



แผนบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

2568

ประจำปีงบประมาณ



สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

คำนำ

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง มีความมุ่งมั่นที่จะขับเคลื่อนสถาบันให้ไปสู่การเป็น “The World Master of Innovation” ตามวิสัยทัศน์ของสถาบันที่กำหนดไว้ ท่ามกลางกระแสแห่งการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานตามพันธกิจของสถาบัน (Mission) ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา (Education Impacts) ด้านการวิจัย (Academic Impacts) ด้านการตอบโจทยภาคอุตสาหกรรม (Industrial Impacts) และด้านสังคม (Social Impacts) โดยสถาบันได้ตระหนักและให้ความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงได้กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ซึ่งเป็นเครื่องมือในการบริหารองค์กรสมัยใหม่มาใช้ในการบริหารงานสถาบัน เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถนำไปสู่การบรรลุพันธกิจ และเป้าหมายของสถาบัน ช่วยเสริมสร้างให้สถาบันมีระบบธรรมาภิบาลที่ดี

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สถาบันได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในระดับสถาบัน ซึ่งสอดคล้องกับแผนบริหารสถาบัน พ.ศ. 2568 และเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) เพื่อติดตาม เฝ้าระวัง และป้องกัน โดยมีการวิเคราะห์ประเด็นความเสี่ยงจากข้อมูลย้อนหลัง 3-4 ปี และสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงความเป็นไปได้ที่อาจจะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงในอนาคต เพื่อช่วยลดระดับความเสี่ยงไปสู่ระดับที่ยอมรับได้ (Risk Appetite) แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับนี้ ได้ผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ในคราวประชุมครั้งที่ 1/2568 เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2568 และมอบให้ทุกส่วนงานนำไปใช้เป็นกรอบนโยบายในการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในระดับส่วนงาน และดำเนินการบริหารความเสี่ยงให้สอดคล้องกับระดับสถาบันต่อไป

สถาบัน หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อทุกส่วนงาน เพื่อใช้ในการดำเนินการบริหารความเสี่ยงให้สามารถลดระดับไปสู่ระดับที่ยอมรับได้ ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล อันนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของสถาบันที่กำหนดไว้ต่อไป

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	1
บทนำ	7
- หลักการและเหตุผล	8
- นโยบายบริหารความเสี่ยงสถาบัน	8
- วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยงสถาบัน	10
- ขอบเขตการบริหารความเสี่ยงสถาบัน	11
- โครงสร้างการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในสถาบัน	12
กระบวนการบริหารความเสี่ยงสถาบัน	14
- การกำหนดวัตถุประสงค์	15
- การวิเคราะห์และระบุความเสี่ยง	15
- การประเมินความเสี่ยง	16
- การประเมินมาตรการควบคุม	17
- กำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยง	17
- การถ่ายทอดแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	18
- การติดตาม ประเมินผลและรายงาน	18
- การทบทวนความเสี่ยง	18
แผนบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระดับสถาบัน)	20
- แผนบริหารความเสี่ยง (ระดับสถาบัน)	26
- แผนการควบคุมภายใน (ระดับสถาบัน)	43
- การถ่ายทอดแผน	64
- การติดตาม ประเมินผลและรายงานผล	73
ภาคผนวก	75
- นโยบายการบริหารความเสี่ยงสถาบัน	76
- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงสถาบัน	77

บทสรุปผู้บริหาร

แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ได้จัดทำตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ในคู่มือการบริหารความเสี่ยง (Risk Management) สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ตามหลักมาตรฐานสากล หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2562 รวมทั้งเป็นไปตามพระราชบัญญัติการอุดมศึกษา พ.ศ. 2562 โดยมีวัตถุประสงค์

- (1) เพื่อลดความสูญเสีย ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานของสถาบัน
- (2) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าสถาบันได้ดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม
- (3) เพื่อให้สถาบันบรรลุพันธกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งมุ่งส่งเสริม สนับสนุนให้มีการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรแบบบูรณาการ

แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ระดับสถาบัน ฉบับนี้ ได้มีการนำร่างกรอบนโยบายการจัดทำแผน นำเสนอคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงสถาบันเพื่อพิจารณา มติที่ประชุม พิจารณาและให้ความเห็นชอบ มอบทุกส่วนงานนำไปจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงระดับส่วนงานต่อไป สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์ มีหน้าที่รับผิดชอบในส่วนของระดับสถาบัน จึงได้นำมาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ระดับสถาบัน ฉบับนี้ แล้วเสร็จสมบูรณ์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยใช้ในการถ่ายทอดสู่ระดับส่วนงานที่เกี่ยวข้อง ได้นำไปใช้เป็นกรอบนโยบายในการจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในระดับส่วนงาน และเพื่อใช้ประกอบเป็นแนวทางในการดำเนินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ระดับสถาบันและส่วนงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในการบรรลุเป้าหมายต่อไป



(1) แผนการบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระดับสถาบัน)

สถาบันมีการวิเคราะห์ประเด็นความเสี่ยง ประกอบด้วย ความเสี่ยง 7 ด้าน 8 ประเด็น ความเสี่ยง ดังนี้

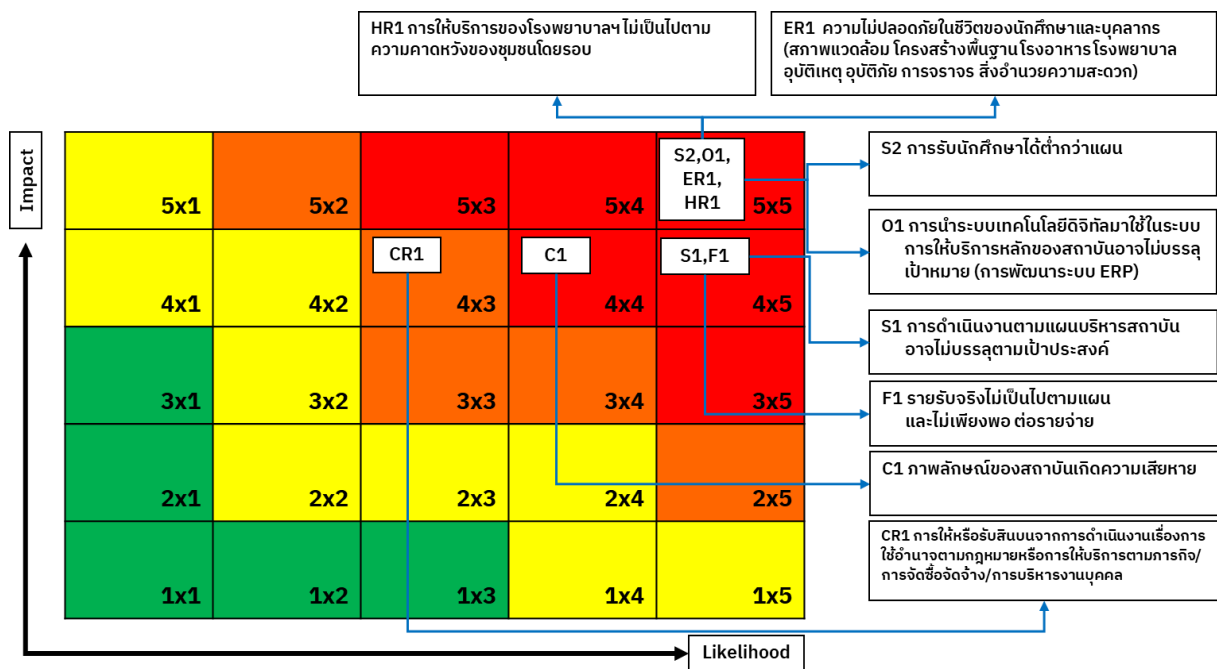
ที่	ด้าน	รหัส	ความเสี่ยง
1	กลยุทธ์ (Strategic Risk)	S1	การดำเนินงานตามแผนบริหารสถาบันอาจไม่บรรลุตามเป้าประสงค์
		S2	การรับนักศึกษาได้ต่ำกว่าแผน
2	การเงิน (Financial Risk)	F1	รายรับจริงไม่เป็นไปตามแผนและไม่เพียงพอต่อรายจ่าย
3	การปฏิบัติงาน (Operational Risk)	O1	การนำระบบเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ในระบบการให้บริการหลักของสถาบันอาจไม่บรรลุเป้าหมาย (การพัฒนาระบบ ERP)
4	นโยบาย กฎหมาย (Compliance Risk)	C1	ภาพลักษณ์ของสถาบันเกิดความเสียหาย
5	การทุจริต (Corruption Risk)	CR1	การเรียกรับสินบนจากการปฏิบัติงานในหน้าที่ เพื่อแลกกับการเอื้อประโยชน์ให้กับบุคคล/บริษัท/ร้านค้า
6	สิ่งแวดล้อม (Environment Risk)	ER1	ความปลอดภัยในชีวิตของนักศึกษาและบุคลากร (สภาพแวดล้อม โครงสร้างพื้นฐาน โรงอาหาร โรงพยาบาล อุบัติเหตุ อุบัติภัย การจลาจล สิ่งอำนวยความสะดวก)
7	สุขภาพ (Health Risk)	HR1	การให้บริการของโรงพยาบาลฯ ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของชุมชนโดยรอบ



การจัดลำดับความเสี่ยง (Degree of Risk) ดังนี้

ระดับความเสี่ยง	ประเด็นความเสี่ยง
สูงมาก จำนวน 7 ประเด็น	S1 การดำเนินงานตามแผนบริหารสถาบันอาจไม่บรรลุตามเป้าประสงค์ S2 การรับนักศึกษาได้ต่ำกว่าแผน F1 รายรับจริงไม่เป็นไปตามแผนและไม่เพียงพอต่อรายจ่าย O1 การนำระบบเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ในระบบการให้บริการหลักของสถาบันอาจไม่บรรลุเป้าหมาย (การพัฒนาระบบ ERP) C1 ภาพลักษณ์ของสถาบันเกิดความเสียหาย ER1 ความไม่ปลอดภัยในชีวิตของนักศึกษาและบุคลากร (สภาพแวดล้อม โครงสร้างพื้นฐาน โรงอาหาร โรงพยาบาล อุบัติเหตุ อุบัติภัย การจราจร สิ่งอำนวยความสะดวก) HR1 การให้บริการของโรงพยาบาลฯ ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของชุมชนโดยรอบ
สูง จำนวน 1 ประเด็น	CR1 การเรียกรับสินบนจากการปฏิบัติงานในหน้าที่เพื่อแลกกับการเอื้อประโยชน์ให้กับบุคคล/บริษัท/ร้านค้า
ปานกลาง	-
ต่ำ	-





โดยสถาบันได้กำหนดแนวทางให้ดำเนินการตามมาตรการ/แนวทาง/วิธีการจัดการความเสี่ยงอย่างเร่งด่วนและจริงจัง เพื่อลดระดับความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ หรือควบคุมระดับความเสี่ยงมิให้เพิ่มขึ้นจากระดับในปัจจุบันหรือระดับที่ยอมรับได้



(2) แผนการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระดับสถาบัน)

สถาบันได้กำหนดประเด็นการควบคุมภายใน จากการวิเคราะห์ทบทวนแผนการบริหารความเสี่ยงของปีที่ผ่านมา นำผลการประเมินประเด็นความเสี่ยงที่อยู่ในระดับต่ำหรือระดับที่ยอมรับ และที่มีการวิเคราะห์ประเด็นความเสี่ยงเพิ่มเติม นำมาไว้ในแผนการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อเป็นเครื่องมือในการช่วยป้องกันและควบคุมประเด็นความเสี่ยง การปฏิบัติงานไม่ให้เกิดผลการประเมินความเสี่ยงเพิ่มระดับสูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อการดำเนินงานของสถาบันในอนาคต

ประเด็นการควบคุมภายใน ประกอบด้วย 7 ด้าน 9 ประเด็น

ที่	ด้าน	รหัส	ควบคุมภายใน
1	กลยุทธ์ (Strategic Risk)	OP1	การถ่ายทอดแผนสู่ระดับผู้ปฏิบัติการ
2	การเงิน (Financial Risk)	OP2	การจ่ายเงินผิดพลาดให้ผู้ไม่มีสิทธิรับเงิน
3	การปฏิบัติงาน (Operational Risk)	OP3	การรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศไม่เพียงพอ
		OP4	ส่วนงานส่งรายงานผลการปฏิบัติงาน เกินวันที่ 10 ของเดือนถัดไป
4	นโยบาย กฎหมาย (Compliance Risk)	OP5	การไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องการละเมิดจริยธรรมทางสังคมหรือวิชาการ และหรือการทุจริตในหน้าที่
5	การทุจริต (Corruption Risk)	OP6	ผลประโยชน์ทับซ้อน
		OP7	การใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับสินบนจากการยื่นประมูลเช่าที่ราชพัสดุ/การเอื้อประโยชน์กับบริษัทรับจ้าง/การได้คัดเลือกในการปฏิบัติงาน
6	สิ่งแวดล้อม (Environment Risk)	OP8	การจัดการสภาพแวดล้อมตรงตามความต้องการ
7	สุขภาพ (Health Risk)	OP9	มาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาล

ประเด็นการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ส่วนที่ 1 ข้อมูลมาจากผลการประเมินการบริหารความเสี่ยงปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

OP2 การจ่ายเงินผิดพลาดให้ผู้ไม่มีสิทธิรับเงิน

OP3 การรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศไม่เพียงพอ

OP4 ส่วนงานส่งรายงานผลการปฏิบัติงานเกินวันที่ 10 ของเดือนถัดไป

OP6 ผลประโยชน์ทับซ้อน

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์เพิ่มเติม

OP1 การถ่ายทอดแผนสู่ระดับผู้ปฏิบัติการ

OP5 การไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องการละเมิดจริยธรรมทางสังคมหรือวิชาการ และหรือการทุจริตในหน้าที่

OP7 การใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับสินบนจากการยื่นประมูลเข้าที่ราชพัสดุ/การเอื้อประโยชน์กับบริษัทรับจ้าง/การได้คัดเลือกในการปฏิบัติงาน

OP8 การจัดการสภาพแวดล้อมตรงตามความต้องการ

OP9 มาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาล





ບໜ້າ

บทนำ

1. หลักการและเหตุผล

การบริหารความเสี่ยง เป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่มีส่วนช่วยป้องกันและควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต ซึ่งมีความสำคัญในการต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานของสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การพัฒนาและเติบโตอย่างยั่งยืน ตามหลักการทำกับดักและกิจการที่ดี สถาบัน จึงได้จัดทำระบบบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนกลยุทธ์ให้นำไปสู่การบรรลุพันธกิจ และเป้าหมายยุทธศาสตร์ของสถาบัน

2. นโยบายบริหารความเสี่ยงสถาบัน

สถาบันได้ดำเนินการบริหารความเสี่ยงเป็นมาอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดระบบบริหารปัจจัยและควบคุมกิจกรรมการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อป้องกันและควบคุม ลดระดับความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความเสียหาย โดยให้ระดับของความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ ประเมิน ควบคุม และตรวจสอบอย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของสถาบันตามยุทธศาสตร์ เป้าหมายตามแผนปฏิบัติการประจำปีที่สำคัญ โดยเป็นไปตามประกาศของสถาบัน (ดูที่ภาคผนวก)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สถาบันได้กำหนดเกณฑ์การประเมินค่าระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite) ของแผนบริหารความเสี่ยงสถาบัน โดยพิจารณาจากค่าคะแนนของความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงกับระดับโอกาสที่จะเกิด ดังนี้

ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้	ค่าคะแนน	ความหมาย
1. ด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) S1 การดำเนินงานตามแผนบริหารสถาบัน อาจไม่บรรลุตามเป้าประสงค์ S2 การรับนักศึกษาได้ต่ำกว่าแผน	ระดับปานกลาง (Medium Appetite)	4-8	ระดับที่พอยอมรับได้ แต่ต้องมีการควบคุมและการจัดการเพิ่มเติมเพื่อป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงย้ายไปยังระดับที่ยอมรับไม่ได้
2. ด้านการเงิน (Financial Risk) F1 รายรับจริงไม่เป็นไปตามแผนและไม่เพียงพอต่อรายจ่าย	ระดับต่ำ (Low Appetite)	1-3	ระดับที่ยอมรับได้ โดยมีการควบคุมความเสี่ยงและการจัดการให้เพียงพอ

ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง ที่ยอมรับได้	ค่า คะแนน	ความหมาย
3. ด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk) O1 การนำระบบ เทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ ในระบบการให้บริการหลัก ของสถาบันอาจไม่บรรลุ เป้าหมาย (การพัฒนาระบบ ERP)	ระดับปานกลาง (Medium Appetite)	4-8	ระดับที่พอยอมรับได้ แต่ต้อง มีการควบคุมและการจัดการ เพิ่มเติมเพื่อป้องกันไม่ให้ ความเสี่ยงย้ายไปยังระดับ ที่ยอมรับไม่ได้
4. ด้านนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ (Policy and Compliance Risk) C1 ภาพลักษณ์ของสถาบัน เกิดความเสียหาย	ระดับต่ำ (Low Appetite)	1-3	ระดับที่ยอมรับได้ โดยมีการ ควบคุมความเสี่ยงและการ จัดการให้เพียงพอ
5. ด้านการทุจริต (Corruption Risk) CR1 การให้หรือรับสินบน จากการดำเนินงานเรื่อง การใช้อำนาจตามกฎหมาย หรือการให้บริการตาม ภารกิจ/การจัดซื้อจัดจ้าง/ การบริหารงานบุคคล	ระดับปานกลาง (Medium Appetite)	4-8	ระดับที่พอยอมรับได้ แต่ต้อง มีการควบคุมและการจัดการ เพิ่มเติมเพื่อป้องกันไม่ให้ ความเสี่ยงย้ายไปยังระดับ ที่ยอมรับไม่ได้
6. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Risk) ER1 ความไม่ปลอดภัย ในชีวิตของนักศึกษาและ บุคลากร (สภาพแวดล้อม โครงสร้างพื้นฐาน โรงอาหาร โรงพยาบาล อุบัติเหตุ อุบัติภัย การจราจร สิ่งอำนวยความสะดวก) ความสะอาด)	ระดับปานกลาง (Medium Appetite)	4-8	ระดับที่พอยอมรับได้ แต่ต้อง มีการควบคุมและการจัดการ เพิ่มเติมเพื่อป้องกันไม่ให้ ความเสี่ยงย้ายไปยังระดับ ที่ยอมรับไม่ได้

ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง ที่ยอมรับได้	ค่า คะแนน	ความหมาย
7. ด้านสุขภาพ (Health Risk) HR1 การให้บริการ ของโรงพยาบาลฯ ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ของชุมชนโดยรอบ	ระดับต่ำ (Low Appetite)	1-3	ระดับที่ยอมรับได้ โดยมีการ ควบคุมความเสี่ยงและการ จัดการให้เพียงพอ

3. วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยงสถาบัน



เพื่อลดความสูญเสีย



เพื่อสร้างความเชื่อมั่น



เพื่อให้สถาบันบรรลุพันธกิจ

- 3.1 เพื่อลดความสูญเสีย ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานของสถาบัน
- 3.2 เพื่อสร้างความเชื่อมั่น ว่าสถาบันได้ดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม
- 3.3 เพื่อให้สถาบันบรรลุพันธกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดทั้งในปัจจุบันและอนาคตซึ่งมุ่งส่งเสริม สนับสนุนให้มีการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร แบบบูรณาการ



4. ขอบเขตการบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยงของสถาบัน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ประกอบด้วย ความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 1.1 ด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)
- 1.2 ด้านการเงิน (Financial Risk)
- 1.3 ด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk)
- 1.4 ด้านนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ (Policy and Compliance Risk)
- 1.5 ด้านการทุจริต (Corruption Risk)
- 1.6 ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Risk)
- 1.7 ด้านสุขภาพ (Health Risk)



5. โครงสร้างการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในสถาบัน

สถาบันกำหนดการบริหารความเสี่ยงไว้ 3 ระดับ คือ ระดับสภาสถาบัน ระดับสถาบัน และระดับส่วนงาน ดังนี้

5.1 ระดับสภาสถาบัน

- คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง แต่งตั้งโดย สภาสถาบัน ประกอบด้วย กรรมการสภาผู้ทรงคุณวุฒิ(สภาสถาบันมอบหมาย) ผู้แทนหัวหน้าส่วนงาน (อธิการบดีมอบหมาย) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (จากภายนอก) รองอธิการบดี ฝ่ายแผนงานและกลยุทธ์ เป็นเลขานุการ ผู้อำนวยการสำนักงานบริหาร ยุทธศาสตร์ และหรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

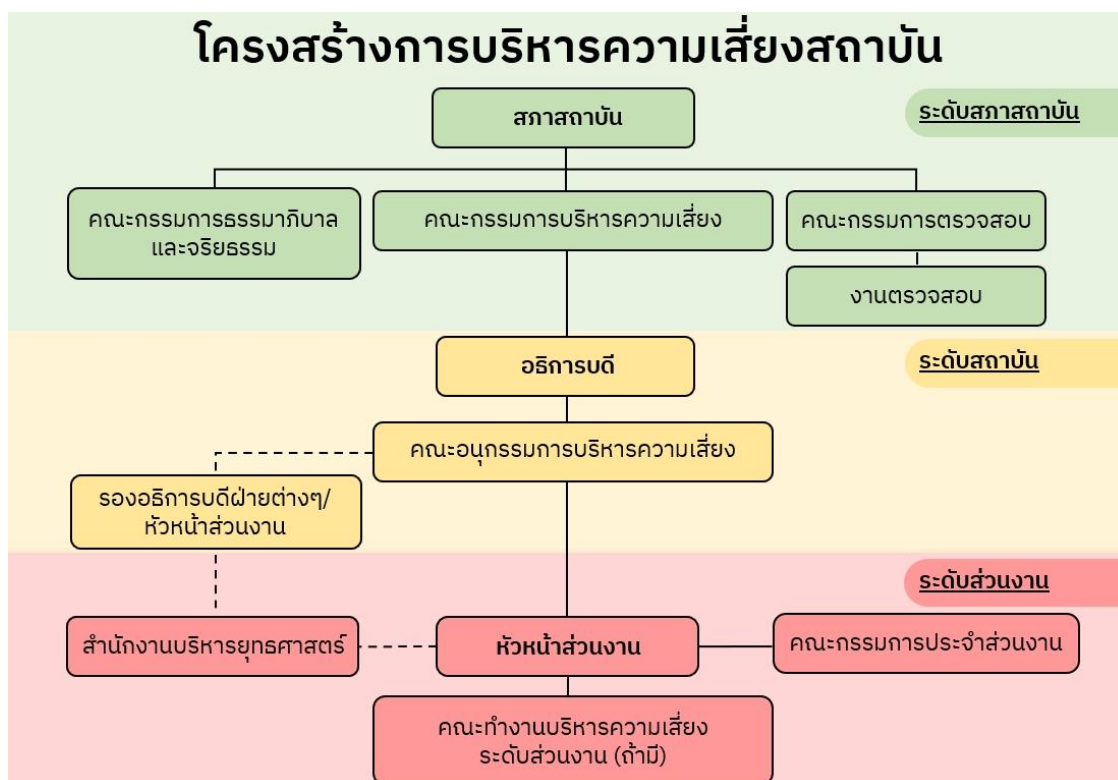
5.2 ระดับสถาบัน

- คณะอนุกรรมการบริหารความเสี่ยง (ภายใต้การกำกับดูแลของอธิการบดี) แต่งตั้งโดย อธิการบดี ประกอบด้วย อธิการบดีหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็น ประธานคณะกรรมการ หัวหน้าส่วนงานหรือผู้แทนของคณะ สำนักและสำนักงาน เป็นกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์ และหรือผู้ที่ได้รับ มอบหมาย เป็นเลขานุการ เจ้าหน้าที่งานบริหารความเสี่ยง เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

5.3 ระดับส่วนงาน (ส่วนงานวิชาการ / ส่วนงานอื่น / สำนักงาน)

- คณะทำงานบริหารความเสี่ยงของทุกส่วนงาน แต่งตั้งโดย อธิการบดี ประกอบด้วย รองอธิการบดีที่กำกับดูแล หรือ คณบดี หรือ ผู้อำนวยการ เป็นประธานคณะทำงาน ผู้ที่ได้รับมอบหมายงานบริหารความเสี่ยงของส่วนงาน เป็นกรรมการ/เลขานุการ/ผู้ช่วยเลขานุการ

แผนผังโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงระดับสถาบัน





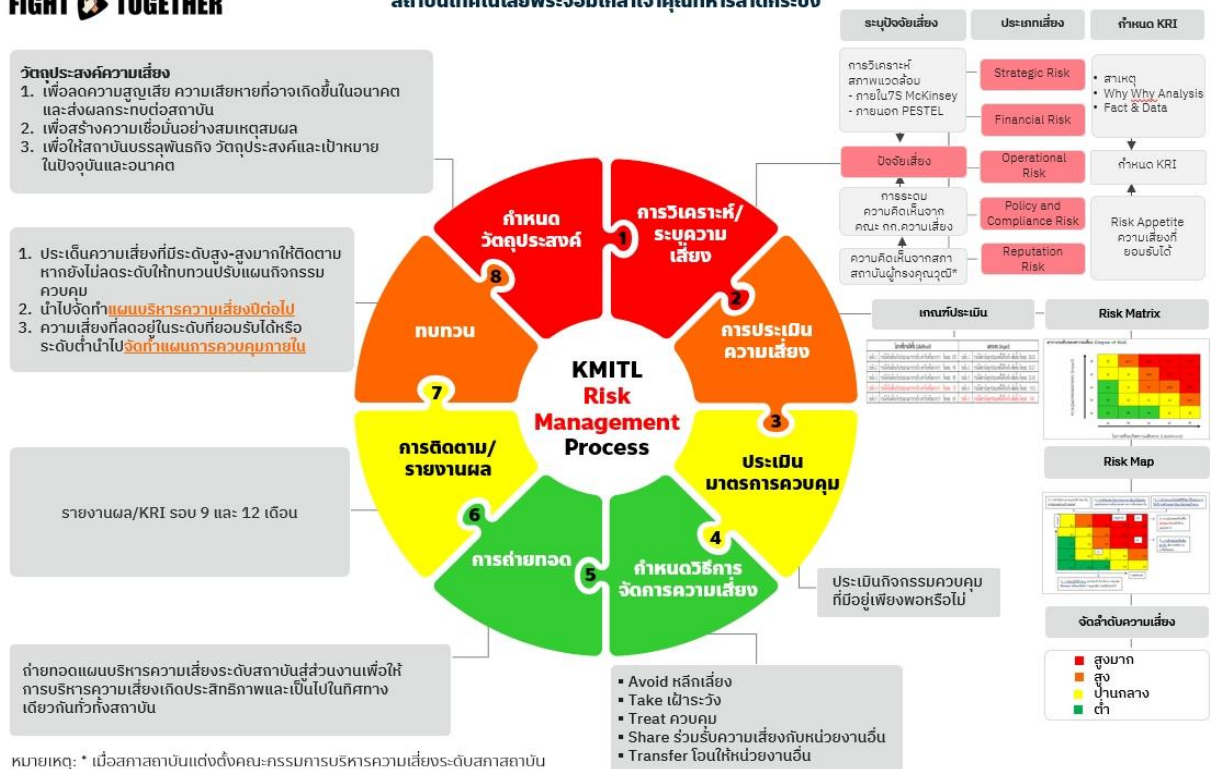
กระบวนการบริหารความเสี่ยง สถาบัน

กระบวนการบริหารความเสี่ยงสถาบัน

สถาบัน ได้กำหนดกระบวนการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในสถาบัน โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ วิเคราะห์ ระบุความเสี่ยง ประเมิน มาตรการควบคุม วิธีการจัดการความเสี่ยง การถ่ายทอด การรายงาน ติดตาม ประเมินผล และการทบทวนความเสี่ยง ที่จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานของสถาบัน โดยกำหนดแนวทางการควบคุมเพื่อลด ป้องกันความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ในการบริหารความเสี่ยง มีความจำเป็นที่จะต้องสื่อสารให้ผู้บริหารและบุคลากรได้เข้าใจในทิศทางเดียวกัน เพื่อช่วยขับเคลื่อนให้สถาบันสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ โดยมีกระบวนการบริหารความเสี่ยงสถาบัน ดังแผนภาพด้านล่าง



แผนภาพแสดงกระบวนการบริหารความเสี่ยง
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง



แผนภาพแสดงกระบวนการบริหารความเสี่ยง

RISK

1. การกำหนดวัตถุประสงค์

แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของสถาบัน เป็นเครื่องมือในการบริหารสถาบัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถนำไปสู่การบรรลุพันธกิจและเป้าหมายของสถาบัน โดยเสริมสร้างให้สถาบันมีระบบธรรมาภิบาลที่ดี จึงกำหนดวัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยงสถาบัน ดังนี้

- 1.1 เพื่อลดความสูญเสีย ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานของสถาบัน
- 1.2 เพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าสถาบันได้ดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม
- 1.3 เพื่อให้สถาบันบรรลุพันธกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งมุ่งส่งเสริม สนับสนุนให้มีการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรแบบบูรณาการ

2. การวิเคราะห์ และระบุความเสี่ยง

สถาบัน ได้ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงจากสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งจากภายในและภายนอก ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสถาบัน ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมายตามพันธกิจของสถาบัน จึงได้กำหนดวัตถุประสงค์ในการบริหารความเสี่ยงไว้ 3 ประการ ที่เชื่อมโยงกับแผนบริหารสถาบัน พ.ศ. 2568 โดยดำเนินการดังนี้

2.1 วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน (7S Model) และสภาพแวดล้อมภายนอก (PESTEL) และการระดมความคิดเห็นจากคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงระดับสถาบัน เพื่อกำหนดประเด็นความเสี่ยง และใช้เทคนิค why why Analysis ในการวิเคราะห์สาเหตุความเสี่ยง



3. การประเมินความเสี่ยง

3.1 การประเมินความเสี่ยง ประกอบด้วย 2 มิติ คือ

- (1) โอกาสที่อาจเกิดขึ้น (Likelihood) เหตุการณ์มีโอกาสดังเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด
- (2) ผลกระทบ (Impact) หากมีเหตุการณ์เกิดขึ้นองค์กรจะได้รับผลกระทบมากน้อยเพียงใด

โอกาสที่อาจเกิดขึ้น (Likelihood)		ผลกระทบ (Impact)	
ระดับ 1		ระดับ 1	
ระดับ 2		ระดับ 2	
ระดับ 3		ระดับ 3	
ระดับ 4		ระดับ 4	
ระดับ 5		ระดับ 5	

3.2 การจัดลำดับความเสี่ยง

สถาบัน ได้นำตารางระดับความเสี่ยง (Degree of Risk) มาใช้ในการจัดลำดับความเสี่ยงที่ประเมินความเสี่ยงก่อนจัดการความเสี่ยง และกำหนดความคาดหวังในการลดระดับความเสี่ยงเพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ รวมทั้งใช้ในการประเมินความเสี่ยงภายหลังจากที่ได้จัดการความเสี่ยงแล้ว เพื่อเปรียบเทียบผลของระดับความเสี่ยง ก่อนจัดการและหลังจัดการอีกด้วย ดังนี้

ตารางระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)

ความรุนแรงของผลกระทบ (Impact)	5	5	10	15	20	25
	4	4	8	12	16	20
	3	3	6	9	12	15
	2	2	4	6	8	10
	1	1	2	3	4	5
		1	2	3	4	5
		โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood)				

ลำดับ คะแนน	ระดับความ เสี่ยง	แทนด้วย แถบสี	ความหมาย
15 - 25	สูงมาก		ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ทันที
9 - 12	สูง		ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ โดยต้องจัดการความเสี่ยงเพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ต่อไป
4 - 8	ปานกลาง		ระดับที่พอยอมรับได้ แต่ต้องมีการควบคุมและการจัดการเพิ่มเติมเพื่อป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงเคลื่อนย้ายไปยังระดับที่ยอมรับไม่ได้
1 - 3	ต่ำ		ระดับที่ยอมรับได้ โดยมีการควบคุมความเสี่ยงการจัดการให้เพียงพอ

4. ประเมินมาตรการควบคุม

ประเมินมาตรการควบคุมที่มีอยู่ว่าเพียงพอหรือสมบูรณ์ต่อการควบคุมความเสี่ยง เพื่อลดระดับความเสี่ยงให้สถาบันสามารถดำเนินงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายหรือไม่

5. กำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยง

เมื่อได้ประเมินความสำคัญของความเสี่ยงแล้ว จำเป็นจะต้องประเมินวิธีการจัดการความเสี่ยงที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยการพิจารณาทางเลือกในการดำเนินการจะต้องคำนึงถึงความเสี่ยงที่ยอมรับได้ และต้นทุนที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับเพื่อให้การบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพ จึงอาจต้องเลือกวิธีการจัดการความเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายวิธีรวมกัน เพื่อลดระดับโอกาสที่อาจเกิดขึ้นและผลกระทบของเหตุการณ์ให้อยู่ในช่วงที่สถาบันสามารถยอมรับได้ (Risk Appetite) คือ

- 5.1 Avoid (การหลีกเลี่ยง) ลดโอกาสที่จะเกิดให้เหลือศูนย์
- 5.2 Take (เฝ้าระวัง) ยอมรับความเสี่ยงนั้น
- 5.3 Treat (ควบคุม) ลดโอกาสที่จะเกิดให้น้อยลง/ลดปริมาณความเสียหายให้น้อยลง
- 5.4 Share ร่วมรับความเสี่ยงกับองค์กรอื่น หรือคนอื่น
- 5.5 Transfer โอนความเสี่ยงไปให้องค์กรอื่น หรือคนอื่น



6. การถ่ายทอดแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

สถาบัน ถ่ายทอดแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในระดับสถาบัน ไปสู่ ส่วนงาน/หน่วยงานภายในสถาบัน เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของสถาบัน เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งส่วนงาน/หน่วยงาน ได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายในระดับส่วนงานให้สอดคล้องกับแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุม ภายในระดับสถาบัน แบบบูรณาการและเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งสถาบัน

7. การติดตาม ประเมินผล และรายงาน

ในการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในระดับสถาบัน และระดับส่วน งาน สิ่งสำคัญที่จะบ่งบอกได้ว่า การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน มีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ จำเป็นจะต้องให้ทุกส่วนงาน/หน่วยงานรายงานผล การดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน รอบ 9 เดือนและ 12 เดือน เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงพิจารณา/รับทราบ

8. การทบทวนความเสี่ยง

สถาบัน จะนำผลจากการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ตามข้อ 7 เพื่อประเมินผลความเสี่ยงเรื่องนั้น ๆ ว่าสามารถลดระดับความเสี่ยงได้ในระดับความ เสี่ยงที่ยอมรับหรือไม่ มีปัญหา/อุปสรรคในเรื่องใดบ้าง เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผล ไปทบทวน/ปรับปรุงในการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในปีถัดไป โดย

- 8.1 ประเด็นความเสี่ยงที่มีระดับสูง-สูงมาก ให้ติดตามผล หากยังไม่สามารถ ลดระดับอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ให้ทบทวน/ปรับแผนวิธีการจัดการและกิจกรรม ควบคุม และนำไปจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงในปีถัดไป
- 8.2 ประเด็นความเสี่ยงที่ลดอยู่ในระดับที่ยอมรับได้หรือระดับต่ำ ให้นำไปจัดทำ แผนการควบคุมภายในปีถัดไป เพื่อควบคุมและรักษาเสถียรภาพของ ความเสี่ยงประเด็นนั้น ๆ มิให้เกิดความเสี่ยงในอนาคต





แผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
ระดับสถาบัน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

(1) แผนบริหารความเสี่ยงระดับสถาบัน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สถาบันได้ดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่กำหนด และคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงสถาบันได้พิจารณาและมีความเห็นชอบร่วมกันในการกำหนดความเสี่ยงและการปรับปรุงการควบคุมภายในระดับสถาบัน เพื่อเป็นกรอบและแนวทางให้ทุกส่วนงานได้นำไปใช้ในการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงระดับส่วนงาน รวมทั้งสอดคล้องกับแผนบริหารสถาบัน พ.ศ. 2568 เพื่อติดตามเฝ้าระวังและป้องกัน ประเด็นความเสี่ยงที่ได้วิเคราะห์จากข้อมูลจริงย้อนหลัง 3-4 ปี ในการประเมินความเสี่ยงระดับสถาบันความเสี่ยงเพื่อลดระดับความเสี่ยงไปสู่ระดับที่ยอมรับได้ (Risk Appetite) ต่อไป

ประกอบกับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงานของภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ให้หน่วยงานภาครัฐ ดำเนินการประเมินความเสี่ยงการทุจริตในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสินบนของการดำเนินงานหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจของหน่วยงาน อย่างน้อยประกอบด้วยประเด็น ดังต่อไปนี้

- (1) การอนุมัติ อนุญาต ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558
- (2) การใช้อำนาจตามกฎหมาย/การให้บริการตามภารกิจ
- (3) การจัดซื้อจัดจ้าง
- (4) การบริหารงานบุคคล

โดยการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงานของภาครัฐ (ITA) เป็นตัวชี้วัดหนึ่งในตัวชี้วัดระดับนโยบาย ที่กำหนดไว้ในนโยบายการบริหารงาน 5 Global Index คือ Index ที่ 5 Global Management “การจัดองค์กร Digital & ธรรมาภิบาลและความคล่องตัว”



แผนภาพแสดงความเชื่อมโยงแผนการบริหารความเสี่ยงกับแผนบริหารสถาบัน
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

"The World Master of Innovation"

วิทยาลัย

พันธกิจ

นโยบาย
5 Global
Index

แผน สวส.

Educational

Academic

Industrial

Social

Global Infrastructure

Global Management

Global Citizen

Global Innovation

Global Learning

กลยุทธ์
(Strategic Risk)

การเงิน
(Financial Risk)

การปฏิบัติงาน
(Operational Risk)

นโยบาย กฎหมาย
(Compliance Risk)

การทุจริต
(Corruption Risk)

สิ่งแวดล้อม
(Environment Risk)

สุขภาพ
(Health Risk)

S1 การดำเนินงานตามแผน
บริหารสถาบันอาจไม่บรรลุ
ตามเป้าประสงค์

F1 รายรับจริงไม่เป็นไป
ตามแผนและไม่เพียงพอ
ต่อรายจ่าย

O1 การนำระบบเทคโนโลยี
ดิจิทัล มาใช้ในระบบการ
ให้บริการหลักของสถาบัน
อาจไม่บรรลุเป้าหมาย
การพัฒนาระบบ ERP

C1 ภาพลักษณ์ของสถาบัน
เกิดความเสียหาย

CR1 การเรียกรับสินบน
จากการปฏิบัติงานในหน้าที่
เพื่อแลกกับการเอื้อประโยชน์
ให้กับบุคคล/บริษัท/ร้านค้า

ER1 ความไม่ปลอดภัย
ในชีวิตของนักศึกษาและ
บุคลากร (สภาพแวดล้อม
โครงสร้างพื้นฐาน โรงอาหาร
โรงพยาบาล อุบัติเหตุ
อุบัติภัย การจลาจล
สิ่งอำนวยความสะดวก)

HR1 การให้บริการของ
โรงพยาบาล ไม่เป็นไป
ตามความคาดหวังของชุมชน
โดยรอบ

S2 การรับนักศึกษา
ได้ต่ำกว่าแผน

ความเสี่ยง

OP1 การถ่ายทอดแผน
สู่ระดับผู้ปฏิบัติการ

OP2 การจ่ายเงินผิดพลาด
ให้ผู้ไม่มีสิทธิรับเงิน

OP3 การรักษาความมั่นคง
ปลอดภัยระบบเทคโนโลยี
สารสนเทศไม่เพียงพอ

OP5 การไม่ปฏิบัติตามกฎ
ระเบียบที่เกี่ยวข้อง
การละเมิดจริยธรรม
ทางสังคมหรือวิชาการ
และหรือการทุจริตในหน้าที่

OP6 ผลประโยชน์ทับซ้อน

OP7 การใช้อำนาจหน้าที่
เรียกรับสินบนจากการ
ยื่นประมูลเข้าที่ราชพัสดุ/
การเอื้อประโยชน์กับบริษัท
รับจ้าง/การได้คัดเลือก
ในการปฏิบัติงาน

OP8 การจัดการสภาพแวดล้อม
ตรงตามความต้องการ

OP9 มาตรฐานการ
ให้บริการของโรงพยาบาล

ควบคุมภายใน

OP4 ส่วนงานส่งรายงานผล
การปฏิบัติงาน เกินวันที่ 10
ของเดือนถัดไป

ปีงบประมาณ
2568

แผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระดับสถาบัน) ประกอบด้วยการประเมินความเสี่ยง ดังนี้

ตารางที่ 1 ความเสี่ยงระดับสถาบัน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

จำนวน 8 เรื่อง ประกอบด้วย

ลำดับที่	ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
1	S1 การดำเนินงานตามแผนบริหารสถาบันอาจไม่บรรลุตามเป้าประสงค์	ด้านกลยุทธ์ (S)	Leading KRI : มีระบบการติดตามผลการดำเนินงานตามแผน 3 ครั้งต่อปี Lagging KRI : ผลดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนบริหาร ร้อยละ 71-80 (ตัวชี้วัดระดับนโยบายของ 5 Global รวม 21 ตัว)	รองอธิการบดีฝ่ายแผนงานและกลยุทธ์/รองอธิการบดีที่กำกับ 5 Global Citizen/ คณบดี/ผอ.สำนัก/หัวหน้าสนง.สภาสถาบัน/ผอ.สนง.ในสำนักงานอธิการบดี
2	S2 การรับนักศึกษาได้ต่ำกว่าแผน	ด้านกลยุทธ์ (S)	Leading KRI : มีโอกาสเกิดขึ้นในทุก 4 ปีการศึกษา Lagging KRI : รับนักศึกษาได้ต่ำกว่าแผน ร้อยละ 3.01-5.00	รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ/วิทยาเขตชุมพร/คณบดี/ผอ.สำนักทะเบียนฯ/
3	F1 รายรับจริงไม่เป็นไปตามแผนและไม่เพียงพอต่อรายจ่าย	ด้านการเงิน (F)	Leading KRI : รายรับจริงน้อยกว่ารายจ่าย ร้อยละ 10 Lagging KRI : รายรับจริงเป็นไปตามแผน ร้อยละ 90-99	รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ/ฝ่ายกายภาพสิ่งแวดล้อมฯ/ฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม/ฝ่ายการแพทย์/วิทยาเขตชุมพร/คณบดี/ผอ.สำนักบริหารงานวิจัย/ผอ.สำนักทะเบียนฯ/ผอ.โรงพยาบาล/ผอ.สนง.บริหารทรัพย์สิน

ลำดับที่	ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
4	O1 การนำระบบเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในระบบการให้บริการหลักของสถาบัน อาจไม่บรรลุเป้าหมาย (การพัฒนาระบบ ERP)	ด้านการปฏิบัติงาน (O)	Leading KRI : ดำเนินการแล้วเสร็จตามแผน ร้อยละ 90 Lagging KRI : ผลสำเร็จของการพัฒนาระบบ ERP ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60	รองอธิการบดี ที่กำกับสำนักงานในสำนักงานอธิการบดี (ทุกฝ่าย)/ รองอธิการบดี ฝ่ายสารสนเทศ/ผอ.สำนักบริหารข้อมูลดิจิทัลฯ/ ผอ.ในสำนักงานอธิการบดี
5	C1 ภาพลักษณ์ของสถาบันเกิดความเสียหาย	ด้านนโยบายกฎหมายระเบียบข้อบังคับ (C)	Leading KRI : มีการร้องเรียน 1 ครั้ง/ปี Lagging KRI : ผลกระทบต่อชื่อเสียงความน่าเชื่อถือระดับบุคคล	รองอธิการบดีวิทยาเขต ชุมพร/ผู้ช่วยอธิการบดี ฝ่ายสื่อสารองค์กร/คณบดี/ ผอ.สำนัก/หัวหน้า สนง.สภาสถาบัน/ผอ.ในสำนักงานอธิการบดี
6	CR1 การให้หรือรับสินบนจากการดำเนินงานเรื่องการใช้อำนาจตามกฎหมายหรือการให้บริการตามภารกิจ/การจัดซื้อจัดจ้าง/การบริหารงานบุคคล	ด้านการทุจริต (CR)	Leading KRI : ไม่ได้รับการ ร้องเรียนหรือฟ้องร้อง 3 ปี ติดต่อกันนับย้อนจากปีปัจจุบัน Lagging KRI : ไม่ได้รับการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง	รองอธิการบดี ฝ่ายกายภาพ สิ่งแวดล้อมฯ/ ฝ่ายพัสดุ/ฝ่ายพัฒนาบุคลากร/วิทยาเขตชุมพร/คณบดี/ผอ.สำนัก/หัวหน้า สนง.สภาสถาบัน/ ผอ.สำนักงานบริหารทรัพย์สิน/ผอ.สนง.พัสดุ/ ผอ.สนง.บริหารทรัพยากรบุคคล
7	ER1 ความไม่ปลอดภัยในชีวิตของนักศึกษาและบุคลากร (สภาพแวดล้อม โครงสร้างพื้นฐาน โรงอาหาร โรงพยาบาล อุบัติเหตุ อุบัติภัย การจลาจล สิ่งอำนวยความสะดวก)	ด้านสิ่งแวดล้อม (ER)	Leading KRI : จำนวนการเกิดอุบัติเหตุที่ลดลง (incident) ร้อยละ 25 Lagging KRI : ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อการสูญเสียชีวิต	รองอธิการบดี ฝ่ายกายภาพ สิ่งแวดล้อมฯ/ ฝ่ายการแพทย์/วิทยาเขตชุมพร/ฝ่ายพัฒนาบุคลากรฯ/ ฝ่ายกิจการนักศึกษาฯ/คณบดี/ผอ.โรงพยาบาล/ผอ.สนง.บริหารทรัพยากรกายภาพฯ/ผอ.สนง.บริหารทรัพย์สิน/ผอ.สนง.กิจการนักศึกษา/ผอ.สนง.บริหารทรัพยากรบุคคล

ลำดับที่	ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
8	HR1 การให้บริการของโรงพยาบาล ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของชุมชน โดยรอบ	ด้านสุขภาพ (HR)	Leading KRI : มีความผิดพลาดในการให้บริการ 1 ครั้งต่อปี Lagging KRI : ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 80-89	ผอ.โรงพยาบาล

ตารางที่ 2 แสดงประเภทความเสี่ยงของสถาบัน

ประเภทความเสี่ยงของสถาบัน	
S: Strategic Risk	ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์
F: Financial Risk	ความเสี่ยงด้านการเงิน
O: Operation Risk	ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน
C: Policy and Compliance Risk	ความเสี่ยงด้านนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ
CR: Corruption Risk	ความเสี่ยงด้านการทุจริต
ER: Environment Risk	ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม
HR: Health Risk	ความเสี่ยงด้านสุขภาพ

องค์ประกอบของแผนบริหารความเสี่ยงระดับสถาบัน ประกอบด้วย

1. ชื่อความเสี่ยง
2. ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ
3. การสูญเสีย/ผลกระทบ
4. การประเมินความเสี่ยงก่อนควบคุม
5. การกำหนดเป้าหมายความเสี่ยงที่คาดหวัง
6. มาตรการ/แนวทาง/วิธีการจัดการความเสี่ยง
7. สัญญาณเตือนภัย
8. ตัวชี้วัดความเสี่ยง และค่าเป้าหมายตัวชี้วัด





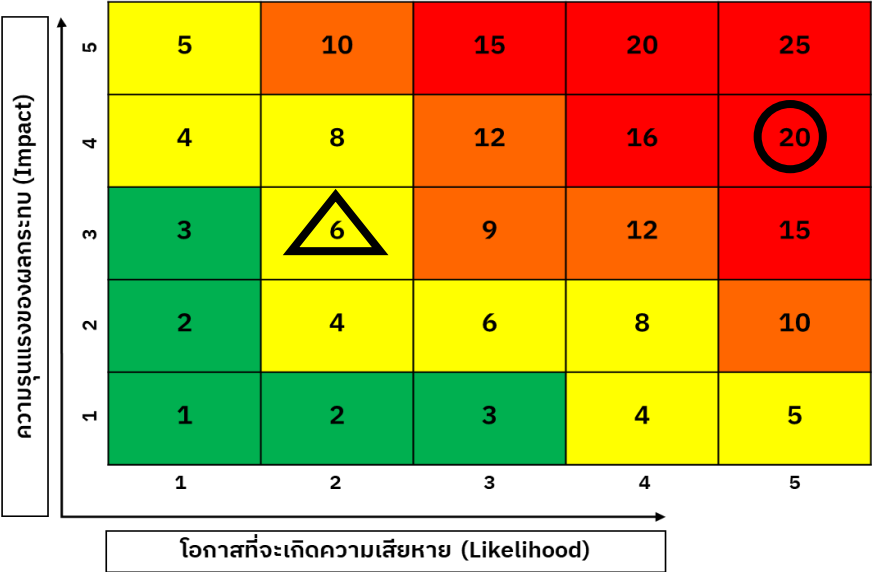
แผนบริหารความเสี่ยง

ตารางที่ 3 แผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	สูญเสีย/ผลกระทบ	ประเมินความเสี่ยงก่อนควบคุม			เป้าหมายที่คาดหวัง			มาตรการ/แนวทาง/วิธีการจัดการ	สัญญาณเตือนภัย
			L	I	LxI	L	I	LxI		
ด้านกลยุทธ์ S1 การดำเนินงานตามแผนบริหารสถาบันอาจไม่บรรลุตามเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด: Leading KRI: มีการติดตามผลการดำเนินงาน 3 ครั้งต่อปี Lagging KRI: ผลดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนบริหาร ร้อยละ 71-80 (ตัวชี้วัดระดับนโยบายของ 5 Global)	1. แผนบริหารสถาบันเป็นนโยบายที่จำเป็นในการบริหารจัดการต้องมีการถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติให้เพียงพอ และต้องทำความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน 2. การพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความพร้อมในการขับเคลื่อนองค์กร ให้มีทักษะความชำนาญ การปฏิบัติงานให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง 3. การติดตามรายงานผลข้อมูลอาจมีความล่าช้ายังไม่ครบถ้วน	1. สถาบันไม่สามารถบรรลุวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ตามที่กำหนด 2. สถาบันได้รับการจัดอันดับที่ลดลง 3. ความเชื่อมั่นในสถาบันลดลง	5	4	20	2	3	6	1. วิเคราะห์/ทบทวนเป้าประสงค์กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนแผนให้บรรลุวิสัยทัศน์ เป้าหมายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง 2. สื่อสารแผนบริหารสถาบันให้บุคลากรทุกระดับได้รับทราบและเข้าใจในทิศทางเดียวกัน 3. นำระบบสารสนเทศมาใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานแบบ Real Time	1. การบรรลุเป้าหมายลดลง 2. ได้รับการจัดอันดับที่ลดลง 3. จำนวนนักศึกษาที่เข้าศึกษาที่ สจล. ลดลง

เกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยง : S1 การดำเนินงานตามแผนบริหารสถาบันอาจไม่บรรลุตามเป้าประสงค์

ตารางระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)



ประเมินความเสี่ยง	โอกาส (1-5)	ผลกระทบ (1-5)	ระดับความเสี่ยง (1-25)
ก่อนจัดการ	5	4	20
คาดหวัง	2	3	6
ยอมรับได้	2	2	4

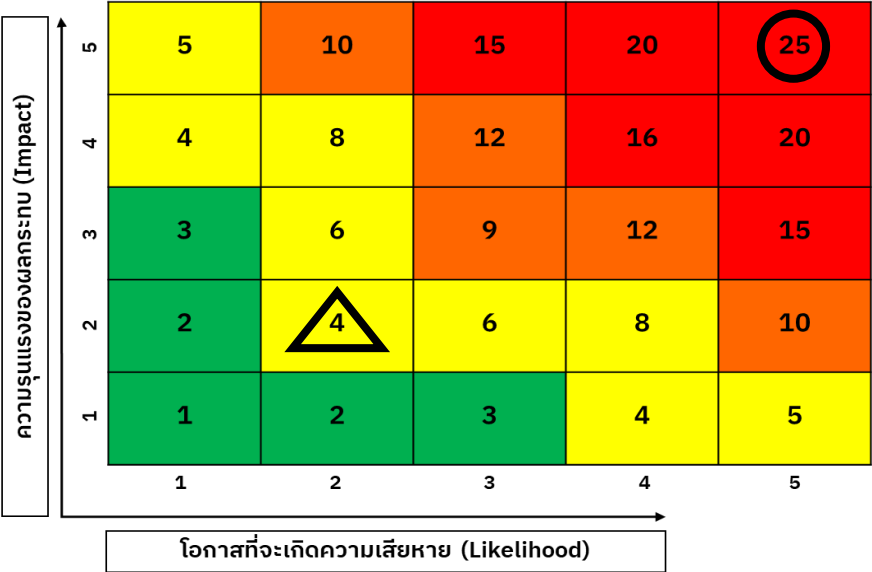
○ = ก่อนจัดการ
△ = คาดหวัง

โอกาสที่อาจเกิดขึ้น (Likelihood)		ผลกระทบ (Impact)	
ระดับ 1	มีการติดตามผลการดำเนินงาน ทุกเดือน	ระดับ 1	ผลดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนบริหาร ร้อยละ 91-100
ระดับ 2	มีการติดตามผลการดำเนินงาน 3 ครั้งต่อปี	ระดับ 2	ผลดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนบริหาร ร้อยละ 81-90
ระดับ 3	มีการติดตามผลการดำเนินงาน 2 ครั้งต่อปี	ระดับ 3	ผลดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนบริหาร ร้อยละ 71-80
ระดับ 4	มีการติดตามผลการดำเนินงาน 1 ครั้งต่อปี	ระดับ 4	ผลดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนบริหาร ร้อยละ 61-70
ระดับ 5	ไม่มีการติดตามผลการดำเนินงาน	ระดับ 5	ผลดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนบริหาร ร้อยละ 50-60

ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	สูญเสีย/ผลกระทบ	ประเมิน ความเสี่ยง ก่อนควบคุม			เป้าหมาย ที่คาดหวัง			มาตรการ/แนวทาง/วิธีการจัดการ	สัญญาณเตือนภัย
			L	I	LxI	L	I	LxI		
ด้านกลยุทธ์ S2 การรับนักศึกษา ได้ต่ำกว่าแผน ตัวชี้วัด: Leading KRI: มีโอกาสเกิดขึ้น ในทุก 4 ปีการศึกษา Lagging KRI: รับนักศึกษาได้ ต่ำกว่าแผน ร้อยละ 3.01-5.00	1. อัตราการเกิดลดลง 2. ผู้สำเร็จการศึกษาในระดับ ต่างๆ ลดลง 3. การแข่งขันสูงขึ้น 4. หลักสูตรไม่ตรงกับ ความต้องการ 5. สาขาวิชาไม่สามารถรับ นักศึกษาได้ตามเป้าหมาย ที่กำหนด	1. รายได้ของสถาบันลดลง 2. สถาบันได้รับการจัด อันดับที่ลดลง 3. ความเชื่อมั่นในสถาบัน ลดลง 4. งบประมาณค่าใช้จ่าย ไม่เพียงพอกับ รายรับจริง	5	5	25	2	2	4	1. จัดงาน Open House/ Road show เพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์หลักสูตรให้แก่ นักเรียน นักศึกษาที่มี ความสนใจ 2. จัดทำหลักสูตรให้ตรงกับ ความต้องการกลุ่มเป้าหมาย 3. สถาบันให้นักเรียนและ ผู้ปกครองได้รับทราบถึงข้อดี/ ข้อแตกต่างกับหลักสูตร ของมหาวิทยาลัยอื่น 4. จัดการเรียนการสอน ด้วยเครื่องมือที่ทันสมัยและ เสริมสร้างทักษะของนักศึกษา ให้ตรงตามความต้องการ ของผู้ประกอบการ 5. สร้างความร่วมมือ กับสถานศึกษา และสถานประกอบการ	1. รายได้ของสถาบัน ลดลง 2. จำนวนนักศึกษา ลดลง

เกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยง: S2 การรับนักศึกษาได้ต่ำกว่าแผน

ตารางระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)



ประเมินความเสี่ยง	โอกาส (1-5)	ผลกระทบ (1-5)	ระดับความเสี่ยง (1-25)
ก่อนจัดการ	5	5	25
คาดหวัง	2	2	4
ยอมรับได้	4	2	8

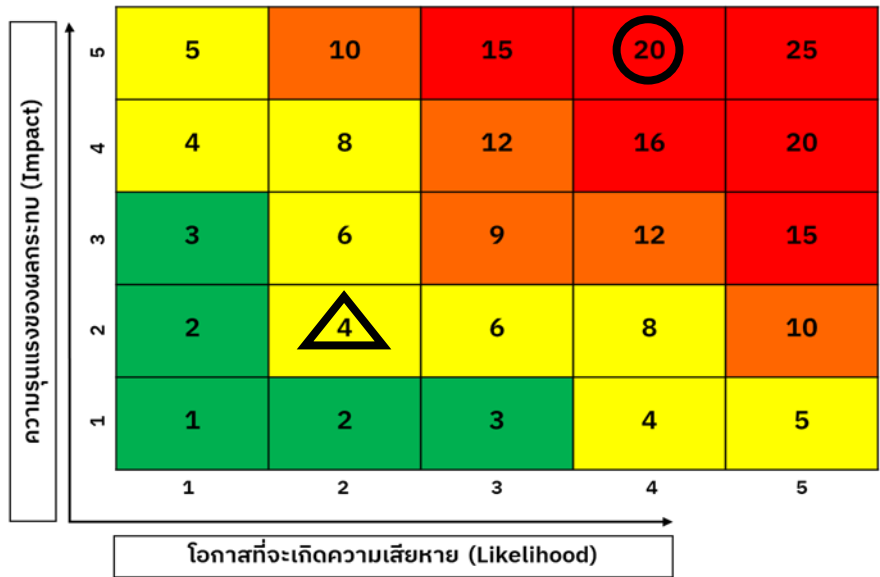
 = ก่อนจัดการ
 = คาดหวัง

โอกาสที่อาจเกิดขึ้น (Likelihood)		ผลกระทบ (Impact)	
ระดับ 1	มีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นในทุก 5 ปีการศึกษา	ระดับ 1	รับนักศึกษาได้ต่ำกว่าแผน ไม่เกิน ร้อยละ 3
ระดับ 2	มีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นในทุก 4 ปีการศึกษา	ระดับ 2	รับนักศึกษาได้ต่ำกว่าแผน ร้อยละ 3.01-5.00
ระดับ 3	มีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นในทุก 3 ปีการศึกษา	ระดับ 3	รับนักศึกษาได้ต่ำกว่าแผน ร้อยละ 5.01-10.00
ระดับ 4	มีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นในทุก 2 ปีการศึกษา	ระดับ 4	รับนักศึกษาได้ต่ำกว่าแผน ร้อยละ 10.01-15.00
ระดับ 5	มีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นในทุกปีการศึกษา	ระดับ 5	รับนักศึกษาได้ต่ำกว่าแผน ร้อยละ 15.00 ขึ้นไป

ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	สูญเสีย/ผลกระทบ	ประเมินความเสี่ยงก่อนควบคุม			เป้าหมายที่คาดหวัง			มาตรการ/แนวทาง/วิธีการจัดการ	สัญญาณเตือนภัย
			L	I	LxI	L	I	LxI		
ด้านการเงิน F1 รายรับจริงไม่เป็นไปตามแผนและไม่เพียงพอต่อรายจ่าย ตัวชี้วัด: Leading KRI : รายรับจริงน้อยกว่ารายจ่าย ร้อยละ 10 Lagging KRI : รายรับจริงเป็นไปตามแผน ร้อยละ 90-99	1. จำนวนนักศึกษาที่รับเข้าศึกษาต่อไม่เป็นไปตามแผนการรับนักศึกษา 2. รายได้จากการรับบริการไม่ได้ตามเป้าหมาย 3. รายได้จากเงินผลประโยชน์ และอื่น ๆ ลดลง 4. รายได้จากเงินบริจาค ลดลง	1. ความมั่นคงของสถานะการเงินสถาบันขาดเสถียรภาพ 2. รายได้จริงต่ำกว่าประมาณการรายรับอาจทำให้บางส่วนของงานมีการค่าใช้จ่ายจริงสูงกว่ารายได้จริง	4	5	20	2	2	4	1. ทบทวนปรับเปลี่ยนวิธีการในการดึงดูดให้หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคอุตสาหกรรม ทำงานบริการวิชาการร่วมกัน 2. มีการวิเคราะห์ด้านการตลาดในการดำเนินงานวิจัยไปต่อยอดเชิงพาณิชย์ 3. หน่วยงานหารรายได้ต้องจัดระบบการจัดการรายได้แบบครบวงจร เพื่อสร้างรายได้เพิ่มขึ้น 4. ปรับปรุงระบบการจัดเก็บเงินจากลูกหนี้ 5. ประชาสัมพันธ์สร้างแรงจูงใจการรับบริจาคเงิน มากยิ่งขึ้น	1. รายได้สถาบันภาพรวมมีแนวโน้มที่ลดลง 2. จำนวนเงินลูกหนี้ระยะสั้นเพิ่มขึ้น

เกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยง: F1 รายรับจริงไม่เป็นไปตามแผนและไม่เพียงพอต่อรายจ่าย

ตารางระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)



ประเมินความเสี่ยง	โอกาส (1-5)	ผลกระทบ (1-5)	ระดับความเสี่ยง (1-25)
ก่อนจัดการ	4	5	20
คาดหวัง	2	2	4
ยอมรับได้	1	3	3

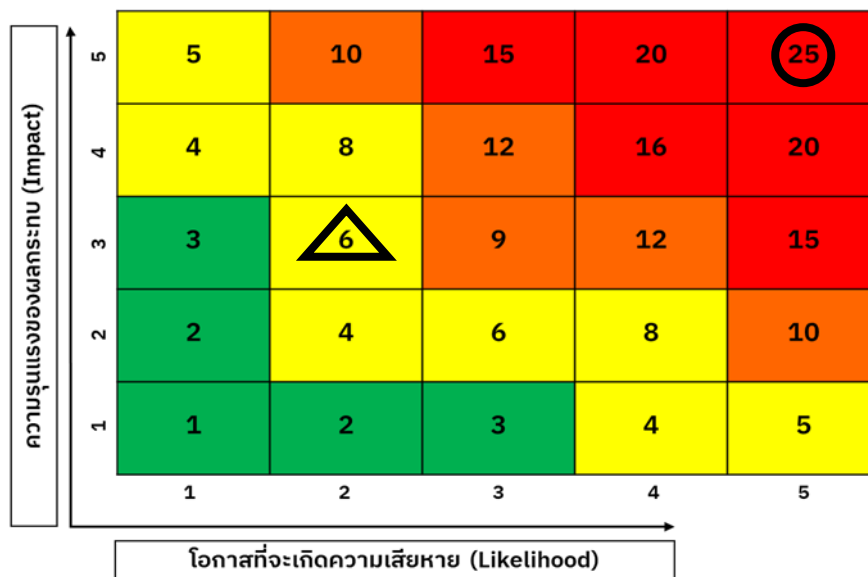
○ = ก่อนจัดการ
△ = คาดหวัง

โอกาสที่อาจเกิดขึ้น (Likelihood)		ผลกระทบ (Impact)	
ระดับ 1	รายรับจริงเท่ากับหรือมากกว่ารายจ่าย	ระดับ 1	รายรับจริงเป็นไปตามแผน
ระดับ 2	รายรับจริงน้อยกว่ารายจ่าย ร้อยละ 10	ระดับ 2	รายรับจริงเป็นไปตามแผน ร้อยละ 90-99
ระดับ 3	รายรับจริงน้อยกว่ารายจ่าย ร้อยละ 20	ระดับ 3	รายรับจริงเป็นไปตามแผน ร้อยละ 80-89
ระดับ 4	รายรับจริงน้อยกว่ารายจ่าย ร้อยละ 30	ระดับ 4	รายรับจริงเป็นไปตามแผน ร้อยละ 70-79
ระดับ 5	รายรับจริงน้อยกว่ารายจ่าย ร้อยละ 40 ขึ้นไป	ระดับ 5	รายรับจริงเป็นไปตามแผน น้อยกว่า ร้อยละ 70

ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	สูญเสีย/ผลกระทบ	ประเมินความเสี่ยงก่อนควบคุม			เป้าหมายที่คาดหวัง			มาตรการ/แนวทาง/วิธีการจัดการ	สัญญาณเตือนภัย
			L	I	LxI	L	I	LxI		
ด้านการปฏิบัติงาน 01 การนำระบบเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในระบบการให้บริการหลักของสถาบันอาจไม่บรรลุเป้าหมาย (การพัฒนาระบบ ERP) ตัวชี้วัด: Leading KRI : ดำเนินการแล้วเสร็จตามแผน ร้อยละ 90 Lagging KRI : ผลสำเร็จของการพัฒนาระบบ ERP ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60	1. การพัฒนาระบบ ERP ถ้าไม่มีการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงหรือไม่ได้รับการมอบหมาย ทรัพยากร อย่างเพียงพอ โครงการ อาจหยุดชะงักหรือไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผน 2. ผู้ปฏิบัติงานบางคน อาจต่อต้านการใช้งานระบบ ERP เนื่องจากกลัวการเปลี่ยนแปลง หรือไม่ สามารถปรับตัวให้เข้ากับเทคโนโลยีใหม่ได้ ซึ่งอาจทำให้การใช้งานระบบ ไม่เต็มประสิทธิภาพ	1. การเปลี่ยนแปลงจากระบบเดิมไปสู่ระบบ ERP อาจได้รับการต่อต้านจากพนักงาน หรือไม่สามารถทำให้ทุกคนรับรู้และเข้าใจระบบใหม่ได้ 2. การพัฒนาระบบ ERP หากไม่มีการสนับสนุนอย่างเต็มที่ จากฝ่ายบริหารอาจทำให้โครงการ ล้มเหลวหรือไม่สามารถดำเนินการได้สำเร็จ 3. การใช้งาน ERP ไม่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานหรือประหยัดค่าใช้จ่ายได้ตามที่คาดหวัง อาจทำให้การลงทุนในระบบนี้ไม่คุ้มค่ากับผลลัพธ์ที่ได้รับ	5	5	25	2	3	6	1. ควรให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ ERP ตั้งแต่การออกแบบจนถึงการใช้งานจริง โดยจัดการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะในการใช้ระบบใหม่ 2. การพัฒนาระบบ ERP มักจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการทำงาน และการใช้เทคโนโลยีใหม่ ควรมีการวางแผนเพื่อช่วยผู้ปฏิบัติงานปรับตัว และรับการเปลี่ยนแปลงอย่างราบรื่น	โครงการไม่ประสบความสำเร็จ

เกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยง : O1 การนำระบบเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในระบบการให้บริการหลักของสถาบันอาจไม่บรรลุเป้าหมาย
(การพัฒนาระบบ ERP)

ตารางระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)



ประเมินความเสี่ยง	โอกาส (1-5)	ผลกระทบ (1-5)	ระดับความเสี่ยง (1-25)
ก่อนจัดการ	5	5	25
คาดหวัง	2	3	6
ยอมรับ	2	2	4

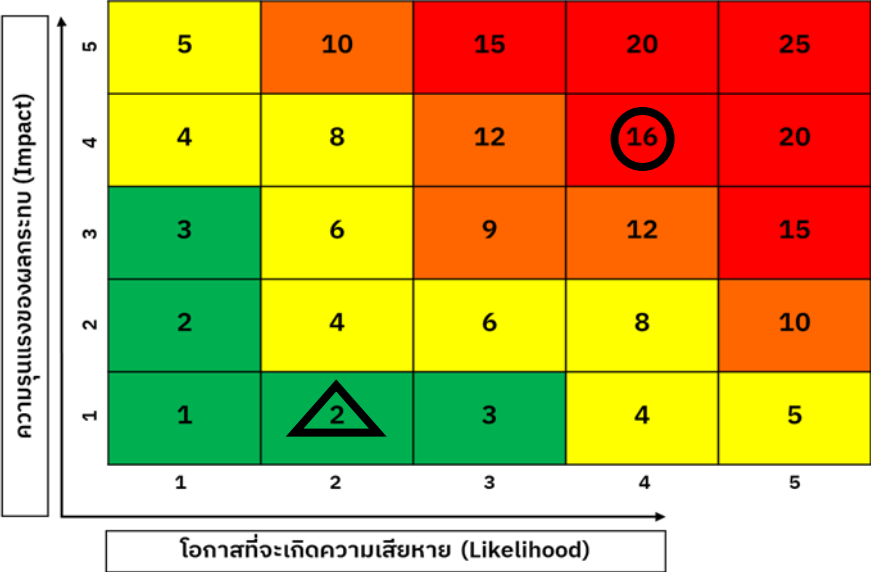
○ = ก่อนจัดการ
△ = คาดหวัง

โอกาสที่อาจเกิดขึ้น (Likelihood)		ผลกระทบ (Impact)	
ระดับ 1	ดำเนินการแล้วเสร็จตามแผน	ระดับ 1	ผลสำเร็จของการพัฒนาระบบ ERP ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
ระดับ 2	ดำเนินการแล้วเสร็จตามแผน ร้อยละ 90	ระดับ 2	ผลสำเร็จของการพัฒนาระบบ ERP ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70
ระดับ 3	ดำเนินการแล้วเสร็จตามแผน ร้อยละ 80	ระดับ 3	ผลสำเร็จของการพัฒนาระบบ ERP ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60
ระดับ 4	ดำเนินการแล้วเสร็จตามแผน ร้อยละ 70	ระดับ 4	ผลสำเร็จของการพัฒนาระบบ ERP ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50
ระดับ 5	ดำเนินการแล้วเสร็จตามแผน น้อยกว่าร้อยละ 70	ระดับ 5	ผลสำเร็จของการพัฒนาระบบ ERP ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40

ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	สูญเสีย/ผลกระทบ	ประเมินความเสี่ยงก่อนควบคุม			เป้าหมายที่คาดหวัง			มาตรการ/แนวทาง/วิธีจัดการ	สัญญาณเตือนภัย
			L	I	LxI	L	I	LxI		
ด้านนโยบาย กฎหมาย C1 ภาพลักษณ์ของสถาบันเกิดความเสียหาย ตัวชี้วัด: Leading KRI : มีการร้องเรียน 1 ครั้ง/ปี Lagging KRI : ผลกระทบต่อชื่อเสียงความน่าเชื่อถือระดับบุคคล	1. การรับรู้ข้อมูลของบุคคลภายนอกที่บิดเบือนจากความจริง 2. มีการใช้สื่อและ Social Media ในการเผยแพร่กระจายข้อมูลข่าวสาร โดยไม่ได้กลั่นกรองข้อเท็จจริง (Fake News) และถึงแม้จะได้รับการทราบข้อเท็จจริงแล้วก็อาจจะไม่ได้มีการแก้ไขในสิ่งที่สื่อสารออกไปแล้ว	1. หากภาพลักษณ์ของสถาบันเสียหาย จะทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในการเลือกเรียนที่สถาบันนั้น ๆ หรือความกลัวว่าคุณภาพการศึกษาจะไม่ดีตามที่คาดหวังส่งผลให้จำนวนผู้สมัครเรียนลดลง 2. ผลกระทบต่อชื่อเสียงหรือความน่าเชื่อถือของสถาบัน 3. ผลกระทบต่อความร่วมมือระหว่างแหล่งทุน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	4	4	16	2	1	2	1. มอบหน่วยงานรับผิดชอบในการตอบข้อเท็จจริงอย่างทันทั่วทั้งที่ 2. มีการชี้แจงข้อเท็จจริงผ่านเครือข่ายออนไลน์ 3. มีช่องทางรับฟังเสียงของผู้รับบริการผ่านทางระบบออนไลน์ จดหมาย และการร้องเรียนด้วยตนเอง ซึ่งมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติ และหากพบว่าเป็นข้อมูลที่มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์และชื่อเสียง จะมีการรายงานให้ผู้บริหารที่กำกับดูแลงานด้านการสื่อสารทราบทันที 4. สื่อสารและประชาสัมพันธ์กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดี	จำนวนเรื่องร้องเรียนเพิ่มขึ้น

เกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยง: C1 ภาพลักษณ์ของสถาบันเกิดความเสียหาย

ตารางระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)



ประเมินความเสี่ยง	โอกาส (1-5)	ผลกระทบ (1-5)	ระดับความเสี่ยง (1-25)
ก่อนจัดการ	4	4	16
คาดหวัง	2	1	2
ยอมรับ	1	1	1

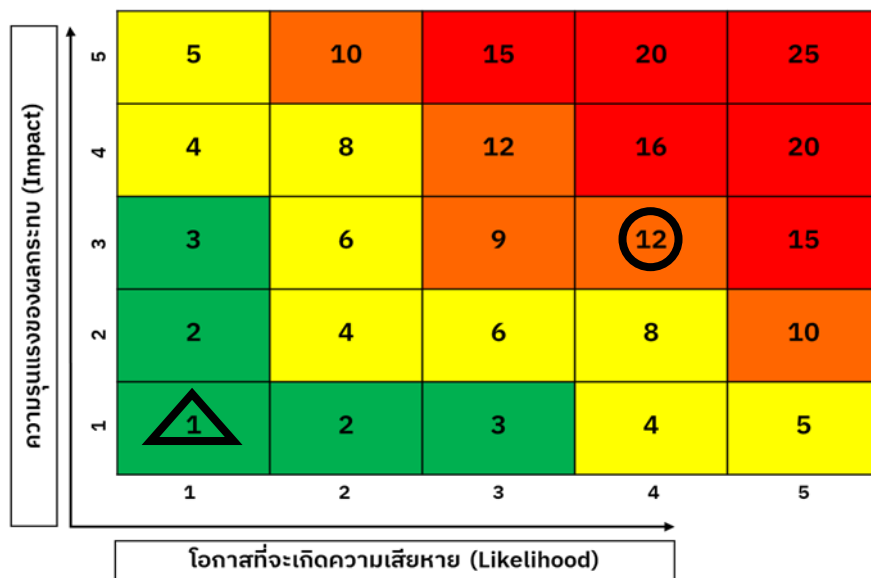
○ = ก่อนจัดการ
△ = คาดหวัง

โอกาสที่อาจเกิดขึ้น (Likelihood)		ผลกระทบ (Impact)	
ระดับ 1	ไม่มีการร้องเรียน	ระดับ 1	ผลกระทบต่อชื่อเสียง ความน่าเชื่อถือระดับบุคคล
ระดับ 2	มีการร้องเรียน 1 ครั้ง/ปี	ระดับ 2	ผลกระทบต่อชื่อเสียง ความน่าเชื่อถือระดับหน่วยงาน
ระดับ 3	มีการร้องเรียน 2 ครั้ง/ปี	ระดับ 3	ผลกระทบต่อชื่อเสียง ความน่าเชื่อถือระดับคณะ
ระดับ 4	มีการร้องเรียน 3 ครั้ง/ปี	ระดับ 4	ผลกระทบต่อชื่อเสียง ความน่าเชื่อถือระดับมหาวิทยาลัย
ระดับ 5	มีการร้องเรียน 4 ครั้ง/ปี	ระดับ 5	ผลกระทบต่อชื่อเสียง ความน่าเชื่อถือระดับประเทศ

ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	สูญเสีย/ผลกระทบ	ประเมินความเสี่ยงก่อนควบคุม			เป้าหมายที่คาดหวัง			มาตรการ/แนวทาง/วิธีจัดการ	สัญญาณเตือนภัย
			L	I	LxI	L	I	LxI		
ด้านการทุจริต CR1 การให้หรือรับสินบนจากการดำเนินงาน เรื่องการใช้อำนาจตามกฎหมายหรือการให้บริการตามภารกิจ/การจัดซื้อจัดจ้าง/การบริหารงานบุคคล ตัวชี้วัด: Leading KRI : ไม่ได้รับการ ร้องเรียน หรือฟ้องร้อง 3 ปี ติดต่อกัน นับย้อนจากปีปัจจุบัน Lagging KRI : ไม่เคยได้รับ การร้องเรียน หรือ ฟ้องร้อง	1. บุคลากรขาดความตระหนักรู้ในการปฏิบัติตามประกาศนโยบายไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ “No Gift Policy” 2. ระบบการควบคุมภายในและการตรวจสอบยังไม่เพียงพอและเหมาะสม อาจเปิดโอกาสให้มีการกระทำการทุจริตเรียกสินบน	1. ภาพลักษณ์และชื่อเสียงของสถาบันขาดความน่าเชื่อถือหากเกิดการทุจริตเรียกสินบนในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรสถาบัน 2. สถาบันอาจสูญเสียประโยชน์ที่ควรจะได้รับสูงสุด กรณีที่เกิดการทุจริตเรียกสินบน 3. การประเมิน ITA ของสถาบันได้รัคะแนนลดลง	4	3	12	1	1	1	1. เผยแพร่ประกาศนโยบาย “No Gift Policy” ทางเว็บไซต์สถาบัน 2. สื่อสารให้บุคลากรที่รับผิดชอบ/บุคคลที่ยื่นประมูลตระหนักรู้และปฏิบัติตามประกาศนโยบายไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ “No Gift Policy” ที่กำหนดอย่างเคร่งครัด 3. กำหนดนโยบายในการให้บริการกับผู้รับบริการอย่างเสมอภาคหรือเท่าเทียม 4. กำหนดนโยบายในการหมุนเวียนบุคลากรเพื่อสับเปลี่ยนงานที่รับผิดชอบเช่น ทุก ๆ 3 ปี 5. มีช่องทางการร้องเรียนที่หลากหลาย เช่น เว็บไซต์/ e-mail/ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน 6. มีการติดตามการปฏิบัติหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ และกำหนดมาตรการลงโทษกรณีตรวจพบว่า มีการเอื้อประโยชน์/เรียกสินบน 7. ทบทวนระบบการควบคุมภายในอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดการทุจริตที่เกี่ยวกับสินบน	จำนวนเรื่องร้องเรียนเพิ่มขึ้น

เกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยง: CR1 การให้หรือรับสินบนจากการดำเนินงานเรื่องการใช้อำนาจตามกฎหมายหรือการให้บริการ
ตามภารกิจ/การจัดซื้อจัดจ้าง/การบริหารงานบุคคล

ตารางระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)



ประเมินความเสี่ยง	โอกาส (1-5)	ผลกระทบ (1-5)	ระดับความเสี่ยง (1-25)
ก่อนจัดการ	4	3	12
คาดหวัง	1	1	1
ยอมรับ	2	2	4

○ = ก่อนจัดการ
△ = คาดหวัง

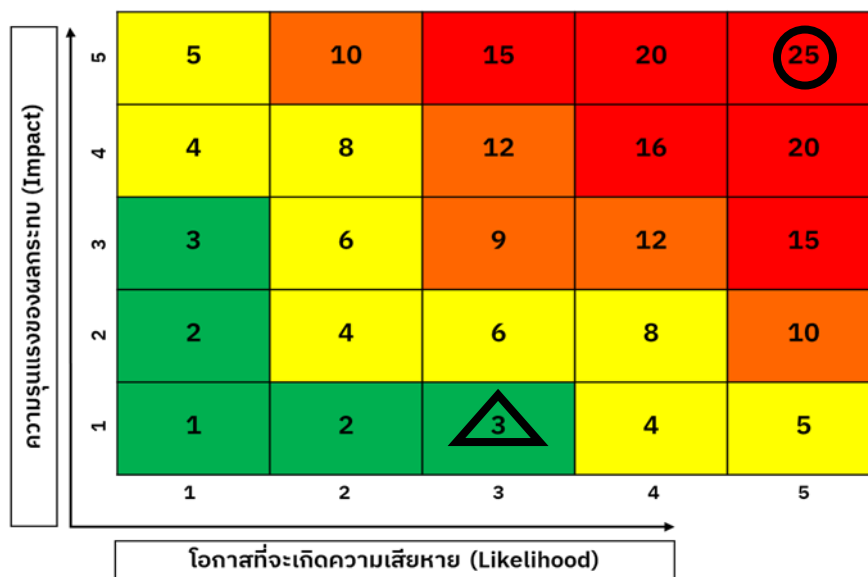
โอกาสที่อาจเกิดขึ้น (Likelihood)		ผลกระทบ (Impact)	
ระดับ 1	ไม่ได้รับการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง 3 ปีติดต่อกัน นับย้อนจากปีปัจจุบัน	ระดับ 1	ไม่เคยได้รับการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง
ระดับ 2	ไม่ได้รับการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง 2 ปีติดต่อกัน นับย้อนจากปีปัจจุบัน	ระดับ 2	ได้รับความเสียหายเป็นตัวแทน และ/หรือ ชื่อเสียง เมื่อ 3 ปีที่แล้ว
ระดับ 3	ไม่ได้รับการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง ณ ปีปัจจุบัน	ระดับ 3	ได้รับความเสียหายเป็นตัวแทน และ/หรือ ชื่อเสียง เมื่อ 2 ปีที่แล้ว
ระดับ 4	ได้รับการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง ณ ปีปัจจุบัน	ระดับ 4	ได้รับความเสียหายเป็นตัวแทน และ/หรือ ชื่อเสียง ในปีที่แล้ว
ระดับ 5	ได้รับการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง 2 ปีติดต่อกัน นับย้อนจากปีปัจจุบัน	ระดับ 5	ได้รับความเสียหายเป็นตัวแทน และ/หรือ ชื่อเสียง ณ ปีปัจจุบัน

ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	สูญเสีย/ผลกระทบ	ประเมินความเสี่ยงก่อนควบคุม			เป้าหมายที่คาดหวัง			มาตรการ/แนวทาง/วิธีจัดการ	สัญญาณเตือนภัย
			L	I	LxI	L	I	LxI		
<u>ด้านสิ่งแวดล้อม</u> ER1 ความไม่ปลอดภัยในชีวิตของนักศึกษาและบุคลากรสภาพแวดล้อมโครงสร้างพื้นฐานโรงอาหาร โรงพยาบาลอุบัติเหตุ อุบัติภัยการจราจรสิ่งอำนวยความสะดวก) ตัวชี้วัด: Leading KRI : จำนวนการเกิดอุบัติการณ์ที่ลดลง (incident) ร้อยละ 25 Lagging KRI : ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อการสูญเสียชีวิต	1. ระบบการรักษาความปลอดภัย / ระบบการจราจรภายในสถาบันยังไม่เพียงพอในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ 2. ระบบการเฝ้าระวังอุบัติภัยภายในสถาบันยังไม่ต่อเนื่อง 3. นักศึกษา บุคลากร ขาดจิตสำนึกในการปฏิบัติตามกฎจราจร 4. การตรวจสอบระบบ/เครื่องมือที่ใช้ในการป้องกันการเกิดเหตุที่คาดไม่ถึงขาดความต่อเนื่อง	สูญเสียทรัพย์สินและชีวิตของบุคลากรและนักศึกษา ตลอดจนทรัพย์สินของสถาบัน	5	5	25	3	1	3	1. จัดระบบรักษาความปลอดภัยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ของสถาบัน 2. รณรงค์/ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัดแก่นักศึกษาและบุคลากร 3. ทบทวนแผนฉุกเฉิน/เฝ้าระวังเมื่อเกิดอุบัติภัยภายในสถาบันอย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน 4. จัดให้มีการตรวจสอบระบบ/เครื่องมือที่ใช้ในการป้องกันการเกิดเหตุที่คาดไม่ถึงให้พร้อมใช้งานอย่างสม่ำเสมอ ชักซ้อมการปฏิบัติตามแผนหรือมาตรการป้องกันการเกิดเหตุที่คาดไม่ถึงอย่างต่อเนื่อง	เกิดอุบัติการณ์แล้วมีผู้เสียชีวิต

เกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยง: ER1 ความไม่ปลอดภัยในชีวิตของนักศึกษาและบุคลากร

(สภาพแวดล้อม โครงสร้างพื้นฐาน โรงอาหาร โรงพยาบาล อุบัติเหตุ อุบัติภัย การจราจร สิ่งอำนวยความสะดวก)

ตารางระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)



ประเมินความเสี่ยง	โอกาส (1-5)	ผลกระทบ (1-5)	ระดับความเสี่ยง (1-25)
ก่อนจัดการ	5	5	25
คาดหวัง	3	1	3
ยอมรับ	2	2	4

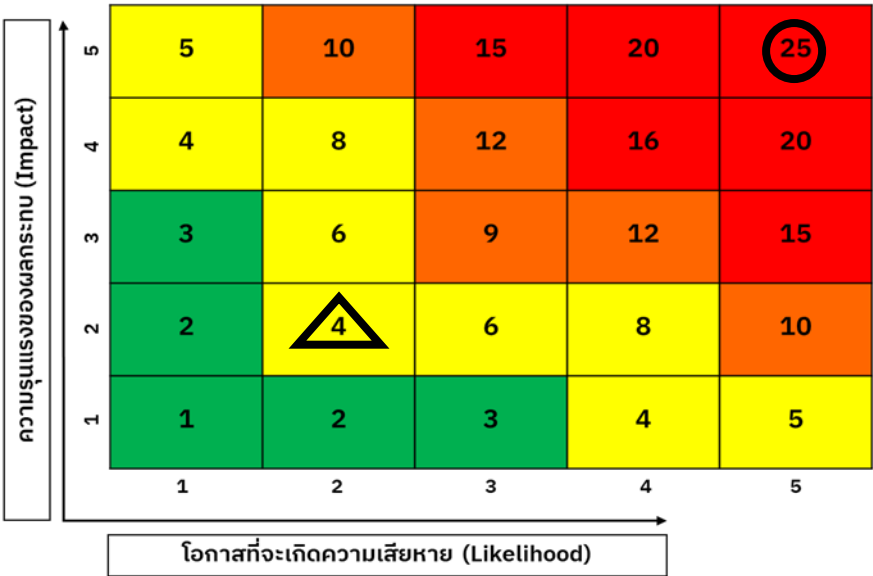
○ = ก่อนจัดการ
△ = คาดหวัง

โอกาสที่อาจเกิดขึ้น (Likelihood)		ผลกระทบ (Impact)	
ระดับ 1	จำนวนการเกิดอุบัติเหตุการณที่ลดลง (incident) ร้อยละ 35	ระดับ 1	ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อการสูญเสียชีวิต
ระดับ 2	จำนวนการเกิดอุบัติเหตุการณที่ลดลง (incident) ร้อยละ 30	ระดับ 2	
ระดับ 3	จำนวนการเกิดอุบัติเหตุการณที่ลดลง (incident) ร้อยละ 25	ระดับ 3	
ระดับ 4	จำนวนการเกิดอุบัติเหตุการณที่ลดลง (incident) ร้อยละ 20	ระดับ 4	
ระดับ 5	จำนวนการเกิดอุบัติเหตุการณที่ลดลง (incident) ร้อยละ 15	ระดับ 5	ทำให้เกิดอันตรายต่อการสูญเสียชีวิต

ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	สูญเสีย/ผลกระทบ	ประเมินความเสี่ยงก่อน			เป้าหมายที่คาดหวัง			มาตรการ/แนวทาง/วิธีจัดการ	สัญญาณเตือนภัย
			L	I	LxI	L	I	LxI		
ด้านสุขภาพ HR1 การให้บริการของโรงพยาบาลไม่เป็นไปตามความคาดหวังของชุมชนโดยรอบ ตัวชี้วัด: Leading KRI : มีความผิดพลาดในการให้บริการ 1 ครั้งต่อปี Lagging KRI : ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 80-89	1. การให้บริการที่ล่าช้าซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่พอใจหรือสูญเสียความเชื่อมั่นในการบริการของโรงพยาบาล 2. การรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน เช่น การใช้ยาไม่ถูกต้อง การให้ข้อมูลที่กำกวม 3. ความสะดวกในการเข้าถึงบริการไม่เพียงพอ เช่น การจองห้องตรวจหรือการลงทะเบียนที่ยุ่งยาก 4. การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน เช่น การอธิบายขั้นตอนการรักษาหรือผลการตรวจไม่ละเอียดพอ ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจหรือรู้สึกวิตกกังวล	1. ผู้รับบริการอาจรู้สึกผิดหวังและสูญเสียความเชื่อมั่นในคุณภาพของการรักษาและบริการที่ได้รับ ซึ่งอาจนำไปสู่การเลือกใช้บริการจากสถานพยาบาลอื่นในอนาคต 2. หากการรักษาหรือการดูแลไม่เป็นไปตามมาตรฐาน อาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ทันเวลา ซึ่งอาจทำให้สภาพสุขภาพของผู้ป่วยแย่ลงหรือเกิดสภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติม 3. ผู้รับบริการที่ไม่พอใจอาจเลือกไม่ใช้บริการในอนาคต ส่งผลให้โรงพยาบาลสูญเสียรายได้และทรัพยากรที่ใช้ในการให้บริการ 4. ความไม่พอใจของผู้รับบริการอาจถูกเผยแพร่ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น Social Media ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาลในสายตาของสาธารณชน	5	5	25	2	2	4	1. ปรับปรุงกระบวนการบริการให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การลดเวลารอคอยของผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินหรือการให้บริการที่รวดเร็วขึ้น 2. ตรวจสอบและตรวจวัดคุณภาพการบริการทางการแพทย์เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด โดยอาจมีการตรวจสอบและประเมินผลภายในอย่างสม่ำเสมอ 3. เพิ่มทักษะการสื่อสารที่ดีให้กับบุคลากร เพื่อให้สามารถตอบคำถามและให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4. จัดกิจกรรมสาธารณะที่ทำให้โรงพยาบาลใกล้ชิดกับชุมชน เช่น การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีฟรี หรือการจัดสัมมนาเกี่ยวกับการป้องกันโรคต่าง ๆ	การร้องเรียนจากผู้รับบริการเพิ่มขึ้น

เกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยง: HR1 การให้บริการของโรงพยาบาลฯ ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของชุมชนโดยรวม

ตารางระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)



ประเมินความเสี่ยง	โอกาส (1-5)	ผลกระทบ (1-5)	ระดับความเสี่ยง (1-25)
ก่อนจัดการ	5	5	25
คาดหวัง	2	2	4
ยอมรับ	2	1	2

○ = ก่อนจัดการ
△ = คาดหวัง

โอกาสที่อาจเกิดขึ้น (Likelihood)		ผลกระทบ (Impact)	
ระดับ 1	ไม่มีความผิดพลาดในการให้บริการ	ระดับ 1	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 90-100
ระดับ 2	มีความผิดพลาดในการให้บริการ 1 ครั้งต่อปี	ระดับ 2	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 80-89
ระดับ 3	มีความผิดพลาดในการให้บริการ 2 ครั้งต่อปี	ระดับ 3	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 70-79
ระดับ 4	มีความผิดพลาดในการให้บริการ 3 ครั้งต่อปี	ระดับ 4	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 60-69
ระดับ 5	มีความผิดพลาดในการให้บริการ 4 ครั้งต่อปี	ระดับ 5	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ น้อยกว่า ร้อยละ 50



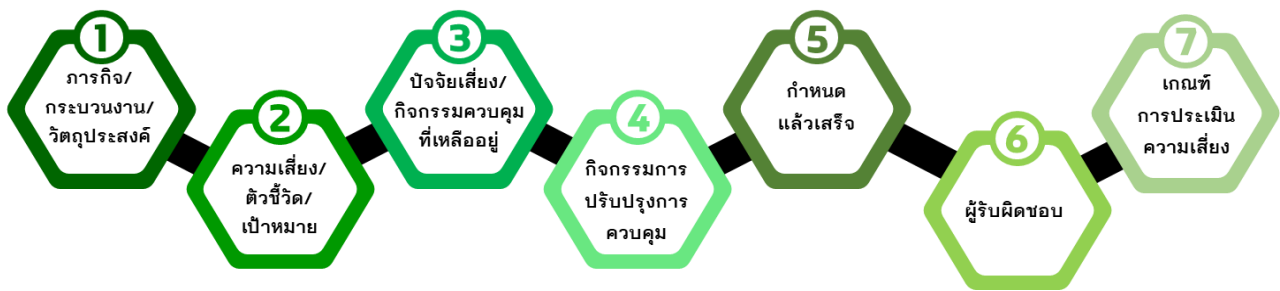
แผนการควบคุมภายใน

(2) แผนการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระดับสถาบัน)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สถาบันได้นำประเด็นความเสี่ยงจากแผนบริหารความเสี่ยงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 นำมาทบทวนจากผลการประเมินแล้วสามารถลดระดับความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ต่ำหรือระดับที่ยอมรับได้ รวมทั้งข้อมูลที่มีการวิเคราะห์เพิ่มเติมมาใช้ในการจัดทำแผนการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระดับสถาบัน) เพื่อควบคุมหรือป้องกันมิให้ประเด็นการควบคุมภายในเกิดความเสี่ยงในระดับที่เพิ่มขึ้นหรือระดับที่ยอมรับไม่ได้ และส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานของสถาบันในอนาคต ประกอบด้วย 9 เรื่อง ดังนี้

- | | |
|--------------------------|---|
| ด้านการปฏิบัติงาน | OP1 การถ่ายทอดแผนสู่ระดับผู้ปฏิบัติการ |
| ด้านการเงิน | OP2 การจ่ายเงินผิดพลาดให้ผู้ไม่มีสิทธิรับเงิน |
| ด้านการปฏิบัติงาน | OP3 การรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
ไม่เพียงพอ |
| | OP4 ส่วนงานส่งรายงานผลการปฏิบัติงานเกินวันที่ 10 ของเดือนถัดไป |
| ด้านนโยบาย กฎหมาย | OP5 การไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องการละเมิดจริยธรรมทาง
สังคมหรือวิชาการ และหรือการทุจริตในหน้าที่ |
| ด้านการทุจริต | OP6 ผลประโยชน์ทับซ้อน |
| | OP7 การใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับสินบนจากการยื่นประมูลเข้าที่ราชพัสดุ/
การเอื้อประโยชน์กับบริษัทรับจ้าง/การได้คัดเลือกในการปฏิบัติงาน |
| ด้านสิ่งแวดล้อม | OP8 การจัดการสภาพแวดล้อมตรงตามความต้องการ |
| ด้านสุขภาพ | OP9 มาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาล |

INTERNAL
AUDIT



องค์ประกอบของแผนการควบคุมภายใน (ระดับสถาบัน) ประกอบด้วย

1. ภารกิจ/กระบวนงาน/วัตถุประสงค์
2. ความเสี่ยง/ตัวชี้วัด/เป้าหมาย
3. ปัจจัยเสี่ยง/กิจกรรมควบคุมที่เหลืออยู่
4. กิจกรรมการปรับปรุงการควบคุม
5. กำหนดแล้วเสร็จ
6. ผู้รับผิดชอบ
7. เกณฑ์การประเมินความเสี่ยง



แผนการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระดับสถาบัน)

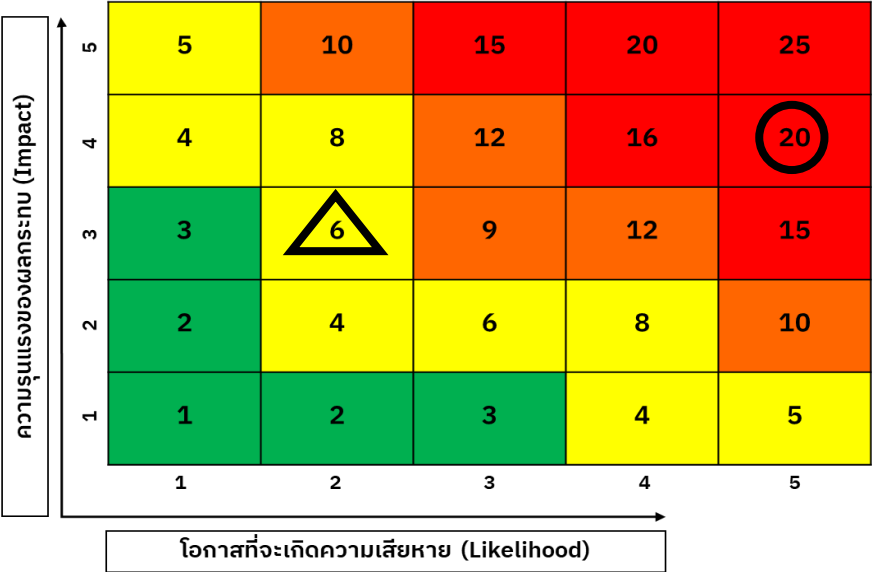
มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 4 แผนการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	สูญเสีย/ผลกระทบ	ประเมินความเสี่ยงก่อนควบคุม			เป้าหมายที่คาดหวัง			มาตรการ/แนวทาง/วิธีจัดการ	สัญญาณเตือนภัย
			L	I	LxI	L	I	LxI		
ด้านการปฏิบัติงาน OP1 การถ่ายทอดแผนสู่ระดับผู้ปฏิบัติการ ตัวชี้วัด: Leading KRI : มีการถ่ายทอดแผนร้อยละ 80-89 Lagging KRI : มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดแผนร้อยละ 60-69	1. การถ่ายทอดแผนงานโดยไม่พิจารณารัพยากรณ์ที่จำเป็น เช่นงบประมาณ บุคลากร หรืออุปกรณ์ อาจทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามที่วางแผนไว้ 2. หากไม่มีระบบติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ อาจทำให้ไม่สามารถตรวจสอบความก้าวหน้าและปรับปรุงแผนงานได้ทันเวลา 3. หากผู้บริหารไม่สามารถสื่อสารแผนงานและเป้าหมายได้อย่างชัดเจน อาจทำให้ผู้ปฏิบัติการไม่เข้าใจบทบาทและความรับผิดชอบของตนเอง	1. การขาดแคลนทรัพยากรทำให้เกิดความล่าช้า หรือการทำงานที่ไม่ตรงตามเป้าหมาย 2. ขาดการประเมินผลทำให้ไม่สามารถปรับปรุงแผนได้ตามความเหมาะสม 3. หากแผนที่ถ่ายทอดไปยังระดับปฏิบัติการไม่ชัดเจนหรือไม่สมบูรณ์ อาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ที่แท้จริงและไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	5	4	20	2	3	6	1. ก่อนการถ่ายทอดแผน ต้องมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและรายละเอียดของแผนอย่างครบถ้วน โดยต้องสอดคล้องกับกลยุทธ์หลักขององค์กร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง 2. ใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายและเหมาะสม เพื่อให้ข้อมูลถึงผู้ปฏิบัติการอย่างชัดเจน 3. ให้ผู้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจ เพื่อเพิ่มความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบ 4. จัดทำระบบการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติแผนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถตรวจสอบความคืบหน้าและระบุปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทันเวลา 5. จัดให้มีการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ	1. ผู้ปฏิบัติการไม่สามารถส่งรายงานผลได้ทันตามระยะเวลาที่กำหนด

เกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยง: OP1 การถ่ายทอดแผนสู่ระดับผู้ปฏิบัติการ

ตารางระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)



ประเมินความเสี่ยง	โอกาส (1-5)	ผลกระทบ (1-5)	ระดับความเสี่ยง (1-25)
ก่อนจัดการ	5	4	20
คาดหวัง	2	3	6
ยอมรับได้	2	2	4

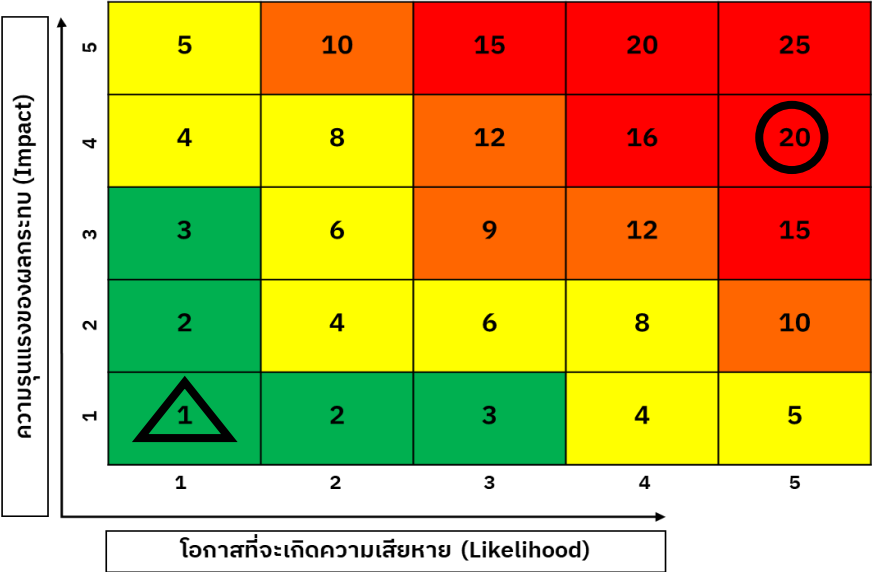
○ = ก่อนจัดการ
△ = คาดหวัง

โอกาสที่อาจเกิดขึ้น (Likelihood)		ผลกระทบ (Impact)	
ระดับ 1	มีการถ่ายทอดแผน ร้อยละ 90-100	ระดับ 1	มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดแผนร้อยละ 80 ขึ้นไป
ระดับ 2	มีการถ่ายทอดแผน ร้อยละ 80-89	ระดับ 2	มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดแผนร้อยละ 70-79
ระดับ 3	มีการถ่ายทอดแผน ร้อยละ 70-79	ระดับ 3	มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดแผนร้อยละ 60-69
ระดับ 4	มีการถ่ายทอดแผน ร้อยละ 60-69	ระดับ 4	มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดแผนร้อยละ 50-59
ระดับ 5	มีการถ่ายทอดแผน น้อยกว่าร้อยละ 60	ระดับ 5	มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดแผนน้อยกว่าร้อยละ 50

ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	สูญเสีย/ผลกระทบ	ประเมินความเสี่ยงก่อนควบคุม			เป้าหมายที่คาดหวัง			มาตรการ/แนวทาง/วิธีจัดการ	สัญญาณเตือนภัย
			L	I	LxI	L	I	LxI		
ด้านการเงิน OP2 การจ่ายเงินผิดพลาดให้ผู้ไม่มีสิทธิรับเงิน ตัวชี้วัด: Leading KRI : จ่ายเงินผิดพลาด 1 ครั้ง หรือไม่มีการจ่ายเงินผิดพลาดเลย Lagging KRI : จ่ายเงินผิดพลาดต่ำกว่า 5,000 บาท หรือไม่มีการจ่ายเงินผิดพลาดเลย	กิจกรรมควบคุมที่เหลืออยู่ แนวทางของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน: - กำหนดกระบวนการทำงานขั้นตอนด้านการจ่ายเงินให้ชัดเจน - ใช้เทคนิคทางการเงินตรวจสอบความถูกต้อง - เน้นย้ำให้ผู้ขอเบิกจัดทำเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วน - ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ประกาศ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง แนวทางของเจ้าหน้าที่ผู้ขอเบิก : - จัดทำเอกสารสรุปข้อมูลเพิ่มเติมในใบสำคัญคู่จ่าย - ส่งสำเนาสมุดบัญชีที่ชัดเจน	1. การจ่ายเงินผิดพลาดทำให้ต้องใช้เวลาและทรัพยากรในการแก้ไขปัญหา นั้น ๆ เช่น การทวงเงินคืน หรือการตรวจสอบระบบใหม่ อาจกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานขององค์กร	5	4	20	1	1	1	- จัดให้มีบุคคลในการสอบทานเอกสารการส่งจ่ายเงินและรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินให้ถูกต้องตรงกันก่อนนำเสนออนุมัติส่งจ่าย และส่งให้ธนาคารเพื่อทำการโอนเงิน - จัดให้มีการสุ่มตรวจสอบเอกสารหรือเส้นทางการโอนเงินกับเจ้าหน้าที่ธนาคารอย่างสม่ำเสมอ - ตรวจสอบรายงานสรุปความเคลื่อนไหวทางบัญชีให้เป็นปัจจุบันอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง - ตรวจสอบข้อมูลในทะเบียนคุมการโอนเงิน ว่ามีข้อมูลถูกต้องและเป็นปัจจุบัน - จัดให้มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านการเงินรับ-การจ่ายเงินจ่ายทุกๆ 3 ปี - จัดให้มีการประชุมเพื่อซักซ้อมการปฏิบัติงาน/สรุปปัญหา-อุปสรรคในการทำงานเป็นประจำทุกปี	ข้อมูลผู้รับเงินไม่ตรงตามข้อมูลที่ได้รับการอนุมัติ

เกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยง: OP2 การจ่ายเงินผิดพลาดให้ผู้ไม่มีสิทธิรับเงิน

ตารางระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)



ประเมินความเสี่ยง	โอกาส (1-5)	ผลกระทบ (1-5)	ระดับความเสี่ยง (1-25)
ก่อนจัดการ	5	4	20
คาดหวัง	1	1	1
ยอมรับได้	2	2	4

 = ก่อนจัดการ
 = คาดหวัง

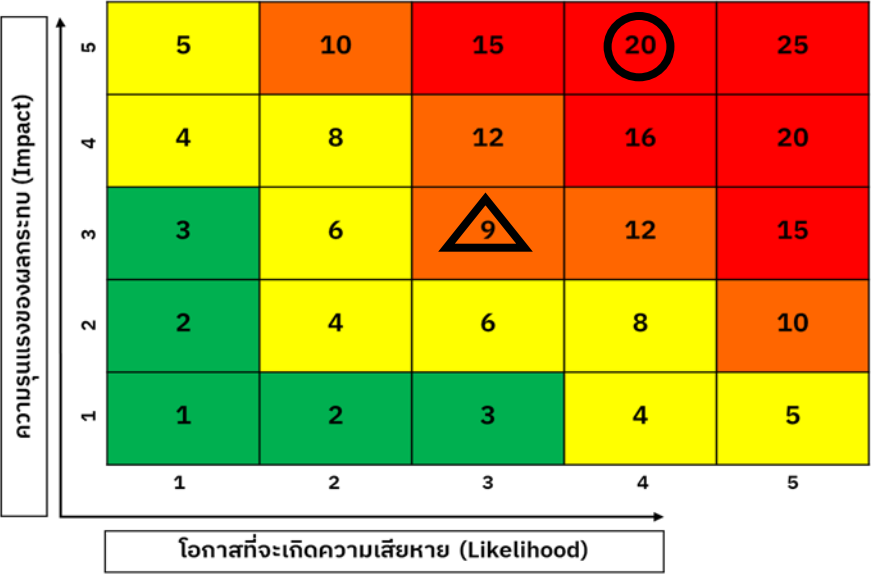
โอกาสที่อาจเกิดขึ้น (Likelihood)		ผลกระทบ (Impact)	
ระดับ 1	จ่ายเงินผิดพลาด 1 ครั้ง หรือไม่มีการจ่ายเงินผิดพลาดเลย	ระดับ 1	จ่ายเงินผิดพลาดต่ำกว่า 5,000 บาท หรือไม่มีการจ่ายผิดพลาดเลย
ระดับ 2	จ่ายเงินผิดพลาด 2 ครั้ง	ระดับ 2	จ่ายเงินผิดพลาด 5,001 – 20,000 บาท
ระดับ 3	จ่ายเงินผิดพลาด 3 ครั้ง	ระดับ 3	จ่ายเงินผิดพลาด 20,001 – 50,000 บาท
ระดับ 4	จ่ายเงินผิดพลาด 4 ครั้ง	ระดับ 4	จ่ายเงินผิดพลาด 50,001 – 100,000 บาท
ระดับ 5	จ่ายเงินผิดพลาด 5 ครั้ง	ระดับ 5	จ่ายเงินผิดพลาดตั้งแต่ 100,000 บาทขึ้นไป

ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	สูญเสีย/ผลกระทบ	ประเมินความเสี่ยงก่อนควบคุม			เป้าหมายที่คาดหวัง			มาตรการ/แนวทาง/วิธีจัดการ	สัญญาณเตือนภัย
			L	I	LxI	L	I	LxI		
ด้านการปฏิบัติงาน OP3 การรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ไม่เพียงพอ ตัวชี้วัด: Leading KRI : จำนวนความเสียหายสูงสุด และสามารถแก้ไขในระยะเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง Lagging KRI : จำนวนเหตุการณ์การบุกรุกและโจมตีโดยผู้ไม่ประสงค์ดี และที่ทำให้เกิดความเสียหายระดับสูงไม่เกิน 12 ครั้ง	1. ระบบที่ใช้ในการรักษาและป้องกัน การบุกรุกและโจมตีโดยผู้ไม่ประสงค์ดี ยังไม่เพียงพอ และครบถ้วนสมบูรณ์ 2. การจัดทำแนวนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสถาบันฯ ยังไม่เป็นปัจจุบัน ขาดความสอดคล้องกับกฎหมายความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ รวมทั้งกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของภาครัฐ 3. กระบวนการในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของสถาบันฯ ยังไม่มีรองรับในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อาทิ เช่น แผนการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (BCP) แผนรองรับกรณีฉุกเฉิน เป็นต้น 4. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่รองรับและสนับสนุนการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ไม่ทันสมัย ครบถ้วน เพียงพอ	1. หากระบบหรือซอฟต์แวร์ ไม่ได้รับการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เกิดจุดอ่อนด้านความปลอดภัยที่รู้จักยังคงเปิดให้โจมตีได้ 2. การเข้าถึงที่ไม่ถูกต้อง อาจนำไปสู่การขโมยข้อมูล หรือการทำลายข้อมูลจากภายนอก	5	4	20	3	3	9	1. การจัดทำแนวนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสถาบันฯ ให้เป็นปัจจุบัน 2. จัดให้มีการฝึกอบรมให้ความรู้แนวนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสร้างความตระหนักรู้ข้อพึงระวัง และการใช้อุปกรณ์สารสนเทศ ในกลุ่มผู้ใช้งานที่มีความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดความเสียหาย ในภาพรวม ตลอดจนให้ความรู้แก่บุคลากรเพื่อให้รู้เท่าทันกับภัยคุกคามที่เกิดขึ้น 3. การจัดทำกระบวนการในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของสถาบันฯ ในภาพรวมของสถาบันฯ อาทิ เช่น แผนการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (BCP) แผน รองรับกรณีฉุกเฉิน เป็นต้น รวมทั้งการซักซ้อมตามแผนการเตรียมความพร้อมกรณีฉุกเฉินที่ได้กำหนดไว้	1. การพบจุดอ่อนหรือการปรับปรุงความปลอดภัยที่ไม่ครบถ้วน 2. การตรวจพบกิจกรรมที่ผิดปกติจากผู้ใช้งาน

ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	สูญเสีย/ผลกระทบ	ประเมินความเสี่ยงก่อนควบคุม			เป้าหมายที่คาดหวัง			มาตรการ/แนวทาง/วิธีจัดการ	สัญญาณเตือนภัย
			L	I	LxI	L	I	LxI		
ด้านการปฏิบัติงาน OP3 การรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ไม่เพียงพอ ตัวชี้วัด: Leading KRI : จำนวนความเสียหายสูงสุด และสามารถแก้ไขในระยะเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง Lagging KRI : จำนวนเหตุการณ์การบุกรุกและโจมตีโดยผู้ไม่ประสงค์ดีและที่ทำให้เกิดความเสียหายระดับสูงไม่เกิน 12 ครั้ง	5. การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ยังไม่ครอบคลุม เพียงพอ		4	5	20	3	3	9	4. กำหนดวิธีการปฏิบัติ ในการควบคุมดูแล อุปกรณ์สารสนเทศ ในภาพรวมทั้งสถาบัน โดยกำหนดกลุ่มผู้ใช้ตามลำดับความสำคัญ ในกลุ่มงานที่มีความเสี่ยงสูง หากเกิดความเสียหายและติดตามผลการดำเนินงาน 5. การจัดทำโครงการจัดซื้อ/จัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ในระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อของบประมาณสนับสนุนจากสถาบันฯ 6. นำเสนอนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ได้จัดทำทบทวนหรือปรับปรุง เข้าที่ประชุมผู้บริหาร เพื่อรับทราบ และนำไปปฏิบัติ	3. การพบจุดอ่อนหรือการปรับปรุงความปลอดภัยที่ไม่ครบถ้วน 4. การตรวจพบกิจกรรมที่ผิดปกติจากผู้ใช้หรือพนักงาน

เกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยง: OP3 การรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศไม่เพียงพอ

ตารางระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)



ประเมินความเสี่ยง	โอกาส (1-5)	ผลกระทบ (1-5)	ระดับความเสี่ยง (1-25)
ก่อนจัดการ	4	5	20
คาดหวัง	3	3	9
ยอมรับได้	3	1	3

○ = ก่อนจัดการ

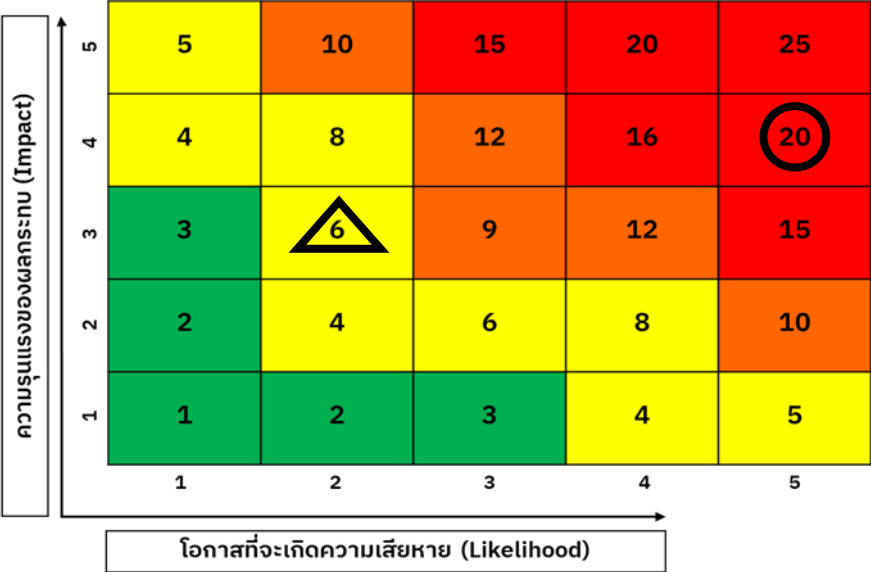
△ = คาดหวัง

โอกาสที่อาจเกิดขึ้น (Likelihood)		ผลกระทบ (Impact)	
ระดับ 1	จำนวนความเสียหายสูงสุด และสามารถแก้ไขในระยะเวลาไม่เกิน 4 ชั่วโมง	ระดับ 1	จำนวนเหตุการณ์การบุกรุกและโจมตีโดยผู้ไม่ประสงค์ดีและที่ทำให้เกิดความเสียหายระดับสูงไม่เกิน 3 ครั้ง
ระดับ 2	จำนวนความเสียหายสูงสุด และสามารถแก้ไขในระยะเวลาไม่เกิน 8 ชั่วโมง	ระดับ 2	จำนวนเหตุการณ์การบุกรุกและโจมตีโดยผู้ไม่ประสงค์ดีและที่ทำให้เกิดความเสียหายระดับสูงไม่เกิน 6 ครั้ง
ระดับ 3	จำนวนความเสียหายสูงสุด และสามารถแก้ไขในระยะเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง	ระดับ 3	จำนวนเหตุการณ์การบุกรุกและโจมตีโดยผู้ไม่ประสงค์ดีและที่ทำให้เกิดความเสียหายระดับสูงไม่เกิน 12 ครั้ง
ระดับ 4	จำนวนความเสียหายสูงสุด และสามารถแก้ไขในระยะเวลาไม่เกิน 48 ชั่วโมง	ระดับ 4	จำนวนเหตุการณ์การบุกรุกและโจมตีโดยผู้ไม่ประสงค์ดีและที่ทำให้เกิดความเสียหายระดับสูงไม่เกิน 24 ครั้ง
ระดับ 5	จำนวนความเสียหายสูงสุด และสามารถแก้ไขในระยะเวลาเกิน 48 ชั่วโมง	ระดับ 5	จำนวนเหตุการณ์การบุกรุกและโจมตีโดยผู้ไม่ประสงค์ดีและที่ทำให้เกิดความเสียหายระดับสูงเกิน 24 ครั้ง

ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	สูญเสีย/ผลกระทบ	ประเมินความเสี่ยงก่อนควบคุม			เป้าหมายที่คาดหวัง			มาตรการ/แนวทาง/วิธีจัดการ	สัญญาณเตือนภัย
			L	I	LxI	L	I	LxI		
ด้านการปฏิบัติงาน OP4 ส่วนงานส่งรายงานผลการปฏิบัติงานเกินวันที่ 10 ของเดือนถัดไป ตัวชี้วัด: Leading KRI : การส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตรงตามเวลาย้อยละ 80-89 Lagging KRI : การส่งรายงานผลการปฏิบัติงานเกินกำหนดเวลาย้อยละ 20-29	กิจกรรมควบคุมที่เหลื้อยู่ 1. ส่วนงานควรมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน 2. ส่วนงานควรมีการชี้แจง/ถ่ายทอด ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้รับทราบข้อมูลในการรายงานผล 3. ส่วนงานควรมีการกำกับ ติดตาม เร่งรัด ผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	1. การรายงานผลการปฏิบัติงานไม่ได้รับการส่งตามกำหนดเวลา ผู้บริหารจะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ครบถ้วนและทันเวลา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การตัดสินใจที่ต้องการข้อมูลอย่างรวดเร็วและแม่นยำ 2. การส่งรายงานล่าช้าทำให้กระบวนการประเมินผลการทำงานไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจกระทบต่อการพัฒนาและปรับปรุงการทำงานในอนาคต	5	4	20	2	3	6	1. ส่วนงานควรมีการแต่งตั้งคณะทำงานหรือ มอบหมายให้ผู้บริหาร กำกับ ติดตาม เร่งรัดผู้รับผิดชอบให้ดำเนินงานและรายงานผลการปฏิบัติงานตามระยะเวลาที่กำหนด เพื่อนำเสนอรายงานต่อคณะกรรมการประจำส่วนงานหรือผู้บริหาร พิจารณารับทราบ และแจ้งส่วนงานที่เกี่ยวข้องทราบ 2. นำระบบสารสนเทศมาใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานแบบ Real Time	1. การขาดความชัดเจนในกระบวนการหรือขั้นตอนการจัดทำรายงาน 2. มีการจัดทำรายงานแล้วไม่มีการติดตามหรือการตรวจสอบความคืบหน้าของการส่งรายงาน

เกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยง: OP4 ส่วนงานส่งรายงานผลการปฏิบัติงานเกินวันที่ 10 ของเดือนถัดไป

ตารางระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)



ประเมินความเสี่ยง	โอกาส (1-5)	ผลกระทบ (1-5)	ระดับความเสี่ยง (1-25)
ก่อนจัดการ	5	4	20
คาดหวัง	2	3	6
ยอมรับ	2	2	4

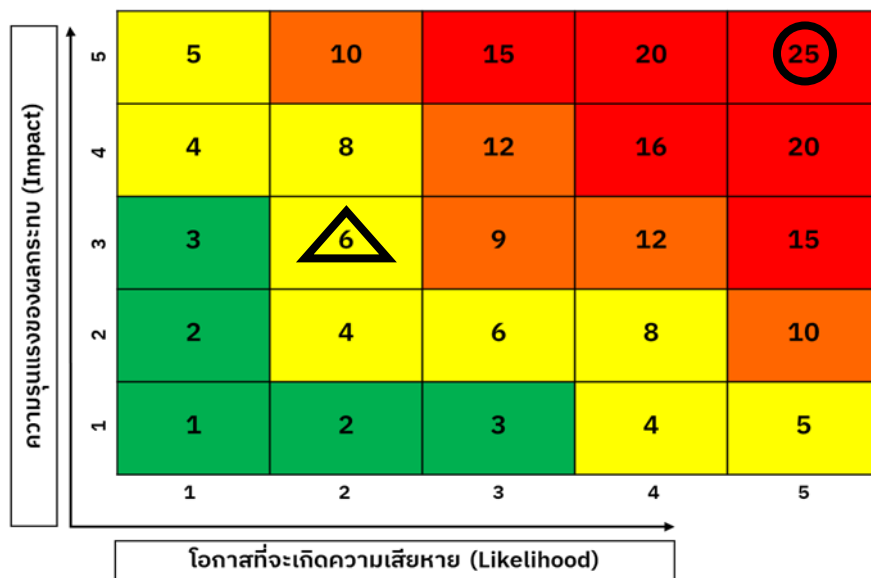
○ = ก่อนจัดการ
△ = คาดหวัง

โอกาสที่อาจเกิดขึ้น (Likelihood)		ผลกระทบ (Impact)	
ระดับ 1	การส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตรงตามเวลา ร้อยละ 90 -100	ระดับ 1	การส่งรายงานผลการปฏิบัติงานเกินกำหนดเวลา ร้อยละ 1-9
ระดับ 2	การส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตรงตามเวลา ร้อยละ 80 -89	ระดับ 2	การส่งรายงานผลการปฏิบัติงานเกินกำหนดเวลา ร้อยละ 10-19
ระดับ 3	การส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตรงตามเวลา ร้อยละ 70 -79	ระดับ 3	การส่งรายงานผลการปฏิบัติงานเกินกำหนดเวลา ร้อยละ 20-29
ระดับ 4	การส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตรงตามเวลา ร้อยละ 60 -69	ระดับ 4	การส่งรายงานผลการปฏิบัติงานเกินกำหนดเวลา ร้อยละ 30-39
ระดับ 5	การส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตรงตามเวลา น้อยกว่าร้อยละ 60	ระดับ 5	การส่งรายงานผลการปฏิบัติงานเกินกำหนดเวลา มากกว่าร้อยละ 40

ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	สูญเสีย/ผลกระทบ	ประเมินความเสี่ยงก่อนควบคุม			เป้าหมายที่คาดหวัง			มาตรการ/แนวทาง/วิธีจัดการ	สัญญาณเตือนภัย
			L	I	LxI	L	I	LxI		
ด้านนโยบาย กฎหมาย OP5 การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง การละเมิดจริยธรรมทางสังคมหรือวิชาการ และหรือการทุจริตในหน้าที่ ตัวชี้วัด: Leading KRI : บุคลากรไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องและหรือการทุจริตในหน้าที่ (วินัยร้ายแรง) จำนวน 1 เรื่อง Lagging KRI : มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ และชื่อเสียงสถาบัน โดยมี การร้องเรียน สอบสวน และพบว่ากระทำผิดจริง	1. บุคลากรขาดความตระหนักรู้ในการปฏิบัติงานภายใต้กฎระเบียบที่กำหนดอาจก่อให้เกิดการทุจริตในหน้าที่ 2. กฎ ระเบียบ ที่มีอยู่ไม่เอื้อต่อการทำงานและไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน 3. ระบบการควบคุมภายใน และการตรวจสอบที่มีไม่เพียงพอและเหมาะสม อาจเปิดโอกาสให้มีการกระทำการทุจริต	1. ภาพลักษณ์และชื่อเสียงของสถาบัน ขาดความน่าเชื่อถือหากเกิดการทุจริตในสถาบัน 2. สถาบันอาจสูญเสียบุคลากรที่มีความสามารถ และเสียประโยชน์ที่ควรจะได้รับสูงสุด กรณีที่เกิดการทุจริต 3. การประเมิน ITA ของสถาบัน ได้รับคะแนนลดลง	5	5	25	2	3	6	1. สร้างการตระหนักรู้ให้เกิดขึ้นกับบุคลากรทุกกลุ่มทุกประเภทให้ปฏิบัติงานตามกฎ ระเบียบที่กำหนดอย่างเคร่งครัด เพื่อลดโอกาสในการเกิดการทุจริต 2. สร้างช่องทางการร้องเรียนที่หลากหลาย 3. ทบทวน ปรับปรุง แก้ไข กฎ ระเบียบ ที่ล้าสมัยให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน 4. ทบทวนระบบการควบคุมภายในอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดการทุจริตในสถาบัน	ได้รับเรื่องร้องเรียน บุคลากรไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง การละเมิดจริยธรรมทางสังคมหรือวิชาการ และหรือการทุจริตในหน้าที่

เกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยง: OP5 การไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องการละเมิดจริยธรรมทางสังคมหรือวิชาการ และหรือการทุจริตในหน้าที่

ตารางระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)



ประเมินความเสี่ยง	โอกาส (1-5)	ผลกระทบ (1-5)	ระดับความเสี่ยง (1-25)
ก่อนจัดการ	5	5	25
คาดหวัง	2	3	6
ยอมรับ	2	2	4

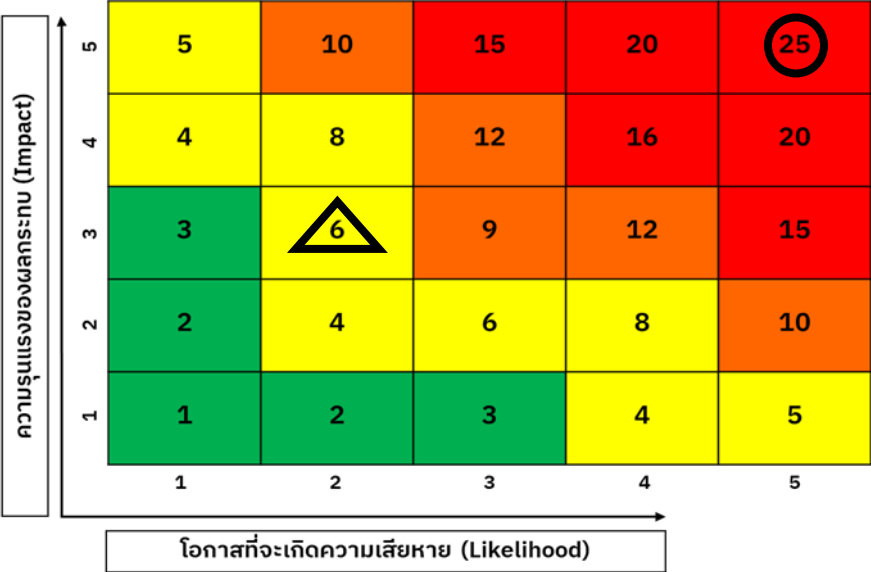
○ = ก่อนจัดการ
△ = คาดหวัง

โอกาสที่อาจเกิดขึ้น (Likelihood)		ผลกระทบ (Impact)	
ระดับ 1	ไม่มีบุคลากรที่ไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง และหรือการทุจริตในหน้าที่ (วินัยร้ายแรง)	ระดับ 1	ไม่มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์และชื่อเสียงสถาบัน
ระดับ 2	บุคลากรไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง และหรือการทุจริตในหน้าที่ (วินัยร้ายแรง) จำนวน 1 เรื่อง	ระดับ 2	มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์และชื่อเสียงสถาบัน โดยมีการร้องเรียนแต่ไม่ออกสื่อ
ระดับ 3	บุคลากรไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง และหรือการทุจริตในหน้าที่ (วินัยร้ายแรง) จำนวน 2 เรื่อง	ระดับ 3	มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์และชื่อเสียงสถาบัน โดยมีการร้องเรียน สอบสวน และพบว่ากระทำผิดจริง
ระดับ 4	บุคลากรไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง และหรือการทุจริตในหน้าที่ (วินัยร้ายแรง) จำนวน 3 เรื่อง	ระดับ 4	มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์และชื่อเสียงสถาบัน โดยมีการฟ้องร้องหน่วยงานภายนอก
ระดับ 5	บุคลากรไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง และหรือการทุจริตในหน้าที่ (วินัยร้ายแรง) จำนวน 4 เรื่อง	ระดับ 5	มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์และชื่อเสียงสถาบัน โดยมีการออกสื่อเชิงลบมากกว่า 1 ช่องทาง

ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	สูญเสีย/ผลกระทบ	ประเมินความเสี่ยงก่อนควบคุม			เป้าหมายที่คาดหวัง			มาตรการ/แนวทาง/วิธีจัดการ	สัญญาณเตือนภัย
			L	I	LxI	L	I	LxI		
ด้านการทุจริต OP6 ผลประโยชน์กับช้อน ตัวชี้วัด: Leading KRI : ไม่ได้รับการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง 2 ปีติดต่อกัน นับย้อนจากปีปัจจุบัน Lagging KRI : ได้รับความเสียหายเป็นตัวแทน และ/หรือชื่อเสียง เมื่อ 2 ปีที่แล้ว	1. มีการกำหนดรายละเอียดที่เอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้อง 2. กำหนดรายละเอียดเพื่อรับผลตอบแทนจากผู้ประกอบการ 3. มีการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ ประกาศ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง	1. ได้รับการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง 2. เมื่อผู้บริหารหรือพนักงานในองค์กรมีผลประโยชน์กับช้อน จะทำให้ความโปร่งใสของการทำงานลดลง และอาจสูญเสียความเชื่อมั่นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกองค์กร	5	5	25	2	3	6	1. มีการตรวจสอบข้อมูลหรือประวัติของผู้ที่จะแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ/กรรมการในการดำเนินงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ว่ามีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับรายการที่จะจัดซื้อจัดจ้างหรือไม่ เพื่อป้องกันผลประโยชน์กับช้อน 2. ไม่ควรผูกขาดกับผู้รับจ้างรายใดรายหนึ่งนานเกินไปหรือเพียงรายเดียว ควรมีการจัดทำบัญชีรายชื่อผู้รับจ้าง เพื่อให้เกิดการแข่งขันโดยสถาบันได้รับประโยชน์ทั้งในเรื่องของคุณภาพ/ราคา 3. ส่งเสริม สนับสนุน ธรรมาภิบาลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด 4. ควรจัดให้มีระบบพี่เลี้ยง ในการช่วยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใหม่ หรือประจำหน่วยงานใหม่	ได้รับการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง

เกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยง: OP6 ผลประโยชน์กับชุมชน

ตารางระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)



ประเมินความเสี่ยง	โอกาส (1-5)	ผลกระทบ (1-5)	ระดับความเสี่ยง (1-25)
ก่อนจัดการ	5	5	25
คาดหวัง	2	3	6
ยอมรับ	2	2	4

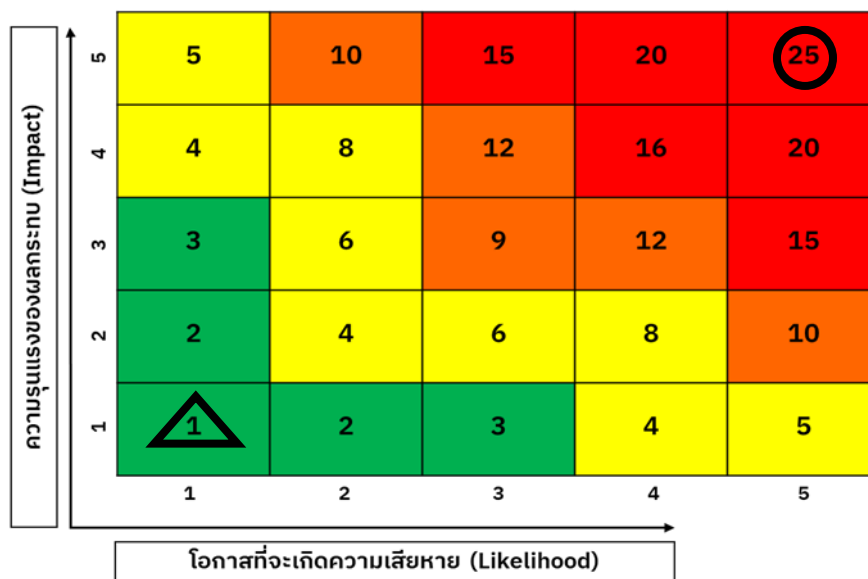
○ = ก่อนจัดการ
△ = คาดหวัง

โอกาสที่อาจเกิดขึ้น (Likelihood)		ผลกระทบ (Impact)	
ระดับ 1	ไม่ได้รับการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง 3 ปีติดต่อกัน นับย้อนจากปีปัจจุบัน	ระดับ 1	ไม่เคยได้รับการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง
ระดับ 2	ไม่ได้รับการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง 2 ปีติดต่อกัน นับย้อนจากปีปัจจุบัน	ระดับ 2	ได้รับความเสียหายเป็นตัวแทน และ/หรือ ชื่อเสียง เมื่อ 3 ปีที่แล้ว
ระดับ 3	ไม่ได้รับการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง ณ ปีปัจจุบัน	ระดับ 3	ได้รับความเสียหายเป็นตัวแทน และ/หรือ ชื่อเสียง เมื่อ 2 ปีที่แล้ว
ระดับ 4	ได้รับการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง ณ ปีปัจจุบัน	ระดับ 4	ได้รับความเสียหายเป็นตัวแทน และ/หรือ ชื่อเสียง ในปีที่แล้ว
ระดับ 5	ได้รับการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง 2 ปีติดต่อกัน นับย้อนจากปีปัจจุบัน	ระดับ 5	ได้รับความเสียหายเป็นตัวแทน และ/หรือ ชื่อเสียง ณ ปีปัจจุบัน

ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	สูญเสีย/ผลกระทบ	ประเมิน ความเสี่ยง ก่อนควบคุม			เป้าหมาย ที่คาดหวัง			มาตรการ/แนวทาง/วิธีจัดการ	สัญญาณเตือนภัย
			L	I	LxI	L	I	LxI		
ด้านการทุจริต OP7 การใช้อำนาจหน้าที่ เรียกรับสินบนจากการยื่น ประมูลเข้าที่ราชพัสดุ/ การซื้อประโยชน์ กับบริษัทรับจ้าง/การได้ คัดเลือกในการปฏิบัติงาน ตัวชี้วัด: Leading KRI : ไม่ได้รับการร้องเรียน หรือฟ้องร้อง 3 ปี ติดต่อกัน นับย้อนจากปี ปัจจุบัน Lagging KRI : ไม่เคยได้รับการร้องเรียน หรือฟ้องร้อง	1. บุคลากรขาดความตระหนักรู้ ในการปฏิบัติงานภายใต้กฎ ระเบียบที่กำหนด ก่อให้เกิดการ ทุจริตในหน้าที่ 2. บุคลากรขาดความตระหนักรู้ ในการปฏิบัติตามประกาศนโยบาย ไม่รับของขวัญและของกำนัล ทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ “No Gift Policy” 3. ระบบการควบคุมภายใน และการ ตรวจสอบยังไม่เพียงพอและ เหมาะสม อาจเปิดโอกาสให้มีการ กระทำการทุจริต	1. ภาพลักษณ์และชื่อเสียง ของสถาบัน ขาดความ น่าเชื่อถือหากเกิดการทุจริต เรียกรับสินบน ในการปฏิบัติ หน้าที่ของบุคลากรสถาบัน 2. สถาบันอาจสูญเสียประโยชน์ ที่ควรจะได้รับสูงสุด กรณี ที่เกิดการทุจริตเรียกรับสินบน 3. การประเมิน ITA ของสถาบัน ได้รับคะแนนลดลง	5	5	25	1	1	1	1. เผยแพร่ประกาศนโยบาย “No Gift Policy” ของสถาบันแก่บุคลากรและ บุคลากรภายนอกบนเว็บไซต์สถาบัน 2. สื่อสารให้บุคลากรที่รับผิดชอบ/บุคคล ที่ยื่นประมูลตระหนักรู้และปฏิบัติ ตามประกาศนโยบายไม่รับของขวัญ และของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติ หน้าที่ “No Gift Policy” ที่กำหนด อย่างเคร่งครัด 3. กำหนดนโยบายในการให้บริการกับ ผู้รับบริการอย่างเสมอภาคหรือ เกือบเท่า 4. กำหนดนโยบายในการหมุนเวียน บุคลากรเพื่อสับเปลี่ยนงาน ที่รับผิดชอบเช่น ทุก ๆ 3 ปี 5. มีช่องทางการร้องเรียนที่หลากหลาย เช่น เว็บไซต์/e-mail/ศูนย์รับเรื่อง ร้องเรียน เป็นต้น 6. มีการติดตามการปฏิบัติหน้าที่ อย่างสม่ำเสมอ และกำหนดมาตร การลงโทษกรณีตรวจพบว่า มีการ เอื้อประโยชน์/เรียกรับสินบน 7. ทบทวนระบบการควบคุมภายใน อย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดความเสี่ยง ในการเกิดการทุจริตในสถาบัน ที่เกี่ยวกับสินบน	ได้รับการร้องเรียน หรือฟ้องร้อง

เกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยง: OP7 การใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับสินบนจากการยื่นประมูลเช่าที่ราชพัสดุ/การเอื้อประโยชน์กับ
บริษัทรับจ้าง/การได้คัดเลือกในการปฏิบัติงาน

ตารางระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)



ประเมินความเสี่ยง	โอกาส (1-5)	ผลกระทบ (1-5)	ระดับความเสี่ยง (1-25)
ก่อนจัดการ	5	5	25
คาดหวัง	1	1	1
ยอมรับ	2	2	4

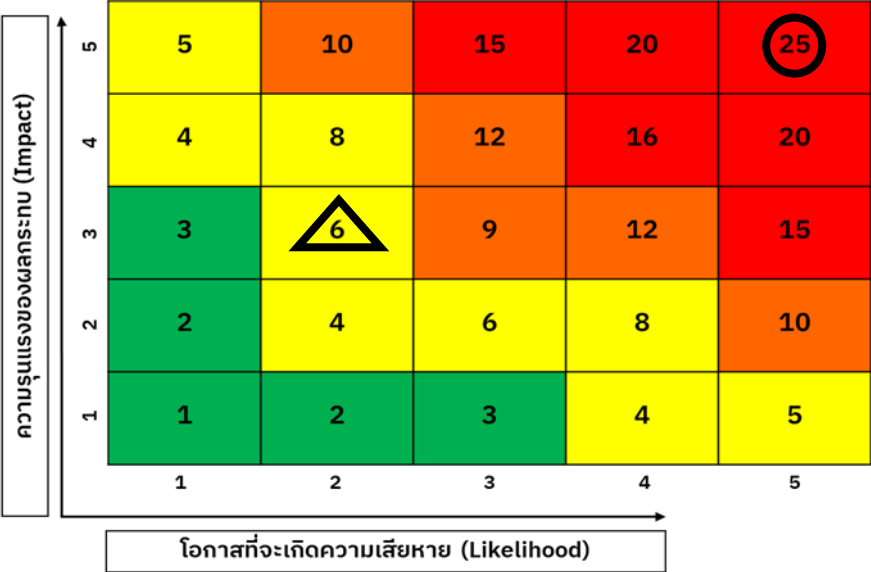
○ = ก่อนจัดการ
△ = คาดหวัง

โอกาสที่อาจเกิดขึ้น (Likelihood)		ผลกระทบ (Impact)	
ระดับ 1	ไม่ได้รับการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง 3 ปีติดต่อกัน นับย้อนจากปีปัจจุบัน	ระดับ 1	ไม่เคยได้รับการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง
ระดับ 2	ไม่ได้รับการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง 2 ปีติดต่อกัน นับย้อนจากปีปัจจุบัน	ระดับ 2	ได้รับความเสียหายเป็นตัวแทน และ/หรือ ชื่อเสียง เมื่อ 3 ปีที่แล้ว
ระดับ 3	ไม่ได้รับการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง ณ ปีปัจจุบัน	ระดับ 3	ได้รับความเสียหายเป็นตัวแทน และ/หรือ ชื่อเสียง เมื่อ 2 ปีที่แล้ว
ระดับ 4	ได้รับการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง ณ ปีปัจจุบัน	ระดับ 4	ได้รับความเสียหายเป็นตัวแทน และ/หรือ ชื่อเสียง ในปีที่แล้ว
ระดับ 5	ได้รับการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง 2 ปีติดต่อกัน นับย้อนจากปีปัจจุบัน	ระดับ 5	ได้รับความเสียหายเป็นตัวแทน และ/หรือ ชื่อเสียง ณ ปีปัจจุบัน

ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	สูญเสีย/ผลกระทบ	ประเมินความเสี่ยงก่อนควบคุม			เป้าหมายที่คาดหวัง			มาตรการ/แนวทาง/วิธีจัดการ	สัญญาณเตือนภัย
			L	I	LxI	L	I	LxI		
<u>ด้านสิ่งแวดล้อม</u> OP8 การจัดการสภาพแวดล้อมตรงตามความต้องการ ตัวชี้วัด: Leading KRI : ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 80 Lagging KRI : มีแผนดำเนินการ/ไม่ดำเนินการตามแผน	1. หากไม่มีการวางแผนที่ครอบคลุมและการประเมินที่แม่นยำเกี่ยวกับความต้องการของสภาพแวดล้อม อาจส่งผลให้ไม่สามารถจัดการพื้นที่หรือทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. การจัดการขยะ การควบคุมมลพิษ การจัดการพลังงานและความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน หากไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงาน	1. การวางแผนการจัดการสภาพแวดล้อมไม่ครอบคลุมทุกปัจจัยหรือไม่สามารถคาดการณ์ถึงความต้องการในอนาคต จะทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่เกิดขึ้นได้ 2. เกิดความเสียหายต่อทรัพยากร บุคคลที่ได้รับอันตรายต่อร่างกายหรือชีวิตได้	5	5	25	2	3	6	1. การส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย 2. การสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมและวิธีการแก้ไข ปัญหาผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดกิจกรรมวันสิ่งแวดล้อมโลก การแข่งทำขยะให้เป็นประโยชน์ เป็นต้น 3. การจัดฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การประหยัดพลังงาน การจัดการขยะ และการใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน	มีความไม่ปลอดภัย เกิดความเสียหายกับทรัพยากร บุคคลที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือชีวิต

เกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยง: OP8 การจัดการสภาพแวดล้อมตรงตามความต้องการ

ตารางระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)



ประเมินความเสี่ยง	โอกาส (1-5)	ผลกระทบ (1-5)	ระดับความเสี่ยง (1-25)
ก่อนจัดการ	5	5	25
คาดหวัง	2	3	6
ยอมรับ	2	1	2

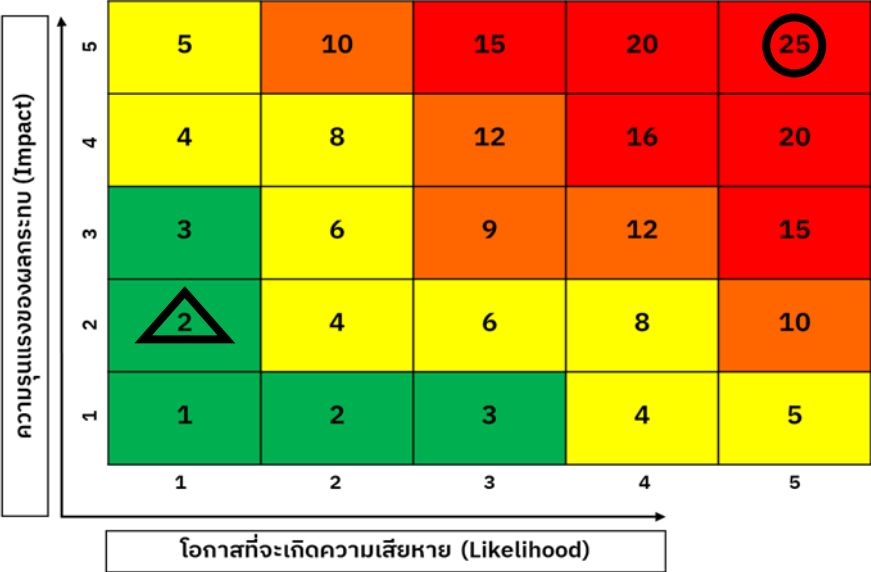
○ = ก่อนจัดการ
△ = คาดหวัง

โอกาสที่อาจเกิดขึ้น (Likelihood)		ผลกระทบ (Impact)	
ระดับ 1	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 90	ระดับ 1	มีแผนดำเนินการ/ดำเนินการตามแผน
ระดับ 2	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 80	ระดับ 2	
ระดับ 3	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 70	ระดับ 3	มีแผนดำเนินการ/ไม่ดำเนินการตามแผน
ระดับ 4	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 60	ระดับ 4	
ระดับ 5	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 50	ระดับ 5	ไม่มีแผนดำเนินการ

ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ	สูญเสีย/ผลกระทบ	ประเมินความเสี่ยงก่อนควบคุม			เป้าหมายที่คาดหวัง			มาตรการ/แนวทาง/วิธีจัดการ	สัญญาณเตือนภัย
			L	I	LxI	L	I	LxI		
ด้านสุขภาพ OP9 มาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาล ตัวชี้วัด: Leading KRI : ไม่มีความผิดพลาดในการให้บริการ Lagging KRI : ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 80-89	1. การผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคที่ส่งผลให้เกิดการรักษาโรคที่ผิดพลาดเป็นอันตรายต่อร่างกายหรือชีวิตได้ 2. การใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง เช่น ยาเกินขนาด หรือการสั่งยาไม่เหมาะสม 3. ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลที่จำเป็นหรือคำแนะนำที่ถูกต้อง 4. การบริการที่ไม่ตรงตามความคาดหวังของผู้ป่วย 5. ผู้ให้บริการไม่ได้ให้ความสำคัญและการเอาใจใส่ในการให้บริการต่อผู้มารับบริการ 6. ระบบการให้บริการไม่ได้กำหนดขั้นตอน ระยะเวลา การให้บริการต่างๆ ไว้อย่างชัดเจน	1. อัตราการเกิดความผิดพลาดทางการแพทย์สูงขึ้น 2. ทำให้ความเชื่อมั่นในระบบสุขภาพลดลง และส่งผลให้ผู้ป่วยหันไปหาบริการสุขภาพจากแหล่งอื่น 3. สูญเสียภาพลักษณ์และชื่อเสียง	5	5	25	1	2	2	1. การกำหนดนโยบายและมาตรการที่ชัดเจนในการควบคุมความเสี่ยง เช่น การใช้แนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐาน การควบคุมการติดเชื้อ และการจัดการยา 2. ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการฝึกอบรมด้านการรักษาพยาบาล และการให้บริการที่มีมาตรฐาน เช่น การฝึกอบรมการให้ยาที่ถูกต้อง การใช้เครื่องมือแพทย์อย่างปลอดภัย และการสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม 3. มีป้ายการประชาสัมพันธ์ขั้นตอน ระยะเวลา การให้บริการต่างๆ ไว้อย่างชัดเจน 4. มีการนำเทคโนโลยีมาช่วยการให้บริการให้รวดเร็ว ยิ่งขึ้น	1. การร้องเรียนจากผู้ป่วยหรือญาติ 2. ระยะเวลาในการให้บริการล่าช้า ใช้เวลานานเกินไป

เกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยง: OP9 มาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาล

ตารางระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)



ประเมินความเสี่ยง	โอกาส (1-5)	ผลกระทบ (1-5)	ระดับความเสี่ยง (1-25)
ก่อนจัดการ	5	5	25
คาดหวัง	1	2	2
ยอมรับ	2	2	4

○ = ก่อนจัดการ
△ = คาดหวัง

โอกาสที่อาจเกิดขึ้น (Likelihood)		ผลกระทบ (Impact)	
ระดับ 1	ไม่มีความผิดพลาดในการให้บริการ	ระดับ 1	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 90-100
ระดับ 2	มีความผิดพลาดในการให้บริการ 1 ครั้งต่อปี	ระดับ 2	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 80-89
ระดับ 3	มีความผิดพลาดในการให้บริการ 2 ครั้งต่อปี	ระดับ 3	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 70-79
ระดับ 4	มีความผิดพลาดในการให้บริการ 3 ครั้งต่อปี	ระดับ 4	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 60-69
ระดับ 5	มีความผิดพลาดในการให้บริการ 4 ครั้งต่อปี	ระดับ 5	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ น้อยกว่าร้อยละ 60

(3) การถ่ายทอดแผน

สถาบัน จะดำเนินการถ่ายทอดแผนบริหารความเสี่ยง(ระดับสถาบัน) ไปสู่ส่วนงาน/หน่วยงานภายในสถาบัน เพื่อทำให้มั่นใจว่ากระบวนการบริหารความเสี่ยงได้รับการปฏิบัติทั่วทั้งสถาบัน และการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถาบันเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งเป็นกรอบให้ส่วนงาน/หน่วยงาน นำไปจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง(ระดับส่วนงาน) ให้สอดคล้องกับแผนบริหารความเสี่ยงระดับสถาบัน ในรูปแบบบูรณาการและเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งสถาบัน ดังนี้



ตารางที่ 5 การถ่ายทอดความเสี่ยงระดับสถาบันสู่ส่วนงานที่เกี่ยวข้อง

ลำดับ ที่	ความเสี่ยง	ประเภทความ เสี่ยง	ตัวชี้วัด	ส่วนงาน/สนง.
1	S1 การดำเนินงานตามแผนบริหาร สถาบันอาจไม่บรรลุตามเป้าประสงค์	ด้านกลยุทธ์ (S)	Leading KRI : มีการติดตามผลการดำเนินงาน 3 ครั้งต่อปี Lagging KRI : ผลดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตาม แผนบริหาร ร้อยละ 71-80 (ตัวชี้วัดระดับนโยบายของ 5 Global รวม 21 ตัว)	ผู้รับผิดชอบหลัก: Global Citizen ประกอบด้วย คณะ/วิทยาลัย/วิทยา เขตชุมพร/ส.ทะเลน้อย/ส.การเรียนรู้ /ส.วิชาชีพ ทั่วไป/42 บางกอก/สนง.บริหารวิชาการ / สนง.กิจการต่างประเทศ/สนง.กิจการนักศึกษา/ สนง.บริหารทรัพยากรบุคคล Global Innovation ประกอบด้วย คณะ/วิทยาลัย/ วิทยาเขตชุมพร/ส.บริหารงานวิจัยฯ Global Learning ประกอบด้วย คณะ/วิทยาลัย/ วิทยาเขตชุมพร/(ด้านช่าง) Global Infrastructure ประกอบด้วย คณะ/วิทยาลัย/ วิทยาเขตชุมพร /ส.บริหารข้อมูลดิจิทัลฯ /ส.วิจัยเมือง นวัตกรรมอัจฉริยะ /สนง.บริหารทรัพยากรกายภาพ /สนง.บริหารทรัพย์สิน Global Management ประกอบด้วย คณะ/วิทยาลัย/ วิทยาเขตชุมพร/สำนัก/สนง.สภาสถาบัน/สนง. ในสำนักงานอธิการบดี/โรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ ผู้รับผิดชอบข้อมูลภาพรวม: สนง.บริหารยุทธศาสตร์

ลำดับ ที่	ความเสี่ยง	ประเภทความ เสี่ยง	ตัวชี้วัด	ส่วนงาน/สนง.
2	S2 การรับนักศึกษาได้ต่ำกว่าแผน	ด้านกลยุทธ์ (S)	Leading KRI : มีโอกาสเกิดขึ้นในทุก 4 ปี การศึกษา Lagging KRI : รับนักศึกษาได้ต่ำกว่าแผน ร้อยละ 3.01-5.00	ผู้รับผิดชอบหลัก: คณะ/วิทยาลัย /วิทยาเขตชุมพร / สนง.บริหารวิชาการฯ ผู้รับผิดชอบข้อมูลภาพรวม: สนง.บริหารวิชาการ
3	F1 รายรับจริงไม่เป็นไปตามแผนและ ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย	ด้านการเงิน (F)	Leading KRI : รายรับจริงน้อยกว่ารายจ่าย ร้อยละ 10 Lagging KRI : รายรับจริงเป็นไปตามแผน ร้อยละ 90-99	ผู้รับผิดชอบหลัก: คณะ/วิทยาลัย/วิทยาเขตชุมพร/ สนง.บริหารวิชาการ/สนง.คลัง ผู้รับผิดชอบข้อมูลภาพรวม: สนง.คลัง/สนง.บริหาร ยุทธศาสตร์

ลำดับ ที่	ความเสี่ยง	ประเภทความ เสี่ยง	ตัวชี้วัด	ส่วนงาน/สนง.
4	O1 การนำระบบเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในระบบการให้บริการหลักของสถาบันอาจไม่บรรลุเป้าหมาย (การพัฒนาระบบ ERP)	ด้านการปฏิบัติงาน (O)	Leading KRI : ดำเนินการแล้วเสร็จตามแผนร้อยละ 90 Lagging KRI : ผลสำเร็จของการพัฒนาระบบ ERP ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60	ผู้รับผิดชอบหลัก: คณะ/วิทยาลัย /วิทยาเขตชุมพร / ส.บริหารข้อมูลดิจิทัลฯ ผู้รับผิดชอบข้อมูลภาพรวม: ส.บริหารข้อมูลดิจิทัลฯ
5	C1 ภาพลักษณ์ของสถาบันเกิดความเสียหาย	ด้านนโยบายกฎหมาย (C)	Leading KRI : มีการร้องเรียน 1 ครั้ง/ปี Lagging KRI : ผลกระทบต่อชื่อเสียง ความน่าเชื่อถือระดับบุคคล	ผู้รับผิดชอบหลัก: คณะ/วิทยาลัย /วิทยาเขตชุมพร / ส.บริหารข้อมูลดิจิทัลฯ/สนง.สื่อสารองค์กร ผู้รับผิดชอบข้อมูลภาพรวม: สนง.สื่อสารองค์กร
6	CR1 การให้หรือรับสินบนจากการดำเนินงานเรื่องการใช้อำนาจตามกฎหมายหรือการให้บริการตามภารกิจ/การจัดซื้อจัดจ้าง/การบริหารงานบุคคล	ด้านการทุจริต (CR)	Leading KRI : ไม่ได้รับการ ร้องเรียน หรือฟ้องร้อง 3 ปีติดต่อกันนับย้อนจากปีปัจจุบัน Lagging KRI : ไม่เคยได้รับการร้องเรียน หรือฟ้องร้อง	ผู้รับผิดชอบหลัก: คณะ/วิทยาลัย/วิทยาเขตชุมพร /สำนัก/สนง.บริหารทรัพยากร/สนง.พัสดุ/สนง.บริหารทรัพยากรบุคคล ผู้รับผิดชอบข้อมูลภาพรวม: สนง.นิติการ/ สนง.สภาสถาบัน

ลำดับ ที่	ความเสี่ยง	ประเภทความ เสี่ยง	ตัวชี้วัด	ส่วนงาน/สนง.
7	ER1 ความไม่ปลอดภัยในชีวิตของ นักศึกษาและบุคลากร (สภาพแวดล้อม โครงสร้างพื้นฐาน โรงอาหาร โรงพยาบาล อุบัติเหตุ อุบัติภัย การจราจร สิ่งอำนวยความสะดวก)	ด้าน สิ่งแวดล้อม (ER)	Leading KRI : จำนวนการเกิดอุบัติเหตุการณที่ลดลง (incident) ร้อยละ 25 Lagging KRI : ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อการสูญเสีย ชีวิต	ผู้รับผิดชอบหลัก: คณะ/วิทยาลัย/วิทยาเขตชุมพร / สนง.บริหารทรัพยากรกายภาพฯ / ผู้รับผิดชอบข้อมูลภาพรวม: สนง.บริหารทรัพยากร กายภาพฯ
8	HR1 การให้บริการของ โรงพยาบาลฯ ไม่เป็นไปตาม ความคาดหวังของชุมชนโดยรอบ	ด้านสุขภาพ (HR)	Leading KRI : มีความผิดพลาดในการให้บริการ 1 ครั้งต่อปี Lagging KRI : ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 80-89	ผู้รับผิดชอบหลัก: โรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ ผู้รับผิดชอบข้อมูลภาพรวม: โรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ

ตารางที่ 6 การถ่ายทอดแผนการควบคุมภายใน (ระดับสถาบัน) สู่ส่วนงานที่เกี่ยวข้อง

ลำดับ ที่	ความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ การควบคุมภายใน	ตัวชี้วัด	ส่วนงาน/สนง.
1	OP1 การถ่ายทอดแผนสู่ระดับ ผู้ปฏิบัติการ	ด้านการ ดำเนินงาน (Operations Objectives)	Leading KRI : มีการถ่ายทอดแผน ร้อยละ 80-89 Lagging KRI : มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดแผน ร้อยละ 60-69	ผู้รับผิดชอบหลัก: คณะ/วิทยาลัย/วิทยาเขตชุมพร/ สนง.บริหารยุทธศาสตร์ ผู้รับผิดชอบข้อมูลภาพรวม: สนง.บริหารยุทธศาสตร์
2	OP2 การจ่ายเงินผิดพลาด ให้ผู้ไม่มีสิทธิรับเงิน	ด้านการ ดำเนินงาน (Operations Objectives)	Leading KRI : จ่ายเงินผิดพลาด 1 ครั้ง หรือไม่มี การจ่ายเงินผิดพลาดเลย Lagging KRI : จ่ายเงินผิดพลาด ต่ำกว่า 5,000 บาท หรือไม่มี การจ่ายเงินผิดพลาดเลย	ผู้รับผิดชอบหลัก: สนง.คลัง ผู้รับผิดชอบข้อมูลภาพรวม: สนง.คลัง

ลำดับ ที่	ความเสี่ยง	วัตถุประสงค์การ ควบคุมภายใน	ตัวชี้วัด	ส่วนงาน/สนง.
3	OP3 การรักษาความมั่นคง ปลอดภัยระบบเทคโนโลยี สารสนเทศไม่เพียงพอ	ด้านการ ดำเนินงาน (Operations Objectives)	Leading KRI : จำนวนความเสียหายสูงสุด และ สามารถแก้ไขในระยะเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง Lagging KRI : จำนวนเหตุการณ์การบุกรุกและ โจมตีโดยผู้ไม่ประสงค์ดีและที่ ทำให้เกิดความเสียหายระดับสูง ไม่เกิน 12 ครั้ง	ผู้รับผิดชอบหลัก: คณะ/วิทยาลัย/วิทยาเขตชุมพร/ สำนัก/สนง.สภาสถาบัน/สนง. ในสำนักงานอธิการบดี ผู้รับผิดชอบข้อมูลภาพรวม: ส.บริหารข้อมูลดิจิทัลฯ
4	OP4 ส่วนงานส่งรายงานผลการ ปฏิบัติงานเกินวันที่ 10 ของเดือน ถัดไป	ด้านการ ดำเนินงาน (Operations Objectives)	Leading KRI : ร้อยละของจำนวนส่วนงานที่ส่ง รายงานผลตรงตามเวลา ร้อยละ 80-89 Lagging KRI : การส่งรายงานผลการปฏิบัติงาน เกินกำหนดเวลา ร้อยละ 20-29	ผู้รับผิดชอบหลัก: คณะ/วิทยาลัย/วิทยาเขตชุมพร/ สำนัก/สนง.สภาสถาบัน/สนง. ในสำนักงานอธิการบดี ผู้รับผิดชอบข้อมูลภาพรวม: สนง.บริหารยุทธศาสตร์

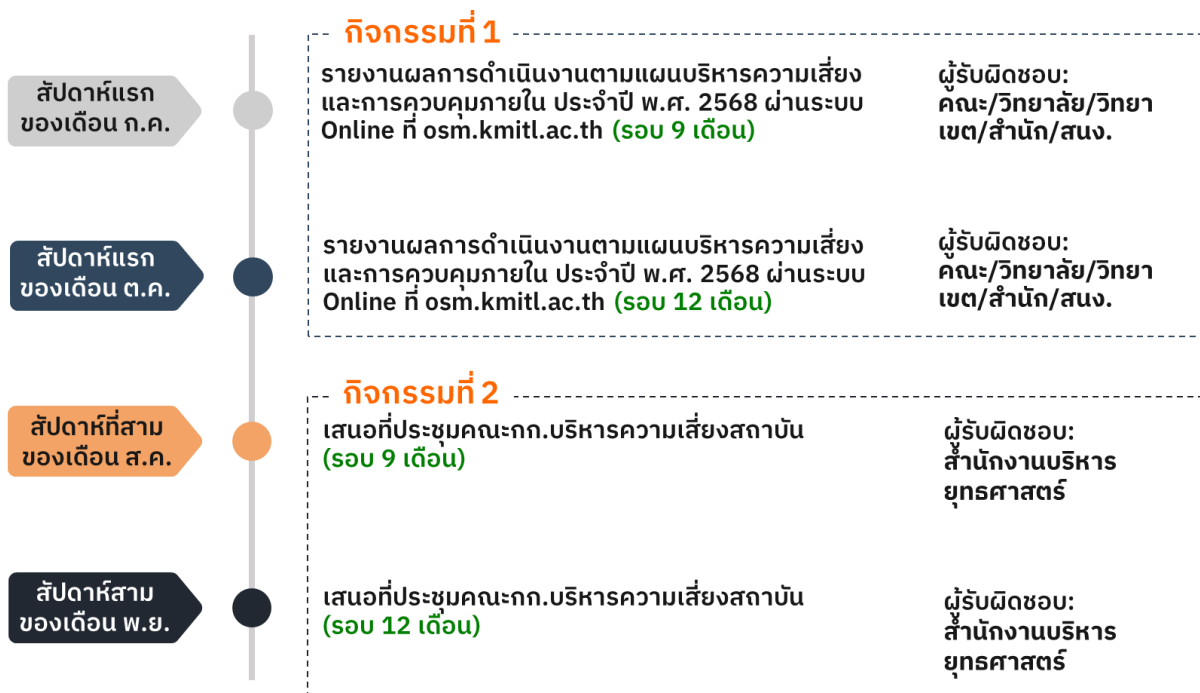
ลำดับ ที่	ความเสี่ยง	วัตถุประสงค์การ ควบคุมภายใน	ตัวชี้วัด	ส่วนงาน/สนง.
5	OP5 การไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องการละเมิด จริยธรรมทางสังคมหรือวิชาการ และหรือการทุจริตในหน้าที่	ด้านการ ดำเนินงาน (Operations Objectives)	Leading KRI : บุคลากรไม่ปฏิบัติตาม กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องและหรือ การทุจริตในหน้าที่ (วินัยร้ายแรง) จำนวน 1 เรื่อง Lagging KRI : มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ และชื่อเสียงสถาบัน โดยมีการ ร้องเรียน สอบสวน และพบว่า กระทำผิดจริง	ผู้รับผิดชอบหลัก: คณะ/วิทยาลัย/วิทยาเขตชุมพร/สำนัก/ สนง.สภาสถาบัน/สนง. ในสำนักงานอธิการบดี ผู้รับผิดชอบข้อมูลภาพรวม: สนง.นิติการ
6	OP6 ผลประโยชน์ทับซ้อน	ด้านการ ดำเนินงาน (Operations Objectives)	Leading KRI : ไม่ได้รับการร้องเรียนหรือ ฟ้องร้อง 2 ปีติดต่อกัน นับย้อนจากปีปัจจุบัน Lagging KRI : ได้รับความเสียหายเป็นตัวแทน และ/หรือ ชื่อเสียง เมื่อ 2 ปีที่แล้ว	ผู้รับผิดชอบหลัก: คณะ/วิทยาเขตชุมพร /สนง.พัสดุ ผู้รับผิดชอบข้อมูลภาพรวม: สนง.นิติการ/ สนง.สภาสถาบัน

ลำดับ ที่	ความเสี่ยง	วัตถุประสงค์การ ควบคุมภายใน	ตัวชี้วัด	ส่วนงาน/สนง.
7	OP7 การใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับ สินบนจากการยื่นประมูลเช่าที่ราช พัสดุ/การเอื้อประโยชน์กับบริษัท รับจ้าง/การได้คัดเลือกในการ ปฏิบัติงาน	ด้านการ ดำเนินงาน (Operations Objectives)	Leading KRI : ไม่ได้รับการร้องเรียนหรือ ฟ้องร้อง 2 ปีติดต่อกัน นับย้อนจากปีปัจจุบัน Lagging KRI : ไม่เคยได้รับการร้องเรียน หรือฟ้องร้อง	ผู้รับผิดชอบหลัก: คณะ/วิทยาลัย/วิทยาเขตชุมพร /สำนัก/สนง.บริหาร ทรัพยากร/สนง.พัสดุ/สนง.บริหารทรัพยากรบุคคล ผู้รับผิดชอบข้อมูลภาพรวม: สนง.นิติการ/สนง.สภา สถาบัน
8	OP8 การจัดการสภาพแวดล้อม ตรงตามความต้องการ	ด้านการ ดำเนินงาน (Operations Objectives)	Leading KRI : ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 80 Lagging KRI : มีแผนดำเนินการ/ไม่ดำเนินการ ตามแผน	ผู้รับผิดชอบหลัก: คณะ/วิทยาลัย/วิทยาเขตชุมพร / สนง.บริหารทรัพยากรกายภาพฯ ผู้รับผิดชอบข้อมูลภาพรวม: สนง.บริหารทรัพยากร กายภาพฯ

ลำดับ ที่	ความเสี่ยง	วัตถุประสงค์การ ควบคุมภายใน	ตัวชี้วัด	ส่วนงาน/สนง.
9	OP9 มาตรฐานการให้บริการ ของโรงพยาบาล	ด้านการ ดำเนินงาน (Operations Objectives)	Leading KRI : ไม่มีความผิดพลาดในการ ให้บริการ Lagging KRI : ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 80-89	ผู้รับผิดชอบหลัก: โรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ ผู้รับผิดชอบข้อมูลภาพรวม: โรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ

(4) การติดตาม ประเมินผลและรายงานผล

ในการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในระดับสถาบัน และระดับ ส่วนงาน สิ่งสำคัญที่จะบ่งบอกได้ว่า การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน มีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ จึงมีความจำเป็นที่ทุกส่วนงาน/หน่วยงานจะต้อง รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน รอบ 9 เดือน และ 12 เดือน เพื่อนำเสนอผลต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงพิจารณา/รับทราบ ดังนี้





ภาคผนวก

นโยบายการบริหารความเสี่ยงสถาบัน



ประกาศสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เรื่อง นโยบายการบริหารความเสี่ยงสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง เป็นหน่วยงานที่มีความมุ่งมั่นในการบริหารจัดการองค์กรไปสู่ระดับสากลและเป็นองค์กรที่มีหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ดังนั้น เพื่อให้สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง มีระบบและกลไกในการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานสากลที่เป็นรูปธรรม และเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล ลดปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จขององค์กรให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยคำนึงถึงการบรรลุวิสัยทัศน์ และพันธกิจของสถาบัน ประกอบกับมติคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ จึงกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

๑. สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง มุ่งส่งเสริมสนับสนุนให้มีการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรแบบบูรณาการ โดยมีการบริหารจัดการความเสี่ยงตามมาตรฐานสากล มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องตามหลักธรรมาภิบาล

๒. หน่วยงานในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังทุกหน่วยงานต้องดำเนินการบริหารความเสี่ยง ตามที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังกำหนด โดยให้การดำเนินการบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานปกติ รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนได้รับรู้ มีส่วนร่วมในการดำเนินการและป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

๓. การติดตาม ประเมิน และรายงานผลการบริหารความเสี่ยงต่ออธิการบดีและสภาสถาบัน รวมทั้งมีการทบทวน ปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอสอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป และให้นำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารจัดการความเสี่ยง

๔. มีการกำหนดคู่มือการบริหารความเสี่ยง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยง และนำไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมบริหารความเสี่ยง

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

(รองศาสตราจารย์ ดร.คมสัน มาลีสี)

อธิการบดีสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงสถาบัน



คำสั่งสภาสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ที่ ๐๐๕/๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

เพื่อให้การดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง ของสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ ของข้อบังคับสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ว่าด้วยธรรมาภิบาล พ.ศ. ๒๕๖๗ และมติสภาสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย

- | | |
|--|----------------------|
| ๑. นายสิทธิ ภาณุพัฒน์พงศ์ | เป็นประธานกรรมการ |
| กรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิ | |
| ๒. นายสุระ เกนทะนะศิริ | เป็นกรรมการ |
| กรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิ | |
| ๓. กรรมการสภาสถาบันซึ่งเลือกจากหัวหน้าส่วนงาน | เป็นกรรมการ |
| ๔. รองศาสตราจารย์สุธี ชูดีไพจิตร | เป็นกรรมการ |
| คณบดีคณะวิทยาศาสตร์ | |
| ๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธงชัย พุฒทองศิริ | เป็นกรรมการ |
| คณบดีคณะเทคโนโลยีการเกษตร | |
| ๖. นายชูเกษ อุ่นจิตติ | เป็นกรรมการ |
| ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกสถาบัน | |
| ๗. นายณพพงศ์ อีระวร | เป็นกรรมการ |
| ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกสถาบัน | |
| ๘. รองอธิการบดีที่กำกับดูแลงานด้านแผนงานและกลยุทธ์ | เป็นเลขานุการ |
| ๙. ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์ | เป็นผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๐. นางสุธิดา สาตรปรุง | เป็นผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๑. นางสาวธัญชนก จ้อยรักษา | เป็นผู้ช่วยเลขานุการ |

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

สั่ง ณ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

(ศาสตราจารย์พิเศษกิตติพงษ์ กิตยารักษ์)

นายกสภาสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา:

รองศาสตราจารย์ ดร.คมสัน มาลีสี

อธิการบดี

รองศาสตราจารย์ ดร.กุลนันท์ เกียรติกิตติพงษ์

รองอธิการบดีฝ่ายแผนงานและกลยุทธ์

นางสาวนิรมล สุวิเศษฐ์

ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์

คณะผู้จัดทำ:

นางสุธิดา สาตรปรง

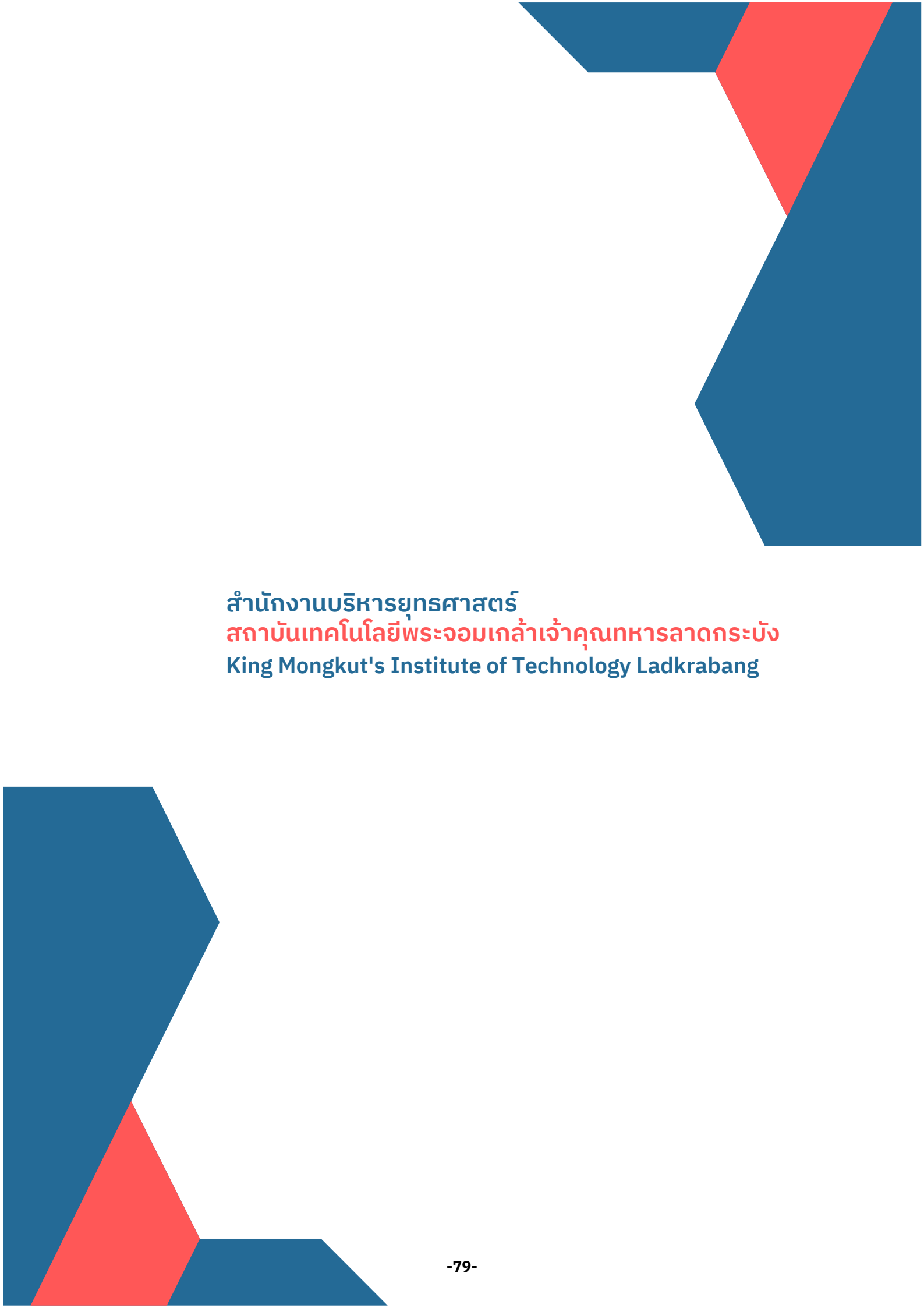
รองผู้อำนวยการสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์

นายอรรถพล คำเสนาะ

เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ความเสี่ยง

นางสาวธนัญชนก จ้อยรักษา

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang