



# แผนบริหารความเสี่ยง

สำนักงานตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

# คำนำ

ในยุคปัจจุบันการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management) นับว่ามีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินงานขององค์กร และเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการกำกับดูแลกิจการที่ดี (Good Corporate Governance) ที่จะช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุจุดมุ่งหมายตามเป้าประสงค์ พันธกิจ และวิสัยทัศน์ขององค์กรได้ การบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพจะช่วยเพิ่มโอกาสและความสำเร็จ ลดโอกาสความไม่แน่นอนในผลการดำเนินงานโดยรวมขององค์กร

สำนักงานตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา จึงเห็นความสำคัญของการบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อการดำเนินงานตามภารกิจให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานตรวจสอบภายใน เพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ของสำนักงานตรวจสอบภายใน เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานบริหารจัดการเพื่อลดหรือควบคุมความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสำนักงานตรวจสอบภายใน โดยได้ดำเนินการตามกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงตามมาตรฐาน COSO : 2017 (Committee of Sponsoring Organization of Treadway Commission) และวิเคราะห์ความเสี่ยงครอบคลุมตามหลักธรรมาภิบาล ซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวทางพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรวมทั้ง เพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงของสำนักงานตรวจสอบภายใน บรรลุผลสำเร็จตามหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถรองรับผลกระทบที่อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลง ทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงานตรวจสอบภายในจะให้ความสำคัญและดำเนินการตามแผนบริหารจัดการความเสี่ยงของสำนักงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานของสำนักงานตรวจสอบภายในต่อไป

(นางสาวโสภา เกษัชพิพัฒน์กุล)

รักษาราชการแทน หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายใน

# สารบัญ

หน้า

บทสรุปผู้บริหาร.....	
บทที่ ๑ บทนำ.....๑	
หลักการและเหตุผล.....๒	
วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง.....๓	
เป้าหมาย .....	๓
ประโยชน์ที่จะได้รับการบริหารความเสี่ยง .....	๔
บทที่ ๒ ข้อมูลพื้นฐานหน่วยงาน.....๕	
ปรัชญา .....	๖
วิสัยทัศน์.....๖	
พันธกิจ .....	๖
กลยุทธ์.....๖	
วัตถุประสงค์ .....	๖
นโยบายในการบริหาร.....๗	
ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ .....	๘
บทที่ ๓ กระบวนการบริหารความเสี่ยง	
นโยบายการบริหารความเสี่ยง .....	๙
กระบวนการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง .....	๑๑
บทที่ ๔ แผนบริหารความเสี่ยง	
การกำหนดวัตถุประสงค์.....๑๒	
การระบุความเสี่ยง.....๑๓	
การประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง.....๑๔	
แผนภูมิความเสี่ยง.....๑๘	
การกำหนดกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง.....๑๙	
แผนบริหารความเสี่ยง.....๑๔	

## ภาคผนวก

- คำสั่งสำนักงานตรวจสอบภายใน ที่ ๕/๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานการควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
- สรุป ขั้นตอนและแนวทางการบริหารความเสี่ยง
- คณะกรรมการผู้จัดทำเล่มรายงาน.....

## บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

สำนักงานตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา มีนโยบายในการบริหารจัดการความเสี่ยงทั้งหมด ๔ ด้านคือ

๑. ด้านยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)
๒. ด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk)
๓. ด้านการเงิน (Financial Risk)
๔. ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ (Compliance Risk)

การระบุเหตุการณ์ จะมีการระบุความเสี่ยงที่มีทั้งผลดีและผลเสียต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ โดยระบุได้ว่า เหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นอย่างไร และทำไมจึงเกิด ในการวิเคราะห์ระบุความเสี่ยง ต่าง ๆ อาจพิจารณาจากปัจจัยเสี่ยงในหลายด้าน เช่น ความเพียงพอของข้อมูลส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี โดยแบ่งประเภทความเสี่ยงได้ดังนี้

๑. ด้านทรัพยากร (Resource: R) เช่น การเงิน งบประมาณ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ อาคาร สถานที่ เป็นต้น

๒. ด้านยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ของมหาวิทยาลัย (Strategic: S)

๓. ด้านนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ (Policy: P1)

๔. ด้านบุคลากรและความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาล (Personal: P2)

๕. ด้านการปฏิบัติงาน (Operations: O1)

๖. ด้านอื่น ๆ (Other: O2) เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ภัยธรรมชาติ

๗. ด้านทรัพยากร (Resource: R) เช่น การเงิน งบประมาณ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ อาคาร สถานที่ เป็นต้น

โดยยุทธศาสตร์ของสำนักงานตรวจสอบภายใน มีความสอดคล้องตามยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยที่ ๔ การพัฒนาการบริหารจัดการและการสร้างฐานวัฒนธรรมองค์กร กลยุทธ์ที่ ๔.๑ พัฒนาระบบกลไกการบริหารจัดการ มหาวิทยาลัยภายใต้หลักธรรมาภิบาล กลยุทธ์ที่ ๔.๒ บริหารจัดการทรัพยากรของมหาวิทยาลัยอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล และกลยุทธ์ที่ ๔.๓ พัฒนาระบบการทำงานเชิงรุก มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบและประเมินการบริหารจัดการของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนาตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงาน ของรัฐ และให้คำปรึกษาด้านการบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและเกิดประโยชน์สูงสุดสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่องค์กร

# บทที่ ๑

# บทนำ

## การบริหารจัดการความเสี่ยงของสำนักงานตรวจสอบภายใน

### หลักการและเหตุผล

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

สำนักงานตรวจสอบภายในเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๒

### ความหมาย

การบริหารจัดการความเสี่ยงคือ กระบวนการบริหารจัดการเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น และส่งผลกระทบต่อหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐสามารถดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน รวมถึงเพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถให้หน่วยงานของรัฐ กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นไปตาม องค์ประกอบของ การบริหารความเสี่ยง ทั้งทั้งองค์กร ปี 2017 (COSO-ERM) ซึ่งมีองค์ประกอบในการจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงจำนวน 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

### วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง

๑. เพื่อลดโอกาส และผลกระทบจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้นที่จะทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และภารกิจของหน่วยงาน
๒. เพื่อให้มีแผนในการจัดการความเสี่ยง หรือรับมือกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
๓. เพื่อให้หน่วยงานมีการสื่อสารและสร้างความเข้าใจการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ตลอดจนเชื่อมโยงการบริหารจัดการความเสี่ยงกับกลยุทธ์และสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กรได้
๔. เพื่อลดโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับองค์กร

### เป้าหมาย

บุคลากรภายในสำนักงานตรวจสอบภายในมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และแผนการปฏิบัติงานประจำปีให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่กำหนดไว้ และสามารถนำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงไปใช้พัฒนากระบวนการดำเนินงานภายในองค์กรอย่างต่อเนื่อง

### ประโยชน์ที่จะได้รับการบริหารความเสี่ยง

การบริหารจัดการความเสี่ยงถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้สำนักงานตรวจสอบภายในสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยจะช่วยลดปัญหา อุปสรรค หรือสิ่งที่ไม่คาดคิดที่อาจเกิดขึ้น และส่งผลเสียต่อการปฏิบัติงาน รวมทั้งป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับทรัพยากรของมหาวิทยาลัย ดังนั้นประโยชน์ที่จะได้รับการบริหารความเสี่ยงสรุปได้ ดังนี้

๑. การบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นการดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อวัตถุประสงค์หรือภารกิจหลักของสำนักงานตรวจสอบภายใน จึงต้องมีการรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ซึ่งถือเป็นการสร้างฐานข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อผู้บริหารเพื่อใช้ในการบริหารงานด้านต่าง ๆ เป็นการสร้างฐานข้อมูลความรู้ที่มีประโยชน์ต่อการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานในองค์กร
๒. ช่วยให้ผู้บุคลากรทุกระดับ มีความเข้าใจในภารกิจหลักของสำนักงานตรวจสอบภายในและของมหาวิทยาลัย ที่จะส่งผลต่อความสำเร็จตามเป้าหมาย อีกรวมทั้งตระหนักถึงภัยคุกคามที่ยังมาไม่ถึง

๓. เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะสร้างความมั่นใจให้ผู้บริหารว่าความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจะได้รับการจัดการด้วยวิธีการที่เหมาะสมและทันเวลา นอกจากนี้ยังใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการวางแผน ควบคุมและติดตามผลการปฏิบัติงาน และเป็นการสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่สำนักงานตรวจสอบภายในและของมหาวิทยาลัยได้

๔. ช่วยให้เกิดรูปแบบการพัฒนางองค์กรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยผู้บริหารมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของสำนักงานตรวจสอบภายในและของมหาวิทยาลัย ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ชัดเจนขึ้น ช่วยปกป้องการปฏิบัติงาน ปรับปรุงระบบงาน และการวางแผน

๕. ช่วยให้การบริหารและการจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ โดยได้พิจารณาถึงระดับความเสี่ยง และการกำหนดมาตรการบริหารจัดการความเสี่ยงในแต่ละกิจกรรมอย่างเหมาะสม ซึ่งลดการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นได้

๖. ช่วยสร้างโอกาสและเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงาน เนื่องจากการบริหารจัดการความเสี่ยงถือเป็นส่วนประกอบสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการกำกับดูแลที่ดี เพื่อการนำไปสู่การบริหารงานที่มีประสิทธิภาพของสำนักงานตรวจสอบภายในและของมหาวิทยาลัย

## บทที่ ๒

## ข้อมูลพื้นฐานหน่วยงาน

### ประวัติความเป็นมา

ตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลังของกระทรวงการคลัง พ.ศ.๒๕๐๕ ได้กำหนดให้หัวหน้าส่วนราชการแต่งตั้งข้าราชการอย่างน้อย ๑ คนเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายใน ต่อมาได้มีมติคณะรัฐมนตรีอ้างถึงหนังสือที่ สร.๐๒๐/ว๗๘ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๑๙ เรื่องการแต่งตั้งผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการ กำหนดให้ส่วนราชการที่เป็นกระทรวง ทบวง กรม และส่วนราชการอื่นที่เทียบเท่ารวมถึงจังหวัดที่มีตำแหน่งอัตรากำลังเพื่อทำหน้าที่ผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการและของจังหวัด โดยมีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ว่าราชการแล้วแต่กรณี พร้อมทั้งมอบหมายให้กระทรวงการคลังโดยกรมบัญชีกลางทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนด้านวิชาการแก่ผู้ตรวจสอบภายใน

ส่วนในเรื่องการกำกับดูแล การกำหนดขอบเขตงานและแผนการตรวจสอบภายในให้ครอบคลุมงานที่มีความสำคัญ มีความเสี่ยง มีงบประมาณสูงอีกรวมทั้งมีสัญญาณเตือนว่าอาจมีความเสียหายเกิดขึ้นและการกำหนดมาตรการการควบคุมภายในและระบบตรวจสอบให้มีประสิทธิภาพนั้น เป็นการกำหนดตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๔๒ ให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการตรวจสอบ (Audit Committee) ของแต่ละกระทรวง รวมทั้งให้จัดตั้งหน่วยตรวจสอบภายในระดับกระทรวงขึ้น เพื่อทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการตรวจสอบ และทำหน้าที่ตรวจสอบตามขอบเขตงานและแผนการตรวจสอบที่คณะกรรมการตรวจสอบกำหนด หรือให้ความเห็นชอบและผู้บริหารมอบหมาย

ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบฯ และมติคณะรัฐมนตรีฯ ดังกล่าว มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา จึงได้จัดตั้งสำนักงานตรวจสอบภายในขึ้นตามมติที่ประชุมสภามหาวิทยาลัยฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐ อนุมัติให้เป็นหน่วยงานภายในระดับกอง และมีหน่วยงานควบคุมภายในเป็นหน่วยงานภายในของสำนักงานตรวจสอบภายในเมื่อเดือนกันยายน ๒๕๕๐ ตามมาตรา ๙ (วรรคสาม)แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา และมาตรา ๑๕ (๒) (๖)

สำนักงานตรวจสอบภายใน ได้มีการปรับโครงสร้างการทำงานของสำนักงานตรวจสอบภายในเพื่อให้มีความสอดคล้องกับมาตรฐานการตรวจสอบภายใน รหัส ส ๑๑๐๐ ความเป็นอิสระและความเที่ยงธรรม อนุมัติตามมติคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๔ และมีมติคณะกรรมการตรวจสอบการบริหารงานประจำมหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๔ กำหนดให้ยกเลิกหน่วยงานควบคุมภายใน ซึ่งเดิมเป็นหน่วยงานภายในของสำนักงานตรวจสอบภายใน ให้จัดตั้งเป็นคณะกรรมการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงของ มทร.ล้านนา สังกัดกองนโยบายและแผนแทน มีผู้บริหารสำนักงานตรวจสอบภายในรายละเอียดแสดง ดังตารางที่ ๑

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานตรวจสอบภายใน ได้มีการจัดสรรตำแหน่งนักตรวจสอบภายในให้กับหน่วยเบิกจ่ายในสังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา จำนวน ๗ หน่วยเบิกจ่าย ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการตรวจสอบภายในของส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๕๑ กำหนดให้หน่วยงานที่มีการเบิกจ่ายต้องมีผู้ตรวจสอบภายในเพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบ

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ คณะกรรมการตรวจสอบได้มีการจัดโครงสร้างองค์กรให้มีการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล และการตรวจสอบภายในให้มีความเป็นอิสระมากขึ้นอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อสนับสนุนให้สภา



มหาวิทยาลัยมีเครื่องมือในการกำกับดูแลระบบการบริหารจัดการที่ดี อันจะเสริมสร้างองค์กรให้มีความเข้มแข็ง เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา และเพื่อให้เป็นไปตามแนวทางการตรวจสอบการดำเนินงานของสถาบันอุดมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ตามหนังสือที่ ศธ ๐๕๑๑/ว ๗๔ ลงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๐ หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

**ปรัชญา :** ซื่อสัตย์ มีคุณธรรม รั้งระวีรเกียรติยศ รับผิดชอบในหน้าที่

**วิสัยทัศน์ :** เป็นผู้นำด้านการตรวจสอบภายใน ที่ได้ตามมาตรฐานการตรวจสอบหน่วยงานของรัฐ

**พันธกิจ :** สำนักงานตรวจสอบภายใน (Mission)

ตรวจสอบและประเมินการบริหารจัดการทรัพยากรของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ และให้คำปรึกษาด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง การควบคุมภายใน ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและเกิดประโยชน์สูงสุด สร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่องค์กร

**เป้าหมาย :** ๑. เพื่อให้ความเชื่อมั่นและให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ

๒. เพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐให้ดีขึ้น และช่วยให้หน่วยงานของรัฐ บรรลุถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิผลของกระบวนการบริหาร ความเสี่ยง การควบคุมและการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ

**แผนยุทธศาสตร์ ๔ ปีของสำนักงานตรวจสอบภายใน**

๑. พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ
๒. ระบบการบริหารของสำนักงานตรวจสอบภายในมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
๓. พัฒนากระบวนการทำงานเชิงรุก

ยุทธศาสตร์ของสำนักงานตรวจสอบภายใน มีความสอดคล้องตามยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยที่ ๔ การพัฒนาการบริหารจัดการและการสร้างฐานวัฒนธรรมองค์กร กลยุทธ์ที่ ๔.๑ พัฒนาระบบกลไกการบริหารจัดการ มหาวิทยาลัยภายใต้หลักธรรมาภิบาล กลยุทธ์ที่ ๔.๒ บริหารจัดการทรัพยากรของมหาวิทยาลัยอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล และกลยุทธ์ที่ ๔.๓ พัฒนากระบวนการทำงานเชิงรุก

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อตรวจสอบและประเมินการบริหารจัดการของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงาน ของรัฐ และให้คำปรึกษาด้านการบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและเกิดประโยชน์ สูงสุดสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่องค์กร

## นโยบายในการบริหาร

สำนักงานตรวจสอบภายใน กำหนดนโยบายในการบริหารจัดการความเสี่ยง ๔ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านยุทธศาสตร์ (Strategic Risk) เป็นการบริหารจัดการความเสี่ยงเกี่ยวข้องกับ กลยุทธ์ เป้าหมาย พันธกิจ ในภาพรวมของหน่วยงานที่อาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการไม่บรรลุตามเป้าหมาย ในแต่ละประเด็นตามยุทธศาสตร์ขององค์กร

๒. ด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk) เป็นการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับ ประเด็นปัญหาการปฏิบัติงานประจำวัน หรือการดำเนินงานปกติของหน่วยงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ เช่น การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้

๓. ด้านการเงิน (Financial Risk) เป็นการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและ ควบคุมทางการเงินและงบประมาณของหน่วยงาน ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส คุ่มค่า และสามารถ ตรวจสอบได้

๔. ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ (Compliance Risk) เป็นการบริหารจัดการ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ

## ภาระหน้าที่และความรับผิดชอบ

สำนักงานตรวจสอบภายใน แบ่งงานภายในออกเป็น ๒ งาน ประกอบด้วยงานตรวจสอบภายใน และงานบริหารและสารบรรณ โดยในแต่ละงานมีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

### ๑. งานตรวจสอบภายใน

๑.๑ กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง ภารกิจงานตรวจสอบภายใน

๑.๒ กำหนดและทบทวนกฎบัตรการตรวจสอบภายใน

๑.๓ จัดทำและเสนอแผนการตรวจสอบประจำปีเพื่อพิจารณาอนุมัติ

๑.๔ ปฏิบัติงานตรวจสอบให้เป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปีที่ได้รับการอนุมัติ

๑.๕ จัดทำและเสนอรายงานผลการตรวจสอบประจำปี

๑.๖ ติดตามผลการตรวจสอบ

๑.๗ งานให้คำปรึกษาแก่หัวหน้าหน่วยงาน หน่วยรับตรวจและผู้ที่เกี่ยวข้อง

๑.๘ ประเมินความเพียงพอและประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายในและการบริหารจัดการ ความเสี่ยงของหน่วยงานในสังกัดของมหาวิทยาลัย

๑.๙ งานคณะกรรมการตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของมหาวิทยาลัย (ค.ต.ป.)

๑.๑๐ การพัฒนางานตรวจสอบภายในให้เป็นไปตามมาตรฐานของส่วนราชการ

๑.๑๑ ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

๒. งานบริหารและสารบรรณ
  - ๒.๑ งานประสานงานหน่วยงานภายในภายนอก
  - ๒.๒ งานแผนปฏิบัติราชการ
  - ๒.๓ งานบุคลากร
  - ๒.๔ งานการเงินบัญชีและพัสดุ
  - ๒.๕ งานประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ
  - ๒.๖ งานอื่น ๆ ที่ได้รับการมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

## บทที่ ๓

# กระบวนการบริหารความเสี่ยง

สำนักงานตรวจสอบภายใน ได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเพื่อรับผิดชอบการจัดทำและการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง ตามคำสั่งสำนักงานตรวจสอบภายในที่ ๕/๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกอบด้วยกรรมการ ดังต่อไปนี้

๑. หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายใน	ประธานกรรมการ
๒. นางสุทิพย์ เพาะคำ	กรรมการ
๓. นางสาวประศิภรณ์ ทิพย์อุทัย	กรรมการ
๔. นางนงคราญ สีไชย	กรรมการ
๕. นายเอกชัย ต๊ะบุญจง	กรรมการ
๖. นางศิวภรณ์ อ้อดทรัพย์	กรรมการ (มทร.ล้านนา ตาก)
๗. นางพรหมเพ็ญศรี เคหะลุนย์	กรรมการ (สวก.)
๘. นางสาวพรรณษา เรือนน้อย	กรรมการ (มทร.ล้านนา ลำปาง)
๙. นางสาวศรัณญา ศรีสัตนา	กรรมการ (มทร.ล้านนา พิษณุโลก)
๑๐. นางสาวชื่นหทัย เสมอจิต	กรรมการ (มทร.ล้านนา เชียงราย)
๑๑. นางสาวนลินนิภา วั่งใน	กรรมการ (มทร.ล้านนา น่าน)
๑๒. นางชนิษฐา นุชหมอน	กรรมการและเลขานุการ

## นโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยง

หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายในได้กำหนดนโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยงที่กำหนดตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๒ รายละเอียดดังนี้

๑. วัตถุประสงค์ของการบริหารจัดการความเสี่ยงคือ เพื่อให้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลแก่ผู้มีส่วนได้เสียของหน่วยงานว่าหน่วยงานได้ดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม

๒. หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายใน ได้มีการแต่งตั้งคำสั่งให้มีผู้รับผิดชอบเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง โดยมีหน้าที่ ดังนี้

- ๒.๑ จัดทำแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง
- ๒.๒ ติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยง
- ๒.๓ จัดทำรายงานผลตามแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง
- ๒.๔ พิจารณาทบทวนแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง

๓. สำนักงานตรวจสอบภายในได้กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการบริหารจัดการความเสี่ยงและมีการสื่อสารให้บุคลากรทุกคนในสังกัดได้รับทราบ

๔. การบริหารจัดการความเสี่ยงดำเนินการครอบคลุมทุกระดับในองค์กร และอย่างน้อยต้องประกอบด้วย การระบุความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง และการตอบสนองความเสี่ยง

๕. สำนักงานตรวจสอบภายในต้องจัดทำแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และต้องมีการสื่อสารแผนดังกล่าวให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนได้รับทราบ

๖. สำนักงานตรวจสอบภายในต้องมีการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยงและทบทวนแผนดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ โดยกำหนดให้มีการทบทวน ๓ เดือนต่อครั้ง รวม ๔ ครั้งต่อปีงบประมาณ

๗. ทั้งนี้สำนักงานตรวจสอบภายในต้องรายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงต่อคณะกรรมการดำเนินงานของมหาวิทยาลัย เพื่อดำเนินการต่อไปในภาพรวมของมหาวิทยาลัยต่อไป

## กระบวนการและขั้นตอนจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง

กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นกระบวนการที่ใช้ในการระบุ วิเคราะห์ ประเมินและจัดลำดับความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานของหน่วยงานและองค์กร รวมทั้งการจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง โดยกำหนดแนวทางการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งสำนักงานตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา มีขั้นตอนหรือกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง ๕ ขั้นตอนหลัก ประกอบด้วย

๑. กำหนดวัตถุประสงค์ขอบเขตและสภาพแวดล้อม
๒. การระบุความเสี่ยง (Event Identification)
๓. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)
๔. การตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response)
๕. การติดตามความเสี่ยง (Monitoring)

**ขั้นตอนที่ ๑ : การกำหนดวัตถุประสงค์** เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์และกลยุทธ์ที่ชัดเจนของแผนงาน/งาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี และแผนปฏิบัติราชการของมหาวิทยาลัยและของสำนักงานตรวจสอบภายใน

โดยมีวัตถุประสงค์ ๓ ข้อ ดังนี้

- ๑) เพื่อบริหารจัดการให้ความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
- ๒) เพื่อให้บุคลากรของหน่วยงานได้รับรู้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการบริหารจัดการความเสี่ยง
- ๓) เพื่อให้บุคลากรร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติตามแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเต็มกำลังความสามารถ

**ขั้นตอนที่ ๒ : การระบุความเสี่ยง** เป็นการระบุเหตุการณ์ ที่มีทั้งผลดีและผลเสียต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ โดยระบุได้ว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นอย่างไร และทำไมจึงเกิด โดยในการวิเคราะห์ระบุความเสี่ยง ต่าง ๆ อาจพิจารณาจากปัจจัยเสี่ยงในหลายด้าน เช่น ความเพียงพอของข้อมูลส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี โดยแบ่งประเภทความเสี่ยงได้ดังนี้

- ด้านทรัพยากร (Resource: R) เช่น การเงิน งบประมาณ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ อาคาร สถานที่ เป็นต้น

- ด้านยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ของมหาวิทยาลัย (Strategic: S)
- ด้านนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ (Policy: P๑)
- ด้านบุคลากรและความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาล (Personal: P2)
- ด้านการปฏิบัติงาน (Operations: O1)
- ด้านอื่น ๆ (Other: O2) เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ภัยธรรมชาติ

ความเสี่ยงในแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ของสำนักงานตรวจสอบภายใน 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

แผนบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือทางกลยุทธ์ที่สำคัญตามหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีที่จะช่วยให้การบริหารงานและการตัดสินใจด้านต่าง ๆ เช่น การวางแผน การกำหนดกลยุทธ์ การติดตามควบคุม และประเมินผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพมากขึ้นและลดการสูญเสียและโอกาสที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่องค์กร โดยตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๗๙ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ดังนั้นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานตรวจสอบภายใน จึงได้จัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารปัจจัยเสี่ยงและการควบคุมกิจกรรม รวมทั้งกระบวนการดำเนินการ เพื่อลดสาเหตุของแต่ละโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหาย ให้ระดับของความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้

#### ๑. วัตถุประสงค์ของแผนบริหารความเสี่ยง

๑. เพื่อให้บุคลากรทุกระดับในหน่วยงานเข้าใจหลักการ และกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง
๒. เพื่อให้บุคลากรภายในหน่วยงานได้รับทราบขั้นตอนและกระบวนการในการวางแผนบริหารจัดการความเสี่ยง
๓. เพื่อให้มีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
๔. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการความเสี่ยง
๕. เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารและสร้างความเข้าใจตลอดจนเชื่อมโยงการบริหารจัดการความเสี่ยงกับกลยุทธ์
๖. เพื่อลดโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับหน่วยงาน

๒.การระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง

ความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

หน่วยงาน สำนักงานตรวจสอบภายใน

ประเด็นยุทธศาสตร์(๑)	ความเสี่ยง(๒)	ประเภท ความเสี่ยง(๓)	ปัจจัยเสี่ยง(๔)	ที่มาของความเสี่ยง	
				ภายใน(๕)	ภายนอก(๖)
<p><b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔</b> การพัฒนาการบริหารจัดการและการสร้างฐานวัฒนธรรมองค์กร</p> <p><b>กลยุทธ์ที่ ๔.๒</b> บริหารจัดการทรัพยากรของมหาวิทยาลัย อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล</p> <p><b>๑. พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ</b></p>	<p>๑.๑ บุคลากรในสำนักงานตรวจสอบภายในที่ผ่านการอบรมพัฒนาความรู้ในด้านที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการตรวจสอบภายในอาจไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้</p>	<p>ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)</p>	<p>เนื่องจากบุคลากรบางรายอาจ มีเวลาว่างไม่ตรงกับวันที่หน่วยงานจัดอบรม</p>	✓	
	<p>๑.๒ บุคลากรที่ผ่านการทดสอบการพัฒนาความรู้บางรายยังไม่สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในการทำงาน</p>	<p>ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)</p>	<p>บุคลากรบางรายยังไม่ให้ความสำคัญกับความรู้ที่ได้รับ ซึ่งจะเห็นได้จากหลังจากได้เข้าร่วมอบรมและผ่านการทดสอบแล้ว แต่ยังไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมมาพัฒนางานตรวจสอบภายในได้</p>	✓	
	<p>๑.๓ บุคลากรยังไม่สามารถจัดทำวิเคราะห์ค่างานเพื่อจัดทำสมรรถนะตามตำแหน่งงานได้</p>	<p>ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)</p>	<p>บุคลากรยังไม่เข้าใจในกระบวนการจัดทำวิเคราะห์ค่างาน เนื่องจากการจัดทำวิเคราะห์ค่างาน ต้องศึกษารายละเอียดให้เข้าใจ และต้องใช้ระยะเวลาในการจัดทำ</p>	✓	



ประเด็นยุทธศาสตร์(๑)	ความเสี่ยง(๒)	ประเภท ความเสี่ยง(๓)	ปัจจัยเสี่ยง(๔)	ที่มาของความเสี่ยง	
				ภายใน(๕)	ภายนอก(๖)
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔</b> การพัฒนาการบริหารจัดการและ การ สร้างฐานวัฒนธรรมองค์กร <u>กลยุทธ์ที่ ๔.๑</u> พัฒนาระบบกลไกการ บริหารจัดการมหาวิทยาลัยภายใต้หลัก ธรรมภิบาล <b>๒. ระบบการบริหารของสำนักงาน            ตรวจสอบภายในมีคุณภาพและมี            ประสิทธิภาพ</b> (เป้าหมายกำหนดตามเกณฑ์การ ประเมินคุณภาพงานตรวจสอบภายใน ของภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๙)	๒.๑ การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง ใน การจัดทำแผนการปฏิบัติงานประจำปี ยังไม่ ครบถ้วนสมบูรณ์ตามกระบวนการหรือ ขั้นตอนที่กำหนดไว้	ความเสี่ยงด้าน ยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)	เนื่องจากบุคลากรยังขาดความรู้ความ เข้าใจในกระบวนการหรือขั้นตอนในการ วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง	✓	
	๒.๒ ผลการดำเนินงานไม่สามารถบรรลุ วัตถุประสงค์ตามโครงการ/กิจกรรมที่ระบุไว้ ในแผนการปฏิบัติราชการประจำปี	ความเสี่ยงด้าน ยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)	เนื่องจากบุคลากรยังขาดการกำหนด แผนงานในแต่ละเรื่องที่ตัวเองรับผิดชอบ จึงทำให้การดำเนินงานไม่สามารถ ดำเนินงานได้ตามแผนที่วางไว้	✓	
	๒.๓ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ การให้บริการของหน่วยงานไม่เป็นไปตาม เป้าหมายที่กำหนดไว้	ความเสี่ยงด้าน ยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)	๒.๓.๑ เนื่องจากการให้บริการของ สำนักงานตรวจสอบภายในอาจไม่ตรงกับ ความต้องการของผู้รับบริการ	✓	
			๒.๓.๒ เนื่องจากบุคลากรในหน่วยงานอาจ ไม่พึงพอใจต่อระบบบริหารงานภายใน สำนักงานตรวจสอบภายใน	✓	
๒.๔ ยังไม่สามารถรายงานผลการดำเนินงาน ต่อกรรมการบริหารมหาวิทยาลัย (CEO) และ นำข้อเสนอแนะจากกรรมการบริหาร มหาวิทยาลัย (CEO) มาปรับปรุงอย่างน้อย ปี ละ ๑ ครั้ง	ความเสี่ยงด้าน ยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)	เนื่องจากการรวบรวมรายงานผลการ ดำเนินงานไม่เป็นไปตามกำหนดระยะเวลา ที่กำหนดไว้ คือ รายงานต่อผู้บริหารภายใน ๖๐ วัน หลังจากการตรวจสอบเสร็จสิ้น	✓		

ประเด็นยุทธศาสตร์(๑)	ความเสี่ยง(๒)	ประเภท ความเสี่ยง(๓)	ปัจจัยเสี่ยง(๔)	ที่มาของความเสี่ยง	
				ภายใน(๕)	ภายนอก(๖)
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔</b> การพัฒนาการบริหารจัดการและ การ สร้างฐานวัฒนธรรมองค์กร <u>กลยุทธ์ที่ ๔.๑</u> พัฒนาระบบกลไกการ บริหารจัดการมหาวิทยาลัยภายใต้หลัก ธรรมาภิบาล <b>๒. ระบบการบริหารของสำนักงาน            ตรวจสอบภายในมีคุณภาพและมี            ประสิทธิภาพ</b> (เป้าหมายกำหนดตามเกณฑ์การ ประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายใน ของภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๙) (ต่อ)	๒.๕ ผลการประเมินในแต่ละประเด็นไม่ เป็นไปตามมาตรฐานระดับ “เป็นไปตาม มาตรฐาน ระดับดี”	ความเสี่ยงด้าน ยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)	เนื่องจากผลการปฏิบัติงานไม่เป็นไป ตามแผนที่กำหนดไว้	✓	
	๒.๖ ผลการประเมินในแต่ละประเด็นไม่ เป็นไปตามมาตรฐานระดับ “เป็นไปตาม มาตรฐาน”	ความเสี่ยงด้าน ยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)	เนื่องจากผลการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตาม แผนที่กำหนดไว้	✓	
	๒.๗ สำนักงานตรวจสอบภายในอาจไม่ผ่าน เกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบ ภายในโดยได้คะแนนผลการประกันคุณภาพ ระดับคะแนน ๓ ไม่ครบทุกประเด็น	ความเสี่ยงด้าน ยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)	เนื่องจากการปฏิบัติและการกำกับดูแล ขาดความต่อเนื่อง	✓	
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔</b> การพัฒนาการบริหารจัดการและการ สร้างฐานวัฒนธรรมองค์กร <u>กลยุทธ์ที่ ๔.๒</u> บริหารจัดการ ทรัพยากรของมหาวิทยาลัย อย่างมี ประสิทธิภาพและประสิทธิผล <b>๓.พัฒนากระบวนการทำงานเชิงรุก</b>	๓.๑ การวางแผนงานล่วงหน้าของหน่วยงาน อาจไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม	ความเสี่ยงด้าน ยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)	เนื่องจากยังขาดเกณฑ์มาตรฐานในการ จัดทำแผนงานล่วงหน้า	✓	

ประเด็นยุทธศาสตร์(๑)	ความเสี่ยง(๒)	ประเภท ความเสี่ยง(๓)	ปัจจัยเสี่ยง(๔)	ที่มาของความเสี่ยง	
				ภายใน(๕)	ภายนอก(๖)
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔</b> การพัฒนาการบริหารจัดการและการ สร้างฐานวัฒนธรรมองค์กร กลยุทธ์ที่ ๔.๒ บริหารจัดการ ทรัพยากรของมหาวิทยาลัย อย่างมี ประสิทธิภาพและประสิทธิผล <b>๓.พัฒนากระบวนการทำงานเชิงรุก</b> (ต่อ)	๓.๒ การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง ใน การจัดทำแผนการปฏิบัติงานประจำปี ยังไม่ ครบถ้วนสมบูรณ์ตามกระบวนการหรือ ขั้นตอนที่กำหนดไว้	ความเสี่ยงด้าน ยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)	เนื่องจากบุคลากรยังขาดความรู้ความ เข้าใจในกระบวนการหรือขั้นตอนในการ วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง	✓	
	๓.๓ การนำความรู้ที่ได้รับจากการจัด กิจกรรมเพื่อพัฒนาระบบการทำงานร่วมกับ เครือข่ายภายนอกมาพัฒนางานยังไม่เห็นถึง การพัฒนางานได้อย่างเต็มที่เท่าที่ควร	ความเสี่ยงด้าน ยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)	เนื่องจากบุคลากรบางรายยังไม่ให้ ความสำคัญกับความรู้ที่ได้รับ ซึ่งจะเห็นได้ จากหลังจากได้เข้าร่วมอบรมแล้ว แต่ยังไม่ สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนางานได้	✓	
	๓.๔ ผลการประเมินตามตัวชี้วัดของแผนการ ปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักงาน ตรวจสอบภายในอาจไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ กำหนดไว้	ความเสี่ยงด้าน ยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)	เนื่องจากผลการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตาม แผนที่กำหนดไว้	✓	
	๓.๕ การกำหนดองค์ความรู้อาจไม่ตรงกับ พันธกิจของหน่วยงาน	ความเสี่ยงด้าน ยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)	เนื่องจากยังขาดการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการ กำหนดองค์ความรู้	✓	
	๓.๖ มีการกำหนดเป้าหมายบุคคลที่ชัดเจน แต่บุคคลตามเป้าหมายอาจไม่สามารถเข้า ร่วมกิจกรรมได้	ความเสี่ยงด้าน ยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)	เนื่องจากบุคคลตามเป้าหมายอาจติด ภารกิจอื่น หรือติดราชการ อื่น ๆ	✓	
	๓.๗ การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เพื่อค้นหาองค์ ความรู้ที่กำหนดไว้ อาจไม่ครอบคลุมบุคลากร ทุกคนในสังกัดสำนักงานตรวจสอบภายใน	ความเสี่ยงด้าน ยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)	เนื่องจากผู้รับผิดชอบไม่มีการวาง แผนการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน จึงทำให้ ระยะเวลาในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ไม่ เพียงพอ	✓	

ประเด็นยุทธศาสตร์(๑)	ความเสี่ยง(๒)	ประเภท ความเสี่ยง(๓)	ปัจจัยเสี่ยง(๔)	ที่มาของความเสี่ยง	
				ภายใน(๕)	ภายนอก(๖)
<p>กลยุทธ์ที่ ๔.๒ บริหารจัดการทรัพยากรของมหาวิทยาลัย อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล</p> <p><b>๓.พัฒนากระบวนการทำงานเชิงรุก (ต่อ)</b></p>					
	๓.๘ ระบบและกลไกการรวบรวมองค์ความรู้และการเผยแพร่องค์ความรู้ยังไม่ชัดเจน	ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)	เนื่องจากผู้รับผิดชอบไม่มีการวางแผนการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน จึงทำให้การวางระบบและกลไกการรวบรวมองค์ความรู้และการเผยแพร่องค์ความรู้ยังไม่มีเกณฑ์มาตรฐานที่ชัดเจน	✓	
	๓.๙ การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบการทำงานยังไม่สามารถนำมาต่อยอดได้เต็มศักยภาพเท่าที่ควร	ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)	เนื่องจากการวางระบบและกลไกการรวบรวมองค์ความรู้และการเผยแพร่องค์ความรู้ยังไม่มีเกณฑ์มาตรฐานที่ชัดเจน จึงทำให้การสร้างมาตรฐานการทำงานขึ้นมาใหม่ตามแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่ได้จากองค์ความรู้ยังไม่สามารถทำได้อย่างครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการจัดโครงการ	✓	

## คำอธิบาย

- (๑) ให้ระบุประเด็นยุทธศาสตร์ตามแผนยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ ที่คาดว่าจะเกิดความเสี่ยง
- (๒) หมายถึง ความเสี่ยงที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานให้เป็นที่ไปตามเป้าประสงค์ตามแผนยุทธศาสตร์
- (๓) ให้ระบุว่าความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนั้นเป็นความเสี่ยงในด้านใด
  - ด้านทรัพยากร(Resource : R) เช่น การเงิน งบประมาณ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ อาคาร สถานที่ ฯลฯ
  - ด้านยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ของมหาวิทยาลัย (Strategic : S)
  - ด้านนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ (Policy : P๑)
  - ด้านบุคลากรและความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาล (Personal : P๒)
  - ด้านการปฏิบัติงาน (Operations : O๑)
  - ด้านอื่น ๆ (Other : O๒) เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ภัยธรรมชาติ ฯลฯ
- (๔) ปัจจัยความเสี่ยง หมายถึง ต้นทุน หรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
- (๕) ปัจจัยเสี่ยงภายใน เช่น กฎระเบียบ ข้อบังคับภายในองค์กร ประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ ระบบการทำงาน ฯลฯ
- (๖) ปัจจัยเสี่ยงภายนอก เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมาย ฯลฯ

**ขั้นตอนที่ ๓ : การประเมินและการวิเคราะห์ความเสี่ยง** เป็นการวิเคราะห์ และจัดลำดับความเสี่ยง โดยพิจารณาจากการประเมินโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และความรุนแรงของผลกระทบจากเหตุการณ์ความเสี่ยง(Impact) โดยอาศัยเกณฑ์มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ ทำให้การตัดสินใจจัดการกับความเสี่ยงเป็นไปอย่างเหมาะสม โดยดำเนินการตามแบบฟอร์ม ดังนี้

ความเสี่ยง(๑)	ปัจจัยเสี่ยง(๒)	การประเมินความเสี่ยง			ระดับความเสี่ยง(๖)	วิธีการจัดการความเสี่ยง(๗)
		โอกาส(๓)	ผลกระทบ(๔)	ค่าคะแนนความเสี่ยง(๕)		
<b>๑. พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ</b> ๑.๑ บุคลากรในสำนักงาน ตรวจสอบภายในที่ผ่านการอบรม พัฒนาความรู้ในด้านที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการตรวจสอบภายในอาจไม่ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	เนื่องจากบุคลากรบางรายอาจ มีเวลาว่างไม่ตรงกับวันที่ หน่วยงานจัดอบรม	๒	๒	๔	ต่ำ	ยอมรับความเสี่ยง
๑.๒ บุคลากรที่ผ่านการทดสอบการ พัฒนาความรู้บางรายยังไม่สามารถ นำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในการ ทำงาน	บุคลากรบางรายยังไม่ให้ ความสำคัญกับความรู้ที่ได้รับ ซึ่งจะเห็นได้จากหลังจากได้เข้า ร่วมอบรมและผ่านการทดสอบ แล้ว แต่ยังไม่สามารถนำความรู้ที่ ได้รับจากการอบรมมาพัฒนางาน ตรวจสอบภายในได้	๕	๔	๒๐	สูงมาก	ลดความเสี่ยง

ความเสี่ยง(๑)	ปัจจัยเสี่ยง(๒)	การประเมินความเสี่ยง			ระดับ ความเสี่ยง(๖)	วิธีการจัดการความเสี่ยง(๗)
		โอกาส(๓)	ผลกระทบ(๔)	ค่าคะแนนความเสี่ยง(๕)		
๑.๓ บุคลากรยังไม่สามารถจัดทำวิเคราะห์ค่างานเพื่อจัดทำสมรรถนะตามตำแหน่งงานได้	บุ ค ล า ก ร ยัง ไม่ เข้า ใจ ใน กระบวนการจัดทำวิเคราะห์ค่างาน เนื่องจากการจัดทำวิเคราะห์ค่างาน ต้องศึกษารายละเอียดให้เข้าใจ และต้องใช้ระยะเวลาในการจัดทำ	๒	๓	๖	ปานกลาง	ควบคุมความเสี่ยง
<b>๒. ระบบการบริหารของสำนักงานตรวจสอบภายในมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ</b> ๒.๑ การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง ในการจัดทำแผนการปฏิบัติงานประจำปี ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ตามกระบวนการหรือขั้นตอนที่กำหนดไว้	เนื่องจากบุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการหรือขั้นตอนในการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง	๓	๓	๙	ปานกลาง	ควบคุมความเสี่ยง
๒.๒ ผลการดำเนินงานไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามโครงการ/กิจกรรมที่ระบุไว้ในแผนการปฏิบัติราชการประจำปี	เนื่องจากบุคลากรยังขาดการกำหนดแผนงานในแต่ละเรื่องที่ตัวเองรับผิดชอบ จึงทำให้การดำเนินงานไม่สามารถดำเนินงานได้ตามแผนที่วางไว้	๓	๓	๙	ปานกลาง	ควบคุมความเสี่ยง

ความเสี่ยง(๑)	ปัจจัยเสี่ยง(๒)	การประเมินความเสี่ยง			ระดับ ความเสี่ยง(๖)	วิธีการจัดการความเสี่ยง(๗)
		โอกาส(๓)	ผลกระทบ(๔)	ค่าคะแนนความเสี่ยง(๕)		
๒.๓ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของหน่วยงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	๒.๓.๑ เนื่องจากการให้บริการของสำนักงานตรวจสอบภายในอาจไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ	๒	๓	๖	ปานกลาง	ควบคุมความเสี่ยง
	๒.๓.๒ เนื่องจากบุคลากรในหน่วยงานอาจไม่พึงพอใจต่อระบบบริหารงานภายในสำนักงานตรวจสอบภายใน	๓	๓	๙	ปานกลาง	ควบคุมความเสี่ยง
๒.๔ ยังไม่สามารถรายงานผลการดำเนินงาน ต่อกรรมการบริหารมหาวิทยาลัย (CEO) และ นำข้อเสนอแนะจากกรรมการบริหารมหาวิทยาลัย (CEO) มาปรับปรุงอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง	เนื่องจากการรวบรวมรายงานผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามกำหนดระยะเวลาที่กำหนดไว้ คือ รายงานต่อผู้บริหารภายใน ๖๐ วัน หลังจากการตรวจสอบเสร็จสิ้น	๓	๔	๑๒	ปานกลาง	ควบคุมความเสี่ยง
๒.๕ ผลการประเมินในแต่ละประเด็นไม่เป็นไปตามมาตรฐานระดับ“เป็นไปตามมาตรฐานระดับดี”	เนื่องจากผลการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	๓	๔	๑๒	ปานกลาง	ควบคุมความเสี่ยง
๒.๖ ผลการประเมินในแต่ละประเด็นไม่เป็นไปตามมาตรฐานระดับ“เป็นไปตามมาตรฐาน”	เนื่องจากผลการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	๓	๔	๑๒	ปานกลาง	ควบคุมความเสี่ยง



ความเสี่ยง(๑)	ปัจจัยเสี่ยง(๒)	การประเมินความเสี่ยง			ระดับความเสี่ยง(๖)	วิธีการจัดการความเสี่ยง(๗)
		โอกาส(๓)	ผลกระทบ(๔)	ค่าคะแนนความเสี่ยง(๕)		
๒.๗ สำนักงานตรวจสอบภายในอาจไม่ผ่านเกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในโดยได้คะแนนผลการประกันคุณภาพระดับคะแนน ๓ ไม่ครบทุกประเด็น	เนื่องจากการปฏิบัติและการกำกับดูแลขาดความต่อเนื่อง	๓	๔	๑๒	ปานกลาง	ควบคุมความเสี่ยง
<b>๓.พัฒนากระบวนการทำงานเชิงรุก</b> ๓.๑ การวางแผนงานล่วงหน้าของหน่วยงานอาจไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม	เนื่องจากยังขาดเกณฑ์มาตรฐานในการจัดทำแผนงานล่วงหน้า	๓	๓	๙	ปานกลาง	ควบคุมความเสี่ยง
๓.๒ การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง ในการจัดทำแผน การปฏิบัติงานประจำปี ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ตามกระบวนการหรือขั้นตอนที่กำหนดไว้	เนื่องจากบุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการหรือขั้นตอนในการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง	๓	๔	๑๒	ปานกลาง	ควบคุมความเสี่ยง
๓.๓ การนำความรู้ที่ได้รับจากการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาระบบการทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกมาพัฒนางานยังไม่เห็นถึงการพัฒนางานได้อย่างเต็มที่เท่าที่ควร	เนื่องจากบุคลากรบางรายยังไม่ให้ความสำคัญกับความรู้ที่ได้รับ ซึ่งจะเห็นได้จากหลังจากได้เข้าร่วมอบรมแล้ว แต่ยังไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนางานได้	๕	๔	๒๐	สูงมาก	การลดความเสี่ยง

ความเสี่ยง(๑)	ปัจจัยเสี่ยง(๒)	การประเมินความเสี่ยง			ระดับ ความเสี่ยง(๖)	วิธีการจัดการความเสี่ยง(๗)
		โอกาส(๓)	ผลกระทบ(๔)	ค่าคะแนนความเสี่ยง(๕)		
๓.๔ ผลการประเมินตามตัวชี้วัดของแผนการปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักงานตรวจสอบภายในอาจไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	เนื่องจากผลการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	๓	๔	๑๒	ปานกลาง	การลดความเสี่ยง
๓.๕ การกำหนดองค์ความรู้ อาจไม่ตรงกับพันธกิจของหน่วยงาน	เนื่องจากยังขาดการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดองค์ความรู้	๓	๔	๑๒	ปานกลาง	การลดความเสี่ยง
๓.๖ มีการกำหนดเป้าหมายบุคคลที่ชัดเจน แต่บุคคลตามเป้าหมายอาจไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้	เนื่องจากบุคคลตามเป้าหมายอาจติดภารกิจอื่น หรือติดราชการ อื่น ๆ	๒	๒	๔	ต่ำ	ยอมรับความเสี่ยง
๓.๗ การแลกเปลี่ยน เรียนรู้เพื่อค้นหาองค์ความรู้ที่กำหนดไว้ อาจไม่ครอบคลุมบุคลากรทุกคนในสังกัดสำนักงานตรวจสอบภายใน	เนื่องจากผู้รับผิดชอบไม่มีการวางแผนการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน จึงทำให้ระยะเวลาในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ไม่เพียงพอ	๒	๓	๖	ปานกลาง	ควบคุมความเสี่ยง
๓.๘ ระบบและกลไกการรวบรวมองค์ความรู้และการเผยแพร่องค์ความรู้ยังไม่ชัดเจน	เนื่องจากผู้รับผิดชอบไม่มีการวางแผนการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน จึงทำให้การวางระบบและกลไกการรวบรวมองค์ความรู้และการเผยแพร่องค์ความรู้ยังไม่เกิดมาตรฐานที่ชัดเจน	๕	๔	๒๐	สูงมาก	การลดความเสี่ยง (Reduce)  จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ทันที

ความเสี่ยง(๑)	ปัจจัยเสี่ยง(๒)	การประเมินความเสี่ยง			ระดับ ความเสี่ยง(๖)	วิธีการจัดการความเสี่ยง(๗)
		โอกาส(๓)	ผลกระทบ(๔)	ค่าคะแนนความเสี่ยง(๕)		
๓.๙ การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบการทำงานยังไม่สามารถนำมาต่อยอดได้เต็มศักยภาพเท่าที่ควร	เนื่องจากการวางระบบและกลไกการรวบรวมองค์ความรู้และการเผยแพร่องค์ความรู้ยังไม่มีเกณฑ์มาตรฐานที่ชัดเจน จึงทำให้การสร้างมาตรฐานการทำงานขึ้นมาใหม่ตามแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่ได้จากองค์ความรู้ยังไม่สามารถทำได้อย่างครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการจัดโครงการ	๓	๓	๙	ปานกลาง	ควบคุมความเสี่ยง

### คำอธิบาย

- (๑) หมายถึง ความเสี่ยงที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ตามแผนยุทธศาสตร์
- (๒) ปัจจัยความเสี่ยง หมายถึง ต้นเหตุหรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยงที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
- (๓) โอกาส/ความถี่ที่จะเกิด(Probability) หมายถึง ความน่าจะเป็นที่จะเกิดเหตุการณ์ที่นำมาพิจารณามีโอกาสเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด
- (๔) ผลกระทบ/ความรุนแรง(Severity/Impact) เกิดจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะเกิดผลกระทบหรือความรุนแรงกับสิ่ง ต่าง ๆ และความเสียหายที่เกิดขึ้นสามารถวัดค่าออกมาเป็นจำนวนเงิน หรืออัตราร้อยละ
- (๕) ค่าคะแนนความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะเกิด คูณกับ ผลกระทบ
- (๖) การนำค่าคะแนนความเสี่ยงที่ได้จากข้อ (๕) มากำหนดเป็นระดับความเสี่ยง ดังนี้
- (๗) วิธีการจัดการความเสี่ยงจะเป็นไปตามระดับความเสี่ยง

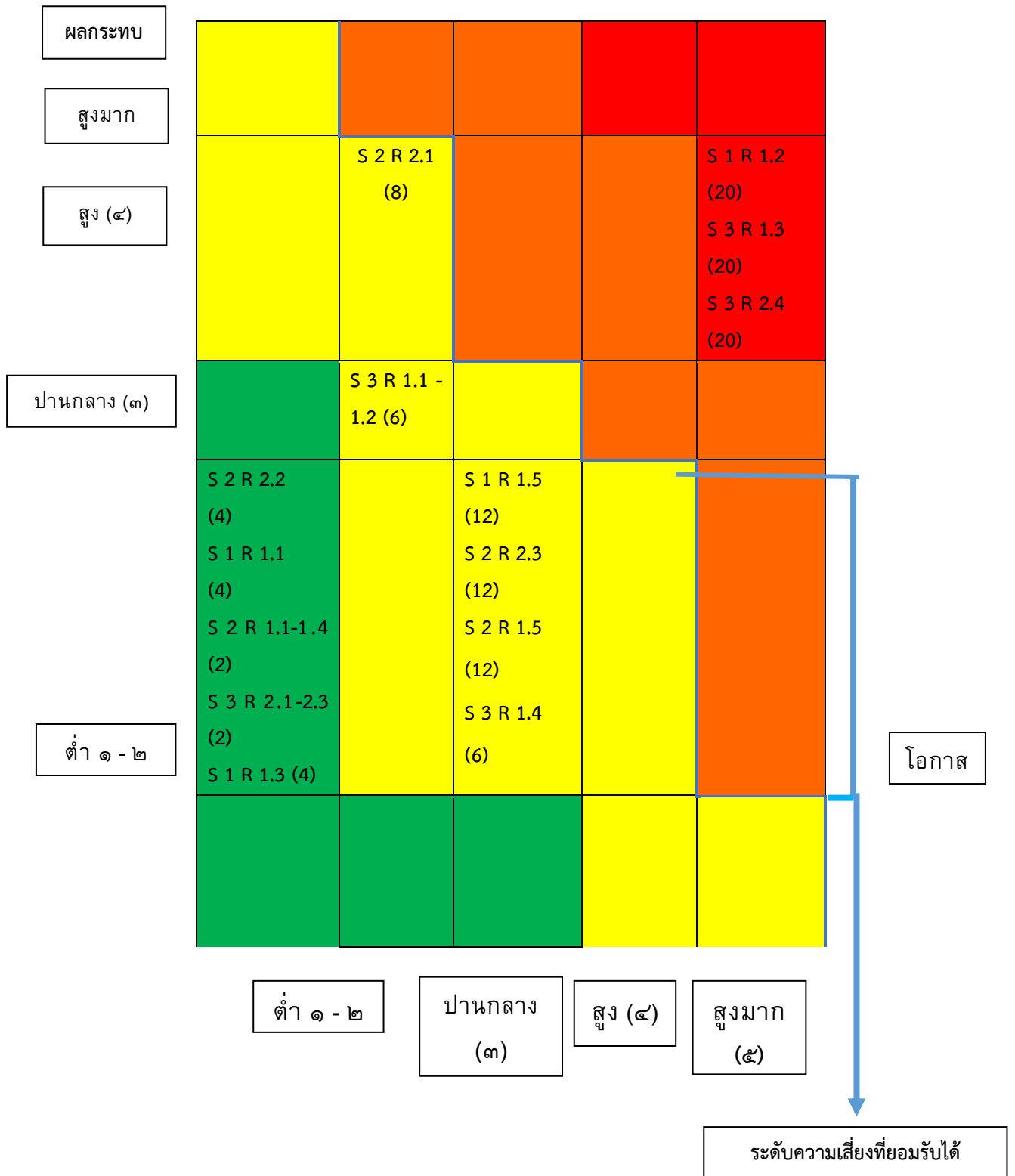
**การวิเคราะห์การประเมินระดับความรุนแรง** หมายถึง กระบวนการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง และการจัดลำดับความเสี่ยง โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact) โอกาสที่จะเกิด (Likelihood) หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง ผลกระทบ (Impact) หมายถึง ขนาดความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นหากเกิดเหตุการณ์ ความเสี่ยง

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

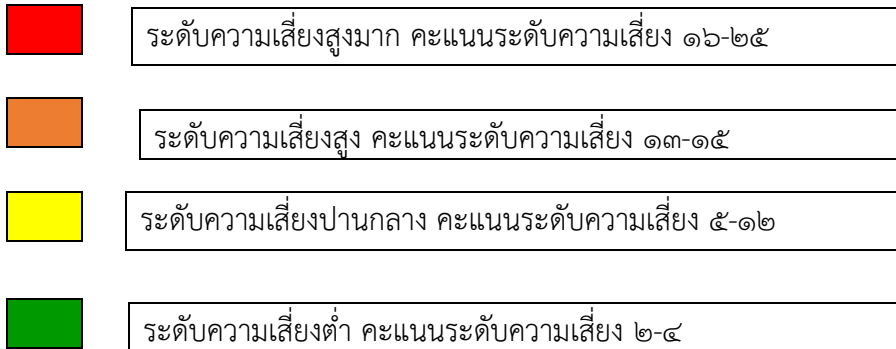
**ตารางแสดงการประเมินระดับความเสี่ยง**

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 แสดงการประเมินความเสี่ยงของสำนักงานตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓



**ระดับความเสี่ยง** = โอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ x ความรุนแรงของเหตุการณ์ต่าง ๆ แบ่งเป็น ๔ ระดับ สามารถแสดงเป็น Risk Profile แบ่งพื้นที่เป็น ๔ ส่วน ดังนี้



**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

**การจัดลำดับความเสี่ยง** เป็นระดับความเสี่ยงที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงกับระดับโอกาสที่จะเกิด ซึ่งมีตัวเลขระดับของความเสี่ยงอยู่ที่ ๕ ระดับ โดยแต่ละระดับจะมีความหมายของความเสี่ยงและการปฏิบัติเพื่อใช้ในการบริหารความเสี่ยงต่อไป

**ตารางแสดงการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงในแต่ละระดับ**

ระดับความเสี่ยง	ระดับคะแนน	แทนด้วยแถบสี	การจัดการ
ต่ำ	๒-๔	สีเขียว	ระดับที่ยอมรับได้โดยไม่ต้องควบคุมความเสี่ยงเพิ่มเติม
ปานกลาง	๕-๑๒	สีเหลือง	ระดับที่พอรับได้ แต่ต้องมีการควบคุม เพื่อป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงเคลื่อนย้ายไปยังระดับที่ยอมรับไม่ได้
สูง	๑๓-๑๕	ส้ม	ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ โดยต้องจัดการความเสี่ยง เพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
สูงมาก	๑๖-๒๐	สีแดง	จำเป็นต้องต้องเร่งจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ทันที

#### ๔. การตอบสนองความเสี่ยง (การจัดการความเสี่ยงโดยการกำหนดกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง)

การตอบสนองความเสี่ยง (การจัดการความเสี่ยง) มี ๔ วิธี ได้แก่

๑. การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Avoid) เป็นวิธีตอบสนองความเสี่ยงในเชิงรับแบบง่ายที่สุดในกรณีที่สามารถหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง เช่น ปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน ลดขอบเขตการดำเนินงาน เป็นต้น

๒. การลด/การควบคุมความเสี่ยง (Reduce) เช่น การออกแบบระบบควบคุมภายใน การแก้ไขปรับปรุงการทำงาน เพื่อป้องกัน หรือจำกัดผลกระทบ และโอกาสเกิดความเสียหาย ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ เช่น วางมาตรการเชิงรุก ฝึกอบรมทักษะ จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน เป็นต้น

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

๔. การกระจายความเสี่ยงหรือโอนความเสี่ยง (Share) เป็นการกระจายทรัพย์สิน หรือกระบวนการต่าง ๆ เพื่อลดความเสี่ยงจากการสูญเสีย เช่น การประกันทรัพย์สิน การจ้างบริษัทภายนอกให้ทำงานบางส่วน แทนการทำสำเนาเอกสารหลายๆ ชุด เป็นต้น

สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สำนักงานตรวจสอบภายในได้ใช้กลยุทธ์ที่ ๒ คือ การยอมรับความเสี่ยง และการลด/การควบคุมความเสี่ยง ในการกำหนดมาตรการ โครงการ/กิจกรรม และตัวชี้วัด พร้อมกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด เพื่อตอบสนองความเสี่ยงในการจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง



**ขั้นตอนที่ ๔ : การตอบสนองความเสี่ยง** (การจัดการความเสี่ยงโดยการกำหนดกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง)

การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง คือ การกำหนดมาตรการ/การหาวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการความเสี่ยง โดยชั้นการประเมินและจัดลำดับความเสียหาย คณะกรรมการฯ แต่ละด้านจะทราบแล้วว่าความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ อยู่ในระดับที่ยอมรับได้หรือไม่ หากยอมรับไม่ได้จำเป็นต้องหามาตรการ/กิจกรรม/โครงการเพื่อลดความเสี่ยงมาบริหารจัดการความเสี่ยงเหล่านั้นให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ความเสี่ยง(๑)	ปัจจัยเสี่ยง(๒)	กิจกรรมควบคุม			หน่วย(๖)	เป้าที่ต้องการ/ตัวชี้วัด(๗) ณ ๓๐ ก.ย. ๖๓
		ที่ควรมี(๓)	ที่มีในปัจจุบัน(๔)	ผลที่ได้(๕)		
<b>๑. พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ</b> ๑.๑ บุคลากรในสำนักงานตรวจสอบภายในที่ผ่านการอบรมพัฒนาความรู้ในด้านที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการตรวจสอบภายในอาจไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	เนื่องจากบุคลากรบางรายอาจมีเวลาว่างไม่ตรงกับวันที่หน่วยงานจัดอบรม	-	กำหนดให้บุคลากรทุกคนภายในสำนักงานจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร IDP1 และ IDP 2 รายบุคคลประจำปีงบประมาณ	○	๑๑ คน	บุคลากรในสำนักงานตรวจสอบภายใน ร้อยละ ๙๐ ผ่านการอบรมพัฒนาความรู้ในด้านที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการตรวจสอบ

ความเสี่ยง(๑)	ปัจจัยเสี่ยง(๒)	กิจกรรมควบคุม			หน่วย(๖)	เป้าที่ต้องการ/ตัวชี้วัด(๗) ณ ๓๐ ก.ย. ๖๓	
		ที่ควรมี(๓)	ที่มีในปัจจุบัน(๔)	ผลที่ได้(๕)			
๑.๒ บุคลากรที่ผ่านการทดสอบการพัฒนาความรู้บางรายยังไม่สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในการทำงาน	บุคลากรบางรายยังไม่ให้ความสำคัญกับความรู้ที่ได้รับซึ่งจะเห็นได้จากหลังจากได้เข้าร่วมอบรมและผ่านการทดสอบแล้ว แต่ยังไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมมาพัฒนางานตรวจสอบภายในได้	-	๑. กำหนดโครงการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ตรวจสอบภายในภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (CGIA) ในแผนปฏิบัติการราชการประจำปีของสำนักงาน	○	๑ โครงการ	ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการทดสอบไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ และโครงการของหน่วยงานในกำกับ มีการพัฒนาความรู้และนำไปปรับใช้ในการทำงาน	
			๒. กำหนดแบบฟอร์มการรายงานผลการเข้าร่วมอบรมพร้อมกับการเสนอแนะที่จะนำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนางาน	○	๑ แบบฟอร์ม		ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการทดสอบไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ และโครงการของหน่วยงานในกำกับ มีการพัฒนาความรู้และนำไปปรับใช้ในการทำงาน
			๓. หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายในกำกับดูแล และติดตามผลการรายงานตามแบบฟอร์มการรายงานผลการเข้าร่วมอบรมพร้อมทั้งมีข้อเสนอแนะที่สอดคล้องตาม IDP-3	○	๑๑ คน		

ความเสี่ยง(๑)	ปัจจัยเสี่ยง(๒)	กิจกรรมควบคุม			หน่วย(๖)	เป้าที่ต้องการ/ตัวชี้วัด(๗) ณ ๓๐ ก.ย. ๖๓
		ที่ควรมี(๓)	ที่มีในปัจจุบัน(๔)	ผลที่ได้(๕)		
๑.๓ บุคลากรยังไม่สามารถจัดทำวิเคราะห์ ค่างานเพื่อจัดทำสมรรถนะตามตำแหน่งงานได้	บุคลากรยังไม่เข้าใจในกระบวนการจัดทำวิเคราะห์ ค่างาน เนื่องจากการจัดทำวิเคราะห์ค่างานต้องศึกษารายละเอียดให้เข้าใจและต้องใช้ระยะเวลาในการจัดทำ	ส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมโครงการที่เกี่ยวกับการจัดทำวิเคราะห์ค่างานเพื่อสร้างความเข้าใจพร้อมศึกษารายละเอียดข้อมูลในการจัดทำวิเคราะห์ค่างานที่ถูกต้อง	ประกาศของมหาวิทยาลัย ที่กำหนดให้บุคลากรสายสนับสนุน ตำแหน่งพนักงานในสถาบันอุดมศึกษาต้องจัดทำวิเคราะห์ค่างาน เมื่อเข้าสู่สัญญาจ้างระยะที่ ๒ เพื่อเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น	○	๕ คน	ร้อยละ ๓๐ ของบุคลากรมีความสำเร็จของการจัดทำวิเคราะห์ค่างาน เพื่อจัดทำสมรรถนะตามตำแหน่งงานและการดำเนิน ด้านแผนพัฒนาสมรรถนะ
<b>๒. ระบบการบริหารของสำนักงานตรวจสอบภายในมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ</b> ๒.๑ การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง ในการจัดทำแผนการปฏิบัติงานประจำปี ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ตามกระบวนการหรือขั้นตอนที่กำหนดไว้	เนื่องจากบุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการหรือขั้นตอนในการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง	-	ประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจและทบทวนกระบวนการและขั้นตอนวิเคราะห์และจัดทำแบบประเมินความเสี่ยง เพื่อการวางแผนการปฏิบัติงานตรวจสอบ	○	Flow ขั้นตอน การประเมินความเสี่ยงเพื่อการวางแผนการตรวจสอบ	<b>ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามพันธกิจของหน่วยงาน ระดับ ๔</b> ๒.๑ มีแผนการปฏิบัติงานประจำปีที่ได้มาจากผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ

ความเสี่ยง(๑)	ปัจจัยเสี่ยง(๒)	กิจกรรมควบคุม			หน่วย(๖)	เป้าที่ต้องการ/ตัวชี้วัด(๗) ณ ๓๐ ก.ย. ๖๓
		ที่ควรมี(๓)	ที่มีในปัจจุบัน(๔)	ผลที่ได้(๕)		
๒.๒ ผลการดำเนินงานไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามโครงการ/กิจกรรมที่ระบุไว้ในแผนการปฏิบัติราชการประจำปี	เนื่องจากบุคลากรยังขาดการกำหนดแผนงานในแต่ละเรื่องที่ตัวเองรับผิดชอบ จึงทำให้การดำเนินงานไม่สามารถดำเนินงานได้ตามแผนที่วางไว้	-	หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายในได้กำหนดให้มีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานตรวจสอบที่ชัดเจนขึ้น รวมถึงการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	○	จำนวน ๓ โครงการ	๒.๒ มีผลการดำเนินงานที่บรรลุวัตถุประสงค์ตามโครงการ/กิจกรรมที่ระบุไว้ในแผนการปฏิบัติราชการประจำปี อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ จากโครงการ/กิจกรรมทั้งหมด
๒.๓ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของหน่วยงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	๒.๓.๑ เนื่องจากการให้บริการของสำนักงานตรวจสอบภายในอาจไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ	-	ปรับปรุงแบบประเมินความพึงพอใจให้ตรงความต้องการผู้รับบริการและมีรูปแบบและการสื่อความหมายที่สามารถเข้าใจง่าย	○	แบบประเมินความพึงพอใจจำนวน ๒ ชุด	๒.๓.๑ มีระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของหน่วยงานไม่ต่ำกว่า ๔ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน
	๒.๓.๒ เนื่องจากบุคลากรในหน่วยงานอาจไม่พึงพอใจต่อระบบบริหารงานภายในสำนักงานตรวจสอบภายใน	แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริหารงานภายในสำนักงานตรวจสอบภายใน	-	-	×	แบบประเมินความพึงพอใจในการบริหารงานภายในสำนักงาน ๑ ชุด

ความเสี่ยง(๑)	ปัจจัยเสี่ยง(๒)	กิจกรรมควบคุม			หน่วย(๖)	เป้าที่ต้องการ/ตัวชี้วัด(๗) ณ ๓๐ ก.ย. ๖๓
		ที่ควรมี(๓)	ที่มีในปัจจุบัน(๔)	ผลที่ได้(๕)		
๒.๔ ยังไม่สามารถรายงานผลการดำเนินงานต่อกรรมการบริหารมหาวิทยาลัย (CEO) และนำข้อเสนอแนะจากกรรมการบริหารมหาวิทยาลัย (CEO) มาปรับปรุงอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	เนื่องจากการรวบรวมรายงานผลการดำเนินงานไม่ เป็น ไป ตาม ก ำ ห น ด ระยะเวลาที่กำหนดไว้ คือ รายงานต่อผู้บริหารภายใน ๖๐ วัน หลังจากการตรวจสอบเสร็จสิ้น	-	หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายในได้กำหนดให้มีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนขึ้น รวมถึงการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	○	๑ ครั้ง	๒.๔ มีการรายงานผลการดำเนินงานตามข้อ ๒,๓,๔ ต่อกรรมการบริหารมหาวิทยาลัย (CEO) และนำข้อเสนอแนะจากกรรมการบริหารมหาวิทยาลัย (CEO) มาปรับปรุงอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๒.๕ ผลการประเมินในแต่ละประเด็นไม่เป็นไปตามมาตรฐานระดับ“เป็นไปตามมาตรฐานระดับดี”	เนื่องจากผลการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	-	จัดทำแผนพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ตามรายงานผลการประเมินการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒	○	ระดับ ๔ คะแนน จำนวน ๙ ประเด็นขึ้นไป	๒.๕ ระดับความสำเร็จของการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ เป็นไปตามมาตรฐานการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ ระดับ ๓ “เป็นไปตามมาตรฐานระดับดี” เป็นต้นไปทุกประเด็น และมีผลการประเมินระดับ ๔ คะแนน ตั้งแต่ ๙ ประเด็นขึ้นไป)

ความเสี่ยง(๑)	ปัจจัยเสี่ยง(๒)	กิจกรรมควบคุม			หน่วย(๖)	เป้าที่ต้องการ/ตัวชี้วัด(๗) ณ ๓๐ ก.ย. ๖๓
		ที่ควรมี(๓)	ที่มีในปัจจุบัน(๔)	ผลที่ได้(๕)		
๒.๖ ผลการประเมินในแต่ละประเด็นไม่เป็นไปตามมาตรฐานระดับ“เป็นไปตามมาตรฐาน”	เนื่องจากผลการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	-	จัดทำแผนพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ตามรายงานผลการประเมินการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒	○	ระดับ ๓ คะแนน จำนวน ๗ ประเด็น	๒.๖ ระดับความสำเร็จของการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐเป็นไปตามมาตรฐานการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐเป็นไปตามมาตรฐานระดับ“เป็นไปตามมาตรฐาน” (ผลการประเมินในแต่ละประเด็นตั้งแต่ระดับ ๓ คะแนน เป็นต้นไปทุกประเด็น และมีผลการประเมินระดับ ๔ คะแนน น้อยกว่า ๙ ประเด็น)

ความเสี่ยง(๑)	ปัจจัยเสี่ยง(๒)	กิจกรรมควบคุม			หน่วย(๖)	เป้าที่ต้องการ/ตัวชี้วัด(๗) ณ ๓๐ ก.ย. ๖๓
		ที่ควรมี(๓)	ที่มีในปัจจุบัน(๔)	ผลที่ได้(๕)		
๒.๗ สำนักงานตรวจสอบภายในอาจไม่ผ่านเกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในโดย ได้คะแนนผลการประกันคุณภาพระดับคะแนน ๓ ไม่ครบทุกประเด็น	เนื่องจากการปฏิบัติและการกำกับดูแลขาดความต่อเนื่อง	-	หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายในกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	○	ระดับ ๓ คะแนน ทุก ประเด็น	๒.๗ ระดับความสำเร็จของการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐไม่ผ่านเกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ (หน่วยงานตรวจสอบภายในได้คะแนนผลการประกันคุณภาพระดับคะแนน ๓ ไม่ครบทุกประเด็น)
<b>๓.พัฒนากระบวนการทำงานเชิงรุก</b> ๓.๑ การวางแผนงานล่วงหน้าของหน่วยงานอาจไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม	เนื่องจากยังขาดเกณฑ์มาตรฐานในการจัดทำแผนงานล่วงหน้า	-	แผนพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ตามรายงานผลการประเมินการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒	○	๑ แผน	<b>ระดับความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการทำงานเชิงรุก ระดับ ๔</b> ๓.๑ มีการวางแผนงานล่วงหน้าของหน่วยงาน

ความเสี่ยง(๑)	ปัจจัยเสี่ยง(๒)	กิจกรรมควบคุม			หน่วย(๖)	เป้าที่ต้องการ/ตัวชี้วัด(๗) ณ ๓๐ ก.ย. ๖๓
		ที่ควรมี(๓)	ที่มีในปัจจุบัน(๔)	ผลที่ได้(๕)		
๓.๒ การวิเคราะห์ และ ประเมินความเสี่ยง ในการ จัดทำแผนการปฏิบัติงาน ประจำปี ยังไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ตามกระบวนการหรือ ขั้นตอนที่กำหนดไว้	เนื่องจากบุคลากรยังขาด ความรู้ ความเข้าใจใน กระบวนการหรือขั้นตอนใน การวิเคราะห์และประเมิน ความเสี่ยง	-	มีการประชุมเพื่อทบทวนและ ระดมความคิดในการวิเคราะห์ และประเมินความเสี่ยงในการ จัดทำแผนการปฏิบัติงาน ประจำปีระหว่างผู้ตรวจสอบ ภายในส่วนกลาง พื้นที่ และ สถาบัน	○	ประชุม สำนักงาน รายไตรมาส	๓.๒ มีการประเมินการ บริหารความเสี่ยงที่อาจ เกิดขึ้นเพื่อนำไปจัดการ ความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ ยอมรับได้
๓.๓ การนำความรู้ที่ได้รับ จากการจัดกิจกรรมเพื่อ พัฒนาระบบการทำงาน ร่วมกับเครือข่ายภายนอกมา พัฒนางานยังไม่เห็นถึงการ พัฒนางานได้อย่างเต็มที่ เท่าที่ควร	เนื่องจากบุคลากรบางราย ยังไม่ให้ความสำคัญกับ ความรู้ที่ได้รับ ซึ่งจะเห็นได้ จากหลังจากได้เข้าร่วมอบรม แล้ว แต่ยังไม่สามารถนำ ความรู้ที่ได้รับมาพัฒนางาน ได้	-	มีการกำหนดแบบฟอร์มการ รายงานผลการเข้าร่วมอบรม พร้อมกับการเสนอแนวทางที่จะ นำ ความรู้ ที่ ได้ รับ มา พัฒนางาน(บุคลากรทุกคน ร่วมกันแสดงความคิดเห็น)	○	๑ แบบฟอร์ม	๓.๓ มีการจัดกิจกรรมเพื่อ พัฒนาระบบการทำงาน ร่วมกับเครือข่ายภายนอก
๓.๔ ผลการประเมินตาม ตัวชี้วัดของแผนการปฏิบัติ ราชการประจำปี ของ สำนักงานตรวจสอบภายใน อาจไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ กำหนดไว้	เนื่องจากผลการปฏิบัติงาน ไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด ไว้	-	หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบ ภายในกำกับติดตามอย่าง ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	○	ผลการ ปฏิบัติงาน รอบ ๔,๘ และ ๑๒ เดือน	๓.๔ ผลการประเมินตาม ตัวชี้วัดของแผนการปฏิบัติ ราชการประจำปี ของ สำนักงานตรวจสอบภายใน บรรลุตามเป้าหมายตั้งแต่ ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป



ความเสี่ยง(๑)	ปัจจัยเสี่ยง(๒)	กิจกรรมควบคุม			หน่วย(๖)	เป้าที่ต้องการ/ตัวชี้วัด(๗) ณ ๓๐ ก.ย. ๖๓
		ที่ควรมี(๓)	ที่มีในปัจจุบัน(๔)	ผลที่ได้(๕)		
๓.๕ การกำหนดองค์ความรู้ อาจไม่ตรงกับพันธกิจของหน่วยงาน	เนื่องจากยังขาดการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดองค์ความรู้	ควรมีการกำหนดองค์ความรู้ที่สามารถใช้ในการปฏิบัติงานตามพันธกิจของหน่วยงานประจำทุกปีและมีสารสนเทศที่ใช้เป็นฐานข้อมูลรวบรวมองค์ความรู้ของหน่วยงานที่สามารถเผยแพร่ให้บุคคลภายนอกสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้	-	×	๓ เรื่อง/ปี	ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบการทำงาน ระดับ ๕ ๓.๕ มีการกำหนดองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อพันธกิจของหน่วยงาน
๓.๖ มีการกำหนดเป้าหมายบุคคลที่ชัดเจน แต่บุคคลตามเป้าหมายอาจไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้	เนื่องจากบุคคลตามเป้าหมายอาจติดภารกิจอื่นหรือติดราชการ อื่น ๆ	-	มีการจัดทำแผนและรายงานผลการพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุนรายบุคคล (IDP 1 - IDP-3) และปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาเสนอต่อหัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายใน	○	๒ รอบ รอบ ๖ เดือนและ รอบ ๑๒ เดือน	๓.๖ มีการกำหนดเป้าหมายบุคคลที่ต้องได้รับองค์ความรู้

ความเสี่ยง(๑)	ปัจจัยเสี่ยง(๒)	กิจกรรมควบคุม			หน่วย(๖)	เป้าที่ต้องการ/ตัวชี้วัด(๗) ณ ๓๐ ก.ย. ๖๓
		ที่ควรมี(๓)	ที่มีในปัจจุบัน(๔)	ผลที่ได้(๕)		
๓.๗ การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เพื่อค้นหาองค์ความรู้ที่กำหนดไว้ อาจไม่ครอบคลุม บุคลากรทุกคนในสังกัด สำนักงานตรวจสอบภายใน	เนื่องจากผู้รับผิดชอบไม่มีการวางแผนการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน จึงทำให้ระยะเวลาในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ไม่เพียงพอ	ควรมีการประชุมภายใน สำนักงานเพื่อค้นหาหรือ กำหนดองค์ความรู้ ที่นำไปสู่ การถ่ายทอด ให้บุคคล กลุ่มเป้าหมายที่ครอบคลุม และชัดเจน	-	×	รายไตรมาส	๓.๗ มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เพื่อค้นหาองค์ ความรู้ที่กำหนดไว้ เพื่อนำมาสู่การถ่ายทอดให้กลุ่ม บุคคลเป้าหมาย
๓.๘ ระบบและกลไกการ รวบรวมองค์ความรู้และการ เผยแพร่องค์ความรู้ยังไม่ ชัดเจน	เนื่องจากผู้รับผิดชอบไม่มีการวางแผนการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน จึงทำให้การ วางระบบและกลไกการ รวบรวมองค์ความรู้และการ เผยแพร่องค์ความรู้ยังไม่ มีเกณฑ์มาตรฐานที่ชัดเจน	กำหนดเกณฑ์มาตรฐานและ แบบฟอร์มในการรวบรวม องค์ความรู้และการเผยแพร่ องค์ความรู้ให้ชัดเจนและ สามารถนำไปใช้ได้จริง (บุคลากรทุกคนร่วมกันแสดง ความคิดเห็น)	-	×	๑ เรื่อง	๓.๘ มีระบบและกลไกการ รวบรวมองค์ความรู้และการ เผยแพร่องค์ความรู้
๓.๙ การจัดการความรู้เพื่อ พัฒนาระบบการทำงานยังไม่ สามารถนำมาต่อยอดได้เต็ม ศักยภาพเท่าที่ควร	เนื่องจากการวางระบบ และกลไกการรวบรวมองค์ ความรู้และการเผยแพร่องค์ ความรู้ยังไม่ มี เกณฑ์ มาตรฐานที่ชัดเจน จึงทำให้ การสร้างมาตรฐานการ ทำงานขึ้นมาใหม่ตามแนว	กำหนดเกณฑ์มาตรฐานและ แบบฟอร์มในการรวบรวม องค์ความรู้และการเผยแพร่ องค์ความรู้ให้ชัดเจนและ สามารถนำไปใช้ได้จริง (บุคลากรทุกคนร่วมกันแสดง ความคิดเห็น)	-	×	๑ เรื่อง	๓.๙ มีการสร้างมาตรฐาน การทำงานขึ้นมาใหม่ตาม แนวทางการปฏิบัติที่ดีที่ได้ จากองค์ความรู้

ความเสี่ยง(๑)	ปัจจัยเสี่ยง(๒)	กิจกรรมควบคุม			หน่วย(๖)	เป้าที่ต้องการ/ตัวชี้วัด(๗) ณ ๓๐ ก.ย. ๖๓
		ที่ควรมี(๓)	ที่มีในปัจจุบัน(๔)	ผลที่ได้(๕)		
	ทางการปฏิบัติที่ดีที่ได้จากองค์ความรู้ยังไม่สามารถทำได้อย่างครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการจัดโครงการ					

### คำอธิบาย

- (๑) ความเสี่ยง หมายถึง ความเสี่ยงที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ตามแผนยุทธศาสตร์
- (๒) ปัจจัยความเสี่ยง หมายถึง ต้นเหตุหรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยงที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
- (๓) กิจกรรมควบคุมที่ควรมี หมายถึง นโยบาย แนวทาง หรือขั้นตอนปฏิบัติต่าง ๆ ซึ่งกระทำเพื่อลดความเสี่ยงและทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์
- (๔) กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่ในปัจจุบัน ให้ระบุดังนี้  
 ใส่เครื่องหมาย ✓ หมายถึง มีกิจกรรมควบคุมอยู่แล้ว ให้กรอกข้อมูลในข้อ (๕) ต่อไป  
 ใส่เครื่องหมาย × หมายถึง ยังไม่มีกิจกรรมควบคุม ไม่ต้องกรอกข้อมูลในข้อ (๕)  
 ใส่เครื่องหมาย ○ หมายถึง มีกิจกรรมควบคุมแต่ยังไม่สมบูรณ์ ให้กรอกข้อมูลในข้อ (๕) ต่อไป
- (๕) กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่แล้วได้ผลหรือไม่  
 ใส่เครื่องหมาย ✓ หมายถึง ได้ผลตามที่คาดหมายไว้  
 ใส่เครื่องหมาย × หมายถึง ไม่ได้ผลตามที่คาดหมายไว้  
 ใส่เครื่องหมาย ○ หมายถึง ได้ผลแต่ยังไม่สมบูรณ์
- (๖) หน่วย หมายถึง ครั้ง โครงการ วัน คน เป็นต้น
- (๗) เป้าที่ต้องการ/ตัวชี้วัดของหน่วยงานที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ซึ่งข้อมูลนี้จะนำไปใช้ในการประเมินเมื่อครบ ๑๒ เดือน ว่าหน่วยงานสามารถดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่

ขั้นตอนที่ ๕ : แผนบริหารความเสี่ยง ดำเนินการตามแบบฟอร์ม ดังนี้

แผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

หน่วยงาน สำนักงานตรวจสอบภายใน

กระบวนการปฏิบัติงาน โครงการ/กิจกรรม/ด้านของงานที่ ประเมินและวัตถุประสงค์ ของการควบคุม (๑)	การควบคุมที่มีอยู่ (๒)	ระดับ ความ เสี่ยง (๓)	การจัดการความเสี่ยง (๔)	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ (ปัจจัยเสี่ยง) (๕)	กิจกรรมการควบคุม (แผนการปรับปรุงการ ควบคุม) (๖)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๗)
บริหารจัดการทรัพยากรของ มหาวิทยาลัย อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล <b>๑. พัฒนาบุคลากรให้มี                      ประสิทธิภาพ</b> ๑.๑ บุคลากรที่ผ่านการทดสอบการ พัฒนาความรู้บางรายยังไม่สามารถ นำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในการ ทำงาน	๑. โครงการอบรม หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ ตรวจสอบภายในภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (CGIA) ๒. กำหนดแบบฟอร์มการ รายงานผลการเข้าร่วม อบรมพร้อมกับการเสนอ แนวทางที่จะนำความรู้ที่ ได้รับมาพัฒนางาน (บุคลากรทุกคนร่วมกัน แสดงความคิดเห็น)	สูงมาก	การลดความเสี่ยง (Reduce)	บุคลากรบางรายยังไม่ให้ ความสำคัญกับความรู้ที่ ได้รับ ซึ่งจะเห็นได้จาก หลังจากได้เข้าร่วมอบรม แล้วแต่ยังไม่สามารถนำ ความรู้ที่ได้รับมาพัฒนา งานได้	เพิ่มมาตรการทุกข้อ หัวหน้าสำนักงาน ตรวจสอบภายในต้อง กำกับดูแลอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และต้องทำ อย่างจริงจัง ความเสี่ยง ทุกข้อที่เกิดขึ้นก็ต้อง ลดลงอยู่ในระดับที่ ยอมรับได้	๓๐ ก.ย. ๖๓ หัวหน้าสำนักงาน ตรวจสอบภายใน

กระบวนการปฏิบัติงาน โครงการ/กิจกรรม/ด้านของงานที่ ประเมินและวัตถุประสงค์ ของการควบคุม (๑)	การควบคุมที่มีอยู่ (๒)	ระดับ ความ เสี่ยง (๓)	การจัดการความเสี่ยง (๔)	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ (ปัจจัยเสี่ยง) (๕)	กิจกรรมการควบคุม (แผนการปรับปรุงการ ควบคุม) (๖)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๗)
<p>พัฒนาระบบกลไกการบริหารจัดการ มหาวิทยาลัย ภายใต้หลัก ธรรมาภิบาล</p> <p><b>๒. ระบบการบริหารของสำนักงาน ตรวจสอบภายในมีคุณภาพและมี ประสิทธิภาพ</b></p> <p>๒.๑ การนำความรู้ที่ได้รับจากการ จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาระบบการ ทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกมา พัฒนางานยังไม่เห็นถึงการพัฒนา งานได้อย่างเต็มที่เท่าที่ควร</p>	<p>กำหนดแบบฟอร์มการ รายงานผลการเข้าร่วม อบรมพร้อมกับการเสนอ แนวทางที่จะนำความรู้ที่ ได้รับมาพัฒนางาน (บุคลากรทุกคนร่วมกัน แสดงความคิดเห็น)</p>	<p>สูงมาก</p>	<p>การลดความเสี่ยง (Reduce)</p>	<p>ยังไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากอยู่ในช่วงการ แพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โคโรนาCOVID-19 จึงไม่ มีนโยบายการเข้าร่วม โครงการอบรม ต่าง ๆ</p>	<p>-</p>	<p>๓๐ ก.ย. ๖๓ บุคลากรภายใน สำนักงานตรวจสอบ ภายในทุกคน</p>

<p>กระบวนการปฏิบัติงาน โครงการ/กิจกรรม/ด้านของงานที่ ประเมินและวัตถุประสงค์ ของการควบคุม (๑)</p>	<p>การควบคุมที่มีอยู่ (๒)</p>	<p>ระดับ ความ เสี่ยง (๓)</p>	<p>การจัดการความเสี่ยง (๔)</p>	<p>ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ (ปัจจัยเสี่ยง) (๕)</p>	<p>กิจกรรมการควบคุม (แผนการปรับปรุงการ ควบคุม) (๖)</p>	<p>กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (๗)</p>
<p>บริหารจัดการทรัพยากรของ มหาวิทยาลัย อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล <b>๓.พัฒนากระบวนการทำงานเชิงรุก</b> ๓.๑ ระบบและกลไกการรวบรวม องค์ความรู้และการเผยแพร่องค์ ความรู้ยังไม่ชัดเจน</p>	<p>กำหนดเกณฑ์มาตรฐาน และแบบฟอร์มในการ รวบรวมองค์ความรู้และ การเผยแพร่องค์ความรู้ให้ ชัดเจน และสามารถ นำไปใช้ได้จริง (บุคลากรทุกคนร่วมกัน แสดงความคิดเห็น)</p>	<p>สูงมาก</p>	<p>การลดความเสี่ยง (Reduce)</p>	<p>ยังไม่ได้มีการกำหนด เกณฑ์มาตรฐานและ แบบฟอร์มในการ รวบรวมองค์ความรู้และ การเผยแพร่องค์ความรู้</p>	<p>-</p>	<p>๓๐ ก.ย. ๖๓ หัวหน้าสำนักงาน</p>

### การพิจารณาภาพรวมของความเสี่ยงของสำนักงานตรวจสอบภายใน

หลังจากประเมินความเป็นไปได้ของโอกาสที่เกิด(Likelihood)และผลกระทบ(Impact) ของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โดยนำความเสี่ยงที่ระบุไว้แล้วทั้งหมด มาพิจารณาความเสี่ยง 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					
๒.					

ตารางที่ ๕ แสดงการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง

ความเสี่ยง(ภารกิจหลัก/ กิจกรรม)	ปัจจัยเสี่ยง	โอกาสที่จะเกิด ๑	ผลกระทบ ๒	ระดับความ เสี่ยง (๑x๒)	ลำดับความเสี่ยง
ด้านยุทธศาสตร์					
๑. บุคลากรที่ผ่านการทดสอบ การพัฒนาความรู้บางรายยังไม่ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับ ใช้ในการทำงาน	๑.บุคลากรบางรายยังไม่ให้ความสำคัญ กับความรู้ที่ได้รับ ซึ่งจะเห็นได้จาก หลังจากได้เข้าร่วมอบรมและผ่านการ ทดสอบแล้ว แต่ยังไม่สามารถนำความรู้ ที่ได้รับมาพัฒนางานได้	๕	๔	๒๐	สูงมาก
๒. การนำความรู้ที่ได้รับจาก การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนา ระบบการทำงาน ร่วมกับ เครือข่ายภายนอกมาพัฒนา งานยังไม่เห็นถึงการพัฒนางาน ได้อย่างเต็มที่เท่าที่ควร	๒.เนื่องจากบุคลากรบางรายยังไม่ให้ ความสำคัญกับความรู้ที่ได้รับ ซึ่งจะ เห็นได้จากหลังจากได้เข้าร่วมอบรม แล้ว แต่ยังไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับ มาพัฒนางานได้	๕	๔	๒๐	สูงมาก
๓. ระบบและกลไกการรวบรวม องค์ความรู้และการเผยแพร่ องค์ความรู้ยังไม่ชัดเจน	๓. เนื่องจากผู้รับผิดชอบไม่มีการวาง แผนการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน จึง ทำให้การวางระบบและกลไกการ รวบรวมองค์ความรู้และการเผยแพร่ องค์ความรู้ยังไม่มีความชัดเจน	๕	๔	๒๐	สูงมาก จำเป็นต้องต้องเร่ง จัดการความเสี่ยง ให้อยู่ในระดับที่ ยอมรับได้ทันที



# ภาคผนวก

## คำสั่ง (ฉบับจริงแต่งตั้งคณะกรรมการความเสี่ยงของหน่วยงาน)



คำสั่งสำนักงานตรวจสอบภายใน  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา  
ที่ ๕ /๒๕๖๓

เรื่อง ขอยกเลิกคำสั่งที่ ๓ /๒๕๖๒ และขอแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานการควบคุมภายในและ  
การบริหารจัดการความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับ  
หน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ ประกาศ ณ วันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๑ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐถือปฏิบัติ  
ตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานการควบคุมภายในและการ  
บริหารจัดการความเสี่ยงของสำนักงานตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ให้เป็นปัจจุบัน  
และเป็นไปตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องกับ  
นโยบายและโครงสร้างการบริหารงานตรวจสอบภายใน จึงขอยกเลิกคำสั่งที่ ๓/๒๕๖๒ สั่ง ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม  
พ.ศ.๒๕๖๒ และขอแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานการควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยง  
รายนามดังต่อไปนี้

๑. นางสาวโสภา	เกษิขพิพัฒน์กุล	ประธานกรรมการ
๒. นางสุทิพย์	เพาะคำ	กรรมการ
๓. นางสาวประศิภรณ์	ทิพย์อุทัย	กรรมการ
๔. นางนงศราญ	สีไชย	กรรมการ
๕. นายเอกชัย	ดีะบุญธง	กรรมการ
๖. นางศิวกรณ์	อืดทวิทย์	กรรมการ (มทร.ล้านนา ตาก)
๗. นายพรหมหังศรี	เคหะสุนย์	กรรมการ (สวก.)
๘. นางสาวพรรณษา	เรือน้อย	กรรมการ (มทร.ล้านนา ลำปาง)
๙. นางสาวศวิญญา	ศรีสัตนา	กรรมการ (มทร.ล้านนา พิชญ์โลก)
๑๐. นางสาวชินหทัย	เสมอจิต	กรรมการ (มทร.ล้านนา เชียงราย)
๑๑. นางสาวนลินนิภา	วังโน	กรรมการ (มทร.ล้านนา น่าน)
๑๒. นางชนิษฐา	นุชหมอน	กรรมการและเลขานุการ

### ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่

- กำหนดนโยบายและแนวทางการควบคุมภายในและบริหารจัดการความเสี่ยง
- จัดทำขั้นตอนการควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยง
- จัดทำแผนการดำเนินงานการควบคุมภายในและบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างน้อย  
ปีละ ๑ ครั้ง

/...๔.ติดตามและ

๔. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยง ๔ ครั้ง/ปีงบประมาณ
๕. จัดทำรายงานการควบคุมภายใน แบบ ปค.๔ และแบบ ปค.๕ และรายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงเสนอคณะกรรมการดำเนินงานการควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๖. พิจารณาทบทวนผลการดำเนินงานการควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยง ๔ ครั้ง/ปีงบประมาณ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓




โสภ

(นางสาวโสภ เกษัชพิพัฒน์กุล)

รักษาราชการแทน หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายใน

**สรุปขั้นตอนและแนวทางการบริหารความเสี่ยง**  
**สำนักงานตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี**

ขั้นตอน	การดำเนินงาน/กิจกรรม
<b>1.กำหนดวัตถุประสงค์</b> <b>ขอบเขตและสภาพแวดล้อม</b>	<b>แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน</b> <b>เพื่อดำเนินการ</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;">                     (1) ศึกษาภาพรวมขององค์กร                      (2) กำหนดวัตถุประสงค์                      (3) แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ                 </div>
<b>2.การระบุความเสี่ยง</b> <b>(Event Identification)</b>	<b>ประชุมคณะกรรมการ/ประชุมเชิงปฏิบัติการ</b> <b>เพื่อดำเนินการระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง โดย</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 60%;">                     (1) การระดมสมอง (Brainstorming)                      (2) ใช้ข้อมูลในอดีต (Past Data)                      (3) ใช้รายการตรวจสอบ (Checklist) เช่น จากแบบสอบถามการควบคุมภายใน เป็นต้น                      (4) การวิเคราะห์ความผิดพลาดของมนุษย์ (Human Error Analysis)                      (5) วิเคราะห์ระบบงาน (Work System Analysis)                 </div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">➔</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <b>จำแนกประเภท</b>                      (1) ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ของมหาวิทยาลัย                      (2) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน                      (3) ความเสี่ยงด้านทรัพยากร                      (4) ความเสี่ยงด้านนโยบาย                 </div> </div>
<b>3.ประเมินความเสี่ยง</b> <b>(Risk Assessment)</b>	<b>วิเคราะห์และจัดลำดับความเสี่ยง</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 60%;">                     (1) ประเมินโอกาส (1-5)                      (2) ผลกระทบ (1-5)                      (3) ประเมินความเสี่ยง (1-25)                      (4) จัดลำดับความเสี่ยง (ต่ำ ปานกลาง สูง สูงมาก)                 </div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">➔</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;">                     - ตามแบบฟอร์ม                      - จัดทำแผนภูมิความเสี่ยง                 </div> </div>

<p><b>4.ตอบสนองความเสี่ยง</b> (Risk Response)</p>	<p style="text-align: center;"><b>จัดการความเสี่ยง</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 60%;"> <p>(1) ความเสี่ยงต่ำ : ยอมรับความเสี่ยง</p> <p>(2) ความเสี่ยงปานกลาง : ยอมรับความเสี่ยง โดยมีมาตรการติดตาม</p> <p>(3) ความเสี่ยงสูง : ควบคุมความเสี่ยงโดยมีแผนการควบคุม</p> <p>(4) ความเสี่ยง สูงมาก : ควบคุมความเสี่ยง โดยมีแผนการควบคุมถ่ายโอนความเสี่ยง</p> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;">  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงตามแบบฟอร์ม</li> <li>- กำหนดมาตรการการควบคุม</li> <li>- มอบหมายผู้รับผิดชอบ</li> <li>- กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จ</li> </ul> </div> <div style="margin: 10px auto; width: 50px; text-align: center;">  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">รายงานการควบคุมภายใน</p> </div> </div> </div>
<p><b>5. ติดตามความเสี่ยง</b> (Monitoring)</p>	<p style="text-align: center;"><b>ติดตามและรายงานผลตามแผนการบริหารความเสี่ยง</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <p>รายงาน รอบ 12 เดือน</p> </div> <div style="width: 30%; text-align: center;">  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <p>รายงานเสนอมหาวิทยาลัย</p> </div> </div>

คณะกรรมการผู้จัดทำเล่มรายงาน  
แผนบริหารความเสี่ยง สำนักงานตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓  
\*\*\*\*\*

❖ คณะกรรมการที่ปรึกษา : ๑.นางสาวโสภา เกษัชพิพัฒน์กุล รักษาราชการแทน หัวหน้าสำนักงานตรวจสอบภายใน  
๒.นางสุทิพย์ เพาะคำ นักตรวจสอบภายใน

❖ คณะกรรมการผู้จัดทำ :

๑. นางสาวโสภา	เกษัชพิพัฒน์กุล	ประธานกรรมการ
๒. นางสุทิพย์	เพาะคำ	กรรมการ
๓. นางสาวประศิภรณ์	ทิพย์อุทัย	กรรมการ
๔. นางนงคราญ	สีไชย	กรรมการ
๕. นายเอกชัย	ตะบุญจง	กรรมการ
๖. นางศิวภรณ์	ออดทรัพย์	กรรมการ (มทร.ล้านนา ตาก)
๗. นายพรหมหังศรี	เคหะลุนย์	กรรมการ (สวก.)
๘. นางสาวพรรณษา	เรือนน้อย	กรรมการ (มทร.ล้านนา ลำปาง)
๙. นางสาวศรัญญา	ศรีสัตนา	กรรมการ (มทร.ล้านนา พิษณุโลก)
๑๐. นางสาวชื่นหทัย	เสมอจิต	กรรมการ (มทร.ล้านนา เชียงราย)
๑๑. นางสาวนลินนิภา	วังใน	กรรมการ (มทร.ล้านนา น่าน)
๑๒. นางขนิษฐา	นุชหมอน	กรรมการและเลขานุการ