



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา สำนักงานตรวจสอบภายใน โทร. ๑๐๑๙.๑๐๒๒
ที่ อว.๐๖๕๔.๓๓/ว.๕ วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งเวียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในของสำนักงานตรวจสอบภายใน
เรียน ผู้ตรวจสอบภายใน สำนักงานตรวจสอบภายใน /ทุกพื้นที่/สถาบันวิจัยเทคโนโลยีเกษตร

ด้วยพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ มาตรา ๗๙ บัญญัติให้หน่วยงาน
ของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตาม
หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของ
รัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับ
หน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ และหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการ
บริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๒ นั้น

ดังนั้น เพื่อให้สำนักงานตรวจสอบภายในมีการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุม
ภายใน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงแจ้งเวียน เกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในของ
สำนักงานตรวจสอบภายใน รายละเอียดดังนี้

๑. บันทึกข้อความที่ ศธ ๐๕๕๓.๐๑๙/ว๑๔๙ ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๕ เรื่องแจ้งเวียน
นโยบายการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕ และเปลี่ยนแปลง
ผู้รับผิดชอบงานบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

๒. บันทึกประเด็นคำถามและคำตอบ (Q&A) : การบริหารความเสี่ยงของคณะ ซึ่งเป็นเอกสาร
ประกอบการเข้าร่วมอบรมของหัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายใน เมื่อวันที่ ๒๗-๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๗
ณ สถาบันคลังสมองแห่งชาติ

๓. คำสั่งสำนักงานตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ที่ ๓/๒๕๖๒
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในของสำนักงาน
ตรวจสอบภายใน สั่ง ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

๔. บันทึกข้อความที่ อว ๐๖๕๔/๑๒๐ ลงวันที่ ๒๙ พ.ย.๒๕๖๒ เรื่องขอส่งรายงานการ
ประเมินผลการควบคุมภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ (รอบ ๑๒ เดือน)

๕. แบบ ปค.๖ รายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบ
ภายใน (แบบ ปค.๖) ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

๖. รายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงของสำนักงานตรวจสอบภายใน มทร.ล้านนา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติต่อไป

โสม

(นางสาวโสภา เกษัชพิพัฒน์กุล)

รักษาราชการแทน หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายใน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี โทร.๐-๕๓๕๒-๑๕๕๕

ตอ ๑๐๑๕,๑๐๒๒

ที่ ศธ ๐๕๘๓.๐๑๙/ว ๑๔๙

วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๕

เรื่อง แจ้งเวียนนโยบายการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕ และ
เปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

เรียน รองอธิการบดี/คณบดี/ผอ.วิทยาลัย/สถาบัน/สำนัก/กอง/ศูนย์

ตามที่ได้มีการประชุมโครงการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้บริหารในด้านการ
ตรวจสอบภายใน และการบริหารความเสี่ยง เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๕ ที่ประชุมได้ร่วมกันพิจารณาเกี่ยวกับ
มาตรฐานการตรวจสอบภายในของส่วนราชการ รหัส ๑๑๐๐ เรื่อง ความเป็นอิสระและเที่ยงธรรมของผู้
ตรวจสอบภายใน จึงได้มีการมอบหมายในส่วนของงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ให้กับคณะกรรมการ
ดำเนินการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี รวมทั้งเมื่อวันที่ ๒๖
มีนาคม ๒๕๕๕ อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ได้อนุมัติการลาออกของหัวหน้างานควบคุม
ภายในตามหนังสือเลขที่ ศธ ๐๕๘๓.๐๑๙/๑๓๒ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๕ เรื่อง การลาออกจากการปฏิบัติ
หน้าที่หัวหน้างานควบคุมภายใน (เอกสารแนบ ๑) นั้น

ดังนั้น ระหว่างการส่งมอบงานสำนักงานตรวจสอบภายใน จึงใคร่ขอส่งสำเนานโยบายการบริหาร
ความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ (เอกสารแนบ ๒) ที่ผ่านมติการประชุม
คณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัย ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ (เอกสารแนบ ๓) เพื่อให้
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ถือปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งมหาวิทยาลัย โดยขอยกเลิกนโยบายการควบคุมภายใน
และการบริหารความเสี่ยง ตามหนังสือเลขที่ ศธ ๐๕๘๓.๐๑/ว ๐๖๖๘ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ผู้

(ดร.พรรณนิภา เกษัชพิพัฒน์กุล)

อาจารย์ รักษาราชการแทน

หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายใน



คำสั่งมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา

ที่ ๒๗๗๗ / ๒๕๕๔

เรื่อง แต่งตั้งให้ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษารักษาราชการแทน
หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายใน

เพื่อให้การบริหารงานภายในสำนักงานตรวจสอบภายใน เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมี
ประสิทธิภาพ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนามหาวิทยาลัย โดยในปัจจุบันสำนักงานตรวจสอบภายในมี
ภาระงานที่ต้องดำเนินการ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องแต่งตั้งบุคคลที่มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ และ
รับผิดชอบภาระงาน

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๔ และมาตรา ๒๗ แห่งพระราชบัญญัติ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล พ.ศ. ๒๕๔๘ จึงแต่งตั้งให้ ดร.พรมณิกา เกสัชพิพัฒน์กุล ข้าราชการพลเรือน
ในสถาบันอุดมศึกษา ตำแหน่งอาจารย์ สังกัดคณะบริหารธุรกิจและศิลปศาสตร์ รักษาราชการแทนหัวหน้า
สำนักงานตรวจสอบภายใน และปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างานควบคุมภายในอีกหน้าที่หนึ่ง

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นต้นไปจนกว่าจะมีคำสั่งเปลี่ยนแปลง

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายชัยยง เอื้อวิริยานุกุล)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา

**นโยบายการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555**

เพื่อเป็นการสนับสนุนและส่งเสริม ให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี นำแนวคิด เทคนิค วิธีการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำวัน และส่งเสริมให้การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในกลายเป็นวัฒนธรรมในการปฏิบัติงานของทุกคนในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ตลอดไป **คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี** จึงกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในขึ้น เพื่อให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ถือปฏิบัติเป็นแนวทางในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อันจะเป็นหลักประกันว่าการดำเนินงานส่วนต่างๆ ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี จะมุ่งสู่วิสัยทัศน์ที่กำหนด โดยใช้การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในอย่างทั่วถึงองค์กร ตามนโยบาย ดังนี้

1. มุ่งส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในให้แก่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เพื่อให้บุคลากรเกิดความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญในกระบวนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
2. ให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีความรับผิดชอบและมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
3. ให้การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน เป็นส่วนหนึ่งของแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติงานภายในองค์กร ทั้งในด้านการปฏิบัติงานและการบริหารการเงิน
4. พัฒนากระบวนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมาย พันธกิจหลักขององค์กร และสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง เพื่อเพิ่มมูลค่าให้แก่องค์กร
5. ให้มีการติดตามประเมินผลการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ทบทวนและปรับปรุงแผนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งจัดทำรายงานการติดตามประเมินผลเสนอต่อ**คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี**

ดังนั้น ให้หน่วยงานภายในของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ดำเนินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านต่างๆ ดังนี้

การควบคุมภายในให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ 3 ด้าน ตามข้อกำหนดของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ดังนี้

1. ด้านการดำเนินงาน (Operation : O)
2. ด้านการรายงานทางการเงิน (Financial : F)

3. ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (Compliance : C)
การบริหารความเสี่ยง ให้ครอบคลุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง 5 ด้าน ตามหลักการ
บริหารการจัดการองค์กรของกรมบัญชีกลาง ดังนี้

1. ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ (Strategic Risk : S)
2. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk : O)
3. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F)
4. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ(Compliance Risk : C)
5. ความเสี่ยงด้านการบริหารความรู้ (Knowledge Risk : K)

เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน เป็นไปตามนโยบายดังกล่าว จึงกำหนดให้ทุก
หน่วยงานในมทร.ล้านนา ดำเนินการ ดังนี้

1. จัดทำแผนการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงทุกครั้งที่มีการเขียนโครงการ
โดยใช้ แบบ ง.8
2. จัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในให้ครอบคลุมทุกกลุ่มงาน/ทุก
กิจกรรมของหน่วยงาน
3. จัดส่งรายงานตามข้อ 2 ให้หน่วยงานควบคุมภายใน ตามกำหนดระยะเวลาดังนี้
 - 3.1 รายงานการบริหารความเสี่ยง จัดส่งทุกไตรมาส ดังนี้
 - ไตรมาสที่ 1 วันที่ 30 ธันวาคม 25xx
 - ไตรมาสที่ 2 วันที่ 31 มีนาคม 25xx
 - ไตรมาสที่ 3 วันที่ 30 มิถุนายน 25xx
 - ไตรมาสที่ 4 วันที่ 30 กันยายน 25xx
 - 3.2 รายงานการควบคุมภายใน จัดส่ง ดังนี้
 - รอบเวลา 6 เดือน วันที่ 31 มีนาคม 25xx
 - รอบเวลา 12 เดือน วันที่ 30 กันยายน 25xx



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา สำนักงานอธิการบดี โทร ๑๐๐๒,๑๐๐๓
ที่ ศธ. ๐๕๘๓.๐๑(สอ.) / ๑๗๓๓ วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๕
เรื่อง ส่งมติคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจสอบภายใน

ตามที่หน่วยงานของท่านได้นำเรื่องเสนอในการประชุมคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ บัดนี้คณะกรรมการบริหารฯ ได้ทำการรับรองมติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ดังนั้นจึงขอส่งสำเนามติคณะกรรมการบริหารฯ ดังกล่าวมาเพื่อที่ท่านจะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(ดร.ศิริประภา ชัยเนตร)

ผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี ปฏิบัติหน้าที่
เลขานุการคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยฯ

มติคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา

ครั้งที่ 2/2555

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2555

5.2 พิจารณารายงานผลการควบคุมภายใน และผลการบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554
และพิจารณานโยบายการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555

ตามที่สำนักงานตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ได้ดำเนินการตรวจสอบ และประเมินระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ประจำปีงบประมาณ 2554 เรียบร้อยแล้วนั้น ในการนี้สำนักงานตรวจสอบภายใน ขอรายงานผลการดำเนินงานดังนี้

1. รายงานผลการควบคุมภายในของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554
2. รายงานผลการบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554

จึงขอเสนอประเด็นต่อที่ประชุม ดังนี้

1. รายงานผลการควบคุมภายในของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 เพื่อดำเนินการติดตามประเมินผลกิจกรรมการควบคุมที่กำหนดไว้ในแผนการควบคุมภายใน ของแต่ละหน่วยงานในสังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ว่ามีความเพียงพออยู่จริง และมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
2. รายงานผลการบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 เพื่อดำเนินการให้หน่วยงานในสังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ดำเนินการแก้ไขตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแผนการบริหารความเสี่ยง ในกรณีที่มีความเสี่ยงเหลืออยู่
3. เพื่อพิจารณานโยบายการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน โดยการเปรียบเทียบองค์ประกอบของนโยบายเดิมกับนโยบายใหม่

มติกรรมการบริหาร มทร.ล้านนา รับทราบรายงานผลการควบคุมภายในของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 และรายงานผลการบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 และเห็นชอบในนโยบายการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในที่เสนอ มอบสำนักงานตรวจสอบภายใน แจ้งทุกหน่วยงานเพื่อทราบ และถือปฏิบัติต่อไป



(ดร.ศิริประภา ชัยเนตร)

เลขานุการคณะกรรมการบริหาร
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา

บันทึกประเด็นคำถามและคำตอบ (Q&A) : การบริหารความเสี่ยงของคณะ

บันทึกประเด็นคำถามและคำตอบ (Q&A) :
 หลักสูตรการบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัย
 (URM : University Risk Management)

โดย ผศ.ประเสริฐ อัครประถมพงศ์

วันที่ 22-23 พฤษภาคม 2557 ณ ห้องบอลรูม โรงแรมปทุมวัน ปริ๊นเซส

Q1 : หน่วยงาน Internal Audit และ หน่วยงานบริหารความเสี่ยง ควรแยกออกจากกันใช่หรือไม่?

A1 : ตามหลักธรรมาภิบาล การตรวจสอบภายใน (Internal Audit) มีวัตถุประสงค์เพื่อ Audit and Advice กล่าวคือ ตรวจสอบ ทวนสอบระบบ/ข้อมูล และให้ข้อเสนอแนะประเด็นที่สำคัญในการปรับปรุงต่อผู้บริหารระดับสูง หากงานตรวจสอบภายใน และงานบริหารความเสี่ยงเป็นหน่วยงานเดียวกันจะทำให้เกิด Conflict of Interest ในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และการทำงานของเจ้าหน้าที่

อีกประการหนึ่งที่สำคัญ ERM (Enterprise Risk Management) เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ (Management Tool) เพื่อให้องค์กรบรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายขององค์กร ซึ่งไม่ใช่เครื่องมือ (Tool) ในการตรวจสอบ ซึ่งหากองค์กรมีความพร้อมแล้ว ควรแยก 2 หน่วยงานออกจากกัน แต่ยังคงมีการทำงานประสานกัน โดยเชื่อมโยงข้อมูลที่สำคัญ (Input) ต่อกัน เพื่อเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการตามวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง

Q2 : ระบบประกันคุณภาพการศึกษา ของ สกอ. กำหนดให้มีการบริหารความเสี่ยง โดยให้หลักสูตรและสาขาวิชา ดำเนินการ จะทำอย่างไรให้ผู้ปฏิบัติมีการดำเนินการบริหารความเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิผล ไม่นำรายการปัญหาเป็นความเสี่ยงที่สำคัญของหน่วยงาน

A2 : 1. ต้องสร้างผู้เชี่ยวชาญ ไปขยายผลแนวทาง และให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่หน่วยงาน โดยเกณฑ์ สกอ. เป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ เราต้องเริ่มมองจากประเด็นใหญ่ๆ ที่สำคัญก่อน ส่วนปัญหาที่พบจะส่งให้ทางระดับบริหาร และหน่วยงานตรวจสอบภายในเพื่อนำไปหาแนวทางแก้ไขต่อไป

2. ผู้ที่มีความรับผิดชอบดูแลเรื่องความเสี่ยงจะต้องกรองข้อมูลเป็น และแยกระหว่างความเสี่ยงกับปัญหาปัจจุบันออกจากกันได้

3. ต้องสร้างภาษาที่สื่อสารความเข้าใจความเสี่ยงเป็นภาษาเดียวกัน (Common Language)

4. ความเสี่ยงระดับมหาวิทยาลัย หรือระดับองค์กร โดยส่วนใหญ่ 80% ฝ่ายบริหารจะเป็นผู้รับผิดชอบในการกำหนด และรับผิดชอบดำเนินการ

Q3 : ความเสี่ยง คือ สิ่งที่จะต้องมองไปข้างหน้าในอนาคต ซึ่งเป็นสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เราจะมีวิธีการประเมินระดับความเสี่ยงได้อย่างไร?

A3 : ประเด็นที่ควรพิจารณาการประเมินระดับความเสี่ยง ได้แก่

❖ **การประเมินผลกระทบความเสี่ยง (Impact)** ควรพิจารณาจากประเด็นยุทธศาสตร์ หรือ เป้าประสงค์ขององค์กรที่กำหนดไว้ ว่าหากเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อองค์กร ให้พิจารณาว่า ผลกระทบในระดับใดที่องค์กรสามารถยอมรับได้ (Impact ต่ำ) และผลกระทบในระดับใดที่ไม่สามารถยอมรับได้ (Impact สูง)

ตัวอย่างเช่น เหตุการณ์ความเสี่ยงที่อาจารย์จะถูกซื้อตัว ไปจากการที่องค์กรขนาดใหญ่ ตั้งสถาบันการศึกษาของตนเอง → พิจารณาว่า หากอาจารย์ที่ถูกซื้อตัวไปหากส่งผลให้ Competency ที่สำคัญของมหาวิทยาลัยหายไป ถือว่า มีผลกระทบสูง // แต่ถ้าไม่ส่งผลต่อ Competency ของมหาวิทยาลัย อาจประเมินว่า ผลกระทบต่ำได้

โดยทั่วไป หากมีข้อมูลในอดีต ก็สามารถใช้เป็นแนวทาง (Guideline) ในการประเมินระดับความเสี่ยงได้ ข้อมูลที่เป็นเชิงตัวเลข ส่วนใหญ่มักจะเป็นข้อมูลใช้ในการประเมินระดับความเสี่ยงในด้านการดำเนินงาน (Operation) โดยที่ความเสี่ยงในด้านกลยุทธ์ จะมีการใช้เชิงความรู้สึก และการเห็นถึงภาพในอนาคตประกอบการประเมินระดับผลกระทบของความเสี่ยงได้อีกด้วย

❖ **การประเมินความถี่ หรือโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง** เราสามารถพิจารณาจากมีการควบคุมภายในที่ดีพอหรือไม่? และมีการจัดการครบถ้วนหรือไม่? หากมีเพียงพอแล้ว และมีการดำเนินการครบถ้วนสมบูรณ์ โอกาสเกิดความเสี่ยงก็จะต่ำได้

Q4 : ในกรณีความเสี่ยงที่เกิดจากไฟไหม้อาคาร เรามีการควบคุมที่ดี มีการลงทุนสูง และไม่เคยเกิดปัญหา/ความเสี่ยงขึ้นเลย อย่างนี้ถือว่าเรามีความผิดพลาด(Fail) ในการวิเคราะห์ และบริหารความเสี่ยงหรือไม่?

A4 : จะถือว่าการวิเคราะห์ และจัดการความเสี่ยงไม่สำเร็จ (ล้มเหลว) เมื่อมีการทำ (ควบคุม) มากเกินไป จำเป็น มีการลงทุนที่มากเกินไป ความเสี่ยงที่สำคัญอื่นๆ ที่ไม่ได้ถูกพิจารณา หรือ ดำเนินการแล้ว ระดับความเสี่ยงไม่ลดลง เป็นต้น

ในการประเมินระดับความเสี่ยงจากไฟไหม้อาคาร ควรประเมินการควบคุมปัจจุบันว่า เพียงพอหรือไม่ (การควบคุม/ลดโอกาสเกิด มีระบบป้องกัน/เตือนภัย มีแผนการซ้อม และการซ้อมมีสัมฤทธิ์ผล) หากประเมินว่าเพียงพอก็สามารถประเมินเป็น LL ได้ โดยที่ไม่ต้องทำอะไรเพิ่ม เพียงแต่ติดตามให้มีการดำเนินการตามที่ควบคุมไว้

สรุปโดยทั่วไปหากความเสียหายหรือความสูญเสียจากข้อกังวลใจความเสี่ยงที่ระบุไว้ไม่เกิดขึ้น หรือแม้ว่าจะเกิดความเสี่ยงดังกล่าวแต่ผลกระทบมีน้อยมากอันเนื่องมาจากแผนรองรับที่เตรียมการไว้ ถือว่าประสบความสำเร็จ โดยควรพิจารณาระดับการควบคุม และจัดการที่เหมาะสม คุ่มค่า

Q5 : ทำอย่างไรให้ความเสี่ยงของหน่วยงาน/คณะ เชื่อมโยง สอดคล้องกับความเสี่ยงของมหาวิทยาลัย

A5 : ในการกำหนด/ทบทวนความเสี่ยงหลักของมหาวิทยาลัย และหน่วยงาน/คณะ จะต้องมีการพิจารณาที่ เชื่อมโยง และสอดคล้องกัน โดย

(1) รายการความเสี่ยงที่สำคัญระดับมหาวิทยาลัย จะถูกกระจาย/สื่อสาร/ถ่ายทอดลงไปสู่ระดับ หน่วยงาน/คณะที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านผู้บริหาร/ผู้บังคับบัญชาตามสายงาน (Top Down) ซึ่งหน่วยงาน/ คณะจะนำความเสี่ยงระดับมหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องนั้น มาพิจารณาทบทวน ประเมิน และหาแนวทางใน การจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม

(2) รายการความเสี่ยงที่สำคัญในระดับหน่วยงาน/คณะ จะถูกรวบรวม นำไปพิจารณา ทบทวน คัดกรอง โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบความเสี่ยงระดับมหาวิทยาลัย (Bottom Up) และนำเสนอต่อคณะ กรรมการบริหารความเสี่ยงระดับมหาวิทยาลัย ซึ่งหากเป็นความเสี่ยงที่สำคัญที่มีผลกระทบ/ความเสียหายต่อมหาวิทยาลัย จะถูกพิจารณาและกำหนดเป็นความเสี่ยงของมหาวิทยาลัย

ดังนั้น หน่วยงานกลางที่รับผิดชอบในการบริหารความเสี่ยง จึงมีบทบาทที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่ทำให้เกิดการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเชื่อมโยง และสอดคล้องกันของระดับมหาวิทยาลัย และ ระดับหน่วยงาน/คณะ

Q6 : งบประมาณไม่เพียงพอจากนโยบายรัฐบาล ถือว่าเป็นความเสี่ยงหรือไม่?

A6 : นโยบายรัฐบาล (ลดการช่วยเหลือ / เพิ่มสัดส่วนให้มหาวิทยาลัยออกค่าใช้จ่ายสร้างตึกเอง) เป็น เหตุการณ์ ไม่ใช่ความเสี่ยง และงบประมาณไม่เพียงพอ เป็นปัญหาที่พบอยู่แล้ว เป็นเหตุของความเสี่ยง แต่ความเสี่ยง คือ สร้างตึกไม่ได้ ซึ่งจะต้องทำแผนรองรับความเสี่ยงให้มีเงินเพียงพอในการสร้างตึกได้ เป็นต้น

ความเสี่ยง มีองค์ประกอบ 2 ส่วน คือ

(1) เหตุ

a. ภายใน - ควบคุมได้

b. ภายนอก - ควบคุมไม่ได้ แต่ลดผลกระทบได้ เช่น หาเงินเพิ่ม ทำให้สร้างตึกได้

(2) ผลกระทบ ต่อ การเงิน ชื่อเสียง ชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น

Q7 : ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ มองอย่างไร?

A7 : ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ส่วนใหญ่ จะมองจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอก และส่งผลกระทบต่อองค์กร

Q8 : โดยทั่วไปการบริหารความเสี่ยงในแต่ละองค์กรยึดตามแนวทางของ COSO แต่พบว่า มีการดำเนินการ (Implement) ไม่เหมือนกัน ควรทำอย่างไร?

A8 : การวางระบบการบริหารความเสี่ยงจำเป็นต้องยึดหลักการแนวคิด หรือ Platform ที่มีมาตรฐาน แต่ในการนำไปดำเนินการจะเกิดการเรียนรู้ (Learning) ขององค์กร และบุคลากร ซึ่งจะเป็นตัวบอกว่าอะไรถูก/ผิด จะต้องปรับเปลี่ยนไปอย่างไรให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กร

Q9 : ผู้ตรวจประเมินความเสี่ยงของ สกอ. มีแนวทางไม่ตรงกัน ไม่ได้ตรวจประเมินตามมาตรฐาน จะทำอย่างไร?

A9 : การจัดทำความเสี่ยงที่ สกอ. กำหนดให้ทำเป็นเพียงขั้นพื้นฐาน ซึ่งผ่านได้ไม่ยาก อย่างไรก็ตาม ในการตรวจประเมินก็พบว่า มีความเสี่ยงอยู่ที่ผู้ตรวจประเมิน และความรู้ความเข้าใจในมาตรฐานของผู้ตรวจประเมินเช่นกัน ซึ่งประเด็นนี้ทางหน่วยงานที่รับผิดชอบก็ต้องดำเนินการจัดการต่อไป



คำสั่งสำนักงานตรวจสอบภายใน
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา
ที่ ๓ /๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ ประกาศ ณ วันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๑ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐถือปฏิบัติ ตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานการควบคุมภายในและบริหาร ความเสี่ยงของสำนักงานตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา เป็นไปตามมาตรฐานและ หลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องกับนโยบายและโครงสร้าง การบริหารงานตรวจสอบภายใน จึงขอยกเลิกคำสั่งที่ ๑/๑๕๖๑ สั่ง ณ วันที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๑ และขอแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน รายนามดังต่อไปนี้

๑. นางสาวโสภา	เกสัชพิพัฒน์กุล	ประธานกรรมการ
๒. นางสุทิพย์	เพาะคำ	กรรมการ
๓. นางสาวประศิภรณ์	ทิพย์อุทัย	กรรมการ
๔. นางนงคราญ	สีไชย	กรรมการ
๕. นายเอกชัย	ติะบุญธง	กรรมการ
๖. นางศิวภรณ์	ออดทรัพย์	กรรมการ (มทร.ล้านนา ตาก)
๗. นายพรหมพิงศรี	เคหะลุนย์	กรรมการ (สวก.)
๘. นางสาวพรรณษา	เรือน้อย	กรรมการ (มทร.ล้านนา ลำปาง)
๙. นางสาวศรีัญญา	ศรีสัตนา	กรรมการ (มทร.ล้านนา พิษณุโลก)
๑๐. นางสาวชื่นหทัย	เสมอจิต	กรรมการ (มทร.ล้านนา เชียงราย)
๑๑. นางสาวลลินนิภา	วังโน	กรรมการ (มทร.ล้านนา น่าน)
๑๒. นางชนิฐา	นุชหมอน	กรรมการและเลขานุการ

ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่ ดังนี้

๑. กำหนดนโยบายและแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
๒. จัดทำขั้นตอนการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
๓. จัดทำแผนทางการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๔. ติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ๔ ครั้งต่อปีงบประมาณ
๕. จัดทำรายงานทางการบริหารจัดการความเสี่ยง เสนอคณะกรรมการดำเนินงานการบริหาร จัดการความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยพิจารณาอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง๗. จัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบของ

๖. การควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔) และรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕)
เสนอคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมภายในของมหาวิทยาลัยพิจารณาอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๗. พิจารณาทบทวนแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ๔ ครั้งต่อ
ปีงบประมาณ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

รักม

(นางสาวโสภา เกษัชพิพัฒน์กุล)

รักษาราชการแทน หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายใน

รายงานติดตามการทำงาน

วันที่พิมพ์ : 03/01/2563

เลขทะเบียน : 120

ประเภทเอกสาร : เอกสารส่งภายใน

เอกสารเลขที่ : อว0654.33/120/2562

สถานะ : ปิดงานแล้ว

ลงวันที่ : 02/12/2562

อ้างถึง : -

จาก : สำนักงานตรวจสอบภายใน

ถึง : ผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี

เรื่อง : ขอรายงานผลการประเมินการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562 (รอบ 12 เดือน)

ทะเบียน	วันที่ส่ง	เวลาส่ง	ผู้ส่ง	ผู้รับ	การปฏิบัติงาน
120	02/12/2562	09:58:52	สำนักงานตรวจสอบภายใน	สำนักงานตรวจสอบภายใน	สร้างเอกสารภายใน
2399	02/12/2562	10:00:16	สำนักงานตรวจสอบภายใน	สำนักงานอธิการบดี	ส่งถึง-ไม่ส่งคืนฉบับ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา สำนักงานตรวจสอบภายใน โทร. ๑๐๑๙ ๑๐๒๒

ที่ อว ๐๖๕๔/ ๑๒๐

วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ (รอบ ๑๒ เดือน)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี (กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการควบคุมภายใน มทร.ล้านนา)

ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายใน สำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๕ (๔) และ (๕) กำหนดให้คณะกรรมการ (คณะกรรมการควบคุมภายใน มทร.ล้านนา ตามคำสั่งที่ ๒๐๘๒/๒๕๕๙ สั่ง ณ วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๙) ประสานงาน การประเมินผลการควบคุมภายในกับหน่วยงานในสังกัด เพื่อรวบรวมและจัดทำรายงานการประเมินผล การควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐ จัดส่งให้กรมบัญชีกลางภายใน ๙๐ วันนับตั้งแต่วันสิ้นปีงบประมาณ นั้น

ดังนั้นเพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว สำนักงานตรวจสอบภายใน จึงขอส่งรายงานผล การประเมินผลการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ (รอบ ๑๒ เดือน) ให้กับคณะกรรมการ ควบคุมภายใน มทร.ล้านนา เพื่อจัดทำเป็นรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในภาพรวม ของมทร.ล้านนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ต่อไป รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ได้ท

(นางสาวโสภา เกษขพิพัฒน์กุล)

รักษาราชการแทน หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายใน

สำนักงานตรวจสอบภายใน มทร.ล้านนา
 รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อสรุป
<p>๑. สภาพแวดล้อมการควบคุม</p> <p>สำนักงานตรวจสอบภายใน ได้กำหนดปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจที่ชัดเจนและประกาศใช้ทั่วทั้งองค์กร เพื่อให้บุคลากรรับทราบ มีการจัดทำคำสั่ง มอบหมายหน้าที่ และผู้รับผิดชอบ มีแผนการดำเนินการและมีการกำหนดเป้าหมาย โดยสำนักงานตรวจสอบภายในได้ให้ความสำคัญกับความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวังรอบคอบ และมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ซึ่งตรงกับวิสัยทัศน์ “มุ่งมั่นในการตรวจสอบภายในอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตามมาตรฐานการตรวจสอบของส่วนงานราชการ” โดยมีการบริหารจัดการที่สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล รวมถึงการสร้างบรรยากาศของการควบคุมเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมภายในโดยการปรับโครงสร้างให้มีความชัดเจนและสอดคล้องกับโครงสร้างของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนาที่ได้มีการปรับให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติของมหาวิทยาลัย</p>	<p>สภาพแวดล้อมการควบคุมของสำนักงานตรวจสอบภายในยังมีไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงต้องทบทวนโครงสร้างเพื่อให้สอดคล้องกับโครงสร้างของ มทร.ล้านนาที่มีการเปลี่ยนแปลง รวมถึงการกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน รวมถึงการจัดทำระเบียบว่าด้วยการตรวจสอบภายในของ มทร.ล้านนา เพื่อกำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการบริหารของสำนักงานตรวจสอบภายในให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ</p> <p>อย่างไรก็ตามสภาพแวดล้อมของการควบคุมยังมีความเสี่ยงในเรื่องการพัฒนาระบบงาน เนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างรวดเร็ว</p> <p>ดังนั้น หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายใน ควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดวางระบบควบคุมภายในเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ให้กับบุคลากรเพื่อจะได้มีการจัดทำผลงานทางวิชาการ และเพิ่มความเชี่ยวชาญในตำแหน่งนักตรวจสอบภายในต่อไป</p>
<p>๒. การประเมินความเสี่ยง</p> <p>สำนักงานตรวจสอบภายในอยู่ระหว่างการสร้างความเข้าใจในกระบวนการจัดทำ การบริหารความเสี่ยงให้กับบุคลากรในสังกัด</p>	<p>บุคลากรสำนักงานตรวจสอบภายในทุกคนได้เข้าร่วมโครงการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการความเสี่ยงที่มทร.ล้านนา โดยสำนักงานประกันคุณภาพการศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบโครงการเมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมทองกวาว อาคาร</p>

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อเสนอ
<p>๓. กิจกรรมการควบคุม</p> <p>หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายในได้กำหนดให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยมีการกำหนดกิจกรรมหรือแนวทางหรือมาตรการที่จะจัดการความเสี่ยงในแต่ละด้าน รวมถึงกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนและเป็นสายลักษณะอักษรเพื่อให้ความเสี่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้</p>	<p>เรียนรวม เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องการบริหารความเสี่ยง และเป็นแนวทางการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานให้มีเพิ่มขึ้น</p> <p>โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ หน่วยงานได้มีการกำหนดผู้รับผิดชอบและร่วมกันประเมินความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับหน่วยงานในระดับสูงมาก คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ความเสี่ยงด้านการจัดทำแผนการตรวจสอบภายใน เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงและเกณฑ์ความเสี่ยงที่กำหนดอาจยังไม่ครอบคลุมการดำเนินงานของหน่วยงาน ๒. ความเสี่ยงด้านการจัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายใน เนื่องจากหน่วยรับตรวจไม่ให้ความสำคัญกับรายงานผลการตรวจสอบภายใน ดังนั้นจึงไม่ได้มีการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ ๓. ความเสี่ยงด้านการรายงานผลการตรวจสอบภายในไม่ทันกาล <p>บุคลากรในสำนักงานตรวจสอบมีส่วนร่วมในการค้นหาวิธีการปรับปรุงการการจัดการความเสี่ยงให้มีความเหมาะสมในที่ประชุมของหน่วยงาน โดยมีหัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายในเป็นผู้กำกับดูแลให้เกิดการดำเนินงานตามกิจกรรมการควบคุมอย่างเคร่งครัด และเป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ หากแนวทางใดไม่สามารถลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ให้มีการปรับปรุงหรือทบทวนแนวทางนั้น ๆ ใหม่</p> <p>โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สำนักงานตรวจสอบภายในได้จัดทำโครงการประชุมเพื่อทบทวนกระบวนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในและจัดทำแผนพัฒนางานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ</p>

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อสรุป
<p>๔. สารสนเทศและการสื่อสาร</p> <p>สำนักงานตรวจสอบภายในอยู่ในระหว่างการพัฒนา ระบบข้อมูลสารสนเทศ โดยใช้เทคโนโลยี เพื่ออำนวยความสะดวกในการรวบรวมข้อมูล ให้ความรู้ และข่าวสารต่างๆ เพื่อใช้ในการบริหารจัดการ และเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงระบบเทคโนโลยีที่นำมาใช้การบริหารจัดการด้านการเงิน บัญชี และพัสดุ เป็นต้น</p>	<p>พ.ศ.๒๕๖๓ ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๒ เพื่อกำหนดเป็นนโยบายให้ผู้ตรวจสอบภายในได้ถือปฏิบัติ อันเป็นการกำกับดูแล และติดตาม เพื่อให้ความเสี่ยงที่มีอยู่ อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ต่อไป</p> <p>ในการบริหารจัดการในด้านสารสนเทศและการสื่อสารมีการสื่อสารในช่องทางต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกของหน่วยงาน เพื่อให้ทันและสะดวกต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน้าเว็บไซต์ ประชุมทางไกล บันทึกรายงาน ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ โทรศัพท์ โฟน แฟกซ์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น ทำให้การสื่อสารดังกล่าวมีความชัดเจน ทำให้บุคลากรและบุคลากรทั่วไปมีความเข้าใจมากขึ้น</p> <p>อย่างไรก็ตาม บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ยังไม่เพียงพอที่จะรับกับการเปลี่ยนแปลงที่ทร.สำนักงานระบบเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในการบริหารจัดการด้านการเงิน บัญชี และพัสดุได้ ดังนั้นจึงต้องเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการสร้างประสบการณ์ต่อไป</p> <p>ประกอบกับในเรื่องของระบบการสื่อสาร พบว่า ความเสถียรของอินเทอร์เน็ตยังมีข้อจำกัด จะเห็นได้จากการประชุมทางไกล ภาพและเสียงยังมีความไม่ต่อเนื่อง หรือการเข้าใช้งานในบางครั้งสัญญาณขาดหาย เป็นต้น</p>
<p>๕. การติดตามประเมินผล</p> <p>หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายในได้กำหนดให้มีการจัดทำแผนการตรวจสอบภายใน แผนการปฏิบัติงาน และการรายงานผลการปฏิบัติงานรอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน เพื่อติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง อีก</p>	<p>การติดตามและประเมินแผนการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ พบว่า มีการรายงานผลการปฏิบัติงานรอบ ๔ เดือน และมีการปรับแผน ๑ ครั้ง ให้ความสอดคล้องกับภาระงานที่มีในปัจจุบัน และสอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนผู้บริหารของหน่วยงาน และบุคลากรใน</p>

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อสรุป
<p>รวมทั้งให้มีการสำรวจความพึงพอใจจากหน่วยรับตรวจทุกครั้งหลังจากที่มีการตรวจสอบเสร็จสิ้น</p> <p>ในเรื่องการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายในได้ติดตามและประเมินผลจากการมอบหมายให้ผู้ตรวจสอบภายในได้มีการจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากร</p>	<p>หน่วยงานได้จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานเสนอต่อหัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายใน มาอย่างสม่ำเสมอทุก ๆ ปี</p> <p>การติดตามและประเมินผลการพัฒนาบุคลากร ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายในได้มีการนำข้อมูลในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ มาใช้ในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๓ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ</p>

ผลการประเมินโดยรวม

จากการรายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในทั้ง ๕ องค์ประกอบ ยังมี ความไม่เพียงพอที่จะทำให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานได้ อย่างไรก็ตามมีจุดอ่อนที่สำนักงานตรวจสอบภายในต้องปรับปรุงการควบคุมภายใน เรียงตามลำดับความสำคัญ ดังต่อไปนี้

๑. ทบทวนยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ในปัจจุบัน เช่น ทบทวนปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยงาน รวมไปถึงปรับโครงสร้างให้มีความสอดคล้องกับ โครงสร้างของมหาวิทยาลัย

๒. ทบทวนกระบวนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในให้มีความสอดคล้องตามหลักเกณฑ์ กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ และ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๒ หลักเกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๙ และตามหลักเกณฑ์ กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑

ลายมือชื่อ..... *ดิศ*

(นางสาวโสภา เกสัชพิพัฒน์กุล)

รักษาราชการแทนหัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายใน

๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

สำนักงานตรวจสอบภายใน

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนดำเนินการหรือภารกิจอื่นๆที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	กำหนดเสร็จ/หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ด้านการปฏิบัติงาน ๑. การจัดทำแผนการตรวจสอบภายใน	การประเมินความเสี่ยงของหน่วยงานไม่ตรงตามประเด็นที่เป็นความเสี่ยงจริง	ผู้บริหารหน่วยรับตรวจสอบนามในข้อตกลงร่วมกับหัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายในในแบบประเมินความเสี่ยงของหน่วยงาน	ยังไม่เพียงพอ	ปัจจัยเสี่ยงและเกณฑ์ความเสี่ยงที่กำหนดอาจยังไม่ครอบคลุมการดำเนินงานของหน่วยงาน	๑. จัดทำโครงการประชุมเพื่อพบทวนกระบวนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในและจัดทำแผนพัฒนางานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ๒. ดำเนินการตามแผนพัฒนางานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ๓. กำกับและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	ระดับนโยบาย หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายใน ระดับปฏิบัติการ ผู้ตรวจสอบภายใน ส่วนกลาง ทุกพื้นที่และสถาบันวิจัยเทคโนโลยีเกษตร กำหนดแล้วเสร็จ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ หมายเหตุ ข้อ ๒. และ ๓. กำหนดผู้รับผิดชอบโดยระบุไว้ในคำสั่งของสำนักงานตรวจสอบภายใน

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนดำเนินการหรือภารกิจอื่นที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์	๒. การจัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายใน	ความเสียหาย	๑. การไม่ตอบข้อชี้แจงในรายงานผล การตรวจสอบภายในของหน่วยรับตรวจ ๒. การรายงานผลการตรวจสอบภายในไม่เป็นที่น่าพอใจ ๓. การไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การตรวจการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์การตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑	การควบคุมภายในที่มีอยู่	หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายในกับนักตรวจสอบของรัฐเพื่อสั่งการให้หน่วยงานที่รับการตรวจสอบแสดงความเห็นเกี่ยวกับกรมรับ/ไม่ยอมรับในร่างรายงานผลการตรวจสอบที่มีการกำหนดส่งภายใน ๑๕ วันทำการนับแต่วันที่ได้รับการแจ้งข้อความ	การประเมินผลการควบคุม	ความเสียหายที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	กำหนดเสร็จ/หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		การประเมินผล	การควบคุม	ความเสียหายที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	การประเมินผล	ความเสียหายที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	การประเมินผล

ลายมือชื่อ.....*ไฉ*.....
(นางสาวโสภา เกษพิพัฒน์กุล)

รักษาราชการแทนหัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายใน
๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

รายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา

ผู้ตรวจสอบภายในของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ได้สอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ด้วยวิธีการสอบทานตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า ภารกิจของหน่วยงานจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน ด้านการดำเนินงานที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ด้านการรายงานที่เกี่ยวกับการเงิน และไม่ใช้การเงิน ที่เชื่อถือได้ ทันเวลา และโปร่งใส รวมทั้งด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

จากผลการสอบทานดังกล่าว ผู้ตรวจสอบภายในเห็นว่า การควบคุมภายในของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนามีความเพียงพอ ปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

อย่างไรก็ดี มีข้อตรวจพบเกี่ยวกับความเสี่ยง และการควบคุมภายใน สรุปได้ดังนี้

๑. ความเสี่ยง

๑.๑ การสร้างความเข้าใจในการบริหารความเสี่ยงในทุกระดับในองค์กรยังต้องสร้างกระบวนการสื่อสารที่ดีเพื่อให้เกิดความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน

๒. การควบคุมภายใน

๑.๑ มหาวิทยาลัยได้มีการแต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการควบคุมภายใน ตามคำสั่งที่ ๒๐๘๒/๒๕๕๙ สั่ง ณ วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๙ เห็นควรให้มีการทบทวนเพื่อให้สอดคล้องกับโครงสร้างผู้บริหารของมหาวิทยาลัย

๑.๒ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างผู้บริหาร มีผลกระทบทำให้การทำงานระดับปฏิบัติการมีการกำกับดูแลและติดตามไม่ต่อเนื่อง จะเห็นได้จากการจัดทำคู่มือหรือขั้นตอนในการปฏิบัติงานมีไม่ครบทุกหน่วยงานและไม่เป็นปัจจุบัน

รัก

(นางสาวโสภา เกษัชพิพัฒน์กุล)

รักษาราชการแทน หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายใน

วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

รายงานการบริหารการจัดการความเสี่ยงของสำนักงานตรวจสอบภายใน
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

ปรัชญา

ซื่อสัตย์ มีคุณธรรม ระมัดระวังรอบคอบ รับผิดชอบในหน้าที่

วิสัยทัศน์ สำนักงานตรวจสอบภายใน (Vision)

เป็นผู้นำด้านการตรวจสอบภายใน ที่ได้ตามมาตรฐานการตรวจสอบหน่วยงานของรัฐ

พันธกิจ สำนักงานตรวจสอบภายใน (Mission)

ตรวจสอบและประเมินการบริหารจัดการทรัพยากรของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ และให้คำปรึกษาด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง การควบคุมภายใน ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด สร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่องค์กร

แผนยุทธศาสตร์ ๔ ปีของสำนักงานตรวจสอบภายใน

- พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ
- ระบบการบริหารของสำนักงานตรวจสอบภายในมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- พัฒนากระบวนการทำงานเชิงรุก

ยุทธศาสตร์ของสำนักงานตรวจสอบภายใน มีความสอดคล้องตามยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยที่ ๔ การพัฒนาการบริหารจัดการและการสร้างฐานวัฒนธรรมองค์กร กลยุทธ์ที่ ๔.๑ พัฒนาระบบกลไกการบริหารจัดการมหาวิทยาลัยภายใต้หลักธรรมาภิบาล กลยุทธ์ที่ ๔.๒ บริหารจัดการทรัพยากรของมหาวิทยาลัยอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

นโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยง

หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายในได้กำหนดนโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยงที่กำหนดตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ รายละเอียดดังนี้

- วัตถุประสงค์ของการบริหารจัดการความเสี่ยงคือ เพื่อให้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลแก่ผู้มีส่วนได้เสียของหน่วยงานว่าหน่วยงานได้ดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม
- หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายใน ได้มีการแต่งตั้งคำสั่งให้มีผู้รับผิดชอบเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง โดยมีหน้าที่ ดังนี้ ๑) จัดทำแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง ๒) ติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยง ๓) จัดทำรายงานผลตามแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง และ ๔) พิจารณาทบทวนแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง
- สำนักงานตรวจสอบภายในได้กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการบริหารจัดการความเสี่ยง และมีการสื่อสารให้บุคลากรทุกคนในสังกัดได้รับทราบ

๔. การบริหารจัดการความเสี่ยงดำเนินการครอบคลุมทุกระดับในองค์กร และอย่างน้อยต้องประกอบด้วย การระบุความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง และการตอบสนองความเสี่ยง

๕. สำนักงานตรวจสอบภายในต้องจัดทำแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และต้องมีการสื่อสารแผนดังกล่าวให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนได้รับทราบ

๖. สำนักงานตรวจสอบภายในต้องมีการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยงและทบทวนแผนดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ โดยกำหนดให้มีการทบทวน ๓ เดือนต่อครั้ง รวม ๔ ครั้งต่อปีงบประมาณ

๗. ทั้งนี้สำนักงานตรวจสอบภายในต้องรายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงต่อคณะกรรมการดำเนินงานของมหาวิทยาลัย เพื่อดำเนินการต่อไปในภาพรวมของมหาวิทยาลัยต่อไป

การบริหารจัดการความเสี่ยงของสำนักงานตรวจสอบภายใน

หลักการและเหตุผล

ตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ หมวด ๔ การบัญชี การรายงาน และการตรวจสอบ มาตรา ๗๙ ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ซึ่งการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐสามารถดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ รวมถึงเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถให้หน่วยงานของรัฐ

สำนักงานตรวจสอบภายในเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒

ความหมาย

การบริหารจัดการความเสี่ยงคือ กระบวนการบริหารจัดการเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น และส่งผลกระทบต่อหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐสามารถดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน รวมถึงเพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถให้หน่วยงานของรัฐ กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นไปตาม องค์ประกอบของ การบริหารความเสี่ยง ทัวทั้งองค์กร ปี 2017 (COSO-ERM) ซึ่งมีองค์ประกอบในการจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง จำนวน ๕ องค์ประกอบ ดังนี้

๑. การกำกับดูแลกิจการและวัฒนธรรมองค์กร ประกอบด้วย

- ๑.๑ บทบาทของคณะกรรมการ
- ๑.๒ โครงสร้างการดำเนินงานตามเป้าหมายกลยุทธ์
- ๑.๓ การกำหนดวัฒนธรรมที่พึงประสงค์
- ๑.๔ การยึดมั่นต่อค่านิยมองค์กร
- ๑.๕ การสร้างความเข้มแข็งด้านทุนมนุษย์

๒. กลยุทธ์และวัตถุประสงค์องค์กร ประกอบด้วย

- ๒.๑ การวิเคราะห์บริบทขององค์กร
- ๒.๒ การกำหนดระดับความสามารถในการรับความเสี่ยง
- ๒.๓ การประเมินทางเลือกของกลยุทธ์จัดการความเสี่ยงองค์กร
- ๒.๔ การวางเป้าประสงค์ในการปฏิบัติการกิจขององค์กรภายใต้ความเสี่ยง

๓. เป้าหมายผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย

- ๓.๑ การระบุความเสี่ยง
- ๓.๒ การประเมินระดับความรุนแรง
- ๓.๓ การจัดลำดับความเสี่ยง
- ๓.๔ การตอบสนองความเสี่ยง
- ๓.๕ การพิจารณาภาพรวมของความเสี่ยงองค์กรทั้งหมด
- ๔. การทบทวนและปรับปรุง ประกอบด้วย
 - ๔.๑ การประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการบริหารจัดการความเสี่ยง
 - ๔.๒ การทบทวนความสามารถในการจัดการและระดับความเสี่ยง
 - ๔.๓ การปรับปรุงพัฒนาระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กร
- ๕. สารสนเทศ และการสื่อสาร การรายงาน ประกอบด้วย
 - ๕.๑ การใช้สารสนเทศสนับสนุนการบริหารจัดการความเสี่ยง
 - ๕.๒ การใช้ช่องทางการสื่อสารต่างๆ สนับสนุนการบริหารจัดการความเสี่ยง
 - ๕.๓ การรายงานความสำเร็จการดำเนินการรวมทั้งวัฒนธรรมความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง

สำนักงานตรวจสอบภายใน ได้กำหนดกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงตามองค์ประกอบของการบริหารจัดการความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร ตาม COSO-ERM 2017 ในองค์ประกอบที่ ๓ เป้าหมายผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย

- ๑. การระบุความเสี่ยง
- ๒. การประเมินระดับความรุนแรง
- ๓. การจัดลำดับความเสี่ยง
- ๔. การตอบสนองความเสี่ยง
- ๕. การพิจารณาภาพรวมของความเสี่ยงหน่วยงานทั้งหมด

โดยมีวัตถุประสงค์ ๓ ข้อ ดังนี้

- ๑) เพื่อบริหารจัดการให้ความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
- ๒) เพื่อให้บุคลากรของหน่วยงานได้รับรู้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการบริหารจัดการความเสี่ยง
- ๓) เพื่อให้บุคลากรร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติตามแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเต็มกำลัง

ความสามารถ

๑. การระบุความเสี่ยง

การระบุความเสี่ยงในแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีที่มาของการระบุความเสี่ยง ดังนี้

ความเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยภายใน

๑) ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น หน่วยงานได้ระบุความเสี่ยงเพื่อพิจารณาว่ามีปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้างที่ทำให้ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามประเภทความเสี่ยง ๑ ด้าน คือ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) หมายถึง ความเสี่ยงอันเนื่องมาจากการดำเนินนโยบาย การกำหนดแผนกลยุทธ์ แผนการดำเนินงาน และการนำไปปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม หรือไม่สอดคล้องกับปัจจัยภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก

สำหรับกรอบการดำเนินงานดังกล่าวข้างต้น มีขั้นตอนในการปฏิบัติงาน ดังนี้

(๑) บุคลากรในหน่วยงานร่วมกันระบุความเสี่ยง ระบุเหตุการณ์ความเสี่ยงที่มีผลกระทบสูงสุด ๔ อันดับแรก พร้อมระบุปัจจัยภายใน/ภายนอก ที่เป็นสาเหตุในการเกิดความเสี่ยงนั้นๆ

(๒) บุคลากรในหน่วยงานร่วมกันประเมินและจัดลำดับความเสี่ยงจากเหตุการณ์ และปัจจัยความเสี่ยง ที่มีผลกระทบสูงตามองค์ประกอบของการบริหารจัดการความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร (COSO-ERM 2017) โดยสำนักงานตรวจสอบภายใน ได้ดำเนินการตามองค์ประกอบในหัวข้อต่างๆ

ตารางที่ ๑ แสดงการระบุความเสี่ยงในแผนบริหารจัดการความเสี่ยงของสำนักงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ประเภทความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง
ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)			ปัจจัยภายใน	
๑. พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ	๑.๑ ร้อยละ ของบุคลากรในสำนักงานตรวจสอบภายใน ที่ผ่านการอบรมพัฒนาความรู้ในด้านที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการตรวจสอบ	ร้อยละ ๙๐	บุคลากรในสำนักงานตรวจสอบภายในที่ผ่านการอบรมพัฒนาความรู้ในด้านที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการตรวจสอบภายใน อาจไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	เนื่องจากบุคลากรบางรายอาจ มีเวลาว่างไม่ตรงกับวันที่หน่วยงานจัดอบรม
	๑.๒ ร้อยละ ของบุคลากรที่ผ่านการทดสอบไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ และโครงการของหน่วยงานในกำกับ มีการพัฒนาความรู้และนำไปปรับใช้ในการทำงาน	ร้อยละ ๗๐	บุคลากรที่ผ่านการทดสอบการพัฒนาความรู้บางรายยังไม่สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในการทำงาน	บุคลากรบางรายยังไม่ให้ความสำคัญกับความรู้ที่ได้รับ ซึ่งจะเห็นได้จากหลังจากได้เข้าร่วมอบรมและผ่านการทดสอบแล้ว แต่ยังไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมมาพัฒนางานตรวจสอบภายในได้
	๑.๓ ร้อยละความสำเร็จของการจัดทำวิเคราะห์ค่างานเพื่อจัดทำสมรรถนะตามตำแหน่งงาน และการดำเนินด้านแผนพัฒนาสมรรถนะ	ร้อยละ ๓๐	บุคลากรยังไม่สามารถจัดทำวิเคราะห์ค่างานเพื่อจัดทำสมรรถนะตามตำแหน่งงานได้	บุคลากรยังไม่เข้าใจในกระบวนการจัดทำวิเคราะห์ค่างาน เนื่องจากการจัดทำวิเคราะห์ค่างาน ต้องศึกษารายละเอียดให้เข้าใจ และต้องใช้ระยะเวลาในการจัดทำ

ที่ ๑ แสดงการระบุความเสี่ยงในแผนบริหารจัดการความเสี่ยงของสำนักงานตรวจสอบภายใน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (ต่อ)

ประเภทความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง
๒. ระบบการบริหารของสำนักงานตรวจสอบภายใน มี คุณ ภาพ และ มี ประสิทธิภาพ (เป้าหมายกำหนดตามเกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในของภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๙)	๑. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามพันธกิจของหน่วยงาน	ระดับ ๔		
	๑.๑ มีแผนการปฏิบัติงานประจำปีที่ได้มาจากผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ		การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง ในการจัดทำแผนการปฏิบัติงานประจำปี ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ตามกระบวนการหรือขั้นตอนที่กำหนดไว้	เนื่องจากบุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการหรือขั้นตอนในการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง
	๑.๒ มีผลการดำเนินงานที่บรรลุวัตถุประสงค์ตามโครงการ/กิจกรรมที่ระบุไว้ในแผนการปฏิบัติราชการประจำปี อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ จากโครงการ/กิจกรรมทั้งหมด		ผลการดำเนินงานไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามโครงการ/กิจกรรมที่ระบุไว้ในแผนการปฏิบัติราชการประจำปี	เนื่องจากบุคลากรยังขาดการกำหนดแผนงานในแต่ละเรื่องที่ตัวเองรับผิดชอบ จึงทำให้การดำเนินงานไม่สามารถดำเนินงานได้ตามแผนที่วางไว้
	๑.๓ มีระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของหน่วยงานไม่ต่ำกว่า ๔ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน		ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของหน่วยงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	เนื่องจากการให้บริการของสำนักงานตรวจสอบภายในอาจไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ
	๑.๔ มีระดับความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยงานต่อระบบบริหารงานภายในสำนักงานตรวจสอบภายใน ไม่ต่ำกว่า ๓.๗๕ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน		ระดับความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยงานต่อระบบบริหารงานภายในสำนักงานตรวจสอบภายในไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	เนื่องจากบุคลากรในหน่วยงานอาจไม่พึงพอใจต่อระบบบริหารงานภายในสำนักงานตรวจสอบภายใน

ตารางที่ ๑ แสดงการระบุความเสี่ยงในแผนบริหารจัดการความเสี่ยงของสำนักงานตรวจสอบภายใน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (ต่อ)

ประเภทความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	
๒. ระบบการบริหารของสำนักงานตรวจสอบภายในมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ (เป้าหมายกำหนดตามเกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในของภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๙) (ต่อ)	๑.๕ มีการรายงานผลการดำเนินงานตามข้อ ๒,๓,๔ ต่อกรรมการบริหารมหาวิทยาลัย (CEO) และนำข้อเสนอแนะจากกรรมการบริหารมหาวิทยาลัย (CEO) มาปรับปรุงอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง		ยังไม่สามารถรายงานผลการดำเนินงานตามข้อ ๒,๓,๔ ต่อกรรมการบริหารมหาวิทยาลัย (CEO) และนำข้อเสนอแนะจากกรรมการบริหารมหาวิทยาลัย (CEO) มาปรับปรุงอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง	เนื่องจากการรวบรวมรายงานผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามกำหนดระยะเวลาที่กำหนดไว้ คือ รายงานต่อผู้บริหารภายใน ๖๐ วัน หลังจากการตรวจสอบเสร็จสิ้น	
	๒. ระดับความสำเร็จของการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐเป็นไปตามมาตรฐานการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐตามเกณฑ์มี ๓ ระดับ ดังนี้	ระดับ ๓			
	๒.๑ เป็นไปตามมาตรฐานระดับ “เป็นไปตามมาตรฐานระดับดี” (ผลการประเมินในแต่ละประเด็นตั้งแต่ระดับ ๓ คะแนน เป็นต้นไปทุกประเด็น และมีผลการประเมินระดับ ๔ คะแนน ตั้งแต่ ๙ ประเด็นขึ้นไป)			ผลการประเมินในแต่ละประเด็นไม่เป็นไปตามมาตรฐานระดับ “เป็นไปตามมาตรฐานระดับดี”	เนื่องจากผลการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

ตารางที่ ๑ แสดงการระบุความเสี่ยงในแผนบริหารจัดการความเสี่ยงของสำนักงานตรวจสอบภายใน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (ต่อ)

ประเภทความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง
๒. ระบบการบริหารของสำนักงานตรวจสอบภายใน มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ (เป้าหมายกำหนดตามเกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในของภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๙) (ต่อ)	๒.๒ เป็นไปตามมาตรฐานระดับ “เป็นไปตามมาตรฐาน” (ผลการประเมินในแต่ละประเด็นตั้งแต่ระดับ ๓ คะแนน เป็นต้นไปทุกประเด็น และมีผลการประเมินระดับ ๔ คะแนน น้อยกว่า ๙ ประเด็น)		ผลการประเมินในแต่ละประเด็นไม่เป็นไปตามมาตรฐานระดับ “เป็นไปตามมาตรฐาน”	เนื่องจากผลการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้
	๒.๓ ไม่ผ่านเกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ (หน่วยงานตรวจสอบภายในได้คะแนนผลการประกันคุณภาพระดับคะแนน ๓ ไม่ครบทุกประเด็น)		สำนักงานตรวจสอบภายในอาจไม่ผ่านเกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายใน โดยได้คะแนนผลการประกันคุณภาพระดับคะแนน ๓ ไม่ครบทุกประเด็น	เนื่องจากการปฏิบัติและการกำกับดูแลขาดความต่อเนื่อง
๓. พัฒนาการกระบวนการทำงานเชิงรุก	๑. ระดับความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการทำงานเชิงรุก	ระดับ ๔		
	๑.๑ มีการวางแผนงานล่วงหน้าของหน่วยงาน		การวางแผนงานล่วงหน้าของหน่วยงานอาจไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม	เนื่องจากยังขาดเกณฑ์มาตรฐานในการจัดทำแผนงานล่วงหน้า
	๑.๒ มีการประเมินการบริหารความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อนำไปจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้		การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงในการจัดทำแผนการปฏิบัติงานประจำปียังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ตามกระบวนการหรือขั้นตอนที่กำหนดไว้	เนื่องจากบุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการหรือขั้นตอนในการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง

ตารางที่ ๑ แสดงการระบุความเสี่ยงในแผนบริหารจัดการความเสี่ยงของสำนักงานตรวจสอบภายใน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (ต่อ)

ประเภทความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	
๓.พัฒนากระบวนการทำงานเชิงรุก (ต่อ)	๑.๓ มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาระบบการทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอก		การนำความรู้ที่ได้รับจากการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาระบบการทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกมาพัฒนางานยังไม่เห็นถึงการพัฒนางานได้อย่างเต็มที่เท่าที่ควร	เนื่องจากบุคลากรบางรายยังไม่ให้ความสำคัญกับความรู้ที่ได้รับ ซึ่งจะเห็นได้จากหลังจากได้เข้าร่วมอบรมแล้ว แต่ยังไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนางานได้	
	๑.๔ ผลการประเมินตามตัวชี้วัดของแผนการปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักงานตรวจสอบภายในบรรลุตามเป้าหมายตั้งแต่ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป		ผลการประเมินตามตัวชี้วัดของแผนการปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักงานตรวจสอบภายในอาจไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	เนื่องจากผลการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	
	๒. ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบการทำงาน	ระดับ ๕			
	๒.๑ มีการกำหนดองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อพันธกิจของหน่วยงาน			การกำหนดองค์ความรู้อาจไม่ตรงกับพันธกิจของหน่วยงาน	เนื่องจากยังขาดการรวบรวมข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดองค์ความรู้
	๒.๒ มีการกำหนดเป้าหมายบุคคลที่ต้องได้รับองค์ความรู้			มีการกำหนดเป้าหมายบุคคลที่ชัดเจน แต่บุคคลตามเป้าหมายอาจไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้	เนื่องจากบุคคลตามเป้าหมายอาจติดภารกิจอื่น หรือติดราชการอื่นๆ
	๒.๓ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อค้นหาองค์ความรู้ที่กำหนดไว้ เพื่อนำมาสู่การถ่ายทอดให้กลุ่มบุคคลเป้าหมาย			การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เพื่อค้นหาองค์ความรู้ที่กำหนดไว้ อาจไม่ครอบคลุมบุคลากรทุกคนในสังกัดสำนักงานตรวจสอบภายใน	เนื่องจากผู้รับผิดชอบไม่มีการวางแผนการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน จึงทำให้ระยะเวลาในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ไม่เพียงพอ

ตารางที่ ๑ แสดงการระบุความเสี่ยงในแผนบริหารจัดการความเสี่ยงของสำนักงานตรวจสอบภายใน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (ต่อ)

ประเภทความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง
๓.พัฒนากระบวนการทำงานเชิงรุก (ต่อ)	๒.๔ มีระบบและกลไกการรวบรวมองค์ความรู้และการเผยแพร่องค์ความรู้		ระบบ และ กลไก การรวบรวมองค์ความรู้และการเผยแพร่องค์ความรู้ยังไม่ชัดเจน	เนื่องจากผู้รับผิดชอบไม่มีการวางแผนการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน จึงทำให้การวางระบบและกลไกการรวบรวมองค์ความรู้และการเผยแพร่องค์ความรู้ยังไม่มีความชัดเจน
	๒.๕ มีการสร้างมาตรฐานการทำงานขึ้นมาใหม่ตามแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่ได้จากองค์ความรู้		การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบการทำงานยังไม่สามารถนำมาต่อยอดได้เต็มศักยภาพเท่าที่ควร	เนื่องจากการวางระบบและกลไกการรวบรวมองค์ความรู้และการเผยแพร่องค์ความรู้ยังไม่มีความชัดเจน จึงทำให้การสร้างมาตรฐานการทำงานขึ้นมาใหม่ตามแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่ได้จากองค์ความรู้ยังไม่สามารถทำได้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการจัดโครงการ

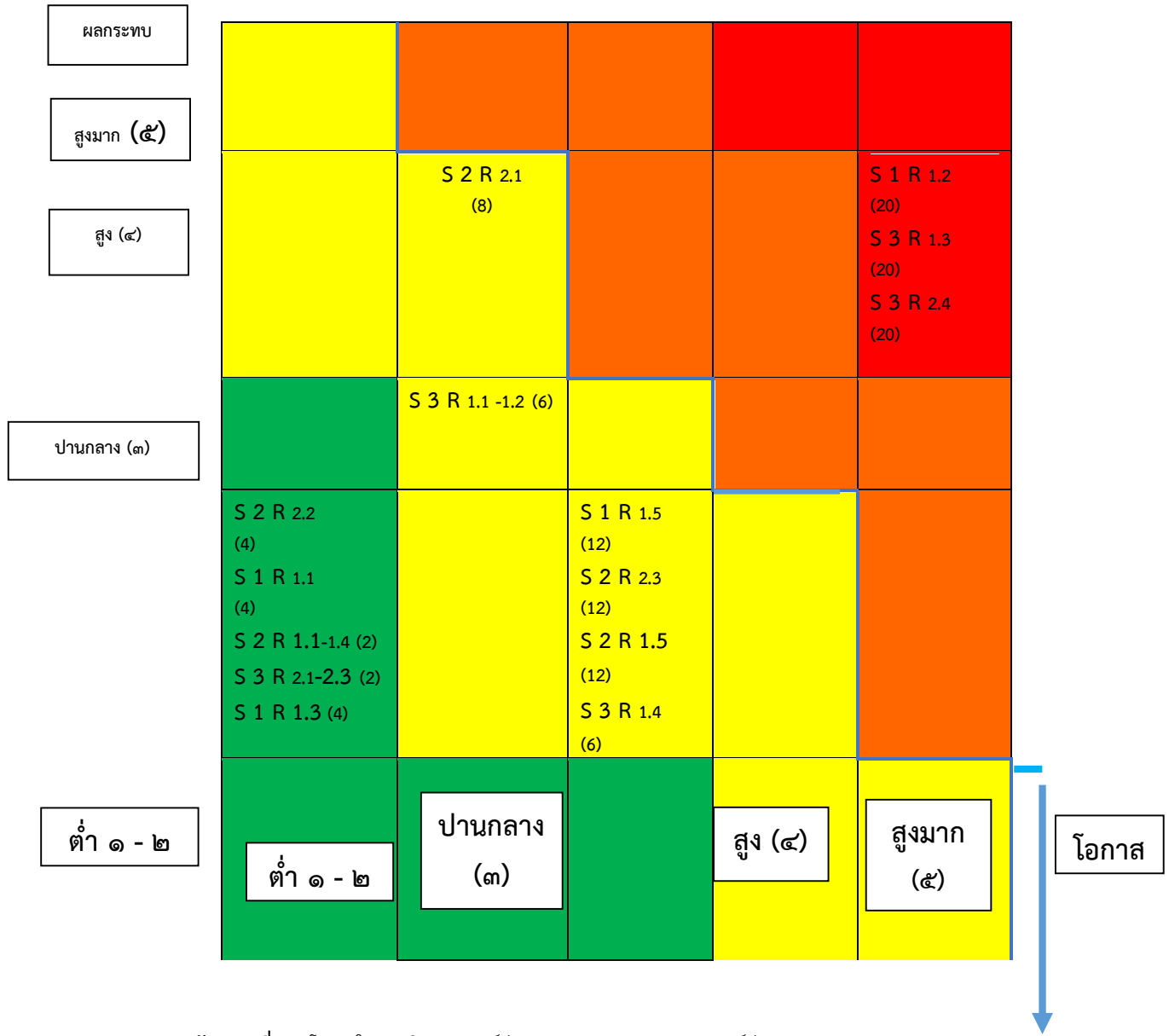
๒. การประเมินระดับความรุนแรง หมายถึง กระบวนการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง และการจัดลำดับความเสี่ยง โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact) โอกาสที่จะเกิด (Likelihood) หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง ผลกระทบ (Impact) หมายถึง ขนาดความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นหากเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง

ระดับความรุนแรง (Degree of Risk) หมายถึง สถานะของความเสี่ยงที่ได้จากการประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยง แบ่งเป็น ๔ ระดับ คือ สูงมาก สูง ปานกลาง ต่ำ

ตารางที่ ๒ แสดงการประเมินระดับความเสี่ยง

โอกาส(Likelihood)/Frequency) ผลกระทบ (impact)/Consequences)	อาจเกิดขึ้นได้	เกิดได้	เกิดไม่บ่อย	เกิดขึ้นได้บ่อย	เกิดเกือบทุกครั้ง
๕. เสียหายใหญ่หลวง					
๔. เสียหายรุนแรง	S 2 R 2.2 (4) S 1 R 1.1 (4)	S 2 R 2.1 (8)	S 1 R 1.5 (12) S 2 R 2.3 (12) S 2 R 1.5 (12)		S 1 R 1.2 (20) S 3 R 1.3 (20) S 3 R 2.4 (20)
๓. เสียหายปานกลาง		S 3 R 1.1 -1.2 (6)			
๒. เสียหายน้อย	S 2 R 1.1-1.4 (2) S 3 R 2.1-2.3 (2) S 1 R 1.3 (4)		S 3 R 1.4 (6)		
๑. ไม่สำคัญ					

แผนภูมิที่ ๑ แสดงการประเมินความเสี่ยงของสำนักงานตรวจสอบภายใน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓



ระดับความเสี่ยง = โอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ x ความรุนแรงของเหตุการณ์ต่างๆ
แบ่งเป็น ๔ ระดับ สามารถแสดงเป็น Risk Profile แบ่งพื้นที่เป็น ๔ ส่วน ดังนี้

- ระดับความเสี่ยงสูงมาก คະแนนระดับความเสี่ยง
- ระดับความเสี่ยงสูง คະแนนระดับความเสี่ยง
- ระดับความเสี่ยงปานกลาง คະแนนระดับความเสี่ยง
- ระดับความเสี่ยงต่ำ คະแนนระดับความเสี่ยง

ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้

ตารางที่ ๓ แสดงผลการประเมินความเสี่ยง

ประเภทความเสี่ยง/ปัจจัยเสี่ยง (ภายในหรือภายนอก)	แทนด้วยแถบสี	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง
ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)			
สูงมาก		<p>๑. บุคลากรที่ผ่านการทดสอบการพัฒนาความรู้บางรายยังไม่สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในการทำงาน</p> <p>๒. การนำความรู้ที่ได้รับจากการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาระบบการทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกมาพัฒนางานยังไม่เห็นถึงการพัฒนางานได้อย่างเต็มที่เท่าที่ควร</p> <p>๓. ระบบและกลไกการรวบรวมองค์ความรู้และการเผยแพร่องค์ความรู้ยังไม่ชัดเจน</p>	<p>๑. บุคลากรบางรายยังไม่ให้ความสำคัญกับความรู้ที่ได้รับ ซึ่งจะเห็นได้จากหลังจากได้เข้าร่วมอบรมและผ่านการทดสอบแล้ว แต่ยังไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนางานได้</p> <p>๒. เนื่องจากบุคลากรบางรายยังไม่ให้ความสำคัญกับความรู้ที่ได้รับ ซึ่งจะเห็นได้จากหลังจากได้เข้าร่วมอบรมแล้ว แต่ยังไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนางานได้</p> <p>๓. เนื่องจากผู้รับผิดชอบไม่มีการวางแผนการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน จึงทำให้การวางระบบและกลไกการรวบรวมองค์ความรู้และการเผยแพร่องค์ความรู้ยังไม่มีความชัดเจน</p>
สูง		-	-
ปานกลาง		<p>S 3 R 1.1 -1.2 (6)</p> <p>S 2 R 2.1 (8)</p> <p>S 1 R 1.5 (12) S 2 R 2.3 (12)</p> <p>S 2 R 1.5 (12) S 3 R 1.4 (6)</p>	
ต่ำ		<p>S 2 R 2.2 (4) S 1 R 1.1 (4)</p> <p>S 2 R 1.1-1.4 (2) S 3 R 2.1-2.3 (2) S 1 R 1.3 (4)</p>	

S : Strategic หมายถึง กลยุทธ์

R : Risk หมายถึง ความเสี่ยง

๓. การจัดลำดับความเสี่ยง เป็นระดับความเสี่ยงที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงกับระดับโอกาสที่จะเกิด ซึ่งมีตัวเลขระดับของความเสี่ยงอยู่ที่ ๕ ระดับ โดยแต่ละระดับจะมีความหมายของความเสี่ยงและการปฏิบัติเพื่อใช้ในการบริหารความเสี่ยงต่อไป

ตารางที่ ๔ แสดงการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงในแต่ละระดับ

ระดับความเสี่ยง	ระดับคะแนน	แทนด้วยแถบสี	การจัดการ
ต่ำ	๒-๔	สีเขียว	ระดับที่ยอมรับได้โดยไม่ต้องควบคุมความเสี่ยงเพิ่มเติม
ปานกลาง	๕-๑๒	สีเหลือง	ระดับที่พอรับได้ แต่ต้องมีการควบคุมเพื่อป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงเคลื่อนย้ายไปยังระดับที่ยอมรับไม่ได้
สูง	๑๓-๑๕	ส้ม	ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้โดยต้องจัดการความเสี่ยงเพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
สูงมาก	๑๖-๒๐	สีแดง	จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ทันที

๔. การตอบสนองความเสี่ยง กลยุทธ์ในการตอบสนองความเสี่ยงมี ๔ กลยุทธ์ ได้แก่

๑. การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Avoid) เป็นวิธีตอบสนองความเสี่ยงในเชิงรับแบบง่ายที่สุดในกรณีที่สามารถหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง เช่น ปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน ลดขอบเขตการดำเนินงาน เป็นต้น

๒. การลดความเสี่ยง (Reduce) เช่น การออกแบบระบบควบคุมภายใน การแก้ไขปรับปรุงการทำงาน เพื่อป้องกัน หรือจำกัดผลกระทบ และโอกาสเกิดความเสียหาย ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ เช่น วางมาตรการเชิงรุก ฝึกอบรมทักษะ เป็นต้น

๓. การยอมรับความเสี่ยง (Accept) คือ การยอมรับให้มีความเสี่ยง เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการจัดการ หรือสร้างระบบการควบคุมภายในมีมูลค่าสูงกว่าผลลัพธ์ที่ได้ แต่ควรมี มาตรการติดตามและดูแล เช่น กำหนดระดับผลกระทบที่ยอมรับได้ เตรียมแผนการตั้งรับ/จัดการความเสี่ยง เป็นต้น

๔. การถ่ายโอนความเสี่ยง (Share) เป็นการกระจายทรัพย์สิน หรือกระบวนการต่างๆ เพื่อลดความเสี่ยงจากการสูญเสีย เช่น การประกันทรัพย์สิน การจ้างบริษัทภายนอกให้ทำงานบางส่วนแทน การทำสำเนาเอกสารหลายๆ ชุด เป็นต้น

สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สำนักงานตรวจสอบภายในได้ใช้กลยุทธ์ที่ ๒ คือการลดความเสี่ยงในการกำหนดมาตรการ โครงการ/กิจกรรม และตัวชี้วัด พร้อมกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด เพื่อตอบสนองความเสี่ยงในการจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง

๕. การพิจารณาภาพรวมของความเสี่ยงของสำนักงานตรวจสอบภายใน

หลังจากประเมินความเป็นไปได้ของโอกาสที่เกิด(Likelihood)และผลกระทบ(Impact) ของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โดยนำความเสี่ยงที่ระบุไว้แล้วทั้งหมดมาพิจารณาความเสี่ยง ดังนี้

โอกาส(Likelihood)/Frequency) ผลกระทบ (impact)/Consequences)	อาจเกิดขึ้นได้	เกิดได้	เกิดไม่บ่อย	เกิดขึ้นได้บ่อย	เกิดเกือบทุกครั้ง
๕. เสียหายใหญ่หลวง					
๔. เสียหายรุนแรง	S 2 R 2.2 (4) S 1 R 1.1 (4)	S 2 R 2.1 (8)	S 1 R 1.5 (12) S 2 R 2.3 (12) S 2 R 1.5 (12)		S 1 R 1.2 (20) S 3 R 1.3 (20) S 3 R 2.4 (20)
๓. เสียหายปานกลาง		S 3 R 1.1 -1.2 (6)			
๒. เสียหายน้อย	S 2 R 1.1-1.4 (2) S 3 R 2.1-2.3 (2) S 1 R 1.3 (4)		S 3 R 1.4 (6)		
๑. ไม่สำคัญ					

ตารางที่ ๕ แสดงการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง

ความเสี่ยง(ภารกิจหลัก/กิจกรรม)	ปัจจัยเสี่ยง	โอกาสที่จะเกิด ๑	ผลกระทบ ๒	ระดับความเสี่ยง (๑x๒)	ลำดับความ เสี่ยง
ด้านยุทธศาสตร์					
๑. บุคลากรที่ผ่านการทดสอบการพัฒนาความรู้บางรายยังไม่สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในการทำงาน	๑.บุคลากรบางรายยังไม่ให้ความสำคัญกับความรู้ที่ได้รับ ซึ่งจะเห็นได้จากหลังจากได้เข้าร่วมอบรมและผ่านการทดสอบแล้ว แต่ยังไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนางานได้	๕	๔	๒๐	สูงมาก
๒. การนำความรู้ที่ได้รับจากการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาระบบการทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกมาพัฒนางานยังไม่เห็นถึงการพัฒนางานได้อย่างเต็มที่เท่าที่ควร	๒.เนื่องจากบุคลากรบางรายยังไม่ให้ความสำคัญกับความรู้ที่ได้รับ ซึ่งจะเห็นได้จากหลังจากได้เข้าร่วมอบรมแล้ว แต่ยังไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนางานได้	๕	๔	๒๐	สูงมาก
๓. ระบบและกลไกการรวบรวมองค์ความรู้และการเผยแพร่องค์ความรู้ยังไม่ชัดเจน	๓. เนื่องจากผู้รับผิดชอบไม่มีการวางแผนการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน จึงทำให้การวางระบบและกลไกการรวบรวมองค์ความรู้และการเผยแพร่องค์ความรู้ยังไม่มีความชัดเจน	๕	๔	๒๐	สูงมาก จำเป็นต้องต้อง เร่ง จั ด ก า ร ความเสี่ ยงให้ อยู่ในระดับที่ ยอมรับได้ทันที

แผนบริหารจัดการความเสี่ยงของสำนักงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ความเสี่ยง

๑. บุคลากรที่ผ่านการทดสอบการพัฒนาความรู้บางรายยังไม่สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในการทำงาน
๒. การนำความรู้ที่ได้รับจากการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาระบบการทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกมาพัฒนางานยังไม่เห็นถึงการพัฒนางานได้อย่างเต็มที่เท่าที่ควร
๓. ระบบและกลไกการรวบรวมองค์ความรู้และการเผยแพร่องค์ความรู้ยังไม่ชัดเจน

ตารางที่ ๖ แสดงการสรุปแผนบริหารจัดการความเสี่ยงของสำนักงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ยุทธศาสตร์ที่	ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ผลคูณ	มาตรการตอบสนองความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม/ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ความเสี่ยงที่ ๑,๒	๑. บุคลากรที่ผ่านการทดสอบการพัฒนาความรู้บางรายยังไม่สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในการทำงาน	๕	๔	๒๐	ก าร ล ด ค ว า ม เสี ย ง (Reduce)	ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการทดสอบไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ และโครงการของหน่วยงานในกำกับ มีการพัฒนาความรู้และนำไปปรับใช้ในการทำงาน	๑. โครงการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ตรวจสอบภายในภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (CGIA) (นางชนิษฐา นุชหมอน) ๒. กำหนดแบบฟอร์มการรายงานผลการเข้าร่วมอบรมพร้อมกับการเสนอแนวทางที่จะนำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนางาน (บุคลากรทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็น)	มาตรการทุกข้อ หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายในต้องกำกับดูแลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และต้องทำอย่างจริงจัง ความเสี่ยงทุกข้อที่เกิดขึ้นก็จะต้องลดลงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ตารางที่ ๖ แสดงการสรุปแผนบริหารจัดการความเสี่ยงของสำนักงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์ที่	ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ผลคูณ	มาตรการตอบสนองความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม/ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ความเสี่ยงที่ ๑.๓	๒. การนำความรู้ที่ได้รับจากการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาระบบการทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกมาพัฒนางานยังไม่เห็นถึงการพัฒนางานได้อย่างเต็มที่เท่าที่ควร	๕	๔	๒๐	การลดความเสี่ยง (Reduce)	มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาระบบการทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอก	กำหนดแบบฟอร์มการรายงานผลการเข้าร่วมอบรมพร้อมกับการเสนอแนวทางที่จะนำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนางาน (บุคลากรทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็น)	
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ความเสี่ยงที่ ๒.๔	๓. ระบบและกลไกการรวบรวมองค์ความรู้และการเผยแพร่องค์ความรู้ยังไม่ชัดเจน	๕	๔	๒๐	การลดความเสี่ยง (Reduce)	มีระบบและกลไกการรวบรวมองค์ความรู้และการเผยแพร่องค์ความรู้	กำหนดเกณฑ์มาตรฐานและแบบฟอร์มในการรวบรวมองค์ความรู้และการเผยแพร่องค์ความรู้ให้ชัดเจน และสามารถนำไปใช้ได้จริง (บุคลากรทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็น)	