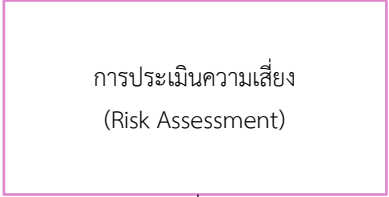
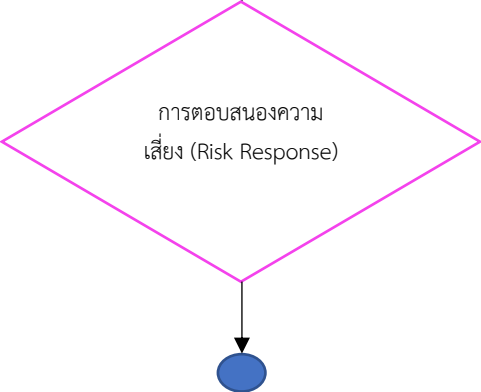
๑. ISO ๓๑๐๐๐:๒๐๑๘ (en) Risk management – Guidelines. International Organization for Standardization
๒. Enterprise Risk Management – Integrating with Strategy and Performance. June ๒๐๑๗. The Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission
๓. Deloitte & Touche LLP, Curtis.P., and Carey M. ๒๐๑๒. Thought Leadership in ERM: Risk Assessment in Practice. The Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission. <http://www.coso.org/Documents/COSO-ERM%๒๐๒๐๑๒.pdf>
๔. Management of Risk in Government : A framework for boards and examples of what has worked in practice. ๒๐๑๗.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/๕๘๔๓๖๓/๑๗๐๑๑๐_Framework_for_Management_of_Risk_in_Govt_final_.pdf
๕. แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานรัฐ เรื่อง หลักการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับสถาบันพระบรมราชชนกกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

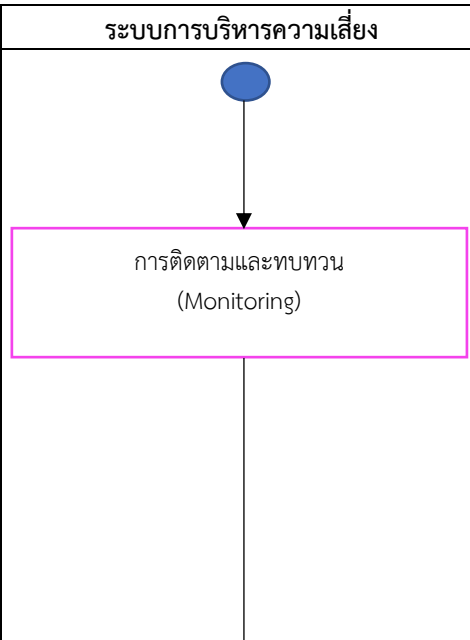
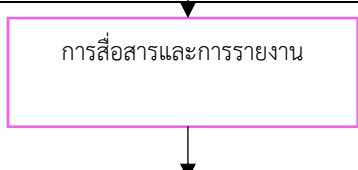
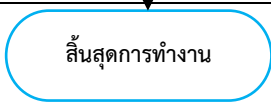
ภาคผนวก

ระบบและกลไกการบริหารความเสี่ยง ของสถาบันพระบรมราชชนก

สถาบันพระบรมราชชนก ได้ดำเนินการจัดทำระบบและกลไกการบริหารความเสี่ยงของสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้และวิธีการ ขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง ให้แก่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการจัดทำแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยงให้สามารถทำความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติงานได้จริง และนำไปใช้ในการผลักดันยุทธศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก ให้บรรลุผลสำเร็จในการบริหารจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ต่อไป

ลำดับ	ระบบการบริหารความเสี่ยง	กลไก	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.				
๒		๑) แต่งตั้งจากบุคลากรทุกหน่วยงาน ๒) กำหนดหน้าที่ให้ชัดเจน ๓) คำสั่งต้องเป็นปัจจุบัน	พ.ย.	กองกลาง สบช.
๓.		กำหนดวัตถุประสงค์ในการบริหารความเสี่ยงที่สอดคล้องกับพันธกิจวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ปัจจัยภายใน ภายนอก ของสถาบัน	ธ.ค.	- คณะ/วิทยาลัย/กอง - สำนักงานอธิการบดี - สำนักวิชาการ
๔.		กำหนดเป้าหมายและความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ของสถาบัน ขอบเขตความเสี่ยง ๘ ด้าน ๑. ด้านวางแผนกลยุทธ์ ๒. ด้านการปฏิบัติงาน (กฎหมายระเบียบ) ๓. ด้านการเงิน ๔. ด้านการทุจริต ๕. ด้านชื่อเสียง ๖. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ๗. ด้านการรองรับสภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ๘. ด้านการพัฒนาและรักษาบุคลากรในสถาบันพระบรมราชชนก	ม.ค.	คณะกรรมการกำกับ บริหารความเสี่ยง

ลำดับ	ระบบการบริหารความเสี่ยง	กลไก	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๕.	 <p>การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)</p>	๑) ระบุความเสี่ยงที่สำคัญ ๒) วิเคราะห์และคัดเลือกปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงในอนาคต ๓) วิเคราะห์ผลกระทบและผลที่จะตามมาหากเกิดความเสี่ยง	ก.พ.- เม.ย	- คณะ/วิทยาลัย/กอง - สำนักงานอธิการบดี - สำนักวิชาการ
๖.	 <p>การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)</p>	๑) ระบุกิจกรรมการควบคุม(ปัจจุบัน) และผู้รับผิดชอบดำเนินการ ที่เชื่อมโยงกับความเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุความเสี่ยง ๒) กำหนดหัวข้อ และเกณฑ์ในการประเมินระดับโอกาสเกิด (Likelihood) และระดับผลกระทบ (Impact) ที่เหมาะสมกับความเสี่ยง และระดับที่ยอมรับได้ของหน่วยงาน ๓) ประเมินระดับความเสี่ยงที่คงเหลือ (หลังการควบคุมปัจจุบัน) ๔) จัดลำดับและคัดเลือกความเสี่ยงระดับสูง และสูงมาก เพื่อนำมาบริหารจัดการ	ก.พ.- เม.ย.	- คณะ/วิทยาลัย/กอง - สำนักงานอธิการบดี - สำนักวิชาการ
๗.	 <p>การตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response)</p>	๑) กำหนดกลยุทธ์ตอบสนองความเสี่ยง ๒) จัดทำแผนจัดการความเสี่ยง ๓) กำหนดกิจกรรมควบคุม (เปลี่ยน/ปรับ/เพิ่ม/ลด) ที่สอดคล้องกับแผนจัดการความเสี่ยง มอบหมาย ถ่ายทอด และนำไปปฏิบัติ	เม.ย.-ก.ย.	- คณะ/วิทยาลัย/กอง - สำนักงานอธิการบดี - สำนักวิชาการ

ลำดับ	ระบบการบริหารความเสี่ยง	กลไก	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๘.	 <p>การติดตามและทบทวน (Monitoring)</p>	<p>๑) กำหนด และติดตามผล (ดัชนีชี้วัด ความเสี่ยง KRI)</p> <p>๒) ติดตามแผนจัดการความเสี่ยงและ ผลการจัดการความเสี่ยง</p> <p>๓) ประเมินผลระดับความเสี่ยงที่คงเหลือ</p> <p>๔) ประเมินผลตามวัตถุประสงค์และตาม เป้าหมายที่ต้องการ</p> <p>๕) พิจารณาทบทวน ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ หรือแผนจัดการความเสี่ยง กิจกรรม ควบคุมให้เหมาะสม และสอดคล้องกับ สถานการณ์ (นำความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้ เข้าแผนบริหารความเสี่ยงปีงบประมาณ ถัดไปเพื่อดำเนินการควบคุมความเสี่ยง และลดความเสี่ยง)</p>	ต.ค.	คณะกรรมการกำกับ บริหารความเสี่ยง
๙.	 <p>การสื่อสารและการรายงาน</p>	รายงานข้อมูลความเสี่ยงของสถาบันให้ ผู้บริหารและสภาสถาบัน	ต.ค.	คณะกรรมการกำกับ บริหารความเสี่ยง
๑๐.	 <p>สิ้นสุดการทำงาน</p>			

ตารางระบุความเสี่ยงจำแนกตามขอบเขตการบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ตามพันธกิจสถาบันพระบรมราชชนก

ประเภทความเสี่ยงและ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง		ระดับความเสี่ยง ก่อนจัดการ			การจัดการ ความเสี่ยง	วิธีการจัดการความเสี่ยง	ระดับ ความ เสี่ยงที่ ยอมรับได้	ช่วง เวลา กำหนด เสร็จ	ผู้รับผิดชอบ	รายงานผลการดำเนินงาน		พันธกิจ ๗ ด้าน	
		ปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก (ภัยคุกคาม)	L	I	ระดับ						รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน		
๑. ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์															
							<input type="checkbox"/> ยอมรับ <input type="checkbox"/> ลด/ควบคุม <input type="checkbox"/> กระจาย <input type="checkbox"/> หลีกเลี่ยง						ระดับความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ลดลง <input type="checkbox"/> เท่าเดิม <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น ปัญหาอุปสรรค	ระดับความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ลดลง <input type="checkbox"/> เท่าเดิม <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น ปัญหาอุปสรรค	
๒. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (กฎหมาย ระเบียบ)															
							<input type="checkbox"/> ยอมรับ <input type="checkbox"/> ลด/ควบคุม <input type="checkbox"/> กระจาย <input type="checkbox"/> หลีกเลี่ยง						ระดับความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ลดลง <input type="checkbox"/> เท่าเดิม <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น ปัญหาอุปสรรค	ระดับความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ลดลง <input type="checkbox"/> เท่าเดิม <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น ปัญหาอุปสรรค	
๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน															
							<input type="checkbox"/> ยอมรับ <input type="checkbox"/> ลด/ควบคุม <input type="checkbox"/> กระจาย <input type="checkbox"/> หลีกเลี่ยง						ระดับความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ลดลง <input type="checkbox"/> เท่าเดิม <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น ปัญหาอุปสรรค	ระดับความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ลดลง <input type="checkbox"/> เท่าเดิม <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น ปัญหาอุปสรรค	
๔. ความเสี่ยงด้านการทุจริต															
							<input type="checkbox"/> ยอมรับ <input type="checkbox"/> ลด/ควบคุม <input type="checkbox"/> กระจาย <input type="checkbox"/> หลีกเลี่ยง						ระดับความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ลดลง <input type="checkbox"/> เท่าเดิม <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น ปัญหาอุปสรรค	ระดับความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ลดลง <input type="checkbox"/> เท่าเดิม <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น ปัญหาอุปสรรค	

ประเภทความเสี่ยงและ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง		ระดับความเสี่ยง ก่อนจัดการ			การจัดการ ความเสี่ยง	วิธีการจัดการความเสี่ยง	ระดับ ความ เสี่ยงที่ ยอมรับได้	ช่วง เวลา กำหนด เสร็จ	ผู้รับผิดชอบ	รายงานผลการดำเนินงาน		พันธกิจ ๗ ด้าน	
		ปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก (ภัยคุกคาม)	L	I	ระดับ						รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน		
๕. ความเสี่ยงด้านชื่อเสียง															
							<input type="checkbox"/> ยอมรับ <input type="checkbox"/> ลด/ควบคุม <input type="checkbox"/> กระจาย <input type="checkbox"/> หลีกเลี่ยง						ระดับความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ลดลง <input type="checkbox"/> เท่าเดิม <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น ปัญหาอุปสรรค	ระดับความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ลดลง <input type="checkbox"/> เท่าเดิม <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น ปัญหาอุปสรรค	
๖. ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ															
							<input type="checkbox"/> ยอมรับ <input type="checkbox"/> ลด/ควบคุม <input type="checkbox"/> กระจาย <input type="checkbox"/> หลีกเลี่ยง						ระดับความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ลดลง <input type="checkbox"/> เท่าเดิม <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น ปัญหาอุปสรรค	ระดับความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ลดลง <input type="checkbox"/> เท่าเดิม <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น ปัญหาอุปสรรค	
๗. ความเสี่ยงด้านการรองรับสภาวะวิกฤต และฉุกเฉิน															
							<input type="checkbox"/> ยอมรับ <input type="checkbox"/> ลด/ควบคุม <input type="checkbox"/> กระจาย <input type="checkbox"/> หลีกเลี่ยง						ระดับความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ลดลง <input type="checkbox"/> เท่าเดิม <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น ปัญหาอุปสรรค	ระดับความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ลดลง <input type="checkbox"/> เท่าเดิม <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น ปัญหาอุปสรรค	
๘. ความเสี่ยงการพัฒนาและรักษาบุคลากรในสถาบันพระบรมราชชนก															
							<input type="checkbox"/> ยอมรับ <input type="checkbox"/> ลด/ควบคุม <input type="checkbox"/> กระจาย <input type="checkbox"/> หลีกเลี่ยง						ระดับความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ลดลง <input type="checkbox"/> เท่าเดิม <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น ปัญหาอุปสรรค	ระดับความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ลดลง <input type="checkbox"/> เท่าเดิม <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น ปัญหาอุปสรรค	

หมายเหตุ : ใส่หมายเลขช่องพันธกิจ หมายเลข ๑ ด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน หมายเลข ๒ ด้านวิจัย หมายเลข ๓ พัฒนาศักยภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ หมายเลข ๔ ส่งเสริมโอกาสและความเสมอภาค หมายเลข ๕ ด้านบริการวิชาการ หมายเลข ๖ การบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข หมายเลข ๗ ด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

แผนบริหารความเสี่ยง

**ปฏิทินการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน สถาบันพระบรมราชชนก
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.**

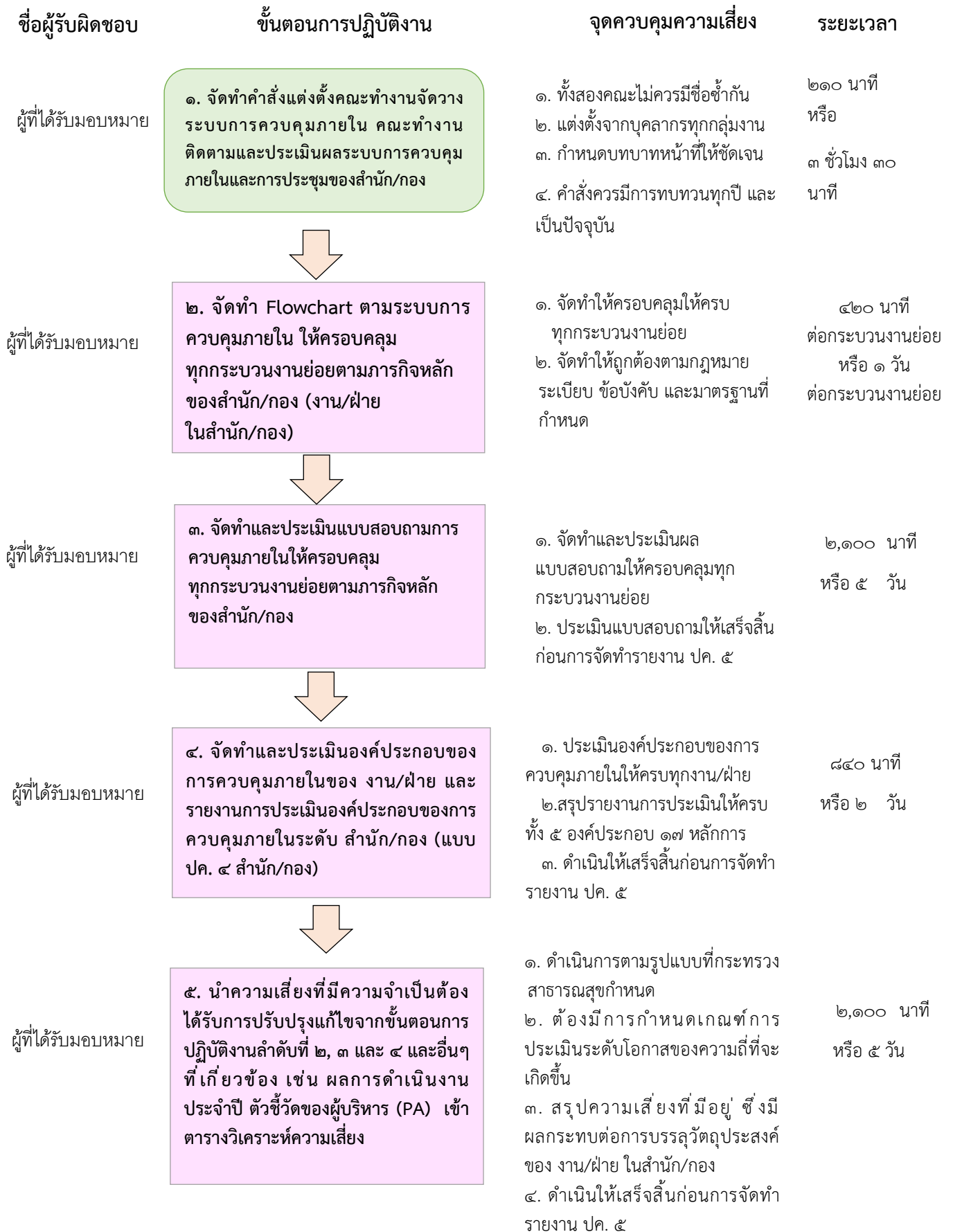
ขั้นที่	ช่วงระยะเวลา	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	ต.ค.	<p>๑. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและจัดทำคำสั่ง ฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำหนังสือขอรายชื่อผู้ร่วมเป็นคณะกรรมการ - ยกร่างคำสั่ง ฯ - เสนอร่างคำสั่งต่ออธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนกเพื่อพิจารณา ลงนามในคำสั่ง ฯ - ทำหนังสือแจ้งเวียนคำสั่ง ฯ <p>๒. ทบทวนและจัดทำปฏิทินการดำเนินงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงสพช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์กระบวนการและจัดทำปฏิทินการดำเนินงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง - ทำหนังสือแจ้งเวียนหน่วยงานในสังกัด <p>๓. ทบทวนและจัดทำคู่มือการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงของ สพช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำคู่มือฯ - ทำหนังสือแจ้งเวียนหน่วยงานในสังกัด 	กองกลาง	
๒	พ.ย.- ธ.ค.	<p>๑. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงเพื่อมอบนโยบาย คกก. ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงของ สพช. เพื่อวางระบบการดำเนินการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ของ สพช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำหนังสือขออนุมัติจัดประชุม ฯ - ทำหนังสือเชิญประชุม ฯ - สรุปรายงานการประชุม ฯ <p>๒. จัดทำ Flow Chart การปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนและวิเคราะห์ Flow Chart การปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง และจัดทำ Flow Chart ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - วิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติงานของตนเองและจัดทำ Flow Chart การปฏิบัติงานในทุกกระบวนการงาน - ประสานหน่วยงานย่อยในสังกัดสถาบัน เพื่อจัดทำ Flow Chart การปฏิบัติงานของแต่ละงานในส่วนงานย่อยตามภารกิจที่ทำประจำ 	<p>๑. คกก. ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง</p> <p>๒. กองกลาง</p> <p>๓. ทุกหน่วยงาน/ทุกคณะ ในสังกัด สพช.</p>	
๑	ธ.ค.	ประชุมคณะกรรมการกำกับบริหารความเสี่ยงสถาบันพระบรมราชชนก (ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖)	เลขานุการคณะกรรมการ	
๓	ธ.ค.- ม.ค.	<p>๑. ๔ หน่วยงานหลัก ประสานหน่วยงานย่อยเพื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของแต่ละกองแต่ละวิทยาลัย โดยวิเคราะห์ความเสี่ยงตามพันธกิจของสถาบันพระบรมราชชนก และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง 	<p>๑. ๖ หน่วยงานหลัก</p> <p>๒. กองกลาง</p>	<p>- ๖ หน่วยงานหลัก คือ</p> <p>๑. สำนักงานอธิการบดี</p>

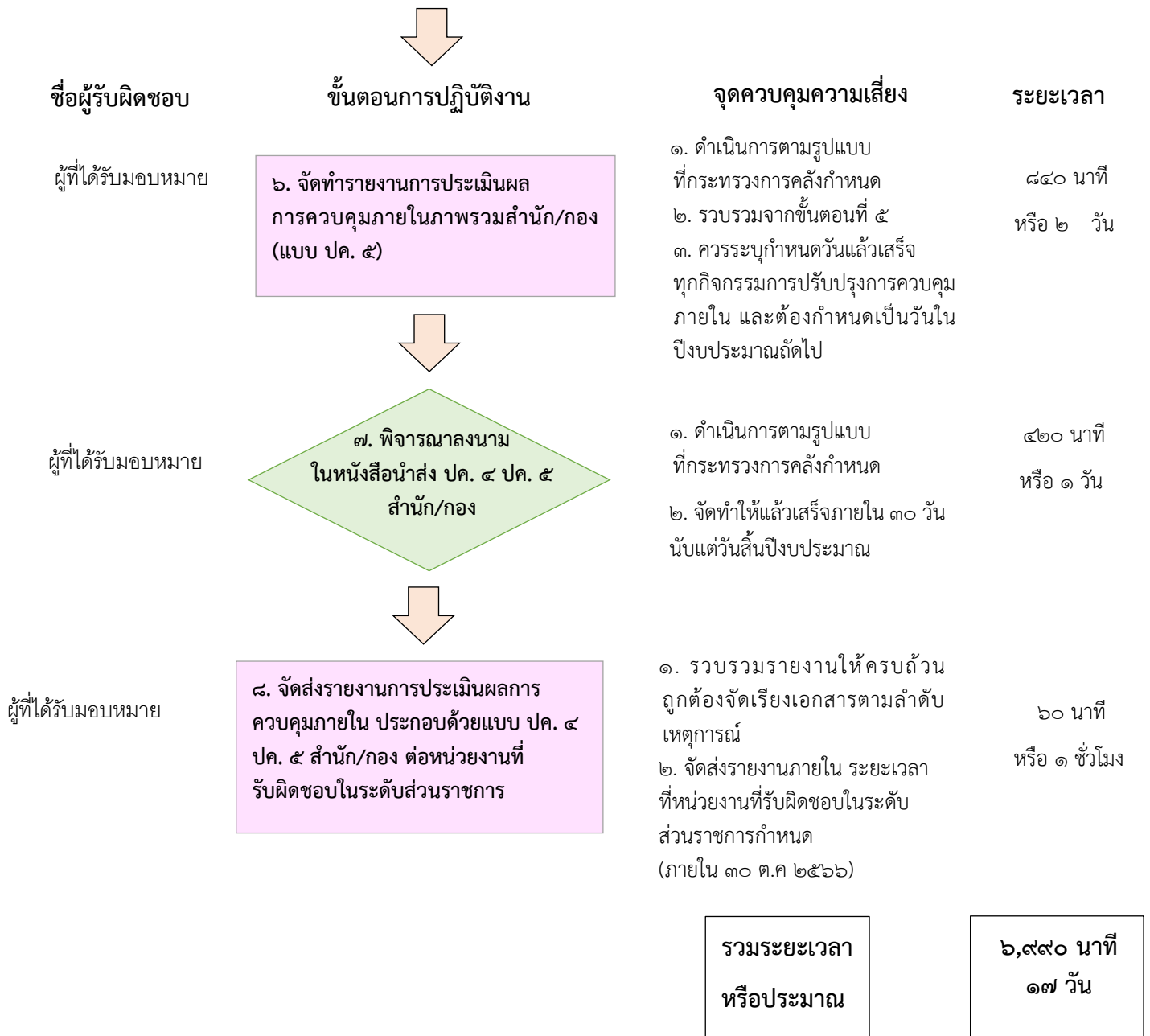
ขั้นที่	ช่วงระยะเวลา	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานย่อยจัดส่งแผนบริหารความเสี่ยงให้กับสำนักและคณะต้นสังกัด - สำนักงานอธิการบดี สำนักวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ รวบรวมและส่งข้อมูลแผนบริหารความเสี่ยงให้ คกก. ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงเพื่อรวบรวมในภาพสถาบัน และนำเข้าไปประชุมเพื่อพิจารณาและเห็นชอบแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๒. จัดประชุม คกก.ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง เพื่อพิจารณาและเห็นชอบแผนบริหารความเสี่ยงของสพช. - ทำหนังสือขออนุมัติจัดประชุม ฯ - ทำหนังสือเชิญประชุม ฯ - สรุปรายงานการประชุม ฯ - ทำหนังสือแจ้งเวียนส่วนงานย่อยเพื่อตรวจทานรายงานการประชุมฯ 		๒. สำนักวิชาการ ๓. สำนักงานสภาสถาบัน ๔. คณะพยาบาลศาสตร์ ๕. คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ - หน่วยงานย่อย ๑. กองกุง ๒. ทุกวิทยาลัยในสังกัด ๖. คณะแพทยศาสตร์
๔	ม.ค.-มี.ค.	หน่วยงานดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ทุกหน่วยงาน/ทุกคณะ ในสังกัดสพช.	
๕	ก.พ.-มี.ค.	๑. ติดตามแผนบริหารความเสี่ยงของ ๕ หน่วยงานหลัก รอบ ๖ เดือน <ul style="list-style-type: none"> - ทำหนังสือแจ้งหน่วยงานเพื่อจัดส่งรายงานผลการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง รอบ ๖ เดือน - รวบรวมข้อมูล 	๑. คกก. ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ๒. กองกลาง ๓. ๖ หน่วยงานหลัก	
๒	มี.ค.	ประชุมคณะกรรมการกำกับบริหารความเสี่ยง สถาบันพระบรมราชชนก (ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖)	เลขานุการ คณะกรรมการ	
๖	เม.ย.-พ.ค.	๑. ติดตามรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ให้ครบ ทั้ง ๕ องค์ประกอบ ๑๗ หลักการ (แบบ ปค. ๔) และรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๕) จาก ๔ หน่วยงานหลัก <ul style="list-style-type: none"> - ทำหนังสือแจ้งหน่วยงานย่อยในสังกัด - รวบรวมข้อมูลจากส่วนงานย่อย - นำข้อมูลจาก แบบ ปค.๔ และแบบ ปค.๕ ของ ๖ หน่วยงานหลัก มาสรุปเป็นภาพรวมของสถาบัน 	๑. คกก. ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ๒. กองกลาง ๓. ๖ หน่วยงานหลัก	

ชั้นที่	ช่วงระยะเวลา	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๗	มิ.ย.	๑. ติดตามแผนบริหารความเสี่ยงของส่วนงานย่อย รอบ ๙ เดือน - ทำหนังสือแจ้งหน่วยงานเพื่อจัดส่งรายงานผลการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง รอบ ๙ เดือน	๑. คกก. ควบคุม ภายในและ บริหารความเสี่ยง ๒. กองกลาง ๓. ๔ หน่วยงานหลัก	
๓	มิ.ย.	ประชุมคณะกรรมการกำกับบริหารความเสี่ยง สถาบันพระบรมราชชนก (ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖)	เลขานุการ คณะกรรมการ	
๘	ส.ค.	๑. จัดทำหนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๑) ๒. เสนออธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก พิจารณาลงนามในแบบ ปค.๑ แบบ ปค.๔ แบบ ปค. ๕ และแบบติดตาม ปค.๕	๑. คกก. ควบคุม ภายในและ บริหารความเสี่ยง ๒. กองกลาง	
๙	ส.ค.	. จัดประชุม คกก. เพื่อสรุปรายงานการควบคุมภายใน ประจำปี ๒๕๖๖ - ทำหนังสือขออนุมัติจัดประชุม ฯ - ทำหนังสือเชิญประชุม ฯ - คกก. สรุปรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงานย่อยทั้งหมด และรวบรวมข้อมูลจัดทำแบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของ สปช.	๑. คกก. ควบคุม ภายในและ บริหารความเสี่ยง ๒. กองกลาง	
๑๐	ก.ย.	๑. ติดตามแผนบริหารความเสี่ยงของส่วนงานย่อย รอบ ๑๒ เดือน - ทำหนังสือแจ้งหน่วยงานเพื่อจัดส่งรายงานผลการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง รอบ ๑๒ เดือน ๒. ติดตามแบบติดตาม ปค.๕ จาก ๖ หน่วยงานหลัก ๓. จัดทำสรุปการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน	๑. คกก. ควบคุม ภายในและ บริหารความเสี่ยง ๒. กองกลาง ๓. ๖ หน่วยงานหลัก	
๔	ก.ย.	ประชุมคณะกรรมการกำกับบริหารความเสี่ยง สถาบันพระบรมราชชนก (ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖)	เลขานุการ คณะกรรมการ	
๑๑	ก.ย.	๑. (ผู้ตรวจสอบภายในของสถาบันพระบรมราชชนก) สอบทาน แบบ ปค.๑ แบบ ปค.๔ แบบ ปค.๕ แบบติดตาม ปค. ๕ และจัดทำแบบรายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายในของสถาบันพระบรมราชชนก (แบบ ปค.๖)	๑. ผู้ตรวจสอบ ภายใน ๒. กองกลาง	ผู้ตรวจสอบ ภายในของ สถาบันพระบรมราชชนก จัดทำ(แบบ ปค.๖)
๑๒	ต.ค.-พ.ย.	๑.จัดส่งรายงานผลการประเมินการควบคุมภายใน ประกอบด้วย แบบ ปค.๑ ปค.๔ ปค.๕ แบบติดตาม ปค. ๕ และ ปค.๖ ต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสำเนาเรียนถึงกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง	กองกลาง	กำหนดส่ง ภายใน ๙๐ วันหลังสิ้นปีงบประมาณ

กระบวนการจัดวางระบบการควบคุมภายในสำหรับ สำนัก/กอง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดวางระบบการควบคุมภายในที่กำหนด การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ และมาตรฐาน ดำเนินการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด





หมายเหตุ : ระยะเวลา ขึ้นกับหน่วยงานกำหนด

วิธีปฏิบัติการจัดวางระบบการควบคุมภายใน สำหรับ สำนัก/กอง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่ของการจัดวางระบบการควบคุมภายในที่กำหนด การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐาน ดำเนินการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

การจัดวางระบบการควบคุมภายใน มีขั้นตอนการดำเนินงาน ๘ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และคณะทำงานติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

ในขั้นตอนนี้ผู้ที่ได้รับมอบหมายจะต้องจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และคณะทำงานติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน โดยบุคคลทั้งสองคณะไม่ควรมีชื่อซ้ำกัน และควรแต่งตั้งจากบุคลากรทุกงาน/ฝ่าย เพื่อให้มีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง และจัดวางระบบการควบคุมภายในทั่วทั้งองค์กร พร้อมทั้งกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะทำงานแต่ละคณะให้มีความชัดเจน และคำสั่งควรมีการทบทวนทุกปี และเป็นปัจจุบัน รวมทั้งการจัดประชุมของสำนัก/กอง เพื่อจัดวางระบบการควบคุมภายในและการติดตามผล ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒๑๐ นาที หรือครึ่งวัน

ขั้นตอนที่ ๒ จัดทำ Flow chart ตามระบบการควบคุมภายในให้ครอบคลุมทุกกระบวนการย่อยตามภารกิจหลักของสำนัก/กอง (งาน/ฝ่าย ในสำนัก/กอง)

ในขั้นตอนนี้บุคลากรที่ได้รับมอบหมายจัดทำ Flow chart การปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายใน ซึ่งประกอบด้วย ชื่อกระบวนการ ชื่อหน่วยงานที่เป็นเจ้าของกระบวนการ วัตถุประสงค์ของกระบวนการนั้น ๆ จัดทำให้ครบทุกกระบวนการย่อย โดย Flow chart จะต้องเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์สำหรับใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานในแต่ละเรื่อง และแจ้งให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด รวบรวม Flow chart การปฏิบัติงานไว้อย่างเป็นระบบ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๒๐ นาทีต่อกระบวนการ หรือ ๑ วันต่อกระบวนการ

ขั้นตอนที่ ๓ จัดทำและประเมินแบบสอบถามการควบคุมภายในให้ครอบคลุมทุกกระบวนการย่อยตามภารกิจหลักของ สำนัก/กอง

จัดทำแบบสอบถามการควบคุมภายในที่ทุกส่วนงานย่อยมีส่วนร่วมในการจัดทำ โดยคณะทำงานจัดวางระบบการควบคุมภายในต้องประเมินผลตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานที่กำหนด ประเมินผลแบบสอบถามให้แล้วเสร็จก่อนจัดทำแบบรายงาน ปค.๕ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๑๐๐ นาที หรือ ๕ วัน

ขั้นตอนที่ ๔ จัดทำและประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในของ งาน/ฝ่าย และรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน สำนัก/กอง (แบบ ปค. ๔ สำนัก/กอง)

ในขั้นตอนนี้บุคลากรทุกคนต้องมีส่วนร่วมจัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๔ สำนัก/กอง) ให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ ประกอบด้วย ๑) สภาพแวดล้อมการควบคุม ๒) การประเมินความเสี่ยง ๓) กิจกรรมการควบคุม ๔) สารสนเทศและการสื่อสาร ๕) กิจกรรมการติดตามผล โดยประเมินให้ครอบคลุมเพื่อจะได้ทราบถึงจุดแข็งจุดอ่อน หรือจุดที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข โดยเติมข้อความในช่องผลการประเมิน/ข้อสรุป และทำการสรุปผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบครบทุกส่วนงานย่อย ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๘๔๐ นาที หรือ ๒ วัน

ขั้นตอนที่ ๕ นำความเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขจากขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ ๑, ๒, ๓ และ ๔ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผลการดำเนินงานประจำปี ตัวชี้วัดของผู้บริหาร (PA) เข้าตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง

ในขั้นตอนนี้ให้นำความเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขจาก Flowchart แบบสอบถามการควบคุมภายใน แบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน รวมทั้ง สรุปความเสี่ยงที่มีอยู่ซึ่งมีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ความเสี่ยงที่เหลือน้อยกว่าปีก่อนมาดำเนินการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงว่าอยู่ในระดับใด โดยต้องจัดทำเกณฑ์การประเมินเพื่อหาแนวทางหรือกิจกรรมการปรับปรุงการควบคุมต่อไป ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๑๐๐ นาที หรือ ๕ วัน

ขั้นตอนที่ ๖ สรุปรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในภาพรวมหน่วยงานของรัฐ (แบบ ปค. ๕)

- ให้นำความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงและสูงมากเข้าสู่รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบปค.๕ สำนัก/กอง) ดำเนินการตามรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

- สรุปรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในภาพรวมสำนัก/กอง (แบบ ปค. ๕) โดยรวบรวมจากทุกส่วน งาน/ฝ่าย ย่อย ดำเนินการตามรูปแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด ควรระบุกำหนดวันแล้วเสร็จทุกกิจกรรมการปรับปรุงการควบคุมภายใน และต้องกำหนดเป็นวันในปีงบประมาณถัดไป ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๘๔๐ นาที หรือ ๒ วัน

ขั้นตอนที่ ๗ พิจารณาลงนามในแบบ ปค. ๔ และแบบ ปค. ๕ สำนัก/กอง

- รวบรวมรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๔ ส่วนงาน/ฝ่าย) เพื่อจัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๔ สำนัก/กอง) โดยประเมินจากแบบ ปค. ๔ ของทุกส่วนงาน/ฝ่าย ตามรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕ ส่วนงาน/ฝ่าย)

- เสนอให้หัวหน้า สำนัก/กอง พิจารณาลงนามในแบบ ปค. ๔ และแบบ ปค. ๕ โดยให้พิจารณาความครบถ้วนถูกต้อง เหมาะสมในแบบรายงาน และลงนามในแบบต่างๆ ให้ครบถ้วน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๒๐ นาที หรือ ๑ วัน

ขั้นตอนที่ ๘ จัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ประกอบด้วย แบบ ปค. ๔ และแบบ ปค. ๕ สำนัก/กอง ต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับสถาบันพระบรมราชชนก

รวบรวมรายงาน แบบ ปค.๔ และแบบ ปค.๕ ที่ลงนามแล้วให้ครบถ้วนถูกต้องจัดเรียงเอกสารตามลำดับเหตุการณ์ เพื่อรอการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายใน และจัดส่งรายงานดังกล่าวภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ ต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับสถาบันพระบรมราชชนก

เอกสารประกอบการจัดวางระบบการควบคุมภายใน สำหรับ สำนัก/กอง

- ๑) คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดวางระบบควบคุมภายใน คณะทำงานติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน
- ๒) Flow Chart การปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายในให้ครอบคลุมทุกกระบวนการงานย่อยตามภารกิจหลักของ สำนัก/กอง (งาน/ฝ่าย ในสำนัก/กอง)
- ๓) แบบสอบถามการควบคุมภายในให้ครอบคลุมทุกกระบวนการงานย่อยตามภารกิจหลักของ สำนัก/กอง
- ๔) รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๔ งาน/ฝ่าย)
- ๕) รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในภาพรวมของสำนัก/กอง (แบบ ปค. ๔ สำนัก/กอง)
- ๖) การจัดทำตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงของสำนัก/กอง จากการประเมินแบบสอบถามการควบคุมภายใน และวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อนำมาจัดวางระบบการควบคุมภายใน
- ๗) รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๕ งาน/ฝ่าย)
- ๘) รายงานการประเมินผลการควบคุมภายในภาพรวมของสำนัก/กอง (แบบ ปค. ๕ สำนัก/กอง)
- ๙) รายงานการประชุมของสำนัก/กอง ในการจัดวางระบบควบคุมภายใน และการติดตามประเมินผล
- ๑๐) สรุปผลการติดตามของปีงบประมาณก่อน และรายงานติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.๕ สำนัก/กอง)

แบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย

.....(๑).....
 รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด(๒).....

(๓) องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	(๔) ผลการประเมิน / ข้อสรุป
<p>๑. สภาพแวดล้อมการควบคุม</p> <p>๑.๑ หน่วยงานแสดงให้เห็นถึงการยึดมั่นในคุณค่าของความซื่อตรงและจริยธรรม</p> <p>๑.๒ ผู้กำกับดูแลของหน่วยงานแสดงให้เห็นถึงความเป็นอิสระจากฝ่ายบริหารและมีหน้าที่กำกับดูแลให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงการควบคุมภายใน รวมถึงการดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมภายใน</p> <p>๑.๓ หัวหน้าหน่วยงานจัดให้มีโครงสร้างองค์กร สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบที่เหมาะสมในการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของผู้กำกับดูแล</p> <p>๑.๔ หน่วยงานแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการสร้างแรงจูงใจ พัฒนาและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน</p> <p>๑.๕ หน่วยงานกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายในเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน</p>	
<p>๒. การประเมินความเสี่ยง</p> <p>๒.๑ หน่วยงานระบุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในของการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กรไว้อย่างชัดเจนและเพียงพอที่จะสามารถระบุและประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์</p> <p>๒.๒ หน่วยงานระบุความเสี่ยงที่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในอย่างครอบคลุมทั้งหน่วยงานของรัฐและวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงนั้น</p> <p>๒.๓ หน่วยงานพิจารณาโอกาสที่อาจเกิดการทุจริตเพื่อประกอบการประเมินความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์</p>	

(๓) องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	(๔) ผลการประเมิน / ข้อสรุป
๒.๔ หน่วยงานระบุและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่อาจมีผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญต่อระบบการควบคุมภายใน	
<p>๓. กิจกรรมการควบคุม</p> <p>๓.๑ หน่วยงานระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุม เพื่อลดความเสี่ยงในการบรรลุวัตถุประสงค์ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้</p> <p>๓.๒ หน่วยงานระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุมทั่วไปด้านเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์</p> <p>๓.๓ หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรมการควบคุม โดยกำหนดไว้ในนโยบาย ประกอบด้วยผลสำเร็จที่คาดหวังและขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริง</p>	
<p>๔. สารสนเทศและการสื่อสาร</p> <p>๔.๑ หน่วยงานมีการจัดทำหรือจัดหาและใช้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพเพื่อสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด</p> <p>๔.๒ หน่วยงานมีการสื่อสารภายในเกี่ยวกับสารสนเทศ รวมถึงวัตถุประสงค์และความรับผิดชอบที่มีต่อการควบคุมภายในซึ่งมีความจำเป็นในการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด</p> <p>๔.๓ หน่วยงานมีการสื่อสารกับบุคคลภายนอกเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด</p>	
<p>๕. กิจกรรมการติดตามผล</p> <p>๕.๑ หน่วยงานระบุ พัฒนา และดำเนินการประเมินผลระหว่างการทำงาน และหรือการประเมินผลเป็นรายครั้งตามที่กำหนด เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามองค์ประกอบของการควบคุมภายใน</p> <p>๕.๒ หน่วยงานประเมินผลและสื่อสารข้อบกพร่องหรือจุดอ่อนของการควบคุมภายในอย่างทันเวลาต่อฝ่ายบริหารและผู้กำกับดูแล เพื่อให้ผู้รับผิดชอบสามารถสั่งการแก้ไขได้อย่างเหมาะสม</p>	

ผลการประเมินโดยรวม (๕)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลายมือชื่อ
(๖).....
ตำแหน่ง(๗).....
วันที่...(๘)...เดือน.....
พ.ศ.....

คำอธิบายแบบรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
(สำหรับส่วนงานย่อย) (แบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย)

- (๑) ระบุชื่อส่วนงานย่อยที่ประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน
- (๒) ระบุวัน เดือน ปีสิ้นรอบระยะเวลาการดำเนินงานประจำปีที่ประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
- (๓) ระบุองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ๕ องค์ประกอบ
- (๔) ระบุผลการประเมิน/ข้อสรุปของแต่ละองค์ประกอบของการควบคุมภายในพร้อมความเสี่ยงที่ยังมีอยู่/จุดอ่อน
- (๕) สรุปผลการประเมินโดยรวมขององค์ประกอบของการควบคุมภายในทั้ง ๕ องค์ประกอบ
- (๖) ลงลายมือชื่อหัวหน้าหน่วยงาน
- (๗) ระบุตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงาน
- (๘) ระบุวัน เดือน ปีที่รายงาน

แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย

หน่วยงาน(๑).....
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายในสำหรับส่วนงานย่อย
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕.....(๒).....

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงาน ของรัฐหรือภารกิจตามแผนการ ดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๔) ความเสี่ยง	(๕) การควบคุม ภายใน ที่มีอยู่	(๖) การประเมินผล การควบคุม ภายใน	(๗) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุง การควบคุม	(๙) หน่วยงานที่ รับผิดชอบ / กำหนดเสร็จ
ความกว้างของ column ๒๘.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐

ชื่อผู้รายงาน(๑๐).....

(.....)

ตำแหน่ง.....(๑๑).....

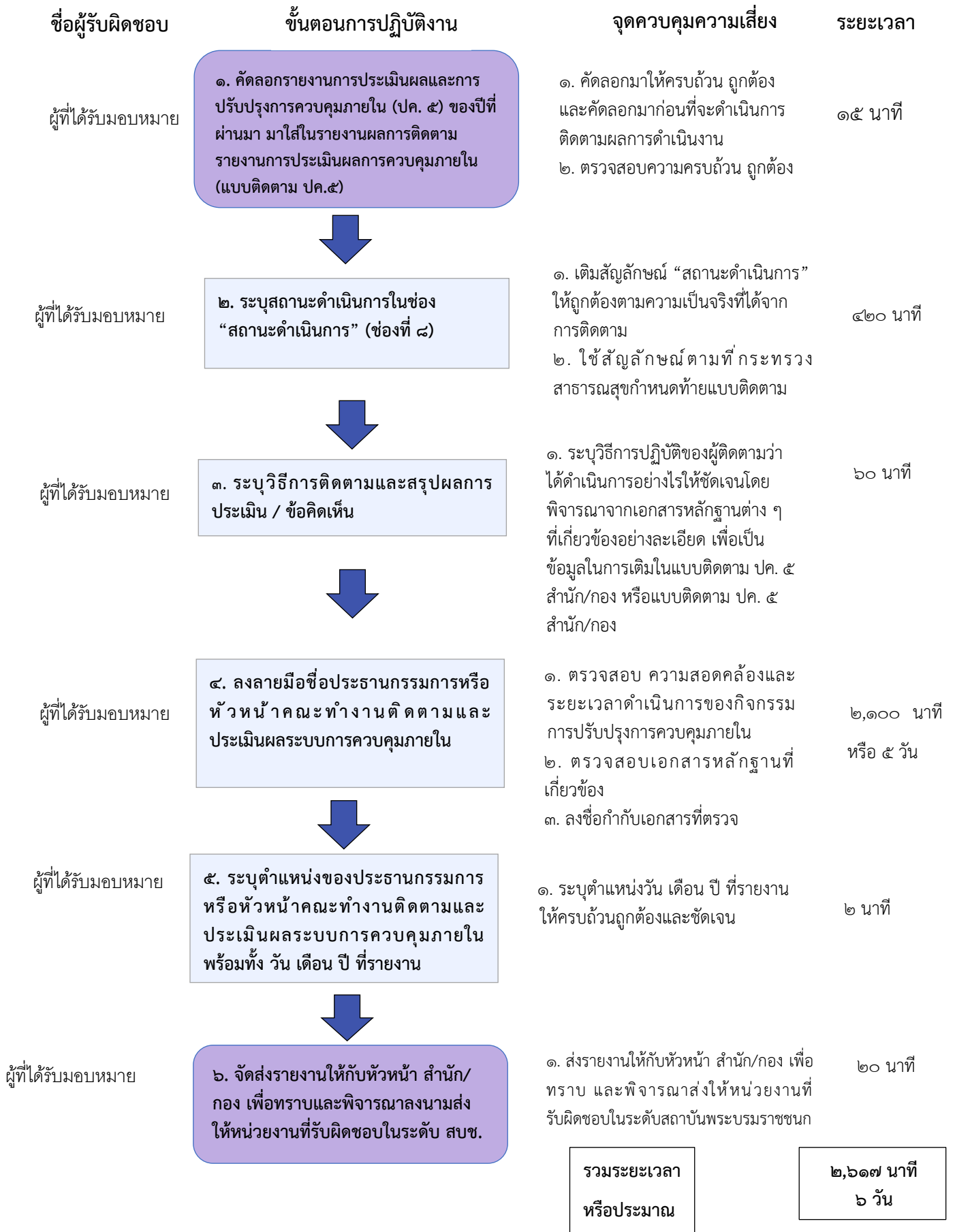
วันที่.....(๑๒)..... //.....

**คำอธิบายแบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
(สำหรับส่วนงานย่อย) (แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย)**

- (๑) ระบุชื่อส่วนงานย่อยที่ประเมินผลการควบคุมภายใน
- (๒) ระบุวัน เดือน ปี สิ้นรอบระยะเวลาการดำเนินงานประจำปีที่ประเมินผลการควบคุมภายใน
- (๓) ระบุภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานหรือภารกิจตามแผนการดำเนินงาน หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานและวัตถุประสงค์ของภารกิจดังกล่าวที่ประเมิน
- (๔) ระบุความเสี่ยงสำคัญของแต่ละภารกิจ
- (๕) ระบุการควบคุมภายในของแต่ละภารกิจเพื่อลดหรือควบคุมความเสี่ยง เช่น ขั้นตอน วิธีปฏิบัติงาน กฎเกณฑ์ เป็นต้น
- (๖) ระบุผลการประเมินการควบคุมภายในว่ามีความเพียงพอและปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่องหรือไม่
- (๗) ระบุความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ซึ่งมีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของแต่ละภารกิจ
- (๘) ระบุการปรับปรุงการควบคุมภายในเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงตาม (๗) ในปีงบประมาณ หรือปีปฏิทินถัดไป
- (๙) ระบุชื่อส่วนงานย่อยที่รับผิดชอบการปรับปรุงการควบคุมภายใน และกำหนดเสร็จ
- (๑๐) ลงลายมือชื่อหัวหน้าส่วนงานย่อย
- (๑๑) ระบุตำแหน่งหัวหน้าส่วนงานย่อย
- (๑๒) ระบุวัน เดือน ปีที่รายงาน

กระบวนการจัดทำแบบติดตาม ปค. ๕ สำนัก/กอง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การจัดทำแบบติดตาม ปค. ๕ เป็นไปอย่างถูกต้อง สอดคล้องกับแนวทางการปรับปรุงการควบคุมภายใน และเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการของผู้เกี่ยวข้อง



วิธีปฏิบัติการจัดทำแบบติดตาม ปค. ๕ สำหรับ สำนัก/กอง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การจัดทำแบบติดตาม ปค. ๕ เป็นไปอย่างถูกต้อง สอดคล้องกับแนวทางการปรับปรุงการควบคุมภายใน และเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการของผู้เกี่ยวข้อง

กระบวนการจัดทำแบบติดตาม ปค. ๕ สำนัก/กอง มีขั้นตอนการดำเนินงาน ทั้งสิ้น ๖ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ คัดลอกรายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน (ปค. ๕ สำนัก/กอง) ของปีที่ผ่านมา

ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่ผู้ที่ได้รับมอบหมายจะต้องคัดลอกรายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน (ปค. ๕ สำนัก/กอง) ของปีที่ผ่านมาให้ครบถ้วนถูกต้อง ควรคัดลอกมาก่อนที่จะดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานและตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง มาเป็นรายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.๕) รวมทั้งและตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง และทำความเข้าใจเนื้อหาหลักการต่าง ๆ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑๕ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ ระบุสถานะดำเนินการในช่อง “สถานะดำเนินการ” (ช่องที่ ๘)

ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่ผู้ที่ได้รับมอบหมายระบุสถานะดำเนินการโดยเติมสัญลักษณ์ให้ถูกต้องตามความเป็นจริงที่ได้จากการติดตาม สัญลักษณ์ที่ใช้เป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดท้ายแบบติดตาม ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๒๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ ระบุวิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน / ข้อคิดเห็น

ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่ผู้ที่ได้รับมอบหมายนำความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงและสูงมากเข้าสู่รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปค. ๕ สำนัก/กอง) โดยดำเนินการตามรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และจัดทำให้แล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๖๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ ลงลายมือชื่อประธานกรรมการหรือหัวหน้าคณะทำงานติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

ในขั้นตอนนี้เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้ที่ได้รับมอบหมายติดตามและสรุปผลการประเมินเรียบร้อยแล้ว ให้ประธานกรรมการหรือหัวหน้าคณะทำงานติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายในตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง และลงลายมือชื่อให้เรียบร้อย ชัดเจน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๑๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ ระบุตำแหน่งของประธานคณะทำงานหรือหัวหน้าคณะทำงานติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน พร้อมทั้ง วัน เดือน ปี ที่รายงาน

ในขั้นตอนนี้ให้เจ้าหน้าที่ผู้ที่ได้รับมอบหมายระบุตำแหน่งของประธานกรรมการหรือหัวหน้าคณะทำงานติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายในให้ถูกต้อง ชัดเจน พร้อมทั้งวัน เดือน ปี ที่รายงาน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒ นาที

ขั้นตอนที่ ๖ จัดส่งรายงานให้กับหัวหน้า สำนัก/กอง เพื่อทราบและพิจารณาลงนามส่งให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับสถาบันพระบรมราชชนก

ในขั้นตอนนี้ให้เจ้าหน้าที่ผู้ที่ได้รับมอบหมายจัดส่งรายงานให้กับหัวหน้า สำนัก/กอง เพื่อทราบและพิจารณาส่งให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับสถาบันพระบรมราชชนก ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒๐ นาที

แบบติดตาม ปค. ๕ ส่วนงานย่อย

หน่วยงาน(๑).....

รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด.....(๒)..... ถึง

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุม ภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุม ภายใน	(๗) หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนด เสร็จ	(๘) สถานะดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตามและ สรุปผลการประเมิน/ ข้อคิดเห็น
ความกว้างของ column ๒๘.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐

สถานะดำเนินการ

- ☆ = ดำเนินการแล้วเสร็จ
- ✓ = ดำเนินการแล้วแต่ล่าช้ากว่ากำหนด
- X = ยังไม่ได้ดำเนินการ
- = อยู่ระหว่างดำเนินการ

ลายมือชื่อ(๑๐).....

ตำแหน่ง(๑๑).....

วันที่(๑๒).....เดือน.....พ.ศ.....

**คำอธิบายแบบรายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
(สำหรับส่วนงานย่อย) (แบบติดตาม ปค. ๕ ส่วนงานย่อย)**

- (๑) ระบุชื่อส่วนงานย่อยที่ประเมินผลการควบคุมภายใน
- (๒) ระบุวัน เดือน ปี สิ้นรอบระยะเวลาการดำเนินงานประจำปีที่จะประเมินผลการควบคุมภายในของปีก่อน (รอบ.....เดือน) “สำหรับระยะเวลาดำเนินการ สิ้นสุด ถึง”
- (๓) ระบุภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินงาน หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ และวัตถุประสงค์ของภารกิจดังกล่าว ที่ประเมิน
- (๔) ระบุการควบคุมภายในของแต่ละภารกิจ เพื่อลดหรือควบคุมความเสี่ยง เช่น ขั้นตอน วิธีปฏิบัติงาน กฎเกณฑ์ เป็นต้น
- (๕) ระบุความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ซึ่งมีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของแต่ละภารกิจ
- (๖) ระบุการปรับปรุงการควบคุมภายในเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงตาม (๕) ในปีงบประมาณหรือปีปฏิทินถัดไป
- (๗) ระบุชื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบการปรับปรุงการควบคุมภายใน และกำหนดเสร็จ
- (๘) ระบุสถานะดำเนินการ
- (๙) ระบุวิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น
- (๑๐) ลงลายมือชื่อประธานกรรมการหรือหัวหน้าคณะกรรมการติดตามและประเมินผล ระบบการควบคุมภายใน
- (๑๑) ระบุตำแหน่งของประธานกรรมการหรือหัวหน้าคณะกรรมการติดตามและประเมินผล ระบบการควบคุมภายใน
- (๑๒) ระบุวัน เดือน ปีที่รายงาน

สำเนา

คำสั่งสถาบันพระบรมราชชนก

ที่ ๒๙๖๕/๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ สถาบันพระบรมราชชนก

อนุสนธิคำสั่งสถาบันพระบรมราชชนก ที่ ๕๐๘/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๕ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายใน สถาบันพระบรมราชชนก ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบในคณะกรรมการฯ เพื่อให้การดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงของสถาบันพระบรมราชชนก เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และการมีส่วนร่วมของบุคลากร ตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ มาตรา ๗๙ และตามมาตราฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด อาศัยอำนาจตามข้อ ๕ และ ข้อ ๘ ของหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีการควบคุมภายใน นั้น

สถาบันพระบรมราชชนกจึงแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ สถาบันพระบรมราชชนก โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | | |
|-----|--|-----------|
| ๑.๑ | ศาสตราจารย์พิเศษวิชชัย เทียนถาวร
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ | นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก | ประธาน |
| ๑.๓ | นางสุชาดา นิมวัฒนากุล
ผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี | กรรมการ |
| ๑.๔ | นางกมลรัตน์ เทอร์เนอร์
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ | กรรมการ |
| ๑.๕ | รองศาสตราจารย์วิทยา อยู่สุข
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ | กรรมการ |
| ๑.๖ | นายจิโรจ สินธวานนท์
ผู้อำนวยการสำนักวิชาการ | กรรมการ |
| ๑.๗ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณรงค์ ใจเที่ยง
รองคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ | กรรมการ |
| ๑.๘ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์พลตรีปิยะพันธุ์ ชีรานนท์
โครงการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ | กรรมการ |
| ๑.๙ | นางรุ่งเพชร ยิ่งยงไพศาลกุล
กองกิจการนักศึกษา | กรรมการ |

๑.๑๐ นาง...

-๒-

๑.๑๐	นางอัญชลี ปัญจวิรัชช์ กองทะเบียนและประมวลผล	กรรมการ
๑.๑๑	นางอนงค์ลักษณ์ พันธุ์พรหมชาติดา กองวิจัยและพัฒนานวัตกรรม	กรรมการ
๑.๑๒	นางอกนิษฐ์ หงส์วิณะ กองบริการวิชาการ	กรรมการ
๑.๑๓	นางสาวอรุณกมล ศุภเรจริญ สำนักงานสภาสถาบัน	กรรมการ
๑.๑๔	นางสาวณัฐอาภา สว่างวงศ์ กองบริหารการคลังและพัสดุ	กรรมการ
๑.๑๕	นายชฎานนท์ ช้างวัลย์ กองกฎหมาย	กรรมการ
๑.๑๖	นางสาววิภาวรรณ แจ่มจำรัส กองทรัพยากรบุคคล	กรรมการ
๑.๑๗	นางสาวศิริประภา น่วมทิม กองยุทธศาสตร์และวิเทศสัมพันธ์	กรรมการ
๑.๑๘	นางสาวอุบลรัตน์ เทศนาบุรณ์ กองเทคโนโลยีดิจิทัล	กรรมการ
๑.๑๙	นางสาววรากร คามรักษ์ กองส่งเสริมวิชาการและคุณภาพการศึกษา	กรรมการ
๑.๒๐	นายคมวัฒน์ รุ่งเรือง คณะพยาบาลศาสตร์	กรรมการ
๑.๒๑	นางสาวนิจวรรณ วีรพัฒน์โนดม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท	กรรมการ
๑.๒๒	นางจิตรา สุขเจริญ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี	กรรมการ
๑.๒๓	นางสาวศิริพร ชุตเจื้อจิ้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี	กรรมการ
๑.๒๔	นายอนนต์ ละอองนวล วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก	กรรมการ
๑.๒๕	นายธีระพงษ์ อาญาเมือง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี	กรรมการ
๑.๒๖	นางสาวดวงนภา ประเสริฐเมือง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองกลาง	กรรมการและเลขานุการ
๑.๒๗	นางสาวปวีณา สุขพรรณพิมพ์ กองกลาง	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๘	นางสาวพัชรภรณ์ จันทร์จวน กองกลาง	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่...

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ ร่างนโยบายและกำหนดกรอบบริหารความเสี่ยง และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงประจำปี เสนอต่ออธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

๒.๒ กำกับ ติดตาม กระบวนการประเมินติดตามการบริหารความเสี่ยงทุกไตรมาสและรายงาน ผลต่ออธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

๒.๓ ประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบและที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการความเสี่ยง ในแต่ละปี เพื่อติดตามประเมินผลความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และเพื่อให้ความรุนแรงของความเสี่ยงลดลงในระดับ ที่ยอมรับได้

๒.๔ ส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรสถาบันพระบรมราชชนก ให้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานปกติ

๒.๕ มีอำนาจในการแต่งตั้งคณะทำงานย่อย หรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานได้ตามความจำเป็น และเหมาะสม

๒.๖ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. ให้ยกเลิกคำสั่งสถาบันพระบรมราชชนก ที่ ๕๐๘/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายใน สถาบันพระบรมราชชนก

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ) วิชัย เทียนถาวร
(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

สำเนาถูกต้อง

๑๐๐-๑

(นางสาวดวงภา ประเสริฐเมือง)
นักวิชาการศึกษานานาชาติพิเศษ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองกลาง

สำเนา

คำสั่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและสหเวชศาสตร์

ที่ ๕๕ /๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

อนุสนธิคำสั่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและสหเวชศาสตร์ ที่ ๒๐๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและสหเวชศาสตร์ ในการดำเนินการบริหารความเสี่ยงของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและสหเวชศาสตร์ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบในคณะกรรมการ นั้น

เพื่อให้การดำเนินการบริหารความเสี่ยงของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและสหเวชศาสตร์ เป็นไปตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงของสถาบันพระบรมราชชนก ในการดำเนินงานและรองรับกระบวนการบริหารหรือเหตุการณ์ความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้น และก่อให้เกิดความเสียหายที่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงานและให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและสหเวชศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่ และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | |
|--|-----------|
| ๑. รองศาสตราจารย์วิทยา อยู่สุข | ที่ปรึกษา |
| ๒. นางนพมาส เครือสุวรรณ | ที่ปรึกษา |
| ๓. นางสาวอาภาพร กฤษณพันธ์ุ | ที่ปรึกษา |
| ๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณรงค์ ใจเที่ยง | ประธาน |
| ๕. รองศาสตราจารย์ภูษิตา อินทรประสงค์ | รองประธาน |
| ๖. ผู้อำนวยการวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี | กรรมการ |
| ๗. ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี | กรรมการ |
| ๘. ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก | กรรมการ |
| ๙. ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง | กรรมการ |
| ๑๐. ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี | กรรมการ |
| ๑๑. ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา | กรรมการ |
| ๑๒. ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี | กรรมการ |
| ๑๓. ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น | กรรมการ |
| ๑๔. ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข
กาญจนาภิเษก | กรรมการ |

๑๕. ผู้ช่วย...

- ๒ -

๑๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ สมตระกูล ราศิริ	กรรมการ
๑๖. นางจิรสุดา จารุทรัพย์สดี	กรรมการ
๑๗. นายธีระพงษ์ อาญาเมือง	กรรมการ
๑๘. นายสงค์ศักดิ์ สุขสันต์	กรรมการ
๑๙. นายภักดิ์รัฐ วีระขจร	กรรมการ
๒๐. นางสาวสุรัสวดี สิ้นวัต	กรรมการ
๒๑. นางสาวศรียาภรณ์ กุมภา	เลขานุการ
๒๒. นางสาววรรธวิภา ท้าวงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

๑. กำหนดกรอบและแนวทางการบริหารความเสี่ยง ของคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
๒. ดำเนินการวิเคราะห์ ระบุปัจจัยความเสี่ยง จัดลำดับความสำคัญและพิจารณากำหนดระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ของคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
๓. จัดทำแผนการบริหารความเสี่ยง ของคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ และดำเนินการตามแผน
๔. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงรอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน ของคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
๕. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
๓. ให้ยกเลิกคำสั่งคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ ที่ ๒๐๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(ลงชื่อ) วิทยา อยู่สุข

(รองศาสตราจารย์วิทยา อยู่สุข)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

สำเนาถูกต้อง



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณรงค์ ใจเที่ยง)

รองคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

สำเนา

คำสั่งสถาบันพระบรมราชชนก
ที่ ๑๖๒๖ /๒๕๖๕
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน คณะพยาบาลศาสตร์
พ.ศ. ๒๕๖๕

เพื่อให้การดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ของคณะพยาบาลศาสตร์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ และเกิดประโยชน์แก่ทางราชการ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๕ มาตรา ๒๙ (๑) และมาตรา ๖๙ แห่งพระราชบัญญัติ สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. ๒๕๖๒ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน คณะพยาบาลศาสตร์ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน คณะพยาบาลศาสตร์

๑.๑ องค์ประกอบ

๑.๑.๑ นางกมลรัตน์ เทอร์เนอร์	ประธาน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์	
๑.๑.๒ นางอติญาณ์ ศรีเกษตริณ	รองประธาน
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	
๑.๑.๓ นางสาวพรฤดี นิธิรัตน์	กรรมการ
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา	
๑.๑.๔ นางสาววารุณี มีเจริญ	กรรมการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์	
๑.๑.๕ นางฤทัยรัตน์ ชิตมงคล	กรรมการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์	
๑.๑.๖ นายธณัฏฐ์ สากะสันต์	กรรมการ
วิทยากรชำนาญการ คณะพยาบาลศาสตร์	
๑.๑.๗ นายคมวัฒน์ รุ่งเรือง	กรรมการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์	และเลขานุการ
๑.๑.๘ นายณัฐวุฒิ ตองถิอดี	กรรมการ
นักจัดการงานทั่วไป คณะพยาบาลศาสตร์	และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑.๙ นางสาวกัลยณัฏฐ์ อนันต์ธานินท์	กรรมการ
นักจัดการงานทั่วไป คณะพยาบาลศาสตร์	และผู้ช่วยเลขานุการ

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

๑.๒.๑ กำหนดนโยบาย กรอบแนวทาง และพัฒนาการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายในของคณะพยาบาลศาสตร์

๑.๒.๒ ให้ความ...

-๒-

๑.๒.๒ ให้ความเห็นชอบผลการประเมินความเสี่ยง และการบริหารความเสี่ยง ให้เหมาะสมตามยุทธศาสตร์ของคณะพยาบาลศาสตร์

๑.๒.๓ ให้ความเห็นชอบแผนบริหารความเสี่ยงและแผนควบคุมภายในของคณะพยาบาล ศาสตร์

๑.๒.๔ กำกับติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง และแผนควบคุมภายใน

๑.๒.๕ รายงานผลการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในเพื่อเสนอต่อ คณะกรรมการประจำคณะ และสถาบันพระบรมราชชนก ทราบ

๒. คณะทำงานบริหารจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายใน คณะพยาบาลศาสตร์

๒.๑ องค์ประกอบ

๒.๑.๑ นายคมวัฒน์ รุ่งเรือง	ประธาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์	
๒.๑.๒ นายธนัญญ์ สากะสันต์	คณะทำงาน
วิทยากรชำนาญการ คณะพยาบาลศาสตร์	
๒.๑.๓ นายจิรวัดน์ ป้อมสุวรรณ	คณะทำงาน
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	
๒.๑.๔ นางสาวพลอยมณีโชติ สนธิคุณ	คณะทำงาน
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	
๒.๑.๕ นางสาวฐิติกมลสิริ ศรีสำราญ	คณะทำงาน
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	
๒.๑.๖ นางสาวจุฑาทิพย์ จินดากุล	คณะทำงาน
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	
๒.๑.๗ นางสาวนพธีรา นพจรูญ	คณะทำงาน
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	
๒.๑.๘ นางสาวจินตนา ปลอดจินดา	คณะทำงาน
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	
๒.๑.๙ นางสาวสิรินยา สมเครือ	คณะทำงาน
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	
๒.๑.๑๐ นายณัฐวุฒิ ต้องถือดี	คณะทำงาน
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	และเลขานุการ
๒.๑.๑๑ นางสาวกรกต ลินสมศักดิ์	คณะทำงาน
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๑๒ นางสาวกัลยณัญญ์ อนันต์ชานินท์	คณะทำงาน
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๒.๑ ประเมินระดับความเสี่ยงและระบุรายละเอียดของการบริหารความเสี่ยง

๒.๒.๒ จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง และแผนควบคุมภายในของคณะพยาบาลศาสตร์

๒.๒.๓ ร่วม...

-๓-

๒.๒.๓ ร่วมดำเนินการตามแผนงาน/โครงการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในตามที่
ได้รับมอบหมาย

๒.๒.๔ รวบรวมข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน
ของคณะพยาบาลศาสตร์

๒.๒.๕ รายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน
ตามที่ได้รับมอบหมาย เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน คณะพยาบาลศาสตร์
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ) วิชัย เทียนถาวร
(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก